

第一节 慢性胃炎医案

案例一：患者张某某，女 48 岁，工人。

首诊：患者因“间断胃脘胀痛 3 年余，加重半个月”于 2013 年 4 月 20 日就诊。患者 3 年前自绝经后开始出现胃脘胀痛不适，间断发作，与进食无明显关系，症状时轻时重，伴有反酸、嗝气、自汗出，多次行胃镜检查提示：慢性浅表性胃炎，幽门螺旋杆菌(HP)(一)。口服制酸剂、吗丁啉同症状部分缓解，但停药则复发。就诊时患者胃脘胀痛不适、反酸、嗝气、自汗出、纳食可、睡眠一般、大便不干、排出不畅、小便色黄、舌红、苔黄腻、脉弦。拟以“健脾和胃、疏肝理气”法治之，药方如下：

全瓜蒌 20g	郁金 12g	赤芍白芍各 15g	白及 20g
虎杖 20g	条参 30g	玉竹 20g	百合 20g
砂仁 10g	蒲公英 15g	浙贝 10g	杏仁 10g
黄精 10g	香橼皮 10g	茯苓 15g	生白术 15g
茜草 20g	枳实 10g	合欢花 10g	玫瑰花 10g
3 剂，每日一剂，分 2 次服。			

次诊：服上药后患者胃胀痛已经缓解，反酸，嗝气亦不明显，大便日行 3 次，不成形，便稀，便前轻微腹痛，睡眠无改善，小便色黄。舌淡红，苔腻，脉弦。处方如下：

条参 30g	芦根 15g	百合 20g	砂仁 10g
蒲公英 20g	白及 20g	茯苓 15g	香橼皮 10g
佛手 10g	夜交藤 30g	炒白术 20g	枳实 10g
合欢花 10g	玫瑰花 10g	香附 10g	

5 剂,每日一剂,分 2 次服。

三诊:服上药后患者胃脘胀痛消失,仅有饱餐后胃脘及胸骨后不适,但很快自行消失,偶暖气及反酸,无恶心,纳可,大便每日一次,量少便干,小便黄,舌红苔少,脉弦。守上方炒白术改为生白术 20g、全瓜蒌 20g、赤芍白芍各 15g。7 剂,每日一剂,分 2 次服。

四诊:服上药后症状明显改善,饱餐后胃脘及胸骨后无不适感,偶暖气及反酸,无恶心,纳可,大便每日一次,量少便干,小便黄,舌红苔少,脉弦。处方调整如下:

全瓜蒌 20g	郁金 12g	百合 20g	砂仁 10g
蒲公英 20g	白及 15g	茯苓 15g	香橼皮 10g
佛手 10g	夜交藤 30g	炒白术 20g	枳实 10g
合欢花 10g	香附 10g		

14 剂,每日一剂,分 2 次服。

按语:甘老师认为虽然慢性浅表性胃炎的病因复杂,有饮食不节、有情志内伤、有久病体虚、有药食损伤之不同,但其核心病机在于肝脾失调、气机升降失调。一方面因郁致病,一方面因病致郁。据此,甘老师临床上常按“六郁”论治慢性浅表性胃炎,以“健脾和胃、疏肝理气”法治之,临床疗效满意。甘老师常用党参、白术、黄芪、茯苓等药健脾益气,以培中焦之虚、主脾胃运化;生地、麦冬、沙参、山药、石斛等滋阴养胃助运,以治胃阴不足;苏梗、佛手、木香、枳壳等理气消胀、和胃化浊;竹茹、芦根、黄芩、川楝子、蒲公英清热和胃;香附、郁金、佛手、柴胡、白芍、乌药、合欢花、玫瑰花等疏肝行气止痛;三七粉、延胡索、蒲黄等活血祛瘀止痛;神曲、麦芽、谷芽等消食导滞等。

