中医辨治脾胃病

□高 青

脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃病是临床常见病、多发病，包括胃痛、痞证、泄泻、呕吐、呃逆等。国医大师张磊认为，脾胃病的治疗须首辨寒热虚实，次分气机升降。寒热错杂者，用半夏泻心汤化裁；脾胃虚弱者，用参苓白术散或六君子汤化裁；肝郁脾虚者，用逍遥散或痛泻要方化裁；食积胃脘者，用保和丸化裁；肠胃积热者，用葛根芩连汤化裁。此外，脾胃病的治疗还须注意调和肝脾关系，肝气犯胃者须疏肝和胃，脾虚肝乘者须健脾柔肝。

脾胃病的辨证要点在于分清寒热虚实。脾胃虚寒者，胃脘隐痛，喜温喜按，舌淡、苔白，脉沉迟；脾胃湿热者，胃脘灼热，口苦口黏，舌红、苔黄腻，脉滑数；肝郁脾虚者，胃脘胀痛累及两胁，善太息，脉弦；食积胃脘者，脘腹胀满，嗳腐吞酸，苔厚腻，脉滑。临证时须仔细辨别，才能准确施治。

脾胃病的治疗，除了内服药物外，还应注意生活调护。患者应保持心情舒畅，避免忧思恼怒；规律作息，不要熬夜；饮食宜清淡，规律饮食，远离辛辣刺激性食物；坚持适度运动，增强体质。医患双方密切配合，方能取得令人满意的疗效。对于反复发作的顽固性脾胃病患者，建议完善胃镜及病理检查，排除器质性病变，以免延误诊治时机。

胃脘灼热

初诊：樊某，男性，75岁，胃脘灼热1周。1周前，患者因腹泻4天口服诺氟沙星（泻止），而后出现胃脘灼热不适，隐痛，口腔有异味，口苦，晚上口干，饮食尚可，睡眠质量较差，服用药物（安定）20余年。近1个月，患者睡觉多梦（偶尔噩梦），舌淡暗、苔薄黄，脉细。患者有冠心病20余年，患高血压病20余年，有脑梗死病史，口腔溃疡反复发作13年。

中医诊断：痞证（寒热错杂证）。

治则：消食和胃、清热燥湿。

方药：炒神曲10克，炒麦芽15克，炒山楂15克，砂仁3克（后下），炒白扁豆10克，黄连3克。共6剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上药6剂后，患者胃脘灼热痊愈，口腔异味消失，口苦减轻，饮食和睡眠质量较前均有改善。

按语：该患者年老体弱，脾胃虚弱为本，加之腹泻后口服诺氟沙星，苦寒伤胃，胃中郁热未尽，故见胃脘灼热、口苦、口干。方选炒三仙消食和胃，砂仁芳香化湿、温脾止泻，炒白扁豆健脾化湿，黄连清热燥湿。全方药材仅有6种，消补兼施，寒热并调，药精力专，故患者服药6剂后痊愈。张磊用药以“方精、药少、量小、效奇”著称，本案即为其典型体现。张磊认为，治疗老年脾胃病患者，用药宜轻灵平和，不宜峻猛攻伐。老年人体质虚弱，脾胃功能减退，若用药过于峻猛，虽然可以取效一时，但是易伤正气，反而不利于康复。本案方中黄连仅用3克，既取其清热燥湿之效，又不过度苦寒伤胃；砂仁仅用3克，取其芳香醒脾之功，又不过度辛温耗气。这种用药思路，体现了“用药如用兵，贵在精不在多”的原则。此外，患者有冠心病、高血压病等基础疾病，治疗须兼顾基础疾病的控制。患者长期服用安定助眠，此次就诊时睡眠症状再次加重，可能与脾胃不和、胃中郁热有关，“胃不和则卧不安”，脾胃调和后，睡眠质量亦可改善。

