



现代中医临床丛书

脾胃病

证治精要

总主编：李家庚 傅延龄
主 编：吕文亮 万晓刚
郑晓瑛 周大榕



科学技术文献出版社

现代中医临床丛书

脾胃病证治精要

总主编 李家庚 傅延龄
主 编 吕文亮 万晓刚
郑晓瑛 周大桥

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

脾胃病证治精要/吕文亮,万晓刚主编.-北京:科学技术文献出版社,1999.10(重印)

(现代中医临床丛书)

ISBN 7-5023-3170-0

I. 脾… II. ①李… ②傅… III. 脾胃病-辨证论治
IV. R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 37934 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(公主坟)中国科学技术信息研究所大
楼 B 段/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953

图书编务部电话:(010)62878310,(010)62877791,(010)62877789

图书发行部电话:(010)68515544-2945,(010)68514035,(010)68514009

门 市 部 电 话:(010)68515544-2172

图书发行部传真:(010)68514035

图书编务部传真:(010)62878317

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:王 琦

责 任 编 辑:袁其兴

责 任 校 对:梁文彦

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:诸日朗

发 行 者:科学技术文献出版社发行 新华书店总店北京发行所经销

印 刷 者:三河市富华印刷包装有限公司

版 (印) 次:1999 年 10 月第 1 版第 2 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:365 千

印 张:13.625

印 数:4001~11000 册

定 价:22.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书收集整理了近 10 年来全国著名中医专家、临床医生对 20 余种脾胃系统疾病的辨证分型、传统方剂、专方专药、中西综合治法等诊治经验。集中反映了 90 年代以来中医诊治脾胃疾病的新成果、新技术、新方法,具有先进性、科学性、客观性、实用性。

本书可供中医、西医、中西医结合临床医师、科研人员、中医院校的教师和学生参考使用。

科学技术文献出版社 向广大读者致意

科学技术文献出版社成立于 1973 年,国家科学技术部主管,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物等图书。

我们的所有努力,都是为了使您增长知识和才干。

《现代中医临床丛书》总编委员会

顾问 (按姓氏笔画为序)

刘渡舟 华良才 孙国杰 张六通
李培生 夏洪生

总编审 梅国强 王子谟
副总编审 (按姓氏笔画为序)

毛美蓉 成肇仁 邱明义 欧阳忠兴

总主编 李家庚 傅延龄
副总主编 (按姓氏笔画为序)

于步润 万晓刚 王晓萍 余新华
李汉鑫 屈松柏 郑晓瑛 周禎祥
夏焕德

编委 (按姓氏笔画为序)

于步润 万晓刚 王大宪 王 华
王晓萍 王 鹏 艾北斗 吕文亮
刘慧玲 余新华 李汉鑫 李家庚
李家康 肖万泽 邵招娣 陈俊文
陈新野 杨德才 张丽君 张赤志
郑晓瑛 欧阳忠兴 周大桥 周禎祥
郝建新 赵复勋 聂 广 夏均宏
夏焕德 黄明安 黄祥武 章正兴
阎庆军 谢 靳 彭 萌 傅延龄
熊益群

《脾胃病证治精要》编委会

主 编 吕文亮 万晓刚 郑晓璞 周大桥
副主编 宋恩峰 邹连珍 李庚华 汪 何
胡祖光 夏均宏 樊 群 白莲升
李成年

编 委 (按姓氏笔画为序)

万晓刚 叶 松 白莲升 兰跃华
吕文亮 刘 莉 宋恩峰 严洪波
邹连珍 李艳生 李成年 李家庚
周大桥 郑晓璞 胡文祥 徐 谦
高小妹 高文君 高清华 袁德培
夏均宏 黄廷荣 黄 彬 曹汉明
樊 群

编写者 (按姓氏笔画为序)

巴元明 向 楠 邢鲁斌 刘 荣
刘菊新 刘 娟 许厚德 陈 召
陈方平 何承建 吴正启 罗元珍
郑安俊 赵 俊 张进鹏 高建生
谢沛林

序

中国医药学,由来尚矣。伏羲画八卦,医理始明,神农尝百草,汤液乃兴。迄于今日,中医尤其在临床领域,不断发展。东汉张仲景论广《汤液经》,为《伤寒杂病论》,制定理法方药的环节,确立辨证论治的原则。金元时期,四大医家,清火攻邪,补脾滋润,自立学派,大放异彩。明清以降,温病学说相继崛起,叶薛吴王,各领风骚。时至今日,在党的领导下继承发扬、中西结合,中医学取得了突出的成绩,创出了新的水平。

