中医辨治胃病验案分享

□李郑生 李志刚 王雷生

案例一

初诊：李某，女性，74岁，间断性胃脘部疼痛10年有余，加重1周。10年前，患者因饮食不当出现胃脘部疼痛，未做相关检查，经中西药物治疗后病情时轻时重。约1周前，患者因情志不畅、饮食不当，胃痛再次发作，遂至某医院进行胃镜检查，结果显示：慢性食管炎、慢性萎缩性胃炎，病理诊断为（胃窦）慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生。患者患高血压病12年有余，患冠心病12年有余，患慢性结肠炎60年有余，曾做过心脏支架植入术。患者为寻求中医治疗，遂向国医大师李振华求助。

现症：患者胃脘部胀痛（稍进食则甚），嗳气，双下肢浮肿（活动后尤甚），乏力，口唇干裂，睡眠质量差，便溏（每日2次），舌质淡红，舌体胖大、苔薄白，脉弦滑。

中医诊断：胃痛（脾虚肝旺证）。

西医诊断：慢性萎缩性胃炎。

治则：健脾疏肝、养心安神。

方药：香砂六君子汤合酸枣仁汤化裁。白术10克，茯苓15克，陈皮10克，旱半夏10克，香附10克，砂仁10克，厚朴10克，檀香10克，郁金10克，乌药10克，焦三仙（焦麦芽、焦山楂、焦神曲）各12克，丹参15克，炒酸枣仁15克，远志10克，节菖蒲10克，炒薏苡仁30克，诃子10克，甘草3克。共15剂。

医嘱：忌食生冷食物，保持心情舒畅。

二诊：服药后，患者胃痛已不明显，便溏好转。这说明用药后患者脾气渐充、中焦得健，然仍见乏力、双下肢困重，故加党参12克，以增补气健脾之力；便溏好转，故去掉诃子。共10剂。

三诊：服药后，患者睡眠质量较前稍好转，去掉宁心安神之远志；双下肢酸困症状减轻，仍以健脾益气治疗为主，党参剂量增至15克；在补气的同时，应注意防止中焦气机壅滞，加用木香5克。共10剂。

四诊：服药期间，患者因进食蒸野菜后胃痛发作1次，时有嗳气，偶尔睡眠质量差。治疗仍以健脾疏肝、养心安神为主，加柿蒂以降胃中逆气，加合欢皮解郁安神，改善睡眠质量。

方药：党参15克，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，焦三仙各12克，柿蒂15克，丹参15克，炒酸枣仁15克，节菖蒲10克，炒薏苡仁30克，合欢皮15克，刘寄奴12克，甘草3克。共10剂。

五诊：服药期间，患者胃痛未再发作，大便稀溏（每日两三次）。守上方，加诃子10克，芡实12克，涩肠止泻。共10剂。

六诊：患者胃脘部无明显不适，大便已恢复正常，睡眠质量稍差。守上方去掉柿蒂、芡实，加宁心安神之远志10克，另取天麻10克以镇静安神。共10剂。

随访：患者坚持服药半年有余，慢性萎缩性胃炎已经痊愈。李振华嘱咐患者继续服用香砂养胃丸以巩固治疗效果。

按语：该患者患胃病10年有余，中焦脾胃气虚阳虚，因情志不舒、饮食不当，以致脾虚肝郁，症见胃脘部胀痛（稍食则甚），嗳气，双下肢浮肿（活动后尤甚），乏力，便溏等，舌质红，口唇干裂是气郁化火之象，故辨证为脾虚肝旺证，治宜健脾疏肝。胃镜检查结果显示：慢性萎缩性胃炎，伴肠上皮化生。

