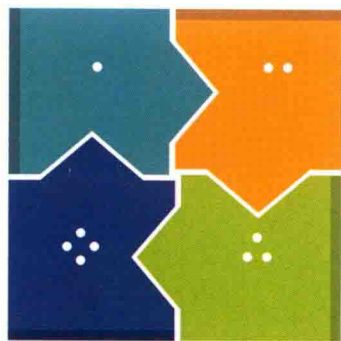




消化系统

常见疾病的中医诊治

主编 郭璇 王小娟



国家自然科学基金面上项目 (81373577)

国家自然科学基金青年项目 (81403384)

湖南省自然科学基金青年项目 (FD2017JJ3248)

湖南省教育厅科研优秀青年项目 (15B181)

研究成果



消化系统 常见疾病的中医诊治

主 编：郭 璇 王小娟

副主编：徐 寅 谭华梁

编 委：尹 姣 刘 芸 张丽明 杜中华

肖 麟 周 恒 罗 燕 弭艳红

胡淑娟 饶文娟

图书在版编目 (C I P) 数据

消化系统常见疾病的中医诊治 / 郭璇, 王小娟主编 ; 徐寅, 谭华梁编.
— 长沙 : 湖南科学技术出版社, 2017. 12
ISBN 978-7-5357-9631-8

I. ①消… II. ①郭… ②王… ③徐… ④谭… III. ①消化系统
疾病—中医治疗法 IV. ①R259.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 310270 号

XIAOHUA XITONG CHANGJIAN JIBING DE ZHONGYI ZHENZHI 消化系统常见疾病的中医诊治

主 编: 郭 璇 王小娟

责任编辑: 王 李 王跃军

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnkjcs.tmall.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 湖南省众鑫印务有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙县榔梨镇保家村工业园

邮 编: 410129

版 次: 2017 年 12 月第 1 版

印 次: 2017 年 12 月第 1 次印刷

开 本: 710mm×1000mm 1/16

印 张: 13.25

字 数: 400000

书 号: ISBN 978-7-5357-9631-8

定 价: 68.00 元

(版权所有·翻印必究)

前言



消化系统是人的八大系统之一，包括口腔、咽、食管、胃、肠、肛门以及肝胆、胰腺等组织器官。其主要生理功能是摄取、转运、消化食物和吸收营养、排泄废物。消化系统发病率居高不下，具有病种多、病程长、复发率高等特点，常见疾病有消化性溃疡、反流性食管炎、慢性浅表性胃炎、急性胃炎等，西医治疗虽能短暂地缓解症状，但传统的中医治疗手法与之相比效果更佳。本书通过介绍常见消化系统疾病西医的诊断标准、鉴别诊断、中医病因病机、辨证施治、中医通用良方、预防调护以及医案录用等，以期加深读者对常见疾病的了解，养成良好的生活习惯，远离消化系统疾病的魔爪。

本书从中、西医的角度介绍消化系统常见疾病，西医的诊断标准、鉴别诊断的详细描述有助于读者正确无误地诊断疾病并与其他相似疾病区分开来。书中还描述了传统医学是如何看待消化系统疾病的发生发展，何事何物可以造成消化系统的损伤，预防调护内容更能方便读者自己调整生活作息，保持健康体魄。

中医学独到的理论和数千年与疾病斗争的丰富经验，在治疗消化系统疾病方面具有缓解症状、疗效确切、不良反应少、不易复发的特点。现代先进的医学诊疗技术对于疾病的确诊有着重要的作用，因此中西医相结合诊治消化系统常见疾病的效果显著提高。

前言



中国医学博大精深，选择与自身体质相对应的治疗方法更是可以达到事半功倍的效果。辨证施治是本书的一大特色，中医辨证疗法根据患者不同的身体状况将其分为多种类型，书中用简洁的语言介绍了每种证候对应的症状以及确定证候的方法，分别用不同的方剂对患者的身体进行调理，并注明组成、功效、加减应用等，使患者的消化系统可从根本上恢复正常，疾病自然根治。若依据书中所讲仍无法辨别证型，笔者在书中编写了多种中医通用良方供读者选择。

