

桂苓五味姜辛夏汤的应用方法

□李发枝

案例一

2014年4月24日初诊：李某，男性，70岁，间断胸闷、气短、心悸2年。

患者2年前出现胸闷、气短、心悸，在某医院被诊断为冠心病，进行经皮冠状动脉介入治疗。半个月前症状复发，患者住院治疗后症状减轻。患者出院后，为进一步改善症状，寻求中医治疗。患者有慢性支气管炎病史。

诊见：胸闷、气短、心悸，活动后加重，咳嗽，时有痰鸣，便溏，舌质淡，苔白滑，脉沉弦。

辨病：支饮（心力衰竭，慢性支气管炎）。

辨证：桂苓五味姜辛夏汤证。

方药：生晒参15克，桂枝20克，防己20克，茯苓30克，干姜10克，五味子10克，细辛3克，清半夏10克，紫苏叶12克，甘草10克，厚朴12克。共7剂。每日1剂，每剂煎2次，每次煎半小时。

2014年5月5日二诊：患者服药后症状好转。守上方继服7剂，症状基本消失。

按语：该患者为心力衰竭合并慢性支气管炎而发咳嗽，从脉证来看，当属寒饮郁肺之支饮，故用桂苓五味姜辛夏汤温肺散寒、降逆化饮；合本防己汤（去掉石膏），益气通阳、利水散饮；加紫苏叶、厚朴，有半夏厚朴汤之意，可以理气化痰，助寒饮之消散。

案例二

2013年12月31日初诊：周某，男性，70岁。

患者流清鼻涕，打喷嚏，咳嗽痰鸣，咯白痰或黄痰，便溏，遇冷加重，反复发作5年多。患者此次发作半个月，舌质淡、苔薄黄而润，脉弦。

辨病：支饮（慢性支气管炎，伴肺气肿）。

辨证：桂苓五味姜辛夏汤证。

方药：桂枝20克，茯苓30克，干姜12克，五味子12克，细辛3克，清半夏20克，杏仁12克，炒苏子12克，黄芩12克，厚朴12克，鱼腥草30克，冬瓜仁12克，炙甘草12克，大枣5枚。共7剂。每日1剂，每剂煎2次，每次煎半小时。

2014年1月20日二诊：患者服药后症状大减，继服15剂。

2014年2月9日三诊：患者上述症状均有所减轻，无黄痰，食欲稍差。

方药：桂枝20克，茯苓30克，干姜12克，五味子12克，细辛3克，清半夏20克，杏仁12克，紫苏叶12克，厚朴12克，生山药60克，炒苏子12克，炙甘草12克，大枣5枚。共15剂。

2014年3月24日四诊：患者症状再减，时咯白痰，咽不利，大便溏。上方加盐补骨脂12克，继服20剂。患者服药后症状缓解。

按语：该患者既有寒饮郁肺之咳嗽、流清鼻涕，又有郁久化热之黄痰，故初诊、二诊均加清化痰热之黄芩、鱼腥草、冬瓜仁，另加杏仁、苏子、厚朴，以止咳化痰；三诊患者无黄痰，但食欲稍差，故去掉黄芩、鱼腥草、冬瓜仁，加补脾肾之山药；四诊时症状再减，大便仍溏，说明肾阳亦虚，故加盐补骨脂以补肾固肠。寒饮郁肺者，若见黄痰，说明郁久化热，可酌加清化痰热之品。

案例三

2014年9月3日初诊：刘某，女性，79岁，肺气肿、肺心病病史长达10年。

10年前，患者出现咳嗽、咯痰，遇冷加重，被当地某医院诊断为慢性支气管炎并肺气肿、肺心病。

刻诊：咳嗽，咯白痰，动辄

气喘，左肺底可闻及湿啰音，下肢水肿，舌质黯淡、苔白滑。

辨病：支饮（慢性支气管炎并肺气肿、肺心病）。

辨证：桂苓五味姜辛夏汤证。

方药：桂枝24克，茯苓30克，干姜12克，五味子12克，细辛3克，清半夏24克，人参15克，炒苏子20克，甘草12克。共2剂（中药颗粒剂）。每日1剂，早、晚各1次，开水冲服。

