



中华名医看家方

胃

肠

病

杜惠芳等 编著

方剂名称：良效健胃散

【方剂来源】柯与参

【组成及剂量】酒炒丹参15克，郁金15克，茜草15克，炒白术15克，炒黄连15克，
炒吴茱萸15克，槟榔15克，龙胆草15克，高良姜15克，白蔻仁15克，鸡内金15克，干姜炭
15克，粉甘草15克。

【服用方法】上药共研极细末，每日早中晚饭后约15分钟各服药15克，用淡盐开水送服。

【主治病证】慢性浅表性胃炎。症见胃脘部胀闷疼痛，嘈杂不安，时有呕吐，纳差，舌淡

苔白膩，脉沉滑。

千名医看家方

胃

肠

病

杜惠芳等 编著

济南出版社

图书在版编目(CIP)数据

胃肠病/杜惠芳等编著. —济南:济南出版社,2005.5

(中华名医看家方系列/卢祥之,张年顺主编)

ISBN 7-80710-142-3

I. 胃... II. 杜... III. 胃肠病-验方-汇编

IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 041402 号

责任编辑 张所建

封面设计 史速建

出版发行 济南出版社

地 址 山东省济南市经七路 251 号

邮 编 250001

网 址 www.jnpub.com

经 销 新华书店

印 刷 山东省东营市新华印刷厂

版 次 2005 年 5 月第 1 版

印 次 2005 年 5 月第 1 次印刷

开 本 880×1230 毫米 1/32

印 张 12

字 数 280 千字

定 价 24.00 元

书 号 ISBN 7-80710-142-3

《中华名医看家方》

胃肠病

编辑委员会

总 策 划	王淑铭	孙凤文		
主 编	卢祥之	张年顺		
副 主 编	畅 达	李文泉	杜惠芳	李僖如
	李庆生	马 湃		
本书编者	杜惠芳	李僖如	刘美文	金淑琴
	王怀福	孙立虹	冯瑞雪	刘淑君
	刘卫滨	刘荣芬	李彦竹	张春玲
	张继红	武密山	贾 玫	温瑞书
	梅子英			

目 录

食管炎	(1)	胃内结块	(172)
食管贲门失弛缓症	(6)	胃黏膜脱垂症	(186)
食管憩室	(8)	胃下垂	(190)
膈肌痉挛	(10)	消化性溃疡	(199)
慢性胃炎	(14)	十二指肠炎	(246)
慢性肥厚性胃炎	(55)	十二指肠壅积症 ...	(248)
慢性糜烂性胃炎	(58)	十二指肠憩室	(250)
慢性萎缩性胃炎	(64)	急性胃肠炎	(252)
碱性反流性胃炎	(97)	胃肠神经官能症 ...	(261)
胃切除术后综合征	(113)	剖腹术后胃肠麻痹和功 能紊乱	(270)
上消化道出血	(118)	急性阑尾炎	(273)
胃扭转	(161)	霉菌性肠炎	(280)
急性胃扩张	(164)	溃疡性结肠炎	(285)
胃 癌	(167)		



食管炎

食管炎（咽痛、胸痹）多因机械性、化学性、营养缺乏性（如维生素 A 与核黄素缺乏）和细菌感染等因素引起，脑部疾病、糖尿病、动脉硬化症等亦可诱致，但以胃酸反流至食管为常见原因。早期症状为吞咽食物时自咽部沿胸骨后至剑突下有刺痛或灼热痛，或伴有梗阻感，少数患者后期可有纤维组织增生，形成狭窄甚至恶变。

中医认为本病多因饮食不节，嗜食辛辣肥甘之品，或烟酒无度助湿生热，情志不畅致气机郁结，血络受损，痰气交阻为患。其病理基础为气滞、痰结、血瘀。治宜行气开郁，化痰祛瘀，清热解毒。

方剂名称：加味启膈散

【方剂来源】 孙凤霞等《四川中医》1993，11（8）：30

【组成及剂量】 南沙参、云茯苓、广郁金、淡黄芩各 12 克，大贝母、紫丹参、蒲公英各 15 克，乌贼骨、煅瓦楞各 30 克，荷蒂 6 克，白蔻衣 3 克。

【服用方法】 水煎服，每日 1 剂，早晚分服，20 天为 1 个疗程。中药治疗时停用一切西药。

【主治病证】 反流性食管炎。症见胸骨后烧灼疼痛，食道部不适，嘈杂吞酸等。

【运用体会】 本方消瘀散结，降逆制酸。方中沙参、大

贝母清热化痰，郁金开郁利胆，丹参活血化瘀，蒲公英、淡黄芩清湿热，荷蒂、白蔻衣升清降浊、健脾和胃，乌贼骨、煅瓦楞制酸止痛。全方有消瘀散结、制酸止痛之功，不仅能改善临床症状、促进局部溃疡愈合、抑制返流，同时对防止食管炎再复发也有较好的效果。

