

李振华治病验方七则

□李郑生 李志刚 王雷生

清热解郁汤

组成：辽沙参24克，麦冬、白芍各15克，百部、牡丹皮各9克，地骨皮、鳖甲各15克，银柴胡、丝瓜络各9克，瓜蒌皮12克，郁金、枳壳、川贝母各9克，甘草3克。

功效：滋阴清热、化痰解郁。

主治：悬饮（肺阴耗伤、阴虚内热证）。

症见胸肋闷痛，干咳少痰，口干咽燥，或见午后潮热，心烦盗汗，颧红头晕，五心烦热，形体消瘦，舌苔薄白、舌质红，脉细数。

方解：本证乃饮邪内蕴，气郁日久，伤阴化热所致。方中辽沙参、麦冬、白芍、百部、牡丹皮、地骨皮、鳖甲、银柴胡，养阴润肺、清热生津；丝瓜络、瓜蒌皮、郁金、枳壳，解郁通络、理气宽中；川贝母，化痰止咳。肺阴复，虚热清，胸肋气机通畅，则病自愈。凡该病后期属阴虚者均可服用。

解表宽胸汤

组成：柴胡、黄芩、枳壳、青皮各9克，全瓜蒌15克，香附9克，丹参15克，百部、前胡、杏仁各9克，甘草3克。

功效：疏解外邪、理气活络。

主治：悬饮（邪郁少阳、肺气不宣证）。

症见胸肋疼痛，咳嗽，深呼吸时较剧，恶寒发热，寒热往来，口苦咽干，食少纳呆，肢体酸痛，舌苔薄白或微黄，舌质红，脉弦数。

方解：本证乃邪犯胸肋，少阳气机升降失常所致。方中柴胡、黄芩，和解少阳、透邪清热；枳壳、青皮、香附、丹参，宽胸理气、活络止痛；前胡、杏仁、百部、全瓜蒌，宣通肺气、泄肺止咳。

宣肺攻饮汤

组成：柴胡、黄芩、前胡各9克，细辛4克，杏仁、干姜、桂枝各9克，薤白12克，葶苈子30克，生桑白皮24克，茯苓24克，枳壳9克，全瓜蒌30克，半夏9克。

功效：宣肺理气、温化攻水。

主治：悬饮（肺气郁滞、水停胸肋证）。

症见发热持续，咳嗽痰多，肋肋胀满，胸闷气短，有时只能偏卧于一侧，甚至倚息不能卧。由于水停胸肋常为一侧，故患侧胸廓饱满，肋间隙增宽，呼吸运动和语颤减弱，叩诊是实音等，舌苔薄白、舌质淡，脉沉弦。

方解：本证乃胸阳遏阻，肺气郁滞，通调无力，气

清热消梅汤

组成：玄参12克，生地15克，丹皮9克，赤芍12克，知母、黄芩各9克，麦冬15克，桔梗、牛蒡子、山豆根、青果各9克，甘草3克。

功效：凉血活血、清利咽喉。

主治：梅核气（肺胃有热、气血壅结证）。

症见咽喉干燥疼痛（每因语言多或饮食不当而加剧），遇风热外感，亦可使症状加重，咽喉有梗阻感，咽喉检查可见慢性充血、黏膜干燥，舌苔薄微黄，舌质红，脉大或数。

方解：本证乃肺胃有热，气血壅结于咽喉所致。方中玄参、生地、丹皮、赤芍，凉血活血；知母、黄芩，清肺胃之热；麦冬配伍牛蒡子、山豆根、青果、桔梗、甘草，清利咽喉。咯痰者，加川贝母；胃酸烧心者，加黄连、吴茱萸。

