

总主编 巩昌镇 张洪斌

张品 徐新刚 编著

归脾汤

难病

奇

方

系列丛书

中国中医药出版社

难病奇方系列丛书编委会

总 主 编 巩昌镇 张洪斌

副总主编 齐向华 齐冬梅 邓华亮

编 委 (按姓氏笔画为序)

于华芸	王康锋	邓华亮	巩昌镇	阎兆君
齐冬梅	齐向华	杨光正	邱振刚	余明哲
张 晶	张法荣	张洪斌	张爱莲	姚晓渝
徐日强	徐新刚	彭 伟	彭美凤	詹宽仁
滕 晶	潘振亮			

分册主编

血府逐瘀汤	余明哲	彭美凤
补中益气汤	余明哲	詹宽仁
六味地黄丸	余明哲	杨光正
桃红四物汤	王康锋	邱振刚
归脾汤	张 晶	徐新刚
桂枝汤	滕 晶	张爱莲
逍遥散	阎兆君	彭 伟
银翘散	潘振亮	姚晓渝
阳和汤	于华芸	徐日强
金匱肾气丸	齐向华	张法荣

总 策 划 吴少楨

内容简介

归脾汤是最著名的经方之一，临床应用范围极其广泛。本书汇集了归脾汤证治的理论、临床与实验的国内外研究资料，尤其突出其临床应用，涉及内、外、妇、儿、五官等临床各科，按病证分类介绍，并综合了国内外探索归脾汤作用机理等实验研究的新发现，内容丰富、翔实，较为充分地反映了当代研究的最新成果，是从事中医药学习与研究者不可多得的参考文献，可供中医、中西医结合等专业的医疗、教学、科研人员和大中专院校学生以及其他对中医药感兴趣者参考。

序(代前言)

有幸访问美国中医学院，参观美国明尼苏达大学，耳闻目睹中医学为人类健康事业做出的重大贡献，中医学越来越受到世界各国人民的认可与欢迎，深感鼓舞。美国中医学院的创办者巩昌镇博士携我校校友刘伟女士、路玉滨、肖飞等诸位博士，为弘扬中医药学术，忙碌于中医教学与医疗工作，取得重大成就，受到当地政府的支持和居民的信赖，影响颇大。为弘扬中医学，推进中医经典古方应用与研究，启迪中医临床工作者的思路，更好地造福于人类，在巩昌镇院长的倡导下，山东中医药大学与美国中医学院共同组织编写了这套《难病奇方系列丛书》。

众所周知，中医经典古方，是历代中医学家临床经验的结晶，是中医理法方药精华的体现，是中医学的一枝奇葩，千百年来为人类健康发挥了重要作用。随着中医学的发展，临床医学研究的不断深入，古方今用，古方新用，使得中医经典古方焕发了新的生机，再现其无限的生命力。当今，全球范围内的“中医热”，也为经典古方的应用与研究带来了前所未有的发展机会，推动经典古方的研究与发展，使经典古方的临床应用范围不断拓宽。这套丛书广泛收集和系统总结了近年来中医药出版物及临床专著中载录的经典古方的临床应用经验与实验研究结果。每一经典古方皆自成一册，内容包括该方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家评述、现代药理研究、临床研究与临床应用。现代药理研究部分着重论述了该方治疗各系统疾病的作用机理；临床研究部分重点介绍研究者对该方的系统临床观察；临床应用部分则收集了大量临床医家的临证医案与经验总结。全书简明、实用，体现中医理、法、方、药的系统性和临床实践的应用性。

这套丛书集合了众多医家的研究成果，在编写过程中所参考的文献皆注明出处，值此出版之际，谨向各位作者深表谢意。

张洪斌 教授
山东中医药大学
2004. 春

目 录

上篇 理论研究

第一章 归脾汤方	(3)
第一节 归脾汤的方名释义.....	(3)
第二节 归脾汤的药物组成.....	(3)
第三节 归脾汤的功效与主治.....	(4)
第四节 归脾汤的组方原理与配伍分析	(13)
第五节 归脾汤的源流发展	(16)
第二章 历代医家对归脾汤的论述	(17)
第三章 现代理论研究进展	(20)
第一节 有关方用茯苓或茯神的问题	(20)
第二节 有关方用人参或党参的问题	(21)
第三节 归脾汤的应用范围	(21)

中篇 临床研究

第一章 内科疾病	(27)
第一节 呼吸系统疾病	(27)
一、咳嗽.....	(27)
二、喘证.....	(28)
三、肺结核咯血.....	(30)
第二节 血液系统疾病	(31)
一、血小板减少性紫癜.....	(31)
二、缺铁性贫血.....	(35)
三、再生障碍性贫血.....	(37)

四、恶性淋巴瘤·····	(39)
五、白细胞减少症、粒细胞减少症·····	(39)
六、血红蛋白病复合 β -地中海贫血·····	(40)
七、阵发性睡眠性血红蛋白尿·····	(41)
八、蚕豆病·····	(43)
第三节 消化系统疾病·····	(43)
一、慢性胃炎·····	(44)
二、消化性溃疡并出血·····	(45)
三、慢性肝炎·····	(48)
四、泄泻(肠道易激惹综合征)·····	(48)
五、慢性非特异性结肠炎·····	(50)
六、便秘·····	(50)
第四节 泌尿系统疾病·····	(52)
一、尿血·····	(52)
二、癃闭·····	(53)
三、劳淋·····	(54)
四、尿毒症并发贫血·····	(54)
第五节 循环系统疾病·····	(55)
一、心肌炎·····	(55)
二、冠心病心绞痛·····	(57)
三、高血压·····	(60)
四、低血压·····	(62)
五、心律失常·····	(63)
六、预激综合征·····	(67)
七、心脏神经官能症·····	(68)
第六节 内分泌系统疾病·····	(70)
一、内伤发热·····	(70)
二、汗证·····	(72)

三、糖尿病	(73)
四、低血糖	(74)
五、甲状腺机能亢进伴贫血	(75)
第七节 内科疑难疾病	(76)
一、背部寒冷	(76)
二、排尿性晕厥	(76)
三、尿道口渗血	(77)
四、头部抽搐	(78)
五、钩虫性贫血	(78)
六、痿病	(79)
七、功能性水肿	(80)
八、慢性疲劳综合征	(83)
第二章 神经精神科疾病	(91)
第一节 失眠	(91)
第二节 头痛	(94)
第三节 眩晕	(95)
第四节 震颤	(99)
第五节 心源性脑病	(100)
第六节 节段性腰椎管狭窄症	(100)
第七节 面神经麻痹	(101)
第八节 嗜睡	(102)
第九节 神经症	(102)
第十节 青春型精神分裂症	(104)
第十一节 戒毒后遗症	(105)
第十二节 性病恐怖症	(105)
第三章 妇产科疾病	(109)
第一节 月经病	(109)
第二节 妊娠病	(125)

第三节	产后病	(128)
第四节	带下病	(134)
第五节	妇科杂病	(136)
第四章	儿科疾病	(151)
第一节	新生儿出血症	(151)
第二节	小儿再生障碍性贫血	(152)
第三节	学生缺铁性贫血	(152)
第四节	持续镜下血尿	(153)
第五节	紫癜	(153)
第六节	紫癜性肾炎	(157)
第七节	夜啼	(158)
第五章	外科疾病	(160)
第一节	膝关节伤口不愈	(160)
第二节	骨折术后诸症	(160)
第三节	脑外伤后综合征	(162)
第四节	痔疮	(163)
第六章	耳鼻喉科疾病	(166)
第一节	美尼尔综合征	(166)
第二节	过敏性鼻炎	(167)
第三节	慢性声带炎	(168)
第四节	鼻衄	(169)
第七章	眼科疾病	(173)
第一节	视瞻昏渺	(173)
第二节	暴盲	(174)
第三节	云雾移睛	(176)
第四节	视疲劳	(176)
第五节	针眼	(177)
第六节	黄斑区出血	(178)

第七节	迁延性中心浆液性脉络膜视网膜病变·····	(179)
第八节	视神经萎缩·····	(180)
第八章	口腔科疾病·····	(182)
第一节	复发性口腔溃疡·····	(182)
第二节	顽固性啮齿·····	(183)
第三节	舌灼痛·····	(184)
第四节	舌衄·····	(185)
第五节	啮舌·····	(186)
第九章	男科疾病·····	(188)
第一节	精神性阳痿·····	(188)
第二节	男性不育症·····	(190)
第三节	血精症·····	(193)
第十章	皮肤科疾病·····	(195)
第一节	荨麻疹·····	(195)
第二节	皮肤瘙痒症·····	(196)
第三节	慢性湿疹·····	(198)
第四节	银屑病·····	(198)
第五节	身如虫爬·····	(199)
第六节	黄褐斑·····	(200)
第七节	脱发·····	(201)
第八节	红斑狼疮·····	(202)

下篇 实验研究

第一章	归脾汤中各药味的药学和药理研究·····	(207)
第一节	人参·····	(207)
第二节	黄芪·····	(213)
第三节	当归·····	(216)

第四节	茯苓	(220)
第五节	远志	(221)
第六节	白术	(223)
第七节	木香	(224)
第八节	龙眼肉	(225)
第九节	酸枣仁	(226)
第十节	甘草	(227)
第十一节	生姜	(230)
第十二节	大枣	(232)
第二章	归脾汤的药学研究	(235)
第一节	制剂工艺	(235)
第二节	质量研究	(237)
第三章	归脾汤的药理研究	(239)
第一节	组成方剂的药理研究	(239)
第二节	归脾汤的药理研究	(243)
第四章	归脾汤的临床实验研究	(247)
第一节	对慢性肝炎恢复期患者的免疫调节作用	(247)
第二节	加減归脾汤对脾不统血型 ITP 模型小鼠的免疫学作用	(248)

上篇

理论研究

第一章 归脾汤方

一切补气之剂源于四君，一切补血之剂源于四物，然气血双补首推八珍、归脾之属。宋·严用和据“二阳之病发于心脾”理论而创立了益气补血、健脾益心的名方——归脾汤，用之临床，效如桴鼓。近代根据异病同治原则，将归脾汤广泛地应用于临床各科，并取得了满意疗效。

第一节 归脾汤的方名释义

归脾汤出自宋代严用和《济生方·卷之四》。严氏据《内经》“二阳之病发于心脾”理论而创制。心藏神而主血，脾主思而统血。思虑过度，劳伤心脾，则脾失健运、心血不足，发为惊悸怔忡、食少体倦诸症。本方以补养心脾为主，脾气健则气血生化之源充足，从而心血旺盛，则惊悸失眠诸症自愈。又脾主统血，凡脾虚气弱，不能统血而见崩漏诸症，亦可用本方治疗，即所谓“引血归脾”，故严氏命名本方为“归脾汤”。

第二节 归脾汤的药物组成

众所周知，中药方剂的组成加减，君、臣、佐、使各药的剂量对治疗效果均有很大影响，归脾汤也不例外。严用和《济生方》中药物组成有白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、酸枣仁、人参、木香、甘草、姜、枣；明·薛立斋《校注妇人良方》中又增加当归、远志。

严氏《济生方》为：白术两茯苓去木，两黄芪去芦，两龙眼肉两酸枣仁炒，去壳，两人参半两木香不见火，半两甘草炙，二钱半生姜五片枣一枚。

薛氏《校注妇人良方》为：白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、人参、酸枣仁、当归、远志各一钱，木香、甘草各五分，还有生姜、大枣

共十二味药。

《方剂学》为：白术 30g，茯苓 30g，黄芪 30g，龙眼肉 30g，酸枣仁 30g，人参 15g，木香 15g，甘草 8g，当归 3g，远志 3g。

本方的煎服方法《济生方》载：“……每服四钱，水一盞半，加生姜五片，大枣一枚，煎至七分，去滓温服，不拘时候”。现代用法：加生姜 6g，红枣 3~5 枚，水煎服。或按上述剂量比例放大，做蜜丸，每丸约重 15g，空腹时每次服 1 丸，开水送下，日服 3 次。

第三节 归脾汤的功效与主治

一、归脾汤中各组成中药功效与主治分析

归脾汤由白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、人参、酸枣仁、当归、远志、木香、甘草、生姜、大枣组成，现将各组成中药功用与主治分析如下^[1]：

1. 白术：味苦、甘，性温，归脾、胃经。补气健脾，燥湿利水，止汗安胎。主治脾气虚弱、运化失常所致食少便溏、脘腹胀满、倦怠无力等症，为补气健脾要药；用于脾虚不能运化、水湿停留而为痰饮水肿等。既可补气健脾，又可燥湿利水，故为治痰饮水肿之良药；用于脾虚气弱、肌表不固而自汗及妊娠脾虚气弱、胎气不安之证。

《本经》：“主风寒湿痹死肌，痂，疸，止汗除热，消食。”

《别录》：“消痰水，除皮间风水结肿，暖胃消谷嗜食。”

《珍珠囊》：“除湿益气，补中补阳，消痰逐水，生津止渴，止泻痢，消足胫湿肿，……得枳实消痞满，佐黄芩安胎清热。”

《本草汇编》：“脾恶湿，湿盛则气不得旋化，津何由生？故曰：膀胱者，津液之府，气化则能出焉。用白术以除其湿，则气得周流而津液生矣。”

《本经逢原》：“白术，生用有除湿益燥、消痰利水，治风寒湿痹、死肌痠疽、散腰脐间血及冲脉为病、逆气里急之功；制熟则有和中补气、止渴生津、止汗除热、进饮食、安胎之效”。

2. 茯苓：味甘、淡，性平，归心、脾、肾经。利水渗湿，健脾安神。主治小便不利、水肿及停饮等水湿证。利水而不伤气，为利水渗湿要药；用于脾虚证及心悸、失眠。

《本经》：“主胸胁逆气，忧悲惊邪恐悸……利小便。”

《本草衍义》：“茯苓、茯神，行水之功多，益心脾不可阙也。”

《本草纲目》：“后人治心病必用茯神，故洁古张氏于风眩心虚，非茯神不能除，然茯苓未尝不治心病也。”

《药品化义》：“茯苓最为利水除湿要药，书曰健脾，即水去而脾自健之谓也。”

《世补斋医书》：“茯苓一味，为治痰主药。痰之本，水也，茯苓可以行水；痰之动，湿也，茯苓又可以行湿。”

3. 黄芪：味甘，性微温，归脾、胃经。补气升阳，益卫固表，托毒生肌，利水退肿。主治脾肺气虚或中气下陷之证，为补气要药；用于卫气虚所致表虚自汗；用于气血不足所致痈疽不溃或溃久不敛；用于气虚失运、水湿停聚引起的肢体面目浮肿、尿少之症；还可用于气虚血滞导致的肢体麻木、关节痹痛或半身不遂，以及气虚津亏的消渴等。

《本经》：“主痈疽久败疮，排脓止痛，大风癰疾，五痔鼠瘻，补虚，小儿百病。”

《别录》：“补丈夫虚损，五劳羸瘦。止渴，腹痛，泻痢，益气……”

《日华子本草》：“助气，壮筋骨，长肉，补血，……血崩，带下。”

《珍珠囊》：“黄芪甘温纯阳，其用有五：补诸虚不足，一也；

益元气，二也；壮脾胃，三也；去肌热，四也；排脓止痛，活血生血，内托阴疽，为疮家圣药，五也。”

《本草衍义补遗》：“黄芪大补阳虚自汗。若表虚有邪，发汗不出者，服此又能自汗。”

4. 龙眼肉：味甘，性温，归心、脾经。补心脾，益气血。主治心脾两虚之惊悸、怔忡、失眠、健忘，为滋补良药。用于气血不足之证。

《本经》：“主安志，厌食，久服强魂魄，聪明。”

《日用本草》：“益智宁心。”

《滇南本草》：“益血安神，长智敛汗，开胃益脾。”

《泉州本草》：“益气补脾胃，治妇人产后浮肿，气虚水肿，脾虚泄泻。”

5. 人参：味甘、微苦，性微温，归脾、肺经。大补元气，补脾益肺，生津止渴，安神益智。主治气虚欲脱之证；用于脾气不足而出现倦怠无力、食欲不振、上腹痞满、呕吐泄泻等症；用于肺气亏虚所致呼吸短促、行动乏力、动辄气喘、脉虚自汗等症；也可用于津伤口渴、消渴；以及心神不安、失眠多梦、惊悸健忘，还可用于血虚及阳痿等证。

《本经》：“补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，除邪气，明目，开心益智。”

《别录》：“调中，止消渴，令人不忘。”

《珍珠囊》：“治肺胃阳气不足，肺气虚促，短气，少气，补中，缓中，止渴生津液。”

《用药法象》：“人参甘温，能补肺中元气，肺气旺则四脏之气皆旺，精自生而形自盛，肺主诸气故也。”

《本草纲目》：“治男妇一切虚证，发热，自汗，眩晕……吐血，嗽血，下血，血淋，血崩，胎前产后诸病。”

《本草正》：“阴虚而火不盛者，自当用参为君；阴虚而火稍

盛者，但可用参为佐；若阴虚而火大盛者，则诚有暂忌人参，而惟用纯甘壮水之剂。”

《本草经疏》：“人参能回阳气于垂绝，却虚邪于俄顷，其主治也则补五脏，盖脏虽有五，以言乎生气之疏通则一也，益真气，则五脏皆补矣。邪气之所以久留而不去者，无他，真气虚则不能敌，故留连而不解，兹得补而真气充实，则邪不能容。”

6. 酸枣仁：味甘，性平，归心、肝经。养心安神，敛汗。主治心肝血虚引起的失眠、惊悸怔忡等症，为滋养性安神药；用于体虚自汗、盗汗等症。

《本经》：“主心腹寒热，邪结气聚，四肢酸痛湿痹。久服安五脏，轻身，延年。”

《别录》：“主久泄，虚汗烦渴，补中，益肝气，坚筋骨，助阴气。”

《本草图经》：“睡多，生使；不得睡，炒熟。”

《本草纲目》：“酸枣实味酸性收，故主肝病、寒热结气、酸痹、久泄、脐下满痛之证。其仁甘而润，故熟用疗胆虚不得眠，烦渴虚汗之证。”

7. 当归：味甘、辛，性温，归肝、心、脾经。补血活血，止痛润肠。主治血虚诸证，为良好的补血药；用于月经不调、经闭、痛经，为妇科调经要药；用于虚寒腹痛、瘀血作痛、跌打损伤、痹痛麻木，善止血虚血瘀之痛，且有散寒功效；用于痈疽疮疡及血虚肠燥便秘。

《本经》：“主妇人漏下绝子，诸恶疮疡，金疮。”

《药性论》：“治下痢腹痛。”

《日华子本草》：“破恶血，养新血，及主癰癖，肠胃冷。”

《本草纲目》：“治头痛、心腹诸痛，润肠胃、筋骨、皮肤，治痈疽，排脓止痛，和血补血。”

《本草备要》：“润燥滑肠。”

8. 远志：味辛、苦，性微温，归肺、心经。宁心安神，祛痰开窍，消痈肿。主治心神不安、惊悸、失眠、健忘等症；用于痰阻心窍所致精神错乱、神志恍惚、惊痫等症；并可用于痈疽肿毒。

《本经》：“主咳逆伤中，补不足，除邪气，利九窍，益智慧，耳目聪明，不忘，强志，倍力。”

《别录》：“定心气，止惊悸，益精，去心下膈气，皮肤中热，面目黄。”

《药性论》：“治健忘，安魂魄，令人不迷。”

《药品化义》：“凡痰涎沃心，壅塞心窍，致心气实热，为昏聩神呆，语言謇涩，为睡卧不宁，为恍惚惊怖，为健忘，为梦魇，为小儿客忤，暂以此豁痰利窍，使心气开通，则神魄自宁也。”

9. 木香：味辛、苦，性温，归脾、胃、大肠、胆经。行气，调中，止痛。主治脾胃气滞所致的食欲不振、食积不化、脘腹胀痛、肠鸣泄泻及下痢腹痛、里急后重等症；用于脾运失常导致肝失疏泄而见湿热郁蒸之胁肋胀痛等症；用于脾胃气虚、运化无力之脘腹胀满、不思饮食，或呕吐腹泻、喜温喜按、舌苔白腻等症。

《药性论》：“治女人血气刺心心痛不可忍，末，酒服之。治九种心痛，积年冷气，痃癖瘕块胀痛，逐诸壅气上冲烦闷。治霍乱吐泻，心腹刺痛。”

《日华子本草》：“治心腹一切气，膀胱冷痛，呕逆反胃，霍乱，泄泻，痢疾，健脾消食，安胎。”

《本草纲目》：“木香乃三焦气分之药，能升降诸气。”

10. 甘草：味甘，性平，归心、肺、脾、胃经。补脾益气，润肺止咳，缓急止痛，缓和药性。主治脾胃虚弱、中气不足之气短乏力，食少便溏；用于咳嗽气喘，有一定的止咳平喘作用；用

于痈疽疮毒、食物或药物中毒，有良好的解毒功效；用于脘腹或四肢挛急作痛，有较好的缓急止痛作用；此外，还具有缓和药性、调和百药的功效。

《本经》：“主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍气力，金疮肿，解毒。”

《本草图经》：“甘草能解百毒，为众药之要，孙思邈论云：有人中乌头、巴豆毒，甘草入腹即定。方称大豆解百药毒，尝试不效，乃加甘草为甘豆汤，其验更速。”

《用药法象》：“甘草，阳不足者，补之以甘，甘温能除大热。……腹中急痛，腹皮急缩者，宜倍用之。其性能缓急，而有协和诸药，使之不争，故热药得之缓其热，寒药得之缓其寒，寒热相杂者用之得其平。”

《汤液本草》：“甘者令人中满，中满者勿食甘，甘缓而壅气，非中满所宜也。”

《本草纲目》：“解小儿胎毒惊痫，降火止痛。”

11. 生姜：味辛，性微温，归肺、脾经。发汗解表，温中止呕，温肺止咳。主治外感风寒之恶寒发热、头痛、鼻塞等症；用于胃寒呕吐及风寒客肺的咳嗽；尚能解半夏、南星、鱼蟹之毒。

《别录》：“主伤寒头痛鼻塞，咳逆上气，止呕吐。”

《本草拾遗》：“汁解毒药，……破血调中，去冷除痰，开胃。”

《本草纲目》：“生用发散，熟用和中。”

12. 大枣：味甘，性温，归脾、胃经。补中益气，养血安神，缓和药性。主治中气不足、脾胃虚弱之体倦乏力，食少便溏；用于血虚萎黄、妇女脏躁证，常配伍峻烈药同用以缓和药性。

《本经》：“安中养神，助十二经，……补少气少津，身中不足，大惊，四肢重，和百药。”

《日华子本草》：“润心肺，止嗽，补五脏，治虚损，除肠胃辟气。”

《用药法象》：“调荣卫，生津液。”

《药品化义》：“大枣之甘，与生姜之辛，二味配合，经云甘辛发散为阳也，故发表疏散剂中必用之。”

二、归脾汤方功效与主治

归脾汤具有益气补血、健脾养心之功效，其主治范围甚为广泛，为调补气血之要方^[2]。主治思虑伤脾，发热体倦，失眠少食，怔忡惊悸，自汗盗汗，吐血下血，妇女月经不调，赤白带下，以及虚劳、中风、厥逆、癫狂、眩晕等见有心脾两虚者。现代临床常用于血小板减少性紫癜、神经衰弱、脑外伤综合征、功能性子宫出血等属于心脾两虚者。

1.《济生方》载其“治思虑过度，劳伤心脾，健忘怔忡”。

2.《校注妇人良方》载其“治脾经失血少寐，发热盗汗；或思虑伤脾，不能摄血，以致妄行；或健忘怔忡，惊悸不寐；或心脾伤痛，嗜卧少食；或忧思伤脾，血虚发热；或肢体作痛，大便不调；或经候不准，晡热内热；或瘰癧流注，不能消散溃敛”。

3.《口齿类要》用其治疗“思虑伤脾，血耗唇皱；及气郁生疮，咽喉不利，发热便血，盗汗晡热”。

4.《正体类要》用其治疗“跌仆等症，气血损伤；或思虑伤脾，血虚火动，寤而不寐；或心脾作痛，怠惰嗜卧，怔忡惊悸，自汗，大便不调；或上下妄行”。

5.《内科摘要》载其主治“思虑伤脾，不能摄血，致血妄行；或健忘怔忡，惊悸盗汗；或心脾作痛，嗜卧少食，大便不调；或肢体重痛，月经不调，赤白带下；或思虑伤脾而患疟痢”。

6.《病疡机要》用其治疗“忧思伤脾，身发赤痕，或搔破成疮，咳吐痰血”。

7.《医方考》载其治疗“饮食太饱伤脾，脾伤则面黄善卧”。

8.《证治汇补》认为归脾汤主治“喜恐惊劳，气散于内，房劳后着气，厥逆不省，少顷复醒，而脉虚细者”。

9.《医宗金鉴》载其治疗“虚劳烦热，时时恍惚。忧思伤脾，脾不摄血，经断复来。痘色灰白陷下而便血者。乳房结核坚硬，大者如梅，小者如李，按之不移，推之不动，时时隐痛，皮色如常”。

10.《杂症会心录》认为其主治“中风，脾肾大败。湿饮不行，则痰起于脾，头重眼花，脑转眩冒，食饮不甘，脉象缓者”。

11.《兰台轨范》载其治疗“乳母脾经气郁，致儿为患”。

12.《杂病源流犀烛》用其治疗“因思虑过度而致癫狂。虚损劳瘵而见泄泻”。

13.《罗氏会约医镜》载其治疗“思虑伤脾，不思饮食；或少食即胀；或火不生土，而时食时吐，脾虚生痰，其痰易来，或满口痰水，或夜间更甚。思虑惊恐而阳痿者”。

14.《济世全书·补益门》：“脾经失血，少寐，发热盗汗，或思虑伤脾，不能摄血以致妄行；或健忘怔忡，惊悸不眠；或心脾两伤，嗜卧少食；或忧思伤脾，血虚发热；或肢体作痛，大便不调；或妇人经候不调，哺热内热；或瘰癧流注，消散溃敛，并能治之。”

15.《勿误方函口诀》：“此方加远志、当归，除治疗健忘之外，对思虑过度，心脾两伤，不能摄血，以致吐血、衄血或下血等症亦治之。此方加柴胡、山梔，用于前症挟有虚热，或兼肝火者。大致用补剂小便不畅者多见。此方亦为补剂，且配伍利水之品，方中木香下气开胸，故小便通利良好。”

16.《方桱弁解》：“用其他补品，胸膈滞满者，以此方代之。十全大补汤或补中益气汤之类，服后病家胸满闷滞，再服此方犹如食冰砂糖，反能开胸顺气。”

分析：脾主运化，为后天之本，气血生化之源，主思而统血；心藏神而主血脉。“劳则气耗”而使脾气不足，运化乏力，加之“思则气结”，运化之能更为低下；劳思久虑，暗耗心血，于是气血化生日渐减少；心血暗耗有增无已，神不守舍更为加重。心血亏耗，心神失养而不守，症见心悸怔忡，寐时神不守舍，魂游于外，故多梦。神安则寐，神不安则不寐，其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气内虚。本方证之不寐乃由心营不足，致心阳无所依附而浮越于外，故失眠少寐。脾主肌肉四肢，脾失健运，清阳不布，则四肢肌肉痿软无力而倦怠食少。面色萎黄、舌淡、脉细弱乃气血亏虚之象。血虚于内则阳气浮越于外，故发热。脾主统血，脾气虚衰，失去统摄之权，则血从络脉溢出而见诸出血症，妇人则更见月经超前量多，色淡或淋漓不止的崩漏。

综上所述，本方证为心脾两虚之证，其表现有三^[3]：①心神不宁；②气血亏虚；③脾不统血之出血症。脾为营卫气血生化之源，虽心脾两虚，却是以脾虚为核心；三组症状表现又是以气血亏虚为其基础。所以本方主治症中但见心悸怔忡、健忘失眠、面色萎黄、舌淡苔白、脉细弱即可运用本方。

三、加减应用

后世应用此方时，偏于气虚者，可重用党参、黄芪，或用人参替代党参；偏于血虚者，可重用黄芪、当归、龙眼肉；偏于心虚者，可重用茯神、枣仁、远志；用于崩漏者，要加大党参用量或用红人参，可加地榆、紫珠叶、阿胶、大小蓟、茜草、侧柏叶、槐花炭等，或配合固经丸；用于子宫出血后的调养者，可加阿胶、艾叶、白芍及重用黄芪等，要加大党参用量或用红人参；若食欲不振者，可加陈皮、半夏等；若失眠较甚者，加大酸枣仁的用量，或加五味子、合欢花；若心悸较甚者，加磁石、朱砂，以镇心安神；若畏寒肢冷，面色苍白者，加肉桂、附子，以温壮

心脾。本方去黄芪，加黄精、龙齿，可治疗风湿性心脏病的心悸、胸闷、短气等；风湿病活动期加荆芥、苏叶；心力衰竭加麦冬、五味子；咳嗽加紫菀、桔梗；咳血加大小蓟、藕节、仙鹤草；浮肿者倍党参，同时改茯神用茯苓。

临床见有个别患者出现口干、鼻燥、便秘等副作用。长期服用本方偶有一过性消化道症状，皮肤干燥及肝功能异常，停药后可恢复。

第四节 归脾汤的组方原理与配伍分析

一、历代医家论述归脾汤组方配伍

1.《医方考》：五味入口，甘先入脾。参、芪、苓、术、甘草，皆甘物也，故用之以补脾；虚则补其母，龙眼肉、酸枣仁、远志，所以养心而补母；脾气喜快，故用木香；脾苦亡血，故用当归。

2.《古今名医方论》：方中龙眼、枣仁、当归，所以补心也；参、芪、苓、术、草，所以补脾也。立斋加入远志，有以肾药之通乎心者补之，是两经兼肾合治矣。……其药一滋心阴，一养脾阳，取乎健者，以壮子益母；然恐脾郁之久，伤之特甚，故有取木香之辛且散者，以气醒脾，使能急通脾气，以上行心阴，脾之所归，正在斯耳。

3.《绛雪园古方选注》：归脾者，调四脏之神志魂魄，皆归向于脾也。参、术、神、草四君子汤以健脾，佐以木香醒脾气，桂圆和脾血，先为调剂中州；复以黄芪走肺固魄，枣仁走心敛神，安固膈上二脏；当归入肝，芳以悦其魂；远志入肾，辛以通其志，通调膈下二脏，四脏安和，其神志魂魄自然归向于脾，而脾亦能受水谷之气，灌溉四旁，营养气血矣。独是药性各走一脏，足经方杂用手经药者，以黄芪与当归、枣仁与远志有相须之理，

且黄芪味入脾而气走肺，枣仁味入肝而色走心，故借用不悖。四君子汤用茯苓，改用茯神者，以苓为死气，而神得松之生气耳。

4.《医林纂要》：此方主于滋血，故以人参为君，参、芪、甘、术，皆补脾为滋血之主，脾厚而不生湿则生血矣；龙眼肉甘补滋润，所以为生血之佐；木香、远志则又能升肾水，以由肝而达之心脾；当归以厚肝之脏，枣仁以节心之用，茯神以止心之妄。

5.《续名医类案》：归脾汤兼补心脾，而意专治脾，观其于甘温补养药中加木香醒脾行气可以见矣。龙眼、远志虽曰补火，实以培土，盖欲使心火下通脾土，而脾益治，五脏受气以其所生也，故曰归脾。

6.《罗氏会约医镜》：凡治血症，须按三经用药，以心主血，脾统血，肝藏血。此方三经之主也。远志、枣仁，补肝以生心火；茯神、龙眼，补心以生脾土；参、芪、术、草，补脾以固肺气。土患燥，当归以润之；土患滞，广香以疏之，总欲使血归于脾也。

7.《成方便读》：夫心为生血之脏而藏神，劳即气散，阳气外张，而神不宁，故用枣仁之酸以收之，茯神之静以宁之，远志泄心热而宁心神，思则脾气结，故用木香行气滞、舒脾郁，流利上中二焦，清宫除道，然后参、芪、术、草、龙眼等大队补益心脾之品以成厥功，继之以当归，引诸血各归其所当归之经也。

8.《沈氏女科辑要笺正》：归脾汤方，确为补益血液专剂。其不曰补血而曰归脾者，原以脾胃受五味之精，中焦化赤，即是生血之源。但得精气归脾，斯血之得益，所不待言，制方之旨，所见诚高。药以参、术、归、芪为主，而佐之木香、远志，欲其流动活泼，且不多用滋腻导滞之品，尤其卓识。

9.《医方集解》：此手少阴，足太阴药也。血不归脾则妄行。参、术、黄芪、甘草之甘温，所以补脾；茯神、远志、枣仁、龙

眼之甘温酸苦，所以补心（远志苦泄心热，枣仁酸敛心气），心者脾之母也。当归滋阴而养血，木香行气而舒脾，既以行血中之滞，又以助参、芪而补气。气壮则能摄血，血自归经，而诸证悉除矣。

二、方解

归脾汤从心脾两脏治疗，方中以黄芪、人参、白术、甘草之甘温补脾益气；以枣仁、远志、茯神宁心安神，当归、龙眼肉补血养心；用木香行气舒脾，以使补气血之药补而不滞，得以流通，更能发挥其补益之功。原方在临床应用时尚需加生姜3片、大枣2枚，意在调和脾胃，以资生化。就全方的配伍特点来看，本方虽是心脾同治，但重点在治脾，因为脾是气血化生之源，补脾即可以养心，且脾气得补，则血行得到统摄，方能引血归脾，其方名为“归脾”寓意可知。另外，本方虽是气血并补之剂，但重点在益气生血。方中黄芪配当归，即寓有当归补血汤之意，使气旺血自生，血足心自养。

归脾汤虽为四君子汤合当归补血汤加龙眼肉、枣仁、远志、木香而成，但经过这一加味，其所治疗的病证便与四君子汤合当归补血汤所治疗的病证大不相同。四君子汤主要为补气健脾药，当归补血汤主要为补气生血药，本方则益脾生血、补血养心，使心脾相生，以达气血两旺之效。其中枣仁味酸入肝经，龙眼肉甘温入心经，与当归配合，则能补血以滋心肝之阴。佐木香配枣仁，不但能醒脾气，又能调肝气、益肝阴而助心血，从而使本方具有木生火、火生土、从肝补心、从心补脾、藏血生血而归脾统血之功能，故能治疗思虑过度、劳伤心脾、脾不统血致血妄行诸疾，远非四君子汤、当归补血汤所能与之相比。加之木香醒脾行气而调肝，从而使本方能从心、肝、脾三经并补，但侧重在心、脾，故用治思虑过度、劳伤心脾、脾不统血而致血液妄行诸病。

因心主血，肝藏血，脾统血，三脏功能恢复则血自归经而诸症自愈。所以《沈氏女科辑要笺正》说：“归脾汤方确为补益血液专剂。”

本方与气血双补的八珍汤比较又有不同。八珍汤用四君子汤补气健脾，四物汤补血调肝，两方相合体现气血双补，所侧重的在肝脾两脏，用于病后虚弱及贫血等慢性消耗性疾病。归脾汤则侧重在心脾，用治脾不统血之血液妄行、心神失养诸证。

本方与补中益气汤同用参、术、芪、草以益气健脾，但本方配伍了养心安神之品，意在补益心脾，以恢复其统血之职，故为补益血液专剂；补中益气汤配伍了升阳举陷之升麻、柴胡等药，意在补气升提，以恢复其升降之能。本方用治心脾两虚之心悸失眠、食少体倦，以及脾不统血之崩漏、便血；补中益气汤则治气短懒言、气虚发热，以及中气下陷诸证。本方为理血剂，补中益气汤为理气剂，二者组方配伍之妙可细细玩味。

第五节 归脾汤的源流发展

归脾汤已经应用 500 余年了，早在宋代，严用和《济生方》创用归脾汤主治“思虑过度、劳伤心脾、健忘怔忡”。到了元代，危亦林《世医得效方》对本方又有所发挥，危氏既载明了原方所治诸证，又增补了“脾不能统摄心血以致妄行，或吐血、下血。”明·薛立斋在《校注妇人良方》将严用和的原方中增加了当归、远志两味，形成了沿用至今之归脾汤的全部成分。清代汪昂《医方集解》又进一步提出归脾汤除治上述劳伤心脾诸症之外，尚可用于“惊悸盗汗食少，……妇人经带”等症。加味归脾汤即在《校注妇人良方》归脾汤基础上加柴胡、山栀以治血热或肝火，最早记载于明·薛己《内科摘要》中。

第二章 历代医家对归脾汤的论述

罗东逸：方中龙眼、枣仁、当归，所以补心也；参、芪、苓、术、草，所以补脾也。立斋加入远志，有以肾药之通乎心者补之，是两经兼肾合治也。而特名归脾，何也？夫心藏神，其用为思，脾藏智，其出为意，是神智思意，火土合德者也。心以经营之久而伤，脾以意虑之郁而伤，则母病传诸子，子又能令母虚，所必然也。其病则怔忡、怵惕、烦躁之证见于心。饮食倦怠，不能运思，手足无力，耳目昏之证见于脾。故脾阳苟不运，心肾必不交，……而心阳何所赖以养，此取坎填离者，所以必归之脾也。其药一滋心阴，一养脾阳，取乎健者，以壮子益母；然恐脾郁之久，伤之特甚，故有取木香之辛且散者，以气醒脾，使能急通脾气，以上行心阴，脾之所归，正在斯耳。（《古今名医方论》）

张秉成：治思虑过度，劳伤心脾，以致血不归经，而为健忘不寐怔忡等证。夫心为生血之脏而藏神，劳则气散，阳气外张而神不宁，故用枣仁之酸以收之，茯神之静以宁之，远志泄心热而宁心神，思则脾气结，故用木香行气滞舒脾郁，流利上中二焦，清宫除道，然后参、芪、术、草、龙眼等大队补益心脾之品以成厥功，继之以当归，引诸血各归其所当归之经也。（《成方便读》）

汪昂：此手少阴，足太阴药也。血不归脾则妄行。参、术、黄芪、甘草之甘温，所以补脾；茯神、远志、枣仁、龙眼之甘温酸苦，所以补心（远志苦泄心热，枣仁酸敛心气），心者脾之母也。当归滋阴而养血，木香行气而舒脾，既以行血中之滞，又以助参、芪而补气。气壮则能摄血，血自归经，而诸证悉除矣。（《医方集解》）

汪绂：脾不健则血不生，脾血不生则心无所用，是以有怔

忡、健忘、惊悸、盗汗、发热、体倦、食少、不寐诸症。以血少则木枯而魂离，木枯魂离而火炎而神荡，则迫血妄行而有吐衄、肠风、崩漏诸证。方中参、术、甘、芪为主，皆以补脾生血，而当归、龙眼以滋之，木香以舒其气，皆脾药也；其用茯神、枣仁、远志，则所以安心神以止其妄。然忧思所以伤脾，而忧思者心也，心之用血无节，以致脾之所化不足以供之，则脾伤矣，故引水济火以敛其心而安之，正所以使脾不至于伤，而安火亦所以生土。补中益气意主于气，而未尝不留心于血；此方意主于血，而未尝不先补其气，要皆以脾胃为主。其曰归脾者，药不皆入脾而用实归于脾，非使血归脾之说也。（《医林纂要探源》）

吴琨：思虑过多，劳伤心脾，令人健忘者，此方主之。心藏神，脾藏意，思虑过度而伤心脾，则神意有方而令健忘也。是方也，人参、黄芪、白术、茯苓、甘草甘温物也，可以益脾；龙眼肉、酸枣仁、远志、当归濡润物也，可以养心；燥可以入心，香可以醒脾，则夫木香之香燥，有可以调气于心脾之分矣。心脾治，宁复有健忘者乎？（《医方考·卷五》）

张山雷：归脾汤方，确为补益血液专剂。其不曰补血而曰归脾者，原以脾胃受五味之精，中焦化赤，即是生血之源。但得精气归脾，斯血之得益，所不待言，制方之旨，所见诚高。若以俗手为之，则必以养血补血命名矣。药以参、术、归、芪为主，而佐木香、远志，欲其流动活泼，且不多用滋腻呆滞之品，尤其卓识。（《沈氏女科辑要笺正》）

费伯雄：归脾汤，专治心脾。阴中之阳药，故不用地黄、白芍。后人作黑归脾，殊失立方之旨矣。（《医方论·卷二》）

王子接：归脾者，调四脏之神志魂魄，皆归向于脾也。盖五味入胃，必藉脾与胃行其津液，以转输于四脏，而四脏亦必先承顺乎脾，而为气化流行之根本。假如土者，生万物而法天地，为博厚之本。然无水则燥，无火则滥，无木则实，无金则死。《阴

符经》曰：“生者死之根，死者生之根也。”参、术、神、草四君子汤以健脾，佐以木香醒脾气，桂圆和脾血，先为调剂中州；复以黄芪走肺固魄，枣仁走心敛神，安固膈上二脏；当归入肝，芳以悦其魂；远志入肾，辛以通其志，通调膈下二脏，四脏安和，其神志魂魄自然归向于脾，而脾亦能受水谷之气，灌溉四旁，荣养气血矣。（《绛雪园古方选注》）

赵献可：凡治血症，前后调理，须按三经之方也。心主血，脾裹血，肝藏血，归脾汤一方，三经之方。远志、枣仁补肝以生心火，茯神补心以生脾土，参、芪、甘草补脾以固肺气，木香者，首先入脾，总欲使血归于脾，故曰归脾。有郁怒伤脾，思虑伤脾者，尤宜。（《医贯》）

张璐：补中益气与归脾，同出保元，并加归、术而有升举胃气、滋补脾阴之不同。此方滋养心脾，鼓动少火，妙以木香调畅诸气，世以木香性燥不用，服之多致痞闷或泄泻、减食者，以其纯阴无阳，不能输化药力故耳！（《古今名医方论》）

尤怡：归脾汤兼补心脾，而意专治脾。观于甘温补养药中，而加木香醒脾行气，可以见矣。龙眼、远志虽曰补火，实以培土。盖欲使心火下通脾土而脾益治，五脏受气以其所生也，故曰归脾。（《医学读书记》）

唐宗海：心主生血，脾主统血。养荣汤以治心为主，归脾汤以治脾为主。心血生于脾，故养荣补脾以益心；脾土生于火，故归脾汤守心火以生脾，总使脾气充足，能摄血而不渗也。（《血证论》）

第三章 现代理论研究进展

第一节 有关方用茯苓或茯神的问题

茯苓又名云苓，味甘，性平，入心、肺、脾、胃、肾经，本品甘淡而平，甘则能补，淡则能渗，既能扶正，又能祛邪，功专益心脾、利水湿，且补而不峻，利而不猛，故为健脾渗湿之要药。用于治疗脾虚运化失常，水湿内蕴，症见食少脘闷，便溏泄泻，或痰饮停滞，咳逆胸闷，或小便不利、水肿等症；还能宁心安神，用于治疗心悸、失眠等症。

茯神为茯苓菌的菌核抱松根而生的部分。味甘、淡，性平，入心、脾经。因本品抱木心而生，故入心者居多，功专导心经之痰湿，以开心益智、安魂养神，用于治疗心虚惊悸、失眠、健忘、惊痫、小便不利等。

茯苓甘平，色白入肺，其气先升（清肺化源）后降（下降利水），功专益脾宁心、利窍除湿；茯神甘平，抱木心而生，善走心经而宁心安神。茯苓以通心气于肾、使热从小便出为主，茯神以导心经之痰湿而安魂宁神为要。

在临床应用归脾汤时，二药可随症选择应用，对于症见食少脘闷，便溏泄泻，或痰饮停滞，咳逆胸闷，或小便不利、水肿等症者，可选择应用茯苓；对于以惊悸、失眠、健忘、惊痫为患者，可选择应用茯神。后世应用本方多以茯神易茯苓，可能是从单味药物上考虑本方主治症中有失眠多梦，用茯神则更为对症。严用和归脾汤方所用为茯神，薛立斋归脾汤原方所用为白茯苓，现代方剂学中所用为茯神。

临床应用治疗神经衰弱时，表现为心气不足、浮越于外而不能下交于肾者，可配伍二药应用，二药伍用机理是以茯苓上通心

气，而后下交于肾，令其水火相济也。茯神始见于《名医别录》，后世医家治心病必用茯神，金代医家张洁古云：“风眩心虚非茯神不能除。”故二者相须为用，宁心安神之功亦增。

第二节 有关方用人参或党参的问题

人参味甘、微苦，性平，入脾、肺、心经。本品性中和，不寒不燥，形状似人，既有大补元气、挽救虚脱之效，以治气虚欲脱、短气神疲、脉微欲绝垂危之症；又有补脾益肺之功，用于治疗肺气虚所引起的呼吸短促，行动乏力，动辄气喘，以及脾胃虚弱所致的倦怠无力、食欲不振、脘腹胀满，或久泻脱肛等症；还能生津止渴，用于治疗消渴病、热性病耗伤津液等。另外，还能益心气、安心神、疗失眠，用于治疗气血两虚所导致的心神不安、心悸怔忡、失眠健忘等症。

党参味甘，性平，入脾、肺经。它既能补中益气、生津止渴，用于治疗脾胃虚弱之食少便溏、四肢无力、面目浮肿、口干口渴、自汗等症；又能补气养血，用于治疗血虚萎黄、心悸、气短，以及慢性出血性疾患所引起的气血两亏之证；还能补脾养肺，用于治疗慢性咳嗽，证属脾肺两虚者。此外，还可治疗脱肛、子宫脱垂。

两味药均具有补中益气、生津止渴之功效，在临床应用归脾汤时，可随症选择应用。对于气虚症状较重者，或可选择应用人参；气虚症状尚不重，或不适合应用人参者，可选择应用党参。

第三节 归脾汤的应用范围

归脾汤的主要作用是健脾养心，乃是针对心脾两虚所引起的证候而设。中医认为心主血、脾主气，若心脾两虚，则气血必然亏损，所引起的症状大致表现在神志及血液失常两方面。由于心主神志，故心血虚可见有心悸怔忡、失眠健忘、盗汗虚热的症

状；脾主运化，主统血，又是气血化生之源，故脾虚不仅消化力弱而有肢体困倦、食少便溏的症状，还会影响气血的化生，使气血衰少，从而加重心血不足的表现。同时，由于脾虚不能统摄血液的正常运行，常能引发一些出血的病症，诸如便血、皮下紫癜以及女性的月经量多、经期缩短、崩漏下血等等。

自从宋代严用和创用归脾汤以来，历代医家均对本方予以重视并进行了不断的研究。从现代文献来看，归脾汤广泛应用于贫血、失眠、神经官能症、各种血证、心脑血管疾病以及妇科疾病等方面。中医学所谓之“心脾两虚证”多见于临床常见的许多疾病，如神经系统的神经官能症等；血液系统的贫血、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、粒细胞减少症等；消化系统的溃疡合并出血、肝硬化之食管静脉破裂出血等；循环系统的冠心病、心律失常、心脏神经官能症等；妇科的功能性子宫出血等疾病。虽然致病因素各不相同，而在疾病发展的某一个阶段，均可出现心脾两虚的征象。即除具有某种疾病所特有的症状外，还伴有心悸气短，善太息，失眠健忘，脉细弱或虚大；或食欲减退，倦怠无力，面色萎黄，腹胀便溏，吐血便血，崩漏，皮下出血等症状。根据异病同治的法则，采用“补益心脾”为主，以归脾汤加减进行治疗，均可获得一定的治疗效果。以上述各种疾病为例，既有出现“心脾两虚”的矛盾普遍性，即“共性”，而同时又具有每种疾病的矛盾特殊性，即“个性”。如神经官能症是手少阴心经与足太阴脾经受邪，以失眠健忘为主症；贫血多因痼疾或失血过多以致面色苍白、血色素下降；血小板减少性紫癜或过敏性紫癜为血不循经、外溢皮下；溃疡病出血是脾胃功能失调，脾不统血归经，以致脘痛、呕血、黑便；肝硬化食管静脉破裂出血又为肝脾失调，脾虚不能摄血，以致呕血黑便；心律失常为手少阴心经受邪，为心气不足、气血两伤所致，以悸动怔忡为主；功能性子宫出血亦为脾不统血归经所致等等。所有这些现象是与心脾两虚同时出现

而且互相联结,因此我们辨证立法、处方用药时,在“虚者补之”的原则基础上必须兼顾,既不可笼统一方,泛而无当,也不能单纯对症治疗。

综上所述,归脾汤的常见适应证为神经官能症,或心脾两虚型的重症失眠、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、贫血、溃疡合并出血、肝硬化食管静脉曲张破裂出血、心律失常、心脏神经官能症、冠心病、高血压心衰等等,凡具有心脾两虚证病机者,均可加减应用。吴斌等^[4]以归脾汤为主治疗慢性原发性血小板减少性紫癜 35 例,总有效率达 97.2%。胡国龙等^[5]用归脾汤加味治疗心律不齐 26 例,总有效率 81%。闫爱兰等^[6]用加味归脾汤治疗十二指肠溃疡 58 例,痊愈 44 例,有效 14 例,总有效率 100%。周云南^[7]用归脾汤加减治疗顽固性失眠 39 例,结果总有效率 99%。范宏涛^[8]用归脾汤加减治疗心脏神经官能症 69 例,结果:治愈 42 例,好转 24 例,无效 3 例,总有效率 95.65%。林兆初^[9]用归脾汤加味治疗功能性子宫出血 30 例,结果:痊愈 21 例,好转 7 例,未愈 2 例。华占海^[10]用归脾汤化裁治疗经行情志异常 36 例,结果:治愈 29 例,好转 6 例,无效 1 例,总有效率 97.22%。姜凤居^[11]用归脾汤治疗荨麻疹、慢性湿疹、银屑病、过敏性皮炎,这几种病虽部位、症状各异,但其病因皆为脾虚,气血虚弱,肌肤失养,用归脾汤健脾、益气、补血为基础方,视病情加减,使气旺血充,诸病获愈。除以上诸病外,归脾汤还对五官科疾病、低血糖、低血压、高血压、特发性水肿、肛裂、舌灼痛、梦交、戒毒后期症状、恶性淋巴瘤等多种疾病均有显著疗效。

参考文献

- [1] 凌一揆. 中药学. 上海: 上海科学技术出版社, 1998; 1
[2] 许济群. 方剂学. 上海: 上海科学技术出版社, 1998; 5

[3]刘玉茂. 归脾汤. 北京: 中国中医药出版社, 1998; 3: 4

[4]吴斌, 李秀芝. 以归脾汤为主治疗慢性原发性血小板减少性紫癜 35 例. 实用中西医结合杂志, 1990; (1): 38

[5]胡国龙, 陈金藻. 归脾汤加味治疗心律不齐 26 例. 四川中医, 1999; (4): 31

[6]闫爱兰, 闫玉红. 加味归脾汤治疗十二指肠溃疡 58 例. 现代中西医结合杂志, 2000; (2): 146

[7]周云南. 归脾汤加减治疗顽固性失眠 39 例. 中国中医药信息杂志, 1998; (6): 30

[8]范宏涛. 归脾汤加减治疗心脏神经官能症 69 例观察. 云南中医学院学报, 1999; (2): 33

[9]林兆初. 归脾汤加味治疗功能性子宫出血 30 例. 福建中医药, 1999; (6): 30

[10]华占海. 归脾汤治疗经行情志异常 36 例体会. 甘肃中医, 2000; (2): 41

[11]姜风居. 归脾汤治疗皮肤病四则. 山东中医杂志, 1992; (5): 16

中篇

临床研究

第一章 内科疾病

第一节 呼吸系统疾病

呼吸系统疾病是内科临床常见病，随着人民生活水平的提高，医学科学的进步，人们平均寿命不断增长，呼吸系统疾病不断增加，影响呼吸功能从而降低了生活质量。开展呼吸系统疾病的治疗研究对于改善人们生活质量有着重要意义，故以下对归脾汤在呼吸系统疾病中的运用进行总结归纳。

一、咳嗽

咳嗽是由六淫外邪侵袭肺系，或脏腑功能失调，内伤及肺，肺气不清，失于宣肃所成，临床以咳嗽、咯痰为主要表现。外感咳嗽多为邪实，内伤咳嗽多属邪实与正虚并见，外感咳嗽与内伤咳嗽还可相互影响为病，病久则邪实转为正虚。脾失健运，水谷不能化为精微上输以养肺，反而聚为痰浊，上贮于肺，肺气壅塞，上逆为咳；或病久，肺脾两虚，气不化津，则痰浊更易滋生，此即“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”的原理。

【病案举例】

1. 患者张某，男，23岁，1992年10月5日就诊。患者于2年前因外感后出现咳嗽，经治疗缓解。后因劳累又出现咳嗽，仍在原就诊处诊治，经服药、输液治疗1个月余无效，具体用药不详。遂至县城各医院诊治，历经数医仍疗效不佳。亦往湖北一家三甲医院检查，经X线摄片、痰培养、血液化验、胸部CT等检查均未发现异常，建议中医治疗。近2年来患者易数医收效寸微，延余诊治，观前医所用方药有止嗽散、桑菊饮、金沸草散、清气化痰汤、杏苏散、桑杏汤，亦有自拟宣肺化痰止咳、健脾燥

湿化痰、养阴润肺等方，可谓治咳诸法皆用。余细究病史，患者系汽车驾驶员，起病先因外感后劳累，自诉咳嗽每因下棋或驾车思想集中时发作或加重。余思患者咳嗽每以思想集中时发作或加重，系思虑劳倦损伤心脾所致，遂投以归脾汤加减：当归 15g，白术 20g，炙甘草 10g，酸枣仁 20g，远志 6g，茯神 20g，云木香 6g，橘红 10g，川贝母 10g，蜜紫菀 15g，白前 15g，党参 20g，大枣 15g，生姜 5g。3 剂，水煎服，日 3 次。患者服第 1 剂咳嗽有所减轻，3 剂服完咳嗽完全消失，后又继服 3 剂以巩固疗效。随访 1 年未见复发。^[1]

本病由于外感而致咳嗽，后因劳累复发，缠绵不愈长达 2 年余，咳嗽日久肺气虚损，子盗母气，肺病及脾，脾虚化源不足，无以上奉于心，以致心血亏虚，神无所主，加之思虑劳倦更伤心脾，而致咳嗽发作或加重。此乃内邪干肺，正如《素问·咳论》所云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，亦即本篇所谓“心咳”。所以常法治咳无效，用归脾汤加减，益气补血、健脾养心以解内邪，内邪既清，肺无邪犯则咳嗽自止。

2. 韩某，女性，17 岁，患者咳嗽 3 个月余，痰白黏，量不多，以晨起为著，劳则加重，伴倦怠乏力，纳呆，时有心悸，诊见形体消瘦，面色萎黄，舌质淡红，苔白，脉细。曾服用宣肺止咳化痰中药，效果不佳。细询是因为用力奔跑后而得，予归脾汤加杏仁、桔梗，3 日后咳减，续服 3 剂咳平。^[2]

按：本例乃有所劳倦，谷气不盛而致形气不充，“劳则耗气”，复又误服表散之剂，以致土虚不能生金，故以补脾土为主，肺金有所养而咳病愈。

二、喘证

喘证是指由于感受外邪、痰浊内蕴、情志失调而致肺气上逆，失于宣降，或久病气虚，肾失摄纳，以呼吸困难，甚则张口

抬肩、鼻翼扇动、不能平卧等为主要临床表现的一种常见病症。对于喘证，先圣治喘大法主要是辨虚实，别肺肾。实者其喘在肺，气盛邪实，治当祛邪化痰为主；虚者其喘在肾，肾不纳气，治当温肾纳气为主。但归脾汤所治之喘系由于心血亏损、中气不足所致，不可不辨。其主要特点为心胸憋闷，阵发性呼吸困难，甚者伴有心慌、口唇面色青紫，脉虚而促，或见间歇脉，舌质青暗无苔。以归脾汤养心血、补中气，效果尚称满意。

【病案举例】

1. 李某，女，69岁。素有心悸不寐及咳嗽气喘症。于6天前偶发心胸憋闷，呼吸困难，阵发性发作，昼轻夜重，发作时喜开胸敞怀，发作后食欲无碍，二便正常。查口唇面色俱青紫，精神萎靡，目神呆滞，脉虚而促，舌淡无苔。诊断属心血虚衰、中气不足之气喘证。治法：养心血、补中气。归脾汤加减，药用：炒枣仁15g，茯神9g，远志5g，炙黄芪12g，党参9g，白术9g，木香8g，桂圆肉9g，柏子仁9g，当归6g，五味子6g，炙甘草5g。照上方服3剂后，胸闷气喘顿除，不寐减轻，又服3剂，自觉身心舒适，遂停药调养。^[3]

2. 患者，男，69岁。素有心悸失眠症状，活动后气短，10天来气喘加重，少咳，痰稀白色，稍活动气喘加重，出汗，胸闷，心悸，面色㿔白，精神萎顿，食欲不振，腹胀便溏，舌质淡暗无苔，脉虚细促。胸片提示：肺气肿。以养心血、补脾气治之，归脾汤加减，每日1剂水煎服。5剂后胸闷气喘减轻，心悸不寐好转，改白条参为党参，又服5剂，已可进行一般平地活动，后以归脾丸服2个月，至今1年生活能自理。^[4]

按：实喘者邪在肺，治当祛邪化痰为主；虚喘者在肾，肾虚而不纳气，治当温肾纳气为主。而归脾汤所治之喘由于心血亏损、脾虚中气不足所致，以归脾汤养心虚，补脾益气可收效。

三、肺结核咯血

肺结核是常见的一种传染病，临床表现可多种多样，以慢性缓发的咳嗽、咳痰、咯血、倦怠乏力、食少纳呆、潮热、盗汗、进行性消瘦等症为多见，并具有一定的传染性，属中医“肺癆”范畴。据 1985 年全国性结核病流行病学抽样调查，本病患病率为 550/10 万，平均死亡率在 30/10 万左右。其病因病机包括感染癆虫和正气虚弱两方面。病位主要在肺，日久“其邪辗转，乘于五脏”，脾为肺之母，肺癆日久，子盗母气，则脾气亦虚，可伴见疲乏、食少、便溏等症，治疗可选用归脾汤加减。

【临床应用】

王雪霞治疗肺结核病人 23 例，其中咳嗽、咯血 23 例，潮热 20 例，盗汗 18 例，食少纳呆 19 例，疲乏 16 例。治疗用归脾汤加减：人参 15g，黄芪 10g，白术 10g，当归 10g，茯神 10g，酸枣仁 10g，龙眼肉 10g，远志 6g，木香 10g，甘草 8g。随症加减：咳嗽咳痰者加百部、白及，食少纳呆者加山药、谷麦芽，体疲者加生、熟地，盗汗者加浮小麦。治疗后痊愈 14 例，好转 8 例，无效 1 例，总有效率 95.7%。^[5]

【病案举例】

患者，女，49 岁，1997 年 5 月 8 日就诊。患者反复咳嗽、咳痰、盗汗 2 年，咯血半年，时发时止，曾摄胸片诊为“两上肺浸润型肺结核”，给予抗癆药异烟肼、利福平等治疗 1 年余（患者曾因转氨酶升高停药 3 个月）。胸片复查病情如前，未见明显改善。近半年来出现咯血或痰中带血，伴胸闷，心悸，气短，动则出汗，夜寐多梦，身体消瘦，神疲乏力，手足心热，纳差，便溏，脉缓，舌体胖嫩，边见齿印，苔薄白。辨证属肺损及脾，气阴两虚。治宜益气养阴。方选归脾汤加减，药用：炙黄芪 10g，潞党参 10g，炒白术 10g，当归身 10g，云茯苓 10g，炙远志

10g, 炒枣仁 10g, 煨木香 6g, 龙眼肉 15g, 炙甘草 6g, 生、熟地各 15g, 水煎服, 日 1 剂, 嘱加强营养, 劳逸适度, 进行体育锻炼并继续服用西药治疗。服 10 剂后, 咯血及痰中带血止, 胸闷、心悸、乏力明显缓解, 再进本方, 共计百余剂, 症状消失, 痰菌阴转, 胸片复查病灶完全吸收。1998 年 10 月随诊, 疾病未再复发, 体重增加, 业已上班。^[5]

第二节 血液系统疾病

血液学是一门年轻而又进展较快的医学学科, 随着近年来基础学科的迅速发展, 进一步促进了血液学研究和丰富了血液学内容, 从而又促进了整个医学科学的进步。归脾汤有益气补血、健脾养心之功效, 故可广泛应用于血液病的临床治疗。

一、血小板减少性紫癜

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是以出血及外周血血小板减少、骨髓巨核细胞数正常或增多伴有成熟障碍为主要表现的常见出血性疾病, 为自身免疫性疾病, 属中医学“血证”、“发斑”、“葡萄疫”等范畴。血证无非虚与实, 或虚不摄血, 或迫血妄行, 虚证之中尤与脾脏关系密切。临床分为急性型和慢性型, 前者常见于儿童, 发病急而重, 但病程多为自限性, 一般 4~6 周, 痊愈后很少复发; 而后者好发于 40 岁以下女性, 发病虽相对慢而轻, 但常反复发作, 很少自然缓解。

