学术论坛

中医学对肿瘤发病原因的认识及探讨

□乔振纲

恶性肿瘤所致的腹腔肿块和疼痛,传统将其归入“疲积”和“痛证”范畴,但实际上它和内科杂病中其他疾病所致的腹腔肿块疼痛不同,运用化瘀消痰、理气止痛等法治疗,其效果时常不满意,甚至无效,并且在病程转归上也迥然不同。临床实践还表明,结合辨病应用具有清热解毒作用的药物,比如解毒消肿的药蜂房,解毒止痛的蜈蚣、全蝎,解毒化湿的土茯苓等治疗肿瘤,能够取得一定效果。由此可见,恶性肿瘤的发生发展,不仅与瘀、滞、痰、湿有关,还有着更为重要的特异性致病因素,就是“瘤毒”

有关肿瘤治疗的最早记录见于先秦时期的《周礼》,其中的“疡医”主张采取内外合治的方法治疗“肿疡”,其中就包括肿瘤。

《黄帝内经》探讨了肿瘤发生发展的病因病机,记录了多种肿瘤的临床表现,并记载了中医对肿瘤转移的认识。《黄帝内经》认为,肿瘤的产生是由于“虚邪之中人也……留而不去……息而成积”,以及“喜怒不适……积聚以留”等造成的。归纳起来即为外感六淫、内伤七情及客气邪风中人,造成脏腑阴阳失调,经络瘀滞,气血阻隔,从而导致肿瘤发生。比如《黄帝内经》在讨论筋瘤、肠瘤时提及“邪气客”“结气归之”及“其气必虚”等问题,即将外邪盛、正气虚、邪毒瘀滞归纳为肿瘤发生的原因。此外,在《黄帝内经·素问·异法方宜论》中记载了肿瘤的发生还与环境因素有关,地域水土和生活习惯与特定肿瘤的产生有着密切关联。《黄帝内经》中所记载的肠覃、伏梁、马刀、石痕、积聚、噎膈等症状与现代某些肿瘤的临床表现极为类似。比如《黄帝内经·灵枢·邪气脏腑病形》中的“胃病者,腹膜胀……膈咽不通,食饮不下”,与如今的食管肿瘤、胃部肿瘤的临床症状相似。《黄帝内经·灵枢·百病始生》中提出“虚邪之中人也……留而不去,则传舍于络脉”的观点,此为中医对转移性肿瘤的最早记载。

《黄帝内经》中所体现出来的整体观念及辨证论治的基本理论,以及“治未病”的预防医学思想,是指导后世医家早期预防、诊疗肿瘤的准则。《黄帝内经》中记载有“坚者削之”“结者散之”等治疗法则,对当今防治肿瘤仍有较强的指导意义。

目前,随着中医药事业的日益振兴,中医防治肿瘤的事业蓬勃发展起来,全国各地纷纷建立起肿瘤的中医科研机构和治疗临床基地。有关中医肿瘤学的专著、论文汗牛充栋。中医对肿瘤的治疗手段更加丰富多样,方药研究更加深入,治疗效果更加显著。

下面,我们探讨中医学对肿瘤发病原因的认识。中医学对肿瘤的发生原因曾经有一系列深刻论述,这些论述虽然还不够全面,或者夹杂着不正确的推断,但是确有不少合理的、精辟的见解。实际上,直到今天,现代医学也没有将肿瘤的病因完全解释清楚,比较统一的看法是,环境中的致病因素,例如各种不正常的物理和化学刺激,还有人体的内部因素,比如遗传和精神因素,都有可能是肿瘤的病因。

简而言之,肿瘤发病的原因不外乎内、外两个方面。所谓内,即人体的内在原因;所谓外,即来自外部环境的各种致病因素。

一、人体的内在原因

1.正气亏虚是肿瘤发病的病理基础。中医非常重视“气”对人体健康的作用。元气、中气、血气、卫气、阳气及各脏腑之气,统称为正气。正气决定着人体脏腑功能的盛衰,决定着抵抗力、免疫力,以及内在修复力、整体生命力的强弱。正气强盛者,对外在致病邪气、邪毒有抵御能力,即《黄帝内经》所提出“正气存内,邪不可干”的观点。肿瘤发生的原因,除遗传因素外,还有正气不足。

