中医辨证治疗臌胀

□李鹏辉 李孟麒 李晓铭

案例一

杨某，男性，44岁，于2011年9月1日初诊。

主诉 腹胀大3个月有余，加重1周。

病史 3个月前，患者因劳累后出现腹胀，纳差，乏力，无恶心、呕吐等症状，服用多潘立酮后不见效，卧床休息后稍缓解，故未重视，直至2011年9月23日于某医院检查乙肝五项，结果显示：乙肝病毒表面抗原、乙肝病毒e抗原、乙肝病毒核心抗体均为阳性。彩超检查结果显示：肝硬化、中等量腹水（64毫米）、脾大。肝功能检查结果显示：白蛋白30克/升，总胆红素201.2微摩尔/升，低钠、低氯，甲胎蛋白70.18纳克/毫升。患者入院后，医生给予保肝利尿、退黄等常规治疗，腹胀减轻，仍纳差、乏力。患者为寻求中医治疗，遂至国医大师李振华处就诊。

症见 腹胀，纳差，乏力，面色暗黄，巩膜黄染，小便黄，大便每天1次~2次，睡眠差，舌体稍胖大，舌边尖红、苔黄稍厚腻，脉弦滑。

中医诊断 臌胀（湿热内蕴）。

西医诊断 乙肝后肝硬化（失代偿期）。

治则 健脾祛湿、清热利湿、活血通瘀。

方药 茵陈五苓散加减。茵陈10克，焦栀子10克，炒白术10克，茯苓15克，桂枝5克，生薏苡仁30克，陈皮10克，炒山药15克，醋香附10克，砂仁10克，厚朴10克，炒枳壳10克，柴胡6克，醋郁金10克，乌药10克，丹参15克，焦三仙（焦山楂、焦麦芽、焦神曲）各12克，甘草3克，生姜3片为引。共25剂。水煎服，每天1剂。

医嘱 慎起居，勿过劳，合理饮食，调畅情志。

二诊 2011年9月27日。患者服上药后，纳食好转，仍腹胀，乏力，小便黄，舌质红、苔白厚，舌体稍胖大，脉弦滑。

处方 黄芪15克，炒白术10克，茯苓15克，陈皮10克，姜半夏10克，木香6克，砂仁10克，生薏苡仁30克，泽泻10克，桂枝5克，丹参15克，焦三仙各12克，茵陈10克，焦栀子10克，赤芍15克，莪术10克，大黄6克，甘草3克，生姜3片为引。共20剂。水煎服，每天1剂。

三诊 2011年10月19日。服上药后，患者精神明显改善，腹胀减轻，身感较前有力，时感右胁隐痛不适，舌苔薄白稍腻。守上方去掉泽泻，加炒小茴香10克。共20剂。水煎服，每天1剂。

四诊 2011年11月15日。患者服上药后，诸证明显改善，面色好转，巩膜黄染减轻，稍有腹胀。守上方，加炒莱菔子15克。共20剂。水煎服，每天1剂。

医嘱 慎起居，勿劳累，增加蛋白质的摄入量，保持心情舒畅。

五诊 2011年12月5日。患者服上药后，腹胀逐渐减轻，黄疸渐退，小便基本正常，仍感乏力，但较前明显好转，纳差，偶感右胁不适。

方药 黄芪15克，炒白术10克，茯苓15克，陈皮10克，姜半夏10克，木香6克，砂仁10克，厚朴10克，炒枳壳10克，柴胡6克，乌药10克，炒小茴香10克，焦三仙各12克，鸡内金12克，炒莱菔子15克，生薏苡仁30克，赤芍15克，桂枝5克，丹参15克，茵陈10克，焦栀子10克，莪术10克，大黄6克，甘草3克，生姜3片为引。共20剂。水煎服，每天1剂。

