

总主编◎巩昌镇 刘一凡
编 著◎杨佃会 彭伟



中国医药科技出版社



难病奇方

系列丛书 第三辑

四君子汤

四君子汤

「诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制」

难病奇方

系列丛书

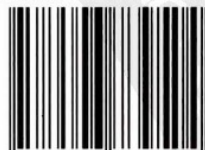
四君子汤

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



上架建议 中医·方剂

ISBN 978-7-5067-3950-4



9 787506 739504 >

责任编辑 范志霞

封面设计

學雅閣
XUEYAGUO.COM

定价：22.00元

难病奇方系列丛书(第三辑)

总主编 巩昌镇 刘一凡
编著 杨佃会 彭伟

四君子汤

中国医药科技出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

四君子汤/杨佃会, 彭伟编著. —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 - 3950 - 4

I. 四... II. ①杨... ②彭... III. 四君子汤—研究 IV. R286

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 170456 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 × 650mm¹/₁₆

印张 11

字数 160 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 廊坊市海翔印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 3950 - 4

定价 22.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

医药科技
PDG

内 容 提 要

四君子汤是最著名的方剂之一,临床应用范围相当广泛。本书共分三部分:理论研究、临床研究与实验研究。其中,理论研究详细论述了方名、立法依据、组成与方解、功效与主治、古今医家的论述及其现代理论的研究进展;临床研究涉及内、外、妇、儿等各科疾病,于每种疾病后详细介绍了四君子汤的临床应用,并附典型病例,以便读者更好地理解与应用;实验研究部分着重论述了四君子汤的制剂研究、成分分析及药理研究,反映了国内外研究的最新进展。该书内容丰富,简明实用,可供中医学习及研究者参考。

《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》、《金匱肾气丸》、《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

上篇 理论研究

第一章 概述	(3)
第一节 四君子汤的来源与组成	(3)
第二节 四君子汤的功效与主治	(4)
一、方中药物的功效与主治	(4)
二、四君子汤全方的功效与主治	(30)
第三节 四君子汤的临床应用	(31)
第四节 四君子汤的衍生方	(31)
第二章 古今医家的论述	(33)

中篇 临床研究

第一章 内科病证	(43)
第一节 循环、血液系统疾病和代谢性疾病	(43)
一、冠心病胸痛	(43)
二、巨幼细胞性贫血	(45)
三、糖尿病高脂血症	(47)
第二节 消化系统疾病	(49)
一、胃痛	(49)
二、胃炎	(51)
三、消化性溃疡	(56)
四、胃黏膜脱垂	(60)
五、慢性结肠炎	(62)
六、溃疡性结肠炎	(64)
七、功能性消化不良	(67)
八、泄泻	(71)
九、消化道恶性肿瘤	(74)
十、胃食管反流病	(76)

目 录

十一、胃黏膜肠化	(77)
十二、肝硬化腹水	(79)
十三、肝癌	(80)
第三节 呼吸系统疾病	(86)
一、支气管哮喘	(86)
二、慢性呼吸衰竭	(87)
第二章 妇科病证	(90)
妊娠呕吐	(90)
第三章 外科病证	(92)
一、胆管结石	(92)
二、结肠息肉	(93)
三、胃肠道恶性肿瘤手术和化疗后	(95)
四、乳痈	(97)
第四章 儿科病证	(99)
一、小儿贫血	(99)
二、小儿遗尿	(100)
三、呼吸道感染预防	(104)
第五章 五官科病证	(106)
第一节 耳鼻喉科疾病	(106)
一、慢性鼻窦炎	(106)
二、失音	(107)
三、慢性喉炎	(109)
第二节 口腔疾病	(110)
一、复发性口腔溃疡	(110)
二、虚人口齿咽疾	(111)
第三节 眼科疾病	(112)
眼底出血	(112)
第六章 男科病证	(115)
一、阳痿	(115)
二、前列腺增生症	(117)
三、早泄	(119)

四、遗精	(121)
五、慢性前列腺炎	(123)
第七章 皮肤科病证	(126)
疣	(126)
第八章 其他科病证	(128)
氯氮平不良反应	(128)

下篇 实验研究

第一章 四君子汤的药理作用	(133)
第二章 四君子汤的药理研究	(135)
第一节 四君子汤中组成中药的药理研究	(135)
第二节 四君子汤全方药理研究	(142)

上

篇

理论研究

第一节 四君子汤的来源与组成

四君子汤来源于《太平惠民和剂局方》，用于脾胃虚弱证候的治疗。“君子”，古时泛称才德出众之人。张璐《伤寒绪论》云：“气虚者，补之以甘，参、术、苓、草，甘温益胃，有健运之功，具冲和之德，故为君子”。王晋三在《绛雪园古方选注》曰：“汤以君子名，功专健脾和胃，以受水谷之精气，而输布于四脏，一如君子有成人之德也。”汪昂《医方集解》曰：“以其皆中和之品，故曰君子也。”本方为治疗脾胃虚弱的基础方。方中四味药物皆平和之品，不偏不盛，不热不燥，补而不峻，益而无害，取进语“君子致中和”之义，故名“四君子汤”。

四君子汤是一首益气健脾的方剂，其药物组成：人参去芦，白术、茯苓去皮各 9g，甘草 6g。水煎服。

第二节 四君子汤的功效与主治

一、方中药物的功效与主治

(一) 人参

始载于《神农本草经》，本品为五加科多年生草本植物人参的根。味甘、微苦，微温。归脾、肺经。

【功能】大补元气，补脾益肺，益气生血，固脱生津，安神。

【主治】用于脱证。①气虚欲脱证：单用本品即效（独参汤），益气固脱。②气虚亡阳证：气虚欲脱，兼见汗出肢冷，脉浮而空等亡阳之象，配以附子（如参附汤），以回阳救逆。若亡阳虚脱，危在顷刻，多配伍制附子、炙甘草、炮姜（如四味回阳饮），益气回阳救脱。③气虚亡阴证：热伤元气，气阴虚脱，症见神昏，汗出身热，面红唇干，脉虚数，常配麦冬、五味子（如生脉散）。④血虚气脱证：常配熟地（如两仪膏），益气养血固脱。若纵欲，气血亏虚，走阳精脱者，多配附子、五味子、熟地（如救脱汤），以益气补血，回阳固脱。若产后气血两虚，阳气欲脱者，多配伍当归、熟地、枸杞（如救脱活母汤），补气血，益肝肾，救虚脱。

用于脾虚证。①脾气虚证：症见食少，腹胀、便溏、肢倦懒言等，常与白术（如参术膏）配伍，益气健脾；配伍白术、茯苓、甘草（如四君子汤），健脾益气。脾虚呕恶较重者，配半夏（如半夏汤）、配吴茱萸（如吴茱萸汤），以健脾和胃止呕。小儿脾虚泄泻，配白术、藿香、葛根（如七味白术散），以健脾止泻。小儿脾虚易感冒，常配黄芪、扁豆（如六神散），以健脾止泻，实卫固表。小儿脾虚夜寐不安，常配白术、天麻（如醒脾散），来健脾平肝。脾虚食积，多配麦芽、山楂（如资生健脾丸），健脾消食。脾虚夹湿，常配白术、茯苓、扁豆、砂仁（参苓白术散），益气健脾除湿。脾虚痰阻，多配半夏、茯苓（半夏茯苓汤），益气 and 胃除痰。脾虚气滞，配陈皮（如异功散），健脾益气。②中气下陷证：久泻脱肛，脏器下