为便于读者更好地理解本书，书中所介绍的常见疾病都配有与之相关的病例，通过分析病例的形式可以让读者更清楚直观地了解常见消化系统常见疾病的临床表现，进而正确地诊治疾病。

由于编者水平有限，资料文献浩瀚如海，书中疏漏之处在所难免，敬请广大同仁及读者批评指正。

CONTENTS

目录



一、食管贲门失弛缓症 / 001

二、反流性食管炎 / 013

三、急性胃炎 / 026

四、慢性浅表性胃炎 / 038

五、慢性萎缩性胃炎 / 051

六、胆汁反流性胃炎 / 061

七、消化性溃疡 / 075

八、胃下垂 / 081

九、功能性消化不良 / 087

十、十二指肠炎 / 094

十一、上消化道出血 / 101

十二、下消化道出血 / 109

十三、克罗恩病 / 116

十四、溃疡性结肠炎 / 123

十五、肠梗阻 / 136

十六、肠易激综合征 / 146

十七、功能性便秘 / 158

十八、功能性腹泻 / 170

十九、慢性胰腺炎 / 182

二十、腹部术后胃肠道并发症 / 193



一、食管贲门失弛缓症

食管贲门失弛缓症是由于食管神经病变引起的食管张力、蠕动减低和下食管括约肌不能松弛，导致食管扩张。临床上以胸骨下或中上腹部疼痛、咽下困难及食物反流为其特征。根据食管贲门失弛缓症的临床特征，该病应该属于中医学“噎膈”“反胃”“胃痛”“反酸”等范畴。中医学称食管为脘管，食管贲门失弛缓症病位在食管，属胃气所主，但与肝、脾、肾等脏的功能失调有密切关系。对于“噎膈”，历代医家多有论述，《景岳全书·噎膈》曰：“噎膈一证，必以忧愁思虑，积劳积郁，或酒色过度，损伤而成。”并指出：“少年少见此证，而惟中衰耗伤者多有之。”对其病因进行了确切的描述。关于其病机，历代医家多有论述，如《医学心悟·噎膈》指出：“凡噎膈症，不出胃脘干槁四字。”《临证指南医案·噎膈反胃》提出：“脘管窄隘。”这些理论对指导食管贲门失弛缓症的中医辨证论治有重要的意义。

【西医诊断标准】

（一）食管贲门失弛缓症的临床表现

临床上以吞咽困难、胸骨后疼痛及食物反流为最常见症状。

1. 咽下困难 无痛性咽下困难是本病最常见且最早出现的症状，占80%~95%以上。初发病时可见轻微咽下困难，仅在餐后有饱胀感觉而已。咽下困难多呈间歇性发作，常因情绪波动或进食过冷和辛辣等刺激性食物而诱发。病初咽下困难时有时无，时轻时重，后期则转为持续性。大多数患者咽下固体比液体更困难，或咽下固体和液体食物同样困难。

2. 疼痛 占40%~90%，性质不一，可为闷痛、灼痛、针刺痛、割痛或锥痛。疼痛部位多在胸骨后及中上腹；也可在胸背部、右侧胸部、右胸骨缘以及左季肋部。



3. 食物反流：发生率可达 90%，随着咽下困难的加重，食管的可进一步扩张，相当量的内容物可潴留在食管内数小时或数日，而在体位改变时反流出来。从食管反流出来的内容物因未进入胃腔，故无胃内呕吐物的特点，但可混有大量黏液和唾液。在并发食管炎、食管溃疡时，反流物可含有血液。

