

李振华辨治疾病二则

□李志刚 李孟麒 李鹏辉

案例一

崩漏是常见的妇科病之一，临床以不在行经期间而出现阴道大量出血或出血持续、淋漓不尽为主要症状。西医学中的功能性子官出血属于该病范畴。对该病的治疗，由于病机认识不一，治疗方法各异，缺少统一的辨证论治规律和有效的治疗方药。国医大师李振华根据几十年的临证体会，对崩漏从脾虚立论，选健脾益气为法，创健脾止血汤，经长期临床验证，疗效显著。

病因病机

李振华认为，脾虚统摄是崩漏发病之本，其主要病机为脾胃虚弱，气虚血脱。病因多为饮食不节，思虑过度，劳倦太过，或久病不愈，致使脾胃受损，中气不足，血失统摄，气随血陷，冲任不固，发为崩漏。脾不统血，气不升摄则突然出血，下血如冲或淋漓不尽，血色淡红质稀；脾胃虚弱，气血不足，纳运失常，则胸膈满闷，气少便溏，舌体胖大，边见齿痕；气血虚衰，脾气受挫，边见齿痕，可致崩漏反复发作，迁延不愈。崩漏虽为妇科疾病，但其发病与脾胃有着密切关系，故

脾虚统摄为崩漏发病之本。
治疗经验
崩漏主要为脾胃虚弱，中气下陷，导致脾不统血，气不升摄，血海不固，气虚血脱而成。针对其病机，李振华强调治疗应以健脾益气为原则。法用健脾益气、举陷止血，在补中益气汤和归脾汤基础上加减变化而成健脾止血汤。

方药 黄芪30克，党参15克，炒白术10克，茯苓15克，当归10克，醋白芍15克，制远志10克，炒酸枣仁15克，醋柴胡6克，升麻6克，黑地榆12克，阿胶10克，广木香6克，炙甘草6克，米醋120毫升(后入)。方中黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草，健脾益气；醋柴胡、升麻，升阳举陷、固脱止血，与黄芪、四君子汤配合，可以增强统摄摄血之力；阿胶、远志、炒酸枣仁，养血止血、安神宁志；黑地榆配阿胶，凉血止血；米醋酸涩收敛，有迅速止血之功。诸药合用，共奏健脾益气、举陷固脱、养血止血之功。若脾虚日久，土壅木郁、肝郁气滞腹痛者，加醋香附10克，延胡索10克，醋郁金10克，以疏

肝理气；气滞血瘀，出血色暗，夹有血块者，加三七粉3克(冲服)，丹参15克，以活血化瘀；气郁化火，肝火内盛者，加牡丹皮10克，栀子10克，川楝子12克，以疏肝清热；脾虚湿盛，胸脘闷痞，食少便溏者，加炒薏苡仁30克，泽泻10克，砂仁8克，以健脾祛湿；脾阳虚盛，腹中冷痛，四肢不温者，加炮姜5克，制附子10克，以温补脾胃；出血量多势急者，将党参改为人参(10克)，加乌贼骨15克，茜草炭10克，以益气固脱，收敛止血。

案例分享

2004年6月30日初诊 席某，女性，39岁，阴道不规则出血20多天。

病史 患者自述平日脾胃较为虚弱，1个月前因有应酬，过食生冷油腻之品，加之饮酒过量，致胃脘疼痛，大便溏泄。经过对症治疗，胃病虽有缓解，但继之出现未在行经期间阴道持续出血，胃一直口服及注射止血类药物治疗，效果不佳。

现症 患者出血淋漓不尽，血色淡红质稀，小腹坠痛，食少便溏，气短乏力，舌质淡，体胖

大，苔薄白，脉沉细无力。
证属 脾胃虚弱，气虚下陷。
治则 健脾益气、举陷止血。
方药 健脾止血汤(加减)。黄芪30克，党参15克，炒白术10克，茯苓15克，炒薏苡仁30克，当归10克，醋白芍12克，醋香附10克，醋柴胡6克，升麻6克，黑地榆12克，阿胶10克，砂仁8克，炙甘草6克，米醋120毫升(后入)。水煎服，每天1剂。

