# 健脾疏肝和胃法 论治脾虚郁火型反复“上火”

□张春杰

临床常见一类反复发作的“上火”病症，如反复发作的痤疮、顽固性口疮、慢性咽喉炎等，患者常自行服用苦寒清热、滋阴降火之品，短期内略有疗效，久用则脾胃受损、病情反复。其根源并非单纯实火或阴虚火旺，关键病机为脾胃升降失司为本，肝经郁热、痰湿郁火为标。以下3个案例，均以健脾疏肝和胃为法，异病同治。

**病案一：反复下颌痤疮**

患者尚某，女性，35岁，下颌反复长痘7年有余。

病史：患者下颌反复长痘，长期熬夜，夜尿较频，大小便正常，舌红苔腻，脉弦滑。

中医诊断：痤疮（脾虚肝火、湿热蕴结）。

治则：健脾化湿、疏肝清热。

方药：白术10克，茯苓15克，橘红10克，姜半夏9克，炒枳壳10克，厚朴10克，柴胡10克，酒黄芩10克，莱菔根15克，乌药10克，盐益智仁10克，绵萆薢10克，连翘10克，蒲公英15克，焦栀子10克，合欢皮15克，焦三仙（焦山楂、焦神曲、焦麦芽）各12克，甘草3克。共7剂。水煎服，每日1剂，分早、晚2次温服。

服药1周后，患者痤疮消退。4年来，患者症状一直较为平稳，后因工作劳累、熬夜复发，原方化裁继服，症状再次明显减轻。

**病案二：反复口腔溃疡**

患者方某，女性，54岁，反复口腔溃疡5年有余。

病史：患者在当地某医院被诊断为白塞综合征（停药即复发）。患者长期素食，体瘦面黄，神疲乏力，脘腹胀满，偶尔手麻，月经提前，舌暗红、苔薄腻。

中医诊断：口疮（脾虚肝火）。

治则：健脾和胃、疏肝清火。

方药：白术10克，茯苓15克，橘红10克，姜半夏9克，炒枳壳10克，厚朴10克，醋香附10克，砂仁8克，醋郁金10克，乌药10克，莱菔根15克，盐小茴10克，盐知母12克，荷叶10克，刘寄奴10克，酒黄芩10克，浙贝母10克，桔梗10克，炒鸡内金15克，甘草3克。共15剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

患者间断调方服药近百剂，随证加减补气活血通络之品。2年后回访，患者口疮未复发，体质改善、体重增加。

**病案三：慢性咽炎梅核气**

患者刘某，男性，50岁，咽喉堵塞不适反复发作1年有余。

现症：患者咽喉堵闷、自觉反复“上火”，焦虑，失眠，咽部滤泡增生（长期服用寒凉清热药物无效），舌尖红、苔薄腻，脉沉弦滑。

中医诊断：梅核气（脾虚肝火）。

治则：健脾化痰、疏肝利咽。

方药：炒白术10克，茯苓15克，陈皮10克，清半夏8克，炒枳壳10克，厚朴10克，醋香附10克，砂仁8克，醋郁金10克，乌药10克，炒苦杏仁10克，紫苏叶10克，木蝴蝶8克，炒牛蒡子10克，合欢皮15克，灯心草5克，百合15克，浙贝母10克，桔梗10克，甘草3克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

患者服药后，咽喉堵闷大减，呼吸顺畅，睡眠质量改善。后续治疗随症状加麦冬、射干，清利咽喉，持续调治2个多月，患者痊愈。

病机阐释：人身气机，脾肝主升，胆胃主降，脾胃为气机升降之枢纽，君相之火赖中土以守位。该病的发生，诱因有3个方面：其一食伤，嗜食肥甘辛辣、暴饮暴食，损伤脾胃；其二情伤，忧思焦虑、郁怒不舒，肝气失于疏泄；其三熬伤，熬夜耗伤肝肾阴液，相火易浮。这3个方面共同作用，脾胃受困，运化无力，水湿停滞而生痰湿；肝气郁滞，郁而化火；痰湿与郁火互结，形成“脾虚为本，肝郁痰湿，郁火外浮”的本虚标实格局。

