李振华辨治消化性溃疡

□李鹏辉 李孟麒 李志刚

案例一

2003年3月6日初诊 患者，男性，33岁。

主诉 间断胃痛6年有余。

病史 患者自述间断性胃疼痛6年有余，长期交替服用复方胃复康、甲氰咪呱、乐得胃、雷尼替丁、洛赛克、胃必治等药物治，病情时轻时重。患者每因情志不畅，饮食不节，尤其是饮酒或过食辛辣刺激性食物后，病情加重。多次胃镜、钡餐检查结果均提示胃溃疡。现在，患者胃脘灼热疼痛、痛处拒按，偶尔累及两胁，嗳气，口干口苦，心烦易怒，胃部嘈杂、泛酸，便干色黑，舌质暗红、苔薄黄，脉弦细。

中医辨证 肝胃郁热、瘀血阻络。

治则 疏肝和胃、化瘀清热。

方药 养阴疏肝汤（加减）。北沙参15克，麦冬12克，石斛10克，醋白芍15克，延胡索10克，醋香附10克，盐知母12克，竹茹10克，甘松10克，刘寄奴12克，黄连5克，制吴茱萸3克，白及10克，甘草3克。

二诊 患者服药12剂，胃脘灼痛、口干口苦、嗳气、心烦易怒等症状大减，嘈杂泛酸、便干色黑等症状消失，食欲不振。上方去掉麦冬、黄连、制吴茱萸，加山药20克，茯苓12克，陈皮10克，以健脾和胃。

三诊 上方又进15剂，患者诸症消失，精神、饮食均好，二便正常。上方去北沙参、竹茹，加太子参15克，桃仁10克，患者继续服药，以巩固疗效。后来，上方随证略有加减，又服50剂，无特殊不适症状。钡餐检查提示：胃溃疡愈合。患者痊愈。

按语 本案患者每因情志不畅，胃脘灼热疼痛，痛处拒按，时而累及两胁，嗳气，口干口苦，心烦易怒，胃部嘈杂、泛酸，脉弦细，一派肝瘀气滞证，肝胃不和，肝瘀化火日久，出现伤阴迹象，治疗以北沙参、麦冬、石斛、白芍、知母、竹茹，养阴清热。国医大师李振华在治疗泛酸烧心、口苦的肝胃化火症状时，常用辛开苦降的左金丸，根据寒热程度来调整黄连、吴茱萸的比例。本案患者是以热为主，其黄连的用量高于吴茱萸，如胃酸严重的可以配上瓦楞子，抑制胃酸；随着肝胃之火下降，逐渐增加扶脾之药，使肝脾胃功能协调而病愈。

案例二

2011年9月24日初诊 杨某，女性，68岁。

主诉 间断性胃脘部疼痛2个月有余。

病史 患者于2个月前无明显诱因出现胃脘部疼痛，时有干呕，遂至当地某医院就诊。胃镜检查提示：平坦糜烂性胃炎，隆起糜烂性胃窦炎，复合性溃疡，经治疗症状缓解后出院，此后胃痛症状时有发生。现症：胃脘部隐痛，时有干呕，后背胀痛，纳差，二便无明显异常。

中医诊断 胃痛（脾虚肝郁）。

西医诊断 糜烂性胃炎、复合性溃疡。

治则 健脾、疏肝、解郁。

方药 香砂六君子汤（加减）。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，炒小茴香10克，柴胡6克，刘寄奴15克，延胡索10克，盐知母12克，甘草3克，生姜10克。共7剂，水煎服。

