

魏长春胃肠病临证经验拾萃

白钰,陈永灿,陈勇毅

(浙江省立同德医院 浙江 杭州 310007)

摘要: 整理总结魏长春治疗胃肠病的临证经验。魏氏对胃肠病的诊断辨证,尤其重视望诊,注意察看面容舌象。在治疗选方上,魏氏认为处方用药必须切合病证,有的放矢,不仅能灵活运用古方还善于创立订制新方,有其自身特色。魏氏还十分重视胃肠病的预防善后,倡导饮食疗法,强调饮食代药,多有经验之谈。

关键词: 胃肠疾病; 名医经验; 魏长春

中图分类号: R57

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2018)05-4099-04

WEI Changchun's Experience in Treating Gastrointestinal Diseases

BAI Yu, CHEN Yongcan, CHEN Yongyi

(Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310007, Zhejiang, China)

Abstract: The article summarizes and arranges famous doctor WEI Changchun's experience in treating gastrointestinal diseases. For the clinic diagnosis of gastrointestinal diseases, WEI pays special attention to inspection, such as face and tongue. In treating and prescriptions, WEI deems that prescriptions must correspond with disease and syndrome. He not only uses ancient formulae flexibly but also draws up many new recipes, which has his own characteristics. WEI also attaches great importance to the prevention and rehabilitation of gastrointestinal diseases, proposes diet therapy and focuses on diet taking place of drugs. There are many words of his experience about these.

Key words: gastrointestinal diseases; experience of famous doctor; WEI Changchun

魏长春(1898—1987),字文耀,浙江慈溪人。乃近代浙江中医界耆宿,是一代中医内科大家。曾任浙江省中医院主任医师、副院长,浙江省中医药学会副会长、顾问等,著有《魏长春临床经验选辑》《中医实践经验录》《魏长春临证经验集》等。近些年来,笔者重温魏氏的相关著作,深深感到,魏氏在学术上能博采众长,融会贯通,无门户偏见,唯善是从。在治疗上,认为应从整体出发,重视邪正关系,把握“万病不出乎虚实两端,治疗上不越乎补泻二法”,拟定治疗大法是,当去其所本无,保其所固有,因势利导,引邪外出。临证时做到重病不慌乱,轻病勿怠慢。认为处方用药,如量体裁衣,按锁配钥,既有尺度,又有方圆,医必有方,医不执方^[1]。魏氏早年长于时病急症,晚年专于杂症慢病,从医70余年来,积累厚实的临证经验。在胃肠病诊治方面,考据经典医籍,参阅各家学说,汲取师友经验,不断躬身实践,记录众多案例,总结效方验方,临床疗效卓著,形成自身特色^[2]。现就魏氏胃肠病临证经验,拾穗撷菁,予以整

理补壁。

胃是人体受纳、腐熟水谷的重要器官,与脾共居中焦。肠包括大肠和小肠,《素问·灵兰秘典论》言:“小肠者,受盛之官,化物出焉。”“大肠者,传导之官,变化出焉。”大小肠具有消化水谷,吸收精微,传导糟粕的功能。总体来说,胃肠归属六腑范畴,具有“传化物而不藏”的共同特点,以通为用,以降为顺。胃肠加上脾,是人体消化系统的主要脏腑。魏氏认为,胃肠中空,能伸能缩;胃肠之间,有贲门、幽门、阑门等关隘,可闭可开。如果情志抑郁,或伤食停滞,或外邪内陷,中焦气滞不畅,失于疏通,胃肠体腔伸缩异常,道门开合失司,则胃肠病成矣。胃肠病的主症有恶心、呕吐、嗳气、呃逆、泛酸、纳呆、口苦、嘈杂、痞闷、脘痛、腹痛、泄泻、痢疾、便秘等。临床根据主症进行辨证论治。

1 诊察辨治,首重望诊

胃肠病的诊断辨证,魏氏主张望闻问切合参,尤其重视望诊,注意察看面容舌象。

胃肠病患者来诊时,魏氏总要问明饮食情况,如能食不能食、食量多少、喜热喜寒等。若食后胃脘疼痛加剧者,为实证,可用疏利祛邪药;如饭后胃脘不舒反舒者,是虚证,可用温暖补胃药。如果是虚实夹杂证,治疗宜先进疏通气血药,再行补益脾胃药,切记呆补或专用破性攻伐之品。魏氏指出治胃肠病需要详查病人平时的食性和嗜好,食性的改变是胃肠病的先兆,临证时须予以注意。胃肠病脘腹疼痛有拒按、喜揉和喜凉、好暖的不同,据此分辨其虚实寒热。

