

# 漫谈胃肠病的 中医治疗

李克绍 著

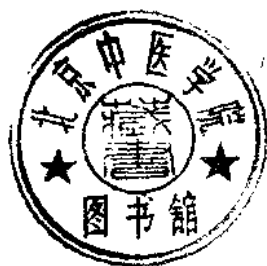
56.3  
301

科学技术文献出版社重庆分社

样 本 库

# 漫谈胃肠病的中医治疗

李克绍 著



科学技术文献出版社重庆分社

一九八八年七月

1180661

## 漫谈胃肠病的中医治疗

李克绍 著

科学技术文献出版社重庆分社出版

山西省新华书店发行 山西太原小店印刷厂印刷

开本：787×1092 1/32 印张：2.7 字数：51千字

1988年12月第1版 1988年12月太原第1次印刷

印数：1—14200册

书号：ISBN 7—5023—0264—2/R·79 定价：1.40元

## 出 版 说 明

山东中医学院李克绍教授编著的《漫谈胃肠病的中医治疗》是一部中医普及性读物，文中引用历代中医文献有关资料并结合个人临床经验体会，对常见胃肠病的中医理法方药做了较为详尽的介绍，文字通俗、流畅，内容丰富、实用，尤其适合于基层医生做为临床参考读物。

本书曾在《山东中医杂志》以专著连载的形式发表，受到广大读者的欢迎。一九八八年六月，李克绍先生及山东中医杂志负责人丛林先生委托我将此书再行审校，根据读者要求和建议，稍作修改后，今天予以出版，期望它能对常见胃肠病的防治有所帮助。

责任编辑：卢祥之

## 序

李克绍教授是我多年的老同事，自他所著《伤寒解惑论》问世以来，人多誉之为伤寒专家。殊不知李教授不仅长于伤寒，而且对于其它经典著作，亦往往有独到见解；既擅长于理论研究，又有丰富的临床经验。试观其近著《漫谈胃肠病的中医治疗》，采辑广博，说理简明，用药轻活，如非久经临床，能如斯乎？该文自一九八一年以来，连续刊载于《山东中医杂志》，余因主持该杂志编委会工作，故对广大读者的反映，知之颇详：有喜欢其文字浅显，通俗易懂者；有赞赏其切合实用，药简效速者。至于久治不愈、中西药罔效之胃肠病，经用本书介绍之方，迭获奇效之临床报道，亦颇不乏人，则此书在群众中之影响，可知矣。近期李教授将此书刊印发行，应读者之请，稍作整理，并索序于余。余素拙修辞，欲将该书优点用文字表达而出，实心有余而力不足。但又想：该书在读者心目中，早有评价，又何劳余之喋喋乎！故略述梗概如上，聊作弁言云尔。

周凤梧 于山东中医学院

## 前 言

作者从事中医工作，已有四十余年，深知胃肠病是广大群众中的常见病、多发病，大多经年累月，久治不愈。痛苦呻吟，精神消磨于床第之间；寻医求药，经济消耗于药炉之内。他们迫切要求了解胃肠病的一般知识，更希望能得到一些行之有效而又简廉的治疗方法。因此，作者在工作之余，查阅了不少历代文献关于这方面的资料，并结合个人多年来的临床体会，才写成了这部《漫谈胃肠病的中医治疗》。

为了使这篇“漫谈”更容易在群众中推广普及，写作时注意到以下两点：

一是病名的问题。篇中没有采用现代医学的分类法，仍沿用祖国医学习惯上的依据症状来分类。因为这种分类法，不需要什么诊疗仪器，不管病变是器质性的，或非器质性的，是炎症性的，或非炎症性的，呕吐就叫呕吐，腹泻就叫腹泻，胃痛就叫胃痛……这是非常朴素的，而且这些恰好也是病人的主诉。对于广大患者来说，依据症状，选方用药，更有莫大的方便。

二是选方选药的问题。祖国医学关于治疗胃肠病的方药，经过千百年来广大劳动人民的经验积累，确是丰富多彩，取用不穷的。其中包括历代的传统方剂和难以数计的单方小方。尤其是单方小方，大多数是来自群众自己，更容易为

广大劳动群众所理解、所接受，所以作者便将这些作为本书的主要内容。至于历代的传统成方，也以配伍单纯，容易掌握者为限。总而言之，无论是单方、小方或历代的传统方，都以药源广阔、价格便宜、取用方便、疗效可靠，即使用得不太恰当，也决没有坏作用者为限，务期达到医生会用，不是医生也会用的目的。

