

PIWEIGANDANBING
YIAN JINGXUAN

主编 李 鲜 王光昀 赵长普

脾胃肝胆病



郑州大学

PIWEIGANDANBING

YIAN JINGXUAN

主编 李 鲜 王光昀 赵长普

脾胃肝胆病



郑州大学出版社

郑州

图书在版编目(CIP)数据

脾胃肝胆病医案精选/李鲜,王光昀,赵长普主编. —郑州:郑州大学出版社,2017.6
ISBN 978-7-5645-4545-1

I. ①脾… II. ①李…②王…③赵… III. ①脾胃病-医案-汇编②肝病(中医)-医案-汇编③胆道疾病-医案-汇编 IV. ①R256.3②R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 148567 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:张功员

全国新华书店经销

郑州龙洋印务有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:14.25

字数:295 千字

版次:2017 年 6 月第 1 版

邮政编码:450052

发行电话:0371-66966070

彩页:2

印次:2017 年 6 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-4545-1

定价:38.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换



李鲜教授工作照



科室全体合影



李鲜教授与国家名中医毛德西教授合影



2014年5月李鲜教授与研究生合影



李鲜教授与毕业研究生合影



2016 年 11 月李鲜教授做客名医讲堂



李鲜教授在城东路名医门诊部工作照



2017 年 5 月李鲜教授与研究生合影



作者名单

主 编

李 鲜 王光昀 赵长普

副主编

吴秀霞 于 鲲 罗文昭



内容简介

本书既是李鲜教授部分门诊病案的汇总整理,也是其多年临床经验的记录总结,更是其医学思想内涵的升华撷萃。全书以肝胆脾胃病医案为主线,梳理总结临床常见脾胃病、肝胆病的诊治方法,同时又以内科杂病的疗法为点缀,以医案书思想,以诊疗现观点,最终将李鲜教授的思想精髓展现出来。全书内容详实,结构严谨,条理清晰,分五个部分,共述医案 156 个,为传承、学习和推广李鲜教授的学术思想和临床诊疗经验提供了丰富的资料,希望能服务于广大从事中医工作者。教学有痕,精彩无限,这就是巾帼仲景的传承!



序

《黄帝内经》中以脾胃肝胆为病名者颇多,据初步统计,以脾为病名的有 36 个,以胃为病名的有 18 个,以肝为病名的有 8 个,以胆为病名的有 8 个;东汉张仲景的《伤寒杂病论》则有“呕吐”“腹痛”“脾约”“下利”“便血”“肝着”“胁痛”“黄疸”等病名;元代李东垣有《脾胃论》之专著;清代王旭高则有“治肝三十法”之说。近年来,有关防治脾胃肝胆病的书籍越来越多,这对提高防治脾胃肝胆疾病水平非常有益。

脾胃肝胆系统疾患,在西医疾病谱里属于消化系统及免疫性疾病,主要是前者。数据显示,中国人慢性胃炎发病率高达 60%,有 10% 的人得过溃疡病,便秘的患病率高达 27%,炎症性肠病正在逼近常见病 20% 的发病率。而我国肝炎人数居世界前列,胆囊炎及胆结石患病率也在逐年增高。总之脾胃肝胆疾病在我国是常见病、多发病,部分还是疑难病。

中医对脾胃肝胆病的认识,积累有丰富的防治经验。特别是《伤寒杂病论》一书,其中有病名,有治法,有方药;至今它的理法方药仍有非常重要的指导意义和实用价值。中医对此类疾病的认知与西医有所不同,中医认为:脾胃为仓廪之官,主纳谷,主运化;而肝为人的血库,胆藏胆汁,为洁净之腑。又认为:肝藏魂,脾藏意,胆主决断,可见这些脏器除具有消化功能外,又与人的意识、精神有关。所以有些神经、精神系统疾病,中医是从肝脾论治的。在中医学流派中别有一支“补土派”,将脾胃视为后天之本,认为五脏六腑、四肢百骸之营养,全赖脾胃之纳谷、运化,所以脾胃有疾,又会影响到其他脏腑。由上所述,中医对脾胃肝胆疾病的认知,远比西医宽泛,即使精神神经系统方面的疾病,用中医脾胃肝胆的理论去探讨、去治疗,亦能取得良好的效果。

当前有些中医同仁对脾胃肝胆疾病的治疗,不是以整体观念和辨证论治为准则,而是以检测结果为用药依据。一见炎症就用苦寒清热类药物;一见囊肿就用活血化瘀类药物。岂不知中医对炎症反应亦有虚实寒热之分,这种不分炎症性质的用药并

不少见。还有“见肝治肝,见胆治胆,见脾治脾、见胃治胃”之误,忘记了“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之训旨。在这里,我们需要重温前贤所云:“病不辨则无以治,治不辨则无以痊。辨之之法,阴阳、寒热、脏腑、气血、表里、标本先后、虚实缓急,七者而已。”(李中梓《医宗必读》)

