

## 张卫华先后天方加减治疗慢性胃炎、消化性溃疡经验

盛桐亮<sup>1</sup>, 周天梅<sup>2</sup>, 张洁<sup>2</sup>, 指导: 张卫华<sup>2</sup>

(1. 富阳市人民医院 浙江 富阳 311400; 2. 杭州市中医院 浙江 杭州 310007)

**摘 要:**慢性胃炎, 消化性溃疡是临床最常见疾病, 严重影响患者的工作与生活。在此方面张卫华主任医师经验颇丰, 认为脾胃虚弱是基本病机, 辨证应是脾胃气虚, 肝胃不和, 肝郁气滞为主, 治则应养胃补中, 疏肝理气兼以活血为主。临床无严格分型必要, 根据临床症状如嘈杂、泛酸、烧灼、嗳气、矢气、胀满、呕吐、呃逆等。以基本方先后天方(经验方)为本, 参考各名老中医之经验灵活加减变化。标本治疗相结合, 临床取得较好疗效。

**关键词:**慢性胃炎; 消化性溃疡; 先后天方; 临证经验; 张卫华

中图分类号: R256.3

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2013)04-0900-04

## Experience on Treating Chronic Gastritis and Peptic Ulcer with Modified Xianhoutian Formula made by ZHANG Weihua

SHENG Tongliang<sup>1</sup>, ZHOU Tianmei<sup>2</sup>, ZHANG Jie<sup>2</sup>, Advisor: ZHANG Weihua<sup>2</sup>

(Fuyang People's Hospital in Zhejiang, Fuyang 311400, Zhejiang, China;

2. Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310007, Zhejiang, China)

**Abstract:** Chronic gastritis as well as peptic ulcer is the common disease in clinic, which seriously influences life and working of patients. Professor ZHANG Weihua has rich experience on treating these diseases and believes that the basic pathogenesis is deficiency of both spleen and stomach. The syndrome differentiation should be focused on Qi deficiency of spleen and stomach, disharmony of liver and stomach, and Qi stagnation due to liver depression. The treatment principle should be nourishing stomach and strengthening the middle, soothing liver and regulating Qi, combined with activating blood to resolve stasis. There is no need to make strict syndrome differentiation in clinic. According to the symptoms, such as epigastric upset, acid regurgitation, burning belching, distension and fullness, vomiting, hiccup and so on, the experienced formula called Tianhoutian Formula can be used by modifying its drugs, which has obtained good effects in clinic. This article is to summary and analyze its application.

**Key words:** chronic gastritis; peptic ulcer; Xianhoutian Formula; clinical experience; ZHANG Weihua

慢性胃炎可由不合理的饮食结构或饮酒吸烟、药物刺激、胆汁返流、幽门螺旋杆菌感染、慢性疾病、压力过大、体力透支、自身免疫和遗传因素等引起。病变可由轻到重。慢性胃炎可分为非萎缩性胃炎和萎缩性胃炎。

消化性溃疡是指各种致病因子的作用下, 胃和十二指肠黏膜的损害因素和黏膜自身防御因素之间失去平衡, 黏膜发生炎症及坏死性病变, 深达黏膜肌层, 常发生于胃酸分泌有关的消化道黏膜, 以胃、十二指肠为最常见。吾师张卫华乃杭州市名中医, 从医五十年, 临床经验丰富, 治愈患者无数, 尤对慢性胃炎、消化性溃疡治疗有独到的认识和卓见, 吾有幸侍诊于侧, 聆听吾师教诲, 揣摩精要。兹就张老慢性胃炎、消化性溃疡临证经验分述如下。

## 1 中医对慢性胃炎及消化性溃疡认识

慢性胃炎及消化性溃疡属中医“胃脘痛”“痞证”“嘈

杂”“泛酸”“嗳气”“呃逆”“呕吐”“虚劳”等范围, 临床上脾胃病人众多, 脾胃病失治又可引起其他疾病, 李东垣认为“内伤脾胃, 百病由生”“善治病者, 唯在调理脾胃”。教科书上将上述中医诊断逐个分型、治疗难以掌握。全国名老中医俞尚德先生在《俞氏中医消化病学》<sup>[1]</sup>中述“消化性溃疡的中医分型尚无统一标准, 著作的实践体会, 无分型必要。”张师体会不仅对溃疡如此, 对其他的慢性胃炎亦相同, 应剖析其基本病机而定治则, 按常法分型, 并无指导临床实际的重要意义。

