

消化系统

疾病

黄泰康 主编



中国医药科技出版社

疑难病诊治方药丛书

消化系统疾病

黄泰康 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

疑难病诊治方药丛书：消化系统疾病/黄泰康主编。-北京：
中国医药科技出版社，1999.2

ISBN 7-5067-1982-7

I. 疑… II. 黄… III. 消化系统疾病-验方 IV. R289.5

中国版本图书馆数据核字 (1999) 第 02189 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

天津宝坻第二印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 850×1168 1/32 印张 10.75
字数 263 千字 印数 1-4000
1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 次印刷

定价：20.00 元

编写人员名单

主 编 黄泰康

副 主 编 贾俊生 唐建中 刘建青

编写人员 祁公任 王金荣 林 跃

李月萍 钮晓红 胥 云

内 容 提 要

《疑难病诊治方药丛书》是由著名中医药专家编写的一套系统介绍百余种疑难病治疗方法的丛书，由12个分册组成。

《消化系统疾病》分册论述慢性胃炎、消化性溃疡、克隆病（节段性肠炎）、溃疡性结肠炎、胰腺炎、肝硬化、乙型肝炎、重症肝炎等8类疾病的病因、辨证要点、辨证分型，介绍治法方药、单方验方、中成药、饮食疗法、医案医话及现代报道。并以“方药选介”为重点，约430方，旨在提供组方明确、用法清楚、疗效可靠、有临床参考价值的方药。详述方药的组成、适应症、用法用量、临床应用、药理研究及资料来源。

本书内容丰富，实用性强。可供临床医生，药师，药物开发、研究人员，高等医药院校师生及广大中医药爱好者阅读参考。

前 言

人类自古至今都在经受着各种疾病的折磨，有些疾病，目前还没有十分有效的方法来医治，特别是一些疑难的慢性病。再者，由于化学药品等毒副作用较大，人们普遍都愿从大自然中寻找治疗的方法和药品，国外也纷纷向中国寻求中医中药。因此，中医药走向世界并得到普及的可能将会越来越大。

国内外中医药研究，自 80 年代以来，已进入到一个飞速发展的时代。世界各国学者相继来中国学习中医药，在此大好形势下，为我们几千年的传统医药学精华能适应科技时代发展的需要，使其发扬光大，就有必要加强中医药对疑难病症的治疗，并使中药生产加工技术更为现代化，重点对中药研究中的化学、药理及中药地道药材资源的引种开发等一系列问题进行系统研究探讨和总结，从而建立一个新兴的中医药系统工程学。

《疑难病诊治方药丛书》由 12 个分册组成：《泌尿与生殖系统疾病》《外科疾病》《神经与精神疾病》《呼吸系统疾病》《心血管疾病》《肿瘤与血液疾病》《消化系统疾病》《内分泌与代谢疾病》《儿科疾病》《妇科疾病》《五官科疾病》《皮肤科疾病》。书中收集的方剂许多是久经验证、疗效可靠的著名方剂，可以为临床工作带来方便，并为新药开发提供思路。这套丛书是中药系统工程中研究中药有效方剂与药效的一部分。

在“辨证施治”中，有辨证要点及辨证分型，这给医院病区管理病床的医生以一定的帮助。

本套书的重点内容是“方药选介”，特别是方剂的选介。其中有分型治疗的方剂、常用方选、单方验方、中成药、食疗药膳、各家医案、现代报道，共收载各类有效方剂约 4000 首，有不少是名家的验方、验案，有很高的使用和研究价值，是新药开

发的重要依据。

书中有些方剂中的动物药涉及国家野生药材资源保护条例，属野生药材资源保护范畴。为保持方剂原貌，予以保留，在临床上应用替代品。

我们将以此套书献给中西医结合临床各科医生，中药开发、研究人员，中医药管理工作者和广大的中医师、药剂师等，作为工作或研究参考用书。亦适于广大中医药爱好者使用。

由于水平有限，书中存在不妥之处，恳请广大读者不吝指正。

黄泰康

1998年12月

目 录

慢性胃炎	(1)
消化性溃疡	(48)
克隆病 (节段性肠炎)	(135)
溃疡性结肠炎	(146)
胰腺炎	(177)
肝硬化	(202)
乙型肝炎	(249)
重症肝炎	(314)

