

脾胃系病证

概述

一、脾胃的生理功能与特点

生理 脾——主运化，主升清，主统血，主肌肉、四肢

胃——主受纳、腐熟水谷，主通降，与脾相表里。

脾胃——共为后天之本，气血生化之源，四肢百骸、五脏六腑皆赖以养
生理特点：胃主纳，脾主化。

脾主升清，胃主降浊 一纳一化，一升一降→生化气血

脾喜燥而恶湿，为太阴湿土之脏

胃喜润而恶燥，为多气多血之腑

二、脾胃的病理特征

脾胃的病理主要表现在收纳、运化、升降、统摄等功能的异常

脾病多虚，胃病多实。

脾 运化水谷功能减退→机体运化吸收功能失常→便溏、腹胀、倦怠、消瘦

运化水湿功能减退→水湿内停→湿、痰、饮→泄泻→

胃 收纳、腐熟水谷及通降功能失常→食欲不振

→中气不能运行→胃痛、痞满、便秘

胃失和降，胃气上逆→嗝气、恶心、呕吐、呃逆

三、脾胃与其它脏腑的关系

肾 脾虚化源不足→五脏之精少而肾失滋养

肾阳虚衰→脾失温煦，运化失职→泄泻

肝 生理：肝木疏土，助其运化

脾土营木，利其疏泄

病理：肝郁气滞→乘脾犯胃→胃痛、腹痛

四、治疗要点

1. 根据脾胃的生理特点组方遣药 常用甘凉滋润之剂

①生理 胃为阳土，喜润恶燥 病理 燥热易伤胃阴 慎用辛香燥热之药

脾为阴土，喜燥恶湿 湿易伤脾——多用醒脾化湿之剂

少用甘润滋腻之品

②生理 脾气主升——脾以升为健 病理 常用健脾益气升提之品

胃气主降——胃以降为和 多用和中、益胃、降逆之药

③实则阳明——胃病多实、多热——多用消导、和胃、泄热之品

虚则太阴——脾病多虚、多寒——常用健脾、行气温中之品

④六腑以通为用，传化物而不藏——治疗胃肠病证，常以通为主法

2. 久病注意活血通络

久病入络，久痛入络——脘腹久痛、噎膈——注意活血通络、散结消瘀

3. 注意整体治疗

由他脏病变引起之脾胃病证——全面考虑，注意整体治疗

肝郁克脾——疏肝扶脾

脾肾阳虚——温补脾肾

心脾两虚——补益心脾

脾胃有病也可波及其它脏腑，见于其它系统疾病

第一节 胃 痛

定义

胃痛，又称胃脘痛，是以上腹胃脘近心窝处疼痛为主证的病证。

释义

胃——位于膈下，上口为贲门，接于食道，下口为幽门，连于小肠

脘——胃腔。胃之上口贲门为上脘，胃之中部为中脘，胃之下口幽门为下脘。

故胃痛也称胃脘痛，所谓“胃脘当心而痛”（《素问·至真要大论》）

别名

心口痛——俗称。因胃痛最常见的部位是在上腹部，临近心窝处

胃心痛——古称。如《灵枢·厥病篇》：“胃心痛也，取之大都、太白”。

心腹痛——《景岳全书》

心胃痛——《寿世保元》

流行

消化性溃疡是全球性的多发病。据国外资料估计，大约 10% 的人一生中患过消化性溃疡。据上海 16 所大、中型医院的资料分析，经 X 线钡餐和（或）内镜证实的性滑行溃疡的患病率为 5.8%。北京协和医院从 1978-1991 年，经胃镜检查证实的消化性溃疡患者占同期内科就诊总病例数的 0.33%。消化性溃疡的发病率据估计，约占整个人群的 10%-20%。男女之比约为 2.6-6.5 比 1。

慢性胃炎也十分常见，约占接受胃镜检查病人的 80%-90%，男性多于女性，随年龄增长发病率逐渐增高。中医治疗慢性胃炎疗效颇佳，有效率可达 40%-73%。

历史沿革

1. 胃痛首见于《内经》。对病因病机、临床表现、治法有详细的论述

与肝郁有关——“木郁之发……民病胃脘当心而痛”

病因病机 寒凝气滞——《素问·至真要大论》

寒邪入侵，气血壅滞——《素问举痛论》

症状治法——“胃病者，腹真胀，胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，饮食不下，取足三里也。”（《灵枢·邪气脏腑病形篇》）

2. 《千金要方》所载九种心痛，实际上多指胃脘痛而言。

3. 明代以前医家，多将胃痛与心痛混淆，明代医家始明确加以区分。

王肯堂《证治准绳·心痛胃脘痛》：“或问丹溪言心痛即胃脘痛，然乎？曰：心与胃，各一脏，其病形不同，因胃脘痛处在心下，故有当心而痛之名。岂胃脘痛即心痛者哉！”

4. 明清时代的中医文献，重点论述了本病的病因病机及其辨证治疗。

《寿世保元》阐明了饮食不节致胃脘痛；《景岳全书》强调了“气滞”这一因素，治疗以“理气为主”。叶天士强调“久痛入络”，治疗胃痛当明其在气在血，而施以理气活血之法。

范围

西医——急、慢性胃炎、消化性溃疡、胃痉挛、胃下垂、胃黏膜脱垂症、十二指肠肠炎、功能性消化不良

病因病机

一、病因

1. 外邪犯胃

寒、热、湿邪→内客于胃→胃脘气机阻滞→不通则痛

寒暖失宜→外感寒邪，内客于胃→寒邪收引→气机凝滞，胃气失和→胃痛

《素问·举痛通论》：“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不能散，小络急引，故痛。”

幽门螺杆菌感染是慢性胃炎的主要病因，90%以上的慢性胃炎有Hp感染，也是引起消化性溃疡的重要病因。Hp在十二指肠溃疡病患者的检出率为95%-100%；胃溃疡为70%-75%。

2. 饮食伤胃

饮食不节，饥饱无常→损伤脾胃→胃气壅滞→胃失和降→不通则痛

过食辛辣刺激，肥甘厚味，恣饮酒浆→蕴湿生热→湿热中阻，灼扰胃腑→胃痛

据统计，一般在野外作业的，如地质勘测人员，专业司机等，往往由于饮食无规律，而患消化性溃疡的人较多。

食物对胃黏膜可引起理化性质的损害作用。咖啡、浓茶、烈酒、辛辣调料、泡菜等食品，以及偏食、饮食过快、太烫、太冷、暴饮暴食等不良饮食习惯，均可能是胃炎与溃疡病发生的有关因素。在饮食不当情况下，各种食物的理化因素和酸性胃液的消化作用均能损伤胃黏膜而导致溃疡形成。饮食不节可使黏液分泌、胃黏膜屏障完整性、黏膜血流和上皮细胞的再生中的一个或几个因素受到干扰，PH梯度便会降低，保护性屏障便遭到破坏，而发生溃疡病。

3. 情志不畅

忧思恼怒，情志不遂→肝失疏泄，气失条达→肝气郁结，横逆犯胃→胃失和降

肝郁日久化火→郁火乘胃→肝胃郁热→胃络不畅→胃脘灼热而痛

久病入络，气滞日久→血行不畅→血脉凝涩，瘀血内结→胃络瘀阻→不通则痛

现代医学认为，心理因素可影响胃液分泌，如愤怒常使胃液分泌增加，而抑郁常使胃液分泌减少。火灾、水灾、空袭等意外事故所造成的心理影响，往往可引起应激性溃疡，或促发消化性溃疡急性穿孔。精神创伤如丧偶、离婚、事业失败、恐惧等，与消化性溃疡的发病也有一定的关系。当机体处于高度精神紧张或应激状态时，可产生一系列的生理、神经内分泌、神经生化学、免疫功能和心理行为等方面的改变，从而引起胃酸分泌增加或（和）减弱胃十二指肠黏膜抵抗力，增加对消化性溃疡的易感性；诱发消化性溃疡，甚至出现并发症。

据国外学者的研究：消化性溃疡患者，战时多于平时，在第二次世界大战时期中，1942年比战前多3倍，1943年比战前多5倍。在某些参战国居民中，亦发现消化性溃疡患者在普通内科人群中增至20%。

急性胃炎的发病，也可因过度紧张等应激状态下，可兴奋交感神经和迷走神经，前者使胃黏膜血管收缩，血流量减少，后者则使胃黏膜下动静脉短路开放，促使黏膜缺血缺氧加重，导致胃黏膜上皮损害，发生糜烂和出血。

4. 素体脾虚

素体脾胃虚弱，劳倦过度，饮食所伤，久病→中焦虚寒→脉络失于温养

热病伤阴，胃热郁火耗伤胃阴，久服香燥理气之品→胃络失于滋养→隐隐作痛

现已一致认为消化性溃疡的发生具有遗传素质，而且证明胃溃疡和十二指肠溃疡系单独遗传，互不相干胃溃疡患者家族中，胃溃疡的发病率较正常人高3倍；十二指肠溃疡患者的家族中，较多发生的十二指肠溃疡。十二指肠溃疡的发病与ABO血型 and 血型物质ABH分泌状态这二个基因特性有关。O型血者十二指肠溃疡的发病率较其它血型高1.4倍；血型物质ABH非分泌者患十二指肠溃疡发病率比分泌者高1.5倍（正常人80%为分泌者），而非分泌者O型血者的上而指肠溃疡的发病率比对照组则高2.5倍。

二、病机

1. 基本病机——胃气郁滞，胃失和降，不通则痛

生理——胃为阳土，喜润恶燥，为五脏六腑之大源，主收纳腐熟水谷，胃气以和降为顺，胃气宜通，不宜郁滞

病理——感受外邪，内伤饮食，情志失调，劳倦过度→伤及于胃→胃气失和，
气机郁滞（气滞血瘀，宿食停滞，胃气郁滞）→不通则痛
阳气不足，中焦虚寒→胃络失于温养

胃阴不足→胃失濡养 →脉络拘急→气血运行不畅

2. 病位——胃，与肝脾关系密切，涉及胆、肾

(1) 胃与肝

生理——肝属木，为刚脏，性喜条达而主疏泄

胃属土，为多气多血之腑，喜濡润而主受纳

脾胃的受纳运化、中焦气机的升降——有赖于肝之疏泄——土得木而达

病理——肝气上逆→易于横逆犯胃→木旺克土，土虚木乘→气机痞阻→肝郁胃

肝气久郁→气滞血瘀→胃络瘀阻→血瘀胃痛 痛

《医学正传胃脘痛》：“木气被郁，发则太过，故民病有土贼木贼之候”

(2) 胃与脾

生理——脾为湿土，以升为顺 脾湿胃燥，脾升胃降 水谷得以受纳腐熟

胃为燥土，以降为和 燥湿相济，升降得调 精微得以转输运化

病理——胃病常累及于脾——胃为阳土，其病多实（如饮食积滞）

脾病常累及于胃——脾为阴土，其病多虚（如脾气虚弱，中焦虚寒）

(3) 胃与胆

生理——胆主通降有助于脾之运化，胃之和降

病理——胆病失于疏泄，通降失常→逆行入胃→胃失和降，气机不利→胃痛

(4) 胃与肾

生理——肾为胃之关，脾胃之运化腐熟，全赖肾阳之温煦

先天之肾赖后天之胃以滋养，后天之胃靠先天之肾以生化

病理——肾阳不足→脾肾阳虚，中焦虚寒 →胃失温养→虚寒胃痛

脾胃虚寒→日久损及肾阳 →阳虚运血无力→血瘀→血瘀胃痛

肾阴亏虚→不能上济于胃

胃阴亏损→久则耗伤肾阴 →胃肾阴亏→失于濡养→阴虚胃痛

3. 病理性质——有虚实两端，而演变各异

早期——外邪、饮食、情志所致者——实证

后期——脾胃虚弱，往往虚实夹杂（如脾胃虚弱夹湿、夹瘀等）

4. 病理因素——寒（寒邪）、热（热郁）、气（气滞）、血（血瘀）

湿（湿阻）、食（食滞）、虚（脾胃虚寒、胃阴亏虚）

5. 病理演变

(1) 实证与虚证、寒证与热证、气滞与血瘀可相互影响、相互转化

①实证↔虚证

久痛不愈，反复发作，脾胃受损→由实转虚—因寒而痛→寒邪伤阳→脾胃虚寒

因热而痛→热邪伤阴→胃阴不足

虚证——感受外邪→虚实夹杂

②寒证↔热证

外寒、饮食生冷→寒积胃脘→日久可郁而化热→胃热证

因热而痛→复因生冷过度→寒热不调→寒热错杂证

②气滞↔血瘀

(2) 日久不愈，变证丛生

①胃热炽盛→迫血妄行

瘀血阻滞→血不循经 →便血、呕血 大量出血——气随血脱→亡阳厥脱

脾气虚弱→不能统血

②脾胃运化失职→湿浊内生→郁而化热→火热内结，腑气不通→厥脱危证（腹

痛剧烈拒按，大汗淋漓，四肢厥冷)

③日久成瘀，气机壅塞→胃失和降，胃气上逆→呕吐、反胃

④胃痛日久——痰瘀互结→壅塞胃脘→噎膈

诊查要点

一、诊断依据

1. 主症：上腹近心窝处胃脘部发生疼痛为特征，疼痛性质：胀痛、刺痛、灼痛、剧痛、隐痛等。

2. 兼症：食欲不振、恶心呕吐，嘈杂泛酸，嗳气吞酸等。

3. 发病特点：中青年居多，多有反复发作病史，发病前多有明显的诱因—天气变化、恼怒、劳累、饥饿、进食生冷干硬辛辣醇酒，或服用有损脾胃的药物等。

二、相关检查

1. 电子胃镜、上消化道钡餐造影：可作急、慢性胃炎、胃、十二指肠溃疡病、胃黏膜脱垂等的诊断，并可与胃癌作鉴别诊断。内镜窥视结合活检可确定溃疡的部位、形态、大小、数目以及判定良恶性。X 线直接征象是龛影，胃小弯溃疡常可显示腔外龛影，十二指肠溃疡则龛影不易显示，常表现为球部变形、激惹和压痛，但球部炎症及溃疡愈合也可有此征象。

