

CHANGJIAN
WEICHANGBING
ZHONGYIYAO ZHENZHI

常 见

◎ 沈开金 编著

胃肠病 中医药 诊治

本书是作者从事中医临床工作 40 多年的心血之作，书中收集了胃肠病的各种有关资料，又结合张仲景的经方和各家有关胃肠病的论述及作者数十年的临床实践，不仅详细介绍了胃肠病的诊治，还提供了大量的临床案例，对广大临床医务人员具有较高的参考价值。

常见胃肠病中医药诊治

沈开金 编著



安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见胃肠病中医药诊治/沈开金编著. —合肥:安徽
科学技术出版社, 2006. 5

ISBN 7-5337-3493-9

I. 常… II. 沈… III. ①胃肠病-中医诊断学
②胃肠病-中医治疗法 IV. R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 039514 号

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)

邮政编码: 230063

电话号码: (0551) 2833431

E-mail: yougoubu@sina.com

yougoubu@hotmail.com

网址: www.ahstp.com.cn

新华书店经销 合肥义兴印务有限责任公司印刷

*

开本: 787×1092 1/16 印张: 27 字数: 580 千

2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 1 次印刷

印数: 3 000

定价: 49.00 元

(本书如有倒装、缺页等问题, 请向本社发行科调换)

前 言

民以食为天,饮食既是人类的本能,又是生理需要。胃肠是消化吸收饮食的主要器官,中医认为,脾胃是人体的“仓廩之本,五味出焉”,小肠是“传道之官,变化出焉”,大肠是“受盛之官,化物出焉”。胃肠总的功能是消化吸收饮食,使之转化为人体所需的营养物质,以供人体生理功能活动的需要,同时将产生的糟粕排出体外,故其又“能化糟粕,转味而入出者也”,所以古人譬之为后天之本。人类时时刻刻都需饮食供养,而胃肠无时无刻不在为人体消化吸收饮食而蠕动不已,任务繁重。胃肠本身易于劳损,加上外界的风雨寒暑之邪,会随时随地伺机侵害胃肠;人类的七情六欲、嗜欲无度、暴饮暴食、醇酒厚味,又不时在伤害肠胃。这就使胃肠病的临床发病率大大增加。当今社会,生活节奏加快,加上化学物品的广泛运用,使胃肠疾病的发病率不断增加。所以,对于常见胃肠病的诊断和治疗必须有一个比较成熟而有效的方案。

中医是祖国的瑰宝,我国有着几千年与疾病作斗争的经验,对于胃肠病的临床诊治,具有得天独厚的优势,积累了丰富的诊疗经验和大量有效的经验方药。笔者从事中医临床工作四十余年,从学中医伊始,即留意于胃肠病的有关资料收集,又从张仲景的经方和各家有关胃肠病的论述中得到不少体验和收获,经过数十年的临床实践,不仅积累了不少有关胃肠病的诊治资料,还保存了大量的临床治验医案。现将有关资料和病案分门整理归纳,希望有益于解除胃肠病患者的痛苦。

由于笔者水平所限,书中错误和不足之处诚属难免,敬请医界同仁勿吝指教。

沈开金

目 录

绪论	1
上篇 胃肠病常见临床症状的中医药诊治	5
胃脘痛	5
胃脘痞满胀	23
噯气	32
嘈杂	37
泛酸	42
纳差	47
大便溏薄	61
黏液便	67
脓血便	74
腹痛	79
便血	91
吐血	97
呕吐	104
反胃	119
胃脘冷	124
恶心	129
消谷善饥	135
呃逆	140
噎膈	148
泄泻	158
上吐下泻	171
里急后重	179
灼热烧心	187
胃脘悸动	193
口中涎唾多	198
知饥不食	203
口苦	207
口酸	212
口甘口黏	215
口辣	219
口咸口淡	221

口臭噯腐	224
下篇 常见胃肠病的中医药诊治	227
反流性食管炎	227
急性胃炎	235
慢性浅表性胃炎	246
胆汁反流性胃炎	264
慢性萎缩性胃炎	273
消化性溃疡	287
胃下垂	303
十二指肠炎	312
溃疡性结肠炎	317
肠道易激综合征	330
功能性消化不良	338
胃及十二指肠溃疡急性穿孔	345
急性肠梗阻	349
细菌性痢疾	357
上消化道出血	367
倾倒综合征	375
胃肠道功能紊乱	379
食管癌	387
胃癌	398
大肠癌	408
附篇 常用经验方和效方	418
参考文献	426

