

中医脾胃病(消化系统疾病)为主的专题

講座資料選編

(第二集)



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

中华全国中医学会福建省福州分会

联合举办

福建中医学院科研处

中医脾胃病（消化系统疾病）为主的专题讲座

目 录（二）

一、调治脾胃与临床实践（摘要）

.....福建中医学院 肖 熙 （1）

二、试论中药的干扰素诱生作用

.....上海市中医院 孟宪益 （18）

三、健脾煎剂治疗小儿脾虚的疗效和动物实验研究

.....上海市中医院 孟仲法等（24）

四、“小儿感染后综合征”及其辨证施治探讨（附146例临床

分析）.....上海市中医院 孟仲法等（31）

五、B型显象超声在发掘和提高祖国医学领域中的应用

.....上海市中医院 王羲明 （40）

六、历节的探讨

.....上海市中医院 沈丕安 （45）

七、胃病的中医诊断和治疗

.....福建省中医药研究所 杨春波 （51）

八、慢性萎缩性胃炎中医辨证治疗的临床研究

.....福建省中医药研究所 杨春波 (66)

九、以中西医观点论“胃”的三个规律

.....福建中医学院 叶锦先 (80)

十、淤胆型肝炎的诊断与辨证施治

.....上海市中医院 孟宪益 (85)

十一、科学技术基础概念与中医药科研选题原则(提要)

..... (94)

十二、中医、中西医结合治疗肝胆疾病的进展

.....上海市中医院 孟宪益 (95)

十三、 中西医结合治疗肝硬化腹水(摘要)

.....上海市中医院 朱彬彬 112)

十四、编后记

调治脾胃与临床实践（摘要）

福建中医学院 肖 熙

脾胃学说是祖国医学理论体系中的一个重要组成部分，调治脾胃是中医临床的一个重要治疗措施。古今医者皆重视脾胃。遵循脾胃学说诊治疾病，指导临床实践，不但对脾胃的自身病变能取得良好的效果，而且对其它相关脏腑亦能获得较高的疗效。意义深远，值得探讨。

一. 脾胃的生理与特性

脾的主要生理功能是主运化、升清、益气、生血与统摄血液。胃的主要生理功能是受纳与腐熟水谷，化生精气。脾胃之间其生理功能虽有相同的方面，但又有不同的特性。总而归纳，主要表现在纳和化（胃主纳，脾主化），升和降（脾宜升，胃宜降），燥和润（脾主湿土宜燥，胃主燥土宜润）等三个方面。

二. 脾胃与疾病发生、治疗的关系

祖国医学发病学的基本观点认为，疾病发生的根本因素，就在于人体的正气不足，抗病能力低下。即所谓“邪之所凑，其气必虚”（《素问·评热病论》）。“正气存内，邪不可干”（《灵枢·补刺法论》）。景岳云：“命门得先天之气，脾胃得后天之气也，是以水谷之海本赖先天为之主，而精血之海，又必赖后天为之资”。人体正气来源于水谷的精气、胃气。而胃气的盛衰，又与脾胃功能的强弱有着密切的关系，脾胃功能旺盛，正气就充足，脾胃功能衰弱，正气便

不足。所以说脾胃功能的强弱，标志着正气的盛衰，它能直接或间接地影响到疾病的发生、发展以及预后。所以李东垣说：“内伤脾胃，百病由生”。景岳还说：“凡欲察病者，必先察胃气；凡欲治病者，必须常顾胃气”。启迪后人临证施治过程，时时刻刻都应顾及脾胃。否则不仅影响疗效，甚至危及疾病的预后。

三. 调治脾胃的临床意义

疾病的原因是多端的，病情的变化亦是复杂的。尤其脾胃虚弱，易致正气不足，防御功能低下，更易引起疾病的发生。既病之后，不少病情或见脾胃而邪逆，或现胃虚而有热，寒热夹杂，虚实错综，因此，有目的地调治脾胃，极为重要。其临床意义：一是促使脾胃纳运复健，津液得以输布，气血生化有源，正气旺盛，自能战能病邪，则可加速疾病的治愈过程。二是促进脾胃消化、吸收以及转输功能的恢复，调整机体的内在矛盾，改善正邪之间的不利因素，使其药物的效能直达病所发挥应有的作用，从而更快地治愈疾病。

