

蒋红玉 刘安国 编著

# 常见消化系统疾病

## 的中医治疗

北京医科大学  
中国协和医科大学  
联合出版社

# 常见消化系统疾病的 中医治疗

蒋红玉 刘安国 编著

北京医科大学  
中国协和医科大学 联合出版社

(京)新登字 147 号

图书在版编目 (CIP) 数据

常见消化系统疾病的中医治疗/蒋红玉, 刘安国编著.  
北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,  
1997. 5

ISBN 7-81034-707-1

I. 常… II. ①蒋… ②刘… III. 消化系统疾病-中医  
治疗法 IV. R256

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 06182 号

北京医科大学 联合出版社出版发行  
中国协和医科大学

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

责任编辑: 冯晓燕

责任校对: 王怀玲

责任印制: 张京生

泰山新华印刷厂莱芜厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本: 850×1168 1/32 印张: 9 字数: 230 千字

1997 年 6 月第 1 版 1997 年 6 月第 1 次印刷 印数: 1—5000 册

定价: 15.00 元

# 前 言

在内科领域中消化系统疾病的发生率最高。西医有不少治疗消化系统疾病方面的专著，但目前中医尚无系统论述治疗消化系统疾病的专著。为了系统反映中医治疗消化系统疾病的新成果，作者在总结古今中医医家和作者论治消化系统疾病经验的基础上，编写了中医辨病施治与辨证施治用药相结合的《常见消化系统疾病的中医治疗》专著。本书共分8章，分别论述了食管、胃与十二指肠、小肠、结肠、胰腺、肝与胆、消化道传染病及消化道其它疾病，共30个病种。每个疾病均介绍了中医学与现代医学对该病的病因病机认识、临床表现、诊断依据、治疗方法、预防与护理、临床研究等内容。本书内容较为丰富、新颖和实用，可供中、西医内科医师及消化系统专业医师作为临床医疗和研究之参考。

由于作者水平所限，书中不妥及缺点错误之处在所难免，希望读者批评指正。

本书在编著过程中，彭永革、蒋一余、王运文、蒋春玉、刘铮铮在誉稿、校对等方面给予了大力帮助，谨致谢意。

蒋红玉 刘安国

1996年9月于深圳市人民医院

# 目 录

|                   |       |
|-------------------|-------|
| <b>1 食管疾病</b>     | (1)   |
| 1.1 反流性食管炎        | (1)   |
| 1.2 食管癌           | (7)   |
| <b>2 胃与十二指肠疾病</b> | (17)  |
| 2.1 急性胃炎          | (17)  |
| 2.2 慢性胃炎          | (22)  |
| 2.2.1 慢性浅表性胃炎     | (22)  |
| 2.2.2 慢性萎缩性胃炎     | (31)  |
| 2.3 消化性溃疡         | (38)  |
| 2.4 胃癌            | (50)  |
| 2.5 胃下垂           | (59)  |
| 2.6 上消化道出血        | (68)  |
| <b>3 小肠疾病</b>     | (77)  |
| 3.1 急性出血性坏死性肠炎    | (77)  |
| 3.2 小肠吸收不良综合征     | (83)  |
| <b>4 结肠疾病</b>     | (92)  |
| 4.1 溃疡性结肠炎        | (92)  |
| 4.2 习惯性便秘         | (102) |
| <b>5 胰腺疾病</b>     | (109) |
| 5.1 急性胰腺炎         | (109) |
| 5.2 慢性胰腺炎         | (119) |
| <b>6 肝与胆疾病</b>    | (126) |
| 6.1 肝硬化           | (126) |
| 6.2 原发性肝癌         | (141) |
| 6.3 急性胆囊炎         | (150) |
| 6.4 慢性胆囊炎         | (157) |

|     |                      |       |
|-----|----------------------|-------|
| 6.5 | 胆石症 .....            | (164) |
| 7   | <b>消化道传染病</b> .....  | (172) |
| 7.1 | 病毒性甲型肝炎 .....        | (172) |
| 7.2 | 病毒性乙型肝炎 .....        | (186) |
| 7.3 | 细菌性痢疾 .....          | (202) |
| 8   | <b>消化道其它疾病</b> ..... | (215) |
| 8.1 | 厌食症 .....            | (215) |
| 8.2 | 消化不良 .....           | (221) |
| 8.3 | 胃肠道功能紊乱 .....        | (232) |
| 8.4 | 急性腹膜炎 .....          | (240) |
| 8.5 | 急性阑尾炎 .....          | (246) |
| 8.6 | 慢性阑尾炎 .....          | (256) |
| 8.7 | 肠梗阻 .....            | (258) |
| 8.8 | 克隆病 .....            | (269) |

