

专科专病名医临证经验丛书

脾 胃 病

主 审 李乾构 赵荣莱 危北海

主 编 张声生

副主编 翟兴红 张晓明


编 委

(按姓氏笔画排列)

于文艳 李军祥 刘成武 刘绍能

张声生 张晓明 汪红兵 陈 明

周丽珍 姚巧林 高连印 翟兴红



人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

脾胃病/张声生主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001

(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-04608-2

I. 脾... II. 张... III. ①脾胃病-中医学临
床-经验-中国-现代②脾胃病-验方 IV. R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 084441 号

专科专病名医临证经验丛书

脾 胃 病

主 编: 张声生

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E-mail: pmph @ pmph. com

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 **印张:** 21.5

字 数: 473 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04608-2/R·4609

定 价: 33.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

2 出版者的话

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

本书是专科专病名医临证经验丛书之一，由北京中医医院张声生主任主编。

全书共两篇，即疾病篇和方剂（药）篇。疾病篇以病名为纲，各家诊治经验为目，介绍了十九种常见脾胃病的中医名家诊治经验。方剂（药）篇以病为纲，以证为目，下列各方，荟萃了二十种常见脾胃病的中医名家验方。内容均在广泛收集资料的基础上加以精选，并在每个病后附有按语，以综合分析判断。

本书约 52 万字，主要供中医内科医生参考。

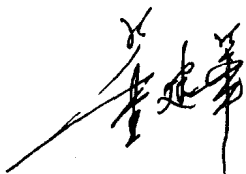
序

中医学源远流长，在长期的发展过程中逐渐形成了完整而独特的理论体系，积累了丰富的实践经验，为中华民族的繁衍昌盛和人类的健康事业作出了巨大的贡献。自建国以来，在中华大地上产生了一大批知名中医学家。他们医理透彻，实践丰富，对某些疾病的诊治具有独特的见解，疗效卓著。及时总结、继承他们的临床经验，是提高中医学学术水平和临床疗效的重要途径。

脾胃疾病是临床的常见病和多发病，中医对脾胃疾病的治疗历来具有独特的优势。中医学的振兴，提高疗效是关键；而疗效的提高离不开继承，继承是基础、是源泉。中国中医药学会内科脾胃病专业委员会委员、秘书长，北京中医医院消化科张声生主任，率多年从事脾胃病临床工作的中青年专家、学者，辛勤耕耘，博览医籍，广撷精华，汇集建国以来全国名老中医治疗脾胃病的经验，编成《专科专病名医临证经验丛书·脾胃病》一书。该书分为疾病篇和方剂篇两部份。疾病篇以西医消化系统疾病的病名为纲，不同名老中医的经验为目，集医林诸家独特经验于一处。在每一病的后面加有按语，结合作者自己多年的临床体会，既分析诸家理法共性，治疗规律；更突出个性，强调有创见性的学术观点和独特经验，画龙点睛，一目了然。

方剂篇则收集了许多疗效卓著的方剂，每一个疾病名下，首先分证，然后再论诸家对理法方药的阐述，纲目清晰，便于查阅。

纳百家之言，取各家之长，注重理论联系实际；不求面面俱到，着眼临床运用，注重临床疗效是本书的基本特点。它的出版对于继承名老中医经验，充实中医学内涵，发展中医学学术，提高诊治脾胃病的临床水平都将起到积极的推动作用。承前启后，继往开来，精术济民，弘扬国粹，是我们为之奋斗的共同目标，故爰为之序。



编写说明

临床疗效是中医医疗水平的标志，也是中医学赖以生存的法宝。近千年来，中医学经历了风风雨雨，正是由于在诊治各种疾病中显示出良好的疗效，为中华民族的繁衍生息作出了不可磨灭的贡献。“中医药是一个伟大的宝库，应当努力挖掘加以提高”。现代中医水平的不断提高，归功于从事中医的历代医家的一代代努力，不断的积累和总结临床经验，使后来人发扬光大。因此，不少“名医经验”、“名医医案”相继问世，这些书籍有以介绍某一名医诊治经验为主要内容，有将当代名医诊治荟萃集一本，有精选各名医经验秘方为一体，有展现现代名医医案精华为一册等等，成为现代临床不可缺少的文献。但美中不足的是缺少一部以现代医学命名，系统和比较全面地总结当代名医对脾胃病的发生发展、病因病机、诊断治法的独特认识以及临床辨证用药的经验为一体的脾胃病专著。为了弥补这一缺憾，我们摘编和编写了这部《脾胃病》，作为专科专病名医临证经验丛书的一个分册。

本书共两篇，即疾病篇和方剂（药）篇。疾病篇以病名为纲，各家诊治经验为目，每种疾病后面加有按语；方剂（药）篇以病为纲，以证为目，下列各方。上下两篇不求病种形式一致，一切从实际出发，在广泛收集资料的基