医药学发展到一定的阶段,需要进行整理与总结。用简练的文章写出 90 年代以来的中医学的临床成果,中西医结合的进展,中医在国际发生的影响,这是势在必行的一件大事。

李家庚、傅延龄乃中医学中坚分子,有识之士也。针对上述问题,责无旁贷,以为己任,发挥他们的才能与智慧,携起手来,组织力量,共擎一举,著成了《现代中医临床丛书》。余见而喜曰:“此乃济世之著也。”故不揣肤浅,乐为之序而弁于篇首。

80 岁老人 刘渡舟于北京

前 言

中国医学,源远流长,历代医籍,汗牛充栋。中医理论,来源实践,审病问疾,望闻问切,注重整体,强调辨证,丝毫不爽,治病用药,取法自然,草木花卉,鸟鱼虫兽,谷肉果菜,雨水甘露,尽入其中。因其疗效卓著,故绵延数千载,经久而不衰,诚为世界人类医学之宝库。而今历史已进入高科技、高信息时代,中医事业亦得相应发展。中医临床工作者在继承前人经验基础上,勇于实践,大胆创新,致使中医治疗各病的新方法、新思路层出不穷,临床科研成果不断涌现,中医学术著作及文章纷纷问世,极大地提高了中医的现代化诊疗水平。

然因众多的客观原因,不少新的疗法和宝贵的经验,还散在于大量的文献刊物之中,且缺乏系统的整理与分类,学者搜寻不易,难以为广大医务工作者总结和借鉴。殷鉴于此,为了集中展现中医的现代诊疗水平,也为中医、中西医结合临床各科医生提供一套简捷实用的诊疗参考用书,我们在科学技术文献出版社社长王琦的倡导下,组织北京、湖北、广东等地的专家教授和有经验的临床专科医生,奋编摩之志,述百家之言,历经寒暑,数易其稿,编成《现代中医临床丛书》一套,陆续出版。

丛书主要对 90 年代以来各有关医学刊物或临床专著中发表的有关病症治疗有独特效果的内容进行选编整理,系统归类,名老中医经验及 90 年代前确有实用价值的内容亦予兼收。

丛书按内、外、妇、儿、皮肤、五官、针灸等科分卷(册)。内科之中,因所涉及病症广泛,内容庞杂,则另按心脑、肺、肝胆、脾胃、肾、血液、内分泌、神经、肿瘤等系统分册。各卷(册)按疾病列目。每病以西医病名为主,病名之下,简述其定义、临床特点、病因病理、诊断要点,而后罗列各相关治法。每病治法,按辨证论治、传统方剂、新验专

方、中西医结合、针灸疗法、中成药物、单方验方、其他疗法等数端论述之。治法之后,列有“评按”,既全面分析评价该病的中医药治疗研究成果,又据此作出前景展望,间附作者之临床体验。明乎此,则能使学者从深度与广度方面了解到各科疾病当前的治疗水平及今后研讨的方向。具有时代的先进性、科学性、系统性和实用性。

编写如此大型的中医临床丛书,尚属首次尝试,由于人员分散,缺乏经验,虽作了极大努力,但限于水平,缺点和疏漏之处在所难免。如介绍中医临床学家及专科医生的经验尚欠全面详尽,所选病种难以反映各科疾病的全貌,“参考文献”的引用个别亦恐失之精确,等等。恳切地希望得到广大读者的批评指正。

此书在编写过程中,自始至终得到著名中医学家、北京中医药大学刘渡舟教授,湖北中医学院李培生教授、张六通教授、孙国杰教授,深圳市红十字会医院夏洪生教授,海南省中医院华良才教授等前辈的热情指导;刘渡舟教授 80 岁高龄,还欣然为丛书赐序;著名中医学家、湖北中医学院梅国强教授、王子漠教授等,于百忙中拨冗审阅了丛书的卷目及主要章节;科学技术文献出版社王琦社长,为丛书大纲的起草、内容的安排、资料的收集及出版发行等,做了大量的工作,在此一并表示谢忱。

