学术论坛

肠系膜淋巴结炎责之于寒与瘀

□李振伟

肠系膜淋巴结炎是小儿反复腹痛的较常见原因之一，其症状表现为腹痛反复发作，多以脐周腹痛为主，呈阵发性，多无反跳痛与腹肌紧张。其发作频率及持续时间不固定，患儿可因外界环境因素及天气变化、饮食失调、疾病等因素诱发。有些患儿可伴有厌食、恶心、呕吐、腹泻或便秘等消化道症状。西医治疗多以抗生素及对症治疗为主。

笔者认为小儿肠系膜淋巴结炎以腹痛为主要表现，故可从中医“腹痛”进行研究。

《黄帝内经·素问·举痛论》中说：“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引，故痛。”指出寒凝气滞于肠胃而引起腹痛。《景岳全书》记载：“痛有虚实，惟食滞、寒滞、气滞者最多。”提出腹痛有虚实。小儿肺常不足，寒暖不知自调，若调护失当，易受寒邪侵袭；小儿脾常虚，饮食不知自节，嗜食生冷瓜果，多食肥甘厚味，而致使寒凝中焦，饮食结于胃肠，中焦气滞，气血运行不畅，经络不通而发为腹痛。因此，小儿肠系膜淋巴结炎为内因与外因共同作用的结果。脏腑虚损常为其内因，外因多与感受六淫邪气有关，其中常见的是外感风邪和寒邪，此亦可解释为肠系膜淋巴结炎，发作有时会呈季节性及聚集性发作。同时，笔者观察到，每次刚开学的一段时间里，患儿出现腹痛多发现象，除了与饮食、外感风寒之邪有关外，还与精神紧张有关，也就是大家常说的气滞，但是所有的外因都是由于脾胃虚弱、内有瘀结而导致的。

病机辨识

由于小儿“肺常不足、脾常虚损”的生理特征，当感受外邪或饮食不节时，邪气壅滞中焦，脾胃运化失司，湿浊内生，聚而为痰、湿，痰、湿积滞阻碍气机，气滞血瘀，结于腹部，不通则痛。由此可见，肠系膜淋巴结炎的发生是诸多因素共同作用的结果，但是较为常见的病机为脾胃薄弱、运化无力，以及中焦气机紊乱致腑气不通，不通则痛，并且可出现痰、湿、滞、瘀等病理产物，而表现虚实夹杂之象。

邪初伤皮毛腠理，皮毛内合于肺，苦寒药物困阻邪气，不得宣解，且损伤正气，肺与大肠相表里，外邪则下迫大肠，出现排便异常（如便秘、腹泻等）、腹痛等表现。其病机类似《伤寒杂病论》的论述：“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。”其实讲的也是外邪入里，停聚于某处。当然，条文中所述为结于胁下，若结于腹中则有可能出现腹痛、腹胀这些情形。笔者通过临床观察，发现大部分患儿发作的原因多与受凉及进食生冷食物有关，还有部分患儿与呼吸道感染及情志因素有关。此类情形在《伤寒杂病论》中也有论述：“夫瘦人绕脐痛，必有风冷。”患儿过食寒凉食物，或夜卧受凉之后，也容易出现此类情形。从内外合邪、胶结停滞、缠绵纠结，致虚实兼夹。患儿会因气滞腹痛、情志不舒而引起腹痛、胀痛，疼痛位置不固定、情绪不稳，还有的患儿爱叹气，有的脾气暴躁。还有的患儿，一到特定时间就说腹痛，比如上学前后。

肝主疏泄对调畅情绪有关键的作用，反过来情志不畅又会影响肝的疏泄功能，造成肝郁气滞，进而出现肝郁脾虚气滞，影响脾胃功能，出现腹痛症状。因此，肠系膜淋巴结炎的病机大多为：脾胃虚弱、寒凝血瘀、肝郁气滞、不通则痛。