二诊 患者服用5剂药后，漏下出血止，纳食有所增加，大便溏薄(每天1次)，小腹疼痛，舌质淡，舌体胖大，苔薄白，脉沉细。上方去掉米醋、阿胶，加醋延胡索10克，生姜3片。

三诊 上方服用6剂，患者气短乏力大减，纳食好转，大便成形，小腹疼痛消失，舌质淡，苔薄白，脉沉细。方中去掉黑地榆，加陈皮10克，厚朴10克。

四诊 上方服用10剂，患者症状消失，精神好，饮食好，无明显不适症状，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。改用香砂六君子汤(加减)，以健脾益气。党参10克，炒白术10克，茯苓15克，陈皮10克，姜半夏8克，醋香附10克，砂

仁6克，厚朴10克，醋郁金10克，炒枳壳10克，黄芪20克，当归10克，醋白芍12克，甘草3克。患者根据医嘱继续服15剂，以巩固疗效。

女性的生理特点概括为“经、带、胎、产”，均与脾胃密切相关，“女子以血为本”，而脾胃为气血生化之源、后天之本。脾为统血之脏，其气主升，统摄血行，脾气旺则血能循常道而周流全身。若脾胃虚弱，化源匮乏，气陷于下，冲任必因之损而不固，即发为崩漏。李振华创制健脾止血汤，旨在健脾益气、举陷止血。该方根据长期临床观察，患者一般服用6剂左右即可达到止血目的，但若巩固疗效，促使脾气恢复，则需要在此方基础上加减，服用20剂-30剂。该方能取得止血的效果，与方中使用了较大剂量的米醋有关。米醋一则可直折横逆之肝气，使肝不犯脾，以利脾气的恢复；二则健脾调中；三则收敛固涩，遏制出血之势。米醋与健脾益气诸药配伍，标本兼顾，实为治疗出血的良药，这也是李振华独到的用药经验。

术后上逆慢慢渗血 大补气血降胃逆

□郭宏强

张某，男性，58岁，于2017年9月4日在全麻下行“左侧开胸食管胃部分切除食管胃弓下吻合术+腹腔粘连松解术”。患者术后出现吻合口瘘，反复慢性渗血，出现胃管引流出血和大便出血，血色素下降，多次输入悬浮红细胞。患者所在科室请笔者前去会诊。

诊见 患者口干、口苦，呕血，大便呈咖啡色，动辄汗出，自觉一有上逆就会出血，舌质淡白，右手脉弦细，左手脉弦，寸脉无力。

辨证 气不敛血、血随气逆。

治则 重补气血、降气止血。

方药 黄芪100克，当归15克，炮姜炭20克，煅龙骨30克，煅牡蛎30克，怀牛膝60克，白及12克，白茅根30克，天花粉30克，麦冬15克，五味子9克，炙甘草6克，黄芩炭12克，党参20克，清半夏20克。共5剂。水煎服，每天1剂。

二诊 患者服药后胃减压管中仍有血性液体流出，但出汗症状明显好转，上逆减轻。

诊见 患者口干甚，口中白涎较多，乏力，大便5天未解，胃中不适，仍有上逆之感，引流管有少量红色液体排出，舌质淡，暗红，脉沉弱。

辨证 气不敛血、脾肺阳虚、饮停不化、胃逆不降。

方药 生黄芪120克，当归20克，茯苓30克，炮姜炭30克，细辛3克，五味子9克，清半夏20克，杏仁10克，代赭石30克，大黄芪15克，白及12克，黄芩炭10克，黄连3克，党参15克，炙甘草6克，生姜5片，大枣5枚。共5剂。水煎服，每天1剂。

三诊 患者服药2剂后仍有出血，转院拟行支架植入压迫止血。笔者以为疗效不好，经常私下思考应该如何调整用药方案。近日，患者来找笔者办理住院手续以进行后续治疗，说服药3剂后血止住了，准备将5剂药喝完，在医院观察一段时间后就出院回家，现在精神、食欲均很好。