【临床病例】 王××，男，48岁。食管部不适、胸骨后烧灼痛月余，进食后加重，嗳气吞酸，熟睡时常被呛醒，曾在外院按“食管炎”治疗，效不显著。于1990年8月20日来诊，食道镜提示：食管下段黏膜充血，表面可见大小不等糜烂面及溃疡点，胆汁反流入食管。病理报告：食管下端慢性炎症。确诊为“反流性食管炎”，予以加味启膈散治疗。服药5剂后，自觉症状明显减轻，夜间能安然入睡，胸骨后烧灼感消失，嘈杂吞酸已除，惟食管处稍感不适。2个疗程后诸症消失。食管镜复查结果：食管未见异常。随访半年，未复发。

方剂名称：清膈汤

【方剂来源】 游佳斌《浙江中医杂志》1993，28（10）：476

【组成及剂量】 银花30克，连翘20克，黄芩8克，桔梗10克，元胡10克，枳壳9克，乌药12克，甘草6克。

【服用方法】 水煎服。

【主治病证】 损伤性食管炎。症见咽喉部至胸口处疼痛，进食则疼痛加剧。舌质红、苔黄，脉弦。

【运用体会】 方中银花、连翘、黄芩清热；桔梗、枳壳、乌药理气和血；元胡理气活血，和络止痛。诸药协调，共奏清热解毒，和络止痛之效。胸痛甚者，加栝楼12克；大便干结者，加大黄12克；小便热涩者，加土茯苓12克；咳嗽者，加贝

母 10 克。

【**临床病例**】 童×，男，29岁，农民，1988年8月25日就诊。患者自述于8月21日中餐食野兔肉，突然感有碎骨卡在咽喉部，强行吞下，饭后咳出紫血块数口，晚上感咽喉部至胸口处疼痛，进食则疼痛加剧，小便黄，大便结。在村卫生院注射青霉素3天无效，前来诊治。诊见：痛苦面容，喉突节至胸骨剑突处疼痛，大便2天未解，小便黄。舌质红，苔黄，脉弦数。拟方清膈汤加栝楼15克，大黄12克，3剂。8月28日复诊：胸痛较前减轻，大便已解，小便黄，舌质红，苔薄黄，脉弦。照原方减去大黄，服3剂而告愈。

方剂名称：加味小陷胸汤

【**方剂来源**】 吴士丁等《河北中医》1991，13（2）：8

【**组成及剂量**】 黄连10克，栝楼15克，清半夏10克，煅瓦楞子18克，蒲公英30克。

【**服用方法**】 水煎服。

【**主治病证**】 食管炎。症见胸骨后疼痛，进食时加重。舌质淡红、苔黄，脉弦。

【**运用体会**】 方中黄连、栝楼、半夏清热化痰，散结和胃；煅瓦楞、蒲公英降逆解毒，制酸。共奏清热散结解毒之功效。胁肋胀满、泛酸者，加炒白芍15克；大便干者，加大黄9克。

【**临床病例**】 于×，男，29岁，农民，1981年3月21日就诊。患者于2天前过食辛辣之物后，即感上腹部不适，次日出现胸骨后和剑突下灼热疼痛，进食加重，咽下不利。做上消化道造影未见异常。西医诊断为急性食管炎。经服西药消炎止痛剂不见好转。舌质红，舌苔黄，脉弦滑。治宜清化痰热，散结和胃。药用加味小陷胸汤，每日1剂，连服4剂而愈。

方剂名称：鬼笔乙醇液

【方剂来源】 李恒森等《江西中医药》1996，27（1）：29

【组成及剂量】 鬼笔，乙醇。

【服用方法】 用鬼笔鲜品 50 克，置打浆机中打浆，过滤加 75% 乙醇至 100ml，浸泡 7 日即可使用，用时摇匀。病人暴露胸部，用温水擦净皮肤，用脱脂棉蘸本品少许涂擦胸骨外皮肤，以疼痛明显部位为佳，每次涂擦 3 遍，每日 3 次。用药期间禁酒、刺激性食物。

