

甘草泻心汤证的临床应用

□李发枝

案例一

初诊：李某，女性，21岁。患者5年前出现面部两颊、口周痤疮伴胸背毛囊炎样皮疹，每次月经前加重，月经量少、色暗、有块状物，平素手足冰冷。2年前，患者出现复发性口腔溃疡，每年发作10多次，此前服用清热凉血类中药治疗无效；大便溏薄（每日1次），舌质淡红、苔白滑，脉弦。

辨病：痤疮。
辨证：甘草泻心汤证。

方药：清半夏20克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，党参20克，当归20克，荆芥10克，防风10克，地肤子30克，土茯苓30克，甘草18克，大枣20克。共12剂（中药颗粒剂）。每日1剂，分早、晚2次开水冲服。

二诊：患者症状大减，继服上方20剂。

三诊：患者症状基本痊愈，继服上方20剂，巩固疗效。

按语：痤疮，别名粉刺，俗称青春痘，好发于青少年，是一种毛囊皮脂腺的感染性炎症。痤疮的病机有多种，如肺经风热、脾胃湿热、痰瘀凝滞等。痤疮属于甘草泻心汤证者，其辨证要点是：曾有或刻诊有复发性口腔溃疡，舌淡苔白，大便溏薄，服用清热凉血类中药无效或加重。甘草泻心汤所治之狐惑病，类似白塞病，而毛囊炎样皮疹是白塞病的症状之一，因湿热毒邪郁于肌肤、玄府闭塞，故引发痤疮及毛囊炎样皮疹。在甘草泻心汤基础上，加荆芥、防风，取其辛温之性以开腠理、通玄府，亦有风能胜湿之意；加当归，有活血祛风之效；加地肤子、土茯苓，具有加强祛风渗湿之效。

案例二

初诊：曹某，女性，38岁，教师。2年前，患者出现面部及胸背部痤疮，曾有复发性口腔溃疡史。患者上腹部胀满（饭后加重），大便溏薄（每日1次），头油较重伴脱发，舌质淡红、苔薄白，脉弦。

辨病：痤疮。
辨证：甘草泻心汤证。

案例三

初诊：余某，女性，38岁。10天前，患者感冒后出现发热、咳嗽、咽痛，曾服用双黄连口服液、莲花清瘟胶囊、小柴胡颗粒、川贝枇杷膏等药物，服药后症状加重，遂寻求中医药治疗。

刻诊：患者微恶寒，无汗，体温38.1摄氏度，鼻塞流白黏涕，咳嗽，咯吐白黏痰，咽痛，左侧扁桃体及舌尖各有一绿豆大小溃疡。患者平时有复发性口腔溃疡史，伴食欲不振，大小便尚可，舌质红、苔白腻，脉浮滑数。

辨病：外感咳嗽。
辨证：甘草泻心汤证。

案例四

初诊：孙某，女性，5岁。7天前，患儿出现午后发热，体温37.6摄氏度左右，伴咳嗽、咯白痰；曾服用清热解毒颗粒、川贝枇杷膏、急支糖浆等药物，治疗无效。笔者询问患儿的母亲得知，患儿有复发性口腔溃疡史，舌质红，苔白厚，脉浮数。

辨病：咳嗽。
辨证：甘草泻心汤证。

方药：清半夏12克，黄芩10克，黄连3克，干姜6克，麻黄6克，款冬花10克，柴胡18克，甘草15克。共2剂。每日1剂，分多次开水冲服。

二诊：患儿服药后热退咳减。上方去掉柴胡，加炒苏子10克。患儿继服3剂后，痊愈。

案例五

初诊：朱某，女性，16岁，学生，反复发热1年（就诊时，发热已1周）。患者鼻塞、流清鼻涕，咽痒咳嗽、无痰，发热，体温38.6摄氏度，无汗，舌尖有一小溃疡，咽痛但咽部不红，大便溏薄（每日1次）。患者有复发性口腔溃疡（每年约10次），舌质淡红、苔薄白，脉浮。

辨病：外感咳嗽。
辨证：甘草泻心汤证。

方药：清半夏20克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，党参12克，柴胡20克，麻黄10克，款冬花10克，甘草20克，大枣5枚。共5剂。每日1剂，每剂煎2次，每次煎半小时。