基金项目: 国家中医药管理局陈永毅全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2014〕20号);浙江省陈永灿名老中医专家传承工作室(GZS2017002);浙江省自然科学基金项目(LY15H270013);浙江省中医药(中西医结合)重点学科建设计划(2017-XK-B03);浙江省中医药科学基金项目(2015ZA016)

作者简介: 白钰(1983-),女,河南洛阳人,主治医师,硕士,研究方向:中医药治疗消化系统疾病。

实热痛者,因于实滞者必拒按,因于火热者多畏热好冷;虚寒痛者,则多喜揉按或暖熨。实证每多因气逆,故治疗以行气为主,食滞则佐以消导,火热则佐以清解;虚寒在中者以温脾为主,在下者当以温肾为主。又凡大便溏薄或有黏液或软不成条,是中气不足,治宜温暖和中;若大便干燥闭结或肛门灼热,为胃有燥火,治宜清火润胃。

胃肠病的辨治,望诊颇为重要。望诊之中,面容居先。大凡面色青黯,脉象迟,舌质淡红或淡白,苔薄白或白滑,而无发热现象者,多属胃肠病肝气郁结,脾失健运,气机不畅致脘腹胀满隐痛之类,治宜疏肝运脾理气为主。如满面通红,而舌深红,苔黄厚,脉洪数,口渴,便秘,为胃肠燥火炽盛之象,宜清解燥火。若胃肠病人面容苍白,形体肥胖,是阳气不足;面容萎黄而瘦,是中气虚馁;面容苍白,形体消瘦,是肺肾阳虚;面容鲜艳,两颧高突,颜色红赤,是肺肾阴虚。以上着重扶脾和胃治中。如眼睛周围有青紫色,多郁怒所致,治疗当以开郁调气、平肝和胃入手。若妇女面色青白,眼眶凹陷,为寒凝气滞血瘀之象,宜散寒导滞化瘀。凡面容白,鼻梁青,每多腹痛或便泻,为虚寒证,宜温补脾胃。如小儿鼻梁色青,经常泄泻,容易啼哭,此为脾疳,宜健脾化积。视唇色泽,可知胃肠病虚实。魏氏指出:“唇干焦者,多为食积。唇色紫黯者,平时性情怪僻,容易发怒,此是脾气失调,气机不畅之象,治宜调气血,和肝脾。唇色淡白而体倦乏力,纳食稀少,胃脘隐痛,属虚寒证,治宜温脾胃,助消化。唇白面黄,呕吐涎沫,食量稀少,为胃虚运化无力之象,治宜温中止吐。唇色淡黄而胸腹胀满,为湿热内伏,运化无力之证。”

首重望诊,必须细看舌象。凡舌质红润有液,苔滑者,可用疏气平肝药。如舌质青黯,苔白者,宜用温热扶阳药。舌中有一条光剥无苔、四边有薄苔,是胃阴受伤,津液不足之征,忌用辛燥耗液之品,并须时时照顾胃液。舌苔淡红有裂纹,为脾胃气阴俱损。如舌燥起刺,中间花剥而起横纹,是食积化火之象。舌苔黄厚满铺,一般多是热证。如见脘满气逆,食后腹胀,小溲清长,大便溏软,应为中虚气滞;舌苔黄腻满铺,胖而不燥,是清气不升、浊气不降之象。此时用药切忌苦寒消导,当以轻可去实,芳香宣化,拨醒胃气,待苔渐化,再进甘温调养之品。舌见小红点,多因情绪不畅所致,为内有郁火之证。红点越多,郁烦尤甚;质淡红而上见小红点,则兼有脾胃虚弱,肝胆气郁;质深红而上见小红点,则是阴虚血热兼抑郁不舒之候。脾胃气机失调者,常可出现染色苔,如食枇杷后苔色黄、吃醋后苔色灰、食橄榄后苔色黑及服药后的各种染色苔,魏氏告诫须询问曾食何物,查明原因,不忘调理气机。

即使是痢疾,也要注意观察便色。下痢脓血,前人有以色赤者为热,色白者属寒的说法。魏氏从长期的临床实践所见,认为此说并非尽然,提出色白者亦多属于湿热,如疮疡痈肿之腐热而成脓;色赤者也有属于寒的,因血瘀凝涩而入肠。故不能仅根据便痢色泽的赤白而即分寒热,应根据症状、体征和脉舌等辨别之。若湿热者,宜清化;如寒凝者,则温散。

