

治之。

温胆汤是基于《素问·至真要大论》“湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泻之”之说，遂“胆为中精之府，以温为候”之性而设的“和”胆之剂。赵主任认为本汤实乃辛开苦降、调理脾胃升降之方也。本方以半夏、陈皮、生姜之辛温，辛以开结，陈皮又具苦味，集辛、苦于一身，三药再配以苦寒之枳实，苦以降逆，辛开苦降，升降相因，以复升降之枢机。以甘淡微寒之竹茹，配以甘淡性温之茯苓，取其甘淡，甘以补之，淡以泻之，以助中焦运化之能使。更妙者，竹茹之竹青而中空，与胆为清净之府，无出入相似，甘而微寒，又与胆喜温和相宜。佐以大枣、炙甘草，甘补和中。诸药合用，升降相因，寒温并用，攻补兼施，和剂三要素皆俱，实乃调和中焦之良方。

第一作者：张大鹏，男，2015 级硕士研究生，研究方向：针灸治疗脑血管病

通讯作者：赵淑华，女，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中西医结合治疗中风、面瘫、痴呆、高脂血症及各种痛证，E-mail:1280726400@qq.com

(收稿日期：2017-04-07)

## 刘永平应用

### 益气温阳药扶正祛邪验案 2 则

周圣亮<sup>1</sup>，刘永平<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学，天津，300193；

2. 天津市中医药研究院附属医院，天津，300120)

[关键词] 益气温阳；扶正祛邪；验案

[中图分类号] R249.76 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.047

刘永平副主任医师从事中医临床近二十余年，积累了丰富的经验，擅长运用中医辨证治疗内科疾病，疗效显著，其治疗上多注重扶正祛邪，常重用党参、黄芪、白术等以益气，肉桂、乌药等以温阳散寒，现将其运用益气温阳药扶正祛邪的验案 2 则介绍如下。

案 1：吴某，女，63 岁，2016 年 11 月 9 日初诊。主诉：间断咳嗽咳痰三十余年，加重伴胸闷喘息 10d。患者有慢性咳嗽咳痰病史三十余年，多于寒冷季节及气候变化时发作，曾于多家医院诊为慢性支气管炎。10d 前因天气骤变寒冷，患者咳嗽咳痰加剧，痰白质稀量多，伴有胸闷喘息，夜间、清晨及劳累后为甚。刻诊：咳嗽咳痰，痰白质稀量多，胸闷喘息，动则为甚，无恶寒发热及肢体疼痛，无下肢水肿，口不渴，食

纳减少，餐后胃脘部满胀感，睡眠差，夜间常因咳嗽而不能入睡，大便每天 1~2 次，不畅而有后重感，小便清长，舌淡、苔白厚腻，脉沉细无力。辨其为痰浊阻肺、脾肾两虚证，治以化痰降逆、补脾益肺、温肾纳气。处方：清半夏 15g，苏子 10g，白前 10g，陈皮 10g，瓜蒌皮 20g，枳实 10g，苦杏仁 10g，茯苓 15g，桔梗 10g，五味子 15g，紫菀 10g，百部 15g，党参 15g，炙黄芪 15g，生白术 15g，熟地黄 15g，当归 10g，肉桂（后下）10g，沉香（后下）6g，砂仁（后下）10g，炙甘草 10g。4 剂，每天 1 剂，水煎 2 次，分 3 次于饭前 1h 温服。11 月 14 日二诊：患者咳嗽减轻，痰量亦减少，气息顺畅，不觉有喘息，已无胸中满闷，大便畅快易行，后重感消失。察其舌质淡红，苔白腻已薄，脉沉细而力稍强，诸症好转，继以上方加减：易枳实为枳壳 10g，瓜蒌皮减为 15g，清半夏减为 10g，续服 3 剂，煎服法同前。此后又以本方加减服用数剂，患者咳嗽咳痰症状轻微，病情稳定。

