

宁夏中医消化病诊疗 经验集萃

李卫强题

李卫强 朱西杰 赵仁 — 主编

NINGXIA
ZHONGYI
XIAOHUABING
ZHENLIAO
JINGYAN
JICUI



阳光出版传媒集团

编委会

主 编

李卫强 朱西杰 赵 仁

副主编

杨利侠 徐建虎 魏雪红 崔瑞琴

编写人员

李卫强 朱西杰 赵 仁 杨利侠

徐建虎 魏雪红 崔瑞琴 龙一梅

韩金荣

前 言

医界有云：“熟读王叔和，不如临证多。”名老中医的学术经验与技术专长，是中医理论与实践相结合的结晶，是活的中医临床学科的精华荟萃。名老中医经验整理是继承和发扬中国传统医药学、培养造就高层次中医临床人才的重要途径。

2015年12月22日，习近平总书记在致信祝贺中国中医科学院成立60周年指出：“中医学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。”“深入发掘中医药宝库中的精华，充分发挥中医药的独特优势，推进中医药现代化，推动中医药走向世界，切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好，在建设健康中国、实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章”。

中国工程院院士王永炎教授及国医大师邓铁涛教授、朱良春教授等老一辈中医大家亦提出成就优秀中医临床人才的必由之路即是“读经典、做临床、跟名师”。

宁夏中医药事业发展起步较晚，力量较薄弱，人才队伍建设较为缓慢，中医经验整理相对较少。但黄河千载，惟蕴灵而涤俊；雪水百回，岂空逝而无歌。宁夏中医人在不断奋进，不断拼搏，先后涌现出了董平、雷声远、李遇春等一批名老中医专家，他们学术经验丰富，临床疗效显著。

本书首次对宁夏地区名老中医消化病诊疗经验进行认真体悟、深入挖掘整理，书中包括个人简介、学术思想研究以及多年中医消化病临证诊疗

经验。达尔文说过：“科学就是整理事实，从中发现规律，作出结论。”经验是一切认识的起点，通过对宁夏地区中医消化病诊疗经验的整理，便于后人从中汲取营养，体会和感受中医的疗效和魅力。另一方面通过将经验上升为理性认识即学术思想，可以更好地把握疾病本质，认识和治疗疾病，使老中医药专家经验发挥很好的辐射作用，造福患者。

本书在整理过程中得到诸多中医专家的大力支持，宁夏医科大学给予本书学术著作出版基金支持，中医学院领导和老师也给予很大帮助。此外，黄河出版传媒集团阳光出版社景岚总编辑和郑晨阳编辑也为本书的出版付出大量心血，在此一并表示感谢！