2 编写说明

础上加以精选。名家取舍主要来自全国公认的中医名家；国家中医药管理局命名的 500 名名老中医；全国脾胃病专业委员会委员以及在各地有一定知名度的脾胃病专家。但并不拘泥，对于某些资料较少的病种，而对该疾病确有一定认识的学者，也一并筛选收录。

这里要特别提出的是，在本书的编写过程中中医界的泰斗、著名中医脾胃病专家董建华教授生前曾对本书的编写给予了热情鼓励，在本书定稿之际，董老不顾年高体弱，欣然为本书作序。这既是对晚辈的关爱，更是对我们为中医事业奋斗的鞭策。中国中医药学会内科脾胃病专业委员会主任委员李乾构教授、中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会主任委员危北海教授及赵荣莱主任医师三位全国著名的脾胃病专家为本书做了最后的审定。本书的完稿主要得益于中医名家及学者的长期临床实践和辛勤耕耘。本书即将付梓之际，在此一并表示谢意！

中医文献浩如烟海，难以尽收。由于时间仓促，水平所限，遗漏和错误在所难免，祈请读者和同道批评指正。

编 者

2001 年 1 月

目 录

疾 病 篇

口味异常	1
反流性食管炎	15
急性胃炎	33
慢性胃炎	61
慢性萎缩性胃炎	109
胃粘膜脱垂症	168
消化性溃疡	178
功能性消化不良	206
幽门不全梗阻	232
十二指肠壅积症	248
上消化道出血	258
急性胰腺炎	279
肠梗阻	292
慢性非特异性溃疡性结肠炎	310
急性出血性坏死性肠炎	337
伪膜性肠炎	340
便秘	345

2 目 录

食管癌	363
胃癌	394
大肠癌	435
胃肠术后并发症	452

方剂 (药) 篇

口味异常	459
反流性食管炎	461
急性胃炎	466
慢性胃炎	470
慢性萎缩性胃炎	480
胃粘膜脱垂症	500
消化性溃疡	505
功能性消化不良	522
幽门不全梗阻	525
十二指肠壅积症	531
膈肌痉挛 (顽固性呃逆)	533
胃下垂	537
上消化道出血	541
急性胰腺炎	548
肠梗阻	569
慢性非特异性溃疡性结肠炎	579
急性出血性坏死性肠炎	594
伪膜性肠炎	600
便秘	606
食管癌	615
胃癌	646
大肠癌	666

疾 病 篇

口 味 异 常

【概述】

口味异常是指口中自觉有甘、苦、酸、辛、咸、臭、腻等气味，是临床常见病症。其临床特征，主要是口中气味和味觉异常。除口腔牙龈疾病外，多由饮食所伤，情志抑郁，外邪侵袭，伤及脏腑，脏腑功能失调，病气上逆于口腔，出现不同气味和味觉。正如《医学正传》口病篇云：“夫口之为病，……或见酸、苦、甘、辛、咸味，原其发作原因，未有不因七情烦扰，五味过伤所致。”现代医学把口味异常分为味觉缺乏、味觉减退、味觉障碍三种。部分内分泌疾病、维生素缺乏、各种重病、严重烧伤及手术后病人、胆道疾病、消化性溃疡、肝昏迷、尿毒症等均可出现口味异常。

【名医经验】

1. 秦伯未诊治经验

口苦:秦氏认为口内津液,通于五脏,脏气偏盛,便有不同味觉反映于口。《内经》中将口苦称为“胆瘴”,“此人者,数谋虑不决,故胆虚上溢而口为之苦。”“肝气热则胆泄口苦,筋膜干。”病在肝胆,口苦系为肝胆湿热所致,当清泄肝胆湿热,以龙胆泻肝汤加减。

口甘:《内经》称为“脾瘴”。《素问·奇病论》“有病口苦者,……此五气之溢也,名曰脾瘴。”病位在脾,以脾蕴湿热论治,拟芳香化湿,清热健脾之法,主张以泻黄汤加减。

口咸:《丹溪心法》云:“肾热则口咸,宜滋肾丸,滋阴大补丸”秦老将此病定位在肾,此症分虚火与虚寒论治。属虚火者,当引火归元,予滋肾丸治疗。属虚寒者,温补肾阳,以桂附八味丸加五味子。

