陕西省名老中医经验荟萃

第六辑

陕西省中医管理局
陕西省中医药学会　编
陕西省中医药研究院

陕西科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目（悄孱孱）数据

陕西省名老中医经验荟萃 援第 远辑 辕陕西省中医管理局，陕西省中医药学会，陕西省中医药研究院编 援—西安：陕西科学技术出版社，圆猿猿苑

陕猿猿苑原影猿怨圆原愿

Ⅰ.圆陕… Ⅱ.圆①陕…②陕…③陕… Ⅲ.圆①中医学临床—经验—陕西省—现代②中医师—简介—陕西省—现代 Ⅳ.圆阅圆原

中国版本图书馆 悄孱数据核字（圆猿猿苑）第 圆猿猿圆号

出 版 者 陕西科学技术出版社
西安北大街 员愿员号 邮编 苑愿猿园园
电话（园缘缘）愿猿圆愿源愿 传真（园缘缘）愿猿圆愿员园
网址：//悄悄悄.则则则.则则则.则则
发 行 者 陕西科学技术出版社
电话（园缘缘）愿猿圆猿员园 愿猿圆猿园员
印 刷 西安昭阳包装印刷有限公司
规 格 愿员苑毫米伊员怨圆毫米 猿圆开本
印 张 怨.缘
字 数 圆园园千字
版 次 圆猿猿苑年 怨月第 员版
圆猿猿苑年 怨月第 员次印刷
定 价 猿园.园园元

版权所有 翻印必究

《陕西省名老中医经验荟萃》
编 辑 委 员 会

顾　　问　刘力贞　刘爱梅　卢希谦
主任委员　李鸿光
副主任委员　范　兵　刘少明　乔宝璋　刘绍国
　　金志甲　唐俊琪　张立成
委　　员　王应歌　王静怡　成冬生　乔成林
　　刘华为　刘勤社　米烈汉　杨培君
　　杨智海　吴开昌　沈舒文　周永学
　　魏少阳　(按姓氏笔画排序)

主　　编　杨世兴　苏荣彪
副 主 编　袁瑞华　张德兴　辛智科　苏　礼
　　郭翠华
编　　者　黄　斌　常　江　王　虹

编 辑 凡 例

一、本书内容系辑录当代陕西省名老中医的主要学术经验，曾已编辑出版五辑，本辑为第六辑。

二、文章先后次序，按名老中医的姓氏笔画排列。姓氏相同的，按姓名第二字的笔画和起笔笔形一、丨、丿、丶、乙等顺序排列。

三、各篇文章以该文撰述的名老中医姓名为该篇标题。

四、每篇文章之前，均刊有所撰述的名老中医照片一张和小传一则。小传系由编者撰述，扼要介绍其生平简历主要成就。正文评价其主要学术经验。

五、各篇文章详略互见，写作风格不强求一致，但以白话语体为主。除少数专用名词术语使用繁体字外，文字一般均以国家颁行的汉字简化方案为准。

六、文内所举案例，繁简不一，以反映中医诊疗特点为主；所用诊断名词，一般均用中医病证名称，必要时在括号内附以相应的现代医学病名，因年代较远无法查对原始资料者依旧。

七、药物剂量均按法定计量单位。

序

在陕西省中医管理局的领导下，由陕西省中医药学会、陕西省中医药研究院共同编辑的《陕西省名老中医经验荟萃》第六辑就要出版发行了。这辑著录了我省 [illegible]位名老中医的生平和重要学术思想经验，他们大多数是全国及我省老中医专家学术经验继承工作的指导老师，是我省继承名老中医经验工作的一件大事，值得庆贺。

目前，中医药发展正处在战略机遇期，温家宝总理在十届全国人大三次会议上所作的《政府工作报告》中明确提出要“积极发展中医药事业”；[illegible]年吴仪副总理在全国中医药工作会议上发表的重要讲话，科学地阐明了中医药的发展方向。表明党中央和政府对中医药事业的高度重视，并下决心大力发展。在国家中长期科技发展规划中，中医药的科技发展问题是人口与健康领域中科学与技术发展的重要内容；国家中医药管理局把名老中医的学术继承和临床优秀人才的培养列入重要的议事日程和重要的工作内容来抓。为了更好地继承发展中医药学，使中医药成为防病治病的重要手段，充分发挥中医药特色和优势，在中医行业实施的“名医、名院、名科”三名战略是一个很大地举措。