2011年9月30日二诊 患者服药后胃痛减轻，时有腹胀。上方加莱菔根15克。共7剂，水煎服。

2011年10月8日三诊 患者胃痛、胃胀减轻，时有泛酸。上方去掉盐知母，加刀豆子12克。共7剂，水煎服。

2011年10月15日四诊 患者时有泛酸，胃灼热。上方去掉木香，加醋香附10克，乌贼骨15克。共10剂，水煎服。

2011年10月28日五诊 患者胃痛已经不明显，大便溏（每天2次）。上方去掉元胡，加薏苡仁30克，泽泻12克。共10剂，水煎服。

随访结果 患者坚持服药半年有余。胃镜检查提示：胃溃疡已经痊愈。

按语 《医学真传·心腹痛》中记载："夫通则不痛，理也，但通之之法各有不同，调气以和血……虚者助之使通，寒者温之使通，无非通之之法也。"该患者年龄较大，胃脘部隐痛，时有干呕，后背胀痛，纳差，二便无明显异常。初步判断为脾虚夹气滞为主，脾虚运化失司，升降失调，故时有干呕、纳差、腹痛等，肝气瘀滞故后背胀痛，亦有"治胃病不理气，非其治也"之义，脾虚肝郁之病机亦可彰显，故可以健脾、疏肝、理气为法则，以香砂六君子汤（加减）：炒白术、茯苓、陈皮、姜半夏、木香、砂仁，厚朴、炒枳壳，健脾理气；刘寄奴，醒脾开胃；醋香附、柴胡、炒小茴香、延胡索，疏肝、理气、止痛；莱菔根，理气消胀；泛酸、胃灼热，加刀豆子、乌贼骨，随症加减。此方健脾解瘀、疏肝理气之药俱备，故患者坚持服药而能收到比较好的效果。"见肝之病，知当传脾。"亦可结合四诊扩展为"见脾之病，亦需时时顾护肝之条达"之义。

（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）

中医特色疗法

艾灸治疗虚寒性胃脘痛

□李 航 文/图

胃痛又称"胃脘痛"，是以上腹胃脘部疼痛为主要症状的病证。因为疼痛部位靠近心窝处，古人也称之为"心痛""心下痛"等。其发生通常与寒邪客胃、饮食伤胃、肝气犯胃、脾胃虚弱等因素有关。

寒性胃痛可以分为寒邪犯胃和脾胃虚寒两个证型。寒邪犯胃时，上腹胃脘部会突然疼痛，疼痛较为剧烈，饥饿时疼痛减轻，进食后疼痛加重，遇温则疼痛减轻，遇寒则疼痛加剧，患者恶寒喜暖，口不渴，喜欢热饮，或伴有恶寒症状，舌苔薄白，脉象弦紧。

脾胃虚寒时，上腹胃脘部疼痛隐隐，疼痛部位喜按压，空腹时疼痛明显，进食后疼痛减轻，泛清水，喜温，大便稀溏，精神疲惫，或手足不温，舌淡苔白，脉象虚弱或迟缓。

艾灸疗法

中脘穴位于上腹部，脐中上4寸（此为同身寸，下同），前正中线上。

神阙穴在脐中部，即脐中央。

足三里穴在小腿前外侧，当犊鼻下3寸，距胫骨前缘一横指（中指）处。

具体操作时，患者取坐卧位或半卧位，将艾条点燃后，与皮肤保持2厘米~3厘米的垂直距离，每个穴位灸10分钟~15分钟，以局部施灸皮肤温热而无灼痛感为宜，以皮肤出现红晕为度。

注意事项

1.单次施灸时间不可过长，以防烫伤皮肤。

2.施灸时，要注意避开易燃物品，以防起火。

3.艾灸后可以饮用热水，避免饮用凉水。

4.注意保暖。

5.对于皮肤感觉迟钝者，可用食指和中指置于施灸部位两侧，以感知温度，确保既不烫伤皮肤，又能达到治疗目的。

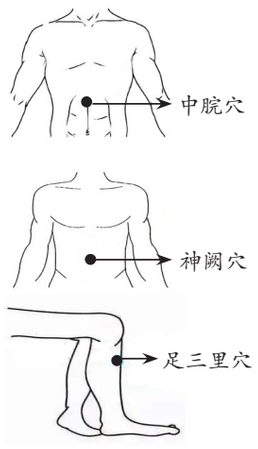
适应证

艾灸疗法适用于寒证、瘀证，禁止用于虚热证。患者在施灸前应由专业医生辨清体质或明确诊断，避免盲目自行施灸。若出现口干、咽痛、大便干结、尿色深黄等症状，患者应减少艾灸时间。