以上两点，就是写这本小册子的主导思想。由于作者对这方面所掌握的知识还少，且文字表达能力也有限，缺点和错误是难免的。望读者提出批评和指正，促使继续改进和提高，以便为广大劳动群众的保健事业，作出更积极的贡献。

作 者

## 目 录

呕吐	( 1 )
干呕、哕逆	( 7 )
蓄饮	( 10 )
反胃	( 13 )
噎膈	( 16 )
嘈杂	( 19 )
泛酸	( 23 )
胃脘痞硬	( 26 )
胀满	( 28 )
腹泻	( 34 )
便秘	( 47 )
大便下血	( 52 )
胃肠病引起精神失常、脑神经障碍的治法	( 55 )
食欲改变的治法	( 59 )
胃脘痛治法	( 65 )
胃肠病的预防及治疗中的一些有关问题	( 74 )



## 呕 吐

呕吐是胃肠病中最常见的一种症状，但不要一见到呕吐就用止呕药来处理，因为有些呕吐，是人体生来就具有的一种驱除病邪的本能。譬如我们有时饮食不注意，吃了一些霉烂或有毒的食物，或贪食过量，胃中胀饱不安，都会引起呕吐。这样的呕吐，能排除胃中的痰积和毒素，对人体是一种保护性反应，是非常有益的。正因如此，所以在某些情况下还要人为地造成呕吐，这就是中医临床治病八法之一的吐法。

但是从另一方面讲，如果呕吐不能排除病邪，又不能自己制止，频频发作，以致妨碍进食，或者出现其他不适的症状，这就是病态，就必须给予治疗。

祖国医学中止呕的药物是很多的，这里介绍几种常用的、简单的如下。

### 1. 生姜、半夏

这是治呕吐用的最广泛的两味药。我国有名的古代内科专著《金匱要略》中有这样的记载：“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之。”这里的“诸”，是一般情况下的意思，“谷不得下”，就是影响进食。呕吐既然影响进食，就不能听之任之，非治疗不可了。小半夏汤是半夏和生姜两味药所组成，这就说明半夏和生姜是止呕的常用药。临床处方，也常常是见到呕吐就加入生姜、半夏。

半夏配生姜之所以能治呕吐，是因为二药能把胃的上冲之气降下去，把胃的痉挛之性缓解开，这叫作降逆和胃止呕。但是这两味药，都是温性药，最适用于胃中偏寒的呕吐，而临床所见到的呕吐症，病机是多样的，并不一定都是胃中寒，因此要用生姜、半夏治疗“诸”呕吐，在配伍方面，还有其各不相同的“诸”法在。

譬如《寿世保元》这部书上有一个治热吐的方子，是：半夏（姜制）6克 干葛6克 青竹茹12克 甘草2.5克 加入生姜、大枣水煎服。（剂量据临床经验酌改现代剂量，以下同）

这个方子，实际是小半夏汤加入干葛、竹茹两味凉性药和大枣所组成，因为加了凉性药，也就适用于热性呕吐了。

半夏和生姜，如果配伍得法，固然可以治疗热性呕吐，但是热性呕吐还有更简便的小方效方，就是一味芦根。

## 2. 芦根

芦根，是芦苇的地下横根，是治热吐的特效药，而且药源普遍，各地的下洼水潦之处都有。热吐的特点，除了小便赤黄、口黏口渴以外，还有一个突出的特征是手心脚心发热，即使在别的症状看不出是热的情况下，如果这个病人的手足心比较一般的正常人为热，这个热呕的诊断便基本是可靠的。

治疗呕吐，一般不用带油性的药品，象栝蒌仁、桃仁、莱菔子、苏子等。在寒性呕吐中用了这些药，问题还不小；而在热性呕吐中，那就一定不要用。因为热吐需要清凉泻热，而油腻之品却壅气助热，所以属于禁忌之列。

