

# 柴胡香苏散化裁治疗胃脘痛（慢性胃炎）——杨发周老中医经验

鲁磊 刘志国 曹安莉（通讯作者）

（宜都市中医医院脾胃病科 湖北宜都 443300）

**【摘要】**目的：总结杨发周老中医应用柴胡香苏散治疗胃脘痛临床经验，通过对其遣方用药规律及临床疗效观察，深入领会和继承其学术思想、临床经验。方法：1.采用跟师学习、侍诊、抄方等方法，收集资料，记录随诊心得。同时通过临床实践，将所学运用于临床；2.参考相关文献，了解中医对胃脘痛（慢性胃炎）这一疾病的认识；3.学习现代西医学对慢性胃炎的共识意见，了解并分析西医治疗上的不足；4.总结杨发周老中医应用柴胡香苏散治疗胃脘痛的经验。结果：临证论治坚持西医辨病与中医辨证相结合，用方加减注重寒热同用、补泻兼施、刚柔相济。

**【关键词】**老中医经验；临床研究；慢性胃炎；柴胡香苏散

Chaihu Xiangsu San Hua Tiao treats epigastric pain (chronic gastritis) ——Yang Fazhou's experience in traditional Chinese medicine

Lu Lei Liu Zhiguo Cao Anli (corresponding author)

(Yidu Traditional Chinese Medicine Hospital Spleen and Stomach Disease Department, Yidu, Hubei 443300)

**[Abstract]** Objective: To summarize the clinical experience of Yang Fazhou, a traditional Chinese medicine practitioner, in using Chaihu Xiangsu San to treat epigastric pain. By observing the medication rules and clinical efficacy of his prescription, we aim to gain a deeper understanding and inheritance of his academic ideas and clinical experience. Method: 1. Adopt methods such as learning from teachers, attending consultations, and copying prescriptions to collect data and record follow-up experiences. Simultaneously applying what has been learned to clinical practice; 2. Refer to relevant literature to understand the understanding of traditional Chinese medicine on the disease of epigastric pain (chronic gastritis); 3. Learn the consensus of modern Western medicine on chronic gastritis, understand and analyze the shortcomings of Western medicine treatment; 4. Summarize the experience of Yang Fazhou, a traditional Chinese medicine practitioner, in using Chaihu Xiangsu powder to treat epigastric pain. Result: Based on clinical diagnosis and treatment, we adhere to the combination of Western medicine disease differentiation and traditional Chinese medicine syndrome differentiation, and pay attention to the simultaneous use of cold and heat, tonifying and purging, and balancing hardness and softness in the prescription.

**[Key words]** Experience of traditional Chinese medicine practitioners; Clinical research; Chronic gastritis; Chaihu Xiangsu Powder

## 杨发周老中医治疗脾胃病经验：

辨证用药，不拘成方：既强调辨证的准确性，又强调用药的灵活性，敢于据病情立新方新法。一个处方常由二、三个小方化裁而来，温、清、消、补以适当比例参于其中，总以脾胃升降失司为机转，喜用和法，重视调和肝脾。主张循序渐进，反对峻补猛攻。其处方药味少，剂量小，药力平和。治疗脾胃病重视“肝”，喜用、擅用“和”法，善于运用柴胡、郁金等药物。尤其在脾胃病的治疗上，从肝胆与脾胃关系上辨证治疗胃脘痛（慢性胃炎）的特点。

## 柴胡香苏散化裁治疗胃脘痛（慢性胃炎）：

1.自拟柴胡香苏散理气和中之效更佳。2.本方药效平和安全、组方寒热并用、应用时随证加减灵活简便。

## 结论：

运用柴胡香苏散治疗胃脘痛疗效显著，经长期实践，理法方药相对固定。研究表明杨发周老中医经验方柴胡香苏散加减治疗慢性胃炎可有效改善症状体征，并促进损伤胃黏膜修复。值得应用推广。

