

# 益气和中 滋养胃络 疏肝补肾法治疗胃痞

□李鲤

马某,男,48岁。  
初诊:患者胃胀1年余,近15天加重就诊。患者素体瘦弱,有心律不齐病史,常有心慌、头晕不适。近15天因饮食不慎引发腹胀、呃逆,伴口干、口臭,咽中有痰,纳食一般,睡眠差,入睡难,可睡3小时~4小时,乏力,肠鸣,二便调。观其形体瘦、面黑呈疲倦倦色,舌质暗红、苔黄、苔后部厚腻偏黄,脉弦数。患者上消化道内镜检查显示:食管、中下段食管黏膜粗糙,血管纹理欠清晰,胃窦黏膜光滑、反光增强、红白相间,以白为主呈花斑样改变,诊断为慢性食管炎、慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎。  
病理诊断:胃窦后壁慢性萎缩性胃炎。经用西药治疗后效果欠佳,前来笔者所在医院就诊。  
诊断:胃痞,慢性萎缩性胃炎(肝胃郁热,胃络瘀阻)。  
辨证分析:肝胃郁热,多为土虚木乘之变,情志因素使肝气郁结,肝郁日久可化火

生热,邪热犯胃,致肝胃郁热,气滞日久则血瘀使胃络失养故为本病。  
治法:和中健脾,益气养阴,理气散滞,疏肝利胆,滋养胃络兼以补肾。方用保和丸、生脉散化裁。  
处方:陈皮12克,竹茹15克,茯苓30克,炒莱菔子10克,焦山楂15克,焦建曲15克,连翘12克,太子参15克,麦门冬15克,五味子15克,石斛15克,北沙参10克,当归15克,丹参20克,赤芍15克,枸杞子20克,山茱萸20克,青皮20克,郁金20克,黄芩15克,甘草10克,生姜3片,大枣5枚。共20剂。每天1剂,水煎,分早、晚两次温服。嘱咐患者忌生冷辛辣油腻之品,勿劳累。  
二诊:胃胀减轻,咽部仍有异物感,偶有泛酸、胃灼热、口干不欲饮,夜卧不安,头昏心慌阵发,全身乏力,纳差,失眠早醒,多梦,二便调,舌质暗红,苔黄腻,脉弦细数。在上方基础上加煅瓦楞子20克,服用15

剂。  
三诊:服药近50剂,精神状态转佳,体力增加,胃胀减轻,食道异物感阻感,呃逆消失,睡眠时间有所增加,头晕,但视物不晃,凌晨5点有胃酸现象,舌质暗减退,苔白,脉沉滑。  
处方:陈皮15克,竹茹12克,半夏12克,茯苓30克,炒莱菔子12克,焦山楂15克,焦建曲15克,连翘12克,太子参15克,麦门冬15克,五味子15克,枸杞子20克,石斛15克,木香12克,炒枳壳12克,炒鸡内金20克,丹参20克,北沙参12克,赤芍20克,当归15克,山茱萸20克,青皮20克,郁金20克,黄芩15克,甘草10克,生姜3片,大枣5枚。共20剂。每天1剂,水煎,分早、晚两次温服。  
四诊:胃胀基本消失,食道异物、泛酸、痰阻感消失,无头晕,舌苔薄白,脉沉弦。  
处方:陈皮15克,半夏10克,茯苓30克,炒莱菔子10克,焦山楂15克,焦建曲15克,连

翘10克,炒枳壳12克,厚朴12克,麦门冬12克,北沙参15克,枸杞子20克,山茱萸20克,当归15克,赤芍15克,甘草10克,生姜3片,大枣5枚。共7剂。每天1剂,水煎,分早、晚两次温服。  
按语:本案为肝胃郁热,胃阴不足,瘀阻胃络型胃痞病。肝郁气结,郁而化热,乘脾犯胃致胃失和降,脾失健运,胃阴被耗,胃络失养。胃为燥土,喜润恶燥,得阴始安,运用生脉散(太子参方)功可补脾胃之气,益气生津,麦门冬养胃阴,脾为肾之主,胃为

肾之关;以五味子、枸杞子、山茱萸滋肾阴强脾胃,以制久病由脾致肾,致肾阴不足,水不涵木,亦横逆犯胃致肝胃不和;运用青皮、郁金、枸杞子以疏肝木、滋肾水、强脾胃,以制肝木横逆;通则不痛,气血壅滞则胃胀,因胃为多气多血之腑,血瘀则胃黏膜失其濡养,胃络受损,故加当归、赤芍、丹参补活血以养胃络;青皮、黄芩、郁金疏肝利胆,可助脾胃运化,用保和丸健脾胃助运,调畅气机,升清降浊,诸药相须化源充,气血旺,疗效显著。  
(作者为全国名老中医)