垂，常配黄芪、白术、升麻（如补中益气汤），益气升阳举陷。脾虚气陷，视力减退，配黄芪、升麻、白术（如《审视瑶函》调中补益汤），益气升阳，燥湿明目。中气不足，清阳不升，耳鸣耳聋，多配黄芪、炙甘草、升麻、柴胡（如《脾胃论》调中益气汤），益气健脾，升举清阳。气虚下陷，清窍失养，目生翳障，多配伍黄芪、升麻、葛根、蔓荆子、白芍（如益气聪耳汤），益气升阳，聪耳明目。

③脾不统血证：见便血、尿血、衄血等，常配伍黄芪、白术、当归（如归脾汤），益气摄血。妇女暴崩下血或淋漓不尽，多配伍白术、黄芪、熟地（如固本止崩汤），益气止血。

④脾阳虚证：腹痛，肢冷，浮肿，多配伍白术、干姜、炙甘草（如理中丸），以健脾温中祛寒。中焦虚寒，脘腹剧痛，上冲皮起，如见头足，配伍蜀椒、干姜、饴糖（如大建中汤），健脾温中，散寒止痛。妊娠胃中虚寒，呕恶不止，配伍干姜、半夏（如干姜人参半夏汤），健脾温中止呕。妇女血海虚寒，配伍当归、桂心等药（如温经汤），温经散寒。中焦虚寒，滑脱失禁，配伍肉豆蔻、罂粟壳等药（如养脏汤），以温中固涩。

⑤脾阴虚证：纳呆，食后腹胀，便难或不调，口干，手足烦热等，配伍山药、莲子等药（如理脾阴正方），以健脾养阴。

用于肺虚证。

①肺气虚证：咳喘短气不能卧，痰清声低等，配伍五味子、苏子、桑白皮等药（如补肺汤），补肺止咳平喘。肺虚气弱，肺不敛气，久咳不已，咳甚则气喘自汗，配伍五味子、罂粟壳等药（如九仙散），敛肺止咳。肺气虚弱，邪滞鼻窍，而见鼻痒，喷嚏，涕多等症，配伍荆芥、细辛、诃子、桔梗等药（如温肺止流丹），以温补肺气，疏风散寒。

②气阴两虚证：呛咳少痰，喘促自汗，口干舌燥等证，配伍五味子、麦冬等药（如五味子汤），益气生津，敛肺止咳。温燥伤肺，气阴两虚，则见干咳无痰，气逆而喘者，配伍麦冬、桑叶等药（如清燥救肺汤），清燥润肺。

③肺肾两虚证：胸闷喘急，不能严卧，配伍胡桃、生姜、大枣（如人参胡桃汤），以补肺肾，定喘逆。久咳伤肺，肾不纳气，痰热内蕴，症见咳喘不已，或咳吐脓血，胸中烦热等，配伍蛤蚧、桑白皮等药（如人参蛤蚧散），益气补肾，清肺化痰。肺肾阴虚，咯血咳嗽者，配伍二地二冬（如人参固本丸），益气滋阴。

用于不寐健忘证。心气不足，症见惊悸恍惚、夜卧不安、健忘等症，配伍茯苓、远志、石菖蒲（如定志丸），以益气补心，安神定志。心肾不足，阴血亏少，症见心烦不寐、心悸不安、健忘等，配伍生地、麦冬、枣仁等药（如天王补心丹），滋阴养血，补心安神。心脾不足，症见多梦易醒，心悸健忘，纳呆便溏等，配伍白术、黄芪、枣仁、茯神等（如归脾汤），补养心脾。心胆气虚，症见失眠多梦，易惊，胆怯心悸等，配伍龙齿、茯神、石菖蒲（如安神定志丸），益气镇惊，安神定志。迷惑善忘，与石菖蒲、远志、茯神、茯苓，同用为散服（如令人不忘方），以益智止忘。

用于津亏证。气分热盛，气津两伤，症见身大热，大烦渴，大汗，脉洪大而无力者，与石膏、知母、甘草、粳米配伍（如白虎加人参汤），辛寒清热，益气生津。若热病后期，余热未尽，津气已伤，咽干口渴，少气欲呕等症，与竹叶、石膏、半夏、麦冬配伍（如竹叶石膏汤）。夏日汗出过多，耗气伤阴，症见体倦气短，咽干口渴，配伍麦冬、五味子（如生脉饮），以生津止渴。

用于消渴证。肺热津伤，烦渴多饮，小便频数，脉洪无力之消渴证，配伍麦冬、天冬、花粉、黄芩、知母、甘草、荷叶（如二冬汤），益气生津，清热解渴。消渴引饮无度，配瓜蒌根等份为末，炼蜜为丸（如玉壶丸）。

用于血虚证。气血双亏证，常与当归同用（如参归汤）。心血虚，惊悸怔忡，或盗汗不寐，配伍茯神、五味子、酸枣仁等药（如养心汤），养血安神。气血不足，症见面色萎黄、头晕心悸，纳呆体倦，配伍白术、当归、熟地等药（如八珍汤），补益气血。气虚血弱，心失所养，症见心动悸、脉结代，配伍炙甘草、地黄、桂枝等药（如炙甘草汤）。心脾两虚，气血不足，症见食少体倦，面色萎黄，体虚发热等，配伍当归、远志、酸枣仁、白术等药（如归脾汤）。产后气血不足，乳汁不通，配伍黄芪、当归、白术、木通等药（如通乳丹）。气血不足，牙宣口疮，配伍白术、黄芪、熟地等药（如参苓内托散）。久病，气血亏虚，耳鸣，耳聋，配伍白术、黄芪、肉桂、当归等药（如发阳通阴汤）。

用于阳痿证。肾虚阳痿，常配鹿茸、熟地等药（如人参鹿茸

丸), 益肾助阳。肾元阴元阳亏虚, 阳痿早泄, 配伍鹿角、龟甲、枸杞子熬膏服(如龟鹿二仙膏)。精血亏虚, 元阳衰弱, 而见阳痿遗精, 失眠多梦等, 配伍熟地、山茱萸、巴戟天、远志、柏子仁等药(如延龄固本丹), 培元补肾, 养心宁神。

用于虚损证。小儿禀赋不足, 肾元亏虚者, 配伍熟地、山药、杜仲、当归等药(如大补元煎), 培补下元。小儿脾胃素弱, 食少而瘦者, 配伍白术、茯苓、使君子、建曲等药(如万氏肥儿丸), 健脾益胃, 消食和中。体质虚弱, 未老先衰者, 配伍鹿鞭、狗鞭、淫羊藿等药(如至宝三鞭丸)。中老年精力渐衰, 气血亏耗, 脏腑虚弱者, 配制首乌、巴戟天、当归等药(如长生不老丹)。年迈体衰, 脏腑虚损, 脾胃薄弱者, 配伍山药、茯苓、芡实、莲子肉等(八仙糕), 健脾益胃, 益气和中。