四. 调治脾胃的方法及其临床应用

调治脾胃，并非纯补。补益脾胃只宜于脾胃之虚证，决非无原则的施用补法。景岳曾说：“今人止知参苓枳术山楂麦芽神曲厚朴之类，乃为脾胃之药，而不知风寒湿热皆能犯脾，饮食劳倦皆能伤脾”。可知正确的调治脾胃，应该是在辨证施治的原则下，针对实际病情，时时顾及脾胃，并在脾胃学说的理论指导下，因人而异，随症施治。

(一) 应用脾胃学说为指导，诊治有关病证

脾胃学说的丰富内容，是前人通过长期医疗实践与疾病作斗争经验总结，由感性认识上升为理性认识，它的不少论点，指导着古今中医的临床实践取得良好的效果。兹举数则，简述如下：

1. 遵循“脾宜升则健”的论点为指导，诊治中气下陷产生脱肛、子宫脱垂、肠疝以及其它内脏下垂等病症，采取健脾益气升提之治法，用补中益气汤或举元煎为主方，随症加减，常获良效。

2. 遵循“胃宜降则和”的论点为指导，诊治各种原因引起的胃气上逆，发生呕吐、呃逆、噎气等病证，采取和胃降逆之治法皆效。如因于痰饮者用二陈汤为主方；因于脾胃虚寒者用理中汤加附子、半夏、砂仁为主方；因于胃阴不足者用麦门冬汤加石斛、鲜芦根、蜜枇杷叶为主方；因于胃中寒冷者用丁香散加吴萸、肉桂为主方；因于胃火上逆者用小承气汤加生石膏、柿蒂为主方；因于胃虚有热者用桔皮竹茹汤为主方；用于胃虚痰阻者用旋复代赭汤为主方等随症加减，常获良效。

3. 遵循“脾主肌肉”的论点为指导，诊治肌体消瘦或肥胖的病证，亦能获得一定的疗效。如形体消瘦，肌肤不泽，体倦乏力，属于气血不足的虚损患者（或被西医诊断为营养不良性肌萎缩），采取健脾益气，补血养血之法，用四君子汤加黄芪、熟地、制首乌为主方；如形体肥胖，华而不实，食欲不佳，属于里湿不化，浸渍肌肤之患者（或被西医诊断为内分泌失调的肥胖症），采取燥湿运脾，并以分利之治法，用平胃散加藜蘆、车前子为主方；随症加减，亦获良效。

4. 遵循“脾统血”的论点为指导，诊治各种出血或紫斑日久不愈，病情属于气虚血失固摄的患者，采取益气健脾，养血止血之治法，用归脾汤加三七、阿胶、侧柏叶、地榆炭之类，随症加减，常获良效。

5. 遵循“脾胃燥湿相得”的论点为指导，诊治黄疸或泄泻等病证都能获得一定疗效。黄疸的成因虽与肝胆有关，但分析黄疸的发病机理，均与里湿的关系密切。《金匱要略·黄疸》云：“然黄家所得，从湿得之”。而里湿的形成，多因脾失健运，故湿热黄疸以清热利湿退黄，用茵陈五苓散或茵陈蒿汤为主方；寒湿黄疸治以温中化湿退黄，用茵陈术附汤为主方。不论是“清化”或“温化”，皆从“湿”字着眼，其依据乃得“脾胃燥湿相得”的论点为指导，而得出相应的治法。

在“脾胃燥湿相得”的论点指导下，对各种泄泻的治疗收效亦佳。如脾虚泄泻采取益气健脾化湿的治法，用参苓白术散为主方；寒湿泄泻而湿邪偏重者，采取健脾燥湿分利的治法，用胃苓汤为主方；脾阳虚衰，阴寒内盛之泄泻，采取温中散寒之治法，用附子理中汤加吴萸、肉桂为主方。随症加减，皆获良效。

6. 遵循“脾胃阳虚，寒饮留中”的论点为指导，诊治中焦留饮的病证亦能收效。如胃中停饮的病证，采取温中化饮的治法，用苓桂术甘汤加川姜、淡附为主方。兼有中虚气陷（胃下垂）加黄芪、党参、升麻，或合用举元煎随症加减，常获良效。