若出现不明原因的胃痛，或症状无法缓解甚至加剧，或伴有呕吐、腹泻、黑便等严重症状，患者应及时前往医院就诊，查明病因，进行对症治疗，以免延误治疗时机。

（作者供职于河南省鹤壁市中医院）

穴位示意图



经验之谈

半夏泻心汤治疗顽固性口腔溃疡

□张 志

顽固性口腔溃疡是指患者经过标准治疗后，溃疡仍不能愈合，临床症状持续存在，抑或是反复发作，具有周期性、复发性和自限性的特点。随着病情发展，不仅影响患者正常的进食、心情和言语，甚至对工作和生活也会造成不良影响。笔者在跟随河南中医药大学教授李广学习过程中，发现半夏泻心汤不仅治疗胃肠疾病，在原方的基础上灵活加减，还可以治疗口腔溃疡、脂溢性脱发、湿疹、痤疮、冠心病等多系统疾病。笔者在临床中运用半夏泻心汤治疗顽固性口腔溃疡也效如桴鼓，总结如下，以飨读者。

半夏泻心汤（原方）：半夏半升（古时计量单位），黄芩、干姜、人参、甘草炙各三两（古时计量单位），黄连一两，大枣十二枚。半夏，辛温，可以化痰和胃、降逆消痞；干姜，辛热温中散寒，和半夏相配有辛开散结之功；黄芩、黄连苦寒，可以清热解毒、降逆除满；人参、大枣、炙甘草甘温，可以调补脾胃，使脾升胃降、中焦气机条畅。全方辛开苦降，补泻兼施，斡旋中焦气机，以恢复中焦升降功能。

临证加减 如果患者伴随纳差，脘腹胀满，舌苔厚腻，可加藿香、佩兰、砂仁，以醒脾和胃、理气化湿；伴随胃胀较重者，加玫瑰花、厚朴花、玳玳花，以疏肝理气；口腔溃疡日久不愈者，可加少量肉桂、附子，以引火归元；不欲饮食者，可以加麦芽、建曲，以健脾开胃；伴随腹泻者，加茯苓、炒白术、炒山药，以健脾止泻；伴随梦遗等相火妄动者，可以联合使用封髓丹；热证多于寒证者，可以加大黄芩、黄连用量；寒证多于热证者，可以加大干姜、大枣用量。

病案一

2024年10月16日初诊 患者，女性，46岁，口腔溃疡反复发作伴疼痛2年有余。

患者2年前无明显诱因出现口腔黏膜、舌体两侧溃疡，伴有疼痛，口服西地碘含片、西瓜霜后缓解。近2年来，患者口腔溃疡反复发作，平均每个月2次，为寻求中医治疗，到笔者所在医院就诊。

刻诊 舌下、舌两侧多发溃疡，溃疡面边缘红、中间白亮。患者平素喜食辛辣之物，体质怕冷，不喜饮凉，不喜运动，容易犯困，身体无力，纳差，时有胃胀、泛酸，睡眠尚可，二便尚可，舌质红、苔白腻，脉滑。

诊断 口疮。

辨证 湿热内蕴、寒热错杂证。

治则 清热利湿、平调寒热、引火下行。

方药 清半夏15克，黄芩12克，黄连6克，干姜6克，党参12克，甘草9克，大枣3枚，海螵蛸30克，肉桂6克。共7剂，每天1剂，分早、晚2次温服。

2024年10月25日二诊 患者服药后，口腔溃疡基本痊愈，胃胀、泛酸缓解，纳差。在原方基础上增加炒麦芽15克，建曲15克。共7剂。每天1剂，分早、晚2次温服。

2024年11月3日三诊 患者口腔溃疡未复发，胃胀、泛酸明显缓解，饮食稍增。效不更方，患者继续服药7剂，巩固疗效。

随访 电话回访患者，其口腔溃疡未复发，胃胀泛酸、饮食均改善。

按语 患者因平素饮食辛辣，不喜运动，久之造成中焦湿热，湿热循经上蒸，熏灼于口舌，故生口疮。脾喜燥恶湿，湿热困脾日久，导致中焦气机升降失调，故出现恶心欲呕、泛酸等症状。患者不能饮凉、体质怕冷、不喜运动，可知其体质偏寒，寒热错杂于中焦，津不上润而阴火上行，致口腔溃疡反复发作。故用半夏泻心汤以平调寒热、清热利湿，加海螵蛸制酸止痛、收湿敛疮，不仅可以改善患者泛酸症状，还可以促进溃疡面愈合，少佐肉桂以引火下行。二诊中，患者仍纳差，故用炒麦芽、建曲，以开胃消食。