绪 论

严用和曰：“不问阴阳与冷热，先将脾胃与调和。”盖脾胃（中医所说的脾胃包括胃肠，下同）为后天之本，人出生之后，维持人体生命的一切功能活动，是靠脾胃后天来完成的，故脾胃的消化吸收，是人体一切营养物质的源泉。人之自生至老，凡先天之有不足者，但得后天培养之力，则补天之功亦可居其强半，此脾胃之气所关乎人生者不小。可以说人自有生以后，无非后天之用，而形色动定，一无胃气之不可。《内经》曰：“平人之常气禀于胃；胃者，平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死。”可见脾胃之气对人体的重要性。《内经·玉机真脏论》曰：“五脏六腑皆禀气于胃，胃者，五脏六腑之本也。”陈修园也说：“中央健，四旁如。”说明只有脾胃健旺，五脏六腑皆受其气之濡养，才能维持正常的人体生理活动。昔有柳公度者，善于摄生，或问其致寿之术，则曰：“无他也，但不以气海熟生物，暖冷物，亦无以元气佐喜怒尔。”此善调脾胃，故可致寿，进一步说明了保持脾胃功能健旺，不仅是维持生命活动的最基本条件，也是健康长寿的需要。

脾胃在人体生理中显得如此重要，而其发生脾胃（胃肠）病者又最多，是什么原因呢？主要是人体所摄入的饮食，无时无刻离不开胃肠的蠕动消化吸收，胃肠负担十分繁重。由于其任务繁重，而其受伤的机会就较多，此其一。其二，人体所食入之饮食，冷热酸苦辛皆备，不免对胃肠有所损伤。其三，人类由于饮食不慎，生冷不节，贪凉饮冷，纵嗜口腹，醇酒厚味不节者，每有之。而况冒雨淋风，风雨寒热袭其外，思虑劳心，七情不和伤其内，内外交浸，胃肠受其煎熬，得无损者，能有几乎？其四，饮食中不免有中毒者，特别是现代，化肥农药直接侵入人体胃肠，化学药品、油漆气味闻之亦可损伤胃肠。诸多因素，导致胃肠受损伤者良多，这也是今天临床上所见到的胃肠病特别多的原因所在。

临床上对胃肠病的治疗是否及时，是否得当，直接影响胃肠病本身的疗效。胃肠病的治疗效果如何，直接关乎人体营养和正气的来源。不管什么病，能治脾胃，而使进食，即可安五脏。这就是周慎斋说的“凡病颠倒难明，必从脾胃调理”。临床上对胃肠病及时而有效的治疗，既是治疗眼前胃肠疾病的需要，更是恢复人体正气、增强人体免疫力、调动人体能动性、从而彻底战胜疾病的需要。现代著名中医专家蒲辅周曾说过：“《伤寒论》三阳病轻，三阴病重，阳明为三阴之屏障，脾胃功能一伤，营养供应不上，正气必然衰退，病就陷入三阴。”说明阳明胃为三阴屏障，病在三阳，脾胃健旺，病尚可治；脾胃失治，病人三阴，多致不治。

中医对于胃肠病的重视和治疗，历史悠久，渊源流长。早在公元前 11 世纪左右的《周礼》中有关医事分工就明确有“食医”的名称，并谓：“食医掌和王之六食，六饮，百馐，百酱，八珍之剂。”说明在当时的历史条件下，就有专门的营养医师来调剂人们的饮食，而使脾胃不受损伤，这是中医最早治病重视脾胃的重要理论依据。我们再从医食同源的观点来分析，可以认定，自从有了人们的医事活动，就已经认识到脾胃的重要性。

到了战国时代，在第一部中医经典著作《黄帝内经》中，就有一系列关于脾胃、胃肠方面的精辟论述。如《内经》中的“脾与胃以膜相连耳，而能为之行其津液”，“饮食劳倦则伤

脾”，“脾病者，善饥肉痿，身重，足不收，行善痠，脚下痛，虚则腹满肠鸣，飧泄，食不化”，“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑皆赖以受气，其清者为营，浊者为卫”。《内经》记载的治病十三方中，就有鸡矢醴、兰草汤、半夏秫米汤三方与脾胃病有关，其中鸡矢醴治腹胀，兰草汤治脾痺，半夏秫米汤治脾胃不和之不得卧。说明《内经》从生理、病理、诊断、治疗等方面，都把脾胃病、胃肠病提到了较高位置，这为后世中医治病重视脾胃、脾胃为后天之本，奠定了理论基础。

