

三合汤的临证应用

□李发枝

案例一

患者为男性，83岁，1个月前出现胸闷、活动后心前区疼痛并向左肩、背部放射，服速效救心丸可缓解。近1周，患者症状加重伴夜间胸痛，头晕，头胀，双下肢轻度浮肿，双膝关节疼痛，屈伸不利，遇冷加重，大便干，小便正常。患者有双膝关节疼痛史30余年，有高血压病史5年，双下肢水肿2年。膝关节X线检查结果显示：骨质增生。心电图检查结果显示：完全性左束支传导阻滞伴右胸导联ST段-T段改变，房室传导阻滞。心脏彩超检查结果显示：左心室扩大，左心室松弛功能减退。查体：膝关节局部皮肤不红，触之不热，舌红少苔，脉细。

辨证 气滞血瘀、痰湿阻络。
治则 理气活血、豁痰通络。
方药 三合汤合瓜蒌薤白半夏汤(加减)。当归12克，川芎12克，白芍20克，白术12克，茯苓15克，泽泻30克，苏叶12克，木瓜12克，大腹皮12克，黄芪60克，防己12克，全瓜蒌15克，薤白12克，半夏12克，葛根30克。共7剂。

患者服药后，夜间胸痛消失，活动后胸闷、心前区疼痛明显减轻，大便恢复正常，舌苔转薄。继续服5剂，患者心前区不适症状消除。

案例二

患者为男性，83岁，因中风后昏迷卧床3年有余。思维错乱，大小便失禁，经胃管进食，褥疮面积逐渐扩大。近半年，患者反复呼吸道感染、泌尿系统感染，发热不退，呃逆时作，曾使用多种抗生素、抗真菌药物治疗，疗效欠佳。患者形体消瘦干枯，

蜷卧于床，出汗，经常咳嗽，痰黏难以咯出，口唇发绀，便干尿频，舌体微胖，舌质暗淡，苔腐腻，脉沉数，体温38.1摄氏度，脉搏100次/分，呼吸24次/分，血压120/62毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，双肺呼吸音粗，闻及痰鸣音，心浊音界无扩大，心率100次/分，心律不齐。患者双侧髂部可见约5厘米×6厘米的皮肤破溃，表面有渗出液，骶骨处可见7厘米×5厘米的皮肤破溃。实验室检查：白细胞11.38×10⁹/升，中性粒细胞78.01%，血沉22毫米/小时；C反应蛋白26.0毫克/升，空腹血糖7.2毫摩尔/升。患者为老年男性，患病日久，气血不足，肝肾亏虚，脾胃失调，痰湿内生，血脉瘀滞而成此顽疾。

方药 三合汤合苓藜汤(加味)。当归12克，白芍10克，川芎10克，泽泻20克，生白术12克，茯苓15克，苏叶12克，木瓜12克，大腹皮15克，黄芪50克，防己10克，甘草10克，元参30克，苇根30克，生薏苡仁30克，冬瓜仁30克，桃仁10克，柴胡20克，葛根30克，桔梗10克，金银花30克。

上方加减治疗两个月有余，患者体温降至36.8摄氏度以下，呼之能应，言语低微，双下肢环状皮损明显减轻，液体渗出基本消失，臀部及骶部褥疮渗出减少，面积缩小至4厘米×5厘米，症状好转。

案例三

患者为女性，85岁，间断活动后胸闷痛12年，眩晕11年，腰痛2年，加重2天，伴周身乏力，大便干结，下肢有蚁行感，夜间口水多。患者有糖尿病史20年，近年来以胰岛素控制血糖，

血糖波动较大。12年前，患者出现活动后胸闷，心前区不适或疼痛，曾在多家医院被诊断为冠心病绞痛，经中西医结合治疗后，症状略有好转。11年前，患者因反复眩晕被确诊为高血压病，近年来以缬沙坦、硝苯地平缓释片控制血压，效果不理想。5年前，患者出现双下肢麻木、发凉、疼痛，近两年出现腿痛、活动后的皮肤破溃，表面有渗出液。

