

# Experience of Shanghai Famous TCM Doctor Shen Xiaoheng in Treating Chronic Gastritis with the “Gallbladder and Stomach Together” Theory

Lingling Lv<sup>1,2\*</sup>, Xiaoheng Shen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Traditional Chinese Medicine, Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai

<sup>2</sup>Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: [lvlinglinghb@163.com](mailto:lvlinglinghb@163.com)

Received: Apr. 17<sup>th</sup>, 2019; accepted: May 1<sup>st</sup>, 2019; published: May 8<sup>th</sup>, 2019

---

## Abstract

The aim is to explore the thoughts and methods of Professor Shen Xiaoheng's theory of treating chronic gastritis with the theory of “biliary and gastrointestinal treatment”. In patients with chronic gastritis, the symptoms of gradually aggravates with repeated episodes, especially those with presented with superficial gastritis and no intragastric abnormalities on gastroscopy, their symptoms may be considered to be associated with gallbladder disease. According to the theory of “conformity of gallbladder and stomach”, the treatment of chronic gastritis with dredging liver and gallbladder method has a remarkable effect. 3 cases are examined simultaneously.

## Keywords

Traditional Chinese Medicine, Gall Bladder and Stomach, Treatment of Tong Li

---

# 上海市名中医沈小珩教授“胆胃同治”理论治疗慢性胃炎的经验

吕玲玲<sup>1,2\*</sup>, 沈小珩<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海交通大学医学院附属瑞金医院中医科, 上海

<sup>2</sup>上海中医药大学, 上海

Email: [lvlinglinghb@163.com](mailto:lvlinglinghb@163.com)

\*通讯作者。

收稿日期: 2019年4月17日; 录用日期: 2019年5月1日; 发布日期: 2019年5月8日

## 摘要

目的是探讨沈小珩教授“胆胃同治”理论治疗慢性胃炎思路和方法。出现慢性胃炎常见症状及加重, 且迁延反复者, 往往胃镜检查并未发现特别异常, 仅有浅表性胃炎等, 多考虑与胆囊疾病相关, 根据“胆胃同治”理论, 采用疏利肝胆法治疗慢性胃炎, 疗效显著。并举验案3则。

## 关键词

中医药, 胆胃同治, 通利治疗

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

慢性胃炎是消化系统的常见病, 发病率呈逐年上升趋势, 其病机复杂, 可分为慢性浅表性、萎缩性、特殊性等三个类型, 临床症见: 纳差、嘈杂、口干口苦、胃胀、胃脘痛、嗝气泛酸、胃痞等。然而, 出现慢性胃炎常见症状及加重, 且慢性胃炎迁延反复者, 往往胃镜检查并未发现特别异常, 仅有浅表性胃炎等, 排除胃内因素, 沈小珩教授临床诊疗中多考虑与胆囊疾病相关, 根据“胆胃同治”理论, 采用疏利肝胆法治疗慢性胃炎, 疗效显著。

随着 B 超及纤维胃镜等现代化医疗仪器的广泛运用, 胆汁返流在慢性胃炎等消化系统疾病发病学上的重要性已被揭示, 胆胃之间的关系越来越受到临床重视, 胆胃同治获得了可靠疗效。现代医学认为, 胆汁返流于胃, 郁滞疏泄不畅, 反复地刺激胃粘膜, 破坏了胃粘膜屏障, 引起胆病及胃[1]。故临床中, 沈师则嘱此类患者去做 B 超检查(注明重点查胆囊壁), 结果常发现存在胆囊壁毛糙(厚度  $\geq 2$  mm)、胆囊息肉、胆囊壁胆固醇结晶、胆囊壁占位等异常。此类病证, 我们又称之为“胆胃同病”即胆胃综合症[2]。

## 2. 中医理论分析

不论是胆病及胃, 还是胃病及胆, 仍属传统中医“胃脘痛”“脘痞”“呃逆”等范畴, 本篇从中医理论的角度叙述之:

1) 从气机的角度讲, 肝胆脾胃同居中焦, 其中肝脾性升, 胆胃宜降, 以斡旋气机。脾胃气机升降是否协调, 主要在肝胆之疏泄功能, 正如《医学求是》云:“少阳为中气之枢纽, 枢轴运动, 中气得以运行”。《脾胃论》载有:“胆气春升, 则余脏从之”, 补土派李东垣重视胆气助脾胃腐熟水谷, 即胆对脾胃正常生理功能的影响。即通过肝胆的疏泄功能, 才能保证胆汁的分泌与排泄, 从而增强胃的受纳腐熟功能, 使水谷化成精微, 以供后天之需。现代医学也证明, 食物经胃通向十二指肠, 胆总管亦开口于十二指肠奥狄氏括约肌, 使胆汁下行使十二指肠, 共同完成消化作用, 可见胆胃之顺降乃是生理功能正常的体现[3]。

2) 从经络的角度讲, 胆属少阳经, 胃属阳明经, 两者交会重叠, 因而其运行的气血阴阳可以相互贯通。胆属少阳, 胆火是少火的一部分, 少火生气, 充斥表里, 温煦周身。中焦脾胃是气血生化之源, 受少阳之气其方能取汁变化而成为血。同时少火之生发亦受胃气之资助。《兰室秘藏·脾胃虚损论》提到:

“人之饮食入胃，营气上行，即少阳甲胆之气也”。胆胃协同腐熟水谷，共同参与消化道的消化吸收功能。

生理常累及病理，慢性胃炎中，胆胃不和，胆胃同病是本病的重要病机。若胆胃失和，一方面邪在胆，影响脾胃升降功能；另一方面，脾胃功能失调，肝胆乘之侮之，出现肝不随脾升，胃不随胆降。二者均可产生胆胃不和，胆气上逆于胃，而见胆汁返流入胃。胆病失于疏泄，湿邪内蕴，且易与热相合，邪气犯胃，胃气上逆食管，终致胆胃不和，临床表现口干口苦，甚则呕吐苦水，暖气反酸，胃部胀满等。故治疗上必须治以疏利。疏者疏通，利者利胆下泄，疏利相关，故常同用。广郁金、海金沙、金钱草为一般疏利主药。六腑以通为用，腑中有滞，理宜导下，有积宜消，有滞须化，故“通导”之法也含有消积化滞之剂，其目的在于祛其病患之本，使胃与胆恢复正常功能，常用之品如鸡内金等。

沈师的经验方具体如下：金钱草 15~30 g，海金沙 9~18 g，广郁金 9 g，鸡内金 15 g。随症加减时，如健脾和胃药选用：六神曲，生山楂，炒谷麦芽；行气消胀药选用枳壳、枳实、娑罗子、大腹皮；清热利湿药选用绵茵陈、垂盆草、败酱草、黄芩、栀子；胁腹疼痛加延胡索、川楝子、九香虫理气止痛，白芍、甘草缓急止痛。

### 3. 案例举隅

特举 3 例有效病案参考之：

#### 案例 1 陈某，男，48 岁

初诊：2018.7.10

5 年前，患者因中上腹隐痛，胸脘烧灼感，泛吐酸水在外院就诊，做胃镜发现：慢性胃炎。长服潘立苏治疗，症状并无缓解，实施发作加重。目前胸脘烧灼感、隐痛连及后背，口干口苦，泛吐酸水，大便每日 2~3 次，质烂，完谷不化。苔白腻，舌暗红，脉细弦。

今日即时空腹 B 超：胆囊壁结晶。

症属脾虚失运，生湿化热，阻滞肝胆，气机不畅，升降失司。

治拟健脾助运，疏肝利胆，清热化湿。

处方：党参 12 g，白术 12 g，苍术 12 g，厚朴 6 g，生山药 15 g，生薏苡仁 15 g，金钱草 30 g，海金沙 18 g，广郁金 15 g，炙鸡内金 6 g，六神曲 9 g，黄芩 9 g，虎杖 15 g，川楝子 9 g，佛手 6 g，陈皮 6 g，竹茹 9 g，凤凰衣 6 g，瓦楞子 30 g，枇杷叶 9 g。14 贴。

病程观察：服中药治疗 8 周，惟有口干且苦，其余诸症俱消，苔转薄净，舌暗红，脉细弦。停药。

#### 案例 2 李某某，男，67 岁

初诊：2016.12.19

素有慢性胃炎、胆囊炎、癌胚抗原增高等病史。曾外院服中药汤剂治疗，证候未见改善。今自述胃脘隐痛反复发作，纳差，口苦，暖气，嘈杂，腹胀，大便每日一次，质烂，时为水样便。苔白腻，舌红，脉弦。

