

从脾胃虚寒夹滞论治消化性溃疡

□ 禄保平

消化性溃疡是一种主要发生于胃和十二指肠的溃疡并具有反复发作倾向的常见慢性消化系统疾病。历代医家在治疗本病方面积累了大量宝贵经验，尤其是诸多当代名医，结合现代研究成果，对本病做了多方面的探索，为中医防治消化性溃疡提供了新的思路。河南省中医院的毛德西教授经过多年临床实践，从脾胃虚寒夹滞立论论治消化性溃疡，取得了显著的临床疗效。

虚、滞是贯穿消化性溃疡的突出病理特点

消化性溃疡属于中医学“嘈杂”“痞满”等范畴。毛德西指出，消化系统功能的正常依赖于脾胃生理功能的相互协调及肝胆疏泄功能的正常运作。脾胃健运，则气充血生化有源；肝胆司职，则脾胃升降有序。

若饮食不节，如过食肥甘之物，恣食生冷之品，或饥饱失常、劳逸失度，则可损伤中气，导致胃无以受纳腐熟，脾无以运化输布。脾胃气虚既久，进而气损及阳，则形成脾胃虚寒之证。先天禀赋不足，素体阳气亏损，中焦失于温养，日久亦可致脾胃虚寒。脾胃虚寒，则运化不及，气充血生乏源，脏腑失于濡养，胃络失荣则痛；脾胃升降失常，气滞不行，壅阻中焦，胃络不通亦痛，从而出现以胃痛痞满为主要症状的证候，此即消化性溃疡发病的病理基础。在脾胃虚寒病机的形成与发展过程中，若机体遭受不良的情志刺激，则可致肝失疏泄，气机郁滞；土虚木旺，肝气横逆，中焦受损，而致肝胃气滞；脾胃虚寒，运化失司，则水液不行，停聚体内，从而痰滞；胃失受纳，脾失运化，则食饮难消，渐成食滞；阳气亏虚，可致血行缓慢，瘀阻脉络，形成血滞。如此种种郁滞，在消化性溃疡的发病过程中均可伴随脾胃虚寒先后发生。

基于以上认识，毛德西强调，在消化性溃疡的发病过程中，有两个突出的病理特点：一是虚，即脾胃阳气亏虚，因虚而生内寒；二是滞，指脾胃气滞，肝郁气滞或肝胃气滞，以及痰滞、湿滞、食滞、热



滞、血滞等病理产物。前者是消化性溃疡的病理本质，后者是消化性溃疡的病理表现。总而言之，消化性溃疡的病机可概括为虚寒夹滞，其病位在胃(肠)，但与脾、肝(胆)等脏腑密切相关。

温中行滞是治疗消化性溃疡的根本法则

《临证指南医案》指出，“脾宜升则健，胃宜降则和”。二者协同作用，方可完成对食物的消化、吸收、转化及其精微的输布。《素问》里有“土得木而达”的说法，意思是脾胃的正常纳化有赖于肝胆的疏泄功能。由于消化性溃疡的病机为脾胃虚寒夹滞，而脾胃气升，胃气宜降，升降的前提在于气机的通畅，故毛德西指出，治疗本病时，应着眼于一个通字，以调和脾胃、开其郁滞、复其升降为目的。而通之法，灵活多变，如健脾益气、温中散寒为通；舒肝解郁、调理气机为通；化痰除湿为通；消食导滞为通；化瘀通络为通。总之，治疗的目的是消除脾胃的虚寒夹滞状态，恢复脾胃正常的受纳、腐熟、运化等功能，脾胃阳复，虚寒得除，气机通畅，郁滞消散，则诸证不复存焉。毛德西指出，临证时应当以温中健脾、理气消滞作为治疗消化性溃疡的根本大法。

在具体应用温中行滞法治疗消化性溃疡时，还要掌握相应的

临床指征。参考消化性溃疡的临床研究成果，结合临床实际，我们确定了脾胃虚寒夹滞证的诊断标准。

主证：一、胃痛隐隐，喜暖喜按，食少便溏，遇冷或劳累后易发或加重；二、空腹痛得厉害，得食痛减，食后腹胀；三、舌质淡嫩，舌体胖大，边有齿痕，苔薄白；四、脉沉细弱或迟。