东汉被中医界称为医圣的张仲景，在其所著的《伤寒论》和《金匱要略》中，从治疗学上，把中医治病重视脾胃作用的理念推向了较为成熟的境界。外感病一般以三阳病为轻，三阴为重，而脾胃为三阴之屏障，凡外感病脾胃不衰，病邪很少能入三阴，强调了脾胃在外感中的作用；杂病治疗中更是重视脾胃的中坚作用，特别重视脾胃阳气对人体的作用。所创理中汤、小建中汤、黄芪建中汤、大建中汤、薯蓣丸等治疗脾胃病的名方，典范古今。所谓建中者，即是建立中气，中气即脾胃之气，直截了当地指出脾胃在治疗慢性病中重要的作用。张仲景的这些论述和方剂，指导千百年来中医脾胃病的治疗，时至今日，仍有很高的临床价值，还被临床广泛运用，疗效很好。张仲景关于脾胃病的方论，奠定了中医脾胃病的治疗学基础。

到了宋代，官方著作如《和剂局方》等，对于脾胃病的重视，从所收列的一些方剂中得到了证实，如四君子汤、参苓白术散等著名方剂，方意精良，组方平正通达，临床疗效较好，都是以重视脾胃为着眼点，说明此时的医药，对于脾胃病的治疗方药达到较为纯正的程度，为后世脾胃病方药的健康发展，提供了保障。

金元时代，医学上出现前所未有的百家争鸣的局面，行医于战乱之后的李东垣，饱经了战乱给人们带来的饥饱劳役，所见病症多为战乱后，人民流离失所而造成的脾胃损伤的脾胃病，故应时而作《脾胃论》，详述了脾胃病的发病机制、病症及其治疗方药，这是历史上第一部论述脾胃病的专著，脾胃之论，莫详于东垣，所著补中益气、调中益气、升阳益胃等汤，诚补前人之未备。把脾胃病的理论和治疗推向一个崭新的阶段。

明清时代，虽无脾胃病方面的专著，但由于温病学的问世，使脾胃病的理论，从过去一直以温补为主要立法，开始重视脾胃之阴作用，创立了养胃阴诸方剂，弥补了千百年来之不足。又由于医学理论逐渐走向成熟，医学丛书和类书的出现，使脾胃病的理论和治疗日臻完善。此时如张景岳的《景岳全书》、张璐的《张氏医通》、徐春甫的《古今医统大全》以及清政府组织大量人力物力编著的《医宗金鉴》等大型书籍，对脾胃病都有专门的篇章论述，且各具特色，互为补充，在前人的基础上，又有许多新的治疗脾胃病方药问世，使中医药治疗脾胃病的理论和方药逐步趋向完善。

近代由于西医药的传入，使中医治疗脾胃病的方药，更贴近现代科学的轨道。特别是新中国成立以后，成立了许多中西医结合的科研机构，在中西医结合治疗胃肠病方面出现了不少新的科研成果，如用半夏泻心汤治疗慢性胃炎，黄芪建中汤治疗消化性溃疡，用蒲公英、黄连等药可杀灭幽门螺杆菌等研究，取得了可喜的成果。尤其是运用现代科学理论，整理中医药宝库，取得了较为显著的突破，像温胃舒、养胃舒、胃炎胶囊等一大批中西药结合的新型药物在临床广泛运用，取得了较好的临床疗效和较为宽广的发展前景。预计不久的将来，中医药在现代科学理论的指导下，对胃肠病的治疗必将又有新的突破、新的进展，取得更多更好的新成果。

中医治疗胃肠病历史悠久、疗效可靠、经验宝贵,西医学代表了前进的医学发展方向。但在现阶段,中西医理论尚未完全统一时,中医治疗胃肠病仍宜坚持以中医理论为主,即用中药治疗胃肠病必须坚持以中医理论为指导,不能用西医的理论来指导用中药,更不能用西医病来套用中药,否则效果必将不够理想。如消化性溃疡,中医无此病名,必须根据眼前所表现的临床症状,辨别其是脾胃虚寒,还是肝气郁结,或是寒湿凝结,方可用中药治疗。只凭溃疡病的概念,中医上是无法处方用药的,必须根据所表现的临床症状,依据中医的阴阳表里寒热虚实八纲辨证,辨别出八纲的属性,才能准确无误地使用中药治疗。这是在现阶段中医对溃疡病的治疗必须遵循的一项基本原则,也是对所有西医诊断的胃肠疾病用中药治疗的唯一原则,除此之外绝无其他办法和捷径可走。希望中西医同仁,务必牢记此概念不放,才能真正提高中医药治疗胃肠病的临床疗效。

