

患者复煎取汁外洗，内外合治，疗效更佳。

半夏泻心汤：是太阳病汗下之后，外邪由表入里，表证已解，入里之邪，部分热化，部分寒化，正气轻微受损，脾胃气机升降紊乱，从而形成寒热错杂、虚实夹杂、升降失司的寒热夹杂痞。可广泛应用于放疗、化疗后出现的呕而肠鸣，心下痞硬，或下利的消化道反应患者。

理中丸：是治疗太阴虚寒证的主方。是消化系统虚寒性疾病的代表方，这种虚寒性疾病，其特征为消化液分泌亢进，但吸收功能低下。可用于化疗后腹泻腹胀，见面色黄暗、精神萎靡、食欲不振、四肢无力者。对肿瘤晚期，病情危重，虚寒明显者，周教授还常加上附子、桂枝以加强温肾助阳作用。

桃核承气汤：其病因病机为太阳病邪化热入里，与瘀血互结于小腹。可治疗腹部肿瘤所致的粘连性肠梗阻、盆腔肿瘤属瘀热互结者。

调胃承气汤：用于阳明燥实内结，热郁心烦者。亦即阳明腑实初结，燥热结实为主，气滞痞满次之者。消化道肿瘤患者，由于发现时间晚、失治、误治等多种原因，失去了手术、放化疗等多种治疗的机会，到了晚期，癌细胞广泛转移，出现了本虚标实、虚实夹杂等错综复杂的病理变化，临床表现为腹

胀、腹痛，纳呆，恶心呕吐，便秘，舌质淡红或暗红，苔光剥或黄腻，脉细数等。周教授经常提到“六腑以通为用”，非常重视大便的通畅，其用本方加味治疗以上诸症，用以泻下积热、润燥软坚、调和胃气。

吴茱萸汤：如属阳明中寒、浊阴上逆或少阴吐利、手足逆冷或厥阴头痛均可选用该方。周教授多用在前面两种情况。上消化道癌症患者病情发展至中晚期，脾胃之阳受损，而致中焦虚寒，运化失司，水谷精微不能敷布，变生痰饮内停，随胃气上逆而成泛吐清涎之症。吴茱萸汤能畅中焦之阳气，散脾胃之虚寒，兴运化之神工，化寒饮，除清涎而有桴鼓之效。

恶性肿瘤是严重危害人类生命的主要疾病之一，其发病率逐年升高。现代肿瘤治疗强调综合治疗，更重视个体化治疗。周岱翰教授认为，对肿瘤患者要辨病、辨证并辨症三者结合治疗，这样才能提高临床疗效。以上这些伤寒论方，周教授常以其为基础方，在辨证论治的基础上，再配合清热解毒、活血化瘀、化痰散结中药或中成药等，以切合肿瘤病机，从而达到改善患者的生存质量，延长生存期的目的。

(责任编辑：刘淑婷)

劳绍贤教授诊疗脾胃病“治未病”思想浅析

陈瑞芳¹，杨秋菊²

1. 广州中医药大学第一附属医院体检保健科，广东 广州 510405

2. 广州中医药大学 2007 级七年制硕士研究生，广东 广州 510405

[关键词] 治未病；脾胃病；名医经验；劳绍贤

[中图分类号] R249 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0022-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.011

劳绍贤教授出身“劳九芝堂”医药世家，师从国医大师邓铁涛教授，临床中融古贯今，辨病辨证结合，临床经验丰富。劳教授专于内科脾胃病，业内素有“南劳北周”之誉，在中医脾胃学说研究方面成绩显著。脾胃为后天之本，气血生化之源，调治脾胃是养生防病、治病防变、促进康复的关键环节，劳教授于诊疗过程中处处皆体现“顾护脾胃”之思想。笔者从事中医治未病工作 10 余年，有幸侍诊劳教授左右，蒙受教诲，现将其诊治脾胃病所体现的“治未病”思想简介如下。

