

常见疑难病中医经验丛书



HUABING

消
化
病

中医经验集成

李杰 尹日新◎主编

湖北科学技术出版社

丛书主编

徐三文 李杰

常见疑难病中医经验丛书

丛书主编
徐三文 李杰

消化病

XIAOHUABING
ZHONGYI
JINGYAN JICHENG

中医经验集成

李杰 尹日新◎主编

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

消化病中医经验集成/李杰 尹日新主编. —武汉:湖北
科学技术出版社, 2011. 5

(常见疑难病中医经验丛书/徐三文 李杰主编)

ISBN 978-7-5352-4667-7

I. ①消… II. ①李… III. ①消化系统疾病-中医治疗法
IV. ①R259.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 243144 号

策 划:周景云
责任编辑:李海宁

责任校对:蒋 静
封面设计:戴 旻

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027-87679468

地 址:武汉市雄楚大街 268 号

邮编:430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址:<http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:湖北睿智印务有限公司

邮编:430011

880×1230 1/32 11.75 印张

297 千字

2011 年 5 月第 1 版

2011 年 5 月第 1 次印刷

定价:25.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

内容提要

本书分三大部分：第一部分是传统的辨证论治。第二部分是名医经验，选的都是著名专家学者的经验，可信度极高，所谓可“重复性”也非常强，因为名家名医重视自己的操守和名声，写出来的东西“经得起实践的检验”。第三部分是内服的效验方，我们选择了一些古代的，也选择了一些现代的效验小方子，这也是本书的一个亮点。如果说辨证论治是本书的核心——“满汉全席”，那么这些“简便效明”的验方就是灵动活泼的“开胃菜”。譬之于医，民间有“单方一味气死名医”的说法，所以也不能小看了民间的单方和验方，它们也是组成中医系统的一个特别的“军团”，当然验方的选择也是“有理有据”的，也来自临床，是广大的中医同道们贡献出来的精华，和传统的名医们辨证论治经验，并行不悖，也是中医临床事业很好的补充。

编写说明

中医是中华民族的文化瑰宝，历史悠久，源远流长。千百年来所积累的丰富经验和方法，仍被广泛而卓有成效地应用于现代临床，并深受广大患者的欢迎。全面系统总结现代中医临床的优势与特色，使之得到更广泛的推广和应用，以供临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴，以期更好地推动现代中医临床工作的开展，显然是一项十分有意义的工作，亦是我们编写此书的初衷！

本丛书以临床各科常见疑难病为主，分若干分册进行分述，如呼吸病、消化病、心血管病、风湿病、脊柱病、四肢关节病、妇科病、皮肤病等。

总的编写原则是以病为纲，先简要介绍该病的基本知识，使读者知其梗概，然后重点分述中医治疗经验，包括系统科学的辨证论治（既有中医传统的整体辨证观，又结合现代中医临床辨证与辨病的经验）、见解独到的名医经验（以全国名老中医经验为主，并介绍了相关领域前沿的专家及教授的诊治体会）、丰富切实的效验方药（多为经临床大综病例验证的特效方，还有部分公开发表的祖传秘方及民间验方）、安全灵巧的外治方法（有操作简单，无任何毒副作用的中药外治法；有疗效确切，患者乐于接受

的针灸推拿法)。我们力争使整个内容突出科学性、先进性、实用性，更进一步贴近临床和科研。

本丛书的编写，始终得到了中国工程院院士、著名的中医针灸界泰斗、国医大师程莘农教授的亲切关怀和帮助，并亲笔为之题词：集中医经验之大成，解疑难患者之病症。对此深表谢意！丛书中所述的经验方法包含了原作者及编著者的智慧和心血，凝聚了他们大量的汗水和艰辛，在此一并表示衷心的感谢！由于我们水平有限，加之时间仓促，不足乃至谬误之处在所难免，祈望广大同仁及读者关心她、批评她，使之为现代中医临床的发展、为广大民众的身体健康做出应有的贡献。