名医是优秀临床人才的佼佼者，是行业内外公认的，他们具有理论功底扎实，医德高尚，医术精湛，深受患者爱戴的共同特点，他们是中医药学发展的重要载体。中医药发展需要名医，离不开名医。陕西省卫生厅、陕西省中医管理局，十分重视名老中医学术经验的继承、整理工作，从 [illegible]年开始，先后组织有关人员编辑出版了《陕西省名老中医经验荟萃》[illegible]辑，对弘扬中医优良传统，继承和发扬光大名老中医的学术经验，激励后学，发挥了积极的作用，产生了良好的社会影响，也深受广大中医药工作者的欢迎。为了保证此项工作的连续性，陕西省中医管理局决定继续编辑第六辑，使我省名老中医的经验能够得到及时

[illegible]员

需要全本请访问 www.ertongbook.com

整理，使中医学术为保障人民健康，为全面建设小康社会，作出应有的贡献。

我们热切期望有志于献身中医药事业的中医药工作者，从踏进中医药殿堂的那一天起，就应当把成为新一代名医和优秀临床工作者作为自己的奋斗目标，博极医源，精勤不倦，勤读经典，坚持实践，善于总结，勇于钻研，勤奋工作，服务大众，为陕西造就更多更优秀的中医名家，在新世纪新阶段，为振兴中医药事业，弘扬中华民族的优秀文化，作出自己的努力和贡献。

中华中医药学会常务理事
陕西省中医药学会会长　　杨世兴

二〇〇四年 缘月

圆

目　录

员□阝于淑芳…… （员）
圆□阝汪万贵…… （愿）
猿□阝甘聚珊 …… （员源）
源□阝吗敬群 …… （圆猿）
缘□阝边全禄 …… （猿员）
远□阝成冬生 …… （猿苑）
苑□阝闫晓萍 …… （源苑）
愿□阝乔成林 …… （缘苑）
怨□阝张烈汉 …… （远远）
员□阝孙洽熙 …… （苑苑）
员□阝杨世兴 …… （愿苑）
员□阝杨映忠 …… （怨苑）
员□阝杨培君 …… （员苑苑）
员□阝杨 颗 …… （员猿猿）
员□阝李成纲 …… （员圆猿）
员□阝李松林 …… （员愿愿）
员□阝李明廉 …… （员猿愿）
员□阝何同录 …… （员苑苑）
员□阝张素清 …… （员猿苑）
圆□阝张振中 …… （员远源）
圆□阝张海福 …… （员员员）
圆□阝张致祥 …… （员愿员）
圆□阝周志杰 …… （员猿圆）
圆□阝罗琪改 …… （圆圆圆）
圆□阝屈进学 …… （圆圆缘）
圆□阝荆清芳 …… （圆猿愿）
圆□阝殷克敬 …… （圆圆缘）
圆□阝高　智 …… （圆圆圆）
圆□阝党馥珍 …… （圆猿员）
猿□阝陶根鱼 …… （圆圆苑）
猿□阝董永丰 …… （圆圆苑）
猿□阝温振家 …… （圆远苑）
猿□阝曾升海 …… （圆远源）
猿□阝薛泱洪 …… （圆圆猿）
猿□阝薛志俊 …… （圆远苑）

于淑芬

陈晓岩* 黄雅慧* 整理



于淑芬，主任医师，女，汉族，生于 [illegible] 年，河北博野人，共产党员，中西医结合内科专家。[illegible] 年毕业于西安医科大学医疗系，留该校第一附属医院工作；[illegible] 年毕业于陕西中医学院西医学习中医班，后在西安市中医医院工作，曾任西安市中医医院业务院长，陕西中医学院第一教学医院副院长。[illegible] 年晋升为副主任医师，[illegible] 年晋升为主任医师、教授、研究生导师。陕西省中西医结合学会副会长，西安市科技进步奖评委会医疗中药组委员，陕西省中西医结合学会内科专业委员会主任委员，陕西省名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，西安市突出贡献专家，享受国务院特殊津贴。