按：该案患者慢性肺疾已久，伤脾及肾，内则水液代谢失常而为湿为痰，蕴脾阻肺，外则卫护御邪失司而易受邪侵袭。肺主气，司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，与外界气息相通，故易受外邪袭扰。天气骤变寒冷，肺受其寒，宣降布化失常，津凝为痰，与脾湿所生之痰相合，蕴阻肺中，肺气不舒而上逆故咳嗽咳痰。痰阻气壅，升降不得而发为胸闷喘息；肾不纳气故动则喘甚。人与自然相应，夜间、清晨阴寒气盛，故诸症于此时为甚。肺与大肠相表里，肺气壅遏不宣以致大肠气机不利而有便秘、后重感。脾虚则纳少、饭后胃脘满胀。苔白厚腻为痰浊壅盛之证，脉沉细无力为阳气虚弱之征。故治宜化痰降逆、补脾益肺、温肾纳气。方中合用苏子、半夏、苦杏仁、白前、紫菀、百部以温肺化痰，下气止咳平喘，瓜蒌皮涤痰宽胸，枳实消痰滞痞满，陈皮理气化痰，桔梗开提肺气，与诸降气药合用以复肺气升降之常。痰去气下，气机畅利则满闷消而咳喘可止。然患者久病且年迈，脾虚不足，内生之湿易聚而成痰，故用党参、黄芪、白术、炙甘草、茯苓、砂仁健脾益气除湿，以杜生痰之源，且寓培土生金之意。肺为气之主，肾为气之根，肾虚根本不固，气失摄纳，故又以熟地黄、当归补下焦阴血，合肉桂、沉香、五味子以温助下元，纳气平喘。诸药合用可使痰去气下，肺脾气充，肾司摄纳而咳喘满闷消。刘永平副主任医师认为，此案中虽然患者实象较著，但其虚象亦不能忽视，参、芪、术、草、肉桂、沉香等益气温阳药对扶助正气、祛除病邪起着重要的作用。

案 2：胡某，男，58 岁，2016 年 12 月 6 日初诊。主诉：困倦乏力 3 个月余。患者自述 3 个月前从农地劳作回来后便倍感疲乏困倦，此后经常感到困倦乏力，神疲欲睡，餐后尤

甚,睡眠时间长,但醒后仍感疲乏,偶伴头晕,无头痛,听力、记忆力下降。因不耐体力劳作,一直休养家中。刻诊:面色萎黄少泽,神疲困倦,四肢乏力,食后尤甚,偶感头晕,无头痛,畏寒肢凉,口干唇燥,但不欲饮,食纳减少,食后饱胀,大便每天3次,质软而黏,小便清长,舌淡白而嫩,苔灰白厚浊,舌下络脉曲张紫暗,脉缓无力而涩。辨其为脾虚湿滞,清阳不升,气虚阳弱血瘀证。治以补脾益气温阳,除湿活血散寒。处方:党参15g,炙黄芪15g,炒白术15g,陈皮10g,当归15g,柴胡10g,葛根15g,茯苓15g,苍术15g,厚朴12g,砂仁(后下)10g,乌药6g,吴茱萸5g,高良姜15g,肉桂(后下)6g,桃仁10g,红花10g,丹参25g,佛手15g,鸡内金10g,炙甘草10g。4剂,每天1剂,水煎2次,分2次于早晚饭前1h温服。12月11日二诊:自述服药4剂后,精神大振,一身轻松舒泰,困倦乏力消失,食量增加,饭后无饱胀,大便成形不黏。察其面色润泽有光,口唇微润,舌质淡红而嫩,苔转薄白稍腻,舌下络脉亦不如初诊时紫暗,而脉缓有力略涩,可见药后患者阳气得振,脾气渐旺而运化有权,清阳之气上升,而寒湿瘀血亦渐消。药已对证,拟用前方加减,葛根、苍术、高良姜均减为10g,增赤芍10g、川芎10g。3剂,煎服法同前。此后,患者困倦乏力等临床症状已基本痊愈,未再服汤药。

**按:**《素问·太阴阳明论》载:“四支皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也”;又《素问·生气通天论》载:“阳气者,精则养神”。本案患者脾虚气弱而湿邪困阻,阳气不足而阴寒用事,清阳不升,四肢肌肉无所禀,以致困倦乏力,精神不振;面色萎黄为脾虚;气虚阳弱,运化不及,则纳少、食后饱胀;清气不升故口干唇燥而不欲饮,耳窍脑神失养致听力、记忆力下降;畏寒肢凉、小便清长为阳虚之象;舌淡白而嫩为阳虚气弱;苔灰白厚浊为阴寒湿浊;舌下络脉曲张紫暗为血瘀;脉缓无力而涩为气虚阳弱、瘀阻湿滞之象。故治以补脾益气温阳,除湿活血散寒。方中党参、黄芪、白术、炙甘草大补脾气,苍术、厚朴、陈皮、茯苓、砂仁除湿运脾,柴胡、佛手条达肝气以助脾胃清阳之气上升,葛根升清润燥,肉桂、乌药、吴茱萸、高良姜温阳散寒,桃仁、红花、丹参活血化瘀。此案中亦用党参、黄芪、白术、甘草、肉桂等益气温阳药扶助正气,阳气充则能温养心神而达“精则养神”之效,与除湿药合用可使脾气健旺而运化有权,自然能升清于上。用药对证,疗效满意。

