

# 中医辨证治疗顽固性呕吐、腹泻

□乔保均

## 案例一

王某，男，57岁。  
**现病史：**患者呕吐反复发作伴纳差、腹胀10个月余。患者初起时感觉腰痛，不欲饮食，两天后忽冷忽热、烦躁出汗，很快便出现呕吐、抽搐、神昏。经某医院检查后怀疑为中枢神经病毒感染、脑细胞水肿，经静脉滴注甘露醇、激素等药物后，患者神智转清，抽搐渐止，但仍有呕吐、纳差等症。胃镜检查显示：十二指肠球部溃疡、胃窦炎、食管炎，经使用西咪替丁治疗两个月，而后用泼尼松治疗4个月，上述症状一度出现好转。患者停用激素后再次出现呕吐，继续使用西咪替丁无效，频繁呕吐，滴水难进，为进食需要在每次饭前注射氯丙嗪以止呕。3天后，患者血压急剧下降，随即休克。症见神昏昏迷、二便失禁、发热、呃逆、上半身发黄，经使用激素等药物抢救后神智转清，能下床活动，但低热不退，被转至某医院继续就诊。核磁共振成像检查显示：脑血管梗死，腰部穿刺无异常，肝脏B超检查显示正常，生化检验提示为丙肝。经用干扰素、肌苷、维生素等治疗两个月，患者无明显好转，形体日渐消瘦，遂返回本地寻求中医诊治。

**初诊：**频繁呕吐，水米难进，脘腹痞闷，畏寒肢冷，睡眠差，便干，形体消瘦，慢性病容，精神萎靡，面色苍白，两眼塌陷，声低息微，身软难支，舌红、苔白，脉沉弦涩。

**证属：**气阴两虚，中焦气滞，脾胃不和。

**治宜：**益气养阴，疏利气机，调理脾胃。

**处方：**生脉饮合温胆汤化裁。西洋参13克，麦冬、五味子、竹茹、陈皮、枳实、砂仁、槟榔、厚朴、麦芽各9克，石斛、川贝母各15克，炙甘草6克，生姜3片。共3剂，水煎服。

**二诊：**患者服药后出现腹泻，泻后自觉腹内舒服，知饥欲食。

**刻诊：**脘腹痞闷，呕逆身软，便稀，舌红，苔薄黄，脉沉无力。在上方基础上进行加减用药。

**处方：**西洋参、橘红各13克，麦冬、五味子、藿香、砂仁、苍术、厚朴、半夏、神曲、麦芽各9克，川贝母、石斛各15克，天麻、茯苓各30克，炙甘草6克，生姜3片。共4剂，水煎服。

**三诊：**呕逆消失，脘腹痞闷减轻，仍有纳呆、乏力、肢软、便溏等症，而且体温时高时低。

**处方：**西洋参、山楂各13克，柴胡、丹皮、郁金、陈皮、半夏、砂仁、槟榔、麦芽、鸡内金、神曲各9克，鳖甲、猪苓各30克，虎杖、白花蛇舌草各15克，炙甘草6克。共7剂，水煎服。

**四诊：**呕逆止，脘腹痞闷消失，体温复常，饮食大增，仍乏力、神疲，大便干稀不调，舌红、苔少，脉沉较前有力。

**处方：**红参、砂仁、山药、石菖蒲、龙眼肉各10克，麦冬13克，五味子、巴戟天、焦山楂、麦芽各9克，天麻、枸杞子、炒酸枣仁各15克，神曲5克，炙甘草7克。共3剂，水煎服。

**上方基础上加减用药服用20余剂，诸症皆失，精神转佳，恢复正常工作。**

**按语：**本案因频繁呕吐，丢失阴液而阴虚。阴虚日久，损阳伤正，而致气虚、阳虚，故其就诊时以气阴两虚为特点，表现为一派虚象证候。阴虚，目窠失养，故两眼塌陷；阴虚津亏，肌肉失养，故形体消瘦；阴虚，心君失养，神不安守，加之阴虚内热，热扰心神故眠差；阴虚肠燥，故便干；声低气微，形倦嗜卧，神疲难支，皆气虚之症。病机以虚为本，故其治疗始终以益气养阴为前提，方以生脉饮为主，在补虚固元的基础上健脾和胃，兼以疏利，旨在安中州，复其升降功能。全方补中寓和，疏和兼施，谨慎用药，步步为营，使正气来复，升降复常，则呕吐自止。正如张景岳所云：“呕吐一证，最当详辨虚实，实者有邪，祛其邪则愈，虚者无邪，则全由胃气之虚也……而中气虚困不支者，是又所急在虚，不得不先顾元气，而略参清理。”

