
食管胃肠病中西医结合诊治

■ 马沐梁 主编

 人民卫生出版社

食管胃肠病中西医结合诊治

主 编 马汴梁

副主编 程正祥 马宏伟 伍 翀 秦光利

编 者 马宏伟 马汴梁 伍 翀 刘心想
刘彩丽 李长乐 吴 标 张正行
袁培敏 秦光利 程正祥

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

食管胃肠病中西医结合诊治/马汴梁主编.

—北京:人民卫生出版社,2003.6

ISBN 7-117-05595-2

I. 食… II. 马… III. ①食管疾病-中西医结合-诊疗②胃肠病-中西医结合-诊疗 IV. R57

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第056884号

食管胃肠病中西医结合诊治

主 编: 马汴梁

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 32.5

字 数: 723千字

版 次: 2003年8月第1版 2003年8月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05595-2/R·5596

定 价: 46.00元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内 容 简 介

本书共3部分27章。第一部分食管疾病3章,为食管贲门失弛缓症、反流性食管炎、食管癌;第二部分胃部疾病14章,分别为急性单纯性胃炎、急性腐蚀性胃炎、急性胃粘膜病变、浅表性胃炎、反流性胃炎、萎缩性胃炎、吻合口炎与残胃炎、胃溃疡、卓-艾综合征、胃息肉、胃下垂、胃石症、上消化道出血、胃癌;第三部分肠道疾病10章,包括十二指肠炎、十二指肠壅积症、十二指肠溃疡、克罗恩病、溃疡性结肠炎、肠结核、肠道易激综合征、下消化道出血、大肠癌、非溃疡性消化不良。重点介绍了30种食管胃肠疾病的诊断要点、治疗措施、最新治疗进展、名家述要,并对各病从不同角度进行了点评。

全书约60万字,实用性强,可供广大的中医及中西医结合内科医生参考。

目 录

第一部分 食管疾病

第一章 食管贲门失弛缓症	3
第二章 反流性食管炎	16
附:	
化脓性食管炎	32
腐蚀性食管炎	32
念珠菌性食管炎	34
第三章 食管癌	36

第二部分 胃部疾病

第一章 急性单纯性胃炎	67
第二章 急性腐蚀性胃炎	86
第三章 急性胃粘膜病变	90
第四章 浅表性胃炎	102
附:	
一种新的胃炎分类法——悉尼系统(1990年8月 悉尼)	118
全国慢性胃炎研讨会共识意见(2000年5月 井冈山)	121
慢性胃炎的病理诊断标准和分类(2000年5月 井冈山)	123
慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)	125
第五章 反流性胃炎	129
第六章 萎缩性胃炎	141
第七章 吻合口炎与残胃炎	179
第八章 胃溃疡	189
第九章 卓-艾综合征	217
第十章 胃息肉	223
第十一章 胃下垂	232
第十二章 胃石症	250
第十三章 上消化道出血	256
附:	
吐血、黑便(上消化道出血)中药临床研究指导原则	281

第十四章 胃癌·····	286
--------------	-----

第三部分 肠道疾病

第一章 十二指肠炎·····	321
第二章 十二指肠壅积症·····	333
第三章 十二指肠溃疡·····	346
附:	
新药(中药)治疗消化性溃疡的临床研究指导原则(中华人民共和国 卫生部药政局 1988 年) ·····	377
第四章 克罗恩病·····	383
附:	
克罗恩病诊断与鉴别(全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制定 1993 年 6 月 太原) ·····	399
第五章 溃疡性结肠炎·····	401
附:	
溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准(全国慢性非感染肠道疾病 学术研讨会制定 1993 年 6 月 太原) ·····	425
第六章 肠结核·····	427
第七章 肠道易激综合征·····	439
第八章 下消化道出血·····	455
第九章 大肠癌·····	468
第十章 非溃疡性消化不良·····	496

第一部分

食管疾病

食管贲门失弛缓症

食管贲门失弛缓症（AC）主要是指食管下段括约肌（LES）呈失弛缓状态，是原发性食管运动障碍性疾病。由于LES松弛障碍，导致下段食管梗阻，食物不能顺利进入胃内。临床表现为咽下困难、食物反流、胸痛，可有体重下降。本病可发生于任何年龄，但多见于20~40岁年龄段，男女发病大致相等。

