

# 中医辨治纳呆两则

□高青

## 案例一

初诊：董某，女性，76岁，纳呆1年有余，便秘5年有余。  
病史：患者食量减少，不知饥饿，吃饭后有食物停滞于食管内，咽之不下，伴腹胀、乏力，大便两日左右1次(质地不干，但排便费力)，服用缓泻剂、润肠通便丸、麻仁丸后症状可缓解，伴有胃痛、胃部不适、暖气不舒、咳嗽、咯白痰(不易咯出)，晨起自觉咽喉有痰，睡眠质量较差，入睡困难，小便正常，夜尿一两次，舌红、苔黄，脉涩不滑，遂找到国医大师张磊寻求治疗。

病机：津血亏虚，大肠传导失司。  
中医诊断：纳呆。  
方药：润肠丸化裁。当归尾15克，羌活10克，桃仁12克，炒火麻仁30克，炒莱菔子15克，炒神曲10克，炒山楂15克，炒麦芽15克，炒酸枣仁30克，牛蒡子10克，桔梗10克，丹参30克，炒枳壳10克，炒牵牛子6克。共5剂，每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

二诊：患者服用上药4剂后，咳嗽止，服药期间出现大便溏，肠胀气，停药后大便恢复正常，仍有胃胀、食欲不振，伴头晕、食后恶心，睡眠正常，小便

正常，夜尿一两次，舌红、苔黄，脉涩。  
方药：当归尾10克，羌活10克，桃仁10克，炒火麻仁30克(包煎)，炒莱菔子10克，炒神曲10克，炒山楂15克，炒麦芽15克，炒酸枣仁30克，丹参30克，怀牛膝15克，砂仁3克(后下)。共6剂，每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

三诊：患者服用上药6剂后，大便好转，腹胀减轻；现在主要症状为胃稍胀(下午至次日夜间较为严重)，伴食欲不振，小便正常，舌质暗、苔薄白，脉缓。  
方药：制半夏10克，干姜3克，党参10克，黄芪10克，黄连3克，厚朴10克，大黄6克(后下)，炒枳壳10克，炙甘草6克，生姜3片，大枣3枚(切开)为引。共7剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

四诊：患者近来胃脘不适，用手按揉后，不适症状仍未缓解，坐卧不安，不知饥饿、不欲进食，伴头晕，面色苍白，大便稍干(每日1次)，舌质淡暗、苔薄白，脉缓。  
方药：生地30克，麦冬15克，炒火麻仁30克，石菖蒲6克，

桂枝3克，党参10克，丹参30克，小麦30克，炒麦芽15克。共7剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。  
五诊：患者服用上药7剂后，疗效尚可，胃部不适已经缓解，食欲不振较前好转，偶尔有大便不通畅、心慌，左胸膈僵硬不适，头晕，睡眠正常，舌质红、苔白燥，脉结。  
方药：党参10克，麦冬15克，五味子10克，山茱萸10克，炒酸枣仁30克，茯苓10克，茯神10克，丹参30克，炒火麻仁30克，当归15克，远志10克，石菖蒲6克，生地30克。共7剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

六诊：患者服药后疗效显著，心慌症状明显好转，饮食量增加，服药期间出现大便溏，轻微咳嗽，头晕，舌质淡暗、苔薄白，脉略数。  
方药：党参10克，麦冬15克，五味子10克，山茱萸10克，炒酸枣仁25克，菊花10克(后下)，川芎10克，生地20克，生白芍15克，丹参30克，小麦30克。共15剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

按语：对年迈体虚之人来说，气虚则大肠传导无力，血虚

津枯则不能滋养大肠，故方用润肠丸化裁进行治疗。方中当归归地养血，与炒火麻仁、桃仁同用，兼能润肠通便；炒枳壳引气下行，桔梗载药上行，一上一下，行气通腑，以助大便下行；丹参，活血清心；炒酸枣仁，养血安神。该案例体现了张磊治疗老年体虚者便秘时“清”“养”结合的学术观点。

二诊时，患者症状有所缓解，效不更方，加怀牛膝与炒枳壳、当归尾(代肉苁蓉)，合济川煎方义，以补肾润肠通便，更契合老年人的体质；加砂仁开胃醒脾，以增强焦三仙消食和胃之力。