医学正在日新月异地向前发展,中医要发展,又必须与现代科学相结合,否则必将被历史的车轮所淘汰,这也是无须争论的事实。所以中医治疗胃肠病要有新的突破,要取得新成果,就不能停留在原来的老路上,固步自封,墨守成规;必须在思维上要有新的理念,在理论上不断创新,实践中勇于大胆探索,跟上时代的步伐,才能进步。具体来说,就是要加速中医现代化进程,与西医在理论上、治疗上进一步的探索磨合,吸取西医所长,以补自身所短,要吸取中西医结合的新成果,不断丰富自身,才能使中医药不断得到完善和发展。愿中医界同仁,对中医传统理论,既要继承,更要发扬;既要坚持传统的中医辨证论治,又要积极探索与现代医学接轨。临床中要大胆运用已取得的科研成果,并不断创新,使中医治疗胃肠病更科学、现代化,充分利用中医药这一祖国医学的宝库,更好地为人类治疗胃肠病做出更大贡献。

上篇 胃肠病常见临床症状的中医药诊治

胃 脘 痛

【概述】

胃脘痛即通常所说的胃痛，以胃脘部经常发生疼痛为主证。古代文献所称心痛，多指胃痛而言。如《素问·至真要大论篇》曰：“木郁之发，民病胃脘当心而痛。”说明由肝木偏盛影响心下胃脘疼痛，而并非“心痛”。《医学正传·胃脘痛》说：“古方九种心痛……详其所由，皆在胃脘，而实不在于心也。”朱丹溪说“心痛即胃脘痛”，均是最好的说明。而心脏疾患引起的心痛证，《灵枢·厥论篇》曾指出：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”从症状、体征及预后方面，均与胃脘痛作了明确区别。

从本病所表现的临床症状来看，与现代医学的急慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃癌、胃神经症的部分临床症相似，两者可互相参考。

【病因病机】

胃脘痛的病因古人有气、血、热、寒、饮、食、虚、虫、疰九种说法，其实胃脘痛发生的常见原因有病邪犯胃、肝气郁结、脾胃虚寒、瘀血阻滞等几个方面。

1. 病邪犯胃

外受寒邪，邪犯于胃，或过食生冷，寒积于中，皆可致胃寒而痛；尤以脾胃虚寒者较易感受寒邪而痛发；又饮食不节，过食肥甘，湿热内生，或食滞不化，也可发生胃痛。如《素问·举痛论篇》曰：“寒邪客于肠胃之间，膜原之下，血不行散，小络引急，故痛。”《医学正传·胃脘痛》也有“致病之由，多因纵恣口腹，喜好辛酸，恣饮热酒煎熬，复餐寒凉生冷，朝伤暮损，日积月深……故胃脘疼痛”的说法。

2. 肝气犯胃

忧思恼怒，气郁伤肝，肝木失于疏泄，横逆犯胃，气机阻塞，因而发生疼痛，如《沈氏尊生书》所说：“胃痛，邪干胃脘病也……惟肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也。”肝气郁结，久则郁而化火，火邪又可伤阴，可使胃痛加重或病程缠绵。

3. 脾胃虚弱

素体脾胃虚弱，或劳倦过度，或久病脾胃受伤，胃脉失养，均可导致中焦虚寒而胃痛。若脾阳不足，寒邪内生，脉络失于温养，则为虚寒胃痛；若感外寒，内外合邪，则成为寒积胃痛；若胃阴受伤，胃失濡养，又可成为阴虚胃痛。

4. 瘀血阻滞

凡外邪、肝气、脾胃虚弱日久，均可导致血脉凝涩，瘀血内结，而可导致血瘀阻滞胃脘痛，则使疼痛更为顽固难愈。

【辨证施治】

一、分型论治

1. 寒邪犯胃

主证 胃脘疼痛暴作,畏寒怕冷,喜暖喜温,热熨可使胃痛减轻,口不渴,伴有脘部痞胀、暖气、泛吐清水、手足厥冷等。舌苔白滑,脉弦紧。

治法 温中散寒止痛。

方药 良附苏萸平胃散加味:高良姜,香附,苏叶,吴茱萸,苍术,川朴,陈皮,砂仁,柴胡,甘草,枳壳,白芍。

加減 寒邪较重加桂枝、萆拔以增强散寒止痛之力;如兼见胸脘痞闷、呕吐清涎加半夏、茯苓以化痰水;胃脘胀甚者加枳壳、木香、乌药、大腹皮以增强理气止痛之力;若兼外感风寒表证可合藿香正气散,以疏散寒邪止痛;若兼食滞者,可加神曲、鸡内金、谷麦芽等以消导食滞。

