中醫秘方治潰瘍病驗案

R25
23

中医秘方治溃疡病验案

石广济

*

山西人民出版社出版　（太原并州路七号）
山西省新华书店发行　山西省七二五厂印刷

*

开本：787×1092 1/32　印张：1$\frac{1}{2}$　字数：27千字

1981年7月第1版　1981年7月第1次印刷

印数：1—16,000册

*

书号：14088·75　定价：0.18元

中医秘方治溃疡病验案

石广济

山西人民出版社

出版说明

祖国医学，是我国劳动人民长期与疾病作斗争的经验总结。在这漫长的岁月中，广大医务人员在医疗实践中，积累了极为丰富的治疗经验。认真研究和总结名老中医的医疗经验，是继承和发扬祖国医学遗产的重要措施之一。

《山西名老中医经验丛书》是山西省各地名老中医临床实践经验汇编分册出版的丛书，可供广大中西医药卫生人员学习借鉴。

由于我们水平不高，在编辑出版工作中很可能存在着一些缺点和错误，诚恳地希望广大读者给予批评指正，以便今后更好地编辑出版这方面的书籍，为提高中华民族的科学文化水平作出贡献。

山西人民出版社

自　序

余行医五十余载，临床贯于调理“后天之本”，偏于医治胃寒之症，自拟“温胃汤”一方，用于临床三十年之久，每遇脾胃阳虚或者胃有阴寒痼冷之证，用之颇见奇效。纵观方中之妙者，一为调理脾阳，更为培补元气也。

元气者，乃人体生化之原动力也。它有激发和推动五脏六腑功能活动的作用。古人云：“若元气不伤，患病甚不亡。元气伤，患病轻可亡也。”诊病能决定死生者，不以病轻病重作为死生之标准，且要看元气的存亡如何。

元气本发源于肾，而它的不断持续，则有赖于后天脾胃化生营养的不断滋补。脾胃为“后天之本”，气血生化之源，五脏六腑、四肢百骸，皆赖以养，而脾胃功能的维持，重在脾阳与胃气。饮食生冷甘肥，或用寒凉药物过度，以及久病失养，都能造成脾阳不振，运化无权；涉水淋雨、坐卧湿地或内湿素盛，则易使脾阳被困，运化失调；饮食不节、饥饱失常或冷热不适，都能导致胃虚、胃寒之证。脾胃阳虚，日久及肾，则元气亦亏。

自拟“温胃汤”一方，主治脾阳虚衰，中气不足，寒湿困脾，以致胃虚、肾虚之证，甚为得心应手，且从中体会到：凡属虚寒、实寒、痼冷之证，非重剂温热药而难愈也，

必须重用桂枝、干姜、附子等温阳化气之品，以振奋阳气，祛散寒邪。用药之法，贵在有胆有识，否则难挽生机。

在用药上，附子，我曾用至45克之多，但是尚须审证用药，若非阴寒痼冷或阳虚者，切莫妄投，必须视其病之轻重而定。病重药轻，则无济于事，病轻药重即可伤人。《内经》云："有故无殒，亦无殒也。"只要药病相投，虽用重剂，亦无损也。本册病例，多以"温胃汤"重剂温补脾阳，振奋人体元气而奏效者也。

本方虽有疗效，但对湿热犯胃，则用之相反矣。临床必须详辨其证，根据四诊、八纲灵活运用方为恰当。再者，临床治病，总是有常有异，就胃脘痛而言，其病因亦有虚、实、寒、热之分，故应认真分析、反复印证，方可无误也。

本册以中医辨证论治为主，然所采病例，又大都结合现代医学的检查、诊断，主要是经西医拍片确诊为胃及十二指肠溃疡病者。因此，所举病例，在中医辨证之下，加设西医诊断一条，并且力求避免牵强附会之弊，以帮助中西医相互了解，促进中西医相互结合。

由于本人学识肤浅，某些认识尚有不妥之处，谨请同道、友人予以耐心批评指正。

山西医学院第一附属医院中医科

石广济

1980年10月

出版说明

祖国医学，是我国劳动人民长期与疾病作斗争的经验总结。在这漫长的岁月中，广大医务人员在医疗实践中，积累了极为丰富的治疗经验。认真研究和总结名老中医的医疗经验，是继承和发扬祖国医学遗产的重要措施之一。

《山西名老中医经验丛书》是山西省各地名老中医临床实践经验汇编分册出版的丛书，可供广大中西医药卫生人员学习借鉴。

由于我们水平不高，在编辑出版工作中很可能存在着一些缺点和错误，诚恳地希望广大读者给予批评指正，以便今后更好地编辑出版这方面的书籍，为提高中华民族的科学文化水平作出贡献。

山西人民出版社

自　序

余行医五十余载，临床贯于调理“后天之本”，偏于医治胃寒之症，自拟“温胃汤”一方，用于临床三十年之久，每遇脾胃阳虚或者胃有阴寒痼冷之证，用之颇见奇效。纵观方中之妙者，一为调理脾阳，更为培补元气也。

元气者，乃人体生化之原动力也。它有激发和推动五脏六腑功能活动的作用。古人云：“若元气不伤，患病甚不亡。元气伤，患病轻可亡也。”诊病能决定死生者，不以病轻病重作为死生之标准，且要看元气的存亡如何。

元气本发源于肾，而它的不断持续，则有赖于后天脾胃化生营养的不断滋补。脾胃为“后天之本”，气血生化之源，五脏六腑、四肢百骸，皆赖以养，而脾胃功能的维持，重在脾阳与胃气。饮食生冷甘肥，或用寒凉药物过度，以及久病失养，都能造成脾阳不振，运化无权；涉水淋雨、坐卧湿地或内湿素盛，则易使脾阳被困，运化失调；饮食不节、饥饱失常或冷热不适，都能导致胃虚、胃寒之证。脾胃阳虚，日久及肾，则元气亦亏。

自拟“温胃汤”一方，主治脾阳虚衰，中气不足，寒湿困脾，以致胃虚、肾虚之证，甚为得心应手，且从中体会到：凡属虚寒、实寒、痼冷之证，非重剂温热药而难愈也，

必须重用桂枝、干姜、附子等温阳化气之品，以振奋阳气，祛散寒邪。用药之法，贵在有胆有识，否则难挽生机。

在用药上，附子，我曾用至45克之多，但是尚须审证用药，若非阴寒痼冷或阳虚者，切莫妄投，必须视其病之轻重而定。病重药轻，则无济于事，病轻药重即可伤人。《内经》云："有故无殒，亦无殒也。"只要药病相投，虽用重剂，亦无损也。本册病例，多以"温胃汤"重剂温补脾阳，振奋人体元气而奏效者也。

本方虽有疗效，但对湿热犯胃，则用之相反矣。临床必须详辨其证，根据四诊、八纲灵活运用方为恰当。再者，临床治病，总是有常有异，就胃脘痛而言，其病因亦有虚、实、寒、热之分，故应认真分析、反复印证，方可无误也。

本册以中医辨证论治为主，然所采病例，又大都结合现代医学的检查、诊断，主要是经西医拍片确诊为胃及十二指肠溃疡病者。因此，所举病例，在中医辨证之下，加设西医诊断一条，并且力求避免牵强附会之弊，以帮助中西医相互了解，促进中西医相互结合。

由于本人学识肤浅，某些认识尚有不妥之处，谨请同道、友人予以耐心批评指正。

山西医学院第一附属医院中医科

石广济

1980年10月

目　　录

自　序……（Ⅰ）

第一章　绪论……（1）

第二章　温胃汤简介……（3）

一、温胃汤的形成……（3）

二、温胃汤药物组成……（4）

三、温胃汤方解……（4）

四、从现代药理研究谈温胃汤对溃疡病的作用……（5）

第三章　溃疡病的辨证论治……（6）

一、实寒型……（7）

二、虚寒型……（8）

三、气滞血瘀型……（10）

第四章　溃疡病的善后调理……（11）

一、化寒丹的方剂组成……（12）

二、化寒丹的制法……（12）

三、化寒丹的服法……（12）

四、化寒丹方解……（12）

第五章　医案选……（14）

一、单纯性溃疡病三例……（14）

二、溃疡病合并出血三例……（20）

三、慢性胃炎合并溃疡病两例……（25）

四、溃疡病术后合并餐后综合证一例……（28）

五、溃疡病术后继发腹泻一例……（29）
六、病例小结……（31）
第六章　对156例溃疡病的疗效观察……（31）
第七章　讨论……（33）
一、治疗溃疡病必须解决的几个问题……（33）
二、温胃汤对解决以上问题所起的作用……（33）
附一　温胃汤治疗胃癌、贲门癌、
直肠癌的初步观察……（35）
附二　温胃汤治疗顽固性恶寒一例……（39）