## 案例二

邱某，女，41岁。  
**现病史：**患者因工作奔波劳顿、饮食失调，遂腹痛泄泻，经抗生素治疗后症状暂时减轻，停药后症状依旧。某医院胃镜检查显示：慢性胃炎，全消化道造影检查未见异常，肠镜检查无异常。其间反复应用多种抗生素治疗，腹泻症状不减反而逐渐加重，严重时每天腹泻10多次，半年内体重下降了20公斤左右。

**初诊：**腹泻、便秘交替出现，以腹泻为主，腹泻5天，便秘1天，每天腹泻3次~5次，严重时可达7次~8次，泻物清稀，水谷不分，自觉上下腹气难以接续，蹲位较为舒服，四肢不温，足底凉，不思饮食，食后腹部不适，进餐油腻之品则腹中尤觉不适，头晕，出虚汗，神疲，乏力，夜寐不安，易惊醒，苔白，脉沉细无力。

**证属：**虚寒泄泻。乃脾虚胃弱，升降失调，命火衰微，真元受损所致。

**治宜：**大补真元，温补命门，健脾和胃，复其升降。

**处方：**红参10克，麦冬、五味子、当归、姜砂仁、薏苡仁、鸡内金、肉豆蔻、补骨脂各9克，龙眼肉、焦白术、焦山楂各13克，炒酸枣仁、天麻各15克，鹿茸3克，炙甘草6克，生姜3片，大枣5枚。共5剂，水煎服。

**二诊：**服药后，患者症状好转，食量有所增加，食后腹部较为舒服，周身较前有力，精神转佳，大便逐渐成形。但食欲仍差，睡眠不实，腰部怕凉且痛。药即收效，依据上方化裁。

**处方：**红参10克，麦冬、五味子、焦白术、当归、陈皮、半夏、薏苡仁、姜砂仁、炒罂粟壳各9克，山楂、麦芽、神曲各7克，龙眼肉、炙甘草、炒酸枣仁各20克，天麻15克，肉桂5克。共7剂，水煎服。

**三诊：**大便成形，腰部、足底发凉好转，现乏力、神疲，知饥不欲食，呃逆不爽，舌暗红、苔薄黄，脉沉无力。上方基础上略调整用药，加枳壳9克。共7剂。

**四诊：**睡眠转佳，但腹泻又发作，隔天1次~2次，食欲又减，腰足发凉，口干不欲饮水，苔薄黄，脉沉无力。细审上方，病情反复似与枳壳有关。中气虚馁太甚，理气药不宜应用过早，遂去枳壳，加附子9克。共3剂。

**五诊：**大便两天一次，基本成形，食欲增进，下肢发凉明显减轻，精神明显好转，已能外出散步和购物，守上方不变继续服用10余剂后病愈。

**按语：**据病史及腹泻、便秘交替出现等症，该病似为西医之肠易激综合征。中医整体辨证，病位在脾胃，但与肾关系密切。脾主运化、升清，胃主受纳、腐熟。患者忙于工作而奔波劳顿，饥饱无常，则脾胃受损，运化、升降失调，故不思饮食、腹胀；精微不布，故头晕、乏力、日渐消瘦；清气不升，反而泻下，加之命火衰微，脾土失于温煦，中阳不振，腐熟不能，故泻下水谷，日久难愈；至于交替出现便秘，乃泄泻日久，元气虚衰之极，肠失蠕动，无力推送所致，并非便秘，此即“至虚有盛候，大实有羸状”之谓也。基于此，治疗始终，立足于大补真元，温补命门，健脾和胃，升清止泻，守方用药，稳中求效，使真元渐复，命火渐旺，脾得运化，胃能腐熟，升降复常，则泄泻渐止。

