# 张磊辨治哮喘三则

□高 青

## 案例一

2016年5月6日初诊：翟某，女性，57岁，胸闷、气喘10年，加重5个月。

5个月前，患者因受凉后哮喘发作，发作时胸闷，喉中有痰，不易咯出，口渴，多汗，使用西药喷剂后症状减轻；不发作时喉中不利，如水鸡声，口干渴欲饮，大便偏干，每日1次，睡眠质量差（长达数年）。舌淡、苔厚有齿痕，舌下脉瘀，脉沉滞。

病机：风寒外来、痰热内蕴。

中医诊断：哮病。

方药：白果10克，炙麻黄6克，炙款冬花10克，清半夏10克，桑白皮15克，炒苏子10克，杏仁10克，黄芩10克，干地龙10克，射干10克，生甘草6克。共15剂。每天1剂，水煎，分早、晚两次温服。

2016年5月23日二诊：服用上药13剂后，患者哮喘较前减轻，受凉则咳嗽，进而引发哮喘，伴怕冷，膝盖以下发凉明显，夜间盗汗，烦躁，汗液浸湿衣服，口渴，需要多饮水，大便仍偏干，舌淡暗、苔黄厚干，舌下脉暗，脉沉滞。患者已逐渐停服平喘药。

方药：在上方基础上加当归10克，浮小麦30克，桑白皮用量改为30克。共15剂。每天1剂，水煎，分早、晚两次温服。

2016年11月4日三诊：患者服药后，效果尚可，但是有胸闷、气喘，喉中可闻及痰鸣音，咯少量白黏痰，遇冷则咳嗽、打喷嚏，平时怕冷，手足发凉，夜间颈项部以上出汗较多，饮食、睡眠均尚可，大小便正常，腰酸痛症状劳累后加重，晨起减轻，双膝凉痛。患者既往有高血压病史1年（血压可控）、胆囊结石病史4年，2006年曾进行子宫切除术。

方药：桂枝10克，生白芍10克，厚朴12克，杏仁10克，炙麻黄3克，射干10克，炒苏子6克，黄芩10克，炙甘草6克，川楝子6克，醋延胡索10克，生姜3片，大枣3枚（切开）为引。共15剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

按语：患者因受凉导致哮喘宿疾复发，可见其外感风寒表邪；喉中有痰且不易咯出，伴口渴、多汗，为肺内有痰热之邪的表现；肺与大肠相表里，肺热下移大肠，则致大便偏干。综合以上分析，国医大师张磊认为患者外有表寒、内有痰热证，采用定喘汤化裁治疗。方中麻黄，宣肺平喘；白果，敛肺定喘；杏仁、苏子、半夏、款冬花，降气化痰；桑白皮、黄芩，清泄肺热；地龙，通络平喘；射干，消痰利咽；甘草，调和诸药。

二诊：患者服用上方后，喘证明显减轻，但夜间出汗较多，常伴烦躁，大便偏干，此为心阴不足、肺热蕴盛导致。心在液为汗，心火偏旺迫津外泄导致心阴不足；心火旺盛，易引发烦躁；肺热下移大肠，则大便偏干。故在一诊方剂基础上，加用具有润肠通便、敛阴止汗功效的药物，如增加桑白皮用量以增强清泄肺热之力，加当归润肠通便，加浮小麦养心阴、止汗。

三诊：患者常因受寒引发哮喘发作，且发作后易入里化热，可见患者存在腠理不固、营卫不和，且内有肺热的情况。治疗选用桂枝加厚朴杏子汤合金铃子散化裁。其中，桂枝汤，解肌发表、调和营卫；加厚朴、杏仁，肃降肺气以治喘；苏子，降气化痰；射干，消痰利咽；麻黄，宣发肺气；黄芩，清泄肺热；金铃子散（川楝子、醋延胡索），疏肝行气、止痛，以缓解双膝疼痛。

