

常见病名家传世  
灵验药对丛书

总主编 王庆国

慢性胃炎名家

传世

灵验药对

药对是中医辨证论治针对性的最佳体现与灵魂，  
是中药疗效的核心；  
用药如用兵，药对就是方剂队伍中的特种兵，  
用最精锐的力量解决最核心的问题。

主编 王新月 李成卫



中国医药科技出版社

常 见 病 名 家 传 世 灵 验 药 对 M 书

# 慢性胃炎名家传世灵验药对

总主编 王庆国

主 编 王新月 李成卫

 中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

本书在查阅古今大量医学文献的基础上,系统总结古今名医临床应用药对治疗慢性胃炎及其并发症的经验,对慢性胃炎相关药对的来源、配伍方法、用法用量及其临床应用经验进行了系统介绍,并附有古今医家应用相关药对治疗慢性胃炎及其并发症的验案。本书内容丰富,资料翔实,对研究慢性胃炎相关药对具有重要意义。本书可供中医和中西医结合医疗工作者临床参考,也可作为高等学校学生、研究生课外读物和重要参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

慢性胃炎名家传世灵验药对/王新月,李成卫主编. —北京:中国医药科技出版社,2010.4

(常见病名家传世灵验药对丛书)

ISBN 978-7-5067-4562-8

I. ①慢… II. ①王… ②李… III. ①慢性病:胃炎-中药疗法  
IV. ①R259.733

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第022554号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 [www.cmstp.com](http://www.cmstp.com)

规格 958×650mm<sup>1/16</sup>

印张 20<sup>1/4</sup>

字数 293千字

版次 2010年4月第1版

印次 2010年4月第1次印刷

印刷 北京季蜂印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4562-8

定价 38.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

## 常见病名家传世灵验药对丛书

### 编 委 会

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 总主编 | 王庆国 |     |     |
| 副总编 | 李成卫 | 王新月 | 韩学杰 |
|     | 张印生 | 赵进喜 | 李宇航 |
|     | 李澎湃 | 李红珠 | 李泉旺 |
|     | 陈珞珈 | 吴俊喜 | 吴洁  |
|     | 刘洋  | 杨金生 | 连智华 |
|     | 刘文军 | 郭华  |     |

---

## 《慢性胃炎名家传世灵验药对》

### 编 委 会

主 编 王新月 李成卫  
副主编 王嘉玺 李京飞 孙 燕  
编 委 (按姓氏笔画排序)  
丁 雷 马晓娜 王雪茜  
王新月 王嘉玺 刘 敏  
孙 燕 张冬梅 李成卫  
李京飞 陈 萌 郑丰杰  
鲁 艺 薛庆海

# 前言

《素问·至真要大论》与《神农本草经》对方剂结构先后提出了“君臣佐使”这一基本法度。这一法度代代相传，沿用至今。然而构成中药复方的基础，在于两味药配伍之后，性能作用的变化。对此《神农本草经》提出“单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀”等概念，首次提出了配伍宜忌的理论。关于药物两两相配的专著，相传有《雷公药对》、北齐徐之才著《药对》（已佚）、清严洁著《得配本草》。20世纪80年代初，吕景山根据施今墨的经验，编成《施今墨对药临床经验集》。仔细分析《伤寒论》与《金匱要略》中的方剂，可见其中存在着许多“药对”，是组成方剂的基本要素，如桂枝汤中的桂枝配芍药、白虎汤中的知母配石膏等等。

药对是中医辨证论治针对性与创新性的最佳体现。它是最小的固定药物组合，是构成方剂的基本单位；可以源于经典方剂的核心配伍，并用于经典方剂的随证加减，也可以是对新知识、新经验的提炼，并可以根据病机、治法理论组成新的方剂。所以说，药对是中医辨证论治的核心与灵魂。