其正气不足既有生理上的因素,又有病理方面的原因。肿瘤患者以中老年人居多,《黄帝内经》中提出“人过四十而阳气自半”的观点。中老年后,肾气渐亏,脏腑功能进入自然衰退阶段,正气因之而日渐不足;而长期情志失调、忧思焦虑、抑郁不乐,不仅使气机失畅,日久还会影响阳气的振奋,损伤肝脾,中焦不运,生化乏源,或因饮食不当,劳欲太过等损伤脾胃,致使正气虚弱。正虚不仅是瘤毒得以侵入和滋长的前提,还是决定肿瘤发展过程的主要因素。患肿瘤之后若能得到积极治疗,特别是在经过手术切除肿瘤之后,及时予以扶正治疗,使正气强盛,对限制瘤毒扩散、改善生存质量、延长生存期有着明显疗效,甚至因之而治愈者,不胜枚举。肿瘤是本虚标实疾病,在病理因素上除瘤毒外,瘀、滞、痰、湿也是很重要的病理产物。对此,前贤论述较多,比如清代中医外科学家高秉钧在《疡科心得集》中提出“癌瘤者,非阴阳正气所结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”的观点,然而,在众多标本矛盾中,瘤毒侵袭,消亡正气;正气亏虚,瘤毒益猖。因而,从某种意义上来说,肿瘤的本质就是瘤毒肆虐和正气亏虚的互动过程。

总之,不管何种原因,只要导致正气亏虚,抵抗力低下,外来邪气、邪毒便可乘虚而入,潜伏于体内的瘤毒便乘机滋长,逐渐形成肿瘤。由此可见,正气亏虚是肿瘤发病的病理基础。

2.客观存在并潜伏于体内的瘤毒是肿瘤发病的内在“元凶”。临床实践表明,肿瘤的发生发展,不仅与瘀、滞、痰、湿有关,还有重要的特异性致病因素,这个致病因素就是瘤毒。

瘤毒与毒邪有关,古今医家有类似的认识。《中藏经》中提出“夫疽痈疮肿之所作也,皆五脏六腑蓄毒不流则生矣,非独因营卫壅塞而发者也”的观点,近代中国著名的中西医结合肿瘤学专家郁仁存认为,“热毒内蕴”是肿瘤的一大病因。当代名医封菊秋认为:肿瘤时常由邪热蕴郁,郁结不化,灼烁脏腑,日久生毒而成肿块所致。在临床上,则往往表现为发热、肿瘤急骤增大等症状。近代名老中医张泽生则明确提出了“癌毒”的概念,他在论述宫颈癌、阴道癌的病机时提出“病理上由于癌毒内留,湿热内伏,瘀血凝滞,这是实的一面……”的观点,这说明古今医家已认识到毒热与肿瘤之间的关系。天津科技大学食品科学与工程学院副院长张泽生认为:引起肿瘤的“毒”是一种特殊毒邪,它是促使所有恶性肿瘤发生的一种特异性致病因素,系由外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等长期作用于机体,使经脉阻滞,气血不和,脏腑失调,浊邪积聚,进而变生一种致病物质。当其成为新的致病因素时,机体开始患有恶性肿瘤,并随着病情的发展,脏腑功能失代偿时就进入临床治疗阶段。因此,由外侵入或潜伏、蕴藏于体内的瘤毒是恶性肿瘤发病的内在“元凶”。

二、诱发肿瘤的外部原因

1.六淫之邪对人体的侵袭。中医所谓之六淫,泛指一切引起外感病的致病因素。中医早就认识到肿瘤的发生与外邪侵袭有关。《黄帝内经·灵枢·九针论》中提出“四时八风之客于经络之中,为瘤病者也”的观点。《黄帝内经·灵枢·刺节真邪》中有“虚邪之人于身也深,寒与热相搏,久留而内着……发为筋瘤……”的文字记载,金代著名医学家刘完素提出“疮疡者火之属”的观点。金元时期的理学家、针灸医家窦汉卿在《疮疡经验全书》中指出,妇人阴浊疮、阴茄、翻花疮、匿疮等,皆由湿热与心火相击而生。《医宗金鉴》认为,茧唇因“积火积聚而成”。以上论述说明,六淫邪气与“积证”“痈疽”“瘤”“翻花疮”“积聚”的形成有关。而古人所谓之“积证”“痈疽”“瘤”“积聚”等,即现在临床上常见的各种肿瘤。