《现代中医临床丛书》编委会

编写说明

脾胃乃后天之本,气血生化之源,主运化与统血,为人身之重要脏腑。《灵枢·本输篇》说:“大肠小肠皆属于胃,”是指脾胃还概括了肠的功能与结构,在现代医学中则包含了整个消化系统。临床上若各种原因导致脾胃失调,健运失职,则可变证丛生,而引发诸多病症。

汉唐以降,中医诊治脾胃病症积累了许多独特的经验,近年来有关中医药治疗该病的新方法、新思路更是层出不穷,大大提高了脾胃疾病的诊疗水平。然因许多客观原因,这些新的疗法和宝贵的经验,还散在于大量的文献刊物之中,读者搜寻不易,临床难以推广使用。殷鉴于此,我们组织湖北、北京等地的部分专家学者,奋编摩之志,述百家之言,历经寒暑,数易其稿,编成《脾胃病证治精要》一书。

此书以脾胃(消化)系统疾病为重点,选编常见的、多发的及某些难治性的脾胃病症 20 余种,每病以西医病症名篇,按概述、辨证治法、辨病治法、古方今用、今方治疗、成药治疗、中西合用、单方单药、评按等次第编写。集中反映了 90 年代以来全国著名中医专家、临床医生诊治脾胃疾病的成功经验,以及现代脾胃病症的研究成果。90 年代以前的确有实用价值的诊疗文献,亦酌情收入,间附编者的临床体会,具有先进性、科学性、客观性、实用性。适合于各级中医、西医、中西医结合工作者临床、教学、科研参考使用。

本书编撰乃集体所为,因人员分散,时间仓促,加上水平所限,故有不少未尽人意之处,恳请读者的批评指正。

目 录

1	反流性食管炎	(1)
2	食管贲门失弛缓症	(11)
3	急性胃炎	(16)
4	慢性浅表性胃炎(CSG)	(39)
5	慢性萎缩性胃炎(CAG)	(95)
6	消化性溃疡(PU)	(128)
7	胃粘膜脱垂症	(181)
8	胃下垂	(194)
9	胃内结块	(220)
10	十二指肠炎.....	(224)
11	十二指肠壅积症.....	(228)
12	腹部手术后胃肠道并发症.....	(234)
13	胆汁反流性胃炎.....	(244)
14	上消化道出血.....	(252)
15	克隆病(CD)	(281)
16	溃疡性结肠炎(VU)	(289)
17	肠梗阻.....	(339)
18	肠道易激综合征(IBS)	(355)
19	肠道息肉.....	(372)
20	急性出血性坏死性肠炎.....	(377)
21	肠道放射性损伤.....	(382)
22	便秘.....	(389)

1 反流性食管炎

反流性食管炎(Reflux esophagitis)系指由于胃和(或)十二指肠内容物反流入食管,引起食管粘膜的炎症。其病因是由于食管骨连接处解剖和生理反流屏障的破坏,食管酸廓清功能的障碍、食管粘膜抗反流屏障功能的障碍,胃及十二指肠功能失常。因此,反流性食管炎,通常是在反流的胆汁引起食管损伤之前,必先存在幽门和食管下段括约肌功能失调;反流性食管炎者多伴有胃炎。滑动型食管裂孔疝因常致食管下段括约肌和幽门功能失调而易并发病;十二指肠溃疡多伴以高胃酸分泌而易致胃窦痉挛与幽门功能障碍,故并发病也较多;肥胖、大量腹水、妊娠后期、胃内压增高等因素均可诱发本病。临床表现为胸骨后烧灼感或疼痛,胃、食管反流,咽下困难,出血及贫血,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。

本病属中医“反胃”、“嘈杂”、“吐酸”范畴。其病位在食道,属胃气所主。其病因病机一般多认为由忧思郁怒,酒食所伤所致。忧思可以伤脾,脾伤则气结,气结则津液不及输布,遂聚而为痰,痰气交阻食道,于是发生本病。饮食不节亦为重要发病因素。酒食助湿生热,若嗜酒无度,又多进肥甘之品,则易酿成痰浊;若恣食肥甘厚腻之品,则易化生痰热,津伤血燥,使咽管干涩而易于发病。但就其发病机理而言,除胃以外,又与肝、脾有密切关系。本病绝大多数病人的预后较好。中医对于本病之治疗,一般从以下几方面着手。