医嘱 慎起居，勿劳累，增加蛋白质的摄入量，保持心情舒畅。

六诊 2011年12月24日复诊。患者服上药后，腹胀、黄疸等症基本消失，纳眠可，舌质淡、苔薄白，脉弦稍细。守上方去掉炒莱菔子，加山茱萸15克。共15剂。水煎服，每天1剂。

医嘱 慎起居，勿劳累，可适当停服中药，定期复查。

治疗结果 2012年5月27日。患者检查肝功能，结果显示：总胆红素17.6微摩尔/升，谷丙转氨酶35单位/升，谷草转氨酶42单位/升，白蛋白67.8克/升。彩超检查结果显示：腹水消失，肝实质弥漫性改变，脾稍厚。

按语 李振华认为，臌胀不论何种病因或其他疾病转化而成，最终殊途同归，均导致肝、脾、肾三脏功能失调，形成气滞、血瘀、水停。临床证型有多种，水湿阻滞气机可随脾阳盛衰、年龄体质、用药过于寒热等因素转化为寒湿困脾或湿热蕴结证。臌胀气滞湿阻证，多为初次腹水，患者正气未衰，预后良好；若湿从寒化、寒湿困脾，治疗当用通阳利水祛邪与扶正并用，预后良好；若湿热交错、阴阳互结，临床较为难治。该患者方用茵陈五苓散加减，旨在健脾祛湿、清热利湿、活血通瘀。方中运用桂枝、生姜是李振华的用药经验和特色。方中用辛温之桂枝，以振奋脾阳助水膀胱之气化；生姜走而不守，以利水邪；化瘀是利水之关键，“血不利则为水”，加入丹参活血化瘀也是用药之玄机。李振华认为，本案湿热互结，往往缠绵难愈，在治疗上非苦寒之药不能燥湿清热，但药量稍过则易损伤脾阳，使运化水湿之力更弱，则水湿更盛。因此，在用药上要注意湿和热之偏盛，力保用药适量，防止偏弊。

案例二

李某，男性，37岁，于2008年4月19日初诊。

主诉 腹胀，伴双下肢浮肿2个月，加重1周。

病史 2个月前，患者因过度劳累出现腹胀，伴双下肢浮肿，休息后无明显缓解。由于患者10年前发现乙肝，转氨酶正常、乙肝病毒脱氧核糖核酸及表面抗原转阴后未再重视，常年外出务工，如有不适，在休息后可缓解。此次患者症状不同于以往，于2008年3月19日至某医院进行检查，结果显示：肝硬化，脾大，腹水（肝前可及2.1厘米液性暗区）。2008年4月14日，相关检查结果显示：乙肝病毒表面抗原（+），乙肝病毒e抗原（+），乙肝病毒e抗体（+），谷丙转氨酶56单位/升，谷草转氨酶44单位/升，白蛋白34克/升，总胆红素47.6微摩尔/升，肝硬化，脾大，肋下6.5厘米，左第9肋间，腋中线处厚4.7厘米，脾静脉增宽。患者被诊断为早期肝硬化，给予保肝降酶利尿等治疗后下肢浮肿，症状减轻后患者便出院。近1周，患者因过度劳累及情志不畅导致症状加重，伴纳差，乏力，遂来李振华处寻求诊治。

诊见 腹胀，双下肢浮肿，呈指陷性，纳差，口干，乏力，大便偏稀（每天2次），小便量少，面色晦暗，舌质淡、舌体胖大、苔白腻，脉弦滑。

中医诊断 臌胀（脾虚肝郁、水湿内停）。

西医诊断 乙肝，肝硬化。

治则 健脾渗湿、疏肝理气、活血通络。

方药 五苓散合香砂六君子汤加减。炒白术10克，茯苓15克，生薏苡仁30克，泽泻15克，陈皮10克，姜半夏10克，醋香附10克，砂仁10克，厚朴10克，炒枳壳10克，柴胡6克，醋郁金10克，乌药10克，焦三仙各12克，炒莱菔子15克，醋鳖甲15克，炮山甲8克，丹参15克，生薏苡仁30克，生姜3片为引。共20剂。水煎服，每天1剂。

