

# 中医辨治反流性食管炎

□赵文霞

## 案例一

初诊：洒某，女性，68岁，胃痛、恶心、干呕3个月有余。

病史：患者3个多月前因食醋过多引发胃部不适，表现为胃胀、针刺样疼痛、泛酸、恶心、干呕，间断服用质子泵抑制剂及中药（具体药物不详），效果不佳。患者遂至笔者所在医院寻求中医治疗。

刻诊：脐左侧疼痛，胃脘胀满不适，暖气，烧心，恶心，干呕，口干、口苦，饮食一般，睡眠尚可，大便不成形（每日2次），小便正常，舌质暗红、边有白腻，舌苔黄黑，脉沉细。

既往史：10年前，患者因阑尾炎进行阑尾切除术。

辅助检查：初诊前，患者在某市级医院进行胃镜检查，结果提示反流性食管炎，慢性浅表性胃炎伴轻度急性糜烂（胃内有息肉0.2厘米×0.2厘米），十二指肠炎（轻度）。

西医诊断：反流性食管炎，慢性浅表性胃炎伴糜烂。

中医诊断：呃逆。

辨证：肝郁脾虚（胃气上逆证）。

治则：疏肝健脾，和胃降逆。

方药：四逆散合半夏泻心汤化裁。柴胡10克，炒白芍15克，枳壳10克，黄芩10克，太子参15克，黄连10克，干姜10克，清半

夏15克，白芍6克，三七3克（冲服），乌贼骨30克，煅瓦楞子20克，蒲黄15克（包煎），醋五灵脂15克（包煎）。共14剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次服用。

二诊：患者服药后疗效较好，胃脘部不适减轻，恶心、干呕、饭后烧心等症状减轻，睡眠尚可，大小便均正常。在原方基础上，加浙贝母10克，大枣5枚。共14剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次服用。

三诊：患者的症状大幅缓解，现稍有胃脘部发热、胃胀，轻微暖气，胃部、颈部、背部轻微疼痛，饮食尚可，睡眠尚可（容易犯困），大便成形（每日1次），小便尚可。患者进行C13尿素呼气试验结果为阴性。以三诊方药为基础，加川芎15克，白芷10克，共14剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次服用。

半年后随访，患者病情稳定，无明显不适，对疗效很满意。

辨证思路：反流性食管炎是胃与十二指肠内容物反流至食管引发的常见消化系统疾病，临床常见症状为暖气、泛酸、嘈杂、腹胀、咽部异物感、胸骨后疼痛等，内镜下以食管黏膜破损、糜烂或溃疡为主要临床表现。反流性食管炎，中医多将其归属于“吞酸”“呃逆”等范畴，发病多与

情志不畅、久病失养、饮食失调、劳累过度等因素相关。

结合患者就诊时的症状与体征，肝气横逆导致脾胃升降失司，胃气上逆、胃酸反流；肝失疏泄，脾失健运，日久木旺乘土，发为慢性浅表性胃炎；久病入络成瘀，进而引发胃黏膜糜烂。四诊合参，患者属于肝郁脾虚、胃气上逆型反流性食管炎，故以疏肝健脾，和胃降逆为基本治法，方选四逆散合半夏泻心汤。

四逆散出自《伤寒论》，由柴胡、枳实、芍药、炙甘草组成，全方疏柔结合，以适肝性，升降同用，肝脾共调。《金匱要略》记载：“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”半夏泻心汤由半夏、黄芩、黄连、干姜、人参、炙甘草组成，全方共奏辛开苦降、调和阴阳、补虚泻实、散结消痞之效。

柴胡味辛、苦，性微寒，具有疏肝解郁、升阳散邪的作用；清半夏味辛、性温，归脾经、胃经、肺经，有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结的作用，二者共为君药。白芍苦、酸，性微寒，归肝经、脾经，可柔肝止痛，平抑肝阳；枳壳味苦、辛、酸，性微寒，归脾经、胃经，有理气宽中、行滞消胀的作用，以上两味药