临证常见误区：单用苦寒清热之品，易冰伏湿邪、戕伐胃气；单纯滋阴，滋腻碍脾助湿，二者均会导致气机更难流通，火邪反复升腾，这也是此类“上火”久治不愈的关键。故治疗关键在于健脾以化湿、疏肝以散郁、和胃以降火，以恢复脾胃升降，令中土运转，痰湿自化，郁火有出路，君相二火各安其位，即“培土伏火”。

病案一：患者为中年女性，下颌痤疮病史长达7年（反复发作），伴夜尿较频、熬夜。辨证为脾虚肝火，湿热蕴结。治宜健脾化湿、疏肝清热，湿祛则热无所依附，疏肝令郁火得散。患者服药后痤疮消退。

病案二：患者年过半百，长期素食，口疮5年（反复发作），伴神疲乏力、脘腹胀满、偶尔手麻、月经提前等。辨证为脾虚为本，肝火上扰，寒热错杂，气血不足，即脾虚肝火证。治宜健脾和胃、疏肝清火，缓缓图治，间断调方，适时加补气通络之品，久服不伤脾胃，坚持调治后溃疡稳定不复发，体力改善。

病案三：患者为中年男性，咽喉堵闷、自觉“上火”，焦虑，失眠，咽部滤泡增生，长期服用清热药物无效。辨证为脾虚痰湿凝滞，肝胃郁热，即脾虚肝火证。治宜健脾化痰、疏肝利咽，佐清心安神，不专攻苦寒清火，重在调畅气机，痰浊化、郁热散，则咽喉通利。

这3个病案，患者病位不同，分别属于皮肤、口腔、咽喉，症状各异，但是病机同源（脾虚枢机不利，肝郁郁火上浮，痰湿相伴），故治宜健脾疏肝和胃为基础疗法，随症加减，异病同治。

日常养护方法：该病“三分用药治疗，七分靠养护”，关键在于守护中焦脾胃、防肝胆气机郁滞。

饮食调护：3餐定时，晚餐减量，忌暴饮暴食；避免辛辣、甜腻、油炸厚味，减少痰湿化生；不盲目喝苦寒清火茶饮，避免伤及脾胃阳气。

作息养护：避免熬夜。熬夜耗伤肝肾之阴，扰动相火，是诱发上浮虚火常见的诱因。

情志调摄：减少思虑过度、生闷气、长期焦虑。肝气一舒，郁火自减；情绪郁结，则土壅木郁，火邪反复。

起居锻炼：适度增加户外运动，舒展气机；睡前用温水泡脚，引火下行，有助于安神、收敛浮火。

用药提醒：这类反复“上火”，患者不可自行长期服用清热解毒、滋阴降火类中成药，容易伤脾留湿，适得其反。

很多临床所见的“上火”，并非阳热有余，而是中土枢机不转，火不归位。临证不可见火清火，当牢牢抓住脾胃这一关键，以健脾疏肝和胃为基础疗法，恢复一气周流，培土以伏火。同时，重视长期生活方式管理，医养结合，才能减少疾病复发、巩固疗效。

（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）




## 中医外治

# 镇肝熄风汤治疗头面部疼痛

□周永志

初诊：徐某，男性，46岁，因“左侧头面部刺痛不适1天”就诊。患者1天前受风寒后出现左侧头面部刺痛，疼痛影响睡眠，自觉难以忍受；平素体质尚可，无高血压病、糖尿病等病史，性格易急躁，饮食尚可，睡眠质量较差，大小便正常，舌质淡红、苔薄黄，左关脉弦。神经内科诊断为面神经痛，予以药物治疗2天，疼痛未见明显缓解，遂向笔者寻求中医药治疗。

