



河北省中医药管理局 组织编写

河北省

中医名家经验集

杨新建 主编

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

燕赵中医药丛书

河北省中医名家经验集

河北省中医药管理局 组织编写

杨新建 主编

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

河北省中医名家经验集/杨新建主编. —北京:中国中医药出版社,2012. 10
ISBN 978 -7 -5132 -0922 -9

I. ①河… II. ①杨… III. ①中医师 - 介绍 - 河北省

IV. ①R826. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 099043 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河市鑫金马印装有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 31.25 字数 699 千字
2012 年 10 月第 1 版 2012 年 10 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 -7 -5132 -0922 -9

*

定价 65.00 元
网址 www. cptcm. com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln. net/qksd/

新浪官方微博 [http://e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)

《河北省中医名家经验集》

编委会

主 编	杨新建				
副 主 编	李建国	于素伟			
执行主编	曹东义	段云波	陈振山	韩同彪	
	王培芝				
编 委	裴 林	徐卫华	孙庆臣	田艳勋	
	杨 倩	李 玲	高春玲	郭立芳	
	周文平	陈 霄	杨嘉萍		
编写人员	邱 贝	马 赞	郭子敬	杜 姚	
	成晓燕	孙国强	齐建兴	常 红	
	刘桂缺	郎晓猛	王红霞	王玉峰	
	张培红	马学伟	刘京芳	马建辉	
	郑树茂	杨 婕	朱胜君	王丽丽	
	石艺杰	田 琳			
顾 问	王国三	王顺道	王亚利	田淑霄	
	刘亚娴	吴以岭	李士懋	李佃贵	
	杨牧祥	陈益昀	姚希贤	赵玉庸	
	薛 芳				

前 言

2008年中华人民共和国人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局启动国医大师的评选工作，旨在大力营造名医辈出的良好氛围，调动广大中医药工作者的积极性和创造性，为人民群众提供更加优质的中医药服务。这也是党中央、国务院和地方各级政府对于中医药工作的高度重视、大力支持的具体体现。在这样的形势下，河北省卫生厅、人力资源厅、中医药管理局联合开展首届河北省名中医的评选工作，评选出50位德高望重、医术精湛的中医名家，以展现河北中医的时代风貌，带动河北中医事业不断发展。

本书收录了河北首届50位名中医的个人简历、学术思想、临床经验，虽然不是他们学术成就的全部内容，也足以代表他们在这个领域里，学习、运用中医理论，研究中医学术，创造临床经验的一般情况，是河北中医界的一个缩影，也是当代中医在河北的具体展现。

中医与西医是我国卫生体制的一体两翼，也是完全不同的学术体系。中医与西医面对的患者虽然是一样的，但是，他们认识疾病，解决健康问题的指导思想、诊疗思路、治病方法是完全不同的。通过对50位河北名中医临床经验的整理研究，有利于揭示中医学独特的视角、原创的理论体系、丰富的诊疗方法、确切的治疗效果。

因此，这本书的出版，有利于海内外同道对于当代河北中医状况的了解，也有利于年轻中医学者比、学、赶、帮、超。

古人说“弟子不必不如师”，“长江后浪推前浪，一代更比一代强”。我们希望通过50位河北省名中医学术成就的集体展示，可以鼓励未来的杏林学子，在前人探索的基础上，取得更加辉煌的成就，造福于华夏大地的广大民众；也期盼借助这个展示的平台，把河北中医的精华介绍给全世界。让全世界关心、爱好中医学术的人员，彼此互相了解，交流研究心得，共享研究成果，共同推动中医学术发展，一起助力中华民族的伟大复兴。