第一章 绪 论

“温胃汤”一方临床应用范围很广，诸如治疗胃脘痛，泄泻，霍乱，呕吐，呃逆，水臌，血证，痰饮以及妇科血证都有疗效，但一般以治胃脘痛为主。

胃脘痛系指上腹部发生的疼痛，与“真心痛”有别。历代文献中也有将胃脘痛称为“心痛”“心下痛”“心口痛”的，如《医学正传》云：“古方九种心痛，详其所由，皆在胃脘，而实不在于心。”至于“真心痛”古代也有明确的认识。如《灵枢·厥病篇》云：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”说明已认识到“真心痛”是一种危急症候，与胃脘痛根本不同。从现代医学的角度来看，胃脘痛多系消化系统的疾病，而“真心痛”则系心血管系统的疾病。

引起胃脘痛的原因很多，归纳起来有外邪犯胃，肝气郁结，饮食失调，脾胃虚弱等几个方面。

1、外邪犯胃：以寒邪最为多见，由于外感寒邪，邪犯于胃，寒凝而痛。尤其是脾胃素虚的病人，更易感受寒邪而发生疼痛。

2、肝气郁结：忧郁、恼怒伤肝，肝气失于疏泄，横逆犯胃而致胃脘疼痛；肝郁日久，病从火化，火邪伤阴，可使疼痛加重；气滞日久不愈，可致血脉瘀滞不通，则疼痛更加

顽固难愈。

3、饮食失调：由于饮食生冷、辛辣、油腻之品或饮食无常，都可伤及脾胃，使脾胃升降功能失常，而引起疼痛。

4、脾胃虚弱：由于脾胃阳虚，脾不运化，失于温养，或胃阴不足，胃失濡润，亦能发生疼痛。

另外，蛔虫聚结，阻于胃络，也可导致胃脘疼痛。

总之导致胃脘痛原因虽多，但其机理是一致的，均为胃络阻滞，不通则痛，或胃络不得濡养而发生疼痛。

从胃脘痛的性质来讲，有虚寒、实寒、实热（湿热）、气滞，血瘀之分，“温胃汤”的适应证，除实热（湿热）型之外，均适用。

胃及十二指肠溃疡的特点为：①有慢性胃脘痛的病史。②周期性发作，疼痛有节律性。③有明显的压痛点。④发作时疼痛剧烈，钝痛，臌胀，刺痛，疼痛部位固定。

中医对溃疡病的辨证：慢性疼痛，一般可辩为虚证；喜温喜按为虚寒，喜温拒按为实寒；胀痛、周期性发作和有节律性的疼痛，一般多见于气滞；痛位固定，有压痛点，疼痛剧烈和刺痛等，则为血瘀。

由此可知，溃疡病分属于虚寒、实寒、气滞、血瘀的范畴，故正合温胃汤的适应证。

温胃汤治疗对象的选择：

1、有多年慢性反复发作的胃脘痛病史者。

2、多年中、上腹部疼痛，有明显压痛点并伴有反酸、烧心、食饮减退或呕吐、便血、背困、背痛等自觉症状者。

3、通过西医X线钡餐造影有明显龛影，确诊为溃疡病者。

另外对急慢性胃炎、胃痉挛、胃下垂、胃癌等，通过中医辩证，凡属寒证，均为“温胃汤”的适应证。

第二章　温胃汤简介

一、温胃汤的形成

胃脘痛，是胃肠疾患中的常见病和多发病。西医消化系统疾病中的溃疡病，属中医胃脘痛的范畴。其病因病机较为复杂，或因肝气郁结，横逆犯胃而作痛；或因气郁化火，胃阴亏耗而作痛；或因饮食不节损伤脾胃而作痛；或因寒邪凝滞而作痛；或因伤络血瘀而作痛。在临床上往往又是寒凝气滞并见，正虚邪实相杂。我在行医之初，治疗此病时，往往顾此失彼，疗效不能使人满意，且有时反使病情加重，形成误治。

古人云：“前事不忘，后事之师。”在吸取经验教训的基础上，细解古人用方之妙处，认真推敲病因病机，并观察到溃疡病属于虚寒、实寒者为多见。经过长期临床实践，逐渐摸索出一个立法于温中散寒、活血化瘀、疏肝健脾、扶正祛邪的简而顾全的方剂，收到良好的治疗效果。方中设温热药为君，重在攻其寒邪，又以治脾胃病为主，故取名为“温胃汤”。

二、温胃汤药物组成

白芍15克　当归15克　桂枝10克　附子6克　干姜10克　厚朴6克　苍术15克　桃仁10克　红花6克　炒枳壳6克　罂粟壳6克　吴茱萸10克

三、温胃汤方解

“温胃汤”的适应证是虚寒、实寒之证，故用附子、干姜、桂枝、吴茱萸等大量温中散寒之药为君，尤以干姜助脾之阳，附子助胃之阳，并且能回全身之阳，补阳则阴寒自去；桂枝能温经活血，加强血脉的运行；桃仁、红花活血化瘀，以解决血脉瘀阻不通而致胃脘疼痛之证；苍术燥湿健脾，脾运加强，气血即可通畅；白芍、当归补血和血，有调理气血的功能；枳壳、川朴行气燥湿，除胀止痛；罂粟壳取其止痛作用。

另外从药物相互配伍分析：白芍合桂枝其作用与小建中汤相似，具有温阳益气、调和营卫、和里缓急的作用；干姜和附子的配伍，古人有“附子走而不守，干姜能走能守”之说，因此，作用的部位较局限和持久，干姜配附子能加强温中散寒止痛的作用，古人云：“干姜无附子不热”，而附子得干姜其毒亦稍减；桂枝、附子、干姜与桃仁、红花配伍，具有温经活血的作用，“血得温则行，遇寒则凝”，活血药得温热药相助，可加强活血作用，温热药得活血药相助亦可使温热药药力增强，使阳气直达病所；白芍、当归与桃仁、

红花配伍，其作用与桃仁四物汤相仿，可以养血活血，调理血脉，改善血气循环，达到补而不滞，活血又不伤正的目的；桃仁、红花与川朴、枳壳配伍，具有行气活血的作用，行气可加强血液的运行，活血亦有利于气机的调达；白芍与苍术配伍，养血，健脾，扶正以祛邪。

另外必须说明，附子有毒，临床用量必须很好掌握。我在临床应用时，如作引药或加强补药作用时，用量一般为1.5克至4.5克；用于温中散寒或回阳救逆时，一般用15克至30克，有时甚至用到45克。

四、从现代药理研究谈温胃汤对溃疡病的作用

1、生白芍：能降低胃平滑肌的紧张力，抑制胃液分泌，有解痉、镇痛、镇静的作用，它能抑制溃疡病的发生和发展，因此我在临床治疗溃疡病时白芍是必不可少之药。

2、当归：能加强血管收缩，缓解内脏平滑肌痉挛，故有止痛作用。

3、桂枝：(1)能使皮肤血管扩张，调整血液循环，使气血流向体表，而达到温经通络的目的；(2)作用大脑皮层感觉中枢，提高痛阈，故能止痛；(3)能解除内脏平滑肌痉挛，以缓解溃疡病引起的胃脘痛；(4)能促使唾液腺的分泌，帮助消化，因此有健胃作用。

4、干姜、附子：有慢性兴奋血管运动中枢的作用，能加强胃肠道的消化、吸收功能，促进全身或局部的血液循环，改善机体能量代谢。

5、枳壳、川朴：动物试验，枳壳煎剂，能使胃肠蠕动

增强而有节律性。厚朴一味煎剂能改善胃张力，减轻腹胀。

6、吴茱萸：在溃疡病有明显吐酸水症者，本人一般用此药15克，如不吐酸水或吐酸水较少者一般用6克至10克。但是，此药不宜用量过大、过多，否则往往会引起喉部干燥难忍。

7、桃仁、红花：具有活血化瘀的作用，古人早有瘀血不去，新血不生的认识。我认为：由于溃疡病而形成的破溃组织的存在，对于溃疡部位组织的修复往往是不利的。因为它直接阻滞了局部血脉的通路，使局部供血、供氧受到了障碍。如果我们通过活血化瘀，使坏死的组织得以排除，血脉通畅，就可使局部缺血、缺氧的状况得以改善，使溃疡组织的修复顺利进行。

8、罂粟壳：其为鸦片成熟的外壳，本品为麻醉剂，止痛作用很好，但不可多服和久服，一般用量为6克至10克。

9、苍术：对于溃疡局部以及炎症的渗出物有很好的祛除作用，以利于坏死组织的修复。

第三章　溃疡病的辨证论治

溃疡病属中医胃脘痛的范畴。对胃脘痛的辨证论治古人早有论述，如《灵枢·师传篇》云：“胃中寒则腹胀，肠中寒则肠鸣飧泄。”《景岳全书·心腹痛》云：“痛有虚实，……辨之之法，但当察其可按者为虚，拒按者为实；久痛者多虚，暴痛者多实；得食稍可者为虚，腹满畏食者为实；痛徐