本病的发病原因迄今未明，一般认为本病属神经源性疾病。由于食管肌间神经节细胞减少、迷走神经功能异常，舒血管肠肽降低，以致下段食管缺乏蠕动，LES松弛障碍，静息时LES张力增高，引起失弛缓症。本病的发生是否有遗传背景，尚不能确定。病理变化主要有食管扩张、伸长、弯曲，此外食管壁尚可有肥厚、炎症，偶可见溃疡。祖国医学认为本病的发生多因：忧思伤脾、痰气郁结；饮食不节、脾胃损伤；寒热错杂、升降失调；热结脾胃，津亏血燥等。本病属中医的“噎膈”范畴。

【诊断要点】

一、临床表现

（一）咽下困难

咽下困难是本病最早出现的症状，多渐起、无痛、间歇发生，早期仅有食物停滞感，尚能进食，后期则转为持续性，进干食和流食均很困难。咽下困难常因情绪波动、恼怒、忧虑、惊恐、进食生冷或辛辣刺激食物而诱发。随病程发展，当食管明显扩张，食物在食管内可潴留时，咽下困难反而减轻。

（二）食物反流

随着食管扩张到一定程度，相当量的内容物可在食管内潴留数小时或数日之久，而在体位改变时反流出来。反流出来的内容物因未进入过胃，故无胃内呕吐物的特点，但混有大量的粘液和唾液。晚期由于食物滞留食管时间过长而发酵，故可有腐臭味。反流严重的患者多伴有体重下降及营养不良。

（三）胸痛

胸痛多在胸骨后及中上腹，也可在胸背部、右侧胸部、右胸骨缘及左季肋部。其性质可为闷痛、刺痛、灼痛、割痛或锥痛。有时发作酷似心绞痛，舌下含化硝酸甘油可缓

解。胸痛发生的机制可能是：食物潴留引起食管扩张，LES压力增高，食管平滑肌强烈收缩（呈高幅度的同步收缩），或食物滞留性食管炎。随着食管逐渐扩张，胸痛可渐减轻。

（四）体重减轻

体重减轻多见于病程长者，与咽下困难，食物摄入不足有关，尚有营养不良、维生素缺乏等表现，罕见恶病质。

（五）气管症状

晚期由于极度扩张的食管压迫胸腔内器官可产生干咳、气急、发绀、声嘶等。

（六）出血和贫血

患者可有贫血。偶有食管炎、食管溃疡所致出血。

二、并发症

（一）吸入性肺炎

由于食管反流物吸入气管引起支气管和肺部感染，尤其熟睡时更易发生。约1/3患者有夜间阵发性呛咳或反复呼吸道感染。

（二）食管并发症

食管炎症、糜烂、溃疡，导致出血、憩室、食管-气管瘘、食管破裂、癌变。

三、辅助检查

（一）X线检查

1. 钡餐检查 钡餐常难以通过贲门而潴留于食管下端，并显示出1~3cm长的、对称的、粘膜纹正常的漏斗形或鸟嘴形狭窄，其上段食管呈现不同程度的扩张、延长与弯曲，蠕动波减弱或消失。如予热饮、舌下含化硝酸甘油或吸入亚硝酸异戊酯，每见食管贲门弛缓；如予冷饮，则使贲门更难以松弛。潴留的食物残渣使钡餐造影呈现充盈缺损，故检查前最好先做食管引流。

2. 胸部平片 本病初期，胸片可无异常。随着食管扩张，可见纵隔增宽，超出右心缘。当食管内潴留大量食物和气体时，食管内可见液平。

（二）乙酰甲胆碱（醋甲胆碱）试验

正常人皮下注射乙酰甲胆碱5~10mg后，食管蠕动增加而压力无显著增加。而本病患者注射后1~2分钟即产生强烈的食管收缩，食管内压力骤增，从而产生剧烈疼痛和呕吐，可被阿托品缓解。

（三）内镜检查

食管体部扩张，或弯曲变形，有时可见体部食管呈多个环形收缩，其内可存留未消化的食物。食管贲门处可见一狭窄环，由食管皱襞聚集而成。食管粘膜可见充血、增厚及糜烂。病理检查有基底层细胞增生，乳突延长至上皮表层，血管增生及非特异性炎症等。

（四）食管测压

LES 松弛障碍常伴有食管内压升高, 常超过 30mmHg, 高于胃内压。

(五) 食管排空检查

1. 核素食管通过时间 用铟^[99mTc]标记液体后, 可显示食管通过时间和节段性食管通过时间, 同时也显示食管影像。立位时, 正常食管通过时间平均为 7 秒, 少于 15 秒。贲门失弛缓症的食管中段和下段通过时间明显延长。