**第一作者:**周圣亮,男,2015级硕士研究生,研究方向:中医治疗肺系疾病

**通讯作者:**刘永平,女,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医治疗肺系疾病, E-mail: 2737979800@qq.com

(收稿日期:2017-05-02)

## 调和营卫法

### 治疗泛发性湿疹验案1则

孙慧芳<sup>1</sup>,赵丽娇<sup>1</sup>,尹靖颖<sup>1</sup>,刘颖<sup>2</sup>

- (1. 山东中医药大学,山东 济南,250355;
2. 山东中医药大学附属医院治未病中心,山东 济南,250355)

[关键词] 泛发性湿疹;调和营卫法;验案

[中图分类号] R275.982.3 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.048

湿疹是一种炎症性的皮肤疾患,其临床特点是皮损呈对称分布伴多形损害,有剧烈瘙痒,并有渗出倾向,常反复发作,易致慢性。根据发病范围可将湿疹分为局部和泛发性2大类<sup>[1]</sup>,而泛发性湿疹发于全身,病情程度重,易反复发作,很难治愈,值得临床重视,西医多采用口服抗组胺药物加外用激素药膏涂抹治疗,疗效不佳且治标不治本。笔者(除第四作者)跟师期间,学习用调和营卫法治疗泛发性湿疹患者1例,方法简便,疗效甚佳,现介绍如下。

患者,男,44岁,2016年5月13日就诊。主诉:头面、四肢、躯干泛发红色斑丘疹伴疼痛瘙痒6个月余。患者半年前于家中供暖后出现四肢红色斑丘疹伴疼痛瘙痒,并逐渐向躯干部蔓延,于某医院就诊,血常规示嗜酸性细胞百分比及计数均异常增高,诊为泛发性湿疹,予以静脉滴注脱敏药、外用激素药膏(具体药物不详)等治疗,疗效不佳。现症见:患者肥胖,全身泛发红色斑丘疹,四肢尤甚,以躯干为中心呈对称分布,疼痛、瘙痒剧烈,并伴有抓挠后少量渗出液,牙龈肿痛,无汗,纳可,眠差,二便调,舌边尖红,边有齿痕,苔黄,脉浮。西医诊断:泛发性湿疹。中医诊断:浸淫疮;证型:湿热内蕴、营卫不和。治法:清热祛湿,调和营卫。处方:(1)闪罐。背部膀胱经第一侧线及督脉,大椎留罐5min;皮疹分布区域。(2)针刺。选穴:肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、委中、阿是穴、曲池、合谷、中腕、天枢、阴陵泉、三阴交、内庭。操作:患者俯卧位,先行闪罐:沿背部督脉从上至下闪罐,罐印环环相接,大椎穴留罐5min;再沿膀胱经背部第一侧线从上至下闪罐;于皮疹分布区闪罐,以透邪外出。再行针刺:常规针刺,选用0.3mm×40mm针灸针。先嘱患者俯卧位,针刺背俞穴及委中,浅刺得气为度,留针20min;再嘱患者仰卧位,针刺曲池、合谷、内庭,采用提插泻法,中腕、天枢用捻转补法,三阴交、阴陵泉平补平泻,留针30min。隔天1次,1周治疗3次,3次为1个疗程。治疗1次后,当晚患者牙龈痛减轻,入睡耗时减少,睡眠质量提高。1个疗程后患者皮疹区疼痛、瘙痒减轻,牙龈痛消失,斑丘疹颜色转暗,少量汗出,睡眠质量明显改善。2个疗程后疼痛瘙痒明显减轻,斑丘疹未再新发,汗出正常,眠可。又继治2个疗