滋阴消梅汤

组成：蒸首乌18克，川牛膝15克，牡丹皮9克，女贞子15克，乌梅9克，石斛15克，麦冬12克，青果、桔梗、牛蒡子、山豆根各9克，甘草3克。

功效：滋阴降火、清利咽喉。

主治：梅核气（肾阴不足、虚火上炎证）。症见咽干口干，夜间尤甚，咽喉中有梗阻感，常伴有头晕、头痛、失眠，舌苔薄白、舌质红，脉沉细或细数。

方解：本证乃肾阴不足，虚火结于咽喉所致。方中蒸首乌、川牛膝、牡丹皮、女贞子、乌梅，滋阴降火；石斛、麦冬、清热生津；青果、牛蒡子、山豆根、桔梗、甘草，清利咽喉。五心烦热或低热者，加地骨皮、鳖甲；心烦失眠者，加炒栀子、柏子仁。

不化津，水停胸肋所致。方中柴胡、黄芩，入少阳走胸肋，解郁透邪；前胡、细辛、杏仁、干姜、桂枝，宣肺止咳、温化水饮；桂枝、干姜配伍薤白、葶苈子、生桑白皮、茯苓，辛温通阳、攻逐胸水；枳壳、全瓜蒌、半夏，宽胸祛痰、通胸膈痹阻。

诸药走于胸肋，通阳温化，宣肺理气，共奏攻逐胸肋寒水之力。纳差者，加砂仁、鸡内金、谷芽；水饮重者，加大戟、芫花、甘遂。

（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郑生传承工作室，系河洛李氏脾胃学术流派传承人）

理气通络汤

组成：当归、川芎各9克，赤芍15克，柴胡6克，香附、青皮、枳壳、延胡索各9克，薤白12克，全瓜蒌24克，广木香6克，甘草6克。

功效：宽胸理气、活血通络。

主治：悬饮（气机郁结、脉络不畅证）。

症见胸肋刺痛，经久不愈，天气转凉时疼痛加剧，胸闷不舒，呼吸欠畅，时有咳嗽，舌苔薄白、舌质黯淡，脉弦。

方解：本证乃少阳气机升降不利，日久气机郁结，脉络不畅所致。方中柴胡、香附、青皮、枳壳、广木香，宽胸理气；当归、川芎、赤芍、延胡索，祛瘀通络；全瓜蒌、薤白，通胸阳、祛痹阻。纳差者，加砂仁、鸡内金、谷芽；胸肋刺痛者，加桃仁、红花、乳香、没药。

理气消梅汤

组成：白术9克，茯苓12克，陈皮、半夏、香附、川厚朴、紫苏、牛蒡子、桔梗、山豆根、射干各9克，广木香6克，麦冬15克，甘草3克。

功效：疏肝和胃、清利咽喉。

主治：梅核气（肝胃气逆、痰凝气滞证）。

症见咽喉有异物感，轻则如有痰团或絮状物，重则如有梅核阻塞，咯之不出、咽之不下，咽喉不痛但时觉发紧，饮食吞咽顺利，胸闷气短，甚至胃脘痞闷，夜间咽喉干燥，舌苔薄白，脉弦。

方解：本证乃肝胃不和，气逆于上，痰凝气滞于咽喉所致。方中白术、茯苓、陈皮、半夏，祛痰燥湿、和胃降逆；香附、川厚朴、紫苏、广木香，疏肝、理气、宽中；牛蒡子、桔梗、甘草、射干、山豆根、麦冬，清利咽喉、养阴生津。全方共奏疏肝和胃、清利咽喉之功。咽干者，去掉半夏、川厚朴、紫苏，加法半夏、佛手、川贝母。



中医特色疗法

艾灸的分类及在儿科疾病中的应用

□典迎春 图/文



直接灸

将大小适宜的艾炷直接置于皮肤上施灸，称为直接灸。根据施灸后皮肤是否形成瘢痕，可分为瘢痕灸与无瘢痕灸两类。

瘢痕灸：又名化脓灸。施灸时先在需要灸的腧穴部位涂抹少量大蒜汁，以增强黏附性与刺激性，再将大小适宜的艾炷置于腧穴处，点燃艾炷施灸。每壮艾炷需要燃尽，清除灰烬后方可更换新艾炷继续施灸，直至完成规定壮数。施灸时因火焰灼烧皮肤会产生剧痛，可以在施灸腧穴周围轻轻拍打来缓解。在正常情况下，灸后1周左右施灸部位化脓形成灸疮，五六周后灸疮自行愈合，结痂脱落后遗留瘢痕。临床上常用于治疗哮喘、肺结核、高血压、心脑血管疾病及瘰癧病等慢性病。

