

中医辨治泛酸

□高青

案例一

初诊：李某，女性，50岁，胃灼热、干呕1年。为寻求进一步治疗，患者向国医大师张磊求助。

病史：患者3年前患上结肠炎，经过治疗后痊愈，但是后续出现皮肤划痕症、皮肤瘙痒，每日服用盐酸西替利嗪(1片)缓解症状。

症见：泛酸，胃灼热，干呕，食欲尚可，口干(不苦)，胃部无胀痛，大便每日1次(进食辛辣之品则腹泻)，小便正常，白带适中，皮肤瘙痒明显，失眠，入睡困难，早醒，心烦急躁，面色暗沉，形体偏胖，舌质淡红，苔白略厚，脉沉滑。

病机：湿郁热滞。

中医诊断：泛酸。

方药：升麻10克，葛根30克，白芍10克，赤芍10克，黄芩10克，黄连6克，蝉蜕10克，地肤子15克，制半夏12克，陈皮10克，茯苓10克，炒苍术10克，连翘15克，生甘草6克。共6剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

二诊：服上药6剂后，患者胃灼热较前减轻，仍有皮肤瘙痒、发热，需要服用盐酸西替利嗪控制症状，仍有失眠情况，舌质淡暗，苔白略腻，脉细。

方药：金银花15克，连翘15克，竹叶10克，荆芥10克，牛蒡子10克，薄荷10克(后下)，芦根30克，蝉蜕6克，地肤子15克，桃仁10克，红花10克，生甘草6克，苏叶10克(后下)。共15剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

按语：患者3年前患有结肠炎，因泻痢用药治疗后，导致湿热稽留体内。湿郁于肌肤则发为瘙痒，滞于肠胃日久则化为痰饮；胃中留饮，故见干呕，胃灼热；肠道郁热，故进食辛辣之品后引发腹泻。患者偏胖，痰湿体质，综合脉证，辨证属于肠胃郁热、湿痰流注。方选苍

术二陈汤合葛根芩连汤合升麻葛根汤化裁，以葛根芩连汤清解肠胃郁热，治其病本；以苍术二陈汤(二陈汤加苍术)，可增强燥湿化痰之效，主治湿痰弥漫周身之证，燥湿化痰、和胃降逆；以升麻葛根汤解肌透邪，使皮下郁热从外而解，同时兼具升阳止泻之功，辅助葛根、黄芩、黄连清里透邪。因升麻葛根汤清疏透达之力较弱，故加蝉蜕搜风止痒，增强透发之功，加地肤子清利皮下湿邪。三方合用，可由里而外引郁热从表而解；方中加连翘为使药，既能透营转气、引邪热外出，又可兼

顾后续治疗，使全方用药方向更为明确。

二诊时，患者内湿得化，胃灼热减轻，仍有皮肤瘙痒，此为初诊方药将湿向外宣透、余邪未尽导致，故以银翘散清解余热，宣透营卫郁热，佐地肤子利湿止痒。湿郁日久入于血分，故加桃仁、红花活血通络，蝉蜕祛风止痒，血行则邪无所依附，可祛除伏邪、断绝病根，契合久痒之病勿忘治血的临证思路。为避免本方寒凉郁遏，反佐辛温之苏叶透邪外出，全方治疗思路清晰，始终以透邪从表而解为核心。

案例二

初诊：张某，女性，50岁，胃酸、胃灼热3年。

病史：3年前，患者无明显诱因出现胃酸、胃灼热；半年后进行胃镜检查，结果提示胃内息肉，进行息肉切除术后症状未改善。

症见：患者进食面食及甜食后胃酸、胃灼热加重，纳食尚可，每日晨起咯黄色稀涎，口苦，伴口腔灼热感，睡眠质量较差(入睡困难，夜间仅可睡眠5小时左右)，两手指尖僵硬，饮食不当容易腹泻，小便正常(偶尔有尿热)，夜间磨牙，舌质淡红，苔薄黄，脉沉有力。