在 [illegible] 年的从医生涯中，于淑芬主任医师将继承与发扬相结合，在对传统中医理论融会贯通的基础上，勇于创新，形成一套独具特色的中西医结合理论，在萎缩性胃炎、消化性溃疡、胆囊炎、功能性消化不良、结肠炎等消化系疾病以及冠心病、糖尿病等老年病的诊疗方面，形成自己的特色。近年来，又开展了亚健康状态、疲劳综合征的研究。发表学术论文 [illegible] 余篇，独著与参

* 陕西省西安市中医医院 邮编 [illegible]

[illegible] 员

编了多部著作，曾获西安市科技进步奖及科研成果奖各 员项。先后承担并参与省市级多项科研课题。

一、学术思想

员圆脾气虚是发病的内在因素，适时应用益气健脾法　消化系疾病症候表现多样，病情虚实夹杂，本虚标实，脾虚是疾病的最根本因素。临证首先要权衡标本缓急轻重，或先祛邪而后补虚，或补泻兼用。脾虚多兼气滞、痰浊、湿阻、食积，如不细查舌苔，急于图本，过用滋腻之品，误用补法，则滋湿恋热，壅气生火，邪不祛除，病反加重。其次，补而不滞，补中有通，方中酌情配伍行气、除湿、消导之品，如陈皮、苏梗、藿香、薏苡仁、苍术、枳实等，使补而不腻，补中有通，动中有静，以健脾运中，顺脾胃升降之法。临床常用六君子汤；若脾虚中气下陷，用补中益气汤；若脾胃阳虚，用黄芪建中汤。健脾益气方药能增强和调节消化系统功能，促进机体的能量代谢，增强体力和应激能力，对免疫功能有促进作用，对消化系统疾病的治疗至关重要。

圆郧七情内伤是发病的重要因素，重视理气疏肝，养血和血　消化系疾病多数为心身疾病，很多患者的发病与情绪有关，或急躁易怒，或抑郁内向，致脏腑气血失调。临证常用四逆散、柴胡疏肝散、逍遥丸。在药物配伍方面，针对肝胃、肝脾不和，配伍白芍、甘草；肝胃不和，胃气不降，用白芍配沉香；气郁化火，加丹皮、栀子、黄芩及左金丸；肝郁症状重，加合欢花、佛手；肝郁脾虚配黄芪及四君子汤；对疼痛明显者，配伍香附、元胡、金铃子，其中香附为气病之总司，能通十二经之气分，治诸种气痛，元胡能显著提高痛阈，使肌肉松弛而有解痉作用。针对柴胡，因其有上升之性，对肝胃不和气机上逆者不尽适用。肝脏体阴用阳，不可一味攻伐，在疏肝行气的同时，养血柔肝不可偏

废，常用当归、白芍，其中当归芳香可行气，味甘可缓急，更是肝郁血虚的要药。

猴重视活血化瘀　久病多瘀，并且脾气虚为内在因素，气虚推动无力致气虚血瘀；七情内伤，致气滞血瘀。患者表现为固定部位的刺痛，口唇及面色晦暗，舌暗有瘀斑，舌下脉络迂曲，脉涩或弦，血流变学指标多为异常。治疗时，在辨证论治的基础上，加入活血化瘀药，则近期及远期疗效均满意。临证根据瘀血程度的轻重，选用不同的药物配伍。对于轻型，可用当归、丹参、赤芍，在化瘀药中最为平和。对于顽固、严重的瘀血胃痛，可用失笑散、乳香、没药，甚或虫类药。现代医学认为活血化瘀治疗可改善病变黏膜的血液循环，阻断导致各种病变的瘀血病理环节，从而改善病变局部缺血、缺氧、营养和新陈代谢障碍，使病变组织的神经体液调节、胃肠激素分泌、免疫功能和新陈代谢恢复正常，增强胃黏膜屏障，促进炎症吸收、溃疡愈合、萎缩及增生等病变恢复正常。