慢性泄泻

初诊：杨某，男性，62岁，腹泻易发，加重4年。患者平素容易腹泻，常有腹部下坠感（时发时止，近4年又加重，一般每日2次，甚则每日五六次），腹泻如水样，泻后不减（与饮食无关）。患者有时不能吃冷冻食品或剩饭，有时饮食正常也会腹泻。患者现在症状为胃灼热（偶尔疼痛），饮食不慎则腹胀，小腹有疼痛、坠胀感，小便多（夜尿频繁，每晚两三次），大便偶尔带血，睡眠质量较差，每晚易醒且不易再入睡，饮食尚可，腹泻下午加重，如水样，舌质淡、苔白薄，脉沉滞。

中医诊断：泄泻（脾虚湿滞、肠胃积热证）。

治则：健脾消食、清热利湿。

方药：炒山楂15克，生山楂15克，炒车前子15克（包煎），葛根15克，黄芩10克，黄连3克，陈皮10克，生山药10克，防风3克，炒白术10克，羌活3克。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上药10剂后，患者腹泻明显减轻，大便每日一两次（成形），腹痛消失，腹胀减轻，睡眠质量改善。患者继服10剂，以巩固疗效。

按语：该患者腹泻4年，久泻不愈，脾虚为本，肠胃积热为标。症见腹泻如水样，小腹痛（泻后不减），胃口灼热（时痛），大便偶尔带血，一派寒热错杂之象。方选炒山楂、生山楂，消食导滞；炒车前子，利湿止泻；葛根、黄芩、黄连，清热燥湿；陈皮，理气健脾；生山药，补脾止泻；防风、羌活，祛风胜湿；炒白术，健脾燥湿。全方消补兼施，清温并用，表里同治。山前汤（生山楂、炒山楂、生车前子、炒车前子）系张磊自拟经验方，用于治疗慢性泄泻、腹内有积滞者，症见大便次数多，泻前腹痛，泻后痛减，经多方治疗无效者，皆可使用，效果较好。山前汤源自清代陈修园书中，张磊见此方用药奇特，经临床验证，效果很好，后来把它定名为山前汤。生山楂消食积，炒山楂止泻痢；生车前子利水通淋，炒车前子健脾止泻。生炒并用，消补兼施，利涩兼顾。本案以山前汤为基础方，配合葛根芩连汤清热燥湿，痛泻要方疏肝健脾，共奏健脾消食、清热利湿之功。

治疗慢性泄泻须把握以下要点：一是健脾为本。脾虚则运化失常，水湿内生，故慢性泄泻的治疗须以健脾为根本。二是消食导滞。久泻之人多有食积，须消食与健脾并施。三是清热与温阳兼顾。慢性泄泻多为寒热错杂，须寒热并调。四是祛风胜湿。风药能胜湿，防风、羌活等风药有助于祛湿止泻。患者平时应注意规律饮食，避免暴饮暴食，远离生冷油腻之品，保持心情舒畅，避免忧思恼怒。

（作者为河南省第三批中医药青苗人才）



中医外治

刮痧治疗眩晕

□刘慧莉 董亚琴

眩晕是临床常见症状，是以头晕眼花为主要临床表现的一类病证。眩即眼花，晕是头晕，两者常同时出现，故统称为眩晕。眩晕病位在清窍，与肝、脾、肾关系密切，多由“风、火、痰、瘀、虚”导致。刮痧治疗眩晕，采用刮拭体表经络穴位，达到疏通经络、调和气血、平衡阴阳的目的。

初诊：患者李某，男性，56岁，头晕1年有余，症状加重伴头痛、恶心（1天）。患者体格壮硕，因经常应酬饮酒较多，嗜食肥甘厚味。患者连续劳作后出现神疲乏力，眩晕，偏头痛（头重如裹，视物旋转），行走困难（走路头重脚轻），伴有心烦意乱，胸闷恶心，食欲不振，口苦，时有咳嗽，咯白痰、质清，睡眠尚可，大小便正常，舌淡红、苔白厚腻，脉弦滑。核磁共振检查结果显示：椎-基底动脉供血不足。