丛书主编 徐三文 李杰

2011年3月

目 录

- 一、反流性食管炎····· (1)
- (一)辨证论治 / 1 (二)名医经验 / 3
- (三)内服效验方 / 18 (四)饮食疗法 / 26
- 二、食管癌····· (28)
- (一)辨证论治 / 28 (二)名医经验 / 32
- (三)内服效验方 / 40 (四)饮食疗法 / 47
- 三、消化性溃疡····· (49)
- (一)辨证论治 / 49 (二)名医经验 / 52
- (三)内服效验方 / 66 (四)饮食疗法 / 77
- 四、胃炎····· (83)
- (一)辨证论治 / 83 (二)名医经验 / 87
- (三)内服效验方 / 102 (四)饮食疗法 / 114
- 五、胃癌····· (119)
- (一)辨证论治 / 119 (二)名医经验 / 122
- (三)内服效验方 / 133 (四)饮食疗法 / 141
- 六、溃疡性结肠炎····· (144)
- (一)辨证论治 / 144 (二)名医经验 / 148
- (三)内服效验方 / 157 (四)饮食疗法 / 164
- 七、大肠癌····· (167)
- (一)辨证论治 / 167 (二)名医经验 / 169

(三)内服效验方 / 180 (四)饮食疗法 / 185

(五)中药灌肠 / 193

八、功能性消化不良..... (194)

(一)辨证论治 / 194 (二)名医经验 / 197

(三)内服效验方 / 205 (四)按摩疗法 / 216

(五)饮食疗法 / 218

九、便秘..... (222)

(一)辨证论治 / 222 (二)名医经验 / 224

(三)内服效验方 / 230 (四)饮食疗法 / 236

十、慢性腹泻..... (239)

(一)辨证论治 / 239 (二)名医经验 / 244

(三)内服效验方 / 248 (四)饮食疗法 / 252

十一、慢性肝炎..... (256)

(一)辨证论治 / 256 (二)名医经验 / 259

(三)内服效验方 / 272 (四)饮食疗法 / 278

十二、肝硬化..... (283)

(一)辨证论治 / 283 (二)名医经验 / 287

(三)内服效验方 / 304 (四)贴敷疗法 / 308

(五)饮食疗法 / 309

十三、急性胰腺炎..... (313)

(一)辨证论治 / 313 (二)名医经验 / 316

(三)内服效验方 / 320

十四、上消化道出血..... (331)

(一)辨证论治 / 331 (二)名医经验 / 334

(三)内服效验方 / 345 (四)饮食疗法 / 355

参考文献..... (361)

一、反流性食管炎

【概述】

反流性食管炎是由于胃内容物反流入食管,刺激食管黏膜而引起的炎症;临床上主要症状为胸骨后灼热感与疼痛,可并发食管消化性溃疡或狭窄。引起食管炎的病因可包括感染、化学物刺激、物理性损伤等。

根据其症状不同,分别属于中医学“吞酸”、“吐酸”、“噎证”、“胃脘痛”、“胸痹”等病证范畴。

【中医经验集成】

(一)辨证论治

1.胃失和降

(1)主症:胃脘痞满,恶心呕吐,胸胁灼痛,食欲不振,常吐涎沫,大便不畅,舌质暗,苔薄白,脉弦滑。治以和胃降逆。

(2)方药:旋覆代赭汤加减:旋覆花(包)、党参、川贝母、玉竹各15g,代赭石20g,姜半夏10g,炙甘草6g,柴胡、醋香附、全瓜蒌、麦冬各12g,生姜3片,大枣4枚。

(3)方法:水煎服,每日1剂,分2次温服。

(4)方义:方中重用旋覆花、代赭石以治胃气上逆,减少反流;党参、白术、茯苓、大枣、甘草等健脾益气、宽中止痛。姜半夏祛痰降逆,和胃止呕。柴胡、香附疏肝理气,抑木以“扶土”。川贝、全瓜蒌

化痰散结,清热宽胸,麦冬养阴润燥。

2.肝气犯胃

(1)主症:吞咽梗噎,胸膈灼热,胸胁胀痛,泛吐酸水,暖气频作,胃中嘈杂,舌质红,苔薄黄,脉象弦。治以疏肝和胃,理气降逆。

(2)方药:柴胡疏肝散加减。柴胡、白芍、陈皮、枳壳、香附、川芎各10g,炙甘草5g。若胀重可加青皮、郁金、木香助理气解郁之功;若痛甚者,可加川楝子、延胡索理气止痛;暖气频作者,可加法半夏、旋覆花,亦可用沉香降气散降气解郁。