由于缺乏编写经验，在诸多方面存在着难以避免的缺点错误，恳请各位读者不吝赐教，以便今后补充、修改。

编者

2012年9月20日

目 录

王国三经验	1
王顺道经验	10
田淑霄经验	18
刘亚娴经验	29
吴以岭经验	41
李士懋经验	47
李佃贵经验	64
杨牧祥经验	72
陈益昀经验	85
姚希贤经验	94
赵玉庸经验	98
薛芳经验	114
丁广谦经验	121
于之敬经验	130
马艳东经验	139
王长垠经验	148
王敏淑经验	155
王淑玲经验	160
布明德经验	171
白金尚经验	180
刘真经验	185
刘玉洁经验	203
刘兴远经验	218
刘怀栋经验	223
刘建设经验	229
邢月朋经验	248
张士舜经验	259
张子明经验	265
张铭连经验	276
李英杰经验	284
李炳茂经验	296
杨光福经验	308
杨宝元经验	314

2 河北省中医名家经验集

杨淑莲经验·····	328
苏秀海经验·····	335
陈树真经验·····	341
陈雅民经验·····	347
周潮经验·····	364
范新发经验·····	372
郎宝民经验·····	377
赵秀君经验·····	382
耿兰书经验·····	387
诸云龙经验·····	408
郭光业经验·····	423
郭纪生经验·····	435
郭连澍经验·····	449
高社光经验·····	454
高慧经验·····	468
崔金海经验·····	474
潘树和经验·····	482

王国三经验



王国三，1930年出生于河北省丰南县（现为唐山市辖丰南市）。中医主任医师，曾任唐山市中医医院副院长、院长。

1946年3月遵父命拜当地老中医皇甫先生门下，开始了中医专业的学习，3年后开始临床实践。

1950年1月，到唐山追随当代著名中医学家岳美中先生学习、临证，系统学习了四部经典及各家著作。

1954年于卫生部北京中医进修学校学习，系统学习中西医知识，并继续追随岳老学习，以优异成绩毕业，分配至唐山市中医医院工作。1962年保送去中国中医科学院、广安门医院、西苑医院学习，追随岳美中、蒲辅周、赵锡武、郭士魁、徐季晗、王朴诚等当代名医学习、临证，将近两年学到了十余位中医老前辈的学术经验。20世纪70年代初，响应周恩来总理防治三病号召，积极开展冠心病、气管炎等疾病的中医防治工作。几十年来，他用功甚勤，从不懈怠，孜孜苦诵每致夤夜，一有意会随时笔录。不仅大量药性、方剂开口成诵，而且四部经典及历代名家著作、各家医论医案也烂熟于心，运用自如，以致临证之际信手拈来，左右逢源。

治病以内科杂病为主，在心血管病、脾胃病、肾病及疑难杂症的诊治上有其独到的见解和较高的疗效，其论治疾病重调气血，虽药方平淡无奇，但屡起沉痾，在全国中医药界享有较高声誉。1972年起任唐山市中医医院院长至1996年退休。目前仍坚持每周4个半天的专家门诊，坚持在临床一线。

出版的学术著作主要有：《急症胃痛证治》，1991年由中国医药科技出版社出版；《王国三医学文集》，2004年由兵器工业出版社出版；《中医临床家王国三》，2004年由中国中医药出版社出版。

发表的论文主要有：《大灸疗法治疗虚弱症》《论张仲景组方配伍的规律》《论张仲景剂量应用的规律》。

学术思想

一、崇尚《内经》，善用经方

王国三老师对《内经》保肾藏精、补益脾胃、调补阴阳、间者并行、甚者独行思想极为推崇并灵活应用。崇尚仲景，对仲景抑短扬长、相互为用、动静结合、药变则性变、因病用量、格阳者反佐的组方配伍规律多有阐发。

二、效法东垣，重视脾胃

王国三老师认为，治脾胃之法，莫贵于升降，总结了治脾胃十六法则应用于临床，多有效验。总不外“温”、“清”、“攻”、“补”四大类。“温者”温其寒，“清者”清其热，“攻者”攻其实，“补者”补其虚。温法类包括：燥湿健脾法，燥湿祛痰法，祛寒降逆法，温阳涤饮法。清法类包括：清热和胃法，湿热两清法，清泄胃火法，清气平热法。攻法类包括：淡渗分利法，消导食积法，泻下燥结法。补法类包括：温中益气法，补气升提法，滋养胃阴法。

