

传统中药方剂的现代应用解析三十七

冰硼散

□李爱军

口腔溃疡，又称为“口疮”，是指发生于口腔内唇、上颚以及舌颊等部位黏膜上，呈圆形或椭圆形的疼痛溃疡点，溃疡面多为灰白色或淡黄色，周围黏膜红肿，触碰或进食时疼痛明显，伴有灼热疼痛，反复发作，持续时间一般为7天~10天，多因平素饮食不节、过食辛辣厚味、嗜好烟酒或情志内伤、劳倦过度而致病。

中医认为，脾开窍于口，其华在唇，舌为心之苗，口腔溃疡的病位在口腔，与心、脾关系较为密切。冰硼散常用于治疗口腔溃疡，是一味传统外用中成药。

方剂溯源

冰硼散可追溯至明代。明代医学家陈实功所著的《外科正宗》记载，冰硼散可用于“咽喉口齿新旧肿痛，久嗽痰火咽哑作痛”，凭借显著的疗效成为口腔疾病治疗的要药，尤其对咽喉肿痛、口舌生疮等治疗效果极佳，闻名于世。

1961年，人民卫生出版社出版的《北京市中药成方选集》对冰硼散有明确记载，指出冰硼散是由冰片、朱砂、生硼砂、玄明粉4味中药组成，具有清火止痛的功效，主要用于治疗咽喉肿痛、口舌生疮、牙齿疼痛。

1962年，《全国中药成方处方集》将冰硼散的“北京方”收录其中，同时还收录了天津、上海、南京、武汉、南昌、沙市、重庆、昆明、西安等地的方剂版本。这些不同地方的方剂在药物组成和功效上大致相同，仅存在细微差异。例如，“沙市方”中硼砂采用煅制方法，“西安方”中使用火硝，且不含玄明粉。虽然现代各地生产的冰硼散在药物组成和剂量比例上略有变化，但是都保留了清热消肿、凉血解毒、敛疮生肌的功效。

如今的中成药冰硼散所沿用的仍是《外科正宗》原方的成分，这一表述可在《中华人民共和国药典(2020年版)》中查阅到相关依据。

成分解读

冰硼散是经过精心配制的，主要包含冰片、硼砂(煅)、朱砂(水飞)、玄明粉等中药。各成分在方剂中发挥着不同的作用，相互配合以达到最佳疗效。

君药冰片 冰片，味辛、苦，性微寒，具有辛散苦泄、芳香走窜的特性。其主要功效为开窍醒神、清热泻火、消肿止痛、敛疮生肌，在整个方剂中起到主导治疗的作用，是发挥核心疗效的关键药物。

臣药硼砂 硼砂，味甘、咸，性凉，能够清熱解毒、防腐生肌。它的作用是辅助君药冰片，进一步增强清热解毒、消肿防腐的功效，使方剂的治疗效果更加显著。

佐药朱砂与玄明粉 朱砂，味甘，性微寒，具有消疮解毒、清心安神的作用；玄明粉，味咸，性寒，能起到软坚散结、泻热通便的作用。这两味药物相互配伍，可协同发挥清热利咽、散结消肿的作用，辅助君药和臣药，完善方剂的治疗功效。

以上药物经过科学配伍，相互协同，共同实现了清热解毒、消肿止痛的功效。

功能主治

基于药物成分和配伍原理，冰硼散具有明确的功效和适应证。它具有清热解毒、消肿止痛的功效，在临床应用中，主要用于治疗热毒蕴结所致的咽喉疼痛、牙龈肿痛、口舌生疮等病证，为患者提供了有效的治疗选择。

现代研究与应用

现代研究 随着现代药理研究的不断深入，冰硼散的药理作用逐渐被揭示。研究表明，冰硼散具有抗菌、抗炎、抗口腔溃疡、镇痛等多种作用。它能够促进黏膜溃疡的愈合，帮助受损黏膜恢复健康；对金黄色葡萄球菌、白喉杆菌、卡他杆菌等多种致病菌具有抑制作用，可有效控制感染；同时，还能缓解口腔溃疡引发的灼热疼痛，消除局部肿胀，改善患者的临床症状。

