

崔闽鲁名老中医临证思路及经验

李春香 王雄力 崔闽鲁

福建医科大学附属第二医院 福建 泉州 362200

福建省晋江市安海医院 福建 晋江 362261

福建医科大学附属第二医院 福建 泉州 362200

【摘要】 崔闽鲁老师是福建省名老中医，闽南中医名家，在其从业40余年间，拥有了丰富的中医临床在工作经验，现如今，其不仅是福建医科大学附属第二医院的医院主任医师，也承担着硕士研究生的导师工作，老师一辈子为中医临床与教学工作兢兢业业，培养30多名硕士研究生与中医传承人。而且老师也是省级和国家级的名老中医工作指导老师，本人作为第六批国家级名老中医继承人，师从崔闽鲁老师，2017年开始进岗为期3年的学习，耳濡目染老师的崇高医德同时，学习老师的学术思维与临床经验，现将老师的中医临证思路及经验整理如下。

【关键词】 名老中医；临证思路；经验；HP感染性胃炎；酒精性脂肪肝；治未病；药膳

1. 强调中医整体观

崔闽鲁老师强调中医整体观，主张医养结合，为我们开启了一扇认识中医、学习中医的新大门。老师曾对我们说过中医不仅可以用来治病救人，在日常生活中，中医的思想也有其独特的价值，在日常生活中有意识的践行中医思想，可以让人们的生活质量得到进一步提高。在跟随老师学习期间，最常听到的就是“中医知识来源于生活，对人们一言一行皆具有指导意义。”而实际上无论是养生、防病、治病，还是待人接物、为人处世等方面，中医知识都有所体现。

在我跟随崔闽鲁老师学习期间，最大的感受就是老师对中医透彻的认识和看法，其不仅在工作期间将中医的作用发挥到最大，为每一个患者进行治疗，在实际生活中也践行着中医思想。可以说，老师自己就是“行走的中医宣传栏”，老师也经常告诫我们，要对中医形成深层次的认识，弘扬、传承中医，改变当前社会上对中医偏见的看法。老师说，当下很多人对中医的认识是偏颇的、局限的，虽然缓解了病人的伤痛，但并没有将中医的最大化。在中医中最为主要的就是整体观，中医不仅治标、也治本，可以从根本上解决发病原因影响因素。老师说，中医中的很多事项都融入了与宇宙、社会、环境、身心等多角度内容，其中的“天人合一”就是非常重要的内容。

崔闽鲁老师对中医的见解是深刻的，其一生都坚定不移的宣传中医，而事实上，经过崔闽鲁老师诊断的疑难杂症很多治愈了。老师指出，很多群众将疗效差归结于中医本身的问题，但实际上并非如此，而是医生没有按照中医的方法去做，患者也没有真正严格的践行医嘱，导致疗效没有达到理想效果。在学习期间，老师经常问我们，怎么做才算是一个

真正的、优秀的中医？答案可能有很多，但最根本是要具备中医思维，充分学习运用中以理论。在中医中药方和针灸是最为关键的两个部分，但目前中医体系中却存在着非常明显的“重药轻针”的情况。只有将针灸和药方向后配合，才可以让患者的病症得到改善，充分发挥出中药治疗效果。针灸可以帮助医生更好的判断患者身体机能状况，不同时帮助患者调节自身身体健康效果。

2. 药物养生“治未病”

崔闽鲁老师在几十年的中医临床诊疗过程中，注重运用中医“治未病”思想，结合闽南民间医药的实践，总结出一系列针对闽南不同节气特点的防病养生方法，并在泉州电视台《养生之道》推出系列访谈节目，深受观众的欢迎。老师生于西医世家，但一生崇拜中医，认为现代预防医学与中医《治未病》是一脉相承的，在老师看来一个真正的医生不仅可以帮助病患脱离痛苦，还可以从源头上帮助群众规避生病。他会告诉每一个学生，医学真正的价值不只是疾病科学研究，更多的是健康科学研究。现如今，医疗卫生改革工作正如火如荼地开展，国家大力开展“健康中国”的建设，积极构建新型公共卫生与预防医学体系。而老师的想法和国家发展方向不谋而合，相比较西医，中医中的养生、预防思想自古有之，不仅思想体系更加完善、预防手段上也更加成熟。中医的预防医学思想可以追溯到《黄帝内经》，在其中的《素问·四气调神大论》就已经表现出明显的“治未病”思想。作为中国最早的医学典籍，自此之后，“治未病”一直受历代医家所推崇，春秋、东汉、晋唐、乃至元明清的中医学家都对“治未病”都有精辟的论述。可以说，“治未病”是中医思想中的精髓所在，春秋的“扁鹊见蔡桓公”和东汉“张仲景见王仲宣”就是历史上诊察未察的著名案例。

