

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.24.004

当代名医

徐景藩运用疏、降、和三法论治胆胃同病经验

臧帅, 陆为民*

(南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路 155 号, 210029)

摘要 总结徐景藩治疗胆胃同病的经验。从胆胃生理、病理论述胆胃相关性, 认为胆胃在气机升降调节和饮食消化吸收方面关系密切。运用中医理论并结合临床实践, 审证求因, 提出胆胃不和、气机上逆是胆胃同病的主要病机; 治疗上注重胆(木)与胃(土)相和, 以疏、降、和为大法, 注重配合清、化、补、升诸法, 辨证准确, 疗效显著。

关键词 胆胃同病; 疏法; 降法; 和法; 名医经验; 徐景藩

徐景藩(1927—2015), 男, 江苏省中医院主任医师, 中华中医药学会终身理事, 江苏省中医药学会名誉会长, 国医大师, 第二批、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任江苏省中医院院长兼江苏省中医研究所所长。从医 60 余载, 博览群书, 学验俱丰, 在消化系统疾病的诊疗方面有诸多创见, 如对食管病主张调升降、宣通、润养, 创“糊剂卧位服药法”; 创“残胃饮”治疗残胃炎; 治疗以便泄为主症的慢性结肠炎, 创“连脂清肠汤”内服和“菖榆煎”保留灌肠法等。

胆胃同病是指胆病伴发胃、十二指肠的病变(炎症、溃疡等), 或胃、十二指肠疾病兼有胆的病变(胆囊炎、胆石症等), 症状上常为胃脘痞胀、疼痛和胁痛、口苦等兼见, 亦称为胆胃综合征^[1]。对徐景藩教授诊治的 2000 多名患者进行统计^[2], 发现凡原有胃病者, 经 B 超及胆囊 X 线造影诊断兼有胆病者约占 35%; 已确诊胆病者, 又经内镜或 X 线钡餐检查兼有慢性胃炎、溃疡者约占 40%。由此可见, 临床上胆胃同病十分常见, 随着电子内镜和彩超技术的广泛运用和发展, 越来越多的胆胃同病患者被发现。徐老师临床诊疗胆胃同病积累了宝贵经验, 兹总结其运用疏、降、和三法治疗本病的经验, 介绍如下。

1 生理相关, 病理相及

胆胃相关最早可追溯到《黄帝内经》, 《灵枢·四时气》云“邪在胆, 逆在胃, 胆液泄则口苦, 胃气逆则呕苦”。胆胃同为六腑, 共居中焦, 以通为用, 以降为顺, 共司气机升降, 同主饮食消化。胆胃谐和是胆胃正常功能发挥的基础, 胆胃不和, 气机上逆是胆胃同病的主要病机。

1.1 胆胃为枢关乎气, 疏通为贵

《灵枢·根结》云“少阳为枢。”枢者, 有枢机之意。少阳为三阳之枢, 位居半表半里, 可通达表里内外, 为全身气机调节的枢纽。吴鞠通在《医医病书》中指出“盖胆为少阳, 主升阳气之先, 输转一身之阳气。”《黄帝内经》云“凡十一脏, 取决于胆。”李东垣《脾胃论》中解释为: “胆者, 少阳春生之气, 春气升则万物化安。故胆气春升, 则余脏从之。”胆附于肝, 为“清净之腑”, 内藏精汁, 主疏泄而利肠胃。《医学求是》云“少阳为中气之枢纽, 枢轴运动, 中气得以运行。”胃为阳明燥土, 与脾相合, 脾升胃降, 为脏腑气机上下升降的枢纽。肝胆脾胃同司气机升降, 黄坤载《四圣心源》谓“肝气宜升, 胆火宜降, 然非脾气之上行, 则肝气不升, 非胃气之下行, 则胆火不降”。“百病生于气也”, 胆胃气机贵在疏通, 二者在协调气机方面可概括为“胆随胃降”和“胃随胆升”^[3]。

1.2 胆胃为腑司化谷, 宜降为顺

胆胃同为六腑, 胆之疏泄能促进脾胃运化。

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目(国中医药人教发[2010]59号); 江苏高校优势学科建设工程项目(012062003010-B211)