## 辨证分型治疗勃起功能障碍

□尹国育

### 经验之谈

一见勃起功能障碍就给予补肾壮阳药,似乎已成为临证时的思维定式,但其治疗勃起功能障碍的疗效并不理想,因为这样丢掉了中医的特色辨证论治。中医治疗勃起功能障碍,应详细收集资料,做到四诊合参,详加辨证,仔细分析,找出其发病机制,以确立正确治疗法则。此乃中医辨证治疗勃起功能障碍的基本思路。根据勃起功能障碍发病机制和临床表现的不同,中医通常将其分为命门火衰型、心脾受损型、恐惧伤肾型、肝郁不舒型、湿热下注型5种基本证型进行辨证治疗。  
命门火衰型:主要症状为阳事不举,精薄清冷,头晕耳鸣,精神萎靡不振,腰酸膝软,畏寒肢冷,舌质淡,苔薄白,脉沉细。治宜温补下元,兴阳起痿。方选赞育丹加减。处方:鹿角胶(烊化)、菟丝子、淫羊藿、熟地黄、当归、龟甲、黄精各12克,蛇床子、杜仲、山茱萸各10克,枸杞子、韭菜子各15克,九香虫8克,甘草6克。  
命门火衰型勃起功能障碍在临床中较多见,此类患者通常年事已高,肾精日衰,肾阳对宗筋的温动力之衰弱,其治疗宜以温补下元,兴阳起痿为原则。由于阴阳相济,精血互生,在用时应注意阴中求阳,适当加入血肉有情之品,以提高疗效。此类患者的治疗取效较慢,应注意坚持用药,缓图以功,必要时可将中药制成丸剂或散剂以便长期服用。  
心脾受损型:主要症状为阳事不举,精神不振,夜寐不安,胃纳不佳,面色不华,失眠健忘,心悸自汗,舌质淡,苔薄腻,脉细弱。治宜补益心脾,安神定志。方选归脾汤加减。处方:黄芪、白术、茯苓、龙眼肉、薏苡仁各15克,酸枣仁18克,远志、当归、陈皮、党参、益智仁各12克,甘草6克,大枣6枚。  
心脾受损型勃起功能障碍多见于久病体虚或长期从事脑力劳动气血暗耗者,常常夜寐不安,心悸健忘。治疗首先应自我放松,使大脑得到充分休息,在此基础上给予补益心脾、安神定志之剂,以恢复正常的性功能。心理障碍是勃起功能障碍发病最常见和多发的因素,开展性咨询指导也是治疗勃起功能障碍的重要一环,在临证时应不唯药石,注意咨询指导。  
恐惧伤肾型:主要症状为勃起功能障碍,举而不坚,头晕耳鸣,胆怯多疑,失眠多梦,心悸易惊,腰酸尿频,舌质淡,苔薄白或薄腻,脉弦细。治宜安神定志,益肾固精。方选大补元煎加味。处方:熟地黄、山茱萸、菟丝子、沙苑子、茯苓、杜仲各12克,枸杞子、酸枣仁、党参各15克,龙骨、牡蛎各24克,五味子、远志、柴胡各10克,黄连、甘草各6克,大枣6枚。  
恐惧伤肾型勃起功能障碍多有较大惊恐史,骤然发病,呈现胆怯多疑、心悸易惊等,这些症状与勃起功能障碍互相影响。治疗应安神定志与益肾固精并用,以使恐惧消除,神志安定,肾精得固,性功能自会逐渐恢复正常。对于此类患者,做好思想工作,解除恐惧的心理十分重要,否则恐惧不除,勃起功能障碍也很难治好。

肝郁不舒型:常因情志不畅而发病,阳痿不举,情绪抑郁或烦躁易怒,胸肋满闷,上腹饱胀,善太息,食少便溏,舌质淡,苔薄白,脉弦或弦滑。治宜疏肝解郁,理气活血。方选逍遥散加减。处方:柴胡、白芍、当归各12克,补骨脂、白术、茯苓、菟丝子、枸杞子各15克,川楝子、香附各9克,甘草6克,大枣6枚。  
肝郁不舒型勃起功能障碍常因境遇不佳而发病,心理因素是其致病因素,临床表现为情绪抑郁,忧郁寡欢,性欲冷淡,无心房事,虽有短暂的心念,但阴茎举而不长,举而不坚,其治疗应在改善生活条件、解除心中不快的基础上,给予疏肝解郁、理气活血之剂,做到药物治疗、心理治疗与改善境遇相互配合,方能取得好的临床疗效。  
湿热下注型:主要症状为阴茎萎软不举,阴囊潮湿,下肢酸困,小便黄赤或涩滞不利,或小便后有白色分泌物,舌质红,苔黄腻,脉濡数。治宜清化湿热,兴阳祛痿。方选龙胆泻肝汤加减。处方:杜仲、续断各15克,龙胆草、黄芩、车前子、泽泻、当归、生地各12克,栀子、柴胡各10克,蜈蚣1条,木通、甘草各6克。  
湿热下注型勃起功能障碍以肝胆湿热循经下注,浸淫宗筋,滞肝遏阳,宗筋难以振奋为发病机制,其治疗应以清利湿热,兴阳祛痿为原则,选方用药宜以龙胆泻肝汤为基础。此类患者在青壮年中并不少见,多因饮酒过多而发,戒除饮酒相当重要。另外房事不节在勃起功能障碍发病中占有重要地位,不论何型患者在药物治疗的同时都要注意节制房事。  
(作者供职于遂平县人民医院)