【主治病证】 反流性食管炎。症见胸骨后灼热痛，嗝气反酸，胃痛。舌红，苔白，脉滑数（浅表性胃炎，萎缩性胃炎，十二指肠球部溃疡，十二指肠球炎亦适用）。

【运用体会】 此药以外用为主，具有解毒、消肿、止血、止痛、凉血、活血之功用。通过皮肤渗透内病外治而生效。

【临床病例】 王×，男，42 岁。主诉胸骨后灼热、疼痛年余，因大量饮酒出现胃痛、恶心呕吐、嗝气反酸，嗝气时有酸性液体反流到口腔。尤以进食刺激性食物及饮酒后加重。胃镜检查：慢性胃炎，十二指肠球部溃疡，反流性食管炎。处方：鬼笔乙醇液 100ml 外用，日 3 次。用药 3 日后灼热感明显好转，先后用药 250ml，25 天后胃镜、食管钡餐透视发现：食管黏膜红斑消失，血管清晰，水肿消失。随访 3 个月，未见复发。

方剂名称：清膈降逆汤

【方剂来源】 刘叔林等《中医杂志》1992，（4）：17

【组成及剂量】 半夏 9 克，枳壳 10 克，栝楼 15 克，代赭石 24 克，柴胡 9 克，黄连 6 克，山栀 9 克，赤芍 12 克，郁金 12 克，砂仁 6 克。

【服用方法】 水煎服。

【主治病证】 反流性食管炎。症见胸骨后堵塞感及烧灼样疼痛，甚则呕血，吐血。

【运用体会】 方中半夏合砂仁、枳壳行气散结以降逆，涤痰开结以消痞，柴胡疏肝解郁以升清气，代赭石、黄连、山梔平肝清热以降火，赤芍、郁金和血以利窍。诸药共达清膈降逆，涤痰散结之效。如肝郁较重者，加香附、佛手、川楝子；吐、衄血者，去半夏、砂仁，重用代赭石，加黄芩、大黄、生石膏；痰浊湿盛者，加陈皮、杏仁、莱菔子；热盛血瘀者，加丹皮、牛膝、红花、桃仁；胸膈至咽喉疼痛较重者，去半夏、砂仁，加乳香、没药，并合珠黄散（或锡类散）含化；若久病食少气短者，去半夏、砂仁、山梔、黄连，合以增液汤加人参、当归、红花、丹参。

【临床病例】 吴×，男，39岁，1987年10月18日初诊。

患者7年前因醉酒而呕吐后遂感胸膈痞闷，灼痛，嘈杂反酸，不思饮食，经市、区医院钡餐及胃镜检查，报告为食管下端炎症，有豆粒样溃疡面两处，诊为反流性食管炎。服灭吐灵等西药不效。诊见患者形盛体胖，神情沮丧而痛苦，自诉生性急躁易怒；患病后时觉胸膈痞闷，噎气不舒，时欲捶胸，烦热疼痛，口咽干燥，吞咽不利，食欲减退，呕逆泛酸，食后加重，大便干燥，小便短赤；舌红，苔黄少津，脉弦数。予清膈降逆汤去砂仁、半夏，加黄芩12克，大黄6克，甘草6克，另含化珠黄散。5剂后胸膈疼痛呈间作，饮食稍增，已不再时欲捶胸，大便通畅，守原方15剂，除偶发胸膈痞闷外，余症俱去，因口舌干燥近日恣食瓜果，少腹微感坠胀，大便稀溏。停原方改以增液汤加太子参12克，茯苓12克，砂仁6克，10剂后诸症悉平，半月后经内镜复查，食管已恢复正常。

食管贲门失弛缓症

食管贲门失弛缓症（噎膈、反胃、呕吐）又称贲门痉挛、巨食管。迄今原因不明。一般认为属神经源性疾病，是由食管神经肌肉功能障碍所致的疾病。其主要特征是食管缺乏蠕动，食管下端括约肌高压和对吞咽动作的松弛反应减弱。临床表现为咽下困难、食物反流和下端胸骨后不适或疼痛。X检查对本病的诊断和鉴别诊断最为重要。

中医认为，忧思恼怒伤肝，沉闷思虑过度伤脾为其病因。若吞咽阻塞，急食则吐，胸骨后胀闷疼痛，牵引两胁，易怒，口苦口臭，苔黄厚腻，脉弦数者为肝胃不和，肝郁化火；若吞咽阻塞，食后胸闷疼痛，心烦易怒，纳后稍候即吐，吐食糜带血块者属肝郁气滞血瘀。临床以疏肝健脾为基本之治法，根据不同症候，再施以清热降火，理气化滞，通络散瘀诸法。