综上所述,中医临床还是要以整体观念与辨证论治为准则,撰文著书也是如此,离开这个思路,不但临床疗效差矣,写出的文稿也无借鉴之处。想到此,随手翻阅由李鲜教授主编《脾胃肝胆病医案精选》初稿,粗看起来比较平淡,但细细读来,中医的书香味浓而烈,可谓贴切临床,医理通达,信而实用,堪称实用价值较高的案头读物。

李鲜教授,主任医师,硕士生导师,河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)肝胆脾胃科二区主任,并任河南省中医、中西医结合脾胃病专业委员会副主任委员,2016年被聘为“全国肝胆病咨询专家”,从事中医临床、教学、科研工作30余年,对急慢性肝炎、肝硬化、腹水、慢性胃炎、萎缩性胃炎、急慢性胰腺炎、急慢性结肠炎等,有丰富的治疗经验。她长期在临床第一线工作,可谓摸爬滚打,历经苦难,有经验,也有教训,这都是非常宝贵的行知财富,没有这个财富,就谈不上著书立说。

这本书主要有五部分内容,第一部分是学术思想;第二部分是脾胃病治疗病例分析;第三部分是肝胆病治疗病例分析;第四部分列述了部分杂病的治疗验案;最后一部分则是临床用药经济之谈。全书体例,设置合理,前后有序,理法方药,顺理成章,阅读起来,有理有据,委实可信。对临床学习、运用中医药知识治疗脾胃肝胆病,大有裨益。

清代华岫云在《临证指南医案》中说道:“良医处世,不矜名,不计利,此其立德也;挽回造化,立起沉疴,此其立功也;阐发蕴奥,聿著方书,此其立言也。一艺而三善咸备,医道之有于世,岂不重且大耶?”为医者,立德也;著书者,立言也;虽非大功,亦善事耳。读此书稿,必有此感,思考之余,乐之为序!

毛德西

2016.12.10



目 录

一、学术思想	1
二、脾胃系病证	9
胃脘痛	11
痞满	30
呕吐	46
呃逆	53
腹痛	56
泄泻	65
便秘	75
噎膈	86
口疮	88
脾瘅	92
三、肝胆系病证	93
胁痛	95
胆胀	110
黄疸	115
积聚	128
鼓胀	134
乳癖	143
梅核气	145
不寐	148
奔豚气	152

肝着	154
郁证	155
眩晕	159
四、杂病医案	163
血证	165
汗证	169
内伤发热	173
酒糟鼻	175
虚劳	176
痤疮	178
痹症	180
感冒	182
脏燥	183
肾着	185
心悸	186
痰饮	187
五、临床常用药物精选	189
(一)临床常用药对	191
(二)相似药物鉴别	203
(三)炮制不同功效差异	218

一、学术思想





尊容幸晤礼彬彬,拜读华章沁客心,弄墨佳珠文苑秀,回春妙手杏林珍。30多年来,李鲜教授将所学、所识、所悟播种于临床,升华至理论,成书于医案,惠及于民众,在中医学发展的长河中荡起圈圈涟漪。现以此拙语,总结其学术思想如下。

一、治病重肝脾,用药和为贵

李鲜教授认为,肝为生机之枢,可调节阴阳,人体与自然界的阴阳消长变化息息相应,四季中春应肝,一日之中亦应之,《灵枢·顺气一日分为四时》云:“以一日分为四时,朝则为春、日中为夏、日入为秋、夜半为冬,朝则人气始生。”天体运行不息,布化万物,是靠太阳的光明,人的生命活动,是赖阳气的温养。故人气生机的旺盛与否,肝至关重要。肝气条达,则五脏六腑之气机生发;肝气亢动,则五脏六腑之气机逆乱。生活中六淫乘袭易防,七情过激难免,七情伤人,径伤气机,或上或下,或缓或消,或结或乱,皆可影响肝之疏泄,而七情之中,莫多于暴怒抑郁,更是直扰肝之疏泄,使肝木妄动,亦或升发不及,均可引起肝气不舒,进而全身气血紊乱,气血运行失道,阴阳调节失调,则内伤杂病由生,故有“肝为五脏之贼”之说。故诊治内伤杂病,李鲜教授重视从肝脏着手,依据其生理特性及病理特点,临床有肝实证和肝虚证之分。肝实证有肝郁、肝火、肝积、肝阳、肝风等,上述诸证中,肝积停着,有形可捉,肝风内动,有象易察,唯肝郁、肝火、肝著、肝阳等,互相演变,一证未平,他证又起,若不细察,极易混淆。关于肝之虚证,可有阴阳气血诸方面,由于肝木体阴而用阳,故肝阴虚、肝血虚较多,而肝气虚、肝阳虚相对较少,以致只言肝气、肝阳,即指肝气横逆、肝阳上亢之病理,肝木之特性,正所谓“阳常有余,阴常不足”也。根据肝脏的这些特点,李鲜教授总结提出了“肝实多变详辨证,肝虚阴阳明气血”的观点。