病机：肝胃不和。

中医诊断：泛酸。

方药：制半夏10克，陈皮10克，茯苓10克，黄连6克，吴茱萸3克，炒神曲10克，煨乌贼骨15克。共7剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

二诊：服上方7剂后，患者晨起未咯黄色稀涎，胃灼热消失，胃酸不明显，口苦、口腔症状减轻，偶尔有胃脘左侧疼痛，午休后胃部不适现象消失，舌质淡暗，苔中心黄腻，脉沉滑。

方药：以原方为基础，加浙贝母10克，川芎6克，炒苍术10克，制香附10克，栀子10克。共10剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

按语：患者以“胃酸、胃灼热3年”为主诉，伴口苦、晨起咯黄色稀涎，辨证属于痰饮、肝胃不和，方取二陈汤合左金丸加味。二陈汤可化一身痰饮，清胃中伏饮以绝胃病发病之源，患者胃内息肉与痰饮内停相关。患者口苦、眠差、泛酸等症，皆为肝郁化火、横逆犯胃所致，故以左金丸、苦降辛开、抑肝和胃；加炒神曲、煨乌贼骨，和胃制酸，此为张磊治疗泛酸的经验用药，药证相合，故效不更方。

二诊时，加浙贝母、煨乌贼骨，即成乌贝散以加强制酸之力；加川芎、炒苍术、制香附、栀子，配伍方中炒神曲，共成越鞠丸之意，以疏肝和胃，巩固首诊疗效。

黄连连胆汤化裁治疗。黄连连胆汤，善清胆胃郁热。方中加栀子，以增强清热泻火之力；加炒神曲、健脾胃、消食化滞。

(作者系河南省第三批中医药青苗人才)

案例三

初诊：刘某，男性，53岁，胃泛酸4年。

病史：4年前，患者因饮食不规律出现泛酸(进食后加重)，平素无明显胃痛，伴胃胀，食欲尚可，间断服用药物治疗，症状时轻时重。

症见：患者吃饭后泛酸，偶发胸骨后疼痛，腰以下冷，出汗，左侧头部麻木，耳聋，睡眠尚可(偶有早醒)，大小便正常，口苦、口干(不欲饮水)，舌质红、苔白，脉细。

病机：胃阴不足、胆气犯胃。

中医诊断：泛酸。

方药：北沙参15克，麦冬10克，天花粉10克，桑叶6克，炒白扁豆10克，黄连3克，川楝子6克，醋延胡索10克，煨瓦楞子30克，木瓜10克。15剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

二诊：服上方15剂后，患者症状明显减轻，偶有泛酸，小便发黄、气味重，大便正常，头昏蒙，左侧耳聋，舌脉症状同前。

方药：清半夏10克，陈皮10克，茯苓10克，炒枳实10克，竹茹30克，黄连6克，栀子10克，炒神曲10克，生甘草3克。共

30剂。每日1剂，水煎，分早、晚2次温服。

按语：4年前，患者因饮食不规律出现泛酸(进食后加重)，结合口干、口苦、舌质红、苔白、脉细等症，辨证为胃阴不足、胆火犯胃。胃阴不足则胃火亢盛、热郁生酸，胃失和降则易生腹胀；胆火上炎则口干、口苦，正如《伤寒论》记载：“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也。”故治宜养阴和胃、清胆泻火，选用沙参麦冬汤合金铃子散化裁治疗。沙参麦冬汤滋养肺胃阴液，善治燥伤肺胃阴分

之证；金铃子散，疏肝泻火、行气止痛；加黄连、煨瓦楞子，制酸和胃；木瓜，疏肝和胃。

二诊时，患者服上方后疗效确切，但是胆胃之火仍盛，故治宜理气化痰、清胆和胃，选用

黄连连胆汤化裁治疗。黄连连胆汤，善清胆胃郁热。方中加栀子，以增强清热泻火之力；加炒神曲、健脾胃、消食化滞。

(作者系河南省第三批中医药青苗人才)