口酸:《丹溪心法》云:“肝热则口酸,木乘脾,口亦酸,……”病位在肝,以肝热乘脾论治。主张清肝健脾,予左金丸加神曲治疗。

口辣:此系燥邪伤肺,火郁伤阴所致,常伴有舌上有麻辣感,认为病位在肺,以肺热论治。为清泻肺热养阴润燥,以泻白散加黄芩、桔梗、五味子、麦冬、知母。

口腻:口中粘腻不爽,甚则食不知味。概因外湿侵犯人体,或恣食生冷,湿浊中阻,脾胃不化,湿浊上犯于口引起。病位在脾,当芳化湿浊,健脾燥湿,秦老主张用平胃散加藿香。

口臭:口中出气臭秽,自觉或为他人所闻,常伴口渴饮

冷,便秘溲黄,舌苔黄等症状。多出现在湿热病、口疮、牙宣等病时。以胃热上蒸论治,病位在胃。秦老以清泻胃热法治疗,予加减甘露饮(地黄、麦冬、天冬、黄芩、茵陈、枳壳、石斛、水牛角、甘草)。如臭如馊腐,则为消化不良,则另当别论。^[1]

2. 姚乃礼诊治经验

姚氏对口味异常的诊治论述最为详尽。

口苦:将口苦区别于《内经》的“胆瘴”,口苦是“胆瘴”一症状。根据历代医家的经典文献,将口苦分成三型施治:①少阳口苦:此为伤寒太阳病不解,邪传少阳,胆为少阳之府,胆热上蒸所致。即《伤寒论》中“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也。”常伴有寒热往来、胸胁苦满、纳呆喜呕等,拟和解少阳之法,小柴胡汤加减治疗。②肝胆郁热,常因情志郁结,五志过极化火,郁火内蕴,疏泄失职,胆气上溢使然,常伴有心烦口渴、太息易怒、头晕头痛、目赤目眩、溲黄便干等,当清泻肝胆,用龙胆泻肝汤加减。③如痰热内扰,清热化痰,用黄连温胆汤。

口甘:口甘不同于“脾瘴”,只是“脾瘴”一症状。认为口甘属热,但有虚实不同,当加辨析。①脾胃热蒸,伴口干喜饮、便结溲黄、舌红苔黄、脉数有力为主症。拟清热泻火法,轻者用泻黄散,有腑实用大黄黄连泻心汤加减。②脾胃气阴二虚:多因年老久病,伤及脾胃、气阴两虚、虚热内生、以纳少、神疲无力、舌红少苔、脉细数为主症,拟补气健脾,和胃养阴之法,方用七味白术散加山药、石斛、莲子。

口咸:咸为肾味,肾液上乘所致,以肾虚论治,一为肾阴虚,一为肾阳虚。多为劳伤于肾,年老体衰,久病及肾,导致下元虚衰,真阴真阳受损。①虚火上炎,煎灼肾液:兼具阴虚火旺之耳鸣口干,五心烦热,舌红脉细数。当滋阴降火,壮水

之主,用大补阴丸,或知柏地黄丸。②肾阳不摄,肾液上泛,兼有畏寒肢冷,神疲乏力,夜尿频数,舌质淡胖,脉象沉细。当温补肾阳,肾气丸合五味子加减。

口酸:本症当与吞酸区别,口酸仅自觉有酸味,而无酸水泛出。认为当辨明虚实,分清脏腑。分三型施治①肝热:属肝实热,伴胸胁满痛,性急易怒,头痛目眩,苔黄脉弦滑数,立疏肝清热法,予柴胡清肝饮,甚者用当归龙荟丸。②脾虚木乘:因脾虚在先、木乘在后,兼具脾胃虚弱之象,纳差便溏,食后脘痞腹胀,兼见胁胀太息,脉细缓而弦。属虚实夹杂,立健脾和胃,平肝之法。用六君子汤合左金丸加减。③宿食停滞:系因过食肥甘,饮食过量,脾胃运化不利,属实证,以停食及胃失和降症状为主,立消食导滞、和胃降气之法,方选保和丸或木香槟榔治疗。

口臭:姚氏认为口臭多为脏腑积热,多因湿热、食积、痰浊所致,皆为实证。临床辨证,胃热上蒸者,伴见口渴饮冷,口舌生疮,便秘溲黄,苔黄。胃肠食积者,有伤食史、伴干噎食臭,吞酸噎腐,腹胀苔腻;痰热壅肺,以咳唾腥臭,胸满胸痛为主症。确立三法施治:①胃热上蒸:清胃泻热,予清胃汤或凉膈散;②肠胃食积:消导积滞,予保和丸。③痰热壅肺:清肺化痰,予千金苇茎汤、泻白散。

此外,姚氏把口淡也列入口味异常,并辨证施治。^[2]

3. 高荣林诊治经验

口腻:认为口腻症,常兼口苦、口甘、口酸、口淡等口味异常,临床有三种不同①寒湿困脾:口腻较轻,口淡乏味,口中不渴,便溏苔白,脉濡而缓,当芳香化浊,健脾燥湿,予藿香正气散、平胃散。②湿热中阻:口腻较重,口气秽浊,口渴不欲饮,大便粘滞不爽,小便黄赤,舌红苔黄,脉数,宜清热化湿,