在中医临床理法方药的操作过程中，药对处于方和药之间。它的组成需严谨，并经过临床验



证；它的应用需有理有据，有常有变。为此，本丛书在整理近现代医家临床报道的基础上，把经典处方和新经验方中的药对系统地总结、提炼，按照病机、治法理论进行分类，详细介绍每一个药对的【药对来源】、【单味功用】、【配对应用】、【用法用量】、【配伍禁忌】、【名家经验】、【古今名方举例】、【名家验案】等内容，并结合作者的临床经验做简要点评，努力做到所示药对所出有自，所具有理，所用有准、有常、有变，内容全面、丰富、新颖，编排合理，便于快速检索。

本丛书选择的病种，为临床多发、常见、中医治疗有优势的病种，包括《冠心病名家传世灵验药对》、《糖尿病名家传世灵验药对》、《恶性肿瘤名家传世灵验药对》、《肾病名家传世灵验药对》、《中风名家传世灵验药对》、《高血压名家传世灵验药对》、《慢性胃炎名家传世灵验药对》、《痹证名家传世灵验药对》、《咳嗽证名家传世灵验药对》9本。但长期以来，在这些疾病的临床与科研中，存在疾病与方药机械对应的缺陷，停留在专病专方或一方一法为主的框架内，辨证论治特色不全，疗效被局限。如冠心病的治疗过于强调活血化瘀，而高血压病的治疗或追求中药的现代降压药理，疏忽了组方的“君臣佐使”，更丢弃了“辨证论治”；或只重“肝阳”和“内风”，一味追求“平肝熄风”，忽视了其他证类的表现，更丢弃了“法随证变”的古训；或只框于“天麻钩藤饮”几首代表方中的加减化裁，没能跳出旧框，“重起炉灶”，更无新方的创建。这些都成了进一步提高这些疾病的中医治疗疗效水准的路障。本丛书以药对为切入点，以病机和治法为框架，在药、药对、方剂、医案（方系）四个层次系统介绍这些疾病的中医药治疗，旨在发挥、加强中医辨证论治的优势，提高中医治疗的疗效，最终造福人民。



# 序

药对又称对药，是临床用药中相对固定的两味药物的配伍形式，在方剂配伍中能起到相辅相成的作用。基于药对这种方剂配伍的基本形式，在临床研究中，许许多多的灵验新方由此而衍生出来。由于研究单味药难以反映出其在复方中的真实作用，而复方由于药味多，作用关系复杂，对其研究也难以得出准确结论。“药对”作为药物配伍中的雏形，对其研究恰好可以弥补上述研究的不足。因此，有必要对药对发展的历史进程及近现代研究进行系统的归纳与认识，以便对其规律进行更加深入的探究，科学地指导临床应用。

本书所要论述的药对，是针对慢性胃炎的病机特征，从历代医药家用药经验中提炼出来，经过临床应用证明确实行之有效、有理论依据和组合法度的两种药物的配对。它们或源于古代胃病药对方，或者是古代胃病方剂的核心配伍，或者是现代医家的新创造的经验总结。它们既可以作为君药，在胃炎治疗中起主要作用，也可以在病机和治法理论指导下，作为辅助用药在方剂中配



合其他药对使用。临床灵活运用，可以充分体现中医药治疗慢性胃炎的特色和优势。

王新月教授，医学博士，中医内科博士生导师，在北京中医药大学东直门医院消化内科、中医内科教研室工作。任中华中医药学会内科委员会全国委员，中华中医药学会脾胃病专业委员会委员，北京中医药学会脾胃病专业委员会委员，《世界胃肠病杂志》编委。在核心专业期刊上发表学术论文 20 余篇，主编著作 4 部，作为编委编写国家级教材 4 部，参编著作 5 部。对中医药治疗消化系统疾病学有专长。曾中标自然科学基金课题，探讨温下法与温涩法治疗溃疡性结肠炎的作用环节并取得研究成果。王教授专心著述，查阅了大量医学著作和期刊，汇萃了古今医家大量经验，结合当代临床实践，数易其稿，撰成《慢性胃炎名家传世灵验药对》一书。此书无疑对中医学术的发展，对中医临床疗效的提升发挥积极的促进作用。故怀欣喜之情，乐为其序。

