李振华临证案例分享

□李郑生 李鹏辉 李孟麒

案例一

2011年3月12日初诊 李某，女性，74岁，间断性胃脘部疼痛10余年，加重1周。

病史 患者10余年前因饮食不当出现胃脘部疼痛，未做相关检查，经中药、西药综合治疗后，病情时轻时重。约1周前，患者因情志不畅和饮食不当，胃痛再次发作，遂到某三甲医院进行胃镜检查，结果显示：慢性食管炎，慢性萎缩性胃炎。病理诊断为（胃窦）慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生。患者既往有高血压病史12年有余，冠心病病史12年有余，慢性结肠炎病史60多年，2009年4月在某三甲医院做过心脏支架植入术。

症见 患者胃脘部胀痛，稍进食则甚，嗳气，双下肢浮肿（活动后尤甚），乏力，口唇干裂，饮食、睡眠差，便溏，每天2次，舌质淡红，舌体胖大、苔薄白，脉弦滑。

中医诊断 胃痛（脾虚肝旺）。

西医诊断 慢性萎缩性胃炎。

治则 健脾疏肝、养心安神。

方药 香砂六君子汤合酸枣仁汤加减。炒白术10克，茯苓15克，陈皮10克，姜半夏10克，醋香附10克，砂仁10克，厚朴10克，檀香10克，醋郁金10克，乌药10克，焦三仙（焦麦芽、焦山楂、焦神曲）各12克，丹参15克，炒酸枣仁15克，远志10克，石菖蒲10克，炒薏苡仁30克，炒诃子肉10克，甘草3克。共15剂。水煎，每天服用1剂。

医嘱 忌食生冷食物，保持心情舒畅。

2011年4月1日二诊 患者服药后胃痛不再明显，便溏好转。这说明用药后患者脾气渐充，中焦得健。患者仍见乏力，双下肢酸困，故加党参12克，增加补气健脾之力；便溏好转，故去掉炒诃子肉。共10剂。水煎，每天服用1剂。

2011年4月12日三诊 患者服药后睡眠较前稍好转，去掉方中远志；双下肢酸困症状减轻，仍以健脾益气治疗为主，党参剂量增至15克；在补气的同时，应注意防止中焦气机壅塞，加用木香5克。共10剂。水煎，每天服用1剂。

2011年4月25日四诊 患者在服药期间因进食蒸野菜引起胃痛1次，时有嗳气，偶有睡眠不佳。治疗仍以健脾疏肝、养心安神为主，加柿蒂以降胃中逆气，加合欢皮解郁安神，改善夜眠。

方药 党参15克，炒白术10克，茯苓15克，陈皮10克，姜半夏10克，木香6克，砂仁10克，厚朴10克，炒枳壳10克，醋郁金10克，乌药10克，焦三仙各12克，柿蒂15克，丹参15克，炒酸枣仁15克，石菖蒲10克，炒薏苡仁30克，合欢皮15克，刘寄奴12克，甘草3克。共10剂。水煎，每天服用1剂。

2011年5月11日五诊 患者服药期间胃痛症状未再发作，大便稀溏，每天2次~3次。上方加炒诃子肉10克，炒芡实12克，以涩肠止泻。共10剂。水煎服，每天服用1剂。

2011年5月15日六诊 患者胃脘部无明显不适，大便正常（每天1次），睡眠稍差。上方去掉柿蒂、炒芡实，加宁心安神之制远志10克，另取天麻10克，以镇静安神。共10剂。水煎，每天服用1剂。

随访 患者坚持服药半年有余，2011年11月30日在某三甲医院进行胃镜检查，结果显示：慢性红斑性全胃炎，陈旧出血性胃窦炎，十二指肠多发性息肉，萎缩已痊愈。患者遵医嘱服用香砂养胃丸，以巩固治疗效果。

