李振华辨治胃病案例分享

□李郑生 李鹏辉 李孟麒

案例一

1992年5月5日初诊 王某，女性，62岁，胃脘疼痛3年有余，伴柏油样便3天就诊。患者于3年前无明显诱因出现胃痛，经常发作，痛如刀割，食后疼痛更甚。患者在某医院检查后，被确诊为慢性胃炎、胃溃疡，采用西药对症治疗，病情时轻时重。患者遂找到国医大师李振华寻求中医治疗。患者形体偏瘦，面色不华，神疲懒言，胃脘痛如刀割，食后疼痛加剧，伴有呕吐酸水、头昏、四肢欠温，近3天大便呈黑色（状如柏油），舌质淡、有瘀点、苔黄厚，脉细涩。

中医诊断 胃痛（胃络瘀阻证）。

西医诊断 胃溃疡。

治则 活血化瘀、行气止痛、凉血止血。

方药 愈疡活血汤（加减）。当归10克，生地12克，白芍15克，赤芍10克，桃仁10克，丹参20克，川楝子10克，元胡10克，阿胶12克，侧柏炭12克，地榆炭12克，甘草3克。共5剂，水煎服。

医嘱 忌食不好消化、油腻、辛辣刺激性食物。

1992年5月10日二诊 患者胃痛减轻，黑便已止。因胃痛日久，迁延不愈，损耗元气，导致中气不足，运化无力，出现面色不华、神疲懒言、头昏、四肢欠温等气血亏虚之象，故方选八珍汤（加减），以气血双补。

方药 黄芪20克，党参10克，白术10克，茯苓15克，当归10克，生地15克，白芍15克，赤芍10克，川芎10克，丹参20克，元胡10克，香附10克，砂仁10克，阿胶10克，甘草6克。共5剂，水煎服。

1992年5月16日三诊 患者胃痛渐止，大便转黄，饮食恢复正常，以及头昏神疲、畏寒肢冷等症状均减轻。但患者胃气尚不足，故去掉理气之品，加山药，将生甘草换成炙甘草，以增强健脾益气之力。

方药 黄芪20克，党参10克，白术10克，茯苓15克，当归12克，白芍15克，丹参20克，山药20克，阿胶10克，川芎10克，炙甘草6克。共5剂，水煎服。

1992年5月22日四诊 患者头昏、肢冷明显减轻，舌质淡红、苔薄白，脉细，仍稍感虚弱，故选用益气补血的人参健脾丸、当归补血膏等善后，巩固疗效。人参健脾丸，每次服用2丸，每天2次；当归补血膏，每次2匙，每天2次。继服半个月。

半个月后电话随访，患者服上药后，胃痛消失，大便色黄，饮食恢复正常，头昏神疲、畏寒肢冷均消失。半年后随访，患者症状消失，未再复发。

按语 胃痛是由诸多因素致使胃腑“不通则痛”或“不荣则痛”，治疗重点在于通降、补虚。清代医学家叶天士曰：“初为气结在经，久则血伤入络。”若寒凝、气滞、食积、痰湿等壅阻气机，使血行不畅，或气虚无力推动血行，皆可导致胃络瘀阻，不通则痛。瘀阻胃络，血不循经，破络外溢则大便呈黑色，状如柏油。治宜活血化瘀、通络止痛，并根据不同兼证，配以散寒、行气、消食等方法。由于该患者胃痛日久且年老气弱，依据舌脉辨证为胃络瘀阻证，同时有郁久化热之象，方选愈疡活血汤（加减），以活血化瘀、理气止痛，配伍生地、侧柏炭、地榆炭养阴清热，凉血止血；血瘀日久，新血不得速生而致血虚，故用阿胶补血养血等。待瘀血消除后，可根据患者病情选用八珍汤（加减），以气血双补。三诊去掉理气之品，加山药以顾护胃气，将生甘草换为炙甘草，以增强健脾益气之力。药随证变，配伍得当，效果显著。

