



李振华辨治少阳病

□罗艳玲 李晓铭 李海婷

国医大师李振华善于抓主证、辨脉象、察舌苔。辨证准、立法明、用药少、疗效好，是他应用经方辨治疾病的临床特点。他常说：“治病求本，详诊细参，辨色看舌，务在精细。”笔者将李振华运用经方辨治少阳病的经验整理如下。

病机治法

少阳包括手少阳三焦和足少阳胆，与手厥阴心包、足厥阴肝相表里。手少阳三焦主决渎而通调水道，为水火气机运行之通路。足少阳胆附于肝，内藏胆汁而主疏泄，胆腑清利则肝气条达，脾胃自无臌邪之患。同时，手足少阳经脉互相联系，故胆气功能正常，则枢机运转，三焦舒畅，水火才能升降自如。少阳病介于太阳与阳明表里之间，属半表半里。气机不畅，枢机不运，三焦气机阻滞，而致邪无出路、瘀闭于内是其根本的病机特点。

李振华认为，少阳病病因主要有3个方面：1.太阳病不解，传入少阳；2.厥阴病从阴转入阳，邪出少阳；3.气血虚弱，腠理疏松，卫外不固，外邪乘虚而入少阳。胆为少阳之腑，少阳又主风火，邪犯少阳经，风寒之邪已渐化燥化热是少阳病的病理根本。从临床实践上看，其主要病机为邪犯少阳、瘀而化热化燥，气机不畅，枢机不运，三焦气机阻滞，而致邪无出路、瘀闭于内。少阳经，风寒之邪已渐化燥化热，少阳邪热上迫，热蒸胆气则口苦；燥热伤津则咽干；邪热上扰于目则目眩；邪正相争于半表半里，则往来寒热；邪热壅于少阳经，则胸胁苦满；邪瘀胸中，胆受累及肝，肝气不舒则情意嘿嘿，影响脾的运化，则不欲饮食；胆火上升，迫于心神则心烦；胆热犯胃，引胃气上逆则喜呕。《伤寒论》中凡言少阳病者，皆包含这些脉证。正如《伤寒论》中记

载：“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也；正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食。脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也……”若邪聚胸膈，热瘀胸中，未犯胃腑，则心烦而不呕；若木火亢盛，邪热伤津则口渴；木瘀伤土则腹痛；热壅于少阳经脉则肋下痞硬；少阳三焦决渎失司，水停心下，则心下悸，小便不利；若里和而表不解则不渴，身有微热；影响肺气则咳。治宜和解少阳以祛邪，小柴胡汤主之。又如“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，或肋下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，与小柴胡汤主之。”可见小柴胡汤是少阳证的主方、基本方。该方除了具有解表之功外，还具有和解少阳枢机的作用。少阳枢机得利，则外可促太阳之开，故《伤寒论》中记载：“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出解也。”李振华关于少阳病证的辨治，其关键的思维就是“抓主证”，只有抓住了少阳证的主证、主脉，才能抓住其根本，从而病从证立，制定治疗方案，即以“伤寒中风，有柴胡汤证，但见一证便是，不必悉具”为要点。

辨证特色

李振华对少阳病证的辨治主要遵循少阳证的辨证提纲：“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”以小柴胡汤为主方进行化裁，疏肝解瘀、调和肝胆、宣泄瘀热等。

用药 柴胡10克，黄芩10克，姜半夏10克，党参12克，生姜、大枣等随证加减。方中柴胡透达少阳之邪，黄芩清泄胆腑之热，二药透达清泄，可除寒、姜半夏、生姜和胃降逆止呕；邪从太阳传入少阳，源于正气本虚，故又用党参、大枣益气健脾，顾

病案 李某，男性，36岁，双足趾缝及足跟瘙痒反复发作两年有余。患者每年夏季趾缝起小水疱，有时糜烂流水；秋末冬初，皮肤干燥，皲裂疼痛，足跟干裂，内服和外涂中药和西药均效果不佳。