* 通讯作者: wmlu@163.com

《医学见能》云 “胆主升清降浊，疏利中土。”《血证论》中则有“胆中相火，如不亢烈，则为清阳之木气，上升于胃，胃土得其疏达，故水谷化”的论述。此外，胆藏胆汁，乃肝之余气所化，借肝之疏泄下泄于小肠，参与饮食物的消化吸收^[4]。胃为“太仓”，主受纳、腐熟水谷，如《医经句测》谓“胃无消磨健运则不化”。“传化物而不藏，故实而不能满”是六腑的共同生理特点，具有通降下行的特性。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迪括约肌，使胆汁下行进入十二指肠，共同完成消化作用^[5]。“六腑以通为用，以降为顺”，胆胃在其中。

1.3 胆木胃土生克谐，以和为常

肝胆属木，脾胃属土，根据中医五行学说，胆胃相关也表现为木土相关。胆胃存在着“木疏土”和“土荣木”的密切关系，生理状态下木土相谐，胆木疏土，助其化谷之功，胃土荣木，成其疏泄之用。木疏土，即“土得木而达”，唐容川在《中西汇通医经精义》中指出“西医谓肝生胆汁，入胃化谷，即《黄帝内经》木能疏土之义”。张锡纯《医学衷中参西录·医话》亦云“至于胆汁能化食之说，中医书中亦早寓其理，……徐灵胎注《神农本草经》则以‘木能疏土’解之……”，并在该书中指出“究之肝胆之为用，实能与脾胃相助为理。因五行之理，木能侮土，木亦能疏土也”。土荣木，是指胆木正常功能的发挥亦赖胃土培植。土生万物，无土之处，则木无所生。脾胃为后天之本，气血生化之源，“中央土以灌四旁”，则胆木得荣而胆汁生化有源，泄降有序，消化吸收正常，如《四圣心源》曰“木生于水，长于土，土气冲和，则肝随脾升，胆随胃降”。

1.4 胆胃不和气机逆为病理关键

胆胃同病病位主要在胆胃，与肝脾密切相关。病因常为饮食不节、情志失调、脾胃虚弱及手术所伤等。若饮食失调，饮酒无节，偏嗜肥甘厚味，助湿生热，伤及胃腑，殃及肝胆，导致肝胆疏泄失常，则胆腑失其清静之性，精汁变浊。湿热浊邪滞留胆系，久经煎熬，形成砂石，闭阻气机，出现胁痛，痛引肩背甚或局部绞痛等。一旦形成砂石，胆汁下泄不畅，疏泄功能更受影响。情志抑郁，忧思恼怒，肝胆失于条达，横逆犯胃，气机郁滞，可出现痞胀、胃痛或日久气郁化火，气机上逆，引动胆火，出现烧心、口苦或呕吐苦水等。如《太平圣惠方》曰“肝气有余则胆热”，《素问·痿论》曰“肝气热则胆泄”。往往肝胆先病，继及胃腑，

正所谓“肝为起病之源，胃为传病之所”。

若先天禀赋薄弱，脾胃素虚或长期烦劳，大病所伤致中气亏虚，影响脾升胃降功能，则可出现肝不随脾升，胆不随胃降而为病，此时胃病在先，胆病继生。如《长沙药解》云“甲木之升源于胃气上逆，胃气上逆源于中气之虚”，常见症状如脘痞、腹胀、便溏、口苦等。至于手术所伤，徐老师认为，胆囊切除术后最常见的并发症是胆汁反流，胃大部切除术后，尤其是毕Ⅱ式术后，大部分合并胆汁反流。胆囊术后，胆的升清降浊功能受损，加之大量胆液因没有胆的贮存、浓缩而直接溢泄，此时若胃中气滞，失于和降，则胆随胃逆。且如形成胆石的病因持续存在，肝内毛细胆管、肝管及胆总管仍可有结石形成，可继续影响肝胆疏泄功能发为胆胃同病。胃大部切除术后，脾胃虚弱，土虚木乘，更易阻滞气机，致升降窒滞。胆、胃术后，患者往往又因情志不舒，思虑过度而加重病情，而且手术创伤后常有血瘀内留的情况，因此，徐老师认为，胆胃同病病机总属胆胃不和、气机上逆。

2 治从疏、降、和，兼以清、化、补、升

2.1 疏

疏者通也，即疏调气机，通畅郁滞，除临床上常用的疏调肝气之外，尚有治内伤疾病的疏经通络、调和气血和疏散表邪之义，如治外感所用疏风、疏表。胆胃同病初病常在气分，二者均有气滞的病理基础，且气滞可贯穿疾病的全过程。治疗以疏通为大法。