影像学检查：头颅CT(计算机断层成像)检查：多发腔隙性脑梗死，脑萎缩，脑白质脱髓鞘。眼底彩超检查结果：双侧眼底糖尿病视网膜病变3期，腰椎间盘突出症，骨质疏松症。
西医诊断 冠心病，心绞痛，2型糖尿病合并闭塞性动脉硬化，自主神经病变，高血压病。
辨证 肾精不足，气虚痰湿，阻滞经络。
治则 补肾填精、益气活血、化痰通络。
方药 三合汤加二胶。当归12克，川芎10克，白芍15克，白术15克，云苓15克，泽泻30克，苏叶12克，木瓜12克，大腹皮12克，防己12克，生黄芪60克，金银花30克，元参30克，葛根30

克。共7剂。每天1剂，水煎服，分早、晚2次服用。

患者服药7剂后，腰痛减轻，下肢疼痛略减，大便稍干。服药20剂后，患者眩晕消失，心前区不适未再发作，腿腿痛、蚁行感大减，血糖控制，临床症状缓解。

案例四

患者为男性，89岁，头昏耳鸣20年，近几日耳鸣加重，伴双足麻木、浮肿，活动后减轻，便溏(每天2次)，舌质暗，舌体大、苔薄白，脉弦。检查：血糖7.3毫摩尔/升。颅脑CT检查结果显示：脑白质脱髓鞘，脑萎缩。颈动脉彩超检查结果：双侧颈动脉及膨大处硬化斑块形成。经颅多普勒超声检查结果：脑动脉粥样硬化、椎基底动脉供血不足。腰椎CT检查结果显示：腰椎退行性病变L5椎体向前滑脱，椎间盘突出并突出。双下肢动脉彩超检查结果：双侧腘动脉及膨大处硬化斑块形成。笔者考虑患者是下肢动脉粥样硬化斑块导致麻木、动脉粥样硬化导致眩晕、耳鸣。

方药 三合汤(加味)。当归12克，川芎10克，白芍20克，白术15克，云苓15克，泽泻30克，苏叶12克，木瓜12克，大腹皮12克，防己20克，生黄芪60克，金银花30克，元参30克，葛根30

克。共7剂。每天1剂，水煎服，分早、晚2次服用。

患者服药4剂后，耳鸣减轻；服药7剂后，眩晕及下肢水肿麻木减轻。效不更方，患者继续治疗1个月后，耳鸣消失，眩晕消失，下肢稍麻，症状基本消失。

笔者采用当归芍药散、防己黄芪汤、鸡鸣散三方化裁，配伍出三合汤。当归芍药散由当归、白芍、川芎、白术、茯苓、泽泻组成，主治妇人腹中疼痛，具有抑肝扶脾、养血活血、理气祛湿之功效。防己黄芪汤由黄芪、防己、白术、甘草、生姜、大枣组成，主治风水或风湿之表虚证，见脉浮身重、出汗恶风、小便不利者，具有益气祛风、健脾利水之功效。鸡鸣散由紫苏、吴茱萸、桔梗、槟榔、陈皮、木瓜、生姜组成，主治风湿流注、下肢疼痛、脚气肿痛、行走不便等。纵观三方皆有祛湿通络的作用，但当归芍药散中有当归、芍药、川芎，重在养血活血、化湿通络；防己黄芪汤重用黄芪，意在健脾益气；鸡鸣散选用苏叶、木瓜、大腹皮，重在理气畅中。三合汤集益气健脾、行气宽中、养血活血、化湿利水诸功效于一身，故凡临床辨证为气虚气滞、瘀血水湿、阻滞气机者，皆可选用。

(作者为全国老中医专家学术经验继承工作指导老师)



中医辨治裂纹舌

□刘云琦

裂纹舌表现为舌面呈现清晰可见、形状各异的沟裂，且沟裂处无舌苔覆盖。有此舌象的患者，常被舌部疼痛反复折磨，疼痛时轻时重，严重时进食都能让疼痛加剧，影响日常生活与饮食。