而缓莫得其处者多虚，痛剧而坚固定不移者为实；……脉与症参，虚实自辨。”在治疗方面亦有论述，如《医学新传》云：“所痛之部，有气血阴阳之不同，若概以行气消导为治，漫云通者不痛。夫通者不痛，理也，但通之之法，各有不同。调血以和气，通也；上逆者使之下行，中结者使之旁达，亦通也；虚者助之使通，寒者温之使通，无非通之之法也。”

余对溃疡病的辨证，以八纲，气血津液和脏腑辨证为主，根据四诊所获之材料，审证求因，了解人体正气盛衰，病邪性质强弱，从而找出病邪部位的深浅，以及疾病的属性，归纳为虚寒、实寒、气滞血瘀、实热（湿热）、阴虚等五种类型。

“温胃汤”主治实寒、虚寒以及气滞血瘀兼有寒象的三种类型的溃疡病，因此只将此三种类型分述于下。而其它类型则不详述。

一、实寒型

1、主证：突然胃脘部发生疼痛，疼痛剧烈，得热则减，有时伴有腹胀、便溏，口不渴，舌苔白，脉弦紧或浮紧。

2、证候分析：本型多见于新病，发病较急。由于外感寒邪，邪犯于胃，或过食生冷，寒积于中，阳气被寒邪所遏不得舒展而致胃脘突然疼痛。由于得热可以缓解阴寒痼冷之凝滞，使阳气得通，故得热可使痛缓解。如由于外邪侵袭，表阳受伤则有恶寒之表证。由于中阳被寒所遏，中阳不能得运则腹胀，古人云：“无寒不生胀。”大便溏，口淡不渴亦属中寒之证。苔白、脉紧主寒，脉弦主痛。

3、治法：温中散寒，行气活血，健脾燥湿。有风寒表证者兼辛温解表。

4、方药：温胃汤

生白芍15克　当归15克　桂枝10克　干姜15克　附子6克　桃仁10克　红花6克　川朴6克　苍术15克　吴茱萸6克　炒枳壳6克　罂粟壳6克

方解：附子、干姜、吴茱萸等大量温热之药，取其温中散寒，解决阴寒痼冷之证；桂枝辛温解表，以解决恶寒之表证，桂枝亦能温通脾胃之阳气，助附子、干姜、吴萸温中散寒，阳气通畅，阴寒痼冷之邪自解；方中佐以川朴、枳壳、桃仁、红花行气活血止痛，以助气血流畅、阳气通达；由于寒凝中州，水湿停留不得运化，故用苍术燥化寒湿，并且苍术还有健脾燥湿之用；当归、白芍可以调和气血，改善因寒邪所致气血不调之弊，并且白芍还具有缓急止痛作用。

在临床上本型患者，必须早期及时治疗，尤其对脾胃素虚的患者更是如此。否则往往使病邪进一步发展，伤及脾胃之阳，由实寒转为虚寒。

另外，对于本型患者，如寒邪不甚，胃脘痛不明显者亦可单用姜汤，如胃脘痛甚则必须用“温胃汤”。

二、虚寒型

1、主证：胃痛隐隐，泛吐清水，喜暖喜按，纳食减少，神疲乏力，手足不温，大便溏薄，或面目、肢体浮肿，小便量少，或小腹腰膝冷痛，，五更泄泻。在妇女有时出现白带清稀，小腹或少腹冷痛，月经推迟，经色黑而有血块，

甚至闭经不孕，舌淡或舌胖有齿痕，苔白或白腻，脉沉紧或细弱。

2、证候分析：本型发病缓慢，多见于久病或急性病后期，病程长。由于脾胃阳虚，脉络失养，且运化迟缓，水饮停胃，故胃痛隐隐，纳食减少；停饮上逆则泛吐清水；证属虚寒，故喜按喜温；脾主四肢，阳虚则手足欠温，神疲乏力，大便溏薄；若水湿不得运化，停留于体内，泛于肌肤，则出现水肿之症；肾主二便，若伤及肾阳，以至脾肾阳虚则五更泄泻；腰为肾之外府，位于下焦，肾阳虚则腰膝、小腹冷痛。妇女由于阳虚，胞脉失于温煦，血脉凝滞不通，则表现少腹冷痛，月经推迟，经色黑有血块，甚至闭经、不孕；寒湿下注，带脉受寒则出现白带清稀量多。舌淡苔白为虚寒象，舌胖苔白腻为寒湿或脾阳虚，脉沉紧细为虚寒象。

3、治法：温健脾阳。

4、方药：温胃汤加减。

白芍15克　当归15克　苍术15克　干姜15克　桂枝10克　附子6克　吴茱萸6克　桃仁10克　红花6克　川朴6克　炒枳壳6克　罂粟壳6克　党参30克

方解：党参、苍术健脾补虚；干姜、桂枝、吴茱萸、附子温中暖胃，健脾扶阳；白芍、当归、桃仁、红花养血活血，调和气血，同时桃仁、红花通过活血可以振动脾胃之阳，而能助温阳药之力；川朴、炒枳壳行气燥湿，除满，并能助阳气的运行，另外枳壳炒用可以缓其药性，且能增强健胃之功；罂粟壳止痛、止泻。

如出现水肿，小便不利者，可加茯苓、泽泻、猪苓，肿甚者再加车前子。

如脾肾阳虚出现五更泄泻者，可加大附子用量，并且将桂枝改为肉桂。

妇女如出现下焦虚寒证者，可加入炮姜、炒小茴香，并将桂枝改官桂。

如出现中气下陷，表现胃脘有下坠感，并伴有头晕，气短，大便滑泄不止，甚至脱肛者可加黄芪、升麻、柴胡。

另外，女患者往往不加党参，而男子则非加不可。因男子以补气为主，女子以补血为主。这也是本人在临床上的一点体会。

三、气滞血瘀型

气滞可导致血瘀，而血瘀又影响气机的通畅。临床上气滞证往往挟有血瘀证，而血瘀证常可见到气滞证。

1.主证： 胃脘部胀满疼痛连胁，嗳气频繁，大便不畅，多因情志因素而发作胃脘疼痛，痛有定处而拒按或刺痛如刀割，舌暗苔白，脉弦或紧涩。

2.证候分析： 由于情志不舒，肝气郁结，不得疏泄，横逆犯胃而作痛；气病游走，胁为肝之分野，故疼痛攻撑连胁。气机不利，胃失和降，故胃脘胀满、嗳气，大便不畅。脉弦主肝病，主痛。若气滞日久而致瘀血凝滞则胃脘疼痛有定处而拒按。舌暗，脉涩为瘀阻血络，血行不畅之证。

3.治法： 疏肝解郁，活血止痛。

4.方药： 先服逍遥散加制香附、川朴、香元、元胡、没药，再服温胃汤。

本型的治疗，临床先以疏肝解郁、活血止痛之法，在治疗过程中如出现了脾胃虚寒之症，便投“温胃汤”。如出现大便秘结者，可减少干姜、附子的用量，并加大黄一味以通秘结导瘀血。

按：胃脘痛一证在临床上的表现是错综复杂的，各种类型也不是固定不变的。如实寒型，可由于损伤脾胃之阳气而转变为虚寒型，而脾胃阳虚者又常常感受寒邪而表现出实寒之证。气滞血瘀型，日久影响脾胃之阳气，可转变为虚寒型；寒邪凝滞血脉不通则可由实寒、虚寒性转变为气滞血瘀型。故在临床可以见到单一种类型出现，又可见到两种或两种以上类型同时出现，甚至会出现寒热错杂、真假寒热之象，或出现虚中挟实、实中有虚的证候。由此可知在临床上用分型来死搬硬套是不行的，更不可让假象所蒙闭，而应当抓住主证，辨明疾病的性质，随时掌握疾病的变化和各型的偏重，随证治之。

第四章　溃疡病的善后调理

在疾病治愈后，给以一定的善后调理，是祖国医学在治疗中不可缺少的一环，尤其是脾胃疾患，必须辅之以相应的善后调理，方能巩固疗效，防止复发。

病愈后的善后调理是多方面的，东垣老人在其《脾胃论·摄生篇》中就已指出了应在用药、寒热、饮食等方面多加护理。下面主要谈谈用药物调理。

在药物调理方面，我通过多年的摸索认为：溃疡病病愈后，再用自拟“化寒丹”一料以善理其后，效果甚佳。

现将“化寒丹”介绍如下：

溃疡病治愈后，患者多表现脾胃阳虚的证候特点，“化寒丹”立法于温中助阳，其目的在于助阳补虚，持续温胃汤的作用，从而解决元气不足这一根本性问题。

一、化寒丹的方剂组成

白胡椒15克　川干姜90克　高良姜60克　上肉桂60克
川花椒15克　炒枳壳15克　制香附30克　罂粟壳30克

二、化寒丹的制法

以上八味药，共为细末，用江米面糊为丸，如黄豆大小，放置阴凉干燥处干透，装入瓶内密封备用。

三、化寒丹的服法

每日服三次，每次服五丸，服至七天后，每次增加一丸，逐日递增，服至胃中自觉发暖、发热后，再每次减一丸，逐日递减，仍减到五丸为止，然后继续服完为止。

四、化寒丹方解

在化寒丹中，白胡椒、川干姜、高良姜、川花椒、上肉

桂均为温中散寒之品，对中、下焦的虚寒、实寒均有很好的温散作用。所以用如此多的温热药，乃针对用温胃汤后，仍有脾胃阳虚之证而设。上五味又均系日常调味之品，少量用时能增进食欲，帮助消化，加之江米面粉为丸能鼓舞胃气。尤其肉桂一味，它能鼓舞气血，促进生机，消除积气，引火归元，以壮元阳，更好的消阴散寒。但一定要用上等肉桂方能见效。