2. 食管钡剂排空指数测定 口服 200% 的硫酸钡剂 50ml 后, 即刻和 15 分钟后各摄食管立位前后片, 比较钡剂面积的变化, 测算食管钡剂排空指数。

(六) 食管内滴放试验

从鼻导管滴入 0.1 当量的盐酸, 一般 15 分钟内出现胸骨后疼痛或热灼感即提示有食管炎。

(七) 食管内 pH 值 24 小时连续监测

如有反流存在, 食管内 pH 降低, 阳性率约 80%。

【治疗措施】

一、西医治疗

(一) 一般治疗

对于症状较轻的患者, 主要应消除病人的紧张情绪, 必要时可用镇静剂, 尽量避免食用刺激性食物, 注意进食速度或增加饮水量。

(二) 药物治疗

1. 硝酸脂类 能直接松弛食管下端括约肌, 改善食管的排空。硝酸甘油片: 用量为每次 0.6mg, 每日 3 次, 餐前 15 分钟舌下含化。消心痛 (硝酸异山梨醇) 片: 用量为每次 5mg, 每日 3 次, 口服。

2. 钙通道阻滞剂 可促使细胞内 Ca^{2+} 耗尽, 从而降低食管下端括约肌的张力, 以改善轻、中度病人的症状。如心痛定 (硝苯地平) 片: 每次 10mg, 每日 3 次, 口服。若一种药物剂量效果不显著, 可选用另一种同类药, 以取得最佳效果。如地尔硫草可能比心痛定更能耐受, 剂量可达每次 90mg, 每日 4 次, 口服。

3. 平滑肌松弛剂 可使平滑肌松弛, 有促进食管排空作用, 对明显食物潴留者有效。如解痉灵 (丁溴东莨菪碱) 每次 10~20mg, 每日 3 次, 口服。

(三) 食管扩张

采用气囊、水囊和各种探条扩张器, 强行用外力扩张失去弛缓功能的食管下端括约肌, 使其部分肌纤维断裂, 食管下端括约肌压力下降, 纠正食管下端括约肌松弛障碍, 改善食管排空, 以达到缓解症状之目的。一般治疗 1~2 次后, 约 80% 的患者吞咽困难可消失, 从而获得较长期的缓解。因此, 对于药物治疗效果欠佳或不能坚持服药的患者应考虑此法治疗。

(四) 手术治疗

目前多使用改良的 Heller 食管下段粘膜外肌层纵行切开术, 有效率可达 80% ~ 85%。适于食管极度扩张, 食管扩张术无效或不能耐受者。亦有报道在内镜下对 LES 区应用电灼息肉的电灼器从粘膜层进行纵行的电灼。

二、中医治疗

(一) 辨证用药

1. 痰气郁结型

症状: 吞咽梗阻, 胸膈痞满, 或疼痛, 暖气、呃逆, 或呕吐痰涎及食物, 急躁易怒善太息, 舌苔腻, 脉弦滑。

治则: 理气化痰。

方药: 半夏厚朴汤合四逆散加减。

半夏 12g, 厚朴 15g, 茯苓 15g, 枳壳 12g, 生姜 6g, 瓜蒌 15g, 白芍 15g, 甘草 6g, 柴胡 9g, 旋覆花 10g, 代赭石 20g。

2. 痰瘀内结

症状: 吞咽梗阻, 胸膈疼痛, 食不能下, 甚则滴水难进, 进食即吐, 泛吐粘痰, 面色灰黯, 形体羸瘦, 肌肤甲错, 大便坚硬如羊屎, 舌质红或带青紫, 舌上少津, 脉细涩。

治则: 化痰涤痰。

方药: 启膈散加减。

丹参 30g, 郁金 12g, 砂仁 9g, 土鳖虫 12g, 三棱 12g, 沙参 15g, 川贝母 12g, 茯苓 15g, 瓜蒌 12g, 旋覆花 12g, 代赭石 12g, 半夏 12g, 沉香 6g, 当归 12g, 知母 12g。

3. 寒热夹杂型

症状: 吞咽梗阻, 食入反出, 面色晄白, 畏寒怕冷, 大便燥结, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦滑。

治则: 苦辛通降, 理气化痰。

方药: 半夏泻心汤加减。

半夏 12g, 黄连 6g, 黄芩 6g, 白芍 25g, 干姜 3g, 甘草 6g, 枳壳 6g, 厚朴 12g, 砂仁 9g, 代赭石 12g, 大黄 3g, 附子 9g。

