

中医脾胃病(消化系统疾病)为主的专题

講座資料選編

(第一集)



中华全国中医学会福建省福州分会
福建中医学院科研处

1985.12, 于福州

前 言

秋季金谷丰收，离不开春天的播种；中医的诊治水平提高，离不开中医老师的教导。中华全国中医学会福建省福州分会与福建中医学院科研处于1985年12月2日至7日在福州联合举办“消化系统疾病为主专题的讲座”是为了提高临床诊疗、教学、科研的水平。聘请上海市卫生局中医处处长、原上海市中医院院长、副主任医师孟宪益，原上海市中医院副院长、副主任医师孟仲发，副主任医师王羲明，内科病区主任沈丕安等四位专家来闽讲学。他们最近在上海市中医学会内科学会《脾胃病专题》讲座刚刚结束之后，不辞旅途辛劳来榕讲学，我们表示热烈欢迎，由衷感谢。

本讲座邀请福建中医学院院长俞长荣教授，福建中医学院附属人民医院院长肖熙副教授，省中医药研究所副所长杨春波等老师在百忙中任教，福州市卫生局徐华阳副局长，福州市中医院孙坦村院长和有关同志积极为这次办班创造了良好的学习环境和生活条件，在此表示感谢。

本讲座在筹备过程，自从本学会以“榕中医会学字〔85〕第019号的举办讲座通知之后，得到省、地、县中医学会，中医院、医科所及有关厂矿医院（所）的支持，派员前来听讲，还

得到省外兄弟单位的同道参加听讲，他们之间有丰富临床经验的主任、主治和住院医师以及在教学、科研单位多年的讲师、助研、助教等同志，为共同办好这个班而齐心协力，在此谨向他们致以谢意。

筹备组限于人力、物力、水平等条件，在举办中难免错漏，希望老师、专家、同道、同学们原谅，为今后再办类似的讲座，盼批评指正，多加联系，为振兴中医事业而努力。

中华全国中医学会福建省福州分会
福建中医学院科研处 联合举办

中医脾胃病（消化系统疾病）为主专题讲座

目 录（一）

一、前言

二、慢性腹泻治验谈

.....福建中医学院 俞长荣 （1）

二、重症肝炎的辨证施治

.....上海市卫生局中医处 孟宪益 （9）

三、中医医院病房膳食的初步设想

.....上海市中医院 孟仲法 （18）

四、我国食疗学的理论基础

.....上海市中医院 孟仲法 （33）

五、祖国医学对肺癌的辨证论治和养身调摄法

.....上海市中医院 王羲明 （45）

六、脾胃的治法及其中药药理

.....上海市中医院 沈丕安 （50）

七、以辨证施治为主治疗系统性红斑狼疮30例

.....上海市中医院 沈丕安 (70)

八、对撰写学术论文的点滴体会

.....福建中医学院 叶锦先 (79)

慢性腹泻治验谈

福建中医学院 俞长荣

在临床上腹泻持续或反复超过两个月，可称为慢性腹泻。祖国医学所称的“久泻”、“肠癖”、“脾泄”、“肾泄”、“虚泄”、“滑泄”等，与现代医学所指的慢性腹泻颇相类似。

祖国医学认为，腹泻多因外感六淫或内伤饮食，以致胃肠失调，运化失职所致。初起病变主要在脾、胃和大小肠，病久可致脾肾两虚。因脾主运化，胃主受纳、腐熟；肾司固摄，火能暖土，所以治疗慢性腹泻多从温中健脾、补肾固摄、升举中气等法着手。由于人体是个有机整体，脏腑之间相互联系着，故脾、肾功能失常可导致其他脏腑失调，而其他脏腑失调，亦可影响脾肾功能。同时，人生活在自然界中，无时无刻不与外界环境相接触，需要不断摄纳水谷，自然界的变化也必然要影响到人体。因此，慢性腹泻的治疗，单从“脾”、“肾”及“虚”方面考虑，还不全面。有时还得注意肝郁、肠热、气滞、湿郁等寒热、虚实相兼与夹杂症候，作出相应措施。以下谈谈个人临床上对慢性腹泻的治疗经验。