2.饮食不节或不洁,或嗜酒无度。脾胃为后天之本,若寒热饥饱无常,或恣食肥甘、辛辣或嗜酒无度,尤其是常食滚烫、煎炸、熏烤食物及腌制品、霉变食品(**大量研究证实,此类食品有致癌作用**),皆可损脾伤胃,轻者会产生腹胀、呃逆、反胃、泛酸、胃脘痛等常见脾胃病,重者会引起“噎膈”(**食管癌**)、“癥瘕”“肠覃”(**胃癌、肠癌**)等。正如明末清初著名医学家喻嘉言在《寓意草》中所提出“滚酒从喉而入,日将上脘炮灼,渐有腐熟之象,而生气不存,窄隘有加,止能咽水不能纳谷者有之,此其所以多成隔证也”的观点,《医学统旨》出提出“酒面炙博、黏滑难化之物滞于中宫,损伤肠胃,渐成痞满吞酸,甚则为噎隔反胃”的观点,并进一步提出“得斯疾者,不可轻视,必须早治”的观点,其所谓“隔证”,即指今之食管癌、贲门癌而言。由此可见,饥饱无常,或恣食肥甘、辛辣或嗜酒无度,尤其是常食煎炸、熏烤食物及腌制品、霉变食品,均可致癌。

三、中医学防治肿瘤的基本策略和方法

一是总体战略:强调未病先防,预防为主,注重养生;善治未病,既病防变,既变防危。二是指导思想:扶正固本,整体把控,谨守病机,标本兼治,辨证施治。三是治疗手段及治法:1.中药煎剂的常规治法:扶正固本法、清热解毒法、活血化瘀法、祛湿化痰法、利水逐饮法、理气消滞法、泻下逐水法、以毒攻毒法、固涩收敛法、软坚散结法。其中,中药煎剂主要以内服为主,也可以热敷病灶,或将灌肠、冲洗等外治法作为辅助治疗手段。2.中药外治诸法:①膏药外贴:将特制膏药外贴于肿瘤局部或对应部位,旨在活血化瘀、消肿止痛、散结消瘤。②围敷法:将选定的新鲜植物药捣烂,或将相应的干燥中药粉研成细末,用清水、醋、麻油、蜂蜜等调成糊剂、软膏等剂型,直接敷于癌灶部位,并定时换药,起到消肿止痛、散结消瘤的作用。③腐蚀法:选用硇砂、火硝、降丹、明矾、烧碱等,制成散剂、药条、膏剂等。直接用于暴露的病灶表面或肛管、阴道腔隙的肿瘤部位,腐蚀瘤体,达到祛腐生肌、解毒消肿之功效。④吸入法:将选定的治疗药物雾化为水气,从鼻腔、口腔吸入,或直接喷射进入以治疗鼻腔、口腔及肺部的病变,起到润喉、清咽、疗疮、抑瘤等作用。⑤其他外治法:如结扎枯瘤法、穴位贴敷法、穴位针刺法、艾灸法等,均可依据患者的病情酌情选用。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师;本文由艾金保、符世权整理)

中医人语

『三伏贴』也需要辨证论治

□孙 立

又到三伏天,冬病夏治“三伏贴”中医养生潮流再次兴起,但同时也能听到诸如“三伏贴疗效不如宣传得好”等声音,不由得让人深思起来。事实上,“三伏贴”疗法疗效确切,但需要辨证论治。因“三伏贴”疗法具有适应证和禁忌证,以及治疗后的注意事项,需要医生和患者密切配合、严格遵守,方可取得满意的临床疗效。冬病夏治来源于《黄帝内经》中的“春夏养阳”理论,是指对于一些在冬季容易发生或加重的疾病,在夏季给予针对性治疗,以提高机体的抗病能力,从而使冬季易发生或加重的疾病减轻或消失。

“三伏贴”的说法最早见于清代名医张璐撰写的《张氏医通·诸气门下喘》中。该书中有“于夏月三伏中,用白芥子等中药贴于肺俞、膏肓、百劳等穴,治疗冷哮”的文字记载。“冷哮”即哮喘遇冷即发作,该病可见于西医的支气管哮喘、喘息性支气管炎等,而冬季正是其高发季节。在该书中,张璐提出“冷哮灸肺俞、膏肓、天突,有应有不应。夏月三伏中,用白芥子涂法,往往获效”的观点。由此可见,“三伏贴”疗法治疗肺病的效果是比较明显的。随后,经过历代医家持续拓展治疗范围与病种,至今“三伏贴”治疗的范围已经扩大到内科、外科、妇科、儿科等。