裂纹舌成因复杂，主要有以下几个方面。其一，脏腑内伤，长期肝肾阴虚，体内虚火内生，

灼烧津液。津液如身体“生命之水”，大量损耗致阴液不足，舌体失养，就像干涸的土地般出现裂纹。其二，不良饮食习惯作祟。部分患者嗜好辛辣刺激性食物，脾胃长期受这类食物刺激，功能受损，胃阴大量消耗，继而虚火内生、津液干涸，引发舌裂。同时，脾胃受损还可能累及肺阴；津液无法上承滋养舌体，虚火上

炎，最终导致舌裂。中医针对裂纹舌辨证论治，优势显著，疗效良好。常见类型如下：

胃阴不足型：此型由胃阴亏虚、虚火上炎引发。患者症状主要为口干，饮水后可短暂缓解。随着病情发展，患者舌面出现干裂且干燥无津。同时，伴有肠胃嘈杂不适，好像肠胃里有小虫蠕动；食欲大减，对食物提不起兴趣；手脚心发热，即便冬天也能微微出汗；大便干结，排便困难。治宜滋养胃阴、清降虚火。方药选用麦冬、沙参、养阴生津；天花粉、石斛、玉竹、清热生津；太子参，益气健脾。共7剂。水煎，每天1剂，分3次温服。

煎，每天1剂，分3次温服。

肝肾阴虚型：多因肾阴虚，进而血燥气郁，虚火上炎。初期舌裂症状不明显，随时间推移逐渐加重，进食刺激性食物时，舌部疼痛加剧。患者常烦躁不安，腰酸膝痛，心悸少寐，夜晚睡眠量较差。治宜滋补肝肾、疏肝降火。方药：麦冬、生地、滋阴清热；枸杞子、当归，调养肝肾；太子参，益气生津；酸枣仁，宁心安神；甘草，调和诸药。共7剂。水煎，每天1剂，分3次温服。

肺胃阴虚型：由肺胃阴虚，虚火上炎，气机上逆导致。患者常无明显诱因突然出现舌裂，伴

有强烈的口舌干燥感，极度烦渴，即便大量饮水也难以缓解，手脚心发热，痰黏稠且难以咯出，食欲不振，有时进食后还会呕吐。治疗重点是滋养肺胃。方药选用麦冬、滋养肺胃之阴；沙参、白术、太子参、天花粉，协同滋养肺胃、清降虚火。共7剂。水煎，每天1剂，分3次温服。

中医凭借对裂纹舌的精准辨证论治，从根本上调节人体阴阳平衡，滋养受损脏腑，为患者带来康复希望，展现出独特的智慧与优势。

(作者供职于河南省汝州市梅李村卫生所)

验案举隅

柴胡桂枝汤治疗感冒后持续低热

□张志

冬春季节是流感、支原体感染等各种呼吸系统疾病的高发季节。感冒后持续低热作为临床上常见的一种症状，是指体温在37.3摄氏度~38摄氏度波动，长期不能恢复正常。中医对感冒后持续低热有独特的治疗方法。笔者运用柴胡桂枝汤(加减)治疗“太少两感”型感冒后持续低热，效如桴鼓。

笔者认为，感冒后持续低热的主要原因包括两个方面：一是患者过度服用寒凉药物，比如抗生素类药物等，损伤正气，导致邪气入里，伏于少阳；二是患者禀赋素虚，邪气留恋，郁于少阳。

柴胡桂枝汤出自《伤寒杂病论》第146条：“伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。”方中黄芩、柴胡，一表一里、一升一降，清解表里之热；配伍半夏等辛温之品，有辛开苦降的功效；桂枝，辛温，促寒散；白芍、酸枣、收阴阴，二者配伍，一阴一阳，一静一动，营和卫谐；配伍党参，益气养营，可助正气；辅以外散、大枣之品，能调营和卫。方中兼施。

方证加减 若患者伴纳差、胃胀等症，加炒麦芽、神曲以消食和胃，解表除热。若热证明显，心烦口渴，加麻黄、石膏，以散寒解表，清热除烦。若舌苔厚腻，脘腹痞满，身困乏力，加藿香、佩兰，以和胃化湿，散痞解表。若伴腹泄，加葛根、黄连，以解肌清热，止泻痢。

