

刘铁军教授个人简介 及临证特色



一、个人简介

刘铁军，国家二级教授，1954年出生，长春市人，从事中医药科研、教学、临床工作40年。现任长春中医药大学附属医院肝脾胃病科（消化内科）主任。被评为长春中医药大学博士生导师，国家级名老中医，吉林省名中医，第四批、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国家教育部博士点基金项目负责人。兼任世界中医药学会联合会肝病、消化病专业委员会理事，国家科学技术奖励评审专家，国家自然科学基金委员会评议专家，吉林省中医药学会肝脾胃病专业委员会主任委员，等等。曾获得“全国首届百名中医药科普专家”、吉林省“拔尖创新人才”、“吉林省健康教育巡讲专家”、吉林省卫生系统“诚信个人”、“长春市有突出贡献专家”、“长春市优秀人才”、“长春市白求恩式医务工作者”、长春市“医德标兵”等荣誉称号。

近年来，刘教授分别获得吉林省科学技术进步二等奖1项、三等奖2项，中华中医药学会科学技术进步三等奖1项，国家中医药管理局中医药科学技术进步三等奖等10余项奖励，以及国家发明专利2项。主持完成及在研课题25项。出版专著4部，主编著作2部，研发院内制剂5项，在各级医学杂志发表学术论文90余篇，每年诊治患者万余人次。

在长期医学实践中，提出并日臻完善了肝病治疗的“肝病内伤发热与肠源性内毒素血症相关理论”“肝病后抑郁症理论”“中医下法与肠肝循环理论”“酒精性肝病湿热酒毒瘀结病机理论”“肝性脑病脑肠同治理论”五项理论和学术思想体系，以及脾胃病治疗的“中医下法与六腑以通为用理论”“疏肝理气法与腑气以降为顺理论”“脾胃病相关心身疾病与中医肝郁理论”“胃气下溜五脏气机逆乱脏腑阴阳平衡理论”四项理论及学术思想体系等，受到国内同行的高度认可。

二、临证特色

1. 辨证用药取疗效

刘教授认为应用中医药有效地治疗肝病，关键在于辨证，正确的辨证施治是中医的精髓所在。经多年的临床观察，不断地总结研究，他认为急性或慢性病毒性肝炎、肝硬化、肝癌等临床多发的肝病，最常见的辨证分型有肝胆湿热型、肝郁气滞型、肝郁脾虚型、瘀血阻络型和肝肾阴虚型，并存在各证型相互间杂的表现。在临床中应辨证选方用药，如肝胆湿热证，临床常用茵陈蒿汤加减，多用茵陈蒿、栀子、大黄、龙胆草、金钱草等清热利湿之品；肝郁气滞证，临床常用柴胡疏肝散加减，多用柴胡、枳实、川芎、郁金、木香等疏肝理气之品；肝郁脾虚证，临床常用逍遥散加减，多选柴胡、白芍、香附、白术、茯苓、山药等疏肝健脾之品；瘀血阻络证，临床常用血府逐瘀汤加减，多用丹参、红花、丹皮、赤芍、桃仁等具有活血化瘀功效的药物；肝肾阴虚证，临床常用一贯煎加减，多用天冬、麦冬、山萸肉、生地、玄参等具有滋补肝肾之阴功效的药物。在辨证用药的同时，应随患者的症状加减：黄疸重者加红花、赤芍、茵陈、栀子利胆退黄；有腹水者加芦根、白茅根、翠衣、猪苓等利尿，消腹水；鼻衄、齿衄者加地榆、仙鹤草止血；胁肋疼痛加金钱草、元胡、川楝子以行气止痛；腹胀者加大腹皮、厚朴、香附理气消胀；胃痛者加白芍、白及、甘草和胃止痛；口干苦者加花粉、石斛、龙胆草；吐酸水者加水红子、莱菔子；呕吐者加干姜、半夏、橘皮、竹茹；打嗝重者加旋覆花、代赭石；大便溏结不调者加大黄、黄连、马齿苋；外感发热者加麻黄、金莲花、金荞麦；汗多者加生牡蛎、麻黄根、浮小麦；手足心热者加青蒿、鳖甲、牡丹皮；有午后或夜间低热者加百合、功劳叶、地骨皮；头痛者加川芎、藁本、白芷、蔓荆子；咽痛者加山豆根、牛蒡子；对于肝癌的治疗，在辨证论治基础之上，常用半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、蜈蚣等药物。