三诊时，患者大便好转，但胃脘症状较为明显，故方选半夏泻心汤，以消痞散结、和胃降逆。方中加厚朴、炒枳壳，以降气消胀，疏解胸膈之气滞；加大黄既能防止大便再次秘结，又能行气活血。

四诊时，患者脾胃虚弱、运化无力，故食欲不振；糟粕内

停、气机郁滞，则引发腹胀。方中生地、麦冬、炒火麻仁，滋阴润肠通便；党参、小麦，益气和中，兼能润肠通便；炒莱菔子、丹参，活血化痰，祛胃肠之痰滞；少量桂枝，温通心阳、补火生土；石菖蒲，和胃化湿、开窍安神。全方充分考虑老年人的身体特点，以调养为主，未用攻伐之药，避免损伤正气。

五诊时，心主血脉，患者血不养心，故出现头晕、心慌。方中以生脉饮(益气养阴)为主方，加山茱萸、炒酸枣仁，收敛耗散之心气；茯神、远志、石菖蒲，安神定志；党参、生地、炒火麻仁、当归、麦冬为炙甘草汤之主药，能够益气养血、滋阴复脉。全方共奏益气养心、润肠活血、通便之功。

六诊时，患者服药后疗效不佳，因服药期间出现大便溏，故减去养阴润肠之品，加四物汤(生地、当归、川芎、生白芍)，养血活血；加菊花，清肝明目、疏散风热，以缓解头晕、轻微咳嗽症状。从整个治疗过程可见，老年人症状繁杂，治疗时需要统筹兼顾，严格遵循“急则治其标，缓则治其本”的中医治疗原则。

二诊时，患者脾虚不运，痰湿内盛，阻碍气机，故见纳呆、便溏、精神不振。方选二陈平胃散以燥湿化痰、理气和中；加炒神曲，消食化积；佩兰、石菖蒲，化湿和胃；党参，健脾益气；老年人久病多瘀，故加丹参、川

芎，活血祛瘀，使心脉畅通、心血自能濡润脾土，此合“火生土”之义；加入少量大黄，目的不在于通腑，而在于给邪以出路，使湿邪从大便排出。  
(作者系河南省第三批中医药青苗人才)

## 案例二

初诊：王某，男性，83岁，纳呆1年有余。  
病史：纳呆、恶心，有时呕吐，精神不振，步态不稳(无法长时间行走)，嗜睡明显；血压偏高，长期服用西药控制，130/50毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)；血糖控制效果尚可，大便5天1次，舌红少苔，脉弦缓。

病机：心肾虚夹瘀，兼脾运化功能欠佳。  
中医诊断：纳呆。  
方药：党参10克，麦冬10克，炒酸枣仁15克，熟地6克，生地10克，怀牛膝10克，柏子仁6

克，鸡内金6克，炒麦芽15克，肉苁蓉15克，玫瑰花6克，佛手3克，制附子3克，肉桂2克。共10剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

二诊：服上方7剂后，患者纳呆好转，恶心、呕吐未再发作，仅晚间偶尔有恶心想感。现症见患者仍然不思饮食，嗜睡明显，精神不振，大便三四天1次，质地不干，舌质红、苔白腻。  
方药：清半夏10克，陈皮10克，茯苓10克，炒苍术10克，厚朴10克，川芎10克，石菖蒲10克，丹参30克，炒神曲10克，佩兰10克(后下)，党参10克，大

黄2克，生甘草3克。共7剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

按语：脾胃为后天之本，脾胃气虚、运化无力导致纳呆；胃虚气逆则引发恶心；脾虚不能运化水谷精微，气血生化不足，则神疲体虚。方中党参、健脾益气；鸡内金、炒麦芽，化食消积；玫瑰花、佛手，行气开胃；麦冬、养肺胃之阴；炒酸枣仁、柏子仁，养心安神；熟地、生地、怀牛膝，滋补肝肾；附子、肉桂，温补心肾、少火生气。全方充分体现了“阳得阴助而生化无穷，阴得阳升而源泉不竭”的道理。

二诊时，患者脾虚不运，痰湿内盛，阻碍气机，故见纳呆、便溏、精神不振。方选二陈平胃散以燥湿化痰、理气和中；加炒神曲，消食化积；佩兰、石菖蒲，化湿和胃；党参，健脾益气；老年人久病多瘀，故加丹参、川