“三伏贴”是中医的穴位贴敷疗法之一,为什么要放到三伏天呢?这就涉及“冬病夏治”理论。中医认为,自然界万物的生长都得益于天之阳气,也就是太阳普照万物的能量。天之阳气的变化,才有了春夏秋冬四季的更替。而在四季的更替过程中,自然界遵循着春生夏长、秋收冬藏的气机变化,人体的阳气也随着四季的变化而与其相顺应。故春生夏长,正是人体阳气生长旺盛的季节,而秋冬则阳气潜藏的季节,也就是秋冬人体阳气相对减弱。所以,人在春天应顺应“养生之道”,在夏天顺应“养长之道”,这样才能适应秋冬的收藏之机,否则阳气不足,秋冬阳气潜藏,更易发生阳气不足而致病。为此,“三伏贴”选在特殊的伏天日子,是因为伏天的第一天为庚日,对应肺金,所以“三伏贴”主要针对的是冬季肺病的预防和调护。由于慢性咳喘等属于虚寒性疾病,患者的体内存在寒邪、痰湿会导致疾病反复发作。所以,在三伏天治疗,可祛除内体的寒邪、痰湿,可减轻疾病症状。

当然,冬病夏治是“三伏天”内服中药或进行中医外治疗法的总称。“三伏贴”是“冬病夏治”中很重要的一种外治疗法,可以增强体质、提高免疫力,且操作简便、治疗过程相对舒适,并得到了广大患者的认可。“三伏贴”虽好,但并非每个人都适合,其有严格的适应证。早在2013年,《国家中医药管理局关于加强对冬病夏治穴位贴敷技术应用管理的通知》中强调,“三伏贴”主要适用于反复发作的慢性呼吸系统疾病,也可用于反复发作、冬季加重为临床特点、中医辨证为寒证的其他疾病。严禁不合理扩大应用范围及应用人群。所以,过敏性鼻炎、咽炎、支气管炎、支气管哮喘、反复感冒、咳嗽等呼吸系统疾病,虚寒性胃痛、宫寒性痛经等虚寒性疾病,以及颈腰肩膝关节虚寒疼痛性疾病等都适合“三伏贴”治疗。“三伏贴”也有禁忌证,孕妇、严重皮肤病、瘢痕体质者、糖尿病、严重心肝肾功能障碍者、传染性疾病、发热及血液病患者均不适合贴敷。从中医角度分析,阴虚体质人群也不适合“三伏贴”治疗。

中医根据“三伏贴”的适应证和禁忌证,在辨证准确的基础上,挑选“三伏贴”的治疗人群,是取得良好疗效的关键。

切不可把“三伏贴”当成万能的疗法。“三伏贴”是将贴敷药物作用于人体体表一定的穴位上,通过药物的经皮吸收,刺激局部经络穴位,激发全身经气,疏通经脉。因此,贴敷穴位的选择就显得尤为重要。一般情况下,“三伏贴”选择阳经的穴位较多,比如督脉和膀胱经的穴位,也可配合一些保健穴位。当然,具体的穴位选择,由患者的具体症状、特点,并根据中医辨证论治原则来定。这就需要中医熟练掌握中医药理论知识,并能灵活运用经络腧穴知识。“三伏贴”追求的是一种远期疗效,针对冬季容易发作或加重的疾病,即属于中医虚寒性疾病,在夏天利用自然界阳气旺盛的时候,采用“三伏贴”的外治方法,较容易将体内的阴寒邪气祛除,从而使患者在冬天容易发作的疾病症状得到缓解,甚至消除。此方法是中医“天人相应”和“治未病”思想的具体体现。

选择正规的医疗卫生机构和训练有素的中医师,是取得良好“三伏贴”疗效的前提,如果辨证准确,将适应证和操作方法都按规矩、规范来,均可取得预期效果。

(作者供职于濮阳市中医医院)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

诊疗感悟

辨治高血压病 重在补虚 法在化瘀

□尹国有

在临床上,高血压病的发生以阴阳失调、脏腑虚损、阴虚阳亢为基本病理特征,以头晕、头痛为主要表现,其中肝肾不足在该病的发病因素中占有重要地位。

恰当运用补肾与补虚法

依据《黄帝内经·灵枢·海论》中提出“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”之观点,说明肾为先天之本,主藏精生髓,髓充于骨而汇于脑,脑为髓之海。若先天不足,或房劳过度,年老肾亏,都可使肾精不足,脑失所养而出现眩晕。同时,由于肝肾同源,肾精不足者时常影响肝阴,肝阳上亢者时常伤及肾精。许多高血压病出现肾精不足、气血不足现象的眩晕,多与肾精亏虚有关,所以补肾益精也是治疗高血压病眩晕的常用方法。当然,在运用补肾之法时,应是灵活的,常要与他法配合应用,比如肝肾阴虚者可滋补肝肾等。