三、学宗叶氏，广纳诸家

对叶氏久病入络理论及通络法更有推广。采用辛润通络化喉瘤、辛温通络疗胃痛、搜剔通络驱顽痹、辛香通络治胸痹、滋润通络消胃痞，有继承，更多创新，自成体系。如对中风的治疗，大体分四个阶段：第一是开关，第二是重镇，第三是清滋，第四是膩补。这四个阶段，不能截然分开，而是相互联系的。基于传统，已有发挥。临床遣药，独具特色，用药用量务要证情、体质相结合而定，遣方用药与证合，组方之时注意动静相协，组方配伍注意与气机升降相结合。

四、急难大病，须用大药

认为大病理论源于《黄帝内经》，辨证救治理论形成于《伤寒杂病论》，临床取药性峻猛者治大病，取药量之大治大病，取大剂补法治大病。急症急治，慢病守疗，急慢性疾病各有法度。重视未病，提出了一防二传三变的思维模式。无论急慢性病，其方剂组成、剂量、应用等，都有各自的规律。临床之际，又要在总的规律下得到有机统一，方能奏著效，起沉痾。

五、主张心气不虚不为痹

认为心气虚损是冠心病心绞痛发生的主要病机，这一病机始终贯穿于冠心病心绞痛整个病理过程之中。气滞、痰浊、瘀血、寒凝是在心气虚损的基础上产生的继发性病理改变。因此，提出以益气养心这一治疗原则为根本大法，兼以理气、活血、化痰、散寒

的灵活变通原则，以此原则自制补心合剂，用于患者上万例，收效卓著，并喜获中华神农杯优秀奖。心病必参郁治，朱丹溪云：“气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉。”临证之时，关注两点，一是根据舌苔和舌质的变化用药，二是根据临床表现用药。临证之时，随着药物的归经走向和所到部位选择用药，病药相合，使肝气条达，肝血充足，木火相生，而心病除焉。《景岳全书》云：“故善治脾者，能调五脏，即所以治脾胃也；能治脾胃而使食进胃强，即所以安五脏也。”在治疗心病时顾护脾胃的用意是极其深远的，值得临床借鉴。从胸痹患者的发病特点出发，王国三老师提出了一防二传三变的思维模式，临床用药独具匠心。如：生脉饮配当归、白芍重在益气养心；金铃子散配片姜黄、郁金旨在行气止痛；定志小丸配枣仁意在养心安神；生脉散配麻黄附子细辛汤阴阳并调。治疗窦性心动过缓不偏重温阳，采取滋阴以助阳、温肾以助阳、补脾以助阳、调肝以助阳之法，从肾、脾、肝论治治疗窦性心动过度。

临床经验

慢性胃炎是指不同病因引起的胃黏膜炎性病变或萎缩性病变。本病是一种常见病及多发病，发病率居各种胃病之首，俗语有“十人九胃（病）”之说。历代文献的“胃脘痛”、“胃心痛”、“腹胀”、“痞满”、“呕吐”等病证皆与本病相似，目前多以“胃脘痛”或“胃痞”作为病名进行论治。历代医家对慢性胃炎的病因病机、分型施治认识多不统一，使后学者莫衷一是，不利临床实践。归纳总结胃病治疗分虚实两端。实者多初为肝胃不和，久之气血凝滞，或初为饮食不节伤及脾胃，终至湿热中阻，而以肝胃不和、湿热证居多。随着生活水平的提高，感受外寒、寒邪客胃之胃痛已较为少见。虚者以脾胃气虚为始，继则中焦虚寒。实证化热伤阴者表现为阴虚胃痛，或气阴两虚胃痛。简单分述如下：