病案二

2024年10月21日初诊 患者，女性，65岁，以"口腔溃疡反复发作1年有余"就诊。患者1年前因生活琐事生气后出现口腔溃疡，当地某诊所给予冰硼散、维C银翘片等药物治疗，痊愈。1周前，患者口腔溃疡再次发作，用冰硼散喷敷，效果不佳，遂来笔者所在处就诊。

刻诊 患者舌尖、牙龈处黏膜破损溃烂，心情烦躁，口干不苦，大便稀溏，小便正常，舌质红、苔白腻，舌有齿痕，脉滑细。

诊断 口疮。

辨证 脾虚湿热、虚火上浮。

治则 健脾理气、清热利湿、引火归元。

方药 清半夏12克，黄芩12克，黄连6克，干姜9克，党参12克，甘草10克，肉桂6克，生地15克，酒萸肉15克，大枣3枚，黄柏10克，砂仁9克。共5剂。每天1剂，分早、晚2次温服。

2024年10月27日二诊 患者口腔溃疡痊愈，其他症状均明显改善。效不更方，患者继续服药10剂，以巩固疗效，同时嘱咐患者调畅情志、清淡饮食。

随访 电话随访患者，其口腔溃疡未复发，口干痊愈，心情烦躁症状消失，大便正常，饮食正常。

按语 该患者由于经常生气，气郁横犯脾土，导致患者出现大便溏、纳差、舌有齿痕等症状。脾虚运化不及，湿邪内生，湿热相搏，循太阴、少阴之经侵入上焦，加之中焦气机升降失调，阴津不足，津不上乘，虚火上浮，故出现舌尖、牙龈处口腔溃疡，以及心烦等症状。方中用半夏泻心汤平调中焦脾胃，方中加黄柏，可泻相火而清湿热；砂仁，养胃醒脾，除咽喉及口齿浮热，即封髓丹之意；生地、酒萸肉，益精填髓、滋补真阴；肉桂，引火归元。调理中焦，使脾之水火得以调和，加用益精填髓、引火归元之药使得阴津得补、相火归位。

顽固性口腔溃疡病程较长，对患者的身心带来了诸多烦恼及不便。经方传承至今在于其临床疗效，中医亦不是"慢郎中"，只有四诊合参，辨证准确，方可效如桴鼓；倘若只用原方，不加辨证，则效果可能差强人意。

（作者供职于河南省泌阳县第三人民医院）

四诊合参

冠心病患者的中医诊疗分析

□盛方方 文/图

2021年10月14日初诊 董某，男性，69岁。患者发作性心前区闷痛12年，加重1个多月。

患者12年前因工作劳累出现心前区疼痛、憋闷，休息后缓解，未重视及治疗。

3年前，患者胸痛加重，在当地医院进行冠状动脉造影检查，发现前降支狭窄80%，右冠状动脉狭窄70%，被确诊为冠心病，此后规律服用阿司匹林、单硝酸异山梨酯等药，胸痛发作时舌下含服硝酸甘油片或速效救心丸可以缓解。

1个月前，患者胸痛发作频繁，劳累或生气时加重，伴心慌、胸口发紧，为寻求中医治疗前来笔者所在处就诊。

刻诊 近1个月，患者有胸闷、胸痛频发，发作时有紧缩感，劳累及生气后症状加重，伴心慌气短、腰膝酸软无力、口干、出汗少、心情低落，纳眠尚可，大便偏干。患者既往有高血压病、糖尿病，平素规律服药，血压、血糖控制效果一般。20年前，患者因外伤摘除脾脏，无药物及食物过敏史。

体格检查 神志清楚，精神较差，双肺听诊呼吸音清，无干性、湿性啰音及胸膜摩擦音，胸廓正常，心前区无隆起，心尖搏动正常，心率62次/分，心律齐，各瓣膜听诊区无病理性杂音，腹部柔软，无压痛及反跳痛，左侧腹部有一处约8厘米的手术疤痕。