案例二:梅某某,男,56 岁,退休教师。

首诊:患者因“间断胃脘痛 1 年余,再发 1 周”于 2013 年 9 月 13 日就诊。患者半年前因饮酒、暴饮暴食、心情不畅后反复出现胃脘部隐痛,灼热感,暖气,口干口苦、反酸、胃灼痛,在外院行电子胃镜检查提示:慢性糜烂性胃炎 2 级,

HP:1750,患者拒绝西医抗菌药物治疗,要求中医治疗。就诊时患者胃脘部隐痛,灼热感,暖气,口干口苦、反酸、胃灼痛,无恶心、呕吐,纳食可,睡眠不深,多梦,大便秘结,小便色黄,舌红暗红,有瘀点,舌苔黄微腻,脉弦。拟以“清热解毒,活血化瘀”法治之,药方如下:

蒲公英 15g	黄芩 10g	黄连 10g	白花蛇舌草 20g
丹皮 15g	浙贝 15g	竹茹 15g	全瓜蒌 15g
枳实 10g	茯苓 15g	白术 15g	条参 30g
香附 10g	砂仁 10g	香橼皮 10g	郁金 12g
合欢花 10g	白及 12g	三七粉 5g	百合 15g
5 剂,每日一剂,分 2 次服。			

次诊:服上药 5 剂后,患者胃痛、胃灼痛明显缓解,诉暖气频发,失气少,口干,进食后两侧胁肋部胀痛感,睡眠欠佳,梦多,大便正常,舌红暗红,苔根部白厚,脉弦滑。上方加醋柴胡 10g、白芍 10g、夜交藤 30g。5 剂,每日一剂,分 2 次服。

三诊:患者感食后胃脘部胀满感,无胃痛,无反酸,有噯气,两肋部胀感已消,纳差,睡眠一般,二便调。舌尖边红有瘀点,苔根部厚腻,脉弦。药方如下:

全瓜蒌 15g	蒲公英 15g	丹皮 15g	白术 15g
枳壳 10g	浙贝 15g	白及 20g	佛手 10g
香橼皮 10g	夜交藤 30g	香附 10g	茯神 15g
太子参 10g	百合 10g	郁金 12g	黄连 6g
白芍 12g	赤芍 15g		
7 剂,每日一剂,分 2 次服。			

四诊:服药后患者胃痛已消,时有食后胃胀,偶有噯气,无反酸胃灼痛,纳欠佳,眠可,舌红,苔白,脉弦。上方加佛手 12g、石斛 10g、太子参改为条参 30g。14 剂,每日一剂,分 2 次服。随访半年,患者胃脘胀痛消失,大便通畅,睡眠改善,复查 HP(一)。

体会:胃脘痛临床以慢性胃炎活动期最为常见,慢性胃炎活动期是指胃黏膜层出现中性粒细胞浸润的时期。本病与幽门螺旋杆菌(HP)感染密切相关。西医常规制酸、抗 HP 治疗。甘爱萍认为胃肠道糜烂性病变、溃疡可按“内痛”论治,从“清热解毒,活血化瘀”着手,可以取得良效。甘爱萍教授清热解毒,祛

腐生肌常用黄连、蒲公英、丹皮、菊花、连翘、白花蛇舌草等；益气健脾，托毒生肌用黄芪、太子参等为主；清热燥湿用苦参、黄芩；燥湿健脾、下气除满用苍术、厚朴；健脾清热、排脓消痈用薏苡仁；行气宽中用苏子、桔梗；清热化痰、宽胸散结用瓜蒌；散肝郁、舒脾气用防风；健脾和胃用白术、茯苓、白蔻仁、砂仁、焦三仙；敛疮生肌用白及、浙贝；制酸止痛用乌贼骨、煅瓦楞子、芍药、甘草；行气止痛用木香、香附、香橼、佛手；活血化瘀用延胡索、川楝子、徐长卿、郁金、丹皮等药；瘀毒盛者，加半枝莲、白花蛇舌草等以祛瘀解毒；兼有阴虚者，加用条参、玄参、生地、麦冬、石斛、黄精、玉竹等养阴生津；气虚者，加用炙黄芪、炒白术、茯苓、山药、薏苡仁益气健脾理气；有消化道溃疡者，加煅瓦楞子、乌贼骨、白及以制酸止痛、收敛止血。本例患者未行西医抗 HP 治疗，而 HP 转阴，提示中药清热解毒可能有杀灭 HP 功效，健脾扶正药有增强机体免疫力作用，从而达到 HP 自行清除之效。