2. 幽门螺杆菌(Hp)检测：慢性胃炎、消化性溃疡——常见阳性。胃液分析、血清胃泌素含量测定、血清壁细胞抗体测定、胃蛋白酶测定及内因子等检查有利于慢性胃炎的诊断。

3. 胆红素、转氨酶、淀粉酶化验和 B 超、CT 等检查：可与肝、胆、胰疾病作鉴别诊断。

4. 腹部 X 线检查：可与肠梗阻、肠穿孔作鉴别诊断。

5. 血常规：可协助与阑尾炎作早期鉴别。

6. 心肌酶谱、肌钙蛋白、心电图检查：可与冠心病、心绞痛、心肌梗死作鉴别诊断。

三、病证鉴别

1. 胃痛与真心痛

	真心痛	胃痛
疼痛部位	左胸膺部	心下胃脘
疼痛程度	剧烈	多轻，
疼痛时间	短，多为发作性	长，多呈持续性
疼痛性质	刺痛、绞痛	隐痛、胀痛
兼 症	胸憋汗出，心悸气短	多伴胃肠道症状
预 后	病情危急，预后较差	病情多缓，预后好

2. 胃痛(肝气犯胃)与胁痛

胁痛——以胁肋部疼痛为主症，可伴发热恶寒，或面目肌肤发黄，或胸闷善太息，少有嘈杂泛酸、嗳气吐腐

胃痛(肝气犯胃)——也可攻痛连胁，但以胃脘部疼痛为主症

3. 胃痛与腹痛

联系——胃痛可以影响及腹，而腹痛也可牵连及胃

腹痛——是以胃脘以下，耻骨毛际以上整个部位疼痛为主症

胃痛——以上腹胃脘近心窝处疼痛为主症

辨证论治

一、辨证要点

1. 辨虚实

	实证	虚证
疼 痛	痛剧，固定不移，拒按	痛势徐缓，痛处不定，喜按

加剧因素	食后痛甚	饥而痛甚
病程体质	新病体壮	久病体虚
脉象	脉盛	脉虚

2. 辨寒热

寒痛——胃痛暴作，疼痛剧烈而拒按，遇寒则痛甚，得温则痛减

热痛——灼痛，痛势急迫，遇热则痛甚，得寒则痛减，烦渴喜饮，便秘尿赤

3. 辨在气在血

	在气	在血
新久	初痛	久痛
性质	胃胀且痛，以胀为主，时作时止	痛如针刺，呈持续性
部位	痛无定处，或涉及两胁	痛有定处
加剧	与情志因素有关	食后或入夜痛甚
兼症	恶心呕吐，暖气频频	呕血、便血
舌脉	舌淡，苔薄，脉弦	舌质紫暗或有瘀斑，脉涩
气虚	胃痛隐隐，空腹痛甚，饮食减少，食后腹胀，大便溏薄，面色少华，舌淡脉弱	

二、治疗原则

基本治则——理气和胃止痛，立足于“通”（通则不痛）

实证——祛邪为主	寒—散寒	热—清热	气—疏肝理气
	湿—化湿	血—活血化瘀	食—消食导滞

虚证——扶正为主	阴虚—养阴益胃	阳虚—温中健脾
----------	---------	---------

虚实夹杂——祛邪扶正并举

注意事项：

1. 忌滥用解热镇痛药物，尤其忌长期服用，以免刺激胃黏膜。
2. 忌不辨证用药；饮食伤胃忌用补益药物。

三、证治分类

1. 寒邪客胃证

症状——胃痛暴作—寒邪犯胃或饮食生冷，寒积于胃，寒凝气滞，不通则痛
 恶寒喜暖，得温则痛减，遇寒加重——寒遏胃肠，温则寒散，寒则增其邪势

口淡不渴—胃无热邪

或喜热饮—热能胜寒

苔薄白—寒痛之象

脉弦紧—弦脉主痛，紧脉主寒

证机概要——寒凝胃脘，阳气被遏，气机郁滞

治法——温胃散寒，行气止痛

代表方——香苏散合良附丸加减

前方理气散寒，适用于外感风寒，胃气郁滞

后方—温胃散寒，理气止痛，适用于暴作、喜热恶寒得胃痛之证

常用药 香附—理气止痛

香苏散 紫苏—疏散风寒

陈皮—理气和胃——木香、乌药

甘草—益气和中

高良姜—温胃散寒——草拨、干姜、吴茱萸、生姜

良附丸 香附—理气止痛

备选方——肝胃郁热（痛势急迫，嘈杂泛酸，口干口苦，舌红苔黄，脉弦或数）

一化肝煎或丹栀逍遥散合左金丸

加减——①兼风寒表证（恶寒、头痛）—加苏叶、藿香

②寒夹食滞（胸脘痞满，胃纳呆滞，恶心呕吐）—枳实、神曲、鸡内金、制半夏、生姜

③寒邪郁积化热，寒热错杂—半夏泻心汤（辛开苦降，寒热并调）

临证备要——本证常用散寒药物：高良姜、香附、干姜、吴茱萸、寒宜温：

筴拨、刀豆子、川椒、附子、肉桂、荜澄茄、草豆蔻等。痛宜通：
木香、茄南香、檀香、藿香、沉香、乌药、青皮、陈皮、厚朴、砂仁、豆蔻

名老中医经验——寒痛散（魏雅君）：九香虫 9 砂仁、木香、檀香、甘草各 3。

共研细末，分成 9 包，每服 1 包，日 3 次。治疗寒滞作痛，
神经性胃痛，肝胃气痛。 消化性溃疡疼痛剧烈，遇寒而作，
制川乌 6 肉桂 3 乳香 9 九香虫 9 高良姜 3

2. 饮食伤胃证

症状——胃脘疼痛，胀满拒按—暴饮暴食，饮食停滞，胃中气机阻塞

噎腐吞酸—宿食不化，食浊之气上逆

呕吐不消化食物，其味腐臭，吐后痛减—胃失和降，气逆于上，食经
吐出气机得顺

不思饮食—宿食停滞，脾胃受损

大便不爽—食积下迫，大肠传导失司

苔厚腻，脉滑—宿食停滞之象

证机概要——饮食停滞，阻塞胃气

治法——消食导滞，和胃止痛

代表方——保和丸加减

本方消食导滞，适用于脘满不食、噎腐吐食的胃痛证

方解——神曲、山楂、莱菔子—消食导滞

茯苓、半夏、陈皮—和胃化湿

连翘—清热散结

加减——①脘腹胀甚者—加枳实、砂仁、槟榔

②胃脘胀痛而便秘者—可合用小承气汤或改用枳实导滞丸

③食积化热成燥—胃痛急剧而拒按（伴苔黄腻而便秘）合用大承气汤

临证参考——食宜消，食积不消常用药—枳实枳壳、槟榔、神曲、沉香曲、鸡内金、厚朴、陈皮、山楂、炒谷麦芽、莱菔子

3. 肝气犯胃证

症状——胃脘胀痛，通连两胁—肝气郁滞，肝气犯胃，气机阻滞，不通则痛

遇烦恼则痛作或痛甚—情志怫郁，气郁加重

噎气、矢气则舒—气滞暂得缓解

脘闷噎气，善太息—肝气郁结，肝气乘脾之征

大便不畅—气机不利

苔薄白，脉弦—肝郁气滞之象

证机概要——肝气郁结，横逆犯胃，胃气阻滞

治法——疏肝解郁，理气止痛（泄肝以安胃）

代表方——柴胡疏肝散加减

本方疏肝理气，用于胃痛胀闷、攻撑连胁之证

方解——柴胡（川楝子）—疏肝解郁，柔肝止痛——佛手、延胡索
陈皮、枳壳、香附（苏梗）—理气和中——沉香、旋覆花
川芎—理血

白芍、甘草—缓急止痛

备选方——芍药甘草汤合旋覆花汤

芍药、甘草—敛阴缓急以和肝

党参、白术—益气健脾

旋覆花—理气解郁，宽胸散结，善通肝络而行肝气

代赭石—消痰降逆，收敛镇痉

香附、枳壳—宽中理气

加减——①胃痛较甚者—加川楝子、延胡索（理气止痛）

②暖气频频—加沉香、旋覆花（顺气降逆）

③慢性胃炎常兼肝失疏泄，影响胃液的正常分泌：泛酸—加乌贼骨、煅瓦楞

④

临证备要——①《临证指南医案》：“肝为起病之源，胃为传变之所”。慢性胃炎
常见食后饱胀、暖气、泛恶、胃痛等症状，如用药不注意轻灵疏
通，则可使症状加重，不利于病情的好转。故虽见脾胃之虚以参、
黄芪、白术、甘草益气健脾，亦须配伍陈皮、半夏、木香以理气
和胃；虽见胃阴亏虚而用石斛、麦冬、沙参等品以清养胃阴，也
当佐川楝子、绿萼梅、佛手等药物以疏肝醒胃（胡建华）

②小柴胡汤治疗胃痛（魏雅君） 虚寒胃痛，小建中汤加黄芪本属对症之施，但有的
患者服之不应，每投小柴胡汤收效甚速。其义在以疏为导，以通为主，更有和胃降逆、扶
正之功。故虚劳内伤、中气不足、土受木克之见阳涩阴弦脉象者皆可用之，可疏肝之郁，补
中之虚，宣胃之滞，使枢机升降，仲景曰：“上焦得通，津液得下，胃之因和”。柴胡用量宜
大，黄芩易白芍。

③延年半夏汤（岳美中） 方载《外台》：半夏 12 槟榔 6 桔梗 3 枳实 3 前胡
6 鳖甲 9 人参 3 吴茱萸 3 生姜 3，水煎服，日 1 剂。适应症：（1）胃脘部疼痛剧烈，痛
及左侧胸部及肩胛部；（2）患者屈其上体抵压疼痛之部位，以冀图减轻疼痛者；（3）疼痛时
发时止；（4）暖气欠伸，呕吐后疼痛可缓解者。

4. 湿热中阻证

症状——胃脘疼痛，痛势急迫，脘闷灼热—湿热蕴结于胃，胃气郁滞

嘈杂，口干口苦，口渴不欲饮—热中兼湿

纳呆恶心—湿热中阻

小便色黄—湿热内盛，下注膀胱

大便不畅—湿热蕴结于肠，气机不畅

苔黄腻，脉滑数—湿热中阻之征

证机概要——湿热蕴结，胃气痞阻

治法——清化湿热，理气和胃

代表方——清中汤加减（《医宗金鉴》）

本方清化中焦湿热，适用于痛势急迫、胃脘灼热、口干口苦的胃痛

方解——黄连、栀子—清热化湿——黄芩、蒲公英

茯苓、半夏、白蔻—健脾除湿——藿香、苍术

陈皮、甘草—理气和胃

备选方——黄连温胆汤加味：半夏、枳壳、竹茹、陈皮、厚朴、黄连、藿香、佩兰、苡仁、滑石、冬瓜皮、焦三仙

加减——①恶心呕吐—加橘皮、竹茹

②大便秘结—生大黄（后下）

③气滞腹胀—加厚朴、枳实

④纳呆少食—加神曲、谷麦芽

热宜清：三黄石膏汤、龙胆泻肝汤：栀子、知母、龙胆草、竹茹

临证备要——①本证可见于慢性胃炎，胃镜象见浅表糜烂、充血及浅表溃疡者加连翘、蒲公英、半枝莲；分泌物粘稠—加生苡仁、冬瓜仁；有十二指肠内容物反流者—加少量生大黄（3-6）或制大黄，或加入黄芩、半夏、生姜，疗效较佳

②小陷胸汤治疗湿热气滞型胃脘痛（急、慢性胃炎）（王长瀛）方中半夏燥湿化痰，下气散结，消胸腹痰湿之滞，治心下急痛、痞坚，温走散，和胃之力颇著。黄连清热解毒，泻心胃肝胆之实火，燥肠胃积滞之湿邪，气寒味苦，健胃之功独长。栝楼实甘寒滑润，性降属阴，清肺胃之热而涤痰导滞，宽中下气，消胀散结，降火且不犯胃气，润燥而通利大肠。合用之则辛开苦降，润燥相济，善治湿（痰热）互结之内阻，恢复中焦胃气之冲和。用之使湿（痰热）清化气机调畅而疼痛自止。胀满暖气较著加香附、枳壳、川楝子、莱菔子、桔梗；嘈杂吞酸加栀子、竹茹、公英、石斛、生麦芽；痛剧加元胡、没药或细辛。

5. 瘀血停胃证

症状——胃脘疼痛，痛如针刺，或似刀割—瘀血内阻，胃络壅滞，不通则痛

痛有定处，按之痛甚，痛时持久—血属有形之邪

食后或入夜痛甚—血属阴，食后、夜间瘀血加重

或见吐血黑便—瘀血内阻，血不循经

舌质紫黯，有瘀斑，脉涩—血瘀之象

证机概要——瘀停胃络，脉络壅滞

治法——化瘀通络，理气和胃

代表方——失笑散合丹参饮加减

前方活血化瘀，后方化瘀止痛，合用加强活血化瘀作用，适用于治疗胃痛如针刺或痛有定处之证

方解——丹参饮 丹参—活血消瘀止痛

檀香、砂仁—行气和胃

失笑散——蒲黄、五灵脂—活血消瘀止痛

加减——①胃痛甚者—加延胡索、木香、郁金、枳壳、百草霜

②气虚无以行血（四肢不温，舌淡脉弱）—加党参、黄芪、仙鹤草、

③便黑—加三七粉、白芨粉

④阴虚（口干咽燥，舌光无苔，脉细）—加生地、麦冬

⑤血化验中有壁细胞抗体—重用活血化瘀，常用血府逐瘀汤加减

临证备要——

①重视活血化瘀药物的配伍：溃疡及其周缘充血、水肿、糜烂是活动期溃疡的基本病变，且溃疡病多有病程较长、反复发作的特点，即“病久多瘀”。而活血化瘀药物可使局部组织血管扩张，血流加速，改善血运及组织营养状态，从而消除充血、水肿，以促使炎症的吸收及溃疡面的愈合。

