总主编◉巩昌镇 刘一凡
编 著◉刘一凡 贺文彦

难病奇方

系列丛书 第三辑

丹栀逍遥散



【诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制】

中国医药科技出版社



难病奇方系列丛书

- 参苓白术散
- 龙胆泻肝汤
- 补阳还五汤
- 防风通圣散
- 中医急症三宝
- 云南白药
- 小青龙汤
- 玉屏风散
- 八珍汤
- 五苓散
- 生脉散
- 小柴胡汤
- 四物汤
- 二陈汤
- 四逆散
- 六神丸
- 大承气汤
- 四君子汤

上架建议 中医·方剂

ISBN 978-7-5067-3967-2

9 787506 739672 >

定价：29.00元

责任编辑 白 极

封面设计 學雅閣

难病奇方系列丛书（第三辑）

丹栀逍遥散

总主编　巩昌镇　刘一凡
编　著　刘一凡　贺文彦

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

丹栀逍遥散/刘一凡，贺文彦编著. —北京：中国医药科技出版社，2009.1

（难病奇方系列丛书．第3辑/巩昌镇，刘一凡总编）

ISBN 978-7-5067-3967-2

Ⅰ.丹… Ⅱ.①刘… ②贺… Ⅲ.逍遥散—研究 Ⅳ.R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第171812号

美术编辑 陈君杞

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 责编：010-62250159 发行：010-62227427

网址 www.cspyp.com.cn

规格 958×650mm 1/16

印张 14½

字数 212千字

印数 1—5000

版次 2009年1月第1版

印次 2009年1月第1次印刷

印刷 北京市通州皇家印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-3967-2

定价 29.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内容提要

本书分上、中、下三篇。上篇从方义、功效、主治、古今医家论述方面对丹栀逍遥散进行了论述。中篇突出丹栀逍遥散的临床应用，涉及内、妇、儿、皮肤、五官各科。下篇综述了丹栀逍遥散的实验研究，阐述了丹栀逍遥散的全方及各组成成分的药理研究。本书内容丰富详实，可供中医、中西医结合等专业人员阅读参考。

《难病奇方系列丛书》(第三辑)编委会

总 主 编 巩昌镇　刘一凡

副总主编 刘　伟　姜　文

编　　委 (按姓氏笔画排序)

马　元　马英鹏　王　丽　王　永
王　健　王　哲　王其建　王中琳
王伟芹　王金明　王争艳　王瑞祥
井夫杰　公　洁　古　励　田　林
白志军　代献科　宁云红　吕筱霞
成艳丽　刘　明　刘　力　刘　波
刘　勇　刘　伟　刘建永　刘利平
刘晓丽　刘一凡　刘金星　刘静君
孙淑娜　孙建光　孙丰雷　孙少芳
曲正军　师　伟　巩昌镇　巩昌靖
衣华强　李春红　李伟宁　李国香

杨佃会　杨孟祥　何　永　何新蓉
陈　勇　陈　红　陈丛丛　陈宪海
陈会苓　张　丽　张玉慧　张晓杰
张永臣　张丽娟　张加英　沈　涛
迟　程　房繁恭　贺文彦　段春霞
姜　文　高　华　高清环　高兆旺
高华伟　徐　玮　徐进秀　展照双
唐代屹　曹　华　宿成君　彭　伟
焦安钦　程　丽　董　娟　董正显
韩　萍　韩文霞　路玉滨　樊凯方
薛　良

分册编著

小柴胡汤　刘金星　刘　伟
四物汤　高　华　吕筱霞
二陈汤　孙丰雷　田　林
四逆散　高兆旺　张　丽
六神丸　李春红　宿成君
大承气汤　杨佃会　杨孟祥
四君子汤　杨佃会　彭　伟
桂枝茯苓丸　刘静君　白志军
柴胡疏肝散　刘一凡　刘　伟
丹栀逍遥散　刘一凡　贺文彦

理中丸	刘一凡	董正显
温胆汤	孙建光	巩昌靖
黄连解毒汤	张晓杰	李伟宁
五味消毒饮	张晓杰	姜　文
乌梅丸	焦安钦	徐进秀
白虎汤	刘　明	陈会苓
麻黄汤	王中琳	席加秋
藿香正气散	何　永	韩文霞
葛根芩连汤	陈宪海	刘　伟
越鞠丸	陈宪海	姜　文

总 策 划　孔　立　吴建华

《难病奇方系列丛书》第三辑

前　言

《难病奇方系列丛书》是为中医医生，中医研究者和中医学生而写的。我希望其他中医爱好者也从中获益。这套大型丛书试图对下列问题做出回答：中医的经典方剂为中医临床、中医理论、中医实验研究提供了什么？中医临床医生从中医经典方剂中借鉴什么？中医研究者从中医经典方剂中发现什么？中医学生从中医经典方剂中学习什么？中医方剂为人类健康留下了什么样的遗产？我们解剖每一个经典方剂，特别是那些在临床各科上有着广泛应用的著名方剂，为中医医生，中医研究者和中医学生提供一个便利的使用指南。

中医以理法方药，辨证论治形成了独特的理论与临床体系。理是指中医理论对病因病机作出的解释与判断。法是指针对病因病机所确定的治疗原则和方法。方是根据治疗法则选择的恰当处方与剂型。药是指方剂中君臣佐使药的选择与搭配。辨证论治贯穿于理法方药运用于临床实践的始终。理法方药逻辑严谨，四个要素环环相扣。法随证立，方从法出，方以药成。方剂是理法方药完整体系的最终载体。中医几千年的发展为我们创制了广泛而有效的方剂。

中医方剂，浩如烟海。历代方剂的权威著作总是以超越以往，跨越时代为己任。战国时期的《五十二病方》开方剂之先河，载方280首。汉代张仲景的《伤寒杂病论》筑经方之峰巅，收方323首。唐代孙思邈所著《备急千金要方》与《千金翼方》集前贤之大成，收入方剂6 500首。宋代的

《太平圣惠方》和《圣济总录》开官修方剂之大门，前者载方16 934首，后者收方2万首。明代《普济方》登方剂之绝顶，汇总方剂61 139首。近年南京中医学院编写的《中医方剂大辞典》汇古今方剂之成果，收录历代方剂96 592首。这些方剂印刻着张仲景勤求古训，博采众方的开拓传统；孙思邈大医精诚，医为仁术的高尚医德；李时珍格物致知，师古不泥的深邃睿智；王清任定方救逆，理精识卓的革新精神。

千方易得，一效难求。临床上没有人以方多剂广而著称，而是以一效之方而闻名。著述者更是以一方足已。钱乙以六味地黄丸名垂青史，李东垣以补中益气汤流芳百世，张介宾以左归丸、右归丸独树一帜，王清任以血府逐瘀汤闻名于世，刘渡舟以应用小柴胡汤而声名远扬。正是沿着这一思路，美国中医学院的儒医研究所发起了这套为中医临床医生、中医研究人员和中医学生编写的集理论、临床与研究于一书的大型系列丛书——《难病奇方系列丛书》。这套丛书已经出版了三辑。第一辑包括10本，《六味地黄丸》、《补中益气汤》、《血府逐瘀汤》、《桃红四物汤》、《金匮肾气丸》、《桂枝汤》、《归脾汤》、《阳和汤》、《银翘散》、《逍遥散》，由山东中医药大学和美国中医学院联合完成。第二辑包括11本，《参苓白术散》、《补阳还五汤》、《防风通圣散》、《龙胆泻肝汤》、《小青龙汤》、《八珍汤》、《玉屏风散》、《生脉散》、《五苓散》、《中医急症三宝》、《云南白药》，由中国中医科学院和美国中医学院协作完成。第三辑包括20本，《小柴胡汤》、《四物汤》、《温胆汤》、《四逆散》、《六神丸》、《大承气汤》、《桂枝茯苓丸》、《柴胡疏肝散》、《四君子汤》、《二陈汤》、《黄连解毒汤》、《五味消毒饮》、《乌梅丸》、《白虎汤》、《丹栀逍遥散》、《麻黄汤》、

《藿香正气散》、《理中丸》、《葛根芩连汤》、《越鞠丸》，由山东中医药大学和美国中医学院携手完成。美国中医学院儒医研究所将在这一方向上继续拓展。

千百年来中医理论与临床的发展，几十年来的中药与方剂的试验研究催生出了理论方剂学、临床方剂学、试验方剂学。这些千锤百炼的经典古方便成了方剂研究的核心内容。在《难病奇方系列丛书》中，每一方剂都是按照理论研究、临床研究、试验研究三部分构成一个有机整体。理论研究探讨药方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家评述、方剂的现代理论研究。临床研究重点介绍研究者对该方的系统性的临床观察以及大量临床医家的医案和经验总结。试验研究探讨方剂中的每一味中药的现代药理，并以此为基础研究该方治疗各系统疾病的作用机制。

一方在手，便可启发治病救人之思路，发现异病同治之奥秘，开发临床研究之思维，通晓理法方药之灵魂，这正是《难病奇方系列丛书》的最高目标。《难病奇方系列丛书》每一卷都汇集了众多医家的研究成果，在此，丛书编委会对那些发明与发展这些经典方剂的古代先贤们致以崇高的敬意，向所有对《难病奇方系列丛书》每一个方剂做出贡献的现代作者和医家们致以诚挚的谢意。

巩昌镇　博士

2008 年夏

目录

上篇 理论研究

第一章 概 述 …… (3)
第一节 丹栀逍遥散的来源 …… (3)
第二节 丹栀逍遥散的组成及用法 …… (4)
第三节 丹栀逍遥散的功效与主治 …… (4)
一、方中药物的功效与主治 …… (5)
二、丹栀逍遥散的功效与主治 …… (52)
第四节 丹栀逍遥散的临床应用 …… (53)
第二章 古今医家的论述 …… (56)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (61)
第一节 精神系统疾病 …… (61)
一、气郁证 …… (61)
二、中风后抑郁症 …… (63)
第二节 风湿系统疾病 …… (64)
一、纤维肌痛综合征 …… (64)
二、痹症 …… (67)
第三节 泌尿系统疾病 …… (69)
淋证 …… (69)
第四节 消化系统疾病 …… (72)
一、胆汁反流性胃炎 …… (72)
二、慢性糜烂性胃炎 …… (76)
三、功能性消化不良 …… (78)
四、慢性胆囊炎 …… (80)
五、慢性乙型肝炎 …… (82)

目录

第五节　心血管系统疾病 …… (85)
一、心脏神经官能症 …… (85)
二、室性早搏 …… (88)
第六节　内分泌系统疾病 …… (91)
消渴 …… (91)
第七节　生殖系统疾病 …… (94)
慢性前列腺炎 …… (94)
第八节　呼吸系统疾病 …… (97)
一、咯血 …… (97)
二、急性支气管炎 …… (98)
第九节　肿瘤科疾病 …… (99)
癌症伴抑郁 …… (99)
第十节　神经内科疾病 …… (102)
一、紧张性头痛 …… (102)
二、神经性头痛 …… (104)
三、偏头痛 …… (106)
第二章　妇科病证 …… (111)
第一节　更年期综合征 …… (111)
第二节　痛经 …… (115)
第三节　青春期功能性子宫出血 …… (118)
第四节　功能性子宫出血 …… (120)
第五节　经间期出血 …… (123)
第六节　先兆流产 …… (126)
第七节　药物流产后出血 …… (128)
第八节　逆经 …… (130)
第九节　附件炎 …… (134)
第十节　经前期综合征 …… (136)
第十一节　月经失调 …… (139)
第十二节　慢性盆腔炎 …… (143)
第十三节　慢性盆腔疼痛 …… (145)
第十四节　乳头溢液 …… (148)

第十五节　乳腺增生 …… (151)
第十六节　乳腺癌内分泌综合征 …… (153)
第十七节　宫颈糜烂 …… (154)
第三章　儿科病证 …… (159)
第一节　小儿遗尿症 …… (159)
第二节　小儿青盲 …… (161)
第四章　皮肤科病证 …… (164)
第一节　慢性荨麻疹 …… (164)
第二节　黄褐斑 …… (166)
第三节　痤疮 …… (169)
第四节　神经性皮炎 …… (173)
第五节　扁平苔癣 …… (174)
第五章　五官科病证 …… (177)
第一节　暴盲 …… (177)
第二节　失音 …… (181)
第三节　复发性口腔溃疡 …… (184)

下篇　实验研究

第一章　丹栀逍遥散制剂研究 …… (189)
第二章　药理研究 …… (191)
第一节　丹栀逍遥散中组成中药的药理研究 …… (191)
一、丹皮 …… (191)
二、栀子 …… (194)
三、茯苓 …… (195)
四、白芍 …… (196)
五、白术 …… (198)
六、柴胡 …… (199)
七、当归 …… (200)
八、生姜 …… (204)
九、薄荷 …… (205)
十、甘草 …… (205)

目录

目录

第三章　丹栀逍遥散全方药理作用 …… (207)
一、保护肝细胞的免疫功能 …… (207)
二、对神经系统及抗衰老作用的影响 …… (208)

上篇

理论研究

第一章

概　述

第一节　丹栀逍遥散的来源

丹栀逍遥散最早源自《太平惠民和剂局方》的逍遥散，为《古今图书集成医部全录》引《医统》方。原书谓该方："治肝郁血虚发热，或潮热；或自汗盗汗；或头痛目赤；或怔忡不宁；或颊赤口干；或月经不调、肚腹作胀；或小腹重坠、小便涩痛。全方由逍遥散原方当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、生姜、甘草加丹皮、栀子组成。具有疏肝理脾，和血调经之功用，用于肝瘀脾虚，化火生热之证。

丹栀逍遥散又称加味逍遥散，出自明·薛己编撰的《内科摘要》，薛氏根据肝病特点，针对肝郁血虚，化火生热的种种表现，或发热潮热；或烦躁易怒；或头痛目涩；或月经不调、少腹作痛；或小腹胀坠、小便涩痛。在宋《太平惠民和剂局方》逍遥散基础上加牡丹皮、栀子以增强疏肝清热的作用，功能疏肝健脾，和血调经。

第二节 丹栀逍遥散的组成及用法

药物组成为柴胡、当归（炒）、芍药（酒炒）、茯苓、白术（炒）各一钱，炙甘草、牡丹皮、栀子（炒）各五分，主要治疗肝脾血虚内有郁热证。

丹栀逍遥散根据《医部全录》所载方药为：炙甘草1.5g，当归3g，芍药3g，茯苓3g，炒白术3g，柴胡1.5g，炒栀子1.5g，牡丹皮1.5g。其功效为调和肝脾、清热凉血。原主治肝脾血虚有热，遍身瘙痒，或口燥咽干，发热盗汗，食少嗜卧，小便涩滞，瘰疬流注等。

第三节 丹栀逍遥散的功效与主治

【功效】 疏肝理脾，和血调经。

【主治】 肝瘀脾虚，化火生热之证。原书谓该方："治肝郁血虚发热，或潮热，或自汗盗汗，或头痛目赤，或怔忡不宁，或颊赤口干，或月经不调、肚腹作胀，或小腹重坠、小便涩痛。根据《内经》："木郁达之"的原则，首先顺其条达之性，开其郁遏之气，并宜养营血而健脾土，以达养阴补脾之目的。丹栀逍遥散方中柴胡为君，疏肝解郁，使肝气条达，以复肝用。本品的疏肝之效，历来被前贤所推崇，《滇南本草》卷一指出："柴胡行肝经逆结之气，止左胁肝气疼痛。"《药品化义》曰："柴胡性轻清，主升散，味微苦，主疏肝"。臣以当归、白芍二药，当归味甘、辛，性温，归肝、心、脾经，具有补血、活血、调经、止痛之功效。《景岳全书·本草正》谓："当归，其味甘而重，故专能补血；其气轻而辛，故又能行血，补中有动，行中有补，诚血中之气药，亦血中之圣药也。"白芍味苦、酸、甘，性微寒，归肝、脾经，具有平肝止痛、养血调经之效。《本草备要》曰："补血、泻肝、益脾、敛肝阴"。二药皆入肝经，均能补血，养血柔肝，合用相得益彰，既养肝体助肝用，以治血虚，又防柴胡劫肝阴。佐以白术、茯苓、甘草健脾益气，为补气健脾之要药，三药合用使脾气运化有权，化气生血。正如《本草衍义》指出：

“茯苓行水之功多，益心脾不可厥也”。《本草汇言》指出：“白术乃扶植脾胃、散湿除痹、消食除痞之要药。佐以牡丹皮、栀子皆能清热凉血，其中栀子入营分，能引上焦心肺之热，屈曲下行，尚可泻火除烦”。朱震亨云：“泻三焦火，清胃脘血，治热厥心痛，解热郁，行结气”。牡丹皮亦能入肝胆血分，清血中之浮火。《本草经疏》谓本品：“其味苦而微辛，其气寒而无毒。辛以散结聚，苦寒除血热，入血分，凉血热之要药”。[1]

一、方中药物的功效与主治

（一）牡丹皮

出自《神农本草经》

为毛茛科植物牡丹 *Paeonia suffruticosa* Andr. 的干燥根皮。产于安徽、山东等地。秋季采挖根部，除去细根，剥取根皮，晒干。生用或酒炙用。

【药性】 苦、甘，微寒。归心、肝、肾经。

【功效】 清热凉血，活血祛瘀。

【应用】

1. *温毒发斑，血热吐衄*　本品苦寒，入心肝血分。善能清营分、血分实热，功能清热凉血止血。治温病热入营血，迫血妄行所致发斑、吐血、衄血，可配水牛角、生地黄、赤芍等药用；治温毒发斑，可配栀子、大黄、黄芩等药用，如牡丹汤（《圣济总录》）；若治血热吐衄，可配大黄、大蓟、茜草根等药用，如十灰散（《十药神书》）；若治阴虚血热吐衄，可配生地黄、栀子等药用，如滋水清肝饮（《医宗己任篇》）。

2. *温病伤阴，阴虚发热，夜热早凉、无汗骨蒸*　本品性味苦辛寒，入血分而善于清透阴分伏热，为治无汗骨蒸之要药，常配鳖甲、知母、生地黄等药用，如青蒿鳖甲汤（《温病条辨》）。

3. *血滞经闭、痛经、跌打伤痛*　本品辛行苦泄，有活血祛瘀之功。治血滞经闭、痛经，可配桃仁、川芎、桂枝等药用，如桂枝茯苓丸（《金匮要略》）；治跌打伤痛，可与红花、乳香、没药等配伍，如

牡丹皮散（《证治准绳》）。

4. 痈肿疮毒　本品苦寒，清热凉血之中，善于散瘀消痈。治火毒炽盛，痈肿疮毒，可配大黄、白芷、甘草等药用，如将军散（《本草汇言》）；若配大黄、桃仁、芒硝等药用，可治瘀热互结之肠痈初起，如大黄牡丹皮汤（《金匮要略》）。

【用法用量】 煎服，6～12g。清热凉血宜生用，活血祛瘀宜酒炙用。

【使用注意】 血虚有寒、月经过多及孕妇不宜用。

【历代医家论述】 综论牡丹皮主要功用及机制。

1. 王安道　志不足者，足少阴病也，故仲景肾气丸用之。后人惟知黄柏治相火，不知丹皮之功更胜也。又癥坚瘀血留舍肠胃，及阴虚吐血、衄血必用之药，以能行瘀血，而又能安好血。有破积生新，引血归经之功，故犀角地黄汤用之。凡妇人血崩，及经行过期不净，属虚寒者禁用。又赤者利血，白兼补气，亦如赤、白芍药之义。诸家言其性寒，安有辛香而寒者乎？（《本经逢源》）

2. 李时珍　伏火即阴火也，阴火即相火也。世有专以黄柏治相火，不知丹皮之功更胜，故仲景肾气丸用之。和血凉血而生血，血热则枯，凉则生。破积血，积瘀不去则新血不生。通经脉，为吐衄必用之药。血属阴本静，因相火所逼，故越出上窍。治中风五劳，惊痫瘛疭。筋脉伸缩抽掣为瘛疭，或手足抽掣，口眼歪斜，卒然眩仆，吐涎身软，时发时止为痫。皆阴虚血热，风火相搏，痰随火涌所致。除烦热，疗痈疮，凉血，下胞胎，退无汗之骨蒸。张元素曰：丹皮治无汗之骨蒸，地骨皮治有汗之骨蒸。神不足者手少阴，志不足者足少阴，故仲景肾气丸用丹皮，治神志不足也。按《内经》云：水之精为志，故肾藏志，火之精为神，故心藏神。畏贝母、菟丝、大黄，忌蒜、胡荽、伏砒。时珍曰：花白者补，赤者利，人所罕悟，宜分别之。（《本草备要》）

3. 张景岳　味辛苦，气微凉，气味俱轻，阴中阳也。赤者行性多，白者行性缓，入足少阴及手厥阴经。忌葫蒜。凉骨蒸无汗，散吐衄于血，除产后血滞寒热，祛肠胃蓄血癥坚，仍定神志，通月水，治惊搐风痫，疗痈肿诸痛。总之，性味和缓，原无补性，但其微凉而

辛，能和血凉血生血，除烦热，善行血滞，滞去而郁热自解，故亦退热。用此者，用其行血滞而不峻。(《景岳全书》)

4.《本经疏证》　心为牡藏，牡丹色丹属心，气厚味薄，为阳中之阴，心者体阴用阳，其所主血脉……；味辛则能通，气寒则能降，是以不为补剂，而为通剂。凡血之所至，气必至焉，血不宣则气亦壅，气壅则不能卫外而为固。于是阳与阴相争，气与血相薄，而为寒热，血宣气行，外入者不解自去，此牡丹之首功，在鳖甲煎丸所由取重也。大抵牡丹入心，通血脉中壅滞，与桂枝颇同，桂枝气温，故所通者血脉中寒滞，牡丹气寒，故所通者血脉中热结。桂枝究系枝条，其性轻扬，故凡沉寒痼冷，未必能通，牡丹则本属根皮，为此物生气所踞，故积热停瘀，虽至成体有象，皆能削除净尽，此则非特性寒性热之殊矣。牡丹有枝有叶，有花有实，皆所不用，独用其根者，则以凡物有实，则生气系于实，根株遂朽，此虽成实，生条布叶之具，仍在于根，是其气全在根，非茎条花叶所能该耳。是其微义，不可不触类旁通者也。

尝读《素问·大奇论》而疑之，谓："心脉满大，痫瘛筋挛，肝脉小急，痫瘛疭挛"。肝心同为血脏，满大小急之殊，不啻霄壤，何以发病正相同也？解之者曰：心属火，火有余，则脉满大而血干涸，肝属木，木感寒，则脉小急而气窘迫。不知痫因于惊，惊则气血乱，气乱则入于经脉，心气为之满大，血乱则出于血室，肝气为之小急，是心之盛与肝之衰，理实相连，不可分也。虽然，此非牡丹所能治也。由惊而痫，由痫而瘛疭，此则牡丹之所能治矣。本经言牡丹主中风瘛疭惊痫邪气，明瘛疭有由于中风者，有不由于中风者，曰中风瘛疭，则与瘛疭之不由中风者有别矣。惊痫有有邪气者，有无邪气者，曰惊痫邪气，则与惊痫之无邪气者有别矣。再证之以别录所主时气头痛，客热五劳，劳气头腰痛风噤癫疾，则凡风热之中血分者，为牡丹所专治，无可疑矣。独是牡丹入心，通行血分，能行血中久痼瘀结，虽至化脓，亦所擅长，假如血结不流，不有血脉虚而纵弛者乎；不有脉随血聚而拘急者乎；不有因血结而热生，因热薰而惊痫者乎？由此以观，则牡丹之用，未为不广也。

5. 巢元方　寒温失节，致脏腑虚弱，食饮不消，聚结在内，渐

染生长，块段盘牢，不动移者为癥；又曰：冷热不调，饮食不节，积在腹中，或肠胃之间，与脏相结，搏其牢强，推之不移曰癥；又曰：产后脏虚，余血不尽，为风冷所乘，血则凝结成癥。由是推之，癥坚不必皆由瘀，特动者为在气，不动者为在血，故癥不能不谓为血分之病，则病癥坚者不必不有瘀，特瘀有不为癥坚者，故曰癥坚瘀血也。癥坚瘀血有舍于脏腑之隙者，有留于经络之交者，不能尽在肠胃，惟在肠胃者，为牡丹所主，故曰治癥坚瘀血肠胃也。何以知其在肠胃耶？盖在胃必妨食饮，在小肠必妨溲溺，在大肠必妨大解。气血既结，则不能流动之气血聚而归之，故腹中既有形，兼呕血者溺血者下血者，皆为牡丹所宜，以此类推，百无一失矣。

仲景治癥坚瘀血，用牡丹者，推桂枝茯苓丸和温经汤两方。两方所主之证，不得云在肠胃也。其亦有说欤？夫桂枝茯苓丸证，胎动在上，漏下不止，是为癥在小肠，故血从前阴下也；温经汤证，少腹里急，腹满烦热，唇干下痢，是瘀在大肠，故谷道窘急而痢也。且病有暂有常，自其同者观之，则热迫冲任而下血，滞积肠胃而肠癖，计亦不甚相远也。自其异者观之，则妊娠下血，必不久而胎堕，决不能按期自行自止至三月矣。肠癖暮即发热，不剧必差，未有常常如是能至数十日者，此何以故？则以下血肠癖为暴病故也。若癥坚瘀血，积久方病，既病亦不骤愈，故虽同在肠胃，而有久暂之殊，遂使治有天渊之别。本经于癥坚瘀血在肠胃必下留舍二字者此也。或谓瘀在大肠，未必下痢，或者阻碍水道，故小水入大肠而下痢欤？非也。夫滞在大肠，亦能下痢，瘀何独不然，若小便则必不以瘀而碍。伤寒论云：小便不利者，为无血也；小便自利者，血证谛也。以小便由气化，气分无病，小便必调，为可据矣。温经汤证，暮即发热，手掌烦热，唇口干燥；大黄牡丹汤证，时时发热，自汗出，复恶寒，可知瘀血痈脓在大肠者，必兼表证。盖大肠与肺为表里，大肠病，必延及肺，肺主皮毛，则寒热矣。温经汤证，少腹里急，腹满下痢，而不云小便不利；大黄牡丹汤证，少腹肿痞，按之即痛，小便自调，又可知大肠虽逼处膀胱，但气不病，终不为膀胱害也。牡丹本经主疗痈疮，金匮要略中排脓散、排脓汤、王不留行散，皆不用，肠痈二方，则一用一不用，千金方治诸疔肿痈疽疮漏，皆不用，肠痈三方，毕用之。可知牡丹为

物，非特主癥坚瘀血留舍肠胃，即痈脓亦必涉及肠胃，方可用矣。然牡丹何以独能去肠胃中壅结瘀积也？盖心属火而主降，牡丹气寒味辛微苦，辛则能开，苦则能降，故心交于肾，而膀胱之化行，若有所隔碍者，牡丹在所必须，此肾气丸用之也。非特此也。胃者受盛之府，肠者传化之府，既受而盛，则非火莫化，既化而传，则非火莫行，牡丹非能助火之行也。凡火结不行者，牡丹能开降之，此所以专主留舍肠胃中癥坚瘀血也。

肾气丸之治，在金匮要略中有四，而皆涉及小便，与牡丹无涉者也。牡丹果何为者哉？金匮真言论云：北方黑色，入通于肾，开窍于二阴；水热穴篇云：肾者胃之关，关门不利，故聚水而从其类也。夫肾兼畜水火，火不宣则水不行，水不行则火益馁。于是不行之水郁而生热，益馁之火暗而不燃，水中有热，则小便反多，火中有寒，则小便不利。水中有热，火中有寒，非牡丹色丹气寒味辛苦者，孰能治之？此附桂之壮阳，地黄之滋水，虽能为之开阖，不能为转其枢，则牡丹之功不小矣。是方也，养阴之力虽厚，振阳之力亦雄。养阴之力厚，恐其水中之热延留，故必以牡丹泄阴中之阳者佐之；振阳之力雄，恐其燥急而难驯，故以山茱萸于阴中摄阳者辅之也。

6.《本草新编》　牡丹皮，味辛、苦，气微寒，阴中微阳，无毒。种分赤、白，性味却同。入肾、肝二经，兼入心包络。凉骨蒸之热，止吐血、衄血、呕血、咯血，兼消瘀血，除癥坚，定神志，更善调经，止惊搐，疗痈肿，排脓诸痛。亦臣、佐使之药，而不可为君也。仲景张夫子入之八味丸中，所以治汉武帝消渴之证也。消渴，本是热证，方中加入桂、附，以火治火，奇矣。盖此火乃相火，而非火。相火者，虚火也。实火可泻，虚火必须滋补；阳火可以水折，阴火必须火引。地黄汤中既用熟地、山药以滋阴，不用桂、附以引火，则火不归源，而渴终不可止。但既用桂、附以引火，而火归于下焦，而上焦余热，何能顿清。吾恐命门之火已归于肾宫，心包之火仍炎于心位，热必余焰尚存，而渴仍不止也。故方中又加入牡丹皮，调和于心、肝、肾之际，滋肾而清其肝中之木，使木不助心包之火。而牡丹皮又自能直入于膻中，以凉其热，下火既安，而上火亦静，火宅之中，不成为清凉之境乎。此仲景夫子制方之神，而亦牡丹皮之功，实

有如是者也。不特此也，牡丹皮在六味地黄丸中，更有奇议。肾有补无泻，用熟地、山药以补肾，又何必用牡丹皮以滋其骨中之髓耶。若云泻火，则已有泽泻矣；若云健脾，则已用茯苓矣；若云涩精，则已用山萸矣。然则何所取，而又用牡丹皮哉？不知牡丹皮，所以佐五味之不足也。补阴之药过于寒，则阴不能生；而过于热，则阴亦不能生。六味丸中不寒不热，全赖牡丹皮之力，调和于心、肝、脾、肾之中，使骨中之髓温和，而后精闭于肾内，火泻于膀胱，水湿化于小便，肺气清肃，脾气健旺，而阴愈生矣。

或问地骨皮治有汗之骨蒸，牡丹皮治无汗之骨蒸，此前人之成说，吾子何略而不谈？岂牡丹皮非治无汗之骨蒸耶，铎所亟欲辨者也。夫地骨皮未尝不治无汗之骨蒸，牡丹皮未尝不治有汗之骨蒸也。张元素将二药分有汗、无汗，为骨蒸之法，余不知其何所见而分。据其论，牡丹皮牡而不牝，其色丹，象离阳中之火，能泻，似乎牡丹皮乃阳中之阴，亦宜治有汗之骨蒸，而不宜治无汗之骨蒸矣。总之，牡丹皮乃治骨蒸之圣药，原不必分有汗、无汗也。

或问仲景张公制八味丸，经吾子之阐发奇矣，不知更有异闻乎？曰：医道何尽，请于前论而再穷其义。夫火有上、下之分。下火非补不能归，其在上之火，非凉不能息。补其在下之火，则火安而上不炎；凉其在上之火，则火静而下亦戢。虽然牡丹皮补肾水，而不补肾火，似乎下火之炎上，不能使其归于下也。然而牡丹皮虽不能补肾中之火，实能补肾中之水，补水之不足，即能制火之有余。有火所制，自然不敢沸腾，然后用附子、肉桂，引其下伏，则火藏于至阴之肾矣。牡丹皮亦补肾以益心，而不能补肾以克心者也，似乎上火趋下，不能使其静于上也。然牡丹皮虽不能补肾水克心，实能补肾水以益心气之不足。即能制心气之有余，必有所养，自然常能宁定。然后用附子、肉桂导其上通，则暗交于至阴之心矣。此前论所未及者，而阐发其奇又如此矣。

或又问仲景张公八味丸，已发异论，不识六味丸亦有异论乎？曰：六味丸中，别有微义也。牡丹皮用之于六味丸中，岂独凉骨中之髓，以生阴水哉。夫独阴不生，独阳不长。六味丸中，乃纯阴之药也，苟不用阴中微阳之药，入于群阴之内，虽以水济火，似亦为阴虚

者之所喜，然而孤药，入于肾经，但性带微阳，入于六味丸，使阳气通于阴之中，而性亦微寒，但助阴以生水，而不助阳以动火。此仲景夫子立方之本意，铎实有以窥其微而尽发之也。

或问牡丹皮阴中微阳，又入于群阴之内，恐阳气更微，虽各药亦有兼于阳者，毕竟阴重而阳微也。不知他药如茯苓、泽泻、山药之类，入于群阴之中，全忘乎其为阳矣。惟牡丹皮虽在阴药之中，而阳之气不绝。子试将六味丸嗅之，牡丹皮之气未尝全消，不可以悟其微阳之独存，不为群阴所夺之明验乎。惟牡丹皮于群阴之中，独全其微，且能使茯苓、泽泻、山茱萸、熟地、山药之阳气不散，以助其生阴之速。故牡丹皮用之于地黄丸中，尤非无意也。

或问牡丹皮能退骨蒸之虚热，亦是地骨皮之流也，乃先生誉地骨皮之解骨蒸，而不及牡丹皮，岂别有意欤？夫牡丹皮之解骨蒸，虽同于地骨皮而微有异者，非解有汗与无汗也。牡丹皮之解骨蒸，解骨中之髓热也；地骨皮之解骨蒸，解骨中之血热也。骨中不止髓，髓之外必有血以裹之。骨中之髓热，必耗其骨中之血矣；骨外之血热，必烁其骨中之髓矣。故治骨蒸者，二味必须兼用，不可以有汗用地骨皮、无汗用牡丹皮也。此等论，实前人所未谈，言之必惊世人，然予实闻之吾师，非凿空而论也。髓中有血，斯亦何奇。余尝见人骨折者，骨中流血，与髓俱出，非明验乎。独是地骨皮凉骨中之血，牡丹皮凉骨中之髓，无人证吾言耳。

（二）栀子

出自《神农本草经》。

为茜草科植物栀子 *Gardenia jasminoides* Ellis 的干燥成熟果实。产于长江以南各省。9～11 月果实成熟显红黄色时采收。生用、炒焦或炒炭用。

【药性】 苦，寒。归心、肺、三焦经。

【功效】 泻火除烦，清热利湿，凉血解毒。焦栀子：凉血止血。

【应用】

1. 热病心烦　本品苦寒清降，能清泻三焦火邪、泻心火而除烦，

为治热病心烦、躁扰不宁之要药，可与淡豆豉同用，如栀子豉汤（《伤寒论》）；若配黄芩、黄连、黄柏等，可用治热病火毒炽盛，三焦俱热而见高热烦躁、神昏谵语者，如黄连解毒汤（《外台秘要》）。

2. 湿热黄疸　本品有清利下焦肝胆湿热之功效，可用治肝胆湿热郁蒸之黄疸、小便短赤者，常配茵陈、大黄等药用，如茵陈蒿汤（《伤寒论》），或配黄柏用，如栀子柏皮汤（《金匮要略》）。

3. 血淋涩痛　本品善清利下焦湿热而通淋，清热凉血以止血，故可治血淋涩痛或热淋证，常配木通、车前子、滑石等药用，如八正散（《和剂局方》）。

4. 血热吐衄　本品功能清热凉血，可用治血热妄行之吐血、衄血等证，常配白茅根、大黄、侧柏叶等药用，如十灰散（《十药神书》）；本品若配黄芩、黄连、黄柏用，可治三焦火盛迫血妄行之吐血、衄血，如黄连解毒汤（《外台秘要》）。

5. 目赤肿痛　本品清泻三焦热邪，可治肝胆火热上攻之目赤肿痛，常配大黄用，如栀子汤（《圣济总录》）。

6. 火毒疮疡　本品功能清热泻火、凉血解毒，可用治火毒疮疡、红肿热痛者，常配金银花、连翘、蒲公英；或配白芷以助消肿，如缩毒散（《普济方》）。

焦栀子功专凉血止血，用于血热吐血、衄血、尿血、崩漏。

【用法用量】 煎服，5～10g。外用生品适量，研末调敷。

【使用注意】 本品苦寒伤胃，脾虚便溏者不宜用。

【鉴别用药】 栀子入药，除果实全体入药外，还有果皮、种子分开用者。栀子皮（果皮）偏于达表而去肌肤之热；栀子仁（种子）偏于走里而清内热。生栀子走气分而泻火，焦栀子入血分而止血。

【历代医家论述】

1. 洁古　性寒味苦，气薄味厚，轻清上行，气浮而味降，阳中阴也。其用有四：去心经客热，除烦躁，去上焦虚热，疗风热，是为四也。又云：栀子气寒，味微苦。治心烦懊憹怫郁，烦不得眠，心神颠倒欲绝，血滞，小便不利。又云：苦，纯阳，止渴。（《本草发挥》）

2. 易老　轻浮而象肺也，色赤而象火，故能泻肺中之火。仲景用此为吐药。栀子本非吐药，为邪气在上，拒而不纳，故令上吐，邪

因得以出。《本经》谓治大小肠热，辛与庚合，又与丙合，又能泄戊，其先入中州故也。栀子豉汤治烦躁，烦者气也，燥者血也。血主肺，血主肾。故用栀子以治肺烦，用香豉以治肾躁。少气虚满者加甘草；若呕哕者加生姜、橘皮。下后腹满而烦，栀子厚朴枳实汤；下后身热微烦，栀子甘草干姜汤。

3.《得配本草》：苦，寒。入手太阴经血分。主屈曲下行。泻三焦之郁火，导痞块中之伏邪，最清胃脘之血热。心烦懊侬，颠倒不眠，脐下血滞，小便不利，皆此治之。得滑石，血淋溺闭；得良姜，治寒热腹痛；得柏皮，治身热发黄；配连翘，治心经留热，心热则赤淋。佐柴胡、白芍，治肝胆郁火；使生地、丹皮，治吐衄不止。微炒去皮，水煎二十枚，治完谷不化。

上焦、中焦，连壳；下焦，去壳。洗去黄浆，炒用。泻火，生用；止血，炒黑。内热，用仁；表热，用皮。淋证，童便炒；退虚火，盐水炒；劫心胃火痛，姜汁炒；热痛，乌药拌炒；清胃血，蒲黄炒。邪在表，虚火上升，二者禁用。

山栀、丹皮、白芍、龙胆，皆泻肝家之火，其中却自有别。盖肝喜散，遏之则劲，宜用栀子以清其气，气清火亦清。肝得辛为补，丹皮之辛，从其性以醒之，是即为补，肝受补，气展而火亦平。肝气过散，宜白芍制之，平其性即所以泻其火，使之不得自逞。火盛肝气必实，龙胆苦以泄其气，寒以制其火，故非实胆草勿用。如不审其究竟，而混投之，是伐其生生之气，即使火气悉除，而人已惫矣。

4. 朱丹溪　治心痛，当分新久。若初起因寒因食，宜当温散。久则郁而成热，若用温剂，不助痛添病乎？古方多用栀子为君，热药为之向导，则邪易伏。此病虽日久，不食不死。若痛止恣食，病必再作也。吐衄血淋，血痢之病以息。最清胃脘之血，炒黑末服，吹鼻治衄。王好古曰：烦者气也，燥者气也，燥者血也。故用栀子治肺烦，香豉治肾燥。亦用作吐药，以邪在上焦，吐之则邪治肺烦，香豉其高者因而越之也。按栀豉汤，吐虚烦客热；瓜蒂散，吐痰食宿寒。五黄古方多用栀子、茵陈。五淋，亡血津枯，口渴目赤，紫癜白癜，疱皶疮疡。皮腠，肺所主故也。生用泻火，炒黑止血，姜汁炒止烦呕，内热用仁，表热用皮。（《本草备要》）

5.《本经逢源》 栀子仁体性轻浮，专除心肺客热，《本经》治五内邪气，胃中热气等病，不独除心肺客热也。其去赤癞、白癞、疮疡者，诸痛痒疮，皆属心火也。炮黑则专泻三焦之火及痞块中火，最清胃脘之血。屈曲下行，能降火从小便中泄去。仲景治伤寒发汗吐下后，虚烦不得眠，心中懊侬，栀子豉汤主之。因其虚，故不用大黄。即亡血亡津，内生虚热，非此不去也。治身黄发热，用栀子柏皮汤。身黄腹满，小便不利，用茵陈栀子大黄汤，取其利大小便而蠲湿热也。古方治心痛，恒用栀子，此为火气上逆，气不得下者设也。今人泥丹溪之说，不分寒热通用，虚寒何以堪之？大苦大寒能损伐胃气，不无减食泄泻之虞。故仲景云：病人旧有微溏者，不可与之。世人每用治血，不知血寒则凝，反为败证。治实火之吐血，顺气为先，气行则血自归经。治虚火之吐血，养正为主，气壮则自能摄血。此治疗之大法，不可少违者也。

6.《本草求真》 栀子专入心、肺。味苦大寒，轻飘象肺，色赤入心，收言能泻心肺热邪，使之屈曲下从小便而出，肺清则气化行，而膀胱津液，亦得由气化而化，故曰能利小便，究之皆泻肺心药耳。而三焦之郁火以解，热厥心痛以平，心痛因热，治当用此，但丹溪谓心痛久则郁而成热，此止就其大势经耳。若使痛喜手按，及痛喜饮热汤，其痛虽久，岂可以作热治乎。仍当以脏之阴阳及今所见之兼症兼脉，以分病之是寒是热，药之宜温宜凉，则得之矣。不可以痛久成热为泥。吐衄血淋血痢之病以息。栀子治热郁之血耳，若经寒而血不归，不可妄用。《本草汇》曰：治实火之血，顺气为先，气行则血自归经；治虚火之血，养正为先，气壮则能自摄血。窃见今医士，不论寒热虚实，但见病血，即作热治，妄用栀、连、芩、柏，殊为可惜。且能治心烦懊，五黄五淋，亡血津枯，口噤目赤风疮等症，此数语业见道其大要矣。然更就其轻清以推，则浮而上者其治亦上，故能治心肺之火，消渴烦躁、懊侬不眠、头痛目赤肿痛等症得以除。烦属气，躁属血。仲景栀子豉汤用栀子以治肺烦，用香豉以治肾燥，又用栀子作吐药以散在膈之邪，即经所谓高者因而越之是也。故栀豉汤吐虚烦客热，瓜蒂散吐痰饮宿食。就其味苦而论，则苦而下者，其治亦下，故能泻肝、肾、膀胱之火，而凡在下见有淋闭便结，疸黄疝气，

吐衄血痢，损伤血瘀等症，得此以泄。《易简方》治衄血不止，用山栀烧灰吹之，屡效。《普济方》治小便不通，用栀子仁十四个，独蒜头一个，食盐少许，捣贴脐及囊，良久即通。《怪症奇方》治吃饭直出，用栀子二十四个，微炒去皮，水煎服。《食疗本草》治下痢鲜血，用栀子仁烧灰，水服一钱匙。绣按此惟实邪实热则宜耳。惟其气浮，故仲景用此以吐上焦之痰滞；惟其味苦能降，故丹溪用此以降内郁之邪耳。但治上宜生，治下宜炒宜黑，虽其上下皆入，而究则由自肺达下，故能旁及而皆治者也。此惟实邪实热则宜，若使并非实热，概为通用，恐不免有损食泄泻之虞矣。

（三）茯苓

出自《神农本草经》。

为多孔菌科真菌茯苓 *Poria cocos*（Schw.）Wolf. 的干燥菌核。寄生于松科植物赤松或马尾松等树根上。野生或栽培，主产于云南、安徽、湖北、河南、四川等地。产云南者称“云苓”，质较优。多于7~9月采挖。挖出后除去泥沙，堆置“发汗”后，摊开晾至表面干燥，再“发汗”，反复数次至现皱纹、内部水分大部散失后，阴干。取之浸润后稍蒸，及时切片，晒干；或将鲜茯苓按不同部位切制，阴干，生用。

【药性】 甘、淡，平。归心、脾、肾经。

【功效】 利水消肿，渗湿，健脾，宁心。

【应用】

1. *水肿*　本品味甘而淡，甘则能补，淡则能渗，药性平和，既可祛邪，又可扶正，利水而不伤正气，实为利水消肿之要药。可用治寒热虚实各种水肿。治疗水湿内停所致之水肿、小便不利，常与泽泻、猪苓、白术、桂枝等同用，如五苓散（《伤寒论》）；治脾肾阳虚水肿，可与附子、生姜同用，如真武汤（《伤寒论》）；用于水热互结，阴虚小便不利水肿，与滑石、阿胶、泽泻合用，如猪苓汤（《伤寒论》）。

2. *痰饮*　本品善渗泄水湿，使湿无所聚，痰无由生，可治痰饮之目眩心悸，配以桂枝、白术、甘草同用，如苓桂术甘汤（《金匮要

略》）；若饮停于胃而呕吐者，多和半夏、生姜合用，如小半夏加茯苓汤（《金匮要略》）。

3. 脾虚泄泻　本品能健脾渗湿而止泻，尤宜于脾虚湿盛泄泻，可与山药、白术、薏苡仁同用，如参苓白术散（《和剂局方》）；茯苓味甘，善入脾经，能健脾补中，常配以人参、白术、甘草，治疗脾胃虚弱，倦怠乏力，食少便溏，如四君子汤（《和剂局方》）。

4. 心悸，失眠　本品益心脾而宁心安神。常用治心脾两虚，气血不足之心悸，失眠，健忘，多与黄芪、当归、远志同用，如归脾汤（《济生方》）；若心气虚，不能藏神，惊恐而不安卧者，常与人参、龙齿、远志同用，如安神定志丸（《医学心悟》）。

【用法用量】 煎服，9～15g。

【使用注意】 虚寒精滑者忌服。

【历代医家论述】

1.《神农本草经》　味甘，平。主胸胁逆气。忧恚，惊邪恐悸，心下结痛，寒热，烦满，咳逆，止口焦舌干，利小便。久服安魂魄养神。

2.《本草》　胸胁逆气，忧恚惊邪恐悸，心下结痛，寒热烦满，咳逆，口焦舌干。利小便，止消渴，好唾，大腹淋沥，消膈中痰水，水肿淋结，开胸腑，调脏气，伐肾邪，长阴益气力，保神守中。

3. 李时珍　茯苓，本草言利小便，伐肾邪。至东垣、王海藏乃言小便多者能止，涩者能通，同朱砂能秘真元，而丹溪又言阴虚者不宜。义似相反，何哉？茯苓气味淡而渗，其性上行，生津液开腠理，滋水之源而下降，利小便。故洁古谓其属阳，浮而升，言其性也；东垣谓其为阳中之阴，降而下，言其功也。《素问》云：饮食入胃，游溢精气，上输于肺，通调水道，下输膀胱。观此，则知淡渗之药，俱皆上行而后下降，非直下行也。小便多，其源亦异。《素问》云：肺气盛则便数而欠；虚则久咳，小便遗数。心虚则少气。下焦虚则遗溺。膀胱不利为癃，不约为遗。厥阴病则遗溺，癃闭。所谓肺气盛者，实热也，其人必气壮脉强，宜用茯苓甘淡以渗其热，故曰：小便多者能止也。若夫肺虚，心虚、胞热、厥阴病者，皆虚热也，其人必上热下寒，脉虚而弱，法当用升阳之药，以升水降火。膀胱不约、下

焦虚者，乃火投于水，水泉不藏，脱阳之证，其人必肢冷脉迟，法当用温热之药，峻补其下，交济坎离。二证皆非茯苓辈淡渗之药可治。故曰：阴虚者不可用也。仙家虽有服食之法，亦当因人而用焉。

其赤者，泻心、小肠、膀胱湿热，利窍行水。《本草纲目》

4.《本经逢源》　茯苓得松之余气而成，甘淡性平，能守五脏真气。其性先升后降，入手太阴经、足太阴经、足少阴经、足太阳经、足阳明经，开胃化痰，利水定悸，止呕逆泄泻，除湿气，散虚热。《本经》治胸胁逆气，以其降泄也；忧恚惊悸，心下结痛，以其上通心气也；寒热烦满，咳逆，口焦舌干，利小便，以其导热滋干，流通津液也。本草言其利小便，伐胃邪。东垣云：小便多者能止，涩者能通；又大便泻者可止，大便约者可通。丹溪言阴虚者不宜用，义似相反者何哉？盖茯苓淡渗上行，生津液，开腠理，滋水之源，而下降利小便。洁古谓其属阳，浮而升，言其性也；东垣言其阳中之阴，降而下，言其功也。饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调不道，下输膀胱。则知淡渗之性，必先上升而后下降，膀胱气化，而小便利矣。若肺气盛，则上盛下虚，上盛则烦满喘乏，下虚则痿躄软弱，而小便频。茯苓先升后降，引热下渗，故小便多者能止也。大便泻者，胃气不和，不能分利水谷，偏渗大肠而泄注也。茯苓分利阴阳，则泻自止矣。大便约者，以膀胱之水不行，膀胱硬满，上撑大肠，故大便不能下通也。宜茯苓先利小便，则大便随出也。至若肺虚则遗尿，心虚则少气遗尿，下焦虚则遗尿，胞遗热于膀胱则遗尿，膀胱不约为遗尿，厥阴病则遗尿，皆虚热也。必上热下寒，当用升阳之药，非茯苓辈淡渗所宜，故阴虚不宜用也。此物有行水之功，久服损人，八味丸用之，不过接引他药归就肾经，去胞中久陈积垢，为搬运之功耳。是以阴虚精滑而不觉，及小便不禁者，皆不可服，以其走津也。其赤者入丙丁，但主导赤而已。其皮治水肿肤肿，通水道，开腠理，胜于大腹皮之耗气也。

5. 张洁古　止消渴，利小便，除湿益燥，和中益气，利腰脐间血为主，治小便不通，溺黄，或赤而不利。如小便利，或数服之，则大损人目。如汗多，人服之，损元气，夭人寿。医言赤泻白补，上古无此说。成聊摄云：茯苓以伐肾邪。又云：脾恶湿，甘先入脾，茯

苓、白术之甘以益脾，逐水。又云：津液少者甘润之，茯苓、白术之甘，缓脾生津。《本草发挥》

6.《本草新编》　茯苓，味甘、淡，气平，降也，阳中阴也，无毒。有赤、白二种，白者佳，亦可用入心、脾、肺、肝、肾五脏，兼入膀胱、大小肠、膻中、胃经。助阳，利窍通便，不走精气，利血仅在腰脐，除湿行水，养神益智，生津液，暖脾，去痰火，益肺，和魂练魄，开胃厚肠，却惊痫，安胎孕，久服耐老延年。

茯神，即茯苓之一种。但茯神抱松木之根而生者也，犹有顾本之义，故善补心气，止恍惚惊悸，万治善忘，其余功用，与茯苓相同。此二种，利中有补，久暂俱可用也，可君可臣，而又可佐使。惟轻重之宜分，无损益之可论。或谓汗多而阴虚者宜忌，少用之何损哉。或言小便素利者勿服，恐助燥损阴，微用之何妨。初病与久病相殊，而健脾正宜于久病，何必尽去夫茯苓也。丹溪曰：茯苓有行水之能，久服损人。八味丸用之，亦不过接引诸药，归就肾经，去胞中积陈，而以为搬运之功也。夫八味丸有桂、附、熟地、山萸之直入于肾，何藉茯苓之引经耶。仲景张夫子用茯苓于八味之直入于肾，何藉茯苓之引经耶。仲景张夫子用茯苓于八味丸中，大有深意。以熟地纯阴，而性过于腻滞，虽泽泻利水，熟地之滋润已足相制，然而泽泻过于利水，未必健脾以去湿。故亦用茯苓以佐之，利腰脐而又不走气，使泽泻亦不过于渗泄，则泻中有补，助熟地、山药、山茱萸速于生阴，实非徒为接引而用之也。

或问茯苓健脾，而张仲景公用之益肾，意者脾肾同治耶？夫茯苓虽亦入脾，而张夫子用之全非取其健脾，止取其益肾耳。夫肾恶燥，而亦恶湿，过燥则水干，而火易炽，过湿则邪住，而精难生。用茯苓于六味丸中，泻肾中之邪水，以补肾中之真水也，故与健脾之意全不相干，勿认作脾肾同治也。

或问茯苓不健脾而益肾，而茯苓实健脾之物也，意者肾健而脾亦健乎？夫肾健而脾亦健，此六味汤之功用也。茯苓止能益肾以通胃耳，胃为肾之关门，肾气足而关门旺，不可单归功于茯苓也。然而，茯苓之气实先通于胃。夫茯苓下利之物，如何能上行于胃。不知茯苓尤通上下之窍，而胃亦是水谷之海，利水而水不入海，将何注乎。故

下通膀胱，而上通于胃，胃气得肾气之升腾，而胃气有不更开，饮食有不更进乎。似乎脾健而能容，实亦胃健而能受焉。

或疑茯苓、泽泻，同是利水之物，而或言过于利水，或言未能健脾，皆是与人相反，谓先生不好奇得乎？曰：非好奇也。二味实各有功用，不得不分言之耳。泽泻，泻之中有补，表其补之功，则其泻正可用也；茯苓，补中有泻，论其泻之益，则其补亦可用也。凡药有功有过，明辨功过于胸中，自然临症无差也。

或问六味丸中阐发已尽，不识茯苓于前说之外，尚有异论乎？前说不足以尽茯苓之义也。仲景夫子用茯苓于六味丸中也，岂特泻肾中之邪水，以补肾中之真水哉。茯苓更能入肾，以通肾中之火气。肾中火气，上通胃而下通膀胱二经。苟无肾火之气以相通，则上水不能入，而下水不能出矣。上水不能化矣。惟有火气以相通，而上下之水始周流而无滞。六味补肾中之水，而不补肾中之火，则火不能自通于胃与膀胱矣。得茯苓代为宣化，而上下之水得行，何致有不消不泄之虑哉。茯苓用之于六味丸中者，尚有如此妙义也。

又问茯苓用之于六味丸中，奇义如此，而用之于八味丸中，亦别有意义乎？曰：有。茯苓泻水，亦能泻火，泻水者泻肾中之邪水，则泻火者独不泻肾中之邪火乎。八味丸用桂枝、附以补火者，补肾中之真火也。然补肾中之真火，而肾中之邪火不去，则真火不生，反助邪火而上升矣。仲景夫子用茯苓于八味丸中，正取其泻邪火以补真火也。桂、附得获得其益，受水谷而能容，胃土得其益，进饮食而无碍，肺气调，而心气降、肝气平矣。

又问茯苓用之四君子汤与六君子汤，似非尽利水也，何独不言其奇乎？夫茯苓用之于阴药之内，可以出奇；茯苓用之于阳药之间，无以显异，不过佐人参、白术，分消其水湿，以固其脾土而开胃气也。

又问茯苓用之于都气丸中，亦未见出奇，必得肉桂，而后泻水，安在入肾气丸中即能出奇乎？曰：肾气丸之妙，全在茯苓。茯苓利水，人人知之。利水之中，得群阴之助，更能于补水中，以行其利水之权；得二阳之助，更能于补火之中，以全其化水之神。止利其邪水，而不使波涛泛溢，又不损其真水，而转使热气薰蒸，通上下三焦，消内外二湿，皆茯苓为君之功也。倘以茯苓为臣，而君以熟地，

势必中焦阻滞，水积于皮肤而不得直入于膀胱矣，又何以泻之哉。

或问夏子益集奇异治病之方，有人十指节断坏，惟有筋连无节肉，虫出如灯心，长数寸，遍身绿毛，以茯苓、胡黄连，煎饮而愈，岂亦有义乎？曰：是湿热出虫耳。茯苓以去湿，黄连以解热，湿热散而虫自死矣。惟是虫身长绿毛，实有秘义。此人必手弄青蛙，戏于池塘之中，绿毛之龟在池内，欲吞之而不可得，故气冲而手，久之而手烂，得至阴之毒而不散，故皮烂而肉腐，生长虫绿毛也。惜吾发异议，无人证之耳。

或问今人用茯苓，多用人乳浸泡，久制则白色变红，其有益于人乎？夫补药而用茯苓者，恐纯补之脏滞，故用之通达，使于泻之中，以助其补之力也。若过用乳制，则通利之性全失，一味呆补，反不能佐补药以成功。此近人不知用药之功，而妄为制变，不可以为法也。

（四）柴胡

出自《神农本草经》。

为伞形科植物柴胡 *Bupleurum chinensis* DC. 或狭叶柴胡 *Bupleurum scorzonerifolium* Willd. 的干燥根。按性状不同，分别习称“北柴胡”及“南柴胡”。北柴胡主产于河北、河南、辽宁、湖北、陕西等省；南柴胡主产于湖北、四川、安徽、黑龙江、吉林等省。春、秋二季采挖，除去茎叶及泥沙，干燥。切段，生用或醋炙用。

【药性】 苦、辛，微寒。归肝、胆经。

【功效】 解表退热，疏肝解郁，升举阳气。

【应用】

1. *表证发热及少阳证* 本品辛散苦泄，微寒退热，善于祛邪解表退热和疏散少阳半表半里之邪。对于外感表证发热，无论风热、风寒表证，皆可使用。治疗风寒感冒，恶寒发热，头身疼痛，常与防风、生姜等药配伍，如正柴胡饮（《景岳全书》）。若外感风寒，寒邪入里化热，恶寒渐轻，身热增盛者，柴胡多与葛根、羌活、黄芩、石膏等同用，以解表清里，如柴葛解肌汤（《伤寒六书》）。治疗风热感冒，发热，头痛等症，可与菊花、薄荷、升麻等辛凉解表药同用。现代用柴胡制成的单味或复方注射液，对于外感发热，有较好的解表退

热作用。若伤寒邪在少阳，寒热往来、胸胁苦满、口苦咽干、目眩，本品用之最宜，为治少阳证之要药，常与黄芩同用，以清半表半里之热，共收和解少阳之功，如小柴胡汤（《伤寒论》）。

2. 肝郁气滞　本品辛行苦泄，性善条达肝气，疏肝解郁。治疗肝失疏泄，气机郁阻所致的胸胁或少腹胀痛、情志抑郁、妇女月经失调、痛经等症，常与香附、川芎、白芍同用，如柴胡疏肝散（《景岳全书》）。若肝郁血虚，脾失健运，妇女月经不调，乳房胀痛，胁肋作痛，神疲食少，脉弦而虚者，常配伍当归、白芍、白术、茯苓等，如逍遥散（《和剂局方》）。

3. 气虚下陷，脏器脱垂　本品能升举脾胃清阳之气，可用治中气不足，气虚下陷所致的脘腹重坠作胀，食少倦怠，久泻脱肛，子宫下垂，肾下垂等脏器脱垂，常与人参、黄芪、升麻等同用，以补气升阳，如补中益气汤（《脾胃论》）。

此外，本品还可退热截疟，又为治疗疟疾寒热的常用药，常与黄芩、常山、草果等同用。

【用法用量】 煎服，3～9g。解表退热宜生用，且用量宜稍重；疏肝解郁宜醋炙，升阳可生用或酒炙，其用量均宜稍轻。

【使用注意】 柴胡其性升散，古人有“柴胡劫肝阴”之说，阴虚阳亢，肝风内动，阴虚火旺及气机上逆者忌用或慎用。

【历代医家论述】

1. 张洁古　柴胡除虚劳烦热，解散肌热，去早晨潮热。此手足少阳经、手足厥阴经四经行经药也。善除本经头痛，非他药所能止。治心下痞，胸膈中痛。能引胃气上升，以发散表热，去寒热往来。胆痹非柴胡不能除之，又去胁下痛，往来寒热，及日晡发热，用柴胡。（《本草发挥》）

2. 张景岳　味苦微辛，气平微寒。气味俱轻，升也，阳中之阴。用此者，用其凉散，平肝之热，入肝、胆、三焦、心胞四经。其性凉，故解寒热往来，肌表潮热，肝胆火炎，胸胁痛结，兼治疮疡，血室受热；其性散，故主伤寒邪热未解，温疟热盛，少阳头痛，肝经郁证。总之，邪实者可用，真虚者当酌其宜。虽引清气上升，然升中有散，中虚者不可散，虚热者不可寒，岂容误哉！兼之性滑，善通大

便，凡溏泄脾薄者，当慎用之；热结不能者，用佐当归、黄芩，正所宜也。愚谓柴胡之性，善泄善散，所以大能走汗，大能泄气，断非滋补之药。凡病阴虚水亏而孤阳劳热者，不可再损营气，盖未有用散而不泄营气者，未有动汗而不伤营血者。营即阴也，阴既虚矣，尚堪再损其阴否？然则用柴胡以治虚劳之热者，果亦何所取义耶？（《景岳全书》）

3.《本草纲目》　治阳气下陷，平肝胆三焦包络相火，头痛眩晕，目赤昏痛障翳，耳鸣耳聋；诸疟，及肥气寒热，妇人热入血室，经水不调，小儿痘疹余热，面疳羸热。

劳有五劳，病在五脏。若劳在肝、胆、心及包络，胃有热，或阳气下陷，则柴胡乃引清气，退热必用之药。惟劳在肺肾者，不用可尔。然东垣言诸有热者，宜加之，无热则不加。又言诸经之疟，皆以柴胡为君。十二经疮疽，须用柴胡以散结聚。则是肺疟，肾疟，十二经之疮，有热者则可用之矣。但要用者精思病原，加减佐使可也。寇氏不分脏腑经络，有热无热，乃谓柴胡不治劳乏，一概摈斥，殊非通论。庞元英《谈薮》：张氏久病疟，热时如火，年余骨立。医用茸附诸药，热益甚。召医宫孙琳诊之，投小柴胡汤一帖，热减十之八九，三服脱然。琳曰：此名劳疟，热从髓出，加以刚剂，气血愈亏，安得不瘦？盖热有在皮肤、脏、骨髓，非柴胡不可。若得银胡，只须一服。南方者加减，故三服乃效。观此，则得用药之妙也。

行手、足少阳，黄芩为佐；行手、足厥阴，黄连为佐。

4.《本草新编》　柴胡以补正，能提气以升于阳。使参、芪、归、术，共健脾而开胃，不能生津以降于阴；使麦冬、丹皮，同益肺以滋肾，能入于血室之中以去热，不能入于命门之内以去寒。无奈世人妄用柴胡以杀人也，余所以探辨之耳。

或问柴胡不可用之以治阴虚之人是矣，然古人往往杂之青蒿、地骨皮、丹皮、麦冬之内，每服退热者，又谓之何？曰：此阴虚而未甚者也。夫阴虚而火初起者，何妨少用柴胡，引诸补阴之药，直入于肝、肾之间，转能泻火之速。所恶者，重加柴胡，而又久用不止耳。用药贵通权达变，岂可拘泥之哉。

又问柴胡既能提气，能补脾而开胃，何以亦有用之而气上冲者，

何故？此正见柴胡之不可妄用也。夫用柴胡提气而反甚者，必气病之有余者也。气之有余，必血之不足也，而血之不足也，必阴之甚亏也。水不足以制火，而反助气以升阳，则阴愈消亡，而火愈上达，气安得而不上冲乎。故用柴胡以提气，必气虚而下陷者始可。至于阴虚火动之人，火正炎上，又加柴胡以升提之，火愈上腾，而水益下走，不死何待乎？此阴虚火动，断不可用柴胡，不更可信哉。

或问柴胡乃半表半里之药，故用之以治肝经之邪最效，然而肝经乃阴脏也，邪入于肝，已入于里矣，又何半表半里之是云，乃往往用柴胡而奏效如神者，何也？夫肝经与胆经为表里，邪入于肝，未有不入于胆者，或邪从胆而入于肝，或邪已入肝，而尚留于胆，彼此正相望而相通也。柴胡乃散肝邪，而亦散胆邪之药，故入于肝者半，而入于胆者亦半也。所以治肝而胆之邪出，治胆而肝之邪亦出也。

或问柴胡既是半表半里之药，邪入于里，用柴胡可引之以出于表，则病必轻。邪入于表，亦用柴胡，倘引之以入于里，不病增乎？不知柴胡乃调和之药，非引经之味也。邪入于内者，能和之而外出，岂邪入于内者，反和之而内入乎。此伤寒汗、吐、下之病，仲景夫子所以每用柴胡，以和解于半表半里之间，使反危而为安，拨乱而为治也。