治疗应分为两方面：一是改善临床症状，缓解患者病痛；二是行气活血、化瘀通络，治疗慢性萎缩性胃炎。李振华常强调，在治疗脾胃的同时应注意调理肝脏，肝脾同治，“脾宜健、胃宜和、肝宜疏”是李振华脾胃病学术思想的高度总结。该患者首诊选用香砂六君子汤合酸枣仁汤化裁：香砂六君子汤健脾益气、和胃调中，酸枣仁汤养血安神、清热除烦，辅以厚朴、檀香、郁金、乌药行气疏肝，丹参活血化瘀，诃子收敛涩肠，远志交通心肾、安神定志，菖蒲开窍豁痰、醒神益智。患者坚持治疗半年，症状显著减轻，慢性萎缩性胃炎转为红斑性胃炎。李振华针对萎缩性胃炎提出“脾易虚、胃易滞、肝易郁”的发病观点，以及针对该病虚实兼夹的复杂病理特点提出“把握主证，详辨兼证，随证治之”的观点，在该患者诊治过程中得到了充分体现。

案例二

初诊：张某，男性，52岁，间断性胃痛5年有余，伴泛酸、烧心1周。5年前，患者因饮酒后出现胃痛，服用奥美拉唑后缓解。之后每因饮酒、饮食不慎或情志不畅而胃痛、胃胀，时轻时重，一直未系统治疗。患者的父亲因胃癌去世后，患者才引起重视，到当地某医院进行胃镜病理检查，诊断为慢性浅表性胃炎伴肠上皮化生，给予奥美拉唑、雷尼替丁等药物治疗近7个月，上述症状改善不明显。后来，患者服用中药治疗1年，胃痛胃胀好转，但泛酸不减。

现症：患者间断性胃痛（针刺样），食多后胃胀，胸骨后有紧缩感，烧心，泛酸，嗳气，口干，食欲不振，睡眠质量尚可，舌质稍暗红、苔稍腻，舌体胖大，脉弦滑。

中医诊断：胃痛（脾虚肝郁，气滞血瘀证）。

西医诊断：Barrett食管，食管撕裂伤，慢性萎缩性胃炎。

治则：健脾疏肝、理气止痛。

方药：香砂温中汤化裁。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，鸡内金15克，小茴香10克，柿蒂15克，刘寄奴15克，桂枝5克，炒白芍10克，天花粉12克，甘草3克。共15剂。

医嘱：忌食生冷、辛辣之品，调畅情志。

二诊：服药后，患者口干消失，胃痛胃胀较前明显减轻，食欲增加，泛酸及胸骨后不适不减，舌质稍红、舌苔中部白稍腻、舌体稍胖大，脉弦稍滑。由此可见有肝胃郁热之象。守上方去掉鸡内金、桂枝、炒白芍、天花粉，加黄连8克，吴茱萸4克，姜竹茹10克，莱菔子15克。共15剂。

医嘱：忌食生冷、辛辣之品，调畅情志。

三诊：服药后，患者仍感烧心、泛酸，其余症状基本消失，舌质暗红、舌苔薄白、舌体稍胖大，脉弦稍细。

辨证：脾虚血瘀、肝胃郁热、胃气上逆。

方药：白术10克，茯苓15克，青皮、陈皮各10克，半夏10克，木香6克，砂仁10克，厚朴10克，枳壳10克，柴胡6克，乌药10克，黄连6克，吴茱萸4克，煅瓦楞15克，柿蒂15克，姜竹茹10克，刘寄奴15克，刀豆15克，石斛15克，甘草3克。共15剂。

医嘱：忌食生冷、辛辣刺激性食物，放松心情，配合治疗。

四诊：服药后，患者烧心、泛酸、嗳气等症状改善不明显。由此可见目前患者以反流症状为主，守上方加旋覆花10克（包煎），代赭石15克。继服15剂。

五诊：患者按上述治疗方案治疗近3个月，其间检查幽门螺杆菌阳性，给予杀菌治疗2周。现在患者仍感觉胸骨后紧缩不适，烧心，泛酸，时有嗳气，伴胸闷，舌质偏暗、苔薄白，脉弦细。

考虑久病入络、久病多瘀，故调方如下：当归12克，赤芍15克，桃仁10克，红花10克，川芎10克，香附10克，郁金10克，牡牡丹皮10克，桔梗10克，炒黄芩10克，刘寄奴12克，全瓜蒌15克，檀香10克，黄连6克，吴茱萸4克，姜竹茹10克，知母12克，柿蒂15克，甘草3克。共3剂。