案例三：袁某某，女，70 岁，退休干部。

首诊：患者因“反复发作上腹胀满 5 年，再发 1 月”于 2014 年 5 月 20 日就诊。患者近 5 年来上腹胀满，饭后加重，反复发作，2007 年肠镜示：直肠黏膜内脱垂，间断就诊症状好转，1 个月前患者因饮食不慎后胃脘胀满再发，2011 年 4 月查胃镜示：慢性萎缩性胃炎。现症见胃脘胀满，以饭后为主，口淡无味，暖气，矢气，伴夜间燥热汗出，背疼，无反酸、胃灼痛感，大便每日 1~2 次，睡眠差，舌红，苔薄黄，脉弦细。拟以“益气养阴，疏肝理气和胃”法治之，处方如下：

淡竹茹 15g	条参 30g	玉竹 10g	郁金 10g
赤芍白芍各 15g	白及 15g	茯苓 15g	知母 15g
白术 15g	枳壳 10g	蒲公英 15g	鱼腥草 15g
芦根 15g	百合 15g	砂仁 10g	浙贝 15g
玫瑰花 10g			
5 剂，每日一剂，分 2 次服。			

二诊：患者偶有胃脘及右胁疼痛，暖气减轻，时夜间燥热，睡眠多梦，大便日行 1~2 次，舌红，苔薄黄，脉弦细。拟方如下：

全瓜蒌 15g	郁金 10g	生白术 15g	茯苓 15g
枳实 10g	条参 30g	玉竹 15g	芦根 15g
合欢皮 10g	玫瑰花 10g	香橼皮 10g	百合 15g
砂仁 10g	佛手 10g	知母 15g	香附 10g
天麻 10g			

7 剂,每日一剂,分 2 次服。

三诊:患者胃脘及右胁仍疼痛,时暖气,夜间燥热,睡眠较前好转,大便日行 1~2 次,舌红,苔白,脉弦细。胃镜黏膜组织病检:胃(窦)幽门型黏膜慢性萎缩性胃炎,未发现恶性细胞。处方如下:

茯苓 15g	白术 15g	枳壳 10g	白及 15g
全瓜蒌 15g	合欢花 10g	玫瑰花 10g	条参 30g
玉竹 15g	芦根 20g	桔梗 10g	百合 15g
砂仁 10g	赤芍白芍各 15g	香附 10g	天麻 10g
香橼皮 10g			

7 剂,每日一剂,分 2 次服。

四诊:患者胃脘及右胁疼痛较前明显减轻,暖气好转,睡眠较前好转,燥热较前减轻,大便日行 1~2 次,舌红,苔白,脉弦细。继服上方去天麻,加知母 15g。7 剂,每日一剂,分 2 次服。

体会:该病例患者曾患直肠黏膜内脱垂,年事已高,体质虚弱,气阴两虚,但现在出现胃胀、暖气,舌红苔黄实证,故治疗应急则治标,兼以扶正。药用淡竹茹清胃泻火,蒲公英、鱼腥草清热解毒,赤芍白芍活血止痛以治标;同时用条参、茯苓、白术健脾益气,百合、玉竹、芦根滋阴养胃以扶正;加知母以滋阴清热标本兼顾;玫瑰花、枳壳疏肝理气;二诊时实证已被遏制,则以扶正为主恢复脾胃正常升降,以健脾益胃,疏肝理气为主,加天麻平肝抑阳,配合滋阴清热的知母以治疗夜间燥热,因为燥热多是由于阴虚肝阳上亢所致。三诊时症状有所反复,故标本兼治,重新加入赤芍白芍止痛,更加入白及促进胃炎愈合。四诊时守方巩固疗效,去天麻加知母以治其阴虚内热之本。

