

志 2011 25(2): 88.

[7]王浩. 针刺治疗卒中后中枢性疼痛的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014: 12.

作者简介

杨海燕(1977-), 女(汉族), 河南三门峡人, 博士研究

生, 副主任医师, 研究方向: 脑卒中及其并发症的防治。

\* 基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(2015ZY02040)

收稿日期: 2017-10-24; 修回日期: 2017-12-01

(编辑 陶 珠)

文章编号: 1001-6910(2018)08-0048-02

• 名师高徒 •

## 王宝亮教授治疗呃逆经验总结\*

黄志强 李刘应

(临颍县人民医院神经内科, 河南 临颍 462600)

摘要 王宝亮教授为河南中医药大学第一附属医院主任医师, 博士生导师, 河南省优秀专家, 河南省首届名中医, 全国老中医药专家学术经验第六批继承班导师, 擅长治疗脑血管病及内科疑难杂症。王师擅长治疗脑血管病及内科疑难杂症。其治疗呃逆病经验丰富, 治疗用药特色鲜明, 疗效显著。

关键词 王宝亮; 中医师; 呃逆病; 花类药; 虫类药物

中图分类号: R256.31 文献标志码: B

doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2018.08.20

王宝亮教授为河南中医药大学第一附属医院主任医师, 博士生导师, 河南省优秀专家, 河南省首届名中医, 全国老中医药专家学术经验第六批继承班导师, 擅长治疗脑血管病及内科疑难杂症。呃逆是指胃气上逆动膈, 以气逆上冲, 喉间呃呃连声, 声短而频, 难以自制为主要表现的病症<sup>[1]</sup>, 临床上各科均较常见, 虽然呃逆本身不足以致命, 但严重干扰患者说话、饮食、休息, 影响生活质量。王宝亮教授擅长呃逆的中西医治疗, 临床效果极佳, 其诊治、用药特点鲜明, 主要包括以下几个方面。

### 1 注重调理气机, 擅用花类药物

王师认为: 呃逆主要是中焦气机失常所致, 或虚、或实、或寒、或热、或情志致病, 均影响中焦之气的升降失和。气虚时脾胃之气虚弱, 清气无力升发, 浊气难以沉降而产生呃逆; 痰、食、血、瘀等有形之邪, 留滞中焦, 阻塞气机运行而产生呃逆; 寒邪伤人, 凝滞中焦, 影响气机运行而产生呃逆; 火热之毒影响中焦, 致胃火上逆, 浊气上升而产生呃逆; 情志因素更是直接影响气的运动, 导致中焦气机失和而产生呃逆。所以, 最主要的是调理中焦气机, 或补虚, 或泻实, 或温补, 或清热, 或调节情志, 使中焦气机条达, 清气得升, 浊气下降才能治疗呃逆。王师在用药时擅长花类药物的运用, 王师认为: 花类药物能调理气机, 丁香温中降逆, 补肾助阳, 虚证寒症用之效佳;

旋覆花功主降气、消痰、行水、止呕, 为降浊气之主药, 配合沉香降气之力更强; 月季花活血调经, 消肿解毒, 疏肝解郁, 擅长治疗妇女情志郁结所致的呃逆; 凌霄花活血祛瘀、凉血祛风, 擅长治疗瘀血阻滞中焦所致的呃逆; 野菊花清热去火、清肝明目, 擅长肝火犯胃所致的呃逆; 槐花清热凉血、清肝泻火, 擅长治疗火热毒瘀、留滞中焦所致的呃逆; 在组方用药时加入花类药物多能起到事半功倍的效果。

### 2 注重化痰祛瘀, 擅用虫类药物

王师认为: 难治性呃逆或长时间的呃逆多为痰瘀作祟, 久病多痰、多瘀。长时间呃逆, 气机不条, 阻滞气血津液运行, 产生痰瘀, 痰瘀本身为病理产物又会阻滞中焦, 导致气机更难运行而加重呃逆, 相互影响, 恶性循环, 致久病难愈。王师擅长运用虫类药物, 认为其能破血行气、化痰除瘀, 打破恶性循环, 往往能收到良效。全蝎有很好的活血破瘀攻毒散结之功效; 蜈蚣除有活血化瘀的作用, 还能燥湿化痰、和胃止呕; 鸡内金健胃消食, 尤擅治疗痰食阻滞所致的呃逆; 鳖甲能软坚散结, 滋阴潜阳, 擅长治疗胃阴虚血瘀所致的呃逆; 牡蛎能软坚散结化痰, 治疗痰瘀互结所致的呃逆效果最佳。

### 3 注重调养结合, 擅长固护胃气

呃逆患者分为实证与虚证, 对于实证患者, 当因证机不同选择不同的治法, 气逆者, 疏导之; 食滞者, 消化之; 痰滞者, 涌吐之; 热郁者, 清下之; 血瘀者, 破导之。但是对于病变较久的患者多久病致虚, 或以虚为主, 或虚中有实, 或虚实夹杂, 一时难以奏效, 要缓缓图之, 不能再用伤胃峻烈之药, 要注意调养结合, 尤其要注意固护胃气, 胃气之重, 性命攸关, 得之则生, 伤之则亡。王师临证时擅于用炒山药、石斛、白及、党参为主进行配伍, 党参、山药补中益气; 石斛

