

流产1次，自然流产1次，现有生育要求。2005年行人工流产术1次，2009年行体外受精-胚胎移植术(IVF-ET)1次，于孕5周自然流产。现口干，少许口苦，纳眠可，二便调，舌淡苔白，脉弦细。中医诊断：月经过少病，属肝郁肾虚证；西医诊断：月经过少；治则治法：疏肝补肾，养血调经。处方：柴胡、当归、石菖蒲、淫羊藿、制远志各10g，白芍、盐菟丝子、盐巴戟天、白术、茯苓、熟地黄、盐党参、丹参各15g。每天1剂，水煎煮为250~300mL，饭后一次温服。2013年8月16日二诊。末次月经8月3日，3天净，量较前增多，色鲜红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(±)；前次月经7月5日，2天净，经量偏少。诉易上火，口干，纳眠可，二便调，舌淡暗苔白，脉弦。诊断同前，属肾阴不足证，治以滋阴补肾养血。处方：盐菟丝子、桑寄生、酒黄精各20g，续断、枸杞子、女贞子、白芍、山药、覆盆子、丹参各15g，鸡血藤30g，陈皮5g。2013年12月9日三诊。末次月经12月2日，4天净，量中，色红，血块(-)，现纳眠可，二便调，舌淡红边有齿印苔白，脉弦细。诊断同前，属肝郁兼脾肾两虚证，治以

疏肝补肾健脾，养血调经。处方：柴胡、当归、醋香附各10g，鸡血藤30g，白芍、盐菟丝子、熟地黄、盐巴戟天、白术、茯苓、丹参、女贞子各15g。2014年3月10日四诊。停经41天，末次月经1月28日，3天净，量中。现恶心欲呕，纳差，眠差，舌暗红苔白，脉细滑。B超检查示宫内妊娠6周，可见胚芽。诊断早期妊娠，属脾虚证。

按：罗教授认为，患者因素体禀赋虚弱，加上人工流产术损伤冲任、胞宫、胞脉，以致肾气不足，肝气郁结，脾胃虚弱，精血不充，冲任血海亏虚，经血化源不足以致经行量少。方用定经汤、寿胎丸加减以补益肾气、滋肾养肝，健脾和中，养血调经。“求子之道，莫如调经”，经调则子嗣也。

[参考文献]

- [1] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 71.

(责任编辑: 骆欢欢)

程恋乡治疗脾胃病经验介绍

贾冰亚 指导: 程恋乡

永康市中医院, 浙江 永康 321300

[摘要] 介绍程恋乡主任医师治疗脾胃病的学术观点和临床用药经验, 程主任擅长治疗脾胃病, 认为首辨寒热虚实, 治疗中疏肝理气很重要, 而益气健脾、和胃降逆是关键, 胃病日久则需要活血化痰, 同时注重饮食调养, 舒畅情志。

[关键词] 脾胃病; 寒热虚实; 程恋乡

[中图分类号] R256.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0167-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.075

程恋乡主任医师系浙江省金华市老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 在三十多年的中医临床工作中, 积累了丰富的经验, 特别擅长中医治疗脾胃病。笔者有幸跟师学习, 深受教诲, 现将随诊所见所悟整理如下。

1 首辨寒热虚实

胃病初期, 多为实证, 日久正气渐衰, 可变为虚证。寒证患者多表现为恶寒喜暖, 食温热食物稍舒, 痛处喜温喜按, 吐清水痰涎, 便溏, 舌苔白润, 脉缓或弦紧。中医可辨证分型为

寒邪犯胃和脾胃虚寒。程主任常用高良姜、干姜、桂枝、丁香等温胃散寒中药。对寒邪犯胃型喜用良附丸加减, 高良姜与香附配伍, 高良姜温中散寒, 香附理气止痛。脾胃虚寒型喜用黄芪健中汤加减, 桂枝生姜温阳散寒, 白芍缓急止痛, 黄芪能补益中焦脾胃之气。

热证患者多见脾胃湿热或阴虚内热, 湿热证患者饮食多肥甘厚腻, 临床多见脘腹胀满, 痞闷不舒, 恶心纳呆, 口干不思饮或饮而不多, 口中黏腻, 大便黏滞不爽或秘结, 舌质淡红或

[收稿日期] 2015-08-12

[作者简介] 贾冰亚 (1981-), 女, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。

红、舌苔黄腻，脉弦滑数或缓。湿重于热者常用苍术、藿香、佩兰、砂仁、薏苡仁、豆蔻仁、菖蒲芳香化湿；湿热并重常用蒲公英、黄芩、黄连清热燥湿。阴虚内热者多表现为口干烦渴，胃脘部微灼痛，大便干结，舌质红、苔少，脉细。常用北沙参、麦冬、石斛、玉竹、生地黄等养阴清热药。