(3)方法:水煎服,每日1剂,分2次温服。

(4)方义:方中柴胡、香附疏肝理气;陈皮、木香调和胃气;川芎活血祛瘀;白芍、炙甘草养肝柔肝;枳壳和胃降逆。

3.胃阴不足

(1)主症:呕吐反复,口燥咽干,胸胁痛,似饥不欲食,舌红少津无苔,脉细无力。治以滋养胃阴。

(2)方药:麦冬汤加减:麦冬15g,天冬、天花粉、竹茹、陈皮、郁金各12g,石斛、玉竹各10g,甘草6g,姜半夏9g,生地、元参各15g。如热象明显者加黄连、金银花,胸骨后疼痛加重者加五灵脂、延胡索等,大便干结加火麻仁等。

(3)方法:水煎服,每日1剂,分2次温服。

(4)方义:方中麦冬、天冬、石斛、花粉、玉竹、生地、元参生津润燥、和胃养阴;姜半夏、竹茹降逆止呕;陈皮、郁金理气解郁。

4.气滞痰结

(1)主症:吞咽不利,胸膈痛,脘闷呕恶,或吐涎沫,舌苔白或白腻,脉象滑。治以行气导滞,降逆化痰。

(2)方药:四七汤合启膈散加减:法半夏15g,茯苓12g,厚朴9g,苏梗6g,生姜3片,大枣2枚,沙参、郁金、川贝母、荷叶蒂、杵头糠各10g,砂仁壳5g,丹参20g。消化不良、饮食不化者加焦三仙、鸡内金;便秘者加生大黄;大便溏稀者加炒白术、肉豆蔻;失眠者加合欢花、夜交藤;情绪焦躁不安者加淮小麦、大枣。

(3)方法:水煎服,每日1剂,分2次温服。

(4)方义:方中法半夏、生姜,能开郁除痰,降逆止呕;茯苓渗湿健脾、安神,并配合半夏利饮行痰;厚朴宽中降气,燥湿散满;苏梗顺气宽胸,宣散郁气;大枣缓中益脾;丹参、郁金、砂仁理气化痰解郁,沙参、川贝母润燥化痰,荷叶蒂、杵头糠化湿和胃降逆。

(二)名医经验

1.单兆伟诊治经验

(1)医理 反流性食管炎可由饮食不节、情志不畅等原因引起,本病病程多较长,病情多较缠绵难愈,久病易影响肝气的条达,而肝为刚脏,喜条达,恶抑郁,主疏泄。肝失条达,肝气郁结,横逆犯脾胃,则脾胃的运化功能失常,出现脾气不升,胃气不降,临床可症见反酸,反胃,烧心,呕吐,便秘或腹泻,眩晕,两肋胀满等,胃液反流可致食管黏膜受损,导致食管黏膜的充血、水肿、糜烂、溃疡等。又胆附于肝,与肝同主疏泄,肝胆的疏泄功能正常,则胆汁能正常地分泌和排泄,从而有助于脾胃的运化功能,若肝气郁结,疏泄失常,则可影响胆汁的分泌与排泄,从而可出现胆汁上逆或消化不良之象,临床可症见口苦、纳差、腹胀、腹泻、反胃、反酸等,胆汁合并胃液的反流,进一步加重了食管黏膜的充血、水肿、糜烂、溃疡等。

(2)治法 本病在发展过程中始终都存在肝气郁结、胃失和降及食管黏膜损害之象,故单教授认为疏肝和胃,制酸护膜法应贯穿病程始终。有气虚、阴虚、痰阻、湿停、血瘀等兼证时,则兼以益气、养阴、化痰、祛湿、活血等法。