按语 患者术后1个多月一直慢性渗血、禁食，故气血双亏，气不足则不可固敛阴血；血随气行，患者胃气上逆则血亦随之上逆而导致出血，脾胃相表里，胃伤则脾亦伤而不统血，血愈不归经，故予以大剂量黄芪补中气以敛血，重用怀牛膝导气下行，两药为君药；党参、当归、炮姜炭为臣药，健脾、助黄芪以统血；半夏、五味子为佐药，助怀牛膝导气下行；黄芩炭、麦冬、天花粉、白茅根为佐药，清降上浮之虚热而止血；煅龙骨、煅牡蛎、白及同佐药，护胃止血；炙甘草为使药，调和诸药。

患者服药后出血未止，口中白涎未多，乃脾肺阳虚不能化饮，故二诊加入茯苓、生姜、细辛、五味子合半夏杏仁汤以温肺化饮，仍有上逆加用代赭石和半夏泻心汤降肝胃上逆之气；大便5天未解，下窍不通，胃气如何能降？故加大黄炭通便而止血。患者服药1剂后大便通，呈黑色，后呈咖啡色，此已下行，服药3剂后血止。

对于上消化道出血患者来说，降气敛血是关键。首诊时考虑患者体质较弱，故未敢用代赭石；二诊时患者仍有上逆，且大便不通，必须以通下泻，降胃逆为首要任务，故在重用黄芪的基础上，用代赭石合半夏泻心汤降胃逆，黄芩炭清胃中虚热而止血，同时健脾以统血而治本。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

经验之谈

大承气汤治暖气呃逆

□郭俊田

初诊 尹某，男性，51岁，形体健壮，有啤酒肚，精神良好，食欲尚可。

5天前，患者服用消炎药(药名不详)后，导致暖气和呃逆频频发作，且声音响亮。疾病初起，患者的症状较轻，但病情逐日加重，连续3天昼夜未止，呃逆时腹壁震颤，且暖气继发，反复发作。患者在当地卫生室就诊，服用西药(药名不详)后未见效，反而出现过敏症状，全身泛起红色丘疹，痒痒难耐，不欲进食，稍进食暖气、呃逆更甚。

诊见 患者既往有烟酒史，腹胀，大便不畅，血压为130/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，脉沉弦有力，舌质红，舌尖赤而燥，舌苔薄、微黄。

辨证 胃阳郁热、腑气不畅，导致暖气上逆。

治则 除郁热、降逆气、止呃逆。

方药 大承气汤(加味)。大黄30克(后下)，厚朴12克，枳壳15克，白芍12克，黄连12克，青皮15克，代赭石15克，琥珀3克，蝉蜕15克，芒硝15克(冲服)。

二诊 患者服药后腹泻3次，泻后顿觉舒适，暖气、呃逆症状基本得到控制。原方去掉大黄、芒硝，患者继续服用2剂后，各种不适症状消失。笔者嘱咐患者戒酒，少食肉和辛辣之物。

按语 该患者经常喝酒，爱吃肉。酒湿之热和肉之积热相聚，蕴结于胃肠内，导致热邪上逆，从而引发暖气和呃逆。方中大黄、芒硝、黄连、厚朴、青皮、枳壳，攻下行气，并清胃肠郁积之热邪；代赭石、琥珀，清热镇静而降逆气；蝉蜕，可以镇静；大黄，可以清皮肤瘀热之毒，改善皮肤血液循环，清除毒素。

(作者供职于河南省周口市西华县人民医院)

案例二

2012年12月31日初诊 张某，女性，61岁，饮食不佳9个月有余，加重2周。

病史 9个月前，患者出现不欲进食，时感胸膈后隐痛不适，体重逐渐下降，到某肿瘤医院经胃镜检查确诊为食管癌早期(未见转移)，进行了食管癌手术化疗及营养支持，病情稳定后出院。近2周，患者饮食状况未见好转，甚至进食或饮水后即呕出，易出汗，夜间明显。患者经其他病友介绍到李振华处就诊，考虑使用中药治疗。

症见 患者无食欲，进食或饮水后即呕出，胃脘胀，有阻塞感，偶感胸膈后疼痛，暖气，乏力，盗汗，形体消瘦，大便偏稀(每天1次-2次，量少)，小便尚可，舌质淡暗，舌体胖大、边有齿痕，苔白腻，脉沉细无力。