治疗原则

急则治标，以温阳散寒、行气止痛为治则，改善患者症状，缓解疼痛为主；缓则治本，以健脾温阳、活血化瘀，软坚散结为治则，以达到标本兼治，不易复发为目的。

临证用药

急性期

以虚寒证为主，治宜缓急止痛（缓解比较紧急的疼痛症状），温中理脾，方用小建中汤合理中汤（加减）。

小建中汤由桂枝汤倍芍药加饴糖而成，方中重用甘温质润入脾之饴糖，一者温中补虚，二者缓急止痛，一药而两擅其功，故以为君。臣以辛温之桂枝，温助脾阳，祛散虚寒。饴糖与桂枝相伍，辛甘化阳，温中益气，使中气强健，不受肝木之侮。正如《成方便读》所言：“此方因土虚木克起见，故治法必以补脾为先。”更臣以酸苦之芍药，其用有三：一者滋养营阴，以补营血之亏虚；二者柔缓肝急止腹痛，与饴糖相伍，酸甘化阴、养阴缓急而止腹痛拘急；三者与桂枝相配，调和营卫、燮理阴阳。佐以生姜，助桂枝温胃散寒；佐以大枣，助饴糖补益脾虚。生姜、大枣合用，又可调营卫，和阴阳。佐使炙甘草，一则益气补虚；二则缓急止腹痛；三则助君臣以化阴阳；四则调和诸药。诸药合用，可使脾健寒消、肝脾调和、阴阳相生、中气建立、诸症痊愈。理中汤方主治中焦虚寒，气不能燮理、腹痛、寒多而呕。方中以人参补气益脾为主药，白术健脾燥湿为辅药，甘草和中补土为佐药，干姜温胃散寒为使药。两方合用，共同达到健脾、祛寒、止痛之效。

缓解期

肠系膜淋巴结炎容易反复发作。在临床上，对于发作不频繁者，及第一次发作，或者彩超结果显示肠系膜淋巴结小于1厘米的患者，只做急性期短暂治疗即可；对于发作频繁、影响学习生活者，或者彩超结果显示肠系膜淋巴结大于1厘米的患者，需要进一步巩固治疗，临床常以健脾开胃、活血化瘀、软坚散结为治则，方选桂枝茯苓丸合攻坚汤（加减）。

桂枝茯苓汤，出自医圣张仲景《金匮要略》，包括桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药，主要功用为活血化瘀、缓消癥块，现在多用来治疗妇科病。根据方义，桂枝味辛、甘，性温，归心经、肺经、膀胱经，具温经通阳之功，能够散寒、强壮心阳，还可温通经络，是较具生发力的枝头，兼有条达之性，因此还能疏肝理气。桃仁、丹皮、芍药（赤芍）活血化瘀，芍药可以引血下行，把气血引到腹部，以达到缩减症瘕积聚的目的，且芍药还有缓急止痛的作用。茯苓祛湿健脾，可达到治本之效。临床借用桂枝茯苓汤来治疗肠系膜淋巴结炎效果显著。

攻坚汤，是“三部六病”学说创始人、全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师刘绍武根据多年临床经验创制的方剂，具有通经散结、祛瘀消肿的作用，可以治疗肿瘤、结核病、肿物的方剂。攻坚汤由王不留行、夏枯草、苏子、牡蛎等药物组成。王不留行通经散结、祛瘀消肿，用量30克~120克，无副作用；夏枯草清火散结，主要用于痰火郁结所致的瘰疬、瘿瘤，用量增至90克未见不良反应；苏子降气化痰，牡蛎软坚散结，两药剂量均可达30克。四药配伍，可以缩小肿瘤、结核病及肿物，有消除病灶之功。