根据中医学辨证论治理论，对各类肝病进行四诊合参，综合

分析，总结归纳，判断证型，以确立治法，选用合理的方药，在取得综合疗效的基础上，使患者症状、体征得以明显改善和消除，而症状与体征的缓解，能够为病人减轻疾病带来的痛苦，为最终病情康复创造有利的条件。

2. 临床治疗重舌脉

刘铁军教授在临床诊治肝病时，注重观察患者的舌质、舌苔及脉象的变化。脉诊是中医理论应用于临床实践的一种具体方法，也是最具有中医特色的诊断方法。辨舌质既可以辨别脏腑的寒热虚实，又可以判断气血的盛衰，体现了中医理论在临床中的应用。正常舌质为淡红而显滋润，舌色由淡红到鲜红、红绛、紫暗，多提示热邪或热毒由表入里，由浅入深，病久而出现瘀象。舌质红而少苔，脉象细数或弦沉、弦涩多为阴虚之象，临床多用麦冬、山萸肉、玄参、生地等滋阴清热生津之品；舌红苔黄腻者，脉弦数者多为湿热之证，治疗多选用清热利湿之品，如龙胆草、茵陈、金钱草等；舌淡苔白腻，脉滑者，多为脾虚湿盛，应选用健脾利湿之白术、薏苡仁、茯苓等药物；若兼有舌紫暗，脉弦沉、弦涩者，提示有瘀象，可选活血化瘀之红花、丹参用以活血通络。肝病的病情轻重、病程长短以及预后，可通过观察舌质、舌苔、脉象的变化进行综合判断分析，而后遣方用药，在临床中具有重要的诊疗价值。肝病发展过程中，随着邪正的消长盛衰，疾病的病机呈现出虚实错杂的复杂变化。因此，脉象与证候不符的现象在临床中屡见不鲜，脉象并不单一，常多为几种脉象兼见。就此刘教授认为临床上应参考其他诊察资料，详细分析脉与证，做到正确取舍，以便对病证的表里、寒热、虚实以及病势的盛衰做出合理判断。

3. 重视中医下法在肝病治疗中的作用

“下法”是指通过荡涤肠胃，使积滞于肠胃的有害物质从下窍而出，以通导大便、荡涤实热、攻逐寒积水饮、祛瘀导滞，从而达到祛除病邪的一种方法，也是祖国医学的八法之一。此法早在《黄帝内经》中就有记载：“其下者，引而竭之；中满者，泻之于内……”这些论述为下法的临床应用，提供了可靠的理论基

础。下法可攻逐体内病邪，发挥去菟陈莖、推陈致新的作用。下法能够通腑实、祛毒邪，使毒性物质直接从肠道排出，切断肠肝循环，有效地减轻或控制肝病的进一步发展。刘教授认为在临床中，应注重中医下法在肝病治疗中的运用。应用下法重要的是为了祛除病邪，尽快清除肠道毒邪（主要是肠道内毒素），改善机体因其所致的不正常的功能状态，进一步达到未病先防、已病防变的目的，因此不能将下法单纯看作是为了通调大便。刘铁军教授将传统医学理论中的“下法”，与现代医学“肠肝循环”理论相结合，巧妙地运用于临床实践之中。这一理论的提出是基于《黄帝内经》中“六腑以通为用”的思想，以及明代医家吴又可“逐邪勿拘结粪”学说的继承和发展，更好地体现了传统继承观与时代发展观相结合的特点，阐述了利胆退黄与胆红素代谢、泻下排毒与内毒素血症、通因通用与肠道炎症、急下阳明与肝性脑病的关系及其作用机制和临床应用。他认为肝病患者肝脏均有不同程度的损害，其解毒、代谢等重要的生理功能降低，容易使体内毒害物质蓄积，加重了肝脏的负担，影响肝功能的恢复，极易诱发其他严重并发症。通过应用通利泻下中药，如承气类汤剂，可使体内的毒物从二便而出，以达到调节胃肠功能、清除体内毒素、消除肠道炎症的作用，进而预防和治疗肝病。

