中医辨证治疗乳痈

□李中玉

李中玉，河南省中医院甲状腺乳腺科主任医师，河南省名中医，张八卦外科第六代传人，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师；曾任中华中医药学会外科专业委员会常委，河南省中西医结合学会外科分会乳腺病专业委员会名誉主任委员。

中医治疗乳痈（急性乳腺炎）的方法，通常是使用具有调理脾胃和补益肝肾功效的药物，改善身体微循环，提高身体的免疫力。笔者认为，依据急性乳腺炎的病因、病机，结合自己的多年诊疗经验，在辨治过程中，应将“扶正顾本”之法则贯穿始终。

痈生于乳房，称之乳痈，又称吹乳、吹奶、妒乳、乳毒、聚奶、积奶等。此病若发于哺乳期，称为外吹乳痈；发于妊娠期，称为内吹乳痛；发于未婚女子、老年女性，称为席风呵乳或调千奶子。此病是乳房部常见的化脓性疾病，好发于初产女性，多患于一侧乳房，可多囊结肿块，亦可全乳通肿，特点为乳房突然红肿热痛，易脓、易溃、易敛，预后良好。若病情严重，治疗不当，亦可发生毒邪内陷，甚至形成乳漏。此病相当于西医学的急性乳腺炎。

病因病机

中医学理论认为，乳痈患者多有情志不畅，厥阴气滞；或素食膏粱厚味、辛辣刺激之物，阳明经蕴热；乳头凹陷、畸形，小儿吮吸困难；或乳头皲裂，乳房不洁，外染邪毒；或乳汁较多，小儿吮吸不尽；或婴儿含乳而睡，口中热毒之气侵入乳孔，致使乳络瘀滞不通；或跌打压挤，损伤乳络，乳汁积聚；或身孕怀子，胎气旺盛，气机失于疏泄，邪热蕴蒸阳明，或令儿假吸，诱发染毒等，以致乳窍阻塞，气血壅结，乳汁积聚，蕴热成脓。

西医学理论认为，该病的发生，除与产妇抵抗力下降外，多有细菌感染和乳汁瘀积所致。细菌多通过破损的乳头，经淋巴道侵入乳腺组织；或通过输乳孔潜伏于乳腺导管内，以致乳汁瘀积而加重感染；可因为身体其他部位有感染灶，通过血液循环将细菌传至乳腺组织而发病。致病菌多为金黄色葡萄球菌，偶见大肠杆菌。

鉴别与诊断要点

笔者依据多年临证经验分析，认为诊断乳痈，应注意以下要点：

1.多发于产后1个月以内的女性，初产妇尤为多见。

2.乳房结块，红肿热痛，7天~10天可化脓，脓出后肿痛随之减轻。

3.时常有乳汁排泄不畅或乳头破损现象。

4.可伴有恶寒发热、头痛、胸闷纳呆、大便干结等全身症状。

下面，举例说明鉴别与诊断的方法与要点。

粉刺性乳痈 多发生于非哺乳期女性、非怀孕期女性，大部分患者伴有先天性乳头溢液、乳头凹陷等畸形，最终形成乳瘘。乳瘘的全身症状较乳痈稍轻，但病程较长。

乳疽 多发生于非哺乳期女性，肿块范围较大，化脓迟缓，溃破口不易结痂，或溃后肿胀不消，可伴有小腿结节性红斑、关节疼痛等症状。

炎性乳腺癌 病变范围常累及整个乳房的1/3或1/15以上，并迅速波及另一侧，病变部位红肿显著，但颜色略红或紫红，肿胀有一种浸润感，毛孔深陷呈橘皮样，局部压痛轻，同侧常可扪及明显肿大的淋巴结，全身炎症反应轻微，预后较差，必要时可做组织病理学检查，以明确诊断。

分期治疗

早期辨治

头段阻塞的乳窍扩张、开通，便于手法排乳。医生可用右手拇指、次指、中指末端揪捏住患侧乳头至根部，反复、适当牵拉、松开，频率以每分钟80次~100次为度，但要根据乳汁排出量多少，灵活调整次数。术后的患者，可将左手放在乳房肿块处进行适当按摩。