### 单方验方

#### 韭菜生姜牛奶羹

材料:韭菜500克,生姜30克,牛奶250毫升。  
做法:先取韭菜洗净,切碎,生姜刮皮洗净,然后将韭菜、生姜一同放入绞汁机中绞汁,取汁。将韭菜生姜汁放入锅中加牛奶,小火煮开后便可以食用。  
功效:温中散寒,健脾养胃。对上腹空坠、腹背酸痛有帮助。  
(该方由河南省中医院健康管理中心付红柳提供)

#### 开胃降脂洋葱汤

材料:番茄200克,洋葱100克,生姜3片。  
做法:番茄、洋葱分别洗净,切成2厘米~3厘米的小块;在锅中加入清水1200毫升和姜;大火滚沸后,下番茄、洋葱,稍滚后改中火煮约15分钟,调入适量食盐和香油即可。  
功效:开胃降脂,清热生津,清润开胃。  
(该方由河南省中医院健康管理中心刘昂提供)

#### 征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推论衡》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《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:朱忱飞  
电话:13783596707  
投稿邮箱:5615865@qq.com

## 小儿常用推拿手法

之五

小儿常用推拿手法强调轻柔深透,平稳着实,有频率快、次数多、用力轻的特点。小儿推拿的特定穴位较多,而且与十四经穴、经外奇穴有区别,既有点状,又有线状和面状。小儿常用推拿法主要适用于3岁以下小儿。

#### 搓法

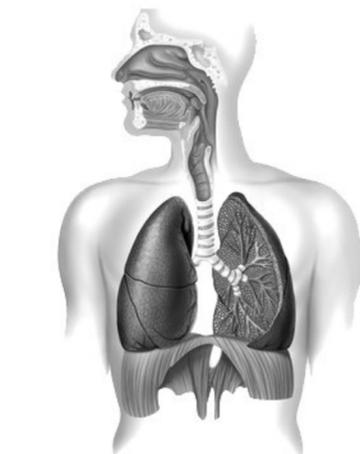
以双手掌心扶住一定部位,相对交替用力做相反方向地来回快速搓动,同时上下往返移动称搓法。  
动作要领:  
1.操作时两掌相对用力,前后交替摩擦。  
2.动作要协调,柔和,均匀,摩擦快,由上向下移动缓慢,但不要间断。  
临床应用:  
本法有疏通经络,行气活血,放松肌肉的作用,主要用于四肢、躯干和两肋肋部。  
摇法  
用左手托扶关节近端,右手握住关节远端,进行较大幅度转动或摇动,称为摇法。  
动作要领:  
1.操作时动作要缓和稳定,用力宜轻松。  
2.摇动的方向和幅度须在生理许可的范围之内。  
临床应用:  
1.摇法主要用于人体各关节处,有疏通经络,促使关节功能恢复的作用。  
2.临床上常用的小儿推拿手法有掐(搔)总筋、摇肘法也属运法的范畴;文献中有寒证往里摇,热证往外摇的记载。  
捻法  
以拇指、食指螺纹面捏住一定部位,做相对用力捻动,称为捻法。  
动作要领:  
1.沉肩,垂肘,腕端平。

#### 2.拇指、食指指端用力,捻动时要用劲,用劲不可呆滞。

临床应用:  
一般适用于四肢小关节。具有滑利关节,消肿止痛的作用。常与其他手法相配合,治疗指(趾)间关节的扭伤而引起的疼痛、肿胀,或屈伸不利等。  
拍法  
以五指并拢,用屈曲的掌面拍打体表,称为拍法。  
动作要领:  
1.肩、肘、腕关节放松,掌指关节微屈。  
2.腕关节做轻微屈伸。  
3.拍时须轻重适度,有节奏感。  
临床应用:  
拍法适用于肩背、腰臀及下肢部,对小儿烦躁不安,哭闹不休,具有调和气血的作用,对肩部知觉迟钝或肌肉痉挛等,有促进血液循环,消除肌肉疲劳和缓解肌肉痉挛的作用。  
扯法  
以拇指、食指指端捏住皮肤,或屈曲的食、中指中节夹住皮肤,适当用力做一拉一放动作,至局部红紫为度。  
动作要领:  
1.肩关节放松,肘关节屈曲,腕关节自然伸平。  
2.拇指、食指指端捏取的皮