4. 体重减轻 体重减轻与咽下困难，影响人体对食物的摄取有关。

5. 出血和贫血 患者常可有贫血，偶有由食管炎所致的出血。

6. 其他症状 由于食管下端括约肌张力增高，患者很少发生呃逆，乃为本病的重要特征。在后期病例，极度扩张的食管可压迫胸腔内器官而产生干咳、气急、发绀和失声等。

（二）X 线钡剂造影

X 线食管钡剂造影：该法最常用，早期食管中下段轻度扩张、正常蠕动减弱或消失、不规则食管收缩、食管下端和贲门部呈鸟嘴状或胡萝卜根状变细进入膈下；中期食管明显增宽；晚期食管扩张明显，食管下端呈囊袋状扩大、中下段运动消失。

（三）内镜检查为本症必不可少的基本诊断方法

内镜检查可见：①上消化道内镜下可见食管内有大量内容物或液体残留。②食管黏膜可能正常或黏膜弥散性充血、肿胀、糜烂，严重者出现溃疡。③食管扩张，严重者一个视野不能窥知食管腔全貌。④食管的正常蠕动消失。⑤食管下端括约肌紧闭呈黏膜皱褶环，充气后亦不张开，但稍加压力内镜可顺利通过贲门进入胃内。

（四）食管测压

食管测压对诊断贲门失弛缓症有高度敏感性，被认为是诊断贲门失弛缓症的金标准。①食管上括约肌功能正常，食管上段蠕动正常。②食管体远端缺乏连续性、传导性收缩波。③食管下端括约肌静息压正常或增高，严重时食管下端括约肌高压大幅度增加，吞咽时食管下端括约肌不松弛。④食管内压高于胃内压。

（五）其他

1. 食管排空检查，如放射性核素食管传输时间、钡剂食管传输



时间和食管清除指数测定，有助于判断食管排空功能和评价疗效，但特异性不高。

2. 经腹部超声检查。
3. 内镜超声检查，可鉴别肿瘤引起的假性贲门失弛缓症。
4. 乙酰甲胆碱试验，该法临床较少用。

【西医鉴别诊断】

（一）心绞痛

心绞痛（angina pectoris）是冠状动脉供血不足，心肌急剧的短暂缺血与缺氧所引起的以发作性胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合征。心绞痛是心脏缺血反射到身体表面所感觉的疼痛，其特点为前胸阵发性、压榨性疼痛，可伴有其他症状。疼痛主要位于胸骨后部，可放射至心前区与左上肢，劳动或情绪激动时常发生，每次发作持续3~5分钟，可数日一次，也可一日数次，休息或用硝酸酯类制剂后消失。本病多见于男性，多数40岁以上，劳累、情绪激动、饱食、受寒、阴雨天气、急性循环衰竭等为常见诱因。据典型的发作特点和体征，含服硝酸甘油后缓解，结合年龄及冠心病的易患因素，除外其他原因所致的心绞痛，一般即可确诊。发作时心电图检查可见以R波为主的导联，ST段压低，T波平坦或倒置（变异型心绞痛者则有关导联ST段抬高），发作过后数分钟内逐渐恢复。心电图无改变的患者可考虑做负荷试验，可资鉴别。

（二）食管神经官能症（如癔球症）

食管神经官能症亦称癔性咽喉异感症。是指除疼痛以外的多种咽喉异常感觉或幻觉。患者女性多于男性。其原因与精神因素有关，如癔病、疑病症、恐癌症、神经衰弱、焦虑、精神分裂症、神经官能症、外伤后精神创伤等。大多表现为咽至食管部位有异物阻塞感，但进食并无梗噎症状。患者可感到似有异物、蚁行、灼热、紧束、闷塞、狭窄等感觉，有的患者感到咽部有树叶、发丝、线头、肿物及痰黏着感，也有的感到颈部紧压感而不敢扣领扣。以上感觉在患者做空咽动作时明显，而进食时则减轻或消失，一般无疼