一、实证胃（脘）痛

病程较短，体质较强，痛势较重。

1. 肝胃不和证

胃脘胀痛，攻窜连胁，伴嗳气频频，可伴大便不畅，多因情志不畅而痛作，苔薄白，脉弦。

治法：疏肝理气。

处方：柴胡疏肝散加减。

组成：柴胡 10g，白芍 10g，川芎 10g，香附 10g，枳壳 10g，陈皮 10g，甘草 5g。

加减：痛甚加元胡 10g、川楝子 10g，可以加强理气止痛之功；嗳气者加龙牡各 30g、紫贝齿 30g，或加旋覆花 10g（包煎）、代赭石 30g，以降逆平嗳；瘀血胃痛，夜间痛甚，合用失笑散、丹参饮。

验案举例

韩某，男，39岁。1993年11月29日初诊。

主诉：胃脘胀痛伴嗳气吞酸时作2年，加重半月。

现病史：患者2年前因情志不舒而致胃脘胀满疼痛，连及两胁，遂到郊区医院就诊，经上消化道造影，诊为“急性胃炎”，予西药口服（具体不详），半月后症状缓解。2年来每逢情志不舒上述病状反复发作，自服气滞胃痛冲剂能缓解。半月前因生气后胃脘胀满疼痛，连及两胁较前加重，遂到郊区医院住院治疗，予静脉点滴庆大霉素、甲氧咪胍治疗，效果不明显。

实验室检查：腹B超未见异常。上消化道造影提示胃炎。

现症：胃脘胀痛，连及两胁，嗳气吞酸，烦躁易怒，纳呆，夜寐欠安，小便黄，大便调。

望闻切诊：神清合作，表情自如，形体适中，步履自如，语声如常，呼吸平稳，无咳喘及呕吐，腹平软，胃脘部有切痛。舌质红，苔薄白，脉沉弦。

辨证分析：患者因情志不舒，肝气郁结不得疏泄，横逆犯胃而胃脘胀痛。胁乃肝之分野，而气多走窜游移，故痛连两胁。气机不利，肝胃气逆，故脘胀嗳气。如情志不舒，则肝郁更甚，故每因情志不舒而痛作。胃不和则卧不安，故夜寐欠安。小便黄为热移于下焦。舌质红，苔薄白，脉沉弦皆为肝气犯胃之征。

中医诊断：胃脘痛（肝气犯胃）。

西医诊断：慢性胃炎。

治法：疏肝理气，和胃降逆。

处方：柴胡疏肝散加减。

组成：柴胡10g，白芍10g，川芎10g，香附10g，枳壳10g，元胡10g，川楝子12g，旋覆花10g（包煎），砂仁5g，黄连5g，吴茱萸10g，内金10g。7剂，水煎服。

方义：柴胡、川芎、枳壳、香附疏肝理气；白芍柔肝养肝；川楝子、枳壳疏肝郁，凉肝热；旋覆花、左金丸泻肝和胃，降逆平呕。

1993年12月6日二诊。

四诊变化：胃脘胀痛减轻，两胁痛消失，嗳气偶作，吞酸减轻，烦躁易怒好转，纳增，夜寐转安，小便已正常，大便调。舌质红，苔薄白，脉弦。

肝郁好转，效不更方，加代赭石重镇，加强降逆止呕，平肝和胃之功。

处方：上方加代赭石30g。

按语：患者属肝气犯胃之胃脘痛，方选柴胡疏肝散加减，为正治之法。二诊参合旋覆代赭汤之意，以加强降逆止呕、平肝和胃之功。要注意旋覆花轻浮，代赭石重镇，二者必须合用方可取得良好的平肝降逆作用。

2. 湿热证

胃脘痞满胀痛，不思饮食，口苦口黏，肛门灼热，大便不爽，周身困重，舌红苔黄腻，脉滑数。多因素体痰湿内盛或恣食肥甘厚味而成。

治法：清热除痰，芳化利湿。

处方：自拟清胃饮。

组成：瓜蒌 10g，黄连 10g，清半夏 10g，酒大黄 5g，蒲公英 15g，茵陈 12g，藿香 10g，通草 5g，厚朴 10g，丹参 10g。

加减：胃纳不振或食后胃脘不适者加焦四仙各 10g、内金 10g、佩兰 10g；恶心呕吐者加竹茹 5g、生姜 3 片；肛门灼热后重者加黄柏 10g、白头翁 15g。