刻诊 两足趾缝浸渍发白、干燥脱屑，足跟数处干裂肥厚、粗糙、疼痛，经常从裂缝中渗出少许血液，舌质红、舌苔少，脉细数。诊断 足癣（脱屑型）。辨证 血虚风燥，肌肤失养。治则 滋阴养血、祛风润燥。处方 炙甘草汤加味。内服药 炙甘草24克，党参20克，生姜12克，生地30克，桂枝12克，阿胶12克，麦冬20克，

熏洗药加白及30克，共21剂。外涂药方同前，共8剂。用药后，患者的足跟肥厚皮损变薄，裂口已平，足趾缝浸渍处皮肤润泽，已无脱屑，痛痒消失。笔者嘱咐患者停用内服药。为巩固疗效，熏洗药继续应用5剂。一年后随访患者，痊愈。按语 足癣，中医称为“脚湿气”，以脚丫糜烂、瘙痒伴有特殊臭味而得名，故又称“臭田螺”“田螺疮”，多由湿热毒邪下注，蕴结肌肤而发病。

验案举隅

乔振纲治疗晚期肺癌合并纵隔转移验案

□耿高璞 卢露

邢某，男性，82岁，患肺部肿瘤，在当地某医院进行X线检查，结果显示左上肺前段可见不规则软组织密度块影，范围约拳头大小；CT（计算机层析成像）检查结果显示：左上叶前可见大片软组织块影，边界较毛糙，略示分叶，病灶大小约为33毫米×40毫米，主动脉窗区亦见软组织块影，疑为肿大淋巴结。痰液涂片检查提示癌细胞，遂被确诊为肺癌。化疗5个月后，患者病灶如故，体质明显下降，白细胞急剧减少至3000以下，不得不停止化疗，又经中西医结合保守治疗1年有余，白细胞逐渐升至1万左右，但肺部症状不减，肿瘤病灶明显增大，所住医院多次下达病危通知，判断其生命预期半个月左右。患者遂向乔振纲求助。

刻诊 患者咳嗽频繁，剧烈，痰多色黄，偶有咯血，伴乏力、神疲、纳呆、腹胀，舌质暗淡略紫，苔黄厚腻，左脉沉数无力，右脉滑细而数。CT检查结果显示，左上肺叶前段可见45毫米×57毫米大小的软组织块影，与侧前胸壁相近，边缘多毛糙不整。同时，纵隔部位可见16毫米×22毫米块影，疑为纵隔转移。

辨证 邪毒与痰、热、瘀互结，阻于胸肺，宣肃失常，故咳嗽

频剧。因咳嗽剧烈，肺络受损，加之热邪内部，灼伤肺络，故咯血；肺病日久，子病及母，导致脾虚，故纳呆、腹胀；脾肺双虚日久必气虚，故乏力、神疲。治则 益气健脾、充其化源，扶正以固本；清肺解毒，化痰活瘀，软坚散结，祛邪以治标。方药 西洋参10克，沙参13克，陈皮10克，半夏10克，云苓15克，胆南星9克，川贝10克，三七粉8克（冲），百合10克，白术10克，桔梗9克，制冬花15克，蜂房7克，猪苓30克，鳖甲30克（先煎），半枝莲15克，山植15克，砂仁9克（后下），白花蛇舌草30克。每天1剂，水煎服。

二诊 以上方为基础进行加减。服药150余剂后，患者咯血明显减少，食欲增加，咳嗽减轻，精神明显好转。在益气健脾固本的同时，乔振纲加大解毒祛邪、化痰、活瘀、软坚散结的用药力度。方药 西洋参10克，黄芪15克，白术10克，猪苓30克，陈皮10克，半夏9克，川贝7克，桔梗9克，炙冬花10克，鳖甲50克（先煎），山植15克，砂仁9克（后下），薏苡仁10克，蜂房9克，全虫7克（另下），山药15克，生牡蛎15克（先煎），蜚休10克，白花蛇舌草