医嘱：合理饮食，调畅情志，3天后按时复诊。

治疗结果：患者服药3剂后，泛酸烧心、嗳气等不适减轻，感觉与以前明显不同，故按五诊的治疗方案坚持治疗1个月。患者症状未再复发，偶尔饮酒后稍有适，可自行转好。

按语：该慢性萎缩性胃炎患者，胃痛、胃胀反复发作，伴有烧心、泛酸，胸骨处有紧缩不适感5年有余，经胃镜检查，发现患者由慢性浅表性胃炎转为慢性萎缩性胃炎，伴有肠上皮化生，食管撕裂伤、反流性食管炎。治宜健脾疏肝、理气止痛、降逆和胃，方选香砂温中汤化裁。经过治疗，患者胃痛、胃胀好转，烧心、泛酸不减，仍感觉胸骨处有紧缩不适，伴胸闷，舌质暗，脉弦细。久病入络、久病多瘀，结合脉象，调方用活血化瘀、理气宽胸、清热和胃法治疗，当归、赤芍、桃仁、红花、川芎、刘寄奴活血化瘀，香附、郁金、桔梗、全瓜蒌、檀香理气宽胸，黄芩、牡丹皮、黄连、吴茱萸、姜竹茹、知母、柿蒂、甘草清热和胃。患者继服1个月，疾病未再复发，偶尔饮酒后稍微不适，亦可自行缓解。李振华治疗慢性胃病时，根据病情，参考胃镜检查结果，望舌诊脉，辨证用药，有常有变的治疗思路。

（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）

验案举隅

从风燥伤肺与肝郁化火辨治咳嗽

□李孟良 卜志礼

案例一

初诊：邢某，女性，35岁，干咳，时有连声作呛，咽喉干痛，唇鼻干燥，偶尔有痰（粘连成丝，不易咯出），舌苔薄白、微黄，舌质红、少津，脉细数。

中医诊断：咳嗽（风燥伤肺证）。

西医诊断：急性支气管炎。

治则：润燥清肺、宣肺止咳。

方药：清燥救肺汤合桑杏汤化裁。沙参20克，麦冬15克，枇杷叶15克，阿胶12克，炙杏仁15克，炙前胡15克，炙紫菀15克，炙款冬花15克，竹叶12克，玉竹15克，桑叶12克，川贝母12克，生石膏20克，知母12克，栀子12克。取10剂，水煎服。

二诊：患者服药后咳嗽发热、口干舌燥等症状减轻，唯有微恶风寒、干咳。上方去掉生石膏、知母、栀子，加紫苏叶12克、牛蒡子12克，以起辛而宣散之功，巩固疗效。

按语：风燥伤肺、肺失清润，故干咳作呛；肺燥伤津，则咽喉干痛、唇鼻干燥；燥热灼津为痰，故咳时无痰（时有痰少黏连成丝、不易咯出）；舌苔薄白、微黄，舌质干红、少津，脉细数，是为卫表不和、燥热伤津之象。该病是燥邪与风热并见之温燥证，治宜润肺清燥、清宣止咳，方选清燥救肺汤、桑杏汤化裁。方中沙参、麦冬、阿胶、玉竹，滋阴润肺而生津；枇杷叶、杏仁、川贝母、紫菀、款冬花，宣肺润肺止咳；桑叶、竹叶，疏风解表、清肺泻热。若患者服药后咳嗽发热等症状减轻，去掉清热之药如石膏、知母、栀子等，加紫苏叶、牛蒡子，起辛凉宣散之功。

案例二

初诊：梁某，女性，28岁，咳嗽2个月有余，经治疗病情不见好转（每遇情绪不好或生气之时咳嗽加重），上气咳逆（咳时面赤、咽干，常感痰滞咽喉而咯之难出、量少质黏），胸胁胀痛，口干口苦。患者常因情绪波动而病情加重、情绪好转时咳嗽较轻，舌苔薄黄、少津，脉弦数。