四诊 2008年7月2日。患者服上药后，腹胀等症状基本消失，身感较前明显有力。守上方去掉丹参、生薏苡仁，加甘草3克。共20剂。水煎服，每天1剂。

五诊 2008年7月23日。患者服上药后，基本无不适，纳眠可，二便调。守上方去掉炒莱菔子。共20剂。水煎服，每天1剂。

治疗结果 3个月后，患者病情稳定，复查肝功能正常，乙肝病毒脱氧核糖核酸及表面抗原均转阴，彩超检查未再显示肝硬化、腹水。

按语 臌胀的病因有饮食不节、情志刺激、虫毒感染等因素，基本病理变化总属肝、脾、肾受损，气滞、血瘀、水停腹中。病变脏器主要在肝脾，久则及肾。因肝主疏泄、司藏血，肝病则疏泄不行，气滞血瘀，进而横逆乘脾；脾主运化，脾病则运化失健，水湿内聚，进而土壅木郁，以致肝脾俱病。病延日久，累及于肾，肾关开阖不利，水湿不化，则胀满愈甚。李振华认为本案为脾虚肝郁、水湿内停，治疗时健脾利水是关键，但是要注意行气活血。因气行则水行，血行则水行，方中香砂六君子汤，健脾行气；五苓散，化气行水；厚朴、炒枳壳、柴胡、醋郁金、乌药，疏肝理气；醋鳖甲、炮山甲、丹参，活血通络，软坚散结；焦三仙、炒莱菔子，消食和胃。治疗慢性病要随病程阶段用药，勿急取功效。

（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

小儿常用推拿方法

□马丹丹

推拿疗法是根据中医的经络学说，运用现代运动学的原理，采用推、拿、揉、摇、抖、按压、弹拨等多种手法，疏通经络，通利关节。推拿疗法是以经络腧穴理论基础，按照经络、经筋的分布走行配以特定的穴位，使肾气足、脑髓充、胃气强，达到治疗、预防疾病的目的。

推拿疗法具有以下优点：

方便简单 推拿不像其他治疗疾病的方法，需要器械和药物，可以免除药物所致的不良反应。

疗效较好 推拿疗效较好，有些甚至可以立竿见影。

应用范围广 小儿呼吸系统疾病、消化系统疾病、神经系统疾病等均可使用该方法治疗。

感冒的按摩方法

推天门穴 用两手拇指自下而上推两眉中间至发际，30次~50次，主治发热头痛。

推坎宫穴 用两手拇指沿眉心向眉梢分推，30次~50次，主治外感发热头痛。

清天河水 用食指和中指指腹自腕部推向肘部，100次~300次，主治发热。

揉迎香穴 揉鼻翼两侧的迎香穴，20次~30次，主治鼻塞流涕。

揉膻中穴 用中指指端揉两乳头中间点，50次~100次，主治胸闷咳喘。

腹泻的按摩方法

揉腹法 家长把手掌摊开，放在宝宝的腹部，逆时针轻揉50次左右，或者2分钟左右。这个按摩手法可以让孩子止住腹泻，同时促进肠胃功能恢复。记住，一定要逆时针。

推背法 顺着宝宝的脊柱由下往上搓，一直搓到皮肤微红发热为止。脊柱属于督脉，主一身之阳，推背可以补阳气，健脾补肾，增强抵抗力。

推上七节骨 用拇指侧面或者食指、中指指腹，从宝宝的骶骨（尾椎）往上推，直推到腰部第二腰椎下凹陷中处止。推拿时，手法可以稍重一些，推到皮肤发热为适度。

发热的按摩方法

推坎宫穴100次 自眉头沿眉心向眉梢成一条横线。以拇指侧面或指腹，在穴位上做直线推动，推50次~100次，可以疏散解表。

退六腑200次 位置在前臂小指侧，自肘关节至腕横纹呈一条直线。以食指、中指指腹，在穴位上做直线推动，推100次~200次，可以清热解毒凉血。推的方向一定是从肘到腕，不可反向操作。

