

# 胃 肠 病

● 范仁忠 王键 陈丽 编著

## 的 中 医 治 疗

WEICHANGBING

DE ZHONGYI ZHILIAO



上海中医药大学出版社

## 前 言

胃肠病中的慢性胃炎和溃疡性结肠炎是临床常见病、多发病,这两种疾病往往反复发作,缠滞日久,迁延不愈。慢性胃炎的发病率在各种胃病中翘居首位,居高不下,且多伴肠上皮化生和(或)异型增生等胃癌癌前病变;溃疡性结肠炎亦与结肠癌的发病密切相关。可见,这类疾病确给患者带来极大的痛苦和不幸,严重地危害着他们的身体健康。因此,本书着重探讨有关这两种疾病的诊治。

中医学诊治胃肠疾病论述精详,疗验卓著,其丰富的证治理论和成功经验,不但蜚声国内,而且驰名海外,使众多的胃肠疾病患者病体康复,重获生机。

为了进一步揭示胃肠病的辨证规律,拓展其诊治方法,提高临床疗效,作者广征博引,并结合自己的临床经验和心得体会,精心编撰了这部系统、全面、新颖、实用,并富有时代气息的专著。

本书以病为纲,每病下列诊断、治疗、预防调护、证治心法、研究进展等内容。“诊断要点”和“治疗方法”两项,是全书的重点,前者就其临床表现、发病特点、诊断标准进行了概括性论述;后者荟萃了自秦汉以后迄今为止的特色鲜明、种类繁多、千奇百巧的具体施治方法,充分体现以病带证,据证治病,辨病与辨证相结合的诊疗模式,在一定程度上反映了这类疑难疾病目前中医治疗的实际概况。

本书力求内容丰富,条理清晰,深入浅出,通俗易懂,融知

识性、科学性、实用性于一体,注重理论与实践结合,内容广度与深度兼顾,适合于各级中医、西医、中西医结合临床工作者和广大胃肠病患者参考之用。

由于水平所限,其不足之处诚属难免,祈望同道勿吝指教。

作 者

2001年9月1日

## 目 录

<b>第一章</b>	<b>慢性胃炎</b> .....	(1)
第一节	慢性胃炎的病因病理.....	(2)
第二节	慢性胃炎的诊断要点.....	(6)
第三节	慢性胃炎的治疗方法.....	(8)
第四节	慢性胃炎的预防调护 .....	(77)
第五节	慢性胃炎的证治心法 .....	(77)
第六节	慢性胃炎的研究进展 .....	(89)
<b>第二章</b>	<b>溃疡性结肠炎</b> .....	(118)
第一节	溃疡性结肠炎的病因病理.....	(118)
第二节	溃疡性结肠炎的诊断要点.....	(121)
第三节	溃疡性结肠炎的治疗方法.....	(125)
第四节	溃疡性结肠炎的预防调护.....	(163)
第五节	溃疡性结肠炎的证治心法.....	(165)
第六节	溃疡性结肠炎的研究进展.....	(169)

## 第一章 慢性胃炎

慢性胃炎是指各种原因引起的胃粘膜慢性炎症性改变，其发病率居胃部疾病的首位，年龄越大，发病率愈高，是临床常见病、高发病之一。

本病按病因分类，可分为酒精性慢性胃炎、药物性慢性胃炎、胆汁反流性慢性胃炎。按病变部位分类，有胃窦部慢性胃炎、胃体部慢性胃炎。按病变形态分类，有糜烂性慢性胃炎、疣状慢性胃炎。按病理学分类，有浅表性慢性胃炎、萎缩性慢性胃炎。有的病人常说自己患了许多种胃炎，就是因为胃炎按不同的分类命名而造成的。目前国内外学者十分强调内窥镜和病理密切结合的分类，通常将其分为浅表性和萎缩性两类。

慢性胃炎病程发展缓慢，反复发作，临床表现颇不规则，多数患者以上腹部胀痛、食纳不振、嗝气呕逆、消瘦乏力等为主要症状。但症状的轻重与胃镜所见的病变程度并不一致，故主要应通过胃镜与病理检查作为其诊断依据。部分浅表性胃炎可发展为萎缩性胃炎，绝大多数患者病情稳定，仅少数患者有发展为胃癌的可能。

