名医名方

疏达肝脾应用达郁汤

□张 磊

组成：柴胡10克，白芍15克，炒枳实10克，炒苍术10克，制香附10克，草果6克，黄芩10克，栀子10克，蒲公英15克，防风3克，羌活3克，生甘草6克。

功效：疏达肝脾，清散郁热。

主治：肝脾两郁证。

证见：两胁胀痛，口苦，口黏，纳呆，腹胀，肠鸣，大便或干或溏，小便黄，舌淡红，舌苔薄腻或厚腻黄，脉沉滞或弦滑。可用于慢性肝炎、胆囊炎、肋间神经痛、急慢性胃肠炎、胃溃疡、无名低热等证属肝脾两郁、郁而化热者。

用法：每日1剂，水煎服，分2次温服。

方解：郁证是临床常见的病证，多因郁结痞滞，凝结不通所致。外感六淫、内伤七情、饮食不当、感受疫疠邪气等，皆能生郁。本方就是针对郁证，根据《素问·六元正纪大论》中“木郁达之，土郁夺之，火郁发之”之理而立方。方以柴胡、苍术为君，以疏木土之郁；臣以香附、草果，助君药之用，疏肝燥湿；郁则气必滞，佐以枳实以理气；郁久必生热，佐以栀子、黄芩、蒲公英以清热；木土之壅郁，乱于腹内，故又佐以少量羌活、防风，既可祛除湿邪之胜，又可鼓荡气机之滞；白芍既可柔肝又可护阴；甘草调和诸药以为使。本方化裁于四逆散、达原饮、越鞠丸，重心在肝脾，肝脾之郁得解，则邪祛正安，脏和气顺。

加减运用：若口渴，加知母；心烦，加竹叶、灯芯草；纳差，加炒麦芽、神曲；便干，加决明子；便溏，加炒白术、炒白扁豆，去栀子；恶心，加半夏、陈皮。

典型医案：张某，女，71岁，以右胁痛20天为主诉，于2016年1月8日初诊。证见右胁闷痛，胃胀，嗳气，泛酸，口苦，口臭，喜凉饮，眠差，入睡难，心烦急躁，大便调，时有左腿郁胀，舌质淡红苔白腻，脉细。证属肝脾两郁。

处方：柴胡10克，白芍10克，枳壳10克，苍术10克，制香附10克，川芎10克，栀子10克，神曲10克，浙贝母10克，煅乌贼骨30克，元胡10克，川楝子6克，甘草6克。共7剂，水煎服。

二诊（2016年1月15日）：服上方后，胁痛明显减轻，继续巩固治疗。

（张磊为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，首届全国中医药传承特别贡献奖获得者。他长期致力于教学与临床，治学严谨，博采众长，深谙《内经》《伤寒论》《金匮要略》之奥旨，临床治病多以经典理论为指导，善治各种内科疑难杂症。）

验案举隅

参苓地归消痔汤 治疗痔疮

□常晓伟 刘洪峰

病例：赵某，男52岁，郑州市人。患者2013年8月23日来门诊就诊，自述患病1年余，经常复发，间断性便血，每次大便时出血，肛门红肿，疼痛难忍。查体发现其肛门肿物突起，表面为紫红色，舌苔厚腻，脉数实。

给予参苓地归消痔汤加地榆24克，槐角18克，血竭粉1.5克治疗。共15剂，嘱咐每日服用1剂，水煎服，每日3次温服。后用药渣熏洗。禁酒、辛辣之品。2013年9月6日复诊，服用上药后，疼痛减轻，出血停止，患者要求巩固疗效。给予14剂，后随访未复发。

用药：玄参24克，枳实15克，生地黄12克，地榆15克，赤芍15克，连翘15克，防风15克，土茯苓24克，当归21克，丹参20克，川大黄24克，秦艽15克。

功效：清热祛湿，活血消肿。

主治：痔疮。

加减运用：出血量多时重用地榆，加槐角；肛门下坠较重时加升麻、黄芪；疼痛剧烈加白芷、血竭；舌苔厚腻时加茵陈、生薏苡仁；大便干时重用大黄，加桃仁。

用法：水煎服，每日1剂，分两三次温服。

方解：痔疮为临床之常见病、多发病，它直接危害着广大人民的身体健康，其发病率高，故有“十人九痔”之说。《素问·生气通天论》谓“肠澼为痔”；《丹溪心法》云：“痔皆因脏腑本虚，外伤风湿，内蕴热毒，以致气血下坠，结聚肛门，宿滞不散，而冲为痔也。”它们均明确指出了痔疮的发生，其病因病机为风湿热毒内聚，下迫大肠，瘀阻魄门，气血运行不畅，经脉阻滞，瘀血浊气结滞不散而成痔，以湿、热、瘀为主。