## 一、杨发周老中医在治疗胃脘痛的经验：

胃脘痛以胃痛脘胀，嘈杂泛恶、纳便不调为主症，多由肝胃不和、腑气少运所引起。

一、注重脏腑的和降通达：脾胃属土。脾为脏，属太阴而恶湿土；胃为腑，属阳明而喜润。内经云：“五脏者，藏精气而不泻；六腑者，传化物而不藏。”胃属腑，以通为用，以降为和。杨老治疗多喜用“和”法，如“清胆和胃”、“疏肝和胃”、“理气和胃”、“健脾和胃”等。如针对胆胃不和证

应用黄连温胆汤加减治疗、肝胃不和证应用柴胡香苏散加减治疗。

二、重视脏腑间的相互影响：内经云“谨守病机，各司其属，有者求因之。”分析病机应注意脏腑间的互相影响，尤其注重肝胆与脾胃之间的相互影响。常见有1.肝木犯胃：木能克土、亦能疏土，木郁不疏，影响胃之通降。肝与胆相为表里，胆之通降功能失常，逆行犯胃，致胃气失和，肝胆胃气机阻滞，亦导致胆胃不和证；2.脾胃同病：脾之与胃同属中土而为后天之本，故胃病日久及脾，脾病亦累及于胃，导致脾胃升降失调。

杨发周老中医应用柴胡香苏散治疗胃脘痛根据其常见临床表现又分为3种证型：1.肝胃不和证；2.肝胃郁热证；3.肝郁脾虚证。以上3型，临床最为常见。暖气、胃胀明显者属肝胃不和，内镜见胆汁反流、有反酸、烧心者证属肝胃郁热，加梔子、淡豆豉；见泛吐清水、大便溏薄者证属肝郁脾虚，可随证加用加高良姜，其中左金丸中黄连：吴茱萸为2：1；见萎缩及肠上皮化生者加黄芪、莪术，有祛瘀生新之功，坚持服用3-6个月，病变往往可消弭于无形，对病情逆转有很大好处。其中肝胃不和、肝郁脾虚属虚证，加用建曲、佛手、通草；肝胃郁热属实证。

## 二、柴胡香苏散化裁治疗胃脘痛（慢性胃炎）

1.药物组成：（柴胡、黄芩、法夏、香附、苏叶（梗）、陈皮、甘草、吴茱萸、黄连、甘松）

方解：方中取小柴胡汤和解少阳、和胃降逆，与理气解表香苏散合用，作用理气和中止痛。此方寒热并用、理气温中，加用左金丸清肝和胃、降逆止呕。方中柴胡疏肝为主药；配黄芩清胆和胃；半夏以宽胸畅通宣泄郁气；香附、苏叶（梗）、陈皮、佛手、甘松理气和胃、温中止痛，有助于消除上腹痛不适、胀痛等症；建曲健脾消食，理气化湿；通草升脾气、通脾阳；左金丸具有清肝泄火，降逆止呕的功效；甘草缓急止痛、调和诸药。诸药合用辛以散结，苦以降通，理气和中之力更甚。

### 2.中医对胃脘痛的认识：

中医认为，胃脘痛的病因主要为外感寒邪、饮食所伤、情志不遂、脾胃虚弱等。起病渐发者，常由肝郁气滞，或脾胃虚弱。其基本病机是胃膜受伤，胃气失和，胃失所养，不通则痛。病位虽以胃为主，但与肝脾的关系密切，因肝脾同居中州，互为表里，共奏受纳运化水谷之功。脾气主升，胃气主降，胃之受纳腐熟，赖脾之运化升清，所以胃病常累及于脾，脾病常累及于胃。胃气不和，气机壅滞，脾胃与肝胆

互相为用：脾胃的受纳运化，中焦气机的升降，有赖于肝之疏泄。杨发周老中医认为木能克土，亦能疏土，肝气疏胃助其运化，胃气养肝能助其疏泄之用。病理上就会出现木旺克土，或土虚木乘之变。忧思恼怒，情志不遂，肝失疏泄，肝郁气滞，横逆犯胃，以致胃气失和，胃气阻滞，即可发为胃痛。胆与肝相表里，皆属木。胆之通降，有助于脾之运化及胃之和降。《灵枢，四时气》曰：“邪在胆，逆在胃。”若胆病失于疏泄，胆腑通降失常，胆气不降，逆行犯胃，致胃气失和，肝胆胃气机阻滞，也可发生胃痛。因此胃脘痛的治疗大法遂以调和肝脾、补养建中两大原则，随其病因证候的不同而随证加减方药。