现代应用 在现代临床实践中，冰硼散的应用范围不断拓展，除了传统用于治疗热毒蕴结所致的口舌生疮、牙龈肿痛、咽喉肿痛外，还可用于牙周炎、扁桃腺炎、口腔溃疡、腮腺炎、中耳炎等疾病。

此外，冰硼散在其他病证的治疗中也展现出良好效果，可用于治疗热毒湿浊引起的霉菌性阴道炎、宫颈糜烂等妇科疾病。临床研究人员还发现，将冰硼散外用，对足癣、股癣、脓疱疮、带状疱疹、阴囊湿疹、皮肤溃疡等也有治疗作用。

足癣：每天晚上洗脚后将脚部擦干，取适量冰硼散涂于患处，连续使用3天~5天即可见到明显的效果。

股癣：取适量冰硼散，加入少许食醋调成糊状。每晚临睡前用温水将患处洗净并擦干，用干棉球蘸取调好的药糊涂于患处，坚持使用5天~7天，通常可治愈。

脓疱疮：首先使用0.9%氯化钠溶液清洗患处，然后取2支冰硼散与2克青黛粉混合均匀，将患处擦干后，把混合好的药粉撒于患处。每天用药2次~3次，连续外敷4天~5天即可治愈。

带状疱疹：取适量冰硼散，加入少许凡士林调成膏状，将药膏敷于患处，每天用药2次，一般7天~10天患处可结痂。

阴囊湿疹：取2支冰硼散溶入200毫升温开水中，待水温适宜时将其清洗患处，擦干后再涂上适量冰硼散，每天用药1次，3天~5天可治愈。

皮肤溃疡：先用过氧化氢溶液清洗溃疡面上的渗出物，然后将冰硼散均匀地撒于患处，每天换药1次~2次，5天~7天即可促进溃疡面愈合。

用药指南

药物性状与用法用量 冰硼散为粉红色的粉末，气芳香，味辛凉。使用冰硼散时，采用吹敷的方式将药粉敷于患处，每次用药量宜少，每天可根据病情调整使用次数。

注意事项 在使用冰硼散期间，患者需要注意饮食调理，饮食宜清淡，避免食用油腻、生冷、辛辣刺激食物。同时，忌烟酒，以免影响药效或加重病情。孕妇及哺乳期妇女禁止使用冰硼散。虚火上炎者应谨慎使用冰硼散。对冰硼散成分过敏者禁止使用冰硼散，过敏体质者需要在医生指导下谨慎使用冰硼散。由于冰硼散中含有朱砂成分，不宜长期、大剂量使用，以防产生不良反应。在口腔用药时，应避免吸气，防止药粉进入呼吸道引发呛咳。

(作者系郑州经开区湖河瑞锦社区卫生服务中心执业中药师)

表里虚实辨治内科杂病八法

□韩捷

国医大师张磊认为，对内科杂病要分清表里虚实，只有辨证施治才能效如桴鼓。现论述如下，以飨读者。

表证类

轻清法 本法主要用于风热之邪伤于头部的患者。头为诸阳之会、清阳之府。风为阳邪，其性轻扬，易伤人之高巅；热亦为阳邪，其性炎上，亦易伤于人之高巅。《黄帝内经·素问·太阴阳明论》曰：“阳受风气……故伤于风者，上先受之。”故人头部疾病，轻清法即基于此而设。采用轻清上浮而又凉散的药物，对因风热(火)而致的头部诸多疾病皆可治之。方选谷清汤：谷精草、青箱子、决明子、薄荷(后下)、菊花、酒黄芩、蔓荆子、蝉蜕、生甘草等。

半表半里证类

达郁法 根据《黄帝内经·素问·六元正纪大论》“木郁达之，土郁夺之，火郁发之”之理设立达郁汤方。方中柴胡、苍术为君药，以疏木土之郁；香附、草果为君药，助君药之用；佐以枳实理气，栀子、黄芩、蒲公英清热，用于脏腑气郁、寒热夹杂之证。本方化裁于四逆汤、达原饮和越鞠丸，重心在肝脾，肝脾之郁得解则邪去正安、脏和气顺。方药：柴胡、白芍、炒枳实、炒苍术、制香附、黄芩、栀子、草果、生甘草、蒲公英、防风、羌活。