4. 脾胃虚弱型

症状: 吞咽困难, 食入吐出, 形体消瘦, 面色不华, 神疲乏力, 舌质淡, 脉细弱。

治则: 健脾益气, 降逆止呕。

方药: 四君子合大半夏汤。党参 12g, 白术 12g, 茯苓 12g, 半夏 12g, 生姜 3g, 白芍 12g, 甘草 6g, 砂仁 9g。

5. 津亏热结型

症状: 吞咽梗涩而痛, 饮水可下, 食物难进, 食后吐出, 形体消瘦, 肌肤枯燥, 胸背灼痛, 口干咽燥, 五心烦热, 或潮热盗汗, 大便干结, 舌红而干, 或有裂纹, 脉弦细而数。

治法：滋养津液，泻热散结。

方药：五汁安中饮加减。韭汁适量，牛乳、梨汁、藕汁各 30ml，生姜汁 5ml。

(二) 专病专方

1. 半夏厚朴汤加减

半夏 9g，厚朴 9g，紫苏梗 9g，茯苓 15g，炒枳壳 12g，生姜 3 片，每日 1 剂。功用行气开郁，化痰降逆。适于痰气郁结，舌苔白腻，脉弦滑者。

2. 启膈散加味

沙参 15g，丹参 20g，茯苓 10g，川贝母 10g，郁金 12g，延胡索 15g，砂仁 5g。每日 1 剂，适于咽食梗噎不顺，时发暖气、疼痛者。

3. 参赭培气汤

代赭石 40g（先煎），党参 30g，旋覆花 10g（布包），法半夏 10g，当归 10g，天门冬 10g，知母 6g，茯苓 10g，肉苁蓉 10g，枳壳 10g，白豆蔻 6g。每日 1 剂，适于吞咽梗噎，饮食不下者。

4. 益胃汤加味

沙参 15g，丹参 20g，麦冬 10g，生地黄 18g，玉竹 15g，冰糖 20g（化服），炒枳壳 10g，紫苏梗 10g，赤白芍各 10g，甘草 6g，每日 1 剂。适于吞咽梗噎日久阴伤，口干、舌红、苔少者。

5. 畅膈汤

法半夏 15g，厚朴 15g，枳壳 15g，瓜蒌 15g，郁金 15g，白芍 30g，石菖蒲 10g，木香 9g（后下），每日 1 剂。适于内镜下气囊扩张术后的患者。

6. 栀子豉汤加味

炒栀子 12g，淡豆豉 10g，黄芩 15g，每日 1 剂，适于胸骨下疼痛，胸闷、泛酸者。

7. 海水散

海藻 30g，水蛭 6g，共研细末。每次 6g，每日 2 次，黄酒冲服，连续服用至症状消失为止。适用于痰气交阻和气滞血瘀证。

8. 金香丸

鲜鸡内金 2 个，广木香 3g，丁香 3g，海南沉香 3g，大枣肉适量。将鸡内金用湿纸数层包裹，外和泥封固，炭火煨 1 小时，至内焦熟，去泥及纸灰尘，共为细末，枣肉为丸，如梧桐子大。每次 7 丸，每日 3 次，嚼化服。适用于痰气交阻和气滞血瘀两证。忌酒肉油腻等物。

9. 养阴止噎方

天冬 9g，麦冬 9g，生地黄 9g，玉竹 15g，石斛 9g，当归 9g，杭芍 9g，柿蒂 3 枚，玄参 9g，甘草 3g。水煎服，每日 1 剂，早晚分服。适用于阴津亏乏之证。

10. 开道散

硼砂 60g，沉香 10g，火硝 30g，礞石 15g，冰片 10g。上药共研细末，每次含化 1g。适用于噎膈之各种证型者。

(三) 其他疗法

1. 体针

主穴：膻中、膈俞、中庭、合谷、内关、足三里。

配穴：胸脘闷痛，配中脘、大陵，便如羊屎配复溜、照海。

其中膻中、膈俞、中庭、中脘、大陵用平补平泻法，复溜用提插捻转泻法，照海用捻转补法。顽固性噎膈者，中魁用艾炷灸5~9壮效佳。

2. 耳针 食管、胃、膈、神门、贲门、交感区。

(四) 食疗

1. 乌梅饮

[原料] 乌梅2个，水250g，冰糖少许。

[制作]

(1) 将乌梅洗净，同水加入于炖杯中。

(2) 将炖杯置武火烧沸，再用文火炖煮10分钟，加入冰糖即成。

[功效] 开胃，生津止渴。对失弛缓者效果明显，要坚持服用。

[用法] 代茶饮用。

2. 艾叶汁

[原料] 鲜艾叶500g，白糖10g。

[制作]