案例二

2010年1月29日初诊 胡某，女性，47岁，胃胀2年有余，加重伴呕吐半年。2年前，患者因长期饮食不节出现胃胀，饭后稍甚，自服莫沙必利、吗丁啉后缓解，未进行系统治疗。后来，患者胃痛逐渐加重，饥饿时更加明显，进食后好转，服上述药物及抑酸剂后无明显改善，遂到当地某医院进行胃镜检查，结果显示：十二指肠球部溃疡，间断给予中药、西药（具体用药情况不详）治疗，上述症状时轻时重，且反复发作。半年来，患者胃胀加重，偶尔呕吐，无发热、腹泻，体重下降，影响正常工作，至市级医院进行胃镜检查，结果显示：十二指肠球部溃疡H1期，幽门不完全性梗阻。患者为寻求进一步治疗，遂向李振华求助。患者胃胀（稍食即胀）、呕吐频繁，嗳气，食欲不振，疲乏无力，面色萎黄，形体消瘦，大便量少（两三天1次），舌质淡，舌体胖大、苔白腻，脉弦滑、稍细。

中医诊断 胃痞（脾虚肝郁，胃失和降）。

西医诊断 十二指肠球部溃疡H1期，幽门不完全性梗阻。

治则 健脾疏肝、降逆和胃。

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，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（焦麦芽、焦山楂、焦神曲）各12克，炒小茴香10克，柿蒂15克，刘寄奴15克，甘草3克，生姜3片为引。共7剂。水煎服，每天1剂。

医嘱 忌服辛辣刺激性食物，规律饮食、畅情志。

2010年2月7日二诊 服上药后，患者胃胀明显减轻，胃痛缓解，余无改善，舌脉同前。守上方加柴胡6克，继服15剂，水煎服，每天1剂。

2010年2月24日三诊 患者服上药后，稍有胃胀，呕吐次数明显减少，食欲增加，能进食少量非流食，大便一两天1次，偶尔嗳气，身感较前有力，但受凉后仍感胃痛（得温则减），舌质淡、苔薄白，脉弦细、稍滑。由此可见患者胃之和降逐渐恢复，脾胃虚寒之象较明显。守上方，加黄芪15克，桂枝6克，有黄芪建中汤之意，以达温中健脾之力。共10剂。水煎服，每天1剂。

2010年3月6日四诊 患者胃胀、胃痛消失，呕吐未再发作，精神明显改善，偶感胃部灼热，无其他不适。守上方，去掉桂枝、刘寄奴，加煅瓦楞15克。继服10剂，水煎服，每天1剂，以巩固治疗。

患者经过2个月左右的治疗，精神状态恢复如前，上述症状未再发作。

按语 胃痞是指心下痞塞，胸膈满闷，触之无形，按之不痛，望无胀大，且常伴有胸膈满闷，得食则胀，嗳气则舒。该病多为慢性起病，时轻时重，反复发作，缠绵难愈。患者发病和加重常与饮食、情绪、起居、冷暖等诱因有关。此乃中焦气机阻滞，升降失和而成。《黄帝内经》记载：“太阴所至，为积饮否隔……脾不能行气于肺胃，结而不散，则为痞。”

李振华认为，胃痞与肝脾胃密切相关，脾主运化，胃主受纳，肝主疏泄，“脾宜健，肝宜疏，胃宜降”，三者升降相因，疏运相和，气机通畅，无痞塞之病。该患者疲乏无力，面色萎黄，形体消瘦，舌质淡，舌体胖大、苔白腻为脾虚湿盛。患者因饮食伤脾，日久脾虚失运，胃失和降，土虚木壅，中焦气机阻滞，升降失和而成痞证。因此，治宜健脾疏肝、降逆和胃，以健脾为主，方选香砂六君子汤，健脾理气；厚朴、炒枳壳、柿蒂，和胃降逆止呕；刘寄奴、醋郁金、乌药、炒小茴香，疏肝行气止痛；焦三仙，消食和胃，故十二指肠球部溃疡伴幽门不完全性梗阻器质性病变，经治而愈。

（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）

经验之谈

四味芍药汤治疗三叉神经痛

□李 柱

药物组成 白芍30克，生牡蛎30克（先煎），丹参15克，甘草10克。

适应证 三叉神经痛。

注意事项 牙龈红肿胀痛，龈缘溢脓、渗血者，酌情加葛根、生石膏、生黄芪、蒲公英、蒲黄；牙龈红肿胀痛且见舌体胖大、舌苔滑腻者，加葛根、苍术；潮热、心烦、咽干、口燥不多饮、舌红少苔、脉细数者，酌情加生地、鳖甲、牡丹皮、栀子；舌质见瘀血者，酌情加赤芍、桃仁；面赤、烦躁、易怒、口苦者，酌情加龙胆草、黄芩、夏枯草。