名醫堂

经验之谈

温中化湿、利胆退黄治疗黄疸

□史润涓 吴文先

初诊：郭某，男，出生30天，全身皮肤发黄20天，肝功能异常1天。

20天前，患儿无明显诱因出现全身皮肤发黄、色泽暗沉，无眼晴发黄，无发热、寒战、抽搐、呕吐、腹泻等症。患儿发病后，当地某医院门诊给予茵栀黄口服液(具体用量不详)治疗2天，患儿出现腹泻，大便为黄绿色稀水样，每日四五次，伴哭闹、吐奶。家长自行停用茵栀黄口服液，另给予益生菌及维生素AD滴剂(具体名称与用量不详)治疗3天，患儿大便恢复正常，未再吐奶，哭闹症状减轻，皮肤发黄未缓解。1天前，患儿在当地医院进行肝功能检查，结果提示肝功能异常，未予任何治疗。患儿母亲孕期及患儿出生时均无异常，已经按规定接种相关疫苗。

症见：患儿神志清醒，精神

一般，皮肤呈暗黄色，食欲尚可，夜间睡眠欠佳，大小便正常，舌淡、苔白厚，指纹淡红(隐现于风关)，体温36.7摄氏度，脉搏122次/分，呼吸37次/分，全身皮肤黄染，眼睑、结膜无黄染，全身淋巴结无肿大，咽腔正常，心肺听诊无明显异常，肝脾未触及，肠鸣音5次/分，神经系统未见明显异常，总胆红素111.8，直接胆红素10.6，总蛋白62。患儿母亲舌淡、边有齿痕、苔白，脉沉。

中医诊断：胎黄，阴黄。

辨证分型：寒湿阻滞证。

西医诊断：新生儿黄疸。

治则：温中化湿、利胆退黄。

初诊：茵陈理中汤化裁。茵陈21克，炙甘草9克，炮姜9克，生白术15克，黑顺片6克，人参片5克，醋莪术6克，醋三棱6克，肉桂3克。共6剂(颗粒剂)。每日

1剂，加水100毫升，冲服。患儿母亲服用4/5，患儿服用1/5。

二诊：患儿服药后皮肤黄染处颜色变淡，其余无明显不适。患儿母亲大便不调，易出汗。守上方，去掉三棱、莪术，加丹参18克，车前子12克，金钱草15克。共6剂(颗粒剂)。每日1剂，加水100毫升，冲服。患儿母亲服用4/5，患儿服用1/5。

三诊：肝功能检查结果显示总胆红素39.2，直接胆红素9.5，总蛋白50。患儿面部皮肤呈淡黄色，躯干及四肢皮肤色泽正常，大小便正常。患儿母亲出汗较多，母乳量不足，大便呈糊状。

方药：茵陈术附汤化裁。茵陈27克，苍术18克，淡附片3克，干姜6克，炙甘草9克，肉桂3克，丹参18克，车前子12克，金钱草15克，浮小麦30克，漏芦12克，路路通12克，通草5克，炒王不留

行12克，党参12克，黄芪12克。共6剂(颗粒剂)。每日1剂，加水100毫升，冲服。患儿母亲分2次温服。

案例分析：胎黄以婴儿出生后皮肤、面目出现黄疸为主要特征，因发病与胎禀因素相关，故称胎黄或“胎疸”。本例患儿辨证为阴黄，《医宗金鉴》记载：“阴黄多缘转属成，脾虚肾寒两亏生，温脾茵陈理中治，温肾茵陈四逆灵。”胎黄的核心病机为脾胃寒湿内蕴、肝失疏泄，胆汁外溢发为黄疸；病程日久则气滞血瘀，导致黄疸迁延难退。

诊疗以温中化湿、利胆退黄为核心治则，初诊选用茵陈理中汤化裁施治。方中茵陈，清热利湿退黄；炮姜、黑顺片，温补脾胃；白术、健脾理气；肉桂温补肾阳；人参、益气健脾；三棱、莪术，活血

化痰；炙甘草，调和诸药。

二诊时，笔者老师指出初诊方药的清热化湿之力不足，且患儿与母亲气滞血瘀症状不显著，活血化痰药用量偏重。故二诊调整方药，去掉三棱、莪术，加丹参、车前子、金钱草，兼调活血、利湿、退黄的功效。