②胃痛久发有瘀者用小枳壳 1 只，红花 2.4 炙甘草 6，水煎服。疼痛顽固者，加醋五灵脂，增强活血止痛之功（颜亦鲁）。

③胃阴不足，瘀热内阻——乌英合剂（程中凯）：乌贼骨、蒲公英、生地黄、白芍、麦冬、乳香、炙甘草

④益中活血汤：黄芪 30 肉桂 8 吴茱萸 10 丹参 15 乳香 8 没药 8 生蒲黄 15 三棱 10 莪术 10 川芎 12 乌药 10 。温中散寒，理气活血，消肿生肌。主治慢性萎缩性胃炎（孙咸茂）。

6. 胃阴亏虚证

症状——胃脘隐隐灼痛—郁火伤阴，胃络失于濡润，且阴虚则生内热
似饥而不欲食—虚火消谷则似饥，胃虚不能消磨水谷则不欲食
口干咽燥，或口渴思饮—胃阴不足，津液不能上承
消瘦乏力—胃虚精微不足，形体失养
大便干结—津液不足，大肠失润
五心烦热，舌红少津，脉细数—阴虚火旺之象

本证可见于慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、碱性返流性胃炎

证机概要——胃阴亏耗，胃失濡养

治法——养阴益胃，和中止痛

代表方——一贯煎合芍药甘草汤加減

前方养阴益胃，后方缓急止痛，合之滋阴而不膩，止痛又不伤阴，
适用于隐隐作痛、口干咽燥、舌红少津的胃痛

方解——一贯煎 沙参、麦冬、生地、枸杞子—养阴益胃

当归—养肝活血而具疏通之性

川楝子—疏肝理气，和胃止痛

芍药、甘草—缓急止痛

加減——①胃脘灼痛，泛酸嘈杂—加珍珠层粉、牡蛎、海螵蛸或配左金丸以制酸。

②胃脘胀痛较剧，兼有气滞—加厚朴花、玫瑰花、佛手等（行气止痛）

③大便干结难解—加火麻仁、枳壳仁（润肠通便）

④阴虚胃热—加石斛、知母、黄连（养阴清胃）

临证备要—— 津枯宜生：西洋参、石斛、生谷芽、生鸡内金、荷叶、绿萼梅、
乌梅、木瓜（胃酸不足，可酸甘化阴）

7. 脾胃虚寒证

症状——胃痛隐隐，绵绵不休—脾胃虚寒，胃络失于温养
喜温喜按—虚则喜按，寒则喜暖
空腹痛甚，得食痛减—胃络借饮食之暖，以温通血脉
劳累或受凉后发作或加重—劳则气耗，受寒则虚寒加重
时呕清水，神疲纳少，四肢倦怠乏力—脾运迟缓，水饮停留，胃虚和
降无权

手足不温—脾阳不能达于四肢

大便溏薄，舌淡，脉软弱—中虚有寒，脾阳虚弱之象

证机概要——脾虚胃寒，失于温养

治法——温中健脾，和胃止痛

代表方——黄芪建中汤加減

本方温中散寒，和胃止痛，适用于喜温喜按之胃脘隐痛

备用方——或合良附丸、理中汤

常用药——黄芪、桂枝、饴糖—甘温补中，辛甘化阳

白芍、甘草—缓急和营止痛

生姜、大枣—温胃和中补虚

加減——①泛吐清水较多—加干姜、半夏、茯苓、陈皮（温胃化饮）

②泛酸—去饴糖，加左金丸、乌贼骨、煅瓦楞

③胃脘冷痛，虚寒较甚，呕吐，肢冷—合里中汤

④兼肾阳虚（形寒肢冷，腰膝酸软）—合附子理中汤

⑤无泛吐清水或手足不温—改用香砂六君子汤

虚宜补：健补脾胃—四君子汤：人参、黄芪、山药、莲子肉苡米、芡实、白扁豆、白术

临证备要——①黄芪建中汤是公认的治疗消化性溃疡的有效方剂。山西省中医研究所曾观察到黄芪、甘草两药有特殊的功效。实验研究证明：黄芪能扩张血管，改善血行，使缺血的细胞恢复活力，生黄芪可防止幽门结扎所致胃溃疡的发生，还能抑制胃液的分泌，减少游离酸和酸度，使PH值上升。甘草补中缓急止痛，其提取物甘草次酸可促进溃疡愈合。

②甘草粉蜜汤（《金贵要略》）：甘草 60 米粉 30 蜂蜜 120。先煎甘草去渣，后下粉、蜜煎少许，频服，日 1 剂。此类胃痛有时用六君子汤、小建中汤、里中汤之类疗效不好，以此方治疗每获良效。

③胃痛治肾（祝堪予） 钟乳石方：钟乳石 30 黄柏 10 肉桂 65 公英 30 甘草 6。适用于寒热错综、虚实夹杂、脾胃不和的溃疡病。钟乳石甘温入肾，温阳以暖脾，补虚损。肉桂辛甘大热，入脾肾两经，温肾阳，暖脾火，除冷积，通血脉。（肉桂皮油可刺激胃液分泌，促进消化功能，并可缓解胃肠痉挛以止痛）。黄柏清热燥湿，滋肾降火。公英清热解毒且能健胃（单味公英治疗溃疡病，有促进溃疡面愈合的效用）。甘草补中健脾，缓急止痛，调和药物。

《内经》谓：“肾者，胃之关也”。李中梓认为先天之本在肾，后天之本在脾，“精血之司在命门，水谷之司在脾胃，故命门得先天之司，脾得后天之司也，是以水谷之海，本赖先天之主。”赵献可也认为饮食入胃，譬如水谷在锅中，必须火煮才能熟。这个火就是命门之火，在下焦蒸熟，始能运化。因此他提出补脾不如补肾的观点。⑤⑥

④溃疡病可参用外科治法（巫君玉） 气滞血瘀在溃疡病中带有贯穿性，与外科肿疡的形成机制（气滞→血瘀→红肿成疡）相似，故可应用清热消肿、活血化瘀、托里定痛、养血生肌、益气生血，药如：蒲公英、金银花（清热败毒消肿）地、芍、归、芎（养血和血生肌）乳、没、丹参、三七（活血化瘀）、黄芪（益气生血生肌），运用得当，均可获良效。

专方辨证论治

一、消化性溃疡

1. 胃乐汤 党参 15g 黄芪 40g 白芍 20 g 元胡 10 g 甘草 10g 珍珠层粉 3g（分 2 次冲）枯矾 2g。水煎服，日 1 剂。健脾益气。动物实验表明：本方能增加胃黏膜表面黏液凝胶厚度，使受损胃黏膜内的氨基己糖含量保持在正常的水平，有增强黏液屏障作用，该方还能增加胃窦部黏膜内 PG 合成，后者具有胃黏膜细胞保护作用。胃乐汤主要是通过增强胃黏膜防御因子，调整了防御因子和攻击因子的平衡而起到治疗消化性溃疡的作用。

2. 健胃愈疡汤加減 党参 15g 黄芪 30 g 柴胡 15g 白芍 15g 白芨 15g 青黛 6g 珍珠层粉 2g（分冲）甘草 3g。水煎服，日 1 剂。健脾益气，疏肝和胃。动物实验研究：柴胡、元胡、白芍具有镇静止痛，并抑制胃酸分泌作用。珍珠层粉、白芨粉有中和胃酸、抗组胺作用。

3. 溃疡合剂 黄芪 20g 当归 9g 白延胡 9g 白芍 12g 香附 10g 乌药 7g 肉桂 3g 甘

草 9g 白芨 12g 乌贼骨 15g 。水煎两次，浓缩至 75ml ，每服 20-30ml，饭前 30 分钟服，日 3 次，连服 6 周 1 疗程。温中健脾，行气止痛。药理研究：乌贼骨主要含有碳酸钙，可中和胃酸，缓解呕酸及烧心症状，又可促进溃疡面炎症吸收，其内所含的胶质与有机酸和胃液作用后，可在溃疡面形成一层保护膜，覆盖于溃疡面上，阻止出血，减轻局部疼痛。白芨含黏液质，能保护并促进溃疡面愈合。元胡含延胡索乙素等十几种生物碱，既能镇痛，缓解胃肠痉挛性疼痛，又有抑制胃酸分泌，抗溃疡之功。白芍含芍药甙，能松弛胃肠平滑肌，故可缓解胃肠痉挛性疼痛。甘草成分 FM100 与芍药甙有协同镇痛作用。肉桂含桂皮油，对胃肠有缓和刺激作用，能增强消化功能，排除消化道积气，缓解胃肠痉挛。乌药、香附均有镇痛作用，且香附又能促进消化液分泌。当归能兴奋胆碱能受体，使胃肠蠕动加快，消化液分泌增加，加强肌体消化机能。黄芪能提高肌体细胞内 cAMP 水平，使细胞生理代谢作用增强，细胞生长旺盛，因此，有利于胃内溃疡面的愈合，促进胃肠消化机能的恢复。

二、慢性胃炎

1. 益中活血汤 黄芪 30g 肉桂 8g 吴茱萸 10g 乳香 8g 没药 8g 生蒲黄 13g 三棱 10g 莪术 10g 川芎 12g 乌药 12g 丹参 15g。水煎服，日 1 剂。补中益气，养胃健脾，活血散瘀。药理研究：黄芪含蔗糖、氨基酸、黏液质等成分，能增加血清中蛋白含量。并能抑制胃酸分泌过多，使胃黏膜不被胃蛋白酶分解而变薄。肉桂含桂皮油，可刺激胃黏膜而增进食欲，所含桂皮醛及肉桂酸能使家兔白细胞增加。吴茱萸所含生物碱有镇痛消炎作用。丹参、乳香、没药、川芎、三棱、莪术、乌药、蒲黄的药理作用相似，均可加快微循环血液流速，改善微循环。而丹参、乳香、没药还能促进胃黏膜组织的修复与再生，抑制过度的纤维细胞增长，而有助于颗粒结节消失，使黏膜色泽变红或部分呈充血状。由此表明，本方对慢性萎缩性胃炎有较好的疗效。

2. 养胃汤 党参、黄芪各 30g 蒲公英、白花蛇舌草、瓦楞子、鱼腥草、大枣各 20g 乌梅、桂枝、丹参、赤芍、甘草各 10g 。水煎服，日 1 剂。益气活血清热。药理：乌梅、桂枝、公英、白花蛇舌草等可抑制 Hp，有助于阻断其致病作用。鱼腥草可调节植物神经和乙酰胆碱，缓解平滑肌的紧张状态，促进胃排空，改善消化道症状。丹参、赤芍可抑制 TxA₂ 合成，调节 TxA₂/PGI₂ 平衡，改善微循环和胃黏膜血流状态。桂枝、乌梅可兴奋唾液腺，促进多种抗菌原素和生长因子分泌。黄芪、丹参、大枣、甘草可提高血浆或胃壁组织的 cAMP 含量，以疏通微循环，发挥抗缺氧、抗疲劳、抗胃黏膜损伤作用。

3. 半夏泻心汤加减 法半夏、白术、赤芍各 12g 干姜 5g 党参、公英各 15g 黄连 6g 砂仁 6g 鸡内金、枳实各 10g 甘草 6g。水煎服，日 1 剂。健脾和胃，开结除痞。

三、胃黏膜脱垂症

1. 加减补中益气汤 党参、黄芪各 15g 白术 12g 柴胡、陈皮、元胡、枳壳各 9g 升麻 6g 半夏 10g 山查 15g 黄连 6g 甘草 3g。水煎服。日 1 剂。脸皮理气，和胃止呕。药理：抑制胃肠蠕动。抑制消化液分泌：可抑制胃酸、胃蛋白酶分泌，胃液分泌量、总酸排出、胃蛋白分泌明显减少，本方还有拮抗乙酰胆碱、五肽胃泌素、组织胺的促泌酸作用。抑菌作用：对金黄色葡萄球菌有抑制作用。

2. 升提活血汤 黄芪 30g 党参、升麻、柴胡、公英、枳实、肉桂、蒲黄、三棱、莪术、丹皮各 10g 细辛 5g 红花 12g 川芎 15g 丹参 30g 甘草 6g。水煎服，日 1 剂。益气健脾，或血化瘀。

四、十二指肠炎

1. 胃脘痛方 炙刺猬皮、九香虫、佛手、元胡粉（冲）、甘草各 4.5g 黄连 6g 白芍、金铃子、香橼皮各 9g 煅瓦楞 12g 吴茱萸 1.5g。水煎服，日 1 剂。或血化瘀，理气止痛。药理：刺猬皮有镇痛收敛止血作用。元胡含生物碱，内服产生类似吗啡及可待因的效果，能显著提高痛阈，有镇痛作用。所含元胡索乙素能抑制胃液分泌和降低其消化力，能使肌肉松

弛，有解痉镇吐作用。金铃子含挥发性脂肪酸，为醋酸及己酸，有抗酸和解痉作用。白芍所含的芍药甙有缓解胃肠平滑肌痉挛作用，有降低肌张力和抑制运动的作用。甘草含甘草甜素、甘草甙、甘草次酸，有抗酸和解痉作用，甘草流浸膏能缓解胃肠平滑肌痉挛，抑制组织胺引起的胃酸分泌，还有保护溃疡面的作用。甘草解痉之效与芍药有协同作用，有止挛急和解痉之功。马尾连主要为小檗碱，可增加胆汁形成以助消化；吴茱萸含挥发油、生物碱等，有镇痛作用；煅瓦楞含碳酸钙、磷酸钙，有制酸止痛作用。综合上述，本方有镇痛、制酸、收敛、止血、解痉、镇吐等作用，故可治疗胃溃疡及十二指肠炎。