(3)选方 单教授根据自身对反流性食管炎的治疗经验,总结出柴芍护膜汤,由小柴胡汤合四逆散加减而成。

(4)用药 柴胡、甘草各5g,黄芩、炒枳壳、白及各10g,法半夏6g,太子参、白芍、煨海螵蛸各15g,木蝴蝶2g。

(5)加减 泛酸明显者:有痰热者加用浙贝、煨瓦楞子、海蛤壳,三者既可制酸护膜,又可化痰;兼肝火旺者加左金丸,泄肝和胃;兼

肝阳亢者加生牡蛎、珍珠母，平肝潜阳，亦可制酸护膜。然而虽《内经》有：“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”之记载，但临床上并非吐酸证皆属热证，虚寒证亦可致此。正如李中梓在其所著《内经知要》中注解上句说：“呕逆者，火炎之象。吐酸者，肝木之实。暴注者，火性疾速。下迫者，火能燥物，此特道其常耳。虚寒之变，数症常作，不可不知也”。《寿世保元》载有吴茱萸丸适用于泛酸症之兼有饮食减少、便溏、手足凉等胃虚寒者。当然在临床上治疗属于虚寒所致泛酸证，不一定要拘守成方，只要在制酸药中加入温热药一般都能见效。

胀满噎气较甚者：《内经》有“诸湿肿满，皆属于脾”、“诸胀腹大，皆属于热”、“诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热”、“脏寒生满病”、“中满者，泻之于内”等记载，东垣在《兰室秘藏·中满腹胀门》说：“大抵寒胀多而热胀少，治之者宜详辨之”。在临床上见此病兼有胀满噎气者：①属脾胃虚寒者，去黄芩，改太子参为党参，加用青陈皮以消胀，并加干姜、炒白术即成理中汤，甚者加附子以温中散寒除满；②属湿热中阻者，取东垣中满分消丸之意，上下分消，加黄连、泽泻、茯苓、青皮、陈皮等；③属食积者，加用炒谷芽、炒麦芽、炒莱菔子、鸡内金、神曲、山楂等消导之品；④属无形邪热所致者，仿仲景“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之”之意，加用大黄、黄连，痞满燥实者，加用承气汤。

疼痛甚者：胸痛、胃痛者可加元胡、莪术、郁金、合欢皮等。

便秘甚者：属气虚无力推动者加炙黄芪、生白术等；属阴血亏虚，肠道失润者可加桑椹、增液汤等养阴通便，当归、柏子仁等养血通便，火麻仁、郁李仁、决明子等润肠通便；属阳虚温运无力者加肉苁蓉、锁阳、核桃仁等温阳通便；气滞者可加木香、槟榔、厚朴、杏仁、紫菀等宣肺理气通便；热秘者可加大黄、芒硝等攻下通便；寒秘者加附子、干姜等散寒温通；湿秘者（由湿热、痰饮等阻滞气机下降，以致大便不能顺利排出）加茯苓、泽泻、厚朴等理气祛湿以通便；风秘者（肺脏受风，肺与大肠相表里，风从肺传入大肠，像风能吹干湿气

一样,致使肠道伤津化燥而形成便秘,本型便秘除可见大便干结外,还可见皮肤皱裂,爪甲枯槁等)可效滋燥养营汤、润肠丸等方,加用生地、羌活、防风等养血祛风润燥。

便溏腹泻者:参李中梓治泻九法(淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩),可分别选用茯苓、薏苡仁等淡渗;升麻、葛根等升提;黄芩、黄连等清凉;陈皮、焦神曲、大黄等疏利;黄芪、白术等甘缓;五味子、乌梅等酸收;苍术、厚朴等燥脾;补骨脂、附子等温肾;赤石脂、罂粟壳等固涩。

咽部不适者:加藏青果、桔梗等化痰利咽。

吞咽不利者:加浙贝、急性子、威灵仙、石见穿等化痰活血利咽。

2. 朱生樑诊治经验

(1)气郁 朱老认为,反流性食管炎病位在食管,而食管为胃气所主,功能归于六腑,“传化物而不藏也”,其病机多以气郁为先。脾胃气郁而失其升降,肝气郁而失其条达,肺气郁而失其宣肃,大肠气郁而失其通导。临床可表现为胸膈部胀闷不舒,暖气频频,泛酸,肋肋作胀,每因情志抑郁而发,胃脘痞满,大便滞而不畅、秘而不行。舌淡,苔薄,脉弦。朱老辨治本病从燮理脏腑气机着眼,理气解郁,和胃制酸,常用柴胡、香附、旋覆花、代赭石、姜半夏、生姜、川黄连、吴茱萸、川芎、白芍药、枳实、枳壳、砂仁、太子参、青皮、陈皮等。

