

民族医药 名老专家

典型医案集

黄福开 ■ 主编

国家「十一五」科技支撑计划

「民族名老专家医技医术的抢救性传承研究（2007BA143B09）」课题资助

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

国家“十一五”科技支撑计划
“民族名老专家医技医术的抢救性传承研究(2007BAI48B09)”课题资助

民族医药名老专家典型医案集

主 编 黄福开



中国中医药出版社

· 北 京 ·



图书在版编目 (CIP) 数据

民族医药名老专家典型医案集/黄福开主编. —北京: 中国中医药出版社,
2013. 11

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1671 - 5

I. ①民… II. ①黄… III. ①民族医学 - 医案 - 汇编 - 中国 IV. ①R29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 249349 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 29 字数 487 千字
2013 年 11 月第 1 版 2013 年 11 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1671 - 5

*

定价 68.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)
官方微博 [http://e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)

《民族医药名老专家典型医案集》



谨以此书献给中国藏学研究中心北京藏医院建院 20 周年！

康朗香 安东柱 金炳烈 黄汉儒
黄敬伟 周大成 陈之道 陈卫川

《民族医药名老专家典型医案集》

编委会

主 编 黄福开

编 委 次旦久美 王 章 多杰拉旦 祁继光

楞本嘉 毕力格 阿拉坦松布尔 萨仁图亚

阿力甫·吐尔地 茹仙古丽·沙吾尔

阿布都卡地尔·阿布都瓦依提 王吉英

黄 勇 许文义 崔正植 王柏灿

韦英才 田华咏 杨勤运 高如宏

顾 问 强巴赤列 旦 科 尼 玛 向·初称江楚

罗卜藏 白宝玉 都格尔扎布 李额尔敦毕力格

巴克·玉素甫 阿不都拉·马合木提

斯拉吉艾合买提·阿不都拉 波 燕

康朗香 安东柱 全炳烈 黄汉儒

黄敬伟 周大成 张之道 陈卫川



内容提要

本书为汇集当代全国民族医药界最顶级名老专家从医经验的传承集萃之作。在对来自9个民族的20位名老民族专家两千多份医案充分整理的基础上,进一步精选编辑完成,充分反映了这些专家们的临床学术思想与治疗特色,是各位专家毕生临床实践的经验结晶,为广大民族医药工作者提供了第一手研究资料,弥足珍贵。书中首次公开其典型医案和珍秘处方,成为民族医药界、中医界期待已久的一本著作。

国务院颁布的《中医药条例》,国务院办公厅转发了《关于切实加强民族医药事业发展的指导意见》,进一步通过建立完善从业人员执业准入制度,积极落实民族医药医疗保障优惠政策,扶持民族药的开发与使用、规范医疗机构民族药制剂管理等一系列政策措施,大力扶持和发展民族医药事业。在医疗方面,先后实施了两批共22所重点民族医院建设,开展了八十多个民族医专科(专病)建设,还注重加强民族医医院基础设施建设,不断提高综合医院民族医药服务能力;在人才培养方面,已经开展了6个民族医的专业技术人员职称评定工作,确定了16个国家民族医重点学科,大力开展民族医药继续教育;在科研方面,建立了一批民族医药继承创新基地和民族医重点实验室,一批民族医药研究科研项目得到资助;在产业方面,一系列民族药在关键技术研究、标准制定、市场准入等方面取得积极进展,正在发展成为各地的支柱性产业。民族医药在医疗、教育、科研、产业方面的全面发展,已经成为促进民族地区经济社会发展、弘扬优秀民族文化的重要力量。

在这一背景下,民族医药的传承与保护工作显得尤为重要,成为整个民族医药事业发展的基础和源泉。“十一五”以来国家组织开展了系列民族医药文献整理和抢救发掘工作,启动了130部民族医药文献的整理、校勘、注释、出版工作,以及140项民族医药适宜技术推广研究工作。国家科技支撑计划“民族医药发展关键技术示范研究”项目也于2007年获得立项,其中“民族名老专家医技医术的抢救性传承研究”课题(2007BAI48B09)是国家首次立项资助的民族医药名老专家传承研究项目。