### 3.现代医学对胃脘痛（慢性胃炎）的观点：

慢性胃炎是消化系统中最常见的一类疾病，是指不同病因所引起的胃黏膜的慢性炎症性病变。已知HP感染与慢性胃炎关系密切，其他如长期饮浓茶、酗酒、咖啡、吸烟、自身免疫、药物、饮食因素、营养不良、精神心理因素等也可引起慢性胃炎。目前一般分为慢性非萎缩性胃炎和慢性萎缩性胃炎两大基本类型。伴有中重度肠上皮化生及不典型增生者称为癌前病变，与胃癌发生有明显关系。多数慢性胃炎患者无任何症状，有症状者多数表现为消化不良症状，部分患者可出现上腹部痛、饱胀症状。部分慢性胃炎患者同时存在食管反流病和消化道动力障碍，有暖气、胃灼热感、食欲减退、进食后上腹部不适加重等。

在各型慢性胃炎中，慢性非萎缩性胃炎最常见，其次是慢性非萎缩或萎缩性胃炎伴糜烂。我国目前慢性萎缩性胃炎的发病率较高。

胃镜检查：慢性非萎缩性胃炎胃镜可见黏膜红斑，黏膜出血点或斑块，黏膜粗糙伴或不伴水肿，及充血渗出等。慢性萎缩性胃炎内镜下可见黏膜红白相间，白相为主，皱襞变平甚至消失，部分黏膜血管显露；可伴有黏膜颗粒或结节状等表现。如同时存在平坦或隆起糜烂、出血、黏膜皱襞粗大或胆汁反流等征象，则可依次诊断为慢性非萎缩性胃炎或慢性萎缩性胃炎伴糜烂、胆汁反流等。特殊类型胃炎的分类与病因、病理有关，包括化学性、放射性、淋巴细胞性、肉芽肿性、嗜酸细胞性及其他感染性疾病所致者等。

### 西医疗治：

治疗目的：缓解症状和改善胃黏膜炎性反应。

治疗方法：1.根除Hp；2.抑酸剂、H2受体拮抗剂或PPI；3.应用促动力药、胃黏膜保护剂、消化酶制剂；4.有明显精神心理因素的患者用抗抑郁药或抗焦虑药及精神心理治疗。

### 西医疗治慢性胃炎的难点和不足：

难治性慢性胃炎药物反复应用引起药物不良反应、之后

易复发；大部分慢性胃炎没有症状，有症状的慢性胃炎主要表现为消化不良，并且为非特异性；抗生素耐药；抗Hp治疗后Hp重新转阳；根除Hp后上腹部不适症候群无改善；根除Hp治疗后GERD、Barrett食管、食管下段腺癌发病率升高，体重增加，肥胖和糖尿病增多。

#### 5. 典型病例：

案例1：李某，男，41岁，2013年10月20日就诊。

胃脘胀痛2月余，纳食减少，进食后胃脘胀痛明显，睡眠差，舌红，苔薄黄微腻，脉弦数。胃镜检查见食管粘膜散在较多细小颗粒样隆起，以下段为甚，胃底、胃体、胃窦粘膜充血水肿。胃窦见少许糜烂点。诊断：慢性食管炎、慢性浅表性胃炎，HP(-)。

证属肝胃不和。治以疏肝和胃、理气止痛，佐以清热。

处方：柴胡 8g 黄芩 8g 法夏 15g 香附 12g  
苏梗 8g 陈皮 12 甘草 6g 吴茱萸 3g  
黄连 8g 元胡 30g 建曲 10g 佛手 10g  
通草 10g

服此方12剂而愈。

案例2：陶某，女，38岁，2012年8月23日就诊。

胃脘胀痛3月余，夜间明显，餐后减轻。近期胃脘胀痛较前加重，偶有呃逆，大便溏滞，睡眠欠佳。舌红，苔薄黄，脉弦。胃镜示：慢性浅表性胃炎，十二指肠球部溃疡，HP(+)