2. 肝胃百合汤 柴胡、黄芩、乌药、川楝子、郁金各 10g 百合 30g 丹参 15g 党参、蒲公英各 12g 牡蛎 15g。水煎服，日 1 剂。疏肝理气，泻热和胃。现代药理：柴胡含挥发油（内有柴胡醇）、植物甾醇，有镇静、镇痛、镇吐、镇静作用；黄芩含黄芩甙、黄芩素，有解热、镇静、利胆助消化作用，对肠管有抑制作用；郁金含姜黄素，有促进胆汁分泌和排泄作用，减少尿内的尿胆元，郁金还有轻度的镇痛作用；丹参含丹参酮甲，维生素 E，有镇静、镇痛作用；川楝子对肝硬化有一定疗效；乌药含挥发油等，乌药煎剂能促进肠蠕动，促进肠道气体之排出；牡蛎所含的碳酸钙具有收敛、制酸止痛作用，有利于溃疡的愈合；公英能使胆囊收缩，后利于胆汁排入肠中，有较强利胆健胃作用，并有止痛、止呕、排除胀气、促进食欲的作用。党参含皂甙、生物碱，能增强肌体的抵抗力，促进新陈代谢，帮助消化。宗上所述，本方有镇痛、利胆、健胃、收敛、制酸、消除胀气作用。故可治疗胃及上十二指肠炎或溃疡等疾患。

预防调护

1. 饮食调摄 生活规律，养成良好的饮食规律，忌暴饮暴食，饥饱无常。胃痛发作时进流质或半流质饮食，少食多餐，清淡易消化食物为主，忌食粗糙多纤维食物、尽量避免进食浓茶、咖啡和辛辣食物，进食宜细嚼慢咽。

2. 精神调摄 保持精神舒畅，避免精神紧张、恼怒。

3. 慎用对胃有刺激的药物 如水杨酸、肾上腺皮质激素等。

附 吐酸

定义

是指胃中酸水上泛，又称泛酸。若随即咽下——吞酸；随即吐出——吐酸可单独出现，但常与胃痛兼见。

历代尚有“醋心”、“噯醋”之称。

病因病机

1. 肝气犯胃，肝郁化火

《素问至真要大论》：“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”

2. 脾胃虚寒 脾胃虚弱，肝气以强凌弱犯胃

基本病机——肝气犯胃，肝郁化火；食之滞作腐；湿热郁正蒸，寒湿停阻；脾虚失运→胃失和降

证治分类

1. 脾胃虚寒

症状——吐酸时作，兼吐清水，口淡喜暖，脘闷食少，少气懒言，肢倦不温。

大便时溏，舌淡苔白，脉沉弱或迟缓

治法——温中散寒，和胃制酸

代表方——吴茱萸汤合香砂六君子汤

常用药——党参、白术、茯苓、甘草—甘温益胃

陈皮、半夏、香附、砂仁—行气降逆

吴茱萸—辛通下达以开郁结
生姜、大枣—温胃散寒补虚

2. 肝胃郁热

数

症状——吐酸时作，胃脘灼热，口苦而臭，心烦易怒，两胁胀闷，舌红，脉弦

治法——泄肝和胃

代表方——左金丸加味

黄连—直折肝火

吴茱萸—辛通下达开郁结

白芍—敛肝养阴

竹茹—清热化痰

川楝子—行气导滞

鸡内金—消积化滞

牡蛎、石决明—制酸 或加乌贼骨、煅瓦楞

3. 湿阻于胃

症状——吐酸时作，喜唾涎沫，时时欲吐，胸脘痞闷，暖气则舒，不思饮食，

舌淡红，苔白滑，脉弦细或濡滑

治法——化湿和胃，理气解郁

代表方——越鞠丸加减

苍术、白豆蔻—燥湿化痰

香附、厚朴、枳壳—行气导滞

神曲—健胃消食

栀子—清化郁热

生姜—温胃和胃

附 嘈杂

定义

是指胃中空虚，似饥非饥，似辣非辣，似痛非痛，莫可名状，时作时止的病证。可单独出现，又常与胃痛、吞酸并见。

病因病机

痰、湿、热、郁、虚→气阻于胃，胃失安和→嘈杂

1. 饮食不节

多食粘腻难消化食物→积滞中焦→阻碍胃府通降

过食辛辣香燥，醇酒肥甘→戕伤胃体→郁热内扰 →嘈杂

2. 情志不和

郁怒忧伤→肝失条达→横犯脾胃→胃府不安

3. 脾胃气虚

脾胃素虚，饮食劳倦，过服寒凉→胃阳（气）虚→纳运失常→嘈杂

4. 阴血不足

失血过多，热病之后阴津耗伤，过食辛辣→损伤脾胃阴津→燥热内扰

辨证论治

1. 胃热

症状——嘈杂而胃中灼热，恶心吐酸或口苦，渴喜凉饮，或善食易饥，或不饥

纳呆，噯腐臭气，小便黄，大便干，舌红苔黄干，脉滑数

治法——清热和胃

代表方——温胆汤加减

黄芩、黄连、竹茹—清胃脘之热，安中除烦

半夏、陈皮、枳壳—降逆和胃

茯苓—甘淡渗湿宁神

甘草—调和诸药

2. 胃虚证

症状——嘈杂时作时止，口淡无味，食后脘胀，体倦乏力，大便干结，舌淡，

脉虚

治法——健脾益胃和中

代表方——四君子汤加味

常用药——党参—益气补中

白术—健脾燥湿

茯苓—渗湿健脾

甘草—甘缓和中

加山药—补脾养胃；薏仁—养血和中

3. 血虚证

症状——嘈杂而兼面白唇淡，头晕心悸，失眠多梦，舌质淡，脉细弱

治法——益气养血和中

代表方——归脾汤

常用药——黄芪、党参—补气健脾

当归、龙眼肉—养血和营

木香—健脾理气

茯神、远志、枣仁—养心安神

生姜、甘草、大枣—和胃健脾，以助化源

第二节 痞 满

定义

是指以自觉心下痞塞，胸膈胀满，触之无形，按之柔软，压之不痛为主要症状的病证。

按部位可分为胸痞、心下痞等。心下痞即胃脘部

本节主要讨论以胃脘部出现上述症状的痞满，又可称为胃痞。

历史沿革

1. 《内经》有“痞”、“痞塞”、“痞隔”等。病因——饮食不节、起居不适和寒气为患等。
《素问·太阴阳明论》：“饮食不节，起居不时者，阴受之。阴受之则入五脏，入五脏则 满闭塞。”《素问·异法方异论》：“脏寒生满病”。

2. 痞满病名首见于《伤寒论》：“满而不痛者，此为痞。”“若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与也，半夏泻心汤主之。”

3. 隋·巢元方《诸病源候论·诸否候》：“诸否者，营卫不和，阴阳隔绝，脏腑痞塞而不宣，故谓之否。”“其病之候，但腹内气结胀满，闭塞不通。”

4. 朱震亨《丹溪心法·痞》：“痞者与否同，不通泰也。”“胀满内胀而外亦有形；痞者内觉痞闷，而外无胀急之形也。”

5. 张景岳《景岳全书·痞满》：“痞者，痞塞不开之谓。盖满则近胀，而痞则不必胀也。”并将痞满分为虚实两端：“凡有邪有滞而胀者，实痞也，无物无滞而痞者，虚痞也。有胀有痛而满者，实满也；无胀无痛而满者，虚满也。实痞实满者，可消可散，虚痞虚满者，非大加温不补不可。”

范围

西医——慢性胃炎（包括浅表性胃炎和萎缩性胃炎）、功能性消化不良、神经官能症、胃下垂等疾病，若以上腹胀满不适为主要临床表现者，均可参照本病论治。

病因病机

一、病因

1. 感受外邪

外感六淫，表邪入里

误下伤中 → 邪气乘虚内陷 → 结于胃脘，阻塞中焦气机 → 升降失司 →

《伤寒论》：“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。”

2. 内伤饮食

暴饮暴食，恣食生冷，过食肥甘，嗜酒无度 → 损伤脾胃 → 纳运无力 → 食滞内停

→ 痰湿中阻 → 气机被阻 → 痞满

《伤寒论》：“胃中不和，心下痞硬，干噎食臭”；“谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满。”

3. 情志失调

抑郁恼怒，情志不遂 → 肝气郁滞，失于疏泄 → 乘脾犯胃 → 脾胃升降失常 → 痞满

忧思伤脾 → 脾气受损，运化失职 → 胃府失和 → 气机不畅 → 痞满

二、病机

1. 基本病机——感受外邪，内伤饮食，情志失调等导致肝脾胃功能失调，中焦气机不利，脾胃升降失职，而发痞满

2. 病位——胃，与肝脾密切相关。

生理——脾胃同居中焦，脾主运化，胃主受纳，共司饮食水谷的消化、吸收与输布。脾主升清，胃主降浊，清升浊降则气机调畅

肝主疏泄，调节脾胃气机。肝气条达，则脾升胃降，气机顺畅。

3. 病理性质——虚实两端

实——外邪、痰湿、食积、气滞

虚——脾胃虚弱（气虚、阴虚）

4. 病理演变

①初期——实证（外邪入里，食滞内停，痰湿中阻 → 脾胃运纳失职 → 清阳不升，浊阴不降 → 中焦气机阻滞，升降失司 → 痞满

②久病常由实转虚——实痞日久 → 正气亏耗，损伤脾胃 → 中焦虚弱，运化无力
湿热之邪或肝胃郁热 → 日久伤阴 → 阴津亏耗 → 胃失濡养 → 和降失司 → 痞满

③正虚与邪实常相互影响、夹杂——

脾胃虚弱，升降无力 → 易于招致外邪入侵 → 虚实夹杂、寒热错杂

④日久易致瘀出血——痞满日久，气血运行不畅 → 脉络瘀滞 → 血络损伤 → 吐血、黑便

诊查要点

一、诊断依据

1. 主症——胃脘痞塞，满闷不适，按之柔软，压之不痛，望无胀形
2. 发病与病程——发病缓慢，时轻时重，反复发作，病程漫长
3. 诱因——饮食、情志、起居、寒温等

二、相关检查

1. 电子胃镜或纤维胃镜 可确诊慢性胃炎，并排除溃疡病和胃肿瘤
2. 病理组织活检 可确定慢性胃炎的类型以及是否有肠上皮化生、异型增生。
3. X线钡餐检查 协助诊断慢性胃炎、胃下垂等
4. 胃肠动力检测 胃肠测压、胃排空试验、胃电图等可协助诊断胃动力障碍、紊乱等。
5. 幽门螺杆菌（Hp）相关检测 是否为Hp感染。
6. B超、CT检查 可鉴别肝胆病和腹水等。

三、病证鉴别

1. 痞满与胃痛

共同点——病位在胃脘部，且常相兼出现

胃痛——以疼痛为主，	痛势多急	压之可痛
胃痞——以满闷不适为主	起病较缓	压无痛感

2. 痞满与鼓胀

共同点——均为自觉腹部胀满

鼓胀——腹部胀大如鼓，皮色苍黄，脉络暴露	在大腹	按之腹皮绷急
胃痞——自觉满闷不适，外无胀形为特征	在胃脘	按之柔软

3. 痞满与胸痹

共同点——均可有脘腹不适

胸痹——胸中痞塞不通，而致胸膈疼痛 以胸闷、胸痛、短气为主症

痞满——以脘腹满闷不适为主症，多兼饮食纳运无力，偶有胸膈不适，但无痛

4. 痞满与结胸

共同点——病位均在脘部

结胸——以心下至小腹硬满而痛，拒按为特征

痞满——在心下胃脘，以满而不痛，手可按压，触之无形为特征

辨证论治

一、辨证要点

1. 辨虚实

	实痞	虚痞
病因	外邪犯胃，痰湿中阻	脾胃气虚，无力运化；
病机	湿热内蕴，气机失调	胃阴不足，失于濡养
临床	痞满能食，食后尤甚，饥时可缓	饥饱均满，食少纳呆，大便清利，
表现	伴便秘，舌苔厚腻，脉实有力	舌淡苔白，脉虚无力