孙思邈作为中国历史上的医学大家，在其所著的《千金要方·论诊候第四》中就对“治未病”思想进行了描述，指出“上医医未病之病”。

崔闽鲁老师将多年的治未病与养生保健相结合，整理成书《节气与养生》^[1]，此书一大特点就是以节气点题，根据时令气候谈养生。而这正是中医养生学中最为突出的一点，中医思想中认为养生要顺应自然规律，四季、四时、阴阳、五行都和养生有着密切的联系。这些内容在老师的书中均有所体现，在养生中最为关键的内容就是“协调平衡”，这也是老师常常挂在嘴边的，“治未病”的最高境界。不仅如此，崔闽鲁老师的《节气与养生》富有闽南特色，他注意搜集和总结闽南民间流传的食疗、食养之养生防病之法。自古以来，闽南人就十分考究节气之交的“食补”，所谓“食补”就是药膳，将食物和药物按照相应的方式混合调配烹饪制作出来，弱化药物的味道，提高食物的药性。如：“四物炖番鸭母、鳖、乌鸡、童子鸡、焖狗肉配烧酒”等都是较为常见的药膳，其中，“焖狗肉配烧酒”是上乘补冬佳肴，闽南人还把许多动植物食物直接当药来吃，比如手术后吃鲈鱼，会使伤口愈合较快；春夏之交，金线莲炖排骨以降肝火；坐月子食补之红糖姜母煎面线、红枣黄芪熬汤以补气血；鲫鱼炖葱、猪脚含蹄炖黄豆通乳等等；还有各种鸭肉粥、龙眼干粥、番薯粥等不同的食养之粥。

化学药品中自带的毒副作用日益突出，给很多人带来了一定的心理压力，而中医药剂药方在这方面的问题表现突出，得到了更多的关注。尤其是在医学水平不断提高的今天，人们对公共医疗卫生的要求不断提高，中医“治未病”及其养生愈加凸显其预防的优势和健康的实惠，得到了人们的关注，相比较西医而言可以更好的满足大众对健康生活的需求。

3. 健脾消导治呕吐

中西医结合肿瘤化疗为我科病房优势治疗，主要表现为：中医药辨证治疗在防治化疗后呕吐方面具有整体观念、辩证思维、个体化治疗等优势。尤其是消化道肿瘤、肺癌、乳腺癌等恶性肿瘤的治疗上，中医药学的介入，可以帮助病人更好的度过化疗期。近几年来，西医药学进入快速发展阶段，出现了很多化疗新药，从根本上提高了临床治疗效果，但也给患者带来了一定的负面影响。如：伊利替康、紫杉醇类、健择、希罗达等新药的使用，会在一定程度上导致患者的胃肠道出现不良反应。根据临床治疗数据可以看出，呕吐是化疗病人最常出现的不良反应之一。西药中也有一些药品可以帮助患者抑制呕吐这一不良反应，如目前较为常见的多巴胺受体拮抗剂以及 5-HT₃ 受体拮抗，虽然临床效果较优，但价

格较高且存在一定缺陷，尤其是多巴胺受体拮抗剂，在使用后还有概率引发其他反应。相比较而言，中医药的混合融入可以更好的完成治疗工作。以卵巢癌为例，作为妇科恶性肿瘤之一，患者需要通过化疗展开治疗，从实际临床数据来看，采用中西医结合免疫治疗以及紫杉醇联合顺铂（TP）化疗的病人免疫力、抵抗力得到了显著提高，患者化疗过程中需要承受的痛苦，明显降低，而且中医药剂配方的使用，也有效降低了复发和转移的可能性，真正做到了利水渗湿，益气健脾、固肾健脾、益气活血，治疗效果理想，患者的预后和生存质量得到了根本上的改善。

