牛興東運用對藥治療胃病經驗總結

蘇和

（內蒙古中蒙醫院）

牛興東主任醫師從醫40餘年，臨證經驗豐富，在運用中醫藥治療消化系統疾病方面尤為擅長，尤其在運用對藥方面頗有心得。筆者有幸從師於側，受益匪淺，茲採擷其應用對藥治療胃病經驗之一二，以期有助於臨床。

1　常用對藥

1.1　丹參——莪朮

牛老總結多年臨床經驗，應用丹參配伍莪朮治療氣滯血瘀之胃病（慢性萎縮性胃炎）療效明確。牛老認為：胃為多氣多血之腑，氣病、血病易見，氣病及血，氣滯血瘀，脈道不利，或脹或痛。丹參苦平微寒，專入血分，內達臟腑而化瘀滯，外利關節而通脈絡，具宣通運行之效，降而行血，去滯生新，活血定痛。莪朮性溫，味苦、辛。功能破氣消積止痛，本品辛散苦泄溫通，既能破血逐瘀，又能行氣止痛，兩藥合伍，氣血雙調，活血行氣，通絡止痛力增強。牛老常用於治療氣滯血瘀之胃病見胃脘疼痛，痛有定處而拒按，或見胃脘脹滿，食後痛甚者，如血出不止，可加三七、白芨；如有陰虛血熱，可加沙參、麥冬、生地等。常用量為：丹參15-30g，莪朮10-15g。

1.2　枳實——白朮

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

枳實配白朮藥對源於《金匱要略》的枳朮湯，牛老應用兩藥配伍治療慢性萎縮性胃炎療效甚佳。枳實破滯氣、消積滯、瀉痰濁、除痞滿，以走、瀉為主。白朮補脾運中燥濕，以守、以補為主。二藥一瀉一補，一急一緩，合用消補兼施，補而不滯，攻不傷正，急不破削，緩不留邪，相輔相成，共奏健脾開結，消除痞滿之功，為治療脾虛氣滯、或水停中焦、或食積於胃的基礎方。牛老認為枳實、白朮配伍雖為消補兼施，仍有主次輕重之分，如氣滯水停心下堅滿之證者，枳實量重於白朮，消重於補，以消為主。如以脾虛氣滯，飲食停聚為主之胸脘痞滿者，白朮量重於枳實，補重於消，以補為主。臨證之際，應詳盡辨證，審因增損。常用劑量為：枳實5-20g，白朮10-30g。

1.3　烏賊骨——大貝母

牛老應用烏賊骨配伍大貝母治療濕熱中阻所致之胃痛（慢性淺表性胃炎和萎縮性胃炎）。烏賊骨收斂止血、製酸止痛、收濕斂瘡。主治吐血、嘔血、衄血、胃痛嘈雜、噯氣泛酸。大貝母清熱化痰，散結解毒，味苦而性寒，然含有辛散之氣，故能除熱、能泄降、又能散結。《山東中草藥手冊》記載：「大貝母清肺化痰、製酸、解毒。治胃痛吐酸，癰毒腫痛」。《別錄》中記載「大貝母療腹中結實、心下滿，皆指邪熱窒塞之證，苦泄散結，皆能主之。」二藥合用功擅清熱製酸、和胃止痛。牛老臨床上常用於治療胃痛見燒心，泛酸等症狀者，配合黃連、山梔等，療效甚佳。常用劑量：烏賊骨15-25g，大貝母10-15g。

1.4　三七——白芨

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

三七具有散瘀止血，消腫定痛之功效。《本草綱目》云：「三七止血，散血，定痛。」《玉揪藥解》云：「三七和營止血，通脈行瘀，行瘀血而斂新血」。白芨又名白及，味苦、甘、澀，性微寒，入肝、肺、胃經。本品質黏而澀，功專收斂止血，又能消腫生肌，用於治療肺、胃絡脈受損引起的咯血、吐血等症。牛老師認為三七走而不守，白芨守而不走。三七以散為主，白芨以收為要。二藥伍用，一走一守、一散一收，相互促進，相互制約，止痛生肌、行瘀止血之力增強。牛老應用該藥對治療慢性淺表性胃炎和萎縮性胃炎有出血症狀者，效果甚佳。如出血兼見面色萎黃、四肢不溫等脾胃虛寒，脾不統血證，合黃土湯以溫脾攝血。如出血兼見舌光少苔、咽乾口燥等陰虛血熱之象，可加生地、沙參等滋陰涼血活血之品。常用量：三七5-10g，白芨10-15g。