次证：一、遇情志不遂胃痛加重，或伴胸胁胀满，呃逆、嗳气；二、胃脘闷闷，嗳腐吞酸，恶心呕吐，舌苔厚腻；三、胃痛持久，夜间痛得厉害，或见咯血，黑便，舌质暗，或有瘀点、瘀斑。上述主证胃气宜降，升降的前提在于气机的通畅，故毛德西指出，治疗本病时，应着眼于一个通字，以调和脾胃、开其郁滞、复其升降为目的。

而通之法，灵活多变，如健脾益气、温中散寒为通；舒肝解郁、调理气机为通；化痰除湿为通；消食导滞为通；化瘀通络为通。总之，治疗的目的是消除脾胃的虚寒夹滞状态，恢复脾胃正常的受纳、腐熟、运化等功能，脾胃阳复，虚寒得除，气机通畅，郁滞消散，则诸证不复存焉。毛德西指出，临证时应当以温中健脾、理气消滞作为治疗消化性溃疡的根本大法。

在具体应用温中行滞法治疗消化性溃疡时，还要掌握相应的

临床指征。参考消化性溃疡的临床研究成果，结合临床实际，我们确定了脾胃虚寒夹滞证的诊断标准。

主证：一、胃痛隐隐，喜暖喜按，食少便溏，遇冷或劳累后易发或加重；二、空腹痛得厉害，得食痛减，食后腹胀；三、舌质淡嫩，舌体胖大，边有齿痕，苔薄白；四、脉沉细弱或迟。

次证：一、遇情志不遂胃痛加重，或伴胸胁胀满，呃逆、嗳气；二、胃脘闷闷，嗳腐吞酸，恶心呕吐，舌苔厚腻；三、胃痛持久，夜间痛得厉害，或见咯血，黑便，舌质暗，或有瘀点、瘀斑。上述主证胃气宜降，升降的前提在于气机的通畅，故毛德西指出，治疗本病时，应着眼于一个通字，以调和脾胃、开其郁滞、复其升降为目的。

而通之法，灵活多变，如健脾益气、温中散寒为通；舒肝解郁、调理气机为通；化痰除湿为通；消食导滞为通；化瘀通络为通。总之，治疗的目的是消除脾胃的虚寒夹滞状态，恢复脾胃正常的受纳、腐熟、运化等功能，脾胃阳复，虚寒得除，气机通畅，郁滞消散，则诸证不复存焉。毛德西指出，临证时应当以温中健脾、理气消滞作为治疗消化性溃疡的根本大法。

在具体应用温中行滞法治疗消化性溃疡时，还要掌握相应的

临床指征。参考消化性溃疡的临床研究成果，结合临床实际，我们确定了脾胃虚寒夹滞证的诊断标准。

主证：一、胃痛隐隐，喜暖喜按，食少便溏，遇冷或劳累后易发或加重；二、空腹痛得厉害，得食痛减，食后腹胀；三、舌质淡嫩，舌体胖大，边有齿痕，苔薄白；四、脉沉细弱或迟。

溃疡的基本方——安胃清幽方。
药物组成：生黄芪30克，党参15克，生白术15~30克，生白芍药10克，槟榔5~10克，高良姜5~10克，桂枝10克，生甘草10克。方中生黄芪性温，味甘，入脾、肺两经，补气之中且有升发阳气、托毒生肌之功效，为君药。党参甘平，能“补脾养胃……健运而不燥，滋胃阴而不湿”（《本草正义》）；白术甘苦而温，可健脾胃，散寒湿，止吐泄，与党参共为臣药；生白芍药酸苦微寒，调和脾胃，以防木旺乘土；桂枝辛甘而温，“其用之道有二：曰和营，曰通阳，曰利水，曰下气，曰行瘀，曰补中”（《本经疏证》），与生白芍药合用可调和营血；高良姜辛热，专祛脾胃之寒邪，有温中散寒、止痛止呕之功效；槟榔辛而温，可破滞气、开郁气、下痰气、去积气、解虫气、消谷气、散脚气、杀虫气、通上气、宽中气等，宣行通达，使气可散，血可行，食可消，痰可流，水可化。甘草一则补中益气，助党参、生黄芪、生白术之功效；二则与生白芍药合用，可缓急止痛，治脾胃虚寒之脘腹挛急作痛；三则可调和中健脾、调和营血、理气消滞，化瘀止痛之功效。