一、脾胃虚弱

临床表现：面色萎黄，神疲体倦，形体消瘦，大便溏薄，腹痛喜按，食欲不振，食后脘闷不舒，口淡，舌质淡，苔白，脉细弱。

治法：脾胃虚弱，中气不足者。一般以健脾益气为主，常用香砂六君子汤；如虚而挟寒，肠鸣便溏，四肢欠温，宜温中散寒，可用理中汤；如久泻气虚下陷，脱肛不收，可用补中益气汤或真人养脏汤。还有一些病人，不但脾气不足，胃阴亦虚；既有长期便、纳呆等脾虚证候，又兼口干、舌红等胃阴亏损之象。我们常用参苓白术散加减。

(病案举例)

李××，女，60岁，职工。1977年4月20日初诊。

患慢性腹泻已三年，每日大便5—6次，半个月前因饮食不慎，腹泻加重，一日十余次。在外服过多种抗菌素，近来腹泻虽减为每日7~8次，但脘腹渐见胀满，食欲明显减退。近三日来饮食点滴不进，进则恶心呕吐。伴口干不欲饮，胸窒闷，心悸，盗汗，手足心热，面色萎黄，双目失神，声微气短，手足蠕动，小便短黄，面及下肢轻度浮肿。舌质红绛光剥而干，脉沉细弦。急宜顾护胃气，使能纳食则吉。治拟参苓白术散加减（注意药物炒

制方法)。

处方：吉林参（糯米炒）6克，扁豆（炒黄）9克，淮山15克，白术6克，莲子（炒黄）15克，麦冬（炒黄）9克，砂仁3克，桔络4.5克，姜炭3克，甘草3克。服二剂。

4月22日二诊：诸症均减，稍能纳食，进食已不呕吐，精神转佳，大便减至每日2~3次，舌稍转润，脉细弦。上方续服五剂。

4月29日三诊：纳食继续进步，每餐能进一小碗饭，仍腹胀肠鸣，大便软，每日2次。左胸仍感闷塞，偶心悸，头晕，夜睡多梦，舌淡红，出现薄苔。脉细弦。胃气已复，阴液尚亏，仿前人“久泄治肾”之旨，改予六味地黄汤合生脉散。服六剂，大便基本正常，食欲好转，余恙悉除，能参加轻微家务劳动。随访一年，未复发。

按：本例腹泻达三年之久，脘胀呕吐，饮食点滴不进，已呈胃气衰败之象。伴见心悸、盗汗、神疲、气短、四肢微肿、舌红绛光剥而干，说明不但脾气虚，且伤及阴分，是属气阴两虚之证。“有胃气则生，无胃气则死”。此时若进温药则虑其劫阴，养阴则虑其碍脾胃斡旋。故以参苓白术散加减，别加炮制。原方茯苓、苡仁渗泄，而桔梗宣开虑其伤气分，故均去之；加麦冬养胃阴，姜炭助胃气；陈皮辛燥，故改用桔络。方中吉林参益气生津，同糯米炒能借资谷气以加强补虚救胃之力；扁豆、莲子、麦冬等炒

黄，使滋阴而不碍胃，并借火气以温阳，寓有“益火生土”之意，而无劫阴耗液之弊。

二、肾阳虚衰

临床表现：黎明时脐腹作痛，肠鸣即泻；或腹泻日久，大便清稀常挟有未消化食物，伴腹痛喜热，食欲不振，小便清长，甚或腰腿酸软，形寒畏冷，舌淡，苔白，脉沉细。

治法：温补肾阳为主，常用四神丸，桂附八味丸化裁。

（病案举例）

黄××，男，36岁，技术员，1973年11月19日诊。

腹泻持续九个月，每日2~3次，大便，偶含有粘液及未消化食物。腹部微有胀痛，便后腹痛可暂减轻，无里急后重感。西医诊断为非特异性结肠炎，在外服过痛泻要方、补中益气汤、四神丸加减等汤药，见效均不显。平时形寒畏冷，腰痛，小便清长，畏油腻食物（进油腻则腹泻频剧），形体消瘦，面色不荣，舌淡，苔白，脉沉细弦缓。用桂附八味汤加减。