痛或仅有轻度咽痛。症状常随患者情绪起伏波动，异常感觉也可随时改变。行食管钡透、胸透、间接喉镜等可鉴别。

（三）食管癌、贲门癌

食管癌、贲门癌症状常不明显，但在吞咽粗硬食物时可有不同程度的不适感觉，包括咽下食物梗噎感，胸骨后烧灼样、针刺样或牵拉摩擦样疼痛。食物通过缓慢，并有停滞感或异物感。梗噎停滞感常通过吞咽水后缓解消失。症状时轻时重，进展缓慢。食管吞稀钡 X 线双重对比造影早期可见：①食管黏膜皱襞紊乱、粗糙或有中断现象。②小的充盈缺损。③局限性管壁僵硬，蠕动中断。④小龛影。中、晚期有明显的不规则狭窄和充盈缺损，管壁僵硬。有时狭窄上方口腔侧食管有不同程度的扩张。而贲门失弛缓症则常致极度扩张。胃镜检查可发现食管占位病变，可资鉴别。

（四）继发性贲门失弛缓症

贲门失弛缓症有原发和继发之分，后者也称为假性贲门失弛缓症，指由胃癌、食管癌、肺癌、肝癌、胰腺癌、淋巴瘤等恶性肿瘤，南美锥虫病、淀粉样变、结节病、神经纤维瘤病、嗜酸细胞性胃肠炎、慢性特发性假性肠梗阻等所引起的类似原发性贲门失弛缓症的食管运动异常。

【中医病因病机】

噎膈病因复杂，主要与七情伤、酒食不节、久病年老有关，致使气、痰、瘀交阻，津气耗伤、胃失通降而成。

（一）病因

1. 饮食不节 多为嗜酒无度，或过食肥甘辛香燥热之物，致使胃肠积热，津液耗损，痰热内结；或饮食过热，或食物粗糙，或常食发霉之物，损伤食管、胃脘而致。

2. 七情内伤 多由忧思恼怒而成。忧思则伤脾，脾伤则气结，水湿失运，滋生痰浊，怒则伤肝，肝伤气机郁滞，血液运行不畅，瘀血阻滞食管、胃脘而成噎膈。



3. 久病年老 胃痛、呕吐等病变日久，饮食减少，气血化源不足，胃脘枯槁；或年迈体衰，精血亏损，气阴渐伤，津气失布，痰气瘀阻，而成本病。

（二）病机

噎膈的基本病变与发病机制，属气、痰、瘀交结，阻隔于食管、胃脘而致有关。病位在食管，属胃所主。病变脏腑与肝、脾、肾三脏有关，因三脏之经络皆与食管相连，从而影响食管的功能。七情内伤、饮食不节、年老肾虚可致肝脏、脾脏和肾脏功能失常。脾脏功能失调，健运失司，水湿聚而为痰；肝之疏泄失常，则气失条达，可使气滞血瘀或气郁化火；肾阴不足，则不能濡养咽嗝，肾阳虚馁，不能温运脾土，以致气滞、痰阻、血瘀，使食管狭窄，胃失通降，津液干涸失濡而成噎膈。

病理性质总属本虚标实，本病初期，以标实为主，由痰气交阻于食管和胃，故吞咽之时梗噎不顺，格塞难下，则瘀血内结，痰、气、瘀三者交互搏结，胃之通降阻塞，上下不通，因此饮食难下食而复出。久则气郁化火或痰瘀生热，伤阴耗液，病由标实转为正虚为主，病情由轻转重。如阴津日益枯槁，胃腑失其濡养或阴损及阳，脾胃阳气衰败，不能输化津液，痰气瘀结倍甚，多形成虚实夹杂之候。