泛酸者，可加乌贼骨和浙贝母各10克；干呕者，加半夏10克（或竹茹15克）和生姜10克；时流唾液者，加灶心土10克（化开，兑入药液服用）；肝郁甚者，加佛手10克和生麦芽15克。

典型病例
秦某，男，42岁，司机，1993年8月就诊。

患者有饮酒与吸烟嗜好，罹患胃痛3年多，经当地县人民医院钡餐透视检查，提示十二指肠有龛影，大便潜血阳性。

刻诊：胃脘隐隐作痛，时及两肋，空腹时严重，时有泛酸，饮食渐减，精神不佳，大便黏腻色黄，小便时黄，舌红苔少黄，脉象弦缓无力，被诊断为肝胃不和，湿热作祟。治宜理气舒肝，健脾和胃。方取安胃清幽方加减。

方药：生黄芪30克，党参15克，生白术、炒白术各10克，生白芍药10克，槟榔10克，高良姜10克，桂枝10克，乌贼骨10克，浙贝母10克，佛手10克，生甘草10克。水煎服用，共14剂。

二诊：服药后，患者胃痛稍减，饮食知味，大便不爽，小便仍黄。治法同前，上方略有改动。

处方：生黄芪30克，炒白术10克，炒白芍药10克，桂枝10克，浙贝母10克，生百合15克，炒乌药10克，广木香6克，九香虫6克，佛手10克，炙甘草10克。共14剂。

三诊：患者胃痛痞满基本消失，饮食增，大便成形，小便微黄，舌苔薄白。继续用上方，加炒怀山药15克。共14剂。

四诊：患者每天早晨有轻微胃痛，要求服用颗粒剂，便于外出。

方药：生黄芪10克，炒白术10克，桂枝6克，炒白芍药6克，广木香6克，浙贝母6克，怀山药10克，佛手6克，炙甘草6克。30剂，每日1剂。

按：毛德西认为，消化性溃疡多系虚寒夹滞之证，其中脾胃虚寒为本，气滞血瘀为标，但其主次与轻重，应以临床症状为准则。该患者素嗜烟酒，久致肝气不和，形成气郁与血瘀，故以安胃清幽方加减治之，而终获良效。毛德西同时指出，治疗溃疡病要注意两点：一、戒烟或酒是治疗的前提，舍此则药物很难奏效；二、药量不宜太大。“王道无近功”，意思是说用甘温补益之剂，不宜急于求成，剂量轻一些，起效虽缓，但其效巩固。

（作者供职于河南省中医院毛德西名医工作室）

芍药10克，桂枝10克，高良姜10克，佛手10克，生甘草10克。水煎服用，共14剂。

二诊：服药后，患者胃痛稍减，饮食知味，大便不爽，小便仍黄。治法同前，上方略有改动。

处方：生黄芪30克，炒白术10克，炒白芍药10克，桂枝10克，浙贝母10克，生百合15克，炒乌药10克，广木香6克，九香虫6克，佛手10克，炙甘草10克。共14剂。

三诊：患者胃痛痞满基本消失，饮食增，大便成形，小便微黄，舌苔薄白。继续用上方，加炒怀山药15克。共14剂。

四诊：患者每天早晨有轻微胃痛，要求服用颗粒剂，便于外出。

方药：生黄芪10克，炒白术10克，桂枝6克，炒白芍药6克，广木香6克，浙贝母6克，怀山药10克，佛手6克，炙甘草6克。30剂，每日1剂。

按：毛德西认为，消化性溃疡多系虚寒夹滞之证，其中脾胃虚寒为本，气滞血瘀为标，但其主次与轻重，应以临床症状为准则。该患者素嗜烟酒，久致肝气不和，形成气郁与血瘀，故以安胃清幽方加减治之，而终获良效。毛德西同时指出，治疗溃疡病要注意两点：一、戒烟或酒是治疗的前提，舍此则药物很难奏效；二、药量不宜太大。“王道无近功”，意思是说用甘温补益之剂，不宜急于求成，剂量轻一些，起效虽缓，但其效巩固。

（作者供职于河南省中医院毛德西名医工作室）

验案举隅

行滞化瘀温中止痛 治老年人胃脘痛

□ 胡佑志

患者李某，男，今年65岁，胃痛发作十几年，曾先后到多家医院治疗，因上消化道出血在某医院住过院。患者住院治疗10天，病情好转后出院，之后上腹部隐痛时轻时重，长期服药，无效。

