李振华治疗肾系疾病验方

□李郑生 李志刚 李孟麒

温阳消肿汤

组成：白术9克，茯苓皮30克，泽泻12克，川椒目9克，制附子12克，肉桂6克，干姜9克，砂仁6克。

功效：健脾温肾、通阳利水，

主治：水肿（脾肾阳虚证）。

症见水肿严重（两足跗尤甚），面色苍白，食少腹胀，腰酸腿软，四肢不温，形寒肢冷，大便稀清，小便色清量少，舌苔白微腻、质淡，舌体肥大，脉沉细弱。

方解：本证系脾肾阳虚证，水湿不能蒸化，水聚为肿。本方在祛湿消肿汤的基础上，加附子、肉桂，以增强温肾之力。阳气得复，寒水自化，肿自消失。国医大师李振华认为，在用药上要注意脾肾偏虚，区别主次。面色灰暗、祛寒冷甚、神疲倦息、脉细无力者，可减分利之药，加黄芪、党参。

益肾利湿汤

组成：白术9克，茯苓15克，泽泻12克，白茅根30克，黄柏9克，石韦30克，川续断21克，狗脊15克，生薏苡仁30克，甘草3克。

功效：健脾固肾、利湿清热。

主治：淋证（脾肾气虚、正虚邪恋证）。

症见每因劳累发作，发病后少腹坠或痛，腰痛，上眼睑及下肢浮肿，小便量少、色黄，常伴有尿急、尿频，甚则尿痛等。舌苔后部微黄而腻，舌质淡，舌体胖、边有齿痕，脉滑或濡。

方解：本证系湿热久留下焦，熏蒸于肾，以致脾肾气虚，正虚邪恋，迁延不愈。方中白术、茯苓、泽泻、生薏苡仁、甘草，甘温健脾、淡渗利湿；川续断、狗脊，温补肝肾、强腰止痛；黄柏、石韦、白茅根，燥湿清热，凉血止血。语言气短、行动汗出、畏寒怕冷者，加黄芪。

祛湿消肿汤

组成：白术9克，茯苓30克，泽泻12克，生薏苡仁30克，防己15克，黄柏9克，石韦30克，槟榔15克，白蔻仁9克，赤小豆30克，滑石18克，白茅根30克。

功效：健脾利湿、清热解毒。

主治：水肿（湿热互结证）。

症见全身水肿，肿势较剧，腹部胀满，胸闷气短，干呕食少，口渴不欲多饮，腰痛肢沉，小便短赤，或见皮肤疮毒，舌苔黄腻，舌体肥大，脉滑或滑数。

方解：本证系脾虚失运，湿郁化热，湿热互结，三焦气化失宜，水湿泛溢肌肤所致。方中白术、茯苓、泽泻、生薏苡仁，健脾利湿；防己、黄柏、石韦、滑石、白茅根，燥湿清热利水；槟榔、白蔻仁，行气化浊消胀。有肌肤溃疡者，去掉茯苓，加金银花、蒲公英、土茯苓。

滋阴潜阳汤

组成：蒸何首乌21克，川牛膝、白芍各15克，枸杞子12克，炒杜仲15克，山药30克，茯苓12克，牡丹皮9克，车前子12克，珍珠母30克，菊花12克，钩藤15克。

功效：滋阴补肾、平肝潜阳。

主治：水肿（阴虚阳亢证）。

症见头晕头痛，耳鸣目眩，视力减退，心悸失眠，烦躁，腰酸遗泄，或有微肿，唇红口干，舌苔薄白、质红，脉弦细数。

方解：本证系肾阳不足，阳虚及阴，或平素肾阴亏虚。多见于肾炎发病后水肿不严重或水肿消退之后，自觉上述症状不减（多伴有高血压病）。方中蒸何首乌、川牛膝、白芍、枸杞子、炒杜仲，滋阴补肾；白芍配伍珍珠母、菊花、钩藤，平肝潜阳；山药、茯苓、车前子，益肾健脾利湿。本方由济生肾气汤化裁而来，将熟地改为蒸何首乌，将山茱萸改为枸杞子，免其腻滞伤胃以利常服；去掉泽泻，以免过于分利伤阴。同时，加平和潜阳之药，故适用于慢性肾炎肝肾阴虚阳亢证。血压高者，加生石膏；失眠者，加琥珀、酸枣仁。