用于邪实正虚证。气虚外感风寒, 配伍前胡、桔梗等药(如人参败毒散、参苏饮), 益气解表。内热里结, 气血虚弱, 配伍大黄、芒硝、当归等药(如黄龙汤)。若疮疡溃后, 正虚不敛, 配伍黄芪、当归等药(如保元大成汤), 温补气血, 敛疮生肌。痘疮表虚, 斑烂不能收靥, 配伍黄芪、当归、金银花、连翘等药(如人参固肌汤)。疟疾日长, 结成痞块, 配伍鳖甲、桃仁等药(如鳖甲煎丸)。痰热咳嗽痰多者, 配伍半夏、青黛、天冬等药(如人参清镇汤)。水肿喘盛, 配葶苈子研末为丸, 桑白皮煎汤下服(如人参葶苈丸)。小儿呕吐不止, 心神烦闷, 恶闻食臭者, 配白术、茯苓、炙甘草、藿香为粗末(如人参散), 每服3g, 水煎服。因惊抽掣, 配伍竹叶、麦冬、半夏等药(如参竹汤)。

历代医家论述人参主要功用及机制:

(1) 张元素: 养血, 补胃气, 泻心火。(《珍珠囊》) 张元素: 治脾胃阳气不足及肺气促, 短气、少气, 补中缓中, 泻肺脾胃中火邪。《主治秘要》: 补元气, 止泻, 生津液。(《医学启源》)

(2) 陈嘉谟: 定喘嗽, 通畅血脉, 泻阴火, 滋补元阳。大抵人参补虚, 虚寒可补, 虚热亦可补; 气虚宜用, 血虚亦宜用。虽阴虚火动, 劳嗽吐血, 病久元气虚甚者, 但恐不能抵当其补, 非谓不可补尔。古方书云, 诸痛不宜服参、芪, 此亦指暴病气实者而言, 若久病

气虚而痛，何尝拘于此耶？东垣治中汤，同干姜用治腹痛吐逆者，亦谓里虚则痛，补不足也。是以医家临病用药，贵在察证虚实为先，当减当加，自合矩度。（《本草蒙筌》）

（3）李时珍：治男妇一切虚证，发热自汗，眩晕头痛，反胃吐食，痲症，滑泻久痢，小便频数，淋沥，劳倦内伤，中风，中暑，痿痹，吐血，嗽血，下血，血淋，血崩，胎前产后诸病。（《本草纲目》）

（4）李杲：人参，能补肺中之气，肺气旺则四脏之气皆旺，肺主诸气故也。仲景以人参为补血者，盖血不自主，须得生阳气之药乃生，阳生则阴长，血乃旺矣。若阴虚单补血，血无由而生，无阳故也。……《本草》十剂云，补可去弱，人参、羊肉之属是也。盖人参补气，羊肉补形，形气者，有无之象也。……人参得黄芪、甘草，乃甘温除大热，泻阴火，补元气，又为疮家圣药。

（5）王好古：人参，味既甘温，调中益气，即补肺之阳，泄肺之阴也，若便言补肺，而不论阴阳寒热，何气不足，则误矣。若肺受寒邪，宜此补之，肺受火邪，不宜用也。肺为清肃之脏，贵凉而不贵热，其象可知，若伤热则宜沙参。人参补五脏之阳也，沙参苦微寒，补五脏之阴也，安得不异。（《汤液本草》）

（6）王纶：酒色过度，损伤肺肾真阴，阴虚火动，劳嗽吐血咳嗽等证勿用之。盖人参入手太阴，能补火，故肺受火邪者忌之。若误服参、芪甘温之剂，则病日增，服之过多则死不可治，盖甘温助气，气属阳，阳旺则阴愈消，惟宜苦甘寒之药生血降火。（《本草集要》）

（7）汪机：丹溪言：虚火可补，须用参、芪。又云，阴虚潮热，喘嗽、吐血，盗汗等证，四物汤加人参、黄柏、知母。又云，肺肾受伤，咳嗽不愈，琼玉膏主之。又云，肺虚极者，独参膏主之。是知阴虚劳瘵之证，未尝不用人参也。古今治劳，莫过于葛可久，其独参汤、保真汤，何尝废人参而不用耶？（《本草会编》）

（8）薛己：人参但入肺经，助肺气而通经活血，乃气中之血药也，《补遗》所谓入手太阴而能补阴火者，正此意也。人参一品，古方解散之药及行表药中多用此者，亦取其通经而走表也。（《薛氏医案》）

(9)《月池人参传》：人参，生用气凉，熟用气温，味甘补阳，微苦补阴。如土虚火旺之病，则宜生参凉薄之气，以泻火而补土，是纯用其气也；脾虚肺怯之病，则宜熟参甘温之味，以补土而生金，是纯用其味也。东垣以相火乘脾，身热而烦，气高而喘，头痛而渴，脉洪而大者，用黄柏佐人参。孙真人治夏月热伤元气，大汗大泄，欲成痿厥，用生脉散以泻热火而救金水，君以人参之甘寒，泻火而补元气，臣以麦门冬之苦甘寒，清金而滋水源，佐以五味子之酸温，生肾精而收耗气，此皆补天元之真气，非补热火也。白飞霞云：人参炼膏服，回元气于无何有之乡，凡病后气虚及肺虚嗽者并宜之。若气虚有火者，台天门冬膏对服之。”李东垣亦言生脉散、清暑益气汤，乃三伏泻火益金之圣药，而雷学支反谓发心痙久（据张骥辑本《雷公炮炙论》‘久’作‘之’）患，非矣，痙乃脐旁积气，非心病也。人参能养正破坚积，岂有发痙之理。观张仲景治腹中寒气上冲，有头足上下痛不可触近，呕不能食者，用大建中汤可知矣。又海藏王好古言人参补阳泄阴，肺寒宜用，肺热不宜用，节斋王纶因而和之，谓参、芪能补肺火，阴虚火动失血诸病，多服必死，二家之说皆偏矣。夫人参能补元阳，生阴血而泻阴火，东垣李氏之说也明矣。仲景张氏言亡血血虚者，并加人参。又言肺寒省去人参加干姜，无令气壅。丹溪朱氏亦言虚火可补，参、芪之属；实火可泻，芩、连之属。二家不察三氏之精微，而谓人参补火，谬哉。凡人面白、面黄、面青黧悴者，皆脾肺肾气不足，可用也；面赤、面黑者，气壮神强，不可用也。脉之浮而芤濡虚大、迟缓无力，沉而迟涩弱细、结代无力者，皆虚而不足，可用也；若弦长紧实、滑数有力者，皆火郁内实，不可用也。洁古谓喘嗽勿用者，痰实气壅之喘也；若肾虚气喘短促者，必用也。仲景谓肺寒而咳勿用者，寒束热邪，壅郁在肺之咳也；若自汗恶寒而咳者必用也。东垣谓久病郁热在肺勿用者，乃火郁于内，宜发不宜补也；若肺虚火旺，气短自汗者必用也。丹溪言诸痛不可骤用者，乃邪气方锐，宜散不宜补也；若里虚吐利及久病胃弱，虚痛喜按者必用也。节斋谓阴虚火旺勿用者，乃血。虚火亢能食，脉弦而数，凉之则伤胃，温之则伤肺，不受补者也；若自汗气短，肢寒脉虚者必用也。如此详审，则人参之可用不可用，思过半矣。