三诊时，患儿黄疸症状显著改善，肝功能指标明显恢复；患儿母亲有母乳量少、多汗等症状，故调整为茵陈术附汤化裁，增强温补肾阳的作用；加浮小麦、黄芪、党参，以益气固表、敛汗生津；加漏芦、路路通、通草、王不留行，活血通络、通乳消肿。本次用药以调理由患儿母亲症状为主，仅予以患儿母亲温服方药，患儿可以通过母乳吸收药效，达到母子同调的治疗目的。

(作者供职于河南省中西医结合医院)

验案举隅

一例阴缩验案的治疗心得

□田群勇

初诊：李某，男性，61岁，以“阴茎萎缩内陷伴尿急半年”为主诉就诊。半年来，患者阴茎内缩、无法勃起，无性生活，排尿需要向外牵拉，尿液容易淋湿鞋袜，伴尿急、尿频，西医检查排除泌尿系统疾病。患者平素嗜酒，每日饮酒300毫升左右，怕热，面色红赤如灼，双手掌发红，大便每日2次，早上6时左右自觉身体燥热，腰部疼痛，脚气，舌质红、苔白，脉象滑数。

诊断：阴缩。

证型：阴火灼筋(湿热下注)。

治则：先祛邪后扶正，凉散阴火，祛湿清热。

辨证：老年男性，阴气自半，因嗜酒酿生湿热，内生阴火(郁闭于阴分、无法宣发透达的阳气)，属于湿热酿生阴火证范畴。阴火迫津，引发尿急、尿频，大便每日两次；阴火灼伤络脉，

故面色红赤如灼，双手掌发红，身体燥热难耐，阴火灼伤宗筋，导致宗筋挛缩变短，拘急内敛，痿软无力，故而无法勃起，腰膝失养引发疼痛；湿热浸淫肌肤发为脚气，亦可归为阴火灼肉之证，舌质红、苔白，脉象滑数，均符合湿热阴火的症状。

方药：小柴胡汤合四妙散化裁。北柴胡15克，黄芩10克，党参12克，清半夏12克，甘草9克，大枣20克，黄柏10克，怀牛膝20克，薏苡仁30克，绵萆薢15克，知母15克，肉桂5克。共7剂。每日1剂，水煎2次，分早、晚温服。

二诊：患者饮酒量减少，面色红赤消退，燥热症状缓解，自觉口渴，其余症状同前。

方药：上方加石膏25克，制巴戟天25克。共7剂。每日1剂，水煎2次，分早、晚温服。

三诊：患者腰部疼痛，未戒酒，热象明显减退，脉象由滑数转为平缓，阴茎稍有外伸，仍无法勃起。上方加盐杜仲10克。共7剂。每日1剂，水煎2次，分早、晚温服。

四诊：患者症状无明显改善，笔者嘱咐患者坚持服药1个月。上方加鹿角霜15克。共7剂。每日1剂，水煎2次，分早、晚温服。

五诊：患者在一次排尿后阴茎突然勃起，排出白浊1次；阴茎内缩症状减轻，面色红赤完全消退，舌质由红变淡、苔薄白，脉象由滑数转为平缓。上方去掉绵萆薢、知母，加淫羊藿8克，砂仁6克，甘草增至10克。共7剂。每日1剂，水煎2次，分早、晚温服。

六诊：服用上方后，患者阴茎增大、不再内缩入体，时有晨勃，仍无法完成正常性生活。上方将淫羊藿剂量增至9克。共7剂。每日1剂，水煎2次，分早、晚温服。

按语：阴缩多为男性阴茎受寒邪侵袭、内缩入腹的病证，合

并阳痿时，多数医者容易先入为主诊断为肾气虚，盲目使用补肾助阳药物。此类病证以阳虚寒证居多，但是也存在热证分型，患者便是湿热阴火灼伤宗筋、致宗筋挛缩引发的阴缩。治疗当先清利湿热、消散阴火，后续予以益肾壮阳。方用小柴胡汤合四妙散，除湿清热、凉散阴火，去掉苍术以防其燥性助火，加肉桂引火归元；绵萆薢、知母，祛湿而不伤阴液。待湿热阴火之势消退后，逐步加用潜阳益肾、不滋生燥热的药物，从制巴戟天(取自引火汤)，到鹿角霜，再到砂仁(取自封髓丹)，最后加用淫羊藿。治疗犹如烟烧无烟的煤锅灶，先清理潮湿柴薪，再少量添加干柴，以微火滋生元气，循序渐进、星火渐盛，最终获得良效。