中医诊断 噎膈(脾胃气虚)

西医诊断 食管癌术后。

治则 益气健脾、和胃降逆。

方药 四君子汤(加减)。黄芪20克，炒白术10克，茯苓15

克，陈皮10克，姜半夏10克，木香10克，砂仁10克，厚朴10克，炒枳壳10克，煅龙骨15克，煅牡蛎15克，醋郁金10克，醋香附10克，鸡内金12克，柿蒂15克，炒小茴香10克，藿香10克，麻黄根8克，炒薏苡仁30克，桂枝5克，炒白芍10克，甘草3克，生姜3片为引。共7剂。水煎服，每天1剂。

2013年1月14日二诊 服上药后，患者胃脘阻塞感减轻，食欲有所增加，能进食流食，精神好转，但夜间汗多改善不明显，可见胃气及脾之运化功能渐复。因为患者术后元气大伤，所以在原方基础上加地骨皮12克，继续服20剂，每天1剂。

2013年2月5日三诊 服上药后，患者饮食明显好转，盗汗基本消失，大便不成形，舌质稍淡暗，舌体胖大，苔薄白，脉沉较前有力。根据目前病情，调整方药，以增强益气健脾、调和营卫之功效。

方药 黄芪20克，党参12克，炒白术10克，茯苓15克，陈

皮10克，姜半夏10克，木香10克，砂仁10克，厚朴10克，乌药10克，焦三仙各12克，炒小茴香10克，藿香10克，柿蒂15克，桂枝5克，炒白芍10克，麻黄根8克，炒炙实15克，丹参15克，甘草3克，生姜3片为引。共30剂，每天1剂。

2013年3月12日四诊 目前患者病情稳定，纳食一般，出汗基本消失，时感上腹疼痛，大便不成形。守上方，去掉麻黄根，加高良姜5克，醋香附10克，刘寄奴12克，以增强理气活血之力。共15剂，每天1剂。

医嘱 合理饮食，树立信心，可择日复查胃镜。

治疗结果 2013年4月15日，患者于郑州某三甲医院进行胃镜检查，结果显示：残胃炎，吻合口炎(未见复发)。

按语 该患者属中医学的噎膈范畴，病机为气、痰、瘀相互交结阻隔于食道、胃脘所致。病位在食道，属胃所住。元代医学家朱丹溪在《脉因证治》中指出“血液俱耗，胃脘亦

噎”，充分说明了该病与脾胃之间的密切关系。明代医学家张景岳在《景岳全书》中提出“唯中衰耗伤者多有之”且注重从脾胃论治，患者气、痰、瘀相互交结阻隔于食道日久，食道和胃通降受阻，胃腑失其濡养，加之手术对机体的损伤，致使中焦气虚，脾胃运化升降失司，故见饮食困难，甚至格拒之证。气虚则卫外失司而津液外泄自汗，胃气上逆则食入即呕出，中阳虚弱，运化无力，水湿内生，痰湿阻滞，且由舌质淡暗，舌体胖大、边有齿痕，苔白腻，脉沉细无力，可进一步推断患者呈脾胃气虚夹湿夹瘀之证，故选用四君子汤(加减)，益气健脾、和胃降逆。方中黄芪、党参、炒白术、茯苓、甘草，益气健脾；柿蒂、厚朴、乌药，降逆和胃；加桂枝、炒白芍，调和营卫，有桂枝汤治疗营卫虚弱之义；配以丹参、煅龙骨、煅牡蛎、麻黄根，增强活血软坚散结、收敛止汗之力；藿香、薏苡仁，化湿畅中；木香、砂仁之属，调畅气机。李振华认为，噎膈后期阴津日益枯竭，胃腑失其濡养，脾胃失运则气汗，胃气上逆则食入即呕出，中阳虚弱，运化无力，水湿内生，痰湿阻滞，且由舌质淡暗，舌体胖大、边有齿痕，苔白腻，脉沉细无力，可进一步推断患者呈脾胃气虚夹湿夹瘀之证，故选用四君子汤(加减)，益气健脾、