2. 肝气犯胃

主证 胃脘胀满,攻撑作痛,脘痛连胁,脘胁游走状疼痛,甚则见有气包上下游窜,暖气频作,大便不畅。每因情志因素而痛作或加重,苔薄白,脉弦。

治法 疏肝理气,和胃止痛。

方药 沉香降气散合柴胡疏肝散加減:沉香,香附,砂仁,川楝子,柴胡,元胡,枳壳,白芍,广木香,郁金,苏梗,川芎,甘草。

加減 气郁较甚可加用香椽、佛手、绿萼梅等,以增强理气止痛之效;暖气较甚者加旋覆花、代赭石以顺气降逆;肝郁化火吞酸者可加左金丸、瓦楞子以清肝制酸;肝郁气滞轻者可用逍遥散加減即可,注意不可过用香燥理气之品,以免伤耗阴液。

3. 肝胃郁热

主证 胃脘灼痛,痛势急迫,烦躁易怒,泛酸嘈杂,口干口苦,胃脘有火灼感,舌红苔黄,脉弦数。

治法 疏肝泄热,理气解郁。

方药 香苏越鞠左金丸加減:香附,紫苏,苍白术,六曲,川芎,焦山栀,川连,吴茱萸,柴胡,枳壳,白芍,陈皮,甘草。

加減 阴虚有火者加沙参、麦冬,滋阴养液,去苍术、紫苏,以防辛香理气药伤耗胃阴;脘中火灼感较重加蒲公英、连翘以清郁热;疼痛较重者加川楝子、元胡;注意虽为火证但多为气郁化火,宜化火与理气配合使用,不可纯用清凉苦寒之药,以防寒凝滞胃;亦不可过用行气香燥之品,以防消耗津液。

4. 饮食停滞

主证 胃脘胀满疼痛,噎腐吞酸,或呕吐不消化食物,吐后痛减,或大便滞下不爽,一般病前均有恣饮饱食史,苔厚腻,脉滑紧。

治法 消食导滞。

方药 保和丸加味:神曲,山楂,谷麦芽,半夏,陈皮,茯苓,连翘,莱菔子,苏梗,白术。

加減 若兼气滞加枳实、香附、砂仁、槟榔、木香以增强行气导滞之力;若积滞较重、脘腹痞胀、大便不通,可配合小承气汤行气导滞下积。

5. 瘀血停滞

主证 胃脘疼痛,痛有定处,拒按,如刺痛状,或如刀割,大便色紫暗如柏油色,舌质紫暗,脉涩。

治法 活血化瘀,理气止痛。

方药 失笑散合丹参饮加味:五灵脂,蒲黄,丹参,檀香,砂仁,郁金,木香,柴胡,枳实,白芍,三七,白及,川楝子,甘草。

加减 肝郁化火者可合左金丸,呕血较重者可加花蕊石、蒲黄炭、地榆炭等以加强化瘀止血之效。云南白药对止胃脘痛出血效果亦较佳,临床亦可配合中药使用。若见呕血鲜红、舌质红苔黄脉弦数者为胃火内炽,或肝火迫血妄行者,可用泻心汤加味,以清火凉血止血;呕血色紫而暗,面色萎黄,四肢不温,舌淡脉细无力者属脾胃虚寒,脾不统血,可用黄土汤或归脾汤以温脾益气摄血。

6. 阴虚胃痛

主证 胃痛隐隐,口干咽燥,或口渴,大便干结,唇红,舌红少津无苔,脉细弦。

方药 养胃汤合芍药甘草汤化裁:沙参,麦冬,天花粉,玉竹,石斛,扁豆米,川楝子,白芍,甘草,柴胡,枳壳。

加减 若夹气郁可加香附、苏梗、佛手、绿萼梅以增强理气止痛之力;疼痛较著者可加百合、乌药益阴理气止痛;若兼见胃脘灼热嘈杂似饥,可加左金丸,以清郁热而止酸;若有肝肾阴虚者可用一贯煎加味。

7. 脾胃虚寒

主证 胃痛隐隐,喜温喜按,空腹疼痛,得食则痛减,泛吐清水,纳食减少,神疲乏力,甚则手足不温,大便溏薄,舌苔薄白,舌质淡,脉软弱。

治法 温中健脾,补胃助运。

方药 黄芪建中汤加味:黄芪,桂枝,白芍,甘草,当归,柴胡,枳实,陈皮,饴糖。

加减 若泛酸多加吴茱萸、乌贼骨、大贝,去饴糖;吐清水多加半夏、茯苓以化饮降逆;当痛发时可合良附丸,温中理气止痛;如寒胜而痛甚可合大建中汤以扶助阳气,温散阴寒。痛止之后,可用香砂六君子汤调理。