因编者水平有限，对老中医经验的认识感悟存在一定不足之处，敬请批评指正。

目 录

董 平 / 001

学术思想 / 001

学术经验 / 005

雷声远 / 009

脾胃病诊疗经验 / 010

李遇春 / 027

学术思想 / 027

脾胃病证治经验 / 032

高亚陇 / 046

治疗脾胃病学术思想及临床经验 / 047

汪建勋 / 055

治疗胃痛经验 / 055

张凤武 / 058

治疗脾胃病学术思想 / 059

脾胃病治疗经验 / 068

慢性胃炎辨证与辨病相结合 / 075

慢性萎缩性胃炎从瘀毒论治 / 078

张 武 / 085

胃萎 I 号治疗湿热型慢性萎缩性胃窦炎经验 / 085

朱西杰 / 088

学术思想 / 089

脾胃病临证治疗经验 / 103

韩继忠 / 127

学术思想 / 128

临床经验 / 133

李培润 / 138

从幽门三因素论治胆汁反流性胃炎经验 / 139

孙希圣 / 143

学术思想 / 143

消化病证治经验 / 148

冯奇刚 / 184

学术思想 / 185

临证诊疗经验 / 191

任进忠 / 194

慢性虚寒性胃病泡酒方治疗经验 / 194

钟仁寿 / 197

学术思想 / 197

加味仁寿五神汤治疗脾胃病经验 / 201

赵 凯 / 210

自拟三乌汤治疗慢性萎缩性胃炎 / 211

李生智 / 216

脾胃病临床诊疗经验 / 216

李淑英 / 218

过敏性结肠炎中医辨治经验 / 219

刘仁庆 / 222

脾胃病诊疗经验 / 222

邓存国 / 241

学术思想 / 241

临床经验 / 242

李卫强 / 248

学术思想 / 248

脾胃病临证诊疗经验 / 268

董平

男，银川市中医医院中医内科原主任医师，从医50多年，学验俱丰，其治病常善化裁古方，自拟新方，方中有方，法外有法，圆机活法在脾胃病诊疗方面具有丰富的临床经验。善治内科疑难杂症，如各种胃炎、消化性溃疡、乙肝、早期肝硬化、糖尿病、胆囊炎、胆石症、头痛、眩晕、咳嗽、慢性肾炎、肾病综合征等。

✿学术思想

1. 重在升清降浊，调理脾胃气机

脾主升清，升则健；胃主降浊，降则和。《吴医汇讲》云：“治脾胃之法，莫精于升降。”董老非常重视调理脾胃的升降气机，创制健脾和胃汤，主治中运不振、湿滞中焦、脾胃不和、升降失常所致各症，特设升清降浊2组药物理顺中焦气机，以达到健脾和胃之目的。方用党参、白术、茯苓、炙甘草、生麦芽健脾益气，升举清阳；用枳实、厚朴、半夏、陈皮、生姜理气化滞，降胃泄浊；用丹参和血化瘀止痛；砂仁壳芳香醒脾，行气宽中而不伤胃津。全方升降互济，消补兼施，调理气机，兼和血络。故能取得暖呃平、泄利止、湿浊化、痞满除、脾运健、胃纳增之佳效。若偏寒者，加干姜、吴茱萸、桂枝以理中暖胃化饮；偏热者去生姜、半夏、砂仁壳加蒲公英、川黄连、焦栀子、竹茹以清中和胃；夹食者，加焦三仙，鸡内金、炒莱菔子以消食导滞；夹瘀者，加桃仁、红花、没药、延胡索以活血化瘀；夏令夹湿者，

改砂仁壳为砂仁，去枳实、丹参、生姜，加藿香、白扁豆、薏苡仁以和中祛湿；兼肝气郁滞者，加香附、郁金、白芍药、川楝子以疏肝理气；并溃疡病，加海螵蛸、白及、儿茶以化腐生肌。

【病例】患者，男，38岁。1991年2月4日初诊。胃脘痛胀反复性发作2年余，以痛为主，稍多进食则脘胀，有时作酸，噎气频发，纳呆食少，脘腹有振水音，泛吐清涎，口干喜热饮，畏进生冷凉食，大便日1次。1990年9月25日于某医院胃镜检查示：①胃窦部浅表溃疡；②胆汁反流性胃炎。病理诊断：浅表胃黏膜慢性炎症伴肠化。脉细滑，苔薄黄。

辨证：脾胃不和，升降失常。方用：党参9g，白术9g，枳实9g，厚朴9g，丹参18g，砂仁壳6g，陈皮9g，半夏12g，茯苓9g，生姜12g，生麦芽12g，炙甘草3g，高良姜9g，肉桂6g（后下），海螵蛸9g，白及9g，儿茶9g，乌梅9g，焦山楂9g。

服药3剂，胃脘痛著减，胀满亦轻。已不噎气，仍纳呆，脘腹振水音未减。后又在前方的基础上加减化裁共服10余剂，胃脘痛止、胀满除，纳食增，脘腹已无振水音。4个月后随访未复发。

2. 用药行气散滞，兼以降逆和胃

胃主通降，以降为顺，以通为用。胃气不降则滞，滞则不通，致成胃病，气滞中阻者多。董老抓住这一特点，自拟行气散滞汤，运用行气散滞、和中降逆的药物，主治中焦气滞、胃失和降所致各症，切中病机，达到行气散滞、除满和胃之目的。方中，乌药、香附、百合、青皮、陈皮、枳壳疏通气机，行气散滞，消胀止痛；苍术、厚朴除满燥湿；砂仁、莱菔子、炒谷芽、炒麦芽消食化痰，和中开胃；丹参化瘀。若夹寒者，加高良姜、吴茱萸；胃冷久呃者，加沉香、丁香；夹热者，加焦栀子、连翘、竹茹；夹食，加焦鸡内金、焦栀子；夹瘀，加莪术、红花、延胡索、制乳香、制没药、生蒲黄；胖人多脂，加三棱、莪术、焦山楂；痰多气逆喘急者，加紫苏子、半夏、沉香；胃气不降，噎气频发者，加旋覆花、代赭石；肝气不舒，加