健脾补肾汤

组成：党参15克，白术9克，茯苓15克，泽泻12克，桂枝、广木香各6克，川续断21克，补骨脂12克，益智仁9克，炒杜仲15克，山药24克，生薏苡仁30克，甘草6克。

功效：温阳补肾、健脾利湿。

主治：淋证（脾肾阳虚、寒湿留注）。

症见面色苍白，食少便溏，体倦无力，早晨面部水肿，午后下肢水肿，形寒畏冷、四肢欠温，动辄自汗，腰部困痛。每因劳累则尿急、遗尿、少腹坠胀、腰痛等症状加剧，舌苔白润，舌质淡肥、边有齿痕，脉细缓无力。

方解：本证系湿热蕴结下焦，迁延不愈，损伤脾肾，脾肾阳虚，湿从寒化，湿寒凝滞，留注下焦。本方具有温阳补肾、通阳利湿的作用。方中党参、白术、茯苓、泽泻、甘草、山药、生薏苡仁，温补元气、健脾利湿；配伍桂枝，温中健脾、通阳利水；川续断、补骨脂、益智仁、炒杜仲，温阳补肾强腰；广木香，理气醒脾、燥湿止痛。

清热除湿汤

组成：白术9克，茯苓15克，泽泻12克，白茅根30克，黄柏9克，蒲公英24克，金银花15克，黄连6克，柴胡、黄芩各9克，石韦30克，乌药9克，黑地榆15克，滑石18克，甘草3克。

功效：清热解毒、健脾利湿。

主治：淋证（湿热蕴结、热伤血络证）。

症见突然寒战高热，一般呈先寒后热，汗出热退如疟状，每天寒热发作数次，同时出现尿急、尿频、尿热、尿痛、尿少色黄赤或呈血尿，少腹坠痛，腰痛或肾区有叩击痛，舌苔后部黄腻、质红，脉滑数。

方解：本证系湿热之邪蕴结下焦，肾与膀胱气化失常，热盛化火，损伤血络而成。邪热正盛，邪盛则病进，发病迅速，见于本病急性发作。方中黄柏、黄连、黄芩、蒲公英、金银花，清热解毒、苦寒燥湿；柴胡配伍黄芩，疏表退热；白茅根、石韦、黑地榆，清热利湿、凉血止血；滑石、甘草为六一散，善清下焦湿热，使湿热从小便排出；白术甘温，配伍茯苓、泽泻，健脾扶正、利湿引水；乌药，善行下焦之气，使气行湿行，气行热散，缓解蕴结之湿热。该方以祛邪为主，兼顾健脾扶正，故适用于本病急性发作期。有血尿者，加黑柏叶、仙鹤草。

通阳消肿汤

组成：白术9克，茯苓30克，泽泻15克，桂枝9克，广木香、砂仁各6克，干姜9克，川椒目6克，薏苡仁30克，川续断21克。

功效：温中健脾、通阳利水。

主治：水肿（寒湿困脾证）。

症见全身浮肿，时轻时重，腰以下肿甚，脘腹胀满，食少纳呆，口泛清水，四肢沉重，精神困倦，腰凉重痛，面色萎黄，小便量少，色清或微黄，大便溏，舌苔白腻、质淡，舌体肥大，脉沉濡。

方解：本证系脾阳不振，水湿内聚，湿从寒化，寒湿困脾，水泛肌肤所致。方中桂枝、干姜、川椒目等大辛大热之药，可以温中祛寒、振奋脾阳；桂枝配伍白术、茯苓、泽泻，健脾利水，且助膀胱之气化；广木香、砂仁，行气消胀、芳香燥湿；川续断，固肾通络，以治腰痛。脾阳得复，水湿能运，则肿自消，胃纳自愈。心慌气短，上午头面部肿甚，下午腿部、足部肿甚且尿量不少者，去掉泽泻，茯苓剂量改为12克，加黄芪、党参。

（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）

验案举隅

应用没刺汤辨治痤疮

□李红喜

痤疮属于中医学粉刺范畴，古代文献称之为肺风粉刺、面疱、酒刺等。笔者在临床工作中常用没刺汤（加减）治疗痤疮，效果显著。

高某，女性，24岁，反复颌面皮疹红肿疼痛3个月有余。

刻诊：患者面部多发毛囊性丘疹、脓疱，皮肤油腻、色红不鲜，心烦急躁，腹胀便秘，月经推迟，量少色暗，舌质暗红、苔黄腻，脉弦滑。性激素水平：睾酮（雄激素）1.05纳克/毫升，促黄体生成素（LH）48.20毫国际单位/毫升。