1.1 专方(成方)治疗反流性食管炎

1.1.1 仙方活命饮

郝海山等采用《医宗金鉴》仙方活命饮,去防风、白芷为基本方,药用金银花、皂角刺各 30g,当归 12g,陈皮、赤芍、天花粉各 10g,贝母、炙穿山甲、乳香、没药、甘草各 6g。嗝气吞酸者,加海螵蛸、瓦楞子各 10g;咽部出血者,加仙鹤草 15g,藕节 10g;咽喉肿痛者,加射干、玄参各 10g。共治疗 104 例,治疗 1~3 周后,78 例痊愈,12 例有效,14 例无效,总有效率 86.5%。复发者 5 例,仍用本法治疗,4 例获愈,1 例有效。郝氏认为,本病的病机,由于患者过食辛辣之品,致使热毒蕴结,日久伤及阴血,热与血结,凝聚于食管而成本病。因此治疗时应以清热解毒为主,活血行瘀为辅。仙方活命饮中金银花、天花粉、甘草清热解毒;当归、乳香、没药活血行瘀止痛;赤芍、山甲、皂角刺既能清热,又能活血。合而用之,共奏清热解毒、活血祛瘀之功。在具体应用过程中,应重视皂角刺的应用。初期热毒较盛,求其迅速消散,故剂量应大,一般均为 30g;中期病势已杀,仅取其活血通络之功,故用量大为减少。(郝海山.等.仙方活命饮加减治疗反流性食管炎 104 例.浙江中医杂志,1990(4):155)

1.1.2 消炎护膜方

江苏季哲生氏用自拟消炎护膜方治疗本病,药物由黄连、滑石、生甘草、枳壳、陈皮组成,按 1:6:1:2:2 的比例共研细末,每次服 3g,大枣 10 枚煎汤送下,每日 3 次,4 周为 1 个疗程。对照组予硫糖铝 1.0g,饮前嚼服,每日 3 次,4 周为 1 个疗程。除服药外,两组患者均同时要求低脂饮食,少食多餐。睡前 2 小时不能饮食,睡时将床头抬高 15~20cm。嗜好烟酒者,劝其戒除。肥胖者,予以减肥。结果经过 1 个疗程治疗后,治疗组和对照组治愈、好转、无效分别为 8 例、19

例、3 例和 3 例、15 例、9 例。治疗组优于对照组($P < 0.05$)。季氏认为,该病临床以痛、胀、嘈、噎为主症,主要病机为气、湿、痰、热中阻,胃失冲和。消炎护膜方中黄连苦寒,解热消炎、降逆除痞;滑石甘淡,有保护粘膜之作用;枳壳、陈皮理气和胃、化痰止逆;甘草、大枣补脾养胃,调和诸药,甘草还能抗炎、抗溃疡,抑制胃酸分泌。诸药合用,寒不伤胃,攻不损正,共奏清热化痰、理气和胃之功,切合反流性食管炎的病机。(季哲生.消炎护膜方治疗反流性食管炎 30 例.上海中医杂志,1990(1):34)

1.1.3 丹参百合饮

云南李荫昆认为食道炎属中医“噎膈”范畴,临床以实热或虚实杂者多见。故治疗本病多用丹参饮以畅气行血,祛瘀生新;百合饮甘润清热,宽中止痛。两方合用,一凉一温,刚中有柔,润而不滞,使其热得清,气得行,瘀得去,则饮食可下,气行膈通,加之灵仙清痰散癖、牛蒡子消炎抑菌止痛,全方共奏清痰散癖、清热去瘀之功。丹参百合饮组成如下:丹参 15~30g,百合 12~24g,台乌 12g,檀香 10~15g,砂仁 6~10g,甘草 6g。属痰气交阻型,症见吞咽食物梗阻,喉中痰鸣,胸膈饱闷等加半夏、厚朴各 10g;痰瘀交结型,症见突然吞咽食物梗阻,伴胸骨下有烧灼刺痛感,甚至食入即吐,水饮难下,大便干结等,加五灵脂、蒲黄各 10g,取心胃同治之法;津亏热结型,症见吞咽梗涩而痛,只能饮水,口干咽燥,五心烦热,形体消瘦等,加沙参、冬凌草、生地各 15g;气虚阳微型,症见长期饮食不下,形寒肢冷,神疲气短,泛吐涎沫,腹胀足肿等,加川附片 30g,肉桂 6g。以上各型均加灵仙 15g,牛蒡子 12g。结果:治愈 3 例,显效 8 例,好转 9 例,无效 1 例,总改善率为 95.2%。(李荫昆.丹参百合饮治疗食管炎 21 例.云南中医杂志,1991,12(2):24.)