【辨证施治】

1. 肝郁气滞证

主要证候：①吞咽梗噎，食入吐出。②胸膈痞闷，遇怒更甚。③舌淡红，苔薄。④脉象弦细。

次要证候：①钡餐造影可见食管扩张。②贲门开放受限。③呈鸟嘴样狭窄。

证型确定：具备主证 2 项加次证 1 项，或主证第 1 项加次证 2 项。

治法：疏肝理气，利膈宽胸。

方药：金铃逍遥汤或柴胡疏肝汤加减（柴胡 15g，枳壳 10g，茯



苓 15g, 白芍 15g, 白术 15g, 川楝子 10g, 木香 10g, 川芎 10g, 甘草 6g)。

加减: 肝郁痞闷明显者加郁金 10g, 香附 10g。郁而化热者加栀子 10g, 黄芩 10g。

2. 痰气交阻证

主要证候: ①吞咽困难, 食后复出。②呕吐痰涎, 吐后觉舒。③脘闷不食。④舌质淡, 苔白腻。⑤脉象弦滑。

次要证候: ①时有疼痛。②大便不爽, 口干不欲饮。

证型确定: 具备主证 2 项加次证 1 项, 或主证第 1 项加次证 2 项。

治法: 理气化痰, 和胃降逆。

方药: 四七汤或半夏厚朴汤加减(半夏、厚朴、紫苏梗、茯苓、陈皮、旋覆花)。

加减: 暖气呕吐明显者加代赭石 15g; 大便不通加生大黄 10g, 莱菔子 10g; 心烦口干、气郁化火者加栀子 10g, 山豆根 10g。

3. 瘀血阻络证

主要证候: ①上腹疼痛如针刺。②痛有定处, 食后加重。③舌质紫暗或见瘀斑。④脉弦。

次要证候: ①胃镜可见食管下段狭窄。②食管黏膜可伴有炎症、出血点、溃疡或瘢痕形成。

证型确定: 具备主证 2 项加次证 1 项, 或主证第 1 项加次证 2 项。

治法: 活血化瘀, 理气止痛。

方药: 血府逐瘀汤加减(桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地黄、柴胡、桔梗、枳壳、牛膝、丹参)。

加减: 瘀阻显著者加三棱 10g, 莪术 10g, 炙穿山甲 10g; 呕吐较甚、痰涎较多者加半夏 12g, 瓜蒌 15g。

4. 湿热中阻证

主要证候: ①胸脘灼热疼痛。②口苦咽干。③恶心反胃。④舌苔黄腻。⑤脉滑数。



次要证候：①钡餐造影可见食管扩张，食物残留。②胃镜示，食管黏膜充血、肿胀明显，或局部糜烂。③口渴不欲饮。④神疲体倦。

证型确定：具备主证 2 项加次证 1 项，或主证第 1 项加次证 2 项。

治法：辛开苦降。

方药：半夏泻心汤加减（半夏、黄芩、黄连、生姜、人参、大枣、茯苓）。

加减：湿偏盛者加薏苡仁 30g，厚朴 10g，苍术 10g；热偏重者加蒲公英 15g，栀子 15g；呕吐者加竹茹 15g，陈皮 10g；纳呆少食者加炒麦芽 15g，焦神曲 15g。

5. 脾胃阴虚证

主要证候：①下咽不利，食后即吐。②胸胁隐隐作痛。③舌红少津。④脉象细数。

次要证候：①胃镜示：食管扩张，内有食物残渣。②食管黏膜红白相间。③食管下段呈紧闭状。④内镜通过无明显阻力。⑤黏液量多而稀薄。⑥大便干结，胃脘灼热，口干唇燥。

证型确定：具备主证 2 项加次证 1 项，或主证第 1 项加次证 2 项。

治法：养阴清热，益胃生津。

方药：益胃汤或沙参麦门冬汤加减（沙参、麦冬、生地黄、玉竹、天花粉）。

加减：热偏盛者加栀子 10g，黄连 3g；大便干结者加火麻仁 15g，全瓜蒌 15g；烦渴咽燥、噎食不下或食入即吐，改用竹叶石膏汤加大黄。

【中医通用良方】

中医学认为，本病主要与忧思郁怒、酒食所伤、水土因素、先天禀赋有关；病位在食管，属胃气所主，与肝脾有关，基本病机为气、痰、瘀交结食管，胃失和降，故治疗上主要以理气解郁、化痰