“民族名老专家医技医术的抢救性传承研究”课题由中国藏学研究中心北京藏



序

民族医药是我国传统医药和优秀民族文化的重要组成部分，是各族人民长期与疾病作斗争的经验总结与智慧结晶，它在历史上曾为各族人民的生存繁衍作出了重要贡献，在今天仍然对提高人民群众健康水平、促进经济社会发展发挥着不可替代的独特作用。

新中国成立以来，我国政府积极推动民族医药继承和发展。尤其是2007年以来，国家11个部委根据医改的总体部署，联合制定印发了《关于切实加强民族医药事业发展的指导意见》，进一步通过建立完善从业人员执业准入制度、积极落实民族医药医疗保障优惠政策、扶持民族药的开发与使用、规范医疗机构民族药制剂管理等一系列政策措施，大力扶持和发展民族医药事业。在医疗方面，先后实施了两批共22所重点民族医院建设，开展了八十多个民族医专科（专病）建设，还注重加强民族医医院基础设施建设，不断提高综合医院民族医药服务能力；在人才培养方面，已经开展了6个民族医的专业技术人员职称评定工作，确定了16个国家民族医药重点学科，大力开展民族医药继续教育；在科研方面，建立了一批民族医药继承创新基地和民族医重点研究室，一批民族医药研究科研项目得到资助；在产业方面，一系列民族药在关键技术研究、标准制定、市场准入等方面取得积极进展，正在发展成为各地的支柱性产业。民族医药在医疗、教育、科研、产业方面的全面发展，已经成为促进民族地区经济社会发展、弘扬优秀民族文化的重要力量。

在这一背景下，民族医药的传承与保护工作显得尤为重要，成为整个民族医药事业发展的基础和源泉。“十一五”以来国家组织开展了一系列民族医药文献整理和抢救发掘工作，启动了150部民族医药文献的整理、校勘、注释、出版工作，以及140项民族医药适宜技术筛选研究工作。国家科技支撑计划“民族医药发展关键技术示范研究”项目也于2007年获得立项，其中“民族名老专家医技医术的抢救性传承研究”课题（2007BAI48B09）是国家首次立项资助的民族医药名老专家传承研究项目。

“民族名老专家医技医术的抢救性传承研究”课题由中国藏学研究中心北京藏

医院承担,参加单位有西藏、青海、四川、甘肃、云南、内蒙古、新疆、吉林、广西、湖南、宁夏等11个省、区17个民族医药机构,从2008年1月至2010年12月,课题组成员对9个民族20位名老专家的医技医术开展了系统研究,研究内容包括诊疗技术、临床经验、优势评价、传承现状与对策四个方面。经过课题组成员单位的共同努力,整理保存了20位名老专家的既往诊疗材料和手稿等珍贵资料,整理医案两千余份,总结了20位专家的成才之路;初步建立了20种民族特色诊疗技术的技术标准与操作规范,制成了技术手册和指导光盘;创建了20个民族医药名老专家的研究团队,培养了36位学术继承人,扶植创建了8个民族医药名老专家医技医术继续教育基地,累计培训了一千余名民族医药从业人员;总结完成了包括国医大师强巴赤列在内的《民族医药名老专家的医疗经验与特色研究报告》1份、《民族名老专家医技医术临床优势研究报告》1份、基于20名专家个案的《民族医技医术传承现状与对策报告》1份。

本课题作为民族医药领域第一次开展的名老专家传承研究,不仅整理保存了这些专家的医疗技术与临床资料,探索凝炼了他们的成才之路与传承模式,分析评价了他们的临床特色与优势,总结完成了民族医药传承现状与对策,尤其将传统整理方法与数字化技术相结合、师带徒传承与公开培训相结合、学术研究与临床应用推广相结合的工作模式,不仅直接保护了这批专家的临床经验,而且通过推广应用直接推动了民族医药特色优势的进一步发挥,也完成了传承研究的方法学创新,为下一步民族名老专家的传承研究提供了积极的示范。

《民族医药名老专家典型医案集》是本课题的研究成果之一,是课题组在对20位名老民族专家两千多份医案充分整理的基础上,进一步精选编辑完成的,充分反映了这些专家们的临床学术思想与治疗特色,是各位专家毕生临床实践的经验结晶,也为广大民族医药工作者提供了第一手研究资料,弥足珍贵。