猴重视寒热并用，辛开苦降　慢性胃病多为寒热错杂，虚实并见，临证苦辛并称，寒热并用，泄中有开，散而能降，使气机畅通，恢复中焦升降机能。常用药对如下：黄连配干姜，见于汉代张仲景《伤寒论》的半夏泻心汤，针对脾胃虚弱，客邪乘虚而入，寒热错杂，升降失调，清浊混淆而致肠胃不和，脘腹胀痛，呕吐泄泻。用黄连苦寒降泄除其热，干姜辛温开结散寒。黄连配吴茱萸，见于《丹溪心法》的左金丸，主治肝火犯胃引起的胁肋胀痛，嘈杂返酸，呕吐口苦，脘胀嗳气。重用黄连，苦寒泻火为主，少佐吴茱萸（黄连、吴茱萸用量比 [illegible] 辛热，从热药反佐，以制黄连之寒；且吴茱萸能入肝降逆，使肝胃调和。若见中焦寒象，可加大吴茱萸用量至 [illegible] 黄连配厚朴，见于《霍乱论》的连朴饮，针对湿阻中焦，郁蒸湿热，湿热俱重之证，见身热，心烦，胸脘痞闷，口渴，呕恶，便溏，舌苔黄腻，厚朴行气

化湿，黄连清热燥湿，使气行湿化，湿去热消。黄连配木香，见于《和剂局方》香连丸，针对湿热痢疾，胸膈痞闷，赤白下利，腹痛里急。黄连清热泻火燥湿，木香芳香辛散温通，擅长调中宣滞，行气止痛。黄连配半夏，治疗胃热呕吐。两药相配，清热泻火，降逆开结。

重视通降胃气，同时不忘提升脾气　六腑以降为顺，以通为用。在藏象学说中，以脾胃升降来概括整个机体整个消化系统的生理功能。胃的通降是降浊，降浊是受纳的前提条件。临证时，要重视通降胃气，并根据病因分别采用不同的通降之法。理气通降法主要使用于肝气郁结，横逆犯胃，胃失和降，用柴胡疏肝散加减。辛开苦降法适用于寒热互结中焦，气机升降失和，选用半夏泻心汤。泻热通腑法适用于胃中积热，痞满燥实，以承气汤化裁，黄连、黄芩、酒大黄三药为苦寒之代表。降胃导滞法适用于胃失和降，腐熟失司，食积阻滞，用保和丸及枳实消痞丸加减。凉润通降法用于胃阴不足，胃失濡润，宜甘平或甘凉濡润以养胃阴，津液来复，使之通降，用沙参麦冬汤加减。通降的同时不忘提升。对于清阳不升，清气在下的脏器脱垂，或伴便溏，脘腹下坠等，要重视益气升提，随方酌情加入柴胡、黄芪、升麻。

二、临床经验

治疗萎缩性胃炎的经验　于老师主张治疗萎缩性胃炎应以中医辨证论治为基础，结合胃镜检查、胃黏膜病检、幽门螺杆菌检测、血液流变学等现代医学的检查手段，宏观辨证与微观辨证相结合。脾胃虚弱型，常以香砂六君子汤加减；肝胃不和型用柴胡疏肝散加减；气滞血瘀型用四逆散合失笑散加减；寒热错杂型用半夏泻心汤加减；胃阴不足型用益胃汤加减。并紧紧抓住该病本虚标实的主要病机，用药时刻注意保护胃气，遵循祛邪不伤正，扶正不碍邪的原则。对本病兼阳虚者加干姜、桂枝温中健

需要全本请访问 www.ertongbook.com

脾；腹泻重者加肉豆蔻、补骨脂、五倍子健脾止泻；胃镜及病检提示肠上皮化生和（或）非典型增生者加半枝莲、白花蛇舌草及活血化瘀药莪术、三七等；幽门螺杆菌阳性者酌加大黄、乌梅、三七等。于老师以此法治疗萎缩性胃炎，总有效率 [illegible]。此法具有增强机体免疫功能，改善胃黏膜微循环，降低血液黏度，根除幽门螺杆菌等多种功能，切中病机，标本同治，从而取得较满意疗效。