2.1.1 实则疏利，兼清兼化 胆胃同病的实证，以肝为主，病机为肝气不舒，气郁常易化火，所谓“气有余便是火”。胆附于肝，肝病每易及胆。肝胆疏泄失常，可横犯脾胃或“抑郁动肝致病，久则延及脾胃”。以胃为主，当分虚实，实证有热郁、湿阻、食滞等，常因实邪阻滞，脾胃升降枢转不利，胃气壅滞，造成肝胆疏泄失常，肝胆失于疏泄，则“疏土”之力必弱。赵学印等^[6]认为，疏泄不及是慢性胃炎的一个重要病因。以肝为主，治当疏利，且疏肝勿忘和胃，以疏肝利胆和胃、疏肝理气和胃为常法，以四逆散或柴胡疏肝散为基础加减，常用药有柴胡、紫苏梗、枳壳、香附、川芎、青皮、陈皮、郁金、合欢花、乌药、木香、梭罗子、八月札、蒺藜、香橼、砂仁、木蝴蝶、丝瓜络、白芍、乌梅、木瓜、麦芽等。

因气郁常化火，胆病气滞易挟湿热。治疗上尚须注意清热化湿，方选茵陈蒿汤合温胆汤加减。药

如茵陈蒿、大黄、焦山栀、青蒿、牡丹皮、黄芩、黄连、蒲公英、炒苍术、厚朴、法半夏、金钱草、海金沙、芦根等。徐老师强调，祛湿务尽、务早，否则湿热氤氲缠绵，还有成石及热壅血郁，酿成痈脓之变，因此，症状改善后，上述药物还应再运用一段时间，力求湿热廓清，并需结合饮食调护。

2.1.2 虚则补益，补疏并施 胃之虚证有气虚、阴虚或气阴两虚之证。胃气亏虚，气失所主，运行无力，滞而为病，胃气不降反升，且土虚易木侮。胃之虚证常补疏并用、通补兼施，在健运脾胃的基础上，加用药性尚平的紫苏梗、柴胡、麸炒白术、炒白芍、炒防风、陈皮、厚朴花、绿萼梅、麦芽、炙鸡内金、炙甘草等。徐老师尤喜用紫苏梗、麦芽疏肝理气，认为“梗性主中”，紫苏梗对胃脘、剑突下部位痞胀疼者，用之甚效。《本草崇原》记载紫苏梗，“气味辛平”，“能使郁滞上下宣行，凡顺气诸品，为此最良，……宽胸利膈，疏气而不迅下”。凡肝郁证或肝胃气滞证表现为胸脘痞闷，隐痛及胁，口不干苦，苔薄白等症，首选紫苏梗，较柴胡其用为多。另外，徐老师认为麦芽一味，最能疏肝，因其具有升发之性，能达肝而制化脾土。《医学衷中参西录》曰“虽为脾胃之药，而实善疏肝气”，《本草崇原》亦云“凡怫郁致成膨膈等症，用之甚妙，人知其消谷而不知其疏肝也”，用于胆胃同病之胃虚证尤合。

若胃阴不足，胃失润降，气机阻滞者，治宜养胃理气。滋养胃阴多以沙参麦冬汤加减，药用甘寒理气之药，并常配用微辛而不伤阴之品，如佛手花、绿萼梅、橘白等。强调补气勿壅滞，滋阴勿助湿。

2.2 降

降法与升法相对，是临床调节气机的常用治法。《素问·六微旨大论》曰“升已而降，降者为天，降已而升，升者为地，……故高下相召，升降相因，而变作矣。……出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生、长、壮、老、已；非升降，则无以生、长、化、收、藏。是以升降出入，无器不有”。胆胃同为六腑，皆以降为用，以通为顺。应用降法对于胆汁反流性胃炎或反流性食管炎等疾患，可使反流得到纠正和缓解。

2.2.1 降气不忘疏与清，通腑助以消与导 降法主要有降气与通腑两类。因“胆随胃降”，所以降气主要是和降胃气，可在此基础上配用利胆降胆药物。常用如枳壳、枳实、青皮、陈皮、郁金、金钱草、海金沙、法（姜）半夏、白檀香、降香、沉香、公丁香、竹茹、浙贝母、怀牛膝、枇杷叶、旋