## 2 基本病机及治则

(1) 慢性胃炎及消化性溃疡的基本病机是脾胃虚弱。

(2) 浅表性胃炎大部分病人以食后饱胀、隐痛嗳气或有泛酸为常见症状, 辨证应是脾胃气虚, 肝胃不和, 肝郁气滞为主, 治则应养胃补中, 疏肝理气兼以活血。

(3) 萎缩性胃炎病变演进历时更久, 脾胃气虚更为突出, 肝郁气滞为次, 常以食欲不振、久痛不除、泛泛欲呕、大便溏薄为主要表现, 治则应补中益气, 通络行瘀。

(4) 消化性溃疡大多表现为疼痛隐隐, 喜温喜按, 得食痛减, 泛酸嘈杂, 大便溏薄, 甚则黑便, 舌苔苍白, 脉来沉细。治则应温阳补中, 通络行瘀, 运化痰饮。

收稿日期: 2012-11-05

作者简介: 盛桐亮(1978-), 男, 浙江富阳人, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗内科疑难杂症。

通讯作者: 张卫华(1940-), 女, 浙江杭州人, 主任中医师, 研究方向: 脾胃病及内科疑难杂症的中医治疗。

甘肃著名老中医柯与参<sup>[2]</sup>述“万卷虽多必择要,一方有效即穷源。”临床病情多变、复杂,我们必须掌握一些重要效方,加上我们临床积累的经验,作药物灵活加减变通,定能解除病人痛苦。

### 3 临床基本方药

张老用于慢性胃炎、消化性溃疡的基本方药:先后天方(张卫华经验方)。黄芪30g,桂枝10g,炒白芍20g,干姜10g,炙甘草10g,红枣12g,当归12g,附子12g,党参15g,炒白术12g。用方体会:俗话说“十人九胃,十胃九寒”众多原因均可致寒湿损伤脾胃,久则脾胃虚寒,寒湿非温不化,虚寒非温不补。此方为当归黄芪建中汤合附子理中汤,适合消化性溃疡、萎缩性胃炎及大部分浅表性胃炎的患者。临床上部分浅表性胃炎患者不属肝气肝热犯胃,胃镜虽然提示充血糜烂、黄白相兼等,亦并非是热证、炎症,用清热解毒之品往往无效,只要脉证属虚寒,此方可加减使用。《金匱要略》“虚劳诸不足,黄芪建中汤主之”,加当归能养血活血,当归黄芪建中汤调理脾胃可视为调后天之方,能温补中阳,缓急止痛,附子理中汤是先后天并补之方,郑钦安<sup>[3]</sup>述:附子之功在先天,理中之功在后天,附子补肾,性烈属火,火能生土,即补肾能助土,使脾胃中气可复。理中汤甘缓补土,土能伏火,使火久存而持续。胃寒者得附子,犹如釜底加薪,脾胃得火,运化无阻。如无脾肾阳虚者可去附子。临床上病情复杂,张老以先后天方为基本方,参考名家医著后在此方基础上灵活加减变化。

### 4 临床加减经验

4.1 嘈杂 张老喜加淮山药30g,党参15g,扁豆15g。属阴虚嘈杂需加玉竹20g,黄精20g,有些病人用了质子泵抑制剂及制酸剂仍感嘈杂易饥,用此药对效如桴鼓。黄芪建中汤原本就适合于中气不足之嘈杂。有少数顽固性嘈杂病人用上药不能缓解者,可考虑加厚朴生姜半夏人参汤合左金丸、越鞠丸治之。