## 案例二

2016年12月19日初诊：张某，女性，51岁，哮喘50年有余，加重1周。

患者从小患有哮喘，近期症状加重，咳嗽，咯大量黄白色黏痰，伴气喘、乏力、胸闷，劳累后气喘症状加重，饮食、睡眠均尚可，大小便正常，舌质红、苔薄白兼黄，脉沉滞。

病机要点：外寒内热、肺气失宣。

中医诊断：哮喘。

方药一：炙麻黄6克，杏仁10克，生石膏30克，黄芩10克，射干10克，生甘草6克。共5剂。每天1剂，水煎，分早、晚两次温服。

方药二：桂枝10克，生白芍10克，厚朴12克，杏仁10克，炙麻黄3克，炒苏子3克，黄芩10克，炙甘草6克，射干10克，生姜3片，大枣3枚（切开）为引。共6剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2017年8月9日二诊：患者先服用方药一5剂后，咳嗽、气喘、胸闷症状明显减轻，继服方药二10多剂，疗效较佳，已经停用西药喷雾剂1个月。患者后来因感冒导致症状复发，伴胸闷、气喘，期间曾间断接受输液治疗。患者1周前再次感冒，伴头晕、乏力、浑身酸痛、咽痛、咽干痒、咳嗽，咯少量绿黏痰（痰易咯出），时有胸闷、气喘，喉间可以闻及哮鸣音（晨起时症状明显），饮食、睡眠均尚可，大便每天1次（成形），小便正常，出汗量多，自觉心中不适，舌质暗红、苔薄白腻，脉沉滞。

方药：炙麻黄6克，杏仁10克，生石膏30克，射干10克，苇茎30克，冬瓜子30克，生薏苡仁30克，桃仁10克，炒苏子30克，生甘草6克。共25剂。每天1剂，水煎，分早、晚两2次温服。

按语：患者以“哮喘50余年，加重1周”为主诉就诊，症见咳嗽、咯大量黄白痰，此为内热壅盛、痰热胶结于肺所致，气喘、乏力，乃长期哮喘耗伤肺肾之气的表现；舌质红、苔薄黄，为肺内有热、热邪上蒸舌面的征象。故治疗要先清肺平喘，再调理哮喘之疾。

初始予麻黄杏仁甘草石膏汤化裁。方中麻黄，宣肺泄热；石膏，清解肺热；杏仁，降泄肺气；黄芩，增强清肺热、化痰浊之力；射干，消痰利咽。后续再给予桂枝加厚朴杏子汤化裁，用于调理患者平素哮喘，该方本就适用于平素患喘疾者复感外邪之证。方中加麻黄，宣发肺气；杏仁，降泄肺气；黄芩、射干，清热化痰，全方共奏调治素喘之功。

二诊时，患者肺热仍较炽盛，且肺中痰湿未化、湿热胶结，故咯少量黏痰。张磊以“清肺平喘、化湿祛浊”为治疗原则，选用麻黄杏仁甘草石膏汤合千金苇茎汤化裁。其中，麻黄杏仁甘草石膏汤，辛凉宣泄、清肺平喘；千金苇茎汤，清热利湿、化痰祛浊；射干，增强消痰利咽之功；炒苏子，增强下气消痰之功。

## 案例三

2006年8月4日初诊：张某，男性，55岁，气喘30年有余。

患者在冬季和夏季容易出现胸闷气喘，伴咳嗽，咯白稀痰（量多），自觉呼吸气息发凉，后背发热，伴出汗（汗液黏），双下肢活动后肿胀不适，足部发热，手指、足趾颜色发暗，饮食、睡眠尚可，大小便正常，偶有心慌，舌质淡、苔白厚腻，脉弦滑。

病机：痰浊阻肺、肺气郁闭。

中医诊断：喘证。

方药：制半夏12克，陈皮10克，茯苓12克，炒苏子10克，炒莱菔子10克，炒白芥子10克，干姜10克，细辛3克，五味子10克，炙麻黄6克，白前10克，黄芩10克，桂枝10克，炙甘草6克。共25剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2006年8月16日二诊：患者服用上方后，疗效尚可，下肢肿胀感减轻，气喘缓解、痰液减少；仍有气喘（气息粗）、胸闷，伴咳嗽（痰液不多），后背发热、手足心热，怕冷，下肢稍感肿胀，偶有心慌，大小便正常，舌质淡红、苔白厚腻，脉弦滑数。