里证类

涤浊法 浊阻之证在内科杂病中较为常见。临床常见病证如水肿涉及肺、脾、肾，土败失于运化，斡旋无力，清浊相混，水湿停聚三焦，水肿乃成。根据《黄

帝内经·素问·汤液醪醴论》“去菀陈莖……疏涤五脏”之旨，立脾失其。方药：芦根、冬瓜仁、生薏苡仁、桃仁、制半夏、陈皮、泽泻、炒白术、神曲、栀子、茯苓、炒苍术、生甘草。

疏利法 此法常用于水湿失于疏化，取其疏导、分除治理及通利、运行排遣之义。检验结果无异常，尿量正常，小便次数少者，宜用疏利之法治之，立疏补相兼。方药：青皮、陈皮、炒枳壳、炒枳实、木瓜、生薏苡仁、赤小豆、泽泻、滑石(包煎)、生甘草。

虚证类

灵动法 临床上见内科杂病宜轻而取之，若用重剂会适得其反。张磊每用具有轻灵、灵利之性的方药治之，效果较好，名曰：灵动法。用药要避免呆滞、死板，养阴忌纯用黏腻之品，清热

忌尽用苦寒之味。再如外邪袭肺较轻的咳嗽，视其风寒、风热的不同，宜用灵动法治之，一是因为病邪较轻，无须重剂；再者新感咳嗽，用药宜动不宜静，否则不利于逐邪外出。

固元法 久病虚证中尤其要注重元气虚。元气旺则身健寿永，元气虚则易罹疾患。张磊常用菟丝子、破故纸、淫羊藿、山茱萸、枸杞子、人参等培补元气，效果较好。若元气大虚或暴脱，当另寻固元挽危之方药。

实证类

运通法 用于腑气不通、脾气失运之证，症见腹胀、纳呆、食少、噎气、大便不畅、舌苔白厚等，脉多呈怠缓或沉滞。用运通汤方治疗效果较好，槟榔、二丑通可行滞，为君药；以草豆蔻、白豆蔻、砂仁醒脾畅中，为臣药；以茯苓健脾

渗湿，炒山楂、炒麦芽、炒神曲消运化滞，为佐药。诸药合用，共奏运通之效。方药：槟榔、茯苓、炒神曲、炒牵牛子、草豆蔻、白豆蔻、炒麦芽、炒山楂、砂仁。

虚实夹杂类

变理法 张磊在治疗内科杂病中，遇阴阳、气血、脏腑功能失调病证者，常用变理法治之，往往效果较好。要分清偏盛、偏衰还是失平、失秘，再进行变理，方为妥善。方药：生山楂、炒山楂、生车前子、炒车前子(包煎)。

总之，张磊运用八法表里虚实辨治内科杂病，贵在一个“活”字，不仅用之于临床效如桴鼓，还可单用、合用或交替运用，充分体现了中医辨证论治的重要意义，值得学习和推广应用。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

塞因塞用法治虚痞便秘思路

□杨文杰

患者，男，54岁，以“脘腹胀满伴便秘3个月”为主诉来就诊。患者平时经常抽烟饮酒，3个月前饮酒后出现胃脘部疼痛、泛酸、纳差，经过治疗后缓解，后来逐渐出现脘腹胀满、不欲饮食、便秘(大便每周1次，质软成型，需要努挣或服泻药方可排出，有排不净感)，身体日渐消瘦。胃镜检查结果显示慢性浅表性胃炎伴胃窦部斑片状糜烂。患者曾用西药治疗效果差，导致身心疲惫，异常痛苦，故寻求中医治疗。

一诊时，患者体态中等略瘦，自觉胃脘及腹部胀满，胃脘部按压轻微疼痛，偶有泛酸，舌淡苔薄白，脉沉缓。证属脾胃虚弱、中

气不足、运化无力，因虚而致塞，属“虚痞”“虚秘”，遵塞因塞用法，用补中益气汤+枳术丸+五子润肠丸合方治之。方药：炙黄芪、生白术、人参、炒枳壳、净桃仁、火麻仁、当归、柏子仁、白芨、煅乌贼骨、柴胡、陈皮、升麻、炙甘草，共15剂，每日1剂，水煎服。