中医诊断：咳嗽（肝郁化火证）。

西医诊断：慢性支气管炎。

治则：清肺平肝，理气降火化痰。

方药：泻白散化裁。桑白皮30克，地骨皮15克，栀子12克，黄芩12克，牡丹皮12克，紫苏子15克，陈皮12克，川贝母12克，竹茹15克，枇杷叶15克，甘草6克，枳壳12克，沉香10克，桔梗12克。共10剂，水煎服。

二诊：患者咳嗽好转，胸胁疼痛减轻，仍有痰黏难以咯出。上方加海浮石30克，知母12克，珍珠母30克，川贝母12克，以清热化痰。共10剂。

三诊：患者痰易咯出，其他症状明显好转，仍有口干咽燥、舌质红。这属于久病火郁伤津。上方加沙参30克，麦冬15克，百合12克，以养阴生津。共20剂。

随访：患者服药后，症状未再复发。

按语：肝属木、肺属金，患者平素好气易怒，而致肝气郁结、肝郁化火，上逆侮肺、肺失肃降，故气逆作咳；肝火上炎，故咳时面赤、口苦咽干；木火刑金、炼液成痰，则喉中痰滞、量少质黏；肝脉布于两胁、上注于肺，肝肺脉络不和，故胸胁胀痛、咳而引痛；肝气郁结、情绪不稳定，故咳随情绪变动而增减。治宜清肺平肝、理气降火、化痰止咳。方用泻白散化裁。本方理气降火、泻肺化痰。方中桑白皮、地骨皮、黄芩，泻肺而清肝火；栀子、牡丹皮，泻肝火而清肝热；紫苏子、陈皮、竹茹、枇杷叶，化痰降气；枳壳、桔梗，利肺降逆；紫苏子、川贝母、沉香，降气化痰而止咳。待咳嗽、胸胁疼痛减轻后，如有痰黏难咯，加海浮石、珍珠母、川贝母，清热化顽痰；如果津阴耗伤，加沙参、麦冬、百合等滋阴养肺之品，养阴生津。

（李孟良供职于鄢陵县人民医院，卜志礼供职于鄢陵县卜岗村卫生室）

经验之谈

莱菔子散应用体会

□王永梅

小儿咳喘是儿科常见病证，一年四季均可发生。小儿脏腑娇嫩、形气未充，卫外不固，寒暖不能自调，易为外邪所侵。风寒客肺，肺气失宣，则咳嗽、痰鸣、喘息发作。

小儿肺常不足、脾常不足，易感外邪、易生痰浊。风寒袭表内舍于肺，肺气壅遏不宣，气逆为咳为喘，津液停聚为痰则喘鸣有声。小儿又脾弱运化无力，乳食停滞聚湿生痰，上贮于肺而加重咳喘，故多属于外有风寒束表、内有痰浊阻肺，治宜祛风散寒、化痰平喘为法。

方药：莱菔子、杏仁。

功效：祛风散寒、化痰平喘。

主治：小儿风寒咳嗽、痰多、喘息。

服法：莱菔子、杏仁各3克生研为粉末，取焦麦芽10克水煎200毫升送服，早、晚温服，3天为1个疗程。湿热内阻、痰热闭肺者不宜服用莱菔子散。

莱菔子辛甘而平，归肺、脾、胃经，消食化积、降气化痰，消食导滞之中寓化痰之功。杏仁苦微温、有小毒，归肺经、大肠经，专降气止咳平喘，与风寒之证相合。莱菔子、杏仁一宣一降，佐焦麦芽消食健胃，顾护脾胃。

验案一：谢某，女性，3岁2个月。患儿因受凉外出玩耍，咳嗽，咯痰少许，伴流清涕，无发热，舌淡红、苔薄白，指纹浮红。

辨证：风寒咳嗽，给予莱菔子散。

按语：风寒客肺、邪浅痰少，治宜祛风散寒、化痰平喘，药证相合，2个疗程咳嗽止、涕消而愈。

验案二：贺某，男性，7岁4个月，有哮喘史，受凉后发作，咳嗽喘息，咯白黏痰，舌淡、苔白腻，脉浮滑。

辨证：寒性哮喘，给予莱菔子散。

按语：患儿素体肺脾两虚、寒痰伏肺、痰气搏结，本方散寒化痰切中病机，3个疗程咳喘消失。

临证体会：小儿风寒咳喘，外寒内痰，治宜宣肺散寒、化痰平喘。莱菔子散药仅二味药材却紧扣病机。莱菔子宣散化痰，杏仁降气平喘，佐焦麦芽护胃，药少力专，适用于风寒咳嗽及寒性哮喘轻中度者。