刘教授临床治疗肝病时，特别重视“大黄”的应用。大黄这一味药，被誉为“乱世之良将”，可攻可守。若取其泻下之功，配伍不同药物，则有不同收效，有热能泻，有滞能消，有毒能解，有结能散，瘀浊能排。如大黄可使热、毒、瘀自上、中、下三焦而解，若配全瓜蒌，加强了大黄泻下作用，以通达脏腑气机；同时全瓜蒌具有宣肺理气的功效，配合应用使机体气机升降有常，体现了“肺与大肠相表里”这一中医理论的应用。再如大黄与山药合用，泻下作用减弱，甚至可收敛，然清泻作用不减，从而调节肠道菌群失调，使排便正常、规律。大黄有“走而不守”、功善通下的特性，为下法应用之首选药物。

4. 辨证与辨病相结合治疗肝病

刘教授认为肝病的临床治疗，辨证应与辨病相结合，中、西

医各取所长，优势互补，以达到预期的疗效，减轻患者的痛苦。他常强调，辨证论治是中医学理论体系的精髓，更是中医诊疗疾病的特色和优势，但辨证论治并非十全十美，也不是万能的，尽管在宏观、定性、动态研究方面有其独到之处，但在微观、定量、静态方面仍存在不可避免的缺陷。西医学的诊断技术，对某些病变的认识具有精确、深入、具体的长处，利用现代医学的检查方法，来诊断某一肝病，如对甲肝、乙肝、丙肝、戊肝等病毒标志物的检查，可明确肝病的病原学诊断；在疾病发展的不同阶段，我们可以利用生化学、影响学来检测疾病，进而了解病情的轻重，及其进展、治疗的情况。中医学则通过四诊合参收集临床资料，进行综合分析，以保证辨证的准确性。在临床治疗上，根据患者病情，正确的辨证、辨病结合，应用中药、西药或中西同治，往往能够取得满意的疗效。如对于肝硬化腹水的患者，我们临床中通过辨证论治，综合分析，确立证型，明确治法，合理地选方用药，确定对患者最适合的中药，以达到利尿消胀的作用。可于服用中药汤剂的基础上，加用西药利尿剂口服，以增加利尿的效果，促进腹水的消退。腹水消退后，继续服用中药汤剂，巩固疗效，防止腹水复发。辨证、辨病相结合，在肝病的治疗中取得了很好的临床疗效，肝病治疗领域中，将中医、西医有机结合在一起，发挥了更大的作用，为我们更好地服务于临床提供了有力的武器。

5. 临床肝病治疗注意少用药，强调阶段性治疗

药物代谢的主要器官是人体的肝脏，当肝脏发生病变时，其解毒和转化功能降低，过多地用药加重了肝脏的负担，故肝病患者用药要做到少而精。特别是对于肝硬化及肝硬化失代偿期的患者，随着肝脏功能的降低，其对药物分解、转化，以及水液代谢的能力明显减弱，此时如果连续大量输液，可诱发腹水，或导致腹水加重，甚至出现上消化道呕血、肝昏迷等严重并发症，加重病情。临床中这种现象很常见，并将其称为肝病输液腹水综合征，或为水中毒症。因此，对于有腹水倾向者，或已有腹水者，应严格控制液体摄入量，尽量少用药，临床治疗时应遵循“能口

服者，不予肌内注射；能肌内注射者，不予静脉输注；需静脉输注时，应避免过量输液”的原则。

另外，刘教授还强调肝病需要注意阶段性治疗。肝病有急性、慢性、肝硬化、肝癌等不同的临床阶段，每一阶段有不同的临床表现，而随之对应的治疗环节也应该不一样，当因证立法，证变则法变，法变而方异。肝脏疾病在发生、发展过程中往往具有阶段性的规律，以乙肝为例，病毒感染人体后，大致发展方向为：潜伏状态—急性发病—慢性过程—肝纤维化—肝硬化—肝癌。而在不同的病理过程，相应的临床阶段，又有不同的病机、证候特点，以及临床表现，因此治法与用药也应随之而变。在疾病发展的不同阶段，其主要矛盾不同，具体治法也不同，应根据疾病的主要矛盾，制订出相应的治疗方案。例如急性肝炎发作期，多以肝胆湿热证为主要表现，可用清热利湿、活血解毒法进行治疗，以达到抗病毒、抗炎护肝的目的，促使患者尽早康复，防止疾病转化为慢性；慢性肝炎的病机转化、临床表现多样，应根据个体化原则进行辨证施治，有疏肝、理气、健脾、补肾、滋阴、活血、化瘀等不同治法，合理选择抗肝纤维化的药物，阻止或延缓疾病发展为肝硬化；当疾病已发展到肝硬化，提示疾病日久，此时易损伤肝肾之阴，临床多为肝肾阴虚之证，治疗时当采用滋阴、补肾、养血、柔肝、健脾、软坚、散结等治法；出现腹水时，治法则以利水消胀为主；出现上消化道出血时，则以止血为主；出现肝性脑病时，以抗肝性脑病为主。