西医诊断：颌面痤疮。

中医诊断：粉刺（血瘀湿壅）。

治则：化瘀通络、燥湿散结、清热消疮。

方药：没刺汤。鸡血藤30克，浙贝母30克，知母9克，黄柏5克，黄芩15克，丹参15克，连翘9克，没药5克，皂角刺9克，秦艽9克。每天1剂，水煎，分3次服用，每次200毫升，饭前温服。

按语：痤疮，中医始终将其病机核心指向一个“热”字——热毒瘀积于面，熏蒸肌肤，终成红斑、丘疹、脓疱之象，正如“面热之病，皆心肺脾胃积热所致”。

痤疮多由肺经风热、脾胃湿热、肝郁化热所致。火热阳邪，其性炎上，多在上部，尤以头面为多见，热邪蕴结于颌面皮肤，导致气血壅滞，发为痤疮；热则气泄，气虚血瘀，瘀血阻滞，血瘀湿壅，使得痤疮难以消散，皮疹肿痛。女性痤疮患者可能和体内激素水平波动相关，导致月经不规则。对于严重的痤疮患者，一般治疗效果不佳的痤疮患者，月经不规律的痤疮患者，可以考虑进行性激素六项的血液检验。

在没刺汤中，鸡血藤，味苦，性甘、温，归肝经、肾经，其苦泄甘缓，温而不烈，既能活血通络止痛，又能养血调经；浙贝母，味苦，性寒，归肺经、心经，最降痰气，善开郁结、止疼痛、消胀满、清肝火、解热毒，治疗一切痈疡肿毒、湿热恶疮、火疮疼痛；知母，味苦，性寒，归肺经、胃经、肾经，辛苦寒凉，下则润肾燥而滋阴，上则清肺金泻火；黄柏，味苦，性寒，归肾经、膀胱经，清热燥湿、解毒疗疮、苦寒沉降，泻火解毒力强；黄芩，味苦，性寒，归肺经、胆经、脾经、大肠经、小肠经，清热燥湿、泻火解毒，下血闭，恶疮疽蚀火疡。黄芩、知母、黄柏，苦寒直折，湿热寒降，亦是正治，配伍鸡血藤甘缓温通，以防苦寒化燥伤阴。

丹参，味苦，性寒，归心经、肝经，活血祛瘀、通经止痛、清心除烦、凉血消痈。“一味丹参饮，功同四物汤”，配伍鸡血藤，养血通脉，活血调经。

连翘，味苦，性寒，归肺经、心经、小肠经，清热解毒、消肿散结，通小肠，排脓，治疮疖，止痛，通月经；没药，味辛、苦，性平，归心经、肝经、脾经，散瘀定痛、消肿生肌，此药推陈致新，故能破宿血，消肿止痛，“为疮家奇药也”；皂角刺，味辛，性温，归肝经、胃经，消肿托毒排脓，凡痈疽未成者，能引之以消散，将破者，能引之以出头，已溃者能引之以行脓，在疡毒药中为第一要剂，又泄血中风热风毒；配伍没药，散瘀托毒，止痒定痛、消疮生肌。秦艽，味苦，性平，乃“风家润药”，舒筋络、清湿热，入手足阳明经，泄内热，防湿阻热结而胃肠湿热内生。

现代药理研究表明，没药含挥发油、树脂等成分，具有抗炎、镇痛、促进伤口愈合等作用；皂角刺的化学成分主要包括黄酮、酚酸、三萜等，具有抗炎、抗凝血、调节免疫功能等多种药理活性。

（作者供职于河南省内乡县城关镇卫生院）

经验之谈

慢性胃炎的证型辨治

□王 付

气虚夹瘀型 （慢性萎缩性胃炎伴肠化生）

崔某，女性，37岁，自述胃脘满痛反复发作5年有余，每次疾病发作多由劳累或持重而诱发，曾多次服药，效果不佳。半年前，患者在某医院进行胃镜检查，结果显示：胃黏膜红白相间，局部以白为主，并有充血水肿。病理组织检查结果显示：胃黏膜萎缩伴轻度肠化生。一个星期之前，患者病情加重，前来就诊。

刻诊：胃脘疼痛而胀满，痛有定处，遇劳则作，时有呕吐，饮食不香，神疲，四肢无力，大便时干时溏（溏则1天两三次，干则两三天1次），舌质胖，舌边略有紫点，舌下静脉怒张明显，脉沉涩。