按语 饮食不节、情志不遂是胃脘部疼痛的主要原因。该患者胃病10多年，中焦脾胃气虚阳虚，又因情志不舒、饮食不当，以致脾虚肝郁。症见胃脘部胀痛，稍食则甚，嗳气，双下肢浮肿（活动后尤甚），乏力，便溏。舌质红，口唇干裂是气郁化火之象，故辨证为脾虚肝旺证，治宜健脾、疏肝。胃镜检查结果显示：慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生。治疗应分为两个方面：一则改善临床症状，缓解患者病痛；二则行气活血、化瘀通络，治疗慢性萎缩性胃炎。国医大师李振华认为，在治疗脾胃的同时应注意调理肝脏，肝脾同治。“脾宜健、胃宜和、肝宜疏”是李振华治疗脾胃病学术思想的高度总结。该患者首诊以香砂六君子汤合酸枣仁汤（加减）治之。香砂六君子汤，健脾益气、和胃调中；酸枣仁汤，养血安神、清热除烦；辅以厚朴、檀香、醋郁金、乌药，行气疏肝；丹参，活血化瘀；炒诃子肉，收敛涩肠；远志，交通心肾、安神定志；石菖蒲，开窍豁痰、醒神益智。

患者坚持治疗半年多，症状大减，由慢性萎缩性胃炎转为红斑性全胃炎。李振华针对慢性萎缩性胃炎提出的“脾易虚、胃易滞、肝易郁”的发病观点，以及该病进程中虚虚实实的复杂病理特点，提出“把握主症，详辨兼症，随证治之”的观点，在本案患者诊治过程中得到了充分的体现。

案例二

2011年5月17日初诊 王某，女性，31岁，间断性胃脘部胀痛1年有余，加重1周。

病史 患者在6年前因饮食不当出现胃脘部胀闷不适，伴疼痛，经当地医院诊治后病情时有反复。约1周前，患者因过食生冷食物导致胃脘部胀痛再次发作，遂到某三甲医院进行胃镜检查，结果显示：慢性萎缩性胃炎。病理诊断为（胃窦）慢性萎缩性胃炎伴局灶腺体肠上皮化生。

症见 患者胃脘部胀痛，夜间尤甚，嗳气，时有泛酸，双下肢浮肿疼痛，饮食、睡眠差，大小便无明显异常，舌质淡暗，舌体胖大、苔白稍腻。

中医诊断 胃痛（脾胃气虚）。

西医诊断 慢性萎缩性胃炎。

治则 益气健脾、活血通络。

方药 香砂六君子汤（加减）。炒白术10克，茯苓15克，陈皮10克，姜半夏10克，醋香附10克，砂仁10克，厚朴10克，炒枳壳10克，醋郁金10克，乌药10克，焦三仙各12克，刘寄奴15克，川续断15克，川木瓜18克，鸡血藤30克，甘草3克。共15剂。水煎，每天服用1剂。

医嘱 忌食生冷食物。

2011年5月31日二诊 患者服药后胃痛不再明显，双下肢浮肿减轻，唯下肢疼痛。这属于脾虚水湿不运，治疗应着眼于培补中焦、行气利水。然首方以益气健脾为主，利水祛湿之力稍显不足，故二诊中去掉砂仁、川木瓜、鸡血藤，加入佩兰10克，生薏苡仁30克，以利水渗湿。气行则水湿得运，故以炒小茴香10克，白豆蔻10克，行气以助湿化。共15剂。水煎，每天服用1剂。

2011年6月18日三诊 患者服药后双下肢浮肿疼痛不再明显，说明患者脾胃运化功能逐渐恢复，胃脘部偶有胀闷不适。香附性微温，味辛，对气虚者不宜久用，以少量木香（6克）代之。患者腰部时有酸困，加桑寄生15克，补肝肾强筋骨。共30剂。水煎，每天服用1剂。

2011年7月9日四诊 患者腰部酸困症状较前明显减轻，胃脘部时有隐痛，咽部异物感，便溏（每天1次）。咽部异物感，加桔梗10克，炒杏仁10克，莪术10克，宣肺利咽、散结祛瘀；便溏，去掉佩兰，以炒薏苡仁替换生薏苡仁。共30剂。水煎，每天服用1剂。