又问柴胡既是调和之药，用之于郁症者固定，然有时解郁，而反动火，又是何故？此必妇女郁于怀抱，而又欲得男子，而不可得者也。论妇女思男子而不可得之脉，肝脉必大而弦出于寸口。然其怀抱既郁，未用柴胡之前，肝脉必涩而有力，一服柴胡，而涩脉必变为大而且弦矣。郁开而火炽，非柴胡之过，正柴胡之功，仍用柴胡，而多加白芍、山栀，则火且随之而即散矣。

或问柴胡为伤寒要药，何子不分别言之？曰：伤寒门中，柴胡之症甚多，何条宜先言，何条宜略言乎。虽然柴胡之症虽多，而其要在寒热之往来，邪居于半表半里之言尽之矣，用柴胡而顾半表半里也，又何误用哉。

或问柴胡开郁，凡男子有郁，亦可用之乎？盖一言郁，则男妇尽在其中矣，岂治男一法，而治女又一法乎。世人治郁，多用香附，谁知柴胡开郁，更易于香附也。

或问柴胡本散风之味，何散药偏能益人，此予之未解也。盖克中不克，克即是生也。柴胡入肝，而性专克木。何以克木而反能生木？盖肝属木，最喜者水也，其次则喜风。然风之寒者，又其所畏，木遇寒风则黄落，叶既凋零，而木之根必然下生而克土矣。土一受伤，而胃气即不能开而人病，似乎肝之不喜风也，谁知肝不喜寒风，而喜温风也。木一遇温风，则萌芽即生，枝叶扶疏，而下不生根，又何至克土乎。土不受伤，而胃气辄开，人病顿愈。柴胡，风药中之温风也，肝得之而解郁，竟不知抑带之气何以消释也。故忘其性之相制，转若其气之相宜。克既不克，非克即所以生之乎。克即是生，克非真克，生乃是克，生实非生。全生于克之中，制克于生之外，是以反得其生之之益，而去其克之之损也。

或疑柴胡用之于补中益气汤，实能提气，何以舍补中益气汤用之，即不见有功，意者气得补而自升，无藉于柴胡耶？曰：柴胡提气，必须于补气之药提之，始易见功，舍补气之药，实难奏效。盖升提之力，得补更大，非柴胡之不得气也。

或疑柴胡用之补中益气汤中，为千古补气方之冠，然吾以为柴胡不过用之升提气之下陷耳，胡足奇。此真不知补中益气汤之妙也。补中益气汤之妙，全在用柴胡，不可与升麻并论也。盖气虚下陷，未有不气郁者也。惟郁故其气不扬，气不扬，而气乃下陷，徒用参、归、芪、术以补气。而气郁何以发乎？即有升麻以提之，而脾胃之气，又因肝气之郁来克，何能升哉？得柴胡同用以舒肝，而肝不克土，则土气易于升腾。方中又有甘草、陈皮，以调和于胸膈之间，则补更有力，所以奏功和神也。是柴胡实有奇功，而非提气之下陷一语也了。使柴胡止提气之下陷，何风药不可提气，而东垣先生必用柴胡，以佐升麻之不及耶。夫东垣先生一生学问，全在此方，为后世首推，盖不知几经踌度精思，而后得之也，岂漫然哉。

或问大、小柴胡汤，俱用柴胡，何以有大小之分，岂以轻重分大小乎？不知柴胡调和于半表半里，原不必分大小也，而仲景张夫子分之者，以大柴胡汤中有攻下之药，故以大别之。实慎方之意，教人宜善用柴胡也。

5.《本草备要》　发表和里，退热升阳。

柴胡苦平微寒，味薄气升为阳。主阳气下陷，能引清气上行，而平少阳、厥阴之邪热；肝、胆、心包、三焦相火。时珍曰：行少阳，黄芩为佐；行厥阴，黄连为佐。宣畅气血，散结调经，昂按：人只知柴胡能发表，而不知柴胡最能和里，故劳药、血药往往用之。补中益气、逍遥散皆用柴胡，取其和中，皆非解表也。柴胡为足少阳胆经表药。胆为清净之府，无出无入，其经在半表半里，法当和解，小柴胡汤之属是也。若病在太阳，服之太早，则引贼入门；若病入阴经，复服柴胡，则重虚其表，最宜详慎。治伤寒邪热，仲景有大小柴胡等汤。痰热结实，虚劳肌热，寇宗奭曰：柴胡《本经》并无一字治劳。《药性论》、《日华子》皆言补劳伤，医家执而用之，贻误无穷。时珍曰：劳有五，若劳在肝、胆、心、心包有热，则柴胡乃手足厥阴、少阳经必用之药；劳在脾胃有热，或阳气下陷，则柴胡为升清退热必用之药。惟劳在肺肾者，不可用耳。寇氏一概摈斥，殊非通论。昂按：杨氏秦艽扶羸汤，治肺痿成劳，咳嗽声嗄，体虚自汗，用柴胡为君，则肺劳亦有用之者矣。《药性论》，甄权著。呕吐心烦，邪在半表半里，则多呕吐。诸疟寒热，东垣曰：诸疟以柴胡为君，佐以引经之药。李士材曰：疟非少阳经慎用。喻嘉言曰：疟发必有寒、有热。盖外邪伏于半表半里，适在少阳所主之界，入与阴争，阳胜则热；出与阳争，阴胜则寒。即纯热无寒为瘅疟、温疟；纯寒无热为牝疟；要皆自少阳而造其极偏，补偏救弊，亦必返还少阳之界，使阴阳协和而后愈也。谓少阳而兼他经则有之；谓他经而不涉少阳，则不成其为疟矣。脉纵屡迁，而弦之一字，实贯彻之也。昂按：疟之不离少阳，犹咳之不离于肺也。《谈薮》云：张知阁久病疟，热时如火，年余骨立。医用茸、附诸药，热益甚。孙琳反以小柴胡汤，三服脱然。琳曰：此名劳疟，热从髓出，加以刚剂，气血愈亏。热有在皮肤、在脏腑、在骨髓。在骨髓者，非柴胡不可，若得银柴胡，只须一服，南方者力减，故三服乃效也。时珍曰：观此则得用药之妙矣。昂按：据孙氏之说，是柴胡亦能退骨蒸也。头眩目赤，胸痞胁痛，凡胁痛，多是肝木有余，宜小柴胡汤加青皮、川芎、白芍。又左胁痛，宜活血行气；右胁痛，宜消食行痰。口苦耳聋，皆肝胆之邪。妇人热入血室，冲为血海，即血室也，男女皆有之。柴胡在脏主血，在经主气。胎前

产后诸热，小儿痘疹，五疳羸热。散十二经疮疽、血凝气聚，功同连翘。连翘治血热，柴胡治气热，为少异。阴虚，火炎气升者禁用。外感生用；内伤升气，酒炒用根；有汗咳者蜜水炒。

（五）白术

出自《神农本草经》。

为菊科植物白术 *Atractylodes macrocephala* Koidz. 的根茎。主产于浙江、湖北、湖南等地。以浙江于潜产者最佳，称为“于术”。冬季采收，烘干或晒干，除去须根，切厚片，生用或土炒、麸炒用。

【药性】 甘、苦，温。归脾、胃经。

【功效】 健脾益气，燥湿利尿，止汗，安胎。

【应用】

1. 脾气虚证　本品甘苦性温，主归脾胃经，以健脾、燥湿为主要作用，被前人誉之为“脾脏补气健脾第一要药”。脾主运化因脾气不足，运化失健，往往水湿内生，引起食少、便溏或泄泻、痰饮、水肿、带下诸证。本品既长于补气以复脾之健运，又能燥湿、利尿以除湿邪。治脾虚有湿，食少便溏或泄泻，常与人参、茯苓等品同用，如四君子汤（《局方》）。脾虚中阳不振，痰饮内停者，宜与温阳化气、利水渗湿之品配伍，如苓桂术甘汤（《金匮要略》）。对脾虚水肿，本品可与茯苓、桂枝等药同用。脾虚湿浊下注，带下清稀者，可与健脾燥湿之品同用。

2. 气虚自汗　本品对于脾气虚弱，卫气不固，表虚自汗者，其作用与黄芪相似而力稍逊，亦能补脾益气，固表止汗。《千金方》单用本品治汗出不止。脾肺气虚，卫气不固，表虚自汗，易感风邪者，宜与黄芪、防风等补益脾肺、祛风之品配伍，以固表御邪，如玉屏风散（《丹溪心法》）。

3. 脾虚胎动不安　本品还能益气安胎。治疗脾虚胎儿失养者，本品可补气健脾，促进水谷运以养胎，宜与人参、阿胶等补益气血之品配伍；治疗脾虚失运，湿浊中阻之妊娠恶阻，呕恶不食，四肢沉重者，本品可补气健脾燥湿，宜与人参、茯苓、陈皮等补气健脾除湿之品配伍；治疗脾虚妊娠水肿，本品既能补气健脾，又能利水消肿，亦

常与健脾利水之品配伍使用。

【用法用量】 煎服，6～12g。炒用可增强补气健脾止泻作用。

【使用注意】 本品性偏温燥，热病伤津及阴虚燥渴者不宜。

【鉴别用药】 白术与苍术，古时统称为“术”，后世逐渐分别入药。二药均具有健脾与燥湿两种主要功效。然白术以健脾益气为主，宜用于脾虚湿困而偏于虚证者；苍术以苦温燥湿为主，宜用于湿浊内阻而偏于实证者。此外，白术还有利尿、止汗、安胎之功，苍术还有发汗解表、祛风湿及明目作用，分别还有其相应的主治病证。

【历代医家论述】

1. 张景岳　味甘辛，气温，气味俱厚，可升可降，阳中有阴，气中有血。其性温燥，故能益气和中，补阳生血，暖胃消谷，益津液，长肌肉，助精神，实脾胃，止呃逆，补劳倦，进饮食，利小水，除湿运痰，消浮去胀，治心腹冷痛、胃虚下痢、痃癖癥瘕。制以人乳，欲润其燥；炒以壁土，欲助其固；佐以黄芩，清热安胎。以其性涩壮气，故能止汗实表。而痈疽得之，必反多脓；奔豚遇之，恐反增气；及上焦燥热而气多壅滞者，皆宜酌用之。然冬术甘而柔润，夏术苦而燥烈，此其功用大有不同，不可不为深辨也。(《景岳全书》)

2.《本草求真》　白术专入脾。缘何专补脾气，盖以脾苦湿，急食苦以燥之，脾欲缓，急食甘以缓之。《内经》。白术味苦而甘，既能燥湿实脾，复能缓脾生津，湿燥则脾实，脾缓则津生。且其性最温，服则能以健食消谷，为脾脏补气第一要药也。五脏各有阴阳，白术专补脾阳，故曰补气。书言无汗能发，有汗能收，通溺止泄，消痰治肿，止热化癖，安胎，胎气系于脾，脾虚则蒂无所附，故易落。东垣云：生姜、半夏，皆可以治表寒气壅，若虚呕谷气不行，当以参、术补胃，推扬谷气而已。功效甚多，总因脾湿则汗不止，脾健则汗易发。凡水湿诸邪，靡不因其脾健而自除，吐泻及胎不安，胃之上口为贲门，水谷于此而入，胃之下口为幽门，水谷之滓秽，自此而入小肠，又自小肠下一十六曲，水谷始下小肠下口阑门，水谷自此泌别，凡秽为浊，入于大肠；水之清，入于膀胱。如水谷不分，清浊不别，则皆入于大肠而成。李士材云：脾土强者，自能胜湿，无湿则不泄，湿多成于五泄。若土虚不能制湿，则风寒与热，皆得干而为病。亦靡

不因其脾健而悉平矣。故同枳实则能治痞；同黄芩则能安胎；同泽泻则能利水；同干姜、桂心则能消饮祛癖；同地黄为丸，则能以治血泻萎黄；同半夏、丁香、姜汁，则可以治小儿久泻；同牡蛎、石斛、麦麸，则可以治脾虚盗汗。然血燥无湿，肾间动气筑筑，燥渴便闭者忌服，谓其燥肾闭气，则其气益筑。刘涓子云：痈疽忌白术，以其燥肾而闭气，故反生脓作痛也。凡脏皆属阴，世人但知白术能健脾，宁知脾虚而无湿邪者，用之反燥脾家津液，是损脾阴也，何补之有。此最易误，故特表而出之。又寒湿过甚，水满中宫者亦忌，谓其水气未决，苦不胜水，甘徒滋壅，必待肾阳培补，水气渐消，肾气安位，术始可投，犹洪水冲堤，必待水退，方可培土御水。此又不得不稍变换于其中也。凡土亏水泛，必俟水势稍退，方进理中等药。盖补脾药不一，白术专补脾阳，仲淳曰：白术禀纯阳之土气，除邪之功胜，而益阴之效亏，故病属阴虚，血少精不足，内热骨蒸，口干唇燥，咳嗽吐痰，吐血、鼻衄、齿衄，便秘滞下者，法咸忌之。生则较熟性更鲜，补不滞腻，能治风寒湿痹，及散腰脐间血，并冲脉为病逆气里急之功，非若山药止补脾脏之阴，甘草止缓脾中之气，而不散于上下，俾血可生，燥证全无；苍术气味过烈，散多于补；人参一味冲和，燥气悉化，补脾而更补肺，所当分别而异视者也。

3.《本草新编》　白术，味甘辛，气温，可升可降，阳中阴也，无毒。入心、脾、胃、肾、三焦之经。除湿消食，益气强阴，尤利腰脐之气。有汗能止，无汗能发，与黄芪同功，实君药而非偏裨。往往可用一味以成功，世人未知也，吾今泄天地之奇。如人腰疼也，用白术二三两，水煎服，一剂而疼减半，再剂而痛如失矣。夫腰疼乃肾经之症，人未有不信。肾虚者用熟地，山茱萸以补水未效也，用杜仲，破故纸以补火未效也，何以用白术一味反能取效。不知白术最利腰脐。腰疼乃水湿之气侵入于肾宫，故用补剂，转足以助其邪气之盛，不若独用白术一味，无拘无束，直利腰脐之为得。夫二者之气，原通于命门，脐之气通，而腰之气亦利，腰脐之气既利，而肾中之湿气何能久留，自然湿去而痛忽失也。通之而酒湿作泻，经年累月而不愈者，亦止消用此一味，一连数服，未有不效者。而且湿去而泻止，泻止而脾健，脾健而胃亦健，精神奋发，颜色光彩，受益正无穷也。是

白术之功，何亚于人参乎。不特此也，如人患疟病，用白术二两，半夏一两，米饭为丸，一日服尽即愈。夫疟病，至难愈之病也。用柴胡，青皮散邪不效，用鳖鱼，首乌逐邪不效，用草果，常山伐邪不效，何以用白术二两为君，半夏一两为臣，即以奏功。不知白术健脾开胃之神药，而其妙尤能去湿，半夏去痰，无痰不成疟，而无湿亦不成痰。利湿则痰已清其源，消痰则疟已失其党，况脾胃健旺，无非阳气之升腾，疟鬼又于何地存身哉。此效之所以甚劫也。由此观之，则白术非君药而何。推之二陈汤，必多加白术所以消痰也；四君子汤，必多加白术所以补气也；五苓散，必多加白术所以利水也；理中汤，必多加白术所以祛寒也；香需饮，必多加白术所以消暑也。至于产前必多加白术以安胎，产后必多加白术以救脱，消食非多用白术何以速化，降气非多用白术何以遽定，中风非多用白术安能夺命于须臾，痞块非多用白术安能救困于败坏哉。人知白术为君药而留心于多用也，必能奏功如神矣。

或问白术利腰脐而去湿，若湿不在腰脐者，似非可利，胡为凡有湿病皆不能外耶？此未明乎腰脐之义也。人之初生，先生命门。命门者，肾中之主，先天之火气也。有命门而后生五脏六腑，而脐乃成，是脐又后天之母气也。命门在腰而对乎脐，腰脐为一身之主宰。腰脐利而人健，腰脐不利而人病矣。凡有水湿，必侵腰脐，但有轻重之分耳。治水湿者，一利腰脐而水即入于膀胱，从小便而化出，所以得水必须利腰脐，而利腰脐必须用白术也。况白术之利腰脐者，利腰脐之气，非利腰脐之水也。腰脐之气利，则气即通于膀胱，而凡感水湿之邪，俱不能留，尽从膀胱外泄，是白术不利之利，正胜于利也。

或问白术健脾去湿，为后天培土圣药，真缓急可恃者也。虽然人知白术益人，而不知白术之损人也。白术利水，则其性必燥。世人湿病，十居其四，而燥症十居其六。肺气之燥也，更用白术以利之，则肺气烁尽津液，必有干嗽之忧；胃气之燥也，更用白术以利之，则胃气炎蒸津液，必有口渴之虑；脾气之燥也，更用白术以利之，则脾气焦枯津液，必有肠结之苦。盖宜于湿者，不宜于燥也。去湿既受其益，则添燥安得不受其损哉。

或疑白术乃去湿生津之上品，而先生谓其性燥，不可治肺、胃、

脾三家之燥病，吾不得其义也。夫白术生津，但能生水火既济之津，不能生水火未济之津也。如湿病宜去其湿，则燥病宜解其燥，亦明矣，乃不解其燥，而反用燥以治之，即能生津，亦为火所烁矣。况白术去湿，则内无津液而外无水气，又从何而生津乎。此白术止可治湿而不可治燥也。虽然白术性虽燥，终是健脾之物，脾健而津液自生。用润药以佐其燥，则白术且自失其燥矣，又何能助燥哉。

或疑白术健脾生胃，有时用白术而脾胃不能受补者何也？此虚不受补也。脾胃之气，喜生发而不喜闭塞。白术正开脾开胃之圣药，何至用之而反无功，明是土崩瓦解之象。而土崩瓦解之故，由于肾火之大败也。土非火不生，火非土不旺，脾胃之土必得肾中之火相生，而土乃坚刚，以消水谷。今因肾水既枯，而肾火又复将绝，土既无根培之，又何益乎。徒用白术以健脾开胃，而肾中先天之火已耗尽无余，如炉中烬绝，益之薪炭，而热灰终难起焰。此生之不生，乃脾不可生，非白术能生而不生也。

或又问脾土固肾火所生，而胃土实心火所生，肾火绝而心火未绝，宜用白术以健胃，尚可以生土也。夫胃火非心火不生，而心火必得肾火以相济。肾火绝，又何以济心之不足乎。心火因肾火之绝，而心火欲救肾火而未遑，又何能救胃哉。胃既不可救，则胃无二火之生，胃气欲不亡，不可得矣。胃气既亡，而白术虽能健脾，而欲生胃无从也。

或又问心，肾二火既绝，故用白术而无功，吾救心、肾之火而兼用白术，则不生者可以生矣。嗟乎。先天之火虽绝而未绝也，后天之火一绝而俱绝矣。肾中之火，先天之火也。心中之火，后天之火也。后天火绝者，由于先天之火先绝也。救先天之火，则后天之火自生。救后天之火，则先天之火难活。故救火者，必须先救肾中之火，肾火生则心火不死，肾火绝则心火不生。故欲救脾胃之生，不可徒救心火之绝，非心火之不宜救也，救肾火正所以救心火耳。倘肾火之绝不及救，而徒救夫心火，多用桂、附于白术、人参之中，欲救心以救肾也，终亦必亡而已矣。况仅用白术，又何以救之哉。

或疑白术性燥，脾胃有火者不宜用，恐其助热也。此等议论，真民生之大不幸也。夫白术甘温，正能去热，脾胃有火者，安在不相宜。惟胃中邪火沸腾，不可用之以助邪。倘胃中虚火作祟，非白术之

甘温，又何以解热哉。世人一见白术，无论有火无火，与火之是虚是邪，一概曰白术助火不宜用，更有疑白术为闭气者，尤为可笑。白术利腰脐之气，岂有腰脐利而脾胃反不利者乎。

或疑白术闭气，闭上焦之气也。先生谓利下腰脐之气，乃利下焦之气，上下各不相同，恐未可以利下而并疑上焦之俱利也。曰：腰脐为生气之根，岂有根本大利而枝叶不舒发之理。彼言白术之闭气者，言气虚散失者，白术能补而收闭其耗散之气也。世人错认闭字，致使白术利气之药，反同闭气之品而弃之。此千古之冤也。

或问白术阳药，能益脾土之阴，是白术自能生阳中之阴乎，抑必有藉于补阴之味以生阳也？曰：阳药补阳，而白术偏能于阳中补阴，是白术亦阴分之药也。白术既阴阳兼补，得阴阳之药，皆相济而成功，安在入诸补阴以生阳，入诸补阳而不能生阴哉。

或问白术阳药，而补脾土之阴，是阳能生阴也，又何以阳又能生阳乎？夫阴阳原两相生也，阳以生阳，不若阳以生阴之速，但不可谓阳不生阳也。白术阳药，以生脾中之阴者十之八，而生脾中之阳者十之二耳。

（六）当归

出自《神农本草经》。

为伞形科植物当归 *Aaugellica sinensis*（Oliv）Diels. 的根。主产于甘肃省东南部的岷县（秦州），产量多，质量好。其次，陕西、四川、云南、湖北等省也有栽培。秋末采挖，除尽芦头、须根，待水分稍行蒸发后按大小粗细分别捆成小把，用微火缓缓熏干或用硫黄烟熏，防蛀防霉切片生用，或经酒拌、酒炒用。

【药性】 甘、辛，温。归肝、心、脾经。

【功效】 补血调经，活血止痛，润肠通便。

【应用】

1. *血虚诸证*　本品甘温质润，长于补血，为补血之圣药。若气血两虚，常配黄芪、人参补气生血，如当归补血汤（《兰室秘藏》）、人参养荣汤（《温疫论》）；若血虚萎黄、心悸失眠，常与熟地黄、白芍、川芎配伍，如四物汤（《局方》）。

2. 血虚血瘀之月经不调、经闭、痛经　常以本品补血活血，调经止痛，常与补血调经药同用，如《和剂局方》四物汤，既为补血之要剂，亦为妇科调经的基础方；若兼气虚者，可配人参、黄芪；若兼气滞者，可配香附、延胡索；若兼血热者，可配黄芩、黄连，或牡丹皮、地骨皮；若血瘀经闭不通者，可配桃仁、红花；若血虚寒滞者，可配阿胶、艾叶等。

3. 虚寒性腹痛、跌打损伤、痈疽疮疡、风寒痹痛　本品辛行温通，为活血行气之要药。本品补血活血、散寒止痛，配桂枝、芍药、生姜等同用，治疗血虚血瘀寒凝之腹痛，如当归生姜羊肉汤（《金匮要略》）、当归建中汤（《千金方》）；本品活血止痛，与乳香、没药、桃仁、红花等同用，治疗跌打损伤瘀血作痛，如复元活血汤（《医学发明》）、活络效灵丹（《医学衷中参西录》）；与银花、赤芍、天花粉等解毒消痈药同用，以活血消肿止痛，治疗疮疡初起肿胀疼痛，如仙方活命饮（《妇人大全良方》）；与黄芪、人参、肉桂等同用，治疗痈疽溃后不敛，如十全大补汤（《和剂局方》）；亦可与金银花、玄参、甘草同用，治疗脱疽溃烂，阴血伤败，如四妙勇安汤（《验方新编》）；若风寒痹痛、肢体麻木，可活血、散寒、止痛，常与羌活、防风、黄芪等同用，如蠲痹汤（《百一选方》）。

4. 血虚肠燥便秘　本品补血以润肠通便，用治血虚肠燥便秘。常以本品与肉苁蓉、牛膝、升麻等同用，如济川煎（《景岳全书》）。

【用法用量】 煎服，5～15g。

【使用注意】 湿盛中满、大便泄泻者忌服。

【历代医家论述】

1. 张景岳　味甘辛，气温。气轻味重，可升可降，阴中有阳。其味甘而重，故专能补血；其气轻而辛，故又能行血。补中有动，行止血上行，身养血中守，尾破血下流，全活血不走。大约佐之以补则补，故能养营养血，补气生精，安五脏，强形体，益神志，凡有形虚损之病，无所不宜；佐之以攻则通，故能祛痛通便，利筋骨，治拘挛瘫痪燥涩等证。营虚而表不解者，佐以柴、葛、麻、桂等剂，大能散表；卫热而表不敛者，佐以六黄之类，又能固表。惟其气辛而动，故欲其静者当避之；性滑善行，大便不固者当避之。凡阴中火盛者，当

归能动血，亦非所宜；阴中阳虚者，当归能养血，乃不可少；若血滞而为痢者，正所当用。其要在动、滑两字。若妇人经期血滞，临产催生，及产后儿枕作痛，俱当以此为君。小儿痘疹惊痫，凡属营虚者，必不可少。(《景岳全书》)

2.《本草备要》　补血，润燥滑肠。甘温和血，辛温散内寒，苦温助心散寒。诸血属心，凡通脉者，必先补心，当归苦温助心。入心肝脾，心生血，肝藏血，脾统血。为血中之气药。治虚劳寒热，咳逆上气，血和则气降。温疟厥阴肝邪。澼痢，便血曰澼。头痛腰痛，心腹诸痛，散寒和气。风痉无汗，痉音擎，上声。身强项直，角弓反张曰痉，无汗为刚痉，有汗为柔痉，当归辛，散风温和血。产后亦有发痉者，以脱血无以养筋也，宜十全大补汤。痿痹癥瘕，筋骨缓纵，足不任地曰痿；风寒湿客于肌肉血脉曰痹；血凝气聚，按之坚硬曰癥；虽坚硬而聚散无常曰瘕，尚未至癥也。痈疽疮疡，冲脉为病，气逆里急；带脉为病，腹痛腰溶溶如坐水中，冲脉起于肾下，出于气街，挟脐上行，至胸中，上颃颡，渗诸阳，灌诸经，下行入足，渗三阴，灌诸络，为十二经脉之海，主血；带脉横围于腰，如束带，总约诸脉。及妇人诸不足，一切血证，阴虚而阳无所附者，润肠胃，泽皮肤，养血生肌，血旺则肉长。排脓止痛，血和则痛止。然滑大肠，泻者忌用。当归为君，白芍为臣，地黄为佐，川芎为使，名四物汤，治血之总剂。血虚佐以人参、黄芪；血热佐以条芩、栀子、黄连；血积佐以大黄、牵牛。昂按：血属阴，四物能养阴，阴得其养则血自生，非四物能生血也。若气虚血弱之人，当用人参，取阳旺生阴血之义。多有过服四物阴滞之药，而反致害者。使气血各有所归，故名。血滞能通，血虚能补，血枯能润，血乱能抚。盖其辛温能行气分，使气调而血和也。东垣曰：头止血而上行，身养血而中守，尾破血而下流，全活血而不走。雷敩、海藏并云：头破血。时珍曰：治上用头，治中用身，治下用尾，通治全用。一定之理也。治血酒制，有痰姜制。昂按：当归非治痰药，姜制亦臆说耳。畏菖蒲、海藻、生姜，恶湿面。

3.《本经逢源》　甘辛温，无毒。凡治本病酒制，有痰姜汁制。

当归气味俱厚，可升可降，入手少阴、足太阴、厥阴血分，凡血受病及诸病夜甚，必须用之。《本经》主咳逆上气，温疟寒热，妇人

漏下绝子，皆取辛温润血之功，产后恶血上冲，亦必用之。《别录》温中止痛。甄权治下痢腹痛，女人沥血腰痛。好古治冲脉为病，逆气里急，带脉为病腹痛，腰溶溶若坐水中。其功专于破恶血，养新血，润肠胃，荣筋骨，泽皮肤，理痈疽，排脓止痛。盖血壅而不流则痛，当归甘温，能和营血，辛温能散内寒，使气血各有所归。入手少阴，心主血也；入足太阴，脾生血也；入足厥阴，肝藏血也；身能养血，尾能行血。同人参、黄芪，则补气而生血；同牵牛、大黄，则行气而泻血。同桂枝、附子、吴茱萸则热，同大黄、芒硝则寒。血虚以人参、赤石脂为佐，血热以生地、条芩为佐。仲景治阳邪陷阴，手足厥寒，脉细欲绝，用当归四逆汤，于桂枝汤加当归、细辛、通草，以通其血脉。即下痢脉大，气不归附，亦用此汤以归附之。凡血虚发热者，宜当归补血汤，方用当归三钱，黄芪一两，三服；心下刺痛者，一味当归酒煎服，专主血分诸病。海藏言当归血药，何《本经》治咳逆上气？按：当归辛散，乃血中气药，故咳逆上气，有阴虚阳无所附者，用血药补阴，则血和而气降矣。凡冲、任、督、带病，皆不可少，惟泄泻家、痰饮家禁用。

4.《本草新编》　味甘辛，气温，可升可降，阳中之阴，无毒。虽有上下之分，而补血则一。东垣谓尾破血者，误。入心、脾、肝三脏。但其性甚动，入之补气药中则补气，入之补血药中则补血，入之升提药中则提气，入之降逐药中则逐血也。而且用之寒则寒，用之热则热，无定功也。功虽无定，然要不可谓非君药。如痢疾也，非君之以当归，则肠中之积秽不能去；如跌伤也，非君之以当归，则骨中之瘀血不能消；大便燥结，非君之以当归，则硬粪不能下；产后亏损，非君之以当归，则血晕不能除。肝中血燥，当归少用，难以解纷；心中血枯，当归少用，难以润泽；脾中血干，当归少用，难以滋养。是当归必宜多用，而后可以成功也。倘畏其过滑而不敢多用，则功用薄而迟矣。而或者谓当归可臣而不可君也，补血汤中让黄芪为君，反能出奇以夺命；败毒散中以金银花为君，以散邪，似乎为臣之功胜于为君。然而当归实君药，而又可以为臣为佐使者也。用之彼而彼效，用之此而此效，充之五脏七腑，皆可相资，亦在人之用之耳。用之当，而攻补并可奏功；用之不当，而气血两无有效。用之当，而上下均能

疗法；用之不当，两阴阳各鲜成功。又何论于可君而不可臣，不臣而不可佐使哉。

或问当归补血，而补气汤中何以必用，岂当归非血分之药乎？曰：当归原非独补血也，实亦气分之药，因其味辛而气少散，恐其耗气，故言补血，而不言补气耳。其实补气者十之四，而补血者十之六，子试思产后非气血之大亏乎。佛手散用当归为君，川芎为佐，人以为二味乃补血之圣药也，治产后血少者，似乎相宜，治产后气虚者，似乎不足。乃何以一用佛手散而气血两旺，非当归补血而又补气，乌能至此，是当归亦为气分之药，不可信哉。

或问当归性动而滑，用之于燥结之病宜也，用之下利之症，恐非所宜，何以痢症必用之耶？夫痢疾与水泻不同。水泻者，脾泻也。痢疾者，肾泻也。脾泻最忌滑，肾泻最忌涩。而肾泻之所以忌涩者何故？盖肾水得邪火之侵，肾欲利而火阻之，肾欲留而火迫之，故有后重之苦。夫肾水无多，宜补而不宜泻也。若下多亡阴，肾水竭而愈加艰涩矣。故必用当归以下润其大肠。大肠润而肾水不必来滋大肠，则肾气可安。肾气安而大肠又有所养，火自不敢阻迫于肾矣，自然火散而痢亦安，此当归所以宜于下痢而必用之也。

或问当归既是君主之药，各药宜佐当归以用之矣，何以时为偏裨之将反易成功，得毋非君主之药乎？当归性动，性动则无不可共试以奏功也。所以入之攻则攻，入之补则补。然而当归虽为偏裨之将，其气象自有不可为臣之意，倘驾驭不得其方，未必不变胜而为负，反治而为乱也。

或问当归不宜少用，亦可少用以成功乎？用药只问当与不当，不必问多与不多也。大约当归宜多用者，在重病以救危，宜少用者，在轻病以杜变。不敢多用，固非疗病之奇，不肯少用，亦非养病之善也。或问当归滑药也，有时用之不滑者何故？凡药所以救病也。肠胃素滑者，忌用当归，此论其常也。倘变生意外，内火沸腾，外火凌逼，不用润滑之当归，又何以滋其枯槁哉。当是时，吾犹恐当归之润滑，尚不足以救其焦涸也，乌可谓平日畏滑而不敢用哉。

或问当归专补血而又能补气，则是气血双补之药矣。曰：当归是生气生血之圣药，非但补也。血非气不生，气非血不长。当归生气而

又生血者，正其气血之两生，所以生血之中而又生气，生气之中而又生血也。苟单生气，则胎产之门，何以用芎、归之散，生血于气之中；苟单生血，则止血之症，何以用归、芪之汤，生气于血之内。惟其生气而即生血，血得气而自旺，惟其生血而即生气，气得血而更盛也。

或问当归气味辛温，虽能活血补血，然终是行走之性，每致滑肠。缪仲醇谓与胃不相宜，一切脾胃恶食与食不消，并禁用之，即在产后、胎前亦不得入，是亦有见之言也。嗟嗟！此似是而非，不可不亟辨也。当归辛温，辛能开胃，温能暖胃，何所见而谓胃不相宜耶。夫胃之恶食，乃伤食而不能受也。辛以散之，则食易化。食不消者，乃脾气寒也。脾寒则食停积而不能化矣，温以暖之，则食易消。至于产前产后，苟患前症，尤宜多用，则胃气开而脾气健，始可进饮进食，产前无堕产之忧，产后无退母之怯。试问不用当归以救产后之重危，又用何物以救之。岂必用人参而后可乎。夫人参止可治富贵之家，而不可疗贫寒之妇，天下安得皆用人参以尽救之哉。此当归之不可不用，而不可误听仲醇之言，因循坐视，束手而不相救也。如畏其滑肠，则佐之白术、山药之味，何不可者。

或疑当归滑肠，产妇血燥，自是相宜。然产妇亦有素常肠滑者，产后亦可用当归乎？曰：产后不用当归补血，实无第二味可以相代。即平素滑肠，时当产后，肠亦不滑，正不必顾忌也。或过虑其滑，即前条所谓佐之白术、山药，则万无一失矣。

或疑当归乃补血之圣药，凡见血症自宜用之，然而用之有效有不效者，岂当归非补血之品乎？当归补血，何必再疑，用之有效有不效，非当归之故，乃用而不得其法之故也。夫血症有兼气虚者，有不兼气虚而血虚者，有气血双虚而兼火者，原不可一概用当归而单治之也。血症而兼气虚，吾治血而兼补其气，则气行而血自归经；血症而气血双虚，吾平补气血，而血亦归经；血症气血双虚而兼火作祟，吾补其气血而滞清其火，则气血旺而火自消，又何至血症之有效有不效哉。

或问缪仲醇谓疔肿痈疽之未溃者，忌用当归，亦何所见而云然耶？夫仲醇之谓不可用者，恐当归性动，引毒直走胃中，不由外发，

致伤胃气故耳。殊不知引毒外散，不若引毒内消之为速。用当归于败毒化毒药中，正取其性动，则引药内消，直趋大便而出，奏功实神。故已溃者断宜大用，使之活血之生肌，即未溃者尤宜急用，使之去毒而逐秽也。

（七）白芍

出自《神农本草经》。

为毛茛科植物芍药 *Raeonia lactiflora* Pall. 的根。主产于浙江、安徽、四川等地。夏秋季采挖，去净泥土和支根，去皮，沸水浸或略煮至受热均匀，晒干。用时润透切片。一般生用或酒炒或清炒用。

【药性】 苦、酸，微寒。归肝、脾经。

【功效】 养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳。

【应用】

1. *肝血亏虚及血虚月经不调*　本品味酸，收敛肝阴以养血，常与熟地、当归等同用，用治肝血亏虚，面色苍白，眩晕心悸，或月经不调，崩中漏下，如四物汤（《局方》）。若血虚有热，月经不调，可配伍黄芩、黄柏、续断等药，如保阴煎（《景岳全书》）；若崩漏，可与阿胶、艾叶等同用。

2. *肝脾不和之胸胁脘腹疼痛或四肢挛急疼痛*　本品酸敛肝阴，养血柔肝而止痛，常配柴胡、当归、白芍等，治疗血虚肝郁，胁肋疼痛，如逍遥散（《局方》）；也可以本品调肝理脾，柔肝止痛，与白术、防风、陈皮同用；治疗脾虚肝旺，腹痛泄泻，如痛泻要方（《景岳全书》）；若与木香、黄连等同用，可治疗痢疾腹痛，如芍药汤（《素问·病机气宜保命集》）；若阴血虚筋脉失养而致手足挛急作痛，常配甘草缓急止痛，即芍药甘草汤（《伤寒论》）。

3. *肝阳上亢之头痛眩晕*　以本品养血敛阴、平抑肝阳，常配牛膝、代赭石、龙骨、牡蛎等，如镇肝息风汤、建瓴汤（《医学衷中参西录》）

此外，本品敛阴，有止汗之功。若外感风寒，营卫不和之汗出恶风，可敛阴和营，与温经通阳的桂枝等用，以调和营卫，如桂枝汤（《伤寒论》）；至于阴虚盗汗，则须与龙骨、牡蛎、浮小麦等同用，

可收敛阴止汗的功效。

【用法用量】 煎服，5～15g；大剂量15～30g。

【鉴别用药】 白芍与赤芍在《神农本草经》中不分，通称芍药，唐末宋初，始将二者区分。二者虽同出一物而性微寒，但前人谓“白补赤泻，白收赤散”，一语道破二者的主要区别。一般认为，在功效方面，白芍长于养血调经，敛阴止汗，平抑肝阳；赤芍则长于清热凉血，活血散瘀，清泄肝火。在应用方面，白芍主治血虚阴亏，肝阳偏亢诸证；赤芍主治血热、血瘀、肝火所致诸证。又白芍、赤芍皆能止痛，均可用治疼痛的病证。但白芍长于养血柔肝，缓急止痛，主治肝阴不足，血虚肝旺，肝气不舒所致的胁肋疼痛、脘腹四肢拘挛作痛；而赤芍则长于活血祛瘀止痛，主治血滞诸痛证，因能清热凉血，故血热瘀滞者尤为适宜。

【使用注意】 阳衰虚寒之证不宜用。反藜芦。

【历代医家论述】

1.《神农本草经》　味苦，性平，主治邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热，癥瘕，止痛，利小便，益气。

2. 张景岳　味微苦微甘略酸，性颇寒。气薄于味，敛降多而升散少，阴也，有小毒。白者味甘，补性多。赤者味苦，泻性多。生者更凉，酒炒微平。其性沉阴，故入血分，补血热之虚，泻肝之火实，固腠理，止热泻，消痈肿，利小便，除眼疼，退虚热，缓三消。诸证因于热而致者为宜，若脾气寒而痞满难化者忌用。止血虚之腹痛，敛血虚之发热。白者安胎热不宁，赤者能通经破血。此物乃补药中之稍寒者，非若极苦大寒之比。若谓其白色属金，恐伤肝木，寒伐生气，产后非宜，则凡白过芍药，寒过芍药者，又将何如？如仲景黑神散、芍药汤之类，非皆产后要药耶？用者还当详审。若产后血热而阴气散失者，正当用之，不必疑也。(《景岳全书》)

3.《本草备要》　补血，泻肝，涩敛阴。苦酸微寒。入肝脾血分，为手足太阴行经药。泻肝火，酸敛肝，肝以敛为泻，以散为补。安脾肺，固腠理，肺主皮毛，脾主肌肉，肝木不克土，则脾安；土旺能生金，则肺安，脾和肺安则腠理固矣。和血脉，收阴气，敛逆气，酸主收敛。散恶血，利小便，敛阴生津，小便自利，非通行之谓也。

缓中止痛，东垣曰：经曰损其肝者缓其中，即调血也。益气除烦，敛汗安胎，补劳退热。治泻痢后重，能除胃中湿热。脾虚腹痛，泻痢俱太阴病，不可缺此，寒泻冷痛忌用。虞天民曰：白芍不惟治血虚，大能行气，古方治腹痛，用白芍四钱，甘草二钱，名芍药甘草汤。盖腹痛因营气不从，逆于肉里，白芍能伐肝故也。虞天民又曰：白芍止治血虚腹痛，余不治，以其酸寒收敛，无温散之功也。心痞胁痛，胁者，肝胆二经往来之道，其火上冲，则胃脘痛，横行则两胁痛。白芍能理中泻肝。肺胀喘噫，噯同。痈肿疝瘕。其收降之体，又能入血海，冲脉为血海，男女皆有之。而至厥阴肝经。治鼻衄，鼻血曰衄，音女六切。目涩，肝血不足，退火益阴，肝血自足。妇人胎产，及一切血病。又曰产后忌用。丹溪曰：以其酸寒伐生发之气也，必不得已，酒炒用之可耳。时珍曰：产后肝血已虚，不可更泻也。寇氏曰：减芍药以避中寒。微寒如芍药，古人犹谆谆告诫，况大苦大寒，可肆行而莫之忌耶？白芍同白术补脾，同参芪补气，同归地补血，同川芎泻肝，同甘草止腹痛，同黄连止泻痢，同防风发痘证，同姜枣温经散湿。赤芍药，主治略同。尤能泻肝火，散恶血，治腹痛坚积，血痹疝瘕，邪聚外肾为疝，腹内为瘕。经闭肠风，痈肿目赤。皆散泻之功。白补而收，赤散而泻；白益脾，能于土中泻木；赤散邪，能行血中之滞。产后俱忌用。赤白各随花色。妇人血分醋炒，下痢后重不炒，恶芒硝、石斛，畏鳖甲、小蓟，反藜芦。

4.《本草新编》　味苦、酸，气平、微寒，可升可降，阴中之阳，有小毒。入手足太阴，又入厥阴、少阳之经。能泻能散，能补能收，赤白相，无分彼此。其功全在平肝，肝平则不克脾胃，而脏腑各安，大小便自利，火热自散，郁气自除，痈肿自消，坚积自化，泻痢自去，痢痛自安矣。盖善用之，无往不宜，不善用之，亦无大害。无如世人畏用，恐其过于酸收，引邪入内也。此不求芍药之功，惟求芍药之过。所以，黄农之学，不彰于天下，而夭折之病，世世难免也，予不得不出而辨之。夫人死于疾病者，色欲居其半，气郁居其半。纵色欲者，肝经之血必亏，血亏则木无血养，木必生火，以克脾胃之土矣。脾胃一伤，则肺金受则，何能制肝。木寡于畏，而仍来克土，治法必须滋肝以平木。而滋肝平木之药，舍芍药之酸收，又何济乎。犯

气郁者，其平日肾经之水，原未必大足以生肝木，一时又遇拂抑，则肝气必伤。无肝属木，喜扬而不喜抑者也，今既拂抑而不舒，亦必下克于脾土，脾土求救于肺金，而肺金因肝木之旺，肾水正亏，欲顾子以生水，正不能去克肝以制木，而木气又因拂抑之来，更添恼怒，何日是坦怀之日乎。治法必须解肝木之忧郁，肝舒而脾胃自舒，脾胃舒，而各经皆舒也。舍芍药之酸，又何物可以舒肝乎。是肝肾两伤，必有资于芍药，亦明矣。然而芍药少用之，往往难于奏效。盖肝木恶急，遽以酸收少济之，则肝木愈急，而木旺者不能平，肝郁者不能解。必用至五、六钱，或八钱，或一两，大滋其肝中之血，始足以熨其心而快其意，而后虚者不虚，郁者不郁也。然则芍药之功用，如此神奇，而可以酸收置之乎。况芍药功用，又不止二者也，与当归并用，治痢甚效；与甘草并用，止痛实神；与栀子并用，胁痛可解；与蒺藜并用，目疾可明；且也与肉桂并用，则可以祛寒；与黄芩并用，则可以解热；与参、芪并用，则可以益气；与芎、归、熟地并用，则可以补血。用之补则补，用之泻则泻，用之散则散，用之收则收，要在人善用之，乌得以酸收二字而轻置之哉。

或问芍药有不可用之时，先生之论，似乎无不可用，得毋产后亦可用，而伤寒传经亦可用乎？曰：产后忌芍药者，恐其引寒气入腹也，断不可轻用。即遇必用芍药之病，止可少加数分而已。若伤寒未传太阳之前，能用芍药，则邪尤易出。惟传入阳明，则断乎不可用。至于入少阳、厥阴之经，正须用芍药和解，岂特可用而已哉。

或问芍药平肝气也，肝气不逆，何庸芍药，吾子谓芍药无不可用，毋乃过于好奇乎？夫人生斯世，酒、色、财、气，四者并用，何日非使气之动乎。气一动，则伤肝，而气不能平矣。气不平，有大、小之分，大不平，则气逆自大；小不平，则气逆亦小。人见气逆之小，以为吾气未尝不平也，谁知肝经之气已逆乎。故平肝之药，无日不可用也，然则芍药又何日不可用哉。

或问郁症利用芍药，亦可多用之乎？曰：芍药不多用，则郁结之气，断不能开。世人用香附以解郁，而郁益甚，一多用芍药，其郁立解，其故何也？盖郁气虽成于心境之拂抑，亦终因于肝气之不足，而郁气乃得而结也。用芍药以利其肝气，肝气利，而郁气亦舒。但肝因

郁气之结，则虚者益虚，非大用芍药以利之，则肝气未易复，而郁气亦未易解也。故芍药必须宜多用以平肝，而断不可少用以解郁耳。

或问芍药虽是平肝，其实乃益肝也。益肝则肝木过旺，不畏肝木之克土乎？曰：肝木克土者，乃肝木之过旺也。肝木过旺则克土，肝木既平，何至克土乎。因肝木之过旺而平肝，则肝平而土已得养。土得养，则土且自旺，脾胃既有旺气，又何畏于肝木之旺哉。况肝木因平而旺，自异于不平而自旺也。不平而自旺者，土之所畏；因平而旺者，土之所喜。盖木旺而土亦旺，土木有相得之庆，又何畏于肝木之克哉。

或问芍药妙义，先生阐发无遗，不识更有异闻，以开予之心胸乎？曰：芍药之义，乌能一言而尽哉，但不知吾子欲问者。用芍药治何经之病也，或人以克胃者，何以用芍药耶。夫芍药平肝，而不平胃，胃受肝木之克，泻肝而胃自平矣，何必疑。或人曰：非此之谓也。余所疑者，胃火炽甚，正宜泻肝木，以泻胃火，何以反用芍药益肝以生木，便木旺而火益旺耶？曰：胃火之盛，正胃土之衰也。胃土既衰，而肝木又旺，宜乎克土矣。谁知肝木之旺，乃肝木之衰乎。肝中无血则干燥，而肝木欲取给于胃中之水以自养，而胃土之水，尽为木耗，水尽则火炽，又何疑乎。用芍药以益肝中之血，则肝足以自养其木，自不至取给于胃中之水，胃水不干，则胃火自息，山下出泉，不可以济燎原之火乎。此盖肝正所以益胃也。或人谢曰：先生奇论无穷，不敢再难矣。

或又问曰：肝木之旺，乃肝木之衰，自当用芍药以益肝矣，不识肝木不衰，何以亦用芍药？曰：子何以见肝木之不衰也。或人曰：胁痛而至手不可按，目疼而至日不可见，怒气而血吐之不可遏，非皆肝木之大旺而非衰乎。嗟乎！子以为旺，而我以为衰也。夫胁痛至手不可按，非肝血之旺，乃肝火之旺也，火旺由于血虚；目痛至日不可见，非肝气之旺，乃肝风之旺也，风旺由于气虚怒极；至血之狂吐，非肝中之气血旺也，乃外来之事，触动其气，而不能泄，使血不能藏而外越，然亦因其平日之肝木素虚，而气乃一时不能平也。三症皆宜用芍药以滋肝，则肝火可清，肝风可去，肝气可舒，肝血可止。否则，错认为旺，而用泻肝之味，变症蜂起矣。总之，芍药毋论肝之衰

旺、虚实，皆宜必用，不特必用，而更宜多用也。

或又问曰：肝虚益脾，敬闻命矣，何以心虚而必用芍药耶？夫肝为心之母，而心为肝之子也，子母相关，补肝正所以补心，乌可弃芍药哉。或人曰：予意不然。以心为君主之官，心虚，宜五脏兼补，何待补肝以益心哉。嗟乎！补肾可以益心，必不能舍肝木而上越；补脾可以益心，必不能外肝木而旁亲；补肺可以益心，亦不能舍肝木而下降。盖肾交心，必先补肝，而后肾之气始可交于心之中，否则，肝取肾之气，而心不得肾之益矣。脾滋心，必先补肝，而后脾之气，始足滋于心之内，否则，肝盗脾之气，而心不得脾之益矣。肺润心，必先补肝，而后肺之气，始得润于心之官，否则，肝耗肺之气，而心不得肺之益矣。可见肾、脾、肺三经之入心，俱必得肝气而后入，正因其子母之相亲，他脏不得而闻之也。三脏补心，既必由于肝，而肝经之药，何能舍芍药哉。非芍药，不可补肝以补心，又何能舍芍药哉。或问芍药平肝之药也，乃有时用之以平肝，而肝气愈旺，何故乎？曰：此肺气之衰也。肺旺，则肝气自平，金能克木也。今旺旺之极，乃肺金之气衰极也，不助金以生肺，反助木以生肝，则肝愈旺矣，何畏弱金之制哉。此用芍药而不能平肝之义也。

或问芍药不可助肝气之旺，敬闻命矣。然有肝弱而用之，仍不效者，又是何故？此又肺气之过旺也。肝弱补肝，自是通义。用芍药之益肝，谁曰不宜。然而肝之所畏者，肺金也，肺气大旺，则肝木凋零。用芍药以生肝气，而肺金辄来伐之，童山之萌芽，曷胜斧斤之旦旦乎。故芍药未尝不生肝经之木，无如其生之而不得也。必须制肺金之有余，而后用芍药以益肝木之不足。樵乎不入于山林，枝叶自扶苏于树木，此必然之势也，又何疑于芍药之不生肝木哉？

或问芍药生心，能之乎？夫心乃肝之子也，肝生心，而芍药生肝之物，独不可生肝以生心乎。独是生肝者，则直入于肝中，而生心者，乃旁通于心外，毕竟入肝易，而入心难也。虽然，心乃君主之宫，补心之药不能直入于心宫，补肝气，正所以补心气也。母家不贫，而子舍不空乏者乎。即有空乏，可取之于母家而有余。然则芍药之生心，又不必直入于心中也。

或疑芍药味酸以泻肝，君子谓是平肝之药，甚则誉之为益肝之

品，此仆所未明也。嗟乎？肝气有余则泻之，肝气不足则补之。平肝者，正补泻之得宜，无使不足，无使有余之谓也。芍药最善平肝，是补泻攸宜也。余言平肝，而泻在其中矣，又何必再言泻哉？

5. 张洁古　白芍药补中焦之药，炙甘草为辅，治腹中痛。如夏月腹痛，少加黄芩；恶热而痛，加黄柏；若恶寒腹痛，加肉桂一分，白芍药二分，炙甘草一分半，此仲景神品药也。如寒月大寒腹痛，加桂一钱半，水二盏，煎一盏服。(《本草发挥》)

（八）生姜

出自《名医别录》。

为姜科植物姜 *Zingiber officinale* Rosc. 的新鲜根茎。各地均产。秋冬二季采挖，除去须根及泥沙，切片，生用。

【药性】 辛，温。归肺、脾、胃经。

【功效】 解表散寒，温中止呕，温肺止咳。

【应用】

1. 风寒感冒　本品辛散温通，能发汗解表，祛风散寒，但作用较弱，故适用于风寒感冒轻证，可单煎或配红糖、葱白煎服。本品更多是作为辅助之品，与桂枝、羌活等辛温解表药同用，以增强发汗解表之力。

2. 脾胃寒证　本品辛散温通，能温中散寒，对寒犯中焦或脾胃虚寒之胃脘冷痛、食少、呕吐者，可收祛寒开胃、止痛止呕之效，宜与高良姜、胡椒等温里药同用。若脾胃气虚者，宜与人参、白术等补脾益气药同用。

3. 胃寒呕吐　本品辛散温通，能温胃散寒，和中降逆，其止呕功良，素有“呕家圣药”之称，随证配伍可治疗多种呕吐。因其本为温胃之品，故对胃寒呕吐最为适合，可配伍高良姜、白豆蔻等温胃止呕药。若痰饮呕吐者，常配伍半夏，即小半夏汤（《金匮要略》）；若胃热呕吐者，可配黄连、竹茹、枇杷叶等清胃止呕药。某些止呕药用姜汁制过，能增强止呕作用，如姜半夏、姜竹茹等。

4. 肺寒咳嗽　本品辛温发散，能温肺散寒、化痰止咳，对于肺寒咳嗽，不论有无外感风寒，或痰多痰少，皆可选用。治疗风寒客

肺，痰多咳嗽，恶寒头痛者，每与麻黄、杏仁同用，如三拗汤（《和剂局方》）。外无表邪而痰多者，常与陈皮、半夏等药同用，如二陈汤（《和剂局方》）。

此外，生姜对生半夏、生南星等药物之毒，以及鱼蟹等食物中毒，均有一定的解毒作用。

【用法用量】 煎服，3～9g，或捣汁服。

【使用注意】 本品助火伤阴，故热盛及阴虚内热者忌服。

【历代医家论述】

1. 张洁古　生姜，性温，味辛、甘，气味俱厚，浮而升，阳也。其用有四：制厚朴、半夏毒一，发散风邪二，温中去湿三，益脾胃药之佐四。东垣云：生姜为呕家之圣药。辛以散之，呕为气不散也，此物能行阳而散气。又云：生姜消痰下气，益脾胃，散风寒。主伤寒头痛，鼻塞，通四肢关节，开五脏六腑。又云：生姜与大枣同用，调和脾胃；辛温与芍药同用，温经散寒。（《本草发挥》）

2. 李时珍　生用发散，熟用和中。早行山行，宜含一块，不犯雾露清湿之气及山岚瘴气。食久，积热患目。痔人，痈疮皆不宜多食。姜皮消浮肿腹胀痞满，去翳。（《本草纲目》）

3. 《本草备要》　散寒发表，止呕开痰。

辛温。行阳分而祛寒发表，宣肺气而解郁调中，畅胃口而开痰下食。治伤寒头痛，伤风鼻塞，辛能入肺，通气散寒。咳逆呕哕，有声有物为呕，有声无物为哕，有物无声为吐，其证或因寒、因热、因食、因痰，气逆上冲而然。生姜能散逆气，呕家圣药。东垣曰：辛散生姜之类治呕吐，但治上焦气壅表实之病。若胃虚谷气不行，胸闭塞而呕者，惟宜益胃推扬谷气而已，勿作表实用辛药泻之。丹溪曰：阴分咳嗽者，多属阴虚，宜用贝母，勿用生姜，以其辛散也。昂按：人特知陈皮、生姜能止呕，不知亦有发呕之时，以其性上升，如胃热者非所宜也，藿香亦然。胸壅痰膈，寒痛湿泻。消水气，行血痹，产后血上冲心，及污秽不尽，煎服亦良。通神明，去秽恶，救暴卒，凡中风、中气、中暑、中恶、暴卒等证，姜汁和童便饮效。姜汁开痰，童便降火也。疔狐臭，姜汁频涂，搽冻耳，熬膏涂。杀半夏、南星、菌蕈、野禽毒，野禽多食半夏，故有毒，生姜能解之。辟雾露山岚瘴

气。早行含之。捣汁和黄明胶熬，贴风湿痹痛。久食兼酒，则患目发痔。积热使然。疮痈人忌食。

4.《本经逢源》　生姜辛温而散，肺脾药也。散风寒，止呕吐，化痰涎，消胀满，治伤寒头痛，鼻塞咳逆，上气呕吐等病，辛以散之，即《本经》去臭气通神明，不使邪秽之气，伤犯正气也。同大枣，行脾之津液而和营卫。凡药中用之，使津液不致沸腾，不独专于发散也。煨熟则降而不升，止腹痛泄利，扶脾气，散郁结，故逍遥散用之。同蜂蜜熬熟，治风热咳逆痰结，取蜜之润，以和辛散之性也。生姜捣汁，则大走经络，与竹沥则去热痰，同半夏则治寒痰。凡中风中暑，及犯山岚雾露毒恶卒病，姜汁和童便灌之，立解。姜能开痰下气，童便降火也。甄权云：捣汁和蜜食，治中热呕逆，不能下食，取姜以治呕，蜜以和胃也。姜为呕家圣药，盖辛以散之，呕乃气逆不散，以其能行阳散气也。

干生姜温中主嗽，治胀满霍乱，呕吐不止，腹痛者宜之。较生姜稍守，较干姜稍缓。为屑酒服，治偏风头痛。

姜皮辛凉，能消四肢浮肿，腹胀痞满，五皮散用之。古云秋不食姜，令人泻气，而新姜尤当忌之，目疾痔疮勿食。患痈疽人食之，则一恶肉。妊妇嗜食，令子余指。

5.《本草求真》　发表、除寒、止呕。生姜专入肺。气味辛窜，走而不守。据书开载主治甚多，然总发表除寒，开郁散气，辟恶除邪数端而已。姜性意义，一索尽贯。其曰伤寒头痛，伤风鼻塞可用者，以其主有宣散通肺之力也；辛主散，咳逆呕哕而必用者，以其具有开提散郁之义也；孙真人云：姜为呕家圣药。盖辛以散之，呕乃气逆不散，此药行阳而散气也。或问生姜辛温入肺，何以云入胃口，曰：俗以心下为胃口者非矣。咽门之下，受有形之物及胃之系，便是胃口，与肺系同行，故能入肺而开胃口也。水气、湿泻、血痹而必用者，以其具有逐阴行阳、除湿开导之力也。血痹冲心不下，生姜五两，水八升，煮服。他如冻耳可擦，辛以散寒。狐臭可疗，姜汁频擦，力能祛寒辟秽。诸毒可解，凡半夏、南星、菌蕈、野禽诸毒可解。亦何莫不由宣发之力以为辟除。时珍曰：姜辛而不荤，去邪辟恶，生啖熟食，醋酱糟盐，蜜煎调和，无不宜之，可蔬可和，可果可药，其利博矣。

夫辛入肺，肺旺则一身之气皆为吾用，中焦之元气充而足，脾胃出纳之令壮而行，邪气不能容矣。凡中风、中暑、中气、中毒、中酒，食厥、痰厥、盒厥、冷厥，霍乱、昏晕，一切暴病，得之必救。暴病方宜，方广心云：凡一切卒暴之症，用姜汁和童便服，立可解救，以姜能开痰下气，童便降火也。早能含姜，不犯雾露之气，姜能除湿，及山岚不正之邪，皆能以正神明而辟秽恶，真药中之神圣也。但积热患目，及因热成痔者切忌。时珍曰：食姜久，积热患目，及病痔人多食兼酒，其发甚速，痈疮人多食则生恶肉，此皆昔人所未言者也。至书有言夜主阁而姜不宜食，秋主收而姜不宜食，与孕妇食姜而令儿指象形，此虽就其时令及以物类相感立说，然亦未可尽拘。

姜皮辛凉，和脾利水消肿，取其皮以行皮之义。

附药　生姜皮　生姜汁

1. 生姜皮　为生姜根茎切下的外表皮。性味辛、凉。功能和脾行水消肿，主要用于水肿，小便不利。煎服，3～10g。

2. 生姜汁　用生姜捣汁入药。功同生姜，但偏于开痰止呕，便于临床应急服用。如遇天南星、半夏中毒的喉舌麻木肿痛，或呕逆不止、难以下食者，可取汁冲服，易于入喉；也可配竹沥，冲服或鼻饲给药，治中风卒然昏厥者。用量3～10滴，冲服。

（九）薄荷

出自《新修本草》。

为唇形科植物薄荷 *Mentha haplocalyx* Briq. 的干燥地上部分。主产于江苏的太仓以及浙江、湖南等省。夏、秋二季茎叶茂盛或花开至三轮时，选晴天，分次采割，晒干或阴干。切段，生用。

【药性】 辛，凉。归肺、肝经。

【功效】 疏散风热，清利头目，利咽透疹，疏肝行气。

【应用】

1. 风热感冒，温病初起　本品辛以发散，凉以清热，清轻凉散，其辛散之性较强，是辛凉解表药中最能宣散表邪，且有一定发汗作用之药，为疏散风热常用之品，故风热感冒和温病卫分证十分常用。用治风热感冒或温病初起、邪在卫分，发热、微恶风寒、头痛等症，常

与金银花、连翘、牛蒡子、荆芥等配伍，如银翘散（《温病条辨》）。

2. 头痛眩晕，目赤多泪，咽喉肿痛　本品轻扬升浮、芳香通窍，功善疏散上焦风热，清头目、利咽喉。用治风热上攻，头痛眩晕，宜与川芎、石膏、白芷等祛风、清热、止痛药配伍，如上清散（《丹溪心法》）。治疗风热上攻之目赤多泪，可与桑叶、菊花、蔓荆子等同用；用治风热壅盛，咽喉肿痛，常配伍桔梗、生甘草、僵蚕，如六味汤（《喉科秘旨》）。

3. 麻疹不透，风疹瘙痒　本品质轻宣散，有疏散风热，宣毒透疹，祛风止痒之功，用治风热束表，麻疹不透，常配伍蝉蜕、牛蒡子、柽柳等药，如竹叶柳蒡汤（《先醒斋医学广笔记》）。治疗风疹瘙痒，可与荆芥、防风、僵蚕等祛风止痒药同用。

4. 肝郁气滞，胸闷胁痛　本品兼入肝经，能疏肝行气，常配伍柴胡、白芍、当归等疏肝理气调经之品，治疗肝郁气滞，胸胁胀痛，月经不调，如逍遥散（《和剂局方》）。

此外，本品芳香辟秽，兼能化湿和中，还可用治夏令感受暑湿秽浊之气，脘腹胀痛，呕吐泄泻，常与香薷、厚朴、金银花等同用，如薄荷汤（《痧胀玉衡》）。

【用法用量】 煎服，3～6g；宜后下。薄荷叶长于发汗解表，薄荷梗偏于行气和中。

【使用注意】 本品芳香辛散，发汗耗气，故体虚多汗者不宜使用。

【历代医家论述】

1. 李时珍　利咽喉，口齿诸病，治瘰疬疥，风瘙瘾疹。揉叶塞鼻，止衄血。薄荷入手太阴，足厥阴，辛能发散，凉能清利，专于消风散热，故头痛头风，眼目、咽喉、口齿诸病，小儿惊热及瘰疬疥为要药。戴元礼治猫咬，取其汁涂之有效，盖取其相制也。（《本草纲目》）

2. 陈嘉谟　味辛、苦，气温，气味俱薄，浮而升，阳也。无毒。入手厥阴包络及手太阴肺经。下气令胀满消弥，发汗俾关节通利。清六阳会首，驱诸热生风。退骨蒸解劳乏，善引药入荣卫。乃因性喜上升，小儿风涎尤为要药。新病瘥者忌服，恐致虚汗亡阳。猫误食之，

即时昏醉，盖亦物相感尔。(《本草蒙筌》)

3. 张景岳　味辛微苦，气微凉。气味俱轻，升也，阳也。其性凉散，通关节，利九窍，乃手厥阴、太阴经药。清六阳会首，散一切毒风，治头痛寒热，发毒汗，疗头风脑痛，清头目咽喉口齿风热诸病，除心腹恶气胀满霍乱，下气消食痰，辟邪气秽恶，引诸药入营卫，开小儿之风涎，亦治瘰疬、痈肿、疮疥、风疹、瘾疹。做菜食之除口气，捣汁含漱，去舌胎语涩，揉叶塞鼻止衄血，亦治蜂螫蛇伤。病新痊者忌用，恐其泄汗亡阳。(《景岳全书》)

4. 《本草备要》　轻宣，散风热。辛能散，凉能清，《本经》：温，盖体温而用凉也。升浮能发汗。搜肝气而抑肺盛，消散风热，清利头目。治头痛头风，中风失音，痰嗽，口气、语涩、眼、耳、咽喉、口齿诸病，辛香通窍而散风热。皮肤瘾疹，瘰疬疮疥，惊热凡小儿治惊药，俱宜薄荷汤调。骨蒸，破血止痢，能治血痢。血痢病在凝滞，辛能散，凉能清。虚人不宜多服。能发汗疏表，夏月多服，泄人元气。

5. 《本经逢源》　薄荷辛凉上升，入肝、肺二经，辛能发散，专于消风散热，凉能清利，故治咳嗽失音，头痛头风，眼目口齿诸病，利咽喉，去舌苔。小儿惊热，及瘰疬疮疥为要药。其性浮而上升，为药中春升之令，能开郁散气，故逍遥散用之。然所用不过二三分，以其辛香伐气，多服久服，令人虚冷。瘦弱人多服，动消渴病。阴虚发热，咳嗽自汗者勿施。