(二) 脾胃本脏腑疾病的基本治疗方法

1. 温清攻补，酌情而施

调治脾胃的方法虽多，按其寒热虚实归纳不外四大纲。寒者温之，热者清之，实者攻之，虚者补之。兹按临床应用，简述如下：

(1) 温法类

① 燥湿运脾法：应用于脾胃之阳为寒湿所困遏，不能健运，症见脘满腹痛，不思饮食，口淡乏味，恶心欲吐，或肠鸣泄泻，舌苔白腻。代表方剂如平胃散加味。

② 燥湿祛痰法：应用于脾湿生痰，湿痰咳嗽，痰多色白，胸脘满闷，或恶心呕吐，舌苔白滑或白腻。代表方剂如二陈汤加味。

③ 温胃止呕法：应用于痰饮停积，以致胃气上逆，发生呕吐，呃噫等证。代表方剂如小半夏汤加味。

④ 温阳涤饮法：应用于脾胃阳虚，寒饮内聚，症见脘腹喜温喜按；胃中有振水音，呕吐清水痰涎，或胸胁支满，头眩心悸，舌苔白滑，代表方剂如苓桂术甘姜附汤加减。

⑤ 行气通滞法：应用于脾胃升降失司，肠间气滞，以致大便不通，口不渴，苔不燥，腹部胀满尤甚。代表方剂如厚朴三物汤加味。

⑥ 温通开秘法：应用于脾胃阳气不达，冷积阻结肠间，大便秘结，腹部疼痛，手足不温，面白舌淡。代表方剂如济川煎加味、半硫丸。

(2) 清法类

① 清热和胃（益气清热，降逆和胃）法：应用于病后体弱，胃虚有热，胃气失降以致呃逆、呕吐、噎气等病证。代表方剂如桔皮竹

茹汤。

② 清胃泻火法：应用于胃火内炽，迫血妄行，以致吐血、衄血，或大便秘结，赤目口疮，舌红苔黄。代表方剂如三黄泻心汤。

③ 清气平热法：应用于阳明（胃）经热盛，壮热，烦渴，大汗出，脉洪大有力。代表方剂如白虎汤。

④ 清热凉血法：应用于胃肠热炽，热入血分，迫血妄行。上出则为吐血，下泻则为便血诸证。代表方剂如犀角地黄汤。

⑤ 清化湿热法：应用于饮食不洁或感受暑湿，以致胃肠湿热内蕴，发生腹痛泄泻，泻下急迫，肛门灼热，烦热口渴，小便短赤，舌苔黄腻。代表方剂如葛根芩连汤加味，芍药四苓汤加味。如腹痛、里急后重，下痢赤白者，清化湿热的代表方剂为芍药汤加减。

(3) 攻法类

① 消导食滞法：应用于食积停滞，宿食不化。症见脘腹饱闷，腹胀时痛，不思饮食，或噯腐吞酸。代表方剂如保和丸。若兼见泄泻而不畅者加大黄。

② 下滞通便法：应用于积滞不化，蕴湿生热。症见胸腹痞满，泄泻、下痢、腹痛后重，或大便秘结，小便短赤，舌红，苔黄腻。代表方剂如枳实导滞汤加减。

③ 推坚荡积法：应用于积滞内停。症见脘腹痞满胀痛，大便秘结，或赤白痢疾，里急后重，舌苔黄腻，脉实。治以行气导滞，攻积泄热。代表方剂如木香槟榔丸。

④ 峻下热结法：应用于阳明腑实之证。不恶寒，反恶热，潮热谵语，矢气频传，大便秘结，腹痛拒按，舌苔焦黄起刺，或焦黑燥裂，脉象沉实。代表方剂如大承气汤。如热结不甚，病情较轻者，可酌情选用小承气汤或调胃承气汤。

(4) 补法类

① 健脾益气法：应用于脾胃气虚，运化乏力。症见面色萎白，四肢倦怠，饮食减少，大便泄泻或软烂不成形，脉虚无力。代表方剂如四君子汤、参苓白术散。

② 温补脾阳法：应用于脾胃虚寒之候。症见体倦肢冷，自利不渴，呕吐腹痛，脉呈沉迟。以及中焦虚寒所致之各种杂证，非温补不能奏效者。代表方剂如附子理中汤。

③ 补脾升提法：应用于脾胃虚弱，中气下陷。症见面色萎黄，四肢乏力，脱肛，子宫脱垂，胃下垂，脉象虚弱者。代表方剂如补中益气汤，举元煎。

④ 补气摄血法：急性出血不止，亡血伤气。症见面色苍白，神情淡漠，肢冷，汗出，脉象细弱。代表方剂如独参汤。如属慢性出血日久不止，波及心脾，气血俱虚者，宜补脾宁心，气血双顾，则用归脾汤随症加减。