(10) 缪希雍：人参能回阳气于垂绝，却虚邪于俄顷。其主治也，则补五脏，盖脏虽有五，以言乎生气之流通则一也，益真气，则五脏皆补矣。邪气之所以久留而不去者，无他，真气虚则不能敌，故留连而不解也，兹得补而真元充实，则邪自不能容。清阳之气下陷，则耳目不聪明，兼之目得血而能视，阳生则阴长，故明目。真气内虚，故肠胃中冷，气旺阳回则不冷矣。心腹鼓痛者，心脾虚故也，二脏得补，其痛自止。胸胁逆满者，气不归元也，得补则气实而归元也，脾胃俱虚，则物停滞而邪客之，故霍乱吐逆也，补助脾胃之元气，则二证自除。调中者，脾治中焦，脾得补则中自调矣。消渴者，津液不足之候也，气回则津液生，津液生则渴自止矣。通血脉者，血不自行，气壮则行，故通血脉。破坚积者，真气不足，则不能健行而磨物，日积月累，遂成坚积。脾主消化，真阳之气回，则脾强而能消，何坚积之不磨哉。令人不忘者，心主记，脾主思，心脾二脏之精气满，则能虑而不忘矣。人参本补五脏真阳之气者也，若夫虚羸怔怯，劳役饥饱所伤，努力失血，以致阳气短乏。陷入阴分，发热倦怠，四肢无力；或中热伤暑，暑伤气，无气以动；或呕吐泄泻，霍乱转筋。胃弱不能食，脾虚不磨食；或成真阳衰少，肾气乏绝，阳道不举，完谷不化，下利清水，中风失音，产后气喘，小儿慢惊，吐泻不止，痘后气虚，溃疡长肉等证，投之靡不立效。惟不利于肺家有热，咳嗽，吐痰，吐血，衄血，齿衄，内热骨蒸，劳瘵阴虚火动之候。又有痧疹初发，虽热而斑点未形，伤寒始作，形证未定而邪热方炽，若误投之，鲜克免者。斯皆实实之害，非药可解。（《本草经疏》）

(11) 倪朱谟：人参，补气生血，助精养神之药也。故真气衰弱，短促气虚，以此补之，如荣卫空虚，用之可治也；惊悸怔忡，健忘恍惚，以此宁之；元神不足，虚羸乏力，以此培之，如中气衰陷，用之可升也。又若汗下过多，精液失守，用之可以生津而止渴；脾胃衰薄，饮食减常，或吐或呕，用之可和中而健脾；小儿痘疮，灰白倒陷，用之可以起痘而行浆；妇人产理失顺，用力过度，用之可以益气而达产。若久病元虚，六脉空大者，吐血过多，面色萎白者，疟痢日久，精神萎顿者，中热伤暑，汗竭神疲者，血崩溃乱，身寒脉微者，内伤伤寒，邪实心虚者，风虚眼黑，旋晕卒倒者，皆可用也。（《本

草汇言》)

(12) 张介宾：人参，气虚血虚俱能补，阳气虚竭者，此能回之于无何有之乡；阴血崩溃者，此能障之于已决裂之后。惟其气壮而不辛，所以能固气；惟其味甘而纯正，所以能补血。故凡虚而发热，虚而自汗，虚而眩晕，虚而困倦，虚而惊惧，虚而短气，虚而遗泄，虚而泻利，虚而头疼，虚而腹痛，虚而饮食不运，虚而痰涎壅滞，虚而咳血吐血。虚而淋沥便闭，虚而呕逆躁烦，虚而下血失气等症，是皆必不可缺者。第欲以气血相较，则人参气味颇轻而属阳者多，所以得气分者六，得血分者四，总之不失为气分之药。而血分之所以不可缺者，而未有气不至而血能自至者也，故扁鹊曰，损其肺者益其气，须用人参以益之，肺气既旺，余脏之气皆旺矣。所以人参之性多主于气，而凡脏腑之有气者，皆能补之。然其性温，故积温亦能成热，若云人参不热则可，云人参之凉，恐未必然。是以阴虚而火不盛者，自当用参为君，着阴虚而火稍盛者，但可用参为佐，若阴虚而火大盛者，则诚有暂忌人参，而惟用纯甘壮水之剂，庶可收功一证，不可不知也。((《本草正》))

(13) 陈念祖：人参，《本经》止三十七字，其提纲云，主补五脏，以五脏属阴也，精神不安，惊悸不止，目不明，心智不足，皆阴虚为亢阳所扰也。今五脏得甘寒之助，则有安之、定之、止之、明之、升之、益之之效矣。曰邪气者，非指外邪而言，乃阴虚而壮火食气，火即邪气也。今五脏得甘寒助，则邪气除矣。余细味《经》文，无一字言及温补回阳，故仲景于汗、吐、下阴伤之症，用之以救津液，而一切回阳方中，绝不加此阴柔之品，反缓姜、附之功。故四逆汤、通脉四逆汤为回阳第一方，皆不用人参，而四逆加入参汤，以其利止亡血而加之；茯苓四逆汤用之者，以其在汗、下之后也。仲景一百一十三方中，用人参者，只有一十七方，新加汤、小柴胡汤、柴胡桂枝汤、半夏泻心汤、黄连汤、生姜泻心汤、旋覆代赭石汤、干姜黄连黄芩人参汤、厚朴生姜半夏人参汤、桂枝人参汤、四逆加入参汤、茯苓四逆汤、吴茱萸汤、理中汤、白虎加入参汤、竹叶石膏汤、炙甘草汤，皆是因汗、吐之后，亡其阴津，取其救阴，如理中汤、吴茱萸汤，以刚燥剂中阳药太过，取人参甘寒之性，养阴配阳，以臻于中和

之妙也。《本草经读》)

(14) 张锡纯：辽人参，其补力热力，皆倍于党参，而其性状大约与党参相似。……方书谓人参不但补气，若以补血药辅之，亦善补血。愚则谓若辅以凉润之药，即能气血双补，盖平其热性不使耗阴，气盛自能生血也。《医学衷中参西录》)

(15) 张德裕：古称人参，今有辽参、高丽参、党参之别，形色、性情、功效各有不同，考其气味主治，则《本经》寒，而补五脏、安精神云云，皆似指辽参而言，《别录》则微温，而疗肠胃中冷，心腹鼓痛云云，皆似指高丽参而言，若云皆即今之党参，则实不能具此力量。但上党之所产，岂古时本与辽参无别，而今之所谓潞党参者，别自一种乎？抑古今地气攸殊，古则同于辽参，而今遂成潞党乎？李濒湖《纲目》引陶弘景之言，已有上党来者，形长而黄，状如防风之说，则颇似今之党参；张路玉《本经逢原》别出上党人参一条，但曰甘平清肺，又不似今之党参；惟吴遵程《本草从新》别出防风党参一条，则即今所通用之党参也。盖辽参、高丽参其力皆厚，惟一则甘而能清，一则甘而兼温，功力自别，若党参则为补脾和缓之药，而力量较为薄弱，三者之性情功用，迥乎不侔，万不能一陶同治而无区别。辽参微寒，功能养阴而清虚火，今用之阴虚有火，及吐衄失血后宜于清养，或汗家、失精家，阴液耗损，虚阳偏炽者，甚有经验，证以《本草经》之所谓人参味甘微寒者，气味甚合。寻绎《本经》主治，皆滋养阴液，生津补血之功，而非补气回阳之药。是皆辽参之功用，而非高丽参之兼有温性者可比。辽参，富有养液，而为补阴之最，脱血、脱汗、失精家宜之，固也。而肺燥干咳，胃枯燥渴，或干呕呃逆者，皆赖以滋液生津，而无寒降戕伐，黏腻浊滞之弊，功在沙参、玉竹、二冬、二母之上，奚啻倍蓰，此其禀中和之气，不升不降，不倚不偏，所以可贵。或有以为阳药而补阳者固非，即以为补气而能挽回元气者，亦妄也。高丽参，气味浓厚，色亦重浊，具有温养生发之性，今用之于脾肾虚寒，真阳衰弱及中气不振，阴寒用事诸证，功效甚捷，较之辽参偏于养阴，含有清凉气味者，性质迥异，证以《名医别录》之人参味甘微温，气味甚合。高丽参之功用，本与辽参无甚差池，皆以养津滋液见长，补正固有奇功，去病