案例四:陈某某,女,62 岁,退休干部。

首诊:患者因“间断胃脘胀满 6 年,加重半个月”于 2014 年 6 月 10 日就诊。患者 2008 年开始反复出现上腹剑突下胀满不适,2008 年 10 月 16 日胃镜示:

“糜烂性胃炎”，行制酸、护胃、胃动力药治疗，病情时好时坏，近半个月加重，表现为胀满，隐痛进食后明显，偶有暖气，反酸，2014年2月24日胃镜示：慢性浅表性萎缩性胃炎伴肠上皮化生。现症：上腹为胃脘胀满，隐痛，多食则胀，偶有暖气，反酸，时觉肩胛骨隐痛，偶乳房胀痛，长期牙龈出血，睡眠差，容易醒，大便日行2~3次，成形，排便不爽，夜尿2~3次，舌质红，苔黄，脉弦细。

拟以“益气养阴，理气和胃兼清热”治之，处方如下：

瓜蒌皮 12g	牡丹皮 15g	炒栀子 10g	蒲公英 15g
白茅根 15g	茯苓 15g	合欢皮 12g	玫瑰花 12g
夜交藤 30g	知母 15g	白芍 20g	佛手 10g
芡实 12g	玉竹 20g	芦根 10g	浙贝 15g

7剂，浓煎，每日一剂，分2次服。

配合兰索拉唑肠溶胶囊 30mg，每日一次，每次一片。连服7日，患者腹胀减轻，大便通畅，睡眠改善，精神立爽。继续上方调整1~2味药，每周服用5剂，连服12周，患者诸症基本缓解，停用任何中西药物。

体会：慢性萎缩性胃炎以胃黏膜腺体萎缩为特征的一种常见的消化系统疾病。在我国，慢性萎缩性胃炎发病率占受检人群的13.8%。慢性萎缩性胃炎为胃癌的癌前状态，在此基础上伴发的不完全型肠上皮化生和(或)中、重度异型增生则被视为癌前病变，慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生和异型增生的癌变率约为5.4%。本病属于中医学胃脘痛、胃痞、痞胀等范围。治疗的关键在于抓住气机升降失调的主病机，同时注意调整寒、热、瘀等兼证。

慢性本例系典型的脾虚肝郁气滞之胃痞患者。患者病程久，症状反复迁延，以胀满、隐痛为主，部位在剑突下，进食后明显，当属虚痞。脾虚不能运化，故进食少，进食后胀痛明显；患者牙龈出血乃脾虚不能统血之故；乳房胀痛、肩胛骨胀痛乃肝郁气滞，经络不畅，不通则痛。甘老师认为本病临床以虚实夹杂多见，虚为脾胃气阴虚，实为湿热、寒、气滞、血瘀。治疗当补泻兼施。方以茯苓、芡实、瓜蒌皮、玉竹、芦根健脾益气、滋阴养胃；芡实兼有止泻之效；丹皮、山栀解郁热；浙贝清热化痰；蒲公英清热解毒；合欢花、玫瑰花、佛手疏肝理气；白芍柔肝；白茅根凉血止血；夜交藤养血安神。

案例五：王某，女性，46岁。

初诊：患者因“胃胀半年，加重7天”于2014年7月21日求治，患者诉近半

年来胃胀,多伴有暖气,以进食后为主,近一周加重,不思饮食,口中异味,便秘,三日一行,小便正常。行电子胃镜示:慢性浅表性胃炎,舌质红,苔黄,脉弦。拟以“疏肝行气,理气通降”法治之,处方如下:

柴胡 10g	全瓜蒌 15g	郁金 10g	炒白术 15g
枳实 10g	玉竹 15g	佛手 10g	香橼皮 10g
郁李仁 10g	浙贝 10g	茜草 15g	白及 10g
沙参 30g	白芍 10g	炙甘草 6g	蒲公英 10g
虎杖 10g	百合 20g		

7剂,浓煎,每日一剂,分2次服。

体会:此病系肝气郁滞,胃失和降之胃痛。观患者情绪压抑,肝失疏泄,肝气横逆,克脾犯胃,导致气机阻滞,胃失和降,故见胃胀、暖气;胃脘运化无力,则食滞于胃脘,脘闷更甚。治宜疏肝行气,理气通降,方用四逆散加减,在此基础上,甘爱萍教授喜用通降之品,如香橼皮、佛手等,二药具有宽胸除胀止痛之功,理气不伤阴;气滞化火,胃中炽热,大便秘而不行,舌红苔黄,施以茜草、蒲公英、虎杖、郁李仁通腑泄热,给火以出路,取效最捷;肝气郁结,势必火盛伤阴,取沙参、百合、玉竹益胃养阴,则胃自安;肝气郁滞,迁延日久,气既被阻,血亦受累,脉络瘀阻不通而出现气滞血瘀之证,则选用全瓜蒌、浙贝、郁金化痰散结,和胃络脉;白芍、甘草酸甘化阴,防其伤阴之弊,又可和血柔肝,缓急止痛。

案例六:周某,女,65岁,退休工人。

初诊:患者自述胃脘发热,如烧如灼1个月余,伴吞酸呕苦,饮食辛辣及热物,则痛剧增,口干口苦,饮食正常,大便燥涩,小便短黄。胃镜检查:慢性浅表性胃炎活动期,C₁₄呼气试验(+),既往有慢性支气管炎、颈椎病史。舌质红,苔黄燥,脉洪大有力。拟以“清热解毒、辛开苦降”法治之,处方如下:

茯苓 15g	葛根 15g	石斛 15g	白术 15g
二冬各 10g	浙贝 15g	蒲公英 20g	瓜蒌皮 15g
郁金 12g	白豆蔻 10g	芦根 15g	百合 20g
黄连 10g	砂仁 10g	天花粉 10g	赤芍 10g
白芍 10g	灵芝 10g		

7剂,浓煎,每日一剂,分2次服。

二诊:患者症状明显好转,守原方,稍做调整,共服30余剂诸症悉除。

体会:胃为六腑,以通降为顺,居于中焦,为气机升降出入之道,故治疗胃痛,总以和降为大法,和者调和,调者通降。药宜苦辛兼用,辛开苦降,以调畅气机,和胃降逆。又胃为阳土,喜润恶燥,或因饮食,或因邪热犯胃,或因肝火犯胃,导致热郁中焦,症见胃脘灼痛,吐酸、口干口苦、舌红、苔黄燥,须用“清热解毒、辛开苦降”治法,方用左金丸合麦门冬汤加减。方以黄连味苦,取其苦能健胃,味苦则降,与蒲公英、瓜蒌皮共奏清泻胃热、消炎止痛之效;胃阴不足,津不上承,出现口干、口苦,取芦根、天花粉苦寒即可清泻郁热,又可生津止渴,配二冬、百合、石斛、葛根,既有阴柔濡润生胃阴复胃阴之功,又可清胃积热之效;兼呕苦,加白豆蔻、砂仁辛温行气,祛寒止呕;佐以浙贝、郁金化痰散结,和胃络脉;白芍、赤芍凉血止血、缓急止痛。此患者幽门螺旋杆菌阳性,甘老师主张中西医结合规范使用“三联疗法”,以缩短病程,减少复发。