本书在编写过程中,由于涉及多民族语种翻译、专业词汇多且缺乏规范对照、各民族医案没有统一格式、自拟方的保密性等原因,加之时间紧迫,难免存在讹漏、讹误之处,敬请广大读者批评指正,以期再版时能有较大提高。

黄福开

2013年10月



目录

藏医专家 / 1

强巴赤列	1
旦科	19
尼玛	33
向·初称江楚	49
罗卜藏	65

蒙医专家 / 93

白宝玉	93
都格尔扎布	111
李额尔敦毕力格	133

维吾尔医专家 / 161

巴克·玉素甫	161
阿不都拉·马合木提	185
斯拉吉艾合买提·阿不都拉	221

傣医专家 / 247

波燕	247
康朗香	273

朝鲜医专家 / 299

安东柱	299
全炳烈	321

壮医专家 / 345

黄汉儒	345
黄敬伟	363

土家医专家 / 387

周大成	387
-----------	-----

彝医专家 / 411

张之道	411
-----------	-----

回医专家 / 431

陈卫川	431
-----------	-----

● 藏医专家 ●

强巴赤列

强巴赤烈，男，藏族，中共党员，生于西藏拉萨八廓街内侧，江孜宗康藏医世家第三代传人，我国著名藏医药及天文历算学家，有突出贡献的国家级专家。先后编写有关藏医藏药和天文历算方面论文八十余篇，论著8部，教科书13种。擅用藏医藏药治疗萎缩性胃炎、肝炎、免疫系统疾病。

医案1

洛某，男，47岁，拉萨人，2004年10月29日就诊。

【主诉】病程4年加重30天，现主要剑突下胸背对痛，吐酸水等。

【病史】患者在4年前，由于过量食用生肉并饮酒后，突感剑突下剧烈疼痛，呕吐酸水和食物残渣，胸前有烧灼感，大便干稀不定且呈黑紫色，及时在当地藏医院进行住院。经（藏药）治疗三十多天后病情好转而出院，最近以上症状复发并有腹胀、腹泻、恶心、厌食等症状，空腹时加剧。该患者平时健康状况较好，未曾患过肝炎、肺结核等传染性疾病，无过敏史。

【检查】胃镜检查示：①胃溃疡（A1期）；②糜烂、出血性胃炎（重度）；③十二指肠球后多发溃疡（A2期）；④食管炎。

藏医检查：脉象紧而中指脉象弱。

【诊断】

藏医诊断：①消化不良；②培根木布。

西医诊断：①胃溃疡；②十二指肠溃疡；③食管溃疡炎症。

【治法】首先消除胃、大小肠的溃疡和炎症，愈合溃创面，最后加强和调整胃火及动力。具体治疗：①饮食：食用易消化的饮食，禁忌辛辣、腐朽、过硬的食物。②起居：劳逸结合，注意保暖。

【处方】

仁青芒觉，隔3天黎明服，1次1丸。

色琼，每天中午饭前服，1次4丸。

渣琼，每天晚上饭后服，1次3丸。

【复诊】20天后复诊，患者自述剑突下疼痛减轻，没有呕吐酸水和恶心，胸前烧灼感基本消失，大便干稀正常，腹胀消失并食欲增加等，为了得到进一步有效的治疗和增强胃火，对药物进行了调整，以十五味黑药丸（每天中午饭前服，1次2丸）、九味石榴丸（每天晚上饭前服，1次3丸）为主兼服仁青芒觉（隔1天黎明服，1次1丸）和色琼丸（隔1天早上饭后服，1次3丸）服用两个月后来复诊。两个月疗程的治疗后，患者剑突下的疼痛消失，没有恶心、呕吐和胸前烧灼感，大便干稀、颜色正常，腹胀消失，食欲增加。同时建议做第2次胃镜检查，检查结果提示：①胃溃疡（愈合期）；②糜烂性胃炎（轻度）；③十二指肠球后溃疡（愈合期）。为了完全治愈疾病、增强胃火以及提高免疫力，以上药物再次服用两个月。再诊时病情基本治愈，暂时停止用药。