慢性胃炎

慢性胃炎，属中医“胃脘痛”、“痞满”、“嘈杂”等范畴。

关于胃痛、痞满的记载，首见于《黄帝内经》。《灵枢·厥痛篇第二十四》：“厥心痛，腹胀满……胃心痛也。”《素问·六元正纪大论》：“木郁之发……民痛胃脘当心而痛。”《素问·至真要大论》：“寒厥入胃，则内生心痛……心胃生寒……心痛痞满。”

其后，历代医家颇多阐发。《金匱要略》论述了痰饮气逆、宿食等所致痞满心痛的证治。但心痛与胃痛混称，直至宋代陈无择《三因极·病证方论·九痛叙论》才有明确区分：“夫心痛者……种种不同，以其痛在中脘……其实非心痛也。”朱丹溪《证因脉治》指出了胃痛也有属热乏说。李东垣强调脾胃气虚、寒邪所伤所致胃痛的证治。至明清时代，对胃脘痛的证治渐趋完善。李中梓《医宗必读》详论心痛与胃脘痛之不同，并对“痛无补法”一说进行了纠正。叶天士《临证指南医案·胃脘痛》指出：“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀……”、“初病在经、久痛入络……。”并创养胃阴学说。

胃痛作为慢性胃炎的一个主证，是十分常见的。据少量人群的胃镜普查结果，发病率随年龄增长，50岁以上者可达50%。

一、病因病机

胃痛形成的原因虽复杂，归结起来，不外六淫、饮食劳倦、

七情所伤，或久病体虚，脾胃虚弱。常见的有寒邪客胃、饮食伤胃、肝气犯胃、脾胃虚弱等几个方面。

《素问·至真要大论》：“厥阴司天，风淫所胜……民病胃脘当心而痛。”“寒厥入胃，则内生心痛。”“湿淫所胜……民病饮积心痛。”而《素问·六元政纪大论》：“土郁之发……民病心腹胀……甚则心痛”的记载。强调胃痛与寒邪、肝气及脾胃不和有关。

《济生方》：“皆因外感六淫、内沮七情，或饮啖生冷果实之类……邪正交者，气道闭塞，郁于中焦，遂成心痛。”

《丹溪心法》：“痛得之稍久则成郁，久郁则蒸热，热久必生火。”“痰因气滞而聚，既聚则得其道路，不得运，故作痛。”

《临证指南医案·胃脘痛》：“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀……”、“初病在经，久痛入络……。”

胃痛的主要病机为胃气不利、不通则痛。导致胃气不利的的原因很多。若以虚实论之，则寒客胃中、饮食过量，或忧思恼怒、肝气横逆所致多属实；禀赋不足或饥饱劳役，或久病不复所致多属虚。气郁久而化火伤阴、气滞久而入血络则多属虚实夹杂。若以寒热论之，饮酒、嗜食辛辣则易积热伤阴，过食生冷则易损伤中阳。慢性胃炎病程长，往往多种病因合并出现，病理变化比较复杂，尤其是慢性萎缩性胃炎，临床以虚实夹杂证为多。

二、辨证施治

(一) 辨证要点

首辨虚实：胃痛初起，痛多急而拒按，多为实证。久病不愈、烦劳伤气、脾胃虚寒则胃痛隐隐而喜温按；痛久郁热伤阴则口燥咽干、痛势隐隐，俱为虚证。次辨气血：胃痛多与情志不舒有关，痛时走窜胀闷，其在气分；痛有定处，如针刺感，病程迁延，则在血分。再辨寒热：疼痛受凉即发，痛喜温按属寒；胃脘灼痛，口干喜冷属热。它如痰阻、食滞等，俱当随证而辨。食多