验案举例

郑某，女，27 岁。1994 年 9 月 8 日初诊。

主诉：胃脘痞满胀痛 3 个月。

现病史：患者 3 个月前因恣食肥甘而致胃脘痞满胀痛，时呕吐，所吐酸腐，纳呆，遂于工人医院就诊，经查诊为“慢性胃炎”，予西药口服（具体不详），经治数天症状不减。

实验室检查：胃镜提示慢性浅表性胃炎，十二指肠球部溃疡。

现症：胃脘痞满胀痛，时呕吐，所吐酸腐，夹有不消化食物残渣，纳呆，口苦口黏，头身困重，小便短少，大便不爽。

望闻切诊：精神倦怠，表情痛苦，面色少华，双目精神。语言清晰正常，未闻及异常气味。肌肤欠润，无斑疹，胃脘部有轻度切按痛，腰背、四肢、爪甲无畸形。舌质红，苔黄腻，脉弦滑。

辨证分析：患者因恣食肥甘，积滞中脘，损伤脾胃，致胃不受纳，脾失健运，日久化湿生热，中焦阻滞不通，故胃脘痞满胀痛，大便不爽。湿热上逆则呕吐酸臭不化食物残渣，口苦口黏。舌质红、苔黄腻、脉弦滑皆为湿热中阻之征。

中医诊断：胃脘痛（湿热证）。

西医诊断：慢性胃炎、十二指肠球部溃疡。

治法：清热除痰，芳化利湿。

处方：自拟清胃饮。

组成：瓜蒌 10g，黄连 10g，蒲公英 10g，厚朴 10g，丹参 10g，清半夏 10g，茵陈 12g，藿香 10g，通草 5g，酒大黄 5g。7 剂，水煎服。

方义：《素问·阴阳应象大论》曰：“中满者，泻之于内。”方以瓜蒌清热涤痰，消痞开结。黄连、酒大黄助瓜蒌清热，且酒大黄又能泻下，导湿热从大便而出。清半夏助瓜蒌燥湿除痰。黄连、清半夏，一寒一温，开痰热湿浊互结，相反相成。茵陈、通草清热利湿。“湿为阴邪，非温不化”，藿香、厚朴芳化湿阻之满胀，非此二味不能除。诸药共用，使湿热尽去，中焦转输复常，则痞满胀痛自除。

注意事项：忌生冷、黏腻，节饮食。

1994 年 9 月 11 日二诊。

四诊变化：脘腹胀满减轻，疼痛消失，干呕未吐，纳增，小便正常，大便已通，舌质红，苔薄腻，脉弦滑。

大便已通，干呕未吐，湿热渐去，故上方去大黄，以防苦寒败胃，通泻太过，加佩

兰为加强芳香化湿之功。

处方：上方去大黄，加佩兰 10g，继服 20 剂诸病愈。

按语：本患儿属胃痛湿热证，方选小陷胸汤、藿香正气散加减，重点体会芳香化湿与清热利湿，寒温如何统一，临床当据湿热多寡增减二者比例。大黄属大苦大寒之药，中病即止，不可通泻太过。

二、虚证胃痛

1. 脾胃气虚（虚寒）证

胃脘隐痛，喜揉按，伴面色萎黄，倦怠乏力，纳呆，口淡乏味。虚寒者兼见畏寒喜暖，四末欠温，便溏等寒象。舌淡胖或边有齿痕，苔薄白或腻，脉沉细无力。

治法：益气健脾，温中散寒。

处方：气虚为主用参苓白术散化裁，虚寒为主以黄芪建中汤为主方，或以参苓白术散加益气温阳散寒之品。

组成：党参 10g，白术 10g，云苓 15g，白扁豆 10g，山药 20g，炙甘草 6g，砂仁 6g（后下），元胡 10g，黄芪 15g，桂枝 10g，内金 10g，枳壳 10g，白芍 20g。

