

# 王克穷主任医师应用中医腹诊医案举隅

张海鸥<sup>1</sup> 王克穷<sup>2\*</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**中医腹诊是医者通过对患者胸腹部的触摸按压,以判断内在脏腑、经络、气血津液等方面的病理变化。王克穷主任医师在临床中善用腹诊,比如把腹诊手法用于胸胁苦满证、少腹急结证,在相关证候的诊断和治疗中发挥了重要的作用。

**关键词:**中医腹诊;王克穷;胸胁苦满;脐上动悸;少腹急结

**中图分类号:**R241.26 **文献标识码:**B **文章编号:**2096-1340(2017)03-0028-02

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.05.010

中医腹诊是中医四诊方法之一,与中医基础理论有密切关系。王琦等<sup>[1]</sup>指出腹诊是医者通过切胸胁、腹部,以判断内在脏腑、气血、经络、津液等方面的病理变化,从而指导临床遣方用药。而李霞<sup>[2]</sup>认为中医腹诊应当综合望、闻、问、切,即望腹形、腹部皮肤颜色,闻肠鸣音,问腹部疼痛、寒热、胀满等以了解病机。王老师认为临床应强调四诊合参,更应以切诊为重点,同时结合现代医学有关检查手段,方能提高腹诊的诊断价值。兹就王克穷主任医师临床活用中医腹诊诊疗疾病做如下介绍。

## 1 胸胁苦满证

**1.1 病案举例** 宋某,女,50岁,2012年9月28日因“胰腺癌放疗后,胃脘胀纳差呕吐半月”前来就诊。自述2月前无明显诱因出现上腹部胀满不适,于当地县医院门诊,给予口服中药治疗(具体药物不详),症状缓解,而后间断发作。2012年8月2日咸阳第一医院胃镜示:食道病变,胃溃疡(活动期),幽门管溃疡? 2012年8月7日西安交大医院B超示:胰腺Ca。CT示:①胰头胰体部恶性肿块;②肝总动脉下缘肠系膜上动脉右缘与病变密切相邻。2012年09月07日入住本院肿瘤科,以胰腺病灶为靶区行X刀照射,拟剂量为:4.5Gy×11f,隔日照射1次,总等效剂量约为

60Gy,现为第9次照射。现症:面色萎黄,形体消瘦,腹胀,纳差呕吐,伴口苦咽干目眩,腹诊:全腹平软,腹力无偏强偏弱,右侧胸胁苦满,脐上有动悸。舌暗红,胖大有齿痕,苔薄白,脉沉弦。此乃热证奔豚,方宗小柴胡汤合桂枝加桂汤、茯苓桂枝甘草大枣汤加沉香,组成如下:柴胡125g,生半夏65g,人参45g,炙甘草45g,黄芩45g,生姜45g,大枣12枚,桂枝75g,白芍30g,茯苓100g,白术45g,沉香20g。上药以水2500mL,煎煮至1200mL,去滓,再煎煮至600mL,日三服,每次200mL。

2012年10月12日二诊:自述服上药3剂,诸症锐减,患者面色喜悦,食纳明显增多,后继用上方8剂,病告痊愈。

**1.2 按语** 胸胁苦满证见于《伤寒论》96条,其文曰:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸、小便不利,或不渴、身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”此处“胸胁苦满”之“苦”字作为意动用法,即病人苦于胸胁满闷,既是患者的自觉症状,也有他觉体征。

腹诊所见:脐与乳根连线与肋弓缘交点处的抵抗感、压痛、深压痛也当作胸胁苦满,以右侧为主,约占80%,多与肝胆系有关。胸胁苦满分为真性胸胁苦满和假性胸胁苦满,真性胸胁苦满是患

\* 通讯作者:王克穷(1961-),男,主任医师,主要研究方向:恶性肿瘤的规范化治疗及临床研究。E-mail:keqiong-wang@163.com