二诊：患者服药5剂后，症状消除。

随访：患者症状未再复发。

案例六

初诊：张某，男性，51岁，膝关节、足跟痛1个月。患者膝关节、足跟疼痛，遇冷加重，伴口干、口渴，且有咽痒、咳嗽、咯白黏痰症状。患者曾有复发性口腔溃疡史，舌质淡、苔白滑，脉弦。

辨病：咳嗽伴痹证。
辨证：甘草泻心汤合防己黄芪汤、麻杏苈甘汤证。

方药：清半夏24克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，黄芪60克，白术12克，防己20克，制川乌15克，麻黄6克，杏仁10克，生薏苡仁30克，甘草20克。共10剂。每日1剂，每剂煎2次，每次煎1小时。

二诊：服用上方后，患者口干、口渴、咽痒、咳嗽、咯白黏痰等症基本消失，膝关节及足跟痛减轻。将上方中制川乌剂量增加至18克，以专治其痹证。服用12剂后，患者症状消失。

按语：甘草泻心汤所治咳嗽，多由湿热体质者复感风寒导致，常伴有发热、鼻塞留清鼻涕、咳嗽、咯白黏痰等症。辨

证要点是：既往有复发性口腔溃疡（若为儿童，其父母曾有该病史）；大便溏薄，使用宣肺清热或养阴止咳类中药治疗无效，甚至症状加重；舌质红、舌质淡（或舌质正常），但是舌苔必为白色。

案例七

初诊：白某，女性，57岁。20天前，患者出现发热，午后较重，发热前微恶寒，无汗，体温38.9摄氏度，平时有复发性口腔溃疡（每年发作10多次），便溏（每日3次），空腹血糖8.01毫摩尔/升（未服用降糖药），舌质淡红、苔薄白，脉弦数。

辨病：狐惑病。
辨证：甘草泻心汤证。

方药：清半夏20克，黄芩10克，黄连10克，干姜12克，党参12克，柴胡30克，甘草20克，大枣5枚。共2剂。每日1剂，每剂煎2次，每次煎半小时。

二诊：患者发热减轻（体温37.9摄氏度），便溏（每日2次），上方加地骨皮30克。共4剂。

三诊：服药后，患者未再发热（体温36.9摄氏度），大便成形（每日1次），血糖7.71毫摩尔/升。继服上方7剂。

四诊：患者无不适，继服上方7剂，以巩固治疗效果。笔者嘱咐患者多运动，控制饮食，尤其是不吃生冷食物和甜食，注意监测血糖变化。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

猪苓汤合四逆散治疗石淋病

□田纪楷 吴洪磊

验案举隅

初诊：吕某，男性，43岁，已婚，间断性尿频、尿急、尿痛1个多月，加重1周。

病史：1个月前，患者无明显诱因出现尿频、尿急、尿痛，呈间断性发作，无发热、干呕、尿血等伴随症状，自认为是“小肠炎”，在家自行服用清热类中成药，疗效不佳。后来，患者到当地医院就诊，被诊断为泌尿系统感染，给予头孢曲松钠与左氧氟沙星静脉输注治疗1周，症状较前好转，但是停药后症状反复发作。1周前，患者症状加重，遂到笔者所在医院寻求治疗。

辅助检查：尿常规检查结果示，白细胞(+++)，红细胞(+++)，隐血(+)；泌尿系统彩超检查结果显示，左肾结石(4毫米×3.5毫米、5毫米×3毫米)。

刻诊：患者尿频、尿急、尿痛，伴尿道灼热感，左侧腰部酸胀不适，口苦、口干喜饮，时有干呕，饮食尚可，睡眠不佳，小便色黄，大便调畅。患者既往体健，否认有高血压病史、糖尿病史、冠心病史，否认有结核、肝炎等传染病史，否认有外伤史、手术史，否认有药物、食物过敏史。患者体温为36.5摄氏度，双肺叩诊呈清音，听诊呼吸音粗糙，未闻及啰音及胸膜摩擦音，心前区无隆起，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，腹平软（无压痛、反跳痛），肝脾肋下未触及，双肾未触及，右肾区无叩击痛，左肾区叩击痛(+)。