亦（是少）实效。涸溪“长于补虚，短于攻疾”八字，可为定论。但辽参禀性醇正，绝无刚烈气象，是以滋养阴津，尤其独步，而高丽参则已有刚健姿志，温升之性，时时流露，所以能振作阳气，战胜阴霾。二者所主之病，虽同为阴枯血耗之候，惟阴虚之体，相火易升，则宜于辽参而不宜于（高）丽参，若阴液既耗，而真阳亦衰，则宜用（高）丽参而不宜用辽参。一则养阴而兼理虚热，一则补阴而即以扶阳，各有专主，不容或紊。若治虚热而误用（高）丽参，无异抱薪救火，则欲苏涸辙之鲋，而灼其垂竭之脂膏；若治虚寒而误投辽参，几于落井下石，则欲回黍谷之春，而适以陷绝于冰窖。同是虚也，同是参也，在当用之时，而一字之争，已如水火冰炭之各异，彼夫风寒湿邪，痰饮食积，气血郁结之不得妄投是味者，更无庸言矣。（《本草正义》）

论人参配伍：

（1）张元素：人参，善治短气，非升麻为引用不能补上升之气，升麻一分，人参三分，可为相得也；若补下焦元气，泻肾中之火邪，茯苓为之使。（《医学启源》）

（2）陈士铎：人参，宜同诸药共用，始易成功。如提气也，必加升麻、柴胡；如和中也，必加陈皮、甘草；如健脾也，必加茯苓、白术；如定怔忡也，必加远志、枣仁；如止咳嗽也，必加薄荷、苏叶；如消痰也，必加半夏、白芥子；如降胃火也，必加石膏、知母；如清阴寒也，必加附子、干姜；如败毒也，必加芩、连、栀子；如下食也，必加大黄、枳实。用之补则补，用之攻则攻，视乎配合得宜，轻重得法而已。然而人参亦有单用一味而成功者，如独参汤，乃一时权宜，非可恃为常服也。盖人气脱于一时，血失于顷刻，精走于须臾，阳绝于旦夕，他药缓不济事，必须用人参一、二两，或四、五两，作一剂煎服以救之，否则阳气遭散而死矣。此时未尝不可杂之他药，共相挽回，诚恐牵制其手，反致功效之缓，不能返之于无何有之乡。一至阳回气转，急以他药佐之，总得保其再绝，否则阴寒逼人，又恐变生不测。可见人参必须有辅佐之品，相济成功，未可专恃一味，期于必胜也。（《本草新编》）

（3）张璐：喻嘉言曰，伤寒有宜用人参入药者，发汗时元气大



旺，外邪乘势而出，若元气虚弱之人，药虽外行，气从中馁，轻者半出不出，留连致困，重者随元气缩入，发热无休，所以虚弱之人，必用人参入表药中，使药得力，一涌而出，全非补养之意。即和解药中，有用人参之大力居间，外邪遇正，自不争而退舍，亦非偏补一边之意。而不知者谓伤寒无补，邪得补弥炽，断不敢用，殊失《本经》除邪气之旨矣。古今诸方，表汗用参苏饮、败毒散，和解用小柴胡，解热用白虎加人参汤、竹叶石膏汤，攻下用黄龙汤，领人参深入驱邪，即热退神清。从仲景至今，明贤方书，无不用人参，何为今日医家屏绝不用。殊不知识用人参杀人者，皆是与黄芪、白术、干姜、当归、肉桂、附子同行温补之误所致，不与羌、独、柴、前、芎、半、枳、桔等同行汗和之法所致也。又痘疹不宜轻用人参者，青干黑陷，血热毒盛也，若气虚顶陷、色白、皮薄、泄泻、浆清，必用也。（《本经逢原》）

（4）徐大椿：或曰仲景《伤寒》方中病未去而用参者不少，如小柴胡、新加汤之类，何也？曰，此则以补为泻之法也。古人曲审病情，至精至密，知病有分有合，合者邪正并居，当专于攻散，分者邪正相离，有虚有实，实处宜泻，虚处宜补，一方之中兼用无碍，且能相济，则用人参以建中生津，拓出邪气，更为有力。若邪气尚盛而未分，必从专治，无用参之法也。配用之亦皆入疏散药中，从无与熟地、萸肉等药同入感证方中者，明乎此而后能不以生人者杀人矣。（《本草经百种录》）

（5）严洁、施雯、洪炜：人参，得当归活血，配广皮理气，配磁石治喘咳气虚上浮，配苏木治血瘀发喘，配藜芦涌吐痰在胸膈；佐石菖蒲、莲肉，治产后不语，佐羊肉补形；使龙骨摄精。入峻补药崇土以制相火，入消导药运行益健，入大寒药扶胃使不减食，入发散药驱邪有力，宜少用以佐之。土虚火旺宜生用，脾虚肺怯宜热用；补元恐其助火，加天冬制之；恐气滞，加川贝理之；加枇杷叶，并治反胃。（《得配本草》）

（6）周岩：心痞最不宜参，然以参佐旋覆、姜、夏，则参可用于散痞矣；腹胀最不宜参，然以参佐厚朴、姜、夏，则参可用于除胀矣。参能实表止汗，故有表证者忌之；若汗出后烦渴不解，于寒剂中

用之何妨。参能羁邪留饮，故咳症忌之；若肺虚而津已伤，于散邪蠲饮中用之何妨。参治往来寒热，似疟皆可用参矣；然外有微热即去参，《外台》于但寒但热，寒多热少之症亦俱无参，惟疟病发渴者用之。盖补虚则助邪，寒热不均，则不可遽和；人参止渴，辅苓、栝之不逮也，参惟益阴，故能生津；利不止，虽脉微欲绝亦不加参，以利则阴盛，而参复益之也。然下与吐兼，或吐下之后，其中必虚，津必伤，参又在所必须。盖中土有权，则上下悉受其范，而不敢违戾也。（《本草思辨录》）

李中梓论炮制：肺家本经有火，右手独见实脉者，不宜骤用（人参），即不得已而用之，必须盐水焙过，秋石更良。盖盐能润之，且参畏卤盐故也。若夫肾水不足，虚火上炎，乃刑金之火，正当以人参救肺，何忌之有？（《本草通玄》）