症见上腹隐痛，吐清水，痛有定处，夜间严重，得暖则安，食欲不振，神疲乏力，四肢不温，舌紫暗，苔薄白，脉迟涩无力。笔者根据患者的病史分析，因其年事已高，体弱多病，脾寒胃弱，纳食不多，运化迟缓，故隐痛且吐清水；得暖则安，原因由于寒邪稍散，上故痛减；脾主四肢，阳虚则四肢欠温，神疲乏力；脾阳不

振，且久病入络，故舌紫暗、苔薄白，脉迟涩无力。中医诊断为胃脘痛，证属脾胃虚寒，瘀阻湿滞。

治疗原则：补脾益气，行滞化瘀，温中止痛。

处方：黄芪50克，甘草、乳香、没药、丹参、天花粉、佛手、木香、桂枝、元胡、乌贼骨、五灵脂各10克，党参、白芍药、鸡血藤各30克，制附子、吴茱萸各6克。水煎，早、晚分服，每日1剂，连服10剂。

李某服药10剂后，前来复诊，感觉效果尚好，脘腹疼痛症状减轻，饮食增加，精神较佳。上述基本方加减。患者服药3个月，已基本痊愈。

旋复代赭汤加减治疗眩晕

□ 刘洪峰

吴某，女，51岁，2015年10月21日初诊。患者反复眩晕伴呕吐3年，加重3天就诊。3年前，患者被诊断为梅尼埃病，3天前因生气致头晕伴呕吐，病情加重，来笔者处就诊。

症状：头晕、视物旋转，伴恶心、呕吐、耳鸣，平卧闭目时减轻，急躁易怒，偶有面部烘热，时有失眠，舌淡红、苔微白腻，脉弦。血压135/85毫米汞柱（1毫米汞柱=133.32帕）。头颅CT（计算机层析成像）、ECG（心电图）均未见明显异常。西医诊断为梅尼埃病；中医诊断为眩晕（痰浊中阻兼阳亢）。以化痰降浊、平肝潜阳为治则。方用旋复代赭汤加减治疗。

处方：旋复花(另包)15克，代赭石18克，竹茹18克，法半夏12克，葛根30克，泽泻30克，白术15克，生薏苡仁30克，酸枣仁30克，天麻18克，钩藤30克，刺蒺藜15克，柴胡12

克，薄荷9克，龙骨、牡蛎各24克，生姜6片。水煎，每日1剂，早、晚分服。患者服药3剂，症状减轻；服药6剂，眩晕、呕吐消失。

按：眩晕本虚标实。实多指风、痰、火、瘀；虚则指气虚、阴虚之虚，“诸风掉眩，皆属于肝”“无虚不作眩”。笔者认为，该病的发病机制为痰饮内停、上蒙清窍所致，当选旋复代赭汤为基础方，旨在化痰止呕、升清降浊、滋阴平肝。方中旋复花、代赭石、竹茹降逆下气、清热化痰止呕；钩藤、刺蒺藜、龙骨、牡蛎平肝抑晕（痰浊中阻兼阳亢）。以化痰降浊、平肝潜阳为治则。方用旋复代赭汤加减治疗。

（作者供职于郑州市金水区总医院柳林医院）

化痰治汗证

□ 吴建华

患者王某，女，36岁，2012年5月10日就诊。患者每晚前胸及后背部汗出淋漓，染湿衣被，其他部位无汗，待天明则汗出渐止，每晚如此，伴不寐多梦、口干不欲饮、急躁易怒等症，迁延不愈1年多。患者多次被诊断为植物性神经系统功能紊乱，服用不少中药、西药，皆未能控制住病情。有医生按照阴虚火旺、营卫失调论治，反而加重病情。患者平时性情急躁，观其唇舌紫暗，舌有瘀斑、瘀点，脉沉涩。

中医临证时要四诊合参。前面的医生根据不寐多梦、口干不欲饮等症而误辨为阴虚火旺之证，当然不会取得寸效。若综合患者的临床表现、汗出部位及舌脉征象进行辨证，则正确诊断为血瘀痰阻证是不难的。治宜活血化痰，理气止汗。方用血府逐瘀汤，口服，每次6粒，每日2次。