⑤ 滋养胃阴法：应用于邪热燥伤胃阴，或胃阴素亏者。症见面色红，口燥咽干，大便干结，舌光少津，舌红少苔，脉细数无力。代表方剂如益胃汤，沙参麦冬汤。

上述调治脾胃的各种方法，在实际应用时，不是绝对孤立的，而
≈ 7 ≈

是常有联系的，有时是一法单用，有时是两法合用，甚至是数法并用。调治脾胃时，除了治疗脾胃本脏之外，有时还必须治疗其它脏腑。例如肝气郁结，失其条达之性，横逆乘胃，因而出现脘闷、纳减、郁郁不乐等症。从表面上看来脘闷纳减是脾胃失调的现象，而实际病因是由于肝气横逆所致。其主要矛盾在肝而不在脾胃，所以治疗应抓住肝气郁结的主要方向，以疏肝为主兼以和胃，用柴胡疏肝散随症加减，使肝气能恢复其条达活泼之性，则脾胃的症状自然消除。

脾胃为后天之本，又为四运之轴。临床体会有不少疾病的主要病位不在脾胃，可是通过调治脾胃之后，达到改善或治愈其它脏腑疾病的目的。临床常用的治法有补脾养肺法、健脾宁心法、益脾泄肝法等等。正如张景岳说的“调脾胃即所以安五脏”。尤其补脾养肺法为古今中医所习用，它不但用来治疗肺虚的癆瘵病为古今医者公认有较好的效果，而且已被现代临床证实用来治疗各种慢性病属于肺脾两虚之证效果亦佳。

2 补主甘味，温凉有别

脾和胃，相对而言，脾属阴而胃属阳，但是根据两者的生理病理特点，脾和胃这两个脏腑之中，还各有阴阳，应用补脾胃的治法时，必须明辨脾阴、脾阳和胃阴、胃阳，才能收到良好的效果。

药物有四气五味之区分。《内经》云：“五味入胃……甘先入脾”（《素问·至真要大论》）。说明“甘”味药物是治脾胃的主药，亦是补益脾胃的主味。甘有甘温和甘凉之不同，阳不足者，治以甘温；

阴不足者，治以甘凉。相对而言脾为阴土，喜燥而恶润，故治脾病，多宜甘温以助其升；胃为阳土，喜润而恶燥，故治胃病，多宜甘凉以助其降。但由于脾胃之中，又各有其阴阳，因此又不能机械地认为补脾必用甘温。应该是脾阳不足者，治以甘温，如理中汤之类。脾阴不足者。临床上常用的甘淡药怀山、扁豆、苡仁、连肉等都是补脾阴的主药。

叶天士曾指出：“胃为阳土，宜凉宜润”。甘凉濡润之品，能益胃阴而助其降，胃气才不至上逆。故临床上对胃阴不足者之治，常用益胃汤、沙参麦冬汤诸方，方中麦冬、生地、玉竹、沙参诸药，其性味作用，皆为甘凉濡润之品，对胃阴不足者，均能获得良好的效果。至于胃阳不足，喻嘉言在《医门法律》中说：“胃属土而喜甘，故中气不足者，非甘温不可”。他说的非“甘温”不可，正是指胃阳虚而言。临床上治疗许多“阳虚胃寒”的胃脘痛，经常应用黄芪建中汤为主方取得良好的效果，正是说明明这个问题。

3. 治法三则，尤当注意

调治脾胃是临床上一个重要的治疗措施，应用范围较广，临床时如何掌握好法则，除上述有关内容之外，在处方用药上还应注意以下三点：

(1) 主动调和脾胃：在某些疾病中，尤其对慢性病处方中，患者虽然尚未出现明显的脾胃功能失调现象，但在选方用药上就得主动考虑调和脾胃，重视胃气。如发现患者饮食减退，脘闷不舒，舌苔白腻或滑，或大便失常。多因食积或寒湿秽浊之邪阻滞胃气，脾胃健运失