具有生津、滋阴的作用;白及能收敛止血,消肿生肌,尤能修复胃肠道黏膜损伤。诸药合用,能补气养阴,益气生津,共奏气阴双补之效。然后再根据次证进行加减,夹有食滞者,可加神曲、麦芽、消食导滞;合并气滞者,可加姜半夏、陈皮理气化浊;合并血瘀者,加全蝎、鸡内金。

#### 4 注重整体观念,治胃而不止于胃

呃逆的病位在胃,但是引起呃逆的原因多种多样,要擅于抓病机,抓主症,有整体观念,而不能见胃治胃,局限于局部。情志不遂、饮食不当、久病体虚、瘀血痰饮停滞中焦均可引起呃逆;胃火炽盛、胃气虚弱、肝郁克脾、肝气犯胃、肾阳亏虚、肺气不宣、心肝火旺等,均可影响到胃,致胃气上逆引起呃逆,治疗时要仔细鉴别,抓主症,切合病机用药,方能做到药到病除。

#### 5 注重中西医结合,崇中而精西

王师常言:作为一名医生一定不能有门户之见,要广纳并蓄,博采众长,为我所用,疗效才是硬道理。王师博览群书,对于中医学、西医学均广泛涉猎,治病时注重中西医药结合,传统中医药的发展也需要高科技助力,各种检查手段也是中医望、闻、问、切四诊的延长,尤其是西医学的解剖,生理病理要搞清,要做到推崇中医学而不抵触西医学,借助西医检查手段为中医服务。王师曾治疗一反复呃逆患者,消化道内镜提示为浅表性胃炎,合并轻微咳嗽,患者有慢性支气管炎病史,家人也未在意,王师接诊时,对

患者仔细检查后,建议做肺部CT检查,肺部CT提示:肺门占位,纵膈淋巴结肿大,王师解释到,患者呃逆中医考虑为肺气不宣,致胃气难降,上逆动膈,西医则考虑为纵膈淋巴结转移,导致淋巴结肿大压迫膈神经所致,建议患者手术并配合中药调理,呃逆缓解。

#### 6 小结

王师认为:呃逆的治疗关键是把握病机,以阴阳为总纲,表里定病位,分清虚实寒热,结合呃逆形成的机制,着重脏腑理论及气机,始终把握住“证”,辨证论治,不为表象所蒙蔽,抽丝剥茧,辨别形成呃逆的证,才能在处方用药时,针对主证兼顾次证合理用药,做到药到病除。王师在多年的临床中,承古拓新,师古而不泥古,擅于总结,擅于教学,把自己多年的心得体会及用药经验传给后辈学者,吾辈愚钝只能窥及其一二,尚需继续跟师学习历练,现把老师治疗呃逆的经验总结如上,希望能对同道有所启迪。

#### 7 参考文献

[1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 230.

通信作者:王宝亮,主任医师,教授,河南中医药大学第一附属医院,河南郑州市人民路19号,450000, wang\_baoliang@163.com

\* 基金项目:河南省中医药管理局中医药研究专项(2016ZY2005)

收稿日期:2018-02-01;修回日期:2018-02-28

(编辑 马虹)

文章编号:1001-6910(2018)08-0049-04

• 名师高徒 •

## 吕宏生教授运用中医药辨治肾病综合征经验

李瑞娟

(河南中医药大学第一附属医院肾病科,河南 郑州 450000)

**摘要** 吕宏生教授为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国中医肾病专业委员会委员,全国名老中医吕承全教授学术继承人,师从全国著名肾脏病专家钱桐荪教授,从事肾脏病的临床工作40余年,在运用中医药治疗各种慢性肾脏疾病方面积累了丰富的经验。肾病综合征是临床常见的一组肾小球疾病,易反复发作,并产生激素依赖或激素抵抗,为难治性慢性肾脏病之一。吕教授临证治疗肾病综合征针对该病病机特征,将辨证和辨病相结合,遣方用药灵活,急则治标,缓则治本,泻实补虚,扶正固本,祛邪安正,处处注重顾复脾肾之正气,取得了较好疗效。兹举案例1则,以飨同道。

**关键词** 吕宏生; 中医师; 肾病综合征/中医药疗法; 名师经验; 验案

中图分类号:R692 文献标志码:B

doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2018.08.21

肾病综合征(nephrotic syndrome, NS)是常见的肾小球疾病,是以大量蛋白尿( $\geq 3.5$  g/d)、低蛋白血症( $\leq 30$  g/L)、水肿、高脂血症为临床特征的一组症候群,其中大量蛋白尿和低蛋白血症为诊断该病的必备条件<sup>[1]</sup>。目前西医治疗方案是适当补充优质蛋白,利尿消肿,运用ACEI或ARB类药物、糖皮质激素、细胞