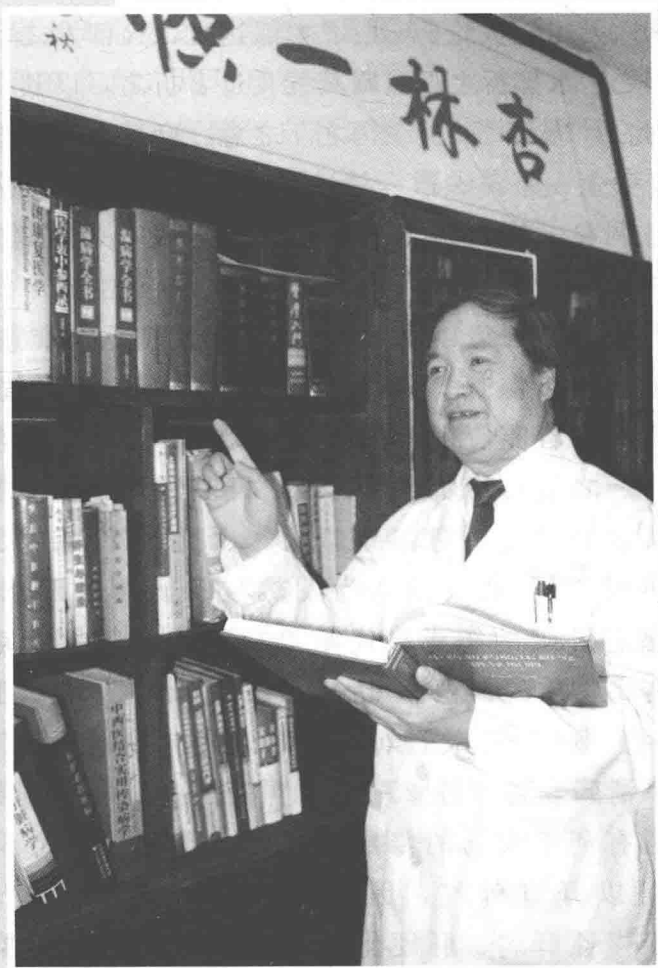
6. 注重预防调摄

饮食有节。饮食的调节对于肝病的治疗十分重要。早在2000多年前的《黄帝内经·素问·上古天真论》就说“其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳”，《黄帝内经·素问·热论》中也提到“病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也”，可见人们早已认识到食复是临床常见现象。在消化道疾病和传染性疾病初愈阶段多出现食复现象，疾病初愈，机体脏腑功能尚未完全恢复，并不等于疾病彻底痊愈，病邪并未完全祛除，即所谓“炉烟虽熄，灰中有火”。此时患者如果摄入高营

养食品，已受损肝细胞的负担就会加重，影响肝细胞的休养与恢复，使疾病复发，甚至会加重。因此，疾病初愈者，饮食应清淡，禁酒、禁辛辣油腻、低脂、低糖，适当补充优质蛋白和维生素。其中，对于食管胃底静脉曲张者，要避免食用坚硬及粗纤维之品；对肝性脑病患者，要禁食动物蛋白。另外，在疾病恢复期，要忌食过多，遵循“少食多餐、未渴先饮”的原则，注意控制饮食，以避免食复现象的发生。

调畅情志。《黄帝内经·素问·上古天真论》中论述：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”说明保持良好的情绪利于机体正常的功能活动，不良的情绪刺激多是慢性肝炎发生、发展的诱发因素。慢性肝炎具有传染性、难治性、恶变性、家族遗传性、常出现躯体不适等特点，使患者长期或间断地处于身心双重的煎熬折磨中，故慢性肝炎患者多数长期处于一种抑郁的状态，他们悲观失望，对生活失去信心。刘教授把这种由慢性肝炎引起的抑郁状态称为“慢性肝炎合并抑郁症”。临床中，除慢性肝病的常见表现外，往往还有失眠、焦虑、抑郁、强迫、对疾病过度关注等精神障碍症，存在于每个肝病患者个体，可出现于肝病发生、发展的不同阶段，与慢性肝病常互为因果，逐渐加重病情，加大治疗难度。因此，刘教授在治疗肝病时，特别注重患者心理疏导，经常嘱患者要调摄情志，保持情绪稳定，心情舒畅愉悦，尽量避免紧张、焦虑、忧郁、恼怒等不良情志的刺激，防止慢性肝炎发展加重。