若患者每次感冒后均出现持续低热等症，可在其痊愈后给予桂枝汤以善后。

若伴咽喉痛，则加大青叶、板蓝根。

若伴随心烦懊恼，可加栀子、淡豆豉。

若咳嗽较甚，加麻黄、杏仁，以宣降肺气，解表止咳。

若鼻塞流涕，可合苍耳子散(加减)。

病案一

2024年1月9日初诊 患者为男性，12岁，学生，体重45千克，以“肺炎痊愈后低热10天”为主诉就诊。患者1个月前因“咳嗽、咯痰伴头痛1天”，前往当地医院就诊，被诊断为支原体肺炎。经对症治疗后，患者病情缓解，咳嗽、咯痰痊愈，仍遗留低热、头痛。近10天，患者每天早上体温正常，下午体温升高，最高为37.5摄氏度，发热时伴头痛。复查胸部DR(数字X射线摄影)，未见明显异常，血常规正常，支原体阴性。

刻诊 患者持续下午低热伴头痛，稍有恶寒，偶有汗出，纳差，口干，睡眠尚可，大小便正常，舌质淡红，苔薄黄，脉滑弱。
诊断 发热。
辨证 营卫失调，内有蕴热。
治则 调和营卫、兼清内热。
方药 桂枝12克，白芍12克，炙甘草6克，大枣3枚，生姜2片，生石膏30克(先煎)，竹叶12克，炒麦芽12克。共5剂。每天1剂，分早、中两次服药。

2024年1月14日二诊 患者仍下午低热伴头痛，最高时体

温37.5摄氏度，口干缓解，纳差稍好转，大小便正常，舌质淡红，苔薄黄，脉滑。

辨证 少阳蕴热、营卫失调。
方药 北柴胡21克，半夏12克，党参10克，炙甘草6克，黄芩12克，桂枝12克，白芍12克，大枣3枚，生姜2片，炒麦芽12克，神曲12克。共5剂。每天1剂，分早、中、午两次服药。

2024年1月19日三诊 患者下午低热明显缓解，最高时体温37.1摄氏度，头痛明显缓解，口干痊愈，纳可，二便正常，舌质淡红，苔薄黄，脉滑。上方去掉炒麦芽、神曲。共5剂。每天1剂，分早、中、午两次服药。

一周后电话随访患者，上述症状痊愈，未再复发。

按语 患者支原体肺炎痊愈以后，遗留间歇性低热、头痛、口干、纳差、偶有汗出等症，初诊时，笔者未能精确诊断，仅考虑营卫失调为主，正如《伤寒杂病论》中记载：“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”故给予桂枝汤(加减)。患者每天下午发热，故嘱咐其每天早上、中午两次服药，但收效甚微。二诊时，笔者仔细斟酌，结合患者病史、症状、四诊合参，考虑其感冒后服用抗生素、解热镇痛药等寒凉药物，导致正气亏损，邪入少阳。患者偶有汗出，稍有恶寒，考虑为营卫失调、太阳中风病。故应用柴胡桂枝汤和解少阳、调和营卫、兼清郁热，使患者少阳枢机宣通，提升正气，使

邪外出。方中加炒麦芽、神曲，以消食和胃、解表除热。三诊时，患者上述症状均已缓解，故三诊时去掉炒麦芽、神曲，以巩固疗效。

病案二

2024年12月11日初诊 患者为女性，34岁，以“心胸闷干伴低热15天”为主诉就诊。患者1个月前患感冒后，出现咳嗽、发热、鼻塞、流涕、咽干症状，在当地诊所口服西药(具体药物不详)治疗后，症状改善。15天前，患者仍有发热、心烦、口干症状，再次口服西药，未见明显好转，遂来笔者所在医院就诊。

刻诊 患者神志清，精神尚可，面色发红(两侧脸颊尤甚)，心烦、口干，纳呆，微恶风寒，无汗出，无咳嗽、咯痰，睡眠尚可，舌质红，舌苔黄，脉弦滑，重按无力。体温37.5摄氏度，血常规检查及C反应蛋白检测均无明显异常。患者平素容易生气，体质差。近年来，每逢冬季，易患感冒，平均1个月感冒1次，生理期正常，白带正常。