(1) 将生艾叶洗净，捣碎；

(2) 将碎艾叶装入纱布袋内，绞出汁液，加入白糖即成。

[功效] 健脾胃。对失弛缓患者坚持服用效果显著。

[用法] 每日1次，每次服30~50g。

3. 鹤顶草饮

[原料] 鹤顶草（鲜品）500g，白糖10g。

[制作] 将鹤顶草捣碎，放入纱布内，绞成汁液，加入白糖，拌匀即成。

[功效] 补脾胃。对失弛缓疗效尤佳。

[用法] 每日1次，每次1杯（约100g）。

4. 苍术炖猪肚

[原料] 苍术15g，厚朴10g，陈皮10g，生姜10g，葱10g，红枣6个，甘草5g，猪肚1只，料酒15g，盐6g。

[制作]

(1) 将猪肚洗净，将苍术、厚朴、陈皮、红枣、甘草、生姜、葱、料酒放入猪肚内，扎紧口。

(2) 将猪肚放入炖锅内，加入水适量，置武火烧沸，再用文火煮炖至熟透，加入盐，搅匀，捞起猪肚切成4cm长的条，放回汤中即成。

[功效] 健脾胃，益中气。适用于本病因脾胃不和而致食物反流，咽下不爽，纳少乏力者。

[用法] 每日吃猪肚 50g，喝汤。

5. 香附陈皮炖鹌鹑

[原料] 香附子 10g，苍术 20g，厚朴 15g，生姜 10g，陈皮 15g，鹌鹑 2 只，红枣 6 枚，甘草 5g，砂仁 2g，料酒 15g，盐 6g，葱 10g。

[制作]

(1) 将鹌鹑宰杀，去毛、内脏及爪，与香附子、苍术、厚朴、生姜、陈皮、红枣、甘草、砂仁同放入炖锅内，再加入水、料酒、葱段。

(2) 将炖锅置武火上烧沸，再用文火炖煮 40 分钟，加入盐，拌匀即成。

[功效] 健脾胃，补气血。适用于失弛缓患者症见暖气、咽食不下，胸胁胀满，大便不爽等。

[用法] 每日 1 次，每次吃鹌鹑 1 只，喝汤。既可佐餐又可单食。

6. 茯苓炖鱼肚

[原料] 茯苓 15g，人参 10g，白术 15g，半夏 10g，陈皮 10g，生姜 15g。大枣 6 枚，甘草 5g，鱼肚 50g，料酒 15g，盐 4g，葱 10g，鸡汤 500g。

[制作]

(1) 将鱼肚洗净，切成 4cm 见方的块；人参洗净切薄片；白术切片；陈皮切丝；生姜切片；大枣去核；半夏洗净；甘草切片；葱切段。

(2) 将鱼肚、人参、白术、陈皮、生姜、葱、大枣、半夏、甘草、料酒同放炖锅内，加水适量烧沸，加入鸡汤用文火炖煮 30 分钟，加入盐即成。

[功效] 补气，和中，益胃。对失弛缓证见气力衰退，面色不佳，全身乏力，头晕者食用效果甚佳。

7. 天麻黄芪蒸乳鸽

[原料] 天麻 15g，白术 15g，麦芽 15g，陈皮 10g，神曲 15g，苍术 10g，党参 15g，黄芪 15g，茯苓 15g，泽泻 10g，黄芩 5g，干姜 2 只，乳鸽 10g，葱 3g，胡椒粉 3g，食盐 3g。

[制作]

(1) 将天麻切片，白术切片，麦芽洗净，陈皮切 4cm 见方块，神曲打碎，苍术切片，黄芪切片，茯苓、泽泻切片，黄芩洗净，干姜切片。以上药物装入纱布袋内，扎紧口。

(2) 乳鸽宰杀后，去毛、内脏及爪。用沸水氽一下，葱切 4cm 长的段。

(3) 将药包、乳鸽、葱段放入炖锅内，加水适量，放入胡椒，置武火上烧沸，再用文火炖煮 40 分钟，加入盐，搅匀即成。

[功效] 补脾胃，益气血。对失弛缓患者另有头痛、眩晕、脚冷等现象时食用，效果明显。

[用法] 每日1次，每次吃乳鸽半只，喝汤，既可佐餐又可单食。

8. 乌梅粥

[原料] 乌梅3个，大米100g。

[制作]