（二）白术

始载于《神农本草经》，本品为菊科多年草本植物白术的根茎。味甘，苦，温。归脾、胃经。

【功能】 补气健脾，燥湿利水，止汗，安胎。

【主治】 用于脾虚证。①脾气虚证：脾胃气虚，运化失常，而致气短倦怠，食少便溏或泄泻等症，单用本品熬膏服用（如白术膏）。常配伍人参（如参术膏）。配伍茯苓、炙甘草（如四君子汤），健脾益气。脾虚气滞，饮食停积，多配伍枳实（如枳术丸），健脾消积。脾虚胀满者，常配伍陈皮（如宽中丸）。脾虚泄泻者，配伍肉桂、丁香（如止泻散），健脾止泻。脾虚肝旺者，配伍白术、防风（如痛泻要方），健脾泻肝。小儿脾虚厌食者，配伍扁豆、砂仁、鸡内金等（如增食灵），健脾消食开胃。小儿脾虚疳积者，配伍鸡内金、猪胰共为末冲服（如疳疾散）。小儿脾虚流涎者，可单用白术捣碎，加水和食糖蒸汁服（白术饮）。配伍茯苓、炮姜等（如暖脾控涎汤）。脾虚湿阻者，配伍人参、茯苓、苡仁、砂仁等（如参苓白术散），健脾除湿。若脾虚带下者，配伍苍术、车前草等（如完带汤），健脾除湿止带。②中气下陷证：脾气虚衰，清阳不升，中气下陷，而见久泻脱肛，脏器下垂等症，常配伍黄芪、升麻等（如补中益气丸、

举元煎),健脾益气,升阳举陷。中气下陷,胃下垂者,配伍附子、艾叶、茴香(如升阳健胃汤),益气升阳。中气下陷,久泻脱肛者,配伍黄芪、党参、升麻、诃子等药(如益气升提汤),益气健脾,升阳举陷。③脾不统血证:脾气虚衰,不能统摄血液,血溢脉外,而见吐血、咯血,便血等症,常配伍黄芪、当归等药(如归脾汤),甘温益气、健脾摄血。脾胃虚寒,胃气上逆,而见吐血、血衄者,配伍清半夏、干姜、代赭石等(如温降汤),健脾温中,降逆摄血。中焦虚寒,便血量多者,配伍炮姜、艾叶、三七等(如艾姜地榆汤),健脾温中摄血。脾气虚弱,冲脉不固,而见血崩或月经过多者,多配伍黄芪、煅龙骨等(如固冲汤),益气健脾,固冲摄血。④脾阳虚证:脾胃虚寒,而见呕吐下利,食少腹胀者,多配伍干姜、人参、炙甘草(如理中丸),健脾温中。脾肾阳虚,久痢不止,滑脱不禁者,配伍人参、木香、诃子等药(如真人养脏汤),温补脾肾,涩肠固脱。

用于水肿证。脾虚水肿,常配伍茯苓、泽泻等药(如五苓散)。脾肾阳虚,水气内停者,配伍附子、茯苓、生姜、芍药(如真武汤),健脾温阳利水。脾虚妊娠水肿者,配伍茯苓、猪苓(如通利饮),健脾利水。脾肾阳虚,妊娠水肿者,配伍茯苓、桂枝等药(如桂枝茯苓汤),健脾温阳利水。

用于痰饮证。治痰饮,常配伍桂枝、茯苓、甘草(如苓桂术甘汤)。脾湿生痰,又夹肝风上扰者,配伍半夏、天麻等药(如半夏白术天麻汤),健脾除湿,化痰熄风。脾虚肝郁痰结,而见瘰癧、乳癖、乳岩者,配伍茯苓、柴胡、半夏等药(如逍遥萎贝散),健脾疏肝,化痰散结。

用于自汗证。气虚卫表不固,自汗恶风者,配伍黄芪、防风(如玉屏风散),益气固表。妇人产后气虚自汗,动则加剧者,配伍黄芪、茯苓等药(如黄芪汤),补益固表,和营止汗。

用于胎动不安证。气虚兼内热,而胎动不安者,配伍茯苓(如安胎丸)。气虚胎动不安,胎萎不长者,配伍党参、茯苓等药(如助胎方)。

历代医家论述白术主要功能及机制:

(1) 张元素:除湿益燥,和中益气,温中,去脾胃中湿,除臂

热，强脾胃，进饮食，和胃，生津液，主肌热，四肢困倦，目不欲开，怠惰嗜卧，不思饮食，止渴，安胎。（《医学启源》）

（2）苏敬：利小便。（《唐本草》）

（3）王好古：理中益脾，补肝风虚，主舌本强，食则呕，胃脘痛，身体重，心下急痛，心下水痞，冲脉为病，逆气里急，脐腹痛。《本草》在术条下无苍、白之名。近多用白术治皮间风，止汗消痞，补胃和中，利腰脐间血，通水道，上而皮毛，中而心胃，下而腰脐，在气主气，在血主血。（《汤液本草》）

（4）汪机：脾恶湿，湿胜则气不得施化，津何由生？故曰：膀胱者，津液之府，气化则能出焉。用白术以除其湿，则气得周流而津液生矣。（《本草会编》）

（5）缪希雍：术，其气芳烈，其味甘浓，其性纯阳，为除风痹之上药，安脾胃之神品。《本经》主风寒湿痹，死肌、痉、疸者，正以风寒湿三者合而成痹，痹者，拘挛而痛者是也。《经》曰，地之湿气，感则害人皮肉筋骨。死肌者，湿毒侵肌肉也。痉者，风寒乘虚客于肝、脾、肾所致也。疸者，脾胃虚而湿热瘀滞也。如上诸病，莫不由风寒湿而成，术有除此三邪之功，故能祛其所致之疾也。止汗、除热、消食者，湿热盛则自汗，湿邪客则发热，湿去而脾胃燥，燥则食自消，汗自止，热自除也。又主大风在身面者，术气芳烈而悍，纯阳之物也，风为阳邪，发于阳部，故主之也。风眩头痛目泪出者，阳虚则风客之而眩，痰厥则头痛，风热壅则目泪出也。消痰水，逐皮间风水、结肿，除心下急痛，及霍乱吐下不止者，湿客于胃则滞而生痰，客于脾则生水，脾虚湿胜，则为水肿，湿客中焦则心下急满，脾胃俱虚，则中焦不治，而湿邪客之，则为霍乱吐下不止也。利腰脐间血者，血属阴，湿为阴邪，下流客之，使腰脐血滞而不得通利，湿去则诸证无不愈矣。益津液，暖胃消谷嗜食者，湿去则胃强，而津液自生，寒湿散则胃自理，邪去而脾胃健，则消谷而嗜食矣。术，《本经》无分别，陶弘景有赤、白二种，近世乃有苍、白之分，其用较殊，要之俱为阳草，故祛邪之功胜，而益阴之效亏，药性偏长，物无兼力，此天地生物自然之道也。凡病属阴虚，血少，精不足，内热骨蒸，口干唇燥，咳嗽吐痰，吐血，鼻衄、齿衄，咽塞便秘滞下者，法咸忌

之。术燥肾而闭气，肝肾有动气者勿服。《刘涓子痈疽论》云：溃疡忌白术，以其燥肾而闭气，故反生脓作痛也。凡脏皆属阴，世人但知术能健脾，此盖指脾为正邪所干，术能燥湿，湿去则脾健，故曰补也。宁知脾虚而无湿邪者，用之反致燥竭脾家津液，是损脾阴也。何补之足云？此最易误，故特表而出之。（《本草经疏》）