2. 辨寒热

寒证——痞满绵绵，得热则减，口淡不渴，渴不欲饮，舌淡苔白，脉沉、沉涩

热证——痞满势急，口渴喜冷，舌红苔黄，脉数者

二、治疗原则

基本法则——调理脾胃升降、行气除痞消满

实证——实者泻之——理气解郁、清热祛湿、消食导滞、除湿化痰

虚证——虚者补之——健脾益胃，补中益气，养阴益胃

三、证治分类

(一) 实痞

1. 饮食内停证

症状——脘腹痞闷而胀，进食尤甚，拒按—饮食停滞，胃府失和，气机郁滞

噎腐吞酸，恶食呕吐—食滞胃脘，胃失和降

大便不调，矢气频作，臭如败卵—食滞作腐，气机不畅

舌苔厚腻，脉滑—饮食停滞之象

证机概要——饮食停滞，胃府失和，气机壅塞

治法——消食和胃，行气消痞

代表方——保和丸加减

本方消食导滞，和胃降逆，用于食谷不化，脘腹胀满者

方解—— 山楂、神曲、莱菔子—消食导滞，行气除胀

半夏、陈皮—和胃化湿，行气消痞

茯苓—健脾渗湿，和中止泻

连翘—清热散结

加减——①食积较重—加鸡内金、谷、麦芽

②脘腹胀满—加枳实、厚朴、槟榔

③食积化热，大便秘结—加大黄、枳实，或用枳实导滞丸

④兼脾虚便溏—加白术、扁豆，或枳实消痞丸

临证备要——残余性胃炎常见湿食滞胃，表现为食欲不振，不知饥，口粘不渴，

饮食稍不当，即觉脘腹胀满，舌苔腻，治宜祛湿泄浊，消积除胀。

药用：佩兰、法半夏、炒陈皮、鸡内金、炒枳壳、山楂、神曲、

炒苡仁等。

2. 痰湿中阻证

症状——脘腹痞塞不舒，胸膈满闷—痰浊阻滞，脾失健运，气机不畅

头晕目眩—湿邪困脾，清阳不升，清窍失养

身重困倦，呕恶纳呆，口淡不渴—湿邪困脾，胃失和降

小便不利—气化不利

舌苔白厚腻，脉沉滑—湿邪偏重之象

证机概要——痰浊阻滞，脾失健运，气机不和

治法——除湿化痰，理气和中

代表方——二陈平胃散加减

本方燥湿化痰，健脾理气，用于脘腹胀满，呕恶纳呆之症

方解—— 苍术—燥湿化痰

陈皮、厚朴—理气消胀

甘草、大枣、生姜—健脾和胃

加减——①痰湿盛而胀满甚者—加枳实、苏梗、桔梗，或合用半夏厚朴汤

②气逆不降，暖气不止—加旋覆花、代赭石、沉香、枳实

③痰湿郁久化热（口苦、舌苔黄）—改用黄连温胆汤

④兼脾胃虚弱—加党参、白术、砂仁

3. 湿热阻胃证

症状——脘腹痞闷，或嘈杂不舒—湿热内蕴，困阻脾胃，气机不利

恶心呕吐，口干不欲饮，口苦—湿热中阻，气机不利，升降失司

纳少—脾为湿困，纳运失职

枳术丸 枳实一行气消痞

白术—健脾益胃

荷叶—升清养胃

加减——①气郁明显，胀满较甚—加柴胡、郁金、厚朴，或用五磨饮子

②肝郁化火，口苦而干—加黄连、黄芩（泻火解郁）

③呕恶明显者—加半夏、生姜

④暖气者—加竹茹、沉香

临证备要——胃下垂属于肝脾失调者，加味四逆散：柴胡、白芍、枳壳、黄芪、鸡内金、砂仁生麦芽、甘草（王荫龙）

（二）虚痞

1. 脾胃虚弱证

症状——脘腹满闷，时轻时重—脾胃虚弱，健运失职，升降失常

喜温喜按—脾胃虚寒

纳呆便溏—脾虚不运

神疲乏力，少气懒言，语声低微—脾胃气虚，形神失养

舌质淡，苔薄白，脉细弱—脾胃虚弱之象

证机概要——脾胃虚弱，健运失职，升降失司

治法——补气健脾，升清降浊

代表方——补中益气汤加减

满者

本方健脾益气，升举清阳，用于治疗喜温喜按、少气乏力之胃脘胀

方解——黄芪、党参、白术、炙甘草—益气健脾——茯苓、山药、大枣

升麻—升举清阳

当归—养血和营

（合并溃疡—加白芨、乌贼骨）

陈皮—理气消痞——郁金、枳壳（胃痛明显—加元胡）

山楂、鸡内金（肝脾下垂—加鳖甲）

加减——①胀闷较重—加枳壳、木香、厚朴（理气运脾

②阳虚明显，四肢不温—加制附子、干姜，或合理中丸

③纳呆厌食—加砂仁、神曲

④湿浊内蕴，舌苔厚腻—加半夏、茯苓，或改用香砂六君子汤

临证备要——胃下垂常见本型。也可选用益气举陷汤（袁大仲）：黄芪 120 防风 3 炒白术 9 炒枳实 15 煨葛根 12 山茱萸 15，水煎服。

临证备要——胃下垂属于脾胃阳虚者，宜温胃健中，益气升阳，方如健中温脾汤：党参、白术、干姜、白芍、升麻、炒枳壳、炙甘草。若胃下垂引起胃脘痛，病情迁延不愈，情绪不遂的“肝寒犯胃”，方用吴茱萸汤合延年半夏汤：吴茱萸、半夏、桔梗各 10 太子参、柴胡各 12 干姜、炒枳壳、鳖甲各 6 焦槟榔、肉桂各 3（后下）。慢性浅表性胃炎也可见中虚寒证，以香砂六君子汤为主加减治疗。慢性萎缩性胃炎属于中虚气滞者，可用补中消痞汤：党参、白术、黄芪、枳实、白芍、桂枝、丹参、炙甘草、生姜、大枣。

2. 胃阴不足证

症状——脘腹痞闷，嘈杂，饥不欲食—胃阴亏虚，胃失濡养，升降失司

恶心暖气—胃失和降

口燥咽干，大便秘结—阴虚津枯，津液不能上承，大肠液亏失于濡润

舌红少苔，脉细数—阴虚之象

证机概要——胃阴亏虚，胃失濡养，升降失司

治法——养阴益胃，调中消痞

代表方——益胃汤加減 本方滋养胃阴，行气除痞，用于口燥咽干，大便秘结，舌红少苔，脉细数之胃痞不舒者

方解—— 生地、麦冬、沙参、玉竹—养阴益胃
冰糖—

香橼—疏肝理脾，消除心腹痞满

加減——①津伤较重者—加石斛、天花粉

②腹胀较著者—加枳壳、厚朴

③食滞者—加谷麦芽

④便秘者—加火麻仁、玄参

⑤慢性萎缩性胃炎伴有肠上皮化生、不典型增生者，选加乌梅、生鸡内金、生苡仁、山慈姑、白花蛇舌草、莪术等；胃黏膜充血明显重用丹参，加连翘、苦参；黏膜红白相兼以白为主者加肉桂、炮附子；伴黏膜糜烂出血者加黄芪、白芨、三七；伴胆汁返流者加柴胡、枳壳、郁金、木香等。

临证备要——胃下垂属于脾阴亏虚者，可用人参固本汤：人参、熟地、生地、白芍、天麦冬、五味子、知母、陈皮、炙甘草。在滋阴养脾的同时少佐益气升提之品：黄芪、炒枳壳、升麻等。偏胃阴亏虚者，药用石斛、沙参、生地、天花粉、芦根、乌梅、麦冬、玉竹，或清燥养营汤：知母、花粉、当归、生地、白芍、陈皮、甘草、灯芯草等。脾虚夹滞者，方用枳实参朴汤：白术 20 人参 6 茯苓 12、枳实、陈皮、厚朴、半夏、莱菔子、槟榔各 10 砂仁、黄连、干姜各 5 炒麦芽 15 炙甘草 3。慢性浅表性胃炎属于胃阴虚证者，可以沙参麦冬汤加減：南北沙参、麦冬、生地、枇杷叶、石斛、天花粉、白芍、谷麦芽、乌梅、炙甘草、蒲公英。慢性萎缩性胃炎属胃阴虚者以清中消痞汤治疗：太子参、麦冬、半夏、柴胡、生白芍、炒栀子、丹皮、青皮、丹参、甘草

预防调摄

1. 饮食调摄：节制饮食，勿暴饮暴食；饮食宜清淡，忌肥甘厚味、辛辣醇酒及生冷之品。
2. 精神调摄：保持乐观开朗，心情舒畅。
3. 慎起居，适寒温，防六淫。注意腹部保暖。
4. 适当参加体育锻炼，增强体质。

第三节 呕 吐

定义

是指胃失和降，气逆于上，迫使胃中之物从口中吐出的一种病证。

释义

有声有物——呕 有物无声——吐 无物有声——干呕 又名“吐逆”
呕吐一名，追溯至《内经》

《金匱要略》有《嘔吐下利病篇》，并提出“干嘔”之病名。

《東垣十書》：“聲物兼出謂之嘔”（有聲有物）

“物出而無聲謂之吐”（有物無聲）

“聲出而無物謂之干嘔”（有聲無物）

歷史沿革

1. 《內經》論病因甚詳。病因：（1）外感；（2）內傷；（3）飲食所傷。

病機：與肝、膽、脾等有关

“寒氣客于腸胃，厥逆上出，故痛而嘔也。”（《素問·至真要大論》）

“諸嘔吐酸，……皆屬於熱。”“少陰之勝，熱客于胃，嘔酸善飢。”

“燥濕所勝，民病喜嘔，嘔有苦。”

2. 《金匱要略》列專篇論述：

（1）外感熱病過程中均可出現嘔吐：六經病及太陽、少陽合病、太陽陽明合病均致嘔吐。（2）內傷雜病致嘔吐：黃疸、痰飲、宿食、誤吞毒物。（3）証治：小半夏湯、大半夏湯、生姜半夏湯、吳茱萸湯、半夏瀉心湯、小柴胡湯、橘皮竹茹湯。（4）嘔吐有時是人體排出胃中有害物質的保護性反應，某些病証勿見嘔止嘔，應因勢利導，驅邪外出。

3. 隋·巢元方《諸病源候論·嘔吐候》：“嘔吐之病者，由脾胃有邪，谷氣不治所為也，胃受邪，氣逆則嘔。”嘔吐的發生是由胃氣上逆所致。

孫思邈《備急千金要方·卷十六嘔吐哕逆》：“凡嘔者多食生姜，此是嘔家聖藥。”

4. 陳言《三因極一病証方論·嘔吐叙論》：“嘔吐雖本于胃，然所因亦多端，故有寒熱、飲食、血氣不調之不同，皆使人嘔吐。”

楊仁齋《直指方·嘔吐》：“嘔吐出于胃氣之不和，人所共知也。然有胃寒，有胃熱，有痰水，有宿食，有瘀血，有氣攻，又有所謂風邪入胃。”

5. 《景岳全書·嘔吐》強調虛實辨証：“嘔吐一証，最當詳辨虛實。實者有邪，去其邪則愈，虛者無邪，則全由胃氣之虛也。”

6. 清·程仲齡《醫學心悟》倡命門火衰致嘔吐之說，並創上病下取之灌腸通腑法及溫補腎陽法。

7. 葉天士詳論瀉肝安胃治療嘔吐法，用藥以辛苦為主，以酸佐之。

範圍

中醫——內傷雜病胃痛、痞滿、腹痛等；外感熱病中

西醫——①急性胃炎、胃黏膜脫垂症、神經性嘔吐

②幽門痙攣、幽門梗阻、賁門痙攣、十二指腸壅積症、腸梗阻

③急性肝炎、急性膽囊炎、急性胰腺炎、膽石症、膽道蛔蟲症、急性闌尾炎

④心源性嘔吐、尿毒症、顛腦疾病、細菌性食物中毒、內耳性眩暈、急性傳染性疾

病早期。

病因病機

一、病因

1. 外邪犯胃

風、寒、暑、濕、燥、火

穢濁之氣

→侵犯胃府→胃失和降，水谷上逆→嘔吐

感邪之異、體質強弱、胃氣盛衰——外邪致嘔吐——寒嘔、熱嘔

2. 飲食不節

飲食過量，暴饮暴食

多食生冷、醇酒辛辣、甘肥不潔食物 →傷胃滯脾→食滯不化，胃氣不降→上逆

3. 情志失調

恼怒→伤肝→肝失条达→横逆犯胃→胃气上逆
忧思→伤脾→健运失职→饮食停滞→胃失和降→呕吐

脾胃素弱——偶因气恼→食随气逆

4. 病后体虚

病后胃弱

脾胃素虚→脾胃虚弱→胃虚不能受盛水谷→无力和降，水谷上逆→呕吐

劳倦过度 脾虚不能运化水谷

脾胃阳虚→失于温化→痰饮内生，上犯于胃→胃失和降→呕吐

久呕不愈、热病伤阴→胃阴不足→胃失濡养，不得润降→气逆于上→呕吐

二、病机

1. 基本病机——胃失和降，胃气上逆

生理——胃居中焦，受纳腐熟水谷，其气以降为顺

病理——外感六淫，内伤饮食

情志失调，脏腑虚弱→胃失和降，胃气上逆→呕吐

2. 病位——在胃，关乎肝脾

生理——①胃之和降，有赖于脾气升清运化，肝气疏泄条达

病理——①脾阳亏虚→痰饮内生，阻碍胃阳→升降失常，胃气上逆→痰饮内阻证

②呕吐日久→脾气亏虚，纳运无力→胃虚气逆，和降失司→脾胃气虚证

③肝失条达→横逆犯胃→气机逆乱，胃气上逆→肝气犯胃证

④患病日久，气虚及阳→脾胃阳虚证

⑤胃阴不足→胃失濡养，失于和降→胃阴耗伤证

3. 病理性质——有虚实之分

实证——外邪、食滞、痰饮、肝气→犯胃→胃气壅阻，和降失司

虚证——气虚、阳虚、阴虚→胃失温养→无力和降→气逆于上

胃失濡养→不得润降

4. 转归预后

暴病呕吐——多属邪实——治疗较易，预后良好（痰饮与肝气犯胃每易复发）

久病呕吐——多属正虚（或虚实夹杂）——病程较长—易反复发作，较为难治

若呕吐不止，饮食难进——易变生它证，预后不良

如久病、大病之中——呕吐而食不得入，面色苍白，肢厥不温，脉微细欲绝

——为阴损及阳，脾胃之气衰败，真阳欲脱之危象

诊查要点

一、诊断依据

1. 主症：凡临床出现以呕吐为主证时，即可诊断。初起呕吐量多，吐出物多有酸腐气味；久病呕吐，时作时止，吐出物不多，酸臭味不甚。

2. 兼症：新病邪实，呕吐频频，常伴有恶寒、发热、脉实有力。久病正虚，呕吐无力，常伴精神萎靡，倦怠乏力，面色萎黄，脉弱无力等证。

3. 病史：常有饮食不节，过食生冷，恼怒气郁，或久病不愈等病史。

二、相关检查

1. 胃镜、上消化道钡餐透视：可了解胃黏膜情况，贲门、幽门及十二指肠黏膜的改变。

2. 腹部透视及腹部B超：在呕吐不止，伴有腹胀、矢气减少或无大便时，以了解有无肠梗阻。腹部B超还可了解胰腺和胆囊的情况。

3. CT及MRI：病人暴吐，呈喷射状，应做头部CT或MRI，以排除颅脑占位性病变。

4 实验室检查：肾功能检查以排除肾功能衰竭和尿毒症所致呕吐（面色萎黄，呕吐不止，伴有尿少、浮肿）；尿淀粉酶、血清淀粉酶可排除胰腺炎；血常规、电解质可了解有无贫血及电解质紊乱。育龄妇女应化验小便，查妊娠实验。