6. 《本草求真》　薄荷专入肝，兼入肺。气味辛凉，功专入肝与肺，故书皆载辛能发散，而于头痛头风，发热恶寒则宜；辛能通气，而于心腹恶气痰结则治；凉能清热，而于咽喉口齿眼耳、瘾疹、疮疥、凉热、骨蒸、衄血则妙。是以古方逍遥，用此以为开郁散气之具；小儿惊痫，用此以为宣风向导之能；肠风、血痢，用此以为疏气清利之法。辛能散，凉能清。然亦不敢多用，所用不过二三分而止，恐其有泄真元耳。气虚食之，令人虚汗不止；阴虚火甚食之，令人动消渴。

（十）甘草

出自《神农本草经》。

为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.、胀果甘草 *G. inflata* Bat.、或光果甘草 *G. glabra* L. 的根及根茎。主产于内蒙古、新疆、甘肃等地。春、秋采挖，以秋采者为佳。除去须根，晒干，要厚片，生用或蜜炙用。

【药性】 甘，平。归心、肺、脾、胃经。

【功效】 补脾益气，祛痰止咳，缓急止痛，清热解毒，调和诸药。

【应用】

1. 心气不足，脉结代、心动悸　本品能补益心气，益气复脉。主要用于心气不足而致结代，心动悸者，如《伤寒类要》单用本品，主治伤寒耗伤心气之心悸，脉结代。若属气血两虚，宜与补气养血之品配伍，如炙甘草汤（《伤寒论》）以之与人参、阿胶、生地黄等品同用。

2. 脾气虚证　本品味甘，善入中焦，具有补益脾气之力。因其作用缓和，宜作为辅助药用，能“助参芪成气虚之功”（《本草正》），故常与人参、白术、黄芪等补脾益气药配伍用于脾气虚弱之证。

3. 咳喘　本品能止咳，兼能祛痰，还略具平喘作用，单用有效。可随证配伍用于寒热虚实多种咳喘，有痰无痰均宜。

4. 脘腹、四肢挛急疼痛　本品味甘能缓急，善于缓急止痛。对脾虚肝旺的脘腹挛急作痛或阴血不足之四肢挛急作痛，均常与白芍同用，即芍药甘草汤（《伤寒论》）。临床常以芍药甘草汤为基础，随证配伍用于血虚、血瘀、寒凝等多种原因所致的脘腹、四肢挛急作痛。

5. 热毒疮疡、咽喉肿痛及药物、食物中毒　本品还长于解毒，应用十分广泛。生品药性微寒，可清解热毒。用治热毒疮疡，可单用煎汤浸渍，或熬膏内服。更常与地丁、连翘等清热解毒、消肿散结之品配伍。用治热毒咽喉肿痛，宜与板蓝根、桔梗、牛蒡子等清热解毒利咽之品配伍。本品对附子等多种药物所致中毒，或多种食物所致中毒，有一定解毒作用。对于药物或食物中毒的患者，在积极送医院抢

救的同时，可用本品辅助解毒救急。

6. 调和药性　本品在许多方剂中都可发挥调和药性的作用：通过解毒，可降低方中某些药（如附子、大黄）的毒烈之性；通过缓急止痛，可缓解方中某些药（如大黄）刺激胃肠引起的腹痛；其甜味浓郁，可矫正方中药物的滋味。

【用法用量】 煎服，1.5～9g。生用性微寒，可清热解毒；蜜炙药性微温，并可增强补益心脾之气和润肺止咳作用。

【使用注意】 不宜与京大戟、芫花、甘遂同用。本品有助湿壅气之弊，湿盛胀满、水肿者不宜用。大剂量久服可导致水钠潴留，引起浮肿。

【历代医家论述】

1.《神农本草经》　味甘，平。主治五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力，解毒。

2.《药性赋》　味甘，平，无毒。生之则寒，炙之则温。生则泻火，炙则健脾胃而和中。解百毒而有效，协诸药而无争，以其甘能缓急，故有国老之称。

3. 张景岳　味甘气平，生凉炙温，可升可降，善于解毒。反甘遂、海藻、大戟、芫花。甘味至甘，得中和之性，有调补之功，故毒药得之解其毒，刚药得之和其性，表药得之助其升，下药得之缓其速。助参芪成气虚之功，人所知也；助熟地疗阴虚之危，谁其晓焉？祛邪热，坚筋骨，健脾胃，长肌肉，随气药入气，随血药入血，无往不可，故称国老。惟中满者勿加，恐其作胀；速下者勿入，恐其缓功，不可不知也。（《景岳全书》）

4. 张璐　甘草气薄味厚，升降阴阳，大缓诸火。生用则气平，调脾胃虚热，大泻心火，解痈肿金疮诸毒。炙之则气温，补三焦元气，治脏腑寒热而散表邪，去咽痛，缓正气，养阴血，长肌肉，坚筋骨，能和冲脉之逆，缓带脉之急。凡心火乘脾，腹中急痛，腹皮急缩者，宜倍用之。其性能缓急，而又协和诸药，故热药用之缓其热，寒药用之缓其寒，寒热相兼者用之得其平。（《本经逢原》）

5. 成无己　甘草甘平以除热。又云：脾欲缓，急食甘以缓之，用甘补之。人参、白术之甘，以缓脾气，调中。

洁古云甘草性平，味甘。生用之，则大凉泻热；火炙之，则能补三焦元气，调和诸药，相协力共，为而不争。性缓，善解诸急，故有国老之称。《主治秘诀》云：性寒，味甘，气薄味厚。可升可降，阴中阳也。其用有五：和中，补阳气，调和诸药，能解其太过，去寒邪，此为五也。腹胀则忌之。又能养血补肾。生甘草梢子去肾茎之痛，胸中积热非梢子不能除。又云：补血不足，用甘草。凡用纯寒纯热之药，必用甘草，以缓其力也。寒热相杂药，亦用甘草，调和其性也。中满者禁用，经云：中满者，勿食甘。(《本草发挥》)

6.《本草备要》　有补有泻，能表能里，可升可降。甘草味甘。生用气平，补脾胃不足而泻心火；火急甚者，必以此缓之。炙用气温，补三焦元气而散表寒。入和剂则补益，入汗剂则解肌，解退肌表之热。入凉剂则泻邪热，白虎汤、泻心汤之类。入峻剂则缓正气，姜附加之，恐其僭上；硝黄加之，恐其峻下，皆缓之之意。入润剂则养阴血，炙甘草汤之类。能协和诸药，使之不争。生肌止痛，土主肌肉，甘能缓痛。通行十二经，解百药毒，凡解毒药，并须冷饮，热则不效。小儿初生，拭去口中恶血，绵渍汁令咂之，能解胎毒。故有国老之称。中满证忌之。甘令人满，亦有生用为泻者，以其能引诸药至于满所。经云：以甘补之，以甘泻之是已。故《别录》、甄权并云除满，脾健运则满除也。仲景治痞满，有甘草泻心汤，又甘草得茯苓，则不资满，而反泄满。发明药性。大而结者良。补中炙用，泻火生用，达茎中肾茎。用梢，梢止茎中痛，淋浊证用之。白术、苦参、干漆为使。恶远志，反大戟、芫花、甘遂、海藻，然亦有并用者。胡洽治痰癖，十枣汤加甘草；东垣治结核，与海藻同用；丹溪治劳瘵，莲心饮与芫花同行。非妙达精微者，不知此理。十枣汤：芫花、甘遂、大戟等分，枣十枚，仲景治伤寒表已解，心下有水气，喘咳之剂。时珍曰：甘草外赤中黄，色兼坤离，味浓气薄，资全土德，协和群品。有元老之功，普治百邪，得王道之化，赞帝力而人不知，参神功而已不与，可谓药中之良相也。昂按：甘草之功用如是，故仲景有甘草汤、甘草芍药汤、甘草茯苓汤、炙甘草汤，以及桂枝、麻黄、葛根、青龙、理中、四逆、调胃、建中、柴胡、白虎等汤，无不重用甘草，赞助成功。即如后人益气补中、泻火解毒诸剂，皆倚甘用甘草不过二

三分而止，不知始自何人，相习成风，牢不可破，殊属可笑。附记以正其失。

7.《本经逢源》 甘草一名国老，甘平，无毒。反海藻、大戟、甘遂、芫花。补中散表炙用，泻火解毒生用。

甘草气薄味厚，升降阴阳，大缓诸火。生用则气平，调脾胃虚热，大泻心火，解痈肿金疮诸毒。炙之则气温，补三焦元气，治脏腑寒热而散表邪，去咽痛，缓正气，养阴血，长肌肉，坚筋骨，能和冲脉之逆，缓带脉之急。凡心火乘脾，腹中急痛，腹皮急缩者，宜倍用之。其性能缓急，而又协和诸药，故热药用之缓其热，寒药用之缓其寒，寒热相兼者用之得其平。《本经》治脏腑寒热邪气，总不出调和胃气之义。仲景附子理中用甘草，恐僭上也。调胃承气用甘草，恐速下也。皆缓之之意。小柴胡有黄芩之寒，人参、半夏之温，而用甘草则有调和之意。炙甘草汤，治伤寒脉结代心动悸，浑是表里津血不调，故用甘草以和诸药之性而复其脉，深得攻补兼之妙用。惟土实胀满者禁用，而脾虚胀满者必用，盖脾温则健运也。世俗不辨虚实，一见胀满，便禁甘草，何不思之甚耶？凡中满呕吐，诸湿肿满，酒客之病，不喜其甘。藻、戟、遂、芫与之相反，亦迂缓不可救昏昧耳。而胡洽治痰癖，以十枣汤加甘草、大戟，乃痰在膈上，欲令通泄以拔病根也。古方有相恶、相反并用，非妙达精微者，不知此理。其梢去茎中痛，节解痈疽毒，条草生用解百药毒。凡毒遇土则化，甘草为九土之精，故能解诸毒也。《千金方》云：甘草解百药毒，如汤沃雪。有中乌头、巴豆毒，甘草入腹即定，验如反掌。方称大豆解百药毒，予每人解蛊，凡饮食时，先用炙基草一寸嚼之，若中毒随即吐出。

二、丹栀逍遥散的功效与主治

1. *功效* 疏肝健脾，和血调经

2. *主治* 丹栀逍遥散为《古今图书集成医部全录》引《医统》方。原书谓该方“治肝郁血虚发热，或潮热，或自汗盗汗。或头痛目赤，或怔忡不宁，或颊赤口干，或月经不调，肚腹作胀或小腹重坠，小便涩痛。张秉成《成方便读》云：“肝属木，乃生气所寓，为藏血之地，其性刚介而喜条达，必须水以涵之，土以格之，然后得遂

其生长之意”。丹栀逍遥散与逍遥散俱为肝郁证所设，唯不同者，前者主治之证有郁久化热之机 。

第四节　丹栀逍遥散的临床应用

（一）内科应用

丹栀逍遥散在内科应用比较广泛，可用于精神系统，风湿免疫系统，消化系统，心血管系统，生殖系统，泌尿系统等疾病。治疗郁证可加薄荷疏散郁遏之气，透达肝经郁热，胆南星清热化痰，川芎活血行气，石菖蒲开窍豁痰、化湿和中。治疗风湿免疫系统疾病常加香附，因为香附能理气调血，通痹止痛，是治疗本病之良药。治疗泌尿系统疾病属实热者加重清热利水之品如生栀子、淡竹叶等，属虚热者除重用方中当归、白芍，再加枸杞等养阴之品。治疗胃病可加疏肝理气解郁药和制酸和胃药如川楝子、海螵蛸等。治疗肝胆病加清肝胆之热药如黄芩、金钱草、虎杖、垂盆草等；利肝胆止痛药如枳实、郁金等。心脏神经官能征可以加龙骨、牡蛎等潜阳之品，以祛除扰心之火。治疗消渴加滋胃养阴，生津止渴药如生地、玉竹、花粉、石斛等。治疗前列腺炎加入白花蛇舌草、土茯苓以清热解毒、杀菌，王不留行以活血化瘀、改善前列腺供血。治疗头痛可根据辨证加入天麻、蜈蚣、全蝎等平肝熄风、通络止痛药；丹参等活血药；青皮薄荷等疏肝解郁药。

（二）妇科应用

丹栀逍遥散妇科应用较为广泛，可用于月经先期、月经先后无定期、崩漏、经行发热、经行情志异常、妊娠腹痛、妊娠心烦、产后乳汁自出、阴痛、阴吹、乳腺增生等。本方立方之意即用于肝郁血虚有热所致的月经不调以及经期吐衄、产后发热等，具疏肝、柔肝、养血、健脾、清热之功，主治肝郁血虚生热，临床有较好疗效。“妇人多郁”是临症的客观事实，妇人为何多郁证，除从生活环境，家庭地位等方面寻找原因外，还应从妇女的生理特点去探索原因。

《灵枢·五音五味篇》说："今妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也"。妇人一生，自"二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下"至"七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通"，在长达35年的时间里，每月行经；妊娠期间，虽行经，却需以血养胎；分娩必失血；产后又需给婴儿哺乳，乳则由血所化生，无一不损伤其血。所以妇人一生不足于血。血与精的关系非常密切，血有余则血化为精，血不足则精化为血，妇人一生常不足于血，则精常转化为血导致精血俱不足。精与血均属阴，所以妇女阴常不足。肝气主升，主疏泄条达，以阴为体，以阳为用。肝阴不足，则势必影响肝气的疏泄条达。妇人多不足于血精血常亏，肝阴不足，故常使肝气失于条达，而罹郁证[2]。若肝郁血虚，郁火上炎，则逍遥散加丹皮、栀子（丹栀逍遥散）。丹皮可以泻血中之伏火，可和血、凉血、生血；栀子通泻三焦积热，丹栀逍遥散既可疏解肝郁，又能滋阴降火，乃致诸症平息，经来如常。经未行而腹先痛，至行时有紫黑血块者，认为乃气血因湿热而郁滞，成热盛湿淫之状，以致经血色紫成块，腹先痛者因气血相搏，经脉不得畅通之故。宜用本方化裁之。宣郁通经汤：酒白芍、丹皮、当归、焦栀子、酒香附、郁金、白芥子、柴胡、酒黄芩、甘草。经行时乳房胀痛者，认为多因肝胃气郁所致，可于方中加瓜蒌、羌活，因瓜蒌可开胸利膈，羌活升散以解郁。务使肝胃无逆，气血和畅，乳痛息矣。经行四肢麻木者，认为多因阳虚气弱，血脉运行不达所致，可加桂枝、橘红治之。桂枝温通阳气，可达四末，橘红助脾行气，全药合力，乃获全效。经行全身浮肿者，认为乃肝木克土、脾运不健，土不生金、肺气不行，以致水气稽留皮肤，出现全身浮肿，当用本方加肉桂、沙参。肉桂温阳助脾，沙参理肺行气，肺、脾气化通畅，水气得行，浮肿自消。经行日久，淋漓不断，下腹憋胀者，认为是肝血燥热，肾气涸郁之故，当以本方加黄芩、炒黄柏治之。黄芩理血燥，燥热除则肝血得以藏，乃可无妄行；黄柏泻膀胱之火，火退则肾阴固，炒用兼可止血，肝无燥热，肾不涸郁，则经调腹痛除矣[3]。

（三）儿科应用

用于小儿遗尿可加入桑螵蛸、益智仁、煅牡蛎等固涩之品。用于小儿青盲可加生地、赤芍等生血行血使肝木得滋或升麻、五味子，一收敛滋肾，一轻宣升阳，使气机升降自然，木得条达。若伴有肢体软瘫，可加忍冬藤、嫩桑枝等通经活络之品。

（四）五官科应用

丹栀逍遥散在眼科应用比较广泛，《审视瑶函》说："肝中升运于目，轻清之血，乃滋目经络之血也"。若为视神经乳头或视网膜水肿，加薏米、木通、车前子等清热利湿之品，以消除水肿。若有视网膜出血者，加生蒲黄、旱莲草、仙鹤草、藕节、阿胶等以止血、活血。若有头眼疼痛，为气血不通，郁遏经络，加川芎、红花、白芷等行气活血之品。治疗失音可加蝉蜕、桔梗等以疗咽痹之品。

（五）皮肤科应用

丹栀逍遥散在皮肤科应用较多，可用来治疗荨麻疹、痤疮、神经性皮炎、黄褐斑、扁平苔藓等疾病。治疗黄褐斑常加入丹参、益母草、蝉蜕以活血化瘀，退翳消斑。治疗荨麻疹常加入防风、荆芥、蝉蜕等祛风止痒之品。治疗痤疮可加入麦冬以清热生津，蒲公英、紫花地丁等清热解毒之品。治疗神经性皮炎常加入凉血生津药如生地，养血祛风药如何首乌等。治疗扁平苔藓可加入清热燥湿、祛风解毒消肿药如白鲜皮、地骨皮等。

第二章

古今医家的论述

1. 张秉成："夫肝属木，乃生气所寓，为藏血之地，其性刚介，而喜条达，必须水以涵之，土以培之，然后遂其生长之意。若七情内伤，或六淫外来，犯之则木郁而病变多矣。此方亦当归、白芍之养血，以涵其肝，苓、术、甘草之补土，以培其本，柴胡、薄荷煨生姜俱系辛散气升之物，而顺肝之性，而使之不郁。如是则六淫、七情之邪皆治，而前证岂有不愈者哉。本方加丹皮，黑山栀各一钱，名加味逍遥散，治怒气伤肝，血少化火之证。故以丹皮能入肝胆血分者，以清泄其火邪，黑山栀亦入营分，能因上焦心肺之热，屈曲下行，合于前方中能解郁散火，火退则诸病皆愈耳。"《成方便读》

2. 薛立斋："治肝脾血虚发热，或潮热、哺热，或白汗或头痛目涩，或怔忡不宁，或颊赤口干，或月经不调，肚腹作痛，或小腹重坠，水道涩痛，或肿痛出脓，内热作胁等。"《内科摘要》

3. 赵羽皇："五脏苦欲补泻，云肝苦急，急食甘以缓之。盖肝性急善怒，其气上行则顺，下行则郁，郁则火动而诸病生矣。故发于上，则头眩、耳鸣而或为目赤。发于中，则胸满、胁痛而或作吞酸。发于下，则少腹疼疝而

或溲尿不利。发于外，则寒热往来，似疟非疟。凡此诸证，何莫非肝郁之象乎？而肝木之所以郁，其说有二：一为土虚不能升木也，一为血少不能养肝也。盖肝为木气，全赖土以滋培，水以灌溉。若中土虚，则木不升而郁；阴血少，则肝不滋而枯，方用白术、茯苓者，助土以升木也。当归、芍药者，益荣血以养肝也。薄荷解热，甘草和中。独柴胡一味，一以为厥阴之报使，一以升发诸阳。经云：木郁则达之。遂其曲直之性，故名曰逍遥。若内热、外热盛者，加丹皮解肌热，炒栀清内热，此加味逍遥散之义也。”《删补名医方论》

4. 薛立斋：“肝经风热，或怒动肝火，俱宜加味逍遥散。”《沈氏女科辑要》

5. 夏桂成：“本方原名加味逍遥散，为疏肝健脾，解郁养血，兼清血热之剂。凡肝郁久者，无不以肝体不充为要，以致肝用不及而致郁。方中当归、白芍养血补肝以治本，柴胡疏肝解郁散热，白术、茯苓、炙甘草补中健脾，少许薄荷、煨姜助柴胡疏达肝气。丹皮、栀子清肝解郁，泻热除烦。诸药合用，使肝郁得解，血虚得养，脾虚得复，郁热得除，标本兼顾，寓深意于平凡之中，故能广泛使用于肝经郁热所致的各种病证。……本方即《局方》逍遥散加丹皮、山栀而成，又名加味逍遥散。实际上是从汉代张仲景所制四逆散发展而来。方中归芍养血以涵肝体，柴胡升散以遂肝用，丹栀以清肝火，茯苓、白术、甘草健脾，以旺生化之源，是千百年来历代贤哲备加推崇的不朽名方。本方原为妇女血虚劳倦，血热相搏，室女血热阴虚而设，体现了前人中女子以肝为先天，以血为主之说，《卫生宝鉴》以此治血虚发热，经候不调；《古今医鉴》治肝脾血虚发热，或潮热，或自汗盗汗，或头痛目涩，或怔忡不宁，颊赤口干，或月经不调，或肚腹作痛，或小腹重坠，水道涩痛，或肿痛出脓，内热作渴，月经超前，属于郁热而兼血虚的，用之最为适宜。但是在近年来，本方或者逍遥散加减，已广泛运用到内、外、五官、口腔等科的有关疾病。《实用妇科方剂学》

参考文献

[1] 袁立霞，等．从肝论治妇女更年期综合征．山东中医杂志，2007，26（7）
[2] 李旭京．浅谈中医妇科学教学中逍遥散一方的讲解．山西职工医学院学报，2004，14（3）
[3] 邓翠娥，等．邓来送教授用逍遥散治妇科病经验．时珍国医国药，2005，16（3）
[4] 马子密，傅延龄．历代本草药性汇解．中国医药科技出版社，2001

中篇

临床研究

第一章

内科病证

第一节　精神系统疾病

一、气郁证

气郁证是指人体某部或某脏腑发生功能障碍的病理改变。临床表现为：疼痛时轻时重，痛无定处，或胀痛，或串痛，或攻痛，胀闷。其痛、胀，每因嗳气、矢气则舒。心胸憋闷，胁肋胀满，乳房作胀。胃纳呆滞，脘闷腹胀，咳嗽喘促，大便秘结或里急后重。而丹栀逍遥散的主治重点在调理气机而清郁热。

气郁是指肝气郁结为病，属郁证的范畴。气郁是由情志不舒、气机郁滞引起的疾病。元·王安道在《医经溯源集·五郁论》中指出："凡病之起也，多由乎郁，郁者，滞而不通之意也"。在《丹溪心法·六郁》中提出"气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁"。由此可见情志波动，失其常度，则气机郁滞，气郁日久不愈，出气及血，变生多端，进而引发多种症状。气郁的主要病变部位在肝，肝主疏泄气血，性喜条达，如果受了"七情"、"五志"

之气的干扰，就会导致情志失调，肝失条达，气郁不畅，出现肝气郁结的病证。在肝气郁结之后又会演变产生血郁、痰郁、湿郁、火郁、食郁等六郁之证，故郁证是以气郁为本的。《证治汇补·郁证》提出："郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先"。《医方论·越鞠丸》中亦说："凡郁病必先气病，气得流通，郁于何有?"因此，疏通气机为治疗气郁证的总则。而丹栀逍遥散正具有此功效，临床再通过加减变化，使其更合病情，故能收到满意疗效。

【临床应用】

章金飞[1]采用丹栀逍遥散加减治疗该病89例，疗效显著。基本方药：丹皮15g，山栀12g，煨姜9g，柴胡15g，甘草6g，当归12g，芍药12g，茯苓12g，白术12g，薄荷6g。临床运用时，应根据病程长短，病情轻重明辨虚实，灵活调整方中诸药的用量或取舍。实证以疏肝理气为主，重用柴胡；虚证以益气血扶正为法，重用当归、芍药、白术；依据病情分别佐以清热、利湿、行血、化痰、消食之法。如嗳气频频，胸脘不畅者酌加陈皮、旋覆花、代赭石；食滞胀满者加神曲、山楂、鸡内金；口苦，苔黄，大便干结者加大黄、龙胆草；口苦，苔黄腻者加贝母、瓜蒌；心悸少寐者加远志、柏子仁；腰酸乏力者加龟板、知母；月经不调者加香附、益母草。治疗期间注意休息，适量体力活动。嘱其忌食生冷油腻及辛辣动火等刺激性食物，宜清淡松软食物，注意自我调养情志。每日1剂，煎服2次。2周为1疗程。结果：痊愈34例，占38.2%；好转53例，占59.6%；无效2例，占2%；总有效率97.7%。方中丹皮、山栀、薄荷清肝泻火；煨姜、茯苓、白术解郁和胃；柴胡调理气机；甘草和其阴阳，当归、芍药补益气血。诸药相配，补气和中，调和气机，自然邪去正复，气得升降则诸症自除。

【病案举例】

刘某，女，30岁，1990年6月21日就诊。一年来郁闷寡欢，悲忧易哭，烦躁不安，善太息，胁肋胀满，头痛眠差，体倦乏力，不思饮食，大便时溏，舌尖红体胖有齿痕，苔白略腻，脉弦略数。系肝郁血虚心神失养，治宜疏肝健脾，养血安神，清热除烦。方药：柴胡15g，当归20g，白芍20g，茯苓15g，白术15g，丹皮10g，栀子10g，

炒枣仁15g，合欢皮20g，淮小麦15g，甘草10g，大枣5枚。连进20剂，病告痊愈。[2]

二、中风后抑郁症

抑郁症是以意志消沉、思维迟钝、言语减少等为主要临床表现的精神障碍性疾病。中风后抑郁症是指中风后引发的抑郁症，属于继发性抑郁症的一种，是中风最常见的并发症之一，临床除中风病固有的各种躯体症状外，尚可出现情绪低落、兴趣减退等抑郁证候。

临床表现除心境低落、兴趣丧失、思维迟缓、自我评价过低等精神症状外，还包括躯体不适如疲劳、失眠、头晕、头痛、口渴、咽部不适、心悸、胸闷、胃痛、腹胀、食欲不振、性欲减退、大便不调等。发病率为12%～64.11%。其发病机制，一方面是脑内神经损害破坏了去甲肾上腺素能神经元和5－羟色胺能神经元及其通道，使这两种神经递质水平低下，从而导致抑郁；另一方面是躯体功能的丧失，社会、家庭的改变则起催化剂的作用，从而使抑郁发生或加重。目前治疗常采用5－羟色胺再摄取抑制剂氟西汀，疗效肯定。但研究发现此药可引起胃肠道反应及肝功能损害等。而应用中药治疗抑郁疗效确切，并且未发现明显不良反应，值得临床推荐。

中风后抑郁症，早在《内经》中就有记载，后世医家在《内经》理论基础上，创立了舒肝，柔肝，和肝，养肝等不同的治疗“郁证”的方法。本病属祖国医学“郁证”范畴，系因情志失调，肝之气血不能调达舒畅而致。肝为“风木之脏”，主疏泄，舒畅情志、调畅气机，是一身气机之枢纽。肝的疏泄功能，直接影响患者的精神、情绪、心理行为等改变。中风后患者产生的忧愁、思虑、恼怒等情绪，影响肝的疏泄功能，使肝失调达，气机郁结。“气有余便是火”，“气滞则血瘀”；肝郁克土，脾失健运，聚湿生痰。痰火上犯清窍，大脑失聪而病成矣。治当疏肝解郁、行气活血、化痰清热。

许氏[3]在常规治疗原发脑血管病的基础上，加服丹栀逍遥散加减，以疏肝解郁，祛痰通络。基础方：牡丹皮、栀子、柴胡、白芍、当归、白术各15g，胆南星12g，石菖蒲、茯苓、川芎各30g，薄荷、甘草各6g。加减：痰浊内盛加青礞石、鲜竹沥；心脾两虚加黄芪、

太子参；心肾不交加黄连、肉桂；大便干结加生大黄；惊惕不安加生龙齿、生牡蛎。日1剂，水煎2次，取汁约500ml，每次150ml，饭后服。15天为1个疗程，连用2个疗程，2个疗程结束后评定疗效。治疗96例中，显效41例（42.7%），好转50例（52.1%），无效5例（5.2%），有效率为94.8%。方中柴胡疏肝解郁，使肝气得以条达；白芍养血敛阴，柔肝缓急；当归养血和血，归、芍与柴胡同用，补肝体而助肝用，使血和则肝和，血充则肝柔；木郁则土衰，肝病易传脾，故以白术、茯苓、甘草健脾益气，非但实土以抑木，且使营血生化有源；薄荷疏散郁遏之气，透达肝经郁热；加丹皮以清血中之伏火，栀子清肝热并导热下行；胆南星清热化痰，川芎活血行气，石菖蒲开窍豁痰、化湿和中。诸药合用，解肝郁、清肝热、化痰浊、通脑络，使脑窍得开，神明得用。

第二节　风湿系统疾病

一、纤维肌痛综合征

纤维肌痛综合征是一种非关节性风湿病，临床表现为肌肉骨骼系统多处疼痛与发僵，并在特殊部位有压痛点。纤维肌痛综合征可继发于外伤，各种风湿病，如骨性关节炎、类风湿关节炎及各种非风湿病（如甲状腺功能低下、恶性肿瘤）等。这一类纤维肌痛综合征被称为继发性纤维肌痛综合征，如不伴有其他疾患，则称为原发性纤维肌痛综合征。

纤维肌痛综合征多见于女性，最常见的发病年龄25～45岁。其临床表现多种多样，但主要有4组症状。

1. *主要症状*　全身广泛疼痛是所有纤维肌痛综合征患者都具有的症状。虽然有的患者仅主诉一处或几处疼痛，但1/4的患者疼痛部位可达24处以上。疾病遍布全身各处，尤以中轴骨骼（颈、胸椎、下背部）及肩胛带、骨盆带等处为常见。其他常见部位依次为膝、头、肘、踝、足、上背、中背、腕、臀部、大腿和小腿。所有患者都具有症状为广泛存在的压痛点，这些压痛点存在于肌腱、肌肉及其他

组织中，往往呈对称性分布。

2. 特征性疾病　这一组症状包括睡眠障碍、疲劳及晨僵。约90%的患者有睡眠障碍，表现为失眠、易醒、多梦、精神不振。夜间脑电图显示有α波介入到非快支眼节律中，提示缺乏熟睡。50%～90%的患者有疲劳感，约一半患者疲劳症状较严重，以至于感到“太累，无法工作”。晨僵见于76%～91%的患者，其严重程度与睡眠及疾病活动性有关。

3. 常见症状　这一组症状中最常见的是麻木和肿胀。患者常诉关节、关节周围肿胀，但无客观体征。其次为头痛、肠激惹综合征。头痛可分偏头痛或非偏头痛性头痛，后者是一种在枕区或整个头部的压迫性钝痛。心理异常包括抑郁和焦虑也比较常见。此外患者劳动能力下降，约1/3的患者需改换工作，少部分人不能坚持日常工作。以上症状常因天气潮冷、精神紧张、过度劳累而加重，局部受热、精神放松、良好睡眠、适度活动可使症状减轻。

4. 混合症状　原发性纤维肌痛综合征很少见，大部分纤维肌痛综合征患者都同时患有某种风湿病。这时临床症状即为两者症状的交织与重叠。纤维肌痛综合征常使与之共存在的风湿病症状显得更严重，如不认识这种情况常会导致对后者的过度治疗和检查。一般认为本病与以下因素有关：遗传易感性、外伤、情感伤害、病毒感染、风湿、过敏、睡眠障碍、长时间身体姿势不良、工作过度、营养不良等。且目前认为是多因素的结果。研究发现众多患者存在中枢神经系统、神经内分泌系统、免疫系统异常。

纤维肌痛综合征属中医学痹症之周痹、气痹。如《灵枢·周痹》曰：“周痹之在身也，上下移徙随脉，其上下左右相应，间不容空，……此内不在脏，而外未发于皮，独居分肉之间，真气不能周，故命曰周痹。”说明本病病机是真气不能周于分肉之间，但病因不是风寒湿等外邪侵袭所致，而是与情志有关。如《中藏经》中说：“气痹者，愁思喜怒过多，则所结于上，……宜节忧思以养气，慎喜怒以全真。”又明代李梴在《医学入门》中说：“周身掣痛者，谓之周痹，乃肝气不行也。”冯教授认为本病多因情志失调，忧思郁怒使肝失调达，肝气郁结，气机不畅，血行受阻，脉络瘀滞而致周身疼痛而发

病。气郁日久化火则焦虑易怒，火扰心神则难以入寐，上扰清窍则头痛，肝郁乘脾则见腹泻腹痛等胃肠道症状。另“肝者，罢极之本”，主耐疲劳，郁久伤肝则见疲乏无力之症。[4]

【临床应用】

陈东亮[5]以丹栀逍遥散为基础方治疗纤维肌痛综合征27例，取得满意疗效。，药用：丹皮10g，栀子10g，柴胡10g，当归10g，白芍10g，白术10g，茯苓15g，香附10g，川芎10g，薄荷9g，生姜5片，甘草10g。全身窜痛者加羌活、防风、秦艽，伴湿象者加生薏苡仁、苍术。每日1剂，水煎，分2次服。结果：27例中，治愈16例（占59.3%），显效6例（占22.2%），有效3例（占11.1%），无效2例（占7.4%）。方中柴胡宣畅气血，旋转枢机，阳化滞阴，疏肝解郁；配少量薄荷使用甚妙，温风一吹，郁气畅达；当归、白芍养血敛阴而柔肝；香附、川芎行气活血；白术、甘草和中益脾，助土升木；茯苓利湿，助白术、甘草而令心气安宁；引以生姜暖胃祛痰，调中解郁；另加丹皮泻血中伏火，栀子泻三焦郁火。诸药合用，共奏良效。

【病案举例】

杨某，女，30岁，1999年10月25日初诊。主诉：周身窜痛5年余，加重10天。诊见：项背、腰骶、四肢关节肌肉疼痛，呈酸痛或胀痛，伴焦虑，寐差多梦，精神倦怠，疲乏无力，疼痛与情绪变化有关，曾用非甾体消炎药芬必得、扶他林及祛风散寒除湿中药治疗未见好转，近日因情绪抑郁而病情加重。查体：四肢关节无红肿，枕骨下肌肉、斜方肌上缘、冈上肌起始部、肩胛棘上方内侧、肱骨外上髁远端、臀外上象限、大粗隆后方及膝内侧拇指压痛明显。舌质红、苔薄黄，脉弦细。实验室检查血常规、血沉、抗链球菌溶血素“O”、类风湿因子、抗核抗体等无异常发现。中医诊断：痹症，证属肝气郁结，气血不畅。西医诊断：纤维肌痛综合征。治法：舒肝解郁，理气止痛。处方：牡丹皮、炒栀子、柴胡、香附、当归、茯苓、白术、大枣、生甘草各10g，白芍15g，薄荷6g，生姜5片。服7剂后身痛减轻，焦虑、寐差、倦怠、乏力诸症好转。效不更方，继服21剂，身痛除，焦虑、寐差、倦怠、乏力诸症明显好转，各压痛点压痛基本消

除，再进7剂巩固疗效。3月后随访未见复发。[4]

按：纤维肌痛综合征是一种特发性疾病，以慢性全身性肌肉骨骼疼痛为特点。对于类似本病的有关治疗方法，先人早有论述，清朝鲍相璈《验方新编》手足作痛篇云：手足痛，人以为脾经之热，不知非脾也，乃肝木之郁结也，散其郁气，则手足之痛自去。用逍遥散，加栀子三钱，制半夏、白芥子各二钱，水煎服二剂，其痛若失。盖肝木作祟，则脾不敢当其锋，气散于四肢，结而不伸，所以作痛，今一旦平其肝气，而脾气自舒，脾舒而痛在手足有不尽除者乎。冯兴华教授用丹栀逍遥散加香附治疗本病，除以丹栀逍遥散舒肝解郁、调和气血外，妙在加用香附。《本草纲目》中记载："香附，止心腹、肢体、头目、齿耳诸痛，兼通十二经气分，生则上行胸膈，外达皮肤，熟则下走肝肾，外彻腰足……乃气病之总司。"香附能理气调血，通痹止痛，是治疗本病之良药。这也体现了冯兴华教授"痹症病因非独外感风寒湿，肝郁也可致痹"的学术观点。

二、痹症

痹症是由风、寒、湿、热等引起的以肢体关节及肌肉酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等为主症的一类病证。古代痹症的概念比较广泛，包括内脏痹和肢体痹。现主要讨论肢体的痹症，包括西医学的风湿热（风湿性关节炎）、类风湿性关节炎、骨性关节炎等。

风湿在医学上是指关节及其周围软组织不明原因的慢性疼痛。风湿性疾病则指一大类病因各不相同但共同点为累及关节及周围软组织，包括肌肉、韧带、滑囊、筋膜的疾病。关节病变有疼痛外尚伴有肿胀和活动障碍，呈发作与缓解交替的慢性病程。由于患者的血液循环不通畅，导致肌肉或者组织所需要的营养无法通过血液循环来输送，致使患者肌肉缺少营养而加速老化变得僵硬，严重的会导致患者肌肉和血管萎缩，部分患者且可出现关节致残和内脏功能衰竭。目前对风湿性疾病的分类主要包括：自身免疫性风湿病（如类风湿性关节炎就属此类）、内分泌－代谢性风湿病（如痛风）、感染性风湿病（如结核性关节炎）、退行性风湿病（如骨质增生性关节炎）、遗传性

风湿病（如褐黄病）以及其他以关节炎为主要表现的全身性疾病。临床主要表现为关节疼痛、晨僵（在类风湿关节炎中最为突出）、关节肿胀和压痛、关节畸形和功能障碍等。

痹症主症为关节肌肉疼痛，屈伸不利。若疼痛游走，痛无定处，时见恶风发热，舌淡苔薄白，脉浮，为行痹（风痹）；疼痛较剧，痛有定处，遇寒痛增，得热痛减，局部皮色不红，触之不热，苔薄白，脉弦紧，为痛痹（寒痹）；若肢体关节酸痛重着不移，或有肿胀，肌肤麻木不仁，阴雨天加重或发作，苔白腻，脉濡缓，为着痹（湿痹）；关节疼痛，局部灼热红肿，痛不可触，关节活动不利，可累及多个关节，伴有发热恶风，口渴烦闷，苔黄燥，脉滑数，为热痹。中医对痹症病因，历来概以感受外邪为主，皆源于《素问·痹论》："风寒湿三气杂致，合而为痹也。""不与风寒湿气合，故不为痹。"此后历代医家大多遵循此说，至现代对痹症的病因认识仍未冲破外感邪气学说之藩篱。如全国高等医学院校五版教材《中医内科学·痹症》指出："痹症是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅所致"。其实痹症的病因非独为外感风寒湿热等外邪所致，情志失调，尤其是肝郁也可引起痹症。肝具有疏泄之生理功能及性喜条达的生理特性，肝的疏泄功能正常，则气机条达舒畅，气行则血行，血的运行不会发生瘀滞。如《血症论》："肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅。"若情志失调，抑郁不舒，致肝的疏泄失常，肝气抑郁，气机不畅，则血行受阻发生瘀滞而闭阻脉络，表现在肢体上可出现关节和肌肉的疼痛、麻木、重着、屈伸不利而形成痹症[6]。肝郁引起的痹症，若采用常用的祛风散寒除湿、通经活络来治疗，难获满意疗效。若能审查病因，谨守病机，以舒肝解郁、理气活血法治疗，常能收到显著疗效。《傅青主男科》中云："手足心腹一身皆疼，将治手乎？治足乎？治肝为主，盖肝气一舒，诸痛自愈。不可头痛救头，足痛救足也……治一经而诸经无不愈也。"

【病案举例】

袁某，女性，37岁。初诊时间：2000年7月6日。主诉：四肢周身窜痛7年。伴情绪抑郁，心烦，不寐，乏力，疼痛与情绪有关，

关节无红肿畸形，活动不受限，舌质红，苔薄黄，脉弦细。实验室检查血常规、血沉、抗链球菌溶血素“O”、类风湿因子、肌酶谱、抗核抗体谱及肌肉活检等均正常。曾用祛风散寒除湿补肾中药及非甾体消炎药芬必得、扶他林，抗焦虑药黛安神、阿米提林等治疗，病情未见明显好转，患者为此苦恼不已。本病以四肢周身疼痛为主，故诊断为痹症，因其情志抑郁、心烦、不寐、脉弦细等辨证属肝气郁结，气血不和；方选丹栀逍遥散加香附以舒肝解郁，调和气血。服药7剂后疼痛减轻；再服7剂，心烦不寐诸证缓解。上方加减出入调治月余，病告痊愈。《医学传灯》中也说：“遍身疼痛，昼轻夜甚，痛彻筋骨……古今诸书，皆以风湿为言，害人不浅，改正其非，讲明其理，所制逍遥散一方，每发病者连服，屡试屡验者也，识者珍焉。”[6]

第三节 泌尿系统疾病

淋证

淋证以小便频数量少，尿道灼热疼痛，排出不畅，或小腹拘急，痛引腰腹为主要表现的病症。本病相当于西医的泌尿系感染，泌尿系肿瘤，泌尿系结石，乳糜尿等。

淋证之名，首见于《内经》，有“淋”、“淋溲”、“淋满”等病证。多因外阴不洁，秽浊之邪上犯膀胱，或湿热外邪由其他脏腑传入膀胱所致；或心经火热炽盛，下移小肠，气化不利，无以分清泌浊，波及膀胱所致；或肝郁化火，热郁气结，膀胱气化不利所致；或脾气亏虚，中气下陷；或肾气虚弱，气化失职而出淋证。治法应以补脾温肾，清热祛湿为主。丹栀逍遥散治疗淋证，明代二位医家曾有叙述，张景岳说：“白浊遗淋……，若肝经怒火下流，宜加味逍遥散。”薛立斋也说：“前证（即淋证）……肝经虚热者，用加味逍遥散送六味丸；若郁怒伤肝者加味逍遥散……。”封英．哈达[7]根据前贤指教，验证于临床，确有疗效。

【临床应用】

封英．哈达[7]以丹栀逍遥散为基本方治疗该病42例，均属中医

“热淋”范围，疗效满意。其中西医诊断尿道炎者9例，膀胱炎者16例，肾盂肾炎者17例。辨证加减用药，分型：①肝热火郁：肝经郁热为患，除主症外尚有口苦、口干欲饮、小腹胀急，或发烧，多为尿血，脉弦细而数。将本方白芍改为赤芍，栀子生用，加竹叶15～30g，陈皮12g；②肝肾虚热：为相火妄动，邪扰膀胱，除主症外尚有咽干、心烦、腰酸腰痛，小溲多为涩痛数急，脉虚数或细数。将本方当归、白芍每剂用量加大至15～20g，栀子改为炒用，加枸杞子12g，川楝子10g，陈皮10g，竹叶15g。根据分型辨证用药，水煎服，日一剂。疗效观察：临床治愈28例，好转8例，无效6例。总有效率为86%。

【病案举例】

1. 患者，女，28岁，工人，已婚，1991年就诊。3日前起病，小便频数，溲后旋即尿意迫急，近2日症状加重，小溲滴沥刺痛，势如火灼，溲色黄赤内间血丝，小腹拘急，腰痛，口干口苦，发烧体温38.6℃，心中烦热懊侬，六脉弦细而数。尿常规：蛋白（++）、白血球8～10/HP，红血球20～30/HP，白细胞计数$17.6\times10^9/L^3$。中医诊断：淋证（热林，血淋），西医诊断：急性肾盂肾炎。此乃肝经邪热上炎于肾，其府膀胱失利，热结湿壅，气热犯血，络脉受戕，溺血为患，遂以丹栀逍遥散加味治疗，方药如下：当归12g，赤芍12g，柴胡10g，茯苓10g，白术10g，甘草10g，薄荷5g，丹皮10g，生栀子25g，竹叶25g，陈皮10g，水煎服，每剂煎服2次，8h服用1次。服用6剂症状锐减，尿常规：蛋白（+）、白血球0～3/HP，红血球3～5/HP，获效方药不作更章，续服6剂，再查尿常规：蛋白（-）、白血球0～1/HP，红血球1～3/HP，将上方赤芍改为白芍，栀子、竹叶均减至10g，又进服5剂，症状消失，两周内连续检验4次尿常规均呈阴性。[7]

2. 患者，女，39岁，尿频、尿急反复发作3年，并有小腹胀痛、白带多1年余。曾在某医院诊为慢性肾盂肾炎、慢性盆腔炎。查尿常规有脓细胞和白细胞。发病开始时应用抗生素，并住院治疗半月余，症状即有好转。但近1年多来每因生气后，尿频、尿急、尿痛、小腹胀痛等，日渐加剧，服西药效果不明显，给予中药八正散加减治疗，

症状改善仍不明显。除上述症状外，患者自述常有头晕头胀，胸满心烦，失眠多梦，腰酸沉，月经失调，白带多，舌淡红苔白，脉弦细。属肝郁气滞，故治以疏肝解郁，清上温下，方以丹栀逍遥散加减：柴胡12g，当归12g，白芍12g，茯苓12g，白术12g，干姜6g，薄荷6g，牡丹皮12g，栀子12g，香附12g，乌药9g。水煎服。服上方6剂，患者自觉尿热、尿频、尿急、尿痛、小腹满痛、腰酸沉等症状均有好转，白带减少。原方继服12剂，诸症基本消失。[8]

3. 陈某某，女，36岁，2002年3月12日初诊。发热，少腹拘急，小便短赤，心烦口苦2天。舌质红、苔薄黄，脉弦数。尿常规示：脓细胞、白细胞、红细胞（+）。西医诊断：急性尿路感染。证属肝经郁热，下焦湿热。治拟清肝泻火，利湿通淋。丹栀逍遥散加减，处方：丹皮、山栀、茯苓、生地、柴胡各10g，车前子、瞿麦、萹蓄各15g，鸭跖草、蒲公英各30g，甘草3g。3剂后发热退，小便畅。又服5剂，余症均退，尿常规正常。原方去山栀加白术10g，续服5剂以巩固疗效。随访半年未见复发。按：急性尿路感染属中医淋症范畴。本例患者发热口苦，小便短赤，热在下焦；又有少腹拘急，少腹乃足厥阴肝经循行之处，此为肝经郁热，枢机不利，膀胱气化受阻，故投丹栀逍遥散配合萹蓄、瞿麦、车前草等利水渗湿之药，使郁热得解，小便通畅，诸症悉除。[9]

按：淋证中之“热淋”、“血淋”多属现代医学急性泌尿系感染的范畴，是临床常见病之一。肝热火郁或肝肾虚热是导致“热淋”、“血淋”根本原因之一，无不与肝有关，故疏肝气养肝血是清澈过亢相火之妙法，平肝之亢即可安肾中之阴，“泻肝即所以泻肾”、荣肝木也即壮肾水，谓“补肝即所以补肾”，故丹栀逍遥散为理想方剂之一，属实热者加重清热利水之品如生栀子、淡竹叶等，属虚热者除重用方中当归、白芍，再加枸杞等养阴之品，本方治疗“热淋”、“血淋”，不但对小溲赤热涩痛症状改善较快，且无伤阴之弊，只要对症确有良效。

4. 夏某某，男，25岁，农民，1989年元月5日初诊。腰痛1年，加剧半月。患者因繁重的家务及农田杂活心烦意乱，胸闷，神倦乏力，口干口苦，两胁作胀，喜叹息，近半个月腰酸胀痛加重，每次

挑担走过长路即出现绞痛，小便急伴有血尿，舌苔黄，脉弦紧。尿检查：红细胞（+++~++++），白细胞少许，蛋白（±），X线尿路平片检查提示：右肾结石。右侧腰部有叩击痛，证属石淋，肝气不疏，郁而化火，湿热蕴结膀胱，治疗以疏肝理气、清热利尿、排石通淋法，拟丹栀逍遥散加鸡内金、海金沙、金钱草。日1剂，共10剂。15日二诊：诉服上方服第八剂时排尿突然中断，腰胀绞痛，尿道刺痛，窘迫难忍，大汗淋漓，数秒钟后发现尿道口有一灰白色东西，挟出一粒0.7cm×1.2cm结石，随后尿排出并带许多粉状泥砂，拟续用前方10剂，煎服法同前。25日三诊：腰部已无痛感，精神也好，复查X线尿路平片结石阴影消失，尿红细胞、白细胞均消失，腰部叩诊无痛感，病已告愈。随访3年未复发。[10]

第四节　消化系统疾病

一、胆汁反流性胃炎

胆汁反流性胃炎在临床上比较常见。胆汁反流性胃炎是由于从胆囊排入十二指肠的胆汁和其他肠液混合，通过幽门，逆流至胃，刺激胃黏膜，从而产生的炎症性病变。

大多数患者主诉中上腹持续性烧灼痛，餐后疼痛加重，服碱性药物后不能缓解，或反见增剧。少数患者可表现为胸骨后痛，或胃部不消化感觉。胆汁性呕吐是其特征性表现，由于胃排空障碍，呕吐多在晚间或半夜时发生，呕吐物中可伴有食物，偶有少量血液。因为害怕进食后症状加重，病人减少食量，可发生贫血、消瘦、营养不良以及腹泻等表现。病因为：①胃大部切除胃空肠吻合术后。胃泌素可刺激胃黏膜细胞增殖以加强其屏障作用，防止H^+的逆向弥散，但在Billroth Ⅱ式胃切除术后胃泌素分泌减少约50%~75%，这可能是本综合征的重要发病原因之一。②非手术引起的自发性胆汁反流性胃炎。正常在胃的出口有一个“开关”，即幽门括约肌，放松时允许胃内食糜通过进入十二指肠。如幽门括约肌“关不紧”，则十二指肠内的胆汁可以反流入胃造成慢性胃炎。胆汁中胆盐可削弱胃黏膜的保护机制，

使原来分泌入胃腔中的酸反弥散入胃黏膜，造成胃黏膜的损害。胆盐在胃窦部刺激胃泌素释放，胃泌素能刺激胃酸分泌。一方面胃酸增多，另一方面胃黏膜保护机制削弱，使两者之间的平衡明显遭到破坏，这就不可避免地产生胃黏膜炎症。朱同堡[11]认为胃肠功能障碍，内脏神经敏感性增加，引起胆汁反流性胃炎，与心理因素有一定关系。刘思纯[12]认为胆汁可以改变胃黏液特性，使胃黏膜上皮细胞溶解，破坏胃黏膜屏障，使 H^+ 逆向弥散，H^+ 刺激肥大细胞释放组胺，组胺使血管扩张，渗透性增加，炎性渗出物增加，并使毛细血管瘀血，血流量减少。胆汁可使胃窦分泌胃泌素增加。当胆汁、胰液混和时，胆汁激活卵磷脂酶 A，使卵磷脂变为溶血卵磷脂酶，破坏胃黏膜上皮细胞膜。当碱性十二指肠液和酸性胃液中和，PH 接近中性时，胰酶激活也可引起黏膜损伤，这些因素导致胃黏膜慢性炎症持续存在，长期的慢性炎症又使胃黏膜屏障功能进一步降低，造成恶性循环。孙绍雄等[13]认为中枢神经系统及自主神经系统不稳定导致了胃－幽门正常功能的失调和胃黏膜抵抗力减弱，引起十二指肠内容物反流并产生胃黏膜损害。

胆汁反流性胃炎属中医学“胃脘痛”、“呕吐”等范畴，其主要病机是本虚标实，虚实夹杂。本虚为脾胃亏虚、升降失常，标实为郁热上逆、湿热内蕴、胃络瘀阻。早期多肝胆失于疏泄，脾胃升降失常，胆胃气逆。正如古人曰：“木气郁塞，而胆病上逆；木气横侵，土被其贼，脾不能升而胃不能降”。肝失疏泄，胆汁不入肠中助脾运化反上逆于胃而出现胃脘胀痛或攻窜胁背，嗳气频作、恶心呕吐、胃灼热感、嘈杂泛酸等肝胃不和之症。久病必虚，升清降浊失常，渐见脘腹痞闷，纳呆食少，便溏，乏力等脾胃虚弱之象。肝气郁结，日久化热化火，又见嘈杂、泛酸、口干、口苦、舌苔黄等肝胃郁热之象。所以本病的辨证重点在于肝失疏泄这个病理环节。治疗上应从疏肝理气和胃入手，以达到“治肝而胃安”的目的。本病大多具有胃脘胀满、疼痛连胁、口干、口苦、嘈杂、反酸、嗳气、舌质暗或暗红、舌苔黄、脉弦等症状，与“胃痛”病之“肝胃气滞”、“肝胃郁热”证型相符。而丹栀逍遥散是疏肝理气清热之方，主要用于肝气郁结化热而致胁肋胀痛、口苦、口干、嗳气、舌苔黄、脉弦等。故与胆汁反流

性胃炎的主要病机及脉证相似。所以用此方以疏肝理气和胃为基础，再根据气滞、血瘀、寒热、虚实之轻重，给予相应的理气化瘀，温中清热等疗法。以达到疏肝理气，降逆和胃之功，在改善胃脘疼痛、饱胀、嘈杂、嗳气症状方面，取得了较为满意的效果。

【临床应用】

许胜林、粟桂琪[14]近年来用丹栀逍遥散为基础方治疗本病80例，取得了理想的效果。治疗组40例，慢性浅表性胃炎26例，慢性萎缩性胃炎10例，合并溃疡4例。对照组40例。药用：柴胡10g，白芍15g，茯苓12g，白术12g，当归12g，丹皮12g，栀子12g，延胡索12g。气滞甚者加枳壳12g，佛手15g；肝胃郁热者加黄连6g，竹茹12g，海螵蛸15g；脾胃虚弱者加黄芪15g，怀山药12g，砂仁6g；胃阴不足者加北沙参、玉竹各15g；久病兼血瘀者加丹参15g、乳香6g；偏寒者加吴茱萸6g；疼痛甚者加川楝子10g，郁金12g。水煎，1剂/天，分2次服用。对照组给予雷尼替丁胶囊，2次/天，150mg/次，饭后服；吗丁啉片，3次/天，10mg/次，饭前30min服用。两组均以3周为1个疗程。治疗过程中忌酒、辛辣、过热、过寒之品，保持良好情绪。治疗结果：经治疗2个疗程后，治疗组临床治愈33例，有效5例，无效2例，总有效率为95.00%；对照组40例，临床治愈18例，有效10例，无效12例，总有效率为70.00%。经统计学处理，两组总有效率比较，差异有显著性意义（$P<0.01$）。

杨干卿等[15]采用丹栀逍遥散为基本方治疗胆汁返流性胃炎224例，获得肯定疗效。药用：当归20g，白芍20g，牡丹皮15g，栀子15g，白术20g，柴胡15g，茯苓30g，薄荷6g，甘草10g，煨姜6g，水煎服，每日1剂，分早晚2次服。10日为1疗程，连服4个疗程，并根据中医辨证分型加减治疗。①气滞型（86例）：症见持续或频发性胃脘部疼痛或两胁胀闷，遇情志不遂则重，口干苦，嗳气吐酸，善怒而太息，食纳量少或食后加重，舌质红，苔薄白，脉弦。治宜疏肝理气，和胃止痛。方用丹栀逍遥散加龙胆草20g，川楝子10g，郁金10g。②郁热型（78例）：症见持续或频发胃脘部疼痛并有灼热感或痛连两胁，食后加重，喜冷饮，口干而苦，吞酸，嘈杂，烦躁易怒，目睛赤涩，便秘溲赤，舌红，苔黄腻、脉弦或数。治宜泄热和胃，清

利肝胆。方用丹栀逍遥散加黄连6g，煅瓦楞30g，夏枯草30g。③阴虚型（42例）：症见胃脘隐痛或灼热，嗳气，腹满纳差，口干苦咽燥等，五心烦热，消瘦便干，舌红，苔黄少津，或无苔，脉弦细。治宜养胃阴，清虚热，方用丹栀逍遥散加沙参、麦冬、玄参各30g。④瘀血型（18例）：脘部刺痛或痛如刀割，固定不移而拒按，嗳气、口干苦或两胁胀满，疼痛剧烈时可见肢凉，汗出，痛彻胸背，或见反复吐血，便黑，舌质紫暗或有瘀斑点，脉弦或细涩。治宜活血化瘀，理气和胃，用丹栀逍遥散加三七粉5g，白及10g，炒蒲黄20g以化瘀止血。本组224例病例中，治愈118例，显效52例，有效40例，无效14例，有效率为93.75%。该方治疗气滞型效果最佳，郁热型的有效率为96.15%，阴虚型的有效率为78.57%，瘀血型的有效率为61.11%。

【病案举例】

1. 赵某，男性，46岁。于2003年3月11日来诊。自诉上腹部疼痛半月，起病为饥饿后上腹部灼热疼痛，嘈杂不适，现为持续灼热胀痛，伴嗳气泛酸，心烦易怒，口干口苦，查其剑突下明显压痛，舌红，苔黄，脉弦稍数。此为肝胃郁热之征。治以疏肝泻热，和胃止痛。方用丹栀逍遥散加减，药用：丹皮、栀子、当归、白芍、茯苓各15g，柴胡、白术、甘草、延胡索、川楝子、郁金各10g。4剂，服药后上腹灼热胀痛明显减轻，饥饿后偶有疼痛，其余症状亦缓，检查：剑突下轻度压痛，舌淡红苔薄白，脉细弦。热症减轻，丹皮、栀子减为10g，服4剂后，诸症消失，遂以香砂养胃丸和逍遥丸善后。本案肝气郁结，郁热横逆犯胃，而致胃痛，原方加延胡索止痛，川楝子、郁金疏肝理气，使肝胃郁热得清，胃痛自止。[16]

2. 王某，男，29岁。因胃脘痛半年就诊。主诉胃脘胀痛连及两胁，口苦，嘈杂，舌黯红，苔薄黄腻，脉弦。追问病史曾有情志不畅，服法莫替丁及中药半夏泻心汤效果不佳。情志忧郁，肝疏泄失职，横逆犯胃，胃气塞滞，气滞血瘀，郁久化火。治宜疏肝泄热，丹栀逍遥散加减。药用牡丹皮10g，栀子10g，柴胡7g，川楝子10g，延胡索10g，当归、白芍药各12g，藿香10g，黄连6g，竹茹12g，炙甘草7g，丹参15g，煅瓦楞子30g。服药15剂后各症状明显减轻，续

胃舒康胶囊巩固治疗，病愈3个月未见复发。该患者曾有胃中嘈杂，口臭，舌苔黄腻，故曾投以半夏泻心汤加减。但其非寒热错杂之泻心汤证，病史中有明确的情志不畅，细询问又有两胁胀痛，实为肝郁化火，肝火犯胃证。因此在丹栀逍遥散清疏肝热的基础上配以川楝子、延胡索、丹参理气化瘀；黄连、藿香清胃化浊，使肝火得以清泄，胃脘痛解。[17]

二、慢性糜烂性胃炎

慢性糜烂性胃炎，又称疣状胃炎或痘疹状胃炎。一般仅见饭后饱胀、泛酸、嗳气、无规律性腹痛等消化不良症状。根据发病部位可分为胃体胃炎和胃窦炎，根据形态改变则可分为浅表性、糜烂性、萎缩性、肥厚性胃炎。儿童期慢性胃炎以胃窦炎和浅表性胃炎为主。近年发现幽门螺旋杆菌胃内感染是慢性胃炎主要原因。本病临床上以上腹部疼痛为主要表现，可伴恶心、呕吐、暖气、纳差等。

主要表现为胃黏膜出现多个疣状、膨大皱襞状或丘疹样隆起，直径5～10mm，顶端可见黏膜缺损或脐样凹陷，中心有糜烂，隆起周围多无红晕，但常伴有大小相仿的红斑，以胃窦部多见，可分为持续型及消失型。在慢性胃炎分类中它属于特殊类型胃炎，内镜分型为隆起糜烂型胃炎和扁平糜烂型胃炎。慢性胃炎缺乏特异性症状，症状的轻重与胃黏膜的病变程度并非一致。大多数患者常无症状或有程度不同的消化不良症状如上腹隐痛、食欲减退、餐后饱胀、反酸等。萎缩性胃炎患者可有贫血、消瘦、舌炎、腹泻等，个别患者伴黏膜糜烂者上腹痛较明显，并可有出血。慢性糜烂性胃炎有三大特点：①病变黏膜呈特征性疣状隆起，多伴有中心糜烂；②病变多位于胃体和胃窦，或单独出现于胃体；③组织学习检查可见淋巴细胞清润。病变多分布于胃窦部，也可见于胃体或胃底。一般为多发散在分布，常沿皱襞嵴呈链状排列，直径大多为0.5～1cm，高0.2～0.3cm。隆起的顶部常呈脐状凹陷糜烂，淡红色或附有黄色薄苔。糜烂愈合后凹陷可依然存在，也可消失。组织学上可将病变分为糜烂期与修复期。糜烂期的组织学特征为上皮变性、坏死、脱落、中性粒细胞浸润与少量纤维素样渗出，有时可见浅表腺体坏死脱落的同时伴有幽门腺或胃小凹上皮增

生；修复期主要表现为糜烂周围固有腺、幽门腺或胃小凹上皮增生，有时可见纤维化。再生的腺管可出现不同程度的不典型增生。黏膜肌层常明显增厚并隆起，结构紊乱。

本病属中医“胃痹”、“胃脘痛”范畴。

【临床应用】

陈玲等[18]运用丹栀逍遥散为基础方治疗慢性糜烂性胃炎102例，疗效满意。治疗组50例，幽门螺旋杆菌（Hp）阳性38例。对照组52例，Hp阳性40例。诊断标准[19]：经电子胃镜检查，符合慢性糜烂性胃炎诊断，B超排除肝胆疾病。临床表现均有胃脘部或右胁部闷痛，伴嗳气、泛酸、饱胀或胃脘部灼热感，反复发作，多因饮食及情绪诱发。治疗组：予丹栀逍遥散加减药用：牡丹皮10g，栀子10g，柴胡9g，当归9g，茯苓12g，白芍药10g，甘草6g，川楝子9g，海螵蛸15g，蒲公英12g。痛甚合失笑散；偏阴虚减牡丹皮、栀子用量，加石斛、麦门冬，加大白芍药用量；饱胀明显加厚朴、砂仁。每日1剂，水煎分2次服。对照组：法莫替丁片20mg，每日2次口服。Hp阳性，加克拉霉素0.5g，每日2次口服；甲硝唑0.4g，每日2次口服。疗程：2组均4周为1个疗程，1个疗程后统计疗效。抗Hp用药1周。治疗组治愈25例；好转20例；无效4例。总有效率90%。对照组治愈18例；好转22例；无效15例。总有效率60.9%。

丹栀逍遥散加减：方中牡丹皮、栀子活血清热止痛；柴胡、川楝子疏肝理气解郁；白芍药、当归养阴和血以加强止痛之功；茯苓健脾和胃；海螵蛸制酸和胃；蒲公英清热解毒，诸药合用，共奏疏肝理气、清热和胃之功。临床还发现，该方有一定的抗Hp作用，在治疗组Hp阳性病例有57.9%的阴转率，与对照组相比差异无统计学意义（$P>0.05$）。现代药理研究认为，牡丹皮、栀子、白芍药、川楝子、当归有抗菌消炎作用，能消除局部黏膜炎症；蒲公英对多种细菌有抑制作用；海螵蛸有收敛创面制酸作用；当归除有抗菌消炎作用外，还有改善局部血液循环作用[20]。此外，以上诸药对Hp还有一定的抑制作用[21]。故该方有治疗胃炎及抗Hp作用，可能与通过改善局部血液循环，抑制细菌生长，促进局部炎症吸收有关。故临床上对西药疗效不佳，或不能耐受西药治疗的患者不失为一治疗良方。

【病案举例】

吴某，女，35岁，1989年10月28日诊。性急易怒，事不如愿即吵骂不休，1年前开始出现脘痞腹胀，时有胃脘疼痛，每遇争吵后加重，曾按胃溃疡用西药治疗疗效不显。症见面色淡白，胃脘胀痛，以胀为主，有时两胁亦胀痛，日轻夜重，夜间伴汗出或手足心发热，食欲不佳，饮食时从咽至胃上脘有吞咽刺激感。月经先期量多，舌质红，苔薄白，脉弦细。胃镜检查示慢性胃炎。辨为恼怒伤肝，肝失疏泄，以致脾胃气机升降失常，且气郁久而化火耗损阴血。拟调理肝脾兼清郁热法，用丹栀逍遥散加味。处方：柴胡、当归、栀子、木香、川芎、香附各10g，白术、茯苓、白芍、丹皮、紫苏梗、生姜（煨）各20g，甘草6g，薄荷15g。水煎取汁900ml，早、中、晚饭前半小时各服300ml。随症加减服10剂后病情好转，后服香砂六君子汤5剂调理，病告痊愈。[22]