【临床应用】

1. 黄机运用归脾汤合二至丸加减治疗慢性特发性血小板减少性紫癜 36 例, 药用归脾汤合二至丸加减: 黄芪 20~40g, 太子参 20g, 大枣 30g, 当归 6g, 鸡血藤 15g, 田七粉 5g(冲服), 阿胶 15g(烊化), 女贞子 15~25g, 旱莲草 20~40g, 桑椹子 15~30g, 藕节 20g, 熟地 20g, 枸杞子 15~30g, 白芍 20g,

肉桂 12g。治疗结果：痊愈 26 例，好转 9 例，无效 1 例，总有效率为 97.2%。疗程最短者 28 天，最长者 172 天，平均 78 天。^[6]

2. 周惠卿用归脾汤治疗慢性血小板减少性紫癜属心脾两虚型 20 例患者，其中男性患者 10 例，女性患者 10 例，年龄 16~56 岁。治宜健脾养心、补气摄血，方用归脾汤化裁治疗：黄芪 30g，党参 30g，白术 10g，龙眼肉 10g，酸枣仁 10g，熟地黄 20g，三七粉(冲服)3g，补骨脂 15g，阿胶(蒲黄炒，烊化)12g，炙甘草 10g。临床治愈 11 例，显效 5 例，有效 2 例，无效 2 例，用药时间 30~120 天，平均 60 天。^[7]

3. 田正良等应用归脾汤治疗 ITP 患者 32 例，其中女性 21 例，男性 11 例，治疗采用归脾汤加减：黄芪 30g，白术 15g，茯苓 15g，龙眼肉 15g，酸枣仁 15g，党参 15g，木香 10g，炙甘草 6g，当归 10g，生姜 6g，大枣 3 枚。治疗结果：显效 21 例，良好 7 例，有效 2 例，无效 2 例。^[8]

4. 傅汝林等将 68 例 ITP 患者按中医辨证分型分为三组，即血热妄行组 18 例，脾不统血组 24 例，阴虚火旺组 26 例，三组病例均予归脾汤加减水煎剂，方药组成：黄芪、党参、白术、当归等。经 RiDit 分析后，三组疗效有极显著差异，其中以脾不统血组疗效最好，血热妄行组次之，阴虚火旺组最差。经归脾汤加减治疗后，三组血小板计数均较治疗前有明显提升，但治疗后脾不统血组血小板计数明显高于血热妄行组和阴虚火旺组。^[9]

5. 徐心阔等应用归脾汤加减[党参 15g，黄芪 30g，当归 15g，白术 15g，白芍 15g，赤芍 12g，茯苓 15g，远志 12g，炒枣仁 15g，龙眼肉 15g，阿胶(烊化)15g，熟地 15g，川芎 12g，地榆炭 15g，侧柏炭 15g。每日 1 剂，水煎分早、中、晚 3 次温服]治疗紫癜患者 29 例，经治后痊愈 13 例，好转 15 例，无效 1 例。总有效率为 96.6%。^[10]

6. 青腊珍等用归脾汤为主进行中医分型辨证加减, 并配合西药辅助治疗慢性原发性血小板减少性紫癜 79 例, 痊愈 50 例, 显效 15 例, 有效 11 例, 无效 3 例。^[11]

【病案举例】

1. 黄某, 女, 15 岁, 学生, 1993 年 8 月 13 日初诊。紫癜反复发作已 2 年余, 长期服用西药强的松、三磷酸腺苷并肌注辅酶 A 等, 无显著疗效。其瘀点色淡, 压之不褪色, 且以双下肢尤甚, 伴神疲乏力, 面色少华, 头晕眼花, 舌质淡胖, 苔白, 脉细弱。证属脾气虚弱, 统摄无权。治宜益气摄血。方用归脾汤加减, 处方: 党参 15g, 炙黄芪 20g, 炒白术 15g, 当归 9g, 熟地 15g, 远志 6g, 酸枣仁 12g, 旱莲草 9g, 仙鹤草 9g, 紫草 6g, 炙甘草 6g, 1 日 1 剂, 服药 6 剂后紫癜减少, 面色少华好转, 嘱按原方继服 10 剂, 诸症悉除, 病已痊愈。随访半年未见复发。^[12]

2. 雷某, 女, 15 岁, 因反复皮肤紫斑 8 年, 于 1996 年 8 月就诊。患者于 7 岁时发病, 当时病急而重, 本县医院无法控制病情, 遂转湘雅医院, 确诊为 ITP, 并经中西医结合治疗方使病情缓解。其后又多次复发, 均经内服中药和配合肾上腺皮质激素治疗使病情缓解。此次再发已 2 个月余, 皮肤不断出现新发紫斑, 月经量多, 经期长, 色淡红, 神疲, 满月脸, 向心性肥胖, 颧红, 舌尖红, 苔少, 脉细。血小板计数 $15 \times 10^9/L$ 。辨证为阴虚火旺, 气不摄血。投以归脾汤加减治疗, 并停用一切西药。1 个月后血小板恢复正常, 紫斑消除, 月经正常, 继续服本方巩固疗效 1 个月而停药, 随访至今未复发。^[6]

3. 张某, 女, 24 岁。1 年前发现两腿出现紫癜, 经常性鼻腔及牙龈出血, 月经量多, 伴头晕、心慌、气短, 在某医院确诊为“慢性特发性血小板减少性紫癜”, 经用激素及中药 1 年余, 稍有好转, 但停药后经常发作。来诊时患者面色苍白, 心慌气短,

睡眠不佳，两腿有紫癜，月经量多，经期延长，身困无力，舌质淡，脉细弱，血小板检查 $50 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 $90g/L$ 。遂用归脾汤加仙鹤草 30g、阿胶 20g、茜草 15g、乌贼骨 15g。连服 14 剂后，皮肤紫癜变淡，无鼻腔及牙龈出血，头晕乏力也较前减轻，继服上药 1 个月后，皮肤紫癜消失，月经正常，无特殊不适，化验血小板 $110 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 $110g/L$ ，为了防止复发，以归脾丸常服，2 年后随访，未见复发。^[8]

4. 李某，女，17 岁，1994 年 4 月 23 日初诊。患者 2 年前出现头晕，身困乏力，周身皮肤见紫斑尤以两下肢为著，用手抚之不高出皮肤。曾到某医院住院，诊断为“原发性血小板减少性紫癜”，经用强的松等治疗 1 个月后，病情好转出院。近来由于感冒发热致上述症状复作，症见：周身皮肤有紫斑块，不高出皮肤，牙龈出血，腹痛。查血常规：血红蛋白 $80g/L$ ，红细胞 $3.2 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $8.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.72，淋巴细胞 0.28，血小板 $10.1 \times 10^9/L$ 。骨髓象：呈增生活跃，巨核细胞增多，血小板生成缺乏。诊断：原发性血小板减少性紫癜。中医辨证为脾不统血，气虚血亏。予归脾汤加减：党参 15g，黄芪 30g，白术 12g，云苓 15g，当归 15g，赤芍 15g，白芍 15g，远志 12g，炒枣仁 15g，龙眼肉 15g，阿胶(烔化)15g，熟地 15g，川芎 12g，地榆炭 15g，丹皮 15g。每日 1 剂，水煎分 3 次服。5 剂后上述症状明显减轻。守上方去熟地加建曲 15g，继服 5 剂，诸症消失，实验室检查各项指标恢复正常。为巩固疗效，守方继服 20 剂，以后改用归脾丸治疗 2 个月。随访 2 年，病情未再复发。^[10]

5. 王某，女，32 岁，2001 年 10 月 4 日初诊。反复出现双下肢小腿部位及足背紫斑 1 年余。患者于 1 年前无明显诱因出现足背部紫斑，继之出现小腿紫斑，无痛无痒，压之不消退。遂于某医院诊治，诊断为原发性血小板减少性紫癜，西药治疗屡治屡发。诊见：双下肢紫斑，伴神疲乏力，头晕，月经量多，睡眠

差，舌淡，苔薄白，脉弱。查：双下肢小腿及足背部可见多个直径约1~2cm的紫斑。血常规：白细胞 $7.5 \times 10^9/L$ ，红细胞 $4.1 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白110g/L，B超：肝脾未见异常。骨髓检查：原发性血小板减少，巨核细胞正常。诊断：原发性血小板减少性紫癜，慢性型。中医诊断：紫斑，证属心脾两虚，气不摄血。治宜益气摄血、健脾养血。方用归脾四草汤，处方：黄芪、党参、仙鹤草、茜草、紫草、旱莲草各30g，白术、茯苓、丹参各20g，木香、当归、大枣各18g，龙眼肉、炙甘草各10g，炒酸枣仁15g，炙远志9g。每2天1剂，水煎服，连治10天。强的松每天50mg，晨起顿服。10月14日二诊：双下肢皮肤紫斑消退。中药继服原方25剂，强的松每周减10mg，后10mg改为每周减5mg至停药，查血小板计数已正常。半年后随访，未见复发。^[13]

讨论：血小板减少性紫癜是由于热毒内伏营血所致，病久出现气血亏虚，脾肾两虚，统摄无权，离经之血溢于肌肤则成瘀血，所以治疗时应根据“气为血之帅，血为气之母”和“气血互生”之理，在益气的同时加养血药，佐以益精气之药以助生髓，从而达到既止血又生血的目的。

二、缺铁性贫血

贫血是指因各种原因引起的外周血中血红蛋白浓度、红细胞计数和红细胞压积低于同年龄、同性别正常人的最低值而表现出的一类疾病。其中以血红蛋白浓度低于正常值最为重要。成年男子低于125g/L，成年女子低于115g/L，即称为贫血。临床以缺铁性贫血最常见。因铁摄入不足而需要量增加，铁的消耗过多而吸收不良，均可导致缺铁性贫血的发病，而出现疲乏无力，面色苍白，心悸气急，头昏眼花等症，属中医“血虚”、“虚劳”范畴。

【临床应用】

1. 方氏用归脾汤加减治疗缺铁性贫血 32 例, 结果显效 13 例, 有效 17 例, 总有效率达 93.75%, 且未发现明显胃肠道副反应。^[14]

2. 马爱萍等以加味归脾汤为基本方治疗 86 例老年缺铁性贫血患者, 30 日为 1 个疗程, 3 个疗程后统计疗效。经治后痊愈(血色素恢复正常, 停药后无复发者)45 例, 有效(血色素恢复正常, 但停药后又下降者)33 例, 无效(血色素微升或治疗前后无变化者)8 例。总有效率为 90.7%。^[15]

【病案举例】

1. 李某, 女, 41 岁, 1989 年 4 月 15 日就诊。患者 1 年来头晕眼花, 失眠健忘, 心悸, 动则更甚, 面色萎黄, 舌淡苔薄白, 脉弱无力。理化检查: 血红蛋白 80g/L, 红细胞 $3 \times 10^{12}/L$, 属心脾两虚。治以益气补血, 健脾养心。归脾汤治之, 处方: 党参 12g, 黄芪 15g, 当归 12g, 茯神 12g, 炒枣仁 15g, 远志 12g, 龙眼肉 10g, 何首乌 12g, 阿胶 10g(烊化), 木香 5g, 炙甘草 5g, 生姜 3 片, 大枣 3 枚, 服药 10 剂后诸症好转, 换以归脾丸调理 3 个月而愈, 复查血红蛋白 110g/L, 红细胞 $3.8 \times 10^{12}/L$ 。

按: 患者心脾亏损而致气血虚弱, 不能上荣, 故出现头晕眼花、面色萎黄等症; 血虚不能养心, 故见心悸、动则更甚等症。归脾汤补养心脾, 脾得健, 心血来源足, 故诸症可除。^[16]

2. 王某, 女, 26 岁, 工人, 1995 年 6 月 20 日初诊。1 年前无明显原因出现纳差、乏力等症。曾查血常规: 血红蛋白 76g/L, 红细胞 $32 \times 10^{10}/L$, 红细胞涂片显示为小细胞低色素性贫血。曾服用硫酸亚铁 0.3g, 每日 3 次, 服药后因出现恶心、呕吐、腹泻等症状而停药。近 2 个月来出现面色苍白, 倦怠乏力, 心悸, 活动后有气促不适感, 耳鸣, 偶有上半部水肿而就诊。查体: 面色苍白, 毛发干枯, 皮肤干燥, 指甲变薄, 缺少光泽, 心

率 98 次/分，律齐，双踝部轻度水肿，舌质淡胖，苔薄，脉濡细。诊断为缺铁性贫血。证属心脾两虚，气血不足。以归脾汤为主加减，药用：黄芪 30g，白术 15g，党参 15g，当归 25g，茯苓 15g，远志 10g，阿胶 10g(烊化)，益母草 10g，甘草 6g。服药 1 个月后查血常规：血红蛋白 122g/L，红细胞 $4.4 \times 10^{12}/L$ 。上述诸症消失。^[14]

三、再生障碍性贫血

再生障碍性贫血是由多种原因引起的造血组织功能减退或衰竭所致全血细胞减少，临床表现以贫血、出血、感染等为主症的一组综合征。中医学将其归属于“血虚”、“虚劳”等范畴。在病因病机上认为劳倦、外感、房劳等原因致脏腑阴阳受损而成虚劳之证。因肾为先天之本，主藏精生髓，精血同源；脾为后天之本，气血生化之源；肝藏血，心主血，心、肝、脾、肾等脏生理上互为联系，病理上互相影响，因此对该病应采用补脾、益肾、强肝、养心等法治疗，方可获取良效。

【临床应用】

刘国旺等均采用归脾汤加减治疗 9 例再生障碍性贫血属慢性再障或急性再障稳定期，治疗结果：临床治愈 4 例，显效 3 例，有效 1 例，无效 1 例，总有效率为 88.9%。^[17]

【病案举例】

1. 余某，男，43 岁，农民，1981 年 6 月 10 日初诊。主诉：头晕，乏力，心慌，面色萎黄，两下肢起紫色斑点已年余，患者自诉起病前 1 周曾因腹泻服用氯霉素 0.25g，1 天 3 次，治疗 3 天，腹泻止，后逐渐自觉乏力，头晕，低热，两下肢反复起红色斑点，以后渐变为暗紫色，曾多次查周围血象均显著降低。刻诊：头晕，心慌，乏力，口唇爪甲淡白无华，脉细弱，舌淡，舌边有两处黄豆大小的青紫斑，苔白，两下肢散在大小不等的红色

及暗紫色斑块。血化验：血红蛋白 82g/L，白细胞 3.8×10^9 /L，中性粒细胞 0.5，淋巴细胞 0.5，红细胞 3.1×10^{12} /L，直接计数法 75×10^9 /L，血沉 40mm/h，骨髓涂片示：有核细胞明显减少，幼粒细胞、幼红细胞及巨核细胞均减少，淋巴细胞相对增高。诊断：慢性再生障碍性贫血。辨证为气血双亏，心脾两虚。治宜益气补血、健脾养心。方以归脾汤加味，处方：人参 8g(单煎另服)，黄芪 12g，白术、当归、茯苓、远志、酸枣仁、龙眼肉各 10g，炙甘草、木香各 5g，生姜 6g，大枣 3 枚。水煎服，日 1 剂，上方服用 5 剂，症状减轻，继服 20 剂，诸症基本消失。血象：血红蛋白 100g/L，红细胞 3.8×10^{12} /L，白细胞 4.1×10^9 /L，直接计数法 105×10^9 /L，血沉 35mm/h，舌边紫斑消失，两下肢紫斑颜色变浅或消失，效不更方，原方隔日 1 剂，服 50 剂，诸症消失，周围血象化验恢复正常，10 年后偶遇，健在如常，但深表谢意。^[18]

2. 封某，女，21 岁，农民，1998 年 4 月 11 日初诊。患者述 1 年前月经过多，皮下时有瘀斑，自觉乏力，纳差，动则心悸等。时在广州打工，始就诊于南方某医院，诊为“原发性再障”，给服康力龙、丙酸睾酮、利血生、强的松、安络血等药，经治 4 月余，病情时轻时重。后又辗转数家医院，其中曾在某血液病医院经骨髓滴药等法治疗 3 个月，病情仍未得到控制，后经人介绍前来诊治。现症：面色萎黄，精神萎靡，消瘦乏力，皮下瘀斑，以颈、胸、下肢内侧为明显，月经量多，纳差，心悸气短，舌淡苔薄，脉沉细无力。血象：血红蛋白 55g/L，红细胞 1.8×10^{12} /L，白细胞 2.2×10^9 /L，蛋白 C 42×10^9 /L，网织红细胞 0.25%。骨髓象：增生降低，巨核细胞 3 个。诊断：原发性再障。辨为气血亏虚，脾肾阳虚型。治以补益气血、温补脾肾。方用归脾汤加减，处方：人参(炖兑)12g，黄芪 30g，白术 15g，当归 12g，茯苓 20g，肉桂 8g，桂圆肉 12g，枣仁 15g，鸡血藤

30g, 阿胶 20g(烊化另兑), 三七 7g(冲服), 仙鹤草 30g, 生地炭 12g, 黑荆芥 12g, 附片 10g, 生姜 6g, 大枣 6 枚。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。4 月 19 日二诊, 服上药后病情好转, 食欲可, 皮下瘀斑有部分消退。效不更方, 守方服药 1 个月后, 患者全身情况恢复较为满意, 月经量接近正常, 治疗 6 个月后, 全身情况良好。于同年 11 月 3 日复查血象: 血红蛋白 115g/L, 红细胞 $4.0 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $4.2 \times 10^9/L$, 蛋白 C $98 \times 10^9/L$, 网织红细胞 1%; 骨髓象: 巨核细胞数正常。为巩固疗效, 将上药加工成散剂, 每次 10g, 日 3 次, 开水冲服。共治疗 1 年, 获临床治愈。随访至今无复发。^[17]

四、恶性淋巴瘤

是一种起源于淋巴结或其他淋巴组织的恶性肿瘤, 以无痛性淋巴肿大最为典型, 肝、脾常肿大, 晚期有恶病质、发热及贫血。针对其症状属气血两虚者, 可辨证选用归脾汤加减治疗。

【临床应用】

王氏用归脾汤加减治疗气血两虚型恶性淋巴瘤 7 例, 结果生存 6 年 1 例, 3 年 1 例, 2 年 2 例, 半年 1 例, 小于半年 1 例。^[19]

五、白细胞减少症、粒细胞减少症

白细胞减少症和粒细胞减少症临床以外周血中白细胞 $< 4 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 < 0.15 为诊断标准, 临床可表现为乏力、头晕、低热或高热等, 属中医“虚劳”、“内伤发热”范畴, 辨证应用归脾汤治疗。

【临床应用】

孔氏用归脾汤治疗氯氮平引起的白细胞减少症 40 例, 同时设西药对照组 40 例。结果中药组痊愈 30 例, 显效 6 例, 进步 2

例，总有效率 95%；西药组痊愈 18 例，显效 4 例，进步 2 例，总有效率 60%。两组疗效有显著性差异， $P < 0.01$ 。^[20]

【病案举例】

患者男，71 岁，农民，因反复鼻出血 40 日，发热 2 天，于 1995 年 3 月 9 日入院。3 月前因患“癫痫病”开始口服苯妥英钠，每日 300mg，服药 1 个月余即开始出现鼻出血。入院前半月渐觉倦怠乏力，失眠纳差，且出血加重。2 天前突然发热，入院时 T： 40°C ；血常规：血红蛋白 90g/L，红细胞 $3.15 \times 10^{12}/\text{L}$ ，白细胞 $2.7 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 0.15，淋巴细胞 0.85；骨髓穿刺排除急性淋巴细胞性白血病。诊断：急性粒细胞缺乏症。嘱患者立即停用苯妥英钠，改服硝基安定控制癫痫发作，予止血药及鲨肝醇、利血生等药服用，静滴辅酶 A，使用抗生素控制感染，并输新鲜血 400ml，4 天后体温降至 37.5°C 左右，出血停止，但乏力纳差加重。再查血象：白细胞 $0.75 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 0.20，淋巴细胞 0.80，急邀中医会诊。刻诊：患者少气懒言，嗜卧喜静，口唇色淡，舌淡苔少，脉细。遂予归脾汤加味：黄芪 20g，党参、酸枣仁、茯神、阿胶（烊化冲服）、巴戟天、枸杞子各 15g，白术、肉苁蓉各 12g，当归 10g，远志、炙甘草各 6g，木香 3g。每日 1 剂，水煎服，并停用抗生素。服 8 剂，体温正常，体力有增，睡眠良好，饮食渐多。于 3 月 22 日复查血象：白细胞 $3.1 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 0.32，淋巴细胞 0.68。再服原方 8 剂后查血象：白细胞 $6.3 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 0.64，淋巴细胞 0.36。诸症消失，痊愈出院。^[21]

六、血红蛋白病复合 β -地中海贫血

血红蛋白病复合 β -地中海贫血的病因是遗传缺陷，目前尚缺乏根治办法，可通过反复输血、防治感染治疗，必要时脾切除改善症状。此病由于铁代谢异常，大量铁蛋白或含铁血黄素在幼红

细胞中凝集,反复输血可加重铁质沉着,而且医疗费用昂贵;本病在中医学属“阴黄”范畴,医者多认为病在脾肾。

【病案举例】

封某,男性,21岁,1992年10月13日就诊。反复头晕,心悸,皮肤发黄9年,加重伴发热10天入院治疗。经采集患者及家庭成员外周血作有关检查,确诊为血红蛋白病复合 β -地中海贫血。予补全血2100ml和抗感染治疗,症状无明显改善,血红蛋白指数仍低下,全院会诊确定脾切除手术治疗,其家属拒绝手术要求中药治疗而转我科。刻诊:头晕,心悸,疲乏,盗汗,大便溏薄,夜尿频。皮肤巩膜中度黄染,颧骨突起,鼻梁低平,二尖瓣及肺动脉瓣听诊区闻及II~III级收缩期杂音,脾脏中度肿大,舌质淡嫩,苔薄白润,脉虚细,血红蛋白71g/L。中医诊断:阴黄,证属心脾两虚、脾不统血。治法为补益心脾,佐以温阳通瘀。拟归脾汤加味,处方:黄芪40g,白术15g,枣仁、当归、鹿角胶(烊化冲服)、虎杖各15g,茯神、芡实各20g,党参、茵陈、浮小麦各30g,远志8g,木香、桂圆肉、炙甘草、益智仁各10g,红花5g。水煎服,日1剂。6剂后头晕、疲乏、心悸减轻、大便成形,守方加减治疗20日,未用血液制品,血红蛋白保持在80~86g/L,其间因受凉出现畏寒、咳嗽,予人参败毒散加减2剂症除,复守归脾汤加减治疗半月,症状消失,血红蛋白指数稳定,于12月15日出院。^[22]

七、阵发性睡眠性血红蛋白尿

阵发性睡眠性血红蛋白尿是一种获得性红细胞内在缺陷所引起的慢性溶血性贫血,其临床特点为:好发于睡眠时间的间歇性血红蛋白尿和持续的含铁血黄素尿。西医治疗以激素为主,可获病情好转,但病程长,疗效欠巩固,副作用大。中医无此病名,依据病人出现黄疸、面色苍白、头晕心悸、腰痛、尿血等症,归

属“虚黄”、“虚劳”之范畴。病及脾肾，每因劳累而诱发，病程中兼有瘀血存在。临证治疗在健脾补气顾肾的同时加用活血通络之品，使病人脾健纳佳，统摄有力，肾得补而生髓造血，血得通而循常道，可获疗效，且可避免西药的弊端。

【病案举例】

1. 任某，女，25岁，因间断头晕，乏力，尿色发红3年，加重2个月余入院。3年前劳累后发上述症状，就诊当地，以“再生障碍性贫血”、“溶血性贫血”治疗，并间断输血，症状时好时坏。2个月前头晕乏力，恶心纳差，腰痛明显加重，尿色如茶。查体：面色苍白，巩膜略黄染，心律规整，心率92次/分，心尖部闻及贫血性杂音，双肾区叩痛(+)，下肢轻度浮肿。实验室检查血常规：血红蛋白42g/L，红细胞 $1.95 \times 10^{12}/L$ ；尿常规：红细胞满视野；骨髓增生性贫血改变；小时am's试验(+)，Rous试验(+)，诊断为阵发性睡眠性血红蛋白尿。予西药强的松等治疗不效，求诊中医。诊见：面色苍白，舌质淡，舌边有齿痕，脉沉数无力，下肢轻度浮肿。辨证为脾虚失统，血瘀阻络。处方以人参归脾汤加减：红参1g(冲服)，黄芪、白术、夜交藤、丹参各20g，当归、龙眼肉、生地、酸枣仁各15g，牛膝、川芎、侧柏叶各10g。服25剂，诸症消失，复查血常规：血红蛋白90g/L，红细胞 $2.8 \times 10^{12}/L$ 。间断服药巩固治疗3个月。7个月后骨穿检查正常，未见复发。^[23]

2. 赵某，男，32岁。因恶寒发热、酱油色尿3周就诊。病始于工作劳累后，并于当地按肾炎治疗无效，后诊为阵发性睡眠性血红蛋白尿，给予输血及强的松等治疗2周，无效，求诊中医。症见：头晕乏力，发热，心慌气短，纳差恶心，尿色发红，面色萎黄，巩膜轻度黄染，舌绛边有齿痕，脉滑数无力。证属脾虚失统，瘀血阻络。治以归脾汤加减。共进53剂后，诸症明显改善，实验室检查血象、骨髓象均恢复正常。间断服药2个月，

一般状况良好，各项化验均转为正常。^[24]

八、蚕豆病

蚕豆病属 6-磷酸葡萄糖脱氢酶(6-GP 天)缺乏症中的一型。因进食新鲜蚕豆后数小时至 1 天内突然发生急性溶血性贫血。一般发作 2~6 天可自行恢复，重者如抢救不及时或不恰当，可因循环衰竭而死亡。中医认为本病多属先天不足，饮食所伤，脾虚血败，心失所养，血失统摄所致，故有人用归脾汤加减治疗，取得良好疗效。

【病案举例】

杨某，男，12 岁。于烹食新鲜蚕豆 3 天后开始头晕，周身乏力，腹部阵发性隐痛，大便稀溏，食欲减退。经治无明显好转，仍头晕，肢软乏力，纳食少，便溏，渐至面目肌肤发黄，心悸，气短，尿呈酱油色，舌淡，苔薄白，脉细弱。查：血红蛋白 50g/L，红细胞 $2.1 \times 10^{12}/L$ ，肝功能黄疸指数为溶血，尿胆原、尿胆素均阳性。诊断为蚕豆病。辨证属脾胃虚弱、气血两亏。治以补益气血、健脾益胃、利湿退黄。方拟归脾汤加减，药用：炙黄芪、西党参各 20g，绵茵陈、凤尾草、茯苓、熟地、黄精、枸杞子各 15g，当归、川芎、白芍、白术、旱莲草各 12g，车前草、法半夏各 10g，陈皮 6g。共服 25 剂，合少量输血治疗，黄疸退尽，余症悉除，纳食正常，面色红润，精神转佳。查：血红蛋白 100g/L，红细胞 $5.2 \times 10^{12}/L$ ，黄疸指数 5 单位，尿三胆(-)。痊愈出院，未见复发。^[25]

第三节 消化系统疾病

消化系统疾病主要包括食管、胃、肠、肝、胆、胰等器官的器质性和功能性疾病，在临床上十分常见，其在中医辨证上属脾、胃、肝、胆经病证。归脾汤益气补血、健脾养心，脾健则中

焦得运，气血调和，故归脾汤在消化系统疾病中有广泛的应用。

一、慢性胃炎

慢性胃炎一般无黏膜糜烂，故常称为慢性非糜烂性胃炎，其病理特点为以淋巴细胞和浆细胞的黏膜浸润为主，中性粒细胞和嗜酸性细胞可存在，但量少，病变常呈片状不规则分布，属中医“胃痛”范畴。因于虚者，因素体不足，或劳倦过度，或饮食所伤，或久病脾胃受损，或肾阳不足，失于温煦，均可引起脾胃虚弱，中焦虚寒，致使胃失温养作痛。正如张锡纯《资生汤》中所阐释：“此证因心思拂郁，心血不能调畅，脾中血管遂多闭塞，或如烂炙，或成丝膜，此脾病之由，而脾与胃相助为理，一气贯通，脏病不能助腑，亦即胃不能纳食之由也。”

【病案举例】

1. 患者，女，36岁，家庭主妇。胃痛3年余，于1994年11月6日就诊。3年前因饮食不洁，曾发吐泻，愈后即常有胃痛、纳差、腹胀。先服中药治疗，遍用理中、建中、良附诸辈，吴茱萸汤间有所尝，或服之不效，或停药即痛，又服中成药温胃舒、香砂养胃丸等，亦无显效。后作胃镜检查，诊断为“慢性浅表性胃炎”，服数种西药2个月余，亦乏效。刻诊：面色㿔白，语声低微，口唇色淡，肢冷畏寒，胃痛绵绵，日发数次，按之痛减，得温则舒，喜食热饮，时有腹胀，舌淡苔薄，脉沉细，左寸关部尤甚。详问起居、经带胎产，知患者多次人工流产，行经时小腹绵绵作痛，月经量多色淡，夜寐易惊多梦，平素倦怠乏力。四诊合参乃一派心脾两虚之象，遂拟补益气血、理气温中之法。用归脾汤合良附丸加减：黄芪、酸枣仁、茯神各15g，党参、白术、制香附各12g，远志、炙甘草各6g，当归、龙眼肉、高良姜、乌药各10g。服7剂后，胃痛次数减少，发作若隐若现，食欲稍增。前方继服，共服28剂，胃痛消失，饮食增加，睡眠良

好，且痛经消失，经量减少。继服归脾丸巩固疗效。3个月后来诊，面色红润，声音洪亮，与初诊时判若两人。^[21]

2. 龚某，女，25岁，教师，1999年4月11日初诊。自诉：胃胀纳差，偶有隐痛，不思饮食已年余。平素常感乏力倦怠，健忘多梦，睡眠不实。经市内某医院上消化道钡透拍片，诊为：慢性胃炎；胃功能低下。曾服吗丁啉、雷尼替丁、果胶泌、阿莫西林、硫糖铝等药无效，前来就诊。查：面色萎黄，舌质淡胖，边有齿痕，苔薄，脉弱。证属心脾两虚及胃，致胃失受纳之权。脾气虚失其升举旁达则乏力倦怠；脾失健运累及于胃则纳少胃胀；健忘、多梦、眠差乃心虚之征；气虚无力鼓动血脉，则见面色萎黄、脉弱。治宜健补心脾、安胃和中。方选归脾汤加味：黄芪15g，党参10g，白术10g，茯神10g，远志6g，酸枣仁10g，龙眼肉10g，木香10g，当归10g，砂仁10g，延胡索10g，鸡内金10g。10剂，每日1剂，水煎分2次服。复诊：患者饮食大增，倦怠乏力、多梦眠差好转，面色转红润。效不更方，于原方加三七30g、红参20g，制成蜜丸，每丸9g，每日3次，每次1丸，服丸药约40余天。数月后随访，诸症悉愈。^[26]

二、消化性溃疡并出血

消化性溃疡主要是指发生在胃和十二指肠球部的慢性溃疡，以上腹痛为主要症状，具有慢性、反复性、发作性的特点，常见出血、穿孔、幽门梗阻和癌变等并发症，属中医“胃痛”范畴。上消化道出血是内科急诊常见病，从其症状看，属中医学的“血证”范畴，可归纳为火热熏灼及气不摄血两大类，散见于呕血、吐血、便血之中，它直接与脏腑功能之盛衰、病变之轻重有关，但着重于脾，且以脾虚为主，但因证各异，治法万变，宜审病之新久，辨证之寒热虚实，正如张景岳所云：“动者多由于火，火盛必血妄行，损者多由于气，气伤则无所藏。故火盛者治宜扶正兼

凉血止血，气虚血弱者治宜补气摄血。”

【临床应用】

1. 黄生为治疗 57 例十二指肠溃疡疼痛患者，随机分为归脾汤中药治疗组和雷尼替丁胶囊对照组。中药治疗组 32 例中痊愈 24 例(75%)，显效 8 例(25%)，总有效率 100%；对照组 25 例中痊愈 5 例(20%)，显效 15 例(60%)，无效 5 例(20%)，总有效率 80%，两组痊愈及总有效率均有显著性差异。^[27]

2. 方学镔等对上消化道出血中医辨证分型属脾不摄血者 32 例以中药归脾汤加味煎服，并配合西医常规治疗。经治后痊愈 27 例；显效 5 例，疗效显著。^[28]

3. 唐建君对 30 例上消化道出血患者以归脾汤进行治疗，临床观察：治愈(呕血、黑便停止，大便潜血阴性，血红蛋白或红细胞压积基本正常，临床症状消失)24 例；好转(大便潜血程度减轻，血红蛋白或红细胞压积基本正常)4 例，无效(治疗前后无变化)2 例。^[29]

4. 徐国祥等对上消化道出血属脾气虚弱型 12 例，治以益气健脾、养血止血，用归脾汤加减治疗，总有效率达 91.7%。^[30]

【病案举例】

1. 患者，男，36 岁，1997 年 3 月 11 日初诊。患者有十二指肠球部溃疡病史(经胃镜证实)5 年余，反复上腹部痛伴黑便，甚则有吐血，经久不愈。数日前因饮食不慎，致胃痛发作较甚，呕吐胃内容物数次，继之吐血约 50ml，在当地急诊治疗(具体不详)后吐血得止，但大便色黑如柏油样，日行数次，治不见功。来诊时需人搀扶，头晕眼花，耳鸣，心悸，汗出，胃痛隐作，面色苍白，四肢欠温，舌淡，脉数无力，急查血压 12.5/7.8kPa，粪潜血(+)，血常规：血红蛋白 95g/L，红细胞 $3.13 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $6.42 \times 10^9/L$ ，血小板 $168 \times 10^9/L$ 。证属中焦虚寒，气虚血溢，有气脱之兆。治宜益气固气，温涩止血。急拟归脾汤加

减,药用:野山参 30g(另炖),炙黄芪 60g,当归 12g,白术 12g,茯神 15g,远志 12g,酸枣仁 15g,龙眼肉 10g,海螵蛸 30g,地榆炭 30g,茜草 20g,山萸肉 15g,赤石脂 100g。1 剂浓煎约 200ml,徐徐服下,4 小时后再服 1 剂。药后精神较前振作,汗出止,头晕减轻,粪潜血(+).仍处原方,续进 2 剂。2 天后再诊,神态自若,无胃痛,能进软食,脉缓较前有力,大便日行 1 次,颜色转黄,粪潜血(-)。继以归脾汤健脾益气,加和胃之剂,调理 3 周而收功,上腹痛消失,胃纳增加,复查胃镜示:十二指肠球部溃疡已愈合,血常规:血红蛋白 115g/L,红细胞 $4.05 \times 10^{12}/L$,白细胞 $5.67 \times 10^9/L$,血小板 $191 \times 10^9/L$ 。^[31]

2. 张某,女,32 岁,1998 年 12 月 6 日初诊。自诉大便色黑 10 余天。2 个月来间断性返酸、呕恶,上腹部胀满隐痛,食欲差,乏力嗜睡,头晕,偶可见牙龈少许出血,月经周期规则,但经前 2 日腹痛,经血色黯,有血块,量中等。2 个月来只是对症口服些西药。今查:患者精神尚可,面色不华,上腹部轻压痛,舌淡紫苔薄,脉沉细涩。证属心脾两虚,脾不统血离经则瘀滞;中阳不振,温煦失职则乏力纳差,腹痛,返酸呕恶;脾虚则运化功能减退,精微不足以上荣,故面色不华;清阳不升,清空失养则头晕、嗜睡;统摄失固则血不循常道,上溢阳明则牙龈出血,下渗则肠道出血,故大便呈黑色;久虚必瘀故经前腹痛,色黯并有块;舌紫苔薄、脉沉细涩皆脾虚血瘀之象。治宜健脾益气、养血安神、止血祛瘀。方用归脾汤加减,方药:黄芪 30g,党参 15g,甘草 10g,白术 10g,木香 6g,当归 10g,茯苓 10g,酸枣仁 12g,仙鹤草 15g,阿胶 10g,三七粉 6g,鸡内金 10g。5 剂,每日 1 剂,服药期间嘱其休息,忌食辛辣之品。二诊诸症大减,嘱原方续服 5 剂。三诊诸症消失,改服归脾丸半个月,痊愈。^[32]

三、慢性肝炎

慢性肝炎是一种常见的传染病，常在感染肝炎病毒初期及恢复期出现机体免疫功能低下，造成疾病的易感和迁延不愈。肝炎病毒属中医“疫毒”，多为湿热范畴。辨证多为病情反复发作，损伤正气，正虚邪恋，本虚标实之证。

【临床应用】

刘朝阳等对 183 例慢性肝炎患者进行了临床观察，其中治疗组 111 例，对照组 72 例，两组均给予益肝灵、维生素 C、B₁ 口服；肝炎灵肌注及静脉输注强力宁针，30 天为 1 个疗程。根据病情应用 1~2 个疗程。治疗组肝功能基本恢复正常，症状及体征改善时加归脾汤，连用 15~30 天为 1 个疗程，进行治疗组治疗前后的免疫指标观察，并与对照组对比，补体 C₃、C₄ 及 T 细胞亚群 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 比值明显升高，而免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG 明显下降(P<0.05)，加用归脾汤治疗后的疗效明显优于对照组。表明通过健脾和胃、补气养血可使肝炎患者恢复期的自身免疫功能提高，调控机体免疫状态，防止肝炎反复发作。^[33]

四、泄泻(肠道易激惹综合征)

胃肠道检查无阳性结果而出现腹泻、腹胀等肠道激惹症状者属中医“泄泻”范畴。其病因不外感受外邪、饮食所伤、情志失调、脾胃虚弱、命门火衰，分为外感和内伤两方面。内伤中脾最为关键，脾主运化升清，脾气虚弱，清气不升，化生内湿，清气在下，则生泄泻。无论外感与内伤，均可形成脾虚湿盛，此乃泄泻发生的关键病机。对于泄泻日久不愈伤及脾气者，应健脾益气。

【病案举例】

1. 患者，女，31岁。慢性腹泻10年多，时轻时重，5~6次/天，食油腻后加重，消瘦乏力，腰腿疼痛，头晕心悸，多汗失眠，月经量少，舌质淡暗少苔，脉虚弱，经胃肠X线钡剂、纤维结肠镜检查皆无阳性结果，诊断为肠道易激惹综合征。归脾汤加味，每日1剂，水煎服，共2周，泄泻止，食欲睡眠均改善。原方去龙、牡，续服2周，后以归脾丸服1个月，随访1年未复发。

按：此证伤及脾气，脾虚久泄，水谷之精微不得运化输布，生血之源匮乏，故而心脾俱虚。归脾汤主治之泄泻必须伴有心脾两虚证候。^[4]

2. 钱某，男，59岁，干部，1995年11月24日门诊。腹泻腹胀缠绵多年，便意频数，大便稀溏，日行4~5次，夹有未消化物，服中西药均无效，形体消瘦，面色晄白，神倦乏力，头昏目眩，纳差，少眠自汗，舌淡苔薄，脉虚弱无力。证属脾虚泄泻，血不养心。治以补脾养心，佐以固涩。拟归脾汤加减，药用：炙黄芪15g，党参、炒白术、当归、煨木香、炒枣仁、焦楂曲、茯苓、茯神各12g，煨龙牡、马齿苋各30g，炙远志、炙甘草各6g。5剂后，大便日行2次。又进5剂，大便成形，每日1次。随后以归脾丸以资巩固，迄今未闻复发。^[34]

3. 李某，男，18岁，学生，1988年7月15日诊。自高考复习以来食欲不振，睡眠欠佳。7月4日晚彻夜未能入眠，5日晨起，腹泻频作，每1~2小时一次，夜间亦然，粪便清稀，或如水样，或见完谷，腹不痛，口中和，无里急后重。高考时坚持夜间补液，口服氟哌酸、黄连素等药，病情无缓解。高考结束随即入院又治疗1周，腹泻未减。刻诊：面容憔悴，神萎倦怠，舌质淡，苔薄白，脉细弱。证属思虑太过，劳伤心脾。法宜补气健脾，养血安神。方用归脾汤加味，药用：黄芪30g，枣仁、煨葛

根各 20g, 当归、白术、茯神、大枣各 15g, 远志 5g, 木香、桂圆肉各 10g, 龙骨 30g, 生姜 5 片。服药 1 剂, 腹泻次数大减, 当晚能安然入睡, 守前方再进 1 剂, 腹泻止, 饮食睡眠如常人。^[35]

五、慢性非特异性结肠炎

慢性非特异性结肠炎临床见脐周隐痛, 稀便, 日行 3~10 次, 便下白色黏液, 伴头昏乏力、纳呆, 经乙状结肠镜检查可确诊, 属中医“泄泻”范畴。脾胃虚弱是泄泻的一个重要证型, 对于属脾胃虚弱者, 应选择应用归脾汤, 正中病机。

【病案举例】

某男, 胃痛喜按, 腹痛即泻, 大便日 4~5 次已 3 年余, 时有心悸, 舌淡红无苔, 脉弦细。大便常规: 红细胞少许, 白细胞(+)。临床诊为慢性非特异性结肠炎。中医辨证属泄泻之中焦虚寒, 肝脾失调, 湿浊下注。治宜温中散寒、疏肝健脾、化浊利湿。方用归脾汤, 药用: 白术、茯苓、黄芪、酸枣仁各 15g, 人参、当归、龙眼肉、木香各 10g, 加石菖蒲 10g、薏米 30g、桂枝 10g、白芍 10g。日 1 剂, 水煎服, 共服 15 剂, 胃已不痛, 大便每日 1 次, 病告痊愈。^[36]

六、便秘

便秘是指由于大肠传导失常, 导致大便秘结, 排便周期延长, 或周期不长, 但粪质干结, 排出艰难; 或粪质不硬, 虽有便意, 但便而不畅的病症。便秘的原因不外热、实、冷、虚四种, 总以虚实为纲, 热秘、冷秘、气秘属实, 阴阳气血不足的虚秘属虚。

【病案举例】

1. 李某, 男, 65 岁, 退休工人, 1993 年 2 月 7 日初诊。主诉: 便干难解 20 余年, 20 年前始感大便干结, 三日一行, 状如

羊粪栗状，平时常用生大黄、番泻叶泡水冲服，虽收效一时，然终非长久之计，一旦停用，便秘如故，近年来解大便时自觉气力不足，伴头晕、出汗。刻诊：形体消瘦，平时头晕，乏力，食少，脉虚弱，舌红少苔。诊断：便秘。辨证为气血两虚，津液匮乏。治宜益气补血，滋阴增液。方以归脾汤加滋阴之品，药用：党参、黄芪各 12g，生地、玄参各 20g，枣仁、当归、龙眼肉、茯苓、木香、炙甘草各 5g，生姜 6g，大枣 3 枚。水煎服，日 1 剂。服上方 5 剂，大便已两日一解，解时感觉有力，进食增加，头晕减轻，后以上方隔日 1 剂，继服 20 剂，大便每日一行，诸症悉除。

按：中年起病，常用泻火通便之法，尚可；而进入老年，年老体衰，仍屡用峻下之剂，以致克伐太过，更虚其虚，实乃犯虚虚实实之戒，本例病人表现以气血津液不足之象为主，故治疗以益气补血，滋阴之法获效。^[18]

2. 李某，男，65 岁，1992 年 5 月 5 日就诊。患者近 2 年来自觉神疲气短，时觉头晕心悸，虽有便意，但排便困难，秘结难下，2~3 天大便 1 次，便后更感疲乏，面色白，舌淡苔白，脉虚。属心脾两虚，血虚津少不能润肠而致。予以归脾汤加减治之，处方：党参 15g，黄芪 12g，当归 12g，茯神 12g，生枣仁 15g，远志 10g，龙眼肉 10g，生地 12g，枳壳 10g，桃仁 9g，麻仁 9g。6 剂。服药后诸症减轻，大便燥结好转，1~2 天大便 1 次，继上方又服 6 剂，现大便 1 天 1 次，诸症相应好转。^[16]

3. 陈某，男，76 岁，退休教师，1997 年 3 月 4 日诊。年近八旬，苦于便秘，便意频数，临厕努挣不解，汗出气短，面眺神疲，心慌少眠，纳少乏味，舌淡，苔薄白，脉虚弱无力。证属心脾气虚，大肠传导乏力。治拟补脾养心，润肠通便。予归脾汤加减：炙黄芪、当归各 15g，潞党参、炒白术、柏子仁、枳实、火麻仁各 12g，桃仁、龙眼肉、酸枣仁、炙甘草各 10g。10 剂后大

便畅通。嘱其服归脾丸合麻仁丸，以巩固善后。

按：高年多虚，治当以扶正为主，佐以润肠通便，不宜峻猛攻逐，以免耗伤正气。故本案患者用补心健脾、益气养血之归脾汤图治；参入桃仁、火麻仁润肠通便。诸药配伍，补中有通，补中有调，滋而不膩，使脾健气旺，大肠传导得力，故便秘可解。^[37]

第四节 泌尿系统疾病

泌尿系统主司机体生成和排泄尿液，由肾、输尿管、膀胱、尿道及有关的血管神经组成。属中医学肾与膀胱疾病范畴，临床上对于排尿异常多归于淋证、癃闭，对于淋证之气虚失摄和癃闭属于气虚、膀胱气化不利者，辨证应用归脾汤益气补血，随症加减治疗，疗效确切。

一、尿血

小便中混有血液，甚或伴有血块的病症称为尿血。以往所谓尿血一般均指肉眼血尿而言，但随着检测手段的发展，出血量微少，用肉眼不能观察到而仅在显微镜下才能发现红细胞的“镜下血尿”，现在也应包括在尿血之中。尿血大致属于西医的尿路感染、肾小球肾炎及尿路结石、肾结核、泌尿系肿瘤等一些常见疾病。中医辨证属脾不统血者，治以补脾摄血，应用归脾汤加减治疗。

【临床应用】

40例血尿患者属于脾虚不摄者，由于饮食不节或忧思伤脾，脾虚日久，生化之源不足，统摄无权，尿血不止，但尿中血色浅淡，伴神疲乏力，面色苍白，唇色淡，舌淡伴有齿痕、苔白膩，脉虚软而缓。治宜补脾养血、收敛止血，方用归脾汤加味。治疗结果：血尿消失者32例，血尿减轻者6例，无效者2例，总有效率95%。^[38]

【病案举例】

李某，男性，46岁，1997年8月21日初诊。患者诉尿血1年余，近日加重，曾用止血药治疗效果不佳。现神疲乏力，面色萎黄，头目眩晕，气短声低，饮食无味，牙龈出血，舌质淡，脉细弱。证属脾不统血，气血虚损。治宜补脾摄血，兼补气血。方用归脾汤加味：黄芪18g，党参、阿胶(烊化后兑服)各15g，白术、当归、茯苓、远志、炒枣仁(打)、龙眼肉、木香、熟地、花生衣、仙鹤草各10g，生姜、炙甘草各6g，大枣6枚。每日1剂，水煎服。8剂后复诊诉尿血明显减少，余症减轻。原方再服8剂，尿血止，余症大有好转。原方去阿胶、仙鹤草，加制首乌、白芍各10g，续服8剂，诸症痊愈。嘱服归脾丸半个月以善其后。随访1年未复发。

按：患者因脾气亏虚，统血无力，致血不循经，故见尿血、齿衄；脾虚不能运化水谷，故饮食不振；气血亏虚而见神疲乏力、面色萎黄、头晕目眩、心悸气短等症。用归脾汤加味补脾摄血，兼补气血，药中病机，其效颇佳。^[39]

二、癃闭

癃闭是由于肾和膀胱气化失司导致尿量减少，排尿困难，甚则小便闭塞不通为主症的一种病症。其中又以小便不利，点滴而短少，病势较缓者称为“癃”；以小便闭塞，点滴全无，病势较急者称为“闭”。癃闭包括西医学中各种原因引起的尿潴留及无尿症，如前列腺增生症、尿路损伤、尿路肿瘤、尿路结石、膀胱括约肌痉挛、神经性尿闭、尿路狭窄等。治疗应根据“腑以通为用”的原则，着眼于通，但通之法又因虚实而各异。对于属虚证者宜补脾肾，助气化，使气化得行，小便自通。

【病案举例】

石某，男，75岁，退休工人，1996年11月3日诊。行胆囊

手术后，小腹膨隆胀塞，小便点滴难解。经泌尿科检查后诊为前列腺肥大压迫尿道，建议手术治疗，病者恐惧，要求中医治疗。症见小腹充盈胀痛，欲解不得，神疲气短，面容苦楚，舌淡、苔薄，脉细数无力。证属脾气虚弱，膀胱气化无权。治拟补益脾气，开泄降浊。投归脾汤加减：炙黄芪 20g，炒白术、党参、当归、茯苓、桔梗、柴胡各 12g，瞿麦、扁蓄、车前子(包)各 15g，炙远志、红花各 6g，广木香、川牛膝、台乌药各 10g。3 剂后，小便渐渐自解，但感微有尿痛，继服 5 剂，诸症悉除。^[37]

三、劳淋

淋证是因肾与膀胱气化失司，水道不利而致的以小便频急，淋漓不尽，尿道涩痛，小腹拘急，痛引腰腹为主要临床表现的一类病症。其中，久淋、小便淋漓不已，遇劳即发者称为劳淋，其病机为脾肾亏虚。

【病案举例】

黄某，女，45 岁，农民，1995 年 8 月 10 日因尿频、尿急来诊。患肾盂肾炎 10 余年，每因劳累即发。刻见：小便淋漓不尽，涩痛 10 余天，排尿时有坠胀感，伴腰痛，胸闷气短，心烦失眠，纳少，面色萎黄，神疲乏力，舌淡苔黄，脉细弱。证属心脾两虚、脾失运化所致。治以健脾养血、益气补血，辅以清热解毒利湿。方用归脾汤加减，药用：党参、茯苓、金银花各 20g，黄芪 25g，当归、泽泻、酸枣仁、白术各 15g，甘草 7g，木香 6g，远志 12g。服 4 剂诸症减轻，但排尿时仍有下坠感，此乃脾虚气陷之故，以上方加升麻 8g、车前子 20g，再服 4 剂，病告痊愈，随访未见复发。^[40]

四、尿毒症并发贫血

尿毒症属中医“关格”范畴，多见于水肿、癃闭、淋证等病的

晚期。其病机以脾肾阴阳衰惫是本，浊邪内聚成毒是标，久病耗伤气血而见血虚症状，属肾性贫血，是慢性肾衰竭过程中常见的并发症之一，红细胞压积明显下降，为正色素正细胞型贫血。

【临床应用】

1. 朱氏对慢性肾衰并贫血非透析患者 23 例以归脾汤为基本方加减进行治疗，显效 5 例，有效 16 例，无效 2 例，总有效率 91.3%。^[41]

2. 张氏等治疗 64 例各种原因引起的慢性肾功能衰竭并采用持续非卧床腹膜透析(CAPD)者。统计学处理发现：归脾汤组 CAPD 患者经 6 个月归脾汤治疗后，其红细胞、血红蛋白均较服中药前不同程度增高，对照组(未服归脾汤组)6 个月后红细胞、血红蛋白普遍下降。^[42]

第五节 循环系统疾病

循环系统包括心脏、血管和调节血液循环的神经体液结构。中医学认为心为“君主之官，神明出焉”，心主血脉，主神明，心病的证候特征主要表现为血脉运行障碍和神志精神活动异常。对于辨证属虚证者，当补其不足，兼以养心安神。心主血，脾统血，思虑过度伤及心脾，或脾虚气血生化乏源，统摄无权，引起心血亏耗，表现为心脾两虚者，治当补益心脾。

一、心肌炎

病毒性心肌炎是临床上的常见病，其急性期邪毒扰于心脉，常致心律失常，病属邪实为主；但患者病后失治，且时日已久，则由实转虚，加之患者平素饮食失调，脾运失健，气血生化乏源，不能上奉于心，致使病程迁延，有可能转为慢性心肌炎。“夫惊悸者，此心血不足也”，归脾汤健脾养心、益气补血，方证合拍，使患者气血旺而心脉荣，诸症却而机体健。

【临床应用】

1. 杨惠琴等治疗 60 例病毒性心肌炎患者，两组均静点黄芪注射液，治疗组同时服用归脾汤，对照组同时静点能量合剂，20 天为 1 个疗程。治疗组痊愈 26 例，好转 15 例，无效 4 例，总有效率 91%；对照组痊愈 6 例，好转 4 例，无效 5 例，总有效率 67%。^[43]

2. 连秀茹以归脾汤合炙甘草汤治疗病毒性心肌炎 48 例。结果治愈 38 例，好转 10 例。^[44]

【病案举例】

1. 患者，男，34 岁，干部。心悸胸闷，10 天前曾有鼻塞流涕、咽痛咳嗽，经治疗症状消失。入院时面色不华，少气懒言，纳差乏力，夜寐多梦，口渴不欲饮，舌淡苔薄白，舌尖红，脉细结代。心电图示：频发室性早搏，部分 T 波改变，提示心肌缺血；超声心动图示：室间隔厚度增加，运动幅度减弱；心肌酶谱检查提示：心肌炎。中医诊断：心悸，辨证属气血亏虚、心神不宁。予归脾汤加减：黄芪、酸枣仁、茯神、丹参各 15g，党参、白术各 12g，当归、龙眼肉各 10g，远志、炙甘草、木香各 6g，川连 3g。每日 1 剂，水煎服。7 剂后心悸稍减，纳食有增，夜寐梦少，但胸闷依旧，且时有腹胀，于原方中加枳壳 10g、川朴 6g、瓜蒌皮 15g，以理气宽胸除胀，7 剂服后诸症若失。上方再服 16 剂，复查心电图、超声心动图均已恢复正常，且面色红润，饮食正常，精力充沛，出院后参加正常工作。^[21]

2. 李某，女，27 岁，因“心慌气短 1 个月”收住院。入院症见：心慌、气短，劳则尤甚，舌质淡，苔薄白，脉细弱。心率 80 次/分，律不齐，早搏 8 次/分；心电图示：窦性心律，频发房早；心肌酶谱示：乳酸脱氢酶增高。中医诊断：心悸。西医诊断：①心肌炎，②心律失常。入院后予黄芪针剂静点，同时予归脾汤加减治疗。经治疗 20 天后症状改善，心率 80 次/分，早搏

消失。^[43]

3. 符某,女,37岁,农民,1999年7月8日初诊。1年半前感冒后出现胸闷心悸,此后反复发作,曾作心电图示:Ⅱ、Ⅲ、V₁导联ST段下移0.05mV,频发房早。患者因经济条件困难未作正规治疗。平素偏食严重,时感头晕乏力,难以参加农事劳动。刻下症:胸闷不适,面色不华,口中无味,胃纳不振,多寐健忘,舌质淡苔薄,脉细弱。证属心脾两虚,气血不足,心脉失荣。治宜健脾养心,益气补血。方用归脾汤加减:党参15g,炙黄芪、丹参、龙眼肉各30g,白术、茯神、当归、白芍各12g,木香、鸡内金、大枣各10g,炒谷芽、麦芽各15g,炙甘草6g。日服1剂,5剂后诸症减轻;间歇以前方加减治疗2个月余,共服中药30余剂,胸闷心悸除,纳食振,面色红润,复查心电图未见异常。随访1年未复发,能参加田间劳动,未感不适。^[45]

二、冠心病心绞痛

冠心病心绞痛系冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞,导致冠状动脉供血不足,心肌急剧暂时的缺血、缺氧所引起的临床综合征。其特点为阵发性前胸部压榨性疼痛,主要位于胸骨后,可放射到心前区与左上肢,常发生于劳动或情绪激动时,每次发作持续数分钟,休息或含服硝酸酯制剂后消失或缓解。本病属中医“胸痹心痛”、“真心痛”等范畴。多认为与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年老体虚等因素有关。病机特点包括虚、实两方面。实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻而痹阻胸阳,阻滞心脉;虚属心、脾、肝、肾亏虚,功能失调。临床上多先实后致虚或虚实夹杂。本病的病位在心,其病机责之于“本虚标实”。治疗时根据“急则治标,缓则固本”的原则,常攻补兼施。本虚者,因年老体弱,先天不足,思虑过度,耗伤心脾,引起心之阴阳气血不足,尤以气阴两虚多见;标实者,系嗜食膏粱厚味、七情所伤、寒邪外侵

产生之气滞、血瘀、痰浊、寒凝、热结，阻遏胸阳，闭塞心脉，痹而致痛。

【临床应用】

1. 张映梅等对 56 例冠心病患者以归脾汤加减治疗，15 天为 1 个疗程。治疗后显效 28 例，好转 24 例，无效 4 例，总有效率为 92.9%。^[46]

2. 郭梅英等对 80 例冠心病患者平均分为治疗组和对照组，治疗组 40 例病人均以归脾汤为主治疗，方中各味药均为常用量，个别病人因辨证施治需要，药量有适当增减，15 天为 1 个疗程，治疗过程中有个别病例心绞痛严重加用小量硝酸甘油，症状一缓解即停药；对照组应用扩张冠脉、营养心肌等对症治疗。对于气血两虚证候：治疗组显效 18 例，有效 22 例，无效 0 例，总有效率为 100%；对照组显效 8 例，有效 12 例，无效 20 例，总有效率为 50%，两组比较疗效有显著性差异。^[47]

【病案举例】

1. 温某，男，55 岁，教师，1997 年 8 月 15 日就诊。3 年来时感胸闷、胸痛，阵发性发作，常与劳累及情绪波动有关，此次劳累后发作，自服“速效救心丸”、“复方丹参片”等药病情无好转而来就诊。刻诊见胸部憋闷，隐痛或刺痛，发作频繁，每日 1~2 次，多在夜间发作，持续约 3~10 分钟，伴心悸气短，神疲乏力，纳食减少。舌质淡暗边有瘀点，脉沉细无力。血压 145/90mmHg，心率 88 次/分，律齐。心电图报告：窦性心律，ST 段下移 $>0.05\text{mV}$ ，T 波倒置。西医诊断：冠心病心绞痛。中医诊断：胸痹心痛，辨证为心气虚损、心血瘀阻。治宜补益心气，活血化瘀。拟归脾汤加减：黄芪 30g，红参 8g，炒白术 15g，茯苓 15g，丹参 15g，赤芍 12g，川芎 12g，炒枣仁 15g，檀香 6g，炙甘草 6g，香附 12g，三七粉 6g。每日 1 剂，水煎服，日 3 次。服药 3 剂后胸痛发作次数减少，精神稍好转，药中病机，继续上

方化裁治疗，服药 20 余天后胸痛发作中止，心电图基本恢复正常，嘱其再服归脾丸半月巩固疗效。随访半年未见复发。^[46]

2. 杨某，男，65 岁，1992 年 2 月 9 日初诊。气短胸闷，乏力便溏 7 年。近日胸闷呈阵发性发作，日 3~4 次，约 3 分钟自行缓解，夜寐不实，手足欠温，舌淡红，苔薄白，脉结代。血压 16/10.6kPa。心电图示：窦性心律，频发交界期前收缩。西医诊断为冠心病并发心律失常。中医辨证属胸痹（心脾两虚证）。以归脾汤化裁：党参 30g，白术 10g，茯苓 12g，远志 10g，炒枣仁 12g，龙眼肉 6g，广木香 15g，黄芪 20g，当归 10g，丹参 12g，川芎 10g，山药 15g，生甘草 9g。调治月余而愈。^[47]

3. 卢某，男，91 岁，退休教师。右股骨上段粉碎性骨折卧床 3 个月，入院前便秘 10 天，呕吐咖啡色液体 1 次。收入院后予清洁灌肠，大便得通，尔后常规查心电图示：V₁、V₂、V₃ 呈 QS 型，Ⅱ、Ⅲ、aVF、V₃、V₄ 导联 T 波倒置，提示下间壁心肌梗死。患者无胸痛症状，追问病史，患者诉 2 周前用力解大便后出现胸闷如窒，汗出淋漓，故考虑心肌梗死发生已 2 周。刻下症见：形体消瘦，面色苍白，声低语怯，舌质淡红，苔薄腻，色黄黑，脉虚。辨证为气虚血少，胸阳失运，心脉阻滞。治宜益气养血，佐以活血化瘀。方拟归脾汤加减：党参、当归各 12g，生黄芪 20g，茯苓 15g，白术、川芎、赤芍、白芍、火麻仁、郁李仁、鸡内金各 10g，丹参 30g，广木香 8g，炙甘草 4g。日服 1 剂，3 剂后纳增便畅，精神转爽，苔渐净。调治半月，心电图示：Q 波消失，V₃、V₄ 导联 T 波低平而出院。^[45]

4. 刘某，男，50 岁，1991 年 9 月 10 日初诊。胸部憋闷、隐痛、失眠 1 年余，西医诊为“冠心病”而住院治疗 3 个月，症状未有缓解而择中医治疗。刻诊：头晕心悸，胸部憋闷且隐隐疼痛，气急，失眠，梦多，面色少华，脉沉细涩，舌淡苔薄。证属心脾两虚，气血不足。治宜益气健脾，养血宁心，温通开痹。以