无瘢痕灸：施灸前，先在需要灸的腧穴部位涂抹少量凡士林，便于艾炷黏附。将大小适宜的艾炷置于腧穴处点燃施灸，当艾炷即将燃尽、小儿感到轻微灼痛时，即可更换艾炷继续施灸；若使用麦粒大小的艾炷，当小儿感到灼痛时，医者可用镊子柄熄灭艾炷，更换部位后继续施灸，直至完成规定的壮数。一般需要灸至局部皮肤红润且不起疱为宜，因皮肤无灼伤，灸后不化脓、不留瘢痕，适用于各类虚寒性疾病。

间接灸

用药物将艾炷与施灸腧穴部位的皮肤隔开施灸，称为间接

间接灸

灸，常见类型如下。

隔姜灸：取鲜姜切成直径两三厘米，厚0.2厘米~0.3厘米的薄片，中间用针刺数孔，将姜片置于应灸腧穴或患处，再将艾炷放在姜片上点燃施灸。艾炷燃尽后更换新艾炷，直至完成规定的壮数，以皮肤红润不起疱为度。常用于治疗因寒邪所致的呕吐、腹痛、腹泻及风寒痹痛等疾病。

隔蒜灸：取鲜大蒜切成厚0.2厘米~0.3厘米的薄片，中间用针刺数孔，置于应灸腧穴或患处，将艾炷放在蒜片上点燃施灸。艾炷燃尽后更换新艾炷，直至完成规定的壮数。隔蒜灸多用于治疗瘰癧、肺结核及初起肿疡等疾病。

隔盐灸：取纯净的食盐填敷于脐部，或在盐上再铺一层薄姜片，上方放置大艾炷施灸。隔盐灸多用于治疗伤寒阴证（吐泻并作）、中风、脱证等疾病。

隔附子饼灸：将附子研成粉末，用酒调制成直径约3厘米、厚约0.8厘米的附子饼，中间用针刺数孔，置于腧穴或患处，上方放置艾炷施灸，直至完成规定的壮数。隔附子饼灸多用于治疗命门火衰所致的阳痿、早泄、或疮疡久溃不敛等症。

艾炷灸

艾炷灸又称艾条灸，制作方

艾炷灸

法为：取纯净细软艾绒24克，平铺于长26厘米、宽20厘米的细草纸上，卷成直径约1.5厘米的圆柱形艾卷，要求卷紧，外表质地柔软疏松且坚韧的草纸，用胶水或

温针灸

温针灸是针刺与艾炷结合的疗法，适用于需要留针且适宜艾炷的疾病。操作时，将针刺入腧穴得气后，施以适当补泻手法并留针，随后将纯净细软的艾绒捏在针尾，或取一段长约2厘米的艾条插在针柄上，点燃施灸。待艾绒或艾条燃尽后，清除灰烬，取出毫针。

温灸器灸

温灸器灸是使用金属特制

雀啄灸

有带孔的小筒。施灸时，将艾绒或掺有药物的艾绒装入温灸器的小筒内点燃，扣好灸具盖，置于腧穴或应灸部位熨灸，至局部皮肤红润为度，具有调和气血、温中散寒的作用。

艾灸在儿科疾病中的应用

小儿艾灸不同于成年人，因小儿好动，多不配合，临床多采用艾条灸（温和灸）、艾灸盒，对于配合度较高的小儿可以采用隔姜灸治疗。《名医别录》记载：“艾叶，味苦，微温，熟热，纯阳之性，能回垂绝之阳，通十二经，走三阴，理气血，逐寒湿，暖子宫……以之灸火，能透诸经而除百病。”明代医学家龚居中在《痰火点雪》中提及：“灸法去病之功难以枚举，凡虚实寒热，轻重远近，无往不宜。”艾灸具有温经散寒、疏通经络、活血化痹、补虚助阳的作用。在儿科疾病治疗中，对于因受凉引起的寒证或虚寒证，艾灸效果往往比较满意。