中医诊断：眩晕（痰浊上蒙证）。

西医诊断：椎-基底动脉供血不足。

辨证分析：眩晕的病性虚者居多，因肝肾阴虚、肝风内动，气血亏虚、清窍失养，肾精亏虚、脑髓失充而形成；实证多由痰浊阻遏，升降失常，痰火气逆，上犯清窍，瘀血停着，痹阻清窍而成。患者经常饮酒，嗜食肥甘厚味，体格壮硕，为痰湿体质。患者本次发病，有眩晕（头重如裹），胸闷恶心，苔白厚腻，故辨证为痰浊上蒙。

治则：祛湿化痰、滋阴潜阳、醒脑开窍。

刮痧方案

头部：刮拭督脉及两侧足太阳膀胱经、足少阳胆经，重点刮拭神庭穴、百会穴、头维穴，以疏通气血，增加脑供血。

颈部：风府穴、风池穴、颈百劳穴、肩井穴，椎动脉、双侧颈动脉、颈部一圈，徐而和手法刮透。

开四穴：大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴，以宣肺养血、滋阴安神。

双下肢：膝盖以下足太阴脾经、足阳明胃经、足厥阴肝经、足少阳胆经循行部位，重点刮拭丰隆穴。

效果评价：在刮痧过程中，患者即感觉头晕有所缓解。刮痧完毕，患者站起行走，头晕（头重如裹）症状完全缓解，浑身轻松，走路无晕倒倾向，且口苦症状也基本缓解。

患者刮痧3次后，临床痊愈。

按语：眩晕多由情志、饮食内伤、体虚久病、失血劳倦及外伤、手术等病因，引起“风、火、痰、瘀”上扰清窍或精亏血少，清窍失养所致。清阳不升则痰湿生，内风上冒则眩晕起，风火夹痰上扰清窍则头重目眩。元代医学家朱丹溪曾说：“无痰不作眩。”患者饮食不规律，经常饮酒，嗜食肥甘厚味，脾失健运，痰湿中阻，加之劳累，痰浊阻遏，升降失常，痰火气逆，上犯清窍而发眩晕。

选穴释义

神庭穴：该穴位在头部，为督脉、足太阳膀胱经、足阳明胃经交会穴，主神之变化，司气之开阖，具有宁神醒脑、降逆平喘的功效，是主治神志病的要穴。

头维穴：该穴位在头部，为足少阳胆经、足阳明胃经、阳维脉交会穴，位于额角入发际处，为阳明脉气所发，为头部输送纯阳之气，是治疗头目疾病的常用穴位。

丰隆穴：该穴位在小腿外侧，为足阳明胃经的络穴，不仅能促进水谷精微的运化，治本经病，还可治相表里的足太阴脾经病证，既可健胃，又可运脾，令脾运化水湿的功能恢复正常，痰湿得化，故为化痰首选穴位。

“四诊合参”，辨证分型，患者属于痰浊上蒙型眩晕。根据“李氏砭法”理论，按上述方案为患者实施刮痧。患者在刮痧过程中即感觉头晕缓解，刮痧结束后头晕、头痛彻底缓解。刮痧治疗眩晕，重在疏通经络、调和气血、平衡阴阳。头部刮拭，可疏通督脉及足太阳膀胱经，增加脑供血；颈部刮拭，可刺激风池穴、风府穴等要穴，改善椎-基底动脉供血；“开四穴”，可宣肺养血、滋阴安神；下肢刮拭丰隆穴，可化痰降浊。

刮痧手法须注意轻柔均匀，避免暴力操作，以免加重损伤。在刮痧过程中，医者应观察患者反应，如果患者出现不适，应立即停止刮痧。刮痧后，患者应避风寒，多饮温水，有助于疏通气血。患者平时应注意饮食清淡，避免嗜食肥甘厚味，保持心情舒畅，避免过度劳累。