田德禄

2009 年 12 月



# 目录

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| <b>第一章 慢性胃炎药对概述</b> .....   | (1)  |
| 第一节 慢性胃炎药对的来源 .....         | (2)  |
| 一、古代治疗慢性胃炎药对方 .....         | (2)  |
| 二、古代治疗慢性胃炎方剂中的核心配伍 .....    | (2)  |
| 三、现代医家新创造的药对 .....          | (2)  |
| 第二节 慢性胃炎药对的构成 .....         | (3)  |
| 一、慢性胃炎药对的构成与配伍原则 .....      | (3)  |
| 二、慢性胃炎药对的构成形式 .....         | (4)  |
| 第三节 慢性胃炎药对的临床应用 .....       | (5)  |
| 一、药对的单独应用 .....             | (5)  |
| 二、药对的联合应用 .....             | (5)  |
| 三、药对作为独立单元与其他药物配合应用 .....   | (5)  |
| <b>第二章 常见辨证及中成药</b> .....   | (7)  |
| <b>第三章 慢性胃炎常用治法概述</b> ..... | (9)  |
| 一、治疗原则 .....                | (10) |
| 二、辨治思路 .....                | (13) |
| 三、常用治法 .....                | (16) |
| <b>第四章 临床常用药对</b> .....     | (19) |
| 第一节 理气药 .....               | (19) |
| 陈皮 丁香 .....                 | (19) |
| 陈皮 青皮 .....                 | (22) |
| 陈皮 木香 .....                 | (24) |
| 陈皮 沉香 .....                 | (31) |
| 陈皮 苏梗 .....                 | (33) |



|     |     |       |
|-----|-----|-------|
| 陈皮  | 苏子  | (38)  |
| 陈皮  | 枳壳  | (39)  |
| 陈皮  | 生姜  | (44)  |
| 陈皮  | 干姜  | (48)  |
| 陈皮  | 人参  | (51)  |
| 陈皮  | 白术  | (53)  |
| 陈皮  | 神曲  | (58)  |
| 砂仁  | 陈皮  | (59)  |
| 砂仁  | 枳壳  | (64)  |
| 砂仁  | 白蔻仁 | (69)  |
| 砂仁  | 木香  | (71)  |
| 砂仁  | 檀香  | (74)  |
| 枳实  | 生姜  | (79)  |
| 枳实  | 竹茹  | (82)  |
| 枳实  | 白术  | (83)  |
| 枳实  | 陈皮  | (89)  |
| 香附  | 檀香  | (91)  |
| 香附  | 木香  | (93)  |
| 香附  | 枳壳  | (95)  |
| 香附  | 苏梗  | (99)  |
| 香附  | 高良姜 | (101) |
| 香附  | 小茴香 | (104) |
| 香附  | 沉香  | (105) |
| 香附  | 鸡内金 | (106) |
| 沉香  | 木香  | (108) |
| 沉香  | 乌药  | (109) |
| 柴胡  | 黄芩  | (110) |
| 柴胡  | 枳壳  | (115) |
| 佛手  | 香橼  | (118) |
| 第二节 | 活血药 | (123) |
| 丹参  | 香附  | (123) |
| 丹参  | 檀香  | (126) |
| 桃仁  | 杏仁  | (130) |
| 桃仁  | 当归  | (131) |



|       |      |       |
|-------|------|-------|
| 三棱    | 莪术   | (132) |
| 第三节   | 清热药  | (136) |
| 黄连    | 鸡内金  | (136) |
| 黄连    | 半夏   | (140) |
| 黄芩    | 半夏   | (143) |
| 瓜蒌    | 蒲公英  | (148) |
| 白花蛇舌草 | 半枝莲  | (152) |
| 连翘    | 麦芽   | (155) |
| 第四节   | 温寒药  | (157) |
| 吴茱萸   | 党参   | (157) |
| 吴茱萸   | 大枣   | (162) |
| 附子    | 人参   | (164) |
| 附子    | 干姜   | (165) |
| 干姜    | 黄连   | (168) |
| 干姜    | 大黄   | (172) |
| 干姜    | 白术   | (173) |
| 干姜    | 厚朴   | (175) |
| 第五节   | 补气血药 | (177) |
| 白术    | 人参   | (177) |
| 白术    | 黄芪   | (180) |
| 白术    | 甘草   | (186) |
| 白术    | 厚朴   | (191) |
| 白术    | 白芍   | (193) |
| 黄芪    | 甘草   | (196) |
| 黄芪    | 山药   | (200) |
| 黄芪    | 党参   | (204) |
| 黄芪    | 莪术   | (207) |
| 黄芪    | 桂枝   | (210) |
| 当归    | 白芍   | (214) |
| 第六节   | 滋阴津药 | (219) |
| 沙参    | 麦冬   | (219) |
| 沙参    | 石斛   | (224) |
| 白芍    | 木瓜   | (230) |
| 白芍    | 柴胡   | (233) |



