中医辨治脾胃疾病

□李郑生 李志刚 王雷生

案例一

初诊：王某，女性，62岁，以胃脘疼痛3年有余，伴柏油样大便3日就诊。3年前，患者无明显诱因出现胃痛（经常发作，痛如刀割，饮食后疼痛加剧）。当地医院检查结果显示：慢性胃炎、胃溃疡。患者曾采用西医方法对症治疗，病情时轻时重，遂向国医大师李振华寻求中医药治疗。

刻诊：患者形体偏瘦，面色无华，神疲懒言，胃脘痛如刀割（饮食后疼痛加剧），伴有呕吐酸水，头昏，肢冷，近3日大便色黑、柏油样，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：愈疡活血汤化裁。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，延胡索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，每日1剂，分早、晚2次温服。

医嘱：忌食辛辣、油腻等刺激性食物。

二诊：患者胃痛减轻，黑便消失。患者胃痛日久，迁延不愈，损耗元气，中气不足，运化无力，故见面色不华、神疲懒言、头昏、肢冷等气血亏虚之象。

方药：八珍汤化裁（气血双补）。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，延胡索10克，香附10克，砂仁10克，阿胶10克，甘草6克。共5剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：患者胃痛渐止，大便颜色转黄，饮食恢复正常，头昏、神疲、畏寒肢冷均减轻。但是，患者胃气尚不足，故去掉理气之品，加山药，将生甘草改为炙甘草，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，每日1剂，分早、晚2次温服。

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。因此，选用补益气血之人参健脾丸、当归补血膏等中成药调理善后，以巩固疗效。

方药：人参健脾丸，每次2粒，每日2次；当归补血膏，每次2贴，每日2次，继服半个月。

半个月后电话随访，患者胃痛消失，大便正常，饮食正常，头昏、神疲、畏寒肢冷均消失。

案例二

初诊：黄某，女性，69岁，以胃痛7日、黑便3日就诊。患者胃痛反复发作已经10年有余，经过中医、西医治疗，病情时轻时重。7日前，患者胃脘出现疼痛（痛时喜暖喜按），口淡不渴，畏寒怯冷；3日前，忽下黑便（状如柏油样），不欲饮食，脘腹胀满，大便溏薄，夜寐不安，形体消瘦，面色苍白，精神疲惫，体倦乏力，少气懒言，动辄气短。舌质淡、苔薄白，脉细弱。

中医诊断：胃痛（脾胃虚寒证），便血（脾不统血证）。

西医诊断：胃出血。

治则：健脾益气、温补脾胃、养血摄血、行气止痛。

方药：归脾汤化裁。黄芪30克，党参30克，白术10克，茯神15克，当归10克，龙眼肉10克，炒酸枣仁15克，灶心土30克，阿胶15克（烊化），延胡索10克，乌药10克，黑地榆10克，升麻6克，炙甘草6克。共5剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

医嘱：饮食有规律，忌食辛辣、油腻等刺激性食物，调节情志。

二诊：患者精神好转，大便颜色转黄，胃痛转轻。效不更方，继服5剂，煎服方法同上。

三诊：患者大便颜色转黄，胃痛减轻，精神饱满，饮食尚佳，脾胃气虚症状未愈。方选补中益气汤化裁，使清阳得升、元气内充。

方药：黄芪20克，党参20克，白术10克，茯苓15克，陈皮10克，枳壳10克，白扁豆10克，山药30克，升麻6克，柴胡6克，当归10克，炒麦芽10克，甘草3克。共15剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

四诊：患者胃痛已经痊愈，饮食量增加，大便正常。改服补中益气丸、归脾丸，调理善后。

半年后随访，患者症状未复发。

案例三

初诊：李某，男性，57岁，以间断性泄泻12年有余就诊。12年前，患者因饮食不当出现泄泻（大便每日七八次，甚至十几次），伴有下坠感。病情每因饮食不当或情志不舒而加重。

刻诊：患者面色萎黄，形体消瘦，平素易乏力，腹胀，频发口腔溃疡，饮食尚可，睡眠质量尚可，舌质淡，舌边尖红，舌体胖大、苔白腻，脉弦滑。患者曾在当地某医院进行肠镜检查，被确诊为慢性肠炎。