应用 笔者以该方治疗患者70余例，均取得令人满意的疗效。

病案一

张某，男性，52岁，半年前出现左侧面部阵发性疼痛，每次发作3秒~5秒，呈刀割样疼痛，进食或洗脸时加重。患者在当地某医院检查后被诊断为原发性三叉神经痛，给予卡马西平并配合谷维素、腺苷钴胺进行治疗，经过半年的治疗，效果不佳。患者到笔者处就诊时仍坚持服用卡马西平（每次200毫克，每天3次），仍有左侧面部发作性疼痛，发作频繁，说话时容易诱发疼痛，每次持续3秒~5秒，饮食量较少，泛酸，舌质红、苔薄黄，脉弦细。

诊断：原发性三叉神经痛。

治则：柔肝熄风。

方药：白芍30克，熟地20克，天麻10克，生牡蛎30克，丹参20克，甘草10克，煅瓦楞子10克，甘松10克，黄连12克。共5剂，水煎服。患者服药后，面部疼痛明显好转，泛酸等症状好转，舌脉同前，继服5剂。卡马西平剂量减为100毫克，每天3次。

二诊：患者面部疼痛基本消失，泛酸等症状消失，舌质红，苔薄，脉弦细。上方上去掉煅瓦楞子、甘松、黄连，制成丸剂，每丸9克，每天服用3次，连续服用1个月，以巩固疗效。2个月后随访，患者面部疼痛未再发作，临床治愈。

病案二

李某，女性，52岁，2年前出现不明原因的左侧牙床及面部疼痛，且逐渐加重，发作次数增多，每次持续数秒或数十秒，咀嚼不慎或微风拂面时均可诱发，吃虾后尤为明显（痛如锥钻、电击，伴同侧面肌抽搐）。患者有时感觉牙齿松动不适，牙龈肿痛、口臭。曾多方求医，服用中药（祛风活血、清热解毒）、西药（镇痛抗菌），并自购大量参须、麦冬泡水当茶饮，均无效果，而就诊于笔者所在医院。患者用手捂住左侧面颊，表情痛苦，左上第二磨牙松动，附近牙龈稍红肿、触痛，龈缘可见少量黄白色脓液，舌淡红、苔薄，脉沉细而弦。

辨证：肝风上扰兼阳明胃热。

治则：柔肝熄风和络，佐以清胃排脓之品。

方药：四味芍药汤（加味）白芍30克，生牡蛎30克，丹参15克，甘草15克，葛根15克，生地15克。共4剂，水煎服。

二诊：患者服药后症状明显好转，精神大振，舌淡红、苔薄白，脉沉细。按原方继服5剂。

三诊：患者面部及牙床疼痛消失，面部不再抽搐，牙龈红肿明显减轻，龈缘未见脓液。因患者长期大便干燥，舌淡红，脉沉细，按原方加瓜蒌15克，继服5剂，以巩固疗效。

（作者供职于河南省开封市中医院）

耳尖穴放血疗法的功效

□赵雅丽

耳尖穴是中医特有的经外奇穴，位于耳郭最高点，折耳向前时耳尖凸起处。解剖学显示，此处分布着耳颞神经、迷走神经耳支及密集的毛细血管网，与颞浅动脉分支紧密相连。现代研究证实，刺激耳尖穴可通过神经-免疫网络调节全身功能，其作用机制包括抑制炎症因子、调节免疫球蛋白，以及激活内源性镇痛系统。

作用机制

退热消炎：对病毒性感冒、急性扁桃体炎等引起的发热（体温>38.5摄氏度）有显著的退热效果。研究人员发现，耳尖穴放血可使退热时间缩短4小时~6小时，其机制与调节下丘脑体温调定点相关。

明目护眼：刺激耳颞神经-三叉神经反射弧，改善眼部血液循环。

调节血压：针对肝阳上亢型高血压病患者（临床表现为头晕头痛、面红目赤），耳尖穴刺血可使收缩压平均下降10毫米汞柱~15毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），能够抑制交感神经兴奋性、降低去甲肾上腺素水平。