眩晕的预防重于治疗。患者应保持规律作息，避免熬夜；饮食宜清淡，远离辛辣刺激之品；坚持适度运动，增强体质。对于反复发作的顽固性眩晕患者，应完善相关检查，排除器质性病变，以免延误诊治时机。患者若有基础疾病，如颈椎病等，治疗须兼顾基础疾病的控制，方能取得令人满意的疗效。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

经验之谈

口僻的阴阳平衡疗法

□夏俊博

口僻，即面神经麻痹，是以口眼歪斜、不能闭目、口角流涎为主要症状，属于中医中风范畴中的中经络。该病多因风邪乘虚入络，或气血瘀阻，或痰浊阻络所致，临床以一侧面部口眼歪斜为特征。笔者认为，口僻的治疗须从阴阳平衡入手，辨别外风内风、实证虚证，调和阴阳气血，使面部络脉恢复平衡，方能取得治愈之效。

口僻的病因病机，与阴阳失衡密切相关。风为阳邪，易袭阳位，面部为诸阳之会，风邪容易侵犯。外风侵入脉络者，多见于面神经麻痹，治宜活血化瘀、通络祛风；肝风内动中于经络者，多见于脑血栓形成，宜平肝熄风、活血通经。夏氏脑病阴阳平衡学术流派认为，治风先活血，血活风自灭，面部络脉气血通畅，阴阳平衡，则歪斜自正。

案例一

初诊：王某，男性，48岁，夜间因天气炎热，出汗较多，在屋檐下乘凉睡觉，第二天晨起发现口眼歪斜，言语不清，左眼不能闭合，右口角流水，被当地医院诊断为面神经麻痹，遂向笔者寻求中医治疗。

症见：患者神志清醒，言语不清，张口流涎，左眼不能闭合，口歪向右侧，精神尚可，饮食一般，舌质淡红、苔白腻，脉弦细。

中医诊断：口僻（风邪中络证）。

西医诊断：特发性面神经麻痹。

治则：熄风化痰、通络活血。

方药：当归12克，川芎9克，赤芍15克，白芍15克，生地24克，制白附子6克，僵蚕9克，钩藤12克，地龙24克，鸡血藤30克，秦艽12克，红花15克，荆芥9克，黄酒30克（为引），甘草6克。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者服药10剂后，症状好转，言语清晰，目能闭合。上方加蜈蚣3条，共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：患者服药7剂后，痊愈。

按语：患者因天气炎热，大出汗受风，风邪乘虚入侵络脉，气血瘀阻，故见口眼歪斜、口角流涎等症。风为阳邪，风性喜动，治疗以熄风化痰、通络活血为主。方中当归、川芎、赤芍、白芍、生地，养血活血；制白附子、僵蚕、钩藤，熄风化痰；地龙、鸡血藤、秦艽、红花，通络活血；荆芥，疏风散邪；黄酒，引药上行；甘草，调和诸药。全方熄风与活血并施，使“风邪去、络脉通”，阴阳平衡，歪斜自正。

案例二

初诊：山某，男性，36岁，早上起床后感觉面部僵硬，照镜子时发现口眼歪斜，嘴歪向左侧，遂向笔者寻求中医治疗。

症见：患者神志清醒，精神尚可，口歪向左侧，右侧鼻唇沟变浅，右眼不能闭合，左口角有时流水，口鼓气漏风，言语不清，舌苔白、质红，脉沉细数。

中医诊断：口僻（血虚风热证）。

西医诊断：特发性面神经麻痹。

治则：活血化痰通络。

方药：当归9克，川芎9克，赤芍12克，生地18克，制白附子9克，蝉蜕12克，僵蚕9克，全蝎9克，蜈蚣3条，乳香15克，没药15克，川牛膝15克，牡丹皮9克，钩藤15克，红花15克。共3剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上药3剂后，患者感觉面部已经不怎么僵硬，右眼能闭合，说话清楚，但是口部仍有些歪。上方加地龙24克，共6剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：服药6剂后，患者症状基本消失，言语流利，口眼正常，痊愈。