散结、健脾和胃为主。

1. 止吐汤（清·叶天士《临证医案》）

【组方】扁豆衣 9g，扁豆花 9g，旋覆花 6g（布包煎），代赭石 12g（布包煎），砂仁壳 6g，豆蔻壳 6g，藿香 6g，姜竹茹 6g，陈皮 9g，姜半夏 9g，茯苓 9g，炒吴茱萸 3g，炒黄连 3g。

【功效】化湿清热，和中止呕。

【主治】贲门失弛缓症。症见胃脘疼痛，呕吐频作，咽干口苦，饮食不入，或肠鸣腹痛，舌红苔白少津，脉弦数。

【加减应用】烧灼感、泛酸症状严重者，加黄芩 9g，栀子 9g，海螵蛸 9g，煅牡蛎粉 18g；上腹部疼痛不适者，加川楝子 9g，白芍 12g，腹胀暖气甚者，加神曲 9g，枳壳 9g，沉香 3g。

【用法】用伏龙肝 60g，煮汤代水煎药，每天 1 剂，分 2 次温服。

2. 降逆和胃理气汤（杨泽民经验方）

【组方】紫苏梗 10g，枳壳 20g，姜半夏 10g，陈皮 10g，砂仁 3g（后下），薄荷 5g（后下），浙贝母 10g，香附 10g，郁金 10g，生甘草 3g，生姜 2 片。

【功效】理气化痰，解郁降逆。

【主治】贲门失弛缓症。症见进食梗噎不畅，甚至食入即吐，暖气频频，泛吐痰涎，情志抑郁，舌质淡红，苔薄白或腻，脉细或弦。

【加减应用】口苦者加竹茹 10g，黄连 5g；神疲乏力者加黄芪 20g，党参 15g；泛酸明显者加海螵蛸 15g，煅瓦楞子 15g；胸骨后疼痛、烧灼感者加白及 10g，蒲公英 15g；便秘者加大黄 5g；腹胀者加木香 10g，厚朴 10g。

【用法】每天 1 剂，水煎，分 2 次服。

3. 通降舒膈汤（周斌经验方）

【组方】醋柴胡 10g，香附 20g，炒白芍 20g，全瓜蒌 30g，姜半夏 15g，炒枳壳 15g，厚朴 10g，郁金 10g，紫苏子 20g，紫苏梗 20g，急性子 6g，蒲公英 20g，黄芩 10g，浙贝母 15g，海螵蛸 20g，



炙甘草 6g。

【功效】疏肝降逆，清胃通腑。

【主治】贲门失弛缓症。症见泛酸反食，胸骨后不适，嗝气，脘胁不适，烦躁易怒，呃逆，口干口苦，便秘，舌红苔黄，脉弦。

【加减应用】泛酸严重者，加瓦楞子 20g；胃脘胀痛及胁痛者，加青皮 10g；胸骨痛者，加沉香 5g；烧灼感者，加栀子炭 10g，黄柏 10g；热盛者，加大蒲公英用量至 30g，竹茹 10g。

【用法】每天 1 剂，水煎，分 2 次服。

4. 益气舒膈汤（周斌经验方）

【组方】太子参 15g，茯苓 20g，炒白术 15g，山药 15g，炒白芍 15g，陈皮 10g，刀豆子 20g，醋柴胡 10g，姜半夏 9g，炒枳壳 10g，厚朴 15g，急性子 6g，木蝴蝶 6g，海浮石 15g，海螵蛸 15g，炙甘草 6g。