(作者供职于河南牧业经济学院校医院)

虎符铜砭刮痧调治头痛

□费景兰

患者：王某，女性，60岁，头痛、颈部僵硬、屈伸不利5小时。

病史：患者晨起不慎头部受凉后，出现头痛、头皮发紧，颈部活动不便(伴拘急紧迫感)，畏寒、恶风，舌淡红、苔薄白，脉浮紧。

治疗方案及效果评价

中医诊断：头痛(外感风寒证)。

西医诊断：头痛。

辨证分析：中医学认为，头痛分为外感头痛与内伤头痛两类。外感头痛多因起居不慎，坐卧当风，感受风寒湿邪等外邪，导致外邪上犯于头，清阳之气受阻，气血不畅，阻遏络道而发为头痛，临床又分为风寒证、风热证、风湿证，其发病特点为头痛以前额、太阳穴区为著，常牵连颈部，伴有拘急感。外感风寒者，因风寒束表，毛窍闭塞，卫阳被遏，故表现为头痛无汗、恶风寒、无热、口不渴、苔薄白、脉浮紧等症，结合患者的发病诱因及临床表现，可辨证为外感风寒证。

治则：疏风散寒、通络止痛。

刮痧方

- 1.从前发际正中开始，向后刮拭至百会穴，对四神聪穴予以重刮。
- 2.头部两侧，从头维穴刮拭至率谷穴。
- 3.头部正中，从百会穴开始，向后刮拭至后发际处，对风府穴予以重刮。
- 4.头部两侧，从率谷穴开始，刮拭至双侧风池穴、安眠穴、翳风穴；对风池穴予以重刮，务求刮透。
- 5.刮拭双侧胸锁乳突肌、肩胛提肌、斜方肌，对手足太阳经、手足少阳经、督脉等经络在头颈部的循行部位，务求全面刮透。
- 6.刮拭双侧风门穴。
- 7.采用脉线短寸刮法，操作时小步快进。
- 8.运用徐而和的手法，以“文火慢炖”的方式操作，直至达到适宜的刮痧火候。

方案备注：刮后患者头皮微微发红，风池穴、风府穴出痧较重，痧色紫暗。足少阳胆经刮拭初期痛感明显，手下刮拭不畅，有“挡”感，采用蹭刮法操作，直至刮拭部位疼痛感消失、皮下触感顺畅，患者自觉颈部发热为度。

效果评价：经过1次刮痧治疗后，患者头痛、颈部拘急紧迫感、畏寒、恶风等症状全部消失，疾病痊愈。

按语

传统医学认为，头痛是因头部脉络屈曲挛缩、清窍不利，而引发的以头部疼痛为主要表现的一类病证，该病名最早见于《黄帝内经》，如《素问》中记载的“首风”“脑风”。风寒头痛是中医学头痛分类中较为常见的证型之一，由风寒之邪侵袭人体所致。

风为阳邪，其性开泄，易袭阳位，所谓“伤于风者，上先受之”，故常伤及人体的上部(头面)，阳经与肌表。风寒外袭，上犯巅顶，阻遏清阳，经气不通，即可引发头痛；而太阳经循行于项背，故可见痛及项背。寒属于阴邪，易伤阳气，其性凝滞、收引，易致经脉凝滞拘挛，气血阻滞不畅，不通则痛。故治宜疏风散寒。