|            |                     |              |
|------------|---------------------|--------------|
| 白芍         | 甘草                  | (236)        |
| 白芍         | 桂枝                  | (240)        |
| 百合         | 生地                  | (242)        |
| 第七节        | 健脾胃药                | (244)        |
| 茯苓         | 白术                  | (244)        |
| 茯苓         | 半夏                  | (252)        |
| 茯苓         | 吴茱萸                 | (255)        |
| 茯苓         | 厚朴                  | (257)        |
| 半夏         | 陈皮                  | (260)        |
| 半夏         | 厚朴                  | (263)        |
| 第八节        | 消食药                 | (265)        |
| 山楂         | 神曲                  | (265)        |
| 山楂         | 麦芽                  | (267)        |
| 鸡内金        | 白术                  | (271)        |
| 鸡内金        | 百合                  | (276)        |
| 鸡内金        | 山药                  | (277)        |
| 鸡内金        | 丹参                  | (278)        |
| <b>第五章</b> | <b>慢性胃炎常见临床表现药对</b> | <b>(280)</b> |
| 第一节        | 针对慢性胃炎疼痛药对          | (280)        |
| 百合         | 乌药                  | (280)        |
| 五灵脂        | 蒲黄                  | (285)        |
| 川楝子        | 元胡                  | (289)        |
| 刺猬皮        | 九香虫                 | (292)        |
| 第二节        | 针对慢性胃炎呕吐药对          | (294)        |
| 半夏         | 生姜                  | (294)        |
| 旋覆花        | 代赭石                 | (296)        |
| 黄连         | 吴茱萸                 | (299)        |
| 第三节        | 针对慢性胃炎反酸药对          | (303)        |
| 乌贼骨        | 浙贝母                 | (303)        |
| 浙贝母        | 薏苡仁                 | (306)        |
| 第四节        | 针对慢性胃炎胃出血药对         | (307)        |
| 三七         | 白及                  | (307)        |
| 三七         | 珍珠粉                 | (310)        |





慢性胃炎是因胃黏膜上皮遭到各种致病因子的经常、反复侵袭，而发生的持续性慢性炎症性病变。其发病率较高，居各种胃病之首。一般患者多表现为胃脘胀闷、疼痛、嗳气、食欲不振、吞酸及恶心呕吐等临床症状。根据胃镜观察，可见浅表性胃炎、萎缩性胃炎、肥厚性胃炎及糜烂性胃炎等不同类型的病理改变。

目前关于本病的病因研究不断深入，尽管尚未完全明了，但已经有了很大进展。如研究表明幽门螺杆菌（Ⅲ）是导致本病发生的主要原因，而饮酒、饮食不节、精神因素、慢性疾病、某些可致胃黏膜损伤的药物及胆汁反流等则是引起本病的内在因素或诱因。其病理改变主要包括：固有膜中有慢性炎症细胞存在、胃固有腺体萎缩或丧失、肠上皮化生等；若处于活动期，在固有膜及上皮内可有较多的中性粒细胞存在，临床一般经胃镜检查即可明确诊断。

就治疗而言，西医一般采用抗酸解痉药、抗菌药、助消化药等联合治疗。并将祛除病因、忌食刺激性食物和药物作为基本治疗措施之一。

中医认为本病多属“胃脘痛”、“心下痞”、“反酸”等病证范畴。其发病多与饮食不节、劳倦太过、情志不遂等因素有关，致使脾胃运化失职，胃失和降，终成疾患。若久治不愈，脉络受损，气血失和，阻滞胃络，而致疼痛。其病位在胃，涉及肝、脾，病机以湿热中阻、肝胃不和、气滞血瘀、脾胃虚弱、胃阴不足等为多见。