佛手、香橼；腑气不通，加瓜蒌、大腹皮；脾虚不运，加党参、白术。

【病例】患者，男，56岁。1990年5月20日初诊。胃脘胀痛反复发作3年余，以胀为主，空腹时微痛，饭后胀较著，伴恶心欲吐，噎气频作，纳呆食少，口不干，大便干结，2~3日1次。1990年8月8日于某医院胃镜示：①慢性萎缩性胃窦炎；②慢性浅表性胃体炎。脉弦滑，苔薄白。

辨证：中焦气滞，胃失和降。用行气散滞汤加味：乌药9g，制川厚朴6g（后下），炒枳壳9g，香附9g，炒苍术6g，炙百合15g，砂仁6g（后下），炒枳壳9g，炒莱菔子12g，青皮9g，陈皮9g，炒麦芽9g，炒谷芽9g，旋覆花9g（包煎），代赭石30g（先煎），苏梗9g，半夏9g。服7剂，脘胀大松，痛亦轻，恶心偶作，噎气著减，纳渐增，大便渐转正常。守前法继服10余剂，脘胀痛均止，纳增，恶平，噎除。为巩固疗效，改为散剂服用两月余，诸症皆瘥。

3. 紧扣久病入络，调气补中祛瘀

叶天士云：“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀。”新病在经，久病入络，病程较长，病情复杂，久治不愈，虚实夹杂，多虚多瘀，多入血分，更以瘀血阻滞多见。董老抓住这一病机，创制了补中祛瘀汤。主治中虚失运，胃络受阻，瘀血停滞所致各症。方用生黄芪、党参、白术、陈皮、炙甘草调补脾胃气虚，用丹参、赤芍药、白芍药、三七、莪术、焦山楂、鸡内金、九香虫、刺猬皮活血祛瘀通络。若有中度以上肠上皮化生者，加三棱、地鳖虫，白花蛇舌草、漏芦、半枝莲；服药胀满不除者，去黄芪加枳壳、砂仁、莱菔子。合并溃疡病，去莪术、焦山楂、鸡内金，加白及、煅牡蛎、蚤休。

【病例】患者，女，45岁。1990年7月14日初诊。胃脘疼痛反复发作10余年，每于受凉、饥饿时脘痛发作，得温稍减，经中西医多方医治，效不显著，近6年来脘痛加剧，呈针刺样痛，痛甚时恶心稍胀，不泛酸，不噎气，纳呆食少，形体日渐消瘦，四肢倦怠，头昏乏力，口干欲饮，大便干结，2~3日1次。胃镜检查示：①十二指肠壶腹部浅表溃疡；②浅表萎缩性胃窦炎；③浅表性胃体炎；④胃黏膜脱垂，病理检验示：轻度慢性萎缩性胃窦炎。脉

弦细滑，苔薄白。舌边有紫瘀斑，舌下脉络青紫。董老认为，始为中焦虚寒，中运不健，继而病久入络，虚寒夹瘀，用补中祛瘀汤加减治之：黄芪20g，党参9g，苍术9g，白术9g，青皮9g，陈皮9g，当归12g，炙甘草6g，丹参20g，白及12g，煅牡蛎30g（先煎），干姜6g，附子9g（沸水先煎40min），三七粉3g（冲服）。前方加减共服60余剂，诸恙悉平，复查胃镜，仅有胃黏膜轻度下垂。