一是乳窍阻塞、乳汁瘀积证。如果初起发病突然，乳房疼痛，或轻、或重，触压痛轻度；乳房中有肿块，或大、或小，边界不清，稍硬或不硬，触痛轻度，皮色不变，皮温不高，乳头可有糜烂、白疱痂膜、裂口、白点，无寒热身痛；舌淡红、苔薄白，脉弦。该证属于乳窍阻塞、乳汁瘀积。治则：疏通乳络，以手法排乳为主。

外治方法：1.患者平卧或侧卧，乳头用酒精常规消毒，医生洗净手，用左手捏住患病乳头，右手持皮试针头小心挑破乳头小白疱痂膜。2.医生用右手拇指、食指、中指末端捏住患侧乳头，轻柔地来回搓动片刻，压乳、松开，与右手动作交替配合（即右手牵拉乳头，松开时，左手按压稍用力；右手牵拉乳头时，左手按压、松开，反复进行），直至肿块消失。这种按摩排乳方法，通常可取得明显的效果。有时手法不能消除肿块，可用细针缓慢疏通堵塞的乳腺导管。

内治方法：可内服通乳透窍药物，比如穿山甲、鹿角粉等。

二是热毒炽盛、乳汁瘀积证。若突然乳房疼痛，结肿块，触痛明显，硬或不硬，皮色鲜红、灼热，较为局限或波及全乳，并伴有恶寒、发热，头身疼痛，干哕纳差，舌淡红、苔黄，脉浮紧而数。此证属于热毒炽盛、乳汁瘀积。治则：疏泄厥阴、清热解毒。方用牛蒡子汤加味：金银花30克，蒲公英50克，连翘15克，瓜蒌仁、天花粉、牛蒡子、栀子、青皮、陈皮、柴胡、黄芩各10克，黄连、穿山甲、皂角刺、甘草各6克。每天1剂，水煎服。其间，患者可以按摩排乳，乳房红肿处不可按摩，以防毒邪走散；也不可热敷，可用芒冰散、金黄散外敷。

三是积乳蕴热证。产妇哺乳后乳汁仍残留很多，积聚成块，疼痛，皮色发红，甚至发热。人们常常以乳腺炎积乳反复疏通排乳，症状暂时得以缓解，但很快复发，加之日久致乳汁量多，有的婴儿吃饱后，仍能排出1000多毫升乳汁，或乳汁自溢，或积聚成肿块，全乳高度膨胀，胀痛难忍。笔者认为，这种乳腺炎是受到“婴儿吃后再排空”理念的误导，导致“积乳肿块后反复多次排乳，治疗不当、喂养不当”。产妇产后素体本虚，因怕乳汁增多，不敢吃高蛋白、高营养食品，加之大量排出乳汁所造成的消耗，一些产妇出现极度虚弱，面色苍白，倦怠乏力，舌淡红、少苔，脉沉细弱。此证属于“气虚血弱”范畴。治疗时，要补虚，首先是饮食补，鸡、鸭、鱼、肉、蛋都可以吃；只要没有感染性高热，一定不要再疏通排乳，暂时的胀痛要忍耐；中药治疗，要以补养气血、健脾和胃、解毒回乳为原则。

方用四神汤加味。笔者将其命名为“安乳汤”，由当归、党参、黄芪、炒麦芽、炒山楂、蒲公英、金银花、甘草组成。每天1剂，水煎服。根据乳汁减少的程度，即是否恢复正常状态，决定是否减少使用麦芽，是否停止服药。

方中当归可以补血养血，党参、黄芪能补中益气，气血足则固摄有力；炒麦芽、炒山楂可健胃消食回乳，补中有疏；金银花、蒲公英可以清热解毒甘草和中，为佐使之剂。如此共奏补养气血、固摄回乳之功效，临床应用，屡获良效。

四是胎气旺盛、蕴热证。若病发于妊娠期，一般病程较慢，肿块多局限，皮色微红，质地软硬兼杂，触痛轻度，可伴有恶寒发热，胸满气逆，舌质红、苔薄黄，脉滑数。证属胎气旺盛、气血蕴结。治则理气、清热、安胎等。方用橘叶散加味：橘叶、黄芩、柴胡、青皮、陈皮、栀子、连翘、川芎、甘草各10克，石膏、蒲公英、金银花各30克。每天1剂，水煎服。