2011年9月9日五诊 患者胃脘部已无明显不适，双眼时有昏蒙。近日因阴雨天气，患者双膝关节及小腿活动不利，伴隐痛。患者服药4个月有余，胃脘不适基本痊愈，中气得健，但内湿难以快速祛除，加之湿气较重，湿气内外杂合，蒙蔽清窍，流注四肢关节，故见昏蒙、关节隐痛、屈伸不利。治疗以行气祛湿为主，辅以健脾益气，加密蒙花清肝明目。

方药 炒白术10克，茯苓15克，青皮10克，陈皮10克，姜半夏10克，木香6克，白豆蔻10克，厚朴10克，炒枳壳10克，醋郁金10克，乌药10克，焦三仙各12克，刘寄奴15克，炒小茴香10克，生薏苡仁30克，密蒙花10克，佩兰10克，鸡血藤30克，甘草3克。共20剂。水煎，每天服用1剂。

2011年9月30日六诊 患者胃脘部不适祛除，偶有失眠，以炒酸枣仁15克，安神；偶感腰酸不适，乃湿邪困阻所致，仍守上法，加川续断15克。共30剂。水煎，每天服用1剂。

随访 患者坚持服药5个月有余，2012年2月11日在某三甲医院进行胃镜检查，结果显示：慢性浅表性胃炎。病理诊断为（胃窦）黏膜慢性炎症。

按语 慢性萎缩性胃炎是由胃黏膜上皮反复受损所致，病理上以黏膜固有腺体萎缩，数量减少或消失为主要特征，可伴有肠上皮化生、炎性反应及增生等。临床常见上腹部痞满、饱胀（食后加重）、局部隐痛、嗳气、纳差等症状。其中，胃黏膜中重度异型增生、不完全大肠上皮化生被认为属于胃癌的癌前病变。该患者胃脘部不适疼痛6年有余，病情时有反复，对黏膜反复不良刺激是导致黏膜萎缩、局部腺体肠上皮化生的主要原因。依据患者症状、舌脉等四诊信息辨证为脾胃气虚证，气虚运化无力故见胃脘部胀痛、纳差、嗳气、泛酸。李振华常说：“脾虚是气虚，甚则阳虚。”夜间阳气渐微，而患者气虚较甚，气损及阳，故见胃脘部胀痛入夜尤甚；气虚则无力推动水液运动，故见下肢肿痛；再观其舌脉，舌质淡暗为患病日久，由气及血，气虚致血瘀，舌体胖大为脾气虚，苔白腻为气虚甚，气损及阳，复感寒邪（过食生冷），阳虚有寒。故治疗以健脾、益气为主，辅以活血、通络、温阳。香砂六君子汤益气健脾、行气和中，遵“阳明胃腑，通补为宜”之法，方药组合强调补运结合，以四君子汤补中益气健脾。方中不使用人参、黄芪是因为患者本以气虚无力推动，大队补益之剂恐壅塞中焦，加重胀痛症状；陈皮、姜半夏，行胃中之滞；砂仁、厚朴，助中焦之运；醋郁金、乌药，疏肝理气，以助脾胃气机升降；刘寄奴、川续断、鸡血藤，可以活血、化瘀、通络；川木瓜，舒筋活络、和胃化湿。治疗期间叮嘱患者忌口，强调营养均衡、易消化的饮食对患者康复的重要性。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李郑生传承工作室，系河洛李氏脾胃学术流派传承人）

四诊合参

中医辨治肛窦炎

□史孟华

2021年3月1日初诊 患者裴某，男性，46岁，已婚，2个月前无明显诱因出现肛门灼热、肛门下坠感，平躺时加重，严重时放射至大腿，伴身热、烦躁、头汗出，口不渴，饮食尚可，睡眠尚可，大小便正常，舌尖红、苔黄腻，舌中伴有裂纹，脉细数。患者平素脾气急躁，有20年腰椎间盘突出症病史。体格检查发现，患者腰椎间盘术后活动不便。1个月前，患者在洛阳某医院因腰椎间盘突出症进行手术治疗（术式不详），术后症状未缓解。