注意事项：至于灸的程度，前人有成熟的经验。如《医宗金鉴》记载：“皮不痛者毒浅，灸至知痛为度；皮痛者毒深，灸至不知痛为度。”“凡灸诸病，必火足气到，始能求愈。然头与四肢，皮肉浅薄，若并灸之，恐伤骨气血难堪，必分日灸之，或隔日灸之，其炷宜小，壮数宜少。百病必当灸巨阙、鸠尾二穴者，必不可过三壮，艾炷如小麦，恐火气伤心也。背腹下皮肉深厚，艾炷宜大，壮数宜多，使火气到，始能

回旋灸

去痼冷之疾也。”

以上说法让笔者领会到，灸法既是一种温热刺激，就必须达到一定的温热程度，决不能浮皮潦草。若用艾灸熏烤，表热里不热，将达不到治疗目的，还误以为灸法无效，这才真正是“灸不三分，是谓徒冤”（白吃苦头）。古人多主张用直接灸，如《针灸资生经》记载：“下经云，凡著艾得灸疮发，所患即差，不得疮发，其病不愈。”意思是说每灸必须化脓，疾病才能痊愈。除有意识使用化脓灸法以外，一般灸法不要烧伤太重，成为灸疮，只要长期施灸，也同样有效。

总之，直接灸的艾炷，以麦粒大小较为适宜，成年人每穴灸五壮、七壮、九壮，小儿灸三壮、五壮，每次取3个~7个穴位。临床上可以适当调整艾炷的大小、增减穴位及壮数。如用于外科，灸阑尾炎或疔痛初发时，可以在合谷穴、手三里穴、阑尾穴等，每次灸百壮左右，每天灸两三次，治疗效果较好。

施灸后局部皮肤出现微红灼热属于正常现象，如灸后出现小水泡无须处理，可以自行吸收；若水泡较大时，可以用无菌注射器抽取泡内液体，覆盖消毒纱布，保持干燥，防止感染。特别提醒：注意保暖，勿使小儿受凉；施灸前后，小儿可以适当补充水分；施灸时，保持室内空气流通。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院龙子湖院区）

验案举隅

《金匮要略·小便不利淋病脉证并治》记载：“小便不利，蒲灰散主之，滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。”其中，蒲灰散具有祛瘀、利湿、通淋的作用；茯苓戎盐汤，能益肾清热、健脾利湿。笔者将二方合用，治疗76例淋证患者，获得显著的疗效。

在76例患者中，男性34例、女性42例，年龄18岁~50岁。

西医诊断：42例患者为急性肾盂肾炎，症见发热、尿频、尿急、腰痛或血尿，尿常规检查结果显示尿蛋白（+++）、脓细胞（++）、红细胞（+++）、白细胞（++）；34例患者为急性膀胱炎，症见小便艰涩、尿道刺痛、少腹拘急、血尿，尿常规检查结果显示红细胞（+++）、白细胞（++）。

辨证：湿热证（舌苔黄或黄腻，脉滑数或弦滑）。

方药：生蒲黄、滑石、车前子、金银花各20克，茯苓15克，白术10克，甘草6克。

化裁：湿热偏重伴小便艰涩疼痛、频急、大便不畅或秘结者，加大黄15克，篇蓄30克；热伤血络见血尿者，加小蓟30克，栀子12克；血淋涩痛甚者，加冬葵子20克，生地30克；发热者，加蒲公英30克，黄芩12克。