桂枝茯苓汤合攻坚汤（加减），共同起到健脾温阳、活血化瘀，软坚散结治愈疾病的目的。

肠系膜淋巴结炎是“脾胃内虚为本、寒与瘀为标”的一种患儿常见病、多发病，临床治疗以标本兼治、急则治标、缓则治本为原则，一般疗程为2周~3周，可药物配合外治疗法共同运用，以淋巴结基本回缩至正常、腹痛不再反复为治愈标准，治疗的同时，医者要嘱患儿与患儿家属禁食生冷，以瘥后防复。

（作者为河南省第三批中医药青苗人才，供职于鹤壁市中医院）

中医人语

中医药学的核心传承与创新之道

□张胜忠

经典、经方、经验是中医药学的核心要素和内涵综括，是中国传统文化的精髓和精气神韵，也是中华民族生生不息的实践路径和人文特征。

传承，即传授与继承，传播与弘扬；经典，不仅指中医药学的古典医籍，还包括国学通典、文史法典、经世大典等。传承就是要传承中医典籍，传扬中华文化，让历史与时代交融，让中医的精神在现代闪光。以经典之光，坚定中华文化自信自强；以经典之光，照耀人类健康新征程。

经方，即经方医学和经方方药。以仲景方药为核心代表，是中医药理论的承接载体、中药治疗的法度典范，关乎中医学辨证论治、理法方药体系的确立发展，是中医药学传承守正的基础和关键。

守正，就是要持中平和，坚持中医药经典的正思维、正观念、正文化、正行动，遵循仲景方药的原则、原理、原质、原创，为中国医学、生命健康之树筑基固本、赓续华章。

经验，是人类的本质活动，生活实践的积累总结，也是知识和技能的来源，理解世界和改变世界的工具。对中医药而言，包括诊疗实践体系、直觉体验、人文积淀、药物效价等。

创新，既有中医药自成体系的知识创新，也有借助现代科技、生物信息和人文精神的多学科认知协同创新，涵盖仲景方药的革故鼎新。

守经典之正，创医道之新；守经方之正，创量效之新；守经验之正，创协同之新。传承中医药的精华，守正思辨要旨，用现代科学解读中医药原理，说明白、讲清楚中医药疗效，才能开创中医药发展的新时代。

传承、守正、创新三者的关系，体现了中医药学发展的承续性与变革性、原则性与创造性的统一。传承在于承上启下，继往开来，为守正提供定力；守正在于持中笃实，久久为功，守护本源和根脉，为创新立根立本；创新在于进取进步，日日新、又日新，顺应时代潮流和趋势，为守正求新求进、增添活力。

传承不是因循守旧、唯古是从，守正不是墨守成规、无所作为，创新不是凭空想象、主观臆断。只有在守正基础上的传承、在传承基础上的创新，才不会僵化保守、唯我独尊，才不会偏离方向、误入歧途，才能锐意进取、推陈出新。

传承、守正、创新，既是仲景学术的根基原则，也是中医药学术根深叶茂、本固枝荣的必由之路。

（作者供职于河南省南阳市张仲景研究院）

诊疗感悟

从药理分析看“对药”治疗痛证的规律（十）

□亓国锋

韦绪性是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，临床经验丰富，擅长运用“对药”分期论治痛证。笔者有幸作为学术继承人，跟随韦绪性老师学习中医药理论知识与辨治方法。经过一段时间的学习，笔者深感，侍诊时除了勤奋学习外，还应掌握诊治疾病的要点，能够紧跟老师的节奏、思路等。现将韦绪性老师诊治痛证的经验撷要如下。

“对药”又称药对，是中医临证常用的相对固定的两味中药的配伍组合，也是中药配伍的基本形式。“对药”的组成有一定的规律，如寒热相配、升降相伍、散收相合、动静合用及相互协助增强药力等。历代医学家都很重视“对药”的运用，比如医圣张仲景创立的经方中，约有40首方剂由两味药组成，可见“对药”之重要。本文所介绍之“对药”，皆为临床所验证。