治则：镇肝熄风、搜风通络、疏肝止痛。

中医诊断：头面部疼痛（厥阴体系肝俞穴病）。

西医诊断：面部神经痛。

方药：镇肝熄风汤化裁。赤芍20克，麦冬12克，玄参20克，龟甲30克，代赭石20克，茵陈20克，生龙骨30克，生牡蛎30克，炒麦芽20克，牛膝20克，僵蚕12克，地龙12克，川芎9克，天麻9克，钩藤12克，郁金12克，薄荷6克，甘草6克。共3剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服药第2日，患者头面部疼痛明显减轻；3剂服毕，疼痛消失。继服原方3剂，以巩固疗效。

随访期间，患者症状未再发作。

现代研究：头面部疼痛多从“风、火、痰、瘀”论治，外感风寒或情志内伤均可致经络痹阻，不通则痛。有医家以天麻、钩藤、僵蚕、地龙等为基础方药，运用平肝熄风法治疗面神经麻痹、血管性头痛等神经系统疾病（强调虫类药搜风通络与活血化瘀药配合使用）。从药物功效看，天麻味甘，性平，归肝经，熄风止痉、平抑肝阳、祛风通络，为治头痛眩晕之要药；钩藤清热平肝、熄风止痉；僵蚕、地龙属于虫类药，长于搜风通络、活血止痛。面神经病变恢复期可选用地龙、全蝎等虫类药改善经络瘀滞，伴面肌痉挛者可用天麻、钩藤以平肝熄风、解痉止痛，并应全程注重疏肝行气（可酌选柴胡、郁金、合欢花等中药）。上述认识与本例从肝论治、搜风通络的思路基本一致。

按语：该患者受风寒后发病，左侧头面部刺痛，属于风邪中于经络，痹阻头面部脉络；平素急躁，左关脉弦，苔薄黄，提示肝气郁而化热、肝风内动。头面部为诸阳之会，厥阴肝经“上巅顶、连目系”，肝失疏泄则风阳上扰，故发为面痛。风为百病之长，善行而数变，外风引动内风，上下相引，壅滞于头面部经络，故疼痛骤作、痛如针刺。其证本虚标实，肝阴不足为本，风邪、郁热、瘀阻为标。

方药解析：方以镇肝熄风汤为主。赭石、龟甲、生龙骨、生牡蛎，重镇潜阳、滋阴熄风；牛膝，引血下行；赤芍、玄参、麦冬，凉血养阴；茵陈、炒麦芽，清泄肝热、和胃疏肝；佐以僵蚕、地龙、天麻、钩藤，搜风通络、平肝熄风；川芎，上行头目、活血行气；郁金、薄荷，疏肝清热；甘草，调和诸药。重镇药与滋阴药配伍，潜阳而不伤阴，滋阴而不助腻；虫类药与理气药同用，搜风而不燥烈。诸药配伍，共奏镇肝熄风、搜风通络、疏肝止痛之效。

诊疗思路：初诊时予以患者方药3剂，服药第2日疼痛即见减轻，3剂服毕疼痛消失，说明药证相符。二诊继服原方3剂巩固疗效，未再更方。该患者未见大便秘结，故未用通腑泄热之品；若兼腑实，可在原方中酌加酒大黄以泄热通便，给邪以出路。此类急性面痛取效虽快，仍需要防其复发，故嘱咐患者随访观察。如果日后病情复发，当依脉证转归，或重用虫类药搜风，或从痰瘀论治，不可执一方以应万变。

临床体会：初诊时，笔者因对面神经病变辨治经验不足，未敢贸然接诊，建议患者先至神经内科诊治，用药2天效果不佳，又因患者家人曾在笔者处治愈咳嗽，出于信任再次求诊。笔者抓住患者急躁、脉弦、受风寒后发病等特点，从肝论治，故获良效。由此可见，临证不可囿于西医病名，只要辨证准确，镇肝熄风汤化裁亦可用于头面部疼痛的治疗。