三、功能性消化不良

消化不良是指一组极为常见的临床证候群，1991年定义的消化不良为：一种间断或持续的集中于上腹部的疼痛或不适，与进食有关或无关。具体可描述为：上腹痛或不适、餐后饱胀、嗳气、早饱、厌食、恶心、呕吐、烧心、反酸。功能性消化不良（FD）是指具有上述消化不良症状，并持续4周以上，经进一步检查未能发现局部或全身器质性疾病的患者，也称非溃疡性消化不良（NUD）。

功能性消化不良症状常成族出现，不同症状群可能提示不同的发病机制，通常将功能性消化不良分为四种主要类型：①运动障碍型；②溃疡型；③反流型；④非特异型。值得注意的是上述症状分型并不能确切的反应相应的病理生理，不少患者同时具有两种或两种以上的类型的症状，称之为混合型。功能性消化不良症状也常与肠易激综合征、GERD同时存在，反应某些致病因素对全消化道的整体作用，因此在治疗功能性消化不良时需考虑使用作用于全消化道的药物。

功能性消化不良的病因及发病机制众说纷纭，但有几条是比较确定的：①胃肠动力障碍；②胃肠神经功能紊乱；③心理和精神因素的影响；④内脏神经感觉敏感性增加。本病并无特征性的临床表现，主

要有上腹痛，上腹胀，早饱，嗳气，食欲不振，恶心，呕吐等。常以某一个或某一组症状为主，在病程中症状也可发生变化，起病多缓慢，不少患者同时伴有失眠，焦虑，抑郁，头痛，注意力不集中等精神症状，呈持续性或反复发作，这些症状在部分患者与“恐癌”心理有关。

功能性消化不良属中医学“痞满”、“胃痛”、“嘈杂”等证的范畴。近年来临床研究报道较多。辨证论治是中医的一大特色，目前认为功能性消化不良应从肝脾胃论治，脾虚是发病的基础，肝郁是发病的条件，胃气不降是引发诸症的原因，因此，治宜健脾、疏肝、和胃为基本法则，辨证分型以气滞型为主，虚寒型次之，常用方如半夏泻心汤、四磨汤、枳实消痞丸、四君子汤等，多种经验方亦应用于临床。对功能性消化不良发病机制的认识：①肝气郁结：胃肠节律功能的紊乱、精神的焦虑和紧张。肝气郁滞的结果，一是出现精神的焦虑，紧张易怒，二是克犯脾胃，导致胃肠消化和运动功能的失常。②脾胃虚弱：消化吸收功能低下，胃肠运动迟缓。一旦脾胃虚弱，气机升降发生错乱，则必然会出现消化能力的减退和运动功能的紊乱。③食（湿）滞胃脘：胃排空障碍。临床上，功能性消化不良患者常见的上腹部饱胀，食后加重，疼痛，早饱，厌食，舌苔厚腻，中医多归属于于饮食的停滞和湿浊的阻滞，这也是诱发功能性消化不良的主要因素和病机的关键。

【临床应用】

沈世应[23]采用丹栀逍遥散为基础方治疗功能性消化不良患者69例，药用：柴胡6g，白芍12g，丹皮10g，栀子10g，生地30g，全瓜蒌20g，薄荷8g（后下），竹茹15g，当归10g。泛酸明显，加乌贼骨20～25g；嗳气频繁加沉香6g，白豆蔻9～12g；胸骨后烧灼者加黄连6g，每日1剂，水煎早晚2次服。对照组常规给予西沙必利5mg，每日3次，饭前15～30min服用。2组疗程均为2周。治疗组显效29例，有效7例，无效3例，总有效率74.4%。对照组显效18例，有效5例，无效7例，总有效率60.0%。

按：功能性消化不良在临床上极为常见。其发生机制可能与胃酸高分泌、体液环境改变和心理因素密切相关。中医学分析其主要原

因，为饥饱失常，饮食不节，或七情内伤，以致肝气横犯脾胃，脾失健运，胃失和降，乃致恶心呕吐，嗳气泛酸，上腹胀满疼痛诸症发生，故选用疏肝解郁、行气和胃的丹栀逍遥散加减。方中以柴胡疏肝解郁为主，柴胡具有镇静、抗炎和对应激性溃疡有保护作用；当归、白芍柔肝行气以止痛，白芍能有效地抑制胃液分泌；生地清热养阴；枳壳加强胃肠有节律的蠕动[24]，白豆蔻芳香健胃，二者共同行气健脾；乌贼骨主含碳酸钙，能有效地解除胃痛吞酸。全方即可增加并协调胃肠的蠕动收缩，又可明显地调节精神情志，增强食欲，故对功能性消化不良可收良好的治疗效果。

四、慢性胆囊炎

本病多见于成年肥胖女性。因胆囊出口梗阻，细菌感染，胆汁瘀积，胆石形成而引起。在临床上胆囊炎和胆石症常互为因果，相互伴发。胆囊炎常诱发胆结石，胆结石嵌顿又常促发胆囊炎。

患者常自觉右侧季胁部胀痛不适，轻者如针刺，重者可如刀割样绞痛，并可向右肩胛放射，易为饱餐或高脂肪饮食后诱发。同时伴有消化不良、恶心、呕吐。右上腹肌紧张压痛、叩击痛，根据炎症的轻重可出现有不同程度的表现。慢性胆囊炎发作时白细胞数升高，X 线检查可发现阴性结石，胆囊壁强直，口胆或静胆造影可显示胆囊收缩功能不佳。B 超检查胆囊壁粗糙、增厚。

属于中医学的“胁痛”、“腹痛”等范围内。《灵枢·胀论》记载：“肝胀者，胁下满而痛引小腹……胆胀者，胁下痛胀，口中苦，善太息”。所述之症与胆囊炎颇为类似。本病多因外邪内侵，或饮食不调，或忧郁恼怒所致。病位主要在胆，其发病与转归与肝、脾、胃密切相关。胆为六腑之一，宜通降。其“通”有赖肝气之疏泄，“降”则靠胃气之下行。因此，当肝为邪侵或情志不遂而致疏泄失常，胃为邪扰或食伤气滞而失和降，终致胆气不利而发病。具体说：一是情志不畅，肝失疏泄，肝胆气滞；二是饮食不节，多食肥甘油腻之品或劳倦过度，损伤脾胃，脾胃运化失司，胆胃不和；三是肝胆气滞日久而致气滞血瘀；而急性发作时，病因病机主要有二个方面：一是多食肥甘油腻之品损伤脾胃，湿邪生，湿蕴化热，

湿热蕴结肝胆，气机不畅；二是病情进一步发展，热灼津液，津亏肠燥，燥屎内结。

【临床应用】

宁陵县人民医院李金声刘秀云[25]采用自拟丹栀逍遥加味散治疗慢性胆囊炎169例，收到满意效果。临床症状以反复发作，右上腹持续性（或放射右肩脚）疼痛为主，并伴有口苦，咽干，恶心，纳差（或寒战，发热，呕吐，黄疸），舌苔多腻，脉多弦细。临床触诊胆区均有明显压痛，部分患者可触及肿大之胆囊。经B超检查均有慢性胆囊炎指征。治疗方法本组169例均服丹栀逍遥加味散治疗，药用：炙甘草15g，炒当归、茯苓、炒白芍、炒白术、柴胡、丹皮、栀子各30g，清半夏、丹参、炒香附、炒川楝子、炒延胡索各16g，共为散，每服6g，鲜姜，薄荷6g，水煎冲服，日3次。治疗期间忌食生、冷，油腻。治疗后均收到近期疗效，其中症状和体征全部消失，评为显效者160例；症状和体征明显减轻或接近正常，评为好转者9例。服药天数在16～24天者133例，24天以上者36例。治疗后随访、其中1年未复发者81例，2年未复发者86例。

甄丙社[26]辨证分型治疗慢性胆囊炎180例，疗效满意。①肝胆郁热型（74例）：右胁胀痛，或向右肩背部放射，烦躁易怒，不寐，善太息，口苦咽干，或头目眩晕，舌红苔薄黄，脉弦细数。治宜疏肝胆，清郁热。方用丹栀逍遥散加减：柴胡10g，白芍药15g，当归12g，薄荷6g，牡丹皮10g，栀子10g，黄芩10g，郁金20g，枳实10g，茯苓12g，甘草5g。②胆胃湿热型（92例）：右胁疼痛，或向右肩背部放射，脘痞纳呆，恶心，厌油腻，口苦泛酸，舌红苔白或黄腻，脉弦数。治宜清热利胆，和胃化湿。方用蒿芩清胆汤加减：青蒿15g，黄芩12g，柴胡12g，竹茹10g，半夏10g，陈皮6g，茯苓12g，枳壳10g，滑石15g，金钱草30g，甘草5g。③胆热脾阳虚型(14例)：右胁隐痛或不适，心下痞满，恶心嗳气，大便溏泄，舌苔薄黄而腻，脉弦数。治宜清胆除热，温脾祛寒。方用半夏泻心汤加味：半夏10g，黄芩12g，黄连6g，干姜10g，党参12g，甘草6g，大枣5枚，金钱草30g，厚朴10g。随症加减：痛甚者加郁金、川楝子、延胡索；纳差者加焦神曲、炒麦芽、焦山楂；便秘者加大黄；有黄疸者加茵

陈；有结石者加鸡内金、金钱草。以上3方，均每日1剂，水煎分早、晚2次服。10日为1个疗程，服药3个疗程后评定疗效。结果基本治愈133例，占73.9%；有效41例，占22.8%；无效6例，占3.3%。总有效率为96.7%。丹栀逍遥散加减，方中柴胡、薄荷疏肝胆郁滞而又清热；当归、白芍养血柔肝；枳实下气破结以利胆腑；牡丹皮、栀子、黄芩清肝胆之热；郁金利胆气而止胁痛；茯苓祛湿强脾以防木克太过；甘草益脾胃，缓肝急。全方共奏疏肝胆，清郁热之功。

【病案举例】

张某某，女，39岁，教师。1989年9月5日初诊。患者于1989年4月5日发作右上腹胀痛，伴恶心呕吐，口苦，咽干等症。曾于当地以慢性胃病服中西药治疗，病情时轻时重，终不见好转，而来我院就诊。刻诊：形体肥胖，表情痛苦，动则气喘，舌淡红，苔白稍腻，脉弦细，触诊胆区有明显压痛，B超检查诊断为慢性胆囊炎，处以丹栀逍遥加味散，每日6g，鲜姜、薄荷各6g，水煎汤冲服，日3次。服药6日后，临床症状明显减轻，服药16日，临床症状全部消失，经B超复查胆囊正常。[25]

按：慢性胆囊炎，中医学虽无此症名，但根据其胁痛，口苦，咽干，恶心，纳差等临床表现来看，多属“胁痛”和“郁证”范畴。是由肝胆疏泄不力，气机升降受阻所致。治疗重在疏肝解郁，健脾养血，次在清热凉血，和胃利胆。丹栀逍遥加味散，方中甘草、当归、茯苓、白芍、白术、柴胡、生姜、薄荷，乃《太平惠民和济局方》之逍遥散，本有疏肝解郁，健脾养血之效，加延胡索、香附、川楝子理气止痛，以增其疏肝解郁之力，加丹皮、栀子、丹参，则有清热凉血行血，和胃利胆之功，故治疗此病显效。

五、慢性乙型肝炎

慢性肝炎限定为病程至少6个月，病情无改善的持续或复发性肝炎。但极大多数急性肝炎可在3个月内临床恢复，如继续恶化，在6个月前已可诊断；另一方面，有的病期虽已超过6个月，如仍在好转中，也未必诊断为慢性肝炎。由于本病可能被误诊为流感，或者由于

一些病人没有任何症状，致使许多肝炎病例没能被诊断出来。

常见的肝炎症状有：食欲下降；乏力；低烧；肌肉或关节痛；恶心、呕吐；腹痛。体征：①肝脏轻度肿大；②有些病例可出现肝病面容，表现为面色黯黑、黄褐无华、粗糙、唇色暗紫等；还可引起颜面毛细血管扩张，蜘蛛痣及肝掌，有些病人可有脾肿大。③巩膜或皮肤黄染，比消化道症状出现晚。根据临床表现的不同，感染乙型肝炎病毒后常分为以下几种类型：乙型肝炎病毒携带者、急性乙肝、慢性乙肝、重型乙肝。目前对于慢性乙型肝炎的发病机制尚不完全清楚。由HBV所引起的乙型肝炎的发病机制取决于病毒和人体免疫系统相互作用的结果。尽管HBV在肝细胞内不断的复制，但其本身并不直接损害肝细胞，而是通过宿主的免疫反应引起肝细胞的损害。由于宿主免疫反应的不同，因而HBV感染后呈持续病毒感染的临床类型也不同。当机体有良好的免疫功能时，可清除体内的病毒而获痊愈；免疫反应低下者，或某些免疫缺陷者，由于其免疫功能不足以清除体内病毒，易造成病毒慢性携带状态。

在中医古医籍中无“肝炎”之病名，更无“慢性乙型肝炎”之称谓，但根据其发病特点、临床表现，可查询到类似本病的记载，属中医“黄疸、胁痛、癥瘕积聚、湿温、虚劳、臌胀”等疾病的范畴。慢性乙型肝炎大都由于急性期湿热未尽，迁延不愈所致[27]。关于慢性乙型肝炎病邪是“湿热”的论述较多，如《素问·六元正纪大论》中说“溽暑湿热相搏，民病黄疸”[28]。《丹台玉案·黄疸门》：“黄疸之证，皆湿热所成”[29]。朱丹溪曰：“疸不用分其五，同是湿热……”[30]。《圣济总录》曰：“东南之域，其地湿，其气热，湿热相蒸，易成瘴毒，人感其邪，有此黄病”[31]。金代刘完素曰：“大抵本因热郁留饮不散，湿热相搏而发黄也”[32]。《证治要诀》：黄疸因酒食过度，脏腑极热，复为风湿所搏，结滞不散，湿热郁蒸，故通身眼目俱黄……”[33]。成无己释诸黄皆由湿热二者相争所致[34]。清代陈士铎在《辨证录》中写到：“黄疸之病，无不成于湿热”[35]。同时认为发病原因有内外两方面，外因多因感受湿热邪毒，内因则和饮食不当、劳倦体虚有关。湿热邪毒是发病的重要条件，正虚是发病的基础，两者相得，病乃滋生。慢性乙型肝炎湿热之邪久郁不解，可致湿

热蕴毒、湿热致瘀、湿热致虚等病理变化而加重病情。又因湿热之邪内侵，困阻脾胃，影响气机升降，脾失健运则肝木乘侮，脾气亏虚，湿热蕴蒸不解，日久则内溢肝胆，从而形成了以肝脾病变为中心的病证，病理传变也以肝脾为中心，形成湿热蕴脾证或肝胆湿热证，临床上二者每多兼而有之，只有程度上的差异而已。总之，慢性乙型肝炎湿热蕴脾证乃内外湿邪相合为患；湿热蕴阻中焦，肝胆失于疏泄，气滞血瘀；湿热瘀滞不解致病势缠绵、病情反复波动。

【临床应用】

胡玉焰[36]以丹栀逍遥散为基础方，治疗慢性乙型肝炎32例，取得了较好的疗效。药用：丹皮、栀子、赤芍、白芍各12g，当归、柴胡、白术、川楝子（打）、延胡索（打）各10g，茯苓、虎杖、炒鸡内金各20g，金钱草、垂盆草各30g，五味子15g。每日1剂，水煎分3次服，1个月为1个疗程。疗效评定标准参照1992年中国中医药学会内科肝病专业委员会制订的“病毒性肝炎中医疗效判定标准（试行）”[37]分为临床基本治愈、显效、好转、无效。临床疗效32例患者经服丹栀逍遥散加味治疗1～2疗程后，基本治愈13例，显效9例，好转9例，无效1例，有效率96.9%。丹栀逍遥散中丹皮、栀子清解肝经郁热，逍遥散疏肝健脾，金钱草、虎杖、垂盆草均有清热利胆的作用。现代研究证实金钱草、虎杖、垂盆草、五味子等有降低转氨酶，促进肝细胞恢复的作用。诸药合用，共奏疏肝清热、健脾降酶的作用。使慢性乙型肝炎患者湿热疫毒得清，肝气条达，脾气健运，邪去正安而痊愈。通过本组临床资料显示，丹栀逍遥散加味治疗乏力、纳差、腹胀改善较为明显，能够保护肝细胞，恢复肝功能，防治肝纤维化，是治疗慢性乙型肝炎的理想方药。

邓氏[38]以丹栀逍遥散为主方治疗该病896例，获效满意。药用：丹皮，栀子，柴胡，白芍，白术，煨姜，薄荷，茯苓，当归，甘草，每日1剂，3个月为1疗程，连续2～3个疗程。临证根据患者症状随证加减。如症见口苦，心烦，胁满胀痛，纳差，倦怠乏力，小便黄赤，舌红、苔黄腻，脉弦数，属湿热蕴结者，用原方去煨姜、薄荷，加茵陈、大黄、黄芩；症见胁肋胀痛，绵绵不休，遇劳尤甚，头晕目眩，心中烦热，精神倦怠，舌红少苔，脉细数，属肝阴不足者，用原

方去煨姜，加生地、枸杞、麦冬、鳖甲；腹部痞块明显，质地较硬，固定不移，刺痛，形体消瘦，纳谷减少，面色晦黯黧黑，面颈胸臂血痣赤缕，牙龈出血，女子可见闭经，月经量减少，舌质紫黯或有瘀点，脉弦涩，属瘀血内结者，用原方去煨姜，加三棱、莪术、桃仁、穿山甲、川芍、延胡索、赤芍、青皮；肌肤萎黄，肢软乏力，心悸气短，纳差，大便溏薄，舌质淡红、苔薄白，脉濡细，属脾虚血亏者，用原方去丹皮、栀子、薄荷，加黄芪、大枣、首乌、怀山、陈皮。结果临床治愈542例，显效143例，好转160例，无效51例，总有效率为94.3%。

【病案举例】

患者，男性，40岁，1995年11月20日初诊。发现乙型肝炎已2年余，肝功能检查经常反复，11月14日肝功能检查：丙氨酸转氨酶130U/L，天门冬氨酸转氨酶110U/L，血清γ－谷氨酸转氨酶96U/L。患者心烦时作，情绪易激动，夜卧不宁，倦怠乏力，小便时黄，大便干结，二、三日一行，口干右胁隐痛，舌边尖嫩红，苔薄黄腻，左脉小弦右脉细。证属肝郁湿困，脾虚余邪留恋，治予清肝解郁，健脾利湿，兼清余毒。处方：牡丹皮、栀子、柴胡、郁金、当归、白术、泽泻、生大黄各10g，黄芩、虎杖、赤芍、茯苓、延胡索各15g，茵陈20g，田基黄、垂盆草、蒲公英各30g，甘草3g。日服1剂，半月后，胁痛除，尿转清，大便已软，日行1次。上方去延胡索，加黄芪、太子参，继服半月，肝功能复查丙氨酸转氨酶、天门冬氨酸转氨酶已正常，血清γ－谷氨酸转氨酶65U/L。继续上方出入调治，并嘱患者早起早睡，同时根据自身体力参加锻炼，以调和气血，调畅情志，从整体予以调养，经治疗半年，连续3个月肝功能正常而获效。[39]

第五节　心血管系统疾病

一、心脏神经官能症

心脏神经官能症是神经官能症的一种特殊类型，以心血管系统功能失常为主要表现，可兼有神经官能症的其他表现，其症状多种多

样，时好时坏，常见有心悸、心前区疼痛、胸闷气短、呼吸困难、头晕失眠、多梦等。大多发生于青壮年，以20～40岁者最多，多见于女性，尤其是更年期妇女由于焦虑紧张、情绪激动、精神创伤等因素的作用使中枢的兴奋和抑制过程发生障碍，受自主神经调节的心血管系统也随着发生紊乱，引起了一系列交感神经张力过高的症状此外，过度劳累，体力活动过少循环系统缺乏适当锻炼，以致稍有活动或少许劳累即不能适应，因而产生过度的心血管反应而致本病本病属于中医“惊悸”、“不寐”、“虚劳”等范畴。多因久病气血亏耗，失血之后阴血耗伤，使心失所养，神不潜藏；或过劳多思，用心过度，伤及心脾，心阴暗耗，心神失养或素体阴虚，热病之后阴津更伤，肾阴不足，水不济火等引致心悸、疲惫、眩晕、气短、胸痛。中医认为心脏神经官能症的发病与情志关系最为密切，多因情志不畅，忧郁过度，肝郁化火，扰动心神而发病，可兼气虚、阴虚、血虚。因此治疗以疏肝解郁、潜阳定悸为基本法则，依据病机变化佐以益气、滋阴、养血之品。心脏神经官能症可分心虚胆怯、心血不足、阴虚火旺、血瘀痰阻四型，对每型应辨证论治。心虚胆怯除主症外伴有烦躁易怒、寐少多梦，治以疏肝解郁、化瘀通络、养心安神为主。心血不足除主要症状外同时伴有头晕目眩、倦怠乏力、动则心悸加重、脉细弱等症。治以健脾补血、养心安神、化瘀通络为主。阴虚火旺有心悸、胸闷、气短兼见头晕目眩、心烦少寐、手足心热、口燥咽干、舌尖红、苔薄白、脉细数等症状，治以滋阴降火、养心安神、化瘀通络为主。血瘀痰阻心悸兼见头晕目眩、寐差、胸痛胸闷较甚，或见胸中隐痛、呼吸不畅、痰黏不易咳出等症。治以活血化瘀、行气化痰、养心通络为主。

【临床应用】

王小强[40]应用丹栀逍遥散为基础方治疗心脏神经官能症76例取得很好疗效，并和西医治疗做了对比观察。治疗组：给予丹栀逍遥散加减（方药组成：牡丹皮12g，栀子12g，柴胡10g，枳壳10g，郁金9g，黄芩9g，龙骨20g，牡蛎20g，炙甘草9g）。气虚重者加人参；阴虚重者加麦门冬；血虚重者加当归。每日1剂，煎取500ml，分早晚2次口服，1个月为1个疗程。对照组：①控制心率：美托洛尔25mg，口服；

②营养神经：维生素 $B_1$10mg，每日3次口服；③镇静：艾司唑仑1mg，每日2次口服；1个月为1个疗程。结果治疗组显效23例，有效26例，无效2例，总有效率96.1%；对照组显效7例，有效12例，无效6例，总有效率76.0%。方中牡丹皮、栀子、黄芩清肝热；柴胡、郁金、枳壳疏肝郁；龙骨、牡蛎潜肝阳；炙甘草调和诸药。全方配合，使肝气得疏、肝热得清、肝阳得潜，扰心之火得除，使心平悸止。观察结果表明，丹栀逍遥散加减治疗心脏神经官能症优于西医治疗，能明显改善临床症状，且安全可靠，无明显不良反应。

【病案举例】

1. 林某，男，31岁，1989年6月28日就诊。头晕、心悸、多汗已2月余。2个月前患重感冒发热不解，经治疗病情好转，后在某地就医，诊断为“心脏病”。自此以后，心神不安，认为难治，到处求医，服中药补益剂20余剂及中成药等，病情有增无减，症见面色晦暗，自述头晕额胀，耳鸣，阵发性热气沿耳后或左或右上冲头脑，周身乏力，心悸怔忡。肌肉不定点不定时跳动，肉眼能观察到跳动现象，历时约5~10s。有喉塞感和胸部压迫紧缩感，只能侧卧，已有月余不敢多动，动则汗多，舌质红苔薄微黄，脉弦细略数。心肺听诊，血常规检查，X线透视及心电图检查均无异常。西医诊断：心血管神经官能症。辨为肝经气郁生热上损心液，下劫肾阴，阴精耗损，阴不敛阳，阳浮于外。拟疏肝益阴，养血潜阳法，用丹栀逍遥散加减。处方：柴胡、当归、酸枣仁、五味子、栀子各10g，白芍、茯苓、丹皮、珍珠母（先煎）、生龙骨（先煎）、生牡蛎（先煎）各20g，甘草6g，白术15g。水煎取汁900ml，早、中、晚饭前半小时各服300ml。服3剂后病减，续服10剂病去大半，因患者病久求愈心切，曾另请人改用他法，服之则病剧，故仍用此方稍增减服30余剂告愈，后如常人参加劳动。[22]

2. 周某某，女，30岁。2006年5月12日初诊。自幼胆小，2个月前家中被盗后，常心悸惊惕，夜不成寐，经服西药后，睡眠稍有好转，但心悸不能控制。心电图检查排除器质性心脏病。症见形体消瘦，面颊红赤，心悸胸闷，烦躁易怒，口苦而干，腹胀纳减，便秘，小便短赤，时有盗汗。舌红、苔黄腻，脉弦滑数。诊为心悸。药用丹皮、生

山栀、柴胡、当归、赤芍、茯苓、竹茹、姜半夏各12g，生石膏30g，生大黄9g，车前子20g，泽泻15g。服7剂后，心悸好转，胸闷、烦躁、口苦消失，二便正常，仍偶有盗汗。上方去生大黄、车前子、泽泻，加党参、麻黄根各15g，生龙骨、牡蛎各20g，再服14剂诸症消失。随访半年，心悸未复发。按：患者自幼胆怯，又受惊吓，惊则气乱，肝胆疏泄失职，湿热聚而成痰，痰热扰心而致心悸不宁烦躁易怒，夜不成寐；肝郁气滞，脾胃运化失健，故胸闷腹胀，纳谷不香；湿热上蒸则面颊红赤，口苦而干；热灼津燥则大便秘结；湿热下注膀胱则小便短赤舌红苔黄腻，脉弦滑数为肝胆湿热内蕴之证。方中丹栀逍遥散疏肝清热，健脾祛湿；生石膏、生大黄、车前子、泽泻清热通腑，利尿通便；姜半夏、竹茹清热化痰；党参、生龙骨、牡蛎、麻黄根配合当归、赤芍益气养血敛汗。诸药合用，从本治心悸而获验。[41]

二、室性早搏

室性早搏（或室性期前收缩），简称室早，是临床上非常常见的心律失常，其发生人群相当广泛，包括正常健康人群和各种心脏病患者。

正常人发生室性早搏的机会随年龄的增长而增加。心肌炎、缺血、缺氧、麻醉、手术和左室假腱索等均可使心肌受到机械、电、化学性刺激而发生室性早搏。洋地黄、奎尼丁、三环抗抑郁药中毒发生严重心律失常之前常先有室性早搏出现。电解质紊乱、精神不安、过量烟、酒、咖啡亦能诱发室性早搏。室性早搏常见于冠心病、心肌病、风湿性心脏病与二尖瓣脱垂患者。临床表现：患者可感到心悸不适。当室性早搏发作频繁或呈二联律，可导致心排血量减少。如患者已有左室功能减退，室性早搏频繁发作可引起晕厥。室性早搏发作持续时间过长，可引起心绞痛与低血压。听诊时，室性早搏后出现较长的停歇，室性早搏之第二心音强度减弱，仅能听到第一心音。桡动脉博动减弱或消失。颈静脉可见正常或巨大的a波。心电图的特征如下：

（1）提前发生的QRS波群，时限通常超过0.12s、宽阔畸形，ST段与T波的方向与QRS波群主波方向相反。

（2）室性早搏与其前面的窦性搏动之间期（称为配对间期）

恒定。

（3）室性早搏很少能逆传心房，提前激动窦房结，故窦房结冲动发放未受干扰，室性早搏后出现完全性代偿间歇，即包含室性早搏在内的两个下传的窦性搏动之间期，等于两个窦性 RR 间期之和。如果室性早搏刚好插入两个窦性搏动之间，不产生室性早搏后停顿，称为间位性室性早搏。

（4）室性早搏可孤立或规律出现。二联律是指每个窦性搏动后跟随一个室性早搏；三联律是每两个正常搏动后出现一个室性早搏；如此类推。连续发生两个室性早搏称成对室性早搏。连续三个或以上室早称室性心动过速。同一导联内，室早形态相同者，为单形性室性早搏；形态不同者称多形或多源性室性早搏。

（5）室性并行心律。心室的异位起搏点独立地规律发放冲动，并能防止窦房结冲动入侵：①配对间期不恒定，与室性早搏的配对间期恒定不同；②长的两个异位搏动之间期，是最短的两个异位搏动间期的整倍数；③当主导心律的冲动下传与心室异位起搏点的冲动几乎同时抵达心室，可产生室性融合波，其形态介乎以上两种 QRS 波群形态之间。

（6）室性早搏分为①良性室性早搏：是指经各种检查找不到心脏病证据的室性早搏，临床上十分常见。良性室性早搏随年龄增长会逐渐增多，但对健康不产生太大影响，所以思想上不要负担过重。大量饮酒、吸烟、喝浓茶、咖啡、着急、紧张、睡眠不好等可诱发良性室性早搏的发生，应该尽量避免。②有预后意义的室性早搏：是指在器质性心脏病基础上出现的室性早搏，最常见的心脏疾病是冠心病和心肌病。治疗室性早搏依赖于是否有心律失常相关的症状及是否有器质性心脏病。对确有症状而无器质性心脏病者首先应予心理治疗，心理治疗无效者予以药物治疗，β 受体阻滞剂和钙拮抗剂由于不良反应较小而作为最常用的一线药物，其治疗主要目的在于减轻症状，而不是早搏的完全控制。如上述药物治疗无效可干脆放弃药物治疗。对于少数起源于特殊部位的早搏（如右室流处道），在一线药物治疗无效时可考虑射频消融治疗。无症状且无器质性心脏病患者的室性早搏及短阵性室性心动过速根本无需治疗。扩张性心肌病患者的室性早搏及短阵性室性心动过速，因药物治疗并不降低总体死亡率及猝死发生

率，在无症状时也无需药物治疗。但如确有症状，应采用上述缓解症状的治疗原则。

室性早搏是西医病名，属心电图诊断。中医自古无此诊断，但症状包含在“心悸”，“心动悸”，“胸痹”，“厥心痛”，“心痛”，“心胀”，心痹”，“心中”。中医认为室性早搏是原有心脏病患者，心气血阴阳不足、水饮、痰湿、瘀血等病邪内停心脉，导致心失所养；或药毒，手术损伤而发。或本无心脏病者，但有情志内伤，心神被扰；或有外感邪毒高热，余毒内陷心肌不去；或有饮食内困，烟、酒、茶毒内攻心神而发。西药以Ⅱ类、Ⅲ类抗心律失常药治疗较好，但久服易致心动过缓，且室早难以消除；而介入治疗为有创治疗，价格昂贵，适宜特殊的患者，就仅室早而来，一般人都不愿意做。中医药治疗室性早搏，疗效好，室早容易消除。中医辨证分为心气不足、心阳不振型；心阴亏耗、气阴两亏型；心虚胆怯型；痰饮内停、心脉瘀阻型。多因七情所伤，饮食失节，过劳、寒冷、瘀血、痰水、水饮内停、气滞等，以致心、脾、肾等脏器虚损。主要以心气、心血、心阳、肾阴、肾阳不足为根本。心气亏虚推动无力，脉律不能正常运行而结代。所以治疗本症以益心气、补心血、温心阳、安心神、滋肾阴、补肾阳为主。

【临床应用】

卫氏[42]应用丹栀逍遥散为主方治疗室性早搏78例，取得一定疗效，且无明显不良反应。治疗组采用解郁清热、镇静安神的治疗原则。方药：栀子、香附、陈皮、当归、白芍、柴胡、丹皮、朱茯苓、炙甘草、龙齿、灵磁石。心气虚加党参、黄芪、白术；阴血虚加阿胶、玄参、麦冬、枸杞子。2剂合250ml瓶装，每日2次，每次60ml，连服2个月。治疗期间停用其他中西药物。对照组采用西药治疗，普罗帕酮150mg，每8h口服1次。起效后减量至50～100mg，每8～12h一次，共治疗2个月。结果治疗组共40例，显效24例（60%），有效11例（27.5%），无效5例（12.5%）；对照组共38例，显效21例（55.3%），有效12例（31.6%），无效5例（13.1%）。按：抗心律失常药可治疗心律失常，但也可导致新的心律失常。临诊过程中，控制心律失常后，用什么方法维持，是目前亟

待解决的问题，用中医辨证治疗可取得较满意的疗效。在临诊中发现半数室性早搏患者属气郁化火型，故舍弃从心而治的常规办法，着眼于治肝，选用丹栀逍遥散为主方，合用龙齿、磁石等。方中丹皮、栀子清肝；柴胡、香附疏肝解郁；当归、白芍养血和血；陈皮、朱茯苓健脾安神；炙甘草、龙齿、灵磁石宁心镇静，全方共起解郁清热、镇静安神之功效。观察表明，本合剂控制室性早搏的疗效与普罗帕酮相似，而停药2个月后维持疗效较普罗帕酮佳，且无明显不良反应，说明该药能达到治病求本的目的。

第六节　内分泌系统疾病

消渴

消渴即糖尿病，是由于胰岛功能减退而引起碳水化合物代谢紊乱的代谢障碍性疾病。主要特点是血糖过高、多尿、多饮、多食、消瘦和疲乏。

糖尿病是由遗传和环境因素相互作用而引起的常见病，临床以高血糖为主要标志，常见症状有多饮、多尿、多食以及消瘦等。糖尿病若得不到有效的治疗，可引起身体多系统的损害。引起胰岛素绝对或相对分泌不足以及靶组织细胞对胰岛素敏感性降低，引起蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征，其中高血糖为主要标志。临床典型病例可出现多尿、多饮、多食、消瘦等表现，即“三多一少”症状。糖尿病分1型糖尿病和2型糖尿病。其中1型糖尿病多发生于青少年，其胰岛素分泌缺乏，必须依赖胰岛素治疗维持生命。2型糖尿病多见于30岁以后的中、老年人，其胰岛素的分泌量并不低甚至还偏高，病因主要是机体对胰岛素不敏感（即胰岛素抵抗）。胰岛素是人体胰腺β细胞分泌的身体内惟一的降血糖激素。胰岛素抵抗是指体内周围组织对胰岛素的敏感性降低，组织对胰岛素不敏感，外周组织如肌肉、脂肪对胰岛素促进葡萄糖摄取的作用发生了抵抗。研究发现胰岛素抵抗普遍存在于2型糖尿病中，几乎占90%以上，可能是2型糖尿病的发病主要因素之一。糖尿病治疗必须以饮食控

制、运动治疗为前提。糖尿病患者应避免进食糖及含糖食物，减少进食高脂肪及高胆固醇食物，适量进食高纤维及淀粉质食物，进食要少食多餐。运动的选择应当在医生的指导下进行，应尽可能做全身运动，包括散步和慢跑等。在此基础上应用适当的胰岛素增敏剂类药物，而不是过度使用刺激胰岛素分泌的药物，才能达到长期有效地控制血糖的目的。

消渴之名，始见于《内经》："二阴结谓之消"，并提出"五脉皆柔弱者，善病消瘅"。"以及胃热则消谷，谷消故善饮"的理论。当时根据发病原因及临床表现的不同，而名称也各有不同。如消渴、消瘅、膈消、消中等。消渴是以多饮、多食、多尿、身体消瘦或尿有甜味为特征的病证。其总的病机为燥热偏盛，阴津亏耗，而以阴虚为本，燥热为标。病变的脏腑主要在于肺、胃、肾，肺燥、胃热、肾阴虚。常以养阴、益气、治肾为主。用丹栀逍遥散加减，是以治肝为主治疗消渴的。从"五行"学说讲，肝与肺、胃、肾分别存在着相克、相乘、相侮、相生的关系。肝木克脾土，肝郁化热，木气偏亢，易于乘脾土，脾胃相表里，则胃热。肺金克肝木，肝旺侮肺金，致使肺燥。肾为肝之母，肾阴虚使肾水不涵肝木，肝木越旺致使肾阴越虚。故治肝与引起消渴病的肺、胃、肾三脏有直接关系。同时，肝肾同源，肝肾两脏常是盛则同盛，衰则同衰，所以，治肝等于治肾[43]。中医学认为，肝属木，为厥阴之脏。肝主疏泄，调畅情志，调节气血运行，协调五脏气机升降出入运动，调控整个机体新陈代谢的动态变化。因此，临床治疗消渴，除了强调治脾、治肾、治肺、治胃，也不可忽视疏肝。从肝论治2型糖尿病也符合现代医学的治疗原则。情志不畅、疏泄不遂与现代医学的抑郁症相仿。糖尿病与抑郁症的生物学相关性已得到一些研究证实。抑郁症的主要生化改变是去甲肾上腺素和5－羟色胺功能缺陷，在动物模型表明糖尿病也有类似的改变。其次，糖尿病发生抑郁症还有另外一些因素。糖尿病治疗需要高度的配合和自我照料，这一要求对患者的日常生活都有重大影响。例如，控制饮食和锻炼计划往往消耗患者的许多精力，使患者的自发活动欲望受到压抑，患者的工作就业受到影响，收入减少，而医药费用及间接支出增加，这些经济因素使糖尿病患者特别是胰岛素依赖型糖尿病

（IDDM）患者更容易发生抑郁，抑郁情绪和患者本身的社会问题可损害患者的自身照料，使血糖失控，而这又使情绪和日常活动进一步恶化，由此形成恶性循环。抑郁不仅与2型糖尿病发生的危险性有密切的关系，在生物学上抑郁还可抑制胰岛细胞的分泌，降低患者糖代谢的调节能力。因此，缓解临床抑郁症有助于糖尿病患者更好地控制血糖，使患者更好地应付糖尿病[44]。

【临床应用】

朱铭卿等[45]自以丹栀逍遥散为基础方治疗肝郁型轻中度2型糖尿病46例，疗效较好。随机分为2组：治疗组24例，药用：牡丹皮20g，焦山栀12g，柴胡10g，当归15g，白芍15g，生地黄20g，玉竹15g，茯苓15g，黄芪20g，鸡内金15g，苍术10g，黄连10g。口干多饮者加天花粉20g，知母10g；气虚血瘀者加桃仁10g，红花10g，黄芪增至30g；视物模糊者加菊花10g，枸杞子15g；夜寐不佳者加夜交藤20g，合欢皮20g。每日1剂，水煎2次，分早晚2次服，2周为1个疗程。对照组22例，口服二甲双胍片每次0.25～0.5g，每天3次；餐后血糖高加服拜糖平片50～100mg，每天3次，连服2周。2组均进行糖尿病宣传教育、饮食治疗、运动锻炼等，治疗前检查空腹血糖、餐后2h血糖、血胰岛素、C肽，1个疗程后复查。治疗结果：治疗组：显效7例（29%），有效14例（58%），无效3例（12%）；总有效率为88%。对照组：显效例（9%），有效10例（45%），无效10例（45%），总有效率为55%，2组总有效率及显效率比较有显著性差异（$P<0.05$）。方中柴胡、当归、白芍三药合用疏肝养肝，玉竹、生地滋阴生津，牡丹皮、焦山栀、黄连清热凉血消瘀，牡丹皮能泻阴中之火，使火退而阴生；黄芪、茯苓、苍术、鸡内金益气健脾，现代医学相关研究表明，方药中许多药物均有改善胰岛素抵抗、增加机体对胰岛素敏感性的作用，适合临床轻中度的2型糖尿病患者。临证选用，药证相合，故获良效。

倪氏[44]用中药丹栀逍遥散从肝论治2型糖尿病51例，疗效满意。随机分为对照组20例（常规药物治疗）和治疗组31例（常规药物加用丹栀逍遥散治疗）。疗程3个月，治疗前后观察空腹血糖、空腹血胰岛素、糖化血红蛋白、血脂等指标。治疗方法：两组患者均

进行糖尿病知识教育，饮食控制，并根据病情给予口服降糖药或胰岛素治疗。治疗组加用丹栀逍遥散，基本方药为：柴胡10g，白芍15g，当归10g，炒白术10g，丹皮10g，焦山栀10g，佛手片10g，绿萼梅6g，玫瑰花6g，郁金10g，生地15g，麦冬10g，石斛15g。酌情加减，水煎服，每日1剂，连续服用3个月。结果治疗组：显效17例，有效13例，无效1例；总有效率为96.8%。对照组：显效5例，有效9例，无效6例，总有效率为14%。

【病案举例】

张某，女，56岁，工人，1989年9月12日初诊。患者1985年8月开始：口干渴，饮水量大，食多易饥，尿频量多而有甜味。赴某医院诊断为消渴病。4年来，未间断用药，病情时轻时重，前几天，因精神刺激病情加重，来我院中医科求治。刻诊：形体消瘦，口干渴而苦，半日饮水量达3L左右．小便频数量大，有甜味，食欲大于平常，神疲乏力，五心烦热，大便秘结，舌质红，苔薄稍黄而燥，脉弦细数。查：尿糖＋＋＋＋，血糖201mg％，血压135/80mmHg。诊为：消渴。辨证：精神刺激，情志失调，导致气机郁结，郁而化火，火热炽盛，消烁肺胃阴津，发为消渴。《灵枢·五变》篇说："……怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆流……转而为热，热则消肌肤，故为消瘅。"治以疏肝气，清郁热，滋胃养阴，生津止渴。方拟丹栀逍遥散加减。药物组成：丹皮12g，焦栀子9g，柴胡6g，当归10g，生白芍30g，白术12g，茯苓12g，花粉12g，石斛12g，薄荷6g，甘草6g。5剂，水煎日服2次。二诊：诸症好转，查尿糖＋。后以上方，药进30余付，病告痊愈。化验血糖、尿糖皆正常。续服逍遥丸和六味地黄丸以巩固疗效。[43]

第七节　生殖系统疾病

慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是男性泌尿生殖系统的常见疾病，发病率高，多发于20～40岁青壮年。其主要临床表现为少腹、会阴、睾丸及腰骶部

疼痛，尿频、尿痛或尿道有灼热感，尿道常有白色分泌物溢出。

病因为：①急性炎症病变严重或未予彻底治疗而转为慢性前列腺炎。②急性尿路感染治愈或未治愈而蔓延为前列腺炎，或迁延不愈为慢性前列腺炎者。③邻近病变经淋巴途径蔓延至前列腺。④性交过频，前列腺充血，下尿路梗阻或炎症，会阴及尿道损伤后诱发前列腺炎。⑤全身其他部位病灶经血行感染影响前列腺而导致前列腺炎。⑥其他：如前列腺增生和前列腺肿瘤时也可合并感染，尿道炎直接蔓延是引起慢性前列腺炎的主要途径。1995 年，美国国立卫生研究院（NIH）对前列腺炎进行了重新分类，新的分类法将前列腺炎划分为：Ⅰ型前列腺炎（急性细菌性前列腺炎）、Ⅱ型前列腺炎（慢性细菌性前列腺炎）、Ⅲ型前列腺炎（慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征和Ⅳ型前列腺炎（无症状的炎症性前列腺炎）。其中Ⅲ型前列腺炎又进一步区分为ⅢA 型（炎症性慢性骨盆疼痛综合征，也称为慢性非细菌性前列腺炎）和ⅢB 型（非炎症性慢性骨盆疼痛综合征，也称为前列腺痛）。

慢性前列腺炎属于中医“精浊”、“劳淋”、“白淫”范畴，如清·何梦瑶《医碥·赤白浊》篇中有“窍端时常牵丝带膩、如脓如眵”，很象本病之尿末流白。慢性前列腺炎的病因错综复杂，但常见的病因是“忍精”和“感染”。前者多由青壮年相火易动，所愿不遂，精未外出；或同房、遗精、手淫、惊恐等，忍精不泄，败精流注，精关不固，遂成精浊。后者多由脾肺素虚，容易感冒，引动下焦湿热；或包皮过长，藏污纳垢，或性交不洁，湿热内侵，留于精室，精浊混淆，精离其位而成本病。辨证临床上分虚实两证。实证常见湿热型、瘀血型。虚证常见中虚型、肾虚型。湿热型伴有发热、尿频、尿急、尿痛、口干口苦等。瘀血型伴有小便滴沥涩痛、血尿，舌质紫或瘀斑，脉涩等。中虚型伴有神疲乏力、心悸自汗等。肾虚型伴有腰痛、五心烦热、低热、颧红等。总的治法以清热利湿，活血祛瘀，健脾补肾为主。

【临床应用】

王利明[46]用丹栀逍遥散为基础方治疗该病 88 例取得满意效果。药用：丹皮 15g，栀子 15g，炒柴胡 12g，杭芍 15g，白术 15g，

茯苓20g，王不留行15g，白花蛇舌草40g，土茯苓20g，枣仁30g，甘草6g。细菌培养阳性者按药敏给予抗生素治疗7～10天。结果：痊愈15例，显效40例，有效20例，无效13例，总有效率为85%。

按：慢性前列腺炎的治疗，以往大多是针对其病理生理而进行的。近年来随着“生物－心理－社会”医学模式的发展，发现慢性前列腺炎属于一种身心疾病，心理社会因素也是其病因之一，这些心理社会因素可通过中枢神经系统、内分泌系统及免疫系统的作用影响慢性前列腺炎的发生发展及转归[47]。吴志坚等[48]对慢性前列腺炎患者心理障碍状况的调查显示慢性前列腺炎患者心身症状检出率为55%，而病程在3年以上者心身症状检出率为97%，说明大多数慢性前列腺炎患者有心理障碍。而丹栀逍遥散具有疏肝解郁、清肝泻火的作用，该方以逍遥散疏肝调脾，加入丹皮、栀子清肝泻火，在此基础上加入白花蛇舌草、土茯苓以清热解毒、杀菌，王不留行以活血化瘀、改善前列腺供血。全方具有抗焦虑、抗抑郁、消炎杀菌之功，对前列腺炎的治疗具有良好的效果。

【病案举例】

张某，男性，28岁，1995年11月12日初诊。患者自诉半年前曾有淋球菌感染，经治疗好转。但觉阴部及睾丸隐痛至今不止。经外科检查诊断为前列腺炎。曾多方求医，服过许多中西药物均未能显效。患者时而性情郁闷，忧心重重，时而心烦急躁。故经人介绍前来就诊。症见：阴部隐痛及睾丸隐痛，心烦急躁，口微渴，小便时黄，脉细稍弦，舌淡红、苔薄白，证属肝脾不调，肝郁有热所致，系中医痛证范畴。以丹栀逍遥散加减：丹皮10g，山栀10g，柴胡10g，白芍10g，生地10g，白术10g，川楝子10g，延胡索10g，甘草5g，3剂。11月15日二诊，药后心情略舒畅，余症同前，原方5剂。药后阴部及睾丸疼痛如故，余症罢。仍用原方加丹参15g，7剂后阴部及睾丸隐痛渐减，亦无其他不适感，续进原方2周。阴部隐痛消失，右侧睾丸偶感隐痛。原方出入再进7剂。12月23日诉药后睾丸痛止，亦无其他不适，经外科复查，确认前列腺炎治愈。[49]

第八节 呼吸系统疾病

一、咯血

咯血指喉及喉以下的呼吸道出血经口排出。

常见病因为支气管疾病——支扩、原发性支气管肺癌等；肺部疾病——肺结核（咯血主要原因）、肺炎、肺脓肿等；心血管疾病，较常见的是二尖瓣狭窄导致的肺淤血，其次是左心功能不全所致的肺水肿，先天性心脏病因肺动脉高压也可引起咯血。其他——传染病、血液病、风湿病等。小量咯血：一次咯血量少于100ml。中等量咯血：一次咯血量100～300ml。大量咯血：一次咯血量大于300ml，或24h内咯血量超过600ml。

中医病名见《儒门事亲·咯血衄血嗽血》。因肾虚阴火载血上行，或心经火旺血热妄行所致。《赤水玄珠》卷九："咯血者，喉中常有血腥，一咯血即出，或鲜或紫者是也，又如细屑者亦是也。"《张氏医通·诸血门》："咯血者，不嗽而喉中咯出小块，或血点是也。其证最重，而势甚微，常咯两三口即止。盖缘房劳伤肾，阴火载血而上。亦有兼痰而出者，肾虚水泛为痰也"。

【病案举例】

刘某，男性，29岁，工人。因与同事发生经济纠纷，大怒伤肝，气怒而呛咳，顿吐鲜血数口，面红目赤，性情烦躁，胸闷，半小时后，又复咳吐鲜血数口，口渴喜饮，胸胁疼痛，进食无味，舌红，苔薄黄，脉弦数。证属肝火犯肺，肺络受损而咳血，治以柔肝泻肺，宁血止咳，方拟丹栀逍遥散加味。处方：当归、茯苓、丹皮各12g，山栀、白芍、藕节各15g，柴胡、薄荷（后下）各8g，龙胆草6g，煨姜4g，3剂咳嗽稍带血丝，6剂病除。[50]

按：此患者正值年壮，肝气旺盛，大怒伤肝，肝郁化气，气火上逆犯肺，肺失肃降而致咳，热伤血络而咳血，用丹栀逍遥散加减，养肝则肝气宁，清散则火自平，血有所归，咳血自止。

二、急性支气管炎

急性支气管炎是指支气管黏膜的急性炎症。急性感染性支气管炎，多流行于冬季，常为急性上呼吸道感染的一部分，可发生于普通感冒或鼻、咽、喉及气管支气管树的其他病毒感染之后，常伴发继发性细菌感染。

急性支气管炎是支气管黏膜受到细菌、病毒的感染，或粉尘、烟雾、某些有害气体等物理、化学因素的刺激，以及机体过敏而引发的一种呼吸道疾患。它常以伤风着凉、疲乏劳累、烟酒过量、上呼吸道防御功能低下为常见诱因。患有哮喘、支气管扩张、心力衰竭等疾病的患者以及吸烟者，特别容易罹患急性支气管炎。症状为起病先有喷嚏、咽痛、鼻塞、声音沙哑等上呼吸道感染症状，咳嗽是主要的症状，阵发性或持续不断，严重时可见恶心、呕吐，以及胸腹部疼痛。全身症状尚有周身酸痛、恶寒、发热、头痛、疲倦。有少部分患者起病就有高热、咳嗽、气促、咯黄脓痰，或痰中偶带血丝，支气管炎急性期过后，咳嗽有时可延续数周始愈。

急性支气管炎在中医临床中多属于“咳嗽”范畴。中医学认为，风热犯肺，肺失清肃，热熬津液，故咳嗽痰黄而稠，或咳而不爽；邪客皮毛，故有头痛、恶寒、发热的功能表证；肺开窍于鼻，咽喉为呼吸之门户，热郁于肺，肺气不利，故见鼻塞，喷嚏，咽喉疼痛，声音沙哑；热灼肺络，络伤则血不循经，而见痰中带血丝；肺失宣降，累及脾胃，气逆则恶心呕吐；痰阻胸膈，气机不利，因而咳则胸腹疼痛。

【病案举例】

张某某，男，32岁。2002年10月28日初诊。患者1月前因受寒后，出现发热、鼻塞、流涕、咳嗽，经感冒通等治疗，发热、鼻塞、流涕均好转，但咳嗽不止，并逐渐加剧。经多种抗生素治疗，效果不佳，转中医科治疗。诊见：咳嗽频作，咳引胸痛，痰少气逆，头痛目眩，咽干口燥。舌质淡红、苔薄黄，脉弦。胸片示：支气管炎。证属肝郁化火，上逆犯肺。治拟清肝泻火，润肺止咳。丹栀逍遥散加减，处方：丹皮、山栀、炙百部、柴胡、白芍、当归、杏仁、贝母、

茯苓、射干各10g，薄荷5g，甘草3g。服用3剂后头痛目眩止，咳嗽减少，原方去丹皮，加北沙参10g，续服7剂后诸症均除。[9]

按：患者因外邪袭肺，肺失清肃，气机不畅，则咳嗽阵作。日久以致肝失条达，疏泄不利，郁久化热，肝火犯肺，则咳嗽加剧，咳引胸痛，头痛目眩，咽干口燥，痰少气逆。投以丹栀逍遥散清肝泻火；合炙百部、杏仁、北沙参以加强当归的润肺止咳之效；射干、薄荷清利咽喉；贝母、茯苓健脾化痰止咳。诸药配伍，使肝火得清，肺热得泻，则咳嗽自愈。

第九节 肿瘤科疾病

癌症伴抑郁

癌症，也叫恶性肿瘤，相对的有良性肿瘤。肿瘤是指机体在各种致瘤因素作用下，局部组织的细胞异常增生而形成的局部肿块。良性肿瘤容易清除干净，一般不转移、不复发，对器官、组织只有挤压和阻塞作用。但恶性肿瘤还可以破坏组织、器官的结构和功能，引起坏死出血合并感染，患者最终可能由于器官功能衰竭而死亡。癌症患者具有复杂的心理因素，癌症一旦确诊，对个体而言，是突然的应激和灾难的生活事件。对疾病的绝望、疼痛，因长期治疗带来的经济问题和家庭问题，成为患者产生抑郁的主要原因。

癌症病变的基本单位是癌细胞。人体细胞老化死亡后会有新生细胞取代它，以维持机体功能。可见，人体绝大部分细胞都可以增生，但这种增生是有限度的，而癌细胞的增生则是无止境的，这使患者体内的营养物质被大量消耗。同时，癌细胞还能释放出多种毒素，使人体产生一系列症状。如果发现和治疗不及时，它还可转移到全身各处生长繁殖，最后导致人体消瘦、无力、贫血、食欲不振、发热及脏器功能受损等。人体几乎每个部位都可能遭受癌症侵害。本来，人体这个生物机器运行得天衣无缝，然而癌症改变了这种情形，它的任务就是破坏，如果继续下去，就将拖垮人体。但是，肿瘤不像病毒，不是体外入侵者，它的成分和正常组织一样，

因此机体无法对它进行识别免疫。目前，我们还无法确切地弄清癌细胞生长的机制，即基因突变的规律。然而，我们已知一些导致基因突变的因素，例如环境因素：香烟、有毒化学气体、被污染的水和食物等；物理因素：辐射、紫外线、食物过热等；精神因素：长期焦虑、紧张，精神忧郁、压抑等；内分泌与代谢：内分泌紊乱、化学物在体内的代谢等都可能引发癌变，；遗传有时也是癌变的起因。长期暴露于致癌物中的人，罹患癌的几率较高。就目前所知，癌症种类有一百种以上。它们起因不同，蔓延速率也大不相同。但环境因素及饮食因素仍是两项致癌主因。某些癌可用化学疗法，而且有显著的成效。化学疗法的副作用是脱发、过度呕吐、疲倦、体虚、不孕及肾脏、心脏受损。一些营养补充品和保健中药能帮助身体避免这种治疗所造成的损害。有些人把癌症称为免疫系统疾病终结者，因为它真的会影响免疫系统的每一个部位。癌症能不能治好，与许多因素有关，包括癌症的类型、多快诊断出罹病的时间，以及患者的医疗史、生活型态、遗传和态度等。癌症症状依受感染的部位而有不同，不过一般来说都有倦怠、虚弱、忧郁、体重减轻、疼痛、没有食欲的症状。1/3 的癌症病例与饮食有关，因此吃得健康是绝佳的预防之道，而避免环境的污染更是让你躲避癌症的根本途径。

根据癌症发生部位不同，中医名称也不同。现代肿瘤疾病一般属于中医“积聚”范畴。中医学认为其是一种全身性疾病，不是局部性疾病，而是全身疾病的局部表现，是外邪、七情、饮食不节、脏腑功能失调等多种病因综合作用而致机体阴阳失调，经络气血运行障碍，引起局部气滞血瘀、痰凝、热毒、湿聚等相互交结形成的。肿瘤作为一类病而非一个病，其致病因素和发病机制归结起来为正虚是癌症发生的根本，癌毒是癌症发生的直接因素。癌毒既不同于一般的六淫邪气，亦不同于一般的内生五邪及气滞、血瘀、痰凝诸邪，而是由于各种致病因素长期刺激，综合作用而产生的一类特殊毒邪。归纳起来，癌毒具有如下特性：①癌毒为“阴毒”，其性深伏，为病缠绵。②癌毒为实邪。③易于耗散正气，导致正虚不固。④易于扩散。⑤癌毒非外邪：癌毒是一类特殊毒邪，毒自内生是其重要特点之一。在正

虚的基础上，多种致病因素相互作用，机体阴阳失调，脏腑经络气血功能障碍，导致病理产物聚结，日久则发生质的改变——产生癌毒，发生肿瘤。⑥癌毒的产生与局部气滞、血瘀、痰凝有关，肿瘤发生之后，癌毒又进一步加重了气滞、血瘀、痰凝等证候，形成恶性循环。气滞、血瘀、痰凝状态还是癌毒扩散和转移的适宜土壤与环境，癌毒由原发部位扩散，沿经脉、络脉循行过程中，为气、瘀、痰诸邪所阻，气滞血瘀，痰凝毒聚而生肿瘤。⑦毒性猛烈。“正虚”与“癌毒”这一对矛盾，伴随着肿瘤发生、发展、治疗、预后整个过程。正虚导致癌毒产生，同时，正虚失于固摄，又使癌毒更易于扩散，形成转移；癌毒耗散正气，又可以加重正虚。双方力量对比处于动态变化中，疾病初期，正气的抗癌、固癌能力尚强于癌毒的致病力，癌毒深伏，扩散趋势受到一定程度的抑制，临床常无明显症状和体征；随着正气的耗散，正虚进一步加重，癌毒的致病力超过正气的抗病力，疾病进展，出现临床症状和体征，癌毒发生扩散，形成转移，进入中期；恶性肿瘤晚期，毒势鸱张，邪毒淫溢，流散四方，正气大虚，逐渐出现阳虚阴竭，阴阳离决而死亡。

【临床应用】

马玉红[51]用中药治疗癌症伴发抑郁51例，有胃癌、食管癌、肺癌、乳腺癌、肝癌、其他癌症，疗效较好。所有癌症患者根据不同的病情采用放疗、化疗、或对症支持治疗，以及必要的心理治疗及护理（简称癌症常规治疗）。对照组：仅采用癌症的常规治疗。治疗组：在癌症常规治疗的基础上，配合中药丹栀逍遥散加味，基本方药：柴胡10g，白术15g，茯苓20g，白芍30g，炙甘草10g，丹皮10g，栀子10g，薄荷6g，当归10g，丹参10g，半支莲20g，合欢皮15g。肝郁甚者，加青皮10g，郁金10g。肝阴不足者可加石斛15g，枸杞子10g，鳖甲20g；气血匮乏者加黄芪30g，鸡血藤20g，阿胶10g（烊化冲服）；严重失眠者可加酸枣仁30g，夜交藤20g。以上药物水煎服，每日一剂，分早、晚2次温服。两组均以4周为1个疗程。治疗结果：治疗组51例，痊愈33例，显著进步9例，进步6例，无效3例，显效率82%。对照组30例，痊愈10例，显著进步7例，进步5例，无效8例，显效率56.67%。

按：中医认为，肝主疏泄，喜条达而恶抑郁。因癌症是消耗性疾病，暗耗阴血，因此肝郁血虚，脾失健运是本病的主要病机。逍遥散为《太平惠民和剂局方》中的名方，专为肝郁血虚，脾失健运而设，方中柴胡疏肝解郁，当归、白芍、养血柔肝，茯苓、白术健脾去湿，炙甘草益气补中，加丹皮、栀子可清肝郁之热；加半枝莲清热解毒，具有抗癌作用；丹参活血化瘀，可预防癌转移。诸药合用，可清除抑郁，使患者再燃生命之火。

第十节　神经内科疾病

一、紧张性头痛

紧张性头痛是慢性头痛中最常见的一种，以往称为“肌肉收缩性头痛”、“心因性头痛”。主要表现为颈部和头面部肌肉持续性收缩而产生的头部压迫感、沉重感或“紧箍感”。1988 年颁布的新的国际头痛分类中将“精神性头痛”和“肌肉收缩性头痛”统称为“紧张性头痛”，并将紧张性头痛又分为与颅周肌肉收缩有关或无关的发作性和慢性紧张性头痛的亚型。我国临床常习惯将其诊断为“神经性头痛”。部位：90% 以上的患者表现为两侧头痛，多为两颞侧、后枕部及头顶部，甚至弥漫到整个头部都有疼痛感，有时伴有颈肌僵硬、不适或肩部疼痛。性质：头痛表现为持续的胀痛、钝痛、压迫感、沉重感或紧箍感，病人常形容“像戴帽子似的”，有的感到“头上好象压了一块石头”，还有的感觉“头上箍了一条带子”等，种种表现，因人而异。程度：头痛的程度为轻至中度或时轻时重，多可以忍受，很少因头痛而卧床不起或影响日常生活。病程：紧张性头痛病程较长，以疼痛持续存在为特点，可成年累月发作而久治无效，据统计，病程在 5 年以上的约占 25%，16% 的病人病史长达 20 ~ 30 年。但病人的头痛在一天当中可逐渐减轻或增强，因烦躁、生气、紧张、焦虑、忧郁或睡眠不足、劳累等因素可使头痛阵发性加剧。头痛发作多在睡醒后，可持续一整天，约有 10% 的患者在凌晨 1 ~ 4 点由于头痛剧烈而不能入睡。症状和体征：持续头痛的患者大多伴有不同程度的

头昏、头晕、颈项疼痛和僵硬感；因精神性因素引起的患者常有焦虑不安、失眠、多梦、情绪低落等；部分患者头痛发作时伴有恶心、呕吐，极少数患者可伴有畏光、视物模糊，甚至有短暂的闪光暗点或闪烁样城堡样光谱等类似偏头痛发作的视觉先兆。导致紧张性头痛的原因主要有繁重的学习和工作压力造成的精神紧张、情绪异常以及睡眠严重不足等，使人体的脑血管供血发生异常，引起脑血管痉挛，从而导致头痛。痛楚的范围通常是对称的，由后枕伸延到前额，头痛维持大约数小时，病发期间，头痛每日发作，通常患者不会察觉到头痛是与精神紧张有关，但当经过仔细的查问，不难发现患者的紧张情绪与头痛的直接关系。澳洲医学权威 Dr J. Murtagh 于 1994 年指出，紧张性头痛除了精神因素以外，颈脊椎的功能失常也是主要成因。

中医认为本病属“头风”、“偏头痛”、“脑风”等范畴。头为诸阳之会，髓海之所在，五脏六腑之精华皆上注于头。其正常的生理活动要求气机条达，血脉畅通，清气上升，浊气下降，使髓海得以滋养。若神经紧张，情志失调，气机滞阻不畅，郁而化热上扰清空，脑神失养发为头痛。根据内外因辩证论治，或兼六淫之邪侵袭气机逆乱而发者；或兼痰浊为甚者，痰湿内生，阻遏清阳而发者；或兼血虚为甚者，不能上荣脑髓脉络而发者，均与气血不调有关。因此肝为“枢纽”，只要气机条达，气血和畅，那么肝阳上亢、痰湿阻窍、血脉瘀滞、血虚失荣等而引起的头痛就会迎刃而解了。

【临床应用】

张氏[52]用丹栀逍遥散加减治疗该病，疗效满意。基本方药：当归 10g，白芍 20g，柴胡 10g，茯苓 15g，白术 15g，薄荷 10g，川芎 15g，丹皮 15g，山栀子 10g，天麻 10g，白芷 15g，娱蚣 2 条，全蝎 6g：加减：肝阳头痛加生龙骨 20g，牡蛎 20g，菊花 10g；瘀血头痛加桃仁 10g；血虚头痛加何首乌 15g，枸杞子 15g；痰浊头痛加半夏 15g。每日 1 剂，水煎取汁 400ml，分两次服。服药 15 天为 1 个疗程，一般治疗 2 个疗程。治疗期间停服止痛药。肝阳头痛加生龙骨、生牡蛎、菊花清热潜阳平肝；瘀血头痛加挑仁加强活血之功用；血虚头痛加何首乌、枸杞子以助滋阳养血；痰浊头痛加半夏燥湿化痰。治疗效果：30 例当中，治愈 25 例（83.3%），好转 3 例（1%），无效 2 例