（6）倪朱谟：白术，乃扶植脾胃，散温除痹，消食除痞之要药也。脾虚不健，术能补之，胃虚不纳，术能助之。是故劳力内伤，四肢困倦，饮食不纳，此中气不足之证也；痞冷虚寒，泄泻下利，滑脱不禁，此脾阳乘陷之证也；或久疟经年不愈，或久痢累月不除，此胃虚失治，脾虚下脱之证也；或痰涎呕吐，眩晕昏痛，或腹满肢肿，面色萎黄，此胃虚不运，脾虚蕴湿之证也；以上诸疾，用白术总能治之。又如血虚而漏下不止，白术可以统血而收阴；阳虚而汗液不收，白术可以回阳而敛汗。大抵此剂能健脾和胃，运气利血。兼参、芪而补肺，兼杞、地而补肾，兼归、芍而补肝，兼龙眼、枣仁而补心，兼苓、连而泻胃火，兼橘、半而醒脾土，兼苍、朴可以燥湿和脾，兼天、麦亦能养肺生金，兼杜仲、木瓜，治老人之脚弱，兼麦芽、枳、朴，治童幼之疳（病微）。黄芩共之，能安胎调气。枳实共之，能消痞除膨。君参、苓、藿、半，定胃寒之虚呕。君归、芍、芍、地，养血弱而调经。温中之剂无白术，愈而复发。溃疡之证用白术，可以托脓。（《本草汇言》）

（7）李中梓：白术，补脾胃之药，更无出其右者。土旺则能健运，故不能食者，食停滞者，有痞积者，皆用之也。土旺则能胜湿，故患痰饮者，肿满者，湿痹者，皆赖之也。土旺则清气善升，而精微上奉，浊气善降，而糟粕下输，故吐泻者，不可阙也。《别录》以为利腰脐间血者，因脾胃统摄一身之血，而腰脐乃其分野，借其养正之功，而瘀血不敢稽留矣。张元素谓其生津止渴者，湿去而气得周流，而津液生矣。谓其消痰者，脾无湿则痰自不生也。安胎者，除胃中热也。（《本草通玄》）

（8）张璐：白术，生用有除湿益燥，消痰利水，治风寒湿痹，死肌痠疸，散腰脐间血，及冲脉为病，逆气里急之功；制热则有和中补气，止渴生津，止汗除热，进饮食，安胎之效。（《本经逢原》）

(9) 黄宫绣：白术缘何专补脾气？盖以脾苦湿，急食苦以燥之，脾欲缓，急食甘以缓之；白术味苦而甘，既能燥湿实脾，复能缓脾生津。且其性最温，服则能以健食消谷，为脾脏补气第一要药也。书言无汗能发，有汗能收，通溺止泄，消痰治肿，止热化癖，安胎止呕，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，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、桂心则能消饮去癖，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。又寒湿过甚，水满中宫者亦忌，谓其水气未决，若不胜水，甘徒滋壅，必待肾阳增补，水气渐消，肾气安位，术始可投，此又不得不变换于中也。盖补脾之药不一，白术专补脾阳，生则较熟性更鲜，补不腻滞，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，燥症全无。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，所当分别而异视着也。（《本草求真》）

(10) 邹澍：风寒湿痹、死肌、痠、疽，不得尽谓脾病，而以术为主剂者，则以湿为脾所主，湿能为患，固属脾气不治，一也；脾主肌肉，介在皮毛筋骨中，痹与痠，病在肌肉内，死肌及疽，病在肌肉外，旁病则当取中，二也；筋骨皮毛，均非驻湿之所，惟肌肉间为可驻湿，三也。知此，则凡痹、死肌、痠、疽之系乎风寒湿者，皆术主之矣。白术之效，于风胜湿者为最宜，寒胜者为差减。何以知之？盖风胜必烦，湿胜必重，检《金匱要略》中治痹诸方，其用术者，非兼烦必兼重，……虽然，谓术功擅于风与湿则可，谓于寒有所忌则不可，《伤寒》少阴篇附子汤，治身体疼，手足寒，骨节痛，不烦不重，亦用白术。盖湿流关节，云骨节痛，则未有不兼湿者，矧风湿二者，必夹寒始成痹，不然则否，《素问》之旨可验也。《本经疏证》

白术治眩，非治眩也，治痰饮与水耳。有痰与水，何以能使人眩？盖眩者神之动，神依于心，心恶水，水盛则心神摇曳为眩，譬如人在舟中，能发眩也，虽然人在舟中，未必尽眩，不在舟中，未必不

眩。所以眩证不必尽用术，用术之饮证水证，亦未必尽眩，夫亦各因乎其人耳。《伤寒论》、《金匱要略》……其有饮有水，不眩而用术者，则指不胜屈，其有饮眩而不用术者亦多，则系证与术有忌耳。即如卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤主之，则以心下痞，故正与理中丸下注云腹满者去术，同一理也。

世之人动辄称白术、黄芩安胎圣药，而疏其义者，不过谓白术健脾，黄芩泄热，殊不知健脾泄热之物，岂特白术、黄芩。夫妇人之病，多半涉血，矧妊娠尤赖血气之调，方得母子均安。初妊之时，胎元未旺，吸血不多，则下焦血旺，致气反上逆，是为恶阻。恶阻则中焦之气不变赤而为水，是白术在所必需矣。血盛能致气盛，气盛能生火，黄芩泄气分之火而不伤血者也；厥后胎气日充，吸血渐多，血自盘旋而下，气亦随之盘旋于下，胎之所吸，乃血之精者。而其余与气相搏，能仍化为水阻于腰脐之间，故妊娠至五、六月时，多有子肿之证，是白术又为必需之剂，而无所事黄芩于其间，《别录》所谓利腰脐间血者此也。考仲景书……于妇人妊娠篇之白术散，与芍药同用，当归芍药散、当归散，与芍药、当归、芎同用者，不可知其为除水气而利腰脐间血哉。总之，血分之源不清，则血气不能和，而附血之湿，血盛之火，皆为胎前所有之常患，故出此不必甚为别择之常方，学者尤当会意而用之也。（《本经疏证》）

（11）张德裕：《本草经》及《别录》皆称术而无苍、白之分，陶氏弘景及宋之苏颂，旨言术以茅山为胜，似今之所谓茅山苍术，亦即古之所谓术也。然弘景又别有赤术之名，谓其苦而多膏，又似梁时已有苍术一种。今按《本经》主治，详其功用，颇似今之茅术。惟白术健脾化湿，其力亦同。至《名医别录》又言味苦甘，增一甘事，则明是白龙。李濒湖以《本经》、《别录》之文，两系白术、苍术二条，而张隐庵因之，真骈拇矣。术之功用，自唐以前，止言其燥湿逐水，所谓暖胃消食，亦燥能健脾醒胃也。盖其气甚烈，故能振动脾阳，而又疏通经络，然又最富脂膏，故虽苦温能燥，而亦滋津液，且以气胜者，流行迅利，本能致津液通气也。唐、宋以后，皆以为补益脾胃，其旨即从此出。顾谓白术、苍术在古不分，而今已各别，则凡古人所称燥湿逐水之用，分必以茅山苍术当之，其补益脾胃，则宜用