# 1 食管疾病

## 1.1 反流性食管炎

反流性食管炎是指胃及十二指肠内容物反流入食管，引起食管粘膜的炎症。以胸骨后或剑突下烧灼感或烧灼痛、吞咽困难、泛酸、嗝气为主要临床特征。中医学无食管炎病名，根据其症状特点，属于中医的“噎膈”、“吐酸”等范畴。

### 【病因病机】

#### 一、中医学认识

食管自咽至胃，为饮食之通道，属胃所主。引起本病的原因很多，如饮食不节，七情内伤，正气内虚等，其中饮食不节，情志失调是引起本病的主要原因。

饮食不节，损伤脾胃，或多食辛辣燥热之品，过度吸烟饮酒，化燥伤津，使食管失于濡养，日久可损伤食管粘膜；若嗜食肥甘厚味，可助湿生热，湿热蕴结，痰结气阻，食道不利，胃气不降，甚则上逆而发生本病。如《济生方·五噎五膈论治》所说：“食饮乖度……气留于咽嗌则成噎证”。《景岳全书·噎膈》亦云：“酒色过度则伤阴，阴伤则精血枯涸，气不行，则噎病于上；精血枯涸，则燥结病于下”。

情志失调也是导致本病的重要原因。如《素问·通评虚实论》云：“膈塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也，”又如张锐《鸡峰普济方·噎膈》说：“此病……多缘忧思恚怒，动气伤神，动则诸证随见，气静则平。……乃神识间病，惟内观自养可治。”可见

本病的形成与精神因素有密切的关系。忧思郁怒与本病的关系最为密切。郁怒伤肝，肝气犯胃，浊气上逆；或肝郁化火，火灼胃阴，胃火上炎，可见泛吐酸水，暖气，胸骨后烧灼样疼痛。忧思伤脾，脾伤则气结，津液凝聚成痰，痰气交阻，逆而不降，阻滞食道，气机不畅，故见胸骨后隐痛不适，有窒闷感，善叹息，暖气则舒，病情随情志不畅而加重。

综上所述，反流性食管炎病位在食管，与胃直接相关。主要病因是饮食不节和情志失调，其基本病机为痰热互结，胃气上逆动膈。

## 二、现代医学认识

正常人群均有胃食管反流现象，但无任何临床症状，故称为生理性胃食管反流。导致由生理性胃食管反流转变为病理性胃食管反流的主要因素是：（1）酒精、吸烟、咖啡因、刺激性食物及药物（如多巴胺、吗啡）等因素破坏食管胃连接处抗反流屏障，即食管下段括约肌功能损害。（2）食管酸廓清功能障碍。（3）食管粘膜抗反流屏障功能损害。（4）胃、十二指肠功能失调，如胃排空异常，胃酸分泌过高，十二指肠胃反流。反流的胆汁和胃液共同作用于食管粘膜，导致粘膜充血、水肿，甚至糜烂、溃疡和纤维化而形成反流性食管炎。

### 【临床表现】

1. 胸骨后烧灼感或疼痛 为本病的主要症状，症状多在餐后1小时左右发生，半卧位、躯体前屈或剧烈运动可诱发；在服制酸剂后多可消失，而过热、过酸食物则可使之加重。胃酸缺乏者，烧灼感主要由胆汁反流所致，故服制酸剂的效果不显著。烧灼感的严重程度不一定与病变的轻重一致。严重食管炎尤其在瘢痕形成后，可无或仅有轻微烧灼感。

2. 胃、食管反流 每于餐后、躯体前屈或夜间卧床睡觉时，有酸性液体或食物从胃、食管反流至咽部或口腔。此症状多在胸骨

后烧灼感或烧灼痛发生前出现。

3. 吞咽困难 初期常可因食管炎引起继发性食管痉挛而出现间歇性吞咽困难。后期则可由于食管瘢痕形成狭窄，烧灼感和烧灼痛逐渐减轻而为永久性咽下困难所替代，进食固体食物时可在剑突处引起堵塞感或疼痛。