患者服药期间，亦嘱咐其“避风寒、调情志、勿熬夜”，以巩固疗效。

（作者供职于开封市中医院）

## 经验之谈

# 灵活应用经方辨治过敏性鼻炎

□刘明杰

初诊：患者张某，女性，35岁，反复鼻痒、鼻塞、流清鼻涕及打喷嚏3年。

病史：患者3年来经常突发鼻痒、鼻塞、流清鼻涕及打喷嚏，在某医院确诊为过敏性鼻炎。

刻诊：患者鼻塞、鼻痒、流清鼻涕，频频打喷嚏，嗅觉减退，伴咳嗽、咯痰（痰色白、质清稀），遇冷风及闻刺激性气味后症状明显，舌质淡红、苔薄白，脉浮紧。

中医诊断：鼻鼽（风寒外袭、饮停于肺、肺气失宣）。

西医诊断：过敏性鼻炎。

治则：解表散寒、温肺化饮、宣通肺气。

方药：小青龙汤化裁。炙麻黄10克，桂枝10克，炒白芍10克，细辛3克，干姜5克，五味子5克，杏仁10克，仙鹤草30克，穿山龙15克，旋覆花10克（布包），百部20克，紫菀15克，炒僵蚕10克，蜈蚣1条，鹅不食草10克，辛夷10克（布包），煅紫石英30克（先煎），徐长卿10克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者服药后，鼻塞、流清鼻涕、打喷嚏等均较前好转，偶尔咳逆上气。守上方加当归（10克）、熟地（10克）和砂仁（5克，后下），共7剂。

三诊：患者服药后症状消失，无特殊不适。守上方加甘草（5克），继服7剂，巩固疗效。

定期随访，患者病情至今未再复发。

按语：过敏性鼻炎属于中医学鼻鼽范畴，该病因外感风寒、侵犯肺窍所致。肺主气而司呼吸，开窍于鼻，故鼻为肺之门户，风寒外袭，鼻首当其冲。风为阳邪，善行而数变；寒为阴邪，易于凝滞。风邪挟寒，侵袭肺系，清窍为之闭塞，而鼻痒喷嚏以生；肺之通调水道功能失调，停积为涕，涓涓而下，不可遏止。《黄帝内经》记载：“形寒寒饮则伤肺”“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”“邪之所凑，其气必虚”。故该病正气亏虚为本，风寒外感为因，流鼻涕、打喷嚏等水气症候为标，是外因通过内因而产生的病理改变。该患者遇冷风及闻刺激性气味后症状明显，正是风寒外袭、肺气失宣的典型表现，故从风寒饮停论治。患者病程3年，症状反复发作，遇冷症状加重，属于风寒外袭、饮停于肺之证。小青龙汤温肺散寒、化气行水，正对其证。

方药解析：小青龙汤原为太阳伤寒发汗行水的方剂，可温肺散寒、化气行水，故用于治疗该病，疗效令人满意。方中麻黄、桂枝发汗解表，且麻黄兼能开宣肺气以解喘咳之证，桂枝化气行水以利化内饮；干姜、细辛温肺化饮，协助麻黄、桂枝解表祛邪；五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛散之品配伍，既令散中有收，以利肺气开合，增强止咳平喘之功，又可防诸辛散温燥之药耗气伤津之虞。杏仁、百部、紫菀，止咳化痰；仙鹤草，止咳，收敛肺气；旋覆花，降气化痰；穿山龙、徐长卿，祛风止咳；炒僵蚕、蜈蚣，祛风止痉；辛夷，宣通鼻窍；鹅不食草，肺鼻同治；煅紫石英，补肾纳气。诸药配伍相得益彰，解表与化饮配合，一举而表里双解，标本兼治。方中辛夷、鹅不食草为宣通鼻窍之要药，穿山龙、徐长卿祛风止咳，皆为针对过敏性鼻炎之要药。