五是肝郁气滞、蕴热证。此证多见于老年人，乳房红肿，如气吹之状，隐隐胀痛，皮色不变或微红，舌淡红、苔薄白或薄黄。此证属于肝气瘀结蕴热。治则：疏肝、解郁、清热。方用逍遥散加味：当归、白芍、茯苓、柴胡、黄芩、香附、浙贝母、陈皮、白术各10克，蒲公英30克，甘草6克。每天1剂，水煎服。外治可贴敷太乙膏或散结灵。

中期辨治

气血壅结、蕴热证。患者若3天~5天后疼痛不减，肿块不消退或较硬且不局限，皮色暗红或不红，舌淡红、苔薄黄，脉沉涩或弦滑。证属乳汁积聚、气血壅结、热毒内蕴。治则活血通络、解毒散结。方用仙方活命饮加减：当归、金银花、蒲公英各10克~30克，连翘、赤芍、陈皮、川芎、浙贝母、白芷各10克，穿山甲、皂角刺、乳香、没药、甘草各6克。每天1剂，水煎服。外治可贴敷金黄膏或鸡骨膏。

气血壅结、蕴热酿脓证。发病5天后，患者疼痛较重，呈雀啄跳痛状，肿块较硬，或软硬兼杂，皮色红，肿块局限或散漫，舌暗红或淡红、苔黄腻，脉滑数或沉滑。此证属于气血壅结、蕴热酿脓。治则活血补气、清热解毒。方用透脓散加味：当归、金银花、蒲公英各30克，黄芪10克~150克，川芎、牛蒡子、连翘、白芷、桔梗各10克，穿山甲、皂角刺各6克。每天1剂，水煎服。外治可贴敷太乙膏。

气血虚弱、蕴热酿脓证。若患者素体虚弱，或产后失血较多，乳房结肿块，皮色不变或微红，隐隐胀痛，发热自汗，舌淡红，苔薄白或薄黄，脉沉细数。此证属于气血虚弱，不能托毒于外。治则补气养血、托毒。方用四妙散加味：当归10克~30克，黄芪30克，金银花30克~50克，穿山甲6克，皂角刺6克，蒲公英30克~50克，连翘10克~150克，甘草10克。每天1剂，水煎服。外贴太乙膏。

如果乳房肿块局限、高突，中间变软应指或软硬兼杂，皮色暗红，舌红、苔薄黄，脉滑数，为酿脓已成。应及时切开排脓。

飞刀点刺法。是指对脓肿表浅，皮肤局部麻醉效果不好，在患者不知不觉中持刀片快速点刺脓肿皮肤最薄、部位最低、易于排脓的部位。这种方法在古代基层医生中属于较便捷、经济的方法，痛苦并不比局部麻醉大，属于传统切开法。

火针点刺法。也是对脓肿表浅、皮肤局部麻醉效果不好的脓肿破开方法之一。用细针在酒精灯上烧红，快速刺到脓肿皮肤最薄、部位最低、易于排脓的部位，这种方法也是古代基层医生中常用的传统切开法。

手术方法。戴手套，常规消毒，铺巾，用普鲁卡因或利多卡因局部浸润麻醉，在脓肿最便于引流的部位（尽量远离乳头、最低部位，与乳头呈放射性切口，切口大小以引流通畅为度，尽量一次性排净脓液，下四黄膏、生肌玉红油纱条或凡士林纱布条，掺红升丹、五五丹少许。每天1次，数天后撤去引流条，引流条不可久用），掺八宝丹或九一丹，贴加味太乙膏。此期可内服托里消毒散。一般7天~10天即可痊愈。

后期辨治

余毒不尽型。若切口过早，腐而不脱，肿硬不消；或切口过小、过浅，脓排出不畅，余毒内隐，旁穿深溃。治则用透脓散加味，或托里消毒散加减，血瘀重者，重用当归；气虚重者，重用黄芪；热毒重者，重用金银花：应依据局部症状和全身证候而辨证论治。

乳漏型。若脓肿切开或自行溃破，损伤乳络较多，或脓肿切开后长期填塞引流条，或余毒不尽，溃口久不敛，或气血虚弱，肉芽不生，均可导致溃口久不愈合，乳汁自溃口外溢，可点点滴滴，或呈喷射状。

此型患者应辨证论治，外治也起着非常重要的作用。首先，应停止使用任何引流条，在脓毒已尽的情况下，可掺七三丹少许，贴太乙膏，每天换药1次；3天~15天后，改用八宝丹或九一丹，外贴太乙膏，用压垫法包扎；3天~15天后，换药1次，一般可痊愈。当然，停止哺乳，也不失为一种选择。