三、病证鉴别

1. 呕吐与反胃

共同点——均属于胃部病变，病机都是胃失和降，气逆于上，都有呕吐的表现

反胃

呕吐

病机	脾胃虚寒，胃中无火，难以腐熟水谷	外感、饮食、情志等致胃气上逆
症状	朝食暮吐，暮食朝吐，吐出宿谷不化 吐后舒适	以有声有物之呕吐，吐出当餐、 当日之食物，吐无定时

2. 呕吐与噎膈

共同点——皆有呕吐的症状

噎膈

呕吐

症状	进食梗阻不畅，或食不得入 或食入即吐	进食顺畅，吐无定时
病位	食道	胃
病程	长，病情重	短，病情轻
预后	差	良

3. 呕吐物的鉴别

呕吐酸腐量多，气味难闻——饮食停滞，食积内腐

呕吐苦水、黄水——胆热犯胃，胃失和降

呕吐酸水、绿水——肝热犯胃，胃气上逆

呕吐浊痰涎沫——痰饮中阻，气逆犯胃

呕吐清水、量少——胃气亏虚；虫积

呕吐少量粘沫——胃阴不足

辨证论治

一、辨证要点

辨虚实

实证

虚证

病因	外邪、饮食、痰浊	内伤（病久脾胃气虚或阴虚）
起病	急	缓
病程	短	长
呕吐物	量多，多酸腐	吐出物少，酸臭不甚
兼症	伴寒热，脉实有力	兼虚象，精神萎靡，倦怠乏力 脉弱无力

二、治疗原则

解表祛邪

邪实——祛邪

消食导滞

燥湿化痰

总则——和胃降逆

疏肝解郁

正虚——扶正——健运脾胃，益气养阴

注意事项

1. 注意原发病因，不可见呕止呕：呕吐既是病态，又是祛除胃中之邪的一种反应。一般呕吐——当降逆止呕。当胃中有害之物（痼疾、痰饮、食滞、毒物）时则不可止呕；误吞

毒物时，当因势利导，给予探吐，以祛除病邪。

2. 处理好可下与禁下

一般呕吐——病在胃不宜攻肠（禁下）——以免引邪内陷

兼腑气不通——可下之（浊气下行，呕吐自止）

3. 久病重病当中西医结合治疗

顽固性呕吐，日久不愈，多伤津损液耗气——引起气随津脱等变证。应结合补充液体，或静脉注射生脉注射液，口服淡盐水等。

三、证治分类

（一）实证

1. 外邪犯胃证

症状——突然呕吐——外邪犯胃，扰动胃府，浊气上逆

胸脘满闷——湿阻中焦，气机不利

发热恶寒，头身疼痛——邪束肌表，卫阳被郁

舌苔白腻，脉濡缓——湿浊内阻

证机概要——外邪犯胃，中焦气滞，浊气上逆

治法——疏邪解表，化浊和中

代表方——藿香正气散加减 本方芳香化浊，散寒解表，并理气和胃降逆，
适用于寒湿之邪犯胃，中焦气机不利，浊邪上逆之呕

常用药——藿香、紫苏、白芷——散寒祛风

半夏、陈皮、生姜——和胃降逆止呕

大腹皮、厚朴——理气除满

茯苓、白术——化湿健脾

加减——①饮食停滞，脘痞噎腐——去白术，加神曲、鸡内金

②风寒偏重（寒热无汗，头痛身楚）——加荆芥、防风、羌活

③气机阻滞，脘闷腹胀——加木香、枳壳

④外感风热——银翘散加竹茹、竹沥、半夏、旋覆梗

⑤外感暑湿——黄连香薷饮、新加香薷饮（香薷、清水豆卷、六一散、鲜
荷叶、黄连、厚朴、半夏、陈皮）

⑥秽浊之气犯胃——玉枢丹，每次0.3-0.6，日3次。

临证备要——半夏生用止呕之功始著（朱良春） 仲景所用半夏皆生半夏，生半夏止呕之功优于法半夏。半夏所治之呕，多为水湿、痰饮阻于中焦，以致胃失和降所致。半夏为止呕之圣药，又可下气散结（以其味辛，辛者能散，生者其辛味足，故下气散结之功尤擅），治疗心下痞之呕吐，其效更著。

2. 食滞内停证

症状——呕吐酸腐——食滞内阻，浊气上逆

脘腹胀满，嗳气厌食——脾失健运，气机受阻

大便或溏或结——食滞于中，升降失常，传导失司

苔厚腻，脉滑实——食滞内停

证机概要——食滞内停，气机受阻，浊气上逆

治法——消食化滞，和胃降逆

代表方——保和丸加减 本方消食和胃，兼理气降逆，适用于饮食停滞，浊
气上逆的呕吐

常用药——山楂、神曲、莱菔子——消食和胃

半夏、陈皮、茯苓—理气降逆，安中止呕
连翘—散结清热

加減——①因肉食而呕吐者—重用山楂、内金

②因米食而呕吐者—加谷芽

③面食而吐者—重用莱菔子，加麦芽

④因酒食而吐者—加薏仁、葛花

⑤因食鱼蟹而吐者—加紫苏、生姜

⑥因豆制品呕吐者—加萝卜汁

⑦因食物中毒而呕吐者—烧盐方探吐，或洗胃

临证备要——大黄甘草汤治呕吐速效（王乃一） 《金贵要略呕吐下利病脉证治》：“食入即吐者，大黄甘草汤主之。”大黄甘草汤治疗食入即吐证，诸家皆以热论之。余以本方治愈此证甚多，有便秘脉数、苔黄等热象者有之，体弱、便可、无苔、脉沉弦细无热象者有之，皆投此方而愈。故食入即吐者，因于热，亦可因于实（腑气不通，拒纳水谷）。大黄推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏，荡其实，或泻其热。甘草缓中，使清升浊降。胃气顺而不逆，使热者可清，实者可泻，不止吐而吐自止矣。

3. 痰饮内阻证

症状——呕吐清水痰涎，脘闷不食—脾不运化，痰饮内停，胃气上逆

头眩—水饮上犯，清阳之气不展

心悸—水饮凌心

呕而肠鸣有声—痰饮停胃

苔白腻，脉滑—痰饮停留之证

证机概要——痰饮内停，中阳不振，胃气上逆

治法——温中化饮，和胃降逆

代表方——小半夏汤合苓桂术甘汤

前方—祛痰化痰为主，适用于呕吐严重者

后方—健脾化湿，温化痰饮，适用于呕吐清水，舌苔白腻，脘闷不食者

常用药——小半夏汤 半夏—燥湿化痰，和胃止呕

生姜—为呕家之圣药，降逆止呕

苓桂术甘汤 茯苓、白术、甘草—健脾燥湿化痰

桂枝—通阳化气行水

加桔梗—温化痰饮

旋覆花、代赭石—消痰降逆止呕

加減——脘腹胀满、舌苔厚腻—去白术，加苍术、厚朴（或 合平胃散）

脘闷不食者—加白蔻仁、砂仁

痰饮久郁化热（胸膈烦闷，口苦，失眠，恶心呕吐）—温胆汤

呕吐兼耳源性眩晕—泽泻汤加味：泽泻 15-30 白术 15 茯苓 30 天麻 12

4. 肝气犯胃证

症状——呕吐吞酸，暖气频繁—肝气不舒，横逆犯胃，胃气失于通降

胸胁满闷—肝脉布于胸胁，气滞不舒

可因情志不遂而而呕吐吞酸更甚—肝郁气滞更甚

舌质红，苔薄腻，脉弦—肝郁气滞，肝胃不和

证机概要——肝气不舒，横逆犯胃，胃失和降

治法——疏肝理气，降逆和胃

代表方——四七汤加減（《太平惠民合剂局方》）

该方理气宽中，和胃降逆止呕，适用于因肝郁气滞、横逆犯胃的呕吐

常用药——苏叶、厚朴—理气宽中

半夏、茯苓、生姜—和胃降逆止呕

加減——胸胁胀满，疼痛较甚者—加川楝子、香附、郁金、柴胡

呕吐酸水，心烦口渴—清肝和胃，辛开苦降—酌加左金丸、黄芩、栀子

诸药无效，舌有瘀斑—加桃仁、红花

备选方——四逆散合半夏厚朴汤

或小柴胡汤合左金丸：柴胡、半夏、黄芩、黄连、吴茱萸、枳壳、

青皮、甘草

临证备要——本证除见于某些器质性病变外，尚可见于胃肠神经官能证之神经

性呕吐。肝气犯胃的病人常伴脾胃虚弱之体质，可用香砂六君子

汤加味治疗

镇逆汤（张锡纯） 生代赭石 18 青黛 6 清半夏 9 生杭芍 12 龙

胆草 9 吴茱萸 3 生姜 6 台参 6。治胃气上逆，胆火上冲。

（二）虚证

1. 脾胃气虚证

症状——食欲不振，食入难化—脾胃气虚，纳运无力

饮食稍有不慎，即易呕吐，时作时止—脾胃虚弱，无力和降

脘部痞闷—食入难消，食滞胃脘

面色少华，倦怠乏力—气血生化不足

大便不畅或溏泻—脾虚不运

舌苔白滑，脉象虚弦—脾胃气虚，痰湿偏盛

证机概要——脾胃气虚，纳运无力，胃虚气逆

治法——健脾益气，和胃降逆

代表方——香砂六君子汤加減

该方健脾益气，祛痰和胃止呕，适用于食欲不振，面色萎黄，恶心呕

吐，舌苔薄白逆者

常用药——党参、白术、茯苓、甘草—健脾益气

半夏、砂仁—祛痰降逆，和胃止呕

陈皮、木香—理气降逆

加減——呕吐频作，噎气脘痞—加旋覆花、代赭石（镇逆止呕）

呕吐清水较多，脘冷肢凉—加附子、肉桂、吴茱萸（温中降逆止呕）

临证备要——薯蓣半夏粥（张锡纯） 生山药 30（轧细） 清半夏 30。上二味，

先将半夏用微温之水淘洗数遍，不使分毫有矾味。用小锅煮取清

汤约两杯半，去渣，调入山药细末，再煮两三沸，粥即成，和白

砂糖服之。若上焦有热者，以柿霜代砂糖，凉者用粥送服干姜细

末 1.5。

2. 脾胃阳虚证

症状——饮食稍多即吐，时作时止—脾胃虚寒，失于温煦，运化失职和降失司

面色苍白，倦怠乏力，大便溏薄—脾胃阳气亏虚，运化无力

恶寒喜暖，四肢不温—阳虚则外寒

口干而不欲饮，舌质淡，脉濡弱—脾胃阳虚之症

证机概要——脾胃虚寒，失于温煦，运化失职

治法——温中健脾，和胃降逆

代表方——理中汤加減 该方健脾和胃，甘温降逆，适用于脾胃虚寒而呕吐，
症见面色苍白，倦怠乏力，四肢不温等症

常用药——人参、白术—健脾和胃

干姜、甘草—甘温和中

加減——呕吐甚—加砂仁、半夏

呕吐清水不止—加吴茱萸、生姜

脾肾阳虚（久呕不止，呕吐完谷不化，汗出肢冷，腰膝酸软，舌质
淡胖）—加附子、肉桂、吴茱萸

3. 胃阴不足证

症状——呕吐反复发作，或时作干呕—胃热不清，耗伤胃阴，致胃失和降

呕吐量不多，或仅吐涎沫，似饥而不欲食—胃阴不足，胃失濡润，
受纳无权

口燥咽干—津液耗伤，不能上承

舌红少津，脉细数—津液耗伤，而有胃热

证机概要——胃阴不足，胃失濡润，和降失司

治法——滋养胃阴，降逆止呕

代表方——麦门冬汤加減

本方滋阴养胃，降逆止呕，适用于呕吐反复，或时作干呕的阴虚证

常用药——人参、麦冬、粳米、甘草—滋养胃阴——石斛、天花粉、知母

半夏—降逆止呕——竹茹、陈皮、炙枇杷叶

大枣—益气和中

加減——虚火偏盛者（口干、舌红）—加黄连

大便干者—加栝楼仁、火麻仁、白蜜

伴倦怠乏力，纳差舌淡—加太子参、山药

临证备要——神经性呕吐（郭淑云） 属于胃肠神经官能症范畴，与“百合病”
相似。一般无上腹部疼痛、胀满、烧灼、明显恶心等症状，主要
表现为进食完毕后突然发生呕吐，一般不影响食欲或摄入量，往
往呕吐后即可进食。用百合鸡子黄汤治之多能取效。百合养心安
神，益志定魄。鸡子黄滋脾胃之精液，泽中脘之枯槁，降浊阴而
止呕吐（《长沙药解》），合用之安神益胃，可调节胃肠神经功能
紊乱而止呕吐。

小验方

1. 朱砂散治顽固性呕吐（张泽生） 朱砂、半夏、丁香、甘草、冰片。研为极细末，每
次 3g，每日 2 次。朱砂味甘，微寒，能镇心安神，且又重坠，善止呕吐。冰片辛苦微寒，
能散“心盛有热”，“通诸窍，散郁火”。半夏降逆止呕，下气散结，燥湿化痰。丁香止呕降逆，
加甘草调和中土，兼以解毒，合用之能镇逆泻心，和胃止呕。

2. 祖传验方治呕吐（贺方礼） 半夏 10g，粳米一小撮，食盐 15g 鸽子屎 12 粒，共打
碎焙干，开水冲服。治疗脾虚痰阻之呕吐。

预防调护

1. 起居有常，生活有节，避免风寒暑湿秽浊之邪的侵入。
2. 保持心情舒畅，避免精神刺激。
3. 饮食调理：脾胃素虚者，饮食不宜过多，且勿食生冷瓜果，禁服寒凉药物。胃热者忌

食肥甘厚腻、辛辣香燥、醇酒等，戒烟。

4. 呕吐不止者，卧床休息，密切观察病情变化。服药时尽量选择刺激性气味小的，否则随服随吐，更伤胃气。服药方法以少量频服为佳。根据病人的情况，以热饮为宜，并可加入少量生姜或姜汁，以免格拒难下。