刘铁军教授用药心得



一、对药应用

1. 麻黄与大黄

麻黄味辛、微苦，性温，入肺、膀胱经。本品善行肌表气分，宣降肺气，温通阳气。大黄味苦，性寒，入脾、胃、大肠、肝、心包经。其用走而不守，其力猛而下行，荡涤通下，逐瘀通经，凉血解毒。二药合用，上开下通，相辅相成，共奏疏肝宣肺，泻下排毒之功。《丹溪心法》曰：“气有余便是火。”《黄帝内经·素问·六元正纪大论》云：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之，然调其气，过者折之，以其畏也，所谓泻之。”此乃“火郁发之”“泻之”之意。麻黄上宣肺气，大黄下通腑气，一上一下，一散一清，发其郁滞，使邪气透达外出，郁去则气自调矣。热为温之渐，火为热之极，火退则热自消，“毒”、郁俱去则邪热自退。

肝病内伤发热的患者，发热反复不退，迁延难愈。同时寒伤营阴或痰湿、湿热等阻滞经络，导致阳气不得宣达四肢而见畏寒。此时若能使用小量麻黄（3~7.5克），辛温通阳，乃四两拨千斤之法，譬如“揭其被，开其窗”。在此刘教授不取其发汗解表之功，而意在鼓舞正气，抗邪外出。根据“肝病内伤发热理论”，刘教授认为发热与肠源性内毒素关系密切。肝病患者肝脏的解毒、代谢等功能均有不同程度损害，导致体内有毒物质的蓄积。《医学入门》云：“肝与大肠相通，肝病宜疏通大肠。”临床上刘教授取“六腑以通为用”之则，用大黄泻下清肠，将“毒素”从下焦而解。肺与大肠相表里，肺气的宣通有利于大肠的传导。肺气不通，则腑气不降。麻黄辛温，可以开宣肺气，因此麻黄可以协助大黄泻下排“毒”，用于慢性肝病、肝硬化腹水、外感风寒兼里热等表现为畏寒、反复发热不退的患者。

2. 瓜蒌与柴胡

瓜蒌味甘、微苦，性寒，入肺、胃、大肠经。本品既能上清肺胃之热，又可宽中下气，开胸散结，润肠通便。柴胡味苦、辛，微寒，归肝胆经。本品善于疏肝理气、升发少阳之气，引邪出表。瓜蒌与柴胡伍用，使全身气机通畅，则痰郁自去，共奏疏肝理气、清肺化痰之功。丹溪云：“津液气血皆化为痰矣。痰之为物，在人身随气升降，无处不到，无所不之，百病中多有兼此者，世所不识”。

肝病多为湿热之邪为患，湿邪亦可阻碍气机，湿邪日久化热伤阴、化寒伤阳，均可酿生痰饮。古人云：善治痰者，必先治气，气顺痰自消，痰消气自利。临床用于肝病日久，肝气郁结，气机郁滞导致的气血运行不畅，表现为胸闷、心悸、胁肋胀痛、舌苔黄腻等症。

3. 香橼与香附

香橼味辛、微苦、酸，性温，归肝、脾、胃、肺经。功专疏肝理气，化痰止咳。香附味辛、微苦、甘，性平，入肝、胃经。本品辛苦香燥，可疏肝理气，调经止痛，为行气开郁之要品。二药相须而用，香橼入肝经，可疏肝理气；香附入胃经，可理气止痛。肝胃同治，共奏疏肝理气止痛之功。用于肝气郁结所致的胃脘疼痛、腹部胀满不适等症。

叶天士云：“肝为起病之源，胃为传病之所。”这说明胃病往往是肝气犯胃所致。缘情志不遂，肝气郁结，横逆犯胃。肝主疏泄，以条达为顺，胃主受纳，以通降为和。情志抑郁，恼怒伤肝，则疏泄失职，横逆犯胃，胃气阻滞，和降失常，导致胃脘胀痛。因此，胃脘痛与肝的关系甚为密切。