共为臣药，与柴胡配伍构成四逆散核心药组，可透邪解郁、疏肝理脾，治疗肝郁气滞之证。黄芩味苦，性寒，归胆经、脾经；黄连味苦，性寒，归脾经、胃经、肝经、胆经，二者均能清热燥湿、泻火解毒；太子参味甘、微苦，性平，归脾经、肺经，可益气健脾、生津润肺；干姜味辛，性热，归脾经、胃经、肾经、心经、肺经，可温中散寒、回阳通脉、温肺化饮。以上四味药寒热互用以和其阴阳，辛苦并进以调其升降，补泻兼施以顾其虚实，共同构成半夏泻心汤核心药组，可使胃酸得降，脾气得升，气机得畅，亦共为臣药。蒲黄味甘，性平，归肝经、心包经，可止血、化瘀、通淋；五灵脂味苦、甘、性温，归肝经、脾经，可活血止痛，化瘀止痛，消积解毒。以上两味药同为臣药，二者配伍构成失笑散，可化瘀血、止胃痛。

白芍味苦、甘、涩，性微寒，归脾经、肝经、胃经，具有收敛止血、消痞生肌的作用；三七味甘、微苦，性温，归肝经、胃经，可散瘀止血，消痞定痛；乌贼骨味咸、涩，性温，具有收敛止血、涩精止带、制酸止痛、收敛湿疮的功效；煅瓦楞子味咸，性平，具有消痰化痰、软坚散结、制酸止痛的功效。以上四味药为佐

使之药，可辅佐臣药增强化痰止血、止痛制酸的功效，既能有效缓解胃痛、预防胃出血，又能强化制酸止痛的作用。

二诊时，在原方基础上加用浙贝母，增强化痰清热、利湿散结的功效。

三诊时，患者出现头部、颈部、背部轻微疼痛，故在方中加入川芎、白芷。川芎能上行头目、下行血海、旁开郁结，为治疗头痛的要药，还可增强全方活血化瘀的功效；白芷可解表散寒，祛风止痛。二者合用，既能通行颈项经络，又可祛风散寒止痛。

全方兼顾补益，可使脾胃得健、肝气得舒；寒热并调，能防药性偏颇；燥润相济，可免燥邪伤津；疏消相合，能促气机通畅。经本方化裁治疗，患者症状明显缓解。

肝郁脾虚型反流性食管炎是临床常见证型。本例患者的治疗以肝胃同调、疏肝和胃为核心，同时兼顾保护食管与胃黏膜。脾胃居于中焦，为全身气机升降之枢纽，证以四逆散疏肝解郁、调畅气机，配合半夏泻心汤寒热平调、消痞散结，酌情加用化痰活血类药物，往往能取得事半功倍的治疗效果。

益气健脾、补气虚，扶助已伤之中气，为佐使之药。临证以代赭石、厚朴、柿蒂增强降逆化痰之功，配伍郁金、紫苏梗疏肝行气，使肝气调畅、胃气得降；以茵陈、胆南星、石菖蒲实现化痰清热之效；以乌贼骨、煅瓦楞子收敛制酸、止痛护膜；以党参、麸炒白术、陈皮健脾益气，使脾气得升，助力气机和顺；以炒麦芽消食健胃。全方共奏疏肝和胃、调畅气机、清化湿浊之功。经过数个月的调治，患者症状完全消失。

笔者认为，反流性食管炎的核心病机为肝胃不和、郁久化热、湿蕴蒸，多因肝失疏泄、胃失和降，湿热随胃气上逆而发病。因此，在治疗过程中，降逆尤为关键，需要结合患者泛酸、烧心、胃痛等临床特点，配伍相应药对，以达疏肝健脾、清热除湿、和胃降逆之功。同时，脾胃病的发病与转归，十之八九受情志影响。在坚持物治的同时，配合有针对性的心理疏导，往往能获得事半功倍的治疗效果。

（作者系全国名中医）

## 案例二

初诊：周某，男性，54岁，胃脘胀满半年，加重半个月有余。

病史：半年前，患者因饮酒后出现胃脘胀满、食欲减退，未进行系统性治疗，进食生冷、辛辣食物后症状加重，并伴胃痛；曾服用摩罗丹进行治疗，效果不佳；后口服胃复春、瑞巴派特等药物，症状仍无明显改善。患者遂至笔者所在医院寻求中医治疗。

刻诊：胃脘胀满，泛酸、烧心，咽中有异物感，咯白色黏痰，夜间平卧后暖气，晨起口干、口苦，饮食一般，睡眠一般（易醒，醒后可复睡），大便前干后稀（每日2次），舌体胖大，舌质红，苔黄腻，脉弦细。