归脾汤加味，药用：炙黄芪、潞党参、炒白术、白茯苓、全当归、龙眼肉各 10g，炒酸枣仁(研)15g，炙远志、广木香、炙甘草各 6g，桂枝 10g，薤白头 6g，全瓜蒌、丹参各 12g。水煎服，日服 1 剂。服 20 剂症状大减，60 剂后临床症状悉除，随访 3 年未复发。^[49]

讨论：冠心病心绞痛是临床常见的心血管疾病，其中心脾两虚是一重要证型。临床治疗时以归脾汤为主补益心脾、益气养血，即可健运中土，使生化有权，气血旺盛，心有所养，脉络得充。再随证辅以行气、活血、化痰、培补肝肾之法，则可标本兼顾，心悸、胸痛等症自愈。

三、高血压

高血压是最常见的心血管疾病，不仅患病率高，且可引起严重的心、脑、肾并发症，是脑卒中、冠心病的主要危险因素。凡成人收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 及或舒张压 $\geq 95\text{mmHg}$ 者即称为高血压。多数患者发病原因不明，称之为原发性高血压，即高血压病；因其他疾病引起者称继发性高血压。本病属中医“眩晕”、“耳鸣”、“头痛”等范畴，多责之于风、火、痰、虚四个方面，与肝、脾、肾三脏密切相关，临床多分为肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足、痰湿中阻等型论治，临床常表现为头晕、头痛、耳鸣、失眠、乏力等症状，凡伴有气血亏虚表现者，属心脾两虚、气血不足、清窍失养所致，应从补益气血论治。

【病案举例】

1. 王某，女，50 岁，1991 年 5 月 10 日就诊。有高血压病史多年，近期血压较高，症见头晕头痛，两眼发黑，甚至觉天旋地转，伴心慌耳鸣，失眠多梦，四肢酸软，口干苦，纳差，舌淡，苔薄黄，脉弦细。某医治以滋阴潜阳，曾用枸杞、菊花、钩藤、赭石、珍珠母等药，初服症状稍减，连服 15 剂后症状如前，

而头晕目眩、心悸神疲更甚。就诊时血压为 24/13.3kPa。四诊合参，辨证为心脾两虚，气血不足。治以养心健脾，补益气血。方选归脾汤加味，方药：党参 20g，白术 10g，炙黄芪 20g，当归 10g，茯苓 20g，炙远志 10g，木香 6g，龙眼肉 15g，炒麦芽 15g，炒谷芽 15g，杭菊花 15g，酸枣仁 10g，白芍 20g，甘草 5g。水煎服，日 1 剂。服 6 剂后，头晕目眩、心悸、耳鸣、失眠多梦等症减轻，饮食渐增，精神转佳。继服 8 剂后，诸症消失，血压稳定在 14.7/10.7kPa 左右，半年后随访，血压稳定，无不适症状。^[50]

2. 李某，女，52 岁，1993 年 1 月 6 日初诊。头晕目眩，时轻时重，缠绵不愈 5 年。每思虑忧闷及劳作时加重，左手麻木无力，近日因搬家劳累过度，头晕、手麻加重。平素心悸气短，自汗乏力，视其面色少华，精神萎顿，舌质淡，舌体伴有齿痕，苔薄白，脉沉细略数，血压 24/14kPa。证属心脾两虚，肝木失养，风阳上扰，络脉失和。治宜归脾汤加味：党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，黄芪 30g，当归 15g，丹参 20g，远志 10g，广木香 15g，夜交藤 15g，龙眼肉 15g，木瓜 10g，川芎 12g，伸筋草 10g，蜈蚣 1 条，生甘草 9g。服药 17 剂临床症状消失。^[48]

讨论：高血压病多为本虚标实之证，其本为阴血亏虚，标属肝火或肝风、痰瘀为患。西医学认为是多种原因所引起血压调节功能失调所致。已知反复的过度紧张与神经刺激可以引起高血压，与神经系统和血管运动中枢之间功能失衡有关。中医学认为与心、脾、肝、肾功能失常有关。尽管现代药理研究发现归脾汤中成分有兴奋神经系统、增强血液循环、促进新陈代谢、升高血压作用，高血压病人不宜用，但临床应用却认为在辨证基础上对属心脾两虚者以归脾汤为主加减治疗，不仅不会升高血压，加重病情，反有良好的降压作用和改善症状作用。因此，中医治疗贵在辨证，切不可拘泥故说，或盲目屈从某些研究结论。

四、低血压

低血压病系大脑皮层血管运动中枢的一种神经官能症表现，为神经血管张力不足性低血压。在女性青年，主要因节食减肥者居多。一般认为血压水平收缩压 $<90\text{mmHg}$ 或舒张压 $<60\text{mmHg}$ 为诊断标准。中医对本病的认识多以主症的偏重而确立诊断，属中医学眩晕、虚劳、头痛者，多从本虚立论，责之于心、脾、肝、肾不足，或夹有血瘀、痰阻。其证为纳强运弱，水谷运化无力，气血生化之源匮乏，不能为五脏六腑输转津液，上不能温煦头脑，外不能达于四末，故头晕、肢软、冷汗出；心之气血无以充养而出现低血压、心悸、多梦；血虚肠道失润，气虚推送无力，故大便秘结，可投归脾汤加减，药中病机而获良效。

【临床应用】

王氏等用归脾汤加减治疗体质性低血压 64 例(低于 12/8kPa)，结果服药 1 个疗程后 64 例患者自觉症状减轻；3 个疗程后临床治愈 60 例(占 94%)，基本治愈 4 例(占 6%)。随访 3 年，有 1 例于 1 年内复发。^[51]

【病案举例】

1. 李某，女，38 岁，1998 年 6 月 17 日初诊。诉头晕、乏力 3 个月，伴恶心、纳差、恶闻油味，多次测血压低，为 10.5/8kPa，既往无其他病史可询，平素睡眠略差，曾服用维生素类及胎宝胶囊等药治疗不效，前来诊治。察舌质淡，苔薄白，脉细，测血压同前，查体未见阳性体征，查血肝功、血糖、血胆固醇、甘油三酯均在正常范围，B 超：肝、胆、胰无异常发现。辨证为脾胃虚弱，气血不足。治宜健脾和胃，增补气血。方以归脾汤化裁，药用：党参 15g，黄芪 15g，白术 6g，当归 12g，茯苓 15g，炙远志 9g，炒枣仁 15g，龙眼肉 9g，木香 6g，半夏 9g，茵陈 30g，焦曲 15g，炙甘草 6g，竹茹 9g，生姜 3 片。水煎服，

日1剂,分2次服。连服3剂,头晕、恶心、恶闻油味感基本消失,纳可,睡眠好,体力增,舌体瘦,苔薄白,脉细滑,继服上方5剂,诸症消除,测血压为13.5/9.5kPa。^[52]

2. 李某,女,29岁,1993年4月11日入院。因发作性头晕、心悸、双下肢软、出冷汗10天就诊。刻诊:头晕,心悸,全身出冷汗,双下肢软,寐多梦,多食善饥,大便秘结,4~5日1次,舌质淡,苔薄白,脉沉弱,血压11/7kPa,心率102次/分,律齐,心肺无病理征,西医内分泌及代谢检查、心电图检查均无异常。西医诊断:低血压。中医诊断:眩晕,证属脾虚心失所养。治予健脾养心之归脾汤加味,处方:白术、当归各15g,黄芪、党参、白芍各30g,茯神、山药、枳实各20g,远志6g,木香、肉桂、炙甘草各10g。日1剂,水煎服。3剂后头晕、心悸、双下肢软、出冷汗、易饥消食症状减轻,大便每日1次,血压11/8kPa。上方加升麻6g、黄芪40g,服药6剂,诸症悉除,血压14/9kPa。带药3剂出院巩固疗效。^[22]

五、心律失常

心律失常是心血管系统的一类常见病症,可单独出现,更常与其他疾病并发,相当数量患者较难治疗。各种病因引起冲动的起源与传导异常均可导致心律失常的发生。冠心病心律失常是老年人常见病、多发病,属中医学“心悸”、“怔忡”、“胸痹”等范畴,一般认为与心虚胆怯、心血不足、心阳衰弱、水饮内停、瘀血阻络等因素有关。由于多年来人们受膳食结构、生活条件、社会竞争等因素影响,冠心病之心悸表现以心脾虚为本,兼有痰、郁、瘀等特点,多由虚而生痰,痰湿阻滞,血运不畅化生瘀血,致气血紊乱,血脉失畅。根据临床经验选用归脾汤“损其心者,调其营卫”,通过健脾化生气血,运化痰湿,使瘀血消、脉道畅而达到宁心安神之效果。

【临床应用】

1. 黄燕萍等对 53 例冠心病心律失常病人进行临床观察, 治疗组 30 人采用归脾汤加黄连治疗, 对照组 23 人采用口服宁心宝胶囊, 两组疗程均为 4 周, 治疗期间两组病人均口服地奥心血康、肌苷、ATP, 除心绞痛发作可含服硝酸甘油、高血压服用心痛定外, 停用其他抗心律失常药物。治疗 4 周后, 心悸症状: 治疗组治愈 12 例, 好转 12 例, 总有效率 80%; 对照组治愈 4 例, 好转 8 例, 总有效率 52.2%。心电图疗效: 治疗组显效 6 例, 有效 15 例, 总有效率 70%; 对照组显效 2 例, 有效 8 例, 总有效率 43.5% ($P>0.05$)。归脾汤加黄连方与宁心宝对心电图改善的疗效差异无显著性意义。^[53]

2. 胡氏等用归脾汤加味治疗心律不齐 26 例, 每日 1 剂, 结果 2 个月后经多次心电图复查: 显效 14 例, 有效 7 例, 总有效率 81%。^[54]

3. 廖帮忠辨证治疗心律失常 120 例, 属心脾两虚型者予补血养心、益气安神, 方用归脾汤加减, 并与用西药治疗的 60 例进行对比观察。结果: 治疗组 120 例中基本治愈 60 例, 而对照组 60 例中基本治愈仅 8 例。两组基本治愈率比较 $P<0.01$ 。停药 15 天后随访发现治疗组复发 11 例, 对照组复发 24 例, 两组比较 $P<0.05$ 。^[55]

4. 屈卫玲以归脾汤加减治疗早搏 32 例, 治疗组显效 16 例, 有效 12 例, 无效 4 例, 总有效率 87.5%; 对照组口服心律平, 总有效率 56.25%。治疗组与对照组相比较 $P<0.01$ 。^[56]

5. 李留根等用归脾汤加味治疗心悸患者 43 例, 治疗结果: 治愈 24 例, 基本治愈 8 例, 好转 6 例, 无效 5 例, 总有效率为 88.37%。^[57]

【病案举例】

1. 患者, 男, 53 岁, 1996 年 3 月 25 日初诊。自诉: 半月

前劳动中突然感到心慌、气短，心脏似欲跳出胸腔，约2分钟后心慌渐渐缓解，继乃汗出、头晕、恶心、呕吐、倦怠乏力。2天后到某地区医院诊治，心电图正常，疑为阵发性心动过速。给予利血平、心得安治疗，服药后病情无好转，稍有劳累即发作而来我院就诊。当时患者气短自汗，神倦，头晕，心悸不安，活动后即发作，休息后减轻，伴失眠、面白无华，舌质淡胖，苔薄白，脉细弱而数。诊为心悸，属心脾两虚型。治宜补血益气、养心安神。方用归脾汤加味：人参6g，白术10g，茯神15g，黄芪15g，桂圆肉10g，木香6g，当归10g，远志6g，酸枣仁20g，生姜6g，大枣5枚，龙骨20g，牡蛎20g，炙甘草3g。3剂，水煎服。二诊：药后心慌未再发作，头晕、失眠、自汗均减轻，脉弱，舌质淡。守上方5剂，以巩固疗效，随访至今未复发。^[57]

2. 罗某，女，46岁，干部，1993年1月29日初诊。近5年来常出现胸闷、心悸，曾在某医院诊断为阵发性心动过速，服中西药治疗，时轻时重。近1个月来症状加重，心慌、心悸、胸闷、气短、善太息、失眠。1周前在某医院住院，经中西药治疗上症不减，出院后转我院门诊治疗。诊见：除上症外，面色㿔白，脉虚大无力，心率126次/分，未闻及杂音，心电图检查示：窦性心动过速。西医诊断：窦性心动过速。中医诊断：心悸，证属心脾两虚。治以补益心脾，安神定悸。归脾汤加减，处方：党参、白术、当归、茯苓、木香(后下)各10g，炒酸枣仁25g，黄芪、炙甘草各15g，大枣6g，远志、砂仁、瓜蒌皮、瓜蒌子各12g。3剂，每天1剂，水煎服。二诊：心悸等症稍好转，守方续服3剂，心悸明显减轻，心率96次/分，唯睡眠欠佳，咽不适，舌苔薄白，脉左细弱，右沉细而滑。证属痰湿上犯心阳，守方加法半夏、紫苏梗各10g，以豁痰开胸散结，连服10剂。2月15日三诊：诸症已除，心率：72次/分。守方去瓜蒌皮、瓜蒌子，服10剂善后。于4月、6月因感冒来诊时诉心悸无复发，

嘱其常服归脾丸巩固。^[58]

3. 孙某,女,47岁,1995年6月20日初诊。患者1982年始全身关节游走性疼痛。1994年始自觉心慌、气短,不能平卧,心前区有短暂针刺样疼痛,经常发作。在某医院心电图检查示:频发室性早搏呈二联律。服中西药治疗不效,于1995年3月在某医院住院治疗,经中西医治疗1个月,症状及体征明显好转出院。半月后出现心慌、心悸,活动时加重来诊,以炙甘草汤、生脉散等治疗1个月效不显。诊见:诸症无改善,心慌,心悸,气短,全身无力,每天下午因心悸不能活动,头晕头痛,口苦,大便干,纳呆,舌苔黑润,脉沉细无力、结代。心电图示:频发室性早搏呈二联律。证属心脾两虚。拟归脾汤加减,处方:党参、白术、炙甘草、生黄芪、龙眼肉各15g,大枣6g,茯苓、当归、薤白、远志各10g,夜交藤、瓜蒌、合欢皮各30g,桂枝12g。服7剂,症状稍减,脉细弱、结代。守方党参改太子参25g,续服7剂。三诊:自觉症状明显减轻,舌稍暗,苔薄白,脉细弱,结代消失,心律齐,心电图复查正常。上方再进10剂,症状消失,转服归脾丸善后。^[58]

4. 罗某,男,75岁,教师,2000年8月初诊。患者有高血压病史10年,时服降压药治疗。6月初出现胸闷、心慌、心悸、气短等症,到某医院诊断为心房纤颤,服中西药后症状好转,8月复发,服药无效而转我院治疗。诊见:除上症外,兼有头晕,纳呆,面色淡白,疲倦,双下肢未见明显浮肿,舌淡暗,苔薄白,脉细弱结代。BP:19/12kPa, P:84次/分,心律不齐,强弱不均,心尖部可闻及收缩期杂音,心电图检查示:心室率88次/分,心房率446次/分,心房纤颤。中医诊为:心悸,证属心脾两虚。治以双补心脾,安神定悸。以归脾汤加味,处方:白术、太子参、五加皮各15g,酸枣仁30g,黄芪、茯苓、薤白各12g,当归、木香(后下)、远志、炙甘草、陈皮各10g,桂枝、

丹参各 18g。5 剂，每天 1 剂，水煎服。二诊：症状稍减，舌脉及心脏体征同前，守方再服 5 剂，症状好转，胃纳及精神佳，舌淡红，苔薄白，脉细无明显结代，P：82 次/分，心房纤颤征消失，复查心电图：窦性心率，偶发房早，改服归脾丸缓治善后。^[58]

5. 张某，男，75 岁，退休职员，2002 年 1 月 12 日入院。反复胸闷、心悸 5 年，加剧伴头晕 2 周。5 年来作心电图示：冠状动脉供血不足，频发房性早搏。刻下症见：胸闷心悸时作，常遇劳而发，头晕尤以起床时为甚，面色不华，胃纳不振，大便偏溏，夜寐差，舌质暗淡，苔薄，脉结。心电图示：房颤，心室率 110 次/分。证属气血亏虚，心脉失养。治予益气补血、健脾养心，佐以活血化瘀。方以归脾汤加味：党参 15g，炙黄芪 20g，白术、白芍、当归、茯神、川芎各 10g，远志、木香各 8g，炒酸枣仁 15g，丹参 30g，炒麦芽 20g。日服 1 剂，3 剂后胸闷、心悸偶发，头晕减轻，复查心电图示：窦性心律，偶发房早，心率 75 次/分。继服 5 剂，诸症若失，病情好转出院。^[45]

六、预激综合征

预激综合征是指心房冲动提前激动心室的一部分或全体，或心室冲动提前激动心房的一部分或全体，心电图表现为：P—R 间期缩短($<0.12s$)；QRS 波群增宽，其升支始部粗钝。其解剖学基础为房室旁路通道，具有预激心电图表现者心动过速的发生率为 1.8%，其中，80%的心动过速发作为房室折返性心动过速，15%~30%为心房颤动，5%为心房扑动。频率过快的心动过速(特别是心房颤动持续发作)可导致充血性心力衰竭、低血压，甚至死亡。其临床表现属中医“心悸”、“胸痹”、“厥证”范畴。

【病案举例】

于某，37 岁，教师，1992 年 8 月 3 日来诊。胸闷气短，头

晕乏力2年，夜间心胸憋闷加重。有时胸骨后疼痛，大汗淋漓，顷刻昏厥不省人事，手足欠温，约5分钟自行缓解，呈阵发性多次发作，翌日一如常人。视其面色无华，舌淡红，边有齿痕，薄白苔，脉沉迟。心电图示：右心室高电压，电轴偏左70度，心率43次/分。提示：预激综合征。中医辨证属胸痹厥证。以归脾汤化裁：党参15g，白术20g，茯苓12g，远志10g，黄芪20g，当归15g，炒枣仁12g，广木香10g，丹参15g，瓜蒌10g，生龙骨20g，生牡蛎20g，葛根6g，桂枝10g，生甘草9g。以上方加减治疗2周后脉率62次/分，复查心电图正常。

按：患者任教多年，操劳过度，心气亏虚，心脉痹阻。故以归脾汤佐以宣痹熄风之品，标本兼顾而获效。^[48]

七、心脏神经官能症

心脏神经官能症属中医“心悸”范畴。汉·张仲景《金匱要略》中有：“动即为惊，弱则为悸”的记载，认为前者是因惊而跳动，后者是因虚而心悸。本病多由素体气虚、长期劳累、情志不畅或病后失养等原因伤及心脾。《素问·五脏生成论》云：“诸血者皆属于心。”今血不养心，心推血无力，血虚行迟，故心慌、胸闷，甚则呼吸困难。脾为后天之本，气血生化之源，脾失所养则生化无权，气血亏虚发为心悸。《丹溪心法·惊悸怔忡》说：“人之所主者心，心之所养者血，心血一虚，神气不守，此惊悸之所肇端”。故而补益气血、健脾养心安神是治疗本病的基本原则，而归脾汤正是这一治则的代表方剂，所以治疗本病取得了很好疗效。

【临床应用】

1. 刘氏等用归脾汤治疗心脏神经官能症50例，主要症状有心悸、胸闷、心前区痛、气促、头晕、乏力等。结果显效36例，有效10例，总有效率92%。^[59]

2. 范氏用归脾汤加减治疗心脏神经官能症 69 例, 结果痊愈 42 例, 好转 24 例, 总有效率 95.65%。表明该方能较好地改善心脏神经官能症的临床症状, 调整心脏及神经系统的功能。^[60]

3. 魏极伟等采用归脾汤治疗心脏神经官能症 50 例, 临床主要表现为心悸、呼吸困难、心前区疼痛以及疲倦、头晕、失眠等症状, 结果 50 例中痊愈 43 例, 有效 6 例, 无效 1 例。^[61]

【病案举例】

1. 李某, 女, 45 岁, 工人, 1999 年 8 月 20 日入院。因反复胸闷、心悸、气短 8 年, 加重半年入院。患者 8 年前在某次夜间惊醒后反复出现胸闷心悸, 常伴气短乏力、头晕汗出、夜寐多梦, 有时出现幻觉, 由性格开朗一变而为焦虑多思、善惊易恐, 常欲闭户独处, 不愿与人接触交往。心电图示: 短串阵发性心动过速。曾服谷维素片、复方丹参片、安定片等罔效。观其面色少华, 神情倦怠, 皱眉懒言, 胃纳不振, 舌淡苔薄, 脉细。辨证为气血不足, 心虚胆怯。治宜益气补血, 养心安神。方拟归脾汤加减: 党参、白芍、炒酸枣仁各 15g, 炙黄芪 25g, 茯神、木香、大枣各 10g, 白术、当归各 12g, 远志 8g, 生龙齿(先煎)30g, 淮小麦 20g, 炙甘草 5g。日服 1 剂, 6 剂后精神转振, 胸闷心悸减轻, 夜寐转安。以上方调治 2 个月余, 并进行心理疏导, 诸症消除, 查 24 小时动态心电图正常, 能外出散步。随访 2 年未复发。^[45]

2. 患者, 男, 32 岁, 司机。主诉: 心慌伴倦怠乏力 1 周。紧张、劳累、情绪不畅常诱发, 休息后逐渐缓解。近 1 周来因工作劳累, 情志不畅症状明显加重, 并伴有倦怠乏力, 遂来就诊。检查: 一般状况良好, 神清语利, T: 36.9℃, R: 22 次/分, P: 90 次/分, BP: 16/10.7kPa, 双肺呼吸音清, 心尖部搏动有力, 律整, 肝脾未触及, 腹软, 舌质淡苔白, 脉虚数。辅助检查: 1. 正常心电图; 2. 心脏阴影正常。中医诊断: 心悸(心脾

两虚型)；西医诊断：心脏神经官能症。治法：益气健脾，养心安神。以归脾汤加味，方药：红参 15g，白术 20g，黄芪 25g，当归 10g，木香 10g，远志 15g，酸枣仁 10g，柏子仁 15g，茯神 10g，琥珀(研末冲服)3g，炙甘草 10g，生姜 10g，大枣 10 枚。予前方 6 剂，复诊时诸症已消七八，效不更方，再进 3 剂，并嘱患者注意休息，调节情志。三诊时诸症全消。随访 2 年未复发。^[61]

第六节 内分泌系统疾病

内分泌系统包括人体内分泌腺及某些脏器中内分泌组织所形成的一个体液调节系统，调节人体的代谢过程、脏器功能、生长发育、生殖衰老等生命现象，维持体内环境的相对稳定，以适应体内、外的变化。中医学气、血、津液代谢失常所致内伤发热、汗证、消渴等属内分泌疾病。归脾汤可益气补血，调补气血运行，故在内分泌系统疾病中有较多应用。

一、内伤发热

内伤发热多以内伤为病因，脏腑功能失调、气血阴阳亏虚为基本病机，临床以发热为主症，一般起病较缓，病程较长。有虚、实之分，属虚者又有阴虚阳亢、气血两虚之辨。归脾汤适用于气血两虚而致发热者，临床多见于劳伤过度、饮食失调、产后出血、崩漏等，血虚不足以养气，其阳气虚而阴火上冲，可见肌热、肌瘦，伴有心慌、自汗、头晕、眼黑、脉虚大而芤等心血不足征象，故投以归脾汤为宜。

【病案举例】

1. 梁某，女，30 岁。产后失血较多，自觉潮热盗汗，但体温不高，头晕，头痛，失眠，心悸，恶心，口中无味，不欲食，腰酸腿困，疲倦无力，迄今产后月余，诸症日渐加重，故来求

诊。查面色㿠白无华，气短，脉沉细无力，舌质红少苔。诊断属内伤发热，治宜归脾汤加减：炙黄芪 15g，党参 9g，白术 9g，茯神 9g，炒枣仁 12g，远志 9g，桂圆肉 9g，陈皮 5g，丹参 6g，菟丝子 9g，菊花 9g，甘草 5g。上方服 6 剂后，诸症消失。^[3]

2. 彭某，男，22 岁。体温 37.3℃~38℃，曾用苦寒清热之剂不效。患者形体瘦弱，面色不华，心悸，失眠多梦，记忆力下降，倦怠食少，短气乏力，舌淡、苔薄白，脉细。诊为心脾亏损，血虚发热。治当健脾养心，益气补血。选归脾汤化裁：黄芪、茯神、当归各 15g，白术、远志、枣仁各 12g，龙眼肉、木香各 6g，党参 20g，夜交藤 25g，红枣 5 枚，生姜 2 片。5 剂后诸症减轻，体温 37.5℃。15 剂后体温正常，自觉精力大增。继以归脾汤加味，熬膏服用一料，以善其后。^[62]

3. 患者，男，27 岁。低热、心烦、乏力 1 个月。病前胃痛伴吐血、黑便，经西药治疗，胃痛、黑便消失。近 1 个月来白天心烦心悸，头晕头痛，失眠，纳呆，脘腹胀闷，便溏，乏力气短，消瘦，午后低热，面色㿠白，脉细无力，舌质红无苔。血红蛋白 95g/L，胃 X 线钡剂检查示：胃窦炎。以归脾汤补心脾，益气血。每日 1 剂，水煎服。10 剂后心烦、低热均消，再以其他方治疗胃窦炎。^[4]

4. 李某，女，37 岁，教师。1997 年 3 月 7 日门诊。数日来夜间持续发热(39℃)，晨起热退如常，微咳易汗，在当地医院口服抗生素及输液，并服中药清热剂，发热不退。症见：面色㿠白，头昏，睡眠不安，神疲乏力，心悸气短，舌淡，苔薄微黄，脉细数无力。证属心脾气虚，内伤发热。治拟补益心脾法。予归脾汤加减，处方：炙黄芪 30g，党参、杭白芍、当归、炒白术、柴胡、酸枣仁各 12g，茯神、龙眼肉各 10g，广木香、炙甘草各 6g。服 12 剂后热已退，效不更方，继服 7 剂以固疗效。^[34]

二、汗证

汗证是指由于阴阳失调、腠理不固而致汗液外泄失常的病症，其中不因外界环境因素的影响而白昼时时汗出，动辄益甚，称为自汗；寐中汗出，醒来自止者，称为盗汗。汗为心之液，由精气所化，不可过泄。思虑太过，损伤心脾，或血证之后血虚失养，均可导致心血不足。因汗为心之液，血不养心，汗液外泄太过，引起心气不足。归脾汤益气补血、健脾养心，方正中病机。

【病案举例】

1. 叶某，女，67岁，1994年6月2日初诊。患者自述2个月前胸、颈、头部出汗，尤以晚上汗多，用手擦之似流水，出汗后自感热气如云雾飘浮，伴有咳嗽、气短、乏力，由于久延未治，近1个月来症状加重，难以忍受而前来诊治。诊见：形体偏胖，面色少华，乏力，略咳，舌苔淡白，无寒热，脉沉细无力。诊为心脾两虚，气津损伤。治以养心健脾，益气生津。方用归脾汤加减：太子参15g，白术10g，生黄芪15g，当归10g，炙甘草5g，茯苓20g，远志10g，酸枣仁10g，龙眼肉15g，浮小麦30g，大枣4枚，五味子6g，百合15g。二诊：上药服3剂后症状大减，嘱其再服3剂巩固疗效。半年后随访，未再复发。

按：患者劳伤心血，血少则心神不宁，汗为心之液，血不养心，神气浮越，心液不藏则外泄，故汗出如水；气血不充则面色少华，气短神疲；舌淡脉虚亦为气血不充之故。以归脾汤加养阴益气之品，使气血调和、心神相交而获效。^[63]

2. 陈某，男，53岁，工人，1993年11月5日初诊。自述近1个月来盗汗，睡眠欠佳，伴有头晕、腰酸痛、气短神疲，观其面色少华，舌淡，苔薄白，脉虚细。此系心脾不足所致，投归脾汤加减以养心补血敛汗，处方：黄芪30g，党参15g，白术15g，当归9g，炙甘草9g，酸枣仁15g，远志9g，熟地15g，五

味子 9g, 龙、牡各 15g, 夜交藤 20g, 乌梅 3 粒, 杜仲 15g。水煎服, 每日 1 剂, 连服 6 剂, 盗汗止, 诸症痊愈。^[12]

3. 刘某, 男。每于夜睡后汗出, 健忘, 体倦, 多梦, 舌质淡苔薄白, 脉细弱。方用归脾汤去生姜, 加生龙、牡各 15g, 烂草席灰一小撮为引。服 5 剂后, 夜汗减少; 继服前方 7 剂后, 夜汗减少; 继服前方 7 剂, 夜汗止。^[25]

4. 谢亚强报道一例患者, 自汗 8 个月余, 停经 4 年, 1 年前经血复来, 色淡量多, 淋漓不绝, 住院 2 个月后治愈出院。出院后自汗不止, 服用黄芪 15~30g, 党参 15~25g, 白术、当归、茯神、龙眼肉、酸枣仁各 10~12g, 远志 5~9g, 木香 3~9g, 炙甘草 6g, 大枣 3~10 枚, 生姜 5 片。6 剂后症状大减, 原方去生姜、木香, 加生地、白芍各 10g, 继服 10 剂治愈。^[64]

5. 赵某, 男。寐则汗出, 醒后全身汗湿, 须臾汗出而干, 入寐汗出如故, 伴失眠、梦多, 纳减形羸, 神疲乏力, 头昏心悸, 面色萎黄, 舌淡红, 苔薄白, 脉虚弱。辨证为心血不足, 治以补血养心敛汗, 方药以归脾汤加浮小麦 10g, 煅龙、牡各 20g, 瘪桃干 5 个。服 4 剂后盗汗停止; 原方去瘪桃干、浮小麦, 再进 10 剂, 余症消除, 随访 2 年未再复发。^[65]

三、糖尿病

糖尿病属中医“消渴”范畴, 是以多尿、多饮、多食、形体消瘦, 或尿有甜味为主要临床表现的病症。其病机主要在于阴津亏损, 燥热偏盛, 而以阴虚为本。消渴病日久则阴损及阳, 阴阳俱虚, 其中以脾肾阳虚较为多见。

【病案举例】

患者印某, 女, 57 岁。就诊时空腹静脉血糖 12.6mmol/L, 尿糖(+++), 已患病 11 年余。刻诊: 饥不欲食, 四肢乏力, 形体消瘦, 动则心悸气短, 舌淡苔白, 脉细弱, 双下肢呈凹陷性

水肿。以脾气(阳)亏虚辨治,用归脾汤加仙灵脾、干姜等振奋脾肾阳气,促进脾阳恢复,而一些现代药理研究认为具有降糖作用的药物均未使用。4周后患者血糖降至6.8mmol/L,尿糖(+),各种临床症状也基本消失,体重增加2kg。^[66]

四、低血糖

低血糖常在进餐时间延后或工作劳累时发生,临床以头晕,全身软弱乏力,饥饿感,四肢震颤,出汗,心悸,心烦,激动,视力障碍,甚至抽搐、昏厥为特征。查空腹血糖多在3.8mmol/L以下。中医学认为:“人受气于谷,谷气入胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。”若半日不食,则水谷不能化生精气以“和调于五脏,洒陈于六腑”,濡养周身,因而诸症丛生。同时,劳伤心脾,气血生化之源不足,亦可产生诸症。

【病案举例】

刘某,男,52岁,干部,1997年12月10日初诊。自述7年前开始每在空腹或工作劳累后引起头晕,两目昏花,全身乏力,饥饿感,心悸不安,自汗,甚则四肢震颤,发作后在附近医院静推葡萄糖则可缓解。近半月来因工作劳累、差旅频繁及饮食不节,反复发作以上症状,故前来就诊。查舌质淡红,苔薄白,脉沉细。查体: T36.8℃, P72次/分, BP16/9.5kPa, 肥胖体型,心、肺、肝、脾未发现阳性体征。心电图示:窦性心律不齐,正常范围心电图。胸透(一)。实验室检查:血肝功正常范围,空腹血糖2.88mmol/L,胆固醇5.17mmol/L,甘油三酯0.74mmol/L。尿常规(一)。诊断为低血糖症。辨证属心脾亏虚,气血不足。治宜补益心脾、增补气血。方选归脾汤,药用:党参15g,黄芪30g,白术12g,当归12g,云苓15g,远志6g,酸枣仁15g,木香6g,龙眼肉12g,生龙牡各30g,炙甘草6g。水煎服,日1剂,分2次服。12月15日二诊:服上方4剂,头

晕、乏力减轻，饮食增加，睡眠好，唯时有心慌，善惊易恐，舌淡，苔薄白，脉沉弱，效不更方，继服 6 剂。12 月 20 日三诊：诸症消除，病告痊愈，复查空腹血糖为 5.72mmol/L。^[52]

五、甲状腺机能亢进伴贫血

甲状腺机能亢进伴贫血临床多表现为多食善饥，消瘦，心慌，肢软，神疲乏力，面色㿠白。实验室检查：甲状腺肿大伴有血管杂音，基础代谢率高于 20%，血清 T_3 、 T_4 含量及吸碘试验均高于正常；血中红细胞、白细胞、血红蛋白均低于正常。甲状腺机能亢进属中医“瘰病”范畴。《诸病源候论》曰：“瘰者，由忧恚气结所生。”《医宗金鉴·外科心法要诀》云：“脾主肌肉，郁结伤脾，肌肉浇薄，土气不行，逆于肉里，致生肉瘰，……加味归脾汤主之。”该病多系情志忧恚内伤而致肝郁脾虚。由于肝郁气滞，疏泄失常，气机不利，血行不畅，则情绪激动、急躁手颤；气郁化火，灼伤胃津，致消谷善饥；肝木乘脾，中土不运，故腹胀便溏；脾不散精，化源不济，心失所养，故头晕，失眠，心悸；脾主肌肉，主四肢，脾虚则肌肉消瘦，面色萎黄，神疲乏力；肝脾郁结，气机逆乱，痰湿瘀阻则生瘰。

【临床应用】

傅清成以归脾汤加减治疗甲状腺机能亢进伴贫血 7 例。基本方：党参、香附、黄芪、茯神各 15g，当归、乌药、白术、贝母、陈皮各 10g，枣仁、远志各 8g，木香 6g，海藻 30g，昆布 30g，气虚者重用参、芪；脾虚湿盛者加香砂六君子丸；失眠者加生龙齿、牡蛎；气郁化火、灼津为痰者加海蛤壳、夏枯草；7 例甲状腺机能亢进伴贫血患者，其中甲状腺肿大 I 度者 1 例，III 度 2 例，IV 度 3 例，V 度 1 例，连续服药 3 个月。结果：治愈 4 例，好转 1 例，无效 2 例。^[67]

第七节 内科疑难疾病

一、背部寒冷

各种原因所致脾胃损伤，导致气血亏损，中阳不振，清阳不升，背部失却温煦而寒冷，运用归脾汤佐以补中升阳之品而奏效。

【病案举例】

张某，男，62岁，1998年8月3日初诊。背部寒冷伴紧束感1年余，时值盛夏，仍穿毛背心，曾经中西药配合针灸、理疗等法，屡治罔效。细询病史，方知此病始于消化性溃疡并上消化道大出血之后，前医多用温阳散寒、温补脾肾之法。刻诊见：胃脘部不适，气短懒言，食少体倦，面色萎黄，便溏，四肢欠温，背部寒冷伴紧束感，舌质淡，苔白，脉沉细。证属气血两亏，清阳不升。治宜健脾补血，益气升阳。药用：黄芪30g，党参15g，白术30g，炙甘草6g，龙眼肉12g，当归12g，茯苓15g，葛根10g，陈皮6g，柴胡6g，干姜6g，升麻3g，大枣5枚。服药7剂，背寒拘紧感明显减轻，胃脘不适消失，纳食好转，但大便仍溏，于原方中加薏苡仁30g、山药12g，继服5剂，诸症消失，随访2年，未见复发。^[68]

二、排尿性晕厥

《景岳全书·厥逆》谓：“气虚卒倒者，必其形气索然，色清白，身微冷，脉微弱，此气脱证也，宜参、芪、归、术……之属。”治以归脾汤加减，益气补血，健脾养心，使气血健旺，清者升，浊者降，升降有序而晕厥可愈。

【病案举例】

程某，男，35岁，2000年2月20日初诊。近1年来每于小便后突然昏倒，不省人事，持续1~2分钟自行苏醒，醒后自觉

头晕乏力，四肢发凉，经某医院诊断为排尿性晕厥。刻诊见：精神疲惫，面色无华，头晕乏力，心悸健忘，食少体倦，舌质淡边有齿痕，苔白，脉沉细弱。心率 60 次/分，血压 15.0/8.5kPa，神经系统检查未见异常。证属心脾两虚，气血不足。治宜益气补血，健脾养心。方用归脾汤加减，药用：黄芪 30g，人参 6g，白术 20g，茯苓 15g，炙甘草 9g，龙眼肉 15g，远志 15g，当归 15g，菟丝子、山萸肉各 15g，陈皮、柴胡各 6g，生姜 10g，大枣 5 枚。服药 8 剂，此间仅感小便后头晕欲仆，但意识未丧失，心率 72 次/分，血压 16.0/10.5kPa。仍感劳累后头晕，腰酸困，原方加枸杞子 15g，再进 6 剂。此后晕厥未发，余症尽除。继服归脾丸、补中益气丸巩固疗效，随访 2 年未见复发。^[68]

三、尿道口渗血

尿道口轻微渗血，尿中无血，不属尿血，亦未见出血点、紫癜，当不属紫癜之列，西医学检查亦未见异常，且患者难以觉察。其原因多为患者素喜辛辣，好酗酒，辛辣醇酒厚味损伤脾胃，致使脾胃虚衰，失其健运统摄之职，以致血溢脉外而发生此证。

【病案举例】

王某，男，24 岁，已婚，1996 年 6 月 18 日初诊。诉近月来每天出现内裤前方有血迹，小便时未见血尿，亦无点滴疼痛感。患者素来体健，无其他病史，阴茎、肛门等无出血点，皮肤无紫斑，大便隐血试验阴性，小便常规、血常规、血小板、凝血时间检查均正常。患者素喜辛辣，好酗酒，诊见面色萎黄，精神不振，气短声低，舌质淡，脉细弱。证属脾不统血。治宜益气补血，健脾摄血。方拟归脾汤加减：红参 10g，白术 12g，黄芪 20g，当归 12g，炙甘草 12g，酸枣仁 10g，茯神 15g，远志 10g，广木香 12g，龙眼肉 10g，生姜 3 片，大枣 5 枚，地榆炭 12g，

仙鹤草 10g, 熟地 12g, 白芍 15g, 阿胶 10g(另包烔化)。服 7 剂后, 内裤血迹现象减少, 精神较初诊时好转, 继服 7 剂, 出血现象消失, 后以归脾丸调理, 3 个月后随诊未再出现血迹现象。^[69]

四、头部抽搐

《景岳全书·痉病》篇说:“凡属阴虚血少之辈不能营养筋脉, 以致搐挛僵仆者, 皆是此证……”, 凡此之类总属阴虚之证。劳累过度损伤心脾, 导致血不荣脑, 夜晚阴血当令, 大脑呈现亢奋状态, 难以入睡, 即发抽搐。投以归脾汤加龙骨、牡蛎补脾养血, 镇静熄风, 故抽搐得解。

【病案举例】

患者余某, 男, 38 岁, 干部。自感头部抽搐 2 个月余。3 个月前因劳累过度开始头昏、失眠, 继发抽搐。初起夜晚难以入睡, 入睡后头部立即抽搐, 抽醒为止, 醒后感觉头昏心慌, 肢软困乏, 经中西医结合治疗, 抽搐未止, 到某医院检查未查出病因而来我处治疗。症见患者病情较前加重, 每晚反复多次, 精神极度疲困, 面色暗淡无华, 神情淡然, 形体消瘦, 大小便正常, 舌淡红, 苔薄白, 脉软无力。投以归脾汤加味: 党参、黄芪、茯神各 15g, 当归、炙甘草各 6g, 白术、炙远志各 10g, 白芍 20g, 广木香、熟地、生龙骨、生牡蛎各 30g, 大枣 5 枚。3 剂后即可入睡, 抽搐次数减少。再进 10 剂, 诸症消除。追访半年未复发。^[70]

五、钩虫性贫血

钩虫性贫血属中医学“虚劳”范畴, 由于心血暗耗, 继发气虚, 气为血帅, 血为气母, 互根互用, 治宜补养气血。

【临床应用】

洪裕雕等应用归脾汤治疗钩虫性贫血 31 例, 全部病例大便

常规化验均见钩虫卵，并有不同程度的四肢无力，头晕目眩，面唇舌爪甲色淡无华，心悸怔忡，形体瘦弱，甚或出现手足麻木、视物昏花、动则气喘等症状。全组经治疗 1 个疗程后血红蛋白升高 12g/L 以上者 10 例，升高 5~11g/L 者 15 例，未升高者 6 例；经 2 个疗程治疗后全部患者血红蛋白均升高 5~20g/L；第 3 疗程后全部患者血红蛋白均升高至 100g/L 以上，能参加正常工作。

体会：患者由于心血暗耗，继发气虚。气为血帅，血为气母，互根互用，归脾汤功用在于益气补血、健脾养心，方中参、芪、术、草、姜、枣甘温补脾益气，当归甘温养肝而生血，茯神、枣仁、龙眼肉甘平养血安神，远志交通心肾而定志宁心，木香理气醒脾，全方有益气与生血相融之力，从而达到迅速提高血红蛋白的目的。^[71]

【病案举例】

黄某，女性，35 岁，1994 年 4 月 15 日初诊。患者步态蹒跚，面色无华，语声低微，形寒肢冷，动则气喘，形体瘦弱，饮食不进，夜寐不宁，便溏，瘦少，舌质淡苔薄白，脉沉细缓，已 4 个月不能参加劳动。化验大便钩虫卵(+)，血红蛋白 59g/L，诊为钩虫性贫血，予左旋咪唑连服 4 日驱虫治疗，并予归脾汤 7 剂。二诊患者诉药后诸症略减，饮食有味，夜能入寐，查大便钩虫卵(-)，血红蛋白升至 71g/L，嘱继服归脾汤 14 剂。三诊患者诉症状均已消失，血红蛋白升至 115g/L，继服前药 5 剂以巩固疗效，随访 1 年未复发。^[72]

六、痿痹

痿痹系指肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久不用，引起肌肉萎缩或瘫痪的一种病症，与西医学的感染性多发性神经根炎、运动神经元病、重症肌无力、肌营养不良症状类同。脾胃为后天之

本，素体脾胃虚弱，或久病成虚，中气受损，则受纳、运化、输布的功能失常，气血津液生化之源不足，无以濡养五脏、运行气血，以致筋骨失养，关节不利，肌肉瘦削，肢体痿弱不用。《医宗必读·痿》云：“阳明者胃也，主纳水谷，化精微以资表里，故为五脏六腑之海，而下润宗筋……主束骨而利机关”；“阳明虚则血气少，不能润养宗筋，故弛纵；宗筋纵则带脉不能收引，故足痿不用”。

【病案举例】

患者，男，14岁，2000年7月18日初诊。诉1年前因感冒发热出现胃纳不佳，伴心悸、气短、四肢无力，双下肢逐渐痿弱无力，不能久立，近3个月来两小腿肌肉明显萎缩，步履飘摇，疲乏健忘，纳少，大便溏，面色萎黄，西医诊断为“进行性肌营养不良”、“肌力Ⅲ～Ⅳ级”、“重度贫血”。查：舌淡，苔白，脉细弱无力。辨证为心脾两亏，温养失职。治以养心健脾、温经通络法。方拟归脾汤加桂枝、木瓜、赤芍、秦艽。4剂后双下肢自觉有力，走路平稳，站立时间较前明显延长，食欲较前明显改善，守方去远志，加淮山药、牛膝、寄生，将党参、黄芪量加一倍，再服10剂，双下肢有力，步态稳健，两小腿肌肉已丰，站立自如，精神、食欲、睡眠明显改善，面色红润，尔后改用归脾丸善后，适当增加营养，加强肢体功能锻炼。3个月后面色转为红润，体重明显增加，行走如常，双腿肌肉恢复正常，肌力Ⅴ级，体质明显改善。^[73]

七、功能性水肿

功能性水肿是一种比较常见的水肿，其发病原因目前尚不明确，又称原因不明性水肿。本病男女均可发病，但以女性为多，其水肿范围多局限于双下肢，亦有扩至全身者，多呈轻度或中度发作，可呈间歇性或持续数年，常伴有头晕、失眠、乏力、纳差

等。《温病条辨·治血论》中指出：“盖治水者，不治水而治气”。所谓“治气”即包括益气和调气。盖气为阳，血为阴，欲达阴平阳秘、气血调和、营卫通利之目的，必须健脾益气与养血和营并举。功能性水肿属本虚标实之候，患者虽肿而尿量正常，身虽多汗而肿势不减，治当着重健脾气，顾护肺气，养血和营。俟气血旺盛，营卫调和，气化有度，方可解除水液代谢障碍，达到阴平阳秘、精神乃治的目的。

【临床应用】

1. 康国喜应用归脾汤治疗功能性水肿 40 例。经治疗后痊愈 34 例，显效 5 例，无效 1 例，总有效率为 97.5%。^[74]

2. 俞氏用归脾汤治疗特发性水肿 45 例女性患者，每日 1 剂，7 剂为 1 个疗程，经治疗 1~4 个疗程后，25 例痊愈（浮肿全部消退，随访 3 个月未复发，余症消失），13 例显效（浮肿基本消退，偶尔间断性发作，程度较轻，余症减轻），7 例无效（浮肿如常或加重），总有效率 84.4%。^[75]

3. 王淑波采用归脾丸合六味地黄丸治疗特发性水肿 31 例，病程最短 6 个月，最长 2 年。证属气血两虚型 20 例，脾阳不足型 4 例，脾肾两虚型 7 例。30 天为 1 个疗程，每个疗程间隔 5 天，服药期间给予低盐饮食。治疗结果：31 例患者服药后浮肿消退者 28 例，好转 3 例，服药最少为 1 个疗程，最长者为 3 个疗程，服药期间无任何副作用。^[76]

4. 张宏吉从心脾论治特发性水肿患者，治疗以养心健脾法为主，佐以利尿，方用自拟加减归脾汤参以利尿渗湿之品。经治疗后患者水肿均消失，以半年内未复发为痊愈，计 35 例，占 61.4%；以 3 个月后复发为好转，计 13 例，占 22.8%；停药后不久复发为无效，计 9 例，占 15.8%，总有效率为 84.2%。

按：综观本组患者，大多是职业女性，年龄均在 40 岁以上，多数已接近或超过 50 岁，正气已虚，加之内外操劳，终日忙碌，

劳倦过度势必损伤脾气。而水唯畏土，其制在脾，脾虚则不能运化水湿，水湿停聚体内，泛滥横溢，遂成水肿。经云：“诸湿肿满，皆属于脾”。况脾虚则运化失健，不能将水谷之精气变化为血，心主血脉，血行脉中，血水本同源，“血不利则为水也”，致使心脉血液容量不敷，久则心之气血更虚，心之泵力不足，回流障碍，水湿停聚脉外组织中，亦成水肿。由于重力作用，故大多数患者越到午后肢体远端肿势越甚。前贤云：“脾阳不足，下焦虚寒，自然心气下陷，……非关风寒外入者，此为内虚，其势较缓，而其本亦深”。^[77]

【病案举例】

侯某，女，52岁，1995年4月6日初诊。病史3年，双下肢浮肿，时轻时重，昼轻暮重，双下肢沉重无力。经市、县医院多次检查，诊为“功能性水肿”。半月前病情加重，肿至膝下。在某诊所治疗，给予“双氢克尿塞”片，每次50mg，每日2次口服，无效，遂来诊。刻下症见：双下肢浮肿，按之凹陷不起，夜重晨轻，下肢肿胀，失眠多梦，倦怠乏力，面色萎黄，心悸不安，小便不利，舌质淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。中医辨证为：气血虚弱，营卫失调，气化失司。治当益气健脾，养血和营。以归脾汤加减：生黄芪30g，党参30g，白术15g，云苓15g，薏苡仁30g，扁豆30g，当归20g，阿胶12g(另烊化)，枣仁15g，桂枝12g，白芍12g，陈皮12g，甘草6g，水煎服。服5剂后肿势渐退，效不更方。上方续投5剂，浮肿悉退，纳增，神爽，眠安。复投10剂巩固疗效，随访1年未见再发。^[74]

按：功能性水肿主症为水肿，其发生与气血功能失调有十分密切之关系。水液之代谢与气血化生密切相联，经云“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”；又云：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫”；《灵枢·邪客》篇云：“营气

者，泌其津液，注之于脉，化以为血”。人之气血津液本属一体，同出一源，均化生于中焦脾胃；张景岳《景岳全书·肿胀篇》指出：“凡病水者，水即身中之血气，但其为邪为正，总在于化与不化”；清·唐容川《血证论·肿胀篇》云：“气即水也，血中有气即有水，水与血原并行不悖”。因此，水液也是人体气血的组成部分，津血同源，津血互化，气血之气化正常，水液乃人体之正常营养物质；若气血之气化失常，则水液可成为水湿邪气而滞留于肌肤之中而成为水肿之证。《诸病源候论》认为水肿“皆由营卫不调，经脉不涩，脾胃虚弱所生”；《景岳全书·水肿篇》云：“盖水之与气，虽为同类，但阳旺则气化为水，即为精；阳衰则气不化水，而精即为水”。由此可见，水肿与气血功能失调密切相关，功能性水肿属于此类。

八、慢性疲劳综合征

慢性疲劳综合征是在现代高效率快节奏生活方式下产生的一组以长期极度疲劳(包括体力和脑力)为主要表现的全身性症候群，各种理化检查无明显阳性体征，而患者的自觉症状却非常明显。中医学虽无慢性疲劳综合征病名的记载，但对疲劳症状早在《黄帝内经》中就有描述。该病多被称为“倦”、“身重”、“体重”、“四肢不举”等，而且《黄帝内经》已认识到脑力和体力的过度损耗均可损伤机体，导致疲劳。如《素问·宣明五气篇》曰：“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”；《灵枢·大惑论》曰：“故神劳则魂魄散，志意乱”。这与临床所见患者多有思虑劳倦过度病史相符合。中医理论认为，心主血，藏神；脾统血，为后天之本，气血生化之源，又主肌肉、四肢，思虑劳倦过度则耗伤心血，致心神失养，还会损伤脾胃，影响脾的运化功能，脾失健运，气血生化乏源，四肢肌肉失养，因而出现四肢倦怠、疲乏无力、失眠健忘等一系列心脾两虚症状。

【临床应用】

1. 李虹应用归脾汤加减治疗慢性疲劳综合征 45 例，其主症为长期极度疲劳感，且休息后不能缓解，伴随症状：心烦失眠，心悸气短，纳差便溏，肢倦懒言，头晕头痛，失眠健忘，腰膝酸软。痊愈 29 例，好转 12 例，无效 4 例，总有效率 91.11%。^[78]

2. 徐丹慧等应用归脾汤加味治疗慢性疲劳综合征 21 例，以长期持续疲劳为主要表现，同时伴有低热、头痛、肌痛、睡眠障碍及一系列神经心理症状，痊愈 11 例，显效 5 例，有效 3 例，无效 2 例，总有效率 90.5%。^[79]

3. 刘翠峰应用归脾汤治疗慢性疲劳综合征 48 例，以极度疲劳为主要表现，如头晕、头痛、失眠、健忘、心悸怔忡、食少体倦，舌体淡胖，苔薄白，脉细弱，经常焦虑紧张，工作学习效率低下，休息后症状不能缓解。经治后痊愈 8 例，显效 23 例，有效 13 例，无效 4 例，有效率 91.67%，与谷维素对照组相比较， $P < 0.01$ ，优于对照组。^[80]

【病案举例】

王某，男，32 岁，1997 年 12 月 6 日初诊。述体倦乏力，两腿酸软 1 年，加重 2 个月，并伴有食欲不振，时时头晕、头痛，全身酸痛，睡眠欠佳，曾服用维生素类及三磷酸腺苷等药物治疗，病情无明显好转。既往无其他病史可询，平素劳动强度中等。舌质淡，苔薄白，脉细弱。体检无阳性发现，胸透：心肺（一），B 超：肝、胆、脾、肾无异常，血肝功正常范围，血糖 4.5mmol/L，白细胞 $8.0 \times 10^9/L$ ，N 0.6，L 0.4，血沉 15mm/h，ASO < 500 单位。西医诊断为慢性疲乏综合征。中医辨证为肝脾亏虚，气血不足，筋骨肌肉失养。治宜健脾益气，滋养肝血。方以归脾汤加减，药用：黄芪 30g，白术 12g，云苓 15g，当归 15g，炒枣仁 15g，党参 15g，木瓜 15g，木香 3g，炙甘草 6g，生姜 3 片，大枣 6 枚。水煎服，日 1 剂，分 2 次服。连服上

方8剂而愈。随访1年未发。^[52]

参考文献

- [1]刘仁毅. 归脾汤临证新用. 中国中医急症, 2001; 10(4): 245
- [2]侯兰. 归脾汤新用一得. 中国民间疗法, 2000; 8(2): 36
- [3]刘恩魁. 归脾汤临床新用. 山西中医, 1994; 10(2): 34
- [4]张祥官. 归脾汤异病同治临证举隅. 苏州医学院学报, 1998, 18(3): 223
- [5]王雪霞. 归脾汤加减治疗肺结核咯血的临床体会. 镇江医学院学报, 2001; 11(4): 558
- [6]黄机运. 二至丸合归脾汤治疗血小板减少性紫癜 36 例. 湖南中医杂志, 2003; 19(1): 39
- [7]周惠卿. 归脾汤治疗慢性原发性血小板减少性紫癜 20 例. 广西中医药, 1995; (5): 241
- [8]田正良, 郭小青. 归脾汤加减治疗慢性血小板减少性紫癜 32 例临床观察. 陕西中医学院学报, 2002; 25(1): 22
- [9]傅汝林, 刘宏潇, 张雅丽. 归脾汤加减治疗特发性血小板减少性紫癜 68 例分析. 中医药学刊, 2002; 20(1): 27
- [10]徐心阔, 陈君侠, 陈方. 归脾汤加减治疗紫癜 29 例. 国医论坛, 2000; 15(4): 27
- [11]青腊珍, 蔺伟斌. 归脾汤加减治疗紫癜 79 例报告. 湖南中医杂志, 1994; 10(2): 21
- [12]吴盛荣. 从归脾汤看临床异病同治. 时珍国药研究, 1996; 7(1): 12
- [13]杨学信. 中西医结合治疗原发性血小板减少性紫癜 86 例疗效观察. 新中医, 2003; 35(3): 49

[14]方朝辉. 归脾汤加减治疗缺铁性贫血 32 例. 山西中医, 1997; 13(2): 15

[15]马爱萍. 朱晓红. 加味归脾汤治老年性贫血 86 例. 国医论坛, 2000; 15(4): 28

[16]张之梅. 归脾汤的临床应用. 河南中医药学刊, 1995; 10(3): 16

[17]刘国旺, 袁新霞, 孙伏龙. 归脾汤加减治疗再生障碍性贫血 9 例. 国医论坛, 2002; 17(2): 33

[18]苗后清, 张传华. 归脾汤临床新用. 吉林中医药, 1994; (1): 35

[19]王兆麟. 中西医结合治疗恶性淋巴瘤 28 例疗效观察. 福建中医药, 1997; (3): 3

[20]孔德荣. 归脾汤治疗氯氮平引起白细胞减少 40 例临床观察. 中原医刊, 1998; 25(4): 74

[21]徐寿生. 归脾汤临床应用举隅. 四川中医, 1997; 15(8): 35

[22]程小蓉. 归脾汤治验 2 则. 四川中医, 1997; 15(7): 38

[23]尚宏梅. 归脾汤临床应用举隅. 兰州医学院学报, 1992; (2): 136

[24]赖祥林. 归脾汤临证偶拾. 吉林中医药, 1987; (2): 23

[25]黄树华. 归脾汤的临床应用. 湖南中医杂志, 1987; (1): 14

[26]管熙. 归脾汤加味治疗胃病偶拾. 甘肃中医, 2001; 14(1): 17

[27]黄生为. 归脾汤化裁治疗十二指肠溃疡疼痛的临床观察. 甘肃中医学院学报, 1999; 16(3): 21

[28]方学韞, 鲁遂荣. 中西医结合治疗急性上消化道出血 48 例. 湖北中医杂志, 1999; 21(2): 61

[29]唐建君. 归脾汤加减治疗上消化道出血 30 例观察. 中医杂志, 1999; 18(5): 44

[30]徐国祥, 丁文娟. 辨证治疗上消化道出血. 山东中医杂志, 2000; 19(1): 20

[31]张荣华. 归脾汤在血证中的应用. 暨南大学学报(医学版), 1999; 20(2): 110

[32]李顺通. 归脾汤治疗血证应用举隅. 甘肃中医, 2002; 15(4): 16

[33]刘朝阳, 代金平, 于培龙. 归脾汤对慢性肝炎恢复期患者的免疫调节作用. 新乡医学院学报, 2000; 17(5): 353

[34]孙阳, 刘国轩. 归脾汤新用举隅. 四川中医, 1998; 16(3): 53

[35]黎克平. 归脾汤治疗腹泻. 四川中医, 1994; (2): 27

[36]于书本. 归脾汤加减在内科临床的应用. 山东中医杂志, 1990; (6): 26

[37]孙阳, 刘国轩. 归脾汤通闭举隅. 浙江中医杂志, 1997; (4): 182

[38]项英. 辨证治疗血尿 40 例. 陕西中医, 2002; 23(10): 886

[39]姚尚国, 王志华. 归脾汤临床运用举隅. 中国民间疗法, 2000; 8(3): 38

[40]饶南忠. 归脾汤临床应用举隅. 湖北中医杂志, 2002; 24(12): 33

[41]朱立文. 归脾汤加减治疗慢性肾衰竭性贫血 23 例临床观察. 中医药研究, 2002; 18(3): 19

[42]张洪旭, 陈小妹. 归脾汤对尿毒症腹膜透析患者贫血治

疗的观察. 安徽中医临床杂志, 1999; 11(5): 362

[43]杨惠琴, 兰明梅. 归脾汤治疗病毒性心肌炎 60 例观察. 新疆中医药, 2002; 20(3): 17.