4.2 泛酸 习惯用药加煅瓦楞子或加浙贝、乌贼骨。如泛酸量大属脾胃有痼冷停饮,应加吴茱萸,其为治酸之圣药。吴茱萸汤在《伤寒论》中用量一升,汉之一升相当于现代的50g,方下有“洗”字,李可《危急重症疑难病经验专辑》<sup>[4]</sup>述:吴茱萸10g以下无效,15g显效,30g攻无不克,并指出“洗”可用沸水冲洗7遍再入药,亦可先煎3min,洗洁后入药,苦辣之味已除,药效无损,张老以此法用于临床有立竿见影之效。曾治唐某,男,36岁。呕吐酸水反复二年,发则2~3min呕吐1次,夜间加重,醒后即吐,自述24h约吐酸水600mL左右,胃脘隐痛,肠鸣畏寒,肢冷麻刺,舌质胖嫩,苔白厚腻,脉来沉紧,治宜温阳健脾,降逆和胃。吴茱萸(洗后入药)30g、党参15g、红枣15g、桂枝10g、茯苓15g、炒白术15g、甘草10g、陈皮6g、制半夏12g、黄芪30g、炒白芍15g、干姜10g、附子10g、煅瓦楞子30g、益智仁30g,7剂。复诊:自述呕吐酸水已止,其余症状程度减轻一半,原方加减用之。此方谓先后天方、吴茱萸汤、苓桂术甘汤合用。

4.3 烧灼 习惯用左金丸。此为痰火所致,亦可用黄连、枳实,李玉宾《破解中医治病密码》<sup>[5]</sup>中述“火气一收,往下一推,感觉就好了。”亦可加大青叶、焦山栀,病人即能奏效。

4.4 嗝气 应加棱罗子、苏梗、枳壳、丁香。张老还喜用炙枇杷叶、香橼以平嗝气。如仍无效,声音高亢,嗝气频作,十分窘迫可选用贾海忠《中医体悟》<sup>[6]</sup>中提出的怪病嗝气方:芡实、人参、五味子、龙骨、牡蛎、桂枝、芍药等调神药物,谓益气平降收纳之法。

4.5 矢气 常加香附、青皮、木香理气之品。曾治施某,男,26岁。嗝气矢气频作半年余,在工作环境中自感十分窘迫,原有慢性胃炎病史常有腹胀,舌胖苔白,脉沉,治宜温中健脾,调气和胃。黄芪30g,桂枝12g,炒白芍18g,甘草10g,红枣10g,党参15g,炒白术12g,茯苓12g,制半夏12g,陈皮6g,附子12g,青皮10g,木香10g,香附12g,娑罗子12g,炮姜12g,沉香曲12g,丁香6g,藿香10g,焦山楂12g,7剂。复诊述药后病去八九分,要求原方续用。

4.6 胀满 虚寒胀满应用《伤寒论》厚朴生姜半夏甘草人参汤,胀满甚者加徐长卿行气消胀,并能止痛,亦可用枳术丸健脾消胀。偏肝胃不和者加八月扎、娑罗子、檀香,部分病人仍不能缓解可考虑用《景岳全书》中的排气饮,由木香、藿香、香附、陈皮、枳壳、乌药、厚朴、泽泻组成。用诸方无效,胀满仍不能解除,可应用《医宗金鉴》的木香流气饮,此方用于病久脾胃虚寒的腹胀疗效非同一般。如果方药仍无效,特别是老年人,我们还可选用郑钦安的回阳饮(四逆汤加人参)加砂仁。傅文录在《火神派学习与临床实践》<sup>[7]</sup>认为此类病人需温补肾阳以助命火,脾胃之阳才能得以修复,加重砂仁、附子、干姜之用量,红参易人参,张老在临床上用之有效。