中医诊断：泄泻（脾虚肝旺证）。

西医诊断：慢性肠炎（肠易激综合征）。

治则：健脾疏肝、渗湿止泻。

方药：白术10克，茯苓15克，陈皮10克，半夏10克，木香6克，砂仁10克，厚朴10克，枳壳10克，郁金10克，乌药10克，炒薏苡仁30克，泽泻15克，焦三仙（焦麦芽、焦山楂、焦神曲）各12克，桔梗10克，炒黄芩10克，甘草3克，生姜10克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

医嘱：饮食有规律，忌食辛辣、油腻等刺激性食物。

二诊：患者服药3剂后，口腔溃疡痊愈，大便基本成形（每日2次），无下坠感，口干，双下肢酸困。上方加黄芪10克，泽泻剂量改为12克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：服药期间，患者因进食水果、牛肉汤等导致大便不成形（每日两三次），无其他不适。上方去掉炒黄芩，加芡实12克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

随访：患者坚持服药3个月有余，大便已经成形（每日1次）。

按语：胃痛一证，多由诸多因素致使胃腑不通，治疗重点在于通降与补虚。清代医学家叶天士曾曰："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，皆可致胃络瘀阻，不通则痛；瘀阻胃络，血不循经，破络外溢，则大便色黑、状如柏油样。案例一的患者胃痛日久、年老气弱，舌脉合参，辨证为胃络瘀阻，兼有郁久化热之象，属于虚实夹杂。案例二的患者则胃痛日久，必损中气，以致脾胃虚寒，胃失温养而痛。《景岳全书》记载："盖脾统血，脾气虚则不能收摄……因而脱陷妄行……"故见脾不统血之便血，属于虚证为主。

泄泻一证，每因饮食不当或情志不畅而加重，系土虚木乘、肝脾不和、脾受肝制、运化失常所致。《医方考》记载："泄责之脾，痛责之肝，肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实，故令痛泻。"案例三的患者病程持久，泻久由实转虚，脾阳衰虚，故见面色萎黄、形体消瘦、乏力腹胀。

方药解析：案例一，治宜活血化瘀、行气止痛、凉血止血，方选愈疡活血汤化裁，以当归、丹参、赤芍、桃仁、延胡索，活血行气止痛；生地、侧柏炭、地榆炭，养阴清热、凉血止血。患者血瘀日久、新血不生导致血虚，故用阿胶补血养血，待瘀血渐祛，方选八珍汤化裁，气血双补。三诊时，去掉方中理气之品，加山药以顾护胃气，改生甘草为炙甘草以增强健脾益气之力。案例二，治宜健脾益气、温补脾胃、养血摄血。方选归脾汤化裁。方中党参、黄芪，益气健脾、统血摄血；当归、龙眼肉，养血营血，配伍党参、黄芪，益气生血；茯神、炒酸枣仁，养心安神；白术，醒脾健脾；加灶心土，温中、收敛、止血；阿胶，滋阴、养血、止血；延胡索、乌药，理气和胃、散寒止痛；黑地榆，凉血止血；升麻，引清气上行，升举阳气；炙甘草，补脾益气，调和诸药。案例三，治宜健脾疏肝、渗湿止泻，以枳壳、乌药、郁金，疏肝解郁；黄芪、白术、茯苓、半夏，健脾、化湿、和胃；薏苡仁、泽泻、生姜，化湿、健脾、止泻；配伍桔梗、炒黄芩，清肝经之热，升提上焦之气；久泻不止，久病及肾，后期兼顾脾肾，故加芡实，补肾收敛、止泻。

这3个案例均随证转方，非守单方到底。案例一，患者初诊瘀热并见，故活血与凉血止血并进；二诊时，瘀祛血亏，转八珍汤气血双补；三诊时，胃气未复，遂去掉理气之品而加健脾之山药。案例二，患者初诊脾胃虚寒、气不摄血，故以归脾汤温补摄血；三诊时，便血止而脾胃气虚未复，转补中益气汤升举清阳，终以丸剂缓图巩固。案例三，患者初诊肝脾不和、湿盛，故健脾与疏肝、渗湿并施；二诊时，湿减而气不足，加黄芪益气；三诊时，因饮食不当导致症状反复，去掉黄芩加芡实收敛。"方随证变，法依证立"，是取效的关键。