二、参考方剂

(一)散寒类

1. 神术散(《通俗伤寒论》)

藿香,苍术,川朴,陈皮,砂仁,山楂,神曲,甘草。

主治感受寒湿之邪而出现的脘腹疼痛、腹胀、胸膈痞满、吐泻等症。此方为藿香正气散之缩影,临床一般用于外感寒湿,内伤饮食出现的脘腹部症状,为极常用之方。

2. 高良姜汤(《千金方》)

高良姜,厚朴,当归,桂心,生姜。

温中散寒,行气止痛。用于客寒外犯、寒凝气滞所致之胃脘疼痛症。若加香附则效果更佳,为胃寒气痛之代表方剂。

3. 平胃散(《太平惠民和剂局方》)

苍术,川朴,陈皮,甘草,生姜,红枣。

燥湿运脾,行气导滞。主治脾胃不和,不思饮食,脘腹胀痛,恶心呕吐,噯气吞酸,或

口淡无味,肢体倦怠,大便溏薄,舌苔白腻而厚者。为一切寒湿凝滞、胃气不和之祖方。

4. 不换金正气散(《太平惠民和剂局方》)

藿香,苍术,川朴,陈皮,半夏,甘草。

湿浊内停,兼有外感,症见呕吐腹胀疼痛、恶寒发热等症。

5. 正气天香散(《证治准绳》)

香附,苏叶,陈皮,乌药,干姜。

治感受寒湿、胃脘疼痛、发胀、嗳气、纳呆等症,亦可视为胃寒气滞作痛的代表方剂。

6. 柴桂汤(《名老中医秘方验方精选》)

柴胡、桂枝、半夏各 10 g,白芍 30 g,甘草 5 g,生姜 3 片。

舒肝和胃,缓急止痛。主治胃脘隐痛,胀痛连两胁,恶心呕吐,嗳气吞酸,食少乏力,苔白,脉弦。

7. 厚朴温中汤(《内外伤辨惑论》)

厚朴,干姜,陈皮,赤茯苓,草豆蔻,木香,甘草,生姜。

温中行气,燥湿除满。治脾胃寒湿,脘腹胀满,或胃寒作痛等症。

8. 三合汤(《用药心得十讲》)

良姜,香附,百合,乌药,丹参,檀香,砂仁。

温胃散寒,活血通经,理气止痛。主治顽固性胃脘痛,或曾服用其他治胃药无效者。症见胃脘疼痛,喜暖喜按,大便干或溏,虚实寒热证状夹杂,苔薄白,脉弦或沉细弦。凡胃痛延久,或久治不效者,可用本方,常可收到意想不到之效果。

9. 香苏散(《医学心悟》)

香附,苏叶,陈皮,甘草。

理气散寒止痛,为一切胃中寒气凝滞疼痛之祖方,药平淡而效佳,可随临床症状而加减用之。

(二)行气类

1. 调气饮(《景岳全书》)

青陈皮,香附,藿香,木香,乌药,砂仁,甘草。

主治 肝胃不和,胃脘隐痛,痞胀嗳气等症。

2. 三元和胃汤(《中医杂志》)

半夏,陈皮,茯苓,甘草,川楝子,元胡,旋覆花,茜草,葱管。

治疗胃脘痛,常有左右逢源之效。方由二陈汤、金铃子散、旋覆花汤组成。

3. 百合荔枝乌药汤(《中医杂志》)

百合,川楝子,荔枝核,乌药。

主治 胃脘痛,腹胀,食少纳呆等证。尤其对阴虚气滞者之胃脘痛更为适合。

4. 丹金二香汤(《湖北中医杂志》)

丹参,金铃子,元胡,砂仁,白芍,檀香,沉香,甘草。

主治 气郁胃脘痛、兼有和血之能,对久痛不止者良。

5. 四逆散(《伤寒论》)

柴胡,枳实,白芍,甘草。

疏肝理气,和营散邪。主治肝气郁结,胸胁脘腹疼痛,或兼见泄泻。

6. 开郁道气汤(《春脚集》)

苍术,香附,神曲,梔子,川芎,茯苓,滑石,炮姜,甘草,白芷。

主治 一切胃腹痛。

7. 颠倒木金散(《医宗金鉴》)