处方：制半夏10克，橘红10克，茯苓10克，炒苏子10克，炒莱菔子10克，炒白芥子6克，猪牙皂6克，炙麻黄3克，桂枝10克，厚朴10克，杏仁10克，白芍10克，黄芩10克，炙甘草6克，生姜3片，大枣4枚（切开）为引。共20剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2006年9月15日三诊：患者服用上方后，疗效较好，仍有胸闷气短，呼吸气息发凉的感觉（亦减轻）。

方药：在上方基础上，加桑叶10克，天冬10克，知母10克，瓜蒌皮10克。共20剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

按语：患者以气喘、胸闷为主症，伴咳嗽、咯白稀痰（量多）、怕冷，兼后背发热、出汗、下肢肿胀不适，舌苔白、厚腻，脉弦滑。辨证为痰浊阻肺、兼有表邪，遂以二陈汤合三子养亲汤、小青龙汤化裁。方中二陈汤（制半夏、陈皮、茯苓、炙甘草）与三子养亲汤（炒苏子、炒莱菔子、炒白芥子）共奏降气消痰之功；干姜、细辛，温化寒痰；五味子，敛肺止咳；麻黄、桂枝、白前，解表散寒、宣肺止咳；黄芩，清泄上焦热邪。

二诊时，治疗仍以解表散寒、理气化痰为法，在二陈汤与三子养亲汤的基础上，加用桂枝加厚朴杏子汤（桂枝、白芍、厚朴、杏仁、生姜、大枣、炙甘草）以解表邪、降气平喘，加猪牙皂以消散肺中顽痰痼结。

三诊时，正值初秋，张磊遵循“因时制宜”的原则，加入桑叶以疏风清肺，加天冬、知母以养阴清肺，加瓜蒌皮以清肺止咳、理气化痰，预防前期温燥类药物耗伤肺阴之弊。

（作者系河南省第三批中医药青苗人才）

## 中西合璧

# 中西医结合治疗肺部感染

□杨江涛

2024年12月9日初诊：患者黄某，女性，88岁，咳喘半个月有余，既往有慢性支气管炎病史。查体：双肺闻及哮鸣音，未闻及湿啰音。肺部CT检查结果显示：两肺感染性病变，右侧胸膜增厚，两肺间质改变，冠状动脉及主动脉管壁局部钙化。血常规检查：白细胞（WBC）$19.32\times10^9$/升，红细胞（RBC）$2.54\times10^{12}$/升，血红蛋白（Hb）47克/升；总蛋白（TP）58.7克/升，白蛋白（Alb）37克/升，血钾（K）3.44毫摩尔/升。

患者脉浮，饮食不佳，舌苔薄白、舌质淡红，大便干结，五六天1次。

鉴于患者高龄，合并肺部感染、严重贫血及低蛋白血症，治疗难度较大。笔者遂给予患者西药抗感染、平喘、化痰，以及液体支持治疗，纠正水、电解质紊乱。中医初诊以温肾纳气、化痰通腑为法。

方药：熟地20克，山药20克，山萸肉12克，肉桂9克，黑附片20克（先煎30分钟），细辛3克，炙甘草12克，杏仁12克，地龙12克，干姜9克，丹参15克，大黄6克，火麻仁12克，磁石12克。

因患者未曾服用过中药，暂予3剂观察治疗。

12月12日二诊：上方基础去掉丹参，加山楂12克，建曲12克，炒麦芽12克，以健脾开胃。

12月13日三诊：WBC $11.35\times10^9$/升，RBC $2.79\times10^{12}$/升，Hb49克/升。

12月14日四诊：患者出现发热，体温38.5摄氏度，给予复方氨基比林肌肉注射后，体温降至正常。

12月15日五诊：中药续服，未调整方案。

12月16日六诊：WBC $8.66\times10^9$/升，RBC $3.06\times10^{12}$/升，Hb56克/升，感染指标较前好转。

12月18日七诊：患者出现双下肢凹陷性水肿，加用螺内酯20毫克（每天1次）、氢氯噻嗪12.5毫克（每天2次）利尿治疗。

方药：熟地30克，山药20克，肉桂9克，黑附片20克（先煎30分钟），细辛3克，炙甘草12克，杏仁12克，地龙12克，干姜9克，大黄6克，火麻仁12克，磁石12克，山楂12克，建曲12克，炒麦芽12克，茯苓12克，泽泻12克，猪苓9克，白术12克，党参20克，以健脾利水、益气助运。