虽然中国古代史料典籍中并没有针对化疗呕吐的针对性病症，但可以将其归为“呕吐”这一范畴。在中医药理论中，化疗过程中使用的药物是“下品”，从理论层面上属于“以毒攻毒”疗法，由此可知，在化疗发挥功能作用的同时，也会影响到其他方面，最为直观的表现就是“呕吐”。在《伤寒论》中，对“呕吐”这一病例进行了详细的描述，明确给出了常用的药方，具体为表 1，需要注意的是，药后两小时呕止能进食，疗效显著。

表 1 药材用量

药材	用量	药材	用量
黄芪	50g	枳实	15g
莪术	40g	生大黄	6g
炒麦芽	15g	茯苓	15g
炒谷芽	15g	陈皮	12g
鸡内金	12g	瓜蒌	15g
莱菔子	15g	浙贝	15g
苍术	15g	佩兰	15g
公丁香	1g	厚朴	15g

4. HP 感染之湿毒学说

现如今，慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等肠胃疾病发病概率日益提高，很多群众因为不注意饮食，出现了此类疾病，而这类疾病的临床特征并不明显，因而被忽略，进而导致病症严重化，给患者造成生命威胁。而幽门螺旋杆菌感染是导致上述肠胃疾病的主要原因之一，而且被世界卫生组织列为了 1 类致癌原，而从临床经验的角度上讲，想要根治此类疾病，根据 HP 感染是现阶段最优治疗手段。在西医药治疗过程中，含甲硝唑和克拉霉素的“三联”或“四联”疗法最为常见，但临床数据显示，这种治疗手段副作用大、依从性差、耐药性高、根除率低。因此，探索中医药治疗 HP 感染具有重要意义。以炎症性肠病(IBD)为例，美沙拉嗪长期用药很容易出现恶性、呕吐等不良反应，整体疗效较差，如

果患者在服用美沙拉嗪的基础上,配合双歧杆菌三联活菌散治疗能够有效患者不良反应发生率。但从实际上看,由于HP感染所导致的消化道感染,更贴合中医学中的湿毒学说。从临床症状的表现来看,包括:上腹部疼痛或胀痛不舒、嘈杂、嗝气、反酸、纳差、恶心、倦怠乏力、大便不调等,属于“痞满”、“胃脘痛”。依据传统中医“毒邪学说”理论,可将HP感染列入“毒邪”范畴^[2],原因一是HP感染的传染性强;二是HP损伤机体为胃粘膜、破坏消化功能。从胃镜检查结果来看,HP阳性患者的胃部会出现明显的胃粘膜损伤,表现为粘膜充血、水肿、渗出、疣状增生、糜烂等,并造成患者胃脘胀痛、反酸、恶心、呕吐、食欲减退、大便溏泻等湿热蕴脾胃症状;三是HP不易清除,反复迁延难愈。湿为阴邪,其性胶固粘腻,不易与热邪相搏发为热证,湿热蕴久则脾气耗发为气虚证或虚实夹杂证。湿毒阻滞中焦则气血难和,升降失常,久则发为胃络淤血症。在临床治疗中,可以采用白花蛇舌草、黄芩、金银花、黄柏、蒲公英、大黄、黄连等中药,而这些重要的共同特点就是清热祛湿、荡涤邪毒,在抗HP治疗上有着效果较优。

崔主任经验组方清幽汤^[3],在治疗HP感染上效果较优,具体药方如下:黄芪30g、党参15g、黄连6g、黄芩12g、蒲公英20g、白花蛇舌草25g、白芷15g、百合15g、白豆蔻9g、乌药15g、干姜6g、半夏12g、海螵蛸15g为主治疗,水煎温服,每次一剂,每日两次。早晚空腹服。本方联合常规三联抗HP治疗对于耐药幽门螺旋杆菌感染具有显著疗效,尤其对于脾胃虚寒、脾胃湿热、胃络淤血三种证型的改善明显优于常规三联,脾胃虚寒者加吴茱萸6g、桂枝9g;脾胃湿热者加入连翘15g、厚朴12g;胃络淤血者加入莪术15g、当归12g。