在化寒丹中，还有两味理气药即制香附和炒枳壳。祖国医学认为，气乃人生之本也，气机的通畅与否，直接影响着人体的正常生理活动。疾病的发生，必然导致气机活动的紊乱，所以在病后的调理中，必须有理气之品相佐。且溃疡病多伴随有气郁的证候，所以用香附、枳壳以疏肝理气，助温热药更好的发挥作用。

罂粟壳在化寒丹中取其止痛之功，虽然温胃汤已将胃脘痛的主证消除，但为了巩固疗效，防止复发，在善后处理中仍不可缺少。

总之，用“化寒丹”做为溃疡病的善后药物调理，是必不可少的一步，而且是行之有效的。临床观察，用化寒丹者，恢复较快，不致再发，不用者则有复发之虞。故服化寒丹是治疗溃疡病的第二疗程。

另外，除药物调理外，还应在其它方面也多加注意。如避免寒冷、寒湿的侵袭，衣着适令。在情志上要保持情绪疏畅，饮食上应忌食生冷油腻辛辣刺激之品，尤忌过饱过饥。还应注意劳逸结合。能坚持做好以上几点者，一般是不会再复发的。

第五章　医案选

一、单纯性溃疡病三例

例一　李××，男，59岁，干部。1975年6月27日初诊。

主诉：胃脘痛近30年之久。

病史：解放战争时期，因卧湿、饮冷而发作胃脘痛，为期半个多月自愈。自后进食不当，则有不适之感。1953年底，因工作劳累，夜间胃痛发作，疼痛剧烈，就医后止。从此每年均发生1—2次胃脘部隐痛，持续一个多月左右。1968年，因情志不畅，胃脘痛加重，并且发作频繁。经多方治疗，效果不明显。

诊断：患者形体消瘦，精神不振，面色晦暗，痛苦病容。疼痛多在夜间发生，疼时向背部放散，痛甚时难以忍受，得热稍减。不思饮食，日进餐4—6两，大便不调，腹胀，嗳气，泛酸，上腹部有明显的压痛，四肢不温，舌质紫暗，苔白腻，脉象沉紧细。

西医钡餐造影：十二指肠球部后壁有1×0.5厘米龛影一块。胃液分析显示：胃酸浓度增高。诊断为十二指肠球部溃疡。

中医辨证：脾胃虚寒。

治法：温中散寒，活血祛瘀，扶正健脾。

方药：温胃汤加味。

生白芍15克　党参45克　黄芪15克　苍术15克　干姜15克　附子6克　当归15克　桃仁10克　红花6克　川朴15克　炒枳壳6克　吴茱萸6克　罂粟壳6克　桂枝10克

7月1日复诊：服3剂后，胃痛稍减，面色好转，腹胀，嗳气减轻，其它症状如前，舌、脉未变。原方继服，黄芪改用30克、干姜改20克，附子改10克。

7月8日二诊：服6剂后，胃脘痛明显减轻，发作次数减少，面色黄润，饮食增加，精神好转，嗳气消失，腹胀，泛酸明显减轻，四肢复温，上腹部压痛减轻。但出现大便干燥，咽干牙痛，头部微微发胀，舌质转暗，苔色白，脉象弦紧细。治疗，上方加酒军10克

7月15日三诊：服2剂后胃脘痛大减，已无压痛，饮食增加，一日可进食一斤左右，精神愉快，泛酸消失，头胀、咽干、牙痛均止，大便正常。但仍有腹胀，舌质暗红，脉象弦紧细。治疗，上方去黄芪，干姜加至30克，附子加至15克，酒军减为6克。

8月2日四诊：服15剂后，胃脘痛消失，面色红润，一日三餐共可食一斤半左右，体重增加三公斤，舌质淡红，苔白润，脉象弦细和缓。开化寒丹一料，进行善后调理，并忌食生冷，油腻，刺激之物。

1975年9月随访，化寒丹基本服完，脉象和缓，一切均正常。造影结果：龛影消失，但尚不十分平滑。嘱其服完化寒丹并多加注意饮食及生活调理。以后病未复发，身体健壮。

按：本病例是一个较典型的溃疡病患者，起因由寒湿而

得，又因失于调养，日久成虚，致成此病。余以温胃汤加黄芪，意在增强健脾、补气、扶正之功，因患者形瘦神疲，脉象沉细，凡此久虚之体，必从补气着手，然又不可过腻，黄芪配苍术用之为宜。十五剂后，视其脾气兴振，原气已复，故去黄芪，使药力专一攻其寒邪。

在三诊后，加酒军一味，是由于出现药热上炎之象，用酒军可以引药热下行，不使上攻，而专治中、下焦之寒邪，并可泻胃肠中已被温化之寒邪于体外，一举两得。

本例服温胃汤一个疗程（30剂）而愈，后用化寒丹调理，以巩固疗效，治疗效果满愿，可作为用温胃汤治疗单纯性溃疡病的范例。

例二 韩××，男，34岁，工人。1977年9月21日初诊。

主诉： 胃疼近15年，近日加重。

病史： 文化大革命初期，大串联时，风餐露宿，开始只觉胃中不适，如有顽食不化，烧心吐酸，渐渐发展成隐痛，稍有饮冷或遇寒则发作剧痛，腹胀矢冷，喜温喜按，用热砖块敷胃部，疼痛方可减轻。1974年9月，突然疼痛加剧，呕吐，胃部痛不可按。

诊断： 患者形寒肢冷，面色不华，时出冷汗，痛苦呻吟，食后痛剧，呕吐粘涎，不思饮食，日进餐三两左右，大便干燥，上腹胀满，疼痛拒按，有震水声，舌质紫暗，苔白滑，脉象伏紧。

西医造影拍片显示： 胃小弯近幽门部有一块1.6×1.1厘米的龛影，确诊为胃溃疡。

中医辨证： 寒实中阻，脾肾阳虚。

治法：温阳散寒，活血祛瘀。

方药：温胃汤加减。

生白芍15克　党参30克　苍术15克　干姜20克　附子15克　肉桂10克　当归15克　桃仁10克　红花6克　川朴10克　炒枳壳6克　吴茱萸6克　罂粟壳6克　川军10克

9月28日二诊：服6剂后，胃脘痛明显减轻，面色稍有好转，进食增加，日进餐5—6两，冷汗止，呕吐减轻，腹胀除。但仍痞满，患者自述，服药后胃中翻腾欲呕，但吐不出，腹中肠鸣窜气，大便不调，舌质紫暗，苔白滑，脉象沉紧。治疗，继服上方，干姜改40克，附子改15克。

10月10日三诊：服9剂后，胃脘痛较前微有所减，呕吐止，精神增加。但觉胃中冷，时有呃逆。泻下粥样冷便，量多不爽，舌质转暗，脉象沉紧。治疗，上方肉桂改用桂枝10克，干姜加至60克，附子加至20克。

10月27日四诊：连服15剂后，胃脘痛解除，面色正常，形如常人，食欲增加，日进餐1斤3两—1斤5两，二便正常，病已痊愈。为防其复发，且脉尚弦紧，舌质尚暗，开化寒丹一料，给与调理。

1978年3月随访，自述化寒丹已服完，情况一直很好，未发生过任何不适，虽经“过年”饮食厚味，胃口仍舒适如常。查其舌质淡红，脉弦和缓，一切正常。

按：本病例系温胃汤重用温热之品治愈脾肾阳虚、寒实内积之范例。患者形寒肢冷，疼痛拒按，舌质紫暗，苔白滑，脉伏紧，确有实寒之据。故在治疗上，以攻其寒邪为主，重用干姜、附子，并将桂枝改用肉桂更加强温补之功。服药后，肠鸣欲吐，腹中不适，说明药力轻，寒气盛，故二

次投药更加倍热药用量，干姜用40克，附子用15克。服药后泻下粥样冷便　表明药力稍克于邪，然力尚不足。第三次投药，去肉桂复用桂枝者，因视其阳气已振，故当使药力多攻于脾胃寒邪是也。前次药力尚欠，所以本次干姜用60克附子用30克，药证相投，故连服15剂则大见其功。在整个治疗中，用川军一味，是与附子等配伍温下寒实之邪。