## 胸腺肿瘤的诊断与介入治疗

□任克伟 韩新巍 文/图



生,通过胸腺基质细胞产生多种多肽类激素,促进胸腺细胞的分化成熟及参与调节外周成熟T细胞而发挥免疫调节功能。此外,胸腺还通过胸腺屏障,使血液来源的抗原物质难以与胸腺组织接触而防范炎症、组织增生和胸腺肿瘤产生。胸腺肿瘤较罕见且相对惰性,其独特的特点是常可伴发自身免疫性疾病,尤其是重症肌无力。  
病因  
胸腺肿瘤包括来源于胸腺上皮细胞的肿瘤——胸腺淋巴瘤和胸腺癌;来源于胸腺淋巴细胞的霍奇金淋巴瘤及其他淋巴瘤;来源于胸腺内分泌细胞的肿瘤——胸腺类癌、燕麦细胞癌等。此外还包括生殖细胞肿瘤、胸腺脂肪瘤、胸腺囊肿、转移癌等。胸腺肿瘤中90%为胸腺淋巴瘤,其余是胸腺癌、淋巴瘤及类癌等。  
胸腺肿瘤约占成人纵隔肿瘤的20%,是前上纵隔最常

见的肿瘤,通常生长较缓慢,发病率男女无差异,发病高峰年龄在40岁~50岁,伴重症肌无力的多在30岁~40岁。儿童胸腺肿瘤罕见,但恶性程度更高。胸腺肿瘤的发病机制尚不清楚。  
临床  
胸腺肿瘤一般生长相对缓慢,通常被认为是具有局限侵袭性的惰性生长的肿瘤,约1/3的患者无症状,仅在偶然进行X线检查时发现。临床症状及体征除了发热、食欲减退、盗汗或体重减轻等全身表现外,局部并发症也可以出现某些症状,如咳嗽、胸痛、呼吸受限,也可见吞咽困难、声音嘶哑、喘鸣、霍纳综合征、上腔静脉综合征及心包填塞、脊髓受压等。此外,胸腺肿瘤也可引起许多自身免疫性疾病。胸腺肿瘤具有特异性表现——合并多种副瘤综合征,其中重症肌无力是最常见的一种,超过90%的重症肌无力患者含有B型胸腺肿瘤成分。同期伴发的重症肌无力症状常有助于对肿瘤的早期检测。  
辅助检查  
胸部X线检查是诊断胸腺肿瘤的重要方法之一。正位X线片上看不到明显的肿瘤影,多在侧位上显示。胸部正侧位像诊断阳性率达到80%,当正位片阴性时,侧位片阳性60%。  
CT是最有价值的诊断手段,诊断阳性率为92.6%,前纵隔肿瘤是常见的CT表现,可显示肿块的全貌,是判断肿瘤位置、范围及与周围组织结构关系的最佳方法,利用CT可对许多纵隔肿瘤进行分期,也可发现胸膜、心包、肺内转移情况,避免不必要手术。还可以用于观察和评估放疗或化疗的治疗效果。  
诊断  
根据病史、体征及影像学检查确定的前纵隔肿块,如合并重症肌无力等症,基本可以确诊为胸腺肿瘤。患者如无特异性表现可行CT引导下经皮穿刺活检,确诊率约为60%。纵隔镜和胸腔镜活检,确诊率约为90%。如果病变及气管或食管,可行纤维支气管镜或食管镜检查。  
介入治疗  
纵隔肿瘤是胸外科常见

胸腺肿瘤是胸部实体肿瘤中相对罕见的一个类型。在我国,胸腺肿瘤的发病率约为3.93/100万,这大致为肺癌发病率的1/100、食管癌发病率的1/25。此发病率高于北美报告的胸腺肿瘤发病率2.14/100万。  
我国胸腺肿瘤的发病率在所有纵隔肿瘤中仅次于畸胎类肿瘤及神经源性肿瘤,排在第三位,占21.5%。胸腺是调控免疫系统的主要内分泌腺,是T淋巴细胞分化、发育成熟的场所。胸腺能通过建立自身耐受及维持免疫自稳,防止自身免疫性疾病的发

健康你我 原装生活  
JIANKANGNIYO YUANZHUANGSHENGHUO