4. 黄连与马齿苋

黄连味苦，性寒，入心、肝、胃、大肠经。本品大苦大寒，为泻心火、除湿热之佳品，善于清热燥湿，泻火解毒。马齿苋味

酸，性寒，归肝、大肠经。本品功专清热解毒，凉血止痢。黄连与马齿苋合用，清热燥湿，解毒止痢，用于慢性肝病由湿热之邪所致的泄泻。临床上可以加减应用，如中气不虚，可以加大黄，泻下排毒，使湿热之邪从下焦而解；脾胃虚弱，可加山药、白术、茯苓，补脾益气，攻补兼施；若湿浊内阻，中气不运，加藿香，芳香化浊；大便时干时稀，溏结不调的脾虚夹滞之证，可加大黄、山药，补中寓通。

5. 黄精与山萸肉

黄精味甘，性平，归脾、肺、肾经。本品有滋肾润肺，补脾益气之功。山萸肉味甘、酸，性温，入肝、肾经。本品温而不燥，既可补肝肾之阴，又能温补肾阳，是平补阴阳之要药。脾为“后天之本”，肾为“先天之本”。二药合用，脾肾同补，药性平和，共奏滋补脾肾之功。

肝藏血，脾统血，脾胃为气血生化之源；肝藏血，肾藏精，精血互化，肝肾同源。因此肝阴有赖于肾阴、脾阴的滋养。肝病者，湿热邪气留结于体内，日久伤阴，表现为舌红苔黄，或少苔，盗汗，眼干口干，均可用本对药。胃阴不足所致口干者，可加天花粉、石斛；肺阴不足所致咽干者，可加沙参、麦冬。

6. 甲珠与水蛭

甲珠味咸，性微寒，归肝、胃经。本品性善走窜，内达脏腑经络，活血化瘀，消痼通脉。水蛭味咸、苦，性平，有小毒，归肝经，入血分，功善破血逐瘀消痼。张锡纯谓其“破癖血而不伤新血，专入血分而不伤气分”。

二药均入肝经，相须为用，共奏破血消痼、疏肝通络之功。慢性肝病多迁延难愈，根据叶天士“久病入络”的理论，久病必伤及络脉，引起肝络血瘀。叶天士在《临证指南医案》中指出“邪留经络，须以搜剔动药”“借虫蚁搜剔以攻通邪结”。宿邪宜缓攻，临床上应以小剂量开始应用，若正气未衰，瘀象较重可加

大黄、桃仁增强活血通络之效；若正气不足，以祛邪而不伤正为原则，阴虚可加黄精、山萸肉滋补脾肾，阳虚可加黄芪、桂枝、干姜补气温阳，气虚可加党参、白术益气健脾，血虚可加四物汤养血柔肝。刘教授用其治疗肝门静脉血栓、肝癌、肝脾肿大等慢性肝病“久病入络”之证表现为舌质紫暗瘀青的患者。

二、组药应用

1. 泽泻与何首乌、决明子

泽泻味甘、淡，性寒，归肾、膀胱经。本品专长利水渗湿泻热。何首乌味苦、涩，性微温，制熟其味兼甘，入肝、肾经。本品专入肾经，以补真阴，益精填髓。决明子味甘、苦、咸，性微寒，入肝、大肠经。本品既能清泻肝火，益肾明目，又能润肠通便。

三药合用，补中有泻，共奏益肝滋肾、渗湿泄浊之功，用于各种原因所致的脂肪肝、高脂血症等患者。刘教授研制的“肝脂溶颗粒”即是以泽泻、何首乌、决明子等为主药，临床应用于酒精性脂肪肝的治疗，取得了良好的疗效。

2. 芦根与白茅根、猪苓与土茯苓

芦根味甘，性寒，入肺、胃经。本品可理肺气，上可滋阴润肺，清热透疹；中可清胃热，生津止渴；下可利小便，导热外出。专清气分之热。白茅根味甘，性寒，归肺、胃、膀胱经。本品善清肺胃之热，生津止渴，又可凉血止血，利尿而导热下行。利水而不伤阴，善清血分之热。猪苓味甘、淡，性平，归肾、膀胱经。本品功专利水渗湿。土茯苓味甘、淡，性平，归肝、胃经。本品既可解毒利湿，又可通利关节。