方剂名称：旋覆代赭汤加减（1）

【方剂来源】 夏俊杰等《四川中医》1992，10（3）：21

【组成及剂量】 旋覆花（包煎）、半夏、党参、苏子各15克，砂仁、檀香各6克，代赭石30克，竹茹、枳壳、陈皮各10克，丁香3克。

【主治病证】 贲门痉挛。症见吞咽困难或呕恶，胸骨下梗塞疼痛，大便干。舌苔白腻，脉弦。

【运用体会】 本方降逆和胃，理气化痰。方中旋覆花下

气化痰，代赭石重镇降逆，党参扶脾益胃以治其虚；半夏、竹茹、苏子降逆化痰以散结气，枳壳、陈皮降气宽胸开胃，砂仁、檀香、丁香芳香化浊以解痞。诸药合用扶正降逆，理气散结，可解除痉挛。大便干结者，加当归、栝楼仁各 15 克；呕吐痰涎清水者，加茯苓 9 克，生姜 15 克；吞酸，有烧灼感者，加山栀 9 克，黄连 9 克，吴茱萸 3 克；肝郁气逆者，加柴胡 12 克，白芍 15 克；呕吐伤阴，口燥咽干，舌红苔少，脉细数者，加生地、白芍、石斛、沙参各 15 克；上腹胀满刺痛拒按，舌质紫暗，脉涩者，加丹参 30 克，桃仁、红花、当归各 12 克。

【临床病例】 李××，男，38 岁，1986 年 8 月 30 日就诊。吞咽困难 3 个月，伴胸骨后灼痛，影响进食，呃逆，消瘦，大便干结，舌淡红，舌薄白少津，脉弦。上消化道钡餐透视诊为贲门痉挛症。辨证为气郁痰结，胃失和降。治宜理气化痰，降逆和胃。用上方加当归、栝楼仁各 15 克，水煎服。9 剂后，吞咽顺利，食欲增加，大便通畅。继服 10 剂，巩固疗效。半年后随访，未复发。

食管憩室

食管憩室（梅核气、咽痛），是先天性或获得性因素引起的食管壁全层或其部分向食管腔外呈囊形突出。按其发病原理可分为内压性憩室和牵拉性憩室两种，按解剖部位又可分为咽—食管憩室、食管中部憩室和膈上食管憩室。临床有咽部干燥感或吞咽时异物感，无症状者不需治疗，若咽下困难、剧烈疼痛或伴有恶性病变时应进行手术治疗。

中医认为，本病本虚标实，既脾虚肌弱，又气血痰食阻滞。临床根据病变不同的阶段采取不同的治法。初期以邪实为主，则重在祛邪，即行气导滞，化痰薅饮，活血化瘀，降逆止呕，而扶正为辅；邪渐退正虚以扶正为主，即补脾益气，生津养血。若实邪驱除，腑气通畅，正气恢复，则肌张力增强，憩室腔壁回缩。

方剂名称：食道憩室方（方名为编者加）

【方剂来源】 张秋霞、高光等《河南中医》1994，14（5）：294

【组成及剂量】 陈皮15克，党参30克，白术15克，苏梗15克，枳实10克，降香10克，元胡12克，菖蒲6克，牛蒡子6克，黄芩10克，甘草6克。

【服用方法】 水煎服。

【主治病证】 食管憩室，症见吞咽困难，食少纳呆，身倦乏力，形体消瘦。

【运用体会】 陈皮、苏梗、降香、元胡、菖蒲、牛蒡子、黄芩等诸药具有理气降逆，消积导滞，活血化瘀，化痰逐饮，利咽止呕之功用；党参、白术、甘草则具有补气益血，和中生津之效。诸药合用，腑气得通，正气乃复，中气得补，憩室得以消失。大便干者，加生军 15 克，炒莱菔子 15 克，栝楼 30 克；暖气频繁者，加代赭石 30 克；恶心者，加生姜 6 克。

【临床病例】 王×，男，52 岁。自觉进食吞咽过程中有异物梗塞感 1 年余，经 X 钡餐透视检查，诊断为食管憩室。症见形体消瘦，头晕无力。进食时觉食管梗塞，滞噎，疼痛，纳差，胸脘痞胀，时有呕吐痰涎，口苦便秘，舌质淡、尖红，苔薄白，脉濡滑。辨症为肝郁脾虚，胃滞，导致食管壅遏，形成憩室。治以疏肝理气，和胃导滞，健脾扶正，佐以利咽、泄热化痰。服上方 30 余剂后，自觉症状消失，并经 X 食管钡餐透视检查显示：食管钡剂通过顺利，未见憩室。

膈肌痉挛

膈肌痉挛（呃逆、哕）虽然出现在各种疾病过程中，但很多现代医学著作无专门论述。其临床表现为喉间呃呃连声，令人不能自制，轻者不需治疗可自愈，重者连续数日不能缓解。严重影响患者的饮食和睡眠。近期有报道输液及输液同时使用对胃肠道有刺激的抗生素与本病的发生有关。