30克，大枣7枚。每天1剂，水煎服。三诊 以上方为基础，加减服药半年左右，患者饮食恢复正常，神清气爽，肺系症状明显好转，咯血未再发生，轻微咳嗽，但尿中出现2.3厘米×3.4厘米的膀胱中带血。B超检查结果显示：膀胱中可见2.3厘米×3.4厘米的占位，怀疑肿瘤膀胱转移。下一步治疗，继续健脾补肾固本，同时清热凉血解毒、活瘀软坚散结。方药 生黄芪15克，西洋参10克，梔子10克，黄柏9克，三七粉8克（冲），瞿麦10克，猪苓30克，白术10克，丹皮9克，鳖甲30克（先煎），阿胶10克（炖服），山植15克，山药10克，山茱萸10克，白术10克，云苓15克，蚤休10克，仙鹤草15克，炒蒲黄7克（另包），白花蛇舌草30克，白芳根30克。每天1剂，水煎服。

四诊 以上方为基础进行加减，患者服药近半年，尿血停止，肺部症状基本祛除。继续治疗仍运用益气健脾、补肾固本之法，解毒祛邪，清热化痰，凉血活瘀，软坚散结治标。方药 生黄芪20克，西洋参10克，元参15克，白术10克，猪苓30克，山植15克，砂仁8克（后下），鳖甲30克（先煎），生地10克，丹皮10

克，梔子10克，三七粉8克（冲服），蜂房9克，全虫8克，蚤休10克，山药15克，山茱萸10克，仙鹤草30克，白花蛇舌草30克，白茅根30克。每天1剂，水煎服。

以上方为基础，加减服药8年有余，患者健在，且病情稳定。后来，患者因感冒发热住院治疗，发热得到控制后，医院给予鸦胆子油用作肿瘤的辅助治疗。用至第3天，患者出现呼吸困难，心肺症状陡然加剧，因为呼吸衰竭和心脏骤停而去世。至此，患者带瘤生存时间长达11年之久。

按语 该患者从转诊于乔振纲所在医院开始，坚持服用乔振纲开具的中药长达9年，生命亦延续了9年。一位82岁高龄的肺癌患者（期间尚有肿瘤膀胱转移），坚持活到了91岁，不能不说是生命的奇迹。因此，取得如此奇迹，综观其中医治疗全过程，可归结于以下几点：第一，重视益气扶正、培元固本。患者从乔振纲所在医院初诊时，确诊为肺癌已半年有余，又经化疗，加之年事已高、正气虚弱，其虚首责之元气受损，故治疗全过程，始终把益气扶正、培元固本放在第一位，几乎方药不离生黄芪、西洋参。此举使正气和元气渐



少阳，瘀而化热化燥，气机不畅，枢机不运，三焦气机阻滞，而致邪无出路，瘀闭于内。李振华根据少阳证的病理表现，以小柴胡汤为主方，结合临床各种证证进行化裁。他强调，不能以发热时间长短判定是外感发热还是内伤发热，而应以其主证为判定依据。若外感后数日不愈，即见发热恶寒等太阳表证，又兼有欲呕、心下满闷不舒等少阳证，而太阳证和少阳证又各居一半时，可用小柴胡汤合桂枝汤加减。此患者已发热3个多月，每次均为先憎寒而后发热，脉不浮不沉，说明邪不在表，又未深入，与温病邪伏表里分界之膜原颇为相似。因此，李振华结合温病学说加以辨证论治，方中知母、芍药、黄芩即具达原饮之意。小柴胡汤的临床运用和加减化裁，不仅仅限于“正邪分争、往来寒热、休作有时、嘿嘿不欲食、心烦喜呕，以及口苦、咽干、目眩”等少阳症状，其他诸如发热性疾病、内伤杂病等，均能应用。该病例既说明了经方在临床辨证治疗中具有稳定的治疗效果，也体现了李振华抓主证“发热、喜呕、不欲食以及高热不退”的辨证特色。同时，用药灵活，伤寒与温病学互相参验，师古而不泥古，为我们临床治疗疾病提供了一个可资借鉴的辨证思路。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李卿生传承工作室）

体会

少阳证的基本病机为邪犯

草，辛以散结，苦以泄热，散瘀火凝结之癥瘤。《重庆堂随笔》中记载：“散结之中，兼有和阳养阴之功。”故能养阴散结，以消除肥厚、粗糙干裂之皮损。生地、玄参滋阴，荣养肌肤；当归、川芎、桃仁，养血活血润肤；麻黄、开毛窍，破坚积。《神农本草经》中指出：“破癥坚积聚。”白及，胶黏滑腻，既能止血，又促进创口愈合，对皲裂效果较好。诸药合用，散结荣肤、活血润燥，又能直达病灶，故能消散结、润肌肤，与内服药有异曲同工之妙。外用药的当归苦参膏可活血止痒。如此，内外兼治，多管齐下，故疗效显著。