(0.67%)，总有效率93.3%。

【病案举例】

刘某，女，44岁，2005年12月初诊。患者间断性头痛6年。每因情绪紧张引发或加重，头痛呈阵发性，每次持续1~2h，痛时伴头晕。近一周因家有急事引发头痛，而且发胀，偶有抽掣样痛，伴有烘热，心烦易怒，口干，失眠，耳鸣。服西药止痛药无显效，转而中医治疗。查其舌红少津、苔薄黄、脉弦细。辨证属气机失畅，肝郁化热，肝阳上亢。治以疏肝解郁、清气平肝止痛。方用丹栀逍遥散加减：当归10g，白芍20g，川芎15g，柴胡10g，茯苓15g，白术10g，薄荷10g，山栀子10g，天麻10g，白芷15g，蜈蚣3条，全蝎6g。生龙骨20g，生牡蛎20g，菊花10g。6剂，每日1剂，水煎分2次服。二诊时患者头痛明显减轻，持续时间缩短，伴随症状基本消除，原方继服6剂。三诊时诸症已消处，原方去生龙骨，生牡蛎，继给药15剂巩固治疗。随访6个月，未再复发。[52]

按：方中当归、白芍养血活血柔肝，柴胡疏肝解郁；川芎，白芷祛风止痛，且川芎性善疏通，能上至头面，外达肌肤，为治头痛要药；茯苓，白术，健脾除湿；天麻、蜈蚣、全蝎平肝熄风通络止痛；丹皮、山栀子、薄荷清肝泻火明目；全蝎善于走窜，逐湿除风；蜈蚣走窜之力最强，内而脏腑，外而经络，凡气血凝滞之处，皆能开之。颠顶之上，唯风药可至，故以白芷升达诸阳，祛风通络而止痛。诸药合用共奏行气活血，祛风通络，熄风止痛之功。

二、神经性头痛

神经性头痛主要是指紧张性头痛、功能性头痛及血管神经性头痛，多由精神紧张、生气引起，主要症状为持续性的头部闷痛、压迫感、沉重感，有的患者自诉为头部有“紧箍”感。大部分患者为两侧头痛，多为两颞侧、后枕部及头顶部或全头部。头痛性质为钝痛、胀痛、压迫感、麻木感和束带样紧箍感。头痛的强度为轻度至中度，很少因头痛而卧床不起或影响日常生活。有的患者可有长年累月的持续性头痛，有的患者的症状甚至可回溯10~20年。患者可以整天头痛，头痛的时间要多于不痛的时间。因为激动、生气、失眠、焦虑或

忧郁等因素常使头痛加剧。还有一部分患者，不仅具有肌紧张性头痛的特点，而且还有血管性头痛的临床表现，主诉双颞侧搏动性头痛。这种既有紧张性头痛，又有血管性头痛的临床表现，称为混合型头痛。患者多伴有头晕、烦躁易怒、焦虑不安、心慌、气短、恐惧、耳鸣、失眠多梦、腰酸背痛、颈部僵硬等症状，部分患者在颈枕两侧或两颞侧有明显的压痛点。神经性头痛主要包括神经衰弱引起的头痛和因癔症引起的头痛。神经衰弱引起的头痛，多数为青壮年、大中学生，头痛多为胀痛 ，闷痛或刺痛，头痛部位多位于前额、头顶、后枕、半侧头部，可在疲劳，用脑过度，睡眠不足或情绪不好时加重，同时伴有头晕眼花、失眠多梦、注意力不集中、工作能力下降、记忆力减退、心慌气短、腰膝酸软、手足颤动、情绪急躁、焦虑、多疑等其他症状。癔症，癔症性头痛多为女性，发病多有较明确的精神因素，头痛突然发作，多为局限性或全头痛 ，疼痛多为钝痛、串痛、胀裂痛或头紧，有时头痛的性质可十分离奇，患者疼痛剧烈常一头撞墙或用拳头打头部，同时伴有躯体和精神方面症状，如麻木无力、四肢抽搐、瘫痪不起、感觉异常、哭闹无常等症状。

中医认为本病属“头风”、“偏头痛”、“脑风”等范畴。

【临床应用】

赵氏[53]用丹栀逍遥散治疗该病。药物组成：牡丹皮15g，栀子2g，柴胡12g，青皮10g，陈皮10g，薄荷（后下）6g，当归12g，赤芍10g，白芍10g，白术10g，茯苓10g，川芎15g，大黄3g，甘草6g，生姜3片。水煎服，日1剂，早晚分服，连服10剂为1个疗程。连服3个疗程无效者，改用其他方法治疗。治疗结果：经本方治疗痊愈（头痛止，2年内无复发）84例；有效（头痛暂止，1年内复发）36例，无效（治疗前后无变化）0例。总有效率100%。头痛有内伤外感之分，本组患者辨证为肝气上逆，气滞血瘀，久病入络，经络受阻，日久化热，壅塞清窍。方中柴胡、青皮、薄荷解郁散结，牡丹皮、栀子、赤芍、川芎、大黄泻火行瘀，当归、白芍补血和血，白术、茯苓、陈皮、甘草健脾和中，生姜辛温，引药上行。共奏疏肝理气、泻火行瘀、扶正祛邪之功。

三、偏头痛

偏头痛是反复发作的一种搏动性头痛，属众多头痛类型中的“大户”。发作前常有闪光、视物模糊、肢体麻木等先兆，约数分钟至1h左右出现一侧头部的跳痛，并逐渐加剧，直到出现恶心、呕吐后，感觉才会有所好转，在安静、黑暗环境内或睡眠后头痛会缓解。在头痛发生前或发作时可伴有神经、精神功能障碍。同时，它是一种可逐步恶化的疾病，发病频率通常越来越高。据研究显示，偏头疼患者比平常人更容易发生大脑局部损伤，进而引发中风。其偏头疼的次数越多，大脑受损伤的区域会越大。根据1988年国际头痛学会所制订的国际头痛分类及诊断标准，结合我国临床实践分别概述如下。①不伴先兆的偏头疼（普遍型偏头疼）最为常见。发作性中度到重度搏动性头痛，伴恶心、呕吐或畏光。体力活动使头痛加剧。发作开始时仅为轻到中度的钝痛或不适感，几分钟到几小时后达到严重的搏动性痛或跳痛。约2/3为一侧性头痛，也可为双侧头痛，有时疼痛放射至上颈部及肩部。头痛持续4～72h，睡眠后常见缓解。发作间有明确的正常间隙期。若90%的发作与月经周期密切相关称月经期偏头疼。至少出现上述发作5次，除外颅内外各种器质性疾病后方可作出诊断。②伴有先兆的偏头痛（典型偏头痛）可分为先兆期和头疼期：先兆期：视觉症状最常见，如畏光，眼前闪光、火花，或复杂视幻觉，继而出现视野缺损、暗点、偏盲或短暂失明。少数患者可出现偏身麻木、轻度偏瘫或言语障碍。先兆大多持续5～20min。头痛期：常在先兆开始消退时出现。疼痛多始于一侧眶上、眶后部或额颞区，逐渐加重而扩展至半侧头部，甚至整个头部及颈部。头痛为搏动性，呈跳痛或钻凿样，程度逐渐加重发展成持续性剧痛。常伴恶心、呕吐、畏光、畏声。有的患者面部潮红，大量出汗，眼结膜充血；有的患者面色苍白，精神萎靡，厌食。一次发作可持续1～3日，通常睡觉后头痛明显缓解，但发作过后连续数日倦怠无力。发作间歇期一切正常。偏头痛的西医病因未完全明了，可能与遗传、内分泌与代谢等因素有关，其发病机制亦未完全明了，可能与颅内血管功能失调及多种神经递质活动有关，治疗上以扩张脑血管为主。

中医学称偏头痛叫偏头风，其痛暴发，痛势甚剧，或左或右，或连及眼齿，痛止则如常人。病机多系肝经风火所致。《临证指南医案·头痛》指出："头为诸阳之会，与厥阴肝脉会于巅，诸阴寒邪不能上逆，为阳气窒塞，浊邪得以上据，厥阴风火乃能逆上作痛，故头痛一证，皆由清阳不升，火风乘虚上入所致。"又明确指出："头风一症，有偏正之分。偏者主乎少阳。而风淫火郁为多。"

【临床应用】

何氏[54]应用中西医结合治疗该病疗效满意。西药组：西比灵5mg，每晚睡前服1次。中西医结合组：在西药组基础上配合中药基本方（用丹栀逍遥散加减变化组方：丹皮、栀子、薄荷、茯苓、柴胡、当归、全蝎各10g，石决明、丹参、川芎、白芍各20g，细辛、甘草各5g。前额痛为主加白芷；颈项痛为主加葛根；颞侧痛为主加黄芩、蔓荆子；巅顶痛为主加藁本。每日1剂。结果中西医结合组治愈31例，显效12例，无效2例，总有效率95.56%；西药组治愈23例，显效12例，无效10例，总有效率77.78%。

【病案举例】

麦某，男，20岁，高二学生，2002年8月15日初诊。主诉反复左侧头痛1年。病后曾多次在数家医院诊治，确诊为偏头痛，先后服用大量中西药（镇脑宁、正天丸、安神补脑液、西比灵），疗效欠佳，被迫休学。刻诊：左侧头胀痛，每隔3~5天发作1次，每次持续约5~10min，伴头晕乏力，心烦失眠，舌红苔薄黄脉细弦。此为学习紧张，心理压力大，致肝气郁结，思虑过度伤脾，心脾两虚所致，治基本方加黄芩10g，每日1剂，晚上睡觉前服西比灵5mg，连服10天，头痛消失。继用10天巩固疗效。11月2日因用冷水洗头后头痛再作，但症状较前减轻，再用上方法治疗，3天痊愈。随访1年未见复发。[54]

方中丹皮、栀子、石决明清肝泻火，薄荷、柴胡疏肝行气，川芎、当归、丹参、全蝎活血通络，茯苓、甘草健补心脾，配合细辛辛散上行，增强祛风止痛之效，并适当选择引经药，引药达病所，故能取得较好疗效。

参考文献

[1] 章金飞．丹栀逍遥散加味治疗中医气郁证的体会．中华适宜诊疗技术杂志，2005，23（2）：12～13
[2] 鲁昀．丹栀逍遥散的临床运用点滴．实用中医内科杂志，1994，8（3）：42
[3] 许二平．丹栀逍遥散加味治疗中风后抑郁症的临床研究．河南中医，2007，27（3）：42～43
[4] 杨同广．冯兴华教授治疗纤维肌痛综合征经验．新中医，2001，33（3）：10～11
[5] 陈东亮．加味丹栀逍遥散治疗纤维肌痛综合征 27 例．江苏中医药，2007，39（2）：27
[6] 杨同广，等．论肝郁致痹．中国中医基础医学杂志，2001，7（5）：11～12
[7] 封英，哈达．丹栀逍遥散治疗淋证 42 例．内蒙古中医药，1994（1）
[8] 周云彪，李月岚．丹栀逍遥散临床运用举隅．吉林中医药，2007，27（6）：45
[9] 亓莲蓓．丹栀逍遥散新用举隅．浙江中医杂志，2003，38（7）：312
[10] 孙美芳．丹栀逍遥散加味治愈肾结石．江西中医学院学报，1995，（3）：1
[11] 朱同堡．胆汁反流性胃炎 66 例临床治疗观察．中国校医，2002，（6）
[12] 刘思纯．胆汁反流性胃炎新医学，1998，（05）
[13] 孙绍雄，陈敏清，赵玉芬．胆汁反流性胃炎 85 例临床分析．中国实用内科杂志，1990，（5）
[14] 许胜林，粟桂琪．丹栀逍遥散加减治疗胆汁反流性胃炎 40 例．甘肃中医，2007，20（10）：30
[15] 杨干卿，刘慧云，刘慧萍．丹栀逍遥散治疗胆汁返流性胃炎 224 例．河南中医，2000，20（3）：66
[16] 刁凤丽，王翠霞．丹栀逍遥散临证举隅．辽宁中医杂志，2004，31（1）：61
[17] 李保东．丹栀逍遥散临床运用体会．河北中医，1998，20（2）：113
[18] 陈玲，等．丹栀逍遥散加减治疗慢性糜烂性胃炎 50 例．河北中医，2007，29（2）：140～141
[19] 于中麟．慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见．中华消化内镜杂志，2004，21（2）：77～78
[20] 江苏新医学院主编．中药大辞典．上海：上海科学技术出版社，1986：

1093～1461
[21] 陈芝芸，项柏康，朱林喜，等．100味中药对幽门螺旋杆菌作用的实验研究．时珍国药研究，1996，7（1）：25～26
[22] 李淑英．丹栀逍遥散加减治验三则．实用中医药杂志，2003，19（1）：47
[23] 沈世应．丹栀逍遥散治疗功能性消化不良39例临床观察，安徽中医临床杂志，2000，12（1）：38
[24] 中华人民共和国药政局．新药（中药）治疗老年病临床研究指导原则．中国医药学报，1989，4（3）：72～74
[25] 李金声，刘秀云．丹栀逍遥散加味治疗慢性胆囊炎169例．中医研究，1995，8（2）：44～45
[26] 甄丙社，辨证分型治疗慢性胆囊炎180例疗效观察，河北中医，2001，23（9）：669
[27] 张林国．肝胆病古今名家验案全析．北京：科学技术文献出版社，2004
[28] 陈振相，宋贵美．中医十大经典全录．北京：学苑出版社，1997
[29] 孙文胤．丹台玉案·卷三．上海：上海科学技术出版社，1984
[30] 王新华．中医历代医论精选．南京：江苏科学技术出版社，2000
[31] 莫雪琴，郭天玲．黄疸专辑．上海：上海科学技术出版社，1999
[32] 天津科学技术出版社总纂．金元四大家医学全书．第一版．天津：天津科学技术出版社，1994. 264
[33] 莫雪琴，郭天玲．黄疸专辑．上海：上海科学技术出版社，1999
[34] 莫雪琴，郭天玲．黄疸专辑．上海：上海科学技术出版社，1999
[35] 柳长华．陈士铎医学全书．第一版．北京：中国中医药出版社，1999
[36] 胡玉焰．丹栀逍遥散加味治疗慢性乙型肝炎32例临床观察．安徽中医临床杂志，2003，（15）：203～204
[37] 中国中医药学会内科肝病专业委员会制订．病毒性肝炎中医疗效判定标准（试行）．中医杂志，1992，33（6）：53
[38] 邓玉龙．丹栀逍遥散加减治疗乙型肝炎896例小结．湖南中医杂志，1996，12（2）：2
[39] 陈道生．丹栀逍遥散治疗疑难杂症举隅．浙江中医学院学报，25（3）：36
[40] 王小强．丹栀逍遥散加减治疗心脏神经官能症51例．中国民间疗法，2007，15（8）：29～30
[41] 胡慈姚．丹栀逍遥散运用举隅．浙江中医杂志，2007，42（6）：359
[42] 卫高仁，常丽萍．丹栀逍遥散为主方治疗室性早搏40例．山西职工医学院学报，2004，14（1）：44～45

[43] 阎金兰．丹栀逍遥散加减治消渴．河南中医，1994，14（3）：184
[44] 倪海祥，等．从肝论治2型糖尿病的临床研究．中国中西医结合杂志，2000，20（8）：577～579
[45] 朱铭卿，夏佳燕．疏肝法治疗2型糖尿病24例疗效观察．现代中西医结合杂志，2007，16（32）
[46] 王利明．丹栀逍遥散加味治疗慢性前列腺炎88例临床观察．现代中西医结合杂志，2004，13（5）：589
[47] 王重南．阿米替林治疗慢性前列腺炎的临床探讨．实用医学杂志，2000，16（11）：954
[48] 吴志坚，李仕周，陈亚光，等．慢性前列腺炎患者心理障碍状况的调查．中国民政医学杂志，2001，13（5）：295
[49] 毛智荣．丹栀逍遥散在炎症中的应用．江西中医药，1996，2：136～137
[50] 侯怡生．巧用丹栀逍遥散治杂病．陕西中医，2003，24（2）：172
[51] 马玉红，等．中药治疗癌症伴发抑郁51例．中国科技信息，2005（12）：161
[52] 张兆江．丹栀逍遥散加减治疗紧张性头痛30例．甘肃科技，2007，23（9）：204～205
[53] 赵邦华．加减丹栀逍遥散治疗神经性头痛．山东中医杂志，2001，20（3）：191
[54] 何木龙．中西医结合治疗偏头痛90例临床分析．江西中医药，2006，37（4）：38～39

第二章

妇科病证

第一节　更年期综合征

更年期综合征是指妇女在围绝经期或其后，因卵巢功能逐渐衰退或丧失，以致雌激素水平下降所引起的以自主神经功能紊乱、代谢障碍为主的一系列证候群。更年期综合征多发生于45～55岁多间，一般在绝经过渡期月经紊乱时，这些症状已经开始出现，可持续至绝经后2～3年，仅少数人到绝经5～10年后症状才能减轻或消失。

这段时期的女性由于卵巢功能衰退，雄激素水平显著下降，对下丘脑－脑垂体的反馈抑制作用减弱，使其功能亢进、促性腺激素分泌增多，导致下丘脑及自主神经功能失调，或因手术、放射照射使之丧失卵巢功能等一系列综合原因而引起并表现出的一系列程度不同的性激素减少、自主神经功能紊乱的证候群。其发生原因还与个人体质、身体健康状况、心理精神因素，以及社会环境等有着密切的关系。临床更年期部分患者表现为烦躁易怒、忧郁焦虑、情绪低落、多疑善恐、失眠多梦、身重乏力、食欲不振、月经不调、潮热盗汗、烘然

汗出。

本病属中医学脏燥、郁证、绝经前后诸证等范畴。中医学认为更年期综合征的出现是由于天癸将竭，肾气渐衰，冲任空虚亏损、精血虚损不足，脏腑失于濡养，素体的阴阳失于平衡所致。袁立霞等[1]认为，本病病机临床常以肝郁为主，脾虚血虚郁热为辅，证属肝郁脾虚郁热型，用丹栀逍遥散治疗能收到满意的效果。

【临床应用】

倪氏[2]用丹栀逍遥散加减治疗更年期综合征：丹皮、炒山栀、当归、白芍、茯苓、白术各10g，柴胡5g，甘草、薄荷各3g。汗出多者加五味子10g，浮小麦20g；食欲不振，乏力加党参15g；失眠多梦加酸枣仁30g，远志、茯神各10g。每日1剂，水煎2次，两煎共400ml，分2次服，30天为1个疗程，1个疗程后统计疗效。结果：治愈66例，占52.38%；有效51例，占40.48%；无效9例，占7.14%；总有效率92.86%。

杨氏[3]用丹栀逍遥散加减治疗更年期综合征中以失眠为主要表现者。药用：丹皮10g，山栀10g，醋柴胡10g，当归10g，白芍15g，茯苓10g，白术6g，薄荷6g，仙茅15g，仙灵脾15g，合欢皮15g，夜交藤15g，生甘草3g。服法：每日煎服1剂，分早晚2次服，10天为1个疗程。疗效判定标准：临床痊愈：夜寐能维持6h以上，睡眠质量明显提高，其他症状明显减轻，随访3个月，失眠未复发。好转：夜寐较前明显改善，但时间上未达到6h，其他症状减轻。无效：服药2个疗程，症状无明显改善，治疗前后促黄体生成素（LH）、促卵泡激素（FSH）无明显变化。结果临床痊愈42例（58.33%），好转29例（40.28%），无效1例（1.39%），总有效率98.61%。

董氏[4]用丹栀逍遥散加减治疗更年期综合征中以失眠为主要表现者：以丹皮、炒栀子、柴胡、白芍、当归、炙甘草、茯苓、白术、薄荷、生姜为主组方。肝郁气滞较甚者，加香附、陈皮以疏肝解郁；血虚甚者，加熟地以养血；兼见肝胆湿热、目眩口苦、苔黄厚腻者，加龙胆草、石菖蒲；兼见阴虚，有五心烦热、苔薄舌红少津等症状者，加知母、麦冬、鳖甲；兼见胸痹心阳不振，有心悸气短、舌紫暗等症状者加丹参、党参、黄芪、五味子。临床治愈：睡眠恢复正常，

伴随症状消失，停止治疗后半年内无复发；有效：睡眠明显改善，每晚能连续睡眠5h以上，伴随症状改善，但停止治疗后有复发，再治后即可控制症状；无效：治疗后症状无改善。结果治疗34例，全部有效，睡眠每晚6~8h，兼症全部消失，其中治愈32例。

周氏[5]用丹栀逍遥散加减治疗更年期综合征，方药组成：丹皮10g，栀子10g，柴胡10g，白芍15g，白术10g，茯苓10g，当归10g，烧生姜3g，薄荷5g，甘草3g。将上药用清水洗净后，置于容器中，加水800ml，煎煮至200ml，滤出药液后再加水700ml，煎至160ml，两次药液共360ml，为1日量。丹栀逍遥散治疗组：共120例，每日3次，每次120ml，饭前半小时服下。20天为1疗程，（休息7天再服下1疗程），加服3疗程；对照组共60例，服用乙烯雌酚，每次0.5ml，每日1次，连服21天，最后7天加安宫黄体酮4mg，每日2次，休息7天为1疗程，共3个疗程。结果治疗组120例，显效率23.33%，有效率56.66%，总有效率80%；对照组60例，显效率13.33%，有效率33.33%，总有效率46.6%。两组总有效率比较（$P<0.05$），显示丹栀逍遥散疗效较佳。

【病案举例】

1. 刘某，女，50岁。自觉胸闷不适，烦躁易怒，月经周期不定，量少色红已经1年有余，多方治疗，效果不佳，2000年5月求诊时，自觉全身紧捆疼痛，咳嗽少痰，热时咳甚，口中烘热，口苦口干，左下肢灼热，右下肢冷痛，小便灼热，大便正常。失眠，食欲尚可，双眼模糊，视物不清，经小便常规及相关检查，无器质性病变，舌淡苔薄脉弦细紧，诊断为更年期综合征，给予丹栀逍遥散加减，药用：丹皮、栀子各12g，柴胡9g，川芎、生地、黄柏、薏苡仁、泽泻各15g，羌活、独活、秦艽、粉葛各12g，当归15g，赤芍12g，茯苓15g，甘草6g。服用2剂后，自觉全身紧捆疼痛等症明显减轻，效不更方，继服2剂后，症状完全消除，精神爽快。[6]

按：患者年处绝经前后，肾气渐衰，天癸渐竭，冲任二脉虚衰。肝肾同源，肝阴血益亏，脾胃渐虚，运化失健，日久不愈，忧思恼怒，致肝气郁结，久郁化火伤阴，导致肝郁脾虚，气血不调，故以丹栀逍遥散为主，舒肝健脾，养阴活血，配伍黄柏、薏苡仁、泽泻、羌

活、独活、粉葛清热除湿，通络止痛，收效意外之佳。

2. 李某，51岁，2001年3月16日初诊。2年来月经周期紊乱、半月或数月一潮。近1年来出现阵发性潮热汗出，以上半身为著，每日发作数十次伴有心烦易怒、急躁、焦虑，经常与家人吵闹，情绪低落，悲伤欲哭，心悸，失眠，舌苔薄白，脉弦。经多项检查未发现异常。治拟疏肝宁心，滋阴降火，调整阴阳。药用丹皮、炒山栀、当归、白芍、茯苓、炒白术、生地各10g，柴胡5g，甘草、薄荷各3g，浮小麦20g。服药14剂，心烦好转、潮热汗出由每天数十次减少到每天十几次，原方加减续服30剂，每天潮热汗出仅发作2~3次，夜寐已安、情绪也佳，再以原方加减续服1个月，诸症消除。[2]

按：方中丹皮、山栀清心降火除烦安神，柴胡疏肝解郁，白芍、当归养血柔肝，白术、茯苓健脾益气，甘草益气补中、缓肝之急，生地滋肾补阴，薄荷助柴胡疏肝，浮小麦养心安神。诸药配伍共奏清心安神、滋阴疏肝之功，从而使水火相济，阴阳平衡。

3. 张某，女，52岁，1997年3月18日初诊。5年前开始有轻微头面烘热、心烦易怒等症状，但睡眠尚可。近2月余以来下岗在家，渐致夜难入寐，稍寐则醒，时有盗汗。脑科医院诊断为更年期神经衰弱。服盖福润、更年安，症状有改善，而失眠依然，常彻夜不眠。诉绝经年余，时感头面烘热，出汗，心烦。舌苔薄，质偏红，脉细弦。查促黄体生成素186IU/L，促卵泡激素220IU/L。证属肾虚肝脾不和，郁热扰心。治当补肾清热，调和肝脾，佐以宁心安神，方以丹栀逍遥散加减。处方：丹皮10g，山栀10g，醋柴胡10g，当归10g，白芍15g，茯苓10g，白术6g，枣仁15g，仙茅15g，仙灵脾15g，合欢皮15g，夜交藤15g，生甘草3g。5剂。药后每晚约10时入睡，很快入眠至凌晨方醒。醒后仍觉困倦懒起，头面烘热，出汗显著减轻。仍以上方服15剂，随访3月夜寐安然。[3]

按：绝经期是女性生理上必经阶段，年龄大致在45~55岁之间，更年期症状如心烦、心绪不宁、头面烘热、出汗等明显，伴有促黄体生成素、促卵泡激素增高。在此时期合并失眠者甚多。而此时期患者病理多有肾虚郁热、肝脾不和的特点。因此，治疗更年期失眠应以改善其病理为主，安神宁心为辅。这是治疗更年期失眠不同于其他失眠

的重要区别所在。方中丹皮配山栀清肝经之热，柴胡醋制配薄荷舒肝解郁，当归、白芍养血柔肝，茯苓、白术健脾，仙茅合仙灵脾益肾，合欢皮配夜交藤宁神。诸药相合，切中病机，故获良效。治疗后促黄体生成素、促卵泡激素检查较治疗前无明显变化，提示失眠的发生与促黄体生成素、促卵泡激素的升高无正相关系。

第二节 痛经

痛经系指经期前后或行经期间，出现下腹部痉挛性疼痛，并有全身不适，严重影响日常生活者，分原发性和继发性两种。经过详细妇科临床检查未能发现盆腔器官有明显异常者，称原发性痛经，也称功能性痛经。继发性痛经则指生殖器官有明显病变者，如子宫内膜异位症、盆腔炎、肿瘤等。

痛经，中医学亦称“痛经”又名“月水来腹痛”、“经行腹痛”、“经期腹痛”、“经痛”等。本病最早记载于汉·张仲景《金匮要略方论·妇人杂病脉证并治》“带下，经水不利，少腹满痛……”。至隋《诸病源候论·妇人杂病诸候·月水来腹痛候》对本病的病因又有了进一步的认识。书中曰：“妇人月水来腹痛者，由劳伤气血、以致体虚，受风冷之气客于胞络，损伤冲任之脉”。明·《景岳全书·妇人规·经期腹痛》指出：“经行腹痛，证有虚实……实者多痛于未行之前，经通而痛自减；虚者多痛于既行之后，血去而痛未止，或血去而痛益甚，大都可揉可按为虚，拒按拒揉为实。”可见周期性小腹疼痛虽是本病的主要临床表现，中医学往往通过其疼痛发作的时间、性质、部位及疼痛的程度进行辨证治疗。

【临床应用】

张玉伟[7]以该方为基本方，根据病情虚实寒热，气滞血瘀之轻重，适当加减化裁治疗痛经，疗效尚称满意。

1. 气滞痛经　患者多于经前或经期少腹及腰部胀痛，时痛时止，痛无定时，胀甚于痛，血量少，而时夹有小血块，患者烦躁易怒，善太息，经期时延迟，脉弦，以该方加香附、郁金、川楝子、延胡索、木香等，以加强理气解郁止痛之功。病案举例：患者，女，26岁，

农民，于1998年12月来诊。患者于经前1～2天即感小腹和腰部胀痛，来血后益甚，经血量小且夹有少量小血块，紫黑色，经行不畅，患者烦躁易怒，时叹息，脉弦紧，证属气滞，血运不畅之痛经，治宜疏肝解郁，化瘀止痛，以该方加延胡索、郁金、香附、川楝子、赤芍，连用5剂，胀痛即止，守方连续治疗2个月经周期痊愈。随访1年余，无复发。

2. 血瘀痛经　经前或经期，小腹持续疼痛，痛而拒按，经血量少而不畅，时夹有黑色瘀块，血块排出后痛减，舌质黯红或有紫色瘀、斑、点，脉沉涩。以该方酌加桃仁、红花、牛膝、丹参、延胡索等，原方中白芍易为赤芍，以加强化瘀止痛之功。病案举例：患者，女，21例，农民，于2001年8月4日来诊。患者经前即感小腹疼痛，来经血后疼痛加剧，呈持续性疼痛，按之疼剧，经量少，色紫黯夹有紫黑色小瘀块，舌质紫黯，舌边有小斑点，证属瘀血内阻，经行不畅之血瘀痛经，以该方去生姜、薄荷，改白芍为赤芍加桃仁、红花、川芎、牛膝、延胡索，3剂痛减，又3剂痛止，患者自觉轻松舒畅，嘱下次经前3天守方服药，连续治疗2个月经周期，痊愈。随访1年余，无复发。

3. 寒性痛经　经前或经期，小腹阵发性冷痛如绞，拒按，得热疼减。痛甚时大汗淋漓，四肢厥冷，经量少，经色黯红，月经常错后，脉沉紧，用该方去丹皮、栀子、薄荷，酌加吴茱萸、肉桂、小茴香、五灵脂、艾叶、延胡索等，寒甚加附子，易生姜为干姜。病案举例：患者，女，27岁，农民，于2002年3月20日就诊，患者经来小腹疼痛如绞，按之益甚，自觉小腹下阴发凉，得热痛减，经量少而不畅，时伴有紫黑色血块，经期落后，有时落后近月，舌苔薄白，脉弦紧，证属寒凝血滞之痛经，治宜温经散寒，化瘀止痛。以该方去丹、栀、薄荷等，先后加吴茱萸、川芎、小茴香、延胡索、制附子、艾叶、五灵脂等，每诊3剂，3诊9剂，疼止。嘱其于下次经前3天继守方治疗，注意保暖，避及寒凉。连续调治2个月经周期而愈。随访2年，无复发。

4. 热性痛经　本类型多为外感或内蕴湿热之邪，犯及下焦，盘踞冲任。湿热与经血胶结，故患者多呈现经前或经期小腹疼痛拒按，

有灼热感，经血多，色紫红，经质黏稠，舌红苔黄而腻，脉弦数。用该方去生姜，易白芍为赤芍，酌加生地、川连、红藤、败酱草等，以增强清热凉血化瘀止痛之力。病案举例：患者，女，26岁，农民，于1999年5月8日来诊。患者月经之前1～2天即小腹刺疼，来经血后愈痛，按之痛剧，经量多，色紫红，面赤心烦，舌质红，苔黄腻，脉弦数有力，自述平素白带多味奇臭，诊为血与湿热之邪互结，经行不畅之痛经，治宜清热凉血化瘀止痛，予该方去生姜、赤芍易白芍，加生地、川连、苡仁、败酱草、延胡索，连服6剂，腹痛得除。后又2次于经期间予清热健脾祛湿，清利下焦湿热之剂，治愈带症，随访年余患者自述一切正常。

5. 气血虚弱痛经　经后小腹隐隐作痛，喜温，得按则舒，经色淡，量少质稀，面色无华，神疲乏力，舌淡，脉细弱，以该方去丹皮、栀子、薄荷、柴胡加黄芪、台参、熟地、肉桂、鸡血藤等，以增强补气益血、温通止痛之功。病案举例：患者，女，32岁，农民，2002年10月9日来诊。患者每逢经后即小腹空虚感，隐隐作痛，按之则舒。本次行经后，上述证候加重，温按痛减，经量少而稀，经血色淡红，且神疲乏力，腰膝酸软，睡眠多梦、舌质淡，脉细软。证属气血两虚，血不养胞宫之虚性痛经。以该方柴胡、栀子、丹皮、薄荷、大黄、台参、熟地、鸡血藤、柏子仁、酸枣仁等，共服12剂，腹疼止，兼证亦明显见好。嘱其常服人参归脾丸，以资巩固。

按：

（1）诊断：本病的诊断并非困难，每当经期或来血前后，伴有腹胀和（或）腰部胀痛等症状，即可确认，关键在于准确把握患者是寒性痛经，或为湿热下注之热性痛经，抑或为气滞血瘀，气滞、血瘀之孰轻孰重。只有准确辨证，才能正确指导治疗，取得满意疗效。

（2）治疗：关于本病的治疗，张玉伟经验认为：①本病不论哪种类型痛经，无不伴有血瘀，诚如中医基本理论所述“通则不痛，痛则不通”。故本证无不存在瘀阻胞络，故痛。治疗中除正确辨证，明确病之寒热虚实外，当以化瘀祛瘀为要。中药中桃仁、红花、牛膝、丹参、五灵脂、小茴香、鸡血藤等，皆可酌情选用。②本病在治疗中，当以理气为先，中医基本理论认为气为血之帅，血为气之母，

气行则血行，气滞则血瘀，理血（调经）必须理气，理气药中之川楝子、郁金、香附、延胡索等，临证中正确选用，无不起应手而瘥，药到病除之效。至于黄芪、台参、白术等补气药，对于气血虚痛经的疗效，更是众所熟知，毋庸赘言。③痛经为中青年妇女多发病、常见病，农村妇女更为多见。关于该病，张氏根据以往经验病程越长疗效越低，病程愈短疗效愈好，疗程长则疗效较好，疗效短则疗效差。关于服药时间，经前2~3天开始，直至月经干净，服6~7剂，连续治疗2~3个月经周期最好。如仅治1次，痛止便罢，下次经前不再继续治疗，往往日后多有复发，故对此病应早期治疗并连续治疗，可收良效。综上所述，丹栀逍遥散是治疗痛经的通用、常用有效方剂，熟记该方及各种辨证加减用药，常起以简驭繁，驾轻就熟之效。

第三节　青春期功能性子宫出血

月经是女性进入青春期的重要标志。但不少少女月经来潮以后，有时量多，有时淋漓不尽，经行月余，有时又1~2个月不来，很不规则。这种病医学上称为“青春期功能性子宫出血”。有人统计，90%的青春期少女都患有不同程度的功能性子宫出血。

青春期功能性子宫出血是由于神经和内分泌所致。女孩子到了青春期，卵巢逐渐发育成熟，在卵巢内分泌的影响下，子宫内膜发生周期性的增厚与脱落变化而形成“月经”。所以说，月经实际上是卵巢有规律活动的反映。但是，女性从月经初潮到18岁这段时期，内生殖器卵巢尚未发育成熟；下丘脑－垂体－卵巢功能尚不完善，卵巢功能很不稳定；再加上青春期少女情绪容易发生波动，学习、工作紧张，运动量大，环境、气候的变化和营养失调等因素，均会影响大脑皮层对卵巢激素的调节作用，从而导致月经失调，青春期功能性子宫出血，出血严重者可引起重度贫血甚至失血性休克。除功能性外，某些疾病也能引起青春期功能性子宫出血，如宫颈息肉、子宫肌瘤、盆腔炎、多囊卵巢、卵巢肿瘤、血小板减少、甲状腺及肾上腺疾病，以及某些药物作用。所以，在治疗处理前必须请医生检查确诊、治疗，不可乱服“调经药”、“止血药”了事，否则很可能贻误病情。

青春期功能性子宫出血在中医学中属于“崩漏”、“月经过多”、“月经先后无定期”、“月经延长”等范畴。其发病急骤，暴下如注，大量出血者为“崩”；病势缓，出血量少，淋漓不绝者为“漏”。崩与漏虽出血情况不同，但在发病过程中两者常互相转化，如崩血量渐少，可能转化为漏，漏势发展又可能变为崩，故临床多以崩漏并称。本病发生的主要机制，是由于冲任损伤，不能固摄，以致经血从胞宫非时妄行。素体阳盛，外感热邪，过食辛辣，致热伤冲任，迫血妄行；情志抑郁，肝郁化火，致藏血失常；七情内伤，气机不畅，或产后余血未净，瘀血阻滞冲任，血不归经发为崩漏。忧思劳倦过度，损伤脾气，统摄无权，而致冲任不固；肾阳亏损，失于封藏，使冲任不固，或肾阴不足致虚火动血，而成崩漏。本病病变涉及到冲、任二脉及肝、脾、肾三脏，证候有虚有实。青春期“功血”一般分为四型：①肾虚阴亏型；②脾虚气弱型；③血热型；④血瘀型。青春期功能性子宫出血从临床实际上看，肾虚阴亏和脾虚气弱为最常见。多系13～17岁少女月经初潮后0～3年内发病。由于少女羞于启口，病情隐匿，到影响上课学习或工作生活时才被发现，而且病情多迁延日久，部分患者已有轻度失血性贫血。治疗上，根据中医“急则治其标、缓则治其本”原则，灵活掌握塞流、澄源、复旧三法。治崩宜升提固涩，治漏宜养血理气。

【临床应用】

刘英[8]运用疏肝解郁清热法治疗青春期功能性子宫出血43例，疗效较好。方药丹栀逍遥散加减：柴胡6g，当归10g，白芍10g，白茯苓15g，白术10g，丹皮10g，炒山栀10g。血热型加黄芩9g，生地9g；血瘀型加墓头回9g，茜草炭、香附各9g，脾虚型加党参10g，荆芥炭9g；肾阳虚型加山药15g，炮姜炭12g；肾阴虚型加沙参9g，旱莲草12g，女贞子9g，水煎服，每日1剂，分2次服，早晚各服250ml，10次为1个疗程，经治1疗程未愈，可继服第二疗程，最多服药3个疗程。结果：痊愈38例；显效5例，痊愈率88.4%，有效率100%。

按：叶天士在《临证指南医案》篇云：“女子以肝为先天”，“肝气厥逆，冲任皆病”，历代医学文献均认为“妇人多郁”。现代医学

也表明，当人的情绪波动或过度疲劳，都可以影响大脑皮层，从而影响到丘脑下部神经细胞的分泌，而发生月经紊乱。丹栀逍遥散方中，柴胡为解肝郁之良药，当归养血活血，为血瘀之要药，芍药和营敛阴，治疗血中气结，能养血柔肝活血，三药共为主药；香附理气开郁，为“血中之气药”、“女科要药”；丹皮主泻血中伏火，凉血止血兼化瘀；山栀泻三焦火热，炒后有止血之功；白术、茯苓等补脾摄血。此方奏效之速立竿见影，不失为治疗崩漏之良方。

【病案举例】

患者，女性，16岁。1998年10月24日初诊。月经量多，提前5~7天，色紫，并伴有少腹疼痛，大便干，白带正常。查体：神志清，五官端正，巩膜无黄染，鼻居中，无脓性分泌物，口腔无异味，舌红暗，苔白。气管居中，颈无抵抗，甲状腺不大，胸部无畸形，心界不大，心音清晰，律齐，肺呼吸音正常。腹平软，肝脾未触及，肠鸣音正常，二阴未查。四肢活动灵活，脉细数。辅查：B超显示子宫大小如常，附件未见异常，诊为崩漏，证属血热型。治疗以清血热，止血调经。处方：柴胡10g，焦白术15g，茯苓10g，当归10g，白芍12g，丹皮10g，栀子10g，生地15g，阿胶（烊化）10g，三七粉4g（冲），沙参10g，五味子10g（打），生首乌15g。每日1剂，水煎服。11月24日二诊，腹痛明显减轻，经量少，大便通畅，去首乌，继服2月余。经期、血量正常。随后以丸巩固疗效，后随访半年无复发。[9]

第四节　功能性子宫出血

功能失调性子宫出血病是西医学的病名，是指由于卵巢功能失调而引起的子宫出血，简称“功血”。常表现为月经周期失去正常规律，经量过多，经期延长，甚至不规则阴道流血等。机体内外任何因素影响了丘脑下－垂体－卵巢轴任何部位的调节功能，均可导致月经失调。

本病分为无排卵型功血和有排卵型功血两种，前者是排卵功能发生障碍，好发于青春期及更年期；后者系黄体功能失调，多见于育龄

期妇女。主要症状为月经周期紊乱、经量增多、出血时间延长、淋漓不净等。西医学认为，机体受内外因素，如精神过度紧张、环境和气候的改变、营养不良或代谢紊乱等影响，可通过大脑皮层，干扰下丘脑－垂体－卵巢轴的相互调节和制约。这种关系失常时，突然地表现在卵巢功能的失调，从而影响子宫内膜，导致功能失调性子宫出血。

本病相当于中医学“崩漏”的范畴。中医认为“肾主生殖”，“肾为生命之源”，“经本于肾”，功能失调性子宫出血多与肾有密切关系，并与肝脾及血瘀等也有一定联系。中医认为肝为将军之官，主疏泄，喜条达而恶抑郁，抑郁日久，则肝气不舒，久之郁而化火，使肝经自身损伤。肝火犯及冲任，摄纳失职，亦可导致月经先期而量多，甚则崩漏。《诸病源候论》说：“非时而下，淋漓不断，谓之漏下”，“忽然暴下，谓之崩中”。“崩淋之病……未有不由忧思郁怒，先损脾胃，次及冲任而然者”。指出了本病主要病因病机及临床症状，现今临证多以血热内扰，气不摄血，肾阴亏虚辨治。

【临床应用】

罗家军[10]以丹栀逍遥散为基础方，药用：柴胡18g，当归12g，白芍18g，白术18g，茯苓18g，丹皮18g，栀子12g，薄荷12g，炮生姜12g，生甘草6g。随证加减：血热气虚，瘀阻胞宫，面色㿠白无华，精神萎靡，疲乏少气，口干欲饮，经色鲜红，夹有紫块，少腹时痛拒按，舌淡红，苔薄白，脉弦细数者加潞党参18g，炙黄芪30g，阿胶珠18g（烊冲）、炒五灵脂12g；气不摄血，冲任不守，血海不固血如潮涌，头晕目眩，耳鸣心悸，出冷汗，面色苍白，舌淡苔白，脉微欲绝者上方减丹皮，加焦栀子12g，炙甘草18g，高丽参12g，煅龙牡各30g，阿胶18g；肝肾亏损，冲任不固，经量多，淋漓不断，腰部酸痛加鹿角霜18g，菟丝子18g，杜仲18g，地榆炭18g；冲任血热，色红量多，四肢无力加白头翁18g，地榆炭18g，生地炭18g。治疗功能性子宫出血78例，取得满意疗效。上药每日1剂，首煎加水500ml，煎后取汁200ml，第二煎加水300ml，煎后取汁200ml，混和，分早晚2次口服，7剂为1个疗程。治疗3个疗程后统计疗效。治疗结果：治愈61例（经量、经期、周期恢复正常，能持续3个月经周期以上，或更年期妇女绝经血止）；好转15例（经量、经期、周期

缩短）；未愈2例（阴道出血无变化）。治愈率78.2%，有效率97.4%。

按：罗氏[10]认为无论哪型功能性子宫出血，均与肝脏有关，肝藏血主疏泄，宜调达而恶抑郁，肝气横逆先损脾胃，后及冲任。故认为肝郁气结亦为本病重要病机之一。方中柴胡疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝，白术、茯苓健脾去湿，使运化有权，气血有源。炙甘草益气补中，缓肝之急，虽为佐使之品，却有襄赞之功。炮姜温胃和中之力益专，薄荷少许，助柴胡散肝郁之热，丹皮入肝胆血分以清泄其火邪，黑栀子入营分能引上焦心肺之热屈曲下行。全方共奏疏肝健脾，和血调经。气虚加黄芪、党参；肝肾亏损，冲任不固加菟丝子、杜仲、鹿角霜、阿胶。在大出血时，往往气随血脱，此时当以固脱为先，宜独参汤。临床证实，只要随证稍加化裁，即可取得满意疗效。

黄氏[11]丹栀逍遥散加减治疗肝郁血热型功能性子宫出血，方由丹皮20g，栀子20g，柴胡、当归、白芍各10g，白茯苓10g，白术10g，地榆10g，续断10g，益母草15g组成。方中以丹皮清热凉血祛瘀；栀仁清泄三焦之热，清热止血；柴胡散热疏肝解郁；当归养血和血；白芍敛阴和营；白术、茯苓健脾统血；益母草行血祛瘀，地榆清热止血，二者相互调制，行血不溢血，止血不留瘀；续断兼调冲任，益肾固经止崩，以治血乱。全方共收清肝降火、疏肝泄热、健脾统血、养血止血、固经止崩之效。

李氏[12]用丹栀逍遥散治疗气郁化火型功血86例，药用丹皮、黑山栀、白术、当归、黄芩炭、白芍各10g，生甘草、柴胡、川楝子各6g，茯苓12g，薄荷3g（后下）。经前乳房及小腹胀痛者，加香附6g，延胡索9g；月经色黑有血块者，加生蒲黄、赤芍各6g；口苦咽干者，加玄参9g，生地10g。若热象显著，崩漏不止，可以先凉血止血为主，临床上常用地榆、槐花、大小蓟，待血止后，再考虑疏肝理气；若仅为月经先期、量多，应重在调经，使肝气条达，经血自顺，其血自止。每日1剂，水煎服，14天为1个疗程，一般服用1~3个疗程。结果86例中，治愈55例，占63.95%；好转27例，占31.39%；无效6例，占6.98%。总有效率95.3%。

按：本证虽属实热证范畴，但其病机是由气及血。治法当疏肝解

郁、清热凉血。逍遥散本为疏肝、养血健脾之方剂，应用于本法，去生姜之温热辛散，加丹皮、黑山栀、川楝子、黄芩炭等，以加强清肝疏肝之功，同时也增强其清热止血的作用。方中柴胡、薄荷、川楝子，配合清血分药疏肝理气，调养肝血，以治其本；“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，故用白术、茯苓健脾以治未病；气滞化火已伤肝阴，应用当归、白芍养血柔肝，配合丹皮凉血活血，又能行气滞之瘀；取黑山栀、黄芩炭，清热凉血，与生甘草为伍，防其清之太过，且栀炭、黄芩炭又有止血作用。故本方成为理气而不为燥伤阴津、止血而不滞留瘀血，其性平和，以柔制刚，共奏“疏肝解郁，清热止血”之效。

【病案举例】

黄氏[11]治一女，22岁，已婚。因与其母口角，半月后月经至，行经7~8天后止，但2~3天后又复潮，持续7天以上，甚则半月不停。血量多，色鲜红。今又发生一次大出血，请当地医生与药打针治疗不效。刻症：主诉月经不调3月余，本次以大出血七天不止，伴头晕而眩，口苦而干；望其形，面颊红赤，患者烦躁，舌红苔少而干，脉弦而数。黄氏[11]以上方1剂见效，4剂痊愈。之后月经恢复正常，2个月后受孕。本病现代医学诊断为功能性子宫出血，中医辨证为肝郁血热型崩漏。因情志不调，肝郁化火，火旺动血，脾失健运，脾不统血所致。方中重用丹栀清肝降火，以治其因；逍遥散疏肝健脾，养血和营，以治其本；地榆、续断坚固冲任，固经止崩而治其标。收到治病求因、标本兼治的优良效果。

第五节 经间期出血

排卵期出血，又称月经中期出血，或称经间期出血，是指两次正常量月经之间的少量出血，可伴有不同程度的小腹疼痛。

排卵期出血的发病原理尚不十分明确，但有一点可以肯定，此病发生于有排卵的妇女，特别以中年妇女及老年妇女较为多见。①雌激素分泌减少。妇女排卵时，可由于雌激素水平下降增多，不能维持正常的宫内膜生长，而有少量出血。当排卵后黄体形成并分泌足量的雌

激素和孕激素时，宫内膜得以修复，而出血停止。②黄体功能不足。可见于黄体过早衰退的妇女，黄体分泌的雌激素、孕激素量不足，无法支持宫内膜；或宫内膜反应不良，以致经前数日即有少量出血，后月经正常来潮。③黄体萎缩不全且持续过久。由于黄体萎缩不全，雌激素、孕激素不能迅速下降，宫内膜不规则脱落而见出血。④子宫内膜修复延缓。现代医学认为由于排卵期雌激素短暂下降导致子宫内膜部分脱落出血，当排卵后黄体形成，雌激素、孕激素分泌足够时，内膜又被修复而血止。患者月经来潮后，下一周期的卵泡未能及时生长、发育，雌激素的分泌不足，不能使子宫内膜很好地再生，修复创面以止血，故月经可延至排卵期后方止。临床以子宫出血，腹痛，不孕为主要表现。

《本草纲目》记载："女子阴类也，以血为主，其血上应太阴，下应海潮，月有盈亏，潮有朝夕，月事一月一行，与之相符，故谓月水。"古人早已意识到，月经的变化如阴阳消长般，有一定规律。这种变化基于阴血生成，经血来潮，若阴血不足，则不能濡养子宫冲任，使脉络失养而异常出血。月经中期是冲任阴精充实，阴气渐长，由阴盛向阳盛转化的生理阶段。若肾阴不足，脾气虚弱，湿热扰动或瘀血阻遏，使阴阳转化不协调，遂发生本病。分肾阴虚、脾气虚、湿热、血瘀四型，治疗以调摄冲任阴阳平衡为大法，选用滋肾阴、补脾气、利湿热或消瘀血之方药随证治之。

【临床应用】

宋青[13]用丹栀逍遥散为基础方，药用：丹皮、当归各12g，焦山栀、薄荷各10g，柴胡、白术各12g，白芍20g，地榆炭，茯苓各30g，炙甘草6g。肝胆湿热型加龙胆草、夏枯草各15g；肝肾阴虚型加熟地、枸杞各10g，女贞子、旱莲、淫羊藿、菟丝子各15g；肝郁气滞型加川楝、延胡索、郁金各15g；气滞血瘀型加醋柴胡、丹参、延胡索、三七各10g。治疗经间期出血60例，疗效满意。肝胆湿热型22例（36.6%），肝肾阴虚型10例（16.6%），肝郁气滞15例（25.0%），气滞瘀血症13例（21.8%），主要症状为乳房胀痛，心烦易怒，抑郁沮丧，口苦咽干，下腹疼痛、坠胀等。治疗方法：每日1剂，水煎取汁，每次服200ml，每日3次。结果：临床治愈45例

(75%)，显效 10 例（16.6%），有效 4 例（6.6%），无效 1 例（1.8%），总有效率 98.2%。宋青[13]认为经间期出血主要病机为肝郁，因五脏中肝主疏泄、藏血、调情志，且肝脉连及冲任，与月经有关。故以丹栀逍遥散为基本方随症加减，屡获奇效。方中柴胡疏肝解郁；当归、白芍养血柔肝；白术、茯苓健脾除湿；丹皮、焦栀子、薄荷清热；当归、丹皮尚有化瘀之力；地榆炭收敛止血；炙甘草补中益气，缓肝之急。全力共奏养血健脾、疏肝清热、化瘀止血之功，故可收到满意疗效。

王氏[14]用丹栀逍遥散加减治疗排卵期出血 35 例，已婚 25 例，未婚 10 例；年龄最大 45 岁，最小 20 岁；病程最长 5 个月，最短 3 个月经周期；出血时间平均 3～8 天。临床表现：月经周期规律，两次月经之间出现不等量阴道出血 3～8 天，经血色红量少或有块，伴有心烦，腹痛，胸胀，腰骶部酸软不适，舌质红、苔少，脉弦。治疗方药：丹皮、栀子、白术、茯苓各 10g，当归、杭芍、柴胡、女贞子、旱莲草各 12g，仙鹤草 30g。自排卵前 3～5 天开始服用，每日 1 剂，3 个月经周期为 1 个疗程。结果治愈 25 例，占 71.4%，显效 10 例，总有效率 100%。丹栀逍遥散主治肝郁血虚发热，月经不调等症，现代药理研究证明，此方有抑制神经系统，对神经、内分泌有调节作用，临症加减应用适合此症。方中丹皮泻血中伏火，活血散瘀；栀子泄火除烦，兼利三焦；杭芍和营养阴，敛肝止痛与当归合用，养血调经；白术和中而补土；柴胡舒肝解郁；茯苓清热、利湿助白术以益脾土，减去煨姜、薄荷之湿燥辛散耗伤阴血之品，加入补而不滞，润而不腻，甘凉平补的女贞子、旱莲草，又加苦涩性平的仙鹤草入血分，固冲调经，诸药合用，疏肝清热，固冲调经。

【病案举例】

1. 刘某，女，34 岁，息烽县永靖镇西山乡人，无职业，2003 年 4 月 17 时初诊。2 个月来月经间期乳房胀痒，子宫出血，量较经量少，平素带下量多，色黄，质黏腻，舌质红，苔黄腻，脉弦数。经多项检查未发现异常。治拟清利湿热，化瘀止血，调整阴阳。药用丹皮、炒山栀、当归、白芍、炒白术、柴胡（醋）各 10g，薄荷、甘草各 5g，龙胆草、夏枯草各 15g，白花蛇舌草 8g，黄柏、苍术各 12g，

地榆炭、茯苓各30g，每日1剂，每日3次，服2剂症状消失。继服10剂后随访1年未复发。[13]

2. 韩某某，女，25岁。1996年10月6日初诊。已婚半年未孕，月经按期而至，色红量较多，5日净，净后10日左右又见出血，淋漓量少，7周始净。妇科检查为宫颈息肉，在某医院作手术摘除，1个月后又见漏红如故。舌淡红边光苔薄黄，胸闷胁胀，时有头晕、目眩、手足心热。药用丹皮10g，山栀10g，生地炭10g，黄柏6g，旱莲草12g，当归12g，赤白芍各15g，柴胡8g，薄荷（后下）6g，白术12g，藕节12g，炮姜炭3g。每日1剂，水煎服，经净后服用，连服12剂至排卵期未见出血，以后正常行经2个月，现已怀孕。

按：排卵期出血隶属漏红范畴，血热为主要原因。乃气郁化火，血虚发热，用丹栀逍遥散解郁泻火，养血柔肝，加旱莲、生地、黄柏、藕节滋阴凉血止血；炮姜能佐制诸药过寒，诸药合用而效捷。[15]

3. 郭某，女，38岁，干部。2004年11月20日就诊。自诉近3个月来于月经周期12天左右出现阴道出血，量少，有块，约4天，伴有下腹胀痛，腰骶酸软不适，心烦，大便干燥，溲少，舌红苔少，脉弦。诊断：经间期出血，证属肝郁血热。用王氏[14]丹栀逍遥散加减3剂，自排卵期前3天起服用，每天1剂，连续服用3个月经周期后，诸症消失，随访半年未见复发。

第六节　先兆流产

先兆流产是指妊娠20周以前，阴道少量出血或同时伴有腰酸、腹痛、下坠等现象，但没有阴道大量流水或掉出肉样组织，妇科检查宫颈口没有开，这种情况下，如果B超提示胚胎生长良好，则可以保胎。妊娠12周内为早期先兆流产，其后的称晚期先兆流产。

究其原因，大体可分为孕妇及胎儿两大方面。孕妇方面包括内分泌功能失调如黄体功能不健、甲状腺功能不足等，孕妇感染性疾病、高热、严重贫血、严重营养不良、放射性、毒性物质接触及生殖道畸形如双子宫、子宫肌瘤等均易导致先兆流产。胎儿方面的因素最突出的是受精卵的染色体异常，约占整个流产儿的25%左右。据统计，

孕四周前的流产中100%是畸形，其中75%为染色体异常，孕12周前的流产中畸形约占12%，其中5.3%是染色体异常。

中医称先兆流产为胎漏，胎动不安，进而发展，可有坠胎、小产之虞。一般在怀孕3个月以后，胎儿已成形而坠者，则称“小产”，或称“半产”。西医学称“自然流产”。如在坠胎或小产之后，下次受孕，仍如期而坠，或屡孕屡坠，达3次以上者，称滑胎，今称“习惯性流产”。中医认为本病的发生主要是冲任不固，不能摄血养胎所致。因冲为血海，任主胞胎，冲任之气固，则胎有所载，元有所养，其胎便可正常生长发育。反之，则发生胎漏，胎动不安等病，导致冲任不固的机制，则有气血虚弱、肾虚、血热、外伤等。然而“肝为将军之官”，在五脏中具有重要的生理功能。尤其精神情绪因素和情志的变化，与肝有着密切的关系。《临症指南医案》有云：“女子以肝为先天”。盖肝藏血，主疏泄，且“冲脉隶属于肝”。肝之疏泄有序，脏腑功能正常，则冲任和谐，血脉流通，维持着正常孕育；肝失条达舒畅之性，疏泄失司，则首先发生肝气郁结，且女子孕后血聚养胎，肝气偏旺，若遇情志不遂，易郁而化热，热扰冲任，致胎元不固。临床表现为：阴道出血，其色鲜红；下腹疼痛，兼有胸胁作胀；舌质红、苔薄黄，脉弦细或弦滑。

【临床应用】

江伟华[16]采用加减丹栀逍遥散从肝论治先兆流产，药用：炒丹皮9g，炒山栀、柴胡、炒生地、炒当归各10g，炒白芍15g，茯苓12g，甘草5g，苎麻根30g。随症加减：腰酸明显者，加炒杜仲15g，桑寄生20g，腹痛较频者，白芍量增至20～30g；阴道出血多，色鲜红，心烦口干者，加阿胶15g，炒黄芩10g；恶心呕吐者，加砂仁6g，苏梗10g。获效满意。治疗方法：每日1剂，水煎分服。治疗结果：本组病例经用药10～60剂，68例治愈（阴道出血停止，兼症消失，或血HCG－RIA值持续上升，或B超提示继续妊娠者）；14例有效（阴道出血量减少，兼症改善，经辅助检查证实活胎者）；4例无效（症状加剧，阴道出血不止，甚至堕胎、小产或胎死腹中者）。有效率为95.3%。

按：炒山栀、炒丹皮清泻肝热；柴胡、炒当归、炒白芍等舒肝柔

肝；白术、茯苓健脾助运，使运化有权，气血有源，冲任得养；甘草调和诸药，缓肝之急。并加苎麻根、炒生地清热安胎、凉血止血。合而用之，肝热清，胎气安，则诸症自消。86例患者中经保胎失败者4例，占4.7%。就诊时均具有3项严重症状（阴道出血、下腹疼痛、腰酸下坠）。据江氏体会，如阴道出血量多似月经，或淋漓不尽半月之外，B型超声波检查未测及心搏者，其保胎失败率明显上升，值得临床重视。但若阴道出血过多，下腹坠痛加剧，有堕胎、小产之征，经血、尿化验及超声波检查，证实确系不宜保胎者，应及时促其流产，免致意外。

第七节　药物流产后出血

药物流产（以下简称药流）以安全、简便、有效的终止妊娠而被临床普遍使用。药物流产后的出血一般在1～3周，总的表现是：出血一天比一天少；如果出血减少后又增多或一点都不减少或逐渐增多，都是不正常的，常见的原因如下：①不全流产：药物流产后出血的主要原因，一般要通过妇科检查和B超可以判断。②药流后感染：如果B超的判断是子宫内没有残留，那么要考虑子宫内的感染，因为流产所出的血是细菌很好的培养基。如果情况严重在妇科检查时子宫会有压痛，还会有发热等。③血液凝固功能不好：某些人在轻微碰撞后容易出现瘀斑或起包，可能因为血液凝固功能不是太好，在药流或人流时，可以有大出血或流血时间长等。

中医认为药流后出血的病机为：瘀血占据子宫，阻滞胞脉，血不归经而致出血；药物损伤胞脉，冲任不固而致出血；邪毒侵入子宫，化热而迫血妄行，以致出血不止。药流后出血可归属于中医“产后恶露不绝”、“胞衣残留”、“堕胎”等范畴，但药流后出血包含有药物对子宫造成损害的因素，故与产后或流产后恶露不绝、胞衣残留、堕胎的机制有所不同。崔晓萍，孙玉霞[17]就药物流产后出血的病因病机提出气虚血瘀相关学说，并进行论证，以期规范药物流产后出血的病因病机，正确指导临床治疗。①药物流产后出血气虚机制：气虚无力帅血以行，不能统摄冲脉之血，血失统摄而出血不止，出血又致

气随血泄，形成气虚——出血——气虚的恶性循环。若素体气虚，或因过劳伤气，气虚无力促瘀血排出，又致瘀血内停，即气虚致瘀。②药物流产后出血血瘀机制：药物流产后阴道出血时间过长的主要原因，为宫腔内有妊娠蜕膜或滋养叶组织残留，引起子宫复旧不良，凝血块在宫腔积存。妊娠物残留中医辨证为血瘀。因此，必有瘀血内停。瘀血不去，新血妄行，妄行脉外之血，又停而成瘀，即出血成瘀，故瘀血——出血——瘀血又成为产后出血的第二个恶性循环。气虚与血瘀之间有着密切的关联，气虚为出血的根本因素，血瘀为出血的直接因素，由气虚导致瘀血内停。气虚——出血——瘀血，即气虚血失固摄出血，出血不止停而成瘀，瘀血内存，新血不安，又致出血不止，出血又使气无所附，气随血泄，如此恶性循环不止。临证治疗当以补气化瘀止血为治疗原则，选用黄芪、人参、蒲黄、五灵脂、益母草等药，重点观察药物流产后出血的子宫内膜生理病理改变，进一步探讨药物流产后出血的现代治疗机制，该项目为陕西省教育厅立项资助研究课题，其研究将为药物流产后出血提供一个有效中药制剂，临床观察治疗60余例，均取得89%以上的治愈效果。

【临床应用】

施燕[18]应用加味丹栀逍遥散为基础方治疗药物流产后出血，收效满意。药用：丹皮、黑山栀、当归、赤芍、白芍、白术、茯苓、炒茜草、生蒲黄（包）、五灵脂（包）、桃仁、制香附各10g，柴胡、生甘草各6g，益母草15g，红花5g，水煎服，每日1剂，连服3～7剂。对照组在药流过程中见孕囊排出后，即服益母草冲剂（15g/次，每日2次，连服3～7天），方法同上。治疗组显效85例，有效102例，无效13例，总有效率93.5%；对照组显效42例，有效53例，无效105例，总有效率47.5%。两组总有效率比较有显著性差异($P<0.05$)。

按：方中丹栀逍遥散清热凉血、调和冲任，桃仁、红花活血祛瘀，益母草、炒茜草、蒲黄、五灵脂化瘀止血，黄柏、制军清热凉血止血，香附理气行滞。现代药理研究证实，益母草、桃仁、红花、当归有增加子宫收缩、抗菌消炎作用，蒲黄对子宫亦有明显兴奋作用，茜草对金黄色葡萄球菌有抑制作用，柴胡具有抑菌、解热、解毒作

用，与桃仁配伍能抗渗出，对治疗炎症有效。全方具有清除残留组织，防止宫内感染，促进子宫复旧之功效，故疗效较好。

第八节 逆经

见《医宗金鉴·妇科心法要决》。包括经行衄血、经行吐血、经后吐衄。是指经期中或行经前后，出现周期性口鼻出血的病证。现代医学称之为“代偿性月经”，俗称“倒经”。

代偿性月经发生在鼻黏膜最多，约占1/3，其次可发生在眼睑、外耳道、皮肤、胃肠道、乳腺、膀胱等处，重者可出现只有代偿性月经而没有正常的月经流出，或者代偿性月经出血量多，子宫出血量少。难道五官与子宫相连吗？在鼻腔鼻中隔的前下方，分布着丰富的毛细血管网，这些小血管既浅又脆弱，极易发生出血。鼻黏膜上皮细胞某些特定部位对卵巢雌激素水平的变化十分敏感，在雌激素的刺激下，可使鼻腔黏膜发生充血、肿胀，甚至像子宫内膜一样，随着雌激素水平的骤然下降而发生周期性出血，并非是子宫跑到鼻子中了。还有的“倒经”是由于子宫内膜移位到子宫以外的其他地方，医学上称为“子宫内膜异位症”。妇女在月经来潮时，或因刮宫、剖腹产、子宫切除手术等，引起子宫内膜的脱落，其碎片可随着血液、淋巴液的流动而转移到肺部、消化道和皮下组织等部位。当月经来潮时就表现为移位的子宫内膜和原位的子宫内膜同时接受雌性激素的调节，发生周期性的增生和脱落，在脱落时即可发生痰中带血和咯血、周期性血尿、呕血、衄血、便血及皮下出血等。如在肺内带有子宫内膜，这些妇女除了经期“倒经”外，往往还同时伴有痛经、月经紊乱和不孕症。到了绝经期，随着月经的停止，出血也不再发生。

中医认为倒经往往由于过食辛辣，脾胃蕴热，血热妄行；或肝郁气滞，郁而化火，气逆火炎；或阴虚内热，灼伤血分；或瘀血内阻，血不循经所致。治疗以养阴清热，调气降逆，活血祛瘀。引血下行为主。