中医对此病论述颇多。由于阳虚胃寒，胃火上逆，胃阴不足，肝气郁结等原因引起胃气上逆动膈，使膈间之气不畅而发病。若发生在某些急慢性病的严重阶段，是病势转向危重的表现，称之“土败胃绝”，如晚期肿瘤等。治法以重镇降逆为主，配合和胃理气，温中止呃，疏肝健脾各法，疗效显著。

方剂名称：呃逆方

【方剂来源】 刘涛《新中医》1992，24（5）：47

【组成及剂量】 人指甲 0.2~0.5 克。

【服用方法】 取香烟一支，将预点燃一端用手搓松并弹去烟丝约 1cm。用指甲刀剪取人指甲 0.2~0.5 克，除净污垢后装入烟端空处，手指压紧不使脱落。令患者点火吸烟，方法与正常吸烟者相同。吸 1 口为 1 次，一般 1 次获效，2~3 次痊愈。此法除儿童外，男女皆宜。

【主治病证】 膈肌痉挛。症见喉间呃呃连声，连续有力，冲逆而出，口臭，烦渴，舌红、苔黄，脉数。



【运用体会】 人指甲性味甘咸，甘者缓急和中，咸者可软可散，而其质地坚硬重着，性当沉降。故收缓急和中、降气之功，呃逆自止。

【临床病例】 黄×，女，48岁，1988年10月12日来诊。

主诉：呃逆5日。症见喉间呃呃连声，呃声洪亮有力，面赤，舌红、苔黄，脉数。用上法1次呃减，2次愈，再吸1次以巩固疗效。

方剂名称：丁香柿蒂汤

【方剂来源】 朱丹溪《脉因症治》

【组成及剂量】 公丁香5克，柿蒂5克，党参10克，生姜3克。

【服用方法】 水煎服。

【主治病证】 输液引起的膈肌痉挛。输液后或输液过程中出现呃逆，发作突然，延续时间长，一般频频呃逆在24小时以上。

【运用体会】 本方和胃理气，温中止呃。丁香温胃散寒，下气止呃；柿蒂性温而苦涩，专治呃逆；党参益气；生姜温胃降逆。诸药相得，能使胃寒去，逆气平，胃虚复，则呃逆自止。

【临床病例】 杨×，男，40岁，原有葡萄膜炎，曾用中西药治疗。1994年11月25日又因其他疾病给甲硝唑0.5克，地塞米松5mg分别加入200~250ml液体中静脉滴注。第二天在输液过程中突然呃逆频频，立即停止输液，喝温开水不能缓解，用针灸治疗仍不能解除，睡中常被呃醒，不堪其苦。遂服本方1剂后呃逆大减，2剂后停止。（童刘章。实用中医药杂志1996，12



(3): 8)

方剂名称：二石龙牡汤

【方剂来源】 温桂清、王成梁《陕西中医》1992, 13

(1): 11

【组成及剂量】 代赭石、磁石、生龙骨、生牡蛎各 30 克, 陈皮 12 克, 木香 6 克, 人参 10 克。

【服用方法】 水煎服, 每日 1 剂。服药 6 剂为 1 个疗程, 视病情可停药 1~3 天再服第二疗程。

【主治病证】 膈肌痉挛。症见呃逆, 轻则时发时止, 重则呃逆不止, 纳食饮水则呕吐。

【运用体会】 方中代赭石、磁石、生龙骨、生牡蛎重镇降逆; 陈皮、木香辛散苦降, 芳香入胃, 使胃气下行; 人参扶正补虚。诸药合用, 以达重镇降逆, 调理胃气之力。本方药少力专, 高效速效。

【临床病例】 杜×, 女, 32 岁, 农民, 呃逆 1 年, 于 1988 年 10 月 29 日就诊。患者 1 年前因劳累受冷, 饮食后生气发为呃逆, 每遇心情不舒则加重, 伴呕吐不食, 胃脘疼痛, 舌红少苔, 脉细。查体: 胃区压痛, 颅神经系统无定位体征。X 上消化道钡餐造影示: 胃窦炎。肝功能: 未见异常。诊断: 胃窦炎, 膈肌痉挛。中医诊断: 呃逆症。处方: 二石龙牡汤原方, 每日 1 剂, 水煎服。服药 1 剂, 呃逆即止, 3 剂后症状消失。随访 1 年, 呃逆呕吐未发。

方剂名称：玉真散

【方剂来源】 陈实功《外科正宗》

【组成及剂量】 制南星、白附子、天麻各 9 克, 防风、