本例案中，有两个较明显的兼证即呕吐和便秘。呕吐者，寒实困脾，升降失调之呕吐，实寒得去，呕吐自止；便秘者，阳虚之冷秘，附子、肉桂温补肾阳，冷秘自调。余在临床，凡诊为寒性之呕吐、便秘、腹泻、腹痛等证，均投之以温胃汤，疗效均满意。

本例为沉寒痼冷之疾，治疗一个疗程而获痊愈。体会是：除沉寒痼冷，非重剂力难及，重用烈性之药，固然需要谨慎，但只要药证相符则无妨，正不伤而邪可去。

例三　刘××，女，40岁，工人，1974年7月23日就诊。

主诉：胃脘疼痛不适，月经不调十余年。

病史：十年前，因产后情志不舒，饮食失调，又过食生冷，而发作胃脘冷痛，腹胀，继又出现月经不调，或前或后，痛经明显。就诊前又因与子女生气，胃脘痛加重。前医多从疏肝理气着手，效果不佳。

诊断：患者情绪不佳，面色晦暗，胃中拧痛，食后多发作，不思饮食，时有烧心吐酸，头胀头晕，倦怠无力，睡眠不好，口干口苦，月经不调，月月痛经，舌质暗红，苔黄腻，脉象紧涩。

西医胃镜检查显示：胃小弯部有0.3×0.5厘米的不明显龛影，确诊为慢性，浅表性胃溃疡病。

中医辨证：寒凝气滞中焦，上热下寒。

治法：温中散寒，活血理气。

方药：温胃汤加减。

生白芍15克　当归15克　川朴10克　炒枳壳6克　吴茱萸10克　干姜10克　附子6克　桃仁10克　红花6克　桂枝10克　苍术15克　罂粟壳10克　酒军10克（黄酒制）

7月28日二诊：服3剂后，大便泻下黄粘腥臭之物，胃脘痛减轻，食欲增加，情绪好转，头胀消除，吐酸减少，烧心减轻。但进食后仍困痛，时有头晕，，舌红暗，苔薄黄，脉弦紧。治疗：继服上方，连服6剂。

8月5日三诊：胃脘痛大减，进食后稍有不适，饮食接近正常，烧心、吐酸消除，面有润色，情绪转佳，痛经亦大有减轻，二便正常，舌质淡红，苔白，脉弦。继服上方，罂粟壳用6克、连服10剂。

8月19日四诊：胃脘痛消失三天，饮食正常，面色红润，劳动、睡眠均正常，舌淡苔白，脉象和缓。再给温胃汤（标准量）3剂调理。

1974年10月随访，胃痛未再发生，而且饮食增加，超过病前食量，月经定期而至，痛经消失，舌、脉正常。

按：因产后情志不舒，过食生冷而致寒凝气滞中焦，上热下寒的病例，临床多有类似。产后体虚，易受诸邪，中焦乃气机升降之通道，因伤冷食，又受肝木之克，则寒凝气滞于中焦，致上焦阳气不能下达，下焦阴水不得温蒸上济，水火不能相互制约，形成上热下寒。治法本当温中散寒，兼以理气，然前医多用理气之法治之，实为偏治也。寒阻中焦不化，气道何以调通？以温胃汤，温中散寒为主，兼以理气活

血，为治病求本之大法也。

本病例有头晕头胀、口干口苦、舌苔黄腻热证表现，学生问：当否慎用附子、干姜、桂枝等大辛大热之品？实践证明，中焦寒阻既除，上下气机通畅，水火得以相济，上热下寒自消，况有川军一味之妙用，则更无虑矣。

本病例经投温胃汤22剂而痊愈。在用温胃汤时，只要药证相投，切莫乱行加减，恐乱方阵。本病例在服药过程中，只根据病情变化，在剂量上稍加更改，配方始终不乱阵容，故取速效。

二、溃疡病合并出血病三例

例一 赵××，男，18岁，学生。1969年12月20日初诊。

主诉： 胃脘部疼痛四年多。

病史： 患者年幼家中无人照管，饮食饥饱冷热无度。1966年10月开始出现胃脘部疼痛，但是患者仍不注意饮食，也没有进行过任何正式治疗，只是在胃痛发作时服一些镇痛片。今年7月份因暴食一顿菜瓜，胃脘疼痛加重，且大便出现了柏油样的颜色，饮食明显减少，甚则不能进食。经中西医治疗，疗效不佳。

诊断： 患者胃脘部疼痛难忍，食后或饥饿时疼痛更甚，每因遇冷则加重，上腹部有刺痛感，有时伴有嗳气、吞酸、烧心、腹胀，小便清长，大便柏油样，面色苍白无华，形体消瘦，精神委靡不振，舌苔厚而白腻，脉象弦紧，脾脉（右关脉）紧大。

西医检查： 血色素6.2%克，大便潜血试验阳性，钡餐造

影在十二指肠球部后壁处有1.1×0.8厘米龛影。诊断为十二指肠球部溃疡合并出血。

中医辨证：寒凝气滞，脾阳不运，血络受损。

治法：温中散寒，活血化瘀。

方药：温胃汤加味。

生白芍15克　当归10克　干姜20克　附子10克　桂枝20克　吴茱萸15克　桃仁10克　红花6克　苍术10克　川朴10克　炒枳壳6克　罂粟壳6克　党参30克

1970年1月15日二诊：服上方10剂后，疼痛明显减轻，食欲稍增，精神转佳，余症匀有不同程度好转，脾脉紧而不大。继服原方20剂，并将附子改为5克、干姜改为15克。

3月2日三诊：胃痛已基本消失，食欲大增，面色已见红润，四肢转温，虽有时有嗳气、吞酸，但次数明显减少，舌淡，苔白，脾脉已见沉缓。体重增到40公斤，血色素增至11.2%克。为了巩固疗效，又开化寒丹一料。

4月15日复查：钡餐造影已无龛影，诸症全部消失，体重增至50公斤，已恢复正常工作。

按：本例系阴寒痼冷之邪凝滞于中焦，脾胃之阳气不能运化，日久胃络阻滞，不通则痛。至于出血一证则是由于脾胃之阳被寒气所遏，使其统摄血液功能失调，血不循经而溢于外，故大便见柏油样颜色。本病例从表面看很象脾胃虚寒之证，但根据患者胃脘疼痛的性质，尤其见脾脉紧大，确认不是属虚，而是实寒之证，非用重剂温中散寒，是不足以治此实寒痼冷之疾，故重用参、附、干姜首投10剂。二诊时，阴寒痼冷之邪已开始动化，因此减少附子、干姜用量。三诊见患者精神振奋，诸证基本痊愈，脾脉已由紧大而变沉缓，

说明寒邪已去，阳气渐生，瘀化血行，血已归经，结合西医检查证明，溃疡病已愈。

例二 王××，男，38岁，干部。1972年12月25日初。诊

主诉：胃脘部疼痛十年之久。

病史：1962年由于饮食不节，饥饱无常，胃脘部发生疼痛，已延至十年之久，在此期间，疼痛时轻时重，反复发作，并伴有反酸，食欲不振，曾于1965年在北京某医院确诊为十二指肠球部溃疡。经中西医多次治疗，虽有好转，但未根除，胃脘痛反复发作。近期因工作劳累，胃痛加重，大便呈黑色。最近大便后起立时，突然晕厥，大汗淋漓，经急诊治疗脱危。经钡餐造影有1.2×1.1厘米的龛影，大便潜血持续阳性，血色素5.2%克，体重明显下降，转来我院中医科就诊。

诊断：患者胃脘部疼痛，食前食后均痛，痛时向胸胁及背部放散，腹胀，有冷气上攻心腹，遇冷则重，嗳气，吞酸，恶心欲吐，饮食日四、五两，头晕欲仆，两眼发黑，上腹部无压痛感，精神委靡，面色无华，舌质淡有齿痕，苔薄白，脉沉紧细。

西医诊断：十二指肠球部溃疡合并出血。

中医辨证：脾胃虚寒，脾不摄血。

治法：温阳健脾，引血归经。

方药：温胃汤加味。

党参30克 白芍15克 当归15克 桂枝10克 干姜15克 附子6克 吴茱萸15克 桃仁10克 红花6克 苍术15克 川朴6克 炒枳壳6克 罂粟壳6克 三七参粉10克（分三次冲服）

1973年1月5日二诊：服上方5剂后，胃痛明显减轻，大便颜色基本正常，但潜血试验仍为阳性，余证也有不同程度的好转。守原方继服。

1月12日三诊：服上方5剂，大便潜血试验已转变为阴性，饮食明显增加，日能食八、九两。上方去三七参，继服20剂。

2月4日四诊：胃脘疼痛基本消失，面色转为红润，食欲增至日一斤二两，精神已振，舌已转为红润，齿痕消失，脉缓而有力，血色素增加到13.2%克。停服温胃汤，改用化寒丹。