12月22日八诊：WBC $5.88\times10^9$/升，RBC $2.46\times10^{12}$/升，Hb49克/升。查体：双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音，脉浮数，舌苔薄白、舌质淡红。

方药：熟地30克，山药20克，肉桂9克，细辛3克，炙甘草12克，杏仁12克，地龙12克，干姜9克，大黄6克，火麻仁12克，磁石12克，山楂12克，姜半夏12克，建曲12克，炒麦芽12克，茯苓12克，泽泻12克，猪苓9克，白术12克，党参20克。

患者症状明显缓解，可以出院维持治疗。

治疗体会：该患者属于高龄，肺部感染合并贫血及低蛋白血症，病情复杂。西医在抗感染、维持内环境稳定方面发挥了重要作用。中医则从整体出发，认为呼吸功能不仅与肺相关，更与肾之纳气、脾胃之生化密切相关。利用健脾益肾、通腑化痰的方法，不仅改善肺部症状，对贫血也有所助益。该案例中附子用量达20克，需要严格煎煮并辨证使用，其安全有效应用可体现医师的临床诊疗技术水平。

（作者供职于汝州市人民医院医疗健康服务集团杨楼镇卫生院）

## 经验之谈

# 通肠减压治疗心脏病

□赵彦秋

笔者有一位友人，其母亲长期受高血压病、冠心病困扰，经常出现心慌、多汗、头晕症状，双腿沉重得如同灌了铅。经中医治疗后，她的身体状况有了明显好转。前天，笔者偶然看到为友人母亲开具的药方，竟是麻子仁丸化裁方。惊讶之余，不禁赞叹开方医生的诊疗思路开阔、用药灵活。细想之下，其中的道理其实十分明晰。

中医理论认为“心与小肠相表里”，人体肠道若出现郁滞，往往会引发心慌、胸闷、多汗、头晕等症状，这种情况很常见，就如同汽车超载爬坡时，车尾冒着黑烟、吃力前行般沉重。人体的心脏好比汽车的发动机，而人体出汗就类似汽车冒黑烟。要让汽车轻松爬坡，要么增强发动机的动力，要么减少汽车的载货量，这样爬坡才会轻松。由此类比可知，小肠每多一分郁滞，心脏就会多一分负担。中医还提到“心在液为汗”，当心脏超负荷运转时，会通过出汗来排出体内热邪，此时我们就需要为心脏减轻负担。理解这一道理后，便能明白为何许多儿童与中老年人会出现肥胖且多汗的情况。从这个角度来看，长期饮食过饱的人易患心脏病，频繁在酒桌上应酬的人也易患心脏病，这些其实都是“吃出来”的问题。长期饮食过饱，正是诱发心脏病的重要原因之一。

一部分患者难以理解，吃饱饭与心脏病之间为何会有关联。不妨换位思考：汽车若长期超载，发动机会不会受损？中医有“饮食自倍，肠胃乃伤”的说法，看似只是损伤肠胃，实际上会间接伤害心脏。因此，治疗胃肠疾病时要兼顾心脏健康，治疗心脏疾病时也需要考虑胃肠状况。

那么，肠道郁滞的患者为何还会出现头晕、气短的症状呢？这要从人体气机升降的规律说起。人体气机的升降就如同电梯的运行，需要能顺畅地上行与下行。若长期饮食过饱，导致肠胃“超载”，就好比只能承载10人的电梯，一下子挤了15人，电梯便会陷入上下两难的困境——体内浊气想排出却排不出去，清气想上升却升不起来，肠道由此形成积滞，使人像背着沉重包袱般疲惫。此时要做的，就是让电梯避免超载，这样电梯才能重新顺畅运行。只要肠道没有积滞，日常饮食保持七分饱、不过量，肠道就能顺利消化吸收食物中的精华，再将这些营养物质逐步输送到“二楼”（胃）、“三楼”（心脏），甚至“四楼”（颈椎）、“五楼”（头部），营养输送到哪里，哪里就能保持舒适状态。生活中，有时吃太饱会让人头晕、没力气、不想动，原因也在于此：小肠每多一分郁滞，心脏就会多一分负担；大肠每多一分郁滞，肺脏就会多一分负担。中医认为“心主血、肺主气”，心肺一旦受累，气血生成与运行就会不足，气血不足便会使人感到乏力、疲劳。