芎，活血祛瘀，使心脉畅通、心血自能濡润脾土，此合“火生土”之义；加入少量大黄，目的不在于通腑，而在于给邪以出路，使湿邪从大便排出。  
(作者系河南省第三批中医药青苗人才)



名医堂

# 小柴胡汤治疗脑胶质瘤化疗后不良反应

□张雨晴 曾祥学

## 验案举隅

初诊：许某，男性，52岁，已婚，确诊脑胶质瘤5个月有余。

病史：患者5个月前因偶发头晕伴恶心，在商水县某医院进行头颅CT(计算机层析成像)检查，结果显示：右侧颞顶叶占位。随后，患者被转入省会某三甲医院进行治疗。专家经相关检查发现：患者右侧颞叶有异常信号，考虑为恶性肿瘤；双侧筛窦炎症，左侧上颌窦囊肿。患者在该院进行了经额部脑内病损切除术，术后又到笔者所在医院进行脑部转移瘤及术区放射治疗，同时给予替莫唑胺化疗，过程顺利，后按疗程口服替莫唑胺胶囊。为寻求进一步治疗，患者要求采用中医药辅助治疗。

症见：间断性头痛，呈胀痛，伴恶心、无呕吐，腹胀，食欲不振，睡眠质量较差，小便少，大便正常，近期无明显体重变化。

患者平素体健，无高血压病、糖尿病、心脑血管疾病等病史，无外伤史、输血史、药物过敏史及传染病史。

体格检查：患者右侧颞部有一约13厘米的手术瘢痕，全身皮肤黏膜无黄染及出血点，浅表淋巴结未触及肿大，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音、湿性啰音，心率每分钟74次，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，双下肢水肿。

舌苔、脉象：舌质淡暗、苔白稍腻，脉弦涩。

中医诊断：脑瘤。

辨证分型：痰瘀互结证。

西医诊断：右侧颞顶叶胶质母细胞瘤术后并放化疗后。

治则：化痰散结、活血化痰、利水消肿。

方药：五苓散合通窍活血汤化裁。黄芪20克，茯苓40克，桂枝30克，炒白术20克，猪苓30克，泽泻40克，川芎12克，当归20克，桃仁12克，红花12克，赤芍10克，姜半夏12克，胆南星12克，甘草6克。共5剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服药后，患者头痛症状较前减轻，双下肢水肿缓解，小便正常，口服化疗药后出现恶心呕吐，口干口苦，胃脘部胀满不适，食欲不振，反复发热，四肢麻木，睡眠质量较差，大便稀，舌淡暗、苔黄厚，脉弦涩。

方药：小柴胡汤化裁。柴胡40克，黄芩12克，姜半夏12克，党参20克，生姜12克，大枣12克，陈皮15克，茯苓20克，炒白术15克，炒苍术15克，石菖蒲15克，皂角刺15克，胆南星12克，全蝎3克，泽泻15克，细辛5克，蜜远志12克，郁金12克，桂枝15克，甘草6克。共5剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：上述症状明显减轻，患者白天头痛症状较前缓解，夜间较甚，进食量较前增多，四肢麻木症状减轻，舌淡暗、苔黄稍厚，脉弦涩。守上方，加白芷12克，醋延胡索15克。共5剂，水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

四诊：继服5剂后，患者其余症状好转，未出现特殊不适，现巩固治疗中。

按语：该患者属于癌症范畴。癌症乃正虚邪实、邪盛正衰的一类疾病，治疗的基本原则是扶正祛邪、攻补兼施。脑瘤多由痰、瘀壅聚脑窍所致，故见头痛；气血逆乱，不能濡养脾胃，故见恶心、呕吐；肢体失于濡养，故见肢体麻木，舌脉亦可见瘀阻之象。

初诊时患者小便不利、双下肢水肿，且舌象无热象，故选方以五苓散合通窍活血汤为主。茯苓、猪苓、泽泻，利水消肿；白术，健脾助运化湿；黄芪、桂枝，温阳化气；桃仁、红花、川芎、赤芍、当归，活血化痰；胆南星、姜半夏，化痰散结和胃止呕。

