

中医辨治疾病三则

□赵法新

案例一

初诊：海某，女性，60岁，胃痛、腹胀5年，加重3个月。

现症：恶心，厌食，食少，口干，欲饮，饱胀，嗳气，便秘，大便3天1次，伴头晕，乏力，心烦不寐，自汗盗汗，脉细数，舌质光红、无苔，舌脉瘀阻。

论析：胃为燥土，得阴则降。胃阴不足，而胃气上逆，故见恶心，厌食，口干，欲饮，饱胀，嗳气，便秘，脉细数，舌红、无苔，头晕，乏力，心烦不寐，自汗盗汗，为气阴双亏之证。

辨证：气阴双亏，胃燥失濡之胃痛。

治则：益气养阴、滋胃生津。

方药：沙参麦冬汤化裁。北沙参30克，麦冬20克，玉竹20克，玄参15克，竹茹15克，蒲公英30克，百合30克，枇杷叶30克，粉葛20克，生白芍30克，甘草10克。共10剂。

方解：胃为燥土，得阴则降。阴虚失润而气逆，取沙参麦冬汤益气养阴、滋胃生津；而

胃气降，诸症可消，芍药甘草汤甘酸化阴，阴复而本固。

二诊：患者恶心止，厌食、胃痛减轻，食欲好转，口干、嗳气、烦热、盗汗均减轻，脉沉细，舌质红，稍有薄白苔，舌脉瘀阻。

药证相符，症状好转。按上方继服10剂。加用胃康胶囊3瓶，每次4丸，每天3次，餐后1小时-2小时服用，以补气健脾、活血化瘀。

三诊：胃痛、嗳气均止，食欲增进，食量增加，盗汗、虚烦、不

寐大有好转，脉沉细，舌质暗红、苔薄白，舌脉瘀阻。

金代医学家李东垣的益气升阳法，重在健脾补中益气；清代医学家叶天士的养阴法，重在益胃生津，完善了脾胃病论治方法。二者相辅相成、相互补充、相得益彰。

该患者素有胃病，久病多瘀耗气，病久伤津损液，导致气阴双亏、血瘀气滞、纳运失司。胃得润则降，益胃生津、清热润燥，以保气阴而诸症除。终以益气健脾、养阴补血、活血化瘀治其本。

按语：金代医学家李东垣的益气升阳法，重在健脾补中益气；清代医学家叶天士的养阴法，重在益胃生津，完善了脾胃病论治方法。二者相辅相成、相互补充、相得益彰。

该患者素有胃病，久病多瘀耗气，病久伤津损液，导致气

阴双亏、血瘀气滞、纳运失司。胃得润则降，益胃生津、清热润燥，以保气阴而诸症除。终以益气健脾、养阴补血、活血化瘀治其本。

案例二

初诊：张某，男性，43岁，腹泻8年，系饮食不节，过食肥甘厚味、劳累过度所致。患者经多方治疗，但是病情时轻时重。患者素有食欲亢进，吃饭快、多，饥饿难忍；现在仍口干口黏，口臭，肠鸣，腹痛即泻，泻后痛止，每天10多次，甚至水泻如注。脉弦细，舌质淡红、苔白厚腻，舌体胖大、边有齿痕，舌脉瘀阻。胃肠镜检查结果显示：溃疡性结肠炎（全结肠充血、水肿、多处溃疡）。

论析：患者有结肠炎病史，

经治疗似乎器质病变已愈，久泻脾虚，健运未复，而见上述症状，属脾虚失运、胃肠功能紊乱、免疫力低下之肠易激综合征；气虚则血瘀，故见舌脉瘀阻；饮食不节，食而不化、积郁化热，而见口臭、能吃而泻多；脾失健运，湿由内生，而见口黏，舌质淡、苔厚腻，腹痛、腹泻等。

辨证：脾虚湿阻、气虚血瘀之慢性腹泻（肠易激综合征）。

治则：健脾化湿、补气活血。

方药一：六和正气丸化裁。藿梗30克，苏梗30克，苍术20克，白朮各20克，茯苓20克，山药30克，白扁豆20克，焦三仙（焦山楂、焦神曲、焦麦芽）各15克，川厚朴15克，甘草10克等。共10剂。水煎服。

方药二：六和正气丸3袋。每次服用6克，每天2次，饭前用白开水送服。

方药三：结肠舒浓缩丸2袋。每次服用6克，每天2次，饭前用白开水送服。

方解：脾为湿土，喜燥恶湿。

湿。脾虚湿阻，更碍脾运，当芳香化湿健脾。藿梗，辛而微温，其气芳香，辛能散表邪，芳香化里湿，善治脾虚湿浊阻中之证；苏梗，理气宽中，二药皆取其梗者，善理胃肠之气滞而芳香化湿，为君药。苍术、白朮，化湿健脾，合君药芳香化脾力倍，为臣药。茯苓、山药、川厚朴、白扁豆，健脾化湿；焦三仙，健脾消积；吴黄连，苦辛通降，舒肝之郁，清胃之热，共为佐药。甘草，调和诸药，为使药。全方位健脾化祛以扶正。