2 穿合古方,自订验方

魏氏治疗胃肠病,认为处方用药必须切合病证,有的放

矢,决不主观臆测,削足就履,以方候证。如运用古方,必选明了先贤组方意图,依据病情、体质予以化裁,切忌庞杂,务求精当。历年来,魏氏在古方的选用、变通以及创制新方治疗胃肠病方面,积累了丰富的实践经验。

若胃肠病证情与古方适应证相合者,可径选古方。曾治许某,女,65岁。素有胃病,经常呕吐。今因食物不慎,积滞为患,呕吐,泄泻,胸痞,头眩,气喘,少腹疼痛,肢冷发麻。舌质淡白,苔黄滑厚腻满铺,脉象沉迟。此为高年中气不足,伤食气闭,上下痞塞。病起四日,深恐内闭外脱,急用人参败毒散煎剂,以扶元和中达表。服药后次日,汗出,呕吐停,泄泻止,胃微思纳,少腹痛减,舌苔转黄,脉象转缓。大势已平,肠胃余邪未尽,治宜和中化滞善后,3剂则痊。人参败毒散原为《小儿药证直诀》方,功能益气解表,散风祛湿,适用证属正气不足,外感风寒湿邪诸症。魏氏诊察本案患者证情与古方人参败毒散适应证相合,故径选用之,以补中益气,托达外邪。中气足,清气升,浊气降,胃肠和而获愈。并指出“人参败毒散对中气不足之胃肠病,具有捷效”。有临床观察结果显示,人参败毒散在治疗重症肺炎并发抗生素相关性腹泻时,疗效满意^[4],证实魏氏之言不虚。

若胃肠病证情与古方适应证有相合又有不相合者,魏氏则仿明代医家李挺在《医学入门》中说的加、减、穿、合、摘法而运用之。所谓“加者,本方外加别药一二味;减者,本方内减去一二味;穿着,如四君子汤穿四物汤、二陈汤,二三方穿而为一,或有去取;合者,如四君子汤合四物汤,更无去取;摘者,如用四君子汤,有痰摘二陈汤中陈皮、半夏;血虚摘四物汤中当归或地黄二味;血虚头痛摘川芎一味;血虚腹痛摘芍药一味。”如治赵某,男,48岁。自觉吞咽困难,食道梗阻不顺,时时作噎。左脉迟弱,右脉弦滑,察舌中有裂纹,苔白腻,中医病名噎膈。药用旋覆花(包煎)9g,代赭石9g,孩儿参9g,姜半夏9g,炙甘草3g,生姜3g,红枣4枚,薤白头9g,瓜蒌皮9g,瓜蒌仁9g,蜣螂虫9g。此方连服半月。复诊脉转缓,舌转润,原方加吴茱萸1.5g,又服9剂。吞咽通顺,胃纳如常,原方加麦门冬9g,续服20余剂,病愈停药。此案是《伤寒论》旋覆代赭汤穿合《金匱要略》瓜蒌薤白白酒汤加减而成,方中旋覆花下气消痰,代赭石重镇降逆,蜣螂虫散瘀散结,薤白辛温通阳,瓜蒌甘寒滑润,合用具降逆散结,开膈化痰作用,配参、草、枣扶脾益胃以治虚,夏、姜降逆化痰以散结,同奏扶正气降逆气、和中散结之效。临床报道表明,采用旋覆代赭汤配合理气化痰散结之品治疗胃食管反流病疗效颇佳^[5],可见魏氏合方思路确为临证真知。又治殷某,女,50岁。据述4月来因故抑郁不乐,常感胸脘不舒,近来外感暑湿,加之饮食不慎,以至下痢赤白,里急后重,腹胀而痛,头胀,肢冷神倦乏力,咳痰欠爽,小便频数,脉濡,舌苔黄腻,面色滞黯,白而兼青。此气滞暑湿夹食下痢。治宜清暑化湿,理气开郁。药用:制香附9g,紫苏叶6g,生甘草3g,香薷3g,川厚朴3g,川黄连3g,白扁豆g克,青皮3g,陈皮3g。4剂。复诊:药后,痢止,胸腹舒适,诸恙转瘥,唯感体倦乏力,脉缓,舌质淡红。续予开郁和胃。药用:紫苏叶6g,小青皮6g,炙甘草3g,制香附9g,银柴胡9g,炒枳壳9g,生白芍9g,玫瑰花9g。4剂。药