1.1.4 柴胡陷胸汤

李葆华用柴胡陷胸汤加味:柴胡、桔梗、枳实、半夏、黄芩、瓜蒌、

乌贼骨、煅瓦楞各 10g, 黄连 5g, 威灵仙 15g。便干去黄芩加生大黄; 泛恶加姜竹茹; 口干苦加石斛; 两胁胀痛加金铃子散。日 1 剂, 水煎服。结果: 基本治愈 12 例, 好转 7 例, 无效 2 例。(李葆华. 柴胡陷胸汤加味治疗反流性食管炎 21 例. 新疆中医药, 1995(1): 23)

1.1.5 启膈散

安徽滁州市中医院孙凤霞等采用启膈散加味治疗本病, 效果满意。加味启膈散: 南沙参、云茯苓、广郁金、黄芩各 12g, 大贝母、紫丹参、蒲公英各 15g, 乌贼骨、煅瓦楞各 30g, 荷蒂 6g, 白蔻皮 3g。水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服, 20 天为 1 个疗程, 服药 2 个疗程统计疗效。治疗期间禁烟、酒等刺激物, 嘱患者服软食及牛奶。结果: 28 例中显效 19 例, 有效 10 例, 无效 2 例, 总有效率为 93%; 口服硫糖铝对照组显效 4 例, 有效 10 例, 无效 6 例, 总有效率 70%, 中药组优于西药组 ($P < 0.05$)。祖国医学认为该病乃胃热壅盛、胃气上逆, 胆失疏泄, 胆汁反流所致, 故治以消痰散结, 降逆制酸。方中南沙参、大贝清热化痰; 郁金开郁利胆; 丹参活血化瘀; 蒲公英、淡黄芩、茯苓、荷蒂、白寇衣, 升清降浊, 健脾和胃; 乌贼骨、煅瓦楞制酸止痛。全方不仅能改善临床症状, 促进局部溃疡愈合, 抑制反流, 同时对防止食道炎再复发也有较好的效果。(孙凤霞, 等. 加味启膈散治疗反流性食管炎 28 例. 四川中医, 1993, 8: 30)

1.1.6 小柴胡汤

湖北省公安县中医院中药治疗 78 例反流性食管炎, 认为该病属于中医学“嘈杂”“胃脘痛”范畴, 主症为胸骨下灼热或疼痛, 胃中嘈杂或胀痛, 口苦咽干, 辨证属少阳证。故以小柴胡汤为主方和解少阳枢机。柴胡气质轻清, 苦味最薄, 能疏少阳之郁滞; 黄芩苦寒, 气味较重, 能清胸腹蕴热, 以除烦满; 生姜、半夏调理脾胃, 降逆止吐; 甘草、大枣益气和中。本方寒热并用, 攻补兼施, 有疏利三焦, 调适上下, 宣通内外, 和畅气机之作用。若吞咽困难, 而兼见血瘀者加丹参活血祛

瘀;反酸者加瓦楞子降逆止酸;灼痛甚者加乌梅、白芍化阴缓急解痉。结果 78 例中,治愈(症状体征消失,胃镜所见基本治愈,3 个月内无复发者)69 例,好转(症状体征减轻,胃镜改变不大,3 个月内有复发者)6 例,无效(症状体征、胃镜均无改善)3 例,总有效率 96.2%。(傅昌格.中国中西医结合杂志,1992,12(11):689)