诊断 发热。
辨证 少阳蕴热、营卫失调。
治则 和解少阳、调和营卫、解表散寒。

方药 柴胡24克，半夏10克，党参10克，炙甘草6克，黄芩12克，桂枝12克，白芍12克，生姜3片，大枣2枚，生石膏30克(先煎)，麻黄10克。共3剂。每天1剂，分早、晚两次温服。

2024年12月15日二诊 患者服用1剂后，微微出汗，不再发热，心烦、口干明显缓解，稍

有风寒，饮食尚可，睡眠质量较差，舌质红，舌苔略黄，脉弦滑、重按无力。在方基础上去掉麻黄，继续服5剂，用法同上。

电话随访患者，上述症状均恢复正常。

按语 该患者平素易感冒，体质较差，考虑为体虚感冒，即营卫失调，卫外功能失健，进而导致邪气入侵，发为感冒，表现为微恶风寒。患者正气不足，不足以抵抗外邪，故病邪涉及少阳半表里，造成患者太阳经、少阳经同时发病。患者平素容易生气，少阳经枢不利，发为郁热，邪正相搏，故出现发热、心烦、口干等。《景岳全书》中记载：“邪在太阳者，当知为阳中之表，治宜轻法；邪在少阳者，当为阳中之枢，治宜和解。”初诊时，给予柴胡桂枝汤以和解少阳，调和营卫，清解余热。因患者汗不出，稍佐麻黄、石膏增强散寒解表、清热除烦之力。二诊时，患者主要症状缓解后，睡眠质量下降，考虑和麻黄有关，故去掉麻黄。

大病之后，正气多虚，此时更见发热者，虽然有邪病当祛，但是不可妄施攻伐。柴胡桂枝汤作为经典方，是治疗太阳经、少阳经两感之方，被历代医家所推崇。该方不仅可以治疗感冒后持续低热，经过方药加减还可以治疗神经系统、消化系统、内分泌系统等疾病。在临床应用时，医者谨守病机、药证相应，方可效如桴鼓。

(作者供职于河南省泌阳县第三人民医院)

中医特色疗法

陈某，男性，58岁，脑梗死5年有余，目前遗留左侧偏瘫症状，左侧肘关节存在屈伸活动障碍问题。此前，患者曾接受针灸、推拿等康复治疗，效果欠佳。患者的高血压病史长达10年，由于未进行规范治疗，血压控制效果不理想，因此在5年前出现急性脑梗死后，遗留左侧偏瘫。

患者体温、呼吸、脉搏均正常，血压为140/85毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，心肺听诊未发现明显异常。患者呈左侧偏瘫状态，左侧上下肢肌力减退，左上肢肌力增高，左肘关节屈伸活动明显受限，处于屈曲状，无法伸直。

诊断 中风(中经络)。
治则 舒筋活络、行气通络。
治疗方案 采用针刀松解肘关节周围粘连挛缩，并配合关节松动训练。

患者取坐位，将左肘关节前屈外展并置于治疗台上，在肘骨外上髁、肘骨内上髁、桡骨头、尺骨上端做标记；常规消毒，铺巾；术者佩戴无菌手套，用注射器抽取0.1%利多卡因药物，在标记处进行局部浸润麻醉，随后运用四步进针法，将针刀在标记点垂直进针，直至到达骨面，之后行纵疏横剥、铲剥、提插刀法，完毕后出针，用手指按压止血3分钟，并用创可贴覆盖针眼。操作结束后，患者感觉局部会有轻微疼痛，随即指导患者进行肘关节屈伸活动，并每天坚持开展关节松动训练。经过治疗后，患者左侧肘关节可屈伸至120度，症状明显改善。