予三仁汤、藿朴夏苓汤。③痰热阻滞：口中粘腻，口渴不欲饮，痰黄不易咯出，胸闷心烦，舌红苔黄，脉象滑数。治宜清热化痰，予黄连温胆汤或清气化痰丸。^[2]

4. 李寿山诊治经验

李氏对口味异常诊治颇具心得，提出诊查四点很有参考价值。①口味异常不受饭食味道的影响而发出的不同气味和味觉。②由于受邪不同而出现脏腑的病气溢出于口中而发出者。③与口腔、牙龈、鼻咽部疾病区别。④可用不同浓度的蔗糖溶液、稀盐酸溶液、奎宁溶液、食盐溶液，测定甜阈值、酸阈值、苦阈值、咸阈值，以便参考（但对辣和腻还无法测定）。将口感量化，对科研发展有指导意义。李氏对口味异常病机分析认为，口甜乃脾胃湿热；口苦为热邪犯胆；口酸是肝脾郁热；口辣主肺胃燥热；口臭系胃肠蕴热；口咸即脾肾阳虚。提出6法施治疗：①清热化湿，健脾和胃，以藿朴夏苓汤加减；②和解少阳，舒肝清胆，以小柴胡汤化裁。③疏肝清热，和胃制酸，以逍遥散化裁。④养阴清热，润肺滋胃，以清燥救肺汤化裁。⑤清热泻火，通腑和胃，以泻心汤合白虎汤化裁。⑥温补肾阳，健脾益气，以金匱肾气丸化裁。^[3]

5. 姜振明诊治经验

口中气味异常乃临床常见症状，表现为口甘、口臭、口咸，或味觉丧失，或口中冷气自出等。姜氏认为病因为湿邪蒙蔽清窍，或湿热困脾，亦有胃中火热上冲，或肝气不舒，厥气上逆，或肾阴亏虚肾气上泛而致。病因不同，表现各异，临床需凭脉辨证，分别施治，方可取效。

(1)宜肺化湿法治味觉丧失：由于外感风寒每多夹湿。湿性重浊粘腻，每易阻滞气机而致清阳不升，蒙蔽清窍而致

头部昏重,味觉丧失,即叶天士所云“浊邪害清”也。使肺气宣通,气化湿利,清窍复其灵机而病愈。

患者吴某,男,42岁,1990年6月12日诊。10日前感冒风寒,咳嗽发热,在某医院静滴抗生素及服中药6剂(方中有天门冬、麦门冬等),咳止热退。但口中味觉丧失,头部昏重,脘痞不饥,倦怠乏力,脉浮滑,舌苔薄白微腻。证属外感风湿邪,未得外解,肺气失宣,湿阻气分,蒙蔽清窍。治宜宣肺达邪,芳香化湿,佐以淡渗。处方:淡豆豉、大豆黄卷、制半夏各12g,藿香梗、佩兰梗、陈皮、神曲、炒苍术、厚朴、枇杷叶(包)各10g,白豆蔻仁4g,冬瓜子、薏苡仁各15g。服药3剂能知饭菜香味,脘中宽舒,食增神爽。原方稍事损益续服3剂以巩固疗效。本例感邪之后未得及时宣散,复投天门冬、麦门冬等清润滋腻之品以助湿邪,使病不解。脉浮滑,舌苔白腻,乃表邪未解,肺气失宣,湿蕴气分之象。治用杏仁、白豆蔻仁、陈皮、淡豆豉、大豆黄卷宣通腑气,达邪外出,取肺主一身之气,“肺气化,则脾湿自化,即有兼邪亦与之俱化之意;配伍苍术、厚朴、半夏苦温燥湿;芦根、冬瓜子、薏苡仁淡渗利湿。

(2)清热化浊法治脾瘴口甘:口中味甘,《内经》谓之“脾瘴”,瘴者热也。叶氏《温热论》云“吐出浊厚涎沫,口必甜味也,为脾瘴病”,明确其病因为“湿热气聚与谷气相搏”。

患者许某,男,38岁,1993年9月22日。因慢性浅表性胃炎、反流性食管炎、十二指肠壶腹部炎症住院治疗,住院18日诉口中味甘,如嚼糖块,涎沫时时上泛,唾吐不已,脘部痞闷,食欲不振,口干不欲多饮,尿色黄,脉滑,舌质红,苔薄黄腻。诊为湿热困脾,运化失司,水谷之气与湿热相搏,化为陈腐浊气上蒸于口。治宜清热利湿,芳香化浊。处方:佩兰梗12g,黄芩、陈皮、枳壳、猪苓、赤茯苓、杏仁、郁金各10g,六