和胃降逆。方中黄芪、党参、炒白术、茯苓、甘草，益气健脾；柿蒂、厚朴、乌药，降逆和胃；加桂枝、炒白芍，调和营卫，有桂枝汤治疗营卫虚弱之义；配以丹参、煅龙骨、煅牡蛎、麻黄根，增强活血软坚散结、收敛止汗之力；藿香、薏苡仁，化湿畅中；木香、砂仁之属，调畅气机。李振华认为，噎膈后期阴津日益枯竭，胃腑失其濡养，脾胃失运则气汗，胃气上逆则食入即呕出，中阳虚弱，运化无力，水湿内生，痰湿阻滞，且由舌质淡暗，舌体胖大、边有齿痕，苔白腻，脉沉细无力，可进一步推断患者呈脾胃气虚夹湿夹瘀之证，故选用四君子汤(加减)，益气健脾、

和胃降逆。方中黄芪、党参、炒白术、茯苓、甘草，益气健脾；柿蒂、厚朴、乌药，降逆和胃；加桂枝、炒白芍，调和营卫，有桂枝汤治疗营卫虚弱之义；配以丹参、煅龙骨、煅牡蛎、麻黄根，增强活血软坚散结、收敛止汗之力；藿香、薏苡仁，化湿畅中；木香、砂仁之属，调畅气机。李振华认为，噎膈后期阴津日益枯竭，胃腑失其濡养，脾胃失运则气汗，胃气上逆则食入即呕出，中阳虚弱，运化无力，水湿内生，痰湿阻滞，且由舌质淡暗，舌体胖大、边有齿痕，苔白腻，脉沉细无力，可进一步推断患者呈脾胃气虚夹湿夹瘀之证，故选用四君子汤(加减)，益气健脾、



验案举隅

初诊 周某，男性，17岁，学生。患者半夜突感头晕，继而头痛，呕吐宿食，痰涎4次，神志昏迷，四肢抽搐，脉弦数，口臭，舌红、苔薄，便秘。笔者运用夏氏中医阴阳平衡疗法，对患者辨证治疗。

诊断 头痛。

治则 平肝熄风、开窍化痰。

方药 生石决明(先煎)30克，杭菊花9克，茯苓15克，地龙6克，钩藤15克，橘红9克，制半夏12克，丹参15克，三七粉(冲服)4克。共4剂。水煎服，每天1剂，分2次服用。

二诊 患者四肢抽搐已平，神志时清时昧，烦躁不安，夜间惊叫，身热头痛剧烈，项强，偶有大小便自遗，脉弦小，舌红、苔薄腻。肝风升腾之势未刹，头部络脉损伤，痰瘀挟热阻于其间，应平肝熄风、化痰清热开窍。

方药 生石决明(先煎)30克，水牛角(先煎)12克，生地24克，炒牡丹皮9克，淡豆豉9克，焦栀子9克，胆南星9克，醋郁金9克，石菖蒲9克，甘草6克。共6剂。水煎服。

三诊 患者神志渐清，烦躁减轻，头部剧痛，项强，依然经常惊叫，大小便仍不能自主，身热，口干，唇燥，脉细弦，舌边头红、苔薄。风阳上扰，阴伤日显，痰热瘀交阻，应养阴熄风而化痰瘀。

方药 生石决明(先煎)30克，生地30克，生龟板(先煎)30克，生牡蛎(先煎)30克，生鳖甲(先煎)20克，胆南星6克，川贝母9克，焦栀子9克，醋郁金9克，三七粉3克(分吞)。共7剂，水煎服。

四诊 服上方3剂后，患者头部剧痛即止；服至7剂，头痛未发作，颈软、神清、寐安，饮食尚可，大小便正常，偶有言语错乱，稍感头晕，脉弦小、苔薄。肝经风阳渐平，痰瘀亦有化机，继续以平肝化痰之法调治，而轻其剂。