(2)血郁 朱老认为,反流性食管炎病变迁延日久,可由气滞而血瘀,气虚而致瘀,或郁久化热,耗伤阴血,津枯血燥而致瘀。所谓“久病必瘀”,血郁之证见矣。临床常表现为吞咽食物梗阻,伴胸膈部或胸骨后胀满刺痛,暖气不舒,纳少乏力,甚则食入即吐,水饮难下,病史较久,大便干结。舌质暗,舌边有瘀点,脉细涩。朱老宗《内经》“疏其血气,令其调达,乃至和平”之大法,治以开郁行气,活血化瘀,和胃降逆,常用旋覆花、代赭石、川黄连、吴茱萸、生姜、柴胡、延胡索、川芎、香附、当归、赤芍药、白芍药、枳壳、桃仁、杏仁、党参、丹参等。若痰瘀互结,胸痛明显,常酌用灸没药、全瓜蒌、半夏以活血通瘀,宽胸顺气,消痞止痛;对于胃镜检查合并 Barret 食管的患

者，朱老常予莪术、八月札、半枝莲、白花蛇舌草以活血消积，理气散结，清热解毒，抗癌防变；若镜下见食管黏膜苍白变薄，或伴萎缩性胃炎者，多以太子参、黄精益气养阴，健脾生津。

(3)火郁 “气有余便是火”。朱老认为，反流性食管炎患者多见肝气拂郁，情志不舒，日久气郁化火；或饮食不节，嗜食辛辣，化火生热，成火郁之证。如林佩琴所云：“相火附木，木郁则化火，为吞酸胁痛”。症见泛酸，胸骨后或剑突下烧灼感伴疼痛，进食热、酸、辣等刺激性食物时加重，肋肋胀痛，胃脘灼痛，口苦口干，大便秘结，小便短赤。舌质红，苔薄黄，脉弦数。朱老治以解郁泄热，和胃降逆，药用柴胡、黄芩、旋覆花、代赭石、川黄连、吴茱萸、生姜、煅瓦楞、延胡索、川楝子、丁香、焦山栀、海螵蛸、太子参、青皮、陈皮。若因肝火过盛，症见烧心、泛酸较甚者，加珍珠母、夏枯草以苦寒泄热，重镇平肝，清火制酸；津伤口干者，选石斛、沙参、麦冬、玉竹、芦根等养阴生津；若津枯肠燥，大便秘结，数日一行者，选全瓜蒌、望江南、虎杖、大腹皮、生决明子、生何首乌等清润降泄，行气通导；小溲短赤者，加车前子、车前草利尿清心；因浊邪郁热上犯合并咽喉症状，声音嘶哑者，予蝉衣、金银花、玉蝴蝶清热利咽，润肺化痰，解毒散结，通窍亮音；胃镜下食管黏膜充血水肿明显者，用连翘、蒲公英清热解毒，利湿消肿；镜下见食管糜烂、渗出甚至溃疡者，予参三七、白及、蒲黄止血生肌；镜下或24小时pH及胆红素检测见食管内胆汁反流，口苦呕恶者，常予香附、郁金、龙胆草、黄芩、焦山栀等疏利肝胆，清热泻火。

(4)痰郁、湿郁 痰湿的形成多由脏腑气化功能失调、津液代谢障碍所致，其既是病理产物，又是致病因素。丹溪认为“痰之为物，在人身随气升降，无处不到”、“百病多由痰作祟”。痰性黏腻，湿性重浊，两者皆为阴邪，易阻气机，不易速去。反流性食管炎患者病情演变过程中常见痰湿内蕴、胶着难解之证。临床表现为嗝气，吞咽如梗，状若梅核，胸部闷胀，胃脘痞满，呕恶痰涎，大便黏滞不爽。舌苔腻，脉弦滑。朱老认为其多因嗜食膏粱厚味，饮酒无度，导致脾胃