预防与调护

1.妊娠后，孕妇应注意纠正乳头内陷，保持乳房清洁卫生。哺乳期，可经常用温清水擦拭乳头。及时治疗乳头破溃，杜绝病邪侵入。

2.注意婴儿口腔清洁，有口腔病者应及时治疗，勿使婴儿长期含乳入睡。

3.产妇应保持心情舒畅，忌食辛辣之物，节制膏粱厚味。

4.产妇应注意自己的睡姿，勿压挤乳房。

综上所述，医生应依据疗程、用药的实际情况，随时把握邪正关系，力求做到祛邪莫伤正、扶正莫助邪，使“扶正顾本”贯穿治疗始终。笔者反对不顾患者的体质滥用攻毒祛邪之品，甚至大量堆砌应用解毒药物。临床实践充分证明，中医治疗急性乳腺炎，不仅具有科学的思维和理念，正确的策略和方法，还具有可靠、显著的疗效。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

验案举隅

治疗顽固性胸腔积水验案

□周永志

患者师某，男性，51岁，以“胸腔积水2个月有余”为主诉就诊。患者长期饮酒，2个多月前出现腹胀、纳差，到当地某医院就诊，被诊断为肝硬化、肝腹水，右侧胸腔积水。经住院治疗后，患者肝功能恢复正常，腹水消退；但是，胸腔积水持续存在，每天引流管均有胸腔积水流出。患者经过各种检查未明确胸腔积水的原因，持续引流胸腔积水2个月有余，遂到笔者所在处就诊。患者平素性格急躁，无其他病史，有间断轻微鼻塞、流鼻涕，饮食、睡眠尚可，大便正常，小便色黄，舌质暗红、苔薄白，左寸脉弱，右寸脉略浮。

诊断 胸腔积水，太阳系统膀胱腑病，心脏病。

方药 五苓散+开心汤加减。猪苓15克，茯苓30克，白术30克，泽泻30克，桂枝6克，细辛3克，葶苈子12克，川牛膝、怀牛膝各15克，防己15克，法半夏9克，薤白6克，瓜蒌30克，枳壳12克，杏仁12克，麦冬6克，甘草6克。共5剂。

患者服药7天后复诊，胸腔积水引流管未见积水流出，彩超检查结果显示有少量胸腔积水，遂拔掉引流管。患者按原方继续服药7剂，胸腔积水好转，未再复发。但是，患者未能戒酒，肝硬化继续恶化，曾出现消化道出血。

方证分析 患者肝硬化后出现胸腔积水和腹水，腹水消退后，胸腔积水仍持续存在，此时胸腔积水与肝硬化关系已经不大，而是体内水液代谢系统出现了问题，尤其是胸部水液代谢问题。患者住院期间应用抗生素治疗，未见效果，故可以排除炎症性胸腔积水的可能。中医认为，胸部为肺经、膀胱经之地，结合患者体无热象，以及右寸脉浮，考虑为膀胱腑病，导致水液不得气化，故主方选用五苓散。结合患者左寸脉弱，考虑心脏功能弱，推动血液运行能力下降，亦不利水液代谢，因此加入开心汤部分药物。川牛膝、怀牛膝、细辛、葶苈子、防己为针对胸腔积水的组合药物。患者鼻塞、流鼻涕，考虑肺经之病变，加用枳壳、杏仁，以宣肺化痰、通上窍，有提壶揭盖之意。

该患者属于顽固性胸腔积水，初时考虑与肝脏相关，但之后的病情变化，还是考虑肺与膀胱的问题，而鼻塞、流鼻涕、右脉浮是重要的提示，这也说明面诊的重要性。肺与膀胱同属于太阳病体系，其中膀胱系统与水液代谢的关系更加密切，因此确定是膀胱腑病。

（作者供职于河南省开封市中医院）

经验之谈

带状疱疹的中医疗法

□卫喜照

带状疱疹，中医称之为蛇串疮、火带疮。西医认为，该病由水痘－带状疱疹病毒感染所致。病毒潜伏于脊髓后根神经节的神经元中，人体免疫能力下降时被激活，侵犯神经节，并且沿着周围神经纤维转移至皮肤而发生阶段性疱疹。中医认为，此病多由情志内伤、肝瘀化火而起，或因脾失健运、蕴湿化热，热毒阻于经络、溢于皮肤而成。近年来，采用拔罐、围刺等手段，配合静脉滴注治疗带状疱疹，效果良好。