调理脾胃的按摩方法

坚持对宝宝进行推拿按摩，可以强身健体，增强抵抗力。

按揉四横纹穴 四横纹穴位于手掌面食指、中指、无名指、小指的第一指间关节横纹处。操作时，操作者左手握住小儿的手指，用右手食指或中指指端分别按揉四横纹穴，时间控制在2分钟~3分钟，具有调中行气、和气血、除胀气等作用。

按揉板门穴 板门穴位于手掌大鱼际处。操作时，操作者左手握住小儿的手指，用右手拇指蘸滑石粉，按揉板门穴。按揉时，顺时针或逆时针方向皆可，可调理脾胃功能。

推脾经穴 脾经穴在小儿拇指桡侧面。操作时，操作者左手中指或无名指夹住小儿左手四指，再以拇指与中指捏住小儿拇指，操作者用右手拇指蘸滑石粉后，直推小儿脾经穴，从拇指指尖推向拇指根，推50次~100次，单方向直推，不宜来回推，具有健脾和胃的作用。

揉涌泉穴 涌泉穴在足心，屈趾时，足掌心前正中凹陷中。操作者用中指、食指或拇指指端揉该穴，按揉时，顺时针或逆时针方向皆可，按揉2分钟~3分钟，具有止吐泻、调脾胃的作用。

以上是几种常见的小儿推拿手法，具有“简、便、廉、效”的特点。

（作者供职于郑州大学第三附属医院）

炎症发热不可盲目清热解毒

□郭宏强

在临床上，不少人一见发热马上就进行清热解毒治疗，但这样做有时反而导致患者一直发热不止，症状越来越重。其实，阳虚寒凝照样可以引起发热。

《伤寒杂病论》中多个条文均有此论述。如：“吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。”下面是近日笔者参与会诊的一例较复杂的阳虚饮停蕴热病例。

案例 患者侯某，男性，45岁，以“诊断MDS/MPN（骨髓增生异常综合征/骨髓增殖性疾病）伴骨髓纤维化7个月，转化急性髓系白血病3个月有余，反复发热2天”为主诉入院。患者入院后进行抗感染治疗无效，遂请求会诊。

诊见 患者口干、口黏，口中有黏沫不易咯出，食欲差，双侧扁桃体肿大、疼痛、色淡，左侧智齿处溃疡疼痛，左侧偏头痛，双侧颈部颌下腺肿大，发热、畏寒，体温40摄氏度，舌质淡红，苔白厚腻、中心发黄，脉弦硬数，重按滑。

辨证 肝脾不和、寒湿蕴热。

治疗 柴胡桂枝干姜汤合苓桂姜辛五味汤加减，以疏肝郁、温肺脾、利寒湿、散蕴热。

处方 柴胡25克，黄芩10克，桂枝15克，干姜15克，瓜蒌30克，生牡蛎30克，茯苓30克，细辛3克，五味子9克，清半夏20克，杏仁10克，桔梗12克，薏苡仁60克，僵蚕15克，蝉蜕15克。共7剂。水煎服，每天3次。

患者服药一天后，发热及疼痛均缓解，口干及口中有黏沫等症状均好转，双侧颈部颌下腺肿大均缩小。患者服用中药后出汗非常多，汗后无不适。此乃寒湿外出，笔者叮嘱患者每天服药2次。

方药分析 此患者发热、扁桃体大且疼痛、颌下腺肿大，但是扁桃体虽大，却非红肿，而呈淡色，口干、口黏，口中有黏沫，一派脾肺阳虚、寒饮停滞之象。因此，治疗时应温补脾肺、通利寒饮。