【临床应用】

蔡雪芬[19]应用丹栀逍遥散为基础方治疗本病80例，疗效满意。

药用：经前方：丹皮9g，山栀9g，白芍12g，当归9g，茯苓10g，甘草5g，川牛膝12g，生地15g，旱莲草10g，白茅根30g，藕节12g。经后方：丹皮9g，山栀9g，白芍12g，当归9g，茯苓10g，甘草5g，白术9g，柴胡6g，绿梅花6g，熟地9g，旱莲草10g。80例患者分治疗组60例，对照组20例，治疗组又分治疗Ⅰ，Ⅱ组各30例。治疗方法：全部病例服药前均经耳鼻咽喉专科检查，X射线或CT检查，血液系统检查，排除鼻咽部、肺部子宫内膜异位症及血液系统疾病。停服所有可能影响治疗本病的药物。患者服药期间嘱忌服辛辣之品。治疗药物：治疗Ⅰ组和Ⅱ组患者每个月经周期服用丹栀逍遥散加减，分经前方和经后方。服法：推算月经期，于月经前7～10天（月经周期少于28天于月经前10天服药，月经周期大于28天于月经前7天服药）开始服用经前方，每天1剂，水煎取汁，分早晚2次，连服7天。经期停药，于经行第7天开始服经后方，每天1剂，水煎取汁，分早晚2次，连服7天，服完前后2方为1个疗程，每例患者均服3个疗程。对照组：：按照西医治疗本病的常规方法，选用维生素K_4和维生素C治疗。服法：于月经前7～10天（月经周期少于28天于月经前10天服药，月经周期大于28天于月经前7天服药）开始口服维生素K_4，每次2mg，每日3次，维生素C每次200mg，每日3次，两药均服7天为1个疗程，连服3个疗程。经期停药。考虑本病止血后容易复发的特点，评定的标准重在停药3个月后有无复发，并参照《中医病症诊断疗效标准》[20]制定。结果治疗Ⅰ组总有效率100%，治疗Ⅱ组总有效率96%，对照组总有效率40%。

按：周期性口鼻出血，西医称为代偿性月经[21]。有学者认为是脏器上皮分化异常，受卵巢激素影响所致，也有实验认为鼻黏膜与女性生殖器有生理联系，更易受卵巢激素影响[22]，故倒经多见于鼻出血。本病属中医学“经行吐衄”。《医宗金鉴》“妇人经血逆行，上为吐血，衄血及错行，下为崩血者，皆因热盛也。伤阴络则下行为崩，伤阳络则上行为吐衄也。”《女科经纶》：“火载血上，气之乱也”。说明本病之病因病机应是血热气逆。《沈氏女科辑要笺正》认为本病多由“阴虚于下，阳反上冲”，可见病之本是阴虚。头晕头昏，心烦胁胀均为肝之经病，故本病之脏主要在肝，为肝经郁热，肝气上逆致

病。蔡氏[19]选用疏肝清热的丹栀逍遥散加减，取丹皮、山栀清肝热，当归、白芍养肝血，茯苓、甘草健脾以助血源作为基础方。经前加生地、藕节、旱莲草、白茅根以凉血止血，加川牛膝引血下行，去柴胡、白术升散之品。经后方在基础方上加白术健脾气，柴胡、绿梅花疏肝气，生地改熟地合旱莲草以加强补益阴血。急则治其标，缓则治其本是本方加减的原则，使标本兼治，疗效显著，治愈率90%以上，明显优于对照组的40%。

【病案举例】

1. 黄某某，女，22岁，未婚。14岁月经来潮，经期时准，时偏早。曾闭经4个月，并有周期性鼻衄。近几个月来，行经时腹痛、鼻衄、经量甚少，曾于五官科就诊，诊为外伤所致，予常规处理。服抗生素及止血药均无效，遂来诊。自述其口苦咽干、头晕且胀、腰酸困。症见：烦躁、面红、舌红、苔黄、脉弦细数。辨证为：肝经郁火，肝火上逆，阴血失藏而致逆经，治以清肝解郁、降逆止血，丹栀逍遥散加减。处方：柴胡15g，当归10g，生白芍15g，白术10g，茯苓10g，丹皮10g，山栀15g，生地15g，薄荷6g，藕节15g。4剂，药后血止，又月经来潮，量不多，腰酸困，舌淡红苔薄黄，脉弦细，鼻衄未作，证为肾阴不足，嘱其常服六味地黄丸以善后，1年后随访未复发。

按：“倒经”又称逆经，是经前或正值经期出现周期性的吐血、衄血，使经血量相对减少，甚或经血不潮。该病多因血分有热，肝火上冲而致经水妄行，治以清热、凉血、平肝，引血下行而调经。[23]

2. 患者，17岁，1995年4月26日初诊。患者从1年前开始，每于月经来潮前1~2天鼻窍即出血，每日出血1~3次，每次鼻出血量约5~30ml，夜间睡眠时也有鼻衄出现，鼻出血随着月经的来潮逐渐减轻消失。衄血色鲜红，月经量少，伴有头晕耳鸣，口干，心烦易怒，少腹及两胁胀痛，大便干，小便黄赤，舌质红苔薄黄，脉弦数。辨证属肝郁化火，灼伤血络，上逆清窍而作衄。治疗宜疏肝泻火、降逆理气，凉血止血，引血下行。方药：柴胡12g，生地黄15g，当归12g，牡丹皮15g，栀子12g，白芍12g，黄芩12g，白茅根30g，牛膝15g，茜草炭12g，甘草6g。水煎服，连服3剂，嘱其下次经前5天

再服，治疗3个周期后，诸症悉除，随访至今鼻衄未见复发。[24]

3. 20岁，患者经期来潮即鼻出血已2年，曾经多方治疗未愈，伴有月经量少色红，头昏，心烦，咽干，口渴，鼻燥，面颊潮红，舌质红少苔，脉细数。脉症合参，证属肺热伤阴，阴虚火旺，灼伤肺络，上溢鼻窍所致。治以清肺泻热、凉血止血，佐以滋肺养阴。方药：生地黄20g，当归12g，黄芩9g，牡丹皮12g，栀子12g，白茅根30g，牛膝15g，沙参15g，小蓟炭30g，甘草6g。水煎服，连服3剂，嘱其下次月经前再照原方服用。患者连续服用4个周期后，鼻衄止，月经按时而至，经血量增多，诸症消失，随访未见复发。[24]

按：从上述实例可以看出，倒经衄血以肝火气逆、迫血上行，肺火炽热、灼血上溢和火热伤阴、虚火伤络多见。清火降逆止血是治疗本病实证的大法，对于虚热之症，可佐以养阴。应用丹栀逍遥散治疗倒经之虚实证候，治法同中有异，只要临床辨证用药正确，可取良效。

4. 李某某，女，19岁，1995年4月8日初诊。17岁月经初潮，量少色暗，经前或行经之时，鼻衄色红量多，烦躁易怒，乳胁作胀小腹胀痛，口干溲黄、手足心热，在村卫生室用“1∶1000肾上腺素”滴鼻未止，前来就医。观其衄血量多，急用止血消炎散外塞，肌内注射止血敏暂时血止。辨为肝经郁火，阳络损伤，拟清肝解郁止血。药用丹皮10g，山栀10g，川牛膝10g，白茅根20g，藕节炭10g，赤芍10g，柴胡8g，薄荷（后下）6g，炒白术12g，茯苓15g，车前子10g，当归炭10g，煅牡蛎（先下）20g，甘草梢4g，三七参（分吞）5g，4剂，水煎服1日1剂。药后血止，每月于经前1周再服本方，同时忌辛辣动火之品。连服2个月，月经期、经色、经量均正常，诸恙皆除。

按：肝为藏血之脏，主疏泄，肝气条达，肝血旺盛下注冲任为经血。若肝失疏泄，气郁化火逆而上冲，血随气逆故见倒经鼻衄，用丹栀逍遥散疏肝清热解郁养血，又合牡蛎、牛膝降逆引血下行；茅根、藕节清热止血，因而获效。[15]

第九节 附件炎

附件炎是指输卵管和卵巢的炎症。但输卵管、卵巢炎常常合并有宫旁结缔组织炎、盆腔腹膜炎，且在诊断时也不易区分，这样，盆腔腹膜炎、宫旁结缔组织炎，就也被划入附件炎范围了。在盆腔器官炎症中，以输卵管炎最常见，由于解剖部位相互邻近的关系，往往输卵管炎、卵巢炎、盆腔腹膜炎同时并存且相互影响。

其发病原因主要有：①分娩或流产后由于抵抗力下降，病原体经生殖道上行感染并扩散到输卵管、卵巢，继而整个盆腔，引起炎症。②在宫内节育器广泛应用的同时，患者不注意个人卫生或手术操作不严格而引发。③未经严格消毒而进行的宫腔操作，如吸宫术、子宫输卵管碘油造影、子宫颈管治疗，以及消毒不严格的产科手术感染等。④不注意经期卫生，月经期性交或不洁性交等。⑤身体其他部位有感染，未经及时治疗时，病原菌可经血行传播而引起输卵管卵巢炎，多见于结核性疾病。⑥盆腔或输卵管邻近器官发生炎症如阑尾炎时，可通过直接蔓延引起输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎，炎症一般发生在邻近的一侧输卵管及卵巢。⑦性传播疾病如淋病，感染后淋病双球菌可以沿黏膜向上蔓延，引起输卵管、卵巢炎症。积极彻底地治疗急性输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎，是预防本病发生的关键。如已患病，治疗要持之以恒，以免病情迁延日久，难以根治。平时应注意个人卫生及经期卫生，预防慢性感染。因炎症引起的较大的输卵管积水或输卵管卵巢囊肿，可行手术治疗。对于输卵管阻塞造成不孕者，可行输卵管整复手术。对反复急性发作的慢性输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎，经药物治疗效果不理想，且患者年龄较大时，也可以考虑手术治疗。此外，由于本病病情顽固，又可反复发作，常使患者精神负担较重，所以还要树立信心，保持心情舒畅，积极锻炼，增强体质，以提高抗病能力。

根据附件炎有下腹疼痛、带下增多、盆腔包块及不孕等症状，可归于中医妇科“妇人腹痛”、“带下病”及“不孕症”等病证中。本病的发生多是由于患者体质虚弱，或摄生不慎，感染湿浊邪气所致。

湿阻冲任，气血不畅，蕴而化热，可成为湿热下注或瘀热互结之证；若湿浊不祛，日久耗伤脾肾阳气，湿从寒化，可引起寒湿凝滞之证。中医治疗附件炎，采用扶正固本，清热解毒，祛湿、利水，消炎，止痛，活血化瘀，统筹兼顾为基本法则。

【临床应用】

李良英[25]应用丹栀逍遥散加味治疗附件炎102例，有炎性包块37例，有炎性积液14例，有慢性炎症51例。药用：丹皮12g，栀子9g，柴胡9g，白芍15g，当归9g，白术、茯苓各12g，甘草5g。输卵管炎症较重者，加紫花地丁15g，蒲公英15g，败酱草10g；白带多者，加赤小豆20g，车前子12g；腹痛甚者，加延胡索9g，丹参10g。服药期间，忌劳累恼怒，忌过食辛温香燥之品，注意外阴清洁卫生。疗效满意。治疗方法：每日1剂，水煎分两次温服，10剂为1个疗程。治疗效果：临床治愈69例；好转30例；无效3例。总有效率为97.1%。

【病案举例】

徐某某，女，24岁，教师。已婚，流产后两年未孕。1997年5月22日初诊。下腹部隐痛10余天。查体：下腹部两侧均有包块，按之柔软不坚；带下量多，味臭，色黄，质稠，伴双侧乳房胀痛，经前尤甚；苔薄黄，舌质红，脉弦。B超检查：左右附件均有炎性包块，左3.3cm×3.1cm，右4.1cm×2.1cm。服用汤药30剂，经B超复查包块消失，后受孕顺产一女婴。[25]

按：附件炎属中医的少腹痛、带下、月经不调、不孕等范畴，病因属气滞血瘀致脏腑功能失常，气血失调，冲任二脉阻滞等。《内经》云："任脉为病……女子带下癥瘕"。热侵入任脉，热煎血液成块。瘀血停滞，不通则腹痛。《妇科辑要》言："痛在经前，诚是气滞，正惟气滞而血亦滞……"皆言带下、少腹痛乃湿热瘀所致。可见，附件炎之发病特点，是湿热瘀滞互结，治宜清热利湿解毒，行气舒郁，活血化瘀，软坚散结。包块消散，任脉通畅，输卵管亦通畅，通则不痛，少腹痛除，取得较满意疗效。

第十节 经前期综合征

经前期综合征是指育龄妇女在应届月经前7～14天（即月经周期的黄体期），反复出现的一系列精神、行为和体质等方面的症状，月经来后症状就消失，因为以精神、情绪障碍为主要症状，故名为“经前紧张症”、“经前期紧张综合征”。而本病除了精神神经症状外，还有各器官、系统的器质性和功能性症状，故现在称为“经前期综合征”（简称PMS），也有学者称为“黄体期焦虑症”（LLPDD）。据有的学者统计，在18～45岁妇女中约有30%有中到重度的周期性情绪改变，约10%需要给予治疗。

临床症状：①典型症状常在经前1周开始，至月经前2～3天最严重，经后突然消失。最初感到全身乏力、易疲劳、困倦、嗜睡、精神紧张、身心不安、烦躁、遇事挑剔、易怒、感情冲动、争吵、哭闹、不能自制，或者没精打采，抑郁不乐、焦虑、忧伤或情绪淡漠、爱独居、不愿与人交往、注意力不能集中，判断力减弱，甚至偏执妄想，产生自杀意识。②除了这些精神症状外，还出现手足、眼睑水肿、恶心、呕吐、腹泻、尿频、盆腔坠胀、腰骶部疼痛、头晕、头痛、乳房胀痛、食欲改变（增加或厌食）、潮热、出汗、眩晕、心悸、油性皮肤、痤疮、性欲改变等。经前期综合征发病原因虽然还不很明确，但通过近年的深入研究，经前期综合征的发病诱因可能产生于黄体的E2、孕酮及（或）它们的代谢产物。由于它们的周期性改变，通过神经介质的介导（它们包括β－EP、5－Sr，甚至还有γ－氨基丁酸、肾上腺素能神经系统），而影响脑内某些区域功能，形成精神神经内发泌障碍，产生众多、涉及多系统的症状。外周血内卵巢甾体激素水平在经前期综合征患者虽仍在正常范围，但它并不反映中枢神经系统内的水平，它对中枢神经介质的影响仍与健康妇女不同。预测神经介质学说，可能圆满解释经前期综合征多因素、异原性障碍这一特点。

在中医学文献中散见于“脏躁”、“不孕”、“经前乳胀”、“经行泄泻”、“经行水肿”、“经行头痛”、“经行身痛”等症。肝郁气滞、

肾水不足是本病发生的根本原因，乳头、胸胁、小腹乃肝经循行之分野，冲任隶属于肝肾，肝经积郁则诸症丛生；肾水不足，肝木失于涵养，横道为患，累及脾土，运化失积，水谷精微不化，泛滥为湿，聚湿成痰，与心、肝之火相合，痰热蒙蔽清窍，或精神情绪异常；或经前、经行头痛，或乳房胀痛，或便溏纳减，或水肿等症。经前血海充盈，肾水阴血不足，脏腑功能失于平衡，内有积郁之火待机而发，月经来潮以后，积郁之火及心、肝之火得以疏泄，又值肾阴修复之时，症状也次递而暂时消退，如此反复，随月经周期而呈周期性发作，中医治疗主要是以调肝益肾为主，调整脏腑气血功能，结合疏导，若累及心、肝、脾，痰热互结，蒙蔽清窍则随证加减，可获较好的效果。陈氏[26]认为经前期综合征的主要病机为肝郁，因五脏中肝主疏泄、藏血、调情志，且肝脉连及冲任，故与月经周期密切相关。情志失调均可致肝郁，肝郁气滞、血行不畅则出现气滞血瘀证候（乳房胀痛、偏头痛、下腹胀痛等）；“气有余便是火”，肝郁久、气郁化火则出现肝郁化热证候（乳房胀痛、抑郁或心烦易怒、口苦呕恶、舌红少苔、脉弦滑等）；火灼伤阴，阴不制阳则出现阴虚阳亢证候（头昏目眩、巅顶掣痛、急躁咽干、舌红苔黄、脉弦细等），阳亢甚则出现阴虚火旺证候（双乳胀痛作痒、手足心热、心悸失眠、口干舌燥或口舌生疮、舌红少苔、脉细数等），“阴损及阳”，日久可出现脾肾阳虚证候（面目或下肢浮肿、大便稀溏、神疲乏力、畏寒肢冷、舌淡苔白、脉沉缓或沉细等）。此外，木郁克土，脾失健运，可致气血两虚，先后天失养，日久亦出现脾肾阳虚证候。因此，临床上肝郁化热型证候最常见。

【临床应用】

陈敏[26]用丹栀逍遥散为基础方治疗该病21例，疗效满意。药用：丹皮、当归各12g，焦山栀、薄荷各10g，柴胡、白术各15g，白芍20g，茯苓30g，炙甘草6g。心烦易怒，口苦咽干，舌红少苔或苔黄，脉弦滑或弦细加玄参15g，枳壳10g；乳房痛痒或下腹胀痛甚加炒川楝、延胡索、郁金各15g；头昏头痛甚则目眩加川芎、决明子各15g，蔓荆子20g；伴见呕恶加旋覆花、法半夏各15g，代赭石20g；心悸失眠加酸枣仁、珍珠母各20g，夜交藤30g；肢冷乏力、大便稀

溏或面目及下肢浮肿，舌淡苔白，脉沉缓或沉细去丹皮、焦栀、薄荷，加制附片15g（先煎30～40min），干姜、桂枝10g，泽泻20g，黄芪30g。每日1剂，水煎取汁，每次温服200ml，每日3次，自经前1周起服至下次月经经净。治疗结果：临床痊愈5例（23.8%），显效12例（57.1%），有效4例（19.0%），无效0例，总有效率100%。方中柴胡疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝，白术、茯苓健脾祛湿，丹皮、焦栀、薄荷清散郁热，当归、丹皮尚有化淤之力，炙甘草益气补中、缓肝之急。全方养血健脾，疏肝清热，故可收到满意疗效。

窦氏[27]丹栀逍遥散加减治该病60例方：丹皮12g，栀子9g，白芍15g，当归12g，茯苓12g，焦白术10g，郁金12g，青陈皮各12g，醋柴胡12g，制香附10g，炙甘草6g。加减：肝肾阴虚、肝阳上亢型加女贞子15g，旱莲草10g，菊花12g，以补肾益阴，平肝潜阳；阴虚火旺、心肾不交型加炒枣仁10g，沙参12g，麦冬10g，以养阴清热，安神定志；脾肾阳虚、水湿停滞型加防己12g，黄芪10g，车前子20g，以益气健脾利水；脾肾两虚、虚火妄动型加百合10g，生地10g，以滋阴降火；风热袭肺型加金银花12g，连翘12g，以疏风清热，辛凉解表心脾两虚型加潞参15g，炒枣仁15g，百合12g，以益气健脾，养心安神。每日1剂，水煎分早晚2次服。于经前14天开始服用，服至月经来潮为1个周期，连续治疗3个周期为1个疗程。结果60例经1个疗程治疗后痊愈51例，占85%；好转8例，占13.33%；无效1例，占1.67%。总有效率为98.33%。

【病案举例】

1. 李某，29岁，已婚，2001年3月5日初诊。在未采用任何避孕措施及丈夫各项检查正常情况下，结婚3年而未孕。患者近2年来月经紊乱，20～60天月经来1次，伴痛经，量多，色暗红，有血块，经前1周开始出现烦躁、焦虑不安、失眠、精神恍惚、脾气暴躁、痛苦不堪等症状，曾欲服安眠药自杀，幸被家人发现而阻止。B超检查无异常发现。诊见舌质暗红，苔黄，脉弦数。辨属肝气郁结，气滞血瘀。治宜疏肝理气，活血化瘀。方用逍遥散加减。处方：丹皮12g，栀子9g，白芍15g，当归12g，茯苓12g，焦白术10g，郁金12g，青

皮12g，陈皮12g，醋柴胡12g，香附10g，炙甘草6g，红花8g，益母草15g。每日1剂，水煎分早晚2次服。服用1个疗程后诸症消失。后予逍遥丸，8粒/次，每日3次，口服以巩固疗效。半年后随访，已闭经50多天，尿HCG阳性。[27]

2. 白某，女，19岁，未婚。14岁月经来潮，经期尚准，近几个月来，每于经前1周出现情绪焦躁，易怒不能自制，同时，伴有咽喉红肿疼痛，两胁及小腹胀痛，大便干结，经净后症状渐消失。如此反复发作已有数月。诊见：舌边尖红苔薄黄，脉弦细数，诊为：经前期综合征，证属肝气郁结，积郁化火，治以清肝解郁，壮水制火，方用：丹栀消遥散合知柏地黄丸，丹皮10g，栀子10g，柴胡10g，当归10g，生白芍10g，薄荷6g，知母15g，黄柏10g，生地15g，山茱萸15g，泽泻10g，服药7剂。次月，当经汛将到之前，以预防为主，仍宗原意，又服方7剂，三诊时症状明显改善，性情稳定一如常人，半年后随访未复发。[23]

第十一节 月经失调

月经失调主要是指月经的周期、行经期及经量的异常，包括月经先期、月经频至、崩漏、月经不定期、月经后期、月经稀发、闭经、痛经等。经色又分为质稀、质黏稠等，经量又分量多、量少等，症状错综复杂。月经是妇女的生理现象，月经失调是整体功能紊乱的表现。引起月经不调的原因有两大类：①神经内分泌功能失调引起：主要是下丘脑－垂体－卵巢轴的功能不稳定或是有缺陷，即月经病。②器质病变或药物等引起：包括生殖器官局部的炎症、肿瘤及发育异常、营养不良；颅内疾患；其他内分泌功能失调如甲状腺、肾上腺皮质功能异常、糖尿病、席汉病等；肝脏疾患；血液疾患等。

中医学认为月经失调多因肝、脾、肾三脏，气血、冲任二脉功能失调；《素问·上古天真论》中说，“女子七岁肾气盛，齿更发长，二七天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通……”。说明月经与肾气的盛衰，冲任二脉通盛与否直接相关，肝主藏血，妇女病以调经为先，故前人极重

视肝为先天，并重视冲、任、督、带奇经。所以，肝、脾、肾三脏的功能，气血津液，冲任二脉的功能，是维系月经正常的根本。引起月经的原因内因如情志不遂，忧思郁怒、房劳、多产、饮食劳倦等，外因如寒、热、风、湿等六淫之邪内侵。正如《医宗金鉴·妇科心法要决》中所说“天地温和经水安，寒凝热拂风荡然”。对于治疗，既要重视西医的诊断又不能受其约束，而是要根据中医的基本理论辨证。色淡质薄属气虚。色紫质薄属虚寒，色淡质黏属痰湿，色黑有块质黏属气滞血瘀，先期量少、色红质稀属虚热，后期量少、色淡质薄属气虚，先期量多、色红或紫、质黏的属血热，先后无定期、量或多或少、色淡质薄或色紫红质黏属肝郁。还要注意月经周期经色、经量、行经时间等，仅仅是现象，而脏腑功能失调，冲任二脉，气血津液，天癸生化异常则是其本质。根据“治病必求其本”的原则，分析其病因，掌握其病理发展的基本规律。分别按照寒者温之，热者清之，实者、郁者泄（疏）之，虚者补之，下者上（升）之，上者下（降）之，崩者、漏者收之，闭者、瘀者开之等法则进行治疗，也就是通过温、清、补、泄、升、降、收、开等法则，使机体阴阳趋于相对平衡，气血调和月经才能恢复正常。所以调治月经似是治血而非治血，而是调理经脉和调整脏腑功能。生育期妇女上环后易发生月经异常，大多由肝郁所致。农村妇女，特别是生产一胎女孩的妇女上环，思想上多少带有情绪，郁而不舒，郁久化火，可用丹栀逍遥散加减治之。

【临床应用】

侯志霞[28]以丹栀逍遥散加减方治疗该病100例，均为已婚生育后妇女，上环时间1月~10年。临床症状为月经周期紊乱，经期延长，经量多，点滴数日不净，不规则出血，伴有腰酸坠胀。药用：丹皮、山栀、黄芩、泽泻各10g，当归、白芍各12g，柴胡6g，白术、茯苓、仙鹤草各15g。经量多，色紫暗夹血块，加炒蒲黄、女贞子各12g，地榆炭10g；点滴日久不净，加益母草10g，旱莲草、党参各15g；腰酸坠胀，加川断、杜仲各10g。每日1剂，水煎服，20天为1个疗程。经量多者经前6h左右开始服药，一般治疗1~2个疗程。治疗结果：100例中，治愈70例，好转25例，无效5例，无效者予以

取环处理。随访情况：治愈及好转95例随访1年，其中12例患者有反复，用丹栀逍遥散加减方巩固5～10剂。

汪氏[29]采用丹栀逍遥散煎剂治疗节育环所致月经不调68例，疗效满意。药用：柴胡10g，丹皮10g，栀子10g，炙甘草10g，当归12g，白芍12g，茯苓12g，炒白术12g。经量过多者加生地黄12g，经期延长者加熟地黄12g。每日1剂，分2次煎服，于月经前10～14天开始服用，月经来潮即止为1疗程。标准：痊愈：经量、经期恢复到未置环前经量、经期，停药后能维持3个月经周期以上者。有效：经量、经期基本恢复，但停药后不能维持2个月经周期以上。无效：经量、经期无改变者。结果痊愈51例，占75.0%，有效15例，占22.1%，无效2例，占2.9%，总有效率97.1%。

赵氏[30]丹栀逍遥散加减治疗经期延长96例，疗效满意。阴虚阳亢：症见经血过多或淋漓不净，头晕腰酸，颧红乏力，溲黄而少，苔薄舌质红，脉细数。治法：养阴清热，调固冲任。基本方：炙龟板12g，桑寄生15g，川断12g，白芍12g，煅牡蛎30g，丹参9g，党参12g，丹皮炭9g，地榆炭12g，仙鹤草30g，生蒲黄15g。阳虚阴盛型：症见经行过多或淋漓不净，经色淡，质稀，眩晕，腰酸，神疲畏寒，面色萎黄，舌苔淡薄，质嫩红，脉细迟。治法：益气养血，助阳调固。基本方：党参15g，炙黄芪15g，炒当归9g，白芍9g，生地炭30g，炮姜炭4.5g，熟附片9g，炒蒲黄9g，仙鹤草30g，陈棕炭9g，阿胶珠9g。2周为1个疗程，共治疗2个疗程。结果治愈15例，好转17例，未愈6例。

【病案举例】

1. 患者张某，女，30岁，农民，3年前足月分娩一女婴，产后70天在当地卫生院上节育环。上环后，月经来潮量多，色紫红，淋漓15天左右干净，时伴腰酸坠胀，当地卫生院予服消炎药治疗后无明显好转，遂来我院要求中药治疗。妇科检查：外阴经产式；阴道畅；宫颈光滑，可见环尾丝；子宫前位常大，无压痛；附件未扪及明显包块。B超检查子宫附件无异常，“T”型节育环一枚，环位正常。舌红，苔薄黄，脉弦。予丹栀逍遥散加减方加益母草、川断各10g，党参15g。服2周后，月经来潮，量中，色红，7天干净。月经干净

后巩固治疗，予原方继进7天后停。后随访，月经按期来潮，量中等，6~7天干净，无其他不适。

按：上节育环后月经异常，或前或后无定期、经量多、色紫红或点滴数日不净，皆为异物刺激所致。胞宫受损，血海蓄溢失常，肝司血海，血海蓄溢紊乱则肝疏泄失常，而致肝失条达，肝气郁结，肝郁化热，热迫血行则月经紊乱，经量多，色紫红，气郁血滞则有瘀块。《傅青主女科》曰："妇人有经来继续，或前或后无定期，人以为气血之虚也，谁知是肝气之郁结乎！"侯氏运用丹栀逍遥散加减方，以丹皮、山栀清热泄热为君，当归、白芍养血柔肝为臣，白术、茯苓健脾为佐，柴胡疏肝解郁为使，加黄芩、泽泻清热泄火凉血，仙鹤草入血分固冲调经。诸药合用，具有舒肝清热、固冲调经作用，对于上环后引起的月经异常，能收到显著的临床疗效。[28]

2. 岑某，16岁，体胖，发育正常，自2年前，初潮开始至今，周期很少正常，几乎都是先期而行，特别是近1个月来，经血不断，量中等，色紫红质稠，面红润有光泽，口干，舌红苔薄黄，脉滑数。细问，平时易发脾气。药用：牡丹皮6g，焦山栀、柴胡各10g，赤芍、白芍、茯苓各15g，白术、龟板各10g，墨旱莲30g，生地炭、炒黄芩、血余炭各10g，炙甘草6g。服7剂经血止。原方加减再服14剂。次月月经如期而行，至经行第六天再服原方7剂，如此调治3个月，月经正常。

按：月经先期，无非血热与气虚，而目前临床所见，以血热为多。本案肝郁化热，热逼血行，以致月经先期甚至经血不止，治疗在丹栀逍遥散的基础上，加养阴凉血止血药，收到满意的疗效。曾以本方治疗几位15岁左右的与本案情况类似的女学生，均收到良好的疗效[31]。

3. 韩某，40岁。夫妻不和，本月行经初与丈夫吵架心情不畅，经行10天未净，量少色紫红，口苦口干，舌红苔薄黄，脉弦数。药用：牡丹皮、焦山栀、柴胡各10g，赤芍、白芍、茯苓各15g，白术、龟板各10g，女贞子15g，墨旱莲30g，生地炭、黄芩炭各10g，北沙参12g，海螵蛸20g，炙甘草6g。服5剂经血止，口苦口干改善，但仍心情不舒，舌红苔白，脉弦。治拟原方去二炭、海螵蛸加合欢皮

15g，再服7剂而愈。

按：经期延长，有脾气虚而不统血者，有阴虚血热，热扰冲任者，而笔者临床所见，肝郁血热引起者，也为数不少。本案因长期夫妻关系不和，肝气郁结，郁久化热伤阴，治拟疏肝清热，养阴固摄，故用本方加减，疗效满意。[31]

第十二节 慢性盆腔炎

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症。表现为：低热，易疲乏，病程较长时，有神经衰弱症状，如精神不振、周身不适、失眠等，还有下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛等症状。常在劳累、性交后及月经前后加剧。此外，患者还可出现月经增多和白带增多。一般为急性盆腔炎未能彻底治愈，或因体质较差，抵抗力低下，病程缠绵或反复感染所致。但相当多的患者无急性盆腔炎的病史，而常有流产、分娩、宫腔内不洁操作，或经期、产褥期性交史。本病是导致不孕的常见原因。

慢性盆腔炎是妇科常见病之一，在中医古籍中，散见于“癥瘕”、“带下”、“痛经”、“下孕”等病中。中医表现：低热或不发热，少腹绵绵作痛，经前后为甚，带下量多或色黄，或形成癥瘕包块等证，且病程较长。中医学认为本病乃妇女经期产后血室正开而摄生不慎，或经期同房，或宫腔手术消毒不严等，导致湿热（毒）之邪入侵胞宫、胞脉、胞络、冲任，阻滞气血所致。正如隋·巢元方《诸病源候论·妇人杂病诸候》中所云：“阴阳过度则伤胞络，风邪乘虚而入胞中，损冲任二经……令胞络之间，秽液与血相兼，连带而下”。本病急性期，表现为湿热（毒）之邪与气血相互搏结，正邪相争，病理特点主要为邪实。若病邪缠绵日久不愈，正气受损，邪实正虚，湿热瘀滞遏伏不去，又可表现为寒热错杂、虚实转化的证候。治则：湿热型以清热利湿，活血化瘀为主；寒凝气滞型以温经散寒、行气活血为主。

【临床应用】

陈玉伟[32]用丹栀逍遥散为基础方治疗该病90例，疗效满意。随

机分为治疗组60例，对照组30例。其中有盆腔积液者15例，有炎性包块占14例。按照《中药新药治疗女性生殖系统炎症的临床研究指导原则》[33]慢性盆腔炎病情评分标准划分，治疗组重度18例，中度24例，轻度18例。对照组重度8例，中度13例，轻度9例。药物组成：柴胡10g，当归12g，赤芍20g，茯苓10g，白术10g，丹皮12g，栀子12g，败酱草20g，红藤15g，蒲公英20g，忍冬藤20g，莪术15g，香附10g，白花蛇舌草20g，甘草5g。治疗组：每日1剂，水煎2次，早晚餐后1个半小时服用。月经周期基本规则者，每月在月经临来前1~3天服药；月经不规则者，一见少量阴道出血即马上服药，连服14剂，3个月经周期为1疗程，疗程结束进行疗效评定。对照组：青霉素320万U加入生理盐水100ml静脉滴注，同时加甲硝唑0.2g/100ml静脉滴注，均1日2次，月经期连用7天，3个月经周期为1疗程，疗程结束后进行疗效评定。两组在治疗期间均停用一切与本病有关的中西药物。结果治疗组痊愈24例，显效20例，有效14例，无效2例。总有效率96.7%。对照组痊愈8例，显效7例，有效6例，无效9例。总有效率70%。方由丹栀逍遥散去煨姜、薄荷，加败酱草、红藤、蒲公英、忍冬藤、莪术、香附、白花蛇舌草而成。方中柴胡、香附疏肝理气；当归、赤芍、丹皮、莪术活血化瘀；茯苓、白术健脾化湿；配甘草培补脾土，扶正以祛邪；败酱草、蒲公英、忍冬藤、白花蛇舌草清热解毒；红藤解毒散结、消痈肿。诸药合用，共奏行气活血、清热解毒、化瘀消痈之功。抓住本病月经期盆腔瘀血加重，临床症状突出的特点，采用经期用药两周，连续治疗3个月，累计服药6周，收到颇为满意的疗效。治疗组疗效优于对照组，可能因抗生素长期应用，易产生耐药性而降低疗效有关，其机制有待进一步观察研究。

【病案举例】

韩某，37岁，教师。数年前患有盆腔炎，后感小腹及下腹隐痛或坠胀不适，白带增多、色黄。就诊前1周工作劳累后感精神不爽，低热盗汗，下腹疼痛下坠，小便短赤。B超检查示盆腔积液。予头孢类、大环内酯类及硝基咪唑类抗生素静脉滴注，同时服用散结镇痛胶囊治疗2周，症状缓解不显。刻诊：面色灰暗，舌黯紫，苔黄腻，脉

弦涩。诊断：慢性盆腔炎。中医辨证属肝郁脾虚，瘀毒内结。治法：疏肝健脾、清热解毒。拟方：柴胡、香附、白术、黄芩各10g，当归、丹皮、栀子各12g，茯苓、赤芍、莪术各15g，败酱草、忍冬藤、白花蛇舌草各20g，蒲公英30g，甘草5g。每日1剂，水煎服。停用抗生素，服药10剂后，腹痛及白带明显减少。随症原方加减，继服30剂，诸证消失。嘱患者劳逸结合、物理治疗、瑜珈练习并举，半年内未见反复。按：丹栀逍遥散为疏肝健脾，理气活血之要方。方中柴胡、香附疏肝理气；当归、赤芍、丹皮、莪术活血化瘀；茯苓、白术健脾化湿；配甘草培补脾土，扶正以祛邪；黄芩清热凉血，败酱草、蒲公英、忍冬藤、白花蛇舌草清热解毒。诸药合用，共奏行气活血、清热解毒、化瘀止痛之功。[34]

第十三节 慢性盆腔疼痛

慢性盆腔疼痛或称为慢性妇科疼痛。是指病程超过6个月以上，严重程度足以影响患者生活质量的间歇或持续性妇女下腹部疼痛。在英国，由于慢性盆腔疼痛到妇科就诊的妇女占52%，几乎是进行腹腔镜检查的最主要原因；在美国慢性盆腔疼痛的发生率约占育龄妇女的34%～35%。

疼痛是机体组织器官受到各种因素刺激所产生的复杂的局部或者全身的病理生理反应，是对伤害刺激的一种感受。疼痛可以是急性，也可以是慢性的。急性疼痛多是疾病的表现，而慢性盆腔疼痛（简称为CPP）除了是疾病的表现外，其本身就可能是一种疾病。CPP通常起病缓慢，患者有时甚至记不起是从何时开始的。女性患者CPP开始可以是下腹隐痛，可以在月经期出现，也可以在非月经期出现。可以伴有肛门下坠、小便不适、甚至大小便疼痛和性交痛。开始疼痛较轻，不影响工作和睡眠，以后疼痛程度可以逐渐加重，甚至出现全身的疼痛如腰背痛或者上下肢的疼痛等，不能上班、需要卧床休息和应用止痛药。症状严重者甚至痛不欲生。长期疼痛常常伴有心理精神的异常和性功能障碍，给患者及其家庭带来很大的痛苦，给社会造成极大的负担。引起女性慢性盆腔疼痛的原因很多，如妇科疾病子宫内

膜异位症、慢性盆腔炎、盆腔粘连等情况都可引起慢性盆腔疼痛。除妇科原因外，泌尿系统疾病、胃肠道疾病、肌肉骨骼疾病和精神因素等也都可以造成慢性盆腔疼痛。疼痛的原因可以是单一的，也可能是混和存在的。慢性盆腔疼痛是一种常见病和多发病，据统计，美国一年就有3000万~4000万人患慢性盆腔痛。而在妇科门诊就诊的患者中，慢性盆腔疼痛可占10%之多，由此而造成的直接和间接经济损失高达数十亿美元。在我国，尽管慢性盆腔疼痛亦很常见，但全面详细的发病情况的调查资料还比较缺乏。慢性盆腔疼痛的患者长期受疼痛困扰，久而久之可以出现紧张、抑郁、烦躁、焦虑、易怒、失眠或者是一些其他的心理情绪反应。如担心自己得了绝症，或者是担心不能生育等。这种心理的反应会影响患者行为和身体健康。疼痛这种不愉快的感觉通常除了与疾病本身有关外，有时候也可以是一种精神心理的反应，不一定存在相应的疾病。因此，出现CPP，就要及时到医院就诊。由于造成女性CPP的原因很多，就诊的主要目的是寻找病因，以便对症治疗。盲目治疗往往事倍功半。除了治疗疾病本身以外，保持乐观的情绪、消除对疼痛的恐惧、调整生活方式让身体达到一种松弛状态，可以减少焦虑、降低肌肉的紧张度，达到缓解疼痛的目的。对症处理即应用止痛药也是很必须的，可以用多种模式的镇痛药，以达到作用互补，而不良反应减少。可以口服、肛门给药、肌内注射或者其他途径给药。如果出现明显的抑郁症状，则抗抑郁治疗也很有必要。

中医过去无此病名，归月经病疼痛或带下病范畴。《济阴纲目·论经病疼痛》引戴氏之言："经水来而腹痛者，经水不来亦痛者，皆血之不调也。……痛之因众，尤宜详审"。这说明痛经与慢性盆腔疼痛有别。慢性盆腔疼痛是非行经期下腹或两少腹经常腹痛，经期加剧，常伴有经前乳房胀痛，烦躁易怒等症。冯氏[35]认为此属中医腹痛，为肝郁化火导致气滞血瘀。用清热疏肝化瘀止痛之丹栀逍遥散为基础加减治疗本症，取得满意效果。

【临床应用】

冯金英[35]对诊断为慢性盆腔炎、慢性附件炎、盆腔瘀血症、术后盆腔脏器粘连等妇科病引起下腹疼痛表现为肝郁化火者，运用丹栀

逍遥散为基础方治疗55例，取得较好疗效。药用：柴胡、当归各9g，丹皮、山栀子、白芍、白术各12g，茯苓、延胡索、丹参、黑老虎各15g，忍冬藤30g，生甘草6g。经期延长、量多者去当归加益母草30g，田三七末（冲服）5g；白带多者加生苡仁20g；气虚者加党参15g；血虚者加鸡血藤20g；血瘀甚者加桃仁12g。水煎服，每日1剂，15天为1疗程。月经期照常煎服。治疗期间停用其他中、西药并禁服辛辣刺激食品与膏粱厚味如虾、蟹等，饮食以清淡为好。若为慢性盆腔炎症包块与郁血症可配合外用双柏散热敷下腹部，每日1次，同时用毛冬青液保留灌肠，每日1次（经期停用）。治疗结果：55例患者中痊愈35例，有效16例，无效者4例，总有效率为92.7%。在观察病例中，临床症状改善较为理想，一般服用中药3剂后自觉腹痛明显减轻，两少腹胀痛，带下多症状明显改善。盆腔郁血症与慢性盆腔炎疗程较长，多为1~3个疗程。个别因饮食辛辣刺激之品或不洁性生活与情绪异常可影响疗效。方中柴胡疏肝解郁，山栀子、丹皮泻肝火，忍冬藤清热通络止痛，当归、白芍补血养肝，茯苓、白术健脾补中，丹参、延胡索、黑老虎活血化瘀、行气止痛。诸药合用有清热泻火、疏肝解郁，活血化瘀，行气止痛之效。据临床报道和现代药理实验研究资料证明本方有改善微循环，促进组织的修复与再生，促进增生性病变的转化和吸收，改善血液流变学性质等作用。对治疗各种病因导致的慢性盆腔疼痛是有显著疗效的。

【病案举例】

杨某，女，23岁，1994年1月11日初诊。患者患有附件炎病史2年，1993年2月人工流产后阴道出血17天干净。末次月经1994年1月2日来潮，6天净，经量正常，经行腹痛。月经干净后1天，性生活后复出现阴道少量流血，有异味：伴有下腹胀痛难忍，3天。患者下腹胀痛伴有肛门下坠感，阴道少量出血，体温37.5℃，尿黄，口苦口干，大便正常，舌稍红、苔黄，脉细弦略数。妇科检查：外阴阴道血污，阴道血性分泌物中有异味，子宫后倾，大小正常，质地正常，活动但触痛，双附件增粗压痛，无反跳痛。西医诊断为慢性盆腔炎；中医诊为腹痛。证属肝气郁结化热，治以疏肝清热，化瘀止痛。处方：柴胡9g，丹皮、山栀子、白芍、白术各12g，茯苓、延胡索、

丹参、黑老虎各15g，忍冬藤、益母草各30g，甘草6g。水煎服，每日1剂。用药3天后腹痛消失，阴道出血干净。原方去益母草，加当归9g，再服9天后妇检：子宫大小正常无压痛，双附件正常无触痛。属临床痊愈。第二次月经后妇检：子宫附件未见异常。[35]

第十四节　乳头溢液

在非妊娠期和非哺乳期，挤捏乳头时有液体流出称为乳头溢液。

注意事项：

（1）溢液是真性还是假性：真性溢液是指液体从乳腺导管内流出。假性溢液常见于乳头凹陷者，由于乳头表皮脱落细胞积存于凹陷处，引起少量形似液性豆渣样的渗出，时常有臭味。一旦拉出凹陷乳头，保持局部清洁，“溢液”即会消失。

（2）溢液是双侧还是单侧：双侧性溢液一般是生理性的，如停止哺乳一年内，多数妇女仍会有少量乳汁分泌。妊娠中晚期，一些孕妇的双乳可挤出少许清淡色的初乳。少数妇女在强烈的性高潮后，由于乳房血管高度充血，乳房胀大，乳头勃起，也会出现短时间的溢乳。妇女进入更年期，由于内分泌紊乱会使部分妇女分泌少量乳汁。以上都属生理情况，不是病态。但双侧乳头溢液也可以是病理的，如闭经—溢乳综合征，是由于垂体微腺瘤引起，除溢乳外还伴有闭经、头痛、视野变窄，血中催乳素升高等，脑部CT检查可确诊。另一种双乳头溢液见于少许乳腺增生的患者。

（3）溢液是单孔还是多孔：乳头有15～20个乳管的开口。出现溢液时要观察液体从哪一个或几个开口溢出。单孔溢液多为乳腺导管内乳头状瘤。多孔溢液可能是生理性的、药物性的、全身良性疾病或乳腺增生症。

（4）溢液是自行外溢还是挤压后溢出的：前者多为病理性的，乳癌患者约有13%有自发性溢液史。良性或生理性溢液以挤压后溢液多见。

（5）溢液的性状：乳房不同的疾病，其溢液时的性状也不一致。如：①乳汁样溢液多为生理性，如断奶后或流产后的近期，不是癌症

的表现。②脓性溢液：多为导管扩张症、浆细胞性乳腺炎。③淡黄色溢液：是最常见的一种溢液，几乎见于各种乳腺疾病，以乳腺增生症为多见。也有一部分为导管内乳头状瘤或乳腺癌。因此，这是需要提高警惕的。④血性溢液：可为鲜红色、咖啡色、淡黄色、褐色等不同的颜色。此种溢液是危险的信号，应高度警惕，其中50%～75%为导管内乳头状瘤，15%的乳腺癌。如血性溢液发生于绝经后，则75%是乳癌。⑤清水性溢液；无色透明，偶有黏性，溢出后不留痕迹。这种溢液可能是乳腺癌的信号，应进一步检查。总之，乳头溢液是一个重要的乳房症状，其中10%～15%可能是乳癌。出现症状要及时到医院就诊，做溢液涂片细胞学检查。近红外线乳腺扫描对乳晕区导管病变的阳性诊断率可达80%～95%。B超检查、钼靶照片也有相当的准确率。选择性病变导管造影检查是乳头溢液常用的一种检查方法，对有乳头溢液的良恶性的鉴别诊断具有较大的价值，它还能为医师提供手术切除范围。

中医称为“乳泣”、“乳溢”。在临证中以气血两虚、肝经郁热、脾不统血3型多见。治则：益气补血，佐以固摄；舒肝解郁，佐以清热；益气摄血，养血归脾。

【临床应用】

李秀琴[36]观察病例40例，以丹栀逍遥散为基础方治疗，疗效较为满意。药用：柴胡、牡丹皮、栀子、白芍、白术、茯苓等各9g，当归12g，麦芽、山楂各30g。辨证加减：溢液呈血性者加旱莲草12g；溢液色黄加白花蛇舌草15g；闭经者加桃仁12g，益母草30g，川牛膝15g；乳房疼痛者加香附、延胡索各9g；烦躁易怒者加黄芩9g，钩藤12g。每天1剂，水煎，分早晚2次服，连服1月为1疗程。根据病情治疗1～2疗程后评定疗效。治疗结果：疗效标准参照何力生等拟定标准[37]将乳头溢液予以等级评估，不用挤压自行溢出为Ⅳ级，轻压时丝状喷出为Ⅲ级，强压流出2～3滴为Ⅱ级，强压时勉强可见为Ⅰ级，压迫亦不见溢液为0级。治疗后每降一级为有效，每降二级为显效，溢液消失为临床治愈。结果：临床治愈11例，显效12例，有效9例，无效8例，总有效率80.00%。中医认为，本病的发生多因脾胃虚弱，气不摄乳或精神抑郁，肝经火盛所致。故以疏肝解

郁，清热和胃为治则，方用丹栀逍遥散加减。方中柴胡疏肝解郁；当归、白芍养阴柔肝；牡丹皮、栀子泻肝降火；白术、茯苓健脾和胃；麦芽、山楂疏肝理气，甘酸收敛和降低催乳素水平。中药内服对乳腺导管内乳头状瘤及导管扩张症所致的乳头溢液效果较差，但对闭经溢乳综合征、乳腺囊性增生病及药物等因素引起的乳头溢液效果较好。另外，单孔溢液者效果较差，多孔溢液者效果较好。从溢液的性状看，血性及浆液性效果差，乳汁样溢液效果好。

【病案举例】

1. 李某某，女，42岁，干部，2000年3月20日初诊。5天前偶然发现右侧乳罩上有血迹，遂自检见血从右乳头流出，色鲜红，量较多，呈间断发作，用手挤压，血如乳汁状涌出。刻诊：自觉头晕昏痛，头面时有烘热感，口苦，咽干，两侧乳房胀痛，面色红，性情急躁。舌边尖红、苔薄白，脉细弦。查体右乳外上象限触及2cm×1cm肿块，质不甚硬，可活动，轻度压痛，伴见鲜血溢出。右腋下未触及淋巴结。经红外线乳腺透照仪检查：右乳外上象限见2cm×1cm雾状斑片影。治当清肝解郁，引血归脾。药用：丹皮、炒栀子各9g，醋柴胡24g，醋香附12g，酒当归、橘叶、白芍各10g，云苓、仙鹤草、生地各15g。每日1剂，水煎服。服药3剂，乳衄即止，后加炮山甲15g，夏枯草12g，青皮10g。服药30剂，乳腺肿块消除，恢复正常。[38]

2. 纪某，女，25岁，护士。顺娩产后第三天始溢乳，量多质稠，伴乳房胀痛，情志抑郁，烦躁易怒，心悸少寐，大便秘结。刻诊：舌红，苔薄黄，脉弦数。诊断：产后溢乳、产后抑郁。中医辨证属肝郁化热。治：疏肝解郁，清热敛乳。拟方：丹皮、栀子各12g，柴胡、芍药、当归、茯苓、生地、白术、夏枯草各10g，甘草6g，生牡蛎20g。每日1剂，水煎服。服用本方5剂症状明显缓解，继服7剂溢乳、抑郁症状消失。[34]

按：该患者系肝郁化热，热迫津液，故乳汁自溢而量多、质稠。肝失条达，气滞不宣，故情志抑郁，乳房胀痛。肝郁化火，则烦躁易怒。热忧心神，则心悸少寐。津被热灼，则大便秘结。丹栀逍遥散疏肝解郁清热，去生姜、薄荷之辛散；加生地养阴滋血；夏枯草清热散

结；生牡蛎平肝敛乳。热去结散，则乳汁自安。近来，动物实验已证实丹栀逍遥散有抗抑郁作用，药理学试验进一步表明：丹栀逍遥散的石油醚提取液（主要是一些脂类成分的混合物）、水提醇沉液（主要是一些水溶性的成分，如氨基酸、肽类等）、多糖部分（主要是一些糖分子）、醇提液部分（主要是一些酚类物质）都有明显的抗抑郁效果，而无中枢兴奋性作用，其中水提醇沉液部分尚具有抗焦虑作用。

第十五节　乳腺增生

乳腺增生病是最常见的乳房疾病，其发病率占乳腺疾病的首位。有报道认为，在城市妇女中，每 20 人就有 1 人可能在绝经前发现此病。乳腺增生病可发生于青春期后任何年龄的女性，但以 30 ~ 50 岁的中青年妇女最为常见。其主要临床特征为乳房肿块和乳房疼痛，一般常于月经前期加重，行经后减轻。由于乳腺增生患者中有一小部分以后有发展成为乳腺癌的可能性，所以有人认为乳腺增生病为乳腺癌的“癌前病变”。

乳腺增生病既非肿瘤，亦非炎症，而是乳腺导管和小叶在结构上的退行性和进行性变化。乳腺增生病在病理上，一方面表现为乳腺导管的囊性扩张，形成大小不等的囊肿；另一方面表现为导管上皮有不同程度的乳头状增生，小叶内和小叶间纤维组织也有不同程度的增生。由于乳腺增生病的组织形态复杂，所以其组织学分类方法也多种多样。如有学者依乳腺结构在数量和形态上的异常将其分为乳腺组织增生、乳腺腺病（又分为小叶增生期、纤维腺病期及纤维化期）、乳腺囊肿病三大类；也有的学者依乳腺增生的基本组织改变将其分为小叶增生、纤维化、炎性、囊肿、上皮增生、腺病 6 种类型。也正是由于其组织形态学上的复杂性，所以才造成了本病命名上的混乱性，如小叶增生症、慢性乳腺炎、纤维囊性乳腺病、良性上皮增生症、腺病等。以上这些病名反映了本病病理变化的不同方面和不同程度，但其基本病理变化均为乳腺上皮细胞数目不正常及非生理性增加。为了避免这种命名上的混乱，使本病名称趋于一致，1978 年全国肿瘤防治研究办公室将其定名为“乳腺增生病”。乳腺增生病按导管上皮增生

的形态可将其分为四级：Ⅰ级：不伴有导管上皮增生，此级发生率为70%；Ⅱ级：伴有导管上皮增生，但上皮细胞不呈异型性，其发生率为20%；Ⅲa级：伴有导管上皮增生，上皮细胞呈轻度异型性，发生率为5%；Ⅲb级：伴有导管上皮增生，上皮细胞呈重度异型性，发生率为5%，此级恶变率最高，可能恶变率为75%～100%。

乳腺增生病属于中医的“乳癖”范畴。有关本病的描述最早见于《中藏经》，以后历代医家多有论述，对其病因病机、临床表现及治疗均有详尽的阐述。“乳癖”是形容气机不畅，在乳房部出现胀满疼痛，症状时缓时剧，疼痛时轻时重等特点。《疡科心得集》中是这样描述的：“有乳中结核，形如丸卵，不疼痛，不发寒热，皮色不变，其核随喜怒而消长，此名乳癖……。”既描述了肿块的特点，又指出了乳腺增生病与情志变化的关系。中医认为肝肾两经与乳房关系最密切，其次是冲任两脉。肝郁气滞、情志内伤在乳癖的发病过程中有重要影响。平素情志抑郁，气滞不舒，气血周流失度，蕴结于乳房胃络，乳络经脉阻塞不通，不通则痛而引起乳房疼痛；肝气横逆犯胃，脾失健运，痰浊内生，气滞血瘀挟痰结聚为核，循经留聚乳中，故乳中结块。肝肾不足，冲任失调也是引起乳癖的重要原因。肾为五脏之本，肾气化生天癸，天癸激发冲任，冲任下起胞宫，上连乳房，冲任之气血，上行为乳，下行为经。若肾气不足，冲任失调，气血滞，积瘀聚于乳房、胞宫，或乳房疼痛而结块，或月事紊乱失调。

【临床应用】

滕正霞[39]在2000～2004年观察病例80例，单侧乳房发病者18例，双侧乳房发病者62例。用中药固定方丹栀逍遥散为基础方治疗本病，疗效满意。药用：丹皮10g，焦栀子10g，柴胡10g，白术10g，茯苓10g，当归10g，赤芍10g，薄荷6g，王不留行10g，路路通10g，生牡蛎30g，丹参30g，夏枯草30g，海藻10g，乳香10g，没药10g。每日1剂，水煎服，分早中晚3次服。于月经前15天开始服药，服至经至停药，连用2个月经周期为1个疗程。服药期间停用其他任何药物。服药1～3个疗程。结果：本组治愈55例，显效20例，有效3例，无效2例，总有效率为97.5%。逍遥散疏肝解郁，养血健脾，加丹皮栀子以治肝郁血虚化热；用夏枯草、海藻、生牡蛎入肝

经，消痰软坚以散结块；丹参活血化瘀，《本经》曰："……寒热积聚，破癥除瘕……"；王不留行有逐痛之功，配路路通，通血脉，止疼痛，活血通乳；乳香、没药活血止痛，消肿生肌，《本草纲目》曰："乳香活血，没药散血，皆能止痛、消肿、生肌，故二药每每相兼而用"。据临床观察，乳腺增生为临床主症，病因病机辨证大致相同，故用固定方药治疗，疗效满意。

【病案举例】

张某，女，32岁，1997年4月7日就诊。述已婚4年，因夫妻不睦而忧郁伤感已久。两年前出现双侧乳房肿块，乳房胀痛，甚则痛引胸胁肩背，遇情志不畅则加重，经前痛甚，经后缓解，伴经前腹痛，行经不畅，夹有血块，胸闷纳呆，心烦易怒，神疲乏力，口干口苦，双目干涩，大便秘结。望其面色晦暗，形体消瘦，精神不振，舌质淡红，苔厚腻而微黄燥，脉弦滑而微细。触诊：左乳房可触及6cm×2cm大小条索状肿块，右乳房可触及3个大小不一、形状不规则的肿块，均质地中等，活动不粘连，边界较清楚，表面较光滑，有触痛。经红外线透照检查确诊为乳腺增生。证属肝郁脾虚，气滞痰凝，郁火内盛，阴亏血虚。先予疏肝解郁、清肝凉血、润燥通便，继予调和肝脾、消瘀化痰、软坚散结。处方用加味逍遥散加减：柴胡、香附、白术、茯苓、牡丹皮、栀子、生大黄、玄参各10g，生甘草6g。服5剂后，胀痛已减，大便正常。去大黄，加三棱、莪术、穿山甲各10g，郁金、皂刺、赤芍、瓜蒌、丹参各15g，服8剂后肿块缩小，胀痛大减。去三棱、莪术，改穿山甲6g，服10剂，胀痛已消，左乳肿块缩至蚕豆大小，右侧肿块已消。[40]

第十六节 乳腺癌内分泌综合征

乳腺癌内分泌治疗的机制是通过降低体内雌激素水平，达到抑制激素依赖性癌细胞生长的目的。这种疗法对经过选择的乳腺癌病例，有效率达50%～80%。随着新药的不断涌现，内分泌治疗在乳腺癌综合治疗中越来越受到重视。无论是目前的研究热点，芳香化酶抑制剂，还是三苯氧胺，都需要长时间服用。这些内分泌治疗药物在抑制

乳癌复发、转移的同时，可引起一系列不良反应，主要表现为：阴道分泌物减少、外阴瘙痒、阵发出汗、潮热、游走性身体疼痛、性情急躁或精神抑郁。这组综合征在症状表现、发病机制方面均与围绝经期综合征相类似，这一综合征的持续存在，严重影响了患者的生活质量，而西医学目前尚无好的处理方法。

中医学认为乳腺癌的病因和病机是肝郁气滞、所愿不遂导致体内气血失调，脏腑功能紊乱，最终使得邪毒内蕴，痰瘀交结，滞于乳中而发病。虞抟《医学正传》载，此症多生于忧郁积忿的中年妇女；张景岳也有“因病而郁”和“因郁而病”之观点；有人曾统计乳腺癌患者中出现郁证的占60.4%，该证是乳腺癌的一个特征性证候。从辨证的角度分析，乳腺癌患者内分泌综合征应属中医学郁证范畴，其病机为肝肾不足，肝气不疏，因此应用疏理肝气、滋肾益肝的治疗法有利于症状的改善。

徐氏[41]予丹栀逍遥散加减治疗，疗效满意。药物组成：牡丹皮10g，栀子12g，柴胡10g，当归10g，白芍药15g，白术15g，茯苓15g，炙甘草6g。每日1剂，水煎2次取汁200ml分早晚2次服，2个月后评价疗效。加减：心悸、头晕、汗出加煅龙骨、煅牡蛎；失眠加炒酸枣仁、夜交藤；骨关节痛、头痛加延胡索、川楝子；疲乏无力加太子参、生黄芪。加入牡丹皮和栀子，方中牡丹皮、栀子、柴胡疏肝解郁散热为君，当归、白芍药柔肝养血为臣，白术、茯苓培脾为佐。全方辛甘酸苦合用、收散清补并进，可使肝郁得散、脾虚得健、心神得宁，有疏肝解郁，养血健脾之功。以此为主方加减治疗乳腺癌内分泌治疗所引起的不良反应，符合中医传统理论。

第十七节　宫颈糜烂

宫颈糜烂是慢性宫颈炎的一种表现，主要是指子宫颈的黏膜完全剥离，露出底部粗糙组织面，如溃疡样，无上皮覆盖。通常在阴道内的子宫颈可见一大小不等的圆圈，或范围不规则的红色区，表面有单层的柱状上皮覆盖，其下毛细血管充血水肿，腺体闭锁，积存黏性或脓性分泌物，表面常呈赤红色，凹凸不平，这就是所称的宫颈糜烂。

宫颈由于炎症的刺激程度不同宫颈处黏膜柱状上皮生长较慢，上皮平坦，外表光滑即为单纯性糜烂；柱状上皮生长速度快，形成腺体增生时为腺样糜烂。如果腺体扩张则可为滤泡型糜烂同时伴间质增生，形成小的突起，被覆柱状上皮不均则形成乳头状糜烂。上述类型常可混合发生。

宫颈糜烂是妇科疾病中最常见的一种。发病原因有：①机械性刺激或损伤，如性生活、流产、分娩裂伤和细菌的侵袭；②病原体侵袭，一般化脓菌如葡萄球菌、链球菌、淋病双球菌、结核杆菌、病毒、放线菌、滴虫、阿米巴均可引起宫颈炎。宫颈糜烂是慢性子宫炎病变过程中最常见的局部特征。由于受炎性分泌物浸渍，宫颈鳞状上皮脱落，由宫颈管的柱状上皮覆盖代替，即表现为宫颈糜烂。宫颈糜烂一般分为三类：糜烂面积小于宫颈面积三分之一者，为轻度宫颈糜烂；糜烂面积小于宫颈面积二分之一者为中度宫颈糜烂；糜烂面积超过宫颈面积二分之一者为重度。主要症状有：白带增多，外阴痒痛，下腹及腰骶部疼痛，尿频或排尿困难，不孕。

【临床应用】

周氏[42]用丹栀消遥散治疗宫颈糜烂41例，全部病例均有带下量多，色黄腥臭，烦躁易怒，口干咽燥，舌质红，苔薄黄，脉弦，中医辨证属肝经郁热型。药用：丹皮15g，炒栀子15g，炒柴胡15g，当归20g，炒白术15g，炒杭芍15g，茯苓15g，薄荷10g，生姜3片，生甘草10g。伴外阴瘙痒者加苦参15g，土茯苓20g，地肤子15g；伴胁肋胀痛者加郁金15g，陈皮10g，川楝子15g；伴尿频尿急疼痛者加扁蓄15g，瞿麦15g，车前子15g；伴腰痛者加旱莲草15g，炒杜仲15g，续断15g，以上方药，每2日1剂，水煎服，日服2次，服用15剂后判定疗效。结果：临床治愈6例，显效11例，有效18例，无效6例。

参考文献

[1] 袁立霞，等．从肝论治妇女更年期综合征．山东中医杂志，2007，26（7）

[2] 倪苏侠．丹栀逍遥散加减治疗更年期综合征126例．实用中医药杂志，2005，21（4）：211

[3] 杨永年. 丹栀逍遥散加减治疗更年期失眠72例. 江苏中医, 1998, 19 (1): 22
[4] 朱戈丽. 董梦久用丹栀逍遥散治疗更年期失眠的经验. 湖北中医杂志, 2006, 28 (12): 27
[5] 周端求. 丹栀逍遥散治疗脾虚肝郁蕴热型更年期综合征临床研究. 光明中医杂志, 1997 (4): 48~50
[6] 唐凤. 丹栀逍遥散临床应用. 辽宁中医杂志, 2006, 33 (10)
[7] 张玉伟, 等. 丹栀逍遥散加减治疗痛经. 中华中西医杂志 , 2004, 5 (12)
[8] 刘英. 丹栀逍遥散加减治疗青春期功血43例. 安徽中医临床杂志, 1998, 10 (6): 385
[9] 杨海泉. 丹栀逍遥散治疗崩漏32例疗效观察. 中国社区医师, 2005, 7 (5): 42~43
[10] 罗家军. 丹栀逍遥散治疗功能性子宫出血78例疗效观察. 云南中医中药杂志, 2004, 24 (2): 23
[11] 黄传发. 丹栀逍遥散加减治疗肝郁血热型功能性子宫出血. 北京中医, 2007, 26 (12): 810
[12] 李国珍. 丹栀逍遥散加减治疗气郁化火型功血86例. 新疆中医药, 2005, 23 (5): 20~21
[13] 宋青. 丹栀逍遥散加减治疗经间期出血60例. 贵阳中医学院学报, 2006, 28 (1): 21~22
[14] 王翠玉, 钟仁寿. 丹栀逍遥散加减治疗排卵期出血35例. 陕西中医, 2007, 28 (3): 327~328
[15] 张志敏. 丹栀逍遥散在妇科杂证中的运用. 中医函授通讯, 1998, 17 (2): 33~34
[16] 江伟华. 加减丹栀逍遥散治疗先兆流产86例. 浙江中医杂志, 1998, 33 (6): 269
[17] 崔晓萍, 孙玉霞. 药物流产后子宫出血病因病机探讨. 陕西中医, 2004, 25 (5): 428~429
[18] 施燕. 加味丹栀逍遥散治疗药物流产后出血200例. 实用中医药杂志, 2004, 20 (6): 296
[19] 蔡雪芬. 丹栀逍遥散加减治疗逆经60例. 中国中药杂志, 2004, 29 (7): 692~693
[20] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994
[21] 刘宏奇. 中医妇科学. 北京: 科学出版社, 2002