临证须辨：风寒束肺，痰浊阻肺可用莱菔子散；湿热内阻，痰热闭肺则不宜使用莱菔子散。小儿稚阴稚阳，用药宜轻，服药期间“避风寒、节饮食”，哮喘反复者缓解后当调补肺脾以图治本。本方简便易行，患儿依从性较好，适合家庭调治。

（作者供职于河南省开封市中医院）

四诊合参

指针点穴术联合中药调理小儿脑瘫发育迟缓

□程鑫

小儿脑瘫发育迟缓属于中医“五迟”“五软”和痴呆范畴，以先天肾精亏虚、脑髓失充、后天脾胃失养、经络瘀阻为主要病机，临床以智力发育滞后、情志反应迟钝、肢体肌张力异常、姿态畸形、运动功能失调为主要特征。该病为虚实夹杂、本虚标实的慢性发育障碍，现代康复手段周期长、改善有限。指针点穴术以指代针、循经取穴、柔筋通脉，结合中药内服固本培元，形神同调、标本兼顾，契合小儿脏腑娇嫩、形气未充、代偿修复能力较强的生理特点。

中医学根据患儿立迟、行迟、语迟、发迟、齿迟及肌肉软弱、神情呆滞等表现，归为“五迟”“五软”和痴呆范畴。其病机：先天不足为本，后天失养、经络瘀阻为标。先天禀赋不足，肾精亏虚、脑髓失养，肾主藏精、主骨生髓、通于脑，胎元不实则髓海空虚、脑神失养，故反应迟钝、认知落后、发育迟缓；后天脾胃虚弱，气血生化无源，脾为后天之本，脾胃娇嫩、养护失宜则气血亏虚、筋脉失养，形体生长缓慢、肌肉无力、肢体僵硬拘挛；经络气机阻滞，营卫失调、筋脉失衡，气血亏虚则运化无力、经络闭塞，脑窍不通则视听迟钝、语言不利，肢体经络瘀阻则肌张力异常，出现斜颈、斜视、剪刀步、足内外翻、足跟不落地等畸形体态。

临床表现

以同龄正常儿童为参照，患儿主要表现为智力发育迟缓、适应性行为缺损、运动姿势异常。轻度患儿反应迟缓，专注力不足，学习能力偏弱，肢体动作笨拙，情志淡漠；中度以上患儿神情呆滞，情感反应缺失，视听敏感度下降，存在语言发育障碍，伴明显的体态畸形。

常见证型体态：痉挛型肢体拘紧僵硬，迟缓型肢体软弱无力，共济失调型平衡失调，手足蠕动型肢体不自主异动。

常见合并体征：斜视、斜颈、剪刀步态、足内外翻、踝阵挛、足跟悬空、行走前冲、口角流涎等。

调理原则

确立“标本兼顾、形神同调、先天后天双补”的调理总则：一为调节经络，培补真元；二为调理脏腑，安神定志；三为舒筋解结，调和营卫；四为理顺气节，增强代偿；五为柔筋缓节，平衡身躯；六为中药辅助，健脑益智。

中药固本

中医辨证固本调理常用如下3个方剂：

语迟、反应迟钝者用菖蒲丸：人参、菖蒲、麦冬、远志、川芎、当归（酒洗）、乳香、朱砂（水飞），醒脑开窍、养心安神、益智通语。

发迟、精血亏虚者用张涣苣胜丸：当归、生地、白芍、巨胜子、胡粉，补益肝肾、充养精血、滋养形体。

脾肾固本通用方剂：加味补中益气丸（人参、蜜炙黄芪、土炒当归、白术、炙甘草、陈皮、升麻、炒柴胡、姜枣，煎服），补中益气、健脾升阳；加味六味地黄丸（熟地、山萸肉、淮山药、炒茯苓、泽泻、牡丹皮、五加皮），补肾填精、充髓健脑。