2014年9月5日二诊：哮喘稍减，下肢仍水肿。守上方加黄芪50克，防己20克。共7剂。

2014年9月12日三诊：患者服药后，下肢水肿及哮喘均减轻。

方药：桂枝24克，茯苓30克，黄芪50克，防己20克，干姜12克，五味子12克，细辛3克，人参15克，紫苏叶20克，炙甘草12克。共7剂。患者服药后，症状基本消失。

按语：该患者的哮喘属于肺心病心力衰竭之较轻者，故初诊仅取2剂以观后效；二诊哮喘稍减，但下肢仍然水肿，提示方药不完全对证，故加黄芪、防己，与前方之桂枝、人参、茯苓合用，有本防己汤及防己茯苓汤之意；三诊咳嗽、水肿均减轻，说明方证相符，加紫苏叶以理气，有助于饮邪之消散。患者服药后，症状基本消失，短期疗效较好。

案例四

2014年6月12日初诊：陈某，男性，66岁，哮喘，咯白痰或黄痰3年。

3年前，患者出现咳嗽、咯白痰或黄痰，遇冷加重，食欲不振，少腹热，小便不利，舌质淡、苔白，脉沉弦。

辨病：支饮（慢性支气管炎，伴前列腺肥大）。

辨证：桂苓五味姜辛夏汤证。

方药：桂枝30克，茯苓30克，干姜12克，五味子12克，细辛3克，清半夏15克，制附子10克，白术12克，白芍12克，甘草10克。共5剂。每日1剂，每剂煎2次，每次煎1小时。

2014年6月17日二诊：患者症状减轻。上方略有加减，继续治疗。

处方：桂枝30克，茯苓30克，干姜12克，白芍12克，五味子12克，细辛3克，清半夏20克，制附子10克，炙甘草10克。共15剂。

2014年7月1日三诊：患者症状较二诊减轻。继服15剂后，患者症状基本消失。

按语：该患者咳嗽伴小便不利而少腹热，乃慢性支气管炎伴前列腺肥大引起的。病机为寒饮郁肺，少阴阳虚，气化不利，故用桂苓五味姜辛夏汤温肺散寒、降逆化饮；合真武汤，以温肾通阳化气；少腹热是水停下焦，阳郁所化之标热，随着小便之通利，其热自散。

案例五

2017年1月10日初诊：张某，男性，59岁，咳嗽，咯白痰10天。

10天前，患者出现咳嗽、咯白痰，遇冷加重，既往有冠心病、糖尿病、高血压病史，心脏支架介入手术2次。

刻诊：有气上逆则咯白痰，遇冷加重，流清鼻涕，打喷嚏，二便正常，舌质淡红、苔薄白，脉弦。

辨病：支饮（慢性支气管炎）。



辨证：桂苓五味姜辛夏汤证。

方药：桂枝20克，茯苓20克，干姜12克，五味子12克，细辛6克，清半夏20克，杏仁10克，炙甘草15克。共7剂。每日1剂，每剂煎2次，每次煎半小时。

2017年1月17日二诊：患者服药后，咳嗽基本痊愈，继服5剂，巩固疗效。

案例六

2019年2月11日初诊：赵某，男性，55岁，咳嗽，咯白痰30年而就诊。

患者咳嗽病史长达30年，有吸烟史，外感或受凉后咳嗽加重，夜间打鼾。

刻诊：咳嗽、咯白痰，流清鼻涕，遇冷加重1个月，口苦6个月有余，大便溏（每日4次），舌质淡红，苔白，脉弦。

辨病：支饮（慢性支气管炎）。

辨证：桂苓五味姜辛夏汤方证。

方药：桂枝20克，茯苓15克，干姜12克，五味子12克，细辛10克，清半夏12克，柴胡12克，黄芩10克，炙甘草12克。共7剂。每日1剂，每剂煎2次，每次煎半小时。

2019年2月18日二诊：患者服用上方后，症状减轻。在原方基础上，加杏仁10克。共12剂。

按语：该患者因口苦，故合小柴胡汤（去掉人参、大枣）。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

中医外治

刘某，男性，67岁，3年前无明显诱因出现入睡困难、睡眠浅、易醒等，每天晚上睡眠时间为3小时左右。患者在某医院进行多导睡眠（PSG）检测，结果显示：睡眠潜伏期长；快速眼动睡眠（REM）比例减少，被诊断为失眠。患者先后服用过右佐匹克隆片、养心安眠胶囊、甜梦胶囊等药物，症状有所改善。但是，最近1个月来，患者入睡困难加重，伴头昏，头沉，手心出汗，记忆力下降，心情烦躁等。患者曾服用多种药物，但是治疗效果不佳。