木香,郁金。若气滞则重用木香,若血郁则重用郁金。

主治 气血郁滞之胃脘疼痛。多配在复方中运用。

8. 柴胡青陈汤

柴胡、青皮、陈皮、枳壳、延胡、川楝子、香附、丝瓜络各 10 g,白芍 15 g,甘草 5 g。

舒肝理气宁痛。主治肝气犯胃型胃脘痛。

9. 金延香附汤(董建华)

金铃子、延胡、香附、枳壳、陈皮各 10 g,大腹皮 15 g。

疏肝理气,活血止痛。主治气滞血瘀型胃脘痛,症见胃脘痞满胀痛、胀满与疼痛并重者。

加减 伴灼热痛或烧心,反酸者加黄连、吴茱萸、煅瓦楞子;畏寒胃痛者加良姜,肉桂,甘松。

10. 五花芍草汤(魏长春)

玫瑰花、佛手花、绿萼梅、扁豆花、厚朴花、白芍各 10 g,甘草 5 g。

轻清开郁,调和肝胃。主治体虚气郁,肝胃不和之脘胁疼痛,噯气呕恶,腹胀纳少,心烦形瘦,苔薄白,脉弦细。

11. 排气饮(《景岳全书》)

陈皮,枳壳,藿香,木香,香附,泽泻,乌药,厚朴。

主治 胃脘气逆胀痛。

12. 行气散滞汤(董平)

乌药,香附,百合,青皮,陈皮,枳壳,苍术,厚朴,砂仁,莱菔子,谷芽,麦芽,丹参。

行气散滞,和胃降逆。主治气滞中阻,胃失和降之胃脘胀痛,胀多痛少,食少纳差,进食则胀甚,矢气则舒,噯气频作。

13. 两和镇痛饮(陈枢燮)

柴胡 12 g,白芍 15 g,枳壳 12 g,厚朴 12 g,香附 15 g,佛手 12 g,建曲 15 g,甘草 4 g。

疏肝和胃,行滞镇痛。主治胃脘疼痛属肝胃不和证。

(三)清热止痛(或寒热夹杂)类

1. 清中汤(《医学心悟》)

香附,陈皮,山梔,黄连,元胡,金铃子,甘草。

主治热心痛。即今之肝郁化热之胃脘痛,症见脘中灼热作痛,口干,吞酸,舌质红少苔,脉弦数。

2. 化肝煎(《景岳全书》)

青皮,陈皮,芍药,丹皮,梔子,泽泻,土贝母。

治怒气伤肝,气逆动火,胁痛胀满,烦热吐衄等证。临床多用于肝郁化火之胃脘痛。

3. 柴胡桂枝汤(《伤寒论》)

柴胡,桂枝,人参,半夏,芍药,甘草,黄芩,生姜,大枣。

治少阳证兼有太阳表证。症见恶寒发热,肢节烦痛,微呕,心下支结者。今用治胆胃不和之胃脘痛亦效。症见脘胁疼痛,痞胀,恶心欲吐,或伴有表证者。

4. 柴胡姜桂汤(《伤寒论》)

柴胡,黄芩,桂枝,干姜,栝蒌,牡蛎,甘草。

治少阳病未解,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,及疟疾寒多微有热,或但寒不热者。今用治胆胃不和之脘胁痛亦甚效。

5. 加味左金丸

黄连,吴茱萸,黄芩,柴胡,木香,香附,郁金,白芍,青皮,枳壳,陈皮,延胡,当归,甘草。

平肝降逆,疏郁止痛。适用于胃脘胀痛,痛连两胁,每因情绪变化而加重。

6. 加味连苏饮合温胆汤

黄连,吴茱萸,苏梗,陈皮,姜半夏,茯苓,枳壳,竹茹,甘草。

苦降辛通,理气降逆。主治胃脘痛属痰热实证,症见胃脘胀痛,进食则加甚,恶心呕吐,纳呆,嗳气,泛酸,舌苔厚腻者。

(四)补虚类

1. 归脾汤(《妇人大全良方》)

黄芪,党参,白术,茯苓,枣仁,木香,当归,远志,甘草,龙眼肉。

健脾养心,益气补血。主治心脾两虚,气血不足所致的心悸,失眠少食,体倦,面色萎黄,妇女月经不调,崩中漏下等症。本方亦可治因心血不足、血脉不能濡养心脾之胃脘痛症,胃脘常于夜间隐隐作痛,喜按喜温,得食则减。亦治黑便后胃脘虚痛症。

2. 参芪桂芍汤

党参、白芍各 15 g,黄芪 25 g,桂枝、甘草、白术、陈皮、砂仁、木香、煨姜各 10 g,大枣 5 枚。

温阳建中宁痛。主治脾胃虚寒,中虚气滞型胃脘痛。

3. 益气建中汤(姚奇蔚)