（作者供职于河南省驻马店市中医院）

复渐旺，提高了患者的免疫力，强化了脏腑功能和生命力。第二，重视健脾调胃。此举保证了消化功能的正常运转，使气血化源充沛，又满足了人体的正常营养需求，又为疾病的恢复提供了营养保障；“培土”以“生金”，通过健脾，使脾气健旺。

第三，在扶正固本的同时，通过“清热处理”“化痰活瘀”，“理气宣肺”和“胃消胀”“软坚散结”等措施，强力祛邪治标，及时针对诸多标证，减轻乃至解除患者的主要痛苦。

第四，家属紧密配合，使患者树立对中医治疗（包括对医生本人）的坚定信心，始终充满希望，乐意服药，坚持治疗。

第五，在正确辨证，正确制定治疗原则之后，始终守法守方，“稳”字当头，久服缓图。总而言之，此奇迹是“标本辨证”的胜利，是“治病求本、扶正固本”治疗原则的胜利，归根结底是“辨证论治”和“整体观念”学术思想的胜利！

（乔振纲为全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，河南省首批优质中医学术流派乔氏中医学术流派第五代代表性传承人；作者为乔振纲的弟子）

四诊合参

患者刘某，女性，63岁，阵发性心慌1年有余，加重伴头晕1周。

病史 患者1年前无明显诱因出现阵发性心慌、胸闷、气短，每次持续5分钟~10分钟，劳累或情绪波动时症状明显，休息后可以缓解，24小时动态心电图检查结果显示：心律失常，频发室性早搏。2个月前，患者因劳累后上述症状再次发生，伴头晕、头痛，24小时动态心电图检查结果显示：室性早搏。患者口服参松养心胶囊、富马酸比索洛尔片，症状控制效果不佳。1周前，患者劳累后上述症状加重，伴头晕、神志清，精神一般，有阵发性胸闷、气短、心慌、头晕、神疲乏力，时有汗出，胸肋胀满，偶有胸痛发作，嗳气，吐酸水，眠差，二便调。

患者平素身体状况一般，有高血脂病史1年，未口服药物治疗。

身体检查 前区无隆起，心尖搏动正常，无震颤及心包摩擦感，心浊音界正常。

心脏听诊 发现心律不齐，可闻及突然提前出现的心搏音，第一心音增强，第二心音减弱，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音及心包摩擦音。

舌苔、脉象 舌质暗，苔厚腻，脉弦细。

中医诊断 心悸。

辨证分型 气虚血瘀证。

西医诊断 心律失常，频发室性早搏。

治则 益气活血、宁心安神。

方药 黄芪20克，丹参20克，砂仁10克，檀香9克，北柴胡15克，法半夏15克，瓜蒌15克，甘松15克，酒女贞子15克，墨旱莲15克，白芍15克，酒黄肉15克，桂枝15克，龙骨15克，牡蛎15克，珍珠母15克，炒酸枣仁15克，柏子仁15克，玄参20克，黄连6克，苦参15克，甘草6克，佛手15克。水煎服。共7剂。每天1剂，分2次服用。

二诊 患者近1周胸痛发作过1次，持续30秒后自行恢复，心慌、胸闷气短、头晕等症较前减轻，仍胸肋胀满，嗳气，吐酸水，二便调，舌质暗，苔稍腻，脉弦细。

守上方，丹参剂量减至15克，檀香剂量减至6克，加海螵蛸20克，浙贝母15克，旋覆花30克。水煎服。共7剂。每天1剂，分2次服用。

三诊 患者自述头晕症状基本消失，近1周胸痛未再发作，心慌、胸闷、气短症状持续减轻，胸肋胀满稍减轻，嗳气，吐酸水症状减轻，纳食尚可，睡眠持续改善，大便秘不成形。舌淡暗，苔白兼稍腻，脉弦细。