处方：山萸肉9克，熟地15克，淮山15克，丹皮6克，益智仁3克，茯苓9克，炮附子6克，桂心1.2克（另冲），车前子15克（布包），沙苑9克。隔日一剂，连续服五剂。

11月28日二诊：腹痛明显减轻，大便成形，仍腰痛。舌苔同前，脉细缓有力。上方去益智仁，加五味子4.5克，枸杞

9克，隔日一剂，服三剂。

12月7日三诊：腹痛基本消失，腰痛减轻，大便每日一次，较软，小便正常。脉舌同前。上方出入再服十剂，以巩固疗效。

随访四年，未再复发。

按：本例腹泻日久，完谷不化，形寒畏冷，腰痛，小便清长，舌淡脉沉细弦缓，乃肾阳虚衰，命火衰微，火不生土，脾失健运；腹胀痛，便后得舒，此因虚阳乘起，挟木气为祟之故。所以用桂附、益智、沙苑温命门而生土；由于阴阳互根，阳损及阴，单温阳不仅易伤阴，且阳亦无所附。用六味地黄汤滋肾阴。六药之中补中有泻（方中以车前子代泽泻，寓泻中有补之意）使虚阳就位坤土得安，不治泻而泻自止。二诊后，大便成形，故稍减补阳益火药，多加敛肾之品。

三、脾肾两虚

临床表现：面色萎黄，大便溏泄，谷食不化，食欲锐减，声微气短，疲乏无力，形寒畏冷，舌淡，脉沉细。

治法：健脾补肾为主。常用理中汤合四神丸或桂附理中汤等化裁。

（病案举例）

陈××，男，54岁，1963年8月29日诊。

近八个月来，每餐饭后即有便意，大便见完^谷不化。近一个月，

每日下腹部作胀4~5次，发作时间无规律，胀时即须入厕，若强忍之，必大便失禁。饮食量少，精神倦怠，面色苍白无华，舌淡，苔薄白而滑，脉弦缓。予理中汤加煨肉蔻、益智仁、大腹皮。

9月17日再诊：上药服四剂后，腹胀消失，大便正常。近因因进油腻、生冷食物，复见大便完谷不化，脉舌同前。仿叶天士“中宜旋则运，下宜封乃藏”之意，以理中汤合四神丸主之。

处方：党参9克，白术9克，故纸9克，干姜6克，吴茱萸6克，五味子6克，煨肉蔻6克，炙甘草6克，大枣三粒，计服六剂，诸恙悉除。

三个月后随访，未见复发。

按：本例见症虽繁，缘于下元虚衰，脾阳不振，运化失职。初用理中汤合健脾燥湿之品，虽中病机，然肾阳未复，无以温煦脾土，故进食油腻、生冷食物后复发。乃以健脾补肾为法，加强温补下元之药品，固其根本。

四、肝郁犯脾

临床表现：胸胁胀痛，腹痛肠鸣，泻后痛减，喜噯气，矢气。舌质淡红，苔薄，脉弦。

治法：疏肝理脾健脾为主，常用痛泻要方、逍遥散等化裁。

（病案举例）

林××，女，20岁，1973年8月1日初诊。

患腹泻已三年，每年均于夏季发作，开始为五更泻，以后每日腹泻2~3次，时间不定。大便或稠或稀，夹杂不消化食物。腹微痛，便后觉舒。伴畏风，口苦。舌苔微白，舌体较肿。脉弦滑数。诊为肝胃不和，脾虚挟湿。

处方：防风6克，白术9克，陈皮6克，白芍9克，甘草3克，泽泻12克，车前子15克（包），扁豆花6克，佩兰叶6克。

8月5日诊：上药服二剂，泻止。再按前方加党参9克，茯苓9克，山药12克以健脾扶胃。续服三剂。

一年后询知，治疗后腹泻未复发。

按：痛泻要方具有补脾泻肝作用，前人多用以治疗肝强脾弱、运化失常的腹泻。本例腹泻好发于夏季，长夏多湿，“湿胜成五泄”。其为湿滞可知。缘湿能伤脾，脾虚则肝木乘之。致成肝强脾弱、肝胃不和之候，故见腹痛后重，便后觉舒。所以用痛泻要方调理肝脾，加芳香合淡渗化湿之品以治标。