参苓地归消痔汤由玄参、枳实、生地黄、地榆、赤芍、连翘、防风、土茯苓、当归、丹参、川大黄、秦艽组成。方中玄参、生地黄、连翘、秦艽、防风清热祛湿，当归、丹参、赤芍活血化瘀消肿，枳实、地榆、连翘、大黄有清热凉血通腑之功效。诸药调和，可达到清热祛湿、活血、消肿之功效。

（作者供职于郑州市金水区总医院）

临证心语

《伤寒论》中表里同治的方证分析

□赵彦秋

“实人伤寒发其汗，虚人伤寒建其中”，这是对“表里同病，先后缓急”治疗原则的概括，即表证兼里实的要先解表后攻下，表证兼里虚的要先扶里后解表。但是当表里证的病机关系密切，里证不是大虚大实证时，却可以表里同治。那么在《伤寒论》中，有哪些方证是采用表里同治的治疗方法呢？

大青龙汤证

《伤寒论》原文第38条：“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。”第39条：“伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。”此证是外有表寒，寒邪闭表，阳郁化热，郁热扰心，所以用大青龙汤外散表寒，内清郁热，表里同治。

小青龙汤证

《伤寒论》原文第40条：“伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。”原文第41条：“伤寒心下有水气，咳而微喘，发热不渴。服汤已渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之。”此证是外有表寒，内有水饮，导致水寒射肺，所以用小青龙汤外散表寒，内化水饮，表里同治。

五苓散证

《伤寒论》原文第71条：“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干、烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”原文第72条：“发汗已，脉浮数烦渴者，五苓散主之。”此证属表邪循经入里，影响了膀胱的气化机能，外有表邪，内有蓄水，五苓散既有发汗的作用，又有利尿的效果，所以用五苓散外疏内利，表里同解。

葛根黄芩黄连汤证

《伤寒论》原文第34条：“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。”此证是外有表邪、内有里热的下利，所以用葛根黄芩黄连汤外散表邪，内清里热，表里同治。

桂枝人参汤证

《伤寒论》原文第163条：“太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞鞕，表里不解者，桂枝人参汤主之。”此证是外有表证、里有虚寒的下利，用桂枝人参汤温里解表，表里同治。

麻黄细辛附子汤证

《伤寒论》原文第301条：“少阴病，始得之，反发热脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。”此证是轻度的少阴里阳虚，又兼有太阳表证，是太阳和少阴同时感受寒邪而发病，用麻黄细辛附子汤温经发汗，表里同治。

（作者供职于濮阳市中医院）

神经性皮炎治验

□刘天骥 隋克毅

病例：张某，男，48岁，2015年12月9日初诊，述其项后、双肘、骶尾部瘙痒，反复发作3年余，曾中西药物内服外涂（具体用药不详），时愈时发，后蔓延至背部、腰部的皮肤也有瘙痒。刻诊见大椎穴处及骶尾部各有1个约2厘米×1.5厘米的皮损，双肘各有约1厘米×1厘米皮损，呈苔藓样，背、腰部皮肤散在粟粒至绿豆大淡红色丘疹，阵发性剧烈瘙痒，夜间或情绪波动或食辛辣刺激之物时瘙痒加重。伴心烦易怒、口干苦、失眠、小便黄、大便干、舌质红、苔薄黄、脉沉弦细等症状。

诊断：神经性皮炎血虚风燥，肌肤失养型。

治则：益气养血，滋阴润燥，疏肝解郁，祛风止痒。

方药：炙甘草汤合四逆汤化裁。生甘草24克，南沙参20克，生姜12克，生地黄40克，桂枝12克，阿胶12克，麦冬20克，炒枣仁40克，大枣30克，醋柴胡24克，赤芍20克，枳实24克，首乌藤30克，生龙骨30克，黄酒60毫升。每日1剂。开水冲泡后，兑入黄酒，分中午饭后、睡觉前2次服用。共7剂。

外用硫黄膏。项后、骶尾部及双肘封包，每日2次，每次6小时；腰背部皮肤外涂，每日2次。嘱咐忌食辛辣刺激性食品，勿急躁，不熬夜。

二诊：用药后瘙痒减轻，几处皮损较前变薄，腰背部皮疹无变化。睡眠较前好转，二便正常。守上方枳实改为枳壳，生地黄加至50克。共7剂。外用药同前。

药已中的，此后随症加减。至2016年1月30日，患者共服药35剂，瘙痒消失，皮损消退，几处局限性皮损呈色素沉着。已近春节，患者不愿再服药，嘱咐其早服防风通圣丸，晚服知柏地黄丸以善后。一年后随访未复发。