二诊时，患者有明显痰而化热之象，结合其恶心呕吐、口干口苦、反复发热等，符合小柴胡汤证，故给予小柴胡汤化裁治疗。其中，柴胡用量宜大，取其疏散退热之意；柴胡配伍黄芩、一散一清、升降并用、邪正兼顾，使邪热外透内清；半夏、生姜，和胃止呕，生姜又可制约半夏的毒性；党参、大枣、甘草，益气健脾，防邪内陷；胆南星、石菖蒲、陈皮等，化痰祛湿；炒白术、炒苍术同用，共奏理气健脾祛湿之功；加用虫类药物取其通经活络之效；远志、郁金，理气化痰开窍；桂枝、细辛、泽泻，温阳化饮、利水消肿；甘草，调和诸药。

三诊、四诊时，患者有头痛症状，故加用白芷，善宣窍止痛；延胡索为血中之气药，能助气行血，止痛作用良好。

(作者供职于周口市中医院)

## 中医外治

# 铜砭刮痧缓解急性胰腺炎患者腹痛

□费景兰

以前，笔者所在科室接诊过多例急性胰腺炎案例。下面分享的这个案例会让大家有新的治疗体会，更奠定了虎符铜砭刮痧在临床急危重症救治中的地位，也阐释了李氏砭法在治疗急性疼痛中的作用可谓“砭到痛止”。

患者李某，女性，50岁，腹痛9小时。

病史：患者因进食西瓜和孜然羊肉后，排稀糊便3次，在次日早上出现腹痛(以上腹部为主，呈持续性、阵发性加重，疼痛剧烈时患者难以忍受，放射至腰背部)，伴恶心、干呕，遂到医院急诊科就诊。医生给予胃复安肌肉注射、静脉输注抑酸、保护胃黏膜药物等综合治疗后，症状无改善，即住院治疗。

生化检查：淀粉酶286单位/升，脂肪酶1386单位/升。

磁共振胰胆管成像：胰腺体尾部肿胀，周围片状渗出，考虑胰腺炎；肝内胆管、左右肝管粗细不均勾，考虑为胆管炎；胆囊内胆固沉积；左侧肾前间隙、脾周、腹腔内积液。

胰腺轴位增强扫描：急性胰腺炎；脂肪肝，脾大；左侧附件区囊肿；阑尾粪石。

中医诊断：腹痛(湿热积滞证)。

西医诊断：急性胰腺炎；非酒精性脂肪肝；2型糖尿病肾病；甲状腺手术后。

刮痧方案：双下肢膝盖及以下胃脘、胆经部位；对足三里穴、足三里穴下2.5厘米处、上巨墟穴、下巨墟穴、悬钟穴进行重刮。

诊，制定了中心静脉置管、床旁连续性血液净化等一系列治疗措施。

治疗经过：提起血液净化治疗，人们或多或少会感到紧张。为确保治疗顺利进行，笔者一直守护在患者床旁，一边耐心告知患者治疗期间的注意事项，一边安抚其焦躁情绪，以提高其治疗配合度。外出检查前，遵医嘱嘱为患者肌肉注射曲马多100毫克以缓解腹痛，但是患者仍腹痛难忍、呻吟不止，还自言自语说止痛药一点儿用都没有，不愿意再服药。

笔者坐在患者床旁，一手拿起虎符铜砭，一手扶住患者左小腿，从膝盖下方开始，采用“徐而和”的手法，沿胆经线刮拭胃经、胆经，力求“人砭合一”，心中默念“通、通、通……”。经过约10分钟的治疗，患者渐渐平静下来，不再辗转反侧，紧锁的眉头也稍有舒展。笔者心想，患者折腾了这么久，或许太累了，先让她歇一会儿吧。突然，患者的家人轻声说：“费老师，你听，她在打呼噜，好像睡着了。”笔者轻声回应：“没事，这说明她舒服了一些了，可能不再那么痛了，让她好好睡一觉吧。”听着患者的呼噜声越来越沉，笔者和家人属悬着的心终于放了下来。随后，笔者又坐到患者床旁，继续刮拭她右小腿的胃经、胆经。

第二天一大早，笔者特意到

病房看望患者。患者一见到笔者就笑着说：“护士长，你昨天给我刮痧后，我的肚子就不痛了，夜里睡得特别好，虎符铜砭刮痧太神奇了！”