B

第四节 噎 膈

定义

是指吞咽食物梗噎不顺，饮食难下，或纳而复出的病证。

释义

噎——噎塞，指食物下咽时噎塞不顺

膈——为格拒，指食物不能下咽到胃，食入即吐

关系——噎可单独出现，也可以是膈的前驱症状——噎为膈之始，膈乃噎之渐

膈证皆有噎证这一阶段，但非所有的噎证皆发展为膈证

历史沿革

1. 关于病名：

首见于《内经》，称“隔”（古隔同膈）。隋唐医家多将噎膈病分而论之，巢元方《诸病源候论》分为五噎：气噎、忧噎、食噎、劳噎、思噎与五膈：忧、悲、气、寒、热膈。至宋代

严用和在《济生方》中首先提出噎膈病名，后世医家沿用至今。

2. 关于病因病机：

《素问·阴阳别论》：“三阳结，谓之膈”《素问·通评虚实论》：“膈塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也。”指出了发病脏腑与大肠、小肠、膀胱有关，精神因素对本病的影响较大。

宋严用和的《济生方》指出饮食、酒色、年龄均与本病有关：“倘或寒温失宜，食饮乖度，七情伤感，气神俱忧……结于胸膈则成膈，气流于咽嗝，则成五噎。”

元·朱丹溪《脉因证治·噎膈》指出：“血液俱耗，胃脘亦槁”

清·李用粹《证治汇补·噎膈》：认为噎有气滞者，有血瘀者，有火炎者，有痰凝者，有食积者，虽有五种，总归七情之变

叶天士《临证指南医案·噎膈反胃》：指出噎膈的病机为“脘管窄隘”。

3. 关于治疗

脉因证治提出“润养津血，降火散血”的治疗大法。

张景岳《景岳全书·噎膈》注重从脾肾治疗：“凡治噎膈大法，当以脾肾为主。……治脾者，宜以温养，治肾者宜从滋润，舍此二法，他无捷径也。”

《证治汇补·噎膈》提出“化痰行瘀”法

《杂病源流犀烛·噎膈反胃关格源流》：“治法始终养血润燥为主，而辛香燥热之品，概勿轻下。”

范围

食道恶性病变——食道癌、贲门癌、胃底癌

食道良性病变——贲门痉挛、食道贲门失弛缓症、食道炎、食道狭窄、食管憩室、食管裂孔疝

食管周围器官病变——纵隔肿瘤、主动脉瘤、心脏增大等压迫食管

其它——胃神经官能症

病因病机

一、病因

1. 饮食不节

嗜酒无度，过食肥甘辛香燥热之品→胃肠积热，津液耗伤，痰热内结→阻塞食道→噎膈

饮食过热、过快，事物过于粗糙，常食发霉之物→损伤食道、胃脘→痰瘀互结→食道狭窄→噎膈

2. 七情内伤

忧思→伤脾→脾伤气结→水湿内→生痰浊

恼怒→伤肝→气机郁滞→血行不畅→痰、气、瘀互结于食道→

3. 久病年老

胃痛、呕吐日久不愈→饮食减少→气血化源不足→胃脘枯槁

年老体衰→精血亏损→气阴渐伤→津气失布→痰气瘀阻

二、病机

1. 基本病机——痰、气、瘀交阻于食道、胃脘，以致食道狭窄 关

2. 病位——食道，属胃气所主。病变脏腑关键在胃，与肝、脾、肾密切相

三脏之经络皆通过于食道

足太阴脾经——上膈挟咽，连舌本，散舌下

足少阴肾经——从肾上贯肝膈，循喉咙 三脏病变通过经络影响食道

足厥阴肝经——络胆，布胁肋循喉咙

七情内伤、饮食不节、年老肾虚—可致肝脾肾功能失调：

脾——健运失司→水湿内停→聚而为痰

肝——疏泄失职，气失条达→气滞血瘀，或气郁化火

肾——肾阴不足→不能滋养咽喉

肾阳亏虚→脾失温润

气滞、血瘀、痰阻→食管狭窄，胃失通降
或津液干涸失润

3. 病理性质——本虚标实

初期——以标实为主——痰气交阻于食道（哽咽不顺，膈塞难下）

继则——瘀血内结→痰气瘀交结→胃之通降阻塞，上下不通→饮食难下，食入
复出

病久——以正虚为主

气郁化火，或痰瘀生热→伤耗津液→正虚

阴津日益枯竭——胃失濡养

阴损及阳→脾胃阳气衰败→不能输布津液痰气瘀结更甚→虚实夹杂证

4. 预后与转归

病变停留在噎证阶段——不向膈证发展——预后尚好

病情继续发展为膈证——后期阴津枯竭，阴伤及阳，中气衰败，胃虚不能受纳，
脾虚失其健运，后天之气败绝——正气大伤——预后差

诊查要点

一、诊断依据

1. 轻症——胸骨后不适，烧灼感或疼痛，食物通过有停滞感或轻度梗塞感，
咽部干燥或有紧缩感
2. 重症——持续性、进行性吞咽困难，咽下梗阻即吐，吐出黏液或白色泡沫
粘痰，严重失伴胸骨后或背部肩胛区持续性钝痛，进行性消瘦
3. 病史：情志不畅、酒食不节、年老肾虚

二、相关检查

1. 胃镜检查：可直视下观察食道、贲门、胃体的情况，以了解有无肿瘤、溃疡、狭窄等，
若有肿瘤可进行组织活检，以确定病性。
2. X线上消化道钡餐透视：可直接观察到食管的蠕动情况、管壁舒张度、食管黏膜改变、
充盈缺损及梗阻程度等。
3. CT检查：了解全食管壁的结构情况与周围器官的关系。

三、病证鉴别

1. 噎膈与反胃

	反胃	噎膈
病机	阳虚有寒，难于腐熟	痰气瘀互结于食道，阻塞食道、胃脘
症状	饮食能顺利下咽到胃，但经 久复出，朝食暮吐，暮食朝吐	吞咽困难，初无呕吐，后期格拒 阻塞不下，食入即吐
病情	轻	重
预后	良	不良

2. 噎膈与梅核气

共同点——均有咽中梗塞不适的症状

噎膈——有形之痰气瘀阻结于食道，以饮食咽下梗阻，甚则食不得入

梅核气——为无形之痰气阻于咽喉，自觉咽中如有物梗阻，吐之不出，咽之不
下，但饮食咽下顺利

辨证论治

一、辨证要点

1. 辨病期与虚实

早期——吞咽时哽咽不顺，全身症状不明显——多实，或实多虚少

后期——吞咽困难呈进行性加重，食常复出，甚则胸膈疼痛，滴水难入——多虚，或虚中挟实

2. 辨标本主次

标实——辨气滞、血瘀、痰阻之不同及轻重

本虚——阴津枯竭；后期气虚阳微

二、治则治法

基本原则——开郁理气，滋阴润燥

初期——标实——祛邪：理气、化痰、消瘀、降火——少佐滋阴养血润燥之品

后期——正虚——扶正：滋阴养血，益气温阳——少佐理气化痰消瘀之品

注意事项：

治标——顾护津液，不可过用辛散香燥之品 存得一分津液

治本——保护胃气，不可多用甘酸滋腻之品 留得一分胃气

三、证治分类

1. 痰气交阻证

症状——吞咽梗阻，胸膈痞满，甚则疼痛——痰气郁结，食道不利

情志舒畅时可减轻——为气结初期之特征

情志抑郁时则加重——气郁更甚

噎气呃逆，呕吐痰涎——痰阻气郁，胃失和降

口干咽燥——郁热伤津，或气结而津液不能上承

大便艰涩——肠液枯涸

舌红，苔薄腻，脉弦滑——气郁痰阻兼郁热伤津之象

证机概要——肝气郁结，痰湿交阻。胃气上逆

治法——开郁化痰，润燥降气

代表方——启膈散加减

本方理气化痰解郁，润燥和胃降逆，适用于气滞痰阻之噎膈

常用药——郁金、砂仁壳、丹参——开郁理气

沙参、贝母——润燥化痰

茯苓——健脾和中

杵头糠——治卒噎，《圣惠方》用此一味，蜜丸治疗膈气噎塞

荷叶蒂——和胃降逆

加减——①噎气呕吐明显——加旋覆花、代赭石

②泛吐痰涎较多——加半夏、陈皮，或含化玉枢丹

③大便不通——加大黄、莱菔子

④心烦口干，气郁化火——加山豆根、栀子、金果榄

临证备要——①噎膈初期表现为吞咽哽咽感，较少出现饮食不入，病人的饮食

与健康状况均较好，若能抓住时机恰当治疗，不少患者可以治

愈。临证还可选用四七汤、温胆汤、四磨饮。②本期常用疏肝理气药物：柴胡、

郁金、苏梗、青陈皮、川楝子、佛手、枳壳、金果榄、绿萼梅、合欢皮、白芍、木香。③痰

气交阻，血瘀气滞，治宜化痰解郁，调理气血（施今墨）：桃杏仁、大力子、法半夏各 6g，

怀牛膝 10g 厚朴 5g 桔梗 5g 薤白 10g 莱菔子 6g 代赭石（旋覆花 6g 同布包）12g 全栝楼 20g

莱菔英 6g 茜草根 10g 丹参 15g 陈皮炭 6g⑤疏肝解郁治噎膈（王士荣）：食道中上段前壁憩室，

肝气郁滞，痰气交阻，治宜疏肝解郁，和胃降逆：金铃子 5g 木蝴蝶 6g 绿萼梅 5g 郁金 5g 白芍 9g 木瓜 3g 代赭石 15g 煅牡蛎 15g 乌梅肉 5g 北沙参 9g 生甘草 5g

2. 瘀血内结证

症状——饮食难下，或虽下复出一痰瘀互阻于食道，致食道狭窄，闭阻难通
甚或吐出物如赤豆汁，夹腐肉、败血—瘀血内结，络脉受伤，血渗于外
胸膈疼痛，固着不移—瘀血内阻，脉络不畅，不通则痛
形体消瘦，肌肤枯燥—长期饮食难下，化源告竭，脏腑肌肤失于滋养
大便坚如羊屎，难于排出一久病阴血枯槁，肠道干涩
舌质紫黯，脉细涩—阴亏瘀血之象

证机概要——蓄瘀留着，阻滞食道，通降失司，肌肤失养

治法——滋阴养血，破血行瘀

代表方——通幽汤加减 本方滋阴养血，破血行瘀，适用于瘀血内阻，食道不通，饮食难下，生化乏源，气血不能充养肌肤之

常用药——生、熟地、当归—滋阴养血润燥

桃仁、红花—活血化瘀散结

升麻—升清并引药直达病所

甘草—和中而调和药物

乳香、没药、丹参、赤芍、三七、三棱、莪术、蜣螂、五灵脂、炮山甲

加 海藻、昆布、栝楼、半夏、海蛤粉、贝母、玄参—化痰软坚

沙参、麦冬、白芍—滋阴养血

加减——①呕吐物如赤豆汁—另吞云南白药（化瘀止血）

②服药呕吐，难于下咽—含化玉枢丹以开膈降逆，随后再服汤药

临证备要——①本证为邪盛正虚，因瘀血阻于食道，患者胸膈疼痛明显，致饮食难进，或随入吐出，甚至水饮难下。由于饮食不入，化源告竭，病人很快出现衰竭状态，或伤及血络，引起吐血等危重证候。由于梗阻明显汤药难进，治疗时应采取综合疗法以降逆开膈。常用活血化瘀药物：桃仁、红花、没药、五灵脂、三棱、莪术、山甲、郁金、当归、等

②开关利膈丸（姚荷生）：当归尾、木香、炒枳实、厚朴、生大黄、黄药子、藏红花、桃仁、山慈姑、蕃泻叶、甘草

3. 津亏热结证

症状——食入格拒不下，入而复出，甚则水饮难进—痰气久郁化热胃津亏耗，
心烦—虚火扰心 食道失于濡养
胃脘灼热—热结于胃
口干咽燥，大便干结如羊矢，小便短赤—热结津亏，津液耗伤
形体消瘦，皮肤干枯—饮食难进，化源不足，失于濡养
舌质光红，干裂少津，脉细数—阴虚火盛之象

证机概要——气郁化火，阴津枯竭，虚火上逆，胃失濡润

治法——滋阴养血，润燥生津

代表方——沙参麦冬汤加减 本方滋阴养血，润燥生津，适用于阴津枯竭，燥热内结之噎膈

常用药——沙参、麦冬、天花粉、玉竹—滋阴养血增液（去甘草、桑叶、扁豆）

乌梅、芦根、白蜜—生津润肠

生姜汁、竹茹—化痰止呕

半枝莲—清热解毒散结

备选方——滋阴清膈汤合五汁安中饮

黄连、黄芩、黄柏、栀子—清热解毒，消痞散结

生姜汁、竹沥—和胃止呕，化痰畅膈

韭菜汁—和胃化瘀、降逆除噎

生地、白芍、梨汁、藕汁、牛乳—养胃生津，滋阴润燥

加減——①胃火偏甚—加黄连、栀子

②大便干结—加火麻仁、全栝楼

③烦渴咽燥，噎食不下，或食入即吐，吐物酸物—改用竹叶石膏汤加大黄

临证备要——本证以热结为主，但已耗伤阴津，温燥药固然不宜用，清热泻

火之苦寒药如黄连、黄柏、黄芩、栀子等也当少用，因苦能化燥劫阴。生姜汁和胃之呕，韭菜汁和胃消瘀，但皆偏于辛温，多用也能伤阴，故用量宜少。梨汁、藕汁、牛乳甘寒濡润，本证用之甚佳，若药源不足，可改用沙参、麦冬、玉竹、白蜜等养阴生津之品。