1 未病先防，顾护脾胃

胃为后天之本，五脏本于脾胃，如《医宗必读》中说：“人体一有此身，必资谷气，谷入于胃，洒陈于六腑则气至，和调于五脏而血生，而人资以为生者也。”《素问·玉机真藏论》亦曰：“五脏者，皆禀气于胃；胃者，五脏之根本也。”脾胃虚衰，无以化生气血，濡养他脏，则变生疾病，故有“内伤脾胃，百病由生”、“百病皆由脾衰而生也”之说。劳教授认为，现代社会的生活环境、饮食偏嗜肥甘，精神压力等因素

[收稿日期] 2014-08-01

[作者简介] 陈瑞芳 (1963-)，女，主任中医师，硕士研究生导师，主要从事中医养生与中医“治未病”的研究工作。

都成为内伤脾胃的因素，遣方用药不可过于攻伐伤其胃气。由于岭南地区有炎热、潮湿之气候特点，岭南人多“湿热质”，故临床上“脾胃湿热证”多见，劳教授在治疗脾胃湿热时多着眼于祛湿，祛湿以透热，分消湿热，不可过投寒凉伤伐脾胃、冰伏湿邪，时时需顾护脾胃，用药灵巧，根据湿热之邪轻重选用石菖蒲、法半夏、薏仁、厚朴、薏苡仁等透湿化湿，开上、畅中、渗下分消走泄使弥漫于三焦的湿邪分道而消。

2 已病防变，调其脾胃

脾胃为气机升降的枢纽，《素问·六微旨大论》曰：“升降息则气立孤危”，中焦脾土，运转四旁，气机升降出入，维持全身各脏腑的正常生理活动，因此，调达脾胃气机，健运脾胃为阻断疾病传变累及他脏的重要环节。情志过激、饮食内伤、湿热郁闭等因素皆可阻遏脾胃气机，劳教授常选木香、枳实、陈皮等调畅气机，健运脾胃；对于肝气不疏，横逆犯胃，肝胃不和者，劳教授善用四逆散柔肝和胃，通降气机，认为久病多瘀，久病必入络，故常用赤芍易白芍；对于腑气不通者，劳教授常选大腹皮、厚朴、槟榔转运气机，通降腑气；对于胃气上逆，善暖气、呃逆者，常选柿蒂、代赭石降逆和胃。此外，劳教授在继承传统辨证方法的基础上，亦重视辨证与辨病相结合，凸显中西合璧优势。针对胃黏膜病理检查见黏膜萎缩、肠上皮化生、异型增生者，可在益气养阴，活血化瘀，清热利湿基础上加用半枝莲、姜黄、三棱、莪术等活血化瘀散结之品；对肠道息肉病变者，劳教授常用漏芦、肿节风等破结之品防其恶变。动物实验表明，肿节风能抑制肿瘤细胞的能量代谢，提高过氧化氢酶活力，对癌细胞的耗氧能力有直接抑制作用，因此，肿节风的主要作用是改善能量代谢而实现抗癌作用，可从中西医结合角度做到防微杜渐，体现已病防变的治未病思想。

3 瘥后防复，实其脾胃

胃气的强弱不只影响机体是否发病，而且决定着发病时病势的进退、预后的善恶。疾病初愈，正气未复，邪气未尽，加强调摄，培补正气，防止复发宜强壮后天脾胃之本。如溃疡性结肠炎是一种病因尚不十分清楚的结肠和直肠慢性非特异性炎症性疾病，病程漫长，常反复发作，以腹痛、泻下黏液脓血便为主要临床表现，属中医学久痢范畴。劳教授在治疗缓解期溃疡性结肠炎，大便无黏液脓血，舌苔不厚时，常加用黄芪、白术、甘草益气建中，金元医家刘完素《素问病机气宜保命集·泻痢论》载：“白术黄芪汤：服用煎药(指大黄汤和芍药汤)，痢虽已除，犹宜此药之和……白术一两，黄芪七钱，甘草三钱。”意在调补脾胃以“实其脾气”，现代实验研究表明，该方对损伤的结肠黏膜细胞具有明显的修复作用，充分体现了劳教授临证选方用药“瘥后防复”的治未病思想。