【按语】虽然病情好转和胃火增强以及免疫力得到提高，但患者病程已有4年多，属于顽固病之一，因此继续保守治疗的同时，应按照医嘱，注意饮食起居。

医案2

曲某，女，51岁，那曲人，2004年11月3日就诊。

【主诉】剑突下疼痛，所食不宜消化等，病程3年加重3个月。

【病史】该患者在3年前，不明原因出现腹泻症状后，逐渐出现剑突下疼痛，所食不宜消化，腹胀，吐酸水，大便干燥且呈黑色等症状。由于工作和时间关系未曾得到具体的治疗，最近以上症状复发并有加重趋势而于今日就诊。该患者平时健康状况良好，未曾患过肝炎、肺结核等传染性疾病，无过敏史。

【检查】除血像（白细胞↓、红细胞↓）、血沉和尿检稍异常外，其余影像学检查未见异常。

藏医检查：脉象细而沉，未停及拉；尿色白黄，泡沫细又易净。

【诊断】

藏医诊断：①培根枷滞；②风湿性关节炎。

西医诊断：①慢性消化不良症；②胃溃疡；③风湿性关节炎伴慢性肾炎。

【治法】首先消除胃、肠内的炎症和积浊物，调整“三阳气”功能，最后加强和调整胃火及动力。①饮食：食用易消化的饮食，禁忌辛辣、腐朽、过硬的食物；②起居：劳逸结合，注意保暖。

【处方】

石榴健胃散，每天早上饭前服，1次1包。

嘎如丸，每天中午饭前服，1次6丸。

二十五味驴血丸，每天晚上饭前服，1次4丸。

坐台丸，隔3天黎明时服，1次1丸。

【复诊】经30天的治疗后，患者自述剑突下疼痛减轻，没有呕吐酸水，大便干稀正常但颜色仍呈橘黑色，腹胀消失并食欲有所增加，为了得到进一步有效的治疗，对前面的药物进行了细微调整，晚上改用二十一味寒水石丸3丸，黎明时服用二十五味大汤卡察丸1丸。两个月疗程治疗后，患者剑突下的疼痛消失，没有恶心、呕吐，大便干稀、颜色正常，腹胀消失，食欲增加。为了完全治愈和增强胃火以及控制其他并发症的转变，以上药物再次服用两个月。两个月后基本治愈，停止用药。

【按语】虽然基本上治愈，但是病程已有3年多，随时可能会复发，因此继续保守治疗的同时，应按照医嘱，注意饮食起居。

注：①三阳气即等火（麦娘姆）隆和腐烂（能奇）培根及变色（当久）赤巴。

医案3

达某，男，44岁，日喀则人，2004年11月11日就诊。

【主诉】食欲不振，腹胀，腹痛，空腹时症状明显，病程8年加重8个月。

【病史】该患者自1997年开始，不明原因地出现剑突下胸背对痛，食欲不振，吐酸水，腹胀，腹痛，打嗝，大便干燥，空腹时症状明显加重。此外伴有双肾区疼痛、肾寒、尿频、尿急等现象，并有加重趋势而于今日就诊。该患者平时健康状况良好，未曾患过肝炎、肺结核等传染性疾病，无过敏史。

【检查】大便检查提示：潜血（++）。腹部B超提示：脂肪肝。生化检查以及影像学检查均未见异常。

藏医检查：脉象弱而沉，尿色白黄，泡沫似唾液，易净。

【诊断】

藏医诊断：①培根枷滞；②肾寒症。

西医诊断：①萎缩性胃炎；②胃、十二指肠溃疡（早期）。

【治法】首先消除胃、肠内的炎症和污浊物，愈合溃创面，调整“三阳气”功能，最后加强和调整胃火、胃动力以及肾火功能。①饮食：食用易消化的饮食，禁忌辛辣、腐朽、过酸、过硬的食物。②起居：劳逸结合，注意保暖。