（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）

中医外治

针刀"网眼理论"的多病治验

□杨 戈

笔者根据"网眼理论"，用针刀治疗慢性筋骨、头面疾病。笔者认为，人体筋膜、软组织如网如眼，一处挛缩粘连可牵动整体，通过点状施术松解关键节点，可带动整片筋膜松解、恢复动态平衡。下面，笔者分享肩周炎、头痛、咽炎、鼻炎、痛风性关节炎等治疗经验。

肩周炎

肩周炎也称肩凝症、"五十肩"，多因慢性劳损至该年龄阶段而发病。该病与脾、肝、肾功能衰退相关，脏腑亏虚者恢复时间较长。

初诊：患者刘某，女性，46岁，以左臂功能受限、疼痛半年就诊。患者左肩不能上抬、不能背身后，曾接受理疗、拔罐等中医疗法，效果不明显。检查：双手上举、背身后均受限。首次针刀治疗，笔者施以伸手法配合红花油外擦，松解冈上肌止点处，喙突处，患者当即感觉左肩上抬较前轻松；继续松解肩部粘连，配合手法治疗一周。

二诊：患者左肩仍然疼痛，但是上举、背身后较前灵活，遂停用针刀治疗，笔者嘱咐其加强功能锻炼。随访至今，患者痊愈。

头 痛

头部外伤或皮肤感染累及帽状腱膜，修复中筋膜粘连挛缩，压迫血管、神经，刺激末梢神经引起头痛。

治疗方法：触压头皮，痛性结节或明显压痛处即为进针点。刀口线与帽状腱膜纤维走向一致，刀体垂直于骨面，按"四步进针刀法"进至骨面，纵切、横剥各两三次后出针；若有出血，用洁净的纱布擦干净、消毒即可。

长期伏案低头工作或颈受寒湿侵袭导致项筋膜炎，牵拉压迫枕大神经、枕小神经、耳大神经等引起的头痛。

治疗方法：触压项筋膜寻找压痛点或结节为进针点，刀口线平行于脊柱纵轴，按四步规程进至骨面纵切、横剥各两三次后出针，再松解枕大神经、枕小神经出筋膜口处，针体垂直于骨面、刀口线顺神经走向，纵切横剥两三次。

有一种头痛为"痛无定处"，头皮紧麻如念紧箍咒，为帽状腱膜挛缩所致，根据"网眼理论"以点带面松解治疗即可。

治疗方法：选巅顶（双耳尖穴位的连线中点）、耳尖穴与巅顶连线中点（左右各一）、风府穴、风池穴（枕骨隆突旁开2.5厘米）为进针点，一般治疗三五次即可。

药物配合：风邪为百病之长，头痛多由风邪引起。外风邪为主者，以川芎茶调散化裁：川芎10克，荆芥10克，防风10克，细辛3克，白芷10克，羌活10克，薄荷10克，甘草6克。共三五剂，水煎，每日1剂，当茶饮。内风邪为主者，多属于肝阳上亢，以天麻钩藤饮化裁：天麻10克，钩藤10克，决明子10克，山栀10克，黄芩10克，川牛膝10克，杜仲10克，益母草10克，桑寄生10克，夜交藤10克，朱茯神10克。共三五剂，水煎服。

咽 炎

病因：长期吸烟、慢性上呼吸道感染或食管反流等，导致咽部慢性感染或微循环障碍。

临床表现：咽部干痒、干咳，咯之不出、咽之不下，或声嘶、发声困难。

针刀治疗：患者取仰头姿势，下巴与喉结中线旁开3厘米凹陷处，刺破皮下即可。

药物：常规抗生素治疗3天，静脉滴注。

按语：提舌骨肌挛缩导致咽部力平衡失调，针刀松解其筋膜，恢复动态平衡，改善微循环。

鼻 炎

病因：感冒迁延不愈、抵抗力下降，导致鼻腔变态反应。

临床表现：鼻塞、流鼻涕、打喷嚏，长期不愈可导致头痛、记忆力下降。

针刀治疗：鼻中隔中下部与鼻腔后壁交接处（静脉丛），两侧各针刀治疗1次（刺之令其出血），7天~10天1次，3次为1个疗程。

药物：辛夷散化裁。辛夷6克，熟附子6克（先煎），麻黄6克，白芷9克，升麻7克，木通10克，藁本10克，防风10克，川芎10克，细辛3克，甘草6克。每日1剂，水煎服。