[44]连秀茹. 治疗病毒性心肌炎 48 例疗效观察. 河北中医, 1996; 18(4): 21

[45]陈震萍. 归脾汤治疗心脏疾病举隅. 中国中医急症, 2002; 11(5): 413

[46]张映梅, 邓耀波. 归脾汤加减治疗冠心病心绞痛 56 例. 云南中医中药杂志, 2001; 22(3): 14

[47]郭梅英, 吴豫闽. 林秀英. 归脾汤加减治疗中老年冠心病 80 例. 福建医药杂志, 1995; 17(6): 198

[48]董希敏. 归脾汤临床运用四则. 河北中医. 1994; 17(1): 34

[49]叶子青. 归脾汤临床应用举隅. 安徽中医临床杂志, 1997; 9(6): 335

[50]涂建雄. 归脾汤临床新用. 湖南中医药导报, 1996; 2(1): 44

[51]王季芳. 归脾汤加减治疗体质性低血压 64 例疗效观察. 现代中医, 1996; (1): 19

[52]杨自顺. 归脾汤临床新用. 中医药研究, 1999; 15(4): 34

[53]黄燕萍, 林丽明. 归脾汤加黄连治疗冠心病心律失常临床观察. 辽宁中医药杂志, 1999; 26(7): 306

[54]胡国龙, 陈金藻. 归脾汤加味治疗心律不齐 26 例. 四川中医, 1999; (4): 31

[55]廖帮忠. 辨证治疗心律失常 120 例疗效观察. 湖南中医杂志, 2003; 19(1): 6

[56]屈卫玲, 周玉生. 归脾汤加减治疗早搏 32 例. 湖南中

医杂志, 2003; 19(2): 38

[57]李留根, 杨红星. 归脾汤加味治疗心悸. 实用中医内科杂志, 1997; 11(4): 17

[58]刘灿容. 归脾汤新用. 新中医, 2001; 33(5): 33

[59]刘甲兴, 陈一平, 黄景仁. 归脾汤治疗心脏神经官能症 50 例. 福建中医药, 1997; 28(3): 19

[60]范宏涛. 归脾汤加减治疗心脏神经官能症 69 例观察. 云南中医学院学报, 1999; (2): 33

[61]魏极伟, 程宪文. 归脾汤治疗心脏神经官能症 50 例. 时珍国医国药, 2001; 12(4): 367

[62]涂新春. 归脾汤的临床应用举隅. 湖北中医杂志, 1999; 21(增刊): 69

[63]李明方. 归脾汤临床运用. 江西中医药, 1997; 28(5): 17

[64]谢亚强. 归脾汤治疗自汗. 四川中医, 1988; (6): 30

[65]董杏初. 归脾汤临床应用举隅. 贵阳中医学院学报, 1988; (3): 33

[66]杨友鹤. 阴阳分型辨治糖尿病. 河南中医, 1999; 19(5): 1

[67]傅清成. 加味归脾丸治疗甲状腺机能亢进伴贫血. 中医杂志, 1984; (10): 41

[68]赵文涛. 归脾汤新用举隅. 山西中医, 2002; 18(4): 62

[69]云新斌. 归脾汤加减治疗渗血. 湖南中医杂志, 1997; 13(2)(增刊): 68

[70]刘遵义. 归脾汤加味治疗头部抽搐 1 例. 湖北中医杂志, 1996; 18(5): 30

[71]洪裕雕, 黄连根. 归脾汤治疗钩虫性贫血 31 例. 福建

中医药, 2000; 31(2): 53

[72]黄连根, 黄照飏. 归脾汤治疗钩虫性贫血 31 例. 中国民间疗法, 2000; 8(3): 37

[73]林聪, 朱正平. 归脾汤临床应用举隅. 现代医药卫生, 2001; 17(3): 225

[74]康国喜, 调补气血法治疗功能性水肿 40 例. 河南中医药学刊, 1996; 11(6): 49

[75]俞仰光. 归脾汤加减治疗特发性水肿 45 例. 浙江中医杂志, 1997; (9): 397

[76]王淑波. 归脾丸合六味地黄丸治疗特发性水肿 31 例. 广西中医药, 1990; (5): 14

[77]张宏吉. 特发性水肿从心脾论治的临床体会. 江苏中医, 1998; 19(5): 25

[78]李虹. 归脾汤加减治疗慢性疲劳综合征 45 例. 浙江中西医结合杂志, 2001; 11(7): 435

[79]徐丹慧, 杨英豪. 归脾汤加味治疗慢性疲劳综合征 21 例. 山东中医杂志, 2002; 21(2): 84

[80]刘翠峰. 归脾汤抗疲劳作用的临床观察. 光明中医, 2002; 17(5): 34

第二章 神经精神科疾病

第一节 失眠

睡眠障碍中最常见的就是失眠，又称为睡眠开始及睡眠维持障碍，顾名思义，失眠指的是入睡困难、睡眠中间易醒、睡眠质量低下、睡眠时间明显减少。长期失眠会引起一系列临床症状，进而诱发身心疾病，影响学习、工作和生活。西医认为失眠可以由躯体因素、环境因素、生物及药剂因素引起，但最常见的原因是精神紧张、兴奋、焦虑等精神因素所致，表现为入睡困难、保持睡眠困难和早醒三种，治疗强调定时作息及合理使用镇静催眠药物。中医认为心藏神、主血；脾统血，为气血生化之源，失眠多由于思虑太过，损伤心脾，心血暗耗，神不守舍；脾虚生化无源，营血亏虚，不能奉养心神而致，又称为“不寐”。该病虽不属于危重疾病，但妨碍人们的正常生活、工作、学习和健康，并可诱发其他疾病。长期失眠可给病人带来很大的痛苦，甚至形成安眠药的依赖，造成医源性疾病。

【临床应用】

1. 陈志英选取功能性失眠患者 83 例，治疗组 49 例应用归脾汤合丹参注射液。经治后痊愈 31 例，显效 9 例，有效 5 例，无效 4 例，总有效率为 91.84%，明显高于对照组（谷维素和维生素 B₆、B₁）。^[1]

2. 范祯华等应用归脾汤加减治疗 31 例失眠患者，根据中医理论，失眠主要为心脾两虚、阴血不足所致，故应补益心脾、益气养血，以归脾汤加减治疗。显效 19 例，有效 6 例，总有效率 80.6%，无效例数 6 例。^[2]

3. 韩云萍等应用归脾汤治疗激素药物引起的失眠 148 例，

肝郁气滞两胁胀痛、烦躁者加柴胡 15g、郁金 15g、香附 15g、川楝子 15g；血压偏高者加炒杜仲 15g、怀牛膝 15g、石决明 30g、夏枯草 20g；有虚热者加知母 10g、黄连 6g；伴便溏者加薏苡仁 30g、淮山药 30g。经治后痊愈 93 例，好转 51 例，无效 4 例。总有效率 97.3%。^[3]

4. 刘雅芬应用归脾汤治疗失眠 102 例，表现为：入睡困难，夜寐易醒，醒后难以再睡，或时醒时睡，多梦，伴有心悸健忘，精神不振，食少纳呆，头晕目眩，四肢倦怠，面色无华，舌淡苔薄，脉细无力。经治后痊愈 78 例，好转 21 例，无效 3 例。^[4]

5. 林永应用加味归脾汤治疗老年功能性失眠 53 例，经治后痊愈 33 例，显效 10 例，有效 7 例，无效 3 例。老年人脾气本虚，加之多操劳过度，更伤脾气，脾主运化，脾虚而失健运，以致气血化源不足，不能养心安神而致功能性失眠，临床多见心脾两虚之证，其本为气血两虚，其标为神不守舍，应标本兼治，方能取效。加味归脾汤不但能补养气血以治本，又能重镇安神以治标，故治疗老年功能性失眠能取得较好疗效。^[5]

6. 徐吉密用归脾汤加味治疗心脾两虚型不寐 60 例，痊愈（治疗后症状消失，控制 1 年以上者）22 例，好转（治疗后症状明显改善者）30 例，无效（病情无明显好转者）8 例，总有效率 86.7%。^[6]

【病案举例】

1. 刘某，女，52 岁，干部，1993 年 10 月 20 日初诊。患者 1 个月前因工作紧张，劳倦太过，晨起头晕，失眠多梦易醒，甚则通宵不能入睡，纳呆食少，长期服用安定控制，近来诸症加剧，面色少华，舌质淡红，苔薄白，脉弦细。证属劳倦思虑太过，累及心脾，气血生化无源，心失所养而致。治以补心脾，益气血。方用归脾汤加味，处方：黄芪 25g，党参 15g，当归 12g，白术 15g，茯苓 15g，酸枣仁 15g，远志 9g，龙眼肉 15g，木香

9g, 大枣 5 枚, 夜交藤 15g, 炙甘草 9g。6 剂后睡眠有所好转, 续用原方再服 6 剂, 头晕神疲大减, 能安静入睡, 嘱继用归脾丸, 日 2 次, 每次服 9g。半个月后随访, 诸症痊愈, 近 1 年来睡眠安好。^[7]

2. 李某, 女, 42 岁, 工人。近半年来多梦易醒, 神疲乏力, 纳差, 面色萎黄, 舌淡苔白, 脉细弱。此为心脾两虚之不寐。治以养心补脾, 安神宁志。方用归脾汤加龙骨、牡蛎、夜交藤。服 4 剂, 自诉睡眠情况改善; 再服 4 剂, 自诉梦少, 仍有乏力头晕; 上方再服 6 剂, 自诉可以一觉睡到天亮, 精神好转, 偶有头晕, 嘱其再服 4 剂。1 年后患者回访, 睡眠情况改善, 无头晕乏力之症。^[8]

3. 刘某, 男, 45 岁, 教师。自诉少寐多梦, 头晕 10 余年, 经中西医多方治疗, 病情时轻时重, 于 1999 年 10 月 7 日来我处就诊, 诉头晕, 少寐, 每晚只睡 3 小时左右, 健忘, 心慌气短, 神疲乏力, 纳谷不香, 大便溏薄。查: 面色少华, 爪甲不荣, 舌淡红, 苔薄白, 脉细弱。证属心脾两亏, 气血不足。治以健脾益气, 宁心安神。拟归脾汤加减: 西党参 20g, 白术 10g, 茯神 20g, 黄芪 30g, 当归 10g, 炙甘草 6g, 炙远志 6g, 枣仁 10g, 合欢皮 10g, 朱砂 2g(水飞兑服), 龙眼肉 15g, 木香 6g, 生姜 10g, 大枣 10g, 淮山药 20g, 苡米 15g。服上方 17 剂, 头晕解除, 每晚可酣睡 5~6 小时, 无明显心慌气短, 食欲增加, 大便成形。原方去朱砂、苡米, 续服 5 剂, 嘱其加强饮食调理, 1 个半月后诸症消失。

按: 本例为中年教师, 长期从事紧张的脑力劳动, 劳伤心脾, 气血暗耗, 出现心脾两虚之证, 故用归脾汤加朱砂、合欢皮镇心安神; 加淮山药、苡米健脾益胃, 使脾胃旺盛, 气血充足, 心神得宁, 药证相符, 故能获愈。^[9]

4. 某产妇, 足月顺产第二胎女婴后连续 3 天不眠, 出现焦

虑、烦躁、心慌、气短、大汗出等症状，服安定、眠尔通等不效，第三日来诊。查：神清，表情痛苦，疲惫不堪，烦躁，焦虑，懒言，大汗出，自诉心慌、气短、头痛、乏力、全身酸痛等。心率 100 次/分，律整，呼吸 24 次/分，体温 36.6℃，血压 13.3/8.0kPa，腹平软，肝脾未及，脐下 3 寸处可触及收缩的子宫，有轻度的压痛和阵发性宫缩痛，恶露较多，呈鲜红色，有血腥味，舌质淡，苔薄白，脉细数无力，咽部稍充血。该患者产后不眠，中医辨证为产后真元大伤，气血双亏，不能滋养心神所致，治以补气养血安神，归脾汤主之。处方：人参 15g，黄芪 25g，白术 15g，当归 15g，茯神 30g，远志 25g，酸枣仁 25g，合欢皮 15g，木香 15g，龙眼肉 25g，五味子 15g，熟地 30g，炙甘草 5g，大枣 5 枚，生姜 3 片，阿胶 20g(烊化冲服)。2 剂，水煎服，1 日 1 剂，分早、晚 2 次服。患者服药半小时后安然入睡，以后经中药调理诸症皆愈。^[10]

5. 陈某，男，63 岁，1996 年 6 月 28 日就诊。因操劳过度，出现夜难入眠，惊惕易醒，醒后难复入眠，甚则通宵不眠，屡服镇静催眠药、中药朱砂安神丸、柏子养心丸等，收效甚微。时已月余，兼见神倦乏力，面色不华，形体消瘦，纳食无味，口干少饮，心悸健忘，舌淡苔白，脉细无力。属劳伤过度，心脾两亏，血不养心，神不守舍而致失眠。治以补气养血，镇心安神。主方为归脾汤，加炒淮山药 15g、百合 20g，每日 1 剂。连续服药 10 天症状大为改善；再服药 12 天，能安然入睡，每晚睡 6~7 小时，精神好转，食量大增。半年后随访，病情稳定，精神体力恢复良好。^[5]

第二节 头 痛

头痛的病因较为复杂，临床上辨证是关键，首先分清外感、内伤，辨清虚实。气血亏虚的头痛由于血分不足，虚火上逆，心

神失养；血虚易导致气虚，出现神疲乏力，面色㿔白。

【临床应用】

赵承爱辨证分型治疗偏头痛 62 例，对于气血亏虚型患者，治宜补养气血、养心安神，方用归脾汤合四物汤加减。治疗结果：临床痊愈 35 例，显效 15 例，有效 9 例，无效 3 例，总有效率为 95.2%。^[11]

第三节 眩 晕

中医认为眩晕是由于风、火、痰、虚、瘀引起清窍失养，临床以头晕、眼花为主症的一类病症；临床上常同时并见头昏、头晕与眼花，轻者闭目即止；重者如坐舟车，旋转不定，不能站立，或伴有恶心呕吐、出汗，甚则昏倒等症状。《灵枢·卫气》认为“上虚则眩”，《灵枢·海论》称“髓海不足”，《景岳全书·眩晕》又指出“无虚不作眩”，眩晕的病性是以虚者居多。因于气血亏虚而致眩晕者应益气补血、健脾养心，归脾汤可获良效。西医学的高血压病、椎—基底动脉供血不足及动脉硬化、美尼尔综合征、神经官能症、贫血、头部外伤后遗症等以头晕目眩为主要表现者，均属中医“眩晕”范畴。

【临床应用】

1. 龚宁应用归脾汤治疗眩晕 40 例，临床表现为头昏头晕，眼花耳鸣，动则尤甚，面色萎黄或苍白，心悸健忘，神疲懒言，眠差梦多，食欲不振，脘胀便溏等，属心脾两虚、气血不足之证。经治后痊愈 25 例（其中 1~2 个疗程治愈 7 例，3~4 个疗程治愈 13 例，5 个疗程以上治愈 5 例），好转 13 例，无效 2 例。治愈率为 62.50%，总有效率为 95.00%。^[12]

2. 石满成辨证治疗眩晕 40 例，属气血亏虚型，表现为头晕目眩，动则加剧，面色苍白，唇甲少华，心悸失眠，神疲懒言，饮食减少，舌淡，苔薄白，脉细弱。治以补益气血、健脾之法，

用归脾汤加减。经治 6~10 天, 本组 40 例中痊愈 23 例, 显效 6 例, 有效 10 例, 无效 1 例, 总有效率为 97.5%。^[13]

3. 张辉等应用归脾汤加味治疗眩晕 25 例, 其临床表现为: 头晕眼花耳鸣, 动则尤甚, 面色萎黄或苍白, 心悸健忘, 神疲懒言, 眠差梦多, 食欲不振; 或汗出烦躁, 恶心呕吐, 脘胀便溏, 舌质淡, 苔白或腻, 脉细缓。经治后痊愈 12 例, 显效 8 例, 好转 4 例, 无效 1 例, 总有效率为 96%。^[14]

4. 邓兴学应用归脾汤治疗眩晕 38 例, 临床症见: 头晕眼花耳鸣, 面色萎黄或苍白, 心悸健忘, 神疲懒言, 眠差梦多, 食欲不振, 脘胀便溏等, 属心脾两虚、气血不足证。经治后痊愈 23 例, 好转 13 例, 未愈 2 例, 总有效率 94.74%。^[15]

5. 冯跃应用加味归脾汤治疗椎一基底动脉缺血性眩晕 62 例。经治后痊愈 29 例, 显效 17 例, 有效 14 例, 无效 2 例, 总有效率为 96.77%。^[16]

【病案举例】

1. 黄某, 女性, 28 岁, 1996 年 6 月 20 日初诊。患者自诉 1 年前小产(大出血)后自觉头目眩晕, 遇劳加剧。现面色㿔白, 发色不泽, 体倦懒言, 心悸气短, 少寐多梦, 食欲不振, 舌质淡苔薄白, 脉细弱。证属脾胃虚弱, 气血亏虚。治宜补益气血, 健运脾胃。方用归脾汤加减: 黄芪 18g, 党参、阿胶(烔化后兑服)各 15g, 白术、当归、茯神、远志、炒枣仁(打)、陈皮、龙眼肉、熟地各 10g, 生姜、炙甘草各 6g, 大枣 6 枚。每日 1 剂, 水煎服。10 剂后复诊诉眩晕好转, 余症减轻。原方去阿胶, 加白芍、制首乌各 10g。续服 10 剂而眩晕止, 诸症悉除。嘱服归脾丸 1 个月巩固治疗, 随访 1 年未复发。

按:《证治汇补·眩晕》篇说:“血为气配, 气之所丽, 以血为荣, 凡吐衄崩漏产后亡阴, 肝家不能收摄荣气, 使诸血失道妄行, 此眩晕生于血虚也。”患者系小产(大出血)后引起气血两虚,

气虚则清阳不展，血虚则脑失所养，故眩晕，且遇劳加重。脾虚难以运化水谷，故食欲不振；化源不足，气血亏虚，故见面色㿔白、发色不泽、心悸少寐、多梦等症。用归脾汤加减补益气血，健运脾胃，助气血生化之源，标本兼治，故疗效满意。^[17]

2. 刘某，女，37岁，工人，1996年7月21日初诊。患者于3月份足月顺产一男婴，产时失血很多，产后常头晕乏力。查面色萎黄无华，眼睑苍白，不欲饮食，心悸失眠，虚烦不安，舌淡，苔薄白，脉细缓无力。证属气血双虚，心脾失养，不能上荣清窍。归脾汤加味：人参15g，白术10g，当归18g，阿胶15g，紫河车2g，茯神10g，枣仁10g，黄芪10g，远志10g，生姜6g，大枣5枚。服药6剂，眩晕减轻，精神好转，入夜能平稳入睡，虚烦心悸减轻，继服10剂后诸症皆消。

按：血主濡之，五脏六腑、肌肉筋骨皆需营血濡养。产后大量失血，气随血脱，故有头晕、心悸失眠、不欲饮食。发展为心脾两虚，应益气补血、养心健脾，用归脾汤调养心脾、益气补血，加血肉有情之品的阿胶、紫河车加强补血益气之功。全方配用使气血恢复，头晕及诸症自消，收效的确很理想。^[18]

3. 梅某，女，50岁，1990年4月10月初诊。头晕反复发作5年，加剧3个月。西医诊为颈性眩晕，住院月余未效。刻诊：眩晕，卧床不能起，耳鸣如蝉，目睁则恶心，呕吐清水黏液，面色㿔白，心悸，健忘，脉沉细，舌淡，苔薄白。乃心脾两虚，饮邪中阻。治宜补益心脾，化饮和中。宜归脾汤加味：炙黄芪、潞党参、生白术、白茯苓、全当归、龙眼肉各10g，炒酸枣仁(研)15g，炙远志、广木香、炙甘草各12g，泽泻30g。水煎服，日服1剂。服3剂症减，继服20剂，病症霍然。

按：归脾汤补益心脾以濡髓海，髓海得充，眩晕得止；泽泻、生白术健脾化饮以和中土，呕逆得降。若拘西医之“颈性眩晕”而用通络之品，不注重辨证施治，则收效甚微。^[19]

4. 李某,女,28岁,工人,1994年5月10日初诊。眩晕反复发作已2年余,近半年来心慌阵作,寐差,口唇麻木,熟睡后常自口角流出清水,伴月经提前,量多色淡,纳呆脘闷,便清薄。诊见面色㿔白,少气懒言,舌质淡,苔薄白,脉细弱。辨证属气血亏虚型眩晕。治宜补气养血、温脾摄涎而定眩晕。拟归脾汤加减,处方:党参30g,黄芪20g,炒白术15g,当归9g,茯苓15g,炒枣仁10g,龙眼肉15g,木香9g,莲子肉15g,怀山药30g,益智仁15g,苍术9g,乌梅2粒。6剂,日1剂,水煎服。服上药后症状大减。守上方出入,调治半月而告愈。^[7]

5. 周某,男,40岁。近3个月来时有眩晕耳鸣,动则加剧,饮食睡眠差。未查出器质性病变,曾服多种西药,未见好转。观其面色㿔白,神疲懒言,唇甲色淡,舌淡苔白,脉细弱。此为气血两虚之眩晕,以归脾汤加焦三仙、茯苓、砂仁。服5剂,眩晕耳鸣次数减少,饮食睡眠改善;再服5剂,诸症明显减轻,仍觉乏力;再服6剂,嘱其注意休息及饮食。再诊则见其神清健谈,自诉诸症皆无,若过于劳累则偶有耳鸣。嘱其注意休息,将汤剂改为丸剂,坚持服用1个月。1年后见诊,未再复发。^[8]

6. 刘某,男,39岁。心悸气短、乏力半年,1992年4月21日中午回家饮水时突然昏倒,不省人事,手足冰凉,急送医院,途中清醒,返回家中。5月6日晨起上班时再次发作,某医院作骨穿、X线颅片检查未见异常,诊为癫痫。治疗2个月,病情如故,且时常发作。后经唐山某医院脑血流图检查提示:椎一基底动脉供血不足,诊为:①脑缺血性眩晕;②神经官能症。住院治疗,效果不佳而返故里。此后忧思郁闷,1993年5月2日就诊。视其面色不华,头晕,心悸气短,乏力,失眠多梦,舌淡苔薄白,脉软无力。血压23/12.5kPa。证属心脾两虚,清阳不展。治宜健脾养心、益气养血,佐以熄风。遂以归脾汤加味:黄芪20g,当归15g,党参20g,茯苓10g,白术10g,炒枣仁10g,

广木香 9g, 龙眼肉 6g, 远志 10g, 升麻 3g, 葛根 12g, 丹参 15g, 生甘草 9g。日 1 剂, 调理月余, 诸症悉瘳。^[20]

第四节 震 颤

震颤亦称“颤振”或称“振掉”, 是指以头部或肢体摇动、颤抖为主要临床表现的一种病症。轻者仅有头摇或手足微颤, 尚能坚持工作和生活自理; 重者头部震摇大动, 甚则有痉挛扭转样运动, 两手及上下肢颤动不止, 或兼有项强、四肢拘急。气之源头在乎脾, 今脾损致中气不足, 中焦失运化, 精血不生, 则气虚血少, 阴亏阳亢, 波及于肝, 肝阳独炽; 或心气衰少, 心火不宣, 阴气独盛, 神机受累, 筋脉肢体失司而成震颤, 可辨证应用归脾汤治疗。《证治准绳·伤寒》中曰: “凡振者, 大抵气血俱虚不能荣养筋骨, 故为之振摇而不能主持也, 须大补气血, 予曾用人参养荣汤得效。”

【病案举例】

1. 患者张某, 因失眠后引起四肢震颤已逾半年, 每月发作数次, 曾到某省医院神经内科检查, 否认帕金森病, 经服 ATP、维生素 B₁、天麻钩藤饮等治疗, 均罔效, 症状日趋加重。辨证属心阴不足, 脾阳虚衰。治宜益气补血, 健脾养心。服归脾汤: 炙黄芪、党参各 15g, 白术、龙眼肉、茯神、枣仁各 10g, 木香 6g, 远志 5g, 炙草 5g, 生姜 2 片, 大枣 5 枚。5 剂后失眠明显好转, 震颤减轻, 步履较前平稳。守原方加生龙骨 10g、生牡蛎 10g, 再进 6 剂, 药后诸症若失。^[21]

2. 患者胡某, 20 年前患十二指肠球部溃疡, 做胃次全切除手术后患失眠症, 发作时服镇静剂即可缓解。2 年前突然出现四肢抖动, 频率相当快, 动作范围很大, 白天不抖动, 晚上持续性抖动至次日凌晨。由于抖动而夜不得寐, 致白天头晕眼花, 精神恍惚, 烦躁不安, 此间曾在神经内科、中医科、理疗科等进行各

种治疗近 10 个月，皆未收效。症见：患者精神萎靡不振，面色灰暗不华，体倦神疲，懒言少语，舌质淡紫，苔白，脉细弱微涩。证属气血俱虚不能荣养筋脉，治宜补养心脾，以生血濡养筋脉。处方以归脾汤加女贞子、丹参、生龙牡、生山楂、何首乌。服 21 剂后抖动症状基本消失，晚间安然入睡 7~8 小时，精神明显好转，食欲增加，随访 1 年未再发病。^[22]

第五节 心源性脑病

心源性脑病又称心脑血管综合征，是由于各种心脏疾病反复发作或久治不愈致心功能减退，心搏出量减少，血压下降，引起脑微循环长期灌注不足，脑细胞缺血缺氧，出现以精神障碍为主的临床综合征。中医认为本病多因年老体弱或病久体衰，导致心、脾、肝、肾气血阴阳亏虚，不能养心。心气不足，病久心脾虚弱，水谷精微不能化为气血，反成痰浊；肝肾阴虚则虚火灼津成痰，痰阻气滞，痰迷心窍，心神被扰，则神情抑郁，神志异常，行为怪癖。

【临床应用】

吴立明等应用中西医结合方法治疗心源性脑病 32 例，对于心脾两虚兼痰湿内阻型(11 例)，临床表现为头晕心悸，胸闷气短，阵发性心痛，神疲乏力，面色无华，食欲不振，失眠多梦或嗜睡健忘，心神不宁，神志异常，舌质淡红稍胖，苔薄白。治以补益心脾，祛湿化痰。方用归脾汤合导痰汤加减。西医治疗视病情选用强心、利尿、扩冠、抗心律失常、抗感染和其他对症支持疗法。经治后，治疗组 32 例中临床治愈 12 例，显效 16 例，无效 4 例，有效率为 87.5%。^[23]

第六节 节段性腰椎管狭窄症

节段性腰椎管狭窄可因腰椎骨质增生、椎板增厚、黄韧带肥

厚、腰椎间盘突出、侧隐窝骨赘形成、狭窄、腰椎滑脱、腰椎骨折等引起。其症状主要是下肢麻痹，呈间歇性跛行，渐进性加重。此病多因肝、肾、脾虚损，风寒湿外邪乘虚侵袭，痹阻经脉，影响气血运行或外伤瘀滞经脉而成。腰腿窜痛显著者多属风邪痹阻之行痹。疼痛难忍，甚至彻夜难眠者，多属寒邪偏胜之痛痹。肢体倦怠，腰腿重着痹痛，缠綿难愈者，多属湿邪偏盛之着痹。

【临床应用】

陈炳均辨证治疗 103 例节段性腰椎管狭窄症患者，所有病人均有反复腰痛，逐渐出现下肢麻痹痛，有典型的间歇性跛行。对于脾虚型证见面黄，唇白，口淡，纳呆，倦怠，腰腿痛后期之痹痛为主，伴下肢肌肉萎缩，舌淡脉缓者，以归脾汤加减治疗。经治后有效率达 81%。^[24]

第七节 面神经麻痹

《金匱要略·中风历节病》云：“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，虚寒相搏，邪在皮肤；浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泻，或左或右；邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂”。这段论述是对面神经麻痹病因的最好论述，而这里所说的虚主要是指心脾血虚。因为心主血脉，脾又为气血生化之源，后天之本，主肌肉四肢。面神经麻痹病人又多半是中年人，由于劳累而成血虚之体。

【临床应用】

肖春社等应用归脾汤加减治疗面神经麻痹 35 例，方药组成为人参 5g(另煎兑服)，黄芪、枣仁各 15g，白术 12g，龙眼肉、远志、当归各 10g，白附子、全蝎各 9g，木香、甘草各 6g，蜈蚣 3 条。经治后痊愈 29 例，好转 5 例，无效 1 例，总有效率 97.14%。^[25]

【病案举例】

席某，女，30岁，农民，1998年6月17日初诊。患者自述于6月10日夜晚打场时间过长，在麦场边就地睡着，第二天清早即感两眼流泪不止，左侧面部发麻，口角向右侧歪斜，说话漏气，流涎。检查左侧面部痛感减弱，不能皱眉鼓颊，额纹变浅，左侧鼻唇沟变浅。患者自觉头昏心烦，四肢乏力，不想吃饭。诊患者舌淡，苔薄白，脉弦细而紧。给予归脾汤加减：人参5g（另煎兑服），黄芪、枣仁各15g，白术12g，龙眼肉、远志、当归各10g，白附子、全蝎各9g，木香、甘草各6g，蜈蚣3条，加白芷、防风各10g。6剂后诸症减轻，15剂后眼可闭合，口不流涎。去防风再服6剂而愈。随访年余未复发。^[25]

第八节 嗜 睡

《杂病源流犀烛·不寐多寐源流》曰：“多寐，心脾病也，一由心神昏聩，不能自主，二由心火虚衰，不能生土而健运。”素体虚弱，思虑过度而致心血耗伤，脾土不足，予归脾汤以补脾土养心血，则嗜眠除。

【病案举例】

辛某，女性，20岁。患者自感终日困倦乏力2周余，饮食间困倦难抑。诊见神清倦怠，少气懒言，面色苍白，形体消瘦，舌质淡红，苔白，脉细弱。予归脾汤，服药3日症减，续服1周，上症悉除。^[26]

第九节 神 经 症

神经症旧称神经官能症，属中医“情志致病”的范畴。多由七情内伤，如悲伤、恼怒、惊恐、忧思等直接导致脏腑气机失调，肝失疏泄，脾胃升降受阻，痰浊内生，清窍不利。素体阴虚之人，痰郁气滞日久化火，伤及肝肾之阴。由此可见病机与肝、

脾、心、肾、胆关系密切。治疗不仅疏肝理气，更要注意调理脾胃气机，从根本上阻断病变脏腑间的相互影响，防止痰、湿、食等病理产物对心、脑、肝、胆、肾这些脏腑的干扰，导致病变复杂，病程缠绵。中医学历来重视七情在发病中的作用及心理治疗的重要性，只要患者发挥主观能动性，配合医生治疗，积极自我心理调整，消除恐惧、紧张的消极情绪，就能大大提高疗效，使精神与躯体状况得到改善。采用中药与心理疗法综合治疗神经症，可以使患者脏腑气机从两方面同时得到调整，使七情调畅，达到治愈之目的。

【临床应用】

1. 白晓英应用中医中药结合心理疗法治疗神经症 45 例，实验室检查排除器质性病变，其中诊断为抑郁神经症 19 例，癔病 10 例，焦虑症 10 例，神经衰弱 2 例，躯体化障碍 4 例。中医诊断为郁证 20 例，惊悸 8 例，聚证 2 例，脏躁 8 例，奔豚气 5 例，不寐 2 例。对于属心脾两虚型，症见面色不华，神疲懒言，情绪低落，悲观厌世，多思善虑，心悸失眠，遇事犹豫，健忘，头晕纳差，舌淡或淡胖，脉虚弱。治以健脾养心、疏肝解郁。方用归脾汤合逍遥散加减，并配合心理治疗。经治后痊愈 33 例，占 73%，其中抑郁 13 例，癔病 10 例，神经衰弱 2 例，焦虑症 6 例，躯体化障碍 2 例。好转 9 例，占 20%，其中抑郁 6 例，焦虑症 3 例。无效 3 例，占 7%，躯体化障碍 2 例，焦虑症 1 例。^[27]

2. 丁郁武以疏肝散结、健脾益气为基本方法，方选柴胡疏肝散合归脾汤化裁治疗抑郁性神经症 32 例，抑郁性神经症是一种以心情低落为主要临床表现且病程迁延的神经症，主要表现为：兴趣减退，回避热闹场合，对前途悲观失望，自我评价下降，自觉疲乏无力或精神不振，有时有消极念头，同时伴焦虑、躯体不适和睡眠障碍。本组 32 例中，26 例治疗 1~3 个疗程后

治愈，4例治疗3个疗程后症状好转，2例治疗3个疗程后症状改善不明显而放弃治疗。^[28]

第十节 青春型精神分裂症

精神分裂症是以思维、情感、行为之间互不协调，精神活动脱离现实环境，即以“精神分裂”现象为主要临床特征的精神病。青春型多发于青春期，起病急，病情发展快，但如及时治疗，效果较好。本病属中医“癫狂”范畴，

【病案举例】

1. 谭某，男，20岁，农民，未婚，1991年11月12日初诊。其母代诉：3个月前拖肥料时因车突然翻倒受惊，出现精神抑郁，闷闷不乐，不思饮食，胸胁痞闷等症，未作治疗，时过半月，因感冒发热2天，突然出现神志失常，狂乱无知，骂詈叫号，东奔西跑，哭笑无常，经当地医院治疗后，狂乱之症稍减，但仍哭笑无常，语无伦次，纳呆食少，并伴胸闷，头昏，心慌，形体消瘦。症见：神情呆滞，面色晄白，表情淡漠，语无伦次，答非所问，舌淡苔少，脉细数。综合脉症，为虚实相兼，虚为心脾两虚，实为痰浊阻窍。治以补益心脾，祛痰开窍。拟归脾汤加减，方药：党参15g，白术10g，黄芪20g，当归15g，茯苓26g，炙远志10g，木香5g，龙眼肉15g，甘草5g，胆南星15g，石菖蒲12g，麦冬15g。水煎服，日1剂。服6剂后不再狂乱、哭笑，神志清楚，自述胸闷已解，饮食佳，仍觉头昏，心慌，睡眠不安。原方去石菖蒲、胆南星、麦冬，加柏子仁15g、五味子10g，连服6剂后诸症痊愈。^[29]

2. 卢某，男，19岁，患者考学落榜，“谋为不遂”致癫狂。曾经乡间巫医神汉误诊，来诊时已狂不识人，叫骂不休，面红目赤，脉弦滑，舌红，苔黄腻。急投清肝泻火、镇心涤痰之生铁落饮，加日服安宫牛黄丸1粒。6剂后，患者面红目赤消退，脉弦

滑，苔黄白相间，神志痴呆，喃喃独语，语无伦次，不寐易惊，已由狂转癫。选理气化痰、清胆和胃之温胆汤加味 5 剂。三诊时神志恍惚，沉默寡言，偶或悲伤哭泣，心悸易惊，夜寐不宁，食少纳呆，舌淡，脉细，乃癫证之心脾两虚证。治宜健脾益气，养心安神。予归脾汤化裁，拟方：黄芪、党参、茯神、远志各 15g，枣仁、柏子仁、五味子各 12g，浮小麦 30g，红枣 10 枚，半夏曲、炙甘草各 10g。水煎服，1 日 1 剂，分 2 次服。5 剂后神志如常人。后虽因饮食起居失节，病情出现过反复，但笔者依据前三诊经验，坚持辨证施治，使病情缓解。^[30]

第十一节 戒毒后遗症

吸毒现象在全世界泛滥，而戒毒也是一个世界性难题，最棘手的是各种疗法治疗后其复吸率均较高，患者复吸的一个重要原因是经正规戒毒治疗后，其戒断后期症状如失眠、自汗、焦虑等症可持续数月，从而在生活上有很强的复吸要求。根据海洛因依赖者戒毒治疗后期有厌食、自汗、失眠、心悸气短、乏力懒言、面白无华、舌质淡苔白、脉细弱等症状分析考虑，属中医心脾两亏、气血不足证。

【临床应用】

蔡氏等用归脾汤治疗 50 例因戒毒而出现失眠、厌食、自汗、焦虑、心动过速、肢体酸痛等症状的患者，并与服谷维素治疗的 50 例作对照，结果治疗组的治疗前后厌食症从 11 例减为 0 例，自汗症从 12 例减为 2 例，失眠症从 27 例减为 0 例；对照组的厌食症从 10 例减为 5 例，自汗症从 14 例减为 11 例，失眠症从 26 例减为 8 例。两组的疗效有明显的差异($P < 0.01$)。^[31]

第十二节 性病恐怖症

性病恐怖症是近年来备受关注的—种由于对性病的恐惧而产

生的本人无法控制的行为、心理异常,中医文献对此尚无记载,从症状上看属中医“郁证”范畴。

【临床应用】

查旭山等对 58 例性病恐怖症患者进行中医辨证治疗,临床表现为高度惧怕性病,特别注意收集有关性病的信息,怀疑自己染上性病,将自身轻微不适或正常生理现象认为是性病的症状,有强迫性回忆的表现并纠缠医生反复诉说自己的病情,对可能传染性病的途径高度警惕和回避,多四处求医,要求反复检查治疗,对医生问及的每一个部位都觉不适,自觉头晕头痛,纳差乏力,失眠多梦,腰膝酸软,心慌多汗,下腹坠胀不适,尿道不适,早泄阳痿等。以上表现在工作紧张、注意力集中、睡眠时消失或不明显。对于属心脾两虚型,症见心悸怔忡,食少体倦,健忘失眠,面色萎黄,唇色苍白,舌淡苔薄,脉沉细者,治宜益气补血、健脾养心,方选归脾汤加减,痊愈 34 例,显效 16 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率 96.55%。^[32]

参考文献

- [1]陈志英. 归脾汤合用丹参注射液治疗功能性失眠 49 例. 中国药业, 2000; 9(6): 40
- [2]范桢华, 魏建文, 黄运坤. 归脾汤加减治疗 31 例失眠症. 福建中医药, 1996; 27(6): 16
- [3]韩云萍, 王娟. 归脾汤治疗激素药物引起失眠症 148 例临床观察. 云南中医中药杂志, 2001; 22(3): 11
- [4]刘雅芬. 归脾汤治疗失眠 102 例. 哈尔滨医药, 2003; 23(1): 47
- [5]林永. 加味归脾汤治疗老年功能性失眠 53 例. 齐齐哈尔医学院学报, 1998; 19(3): 35
- [6]徐吉密. 归脾汤加味治疗心脾两虚型不寐 60 例. 实用中

西医杂志, 2000; 16(3): 10

[7]吴盛荣. 从归脾汤看临床异病同治. 时珍国药研究, 1996; 7(1): 12

[8]姜霞, 王海燕. 归脾汤的临床应用. 中医研究, 2002; 15(1): 62

[9]曾敏. 归脾汤临床运用. 湖南中医杂志, 2001; 17(5): 50

[10]周颜玉, 于淑娟. 归脾汤加味治疗产后不眠症. 吉林中医药, 1999; (6): 23

[11]赵承爱. 辨证分型治疗偏头痛 62 例. 山西中医, 2002; 18(1): 17

[12]龚宁. 归脾汤治疗眩晕 40 例疗效观察. 四川中医, 2003; 21(3): 39

[13]石满成. 辨证治疗眩晕 40 例. 陕西中医, 2002; 23(12): 1083

[14]张辉, 高岚. 归脾汤加味治疗眩晕 25 例. 云南中医杂志, 1994; 15(1): 27

[15]邓兴学. 归脾汤治疗眩晕 38 例. 中国中医急症, 2001; 10(1): 55

[16]冯跃. 加味归脾汤治疗椎一基底动脉缺血性眩晕 62 例. 云南中医中药杂志, 1998; 19(6): 22

[17]姚尚国, 王志华. 归脾汤临床运用举隅. 中国民间疗法, 2000; 8(3): 38

[18]张燕青, 郭玉宝. 归脾汤治疗妇科病验案 3 则. 内蒙古中医药, 2000; 19(增刊): 62

[19]叶子青. 归脾汤临床应用举隅. 安徽中医临床杂志, 1997; 9(6): 335

[20]董希敏. 归脾汤临床运用四则. 河北中医, 1994; 17

(1): 34

[21]黄树华. 归脾汤的临床应用. 湖南中医杂志, 1987;

(1): 14

[22]周荣. 归脾汤加味治愈夜间持续性抖动症. 中医杂志, 1991; (1): 28

[23]吴立明, 刘国焕. 中西医结合治疗心源性脑病 32 例. 湖北中医杂志, 1995; 17(116): 35

[24]陈炳均. 辨证治疗 103 例节段性腰椎管狭窄症. 新中医, 1994; 26(12): 24

[25]肖春社, 周亚云. 归脾汤加减治疗面神经麻痹 35 例. 陕西中医, 2002; 23(10): 922

[26]侯兰. 归脾汤新用一得. 中国民间疗法, 2000; 8(2): 36

[27]白晓英. 中医中药结合心理疗法治疗神经症 45 例. 陕西中医, 2003; 24(2): 139

[28]丁郁武. 疏肝健脾治疗抑郁性神经症 32 例. 现代中西医结合杂志, 2003; 12(1): 80

[29]涂建雄. 归脾汤临床新用. 湖南中医药导报, 1996; 2(1): 44

[30]涂新春. 归脾汤的临床应用举隅. 湖北中医杂志, 1999; 21(增刊): 69

[31]蔡植, 徐沙辉. 归脾汤治疗戒毒后期症状 50 例临床观察. 湖南中医杂志, 1998; 14(3): 25

[32]查旭山, 陈修彪. 性病恐怖症的中医辨证治疗. 广州中医药大学学报, 2001; 18(4): 315

第三章 妇产科疾病

第一节 月经病

月经病是指月经的周期、经期、经量、经色、经质发生异常改变，或以伴随月经周期所出现的症状为特征的一类疾病。月经病是妇科最常见的疾病，其治疗原则重在调经以治本。调经的具体方法有调气血、补肾、扶脾、疏肝、调理冲任等。其中，扶脾在于益血之源，以健脾益气为主，脾气健运，统摄有权，生化有源，则血海充盈，月经之期、量便可正常。可临证选择应用归脾汤加减治疗。

一、月经失调

《妇科玉尺》说：“经贵乎如期，若来时或前或后，或多或少，或月二三至，或数月一至，皆为不调。”包括月经先期、月经后期、月经先后不定期、月经过多、月经过少等。对月经不调应作妇科检查，排除生殖器官器质性病变及妊娠并发症，才能确定诊断。

【临床应用】

王大增应用归脾汤合奇效四物汤治疗月经失调 30 例。治疗原则为治心脾、补气血、清血热，出血期用奇效四物汤加减，平时用归脾汤加减，以治疗 1 个月经周期为 1 个疗程。经治后，月经先期 12 例中，经 2 个疗程治疗后月经恢复正常（月经周期 25 天以上）8 例，3 个疗程后月经恢复正常 4 例；经期延长或淋漓不止 15 例中，经 2 个疗程治疗后月经恢复正常（经期在 7 天以内）9 例，3 个疗程后恢复正常 6 例；月经过多 3 例，经 2 个疗程治疗后都恢复正常。^[1]

【病案举例】

张某，女，35岁，1996年6月14日初诊。自诉经期提前2年余。患者不明原因于2年前开始每月月经均提前7~9天来潮，经量中等，色淡红，质清稀。平素常感疲乏无力，倦怠嗜卧，纳差，每多食冷腻之物即出现便溏，便次增多，近几个月来又出现睡眠不实，多梦。查：面色萎黄，舌质淡，苔薄白，脉细弱，此证属脾气亏虚之月经失调。中气虚弱则不能统血摄血，以致冲任不固，经血先期而行；脾气虚，血失温煦则经色淡、质清稀，面色萎黄；脾失升举旁达则神疲乏力，倦怠嗜卧；脾失健运则纳少，便溏；眠差多梦乃心虚之表现；气虚无力鼓动血脉则见舌质淡、脉细弱。治宜补脾益气，摄血安神。方用归脾汤加减，处方：党参20g，白术12g，茯苓12g，黄芪20g，龙眼肉10g，酸枣仁10g，木香6g，生姜6g，大枣6枚，淮山药12g，砂仁6g，炙甘草6g。5剂，每日1剂，水煎分2次服。复诊时患者纳差、疲乏、嗜睡、倦怠均有好转。继服原方3剂后月经来潮，较前次月经提前4天，经色淡红；眠差、多梦亦有好转，嘱下次月经前继服本方10剂，半年后随访，诸症悉平。

按：《景岳全书·妇人规·经脉类》中提出：“若脉证无火，而经早不及期者，乃心脾血虚，不能固摄而然”。本例患者就是中气虚弱，不能摄血归源，使冲任不固，经血失于统摄而妄溢，遂致月经先期来潮；脾为心之子，脾气虚则夺母气以自救，日久心气亦伤，可导致心脾气虚，用归脾汤治疗。^[2]

二、经行眩晕

每于经行前后或正值经期出现头目眩晕、视物昏花者称“经行眩晕”。素体血虚，大病失血或脾虚化源不足，营血亏虚，经行气血下注，其血益感不足，血虚不能上荣头目，故致经行眩晕。因于虚者，多于经期或经后眩晕，经行阴血下注，血虚不能

上荣，则头目眩晕；阴血不足、冲任亏虚则月经量少、色淡红、质稀；血虚不能上荣于面，则面色萎黄或㿔白无华；血不养心则心悸少寐，气虚则神疲乏力，出现一派气血亏虚表现。

【病案举例】

黄某，女，43岁，1997年3月4日初诊。自诉经期及经后1周头晕目眩1年余。追问病史，患者1年多以前曾行“人流术”，术后1周出现大出血，再次清宫后血止。此后一直食纳欠佳，并出现月经量渐增多，色淡红，时有血块，但经期基本正常，平素懒言，肢软无力，时有心悸、健忘，并在经期出现头晕目眩，持续至经后1周左右才渐好转。查面色㿔白，舌淡，苔薄白，脉细弱。此乃大失血而致血虚，营血不足，经行时气血下注，其血更虚，不能上荣于头目，遂致经行眩晕；气血不足，冲任亦虚，血失制约，随经外溢，因而经量增多；气虚不能运化水谷精微以入心化赤，故经色淡、质清稀；离经之血不能及时排出，则凝结成块；中阳不布则面色㿔白，肢软无力；气虚失于升举则气短懒言；气虚不能鼓动血脉，故脉细弱；心血虚，心失所养，故心悸、健忘。治宜补益心脾，固气摄血。予归脾汤加减。处方：党参20g，炒白术12g，茯神12g，黄芪15g，龙眼肉10g，酸枣仁10g，生姜6g，大枣6枚，甘草6g，木香6g，山药15g，砂仁6g，升麻9g。服8剂后月经来潮，此时气短懒言、肢软无力、心悸均好转，纳食渐增。正值经期，故上方减木香、酸枣仁，加活血祛瘀之益母草15g、茜草10g继服，月经6日即止。经后患者要求服中成药，遂嘱其服补中益气丸1个月，随访至今体健，月经正常。

按：早在宋代《陈素庵妇科补解》中即有“经行头重目暗”的记载，并言其病机是：“阳气下陷故头重；精血少故目暗也。”《沈氏女科辑要》亦云：“经后目暗属血虚。”此患者由于大出血致元气大伤，加上一直纳差，中气不足，以致血失统摄，冲任失约，经血

妄行而致月经量过多，脾气虚而引起心血虚，导致一系列的临床症状。用归脾汤加减以补益心脾、益气生血，故顽证得除。^[2]

三、经行头痛

每逢经行前后或正值经期出现以头痛为主要症状的病症，称“经行头痛”。由于素体虚弱，或大病久病伤精耗血，或脾虚化源不足者，精血亏虚，经行阴血下注胞宫，精血益虚，脑失所养而致经行头痛。临床以疼痛时间和性质辨虚实，一般实者痛于经前或经期，多为掣痛、胀痛；虚者多在经后或行经将净时作痛，多为空痛、隐痛。

【临床应用】

杨云霞应用归脾汤治疗经行头痛 39 例。基础方：党参 24g，炙黄芪 15g，当归 15g，白术 12g，茯苓 15g，远志 6g，炒枣仁 24g，广木香 6g，桂圆肉 15g，生姜 3 片，大枣 5 枚。39 例病人中服药 3 个疗程后 32 例痊愈（月经前后均如常人），4 例好转（服药后疼痛明显减轻），3 例无效（服药后头痛无明显改善）。^[3]

【病案举例】

张某，女，35 岁，1989 年 7 月 15 日就诊。经前 2 日至经期头痛半年余，痛如针刺，伴头晕恶心，经量正常，经后如常人，曾经多次用止痛剂治疗效果不佳，查舌质暗淡苔薄白，脉沉涩。方用归脾汤加减，药用：党参 24g，炙黄芪 15g，当归 15g，白术 12g，茯苓 15g，炒枣仁 24g，广木香 6g，桂圆肉 15g，白蒺藜 30g，川芎 10g，竹茹 30g，生姜 3 片，大枣 5 枚，服药 3 剂症状大减，服药 2 个疗程痊愈，随访 1 年未见复发。^[3]

四、经行瘾疹

每值经行前后或经期皮肤瘙痒，周身出现瘾疹或起疹块者，称“经行瘾疹”，又称“经行风疹块”。该病为月经病的伴发证候，

其特点是与月经周期密切相关，经行则发，经净渐消，下次周期又复出现。其原因可归结为：“经血下脱，肤腠空虚，风邪外袭，郁于肌肤之故。”《证治要诀》中云：“妇人血气，或通身痒，或头面痒，如虫行皮中，缘月水来时，为风所吹。”因于内风者，素体阴血亏虚，或因多产，久病失养，营血不足，经行时阴血愈虚，血虚生风，风胜则痒。

【病案举例】

张某，女，23岁，1993年7月15日就诊。自诉大腿内侧在月经来潮前2~3天开始发红略紫，月经结束而消失。下次月经来潮时又复发作，至今已有3年。刻下经期将临，两大腿内侧可见似手掌大小的扁平隆起，呈鲜红色，并融合成环状，如玫瑰花瓣一样，轻度痒感，伴神疲乏力，舌淡脉细。证属气血两虚、营血不足，肤失所养而致。方用归脾汤以调补气血，养血归脾。药用：炙黄芪、生地各12g，党参、云茯苓、白术、白芍、全当归、远志各10g，广陈皮、炙甘草、川芎各5g，仙鹤草20g，紫草30g。经前连服5剂（每日1剂水煎服），经后改用归脾丸调理半个月。如此治疗半年而告病除。^[4]

五、经行泄泻

每值经期或经行前后出现大便溏薄，甚则清稀如水，经净自止者，称“经行泄泻”。若偶遇因饮食不节而发生经期泄泻者，不属本病范围。《陈素庵妇科补解》中记载：“经正行忽病泄泻，乃脾虚。”《医宗金鉴·妇科心法要诀》将本病分为脾虚、虚寒、虚热及虚湿等，但总因为虚。对于经行脾虚泄泻者，可选择应用归脾汤。

【病案举例】

陆某，女，27岁，公司职工，1995年11月7日就诊。自诉5个月来每月临经时大便溏泻，日3~4次，且量不多。经净后

则大便又复正常，本次月经延后半月而至，旧疾如上，经血色淡，量少无块，心悸乏力，四肢欠温，纳差便清，舌苔薄白，脉细无力。此系脾气素虚，肾阳不足，经行之时脾肾(阳)更虚而致泄。方用归脾汤加减，药用：炙黄芪 12g，党参、白术、白芍、云茯苓、防风、远志、补骨脂各 10g，广陈皮 9g，煨木香、五味子各 6g，炒柴胡、炙甘草各 5g，大枣 10 枚。服 10 剂后改用补脾益肠丸调理。此后经行未见泄泻之症。〔4〕

六、经前期紧张综合征

经前期紧张综合征是指妇女在月经前期出现生理、精神及行为方面改变的一种疾病，严重者影响生活和工作，月经来潮后症状即自然消失，其发生率为 30%~40%。对其病因的认识尚不统一，可因雌、孕激素比例失调，内啡肽浓度改变，维生素 B₆ 不足和精神因素引起，临床表现为周期性系列异常征象，出现于月经前 1~2 周，月经来潮后迅速明显减轻或消失。

【临床应用】

曹跃龄等用中西医结合方法治疗经前期紧张综合征 47 例。其中，心脾两虚型者表现为面色萎黄，厌食纳少，心悸，神疲乏力，失眠多梦，健忘，经期推迟，经量少，色淡红或淋漓不尽，舌质红，苔薄白，脉细，方用归脾汤治疗。本组 47 例均获良好疗效。痊愈 15 例，好转 30 例，无效 2 例，总有效率为 95.7%。〔5〕

【病案举例】

朱某，女，50 岁，会计，1999 年 3 月 4 日初诊。近半年来经时自觉有恐惧失落感，烦躁心慌，失眠多梦，耳鸣乏力，纳谷不香。心、脑电图检查均正常。诊断为“经前期紧张综合征”。刻下症见：神疲声微，口唇淡，苔薄白，脉细弦。此乃心脾两虚，心肾不交所致。方用归脾汤加减，药用：炙黄芪、酸枣仁、青龙齿各 15g，云茯苓、远志、女贞子各 12g，党参、白术各 10g，广木

香 6g, 大枣 10 枚。5 剂, 每日 1 剂, 水煎服。药后纳食尚可, 诸症减半。辨证恰当, 药已奏效, 再按原方进 10 剂, 诸症皆愈。^[4]

七、经行情志异常

经行情志异常是指妇女每值行经前后或正值经期出现情志不畅, 烦躁易怒, 悲伤啼哭, 或心悸不宁, 喃喃自语, 彻夜不眠等症。也有称为“周期性精神病”者。经行情志异常多由思虑劳倦、情志内伤或肝气郁结所致。其临床特点是常随月经周期反复发作, 可持续 1 周左右。该病在妇女中虽不普遍, 但亦有不少患者症状较重, 常因周期性发作而影响身心, 苦不堪言。妇女以血为本, 经、孕、产、乳极易耗血, 故机体相对处于血分不足、气分有余的状态, 所以《灵枢·五音五味》篇说: “妇人之生, 有余于气, 不足于血, 以其数脱血也。”月经的产生与调节不仅有赖于天癸、脏腑、气血、经络的协调作用, 而且又受气血盛衰的直接影响。《素问·评热病论》曰: “胞脉者属心而络于胞中。”《女科经纶》亦云: “妇人经血属心脾所统。”心主血, 其充在血脉, 又主神明; 脾统血, 为气血生化之源, 又主思虑。心血旺盛, 脾气健运, 血海盈满, 入于胞脉, 则月事以时, 且神守自安。然而, 女子常有多忧之特点, 《灵枢·口问》说: “悲哀愁忧则心动, 心动则五脏六腑皆摇”。《医宗金鉴》亦指出: “若为七情所伤, 则心不得静, 而神躁扰不宁也。”思虑劳倦、情志不畅则损伤心脾, 心神失养, 神无所主, 必现情志异常, 甚或神明逆乱。

【临床应用】

华占海应用归脾汤治疗经行情志异常 36 例, 经治后, 痊愈 29 例, 好转 6 例, 无效 1 例, 总有效率为 97.22%。^[6]

【病案举例】

陈某, 女, 36 岁, 工人, 1994 年 5 月 9 日初诊。自诉每在经前三四日即出现情绪不宁、心悸烦躁、悲伤欲哭、失眠头晕等

症，经净后症状消失。曾多方求治，服用逍遥丸、谷维素等药，时轻时重，未能根治。现经期将至，已发3日，心悸烦躁，彻夜不眠，不思饮食，头晕耳鸣。刻诊：患者情绪不宁，坐立不安，喃喃自语，悲伤欲哭，舌淡红，苔白腻，脉细弱。辨证为思虑劳倦致心脾亏虚。治宜补养心脾，安神益智。予归脾汤基本方加龙齿12g、石菖蒲5g。水煎服，每日1剂。服药2个疗程，症状完全消失。随访半年，未复发。〔6〕

八、经行吐衄

经行时或经行前后有规律地出现吐血、衄血者，称“经行吐衄”，又称“逆经”、“倒经”、“错经”。见于西医学的“代偿性月经”、“子宫内膜异位症”等。《本草纲目》中明确提出：“有行经期只吐血、衄血或眼耳出血者，是谓逆行。”因于虚者，多发于经后；因于实者，多于经前1~2天出现吐衄。

【病案举例】

郭沫之报道一例倒经患者，以归脾汤治愈。患者38岁，素体健康，顺产3胎，子女均发育正常。1979年底行节育手术后，有时稍感头晕、腰酸，患者为此顾虑重重，夜寐不安，久而久之，形体日渐消瘦。从1984年10月起经期提前8~9日，1985年1月后，不但月经量多，质稀色淡，且经来鼻衄如涌，有时竟从口出，经净衄止。曾几处诊治未效。审其兼症伴有心悸气短，头晕眼花，四肢软弱无力，面色萎黄，舌淡胖，脉沉而细弱。乃思虑过度，劳伤心脾，脾气亏虚，统摄无权。治当补气摄血。以归脾汤加炮姜炭（黄芪30g，白术10g，当归9g，红参、远志、木香、炮姜炭、炙甘草各6g，枸杞10g，龙眼肉9g，生姜9g，红枣4枚）5剂。服药2剂后量大减，5剂后经净衄止，并以归脾丸善后，此后行经如常。〔7〕

九、闭经

凡女子年逾 18 周岁，月经尚未来潮，或建立周期性月经后又中断 3 个月以上者，称闭经。闭经的主要病因可分虚、实两种。虚者多为阴血不足，甚至枯竭，血海空虚，无血可下；实者为实邪阻隔，脉道不通，经血不得下行。闭经的治疗宜细审病机，虚者宜补，实者宜通。《景岳全书·妇人规》云：“岂知血滞者可通，血枯者不可通也。血既枯矣而复通之，则枯者愈枯，其与榨干汁者何异？”所以，对于脾虚者，具体表现除经闭不行外，还伴有面色萎黄、心慌、健忘、不寐、气短、肢懒体倦等症，治疗可选用归脾汤加减治疗。

【临床应用】

1. 王春梅应用归脾汤加减治疗精神性闭经患者 38 例，经治疗痊愈 21 例，好转 10 例，无效 7 例，总有效率 82%。一般服药 1~2 个疗程。^[8]

2. 方聪玉等用归脾汤加减治疗人流术后闭经 24 例，闭经时间 3 个月以内者 9 例，5 个月以内者 10 例，6 个月以上者 5 例，24 例均痊愈，随访均未复发。^[9]

【病案举例】

1. 王某，女，38 岁，1993 年 9 月 10 日初诊。主诉：月经闭止已年余，少腹无不适感，唯觉头晕，心慌，气短，全身无力，四肢沉重，腹胀，小便频数而急。检查：面色萎黄，面部浮肿，下肢凹陷性水肿，脉象关、尺部皆弱，舌苔正常。诊断属血虚闭经、水肿。治法以养心脾、补气血为主，佐以壮肾。归脾汤加减，药用：黄芪 15g，当归 9g，党参 12g，炒白术 9g，茯苓 9g，炒枣仁 18g，桂圆肉 9g，丹参 6g，阿胶 9g，菟丝子 15g，大枣 5 枚。按上方连服 3 个月余，水肿消，月经来潮，诸症悉除。^[10]

2. 患者,女,27岁,有精神失常史2年,经用抗精神病药物治疗后症状好转。但4个月来月经量少渐闭,伴少食懒言,精神倦怠。诊见舌淡,脉细弱。证属气血虚弱。治以益气健脾,补肾调经。方用归脾汤加减,药用:党参30g,云苓20g,白术15g,当归15g,黄芪20g,菟丝子20g,阿胶(烔化)15g,枸杞15g,枣仁20g,远志20g,郁金15g,合欢皮30g,甘草6g。服18剂后自觉乳房发胀,遂加用桃仁10g、红花15g、益母草30g、川牛膝15g,3剂而经至。继用1个疗程巩固治疗而愈,随访半年未复发。^[8]

3. 患者,女,36岁,1988年4月10日初诊。自述闭经3年余,少腹经常有不适感,纳食不香,口淡无味,神疲乏力,曾在他处服用中西药治疗数次无效,前来就诊求治。症见:时常头晕,心慌,气短,全身无力,四肢沉重,面色萎黄,面部浮肿,下肢压印凹陷,明显水肿,腹胀,小便频数而急,大便溏,舌苔正常,脉象弱。证系气血不足,心脾肾俱虚。治宜养心脾、补气血,佐以壮肾利水。方用归脾汤加减治疗,药用:当归、菟丝子各15g,黄芪、党参、炒枣仁、丹参各20g,白术、茯苓、龙眼肉、阿胶各10g,甘草6g,大枣5枚。按上方连服月余,水肿消失,月经来潮,随访1年多,再无复发。^[11]

4. 朱某,女,42岁,1991年5月11日初诊。主诉:闭经5个月。患者平日不善言谈,5个月前又为家事纷争,抑郁不遂而致闭经。就诊时形体羸瘦,面色萎黄,心悸阵作,头晕健忘,神疲倦怠,心情抑郁,食欲不振,舌质淡,苔薄白,脉弦细。辨证属心脾两虚,诊断:闭经。治以补益心脾,佐以疏肝调经。归脾汤加减,处方:党参15g,黄芪20g,白术10g,当归12g,茯神12g,炒枣仁15g,木香10g,柴胡10g,赤芍12g,甘草6g。每日1剂,水煎服。以此方加减服用20剂,月经来潮,诸症均减。此后改为归脾丸和逍遥丸连服1个月以巩固疗效。随访1年,月

经周期正常。

按：《内经》云：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月，其传为风消……”该患者即《内经》中所描述的有隐情曲意，难以舒其哀，则气郁而不畅，不畅则心气不开，脾气不化。又因脾主运化，为气血生化之源，脾虚则水谷日少，不能变化气血，以入二阳之血海，血海无余，所以不月也。故以归脾汤补养心脾，其中党参、黄芪、甘草、白术补脾生血，枣仁、当归、茯神补心养血，木香疏理脾气，加柴胡疏肝解郁，加赤芍活血通经，体现补中有行，以利气血生化。诸药相伍，使脾健血旺，气血调达，月经如期而至。^[12]

十、崩漏

崩漏系指经血非时而下，暴下如注或漏下淋漓，前者称崩中或经崩，后者称漏下或经漏。崩与漏常交替出现，发病机理亦同，故常统称为崩漏。本病的临床表现以经期、经量明显异常为特征，西医学的功能失调性子宫出血即属该病范围之内。崩漏病因复杂，常虚实夹杂。一般来说以虚证为多，兼夹瘀血、虚热等。据“血乃中州脾土所统摄”，以气虚不能摄血为主要病因。《万氏女科》云：“妇人崩中之病，皆因中气虚，不能收敛其血。”忧思劳倦、饮食失节、久病消耗，致伤脾气，中气虚而失于统摄、冲任失约，乃致经血妄行无度。发病后损血耗气，病程一长，失血过多，冲任损伤，气血俱亏，气虚不能制约经血；血海不固又加重本病。故临床大部分病人均有不同程度的气血亏损症状，采用健脾摄血固冲法是治疗的关键。

【临床应用】

1. 林素英用归脾汤加减治崩漏 42 例，经治后痊愈 27 例，好转 9 例，无效 6 例。总有效率为 86%。^[13]

2. 周生富等用归脾汤加减治疗脾虚所致的崩漏症 20 余例，

取得较好的疗效。^[14]

3. 魏凤玲应用归脾汤加味治疗崩漏 63 例, 经治后痊愈 58 例, 好转 5 例, 总有效率为 100%。^[15]

4. 殷岳会等应用归脾汤治疗崩漏 40 例, 经治后痊愈 30 例, 好转 8 例, 无效 2 例, 总有效率为 95%。^[16]

5. 张之梅应用加味归脾汤治疗经漏 50 例, 经治后显效 15 例, 有效 32 例, 无效 3 例, 总有效率 94%。^[17]

6. 崔林应用二至丸合归脾汤治疗青春期功血 48 例, 经治后痊愈 22 例, 好转 16 例, 无效 10 例, 总有效率 79%。^[18]