4月2日复查：胃痛从未复发，饮食二便以及精神状况如常人，半月前已上班。钡餐造影龛影消失。

按：本例患者，属脾胃虚寒，气不摄血导致气血俱虚。患者以前所服中药，大多为甘酸养阴之品，不但无益，反而更伤其阳，使疼痛加剧。患者亦曾用过黄芪建中汤，但温中散寒之药较少，病重药轻亦无济于事。温胃汤温中散寒之力强，故而奏效。由于有出血之证故加三七参，并且加大当归用量以补其血。在补血同时加重苍术用量，并加入党参以解决头晕欲仆、四肢倦怠无力之症。由于疾病逐渐好转，证明辨证无误，因此温胃汤一服到底，不需更改。

例三 黄××，男，43岁，军人。1972年12月2日初诊。

主诉：胃脘疼痛二十年之久。

病史：从1951年开始发生胃脘部疼痛。1962年疼痛加重，钡餐造影确诊为胃溃疡，经中西医多次治疗，效不明显，故来我院中医科治疗，

诊断：患者胃脘部疼痛，食前食后均痛，痛时向背部放

散，腹胀喜温喜按，不能饮食，诸证每因情志变化加重，嗳气，吞酸，有时呕吐，带鲜血或暗色血块，面色晦暗，舌暗苔白腻，脉沉弦紧。

西医检查：肝大肋下２—３厘米，剑突下有明显的压痛点，大便潜血阳性，血色素5.2%克，造影溃疡面为1.2×2.1厘米，诊断为胃溃疡合并出血。

中医辨证：气滞寒凝，血瘀出血。

治法：行气散寒，活血止血。

方药：温胃汤加减。

生白芍15克　当归10克　桂枝20克　干姜10克　附子６克　吴茱萸15克　苍术10克　川朴10克　炒枳壳10克　桃仁10克　红花６克　罂粟壳10克　元胡10克　没药10克

12月７日二诊：服上方５剂后，胃脘痛和胁部胀痛明显减轻，其余证状亦有好转，但仍不能食。上方去元胡，没药加砂仁６克、香橼６克、佛手10克。

12月14日三诊：服上方５剂，诸证明显减轻，饮食有所增加，胁部胀痛已基本消除，面色转红润，舌转淡红，脉沉紧。再服温胃汤原方20剂。

1973年４月来院复查，脉已和缓有力，血色素11.3％克，大便潜血阴性，钡餐造影，龛影消失，身体恢复健康。随访数次未复发。

按：本例患者，由于肝郁气滞，日久导致血瘀。由于瘀血阻络使血液不能循经正常运行而外溢。气滞日久则脾胃的运化功能失司，伤及脾胃之阳而出现一派脾胃虚寒之证。因此除温中散寒外必须加入行气活血之品（元胡、没药），并加大桂枝、川朴、枳壳的用量以增强行气活血的力量。由于气

滞，则横逆犯胃，故加入香橼、佛手、砂仁以行气健脾和胃。

上述三个病例，均是溃疡病合并出血，也属于血证的范畴。对于出血证，均是血液不能正常循行于脉络之中而溢于脉络之外为其发病机理，因此必须通过调整血脉，使其血气能正常循行于脉络之中，方能达到止血的目的。余最反对临床上一见出血，便忘投收涩止血之品。止血药大都有留瘀之弊，如用之不当，非但不能止血，而且有时会导致出血更甚。但是对于出血比较严重的患者，也必须采取“急者治其标”的原则。三七参止血又行血，故用之有益而无弊。

以上三例，例一出血是由于阴寒痼冷之邪凝滞而使血液不能正常运行而导致的，属于实寒证，故用温中散寒，活血化瘀之法。例二患者，出血是由于脾胃虚寒，气虚不能摄血，使血不归经而致，故用温阳健脾，引血归经之法。例三患者，是由于气滞血瘀，瘀血阻络，使血液不得运行而溢于脉外，故用行气活血之法。

由上可知，只要辨证有方，才能用药应手而达到药到病除的目的。

三、慢性胃炎合并溃疡病两例

例一 刘××，男，52岁，干部。1977年 9 月20 日初诊。

病史：1955年开始发生胃脘部疼痛，屡治屡犯。1969年西医诊为慢性胃炎，经各地中西医治疗无效，胃脘痛不断加重。

诊断：患者形体消瘦，面色萎黄不华，呈贫血面容，精神不振。上腹部有明显压痛点，胃痛时轻时重，反复发作，日食三至四两，不吐酸，不烧心，大便如羊粪状，四肢发凉，舌淡，苔白，脉沉弦紧。

西医诊断：慢性胃炎合并轻度溃疡。

中医辨证：脾胃虚寒，寒凝气滞。

治法：温胃散寒，行气化滞，疏通大便。

方药：温胃汤加味。

高丽参10克　生白芍15克　当归20克　桂枝20克　干姜20克　附子6克　吴茱萸6克　苍术15克　桃仁10克　红花6克　川朴6克　炒枳壳6克　罂粟壳10克　酒大黄10克

9月25日二诊：服上方3剂，胃脘疼痛减轻，食欲渐增，余证如故。上方罂粟壳减为6克。

10月4日三诊：服上方6剂，胃脘疼痛明显减轻，大便正常，四肢转温，舌苔同前，脉沉紧细。上方去酒大黄服21剂。

10月25日四诊：服药后，胃脘疼痛消失，食欲增至一斤左右，面色已转红润，体重增加一公斤多，六脉和缓。开化寒丹一料，以善其后。

1978年2月走访：体质健壮，体重由原45公斤增至60公斤。病未复发。

按：本患者由于长期患慢性胃炎，脾胃受伤，气血不足，以致形体消瘦。脾虚日久，伤及脾阳，传导失司，则大便秘结，同时血虚也是导致便秘的原因之一。因此立法为温胃散寒，行气化滞，疏通大便。方药以温胃汤为主方，根据发病机理而加大桂枝、干姜用量，以增强温中通阳之力。方中加

大当归用量，并加入酒大黄，以增强养血通便之力。加高丽参大补元气，益气扶羸，使阳气恢复，脾虚得健，则诸证自愈。

例二 王××，女，45岁，干部。1975年8月26日初诊。

主诉： 胃脘痛复发十天。

病史： 1967年，因下放农村，饮食生活不习惯，而发生胃脘痛，烧心，吐酸，恶心，呕吐，食欲不振，不能饮冷，遇寒则胃痛加重，连绵数年。1972年西医诊断为慢性胃溃疡病，进行了对症治疗。1974年5月曾服温胃汤20余剂，解除诸证。但未能坚持一个疗程，致旧病复发。

诊断： 患者面色苍白，恶心呕吐，烧心吐酸，胃中坠痛，喜温喜按，不思饮食，大便稀溏，睡眠极差，手足不温，舌质暗淡，苔白腻，脉象沉紧。

造影结果： 胃小弯前壁有1×1.3厘米龛影一块。

胃液分析： 胃酸浓度明显增高。确诊为慢性胃炎合并溃疡病。

中医辨证： 脾胃虚寒，中阳不振。

治法： 温中散寒，理气止痛。

方药： 温胃汤

生白芍15克　当归15克　桂枝10克　干姜15克　苍术15克　附子6克　吴茱萸10克　桃仁10克　红花6克　川朴6克　炒枳壳6克　罂粟壳10克

9月5日二诊：服药10剂后，疼痛大减，恶心、呕吐、烧心、吐酸均消失，饮食增加，大便正常，睡眠好转，手足不冷，舌质红暗，苔白，脉弦紧。治疗：上方罂粟壳改6克，吴茱萸改6克，附子改10克，加酒军6克，连服20剂。

9月26日三诊：诸证悉除，饮食大增，日进餐一斤左

右，面色红润，精神愉快，舌淡红，苔薄白，脉弦和缓。配化寒丹一料，巩固疗效。

1978年底走访，病从未复发，身体健壮。

按：对慢性疾患，一般不采取强攻，而用缓图之法，故患者必须坚持服药。本例患者，因前次未能坚持一个疗程。故又复发，且症状表现较前为重。这次又来复诊，患者接受了教训，连续服药30剂，坚持了一个疗程，故获痊愈。

四、溃疡病术后合并餐后综合证一例

王××，男，50岁，工人。1973年5月20日初诊。

主诉：胃脘胀满不适半年，疼痛两周。

病史：患者患十二指肠球部溃疡，于1972年11月在北京某院进行了手术治疗，胃切除四分之三，术后遗留下食后胃脘部胀满不适，伴有恶心、呕吐、嗳气、腹胀肠鸣，在餐后躺卧片刻可以缓解。近日来出现胃脘疼痛。昨日因吃冷饭胃痛加剧，前来就诊。