镇静安神：通过激活边缘系统-下丘脑通路，改善焦虑失眠。更年期患者治疗2周后，睡眠质量改善率达76.8%。

快速止痛：对三叉神经痛、胆绞痛等急性疼痛，起效时间10分钟~15分钟。磁共振成像检查结果证实，此法可增强大脑岛叶皮质对疼痛的调控功能。

抗过敏、消疹：调节肥大细胞稳定性，对急性荨麻疹、湿疹等过敏性疾病，有效率较高。

规范操作与安全要点

操作步骤：

消毒：使用碘伏+酒精消毒（范围>2厘米）。

刺络：采用一次性采血针快速点刺（深度1.5毫米~2毫米）。

放血：自然出血3滴~5滴（0.2毫升~0.3毫升）。

按压：无菌棉球垂直按压3分钟。

疗程：

急症（如高热、剧痛）：每天1次，不超过3天。

慢性病（如高血压病、失眠症）：每周2次，4周为一个疗程。

禁忌证：

绝对禁忌证：血友病、晚期妊娠、耳郭感染。

相对禁忌证：空腹血糖<4.0毫摩尔/升，长期服用阿司匹林者。

常见误区：

错误：大力挤压导致皮下瘀血（正确手法应沿耳轮方向轻推）。

错误：过度追求出血量（单次总量不宜超过5毫升）。

中西医协同增效方案

临床实践发现，耳尖穴放血疗法与其他疗法联合应用，可以显著提升疗效。

耳尖放血联合耳穴压豆：有效提升治疗失眠症的功效。

耳尖放血配合中药熏蒸：使过敏性皮炎疗程有效缩短。

耳尖放血结合西药降压：使顽固性高血压病控制率提高。

（作者供职于河南省中医院）

中医外治

三油脂蜡膏治疗烧烫伤

□李元基

方药组成：猪油、牛油、鸡油各50克，蜂蜡25克，血余炭、黄连各15克。

功能主治：烧烫伤。

使用方法：清创消毒后外用，日敷5次~6次。

注意事项：深Ⅲ度烧伤者禁用。

病案一

李某，男性，48岁，司机，左腿下肢Ⅰ度火烧伤、疼痛，创面白红相间、干燥。

辨证：火毒为患，津液损耗。

治则：清热凉血解毒，滋润肌肤，止痛收敛。

外用方药：三油脂蜡膏外用，每天4次~5次。

内服方药：黄连12克，黄柏12克，栀子10克，生地15克，赤芍12克，牡丹皮10克，金银花15克。每天1剂，分2次口服。

患者治疗19天后，痊愈。

病案二

张某，男性，75岁，因洗澡时不慎滑倒，致背部烫伤，水疱，疼痛，红肿，休克。

辨证：火毒内陷，津液亏损，元气不足。

治则：针刺疗法，抢救休克；清热凉血解毒，活血止痛固元。

外治法：针刺人中穴、十宣穴、足三里穴、合谷穴。

内服方药：生黄芪18克，当归15克，川芎8克，黄连10克，黄柏10克，栀子10克，生地12克，赤芍12克，牡丹皮10克，金银花15克。每天1剂，分2次口服。

外用方药：三油脂蜡膏外用，每天5次~6次。

患者治疗16天后，痊愈。

（作者供职于河南省孟州市赵和镇大仇村卫生所）

临证心语

浅谈治疗癌症的体会

□孙玉信

癌症如今已是常见病、多发病，不再是罕见病，其对人类的威胁日益凸显，已成为当前医学领域重大的研究课题。中医药治疗癌症具有一定优势，通过对人进行整体调理、减轻药物副作用、个体化治疗等方式发挥重要作用。下面，笔者主要介绍中医药治疗癌症的一些体会。

“留人治病”与“治病留人” 癌症是一种严重危害人类健康的多发性、难治性疾病。对于癌症治疗，部分学者过于注重疾病本身，强调必须彻底杀灭肿瘤，才能实现根治性治疗，以达到“治病留人”的目的。然而，现实结果往往是癌细胞未被消灭，机体正气却已衰败，变证丛生，“留人”也变得困难。因此，目前癌症治疗应树立“留人治病”的观点，只有患者存活，才有治疗的机会。即要时刻注意保存机体正气，因为正气不足是癌症发病的最主要原因，正如《医宗必读》所言：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之”。