二诊：脘痞腹胀明显好转，偶有恶心想，大便通调(每日1次)，心情愉悦，舌淡苔薄白，脉缓，饮食已基本恢复正常，效则守方略调，去柏子仁，加砂仁、姜半夏，再进15剂。

三诊：症状消失大半，胃脘偶有隐痛，舌淡苔薄白，脉略缓，继续巩固治疗，处方：党参、黄芪、生

白术、炙升麻、柴胡、当归、陈皮、净桃仁、炒枳壳、砂仁、生香附、炙甘草，共取20剂，每日一剂，水煎服。

患者先后服用50剂中药，痊愈。塞因塞用是中医的一种反治法，针对壅塞不通的虚性病证患者，采用补益而非攻下的治疗方法。壮热、疼痛拒按、舌红苔黄厚、脉实有力等实证患者非此法所宜，切忌使用，以免犯“虚虚实实”之戒！

“脘腹胀满伴便秘”，从中医辨证角度分析，属于典型的因虚致实、本虚标实之证。患者年过半百，加之平素烟酒损伤脾胃，导致脾胃之气日渐亏虚。

脾胃为后天之本，气血生化之源，主运化水谷与升清降浊。中气不足，则运化无力，故见纳差，不欲饮食；气机升降失常，浊阴停滞于中焦，故而出现脘腹胀满；脾胃虚弱，无力推动肠道传导，加之脾胃运化津液的功能失常，导致大便虽质软但仍需要努挣、有排不净感的“虚秘”。其舌淡苔薄白滑、脉沉缓，均是脾胃虚弱、中气不足的明证。

因此，治疗上不能见胀满、便秘就妄用攻下破气之品，否则会进一步耗伤本已虚弱的脾胃之气，犯“虚虚实实”之戒。正确的治法是遵循《黄帝内经》塞因塞用法的反治原则，即通过补益的方

法来治疗因虚弱而产生的壅塞不通之假象。

处方以补中益气汤为核心，旨在大力补益中焦脾胃之气，恢复其升降之枢与运化之能，此为治本之策。方中重用炙黄芪、人参、生白术、炙甘草健脾益气，升麻、柴胡升举下陷之清阳，陈皮理气以防补药之滞。

同时，合用枳术丸(方中已含生白术、炒枳壳)。此方补中寓泻，白术健脾益气以治本，枳壳行气消痞以治标，两者互相配合，使补而不滞、消不伤正，针对“胀满”这一核心症状，尤为切合。

(作者系汝州市骑岭乡田堂卫生室中西医结合主治医师)

“脊腹同治”：调和阴阳 四体平衡 ——邓氏太和堂学术流派经验

□邓祥

制图：徐琳琳

太和脊道与太和腹诊均为邓氏太和堂学术流派的核心诊疗技术，二者相辅相成，共同体现了该流派“调和阴阳、四体平衡”的学术思想。本文从起源、理论、技术特点及临床应用等方面加以梳理说明。

太和医派的学术背景

太和医派由邓氏家族于明宣德年间创立，迄今已传承16代。其理论根基源于《易经》“太和”思想，提出“人在气中，气在人中”；一气周流，万物化生”的核心观点，着重强调人体内外环境、形体与气息的整体性。该流派以“以外导内，阳主阴从”为核心诊疗原则，认为疾病的根本原因因于阴阳失衡与气血运行不畅，治疗过程中需要综合运用正骨、理筋、调气、用药等多种手段，最终实现人体身心和谐状态的恢复。