【处方】

十五味黑药丸，每天早上饭前服，1次2丸。

二十五味驴血丸，每天晚上饭前服，1次4丸。

如喜丸、嘎如丸，每天中午饭前服，1次6丸。

玉琼丸，每天晚上饭后服，1次4丸。

仁青芒觉，黎明时服，1次1丸。

【复诊】经30天的治疗后，患者自述剑突下胸背对痛减轻，食欲尚可，腹胀消失，腹痛减轻，不打嗝，但偶有吐酸水、大便干燥、下腹部不适等症状。为此，对前面的药物进行了细微调整，早上改用十五味黑药卡察丸（1次2丸），黎明时改用二十五味大汤卡察丸（1次1丸）。两个月疗程的治疗后，患者自述剑突下胸背对痛消失，食欲增加，腹胀、腹痛消失，没有吐酸水，大便干稀正常，全腹无明显不适。为了完全治愈和增强胃火以及控制其他并发症的转变，建议以上药物稍做改动，中午服用嘎如丸（1次6丸），晚上服用杰俄丸（1次4丸），其余按医嘱再次服用两个月，基本治愈。

【按语】虽然基本上治愈，但是病程已有8年多，随时可能会复发，同治疗期间的医嘱，注意饮食起居。

注：①三阳气即等火（麦娘姆）隆和腐烂（能奇）培根及变色（当久）赤巴。

医案4

坚某，男，74岁，那曲人，2004年11月12日就诊。

【主诉】胃部疼痛，恶心，呕吐，食欲不振，病程20年加重10天左右。

【病史】患者在20年前，由于不洁饮食而出现胃部疼痛，恶心，伴呕吐、食欲不振、打嗝、头疼、头晕、饭后腹胀等症状，后继发耳鸣、眼花、口吃难语和心慌等症状。由于工作和时间关系未曾得到具体的治疗，最近10天左右由于再次食用饺子和酸萝卜引发了以上症状并出现打嗝、咳嗽、眼睑浮肿等加重症状而于今日就诊。该患者平时健康状况良好，未曾患过肝炎、肺结核等传染性疾病，无过敏史。

【检查】血像检验和尿检、大便检查未见异常。腹部B超提示：①慢性胆囊炎；②脾大。生化检查示：肝功能有相应的异常，胆红素各项指标均有升高。

藏医检查：脉象微紧而看脉平衡，尿色黄而泡沫细易净。

【诊断】

藏医诊断：①慢性胆囊炎；②慢性消化不良（胃气病）。

西医诊断：①慢性消化不良；②慢性胆囊炎；③高血压病。

【治法】加强胃火、胃蠕动能力，消除胆囊炎症和污浊物，调整气血功能。①饮食：食用易消化吸收的饮食，禁忌羊肉、浓茶、蛋类食品和包子、饺子类过硬的食物。②起居：劳逸结合，注意保暖。

【处方】

杰俄丸，每天早上饭前服，1次4丸。

二十五味大汤丸，每天中午饭前服，1次3丸。

色阿丸，每天晚上饭前服，1次3丸。

【复诊】经30天的治疗后，患者自述胃部疼痛减轻，恶心、呕吐基本消失，食欲增加，头疼、头晕基本消失，饭后无腹胀，但仍有口吃难语、眼睑浮肿等症状。因此，在前面药物的基础上稍做调整，中午改用十三味红花丸（1次4丸），黎明时交替服用仁青常觉（1次1丸）和仁青芒觉（1次1丸）。两个月疗程的治疗后，患者病情基本稳定，食欲、睡眠尚可，无耳鸣、眼花、心慌等症状，吐字清晰，发音有劲，眼睑浮肿完全消失。但为了完全治愈和控制其他并发症的出现，建议以上药物再次进行稍作改动，石榴健胃散每天早上饭前服（1次4丸），杰俄丸每天晚上饭前服（1次3丸），其余按医嘱再次服用两个月。基本治愈。

【按语】虽然病情好转，但是病程已有20年多，随时可能会复发，因此继续保守治疗的同时，应按照医嘱，注意饮食起居。

医案5

芒某，女，40岁，那曲人，2004年11月25日就诊。

【主诉】胸内有烧灼感，小腹疼痛，恶心伴呕吐，病程1年且逐渐加重。

【病史】患者于1年前开始不明原因地出现食欲不振，剑突下胸背对痛，吐酸水，腹胀，腹痛，恶心，伴呕吐、大便干燥，空腹时症状明显加重。此外伴有双肾区疼痛，下半身发冷，尿频、尿急，眼睑、双下肢浮肿等加重症状而于今日就诊。该患者平时健康状况良好，未曾患过肝炎、肺结核等传染性疾病，无过敏史。

