

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。病因多由饮食不节，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，脾气受损，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，可以增强统摄止血之力；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，胸脘闷满，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；脾肾阳虚，腹中冷痛，四肢不温者，加炮姜5克，制附子10克，以温补脾肾；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，加之饮啤酒过量，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，20天来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。

诊见 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，中加高良姜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

稿”，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、

(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邦生传承工作室)



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，后来又见风阳痰热耗伤阴液，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。但始终以太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 李珠怀 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。就诊当天，沿督脉、足太阳经涂擦外用药液(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