舌苔、脉象：舌体胖嫩、苔黄滑腻，脉弦数。

中医诊断：石淋病。

辨证分型：湿热郁结证。

西医诊断：左肾结石，泌尿系统感染。

治则：宣畅气机、清热利湿。

方药：猪苓汤合四逆散化裁。猪苓30克，茯苓30克，泽泻30克，阿胶6克（烊化），滑石30克，柴胡20克，白芍20克，枳实20克，炙甘草20克，金钱草45克，白茅根30克。共4剂。每日1剂，水煎取汁300毫升，分早、晚2次温服。

二诊：服药后，患者尿频、尿急、尿痛及尿道灼热感明显减轻，左侧腰部酸胀沉重感缓解，仍然存在排尿不畅感，舌质淡红、苔黄稍腻，脉弦。

方药：猪苓30克，茯苓30克，泽泻30克，阿胶6克（烊化），滑石30克，柴胡20克，白芍20克，枳实20克，炙甘草20克，金钱草45克，白茅根30克，桔梗15克。共4剂。每日1剂，水煎取汁300毫升，分早、晚2次温服。

三诊：服药后，患者排尿时仅有轻微的刺痛感，左腰部酸胀沉重感基本消失，仍然有轻微排尿不畅感，舌质淡红、苔薄黄，脉弦。

方药：猪苓30克，茯苓30克，泽泻30克，阿胶6克（烊化），滑石30克，柴胡20克，白芍20克，枳实20克，炙甘草20克，金钱草45克，白茅根30克，桔梗15克。共7剂。每日1剂，水煎取汁300毫升，分早、晚2次温服。

电话随访：患者症状基本消失。笔者嘱咐患者定期进行泌尿系统彩超检查，如有不适，立即就诊。

按语：该患者主要病机为湿热蕴结下焦，情志不畅导致气机失畅，膀胱气化不利，终成阳郁湿滞、热结互阻之证。从六经辨证角度来看，属于少阳、阳明合病，少阳枢机不利则气机不畅，阳明热盛则湿热蕴结，热盛伤络而出现尿血、尿痛等症状，与舌脉表现（舌胖嫩、苔黄滑腻、脉弦数）高度契合。

治疗以宣畅气机、清热利湿为核心法则，佐以凉血止血之法，方选猪苓汤合四逆散化裁。猪苓汤出自《伤寒论》，针对阳明里热、水热互结证。方中猪苓、茯苓、泽泻，淡渗利湿，通利小便以泄湿邪；滑石，清热利湿、通淋止痛，增强利水通淋之力；阿胶，养阴止血，兼润热盛伤络之证。全方共奏利水清热、养阴止血之功，契合《伤寒论》中记载的“若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”的证治思路。

四逆散同样源自《伤寒论》，主治少阴病的阳郁厥逆、肝脾气郁证。方中柴胡，疏解少阳枢机，升发清阳；枳实，下气破结、降泄浊邪，两者一升一降，梳理气机，在石淋病、淋证的治疗中可以分清泌浊、通利膀胱。白芍，柔肝缓急、止痛利尿，契合《伤寒论》中记载的“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之”的应用指征。

化裁用药方意：白茅根，清热利尿、凉血止血，针对热盛伤络之尿血、尿痛；金钱草，甘咸微寒，甘淡渗湿、咸能软坚、寒能清热，兼具清热利尿、通淋排石之效，针对湿热蕴结之热淋病、石淋病，重用金钱草以增强排石、通淋之力。

二诊时，笔者加用桔梗，取“提壶揭盖”之法，意在开宣上焦肺气，使气机宣通，则下焦气化功能得以恢复，小便通利；与茯苓相须为用，一升一降、升降相因，增强通调水道、利湿通淋之功，契合《黄帝内经》中记载的“病在下，取之上”的用药理念。纵观全方，药证对应，君臣佐使配伍严谨，共奏清热利湿、宣畅气机、凉血排石之功，故患者服药后症状逐步缓解，最终痊愈。