实验室检查 心电图检查：窦性心律；Ⅱ导联、V4导联、V5导联均异常Q波，V4导联、V5导联、V6导联ST段下移及T波低平。

中医诊断 胸痹心痛。

辨证分型 肾虚血瘀证。

西医诊断 冠状动脉粥样硬化性心脏病，劳力性心绞痛，原发性高血压，糖尿病。

治则 滋肾通阳、活血化瘀。

方药 滋肾活血方（加减）。制何首乌12克，瓜蒌15克，薤白12克，桑寄生15克，桑椹15克，当归9克，赤芍12克，太子参15克，枳壳9克，川芎6克，生地20克，厚朴10克，三七粉3克（冲服）。共7剂。水煎服，每天1剂，分早、晚两次服用。

2021年10月21日二诊 患者服药后胸闷、疼痛大减，活动耐力增加，口不干，饮食尚可，睡眠浅、梦多，大便偏干，舌质暗红，苔薄白，脉弦细。在前方基础上加酸枣仁20克，柏子仁15克，去掉厚朴，枳壳剂量增至15克。水煎服，每天1剂，分早、晚两次服用。因患者外出，取药30剂，后在外地按原方继续服用14剂。

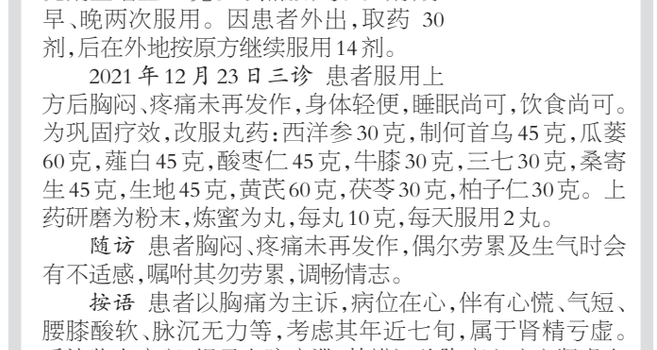
2021年12月23日三诊 患者服用上方后胸闷、疼痛未再发作，身体轻便，睡眠尚可，饮食尚可。为巩固疗效，改服丸药：西洋参30克，制何首乌45克，瓜蒌60克，薤白45克，酸枣仁45克，牛膝30克，三七30克，桑寄生45克，生地45克，黄芪60克，茯苓30克，柏子仁30克。上药研磨为粉末，炼蜜为丸，每丸10克，每天服用2丸。

随访 患者胸闷、疼痛未再发作，偶尔劳累及生气时会有不适感，嘱咐其勿劳累，调畅情志。

按语 患者以胸痛为主诉，病位在心，伴有心慌、气短、腰膝酸软、脉沉无力等，考虑其年近七旬，属于肾精亏虚。舌淡紫有瘀斑，提示血脉瘀滞，故辨证为胸痹心痛之肾虚血瘀证。肾为先天之本，肾虚老化致太冲脉衰弱，精气耗损，命门火衰累及于心而发胸痹心痛。方选滋肾活血方（加减），其组方精炼，药味少、剂量轻。方中制何首乌、桑椹、生地，填补肾精、滋阴补中；瓜蒌，宽胸涤痰；薤白，通阳行滞；厚朴，消痞除满；太子参、黄芪、三七，益气活血通络；当归、赤芍、川芎，补血活血。全方从心肾论治，"滋肾阴、补肾阳"，益气活血，具有滋肾活血、通阳化浊之功效。

中医治疗心脏疾病应善抓主证，方证结合，用药灵活变通、化裁合理、知药善用。对于胸痹心痛，活血化瘀虽然有疗效，但是冠心病患者多体虚，一味攻伐易伤正气，应按标本缓急的原则，"急治标、缓治本"，标本兼顾。治本以滋肾为主，治标重通阳化浊，且重视临证加减用药。胸痹心痛属于慢性病，缓解期不可停药，建议配制丸药调理半年左右，以巩固疗效。治疗时应从整体辨证，遵循"胸痹不离心，不止于心"，以心肾为主，兼顾他脏，制方求稳，保护胃气，循序渐进。

（作者供职于河南省周口市中医院）



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

本版药方需要在专业医生指导下使用