4.7 呕吐 加生姜、半夏。《金匱要略》“诸呕吐,谷不得下者,小半夏汤主之”,生姜为止吐要药,一般用10~20g,甚者30~50g。当胃中停饮,按之有振水饮的呕吐可用茯苓泽泻汤以化饮止呕利小便。《金匱要略》“胃反吐而渴欲饮水者,茯苓泽泻汤主之”,由苓桂术甘汤加泽泻、生姜而成。曾治杨某,女,54岁,教师。频繁呕吐白色泡沫黏液3月余,病起于8月初,北京旅游时吃较多冷饮及瓜果和西洋参所致,胃脘隐痛,面色萎黄,情绪不快,蹲后即可吐出白色黏液,肢冷舌痛,便干腹胀,胃镜提示:慢性浅表性胃炎。舌胖苔白,脉沉而细,证属脾阳亏损,运化失司,胃失和降。附子15g,炮姜12g,生白术20g,党参12g,甘草10g,砂仁12g,龟甲15g,吴茱萸(洗后入药)30g,红枣12g,威灵仙15g,娑罗子12g,黄芪30g,桂枝10g,炒白芍18g,沉香曲12g,香附12g,茯苓12g,玫瑰花10g,玳玳花10g,7剂。复诊自述药后呕吐白色黏液已止,其余症状明显改善,原方出入。方用先后天方合潜阳丹等以奏效。

4.8 呃逆 习惯用旋覆代赭汤,可加丁香、柿蒂、玉蝴蝶,丁香柿蒂汤是呃逆圣方,柿蒂味苦降泄,止呃要药,《本草拾遗》述“蒂煮服之治啰气”,玉蝴蝶苦寒升散理气并有疏肝止痛之功,《本草纲目拾遗》述“治心气痛,肝气痛”。玉蝴蝶、柿蒂两药一升一降,升散理气,降逆顺气,顺则胃气能降,呃逆能除。针对顽固呃逆,张老选用李可先生的重症呃逆方治愈多例病人。李可《危急重症疑难病经验专辑》<sup>[8]</sup>中认为:劳倦内伤,肾阳久虚,火不归原,中焦冰结,阻遏阳气,宜回阳破阴,开冰解冻,并可用人指甲放入烟中吸之,即呛咳,欲降先升,升已而降,有麝香最好,吸入立止。此方药不尽在胃炎重症呃逆可用,病危之呃逆用之更恰当。曾治

金某,男,53岁。呃逆频作1周余,病起于车祸,自骑摩托车被撞之4 m以外,当时意识丧失数分钟,右手柯氏粉碎性骨折,全身疼痛,胸闷,呃声高亢,曾持续4 h,难以忍受,夜不能安,面色黎黑,曾静滴甘露醇及针灸,疗效不显。综合病史,原本劳倦内伤,再则惊恐伤肾,肾亏于下,火不归原,中焦虚寒,法宜温补脾肾,引火归原:炙甘草30 g,附子15 g,干姜12 g,吴茱萸(洗后入药)15 g,郁金12 g,丁香10 g,党参15 g,生半夏15 g,大枣15 g,旋覆花(包煎)12 g,代赭石30 g,降香10 g,沉香曲12 g,枳壳12 g,桔梗6 g,杏仁12 g,薤白6 g,5剂。复诊自述:服2剂即有效,5剂后呃逆即止,夜寐能安。后随访1年未复发。

4.9 喉梗胸痛 此类病人胃镜往往会提示食管炎,多属痰气交阻,可用半夏厚朴汤及四七汤等治疗,亦可用木蝴蝶、凤凰衣、苏梗、绿梅花等。部分食管炎病人可用辛开苦降的半夏泻心汤加味有效。更值得一提的是徐景藩《脾胃病临证经验集粹》<sup>[9]</sup>书中记载的几味通食管疾患的药物:鹅管石、娑罗子、橘络、通草、急性子、威灵仙、留行子,可酌情选用。鹅管石治胸膈痞满,与丁香同用能扩张食管,娑罗子行气宽胸膈,橘络善治胸膈疾患,通草对食管有宣通之功,急性子《本草纲目》记载“治噎膈,下骨鲠”,威灵仙宣通十二经络,善治骨鲠,王不留行行水化痰。胸骨后有梗塞者用之,往往谓症状减轻或消失,包括食道癌初起的噎证,近期疗效较好。曾治余某,女,47岁。胃脘反复隐痛2年,胸骨后疼痛半年,时有梗塞感,饮食时加重,胃镜检查示:慢性萎缩性胃炎伴中度肠化,食管炎,病理切片:不完全性结肠型肠化,幽门螺旋杆菌(-),舌淡苔薄白,脉沉。黄芪15 g,党参15 g,炙甘草10 g,炒白芍15 g,桂枝10 g,当归12 g,莪术12 g,红花6 g,茯苓12 g,蜂房12 g,急性子12 g,鹅管石20 g,威灵仙15 g,娑罗子12 g,段瓦楞子15 g,7剂。复诊述服上药3剂后,胸骨后疼痛梗塞消失,后在上方基础上加穿山甲6 g,继服,患者服1个月左右各症消失。