崔闽鲁老师在临床实践中发现HP感染相关消化道疾病的病机关键为脾胃湿阻血瘀^[3]。脾气不足导致上机体抑邪能力下降,感受湿邪毒遏阻脾胃气机,收纳无权,转输失常,临症发为下腹痛、腹胀、早饱、嗝气、反酸、大便失调等,日久气分波及血分,气不行则血滞,络脉瘀阻镜下见粘膜体萎缩,脉络迂曲等病理变。对于耐药HP患者来说,病变持续愈久,正气愈加薄弱,驱邪外出之力愈加不足,形成“本虚标实”之候,因而以“扶正驱邪、固本清源”为治疗大法,组方“清幽汤”清补合一、标本兼顾、共奏健脾和胃、清热解毒之功效。

5. 从湿论治酒精肝

除了在癌症化疗、肠胃疾病中,中医学有着较好疗效之外,在肝脏疾病上,中医学也有着出色的效果,值得展

开深层次研究,而崔闽鲁主任也对着方面内容做出了重要的指导。酒精性肝病病例数量大幅度提高,主要是由于患者长期大量饮酒所导致的疾病,而且发病初期临床症状非常不明显,很容易被患者忽略,最终导致病症日益加重,严重的情况下,会出现肝功能衰竭和上消化道出血等,需要进行肝移植。酒精性肝病的严重程度和病人的饮酒量以及饮酒史有着直接的关系,根据不完全统计,截止目前,中国患有慢性肝病人群多达4.47亿,而这其中,酒精性肝病占据了一大半,约4亿酒民身体状况处于亚健康以及其水平之下,而因为酒精性肝病导致的肝硬化疾病数量更是在大幅度增长。在酒精性肝病治疗中,禁酒是最为关键的内容,根据具体指标数据变化情况来看,禁酒后4周内各项指标都会恢复正常,此时展开临床诊断得到的结果会更加合理。

一般情况下,在判断酒精性肝病的过程中,需要综合考虑多方面指标因素,包括:AST、ALT、GGT、TBil、PT、MCV、CDT等。但导致酒精性肝损伤加重的因素不仅是饮酒方面的问题,从目前研究成果来看,性别、种族、肥胖、遗传、身体状况等都会导致病情加重。总的来说,酒精性肝损伤问题隐忍而已,但饮酒量和饮酒年限是最为主要的问题,另外酒精品种、饮酒方式在影响因素中占比较重。在治疗过程中,除了必要的戒酒之外,营养支持也非常重要,是缓解病症的关键性措施。

崔闽鲁老师认为酒精性肝病主要病因、病机是酒湿困脾^[4],瘀血阻滞,肝郁脾虚。根据饮酒品种不同,治疗的方式也存在一些差别,可以按照酒精度数划分品种,度数较低的酒精饮品为薄酒,长期饮用,则容易导致身体寒化,易伤脾胃出现湿浊困脾,治疗以燥湿健脾为主,而度数较高的酒精饮品则为烈酒,长期饮用,则容易导致热化出现湿热蕴结而发阳黄,出现热迫血行阳亢动风等变症,治疗以清泄肝经湿热为主。

中医药在肝病治疗上效果更佳,而崔闽鲁主任更是在多年的治疗经验中总结出了一组方清肝解酒饮^[4],中药方剂的具体配比如表2。每日1剂,水煎服,分早晚2次服,疗程6周。