服用方法：急性期，每天3次（1剂煎2次，共得药液600毫升，每次服药300毫升）；缓解期，每天2次。服药期间禁食生冷、辛辣、肥厚甘膩等食物。

76例患者均治愈（全身症状消除，尿常规检查结果正常）。其中，治疗10天者35例，治疗15天者30例，治疗20天者11例；1周内复发8例，患者按原方服药后痊愈。

典型病例一：黄某，女性，30岁，1980年7月12日就诊。

患者主诉发热（体温39.5摄氏度），寒战，尿频急痛伴血尿，腰痛（叩击痛明显），舌尖红、舌苔薄黄腻，脉滑数，尿蛋白（+++）、脓细胞（+++）、红细胞（+++）、白细胞（+）、小圆上皮细胞（+），白细胞计数12×10⁹/升，中性粒细胞80%，淋巴细胞20%。

西医诊断：急性肾盂肾炎。

中医辨证：下焦湿热型淋证。

方药：基本方，加篇蓄、蒲公英各30克，栀子12克。

患者先将4剂药分3天服用，服药后发热症状消退，其他不适也有所减轻；随后继续服用3剂药（同样分3天服完），此时患者除腰部仍有疼痛外，其余症状基本消失。尿常规检查结果显示：尿蛋白（-）、红细胞（+）、白细胞2~3个/HP（处于正常范围）。之后患者继续服用治疗基本方3剂，最终所有症状完全消除，达到痊愈标准。为了祛除残余病邪，巩固疗效，后续又给予金银花12克，茯苓12克，车前子15克，泽泻10克，甘草6克。共3剂。

随访2年，患者疾病未复发。

典型病例二：宋某，男性，34岁，1979年10月21日入院。

患者主诉发热（体温39摄氏度），小便热涩刺痛伴血尿，少腹拘急（排尿时加重），舌苔黄，脉滑数，红细胞（+++）、白细胞（++），白细胞计数13×10⁹/升，中性粒细胞80%，淋巴细胞18%。

西医诊断：急性膀胱炎。

中医辨证：湿热下注膀胱、火热迫血妄行型淋证。

方药：基本方，加小蓟30克，生地15克，栀子12克。

患者先将4剂药分3天服完，服完后发热症状消退，血尿情况也有所减轻；之后按此方继续服用7天，尿常规检查结果正常；随后，患者按基本方继续服3剂，巩固疗效。

患者于11月4日出院，后续随访3年，期间未再复发。

（作者李孟良供职于鄱陵县人民医院，卜志礼供职于鄱陵县卜岗村卫生室）

经验之谈

补益气血、敛疮生肌 治疗乳腺炎

□刘云琦

患者张某，32岁，2015年5月15日初诊。患者20天前因右乳乳腺炎接受切开引流术。术后，医生对患者进行抗感染治疗，患者就診时，切口处流淡白色清稀脓液，伴面色无华，肢体倦怠乏力，纳差，舌质淡、苔薄白，脉细弱。

证属：乳腺炎术后日久，气血两虚。

治则：补益气血、敛疮生肌。

方药：当归15克，白芍30克，熟地30克，川芎10克，黄芪30克，党参30克，白术10克，茯苓12克，白及12克，炙甘草9克。水煎服，每天1剂。

外用生肌散（炉甘石粉20克，煅石膏粉30克，混合均匀后高压消毒），撒于切口处，用纱布包裹。服药8日后，患者切口处清稀脓液渗出减少，有红色的

新鲜肉芽组织长出来，面色红润，食量增加。在上方基础上化裁后用药7剂，患者切口愈合。

按语：《类证治裁》记载：“疮口久不敛者，气血两虚也。”文中患者在术后因切口不愈，时流清稀脓液，伴面色无华、肢体乏力、纳差等症状，辨证属于气血两虚、疮口失养。方中运用当归、补血活血；白芍，补血敛阴、缓急止痛；熟地，质地柔润、滋阴养血；川芎，通行气血；黄芪，补气升阳、固表止汗，托疮生肌；党参，补脾益胃、健运中气；白术，补脾益气；茯苓，健脾补中；白及，收敛生肌；炙甘草，补脾益气、调和诸药。患者服药后气血俱充，切口得以荣养，因此很快愈合。

（作者供职于汝州市梅林村卫生所）

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》《针推治验》《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