按语：该患者舌质红，脉沉细数，为血虚有热之象。夏氏脑病阴阳平衡学术流派认为，血虚即阴血虚，虚火乘其脉络失养而流注之，风邪乘虚而入中于面部络脉而发病。根据“治风先活血，血活风自灭”的原则辨证施治。风邪中络导致口眼歪斜，在临床上多见两种情况：一为外风侵入络脉，二为肝风内动中于经络。前者多见于面神经麻痹，后者多见于脑血栓形成，治疗原则也不同。前者治宜活血化瘀、通络祛风，后者宜平肝熄风、活血通经。本案以四物汤为基础方，随证化裁以活血化瘀通络，配合牵正散中祛风活络之品，故服之收效较速。

笔者认为，口僻的治疗须从阴阳平衡入手。外风侵入者，祛风散邪为先；血虚风热者，活血养血兼以清热；太阳阳明合病、少阴不足者，补少阴正气为要。无论哪种证型，都应把握“治风先活血，血活风自灭”的原则，使面部络脉气血通畅，阴阳平衡，则歪斜自正。患者平时应注意避免风寒侵袭，保持心情舒畅，避免过度劳累，加强营养，增强体质。

（作者系河南夏氏脑病阴阳平衡学术流派代表性传承人）

验案举隅

滋阴降火、养心安神调治顽固性失眠

□刘海林

失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证，中医称为“不寐”。失眠的病位主要在心，与肝、胆、脾、胃、肾的功能状态密切相关。临床虚证多因心脾两虚、阴虚火旺、心胆气虚，导致心神失养；实证多因肝火、痰热扰乱心神，导致心神不宁。《黄帝内经》记载：“胃不和则卧不安。”

《景岳全书》指出：“盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。”失眠的辨证要点在于分清虚实。虚证多因饮食不节、思虑过度、久病体虚，致心脾两虚、心胆气虚，治宜补益心脾、益气镇惊；实证多因肝郁化火、痰热内扰，治宜疏肝泻热、化痰安神。虚实夹杂者，须补虚泻实，兼顾并治。阴虚火旺者，心肾不交，治宜滋阴降火、交通心肾，方选黄连阿胶汤或天王补心丹化裁。

顽固性失眠病程较长，久治乏效，患者大多长期服用镇静安眠类药物维持，身心痛苦。长期服用安眠药容易产生依赖性和耐受性，且可出现头晕、乏力、记忆力减退等不良反应。中医治疗顽固性失眠有独特优势，辨证施治，调整脏腑功能，平衡阴阳气血，从根本上改善睡眠质量。

初诊：患者，女性，48岁，入睡困难、间断性失眠半年。半年前，患者因家事操劳后出现睡眠质量差（入睡困难、多梦易醒，每晚睡眠三四个小时），无头晕、头痛，无恶心、呕吐。患者曾自行口服安神类中成药，效果欠佳。

症见：患者心烦急躁，烘热出汗，口干，饮食尚可，大小便正常，舌质偏红、苔少，脉细数。

中医诊断：不寐（阴虚火旺证）。

西医诊断：失眠，围绝经期。

治则：滋阴降火、养心安神。

方药：黄连阿胶汤合酸枣仁汤化裁。黄连6克，黄芩9克，阿胶12克（烊化），白芍10克，酸枣仁30克，知母10克，茯苓10克，川芎6克，鸡子黄1枚（冲入）。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上药7剂后，患者入睡困难明显改善，多梦易醒减轻，每晚可睡五六个小时，心烦急躁减轻，烘热出汗减少，口干减轻，舌质偏红、苔少，脉细数。守上方继服14剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：服上药14剂后，患者睡眠基本正常（每晚可睡六七个小时），心烦急躁消失，烘热出汗消失，口干消失，舌质淡红、苔薄白，脉平。