损伤,脾不能运化水湿,聚湿生痰或水湿久留,邪热自生,灼津成痰。如《医方论》所云:“多食浓厚,则痰湿俱生”。内感七情激伤,脏腑气机失调,肝气郁滞,失于疏泄,“木旺乘土”,脾失运化,脾不散精,肺失宣肃,如此津液不能归于正化,湿聚痰蕴。《证治准绳》谓:“七情内伤,郁而生痰。”对此,朱老治以行气化痰,健脾利湿,和胃降逆,药用藿梗、苏梗、法半夏、川芎、川厚朴、生姜、柴胡、延胡索、枳壳、佛手、白术、白芍、桂枝、茯苓、陈皮、大腹皮、党参等。痰从热化者,可加全瓜蒌、浙贝母清化痰热;痰气交阻,顽固不化者,常以苏子、白芥子、莱菔子降气豁痰,利气散结;大便次数多、便而不爽者,常予赤石脂、补骨脂、白头翁温涩清解并用,以收敛固涩,清热燥湿。

(5)食郁 反流性食管炎患者由于情志抑郁,肝木失于条达舒畅,横逆犯土;或者饮食不节,饥饱失宜,以致脾不升清,胃不降浊,脾失运化,胃失受纳,中焦壅塞,食积浊邪停滞,上犯食管,而成食郁之证。症见烧心,泛酸,嗝气酸腐,胸骨后胀痛或刺痛,胃脘胀满,纳弱不振,大便臭秽或秘结。舌苔垢腻,脉弦濡或滑。唐容川在《血证论》中说:“木之性主乎疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,则水谷乃化”。因而朱老在治疗时注重疏肝理气,条畅气机,以行气消积,疏肝健脾,和胃降逆,药用旋覆花、代赭石、川黄连、吴茱萸、生姜、法半夏、柴胡、延胡索、焦山楂、焦神曲、连翘、白术、茯苓、党参、青皮、陈皮、莱菔子等。泛酸嘈杂较甚者,可酌加煨瓦楞、海螵蛸;食积化热者,加黄芩、焦山栀以清热消积;大便秘结,脘腹胀满者,可选用大腹皮、大腹子行气导滞;胃纳欠佳者,可以谷芽、麦芽消食健胃;嗝气呕恶者,加砂仁、白蔻仁行气止呕;“胃不和则卧不安”,对于夜寐不安者,朱老常以川芎 9g,夜交藤 30g,以活血散结,开郁行气,养血安神。

朱老从“六郁”论治反流性食管炎,可谓是提纲挈领,执简驭繁。根据临床经验,朱老认为本病多六郁相兼为病,或气结痰凝,或气郁湿阻,或气滞血瘀,或痰瘀互结,或痰蕴食积,或瘀热以并,或六郁共存,非一法一治所能万全。故而常谓治法上要灵活机变,有所侧

重,不可偏执一端。临证治疗时以畅达气机为要,依病情分别施以活血、化痰、利湿、清热、消食之剂,做到理气而不耗气,活血而不破血,清热而不败胃,祛痰而不伤正。对于兼见的虚证,应明辨气血阴阳、所属脏腑,或益气健脾,或滋阴养血,或养阴生津,或温通中阳,恰当用药,补而不滞。

3.孙喜才诊治经验

孙老治疗反流性食管炎,首论脏腑,再论虚实,兼以达邪。从临床上讲,脾胃虚弱是本,胃气上逆是标。无论饮食不节、暴饮暴食或恣食肥腻生冷,最终均可导致脾胃功能受损,但其病机关键是胃失和降而上逆,浊气上犯。孙老通过大量临床资料分析,认为引动浊气上逆的基本病机是肝气犯胃。因此,孙老在辨治反流性食管炎时,先审脏腑,再分虚实,辨寒热,但不管何脏何腑,或虚或热,或寒或热,最终却要责之于肝,通过疏肝理气达到和胃降逆,治疗病痛之目的。