僵蚕、全蝎、蝉蜕

单味功用

僵蚕味咸、辛，性微寒，归肝经、肺经，外能祛风定痛，内能熄风止痉，可用于肝风及风热诸证，还能化痰散结，用于治疗瘰核、瘰疬等。现代药理研究表明，僵蚕有催眠、抗惊厥、降血糖、抗肿瘤作用。

全蝎味辛，性平，有毒，主入肝经，为治肝经风痰要药，长于熄肝风、止惊搐，兼有祛风通络止痛之功，主要用于肝风内动、风湿顽痹之证。

蝉蜕味甘，性寒，归肺经、肝经。本品甘寒清热，质轻疏散，外能疏散风热以解表，内能熄肝风以止痉，为风热诸证及肝风内动所常用。蝉蜕退热以头脚为强，全蝉蜕次之，蝉蜕身为差。

配伍功用

僵蚕得清化之气，僵而不腐，其气味俱薄，轻浮而升，能祛风解痉、化痰散结、通络止痛。

全蝎平肝熄风解痉，祛风通络止痛，解毒散结消肿。

蝉蜕为土木余气所化，质轻性浮能达表，其气清虚，味甘性寒能凉散风热，又善清肝经风热，祛风定惊解痉。

三药配伍，外能疏风清热，内能熄风止痉、通络止痛，其力倍增。

用药心得

僵蚕与全蝎、蝉蜕同用出自五虎追风散，该方为治疗破伤风初期的常用方。三药配伍，具有祛风止痛、化痰通络、凉肝熄风、解痉安神之功效，是治疗肝风内动、痰瘀互结头痛的主药。

蚕食桑而生长，故得桑叶凉散走泄、肃杀清降之性，而长于行散走窜，以散风热、清头目、利肝气、镇肝风；蝉蜕甘寒清热，质轻上浮，长于疏散风热，既能疏散肝经风热，又可凉肝熄风止痉；全蝎无清热之力，其在疏风清热的基础上，以搜风通络定痛，为治标之用。

三药配伍，其散风通络、解痉镇痛之功弥增，经合理配伍可适用于多种头痛。

《中医方剂大辞典》共收集治疗头痛处方500余首，除去重复及外用方，实得用虫类药方剂81首，全蝎、僵蚕同用方达19首。可见全蝎、僵蚕是治疗头痛方剂中常用的虫类药，且全蝎配僵蚕是治疗头痛最常用的虫类“对药”。若用于治疗痰热头痛，当与生石膏、胆南星合用，以清热化痰、降逆通窍，使清泄与通络并重。虚证头痛用虫类药宜慎，必要时需要酌情与益气养血等扶正药配伍。

此外，以僵蚕、全蝎、蝉蜕为主，经适当配伍，运用范围较广。如用其治疗风热攻目、脾虚肝旺之儿童眨眼症，每获显效；用其治疗风痰阻络而致的功能性面神经麻痹，可与半夏白术天麻汤、白附子同用；各型颈椎病兼有“风痰入络”之象者。三药配伍，可提高疗效；治疗风寒湿顽痹之筋脉拘挛、肢体关节疼痛等，以僵蚕、全蝎与制川乌同用，可收熄风舒筋、蠲痹止痛之功效。

（作者供职于安阳职业技术学院，本文由全国名老中医韦绪性指导）

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目，真诚期待您参与！

联 系 人：徐琳琳

联系电话：15036010089

投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

浅析脉息比在艾灸中的应用

□滕迎春

脉息的概念：“脉”即脉搏，“息”即气息，一呼一吸为一息。脉息比指的是患者每分钟的脉搏与呼吸次数之间的比值。这一比值在中医诊断中具有重要的价值，能够反映出人体气血阴阳的偏盛与不足。

它源自内经理论，《黄帝内经·素问·平人气象论》中说：“人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人……人一呼脉一动，一吸脉一动，曰少气。人一呼脉三动，一吸脉三动而躁。”说的就是呼吸与脉搏之间的内在联系，一呼一吸脉四动、呼吸定息脉五动定义为平人，一呼一吸脉二动定义为少气，一呼一吸脉六动定义为脉躁。