对于慢性胃炎的中医治疗，历代医家在长期与疾病作斗争的过程中，逐渐形成了系统的治疗理论，创立了大量的有效方剂，特别是在药物配伍方面，更积累了极其丰富的经验。其中，药对应用是贯穿这些理论与方药的核心内容之一，在中医治病过程中居于重要地位，发挥着特殊的作用。另外，现代医家还有根据现代药理和中医理论组成的新药对。但总的来说，无论是源于古代的临床经验，还是现代医家的创造，治疗慢性胃炎的药对在现代中医慢性胃炎治疗中确实发挥着重要作用。所以我们在此分三节对治疗慢性胃炎药对的来源、药对构成、药对临床应用等做一简要的介绍。



## 第一节 慢性胃炎药对的来源

药对，即两味中药的配对应用，它是中药的配伍中的最小单位。前人将两味中药配伍应用后产生的不同效应与反应，归纳于“七情和合”中。其中相须、相使、相畏、相杀是有利的；而相反、相恶是不利的，作为配伍禁忌看待，原则上是不能同用的。本书所要论述的药对，不是随机取用两味药物组合而成，而是针对特定病证，从历代医药家用药经验中提炼出来、经过临床应用证明确实行之有效、有理论依据和组合法度的两种药物的配对。

### 一、古代治疗慢性胃炎药对方

古代治疗慢性胃炎药对方，是指古代医家在中医传统治法和组方理论的指导下，针对慢性胃炎病因病机组成的一些确有疗效的药对方。这些药对方，只有两味药物组成，精而不杂，效专力宏，有许多至今仍被应用于慢性胃炎的临床治疗。如高良姜、香附伍用，见于《良方集腋》良附丸，能温胃散寒，理气止痛。用治各种胃病表现胃脘疼痛，胀满不舒，喜温喜按，苔白，脉弦紧等寒滞胃脘证。用良附丸治疗慢性肝炎、盆腔炎、子宫内膜异位症等有寒凝气滞表现者，也有一定的疗效。

### 二、古代治疗慢性胃炎方剂中的核心配伍

现代慢性胃炎中医临床常用药对中，大部分来源于古代治疗慢性胃炎方剂的核心配伍。川芎、香附是柴胡疏肝散的核心配伍，沙参、麦冬是一贯煎的核心配伍，黄芪、甘草是补中益气汤的核心配伍，五灵脂、蒲黄是失笑散的核心配伍，而柴胡疏肝散、一贯煎、补中益气汤、失笑散至今仍是治疗慢性胃炎的常用有效方剂。

### 三、现代医家新创造的药对

现代医家根据中医理论，创造了现代治疗慢性胃炎的药对，并应用于临床慢性胃炎的治疗。如莪术、鸡内金是著名医家朱良春教授喜用的药对，莪术得鸡内金，其破血行气，消积止痛更能缓中取效，乃相须为用。全方配伍温而不燥，补而不塞，攻而不峻，乃朱师用药之特色。名医施今墨常用山药、扁豆药对，王绵之则常用当归、桂枝药对，均可资读者学习。



综上所述，在中医药学理法方药的诊治体系中，药对是中医辨证论治针对性与药物配伍最优化的体现。它是最小的固定药物组合，又是构成方剂的基本单位。可以说是中医辨证论治的核心内容之一。慢性胃炎药对，或源于古代慢性胃炎药对方，或者是古代慢性胃炎方剂的核心配伍，或者是现代医家的新创造的经验总结。它们既是慢性胃炎药对，也是各种疾病的通用药对。但临床应用都必须遵循中医基础理论，必须在中医病机理论和治疗理论的指导下进行。这是确保临床治疗效果、体现中医优势的保障。

## 第二节 慢性胃炎药对的构成

慢性胃炎药对是用于治疗慢性胃炎的两味中药的有机结合。所谓有机结合，不是任意两味药物的凑合，而是以中医药基本理论为原则，针对一定的证候特点所采取相应的治法为前提，着重结合中药本身的性能及功用，选择性地将两味中药进行组合配对。因此，药对的组成涉及中医药理论的各个方面。