复花、赭石、柿蒂、刀豆（壳）、莱菔子等。又胆附于肝，木能疏土，降气常兼疏肝。气郁易从火化，肝火易及胆腑，治当降气佐以降火或清降并用，以降气为主。

徐老师认为，消积与导滞也属降法范畴。消积、导滞即含通导腑气之意，消积应有针对性，随证用之，常用药如紫苏梗、炙鸡内金、焦三仙、莱菔子等，久病入络及血，食滞而兼气血瘀滞者，术后尤为多见，用药常选三棱、莪术、刘寄奴等。导滞除上述枳壳、枳实、莱菔子外，徐老师常据证应用芒硝、大黄，特别是上腹右胁疼痛显著，反复不已，大便不畅或秘结者常用大黄，用量一般为 5~10g，还可加服大黄粉，每日两次，每次 1~2g，若属肝胆湿热内胜者，尤应及早配用大黄。现代医学也证明，胆汁排泄不畅可造成胆汁浓度升高，不断刺激胆囊壁形成局部炎症，增加结石形成的机会^[9]。而有疏利通泄作用的中草药可增加胆汁分泌量，从而达到疏通胆道的作用。

2.2.2 升降相须，知常达变 对运用降法久治不愈或症状反复者，强调当知常达变，应从升降相须方面入手，配用升提药物，药如柴胡、升麻、荷叶、防风等，或使用升降药对，如枳壳-桔梗、升麻-沉香、荷叶-茯苓、杏仁-瓜蒌、桔梗-牛膝等。俾升中有降，降中有升，枢机动滑，所谓“一阴一阳谓之道”，方可提高疗效。

2.3 和

和法是通过和解与调和作用使机体或脏腑达到和谐状态的一种方法。费伯雄《医醇賸义》谓“夫疾病虽多，不越内伤、外感，不足者补之以复其正，有余者去之以归乎平，即和法也”^[8]。

2.3.1 和法义广，不刚不柔 徐老师认为，和者顺也、谐也，亦寓不刚不柔之意，其义甚广。《景岳全书·新方八略引》云“和方之制，和其不和者也。”要广义理解和运用“和”法，如属肝气犯胃者，理气即所以和；属肝胃郁热者，泄热即所以和；属阴虚者，益胃养阴即所以和；属湿热中阻者，清化湿热即所以和；属停食积滞者，消食化滞即所以和；属脾胃虚寒者，温中补虚即所以和；属瘀阻血络者，化瘀活血即所以和。

2.3.2 和为致和，治在合和 徐老师指出，胆胃同病表现为诸多方面的欠和，治疗强调“和”。《丹溪心法·卷三·六郁》云“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人生诸病多生于郁。”胆胃同病患者常因情志致病，或因病导致情志不畅及不同程度的心理问题，临床上当解除患者

焦虑抑郁心理,鼓励患者怡情逸性,心理疏导与药物治疗相结合以达身心和、心神和。常用药物如郁金、合欢花、石菖蒲、远志、代代花、百合等。《神农本草经》谓合欢花“主安五脏,和心志,令人欢乐无忧。”胆胃同居中焦,斡旋气机,以通为贵,上述疏、降之法,实为致“和”之法,意在恢复脏腑的和谐状态。吴鞠通《温病条辨》云:“治中焦如衡,非平不安。”平则宁,偏则病。胆胃同病强调用药平和中正,饮食上调摄顾护,勿伤其正,《素问·五常政大论》曰“大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七,无毒治病,十去其九,骨肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也”。同时徐老师强调,胆胃同病宜细心慎查,辨证施治时应四诊合参、结合现代西医理化检查^[8],临床可以B超及胃镜检查以明确诊断,以免误诊、漏诊。