服药半个月后，患者汗出明显减少，睡眠渐好，伴症状减轻。服药1个月，患者汗出停止，痊愈。

按：汗证是以人体全身或局部出汗过多为主要临床表现，系由阴阳失调、营卫不和、腠理开阖不利引起的汗液外泄所致。西医所谓的植物性神经系统功能紊乱、更年期综合征、慢性肺病等疾病经常表现为汗证。全身汗出主要有自汗和盗汗；局部汗出有头汗、心汗、手足汗、阴汗、半身汗、腋汗等。临床汗证表现复杂，医生多从气虚或阴虚论治，往往难以取效。

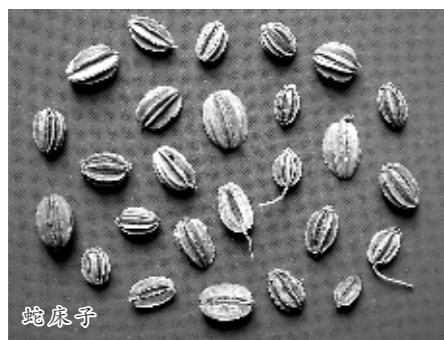
中医自古就有“血汗同源”“津血同源”“汗为心之液”之说。津血同源，汗为心之液，汗出不欲饮等症而误辨为阴虚火旺之证，当然不会取得寸效。若综合患者的临床表现、汗出部位及舌脉征象进行辨证，则正确诊断为血瘀痰阻证是不难的。治宜活血化痰，理气止汗。方用血府逐瘀汤，口服，每次6粒，每日2次。

（作者供职于西平县重渠卫生院）

慧眼识真

识别真假蛇床子

□ 刘铭玉



蛇床子

蛇床子为伞形科植物蛇床的果实，每年6~8月份，在果实成熟呈黄色时采收，割取全株，打落果实，晒干即可入药。其性温，味苦辛，入肾、脾二经。蛇床子具有温肾助阳、祛风、燥湿、杀虫的功效，用于治疗阳痿、带下、阴部湿痒、宫寒不孕、风湿痹痛等。《本草新编》称其“功用颇奇，内外俱可施治，而外治尤良”。市场上有人以同科植物旱芹干燥成熟的果实冒充蛇床子，使用时要注意鉴别。

正品蛇床子

蛇床子的外观呈椭圆形，由2个分果抱合而成，每个分果长度约为2毫米，直径约为1毫米，表面为灰黄色，顶端有2枚向外弯曲的宿存花柱基；分果背面隆起，有2条棕色略突起的纵线；果皮松软；里面有细小的种子，为灰棕色，有油性；闻之香气，口尝味辛凉而有麻舌感。

伪品旱芹的果实

旱芹的果实外观近圆形，长1~1.5毫米，比正品蛇床子略小，表面为灰褐色或灰绿色；分果微弯曲呈肾形，背面隆起明显，具有5条突起的浅色脊棱；内有1粒细小的种子，呈肾形，有纵棱。用手揉搓后，闻之有股浓郁的芹菜香气，口尝味辛凉而微苦，无麻舌感。

现代药理研究证实，蛇床子具有性激素样作用。用蛇床子的乙醇提取物进行皮下注射，能延长实验动物的发情期，增强性欲，还具有抗真菌和较弱的抗滴虫作用。而伪品旱芹的果实虽与蛇床子为同科植物，但不具备这些功效，故不可代替蛇床子使用。（作者供职于山东省诸城市人民医院）

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名医秘方》《膏方制用》《验案举隅》等栏目。

稿件要求：尽量原创，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：贾领珍 **投稿邮箱：**337852179@qq.com

邮政编码：450003 **地址：**郑州市纬五路47号院2号楼501室

本版图片均为资料图片

针推治验

弧刃针刀治疗肩周炎

□ 王学昌 刘廷青

肩周炎的主要痛点在肩关节周围，影响肩关节活动范围，又称冻结肩、五十肩等。中医称漏肩风、凝肩。肩周炎不是独立的疾病，而是由肩关节周围肌肉、肌腱、滑囊和关节囊等软组织的慢性炎症、粘连引起的以肩关节疼痛、活动障碍为主要症状的证候。笔者用弧刃针刀治疗肩周炎，效果好。