7. 任秀兰应用归脾汤加味治疗功能性子宫出血 50 例, 经治后痊愈 40 例, 好转 8 例, 无效 2 例。^[19]

8. 林兆初应用归脾汤加味治疗功能性子宫出血 30 例, 痊愈 21 例, 好转 7 例, 未愈 2 例。血止情况: 服药 3~5 剂血止 16 例, 6~10 剂血止 8 例。28 例血红蛋白低下者中 20 例恢复正常, 8 例上升至 100g/L。30 例血红蛋白总平均值为 110.46g/L。^[20]

【病案举例】

1. 赵某, 女, 59 岁, 1985 年 9 月初诊。49 岁绝经, 因家中琐事不悦, 失眠半年余。今年 1 月初开始少腹坠胀, 白带频, 遂经水突行, 量多, 淋漓不尽。西医诊断: 不明原因子宫出血。经中西医治疗未效。刻诊: 经水量多, 面色萎黄, 消瘦, 神疲乏力, 心悸怔忡, 失眠, 寐亦梦多, 脉沉细弱, 舌淡, 苔薄白。辨证为: 思虑过度, 心脾虚损, 气不摄血, 冲任不固。治宜补益心脾, 佐固冲任。拟归脾汤加味, 药用: 炙黄芪、潞党参、炒白术、白茯苓、全当归、龙眼肉各 10g, 炒酸枣仁(研)15g, 炙远志、广木香、炙甘草各 10g, 旱莲草 30g。水煎服, 日服 1 剂。服 5 剂后经血即止, 守方 30 剂而愈, 随访 1 年未复发。

按: 年近花甲, 气血已虚, 思虑过度, 损伤心脾, 气不摄血, 冲任不固。归脾汤益气摄血以固冲任, 旱莲草养血止血以治

其标，标本同治，疗效甚佳。^[21]

2. 钟某，女，27岁，1993年7月9日就诊。患者自述在2个月前做刮宫手术，术后每次月经来潮总要10~20天左右才能干净，甚至1个月来2次，色淡红、略暗，夹有少许瘀血，并觉心神不安，疲倦乏力，气短懒言，纳食差，二便正常。此次月经半个月不干净而来求治。诊见：面色淡白无华，形体瘦弱，舌淡，苔薄白，脉细弱无力，肌肤不热。诊为心脾两虚，气不摄血。治当补益心脾，益气摄血。方用归脾汤加味：党参10g，白术10g，黄芪15g，当归10g，炙甘草5g，茯神15g，远志10g，酸枣仁6g，木香6g，龙眼肉20g，丹皮8g，焦栀子15g，益母草10g，茜草10g。每日1剂，水煎服。二诊：服上药3剂后，月经基本干净，其他症状也基本缓解。药已对证，效不更方，继服5剂善后，以巩固疗效。1年后随访，月经正常，其他症状消失而告痊愈。

按：患者脾气虚弱，气不摄血，故见月经淋漓不净数月；面色无华、神倦乏力、少气懒言、苔白、脉弱均属气血不足、失于调和之故。用归脾汤加味治疗，使气血调和，脾能统血，月经正常，诸症消失。^[22]

3. 董某，女，63岁，退休工人，1988年3月10日入院。诉阴道不规则流血3个月，近1周加重。患者56岁绝经，绝经后一般情况正常，但今年元月初开始出现阴道不规则流血，量不多，色淡红，无血块，亦无明显不适，故未予重视。近1周来出血量明显增多，伴头晕眼花，神疲乏力，故来住院治疗。现症见：阴道流血量多，色淡质稀，头晕眼花，神疲乏力，面色苍白，纳呆，便溏，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。B超示：宫体稍大，子宫内膜增厚。西医诊断：功能性子宫出血。中医诊断：崩漏（脾虚气不摄血型）。拟服归脾汤：党参30g，白术10g，黄芪30g，当归12g，龙眼肉15g，茯苓15g，酸枣仁10g，血余炭

10g, 阿胶 15g, 广木香 6g, 炙甘草 6g。水煎服, 每日 1 剂。服药 5 剂, 阴道流血明显减少, 诸症减轻, 食欲增加。继以上方连服 20 余剂, 阴道流血止, 卧床诸症消失, 病愈出院。随访 1 年, 未见复发。^[16]

4. 张某, 女, 36 岁, 1992 年 3 月 2 日就诊。患者每次月经量多, 且淋漓不断持续 20 天左右, 体质薄弱, 精神欠佳, 头目昏眩, 心悸, 食欲不振, 舌淡胖苔薄, 脉虚无力。属心脾两亏、脾不统血、冲任失调之证。予归脾汤治之, 处方: 党参 15g, 黄芪 12g, 当归 12g, 茯神 12g, 炒枣仁 12g, 远志 12g, 龙眼肉 10g, 仙鹤草 15g, 牡蛎 30g, 五味子 12g, 黄肉 10g, 莲须炭 10g, 炙甘草 6g。服 3 剂血止, 嘱患者每于行经第 1 天开始服上方 3 剂, 连服 6 个周期, 平时不再服药, 随访 2 年未复发, 月经正常。

按: 本例用归脾汤意在补益心脾, 调补阴阳气血, 制约血海, 使脾得以健、血有所统而经血归于正道, 月经淋漓不断则止。^[23]

5. 张杰, 女, 20 岁, 于 1998 年 6 月 28 日初诊。主诉: 阴道持续流血 20 余天。患者近 1 个月因劳倦过度于 6 月 5 日起阴道下血(距前次月经提前 10 天), 暴崩量多, 色淡红, 质清稀, 3 日后量减少, 淋漓不断, 至今未净。诊见: 患者面色萎黄, 爪甲无华, 精神倦怠, 心悸气短, 夜寐不宁, 流血量多, 色红无块, 少腹下坠感, 舌质淡, 苔薄白, 脉细无力。辨证: 脾不统血, 冲任不固。治法: 益气养血, 固冲止崩。归脾汤加减, 处方: 党参 10g, 炙黄芪 15g, 炒白术 10g, 升麻 6g, 当归炭 10g, 仙鹤草 20g, 茯苓 15g, 煅龙牡各 30g, 旱莲草 15g, 炙甘草 6g。每日 1 剂, 水煎服。服药 5 剂血止, 去煅龙牡, 加炒枣仁 30g、炒白芍 15g。服 10 剂, 诸症悉除, 月经恢复正常。

按: 明·薛立斋说: “脾统血, 肝藏血, 其为患, 因脾肾亏

损，不能摄血归源，或因肝经有热，血得热下行……”此例患者因劳倦伤脾，脾虚则清阳下陷，统摄无权，冲任不固而成崩漏。故以归脾汤为主方，党参、黄芪、白术、当归补气养血、摄血，以治其本，加煅龙牡固冲敛血；升麻举陷，旱莲草养血止血，仙鹤草收敛止血以治其标。诸药相伍，共收益气健脾、调摄冲任、引血归经之功。^[12]

6. 陈某，女，42岁。因突然阴道大量出血来我院妇检，诊为子宫内膜炎，在妇科服西药消炎止血治疗月余，见效甚微，于2000年6月12日来我处就诊。自诉阴道不规则流血，动则更甚，每天需卫生巾8片左右，血色淡红而质清稀，无瘀块，头晕，气短懒言，肢软无力，食欲一般。查：舌淡苔薄，脉细弱。证属气虚下陷，冲任不固。治宜补气摄血。急用红参50g煎服，再用归脾汤加减：西党参30g，白术10g，黄芪80g，当归10g，炙甘草6g，茯苓15g，龙眼肉15g，生姜10g，大枣10g，地榆炭10g，升麻8g。嘱进9剂，另用补骨脂18g、赤石脂18g，研末调匀，每次用温开水冲服6g，每日2次。药后血量逐渐减少，精神转佳，舌淡苔薄，脉沉细。按原方去赤石脂、补骨脂续服5剂，诸症消除，以八珍汤善其后。

按：本例患者就诊前已服消炎止血药治疗月余，就诊时主要表现为心脾两亏、气随血脱的虚损症状，故用独参汤益气固脱；再用归脾汤补益心脾；加地榆炭凉血止血；升麻升阳举陷；另用补骨脂、赤石脂调补固涩。诸药合用而崩漏得止。^[24]

7. 吕某，女，48岁，教师，1993年11月2日初诊。阴道出血50天未净，量多时如崩，色红有血块，量少时如漏，色泽暗红，小腹隐痛，伴头昏，周身乏力，食欲一般。舌淡苔薄，脉细。曾在西医妇科行诊刮，作病理检查示：内膜呈腺囊型增生病变。中医辨证属脾虚失摄，夹有瘀滞。治以健脾摄血，佐以活血化瘀。归脾汤加减，处方：黄芪30g，白术10g，党参15g，当

归 10g, 茯苓 10g, 桃仁 10g, 丹参 12g, 蒲黄 10g, 益母草 30g, 仙鹤草 15g, 旱莲草 30g。药用 7 剂后, 出血量明显减少, 腹痛止, 头昏乏力症状好转, 仍有少量出血; 在上方基础上加用侧柏炭 10g、陈棕炭 10g。5 剂药后阴道出血已止。继以归脾汤为主调治 2 个月经周期, 经期经量均恢复正常。^[13]

8. 患者, 女, 42 岁。月经淋漓不尽持续 18 天, 神疲乏力, 面目虚浮, 胃纳欠佳, 心悸, 夜寝不安, 舌淡苔薄, 脉缓。行 B 超查子宫附件未见异常, 妇查阴道畅, 宫颈光滑, 出血来自宫腔, 欲行诊刮术, 病人不愿接受, 改服中药治疗。中医辨证为脾虚气陷, 统摄无权, 冲任不固而成崩漏。治以益气摄血。用归脾汤加减, 药用: 党参 15g, 黄芪 15g, 炒白术 15g, 炒枣仁 12g, 炙甘草 10g, 桂圆肉 15g, 阿胶 12g(冲服), 当归炭 10g, 生地炭 10g, 炮姜炭 6g, 升麻 3g。4 剂后出血明显减少, 上方去生地炭 10g、炮姜炭 10g、当归炭 10g、阿胶 12g, 加当归 12g、何首乌 12g, 再服 3 剂血止, 后以归脾丸、乌鸡白凤丸调理善后 3 个月, 经期规律, 经量正常, 随访半年未复发。^[14]

十一、绝经前后诸症

妇女在绝经期前后出现一些有关的症状, 如眩晕耳鸣, 烘热汗出, 心悸失眠, 烦躁易怒, 面红潮热, 面浮肢肿, 纳呆便溏, 腰膝酸软, 或月经紊乱, 情志不宁等等, 称为绝经前后诸症。绝经前后诸症是由于卵巢功能衰退直到消失而引起内分泌失调和植物神经功能紊乱的一组证候群。中医认为, 肾虚是本病发生、发展的主要原因, 女子以血为本, 肝、肾、脾、胃和心、肺诸脏腑是气血生化之源, 辨证论治主要分肾阴虚和肾阳虚, 大多从肾论治, 虽与肝肾等脏有关, 但笔者在临床亦多见有心脾两虚、肾阳不足者。《脾胃论》指出: “脾胃之气无所伤, 而后能滋养元气。”脾胃为后天之本, 气血生化之源; 妇人以冲为本, 冲为血海而隶

属阳明，任主胞胎而联系太阴。脾胃气衰则气血不足，肝肾亏损，阴阳失和。

【临床应用】

丁月芳应用归脾汤加减治疗绝经前后诸症 56 例，表现为：面、耳、颈阵发性烘热，面部潮红，继则汗出热消，头晕，耳鸣，心悸，胸闷欠畅，少寐多梦，急躁易怒，神疲乏力，健忘，腰膝酸软，面浮足肿，表情淡漠，纳少便溏，小便频数，带下清稀，舌质淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉细无力。经治后痊愈 42 例，好转 12 例，未愈 2 例。^[25]

【病案举例】

王某，女，49 岁，药剂师，1998 年 6 月 2 日初诊。2 年来月经先后不定，经量时多时少，色淡、质稀。近半载经水未来，常感头晕、头痛，耳如蝉鸣，情感不稳，易怒易躁，时有烘热，面部潮红，自觉热流上冲头脑，随之汗出热消，日发作数次，因症加剧来诊。刻下见：面浮足肿，胸腹胀闷，形寒肢冷，腰膝酸软，表情淡漠，健忘怔忡，大便溏薄，溲频清长，白带多稀，纳呆，舌质淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉细无力。证属心脾两虚，气血不足，肾阳衰微。治以健脾益气、补血养心、温肾助阳。用归脾汤加减，方药：炙黄芪、淮小麦各 30g，杭白芍、潞党参各 15g，熟附子、炙远志各 10g，炙甘草、广木香各 6g，淫羊藿、酸枣仁、炒当归、炒白术、云茯苓、仙茅、龙眼肉各 12g，生姜 3 片（自加），红枣 8 枚。服药 14 剂，诸症减轻，烘热汗出未止。原方加煅龙牡各 30g，续服 14 剂后纳香，汗出止，眠安，大便正常。再原方追加 14 剂，以巩固疗效。随访 1 年，诸症未见复发。^[25]

第二节 妊娠病

妊娠期间发生的与妊娠有关的疾病称为妊娠病。其发病机理

为：受孕之后，阴血聚于冲任以养胎，致使孕妇机体处于阴血偏虚、阳气偏亢的生理状态，同时随着胎体渐长，往往影响气机之升降，若妇人素有脏腑气血偏胜偏衰，或孕后复感邪气，则可伤及脏腑、气血或冲任，从而发生妊娠病。治病与安胎并举是妊娠病的一般治疗原则，安胎之法以补肾培脾为主，补肾为固胎之本，培脾乃益血之原，本固血充，则胎可安。归脾汤在治疗妊娠病中有着较广泛的应用。

一、妊娠恶阻

妊娠早期出现恶心呕吐，或食入即吐，称为“恶阻”。《景岳全书》指出了恶阻是因“忽受妊娠，则冲任上壅，气不下行，故为呕逆。”因孕后经血不泄，冲脉之气较盛，冲脉隶于阳明，若脾胃素虚，或因饮食失节，或劳倦过度，或忧思气结，损伤脾胃，胃失于和降，反随冲气上逆，发为恶阻；或因脾虚不运，痰湿内生，冲气挟痰湿上逆而致恶心呕吐。

【病案举例】

患者邓某，女，24岁，中学教师，于1994年8月来诊。其母代述：4个月前因葡萄胎而行人流术，因患者素体羸弱，产科医生嘱其1年内不能受孕，遂服避孕药以避孕。近半月来自觉恶心干呕，纳呆，乏力，胃脘部满闷不适，先后用液体支持、对症治疗，并西药（药物不详）口服，中药以“湿阻”论治，疗效不佳，遂求治。余查其面色苍黄，少气懒言，舌淡苔白稍腻，脉滑。疑患者是有孕之故，追问月经正常，应至而未潮。嘱其次晨取尿作妊娠试验，暂以中药处理，根据上述病史及其症状，余以为患者久病失养，导致脾阳不振、运化无权而湿阻中焦；加之有孕而阴血不能上行以养心，表现为上述诸症，辨属心脾两虚，治用归脾汤少佐芳香化湿之品。处方：白术10g，当归10g，人参12g，黄芪10g，茯神10g，枣仁10g，广木香10g，桂圆肉10g，生姜

10g, 大枣 10g, 藿香 10g, 佩兰 10g, 砂仁 6g, 甘草 6g。1 剂, 水煎服, 次晨复诊; 自述服上方诸症大减且想饮食, 查妊娠试验果然阳性, 守上方继服 2 剂, 再诊病告痊愈, 上方去佩兰、藿香再进 2 剂以巩固疗效。^[26]

二、胎动不安

妊娠期阴道少量下血, 或时下时止, 或淋漓不断, 但无腰酸腹痛者, 称为“胎漏”; 若妊娠期腰酸腹痛或下腹坠胀, 或伴有少量阴道下血者, 称为“胎动不安”, 胎漏、胎动不安是堕胎、小产的先兆, 西医学称之为“先兆流产”。因母体平素体弱血虚, 或孕后脾胃受损, 化源不足, 或因故损伤气血, 气虚不摄, 血虚失养, 胎元不固, 以致胎漏、胎动不安。《石室秘录》主张胎漏“急宜峻补气血”。《女科经纶》提出“胎前用药, 清热养血为主, 而清热养血之后, 唯以补脾为要, 此培后天元气之本也。”因此, 对于辨证属气血虚弱者, 治宜补气养血, 可应用归脾汤加减。

【病案举例】

1. 赵某, 女, 25 岁, 1997 年 4 月 20 日初诊。患者妊娠 4 个月, 近来下腹部经常有下坠感, 偶有宫缩现象。查患者面色苍白, 乏力倦怠, 不思饮食, 小腹常下坠, 心悸眩晕, 睡眠易醒, 小便正常, 大便不成形, 舌淡, 苔白, 脉细滑无力。辨证属气血不足, 胎儿失养。治当补气生血, 以固胎元。以归脾汤加味, 药用: 太子参 20g, 黄芪 15g, 白术 10g, 砂仁 15g, 当归 15g, 升麻 10g, 柴胡 10g, 茯神 10g, 远志 10g, 枣仁 10g, 紫河车 15g, 木香 6g, 生姜 6g, 大枣 5 枚, 甘草 9g, 糯米 30g。水煎服。9 剂后小腹胀感减轻, 面色红润, 脉滑有力, 继服上方 15 剂后小腹无下坠感, 精神很好, 足月顺产一男婴。

按: 胎儿依靠母体气血生长发育, 患者素体脾胃气虚, 生化不足, 气血双虚, 母体胎儿失养, 故有胎动不安、时常宫缩、小

腹下坠感，继而出现心脾两虚之证。归脾汤不但调补心脾，益气补血，以固胎元，复加升麻、柴胡升举脾气，配益气之品加强安胎作用，砂仁醒脾助运，加强生化气血之源且可安胎。全方共奏益气补血、健脾宁心、升清安胎之效。故取得满意疗效。^[27]

2. 郭某，女，25岁，1995年10月20日初诊。停经52天，妊娠试验阳性，近1周下腹坠痛，腰酸，阴道有少量暗红色血，患者曾人工流产及自然流产各1次，此次妊娠后因惧怕流产，精神高度紧张。症见：形体消瘦，头晕恶心，神疲乏力，面色不华，少气懒言，食少心慌，舌淡苔薄白，脉细滑。证属心脾血虚，肾气不固。治以益气养血，固肾安胎。方用归脾汤合寿胎丸加减，处方：党参30g，黄芪30g，白术10g，茯苓15g，龙眼肉12g，川续断、寄生、菟丝子、杜仲、阿胶、生姜、大枣各10g，甘草5g。服药2剂后出血停止，下腹坠痛减轻。效不更方，继续服上方5剂，食欲大增，诸症若失，唯觉晨起时偶有恶心，嘱其少食多餐，保持乐观心态。继续服用中药调养10个月，后经随访得知足月顺产一女婴，母婴均健。

按：先兆流产多认为与肾虚关系密切，但“冲为血海，任主胞胎”，胎孕既成，则有赖于母体之气血蓄聚以养之，因脾为后天之本，气血生化之源，故妊娠至分娩必须是先天之肾气与后天之脾气相互调摄的结果，因过寒过热或七情过度均可造成气血不和导致胎漏。该例由于母体素虚，又两次经历流产，从而引起气虚不能巩固胎元，血虚失于营养胎儿，是因母病而引起先兆流产。“如因母病而致动胎者，但疗母则胎自安”，故治疗侧重以益气养血，母体气血充盛，则胎元有“血以养之，气以护之”，何有不固之理？^[28]

第三节 产后病

产妇在产褥期（指胎儿及其附属物娩出后至产妇生殖器官恢

复正常的时间,约需6~8周)发生与分娩或产褥有关的疾病,称为“产后病”。其病机一是亡血伤津;二是瘀血内阻,败血妄行;三是外感六淫或房劳所伤。治疗产后病应本着“勿拘于产后,亦勿忘于产后”的原则,选方用药必须照顾气血。开郁勿过耗散,消导必兼扶脾,寒证不宜过用温燥,热证不宜过用寒凉,应因人因证灵活掌握,勿犯虚虚实实之戒。归脾汤补气养血,统摄诸血,在“产后病”中可灵活应用。

一、产后眩晕

产妇分娩后因大量失血,气随血脱而有头晕,心悸,失眠等症,称为“产后眩晕”。

【病案举例】

刘某,女,37岁,工人,1996年7月21日初诊。患者于3月份足月顺产一男婴,产时失血很多,产后常头晕乏力。查面色萎黄无华,眼睑苍白,不欲饮食,心悸失眠,虚烦不安,舌淡,苔薄白,脉细缓无力。证属气血双虚,心脾失养,不能上荣清窍。归脾汤加味:人参15g,白术10g,当归18g,阿胶15g,紫河车2g,茯神10g,枣仁10g,黄芪10g,远志10g,生姜6g,大枣5枚。服药6剂,眩晕减轻,精神好转,入夜能平稳入睡,虚烦心悸减轻,继服10剂后诸症皆消。

按:血主濡之,五脏六腑、肌肉筋骨皆需营血濡养。产后大量失血,气随血脱,故有头晕、心悸、失眠、不欲饮食,发展为心脾两虚,应益气补血、养心健脾,用归脾汤调养心脾、益气补血,加血肉有情之品的阿胶、紫河车加强补血益气之功。全方配用使气血恢复,头晕诸症自消,收效的确很理想。^[27]

二、产后发热

产褥期内出现发热,持续不退,或突然高热寒战伴有其他症

状者，称为“产后发热”。本病的发生主要由于产后失血耗气，正气大虚，卫外不固，外邪乘虚而入致病。《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：“产后发热之故，非止一端”，故临床可分为感染邪毒、血瘀、外感、血虚四型。因产时产后失血过多，营阴暴虚，阳无所附，以致阳浮于外而令发热。薛立斋云：“新产妇人，阴血暴亡，阳无所附而发热。”治疗可选用归脾汤加减。

【病案举例】

王某，女，25岁。产后低热，头晕眼花，神疲乏力，面色少华，唇甲色淡，舌质淡，苔薄白，脉细弱。追问病史，病人产后曾大出血。此为血虚发热，治以归脾汤，先服6剂。再诊则热渐去，仍乏力头晕，面色少华，再服4剂。三诊则热尽去，诸症皆无，嘱其再服4剂，并注意饮食营养搭配，半年后见诊，诸症皆无，面色红润。^[29]

三、产后恶露不绝

产后恶露持续20天以上仍淋漓不断者，称为“恶露不绝”或“血露不尽”。素体虚弱，因产耗伤气血，正气愈虚，或因产后操劳过早伤及脾气，气虚下陷，冲任失固，血失统摄而致恶露不绝。《妇人大全良方》认为本病是“因伤经血，或内有冷气，而脏腑不调故也”，《校注妇人良方》提出本病的病因可为“脾气虚而不能摄血”，《胎产心法·恶露不止》云：“产后恶露不止……由于产时伤其经血，虚损不足，不能收摄，或恶血不尽，则好血难安，相并而下，日久不止。”其病机主要是冲任失固，气血运行失常。治疗本病以“虚者补之”之法，可应用归脾汤进行随症加减治疗。

【病案举例】

患者，女，24岁，1992年6月8日初诊。自诉产后失血较多，时常潮热自汗，但体温不高，头晕，头痛，睡眠不好，心慌，恶心，纳食不香，口淡无味，神疲懒言，腰酸肢软，迄产后

月余，诸症日渐发展，故来诊治。症见面白无华，说话略有短气，舌质红，无苔，脉象沉细无力。证系产后失血，内伤发热。治宜补心脾、益肝肾。方用归脾汤加减，药用：当归、炒枣仁各 15g，炙黄芪、菟丝子各 20g，红参、白术、茯苓、龙眼肉、菊花各 10g，远志 6g，甘草 3g。药进 6 剂，患者来告：潮热自汗、头晕、头痛、心慌、失眠诸症俱消失，乏力、腰酸仍未能彻底消除，舌略红，无苔，脉沉而有力，照原方去菊花，加川断 10g、狗脊 20g，继续服 6 剂，诸症消失痊愈。^[11]

四、产后身痛

妇女产褥期内出现肢体关节酸痛、麻木、重着等症者，称为“产后身痛”，亦有“产后痛风”之称。因素体血虚，或产时失血过多，营血不足，四肢百骸空虚，筋脉关节失于濡养而作痛。《校注妇人良方》中薛立斋提出：“血瘀者，补而散之”、“血虚者，补而养之”的治疗法则。《女科经纶》强调了产后“去血过多，虚而风寒袭之，亦为疼痛。”《沈氏女科辑要笺正》在治则上进一步阐明“此证多血虚，宜滋养，或有风寒湿三气杂至之痹，则养血为主，稍参宣络，不可峻投风药。”本病发于产后，以虚证多见，治宜补气养血为主，不可峻投风药重伤其阴。归脾汤补气养血，正中病机，可随症加减运用。

【病案举例】

杨某，女，30 岁，1995 年 9 月 10 日初诊。四肢关节游走性疼痛 3 个月。3 个月前足月顺产一子，产后 5 天因侧切伤口处疼痛而行高锰酸钾坐浴。1 周后开始出现四肢关节游走性疼痛，以双髋、双膝、双肩、双腕及十指关节为甚，屈伸不利，不能着地行走，生活不能自理，遇冷更甚，周身酸楚，伴倦怠乏力，口干便秘，面色少华，舌质暗淡，苔薄白，脉象细弱。查血清抗 O > 500 单位，血沉 30mm/h。证属气血亏虚、风寒阻络之产后痹

证。治宜气血双补，祛风通络。方用归脾汤加减，药用：生黄芪 30g，白术 30g，党参 15g，当归 15g，炙甘草 9g，炒桑枝 15g，秦艽 10g，片姜黄 12g，木瓜 10g，木香 15g，茯神 10g，龙眼肉 10g，地龙 12g，海桐皮 10g，炮山甲 9g，露蜂房 10g。服药 8 剂后，关节疼痛明显减轻，仍有周身酸楚，倦怠乏力，失眠，舌尖红、苔薄黄，脉细缓。病有化热之象，前方去露蜂房，加忍冬藤 20g。继服 30 剂，诸症消失，复查抗 O、血沉恢复正常，随访 2 年未复发。

按：本例患者为产后气血未复，感受风寒湿邪，痹阻经络所致。方以归脾汤为主，佐以祛风胜湿、活络通痹之药，共奏益气养血、祛风通痹之功。^[30]

五、流产术后甲状腺功能亢进

由于妊娠期间雌激素水平增高，使甲状腺机能生理性地增强，部分患者出现甲状腺功能亢进症状，据文献报道其发生率为 1.3%。

【病案举例】

刘某，女，28 岁，于 1998 年 6 月因“多汗、时有心悸 1 个月”收入院。该患者婚后 3 年未采取避孕措施一直未孕，经多方治疗终于妊娠。但妊娠 50 天时不明原因出现不全流产，经保胎治疗无效而行刮宫，术后病人心情抑郁，情绪不稳定。于术后 4 周出现多汗，失眠，时有心悸，伴心烦易怒。当时查体：全身皮肤湿润，双侧甲状腺膨隆，可闻及轻度血管杂音，心率 100 次/分，节律规整，各瓣膜区未闻及器质性杂音，化验 T_3 、 T_4 水平增高。综合上述症状、体征及化验，中医诊断：汗证，西医诊断：甲状腺功能亢进。在治疗上以补益气血佐以疏肝为治则，治以归脾汤加减。处方：党参 20g，茯苓 20g，白术 15g，甘草 10g，黄芪 30g，当归 15g，龙眼肉 15g，酸枣仁 15g，远志 15g，

木香 15g, 郁金 15g, 柴胡 15g, 川芎 10g。每日 1 剂, 6 周后上述症状消失, 复查 T_3 、 T_4 正常。随访 1 年未见复发。

按: 对于该病人的治疗, 考虑到随着病人中止妊娠后雌激素水平的下降, 甲状腺激素水平亦能随之下降, 故未予西药治疗, 而用中药归脾汤加味调治。因该患者婚后 3 年一直盼望生子, 但未能如愿, 终于妊娠却又不全流产, 故思想负担较重, 其思虑太过, 损伤心脾, 脾不生血, 加之刮宫术后的血虚失养而致心血不足, 因汗为心之液, 血不养心, 汗液外泄太过而出现多汗、心悸等症。^[31]

六、产后失音

妇女生产时因大量耗气失血, 致气血亏虚, 声道失其濡养而出现声音不扬, 声音嘶哑, 甚或失音者称为产后失音。“五脏之病皆能为喑”, 肺主气, 脾乃气之源, 素体气虚或久咳耗气, 或用声过度、用声不当, 则耗散肺气。脾肺气虚, 喉关失于充养, 声户开合失司, 故声不持久、声音不扬而发为喉喑。归脾汤补气养血、健脾养心, 使气血充而声道濡, 则可治疗产后失音。

【病案举例】

韩志坚报道 1 例产后失音患者, 因产时过度劳累, 产后流血过多, 于产后第 2 天出现声音嘶哑, 随后失音, 服用感冒清及抗炎药物治疗无效。症见: 失音, 神疲体倦, 纳谷欠馨, 心悸, 阴道仍有少量流血, 血色淡红, 大便干结, 面色萎黄少华, 舌质淡胖, 苔白, 脉细无力。辨证为脾虚血亏, 声道失其濡养所致。治以健脾益气养血, 佐开音之品。方投归脾汤加味, 药用: 红参、当归身各 10g, 茯苓、阿胶、炒枣仁各 15g, 炙黄芪 45g, 龙眼肉 25g, 肉苁蓉、大枣各 18g, 远志、炙甘草各 6g, 炮姜、桔梗各 8g, 补骨脂、白术各 12g。2 剂后阴道血止; 3 剂后能低声说话, 精神食欲好转, 心悸减轻, 舌淡, 苔白, 脉细。守原方去炮

姜，服4剂后发音正常，诸症亦除。后以十全大补汤加阿胶巩固半月。^[32]

第四节 带下病

正常带下乃为女子青春期之后肾气充盛，脾气健运，由任、带约束而润泽于阴户的一种无色、质稀、无臭的液体，其量适中。正如《沈氏女科辑要笺正》引王孟英所说：“带下女子生而即有，津津常润，本非病也。”但如带下量明显增多，色、质、气味发生异常变化，伴全身或局部症状者称为“带下病”。本病主要由于湿邪影响任、带二脉，以致带脉失约、任脉不固所致。常见病因有脾虚、肾虚和感受湿热。因饮食不节，劳倦过度，忧愁思虑或肝病乘脾或肾虚不温脾，均可损伤脾气，导致脾虚运化失常，反聚为湿，流注下焦，伤及任带而为带下病。

【病案举例】

1. 杨某，女，46岁，1997年10月3日初诊。自诉带下量多1周。患者素体虚弱，并时有白带量多，且常感四肢欠温，精神倦怠。近1周来白带量多，色白，质黏稠，无腥臭味，纳差。查：面色㿔白，舌质淡，苔白腻，脉濡弱。此乃脾气虚弱，运化失职，水湿停滞中焦，湿浊下注所致。中气虚，任脉失固、带脉失约，以致带浊从阴门而下；无热故带色白，无腥臭味；余症均为脾虚中阳不振之象。治以健脾益气，升阳除湿。方用归脾汤加减，处方：党参15g，白术12g，茯苓12g，黄芪15g，木香6g，生姜6g，大枣6枚，苍术10g，陈皮6g，车前子12g，石菖蒲12g，炙甘草6g。3剂，每日1剂，水煎分2次服。复诊时带下略减少，精神较前好转，效不更方，继服5剂，诸症均较前明显减轻。由于患者不想再服汤药，嘱其服参苓白术散，服用一段时间后体质较前明显增强，随之诸症悉愈。

按：《女科撮要》曾提出，带下证乃脾胃亏损、阳气下陷所

致，主张治宜健脾升阳止带。《傅青主女科》亦云：“夫白带乃湿盛而火衰……湿土之气下陷，是以脾精不守，不能化荣血以为经水，反变成白滑之物，由阴门直下，欲自禁而不可得也。”此患者由于素体虚弱，脾气不足，导致脾虚运化失职，津聚为湿，湿浊流溢下焦，伤及任、带二脉，发为带下证。故治疗时以具有补脾益气养血之功的归脾汤去酸枣仁、龙眼肉而加上苍术、陈皮以加强运脾除湿之功；加车前子清利湿邪；石菖蒲祛痰燥湿。全方共奏健脾益气、淡渗除湿之功，使脾健湿运、任带健固而带证自愈。^[2]

2. 吴某，女，28岁，工人，1993年12月10日初诊。自述带下色淡黄，质稀，无臭味，绵绵不断已1年余，近日来加剧，伴有心悸健忘，面色萎黄，四肢酸软，夜寐欠佳，纳少便溏，舌淡，苔薄白，脉细。妇科检查：附件（一），白带常规：无滴虫、无霉菌。证属脾气虚损，不能运化水湿所致。治宜补益心脾，升阳除湿。方用归脾汤加减，处方：党参15g，黄芪15g，当归12g，茯苓15g，白术12g，炒枣仁15g，远志6g，木香6g，怀山药15g，苍术9g，芡实15g，白果仁10g，海螵蛸15g。3剂，水煎服。服药3剂后带下明显减少，诸症亦减。药已中病，按上方再进6剂，带下止，诸症亦愈。^[33]

3. 陈某，女，36岁，农民，1996年11月2日初诊。自诉带下病反复发作半年余，近半个月来自觉头昏眼花，周身乏力，纳少心慌，带下量多，色白，质稠如涕，略有腥味。诊见：神疲短气，头晕目眩，面色萎黄，舌淡苔薄白，脉缓弱。此因心脾两虚，水湿失运而成带下。治以补益心脾，固摄止带。方用归脾汤加减，药用：党参、黄芪、茯苓、薏苡仁、车前子各20g，白术、当归、酸枣仁、山药各15g，甘草6g，远志10g。4剂后纳食增加，白带量减。原方再服5剂，诸症尽除。

按：《女科经纶》云：“白带多是脾虚不能转为荣血而下白滑

之物，故健脾补气，要法也”。本例因脾胃素虚，运化水湿功能失调，湿浊下注而为带，故以归脾汤加减调理心脾，并重用益气健脾之药以治水；辅以补血之药以安神养心，佐加薏苡仁、车前子以利水除湿。诸药合用，使脾运湿化，心神滋养，带下自愈。^[34]

第五节 妇科杂病

凡不属经、带、胎、产疾病范畴而与女性生理、病理特点有密切关系的疾病，则属妇科杂病。

一、乳衄

西医学认为，患者一旦出现乳头溢血，如排除乳癌，多见于导管内乳头状瘤、乳腺囊性增生病，与雌激素的过度刺激有关。因而应用雌激素拮抗剂三苯氧胺为主治疗。但三苯氧胺本身就是激素类药物，长期应用其拮抗作用反被雌激素水平提高而抵消，故疗效不太理想，并产生诸多不良反应。而中西医结合治疗既可避免三苯氧胺治疗所引起的月经不调等不良反应，又可提高疗效。

【临床应用】

董素云应用中西医结合方法治疗乳衄 18 例。对于脾虚失统型，伴见四肢倦怠，食欲不振，舌苔薄白，脉象沉细，方用归脾汤加减。经治后，治疗组痊愈 9 例，显效 6 例，好转 2 例，无效 1 例，总有效率为 94.44%。对照组 18 例，应用三苯氧胺 10mg，每日 1 次，以及维生素 E 等治疗，痊愈 3 例，显效 4 例，好转 7 例，无效 4 例，总有效率 77.78%。治疗组 18 例患者均无明显不良反应。对照组 18 例患者中有 1 例服药 1 周后明显恶心、全身不适而中止西药治疗；有 5 例服药 4 周后出现月经周期紊乱，经色淡暗量少，白带增多。^[35]

【病案举例】

邓某，女，60岁，农民，1998年6月18日初诊。自诉45岁绝经，去年11月5日劳作时突然左侧乳头流出点滴状紫暗色血液，在当地医院消炎止血治疗无效，遂来我处求诊。症见头晕，食欲不振，神疲乏力，睡眠尚可，面色萎黄，舌苔薄黄，脉沉细。查：左乳房无肿块，无红肿热痛，挤压左乳房则有点滴状暗红色血液流出。证属脾气虚弱，统摄无力。治以归脾汤加减，处方：西党参20g，白术10g，黄芪30g，当归10g，炙甘草6g，茯苓15g，木香4g，龙眼肉15g，蒲黄炭10g，仙鹤草30g，茜草10g，三七粉8g(研末冲服)。服药5剂后血量减少，呈粉红色，舌脉同前。守原方加阿胶15g(烊化兑服)。服药7剂后诸症消失，乳房不再出血。信访半年，未诉复发。

按：本例为老年绝经患者，各方面机能渐衰，本次发病出现纳差、头晕、乏力、面色萎黄等脾虚症状，经查乳房无肿块，说明并非郁结或瘀血等实证；乳房无红肿热痛说明非急性外感病。根据其表现的症状和体征，应属脾不统血，故用归脾汤健脾统血；加蒲黄炭、仙鹤草收敛止血；茜草引血下行；三七活血止血，使血止而不留瘀；后期加阿胶补血止血。^[24]

二、癥瘕

妇女胞中有结块，伴有或痛、或胀、或满、或出血者，称为“癥瘕”。癥瘕的形成多与正气虚弱、气血失调、脏腑经络功能失常有关，以致局部气血阻滞壅塞而形成，类似于西医妇产科学中的子宫肌瘤、卵巢肿瘤、盆腔炎性包块、陈旧性宫外孕。《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰：“凡治诸癥积，宜先审身形之壮弱，病势之缓急而治之。如人虚，则气血衰弱，不任攻伐，病势虽盛，当先扶正气，而后治其病；若形证俱实，宜先攻其病也。”对于辨证属脾虚者，可随证选用归脾汤加减应用。

【病案举例】

祝某，女，34岁，1998年8月22日初诊。主诉：月经提前、量多1年余。患者自1997年7月起月经周期缩短，平均20~24天，经量逐渐增多，色紫暗成块，经期小腹隐痛，腰痛，平素气短乏力，大便溏泻。同年在健康查体时发现子宫肌瘤，曾服中、西药治疗未效。末次月经于7月5日来潮，量多，10余天方尽。来诊时眩晕乏力，心悸气短，精神倦怠，舌质淡，苔薄白，脉细弱。妇科双合诊检查：外阴（-），阴道（-），宫颈光滑，宫体前位，如60天妊娠大，质硬，表面有圆球样突起，子宫偏向左侧。B超示：子宫前壁见一直径3cm的低回声区。辨证：心脾两虚兼瘀血内阻。治法：健脾益气养血，佐以祛瘀散结。归脾汤加减，处方：党参15g，黄芪30g，白术15g，当归15g，制首乌15g，煅龙牡各30g，茯神15g，鸡内金6g，桃仁15g，红花15g，炙甘草6g。9月3日复诊，服上药10剂，诸症减轻，今日月经来潮，量中等，色红，无腰腹疼痛。前方加龟板15g，增加散结之功。9月23日，自述服药20剂，诸症皆愈。B超检查：子宫前壁见一直径1cm的低回声区。前方继服20剂。此后随访，月经周期正常，行经期5天，痛经愈。同年年底检查B超示：子宫肌瘤消失。

按：子宫肌瘤为妇科癥瘕痼疾，古人对肿块生于胞宫者称“石瘕”，一般按瘀血论治之。此患者症见月经先期，量多，平素气短乏力，大便溏泻，说明患者素体脾虚。由于月经过多，日积月累，气随血泄而致气血两伤，出现心脾两虚之象，故在治疗中没有单纯使用活血祛瘀之法，而采用益气健脾养血佐以化瘀消积之法，标本兼治。以归脾汤为主方，党参、黄芪、白术健脾益气、补正摄血；加首乌补肝肾、益精血，使精血互生，龙、牡收敛固涩、软坚散结；鸡内金、桃仁软坚散结、化瘀消积；当归、枣仁、茯神补心养血，共奏益气养血、祛瘀散结之功。此法补虚

与祛瘀并治，治标与治本相合，达到祛邪而不伤正，补虚而不留瘀的目的。^[12]

三、继发性不孕症

女子婚后夫妇同居 2 年以上，配偶生殖功能正常，未避孕而不孕者，或曾有孕育而又 2 年以上未再受孕者，均称为不孕症。前者为原发性不孕症，后者为继发性不孕症。继发性不孕症为妇科常见难治病之一，发病的原因较多，主要有排卵障碍、输卵管闭塞、子宫内膜异位等，西医治疗本病无特殊药物。中医认为肾藏精，是生殖之根本，天癸至、冲任脉通畅是受孕的条件，精、气、血是孕育的物质基础。继发性不孕首先与月经不调有因果关系。临床中灵活运用补肾，调畅天癸—冲任—胞宫，使之平衡，从而达到受孕的目的。辨证多以肝、脾、肾为主。《校注妇人良方》说：“大率治病先论其所主，男子调其气，女子调其血，气血者人之神也。然妇人以血为本，苟能谨于调护，则气血宜行，其神自清，月水如期，血凝成孕。若脾胃虚弱，不能饮食，荣卫不足，月经不行，肌肤黄惨，面无光华，寒热腹痛，难于子息。”《景岳全书·妇人规》云：“妇人所重在血，血能构精，胎孕所成，……而胎以血为主，……而精血之源有在二阳心脾之间。”故应用补气养血、健脾养心之归脾汤，正合病机。

【临床应用】

王秀英采用中西医结合方法治疗继发性不孕症 38 例，首先应调理月经周期，对于黄体功能分泌不足者，于病人月经来潮后第 5 天开始服归脾汤加减进行治疗；对输卵管不通或盆腔炎患者，临床表现为少腹痛，压痛明显，血象增高，每天注射青霉素 160 万单位 1 周，清除感染，然后用活血化瘀的中药进行治疗；经治后，38 例中痊愈（经治疗 2 年内先后妊娠）28 例，占 73.68%；好转（经治疗虽未受孕，但已月经正常，少腹冷痛好

转)10例,占26.32%。^[36]

四、宫内节育器所致不规则阴道出血

放置带铜的宫内节育器避孕率高,但易并发阴道出血或月经过多等症。放环后经期延长,淋漓不尽,中医学认为环伤脉络,瘀滞胞宫,致月经来时不畅,去时不爽,淋漓不尽。加之多数妇女均人流或产后放置节育环,不同程度存在气血亏虚,气不摄血,气虚血瘀,以致血不归经。

【临床应用】

1. 黄文凌应用归脾汤加减配合西药治疗宫内节育器所致阴道不规则出血12例,其临床表现为贫血外观,不规则阴道出血,呈淋漓不尽或点状出血,月经周期无规律性,时出时停,色鲜红;出血量增多时常夹有血块,严重时病人可出现疲倦、头晕、心悸、失眠、腰酸等症。血液检查均呈缺铁性贫血。中药采用归脾汤加减内服;配合抗生素等药治疗:氟哌酸每次0.2g,维生素E每次100mg,维生素C每次200mg,安络血每次5mg,日3次,连用3天。经治后,12例病例中服药1个疗程痊愈8例,服药2个疗程痊愈3例,见效1例。随访10例,连续3个月月经周期均正常。

按:带铜环引起的阴道不规则出血多为脾虚不能统血,以致血不归经,经血缠绵不断或不规则出血,运用归脾汤加减配合西药治疗获得疗效。方中人参、茯神、白术、炙甘草、黄芪、芡实诸药益气补中、健脾和胃;当归、熟地补血止血;龙眼肉益气血补心脾;木香理气散滞;阿胶补血止血;仙鹤草、旱莲草止血。西药氟哌酸是妇科抗细菌感染良药;维生素E能防治带铜环所致子宫收缩力减弱,并维持子宫肌功能,改善微循环;安络血缩短出血时间;维生素C可以增强药效。^[37]

2. 王黎寒应用归脾汤加减治疗放环后经期延长50例,经治

后，痊愈 38 例，好转 10 例，无效 2 例，总有效率为 96%。本组病例服药后一般 1~2 个月即可见效，1 个疗程获效者 35 例，2 个疗程获效者 13 例。^[38]

【病案举例】

严某，女，32 岁，教师，1996 年 5 月 6 日初诊。患者自从放环 2 年来月经总提前，量多。4 个月前已导致经期紊乱，淋漓不断，神疲气短，虚烦心悸，经常失眠多梦，会阴部总下坠感。查患者面色、眼睑、爪甲淡而无华，舌淡，苔白，脉细而无力。应补气养血、调补心脾，以固冲任。归脾汤化裁：人参 15g，白术 10g，当归 15g，陈棕炭 15g，血余炭 15g，阿胶 15g，黄芪 10g，茯神 10g，远志 10g，枣仁 10g，生姜 9g，大枣 5 枚。服 7 剂后阴道出血减少，其他症状明显减轻，精神好转。效不更方，继服 9 剂，病情痊愈，随访月经期规律 1 年。

按：患者放环时可能有子宫内膜损伤，复加节育环物理刺激下影响内膜损伤部位康复，以致阴道出血淋漓不止，久而久之，营血亏损，机体失养，冲任不固，经期紊乱。用归脾汤益气补血、养心健脾，旺盛后天气血生化之源，养机体，固冲任，调经止血，复加陈棕炭、血余炭、阿胶补血止血，加强固冲任、调经期的作用，疗效比较满意。^[38]

五、慢性附件炎

慢性附件炎好发于育龄妇女，经、带、胎、产都以血为用而易耗损阴血，易引起机体气血失衡。《素问·调经论》曰：“血气不和，百病乃变化而生”。慢性附件炎多由急性炎症转化而来，在急性期用大量抗生素或清热解毒药后，热邪已去，炎症局限，但此时正气亦虚，治疗除了要祛邪，更要扶正，要增强机体的抵抗力及免疫功能，这就是所谓“治病必求其本”、“虚则补其母”。归脾汤补气血之虚且调和气血，临证可加减选择运用。

【病案举例】

许某，40岁，已婚，1996年3月10日初诊。左下腹痛反复发作1年余，平时隐隐作痛，每遇经期及活动后加剧，月经周期5~8/35~40天，经量偏多，色暗红无血块。诊见：面色少华，头晕乏力，形寒肢冷，喜叹息，纳食不香，多梦，舌质淡，舌边有齿印，脉沉。妇科检查：子宫后倾，正常大，质中，活动欠佳，左侧附件—4.2cm×2.8cm炎性包块。证属心脾两虚，瘀阻胞脉。治以补益心脾，散瘀通络。用归脾汤加减。处方：党参25g，黄芪15g，酸枣仁、茯苓各12g，丹参、刺蒺藜各15g，白术10g，远志10g，甘草、大枣各10g，小茴香、桂枝各6g。服药2周后，患者月经按期来潮，量正常，5天干净，腹痛轻微，全身症状明显改善。继续按前方加减治疗，4月18日B超复查：子宫附件未见异常。

按：据现代药理研究，方中党参、黄芪可增强神经内分泌调节功能，提高机体免疫力，还能抗菌、抑菌；当归、丹参、桂枝、小茴香等补血活血、理气消肿，可改善微循环，促进炎性包块吸收。^[28]

六、霉菌性阴道炎

霉菌性阴道炎由念珠菌感染所致，主要表现为外阴瘙痒、灼痛。外阴及阴道瘙痒不堪，甚或痒痛难忍或伴有带下增多者，属中医“阴痒”范畴。《诸病源候论·阴痒候》中云：“妇人阴痒是虫食所为，三虫九虫在肠胃之间，因脏虚虫动，作食于阴，其虫作势，微则痒，重者乃痛。”指出阴痒是由“虫食所为”，且因“脏虚”而作，故对于阴痒同时伴有脾虚症状者，应在渗湿止痒的同时益气健脾，随症运用归脾汤加减治疗。

【病案举例】

杨某，女，25岁，下阴反复瘙痒2年半。每次妇检白带均

有霉菌(少许~十+)。每次症状出现均以制霉菌素片塞用,小苏打溶液冲洗,连用20天,虽可一时缓解,但仍反复发作,日久精神不振,常觉乏力,纳眠俱差,欲服中药调理。诊察:面色不泽,有褐斑,舌淡质嫩,苔白稍腻,脉细濡。经量多,色淡,10~15天方净,下阴瘙痒每于月经过后加重,白带清稀量多,微臭。此乃脾气虚弱,脾失健运,湿浊下注,气血亏虚,脾不统血。治以益气健脾、渗湿止带,稍佐养血补血,方用归脾汤加减。处方:白术、党参各12g,淮山药、黄芪、薏苡仁各30g,炒扁豆、茯苓、大枣、归身各15g,木香(后下)6g。连服7剂,月经来潮后停服,该次月经7天即净。经后再诊,述未觉下阴瘙痒,纳眠俱佳,仍觉乏力,查舌淡红苔薄白,脉细弱,守上方党参加至20g,再服9剂,诸症悉除,3次查白带正常,且行经期缩短为5~7天,随访1年无复发。^[39]

七、更年期综合征

更年期综合征是指妇女在45~50岁左右出现绝经前后的一些症状,如经行紊乱,头晕耳鸣,心悸失眠,烦躁易怒,烘热汗出,五心烦热,或浮肿便溏,腰膝酸软,倦怠乏力及情志异常。以上这些症状轻重不一,轻者持续几个月至半年,重者持续2~3年不等。这些症状的发生目前主要认为是由卵巢功能衰退,性激素分泌减少,促性腺激素升高^[40],从而引起自主神经功能紊乱所致,故临床上多用性激素替代疗法。由于性激素的副作用及可能致癌而限制了其使用范围,同时性激素不能改善自主神经功能紊乱引起的一系列症状,如头晕、耳鸣、心悸、失眠和健忘等。中医学中无“更年期综合征”的病名,据其临床表现类似于“脏躁”范畴,主要是妇女绝经前后肾气渐衰,冲任亏虚,天癸将竭,精血不足所致。经断前后肾气已衰,气血皆虚,全赖后天水谷滋养。脾为后天之本,气血生化之源。妇女以冲任为本,冲为

血海而隶属阳明，任主胞胎而联系太阴。脾胃气衰则气血不足、肝肾阴亏、阴阳失和。因此调心脾、治阳明是治疗更年期综合征的重要法则。近年来，男子在家庭、社会、工作等诸多问题上所承受的压力与女子基本相同，有日渐一致的趋势。其病机正如《内经》所云：“二阳之病发心脾，有不得隐曲。”为思虑劳伤，心脾气血大量消耗所致，无论男女同为一因。

【临床应用】

1. 赵同和应用归脾汤加减治疗更年期综合征 36 例，表现为面、颈部潮热，继之汗出热消，头昏耳鸣，心烦失眠，急躁易怒，倦怠乏力，健忘，腰膝酸软，纳谷减少，舌淡，苔薄白，脉细。经治后痊愈 28 例，好转 8 例。^[41]

2. 李陈凤应用归脾汤加减治疗更年期综合征 31 例，经治后痊愈 25 例，好转 5 例，无效 1 例。^[42]

3. 马铮应用归脾汤治疗更年期综合征 49 例，经治后显效 8 例，占 16.3%；有效 34 例，占 69.4%；无效 7 例，占 14.3%，总有效率为 85.7%。^[43]

4. 李秀娟等应用加味归脾汤治疗女性更年期综合征 220 例，经治后痊愈 191 例，好转 29 例，总有效率 100%。^[44]

5. 林氏应用归脾汤加味治疗更年期综合征 20 例，临床辨证均属心脾两虚，取得满意疗效，总有效率为 90%。^[45]

【病案举例】

1. 王某，女，49 岁，2001 年 9 月 20 日初诊。闭经半年余，时有面颈部烘热汗出，经常心烦意乱，失眠，急躁易怒，近月来情绪不能自控，多愁善感，神疲乏力，纳谷不馨，白带多，舌淡胖边有齿印，苔薄白，脉沉细。证属血虚脏躁，心神失养。治以健脾养血、宁心安神、调和阴阳。方用归脾汤加减，药用：炙黄芪 30g，党参、白芍各 15g，白术、木香、茯苓各 10g，当归 12g，酸枣仁、煅龙牡各 20g，远志 6g，生姜 3 片，大枣 6 枚。

进药 5 剂后诸症减半，唯情绪易激动。宗上方加怀小麦 30g，续进 10 剂后纳馨，神爽，寐安，白带止，数月后随访，未见复发。^[41]

2. 患者，女，43 岁，1998 年 4 月 5 日初诊。半年来月经量多，经期延长，心悸，烦躁，夜寐欠安，头晕目眩，胃纳不振，腰酸乏力。查：舌淡红，苔薄白，脉细无力。辨证为心脾肾亏，濡养固摄失常。治以养心健脾、温肾固摄为法。方拟归脾汤加减。药用：党参 30g，白术 20g，茯苓 15g，甘草 10g，远志 10g，黄芪 30g，当归 20g，枣仁 10g，木香 10g，桂圆肉 15g，杜仲 30g，续断 30g，龙骨 30g，牡蛎 30g，艾叶 30g。2 剂，水煎服。4 天后复诊，药后经量已明显减少，诸症减轻。守方再进 8 剂，自觉症状明显减轻。1 个月后月经再至，经量明显减少，经期较前缩短 2 日。守方再进 8 剂，精神、食欲、睡眠明显改善，经量、经期基本正常，改为早、晚各服归脾丸 9g 以善后。随访 2 年，月经按期而至，经量、经期完全正常，自觉症状消失。^[46]

3. 患者，女，51 岁，1999 年 10 月 12 日初诊。半年来因劳碌烦恼，致抑郁寡欢，睡眠不安，烦躁，胃胀，纳差，双下肢无力，胸闷，出汗。西医诊断为神经官能症，予安定、谷维素、维生素 B 等药口服，病情无明显好转。转为中医治疗，症见神萎，面色萎黄，少言，舌淡，苔白腻稍厚，脉沉细。辨证为心脾不足，气滞湿阻。治以养心健脾，调气除湿。方用归脾汤合甘麦大枣汤，药用：苏叶 10g，砂仁 10g，法半夏 30g，党参 30g，白术 20g，茯苓 15g，甘草 10g，黄芪 30g，当归 20g，远志 10g，枣仁 10g，木香 10g，桂圆肉 15g，大枣 30g，淮小麦 100g，合欢皮 30g。2 剂后自觉心悸、气短、头晕、不寐明显改善。守方再进 2 剂，症状基本消除。于 10 月 22 日复诊，诉双下肢仍略感乏力。查：舌淡，苔薄白，脉细无力。辨证为气滞暂除而湿滞未

尽,病机主导仍为心脾两虚,守方去苏叶、砂仁、法夏,加秦艽 15g、木瓜 30g,连服 2 剂后以归脾丸善后,随访 1 年,精神、食欲、睡眠恢复正常,上述诸症未再复发。

按:因思虑劳伤,心脾气血大量消耗,故用归脾汤合甘麦大枣汤健脾养心,益气安神,以治疗精神、心理方面障碍为主要表现的更年期综合征。^[46]

4. 患者,女,43 岁,1997 年 5 月初诊。主诉:月经紊乱,头晕耳鸣,心悸失眠,烦躁易怒,腰膝酸楚,四肢冰凉,自觉腋下、脐部有异常感觉,肛门、会阴部常有下坠感,舌苔薄白,脉沉细。经西医妇科治疗无效转中医治疗。以上系脾胃两虚证,以益气健脾、温阳补肾为治法,方用归脾汤加减。处方:党参 30g,炙黄芪、炒白术各 20g,当归身、酸枣仁、茯苓各 10g,炙远志、广木香、炙甘草各 5g,菟丝子、仙灵脾、鹿角胶各 10g,龙眼肉 7 枚,大枣 5 枚,生姜 3 片。7 剂,水煎服。复诊时以上症状减轻,仍觉腋下、脐部异常感,用原方加炒白芍 20g、五味子 15g,继服 7 剂。再复诊时以上症状全部减轻,异常感消失,月经转正常。嘱以后每月经净后服原方 7 剂,半年后诸症消失,随访 3 年无复发。^[42]

5. 杨某,女,45 岁,1997 年 10 月 20 日就诊。头晕、心慌、失眠多梦、易怒已 5 年余,近 6 个月出现胸闷,胁肋胀,月经先后无定期,且常淋漓不净,皮肤常有蚁行感,四肢无力,食欲不振,食后乏困,恶心,手足心热,盗汗,项部紧痛,腰膝酸痛,舌苔厚腻,舌边有齿痕,脉细沉无力。诊为更年期综合征。药用:归脾汤原方加苍术 15g,郁金 10g,延胡索 10g,川楝子 10g,白芍药 15g,阿胶(烔化)15g,半夏 15g,山楂 15g,葛根 15g,桂枝 15g,牡丹皮 15g,川续断 15g,杜仲 15g。水煎服,日 1 剂。服 10 剂后,除偶有头晕、心慌外其他症状均消失,继用归脾汤基本方又服 1 个疗程后痊愈,随访 6 个月未复发。^[44]

参考文献

- [1]潘文. 归脾汤妇科应用举隅. 甘肃中医, 1999; 12(2): 27
- [2]王大增. 归脾汤合奇效四物汤治疗月经失调 30 例. 上海中医药杂志, 2001; (10): 37
- [3]杨云霞. 归脾汤治疗经行头痛 39 例. 河南中医, 1994; 14(5): 324
- [4]黄善根. 归脾汤验案三则. 四川中医, 1999; 17(11): 56
- [5]曹跃龄, 袁英, 左瑞波. 中西医结合治疗经前期紧张综合征. 云南中医学院学报, 2000; 23(3): 54
- [6]华占海. 归脾汤治疗经行情志异常 36 例体会. 甘肃中医, 2000; (2): 41
- [7]郭沫之. 归脾汤治疗倒经. 江西中医药, 1985; (5): 53
- [8]王春梅. 归脾汤加减治疗精神病患者闭经 38 例. 中国民间疗法, 2000; 8(6): 33
- [9]方聪玉. 归脾汤加减治疗人流术后闭经 24 例. 实用中西医结合杂志, 1992; 5(12): 717
- [10]刘恩魁. 归脾汤临床新用. 山西中医, 1994; 10(2): 43
- [11]王士华, 陈岗, 卢迪. 归脾汤在妇产科临床应用中的体会. 中医药学报, 1999; (6): 37
- [12]安志青, 李爱华. 归脾汤在妇科应用举隅. 泰山医学院学报, 2000; 21(4): 335
- [13]林素英. 归脾汤加减治崩漏 42 例. 江苏中医, 1996; 17(10): 26
- [14]周生富, 王淑杰. 归脾汤加减治疗崩漏. 包头医学,

2001; 25(1): 2

[15]魏凤玲. 归脾汤加减治疗崩漏 63 例. 山西中医, 2003; 19(2): 36

[16]殷岳会, 范冀湘. 归脾汤治疗崩漏 40 例. 湖南中医杂志, 2001; 17(3): 43

[17]张之梅, 刘秀娟. 加味归脾汤治疗经漏 50 例临床体会. 中国厂矿医学, 1995; (6): 395

[18]崔林. 二至丸合归脾汤治疗青春期功血 48 例. 湖南中医药导报, 1999; 5(2): 28

[19]任秀兰. 归脾汤加减治疗功能性子宫出血症 50 例. 安徽中医临床杂志, 1995; 7(3): 14

[20]林兆初. 归脾汤加味治疗功能性子宫出血 30 例. 福建中医药, 1999; 30(6): 30

[21]叶子青. 归脾汤临床应用举隅. 安徽中医临床杂志, 1997; 9(6): 335

[22]李明方. 归脾汤临床运用. 江西中医药, 1997; 28(5): 17

[23]张之梅. 归脾汤的临床应用. 河南中医药学刊, 1995; 10(3): 17

[24]曾敏. 归脾汤临床运用. 湖南中医杂志, 2001; 17(5): 50

[25]丁月芳. 归脾汤加减治疗绝经前后诸症 56 例. 新疆中医药, 2001; 19(3): 34

[26]谭文菊. 归脾汤临床应用之我见. 恩施医学学报, 1995; 12(2): 30

[27]张燕青, 郭玉宝. 归脾汤治疗妇科病验案 3 则. 内蒙古中医药, 2000; 19(增刊): 62

[28]余逸南. 归脾汤妇科应用举隅. 甘肃中医, 2002; 15

(3): 55

[29]姜霞,王海燕.归脾汤的临床应用.中医研究,2002;15(1):62

[30]赵文涛.归脾汤新用举隅.山西中医,2002;18(4):62

[31]刘文华,李平,刘霞.归脾汤加味治疗流产后并甲状腺功能亢进1例.长春中医学院学报,2000;16(3):32

[32]韩志坚.归脾汤加味治疗产后失音.广西中医药,1992;15(1):23

[33]吴盛荣.从归脾汤看临床异病同治.时珍国药研究,1996;7(1):12

[34]饶南忠.归脾汤临床应用举隅.湖北中医杂志,2002;24(12):33

[35]董素云.中西医结合治疗乳衄18例.河南中医药学刊,2000;15(3):45

[36]王秀英.中西医结合治疗继发性不孕症38例.四川中医,2001;19(2):47

[37]黄文凌,沈淑津,沈甘妹.归脾汤加减配合西药治疗宫内节育器所致阴道不规则出血12例.海峡药学,1999;11(2):76

[38]王黎寒.归脾汤加减治疗放环后经期延长50例.云南中医中药杂志,1999;20(3):28

[39]张梅.归脾汤临床举隅.湖北中医杂志,1997;19(4):47

[40]吴坚平.雌三醇用于绝经后的处理.国外医学·妇产科分册,1979;(2):92

[41]赵同和.归脾汤加减治疗更年期综合征36例.实用中医药杂志,2003;19(3):128

[42]李陈凤. 归脾汤治疗更年期综合征 31 例. 浙江中西医结合杂志, 2003; 13(4): 249

[43]马铮. 归脾汤治疗更年期综合征 49 例疗效观察. 河北中医, 2002; 24(3): 194

[44]李秀娟, 韩德元, 于士才. 加味归脾汤治疗女性更年期综合征 220 例. 河北中医, 2001; 23(11): 839

[45]林聪, 朱正平. 归脾汤临床应用. 现代医药卫生, 2001; 17(3): 225

第四章 儿科疾病

第一节 新生儿出血症

新生儿出血症是一种因维生素 K 缺乏，体内某些维生素 K 依赖凝血因子活力低下而致的自限性出血性疾病。本病与下列因素有关：①孕母维生素 K 通过胎盘量较少，胎儿肝内储存量低；②新生儿出生时肠道无细菌，维生素 K 的合成少；③母乳中维生素 K 含量少于 $15\mu\text{g/L}$ ，故母乳喂养的初生儿多见；④婴儿有先天性肝胆疾病或慢性腹泻者，影响肠黏膜对维生素 K 的吸收；⑤母亲在孕期曾使用抑制维生素 K 代谢的药物。临床多表现为胃肠道或肌肤出血，此症有便血等表现，可属中医“便血”的范畴。中医辨证属脾不统血者应补脾摄血，可应用归脾汤加减治疗。