诊见：患者入睡困难，多梦易醒，心情烦躁，头昏，头沉，记忆力下降，手心出汗，纳差，小便

尚可，大便稀，舌红质暗，脉弦涩。

西医诊断：失眠。

中医诊断：不寐（肝郁脾虚兼血瘀型）。

取穴：百会穴、四神聪穴、心俞穴、肝俞穴、脾俞穴、合谷穴、复溜穴、太冲穴。

操作：局部消毒后，患者取仰卧位，选用0.3毫米×25毫米的毫针，对百会穴、四神聪穴平刺15毫米，合谷穴、太冲穴、复溜

穴直刺13毫米，行平补平泻法，留针30秒；取俯卧位，选用0.3毫米×25毫米的毫针，对心俞穴、肝俞穴、脾俞穴直刺12毫米，行平补平泻法，留针30秒。起针后，在心俞穴、肝俞穴瘀络处消毒，用刺血针快速点刺出血，然后拔火罐，留罐10秒。每天针刺1次，刺络拔罐每3天1次，每周为1个疗程。

第一个疗程结束后，患者睡眠质量有所改善，每晚可以休息

针灸治疗失眠

□张明明

郁过度，肝失疏泄，肝气郁滞，扰乱心神也可致失眠。肝主疏泄，肝气条畅，藏血充足，人卧血归于肝，则魂有所舍，不至于妄行游离，功能发挥正常而能寐。若肝失疏泄，肝阴血不足，魂失所涵，则神志妄乱，可致不寐。

针刺百会穴、四神聪穴，可以调神醒脑；针刺心俞穴、肝俞穴、脾俞穴，可以疏肝健脾、益气养心、调理脏腑安神；取肾经复溜穴、大肠经合谷穴相配，可以调卫固表、温肾止汗；针刺肝经太冲穴，可以疏肝解郁。刺络拔罐，可以祛瘀生新、调和血脉，使心神得养，神安则眠。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院）

四诊合参

2009年3月10日初诊：马某，男性，42岁。患者4天前右脚趾开始出现红肿热痛，曾在当地医院被诊断为痛风，应用秋水仙碱类药物治疗后症状略有缓解。患者担心其副作用较大，寻求中医治疗。

诊见：患者右脚趾关节发红、发热、肿胀、疼痛，夜间痛甚，全身发热，体温在37.5摄氏度左右，饮食一般，夜寐差，小便黄，大便干，舌红、苔黄腻，脉滑数。患者有脂肪肝病史5年，嗜食肥甘厚味。

诊断：痛风（痛风性关节炎）。

治则：清热祛湿、化痰通络。

方药：祛痹痛风饮（加减）。柴胡9克，黄芩15克，葛根30克，栀子15克，萹蓄30克，薏苡仁30克，大黄12克，金果榄15克，甘草10克。共10剂。每天1剂，水煎服。

医嘱：戒烟酒，卧床休息，多饮水，坚持低嘌呤、低脂肪饮食，调畅情志。

2009年3月20日二诊：患者体温恢复正常，脚趾关节皮色变暗，呈淡紫色，皮肤皱缩，伴有脱屑，时有瘙痒，疼痛已基本消失，饮食及睡眠情况良好，舌质暗、苔薄白，脉弦数。