[22] 刘国香．中西医结合治疗倒经32例．安徽中医学院学报，1999，18（2）：20
[23] 马卫华，张燕．丹栀逍遥散的临床新用．内蒙古中医药，2004（2）：15～16
[24] 张淑兰．丹栀逍遥散治疗倒经．山东中医杂志，2000，19（5）：309～310
[25] 李良英．丹栀逍遥散加味治疗附件炎．中国医药报，1999－08－17
[26] 陈敏．丹栀逍遥散加减治疗经前期综合征21例．实用中医药杂志，2005，21（2）
[27] 窦荣华．丹栀逍遥散加减治疗经前期综合征58例．国医论坛，2004，19（5）：21～22
[28] 侯志霞．丹栀逍遥散加减治疗上环后月经异常100例．四川中医，2004，22（10）：69
[29] 汪锡标．丹栀逍遥散治疗节育环所致月经不调68例．南京中医药大学学报，1997，13（3）：169
[30] 赵鹏．丹栀逍遥散加减治疗经期延长96例．云南中医中药杂志，2004，25（6）：54
[31] 王芳，郑慧敏．丹栀逍遥散治疗月经病举隅．辽宁中医学院学报，2001，3（2）：105
[32] 陈玉伟．加减丹栀逍遥散治疗慢性盆腔炎60例临床观察．中医药导报，2005年5月：33～34
[33] 中华人民共和国卫生部．中药新药临床研究指导原则．北京：中国医药科技出版社，1993
[34] 沈杨．丹栀逍遥散在治疗妇产科疾病中的应用．现代医学，2007，35（4）：327～329
[35] 冯金英．丹栀逍遥散加减治疗慢性盆腔疼痛55例体会．新中医，1994，9：27～28
[36] 李秀琴．丹栀逍遥散加减治疗乳头溢液40例．新中医，2003，35（8）：63～64
[37] 何力生，孙建辉．乳头溢液的诊断与治疗．首都医科大学学报，1997，19（2）：179
[38] 张炳辉．丹栀逍遥散治愈乳衄1例．山西中医，2003，19（5）：57
[39] 滕正霞．丹栀逍遥散加味治疗乳腺增生80例．中国社区医师，2006，10
[40] 姜华，张武德．加味逍遥散治疗妇科病的心得体会．中国中医药信息杂志，2001，8（6）：59
[41] 徐咏梅，等．丹栀逍遥散加减治疗乳腺癌内分泌综合征65例临床观察．

河北中医，2005，27（9）：676
[42] 周玲．丹栀消遥散治疗宫颈糜烂41例．南京中医中药杂志，2002，23（3）：45

第三章

儿科病证

第一节　小儿遗尿症

小儿在1～5岁膀胱控制功能渐趋完善，多数在2～3岁以后夜间就不尿床了，如果5岁以后小儿仍不能自主控制排尿，经常入睡后遗尿，称遗尿症。本症分为原发性遗尿和继发性遗尿两种，前者是指持续的或持久的遗尿，其间控制排尿的时期从未超过1年，有较明显的家族倾向，情绪波动或环境变化时可暂时加重；后者是指小儿控制排尿至少1年，但继后又出现遗尿。本病大多病程长，或反复发作，重症病例白天睡眠中也会发生遗尿，严重影响患儿的身心健康与生长发育。[1]遗尿症的发病机制至今还不完全清楚。目前王素梅[2]认为病因是多方面的，主要与遗传、膀胱功能障碍、垂体后叶分泌的精氨酸加压素水平不足、心理因素、环境因素及睡眠紊乱等多种因素有关。

《内经》称遗溺，如《素问·宣明五气篇》说："膀胱不利为癃，不约为遗溺"。但遗溺所指范围较广。《诸病源候论》明确指出本病与尿床相类，并认为"夫人有于眠睡不

觉尿出者，是其禀质阴气偏盛，阳气偏虚者。则膀胱肾气俱冷，不能温制于水，则小便多，或不禁而遗尿”。祖国医学认为，下元虚寒，肾气不足，不能温养膀胱，膀胱气化功能失调，闭藏失调，不能约制水道，可致遗尿；脾肺气虚，膀胱失约，则小便自遗或睡中小便自出；肝经湿热，火热内迫，可致遗尿；亦有素有痰湿内蕴，入睡后沉迷不醒，呼叫不应，而常遗尿者。

【临床应用】

小儿遗尿症是儿科临床常见病，据悉，中医药治疗该病有一定的疗效。近年来，浙江省宁波市中医院的夏明[3]医师应用加味丹栀逍遥散基础方治疗肝经郁热型小儿遗尿症，取得了满意的疗效。所有病例均伴见小便黄而量少，尿味腥臭，性情急躁，面赤唇红，口渴欲饮，舌质红，苔黄，脉弦数。药用：加味丹栀逍遥散治疗。药物组成：丹皮6～9g，黑山栀6～9g，柴胡6～9g，白芍6～9g，当归6～9g,炒白术6～9g，茯苓6～9g，石菖蒲6～9g，桑螵蛸6～9g，益智仁6～9g，煅牡蛎12～18g（先煎），清甘草3g。加味法：舌苔黄腻，加龙胆草1.5～3g，黄柏3～6g；胃纳不佳，加生谷芽6～9g，神曲6～9g。用法：水煎，每日1剂，分2次服。以2周为1疗程，2个疗程后判断疗效。结果共治50例，治愈28例，好转16例，未愈6例，总有效率88.0%。

【病案举例】

患儿，男，10岁。2001年3月初诊。夜间遗尿1年余，每夜或隔夜1次，小便黄，尿味臊臭，夜间磨牙，口苦，面红目赤，平时性情急躁，舌质红、苔黄微腻，脉弦数。尿常规、腰骶部X线摄片、输尿管及膀胱彩超检查均未见异常。证属肝经郁热。治宜疏肝清热、固涩小便。处方：丹皮9g，黑山栀6g，柴胡9g，白芍9g，当归9g，炒白术9g，茯苓9g，龙胆草2g，黄柏6g，石菖蒲6g，桑螵蛸9g，益智仁9g，煅牡蛎18g（先煎），甘草3g。水煎，每日1剂，分2次服。用药2周后，遗尿次数减少，又服药2个疗程后，遗尿止，续予知柏地黄汤加减以善其后，随访半年未见复发。[3]

按：在治疗该病的过程中，夏氏[3]体会到，肝主疏泄，调畅气机，通利三焦，疏通水道，且足厥阴肝经循少腹，络阴器。如小

儿娇生惯养，所欲不遂，或学习生活环境改变，学习压力过大，心情抑郁，或家庭不睦，遭受委屈，性情不畅，均可导致肝气郁结，气机不畅，影响三焦水道的正常通利，久则郁而化热，疏泄太过，下迫膀胱，膀胱不藏，而致睡中遗尿。而小儿特有的“稚阴稚阳”、“肝常有余”等生理病理特点则是小儿易于肝郁化热的病理基础。夏明医师认为，以上50例患儿所表现的尿黄、尿少、尿味臊臭、性情急躁、面红目赤、舌质红、苔黄、脉弦数等均为肝经热盛之象，属遗尿症之实证。《医学心悟·遗尿》中说“火性热速，逼迫而遗”，据此，夏氏[3]认为，治疗该病当疏肝清热，固涩小便，如误补则生他变。以上其所用加味丹栀逍遥散方中丹皮清泄肝火；山栀清泄三焦，又善清肝热，并导热下行；柴胡疏肝解郁且为肝使；白芍柔肝疏肝；当归养血和肝；白术、茯苓调中健脾；石菖蒲开心窍；桑螵蛸、益智仁、煅牡蛎固涩小便；甘草调和诸药，能缓肝急。全方疏中寓补，补中有散，祛邪而不伤正，故收效较好。以上所做的临床疗效观察结果及典型病例的治疗结果均显示，加味丹栀逍遥散治疗小儿遗尿症确有良效。

第二节 小儿青盲

青盲是指眼外观端好，而视力渐降至盲无所见的眼病。病名首见于《神农本草经》，其后文献多有记载，但以《证治准绳·七窍门》为详，本病相当于西医的视神经萎缩和皮质盲。本病可从青风内障、视瞻昏渺、高风内障等多种瞳神疾病演变而来，亦可由其他全身性疾病或头眼部外伤引起。

对儿童眼睛威胁最大的小儿青盲眼的主要病因，是儿童视神经萎缩。儿童视神经萎缩主要发病于脑炎、脑膜炎和高烧抽风之后，如治疗稍晚或稍有耽误，其结果一般都是双目失明。但是，如果在发病后的半年内接受正确治疗，治愈率则可达到58.9%。这就是说，当小儿患上了脑炎、脑膜炎和高烧抽风之后，一定要注意观察小儿是否因此又患上了视神经萎缩病，如果有此嫌疑，应立即予以治疗。患上此病的主要症状是视物不清，可借助视力表进行检查。视神经萎缩是由

神经胶质纤维增生和血液循环障碍而导致的视神经纤维退行性病变，这是一种慢性进行性眼底疾病，多发于青壮年。临床特点是视力逐渐下降，最后终至失明，眼底视乳头颜色变淡或苍白，视野向心性缩小，或呈扇形缺损，有的无暗点，有的相对或绝对暗点。早期可无自觉症状，直至中心视力及色觉（先红后绿）发生障碍时才被注意。临床上根据病因，病变本质和视乳头的表现分为原发性和继发性两种病变。原发者病变位于球后，向下行萎缩，多由于外伤，眶内肿瘤或炎症压迫，球后视神经炎，遗传性疾病，脊髓痨及烟酒、甲醇、铅中毒等引起。继发性者是由其他眼内疾病引起，多由视神经炎，视乳头水肿，视网膜脉络膜病变，视网膜血管病变转变而来。视神经萎缩类似中医眼科的“视瞻昏渺”和“青盲”证，《诸病源候论》谓“眼本无异，瞳子黑白分明。直不见物耳”。皮质盲是大脑枕叶皮质受到毒素影响或血管痉挛缺血而引起的一种中枢性视功能障碍，以血管痉挛性损害最为常见。临床表现为双眼视觉完全丧失，瞳孔光反射正常，眼底正常，可有偏瘫等。本病常见于2～6岁小儿。现代西医学一般采用皮质激素及扩血管药物，但疗效不甚满意。皮质盲在中医学中相当于小儿青盲。如《医宗金鉴·眼科心法要诀》所言：“小儿青盲，因胎受风邪，生后瞳人端好，黑白分明，惟视物不见”。认为与先天禀赋不足，肝肾亏损等有关。《世医得效方·眼科》：“小儿青盲，胎中受风，五脏不和，呕吐黄汁，两眼一同，视物不明，无治法”。

【病案举例】

1. 患儿，4岁，1989年4月12日初诊。察觉双目失明1周（其母代述）。20天前，患儿高烧、呕吐、头摇伴神志不清住院。诊为“脑膜炎”。经过抢救治疗，热退、吐止、神清，惟双目失明。检查：双眼无光感。眼底视乳头呈灰白色，边缘不清，动脉变细，黄斑中心凹反射可见，网膜色泽略淡。可见左侧上下肢弛缓性瘫痪。脉弦细而数，舌润无苔。诊断：小儿青盲（视神经萎缩）。高热之后，余热未清，脉络受阻，精气不能上注于目。治宜疏肝通络，兼清余热。方用丹栀逍遥散加忍冬藤10g，嫩桑枝10g。水煎服，每日1剂，服药10剂，能辨认常玩的玩具，下肢能站，上肢能抬举。上方继服10剂，

视力恢复正常，足能步履，手能握持，停药观察。2年后随访正常。加忍冬藤、嫩桑枝，意在通经活络，兼清余热，以冀瘫痪的肢体恢复活动。[4]

2. 患儿，2岁，1990年3月22日初诊。双目失明1月，两个月前，患儿发烧、呕吐伴抽风，遂住院，诊为“结核性脑膜炎”，经治疗诸症悉平，但两眼失明。检查：双眼视力无光感。外眼、眼底未见病理性改变，大小便正常。诊断：小儿青盲（皮质盲）。肝经郁热，热极生风，经治疗虽热退风熄，但精气受损，脉络受阻，致使目不能视。治宜疏肝解郁，兼活络，使肝木条达，精气上注。方用丹栀逍遥散加生地3g，赤芍3g，升麻1g，五味子1g。水煎服，日1剂。上方共服45剂，双眼视力能从1米远处拾起纽扣。加生地、赤芍，生血行血使肝木得滋，升麻、五味子，一收敛滋肾，一轻宣升阳，使气机升降自然，木得条达。[4]

参考文献

[1] 王素梅. 小儿遗尿常见原因. 中国中医药报，2006－09－14（5）
[2] 季之颖. 小儿遗尿看中医. 中国中医药报，2006－01－13（5）
[3] 夏明. 加味丹栀逍遥散治疗小儿遗尿症有良效. 江苏中医药，2004，25（2）
[4] 杜克敏，张贵福. 丹栀逍遥散治疗小儿眼病验案4则. 山西中医，1995，11（1）：47

第四章

皮肤科病证

第一节　慢性荨麻疹

荨麻疹俗称“风疹块”，是一种由多种致敏因素引起的以瘙痒性风团疹为主要临床表现的常见皮肤病。慢性荨麻疹发病与多种因素有关，病因非常复杂，有一定的遗传基础，同时又受到吸入、食入、接触、感染等外在致敏原的影响，并与环境因素、精神因素、生活习惯、地域有一定关系，易反复发作，缠绵难治，80% ~90% 的患者无有效的治疗方法。

主要病因为：①药物因素：最常见的是阿司匹林。②感染因素：主要由细菌、病毒、真菌、寄生虫等引起。③疾病因素：研究表明，慢性荨麻疹与 Aoldison's 病、胰岛素依赖型糖尿病、溃疡性结肠炎、恶性贫血和白癜风等疾病密切相关。另外，荨麻疹也是一些肿瘤的先兆，临床以淋巴瘤、白血病、骨髓瘤、胃癌等较常见。[1]④免疫因素：有学者对慢性荨麻疹患者血清做自体皮下注射，可以再现风团或红斑；若将患者血清注入正常人皮下，可导致嗜碱性细胞释放颗粒。由此，推断慢性荨麻疹可能是自身免疫的一种表现。另有一些慢性荨麻

疹的女性患者，于经期前或经期周期性出现风团，这是由于患者血清中有对月经周期后期内源性黄体酮产生自身抗体的缘故。用抑制排卵药他莫昔芬或以黄体酮吸收患者血清中的抗体可以阻断发病。自身免疫性黄体酮皮炎还包括湿疹样皮炎、多形性红斑、皮肤瘙痒症等，而慢性荨麻疹只是其中之一。由于经后黄体酮水平急剧下降，自身免疫性黄体酮性荨麻疹在月经过后1～2天可自愈。[2]

该病在中医学属“瘾疹”范畴，其发病多因“风”、“虚”、“瘀”所致，久病迁延，气血虚弱、血虚生风属“内风”、病久入络日久成瘀，故基本病机在于“风、虚、瘀”，近代医学研究发现，慢性荨麻疹患者血液中血细胞压积、气血比黏度、含血还原黏度、血浆比黏度、红血胞电泳时间、纤维蛋血原指标均显著增多，临床上使用降低血液黏度，降低纤维蛋血原，改善微循环的药物治疗是具有一定针对性的方法。[3]

【临床应用】

王晓勇[4]以丹栀逍遥散为基础方治疗荨麻疹32例取得满意疗效，药用：当归15g，白芍20g，柴胡15g，茯苓15g，白术15g，栀子15g，丹皮15g，薄荷10g，煨姜10g，甘草10g，每日1剂，水煎服，兼有咽痛者加牛蒡子、山豆根；瘙痒甚者加荆芥、蝉蜕；恶心、呕吐者加黄连；恶风甚者加防风、黄芪。治疗效果：32例患者中，治愈10例，明显好转者15例，有效6例，无效1例。

王宗怡[5]以丹栀逍遥散为主治疗荨麻疹26例，药用：丹皮、栀子、柴胡各12g，当归、白芍、白术、茯苓各10g，防风、蝉蜕各12g，白藓皮20g，首乌、生地各20g，甘草6g。日1剂，水煎服。气虚者加黄芪、党参各20g；湿热重者加土茯苓、地肤子各15～20g；风热甚者加金银花30g，连翘、菊花各12g；遇冷疹起者去栀子、柴胡、丹皮，加荆芥、徐长卿、桂枝各10～15g。治疗效果：治愈20例（皮疹消失，追踪1年未见复发），显效4例（皮疹消失，偶有复发），无效2例（各服药4剂，皮疹无改善，终止服中药）。

【病案举例】

患者，女，46岁，2000年7月初诊。患者1年来全身反复出现大小不等风团样疹块，瘙痒，昼轻夜著，或昼消夜起，伴心烦不宁，

口干口苦，夜寐不安，溲黄便干，尤以情绪波动或食海产品易诱发。经服甚多中西药、抗过敏剂，疗效不佳。诊见：皮肤干燥，疹块高出皮肤，边界较红，舌质淡红，苔黄，脉弦细。诊断：慢性荨麻疹。证属肝脾血虚、热郁津亏、肌肤失养。治以疏肝健脾、滋阴清热、养血祛风为法。药物组成：丹皮、栀子、柴胡各10g，白术、茯苓各12g，当归、白芍、首乌、生地各15g，防风、蝉蜕各10g，白鲜皮20g，甘草6g。日1剂，水煎服。服药6剂，皮疹白天未再出现，午夜时分，胸腹背部可见少量皮疹，瘙痒、心烦等症状均大减。原方再进6剂，诸症消失，随访至今未再复发。[5]

按：荨麻疹，俗称瘾疹。肝藏血，肝主风，肝血虚而风从内生，或肝郁化火，热盛动风，均可导致营卫不和，肌肤失于濡养，而发为瘾疹。且女子以阴血为本，妇女在月经期、产后常因情志不遂而致肝血虚，易由血虚而营卫不和发为瘾疹，故本组病例以女性为多。治疗宜疏肝养血、透疹和营、兼清郁热，方用丹栀逍遥散。用药后，肝气得疏，营血得和，郁热得清，故疹退而病愈。

第二节　黄褐斑

黄褐斑是一种常见的面部色素沉着性皮肤病，表现为面部有淡褐色或深褐色的不规则斑片，多见于中青年女性，男子亦可罹患。有的患者在妊娠期发病，故又称为“妊娠斑”，有的斑形态很像展翅的蝴蝶，故又称为“蝴蝶斑”，但很多的面斑患者不在妊娠期。

临床表现女性多见，尤其好发于育龄期妇女，男性也可发生。皮损常对称分布于面部，以颧部、颊部及鼻、前额、颏部为主，一般不累及眼睑和口腔黏膜，表现为淡褐到深褐色的色素斑，边缘清楚或呈弥漫性，局部无炎症及鳞屑，也无自觉症状。其色素随内分泌变化、日晒等因素可稍有变化，部分患者分娩后或停服避孕药后可缓慢消退，但大多数患者病程难于肯定，可持续数月或数年。临床上将黄褐斑分为三型：①面部中央型：最常见，皮损分布于前额、颊、上唇、鼻和下颏部；②面颊型：皮损主要位于双侧颊部和鼻部；③下颌型：皮损主要位于下颌，偶累及颈部V形区。西医对本病的病因病机研究

尚无明确结论，多认为系由于多种原因引起的局部皮肤黑色素增加，内分泌障碍引起。如发于孕妇，多开始于妊娠2～5个月，分娩后逐渐消失，下次妊娠还可再发，称为妊娠性黄褐斑；口服避孕药的妇女约20%于服药1～20个月后发生本病，少数慢性疾病（如肝病、结核、癌瘤、慢性酒精中毒等）以及经常用苯妥英钠、冬眠灵等药物，有时也可发生黄褐斑，这是因为蛋白质不足或维生素缺乏等所致营养不良而引起。经常涂擦化妆品及日光照晒，对黄褐斑的发生及加剧也有关系。某些典型的黄褐斑患者，可见于非妊娠及服用避孕药的妇女，也可发生于男性，其原因不明。

中医认为多与情志不畅、肝气郁结有关，故又称为“肝斑”。肝气郁结，忧思抑郁，肝失条达，郁久化热，灼伤阴血，致颜面气血失和而发病；或肾气亏损，房劳多度，伤及阴精，肾阴不足，虚火上炎，以致肌肤失养；或肾阴不足，阴气弥散，肾之本色泛于颜面而成。又因饮食不节，偏嗜肥甘厚味，脾土乃伤，脾失健运，致脾虚湿阻，水湿内停上泛，气血不能荣于颜面，故色如尘垢，萎暗不华。由于斑的颜色如同污垢，故中医称为面尘、黧黑斑。日晒、经期及孕期症状加重。近十多年来，中青年妇女黄褐斑发病人数逐年增多，由于这种疾病严重影响容貌，病因难以查明，又久治不愈，故患者精神心理压力很大，相当痛苦。

【临床应用】

靳伟[6]以丹栀逍遥散为基础方治疗该病32例取得了较好效果。药用：牡丹皮15g，炒山栀10g，柴胡10g，茯苓15g，当归12g，白芍12g，白术10g，薄荷6g，丹参15g，益母草30g，蝉蜕10g，甘草6g，水煎后，先用药液熏蒸患处10～15min，然后将药液内服，每日1剂，分2次服，30天为1个疗程，经期停服，停用其他内服药。不能坚持服用煎剂者，改服逍遥丸。另外，外用本院自制的归叶霜（从当归叶中提取中性挥发油配制而成，含芷花醛、香柠檬烯、合欢烯、2，4，6－三甲基苯甲醛等成分）。结果：痊愈8例（最快2周见效，8周完全消退），显效15例，有效8例，有效1例，总有效率96.9%。靳伟临床观察到，大部分患者所患妇科疾病如月经不调、附件炎等也有一定改善。丹栀逍遥散着重于疏肝解郁，健脾祛湿，清热

消斑；加入丹参活血化瘀，通经活络；益母草活血化瘀，调经消斑翳；蝉蜕疏散风热，退翳消斑。现代研究证实，丹参、益母草、蝉蜕三药含有维生素E、维生素A，能扩张外周血管，增加面部血流量，改善面部营养，而增强治斑作用。另外，外用归叶霜，具有增强活血化瘀、消斑的作用，这样内服与外用相结合，标本同治，经济简便，患者易接受，而且疗效好。

何氏[7]丹栀逍遥散治疗82例黄褐斑患者，取得良效。药用：牡丹皮、栀子、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓各10g，甘草5g。血瘀，经色紫暗者，加血竭、桃仁、红花；阴虚口干者，加旱莲草、女贞子、花粉。妊娠期注意妊娠用药禁忌。用法：水煎后先用药汁乘热熏蒸面部病变部位5～10min，然后将药汁内服，每日1剂，30剂为1疗程。治疗期间停用其他任何有关药物。结果：82例患者，痊愈16例（19.5%），显效30例（36.6%），有效25例（30.5%），无效11例（13.4%），总有效率86.6%。在治疗本病的同时，大部分妇女所患妇科疾病，如月经不调、痛经等也痊愈。

【病案举例】

苏某某，女，40岁，某单位干部。因面部黄褐斑来诊，患者性情内向，1年前因工作岗位调换，常感心情郁闷，近1年来面生黄褐斑，每当情绪波动及经期面部褐斑加重，经用多种化妆品均无效。症见：眉额间、两颊部褐斑，两肋胀痛，口苦便干，月经量少、舌质红、苔薄黄。查：肝功能正常，综观脉症属肝郁血虚，气郁化热，治以清肝解郁，养阴凉血。方用：柴胡15g，当归10g，生白芍15g，白术10g，丹皮10g，栀子10g，薄荷6g，生地15g，赤芍15g，桃仁10g，服药7剂，症状减轻，继进14剂，褐斑明显消退。

按：黄褐斑，以中年女性为多见，此类患者多因情志不畅，郁怒伤肝，肝气乘脾，脾失健运，气血乏源；且肝郁气滞，郁久化热，热伤血络，共致颜面部失养而生褐斑，故治当清肝经郁热，使阴血得养，褐斑自除。[8]

按：明代《外科正宗·女人面生黑斑》曰："黑斑者，水亏不能制火，血弱不能华肉，以致火燥结成黑斑，色枯不泽……"。清代《医宗金鉴·面部》云："此证一名黑斑。初起色如尘垢，日久黑似

煤形，枯黑不泽，大小不一，小者如栗粒赤豆，大者似莲子、芡实，或长，或斜，或圆，与皮肤相平。由忧思抑郁，血弱不华，火燥结于上，妇女多有之。”为此，多从肝肾论治。近年来，有人将黄褐斑分肝郁气滞型、脾土亏虚型、肾水不足型进行治疗，取得了一定疗效。笔者认为，本病主要是由于肝郁脾虚，郁久化热，脾虚生湿，湿热瘀阻，气血不畅，瘀滞于上，使面部的气血失和而发。《中国医学大词典》有“此症由忧思抑郁、血弱不华、火燥精滞而成，多生于面上”之论，而忧思抑郁、血弱不华、火燥精滞都与肝主条达功能失常、肝火旺盛上冲于面不无关系，故从肝论治。

第三节 痤疮

痤疮俗称青春痘、粉刺、暗疮，是皮肤科常见病，多发病。据学者们统计，在青春期男性有95%，女性有85%患过不同程度的痤疮。所以大家称其为“青春痘”是很贴切的。痤疮是一种发生于毛囊皮脂腺的慢性皮肤病，多发于头面部，颈部、前胸后背等皮脂腺丰富的部位。主要临床表现为黑头粉刺、白头粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿，易形成色素沉着、毛孔粗大甚至疤痕样损害，严重者可导致毁容，给年轻人造成极大的心理压力和精神痛苦。

基本损害为毛囊性丘疹，中央有一黑点，称黑头粉刺；周围色红，挤压有米粒样白色脂栓排出，另有无黑头、成灰白色的小丘疹，称白头粉刺。若发生炎症，粉刺发红，顶部发生小脓疱，此时可影响容貌。破溃痊愈后，可遗留暂时色素沉着或有轻度凹陷的疤痕，有的形成结节、脓肿、囊肿及疤痕等多种形态的伤害，甚至破溃后形成多个窦道和疤痕，严重者呈橘皮脸。临床上常以一、二种损害较为明显，往往同时存在油性皮脂溢出而并发头面部脂溢性皮炎，此时面部油腻发亮，还可发生成片的红斑，且覆盖上油性痂皮，常年不愈。发病部位以颜面为多，亦可见于胸背上部及肩胛处，胸前、颈后、臀部等处。自觉可稍有瘙痒或疼痛，病程缠绵，往往此起彼伏，新疹不断继发，有的可迁延数年或十余年。聚合性痤疮病程长，多发于男性，常见丘疹、结节、囊肿、脓肿、窦道、瘢痕等多种损害混合在一起。

此痤疮分布广泛。现代医学认为：本病为多因素综合作用的结果。首先，体内内分泌：主要是雄激素分泌水平增高、促使皮脂分泌活跃、增多。毛囊皮脂腺开口被阻塞是发病机制中的重要因素。在毛囊闭塞的情况下，痤疮丙酸杆菌大量繁殖，导致炎症，形成痤疮（青春痘）最基本的损害炎性丘疹。在闭塞的毛囊皮脂腺内部，大量皮脂、大量脓细胞把毛囊皮脂腺结构破坏，形成结节、囊肿和粉瘤，最后破坏皮肤甚至形成疤痕。痤疮好发年龄在12～25岁之间，但也有10～13岁或30岁才初发的。另外，经常长痘痘也有遗传方面的因素，若双亲有这类烦恼，儿女也可会继承这种体质。一般情况下，痤疮多发生于炎热的夏天，这是由于随着天气温度的升高，皮脂腺的分泌也会增加，然而，皮脂腺分泌的多少，仅是痤疮形成的原因之一。体质偏酸、体内缺乏微量元素“锌”，脾胃有湿热、大肠有燥热等等因素，都可诱发痤疮。秋冬季爱长痤疮的人，就可能是由于脾胃的热毒所诱发。在天气寒冷干燥的秋冬季节，我国北方人民有“秋季贴秋膘”、“冬季进补”的生活习惯，食用过多的肥腻之物，大补之药，对于体质偏热、阴虚有热的人，因进食补品，引发体内虚火，使血中有热毒并发散于皮表，形成囊肿痤疮。

中医学认为面鼻及胸背部属肺，本病常由肺经风热阻于肌肤所致；或因过食肥甘、油腻、辛辣食物，脾胃蕴热，湿热内生，熏蒸于面而成；或因青春之体，血气方刚，阳热上升，与风寒相搏，郁阻肌肤所致。此外，外涂化妆品刺激引起毛囊口堵塞是本病的重要诱因。临床上常以清热解毒泻肺利湿为治疗大法。刘娅[6]在临床中发现青年女性发生痤疮与肝有密切关系。肝主疏泄而藏血，体阴用阳，体用协调，则郁火不生，月经调和。然女性青春期痤疮多因素体肝经有热，或素性急躁，情志不舒，加之嗜食辛辣肥甘之品，则肝体失于柔和，以致肝郁血虚，气郁化热化火，上冲颜面溢于肌肤而生痤疮，并常伴月经不调。丹栀逍遥散的功用恰好与这一病机相吻合，故临床疗效突出。

【临床应用】

朱氏[9]用丹栀逍遥散加减治疗该病36例，疗效较为理想。药用：柴胡、郁金、丹皮、山栀、白术各10g，当归10g，香附12g，白芍

12g，大黄6g。每日1剂，水煎内服，1个月为1疗程。经前加红花6g，益母草15g，凌霄花15g，丹参15g以活血通经；月经稀少者加生地、熟地、龟板各15g，鹿角胶15g，川芎6g，以养血填精益髓。结果：本组36例中，痊愈8例，显效18例，有效6例，无效4例（占11%），总有效率为89%。

柯氏[10]中西药联用治疗经前痤疮96例，疗效满意。治疗组药用丹栀逍遥散化裁：丹皮、焦山栀各12g，柴胡10g，白术12g，当归10g，白芍30g，茯苓10g，益母草、蒲公英各15g，黄柏、知母各12g。伴有痛经，经前乳胀，舌质红，苔薄白，脉弦者加用郁金12g，香附6g；痛经、经色暗红、有瘀块、舌质紫或有瘀斑、脉弦涩加用丹参30~50g；皮肤油腻、脘腹胀满、舌苔黄腻、脉弦滑加用茵陈、白花蛇舌草各15g；经量少、腰膝酸软、舌红少苔、脉细弦加用女贞子、旱莲草各15g。经后第21天（来月经的第1天开始计数）或估计月经前10天开始服药，每日1剂，水煎2次，分2次服用。泼尼松5mg，每晚8时口服，服药至经期来临；安体舒通20mg，每日3次，口服，连服2个月。局部外用本院自制“复方硫樟洗剂”。每周观察并记录皮疹变化及药物不良反应。对照组仅局部外用“复方硫樟洗剂”。均连续治疗2个月经周期后停药观察疗效，并随访3个月。检测患者治疗前后及30名正常者血清睾酮和雌二醇测定值。结果治疗组50例，治愈33例，显效9例，无效8例，愈显率84%；对照组46例，治愈4例，显效10例，无效32例，愈显率30.4%。两组愈显率比较，$P<0.01$。

【病案举例】

病例1：唐某，女性，20岁，学生。2005年3月20日初诊。自诉面颊部，口唇周围和下巴处时常有散在丘疹长出，时为脓疱。刻诊：少量红色丘疹分布于面颊部、口唇周围和下巴，丘疹顶上可见小脓点，不痒，面部较油腻，无瘢痕和色素沉着，每次月经来临前丘疹增多，且月经每次提前3~4天，血色较红；喜食辛辣，食后则丘疹长出或增多，口稍渴，小便稍黄，大便不干，舌红苔薄，脉略弦细数，患者形体偏瘦小，余正常。诊断：青春期痤疮。辨证：肝郁血虚化热。治法：疏肝清热养血。处方以丹栀逍遥散加味，药用：柴胡

10g，当归15g，白芍15g，茯苓10g，白术10g，生甘草10g，丹皮15g，栀子12g，麦冬15g。医嘱忌食辛辣燥热之品，5剂后丘疹消散。为方便上学，改用每天丹皮3g，栀子3g，麦冬3g开水冲泡，送服逍遥丸，每日3次，连服20天，第一个月经周期丘疹不再长出，连服3个月经周期，随访半年未见复发。

病例2：温某，女，22岁。2006年11月12日初诊。自诉面部、胸部、背部长有红色丘疹。刻诊：面部、胸部有较多红色丘疹，其中面部夹有少量脓疱和色素沉着，背部有大量脓疱、红色丘疹和色素沉着，微痒，心烦，月经来临前丘疹增多，月经血较红，经期和周期基本正常，喜食辛辣，食后则丘疹长出或增多，口稍干苦，小便稍黄，大便干燥，舌红苔薄黄腻，脉弦数。诊断：青春期痤疮。辨证：肝郁化火，热毒内蕴。治法：疏肝泄火，清热解毒。处方以丹栀逍遥散加味，药用：柴胡10g，当归10g，白芍15g，茯苓15g，白术10g，生甘草10g，丹皮15g，栀子15g，麦冬15g，蒲公英30g，紫花地丁30g，熟大黄10g，丹参15g，龙胆草10g，茵陈15g。5剂，医嘱忌食辛辣燥热之品。二诊：面部、胸部丘疹轻微发红，颜色变淡，脓疱消退，背部脓疱数量减少，大便正常，口干苦好转，舌红苔薄黄腻，脉弦数。效不更方，续服5剂。三诊：诸症大减，面部、胸部遗留色素沉着，背部仅留少量脓疱和丘疹，舌淡红苔薄黄，脉略弦数。三诊方去熟大黄、龙胆草，另蒲公英、紫花地丁减量为20g，加泽兰10g，5剂以善后。

按：刘娅[11]在临床上对女性青春期痤疮的诊断和治疗中发现，肝郁血虚，气郁化热化火上冲者较为常见。而丹栀逍遥散功能疏肝清热，养血健脾。方中柴胡疏肝理气，使肝气得以条达；白芍酸苦微寒，柔肝缓急；当归养血和血；归芍与柴胡同用，补肝体而助肝用；白术、茯苓、甘草健脾益气，血得化生，肝有所藏，可实土以抑木；再用丹皮去血中伏热；栀子善清肝火，导热下行，全方用于女性青春期痤疮伴月经不调者颇为合拍。在病例1中，其病情较轻，故只另加麦冬以清热生津，且后改为用药泡水冲逍遥丸的方法，以图缓缓调理收功，疗效甚佳。病例2，其肝之郁火较盛，加之喜食辛辣，致热毒蕴积，病情较重，故用丹栀逍遥散加蒲公英、紫花地丁清热解毒，熟

大黄泄火散瘀，导热下行，丹参清热凉血散瘀，龙胆草清泄肝之郁火，茵陈清肝利湿。全方配伍符合病机法度，故收效显著；最后去熟大黄、龙胆草，减量蒲公英、紫花地丁，意恐苦寒太过伤正败胃，加泽兰，意在加强散瘀，以消色素沉着。

第四节 神经性皮炎

神经性皮炎（neurodermatitis）又名慢性单纯性苔藓（lichensimplex chronicus）。是一种常见的皮肤神经功能障碍性皮肤病。其特点是颈、肘、膝及骶尾部出现红斑、丘疹，融合成片，表面粗糙，纹理加深，对称分布，剧烈瘙痒，成年人多见。

临床上根据皮损分布情况分为局限性及播散性2种：①局限性神经性皮炎：开始为局部瘙痒，搔抓或摩擦后出现粟米粒大，肤色为淡褐色或淡红色，圆形或多角形质地坚实而有光泽的扁平丘疹，表面覆有糠状鳞屑。皮损可渐渐融合、扩大，皮沟皮嵴明显，相互交错呈菱形或多角形，浸润肥厚呈皮革样，直径可达2～6cm或更大的斑片，境界清楚，并有抓痕及血痂，大多数皮损冬轻夏重。皮损局限于一处或几处。②播散性神经性皮炎：与局限性神经性皮炎相似，但分布广泛而弥散，呈皮肤色、褐色及淡红色扁平丘疹或苔藓样斑片。多见于头颈部、肩背部及四肢等处，自觉阵发性剧痒，待搔抓出血后方觉瘙痒有所减轻，患者常因此失眠而致情绪烦躁。病程慢性，经久不愈，极易反复加剧，抓伤皮肤可导致皮肤继发感染，处理不当还可以引起接触性皮炎。本病发病与神经系统功能障碍、大脑皮层兴奋和抑制平衡失调有关。主要诱因有神经因素（性情急躁、思虑过多、精神紧张、情绪忧郁、睡眠不佳及过度疲劳等）、饮食因素（饮酒、辛辣食物及高蛋白食物等）、胃肠道功能障碍（消化不良及便秘等）、内分泌失调（如更年期）、感染（疖、毛囊炎等）、毛织品（毛衣等）、硬质衣领（衬衫）、化学物质（镀镍、铬表带，项链）等刺激有关。搔抓是诱发本病及形成苔藓样皮损的重要因素，搔抓可使瘙痒加重，瘙痒加重后愈想搔抓，造成皮损越抓越厚，越厚越抓，越抓越痒的恶性循环。

中医学中称为“干癣”、“牛皮癣”、“摄领疮”等，又因其顽固易发而称之为“顽癣”。《诸病源候论》曰：“摄领疮，如癣之类，生于颈上，痒痛，衣领拂着即剧，云是衣领揩所作，故名摄领疮。”《外科正宗·顽癣》也说：“牛皮癣如牛项之皮，顽硬且坚，抓之如朽木”。“皆属风湿凝聚生疮，久则瘙痒如癣，不治则沿漫项背”。历代医家临床上多用凉血清热疏风、养血润燥、健脾渗湿等法为主，并配合外治。一些医籍，如《儒门事亲》、《本草纲目拾遗》等还有用针灸方法治疗顽癣的记载。辨证分为血热生风证、血虚风燥证、湿毒内蕴证。

【临床应用】

梁和平[12]用丹栀逍遥散为基础方治疗神经性皮炎，取得满意疗效。治疗组药用：柴胡10g，栀子10g，丹皮10g，生地15g，当归15g，赤白芍各10g，何首乌30g，龙胆草10g，钩藤15g。皮损色鲜红者加大生地用量，并加桃仁、红花；年老体弱，伴头晕失眠者加黄芪、夜交藤、酸枣仁；伴皮肤感染者加银花、连翘；伴月经不调者加益母草。每日1剂，水煎服，连用14天。对照组，口服氯苯那敏4~8mg,每天2次；或息斯敏2mg，每天1次；维生素C0.3g，每天3次；并肌内注射维生素B_{12}500μg，每天1次，连用10天后减量或停药。两组均外用配制的去炎松霜。治疗期间禁烟酒、辛辣、鱼腥及牛、羊、狗肉。结果治疗组98例，治愈62例，显效29例，无效7例，愈显率93%；对照组64例，治愈21例，显效26例，无效17例，愈显率73.4%。两组愈显率比较，$P<0.01$

第五节 扁平苔癣

扁平苔癣是一种病变表浅、发展缓慢的皮肤黏膜病。可单独或同时发生于皮肤、口腔黏膜。

病因不明，一般认为与神经精神因素、内分泌紊乱、免疫学异常、消化道疾患等有关。好发于颊黏膜，常呈对称性，亦可见于舌前部、唇、牙龈、腭等处。一般无自觉症状，偶有粗糙感。如有充血、糜烂、则有灼痛，在进食刺激性食物时尤为明显。病变主要表现是由

角化不良和角化过度所形成的白色、针尖大小丘疹，这些丘疹排列成线状条纹，条纹相互交织成环状、树枝状或网状花纹。病变基部黏膜仍然柔软而有弹性。花纹基部黏膜正常的称为普通型，黏膜充血的称为充血型，糜烂的称为糜烂型，经常起水疱的称为疱型。舌背有舌乳头萎缩而微显凹下，表面光滑呈白色微显淡兰色斑块的称为萎缩型。

扁平苔癣大致与中医口蕈、口癣、口破、口疳等相似，多由热毒和湿毒积聚，或气滞血瘀，气血失和，湿热循经上逆，熏蒸于口，或肝郁血虚，化火上炎而致。

【病案举例】

周某某，男性，71岁。2001年3月5日初诊。患者因患下唇扁平苔癣半年余，经口服泼尼松、氨苯砜、雷公藤及外用恩肤康软膏等治疗无效。症见舌红少苔、质裂略干，脉濡细。初用麦门冬汤合二至丸治疗3周，疗效不明显，苔癣四周红肿，疮面溃疡久不收口，后投丹栀逍遥散加减，处方：丹皮、柴胡、当归、白芍、茯苓、白术各10g，山栀、白鲜皮、桑白皮、旱莲草各15g，甘草3g。7剂后苔癣红肿减退，疮面缩小。再进7剂，溃疡面脱痂愈合。随访半年无复发。[13]

按：下唇扁平苔癣，病位属脾脏所主，但按脾胃阴虚治疗无效。后思其当属肝郁木壅乘土，治当疏肝清肝和脾之剂，故投以丹栀逍遥散加减而愈。

参考文献

[1] 莫征波．慢性荨麻疹为何久治不愈．大众卫生报，2002－10－9
[2] 孙谋义．有些慢性荨麻疹与自身免疫有关．健康报，2005－03－30
[3] 韩室顺．皮肤病防治．南京：江苏科技出版社，1994：110～111
[4] 王晓勇．丹栀逍遥散加味治疗荨麻疹32例．长春中医学院学报，1994，10(41)：47～48
[5] 王宗怡．丹栀逍遥散治疗女子荨麻疹26例．中国社区医师，2005，17：37
[6] 靳伟．加味丹栀逍遥散为主治疗面部黄褐斑32例．中医研究，2004，17(6)：37
[7] 何文扬．丹栀逍遥散治疗面部黄褐斑82例．中医药信息，1999，5：30～31

[8] 马卫华，张燕．丹栀逍遥散的临床新用．内蒙古中医药，2004，(2)：15～16
[9] 朱宜德．丹栀逍遥散加减治疗痤疮36例．湖南中医杂志，2000，16(6)：42
[10] 柯友辉，等．中西药联用治疗经前痤疮96例．浙江中西医结合杂志，2006，16(3)：168～169
[11] 刘娅．丹栀逍遥散加味治疗女性青春期痤疮体会．四川中医，2007，25(11)：93
[12] 梁和平．丹栀逍遥散加减治疗神经性皮炎98例，湖南中医杂志，1999，15(1)：39～40
[13] 亓莲蓓．丹栀逍遥散新用举隅．浙江中医杂志，2003，38(7)：312

第五章

五官科病证

第一节　暴盲

暴盲是指眼外观端好，猝然一眼或两眼视力急剧下降，甚至失明的严重内障眼病。病名见《证治准绳·杂病·七窍门》。患眼外观虽无明显异常，但瞳内病变却多种多样，病因病机则更为复杂。由于发病急剧，应及早救治。西医学有多种眼底病可以引起暴盲的症状，最常见者如视网膜中央血管阻塞、视网膜静脉周围炎及急性视神经炎等。

临床表现为发病前眼无不适，突然视力急剧下降，甚至失明，或伴有眼胀，头疼，或目珠转动作痛，甚或初起自觉眼前有蚊蝇飞舞、云雾飘动，或视物呈现红色，继而——眼或双眼视力骤然下降，至明暗不分。外眼检查：一般无异常，完全失明者可有瞳神散大不收。查视眼底：①属视网膜中央动脉阻塞者，可见视网膜动脉变细，高度弯曲，呈线状或串珠状，甚至呈白色线条状，或部分动脉呈间断状，静脉亦变细；视网膜出现乳白色的混浊，以后极部为甚；黄斑呈樱桃红色，中心反光消失。后期视神经、视网膜可出现萎缩征象。②属视网

膜中央静脉阻塞者，可见视神经乳头充血、水肿，边界模糊，或表面被出血斑所遮盖。视网膜静脉高度纡曲怒张，呈紫红色，如节段状或腊肠状，时隐时现。动脉血管变细，动脉壁反光增强。视网膜上可见广泛性出血，以视乳头为中心，沿静脉走向呈放射状或火焰状出血，亦可呈点状或条状出血。出血波及黄斑部，则中心视力严重受损。视网膜灰白水肿，继而可出现棉絮状渗出斑。出血量大时，可渗入玻璃体内。后期黄斑常出现囊样水肿。视乳头、视网膜出现新生血管。③属视网膜静脉周围炎者，可见视网膜静脉充盈怒张而纡曲，甚至呈螺旋状，并有白鞘伴行。相应视网膜上有点、片状出血。严重者，出血进入玻璃体内，形成玻璃体积血。日久，视网膜或玻璃体中出现团块状——条索状机化物，可牵引视网膜而造成视网膜脱离。同时新生血管增生，容易引起反复出血。④属急性视神经乳头炎者，可见视乳头充血，轻度隆起，边界模糊，生理凹陷消失；视网膜静脉扩张。可有后极部视网膜水肿、出血或渗出。晚期视乳头呈灰白色萎缩，边缘不清，血管变细。⑤属急性球后视神经炎者，视力骤降，但早期眼底多无明显改变；有时可见视神经乳头轻度充血，边缘稍模糊，静脉轻度扩张。晚期多出现视神经乳头颞侧苍白萎缩。

本病证名见于《证治准绳》。早在金元时期，张子和就应用刺血法治疗本证，取得显著疗效。本证病因，有因伤于七情，肝气郁结，或恣酒嗜辛，胃热蕴积，营气不从，导致气滞血瘀。阻塞眼络；有因劳瞻竭视，暗耗真阴，阴虚火旺，上损神珠。

【临床应用】

陈亚敏[1]用丹栀逍遥散为基础方治疗暴盲12例，取得满意疗效。药用：柴胡、白芍各12g，当归、茯苓、丹皮、栀子各15g，白术10g，姜薄荷6g。头目胀痛者加石决明、菊花、夏枯草、蔓荆子；口干欲饮加花粉、天冬、麦冬；胁痛者加枳壳、香附；目红赤者加黄芩；大便燥结者白芍加倍；出血日久者加桃仁、红花、三七粉；出血较多者加赤芍、毛冬青；视网膜水肿渗出加车前子、泽泻；肝郁气滞甚者加郁金、青皮。水煎服，每日1剂。治疗结果12例中治愈6例，好转5例，无效1例，总有效率91.67%。

章氏[2]中西医结合治疗急性视神经炎属中医“暴盲”范畴21

例，疗效满意。中医以疏肝清热之丹栀逍遥散加减，药物组成：丹参10g，山栀10g，柴胡10g，茯苓12g，白术10g，当归10g，白芍10g，赤芍10g，丹参15g，郁金10g，生草3g，车前子10g，薏苡仁15g，木通6g。水煎服，每日1剂，分2次口服，10天为1疗程，一般治疗2~3疗程。病程后期，炎症消退，改用杞菊地黄口服液或石斛夜光丸口服以补肾养肝，扶正固本，服用半个月以巩固疗效。西药治疗以地塞米10mg加入5%葡萄糖500ml中静脉滴注，每日1次，5天后地塞米减为5mg加入5%葡萄糖500ml中静脉滴注，每日1次，再5天后改为泼尼松25mg，每日早晨顿服1次，逐渐减量至泼尼松5mg，每晨1次，1周停药。使用激素时，为避免住潴钠排钾，致钾钠平衡失调，同时服氯化钾0.5g，每日2次，并配合抗生素、肌苷、维生素B族类药物。结果治愈17例23只眼，占80.95%；显效2例3只眼，占9.52%；有效1例2只眼，占4.76%；无效1例2只眼，占4.76%，总有效率为95.24%。方中丹皮、山栀清郁热；柴胡疏肝解郁；当归、白芍补血和营以养肝；茯苓、白术、甘草健脾补中；丹参、赤芍活血；广郁金加强柴胡疏肝解郁之功；车前子、木通、薏苡仁利水消肿。

向氏[3]采用中西医结合治疗急性球后视神经炎，中医称之为暴盲5例，效果显著。中医辨证施治：以疏肝清热，健脾养血的丹栀逍遥散为基本方。处方：丹栀10g，栀子10g，柴胡10g，茯苓18g，白术12g，当归12g，白芍18g，甘草6g。加减：①视神经乳头或视网膜水肿，加薏苡仁、木通、前仁等清热利湿之品，以消除水肿。②视网膜脉络膜有渗出物聚积者，加丹参、郁金、赤芍、红花等以行气消瘀，并加鸡内金、山楂等消积导滞。③视网膜出血者，加生蒲黄、旱莲草、仙鹤草、藕节、阿胶等以止血、活血。④头眼疼痛，为气血不通，郁遏经络，加川芎、红花、白芷等行气活血之品。肝阳上亢者，加菊花、夏枯草、密蒙花、草决明、石决明等平肝潜阳。⑤病程后期，加服杞菊地黄丸、桑葚膏等补肾养肝，扶正固本，以巩固疗效。中药一般服8~10剂，2日1剂，每日服3次。西药治疗：①激素：氟美松10mg，加入5%葡萄糖200ml中，静脉滴注5~10天。②B族维生素：维生素B_{12}0.5mg，肌内注射，每日1次，维生素$B_1$100mg，

每日肌内注射 1 次，呋喃硫胺 50mg，口服，每日 3 次；连续用药 15 ~ 60天，视病情而定。③血管扩张剂：烟酸 0. 1 克，每日 3 次，连服 15 ~ 30 天。④使用激素时，为避免潴钠排钾，可同时服 10% 氯化钾，每次 10ml，每日 3 次，或服 10% 碘化钾 10ml ，每日 3 次。治疗结果：经中西两法治疗，5 个患者视力均恢复至正常（1.0 以上）出院。视力恢复时间最短半月有 2 人．最长 28 天 1 人，其余 2 人为 18 ~ 20天。

王氏[4]采用中药丹栀逍遥散治疗急性视神经炎中医属“暴盲”范畴 36 例，取得了较满意的效果。加味丹栀逍遥散：牡丹皮 10g，栀子 10g，当归 15g，白芍 15g，柴胡 10g，茯苓 15g，白术 15g，薄荷 5g，甘草 3g，生姜 3 片，大黄 8g，菖蒲 6g，桃仁 8g，红花 8g，每日 1 剂，水煎分 2 次服，10 日为 1 个疗程，可连续服用 1 ~ 3 个疗程。本组经治疗治愈 12 例，显效 14 例，好转 9 例，无效 1 例，总有效率 97. 2% 。疗程 8 ~ 46 天，平均 32 天。本方所用柴胡疏肝解郁，升举阳气；大黄、栀子、牡丹皮、桃仁、红花、薄荷清热凉血，疏通脉络；当归、白芍养血柔肝；白术、茯苓、甘草、生姜补脾益气；菖蒲通窍明目。全方共奏疏肝解郁、清热凉血、通窍活络，增视明目之功效。

【病案举例】

1. 患者，刘某，男性，32 岁，工人。1 月前因工作与同事吵架，之后感右眼视力下降，当时未引起重视，2 天后晨起感眼前黑影飘动，手捂左眼方感右眼视物不见，随往市某医院以视网膜中央动脉阻塞收入院住院治疗，1 月后出院，视力恢复，但稍感视物模糊。2 天前因家务事与妻子拌嘴，右眼视力突然下降至视物不见，随来我院要求中药治疗。现在症：右眼视物不见，左眼视力下降，伴头目胀痛、烦躁易怒；查视力：右眼 0. 05，左眼 0. 6，眼底示：双眼视盘边界不清，动脉血管变细，视网膜水肿，右眼黄斑区呈一樱桃红点，舌质红、苔黄，脉弦，A/V = 1∶3；诊断为暴盲（肝郁气滞、玄腑郁滞）；治法：舒肝解郁、活血理气，方用丹栀逍遥散加减：柴胡、丹皮、焦栀子、川芎、龙胆草各 15g，白术、白芍、当归、泽泻、茯苓各 12g，钩藤 20g，郁金、青皮各 10g，7 剂，水煎服，日 1 剂。2 诊时患者诉

右眼已能视物，余症同上，守上方10剂；3诊患者视力右眼0.3，左眼1.0，患者自信心大增，要求再次服用15剂；4诊患者视力右眼0.8，左眼1.2，眼底示：双眼视盘边界清，动脉血管稍细，视网膜水肿吸收，黄斑部反光点可见，动静脉比例正常，病情痊愈。嘱患者以后要调节情志，戒郁怒，忌食辛辣，以免疾病再次复发。1年后随访病情无复发。[1]

按：肝开窍于目，主藏血，司疏泄，肝气条达，人体气机和畅，则气血升降有序，目窍得养而精明；若情志拂郁或大怒伤肝，则可致气血失和，脉络淤塞，目窍失养而昏朦；肝郁不能疏泄脾土，致脾失健运而气血生化无源，遂使肝血愈虚目失濡养，故视昏或失明。《审视瑶函》说："肝中升运于目，轻清之血，乃滋目经络之血也"。本方中柴胡疏肝解郁，令肝气条达而气机和畅，使目部经脉通畅而目窍得养；当归、白芍补血和营以养肝，肝血旺则目窍明；肝气郁滞则常可生热；丹皮、栀子可泻之；肝木实常致心火上炎，遂使心神不宁，茯苓则善宁心安神；白术、甘草健脾补中以助气血之生；诸药合用共奏疏肝解郁，行气活血之效，使目得明而诸症自愈。

2. 孙某，男性，37岁，1997年5月3日初诊。患者诉近1个月来感头热、牙痛、腹胀、心烦，继而右眼视力突然下降。查视力右眼手动眼前，左眼1.0；右眼眼底检查示视神经乳头边界模糊、水肿充血，中央静脉充盈，黄斑区中心凹光反射消失。左眼底正常。脉弦，舌红，苔白。诊断为急性视神经炎，证属肝经郁热，上扰清窍，气滞络阻，玄府闭塞。治以疏肝解郁，清热凉血，通窍活络，明目增视。予加味丹栀逍遥散，每日1剂，水煎分2次服。5剂后诸症减轻，右眼视力0.4，左眼1.2，在上方基础上随证加减共服药35剂，右眼视力增至1.2，左眼1.5。半年后随访，视力稳定。[4]

第二节 失音

凡语言嘶哑、甚至不能发声音，统谓之失音。多见于各种原因引起的急、慢性喉炎、喉头结核、声带创伤、结节、息肉等，也见于癔病性失音等。

失音是临床常见的病证，其病因病机比较复杂，《内经》名为“瘖”或“暗”，《医学正传》则称“喉喑”，因肺脉通会厌，而肾脉挟舌本，“会厌者，音声之户也”（《灵枢·忧恚无言》）。本病虽属声道、喉咙的局部疾患，实与肺肾有密切关系，因此古人有“金水相生，病在肺肾”之说。《直指方》曰：“肺为声音之门，肾为声音之根”，前人叶天士则譬作：“金实则无声，金破亦无声”，都说明了这个道理。其病因当有内伤、外感之分，其病机应有虚实之不同。故张景岳说：“喑哑之病，当知虚实。实者其病在标，因窍闭而喑也；虚者其病在本，内夺而喑也”。其辨证施治，当以病势的缓急，一般分为暴喑、久喑两大类。大抵暴喑者，多因风寒客热壅遏而致窍闭，其病属实，治当宣散清疏；久暗者，多因阴血耗伤，精气内夺而喑，其病属虚，治当清润滋养。从目前临床所见，失音的病机属实者多而属虚者少。实者乃邪气阻滞，肺气失宣，金实则不鸣，治以宣肃散邪为主，邪去则金鸣；虚者精气内虚，金破亦不鸣，治以滋填为法，佐以宣畅肺气，亦不宜纯补蛮补。此外还须注意：①失音的治疗，始终要注意气机的调畅，赵老常说：“治病之要，调畅气机”；②中焦是气机升降的枢纽，赵老治病非常重视脾胃之气的升降，胃气降浊气下行，有助于脾气的上升，有利于失音的康复；③失音的治疗，饮食调养至关重要。如饮食寒凉，则闭郁肺气，甜食壅塞气机，辛辣刺激食物则助热邪伤阴液，都不利于喑哑的恢复。因此药物治疗与饮食调养相互配合，才可收到比较满意的疗效。一般认为，急性失音多因感受风寒、风热之邪，或内蕴痰火、阴虚内热、内外交感，肺气不利，邪毒结于咽喉，喉部气血涩滞，声门开合不利而成；慢性失音多因肺肾阴亏、虚火上炎；或肺脾气虚、气滞血瘀声门不利而发[5]。但某些失音患者以常规治法治疗无效，而从辨证论治出发，从肝郁化火，上刑肺金，外招风火，内外夹攻，火热结咽喉立论，以疏肝清火、辛凉宣肺、利咽开闭为大法，选用丹栀逍遥散加减取得一定疗效。肝属木，主疏泄，其气以升发条达为畅，“肝是厥阴之脉……循喉咙之后”（《灵枢·经脉篇》），干祖望教授又认为“声带属肝”[6]，加之肺属金，司咽喉，其气以宣发肃降为顺，肺气不利，咽喉为之壅塞；肝郁化火，反侮肺金而成失音哽哑之病。丹栀逍遥散加减治疗失音之

理也就不阐自明。失音，或称喉喑，乃喉部疾患的常见症状，临床上以声音嘶哑，甚至语出无声为主要表现。在临床上按其发病情况有“暴喑”和“久喑”之别，前者多为实证，后者多为虚证。中医认为发音与五脏有关，如《灵枢·忧患无言篇》曰：“肺为音所出，而肾为音之根。”以肺通会厌，而肾脉挟舌本也。大凡临床上失音分为“金实不鸣”、“金破不鸣”、“金疲不鸣”三大类，其临床证候各异，临证时需详查病情，审势利导，以免误治。

【临床应用】

张氏[7]用丹栀逍遥散加减治疗失音66例，疗效满意。药用：丹皮15g，栀子15g，柴胡20g，白芍15g，枳壳15g，甘草10g，郁金15g，薄荷（后下）6g，桑叶10g，蝉衣15～20g，川贝15g，莱菔子6g。咳者加杏仁15g，咽干加玉竹15g，颌下淋巴结肿大加山慈菇15g。小儿用量酌减，日1剂，水煎服。服药7天为1个疗程。结果显效44例，好转11例，无效11例，总有效率83.3%。

【病案举例】

陈某，女，23岁，农民。1988年4月5日入院。4日前在田间干活后，回家与婆婆发生口角，随即突然昏倒，不省人事。2h后苏醒，突感咽喉紧闭，不能言语，欲语无声，双手交叉紧抱胸胁，神志恍惚。先后在当地医务室、卫生院服中西药治疗均未见效。患者惊恐不安，悲观绝望。在其家属的反复劝导下来我院门诊就诊，并以“失音”收入我院内科治疗。入院时患者心悸不宁，欲语无声，双手紧抱胸前，自感胸胁胀满作痛、嗳气、善太息、纳呆、口苦、咽干，舌质红，苔黄白微腻，脉弦细。中医诊为失音，证属肝郁化火、痰火灼津、金实不鸣。治以疏肝解郁，清热化痰，开窍利咽。方用丹栀逍遥散加减：柴胡15g，白芍15g，白术15g，茯苓15g，郁金15g，枳壳15g，香附15g，石菖蒲15g，薄荷10g，蝉蜕10g，牡丹皮15g，栀子15g，玄参15g，桔梗15g，淡竹叶12g，甘草10g。连服3剂后，自感咽喉疼痛略减，胸胁胀满渐瘥，烦躁大减，但仍欲言无声。又服上方，去白术、茯苓、枳壳加生地、射干、生石膏。2剂后，于4月9日中午，患者突然到医生办公室欲和医生说话，但难以发音，反复五六次后，终于发出了“我”字单音。随后在笔者及患者家属的反

复诱导下，能说出简单的句子。约20min后已能与他人交谈、对话及唱歌。再续服上方2剂，于4月11日病愈出院。[8]

按：该患者乃因劳累后受精神刺激，郁怒伤肝，肝气郁结，肝失条达，故胸胁胀闷疼痛，善太息；邪火郁于胸中，灼伤肺津，上闭咽喉，金实不鸣，故卒然失音；热邪灼津，津液不能上承，故口苦，咽干，烦渴思饮；肝郁乘脾，脾失运化，胃不受纳，则纳呆，脘腹满闷，大便干，小便黄，舌质红，苔白腻，脉弦细。均为肝火灼肺，金实不鸣之症。故治以疏肝解郁，清热化痰，开窍利咽之剂。方用丹栀逍遥散加减。方中柴胡、白芍疏肝解郁，是为本方主药；白术、茯苓健脾益气；郁金、香附以助主药疏肝理气解郁，是为辅药；佐以石菖蒲、薄荷清热开窍；蝉蜕、桔梗以疗咽痹；甘草调和诸药。诸药合用共奏疏肝清热，开窍利咽之功，使肝平则火散，清肃则金鸣。又加生地、射干、生石膏等清热、养阴、生津之品，以增强清热养阴润燥之功，使肝气条达，肺气清肃，咽利则口能言，诸症自愈。

第三节　复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡，又称复发性阿弗他口炎、复发性阿弗他溃疡、复发性口疮、简称口疮，是一种以周期性反复发作为特点的口腔黏膜局限性溃疡损伤。可自愈，可发生在口腔黏膜的任何部位。以口腔的唇、颊、软腭或齿龈等处的黏膜，发生单个或者多个大小不等的圆形或椭圆形溃疡，表面覆盖灰白或蓝色假膜溃疡，边界清楚，周围黏膜红而微肿，局部灼痛为主要特征。

复发性的口腔溃疡一般有自己的特点，首先是发作在口腔被覆黏膜上，其次，它们有四大特点：红、黄、凹、痛。复发性口腔溃疡典型表现为：初起时为很细的小斑点，伴有灼热不适感，然后逐渐扩大为直径2～3mm或更大的浅溃疡。溃疡微微有些凹陷，表面有一层淡黄色的假膜覆盖，溃疡周围的黏膜由于充血而呈红晕状，灼痛明显。当接触有刺激的食物时疼痛更加剧烈。复发性口腔溃疡的发作有自限性和周期性，一般的复发性口腔溃疡如果不经特殊治疗，7～10天可逐渐愈合，间歇期长短不等，几天到数月，此起彼伏，反复发作。事

实上，根据医生的临床观察，口腔溃疡患者有许多是在过度疲劳过后发病的。此外，口腔溃疡也被认为与遗传、荷尔蒙等因素有关，如女性月经前口腔溃疡会有恶化情形，更年期妇女则病例有升高现象，但怀孕期妇女则发病率较低，这些现象都显示溃疡的发生受荷尔蒙变化影响。本病可分为①轻型口疮：病损为 1 个或几个散在的椭圆形小溃疡，周边轻度充血，中央微凹，上覆灰白色假膜，局部有灼热、不适或疼痛。②炎型口疮：亦称阿弗他口炎，溃疡数目较多，常伴有发热、困倦、淋巴结肿大等全身症状。③腺周口疮：溃疡多为单个，大而深，直径为 1～2cm，呈紫红或暗红色，边缘不规则，呈“弹坑状”，区域淋巴结肿大、头痛、发热等症状较明显。病程常达数月之久，溃疡愈合后留有疤痕。

在中医学古籍中，对口疮的描述和记载很多，但与西医学所述不完全相对应。根据本病的临床特点，当属中医学的“口舌生疮”、“口疮”范畴。中医学认为本病是由于情志不遂，素体虚弱，外感六淫之邪致使肝失条达、脾失健运、肝郁气滞，郁热化火、虚火上炎熏蒸于口而患病。