方药 白茯苓9克，墨旱莲30克，黑豆30克，茯苓9克，远志6克，制半夏9克，胆南星6克，丹参15克，当归15克，石菖蒲12克，磁石6克(分吞)。共7剂，水煎服。

五诊 服药后，患者症状向愈，活动后稍有头痛，脉细滑，苔薄腻。肝经风阳得平，头部络脉痰瘀渐化，应益肾养肝佐以化痰，以巩固疗效。

方药 白茯苓9克，制何首乌15克，当归12克，丹参15克，茯苓12克，墨旱莲12克，制半夏9克，制远志6克，地龙9克，胆南星6克，醋郁金9克。共7剂，水煎服。

按语 该病例为风阳暴盛，挟痰瘀上阻于脑，以致头痛、神昏、抽搐、大小便自遗等，后来又见风阳挟热耗伤阴液，病情复杂。在治疗时，应根据患者病情变化灵活运用药，最初来诊见风火痰瘀上阻于脑，已有动风蒙蔽心包之象，病势危重，以平肝熄风开窍而化痰瘀。但始终始终以镇潜风阳而化痰瘀为治则。患者神志昏迷，以宝丹开窍；烦躁不安时，加入栀子、淡豆豉，以清热凉血除烦；阴伤之象显现时，加入生鳖甲、龟板、生地、牡蛎、育阴潜阳，遂化险为夷。

(作者供职于河南省职工医院)

中医特色疗法

透骨清瘀法 治疗瘫痪经验分享

□李彪 李珠环 闫向丽

2024年8月10日初诊 张某，男性，62岁。2天前弯腰用力端水盆时自觉腰闪了一下，后瘫痪在床，请笔者上门诊治。

病史 1990年患者因在库房睡觉感受风寒，而后出现左腿及腰部抽筋无法站立，经按摩、刮痧等治疗后好转，但留下了腰腿不适等后遗症。

现症 患者卧病在床，无法翻身，身体冰凉，浑身怕冷(左侧尤甚)，腰腿部肌肉紧绷，并自觉困倦，因身体不适应导致彻夜难眠，精神尚可，二便正常，舌质淡、苔薄白，舌边有瘀点，脉沉弦。

中医诊断 风寒湿痹(痹厥)。

辨证分型 风寒闭阻、寒凝血瘀。

治则 祛风散寒、濡痹通络。

治法 经仔细触诊，胸椎、腰椎及骶骨未发现异常，腿脚刺激反应正常，但皮肤冰凉，故采用透骨清瘀外治法进行治疗。

具体方法 将制川乌、制草乌、鸡血藤、当归、红花、威灵仙等中药材捣碎后，在63度的白酒中密封浸泡1个月，去滓取清液制成外用药液。就診当天，沿督脉、足太阳经涂抹外用药液(腰至脚)，并用拍打棒轻拍至药液透皮吸收，反复施药3次后，重点在腰部擦药轻拍至显

露瘀点或硬块。当天治疗后，患者尝试自主翻身成功，全身不透明改善，并能睡3个多小时。第2天，依前法重点拍治臀部和腿部，治疗结束后，患者可以勉强起身下地，但无法站稳。而后，患者连续治疗2天(依次拍拍了膝盖、小腿和脚部)。当5天治疗结束后，患者肌肉紧绷明显好转，已经可以正常起居，下地拄拐杖可以自行在屋内活动，基本不影响夜间睡眠。笔者嘱咐患者注意避风，适度运动，休息7天让痧斑逐渐消退。第13天，患者再次上门诊治时，患者已经可以自行到屋外上厕所方便。笔者继续施治2天后，患者基本恢复正常，已经可以自己骑电动车到诊室巩固治疗。

按语 瘫痪多见于脑出血或脑梗死导致的半身不遂，但风寒湿痹导致的瘫痪也较为常见，医者不容忽视，但风寒湿痹具有渐进性、多发性、缠绵性，常规治疗效果欠佳。该患者因对透骨清瘀疗法早有耳闻，很信任笔者，患病后坚持为其诊治。

该患者瘫痪的诱因是弯腰端端倒洗衣水所致，但腰闪后并无大碍，第2天夜间才出现无法起卧翻身。究其原因还是因感受风寒湿邪日久致经络闭阻，寒凝血瘀，呈现出了肢体筋缩拘挛、肌肤麻木、关节疼痛等症

夏氏中医阴阳平衡疗法治疗头痛

□夏俊博

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

本版方需要在专业医生指导下使用