3 医案举隅

患者,男,39岁。2003年3月6日初诊。主诉:右上腹疼痛间作3年余。病史:患者1998年12月行胆囊切除术,术后常口苦、便溏,近3年来右侧上腹疼痛时作,常于情志不畅时出现或加重。2003年2月查胃镜示:浅表性胃炎伴糜烂、肠上皮化生、胆汁反流。刻诊:上腹偏右疼痛,嗳气不多,口苦而干欲饮水,便溏不实,舌边有齿印、苔薄白、根微腻,脉细弦。患者以往常饮酒,现已有所节制。四诊合参,诊为胃痛(胆胃同病)。患者中年男性,病程较久,症状出现或加重与情绪关系密切,观其症状结合舌脉,辨证为肝胆失疏,胃气不和,脾运不力,肝胆湿热,久病及血;治以疏和健运,降胆解醒,佐以活血。处方:北柴胡6g,枳壳10g,赤芍10g,白芍10g,炙甘草3g,麸炒白术6g,山药15g,茵陈15g,刀豆壳20g,海金沙15g,炙鸡内金10g,当归10g,延胡索10g,泽泻10g,葛花10g,枳椇子10g。14剂,每日1剂,水煎服。药治以外当调畅情志,怡情悦性,并注意清淡饮食,戒除饮酒。

2003年3月20日二诊:右上腹痛已缓,大便实。食欲改善,现右上腹疼痛消失,仍有痞胀不适,口苦减轻,大便成形,苔脉如前。处方:北柴胡6g,枳壳10g,白芍15g,炙甘草3g,炙鸡内金10g,佛手10g,太子参12g,刀豆壳20g,黄芩6g,法半夏10g,泽泻15g,仙鹤草15g,麦芽30g,神曲15g,葛花10g。另三七粉2.5g冲服,

每日两次。续服半月后口苦、右上腹痛、便溏症状消失,后以清养善后。后随访半年,右上腹痛未再作,偶有口苦,服用铝镁加混悬液缓解。

按:本例患者胆囊术后,主证为右上腹疼痛,与情志、饮食关系密切。患者情志不舒复加饮酒,蕴湿生热,湿热阻滞肝胆,肝胆失疏,气机不畅,不通则痛。此外,尚有口苦而干,口苦为胆胃不和,胃气上逆表现。口苦者,胆瘁也,瘁者,热也。《素问·奇病论》云“有病口苦,……病名为何?……病名曰胆瘁。”脾虚失运,故见大便不实,舌边齿印。初诊以四逆散为基础疏和解郁,白术、山药、甘草健脾助运,茵陈、刀豆壳、海金沙、鸡内金清降利胆。徐老师治疗胆囊切除术后,从肝胆湿热、气滞血瘀病机考虑,常选四逆散合金钱草、海金沙、鸡内金、郁金、当归须、通草、皂角刺、王不留行等活血通利消结之品。“胃痛久发,必有凝痰聚瘀”,故用延胡索、当归配合赤芍活血祛瘀。解醒一法,出自李东垣《脾胃论》,专治饮酒所伤,患者常饮酒,方中葛花、枳椇子、泽泻为徐老师常用解醒之品。因辨证准确,用药精当,腹痛止而口苦减。二诊时因主机未变仍治从原法,并以半夏配黄芩辛开苦降除痞胀,三七粉保护胃黏膜,疗效确切。后以清养收功,随访效良。

参考文献

- [1] 张煜德. 胆囊炎胆石症与胃十二指肠疾病的联系: 试谈对胆胃综合征的认识 [J]. 实用内科杂志, 1986, 6(8): 440-441.
- [2] 徐景藩. 关于胆胃同病的证治梗要 [J]. 中医药研究, 1988(5): 10-12.
- [3] 江杨清, 董建华. 胆胃相关与胆汁反流性胃炎的证治 [J]. 中医杂志, 1985, 26(4): 35-37.
- [4] 马瑞琨. 胆胃相关和胆胃同病的证治原则 [J]. 浙江中医学院学报, 1994, 18(2): 3-5.
- [5] 王惠娟. 胆胃同治法治疗胆汁反流性胃炎探讨 [J]. 新中医, 2009, 41(7): 5-6.
- [6] 赵学印, 郭朋, 王振宇. 从慢性胃炎论胆胃相关: 附46例分析 [J]. 山东中医学院学报, 1990, 14(3): 41-43, 72-73.
- [7] 李卫芳. 胆胃同治、疏活共用治疗慢性胆病经验 [J]. 吉林中医药, 2004, 24(11): 16-17.
- [8] 徐景藩. 徐景藩脾胃病临证经验集粹 [M]. 北京: 科学出版社, 2015: 149-150.
- [9] 董筠. 徐景藩诊治胆胃同病经验 [J]. 山东中医杂志, 2007, 26(1): 56-57.