4. 善抓溃疡病机，巧用和中生肌

胃溃疡、十二指肠溃疡的发病特点是胃脘痛反复发作，病程长，缠绵难愈。久病多虚，久痛入络，故中虚与血瘀是溃疡病的一对主要矛盾。董老自拟和中生肌散，药用海螵蛸（去皮净重）80g，浙贝母60g，延胡索50g，白及50g，血竭20g，没药20g，三七25g，生黄芪60g，炙甘草25g。上药共研细末，蜜水饭前调服4g，1日3次。其中生黄芪、甘草益气和中，缓急止痛。现代实验研究证明，黄芪能扩张血管，改善血行，使坏死细胞恢复活力，甘草的提取物甘草次酸可促进溃疡愈合；血竭、三七、没药三药联用活血祛瘀，生肌止痛，能祛除溃疡部周围的瘀滞，改善血液循环，使新陈代谢旺盛，极利于溃疡面的修复；延胡索、白术和胃止痛，护膜止血，消肿生肌，具有保护胃肠黏膜的功能，能促进溃疡面早日愈合；海螵蛸，浙贝母收敛止血，活血化瘀，制酸止痛，护膜生肌。全方共奏祛瘀活血、和中补气、止酸缓痛、护膜生肌之佳效。胃痛久病之人，脾胃已虚，宁用散剂久服、常服，不可用重剂贪功。根据临床验证，一般连续服用3个月，溃疡面即可愈合。

【病例】患者，男，25岁，1994年9月2初诊。胃脘胀痛反复发作7年，饥饿时疼痛较著，受凉及饮食不节时易加重。刻诊：脘腹胀满，噎气频发，泛酸，恶心欲呕，纳呆食少，大便1日1次。胃镜示：十二指肠壶腹部溃疡。脉细滑，苔淡黄薄。用和中生肌散，每次5g，饭前30min蜜水调服，1日3次，连服3个多月。复查胃镜示十二指肠壶腹部溃疡愈合。随访2年未再复发。

✿学术经验

总结出治疗胃脘痛的十法。

1. 疏理和中法

疏理和中法主治肝胃不和之胃脘痛。症见：胃脘疼痛，有时牵及胁下，脐腹阵痛，胀满，每因情志抑郁而加重，纳谷不馨，欲得暖气，矢气则舒，喜常叹息，大便不爽。脉弦滑，苔薄白。基本方药：柴胡、枳壳、白芍、香附、青皮、陈皮、佛手、香橼、郁金、川楝子、炙甘草。若胁痛甚者，重用白芍药，加醋延胡索；胸胁隐痛，口干者，去香橼、佛手、青皮、陈皮、柴胡，选加玫瑰花、代代花、厚朴花、炒麦芽等；食滞胀满者，加川厚朴、大腹皮、莱菔子、焦三仙；暖气频发，时有呕吐者，去枳壳、白芍、郁金、香附、炙甘草，加姜半夏、旋覆花、代赭石、藿梗；泛酸、吐酸者，去青皮、陈皮、佛手、香橼、郁金，加吴茱萸、川黄连、海螵蛸、煅瓦楞子、三七粉（另吞）。

2. 温中暖胃法

温中暖胃法主治胃脘寒痛。症见：胃脘阵痛，或兼胀满，遇寒加剧，局部喜暖熨，畏进生冷，纳呆食少，大便溏薄，甚则完谷不化。脉沉细而迟，苔薄白或白腻。基本方药：丁香、肉桂、高良姜、香附、川厚朴、乌药、砂仁（后下）、木香、苍术、党参、吴茱萸、白芍、炙甘草。若呕恶甚者，去川厚朴、苍术、党参、吴茱萸，加半夏、藿梗、柿蒂；兼作酸、泛酸者，去白芍药、炙甘草，加海螵蛸、煅瓦楞子；兼食积者，加焦三仙。

3. 行气活血法

行气活血法主治气滞血瘀之胃脘痛。症见：胃脘疼痛，痛如针刺而有定处，拒按，腹部时有凉感，或大便色黑。脉沉略滑或沉细涩，舌面、舌边多有瘀血斑，苔薄白而润。基本方药：乌药、延胡索、川楝子、丹参、檀香、当归、香附、郁金、苍术、白术、青皮、陈皮、枳壳、血竭。若胃

出血时（如吐血和便血），血量多，色鲜红，面色赤，脉数者，治宜清热凉血为主，当用四生饮加味：生侧柏叶、生地黄、生荷叶、生艾叶、海螵蛸、当归、阿胶、三七粉（另冲）。若胃络损伤血止之后，宜予益胃补络法善后，方用：高丽参（研末吞）、丹参、沙参、煅龙骨、煅牡蛎（先煎）、旋覆花（包煎）、代赭石（先煎）、半夏、陈皮、茜草、蒲公英、海螵蛸。