点穴手法

指针点穴经络调理手法如下：

俯卧位益肾通经：取肾俞穴、次髎穴、委中穴、环跳穴、阳陵泉穴、丘墟穴，每穴揉按100次。

经络循序疏通：依次搓揉足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经、下肢内侧厥阴经。

患肢肌肉松解：双手合压患肢肌群，往返操作。下肢关节摇运：屈膝伸膝摇运9次。

踝关节矫正：点压太冲穴，带动足腕屈伸外转内转各9次。

下肢重点穴位点揉：取解溪穴、足三里穴、膝眼穴、阳陵泉穴、阴陵泉穴、膝阳关穴、膝关穴、曲泉穴、涌泉穴，每穴100次。

上肢调理：取肩髃穴、肩贞穴、曲池穴、手三里穴、合谷穴、内关穴、神门穴等。

腹部固本培元：取气海穴、关元穴、天枢穴、建里穴、上脘穴、中脘穴、下脘穴。

辨证化裁对症取穴：口角流涎，取地仓穴、承浆穴；五指僵硬，取中渚穴、后溪穴、腕骨穴；足内翻，取申脉穴、足临泣穴、丰隆穴；足外翻，取照海穴、水泉穴；足跟不落，取昆仑穴、太溪穴、承筋穴、委中穴；足下垂，取足三里穴、丰隆穴、承山穴；膝关节过伸，取委中穴，松解足太阳经筋。

病案分享

案例一：吴某，女性，5岁，确诊小儿脑瘫、发育迟缓，神情淡漠、反应迟钝，先天性斜视，典型剪刀步态，双足足外翻，足跟落地不稳，行走三四步即摔倒。

方药：菖蒲丸合加味补中益气丸、加味六味地黄丸化裁。采用指针点穴经络调理联合中药固本综合方案，持续调理6个月。调理后，患儿面色红润、食欲改善、斜视矫正，剪刀步态、足外翻畸形明显改善，行走平稳，认知与学习能力明显提升。后来，患儿正常入学，高中阶段身心发育良好。

按语：患儿先天肾精亏虚、脑髓失充，后天脾胃失养，故神情淡漠、形体失衡。指针点穴疏通经络、矫正体态，中药固本培元、益脑开窍，标本兼顾，故获较好的疗效。

案例二：焦某，男性，6岁，足跟无法正常落地、行走时向前冲、步态失衡，口角流涎、神情呆滞。

方药：菖蒲丸合脾肾固本方化裁。患儿持续调理4个月，足跟可正常落地、步态平稳，流涎减少，神情转佳。

按语：患儿经络瘀阻、筋脉失衡，导致足跟不落地、步态失常。指针点穴重点矫正踝关节及下肢经络，中药醒脑开窍、健脾固本，调理后形体渐正、神识渐灵。

案例三：梁某，男性，9岁，无法独立行走，双侧踝阵挛阳性，肌张力异常。

方药：加味六味地黄丸合加味补中益气丸化裁。坚持系统调理9个月后，患儿可以独立行走，踝阵挛反射消失，下肢肌力、肌张力及关节功能明显改善。

按语：患儿先天不足、髓海空虚，筋骨失养、肢体不用。指针点穴柔筋缓节、平衡身躯，中药补肾填精、健脾益气，先后天双补，故能独立行走、功能恢复。

指针点穴术的优势：无创、安全、柔和，适配小儿体质，依从性较强；循经取穴、分层调理，既可疏通肢体经络、松解痉挛肌群、矫正畸形体态，又可通过背俞穴、腹部固本穴位调和脏腑、培补真元。它契合儿童发育期代偿与修复能力较强的生理特点。指针点穴术联合中药固本方剂，标本兼顾，实现形、神、气、血同步康复，为小儿脑瘫发育迟缓的综合调理提供较好思路。

（作者系“非遗”指针点穴按摩技法传承人）

本版药方需要在专业医生指导下使用