【病案举例】

患儿赵某，男，34 天，1998 年 7 月 29 日就诊。其母诉患儿便血 2 天，并在手指查血针扎处有出血不止现象，经查血小板计数及出血时间正常，凝血酶原时间延长，诊断为新生儿出血症（维生素 K 依赖因子缺乏症）。患儿表现为疲倦乏力，少动不乳，面色晄白，便血，开始为鲜血，后渐见大便带血水，血色较淡，唇色淡白，哭声低弱。此为脾虚失统，血不归经。治以健脾摄血，用归脾汤加减。处方：党参、黄芪、白术、茯神、远志、枣仁、白及各 3g，阿胶 4g，当归、藕节各 2g。水煎，少量多次服。2 剂毕，便血明显减少。继用 2 剂，患儿面色转红润，精神转佳，诸症消失而告痊愈。^[1]

第二节 小儿再生障碍性贫血

再生障碍性贫血属中医学“虚劳”、“血虚”等范畴。西医学认为本病是以骨髓造血功能减退或衰竭为主要病理特征的一组综合征，贫血、出血、感染为其主要临床表现。对于贫血证属心脾两虚、气不摄血者，可应用归脾汤加减治疗。

【临床应用】

刘春宽辨证治疗小儿再生障碍性贫血 14 例。以门诊、住院相结合治疗，男性 7 例，女性 7 例，年龄最小 3 岁，最大 13 岁，病程最短 1 年，最长 4 年。症见头晕目眩，语声低微，心悸气短，四肢无力，食少纳呆，面白唇淡，时有鼻衄、皮下出血点，舌质淡，苔薄白，脉虚无力。治以健脾益气、养心安神之法，方用人参归脾汤加减。临床疗效确切。^[2]

第三节 学生缺铁性贫血

后天失养、饮食失当，表现在青少年中最常见的现象是在生活上偏食、挑食、吃零食或恣食生冷、饥饱不调。处在生长发育时期的青少年体内各脏腑组织对营养物质和气血的需求是非常大的，如果这时期在生活上养成了偏食、挑食、吃零食的坏习惯，就势必造成食欲不振，营养摄入不全面、不平衡导致营养不良而发生贫血。长期饮食失当，损伤脾胃气机，造成脾气虚弱，脾失健运，气血化生乏源而出现贫血症状，治疗上选择运用归脾汤正中病机。

【临床应用】

以归脾汤为基本方随症加减治疗缺铁性贫血 90 例，在治疗期间需配合饮食调护，饮食以清淡为主，忌食肥甘，并补充足够的营养。90 例贫血学生按上述治疗方法平均服药 2 个疗程后，再按 WHO 推荐的贫血诊断标准复查血象，82 例血红蛋白、红

细胞和 Pt 值均达到了正常标准,临床症状全部消失,身体状况也得到了根本改善,另外 8 例血红蛋白、红细胞和 Pt 值虽稍低于国际标准,但较治疗前也有了明显提高,临床症状也大有好转。观察一段时间后,疗效稳定,未见反复。^[3]

第四节 持续镜下血尿

血尿是小儿泌尿系统疾病常见的症状,其病因复杂,诊断困难,尤其是不伴高血压、水肿的单纯血尿患儿,往往不易明确病因。因此,对血尿患儿应进行有选择、有计划的检查,以尽早明确病因、判明预后并制定治疗方案。中医治疗方面,对于临床表现属归脾汤证者,可临证加减选用。

【病案举例】

张某,女,7岁,1999年3月10日就诊。患儿诉肾炎后持续镜下血尿3个月余,反复查小便常规镜检:红细胞(十~十+),曾用保肾康等药治疗无效,有时活动量过大则镜下红细胞增多。现患儿身倦乏力,腰膝酸软,纳食不香,大便溏薄,面色无华,舌淡,苔薄白,脉沉细无力。此系脾虚失统、肾虚不固之证,方用归脾汤加减,以健脾补肾、养血止血。处方:黄芪10g,党参、白术、云苓、阿胶各8g,当归、桂圆肉、杜仲、炙甘草、益智仁各6g,刺猬皮末3g(分次冲服)。连服15剂,镜下血尿消失,后连续复查小便3次未再复发,其病遂愈。^[1]

第五节 紫 癜

紫癜是小儿常见出血性疾病之一,以血液流溢皮肤、黏膜之下,出现瘀斑、瘀点为主症,多伴鼻衄、齿衄,甚则尿血、便血。好发于学龄儿童,可反复发作,本病包括西医学的过敏性紫癜、血小板减少性紫癜。其病机可分为血热、血虚和瘀血,与五脏有密切关系。对于发病缓慢,病程较长,紫癜反复发作,瘀

斑、瘀点颜色较淡者，多属虚证。因久病不愈，脾虚不能统血，致皮肤紫癜反复发作。

特发性血小板减少性紫癜是以出血及外周血血小板减少、骨髓巨核细胞数正常或增多，并伴有成熟障碍为主要表现的常见出血性疾病，为自身免疫性疾病，属中医学“血证”、“发斑”、“葡萄疫”等范畴。血证无非虚与实，或虚不摄血，或迫血妄行，虚证之中尤与脾脏关系密切。临床中分为急性型和慢性型，前者常见于儿童，发病急而重，但病程多为自限性，一般4~6周，痊愈后很少复发。

过敏性紫癜为一种免疫性毛细血管性血管炎，多见于儿童。皮疹多对称分布，好发于四肢伸侧，其次为臀部等处，为成批出现的针头大、黄豆大或更大的红斑，随后演变成丘疹、风团和紫癜性损害，重者可发生水疱、坏死和溃疡，或伴有关节、胃肠道、肾脏等损害而出现相应症状。过敏性紫癜是一种与免疫有关的疾病，其临床表现类似中医的“发斑”，病因有外感、内伤之分。本病多见于儿童，儿童为稚阳之体，或饮食辛辣，或兼感阳热之邪，以致热损血络而发斑；或内热伤阴，虚火损络，或饮食劳倦伤脾，气不摄血而致血溢络外。病机重点以实热伤络，阴虚火盛，气失统摄为主。临床应以全身情况结合出血症状及紫癜特点，以及舌脉变化，分别采用清热凉血、养阴清热、益气摄血诸法。

【临床应用】

1. 毛荣嘉辨证治疗过敏性紫癜 50 例。对于气虚型者，表现为病程长，皮疹色泽暗淡，时起时退，伴乏力，气短，头昏，面色苍白，舌淡，苔白，脉弱。治以益气健脾止血，归脾汤加减。经治后痊愈 41 例，有效 9 例。^[4]

2. 张文荣应用归脾汤加减治疗小儿复发性紫癜 30 例。患儿均为紫癜复发患者，男 17 例，女 13 例；年龄最小 4 岁，最大

11岁；发病次数为2~4次。经治疗15天后，30例患儿中26例痊愈(出血症状消失，随访1年无复发)，3例有效(临床症状消失，于4~8个月后复发)，1例无效(临床症状无改善，后证实为早期白血病)。^[5]

【病案举例】

1. 王某，女，12岁，双下肢出现紫癜3个月，西医诊为过敏性紫癜，经多方治疗无效而来诊。诊见下肢紫斑呈对称性分布，分批出现，伴关节游走性疼痛，腹痛，形体消瘦，面色不华，体倦乏力，食欲不振，自汗，小便短少，便溏，舌淡，苔薄白，脉沉弱，右下肢外侧可见出血斑已破溃。诊为气不摄血证，治以归脾汤加减。药用：黄芪30g，党参25g，白术15g，炙甘草6g，当归12g，熟地15g，大枣10枚，龙眼肉15g，仙鹤草15g，三七粉6g(冲服)，菟丝子15g，山萸肉10g。每日1剂，水煎分2次服，5剂。二诊见紫斑面积缩小，颜色变浅，无新出血斑，且原破溃处已收口，效不更方，继服3剂后紫斑完全消失，皮肤恢复正常，腹痛及关节痛均消失而愈，随访2年未复发。^[6]

2. 路某，女，9岁，住院号09637，于1999年6月14日因周身多发性出血2天入院。查体：周身遍布针尖大小出血点及淤斑，曾于1998年及1999年2月两次因“特发性紫癜”住院治疗。发病时伴头晕、乏力、心慌及纳差，舌淡苔白，脉沉细。查血：白细胞 $7.6 \times 10^9/L$ ，血红蛋白95g/L，红细胞 $3.9 \times 10^{12}/L$ ，蛋白C $78 \times 10^9/L$ ，出血时间4分钟，凝血时间3分钟。B超检查肝脾未见异常。辨证属心脾气虚，统摄无权。治宜益气摄血，健脾养心。入院后给予抗生素、维生素及激素治疗并加用中药归脾汤加减。处方：党参9g，白术、茯苓、黄芪各6g，远志3g，酸枣仁4g，木香、生姜、炙甘草各4.5g，大枣2枚。水煎服，每日1剂。服6剂后，紫癜明显减少，饮食增加，头晕、心慌、乏

力亦有所减轻,又服8剂,临床所有症状消失,治愈出院。为巩固疗效,嘱其近3个月内每月服归脾汤加减4~6剂,随访1年未再复发。^[5]

3. 患者,男,15岁,学生,因全身出现红色斑点20余天,于1994年12月24日就诊。就诊前曾用中、西药治疗20余天好转,后斑点又复发至全身。查:患者面色苍黄,全身肿,四肢泛发紫癜,以下肢为甚,呈对称性,色泽暗淡,状如蚊迹。自感头晕目眩,并伴时常眼肌跳动,大便结,小便微黄,脉弦细而数,舌质淡红少苔。查血:血红蛋白90g/L,红细胞 $3.5 \times 10^{12}/L$,白细胞、血小板、出凝血时间正常。大便常规(-),隐血试验(-),小便常规(-)。辨证为气阴两虚,气不摄血。以归脾汤合大定风珠加减,药用:阿胶(烊化)10g,山茱萸6g,龟板(先煎)9g,茜草10g,侧柏叶6g,仙鹤草6g,黄芩6g,白芍6g,女贞子10g,旱莲草6g,枸杞子10g,黄芪15g,党参6g,白术6g,当归10g,炙甘草6g,丹参6g,木香3g,龙眼肉12g,大枣3枚,鸡子黄(打、冲)2枚。服药3剂后紫癜大部分消失,眼肌跳动消失,大便通畅。续进3剂,紫癜全部消退。继以归脾汤加鸡血藤、旱莲草、阿胶、淫羊藿5剂,以巩固疗效。复查血常规正常,大便隐血试验(-),随访半年无复发。

按:本例患者因素体虚弱,禀赋不足;又正值青春发育时期,需消耗大量气血以供生长发育之用;还因前医多次投用清热凉血、熄风止痉之品,消耗机体阳气,气虚不能摄血,导致多次皮下出血及消化道出血。出血与气虚互为因果,造成恶性循环,最终伤及肝肾之阴,阴虚风动致肌肉跳动及全身抽搐(诊治前曾全身抽搐一次),致使患者气血均不足,故用归脾汤益气摄血;因气生于阴,又合用大定风珠以滋液养阴、柔肝熄风,再酌加少量止血之品,从而收到了稳固的疗效。^[7]

4. 成某,男,5岁,因四肢散在紫斑、淤点,于1998年8

月入院。患儿1年前曾有急性紫癜发作史,先后2次住院,接受过地塞米松、免疫球蛋白、输血等治疗。诊见:面色苍白,倦怠无力,双下肢散在紫癜,舌淡胖,苔薄白,脉沉细。查BPC $30 \times 10^9/L$,血红蛋白 $105g/L$,出血时间6分钟,红细胞 $3 \times 10^{12}/L$ 。西药:强的松 $5mg$,1日2次,中药予归脾汤加减。处方:党参、黄芪各 $15g$,白术 $12g$,阿胶(烊化)、木香、当归各 $6g$,龙眼肉 $8g$,茯苓、仙鹤草、茜草、紫草各 $10g$,大枣3枚。每天1剂,水煎2次,早、晚分服。连服20剂后,患儿面色渐转红润,体质转佳,双下肢紫癜基本消退,出院后继续门诊治疗。服10剂后去仙鹤草、紫草,黄芪加至 $20g$,加陈皮 $5g$,患者紫癜完全消退。查血红蛋白 $120g/L$,出血时间3分钟,红细胞 $4 \times 10^{12}/L$,疗效巩固,未有复发。^[8]

5. 王某,男,13岁,1983年6月1日初诊。无诱因鼻衄而就医。刻诊:出血量约 $300ml$,下肢见散在大小不等、形状不一的淤斑,小者 $1mm^2$,大者 $1 \sim 2cm^2$,近月余自觉无力,食欲不振。血化验:血小板 $11 \times 10^9/L$,白细胞 $7.0 \times 10^9/L$,红细胞 $4.2 \times 10^{12}/L$,出血时间3分20秒,凝血时间2分20秒。骨髓穿刺提示:原发性血小板减少症。曾用维生素K、维生素C、安络血、强的松等西药,配以凉血、活血、止血等中药汤剂治疗3个月,均无明显效果,血小板维持在 $30 \times 10^9/L$ 左右。笔者用归脾汤随证加减化裁治疗3个月,血小板计数逐步上升至 $170 \times 10^9/L$,善后改为归脾丸口服2个月,病情无复发。10年后复查正常。^[9]

第六节 紫癜性肾炎

紫癜性肾炎目前认为是与免疫有关的全身性小血管炎症。肾脏具有丰富的血管,极易受累。绝大多数患儿起病前有上呼吸道感染或药物、食物过敏等诱发因素。临床治疗应及早应用抗生

素,使用小剂量激素旨在对抗变态反应,缓解过敏症状,控制感染,大剂量维生素C可参与机体应激反应,增强免疫功能。本病属中医“血证”范畴,对于属气不摄血、血溢脉外者,应补气摄血,可应用归脾汤治疗。

【临床应用】

紫癜性肾炎患儿22例,采用中西医结合治疗,对于气不摄血型患者,治宜健脾益气、养心摄血,以归脾汤化裁治疗,经治后痊愈17例,显效5例。^[10]

第七节 夜啼

“小儿脾常不足”,乳食不节易致脾胃运化失常而成腹泻,而腹泻日久,气血乏源,营血日虚。《幼幼集成·夜啼证治》曰:“小儿夜啼有数证……有吐泻后及大病后啼,亦由心血不足。”脾气不足,心血亏损,心气不和,心不藏神,神不守舍,精神不安则夜啼作矣。

【病案举例】

梁某,男,1个月,1998年10月2日就诊。患儿近10天每至入夜即啼哭不止,睡中易惊不安,乳食不香,腹泻,便稀有奶瓣,每日数次,舌淡,苔薄白,指纹淡红。此属心脾两虚,当健脾养心安神,用归脾汤加减治疗。处方:黄芪、党参、茯神、枣仁、远志各3g,炒白术6g,木香、当归、蝉蜕、炙甘草各2g。服药3剂,夜啼减轻,续服2剂即愈。^[1]

参考文献

[1]杨金强.归脾汤儿科临床应用举隅.四川中医.2001;19(6):77

[2]刘春霓,罗普树,王黎君.辨证治疗小儿再生障碍性贫血14例.吉林中医药.2001;(6):29

[3]王晓之,涂术林,贺春兰等.归脾汤治疗学生缺铁性贫血 90 例观察.中国学校卫生. 1999; 20(2):148

[4]毛荣嘉.辨证治疗过敏性紫癜 50 例.四川中医. 2001; 19(5):42

[5]张文荣.归脾汤加減治疗小儿复发性紫癜 30 例疗效分析.新疆中医药. 2002; 20(3):25

[6]徐春玲.归脾汤治愈过敏性紫癜 1 例.中国民间疗法. 2002; 10(9):47

[7]王立群.过敏性紫癜.浙江中医学院学报. 1996; 20(6):51

[8]邝玉子.归脾汤为主治疗慢性特发性血小板减少性紫癜 40 例.新中医. 2000; 32(5):49

[9]治秀华.加減归脾汤治疗原发性血小板减少性紫癜 25 例.辽宁中医杂志. 1998; 25(11):523

[10]王郁茹.急性紫癜性肾炎的中西医结合治疗.中西医结合实用临床急救. 1996; 3(7):305

第五章 外科疾病

第一节 膝关节伤口不愈

膝关节是个负重较大的关节，由一个比较平坦的胫骨平台和两个弧形的股骨髁部相抵接，除骨骼外，还有关节周围的肌肉、韧带、关节囊的支持，使膝关节稳定。如前方有股四头肌，后方有腓肌、股二头肌，外侧有髂胫束，内、外侧各有一条侧副韧带，关节内有交叉韧带等以稳定膝关节，所以古代有“膝为筋之府”之称。

【病案举例】

张某，女性，54岁。患者行膝关节手术后3个月，术后伤口不愈合，局部无红肿疼痛，创面苍白，舌质淡，苔白，脉细弱。予归脾汤加牛膝、鸡血藤，10余日后创面转红，有新鲜肉芽组织生成，续服30余剂而愈。

按：膝关节为阳明经循行部位，阳明胃为气血之源，伤口不愈为气血虚弱，故用本方益气补血，伤口得荣而愈合。^[1]

第二节 骨折术后诸症

素体心脾气虚，复因外伤及手术创伤，更伤正气。心主血，脾统血，心脾气虚，统摄血液之力不足，血溢脉外，致手术后反复渗血、渗液。

一、骨牵引后针眼渗血

【病案举例】

张某，男，60岁，1997年12月3日就诊。左小腿摔伤肿痛，活动不利3小时。经门诊X线摄片诊为：左胫腓骨骨折，

收入院。入院后即给予左腓骨牵引，牵引后外侧牵引针眼反复渗血，予三七粉、肌注止血敏无效。诊见：面色㿔白，言语无力，平素易因劳累而气喘，心慌，舌淡，舌体稍胖，苔薄白润，脉细弱无力而涩。脉症合参，证属心脾亏损，气血不足，气虚血瘀。治以补气摄血，佐以活血祛瘀。以归脾汤加减，处方：党参 15g，炙黄芪 20g，炒白术、茯苓、当归、炒酸枣仁、木香各 12g，炙甘草、炮姜、远志各 6g，大枣 3 枚，白芍 9g，三七末（冲）3g。每天 1 剂，水煎温服。服 1 剂，渗血明显减少，2 剂后渗血止，续服 2 剂巩固疗效。待骨牵引 1 周后行手法复位，夹板外固定，撤掉骨牵引，病愈出院。^[2]

二、骨折切开复位内固定术后渗液

【病案举例】

朱某，女，70 岁，1998 年 1 月 5 日就诊。右髌摔伤肿痛、活动不利 6 小时。经门诊 X 线摄片诊为：右股骨粗隆间骨折，收入院。入院后即给予右股骨髁上骨牵引，1 周后行右股骨粗隆间骨折切开复位、Richards 钉板内固定术。术后第 2 天发现敷料被渗液浸湿，常规清洁消毒后，无菌敷料覆盖刀口；第 3 天又发现敷料被渗液浸透，刀口无红肿、裂开，体温不高，渗液行细菌培养示无细菌生长，继续常规清洁消毒，无菌敷料覆盖刀口。第 4 天仍见大量渗液。诊见：患者面色㿔白，少语懒言，纳呆，睡眠差，平素劳累时心慌、气短，舌淡，舌体胖嫩，脉细缓无力而涩。脉症合参，证属心脾气虚、血瘀。治以补气活血祛瘀。用归脾汤加减，处方：党参 15g，炙黄芪 20g，炒白术、茯苓、当归、炒酸枣仁、木香各 12g，炙甘草、炮姜、远志各 6g，大枣 3 枚，白芍 9g，三七（冲）3g。每天 1 剂，水煎温服。2 剂后刀口渗液停止，继服 3 剂巩固疗效。患者精神好转，食欲渐增，眠可。术后 2 周拆线，病愈出院。^[2]

按：以上两例均为骨折术后渗血、渗液反复不愈。归脾汤中党参、炙甘草、白术、茯苓健脾益气；黄芪增强脾益气统血之功能；当归、酸枣仁、远志、白芍补血养心安神；木香理气醒脾。全方共奏补气摄血安神之功，故药到病愈。

第三节 脑外伤后综合征

脑外伤后综合征是指脑震荡或轻度脑挫裂伤后数月至数年仍有某些自觉症状，但检查时无阳性神经系统体征者，发生率占闭合性颅脑损伤的10%。临床表现为头痛、呕吐、头晕、心慌、失眠等。脑外伤后综合征是在脑组织轻度器质性病变基础上，加上精神因素的影响而产生的。外伤时因脑震荡引起植物神经功能失调，导致脑血管运动功能以及血脑屏障的紊乱。轻度脑挫伤可发生脑水肿、脑点状出血以致脑实质变性，并可能由此引起皮质功能减弱和皮质下功能失调而出现一系列并发症，如头痛头晕、心慌失眠、恶心呕吐等，加之患者伤后精神紧张，从而加重病情。

中医辨证属心脾两虚证多见于脑外伤后以心慌、失眠为主症者。表现为心慌不宁，心烦少寐，多梦易醒，健忘，倦怠乏力，面色少华，舌淡苔薄白，脉细弱。证属心脾两虚，血不养心，心神不宁。治宜补养心脾，益气安神。方选归脾汤加减。

【病案举例】

吴某，男，40岁，2000年10月13日初诊。患者因交通事故致脑震荡、轻度脑挫伤，1年来心慌不宁，心烦健忘，记忆力减退，少寐多梦，头晕目眩，面色少华，纳差，舌质淡苔薄，脉细弱。证属心脾两虚，心神不安。治宜补养心脾，益气安神。方选归脾汤加减。药用：党参10g，白术10g，茯苓10g，黄芪10g，当归10g，远志10g，合欢皮10g，五味子10g，柏子仁10g，合欢皮10g，川朴10g，陈皮5g。水煎，每日1剂，早晚

分服。服药7剂后，心慌减半，夜寐已安，梦少，唯食欲不佳。原方去合欢皮、远志，加鸡内金10g、炒山楂10g以健脾开胃。再进5剂，诸症皆却，遂以归脾丸善后，每次10g，每日2次，以巩固疗效。随访1年，已获痊愈。^[3]

第四节 痔 疮

痔疮是一种常见的人类特有的疾病。因其性质未完全清楚，故尚无确切定义。一般认为，直肠末端黏膜下和肛管肛缘皮下静脉曲张丛扩张扩大形成的柔软肿物称为痔疮。近来认为肛管支持组织变性，使肛管黏膜下层内血管衬垫滑动下移而发生痔疮。中医认为痔与峙同义，即高突的意思，其发病甚多。

【临床应用】

1. 林爱珍应用归脾汤治疗痔出血合并贫血，24例病人均诊断为Ⅰ期或Ⅱ期内痔出血合并贫血。经治后，临床痊愈(出血停止，血色素上升到8.5g/L以上)21例；好转(出血减少，血色素恢复到8.0g/L以上)3例；无效(出血未减少，血色素未上升)0例。红细胞升至 $(3.0 \sim 3.5) \times 10^{12}/L$ 者12例； $(3.5 \sim 4.0) \times 10^{12}/L$ 者12例。^[4]

2. 马列清应用归脾汤加味辅助治疗肝硬化脾虚血瘀型痔疮40例，同时配合应用马应龙痔疮膏外涂，对照组45例只应用马应龙痔疮膏外涂，其他针对疾病的基础治疗相同。经治后，治疗组显效10例，好转30例，总有效率100%；对照组好转27例，无效18例，总有效率60%，两组比较有显著性差异；疼痛、痔脱出、痔核缩小的疗效均比对照组好。

按：门脉高压症是肝炎后肝硬化(活动期)的主要症状，由此而发生的痔疮发病率很高，占肝硬化患者的50%~80%。从中医学理论来看，肝硬化活动期的患者其本质是脾虚血瘀，归脾汤是治疗脾虚的经典方，笔者在其中加大益气药的剂量，并加用丹

皮、赤芍凉血活血，对肝硬化所致的痔疮有较好的针对性。然而，痔疮仅是肝硬化的一个并发症，原发病的易复发性也导致了痔疮的易复发，所以也可多次重复用药治疗，再配合外用药可以达到抑制局部炎症而加快病情好转的目的。^[5]

【病案举例】

1. 钟某，男，38岁，农民，1995年9月25日就诊。患者自述于半年前大便经常出血，先便后血，血色淡红，无血块，劳累后更甚，曾做痔疮切除术，术后仍经常出血，甚则无大便，多为鲜血，伴有肛门脱出，神倦乏力，心慌，自感肛门灼热，无寒热症状，无汗，饮食、二便正常。此次大便出血半月不止而来求治。诊见：面色淡白无华，形体瘦弱，神疲乏力，少气懒言，舌苔薄白，脉沉细无力。证属脾阳下陷，统摄失职，气血不调。治以升阳益气，摄血止血。方用归脾汤加减，药用：白术10g，黄芪15g，党参10g，当归10g，炙甘草5g，茯苓15g，远志10g，枣仁10g，木香6g，龙眼肉20g，焦栀子15g，地榆20g，驴胶20g，五味子6g。上药服4剂，症状减其大半，药证相符，效不更方，按原方再进4剂以固疗效。1年后随访，未再发作。

按：患者营养条件差，身体虚弱，长期在农村劳作，湿热内蕴下迫，导致气血不和，统摄失调，乃致大便出血、肛门灼热；阳气不升，血气失和，故见面色无华、神疲乏力；舌淡、苔薄白、脉沉弱无力是气血不和之咎。故用归脾汤加焦栀子、地榆、五味子、驴胶，使血气调和，统摄归常，湿热清除，血止神安而告愈。^[6]

2. 任某，女，38岁，1999年7月12日就诊。主诉：大便出血反复发作10余年。肛检：齿线上4个痔核破溃出血，血色素4.8g/L。诊断：①贫血；②内痔出血。用中药归脾汤加减内服。药用：黄芪、当归各20g，党参、白术、茯苓各15g，生地榆、槐花、熟地、龙眼肉、阿胶(烊化)各12g，酸枣仁、木香各

9g, 生姜、炙甘草各 6g, 大枣 5 枚。3 剂后大便出血停止。10 剂后血色素上升到 7.2g/L。继服上方 15 剂后, 血色素升为 9.1g/L。^[4]

按: 内痔是一种常见病和多发病, 临床以大便出血、便后痔核脱出为主要症状, 并可产生一系列并发症, 其中尤以贫血最为常见。归脾汤方中党参、黄芪、白术益气健脾; 当归、熟地、龙眼肉补血养心; 酸枣仁配炙甘草酸甘化阴; 再加补血止血之阿胶, 适用于血虚诸证; 木香理气醒脾, 可防益气补血药滋腻滞气, 使补而不滞; 生姜、大枣调中和营。全方能益脾气、养精血, 故内痔出血合并贫血者用之有效。

参考文献

- [1] 侯兰. 归脾汤新用一得. 中国民间疗法, 2000; 8(2): 36
- [2] 布金鹏, 周占国. 归脾汤新用. 新中医, 2000; 32(3): 57
- [3] 汤忠华. 脑外伤后综合征的中医治疗. 江苏中医药, 2002; 23(7): 20
- [4] 林爱珍, 李霞. 归脾汤治疗痔出血合并贫血. 湖北中医杂志, 2000; 22(9): 35
- [5] 马列清. 归脾汤加味辅助治疗肝硬化脾虚血瘀型痔疮 40 例. 中国中西医结合杂志, 2001; 21(1): 839
- [6] 李明方. 归脾汤临床运用. 江西中医药, 1997; 28(5): 17

第六章 耳鼻喉科疾病

第一节 美尼尔综合征

美尼尔综合征以突然发作的自觉天旋地转或自身旋转，身体向一侧倾倒感，伴耳鸣，耳聋，耳闷，恶心，呕吐，出冷汗等症为特征，为膜迷路积水所致。属中医“眩晕”范畴，即由于耳窍疾病，使耳平衡功能失调而引起的眩晕。《医林绳墨·眩晕》有“真眩晕”一词，文中说：“其证发于仓卒之间，首如物蒙，心如物扰，招摇不定，眼目昏花，如立舟船之上，起则欲倒，恶心冲心，呕逆奔上，得吐少减，此真眩晕也。”这与本病类似。《灵枢·海论》《灵枢·口问》分别指出“髓海不足”和“上气不足”是引起眩晕的病因，明代张景岳则强调“无虚不作眩”，故认为本病之病根属虚，气血虚弱是其重要病机，故用归脾汤补益气血，或同时配合化痰降浊的半夏及平肝熄风的菊花、天麻等，共奏补益气血、化痰降逆、平肝熄风之功，临床疗效满意。

【病案举例】

1. 赖祥林报道一例患者，头晕目眩反复发作2年，加重3日，发时天旋地转，如坐舟船，动则恶心呕吐，胃纳减少，大便溏，喉中痰鸣，月经推迟，量多色淡，经五官科诊断为美尼尔综合征。诊见面色㿔白，气短乏力，双目少神，舌淡苔白，脉细缓无力。证属脾失健运，气血不足，痰浊上扰。用归脾汤加味。服3剂后头晕减轻，大便正常，守前方加女贞子12g，继续服用1周痊愈。^[1]

2. 于书本报道一例美尼尔综合征患者，头晕、视物旋转、耳鸣、心悸、足软10余年，加重2年，伴呕吐，纳呆，眩晕重，有时有从空中坠落感，检查：舌淡红，苔薄黄，脉沉细缓。血压

17.3/12.0kPa, 血红蛋白 100g/L, 白细胞 3.9×10^9 /L。证属心脾两虚、脉络失养、痰浊上逆清窍所致。方用归脾汤加熟地 12g、姜半夏 12g、菊花 10g。日服 1 剂。5 剂后头晕轻, 呕吐止。继服 10 剂后, 症状基本消失, 未见复发。^[2]

第二节 过敏性鼻炎

过敏性鼻炎又称变态反应性鼻炎, 为身体对某些变应原(亦称过敏原)敏感性增高而呈现以鼻黏膜病变为主的一种异常反应, 常伴发过敏性鼻炎。临床上有常年性发作和季节性发作两型, 可发生于任何年龄, 但多见于青年人。其病因主要是过敏性体质的病人接触变应原如吸入物、食入物、注射物、接触物等, 其发病机理可能属 I 型变态反应, 其病理为黏膜水肿, 黏液腺增生, 上皮嗜酸性粒细胞浸润和基质染色强度发生改变。由于病人接触变应原的久暂, 接触数量的多少, 以及当时病人的机体反应状况的不同, 症状可轻可重, 发作时间可长可短, 一般以阵发性鼻痒为先发症状, 有时尚有眼、咽喉、面颊部、颈部等处作痒, 接着连续打喷嚏, 少则一次几个, 多则几十个, 流大量清水样鼻涕, 并有程度轻重不一, 间歇性或持续性, 可为单侧、双侧或交替性的鼻塞, 嗅觉减退或消失, 多为暂时性, 但也可持久性, 属中医学“鼻鼈”范畴。脾为气血生化之源, 肺为主气之枢, 肺气的充实有赖于后天水谷精微的充养。若脾气虚弱, 土不生金, 肺失充养, 卫气不足, 卫表不固, 易于感受风寒异气之邪, 上扰鼻窍; 脾主运化津液, 若肺脾气虚, 则津液输布失司, 水湿停聚, 壅滞于鼻而成“鼻鼈”。

【病案举例】

唐某, 男, 46 岁, 1989 年 4 月 18 日初诊。喷嚏、流涕 4 年多。晨起或遇冷空气时症状加重。发作时鼻腔作痒, 喷嚏不断, 鼻塞, 流清涕不止。近 2 个月来症状加重, 伴头昏纳减, 寐差梦

多，体倦肢困膝软。鼻镜检查：双侧中下甲黏膜苍白，右侧下甲肥大，鼻腔有少许清稀分泌物。西医诊断为过敏性鼻炎，用抗生紊及抗过敏药治疗不效。诊见：面白形瘦，舌淡，苔薄白，脉细弱。证属脾肺两虚，气血不足，鼻窍不通。治以健脾益气、养血祛风、散寒通窍。方用归脾汤加减，处方：炙黄芪 30g，党参 15g，龙眼肉、当归、白术、茯苓、酸枣仁、苍耳子、辛夷花、大枣、生姜各 10g，白芷、川芎、炙甘草各 6g。5 剂后鼻通涕止，续服 20 剂后诸症消失。嘱以归脾丸调治月余。随访 10 年未复发。

按：过敏性鼻炎属中医“鼻鼈”范畴。因肺气虚，腠理疏松，风寒客于鼻窍，肺气不通，津液停聚，鼻窍壅塞，遂致喷嚏流清涕。本例病程日久，脾肺皆虚，气血不足，故用归脾汤健脾益气，培土生金，使脾气得健，肺气得充，气血旺盛，再加苍耳子、辛夷花、白芷、川芎辛散风寒，通利肺窍。药证相合，故取良效。^[3]

第三节 慢性声带炎

慢性声带炎以声音嘶哑为主要症状，属中医学“喉暗”范畴，是指因喉部疾患所引起的声音不扬，嘶哑，甚或失音的病症。肺主气，脾乃气之源，素体气虚或久咳耗气，或用声过度，用声不当，则耗散肺气。肺脾气虚，喉关失于充养，声户开合失司，故声不持久、声音不扬而发为喉暗。慢喉暗常发病缓慢或由急喉暗失治或治疗不当发展而来，主要症状为声音不扬、沙哑，或语不持久，发声费力。慢喉暗多属虚证，当补之润之。

【临床应用】

李会以归脾汤观察治疗慢性声带炎 64 例，临床表现以声音嘶哑为主要症状，初为间歇性，渐变为永久性，常于晨起时较重，但失音者则甚少，患者常感喉部微痛不适、时觉干燥等。药

用：白术、党参、当归、酸枣仁、木香(后下)、茯神、龙眼肉各 10g，大枣 3 枚，远志 5g，黄芪 10g，生姜 3 片，炙甘草 6g。疗效判定：痊愈，语气声音复常，诸症悉除。好转：语气声音较治疗前有明显好转。结果：痊愈 60 例，好转 4 例。^[4]

【病案举例】

某男，41 岁，干部，1997 年 10 月 2 日来诊。半年来自觉咽喉不适，咳时偶有少许黏痰，声音不清且乏力。于 9 月初经某医院诊为“慢性声带炎”，口服消炎药等无效。现除上述症状外，伴有失眠，易惊，时心悸，动则气短，食欲不振，四肢乏力，声音嘶哑而语气无力，面色㿔白，舌淡边略有齿痕，苔薄白，脉沉细。证属心脾两虚，气血不足。治宜益气健脾，养心补血。方用归脾汤治之。方药：白术、党参、当归、酸枣仁、木香(后下)、茯神、龙眼肉、黄芪各 10g，远志 5g，大枣 3 枚，生姜 3 片，炙甘草 6g。二诊：10 月 8 日，易惊消失，心悸减少，食觉味美，声音略清，药见初效，仍守上方继服。三诊：服上方 10 剂后，语气声音复常，诸症悉除，半年多次随访，未复发。^[4]

第四节 鼻 衄

鼻衄，即鼻出血，是临床上常见的症状之一，多由鼻腔疾病所致，亦可由全身疾病或鼻部邻近区域的病变所引起。虽然一般不属危症重症，但若处理不当，常难以控制，严重者可危及生命。其病因病机主要：属实者有肺热、胃火、肝火；属虚者有肝肾阴虚、阴虚肺燥、脾不统血。对于因忧思伤脾、饮食不节而脾气受损，脾虚血失统摄，血离脉道，渗溢鼻窍而为衄者，治以补气养血健脾之归脾汤，随证加减运用。

【病案举例】

1. 某女，24 岁，鼻衄渗而出，时衄时止，面色无华，神疲懒言，食少纳呆，大便溏，舌淡脉弱。治法：加强营养，进易消

化食物；中药健脾益气摄血，用归脾汤加减。药用：党参 15g，白术 15g，黄芪 20g，当归 12g，茯苓 15g，炙甘草 10g，阿胶 15g，艾叶炭 12g，侧柏叶 15g，茜草炭 10g，三七粉 3g(冲)。水煎温服，嘱其生活要规律，避免烦劳过度，预防感冒。服 12 剂痊愈。^[5]

2. 余某，女，27 岁，农民，1995 年 8 月 16 日就诊。自诉：近 3 年来鼻衄反复发作，此次衄血已 3 天。诊见：衄血量少，色淡，食少懒言，面色无华，头晕心悸，四肢厥冷，鼻黏膜色淡、糜烂，舌淡，苔白，脉细无力。证属心脾两虚，脾虚不能统血。治以补气摄血、健脾养心。方用归脾汤加减。药用：红参、远志、丹皮、栀子炭各 10g，黄芪、白茅根、仙鹤草各 20g，当归 15g，白术、酸枣仁各 12g，甘草 6g。5 剂后衄血已止，随访 2 年多未见复发。

按：本例患者素体虚弱，因衄血反复不愈，致使气血两虚。血为气之母，气为血之帅，脾虚则气血生化乏源，气虚不能摄血，血无所统则外溢。故以归脾汤加减调理脾胃，重用黄芪、红参益气补血，辅以白茅根、仙鹤草、丹皮、栀子炭凉血止血，故收效甚佳。^[6]

3. 刘某，女，12 岁，学生。患者鼻出血，时止时发，出血量不多，缠绵日久不净，持续 2 年。化验：血小板 $120 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 80g/L，西医诊断：“鼻出血”，西药口服维生素 C、维生素 K、安络血等，疗效不佳。1990 年 10 月 6 日初诊，该患者鼻出血，出血量不多，血色淡，面色苍白，食欲不振，形体消瘦，舌质淡，舌苔花剥，脉细数。中医诊为“鼻衄”。患儿素体虚弱，脾常不足，脾失统血之权，血出阴伤，阴虚生热，热迫血妄行，故缠绵不愈。治则：益气健脾，清热止血。处方：归脾汤加减。药用：党参 15g，白术 10g，黄芪 10g，当归 10g，山药 15g，甘草 6g，茅根 10g，侧柏炭 10g，地骨皮 10g，藕节 10g，

焦三仙各 10g, 山梔 10g, 生地 15g。水煎服, 每日 2 次, 早、晚温服。二诊, 1990 年 10 月 10 日, 诸症均减, 按原方温服, 共计 10 剂, 诸症痊愈。随访 6 年未复发。

方解: 党参甘平, 补中益气; 白术苦温, 补脾燥湿; 黄芪甘温, 补气升阳; 当归甘温, 补血活血; 山药甘温, 补脾胃, 益肺滋肾; 甘草甘平, 补脾益气; 茅根甘寒, 凉血止血; 侧柏炭苦涩寒, 凉血止血; 地骨皮甘寒, 清热凉血。^[7]

4. 张某, 男, 18 岁, 学生, 1998 年 12 月 5 日初诊。自诉半年来时常无诱因而鼻流鲜血, 每次大约 10ml 左右, 近 10 天来出血次数有所增多, 并于学习时常感头晕目眩。诊见: 面色白, 精神尚可, 舌胖大, 苔淡白, 脉虚细数。此证属脾气虚弱, 不能生金, 肺阴不足, 虚火灼伤脉络而致鼻衄; 中气不足, 气血亏虚, 髓海不充, 清空失养则头晕目眩; 脾气虚故舌体胖大, 苔淡白; 肺有虚热故脉细数。治宜补脾清肺, 凉血止血。方用归脾汤加减。处方: 黄芪 30g, 党参 15g, 甘草 6g, 白术 10g, 茯苓 10g, 黄芩 12g, 天花粉 15g, 沙参 12g, 仙鹤草 15g, 茜草 15g, 阿胶 10g, 大枣 3 枚, 元参 12g, 生地 10g。共服 6 剂, 诸症痊愈。^[8]

参考文献

- [1] 赖祥林. 归脾汤临证偶拾. 吉林中医药, 1987; (2): 23
- [2] 于书本. 归脾汤加减在内科临床的应用. 山东中医杂志, 1990; (6): 26
- [3] 谢慧明, 刘丰兰. 归脾汤新用. 新中医, 1999; 31(12): 44
- [4] 李会, 马淑琴, 苏国升. 归脾汤治疗慢性声带炎. 中国乡村医生杂志, 2000(1): 36
- [5] 冯丽英. 鼻衄的辨证治疗. 河南中医, 1998; 18(6):

385

[6]饶南忠. 归脾汤临床应用举隅. 湖北中医杂志, 2002; 24(12): 33

[7]范庆霞, 张云. 归脾汤加减治疗出血症. 牡丹江医学院学报, 1996; 17(4): 40

[8]李顺通. 归脾汤治疗血证应用举隅. 甘肃中医, 2002; 15(4): 16

第七章 眼科疾病

第一节 视瞻昏渺

本病眼外观端好，不痛不痒，而视力渐降，视物昏朦不清，为多种内障眼疾常见之症状，西医学中的脉络膜、视网膜之慢性炎症及慢性球后视神经炎、视网膜血管炎等均可出现上述症状。本病多发于男性青壮年，易反复发作，眼外观正常，自觉视物模糊，如隔纱状，眼前中央有一圆形暗影，伴有视物变形、变色，视大为小。眼底可见黄斑区水肿，中心凹反光消失，黄斑区有黄白色小点状渗出或黄色渗出斑点，后期可遗留黄斑区色素紊乱。人之视觉功能正常与否在于气血之盛衰，而气血之盛衰有源于心脾。《兰室秘藏》有“夫五脏六腑之精气，皆禀受于脾，上贯于目，脾者诸阴之首也，目者血脉之宗也，故脾虚则五脏之精气皆失所司，不能归明于目矣”之说。因脾失健运，津液运化失常，湿浊上泛或聚湿成痰，湿热痰浊内蕴，上犯清窍而致病者属脾虚型。

【病案举例】

1. 李某，男，38岁，农民，1989年4月16日初诊。两眼视物昏朦不清已年余。曾在某市医院检查，诊断为“中心性视网膜脉络膜炎(双)”。经用西药治疗，视力有所恢复。半年前左眼视力下降严重，视物模糊且变形，经治疗迄今未愈。查视力：左0.2，右1.0，两眼外观端好。左眼底检查：视乳头色泽正常，视网膜黄斑区轻度水肿，中心凹反光消失，黄斑区可见针头大小黄白色点状渗出，右眼底正常。伴心悸烦躁，夜寐不安，困倦思睡，舌淡胖，苔白，脉细无力。诊断：视瞻昏渺(左)。证属心脾两亏，气血不足，目失所养。治宜补益心脾，养血明目。方用归脾汤加减，处方：黄芪30g，当归12g，白术、木香、龙眼肉、

远志各 10g, 炒枣仁、茯神各 20g, 煅龙骨、煅牡蛎、党参、楮实子各 15g, 炙甘草 6g。日 1 剂, 水煎服。上方服 9 剂, 心悸烦躁及睡眠改善, 左眼视力由 0.2 提高至 0.4, 左眼底黄斑区仍水肿, 有少量渗出物, 中心凹反光未出现。将上方茯神易为茯苓 20g, 加泽泻 15g、半夏 12g。又进 15 剂后, 自诉左眼视力提高明显, 心悸烦躁消失。查视力: 左 1.0. 右 1.0。左眼底黄斑水肿已消失, 渗出物已吸收, 中心凹反光存在。嘱继续口服归脾丸以善后, 随访 2 年未复发。

按: 本例辨证着眼点于局部与全身症状相结合。眼底局部体征虽反映出“湿浊上泛”的病理变化, 如黄斑区水肿, 有渗出物等, 但全身症状如心悸、烦躁、倦怠思睡及舌脉仍属心脾两虚、气血不足证。治宜正本清源, 故用归脾汤加楮实子、煅龙牡益气健脾、养血安神治本为主; 茯苓易茯神, 加泽泻、半夏化痰利湿治标。^[1]

2. 戴书悦报道一患者, 左眼视物模糊 2 个月余, 曾诊为“中心性视网膜炎”, 经中西医结合治疗好转后复发。诊见: 面色萎黄, 倦怠无力, 心悸眠差。检查: 左眼视力 0.3, 眼底黄斑部污暗水肿, 并见黄白色点状渗出物, 中心反光消失。舌淡, 苔薄白, 脉细缓。证属心脾亏虚。治以补益心脾。用归脾汤加减, 药用: 炒白术 10g, 党参 15g, 炙黄芪 15g, 炙甘草 6g, 茯苓 10g, 远志 6g, 炒枣仁 12g, 泽泻 10g, 桂枝 10g, 陈皮 6g, 枸杞 10g, 菟丝子 10g, 五味子 6g, 谷精草 15g, 山楂 10g。服 5 剂后, 左眼视力上升至 0.7, 眼底检查同前, 原方再服 10 剂, 共服 30 多剂, 左眼视力恢复为 1.2, 左眼眼底黄斑部稍污暗, 中心反光清晰可见。随访 1 年未复发。^[2]

第二节 暴 盲

眼外观如常, 一眼或双眼视力骤然下降, 甚至盲而不见的内

障眼病称暴盲，相当于西医的多种疾病，如视网膜中央动脉栓塞，视网膜中央静脉阻塞，急性视神经炎，严重的视网膜脱离等疾病。对于临床证属心脾两虚、气不摄血表现者，针对病机，辨证选用归脾汤加减治疗。

【病案举例】

苏某，女，28岁，工人，1990年3月19日就诊。右眼突然视物不见1个月余。自诉半年前分娩时曾有大出血病史，此后身体多有不适。平素面白唇淡，少气懒言，倦怠乏力，无乳哺育。1个月前看电视时突觉右眼内疼痛，继之眼前一片闪红，视物不见。曾在某医院检查，诊断为“视网膜中央静脉阻塞”，曾给予止血芳酸、安络血、低分子右旋糖酐等药治疗，疗效不明显而来诊。诊见：双眼外观端好，两眼睑色淡。视力：左0.8，右0.01。眼底检查：右眼底视乳头色淡红，水肿，边缘模糊，视网膜静脉迂曲怒张断流，呈腊肠样改变，视网膜水肿，已有出血，以视神经乳头为中心呈放射状分布，左眼底无异常。伴头晕乏力，面白唇淡，心悸怔忡，少气懒言，舌淡胖，苔白，脉细。辨证属脾失统摄、血溢络外之暴盲(右)。治宜益气摄血，通络散瘀。方用归脾汤加减，处方：黄芪40g，吉林参(另炖)、龙眼肉、全蝎、地龙各10g，当归12g，酸枣仁、丹参各20g，楮实子、白术、路路通、茜草根各15g，炙甘草3g。服上方15剂，自觉右眼视力改善，心悸头晕减轻。查视力左0.8、右0.08，右眼底视乳头水肿减轻，视网膜出血已吸收1/4。效不更方，守方加减续服24剂，视力：右0.6，左眼0.8。右眼底出血已吸收2/3。

按：本例以眼底出血、视力骤降为主症，乃因分娩大出血时气随血脱，脾气虚弱，无力摄血以致血溢络外。故治疗从虚从瘀论治，宜在补虚之时参以活血散瘀之品，故拟归脾汤益气摄血，复加入活血通络之丹参、全蝎、地龙、路路通等，以冀脾气健旺，鼓动脉道，推动血行，气血和调，脉络通畅，目得血养而

自明矣。^[1]

第三节 云雾移睛

本病是指患眼外观端好，自觉眼前似有蚊蝇飞舞或有云雾样黑影飘动为主症，故称云雾移睛，其病变在神膏，类似西医之玻璃体混浊。可因气血两虚，不能滋养双目，或久病体弱或新产失血之后发为云雾移睛。

【病案举例】

王某，男，19岁，学生，1992年7月26日初诊。自诉左眼前有黑影飞舞已2个月。因高考常学习到深夜，2个月前自觉眼前有蚊蝇状黑影飞舞，挥之不去，视物模糊。查：两眼外观端好，视力左0.4，右1.2。裂隙灯前置镜下检查：左眼角膜透明，前房无异常，玻璃体有絮状混浊浮动，眼底、两眼视神经乳头、视网膜未见异常改变。症见：心悸失眠，头晕乏力，舌淡，苔白，脉细无力。诊断：云雾移睛（左）。证属气血亏虚，目失所养。治宜益气养血，化痰明目。方用归脾汤加减，处方：黄芪30g，茯苓、白术、木香、半夏、当归各12g，党参、阿胶（烔化）、酸枣仁、楮实子各15g，远志10g，炙甘草3g。服药18剂，自觉左眼前蚊蝇状黑影变小，头晕失眠减轻，但服药后大便稀薄。上方减阿胶，加砂仁10g，续服30余剂，视力左1.0、右1.2，眼前黑影消失。嘱其注意休息，不可过度劳目，防止复发。

按：本例系长期劳目，耗伤气血，致气血亏虚，目失所养。由于脾气虚弱，湿浊不化，蕴酿生痰，痰湿泛目，故玻璃体有絮状混浊，拟归脾汤健脾养血为主，合二陈汤理气化痰燥湿，使脾旺血盈，痰去脉通，营血注目，复归精明。^[1]

第四节 视疲劳

视疲劳是由多种原因引起的眼不能久视，久视则出现头痛、

头晕、目胀昏花、眼干涩不欲睁等一系列证候。西医对症治疗常难奏效，患者多有心脾两虚的证候。

【临床应用】

陈氏等用归脾汤治疗视疲劳 40 例。结果痊愈(治疗后持续用眼 30 分钟以上无视疲劳出现，且停药后 180 天未复发者)21 例，显效(持续用眼 30 分钟以上方出现症状，但较前减轻的视疲劳者)10 例，有效(视疲劳有不同程度减轻者)5 例，无效(连续用药 10 剂以上无明显效果者)4 例，总有效率 90%。

按：心脾两脏与目关系密切，自古就有“目者，心之使也”之说。心主血脉，目得血方能视；脾主运化，为后天之本。李东垣有言：“夫五脏六腑之精气，皆禀受于脾，上贯于目，脾者诸脉之首也，目者，血脉之宗也，故脾虚则五脏六腑之精气失所司，不能归明于目矣”。所以，心脾虚则目失养而出现疲劳。归脾汤为心脾同治、气血双补之方，有健脾养心、益气补血之功。心脾健则目视有力，疲劳得治。^[3]

第五节 针 眼

本病是指胞睑生小疔肿，疼痛明显，化脓后形如麦粒，易溃脓之眼病。脾胃虚弱，气血不足，正气不固，时感外邪，引动内邪，可致针眼反复发作。本病类似于西医学之麦粒肿。

【病案举例】

患者，女，23 岁，未婚，工人。双眼反复患“针眼”数月，虽多方求治，仍反复发作，于 1983 年 7 月 6 日来诊。患者面色萎黄，气短懒言，食少，肢软无力，动则汗出，脉细弱，舌质淡，苔薄白。近几个月来月经周期基本正常，量较正常时明显增多，色淡红，质清稀。证属中气虚弱，致双目睑弦反复生疔，同时脾虚统摄无权，冲任不固，血失制约，因而经量增多。治宜补气升阳健脾，摄血固冲。方用《济生方·健忘》济生归脾汤加蒲公

英，服7剂，水煎服，每日1剂。次月月经后复诊，经量正常，诸症消失，嘱服归脾丸2个月以善其后，随访2年未复发。^[4]

第六节 黄斑区出血

眼底黄斑区出血一病中医眼科归属于“青盲”范畴，是一种治疗比较棘手的眼底疾病。该病发病时眼前出现团块黑影，眼底检查视盘色泽正常，境界清楚，视网膜色泽亦正常，仅黄斑区被圆形出血灶覆盖，对该病合并有脾虚证候的应用归脾汤加减治疗，疗效满意。

【病案举例】

1. 某女，56岁，1993年5月2日来我院初诊。主诉：右眼视力突然下降，眼前有黑影，余无所苦。检查：右眼视力0.2，外眼正常，眼前节正常，眼底检查：视神经乳头色界正常，黄斑区圆形鲜红色出血一片。其人面色无华，舌淡苔薄，脉细弱。辨为脾虚营血不足，络脉失于统摄，血溢络外所致。治疗以归脾汤加减化裁，药用：黄芪10g，白术10g，党参10g，甘草3g，茯苓10g，远志10g，酸枣仁10g，木香5g，生熟地各10g，白芍6g，川芎5g，龙眼肉6g。5月7日服5剂中药后复诊，眼底检查：黄斑区出血开始吸收，色泽变淡，视力提高到0.5。再依原法施治，6天后视力恢复到0.8，黄斑区出血已吸收，中心凹反光隐见，眼底其他组织均正常。^[5]

2. 某男，32岁，1994年3月11日初诊。主诉：左眼从昨天开始突然看不清东西，且有黑影遮挡眼前，睡眠欠佳。检查：视力右1.5、左0.15，双眼外观正常，眼前节正常，眼底检查：视盘色界正常，黄斑区呈正圆形出血病灶。A：V为2：3，周围视网膜色泽略淡，神疲，面色晄白，舌胖质淡苔白滑，脉濡。此为脾虚生湿，湿邪弥漫中焦，运化失司，营血不足，脉络失于统摄，故黄斑区出血。治疗以归脾汤加减，药用：苍、白术各10g，

党参 10g, 黄芪 10g, 当归 10g, 甘草 4g, 茯苓 10g, 远志 10g, 木香 5g, 砂、蔻仁各 4g, 丹参 10g, 酸枣仁 10g, 枳壳 5g, 煨姜 2 片, 桂圆肉 6g。上药每日 1 剂, 每剂分 2 次煎服。第 7 日复诊, 眼底检查: 黄斑区鲜红色出血斑块转为淡红, 可见到黄斑区组织无缺损, 周边视网膜轻度水肿, 小血管痉挛。再口服前方 5 剂后检查黄斑区出血已吸收, 唯中心凹反光未见。再服杞菊地黄汤 6 天后, 黄斑区中心反光已隐约可见, 视力提高到 1.0。^[5]

体会: 本病多发生于中老年妇女, 因年龄偏大, 气血衰微, 脾不统血, 肝不藏血。黄斑区属脾, 因统摄失调, 故出现出血。治疗应首选归脾汤加减, 意在调理肝脾, 使其统摄能力改善, 黄斑区出血自然能够逐步吸收。男性患者由于工作烦劳, 穷于思考, 思虑伤脾, 脾阴亏损, 统摄失司, 亦能引起黄斑区出血, 故治疗上仍拟归脾汤为主方, 随症加减化裁。

第七节 迁延性中心浆液性脉络膜视网膜病变

迁延性中心浆液性脉络膜视网膜病变简称中浆, 其病因不明, 传统理论认为血管功能障碍与痉挛, 或炎症引起黄斑部渗出和视网膜水肿是其主要发病机理。近年来, 由于眼底血管荧光造影的临床广泛应用, 对中浆的病因病机有了新的认识, 认为原发病灶在视网膜外核层, 故西医常规对症采用扩血管药及皮质类固醇, 治疗效果不满意。而从中医整体观念看, 本病病变在眼, 眼与五脏六腑有着密切的关系, “五脏六腑之精皆上注于目”, “肝为藏血之脏, 开窍于目, 其精气上通于眼”, “目受血而能视”, “目者, 心之使也”, “髓海不足……目无所见”。可见中浆属本虚标实之证, 为心脾两虚, 目失血养则不明, 脾不统血, 血不循经, 溢于络外所致。

【临床应用】

陶黛菩等治疗迁延性中心浆液性脉络膜视网膜病变(中浆)57

例，中医辨证分型属心脾两虚型，症见头晕目眩，怔忡烦躁，眠差少言，动则气短，神疲无力，两脉沉细，舌质淡红，苔薄白。应用归脾汤治疗。经治后痊愈 35 例，好转 18 例，无效 4 例，总有效率 93%。^[6]

【病案举例】

王某，男，42 岁，1993 年 4 月 27 日入院。主诉：患中浆病 2 年余，多次复发，住院 3 次，使用抗生素、激素和扩血管药物治疗，疗效差。本次入院因工作劳累熬夜再次诱发，自觉视物模糊、变形，视力明显下降，上腹部胀满，纳差，面色苍白无华，入院眼部检查：视力右眼 4.5，左眼 4.9，右眼底伴有黄白色点状渗出，黄斑部水肿，眼底荧光血管造影可见：黄斑部毛细血管有渗漏，中心凹光反射减弱。中医辨证属劳累思虑伤脾，心脾两虚，脾虚肝旺。治宜益气健脾，养血柔肝。治以归脾汤加柴胡、白芍。服药 20 剂，症状明显改善。再服 10 剂，右眼视力恢复到 0.8，眼底检查：黄斑区水肿消失，渗出物吸收，中心凹光反射可见。又巩固治疗 1 个疗程，痊愈出院，随访未见复发。^[6]

按：本病多属本虚标实，为心脾两虚，目失血养或脾不统血，血溢于络外所致。治宜益气健脾、养血柔肝，故用党参、黄芪补气，使气行则血行；白术、茯苓健脾统血；当归、杞果、枣仁养血宁心神；柴胡、白芍疏肝柔肝；密蒙花、谷精草清肝明目。诸药配伍，使心气足，肝气疏，脾健运，诸症可愈。若视力恢复缓慢，黄斑区水肿、渗出物吸收较难者，可加活血化瘀之品以行气化瘀，改善局部循环，解除血管痉挛，对服药 1~2 周有明显效果者勿早停药，当再巩固治疗，以防复发。

第八节 视神经萎缩

视神经萎缩为多种原因所致的视神经纤维发生变性和传导功能障碍，导致不同程度的视力下降甚至失明，以视神经乳头颜色

变淡或苍白为主要特征。西医治疗以扩张血管、营养神经药物为主，效果均不理想。中医认为本病属“青盲”，指外眼端好而视力渐降，终至失明的内障眼病，因久病体虚或脾胃虚弱致气血不足，不能上荣清窍，目失濡养，神光衰微。

【临床应用】

于兆先针刺耳穴配合中药治疗视神经萎缩 98 眼，其中，针刺加中药组 58 眼，对于临床辨证属心脾两虚型者，应用归脾汤加减进行治疗。经治后临床治愈 10 眼，显效 28 眼，微效 12 眼，无效 8 眼，总有效率 86.21%，单纯中药组 40 眼，临床治愈 5 眼，显效 18 眼，微效 9 眼，无效 8 眼，总有效率 86%，针刺耳穴配合中药治疗比单用中药效果要好。^[7]

参考文献

- [1]张萍. 归脾汤新用. 新中医, 1996; 28(5): 54
- [2]戴书悦. 归脾汤加减治疗中心性视网膜炎. 广西中医药, 1988; (5): 41
- [3]陈文福, 高玉文. 归脾汤加减治疗视疲劳 40 例. 时珍国药研究, 1998; 9(1): 43
- [4]卞锡五. 浅谈眼病与月经失调. 河北中医, 1995; 5(3): 180
- [5]童牧. 归脾汤治疗黄斑区出血. 中西医结合眼科杂志, 1998; 16(2): 93
- [6]陶黛菩, 李彩琴. 归脾汤治疗迁延性中心浆液性脉络膜视网膜病变 57 例. 实用中医药杂志, 1997; (6): 5
- [7]于兆先, 于一中. 针刺耳穴配合中药治疗视神经萎缩疗效观察. 实用中西医结合临床, 2002; 2(2): 28

第八章 口腔科疾病

第一节 复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡表现为口腔黏膜发生散在性表浅小溃疡，有灼痛感，一般7~10天愈合，但常复发，或此起彼伏，病史可长达一二十年之久，好发于青壮年。其病因不清楚，但与中枢神经系统紊乱及内分泌障碍有关系。诱发因素有睡眠不足、精神紧张、消化不良、便秘等，可发生于口腔各个部位。初起患部黏膜稍隆起，1天后破溃成圆形或椭圆形，直径2~5mm，溃疡底部有坏死组织形成的黄白色假膜，边缘有充血带，溃疡继发感染者其充血带较宽。此病属中医学“口疮”范畴，辨证分虚实。心脾两虚者可因虚火上炎，熏灼肌膜而生口疮。