拔罐、围刺

急性期：点刺放血，拔罐一两次。医生对患处进行常规消毒后，用采血针在带状疱疹部位多处皮肤快速进行针刺，然后立即拔火罐，一分钟左右即可起罐。疱疹面积较大者，应多拔几罐。患处拔出瘀血后，疱疹会立即消减，此时患者可以接受红外线照射治疗半小时，每天1次，最多两次。需要注意的是，患者若是非急性期或患处已经发生感染，不能进行拔火罐治疗，可以直接进行毫针围刺。

非急性期：毫针围刺治疗。急性期过后，患者可以进行毫针围刺治疗。医生常规消毒患处后，用毫针在疱疹周围距疱疹约0.2厘米处，针尖朝向疱疹中心呈15度角沿皮下围刺。针距约为1厘米，针数多少视疱疹面积大小而定。围刺后，留针30分钟，并结合红外线理疗，以促进血液循环，使肌肉组织的渗出液吸收。

配合治疗

1.急性期患者多为湿热毒盛，可配合服用中药汤剂。治则：清泄肝胆湿热，化瘀止痛。方药：龙胆泻肝汤加减。

2.增强机体免疫力，抗病毒治疗。聚肌胞注射液肌肉注射，隔日一次，可配合阿昔洛韦针剂或片剂进行抗病毒治疗。

3.局部外涂阿昔洛韦软膏。

以上方法连用3天~7天。

禁忌

1.患者应保持心情舒畅，忌愤怒、抑郁，以免助肝火。

2.患者饮食宜清淡，忌酒，忌鱼虾等荤腥之类发物，以免助湿热。

3.患者应多休息，避免劳累。

4.皮损处要保持清洁干燥。

（作者供职于河南省郑州市建中街社区卫生服务中心）

中医特色疗法

虎符铜砭刮痧治疗突发右眼失明

□陈秀敏

初诊 刘某，女性，36岁。今年4月7日，患者以“体检时发现血压升高至210/150毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），突发右眼失明11小时”为主诉到李道政（李氏砭法虎符铜砭刮痧创始人）处就诊。该患者神志清，精神极差，面黄肌瘦，痛苦面容，右眼突发失明11小时，无光感，睡眠差、多梦，大便干，小便正常，颈动脉有斑块，月经量少、伴有血块，怕冷，四肢不温，后背肺区、肾区、骶尾部、上肢三焦经、下肢胆经均有皮癣，舌质暗、苔薄白，脉弦。

既往史 患牛皮癣10多年。

中医诊断 缺血性中风、肝阳暴亢证。

西医诊断 脑梗死，视网膜中央动脉阻塞，高血压3级（极高危），高血压肾损害，脑白质病。

突发眼睛失明的救治

初诊时患者右眼无光感，遮住左眼后眼前漆黑一片。血压是在医院刚使用硝酸甘油之后，约降至150/120毫米汞柱。

治疗方案

1.后脑勺的凹陷点，点穴加刮痧。

2.整个头颈部刮痧。重点是颈椎处、风府穴、天柱穴、风池穴、安眠穴、颈动脉处等。

效果：以上疗法约操作1小时后，患者眼睛从无光感到能模糊看到白色物体在移动。

李道政给予患者天柱穴、后脑勺的凹陷点（大约在耳尖后斜上方二指处）、承泣穴、四白穴，第一二节颈椎正骨，地五会同时点穴。

效果：治疗1个多小时后，患者失明的眼睛由右眼角余光逐渐扩大到全眼视野范围，色彩辨别能力得到改善，能看到其他人衣服上的颜色。

眼部刮痧：眼睛周围，眼眶上下。选穴位为睛明穴、攒竹穴、鱼腰穴、鱼尾穴、太阳穴，承泣穴、四白穴等整个面部、颈部。

效果：治疗1小时左右，患者眼睛由模糊到能看清亮光。

后期继续治疗，在眼睛周围、头颈部每天刮痧，病情逐渐向好的方向发展。治疗16天后，患者眼睛视物能力已经恢复至70%~80%。

高血压3级（极高危）的救治

患者住院期间，视力恢复效果显著，但血压仍较高，降压治疗主要以口服苯磺酸左氨氯地平片和硝酸甘油为主。

今年4月13日（住院一周），9时，患者进行动态血压计监测，23时左右血压达186/137毫米汞柱；服用一片硝酸甘油后，血压降至155/114毫米汞柱。今年4月14日，对患者进行整体刮痧调理。