(下转第2110页)

- ④ 郭洪涛, 郑光, 王济华, 等. 利用文本挖掘探索痛风证药特点 ④. 风湿病与关节, 2013, 2(3): 38-40.
- ⑤ 王迎春, 哈朝晖, 刘臣. 辨证分型治疗痛风性关节炎的临床应用 ④. 辽宁中医杂志, 2007, 34(12): 1767.
- ⑥ 董海玲, 郭顺星, 王春兰, 等. 山慈菇的化学成分和药理作用研究进展 ④. 中草药, 2007, 38(11): 1734-

1738.

- ⑦ 徐婷婷, 承志凯, 尹莲, 等. 土茯苓抑制黄嘌呤氧化酶活性的物种基础研究 ④. 中药材, 2012, 35(4): 582-585.
- ⑧ 郭钦惠, 施发明, 喻录容. 中药泽泻研究近况 ④. 现代医药卫生, 2010, 26(9): 1375-1376.

Clinical Study on 28 Patients with Acute Gouty Arthritis Treated by *Jiawei Simiao Pills* (加味四妙丸) Combined with Western Medicine

YUAN Xiao¹, FAN Yongsheng², XIE Guanqun², FENG Xiaohong¹, WU Qiaomin¹, JIN Yamei¹

(1. The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang 310006; 2. College of Basic Medicine, Zhejiang Chinese Medical University)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical efficacy of *Jiawei Simiao Pills* in treating acute gouty arthritis (AGA). **Methods** Sixty patients with AGA were randomly divided into a western medicine group and a Chinese and western medicine group, with 30 cases in each group. The western medicine group was given Diclofenac Sodium Sustained Release Tablets orally, 75 mg each time, once a day, and Sodium Bicarbonate Tablets, 1000 mg each time, 3 times a day orally. The Chinese and western medicine group was given *Jiawei Simiao Pills* in addition to the treatment same as in the western medicine group. The patients in the two groups were both treated for 3 days. During the treatment, if the joint pain got worse, patients switched to be treated with glucocorticoids after judgment. Before and after treatment, levels of white blood cells (WBC), C reactive protein (CRP), alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), blood uric acid (UA), and serum creatinine (Cr) were tested, and scores of joint pain, joint redness and swelling were evaluated respectively. The proportion of patients switching to glucocorticoids was compared between the two groups. **Results** There were 2 cases in the Chinese and western medicine group switching to glucocorticoids, significantly lower than 9 cases in the western medicine group ($P < 0.05$). After treatment, levels of WBC, CRP, and UA, as well as scores of joint pain and joint swelling in the Chinese and western medicine group were significantly lower than that before treatment ($P < 0.01$), and levels of CRP and UA, as well as scores of joint pain, joint redness and swelling were all lower than those in the western medicine group ($P < 0.05$). **Conclusion** *Jiawei Simiao Pills* could inhibit inflammatory reaction, relieve joint swelling and pain symptoms, and reduce the use of glucocorticoids in the treatment of AGA.

Keywords acute gouty arthritis; *Jiawei Simiao Pills*; gout; inflammatory factors; glucocorticoids

(收稿日期: 2017-07-07; 修回日期: 2017-09-18)

编辑: 叶晨

(上接第 2087 页)

XU Jingfan's Experience in Treating Diseases Involving Gallbladder and Stomach by Dispersing, Descending and Harmonizing Methods

ZANG Shuai, LU Weimin

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029)

ABSTRACT This article summarizes professor XU Jingfan's experience in treating diseases involving gallbladder and stomach. The relativity of gallbladder and stomach is explained from physiology and pathology of gallbladder-stomach. Prof. XU held that the relationship between gallbladder and stomach was close in the aspects of regulating ascending-descending of Qi movement and digestion-absorption of diet. Using Chinese medicine theory combined with clinical practice, examining the syndrome and seeking the cause, Prof. XU put forward that disharmony between gallbladder and stomach and adverse rising of Qi movement are main pathogenesis of disease involving gallbladder and stomach. As for treatment, Prof. XU emphasized harmonizing gallbladder (wood) and stomach (earth), and used dispersing, descending and harmonizing as the main methods, cooperating with the clearing, dissipating, tonifying and ascending methods. Prof. XU could accurately differentiate the syndromes and effectively offer treatment.

Keywords disease involving gallbladder and stomach; dispersing method; descending method; harmonizing method; experience of famous doctor; XU Jingfan

(收稿日期: 2017-07-16; 修回日期: 2017-10-13)

编辑: 侯建春