诊断：患者胃痛喜温而拒按，喜热饮食，大便秘结，面色㿠白，自汗，头晕，口唇青紫，四肢末端发冷，舌胖色淡，苔白腻，脉沉紧细。

西医诊断：十二指肠溃疡术后并发餐后综合证。

中医辨证：寒凝血瘀，脾胃虚弱。

治法：温经通络，培补脾胃。

方药：温胃汤加味。

生白芍15克　当归15克　焦术15克　桂枝20克　附子6克　干姜10克　吴茱萸15克　川朴10克　炒枳壳6克　元胡

10克　没药10克　桃仁10克　红花6克　罂粟壳6克　酒大黄10克

5月28日二诊：服上方5剂后，胃痛减半，大便秘结已去，已能少量进食，余证如前，脉弦紧细。上方去元胡、没药、酒大黄，加砂仁6克，焦三仙各15克。

6月3日三诊：服上方5剂后诸证明显减轻，腹胀基本消失，但有时胃脘部隐痛，头晕，心悸，面色萎黄，脉沉缓。上方去砂仁、焦三仙，加党参30克。

6月15日四诊：服上方10剂后诸证基本消失，食欲也明显增加，日食七至八两，面色已转红润，舌质正常，苔薄白，脉缓。开化寒丹一料，并嘱患者注意饮食调理。

按：本病例其“本”为脾胃阳虚，其“标”为寒凝血瘀。急则治其标，故用温胃汤加元胡、没药并加大当归、白芍、桂枝用量，以增强温经通络之效，通则不痛。胃痛减轻后仍应以治本为主，故去活血之品，加党参培补脾胃之阳。在治疗过程中，由于辨证无误，并且注意到疾病的标本缓急，用药针对性强，主方不变，灵活加减，因而取得较好的疗效。

五、溃疡病术后继发腹泻一例

王××，女，53岁，工人。1972年5月10日初诊。

主诉：胃溃疡手术后腹泻半年。

病史：患者从1960年开始发现胃脘痛，于1970年进行胃溃疡手术切除。术后胃脘部经常感觉胀满不适，时轻时重，近半年来开始腹泻，近些日子泄泻严重，日三至四次，前来

就诊。

诊断：患者形体消瘦，面色萎黄，精神不振，大便清冷稀薄，每日黎明即腹痛泄泻，有时下利清谷，并伴有腰膝冷痛，日进食三至四两，小腹冷痛，白带多，下肢浮肿，舌胖色淡，苔白，脉沉紧，尺部虚弱。

中医辨证：脾肾阳虚。

治法：温补脾肾，固涩止泻。

方药：温胃汤加味。

生白芍15克　当归15克　苍术15克　肉桂3克　干姜10克　附子15克　吴茱萸6克　赤石脂30克　川朴6克　炒枳壳6克　桃仁10克　红花6克　罂粟壳6克

5月13日二诊：服上方3剂后，大便次数减至日二至三次，精神好转，胃痛减轻。上方继服10剂。

5月30日三诊：大便次数减至日一至两次，质仍稀，但无清冷之感，也无挟杂不化之物。腰膝冷痛已基本消失。但胃脘有时出现隐隐作痛，食欲仍欠佳，舌淡苔白，脉缓。当健脾益胃，改服下方。

生芪30克　党参30克　焦术10克　茯苓10克　山药15克　炒薏米15克　炒扁豆10克　陈皮10克　砂仁3克　叩仁6克　建曲6克　焦三仙各6克　鸡内金3克　莲肉10克

6月15日四诊：服上方10剂，饮食大增，日进食七至八两，大便已经成形，胃脘痛消失。继服上方十剂，以巩固疗效。

按：本例患者，由于手术后脾胃虚弱，日久导致脾肾阳虚，脾阳温化之功失司，肾阳不能固涩二便，以致大便泄泻，次数频繁，质稀清冷，并挟有完谷不化之物。白带多、下肢浮肿系寒湿下注和水湿停留，均为脾肾阳虚之证。因此

以温补脾肾为主，佐以固涩止泻。温胃汤中将桂枝改为肉桂并加大附子用量以助温补肾阳之力，加赤石脂固涩止泻以治标，这样标本同治，则泄泻可止。二诊后，寒凝已散，阳气已复，大便次数基本接近常人，但质仍稀，脾胃虚弱未复，因此更换健脾益胃利湿的方剂，不能再用温胃汤。

六、病 例 小 结

温胃汤确为治疗虚寒、实寒性溃疡病的一个较好的方剂，而且疗效肯定，收效显速。

温胃汤除治虚寒、实寒性溃疡病外，对其它属虚寒、实寒的疾病，均有较好的疗效。

温胃汤用于溃疡病，一般在药味上很少加减，然而在用药剂量上，尤其是对温热药的用量使用，加减幅度是比较大的，这是使用温胃汤的特点。

第六章 对156例溃疡病的疗效观察

临床观察156例胃及十二脂肠球部溃疡病例中，男性119例，女性37例，男性多于女性。

从年龄看，青壮年占90%以上，见下表：

年龄	20岁以下	21—30岁	31—35岁	36—40岁	41—45岁	45岁以上	合计
例数	2	10	35	70	46	3	156

从病程看，10—20年者为多，并有30年以上者。见下表：

病程	5年以下	5—10年	11—15年	16—20年	21—30年	30年以上	共计
例数	22	26	51	40	12	5	156例

156例中，单纯性溃疡病患者33例（其中胃溃疡4例，十二指肠球部溃疡25例，胃和十二指肠都有溃疡4例），溃疡病合并出血（吐血、便血）12例，溃疡病合并幽门管梗阻2例，溃疡病合并慢性胃炎6例，溃疡病合并胃窦炎或胃炎者7例，慢性胃溃疡合并十二指肠球部溃疡以及十二指肠球部变形者82例，溃疡病术后出现继发症者10例。

156例患者，通过中医辨证分型，属脾胃虚寒者97例（其中包括本虚标实），属实寒者36例，属肝郁气滞（包括肝郁脾虚、肝胃不和）者21例，湿热型两例。这些患者都以“温胃汤”治疗，效果如下：

（1）156例患者均有上、中脘部疼痛（多数有压痛），经服药治疗后，154例疼痛消失。其中30例在服1—10剂后疼痛消失，50例在服10—20剂后疼痛消失，74例在服21—30剂后疼痛消失。无论病程长短均都痊愈，至今没有复发。

（2）其他消化系症状，包括吞酸、嗳气、恶心、呕吐、食欲不振、腹胀、烧心、精神委靡不振等症状，多在服1—10剂后减轻，服20剂后消失。

（3）在156例患者中，治疗后对91人进行了X线检查，有41人服温胃汤20剂后龛影消失，有38人服药30剂后龛影消失，其余12例均在服完化寒丹后龛影全部消失。

第七章　讨　论

一、治溃疡病必须解决的几个问题

我们认为要想在短期内使溃疡病治愈，必须解决如下几方面的问题。

1、改善中枢神经系统的机能状态，增强机体抗病能力。

2、改善胃平滑肌和血管的痉挛状态，减少胃酸分泌。

3、改进局部组织的血液循环和营养状态，从而促进溃疡疮面的愈合。

4、用强有力的收敛、消炎药，促进溃疡面的愈合。

5、保护有炎症的溃疡面，使之不再受损，从而有利于溃疡面的愈合。

6、软化纤维，腐化其坏死组织，促进肉芽组织生长，使溃疡愈合后不再形成瘢痕狭窄。

二、温胃汤对解决以上问题所起的作用

1、温胃汤是一个温补之剂，温阳散寒，补益正气，加强血液运行，改善溃疡局部的血液循环，增强抗病能力，促使溃疡疮面早日愈合。

2、温胃汤又有温化寒湿之用。对于溃疡疮面所产生的炎性渗出物，西医一般采用抗菌素或用中药银花、连翘等具有消炎作用的清热解毒之药，我们从胃镜中可以观察到，溃疡面大多并非红肿，渗出物也并非黄稠，而大多是清稀，中医对于这种性质的病理产物一般用温化寒湿之法，往往取得良好的效果。因此，温胃汤对于寒型的溃疡愈合起着积极的促进作用。切记：对于炎性渗出物如不辨证，只是妄投清热解毒之品，会使溃疡疮面难愈，甚则恶化加重。

3、温胃汤有活血养血之功，可以改善胃平滑肌和血管的痉挛状态。通过活血亦可以改进溃疡局部组织的血液循环和营养状态，促使溃疡疮面的愈合。活血药也可以软化纤维，腐化其坏死组织，促进肉芽组织生长，因而可以改变溃疡愈合后形成瘢痕狭窄的不良局面。

4、温胃汤中有行气之药，因而可以加强活血药的作用。

由于温胃汤具有以上作用，故在临床上治疗溃疡病用之应手，屡验有效。

附　一　温胃汤治疗胃癌、贲门癌等病的初步观察三例

例一　患者刘徐氏，68岁，1970年12月10日初诊。

主诉：胃疼不能进食两年多。

两年前，因情志郁结，肝胃不和，发生胃脘痞闷不舒，渐渐出现疼痛，饮食减少，渐次只能进流食，甚至不能进食。

诊断：患者面色灰白不华，形体消瘦，神情抑郁，胃脘部疼痛拒按，并有碗口大小肿块一个，推之不移，高低不平，舌质紫暗，苔白腻，脉象弦紧而涩。经西医做病理活体检查，确诊为胃癌。因其年老体弱，未做手术切除，然其它疗法无效，故前来求中医治疗。