慢性胃炎属中医学胃痞、胃脘痛、腹痛等范畴。

## 第一节 慢性胃炎的病因病理

### 一、病因病机

中医学认为慢性胃炎的成因及其病理机制与下列因素有关。

#### (一) 外邪侵袭

胃腑是与体外相通的空腔器官，“无物不受，无物不入”，且尤易感受湿热之邪。如夏末初秋，霖雨之后，日气煦照，湿热蕴蒸，侵袭人体，困遏中焦，郁而不达，致脾胃运化失常，每易发生本病。

#### (二) 饮食失宜

饮食是人体摄取能量、维持生命活动的最基本条件，但若饮食失宜，又常成为致病因素。如果暴饮暴食，饥饱失常；恣食生冷粘腻、辛热炙煨、肥甘厚味；过饮烈酒、浓茶，则损伤脾胃，病延中州，纳运减退，从而发生痞满胀痛之变。

#### (三) 七情内伤

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化，是人体对外界客观事物和现象所作出七种不同的情志反应，一般不会使人发病。但若受到突然的、强烈的或长期持久的七情刺激，超越了人体本身的生理调节范围，使患者怨愤恼怒，情志怫郁，或长期抑郁寡欢，所愿不遂；焦虑苦思，悲怆惊恐等，致肝气乖逆，疏泄失常，木乏条达，进而影响脾胃升降功能，纳运减退，食入不化，因而发生本病。

#### (四) 禀赋薄弱

禀赋薄弱,正元不足,脾胃素虚之人,往往运化功能低下,以致胃纳呆钝,食人不化,水谷精微输布失职,中州升降乖逆,气机痞滞心下,发生痞满、脘痛之变。

### (五) 瘀血停滞

瘀血的形成,是由于血运失常,而形成的一种病理产物;瘀血既成,又可成为一种致病因素而引发多种疾病。如胃疾迁延失治,气机阻滞,血运受阻,或中气虚弱,推动血行乏力,则均可导致血流迟缓,营运异常,滞涩成瘀,瘀滞胃络,复因脉络拘急,气血运行失畅,发生胃脘刺痛,触按增剧等证候。

## 二、病因病理

西医学认为慢性胃炎的发病原因及其病理改变与下列因素密切相关。

### 病因

#### (一) 理化因素

不良的饮食习惯,如进食过速;偏嗜灼烫过热或生冷、粗硬及辛辣之品;恣饮浓茶、烈酒;过度吸烟;或长期服用水杨酸类药物,反复刺激胃部,损害胃粘膜,形成慢性胃炎。

#### (二) 精神因素

情绪波动,失于常度,如忧郁、恼怒、惊恐等造成的过度精神刺激,致神经系统功能紊乱,自主神经机能失调,引起胃壁血管痉挛性收缩,形成缺血区,使胃粘膜发生营养不良,胃腺分泌异常,进而形成胃粘膜慢性炎症反应。

#### (三) 遗传因素

人体的遗传易感性在慢性胃炎发病中起着一定的作用。如恶性贫血的一级亲属胃体胃炎的发病率明显高于一般人群,严重萎缩性胃炎发生的危险是随机人群的 20 倍。

#### (四) 免疫因素

慢性 A 型萎缩性胃炎已明确是一种独立的具有遗传背景的器官特异性自身免疫性疾病,血清学检查壁细胞抗体、内因子抗体阳性,甚至发现胃泌素受体的抗体亦呈阳性。且 B 型胃炎发病中免疫机制也起到了一定作用。

#### (五) 急性胃炎迁延

急性胃炎治疗不当,致胃粘膜炎症经久不愈,或虽经治疗,仍遗留持久性消化不良、上腹部不适等症状,则可逐渐演变成慢性胃炎。

#### (六) 鼻腔、口、咽部慢性炎症

鼻腔、口腔、咽喉部慢性感染病灶的细胞或其毒素吞入胃内,对胃粘膜长期刺激而致慢性炎症。

#### (七) 营养不良

长期缺乏蛋白质或维生素 B 族,可引起胃粘膜变性,发生慢性胃炎。

#### (八) 阻塞性充血

慢性心力衰竭,尤其是右心衰竭或门静脉高压症,可导致胃粘膜长期瘀血,胃壁组织处于缺氧状态,造成营养障碍而引起胃粘膜的慢性炎症。

#### (九) 十二指肠液反流

十二指肠肠液中主要含有胆酸、溶血卵磷脂、胰酶等,若反流入胃,致使胃粘膜上皮细胞溶解,胃粘膜屏障破坏,造成  $H^+$  由胃腔渗透到胃粘膜内,刺激组胺分泌增多,发生血管扩张,渗透性增加,即可形成出血、糜烂等慢性胃炎的病理变化。