此外，严重食管炎患者可出现食管粘膜糜烂而致出血，多为慢性少量出血。长期或大量出血均可导致缺血性贫血。

### 【并发症】

本病除可致食管狭窄、出血、溃疡等并发症外，反流的胃液尚可侵蚀咽部，声带和气管而引起慢性咽炎、慢性声带炎和气管炎。胃液反流和吸入呼吸道尚可致吸入性肺炎。

### 【诊断依据】

1. 有胸骨后烧灼感或疼痛，常因进食、体位改变而诱发或加重，同时伴有反酸烧心等症状。

2. 吞咽困难，初期呈间断性，病程较长。后期可出现持续性吞咽困难。

3. 食管镜检可见食管粘膜充血、水肿、红斑、粘膜表面粗糙不平、粘膜浅表糜烂或溃疡，或粘膜表面附有泡沫状胆汁或胆液斑块，活组织可检查出炎性细胞。

4. 做食管 pH 测定、食管内压力测定、食管滴酸试验及食管吞钡 X 线检查，以辅助诊断。

### 【治疗方法】

#### 一、辨病施治

反流性食管炎的辨病治疗，针对本病痰热互结，胃气上逆动膈的基本病机，以清热化痰、和胃降逆、行气畅膈为基本法则，药用基本方。药物组成：蒲公英 20g、浙贝母 10g、竹茹 10g、枳壳

10g、郁金 10g、百合 15g、甘草 3g。

方中蒲公英清热养胃而治炎性病变，浙贝母化痰散结，百合、甘草甘润健胃而不燥，郁金、竹茹、枳壳和胃降逆而抗反流。全方合用，清痰热而不伤津，降逆气而不化燥，能提高食管粘膜反流屏障的功能；达到清热消炎，抑制胃食管反流。

## 二、辨证施治

根据反流性食管炎的临床表现，辨证分为痰气交阻、热盛痰阻、肝胃郁热、正虚夹实等证，治宜在上述辨病施治用药的基础上结合辨证用药。

### 1. 痰气交阻

主症：吞咽梗阻，胸膈痞满，或疼痛、嗳气、呃逆，或呕吐痰涎及食物，口咽干燥，大便艰涩。舌质偏红，苔薄腻，脉弦细而滑。

病机：痰气交阻，闭塞胸膈，食道不利，郁热伤阴，胃气上逆。

治法：开郁润燥，化痰畅膈。

方药：基本方合启膈散加减。

药物组成：百合 15g、郁金 10g、竹茹 10g、枳壳 10g、蒲公英 20g、川贝母 10g、丹参 10g、沙参 12g、茯苓 15g、荷叶蒂 10g、麦冬 10g、玄参 15g、甘草 3g。每日 1 剂，水煎服。

加减：痰气瘀结，痞塞满闷者，除用上方外，还可用基本方合温胆汤、四七汤或利膈化痰丸等加减。心中烦热，加知母 10g；伴有出血，加三七粉 3g（冲服）。

### 2. 热盛痰阻

主症：胸骨后烧灼感或疼痛，咽下梗涩而痛，尤其进食热、酸、辣等刺激性食物时疼痛、热灼感加重，甚则出现恐食感。舌质红，苔薄黄而干，脉沉数。

病机：由痰气交阻发展而来，痰气郁久，化热伤津，胃失和降。

治法：清热化痰，降逆和胃。

方药：基本方合黄连泻心汤加减。

药物组成：百合 15g、郁金 10g、竹茹 10g、黄连 6g、麦冬 10g、半夏 10g、桃仁 10g、全瓜蒌 15g、浙贝母 10g、蒲公英 30g、甘草 3g。每日 1 剂，水煎服。

### 3. 肝胃郁热

主症：胸骨后或剑突下烧灼感或烧灼痛，反酸、嗝气，时有呕吐酸水、苦水，有时头低位如平卧或弯腰时引起胃液反流亦可使疼痛加重。吞咽不顺，呈间断性。舌质红，苔黄腻，脉弦数。以上症状每于情志不畅时诱发或加重。

病机：情志伤肝，肝郁化热，横逆犯胃，胃气上逆。

治法：疏肝清热，和胃降逆。

方药：基本方合左金丸加减。

药物组成：百合 15g、郁金 10g、黄连 6g、吴茱萸 3g、旋覆花 10g（包煎）、姜半夏 10g、蒲公英 30g、浙贝母 10g、竹茹 15g、枳壳 10g、生牡蛎 30g（布包先煎）。每日 1 剂，水煎服。