不化常有噎腐吞酸，痰阻中脘多有呕痰涎，或伴脉滑。

(二) 辨证分型

1. 寒邪客胃型

胃痛暴作，恶寒喜暖，脘腹得温则痛减，遇寒则痛增，口燥不渴，喜热饮。苔薄白，脉弦紧。

2. 饮食停滞型

胃痛，脘腹胀满，噎腐吞酸，或吐不消化食物，吐食或矢气后痛减，或大便不爽。苔厚腻，脉滑。

3. 肝气犯胃型

胃脘胀闷，攻撑作痛，脘痛连胁，噎气频繁，大便不畅，每因情志因素而痛作。苔多薄白，脉沉弦。

4. 肝胃郁热型

胃脘灼痛，痛势急迫，烦躁易怒，泛酸嘈杂，口干口苦。舌红苔黄，脉弦或数。

5. 瘀血停滞型

胃脘疼痛，痛有定处而拒按，或痛有针刺感，食后痛甚，或见吐血黑便。舌质紫黯，脉涩。

6. 胃阴亏虚型

胃痛隐隐，口燥咽干，大便干结。舌红少津，脉细数。

7. 脾胃虚寒型

胃痛隐隐，喜温喜按，空腹痛甚，得食痛减，泛吐清水，纳差，神疲乏力，甚则手足不温，大便溏薄。舌淡苔白，脉虚弱或迟缓。

现代医学将慢性胃炎分为3型：慢性浅表性胃炎、慢性肥厚性胃炎、慢性萎缩性胃炎。根据胃镜可明确诊断。

据研究，胃镜下胃粘膜表现对辨证有一定的相关性：胃镜下粘膜炎症病变活动，充血、水肿、渗出粘液增多和胆汁返流，多为肝气郁滞、肝胃不和证；胃镜下粘膜炎症轻，红白相间，以白

为主，或有粘膜增厚、血管网透见，粘膜干燥、分泌量少，多属胃阴不足证，是萎缩性胃炎的病变。伴有粘膜下出血、粘膜充血发红，或粘膜灰暗而有粘膜瘀斑，胃腔出血者，则为瘀血胃络证。另外，病情演变与辨证也有一定的关系，早期浅表性胃炎和活动性慢性胃炎，多表现为肝郁气滞、气滞湿阻、气滞湿热或肝胃不和证，其胃肠功能紊乱较明显；而急性炎症消退期的慢性胃炎或较重之萎缩性胃炎，则多表现为脾胃虚弱或脾胃虚寒证，少数表现为胃阴不足证。

(三) 治法方药

1. 分型治疗

(1) 寒邪客胃型 散寒止痛。轻症局部可温熨，或服生姜红糖汤即可止痛；较重者可用良附丸加味，方以良姜辛热、温中止痛，香附辛苦以疏肝理气、止痛。寒甚可加吴茱萸、陈皮等加强散寒理气之力。

(2) 饮食停滞型 消食导滞，和胃止痛。方用保和丸加减，山楂、神曲、莱菔子消导食积；半夏、陈皮、茯苓和胃化湿，连翘散结清热。如脘腹气多胀甚，可加枳实、砂仁、槟榔等行气消滞；如胃痛剧而拒按、苔黄燥便秘者，可合大承气汤以泄热解毒、通腑荡积。

(3) 肝气犯胃型 疏肝解郁，理气和胃。方用柴胡疏肝散。柴胡、芍药、川芎、香附疏肝解郁；陈皮、枳壳、甘草理气和中。疼痛较甚者，可加川楝子、延胡索（金铃子散）。

(4) 肝胃郁热型 疏肝泄热，和胃止痛。方用化肝煎。陈皮、青皮理气；芍药敛肝；丹皮、山栀清肝泄热。可加左金丸辛开苦降。

(5) 瘀血停滞型 活血化瘀，和胃止痛。方用失笑散合丹参饮加大黄、甘草。蒲黄、五灵脂行血散瘀止痛；丹参、檀香、砂仁理气和胃止痛，加大黄逐瘀通腑，甘草缓急和中。若血出不

止，可加三七、白及以化瘀止血。

(6) 胃阴亏虚型 养阴益胃。方用一贯煎合芍药甘草汤。沙参、麦冬和胃养阴；生地、杞子滋养肝阴胃液，当归养肝活血，川楝子疏肝理气；芍药及甘草酸甘化阴，缓急止痛。

(7) 脾胃虚寒型 益气健脾，温中止痛。方用黄芪建中汤。黄芪益气补中，小建中汤以饴糖补中缓急，桂枝温中散寒，白芍和营敛阴，甘草调中益气。泛酸可加吴茱萸、瓦楞子；泛吐清水可加干姜、陈皮、半夏、茯苓等温胃化饮。