辨证：血瘀。

治则：以上方为基础，去掉黄芩、金果榄、栀子，加刘寄奴以破血通经、散瘀止痛，加苍术以化湿健脾。共15剂。每天1剂，水煎服。

按语：患者为青壮年男性，平素嗜食肥甘厚味，易致湿热内生，蕴积于肌肤，故而患处发红、发热；湿性趋下，易侵袭人体阴位，故发病于右足第一跖趾关节处；湿邪作为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气，导致脾阳不足，运化功能失常，水湿积聚，进而出现肿胀；气机受阻，不通则痛，故跖趾关节疼痛难忍，又因夜间阴盛阳衰，湿邪凝聚，因此夜间疼痛加剧；湿热相互交蒸，出现发热不适，体温偏高；舌质红、苔黄腻，脉滑数，均为湿热蕴结之象。方选祛痹痛风饮（加减）。方中柴胡、黄芩、葛根，解肌清热；金果榄、栀子性寒，清热解毒；大黄，清热泻火，能使热毒从下而解。正如《药品化义》中记载：“大黄气味重浊，直降下行，走而不守，有斩关夺门之力。”陈皮，理气燥湿；萹蓄、薏苡仁，渗湿消肿；甘草，调和诸药。二诊时，患者湿邪渐消，热邪已经祛除，瘀血之象显现，此阶段表现为湿瘀阻络型，故给予化瘀祛痹痛风饮，以化湿祛瘀通络。上方去掉黄芩、金果榄、栀子，加用刘寄奴以破血通经、散瘀止痛，加苍术以化湿健脾。患者服用第1剂中药后，疼痛明显缓解。二诊后，患者行走时右足跖趾处仅有轻微不适，发红、疼痛症状消失，治疗效果显著。

（作者系河南省中医药学科青苗人才代表性传承人）

祛痹痛风饮治疗痛风

□张榜

经验交流

病毒性心肌炎治验

□杨文杰

患者，女性，47岁，低热、心悸、乏力3个月余，2024年7月28日初诊。患者3个月前出现发

热、咽痛、流涕、轻咳症状，在当地某医院按流行性感冒诊治后好转，而后持续出现低热、乏力、心悸（活动后加重，休息后减轻），伴食欲不振、睡眠质量差，经中西医结合治疗，效果不佳。患者在当地某医院进行检查，未能明确诊断，疑似心肌炎。

初诊：疲乏、低热37.6摄氏度，心悸，舌红、苔黄厚腻，脉沉细滑略数。

辨证：疫毒侵心、心气不足。

方药：银翘除瘟方。人参、（加减）。玉屏风散、四物汤、丹参、灵芝、夜交藤、杜仲、续断。水煎，共30剂，以调理善后。

（作者供职于河南省汝州市马店乡田堂村卫生院）

20剂。水煎，每日1剂，煎2次分服。

二诊：患者体温正常，舌黯、苔腻微黄，脉沉细滑，饮食、睡眠基本恢复正常。效不更方，调整如下：去掉石斛，加生地，黄连用量减半，继服30剂。

患者于2025年4月10日第三次来就诊，服药以后基本恢复正常，现因近期反复感冒、易疲乏，偶尔失眠就诊。

症见：舌淡、苔薄白，脉沉细。

辨证：正气不足、心神失养。

方药：玉屏风散合四物汤（加减）。玉屏风散、四物汤，加黄芪、金银花、连翘、苍术、茯苓、丹参、灵芝、夜交藤、杜仲、续断。水煎，共30剂，以调理善后。

（作者供职于河南省汝州市马店乡田堂村卫生院）

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

本版药方需要在专业医生指导下使用

中医特色疗法

李氏砭法调理糖尿病肾病

□费景兰 陈茜 刘婷婷

钱某，男性，40岁，颜面浮肿、乏力1个月，加重1周。

病史

患者在某医院住院期间，被诊断为糖尿病肾衰竭伴贫血、蛋白尿、心功能不全，曾下病危通知。患者有糖尿病病史20余年，长期皮下注射长效胰岛素（甘精胰岛素，10单位/天）及短效胰岛素（诺和灵R，10单位/餐前）控制血糖；高血压病史3年，口服络活喜（10毫克，每天1片）、卡托普利片（25毫克，早晚各1次）；肾衰竭Ⅲ期，口服百令胶囊；肾性贫血，促红细胞生成素肌肉注射治疗。

患者多年前患糖尿病肾病，曾在北京、上海等知名医院诊疗，早期肌酐值为150微摩尔/升，病情基本稳定，未予特殊干预。2021年12月中旬，当地医院体检结果显示，患者的肌酐急剧升至617微摩尔/升，医生建议进行血液透析治疗。