二诊：患者先服汤剂及六和正气丸后，肠鸣、腹痛减轻，大便次数减少，再服肠舒丸至今，便溏每天2次，无腹痛，饮食正常，吃饭慢了，亦少了，口臭消失。

按语：该患者久泻脾虚，饮食不节，劳累过度，致健运失司，湿浊阻中，更碍脾运，造成恶性循环。邪不去，正难复，治当先芳香化湿浊祛其邪，健脾固本扶其正；继以补气健脾、活血化瘀，调和气血，以增强抗病能力，固其本，能防疾病复发。

案例三

初诊：赵某，女性，82岁，便秘10年有余，加重半个月，连续数天无排便，出现低热、呕吐、腹痛，入住当地某医疗机构治疗，经抗感染灌肠排出干结的粪块（4天4次），稍缓解，自行出院。两天后，患者病情加重，慕名向笔者求助。

症状：患者发热38摄氏度，左下腹痛、拒按（起卧尤甚），干呕不食，连续数天无大便，舌质红绛，裂纹满布、无苔，舌体胖大、边有齿痕，舌脉滑数。外科会诊为不完全性肠梗阻。

论析：患者发热，左下腹痛、拒按（起卧尤甚），为结肠有结粪梗阻、充血水肿；干呕不食，连续数天无大便，为腑气不通；脉弦滑数、舌质红绛、裂纹满布、无苔

为阴虚内热；舌体胖大、边有齿痕，为脾虚；气虚则血瘀，故舌脉瘀阻。

辨证：阳明腑实、燥热伤阴之便秘（肠梗阻）。

治则：急下存阴、通腑泄热。

方药：大承气汤化裁。大黄（另包后下）15克，玄明粉（另包）10克，川厚朴15克，枳壳15克，何首乌30克，赤芍、白芍各20克，白术30克，桃仁15克，白头翁30克，败酱草20克，白头翁20克，生地、熟地各15克，甘草10克。共3剂。

用法：大黄、玄明粉用凉开

水浸泡后，药水分两次随汤剂服用；余药用凉水浸泡1小时，文火

煎煮25分钟，加入大黄，再煎5

分钟后，过滤药渣，药液入碗；加

开水再煎40分钟，过滤药渣，将

两次药汁合并，分早、晚服用。

二诊：服药1剂后，患者排便如羊屎；服药2剂后，仍排出干结的粪块10多枚；服药3剂后，排便千后通，黑黏恶臭甚多，腹痛、腹胀大减，食欲增进，体温37.5摄氏度，继以清热养阴、益气健脾、化瘀润肠。

方药：辽沙参30克，麦冬20克，白芍30克，何首乌30克，生白术30克，枳壳15克，桃仁15克，马齿苋30克，败酱草20克，白头翁20克，生地、熟地各15克，甘草10克。共5剂，水煎服。

另外，搭配通腑宁浓缩丸120克×2袋，每次30丸，每天1次，晚饭前服用。多饮水。

三诊：患者大便正常，呈黄

色软条状，每天1次，腹胀、腹痛消失，饮食有味，食量、体质恢

复，能操劳家务，脉沉缓，舌质淡红、少苔，舌体胖大，舌脉瘀阻。

患者基本康复，仍需要以通腑宁巩固之。随访半年有余，患者饮食正常，大小便正常，尚能操持家务。随着大便好转，药丸递减至每次5丸，患者也能每天顺畅排便，偶尔有隔天1次或大便较干时，药量增加至8丸。

按语：患者年高体弱，气阴双虚，燥热内结之便秘，极易导

致肠梗阻。急则治其标，以大承气汤之意，急下存阴，一剂知，二剂通，三剂愈，足见燥结之甚，病情之危。当机立断，正确处置，以期转危为安。缓则治其本，清热养阴、益气健脾，预防疾病复发。终以验方制剂善其后，前后连贯，有序论治，步步为营，至为稳妥。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）



经方治疗妇科疾病

□王彦权

经验之谈

案例一

初诊：张某，女性，21岁，严重痛经数年，经行吐泻数月，伴嘴唇红肿，口周反复红疹，末次月经时间为2025年3月6日，舌红，脉弦数。

辨证：患者嘴唇红肿，口周反复红疹，属于热证无疑，故以小量三黄泻心汤应对；痛经严重，不通则痛，不荣则痛，用四物汤，养血活血；经行吐泻，吐是胃热胃气上逆，泻是脾虚之候，经行之时发作，是肝的疏泄功能异常，故用小柴胡汤，疏肝和胃健脾。

方药：柴胡10克，黄芩10克，半夏10克，干姜6克，党参10克，甘草10克，大黄2克，黄连2克，当归10克，白芍10克，熟地10克，川芎10克，大枣6枚。共7剂。