#### (十) 幽门螺杆菌感染

慢性活动性胃炎约 90% 患者有幽门螺杆菌感染。幽门



螺杆菌可穿过粘液层,在上皮细胞表面及细胞连接之间粘附、定居、繁殖,产生尿素酶、蛋白酶、磷脂酶、细胞毒素等,并诱发局部免疫反应,破坏胃壁粘液和粘膜屏障,使腺体遭受破坏。反复的幽门螺杆菌感染,使炎症程度加重,进而由浅表性胃炎随之发展为萎缩性胃炎。

### 病理

慢性胃炎的病理变化主要在胃的粘膜层。往往从浅表逐渐向深部扩展至腺区,继之腺区有破坏或腺体减少(萎缩)。其病理特点为以淋巴细胞和浆细胞的粘膜浸润为主,及少量中性粒细胞、嗜酸性粒细胞,病变常呈片状不规则分布。胃镜下可观察到浅表性胃炎和萎缩性胃炎同时存在,如胃的上部为萎缩性胃炎,胃的下部为浅表性胃炎。临床上认为浅表性胃炎是萎缩性胃炎的前期病变。部分浅表性胃炎可完全治愈,少数则演变成萎缩性胃炎。

浅表性胃炎:病变浅表,其炎症细胞浸润局限于粘膜固有层及胃小凹的表层,胃镜下可见胃粘膜正常或变红,呈颗粒状及乳头状突起、糜烂,表面有白色渗出物。组织学呈渐进性细胞坏死,炎性细胞浸润,表皮层糜烂以及上皮细胞其他异常。若浅表性胃炎呈现较多的糜烂灶,位于胃窦部,伴有数目较多的脐状突起者称为慢性糜烂性胃炎或疣状胃炎。

萎缩性胃炎:由浅表性胃炎进一步发展而成,此时胃腺细胞发生形态上的变化,腺体破坏、萎缩、功能减退伴肠上皮化生。胃镜下可见正常胃粘膜的橘红色色泽丧失,代之以暗灰色或灰绿色。胃粘膜变薄,炎症浸润深至粘膜下层,腺体大部分萎缩、消失,胃酸及胃蛋白酶分泌减少,以致在局限的萎缩区可见其周围粘膜稍形隆起,粘膜下层的静脉清晰可见。按

影响腺体的程度一般将慢性萎缩性胃炎分为轻、中、重三级，若腺体减少 1/3 以内者为轻度，减少 1/3 ~ 2/3 者为中度，减少 2/3 以上者为重度。

部分胃粘膜可化生成肠腺体型。采用粘液组化的特殊染色方法可将肠上皮化生区分为小肠型化生及结肠型化生等，其表现为不典型的上皮细胞，核增大失去极性，增生的细胞拥挤而有分层现象，粘膜结构紊乱，有丝分裂象增多。中度以上不典型增生被认为可能是癌前期病变。