后,胃纳转佳,精神振作,予二陈汤加佛手、香附、木香、玫瑰花、丹参等善后。本案方用《局方》香苏散穿合四味香薷饮,取紫苏叶、香薷之疏散解表,兼以和中行气,祛暑利湿;香附、青皮、陈皮、厚朴以理气畅中,燥湿消滞;白扁豆健脾和中;黄连清热止痢;甘草调和诸药。复诊痢止,胸腹舒适,脉缓,苔净,说明暑湿和积滞之邪已解,故除去四味香薷饮,仍用香苏散。合《伤寒论》四逆散加玫瑰花以调和气机,疏肝和胃。以后仍守原方调和气机以善后。本病虽属痢疾,但胃肠之间暑湿和积滞之邪不甚,所见症状主要是由于气滞宿根为患。故重点放在理气开郁,药后气机舒畅,诸恙随之得解。

若胃肠病证情与古方适应证完全不相合者,则应根据实际辨证自订验方。对于慢性胃炎患者,除有胃热之症,尚有胃气上逆及热灼阴伤之象,诊见脘腹嘈杂、灼热疼痛,口干口苦,暖气阵作,大便偏干,舌质偏红,脉弦带细。魏氏自订验方蒲公英清胃汤,药用蒲公英15g,羊乳15g,无花果15g,生地12g,玄参9g,白芍9g,竹茹9g,黄芩6g,陈皮6g,炙甘草3g。全方性味平和,清胃理气、养阴润燥并进。其中蒲公英微苦微寒,合黄芩清胃热而不伤正;羊乳多汁,清中兼润;无花果、生地、玄参滋养胃阴;白芍、甘草缓急止痛;陈皮、竹茹和胃降逆。临床取效颇好。又对于胃肠病由于体虚而气机郁滞,内脏气血失于流通所致者,魏氏专拟验方五花芍草汤,药用玫瑰花9g,绿梅花9g,白扁豆花9g,厚朴花9g,佛手花9g,生白芍9g,炙甘草3g。其中五花轻宣,芳香解郁,属达五脏气血;芍药甘草汤柔肝和脾,缓急止痛^[6]。合之芳香开郁行气,柔润缓急止痛。如治王某某,男,77岁。素体阴虚,曾患肺病,忧郁心烦,肝阳素旺,血压偏高。因胃癌术后3d,呃逆频作,纳钝,大便溏泄如水样,始则日行4.5次,继则大便失禁。舌红,苔根黄腻,脉弦滑。辨为术后元气已伤,脏气郁滞,法宜轻灵柔剂调之。即投五花芍草汤合生脉散解郁和中,扶元益气,3剂便次减而胃纳馨,7剂诸症若失。今人沿用五花芍草汤治疗胃痛^[7]、功能性消化不良^[8],取得良效,魏氏验方活力依旧。

3 预防善后,倡导食疗

对于胃肠病,治疗固然重要,但预防善后同样重要。魏氏强调“注重胃病的预防是一个十分重要的问题”。关于胃肠病的预防,魏氏认为“必须做到饮食有节,起居有常,外动内静,心情舒畅,劳逸得当,慎防药伤”。食物是供给人体营养的来源,胃肠是受纳腐熟水谷,消化吸收的重要器官。《素问·平人氣象论》谓“人以水谷为本”,《灵枢·五味》载“故谷不入半日则气衰,一日则气少矣”,《素问·痹论》指出“饮食自倍,肠胃乃伤”。不仅要做到“食饮有节”,定时定量,切忌大吃大喝。从临床所见,苦寒败胃,生硬不化,辛辣助热,甘腻满中,对胃肠受纳运化的影响很大。因此,在饮食方面应该注意多种食物的合理搭配,切忌偏嗜偏食,贪求滋味,恣食膏粱之品,或酗酒嗜烟。

人体是一个统一的整体,一切药物都要通过人体的吸收运送才能发挥作用。脾胃为后天之本,“人有胃气则生,无胃气则死”,因此,凡人体脾胃运化有力,纳谷如常,则病虽重尚可治;若脾胃受伤,纳谷不馨,运化失司,则病虽