四药伍用，气血双清，共奏清热解毒、滋阴利水之功。肝硬化腹水、下肢浮肿等均可加减用之，其药性平和，祛邪而不伤正。

3. 白及与白芍、甘草

白及味苦、甘、涩，性微寒，入肝、肺、胃经；功专收敛止血，消肿生肌。白芍味苦、酸，性微寒，入肝经；既能养血敛阴，又能平抑肝阳，还可柔肝止痛。甘草味甘，性平，入心、肺、胃经；功专益气补中，缓急止痛，且可泻火解毒，润肺祛痰止咳。

三药合用，消肿生肌止血，柔肝和胃止痛；适用于慢性肝病之门脉高压性胃病、肝硬化食管胃底静脉曲张、各种胃炎、胃溃疡等表现为胃脘痛、腹部疼痛的患者。胃及十二指肠溃疡、胃黏膜充血水肿可加乌贼骨、瓦楞子，以增加止血抑酸之功。

三、经方应用

1. 柴胡疏肝汤合保和丸

柴胡疏肝汤可疏肝行气，活血止痛，主治肝气瘀滞证，表现为胁肋疼痛，胸闷，喜太息，情志易怒，脘腹胀满，脉弦。

保和丸可消食和胃，主治食滞胃脘证，表现为脘腹痞满胀痛，噎腐吞酸，恶食呕逆，大便溏泄，舌苔厚腻，脉滑。

脾胃病患者中以胃脘部胀满不适为主要症状的临床多见，可表现为持续性胀满，或以进食后胀满为主，至下餐前略有改善，伴有纳差、恶心、泛酸、烧心，可有腹泻、肠鸣，亦可有大便干结。刘铁军教授认为中医辨证要以主症为主，根据患者不同症状及舌苔脉象加以组方。脾胃病中以胃脘胀满不适为主症的患者群中，若以进食后胀满为主，同时伴有噎气、泛酸、大便溏泄、舌苔厚腻、脉滑，给予柴胡疏肝散、保和丸两方合用，以行气健脾、消食除满。纵观万例患者，已无缺衣少食而致病，多为过食肥甘厚味之品所致，如《黄帝内经·素问·痹论》所说：“饮食自倍，肠胃乃伤。”因脾胃病患者气机升降失常，阻滞中焦，则见胃脘部胀满不舒，故给予柴胡疏肝汤行气止痛；脾主升清，胃

主降浊，脾胃功能失常则见胃气上逆、暖气、泛酸，清气不升则见大便溏泄，故给予保和丸消食和胃；因“六腑以通为用”，亦可加用小承气汤取其通六腑之用。

2. 黄芪建中汤/补中益气汤合厚朴温中汤

黄芪建中汤可温中补气，和里缓急，主治阴阳气血俱虚证。表现为里急腹痛，喜温喜按，形体羸瘦，面色无华，心悸气短，自汗盗汗。

补中益气汤可补中益气，升阳举陷，主治脾虚气陷证，表现为食欲下降，体倦肢软，少气懒言，面色萎黄，大便稀溏，舌淡脉虚。

厚朴温中汤可行气除满，温中燥湿，主治脾胃寒湿气滞证，表现为脘腹胀满或疼痛，不思饮食，四肢倦怠，舌苔白腻。

在脾胃病中，不乏一些胃脘部不适的虚证，以胃脘或腹中虚寒冷痛或隐痛为主，喜温喜按，伴有少气懒言，形寒肢冷，给予黄芪建中汤合补中益气汤以补中益气，温中止痛，适用于素体阳虚所致胃脘痛之人；若阳虚日久夹湿，湿滞中焦损伤脾胃，脾胃为后天之本，不能濡养四肢，出现四肢倦怠，故给予黄芪建中汤合厚朴温中汤主之，适用于阳虚气滞、脾胃寒湿所致的脘腹怕冷、胀满疼痛等症。

3. 四逆汤合当归四逆汤

四逆汤可回阳救逆，主治心肾阳衰寒厥证，表现为四肢厥冷，恶寒蜷卧，面色苍白，腹痛下利，呕吐不渴，舌苔白滑，脉微细。

当归四逆汤可温经散寒，养血通脉，主治血虚寒厥证，表现为手足厥寒，或腰腿足肩疼痛，脉沉细或细而欲绝。

二方合用，四逆汤以阴寒内盛、心肾阳衰为主，寒邪在脏，当归四逆汤以血虚寒厥、四肢血痹疼痛为主，寒邪在经，故温脏与温经并用，可回阳散寒，通络止痛，适用于阳气衰微，阴寒内