中医诊断 肛窦炎。

辨证分型 湿热下注证。

西医诊断 慢性肛管直肠炎，腰椎间盘突出症。

治则 清热燥湿、兼清表邪。

方药 清肠三方（加减）。葛根15克，黄芩12克，黄连9克，当归12克，槟榔15克，白头翁20克，醋香附12克，大黄6克，秦皮12克，白芍12克，甘草9克，煅龙骨15克，煅牡蛎15克，墨旱莲12克。共5剂。水冲服，每天1剂，分2次服用。

2021年3月5日二诊 患者症状明显缓解，肛周灼热、下坠感减轻尤为显著。自述肛周坠胀、憋胀、灼热等不适感减轻80%，仍有出汗，不能久坐。守方继服4剂，用法同前。

2021年3月8日三诊 患者因腰椎间盘手术后需要适度运动，活动较之前增多，下坠感较首诊加重，肛周不适感站立时症状缓解，平躺后症状加重，身热、烦躁、头汗出。守方，加炒栀子15克，淡豆豉12克，清热除烦、宣发郁热。继服5剂，用法同前。

2021年3月15日四诊 患者肛门灼热、下坠感基本消失，仍出汗，口不渴，舌淡红、苔白，脉细。在三诊方药的基础上加生石膏20克，知母15克，益气养阴，防止出汗过多伤及正气。守方继服7剂，用法同前，巩固疗效。

按语 肛窦炎不仅与局部有关，还与肝、心、脾、肺、肾的脏腑功能密切相关。该患者平素脾气急躁，肝胆火旺，易出汗，气郁化火，又因体型较胖，活动较少，痰湿较重，导致湿热蕴结，湿热下注魄门且阻滞气机，产生烧灼、坠胀等不适。患者表证未解，里热炽盛，故见身热、烦躁、面红；舌尖红、苔黄腻，舌中伴有裂纹，脉细数，皆为里热偏盛之象。

处方思路：清肠三方是由葛根芩连汤、白头翁汤，以及黄芩汤联合辨证加减应用而成。葛根芩连汤治疗表证未解、邪热入里之证；白头翁汤有凉血止痢、清热解毒之效；黄芩汤被称为“万世治痢之祖”，用于伤寒下利的治疗已有1800多年的历史。三方合用，辨证加减配伍得当，共奏清热利湿、行气止痛、疏风解表之功效，对肛窦炎引起的肛门坠胀、肛周瘙痒、肛门疼痛、肛窦充血和水肿等不适有确切的治疗效果。

药物剂量及配伍：方中葛根既能解表退热，又能升发脾胃清阳之气而治下利后重，为君药。芍药、当归，行血则便脓自愈；香附、槟榔，调气则后重自除，四药相配，调和气血，是为臣药，是清肠三方配伍的关键。黄连、黄芩，清热燥湿，厚肠止利；大黄苦寒沉降，与芩连合用则清热燥湿作用显著，与当归、白芍合用则活血行气之力增强，泻下通腑作用也得以彰显，体现通因通用之法，为佐药。甘草，甘缓和中，调和诸药。原方去掉木香加香附，药性更加平和，可以疏肝理气；去掉黄柏、黄连，防止苦寒败胃，加煅龙骨、煅牡蛎，固表止汗；墨旱莲，滋补肝肾。方剂精准对应病机，故疗效立显。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

临证心语

寐适汤治疗失眠

□李红喜

失眠，中医学称为不寐，主要表现为入睡困难、易醒且醒后难以再入睡、早上醒得早等，总睡眠时间不足6.5小时；患者白天感到疲倦，精力难以集中，情绪低落或烦躁，影响工作、学习和生活。失眠的发病原因复杂多样，包括心理因素、生活习惯、环境因素、生理因素等。在临床上，笔者常用寐适汤治疗此病，疗效确切。