【临床应用】

王生龙[9]以丹栀逍遥散治疗复发性口腔溃疡方，药物组成：丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、黄连、金银花各 10g，生地、麦冬各 12g，薏苡米、生甘草、薄荷各 9g。水煎服 200ml，2 次分服，每日一剂，一般服用 3～7 日。对于腺周口疮久病不愈可加入黄芩、玄参、枳壳。疗效观察：用药 1～2 天红肿疼痛基本可以缓解，3～5 天症状消失，口腔溃疡基本可以愈合。连续用药 2 周以上者复发率可明显降低。

易献春[10]以丹栀逍遥散治疗复发性口疮 36 例，疗效满意。药用：丹皮 12g，山栀、当归、白芍各 10g，柴胡 12g，白术 10g，茯苓 15g，生地 12g，麦冬、玄参各 10g，甘草 5g。心烦不寐加莲子心 10g；手足心热者加地骨皮、白薇各 10g。水煎服，1 日 1 剂，早晚分服。治疗结果：痊愈：口腔黏膜溃疡愈合，余症消失，2 月之内未见复发 20 例；有效：口腔黏膜溃疡在服药后能愈合，但停药不久即见复发 8 例；无效：服药后症状无改善 8 例。总有效率为 77.78%。方

中柴胡疏肝解郁；当归、白芍补血和营以养肝；茯苓、白术、甘草健脾补中；丹皮、山栀疏肝清热。诸药合用，共奏疏肝、养阴、清热之功，故疗效明显。

参考文献

[1] 陈亚敏．丹栀逍遥散加减治疗暴盲12例．陕西中医，2004，25（6）：538～539
[2] 章淑华．中西医结合治疗急性视神经炎21例．南京中医药大学学报，1996，12（5）：45
[3] 向祖芬．中西医结合治疗球后视神经炎．中西医结合眼科杂志，1995，3：147～148
[4] 王笑可，阿琴．加味丹栀逍遥散治疗急性视神经炎．中国民间疗法，2001，9（3）：31～32
[5] 谭敬书．中医耳鼻喉科学．长沙：湖南科学技术出版社，1988. 176～186
[6] 严道南．干祖望中医五官科经验集．南京：江苏科学技术出版社，1992. 150
[7] 张炜，刘理琴．丹栀逍遥散加减治疗失音66例．河南中医药学刊，1999，14（6）：61
[8] 王庚祥．丹栀逍遥散加减治疗失音1例．中国民间疗法，2004，12（3）：50
[9] 王生龙，李政．丹栀逍遥散治疗复发性口腔溃疡．中外健康文摘：医药月刊，2007，4（7）：192
[10] 易献春．丹栀逍遥散治疗复发性口疮36例．辽宁中医学院学报，2004，6（5）：405

下篇

实验研究

第一章

丹栀逍遥散制剂研究

丹栀逍遥散亦称加味逍遥散，主治肝脾血虚化火生热所致的烦躁易怒，月经提前、两乳胀痛、头胀头痛、神疲乏力、腹胀食少、脉弦细等，临床有以该方为基础，略做加减，制成中成药即加味逍遥丸，李占平等[1]用来治疗月经先期获得满意疗效，现总结如下。

处方：柴胡300g，当归300g，白芍300g，白术（麸炒）300g，茯苓300g，甘草240g，牡丹皮450g，栀子（姜炙）450g，薄荷60g。

制备方法：以上九味，粉碎成细粉，过筛，混匀，另取生姜100g煎液泛丸，干燥，即得。

质量控制：性状：本品为黄棕色的水丸；味甜。

鉴别：

（1）取本品，置显微镜下观察：不规则分枝状团块无色，遇水合氯醛液溶化；菌丝无色或淡棕色，直径4～6μm。油管含黄色或棕黄色分泌物，草酸钙簇晶直径18～32μm，存在于薄壁细胞中，常排列成行，或一个细胞中含有数个簇晶。草酸钙针晶细小，长10～32μm，不规则地充塞于薄壁细胞中。纤维束周围薄壁细胞含草酸钙方晶，形成晶纤维。种皮石细胞黄色或淡棕色，多破碎，完整者长多

角形、长方形或形状不规则，壁厚。

（2）取本品6g，研细，加乙醚10ml，密塞，超声处理15min，滤过，滤液挥干，残渣加丙酮1ml使溶解，作为供试品溶液。另取当归对照药材0.2g，同法制成对照药材溶液。再取丹皮酚对照品，加丙酮制成每1ml含1mg的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法（附录Ⅵ B）试验，吸取上述三种溶液各5μl，分别点于同一硅胶G薄层板上，以环已烷－醋酸乙酯（10∶1）为展开剂，展开，取出，晾干，置紫外光灯（365nm）下检视，供试品色谱中，在与对照药材色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点；喷以5% 三氯化铁乙醇溶液，供试品色谱中，在与对照品色谱相应的位置上，显相同颜色的斑点。

应用与疗效：用法：口服，一次6g，一日2次。服用中切忌气恼劳碌，忌食生冷油腻。10天为1疗程。疗效判断标准：以治疗6个疗程（6个月经周期）为标准。治愈：月经周期恢复正常，其他症状消失。显效：月经周期恢复正常，其他症状消失。有效：月经周期基本恢复正常，其他症状减轻。无效：月经周期及诸症无变化。40例中治愈17例，占42.5%，好转23例，占57.5%，总有效率100%。[1]

加味逍遥丸疏肝解郁、养血健脾，清热调经。方中柴胡、薄荷疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝、白术、茯苓、炙甘草、生姜健脾和胃、丹皮、栀子清热凉血、泻火除烦，清肝经郁热，诸药合用，使气血畅达，冲任调和，故能获效。

第二章

药理研究

第一节　丹栀逍遥散中组成中药的药理研究

一、丹皮

1. 对心血管系统的作用

（1）抗动脉粥样硬化作用：石琳等研究人员利用实验性动脉粥样硬化模型并进行比较研究，结果表明丹皮酚能明显抑制动脉粥样硬化斑块的形成，其作用机制与抑制血小板聚集和释放反应有关。戴敏等研究人员以实验性动脉粥样硬化（AS）为模型，初步从低密度脂蛋白氧化修饰、前列腺素代谢以及血管平滑肌细胞增殖等方面发现了丹皮酚抗 AS 机制，发现其抗 AS 的重要环节之一是通过减轻高脂血症大鼠血清、主动脉及肝脏脂质过氧化反应，降低血浆低密度脂蛋白（LDL）的生成量，从而保护血管内皮细胞。

（2）降血压作用：在 20 世纪，研究人员就发现丹皮酚有明显的降血压作用。科研人员将丹皮酚溶于丙二醇中，给麻醉犬静脉注射

40mg/kg 体重，可出现短暂降压作用；给高血压犬口服，降压幅度超过 20mmHg，持续 9～14h，降压期间心率减慢，心电图正常。

（3）心肌细胞保护作用：丹皮酚对心肌细胞具有抗氧化作用。唐景荣等研究发现，丹皮酚能显著降低心肌细胞搏动频率，抑制心肌细胞对 Ca^{2+} 的摄取，且 400mg/ml 丹皮酚与 10mmol/L 的维拉帕米作用相似，研究者认为，这可能与其能阻滞钙通道有关。张卫国等则认为丹皮酚保护心肌作用与其抗脂质过氧化作用有关。陈红斌等采用常规玻璃电极技术研究了丹皮酚对离体心肌细胞自律性（AM）、延迟后除极（DAD）及触发活动（TA）的影响，表明其有明显的抗心律失常作用。

（4）对血液流变性的作用：叶志义等研究人员利用微循环图像处理系统研究丹皮酚对血液微循环的作用，结果表明丹皮酚对局部的微循环有加快作用。李薇等的实验结果显示，丹皮酚可使红细胞压积、全血表现黏度、红细胞聚集性和血小板黏附性降低，改变红细胞变形性，说明丹皮酚在血栓形成的各个环节都有干预作用。李薇等还利用优化微管吸吮技术进一步研究表明丹皮酚对红细胞的变形性有显著的影响。

（5）降血糖作用：张部昌等从牡丹皮中分离提取出丹皮多糖并初步证明其有显著的降血糖作用。赵帜平等采用三种不同方法对牡丹皮进行提取，获得丹皮多糖纯品（PSM），动物实验证明蒸馏水浸提到的纯品（PSM2b）和温水提取的纯品（PSM3b）降低血糖作用较好。王钦茂等的研究结果显示丹皮多糖纯品 PSM2b 可降低葡萄糖和四氧嘧啶诱发的鼠高血糖，并发现其降血糖机制与促进外周组织对葡萄糖的作用、提高机体对胰岛素的敏感性有关。

2. 对中枢神经系统的作用

（1）抗惊厥作用：有实验证实，牡丹皮在一定程度上可以抑制中枢神经，有镇静催眠作用。研究人员发现，丹皮酚腹腔注射或口服均能使小鼠自发活动减少，明显延长环己巴比妥钠所致小鼠睡眠时间，大剂量可使小鼠正反射消失，有抗惊厥作用。王瑜等的研究表明，丹皮总苷（TGM）可减少小鼠最大电惊厥（MES）发作次数，延长戊四唑、士的宁、氨基腺所致小鼠惊厥的潜伏期及动物存活时

间，增强苯巴比妥的抗惊厥作用。

（2）对脑组织的保护作用；包士尧等研究发现，丹皮酚能使增多的白细胞和小胶质细胞减少，减轻迟发性脑损害的严重程度，为缺血后脑组织的恢复提供了条件。丁卫祥等观察了丹皮酚对脑出血后脑血流（rCBF）、脑水分含量及行为学方面的变化。结果表明，丹皮酚能阻止钙离子的内流，减轻脑出血后继发缺血性脑损害，降低脑水肿强度及颅内压，改善脑出血后肢体偏瘫的行为学，为其临床治疗脑出血提供了理论基础和实验依据。

3. 对免疫系统的作用

（1）保肝作用：戴俐明等的研究显示，丹皮总苷（TGM）不仅对四氯化碳和乙醇引起的小鼠肝脏氧化损伤具有保护作用，并可调节机体免疫炎症反应，对小鼠免疫性肝损伤有一定的保护作用。王建刚等观察了丹皮酚对抗结核药异烟肼和利福平肝毒性的保护作用，发现其可通过自由基的清除作用及其保护线粒体 Ca 膜的 Ca^{2+} - ATP 酶，以及抑制 Ca^{2+} 内流作用而对抗异烟肼和利福平的肝损害。

（2）保护免疫系统：国外学者实验表明，丹皮酚可使小鼠脾脏指数和胸腺指数明显提高，增强淋巴细胞的转化率，对特异性细胞免疫功能有明显的作用。kitagana 等实验证实，丹皮酚可明显增加脾脏重量，能对抗可的松、环磷酰胺等免疫抑制剂所引起的小鼠脾脏减轻。还有实验证明，丹皮酚对小鼠的 T 淋巴细胞活性有不同程度的促进作用，对小鼠细胞免疫功能有一定的促进作用。

（3）抗菌消炎作用：有实验表明，丹皮酚在体外对大肠杆菌、枯草杆菌、金黄色葡萄球菌有明显抑制作用，对流感病毒及常见致病性皮肤真菌亦有抑制作用。还有研究显示，丹皮酚可影响脂质代谢，能抑制动物在体子宫的自发运动，对小鼠有抗早孕作用。李丽萍等的研究表明，牡丹皮具有抗肿瘤作用。马云淑等人对丹皮酚及其磷脂复合物的体外透皮吸收进行了研究，发现丹皮酚的平均透皮吸收率在 6h 后可达 50% 以上，且丹皮酚的磷脂复合物具有一定的缓释作用。

4. 对泌尿系统的作用　有研究显示，每千克体重口服丹皮酚 62.5 ~ 250mg 能使水、钠和氯的排泄随剂量的增加而增加，而钾的排

泄在低剂量时没有明显变化，其利尿的最低有效剂量为 62.5mg/kg 体重，最高剂量时增加水的排泄量与氢氯噻嗪 10mg/kg 体重时相当，但在肾脏中的作用部位可能与氢氯噻嗪不同。

目前，牡丹皮的药用研究在化学成分、药理作用等方面取得了一定进展，其抗动脉粥样硬化、降血压、降血糖、镇静、抗惊厥、保肝等作用已被实验研究所证实，为牡丹皮的进一步开发提供了实验依据。[2]

二、栀子

1. 对消化系统的影响

（1）保肝作用：栀子苷可使因异硫氰酸α－萘酯中毒而致的大鼠血清胆红素、谷丙转氨酶和碱性磷酸酶含量下降。栀子能减轻 CCl_4 所致肝损伤，减轻肝细胞的变性及坏死，肝细胞内储存的糖原及核糖核酸含量也有所恢复。栀子灌胃可使结扎总胆管动物升高的谷丙转氨酶及胆红素二磷酸脲苷－葡萄糖醛酰转移酶活力下降或复常，使降低的肝脏二磷酸脲苷－葡萄糖脱氢酶活力上升。

（2）利胆作用：①栀子水提取液及醇提取液给予家兔口服，对输胆管导出的胆汁量及固形成分无影响，但有人用同样制剂注射于家兔，15～30min 胆汁分泌开始增加，持续 1h 以上。②给兔静脉注射藏红花素和藏红花酸钠后，胆汁分泌量增加。③栀子水煎剂或冲服剂给人口服后做胆囊拍片，证明服药后 20～40min 胆囊有明显的收缩作用。④家兔总输胆管结扎后，口服栀子水提取液则血中胆红素减少，用药愈多，减少愈显著（如结扎后每隔 24h 口服 1 次，则结果甚为明显），尤其连续服用适量药物以后结扎，所得效果最佳，醇提取液亦具有相同的作用，但较水提取液作用稍弱。⑤栀子醇提取液注射于家兔，2h 血中胆红素较对照组稍增加，6h 后较对照组低，24～48h 后明显减少，藏红花素及藏红花酸钠亦有同样作用。⑥在总胆管结扎的家兔，注射醇提取液，24h 末梢淋巴液中胆红素减少，藏红花素及藏红花酸钠亦有同样作用。⑦栀子可用于胆道炎症引起的黄疸。

（3）对胃液分泌和胃肠蠕动有影响：十二指肠给予格尼泊素，能使幽门结扎的大鼠胃液分泌减少。静脉注射去羟栀子甙或格尼泊

素，能抑制大鼠自发性胃蠕动和匹罗卡品诱发的胃收缩。栀子醇提取物能兴奋大鼠、兔小肠运动。

2. 镇静、降压作用

（1）小白鼠皮下注射栀子流浸膏，使自发活动减少闭目、低头、肌肉松弛，并能对抗戊四氮的惊厥，而不能对抗士的宁的惊厥，但能减少其死亡率，以流浸膏灰分做对照则未见以上作用。

（2）栀子煎剂和醇提取液对麻醉或不麻醉猫、大白鼠和兔，不论口服或腹腔注射，均有持久性降压作用，静脉注射降压迅速而维持时间短，其降压部位似在延脑副交感中枢。

3. 栀子有凝血作用　其炒焦品、烘品水煎液可明显缩短小鼠凝血时间。

4. 抗微生物作用

栀子水浸液在试管内对许兰黄癣菌、腹股沟表皮癣菌、红色表皮癣菌等多种真菌有抑制作用，其水煎剂 15mg/ml 能杀死钩端螺旋体，在体外，栀子煎剂能使血吸虫停止活动，煎剂对细菌生长无抑制作用。

三、茯苓

1. 利尿作用　茯苓利尿机转不明，而且复方较单味药作用明显。

2. 镇静作用　茯苓煎剂对小鼠腹腔注射，可以抑制自发活动，并能对抗咖啡因所致小鼠兴奋过度，对巴比妥的麻醉有协同作用。

3. 对心血管系统的作用　乙醇提取物使心肌收缩力加强，心率增加。

4. 对消化系统的作用　茯苓对于四氯化碳所引起的小鼠肝损伤，有明显的保护作用。茯苓能降低谷丙转氨酶，防止肝细胞坏死，达到保肝的作用。

5. 抗肿瘤作用　茯苓多糖对小鼠肉瘤有抑制作用，其作用与胸腺有关，可激活局部补体。

（1）在体内具抗癌活性，并能促进人体的免疫功能；所含茯苓聚糖对肉瘤 S－180 的抑制效率可达 96.88%。

（2）浸剂对正常兔作腹腔注射有利尿作用；乙醚或乙醇提取物

能使离体蛙心收缩加强，对家兔血糖则先使升高而后降低。

（3）茯神煎剂对小鼠有镇静作用，茯苓的镇静作用次于茯神。

四、白芍

1. 保肝　白芍对化学性肝损伤，有明显保护作用，能降低丙氨酸氨基转移酶，使肝细胞变性坏死程度减轻。白芍水提液体外试验，对四氯化碳或D－半乳糖胺引起的原代培养大鼠肝细胞损伤有显著的保护作用，使肝细胞培养液中丙氨酸氨基转移酶降低。白芍醇提取物对黄曲霉毒素B_1（AFB1）引起的轻度大鼠急性肝损伤有预防或逆转作用，使血清乳酸脱氢酶及其同工酶的活性降低。白芍总苷10mg/kg及20mg/kg，每日腹腔注射，连续7日，可预防D－半乳糖胺或CCl_4引起的肝损伤，对抗损伤剂引起的血清丙氨酸氨基转移酶升高、血清白蛋白下降及肝糖原含量降低。

2. 镇静、镇痛、抗惊厥　小鼠腹腔注射芍药注射液1g/kg能抑制小鼠的自发活动，延长环己巴比妥钠的催眠作用。芍药苷大鼠脑室内注射1mg/只，产生镇静作用，5～10mg引起睡眠和肌肉松弛。白芍总苷5～40mg/kg肌内注射，呈剂量依赖性地抑制小鼠热板痛反应。白芍总苷能加强吗啡的镇痛效果，但纳络酮对白芍总苷的镇痛作用无明显影响，提示白芍总苷的镇痛作用与阿片受体无关。自芍对戊四氮、士的宁引起的惊厥有对抗作用。腹腔注射白芍总苷20～80mg/kg，对小鼠电惊厥呈剂量依赖性对抗；白芍总苷60～100mg/kg，能对抗士的宁引起的小鼠和大鼠的惊厥，但对小鼠的戊四氮惊厥无影响。

3. 解痉　白芍水煎醇沉液静脉注射对胃肠生物电活动有抑制作用。芍药苷对豚鼠离体小肠自发收缩活动有抑制作用，能降低肠管张力。芍药或芍药苷能对抗氯化钡引起的肠管收缩，对乙酰胆碱引起的肠管收缩无明显影响。对大鼠子宫平滑肌的自发性收缩及催产素引起的收缩均有抑制作用。其配糖体对小鼠离体子宫，低浓度呈兴奋作用，高浓度呈抑制作用。

4. 抗炎　白芍提取物能抑制蛋清所致大鼠急性足肿胀和棉球肉芽肿，表明该药对急性渗出性炎症及增生性炎症均有效。白芍总苷50mg/kg每日灌胃，连续10日，能抑制佐剂性关节炎大鼠滑膜白细

胞介素－1、肿瘤坏死因子（TNF）及前列腺素 E_2 的过度分泌，使功能恢复正常。

5. 抗血栓、抗心肌缺血　白芍提取物有抗血栓作用，减轻血小板血栓的湿重，对抗 ADP 及花生四烯酸诱导的血小板聚集。白芍总苷也能抑制大鼠血小板聚集。白芍水提物对实验性心肌缺血有保护作用，能延长异丙肾上腺素引起心肌缺血小鼠的存活时间，改善垂体后叶素所致心肌缺血心电图，增加小鼠心肌对 86Rb 的摄取率，增加心肌营养性血流量。

6. 增强免疫功能　白芍在体内和体外都能提高巨噬细胞的吞噬功能。白芍水煎液及白芍总苷给小鼠灌胃，均可明显提高腹腔巨噬细胞的吞噬功能。参与免疫调节作用的 T 细胞亚群是辅助性 T 细胞（TH 细胞）和抑制性 T 细胞（TS 细胞），环磷酰胺可减少 TS 细胞数量，提高 TH/TS 比值，白芍总苷能拮抗环磷酰胺的作用。白芍水煎液可促进脾细胞抗体的生成。白芍总苷腹腔注射对环磷酰胺引起的抗体生成减少，有一定的恢复作用，但对正常小鼠抗体生成及氟美松引起的抗体生成抑制，均无明显影响。

7. 抗应激　白芍对大鼠应激性胃溃疡及幽门结扎引起的胃溃疡均有保护作用，且能提高机体对缺氧、高温应激的抵抗能力，使动物存活时间明显延长。

8. 其他药理作用

（1）抗菌、抗病毒：白芍煎剂体外对志贺痢疾杆菌有抑制作用，对葡萄球菌、绿脓杆菌等也有一定抑制作用。另外对致病性真菌也有抑制作用。白芍总苷有直接抗病毒作用，250mg/L 使疱疹性病毒效价明显下降。

（2）泻下作用：白芍对习惯性便秘有一定疗效。实验表明，白芍能使大肠黏液分泌增多，促进小肠大肠的推进运动，使小肠大肠含水量增多。

综上所述，与白芍平肝止痛，养血调经，敛阴止汗功效相关的是保肝、镇痛、镇静、解痉、抗炎、抗血栓、抗心肌缺血、增强免疫功能、抗应激等药理作用。白芍功效作用的物质基础主要为白芍总苷。

五、白术

1. 促进肠胃运动　白术水煎剂有明显促进小鼠胃排空及小肠推进功能作用，通过胆碱能受体介导，与α受体有关。但其作用与剂量有关，有研究发现，较小剂量的白术水煎剂对离体豚鼠回肠平滑肌收缩有较轻度抑制，较大剂量则加强回肠平滑肌的收缩，呈量效反应关系。

2. 调节腹膜孔的作用　李继承等用计算机图像处理发现，白术和党参有显著的开大腹膜孔的功能（$P<0.05$）可使腹腔孔开放数目增加，分布密度增高。腹水的转归与腹膜孔的吸收功能有关，由于白术和党参能较强地调控腹膜孔，因而有消腹水作用。

3. 抑制子宫平滑肌的作用　周海虹等发现，白术的醇提取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抑制作用，且随药物浓度增加而增强。在抑制作用强弱方面，以白术醇提取液作用最强，水提取液作用最弱，由此推测白术安胎成分可能是脂溶性的，提示白术对子宫平滑肌有直接作用。

4. 调节淋巴细胞作用　白术多糖PAM能激活或促进正常小鼠淋巴细胞转化，明显提高IL－2分泌的水平。此外，还发现PAM对淋巴细胞的调节与β－肾上腺素受体激动剂异丙肾上腺素有关。

5. 免疫调节作用　余上才等报道，单味白术能提高免疫抑制动物脾细胞体外培育存活率，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细胞分布紊乱状态，可使低下的IL－2水平显著提高，并能增强T淋巴细胞表面IL－2R的表达。白术不仅有免疫调节作用，还有明显的抗氧化作用，增强机体清除自由基的能力，减少自由基对机体的损伤。

6. 延缓衰老作用　白术煎剂可提高小鼠全血谷胱甘肽过氧化物酶（GSH－Px）活力，降低红细胞中丙二醛含量，并有一定的延缓衰老作用。白术能提高12月龄以上小鼠红细胞超氧化物歧化酶（SOD）的活性，抑制小鼠脑单胺氧化酶活性，对抗细胞自氧化溶血，且有清除自由基作用。

7. 其他 除了有上述作用外，近年来发现，白术还有利尿、降血糖、抗凝、抗菌、保肝、抗肿瘤、抑制代谢活化酶及强壮身体功能等药理作用。[3]

六、柴胡

1. 对中枢神经系统的影响

（1）镇静及延长睡眠时间的作用：实验证明柴胡皂甙可延长猫的睡眠时间，特别是慢波睡眠期和快动睡眠期的增加与给药前比较均有非常显著差异。

（2）解热镇痛作用：北柴胡油、北柴胡皂苷对酵母诱发的大鼠发热有明显的解热作用。北柴胡皂苷和柴胡煎剂对电击尾法引起的大鼠和小鼠的疼痛有明显的镇痛作用。

（3）抗惊厥作用：柴胡煎剂 20g/kg 给小鼠灌胃，对咖啡因诱发的小鼠惊厥有对抗作用。

2. 对免疫系统的影响

（1）抗炎作用：柴胡总皂苷和挥发油对多种急性渗出性炎症和慢性增殖性炎症均有抑制作用。①柴胡苷口服（600mg/kg）可显著降低大鼠足踝的右旋糖酐、5－羟色胺性水肿。②在大鼠的皮下肉芽囊肿（巴豆油及棉球法）试验中，确定柴胡苷有抗渗出、抑制肉芽肿生长的作用。③柴胡单用或配成复方均有效，其抑制肉芽肿生长的作用强于其抗渗出的作用；祛瘀活血方（当归芍药散、桃仁承气汤、大黄牡丹皮汤等）则在作用强度方面与柴胡相反，故建议二者合用。④柴胡苷能抑制组织胺、5－羟色胺所致的血管通透性的增高，轻度抑制肋膜渗出；而对角叉菜胶、醋酸性水肿则无效，对豚鼠的组织胺性休克及小鼠的过敏性休克亦无保护作用。

（2）抗菌抗病毒作用：体外实验证明，柴胡对溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、霍乱弧菌、结核杆菌的生长有抑制作用。柴胡对流感病毒、肝炎、钩端螺旋体及牛痘病毒均有抑制作用，并能抑制Ⅰ型脊髓灰质炎病毒引起的细胞病变。

（3）护肝利胆作用：①对因喂食霉米而发生肝功能障碍之小鼠，同时喂食北柴胡，则谷丙转氨酶及谷草转氨酶之升高，远较不给柴胡

之对照组为轻；柴胡苷之作用，似不及北柴胡粉。②对伤寒疫苗引起的兔肝功能障碍（尿胆原呈阳性反应），口服北柴胡煎剂（0.5～1.0g生药/kg），有较显著的改善作用；对乙醇引起的肝功能障碍亦有效，但不如甘草；对有机磷引起的则效力很差，而对四氯化碳引起的无效。③对注射新鲜鸡蛋黄溶液引起的大鼠实验性肝纤维化，亦无保护作用。④同属植物新疆柴胡及圆叶柴胡据称有利胆作用。

（4）增强免疫功能的作用

3. 对内分泌的影响

（1）降血脂作用：柴胡皂苷肌内注射能使试验性高脂血症动物的胆固醇、甘油三酯和磷酯的水平降低，尤以甘油三酯的水平降低最为显著，还能加速胆固醇及其代谢产物从粪便排出，从而使血脂下降，其主要有效成分是柴胡皂苷a及柴胡皂苷b。

（2）抗溃疡作用：柴胡总皂苷口服可抑制胃酸分泌，增加胃液的pH，对实验性醋酸溃疡有治疗作用，对胰蛋白酶有较强抑制作用。

（3）柴胡皂苷有明显的溶血作用。

4. 对心血管作用

（1）北柴胡醇浸出液能使麻醉兔血压轻度下降，对离体蛙心有抑制作用，阿托品不能阻断此种抑制，北柴胡注射液则虽用较大剂量对在位猫心、血压皆无影响。

（2）柴胡苷对犬能引起短暂之降压反应，心率减慢；对兔亦有降压作用，并能抑制离体蛙心、离体豚鼠心房，收缩离体兔耳血管。

七、当归

1. 对心血管系统的作用

（1）促进造血功能：当归能升高外周血红细胞、白细胞、血红蛋白等含量，对化学药物、放射线照射引起的骨髓造血功能抑制，作用更为明显。当归多糖是当归促进造血功能的主要有效成分之一。以60Coγ射线照射小鼠形成贫血模型，当归多糖不能抑制骨髓造血细胞对放射线的敏感性，但能促进造血功能的恢复速度，使小鼠骨髓造血干细胞在2周后恢复到照射前水平。当归多糖连续皮下注射，对化学药物苯肼及60Coγ射线照射引起的贫血小鼠的造血功能也有促进作

用，使粒系、单系祖细胞和晚期红系祖细胞的产率升高。

（2）抗血栓形成：当归水煎剂口服能延长大鼠血浆凝血酶时间及凝血活酶时间。急性脑血栓患者经当归治疗后，血液流变学特性明显改善，血液黏度降低，血浆纤维蛋白原含量降低，凝血酶原时间延长，红细胞及血小板电泳时间缩短。体外实验显示，当归水煎液及其有效成分阿魏酸钠均能抑制由 ADP 胶原诱导的血小板聚集作用。静脉滴注阿魏酸钠，对 ADP、胶原及凝血酶诱导的血小板聚集也有抑制作用。阿魏酸抑制血小板聚集作用机制，可能与其抑制血小板释放反应，升高血小板内 cAMP/cGMP 比值，以及抑制血小板膜磷酯酥肌醇磷酸化过程等环节有关。利用 3H－5－HT 标记血小板，以凝血酶诱导血小板释放反应，发现当归水煎剂及阿魏酸钠均可抑制 3H－5－HT 的释放率。当归注射液还能调整 PGI2/TXA2 比值，使之趋于平衡而抑制血小板聚集。静脉注射当归水溶液或阿魏酸钠，能明显抑制大鼠体外颈总动脉颈外静脉旁路血栓的形成，使血栓重量明显减轻。当归抗血栓作用可能与增加纤维蛋白溶解酶活性、抗凝血、抑制血小板聚集等作用有关。

（3）降血脂：当归注射液加入高脂饲料，给兔喂养 10 周，血中甘油三酯水平显著降低，同时主动脉斑块面积和血清丙二醛含量也显著减少，但总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇无明显变化。以阿魏酸添加到高脂饲料中喂饲大鼠，可显著抑制血清胆固醇水平的升高，对甘油三酯和磷脂则无影响。阿魏酸能抑制肝脏合成胆固醇的限速酶甲羟戊酸－5－焦磷酸脱羟酶，使肝脏内胆固醇合成减少，进而使血浆胆固醇含量下降，此为阿魏酸降胆固醇作用机制之一。

（4）对心血管作用：①抗心肌缺血、抗心律失常：当归水提物和阿魏酸能缓解垂体后叶素引起的心肌缺血，增加小鼠心肌对 86Rb 的摄取能力。静脉滴注当归注射液，可使结扎冠状动脉左前降支引起心肌梗死及心律失常犬心肌梗死面积缩小，缺血性心电图得到改善。离体大鼠心脏缺血再灌注实验证明，当归及阿魏酸钠可减少心肌细胞内 Ca^{2+}、Na^{+}蓄积，减少脂质过氧化产物丙二醛（MDA）生成及磷酸肌酸激酶（CPK）、乳酸脱氢酶（LDH）、AST 释放，冠状血管阻

力和心肌含水量降低，心功能恢复及心肌超微结构改变明显改善。当归对心肌的保护作用比阿魏酸钠好。静脉注射当归注射液，对肾上腺素、乙酰胆碱引起的心律失常有一定对抗作用。腹腔注射当归注射液对大鼠心肌缺血再灌注时的心律失常有明显保护作用。在离体豚鼠心室肌条实验，当归醇提液及阿魏酸钠可使哇巴因及羊角拗苷所致心律不齐转为正常。但在整体实验中，仅当归醇提液可对抗哇巴因引起的心室纤颤，而阿魏酸钠作用很弱。②扩张血管、降压：当归对冠状血管、脑血管、肺血管及外周血管均有扩张作用。当归水提醇沉液静脉注射，可使麻醉犬的血压下降的同时外周血流量增加。对清醒高血压犬静脉注射当归注射液，可使血压先升后降，25min 后恢复正常。给清醒肾型高血压犬静脉注射当归挥发油，引起血压明显下降，但对心率无明显影响。麻醉犬股动脉注射当归注射液，可使股动脉血流量明显增加，大剂量能缓解去甲肾上腺素引起的血管痉挛和血流量减少。当归扩张外周血管作用，不受 β 受体阻断剂普萘洛尔和 α 受体激动剂甲氧胺的影响，提示当归的扩血管作用与 α 肾上腺素受体及 β 肾上腺素受体无关。

2. 对免疫系统的影响　当归及其成分（当归多糖、阿魏酸）均能增强机体免疫功能。

（1）增强非特异性免疫：小鼠灌胃 20% 及 40% 的当归水浸液（去挥发油），每只 0.5ml 连续给药 16 日，可明显提高小鼠腹腔巨噬细胞吞噬鸡红细胞的能力。当归 5% 水溶液或当归多糖皮下注射，连续 7 日，不仅能使正常小鼠巨噬细胞吞噬功能增强，而且还可对抗环磷酰胺对小鼠腹腔巨噬细胞的抑制作用。当归、当归多糖及阿魏酸钠静脉注射均能显著提高单核细胞对刚果红的廓清率。当归多糖腹腔注射，连续 7 日，能拮抗泼尼松龙引起的小鼠免疫器官胸腺和脾脏重量减轻，并能对抗外周血中白细胞数量的下降。

（2）增强细胞免疫：小鼠皮下注射当归多糖 250mg/kg，连续 7 日，可提高 E 花环形成率及 ANAE 染色阳性率。当归多糖对脾淋巴细胞有明显促进增殖作用，对小鼠胸腺细胞无促进增殖作用，但能促进 Con－A 活化的小鼠胸腺细胞的增殖。在体外，还能对抗氢化可的松对小鼠胸腺细胞增殖的抑制作用。

（3）增强体液免疫：小鼠灌胃当归水煎液，连续给药4日，能明显提高绵羊红细胞（SRBC）抗体溶血素（IgM）的产生和血清中抗体效价。当归多糖腹腔注射能增加溶血空斑形成细胞（PFC）数，显著增加IgM，而皮下注射或静脉注射对抗体的产生无明显作用。阿魏酸体外对小鼠脾淋巴细胞DNA的合成有轻微的活化作用，在ConA刺激下作用更加显著。

另外，当归注射液对白细胞介素2的产生有明显的增强作用，能诱生细胞因子。当归尚有诱生干扰素（IFN）作用。

3. 其他药理作用

（1）保肝：当归对小鼠及大鼠D－氨基半乳糖肝损伤有保护作用，使炎症反应明显减轻，血清转氨酶有所下降，对CCl_4所致慢性肝损伤，有明显保护作用，可使肝细胞超微结构得到改善。

（2）抗辐射、抗损伤：当归多糖可对抗小鼠因60Co照射引起的骨髓造血功能损伤和免疫功能降低。当归注射液腹腔注射，对受辐射小鼠的卵巢也有保护作用，在受照射后35日，对照组雌性小鼠无1例受孕，而当归组小鼠受孕率达80%，显示卵巢功能恢复良好。当归对神经损伤、肌肉萎缩及关节软骨损伤均有一定的保护作用。当归抗损伤作用机制可能与其改善肌肉血液循环有关。当归对兔坐骨神经缺血再灌注损伤也有一定保护作用。家兔关节软骨细胞体外培养的方法，通过同位素示踪探讨当归的保护作用，结果显示，1%的当归能促进软骨细胞DNA、蛋白多糖及胶原的合成，对体外培养的兔关节软骨细胞代谢有显著的促进作用，提示当归可能有促进软骨损伤的修复的作用。大鼠气管内灌注博来霉素造成急性肺损伤，当归注射液有明显的预防作用，能减轻肺泡炎症程度。

（3）调节子宫平滑肌功能：当归对动物子宫平滑肌呈兴奋和抑制两种作用。当归挥发油及阿魏酸具有抑制子宫平滑肌收缩作用；当归水溶性及醇溶性的非挥发性成分具有兴奋子宫平滑肌作用。当归挥发油对垂体后叶素、肾上腺素或组胺引起的子宫平滑肌收缩有对抗作用。当归对子宫的作用与子宫所处状态有关。利用家兔子宫瘘管法记录在体子宫收缩活动，以50%当归水煎液灌胃，连续给药4日，当子宫内未加压时，子宫收缩力有轻度抑制，而当子宫内加压时，相同

剂量的当归水煎液可使子宫收缩由无节律变为有节律。子宫平滑肌痉挛性收缩是痛经产生的主要病理学基础，当归对子宫平滑肌的抑制作用可缓解痛经。对于崩中漏下等伴有子宫收缩不全的病理状态，当归可因其兴奋子宫作用而使之得到改善。

此外，当归及其有效成分还有抗炎、抗氧化和清除自由基等作用。

综上所述，当归补血活血、调经止痛功效的实质是促进机体造血功能，抑制血小板聚集、抗血栓、降血脂，抗心肌缺血、抗心律失常和扩张血管、降低血压，调节子宫平滑肌功能，以及增强免疫功能等作用。当归功效的物质基础主要是其挥发油、多糖、阿魏酸等。当归尚有抗辐射、抗损伤、保肝等作用。

八、生姜

1. 对中枢神经系统的影响

（1）镇静、催眠、抗惊厥作用。

（2）解热、镇痛作用。

2. 对消化系统的作用

（1）抗溃疡作用：其所含姜烯具有保护胃黏膜细胞的作用。

（2）对胃肠运动有作用：其所含姜油酮可使肠管松弛，蠕动减少。另一方面，生姜对消化道有轻度刺激作用，可使肠张力、节律及蠕动增加。

（3）对消化酶有影响：可使胃蛋白酶作用减弱，脂肪分解酶作用增强；对胰酶有显著抑制作用，对植物和微生物来源的淀粉酶和唾液酶也有抑制作用。

（4）生姜有保肝利胆作用：生姜丙醇提取物具有利胆作用。姜酚、姜醇等对四氯化碳所致肝细胞损害呈剂量依赖性抑制作用。

3. 兴奋循环和呼吸系统的作用　生姜醇提取物可兴奋麻醉猫的血管运动中枢及呼吸中枢，并直接兴奋心脏。生姜醇可增加心脏收缩力和延长心脏收缩的持续时间。

4. 有抗病原微生物的作用　其对各种球菌、杆菌有抑制作用，体外试验水浸剂对毛癣菌有抑制作用，对阴道滴虫有杀灭作用，姜根

茎中姜酸和姜酚具有杀灭软体动物和杀灭血吸虫的作用，可用于治疗血吸虫病。降血脂、抗氧化、抗血小板聚、抗肿瘤、抗过敏等。

九、薄荷

1. 有兴奋和抑制中枢神经系统的双重作用　一方面使皮肤毛细血管扩张，促进汗腺分泌，增加散热而起到解热作用；另一方面，圆叶薄荷和欧薄荷精油均能明显延长戊巴比妥钠诱导的睡眠时间，两者还能降低小鼠的自发性活动。

2. 有抗刺激、祛痰、止咳作用　薄荷脑抗刺激作用可导致气管分泌，使黏稠的黏液易于排出而有祛痰作用，该成分对人和豚鼠还有止咳作用。

3. 有抗病原微生物作用　薄荷煎剂体外实验对各种球菌均有抑制作用，薄荷脑亦有很强的杀菌作用，薄荷水煎剂 1∶20 浓度可抑制 ECHO11 株病毒。

4. 对消化系统有作用　薄荷油、薄荷脑、薄荷酮对小鼠或兔离体肠管有抑制作用。对小鼠离体小肠，薄荷油有解痉（抗乙酰胆碱）作用。薄荷油有健胃作用，给大鼠口服薄荷脑有利胆作用。

5. 薄荷有局部刺激作用　薄荷脑可刺激皮肤末梢感受器，首先产生冷感，继则有轻微灼热感，并可慢慢地渗入皮肤内，引起长时间充血，同时也反射性地引起深部组织的血管变化，调整血管功能，从而达到治疗作用。

十、甘草

1. 对中枢神经系统的影响

（1）镇静、解热、镇痛作用：其醇提物对戊四唑引起的惊厥有较弱的抗惊厥作用，还可解除惊厥引起的痉挛疼痛，还能有效提高听觉能力。

（2）通过作用于中枢神经而产生镇咳作用：通过促进咽喉及支气管的分泌而祛痰，也有一定的平喘作用。

2. 对消化系统的作用

（1）具有很强的抗胃溃疡作用。

（2）有突触后抑制作用，对胃肠平滑肌具有解痉作用。

（3）甘草对肝脏有明显的保护作用，还有抗脂质氧化作用，因此预防氟烷性肝炎是有益的，甘草不能促进胰腺分泌。

3. 甘草有抗过敏作用　对机体的吞噬功能可呈双向调节作用，即在应激状态下能促进吞噬功能，而在安静状态下，同一剂量则表现为抑制作用。甘草甜素对网状内皮系统有激活作用，不同浓度的甘草铵对小鼠自然杀伤细胞活性均有显著的增强。甘草也能增强特异免疫功能。

4. 甘草对心脏有兴奋作用　增大心脏收缩幅度，还有抗心率失常及降血脂作用。从甘草中分离出的3－芳香香豆素衍生物 GU－7 对血小板聚集有明显抑制作用。

5. 甘草有抗肿瘤、抗氧化、抗衰老、抗炎、解毒及双向调节作用。

第三章

丹栀逍遥散全方药理作用

一、保护肝细胞的免疫功能

生理状态下，肝主疏泄，以气为用，具有舒畅条达、调理气机血行的作用。在病理状态下，肝失疏泄，郁滞化火。逍遥散是疏肝解郁之主方，丹栀逍遥散是在逍遥散中加丹皮、栀子而成，以疏肝解郁、健脾养血、清肝泻火为组方原则，通过养肝体而助肝用，使肝脏气机畅达、气血调和、伏火得清，是历代医家临床常用方剂之一。现代研究证明，当归、茯苓提取的多糖可增强细胞免疫功能；白术、茯苓、当归、白芍可作用于淋巴细胞，促进淋巴细胞转化。逍遥散能对抗造模动物免疫功能紊乱、免疫力低下的状态，既与方中诸药所含成分特异性提高免疫力有关，更与诸药配伍，从中枢、神经内分泌、免疫等多途径整体调节、改善机体免疫有关[4]。丰胜利等[5]通过观察肝郁证与T细胞亚群的关系，力求从亚细胞水平揭示肝郁证的免疫学本质。胸腺和脾脏重量的稳定是维持机体免疫功能稳定的因素之一。胸腺是中枢免疫器官，脾脏是外周免疫器官，免疫器官重量降低是免疫器官受损的重要特征之一。从丰氏[5]的实验结果可见，肝郁证小

鼠免疫器官重量明显减轻，提示了肝郁后机体免疫功能的下降。而丹栀逍遥散明显拮抗免疫器官重量减轻，维持免疫功能的稳定。T 细胞亚群的检测是从亚细胞水平上反映机体细胞免疫功能的重要指标。检测外周血 T 淋巴细胞亚群及其比值（CD_4/CD_8）是反映机体免疫状态的重要参数之一。T 细胞亚群之间的细微平衡是维持免疫系统内环境稳定的一个中心环节。CD_3 细胞的数量代表了机体总的细胞免疫状态；CD_4 细胞为辅助 T 淋巴细胞，辅助机体完成免疫功能；CD_8 为抑制性 T 淋巴细胞，抑制机体免疫应答；CD_4/CD_8 比值保持动态平衡，以维持机体细胞免疫功能的稳定[6]。丰氏[5]对肝郁证小鼠 T 细胞亚群进行检测，结果表明，肝郁证小鼠 CD_3、CD_4 细胞数量减少，CD_4/CD_8 比值降低，血白细胞及淋巴细胞数量减少，细胞免疫功能明显紊乱。而丹栀逍遥散对免疫功能的紊乱有着明显的调整作用，维持着免疫系统的稳态。

二、对神经系统及抗衰老作用的影响

1. 丹栀逍遥散是中医调治情志活动异常的经典名方，临床应用广泛。前期研究结果显示[7,8]，丹栀逍遥散能有效地调节机体神经内分泌免疫功能，其机制可能是通过作用于机体神经内分泌免疫调节网络，对外界变化引起的 NIM 网络失衡进行调整来实现的。心理应激发生时，首先作用于大脑，引起交感神经 - 肾上腺髓质系统的兴奋；而大脑内分泌功能改变的最主要的途径是下丘脑 - 垂体 - 肾上腺皮质（HPA）轴被激活。慢性应激状态下，大脑内分泌功能改变的最主要途径是下丘脑 - 垂体 - 肾上腺皮质轴（HPA 轴）的持续激活，HPA 轴是其病理机制的核心。心理应激引起下丘脑释放促肾上腺皮质激素释放激素（CRH）启动应激反应，在应激源的影响下，下丘脑室旁核（PVN）的小细胞神经元分泌多种促肾上腺皮质激素分泌的激素，其中最重要的是 CRH 和精氨酸加压素（AVP）。CRH 和 AVP 经垂体门脉血流到达垂体，并刺激垂体分泌促肾上腺皮质激素（ACTH），进一步刺激肾上腺皮质合成和分泌糖皮质激素。POMC（proopiomelanoeortin）分泌 ACTH、β - 内啡肽（β - EP）等与应激反应密切相关的激素。CRH 是 ACTH、β - EP 以及垂体前叶分泌的其他 POMC 样

肽的主要生理调节物。总的来说，CRH 是控制垂体－肾上腺轴的主要化学信使物质，因而它最终协调由应激引起的内分泌反应。在应激原的影响下，PVN 释放 CRH，HPA 轴启动，一方面通过 ACTH 影响血糖水平、代谢以及免疫系统的肾上腺甾类化合物的分泌；另一方面通过 β－EP 分泌影响情绪和紧张感[9]。Diamant 等在侧脑室注入 CRH，发现也可以刺激 HPA 轴的激活，通过测定垂体门脉血中 CRH 在应激时的浓度以及 CRH 注射抗血清后几乎完全阻断了各种应激引起的垂体－肾上腺轴的反应，最终证明了 CRH 在应激反应时是提高 HPA 轴活性的主要调节物[10]。CORT 是 HPA 轴的终末产物。因此常作为研究应激的最经典、最重要的指标之一。在应激状态下，HPA 轴被激活，肾上腺皮质分泌 CORT，人们发现各种应激原均可以导致外周血或者是组织 CORT 升高。如 Zhang D 和 Miller 等证实限制性应激可以导致内源性的 CORT 升高[11,12]。吴丽丽[13]通过采用改进 Cart 法建立慢性多相性应激模型的大鼠来研究丹栀逍遥散原方及其提取物对大鼠下丘脑促肾上腺皮质激素释放激素（CRH）、血浆皮质酮（CORT）含量，实验结果显示，模型组大鼠下丘脑 CRH 含量与正常对照组比较明显升高，表明应激大鼠 HPA 轴被激活。水提醇沉液高剂量、多糖高剂量及丹栀逍遥散原方均可显著降低下丘脑 CRH 含量，石油醚低剂量有使下丘脑 CRH 含量下降的趋势，但与模型组比无统计学差异。模型组大鼠血浆 CORT 含量比正常组显著性升高，表明应激大鼠 HPA 轴被激活。石油醚低剂量、多糖高剂量及丹栀逍遥散原方均可降低血浆 CORT 含量，水提醇沉液高剂量有使血浆 CORT 含量下降的趋势，但与模型组比无统计学差异。综上所述，采用改进 Cart 法建立的慢性多相性应激模型的大鼠下丘脑 CRH 含量、血浆 COR 含量均显著升高，表明此模型大鼠脑内 HPA 轴被激活，灌胃给药后，丹栀逍遥散原方及各复合物均有不同程度使其含量降低的作用，其作用主要是通过调节 HPA 轴来实现的，机理可能与下调下丘脑 CRH 含量以及血浆 CORT 含量有关，直接的作用靶点还有待结合体外实验进一步明确。

2. *抗自由基损伤的功能*　丹栀逍遥散是调解肝脾的常用方，由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、丹皮、山栀组成。肝性喜条

达，恶抑郁，为藏血之脏，体阴而用阳。《辨证录·呆病》论及D－半乳糖拟阿尔茨海默病（简称AD）患者肝气郁，脾气衰，痰阻清窍而成痴，症为健忘，失算，言误或迷失。阴不足则肝阳亢，症见目眩，耳鸣，易怒，舌红苔黄，脉弦数。应以疏肝清热，养血健脾治之。方中柴胡疏肝解郁为君药；丹皮、山栀清热解毒，当归养血理气，白芍养血柔肝，共为臣药；白术、茯苓、甘草健脾益气，共为佐药。D－半乳糖攻击整体动物引起脑组织局部细胞死亡、变性或维持正常。死亡的神经元不可逆丧失，变性的神经元可修复，正常的神经元可出现适应性变化。丹栀逍遥散可减轻神经元损伤、增强神经元适应。这些中医病机和治疗原则的认识，得到了本研究资料的支持。丹栀逍遥散突出表现在恢复总DNA含量与延缓损伤机制（AR—mRNA）上，调控与发病机制有关的基因表达，以缓解疾病时的异常代谢。[14]

3. 丹栀逍遥散可减轻脑病理变化　蔡大勇等[15]通过实验将大鼠皮下注射D－半乳糖（D－gal）150mg/（kg·d），49天造模，以安理申0.54mg/（kg·d）为对照，用丹栀逍遥散12.64g/（kg·d）灌胃防治。第50天取大鼠大脑，HE染色光镜观察组织变化，铅铀染色电镜观察超微病变。结果：光镜下，丹栀逍遥散减轻造模大鼠大脑的神经细胞损伤、胶质细胞增生、血管壁扭曲增厚。电镜下，丹栀逍遥散使造模大鼠神经细胞突起病变明显好转，脑血管内皮损伤减轻、基底膜完整、胶质细胞足突规则。丹栀逍遥散是调解肝脾的常用方，由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、丹皮、山栀组成。方中柴胡疏肝解郁为君药；丹皮、山栀清热解毒，当归养血理气，白芍养血柔肝，共为臣药；白术、茯苓、甘草健脾益气，为佐药，共奏疏肝清热、养血健脾之功。安理申是治疗轻中度老年性痴呆（AD）的中枢胆碱酯酶抑制剂，成人日用量为5mg；但临床应用出现了抑制胆碱酯酶所不能解释的不良反应[14]。本研究以D－gal复制拟AD大鼠模型，以安理申为对照，观察丹栀逍遥散对拟AD大脑病变的保护作用。模型大鼠出现以神经细胞损伤、胶质细胞增生、血管壁扭曲增厚为特征的拟AD病理变化。超微结构上显示神经细胞损伤在突起部分的病变较胞体严重，线粒体病变较其他亚细胞器严重，有自噬溶酶体和脂褐

素形成，突触数量减少且结构模糊；为该模型突触障碍的形态基础。胶质细胞散在或聚集增生提示既有广泛轻度损伤，也有局限严重病灶；神经细胞卫星现象说明有少突胶质细胞参与对变性神经元的反应，糖醛还原酶只在少突胶质细胞内表达导致半乳糖醇堆积而加重损伤。小血管壁增厚、扭曲，内皮细胞增生、肿胀，这些现象的生物意义及其对痴呆模型复制所起作用有待进一步研究。安理申使病变明显好转：光镜和电镜上主要病理特征与模型组类似；毛细血管超微病变明显减轻，神经突起部分的病变有所好转，没有观察到神经元原代培养轴浆运输障碍的类似现象[16]；这些提示安理申对拟 AD 行为学疗效[14]主要在于提高残存胆碱能突触局部乙酰胆碱含量。丹栀逍遥散使病变明显减轻：神经细胞突起内微丝、微管规则，线粒体和溶酶体增多；神经纤维线粒体增多，溶酶体增多增大、密度均匀，自噬溶酶体和包涵体形成明显减少，微丝和微管无分散、无缠结；说明通过提高局部自身处理病变的能力来减轻线粒体和突触的损伤。胶质细胞增生减轻和神经细胞卫星现象减少，说明神经元变性减弱和半乳糖醇堆积减少。毛细血管结构正常以及内皮增生，提示适应能力增强；基底膜外足突内显示代谢活跃的正常结构，说明血脑屏障的保护和减毒作用。这些提示丹栀逍遥散通过增强神经突起和血脑屏障的抗损伤机制和修复能力，以维持神经组织结构的正常。

4. 抗抑郁作用　丹栀逍遥散为逍遥丸改进方，有疏肝解郁，健脾养血，清热等功效，主治肝郁血虚生热证。可改善烦躁易怒、头晕目眩、两胁作痛、神疲食少等躯体化症状。北京大学基础医学院中西医结合教研室前期研究工作已证实丹栀逍遥散可降低抑郁症患者汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）评分，并与麦普替林疗效相当，而治疗 6 周后丹栀逍遥散组患者 Asberg 副反应量表评分明显低于麦普替林组。[17]李玉娟等[18]通过对丹栀逍遥散对抑郁症患者神经免疫内分泌系统的影响的研究，进一步对中、西药治疗过程中抑郁症患者 HAMD 量表的 7 因子分进行分析，结果提示治疗 2 周时西药组患者焦虑/躯体化、认知障碍、绝望感 3 因子评分均较中药组下降幅度大，而治疗 4、6 周时两组间比较差异均无显著性，由此可见，丹栀逍遥散起效时间较麦普替林慢，

但由于其不良反应较小，在临床用药上仍有一定优势。5－HT、NE等单胺神经递质的功能低下是抑郁症最主要的发病因素[19]，目前常用的抗抑郁药有单胺氧化酶抑制剂、5－羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）、5－羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRIs）等都是通过抑制单胺递质的分解或再摄取，最终增加突触间隙的单胺递质含量，从而发挥抗抑郁作用的。麦普替林能选择性阻断神经突触前膜对去甲肾上腺素（NE）的再摄取，可提高抑郁症患者外周NE、5－羟色胺水平。本研究显示丹栀逍遥散亦可提高抑郁症患者外周5－HT水平，并与麦普替林比较差异无显著性，因此，其抗抑郁作用可能与增加单胺递质含量、调节单胺系统功能有关。

脑源性神经营养因子缺乏可引起海马等脑区神经元再生障碍，大脑结构和功能异常，亦可引发抑郁症。[20] SSRIs、SNRIs等抗抑郁药可通过调节信号转导系统，提高海马BDNF水平。抑郁症患者血清BDNF水平降低，并与海马BDNF水平呈正相关[21]，因此，外周血BDNF水平可反映海马BDNF水平。丹栀逍遥散可提高抑郁症患者外周血BDNF水平，其抗抑郁作用可能是通过提高海马BDNF水平，保护大脑神经元实现的。抑郁症患者下丘脑－垂体－肾上腺轴（HPA）处于异常激活状态，血清皮质醇（CORT）分泌亢进。[22] CORT水平升高可引起糖、盐皮质激素受体表达异常，诱导神经元凋亡，破坏海马的结构和功能[23]，也可诱发5－HT、NE神经元功能障碍，引起中枢单胺递质紊乱，[24]最终可引发或加重抑郁症。因此，减少CORT亦是干预抑郁症的有效措施之一。丹栀逍遥散可降低患者外周血CORT水平，拮抗下丘脑－垂体－肾上腺轴（HPA）轴的激活状态，可能是通过调整中枢单胺递质紊乱、保护海马神经元来干预抑郁症的。抑郁症常伴随着白介素－1β（IL－1β）、白介素－6（IL－6）、TNF－a等外周促炎因子水平的升高，促炎因子的亢进可加重单胺递质的失调，并激活HPA轴，使抑郁症进一步恶化[25]。Maes也证实抑郁症患者血浆IL－1β、IL－6水平与CORT水平显著正相关[26]。因此，降低血中促炎因子水平将有利于抑郁症的治疗。丹栀逍遥散可明显降低血清IL－6水平，提示其改善抑郁症患者情绪低、兴趣缺乏等临床症状，可能是通过抑制促炎因子，进而改善单胺递质的失调，拮抗HPA轴

的亢进来实现的。本结果显示丹栀逍遥散可提高抑郁症患者 5－HT、BDNF 水平，改善单胺递质的失衡，促进大脑神经元再生，亦可降低 CORT 、IL－6 水平，减轻 HPA 轴的激活状态，改善机体的免疫功能，表明丹栀逍遥散可调整抑郁症患者神经、免疫、内分泌系统。

5. 抗炎作用　已有许多实验研究报告本方中许多药物具有显著的抗炎作用，尤以芍药、甘草、当归、柴胡、山栀、丹皮等的抗炎作用最为显著。芍药所含的芍药苷、牡丹酚等，分别对大鼠鹿角菜胶性脚肿和多种致炎剂所致毛细血管通透性增强、渗出、水肿以及免疫性炎症有显著抑制作用；甘草所含的甘草甜素和甘草次酸，对炎症早期的通透性亢进、渗出水肿和晚期的肉芽组织增生，均能显著抑制，甘草甜素尤能与细胞质内的甘草次酸结合蛋白结合，从而稳定溶酶体膜，抑制磷酸二酯酶的活化，阻抑磷脂向花生四烯酸代谢；白芍尚可使体外培养的巨噬细胞被激活，其吞噬能力增加 30%，白芍药与甘草配伍既能促进非特异性吞噬功能，又能抑制变态反应；当归的抗炎作用也很显著；柴胡所含的柴胡皂苷，抗炎强度与泼尼松尤其相似，对炎症早期的渗出水肿、白细胞游走、晚期的组织增生和炎症介质的释放等均有显著抑制作用；栀子液在试管内对许兰黄癣菌、腹股沟表皮癣菌、红色表皮癣菌等多种真菌有抑制作用；牡丹皮液在试管内对白色葡萄球菌、枯草杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌等有较强的抗菌作用；丹栀相合，并具有明显的镇静降压的效用；其他如茯苓、白术在增强机体免疫功能方面的药理活性，也为实验所揭示。[27]

参考文献

[1] 李占平，薛素芬．加味逍遥丸治疗月经先期 40 例．武警医学，2002，13（4）
[2] 张健萍，李连珍，赵红江．牡丹皮药理作用广泛．国医药报，2006－07－22
[3] 常怡勇．白术药理研究进展．中国中医药报，2004－06－2
[4] 赵益业．肝郁证的免疫学探讨．山东中医药大学学报，1997，21（1）：28
[5] 丰胜利，张学智，刘庚信．肝郁证免疫学变化及丹栀逍遥散保护作用的实验研究．中国中医基础医学杂志，2005，11（11）
[6] 郑武飞．医学免疫学．北京：人民卫生出版社，1989

[7] 徐志伟，吴丽丽，严灿，等．逍遥散和丹栀逍遥散抗抑郁作用的实验研究．中医杂志，2003，16（3）：14

[8] 徐志伟，王文竹，苏俊芳，等．逍遥散和丹栀逍遥散抗焦虑作用的实验研究．广州中医药大学学报，2006，23（4）

[9] Aguilera G，Young W S，Kiss A，et al. Direct regulation of hypothalamic cortieotropin - relesing - hoemone neurous by angiotensin. Neuroendocrinol，1995，61：437

[10] Diamant M，David de Wied. Structure - related effects of stresson on homeostasis in JCR - LA - cp rats：the role of nitric oxide. J Pharmacol Exp Ther，1998，286（3）：1397

[11] Zhang D，Kishihara K，Wang B，et al. Restraint stress - induced immunosuppression by inhibiting leukocyte migration and Th 1 cytokine expression during the intraperitoneal infection of Listeria monocytogenes. J Neuroimmunol，1998，92（1～2）：139

[12] Miller D ，B O Callaghan J P. Neurotoxicity of d - amphetamine in the C57BL/6J and CD - 1 mouse. Interactions with stress and the adrenal system. Ann N Y Acad Sci，1996，801：148

[13] 吴丽丽等．丹栀逍遥散及其提取物对慢性应激大鼠下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴分泌的影响．广州中医药大学学报，2006，23（5）：413～414

[14] 蔡大勇，等．丹栀逍遥散防治 D - 半乳糖拟阿尔茨海默病的抗自由基损伤机制．中国药师，2004，7（1）：3～6

[15] 蔡大勇，黄启福，贾旭．丹栀逍遥散对 D - 半乳糖拟老年性痴呆大鼠脑病理学变化的影响．北京中医药大学学报，2006，29（2）：114～117

[16] 蔡大勇，赵雁，黄启福．安理申对 D - 半乳糖致原代培养神经元损伤模型的保护作用．中国药师，2002，8（6）：244～246

[17] 罗和春，钱瑞琴，赵学英，等．丹栀逍遥散治疗抑郁症的临床疗效观察．中国中西医结合杂志 2006：26（3）：212～214

[18] 李玉娟，等．丹栀逍遥散对抑郁症患者神经免疫内分泌系统的影响．中国中西医结合杂志，2007，27（3）：197～200

[19] Elhwugi AS. Central monoamines and their role in major de - pression. Prog. Neuro Psychoph Amaol Biol Psychiatry 2004；28：435～451

[20] Duman RS. Role of neurotrophic factors in the etiology and treatment of mood disorders. Neuromol Med 2004；5（1）：11～25

[21] Karege F，Perret G ，Bondolfi G，et a1. Decreased serum brain - deirved neuro-

trophic factor levels in major depressed patients. Psychiatry Res 2002; 109 (2): 143 ~ 148

[22] Sheline Y. 3D MRI studies of neuroanatomic changse in unipolar major depression: the role of stress and medical comorbidity. Biol Psychiatry 2000; 48 (8): 791 ~ 800

[23] McCullers DL, Herman JP. Mineralocorticoid receptors regulate bcl - 2 and p53 mRNA expression in hippocampus. Neuroreport 1998; 9 (13): 3085 ~ 3089

[24] Duval F, Mokrani MC, Monreal - Ortiz JA. Cortiosl hypersecretion in unipolar major depression with melancholic and psychotic features: Dopaminergic, noradrenergic nad thyroid correlates. Psycohneuroendocrinology 2006; 31 (7): 876 ~ 888

[25] Schiepers OJ, Wichers MC, Maes M. Cytokines and major depression. Prog Neuro Psychoph Arm acol Biol Psychiatry 2005; 29 (2): 201 ~ 217

[26] Maes M , Bosmans E, M ehzer HY, et a1. Interleukin —1β: a putative mediator of HPA axis hyperactivity in major depression? Am J Psychiatry 1993; 150 (8): 1189 ~ 1193

[27] 夏桂成. 实用妇科方剂学. 北京: 人民卫生出版社, 1997

[General Information]
书名=丹栀逍遥散
作者=刘一凡，贺文彦编著
页数=215
SS号=12107487
出版日期=2009.1

封面
书名
版权
前言
目录
上篇　理论研究
第一章　概述
第一节　丹栀逍遥散的来源
第二节　丹栀逍遥散的组成及用法
第三节　丹栀逍遥散的功效与主治
一、方中药物的功效与主治
二、丹栀逍遥散的功效与主治
第四节　丹栀逍遥散的临床应用
第二章　古今医家的论述
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　精神系统疾病
一、气郁证
二、中风后抑郁症
第二节　风湿系统疾病
一、纤维肌痛综合征
三、痹症
第三节　泌尿系统疾病
淋证
第四节　消化系统疾病
一、胆汁反流性胃炎
二、慢性糜烂性胃炎
三、功能性消化不良
四、慢性胆囊炎
五、慢性乙型肝炎
第五节　心血管系统疾病
一、心脏神经官能症
二、室性早搏
第六节　内分泌系统疾病
消渴
第七节　生殖系统疾病
慢性前列腺炎
第八节　呼吸系统疾病
一、咯血
二、急性支气管炎
第九节　肿瘤科疾病

癌症伴抑郁
第十节 神经内科疾病
一、紧张性头痛
二、神经性头痛
三、偏头痛
第二章 妇科病证
第一节 更年期综合征
第二节 痛经
第三节 青春期功能性子宫出血
第四节 功能性子宫出血
第五节 经间期出血
第六节 先兆流产
第七节 药物流产后出血
第八节 逆经
第九节 附件炎
第十节 经前期综合征
第十一节 月经失调
第十二节慢性盆腔炎
第十三节 慢性盆腔疼痛
第十四节 乳头溢液
第十五节 乳腺增生
第十六节 乳腺癌内分泌综合征
第十七节 宫颈糜烂
第三章 儿科病证
第一节 小儿遗尿症
第二节 小儿青盲
第四章 皮肤科病证
第一节 慢性荨麻疹
第二节 黄褐斑
第三节 痤疮
第四节 神经性皮炎
第五节 扁平苔癣
第五章 五官科病证
第一节 暴盲
第二节 失音
第三节 复发性口腔溃疡
下篇 实验研究
第一章 丹栀逍遥散制剂研究
第二章 药理研究
第一节 丹栀逍遥散中组成中药的药理研究

一、丹皮
二、栀子
三、茯苓
四、白芍
五、白术
六、柴胡
七、当归
八、生姜
九、薄荷
十、甘草
第三章　丹栀逍遥散全方药理作用
一、保护肝细胞的免疫功能
二、对神经系统及抗衰老作用的影响