（作者供职于驻马店市中医院）

经验之谈

尹氏解郁法调治气血亏虚型郁病

□尹在田 尹亚东

尹氏理气解郁法立足于中国传统哲学“气一元论”，在八纲辨证及脏腑辨证基础上，经长期反复的临床实践，逐步丰富完善。下面，笔者介绍一例郁病的诊疗经过。

初诊：王某，女性，34岁。患者在外地务工期间，因受到同事排挤打压而心情低落，后来甚至产生幻听。患者曾在省外某精神病医院被诊断为抑郁症，口服奥氮平、阿立哌唑、盐酸茶碱素等药物治疗，自述服药后副作用明显，表现为反应迟钝、精神呆滞，但对幻听有一定效果，服药1年半后自行停药，停药不足3个月病情复发。患者身高不足160厘米，体重从发病前的45公斤增至就诊时的90公斤左右，因担心西药的副作用且有生育需求，故寻求中医治疗。

刻诊：患者幻听频发（不分昼夜），身困乏力，少气懒言，失眠多梦，烦躁，口干、口苦，饮食尚可，大便尚调，大便偶有溏，舌质略红、苔薄白，右手脉弦大、左手脉细弱。

诊断：郁病（气血亏虚、三焦热盛、肝气不舒证），幻听。

治则：大补气血、清热理气、安神定志。

方药：党参40克，黄芪20克，茯苓20克，山药20克，当归20克，川芎15克，白芍15克，牡丹皮12克，赤芍12克，栀子10克，石膏10克，夏枯草15克，炒莱菔子15克，柴胡12克，香附12克，郁金15克，珍珠母40克，合欢皮20克，牡蛎20克，龙骨20克，甘草30克。制作成免煎浓缩中药颗粒9剂，每日2次，开水冲服。

二诊：患者服药1剂后，幻听频次即有明显减少；服药3剂后，幻听消失。患者口已不苦，仍然有口干，身困乏力等症有所缓解，失眠多梦好转，大小便恢复正常。

方药：党参40克，黄芪20克，山药20克，当归20克，川芎15克，白芍15克，赤芍15克，栀子12克，夏枯草15克，炒莱菔子15克，北柴胡12克，郁金15克，珍珠母40克，合欢皮15克，牡蛎20克，龙骨20克，醋香附12克，生石膏10克，生地10克，甘草5克。免煎浓缩中药颗粒9剂，每日2次，开水冲服。

此后，患者规律复诊，方药根据病情稍作调整，但是总的治疗原则不变。笔者嘱咐患者不要随意停药，需要待身困乏力消失、精神恢复正常、舌脉均恢复正常后再停药，以免病情反复。

三诊：患者除了舌质略红外，其余症状均消失。笔者嘱咐患者本次服药以后，即可停药。

方药：党参30克，黄芪20克，山药20克，当归20克，川芎15克，白芍15克，赤芍15克，栀子10克，夏枯草15克，炒莱菔子15克，北柴胡12克，郁金15克，珍珠母30克，合欢皮15克，醋香附12克，生石膏10克，生地10克，甘草5克。采用免煎浓缩中药颗粒9剂，每日2次，开水冲服。

随访患者，一切如常。

（作者为濮阳尹氏理气解郁学术流派传承人）

四诊合参

流行性腮腺炎的中医治疗法

□杨文杰

案例一

初诊：蔡某，男性，9岁，发热1天，右耳胀痛半天。患者发热，有汗，不恶寒，鼻塞，流涕，右耳下肿胀疼痛，张口困难，不想吃饭，无恶心、呕吐，渴喜冷饮，大便干，小便黄，咽红，扁桃体红肿，苔黄白，中间厚，舌质红，脉数。患儿所在小学有腮腺炎流行史。

辨证：热毒壅盛，由表入里，蕴结阳明、少阳，经脉阻滞，气血郁遏导致。

治则：清热疏解、散结消肿。

方药：银翘散化裁。金银花10克，连翘10克，薄荷（后下）6克，牛蒡子10克，夏枯草10克，赤芍10克，地丁10克，橘叶6克，瓜蒌15克，玄参10克。共2剂。

外用方：如意金黄散，水调敷右耳肿胀处，每日换药1次。

二诊：患儿体温已经恢复正常，右耳下肿胀仍明显，疼痛稍减，急躁易怒，口干，大便干结，小便黄，少。患儿仍为热毒蕴结，以普济消毒饮加龙胆草、夏枯草，去掉方中升麻、柴胡。共3剂。笔者嘱咐家长不要给患儿吃发物，外用药敷至消肿为止。