4. 通阳化饮法

通阳化饮法主治脾胃阳虚，饮邪犯胃之证。症见：胃脘隐痛，时有胀满，脘部有振水音，肠鸣，纳呆，气短，腹部自觉有凉感。脉沉细弦，苔白腻。基本方药：茯苓、桂枝、苍术、甘草、高良姜、香附、草果、白豆蔻。

5. 清热和中法

清热和中法主治阳明积热之胃脘痛。症见：胃脘胀痛，拒按，夏重冬轻，脘部时有热灼感，食热痛增，食凉则减，口干引饮，大便秘结。脉滑数，舌尖红，苔黄少津。基本方药：川黄连、黄芩、焦栀子、连翘、知母、蒲公英、枳实、木香、川楝子、陈皮。若泛酸，加吴茱萸、瓦楞子；兼痰热者，去连翘、知母、木香，加半夏、竹茹、桑白皮、川贝母；若胃热脾虚，治宜健脾清胃，药用黄芩、黄连、陈皮、知母、苍术、白术、葛根、神曲、乌梅、山药、炙甘草等；若胃热脾湿，大便常溏者，法宜清中健脾，拟用焦栀子、黄芩炭、炒黄连、苍术、白术、党参、茯苓、炙甘草、乌梅、赤石脂（一半入煎，一半研末另吞）、炒白芍药、陈皮炭等；若患者舌苔已转白，舌尖瘀点渐化，脘中热灼感减轻者，药用山药、白术、扁豆、莲子、茯苓、沙参、黄精、陈皮、百合、炙甘草、砂仁（后下）等以善其后。

6. 行气散滞法

行气散滞法主治中焦气滞脘痛证。症见：胃脘腹胀而痛，以胀为主，稍进食则胀益甚，纳呆，得矢气则腹中舒适，嗳气频作，口黏腻不欲饮。脉细滑，苔薄黄微腻。基本方药：乌药、制厚朴、炒枳实、木香、砂仁（后下）、青皮、陈皮、千年健、炒莱菔子、丹参、檀香、苏梗、大腹皮、九香虫。

若中虚者，加党参、苍术、白术；大便不爽者，加槟榔；大便溏而次数多者，去木香、枳实、丹参，加党参、茯苓、山药；若兼两胁不适，口干苦不欲饮，脉弦滑而数，苔黄较厚乏津者去檀香、千年健，加柴胡、薄荷、旋覆花（包煎）、鸡血藤。

7. 调中和胃法

调中和胃法主治中运不振，升降失司所致之胃脘痛。症见：胃脘胀痛间断发作，以痛为主，或刺痛或胀痛，每遇生气、劳累、饮食不节则脱痛加重，痛作时喜温喜按，畏进凉食，暖气纳呆，大便时干时溏，脉沉细滑，苔薄白微腻。基本方药：党参、白术、枳实、厚朴、柴胡、丹参、莪术、半夏、茯苓、生姜、生麦芽。若呕吐清涎，腹有振水声，苔白腻者，酌加干姜、吴茱萸、桂枝；若脘腹冷痛，酌加高良姜、肉桂；胃脘灼热，口苦，苔黄，有痰热者，去半夏、茯苓、生姜，酌加蒲公英、焦栀子、竹茹、川黄连；痛如针刺部位固定不够，舌边尖有痕点者，去半夏、茯苓、生姜，酌加乳香、没药、五灵脂、桃仁、红花、延胡索；伴胁痛而脉见弦象者，去半夏、茯苓、生姜，酌加香附、郁金、川楝子、白芍。

8. 化湿和胃法

化湿和胃法主治寒湿犯胃证。症见：每因进食不调、受凉而致胃脘胀痛，恶心，呕吐，腹泻。脉细弦滑，舌苔黄白相间，微腻。基本方药：藿香（后下）、佩兰（后下）、苍术、紫苏、厚朴、半夏、竹茹、大腹皮、陈皮、茯苓、炒麦芽、炒谷芽、焦山楂、焦神曲。

9. 升清化浊法

升清化浊法主治中虚气陷、升降失常证。症见：胃脘及脐腹部不适，有下坠感，按压则痛，时胀，恶心，脉滑数，苔白微腻。基本方药：党参、苍术、黄芪、陈皮、木香、枳壳、大腹皮、砂仁（后下）、荷叶、葛根。