常，必须及时适当加入芳香开胃，消导食滞之品如砂仁、陈皮、鸡内金、麦谷芽之类，或选用健脾调中的方剂随症加减。所谓“补脾必先开胃”，用意亦就在此。

(2) 防止损伤脾胃：凡使用大苦、大寒的药物，如黄连、黄柏、龙胆草、芦荟之类，必须时刻注意及此。一般不宜久用，用量亦不宜过重。如需久用应配伍保护胃气的药物，如古方封髓丹，重用了黄柏，便伍以砂仁、甘草，用意就在于防止损伤脾胃。

(3) 避免呆滞脾胃：临床治病要有全局观点，处方用药应尽量避免人为的呆滞脾胃，在用补剂时必须注意补而勿滞，只有这样才能久服无弊。如补中益气汤在补气药中加入理气药（陈皮）；养阴生津的麦门冬汤加入了化湿和中药（半夏）；用阿胶加用蛤粉炒珠；用熟地加用砂仁拌等，其目的都在于避免呆滞脾胃。

（三）脾胃相关脏腑疾病常用的调治方法

1. 补脾养肺法

脾肺二脏在生理上是互相作用，在病理上也是相互影响。如脾气不足时，常可导致肺气亦虚；脾湿生痰，往往影响肺失宣降，发生咳嗽痰多，即所谓“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。然而肺病虚候，通过补脾更能达到养肺的目的，培土即所以生金，此法为广大医者所常用。代表方剂如四君子汤加黄芪、淮山、杏仁、贝母，或用参苓白术散随症加减，均能获效。

2. 清胆和胃法

胆附于肝，其经络络肝。在病理情况下，胆病多表现为火旺之实证。胆火横逆犯胃，便可出现胁痛胸满，口苦，吐酸，饮食减退，烦躁易怒，或寒热往来，或呈黄疸，舌红苔黄。治以清胆和胃为主，常用清胆汤加减，如黄芩、白芍、柴胡、郁金、山枝、木香、陈皮、半夏、枳壳、龙胆草之类。随症加减，可获效果。

3. 疏肝健脾法：

《金匱要略》脏腑经络先后病篇记载：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。说明人体脏腑之间，是互相联系，互相影响的，当一脏有病，可以影响到另一脏，甚至关联到全身。“肝传脾”是指肝脏之病可以波及脾脏，即所谓木旺侮土之意。治疗时必须有整体观念，在治肝的同时，还应该顾脾，以截断其传变的途径。如肝气犯脾，在疏肝的同时更应注意健脾，患者饮食不思，胁痛腹胀，大便稀薄，脉象弦缓。常用方剂如逍遥散为主方。如为肝气犯胃，症见胸脘满闷，两胁窜痛，食入不化，嗝气吐酸者，治以泄肝和胃，可用四逆散合左金丸为主方。随症加减，皆能获效。

4. 补脾宁心法：

心主血，脾统血，在生理上关系至为密切，特别表现在血液的生成和运动方面。在病理上如思虑太过，劳伤过度，或疾病转归，不仅暗耗心血，而且损伤脾气。脾气虚弱，运化失职，气血生化之源不足，又可导致血虚而心无所主，因而形成心脾两虚。症见面色萎黄，食少倦怠，心悸，健忘，失眠，妇女月经不调，脉细无力。此证多见于慢

性病过程。其治应以补脾宁心（亦称补益心脾）为法，代表方剂如归脾汤为主方。随症加减，常获良效。

5. 健脾温肾法：

脾与肾在生理上具有后天与先天的关系，它们是相互资助，相互促进；在病理上亦是相互影响，互为因果。如肾阳不足不能温煦脾阳，或脾阳久虚进而损及肾阳，前者为炉底无火，后者为土不能制水，皆可形成脾肾阳虚。症见形寒面白，少气懒言，腰膝酸冷，便溏或五更泄泻，或全身水肿，尿量减少，舌淡苔白，脉象沉细。此证多见于慢性泄泻或慢性水肿之息。治以健脾温肾为主法。证属泄泻者可用附子理中汤合四神丸为主方；证属水肿者可用真武汤加葫芦巴、巴戟天、肉桂为主方。随症加减，皆可收效。