表2 药剂药方

药材	用量
茵陈	20g
葛根	20g
铁观音茶	20g
白茅根	20g
茯苓	15g

佩兰	10g
山楂	15g

在该药方中,不同的药材起到的作用各不相同,上述七中药材除了山楂之外均具备解酒、醒酒的效果,此外,在健脾祛湿上上述药材效果显著,而山楂作为辅药在消坚降脂上效果较优。具体的配比可以根据患者的情况、具体症状进行调节改善,从而提高治疗效果。另外酒精肝病患者的症状各不相同,症状轻重也存在一定区别,随着症状的不同,还需要额外加入其它药材。如果患者本身的酒精耐受量较低,但突然暴饮高度酒也会导致肝功能出现异常,可以额外加入蒲公英、大黄、栀子三味药材,用量分别为 15g、6g、10g。如果患者长期低度酒或者啤酒,引发的肝功能异常,可以加入半夏、厚朴、白术、草决明四味药材,其中前两种药材用量为 10g,后两种用量为 15g。除了上述两种情况之外,如果患者长期酗酒而且用量较大,而且饮酒方式不规律,肝功能的损害问题会更加明显,要采用效果更为突出的药材,如:赤芍、当归、桃仁、红花、土鳖虫、高丽参等,相应的用量也要得到具体的控制,以此确保药材使用效果。总的来说,中药药方并非绝对,也要因人而异、因症而变,这就需要中医对不同药材的作用形成系统的认识,从而结合患者症状,为患者提供科学、有效的药方。而在判断患者症状情况时,除了 B 超信息之外,口鼻喉舌、脉象等方面的变化也应作为辅助判断信息,综合多方面信息,展开具体的诊断,提高诊断的科学性和正确性,充分发挥出中医“望闻问切”的作用。

根据崔闽鲁主任多年临床治疗总结而成的经验来看,饮酒时间较短、酒精性肝炎病症较轻或者脂肪肝中度患者,服清肝解酒饮疗效好,治愈率也相对较高。而如果是饮酒时间较长且长期饮用烈酒所导致的重度酒精性肝硬化病人,服用清肝解酒饮疗效较差、治愈率较低,还需要采取其他临床治疗手段。总的来看,清肝解酒饮中药方剂适用于急性酒精中毒者,具有明显解酒作用。

6. 实、瘀、毒辨治急性胰腺炎

不仅是上述几大病症,在中医学在实、瘀、毒辨治急性胰腺炎中也发挥着至关重要的作用,这种疾病较为复杂,是由多种病因导致的,症状较轻的患者可则可以通过非手术手段展开治疗,如果症状较重的患者,则必须要采用手术治疗,而且重症患者病死率极高,预后较差。虽然病因较为复杂,但无外乎饮酒过度、胆管内胆结石。中医药在该病中主要应用于轻症急性方面,根据不同的症状给出相对应的药剂方案。不同于酒精肝,在利用重要治疗急性胰腺炎时,并没有统一药剂的方案,需要充分考虑到具体的情况,给出恰当

的药方内容。

6.1 肝郁气滞化火症:

这一症状主要表现为,中上腹剧痛、腰酸背痛、发热、舌质发红、舌苔黄腻、脉弦滑等情况,此为典型的肝郁气滞化火情况,可以借助中药疏肝解郁、清热泻火。具体的药剂方案如下:随症加减,确定药剂配方的合理性。

表 3 药剂药方

药材	用量	药材	用量	药材	用量	药材	用量
柴胡	6g	槟榔	9g	木香	6g	延胡索	9g
枳壳	12g	川楝子	9g	黄芩	9g	黄连	3g
金银花	12g	克连翘	9g	生大黄	9g	芒硝	15g

6.2 肝胆湿热内蕴症:

这一症状主要表现为,持续性腹痛、恶心呕吐胸闷、舌质发红、舌苔黄腻、脉弦滑或弦数等,而这些都是肝胆湿热内蕴的代表性现象,需要借助中药疏肝利胆,清热利湿。具体的药剂方案如下:

表 4 药剂药方

药材	用量	药材	用量	药材	用量	药材	用量
柴胡	6g	龙胆草	6g	黄芩	9g	黄连	3g
茵陈	15g	克栀子	9g	车前子	30g	泽泻	12g
木通	6g	生大黄	6g	白芍	20g	甘草	3g

同样也是要对症下药,根据病患的实际情况添加不同的,以达到不同的效果。比如,可以额外增加延胡索 9g、川楝子 9g、槟榔 9g,帮助患者止痛。此外,还要根据患者病因加入不同的,从而达到调理、根治的效果。

6.3 瘀热留滞肠胃症:

这一症状主要表现为,持续性腹痛、腰背酸痛、腹胀腹痛、高烧不退、恶心呕吐、腹部、脐周皮肤出现灶性蓝色变色斑、舌质紫暗、舌苔黄腻、脉象呈现出脉来极大、来盛去衰的等。而这些都是内热炽盛的代表性现象,需要采用中药逐步的清淤行血、清热通腑。具体的药剂方案如下:

表 5 药剂药方

药材	用量	药材	用量	药材	用量	药材	用量
生地	9g	当归	9g	赤芍	9g	地丁草	12g
川芎	6g	桃仁	9g	红花	6g	枳实	12g

生大黄	9g	芒硝	15g	败酱草	30g	红藤	30g
厚朴	9g						

需要注意的是,具体的用量配比需要结合患者的实际情况进行有针对性的删减或增加,保证对症下药。如:患者体温较高、心情烦躁、易口渴需要额外增加石膏 30g、知母 9g,而如果患者不仅体温较高,且四肢发冷、出冷汗、面色苍白、脉搏微弱则额外增加人参 9g、附子 6g、龙骨 30g、牡蛎 30g。不同的中草药作用不同,如人参、附子、龙骨都是具有温热作用的药物,是中医温法中常见的材料。

崔闽鲁老师认为,急性胰腺炎后期合并多脏器衰竭辩证可以参考《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》和《伤寒论》,这两本著述中均明确指出了此类型的治疗方案。多从实、瘀、毒辩证。案例一:患者重症胰腺炎、多脏器功能衰竭,36岁,大量饮酒后诱发重症胰腺炎,病情恶化多脏器功能衰竭,ICU 诊时:腹胀如鼓、不能平卧、气喘如牛、大汗淋漓、面红目赤,舌干老赤,苔黑浊,脉细数如线。考虑中毒性肠麻痹,大便一周未解,腹腔引出大量血性腹水,用了很多通便的方法还是不能排便减压。崔主任辩证实积瘀毒内结,以大承气汤为主,加大芒硝、大黄剂量以破血功瘀排积:枳实 30g、厚朴 30g、大黄 90g(后下)、芒硝 20g(冲服)、水蛭 12g(研粉冲服)、桃仁 20g、莪术 30g、鱼腥草 30g、蒲公英 60g、甘草 10g 温后空肠管灌入,药后当夜病人即排出大量恶臭黑便,避免了剖腹减压,在外科医生的调治下康复。崔主任治疗毒瘀互为因果的危重症的体会,即:通过清热解毒攻下,瘀的病机得以纠正,采用解毒攻下法,可以改善循环。祛毒的方法可以从汗、尿、大便排出,活血祛瘀也是排毒的途径之一。

7. 治癌心得——“法对药精可活人”

总的来看,崔闽鲁老师在重要防癌抗癌上经验颇丰,尤其是在重要治疗肿瘤问题上有着独到的见解。在老师临床经验中,真切感受到了中药对病人的帮助。近几年来,中医治疗在临床中的应用作为卵巢癌患者临床治疗中的一种中医手段,近几年来得到了大范围推广,在提高患者免疫力和抵抗力上也有着良好的效果,有效降低病症复发、转移概率,最大程度减少化学药品带来的副作用。最为主要的是中药让一些晚期患者的最后一段旅途中拥有一个相对良好的生存