桂枝、白芍各 10 g,甘草 3 g,黄芪 50 g,太子参、山药各 30 g,黄精 20 g,大枣 3 枚。

益气建中。主治中阳不振、胃阳不足证之胃痛,喜温喜按,遇寒加重,口淡不干,四肢欠温,舌淡苔薄白,脉迟或缓。

4. 复方胃痛汤(王健雄)

党参、蒲公英各 20 g,茯苓、丹参各 15 g,砂仁、甘草各 6 g,白术、木香、藿香、苏梗、香附各 12 g。

主治 脾虚胃痛。

5. 姜桂六君子汤

干姜、桂枝、白术、半夏、陈皮、木香各 10 g,党参、茯苓各 12 g,砂仁、甘草各 5 g,生姜、大枣各适量。

主治 脾胃虚寒,慢性胃脘痛隐隐而作,得热则减,得暖则缓,嗳气,痞闷,纳差等症。

6. 健脾和胃汤(谢昌仁)

党参,白术,枳壳,厚朴,丹参,砂仁,陈皮,半夏,茯苓,麦芽,甘草,生姜。

升清降浊,健脾和胃。主治脾虚兼有气滞,胃脘痞满胀痛,纳呆,恶心,嗳气,泛吐清

水痰涎,胃脘有振水音,大便不调者等症。

7. 自拟消食汤(《老中医经验》)

党参,白术,茯苓,神曲,麦芽,陈皮,竹茹,川朴,豆蔻,香附,青皮,甘草。

主治 脾虚气滞,肝胃不和,胃脘及胁肋疼痛、纳差等症。

(五)阴虚类

1. 一贯煎(《柳州医话》)

北沙参,麦冬,当归,生地黄,枸杞子,川楝子。

养肝阴,疏肝气。主治肝肾阴不足,胃液缺乏,而见口干,舌光绛,胸胁不舒或疼痛等症。此方为肝肾阴虚的代表方剂,凡肝阴虚而夹肝气为患的疼痛均可用本方加减治疗。

2. 百合汤

百合,乌药。

主治胃阴不足兼有气滞之胃脘痛,亦治久治不愈之胃脘痛。

3. 阴虚胃痛方

白芍 12 g,甘草、乌梅各 6 g,川楝子、石斛、大贝各 12 g,元胡、麦冬各 10 g,乌贼骨、蒲公英各 15 g。

主治胃阴虚疼痛。其症口干舌红,脘中有火灼样感,亦治萎缩性胃炎胃酸缺乏者。

4. 加味甘芍汤(郭谦亨)

白芍 15 g,甘草 6 g,香附、檀香各 9 g,生姜 3 片,大枣 3 枚。

滋阴和阳,缓急止痛。主治胃脘痛,腹痛,痞闷拘急,遇冷或忧郁而发作,痛甚或则肢厥,口不渴或上逆而呕吐涎沫,脉沉弦或沉涩。

5. 百合荔枝芍草麦芽汤(程绍恩)

百合 40 g,乌药 15 g,荔枝核 15 g,川楝子 20 g,白芍 20 g,甘草 10 g,生麦芽 30 g。

养胃阴,理胃气,降胃浊。主治阴虚气滞型胃脘痛。

6. 滋胃饮(周仲英)

乌梅肉 6 g,白芍、北沙参、大枣、石斛、丹参、麦芽各 10 g,鸡内金 5 g,甘草、玫瑰花各 3 g。

滋养胃阴。主治阴虚胃痛,胃脘部痞胀,或灼热而痛,食少乏味,或嘈杂如饥而不欲食,甚至厌食,或以进食酸味,甜味为舒,干呕泛恶,口干便燥,舌红苔少无津,脉细无力。

7. 平胃汤(章荣翔)

香附、丹参各 15 g,良姜、檀香、佛手、乌药各 10 g,百合、蒲公英各 30 g,甘草 6 g。

疏肝和胃,理气活血。主治各型胃脘痛。

(六)瘀血类

1. 手拈散(《医学心悟》)

元胡索,香附,五灵脂,没药。

主治血积心痛。即今之瘀血型胃脘痛,症见胃脘刺痛、痛处不移、黑便如酱、舌质紫暗、脉涩等证,亦可用于胃脘痛久治不愈、久痛入络之症。

2. 丹参饮(《时方歌括》)

丹参,檀香,砂仁。

主治气滞血瘀,脘腹疼痛,也可用于心绞痛。