程主任认为，临床上脾胃病往往表现出寒热错杂、虚实夹杂的证候，故治疗方法需要灵活变通。

2 疏肝理气

程主任认为，脾胃病的发生发展与肝密切相关。一方面肝主疏泄，调畅全身气机，使之通而不滞，散而不郁，而脾胃为水谷精微升降之枢纽，运化水谷需要肝之疏泄调达，气机不畅则运化无力。另一方面，“胆腑者，主肝也”，胆汁为肝之余气所生，直接参与食物的消化，其形成与肝的疏泄功能密不可分，所以说肝的疏泄功能可促进脾胃消化。因此，对于临床上出现胃脘部胀满不适，暖气矢气，大便不爽，口苦、脉弦等肝胃不和，气滞不舒的症状，程主任常用佛手、代代花疏肝解郁，理气和中。对肝郁化火，肝火犯胃见吞酸嘈杂、心烦易怒者，程主任常用左金丸加减，黄连与吴茱萸配伍辛开苦降，调畅气机，疏肝和胃止痛。

3 益气健脾，和胃降逆是关键

程主任认为，西医的消化系统疾病，如：急慢性胃炎、消化性溃疡、胰腺炎、结肠炎、肠易激综合征等都应归属于脾胃病。虽然其病变部位不一定都在脾胃，但其最终导致的还是脾虚不运，胃纳失常，以致水谷不化，腐浊停留，因此，提出调理脾胃功能是治疗的关键。脾主升清，胃主降浊。《临证指南医案》中曰：“脾宜升则健，胃宜降则和。”脾气升，则水谷精微得以输布；胃气降，则水谷及其糟粕才得以下行。脾胃构成了气机升降之枢纽，脾胃之间相互为用，脾气之升有赖于胃气之降，胃气之降又有赖于脾气之升。

临床上程主任常用党参、太子参、炙黄芪、山药、炒白术、大枣益气健脾，用旋覆花、厚朴、枳壳、枳实降胃气。常用枳术丸，枳实降胃浊，白术健脾气，共调脾胃升降之机。伴消化不良者，适当加炒麦芽、谷芽、鸡内金、神曲、山楂等。

4 脾胃病日久要活血化痰

叶天士在《临证指南医案》中指出：“初为气结在经，久则血伤入络”，“病久痛久则入血络”。故脾胃病日久脾气虚，

血液运化不利而致血瘀，到后期往往有瘀血疼痛。对这类疼痛，程主任常用丹参、郁金、当归、九香虫等。特别是胃寒气滞的瘀血疼痛之证中常加入九香虫理气止痛，气行则血行，血行以通络；伴溃疡出血者加白及收敛止血。

5 饮食调养，舒畅情志

治疗胃病“三分治，七分养”，故程主任认为在药物治疗的同时，饮食调养很重要。《素问·上古天真论》曰：“法于阴阳，合于术数，饮食有节，起居有常”，故应顺应四时变化，调摄生活。程主任在临床看病过程中常嘱咐患者三餐饮食要规律，不可过饥过饱，进食容易消化的食物，忌食油腻、辛辣、生冷、粗硬的食物，忌烟酒。因为肝与脾胃病密切相关，所以常嘱咐患者要注意休息，保证充足的睡眠，有利于养肝血；同时保持心情舒畅，避免精神刺激。

6 病案举例

张某，女，42岁，2014年5月4日初诊，主诉：胃脘部胀满不适2月，加重1周。1周前患者进食不慎后腹胀明显，伴暖气泛酸，恶心干呕，胃纳差，大便溏，舌质淡、苔白腻，脉沉。胃镜检查示：慢性浅表性胃炎，Hp(-)。诊断：胃痞。辨证分型：脾虚湿滞型。治法：健脾化湿，和胃降逆。处方：党参、炒白术、佛手、白扁豆、代代花各10g，茯苓、海螵蛸各12g，半夏9g，薏苡仁20g，炒麦芽、谷芽各15g，砂仁、炙甘草各6g。7剂，每天1剂，水煎分服。

1周后复诊：胃胀缓解，大便较前好转，舌苔薄腻，脉沉。效不更方，原方继服7剂。再诊胃胀已消，大便正常，舌苔薄白，脉沉。在原方基础上去薏苡仁，加山药20g，再服7剂后，诸症消除，未再复发。

按：本例患者因饮食不慎损伤脾胃，脾失健运，胃失和降，气机失调，故出现腹胀，暖气泛酸，恶心干呕，大便溏。脾失健运，水谷精微不得运化而聚湿生痰，故见舌苔白腻。方用四君子汤党参、白术、茯苓、炙甘草益气健脾，用佛手、代代花疏肝和胃，半夏、砂仁燥湿健脾，降逆止呕，薏苡仁、白扁豆健脾化湿，海螵蛸制酸止痛。复诊时白腻苔渐转薄白苔，痰湿已除，故去薏苡仁，但脉仍沉，加上山药增强补益脾气的功效。

(责任编辑：刘淑婷)