二诊 7日后为患者进行二次针刀松解治疗。取患者左侧肘关节伸直时的鹰嘴尖端，以及尺骨鹰嘴两侧做标记，运用四步进针法将针刀在标记点垂直进针，到达骨面后，行纵疏横剥、铲剥、提插刀法后出针，指压止血3分钟，创可贴覆盖针眼。操作结束后，患者局部有轻微疼痛，继续进行肘关节屈伸活动及每天关节松动训练。患者左侧肘关节可屈伸至150度，症状进一步获得改善。

按语 中风后，患者肘关节周围的肌肉、肌腱、韧带、关节囊受损，在关节周围形成粘连、挛缩，进而造成肘关节力学平衡失调。运用针刀对病变组织起始点进行松解，再配合负重关节松动训练，能够使肘关节力学平衡得以恢复，缓解疼痛症状，有效改善肘关节活动度。

(作者供职于河南省南阳市南都医院)

针刀治疗肘关节僵硬

□董宁

中医外治

颈椎病的刮痧疗法

□赵雅丽

中医理论认为，人体经络系统是气血运行、联络脏腑和体表及全身各部的通道，肩部部位分布着多条重要经络，如手三阳经(手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经)、足太阳膀胱经、督脉等。刮痧时，刮板对皮肤及皮下组织进行反复刮拭，产生的刺激能作用于经络上的穴位，激发经气，调节脏腑功能。

适应症 肩颈刮痧疗法适用于多种人群。长期伏案工作者，如办公室职员、程序员，因长时间保持固定姿势，肩颈肌肉易劳损；刮痧可缓解不适；经常低头看电子设备导致肩颈压力大，刮痧能改善局部血液循环、减轻症状；中老年人，随着肩颈组织退变，易患肩周炎、颈椎病等，刮痧可以辅助治疗与保健；压力大、精神紧张者，刮痧能放松身心、缓解精神压力，改善睡眠质量。

穴位选择 肩部部位的重要穴位有大椎穴(位于第7颈椎棘突下凹陷中)、肩井穴(在肩胛区，第7颈椎棘突与肩峰最外侧点连线的中点)、风池穴(枕后区，枕骨之下，胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷处)等。刮痧时以重点刮拭这些穴位，以增强疗效。

刮痧反应

正常反应 刮痧后，皮肤出现紫红色痧斑或痧点，是局部气血瘀滞被排出体外的表现，一般在3天~7天内可以自行消退。刮痧后局部皮肤可能会有轻微的疼痛、酸胀感，这是正常的生理反应，一般在1天~2天逐渐缓解。

异常反应 如果刮痧后皮肤出现大量水泡、破溃、出血不止等情况，或疼痛、酸胀感持续不缓解甚至加重，患者应及时就医，进行相应处理。此外，如果刮痧后出现发热、寒战、心慌、恶心等全身不适症状，患者也应警惕，可能是刮痧不当引起的不良反应。

(作者供职于河南省中医院)

禁忌证 肩颈刮痧疗法并非适用于所有人。皮肤存在破溃、感染、过敏状况者，不宜刮痧；有出血倾向、如血小板减少性紫癜、白血病、血友病患者，刮痧易致皮下出血；严重心脑血管疾病且病情不稳定者，刮痧可能引发血压波动、心率加快，增加心脑血管意外风险；体质虚弱、过度疲劳、饥饿或饱食之人，刮痧可能导致身体不适；孕妇，更要避免肩颈刮痧，因其部分穴位刺激可能引发子宫收缩，增加流产或早产风险。

操作要点 工具选择 常用的刮痧工具为牛角刮板、玉石刮板等。刮板边缘应光滑圆润，无缺损，以免

刮伤皮肤。同时，操作时可以选择合适的刮痧介质，如凡士林、活络油、刮痧油等，以减少刮板与皮肤的摩擦，增强刮痧效果。

操作手法 一般采用平补平泻法，即用力均匀，速度适中。刮痧方向应从从上向下、从内向外，按照经络循行方向刮拭。刮拭时刮板与皮肤保持45度~90度夹角，每次刮拭长度以5厘米~10厘米为宜，每个部位刮20次~30次，以皮肤出现紫红色痧斑或痧点为度。

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

本版药方需要在专业医生指导下使用