病案　李某，女，[illegible]岁。胃脘胀满反复 [illegible]年，加重半月。病情反复与情绪及饮食有关。刻诊症见胃胀，食后加重，嗳气，纳差，乏力，口苦，畏寒喜暖，便溏，日 [illegible]次，夜休差，多梦，舌质淡，舌体胖，边有齿痕，苔白腻，脉沉细弱。腹部 [illegible]超未见异常；胃镜提示慢性萎缩性胃炎，幽门螺杆菌 [illegible]（[illegible]）；胃窦病检提示中度萎缩伴轻度肠上皮化生。中医诊断：胃痞，脾胃虚弱型。治以益气健脾，行气消胀，佐活血化瘀，清热解毒之品。方药：党参、补骨脂、陈皮、炒麦芽各 [illegible]克，茯苓、白术、大腹皮、枳壳、半枝莲、合欢皮各 [illegible]克，香附 [illegible]克，莪术、乌梅各 [illegible]克，桂枝 [illegible]克，甘草 [illegible]克，[illegible]剂，水煎服，日 [illegible]剂。复诊：胃胀减轻，食纳略增，大便 [illegible]次，便质成形，舌脉同上，效不更方。服中药 [illegible]个月后，复查胃镜提示慢性萎缩性胃炎；胃窦病检提示轻度萎缩，无肠上皮化生。

[illegible]治疗消化性溃疡经验　消化性溃疡是一种具有慢性和复发性临床过程的疾病，发病率高，病机复杂，并发症严重，属中医“胃脘痛”、“吐酸”、“嘈杂”范畴。于老师认为脾胃虚弱是本病的主因，是溃疡病的发病之本，肝郁气滞，邪气（热毒）侵犯则更加损伤脾胃，导致肝胃不和，气滞血瘀，气血失调而发病。病位在脾、胃、肝，多为虚实并见、寒热错杂。溃疡活动期，多为脾虚兼肝胃郁热或肝郁气滞，以邪实为主，治以疏肝理气，行气活血，和胃止痛，佐抑酸；愈合期及瘢痕期以本虚为主，以黄

芪建中汤合四君子汤加减治疗。全程治疗应坚持健脾益气温中以提高免疫功能，活血化瘀改变局部循环，增加胃黏膜血流，从而加强胃黏膜屏障功能。于老师采用自拟胃康胶囊治疗消化性溃疡，总有效率 怨愿豫，与雷尼替丁对照组比较有显著性差异，疗效及复发率明显优于对照组。

病案　赵某，男，源园岁。因饮酒导致胃脘胀痛 员园余天来诊。胃痛，饥饿痛，夜间痛，进食好转，略胃胀，烧心，偶有反酸，乏力，食纳可，二便调，舌质淡暗，舌尖红，苔白腻，脉弦细。胃镜提示：十二指肠球部霜斑样溃疡，幽门螺杆菌 （与孕（垣）。诊断：胃痛，脾虚兼肝郁气滞型。急则治标，疏肝理气，和胃止痛，佐抑酸、清热。方药：柴胡、半夏、莪术各 员园克，枳壳、白术、茯苓、元胡、丹参、白及、煅瓦楞子各 员缘克，陈皮 员园克，香附、厚朴各 愿克，黄连 缘克，吴茱萸、甘草各 源克，苑剂，水煎服，日 员剂。复诊：症状明显减轻，烧心及反酸消失，舌质淡暗，苔白，脉细弦，上方继用 员源剂。复诊：症状基本消除，无明显胃脘胀痛，舌质淡暗，苔薄白，脉沉弱。此时邪实已去，本虚为主，治以健脾为主，佐活血之品。方药：黄芪猿园克，党参、半夏、莪术、柴胡各 员园克，茯苓、陈皮各 员园克，白术、丹参、枳壳各 员缘克，当归 怨克，香附 愿克，甘草 猿克，员源剂，水煎服，日 员剂。复诊：病情稳定，症状无反复，舌脉同上，原方继用 员源剂。患者停药后复查胃镜，溃疡完全愈合。