1.5　蒲黃——五靈脂

蒲黃，性甘，辛，涼。入肝、心經。功能涼血止血，活血消瘀。《綱目》曰：「涼血、活血、止心腹諸痛」。炒黑止吐血、衄血、血痢止血、化瘀。用於吐血、衄血、咯血、脘腹刺痛。五靈脂性甘，溫，功能活血散瘀，炒炭止血，用於心腹瘀血作痛。五靈脂苦泄溫通，「通利氣脈」，「通則不痛」，故《本草經疏》謂之「血滯經脈，氣不得行，攻刺疼痛等證，在所必用。」牛老認為蒲黃與五靈脂二者均能化瘀止血，有止血不留瘀的特點，用於瘀血內阻證。蒲黃又能收斂止血，對出血證無論屬寒屬熱，有無瘀滯，均可應用、五靈脂偏於活血止痛，為治療瘀滯疼痛之要藥。配伍應用兩藥治療胃腹瘀痛，療效甚佳。如

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

出血日久，兼見心悸少氣、多夢少寐、體倦納差等症，可選加党參、龍眼肉、黃芪、當歸等健脾養心，補益氣血之品。常用量：蒲黃10-15g，五靈脂10-20g。

1.6　吳茱萸——黃連

吳茱萸性辛、苦，熱，有小毒。歸肝、脾、胃、腎經，功能散寒止痛，降逆止嘔，助陽止瀉，用於中焦虛寒之脘腹脹痛、嘔吐吞酸。黃連性苦、寒，歸心、肝、胃、大腸經，功能清熱燥濕，瀉火解毒。本品長於清中焦濕火鬱結，用於濕熱中阻，氣機不暢，脘腹痞滿，惡心嘔吐。黃連與吳茱萸配伍屬寒熱配對，以黃連苦寒瀉火為主，少佐吳萸辛熱，從熱藥反佐以製黃連之寒；且吳萸辛熱，能入肝降逆，以使肝胃和調。臨證應用時，牛老不拘泥於黃連、吳茱萸按6：1配伍，臨床上依據證型寒熱程度不同，靈活配比，有3：1或4：1。兩藥配伍，一主一輔，一寒一熱，相反相成，既可瀉肝降逆和胃，又能清火調氣散結。適用於肝胆鬱熱，橫剋脾土之脘脅疼痛、嘈雜泛酸兼有嘔惡者。若兼見胃脘攻撐作痛、噯氣頻作等肝氣不舒等症，可選加郁金、佛手等解鬱止痛藥。若肝胃鬱熱，破血妄行而見吐血、咯血等症，可加大黃、黃芩等以苦寒清瀉，直折其火。常用量：黃連9-15g，吳茱萸6-10g。

2　典型病例

習某，女，56歲，2009年6月29日初診。以胃脘疼痛1年，加重伴腹脹、反酸1周為主訴應診。患者既往自述有胃病史5年，未予系統治療。近日情志不遂加之飲食失慎感胃痛加重，進食後感脹痛，空腹及

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

夜間疼痛明顯，按之痛減，泛酸，口苦，無惡心嘔吐，不欲飲食，夜眠可，大便正常。舌暗紅，苔薄黃，脈沉細。胃鏡檢查（09-6-2）：慢性淺表性胃炎伴糜爛，HP（-）。腹部B超：肝囊腫（25*23mm）

中醫診斷：胃痛（脾虛氣滯兼血瘀）。治則：健脾理氣，活血化瘀。擬方：炙黃芪25g，太子參15g，炒白朮15g，炒枳實15g，醋柴胡12g，炒白芍20g，薑半夏12g，醋莪朮15g，丹參15g，砂仁10g，九香蟲10g，元胡12g，內金6g，蒲公英20g，炙甘草15g。每日1劑水煎服。服藥7日後胃痛明顯緩解，泛酸減少，仍納差，繼按上方酌加黃連10g，吳茱萸5g，改薑半夏為20g，繼服7付，症狀明顯好轉，繼服上藥5付，胃痛偶爾發作，無泛酸，納眠佳，繼續在此方基礎上調理，經2月餘，臨床諸症消失。復查胃鏡（09-9-13）：慢性淺表性胃炎，HP（-），糜爛消失。囑長期注意飲食，情志調理，病情未復發。

牛老認為多數胃病病程較長，且易於反復，臨床遣方用藥需全面考慮，理氣不傷陰，燥濕不助熱，清熱須防苦寒，活血兼顧養血，益脾氣兼滋胃陰。應用對藥治療胃病，在臨床組方中辨證用藥，靈活配伍，運用得當，方見奇效。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM. All Rights Reserved

（編委：許兆湄審校 2012.03.21）