轻亦难治。所以运用药物治疗疾病时,必须时时注意保护人体的胃气。《潜斋医学丛书》中的裴兆期《言医》谓“长年病与老年病人,主要在保全胃气,保全胃气在食不在药。”又言:“食伤人易知,药伤医多不识。”为了预防胃肠病,必须慎防药伤。在用药时要取利避弊,中病即止。而在疾病基本痊愈之后,则应注意忌口,慎防食复,并可以采用中医传统的“无毒治病,十去其九,谷肉果菜,食养尽之”(《素问·五常政大论》),用饮食代药,巩固疗效,根除余恙。

魏氏在其晚年力作《中医实践经验录》中,专列“饮食治病”卷,撰有“食疗疗法的起源,饮食代药的实践”“安身之本,必资于食”“注意饮食调理,运用食物治病”“颜师治久病胃伤用饮食代药用露代饮”“胃肠不清者应忌食荤腥油腻”“治疗胃病应以饮食为主药物为辅”等篇章,大力倡导饮食疗法,防治胃肠疾病,强调饮食代药。认为采用食疗,可以调节体质,从而改善体质,防患于未然,预防胃肠病的发生;对于早期胃肠病轻症,进行食疗干预,可以防微杜渐,防止其发展加重;对于胃肠病重症或长期慢性胃肠病,采用食疗可以缓解病情,或慢慢调理,缓以图功;对于复发性胃肠病,病瘥之后,适当食疗,以饮食代药善后,可以减少复发,甚至消除病根。他指出:“长春从事中医临床已60余年,认识到人身是靠饮食来维持生命的,欲求健康和防治疾病,无不与食物有关。更有进者,食物不仅是日常不可缺少的东西,而且有助于防病治病,其功效有时胜于一般的药物。倘若患病之人,服药久而败胃,宁可停药以适合病体饮食调理之,使胃苏能食,再服药治病,能恢复健康。”^[9]

魏氏从临床经验和自身摄养实践认识到,预防胃肠病选择食物,必须从人的体质出发,如阳盛之体,一般多体格健壮,面容红赤,胃纳佳而喜冷食,大便干燥,口渴喜饮,舌红,苔微黄或微燥,脉大有力,病易热化,其平素饮食,则宜以蔬菜及海产品为主,如青菜、萝卜、菠菜、蚰子、海带、蛤蜊、海蜇、豆腐、豆芽、竹笋、茭白等,忌食酒、大葱、辣椒、生姜、羊肉;阳虚之体,一般多体格虚弱,面容苍白,胃纳较差,而喜热食,大便不坚实或溏薄,有时有胸满、暖气,口不渴,有时有痰涎,舌淡白,苔白滑,脉软无力,病易寒化,其平素饮食,则宜多吃大蒜、辣椒、香椿芽、榨菜、薤白、芥辣、番茄、带鱼、黄鱼、牛肉、羊肉等,忌吃瓜果等生冷食物,及海带、海蜇、蚰子、蛤蜊等阴寒之物。对于胃肠病调治,魏氏也颇多体会,如伤酒呕吐,饮酱油汤;受寒发热腹痛,吃生姜汤;胃寒脘痛或反胃吐食,吃猪肚炖生姜;饮食油腻积滞泻利,吃苹果与绿茶煎汤;肠燥便秘或内痔出血,吃菠菜豆腐汤;习惯性大便秘结可吃香蕉以及麻油拌粥;反复大便溏泄,以焦米粥、馒头片代饭等。虽为寻常食疗,也是经验之谈。

4 结语

魏长春是公认的近代中医名家,他在胃肠病诊治方面的学术理论渊博,临床经验丰厚。这里所说的胃肠病,与现代医学功能性消化不良、食管炎、胃食管反流病、慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、慢性肠炎、溃疡性结肠炎等诸多消化系统疾病相类似,所以魏氏的诊疗经验临床适用范围较为广泛。当今许多临床医生学习魏氏治法经验^[10],沿用魏氏自订验方或加以灵活变通^[11-14],在辨证治法和临床疗效方面都有