二诊：服药7剂后，痛经及经

行吐泻均消失，疗效非常好，想再服药巩固治疗效果。

按语：双方取得如此疗效，主要得益于辨证准确，从瘀热型痛经及肝胃不和着手，“有是证，用是方”，以不变应万变，因方证对应，故收捷效。

案例二 吉某，女性，57岁，双侧乳腺增生（左侧尤甚），左侧乳房有一处大枣大小的硬块，左侧腋下疼痛，并有异物感，失眠，口干苦，舌红，脉弦。

方药：柴胡10克，白芍15克，枳壳10克，甘草10克，黄芩10克，半夏10克，干姜4克，党参10

表现，故用小柴胡汤对应；乳房结块，是已经形成有形之物，故用牡蛎软坚散结，同时应对失眠；舌红，是热证的表现，结合病位在乳房，故加蒲公英清热解毒。全方共奏疏肝理气、活血化瘀、清热解毒、软坚散结之功。因方证对应，故取佳效。

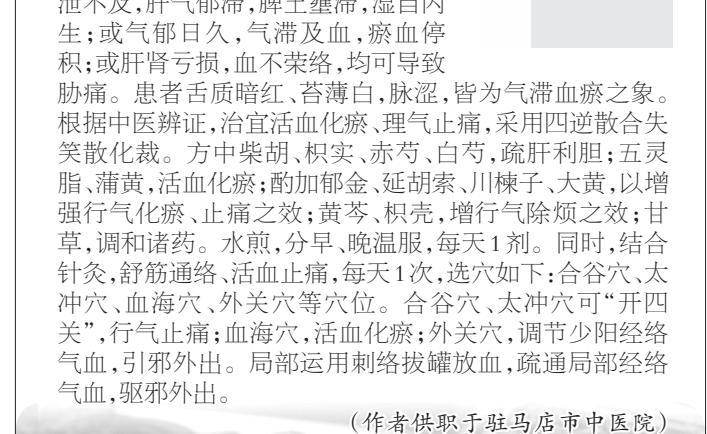
案例三 陈某，女性，38岁，严重痛经已经数年，西医诊断结果为“子宫肌瘤症”，伴下巴反复红疹，大便干结，头皮屑多，舌红，脉弦数。

按语：乳腺结节，从病因看，常由生气引起，肝气不舒，气滞血瘀而形成，故用四逆散，疏肝理气；活络效灵丹，活血化瘀。口干、口苦，脉弦，属于少阳证的

地，熟地各10克，川芎10克，干姜2克，大枣6枚。

按语：痛经并非都是由“寒”引起的。患者下巴出红疹，大便干结，头皮屑多，舌红脉数，均为“火盛”的表现，此痛经应该属于“瘀热型痛经”，故用三黄泻心汤直折其火，但是“三黄”（大黄、黄连、黄芩）苦寒，若纠正过度可能引起寒凝血瘀，故减少其用量。不通则痛，不荣则痛，故用四物汤养血活血助之，因考虑到大便干结，故白芍用量适当多一些，改单用熟地为生地，熟地并用，以“增液行舟”、润肠通便；加小剂量干姜和大枣，顾护脾胃，兼以“反佐”。实践证明，对于瘀热型痛经，运用三黄泻心汤和四物汤确有良效。

（作者供职于偃师市高龙镇石牛村集体卫生室）



制图：朱忧飞

中医特色疗法

中医健身功法在慢性病中的应用

□武英虎



制图：朱忧飞

这是一位老年女性患者，88岁，罹患慢性阻塞性肺疾病、肺气肿、心力衰竭，需要持续吸氧治疗。患者四肢肌力正常，但是因病情长期卧床，生活质量下降，情绪低落，生活自理能力评分为40分，属于重度依赖。为了促进老人康复，我们尝试了包括调整药物治疗方案在内的多种方法，均效果不佳。经过反复思量，并与家属及患者本人充分沟通后，确定了指导老人练习健身气功，且结合患者身体状况进行针对性调整的康复方案。

操作方法

在练习健康气功过程中，

患者保持持续吸氧状态，第一步先指导其由卧姿转为坐姿：保持躯干中正、竖脊正项，下颌微收，舌尖轻抵上颚，百会穴轻顶，两眼平视前方，下方时放松肩、胸、腹部，两手手臂自然摆于胸前，每天坚持坐姿练习。经过1个月的坚持，老人坐姿持续时间显著延长，身体较之前略感有力，精神状态好转，悲观情绪明显减轻，抱怨、叹息等消极表现减少。

待坐姿练习效果稳定后，鼓励患者在床边由坐姿转为站立：双脚开立与肩同宽，双膝微屈，松腰坐胯，尽力保持立身中正，手臂姿势、头部姿态与坐姿练习一致，即养生桩的标准姿

势。后续调整为每天坐姿与立位练习相结合，持续练习3个月后，老人的身体状况明显改善，坐姿及立位练习时长均增加，可以在床边间断行走，呼吸平稳，日常生活基本能够自理，情绪稳定且积极向上，生活质量显著提升，生活质量评分分为62分，属于轻度依赖。

案例分析

在此例患者的康复过程中，灵活运用健身气功，采取循序渐进的干预方式，取得了理想效果。其一，患者病情较重，无法开展常规运动，而健身气功这种静态锻炼方式，从坐姿逐步过渡到立位，动作舒缓，无需消耗过多的氧气和能量，契

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》《针推治疗》《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