口干、舌苔中心黄，此乃湿中蕴热，予以瓜蒌、牡蛎化痰热，生薏苡仁清利湿热，僵蚕、蝉蜕、桔梗利咽郁热。寒湿阻滞气机而使肝胆之气郁而不疏，故出现肝胆经上颌下腺肿大、偏头痛等症状，故予以柴胡、桂枝疏肝解郁，黄芩清肝胆郁热。

个人感悟 有些医者在临床上一遇发热不加辨证一律予以清热解毒，殊不知现在很多发热是由阳虚而致的寒湿引起的。而寒湿又需要辨证，确认其属于上焦、中焦、下焦中的哪一焦。

此时则需要应用《温病条辨》的三焦辨证，最终归纳到脏腑辨证。对该患者的治疗，笔者融合了八纲辨证思想、六经辨证、三焦辨证和脏腑辨证思想。临辨证时需要活学活用，勿拘泥于伤寒、温病等派别之分，融会贯通才可辨证准确，辨证准确才能施治无误。

（作者供职于河南省肿瘤医院）

九制大黄丸治疗便秘

□马传胜

便秘发病率高，临床较为常见。患者口服九制大黄丸可治疗便秘。这是一种安全有效、简单方便的疗法。2014年2月~2015年2月，笔者应用九制大黄丸治疗便秘40例，疗效确切。

临床资料

40例患者均符合《中医内科学》的有关诊断标准。在本组病例中，男性18例，女性22例；年龄15岁~40岁30例，41岁~65岁10例；病程均在5年以下。

治疗方法

九制大黄丸服用方法：每次6克，每天1次，口服，1个月为1个疗程。在治疗期间，如果患者出现腹泻，可减量服用，并忌食生冷、辛辣、油腻的食物。

疗效评定标准

治愈 排便周期正常，排便顺畅，自我感觉症状消失。

好转 排便周期及顺畅度改善60%以上，自我感觉症状明显减轻。

未愈 排便周期及顺畅度改善不足30%，自我感觉症状无明显减轻。

治疗结果

治疗1个疗程后，痊愈29例，好转9例，未愈2例。治愈率达到72.5%，总有效率达到95%。

治疗体会

便秘是指由于大肠传导失常，导致大便秘结，排便周期延长；或周期不长，但粪质干结，排便困难；或粪质不硬，虽有便意，但排便不畅。

近年来，便秘发病率有所升高，并且逐渐年轻化。这与人们过量食用辛辣食物、精神紧张、生活节奏快等因素有关。根据病因病机，历代医家将便秘归结为以下5个方面：肠胃积热、气机郁滞、阴寒积滞、气虚阳衰、阴亏血少。

笔者认为，虽然引起便秘的病因病机较为复杂，但是病位在大肠，系大肠传导失常所致。因此，笔者治疗本病，以调肠泻火通便为主。九制大黄丸中的大黄经九蒸九晒，又经现代科技萃取技术提取，泻下通便作用明显。现代药理研究结果显示，大黄内的蒽醌类物质能促使肠蠕动，促进肠液分泌而促进排便，且作用部位在大肠，不妨碍小肠对营养物质吸收，不破坏人体的体液平衡。经过临床观察，口服九制大黄丸治疗便秘具有安全有效、简单方便的优点。