【检查】血像检验和尿检、大便检查未见异常。生化检查未见异常。腹部B超提示：①慢性胆囊炎；②脂肪肝。胃镜检查提示：慢性萎缩性胃炎（中期）。

藏医检查：脉象细沉，尿色黄，泡沫细而易净。

【诊断】

藏医诊断：①培根枷滞；②肠炎；③肾虚寒。

西医诊断：①萎缩性胃炎；②慢性肾炎伴风湿性关节炎；③慢性胆囊炎。

【治法】加强胃火、胃蠕动能力，消除胆囊炎症和污浊物，调整气血功能。①饮食：食用易消化、吸收的饮食，禁忌羊肉、浓茶、蛋类食品和包子、饺子类过硬的食物。②起居：劳逸结合，注意保暖。

【处方】

杰俄丸，每天早上饭前服，1次4丸。

二十五味大汤丸，每天中午饭前服，1次4丸。

色阿丸，每天晚上饭前服，1次4丸。

【复诊】经30天的治疗后，患者自述胃部疼痛减轻，恶心、呕吐基本消失，食欲增加，头疼、头晕基本消失，饭后无腹胀，但仍有口痴难语、眼睑浮肿等症状。为此，在前面药物的基础上稍做调整，中午改用十三味红花丸（1次4丸），黎明时交替服用仁青常觉（1次1丸）和仁青芒觉（1次1丸）。两个月疗程的治疗后，患者病情基本稳定，食欲、睡眠尚可，无耳鸣、眼花、心慌等症状，吐字清晰，发音有劲，眼睑浮肿完全消失。但为了完全治愈和控制其他并发症的出现，建议以上药物再次进行稍作改动，早上服用石榴健胃散（1次1包），晚上服用杰俄丸（1次4丸），其余按医嘱再次服用两个月，基本治愈。

【按语】虽然基本治愈，但是病程已有1年多，刚就诊时，病情恶化严重，随时可能会复发，因此继续保守治疗的同时，应按照医嘱，注意饮食起居。

医案6

央某，女，38岁，藏族，阿里人，2007年4月16日就诊。

【主诉】长期腹泻，剧烈腹胀，明显身瘦，病程1年，加重7天。

【病史】该患者于3年前住过一次院，未曾患过肝炎、肺结核等传染性疾病，无过敏史。

【检查】西医检查未见异常。

藏医检查：脉象细而紧，尿色白黄而泡沫易净。

【诊断】

藏医诊断：久色病。

西医诊断：细菌性痢疾。

【治法】主要保护肠黏膜和止泻，另外命危症时及时治疗。

【处方】

早上服用达门久阿丸 2g。

中午服用色阿丸 2g。

晚上服用阿嘎尼久丸 2g。

黎明时服用仁青芒觉 1 丸。

【复诊】经 3 天的治疗后，患者自述未腹泻，食欲增加，无腹胀。

【按语】虽然基本治愈，但是病程已有 1 年多，因此继续预防久色病的同时，应按照医嘱，注意饮食起居。

医案 7

拉某，男，47 岁，藏族，阿里人，2007 年 4 月 19 日就诊。

【主诉】平时饮食没有规律，5 年前吐过烟汁似的血及腐烂物，最近加重 5 天。

【病史】患者于 5 年前开始，不明原因出现剑突下胸背对痛，还吐过烟汁似的血及腐烂物，当时没有彻底诊治，曾去药店买过几种西药服用，效果不佳。近 5 日无明显诱因病情加重而于今日就诊。其未患过肝炎、肺结核等传染疾病，无家族传染病和过敏史。

【检查】胃镜示：糜烂性胃炎（中期）。B 超诊断为：胆结石。

藏医检查：脉象凸而卷，尿色黄白，泡沫大而易净。

【诊断】

藏医诊断：培根本布病。

西医诊断：胃溃疡。

【治法】初期主要服用寒温平衡药物来消胃病的炎症，然后在逐步养疗胃阳的同时，治疗胃溃疡。

【处方】

早上服用大汤散 2g。

中午服用如西 2g。

晚上服用堆孜久吉丸 2g。

黎明时间服用仁青芒觉 1g。

另以灸治病。