加减：严重食管炎患者食管粘膜糜烂而致出血，多为慢性少量出血，可加三七粉 6g 或云南白药 3g，兑药服，每日 2 次。食管镜检见食管粘膜溃疡者，加大黄粉 12g、荸荠粉 2~3 匙，与上述汤药文火调匀，边煮边搅，煮熟后呈稀糊状，将其分成 4 份，每日早、中、晚饭后及睡前各服 1 份，徐徐含咽，转换体位，前俯后仰，服药后尽量不再进食和水，连服两周为 1 疗程。

### 4. 正虚夹实

主症：面黄无泽，神疲乏力，形体消瘦，气短懒言，口干咽燥，吞咽困难呈持续性，胸骨后疼痛。舌质淡暗，舌边有瘀点，脉细涩。

病机：食管炎治疗不当或失治，病情反复发作，日久则耗伤正气，致气血亏虚，瘀血内结。

治法：益气养阴，化瘀散结。

方药：基本方合橘皮竹茹汤、通幽汤加減。

药物组成：太子参 15g、百合 15g、郁金 10g、丹参 15g、浙贝母 10g、桃仁 10g、当归 10g、蒲公英 15g、竹茹 15g、枳壳 6g、橘皮 6g、生地 15g、大枣 5 枚、甘草 3g、荷叶蒂 10g、生姜 3 片。每日 1 剂，水煎服。

加減：由于食管炎症反复发作，致食管粘膜肌层发生纤维化，形成疤痕狭窄（器质性狭窄），临床表现是病人出现持续性吞咽困难，为解决进食问题，可加服开道散，药由硼砂、火硝、硃砂、沉香、礞石、冰片各适量共研细末，每次 3g，徐徐含化。同时针刺天突、启膈、廉泉、中脘、足三里等穴，中等强度捻转，留针 15 分钟。若使用上述方法无效者，可作食管扩张术。

以上各证，如反酸烧心较重者，可加乌贼骨 15g、生牡蛎 30g（布包先煎），或瓦楞子 15g。睡眠时将床头抬高 15~20cm，可减轻反酸烧心的症状。大便干结难行，或 2~3 日一次者，加火麻仁 15g、瓜蒌仁 30g；燥屎内结者，可加玄明粉 30g（冲服）、生大黄 30g（后下）。如由反流的胃液侵蚀咽部、声带而并发慢性咽炎和声带炎，症见咽痛、声音嘶哑者加桑叶 10g、桔梗 10g、瓜蒌皮 10g、木蝴蝶 10g、藏青果 5 粒（含服）。如由胃液反流吸入呼吸道而并发慢性支气管炎和吸入性肺炎，症见咳嗽、气促、胸痛者，可加紫苑 10g、杏仁 10g、桔梗 10g、黄芩 10g、前胡 10g。

## 【预防与护理】

1. 避免能减弱食管下端括约肌张力的各种因素。如加强锻炼，增强体质；注意饮食调节，避免刺激性食物；避免精神刺激，保持精神愉快。

### 2. 膳食原则与措施

(1) 忌食辛、辣、燥、烈刺激性食物，戒烟禁酒。

(2) 忌食狗肉、羊肉等腥燥食物，以滋润清淡易消化食物为宜，避免多脂饮食。

(3) 忌狼吞虎咽的进食方法，避免过硬过烫的食物，以食稀软食物为宜。

(4) 按辨证配餐：如痰气交阻证可选用：(1) 牛奶竹沥饮：鲜牛奶 200g、淡竹沥 50g、陈皮 9g、蜂蜜 20g。做法：用清水煮陈皮 15 分钟，去陈皮，加入鲜牛奶煮沸，调入竹沥、蜂蜜，频频饮服。(2) 玫瑰贝母煨猪肉：玫瑰花 10g、川贝母 6g、瘦猪肉 150g、食盐少许。做法：瘦猪肉用文火煮 2 小时，加入川贝粉，玫瑰花再煮 10 分钟，加食盐，饮汤食肉。热盛痰阻证可选用：(1) 四汁饮：牛乳 60g、甘蔗汁 30g、竹沥 10g、姜汁 6g、蜂蜜 15g。合匀频饮。(2) 芦根沙参柿霜粥：芦根 100g、北沙参 30g、柿霜 10g、梗米 50g。做法：清水煮芦根 20 分钟，去芦根加入梗米，北沙参煮粥，粥将成加入柿霜及白糖可作早餐主食；亦可服鲜连藕，鲜荸荠、生梨等。此外，属正虚夹实者，可服乌龟、田七、乳鸽、夏枯草、人参、鱼胶、海参、猪骨髓、冬虫夏草、老鸭等品以补虚祛邪。