五、湿热下迫

临床表现：腹泻大便挟有粘液，下腹部疼痛，口苦，食欲不振，小便短少。舌偏红，苔白厚或黄腻，脉细滑或细缓。

治法：清热利湿，常用白头翁汤。但因久泻正气亦虚，湿热久聚，气化失调。既有虚象又有实象，故于清热利湿中还要配合

健脾理气之品。

(病案举例)

施××，女，39岁，干部，1975年11月18日就诊。腹泻年余，每日2~3次，大便不成形，挟有粘液。伴腹痛，痛时即有便意，口干，咯痰黄粘。曾经检查大便发现阿米巴包囊体。服过双碘喹啉、灭滴灵、安痢生等三个疗程未见好转。脉细缓，唇红，舌前无苔根黄苔。先予白头翁合芍药汤加减。

处方：淮山15克，秦皮9克，白头翁9克，槟榔9克，黄芩6克，黄连6克，白芍9克，木香6克，枳壳6克，甘草4.5克。

11月24日诊：上方服六剂，腹痛消除，大便日仍二次，尚成形，脉舌同前。上方去槟榔、黄连、加荷叶9克。

11月28日诊：上方续服五剂，诸症基本消除，遂用参苓白术散，续服七剂，以巩固疗效。

随访二年未见复发。

按：本例大便挟粘液，腹痛，唇红，苔黄等，均系湿热内阻，下迫大肠所致。湿困气滞故脉缓；腹泻日久伤脾，气不化津，故口干。治宜清热燥湿导滞，兼以益脾。至湿热邪气除去后，则用健脾益气之剂，以固其本。

重症肝炎的辨证施治

上海市卫生局中医处 孟宪益

祖国医学虽无重症病毒性肝炎（简称重症肝炎）的病名，但在关于黄疸的文献中，早有对其主要症状，如身如橘子色、腹胀、腹水、出血、昏迷等症状的记载。后世又认识到此病是由于“热毒所加”或“天行疠疫”所致。历代以来对本病也有非常丰富的辨证施治的经验。现结合本人的临床体会，对其主要症状的辨证施治介绍如下。

一、黄疸

黄疸的急剧加深和长期不退是重症肝炎病情恶化的重要标志之一。因此，阻止或顿挫黄疸的进展和尽快的消退黄疸，是重症肝炎治疗的首要问题。重症肝炎的黄疸是由于湿热疫毒壅盛，熏蒸肝胆，侵犯脾胃，克伐于肾，以致肝胆受损，胆热液泄所致。重症肝炎初起黄疸色泽鲜明，多属阳证、实证、热证。重症肝炎后期多见黄疸色泽晦黯，多由久病黄疸阳败而转为阴黄，这是气血淤滞、肝肾亏损或气血不足，阳气衰微的表现。临床可分五型施治。

1. 热重于湿型：症见发热口渴，小便黄赤，有灼热感，大

便秘结，黄疸鲜明而深，脉象浮数或弦滑，舌苔黄腻等。治以清热为主，利湿为辅，可用茵陈蒿汤合栀子柏皮汤加减。处方：绵茵陈30~60克，生大黄9~12克，生山栀9~12克，川黄柏9~12克，金钱草10~30克，川黄连6~9克，田基黄10~30克，虎杖根10~30克，生甘草6克。大便不通加元明粉9~12克冲入。

2. 湿重于热型：症见四肢倦怠，脘闷纳呆，大便溏软，小便不利，口渴或渴不欲饮，舌苔湿润或白腻，脉濡缓或濡滑。治以利湿或渗湿为主，清热为辅，可用茵陈平胃散合五苓散和化疸汤治之。处方：绵茵陈30克，金钱草30克，制苍术10克，川厚朴9克，猪苓9克，泽泻9克，生苡仁12克，广郁金9克，板蓝根9克，陈皮6克，六一散（包）9克，甘露消毒丹9~12克包煎。