6. 调和脾胃（亦称益气运中，调和脾胃）法：

脾与胃以膜相连，位于腹内，互为表里。其生理关系已如上述。其致病因素多系饥饱劳倦所伤，影响水谷的消化吸收，使脾胃之受纳，腐熟、转输、运化等功能失调。二者在病理上的关系更为密切。如脾运失常，清气不升，即可影响胃的受纳与和降；若胃失和降，亦可导致脾的转输与运化。类此形成脾胃不和的现象，症见胃脘痞满，隐痛绵绵，食入难化，嗝气、呕吐、便溏或泄泻。治宜益气运中，调和脾胃，用香砂六君子汤为主方。随症加减，可获良效。

五. 病案举要

〔例一〕哮喘（支气管哮喘，嗜酸性粒细胞增多症）

林××，男，41岁，干部，1982年4月7日初诊。

气喘痰鸣，呼吸急促，张口抬肩，不能平卧而就诊。

素有哮喘，曾经××医院检查确诊支气管哮喘，此次哮喘发作连续达一个多月之久，经检查诊断如前，但血液中嗜酸性粒细胞比值增多，此次哮喘发作期间，曾使用过支气管解痉药，输液和激素等治疗，虽能暂时缓解，但药后不久哮喘又复发，曾用过中药如温肺散寒、化痰平喘的射干麻黄汤；当哮喘发作严重，出现肢冷神疲时，也曾用过高丽参、沉香、黑锡丹等药，都未曾获得有效地控制病情，就诊时张口抬肩，呼吸困难，喉中哮鸣有声，胸膈满闷如塞，咳不甚，痰多色白粘腻，面色晦滞，四肢欠温，饮食不思，大便不实，舌苔白腻而厚。细思哮喘之症，虽与肺肾关系密切，何故前医使用温肺、纳肾之剂无效？如今呼吸急促，为何又见脘闷、纳减、便秘，苔腻之症？显为脾阳失运，聚湿成痰，痰阻气逆，因而其喘难平。忆及“治病必求其本，治病以胃气为本”之训，决定从调治脾胃入手，先用化湿和中，温运脾阳之法，以陈平汤加减，药选苍术、厚朴、姜半夏、陈桔红、茯苓、桂枝、干姜、白芥子、炒竹茹。服药三剂后，咯痰显减，脘闷见差，哮喘改善，苔腻转薄。再以前方续进，减白芥子、炒竹茹，另加紫苑、党参、甘草。续服三剂后，胸闷解除，咯痰更少，哮喘渐缓，腻苔已化大半，改用健脾化痰，开胃调中之法，以六君子汤加减出入。服药六剂，哮喘停止，食欲增进，精神转佳，舌苔基本化净。血液复查嗜酸性粒细胞已恢复正常值，再以健脾养肺之剂，调理善后。

〔例二〕湿阻（低血钾症）

张××，男，38岁，干部，1976年5月3日初诊。

三个月之前发现四肢麻木，尤以两足为甚，症状严重不能自主而仆地。经某医院检查确诊为低血钾症。曾多次注射氯化钾，口服钾盐，治疗后立能减轻，唯逾时则依然。转至某医院中医科治疗，认为营卫俱虚，气血不足，治以补气养血，和营通络，药用党参、当归、白术、桂枝、白芍、牛膝、丹参、苡仁、丝瓜络等，经服药九剂，疗效不显，麻木未见稍减，再来求治。就诊时四肢仍然麻木乏力，手部尤以无名指为甚，屈伸不利，食欲不振，胸痞口粘，舌苔白腻。分析见症四肢麻木乏力，虽有营卫亏虚，筋脉失养之患，但前医治以补养气血而无效，可知病不在虚，并现食减，胸痞口粘，舌苔白腻，应为脾失运化，湿阻中焦所致。拟用化湿和中，以利脾胃之运化。处方用川朴花、苍术、藿香、佩兰、姜夏、陈皮、茯苓、生熟苡仁、桂枝、丝瓜络。服药三剂后，苔腻稍化，肢麻微有好转，再以前方续进，加重苍术与朴花用量，再加怀牛膝、伸筋草，服三剂后，舌苔前半已化净，根部稍腻，四肢麻木已基本解除。即以前方稍事出入，再服药12剂，舌苔化净，四肢不麻，食欲好转，精神亦佳。复查血钾，已恢复正常值，再以健脾化湿理气轻剂，以善其后。

〔例三〕胃痛（胃溃疡）

李××，男，42岁，干部，1983年5月13日初诊。

五年前患肺结核，经治病情稳定。1981年以来经常胃痛，善