按语：鼻炎属于虚证、寒证者较多，"寒主收引"导致微循环障碍、毒素蓄积而鼻塞、流鼻涕，使用针刀刺络放血加速代谢，恢复鼻腔动态平衡，可以治疗过敏性鼻炎、鼻窦炎及部分鼻甲肥大等疾病。

痛风性关节炎

痛风早期表现为痛风性关节炎，疼痛剧烈，好发于跖趾、踝关节，伴感染可发热。

针刀治疗：局部针刀松解关节囊，刺入关节令其出血；若不出血，可在针刀治疗后进行拔罐。

药物治疗：五灵丸化裁。五灵脂6克，制草乌3克，乳香6克，没药6克，蒲黄6克，冰片3克（水煎，外用）。上方去掉制草乌、乳香、没药，研粉后装胶囊，每次3粒，每天口服3次。

一般治疗7天，患者症状可缓解；若仍然有疼痛，7天后可再治疗1个疗程。

按语：痛风导致尿酸增高，针刀松解关节囊、拔罐出血可较快止痛，配合降尿酸药物及饮食调理后，疗效显著。

［作者系针灸（中医针刀）学术流派代表性传承人］

四诊合参

肺癌术后的中医药调理

□徐立然 黄铭燕

肺癌是临床常见的恶性肿瘤，手术是其主要治疗手段之一。术后患者瘤体虽然得除，但是被金刃所伤，正气耗损，常出现肺脾两虚，症见胸闷、气喘、咳嗽、咯痰、乏力等，严重影响患者生活质量。中医学历来重视扶正祛邪，术后正虚邪恋、余邪未净之态，恰为中医药介入调理之契机。中医药在肺癌术后康复中具有协同调理、扶正固本之优势，可减轻术后不适、改善体质、扶助正气。一般而言，术后初期，以益气固表、化痰和胃为先，使胃气得开、营卫得充；恢复期，重在健脾益肺、调补气血，使正复而邪无所附。下面案例中的患者无放疗史、化疗史，故以单纯术后正虚为辨治基点；若兼顾放疗、化疗，须兼顾气阴两伤、脾胃不和，方药又当另议。

初诊：何某，女性，45岁，以肺癌术后20天就诊。患者之前因胸闷、气喘、咳嗽曾就诊于当地某医院，肺部CT（计算机层析成像）检查结果显示左肺原位腺癌，而后到省会某医院进行手术治疗。术后，病理检查结果显示腺癌，未见基因突变。

刻诊：患者胸闷、气喘（活动后加重），伴有乏力、咳嗽、咯痰（痰色白、质黏、量少），咽部有异物感，饮食尚可，睡眠质量差，大小便正常，舌质暗红、苔薄黄腻，脉细。

病史：患者平素身体状况良好，否认高血压病、糖尿病、冠心病、肝炎、结核病、脑梗死、脑出血等病史。

体格检查：患者双肺呼吸音清，未闻及干性啰音和湿性啰音，心率85次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。

中医诊断：肺癌（肺脾气虚证）。

西医诊断：肺癌术后状态，左肺原位腺癌，右肺多发性磨玻璃结节。

治则：补肺健脾、化痰散结。

方药：党参15克，黄芪30克，清半夏20克，黄芩15克，黄连15克，忍冬藤30克，半枝莲30克，鸡内金15克，皂角刺15克，红花15克，枳实10克，竹叶10克，生龙齿30克（先煎），煅牡蛎30克，首乌藤30克。共15剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者服药后胸闷、咳嗽、咯痰好转（痰色白、质清、量少），伴有夜间出汗，活动后胸闷、气喘，偶有怕冷、手脚发凉，胃胀，排气较多，饮食尚可，睡眠质量尚可，大便不成形，小便正常，舌质暗红、苔腻，脉细弱。上方去掉忍冬藤、皂角刺，加车前草30克，肉桂5克。共15剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：服药后，患者在未活动下有胸闷、气喘，服药后容易呕吐，遇冷空气、刺激性气味后咳嗽、咯痰（颜色时白时黄，质清、量少，不易咯出），出汗、怕冷较前好转，饮食尚可，睡眠浅（易醒），大便不成形（有不尽感），每日两三次，小便黄（量少）。