质量。甚至于一些患者得以治愈,或带瘤生存下来。总的来看,中医药在治疗癌症方面,可以采用的方法很多,如:破积化瘀等,而培本扶正法虽然是中医治疗癌症的根本大法,但是提法太笼统,实质上包括益气健脾、养阴生津、温肾壮阳、滋阴补血等具体治法。然而,从上述几种治则来看,也似乎未涉及消化道癌症的本质。中西医综合治疗恶性肿瘤为我科病房优势治疗模式,西医化疗、分子靶向治疗等已经接近国际先进水平,中医药在治疗肿瘤方面,以辅助治疗为主,对于消化系肿瘤,从消化道的症状来看,主要表现在脘腹疼痛,食欲不振,恶心呕吐,腹泻或便秘,发热消瘦,神疲肢倦等诸多属于脾胃病的范畴,其病机多为气滞湿阻血瘀,病久则脾胃虚弱,虚实夹杂。治疗以理气化湿祛瘀和健脾理气为治则,屡获良效。如治以肝癌方:绵茵陈 30g、白茅根 15g、茯苓 15g、浙贝 15g、生牡蛎 30g、昆布 20g、海藻 20g、莪术 30-60g、白花蛇舌草 40g 为基础方治疗晚期肝癌,乏力困倦者,加黄芪 60g、党参 25g、茯苓 20g、木香 15g 益气醒脾;腹水者加益母草 40g、猪苓 15g 祛腹水。患者或减轻症状或带瘤生存,改善生活质量、延长了生存期。又如治疗胃癌,多从脾胃气虚、血脉虚瘀立证,治疗以益气健脾,理气化瘀为法,处方用药选择:黄芪 30g、党参 30g、淮山药 15g、制香附 15g、菝葜 30g、乌贼骨 30g、浙贝母 10g、莪术 10g、天花粉 30g、元胡索 10g 等为主药,全方去除胃中瘀结,又益气补血,扶正又祛邪。

崔闽鲁老师认为在治疗消化道肿瘤方面,除了上述益气健脾、祛瘀化湿等手段,还强调治病必求于本。消化道癌症从中医的角度来看,其根本问题在于饮食不当、情绪低沉,从而导致脾胃出现问题,气郁结而血液无法顺利运行,日积月累导致病情加重。想要从根本上治疗,可以借助健脾理气化瘀为大法。除了药物治疗之外,在中医药学中,食疗的优势也非常突出,尤其是对于癌症病人而言,其需要面临多次、长期的放疗、化疗、手术,身体免疫力、抵抗力都会出现不同程度的下降。而且患者在治疗期间,可能会出现心态上的起伏,借助食疗可以有效规避上述问题,如:藕粉、木耳、香菇、豆泥、甲鱼等都可以作为食疗素材。除了食疗之外,心理治疗也非常有必要,从古医书中就能够看出思虑过多是导致很多病症的原因,患者的精神和心理直接决定了癌症治疗效果,因此在实际治疗过程中,医护人员有必要帮助患者调节心态、面对现实、树立信心,改善生活质量,延长生存。

参考文献:

- [1] 崔闽鲁,陈毅菁. 闽南方言与传承中医精华 [J] 福建中医药大学学报. 2014, (05):66-69.

- [2] 崔闽鲁,黄鼎明.蒲公英合剂治疗胃溃疡、浅表性胃炎 45 例疗效观察 [J] 福建中医药.1992, 23(03):17
- [3] 崔闽鲁,黄鼎明.健胃清幽汤治疗幽门螺旋菌胃炎及溃疡病疗效观察 [J] 中西医结合杂志.1996,(05):2
- [4] 崔闽鲁; 黄鼎明;清肝解酒饮治疗酒精性肝病临床研究报告 [J] 中医杂志.1998,(01): 32-33

指导老师崔闽鲁老师简介:

第一批全国优秀中医临床人才
福建省中医药大学硕士研究生导师
福建省名老中医专家继承指导老师
福建省新一届中医药学会常委
福建省新一届中医内科学会常委
福建医科大学附属第二医院中医内科主任医师、行政主任

继承人李春香简介:

毕业于福建中医药大学
福建医科大学附属第二医院中西医结合肿瘤内科 副主任医师
中西医结合肿瘤专业硕士
中国临床肿瘤学会 CSCO 会员
美国临床肿瘤学会 ASCO 会员
福建省肿瘤内科青年委员会 委员
泉州市中医药学会肿瘤分会 委员
通过国家药物临床试验规范 (GCP) 认证
福建省第三批名老中医专家继承人选
曾在中国医学科学院/中国协和医科大学肿瘤医院肿瘤内科及美国纽约麦摩尼医院癌症中心 (Maimonides Cancer Center) 肿瘤内科和血液病专科进修学习
公开发表论文十余篇
承担泉州市科技计划项目课题 1 项
参与国家药品 IV 期临床试验 1 项
专业方向: 1、消化道肿瘤、乳腺癌、肺癌等恶性肿瘤的中西医综合治疗 2、中医内科