诊治疾病,当重脾胃,《内经》明训,仲景发扬,东垣力举,历代谨遵。《景岳全书》云:“凡欲察病者,必须察胃气,凡欲治病者,必须顾胃气,胃气无损,诸无可虑。”胃为水谷之海,五脏六腑皆禀气于胃。李鲜教授临证尤重脾胃,认为人以胃气为本,四季脾旺不受邪,脾虚气伤百病生,调治脾胃安五脏。疾病初起之时,即使脾胃未伤,亦应注意保护脾胃,用药勿克伐太过,以免加重病情。疾病日久或渐重,客犯脾胃,治疗当重脾胃,顾护中焦;若脾胃症状较重,则当先治脾胃,待脾胃之气恢复,可受纳健运,则他脏得养,疾病自愈。疾病恢复阶段,脏腑更需气血的濡养,“后天之本”更应得到补益,也是彻底治愈的关键。故李鲜教授推崇张仲景保胃气的方法,治实证重在“无犯胃气”;治虚证重在“培补胃气”;治危重证重在辨胃气存亡。有一分胃气便有一分生机,应不失明机,知犯何逆,随证治之。

李鲜教授用药强调“以和为贵”,喜欢平和之味,一般不用大寒大热之品,如治肝病实证之时,因其“体阴而用阳”,多用阴柔和缓之药来疏肝气、柔肝体,以缓其阳刚暴直之性。若治肝血虚、肝阴虚时,注重平补阴血,畅达气机。恐温补太过引动肝风肝



阳,亦避免寒凉滋补阻碍肝木畅达,阳气郁遏。治疗脾胃病之时,因“虚则太阴,实则阳明”,为防滋腻碍胃或寒凉伤及脾阳,故补脾胃多用甘味药为主,酸味和之;泻脾胃者多用苦味药为主,辛味药次之。方剂选用亦习以调和之剂,擅长以柴胡疏肝散、四逆散、逍遥散等化裁治疗多种疾病。认为这些方调和肝脾,擅解肝气之郁,行脾气之滞,使气机畅达,气血冲和,则郁开病瘳。

二、妙用开路方,临证祛痰瘀

自古以来,“开路方”多于进食膏方前使用,尤其是对于那些肠胃功能不佳、舌苔厚腻、消化不良、经常腹胀的患者,若要想把这些“车子”拉上“引桥”,就需要开路方。经过大量的临床观察及研究,李鲜教授发现,随着现代社会生活节奏的加快、人们饮食习惯的不健康,导致众多病人脾胃失于健运,重浊之气上蒸于舌体,出现舌苔厚腻;脾失健运、胃失和降,致消化不良、腹胀频频。故扩大“开路方”使用范围,如对于舌苔厚腻患者,先予黄连温胆汤以豁痰化湿“开路”,待舌苔消退后,再行专病药物治疗他疾,临证效果显著。

李鲜教授临证尚重视祛痰瘀,痰饮和瘀血都是机体代谢过程中的病理产物,是反果为因的病因。而瘀血和痰饮常相伴而行,相因而生,瘀血化水,水聚为痰为饮;痰饮内停,阻滞气血运行化生瘀血。二者既可附着一隅,又可随气升降,无处不到,无病不有,故曰:“新病多痰,久病多瘀,有瘀就有痰饮”。无论外感热病,或内伤杂病,概莫如此。诸如常见的肝胆胃肠病、心血管病、脑血管病,以及感冒、风湿等,都存在着瘀血和痰饮的病理,只是有的征象明显,有的征象隐匿而已。呈现者具体,易引起注意;隐匿者不具体,易被人忽视。而对隐匿者,尤当引起诊察上的重视,还应结合一些现代检查手段,从微观上探讨瘀血与痰饮的征象。

三、重视用古方,化裁起沉疴

古方的创立,是在中医基本理论指导下,经过长期的经验积累而产生的。李鲜教授指出,学习古方,首先要领悟古人制方之理,进而探索立方之法。正如孙一奎云“因古人之法审其用法之时,得其立法之心”,学习古方药物的配伍原则——君、臣、佐、使组合技巧。仲景制方,义理深邃,法度谨严,遣药有序,实为后世制方之典范。如《伤寒论》中的四逆散,药仅四味,主辅得当,有升有降,有通有宣,不仅适用于伤寒病证,更宜于肝失条达、木郁气滞,累及脾胃所致的肝脾失调、肝胃不和以及脾胃气机紊乱、肝胃郁热、胃气上逆等一系列肝胆脾胃病变。《汉书·艺文志》中载有:“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解结,反之于平。”继之金元时期易水学派的张元素提出:“运气不齐,古今异轨,古方今病不相能也。”意谓随着人的体质、社会及自然环境的不断变化,治病不能拘泥于