猿．治疗慢性胆囊炎的经验　慢性胆囊炎多为结石性胆囊炎，临床也可见非结石性胆囊炎。本病可由结石刺激、感染、化学损害、代谢因素及急性胆囊炎迁延引起，病程慢性迁延，反复发作。属中医“胁痛”、“痞满”，《内经》称为“胆胀”。于老师认为本病多因七情、饮食、外邪等因素，导致肝郁气滞，气郁化火，气火扰于肝胆，胆汁淤积引起。所以，治疗上要抓住气、火及疏利胆汁排泄这三个关键点。临证常用柴胡疏肝散加木香、大

黄、鸡内金、金钱草、郁金等，治疗胆囊炎及泥沙样结石，疗效可靠。现代药理研究证明，利胆作用的中药（如大黄、龙胆草、陈皮、槟榔、郁金、金银花、薄荷、金钱草、茵陈、栀子等）可促进胆汁分泌，促进胆囊收缩，降低 [illegible] 括约肌紧张度，从而加速胆汁及胆石的排出，改善胆汁淤积状态。

病案　王某，女，[illegible]岁。右上腹及右胁胀痛反复 [illegible]年，加重 [illegible]周。发病与饮食滋腻及情绪不畅有关。伴纳差，嗳气，口苦，烦躁易怒，胸闷，大便略干，日 [illegible]次，夜休差，乏力，舌质暗，苔白腻，脉弦。月超提示：胆囊胆固醇结晶，囊壁毛糙。中医诊断：胁痛，肝郁气滞型。以柴胡疏肝散化裁，疏肝健脾，行气止痛。方药：柴胡、川芎、鸡内金各 [illegible]克，枳壳、金钱草、元胡、白术各 [illegible]克，陈皮、郁金各 [illegible]克，香附、木香各 愿克，大黄、甘草各 [illegible]克，[illegible]剂，水煎服，日 [illegible]剂。复诊：症状明显减轻，继服中药汤剂 [illegible]剂，症状消除，并恢复普通饮食。

于淑芬老师不仅医术精湛，而且医德高尚。她乐于为患者分忧解愁，认真扶持同道，工作谦虚谨慎。在担任名老中医药专家学术继承工作导师期间，扶助后学，甘为人梯，倾注了自己的一片心血。她这种扎扎实实做人、勤勤恳恳治病的精神，是我们学习的楷模。

王万贵

雷鹏[*]　彭宁[*]　王玲[**] 整理



王万贵（1933—），男，西安市人。中共党员，陕西省人民医院中医科原主任、主任医师。1956年陕西中医学院医疗系本科毕业，分配到陕西省三原中医学校任教。1978年调入陕西省人民医院中医科。曾任中华中医学会陕西学会二、三届理事，中医内科专业委员会委员。陕西省名老中医师带徒指导老师。

他长期从事中医内科临床工作，致力于消化、呼吸系统疾病和内科杂病的治疗研究，在临床中以中医的基本理论和经典著作为指导思想，灵活运用辨证论治方法。坚持中西医结合，充分利用现代医学检查手段，明确疾病原因和病位所在，提高诊疗效果。撰有“浅谈《伤寒论》腹证”、“辨证用药与灌肠慢性结肠炎 [illegible] 例”等学术论文。现就王氏对消化系统疾病的治疗临床经验介绍如下。

一、脾胃病以虚弱为主 反对滥用苦寒

消化系统疾病属祖国医学“脾胃病”范畴，临床常见的“胃脘痛”、“腹痛”、“泄泻”、“嘈杂”、“泛酸”、“痞满”等病证都在

[*] 陕西省人民医院　邮编 [illegible]

[**] 陕西省中医医院　邮编 [illegible]