二诊时，加入当归可治咳逆上气；久病及肾，加用熟地可温肾治本，当归、熟地同用能调阴阳、补阴血；脾胃为生痰之源，故用砂仁温脾开胃，与熟地合用既能避免熟地滋腻太过，又能帮助熟地养阴填精。

三诊时，加甘草意在和中缓急益肺，调和诸药，巩固疗效。

二诊、三诊守方调药，在解表化饮的基础上，兼顾补肾、健脾、和中，体现了“治标不忘本、攻邪不伤正”的用药思路。

临床体会：过敏性鼻炎虽然不是重症，但是治疗起来颇为棘手，而中医药特色优势明显。本案辨证紧扣风寒外袭、饮停于肺之病机，以小青龙汤为主方，解表散寒与温肺化饮并举，随证加减，二诊、三诊守方调药，终使诸症蠲除。由此可见经方运用，贵在辨证准确、守方有度，方能获效。临证之时，当细辨寒热虚实，抓住主证，方能有的放矢，不可因症候繁杂而迷失方向。本案经过三诊调治，药随证变，终获全功，足证经方之效。

（作者供职于新乡市中医院）

## 验案举隅

# 中医辨证治疗注意缺陷多动障碍

□蔡婷婷

初诊：患儿王某，女性，9岁，多动、注意力不集中3年有余。3年前，家长发现患儿多动，注意力不集中，无纪律性，上课不专心（家长未予以重视），严重影响学习。患儿情绪不稳定，经常做危险动作，睡眠质量较差，饮食尚可，大便稀，舌红、苔白，脉数。

中医诊断：脏躁（肝肾阴虚证）。

西医诊断：注意缺陷多动障碍。

治则：滋水涵木、安神益智。

方药：六味地黄丸化裁。生地颗粒9克，熟地颗粒9克，酒萸肉颗粒9克，山药颗粒15克，茯苓颗粒20克，泽泻颗粒9克，牡丹皮颗粒9克，菊花颗粒9克，枸杞子颗粒9克，天麻颗粒9克，钩藤颗粒9克，煅珍珠母颗粒20克，龙骨颗粒15克，炒栀子颗粒6克，黄芩颗粒9克，炒神曲颗粒9克。共14剂。水冲，每日1剂，分3次服用。

二诊：患儿仍然多动，注意力不集中，无纪律性，饮食尚可，睡眠质量改善，大便正常。

方药：北柴胡颗粒6克，炒白芍颗粒15克，麸炒枳实颗粒6克，炙甘草颗粒6克，太子参颗粒9克，茯苓颗粒15克，麸炒白术颗粒9克，炒酸枣仁颗粒9克，当归颗粒9克，石菖蒲颗粒12克，丹参颗粒20克，郁金颗粒9克，天麻颗粒12克，钩藤颗粒9克，龙骨颗粒20克，菊花颗粒9克。共14剂。水冲，每日1剂，分3次服用。

三诊：患儿病情稳定，饮食尚可，大便稀，舌质淡红、苔薄白，脉稍弱，鼻甲肥大。

方药：北柴胡颗粒9克，炒白芍颗粒15克，麸炒枳实颗粒6克，炙甘草颗粒6克，茯苓颗粒20克，陈皮颗粒9克，姜半夏颗粒9克，石菖蒲颗粒12克，制远志颗粒9克，丹参颗粒20克，郁金颗粒9克，醋香附颗粒9克，天麻颗粒12克，煅珍珠母颗粒20克，炒神曲颗粒9克，菊花颗粒9克。共14剂。水冲，每日1剂，分3次服用。