处方：柴胡 6g 黄芩 10g 法夏 12g 香附 12g  
苏梗 8g 陈皮 12 甘草 6g 吴茱萸 3g  
黄连 8g 元胡 30g 建曲 10g 佛手 10g  
通草 10g 乌贼骨 30g 大贝 15g

7剂，水煎450毫升，分早中晚三次，日1剂。

二诊(9月1日)：服后胀痛减轻，偶有发作。又进7剂。

三诊(9月8日)：胃胀痛已不明显，偶呃逆，便溏改善，上方去乌贼骨、大贝，加旋复花12g，代赭石20g。继续服14剂，3月后复查胃镜见胃粘膜炎症明显好转，十二指肠未见异常。

病例3：辛某，女，56岁，胃脘胀痛间作2年，情绪抑郁。检查：胃镜：慢性浅表性胃炎，病理：炎症(+)、活动性(+)、肠化(+)、萎缩(+)，Hp(-)；B超：慢性胆囊炎。

辨证：肝气不舒，胃失和降。

治法：理气和胃，温中止痛。

方药：柴胡 8g 黄芩 8g 法夏 15g 香附 12g  
苏梗 8g 陈皮 12 甘草 6g 吴茱萸 3g

黄连 8g 元胡 30g 建曲 10g 佛手 10g

通草 10g 甘松 15 黄芩 30g 莪术 10g

7剂，水煎450毫升，分早中晚三次，日1剂。

二诊：服药后胃脘痞胀减轻，但暖气尚有，加旋复花12g，7剂。

三诊：病情基本稳定，去元胡。再拟前法治疗3月后痊愈。

案例4：刘某，男，52岁，2016年3月10日就诊。

反复胃脘胀痛7月余，精神、饮食可，进食后腹胀痛不适，舌红，苔薄黄微腻，脉弦数。2015年8月住院查胃镜：1、胃体溃疡(A1期)2、慢性浅表性胃炎HP(-)；肠镜检查：1、末端回肠炎2、慢性结肠炎；血常规：嗜酸性粒细胞：2.30(10<sup>9</sup>/L)；诊断为嗜酸性细胞性胃肠炎慢、胃溃疡、慢性结肠炎。予激素治疗后症状缓解。后反复发作胃脘胀痛不适，2016年3月10日来诊，查血常规嗜酸性粒细胞：0.87(10<sup>9</sup>/L)。

证属肝胃不和。治以疏肝和胃、理气止痛。

处方：柴胡 8g 黄芩 12g 法夏 12g 香附 12g  
苏梗 10g 陈皮 12g 甘草 6g 吴茱萸 3g  
黄连 6g 益智仁 15g 草果 15g 生地 10g

服此方8剂症状消失，复查血常规正常。后予上方去生地加石斛10g3剂，随访无复发。

#### 6. 体会：

1. 胃脘痛是消化科常见病，发病率高，病程时间长，西医临床治疗远期疗效不理想。祖国传统医学认为病机为肝失疏泄，胃气不和而致气机通降逆乱，故治应以理气和胃，疏肝止痛为主。应用柴胡疏肝散、逍遥丸、丹栀逍遥丸等为医界公认。但自拟柴胡香苏散理气和中之效更佳。

2. 本方药效平和安全、组方寒热并用、应用时随证加减灵活简便。主治病证1.肝胃不和证；2.肝胃郁热证；3.肝郁脾虚证为临床最为常见病证。其中肝胃不和、肝郁脾虚证属虚证，肝胃郁热证属实证。根据病位病性不同随证加减：暖气、胃胀明显者属肝胃不和用原方加用建曲、佛手、通草、旋复花等；见泛吐清水、大便溏薄者证属肝郁脾虚，可随证加用建曲、佛手、通草、高良姜等，其中左金丸黄连：吴茱萸为2：1；有反酸、烧心者证属肝胃郁热，加用栀子、淡豆豉；见萎缩及肠上皮化生者加黄芪、莪术。理法方药及加减变化充分体现了祖国医学“阴阳平衡”、“同病异治”的特点。也是杨老西医辨病与中医辨证相结合，治病用方加减注重寒热同用、补泻兼施、刚柔相济思想的具体体现。西医学中的急慢性胃炎、消化性溃疡、胃痉挛、胃下垂、胃神经官能症等疾病，亦可应用本方辨证论治。