既往史：患者平素体健，否认长期吸烟史、饮酒史，否认家族遗传病史。

辅助检查：初诊前，患者在某三甲医院进行胃镜检查，结果提示巴雷特食管炎，反流性食管炎，慢性萎缩性胃炎。

病理检查（胃窦活检）结果提示：浅表胃黏膜重度慢性炎症，中度肠上皮化生，间质水肿。

西医诊断：反流性食管炎。

中医诊断：胃胀。

辨证：肝胃湿热证。

治则：清热化痰、疏肝和胃。

方药：旋覆代赭汤化裁。旋覆花9克，代赭石10克，厚朴

15克，党参15克，紫苏梗15克，半夏15克，茵陈30克，乌贼骨30克，煅瓦楞子30克，胆南星10克，石菖蒲15克，郁金15克，麸炒白术15克，陈皮15克，炒麦芽15克，柿蒂30克。共7剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次服用。

二诊：服药后，患者胃胀、泛酸、烧心等症状明显好转，因感冒自行服药后出现胃痛，咽部有少许异物感，大便正常，舌质暗红，舌体胖大、苔白腻，脉弦滑，舌下静脉曲张。患者因服用寒凉药物，寒邪客胃引发胃脘疼痛，故加吴茱萸6克，增强散寒行气、止痛之效。共10剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次服用。

三诊：患者胃部不适症状已经不明显，平素容易口舌生疮，夜间流涎，咽中有异物感，痰多（咯白色黏痰），排气频繁，饮食尚可，睡眠尚可，大便不成形（每日1次），近1个月体重减轻，舌体胖大、边有齿痕，舌质暗红、苔薄黄，脉弦滑，舌下络脉延长迂曲。患者容易口舌生疮，为痰湿不化、瘀久化热导致，故加黄芩、鸡骨草，以清热化湿；加炒山楂，以消食导滞。共14剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次服用。

患者定期到门诊随访，无明显不适症状，体重有所恢复，身心俱安。笔者嘱咐患者定期复查。

辨证思路：反流性食管炎是胃及十二指肠内容物反流入食管，引发相关不适症状和（或）并发的消化系统疾病，是胃食管反流病的常见类型，占胃食管反流病的50%以上。目前医学界普遍认为，反流性食管炎的发生与抗反流防御机制下降、胃排空延迟、食管清除功能减弱等因素相关。此外，胆汁、胃蛋白酶等物质也在食管黏膜损伤过程中发挥了重要作用。反流性食管炎的临床表现以胸骨后烧灼感、泛酸等为重要症状，严重者可以引发食管出血、狭窄等并发症，同时可伴有咳嗽、哮喘、咽喉不适等一系列食管外症状，不仅给患者造成巨大的身心痛苦，还会严重影响患者的生活质量。西医临床治疗多嘱患者戒烟戒酒、养成良好的生活习惯，药物治疗以缓解症状、修复受损胃黏膜、抑制炎症反应为核心原则。

中医学无反流性食管炎这个病名，根据其临床表现，多归属于胃胀、食管痛、泛酸、嘈杂等范畴。反流性食管炎的病位在胃与食管，与肝、胆、脾等脏腑功能失调密切相关。本案患者胃胀诊断明确，病因源于后天饮食失调、情志失和。患者平素饮食失调损伤脾胃，导致脾胃虚弱，脾升胃降功能失常，进而使食积、气滞、痰湿等病理产物内停，滞久成瘀，瘀血阻

络，胃失濡养，引发慢性萎缩性胃炎。肝气调畅有助于脾胃升降功能的恢复，患者因症状反复引发肝郁气滞，肝气横逆犯脾胃，进一步加重脾胃升降失常，故见胃脘胀满；肝失疏泄，胃失和降，胆胃气机上逆，故见泛酸、烧心、口干口苦；气机上逆日久损伤咽喉，故见咽部不适等症状。结合舌苔象，辨证为肝胃湿热证，正如当代中医学大家刘渡舟所言：“肝胃之气，本又相通，一脏不和，则两脏皆病。”治疗当以调畅气机、清化痰热为核心，选用经典方旋覆代赭汤为主方化裁。

旋覆代赭汤出自《伤寒论》，具有降逆化痰、益气和胃之功效，主治胃虚痰阻气逆证，证见胃脘痞闷胀满、暖气呃逆等，证轻化裁可以发挥调畅气机、清化痰热、健脾护膜之功。方中旋覆花性温，能下气消痰、降逆止呕，为君药；代赭石质重沉降，善镇冲逆，因其味苦气寒，故用量稍轻，与辛温祛痰、散结降逆和胃的半夏共为臣药，二者与君药配伍，可以增强降逆和胃、化痰止咳之功；党参