在艾灸疗法中，脉息比同样具有关键的应用价值。“长桑君脉法脉息术”是长桑君脉法传承人李树森在继承先祖中医诊脉法的基础上，依据中医经典《黄帝内经·素问·平人气象论》相关理论，结合临床实践，加以总结创新出的一种以脉搏和呼吸频率为依据，而确立的一种脉诊方法。首次提出来脉息比的概念，并指出少气之人多见虚寒体质，脉躁之人多见燥热体质，让我们能够通过脉搏与呼吸之间的比例关系，不仅能判断机体的寒热虚实状况，更能进一步指导临床治疗。“长桑君脉法脉息术”测量方法简单，标准明确，可重复性强，可以作为一项脉诊定量定性指标在临床中推广运用。

脉息比的测量方法，操作简便易行。首先，需要测量者在保持安静的状态下，测量一分钟的脉搏次数；然后，测量者再在保持自然呼吸状态下，测量一分钟的呼吸次数，不可有意识地加快呼吸或深呼吸；最后，测出的脉搏次数与呼吸（一呼一吸算一次）次数的比值就是脉息比。根据脉息比，医者可以判断测量者身体的寒热虚实状态。脉息比小于4为少气，以虚证、寒证为主；脉息比在4~5之间为平人，即平和状态或虚实夹杂的状态；脉息比大于5为脉躁，以实证、热证为主。

少气者大多是虚寒体质。虚寒体质者，通常有畏寒、手脚偏凉、易疲劳、易痛经（女性）、体型适中或偏胖等特征。由于体内阳气不足，寒气较重，这类人群容易出现血液循环不畅、新陈代谢水平较低等问题。《本草纲目》记载：“艾叶取太阳真火，可以回垂元阳。服之则走三阴而逐一切寒湿，转肃杀之气为融合，灸之则透诸经而治百种病邪。”艾叶具有温经散寒、通经活络的功效。艾灸可以驱散体内寒湿，达到治疗疾病的目的。

而脉躁者属于燥热或者虽然平时虚弱，但是在此时属于燥热的情况。如果进行艾灸，进一步助长阳气，导致阴阳失衡加剧，脉躁者会出现上火的症状。同时，脉躁者往往阴液不足，艾灸的温热作用可能进一步耗伤阴液，加重阴虚症状，如咽干、咽痛、口干、鼻子干、便秘等情况。脉躁者还可能伴有热邪内扰，艾灸的热力可能加重热邪的困扰，导致病情加重或复杂化。因此，脉躁者不适合做艾灸。此时，医者应考虑采用清热泻火、滋阴润燥的中药方剂，或配合针灸、推拿等其他中医药治疗方法。

而脉息在4~5的正常人可以用艾灸，每周1次~2次就可以，不必每天都做。

笔者在临床上遇到一则病例，患者是一名17岁的女孩儿，由于胃痛1周在家自行服药，症状不能缓解前来就诊，女孩面色苍白，有气无力，舌质淡、苔白厚腻，脉弦、滑。笔者的第一印象认为患者为虚寒体质，想到用艾灸的方法治疗，但是通过脉息比测定，脉搏每分钟为102次，呼吸每分钟12次，患者脉息比值8.5。患者明显属于脉躁，治疗上排除胃脘痛常用艾灸的治疗方案，改用了针刺、拔罐等治疗方法，处方以支沟穴、鱼际穴、二间穴为主，配伍中脘穴、建里穴、下脘穴、梁门穴、内关穴和胃止痛。二诊，患者脉息比值为6.2。三诊，患者脉息比值为5.6。四诊，患者脉息比值为5。经过4次治疗，患者右关动脉及白厚苔的病证均已消失，乃邪热已去之象，痊愈而归。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）