案例七:彭某,女,45岁。

初诊:患者因“胃脘隐隐作痛、灼热感1个月余”就诊。患者近1个月时有胃脘隐隐作痛,胃灼痛不适,伴有嘈杂胀满,纳呆,食后胃脘胀满更甚,身疲肢倦,酸软无力,失眠,醒后难以入睡,大便溏薄,一日2~3次,行胃镜示:慢性萎缩性胃炎活动期,舌质淡,苔微黄,脉濡细而数。拟以“补益脾气,兼渗湿理气”法治之,处方如下:

茯苓 10g	白术 12g	黄连 10g	知母 10g
夜交藤 30g	沙参 30g	赤芍 12g	白及 12g
蒲公英 12g	浙贝 12g	芍药 12g	郁金 10g
玫瑰花 10g	佛手 10g	薏苡仁 30g	

7剂,浓煎,每日一剂,分2次服。

本例患者系脾胃虚弱,纳运失常,故见身疲肢倦,酸软无力;胃阴不足,阴虚津少,胃络失养,则脉络拘急,隐隐作痛;胃痛灼热感,大便溏薄,苔微黄为湿蕴化热之象。本例既有胃阴不足之证,又有脾虚肝旺之候;既有湿热中阻,又有后天失养。以湿热为标,脾胃虚弱为本。治本则以四君子汤加减,补益脾气,兼渗湿理气。治标祛湿热,湿祛则热孤;兼以柔肝养阴,甘凉濡润,益胃阴健脾气,以增强胃之腐熟功能。故叶天士云:“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴始安”。甘老师临床常用芍药、白术、沙参益气生津;薏苡仁淡以渗湿,玫瑰花、佛手疏肝理气,避免使用香燥走串之品,劫伤胃津;黄连、蒲公英清泻胃热,通降胃腑;白

芍、甘草酸甘化阴；赤芍清热凉血，缓急止痛；白及消肿生肌、化瘀止血；夜交藤养血安神。

案例八：周某某，女，54岁，退休干部，已绝经。

初诊：患者因“反复胃脘胀痛20年，再发1个月”于2012年7月14日就诊。患者近20年来脘腹胀满反复发作，间断就诊，给予抑酸护胃、保护胃黏膜及中医辨证论治方治疗，患者症状好转。1个月前患者感胃脘胀满再发，餐后明显，暖气矢气后得舒，间断恶心、胃灼痛，伴咽干不适，自行服用兰索拉唑、铝碳酸镁症状缓解不明显，2012年6月20日在监利人民医院行电子胃镜示：慢性糜烂性胃炎（Ⅱ级），2012年6月22日肠镜：结肠息肉（已切除），病检：结肠腺瘤性息肉。2012年7月12日C₁₄呼气试验：353，HP（+）。现患者仍有胃脘胀满，餐后明显，暖气矢气后得舒，间断恶心、胃灼痛，伴咽干不适，大便日行1次，偏干，欠通畅，睡眠一般，小便正常。舌质红，苔薄黄，脉弦。拟以“健脾疏肝、清热化湿”方治之，处方如下：

淡竹茹 15g	茯苓 12g	炒白术 15g	枳壳 10g
鱼腥草 15g	郁金 12g	丹皮 15g	黄连 10g
二花 15g	全瓜蒌 15g	虎杖 15g	赤芍白芍各 15g
浙贝 15g	白花蛇舌草 15g	玉竹 15g。	
14剂，浓煎，每日一剂，分2次服。			

配合泮托拉唑 40mg，每日2次口服；克拉霉素 0.5g，每日2次口服；阿莫西林 1.0g，每日2次口服，抗HP治疗。

二诊：患者恶心，胃灼痛好转，伴咽干咽痒，口腔溃疡，左下腹疼痛，小便灼热感，大便日行一次，肛门灼热不适，食欲睡眠可，舌质淡，苔黄微腻。处方如下：

淡竹茹 10g	茯苓 12g	炒白术 15g	枳壳 10g
鱼腥草 15g	郁金 12g	丹皮 15g	黄连 10g
二花 15g	全瓜蒌 15g	虎杖 15g	赤芍白芍各 15g
浙贝 15g	白花蛇舌草 15g	玉竹 15g	大青叶 12g
生地 10g			
14剂，浓煎，每日一剂，分2次服。			