10. 补中和络法

补中和络法主治胃脘久痛入络、瘀阻阳衰证。症见：胃脘、两胁持续性的胀痛，以痛为主，痛如针刺，胀满仅于进食后发作，呕吐酸苦水，始为黄色，后为深褐色，有时呕吐胃内容物，纳呆，畏寒怯冷，入夏犹著厚衣，畏进凉食，大便滞而不爽。脉细弦，苔薄白。基本方药：黄芪、肉桂、白芍药、炙甘草、制乳香、制没药、儿茶、血竭、海螵蛸、煅瓦楞子、浙贝母、炒蒲黄（包煎）、三七粉（另冲）。

雷声远

雷声远是宁夏德高、寿高、技术高的著名老中医，享年百余岁，原籍山西省平遥县，1901年出生，幼年私塾读书，兼由父兄传授岐黄之术，弱冠为众应诊，30岁地方知名，当地医界推选为“山西省中医改进研究会平遥县分会”会长，曾号召全县西医、中医组织“中西”联合义诊所，并任所长、主任医师。

1949年来到银川，悬壶于万盛祥药店，中华人民共和国成立后任宁夏卫校、宁夏新医学院的主讲教师。银川市中医医院成立，他是创业元勋，日诊一百四五，夜晚不误教学。他曾编写有《中药学讲义》，在1956年银川市政府召开的“卫生先进工作者大会”上受奖。《中医内科学》于1964年“文革”时期不幸遗失。《雷声远诊余随笔》由宁夏人民出版社出版，但遗憾只收录了20世纪60年代以前的部分医案。我们在学习他的临床医学的同时，发现他对胃肠疾病有独特的治疗方法，倡导“通调脾胃”。且20世纪60~90年代的学术思想更为成熟，临床治疗效果更为显著，但却没有系统地整理研究。如何挖掘和整理雷声远的学术思想及临证医案，总结并开发其临床诊疗特色及用药规律，继承宁夏中医药学的宝贵遗产，显得非常重要。基于此原因，我们有必要也有责任系统地挖掘雷老的学术思想渊源，并整理其相关病案，为中医药学的继承、发展作出贡献。下面就摘录雷老脾胃病治疗医案以飨读者。

脾胃病诊疗经验

1. 胃癌

【病例】患者，男，56岁。胃胀痛已两年之久，经中西医多次治疗不愈，半年来增加呕吐，经银川市人民医院检查，确诊为胃癌。患者面无华色，肌肤粗糙，胃脘部坚实有压痛，大便数日不行，口不渴饮，小便清长，舌淡苔腐而垢，脉缓弱而艰涩。苔腐而垢，乃瘀浊留滞不降之症，脉艰涩为血行障碍之表现。治以温中通阳，活血化积。

方药：当归12g，赤芍9g，桂枝9g，吴茱萸6g，胡椒9g，木香6g，党参12g，干姜6g，丹参12g，半夏9g，鳖甲6g，三棱6g，莪术6g，鸡内金9g，四服。

复诊自述药效显著，已能食，但不敢多食，近两日已有大便，但便色黑。原方加桃仁9g，五灵脂6g，每服送血竭粉0.15g，服上方10剂，症状基本消失，又以八珍汤加减调理，以善其后。

【病例】患者，男，65岁。食后胃胀已数月之久。近两月，每食至心下，便不能上达而吐出，无咳嗽，时咯泡沫痰，大便燥结，数日不行，行则便如羊屎，经银川市人民医院确诊为胃癌。现形体消瘦，面色不荣，饮水及小便皆少，胃脘部满实而有压痛，舌淡少有薄腻苔，脉沉而无力。拟以补气镇吐，活血化瘀。

方药：党参15g，莱菔子9g，半夏12g，代赭石30g，生姜15g，白豆蔻仁9g，当归12g，香附6g，丁香6g，桂枝9g，苏子9g，水煎服。又配花蕊石15g，血竭15g，三七15g，莪术15g，桃仁15g，没药15g，蜜丸每丸重1.5g，含化，1日3~4次。

上药连服7日，症状缓解，原方继服30余日，胃脘通畅，改用六君子加代赭石、鸡内金、三七、白芍为丸，药后痊愈。