案例二

初诊：闵某，男性，9岁，腮腺炎发病已经1周，两侧肿痛，体温40摄氏度，曾应用金银花、菊花、连翘、板蓝根等清热解毒药物治疗，但是高热、肿势未能得到控制。目前，患儿头胀身重，困倦无力，不思饮食，小便短黄，脉浮濡而数，舌苔黄腻。时值春雨连绵，患儿湿热内蕴上蒸。

治则：通阳利湿。

方药：藿香9克，佩兰6克，杏仁6克，茯苓（连皮）9克，薏

苡仁12克，前胡3克，僵蚕6克，苦桔梗3克，甘草1.5克，通草3克，淡豆豉9克，葱白（后下）。共2剂。

二诊：服药1剂后，患儿周身微微出汗，体温下降，小便利，肿势明显消散，头胀身重症状减轻；服药2剂后，患儿体温趋于正常，饮食增加，脉濡微数，舌尖略红，黄腻苔退而未净。患儿症状好转，余邪未净。在原方基础上，去掉豆豉、葱白，加带根12克，炒栀子3克。患儿服用2剂后，痊愈。

案例三

初诊：杜某，女性，7岁，近10多天出现头晕、头痛，呕吐逆黄水，近几天右腮颊部位肿大；曾服用普济消毒饮1剂，次日病情有所加重，体温38.2摄氏度，头痛嗜睡，呕吐七八次，双耳下肿大如杏核，且出现病理反射，舌苔薄黄，脉浮数。

诊断：流行性腮腺炎合并脑炎。

辨证：温毒内扰，灼灼肝胃，热扰神明。

治则：清温解毒。

方药：水牛角（先煎）3克，银花12克，连翘9克，牡丹皮6克，赤芍6克，生石膏（先煎）20克，竹叶6克，全蝎3克，蜈蚣2条，青竹茹6克，玄参6克。

患儿服药2剂后，体温大减，神经系统检查结果正常，仅有腮腺肿大尚未消失。患儿继服原方数剂后，痊愈。

其他疗法

方药一：夏枯草15克，板蓝根15克。水煎服，每日1剂，分3次服用，连续服药三四天。

方药二：蒲公英、紫花地丁各30克。水煎服，每日1剂，分3次服用，连续服药三四天。

方药三：白花败酱草（干

草）20克，每日1剂，煎服2次。

外治法一：青黛散以醋调敷患处，每日三四次。

外治法二：紫金锭（即玉枢丹）或如意金黄散以水调匀后外敷患处，每日三四次。

外治法三：鲜蒲公英、鲜马齿苋、鲜芙蓉花叶，任选一种，捣烂后外敷患处。

外治法四：吴茱萸10克，胡黄连6克，生大黄5克，胆南星3克，合称“釜底抽薪散”，上药共研为细末。5岁以下儿童，每次用6克；6岁~10岁儿童，每次用10克；10岁以上儿童，每次用12克，将药末用陈醋调成糊状，敷双足涌泉穴，以纱布包裹，24小时更换1次，连用两三次。

外治法五：酸浆草50克，煎汤熏洗患处，也可熏洗臀部。

针刺疗法：选取翳风穴、颊车穴、合谷穴，采用强刺激手法。发热者，加曲池穴；并发睾丸肿痛者，加刺血海穴、三阴交穴，每日1次。

预防与护理

1.发现患病后，要将患儿及时隔离治疗，直至腮肿完全消退为止；对密切接触者，应密切观察3周。

2.腮腺炎流行期间或体弱的儿童，可以每日使用板蓝根15克~30克煎服两三次，或服用板蓝根冲剂，连续服药3天~5天。

3.发热期间，患儿需要卧床休息，以流食为主，避免摄入酸辣、油腻食物，实行分餐制。

4.对于急重患儿，医生需要注意观察其面色、体温、脉搏、呼吸等情况，发现患儿抽搐时，按照急救风辨证施治。

（作者供职于汝州市骑岭乡田家村卫生室）

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》《中医特色疗法》《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

本版方药需要在专业医生指导下使用