配合铝碳酸镁咀嚼片，每日2次，每次2片嚼服。

三诊:患者恶心,胃灼痛好转,食欲睡眠可,舌质淡,苔黄微腻。处方如下:

茯苓 15g	炒白术 15g	枳壳 10g	浙贝 15g
佛手 10g	芦根 15g	淡竹茹 15g	香橼皮 10g
合欢皮 10g	玫瑰花 10g	郁金 10g	百合 15g
砂仁 10g	香附 10g		

14 剂,浓煎,每日一剂,分 2 次服。

随诊 2 月,未再复发。

按语:肝郁脾虚证是指肝失疏泄,脾失健运而表现以胸胁胀痛、腹胀、便溏等为主症的症候。又称肝脾不和证。肝主疏泄,肝气郁结则疏泄不利,脾气亦因之运化失职,出现以消化功能减弱为主的症候,如食少纳呆,脘腹胀闷,四肢倦怠,肠鸣失气,及胁胀痛等。本证以胸胁作痛、情志抑郁、腹胀、便溏等为辨证的主要依据。治宜健脾疏肝、清热化湿。健脾甘老师常用茯苓、炒白术、党参、扁豆、黄芪、山药等;疏肝解郁常用百合、郁金、柴胡、佛手、香橼皮、玫瑰花、合欢花等;清热化湿常用黄连、蛇舌草、蒲公英、鱼腥草、黄芩等。

案例九:朱某,男,27 岁,在校学生。

初诊:患者因“间断胃痛近 1 周”就诊。患者 1 周前因嗜食生冷间发上腹胃脘部疼痛,呈阵发性,痛势较剧,饥时痛减,纳后痛增。胃痛暴作是痛处拒按,脘腹得温痛减,遇寒则痛增,恶寒喜暖,口不渴,喜热饮,苔薄白,脉弦紧。拟以“温中健脾,行气止痛”法治之,处方如下:

党参 20g	黄芪 20g	茯苓 15g	炒白术 15g
枳壳 10g	玄胡 10g	浙贝母 15g	乌贼骨 15g
郁金 10g	佛手 10g	香橼皮 10g	香附 10g
赤芍 15g	白芍 15g		

7 剂,浓煎,每日一剂,分 2 次服。

体会:脾胃寒证有实寒、虚寒之分。“阴胜则寒”为实,实寒指寒邪犯胃,或恣食生冷、寒犯中焦、脾气不舒、中阳被遏者,其症见胃脘疼痛暴作,喜暖畏寒,得温痛减,口淡不渴,常喜热饮,大便溏烂,舌淡苔白,两脉弦紧,温中散寒为寒症属内寒者而设。“阳虚则寒”为虚,虚寒指脾胃虚寒、脉络失养者,其证胃脘隐痛,泛吐清水,腹痛喜按,纳食减少,神疲肢倦,大便溏薄,劳则其病加重。

此案为寒邪犯胃,胃主受纳腐熟水谷,若寒邪客于胃中,寒凝不散,阻滞气

机,可致胃气不和而疼痛;案例以黄芪、党参甘温益气升阳,助脾之阳气恢复,为君药,茯苓、白术健脾益气,郁金、佛手、香橼皮、香附、赤芍、白芍之类疏肝理气,柔肝止痛,浙贝、乌贼骨为乌贝散的主要成分,二药合用制酸止痛,收敛止血。现代病理学证实:党参、茯苓能通过调整胃肠道的激素分泌,纠正脾虚胃泌素分泌降低状态,改善腺体细胞合成消化酶,从而影响消化液的质和量。党参、黄芪可增强体质,调节免疫之功能。