按语：《医经溯洄集》记载：“窃意阴阳之在人，均则宁，偏则病。无过不及之谓均，过与不及之谓偏。”该患儿病程日久，脏腑功能紊乱，阳亢有余，肝阴不足，乙癸同源，休戚相关，累及肾阴。肾内藏水火，肾阴不充，虚热内生，水不涵木，浮阳不潜，更易致阴虚阳亢，虚风内动，故见多动、注意力不集中、情绪不稳等表现。小儿本就脏气清灵，易虚易实，若后天调摄失宜，或学习压力大、情志不舒，更容易耗伤阴液，使阴阳失衡，神志失守，发为该病。故病机以肝肾阴虚为本，阳亢风动为标，治宜滋水涵木、安神益智。小儿神志发育未全，阴液不足则神志失养，多动、注意力不集中皆由神志失守导致，故安神益智为要务。该病多始于幼年，阴液未充，若失于调护，阴亏日久，阳亢愈甚，故早期干预、滋养阴液尤为重要。

方药解析：治宜滋水涵木、安神益智，方选六味地黄丸。方中熟地滋阴补肾、填精益髓，为君药；酒萸肉补养肝肾、涩精，山药补益脾阴、固精，共为臣药；这3味药配伍，滋养肝脾肾，称为“三补”，以补肾阴为主，补其不足以治本。配伍泽泻利湿泄浊，并防熟地之滋腻恋邪；牡丹皮清泄相火，并制酒萸肉之温涩；茯苓淡渗脾湿，并助山药之健运，这3味药为“三泻”，渗湿浊、清虚热、平其偏胜以治标，均为佐药。这6味药合用，“三补三泻”，补而不滞，泻不伤正。患儿多动、神思涣散，加天麻、钩藤、煅珍珠母、龙骨，平肝潜阳，镇惊宁心安神；栀子、黄芩、菊花，疏风清热、泻三焦火邪，增宣泄郁热之力，防阴虚火热之证；神曲，理气消食，防滋补药碍胃。全方共奏健脾滋肾、安神益智之效，标本兼治，补泻兼施。诸药合用，使肾水得充、肝木得涵、神志得安，则多动自减、注意力自聚。方中天麻、钩藤、煅珍珠母、龙骨为平肝潜阳、镇惊安神之要药，与六味地黄丸相合，滋水涵木、镇惊安神，正对该病阴虚阳亢之病机。

二诊时，患儿病情稳定，情绪改善，饮食尚可，睡眠质量好转，大便正常，舌淡、苔白，脉平，说明阴虚渐复，阳亢得平，但是多动、注意力不集中未尽祛。方选四逆散合四君子汤，以健脾平肝：加天麻、钩藤，平肝熄风；当归、石菖蒲、丹参、郁金，气血同调，行气活血、补血祛瘀；龙骨，镇惊安神。此诊重在调和肝脾、气血同治，以巩固疗效。

三诊时，患儿病情稳定，大便偏稀，方选四逆散合温胆汤，健脾疏肝、化痰益智：加远志，安神益智、祛痰；石菖蒲，醒神益智，二者配伍，通心窍、交心肾，益肾健脑聪智、开窍启闭宁神之力增强；丹参、郁金、香附，疏肝解郁。三诊调治，随证化裁，体现了“守方有度、随证加减”的辨治思路。二诊以调和肝脾为主，三诊以化痰益智为要，层层递进，终收全功。二诊、三诊虽然更方调药，但是始终未离滋肾平肝、安神益智之旨，此即“守方有度”之意。

临床体会：纵观整个治疗过程，将五脏和合、气机升降协调、阴阳平衡贯穿于疾病治疗的全过程。五神藏养于五脏，五脏精气为情志活动的物质基础。辨治该病不囿于心、肝，重视人体是一个形神统一的整体。临床诊疗以中医整体观念为基础，强调人体一身气机及中焦气机升降、五行生克的相互关系，调和五脏。小儿的脏气清灵，用药宜平和，缓缓图治，不可峻补猛攻，方能收功。本案调治时，始终围绕滋水涵木、安神益智之旨，随证化裁，不妄更方，故获良效。

（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

本版药方需要在医生指导下使用