益气健脾、补气虚，扶助已伤之中气，为佐使之药。临证以代赭石、厚朴、柿蒂增强降逆化痰之功，配伍郁金、紫苏梗疏肝行气，使肝气调畅、胃气得降；以茵陈、胆南星、石菖蒲实现化痰清热之效；以乌贼骨、煅瓦楞子收敛制酸、止痛护膜；以党参、麸炒白术、陈皮健脾益气，使脾气得升，助力气机和顺；以炒麦芽消食健胃。全方共奏疏肝和胃、调畅气机、清化湿浊之功。经过数个月的调治，患者症状完全消失。

笔者认为，反流性食管炎的核心病机为肝胃不和、郁久化热、湿蕴蒸，多因肝失疏泄、胃失和降，湿热随胃气上逆而发病。因此，在治疗过程中，降逆尤为关键，需要结合患者泛酸、烧心、胃痛等临床特点，配伍相应药对，以达疏肝健脾、清热除湿、和胃降逆之功。同时，脾胃病的发病与转归，十之八九受情志影响。在坚持物治的同时，配合有针对性的心理疏导，往往能获得事半功倍的治疗效果。

（作者系全国名中医）

益气健脾、补气虚，扶助已伤之中气，为佐使之药。临证以代赭石、厚朴、柿蒂增强降逆化痰之功，配伍郁金、紫苏梗疏肝行气，使肝气调畅、胃气得降；以茵陈、胆南星、石菖蒲实现化痰清热之效；以乌贼骨、煅瓦楞子收敛制酸、止痛护膜；以党参、麸炒白术、陈皮健脾益气，使脾气得升，助力气机和顺；以炒麦芽消食健胃。全方共奏疏肝和胃、调畅气机、清化湿浊之功。经过数个月的调治，患者症状完全消失。

笔者认为，反流性食管炎的核心病机为肝胃不和、郁久化热、湿蕴蒸，多因肝失疏泄、胃失和降，湿热随胃气上逆而发病。因此，在治疗过程中，降逆尤为关键，需要结合患者泛酸、烧心、胃痛等临床特点，配伍相应药对，以达疏肝健脾、清热除湿、和胃降逆之功。同时，脾胃病的发病与转归，十之八九受情志影响。在坚持物治的同时，配合有针对性的心理疏导，往往能获得事半功倍的治疗效果。

笔者认为，反流性食管炎的核心病机为肝胃不和、郁久化热、湿蕴蒸，多因肝失疏泄、胃失和降，湿热随胃气上逆而发病。因此，在治疗过程中，降逆尤为关键，需要结合患者泛酸、烧心、胃痛等临床特点，配伍相应药对，以达疏肝健脾、清热除湿、和胃降逆之功。同时，脾胃病的发病与转归，十之八九受情志影响。在坚持物治的同时，配合有针对性的心理疏导，往往能获得事半功倍的治疗效果。

笔者认为，反流性食管炎的核心病机为肝胃不和、郁久化热、湿蕴蒸，多因肝失疏泄、胃失和降，湿热随胃气上逆而发病。因此，在治疗过程中，降逆尤为关键，需要结合患者泛酸、烧心、胃痛等临床特点，配伍相应药对，以达疏肝健脾、清热除湿、和胃降逆之功。同时，脾胃病的发病与转归，十之八九受情志影响。在坚持物治的同时，配合有针对性的心理疏导，往往能获得事半功倍的治疗效果。

（作者系全国名中医）



名醫堂

## 验案举隅

# 温病的中医药治疗验案

□李孟良 卜志礼

## 案例一

初诊：张某，男性，45岁。2天前，患者因劳动出汗后感冒，出现头痛、发热、怕风、咳嗽、咯少量黄痰、咽喉燥痒，时有口渴，舌苔薄黄，脉浮数，血常规检查及胸部X线检查均无异常。

辨证：风温感冒（邪袭肺卫证）。

治则：辛凉解表、宣肺泄热。

方药：银翘散化裁。连翘、金银花各20克，桔梗12克，杏仁15克，薄荷、竹叶、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子各12克，天花粉30克，生甘草6克。共3剂。