### 一、慢性胃炎药对的构成与配伍原则

#### （一）中药基本理论与慢性胃炎药对的构成

药对构成是以中药基本理论为基础。中医学对于中药药理の阐述，主要体现在中药药性，即四气五味、升降浮沉、归经、有毒无毒等方面。

中药的四气即寒、热、温、凉，是指药物的阴阳属性。寒热是两个极端，温次于热，凉次于寒。通常可分为温热药与寒凉药。温热药属阳，寒凉药属阴。根据阳盛则阴病、阴盛则阳病、阳盛则热、阴盛则寒的病理特点，治疗时必然要采取阴药治阳病、阳药治阴病、疗寒以热、疗热以寒的用药原则。药对构成也必然要涉及所取两药的阴阳寒热属性。例如药对瓜蒌、蒲公英属阴，治疗热证、阳证，用于慢性胃炎的热证；药对人参、附子属阳，治疗寒证、阴证，常用于慢性胃炎的胃阳虚证。至于阴阳寒热性质对应药物组成的药对，如附子、大黄，则是针对阴阳寒热错杂之证所设，其理也在其中。

中药的五味，即辛、酸、甘、苦、咸，是药物作用的五行归类。大凡辛味有发散、行气、行血或润养作用，酸味有收敛、固涩作用，甘味有补益、和中、缓急等作用，苦味有泄降和燥坚作用，咸味有软坚、泻



下作用。此外，药物五味通过五行归纳推演，还与人体五脏密切联系起来。即辛以入肺，苦以入心，甘以入脾，酸以入肝，咸以入肾。药对组成在较多情况下，往往利用味的结合，从而达到某一治疗作用。味的结合大略可以归纳为同味相合和异味相合两个方面。如银花、连翘是二苦相合，人参、黄芪则是二甘相合，知母、黄柏则是二苦结合等等。这里要说明的是：一种药物往往可以兼有几味，如桂枝辛、甘，黄连苦、甘等。

## （二）中医病机和治法理论与慢性胃炎药对的构成

遵守病机和治法理论，是慢性胃炎药对组成的另一个原则。病机和治法理论，是辨证论治的主体内容。因此，药对的组成和应用，都必须在病机和治法理论指导之下。为了便于临床应用，本书第二章就是根据慢性胃炎的病机和治法对慢性胃炎药对进行的分类。理气类药对有陈皮、木香，香附、苏梗，沉香、乌药等，活血类药对有丹参、香附，桃仁、当归等，滋阴类药对有沙参、麦冬，白芍、木瓜等，分别针对慢性胃炎的病机的气滞证、血瘀证、阴虚证等，体现着滋阴、理气、活血化痰的治疗。

## 二、慢性胃炎药对的构成形式

药对的构成不仅有理论和实践的依据，而且有它一定的内在规律性。为了适应各种各样病证治疗的需要，药对的组成也必然是千差万别、复杂多变的，这就是所谓的“以变应变”。为了使组成的药对达到理想功效，发挥出最佳治疗效果，严格地说，应该考虑到诸多可变因素的影响，诸如药物的性能、两药结合后产生的不同效应与反应、适应证候特点所采用的各种治法等等。通过对大量药对的分析、研究，将其构成形式归纳如下：

**1. 相须配对** 即两种性能功效相类似药物的配对。它可以明显地增强原有疗效。一般来说，这两种药物的性味、归经大体相同，例如，瓜蒌与蒲公英性味均苦寒，二药合用，能增强泻相火的作用。

**2. 相使配对** 即两种性能功效方面有某种共性药物的配对。这两种药物常有主次之分，一般以一种药物为主，另一种药物为辅，提高主要药物的疗效。如补气作用的白术与理气药物的厚朴配对时，厚朴能提高白术补气的功效，并能使药物补气而不滞涩。

**3. 寒热配对** 即两种寒热药性截然相反药物进行配对。这类药对通常适宜于寒热错杂之证。如黄芩、半夏，黄芩苦寒，善清心火，半夏