(1) 将乌梅洗净，去核，切碎；大米淘洗干净。

(2) 将大米、乌梅同放铝锅内，加水适量，置武火上烧沸，再用文火煮30分钟即成。

[功效] 收敛生津，养胃除烦。失弛缓患者症见吞咽不爽，暖气呃逆，消瘦便干等食用为宜。

[用法] 正餐食用，每日1次，每次吃粥100g。

9. 乌梅排骨

[原料] 乌梅30g，排骨250g，料酒10g，生姜10g，大葱3g，素油30g，白糖6g。

[制作]

(1) 将乌梅洗净，排骨洗净，剁4cm长的块；姜切片，葱切花。

(2) 将炒锅置武火上烧热，加入素油，六成热时，下入姜、葱爆锅，随即投入排骨，炒变色，加入乌梅，下入白糖、盐，加水淹过排骨，烧至排骨熟透即成。

[功效] 收敛生津，补气养血。对失弛缓患者尤佳。

[用法] 每日1次，每日吃排骨50g，佐餐食用。

10. 核桃鸡丁

[原料] 核桃仁30g，鸡肉250g，胡萝卜100g，料酒10g，生姜10g，大葱10g，素油50g，食盐3g，味精3g。

[制作]

(1) 将核桃仁用素油炸香，沥去油待用。

(2) 鸡肉洗净，在沸水内氽去血水，切成丁；胡萝卜切丁；姜切丝，葱切花。

(3) 将锅置武火上烧热，加入素油，烧六成热时，下入鸡丁，炒变色时下入胡萝卜、姜、葱、盐、炒酒，加入少许，用文火煮至汤浓稠即成。

[功效] 滋补气血，和胃润肠。对失弛缓患者气血亏损，便秘者尤佳。

[用法] 每日1次，每次吃鸡丁50g，佐餐食用。

11. 党参炖墨鱼

[原料] 党参10g，墨鱼（水发）250g，香菇30g，料酒10g，生姜10g，大葱10g，食盐3g，味精3g。

[制作]

(1) 将党参洗净4cm的段；墨鱼切丝；香菇切丝。

(2) 将墨鱼、香菇、党参、料酒、姜、葱、盐同放炖锅内，加入清水炖煮30分钟，另入味精搅匀即成。

[功效] 滋阴，补气，补血。对失弛缓阴虚患者尤佳。

[用法] 每日1次，每次吃墨鱼50g，喝汤，既可佐餐又可单食。

12. 归芪鱼肚

[原料] 当归10g，黄芪20g，鱼肚100g，料酒10g，生姜10g，大葱10g，食盐4g，鸡精3g，小白菜100g，鸡汤500g。

[制作]

(1) 将当归、黄芪切片；鱼肚洗净，切4cm长的条块；姜切片，葱切段。

(2) 将当归、黄芪、鱼肚、料酒、姜、葱、盐放入炖锅内，加入鸡汤，置武火上烧沸，再用文火煮30分钟，加入鸡精搅匀即成。

[功效] 补气血，益脾胃。对失弛缓气血虚损，面黄肌瘦患者甚佳。

[用法] 每日1次，每次吃鱼肚50g，喝汤，既可佐餐又可单食。

13. 红枣蒸雪蛤

[原料] 红枣6个，雪蛤（蛤蟆油）20g，冰糖15g。

[制作]

(1) 将红枣洗净去核；雪蛤用水发透，去黑子和筋。

(2) 将雪蛤、红枣放入炖杯内，加入清水250g，放入武火蒸气内蒸30分钟，加入冰糖汁搅匀即成。

[功效] 滋阴，补气，补血。对胃弛缓阴虚患者尤佳。

[用法] 每日1次，每次吃1杯，单独食用。

(五) 中成药

1. 逍遥丸

功能疏肝解郁，健脾养血。适用于肝郁脾虚而致两胁不适，纳少，乏力，善太息，大便不爽等。每次6g，每日2次，口服。

2. 舒肝丸

功能舒肝和胃，理气止痛，适用于肝胃不和而致食入即吐，恶心欲呕，口苦纳少，两胁胀痛等。每次1丸，每日2次，口服。

3. 香砂六君子丸

功能益气健脾，行气化痰。适用于脾虚气滞而致呃逆，噎气纳少乏力，神疲倦怠等。每次6g，每日3次，口服。

4. 木香顺气丸

功能顺气解郁，和胃消食。适用于本病痰气交阻证而仅有轻度吞咽不适者，每次