【病案举例】

1. 谢某，女，54岁，1990年10月6日初诊。复发性口腔溃疡3年。屡用清热解毒、养阴泻火之剂及西药治疗，只获一时之效。近因劳累过度，口腔溃疡复发已10余天。每晚下半夜咽干口渴，溃疡处灼热辣痛，因疼痛而不欲食。诊见：面白形瘦，气短懒言，心悸寐差，梦多，大便溏薄。口腔两颊黏膜各见黄豆大溃疡点，舌尖有一绿豆大溃疡，呈灰白色，周围略红润。舌淡，苔薄白，脉沉细。证属心脾两虚，气血不足，阴火上炎。治以健脾益气，补血养心，潜降阴火。方用归脾汤加减，处方：炙黄芪30g，党参20g，白术、茯苓、当归、酸枣仁、大枣各10g，龙眼肉、玄参各15g，陈皮、甘草、生姜各6g，肉桂(后下)5g。服7剂后，溃疡缩小变浅，疼痛减轻，诸症大减。效不更方，原方续进7剂，诸症悉平。嘱服归脾丸1个月巩固疗效。随访8年余未复发。

按：脾开窍于口，心开窍于舌，手少阴心经之别系舌本，足太阴脾经连舌本、散舌下。心脾两虚，气血不足，阴火上炎，故口疮连年不愈。用归脾汤健脾益气、补血养心，加玄参滋阴降火解毒，肉桂引火归原。心脾得补，气血旺盛，浮阳降，清气升，故口疮愈。^[1]

2. 章某，女，28岁。口腔反复溃疡1年半，伴纳差、头晕、心悸、眠差，每次以复方维生素B、维生素C研末涂患处可愈，但反复发作，1~2个月发作1次不定。此次溃疡发作已逾半月，经外涂、内服多种药物，均不奏效。诊察：形体瘦弱，面色不华，声低语怯，舌质淡边有齿印，脉沉细。舌体中部偏右可见一溃疡点，大小如小绿豆，右颊黏膜近口角处可见一如黄豆大溃疡，状如火山口，中间凹陷处色淡红，周边凸起色淡黄，溃疡口无脓性分泌物。此证属心脾气虚，治以健脾益气养心，方用归脾汤加减，处方：黄芪30g，白术12g，党参、淮山药、大枣各15g，木香（后下）5g，茯神、远志、酸枣仁各10g。服上方2剂，溃疡处疼痛大减，两处溃疡口均缩小。继服上方3剂，溃疡愈，纳增，眠佳，已无心悸。嘱其继守上方服3剂巩固，患者因怕麻烦而未服，半年后口腔溃疡复发，仍予上方2剂而愈，再服7剂巩固，随访1年未见复发。^[2]

第二节 顽固性啮齿

啮齿，俗称咬牙、夜磨牙。中医认为多由心胃火盛、饮食积滞、虫积及热盛动风所致；然因虚致病者亦不少见。先天不足，后天失调，脾胃虚弱，气血不足，肝主筋，肝血不充则筋脉失养，拘挛为病而发为啮齿。

【病案举例】

钟某，男，15岁，1997年6月12日初诊。患者自幼体弱多病，4年来反复出现夜间磨牙，屡用镇静、驱虫、维生素类药物

及中药调治，疗效甚微。近半年来夜间磨牙加重，伴头晕乏力，梦多健忘，纳谷不香。诊见：精神萎靡，面白形瘦，少气懒言。舌淡红，苔薄白，脉细弱。证属心脾两虚，气血不足，心神不宁，筋脉失养。治以健脾益气，养血宁神。方用归脾汤加减，处方：黄芪 20g，党参 12g，生龙骨 15g，龙眼肉、当归、白术、茯苓、酸枣仁、石菖蒲、僵蚕、大枣各 8g，陈皮、五味子、炙甘草、生姜各 5g。服 10 剂后磨牙次数减少。续服 10 剂后，多年顽疾已除，余症亦愈，纳食正常，精神转佳。嘱用归脾丸与六味地黄丸交替服用 2 个月，以巩固疗效。经随访未见复发。

按：本例属先天不足，后天失调，脾胃虚弱，气血不足。肝主筋，肝血不充则筋脉失养，拘挛为病而发为啮齿；血虚不能上奉于心则心神不宁，更加重了啮齿之疾。用归脾汤健脾益气、补血养心，再加生龙骨、石菖蒲、五味子安神定志，僵蚕熄风止痉。使气血旺盛，筋脉得养，心神安宁，多年顽疾终获痊愈。^[1]

第三节 舌灼痛

西医学认为舌灼痛的病因主要为心理因素(为最常见原因)、全身因素(如贫血、维生素缺乏等)和局部因素(如白色念珠菌感染等)。^[3]

【临床应用】

修力军应用归脾汤治疗舌灼痛 36 例，服药 10~35 剂，经治疗后其中 30 例症状消失，6 例明显好转(自觉疼痛明显减轻，仍觉微痛)，随访至少半年，未见复发。^[4]

【病案举例】

王某，女，62 岁。舌烧灼样疼痛 1 个月余，无明显临床症状，经治无效。多思善虑，失眠健忘，舌质淡，脉细弱。诊断：舌灼痛。以归脾汤治疗，10 剂后症状明显好转。再服 15 剂症状消失。

按：心在窍为舌，归脾汤健脾养心、益气补血。方中党参、白术、茯神、炙甘草补气健脾，脾胃为后天生化之源，脾胃强健则气血自生；当归、黄芪补气生血，酸枣仁、远志、龙眼肉补心益脾、安神定志；木香理气醒脾，使之补而不滞。现代研究发现此方中党参、黄芪能兴奋中枢神经系统；酸枣仁、茯神能镇静、催眠。合之则收调节大脑皮层功能之效，既改善失眠烦躁症状，又可防止疲乏、嗜睡之弊；本方长于促进新陈代谢，增进消化，增强血循环，改善贫血等，故而对此类舌灼痛疗效显著。^[4]

第四节 舌 衄

不因咬伤或无明显外因出现舌体出血，称为舌衄。可分为虚证、实证进行辨证治疗，因于虚者由心脾两虚，统摄无权，血逸于络外而致病。

【病案举例】

王某，女，45岁，1996年10月3日初诊。舌出血1年余，时轻时重。西医诊为血小板减少症，经治疗不效。刻诊：舌部鲜血淋漓，弥漫口腔，消瘦，面色㿠白，心悸，不欲食，说话声微，脉沉细无力。舌为心之苗，心脾两虚，统摄失常，血溢于络外则发为舌衄。治宜养心益脾，引血归经。拟归脾汤加味，药用：炙黄芪、潞党参、炒白术、白茯苓、全当归、龙眼肉各10g，炒酸枣仁(研)15g，炙远志、广木香、炙甘草各6g，血余炭10g。水煎服，日服1剂。外用炒蒲黄末撒舌部。服5剂血止，继服10剂，诸症减半，又服30剂后改归脾丸调治2个月，诸恙皆瘳。随访至今未有复发。

按：舌为心之苗，脾主统摄，心脾两虚，统摄失常，血溢舌外则发为舌衄。归脾汤养心益脾，引血归经。蒲黄炒制撒于舌部乃有效止血验方，内外合治，效若桴鼓。^[5]

第五节 啮舌

啮舌是指病人不可自制地咬啮舌体，常伴有舌的感觉异常，久啮可使舌面溃破疼痛，恶心欲呕，影响饮食睡眠，痛苦不堪。对于气血失荣所致舌麻而啮者可应用归脾汤治疗。

【病案举例】

刘某，女，28岁，1991年9月20日来诊。舌体麻木已1年余，时轻时重，重时舌体感觉迟钝，不辨五味。曾服多剂养血熄风、祛痰通络、清心疏肝之药罔效。近1个月来舌麻较以前加重，舌体运动亦不能如意，以致言语不利。为解不适，咬舌以解其麻。病人面色萎黄，憔悴疲乏，常感头晕心悸，舌色淡白，舌形瘦薄，边有齿印，舌苔白滑，脉沉细无力。辨为气血亏虚，舌体失养，以归脾汤加味治之。服药6剂后，其头晕心悸之症有所减轻，但舌麻未见好转，仍如嚼食一般咬嚼舌头，以致舌面上有多处咬伤溃破，尚不自觉。重审其证，仍见气血亏虚之象。详究病因，乃知其1年前产后大出血之时饮食凉粥一碗，后渐感舌麻。此乃产后暴伤气血，阴寒乘虚侵袭，戕伐阳气，凝泣经脉，气血不能上荣于舌所致。以归脾汤合当归四逆汤补益气血、温通血脉。处方：红参6g，黄芪20g，白术10g，茯苓15g，龙眼肉30g，酸枣仁10g，当归10g，远志10g，桂枝10g，芍药10g，细辛6g，甘草6g，姜枣为引。服药6剂后舌麻减轻，啮舌亦轻。续用此方服12剂后舌觉正常，啮舌停止。

按：此病人产后大出血致气血亏耗，又感寒邪，伤及舌体络脉，气血不能上荣温养舌体而见舌麻啮舌。方中红参、黄芪、白术、茯苓健脾补气，尤以红参温补为重；当归、白芍、龙眼肉温补肝血，养血和营；桂枝、细辛温经散寒；远志、枣仁养心安神，使以甘草、姜、枣，和胃健脾，以资生化。诸药合用，补益气血，养心通脉，使气血旺盛，血脉和利，舌得所养，恢复其

常。^[6]

参考文献

- [1]谢慧明,刘丰兰.归脾汤新用.新中医,1999;31(12):44
- [2]张梅.归脾汤临床举隅.湖北中医杂志,1997;19(4):47
- [3]吴国英.灼口综合征的病因分析.口腔医学,1995;12(15):216
- [4]修力军.归脾汤治疗舌灼痛36例报告.江西中医药,1998;29(4):30
- [5]叶子青.归脾汤临床应用举隅.安徽中医临床杂志,1997;9(6):335
- [6]海霞.啮舌辨治心得.河南中医,1997;17(2):99

第九章 男科疾病

第一节 精神性阳痿

阳痿乃为阳事不举，或临房举而不坚的病症。西医学将性功能障碍分为器质性和心理性两类，并认为精神心理性因素导致阳痿发病率较高，这与中医情志为患的观点极为相近。《素问·痿论》说：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为阳痿。”

【临床应用】

陈亚军综合治疗精神性阳痿 32 例，采用心理疏导，用归脾汤加味内服，配合醋调附萸粉贴敷双足心，经综合治疗后，29 例痊愈（症状消失，性功能正常，能正常性交），3 例显效（症状消失，性功能得到较好调整，但性交时举而不坚），1 个月内治愈 18 例，2 个月内治愈 9 例，3 个月以上治愈 5 例。^[1]

【病案举例】

1. 匡某，男性，31 岁，1998 年 9 月 8 日初诊。患者自诉结婚 3 年，2 年前为考研究生而勤学苦读并抑制房事，渐致阴茎勃起不坚，进而阳痿。曾服男宝、肾气丸等药治疗效果不佳。现精神不振，面色苍白，神疲乏力，头晕目眩，心悸少寐，腰膝酸软，食欲不振，舌淡，脉细弱。证属心脾两虚，肾气偏弱。治宜补益心脾，壮肾益精。方以归脾汤加味，药用：黄芪 18g，党参 15g，白术、当归、茯神、龙眼肉、炒枣仁（打）、远志、杜仲、枸杞各 10g，木香、炙甘草、生姜各 6g，大枣 6 枚。每日 1 剂，水煎服。8 剂后阴茎时有勃起，精神渐佳，余症好转。原方再服 8 剂，阴茎勃起渐有力，余症基本消失。再服原方 8 剂后，阳痿治愈，房事如常。嘱服归脾丸 1 个月，以巩固疗效，随访至今未

复发。

按：《景岳全书·阳痿》篇说：“凡思虑焦劳忧郁太过者，多致阳痿。盖阳明总宗筋之会……若以忧思太过，抑损心脾，则病及阳明冲脉……气血亏而阳道斯不振矣。”患者为考研究生长期勤学苦读，过度思虑忧郁，损伤心脾，以致气血两虚，导致阳痿。归脾汤是治疗思虑过度、劳伤心脾的有效方剂，故用归脾汤益气补血、健脾养心，酌加杜仲、枸杞壮肾添精。辨证准确，药证相符，则效如桴鼓。^[2]

2. 张某，男，28岁，教师。因临房时阴茎痿软半年余，于1999年12月15日来诊。自诉临房时阳痿不举，举而不坚，性欲减退，腰膝酸软，下半身常有冷感，失眠，纳呆，神疲，四肢乏力。查：舌淡苔薄，脉细弱。证属心脾亏虚，肾阳不足。治宜补益心脾，温肾壮阳。方用归脾汤加减，药用：西党参20g，白术10g，黄芪30g，当归10g，炙甘草6g，茯神15g，炙远志6g，枣仁10g，木香6g，阳起石20g，肉苁蓉10g，淫羊藿10g，巴戟天10g，韭子10g，仙茅10g。服药25剂，诸症解除，临房时即能如愿。为巩固疗效，嘱其再进5剂。

按：本例虽为青年，但体质较差，脾不健运，故纳呆、神疲；心血不足，心神失养，故失眠；肾阳亏虚，命门火衰，故阳痿不举，腰膝酸软，下半身有冷感；舌淡苔薄、脉细弱均为心脾肾虚之征。故用归脾汤补益心脾；加阳起石、淫羊藿、韭子、仙茅等益肾壮阳。诸药配合，使脾健血旺，肾阳充足，因而获效。^[3]

3. 金某，男性，32岁，1990年5月8日诊。同房时阴茎不能勃起已近年余，婚前有手淫史，婚后放纵房事，致日渐消瘦，心悸疲惫，精液自漏，外观清稀，常气短畏寒，动则汗出，上海某医院检查生殖器正常，诊断为精神性阳痿，经反复治疗效果不显。采用心理疏导解除患者恐惧心理，使其正确对待性生活，用

归脾汤加味内服。处方：潞党参 20g，炙黄芪 20g，枸杞子 12g，焦白术 15g，全当归 15g，酸枣仁 9g，广木香 5g，远志 10g，茯苓 10g，夜交藤 15g，炙甘草 6g，川桂枝 5g。每日 1 剂，服 10 天为 1 个疗程，配合醋调附萸粉贴敷双足心（涌泉穴）1 个疗程。复诊：自述通过中药内服外敷 1 个疗程，性生活恢复正常，症状消失。嘱服用六味地黄丸巩固 10 日，1 年后追访，未复发。

按：临床实践中，对精神性阳痿开展性心理、生理咨询，并结合中药内服外敷综合治疗，初见成效。首先抓住心理疏导在治疗中的重要一环，对于因缺乏性知识或因不良习惯如手淫等而思想负担过重，或因身心过度疲劳而影响性功能，导致暂时性的阳痿，或因内外环境变迁，或因夫妻不和者，应进行耐心的心理疏导，帮助患者建立信心，解除心理障碍，同时可配合内服加味归脾汤治疗。考“归脾汤”一方，乃宋朝名医严用和创制，记载在《济生方》内，为治疗“虚损劳伤”的名方。中医学认为心藏神而生血，脾主思而统血，如果忧思太过，劳伤过甚，能导致心脾两脏虚衰，影响宗筋营养；服用归脾汤可促使心强脾健，阳生阴长，气血充足，阳事恢复。^[1]

第二节 男性不育症

凡夫妇婚后 2 年有生育愿望而未孕育者，或曾有孕育而后 2 年以上未再有孕育者，均称为不育症，其病因属于男方者称为男性不育症。身体虚弱或患全身性慢性疾病可导致气虚与血虚并存，气血两虚则精失化源，故精少动力差而无子，并伴随气血不足之全身症状。临床治疗时可选择应用归脾汤，补气养血以滋化源。

【临床应用】

孙氏以归脾汤加减治疗男性不育症 38 例。均为结婚 3 年以上无生育且女方妇科检查无异常者。38 例中已婚 3 年者 27 例，5 年者 6 例，7 年者 5 例；年龄在 24～42 岁之间，以 30 岁以内

者占多数。其中精液检查有明显异常者 12 例, 严重性功能不全者 9 例, 特发性少精症 8 例, 功能性不射精症 5 例, 早泄者 4 例。均用归脾汤加减治疗, 基本方: 白术、党参、黄芪、酸枣仁、山药、紫河车、熟地、何首乌、牛膝、枸杞子、泽泻、知母、丹皮。经治后, 基本痊愈(精子存活率与精子计数达到正常值, 女方受孕)25 例; 有效(性功能恢复, 房事正常, 精子密度增加 1 倍以上)9 例; 无效(未达到有效标准者)4 例。38 例中服药最多者 56 剂, 最少者仅为 25 剂。^[4]

【病案举例】

1. 石某, 男, 26 岁, 于 1985 年 4 月 21 日就诊。结婚 3 年无生育, 夫妻感情好, 配偶无恙。诊见患者面色苍白无泽, 精神萎靡不振, 形瘦。自诉腰痛膝软, 四肢困倦, 头重无力, 饮食少, 常出汗, 二便调, 房事正常。舌红苔薄, 脉沉弱。精液常规检查: 精子存活率 <0.72 , 精子计数 $0.42 \times 10^9/L$ 。诊断为男子不育症。辨证属脾肾虚弱, 精血亏虚。治拟补益脾肾、育精化血。予归脾汤加香附、香橼皮各 10g。每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。并嘱其 2 个月内禁房事, 调情志, 节饮食。服药 25 剂后, 自觉症状消失, 精神转佳, 复查精液正常。半年后配偶怀孕, 后足月顺产一女婴。

按: 张景岳云: “善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升而源泉不竭。”同时又指出: “脾为后天之本, 肾为先天之本。”男子肾精不足, 脾气衰弱, 加之思虑过度, 精血暗耗, 则精少而不育。笔者认为, 男子不育症多属脾肾虚弱, 治当补脾肾、育精血。用归脾汤加减, 方中白术、山药补脾; 党参、黄芪补气; 紫河车补精血, 为血肉有情之品; 熟地、何首乌益肾固精; 枸杞子补阴; 牛膝壮阳; 泽泻滋阴利湿; 知母、黄柏泄相火; 丹皮活血。全方共奏补益脾肾、育精养血之功。临床治疗男子不育症要在审证求因的基

础上找出疾病的本质，选用最适当的治疗方法，此即所谓“治病求本”。若肾亏精少，则补其肾精，治肾亏不育；若精血虚少，则补其脾血，健其脾胃；若精寒不育，则温其肾阳；若肾阴亏损，相火妄动，则泄其相火、滋阴补肾；若为痰阻气滞，阻遏精道，则以通调精道为首务；凡精液稀少不能排精者，须多用气血有情之品，育其精血。^[4]

2. 黄某，男，26岁，农民，1988年5月7日初诊。结婚3年余夫妻同居未育。曾在湖南和本县、市几家医院精液检查多次，均报告无精子。曾服过男宝及补肾壮阳药半年余无效。刻诊：时感无力，入夜梦多，纳差，便秘，性欲淡漠，舌淡，苔白，边有齿印，脉细微弱。精检：无精子。诊为无精症。证属脾胃虚弱，气血不足，精失化源而致不育。治拟健运脾胃、益气养血。方选归脾汤加减：生黄芪30g，白术10g，升麻6g，当归10g，茯苓10g，酸枣仁15g，淫羊藿10g，巴戟天10g，鸡血藤30g，丹参15g，枸杞15g，菟丝子10g。服15剂后复查精液，精液量不足0.5ml，精子数偶见2~5个/低倍视野。药证相符，继守上方加鹿角胶10g（烊冲）。服50余剂，复验精液：量1.5ml，精子数0.25亿/ml，活动率35%。守上方再服1个月余，于1988年9月16日再验精液：量2.5ml，精子计数0.5亿/ml，活动力好，活动率70%。1988年10月其妻妊娠，后足月顺产一女婴。

体会：无精症是引起男性不育的原因之一。历来认为无精症多因肾气不足、精道阻滞所致。治疗上多主张补肾通络。而笔者所遇病人辨证属于脾胃虚弱、气血不足、精失化源所致。故选以健运脾胃、益气养血之归脾汤为主，加上补肾填精之菟丝子、巴戟天、淫羊藿、枸杞和行滞通络之鸡血藤、丹参，使全方健运脾胃、补肾填精、行滞通络而获效。归脾汤能益脾气、扶脾阳、养肝血，使气血生化有源，从而达到治愈不育之目的。^[5]

第三节 血精症

血精是指肉眼观察所排泄的精液里夹有血，或在显微镜下可见精液中有大量的红细胞成分，称之为血精症。中医学认为血精是由劳伤肾气，肾不藏精，阴虚火旺，相火炽盛所致。“肾藏精，精者血之所成也。”因此，肾阳不足，固摄无权，血从内溢，乃成血精。脾统血摄血，若脾气虚则统摄无权，血无所归而妄行，则血精同出。因此，健脾益肾、固精统血为治血精之本。

【病案举例】

李某，男，38岁，已婚。患者于半年前乔迁新居，酒后行房，排精呈粉红色，伴小便刺痛感，次日来医院就诊。查尿常规：有大量红细胞。肛检：前列腺无肿大。查前列腺液：脓球(+++)，白细胞(2~6)/HP、红细胞(4~8)/HP，卵磷脂小体(+++)。诊断为前列腺炎、尿路感染、血精症。药用抗生素并口服男康片。1周后症状消失，尿常规无异常，前列腺液检查无异常，但伴有腰酸腿软之症。日后同房四五次，排精均为粉红色，并伴有头昏耳鸣，面色萎黄，食少体倦，下身欠温，会阴部下坠感，舌质淡而胖，苔薄白，脉细沉。证属脾肾两虚，方用归脾丸合济生肾气丸，3周后血精止，至今无恙。^[6]

参考文献

[1]陈亚军. 综合治疗精神性阳痿 32 例. 江西中医药, 1996; 27(3): 23

[2]姚尚国, 王志华. 归脾汤临床运用举隅. 中国民间疗法, 2000; 8(3): 38

[3]曾敏. 归脾汤临床运用. 湖南中医杂志, 2001; 17(5): 51

[4]孙祥健. 归脾汤加减治疗男性不育症 38 例. 湖北中医杂

志, 2001; 23(6): 32

[5]宋玲. 归脾汤治愈无精症 1 例. 云南中医中药杂志, 1995; 16(4): 61

[6]李彬, 王舒拉, 郝青义. 血精症的临床辨治分型. 中医函授通讯, 1998; 17(2): 39

第十章 皮肤科疾病

第一节 荨麻疹

荨麻疹是常见的皮肤病，是由不同原因引起的皮肤、黏膜内小血管扩张及渗透性增加而出现的局限性水肿反应，其特点是皮肤多处突然出现风团，伴剧烈瘙痒，风团发无定处，时隐时现，消退后不留痕迹，中医学称之为风疹、瘾疹等。因平素体弱，或久病体虚，以致气血不足，风邪乘虚侵袭而发为本病。针对病机应补气养血，佐以疏风止痒治疗。

【临床应用】

宋耀东应用归脾汤化裁治疗荨麻疹 59 例，结果：痊愈 19 例，好转 36 例，无效 4 例。总有效率为 93.2%。^[1]

【病案举例】

1. 患者王某，患胸膜炎并胸腔积液，愈后出现每晚睡前脱衣或外出遇风寒时全身瘙痒，随即起大小不等风团样丘疹，越搔越多，瘙痒不已，影响工作和睡眠，多次服用抗过敏和激素类西药，用之有效，停药即发，故求治于中医。诊见：面色萎黄，口唇少华，四肢及躯干隐现略高于皮肤的不规则丘疹块，色淡红，界限尚清，伴有皮肤抓痕结痂，皮肤划痕征阳性，舌质淡红，苔薄白，脉细弱。诊断：顽固性荨麻疹。证属气血虚弱，营卫失和。治宜益气养血，疏风止痒。以归脾汤加减，药用：白芷、荆芥各 12g，茯苓、党参、当归、防风、甘草各 15g，黄芪 30g，酸枣仁、木香、大枣各 10g，龙眼肉 5g。水煎，日 1 剂，早晚分服。上方略事加减，共服 12 剂，病愈，半年后随访未复发。^[2]

2. 魏某，男，72 岁，农民，1995 年 12 月 10 日就诊。自诉 8 年来每至春秋或劳累后两下肢皮肤发痒，逐渐延至两大腿、躯

干、上肢、颈部，瘙痒后皮肤出现小丘疹，发至 1996 年 3 月渐为缓解。曾在当地医院治疗，服中药 120 余剂，疗效欠佳（前医以疏风止痒、祛风胜湿等药治疗），现又发作，特来我院就诊。周身瘙痒难受，夜寐不佳，精神疲惫，面色少华，舌质淡，苔薄，脉细缓。辨证为风湿蕴于肌肤，日久伤营，气血两虚。治当益气养血，润燥止痒。处方：黄芪 15g，党参 15g，白术 12g，当归 15g，川芎 10g，白芍 12g，龙眼肉 12g，防风 12g，生地 12g，土茯苓 12g，浮萍 10g。服上药 6 剂后，周身略痒，丘疹变红，脉细数。前方去土茯苓、防风加水牛角 6g、赤芍 10g、丹皮 10g、紫草 10g，继续服 10 剂。服药后风疹已愈，不发痒，丘疹略有少许。为巩固疗效，以二诊方 3 倍剂量加工成蜜丸，每丸重 8g，每天服 2 次，每次 1 丸，服药 1 个月后复查，风疹已愈。随访至今再无复发。^[1]

按：本病多因风毒之邪侵袭人体，与湿热相搏，郁于肌肤之间所致。而上述病例则是由风湿蕴于肌肤，日久伤营，加之瘙痒重，夜寐不佳，耗气同时也伤血，复感春秋两燥之邪，或劳累后气血与邪相争，因而引起痒症。前医只治以祛风散邪，未治以养血润燥，故而效差。此病例治以益气养血、解毒、润燥止痒，故使周身痒止而痊愈。

第二节 皮肤瘙痒症

自觉瘙痒而无原发性皮损，可有丘疹或皮肤肥厚，苔藓样变，称为皮肤瘙痒症。“治风先治血，血行风自灭。”其根源应责之于心，又关乎脾。心主血脉、藏神，脾主运化、统血，为气血化生之源，脾气旺，气血充沛，肌肤得养则瘙痒渐愈。

【临床应用】

许秀荣应用变通归脾汤治疗老年性皮肤瘙痒症。经治后，治疗组 50 例中痊愈 25 例（50%）；显效 22 例（44%）；无效 3 例

(6%), 总有效率 94%。对照组采用扑尔敏 4mg, 口服每日 3 次; 维生素 E 20mg, 口服每日 3 次; 维生素 C 200mg, 口服每日 3 次; 维生素 A 2.5 万单位, 口服每日 3 次。对照组 50 例中痊愈 14 例(28%); 显效 23 例(46%); 无效 13 例(26%), 总有效率 74%。归脾汤治疗组较对照组疗效要好。

按: 老年性皮肤瘙痒症主要由于增龄引起各种腺体分泌功能逐渐减弱, 角质层水分、脂肪酸及中性脂质减少, 微循环障碍, 皮肤干燥和退行性萎缩等因素引起。年龄越大, 瘙痒越频繁, 程度越重。中医认为老年性皮肤瘙痒症因年老体衰, 气血亏虚, 不能濡养肌肤而生风生燥, 风胜则燥, 风动则痒, 可致瘙痒无度, 入夜尤甚, 致使心神不宁, 气血更为耗损, 瘙痒加剧。变通归脾汤治疗老年性皮肤瘙痒症功效在于养心健脾、补益气血。方中党参、白术、甘草健脾益气; 黄芪增强补气之功, 以益生血之源; 全当归、何首乌养血活血、柔润肌肤; 茯神、酸枣仁、龙眼肉养心血、安心神; 磁石、远志安神定志、补血; 刺蒺藜、防风散风疏表止痒。诸药合用益气养血、祛风止痒, 标本兼顾, 使瘙痒尽愈。加之党参、黄芪、酸枣仁、白术、甘草、龙眼肉、远志等中草药具有抗衰老、增强免疫功能的作用, 可激发老年人自身的防病抗病能力, 提高机体的适应性和耐受性。^[3]

【病案举例】

张某, 女, 13 岁, 1991 年 9 月 16 日初诊。入秋以来出现周身皮肤瘙痒, 以四肢及胸腹尤甚, 入夜则病情加剧, 曾先后按疥疮和过敏反应治疗, 用西药及清热解毒中药无效。症见形体消瘦, 面黄无华, 倦怠纳差, 失眠多梦, 时有头昏, 口干不欲饮, 周身奇痒, 有如虫行, 皮肤无风团块, 无疹点, 只有因搔抓破损而留下之血痂, 舌质淡红, 苔薄白, 脉虚细。此为气血不足、肌肤失养兼有血热之证。治以益气养血, 佐以凉血疏风。方用归脾汤加减, 方药: 黄芪 20g, 白术 10g, 当归 10g, 茯神 15g, 炙远

志 10g, 枣仁 10g, 木香 6g, 龙眼肉 10g, 生姜 10g, 大枣 10 枚, 蝉衣 6g, 生地 15g, 苦参 15g。水煎服, 日 1 剂。连服 5 剂后瘙痒减轻, 继服 6 剂, 瘙痒消失, 睡眠及诸症好转。

按: 皮肤瘙痒症通常认为是血虚主风或兼有血热之证, 芪、术益气升阳之品一般不用。本例抓住患者心脾两虚之病机, 以归脾汤补气血为主治其本, 加生地、蝉蜕、苦参凉血解毒祛风治其标, 标本兼治, 故收效甚速。^[4]

第三节 慢性湿疹

湿疹是一种常见的过敏性、炎症性皮肤病, 其临床表现以多形性皮损对称分布, 剧烈瘙痒, 易反复发作作为特点。慢性湿疹多由急性、亚急性湿疹反复发作演变而来, 亦可一开始即为慢性, 表现为患部皮肤肥厚、浸润, 暗红色或带灰色, 表面干燥, 上覆少许糠秕状鳞屑, 甚至呈苔藓样变。

【病案举例】

尤某, 女, 诊见: 眼睑、面颊、手背及大腿内侧起大小不等的丘疹, 瘙痒, 继而成片, 神疲乏力, 纳差便溏, 月经不调, 量多, 色紫暗。查见: 形体消瘦, 面色晦暗, 疹处皮肤增厚粗糙, 覆有少量的鳞屑, 有色素沉着, 舌质淡有瘀斑, 苔白腻, 脉沉涩。诊断为慢性湿疹。证属气虚血少, 内湿偏盛。治以健脾养心, 活血补血, 润肤止痒。方以归脾汤加味, 药用: 白术 12g, 苍术、茯苓、党参、当归、丹参、甘草各 15g, 黄芪 30g, 玉竹 20g, 酸枣仁、远志、白鲜皮、地肤子各 10g, 龙眼肉 5g。水煎, 每日 1 剂, 3 次分服, 服 6 剂后痒轻疹消, 治疗月余皮损恢复, 症状消失, 未再复发。^[2]

第四节 银屑病

银屑病是一种慢性红斑鳞屑性皮肤病, 临床主要表现为皮肤

出现红斑，且红斑表面有多层银白色鳞屑。银白色鳞屑、薄膜现象和点状出血现象是本病的特征。

【病案举例】

栾某，病初头皮瘙痒，继则背部及两小腿胫部出现丘疹、瘙痒，病情逐渐加重，皮损扩大，后结痂脱屑。诊见：皮肤干燥，两肩胛下方及两腿胫部皮肤表面覆盖多层银白色鳞屑，皮损为境界清楚的红斑，舌质淡白有瘀点，舌苔薄白，脉缓。诊断为：银屑病。证属脾虚气滞血瘀，津亏血燥。治宜健脾益气，活血祛瘀，润肤止痒。予以归脾汤加玉竹、鸡血藤各 30g，白鲜皮 10g，桃仁、红花各 6g。外涂自制润肤克癣膏。治疗 2 个月，皮损恢复正常，改服归脾丸巩固疗效。^[2]

第五节 身如虫爬

《素问·至真要大论》云：“诸痛痒疮，皆属于心。”盖大凡痒症皆与心有关。然历代医籍却很少见到对全身皮下如虫爬、瘙痒的记载。临证分析，认为此症是因心脾气血两虚，血行滞塞，脉络空虚失养生风所致。所以多数患者在出现全身皮下如虫爬、瘙痒的同时，伴见头目眩晕、心悸、失眠、纳差、神倦等症。若脾不化湿，内生痰饮，阻遏中焦，胃气失降则生呕吐；如心气血虚致脉气不相顺承则出现脉结代。至于搔抓、拍打后皮下如虫爬、瘙痒暂缓者，是因搔抓、拍打能行血而祛风。

【临床应用】

韩向郎应用归脾汤加味治疗身如虫爬 31 例，患者均以全身皮下如虫爬、瘙痒为主症，经久不愈；其中 28 例伴见头目眩晕，心悸，失眠，纳差，神倦；5 例并见呕吐，脉结代。经治后，痊愈（全部症状消失）28 例，有效（各症缓解）3 例，有效率 100%。^[5]

【病案举例】

吴某，女，62岁，农民，1995年1月3日就诊。患者于半年前出现全身皮下如虫爬、瘙痒，晚上尤甚，经搔抓或轻轻拍打后可略为改善，并见头目眩晕，心悸，失眠，纳差，呕吐。经多次中西药治疗不愈。刻诊：慢性病容，神倦面浮萎黄，目光呆滞，全身搔抓不已，呕吐痰涎少许，舌质淡红，舌苔白滑，双寸脉结代，左寸兼见弦虚，右寸兼见弦滑。治以归脾汤加减，处方：当归 15g，党参 15g，炒白术 15g，生黄芪 20g，茯苓 15g，远志 7g，炙甘草 20g，酸枣仁 15g，云木香 7g，龙眼肉 15g，大枣 10g，生姜 3 片，天麻 5g，桂枝 10g，法夏 12g，陈皮 10g，旋覆花(包煎)15g，代赭石(包煎)15g。5 剂，水煎，分早、晚两次饭后 1 小时服。服药后全身如虫爬、头晕、失眠、心悸好转，纳增，已不呕吐，舌质淡红，舌苔薄白，脉弦虚。原方去旋覆花、代赭石，炙甘草改为 10g，饭后继服 5 剂。身如虫爬消失，已不失眠，纳食正常，心悸消失，唯劳累后觉头晕眼花，神倦乏力，舌红，苔薄白，脉细弱。以桂枝 10g、天麻 5g、白参片 7g，水煎送服归脾丸 20g，每日 2 次，连服 5 日，以资巩固，并嘱少从事体力劳动，多休息。2 年后随访未见复发。^[5]

第六节 黄褐斑

黄褐斑一病的成因复杂，西医一般认为与内分泌有关，有人认为是黑色素产生增加而形成色素沉着斑，多采用对症处理，效果不理想。属中医黧黑斑、面尘之范畴，多责之于肝肾。若有心脾两虚证者，应从健脾养心治疗。

【临床应用】

卢晓梅治疗黄褐斑，先开玄府治其标，再辨证分型治其本，临床辨证分为肝郁气滞、心脾血虚、脾虚湿阻、冲任不调、脾肾阳虚、痰瘀交阻型，对于心脾血虚证见面部淡褐色斑片如尘土，

或灰褐色，颧部、前额、口周明显，兼见神疲乏力，失眠多梦，或健忘怔忡心悸，舌淡苔薄，脉细弱者。治宜健脾养血，宁心安神。方选归脾汤加减，药用：黄芪 20g，潞党参、炒白术、当归、炙远志各 10g，炒枣仁、茯苓各 15g，夜交藤、合欢花各 30g。临床治疗取得良好疗效。^[6]

第七节 脱 发

西医学认为脱发的发生中枢神经系统起了重要作用，常于精神过度紧张或受刺激后脱发，发病突然，局部皮肤正常，无自觉症状，中医学称其为“斑秃”、“全秃”，俗称“鬼剃头”。

【临床应用】

杨光华运用归脾汤加减治疗“斑秃”、“全秃”、“脂溢性脱发”30 例，同时以生姜外搽脱发部位，刺激局部皮肤充血，加速血液循环，促进毛发生长，结果：痊愈 16 例，好转 10 例，无效 4 例，总有效率达 86.67%。^[7]

【病案举例】

魏启龄报道一患者，头发脱落半年，头顶部及右耳尖上方有 1cm×2cm、2cm×3cm 的两块无发区，上有少许绒毛，其余头发光亮色黑如常。结合临床表现辨证为心脾不调，气血不足，肝肾亏虚。治宜健脾养心，滋补肝肾，温经通络。方用归脾汤加味，药用：太子参、黄芪、柏子仁、炒枣仁、生首乌各 30g，白术、当归、茯苓、枸杞子各 15g，木香、炙远志、益智仁、炙甘草各 10g。水煎服，日 1 剂。配合以生姜外搽脱发部位，以局部发红为度。服 20 剂后，睡眠好，饮食增加，脱发部位逐渐长出新发，发色逐渐由浅黄变黑。隔日 1 剂，再服 10 剂以巩固疗效，随访 3 年未见复发。^[8]

第八节 红斑狼疮

红斑狼疮的临床表现无固定模式，病程迁延，反复发作，80%的患者有皮肤损害，常见于皮肤暴露部位，典型者面颊两侧和鼻梁间的皮损连结成典型蝴蝶状，皮损在面部其他部位亦可有分布，边缘明显，颜色紫红，分布对称，上覆黏着性鳞屑，痒甚。同时，患者关节、肌肉及其他内脏系统亦受到影响。

【病案举例】

刘宗敏报道某患者，患红斑狼疮已3年，服用氯喹啉、强的松、维生素B₁₂等效果不显。服用以活血化瘀、养阴清热为主的中药，收效亦不明显。后以归脾汤加味治疗，连服30余剂，诸症悉除，红斑亦随之消失，面部亦无残留瘢痕，虽经烈日曝晒，亦无反应。再予归脾丸、补中益气丸以善其后，随访未见复发。^[9]

参考文献

- [1]宋耀东，王文元. 归脾汤化裁治疗荨麻疹59例. 内蒙古中医药, 1997; (1): 10
- [2]姜凤居. 归脾汤治疗皮肤病四则. 山东中医杂志, 1992; (5): 16
- [3]许秀荣. 变通归脾汤治疗老年性皮肤瘙痒症疗效观察. 中国临床医生, 2001; 29(6): 41
- [4]涂建雄. 归脾汤临床新用. 湖南中医药导报, 1996; 2(1): 44
- [5]韩向郎. 归脾汤加味治疗身如虫爬31例. 实用中医药杂志, 1996; (1): 15
- [6]卢晓梅. 黄褐斑辨治心得. 中医药研究, 2000; 16(1):

[7]杨光华. 加减归脾汤治疗脱发 30 例小结. 云南中医杂志, 1985; (2): 14

[8]魏启龄. 归脾汤临床应用举隅. 云南中医杂志, 1992; (3): 37

[9]刘宗敏. 归脾汤治愈红斑狼疮. 黑龙江中医药, 1986; (5): 28

下篇

实验研究

第一章 归脾汤中各药味的 药理学和药理研究^[1]

第一节 人 参

一、化学成分

(一)皂苷类

迄今为止,从人参的根及其加工品红参、生晒参或白参中共分离出 30 余种人参皂苷。

1. 齐墩果酸类

人参皂苷 R_0 。

2. 原人参二醇类

人参皂苷 R_{a1} 、 R_{a2} 、 R_{a3} 、 R_{b1} 、 R_{b2} 、 R_{b3} 、 R_c 、 R_{g3} 、 R_d 等。

3. 原人参三醇类

人参皂苷 R_e 、 R_f ；人参皂苷 R_{g1} 、 R_{g2} 、人参皂苷 R_{h1} 等。

人参根总皂苷酸解得到原生药 2.16% 的总皂苷元,从中检出人参二醇、人参三醇和齐墩果酸。

(二)挥发性成分

包括人参炔醇、人参环氧炔醇、人参炔 A、B、C、D、E 以及 β -榄香烯、 β -蒎烯等。

(三)有机酸及酯

柠檬酸,异柠檬酸,亚油酸,棕榈酸等。

(四)甾醇及其苷

β -谷甾醇,豆甾醇,胡萝卜苷,菜油甾醇,人参皂苷 P。

(五)多肽

分离出 Glu(E) - Thr(T) - Val(V) - Glu(E) - Ile(I) - Ile(I) - Asp(D) - Ser(S) - Glu(E) - Gly(G) - Gly(G) - Gly(G) - Asp(D) - Ala(A) 等 3 个酸性多肽。

(六)蛋白质、酶类

含腺苷转化酶, L-天冬氨酸酶, β -淀粉酶, 酚酶, 转化酶, 蔗糖转化酶。

(七)含氮化合物

分离出水杨酰胺, 腺苷。含有 17 种氨基酸, 尚含有三七素、 γ -氨基丁酸、焦谷氨酸等特殊氨基酸。

(八)维生素类

维生素 B₁、B₂、B₁₂、C, 烟酸, 泛酸, 叶酸, 生物素及菸酰胺。

(九)无机元素

含铜、锌、铁、锰等 20 多种无机元素。

(十)木质素

从朝鲜产人参中分离出戈米辛 N 和戈米辛 A。

(十一)黄酮类

山茶酚、三叶豆苷和人参黄酮苷。

(十二)糖类

包括①单糖: 果糖, 葡萄糖, 阿拉伯糖, 鼠李糖, 葡萄糖醛酸, 甘露糖, 木糖。②双糖: 蔗糖, 麦芽糖。③三糖: 棉子糖, 人参三糖 A、B、C、D。④多糖: 人参含 38.7% 的水溶性多糖和 7.8%~10.0% 的碱性溶性多糖。其中 80% 左右为人参淀粉, 20% 为人参果胶、少量糖蛋白, 主要由半乳糖醛酸、半乳糖、葡萄糖、阿拉伯糖残基组成, 也有少量鼠李糖及未知的戊糖衍生物。

二、制剂学研究

(一)提取工艺的研究

对人参的提取方法曾有很多报道,近来有文献报道采用均匀设计方法探讨乙醇浓度、用量、浸泡及回流时间对人参提取及化学成分的影响。结果证明:乙醇浓度对人参提取率起主要作用。将薄层分析结果与均匀设计结果相结合是摸索中药最佳提取工艺的有效、简便方法之一。实验结果说明:人参的提取可考虑先用无水乙醇回流,提出脂溶性成分,再用10%的乙醇回流提取,即可达到提取完全的目的。

对于人参总皂苷的提取工艺进行了实验研究,选用乙醇浓度、回流次数、每次回流时间、pH值的影响四个因素,以比色法测定人参总皂苷含量,得出分析结果:认为用85%乙醇回流7次,每次回流60分钟,pH值在原液自然状态,以此条件提取人参总皂苷为最佳方案。

人参提取人参皂苷后的渣子可用水浸提总糖,用721型分光光度计在590nm处测定吸光度,人参根渣中总糖含量在43%左右,认为有较高利用价值。

(二)工艺研究

1. 人参精口服液生产的试验研究

采用超滤工艺生产人参精口服液具有澄清度、稳定性和除菌效果好的优点。超滤工艺的特点是在分离过程中无相变化,分离效率高;可在常温下操作,去除杂质、细菌、微粒,保留有效成分。经高效液相色谱测定,超滤前后料液的组分图谱基本一致;人参皂苷含量可以达到规格要求。

2. 复方人参注射液的研制

复方人参注射液是由人参和黑附片为主药的制剂,按文献报道制成的产品在试验条件下安全稳定,进行热源无菌、毒性、溶

血等试验均符合标准。

3. 人参珠的研制

近年来,国外又推出一种新型产品红参珠。它不仅提高了次品参的利用及价格,而且还有利于人参有效成分的溶出,并给调剂、服用、贮存带来了方便。文献报道,根据颗粒的大小,在相同的煎煮条件下进行收率对比,皂苷、蛋白质、糖醛酸、总糖含量对比实验,颗粒以 $0.1\sim 0.2\text{cm}^3$ 为佳。

4. 人参糖浆工艺的研究

人参糖浆是利用生产糖参过程中的糖浆经过进一步加工制成的糖浆剂,含有人参皂苷有效成分,是很有利用价值的药物资源。其工艺是在制成糖参后,将糖参液合并,调节浓度和皂苷含量,加防腐剂,过滤,分装,灭菌,即得人参糖浆。

5. 人参露和人参油的研究

人参露和人参油是改革红参加工工艺之后,采用较为先进的蒸参设备——半卧式蒸气锅炉蒸参,所以能够取得很有价值的两种人参副产物。人参露可用于生产人参酒、人参啤酒、人参饮料、人参蜂王浆、人参糖、人参系列化妆品等。人参油可用于提高优质红参的质量,回喷于红参主体,令其吸附,可增加成品红参色泽和皂苷含量。

6. 人参虫草酒工艺研究

通过实验研究发现人参虫草酒工艺过程中加糖程序对人参总皂苷溶出量有影响,采用渗漉法、热回流法、冷浸法制备人参虫草酒时可以把白糖溶化在白酒中作溶媒,然后加入浸出液中的样品,人参总皂苷液溶出率高出18%、16%、32%。其原因可能是白糖溶于白酒后对药材中的人参皂苷起了助溶作用。另外,白糖溶于白酒作溶媒制成的人参虫草酒的澄明度好。

三、药理研究

(一)对中枢神经系统的双向调节作用

人参能加强大脑皮质的兴奋过程和抑制过程,使兴奋和抑制两种过程得到平衡,使紧张造成神经的紊乱状态得以恢复,人参皂苷小剂量主要表现为中枢兴奋作用,大剂量则转为抑制作用。从人参所含有效成分分析,人参皂苷 Rb 类有中枢镇静作用, Rb₁、Rb₂、Rc 混合皂苷有安定作用, Rg 类有中枢兴奋作用, Rg₁ 有抗疲劳作用。

(二)人参的“适应原”样作用

人参对物理的、化学的、生物的各种有害刺激有非特异性的抵抗能力,使紊乱的机能恢复正常,主要表现在血压、肾上腺、甲状腺机能和血糖方面的双向调节作用。

(三)对免疫功能的作用

人参能增强机体免疫功能。动物试验证明,人参对体液免疫和细胞免疫均有刺激作用,可防治多种原因引起的白细胞下降,并能增强网状内皮系统的吞噬功能。人参可提高健康人淋巴细胞转化率和 γ -球蛋白、IgM 的含量,从而改善机体免疫功能。

(四)对心血管系统的作用

1. 调节心脏机能

人参浸剂小剂量能提高心肌收缩力,高浓度则减弱心肌收缩力并减慢心率,表现为双向调节作用。

2. 扩张或收缩血管

人参对血管有先收缩后扩张、小剂量使血管收缩、大剂量使血管扩张的作用。

3. 调整血压

小剂量人参能升高血压,较大剂量则出现暂时性的降压作用,治疗剂量对病人的血压无明显影响。

4. 抗休克作用

在心力衰竭时，人参的强心作用更为显著。

(五)对内分泌的作用

1. 对垂体—肾上腺皮质系统的作用

人参主要通过下丘脑或垂体分泌 ACTH，从而增加肾上腺皮质的 cAMP。通过刺激皮质类固醇激素在肾上腺内的合成与分泌，而不是直接作用于肾上腺皮质。人参皂苷中只有 Rb_1 可刺激 ACTH 的分泌，其作用随剂量的增加而增加。

2. 促性腺作用

动物试验证明，人参对雄性、雌性动物都具有性激素和促性腺激素样作用。

3. 对甲状腺功能的影响

动物试验证明，给予大剂量人参可明显地提高甲状腺功能，使基础代谢水平也明显提高。

(六)对物质代谢的影响

1. 影响糖代谢

人参对正常血糖及因注射肾上腺素和高渗葡萄糖引起的高血糖均有抑制作用。

2. 影响蛋白质代谢

人参皂苷能促进动物生长，使其体重增加，可能与促进蛋白质和 RNA 合成作用有关。

3. 影响脂质代谢

动物试验证明，人参对胆固醇具有双向调节作用。

人参不仅在上述各方面显示作用，而且在造血系统方面可使低蛋白血症患者血浆蛋白明显增加，红细胞也增加，对血细胞减少也有疗效。人参还对肝脏有保护作用，能增强肝脏解毒功能。人参皂苷 Rh_2 有抑制癌细胞生长作用。人参在中医临床上主要用于大补元气、补益脾肺、安神益智，与现代药理研究结果相吻

合。现代药理研究表明，人参药理作用极为广泛，涉及人体中枢神经、心血管、免疫和消化等系统以及机体合成代谢、性腺等方面。人参对人体的多种机能具有双向调节的作用，只有在掌握人参的药理作用的前提下辨证施治，才能取得比较满意的治疗效果，并能减少毒副反应的发生。

第二节 黄 芪

一、化学成分

(一)膜荚黄芪

1. 三萜皂苷

国产膜荚黄芪中分离出黄芪皂苷甲、乙、丙；朝鲜产膜荚黄芪中分离出乙酰黄芪皂苷，异黄芪皂苷 I、II，黄芪皂苷 I、II、III、IV、V、VI、VII、VIII。

2. 黄酮类

芒柄花素，毛蕊异黄酮，2', 4'-二羟基-5, 6'-二甲氧基二氢异黄酮，熊竹素，L-3-羟基-9-甲氧基紫檀烷。

3. 氨基酸

膜荚黄芪含 19 种以上氨基酸，其中以 8-氨基丁酸、天冬酰胺、天冬氨酸、丙氨酸、精氨酸及脯氨酸为主要成分。

(二)蒙古黄芪

1. 三萜皂苷

大豆皂苷 I，黄芪皂苷 I、II、III，胡萝卜苷。

2. 黄酮类

芒柄花素；毛蕊异黄酮；9, 10-二甲氧基紫檀烷-3-O- β -D-葡萄糖苷；2'-羟基-3', 4'-二甲氧基异黄烷-7-O- β -D-葡萄糖苷；黄芪异黄烷苷。

3. 多糖类

黄芪多糖 I, 黄芪多糖 II, 黄芪多糖 III, 葡聚糖 AG-1、AG-2, 杂多糖 AH-1、AH-2。

4. 氨基酸

蒙古黄芪含 21 种氨基酸, 有 7 种含量较多, 即天冬酰胺、刀豆氨酸、脯氨酸、 γ -氨基丁酸、精氨酸、丙氨酸、天冬氨酸。

二、制剂学研究

(一) 黄芪多糖冲剂的研究

黄芪多糖冲剂是黄芪多糖配以柠檬酸、小苏打、酒石酸、矫味剂等研制而成, 在其配方中采用了泡腾型辅料, 起到速溶及改善口感的作用。

(二) 黄芪注射液的研究

黄芪注射液是以水煮醇沉制成 1:1 的灭菌水溶液制剂, 是加有吐温-80 和苯甲醇但未加助溶剂而制成的注射液。经 0.2% 活性炭处理, 澄明度很好, pH 值控制在 7.5 左右, 经 1 年多留样观察, 未出现沉淀, 制剂质量稳定, 且比黄芪水煎液的 LD₅₀ 提高 1 倍, 无溶血现象。

(三) 黄芪精口服液的研究

黄芪精口服液为黄芪中提取的水溶性粗多糖及其他水溶性成分与蜂蜜配制而成。改进工艺, 经分离机高速离心后, 使醇溶性杂质除去, 保证了制剂的质量。并选用柠檬酸调节 pH 值, 使制剂澄明, 稳定性好。

三、药理研究

(一) 免疫调节作用

1. 对抗免疫抑制剂

研究发现黄芪多糖 (APS) 可明显增加小鼠脾脏、胸腺重量,

同时对强的松龙所致的脾、胸腺重量的减轻有明显对抗作用。

2. 增强体液免疫

研究发现 APS 可使小鼠胸腺和脾脏内 T 细胞数增加。而 Ig 的产生更需要 T 细胞参与。给小白鼠口服黄芪液, 对免疫反应早期阶段的脾脏抗原结合细胞(包括 T 细胞、B 细胞的前体细胞)有促进增生作用。

3. 对细胞免疫的影响

黄芪对慢性支气管炎、慢性肝炎患者及健康人均有促进淋巴细胞转化的作用。研究发现黄芪对损伤、脱落的 T 细胞 E 受体有修复作用, 但无刺激再生作用。

4. 对网状内皮系统的影响

黄芪多糖能显著提高小白鼠腹腔及脾脏中巨噬细胞的功能, 使肺部巨噬细胞数量增加、吞噬白色念珠菌的功能明显增强, 促进明显的碳粒廓清作用。

(二) 抗衰老作用

1. 对组织的胶原合成作用

机体衰老与组织中胶原合成代谢紊乱有关。研究发现, 老年大鼠主动脉和肺内胶原含量与心血管和肺功能生物衰老具有相关性; 而黄芪能明显降低动脉和肺内胶原含量。

2. 对细胞寿命的作用

自由基反应是引起衰老的重要原因之一, 近年来已被国内外许多学者所证实。黄芪苷不仅能增加抗氧化物质谷胱甘肽(GSH)和超氧化物歧化酶, 而且也能降低氧化反应产物 M-DA。

3. 对脂褐素的沉积作用

黄芪多糖可明显降低大鼠血浆中过氧化脂质的含量, 并可使脂褐素颗粒分布和聚集力随 APS 剂量增加而减少。

4. 抗疲劳作用

研究报道 APS 能显著延长氢化可的松耗竭小鼠游泳时间和

增加肾上腺的重量,对小鼠数种缺氧模型具有显著的改善作用,能使正常和虚损小鼠的抗寒生存时间延长,APS能增加肾上腺皮质激素的合成和分泌,延长老年鼠游泳时间。

(三)对心血管系统的影响

现代药理研究证实黄芪确有降压作用,能对抗小剂量肾上腺素的升压作用,很可能是阻断 β 受体的缘故。

黄芪能稳定缺糖缺氧心肌细胞膜,保护线粒体及溶酶体,增加抗缺氧能力,从而保护心肌细胞,减轻细胞损伤程度。此外,黄芪能使心肌细胞搏动减慢,同时增加心肌的收缩能力。

APS对垂体后叶素引起的大鼠急性心肌缺血有明显的保护作用,能明显对抗Bad2诱发的大鼠心律失常和CH诱发的小鼠室颤,能降低血小板黏附率、减慢心率,对血栓重量无影响,对微循环有一定改善作用。

研究发现黄芪口服液能明显减少血栓形成,降低血小板黏附。此结果可能为黄芪化瘀作用的基础。

(四)对糖尿病患者的影响

研究认为APS具有双向调节血糖的作用,可使葡萄糖负荷后小鼠的血糖水平显著下降,并能明显对抗肾上腺素引起的小鼠血糖升高反应;对苯双胍致小鼠实验性低血糖有明显对抗作用,而对胰岛素性低血糖无明显影响。

第三节 当归

一、化学成分

(一)挥发性成分

1. 中性油

占88%,有丁烯基苯酞、 α -蒎烯、 β -蒎烯、藁本内酯(占35%)等。

2. 酚性油

占10%，有苯酚、邻甲苯酚、对甲苯酚、愈创木酚、香草醛、黄樟醚等。

3. 酸性油

占2%，有邻苯二甲酸酐、壬二酸、癸二酸、茴香酸、樟脑酸等。

(二)糖类

含有蔗糖、果糖及具有抗补体活性的酸性多糖。当归多糖由D-半乳糖、L-阿拉伯糖、D-木糖、葡萄糖醛酸、半乳糖醛酸等组成，当归多糖占原干燥药材的8.5%。

(三)氨基酸

当归含17种氨基酸，包括人体必需的但不能合成的7种氨基酸，如缬氨酸、蛋氨酸，氨基酸总量为6.5%。

当归头、身、尾的挥发油及阿魏酸含量不同，归尾最高，归身次之，归头最低。

二、制剂学研究

(一)当归注射液的研究

由于当归的根含有挥发油，国内各地用其制成注射液供临床使用。据报道，当归注射液成品pH值在5.2~6.2之间质量最稳定，含原药材量25%，即每100g中含当归挥发油0.05~0.08g为最合理。以每毫升相当于0.2g生药的注射液进行试验，认为吐温-80只要用0.1%~0.3%即可使注射液澄明度合格，且加热灭菌也无变化。

采用正交试验法对酒沉工艺条件进行了优选，试验结果表明，采用含醇量85%、加醇搅拌5分钟、在0℃下放置72小时为最佳条件。

(二)当归精的工艺改进

当归精是四物汤精制而成的糖浆剂,该产品在贮藏期间时有炸瓶现象发生,有人对原工艺进行了改进,即:将苯甲酸钠直接加入溶解法改为乙醇溶解加入法,使糖浆含乙醇为4%,从而提高了抑菌效果,且避免了炸瓶现象的发生。实践证明,此法效果很好。

三、药理研究

(一)对心血管系统的影响

1. 增强心脏血液供应,降低心肌耗氧量

给麻醉犬静脉或冠脉注射当归注射液后均见冠脉血流量明显增加,冠脉阻力降低,心肌耗氧量亦明显下降。当归水提取液也能使离体单个豚鼠冠状血管扩张,灌流量增加,对实验性心肌梗死有明显对抗作用。

2. 扩张血管,降低血管阻力,改善器官血流量

在小鼠实验性慢性缺氧期间,每天注射当归提取液,可使缺氧所致的肺动脉高压及右心室肥厚显著减轻。当归注射液对家兔心肌缺血再灌注时心功能降低及心肌细胞损伤具有明显的保护作用,具有良好的心肌保护作用。

3. 抗实验性心律失常

给大鼠心肌缺血再灌注模型腹腔注射当归注射液,能使室性早搏发生率和心律失常总发生率明显降低。当归总酸对氯仿、肾上腺素、乌头碱和氯化钡等诱发的动物药物型心律失常亦具有明显的保护作用。

(二)对血液系统的影响

1. 降低血小板聚集及抗血栓作用

当归有效成分阿魏酸可抗血小板聚集,抑制血小板5-HT释放,对抗TXA₂样物质的生物活性,增加蛋白C活性,使血

栓重量及长度减小、凝血酶原时间延长。当归可使血液黏滞性降低,红细胞和血小板电泳时间缩短。当归通过降低血浆纤维蛋白原浓度,增加细胞表面电荷而促进细胞解聚,降低血液黏度。

2. 促进造血作用

当归多糖是当归中促进造血的有效成分之一,能刺激造血多能干细胞(CFU-S)、造血祖细胞增殖、分化。给小鼠注射当归多糖还可防止强的松龙引起的小鼠外周血白细胞下降。研究提示,当归多糖可能通过诱导造血微环境的成纤维细胞分泌某些造血生长因子,从而促进造血细胞增殖分化,这或许是当归补血作用的生物学机理之一。

(三)对前列腺素等代谢及离子通道的影响

临床观察到静脉滴注当归注射液有调节冠心病患者血浆前列腺素-血栓素 A_2 平衡和抑制血小板聚集的作用。当归能明显降低 EH 患者血浆 ET 水平,提高 EH 患者血浆 6-keto-PGF $_{1\alpha}$,降低 TXB $_2$,从而有助于降低血压,缓解病情。研究表明当归可清除超氧阴离子自由基、羟基自由基,可降低鼠肝匀浆液脂质过氧化水平,并通过上述作用保护线粒体。

(四)对免疫功能的影响

当归及其多种活性成分对机体免疫功能有促进作用。当归注射液能明显提高小鼠巨噬细胞吞噬功能,激活淋巴产生抗体和促进溶菌酶的产生。当归中含有的果胶多糖具有补体系统活化作用,并具有抗肿瘤及巨噬细胞活化作用。当归多糖亦能增强小鼠对牛血清蛋白诱导的迟发型超敏反应。当归注射液能促进正常人和再障患者骨髓造血干、祖细胞的增殖和分化而具有补血作用。

(五)对子宫平滑肌的作用

当归挥发油对多种动物未孕、早孕、晚孕及产后离体子宫均有直接抑制作用,使节律性收缩逐渐变小;而当归煎剂、酊剂、石油醚浸液、水浸液等各种制剂对麻醉动物未孕、早孕及产后在

体子宫主要呈兴奋作用。当归煎液对离体小鼠子宫有兴奋作用，这与当归对子宫组织胺 H 受体的兴奋作用有关，但与子宫肌上 M 受体、 α 受体和前列腺素合成酶无关。

第四节 茯 苓

一、化学成分

1. 多糖类

茯苓中茯苓糖为主要成分，含量为 84.2%，硬脂含 0.68%，纤维素含量为 2.84%。另有报道，茯苓中 β -茯苓聚糖为主要成分，约占干燥品的 93%，为具有 β -(1-6)吡喃葡萄糖为支链的 β -(1-3)葡萄糖聚糖。尚含茯苓甾聚糖、木聚糖。