明代著名医学家张景岳曾提出“无虚不作眩”之观点。高血压病属于本虚标实之证,其眩晕的出现属于虚者居多,补虚是治疗高血压病、缓解眩晕症状的重要方法。由于阴阳气血之虚的形式不同,所以补虚的侧重点也不一样,有以滋阴为主者,有以补血为主者等,但就临床实际来看,补虚主要从先天之本肾、后天之本脾入手。肝与脾紧密相连,调肝与理脾是治疗高血压病眩晕的重要手段。就补肾与补虚来讲,肾脏少实证,治肾多补虚,补虚虽然方法不同,但是益肾是根本。在治疗高血压病眩晕时,应正确处理补肾与补虚的关系,治疗以补肾为主的原则,不忘虚有气血阴阳之异,有脏腑侧重点不同,补虚的重点也应有所区别。

适时应用化瘀利水法

有一些高血压病患者病情顽固,从平调肝肾阴阳、调理肝脾气机和风火痰虚几个方面入手,按照常规疗法不能有效控制病情,此时要考虑脾虚湿阻血瘀,有水液代谢障碍、血液循环不畅的情况存在,在治疗主要症状的同时,注意适时应用健脾祛湿利水、活血化瘀之品,也可取得降压效果。

在高血压病的病变过程中,机体代谢失常,血液循环障碍可能隐性地存在于各种证候之中。比如在高血压病早期,肝之疏泄失常,脾之健运失职,皆可导致水液代谢及血液循环障碍;阴阳失衡阶段,肝阳化生之风、火、痰,皆可凝滞津血;气血内亏,血失正常运行,津液不能正常输布,亦可致水津代谢出现运行障碍。从深层的病理改变来看,瘀血与水湿相混,凝滞于组织间隙,外周阻力加大,使血压持续升高,用常法治疗很难奏效。在辨证治疗主要症状的基础上,配合应用具有活血、化瘀、利水作用的药物,可消除体内水湿凝瘀,促进机体代谢,使血压下降,尤其在高血压病早期,虽然瘀血现象不明显,但微观检查多有血液流变学、血流动力学的异常改变,皆可表明有血液循环障碍、水液代谢不利的情况存在,此时应用化瘀利水之法是有效的,常用药物如益母草、泽兰、川牛膝等。高血压病中后期,终端器官损害,肢体麻木、舌有瘀点瘀斑等瘀血现象,此时应用化瘀通络之药也可奏效,常用药物有地龙、三七、鸡血藤等,活血通络不仅能扩张血管、减少外周血管阻力以降压,还能改善微循环,减轻对终端器官的损害。

(作者供职于遂平县人民医院)

浅析“小儿腹泻胃强脾弱证”诊疗规律

□郑启仲

小儿腹泻,病因多种,病机各异,证型繁多,治法迥异。笔者在临床实践中发现一种颇为棘手的腹泻,经过反复验证,发现其病机属于“胃强脾弱”。现以“小儿腹泻胃强脾弱证”或“小儿腹泻胃强脾弱型”为学术观点,分析诊疗规律,以期引起同行讨论。

论点之由

小儿腹泻虽然证型繁多,但是有其自身特点,比如伤食泻之纳呆暖气、泻如败卵;湿热泻之泻痢如注、气味异臭;脾虚泻之时发时止、完谷不化等。而“胃强脾弱”泻,既不同于“伤食泻”,又不同于“湿热泻”,也不同于“脾虚泻”。其主要表现为:食多、泻多、腹胀,并伴有热邪伤阴之症状。按照脾虚泻运用健脾止泻之剂,则胀满不除、泻亦不止;以伤食泻施以消食导滞之品,则食多不减、胀亦不消。随后,笔者以辛开苦降、泻胃补脾之法而见奇效。寻此探索,屡获良效,救儿良多。笔者经过反思,才从中悟出“胃强脾弱”、升降失常之病机,此为论点之由来也。