按：神经性皮炎是以阵发性皮肤瘙痒和皮肤苔藓化为特征的慢性皮肤病，多见于成年人。

神经性皮炎常常反复发作，顽固难愈，多由风湿热邪阻滞肌肤引起，情志不遂、肝郁化火，致气血瘀滞肌肤而成。久则耗伤阴液，导致阴血不足、血虚血瘀、生风化燥、肌肤失养，从而形成肥厚苔藓样病变。

本例患者系肝气不舒、郁而化火、灼伤阴血，而肌肤失养。其主要病机为肝郁、阴伤、心肝血虚而神不守舍，故用益气滋阴的炙甘草汤和疏肝解郁四逆散合方加养血安神之品。

方中重用生地黄、炙甘草、酸枣仁、首乌藤、龙骨等。生地黄滋阴凉血、养阴生津，内专凉血滋阴，外润皮肤荣泽。炙甘草温补阳气、滋养补虚、通经脉、利血气。大枣补中益气，养血安神，安中养神，补气生津。炒酸枣仁养心阴、补肝血、安神又敛液生津。龙骨质重，入心、肝经，重镇安神。首乌藤养心安神、祛风止痒，主治风疮疥癣作痒。加用黄酒者，一则温通经脉、助推药力；二则预防防风、生地黄、阿胶、麦冬有腻滞碍胃之弊。诸药合用，使肝气得疏、气血得补、阴液得滋、神魂得安、风邪得除、肌肤得润、瘙痒得止而顽疾得愈。

（作者供职于驻马店市中医院）

本版图片均为资料图片

养阴清肺汤 治疗咽痛、声哑有佳效

□王彦权

案一：医生友人的儿子，16岁，咽痛，高热3天，经输液头孢、清开灵无效，求诊于笔者。

开方：生地黄12克，玄参12克，麦冬12克，白芍12克，贝母10克，薄荷6克（后下），丹皮10克，桔梗10克，甘草10克。服一剂而愈。

案二：许某，女，50岁，咽部不利，声哑3年余，舌质红，少津，脉细数。

处方：生地黄10克，玄参10克，麦冬10克，薄荷6克（后下），贝母10克，丹皮10克，白芍10克，桔梗10克，甘草10克。每天一剂，服药半个月，诸症消失。

按语：扁桃体炎、咽炎、声嘶，大多由于肺肾阴虚、虚火上炎所致。

方中生地黄、玄参、麦冬、白芍滋阴补水，丹皮、薄荷清热利咽，贝母清肺化痰，甘草、桔梗解毒利咽，全方共奏养阴、清热、利咽之功效。临证只要见咽干、咽疼、咽部不利、声音嘶哑、舌红少津之证，大胆用之，常获佳效！

（作者供职于偃师市高龙镇石牛村卫生室）

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《临证心语》《名医堂》《名医名方》《膏方制用》《验案举隅》等栏目。

稿件要求：尽量原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：杨小沛

电话：（0371）85967338

投稿邮箱：343200130@qq.com

邮政编码：450000

地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部

失眠拒绝服药 危害更大

驻马店市精神病医院（驻马店市第二人民医院） 樊元元

不知从何时起，安眠药开始被妖魔化——服用安眠药不仅会成瘾，甚至还会使记忆力减退、智力降低。因此，不少受失眠困扰的人拒绝服用安眠药，转而采用其他方法。事实上，失眠不服药的危害更大。

失眠不仅仅是夜里睡不着觉这么简单。睡眠是一项极其重要的生理活动，人体在睡眠中会对身体各种潜在的损伤进行修复，同时还会对内分泌系统进行自我调节。

如果长期失眠，人体神经系统、内分泌系统及免疫系统的功能会受到很大影响，久而久之，则会诱发各种疾病。

基于这样的情况，一旦确诊患上了失眠，在症状明显时应毫不犹豫地遵医嘱服用安眠药，以调整大脑兴奋—抑制的节律；待急性症状得到缓解后，再考虑采用其他方法来改善睡眠质量。

只要遵医嘱服用安眠药，就不会导致上瘾、记忆力减退等后遗症。事实上，失眠本身会引起记忆力和智力的减退。

心灵家园

协办：驻马店市精神病医院（豫南精神卫生中心）

地址：驻马店市雪松路东段 电话：（0396）3826052 3826008

针推治验

隔药隔姜灸神阙穴 治疗原发性痛经

痛经是妇科临床最常见疾病之一，多见于未婚女青年，而且以原发性为多见。中医专家推荐用隔姜灸神阙穴治疗该病，效果显著。

准备材料

敷药材料：吴茱萸10克，肉桂5克，小茴香10克，乳香10克，没药10克。以上诸药共研细末，装瓶备用。

灸用材料：鲜生姜切成3毫米厚的薄片，用牙签扎十余个小孔。艾叶捣成艾绒，制成艾炷数个。

具体操作

操作方法：让患者平卧，用碘伏给神阙穴进行消毒。取上敷药5克，填满神阙穴，上盖鲜生姜片，然后在鲜生姜片上放艾炷，用线香点燃艾炷进行施灸。当肚脐及周围灼热难忍时，可以拿起姜片片刻。一炷燃烧完后再换一炷，连续施灸5~7壮。若姜片变干变薄，可更换姜片。