(作者为全国名老中医)



# 黄土汤合参苓白术散加减治疗溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是一种常见的消化系统疾病。中医中没有这一病名，根据临床表现将其归属为泄泻、便血、痢疾、肠风等范畴。笔者应用黄土汤合参苓白术散加减治疗溃疡性结肠炎取得满意疗效。

## 医案

刘某，男，43岁。患者便下血近3年。经结肠镜检查发现乙状结肠黏膜有散在出血，直肠黏膜弥漫性出血水肿，可见地图样溃疡，被诊断为溃疡性结肠炎。在某医院经多次治疗，效果不佳。

**初诊：**便溏每天2次~3次，水随便出，颜色淡红，下腹坠胀不适，喜温、喜按，遇寒加重，伴腹痛绵绵，乏力，纳差，失眠，面色萎黄，神疲肢困，舌质淡，苔腻，脉沉细弱。

**诊断：**肠风便血。

**辨证：**中焦虚寒，脾不统血。

**方药：**黄土汤合参苓白术散加减。灶心黄土20克(煎水取汤再煎余药)，制附子9克(先煎)，阿胶(烊化)10克，生地黄15克，炒白术15克，制附子9克，阿胶10克，黄芩10克，党参20克，山药15克，茯苓15克，炒薏苡仁15克，连肉15克，桔梗9克，砂仁10克，地榆炭10克，槐花炭10克，炙甘草9克。共7剂。水煎服，每天1剂。

**二诊：**服药7剂后，便血减少，大便成形，舌象无大变化。效不更方，再服药7剂。

**三诊：**大便正常，无脓血便，面色红润，舌质淡红，苔薄白，脉细。嘱咐患者按原方继续服药7剂，以巩固疗效。日后随访患者，痊愈。

## 分析

黄土汤出自《金匮要略》：“下血先便后血，此远血也，黄土汤主之。”黄土汤为温阳健脾摄血的要方。参苓白术散在《太平惠民和剂局方》中记载，为益气健脾、渗湿止泻的常用方。灶心黄土性温质重，温暖脾胃，温中止泻又能涩肠止泻；白术温阳健脾益气；附子为辛热之物，温补脾阳；阿胶补血、止血，烊化阿胶入药其黏滞之性可增加灶心土的有效成分；黄芩清热燥湿，泻火解毒，以清肝木润脾土，还可制附子之燥性以伤阴血；党参既补脾肺又生津液；山药气阴同补，脾肺同调；茯苓、连肉、薏苡仁、砂仁均能和胃化湿止泻；桔梗宣利肺气通调水道；加地榆炭、槐花炭清利湿热，止血；甘草味甘性平，补脾益气缓急止痛，调和诸药。全方分为五个部分，一是温经止血，用灶心黄土为君药；二是温补脾阳，用附子、党参、白术、山药、甘草为臣药；三是行气止泻，用茯苓、薏苡仁、连肉、砂仁；四是其病以止泻止血为要，用黄芩、槐花炭、地榆炭；五是滋养阴血用地黄、阿胶共为佐药。该方合治脾阳虚而致寒性泄泻，如《成方读易》中记载：“凡人身之血，皆赖脾脏以主持，方能统御一身，周行百脉。”合方寒热并用，标本兼顾，刚柔相济。以刚药温阳而寒健脾，以柔药补血而离止血。故脾健血统，泻血双止而病愈。

(作者供职于郑州市建中街社区卫生服务中心)

## 中西合璧

# 中西医结合治疗一例晚期肾癌患者

□李俊荣 徐合芹 文/图



患者宋某，男，53岁。  
**初诊：**头晕，持续血尿，腰腹痛，神疲乏力，站立不稳，生活不能自理。

**现病史：**2019年3月，患者因尿尿在外院确诊为肾恶性肿瘤，并行相关化疗(具体不详)，效果差，病情进展，持续无痛性血尿。2020年7月21日，患者再次因头晕，持续血尿，腰腹痛，神疲乏力，站立不稳，生活不能自理，到笔者所在医院就诊。入院查体：极度消瘦，贫血面容，表情痛苦，焦虑，恐惧，面色苍白，体质弱，扶入病房，语言清晰，语声无力，气息尚匀，舌暗暗红、苔薄白，脉弦涩，右侧腹部可触及肿块，约8厘米×7厘米，质硬，边缘不规则，活动度差，有压痛，右肾区有叩击痛。相关检查：血红蛋白为53克/升，红细胞比容为17.80%，腹部CT检查显示：右肾正常形态消失，实质内可见一较大不规则团块影，其内密度不均，大小约