症属脾虚失运，生湿化热，阻滞肝胆，气机不畅，升降失司。

治拟健脾助运，疏肝利胆，清热化湿。

处方：党参 12 g，白术 12 g，苍术 12 g，厚朴 6 g，生山药 30 g，生薏苡仁 15 g，金钱草 30 g，海金沙 18 g，广郁金 15 g，炙鸡内金 6 g，生山楂 15 g，六神曲 9 g，炒谷麦芽(各) 30 g，黄芩 9 g，虎杖 9 g，刺猥皮 6 g，佛手 6 g，陈皮 6 g，竹茹 9 g，凤凰衣 6 g，枳壳 6 g，桔梗 6 g。14 贴。

病程观察：服中药治疗 4 月，纳谷已增，其余诸症俱消，大便转实，每日 1 次，苔转薄净，舌红，脉弦。复查癌胚抗原正常。停药。

#### 案例 3 蒋某，女，71 岁

初诊：2004.7.26

主诉: 中上腹胀、成块 1 月余。

现病史: 有慢性胃炎, 反流性食管炎, 胆囊炎病史。近 1 月来, 中脘时有物聚成块, 聚散无常, 两胁肋胀满, 纳呆, 泛酸, 嗝气, 大便干。舌苔白厚腻, 脉细。胃镜示: 慢性胃炎, 反流性食管炎, B 超示: 胆囊炎。

证属肝胆湿热, 疏泄失常, 横逆犯胃。

治拟疏肝利胆, 理气化湿, 和胃降逆。

处方: 金钱草 30 g, 海金沙 18 g, 广郁金 15 g, 炙鸡内金 6 g, 黄芩 9 g, 虎杖 15 g, 党参 12 g, 白术 12 g, 苍术 12 g, 川朴 6 g, 草果仁 9 g, 枳壳 6 g, 桔梗 6 g, 九香虫 9 g, 佛手 6 g, 降香 9 g, 青皮 6 g, 陈皮 6 g, 凤凰衣 9 g, 生首乌 30 g。

复诊: 2004.8.27

药后诸症俱减, 胃得降已和, 湿已化渐清, 聚散无常之气块亦未见, 大便转畅。舌苔已见薄白, 脉细。再守前方出入。处方: 金钱草 30 g, 海金沙 18 g, 广郁金 15 g, 炙鸡内金 6 g, 黄芩 9 g, 党参 12 g, 白术 12 g, 苍术 12 g, 佛手 6 g, 延胡索 15 g, 川楝子 9 g, 陈皮 6 g, 青皮 6 g, 竹茹 9 g, 生首乌 30 g, 凤凰衣 9 g, 六神曲 9 g。14 贴。

病程观察: 共治疗 2 月余, 诸症俱消, 停药。

#### 4. 结论

《素问·气厥论》曰: “胃移热于胆”脾胃功能受损, 脾失健运, 湿阻中焦, 影响肝胆疏泄功能。谢英峰等<sup>[4]</sup>基于中华医典对宋金元时期医家整理治疗胃痛用药的规律, 发现海金沙、郁金等均有出现, 这与沈师的治疗慢性胃炎的大法有共同之处。治胆莫忘和胃, 和胃每兼利胆, 针对胆囊病变引起的慢性胃炎, 只有疏肝利胆和胃, “胆胃同治”才能取得良好的效果。

#### 基金项目

上海市名中医沈小珩工作室, 上海市杏林新星人才培养计划。

#### 参考文献

- [1] 张喜报. 浅谈胆胃相关及其证治[J]. 内蒙古中医药, 1994(S1): 127-128.
- [2] 蒯仂, 吴人杰, 应海峰, 等. 沈小珩治疗慢性胃炎用药经验[J]. 上海中医药杂志, 2016, 5(7): 23-25.
- [3] 王惠娟. 胆汁返流性胃炎之胆胃同病说浅析[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(8): 2080-2081.
- [4] 谢英峰. 基于中华医典对宋金元时期医家治疗胃痛用药的规律整理[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2017.

**知网检索的两种方式：**

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)