愿

其中。中医理论认为任何疾病的发生、发展，其原因虽然错综复杂，但是根本原因是人体的正气和邪气。并认为正气不足是疾病发生的内在因素，即《内经》所谓“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚”。说明正虚是疾病发生的主要矛盾方面，因此脾胃虚弱是脾胃病发生的根本内因。脾胃病一般病程较长，“久病必虚”。由于脾胃虚弱，运化无力，气机不畅，产生气滞、食滞等。同时脾失健运，湿从内生，积滞和湿邪均可阻滞中焦，影响气机的升降，日久则气滞血瘀。郁久化热，又可产生湿热。食滞、湿瘀、气滞、血瘀，反过来又会损伤脾胃，加重脾胃虚弱，从而形成恶性循环。因此脾胃虚弱是脾胃病之根本。他认为，辨证论治是中医学的精髓所在，古今中医治疗疾病都应遵循的原则，既然脾胃虚弱为病机之本，则苦寒之药的使用当在辨证准确的基础上，慎之又慎，因苦寒药能清热，又能伤阳，苦燥湿伤阴，脾胃本虚，再以伤阴伤阳之品戕害之，则变证百出而治之殊难。目前随着生活水平的提高，补益及肥甘之品摄入较多，却会导致酿生湿热，蕴于胃肠，然诸证之出现均以脾胃内伤为本。治疗脾胃病，若妄投之以大量苦寒之品，势必犯虚虚之戒而损伤脾胃，加重症状。如临床多见患者虽表现为口干苦、腹胀，口中异味，大便有时干结，舌苔厚腻，似为中焦有热，但多伴见舌质淡，或边有齿痕，或舌体胖大，或水滑，实乃脾气虚弱或脾阳不足，湿浊中阻之象。治疗当施以温运，多于健脾中配以桂枝、干姜，取桂枝通阳化气行水，而干姜能走能守，既散寒湿，又温中阳，俾中阳振奋则水运湿化；即使见舌质偏红，苔薄黄等郁热之象，也多是在脾胃虚弱、气滞血瘀的基础上产生，仍不宜过用苦寒，而须在健脾养胃的基础上佐以清热，并应中病而止；确须以苦寒为主时，亦须配以甘温，顾护脾胃。

他认为胃、小肠、大肠均为腑，由于六腑传化物，需要不断地受纳、腐熟、传导和排泄，虚实更迭，宜通而不宜滞，故前人

谓之“六腑以通为用”，并有“六腑以通为补”之说。慢性胃肠疾病临床上绝大多数有大便不正常的表现，如大便稀溏或干结，或里急后重。其因为胃肠实热，或因肝脾气滞，升降失调，或因脾肺气虚，或气虚阴亏等等，均可导致胃之腐熟与小肠泌别清浊失调。腑病宜通，故他在治疗胃肠疾患时，重视通腑而调理脾胃。常用药物如攻下药大黄、芒硝，润下药郁李仁、麻子仁、火麻仁，消导药神曲、麦芽、山楂等。一般而论，通腑毕竟是标，其本在脾，故临床应用中要谨防通腑太过损伤脾胃，适可而止，腑气调畅即转入治本为主。

二、标本兼顾，痰气同治

王老师治脾注重化痰，根据“脾虚生痰”、“脾为生痰之源”理论，论治以脾气虚为主的脾胃病证是否更宜标本兼顾，痰气同治？王老师在多年临证中，充分认识到了从痰论治脾胃病的内在含义及其临床意义：一方面，通过化痰以消除脾胃本虚所致的病理因素，切断痰浊又反伤脾的循环；另一方面，通过化痰以调畅脾胃气机，使脾胃升降出入有序，方能各司其职，恢复脾胃的正常功能；再者，在临床上“脾虚生痰”也最为常见。脾胃病除脾虚见证外，还多伴胸闷脘胀，口淡无味，泛恶，大便不实，苔白腻等表现。因而在论治脾胃病时，应按疾病的动态特征、邪正消长的变化来综合考虑痰浊对机体整体的影响。见脾虚为病，知脾虚生痰，痰浊又能困脾，必当化痰降浊，以助脾健运，改善脾之运化的内环境，否则一味健脾，而忽视由脾虚所生之痰浊，则痰浊仍有可能留而为患，成为困脾之邪，令脾运难。他还认为，临床治疗许多脾胃病虽经扶正而病难愈，是因经用补剂而不化痰湿则反有呆胃助湿之弊。如以痰气同治，则可邪去正安。但若临床上对一些脾胃病无症可辨时，亦应谨守脾胃病本虚病机，不论有无痰证表现，都宜考虑脾虚酿湿生痰之弊，因势利导，把握病邪

需要全本请访问 www.ertongbook.com