芦根性寒味甘，能清脾胃之虚热，止呕吐而不燥。《金

《玉函经》有这样一段记载：“治五噎、吐逆、心膈气滞烦闷，芦根五钱，煮汁饮。”呕吐兼见烦闷，呕吐之后又消除不了烦闷，这就是热吐。

热吐在暑热季节发生的比较多，有的热吐用中西止吐药都效果不大，但用芦根煎饮，却能很快就好了。它不但效果好，而且不花钱，又气味清淡，人人能服，真算是热呕的圣药。

### 3. 苏叶、黄连

苏叶、黄连，主治湿热呕吐。什么样的呕吐叫湿热呕吐？顾名思义，“湿热”是又湿又热，患者必舌苔又黄又粘腻，或者呕出酸苦粘液。这样的呕吐，常见于有慢性胃炎的患者，治疗时可用二陈汤加入苏叶和黄连。二陈汤是半夏、橘红、茯苓、甘草四味药再加入生姜煎服。这是一个除痰的方剂，方中已经包括小半夏汤在内，可以治痰多的呕吐。但若用以治湿热呕吐，因为它燥湿清热的力量不大，也就达不到止呕的效果，因此方中还是要加入黄连、苏叶，因为黄连能清热，又能燥湿，苏叶能降气，又能止呕，所以效果更好。

苏叶、黄连加入二陈汤内，苏叶一般可用10~15克，黄连可用5~9克。但如果湿热仅限于胃，没有大量的酸苦之水，却呕哕频繁，又呕不出什么时，只用少量的苏叶、黄连，不加入其它药物，效果也很好。

邻人王××，男，50多岁，农民。偶尔似觉感冒，但没有明显的寒热症状，却频频作呕，又呕不出什么，从早至午，几无休止，非常苦恼，求治于余。经诊察后，既不是寒吐，也不似单纯的热吐，舌苔微黄薄腻。即断为湿热呕吐，用黄

连1.5克，苏叶1克，水煎服。

病人第二天来诉，此药服下之后，胸中觉得十分拘紧，象有人用手大力抓住一般，想有意地试作呕吐，也不能了。自后再未服其它药，呕吐也未再作。

苏叶黄连止呕方，来源于薛生白的《湿热条辨》，其方是黄连三五分，苏叶二三分，煎服。治湿热证“呕哕不止，昼夜不差”。“三五分”、“二三分”合一克左右，这样的小方，为什么能治呕哕不止这样的重病？说起来也真有趣味，不要看他昼夜呕哕不止，其实这并不是什么重病，只不过是胃口有点湿热，湿热刺激，才引起呕吐，而呕吐却排除不掉这样的湿热，所以才昼夜不止。用少量的黄连、苏叶，消除掉局部的湿热，不再刺激，也就不呕了。

苏叶、黄连有这样的止呕效果，所以有人治孕妇呕吐，也加入这两味药。但要知道，所有的止呕药都有针对性，苏叶、黄连同样也不能随便乱用。

#### 4. 伏龙肝

伏龙肝俗名灶心上，是农村中烧杂草的炉灶底下年久烧成的红褐色土块。不要看不起这样的干泥巴块，它本质沉重，性能下降，气香性温，暖脾温胃，在胃气太虚，水药不受，别药入口即吐的情况下，用伏龙肝却有立竿见影之效。

1957年的一个夏天，余由家中返回诊所，一路上经过炎热太阳的暴晒和强烈耀眼的阳光照射，乍一进所，觉得屋子甚暗。忽闻室内有呻吟声，定睛细看，才看出是本所会计×某，原来他患急性胃肠炎，剧吐剧泻一昼夜，已严重脱水。我看了以后说，我用点药看看。所内另一西医因为服药即吐，主张停用一切药物，让胃休息，听其自然恢复。我觉得

西药不行，还有中药，大方不行，还有偏方。便到邻家，从土灶里掘取灶心土一块，有小鸡子大，放在碗内捣碎，冲入开水，搅了几下，等粗渣沉淀后，将带土黄色混水，倾入另一碗中，乘温喝下。

一大碗混黄水，病人一口气喝下，竟未再吐，病愈后，患者追述说：“那药真香”。伏龙肝味香，正常人是体会不到的，这只有在胃气大虚的情况下，才能觉出味香。中医讲“香入脾”，这证明两点：一是脾胃之气太虚，二是药极对症。

由于伏龙肝能镇吐，所以临床时对于一些难于服药的人，怕服药引起呕吐，常常先用伏龙肝煎水，再用此水煎药，往往可以避免服药后引起呕吐。

综合以上所述，常用的止吐药可以分为四组：

(1) 半夏、生姜：适合于胃中偏寒的呕吐。尤其是生姜一味，就是止呕的特效药，如《食医心镜》记载：治呕吐不止，用生姜60克，加醋，用银器煎，连渣服下。

(2) 苏叶、黄连：适合于湿热呕吐。尤其是苏叶一味，就能治干哕。《千金方》载：卒哕（干哕）不止，香苏浓煮，服三升（三大杯）。

(3) 芦根：治热吐。

(4) 伏龙肝：治胃虚水药俱不能受之吐。

以上诸药，都是以止呕吐为目的。但是呕吐毕竟是现象，而不是疾病的本质。有些病，呕吐就是主症，呕止了，也就是病好了。但是还有一些病，光治呕吐是不行的，还要找一找所以导致呕吐的原发病。譬如肠梗阻、尿毒症、脑病等，这些病出现呕吐，只是主病中的一个次要症状，主病好了，呕