方药 寐适汤。百合30克，炒酸枣仁12克，醋柴胡12克，枳壳12克，夜交藤30克，浙贝母30克，郁金4克，木槿皮8克，灯芯草4克，甘草8克。

按语 方中百合，味甘，性寒，归心经、肺经，性寒解利心家之邪热，清心安神可治虚烦惊悸、失眠多梦，味甘能补土，热清则气生，益气而兼之利气，养正而更能祛邪，能治疗精神恍惚；炒酸枣仁，养心安神、益阴敛汗；醋柴胡，味辛、苦，性微寒，归肝经、胆经、心经、三焦经，条达肝气、疏肝解郁；枳壳，味苦、辛，性微寒，归脾、胃经，理气行滞，合醋柴胡一升一降舒畅气机，升清降浊；夜交藤，味甘、微苦，性平，归心经、肝经，养心通络安神；浙贝母，味苦，性寒，归心经、肺经；郁金，味辛、苦，性寒，归肝经、心经、肺经，利胆清心、止痛解郁；木槿皮，味甘、苦，性平，归大肠经、肝经、心经、脾经，清热利湿；灯芯草，味甘、淡，性微寒，归心经、肺经、小肠经，与木槿皮配伍，使内蕴湿热随大小便而祛，除烦安神；甘草，味甘，性平，归心经、肺经、脾经、胃经，补脾益气，缓急止痛，配伍炒酸枣仁能够酸甘化阴，养血安神，配伍醋柴胡，辛甘化阳，益气开郁，调和诸药。

寐适汤具有和中开郁、清热祛湿、养血安神的功效，诸药配伍中正平和、不寒不热，既无渗利过当之虞，又有除烦安神之妙，治失眠有良效。

失眠较轻的患者，服药3剂~6剂，觉困思睡，改善向愈；病情较重患者，在初用该方见效后，守方续服15剂，多能收到令人满意的疗效。

失眠病位主要在心，与肝、脾、肾密切相关。明代医学家李中梓所著的《医宗必读·不得卧》中论述：“不寐之故，大约有五：一曰气虚，一曰阴虚，一曰痰滞，一曰水停，一曰胃不和。”寐适汤和中开郁益心脾，清热祛湿利痰水，养血安神调气阴。

（作者供职于河南省南阳市内乡县城关镇卫生院）

经验之谈

治疗疱疹医案

□强新民

医案一

常某，男性，60岁，左上肢及背部患疱疹，色红剧痛3天，伴口腔炎，舌红，脉有力。辨证为热毒内蕴、外犯肌表。

方药 甘草泻心汤（加味）。甘草30克，黄连10克，黄芩10克，干姜6克，半夏10克，大枣5枚，金银花15克，土茯苓30克，玄参15克，当归10克，赤小豆30克，滑石20克。共5剂。

复诊 患者服用1剂后，见效；服用2剂后，疮面水疱减少，红肿消退，疼痛明显缓解。患者遵医嘱继服5剂，以巩固疗效。

方解 疱疹为中医外证，有表证而无表邪，其病因为体内热毒循经由里出表，故治疗不需要解表药物，可以直接清泻脏腑热毒，因此选用黄芩、黄连为主药。甘草，解毒，因味甘入脾，又能生长肌肉和皮肤，对皮肤损伤有修复之功效；半夏，降胃气、化痰湿；干姜，防苦寒药伤胃阳；大枣，护胃；金银花、土茯苓、玄参，清热利湿、凉血化毒；当归、赤小豆，活血利水；滑石与甘草组成六一散，清热利尿，引热邪从小便排出。

医案二

房某，女性，53岁，右眼皮及右上额角患疱疹，眼内结膜红肿出疹，疼痛难忍，自觉眼内有异物摩擦感。《黄帝内经》中记载：“诸痛痒疮疡，皆属心火。”古人心胃不分，心火即是胃火，内火炽盛，循经外出肌表，治疗应以直清内火为主，方选黄连阿胶汤合三黄泻心汤。