临床特征

“小儿腹泻胃强脾弱证”有两个特征:1.发病季节:多发于秋季,亦见于春季,冬季少见。2.发病年龄。多见于3岁~5岁小儿,婴儿少见。

“小儿腹泻胃强脾弱证”的临床表现:

1.食多。患儿食欲亢进,饮食量倍增,有的可达正常饮食量的2倍~3倍。对此,家长时常代诉“不知饥饱”,无呕吐、嗳气、食臭等症状。2.泻多。大便一日3次~5次,量多,泻下量与进食量成正比。泻下呈稀黄软便,多为不消化食物残渣,无黏滞、恶臭、如败卵等症状。3.腹胀。首先,脘腹、胀满、腹胀为其三大特征。食后胀甚,泻后稍减,但终日不消化;腹胀拒按,触之如鼓。其次,舌质多红而少苔,病程较长者舌红而少津;脉多弦数,后期脉细无力。其中,有一部分患儿有口渴喜饮,无发热现象。4.转归与预后。若迁延失治,或治不如法,晚期多呈消瘦、乏力、腹胀、舌红无津、目陷无神之气阴两伤证,有个别病例形成疳证。

证候分析

胃主受纳。《伤寒论》第257条中有“合热则消谷喜饥”的文字记载。据此,清代医家程郊倩提出“本因有热,则阳邪应之,阳化食,故能食”的观点,该腹泻以“食多善饥”为特征,说明胃热消谷,受纳增多、胃气过盛,故称“胃强”。

脾主运化。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》中有“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀”“泻下量多,残渣不化”的文字说明。这表明脾虚失运、清气不升之原因,谓之“脾弱”。“腹胀不除”,为胃中浊气不降所致。“舌红少津”是胃热伤津之特征。

由于“胃强脾弱”,胃纳愈多则脾愈无力运化而泻多;泻下愈多则脾气愈伤,故不能为胃输布津液。胃强者自强,脾弱者自弱,这就形成了“胃强以多食,脾弱则泻多,浊停而胀满,胃强脾弱,升降失常”的特殊病理机制。久之,热伤胃阴,泻伤脾阴,脾胃阴伤,久病及肾,则出现舌干、肤燥、目陷等症状。

治法方药

《黄帝内经·素问·标本病传论》中有“先热而后生病者治其本,先热而后生中满者治其标”的文字记载。该证上由胃热多食而生中满,下由脾弱而生泄泻,热不清则浊不降,浊不降则清不升。据此,笔者想到东汉末年著名医学家张仲景创制的泻心之法,以辛开苦降为主,运用半夏泻心汤治疗。取黄芩、黄连为君,以清热降浊,半夏、干姜为佐,以辛散开结,人参、甘草为辅以补脾升清。一般情况下,2剂~3剂即可取得多食减少、胀满消除的效果,腹泻症状亦随之减轻。

然而,该方属于苦寒辛燥之品,中病即止,不可让患儿过量服用。食减、胀消之后,余热不清、脾胃阴伤者,可用连梅汤(**黄连、乌梅、沙参、麦冬、生地黄、阿胶**)养阴止泻,又可预防“久病及肾”;若见脾虚胃弱者,则以六君、参苓白术之剂,益气脾健、和胃止泻以善其后。近几年,笔者用以上方法治疗患者达220余例,均获得满意疗效,无一例成疳证。

诊疗体会

1.本证以食多、泻多、腹胀,兼有胃热为特征。特别是“食多”这一症状是区别于“伤食泻”的重要依据;“泻多”是脾虚泻的特点;“腹胀”有虚实之分,伤食泻、脾虚泻均可见之,故此三大特征并见时方可做出“胃强脾弱”泻之诊断。不可以一代三,以防虚虚实实之弊。2.经过临床实践证明,热不清则食不减,食不减则胀不消,胀不消则泻不止。欲清热除胀,必辛开苦降;欲健脾止泻,必先清热降浊。这是治疗方法的关键。3.在临证时,笔者在上述案例方中加入砂仁、全虫,观察治疗效果,较半夏泻心汤原方除胀效果有了明显提高。对于病程较短、胀满尤甚者,再加入莱菔子,则消胀更明显。该泻胃降浊之法,不可担心其伤脾而不敢运用,这也是方药配伍的方法之一。

(作者为第三批、第四批、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)