辨证：中气虚弱、瘀血梗阻。

治疗：补益中气、活血祛瘀。

方药：黄芪建中汤（加味）。黄芪18克，桂枝9克，白芍18克，胶饴50毫升，生姜9克，大枣12枚，炙甘草6克，五灵脂12克，蒲黄10克，丹参15克。每天1剂，分3次服用。

二诊：以上方为基础方，根据患者病情变化对症加减用药，累计服药120余剂，痊愈。

按语：患者胃痛日久不愈，极易耗伤正气，脾胃气虚，不能固摄血液于脉络中，血失气的推动而成瘀，属气虚血瘀病理特征，治当补气与祛瘀并举。方中黄芪、大枣、炙甘草，补益中气，益气有助于祛瘀；胶饴、白芍，补益气血，使气从血中而化生，并能固摄血液于脉络中；桂枝，温阳通络散瘀；五灵脂、蒲黄、丹参，活血化瘀；生姜，调理脾胃气机，佐制补益不壅滞气机。诸药相伍，共奏益气祛瘀之效。

阴虚夹瘀型 （慢性萎缩性伴浅表性胃炎）

郑某，男性，62岁，自述患病已5年有余，近2个月病情加重。患者1个月前在某医院进行纤维胃镜检查，结果显示：胃大弯部黏膜红白相间，且以白为主，局部呈弥漫性黏膜萎缩、变薄，伴肠化生，分泌物减少，蠕动迟缓，可见清晰的黏膜下血管网，诊断为慢性萎缩性伴浅表性胃炎。患者经西医、中医治疗1个多月，未见好转。

刻诊：患者因胃脘疼痛而拒按，痛处固定不移，饥不欲食，口干，咽燥，不欲饮水，大便干（三四天一行），小便略黄，舌红而干，舌下静脉怒张明显，舌边有轻微紫点，脉细涩。

辨证：胃阴不足、瘀血内生、经络失荣。

治疗：养阴和胃、活血化瘀。

方药：麦门冬汤（加味）。麦门冬100克，人参6克，半夏12克，粳米9克，丹参15克，蒲黄10克，五灵脂12克，大枣12枚，炙甘草6克。共5剂。每天1剂，分2次服用。

二诊：胃脘疼痛明显减轻，口干、咽燥祛除，大便已好转，按原方继续服用5剂。

三诊：胃中饥而思食，诸症若失。患者继续服用80余剂，痊愈。笔者嘱咐患者注意饮食调理，起居要有规律，若有不适，按上方服用5剂即可。

按语：胃痛日久，暗耗阴津，胃络失濡，血行因之不畅而成瘀，单用滋阴之品则有妨祛瘀，仅用祛瘀之品又易伤阴血。因此，治疗时必须祛瘀活血与养阴并举。方中重用麦门冬滋阴生津，濡润胃络；丹参、五灵脂、蒲黄，活血化瘀，通畅脉络。其中人参与五灵脂相伍，贵在止痛，其用本为相畏，在慎用之列，但用其相畏之中有“补而不留瘀，祛瘀不伤正”的作用，以益气生新祛瘀。

血虚夹瘀型 （胆汁反流性胃炎）

汤某，男性，57岁，自述患病已有6年多，曾服用复方铝酸铋片、三九胃泰、中药（不详）等治疗，效果不佳。10天前，患者进行胃镜检查，结果显示：胃黏膜红白相间，大部分以红主，胃小弯部黏膜以白为主，黏膜水肿，并有散在出血点，局部有陈旧性出血斑痕，十二指肠充血，胃内有胆汁瘀积，被确诊为胆汁反流性胃炎，浅表性胃炎，十二指肠球炎。

刻诊：胃脘疼痛，时隐时剧，夜间痛甚，嘈杂，心悸，头晕目眩，四肢无力，面色萎黄，大便溏薄，舌淡，脉弱。

辨证：脾胃血虚、瘀血内阻。

治疗：补血益脾、祛瘀通络。

方药：当归散（加味）。当归15克，黄芩9克，白芍12克，川芎10克，白术15克，丹参12克，蒲黄10克，五灵脂12克，黄芪12克，炙甘草6克。共3剂。每天1剂，分3次服用。