2. 方药选介

① 芍药甘草汤（《伤寒论》）

组成：芍药、甘草各等份。

适应症：缓急止痛。主要用于肝木乘脾的胃脘疼痛，也可用于腹部拘急疼痛。

用法用量：水煎服，每日1剂。煎至150~200ml，分早、晚2次温服。

临床应用：肝胃气痛可加枳壳、郁金、佛手、川楝子、延胡索；肝胃郁热可合化肝煎，组成见前治法方药；血瘀胃痛可合失笑散；肝胃阴虚可合一贯煎；肝寒犯寒犯胃可合吴茱萸汤；脾虚便溏加白术、山药、茯苓。

使用注意：本方虽说不问寒热虚实均可应用，作用毕竟偏于阴柔，临床宜灵活加减处理。关于芍药及甘草用量，有人研究：轻症胃脘挛疼痛用芍药30g，甘草6g为好。重症酌加，一般是：芍药45g，甘草18g为宜。临床虚性腹痛一般用白芍，实性腹痛多用赤芍。

药理研究：芍药或甘草FM100是其有效成分，两者合用有增强镇静、抗炎、镇痛、抑制胃酸分泌作用，对慢性胃炎高酸型效好。

资料来源：全国急症胃痛协作组，急症胃痛证治，北京：中

国医药科技出版社，1991；192～193。

宫爱荣，胃脘痛从肝论治略谈，陕西中医函授，1992；(5)：17～18。

②四逆散（《伤寒论》）

组成：柴胡 10g，炒枳实 10g，芍药 10g，甘草 10g。

适应症：透邪解郁、疏肝理脾。《伤寒论》原用以治疗“少阴病四逆之证”。近以疏肝和脾、缓急止痛以治胃脘痛。对慢性胃炎肝郁型有胃脘疼痛、四肢不温、暖气吞酸、口干口苦、舌淡红、苔黄、脉弦数者用本方加味好。

临床应用：肝胃气滞明显，可改枳实为枳壳，加川芎、陈皮、香附即柴胡疏肝散；兼气滞血瘀，加川楝子、丹参。张文尧认为，萎缩性胃炎属肝胃不和者，亦可用柴胡疏肝散。

使用注意：芍药一味，临床多主张用白芍。

药理研究：本方加味，特别对痉挛性疼痛、及左、右腹直肌紧张者效果更好。日本高桥周史经动物实验表明：四逆散能阻止、缓解水浸制动造成的应激性溃疡，从生理学角度，可抑制胃酸分泌、拮抗胃蛋白酶、改善胃粘膜血循环，对中断血运后恢复血运所引起的胃粘膜损伤有保护作用及抗氧化作用。

资料来源：全国急症胃痛协作组，急症胃痛证治，北京：中国医药科技出版社，1991；194～195。

高桥周史，四逆散对中断血运后恢复血运引起的胃粘膜损伤的保护作用及抗氧化作用，国外医学·中医中药分册，1991；13(5)：38。

③铃子左金疏肝散

组成：柴胡 12g，黄连 12g，香附 30g，枳实 30g，白芍 30g，丹参 30g，川芎 15g，延胡索 15g，郁金 15g，炙甘草 15g，川楝子 9g，吴茱萸 3g。

适应症：慢性胃炎以胃脘疼痛、时缓时急、暖气腹满、呕恶

纳少为主证，兼有他症则灵活加减。

用法用量：水煎服，3日2剂，日服3次，夜服1次。连服10~20周。

临床应用：面色无华，加黄芪90g，当归30g；心悸，加枣仁12g，龙骨18g；浮肿尿少，加泽泻15g，白术18g；目赤尿黄，加金钱草30g，虎杖24g；畏寒脘痞，加檀香6g，砂仁9g；胃脘冷痛，加干姜15g，肉桂6g，并改黄连3g，吴茱萸12g；反酸胃辣，加瓦楞子18g，海螵蛸15g。用本方治疗慢性浅表性胃炎59例，萎缩性胃炎27例，10周治愈9例，15周治愈24例，20周治愈32例，15周好转5例，20周好转9例，20周以上无效7例。计总治愈率达75.5%。

资料来源：夏斌，铃子左金疏肝散治疗慢性胃炎，四川中医，1992；(11)：30~31。

④胃乐汤

组成：菝葜，白花蛇舌草，僵蚕，壁虎以6:5:1.5:0.1之比例调配。

适应症：慢性萎缩性胃炎属湿热内蕴、气血瘀结者。

用法用量：按前比例调制成合剂50ml，每日3次，口服。3个月为1疗程。

临床应用：据病情配合辨证论治方药一起运用。以此治疗35例，症状有效率97.1%，胃镜活检有效率66.7%。21例活检复查：肠化消失14例（占66.67%），萎缩逆转10例（占47.62%）