治疗时间：每个月经周期是一个疗程，必须完成3个疗程的治疗。第1个月经周期：月经来潮疼痛时开始治疗，每日1次，连续3天；第2、第3个月经周期：于月经前3天开始治疗，每日1次，连续6天。

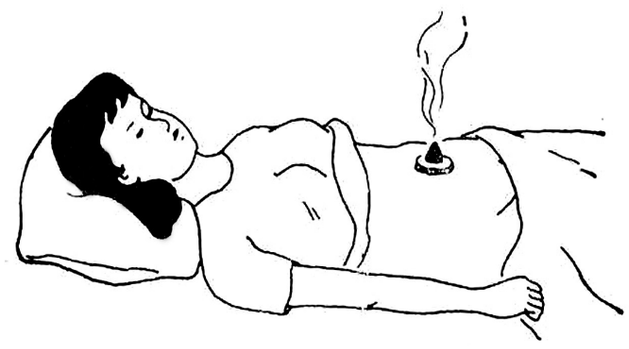
功效理论

本疗法属于针灸的间接灸之隔物（药）灸和隔姜灸，是隔药灸和隔姜灸的结合。

敷药材料中，吴茱萸，辛、苦、热，归肝、脾、胃、肾经，散寒止痛，温中止呕，助阳止泻。肉桂，辛、甘、热，归脾、肾、心、肝经，补火助阳，散寒止痛，温经通脉。小茴香，辛、温，归肝、肾、脾、胃经，散寒止痛，理气和中。乳香，辛、苦、温，归肝、心、脾经，活血行气止痛，消肿生肌。没药，苦、辛、平，归心、肝、脾经，活血止痛，消肿生肌。诸药共用有温通经脉、行气活血、散寒止痛的作用。

灸用材料中，生姜为姜属植物姜的新鲜根茎。秋、冬二季采挖，除去须根及泥沙。生姜有嫩生姜与老生姜之分，隔姜灸应用新鲜的老姜。鲜生姜辛、温，归肺、脾、胃经。

功效：发汗解表，温中止呕，温肺止咳。姜片的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，姜片可厚些；而急性或疼痛性病证，姜片可切得薄一些。艾绒是取晒干净的艾叶碾碎成绒，拣去硬茎及叶柄，筛去灰屑，苦、辛、温，归肝、脾、肾经。《本草纲目》记载：“艾叶生则微苦太辛，熟则微辛太苦，生温熟热，纯阳也。可以取太阳真火，可以回垂绝元阳。服之则走三阴，而逐一切寒湿，转肃杀之气为融和。灸之则透诸经，而治百种病邪，起沉疴之人为康泰，其功亦大矣。老人丹田气弱，脐腹畏冷者，以熟艾入布袋兜其脐腹，妙不可言。寒湿脚气人亦宜以此夹入袜内。”



隔药隔姜灸可使患者感觉温暖舒适，易于接受和坚持治疗，而且对证施药与传统灸法结合，发挥药与灸双重疗效。该疗法可温经散寒、活血祛瘀止痛，发挥内病外治优势，不仅止痛快，而且远期疗效好。

注意事项

防止晕灸：这是临床不多见的一种灸的不良反应，与晕针一样都是一种血管抑制性晕厥。它是由于强烈的刺灸等刺激，通过迷走神经反射，引起血管（尤其是周围肌肉）扩张，外周血管阻力降低，回心血量减少，因而心脏的输出量减低，血压下降，导致暂时性、广泛性的脑血流量减少，而发为晕厥。发生的原因有体质原因、刺激原因、体位原因、环境原因等。发作时临床表现轻者头晕，胸闷，恶心欲呕，肢体发软凉，摇晃不稳；重者突然意识丧失，昏仆在地，唇甲青紫，大汗淋漓，面色灰白，双眼上翻，二便失禁。若出现晕灸，应立即停灸，让患者仰卧，头低脚高位，保暖，给饮温开水或糖水。若出现昏迷者可急按其人中穴。必要时，配合施行人工呼吸，注射强心剂及针刺水沟穴、涌泉穴等。治疗前应做好患者的思想工作，消除其恐惧心理。

防止烫伤：施灸时，若患者感觉灼热，可用镊子上下移动姜片，以减轻灼热感，防止烧伤。施灸的程度以灸至局部皮肤潮红不起疱为度，切勿烧伤。

（刘维忠 王世彪）