有报告说，慢性萎缩性胃炎经过 10 年以上的随访，其 2/3 病例病理上无改变，恶化及转轻者各占 1/6。

## 第二节 慢性胃炎的诊断要点

### 一、临床表现

#### (一) 症状

上腹部疼痛，胀闷不适，进食油腻后尤为明显。浅表性胃炎每见恶心呕逆，吞酸嘈杂；萎缩性胃炎则出现食欲减退，饭后胀闷加重，嗳气饥嘈，倦怠乏力，睡眠障碍或大便溏薄等。

#### (二) 体征

上腹部膨胀，轻度压痛，舌苔厚腻，或舌乳头萎缩，消瘦，贫血等。

### 二、实验室及其他检查

#### (一) 胃液分析

应测定基础胃酸分泌量(4.16mmol/h)、最大胃酸分泌量(16.26 ± 8.61mmol/h)及胃液 pH(0.9 ~ 1.5)值。慢性浅表性

胃炎患者胃酸大多正常,亦可稍高或略低;慢性萎缩性胃炎患者主要是胃体部胃酸降低或无酸。

## (二) 血清胃泌素测定

正常值为  $< 100\text{ng/L}$ , A 型萎缩性胃炎患者其值往往升高, B 型者其值可在正常范围或略偏低。

## (三) 血清壁细胞抗体测定

A 型萎缩性胃炎血清壁细胞抗体阳性率较高。

## (四) 胃蛋白酶测定

萎缩性胃炎患者的基础胃蛋白酶分泌量和最大胃蛋白酶分泌量均低于正常。

## (五) 幽门螺杆菌检查

取胃粘膜经细菌培养,直接涂片或尿素酶试验。慢性胃炎患者幽门螺杆菌检出率达 75% ~ 85%。

## (六) 胃镜检查

1. 浅表性胃炎 胃粘膜充血、水肿、红白相间,粘膜皱襞顶端线样充血,粘液增多,粘膜有斑点状糜烂或出血。

2. 萎缩性胃炎 粘膜明显红白相间,以白相为主,粘膜变薄,皱襞变细,粘膜下血管显露呈网状或树枝状,有时见不规则的颗粒或结节,为增生性改变;也可见散在片状糜烂、出血。

## (七) 病理检查

1. 浅表性胃炎 粘膜活检,病理检查发现粘膜浅层炎性细胞浸润,腺体正常。

2. 萎缩性胃炎 粘膜活检可见不同程度萎缩、消失,代之以幽门腺化生或肠腺化生,间质细胞浸润显著。

## (八) X 线检查

浅表性胃炎多无阳性发现;萎缩性胃炎可见胃体部粘膜

纹变细或消失,胃底部光滑而无粘膜纹,胃张力减低。

### 三、鉴别诊断

#### (一) 消化性溃疡

消化性溃疡常表现为规律性上腹部疼痛,胃溃疡多饭后发作,十二指肠溃疡每于空腹发作,进食则缓解。于活动期间X线检查可发现溃疡龛影。

#### (二) 胃癌

癌肿位于胃底部或近贲门时可出现吞咽困难,位于幽门区者则引起幽门梗阻症状。X线检查每见胃内钡剂充盈缺损,肿瘤表面发生溃疡时可见龛影。若行纤维胃镜检查即可确诊。

#### (三) 胃神经官能症

胃神经官能症在发生上腹部疼痛、消化不良时,每伴见精神紧张、焦虑不安等症,其主观症状虽持续很久,但无阳性体征可见,实验室检查均为阴性。

## 第三节 慢性胃炎的治疗方法

### 一、分证疗法

#### (一) 湿热中阻

1. 症状 胃脘胀痛,痞满呕逆,口苦粘腻,暖气嘈杂,心中懊恼,小便短黄,大便溏垢不爽,舌红苔黄腻,脉濡滑。

2. 治法 清热化湿,醒脾和胃。

3. 处方<sup>①</sup> 藿朴苓连汤(自拟):

---

<sup>①</sup> 本书处方所列剂量均为成人量。

藿香 10g, 厚朴 10g, 黄芩 10~15g, 黄连 5~10g, 蒲公英 30g, 茵陈 30g, 半夏 10g, 陈皮 10g, 淡豆豉 10g, 赤茯苓 20g, 神曲 10g。

每日 1 剂, 加水适量, 分早中晚 3 次煎服。

4. 加减<sup>①</sup> 胃脘胀痛者加川楝子 10g, 郁金 10g 等。呕恶甚者加佩兰 10g, 竹茹 10g 等。口渴欲饮者加芦根 20g, 知母 10g 等。食纳不思者加谷芽 10g, 荷叶 10g 等。烦扰不安者加栀子 10g, 连翘 20g 等。

## (二) 食积阻胃

1. 症状 胃脘胀满疼痛, 进食尤甚, 噯腐吞酸, 不思饮食, 或呕吐不消化食物, 大便欠爽或溏臭, 舌苔厚腻, 脉滑。

2. 治法 消食导滞, 理气和中。

3. 处方 曲楂夏陈汤(自拟):

神曲 10~15g, 山楂 10~20g, 半夏 10g, 陈皮 10g, 麦芽 15g, 厚朴 10g, 木香 10g, 槟榔 10g, 莱菔子(包煎) 15g, 茯苓 15g。