## 1.2 食管癌

食管癌是食管鳞状上皮的恶性肿瘤，以进行性咽下困难为主要临床症状。本病是人类常见的恶性肿瘤之一，全世界每年约有 20 万人死于本病，我国北方各省的发病率和死亡率均高于南方。发病年龄多在 40~70 岁之间，男性多于女性。本病属于中医学的“噎膈”范畴。

### 【病因病机】

#### 一、中医学认识

本病的发病因素主要有饮食所伤，情志失调，正气内虚。

1. 饮食所伤 长期嗜饮烈酒，经常爱食肥甘辛酸、霉变、腐臭、燥烈之品，积热生痰，日久而致津伤血燥，咽管干涩，血瘀

瘀阻；痰热瘀血阻于食管使之狭窄，妨于咽食而发生噎膈。如《医砭》：“酒客多噎膈，饮热酒者尤多，以热伤津液，咽管干涩，食不得入也。”《临症指南医案》：“有年阳微，酒湿厚味，酿痰阻气，遂令胃失下行顺之旨，脘窄不能纳物。”

2. 情志失调 情志不乐，肝郁气滞，脾胃受伤，运化不健，津液不能输布而内聚成痰，痰气交阻食管，噎塞渐生。如《诸病源候论》：“忧患则气结，气结则不宜流，使噎，噎者噎塞不通也。”《证治要诀》：“诸痞塞及噎膈，乃是痰为气所激而上，气又为痰所隔而滞，痰与气搏，不能流通。”气机郁滞日久，可致血行不畅而成瘀，痰瘀互结，日久化热成毒，痰瘀热毒，阻于食管，妨于饮食下咽而发为本病。如《临症指南医案·噎膈反胃》：“积劳有年，阳气渐衰，浊凝瘀阻，脘中常痛，怕成噎膈便塞之症。”徐灵胎评注也说：“噎膈之症，必有瘀血顽痰逆气，阻隔胃气。”

3. 正气内虚 素体气血亏损，复因情志失调，饮食失节而致痰气瘀热毒邪搏结，津枯血槁，发为本病。如《医宗必读》：“大抵气血亏损，复因悲思忧患，则脾胃受伤，血液渐耗，郁气生痰，痰则塞而不通，气则上而不下，妨碍道路，饮食不下，噎塞所由成也。”《景岳全书》：“惟内伤血气，败其真阴者乃有之，即噎膈之属是也。”

综上所述，饮食所伤，情志失调，正气内虚是本病致病之由，而痰瘀热毒，壅结食道，则为本病的基本病机。

## 二、现代医学认识

现代医学认为食管癌的确切病因不明，但环境和某些致癌物质是重要的致病因素。如（1）亚硝胺类化合物和真菌霉素；（2）食管损伤，食管疾病以及食物的刺激（如很烫的食物，饮烈酒，吃大量胡椒，咀嚼槟榔等）；（3）营养不良和微量元素缺乏；（4）遗传因素（发病常表现出家族性聚集现象）。食管癌早期病理类型分为：隐伏型、糜烂型、斑块型、乳头型；中晚期分为：髓质型、蕈伞型、溃疡型、缩窄型、腔内型和未定型。其组织形态学分为最

多见的鳞状细胞癌及少见的腺癌和未分化癌等。食管癌的扩散和转移方式有食管壁内扩散，直接浸润邻近器官，淋巴转移及血行转移。

## 【临床表现】

### 一、食管癌的早期症状

1. 咽下梗噎感 最多见，可自行消失和复发，不影响进食。常在病人情志改变时发生，故易被误认为功能性症状。

2. 胸骨后和剑突下疼痛 较多见，咽下食物时有胸骨后或剑突下疼痛，其性质可呈烧灼样、针刺样或牵拉样，以咽下粗糙灼热或有刺激性食物尤甚。初时呈间歇性，当癌肿侵及附近组织或有穿透时，就可有剧烈而持续的疼痛。

3. 食物滞留感和异物感 咽下食物或饮水时，有食物下行缓慢并滞留的感觉，以及胸骨后紧缩感或食物粘附于食管壁等感觉，食毕消失。症状发生的部位多与食管内病变部位一致。

4. 咽喉部干燥和紧缩感 咽下干燥粗糙食物尤为明显，此症状的发生也常与病人的情绪波动有关。

5. 其它症状 少数病人可有胸骨后闷胀不适、背痛和嗝气等症状。

### 二、食管癌的后期症状

1. 咽下困难 进行性咽下困难是绝大多数患者就诊时的主要症状，但却是本病的较晚期表现，因为此时约  $2/3$  的食管周径已被癌肿浸润，如癌肿伴有食管壁炎症、水肿、痉挛等，可加重咽下困难。