吐也就停止了。因此，临床见到呕吐，不能都以单纯止吐为目标，用药不效，还要考虑其它一些原因，或送入医院，以防止耽误病情。

## 干呕、哕逆

在医学术语上，干呕和呕吐有差别，呕吐是指有呕出物说的，如能呕出食物、脓血、粪块、蛔虫等，都叫呕吐；如果患者只有呕的形态，也发出呕的声音，却呕不出什么来，或者有，也只是些涎沫，这便叫作干呕。干呕能呕出涎沫的，多是胃中有痰饮，治疗时要温胃，促使痰饮消散；连涎沫也没有的，治疗时和治哕逆（俗称打呃）相同。所以，本节把干呕和哕逆合并讨论。

### 1. 干呕吐涎沫

涎沫是胃中的水液，不能充分吸收，以致随着干呕而吐出。水液不能被吸收，大都由于胃寒，所以吐涎沫一般是采用暖胃药。但是临床所见，吐出的涎沫也有不同。有的是水饮清稀，不黏不稠；有的却是满口黏液丝，掣不断，吐不掉，也吐不完。前者寒而清，应当用温性药把寒饮运化开，以干姜为主药，如半夏干姜散就是。后者寒而浊，应当用温性药把寒饮降下去，以吴茱萸为主药，如吴茱萸汤就是。

半夏干姜散（《金匱要略》方）半夏、干姜各等分，水煎服。

本方就是小半夏汤把生姜换成干姜。生姜止吐的效果好，干姜温化水饮的力量大，所以干呕并呕出清稀水液的，用本方效果好。

吴茱萸汤（《金匱要略》方）吴茱萸12克、人参9克、

生姜18克、大枣3枚，水煎服。

吴茱萸能温胃降浊饮，又重用生姜，止呕散水，人参、大枣，是扶助正气，增强消除痰饮的功能。

## 2. 干呕、哕逆

干呕如果连涎沫也没有，就用不着温化水饮，只调调气就行了。实际这仅仅是胃痉挛，止住痉挛，就可以不呕，所以有时和治膈肌痉挛的哕逆相同。譬如《金匱要略》中的橘皮汤，橘皮15克，生姜30克，只两味药，但橘皮能调气，生姜能和胃，所以不管是干呕，或是打呃，本方都有效。

但是哕逆和干呕，其病机有时并不相同，因此治哕逆除了上述的橘皮汤之外，还另有一些专方。如《尚要济众方》治寒呃，用丁香49粒，柿蒂27个，只两味药煎服。又如《苏沈良方》治寒呃，用橘皮、通草、干姜、桂心、炙甘草各等分，人参减半，共碾成粗渣，每付12克，水煎服。这些方，都只治哕逆，不能治干呕。

从上面这几个治哕逆的方子看，哕逆症的病机是属寒属热的都有，治疗的药物有的偏热，有的偏凉，但是有一个共同点，就是敛降与辛散合用。试看：橘皮性降，生姜性散；柿蒂收涩，丁香辛散，敛降与辛散，其作用是矛盾的，但合用起来，又达到矛盾的统一，所以用于膈肌痉挛的哕逆症，一般会有良好的效果。根据这个原则，古方还有些治哕逆的单方、效方，如伏龙肝配丁香就是。此外，一些降性药，如代赭石、枇杷叶等，都可以用来治哕逆。刀豆子一味，人们都推崇为治哕逆的特效药，就是因为刀豆子性降的缘故。

治哕逆虽然列举了以上一些简效方，但是促成哕逆的原因，也是极为复杂的，所以有时单靠以上几个方还不够，还



要临症化裁，独出巧思。譬如历来医籍的记载，有用活血化痰法治愈的，有用消食药治愈的，还有用通利大、小便药治愈的。总之，遇到顽固的哕逆症，还是要请教医生。

一般来说，哕逆并不难治，但也不要太大意。中国古代医书《内经》就有“病深者，其声哕”的告诫。的确，哕逆有的是在病情加重的危险期出现，所以重病人出现哕，需要提高警惕，不要过于麻痹。