方案释疑

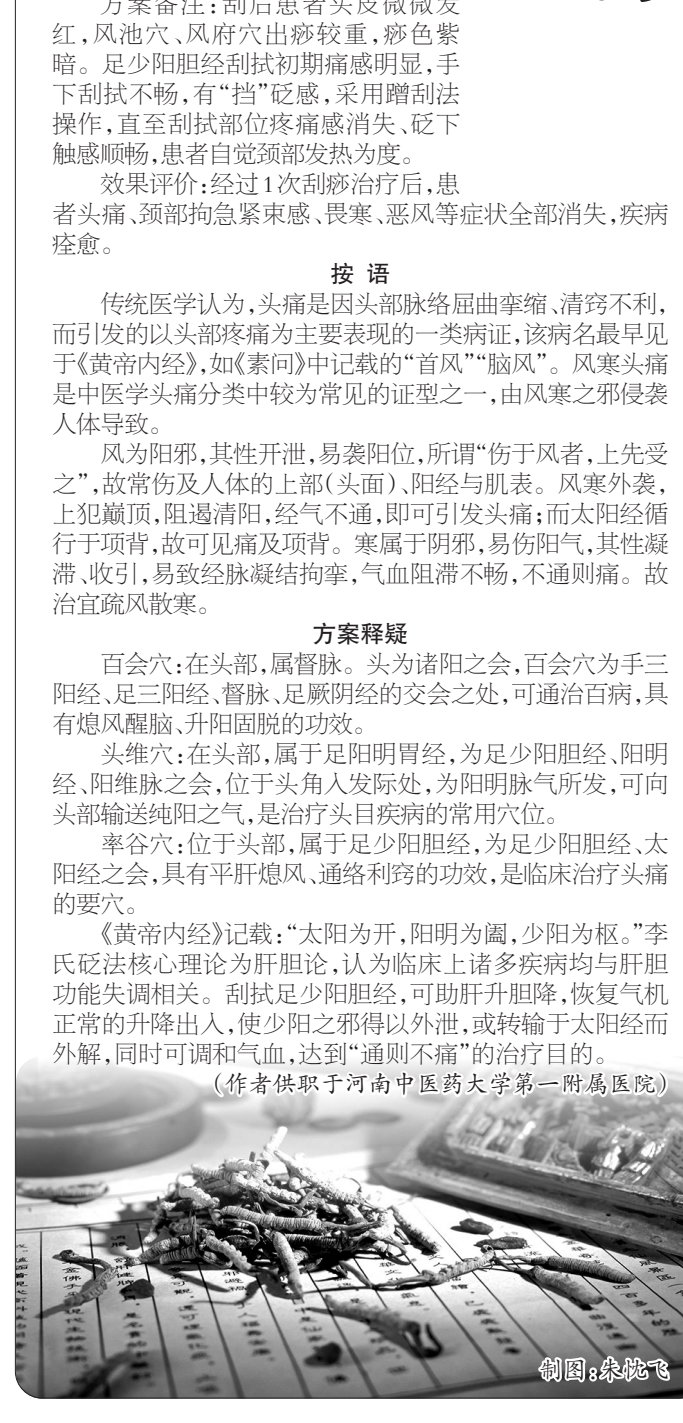
百会穴：在头部，属督脉。头为诸阳之会，百会穴为手三阳经、足三阳经、督脉、足厥阴经的交会之处，可通治百病，具有熄风醒脑、升阳固脱的功效。

头维穴：在头部，属于足阳明胃经，为足少阳胆经、阳明经、阳维脉之会，位于头角人发际处，为阳明脉气所发，可向头部输送纯阳之气，是治疗头目疾病的常用穴位。

率谷穴：在头部，属于足少阳胆经，为足少阳胆经、太阳经之会，具有平肝熄风、通络利窍的功效，是临床治疗头痛的要穴。

《黄帝内经》记载：“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”李氏砭法核心理论为肝胆论，认为临床上诸多疾病均与肝胆功能失调相关。刮拭足少阳胆经，可助肝升胆降，恢复气机正常的升降出入，使少阳之邪得以外泄，或转输于太阳经而外解，同时可调和气血，达到“通则不痛”的治疗目的。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)



制图：朱忱飞

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