1.1.7 小陷胸汤

根据本病常见痰热互结之表现,予清热化痰开结之小陷胸汤治疗反流性食管炎有一定的疗效。例:王××,男性,48 岁,工人。胸骨后烧灼疼痛 2 月余。患者 2 个月前出现胸闷、嗝气,咯吐粘痰,胸骨后疼痛,伴有烧灼感,并向颈及肩胛骨区放射,在餐时或进刺激性食物时疼痛加剧,心烦寐差,前医怀疑冠心病,查心电图正常,食道钡餐无异常发现。疑隐性冠心病,给服用丹参、硝苯吡啶、藻酸双酯钠等旬余无效,于 1992 年 4 月 6 日找余诊治,复查心电图仍正常,建议作胃镜检查,胃镜提示:食管下段粘膜充血,水肿糜烂。活组织检查为非特异性炎症病理改变。结论是胃食管反流性食管炎。询问患者平素好烟酒、喜肥甘,观体壮实,苔黄腻,舌边尖红,辨证为痰热阻于胸膈,气机不畅。用小陷胸汤合栀子豉汤加味:全瓜蒌 20g,法半夏、淡豆豉、炒山栀、炒枳壳各 10g,代赭石(先煎)40g,川连、生甘草各 6g。服 5 剂后症状基本消失。上方去代赭石加郁金 10g,又服 10 剂告愈。为巩固疗效,嘱服肿节风片 1 个月。随访至今未再复发。(高玉凤.用小陷胸汤治疗上消化道疾病.四川中医,1994(3):25)

1.2 辨证论治反流性食管炎

上海市纺织第二医院林宗广认为本病属中医“反胃”、“吐酸”、“吞酸”等病症范畴,其病机主要为脾胃虚损,或湿热、痰浊内阻中土导致胃失和降而发病。临床应辨证施治:(1)胃腑湿热证:症见胃脘痞闷烦热,吐酸,口苦口干,心烦易怒,尿赤、便秘,舌苔细腻,舌质红,

脉弦滑等。治宜清胃泄热,化湿和胃,方用黄连温胆汤加減,药用黄连 10g,制半夏 10g,广皮 6g,茯苓 10g,炒竹茹 10g,苍术 10g,枳实 10g,蒲公英 30g,炒黄芩 10g,甘草 6g 等。(2)痰浊阻胃证:症见胃脘痞闷不适,泛吐痰涎和食宿不化,吐后为舒,舌苔白膩。治宜涤痰化浊以和胃,方用平胃散合导痰汤加減,药用苍术 10g,厚朴 10g,白芥子、广陈皮各 6g,茯苓 10g,枳实 10g,胆南星 10g,甘草 6g 等。(3)脾胃虚寒,寒滞不化证:此证多为病程较长反复不愈,或原脾胃虚寒病史者。症见神疲乏力,胃纳減退,饭后胃脘胀痛,反胃吐酸和宿食不化,大便溏薄,面色不华,舌淡苔薄白,脉细小无力。治宜温中健脾,和胃降逆,方用丁香透膈散(《局方》)加減。药用丁香 6g,广木香 10g,砂仁 3g(后下),制香附 10g,党参 10g,炒白术 10g,制半夏 10g,广陈皮 6g,吴茱萸 6g,神曲 10g 等。以上各证吞酸反胃明显者均可加煅瓦楞 30g,海螵蛸 10g,有利缓解症状。(林宗广.怎样辨治反流食管炎.中医杂志,1996,37(3):183)

1.3 中西医结合治疗反流性食管炎

1.3.1 食复散

王国田等采用中西医结合方法,自拟食复散治疗本病,收到较好的效果。食复散组成:生瓦楞子 450g,生甘草 150g,胃复安 0.6g,共研为末,过 120 目筛,为 10 天量,装盒备用。服用方法:首先将食复散 20g 放入服药杯内并加温开水 10ml 调匀,饭前半小时缓慢咽下,一日 3 次,30 天为 1 个疗程。治疗期间禁烟、酒刺激物,2 个疗程后复查内窥镜。结果显效 22 例,有效 10 例,无效 3 例。王氏等认为,反流性食管炎,宜采用综合治疗。采用食复散,温水调匀,缓慢吞服,可直接作用于溃疡、糜烂面,经临床观察,总有效率达 91.3%。食复散中瓦楞子用以软坚、平逆制酸,有消炎散结止痛之功;甘草补中和胃,生肌解痉,促进溃疡愈合;胃复安改善食管下段括约肌舒缩,促进