因此，对于许多存在心脑供血不足或贫血问题的患者，若同时伴有肠道积滞、大便不畅的情况，即便有头晕、气短、乏力等症状，也应先清除肠道积滞，减轻肠道负担。想要身体充满活力，关键不在于进食量的多少，而在于保持肠道通畅、留有足够的空间，毕竟六腑以通为用，只有肠道通畅，脏腑功能才能正常运转。

（作者供职于濮阳市中医医院）

## 中医特色疗法

# 李氏砭法调理肝硬化失代偿期

□费景兰 李园园 陈 苗

乔某，男性，55岁，间断右胁不适26年有余，伴双下肢无力1周。

病史：患者形体消瘦、面色晦暗、神情疲惫，发现乙型肝炎26年。6年前，患者开始口服抗病毒药物（初始为拉米夫定联合阿德福韦酯，1年前改为恩替卡韦），长期口服利尿剂呋塞米、螺内酯（具体用量不详）。2019年1月17日初诊时，症见右胁不适，腹胀，双下肢指压性水肿、无力，头晕，饮食差，睡眠差，口干口苦，大便干，小便量少，夜尿频繁。

患者每一两个月需要输注白蛋白3支~5支（每支10克），以维持机体需求，每年住院治疗3次~5次。

查体：形体消瘦，腹部叩诊移动性浊音（+），脐部包块突出约1.5厘米×2厘米，肝区叩击痛（+），肝掌征（+），舌红，少苔，舌下脉络迂曲、怒张、粗黑，脉弦细。

辅助检查：血小板$31\times10^9$/升，白蛋白20克/升，24小时尿蛋白3.5克/升，尿蛋白（3+）。

### 治疗方案

**诊断结果**

中医诊断：肝积（肝肾阴虚证），鼓胀（肝肾阴虚证）。

西医诊断：乙肝肝硬化失代偿期，肾功能不全，低蛋白血症，肝囊肿，腹股沟疝气术后。

**刮痧方案**

手三阴经、手三焦经：首刮左心包经、右尺泽穴，以引气血下行，再刮心经、心包经、肺经，以增强心肺功能。

头颈部：刮拭百会穴、四神聪穴、风府穴、风池穴、天柱穴、安眠穴、翳风穴、率谷穴、下丘脑、椎动脉、颈动脉区域。

开四穴与开背：先开大椎穴、大杼穴、神堂穴、膏肓穴，而后进行开背操作，重刮夹脊穴，刮透背部膀胱经区域。胸椎第2节~胸椎第11节需要刮透，重刮肝、脾、肾投影区，侧线刮过前腋中线。