3. 气血淤滞型：黄疸急骤加深，持续不退，初起颜色鲜明久则晦黯不明或而色黛黑，皮肤搔痒，两胁胀痛，肝脾肿大，舌边有淤斑，少苔或白腻或黄腻，脉多弦实或弦涩，大便秘结，有的虽然便次较多成形，但颜色较淡。治以清热利湿解毒，通下祛淤为主，凉血活血为辅。茵陈蒿汤加桃花化浊汤合汤合桃仁承气汤加减或加大黄虻虫丸。处方：绵茵陈30克，金钱草30，桃仁9~12克，红花5~9克，川牛膝9~12克，当归9克，虻虫9~60克，生川军9~15克（开水泡冲），枳实9~12

克，川朴6~9克，元明粉9~15克（冲），丹参9~15克另大黄酒虫丸9克，分三次吞服。

4. 肝肾阴虚型：黄疸色泽晦黯不明，而色黧黑，形体消瘦，口干舌燥，心烦少寐，舌质红绛少津，脉弦细数，治以滋养肝肾为主，柔肝泻火为辅，一贯煎合知柏八味丸加减。处方：北沙参12克，大生地12克，枸杞子12克，川石斛9克，粉丹皮9克，川黄柏12克，杜红花5克，紫丹参12克，赤白芍各9克，炙知母9克，山萸肉12克，绵茵陈15克，生甘草3克。

5. 脾肾阳虚型：黄疸色泽不鲜明，而色㿗白，神委倦怠，腰酸肢冷，下肢浮肿，腹胀溲少，大便溏薄，舌淡质胖，脉沉细，治以补气健脾为主，温肾化气行水为辅。附子理中汤合真武汤加减。处方：移山参9克，淡附子9克，炒白术9克，炮姜3克，炙甘草6克，茯苓皮15克，肉桂3克，泽泻9克，青陈皮各3克，川牛膝9克，车前子12克（包煎），大腹皮9克。

二、出血

重症肝炎患者出现血的症状是一个危候。一般初见齿衄、鼻腔出血或皮肤淤血，继之出现消化道出血如黑粪和呕血等。重症肝炎出现出血的症状是由于湿热疫毒壅盛，湿热化火，迫血妄行，或损伤肝脾，致使肝不藏血，脾不统血；或热毒交结，耗伤真阴，淤塞血络，蓄血在里，以致血不归经，阳络伤则血上溢，阴络伤则血下溢，致衄齿衄，鼻衄血不止甚则呕血、便血等。其辨证

分型及治疗如下。

1、湿热化火，迫血妄行型：症见发热口渴，烦躁不安，舌质红绛，苔灰黑或焦黄，出现衄血，吐血、便血、谵妄、昏迷、脉洪滑数或弦数，治以大剂泻火解毒，清营凉血。用清瘟败毒饮加减。处方：犀角5克研冲（或用广犀角15克代），板蓝根20克，鲜生地60克，生石膏60克，川黄连9克，生栀子9克，玉桔梗3克，黄芩12克，炙知母9克，赤芍20克，元参12克，连翘9克，丹皮12克，生大黄9克，竹叶心9克，生甘草3克。另参三七粉3克，每日三次。

2、肝脾受损，藏统失司型：症见面色白无华，倦怠乏力，鼻、龈衄血不止或呕吐、便血，脉沉细，舌质淡、苔薄净，治以补气健脾，养肝止血。处方：移山参12克，云茯苓10克，生白术10克，仙鹤草30克，生地30克，沙参30克，元参30克，白归身9克，炒白芍10克，参三七粉5克（每日三次冲服）。如已出血较多，应给予输鲜血或鲜血浆以支持之。

3、热毒交结，淤血蓄血型：患者初起齿龈衄血，少腹满，小便自利或腹不满，病人自觉腹满，或病人喜忘，如狂，大便黑色，脉沉结，舌质红边淤，治以活血化淤，清热泻火，宜抵当汤或加紫雪丹之。处方：生大黄12克，桃仁泥9克，水蛭9克，虫9克，另紫雪丹3克，日服三次。如已出血过多，应即予输入鲜血或鲜血浆以支持之，然后再用上方。