4. 气虚阳微证

症状——水饮不下，泛吐多量黏液涎沫—阴损及阳，脾肾阳气衰微，饮食无以受纳运化，津液输布无权

精神疲惫，面浮足肿，腹胀—脾肾衰败，水湿内停，脾失健运

面色光白，形寒气短，舌质淡，苔白，脉细弱—气虚阳微之征

证机概要——脾肾阳虚，中阳衰微，温煦失职，气不化津

治法——温补脾肾

代表方——补气运脾汤加減 本方补气健脾运中，适用于脾肾阳虚，中阳衰微之噎膈证

常用药——人参、黄芪、茯苓、甘草、大枣—补气运脾

半夏曲、陈皮、生姜、砂仁—和胃降逆

加旋覆花、代赭石—降逆止呕 附子、干姜—温补脾阳

加減——①阳伤及阴，口干咽燥，形体消瘦，大便干结—加石斛、沙参、麦冬

②泛吐白沫—加吴茱萸、丁香、白蔻仁

③阳虚明显—加鹿角胶、肉苁蓉

临证备要——本证进入晚期阶段，往往正气衰微，形体消瘦，阴液大伤而转化为阴虚阳结，或命门火衰，火不暖土，转为脾肾阳虚证。阴虚阳结治宜甘寒濡润：沙参、麦冬、石斛、白芍、橘皮、生地、竹茹、天花粉、炙甘草。口干甚者加梨汁、藕汁、人乳、芦根汁、甘蔗汁等；大便燥结加桃仁、杏仁、火麻仁。脾肾阳虚者—益气温阳：附子、干姜、党参、白术、肉桂、炙甘草、益智仁、诃子肉等

预防调护

1. 改善不良饮食习惯，戒烟酒，避免进食过快、过烫、咀嚼不足及过食酸菜、泡菜等。避免食用发霉的食物，如霉花生、霉玉米。管好用水，防止污染，减少中亚硝酸盐含量。加强营养，多食蔬菜、水果。

2. 及时治疗食管慢性疾病：食管炎、食管白斑、贲门失弛缓症、食管疤痕性狭窄、憩室及食管溃疡等。

3. 加强护理，嘱患者每餐进食后，可饮少量的温开水或淡盐水，以冲淡食管内积存的食物和黏液，预防食管黏膜损伤和水肿。饮食宜清淡，易消化，避免辛辣刺激性食物。做好心

护理工作，帮助病人克服悲观、紧张、恐惧等不良情绪，关心帮助患者树立信心和勇气，积极配合治疗。

4. 保持心情舒畅，适当锻炼身体，增强体质。

辨病用药

石打穿、铁树叶、白花蛇舌草、白茅根、半枝莲、蜀羊泉。选加 1-2 种。

单方验方

1. 东风丸（神农丸） 马钱子 500g 甘草 60g 糯米 30g，研末为丸，如绿豆大。片剂每片含马钱子量 25mg，每次服 1 片，每天 2-3 次，可与汤剂同用。丸剂每次睡前服，开始为 5 粒，若无反应增加 1 粒，最多每日不超过 28 粒。（张泽生）

2. 壁虎散（李修何） 壁虎 70 条，焙干研粉，加三七粉 50g，拌匀，空腹服 3-4g，每日 2 次，黄酒或开水送服。同时辅以汤剂：党参、黄芪、茯苓各 15g 夏枯草 20g 竹茹 10g 姜半夏 12g 旋覆花 12g 白花蛇舌草、代赭石、丹参、半支莲各 30g 露蜂房 9g 炙甘草 6g。

3. 食管癌梗阻方（《中医药研究》） 紫金錠 5 片，研极细末，少少咽之，分 4-6 次服完（勿用水送）。此证常见食管分泌物增加，痰涎偏盛，滴水难进。服用本方后，一般痰涎明显减少，吞咽梗阻明显改善，有的患者第二天即可进流质饮食。组成：山慈姑、红大戟、千金子霜、五倍子霜、麝香、雄黄、朱砂。

4. 加味开噎散（侯士林） 雄黄 1g 朱砂 6g 硼砂 6g 山豆根 12g 五灵脂 12g 芒硝 30-60g 射干 12g 青黛 9g 鲜狗胆 1 个。共研细末，以狗胆汁调水，分 3 次服。

5. 复方硼砂散煎 硼砂 2.7g 海藻 15g 昆布 15g 草豆蔻 9g 乌梅 3 个，白花蛇舌草 120g 半支莲 60g。水煎服，日 1 剂。

6. 守宫方（湖州中医院） 焦山楂 20g 赤芍 25g 守宫粉 2g（吞）制香附、党参、栝楼皮、三棱各 15g 白花蛇舌草、半支莲各 100g 白英 150g。水煎服，日 1 剂。

7. 乌苏汤（天津中医学院） 炒苏子、焦槟榔、青皮、三棱、莪术、生姜各 15 乌药 10 当归 25 生牡蛎 25 吴茱萸 7.5 甘草 7.5 清半夏 10 干蟾 2 个。水煎服，日 1 剂。

配以全蝎酒，每日 50（全蝎 25-50，泡黄酒 500，浸泡 15 天）

8. 张梦依方（湖北中医学院教授） 南沙参、玉竹、天门冬各 15g 旋覆花（包）3g 山药 24g 白茅根 60g 白花蛇舌草 120g。加水 2.5 慢火熬至 500ml 左右，去渣后加蜂蜜于药汁中熬和。分 4 次服，日 1 剂。忌发物、烟酒房事。

辅以下列 2 法：

（1）白鹅（白鸭也可）断颈，口含鹅颈，饮其热血，5-7 日 1 次。

（2）将白鹅尾毛烧碳，研极细末，分 3 次，用米汤送服。白鹅（鸭）肉可煨汤食。（浙江医科大学动物实验：鹅血可能含有某种抗癌因子，这种因子不被消化系统地酶、酸、碱所破坏，提示是一种低分子的活性物质）

9. 六神丸 每次 10—15 粒，每日 4 次。服药后卧床休息 1 小时，7 天一疗程。

10. 治噎散 山慈姑 200g 硼砂 80g 硃砂 20g 三七粉 20g 冰片 30g 沉香 50g 共研细末，每次 10g，每日 4 次。10 天后改为每日 2 次。

附 反 胃

反胃是指饮食入胃，宿谷不化，经过良久，由胃返出之病。

《金贵要略》称“胃反”

《太平圣惠方第四十七卷》称“反胃”。后世多以反胃名之。

病因病机

饮食不当，饥饱无常

嗜食生冷，损及脾阳 → 中焦阳气不振，寒从中生 → 脾胃虚寒，不能腐熟

愁忧思虑，有伤脾胃 → 饮食入胃，停留不化 → 逆而向上

治疗原则

温中健脾，降逆和胃

反复呕吐，津气并虚——加益气养阴之品

日久不愈——加温补肾阳之法

辨证论治

脾胃虚寒证

症状——食后脘腹胀满，朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，吐后舒适，神疲乏

力，面色少华，手足不温，大便溏泻，舌淡苔白滑，脉细缓无力

证机概要——脾胃虚寒，饮食不化，停滞胃中，逆而尽吐

治法——温中健脾，降气和胃

代表方——丁香透膈散加减 本方温中和胃，健脾益气，降逆理气，适用于脾胃虚寒所致反胃之病

常用药——人参、白术、炙甘草—健脾益气

丁香、半夏、木香、香附—降气和胃

砂仁、白豆蔻、神曲、麦芽—醒脾化湿

加减——胃虚气逆，呕吐甚者—加旋覆花、代赭石

肾阳虚弱—加附子、肉桂

吐甚而气阴耗伤者—加沙参、麦冬，去丁香、砂仁、白蔻

第五节 呃 逆

定义

是指胃气上逆动膈，气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，难以自制为主要临床表现的病证

释义

俗称“打嗝”。

元代以前，本证被称为哕、哕逆、咳逆、吃逆、

明·程充校订的《丹溪心法》中称为“呃”。因指出本病气逆上冲，呃呃连声的临床特点，故病名逐渐统一而被称为“呃逆”。

历史沿革

1.《内经》称“哕”。指出：

病因——胃失和降：《素问·宣明五气》：“胃为气逆，为哕，为恐”。《灵枢·口问》：“谷入于胃，胃气上注于肺。会有故寒气与新谷气，俱还入于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃，故哕。”

治疗：“哕，以草刺鼻，嚏，嚏而已；无息而疾迎之，立已；大惊之，亦已。”

预后：《素问·宝命全形论》：“病深者，其声哕。”

2.《金贵要略·呕吐哕下利病脉证治》将呃逆分为3种：（1）实证——“哕而腹满，其

前后，知何部不利，利之则愈”（2）寒证——“干呕哕，若手足厥者，橘皮汤主之”。（3）虚热证——“哕逆者，橘皮竹茹汤主之”。

3.《千金要方·呕吐哕逆》指出治疗“膈间有水痰”所致的呃逆，宜用小半夏加茯苓汤消痰利水。

4.《景岳全书·卷十九呃逆》：病因——寒、热、虚；治疗——温散、清降

5.清·李用粹《证治汇补·胸膈门》：气逆——疏导，食停——消化，痰滞——涌吐，热郁——清下，血瘀——破导，虚——补

范围

单纯性膈肌痉挛

胃肠神经官能症、胃炎、胃扩张、胃癌、肝硬化晚期、脑血管病、尿毒症、胃、食道术后所引起之膈肌痉挛

病因病机

一、病因

1. 饮食不当

进食过快、过冷、过服寒凉药物→寒滞于胃→上逆动膈→呃逆

过食辛辣煎炒，醇酒厚味，过服温补药物→燥热内生，腑气不通→气逆动膈→

2. 情志不遂

恼怒→肝郁气滞→横逆犯胃→胃失和降，气逆动膈，出于喉间→呃逆

忧思→伤脾→运化失职→痰浊

素有痰饮内停→复因恼怒气逆→逆气夹痰浊上逆动膈→呃逆

3. 体虚病后

素体不足，年高体弱

大病久病，正气未复→损伤中气，或胃阴不足→胃失和降→呃逆

吐下太过，误治伤中

病深及肾→失于摄纳→冲气上逆→挟胃气上逆动膈→呃逆

二、病机

1. 基本病机——胃失和降，膈间气机不利，胃气上逆动膈

动膈一指膈间气机不利，又为胃气上逆所触动

寒热宿食，燥热内盛

情志不和，气郁痰阻，脾胃虚弱→皆影响胃气的顺降→胃气上逆而动膈

2. 病位在膈，关键脏腑在胃，与肺、肝、脾、肾密切相关

胃 生理——胃居于膈下，胃气以降为顺，胃与膈以经脉相连属

病理——胃失和降，逆气动膈，冲气上逆喉间→呃逆

肺 生理——肺胃经络相连。手太阴肺经起于中焦，还循胃口，上膈属肺，肺胃之气同主于降

病理——膈居于肺胃之间，肺胃之气失于下降→影响膈间。若膈间之气机不畅，胃气上逆于膈间，加之肺气失于疏通，阻碍逆行之气其气势必形成冲逆之势，而上冲于喉间，故呃呃连声

脾 生理——胃之和降，有赖于脾之健运

病理——脾失健运→胃失和降→气逆动膈

肝 生理——胃气的和降，有赖于肝之条达

病理——肝气郁滞，横逆犯胃，胃失和降，气逆动膈，以致呃逆

肝失疏泄→气机淤滞→津液失布，痰浊内生→影响肺胃之气

肾 生理——肺胃之气的和降，有赖于肾气之摄纳

病理——病久及肾，肾失摄纳→肺胃之气不降→气逆动膈→呃逆

3. 病理性质——有虚实之分

实证——寒凝、热（火）郁、气滞、痰阻、食停→胃失和降

虚证——脾肾阳虚；胃阴亏损→正虚气逆

也可虚实夹杂并见

4. 病理转化

决定于病理性质和正气强弱

寒邪为病者——如阳气不虚则寒邪易于疏散

胃中寒冷，损伤阳气日久可致脾胃虚寒证 证

热邪为病者——胃中积热或肝气郁结日久化火，易于伤阴耗液转化为胃阴亏虚

气郁、食滞、痰饮为病者——皆能伤及脾胃，转化为脾胃虚弱证

气郁日久或手术致瘀者——血瘀致胃中气机不畅，胃气上逆

5. 转归预后

如属单纯性呃逆，偶然发作——大都轻浅，预后良好

若出现在急、慢性疾病中——病情多较重

如见于重病后期——正气甚虚，呃逆不止，呃声低微，气不得续，饮食不进，脉

沉细伏者——胃气将绝，元气欲脱之危候，语生变证

诊查要点

一、诊断依据

1. 主症：气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，不能自制。其呃声或高或低，或疏或密，间歇时间不定。

2. 兼症：胸膈痞闷，脘中不适，情绪不安。

3. 诱因：受惊、饮食、情志，起病多急。

二、相关检查

单纯性呃逆无须做理化检查。

1. 胃肠钡餐 X 线透视、内窥镜检查：可诊断胃肠神经官能症、胃炎、胃扩张、胃癌等。

2. 肝、肾功能及 B 超、CT 检查：可诊断肝硬化、尿毒症、脑血管病及胸、腹腔肿瘤。

三、病证鉴别

1. 呃逆与干呕

相同点——同属胃气上逆的表现

干呕——属于有声无物之呕吐，乃胃气上逆，冲咽而出，发出呕吐之声

呃逆——气从膈间上逆，气冲喉间，呃呃连声，声短而频，不能自制

2. 呃逆与暖气

共同点——均为胃气上逆

暖气——胃气阻郁，气逆于上，冲咽而出，发出沉缓的暖气声，常伴酸腐气味，

食后多发，故张景岳称之为“饱食之息”

呃逆——喉间气逆而发出之呃呃连声，有膈间不利因素

辨证论治

一、辨证要点

1. 辨生理病理

生理——一时性气逆而作，无反复发作史，且无明显兼证——无须治疗

病理——反复发作，兼证明显，或出现在其它急、慢性疾病过程中，因外感、

饮食、情志、脏腑功能失调等原因诱发

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/185223300213011214>