【功效】健脾益气，疏肝解郁，和胃降逆。

【主治】贲门失弛缓症。症见胸骨后隐痛不适，或灼热，吞酸，呃逆，嗝气，两胁胀满，忧郁多思，脘痞腹胀，纳差便溏，甚则泄泻，进食生冷或感受寒凉即加重，舌淡，苔薄白或白腻，脉弦细或沉细无力。

【加减应用】嘈杂泛酸者加黄连 6g，吴茱萸 3g；食少纳呆者加神曲 10g，鸡内金 15g；大便溏薄者加苍术 10g，薏苡仁 30g。

【用法】每天 1 剂，水煎，分 2 次服。

5. 藜楞胃病汤（蔡晓兰经验方）

【组方】白蒺藜 15g，白芍 15g，煅瓦楞子 12g，延胡索 12g，郁金 12g，柴胡 10g，香附 10g，枳壳 10g，川芎 8g，甘草 6g。

【功效】疏肝理脾，行气活血，和胃止痛。

【主治】贲门失弛缓症。症见胃脘胀痛，痛连两胁，嗝气，纳呆，夜寐欠佳，大便干结，舌质红带暗，苔淡黄，脉弦缓。

【加减应用】脾胃虚弱，纳差，大便不爽者，加白术 10g，茯苓 15g，党参 10g；胃脘冷痛重者，加干姜 9g，肉桂 3g，吴茱萸 2g；肝胃不和，脘腹胀甚者，加莱菔子 10g，槟榔 10g；胃脘灼热，大便



秘结难解者，加大黄 6g，黄连 6g，黄芩 10g，槟榔 10g；湿困身重者，加藿香 10g，苍术 10g，陈皮 10g；泛酸较甚者，可加煅瓦楞子 15g，浙贝母 10g；胃酸少者加乌梅 10g，沙参 15g。

【用法】每天 1 剂，水煎，分 2 次服。40 日 1 个疗程。

6. 镇胃丸（明·《杏苑》）

【组方】人参 3g，柴胡 30g，黄芩 15g，半夏 30g，甘草 30g，生姜 60g，青黛 20g（另研，为衣）。

【功效】疏肝清热，健脾和胃。

【主治】贲门失弛缓症。症见恶心呕吐，暖气泛酸，口苦咽干，脘痛胁胀，食欲不振，体倦乏力，舌红苔黄，脉细数。

【加减应用】烧心泛酸者，加浙贝母 15g，煅瓦楞子 15g；大便不通者，加生川大黄 3g；腹胀者，加大腹皮 12g，炒莱菔子 15g；食欲不振者，加鸡内金 10g，砂仁 3g；胃火甚者，去生姜，加炒栀子 10g，竹茹 10g。

【用法】古代用法：上为末，姜汁浸蒸饼为丸，如梧桐子大。每服 70 丸，饭后姜汤送下。现代用法：做汤剂，每天 1 剂，水煎，分 2 次服，用量按原方比例调整。

7. 旋覆代赭汤（东汉·张仲景《伤寒论》）

【组方】旋覆花 9g，半夏 9g，炙甘草 9g，人参 6g，代赭石 6g，生姜 15g，大枣 4 枚。

【功效】益气和胃，化痰降逆。

【主治】贲门失弛缓症。症见心下痞硬，噎气不除，或反胃呕逆，吐涎沫，舌淡，苔白滑，脉弦而虚。

【加减应用】气逆较著，胃虚不甚者，可重用代赭石 30g 以增强其重镇降逆之功；痰多苔腻者，可加茯苓 15g，陈皮 10g 等以健脾化痰；腹胀较甚者，可加枳实 10g，厚朴 10g 以行气除满；中寒见腹痛喜温者，可加干姜 9g，吴茱萸 3g 以温中祛寒；内有蕴热见舌红苔黄者，可加黄连 6g，竹茹 10g 以清泄胃热。

【用法】每天 1 剂，水煎，分 2 次服。

8. 润下通降汤（金贵生经验方）