2. 三萜类

自茯苓中分离出 20 多种四环三萜，可分为羊毛甾烷三萜烷型共 12 个化合物和 3, 4-开环一羊毛甾烷三萜烯型共 9 个化合物。

3. 脂肪酸

辛酸，十一酸，月桂酸，十二酸，棕榈酸，茯苓环酮双烯三萜酸等。

二、制剂学研究

茯苓不易粉碎、煎煮，而且制成中成药不但味不佳，还给人有服药不快之感。茯苓采用冷水提取新工艺能明显增加茯苓酸三萜成分的产出率。茯苓在中医临床以汤、丸、散剂入药为主，制备过程的烘烤受热温度一般不超过 150℃。通过模拟体内的消化液作用的茯苓成分释放量对比值分析，茯苓粉碎达 120 目细度时，茯苓酸经体内消化液作用能基本全部释放出来。

三、药理研究

1. 增强免疫功能

茯苓多糖可促进正常及荷瘤小鼠巨噬细胞吞噬功能, 增加ANAG 阳性细胞及脾脏抗体分泌细胞的数量。

2. 利尿

茯苓 70%乙醇浸剂给家兔腹腔注射 0.5g/kg, 每日 1 次, 连续 5 日, 有利尿作用, 而相同剂量灌胃无利尿作用。健康成人口服煎剂 15g, 5 人中有 4 人尿量有一定的增加。但煎剂大鼠灌胃则无效。

3. 镇静

茯苓(抱松根生长的茯苓)水煎剂腹腔注射 5、10、20g/kg, 可对抗咖啡因(皮下注射 50mg/kg)所致小鼠的过度兴奋。灌胃 10、20、40g/kg 则无此作用, 但可以增强戊巴比妥(腹腔注射 60mg/kg)的麻醉作用。

第五节 远 志

一、化学成分

1. 三萜皂苷类

自远志根中分离出远志皂苷 A、B、C、D、E、F、G 等 7 种三萜皂苷。

2. 氧杂蒽酮类

从远志中提得氧杂蒽酮, 在醚提取液中分离出三种荧光物质, (I) 6-羟基-1, 2, 3, 7-四甲氧基氧杂蒽酮, (II) 1, 2, 3, 7-四甲氧基氧杂蒽酮, (III) 1, 2, 3, 7-五甲氧基氧杂蒽酮。

3. 糖类

从远志根中分离析得 5-脱水-D-山梨糖醇, N-乙酰基-D-葡萄糖胺, 酰基糖, 双糖, 三糖及蔗糖衍生物。

4. 生物碱类

N9-甲酰基哈尔满, 降哈尔满, 哈尔满。

二、制剂学研究

远志滴丸系 2000 年版《中国药典》一部收录的制剂远志酊的改型制剂, 属中药四类新药, 本品为祛痰药, 适用于咳痰不爽。

三、药理研究

1. 祛痰镇咳作用

采用酚红法和氨水引咳法测定 4 个新的远志皂苷的祛痰和镇咳作用, 结果发现多数具有比较明显的祛痰和镇咳作用。其中皂苷 3D 可能是远志祛痰作用的主要活性成分, 2D 和 3C 则为镇咳作用的主要成分, 作用甚至强于等剂量的可待因和咳必清。

2. 镇静和抗惊厥作用

远志根皮、未去木心的远志全根和根部木心与巴比妥类药物均有协同作用。

3. 抗痴呆和脑保护活性

通过远志对神经细胞营养因子作用的试验, 证明远志水浸膏对脑有保护作用。实验发现几种酰基糖具有缩短正向反射消失持续时间的作用, 表明远志脑保护作用出现的部分原因与酰基糖有关。

4. 促进体力和智力作用

给大鼠口服远志 4.28g/kg, 研究对穿梭行为及脑区域性代谢的影响。结果表明服药后 5~9 天条件反射和非条件反射次数均增多, 间脑中辅酶(NAD)浓度显著增高, 海马、尾纹核和脑

干内的辅酶和还原型辅酶(NADH)浓度均增高,表明远志具有促进动物体力和智力作用。

5. 对平滑肌和心肌的药理作用

远志皂苷 H 对离体兔胸主动脉条、Langen—dorff 心脏、豚鼠气管条和动情期末孕大鼠子宫平滑肌均具有兴奋作用,但对心肌具有抑制作用,其中对子宫的作用可能部分地与前列腺素合成酶有关。

第六节 白 术

一、化学成分

白术含挥发油约 1.4%,油中主要成分为苍术酮,苍术醇,苍术醚,杜松脑,苍术内酯,羟基苍术内酯,白术内酯 A、B,倍半萜内酯化合物白术内酯 I、II、III 和 8- β -乙氧基白术内酯 III 等。

还含有果糖、菊糖、白术多糖、丝氨酸、谷氨酸等多种氨基酸及维生素 A。

二、制剂学研究

用正交设计试验法探讨参苓白术口服液前处理最佳工艺条件。结果表明以醇沉浓度为 70%、水沉比例为 1:2、药液 pH 值调至 5 为佳。

三、药理研究

1. 对子宫平滑肌的作用

白术的醇提物与石油醚提取物对未孕小鼠离体子宫的自发性收缩及对催产素、益母草引起的子宫兴奋性收缩均呈显著的抑制作用,并随药物浓度增加而抑制作用增强,存在量效关系。

2. 对肠胃运动的影响

白术煎剂有明显促进小鼠胃排空及小肠推进功能的作用。大剂量白术水煎剂能促进小鼠的胃肠推进运动,这种效应主要通过胆碱能受体介导,并与 α 受体有关,与 β 受体关系不大。

3. 对淋巴细胞的调节作用

研究了白术多糖 PAM 体内和体外对小鼠脾淋巴细胞的调节作用。PAM 对氢化可的松造成的免疫抑制小鼠淋巴细胞的增殖功能有恢复作用。

4. 免疫调节作用

实验表明,单味中药白术能提高免疫抑制动物脾细胞体外培养存活率,即能延长淋巴细胞寿命,使 TH 细胞明显增加,提高 TH/Ts 比值,纠正 T 细胞亚群分布紊乱状态,使低下的 IL-2 水平显著提高,并能增加 T 淋巴细胞表面 IL-2R 的表达。

第七节 木 香

一、化学成分

1. 挥发性成分

木香含挥发油 0.3%~3%,油中含 α -紫罗兰酮、风毛菊内酯、木香酸、22-二氢豆甾醇、棕榈酸、木香内酯、二氢木香内酯、异去氢木香内酯、木香烯内酯、木香醇、脱氢木香内酯、二氢脱氢木香内酯、异土木香内酯。

2. 其他

广木香还含树脂、菊糖、22 种氨基酸及胆胺及甾醇类。

二、制剂学研究

木香顺气丸改型为冲剂,随后改型为口服液,以渗漉法最佳,即以 60%乙醇渗漉,渗漉回收乙醇,并经水热处理,配液

pH 调至 6.0 后灌封灭菌即成。六味木香散初改为丸剂,之后改为胶囊,甚至改为袋泡剂。六味木香袋泡剂药材粒度大小为 10 目,温度为 80℃烘烤 10 分钟,用 100ml 开水浸泡 15 分钟可获得最佳浸出率。在木香挥发油 β -环糊精包合物的制备研究中采取正交试验法,考察挥发油包结率、包合物收得率及包合物含油率 3 个指标,优选出包合工艺,木香挥发油与 β -环糊精之比为 1:8、包合温度为 40℃、包合时间为 1 小时、挥发油利用率为 87.1%,此工艺适合大批量生产。

三、药理研究

研究发现,木香 75%醇提取物抑制水浸应激性溃疡、盐酸性溃疡和吲哚美辛-乙醇性溃疡形成。木香丙酮提取物抑制盐酸-乙醇性溃疡、NaOH 性和氨水性溃疡形成,提示抗溃疡活性存在于木香的脂溶性部位。乙醇、盐酸、NaOH 和氨水都是胃黏膜的损害因子,而木香对这些因子引起的溃疡有抑制诱发作用,提示木香的抗溃疡机理涉及到胃黏膜保护作用。据报道木香可增加胃肠血流量,推测增加胃黏膜血流量可能是木香胃黏膜保护作用的机理之一。

第八节 龙眼肉

一、化学成分

含有葡萄糖、蔗糖、酒石酸及含氮物,还含有栲精(quercetin)、栲素(quercitrin)、丹宁等成分。

二、药理研究

龙眼肉和蛤蚧复合提取物灌胃 20ml/kg · d × 10 日对小鼠遭受低温、高温、缺氧刺激有明显的保护作用,并可增加小鼠体

重；对利血平化小鼠体重下降具有显著的对抗作用；可增加小鼠静脉注射碳粒的廓清率；能增加小鼠脾重。

第九节 酸枣仁

一、化学成分

1. 三萜皂苷

含有白桦脂酸，白桦脂醇，酸枣仁皂苷 A、B、B₁，其皂苷元为枣仁苷元，属新的达玛树脂烷系的四环三萜皂苷。

2. 黄酮

含有当药素、黄酮苷。

3. 脂肪油

酸枣仁含油量约 32%，油的可皂化部分检出 41 种成分，鉴定了 24 种，大部分为脂肪酸类。

二、制剂学研究

酸枣仁在酸枣仁汤中要求先煎，现入汤剂多主张捣碎煎服。为探讨酸枣仁最佳粉碎度，进行了粉碎度对酸枣仁水浸出物的影响实验。从实验可知：生酸枣仁和炒酸枣仁均以中细粉水溶性浸出物含量较高。有资料表明，酸枣仁的有效成分与水溶性部分有关，可认为粉碎度与疗效有关，建议临床应用酸枣仁入汤剂时以用中粉或细粉为好。

三、药理研究

1. 对中枢神经系统的影响

药理研究表明，酸枣仁总黄酮可明显减少小鼠自发活动，协同戊巴比妥钠的中枢抑制作用，拮抗苯丙胺的中枢兴奋作用，其中枢抑制作用呈一定的剂量依赖性。酸枣仁总皂苷也能减少小鼠

自发活动，其中枢抑制作用也呈剂量依赖性。酸枣仁可降低多巴胺和 3, 4-二羟基苯乙酸的含量。降低单胺类神经递质，起到中枢镇静的作用。

2. 抗脂质过氧化作用

药理研究表明，酸枣仁能增强免疫功能，其乙醇提取物能明显提高小鼠淋巴细胞转化值，促进抗体溶血素生成，增强单核巨噬细胞的吞噬功能，增强小鼠的迟发型超敏反应并能拮抗 CPA 引起的小鼠迟发型超敏反应的抑制，增加小鼠的体液免疫和细胞免疫功能，对放射性损伤小鼠有一定保护作用。酸枣仁皂苷具有提高 SOD 活性和抗肝匀浆脂质过氧化作用。酸枣仁总皂苷能减少缺血脑组织含水量及 MDA 含量，使脑组织中 SOD、CK 及 LDH 活性增高，乳酸含量下降，脑神经细胞损害减轻，对缺血性脑损伤具有保护作用。

第十节 甘 草

一、化学成分

(一) 乌拉尔甘草

1. 三萜类

含有三萜皂苷甘草酸，其钾、钙盐为甘草甜素，是甘草中的甜味成分，水解后产生二分子葡萄糖醛酸和 18 分子 β -甘草次酸，尚含 24-羟基甘草次酸等，还含有甘草皂苷 A₃、B₂、C₂、D₃、F₃、H₂、J₂、K₂。

2. 黄酮类

甘草中的黄酮类化合物较多，且是抗溃疡、镇痉的有效成分。这些成分有芹菜黄酮-6, 8-二-C-葡萄糖苷，甘草素-4'-芹菜糖基(1-2)葡萄糖苷，甘草素 7, 4'-二葡萄糖苷，甘草黄酮，异甘草黄酮醇，甘草素，异甘草素等。

3. 生物碱类

从中分离出四氢喹啉化合物：5, 6, 7, 8-四氢-2, 4-二甲基喹啉, 5, 6, 7, 8-四氢-4-四基喹啉。

4. 多糖类

分得一种中性多糖, 命名为 glycyrrizanUC, 分子量 6900, 为阿拉伯-3, 6-半乳糖-葡萄糖聚糖型多糖。

(二) 光果甘草

1. 三萜类

有 18 α -羟基甘草次酸; 24-羟基-11-去氧甘草次酸, 24-羟基甘草次酸(24-hydroxyglycyrrhetic acid), 均以甲酯形式存在。

2. 黄酮类

有光果草萜, 光甘草醇, 甘草素, 甘草苷, 新甘草苷(neoliquiritin), 甘草素-葡萄糖鼠李糖苷, 甘草素-4'-芹糖基(1-2)葡萄糖苷, 3-羟基光甘草醇, 甘草查尔酮甲, 甘草查尔酮乙, 异甘草苷, 新异甘草苷等。

(三) 胀果甘草

1. 三萜类

有甘草酸, 甘草次酸, 11-脱氧甘草次酸, 甘草次酸甲酯, 甘草次酸乙酰化物, 乌拉尔甘草皂苷乙, 胀果皂苷I、IV、III、V。

2. 黄酮类

有甘草查尔酮, 甘草查尔酮甲, 甘草查尔酮乙, 甘草黄酮, 甘草素, 甘草苷, 异甘草素, 芒柄花苷, 异甘草苷, 异芒柄花苷, 甘草查尔酮C, 光甘草酮。

二、制剂学研究

1. 甘草流浸膏制备工艺的研究

用渗漉法制备甘草流浸膏, 由于药材细胞内外保持有一定的

浓度差,故成分浸出较完全,且成分受热时间短,受热温度低,能有效地保存有效成分免遭破坏;而且渗漉法还具有制备周期短、能耗低的优点,适宜于大生产。

2. 生产甘草浸膏时废弃沉淀物的研究

研究了从沉淀物中提取甘草酸的工艺条件,认为从沉淀物中提取甘草酸时以酸性乙醇溶媒较好,提高酸度可以增加收率,但酸度不宜过大,以1% H_2SO_4 -乙醇为溶媒较好。此方法可以从废弃的沉淀物中提出约4%的甘草酸。

三、药理研究

1. 保肝作用

皮下注射针剂甘草甜素和甘草次酸对四氯化碳所致大鼠肝损伤有显著作用,本品可降低大鼠肝硬化的发生率,并对药物引起的实验性肝炎具有保护作用,可使急性肝炎动物的肝细胞坏死和气球样变明显减轻,而其中以甘草甜素作用最为显著。

2. 镇咳祛痰

甘草的主要成分甘草甜素及甘草次酸具有镇咳祛痰的作用,尤其适于咳嗽伴有多痰的病人,对于干咳也有一定的疗效。甘草口服后能覆盖在发炎的咽喉黏膜上,缓和炎性刺激而镇咳,还能促进咽部和支气管黏膜的分泌,使痰易于咳出,呈现祛痰镇咳作用。

3. 清热解毒作用

甘草甜素能结合吸附毒物以及产生皮质激素样抗应激反应,提高机体对毒物的耐受力。用于疮疡肿毒、咽喉肿毒、农药食物中毒、动物毒素中毒、细菌毒素中毒及机体代谢产物中毒,能缓解中毒症状,降低中毒动物死亡率,故有“甘草能解百药毒”之说。

4. 抗炎、抗变态反应作用

甘草具有皮质激素样抗炎抗变态反应作用，能够抑制磷脂酶A2活性，阻止组胺等活性物质的释放，降低活性因子的反应性以及抑制抗体生成。

5. 解疮、抗溃疡

甘草中含有甘草苷、异甘草苷、甘草素、异甘草素等黄酮类化合物，因此具有解疮抗溃疡的活性，对于胃痛、胃肠痉挛、筋肉挛急疼痛、消化性溃疡和急、慢性胃炎等具有较好的疗效。

6. 免疫抑制作用

具有抗过敏、非特异免疫增强以及类似盐皮质激素去氧皮质激素的作用，临床上甘草制剂对多种皮肤炎症和皮肤过敏性疾患有一定疗效，如荨麻疹、接触性皮炎、过敏性皮炎、湿疹等。

7. 镇静作用

甘草制剂及其提取物甘草甜素、甘草次酸等均有一定的镇静作用，多与一些镇静药物配伍用，临床效果较好。

8. 调和诸药

临床上常用甘草的缓和药性、调和诸药的作用，增强药物抗菌消炎作用，缓解药物的毒性或偏性。

第十一节 生 姜

一、化学成分

1. 挥发性成分

用GC-MS方法从生姜精油中鉴定了多种成分：2-庚醇， α -蒎烯， β -蒎烯，樟脑，异龙脑，龙脑， α -姜萜烯，姜醇等。

2. 萜类及苯基链烷基类

姜油酮，6-生姜二醇，8-生姜二醇，10-生姜二醇，6-甲基生姜二醇，6-生姜醇(6-gingerol)，6-生姜酮，10-生姜

酮, 6-姜酚, 生姜烯酮-A, 生姜烯酮-B, 异生姜烯酮-B, 生姜烯酮-C等。

二、制剂学研究

日本学者研究汉方提取制剂, 报道了“生姜、干姜的指标物质的定性定量”结果, 认为生姜、干姜的 6-姜醇(6-gingerol)在局方生姜中为含有 0.5%~1% 辛辣味极强的油状物质, 此成分据在各种条件下热水较溶部分(50%~60%), 热水中的稳定性(大体良性), 水提取及浓缩时的水蒸馏(蒸发器, 28mmHg)损失率(基本不变), 干热下 100℃ 的稳定性(基本良好), 干热、减压下(100℃、2mmHg)的稳定性(挥发率高)等基础实验结果来看, 起着生姜的指标物质的条件作用。另外, 括号内的语句、数值表示各种条件下测定的概要。

也有人对生姜油的提取进行了研究, 认为用溶剂提取较通常的水蒸气蒸馏法收得率高 2~4 倍, 油色深且挥发性小, 辣味重, 折光率稍大。

三、药理研究

1. 抗血小板聚集

生姜的水提物能显著减少血小板标记的花生四烯酸生成 TXB_2 及 PG_5 的合成, 抑制环氧酶活性。

2. 降血脂、抗动脉粥样硬化

姜(未分类别)50% 甲醇提取物可降低肝脏动脉中胆固醇、甘油三酯和磷脂含量, 使其接近正常值, 对三硝基甲苯诱导的实验性小鼠高胆固醇呈剂量依赖性抑制, 并降低大鼠肝、胆生物合成。

3. 保护胃黏膜、抗溃疡

姜中 ZT 口服 50mg/kg, 对大鼠应激性溃疡抑制率为 85%,

对豚鼠回肠抗乙酰胆碱作用是阿托品的 1/200。10%生姜煎液可明显减轻由无水乙醇及大剂量消炎痛所致离体豚鼠胃黏膜损伤。生姜的丙酮提取物、6-姜辣烯酮或 6-、8-、10-姜辣醇灌胃，均能促进炭末在小鼠肠内的推进。

4. 镇静

生姜乙醇提液静脉注射可使家兔皮层脑电图由低幅快波转为低幅慢波。

5. 抗运动病

生姜抗运动病保护性机制推测为胃动力增强和增大幽门和贲门括约肌张力、对抗恶心及呕吐症状。

第十二节 大 枣

一、化学成分

1. 有机酸类

含有桦木酸，桦木酮酸，齐墩果酸，齐墩果酮酸，山楂酸，苹果酸，酒石酸，儿茶酸，油酸。

2. 三萜苷类

分离出 4 种达玛烷型皂苷，大枣皂苷 I、II、III 和酸枣仁皂苷 B。枣仁含酸枣仁皂苷 A 和 B。

3. 生物碱类

分离到 3 种异喹啉生物碱：斯特法灵，N-降荷叶碱，阿西米诺宾；还分离到一种吡咯烷生物碱 Daechualkaloic A。

4. 黄酮类

含有 2 个碳苷的混合物，即 6, 8-二葡萄糖基-2(5)-柑橘素和 6, 8-二葡萄糖基-2(R)-柑橘素，并从种仁中分离出一种黄酮葡萄糖碳苷，即当药素。

5. 糖类

鲜枣含糖量在 30%~40% 以上, 主要为葡萄糖, 也含有果糖、蔗糖, 由葡萄糖和果糖组成的低聚糖、阿拉伯聚糖及半乳糖聚糖等。另外还发现大枣中存在一种酸性多糖大枣果胶 A。

6. 维生素类

鲜枣中维生素 C 含量可达 540~972mg/100g 以上; 还含有维生素 A、维生素 B₂、维生素 P、核黄素、硫胺素、胡萝卜素、尼克酸等多种维生素。

7. 氨基酸

门冬氨酸、谷氨酸、丙氨酸、缬氨酸、脯氨酸、丝氨酸、苯丙氨酸、精氨酸、亮氨酸、甘氨酸、天门冬酰胺、谷氨酰胺等。

二、制剂学研究

实验结果得出大枣渣多糖水煎煮最佳提取工艺为: 大枣渣用 90℃ 水温浸 3 次, 每次 5 小时, 合并滤液浓缩至适量, 加 95% 乙醇使含醇量达 80%。实验将多糖的得率和含量作为考察指标, 综合考虑各因素的影响, 最终得到的工艺既可保证得率, 又提高了多糖的含量, 适用于工业化生产。

三、药理研究

1. 免疫兴奋作用

大枣能显著提高体内单核-巨噬细胞系统的吞噬功能; 大枣多糖能显著增强 M 分泌对 L₉₂₉ 细胞株的细胞毒性和 TNF- α 、IL-1、NO 的分泌功能, 大枣多糖(60 μ g/ml)具有明显抗补体活性作用, 且具有浓度依赖关系; 大枣粗多糖、中性多糖、酸性多糖均促进淋巴细胞增殖, 但中性多糖促进增殖作用比酸性多糖强(与其化学组成及分子量大小有关); 可显著提高小鼠腹腔细胞的吞噬功能, 促进溶血素和溶血空斑, 促进淋巴细胞转化及提高外

周血淋巴细胞分解。

2. 抗氧化及抗衰老作用

不同剂量的大枣均可提高小鼠脑组织 SOD 活性，并能降低脑组织 MAD 含量，有抗氧化作用；给半乳糖的致衰模型小鼠灌服大枣多糖，可明显延缓小鼠衰老，可提高衰老模型小鼠血 SOD 及 CAT 活力，降低脑匀浆、肝匀浆及血浆中 LPO 水平；大枣多糖具有清除自由基的作用，其活性大小与多糖的用量呈正相关。研究报道大枣多糖可明显拮抗衰老所致小鼠胸腺及脾脏的萎缩，与模型组比，大枣多糖可使胸腺变厚、胸腺脾质细胞数增多，脾小节变大，脾淋巴细胞数增多。

第二章 归脾汤的药学研究

第一节 制剂工艺^[2]

一、归脾片

【处方】白术 100g 茯苓 100g 龙眼肉 100g 党参 100g
当归 100g 酸枣仁 50g 云木香 100g 黄芪 100g 远志 100g
甘草 50g 生姜 50g 大枣 50g

【制法】白术、云木香、当归分别蒸馏，提取挥发油，留取残渣及母液；酸枣仁、黄芪、党参、生姜以 70% 乙醇渗漉，取液，回收乙醇浓缩成稠膏，残渣留用。茯苓、甘草共研细粉，过 120 目筛，留取细粉二钱六分，剩余粗粉和龙眼肉、远志、大枣及以上残渣混合，沸水保温渗漉或煎煮取液，加入以上母液浓缩至稠膏状，再加入以上稠膏拌匀，继续浓缩成稠膏，与茯苓、甘草粉串研，低温干燥，再研细粉，过 80 目筛，混合均匀。用适量乙醇做成颗粒，低温干燥，最后喷入挥发油，压片即得。

【性状】本品为黑褐色的片剂，气微香，微苦。

【规格】每片重 0.44g，每片相当于原方生药 1.5g。

【贮藏】密封。

二、归脾丸

【处方】党参 80g 白术(炒) 160g 黄芪(蜜炙) 80g 甘草(蜜炙) 40g 茯苓 160g 远志(制) 160g 酸枣仁(炒) 80g 龙眼肉 160g 当归 160g 木香 40g 大枣(去核) 40g

【制法】以上 11 味粉碎成细粉，过筛，混匀。每 100g 粉末加炼蜜 25~40g 与适量的水，泛丸，干燥，制成水蜜丸，或加炼

蜜 80~90g 制成小蜜丸或大蜜丸，即得。

【性状】本品为棕褐色的水蜜丸、小蜜丸或大蜜丸，气微香，味甘而后微苦、辛。

【用法与用量】用温开水或生姜汤送服，水蜜丸 1 次 6g，小蜜丸 1 次 9g，大蜜丸 1 次 1 丸，1 日 3 次。

【规格】大蜜丸每丸重 9g。

【贮藏】密封。

三、归脾口服液

【处方】黄芪(蜜炙)40g 党参 40g 当归 80g 龙眼肉 80g 白术(炒)80g 木香 20g 茯苓 80g 远志(制)80g 酸枣仁(炒)40g 甘草(蜜炙)20g 大枣(去核)20g

【制法】取当归、白术、木香用 75%乙醇回流提取 2 次，醇提液浓缩、精制后与其余 8 味药(无生姜)的水提精制液合并，加入单糖浆等，静置，分装即得。

【性状】本品为棕褐色的液体，气香，味甘，微苦。

【用法与用量】口服，1 次 10ml，1 日 3 次。

【规格】每瓶 10ml。

【贮藏】密封，置阴凉干燥处。

四、归脾膏

【处方】黄芪(蜜炙)40g 党参 40g 当归 80g 龙眼肉 80g 白术(炒)80g 木香 20g 茯苓 80g 远志(制)80g 酸枣仁(炒)40g 甘草(蜜炙)20g 大枣(去核)20g

【制法】以上 11 味加水煎煮 2 次，每次 3 小时，合并煎液，滤过，滤液浓缩至适量；另取蔗糖 800g 制成转化糖、加入上述药液中，混匀，浓缩至规定的相对密度，即得。

【性状】本品为棕褐色的半流体，气微香，味甜，微苦。

【用法与用量】口服，1次9~15g，1日2次。

【贮藏】密封，置阴凉处。

五、归脾合剂

【处方】党参 68g 白术(炒)136g 黄芪(蜜炙)68g 甘草(蜜炙)34g 茯苓 136g 远志(制)136g 酸枣仁(炒)68g 龙眼肉 136g 当归 136g 木香 34g 大枣(去核)34g 生姜 17g

【制法】以上12味中白术、木香和当归分别蒸馏提取挥发油；当归渣用50%乙醇作溶剂进行渗漉，漉液回收乙醇；白术、木香渣与其余党参等9味加水煎煮3次，合并煎液，滤过，滤液浓缩至适量，与上述漉液合并，静置，滤过，浓缩至约1000ml，加入防腐剂适量，放冷，加入上述挥发油，加水至1000ml，搅匀即得。

【性状】本品为棕黑色的澄清液体；气芬香，味微甘，微苦。

【用法与用量】口服，1次10~20ml，1日3次，用时摇匀。

【贮藏】密封，置阴凉处。

第二节 质量研究

一、鉴别^[3]

1. 取小蜜丸或大蜜丸9g(水蜜丸6g)，切碎，加硅藻土5~8g，研匀，烘干，加正己烷20ml，超声处理15分钟，过滤，滤液浓缩至1ml，作为供试品溶液。取当归药材1g，加正己烷20ml，同法制成对照药材溶液。取供试品溶液、对照品溶液各2 μ L，分别点于同一硅胶G薄层板上，以正己烷-乙酸乙酯(9:1)为展开剂展开，取出晾干，于365nm紫外灯下检视，供试品色谱中在对照药材相应位置上显相同的亮蓝色荧光斑点。

2. 取口服液25ml，置分液漏斗中，加NaCl至过饱和，加

稀 HCl 至 pH 值 2~3, 用定量乙酸乙酯萃取, 合并乙酸乙酯, 用定量 2% Na_2CO_3 萃取, 合并碳酸水, 用 HCl 调节 pH 值至 2~3, 用定量乙醚萃取, 乙醚合并, 水洗, 脱水, 蒸干, 乙醇少量多次溶解残留物, 定量转移至 5ml 容量瓶中, 作为供试品溶液。同法制得当归对照药材溶液。取阿魏酸制成对照品溶液, 测定供试品溶液及对照品溶液的紫外吸收图谱。供试品应与当归对照药材及阿魏酸对照品具有一致的紫外吸收图谱。

二、含量测定

将归脾丸用适当的方法研细, 精密称取细粉约 2.5g, 置索氏提取器中, 精密加入乙酸乙酯-甲酸(9.5 : 0.5) 50ml, 连续提取 8 小时, 将提取液倒入一小烧杯中, 用少量乙酸乙酯洗涤提取器, 与提取液合并, 然后置水浴上蒸干, 残渣用甲醇溶液过滤、洗涤, 定量转移至 10ml 容量瓶中, 加甲醇稀释至刻度, 摇匀, 作为对照品溶液。精密称取阿魏酸对照品约 5mg, 置 10ml 容量瓶中, 用甲醇稀释至刻度, 摇匀, 作为对照品溶液。取供试品溶液 10 μL 及对照品溶液 2 μL 分别点于同一硅胶 G 薄层板上, 以苯-氯仿-冰醋酸(6 : 5 : 1) 为展开剂展开, 取出晾干, 置于 365nm 紫外灯下定位, 用外标一点法测定。

第三章 归脾汤的药理研究

第一节 组成方剂的药理研究

一、四君子汤的药理作用

1. 对脾虚证的影响

脾气虚证是以消化系统为中心的多系统、多器官功能障碍综合征候群,即以消化、运动、吸收功能障碍为主。而脾主运化的作用与消化酶的活性、消化道的运动、小肠的吸收功能有密切关系。^[4]

胃蛋白酶原由胃主细胞合成,并以酶原颗粒的形式贮存在细胞内,无活性的胃蛋白酶原分泌入胃后,与盐酸接触转变成有活性的胃蛋白酶,胃液中胃蛋白酶的活性能代表胃液的消化力,四君子汤对胃液量、胃酸 pH 值无影响,但能明显增加胃主细胞内酶原颗粒的含量,提高胃蛋白酶消化毛细玻璃管内凝固蛋白的长度。提示四君子汤能促进胃蛋白酶原的合成,提高胃蛋白酶的活性,从而提高消化能力。

胃肠运动在食物消化吸收中起着重要作用,既能运送食物、研磨食物,使食物与消化液充分混合,使食物转变成易溶解和可被吸收的形式;又能使食物与消化管壁紧密接触,以便吸收。四君子汤对胃肠运动作用的报道颇不一致,大多数学者^[5,6,7]认为四君子汤可抑制胃肠运动,使食物在肠道停留时间延长,利于食物的消化吸收;亦有作者^[8]报道,四君子汤能促进大黄脾虚小鼠胃肠运动。实验结果表明,四君子汤对正常小鼠胃肠运动影响不大,但能明显提高食醋脾虚小鼠胃肠蠕动。结合胃肠运动生理功能及文献报道,笔者认为,胃肠运动过快、过慢均不利于食物的

消化吸收。胃肠运动过快,食物在肠道停留时间过短,不利于消化吸收;胃肠运动过慢,缺乏动力,不仅不利于食物的运送、研磨,而且不利于食物与消化液的混合、与肠壁的接触,从而影响消化吸收;脾虚动物胃肠运动缺乏动力,胃肠蠕动减弱,加之消化酶活性减弱,小肠吸收功能下降,故而出现腹泻。四君子汤对两种胃肠运动异常具有双向调节作用,既能抑制乙酰胆碱、利血平、新斯的明等引起的胃肠运动异常兴奋^[5,6,7];又能改善脾虚动物胃肠运动障碍。

小肠是吸收营养物质的主要场所,小肠吸收上皮细胞微绒毛能增加肠道与食物的接触面积,利于营养物质的吸收。D-木糖已作为比较公认的脾虚特异性指标^[9],四君子汤能升高脾虚大鼠血清 D-木糖,增加脾虚大鼠小肠上皮细胞微绒毛,从而增强小肠对营养物质的吸收功能。

实验表明^[10]:①四君子汤对脾虚大鼠胃肠组织形态的影响:脾虚模型组大鼠胃、十二指肠、空肠充血、水肿,胃肠胀气,肠壁变薄;经四君子汤治疗后,胃肠病损纠正;自然恢复组胃肠病变仍明显。组织病理学观察:脾虚模型组大鼠胃、空肠黏膜破损、脱落,黏膜下充血、水肿、炎性细胞浸润;经四君子汤治疗后,胃肠组织病理形态恢复正常;自然恢复组病变仍明显。②四君子汤对脾虚大鼠胃肠细胞形态的影响:脾虚模型组大鼠胃、空肠黏膜上皮细胞肿胀,胞核模糊不清,部分上皮细胞坏死、脱落,经四君子汤治疗后胃肠上皮细胞的形态恢复正常。四君子汤能消除脾虚症状及胃肠组织形态的病理变化,明显增加动物摄食量、自发活动,对抗胃肠上皮细胞变性、脱落,增加胃肠上皮细胞表面微绒毛、细胞内颗粒、线粒体、内质网的数量,恢复细胞膜、细胞连接的亚细胞结构,纠正食醋所致脾虚大鼠胃肠上皮细胞的损害,提示四君子汤具有胃肠细胞保护、抗脾虚动物胃肠上皮细胞损伤的作用。

上述结果表明,四君子汤对临床脾虚证及多种脾虚证模型的外观表现、病理生化改变等均有显著的防治效果,却对正常动物作用却不明显。由于上述脾虚证模型的病理生化改变涉及消化、神经、免疫以及能量代谢、物质代谢等多个系统、多个器官和多个层次,用四君子汤治疗均有明显效果,从而充分表明四君子汤对机体具有广泛的调节性影响。

2. 对消化系统功能的影响

消化系统功能主要包括运动排空和消化吸收两个方面。临床及实验均表明,四君子汤可消除胃纳不佳、脘腹满闷及完谷不化、腹泻以及实验性脾虚模型动物的肠道充气和泄泻症状,四君子汤对肠道运动的影响与抗副交感神经药物阿托品类似。在消化吸收方面,四君子汤能促进消化液的合成和分泌,并能增进小肠的吸收功能。

3. 对免疫功能的影响

四君子汤具有免疫调节作用,对机体细胞免疫、体液免疫、神经内分泌系统等有广泛影响。随着机体的免疫状态不同,其效应也不尽相同。对各种原因引起免疫功能低下的机体,四君子汤有较明显的扶正作用,而对正常机体有些免疫功能可以提高,有些则无作用。^[11]

4. 其他作用

实验表明本方尚有抗贫血作用,对小鼠的实验性失血性贫血具有显著治疗效果。对连续灌服强的松所致大鼠肾上腺中维生素C含量的显著升高,本方可显著抑制之,使维生素C含量恢复正常,似提示本方对肾上腺皮质激素、对肾上腺的反馈抑制有显著的调整作用。实验证明^[12]四君子汤能增强小鼠巨噬细胞、NK细胞、K细胞和T细胞的功能,加之红细胞免疫功能的增强,提示其能增强免疫作用。

二、当归补血汤的药理作用

1. 对血液系统的作用

陈云华^[13]等的研究结果表明急、慢性缺氧均可降低小鼠红细胞膜流动性和变形性,一定剂量的当归补血汤对急、慢性缺氧状态下红细胞功能的改变有改善作用。李爱媛^[14]对当归补血汤及其注射液、四物汤抗青蒿琥酯所致的网织红细胞降低作用进行研究,结果表明上述方药均有一定的防治作用,其中四物汤的作用最好。张英华等^[15,16]用血清药理学的方法研究了当归补血汤对红系造血母细胞(CFU-E)和造血祖细胞(CFU-GM)的影响,研究表明水煎液不能刺激 CFU-E 和 CFU-GM 的增殖,而含药血清有促进增殖的作用,随含药血清的增加,克隆增殖数增高。李仪奎等^[17]研究发现,当归补血汤使失血性贫血和乙酰苯肼所致溶血性贫血的红细胞、血红蛋白增加,对环磷酰胺所致的小鼠白细胞和血小板减少有促进和恢复作用,增加网织红细胞和骨髓有核细胞数。许俊杰^[18]发现当归补血汤对大鼠血小板具有非常显著的抑制作用,并且对血小板的 I 相和 II 相聚集均有抑制作用,提示该方既可抑制外源性诱聚剂 ADP 的诱聚作用,也能抑制血小板自身释放的功能。此外,该方有较好的促解聚的作用。

2. 对心血管及耐缺氧的作用

陈家畅^[19]等发现当归补血汤对缺糖缺氧损伤有明显改善作用,其形态结构特征接近有糖有氧对照组,说明该方对缺糖缺氧性损伤的培养乳鼠心肌细胞有肯定的保护作用。宋延平^[20]用当归补血汤水煎浓缩液 5~20g/kg,十二指肠给药能明显提高麻醉大鼠收缩压、舒张压平均值,对心率无明显影响,10g/kg 可以延长小鼠常压缺氧生存时间,10~20g/kg 可显著延长小鼠断头后呼吸动作的持续时间。

3. 免疫调节作用研究

(1)对免疫器官、组织的调节作用：王景华^[21]在小鼠⁶⁰Co照射前、后分别口服9:1合剂(当归补血汤为基础)1周及3周,结果:实验组骨髓CFU-S、CFU-C对LPS的反应性及SmIg细胞的百分数均明显增高;对Ti抗原、Td抗原的免疫应答、迟发型变态反应以及脾细胞对丝裂原的反应均远高于对照组,但仍低于正常小鼠。刁风声^[22]等证实当归补血汤能明显提高辐射小鼠脾脏抗体形成细胞释放溶血素量、血清溶血素效价、血清溶菌酶含量及ANAE阳性淋巴细胞比率,明显抑制小鼠肝癌Hca-F25/16A3淋巴结转移率和淋巴结转移程度,其作用机制是通过抑制脾细胞凋亡、增加淋巴细胞免疫活性来实现。

(2)对免疫细胞及细胞因子的调节作用：马世平^[23]通过红细胞C₃b受体花环试验和红细胞免疫复合物花环试验,比较了当归补血汤及其组成药物对小鼠红细胞免疫功能的影响,发现复方能显著提高小鼠红细胞免疫功能及其清除免疫复合物的能力。阴赤贞宏^[24]等应用血清药理学方法观察了当归补血汤对小鼠白细胞的活化作用。研究表明,当归补血汤13.2g/kg灌胃小鼠后,6~60分钟不同时相含药血清对小鼠白细胞均有活化作用,量效关系研究表明:当归补血汤6.60~33.0g/kg分别灌胃后的含药血清对小鼠白细胞均具有活化作用。包牧莹^[25]等进行了白细胞计数实验和生存保护实验,表明当归补血汤能显著改善环磷酰胺所致的小鼠骨髓抑制状况,明显提高白细胞计数,改善小鼠免疫状态,增加体重,延长小鼠寿命。

第二节 归脾汤的药理研究

一、对烫伤休克模型的影响

实验表明,归脾汤对小鼠热水烫伤所致的休克有明显的对抗

作用,口服给药 10g/kg 后,24 小时内小鼠存活率为 22.1%,对照组仅为 6.3%。对于烫伤家兔可明显对抗其血压下降,在给药 1 小时内使血压显著回升,且在 4 小时内一直使血压维持在较高水平,并使动物的死亡率明显降低。另外,给予本药后可使烫伤家兔呼吸加深加快,平均增加 30.8 次/分,但作用仅维持 2 分钟左右。对烫伤休克期肠管的松弛或收缩减弱有一定的恢复作用,使收缩增强,幅度增加。还可使血糖水平明显提高,给药后 1 小时血糖较烫伤前增高 150mg%,对照组仅增高 70.4mg%。以上结果表明,本方对烫伤有一定的治疗作用。^[26]

二、对学习、记忆的影响

为观察加味归脾汤对学习、记忆能力的影响,以正常或由于药物、电损伤、脑损伤引起的记忆障碍的小鼠,以及由于增龄引起记忆障碍的老化小鼠,进行踏板/走下型的被动回避试验,还观察了梭形箱和推杆杆型的条件回避试验。结果:加味归脾汤对正常小鼠的被动及条件回避型试验的学习和记忆能力无任何影响;加味归脾汤对踏板/走下型试验中由乙醇引起的铭记力障碍有改善的效果;在踏板型实验中,电损伤引起的想起力障碍得到改善;在走下型实验中,由电损伤引起的记忆强化障碍也得到改善;5 月龄的小鼠以加味归脾汤提取物按 8% 的比例混入普通饲料中,对 SAM-P8 可改善踏板型试验中的记忆保持障碍和走下型实验中的想起力障碍,但在条件回避实验中未看到任何结果;对 10 月龄小鼠,走下型试验中的想起力和梭形箱型试验中的铭记力有改善效果。从以上结果可见,加味归脾汤作用于铭记、强化、想起过程,从而改善学习能力。如继续投药,老化动物的学习、记忆能力可得到改善。雄性昆明小鼠按每日 15g/kg 灌服,连续 15 日,对照组予等量生理盐水,用避暗法和跳台法实验,结果表明,归脾汤煎剂有明显增强正常小鼠记忆力获得的作用。

按上述给药剂量,实验前 10 分钟皮下注射东莨菪碱 3.0mg/kg 造成小鼠记忆损伤,用跳台法和水迷宫法实验结果也表明,本方能显著对抗东莨菪碱所致的小鼠记忆障碍。对小鼠脑和全血胆碱酯酶活性的测定显示归脾汤能非常显著地抑制胆碱酯酶的活性。^[27]

三、抗胃溃疡作用

归脾汤方对小鼠急性应激性胃溃疡有抑制作用。小鼠禁食 24 小时,自由饮水,按 0.6g/kg 灌胃给予本方稠膏,1 小时后将小鼠固定浸入(23 ± 0.5)℃的水中,水位至剑突部。24 小时后续死动物,以 1%甲醛溶液固定胃标本,评定溃疡指数。结果对照组、甲氰咪胍组和归脾汤组的溃疡发生率和溃疡指数分别为 100%和 3.82 ± 1.16 、51.4%和 1.87 ± 1.01 、42.7%和 1.02 ± 0.62 。结果表明,归脾汤对小鼠急性应激性胃溃疡的发生有非常显著的抑制作用,而甲氰咪胍组有显著抑制作用,对小鼠利血平所致溃疡也有抑制作用,按照 Parmar 方法进行实验,按 0.6g/kg 灌胃给药,连续 3 天,第二天开始禁食,末次给药后皮下注射 10mg/kg 利血平,6 小时后处死动物,评定溃疡指数。结果:对照组、甲氰咪胍组和归脾汤组的溃疡发生率和溃疡指数分别为 100%和 29.2 ± 9.81 、30%和 9.87 ± 8.94 、62%和 18.46 ± 10.07 。结果表明,本方对小鼠利血平所致溃疡有显著抑制作用,甲氰咪胍作用非常显著。本方对大鼠幽门结扎性溃疡的作用不明显,对大鼠幽门结扎后 5 小时,胃液分泌量、总酸、胃蛋白酶活性及胃蛋白酶排出量均无明显影响。报道认为本方的作用部位在中枢神经系统的调节,使胃肠的分泌、运动功能恢复正常,发挥了抑制溃疡形成的作用。^[28]

四、对中枢受体及酶活性的影响

对 Sprague-Dawley 系雄性大鼠(24 月龄), 按 200g/kg 连续 4 周经口授予加味归脾汤(归脾汤方加柴胡、山栀子), 测定前脑大脑皮质部(皮质区, CR)及间脑部(皮层下结构, SS)各种受体及酶的活性。结果: 授予加味归脾汤后的 CR 部毒蕈碱受体结合量较对照组老龄大鼠明显增加这种增加是 B_{max} 增加及毒蕈碱受体数的增加。经口连续授予加味归脾汤 4 周, 任何部位的乙酰胆碱酯酶活性及胆碱摄入能与对照组测定值相同。而乙酰胆碱转移酶活性投药后较对照组在 CR 部 V_{max} 值明显增加。可以认为加味归脾汤对老龄大鼠可能有激活胆碱能神经系统功能的作用。^[29]

五、补血作用的研究

魏吉全等^[30]用复制小白鼠血虚模型进行研究, 分别给试验组小白鼠灌服归脾汤和四物汤制剂, 对照组小白鼠灌服 0.9% 氯化钠注射液, 7 日后测定小白鼠红细胞和血红蛋白含量。结果说明: 归脾汤和四物汤都具有很好的补血作用, 而且补血作用一致, 二者间比较无显著性差异($P > 0.05$)。郭显椿^[31]为了证实归脾汤和炙甘草汤的补血作用进行了动物实验。用复制小白鼠血虚模型, 给小白鼠分别灌服归脾汤和炙甘草汤制剂, 对照组小白鼠灌服 0.9% 氯化钠注射液, 7 日后测定各组小白鼠红细胞和血红蛋白含量。结果: 两方的补血作用比较无显著性差异, 证明归脾汤和炙甘草汤确实都有很好的补血作用。

对于归脾汤的毒副作用, 坂口由希等^[32]探讨在胎鼠器官形成期经口服加味归脾汤对母鼠及胎鼠的影响。实验结果表明: 在胎鼠器官形成期, 经口服加味归脾汤, 对母鼠无毒性作用, 对胎鼠无致死或致畸作用。

第四章 归脾汤的临床实验研究

第一节 对慢性肝炎恢复期患者的免疫调节作用

肝炎病毒属中医“疫毒”，多为湿热范畴。慢性肝炎(CH)多为病情反复发作，损伤正气，正虚邪恋所致，为本虚标实之证。西医学认为：机体免疫功能部分缺陷和免疫调控功能明显异常，是CH发病的主要因素；其中T淋巴细胞亚群的变化起主要作用^[33]。具体表现在 CD_{3+} 、 CD_{4+} 、 CD_{4+}/CD_{8+} 比值明显降低，免疫球蛋白IgA、IgM、IgG明显升高，补体 C_3 、 C_4 下降，提示为肝脏损伤程度以及机体免疫功能下降的指标。基于上述因素，对CH患者在疾病好转稳定期加用归脾汤，以益气补血、健脾和胃，增强自身免疫力^[34]。其中黄芪具有补中益气、升阳固表功效，是主要的扶正药物之一，可使巨噬细胞吞噬功能活跃^[35]。配伍党参、白术、太子参补益卫气，以调节免疫功能，并能防治和拮抗免疫功能抑制。茯苓、山药、白扁豆、当归也具有健脾和胃、益气补血之功效。进行治疗组治疗前后的免疫指标观察，并与对照组对比，补体 C_3 、 C_4 及T细胞亚群 CD_{3+} 、 CD_{4+} 、 CD_{4+}/CD_{8+} 比值明显升高，而免疫球蛋白IgA、IgM、IgG明显下降，加用归脾汤治疗后的疗效明显高于对照组。表明通过健脾和胃、补气养血可使CH患者恢复期的自身免疫功能提高，调控机体免疫状态，防止CH反复发作。

刘朝阳等对183例慢性肝炎患者治疗进行研究，治疗组111例，对照组72例，两组均给予益肝灵、维生素C、 B_1 口服，肝炎灵肌注及静脉输注强力宁针，30天为1个疗程。根据病情应用1~2个疗程。治疗组肝功能基本恢复正常，症状及体征改善时加归脾汤，连用15~30天为1个疗程，进行治疗组治疗前后的免疫

指标观察,并与对照组对比,结果补体 C_3 、 C_4 及 T 细胞亚群 CD_{3+} 、 CD_{3+} 、 CD_{4+}/CD_{8+} 比值明显升高,而免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG 明显下降,加用归脾汤治疗后的疗效明显高于对照组。表明通过健脾和胃、补气养血可使 CH 患者恢复期的自身免疫功能提高,调控机体免疫状态,防止 CH 反复发作。^[36]

第二节 加减归脾汤对脾不统血型 ITP 模型小鼠的免疫学作用

特发性血小板减少性紫癜(ITP)以皮肤、黏膜或内脏出血为主要临床表现,属中医学“血证”范畴。血证无非虚与实,或虚不摄血,或迫血妄行,虚证之中尤与脾脏关系密切,《难经》云:“脾……主裹血”。脾气充足是脾统血的生理基础,脾胃虚弱是脾不统血的病理实质,脾虚失其统摄之职是 ITP 的病机关键,益气健脾摄血是 ITP 的重要治法。临床研究表明,加减归脾汤治疗脾不统血型 ITP 取得很好疗效。

实验发现,加减归脾汤大剂量组对脾不统血型 ITP 动物模型有很好的治疗作用。治疗后大剂量组无 1 例小鼠死亡,而生理盐水组 25% 的小鼠死亡,其余各治疗组 16.7% 死亡,小鼠死亡多因严重血小板下降而引起出血性休克所致,提示:加减归脾汤大剂量组对 APS 引起的血小板下降及出血症状有良好的治疗作用;经大剂量加减归脾汤治疗后,外周血血小板明显上升,血红蛋白恢复正常,骨髓巨核细胞数亦恢复正常;同时亦可明显改善模型小鼠的脾虚症状。实验同时设立犀角地黄汤对照组,犀角地黄汤是临床上治疗血热妄行型 ITP 的有效方剂,本实验表明,犀角地黄汤对脾不统血型 ITP 无明显治疗作用,提示中医辨证论治理论体系的客观性和准确性。ITP 为自身免疫性疾病,其发

病主要与机体免疫功能紊乱有关,而免疫调节细胞中 TH 和 TS 之间相互诱导、相互制约所形成的 T 细胞网络,以及效应淋巴细胞间通过分泌淋巴因子相互调节则是决定免疫内环境稳定的一个重要环节,它们之间的细微平衡决定免疫反应的发生、发展及类型^[37]。西医学研究发现,ITP 患者的细胞免疫功能异常表现在 CD_8^+ 增高, CD_4^+ 、 CD_8^+ 增多, CD_4^+ / CD_8^+ 比值降低^[38];实验结果表明:归脾汤大剂量组可使模型小鼠 CD_8^+ 降低至正常水平, T 亚群恢复正常。红细胞系统是近 10 年提出的新概念,越来越多的研究表明,红细胞具有识别、黏附、浓缩、提呈抗原及清除机体循环免疫复合物的能力^[39],并且参与机体免疫调节,对自身 T、B 细胞功能具有显著调节作用。临床研究表明,ITP 患者的红细胞- CD_{3b} RR 明显低于正常,红细胞-ICR 明显增高,红细胞免疫功能发生了变化^[40];本实验结果表明,加减归脾汤大剂量组能使脾不统血型 ITP 模型小鼠的红细胞免疫功能恢复正常。

综上所述,大剂量加减归脾汤对脾不统血型 ITP 模型小鼠有明显治疗作用,使造模后动物死亡率明显降低,血小板明显上升,骨髓巨核细胞数恢复正常,又无泼尼松对胸腺和肾上腺的损害作用,其免疫学机理是通过对细胞免疫和红细胞免疫功能的调节而发挥作用。

参考文献

- [1]郑虎占,董泽宏,余靖. 中药现代研究与应用. 北京:学苑出版社,1997; 10
- [2]曹春林. 中药制剂汇编. 北京:人民卫生出版社,1983; 106
- [3]王宝琴. 中成药质量标准与标准物质研究. 北京:中国医药科技出版社,1994; 113

[4]陈奇. 中药药理研究方法学. 北京: 人民卫生出版社, 1993; 1022

[5]黄树明, 梁明, 孙二堂, 等. 四君子汤对大鼠胃肠推进运动的影响. 中医杂志, 1988; (9): 60

[6]胡燕, 陈德伟, 王建华, 等. 四君子汤的不同提取物及其对家兔离体小肠运动的影响. 新中医, 1986; (6): 53

[7]庞来祥. 四君子汤药理作用的研究进展. 中医药信息, 1991; (1): 23

[8]闻集普, 杜发斌, 劳绍贤, 等. 健脾理气化痰方药对脾虚小鼠胃肠推进运动的影响. 中药药理与临床, 1992; 8(2): 27

[9]危北海. 脾胃学说与脾虚证研究现状评估. 中医杂志, 1990; (5): 51

[10]彭成, 雷载权. 四君子汤抗脾虚动物胃肠细胞损伤的研究. 中药药理与临床, 1995; (6): 7

[11]襄骏. 四君子汤的免疫药理研究概况与展望. 中成药, 1992; 14(11): 38

[12]曲卫敏, 吴敏毓. 四君子汤与环磷酸胺合用对荷瘤小鼠免疫功能的影响及抑瘤作用. 中药药理与临床, 1996; (3): 8

[13]陈云华. 当归补血汤对缺氧小鼠红细胞膜流动性和变形性的影响. 中药药理与临床, 1999; 15(3): 8~10

[14]李爱媛. 四物汤等对青蒿琥酯所致网织红细胞降低的防治研究. 中医药研究, 1996; (4): 59~60

[15]张英华. 当归补血汤及其含药血清对小鼠红系造血祖细胞克隆的影响. 中国实验方剂学杂志, 1999; 5(4): 33~36

[16]张英华. 当归补血汤及其组成药味的含药血清对造血祖细胞的影响. 中药药理与临床, 1998; 14(4): 3~5

[17]仪奎. 黄芪当归药对配伍的药理作用研究. 中药药理与临床, 1992; 8(2): 16

[18]许俊杰. 当归补血汤对人大鼠血小板聚集性的影响. 中药药理与临床, 1990; 6(5): 40

[19]陈家畅. 当归补血汤对培养乳鼠心肌细胞缺糖缺氧损伤保护作用的超微结构研究. 中成药, 1990; 12(2): 25~26

[20]宋延平. 当归补血汤的心血管作用及耐缺氧作用. 陕西中医, 1993; (10): 472~473

[21]王景华. 91 合剂加速辐射损伤小鼠免疫功能的影响. 中国免疫学杂志, 1993; 3: 封3

[22]刁风声. 当归补血汤对小鼠肝癌淋巴道转移和脾细胞凋亡的影响. 中药药理与临床, 1999; 15(2): 7~8

[23]马世平. 当归补血汤及其组成药物对红细胞免疫功能的影响. 1990; (8): 23~24

[24]阴赤贞宏. 当归补血汤含药血清对小鼠白细胞的活化作用. 中国中医药科技, 1999; 6(1): 19~21

[25]包牧莹. 当归补血汤对免疫低下小鼠的影响及模型选择. 辽宁中医杂志, 1998; 25(3): 138~139

[26]杨易灿, 朱纯吾, 雷其云, 等. 归脾丸抗烫伤休克的实验观察. 中医杂志, 1963; (7): 30

[27]于庆海. 吴春福. 庄丽萍, 等. 归脾汤对小鼠记忆行为和胆碱酯酶活性的影响. 中药药理与临床, 1990; 6(5): 2

[28]张仲一, 胡觉民, 高岚. 归脾汤抗胃溃疡的实验研究. 天津中医, 1995; 12(4): 28

[29]江头亨, 等. 加味归脾汤对老龄大鼠中枢胆碱能神经系毒蕈碱受体、乙酰胆碱酯酶活性、胆碱乙酰转移酶活性以及胆碱摄入的影响. 国外医学·中医中药分册, 1992; 14(6): 5

[30]魏吉全, 华旦. 四物汤和归脾汤对小白鼠补血效果的试验观察. 青海畜牧兽医杂志, 1996; (2): 23

[31]郭显椿. 炙甘草汤和归脾汤对小白鼠补血作用的实验研

究. 中兽医医药杂志, 1997; (5): 12

[32] 张志军. 汉方药对大鼠胎儿器官形成期的影响. 国外医学·中医中药分册, 1998; 20(6): 7

[33] 崔丽安, 温玉焕, 张俊富, 等. 慢性肝炎患者中医辨证分型与外周血 T 淋巴细胞亚群及可溶性白细胞介素 II 受体的关系. 中医杂志, 1998; 39(8): 488

[34] 于培龙, 董圣山, 刘朝阳. 桃红四物汤加一贯煎治疗慢性肝炎 176 例. 中医研究, 1999; 12(3): 34

[35] 马红, 王宝恩, 陈翌阳. 黄芪对免疫损伤性肝纤维化大鼠的治疗作用. 中西医结合肝病杂志, 1997; 7(1): 33

[36] 刘朝阳, 代金平, 于培龙. 归脾汤对慢性肝炎恢复期患者的免疫调节作用. 新乡医学院学报, 2000; 17(5): 353

[37] Ravindra. Mglvaganam. Rolando. Blood. 1988; 71: 145

[38] 张源慧, 陈群芳, 杨希峰. 慢性原发性血小板减少性紫癜的 T 淋巴细胞亚群. 中华血液学杂志, 1987; 8(2): 79~81

[39] Siegeli, Liutl, Gleichern. Thered - cellimmunesystem. Lancet, 1981; 2: 556~559

[40] 陆羨, 汤斌, 李昌荣, 等. 儿童特发性血小板减少性紫癜红细胞免疫学功能观察. 中华血液学杂志, 1995; 16(3): 130

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=归脾汤

作者=张晶，徐新刚编著

页数=252

SS号=11856606

出版日期=2005.8

前言
目录

上篇 理论研究

第一章 归脾汤方

- 第一节 归脾汤的方名释义
- 第二节 归脾汤的药物组成
- 第三节 归脾汤的功效与主治
- 第四节 归脾汤的组方原理与配伍分析
- 第五节 归脾汤的源流发展

第二章 历代医家对归脾汤的论述

第三章 现代理论研究进展

- 第一节 有关方用茯苓或茯神的问题
- 第二节 有关方用人参或党参的问题
- 第三节 归脾汤的应用范围

中篇 临床研究

第一章 内科疾病

第一节 呼吸系统疾病

- 一、咳嗽
- 二、喘证
- 三、肺结核咯血

第二节 血液系统疾病

- 一、血小板减少性紫癜
- 二、缺铁性贫血
- 三、再生障碍性贫血
- 四、恶性淋巴瘤
- 五、白细胞减少症、粒细胞减少症
- 六、血红蛋白病复合 β -地中海贫血
- 七、阵发性睡眠性血红蛋白尿
- 八、蚕豆病

第三节 消化系统疾病

- 一、慢性胃炎
- 二、消化性溃疡并出血
- 三、慢性肝炎
- 四、泄泻（肠道易激惹综合征）

五、慢性非特异性结肠炎

六、便秘

第四节 泌尿系统疾病

一、尿血

二、癃闭

三、劳淋

四、尿毒症并发贫血

第五节 循环系统疾病

一、心肌炎

二、冠心病心绞痛

三、高血压

四、低血压

五、心律失常

六、预激综合征

七、心脏神经官能症

第六节 内分泌系统疾病

一、内伤发热

二、汗证

三、糖尿病

四、低血糖

五、甲状腺机能亢进伴贫血

第七节 内科疑难疾病

一、背部寒冷

二、排尿性晕厥

三、尿道口渗血

四、头部抽搐

五、钩虫性贫血

六、痿病

七、功能性水肿

八、慢性疲劳综合征

第二章 神经精神科疾病

第一节 失眠

第二节 头痛

第三节 眩晕

- 第四节 震颤
- 第五节 心源性脑病
- 第六节 节段性腰椎管狭窄症
- 第七节 面神经麻痹
- 第八节 嗜睡
- 第九节 神经症
- 第十节 青春型精神分裂症
- 第十一节 戒毒后遗症
- 第十二节 性病恐怖症

第三章 妇产科疾病

- 第一节 月经病
- 第二节 妊娠病
- 第三节 产后病
- 第四节 带下病
- 第五节 妇科杂病

第四章 儿科疾病

- 第一节 新生儿出血症
- 第二节 小儿再生障碍性贫血
- 第三节 学生缺铁性贫血
- 第四节 持续镜下血尿
- 第五节 紫癜
- 第六节 紫癜性肾炎
- 第七节 夜啼

第五章 外科疾病

- 第一节 膝关节伤口不愈
- 第二节 骨折术后诸症
- 第三节 脑外伤后综合征
- 第四节 痔疮

第六章 耳鼻喉科疾病

- 第一节 美尼尔综合征
- 第二节 过敏性鼻炎
- 第三节 慢性声带炎
- 第四节 鼻衄

第七章 眼科疾病

- 第一节 视瞻昏缈
- 第二节 暴盲
- 第三节 云雾移睛
- 第四节 视疲劳
- 第五节 针眼
- 第六节 黄斑区出血
- 第七节 迁延性中心浆液性脉络膜视网膜病

变

- 第八章 口腔科疾病
 - 第一节 复发性口腔溃疡
 - 第二节 顽固性啃齿
 - 第三节 舌灼痛
 - 第四节 舌衄
 - 第五节 啃舌

- 第九章 男科疾病
 - 第一节 精神性阳痿
 - 第二节 男性不育症
 - 第三节 血精症

- 第十章 皮肤科疾病
 - 第一节 荨麻疹
 - 第二节 皮肤瘙痒症
 - 第三节 慢性湿疹
 - 第四节 银屑病
 - 第五节 身如虫爬
 - 第六节 黄褐斑
 - 第七节 脱发
 - 第八节 红斑狼疮

下篇 实验研究

- 第一章 归脾汤中各药味的药学和药理研究
 - 第一节 人参
 - 第二节 黄芪
 - 第三节 当归
 - 第四节 茯苓

第五节	远志
第六节	白术
第七节	木香
第八节	龙眼肉
第九节	酸枣仁
第十节	甘草
第十一节	生姜
第十二节	大枣
第二章	归脾汤的药学研究
第一节	制剂工艺
第二节	质量研究
第三章	归脾汤的药理研究
第一节	组成方剂的药理研究
第二节	归脾汤的药理研究
第四章	归脾汤的临床实验研究
第一节	对慢性肝炎恢复期患者的免疫调节作用
第二节	加减归脾汤对脾不统血型 I T P 模型小鼠的免疫学作用