肩周炎的诊断标准提示：肩周有广泛疼痛等症状；有明确多个压痛点；多个方向主动活动受限；多个方向被动活动受限；影像技术检查除骨量减少外一般无明显异常；排除肩关节急性外伤性疼痛、肩袖损伤、颈椎病、骨肿瘤、结核病、心脏病等疾病。

弧刃针刀治疗的操作步骤

体位：患肩外展、外旋45度角；取患肩在上的侧卧位且患侧上肢尽量上举；取患肩在上的侧卧位且患侧上肢尽量反手挠背。上述具体体位的选择应根据治疗点不同进行相应改变。

定点：根据上述体位依次选取喙突、孟下结节、肱骨小结节峰处做标记。对部分患者还需要处理胸大肌止点、小圆肌止点、冈上肌止点、冈下肌止点等。

消毒、铺巾：肩部常规消毒、铺巾。

进针：选取合适规格的弧刃针刀，使针体与皮肤垂直，快速进弧刃针刀，直达皮下。

松懈：对病灶点进行松懈并

仔细体会手下的感觉，松懈时多可听到“咔嚓”声响，当手下有落空感或突破感时停止。

出针：快速出针。

保护：输液贴覆盖。

功能锻炼

术后，患者要进行上举肩关节、反手挠背两种静力性锻炼。

锻炼要点：患者面对墙壁站立，挺胸抬头，两足并拢抵墙。一是尽力上举肩关节。双侧肘关节伸直位，双上肢尽量上举，在中指最高点处的墙上做标记并坚持。二是反手挠背。双上肢尽量反手挠背。三是以患者所能承受的最大限度的疼痛为度。四是两种锻炼交替进行，时间不限，但尽可能延长时间。

（作者供职于河南省中医院）

中西合璧

中西医结合治疗胃肠型感冒

□ 豆萌萌

减轻，但又增加暖气纳呆、腹胀肛坠等症。舌淡、苔白滑，脉濡稍数。

西医疗治

西医诊断为胃肠型感冒。现代医学认为，胃肠型感冒的临床表现与典型的感冒相比，除有鼻塞、流涕、头痛、咽痛、咳嗽、发热等相似症状外，均同时伴有恶心、呕吐、食欲不振、腹胀、腹泻、排稀水样便等消化道症状。在治疗上，这两种类型的感冒基本相同，主要是对症治疗。如头痛、鼻塞者，可口服氨基咖敏胶囊，2片/次，3次/日；发热时体温超过38.5摄氏度者，注意补液、抗病毒及维持电解质、酸碱平衡，可选择注射柴胡注射液，同时根据病情酌情使用清热解毒药，如板蓝根冲剂、双黄连口服液等；中度至重度腹泻患者，必须止泻并静脉补充水分和电解质。

中医治疗

中医诊断为感冒（暑湿伤表证）。

治则：解表散寒，运脾化湿。
方药：藿香正气散加减。苏叶10克，茯苓12克，防风10克，藿香10克，厚朴6克，半夏6克，苍术6克，佩兰6克，生姜6克，陈皮6克，枳壳6克，神曲12克。共3剂，每日1剂。水煎，早、晚分服，每次200毫升。

复诊：患者服药3剂，畏寒发热显著减轻，大便成形，每日2次，仍觉纳呆肢倦，神色欠荣，舌淡、苔白，脉濡细。治宜益气健脾

化湿。用七味白术散加淮山药、生麦芽、神曲。患者服药4剂，痊愈。

体会：本案患者外感寒湿，阻遏卫阳，内阻气机，伤及中焦阳气，湿浊困脾，寒湿困肌表，虽汗出寒减但热不退，加上寒湿困脾，内阻气机，运化失常，“湿胜则濡泻”。治宜辛轻温散，宣湿芳化，以祛邪阻表里之寒湿，湿邪不偏渗于肠，则泄泻自止。虽患者泄泻止，但纳呆肢倦，神色欠荣，故笔者用益气健脾化湿之七味白术散，加上健脾开胃之生麦芽、神曲，益气补脾之淮山药，以健脾化湿。现代医学认为，以藿香正气散为基础的中成药藿香正气口服液（或胶囊），是燥湿运脾、行气和胃之良药。

（作者供职于郑州大学第一附属医院）