守上方，去玄参、黄连，加郁金20克。水煎服。共7剂。每天1剂，分2次服用。

四诊 患者上述症状持续减轻，大便基本成形，每天如厕2次，小便调，舌淡暗，苔白兼稍腻，脉稍弦。守上方，再服药7剂。

案例分析 患者阵发性心慌1年有余，加重伴头晕1周而就诊。患者神志清，精神一般，阵发性胸闷、气短、心慌、头晕、神疲乏力，时有汗出，胸肋胀满，偶有胸痛发作，嗳气、吐酸水，二便调，舌质暗，苔厚腻，脉弦细。中医四诊合参，故诊断之心悸——气虚血瘀证。患者因感受外邪、体虚劳倦、七情所伤、药食不当等导致气血阴阳亏虚，心失所养，心悸不安，或寒凝、痰饮、气滞、瘀血等因素阻滞心脉，扰乱心神，引起以心脏急剧跳动、惊悸不安，甚则不能自主。

患者为中老年女性，平素喜食膏粱厚味，煎炸炙烤之物，日久聚而生痰，痰湿困脾。脾为后天之本，主升清，喜燥恶湿，若痰湿困脾，则脾虚不能升清，水谷精微失于输化，则气血乏源，致心血虚少。气为血之帅，血为气之母，气行则血运通畅，濡养心脉。心气亏虚则血液运行无力，瘀阻脉道，心血亏虚，脉道不充，心脉不能得到濡养，则运血不畅，痹阻脉络。故患者常出现胸痛、胸闷、心悸气短、脉细涩等。心藏神。心气亏虚导致心失所养，故神明无所主，易致心悸、头晕、乏力等。心主血脉与心藏神之间相互影响。心神安宁，则心可正常发挥其主血脉的功能，脉搏节律整齐。血运通畅，从而进一步濡养心神。反之，则心神不安，心主血脉功能紊乱，脉搏节律不齐，脉率过快或过慢，血脉运行不畅，不能濡养心神。心主血脉、肝主一身气机调畅，肝气不舒，则气机瘀滞，气不行则血瘀，血瘀则心神失养、脉道不畅，可发为心悸，同时气滞则胸肋胀满。故治宜益气活血，养心安神，兼而疏理温运以使气血和畅，重镇收敛而使心神归舍。黄芪主补气、定魂魄、止惊悸；桂枝助阳化气；丹参与檀香、砂仁共组成丹参饮以活血祛瘀、通经活血，益气药与活血药共用，可补气以增强活血功效，同时血行则濡养心脉，增强补气之效，气血通畅，瘀血则化，心脉得通，心神则宁；柏子仁归心经、肾经，可养心安神，其药性平和；龙骨、牡蛎具有重镇安神、收敛心气，潜纳浮阳的功能，是治疗惊悸虚烦必用之品；酒女贞子、补肾滋阴、养肝明目；墨旱莲益肾养阴，凉血止血；白芍养血调经，敛阴止汗；酒黄肉补益肝肾，涩精固脱，善治眩晕耳鸣，心虚怔忡。患者痰湿困脾，以玄参、黄连、法半夏、瓜蒌清热燥湿祛痰。患者胸肋胀满，以北柴胡、佛手疏肝解郁；苦参性苦、寒，可清热燥湿，用以制约组方中补益药过于滋腻；甘草益中和药、止痛缓急。

患者二诊时胸痛、心慌、胸闷、气短、头晕症状较以前减轻，仍胸肋胀满，嗳气，吐酸水，纳尚可，睡眠较以前好转，二便调，舌质暗，苔稍腻，脉弦细。因此，丹参、檀香减量，加海螵蛸、浙贝母、旋覆花降逆和胃。

患者三诊时诸证减轻，大便秘不成形，舌淡暗，苔白兼稍腻，脉弦细。故去玄参、黄连，加郁金，以增强疏理肝气之功效。

患者四诊时症状持续减轻，守方继续服用，以巩固疗效。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推验案》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求：一定是原创，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：朱老师 电话：13783596707

投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用

气虚血瘀证心悸的治疗方法

□焦桂红 邵静