2. 食物反流 常在咽下困难加重时出现，反流量不大，内含食物与粘液，也可含血液与脓液。

3. 其它症状 重症晚期患者可出现声音嘶哑、呃逆、气急、干咳、气管食道瘘等症状。

### 三、体征

早期体征可缺如。晚期则可出现消瘦、贫血、营养不良、失水或恶病质等体征。当癌肿转移时，可触及肿大而坚硬的浅表淋巴结。

### 【诊断依据】

1. 年龄在 40 岁以上，有癌症家族史或长期饮烈性酒或有情志抑郁病史，出现上述临床症状者，必须考虑食管癌的可能性。

2. 食管 X 线钡餐检查 可显示钡剂在癌肿起点停滞，病变段钡流细窄；食管壁僵硬，蠕动减弱，粘膜改变粗而紊乱，边缘毛糙；食管腔狭窄而不规则，梗阻上段轻度扩大，并有溃疡壁龛及充盈缺损等改变。常规 X 线钡餐检查常不易发现浅表和小癌肿，应做双重对比方法检查，以提高食管癌的发现率。

3. 食管镜检查 可直接观察癌肿的形态，并可直接做活组织检查，以确定诊断。

4. 食管粘膜脱落细胞检查 阳性率可达 90% 以上。

### 【治疗方法】

#### 一、辨病施治

食管癌的辨病治疗，针对本病痰瘀热毒，壅结食道的基本病机，以化痰破瘀，解毒散结为基本治则，药用抗食管癌基本方。药物组成：山慈菇 6g、法半夏 10g、莪术 10g、干蟾皮 3g、冬凌草 10g、甘草 3g。

方中山慈菇化痰解毒，散坚消结；莪术，冬凌草，清热解毒而抗癌；蟾皮清热解毒，化痰散结；甘草和中调诸药。综观全方有化痰破瘀，解毒散结抗癌之功。现代药理研究，方中药物有抗食管癌作用。如山慈菇所含秋水仙碱及其衍生物秋水仙酰胺等多种动物移植肿瘤有抑制作用；半夏所含的季铵生物碱葫芦巴碱和  $\beta$ -甾醇均具有明显抑癌作用。临床观察，食管贲门部梗阻：鲜

半夏去外皮，捣成糊状制丸，每次 2g，每日 3~4 次，置于舌根部咽下，一般不超过 30 天显效（《新中医》1988 年第 1 期）。莪术、蟾皮均具有抗肿瘤作用，其中莪术抗肿瘤的机理是莪术油能增强瘤细胞的免疫性，从而诱发或促进机体对肿瘤的免疫排斥反应，具有免疫保持作用；蟾皮能抑制人体肿瘤细胞呼吸，并对动物移植性肿瘤有抑制作用，临床报道对食管癌的总缓解率为 46.7%。冬凌草煎剂、醇浸剂对人体食管癌 109 细胞株及人体肝癌 BEL-740 细胞株亦有明显的细胞毒作用，临床报道冬凌草制剂治疗早期食管癌，总有效率在 36% 左右。

## 二、辨证施治

根据食管癌的临床表现，辨证分为痰气交阻，痰瘀互结，热毒伤阴，气血亏虚，阴枯阳衰等证，治宜在辨病施治用药的基础上结合辨证用药。

### 1. 痰气交阻

主症：食物下咽时梗噎不顺，进食时胸膈闷胀，或有陷痛，或泛吐痰液及食物。苔薄腻，脉弦滑。

病机：痰浊阻滞，气阻胸膈，食道不利。

治法：开郁润燥，化痰畅膈。

方药：基本方合启膈散加减。

药物组成：山慈菇 6g、法半夏 6g、莪术 10g、蟾皮 3g、冬凌草 10g、沙参 12g、茯苓 15g、郁金 10g、砂仁 6g、甘草 3g。每日 1 剂，水煎服。

加减：气虚加党参 15g、太子参 15g、大枣 3 枚。

### 2. 痰瘀互结

主症：下咽梗塞较重，胸背疼痛，痛点固定，泛呕粘液，大便干结。舌有瘀斑，苔薄腻，脉细涩。

病机：痰瘀内结，阻于食道或胃口，食道窄狭。

治法：活血化瘀，化痰软坚。

方药：基本方合桃红四物汤加减。