癌症之因，以浊邪和寒毒为多，分脏腑施治 对于致癌原因，医学界观点各异、见仁见智。笔者认为，以浊阻和寒毒较为常见。由于病灶侵犯的脏腑不同、脏腑特性不同、个人体质不同、治疗过程不同等，临床证型也各不相同。比如，肺癌多因浊邪和寒毒引起郁肺，有寒证和热证之分。寒证以肺气亏虚、浊邪寒毒蕴结为主，治宜健脾补肺、涤浊解毒；热证以浊热蕴肺、少阳枢机不利为主，治宜涤浊宣肺、和解少阳。食管癌和胃癌以寒毒为主，有气虚和阴虚之分，在补气或益阴的基础上，加用解毒散寒之品。胆囊癌、肝癌和胰腺癌以浊邪郁阻为主，易化热侵犯相关脏腑，或邪伏膜原，较多应用柴胡剂。肾癌和膀胱癌以肾气亏虚、浊邪寒毒蕴结为主，治宜补肾涤浊解毒。其他癌症可以参照五脏归属，辨证施治。

癌症治疗首重脾胃（纳化传导正常） 癌症是内外因素综合作用的结果，其中与脾胃关系尤为密切。脾胃为后天之本，气血生化之源。若脾胃功能失常，会导致气血生化乏源，正气亏虚，成为发病之本，正如《景岳全书》中记载：“凡脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病。”另外，脾胃运化失常，易导致痰湿在体内结聚，成为癌症发生的病理因素。因此，癌症治疗首重脾胃。脾胃健运，气血充盛，癌症自然会得到遏制。如《医学纲目》中记载：“壮人无积，虚人则有之。皆由脾胃怯弱，气血两衰，四时有感，皆能成积……故善治者，当先补虚，使血气壮、积自消，如满座皆君子，则小人自无容地也。不问何脏，先调其中，使能饮食，是其本也。”

化疗伤阳，放疗伤阴 化疗多采用静脉、体腔给药，寒水直入体内，易损伤人体阳气。化疗后，患者多见恶心、呕吐清涎、乏力、面白、纳呆、舌淡苔薄白、脉沉细等症状，符合阳虚的临床表现，故笔者认为化疗多属寒，易伤人体阳气。放疗俗称“烤电”“照光”，是一种温热疗法，易损伤人体阴津。放疗后，患者多见低热、倦怠、乏力、舌红、苔黄、脉数等，符合阴虚的临床表现，故放疗多属热，易伤人体阴气。

案例分享 方某，女性，51岁，2020年7月20日以“发现肺癌晚期1年有余”而就诊。2018年10月，患者被确诊为肺腺癌Ⅳ期，已经进行过放疗，未化疗。曾使用靶向药物治疗。患者后脑勺偶有疼痛，服用中药治疗后饮食稍有改善，精力有所改善，偶尔泛酸、口淡有异味，睡眠尚可，舌质淡、苔薄白，脉细无力。

方药：醋香附10克，砂仁10克（后下），党参15克，炒白术15克，茯苓30克，陈皮10克，清半夏10克，壁虎10克，蜈蚣2克，制川乌10克，炒山楂10克，甘草6克。共15剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2020年9月23日二诊：患者服药后，效果良好。患者动辄乏力气喘、气短，偶有心慌、心悸，食欲不佳，晨起咽部不适，伴有少量痰涎，大便时干时溏（每天两三次），睡眠尚可，服用降血压药物后出现尿频，舌质淡红、苔白，脉细。

方药：上方加当归15克，炒白芍15克。共15剂。每天1剂，水煎分早、晚2次温服。

按语：患者身患肺癌，既往食欲不佳，身体乏力，舌质淡，脉细无力，为肺脾气虚之证。因五行之中土生金，且脾胃为后天之本、气血生化之源，故采用培土生金之法，故选用香砂六君子汤，以健脾益气，使气血生化有源；合用平消散，解毒散结，以治疗癌毒；炒山楂助脾运化，亦顾护胃气。二诊时疗效良好，未更改主方，加入当归、白芍，以滋阴养血，培补正气。全方攻补兼施、虚实兼顾，使正气健旺、癌邪渐消。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院，中原张氏“动、和、平”学术流派代表性传承人）

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》《中医特色疗法》《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