胸腹部：刮拭胸腺，重点关注中府穴、云门穴、膻中穴、日月穴、章门穴、期门穴、中脘穴、水分穴、气海穴、天枢穴、大横穴、水道穴。

腿部：以肝经、脾经、肾经、肾系、治肝三穴、三皇穴为主，配合阴谷穴拨风操作。

刮三骨：刮拭锁骨、胫骨、脊柱骨。

膝关节以下：刮拭胃经、胆经以排毒，重点刮拭足三里穴、足三里穴下2.5厘米处、解溪穴、丘墟穴、足临泣穴、申脉穴、照海穴、公孙穴、太白穴，磨刮太溪穴、复溜穴。

拨筋：进行拨筋操作。

**效果评价**

第一次刮痧：刮出大量血性痧，刮拭后患者周身困倦，当晚背部痛感明显。

2019年1月23日二诊：患者反馈刮痧疼痛度较前显著减轻，可耐受，临床症状改善不明显，仅睡眠略有好转。

2019年3月2日三诊：患者睡眠较前明显好转，腹胀减轻，脐疝消失。

后续调理：此后患者持续进行刮痧治疗。同时，在医务人员指导下，患者每天在家自行刮头部，重点刮拭百会穴、四神聪穴及下丘脑反射区，且双脚每天坚持磨刮黑痧。

经过一段治疗后，患者双下肢水肿基本消失，睡眠佳。

**按 语**

肝硬化是目前临床上较常见的难以治疗的慢性病，临床表现主要包括肝功能减退、门静脉高压两方面。中医学中无“肝硬化”病名，根据其临床表现，可以将其归属于“积证”（无腹水时）“鼓胀”（伴有腹水时）等范畴。肝积，又名肝证、肥气、肝壅、肝胀、癖黄，病因是肝络瘀滞不通、疏泄失职。《圣济总录》记载：“肝气壅盛，胁下结块，腹内引痛，大小便赤涩，饮食减少。”《医宗必读》记载：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之。”《难经本义》记载：“积蓄也，言血脉不行，蓄积而成病也。”在我国，超过60%的肝硬化由乙型肝炎病毒（HBV）感染引起。肝硬化的基本病机为虚损生积，虚损主要体现在肝脾气虚与肝肾阴精虚损两方面：气虚，反映机体功能的损伤与减退；而肝肾阴精虚损，则指肝脏形质损伤，是虚损更深层次的病机变化。

本案患者病程较长，耗津伤液，阴血虚损，肝络郁滞不通，故出现形体消瘦、面色晦暗、神情疲惫、腹部胀大等，其病机复杂多变，治疗要遵循“治病求本”的原则。《金匮要略》记载：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》记载：“有胃气则生，无胃气则死；留一分胃气，则留一分生机”。因此，在治疗过程中，既要重视滋补肝肾，亦要注重涤荡胃肠，且顾护脾胃正气要贯穿治疗始终。刮拭足三里穴、足三里穴下2.5厘米处，可以促进胃肠蠕动并调节机体免疫力；章门穴为“脏会”，中脘穴为“腑会”，刮拭此二穴可以调动五脏六腑的功能；刮拭天枢穴、大横穴、膻中穴、气海穴等，能调节气机运动，助脾升胃降，使升降相因。肺是人体重要的呼吸与气体交换器官，刮拭胸腺可以增强肺的宣发与肃降功能，提高机体免疫力，从而实现肝升肺降、一气周流的生理状态。重刮三皇穴（阴陵泉穴、地机穴、三阴交穴），因脾主四肢、主肌肉、主少腹，且脾统血、属土，“制水先强土”，故可以达到祛腹水、消水肿、强四肢的功效。

脾土位居中央，“土生万物”，脾胃健运则五脏各归其位、功能协调。

根据李氏砭法整体论，治疗中重点刮拭肺、肝、脾、肾等脏腑投影区，以调整机体阴阳五行生克相宜、制约有度，实现阴平阳秘；百会穴为足三阳经、督脉、足厥阴肝经之会，刮拭该穴可提升一身之气，安神定志。据李氏砭法创始人李道政的经验，刮拭下丘脑体表投影区可以改善肾功能，以达滋肾水涵肝木之功。依据“四井排毒”理论，可以净化体内血液，替代肾脏部分解毒功能，清除体内毒素、改善内环境，为肝细胞再生提供良好条件。

**方案释疑**

治肝三穴：该穴位于大腿内侧肝经循行部位，取腹股沟与髌骨内侧缘连线，连线中点为肝1穴，肝1穴往上1寸（此为同身寸，下同）为肝2穴，肝1穴往下1寸为肝3穴。此三穴为治肝奇穴，肝硬化患者按压此三穴时痛感明显，可以统治一切肝病，包括肝炎、肝硬化、肝癌等。

三皇穴：该穴指脾经的阴陵泉穴、地机穴、三阴交穴三穴，擅长治疗水肿性疾病。因脾主四肢、主肌肉、主少腹，且脾统血、属土，“制水先强土”，故可祛腹水、消水肿、强四肢。

“阴谷”拨风：该穴为足少阴肾经合穴。“两山之间为谷”，故凡以“谷”命名的穴位多位于经脉深处。阴谷穴位于腿弯内侧大筋与小筋之间的深处。操作时，患者站立，用徐缓柔和的刮法刮拭该穴，力求气透穴深、出痧，每天刮拭可以增强肾功能，达滋肾水涵肝木之功。

本案以“李氏砭法八大理论”为指导，以调气为首，通过刮拭调动人体气血运动，所刮之处通过造气、调气、候气等作用引邪出表，再经机体自身溶痧过程，调动自愈能力，最终实现“病退体安”。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

本版药方需要在专业医生指导下使用