验案举例

曲某，男，70 岁。1993 年 12 月 13 日初诊。

主诉：胃脘部胀满疼痛 1 个月，加重 4 天。

现病史：患者于 1 个月前饮食失节，贪凉饮冷而至胃脘胀满不适，畏寒怕冷，赴人民医院检查，经上消化道造影，考虑“慢性胃炎”，予口服药物治疗（具体药不详），诸症稍缓解。4 天前复因受寒致胃脘疼痛复发，口服药物不能缓解，故来医院就诊。

实验室检查：血、尿、便常规及腹平片未见明显异常。腹 B 超提示腹腔扫查未见明显异常回声。上消化道造影提示慢性胃炎。

现症：胃脘部隐痛，喜温喜按，空腹痛甚，进食痛减，食后噎气，腹胀，纳差，大便稀散，小便调，寐欠安。

望闻切诊：神志清楚，精神尚可，表情自然，面色欠润，双目有神，形体适中，体态自如。语音清晰，语声正常，无咳嗽、喘息之声。未闻及异常气味。毛发稀疏，皮肤正常，肤温正常。胸腹无异常。舌质淡，舌苔白，舌体大小正常，舌底脉络红，未见迂曲，脉象沉。

辨证分析：患者年近古稀，正气已衰，脏腑功能减退，脾胃虚弱。患者由于饮食失节，贪食冷饮而伤及脾胃，脾阳不足，中焦虚寒。胃为五脏六腑之大源，主受纳及腐熟水谷，脾阳不足，伤及胃气，胃失温养，“不荣则痛”，而致胃脘疼痛。脾胃虚寒，属正虚，故胃痛隐隐。寒得温而散，气得按而引，所以喜温喜按。脾胃虚寒则胃运化受纳失常故纳差腹胀。胃虚得食则助阳产热以抗邪，所以进食痛缓。脾胃生湿下注肠道，故大便稀散。舌质淡，苔白，为脾胃虚弱、中焦虚寒之象。

中医诊断：胃痛（脾胃虚弱，中焦虚寒）。

西医诊断：慢性胃炎。

治法：温中健脾，益气和胃。

处方：黄芪建中汤加味。

组成：黄芪 15g，党参 15g，当归 20g，白芍 20g，桂枝 10g，白术 10g，肉豆蔻 10g，莱菔子 10g，三仙各 10g，内金 10g，枳壳 10g，茯苓 10g。7 剂，水煎服。

方义：黄芪、党参、白术、茯苓健脾益气以补虚，桂枝、肉蔻散寒；莱菔子、三仙、内金、枳壳健脾开胃，理气除胀。

注意事项：忌生冷、黏腻及高纤维饮食。避风寒。

1993 年 12 月 20 日二诊。

四诊变化：胃脘部隐痛减轻，仍喜温按，空腹明显，进食痛减，嗳气及腹胀减轻，纳增，大便已成形，每日 1 行，小便调，寐已安。

处方：去莱菔子，加炙甘草 6g，前后加减服 30 余剂而愈。

按语：长期饮食不节，日久脾胃气虚，加之贪食冷饮而伤及脾胃，脾阳不足，中焦虚寒内生，胃络失荣，胃脘隐痛发作。本病属脾胃虚弱，中焦虚寒型胃脘痛，方选黄芪建中汤加味，病情缓解后及时减少破气伤正之品，守方加减调治而愈。全方健脾益气以补虚，温中和胃以散寒，合以治本，降逆消导，理气除胀以治标。标本同治，组方有度。