太和脊道

脊柱调衡的特色疗法

理论基础与技术体系 太和脊道以中医经络学说为核心理论支撑，同时融合现代解剖学与生物力学知识，构建起独具特色的脊柱诊疗体系。

全息诊断：通过观察脊柱特定区域的压痛、结节等体征表现，判断对应脏腑的功能状态，例如颈椎区域的异常体征多与头面部疾病相关，腰骶区

域的体征则常关联泌尿生殖系统健康。

筋骨同治：“骨错缝、筋出槽”是引发脊柱疾病的关键病机。因此，在治疗过程中，要同步开展骨骼错位矫正与筋结松解操作，确保筋骨功能协同恢复。

动态平衡：高度重视脊柱在三维空间内的力学平衡状态。有针对性地用手法调整椎间关节位置，逐步恢复脊柱正常的生理曲度，维持脊柱的整体稳定性。

技术特点与临床应用

颈椎矫正：如“定向疏通正颈椎法”，可精准调整寰枢关节错位问题，有效缓解由颈椎异常引发的头痛、眩晕等症。

胸椎矫正：将“冲压法”与“旋转复位法”相结合，对胸椎区域进行调理，改善胸背痛症状及呼吸功能障碍问题。

腰椎矫正：“摇正法”配合“牵引下整复法”，在腰椎间盘突出的临床治疗中疗效显著，能有效减轻患者疼痛，改善活动功能。

特色功法：配套研发“吊腰”“伸筋”等辅助练习方法，帮助患者强化脊柱周围肌肉力量，提升脊柱的稳定性，降低疾病复发概率。

传承创新与学术价值

太和脊道疗法已形成完善的临床指南，如《太和脊道正骨疗法》一书，系统梳理了治疗理论与实操内容。其特色手法在全国范围内推广应用，为更多患者提供优质的中医诊疗服

务。

太和腹诊

脏腑辨证的精准工具

理论溯源与流派特色 太和腹诊源于东汉医学家张仲景的腹诊理论，同时融合《伤寒论》辨证体系与现代体质学理论，形成了独具特色的“辨体论治”模式。

腹部全息理论：将腹部划分为心下、胃脘、大腹、小腹等不同区域，各区域分别对应脾胃、肝肾等脏腑器官，通过触诊腹部皮肤凉热、肌肉软硬程度、压痛部位等体征，判断脏腑病

变情况。

脐间动气诊法：以三指按切脐周动脉搏动的方式，评估人体肾气盛衰状态与全身气血运行情况。

体质分型应用：结合中华中医药学会发布的体质分类标准，依据腹诊结果为患者制定个性化的诊疗方案，例如阳虚体质患者可用温阳套盒，痰湿体质患者可用化痰套盒。

技术操作与临床价值

望诊：观察患者腹部形态特征，如“苹果腹”者，多提示肝郁脾虚证型；“软蛙腹”者，则常有气血不足。

触诊：从心脏下部逐步按压至少腹，重点探查腹部是否存在硬结、条索状物质及温度差异。例如，少腹区域冰冷者，多提示阳气欲绝的危急情况。

辨证分析：结合腹诊获取的信息与患者临床症状，明确疾病性质(寒/热/虚/实)、病变部位(脏腑经络)及核心病机

(气滞/血瘀/痰饮)。

临床干预：配合太和筋络疗法、九宫推拿等特色手法，同时结合脐疗、中药膏方等治疗手段，实现对疾病的精准调理。

现代应用与实证研究 太和腹诊在临床中应用广泛，尤其适用于消化系统疾病(如慢性胃炎、肠易激综合征)、妇科疾病(如痛经、盆腔炎)及亚健康状态调理。相关临床研究结果显示，太和腹诊的体质辨证准确率达95%以上，配合脐疗方案治疗后，能显著改善患者疲劳、睡眠障碍等常见亚健康症状，临床效果得到充分验证。

二者的协同关系与临床整合

在太和医派的临床实践中，太和脊道与太和腹诊常结合运用，形成独特的“脊腹同治”模式。

病因关联：脊柱错位可能影响脏腑气血正常运行，例如胸椎小关节紊乱可能压迫交感神经，进而导致胃肠功能失调；反之，脏腑功能虚弱(如脾虚湿盛)也使脊柱的稳定性下降，形成恶性循环。

协同治疗：通过脊柱矫正恢复脊柱力学平衡，改善脏腑气血运行通道。同时，以腹诊结果为依据指导体质调理，进一步增强治疗效果。例如，腰椎间盘突出症患者在接受脊柱整复治疗后，配合健脾祛湿的脐疗方案，既能加速局部水肿吸收，又能有效预防疾病复发。

养生结合：太和养生功中“实腹”“腾膜”等功法，在强化脊