每日 1 剂, 加水适量, 分早中晚 3 次煎服。

4. 加减 脘腹胀痛甚者加枳实 10g, 延胡索 10g 等。泛吐清涎冷沫者加藿香 10g, 吴茱萸 5~10g 等。口苦心烦者加黄连 5g, 连翘 20g 等。大便秘结者加大黄 5~10g, 芒硝(冲服) 10g 等。

## (三) 肝胃气滞

---

<sup>①</sup> 本书于常见证型中均列“加减”一项, 意在拓展各型方治的运用范围, 扩大基本方的适应指征。但每型下仅选录了临床上最常见的增损变通方法, 读者对此须前后联系, 相互印证, 触类旁通。

1. 症状 胃脘胀满,攻撑作痛,牵及两胁,每因烦恼忿怒则痛势增剧,嗳气频频,得矢气稍舒,苔薄腻,脉沉弦。

2. 治法 疏肝理气,调胃和中。

3. 处方 柴枳香金汤(自拟):

柴胡 10g,枳实 10g,木香 10g,香附 10g,郁金 10g,延胡索 10g,甘草 10g,白芍药 15g,佛手 10g,香橼皮 10g,路路通 10g。

每日 1 剂,加水适量,分早中晚 3 次煎服。

4. 加减 恶心呕吐者加半夏 10g,旋覆花(包煎)10g 等。食纳呆滞者加神曲 10g,麦芽 10g 等。泛酸嘈杂者加海螵蛸 20g,牡蛎(先煎)20g 等。口苦而粘者加栀子 10g,龙胆草 5~10g 等。烦扰不宁者加黄连 5g,竹茹 10g 等。便秘不畅者加炒大黄 5~10g,莱菔子(包煎)10g 等。大便溏薄者加白术 10g,生鸡内金(后下)10g 等。

#### (四) 瘀阻胃络

1. 症状 胃脘刺痛,痛有定处,触按增剧,入夜尤甚,面色暗滞,舌紫暗或有瘀点、瘀斑,脉象细涩。

2. 治法 活血化瘀,通络止痛。

3. 处方 蒲灵三参汤(自拟):

蒲黄(包煎)10~15g,五灵脂 10~15g,三七 10g,丹参 15~30g,桃仁 10g,当归 10g,川芎 10g,檀香 10g,木香 10g,没药 5~10g。

每日 1 剂,加水适量,分早中晚 3 次煎服。

4. 加减 脘腹痛甚者加延胡索 10g,白芍药 15g 等。食纳不振者加山楂 10g,生鸡内金(后下)10g 等。泛吐清涎者加白豆蔻 5~10g,半夏 10g 等。口苦心烦者加黄连 5~10g,栀子 10g 等。呕血、黑便者加白及 30g,仙鹤草 30g 等。倦怠乏力者

加党参 15~25g,黄芪 30g 等。

#### (五) 脾胃不调

1. 症状 胃脘痞满,间或胀痛,食纳不馨,口苦而粘,或口淡乏味,恶心欲吐,暖气则舒,泛酸嘈杂,头昏目花,倦怠乏力,大便溏薄或便泄粘滞不爽,舌苔白腻或薄黄,脉濡细或缓滑。

2. 治法 健脾和胃,调中降逆。

3. 处方 夏姜芩连参苓汤(自拟):

半夏 10g,干姜 5~10g,黄芩 10g,黄连 5~10g,党参 10~15g,茯苓 15~20g,炙甘草 10g,陈皮 10g,砂仁(后下)5~10g,神曲 10g,大枣 3 枚。

每日 1 剂,加水适量,分早中晚 3 次煎服。

4. 加减 胃脘胀痛甚者加木香 10g,延胡索 10g 等。胃脘灼痛者加栀子 10g,蒲公英 20g 等。胃脘冷痛者加吴茱萸 5~10g,高良姜 5~10g 等。胃脘刺痛者加五灵脂 10g,没药 5~10g 等。脘腹胀甚者加厚朴 5~10g,枳壳 5~10g 等。泛酸不已者加浙贝母 10g,瓦楞子 20g 等。乏力不支者加黄芪 30g,红参 10~20g 等。

#### (六) 脾胃虚弱

1. 症状 胃脘胀满,隐隐作痛,喜揉喜按,得暖稍减,食少便溏,面色萎黄或苍白,神情疲惫,肢软乏力,舌淡苔白腻,脉沉弱。

2. 治法 益气健脾,调中和胃。

3. 处方 参芪术陈汤(自拟):