方药：清半夏20克，茯苓30克，砂仁10克，生姜5克，前胡20克，荆芥20克，枇杷叶15克，紫苏叶20克，黄芩15克，红花15克，黄芪15克，陈皮10克。共15剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

随访：患者坚持服药，乏力、咳嗽较前改善，而后定期复诊，至今病情稳定。

按语：患者是肺癌术后为金刃所伤，耗伤气血，脾胃运化受累，遂成肺脾气虚症状。肺主气、司呼吸，脾为气血生化之源，肺脾气虚则宣降失司、卫外不固，故见胸闷、气喘、咳嗽、咯痰、乏力；气虚推动无力，津液聚而为痰，故痰白质黏。舌质暗红、苔薄黄腻，脉细，为气虚兼有痰热之象。患者术后正气未恢复，外邪易侵入，故遇冷空气、异味则咳嗽加重，提示卫表不固。

初诊方以党参、黄芪，补气健脾、益肺固本，为君药；清半夏、黄芩、黄连，清热、化痰、和胃；忍冬藤、半枝莲、皂角刺，解毒散结；鸡内金，健胃消食；红花，活血通络以防瘀滞；黄芩、黄连，寒清胃中郁热，兼制半夏之温；半枝莲、忍冬藤，解毒抗癌，为术后清余毒之常用配伍；皂角刺，拔毒消肿、透达疮疡，配伍红花以畅血行；枳实，理气宽中；生龙齿、煅牡蛎，重镇安神，首乌藤养心安神，三药配伍可改善睡眠质量。全方补消并行，扶正而不助邪，祛邪而不伤正。二诊时，患者痰热渐减，寒象渐显，故去掉忍冬藤、皂角刺（寒凉散结），加车前草（利水渗湿）、肉桂（温阳），以顾其怕冷、手脚发凉，车前草兼能分清化浊，于大便溏、小便黄者尤宜。三诊时，患者表邪犯肺、气机不利，故以清半夏、茯苓、陈皮、砂仁、生姜健脾化湿，前胡、荆芥、枇杷叶、紫苏叶宣肺止咳，黄芪、黄芩、红花益气清热活血。

该案例始终以补肺健脾为本，随证化裁。初诊时，患者痰热互结，故清热化痰与解毒散结并行；二诊时，寒象渐显，转加温阳化气；三诊时，复感外邪，重在宣肺化痰。方随证转，补而不滞，体现了"观其脉证，知犯何逆，随证治之"的辨治思路。三诊更换方药而不离健脾益气之旨，正合术后久虚、不耐峻攻之体。凡术后之体，攻邪宜缓、扶正宜恒，方随证移而主轴不移，即"守正达变"之要义。守方与微调并重，既不可朝令夕改、屡易其法，亦不可执方不化、罔顾脉证。

临床体会：其一，肺癌术后调治当以扶正为纲，健脾补肺、固护胃气，使正气渐复而抗邪有力。其二，笔者认为治宜"七分扶正、三分祛邪"，中病即止，切勿"见瘤攻瘤"而损正气，须"因时、因地、因人"制宜，结合患者体质、病程、肿瘤负荷、手术及放疗、化疗情况辨证施治。其三，肺癌为恶性肿瘤，术后调治贵在守方与微调，该患者仅为个案，方药须在中医师与肿瘤专科医师共同指导下使用。其四，随访不容忽视，定期复诊便于据证增损，亦是评估疗效、稳定病情之要。其五，调护宜清淡饮食，忌食生冷、黏腻之品，循序渐进调整呼吸，情志舒畅有助于气机调达。其六，肺癌术后调治须与西医随访、影像学及肿瘤标志物监测并行，中西医协同方为上策。其七，该案例以"证"为核心而非以"瘤"为中心，"随证治之"。其八，顾护胃气为术后调理第一要务，胃气存则"药可进、谷可受"，脾运得健则症状逐渐康复。

（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

本版药方需要在专科医生指导下使用