资料来源：郭教礼等，各家调治萎缩性胃炎述要，陕西中医函授，1992；(5)：20~22。

陈泽民，胃益乐合剂治萎缩性胃炎35例，中医杂志，1984；(4)：36。

附注：胃益乐合剂，即胃乐汤。

⑤疏肝健胃汤

组成：百合 15g，柴胡 10g，明党参 10g，山药 10g，当归 10g，郁金 10g，乌药 10g，乌梅 10g，赤芍 10g，甘松 5g，甘草 6g。

适应症：慢性萎缩性胃炎。

用法用量：每日 1 剂，水煎取 200ml，分早、晚两次温服，3 个月为 1 个疗程。

临床应用：治疗 32 例，显效 8 例，有效 22 例，无效 2 例，总有效率 93.7%。

资料来源：夏度衡，湖南中医学院学报，1988；(1)：12。

⑥化瘀煎

组成：炙刺猬皮 6g，炒九香虫 6g，炒五灵脂 10g，延胡索 6g，乳香 1.5g，没药 1.5g，金铃子 10g。

适应症：胃痛拒按，痛处不移，如刺如割。痛时持久，舌暗、瘀点瘀斑。脉涩或沉迟弦。

用法用量：上药制成冲剂 1 包。开水冲服，每日 2~3 次，每次 1 包。如有兼证，配汤剂服。

临床应用：根据兼证灵活化裁。兼气滞者，脘痛连胁，恼怒诱发加重，得矢气暖气则减，可加柴胡疏肝散；兼寒热错杂者，胃痛喜暖，得温痛减，肠鸣便溏，烧心泛酸，舌暗红，苔黄，可合半夏泻心汤；兼阴虚者胃痛隐隐，饥不欲食，口干舌红少津等，可合养胃汤。以此治疗 32 例，1 周内止痛者 21 例，1~2 周止痛者 9 例，2 周内止痛率 93.75%。

资料来源：刘敏，化瘀通降法治胃脘痛（瘀血证）32 例临床观察，中医杂志，1992；33（10）：34~35。

⑦小建中汤（《伤寒论》）

组成：芍药 18g（炒），桂枝 9g（去皮），炙甘草 6g，生姜 10g（切），大枣 4 枚，饴糖 30g。

适应症：温中补虚、和里缓急。慢性胃炎属中虚气滞之胃脘隐痛、喜温喜按等。

临床应用：兼畏寒肢冷，可加黄芪、附子；汗出心悸，加枣仁、茯神、龙骨。

药理研究：桂枝、白芍、甘草有健胃、缓解平滑肌痉挛作用。饴糖不仅能缓急止痛，还有丰富的营养成分。

⑧姜春华经验方

组成：白芍 15g，沙参 9g，石斛 9g，花粉 9g，玉竹 9g，麦冬 9g，麻仁 9g，佛手 9g，川楝子 9g，乌梅 6g，白豆蔻 6g，甘草 6g。

适应症：慢性萎缩性胃炎，胃阴不足，口干舌红少津，胃痛隐隐绵绵者。

用法用量：水煎服，每日 1 剂，煎至 150～200ml，分早、晚 2 次温服。

资料来源：郭教礼等，各家调治萎缩性胃炎述要，陕西中医函授，1992；(5)：20～22。

⑨滋脾胃和汤

组成：百合 30～60g，山药 30g，白芍 15g，茯苓 12～15g，川楝子 9～12g，陈皮 9～12g，炒麦芽 15～20g，佛手 9～12g，香橼 9～12g，炙甘草 3g。

适应症：慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎、十二指肠炎。

用法用量：水煎服，每日 1 剂，分早、晚 2 次温服，40 天为 1 疗程。

临床应用：舌红少津少苔用原方；舌胖质淡者加黄芪 12g，党参 12g；舌苔厚腻加茵陈 9～12g，扁豆 30g 等随症灵活加味。治疗 128 例，总有效率 97%。

资料来源：赵淑媛，补脾阴为主治疗慢性胃病 128 例临床体会，上海中医药杂志，1992；(10)：15～16。