党参 15~25g,黄芪 25~30g,白术 10~15g,陈皮 10g,炙甘草 10~15g,茯苓 15g,砂仁(后下)5g,木香 5g,麦芽 10g,山药

20g, 生姜 3 片, 大枣 3 枚。

每日 1 剂, 加水适量, 分早中晚 3 次煎服。

4. 加减 食后胀甚者加神曲 10g, 生鸡内金(后下) 10g 等。胃脘冷痛者加高良姜 5~10g, 肉桂 5~10g 等。胃脘刺痛者加九香虫 10g, 刺猬皮 15g 等。泛吐清涎者加半夏 10g, 吴茱萸 5~10g 等。四末欠温者加制附子(先煎) 5~10g, 鹿角片 10g 等。

### (七) 胃阴亏虚

1. 症状 胃脘隐痛, 时有烧灼感, 嘈杂似饥, 口干咽燥, 纳呆食少, 形体瘦削, 精神困顿, 大便干结, 舌红苔光剥, 脉细数。

2. 治法 养阴生津, 益胃安中。

3. 处方 地梅芍草汤(自拟):

生地黄 25~30g, 乌梅 10g, 白芍药 15g, 甘草 10g, 北沙参 15g, 玉竹 10g, 麦门冬 10g, 石斛 10g, 陈皮 10g, 佛手 10g, 山楂 10g, 蒲公英 20g。

每日 1 剂, 加水适量, 分早中晚 3 次煎服。

4. 加减 胃脘胀痛者加川楝子 10g, 香橼皮 10g 等。胃脘刺痛者加丹参 15~20g, 郁金 10g 等。口苦粘腻者加龙胆草 5~10g, 佩兰 10g 等。口渴引饮者加天花粉 15~20g, 芦根 20g 等。便秘不下者加火麻仁 15g, 蜂蜜(兑服) 20~30g 等。

## 二、专方疗法

### (一) 方一(自拟)

1. 基本方剂 半夏 10g, 陈皮 10g, 黄连 5~10g, 黄芩 10g, 木香 5~10g, 砂仁(后下) 5~10g, 干姜 5~10g, 蒲公英



20g,党参 15g,丹参 20g,神曲 10g,甘草 10g。

每日 1 剂,加水适量,分早中晚 3 次煎服。

2. 主治 慢性浅表性胃炎。

3. 随症用药 胃脘胀痛甚者加延胡索 10g,徐长卿 15g 等。脘痛牵及胁肋者加柴胡 10g,香附 10g 等。脘闷泛恶者加藿香 10g,厚朴 10g 等。嗝气呕逆者加藜蘆 5~10g,八月札 10g 等。嗝腐吞酸者加麦芽 15g,莱菔子(包煎)20g 等。泛吐酸水者加海螵蛸 20g,白螺丝壳(先煎)20g 等。食纳不振者加麦芽 10g,谷芽 10g 等。口干欲饮者加生地黄 25g,石斛 10g 等。郁闷不舒者加佛手 10g,绿萼梅 10g 等。烦扰不宁者加梔子 10g,连翘 20g 等。大便干结者加大黄 5~10g,瓜蒌仁 10~20g 等。大便稀薄者加白术 15g,生鸡内金(后下)15g 等。幽门螺杆菌阳性者加三七 10g,延胡索 10g 等。合并胆汁反流者加郁金 10g,枳实 10g 等。

(二) 方二(自拟):

1. 基本方剂 党参 10~20g,黄芪 30g,白术 10~15g,生地黄 15~30g,乌梅 5~10g,白芍药 10~15g,三七 10g,砂仁 5~10g,木香 5~10g,丹参 20g,莪术 10g,延胡索 10g,甘草 10g,山楂 10g。

每日 1 剂,加水适量,分早中晚 3 次煎服。

2. 主治 慢性浅表性胃炎。

3. 随症用药 脘腹痛甚者加徐长卿 15g,九香虫 10g 等。脘腹胀甚者加枳壳 10g,佛手 10g 等。呕恶欲吐者加半夏 10g,竹茹 10g 等。嗝气频作者加旋覆花(包煎)15g,娑罗子 15g 等。食纳不振者加谷芽 10g,生鸡内金(后下)10g。少酸无酸者加龙胆草 5g,木瓜 10g 等。舌干红少苔者加玉竹 20g,麦门冬