二诊：诸证俱减。患者继续服药40余剂后痊愈。

按语：患者胃痛日久而虚，虚则气血生化不足，血虚不能荣泽脉络而干涩，血行不畅而瘀阻，由此而变生血虚、血瘀病证。治疗该病时，补血易留瘀，反祛瘀易伤血，其治必当补血祛瘀并行。当归、白芍，补血生血，善治血虚；白术、黄芪、炙甘草，益气补脾胃，使补血药得气而化生；丹参、五灵脂、蒲黄、川芎，活血化瘀，与当归、白芍共用，补中有活，祛中有益；黄芩，清瘀中之热。诸药相伍，补血不留瘀，祛瘀不伤正，以达“血得补，瘀得祛，病证除”。

阳虚夹瘀型 （慢性萎缩性伴浅表性胃炎）

赵某，男性，48岁，自述患病已3年有余，屡用中药和西药治疗，服药期间症状减轻，胃脘舒服，但停药后诸证又现，治疗效果不佳。患者进行胃镜检查，结果显示：胃黏膜红白相间，大部分黏膜以白为主，并见丝状血管，黏膜中度萎缩，伴有轻度增生，被确诊为慢性萎缩性伴浅表性胃炎。

刻诊：胃脘痞满而疼痛，痛处固定不移，遇寒则痛甚，喜饮热食，脘腹畏寒尤显，大便不调，舌质较暗、苔薄白略腻，脉沉紧。

辨证：胃阳不足、寒邪内生、瘀血阻滞。

治疗：温阳散寒、通络祛瘀。

药方：桂枝人参汤（加味）。桂枝12克，人参9克，白术9克，干姜9克，炙甘草9克，丹参15克，蒲黄10克，五灵脂12克，元胡8克，大枣12枚，吴茱萸6克。共5剂。每天1剂，分3次服用。

二诊：上述症状均明显减轻，患者继续按上方加减用药4个月，痊愈。患者进行胃镜检查，结果显示：胃黏膜萎缩面积缩小，部分腺体增生消失。

按语：胃病迁延不愈，极易引起中阳不足，寒从内生，寒主凝结，梗阻脉络，血行因不畅而成瘀，则变生诸证。人参、白术，补益脾胃、生化阳气；干姜、桂枝，温阳散寒、温经通络、调理中气；五灵脂、蒲黄、元胡、丹参，活血化瘀止痛。

现代研究表明，五灵脂等4味活血化瘀药能降低萎缩性胃炎患者的血液黏度，加速红细胞电泳率，并有抗凝改变血液流变性，改善微循环等作用。方中诸药相伍，共奏温阳散寒、活血祛瘀之效。

（作者供职于河南经方医药中心）

中医外治

小儿厌食 不妨试试推拿疗法

□胡艳丽

如果厌食症患儿有明显的证型特征（比如舌苔厚腻，大便稀溏或干结，脾气大，易哭闹），可以在基础手法上加用对应的“加减穴”，效果会更精准。具体如下：

脾失健运（腹胀、大便黏滞）：清胃经，分推腹阴阳。

清胃经：胃经位于大鱼际桡侧缘（拇指根到腕横纹），从腕横纹向拇指根直推100次~200次，清胃热、消积食。

分推腹阴阳：手掌放于腹部，沿肋弓角边缘向两侧分推（从剑突推向耻骨联合处），20次~30次，缓解腹胀、调理气机。

脾胃气虚（便溏、乏力）：推三关穴，按揉足三里穴。

推三关穴：前臂桡侧（拇指侧），从腕横纹推向肘横纹，100次~200次，温阳散寒、补气血（适用于手脚凉的孩子）。

按揉足三里穴：外膝眼下3寸（此为同身寸），胫骨外侧一横指处。用拇指指腹垂直按揉足三里穴，每侧揉100次~200次，调理脾胃、帮助消化。

脾胃阴虚（口干、便干）：揉二马穴，清天河水。

揉二马穴：位于无名指与小指掌指关节后凹陷处，用拇指指端揉100次~200次，滋阴补肾、生津止渴（适用于口干舌燥的孩子）。

清天河水：前臂内侧正中，从腕横纹推向肘横纹，100次~200次，清热生津（适用于舌红少苔、手脚心热的孩子）。

肝脾不和证（情绪波动大、易发脾气、吃饭时易哭闹）：清肝经。

清肝经：食指以指根向指尖直推为操作核心，推100次~200次，可以疏肝泄热。

孩子的脾胃如同小树苗，需要慢慢滋养。推拿并非特效药，而是通过调动孩子自身气血运行来改善功能，需要时间积累。正确运用推拿手法，配合科学饮食，可以改善孩子体质。

（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

本版药方需要在专业医生指导下使用