患者症状已经痊愈，笔者嘱咐其注意调畅情志，规律作息，避免熬夜。1个月后随访，患者睡眠正常，失眠未再复发，精神状态良好，已经恢复正常工作和生活。

围绝经期患者应保持心情舒畅，适度增加户外活动，必要时可在医师指导下配合激素替代治疗，以平稳度过围绝经期。

按语：该患者失眠半年，入睡困难、多梦易醒，心烦急躁，烘热出汗，口干，舌质偏红、苔少，脉细数，一派阴虚火旺之象。患者因家事操劳，耗伤阴血，肾水不足，心火偏亢，心肾不交，故不寐。治宜滋阴降火、养心安神，方用黄连阿胶汤合酸枣仁汤化裁。

黄连阿胶汤出自《伤寒论》：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。”此方为治疗少阴病阴虚火旺之失眠的代表方剂。方中黄连清心火，黄芩清上焦热，二者苦寒直折亢盛之火，共为君药；阿胶滋肾阴，鸡子黄养心血，芍药敛阴和营，共为臣药。这5味药物组合，构成“清心火、滋肾水、养心血”的完整治疗体系，使心火得降，肾水得滋，心肾相交，水火既济，则不得卧自愈。

酸枣仁汤出自《金匮要略》：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”方中酸枣仁重用至30克，养心安神，为君药；知母滋阴清热，茯苓宁心安神，共为臣药；川芎调血疏肝，防止酸枣仁过于滋腻，为佐药。酸枣仁汤以养肝血、安心神为主，与黄连阿胶汤之清热滋阴形成互补。

两方合用，标本兼治，滋阴降火与养心安神并行，切中失眠阴虚火旺之病机。方中黄连剂量仅6克，取其清心火之效，又不过度苦寒伤胃。阿胶剂量12克，烊化冲服，取其滋阴润燥之功。鸡子黄冲入药液中，取其养心血、安神志之效。酸枣仁剂量达30克，可以增强养心安神之力。诸药配伍严谨，剂量精当，充分体现了中医辨证论治、随证化裁的用药特色。

从临床所见，阴虚火旺所致之失眠较为多见，尤其见于围绝经期患者。此类患者多有潮热盗汗、心烦急躁、口干咽燥、腰膝酸软等阴虚火旺症状，治疗须滋阴降火、养心安神并施。若单纯使用安神药物而不滋阴降火，往往效果不佳。本案辨证准确，用药精当，故7剂即见明显改善，14剂后睡眠基本正常，疗效令人满意。

若患者伴有心烦急躁、易怒口苦，可加栀子、豆豉清心除烦；若伴多梦易醒者，可加远志、石菖蒲宁心安神；若伴食欲不振者，可加炒麦芽、炒山楂消食和胃；若伴头晕耳鸣者，可加磁石、珍珠母重镇潜阳。临证灵活化裁，效果更佳。

笔者体会到，治疗顽固性失眠须把握以下几方面：一是滋阴与降火并施，阴虚为本，火旺为标，须标本兼治；二是交通心肾，使心火下降、肾水上承，水火既济则睡眠自安；三是守方治疗，顽固性失眠病程较长，须守方久服，主方不可变动太大，才能获得好的疗效。失眠的预防重于治疗，患者平时应注意调畅情志，避免忧思恼怒；规律作息，不要熬夜；睡前避免饮用咖啡、浓茶等兴奋性饮品；适度运动，增强体质；睡前可用温水泡脚，促进睡眠。对于长期服用安眠药的患者，应在医师指导下逐步减量，不可骤然停药。医患双方密切配合，方能取得令人满意的疗效。

（作者供职于河南省中医院）

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

本版药方需要在医生指导下使用