孙老认为,反流性食管炎病虽在胃,但与肝的关系非常密切,肝气犯胃,有逆有滞,肝为刚脏,以阴血为本,主疏泄,喜条达,若情志不遂,肝气抑郁,疏泄不及者,此谓“木不疏土”;郁怒所伤,肝气太过,横逆犯胃者,此谓“木旺克土”。二者均能顺乘阳明。胃失和降,气逆不顺者,表现为呃逆、嗝气、返酸、胸闷胸痛或脘肋胀痛以及喜叹息,也往往有情志不遂的病史可述。前者多表现为实证或虚实兼杂,而阴虚气逆者,当权宜虚实。孙老在辨证治疗反流性食管炎时,对实证从疏肝入手,以理气为要;虚证者以健脾和胃为法,佐以疏肝理气;寒证者治以温脾健胃,降逆上呃,且燥湿与濡润并行,疏肝与和胃并举;热证者当凉肝养胃,兼以祛邪。

(1)肝气犯胃型 常有情志不遂或工作紧张史,症见胸脘闷痛,咽下困难,时有恶心,反酸嘈杂,打嗝,嗝气,心烦易怒,喜叹息,纳食差,大便干燥,舌淡红,苔白,脉沉弦。治宜疏肝理气,和胃降逆。药用四逆散加减:柴胡、白芍、枳壳、陈皮、清半夏、厚朴各 12g,枇杷叶、鸡内金各 10g,煅瓦楞 30g,麦芽 6g。

(2)肝脾不和型 本型常因情志内伤日久所致,肝强脾弱,脾虚清气不升,胃腑浊气上逆,症见面色萎黄,神疲消瘦,纳差乏力,反酸嘈杂,胸闷胀痛,大便稀溏,舌淡,苔白,脉沉弦缓。治宜疏肝健脾,和胃降逆。药用四逆散加减:柴胡、白芍、枳壳、党参、白术、陈皮、清半夏各 12g,茯苓 15g,煨瓦楞、海螵蛸各 30g,鸡内金 10g,大枣 5 枚。

(3)脾气虚弱型 常因久病脾虚或饮食伤胃所致,症见面色萎黄,神疲乏力,胸脘胀满,进食后加重,暖气频频,嘈杂呃逆,肠鸣腹胀,失气屎出,舌淡苔薄,脉沉弱无力。治宜健脾益气,升阳降浊。药用四逆散合补中益气汤加味:柴胡、白芍、枳壳、白术、陈皮、清半夏、当归各 12g,煨瓦楞 30g,炙黄芪、枇杷叶、鸡内金各 10g,升麻、炙甘草各 6g,沉香 3g。

(4)胃阴不足型 常因吐泻或放疗、化疗刺激者,症见胸脘隐隐灼热,或时发灼痛,吐酸纳差,口渴唇燥,心烦咽干,大便秘结,舌红少苔或剥脱或光红无苔,脉弦细。治宜滋阴养胃降浊。药用四逆散合益胃汤加味:柴胡、白芍、枳壳、麦冬、陈皮、清半夏各 12g,竹茹、鸡内金各 10g,沉香、吴茱萸各 3g,川黄连 6g,煨瓦楞、火麻仁各 30g。

4. 马贵同诊治经验

本病病位在食管,属胃所主,与肝、脾、肺三脏关系密切,其基本病机为胃失和降,酸水上泛。其病理特点常虚实夹杂,经久不愈,痰气瘀互结于食管是其最终结局。马教授治疗主张抓住发病之关键,以和胃降逆制酸为主要治则,再依据其发病机理,即气血寒热痰食湿互结,视其轻重缓急,相互兼夹证,参合疾病的分期,个体差异等综合治疗。张景岳就主张“治吞酸吐酸当辨虚实之甚微,年力之盛衰,实者可治其标,虚者必治其本”。指导临床,获得良效。

(1)和胃降逆法 脾胃为气机升降之枢纽,胃主和降,司受纳,胃气以和降为顺,若肝气犯胃或肝郁脾虚均可影响胃气和降,而致胃失和降,胃气上逆而发为本病。胃肠动力学研究发现,胃气上逆证患者中大约 56.8%存在 LESP(食管下段括约肌静息压)低下,胃