患者服药后病愈。

按语：风温感冒为感受风温之邪所致的外感热病，冬季和春季天气失常、人体正气不足时容易发病。清代医学家叶天士言：“风温者，春月受风，其

气已温。”风热之邪多从口鼻而入，首犯肺卫，导致卫气失司、肺气不宣，故见发热恶风、咳嗽、口干等症；邪在肌表，故舌苔薄黄，脉浮数；温热之邪容易耗伤津液，故见口干，舌尖偏红。治宜辛凉解表、宣肺泄热，方用银翘散化裁。《黄帝内经》记载：“诸气在泉，风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之……”银翘散为辛凉平剂，方中荆芥穗、淡豆豉、薄荷，解表散邪；金银花、连翘、竹叶，清热宣透；桔梗、杏仁、牛蒡子、甘草，宣降肺气、止咳利咽；天花粉，生津止渴。全方辛凉为主、微兼辛温，清宣肺卫，切中病机，对风热客表所致症状疗效确切。

案例二

初诊：王某，女性，6岁，其母亲代述病情。患儿3天前出现困乏无力，食欲不振，乡村医生给予口服药物治疗2天，症状未

缓解，继而出现发热，全身遍布红疹，咳嗽，胸部不适，舌红、苔薄黄，脉弦数。此为肺经气分热邪波及营络所致。

治则：宣肺泄热、凉营透疹。

方药：银翘散去掉豆豉，加生地、牡丹皮、大青叶、玄参。

连翘5克，金银花6克，桔梗4克，薄荷3克，竹叶4克，荆芥3克，生地5克，玄参5克，大青叶5克，牡丹皮3克，甘草3克。共4剂。水煎，患儿服药后热退疹消，继服2剂，疾病痊愈。

按语：该病为风热之邪入里化热，气分热邪未解，肺经气分之热波及营络所致。患儿肺经气分，故发热不恶寒；热郁肺经，肺气不宣则咳嗽；热邪耗气，故困乏无力；肺热波及营分，窜入血络，则外发红疹；热邪入里，故舌红苔薄黄，脉弦数。清代医学家陆子贤言：“斑为阳明热毒，疹为太阴风热。”故治宜宣肺泄热、

凉营透疹。银翘散功善辛凉解表、宣肺泄热，本证邪已不在表，故去掉淡豆豉；因肺热波及营分发疹，加生地、大青叶、牡丹皮、玄参凉营解毒。全方配伍得当，共奏宣肺泄热、凉营透疹之功，切中病机，故获佳效。

案例三

初诊：刘某，男性，8岁，医院以流行性乙型脑炎收治入院治疗。患儿体温40摄氏度，中度昏迷，时有惊厥，四肢抽搐，饮食不下，腹部胀满，大便五日未行，小便滴沥不畅，尿时疼痛，尿色红赤，口干而渴，舌苔黄燥。此为邪热入里，耗损阴液，导致阳明腑实、小肠热盛。

治则：通大肠之秘，泄小肠之热。

方药：导赤承气汤化裁。西药给予磺胺类药物、青霉素类药物联合补液治疗，同时灌服安宫牛黄丸。赤芍5克，生地8克，黄

连6克，黄柏6克，大黄（后下）6克，芒硝（冲服）4克。共2剂。水煎服。

二诊：服药后，患儿大便通利，神志转清，抽搐、惊厥停止，身热消退，小便便黄赤。上方去掉大黄、芒硝，加竹叶6克，滑石10克，麦冬6克，以增液清利小肠。服药5剂后，患儿热退神清，小便通利，舌苔薄黄、质稍红。去掉方中滑石，加沙参6克，继服5剂后，疾病痊愈。

按语：患儿感受邪热10余日，热入里耗伤阴液，成阳明腑实兼小肠热盛之证，故以导赤承气汤通腑泄热、清利小肠。方中大黄、芒硝攻下腑实，余药滋阴清热。后续随证化裁，兼顾滋阴清余热，标本兼顾，终使邪去正复而痊愈。

（作者李孟良供职于郟陵县人民医院，卜志礼供职于郟陵县卜岗村卫生院）

## 经验之谈

初诊：段某，53岁，腹痛、腹泻1年有余。

患者1年前因进食冷饮后出现腹痛、腹泻，大便每日5次~7次（粪质稀薄），无发热，于当地诊所口服蒙脱石散治疗后症状逐渐缓解。此后，上述症状反复发作，患者每遇天气变冷、饮食不慎即可诱发，1年来间断口服西药（具体用药情况不详），病情多次反复，未能痊愈。