4 病案举例

李某，男，46岁。初诊(2013年5月10日)：主诉：反复腹痛、腹泻5年余，加重2天。患者于5年前开始出现左下

腹痛，排黏液脓血便，伴里急后重感，于外院行肠镜及病理活检检查确诊为溃疡性结肠炎，间断门诊中西药治疗，症状时好时坏。2天前因劳累受凉后出现上症加重来诊。诊见患者精神疲倦，诉左下腹胀闷疼痛，大便夹有黏液，少量脓血，每天3~4次，里急后重感，无发热，无恶心呕吐等不适，纳眠差，小便黄。舌淡暗、边有齿痕，苔黄腻，脉濡滑。

《诸病源候论》指出“痢由脾弱肠虚，……肠虚不复，故赤白连滞，……血痢者，热毒折于血，入大肠故也。”强调脾胃虚弱，湿热毒邪为致病因素。湿热之邪毒积滞肠中，气血被阻，气机不畅，传导失司，故腹痛、里急后重，如《医学入门》所云：“火性急速传下，或化或不化，食物瘀秽欲出，而气反滞住，所以欲便不便，腹痛窘迫，拘急大肠，重而下坠”；湿热之毒熏灼，伤及肠道脂膜之气血，腐败化为脓血，则见痢下赤白；久泻久痢，脾胃气弱，症状反复缠绵，舌脉象均为其佐证。当前患者溃疡性结肠炎处于活动期，故拟清热祛湿，活血凉血为法，方用溃结灵汤加减，处方：藿香、法半夏、厚朴各10g，茯苓、救必应、败酱草、地榆炭各30g，水蛭5g，三七末(冲服)3g，漏芦15g。水煎服，每天1剂，连服7天。并配合中药败酱草、救必应、毛冬青、地榆各30g，甘草10g，儿茶1g，青黛5g，白及、苦参各15g，每天1剂，睡前保留灌肠。二诊：诸证较前好转，腹痛减轻，大便每天2~3次，黏液脓血减少。继续服14剂后诉腹痛基本消失，大便每天1次，夹少量黏液，舌淡暗、苔净，脉细。处方：白术、防风、赤芍各15g，莪术、陈皮各10g，黄芪、半枝莲、败酱草、白花蛇舌草各30g，三七末(冲服)3g，甘草6g。水煎服，每天1剂，7剂。

按：溃疡性结肠炎属中医痢疾范畴，责之于湿热与寒湿之邪壅塞肠中，气血与之相搏结，肠道传导失司，经络受伤，气血凝滞，腐败化为脓血而痢下赤白。湿性重浊粘滞，留滞胶着不化，使病势缠绵不解；热处湿中，湿蕴热中，湿热交混，遂成蒙蔽；故治疗上宜分解湿热。而分解湿热，又重在化湿，而后清热，不可投寒凉以闭其湿，此即“热自湿中而出，当以湿为本治”、“热从湿中而起，湿不去则热不除也”。处方以藿香、厚朴、法半夏、茯苓开泄其湿，芳香化湿的藿香，苦温燥湿的法半夏、厚朴，淡渗利湿的茯苓开上、畅中、渗下分消走泄共达祛湿透热之功；“行气则后重自除，活血则便脓自愈”方中配厚朴、木香、三七、水蛭行气活血；合救必应、败酱草、地榆炭、槐花凉血止血、解毒止痛，漏芦解毒散结。缓解期拟芪、术、草健脾益气，取白术黄芪汤之意益气建中，调补脾胃以“实其脾气”预防瘥后复发。半枝莲、败酱草、莪术、白花蛇舌草散结消肿，劳教授常用此类解毒散结之品治疗各种消化道炎症增生性疾病及消化道肿瘤，以防其恶变，从中西医结合角度做到防微杜渐，并合赤芍、陈皮、三七理气活血，共奏益气健脾、理气活血之功。

(责任编辑：刘淑婷)