中医辨证：肝郁气滞，气血瘀阻，舌脉均有寒象。

治法：活血化瘀，理气温中，开温胃汤三剂。桃仁、红花均用15克，川朴、枳壳均用10克。

12月15日二诊：服药后胸腹舒畅，胃痛稍减，可进流食，它证如前。治疗：继服温胃汤，罂粟壳改用10克，连服10剂。

12月28日三诊：服上药疼痛减轻，饮食稍有增加，精神有所好转，能下地度步十几分钟，它证如前。治疗：继服上方10剂。

1971年1月10日四诊：服药后诸证减轻，胃脘部硬块已缩小三分之二，每日能进流食五、六两，活动量增加。治疗：上方附子改10克，干姜改30克，加党参15克，连服10剂。

1月22日五诊：服药后胃脘痛大减，已稍能进硬食少许，胃脘部硬块已缩减一半，舌质转为暗色，脉象弦紧。继服上方，干姜改40克，附子改15克，连服10剂。

2月10日六诊：服药后，全身倍感轻快许多，每日可食蒸馍一个，情绪舒畅，自己步行前来就诊。查：舌质红暗、苔白，脉象弦细。继服上方20剂。

3月3日七诊：服药后，自觉诸证消除，进食已无疼痛感，每日进食两个蒸馍，三碗汤面。面色黄润，腹中硬块已缩小为桃核大小，并且质地变软。舌、脉如前。继服上方10剂。

3月20日八诊：造影确诊，癌变消失。

例二 韩××，男，56岁，1975年8月17日初诊。

主诉： 胸口阻塞，不能进食一个多月。

病史： 因情志不舒，嗜食生冷，于1975年初发生胃脘疼痛，进食减少，并有异物感。一个月前因饮酒稍过，而渐不能进食，胸中阻塞，身体日驱消瘦，力不能支。进食则呕吐，吐出物清冷粘腻，即使饮进极热之物，吐出也是冰冷，时时呕吐痰涎。面色晦暗，四肢不温，舌质淡白，苔白腻而滑，脉象沉紧弦滑。经西医照像印象为贲门癌。

中医辨证： 气血瘀滞，痰实中阻。

治法： 活血化瘀，温中化饮。开温胃汤3剂。

8月21日二诊：服上药稍有好转，胸憋减轻，呕吐减少，能饮炼乳少许，它证如前。继服温胃汤，附子用15克，

干姜用30克，桃仁用15克，红花用15克，炒枳壳用10克。连服15剂。

9月18日三诊：服药后诸证大见好转，可进流食少许，呕吐减轻，精神好转。舌、脉如前。继服上方，干姜改45克。桂枝改20克，加川军6克。连服20剂。

10月11日四诊：服上药后，能进少许硬食，痰涎减少，四肢见温，全身自觉力气增加，言语声音较前有力，大便泻下粘稠臭冷之物。继服上方，连服15剂。

10月28日五诊：服药后，症状继续减轻，呕吐基本止，尚有恶心之感，每日可食汤面两碗，焙干蒸馍一个，精神愉快，已可出外游玩。舌质转红，苔白，脉象弦紧。继服上方20剂。

11月20日六诊：前日因痛哭一场，后则胃痛难忍，呕吐大发，神志痴呆，卧床不起，两天来滴水未进，舌质转暗，脉象弦紧而大。脉证相参危象已见。用温胃汤原量，党参改用人参20克急救之，投以3剂。

11月29日，家人来诉，患者已于23日夜间呕吐鲜血数口后故去。

例三 米××，女，58岁，1978年3月25日初诊。

主诉：腹痛一年，便血三月。

病史：1977年因劳累过度，饮食不节而出现腹部疼痛。今年元月疼痛加重，开始出现大便呈红色，渐发展为大便不成形，粪血相杂不分，甚则大便脓血，秽臭，日十多次，两月体重减轻十几公斤，面色萎黄，身倦怠无力，少气懒言，饮食日二至三两，终日捧腹卧床不起，舌胖有齿痕，苔白腻而厚，脉弦大。

检查：大便潜血阳性，红细胞满视野，直肠检查，发现直肠壁有一肿物，经病检后确诊为直肠癌。

中医辨证：湿热下注。

治法：清热利湿

方药：白头翁汤加减。

4月2日二诊：服上方三剂后，便血未止，腹痛如前，并且出现恶心，呕吐，大便下血比初诊更甚，舌苔、脉象同前，辨证有误，实为脾胃虚寒，寒湿凝滞，气不摄血之证。改用温中散寒，化湿补气止血之法。用温胃汤加减。

生白芍15克　当归15克　桂枝10克　桃仁10克　红花6克　苍术15克　川朴6克　炒枳壳6克　吴茱萸10克　干姜10克　附子6克　米壳6克　好三七参粉30克(分三次冲服)

4月6日三诊：服上方三剂，腹痛十减其五，大便次数也减至日2—3次，饮食增至4—5两，余证均有不同程度好转，舌苔由白腻厚变为薄白，脉象同前。继服上方10剂。

4月18日四诊：全身情况继续好转，大便潜血试验阳性。继服上方，并嘱咐患者如口干则停服并来复诊，如口不干可一直服用。

5月3日五诊：服上方24剂因出现口干来就诊。患者饮食增至日六—七两，腹痛明显减轻，大便下血停止，舌淡，苔白，脉沉细。改方补益脾胃。

党参30克　焦术10克　茯苓15克　砂仁3克　薏仁15克　扁豆10克　佛手6克　炒山药15克　生白芍15克　连服30剂。

6月10日六诊：全身情况同前，大便日三至四次，腹部有痛感，仍服温胃汤原方。服法：服三剂停药三天，并且半

月复诊一次。

6月28日随访：至今全身情况良好，饮食日五至六两，有时也出现便血现象，但病情从未恶化。

按：以上三例消化道癌症，经用温胃汤治疗后，余认为尚有疗效。

对于癌症的治疗，除用药物、饮食调理外，情志的变化是极为重要的，因此防止情志剧烈变化是对治疗癌症不可缺少的一环。

以上是余在临床上对癌症治疗的一点探讨。

附二、温胃汤治疗顽固性恶寒一例

曹××，女，60岁，1976年9月12日初诊。

主诉：全身极度恶寒已两年多，经多方治疗不见成效。

病史：1974年11月，因丈夫病故，心情不畅，胸中烦热，求医服用寒凉之品，并过饮生冷，发生全身恶寒，欲近温热，昼夜覆被，尤其是深秋、冬、初春三时恶寒尤甚。

诊断：四肢冰冷，面色灰白，饮食不佳，大便稀溏，小便清长，舌质暗淡，苔白滑，脉象沉弦而紧。

辨证：属阴寒痼冷。

治疗：温胃汤三付，桂枝改用肉桂10克，附子用10克，干姜用20克，罂粟壳用10克。

9月17日二诊：服上药后，诸证稍见好转，恶寒稍减，

大便不溏，它证如前。继服上方，附子用15克，干姜用30克，连服15剂。

10月5日三诊：服上药后，自觉症状较往年好的多，虽穿厚衣，但尚可离火出入，面色黄白相兼，舌质转红，苔白，脉弦紧。继服上方，附子加至20克，连服20剂。

10月27日四诊：服上药后，诸证基本消失，饮食正常，二便协调，衣着与常人一般，舌、脉正常。开化寒丹一料以善其后。

按：此为“异病同治”的一例。“温胃汤”不仅善治溃疡病，凡属阴寒痼冷之疾，皆可用之。

［Ｇｅｎｅｒａｌ　Ｉｎｆｏｒｍａｔｉｏｎ］
书名＝中医秘方治溃疡病验案
作者＝石广济
页数＝４０
ＳＳ号＝１０３４０７１７
出版日期＝１９８１年０７月第１版

封面页
书名页
版权页
前言页
目录页
自序
第一章　绪论
第二章　温胃汤简介
一、温胃汤的形成
二、温胃汤药物组成
三、温胃汤方解
四、从现代药理研究谈温胃汤对溃疡病的作用
第三章　溃疡病的辨证论治
一、实寒型
二、虚寒型
三、气滞血瘀型
第四章　溃疡病的善后调理
一、化寒丹的方剂组成
二、化寒丹的制法
三、化寒丹的服法
四、化寒丹方解
第五章　医案选
一、单纯性溃疡病三例
二、溃疡病合并出血三例
三、慢性胃炎合并溃疡病两例
四、溃疡病术后合并餐后综合证一例
五、溃疡病术后继发腹泻一例
六、病例小结
第六章　对１５６例溃疡病的疗效观察
第七章　讨论
一、治疗溃疡病必须解决的几个问题
二、温胃汤对解决以上问题所起的作用
附一　温胃汤治疗胃癌、贲门癌、直肠癌的初步观察
附二　温胃汤治疗顽固性恶寒一例
附录页