方药 黄连12克，阿胶10克，黄芩30克，赤芍30克，大黄10克，鸡子黄3个。共5剂。每天1剂，分3次服用。

复诊 患者疱疹消失。继服5剂，巩固疗效。

方解 黄连、黄芩、大黄，泻心火、胃火、大肠火；阿胶，滋阴补血，又能滋养皮肤“以皮治皮”；鸡子黄，引药入心；芍药，滋阴凉血，止痛；大黄，推陈致新，引火从大肠排出。

（作者供职于河南省洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心）

验案举隅

中医经方治疗中风、口干验案

□周永志

案例一

患者张某，女性，73岁，以“左侧脸部麻木，眼睑不自主跳动5个月”为主诉就诊。5个月前，患者无明显诱因出现左侧脸部麻木，并伴有左侧眼睑不自主跳动，同时有轻度头晕。头颅检查可见腔隙性梗死，未见其他实质性脑血管问题，患者用药后效果不明显。患者有高脂血症、2型糖尿病及冠心病，长期服用相关药物治疗。患者平素口苦（晨起明显），饮食量少，睡眠尚可，大便略干，小便正常，舌质暗红，舌下脉络迂曲、紫暗、苔薄黄，左寸脉数，左右尺脉弱。

诊断 少阳体系胆俞病。

方药 天麻钩藤饮（加减）。天麻10克，钩藤12克，石决明12克，栀子炭9克，杜仲15克，桑寄生15克，牛膝20克，黄芩12克，夜交藤20克，茯神15克，益母草9克，枸杞子20克，赤芍15克，麦冬12克，火麻仁20克，甘草6克。共3剂。

患者服用第2剂后，左侧面部麻木及眼睑跳动明显好转；服用第3剂后，上述症状进一步好转。

二诊时未调整方剂。守方继服5剂后，患者痊愈。

方证分析 患者左侧脸部麻木及眼睑不自主跳动，属于中医风证范畴。从胆俞、心包俞及肝俞论治，结合患者口苦、轻度头晕及脉象，考虑为胆俞病，故以天麻钩藤饮为主方。患者为老年女性，有大便干的情况，加入枸杞子、赤芍、麦冬，以养阴祛风；火麻仁，润肠通便；甘草，调和诸药。

案例二

患者李某，男性，74岁，以“口干纳差1个月，加重1周”为主诉就诊。1个月前，患者检查发现转氨酶升高，经住院治疗后，肝功能恢复正常，但口干症状逐渐加重，已经影响到正常饮食。近一周，患者口干症状更加严重，只能进食流质食物，遂来笔者所在处就诊。患者肝功能异常，平素身体健康，大便偏干，睡眠尚可，小便正常，舌质暗红、苔厚腻而干，左尺脉数。

诊断 口干症，三焦腑病+三焦俞病。

方药 升降散+达原饮（加减）。僵蚕12克，连翘12克，大黄6克，郁金12克，草果12克，槟榔9克，厚朴12克，土茯苓15克，水牛角9克，赤芍15克，芦根20克，葛根20克，知母6克，炒麦芽20克，沙参20克，甘草6克。共3剂。

患者服药后，口干症状较前减轻，基本能够进食。二诊继服5剂，患者症状基本好转，舌苔明显消退。三诊继服5剂，10天后患者口干症状痊愈。

方证分析 患者发病后严重口干，影响进食，结合患者舌质红及舌苔情况，考虑为湿浊内存，因是病后出现，考虑为三焦病证（包括腑病、经病和俞病，三焦腑病多无湿浊，三焦俞病多见湿浊）。因此，考虑为三焦腑病+三焦俞病，故选用升降散+达原饮为主方。方中加用土茯苓、炒麦芽，增强化湿浊之力；水牛角、芦根、葛根、沙参，增强清热生津之力。一般情况下，化湿与滋阴生津不同时使用，但考虑该患者口干症状较重，且升降散与达原饮协调使用，可以发挥气机升降运化的功效，故两类药物同用。

诊疗思考 口干症状，通常被归入阳明病体系，一般使用竹叶石膏汤等方剂治疗。该患者既往无胃病史，也无心包疾病，此次发病口干为突然出现，故而考虑为外感湿浊邪气，应该从三焦膜原论治，这是整个疾病诊疗的立足点，考虑是三焦水湿代谢出现了问题，水湿不能正常运化，导致口干。患者除了口干，还有咽干，而咽喉部位涉及三焦膜原系统，这也是笔者选择以三焦为基础进行治疗的原因所在。在临床上，笔者根据患者的实际情况灵活运用升降散。

（作者供职于河南省开封市中医院）

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》《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：朱老师 **电话：**13783596707

投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用