2. 胃阴亏虚证

胃痛隐隐或灼痛，口燥咽干，大便干结，五心烦热，舌红少津，脉细数。

治法：养阴益胃。

处方：叶氏养胃汤加味或生脉饮、芍药甘草汤加味。

组成：白芍 20g，甘草 5g，山药 10g，炒薏米 15g，生山楂 10g，太子参 15g，百合 10g，麦冬 10g，五味子 5g，沙参 10g。

加味：可加用佛手 10g、香橼 10g，此为理气不伤阴之品。胃脘灼痛，嘈杂泛酸合用左金丸，即黄连 10g、吴茱萸 3g。

验案举例

马某，女，40 岁。1994 年 1 月 27 日初诊。

主诉：阵发性胃脘部疼痛 30 余年，加重 3 个月。

现病史：患者于 30 年前劳累过度加之饮食不节，出现上腹胃脘部疼痛，至丰南县医院就诊，无明确诊断，给予汤药口服维持治疗，病情尚平稳。3 个月前复因劳累过度胃脘痛加重，口服汤药一直不能缓解，故今日来医院住院治疗。门诊以“上腹痛待查”收入病区。

实验室检查：腹部 B 超未见异常。上消化道造影提示慢性十二指肠球部溃疡。

现症：胃脘部疼痛阵作，时感乏力，纳少，寐欠安，小便调，大便干。

望闻切诊：神情合作，表情自然，形体适中，目珠不黄，呼吸平稳。无咳嗽、咳痰。双下肢无浮肿。舌体大小适中，伸舌无偏斜，舌质红，舌苔薄白而干，舌体大小适中。脉象细弱。

辨证分析：由四诊来看患者得病三十余年，又因劳累过度、饮食不节所致，故气阴

两虚，胃络失于濡润，则上腹胃脘部疼痛发作。气虚无以运血濡养全身，则感乏力。气阴两虚，心神失养故寐欠安。阴虚则便秘。舌红，苔薄白而干，脉细弱，均为气阴两虚所致。

中医诊断：胃脘痛（气阴两虚）。

西医诊断：十二指肠球部溃疡。

治法：益气养阴，和胃止痛。

处方：生脉饮、芍药甘草汤加减。

组成：党参18g，麦冬10g，五味子6g，甘草5g，当归10g，柏子仁15g，沙参10g，元胡10g，内金10g，三仙各10g，川楝子12g，白芍20g。3剂，水煎服。

方义：党参、麦冬、五味子为生脉饮，合当归、柏子仁、沙参、白芍滋阴养血，益气扶正。“阴邪之势，其来必速，郁火之气，由渐而剧也”，阴邪与郁火常并行，故白芍酸寒敛阴滋阴，柔肝泻肝，与补脾缓急的甘草配伍，酸甘化阴，能较好地柔肝缓急，益阴止痛，兼清肝火，如此阴液得滋，郁火得除。川楝子疏肝理气，通络定痛，并助白芍泻肝火，内金、三仙健脾胃。

注意事项：忌生冷、辛辣、油腻，忌劳累。

1994年1月30日二诊。

四诊变化：胃脘部疼痛偶作，程度明显减轻，乏力缓解，纳增，寐欠安，小便调，大便仍干。舌红，苔薄白而干，脉细弱。效不更方，继服上方。

按语：本患者属气阴两虚型胃脘痛，生脉饮加味取效。本型胃脘痛病程多较长，治疗宜守方常服，有方有守，医患均有信心，方可取得较好疗效。本患者二诊以后就失访了，最后疗效不明。

论治脾胃病应首分虚实。虚实不明，气血不分，开口动手便错。实证胃病从肝气郁滞，肝气犯胃，肝胃不和始，可至气滞血瘀，久积化热可成脾胃湿热证。而临床上以肝胃不和，脾胃湿热二证较常见。随着社会进步，工作压力加大，肝郁致病多见，而同时随全球气候变暖，温室效应，饮食结构改变，高脂高热量饮食摄入过多，脾胃受戕，脾胃湿热证也日益突出。而《伤寒杂病论》《脾胃论》的成书年代，患者饥寒交迫，脾胃本虚，客寒犯胃者为常见，可如今时代已大不相同。所以“三因制宜”分析病情很有必要，强调因病机论治。虚证胃脘痛多由久病脾胃气虚始，渐则中焦虚寒，也有因湿热伤阴而多见胃阴虚证或胃之气阴两虚证，病势缓，病程长。而临床上虚实兼见的也不少，宜区分虚实之多寡，权衡补泻、消补之比例，方可取得良好疗效。