4.10 便秘 张老习惯在先后天方中改炒白术为生白术30~90 g,魏龙骧老中医<sup>[10]</sup>认为:白术能大生津液,增水行舟,重任白术,运化脾阳,实为治本之图。大便呈颗粒状者加增液汤、生地、麦冬、玄参,用量需大,每药均在30 g以上。服后颗粒能立即消失,亦可在方中加大当归、炒白芍剂量以养血通便。阳气亏损重者,方中加细辛、大黄,即大黄附子细辛汤,细辛、附子可使呆滞状态的肠子动起来,则大黄才能起到通便作用。

4.11 腹泻 《灵枢·师传》“胃中寒,则腹胀,肠中寒,则肠鸣飧泄”。老年人及肾阳虚者可加四神丸,可加赤石脂、肉桂温阳散寒,补火止泻。亦可在先后天方中去当归之油性加葛根、升麻以祛风提升。肠鸣者大多属寒及湿,可用苍术、制川乌、椒目、防风、藿香温化之品,疗效颇佳。

4.12 疼痛甚者 加良附丸,张老习惯加甘松、草果、香附温中理气止痛。有的病人因重度炎症,重度萎缩,重度肠化疼痛久久不能缓解。可加用虫类药物如九香虫、全虫、地鳖虫等。亦可用制马钱子粉0.5 g/d吞服(杭州万承志堂有此胶囊)。高允旺《脑病心悟》<sup>[11]</sup>书之胃寒散方:附子、肉桂、干姜、苍术、厚朴、白芍、红花、玄胡、枳壳、米壳、吴茱萸、黄芪研细末吞服,对于胃寒疼痛疗效非凡。

4.13 痞塞不通 功能性消化不良者为多,应选辛开苦降

之剂半夏泻心汤,《伤寒论》“但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”。有的病人此症部位很局限,可分为上中下,张老平时用药如剑下痞塞视作上脘选枸橼、刀豆子、降香、赭石,枸橼疏肝理气和胃消食,诸药和之以降逆;中脘痞塞选二陈汤及木香砂仁以化痰健脾助运。如以脐上胀满,视作下脘,选青皮、大腹皮、枳壳、槟榔以消壅滞。曾治蒋某,男,55岁。胃脘胀满痞塞又感一周,纳差乏力,以往常感胃痛,胃炎病史十余年,方宜辛开苦降。黄连6 g,黄芩10 g,姜半夏12 g,干姜12 g,党参12 g,豆蔻10 g,甘草10 g,黄芪15 g,桂枝10 g,炒白芍15 g,附子12 g,乌梅6 g,生麦芽12 g,7剂。复诊述:药效颇佳,胀满痞塞消失,胃纳增加。

4.14 胃镜及病理提示应选之药 黏膜充血、红斑、糜烂,病理切片示中重度炎症:可选七叶一枝花、蒲公英、蛇舌草、香茶菜等轮换用药以清热化湿,解毒消肿。

黏膜出血或渗出:应加蒲黄、生侧柏叶、失笑散以清热活血止血,如是溃疡出血要加重炮姜之量,再加白及粉、三七粉、仙鹤草,并对胃黏膜有保护作用,血止后可用凤凰衣、玉蝴蝶。国医大师朱良春先生认为<sup>[12]</sup>此药对擅长溃疡的愈合有保护黏膜作用。如出血量大确属气虚者可用别直参益气摄血。消化道出血,临床医师很喜欢用寒凉止血,实际上是气虚阳虚者为多,特别是上消化道大出血,需用益气温阳摄血,郑钦安《医法圆通卷四》<sup>[13]</sup>述“由其一经失血,死者甚多,不知非死于病,实死于泻火之凉药耳!……则辛温扶阳之药实为治血之药也。”