治疗方案及效果评价

中医诊断：消渴，辨证属于上热下寒证；肾衰病，辨证属于上热下寒证。

西医诊断：2型糖尿病、慢

性肾衰竭Ⅲ期、糖尿病足坏疽、高血压病、低蛋白血症、肾性贫血。

刮痧方案

2022年1月：每周2次全身刮痧，每日拔刮阴谷穴并刮拭双下肢以排毒效果。

2022年2月：调整为每周1次全身刮痧，每日重点刮拭阴谷穴、委中穴、委阳穴及双下肢，以强化排毒效果。

头部：在常规刮拭基础上，重点加强下丘脑投影区治疗，并指导患者及家属操作要点。

四肢经络：360度刮透手三阴经、手三阳经，重点疏通肺经、心包经、三焦经，肘窝、太渊穴、鱼际穴、支沟穴、内关穴、外关穴、列缺穴等。

背部穴位：开四穴（大椎穴、大杼穴、神堂穴、膏肓穴，尤其侧重膏肓穴）；开阳脉，重点刮拭脊柱及膀胱经内外侧线，采用寸刮法；配合点穴手法，刮拭胃脘下俞穴、大包穴、章门穴、京门穴及心肝脾肺肾投影区。

胸腹部：横向、纵向刮透胸腺区域，重点作用于中府穴、云

门穴、膻中穴、期门穴、日月穴及任脉旁开2寸（同身寸，下同）区域。

双下肢：重点刮磨胫骨中段，取穴三皇穴（阴陵泉穴、地机穴、三阴交穴）、阳陵泉穴、光明穴、足三里穴、下丘墟穴、上巨虚穴、公孙穴、太白穴、然谷穴、申脉穴、照海穴等，强化腓窝区域刮拭。

效果评价：经过6个月的31次全身刮痧治疗，配合每日磨刮排毒及偶尔耳部刮痧，患者病情趋于稳定，面色红润，精神状态良好。具体改善如下：

体重管理：患者入院时体重93公斤，2022年6月27日降至75公斤。

血糖控制：停用所有降糖药物后，进食半个桃、1个苹果的情况下，空腹血糖4.0毫摩尔/升，餐后2小时血糖约8.0毫摩尔/升。

糖尿病足恢复：右足大趾坏疽完全愈合，坏死趾甲恢复正常，原本麻木的脚趾知觉部分恢复。2022年10月回访，患者愈后良好。

血压稳定性：体位性血压波动幅度逐渐减小。

贫血纠正：贫血症状改善，相关指标基本恢复正常。

肾功能维护：患者阑尾炎发作期间联合使用抗生素治疗10天，肾功能未出现显著波动；仅在摄入高蛋白食物后肌酐轻度升高，而后逐渐回落。

尿液检查：2021年12月31日尿蛋白（++++），2022年2月7日尿蛋白（++）。

按语：糖尿病肾病作为糖尿病常见并发症，虽然能够通过早期控制血糖、血压、血脂及阻断肾素-血管紧张素系统等手段延缓病情进展，但是半数以上患者最终会发展为终末期肾病，需要依赖血液透析或肾移植治疗，且多数患者受周围神经病变困扰，生活质量下降、经济负担加重。

现代医学研究表明，肝肾病与神经系统、内分泌系统、免疫系统的病理机制相关，肾脏疾病尤其与下丘脑-垂体-肾轴关系密切。李道政先生创立的李氏砭法，以“肝脾肾金三角”同调为核心，强调诸病共治；采用阴谷穴拨风、刮拭下丘脑投影区等

特色手法治疗肾脏疾病，体现了“以现代医学为基础，中医疗法为钥匙”的整体现，实现“一石多鸟”的防治效果，对已病、未病均有调治作用。

方案释疑

阴谷穴拨风：阴谷穴为足少阴肾经合穴，位于膝后区腓横纹上、半腱肌肌腱外侧缘。采用“徐而和”手法拨刮阴谷穴，可透发肾经病邪，兼具补肾、理气、止痛、降浊之效，是李氏砭法治疗肾衰竭的关键手法。

三皇穴：即脾经的阴陵泉穴（天皇）、地机穴（地皇）、三阴交穴（人皇），擅长治疗水肿性疾病及生殖、泌尿系统疾病。

委中穴：足太阳膀胱经穴位于腘窝横纹中点、股二头肌腱与半腱肌肌腱之间，具有清热除湿、舒筋活络、祛风除湿的功效。

京门穴：属足少阳胆经，为肾之募穴，位于侧腰部（章门穴后1.8寸、第12肋骨游离端下），可健脾通淋、温阳益肾，主治水道不利，是益肾利水的重要穴位。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）