157.3毫米×108.2毫米，其外下缘可见增粗迂曲血管显示，所示右肾静脉增粗迂曲，下腔静脉明显增粗，于胸12~腰1椎体层面管腔内密度不均匀增高。右侧盆腔内可见约65.2毫米×40.5毫米团块影，边界较清晰，膀胱内可见引流管影，并可见结节样高密度影，腹膜后可见多发肿大淋巴结。

**诊断：**1.癌病：肾癌，肾气不固，痰瘀内结；2.虚劳，心肺气虚；3.血证：尿血，肾气不固。其证属癌毒伤肾，肾气不足，封藏不固，故血随尿出，久则气虚血亏。腹部积块日久，血络瘀阻日甚，故积块坚硬，疼痛不已，血衰不化于色，面色萎黄。气虚大伤不生肌肉，故形体消瘦，结合舌苔脉象，诊断明确。

**治则：**患者目前病灶多发转移，体质差，患者及家属不同意手术治疗，故采用中西医结合治疗。给予其补益脾肾，益气止血，消瘀散结，对症治疗。

**处方：**当归10克，黄芪20克，生地黄15克，覆麦15克，山药10克，丹皮10克，附子6克(先煎)，熟地黄15克，山茱萸15克，仙鹤草15克，茯苓10克，白茅根12克，白花蛇舌草15克，太子参15克，血炭15克，小蓟15克，鳖甲12克，炒山楂15克，炒鸡内金10克，炒薏苡仁30克，牡蛎15克，旱莲12克，夏枯草15克。共1剂。煎药约300毫升，75毫升/次，4次/天，温服。其以当归补血汤益气补血，六味地黄丸益肾，四君子汤补气健脾，佐以清热凉血止血消瘀药物应用。

同时联合西黄丸，配合艾灸腹部肿块处，每天30分钟，

每天2次，温中散寒，散结消肿止痛治疗。1周后，患者血尿停止，头晕、乏力等临床症状改善。随之辅助小剂量贝伐珠单抗0.1克，静脉滴注；卡培他滨1克，每天用药2次，口服，服药14天，停药7天。抗肿瘤治疗。2021年12月21日末次入院治疗，精神状态可，自行步入病房，表情自然，面色稍黄，体质可，近期无血尿，无腹痛，查体腹部肿块明显缩小，约3厘米×5厘米，压痛减轻。辅助检查：白细胞计数为5.93×10<sup>9</sup>/升，红细胞为3.43×10<sup>9</sup>/升，血红蛋白为82克/升。上腹部CT检查显示：右肾实质内可见一较大不规则团块影，其内密度不均，大小约121.7毫米×92.8毫米，相关检查、临床症状均较前好转，证明治疗有效。

现回访患者无明显临床症状，无特殊不适，精神状态可，能自主料理日常生活，甚至进行轻体力娱乐活动。右侧腹部仍可触及包块，疼痛不明显，饮食睡眠可，小便尚正常。经规律中西医结合治疗，取得临床症状缓解，生命延长、带瘤生存的良好效果。

**按语：**该病例以中医药(中药+西黄丸+艾灸)治疗为主，结合化疗，效果满意。由此可见，中西医结合治疗恶性肿瘤疗效确切，艾灸在肿瘤治疗中应得到重视。现代病理学研究证明，肿瘤细胞在一定温度(42摄氏度左右)下会凋亡，现代医学常用热疗、热灌注等手段治疗肿瘤，疗效显著。而在基层中医院缺乏相应设备，积极运用中医艾灸特色疗法也能达到一定效果。

(作者供职于卫辉市中医医院)