TOLL 样受体在 HIV 感染中作用的研究进展

艾合买提·阿不都热依木¹, 魏叶叶², 马建萍¹

(1. 新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000; 2. 新疆医科大学, 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘 要: 艾滋病是由于人体感染 HIV 病毒后出现的一种免疫系统疾病, 是一种严重的传染性疾病。目前世界上公认的治疗手段是抗逆转录病毒治疗, 但抗逆转录病毒的方法仍无法完全清除感染者体内病毒。抵御病毒感染最先是固有免疫系统模式识别受体识别病原相关分子模式, 其中 Toll 样受体, 是一种研究较为广泛的模式识别受体, Toll 样受体在抗 HIV 病毒感染中起关键作用, 研究 Toll 样受体将有助于揭示 HIV 病毒的发病机制, 并有可能成为研发这一疾病新疗法的突破点。就 HIV 病毒感染者中 Toll 样受体作用机制做一论述。

关键词: 艾滋病; HIV 感染; Toll 样受体

中图分类号: R512.91

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2018)05-1102-04

Research Progress of Toll-like Receptors of HIV Infection

Aihemaiti · Abudureyimu¹, WEI Yeye², MA Jianping¹

(1. Hospital of Traditional Chinese Medicine of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, Urumqi 830000, Xinjiang, China;

2. Institute of Traditional Chinese Medicine of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, Urumqi 830000, Xinjiang, China)

Abstract: AIDS is a serious infectious immune system disease by HIV infection. At present, the best treatment is antiretroviral therapy, but this therapy can not completely clear the virus. Resistance to disease infection was first identified by the pattern recognition receptor in the innate immune system. The first resistance to disease infection is identified by the pattern recognition receptor in the innate immune system. The Toll-like receptor is a widely-studied pattern recognition receptor. Toll-like receptors play a key role in HIV infection studying. Toll-like receptors will help to reveal the pathogenesis of HIV and develop new therapies for the treatment of this type of disease which is due to the human

基金项目: 国家“十二五”科技重大专项项目(2014ZX1005003)

作者简介: 艾合买提·阿不都热依木(1984-), 男(维吾尔族), 新疆人, 助理研究员, 硕士, 研究方向: 艾滋病的中医药防治。

通讯作者: 马建萍(1961-), 女(回族), 新疆人, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 艾滋病的中医药治疗。E-mail: majianpingm@163.com。

满意的收获, 表明魏氏之说确为临证箴言, 所订之方实为经效之验。另一方面, 对于魏氏胃肠病诊治经验的总结尚不多见, 或仅针对胃病^[15], 似不够全面。因此, 笔者上述较为深入完整的总结梳理, 可使同道对魏氏胃肠病诊治经验有更多了解, 并希冀对名老中医学术经验的传承与发扬有一些促进作用。

参考文献

- [1] 魏睦森. 魏长春临床经验简介[J]. 中医杂志, 1981, 22(9): 13-15.
- [2] 裴君, 王卫, 王会仍. 魏长春学术经验研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(2): 251-253.
- [3] 浙江省中医院. 魏长春临床经验选辑[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984: 7-8.
- [4] 胡强, 汪宏云, 段民屹, 等. 中医辩证治疗重症肺炎并发抗生素相关性腹泻的疗效观察[J]. 西部医学, 2017, 29(1): 89-92, 96.
- [5] 吴国清. 旋覆代赭汤合半夏厚朴汤治疗胃食管反流病痰湿内阻证的临床疗效[J]. 世界临床医学, 2017, 11(12): 175-176.
- [6] 陈永灿. 简易名方临证备要[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2016: 21.

- [7] 王宇展. 加味五苓散汤治疗阴虚胃痛 50 例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(4): 257.
- [8] 陈永堂. 五苓散汤加味治疗功能性消化不良 50 例[J]. 中国医药信息杂志, 2003, 10(S1): 35-36.
- [9] 魏长春. 中医实践经验录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 282.
- [10] 曹赫基. 魏长春调理脾胃五法临床应用体会[J]. 安徽中医临床杂志, 1997, 9(1): 8-9.
- [11] 甘海球, 简卓欢, 唐华峰, 等. 小金瓜散对提高幽门螺杆菌根除率的临床价值[J]. 中国临床新医学, 2016, 9(4): 288-290.
- [12] 陈波, 徐佩华. 小金瓜汤为主治疗胆汁反流性胃炎 60 例[J]. 四川中医, 2001, 19(7): 49.
- [13] 张桂明, 林伯忠. 四花代赭汤在老年胃病中的应用[J]. 实用中医药杂志, 1994, 3: 35-36.
- [14] 奚永超. 三花芍草小金瓜散治疗胃痛 38 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 1994, 29(12): 546.
- [15] 吴洋洋, 易彬. 魏长春诊疗胃病经验[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(11): 69-70.