按语：腹痛是指以胃脘以下、耻骨毛际以上部位疼痛为主要临床表现的一种脾胃病证。多种原因导致脏腑气机不利、经脉气血阻滞、脏腑经络失养，均可引起腹痛。相关文献中记载的“脐腹痛”“小腹痛”“环脐而痛”“绕脐痛”等，均属于该病范畴。

腹痛是临床常见病证，各地均有发病，一年四季均可发生。《黄帝内经》中已提出“寒邪、热邪客于肠胃可引发腹痛”，如《素问·举痛论》记载：“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛。按之则血气散，故按之止痛……热气留于小肠，肠中痛，瘴热焦渴则坚干不得出，故痛而闭不通矣。”同时，文中也提出腹痛的发生与脾、胃、大肠、小肠等脏腑密切相关。《金匮要略方论》对腹痛的病因病机及临床症状论述详尽，并明确了虚证和实证的辨证要点，如：“病者腹痛，按之不通，此为实也，可下之。舌黄而燥者，下之，下之黄自去。”腹痛的治疗以“通”为法，需要结合辨证论治：“寒则泻之，寒则补之，热者散之。”这一治疗原则，是根据腹痛“痛则不通，通则不痛”的病机

生理特点制定的。肠腑以通为顺，以降为和，若肠腑发生病变，采用通利之法，因势利导，可使邪有出路、腑气恢复通畅，腹痛症状自然缓解消失。李氏砭法正是利用循经刮拭的方式，达到通经活络、调和气血、疏通腑气的治疗目的，从而有效缓解腹痛。

足三里穴：位于小腿外侧，犊鼻穴下3寸(此为同身寸，下同)，属于足阳明胃经，为胃经合穴；具有和胃健脾、通腑化痰、调理气血、强健体魄等功效，主治呕吐、腹胀、肠鸣、消化不良、下肢痿痹、胃痛、腹痛等。

足三里穴下2.5厘米部位：为李道政先生(李氏砭法创始人)经验用穴，属于经外奇穴的位置；主治胃痛、胃痛，对于多数数胃脘部疼痛，具有显著止痛效果，疗效确切。

上巨墟穴：位于犊鼻穴下6寸，距胫骨前缘旁开一横指(中指)，属于足阳明胃经，为大肠之下合穴；具有行气和胃、化滯温胃、疏经调气、清泻寒湿等功效，主治肠痛、便秘、腹痛、腹胀等。

下巨墟穴：位于犊鼻穴下9寸，距胫骨前缘旁开一横指(中指)，属于足阳明胃经，为小肠之下合穴；具有调理脾胃、疏通乳络、通经止痛等功效，主治小腹痛、腰膝痛、胃痛、腹胀等。

悬钟穴：本穴为足少阳胆气聚注之处，位于小腿外侧，外踝尖

上3寸，腓骨前缘，属于足少阳胆经；具有平肝熄风、益肾壮骨、通经活络、止痛安神等功效，主治下肢痿痹、腰膝酸痛、头痛、眩晕等。

急性胰腺炎是临床常见的急危重症之一，临床表现常与急性肠炎、急性胃炎相混淆，临床诊断时需要提高警惕，影像学检查是急性胰腺炎诊断的“金标准”。该病属于中医“腹痛”“脾心痛”等范畴，腹痛、腹胀、恶心、呕吐等是其主要临床症状，治宜清热攻下、通腑泄浊。

“脾为脏，属太阴经，属阴，其象地，其卦坤；胃为腑，属阳明经，属阳，其象天，其卦乾，人体正常生理状态应符合脾升胃降、地天泰之象。”该案例中，患者因胃腑实热内蕴，导致脾胃升降清浊功能失调，腑气不通、气机阻滞，进而引发腹痛等一系列症状。

足阳明胃经多气多血，为“阖”；足少阳胆经多气少血，为“枢”。李道政先生常常教诲弟子：“学而三思，笃行致远，借道治病，融会贯通。”根据脏腑别通理论，心包与胃、心与胆别通。因此，本次治疗选取胃经、胆经进行刮拭，重点关注机体气机升降出入的枢机，即脾胃功能的调理，使机体气机升降恢复正常，否卦转为泰卦，腑气通畅、气机调和，腹痛症状自然消失。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

## 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

本版方需要在专业医生指导下使用