黏膜不典型增生:黏膜呈颗粒状和小结节状等,我们中医认为已成形之物,谓之癥,尽管是微小之癥积,亦必须用活血化痰瘀之品。彭坚在《我是铁杆中医》<sup>[14]</sup>书中述:应加三棱、莪术、路路通、贝母以化痰逐瘀通络。张老临床应用疗效满意。

病理报告示:肠上皮细胞化生,朱良春先生的经验<sup>[15]</sup>是加虫类药物刺猬皮、穿山甲以软坚散结,活血化瘀。张老曾治疗2例老年人,一位81岁高龄,另一位66岁,两位皆为萎缩性胃炎伴重度肠化,张老以先后天方为主加减,并加穿山甲、刺猬皮。81岁老者间断服药半年余,近胃镜复查结果示:浅表性胃炎(严重肠化消失),另一位服药3个月转为轻度萎缩性胃炎伴轻度肠化。虫类药物对肠上皮化生确有良效。

4.15 对幽门螺旋杆菌治疗认识 幽门螺旋杆菌可导致多种胃病,并与胃癌的发生相关,根除幽门螺旋杆菌可有效阻断及延缓胃黏膜萎缩和肠化的发展,因此现在非常重视对幽门螺旋杆菌感染的治疗,中药的研究报告也很多,有体外对百余种中药抑菌研究筛选出厚朴、甘草、黄芩、黄连、大黄、黄柏、桂枝、地丁、玫瑰花、高良姜、土茯苓、乌梅、山楂、丹参、玄胡、生地、枳实、白芍、香附等对幽门螺旋杆菌抑菌作用最明显,其中大黄、黄连、丹参、甘草、玄胡、生地具有杀灭作用,亦有组方服用报道,如寒性用黄芪、三七粉、干姜、桂枝、芍药、砂仁、厚朴;热性用黄芪、三七、黄连、桑叶、蒲公英有效,但至今都在研究之中,无权威定论。张老认为幽门螺旋杆菌属邪热、邪毒,临床上根据不同体质表现亦不同,阳虚之体感染后仍出现脾胃虚寒证或寒湿证,需用补虚温里,温化寒湿之剂;阳热之体感染后才表现为湿热和燥热

## 刘云霞论治乳腺癌经验

匡唐洪, 指导: 刘云霞  
(杭州市第三人民医院 浙江 杭州 310009)

**摘要:** 介绍刘云霞主任中医师治疗乳腺癌的临床经验, 其有4个大方面的特色经验: 谨守病机, 随证治之; 结合西医, 增效减毒; 病证互参, 标本兼顾; 注意情志起居饮食调护。

**关键词:** 乳腺癌; 刘云霞; 中医治法; 临床经验

**中图分类号:** R737.9

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2013)04-0903-03

### LIU yunxia's Clinical Experience of Treating Breast Cancer

KUANG Tanghong, Advisor: LIU Yunxia

(The Third People's Hospital of Hangzhou City, Hangzhou 310009, Zhejiang, China)

**Abstract:** To introduce Liu Yun-xia's clinical experience of treating breast cancer. Liu Yun-xia has four major aspects of Characteristics and experience in the TCM treatment of breast cancer. Keep pathogenesis with the permit rule; combined with Western medicine, Reducing Toxicity; syndromes interaction parameters, both specimens; attention to emotions and daily lives of nursing.