（作者供职于河南省长垣县长城诊所）

中医特色疗法

李氏砭法治偏头痛、咽喉干痒不适

□王 宇 车易展 费景兰

治疗偏头痛

患者为女性，49岁，2023年8月1日就诊。

主诉 偏头痛2个月，加重1周。患者近期偏头痛（胆经循行位置）明显加重，呈阵发性发作，眼部不适，口干、口苦，舌质红、苔黄、厚腻，舌下金津玉液粗黑怒张。

辨证 患者正处于更年期，情绪忧郁烦闷，导致人体内气机郁滞，气机升降功能失常以致无法正常疏通。肝气郁结，肝升太过、胆降不及而引起头痛。

治则 疏肝利胆、理气止痛。

治法 1.刮拭头部，寸刮小步快跑，椎动脉、双侧颈动脉刮透。2.双上肢刮透，疏肝利胆，通调水道、气道。3.开背，手法徐而合。

重点处理胆经阳白穴、头临泣穴、风池穴、环跳穴、风市穴、膝阳关穴、阳陵泉穴、地五会穴（第4趾、5趾骨之间，小趾伸肌腱的内侧缘）、足临泣穴（足背外侧，足4趾关节的后方，小趾伸肌腱的外侧凹陷处）。

按语 足少阳胆经脉循行为“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，循颈，行手少阳之前”。《黄帝内经》中关于足少阳胆经病候的论述“主骨所生病者，头痛，颔痛，目锐眦痛”。经脉所过，主治所及，足少阳胆经头面部腧穴中风池穴、率谷穴和完骨穴主要治疗头痛。

地五会穴，属足少阳胆经，有疏泄肝胆、清利头目、通经活络的作用。主治头痛、目赤、耳鸣、乳痈、乳胀、胁肋胀痛、足跗肿痛。

颈部是连接人体头部和身体的关键枢纽，颈动脉上有颈动脉窦，刺激颈动脉窦可以降低血压，减轻由于肝阳上亢所致的偏头痛；另一方面，疏通颈动脉后可以增强脑部供血。

通则不痛，痛则不通，虎符铜砭刮痧注重以通为补，以通为泻，以通为治，以通为健，在“通”上下功夫，使气血通畅。

我们注重在刮痧过程中及刮痧后进行心理护理和心理疏导。患者倾诉的过程也是宣泄情绪的最好方式，“病由心生，病由心治”。

治疗咽喉干痒不适

患者为男性，23岁，2023年8月15日就诊。

主诉 咽喉干痒3年，近1个月加重。

刻诊 嗓子干痒、干咳，有异物感，有痰，经常想清嗓子，齿痕舌，舌质淡、苔白润，舌体胖大。

辨证 《黄帝内经》认为喉痹由阴阳气血瘀结，瘀滞痹阻所致。常因天气急剧变化，起居不慎，风邪侵袭，肺卫失固，或情志不遂，气机郁滞不畅，气滞痰凝，导致痰瘀互结，痹塞咽喉。患者就读于重点大学，学习压力大，脾胃虚弱，肝气郁结。肝主疏泄，维持全身气机疏通畅达，若肝失疏泄，克脾侮肺，气机郁滞不布津，津聚则成痰，痰气凝结于咽喉，若肝郁得疏，脾胃得健，血行津生，咽部得养，则诸症得缓。脾为生痰之源，肺为储痰之器，脾健肺宣，升降有序，阴阳相得益彰。

治则 疏肝解郁、利咽止痒。

治法 1.重刮肺经、大肠经，以列缺穴为重点，宣肺疏风，通调任脉。2.刮脖子一圈（C4、C5、风池穴、风府穴、大椎穴、肩井穴、天突穴）。3.脚部磨黑痧，重点为照海穴，补肾气，肝脾肾同调。

经过刮痧治疗，患者干咳、清嗓子的情况明显减少。第一次刮痧后，患者的异物感减轻，痰量减少。

按语 中医认为咽喉干痒属“喉痹”范畴，多因风邪犯肺、风盛挛急或阴虚肺燥引起，虽然表现为咽喉局部病变，但应从整体论治。照海穴在奇经八脉中属阴跷脉，与足少阴肾经交会，既能补益又能清热，因此，当患者感到嗓子不舒服、胸口发闷，或者得了慢性咽炎时，可以按揉这个穴位，以滋肾清热、通畅三焦，缓解上火症状。

（作者王宇、车易展为河南中医药大学护理学院2023级研究生，指导老师费景兰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》《四诊合参》《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