## 验案举隅

初诊：王某，女，41岁。间断性头晕10余年。  
**现病史：**患者10余年前无明显诱因出现头晕，呈间断性，发作时测量血压升高，最高血压为140/110毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，持续时间不定，可自行缓解，无恶心呕吐，无胸闷气短，无水肿，无肢体麻木等不适，于当地医院就诊，被诊断为高血压病，给予降压药物治疗。患者后服用缬沙坦胶囊、硝苯地平控释片，血压控制一般。近两天因无明显诱因出现失眠，血压控制不佳，遂入笔者所在医院就诊。

**症见：**晨起头晕，当前血压为135/95毫米汞柱，睡眠差，入睡困难，夜间时有盗汗，急躁易怒，口干，纳食及二便可，舌红、苔黄腻，舌下静脉迂曲，脉弦数。既往有高血脂症病史。患者现服用缬沙坦胶囊1粒、硝苯地平控释片1片、瑞舒伐他汀钙片1片进行治疗。

**西医诊断：**高血压病，高血脂症，失眠。

**中医诊断：**眩晕，不寐。  
**辨证：**少阳郁热，心神不宁证。  
**治法：**和解少阳，镇惊安神。  
**方药：**方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减。

**二诊：**服药10剂后，患者失眠明显改善，盗汗减少，头晕消失，其间自行停用硝苯地平控释片，血压控制在125/80毫米汞柱左右。

**症见：**口干，纳食及二便可，舌稍红，苔微黄稍腻，脉弦数。守原方不变，再服用14剂。

服药半月后，对患者进行电话回访，患者告知目前无失眠症状，仅服用缬沙坦胶囊，且血压稳定。

**按语：**患者病程日久，少阳枢机不利，枢机失统，使少阳阳通上下、布达内外、疏利胆与三焦气机的功能受影响。胆气不升，三焦气化失司，致清阳不升，浊阴不降，故头晕；肝胆气滞，郁而化热，故急躁易怒；热盛伤及津液，故口干；肝火上炎，扰乱心神，损耗心阴，心阴亏虚，故睡眠差、盗汗。笔者综合考虑，辨证为少阳郁热，心神不宁证，方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减。

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》：“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”论述少阳枢机不利，兼涉少阴、太阳、阳明、表里俱病，虚实互见之证。方中柴胡、和解少阳之邪，舒展气机；黄芩清热燥湿；大黄清利湿热；人参、姜补虚和胃；茯苓、半夏、桂枝利水而降逆；配龙骨、牡蛎之沉重，镇惊收心而安神。正如吴谦《医宗金鉴》中记载：“斯为以错杂之药，而治错杂之病也。”患者夜间有盗汗，提示心阴亏虚，酸枣仁甘酸平，入心经、肝经，养心阴，安心神，为治失眠主药；有头晕、口干，以葛根升阳生津；舌苔腻，以白术、山楂，健脾化湿，并预防肝病传脾。

《黄帝内经》中记载：“诸风掉眩，皆属于肝。”眩晕是高血压病最常见的表现，其发生当与肝密切相关。失眠病位在心，与肝、脾、肾密切相关。在临床上，失眠明显时，患者常出现血压升高而致头晕；眩晕较重时，患者亦睡眠不佳。可见失眠与高血压病的眩晕关系密切。肝与胆相表里，少阳在胆腑为胆与三焦。因此，笔者认为高血压病合并失眠当从少阳论治，少阳枢机条达，三焦通畅，则心神定，夜寐安，情志顺，肝火旺，则血压正常。患者证属郁热少阳，心神不宁，故选用柴胡加龙骨牡蛎汤加减，以和解少阳，镇心安神。笔者认为，中医并非专病专方，当谨守病机，辨证论治，遵循同病异治，异病同治的思维，方能取得良好疗效。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

# 经方治疗高血压病合并失眠

□朱翠玲

郑州市中医院院长徐学功：  
**中医辨识九种不同  
 体质养生法**

扫码看视频

徐学功，中医内科博士，主任中医师，北京中医药大学心血管专业博士后，博士生导师，郑州市中医院党委副书记、院长。

**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》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《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：**朱忱飞 **电话：**13783596707  
**投稿邮箱：**5615865@qq.com

本版方需要在专业医师指导下使用