**Key words:** breast cancer; LIU yunxia; TCM therapy; clinical experience

刘云霞主任中医师系全国名老中医学术经验继承人, 杭州市名中医学术经验继承指导老师, 长期致力于中医药

治疗内科杂病的临床研究, 尤其是在中医药治疗恶性肿瘤上积累了丰富的经验, 现就刘师论治乳腺癌临证特色经验总

证, 才能用清熱解毒和潤燥清熱之劑。大部分的胃炎、潰瘍病患者都屬虛寒之體, 脾胃虛寒是幽門螺旋桿菌感染的病理基礎, 脾虛濕阻, 氣滯血瘀狀態給幽門螺旋桿菌提供了優越的環境, 是其久久不能根治的重要原因。辨證論治的方藥, 雖無直接殺滅作用, 但通過機體補虛散寒、理氣活血、平衡陰陽, 調整免疫, 患者臨床症狀得到改善, 疾病得以治癒, 改變了幽門螺旋桿菌賴以生成的條件, 隨之病理組織學亦會得到改善, 方藥會起到殺滅幽門螺旋桿菌的良好促進作用。現代醫學用三聯、四聯療法來清除、根治, 只要病人能接受, 不良反應小, 亦是很好的方法, 特別是潰瘍病、萎縮性胃炎及有腸上皮化生、異型增生的患者, 盡量要使幽門螺旋桿菌轉陰, 以防復發及癌變。

4.16 飲食所傷用藥 水果所傷需用草果或肉桂、丁香; 冷飲所傷需干姜、蘇葉、吳茱萸; 飲酒所傷需葛花、雞棋子、砂仁、薏仁; 甜食所傷需藿香、佩蘭、茯苓; 肉類及油脂乳品所傷需山楂、雞金; 谷食所傷需焦谷芽; 麥食所傷需焦麥芽等。

#### 5 小 結

慢性胃炎、消化性潰瘍患者眾多, 病因複雜, 飲食、藥物、多種慢性疾病以及精神因素、疲勞及氣候變化等多種因素有關。中醫認為其基本病機是脾胃虛弱, 兼以肝胃不和, 肝郁氣滯, 基此病因, 吾師張衛華老師運用先後天方(經驗方)針對臨床各症狀, 參考應用名老中醫之經驗靈活加減變化, 守正而出奇。此遣方用藥之深意耐人深思。打破了

教科書上的常規分型論治, 臨床療效滿意。

#### 參考文獻

- [1] 俞尚德. 俞氏中醫消化病學[M]. 2版. 北京: 中國醫藥科技出版社, 2003: 285.
- [2] 王世彪, 何繼紅. 柯與參治療風濕病5特點[N]. 中國中醫藥報, 2001.01.27.
- [3] 鄭欽安原. 鄭欽安醫書闡釋[M]. 2版. 唐步祺闡釋. 四川: 四川出版集團巴蜀書社, 2003: 83.
- [4] 李可. 李可老中醫急危重症疑難病經驗專輯[M]. 太原: 山西科學技術出版社, 2002: 377.
- [5] 李玉賓. 破解中醫治病密碼[M]. 北京: 人民軍醫出版社, 2010: 221.
- [6] 賈海忠. 賈海忠中悟體悟·父子親傳實錄[M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2008: 128.
- [7] 傅文錄. 火神派學習與臨證實踐[M]. 北京: 學苑出版社, 2008: 414.
- [8] 李可. 李可老中醫急危重症疑難病經驗專輯[M]. 太原: 山西科學技術出版社, 2002: 196.
- [9] 徐景藩. 徐景藩脾胃病治驗輯要[M]. 南京: 江蘇科學技術出版社, 1999: 32.
- [10] 張文康, 李俊龍. 中國百年百名中醫臨床家叢書·魏龍驤[M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2001: 16.
- [11] 高允旺. 腦病心悟[M]. 西安: 西安出版社, 2009: 111.
- [12] 張文康, 朱良春. 中國百年百名中醫臨床家叢書·朱良春[M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2001: 97.
- [13] 鄭欽安. 鄭欽安醫書闡釋[M]. 唐步祺闡釋. 2版. 四川: 四川出版集團巴蜀書社, 2003: 432.
- [14] 彭堅. 我是鐵杆中醫[M]. 北京: 人民衛生出版社, 2007: 214.
- [15] 張文康, 朱良春. 中國百年百名中醫臨床家叢書·朱良春[M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2001: 97.

收稿日期: 2012-11-17

作者簡介: 匡唐洪(1973-), 男, 江西吉安人, 副主任中醫師, 碩士, 研究方向: 中西醫結合腫瘤內科。