刮痧方案

手三阴经、手三阳经：心经、心包经、肺经、三焦经。重点选穴为神门穴、阴郄穴、灵道穴、通里穴、少海穴、曲泽穴、尺泽穴、内关穴、天井穴等，镇静安神，缓解肝部气瘀和血瘀，排毒。

头颈部：重点选穴为神庭穴、百会穴、后脑勺凹陷点（先点后刮）、风府穴、风池穴、天柱穴、安眠穴、百劳穴、颈动脉处等，颈部反复刮磨，力度要轻。

背部：肺区、肾区、骶尾部大面积的皮癣处刮不出痧，反复剐蹭，先出血后出痧；肾区到骶尾部皮肤颜色变黑，皮肤温度极低，刮到之处刮痧板冰凉，皮癣处出大量的冷水样渗出物；整个背部反复剐蹭、调动气血，使皮肤变得有温热；督脉、膀胱经拉至长强，两腋下刮至腋前线，肋骨缝扣进去逐根肋骨刮出结块，右侧肝胆区痛甚，改为刮磨逐渐增加力度，出黑紫色痧像。

前胸：胸腺可提高免疫力，以膻中穴、日月穴、期门穴出痧量较多，下至两肋骨下，腹部轻刮；两侧肺区刮到云门穴、中府穴，肋骨缝逐根肋骨扣进去刮出痧。

双下肢：从腹股沟由外上向内下斜向切入刮痧，再沿大腿（重点肝经、脾经、肾经、胆经）向下，拉至末梢进行排毒，可排出大量黑痧。

自今年4月14日~4月21日，患者共整体刮痧3次。

刮痧治疗后，患者血压降至127/99毫米汞柱，最低时为116/88毫米汞柱。在没有用使用降压药物的情况下，刮痧后一周后，患者血压稳定在130/95毫米汞柱左右。患者共治疗两周时间，不论是失明的眼睛，还是高血压病，均被李氏砭法虎符铜砭刮痧法成功治疗。

（作者为李氏砭法虎符铜砭刮痧创始人师承弟子，供职于河南中医药大学第一附属医院）

大柴胡汤加减治疗胁痛

□刘洪峰

宋某，女性，40岁，2016年9月20日初诊。患者右胁部间断性隐隐疼痛1天。1天前，患者因吃油腻食物突然出现右侧季肋部疼痛，时伴恶心呕吐，来笔者处就诊。B超检查结果显示胆囊炎。

现症 右侧季肋部疼痛，伴恶心、呕吐，胃脘部胀满，大便干，口苦，舌淡白、苔厚腻，脉弦数。

中医诊断 胁痛（肝胆郁热）。

治则 舒肝泻热、理气止痛。

方药 柴胡24克，黄芩18克，半夏12克，枳实30克，茯苓30克，厚朴24克，生大黄24克，生薏苡仁30克，炒白芍药30克，木香21克，当归24克，全瓜蒌24克。水煎服，每天1剂。分早、中、晚服用，共5剂。

二诊 患者服上药后，症状明显减轻，现在时有右侧胁部疼痛，大便溏，舌淡、苔微腻。上方大黄用量减为15克，加龙胆草24克，元胡30克。笔者嘱咐患者再服药10剂，早、晚分服。

三诊 患者诸证悉除，要求再服药7剂，以巩固疗效。

按语 方中柴胡、黄芩合用，可以舒肝清热；半夏、茯苓、生薏苡仁，可以健脾和胃、清热燥湿；枳实、厚朴、木香，可以通腑消痞理气；白芍药、全瓜蒌，可以舒肝缓急、宽胸止痛；当归、大黄，可以攻积导滞、清利湿热。诸药配伍，具有舒肝泻热、理气止痛之功效。现代药理研究证实，柴胡汤具有利胆护肝、调节免疫功能、抗感染、镇痛等作用。

（作者供职于河南省郑州市金水区总医院柳林医院）

本版药方需要在专业医生指导下使用