刻诊：患者面色萎黄，形体偏瘦，稍进油腻食物或受凉后即出现腹痛、腹泻，大便每日3次~5次（粪质稀薄），伴神疲乏力、畏寒怕冷、脐周发凉，口不渴（不欲饮水），睡眠质量较差，舌质淡、苔白腻，脉沉细弱。自发病以来，患者体重下降约5千克。

既往史：患者既往体健，否认有肺结核、肝炎等传染病病史；否认有高血压病、冠心病、糖尿病、脑梗死等病史；否认外伤史及手术史；否认输血史、献血史；否认有药物过敏史及食物过敏史，预防接种按当地免疫规划进行。

体格检查：腹软膨隆，无压痛和反跳痛，肝脾肋下未触及，肠鸣音正常。肛门及外生殖器未见异常，脊柱生理弯曲存在，四肢压力、肌张力正常，双下肢无水肿，生理反射存在，病理反射未引出。

中医诊断：泄泻。

辨证分型：脾胃虚弱证。

西医诊断：慢性结肠炎。

治则：健脾益气、化湿止泻。

方药：参苓白术散化裁。党参15克，麸炒白术15克，茯苓12克，炙甘草10克，炮姜20克，炒白扁豆15克，麸炒薏苡仁15克，煨肉豆蔻15克，山楂炭15克，炒麦芽15克，黄连6克，黑顺片15克，肉桂6克（另包冲服），乌梅12克，炒酸枣仁15克。共8剂。水煎后，取药液200毫升，分早、中、晚3次温服。

二诊：服药后，患者腹痛、腹泻症状均较前减轻，大便每日两三次，粪质较前成型，脐周凉、怕冷、乏力、睡眠质量差症状均较前好转。笔者的老师曾说过：“治疗急性病，要有胆有识；治慢性病，要有方有守。”现药已中病，需要守方继续治疗。

三诊：服药后，患者腹痛、腹泻症状较前明显减轻，大便每日一两次，粪质尚可，脐周凉、怕冷、乏力等症状均较前明显好转，睡眠质量尚可，服药期间进食肉食后打嗝，但是未再出现腹痛、腹泻加重等情况。前方去掉炒酸枣仁，加炒山楂15克。共8剂。水煎，取药液200毫升，分早、中、晚3次温服。

四诊：患者喜悦之情溢于言表，腹痛、腹泻等症状已经不明显，大便每日1次（粪质尚可），脐周凉、怕冷、乏力等症状消失。患者在服药期间体重较前有所增加，要求继续服药巩固治疗效果。效不更方，继服10剂以巩固疗效。

按语：本案患者以腹痛、腹泻、大便次数增多为主要症状，属于中医泄泻范畴，结合病程迁延日久的发病特点，归为久泻。

该病起于患者贪凉饮冷，损伤中焦脾胃阳气，致脾胃虚弱，无力运化水湿、腐熟水谷，水反为湿，谷反为滞，清浊不分、合污而下，发为泄泻。病程日久迁延不愈，进一步耗伤脾胃，故兼见脐周发凉、畏寒怕冷等阳虚之象。综合患者症状、舌脉表现，辨证为泄泻（脾胃虚弱证），以参苓白术散为基础化裁。

方中党参、白术、茯苓、炙甘草取四君子汤之意，功善健脾益气，培补脾胃之本；炒白扁豆、炒薏苡仁、健脾利湿、涩肠止泻之力增强；炮姜为黄土炒制的干姜，具有温中散寒、缓急止痛的作用；煨肉豆蔻暖脾胃、固大肠、止泻痢，为治疗虚寒性泄泻的要药，亦是四神丸的核心组分之一；山楂炭为山楂炮制而成，涩肠止泻、消食化滞；炒麦芽，疏肝健脾、和胃消胀；黑顺片、肉桂，温阳散寒、化湿止泻，附子、肉桂等温阳药配伍，既防温燥太过，又兼清肠道郁热；乌梅味酸而温，功善涩肠止泻、和胃生津，防止泄泻日久耗伤津液。

中医认为酸枣仁生用可以治疗嗜睡多眠，炒制后用专于养血安神、宁心助眠，故方中取炒酸枣仁入药，改善患者睡眠不佳。全方配伍严谨，共奏健脾益气、化湿止泻、温阳固本之功。

三诊时患者进食肉食后出现打嗝，故去掉炒酸枣仁，加炒山楂以增强消食化滞之力。

（作者供职于南阳市中医院）



名醫堂

## 征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色疗法》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱老师

电话：13783596707

投稿邮箱：5615865@qq.com

本版方药需要在专业医生指导下使用