脾胃中气为后天之本，宜时时固护。受岳老影响，王国三老师喜读《脾胃论》，对脾胃后天尤其重视。《素问·至真要大论》曰：“劳者温之……损者温之。”健脾温中多参、芪、术、苓并用，同时多合用砂仁、枳壳、内金、焦三仙、陈皮，以健脾消导，助其运化，动静相顾，防甘温壅滞，使胃纳脾化有序，升降相因，功能复常。其对“三参”的应用，很有讲究，一般情况用太子参15~18g，甚至24g，力平和，不燥不腻，健脾益气之力专。若有虚寒之象用党参，甘温兼可温中祛寒，而久病气阴两虚者用西洋参粉3~6g冲服，以大补脾肺气阴。

调五脏以治胃，并重视从心、从肝论治。临床上脾胃病人，尤其慢性胃炎病人多有心悸、心烦、情志不畅，且病情每因情志变化而增减，应重视从心、从肝论治胃病。从心者，心火旺，黄连清心火，心阳亏，桂附也属必用之品，心气亏，太子参、炒枣仁必用，心悸、心神不宁，兼失眠、健忘者，远志、石菖蒲等开窍宁神之品常用。心为君主之官，心安则百官安，注意益气养心、重镇安神除烦在治疗各系统疾病中的应用。从肝者，疏肝用柴胡疏肝散，妙在柴胡用量，柴胡 3g 为升提，9g 为疏肝，而 15g 以上则为清解少阳、退热之用。肝阳亢，肝气犯胃者，多加代赭石、龙齿、紫贝齿、珍珠母等平肝潜镇，重镇以制冲逆。疏肝郁，平肝逆，散肝火，和肝用，肝气条达，则不犯胃作乱。“肝为起病之源，胃为传病之所”，宜深刻领会。其他，如肾邪犯胃，肾阳衰微，乌附椒姜也属常用；脾邪犯胃，术、苓、薏仁健脾祛湿属常用；肺邪犯胃，桔梗、枳壳开宣肺气，调理气机实属必要，不多赘述。

王顺道经验



王顺道，男，汉族，中共党员，1943年3月出生，河北省巨鹿县人。邢台市人民医院原副院长，主任医师，北京中医药大学博士研究生导师。1961年9月毕业于河北医学院医疗系。1968年8月至1979年4月在邢台市临西县人民医院工作，期间参加县、市西学中班，省第4期离职西学中班，师从河北省名老中医贾璞斋，1979年4月至1981年5月任邢台地区中医、中西医结合学会专职秘书长，1981年4月在邢台市人民医院工作，历任中医内科副主任医师、主任医师、中医科主任、副院长。

河北省优秀知识分子，河北省有突出贡献中青年专家，河北省管优秀专家，享受国务院政府特殊津贴专家，河北省首届十二大名中医，全国杰出专业技术人才，河北省中医学会理事，河北省中西医结合学会常务理事，国家中医药管理局脑病急症学术委员会顾问，河北省第一批中医药专家学术经验继承工作指导老师，荣获河北省中西医结合创业奖、中国中西医结合创业奖。

主持承担世界卫生组织合作项目、国家科技攻关项目，以及省、市科研课题多项，获国家科技进步三等奖1项，省部级科技进步一等奖1项、二等奖3项、三等奖9项，市科技进步奖多项。起草、制订了“中风病诊断和疗效评定标准”、“脑血管病中医康复医疗方案”。创建的中医康复科被国家中医药管理局命名为“中医脑病急症康复医疗基地”、“十一五”重点专科建设计划项目，被河北省中医药管理局命名为“河北省重点中医专科”。发表学术论文30余篇。