盛，甚至阴盛格阳所致四肢厥逆疼痛等症。正如《温热暑疫全书》所言“四逆汤全在回阳起见”“当归四逆汤全在养血通脉起见”。

4. 当归六黄汤合牡蛎散

当归六黄汤可滋阴降火，固表止汗，主治阴虚火旺盗汗，表现为发热盗汗，面赤心烦，口干唇燥，大便干结，小便黄赤，舌红苔黄，脉数。

牡蛎散可敛阴止汗，益气固表，主治体虚自汗、盗汗证，表现为常自汗出，夜卧更甚，心悸惊惕，短气烦倦，舌淡红，脉细弱。

汗证有自汗、盗汗之别，《医宗金鉴·删补名医方论》“寤而汗出曰自汗，寐而汗出曰盗汗。阴盛则阳虚不能外固，故自汗；阳盛则阴虚不能中守，故盗汗。”临床中盗汗之人不乏自汗之症，二方合用，共奏益气固表、滋阴降火之功，适用于阴虚火旺及病久阴阳两虚所致的自汗、盗汗等症。刘铁军教授认为，汗证虽分虚实，但临床中以虚为多，故两方合用有异曲同工之妙，屡见疗效。

5. 左金丸合金铃子散

左金丸可清泻肝火，降逆止呕，主治肝火犯胃证，表现为胁肋疼痛，嘈杂吞酸，呕吐口苦，舌红苔黄，脉弦数。

金铃子散可疏肝泄热，活血止痛，主治肝郁化火证，表现为胸腹胁肋诸痛，时发时止，口苦，或痛经，或疝气痛，舌红苔黄，脉弦数。

二方合用，共奏清泻肝火、降逆止呕止痛之妙，既可清气分之热，又可行血分之滞，适用于肝火亢盛所致胁肋胀痛，口苦，晨起呕恶，舌红苔黄，脉弦数等症。

6. 旋覆代赭汤/橘皮竹茹汤/四磨饮子合丁香柿蒂汤

旋覆代赭汤可降逆化痰，益气和胃，主治胃虚痰阻气逆证，

表现为胃脘痞闷，按之不痛，频频暖气，或见纳差，呃逆，恶心，呕吐，舌苔白腻，脉缓或滑。

橘皮竹茹汤可降逆止呃，益气清热，主治胃虚有热之呃逆，表现为呃逆或干呕，虚烦少气，口干，舌红嫩，脉虚数。

四磨饮子可行气降逆，宽胸散结，主治七情所伤，肝气郁结证，表现为胸膈烦闷，上气喘息，心下痞满，不思饮食，苔白脉弦。

丁香柿蒂汤可温中益气，降逆止呃，主治胃气虚寒证，表现为呃逆不已，胸痞脉迟。

旋覆代赭汤和丁香柿蒂汤合用，均可降逆下气，以脾胃虚寒所致的呃逆为主。刘铁军教授将其扩大应用于胃怕冷的连声呃逆，且打嗝后仍有胃胀不适之感的患者。

橘皮竹茹汤和丁香柿蒂汤合用，两方一清热，一温补，适用于寒热错杂症之呃逆证。

四磨饮子和丁香柿蒂汤合用，以温中行气降逆为主，适用于以七情郁结为主要诱因的呕吐、呃呃连声等症状。

7. 痛泻要方合葛根芩连汤

痛泻要方可补脾柔肝，祛湿止泻，主治脾虚肝旺之痛泻，表现为肠鸣腹痛，大便泄泻，泻后痛减，舌苔薄白。

葛根芩连汤可解表清里，主治协热下利，表现为身热下利，胸脘烦热，口干作渴，喘而汗出，舌红苔黄，脉数或促。

二方合用，适用于脾虚肝旺的腹泻夹表症者，表现为腹痛、腹泻、肠鸣、泻后痛减、肛门口灼热等症状，也可加用柴胡疏肝汤，形成治疗肝郁脾虚经典合方。

8. 清胃散合泻黄散

清胃散可清胃凉血，主治胃火牙痛，表现为牙痛，面颊发热，喜冷恶热，牙宣出血，牙龈红肿溃烂，唇舌肿痛，口气热臭，口干舌燥，舌红苔黄，脉滑数。