白术。盖今之所谓冬白术者，质润而气香，健运脾阳，滋养胃阴之力不小，且其气既盛，不致呆守满中，允为健脾益胃之专剂矣。东垣谓白术主安胎，盖谓妊娠养胎，依赖脾土，术能健脾故耳。丹溪谓白术无汗能发，有汗能止。顾按白术补中，虽以气胜，不可谓其发汗。惟苍术则辛烈开腠，能发湿家之汗耳。缪仲醇引《刘涓子痈疽论》谓溃瘍忌白术，以其燥肾闭气，故能生脓作痛，张石顽亦采其说，不知术能补益，溃瘍毒盛，诚非所宜，若溃后元虚，非补脾胃，何以收效？参、地、术、芪，皆是补虚要药，岂可不论虚实，而一概抹煞之耶？缪氏又谓术以气胜，除邪之功巨，补阴之效亏，凡阴虚血少燥渴及精不足，便闭滞下者忌之。缪氏之意，盖谓其气味燥烈，故有耗阴燥精等弊。愚谓术本多脂，万无伤阴之虑。（《本草正义》）

（12）张志聪：凡欲补脾，则用白术，凡欲运脾，则用苍术，欲补运相兼，则相兼而用，如补多运少，则白术多而苍术少，运多补少，则苍术多而白术少，品虽有二，实则一也。《本经》未分苍、白，而仲祖《伤寒》方中，皆用白术，《金匱》方中，又用赤术，至陶弘景《别录》则分为二，须知赤、白之分，始于仲祖，非弘景始分之也。赤术，即是苍术，其功用与白术略同，故仍以《本经》术之主治为本。但白术味甘，苍术苦，白术止汗，苍术发汗，故止汗二字，节去不录。后人谓苍术之味苦，其实苍术之味甘而微苦。（《本草崇原》）

论白术配伍应用：①黄元御：白术，性颇壅滞，宜辅之以疏利之品，肺、胃不开，加生姜、半夏以驱浊，肝、脾不达，加砂仁、桂枝以宣郁，令其旋补而旋行，则美善而无弊矣。（《长沙药解》）②张锡纯：白术，性温而燥，气不香窜，味苦微甘微辛，善健脾胃，消痰水，止泄泻，治脾虚作胀，脾湿作渴，脾弱四肢运动无力，甚或作疼。与凉润药同用，又善补肺；与升散药同用，又善调肝；与镇安药同用，又善养心；与滋阴药同用，又善补肾。为其具土德之全，为后天资生之要药，故能于金、木、水、火四脏，皆能有所补益也。（《医学衷中参西录》）

(三) 茯苓

始载于《神农本草经》，本品为多孔菌科真菌茯苓的菌核。味甘，淡，平。归心、脾、肾经。

【功能】渗湿利水，补中健脾，宁心安神。

【主治】用于水肿证。外有表证，内停水湿，症见头痛发热，烦渴饮水，小便不利，配伍猪苓、泽泻、桂枝、白术（如五苓散），以增强泽泻、猪苓利水蠲饮之功，助桂枝解太阳之表而化膀胱之气，表里之证便除。水湿停蓄所致的水肿、小便不利证，配伍郁李仁、白术等（如茯苓汤、郁李仁散）。脾阳不运之水肿，常配伍白术、黄芪等（如茯苓戎盐汤、参苓白术散）。身肿腰以下为甚，脘闷腹胀，多配伍白术、附子、厚朴（如实脾饮）。脾虚湿盛之水肿（如加减胃苓汤），以奏健脾化湿、燥湿去浊之效。兼中寒者，多配伍党参、山药、茯苓、干姜等（如健脾温运汤）。脾肾阳虚之水肿，小便不利证，常配伍附子、干姜、白术等（如真武汤）。阴虚小便不利，水肿证，多配伍猪苓、泽泻、阿胶（如猪苓汤）。皮水，四肢肿，配伍防己、黄芪、桂枝（如防己茯苓汤）。

用于淋浊证。湿热淋浊，多配伍山栀子、赤芍、灯心草（如五淋散），以清热利湿。以之与同用。又如《世医得效方》，配伍冬葵子、石韦、泽泻、白术（如葵子汤），治小便欲出不出，痛不可忍。膏淋，如《医学心悟》，多配伍萆薢、石韦、黄柏等（如萆薢饮），以清利湿热，分清别浊；血淋，可配伍车前草、小蓟、栀子等（如茅苓汤），以奏利尿通淋，止血之效；劳淋肾阴虚者，如《沈氏尊生书》，多配伍菟丝子、山药、莲肉、枸杞子（如菟丝子丸）；劳淋肾阳虚衰，如《金匱要略》，多配伍泽泻、附子、桂枝等（如肾气丸）；气淋，常配伍猪苓、白术、乌药等（如五苓加味汤），以通利膀胱，调理气机。

用于痰证。湿痰，常配半夏、橘皮、甘草（如二陈汤），以燥湿化痰。热痰，常配伍桑白皮、贝母、瓜蒌仁等（如清金化痰汤）。

用于痰饮证。水饮停于胸胁，症见胸胁胀满，目眩心悸，短气而咳等，常配伍桂枝、白术、甘草（如苓桂术甘汤）。水饮停于胃，症

见呕吐、眩晕、心悸者，常配伍半夏、生姜（如小半夏加茯苓汤）。痰饮停于下焦，症见脐下悸，吐涎沫而头眩，多配伍泽泻、白术、桂枝（如五苓散）。胸中有停饮宿水，配伍人参、白术、枳实、橘皮、生姜（如茯苓饮）。寒饮咳喘兼脾虚湿停，多配伍五味子、干姜、细辛等（如苓甘五味姜辛汤），以温脾化饮、止咳平喘。

用于泄泻证。脾胃虚弱之便溏、泄泻，常配伍人参、白术（如四君子汤、六君子汤）。脾肾虚之久泻，多配伍党参、炒白术、煨肉豆蔻（如温肾健脾止泻方、温肾扶脾汤）。脾虚湿盛泄泻，多配伍人参、白扁豆、薏苡仁等（如参苓白术散）。肠胃虚受湿之肠鸣泄泻，多配伍附子、白术（如白术附子汤）。湿盛泄泻，常配伍泽泻、猪苓等（如胃苓汤、通苓散），以增强其利湿止泻之功。寒湿泄泻，配伍苍术、厚朴、白术等（如胃苓汤），温中焦，祛寒湿止泻；伤食夹湿泄泻，多配伍焦山楂、车前子、葛根（如调中止泻汤）。

用于脾虚证。脾胃虚弱之食少纳呆，倦怠无力等，常配伍人参、白术、甘草等（如四君子汤、千金养脾丸）。

用于心悸、失眠、健忘证。心脾两虚，气血不足之心悸、怔忡，健忘失眠，常配伍人参、当归、酸枣仁等（如归脾汤、益荣汤），补心脾，益心血安神。用于水气凌心所致心悸眩晕、小便短少或下肢浮肿，多配伍桂枝、白术、甘草（如苓桂术甘汤），温阳利水，宁心安神。脐下悸，欲作奔豚，多配伍桂枝、甘草、大枣（茯苓桂枝甘草大枣汤方），以培土制水。痰饮蓄于心胃之怔忡不已，多伍半夏、橘皮、沉香（如茯苓饮子）。虚证停饮怔忡，常配伍干姜、白术、半夏（如姜术汤）。情志怫郁不眠、心悸等，多配伍茯神、香附（如交感丹）。惊悸证，配伍半夏、白茯苓、酸枣仁等（如十味温胆汤），配伍半夏、茯苓、厚朴、远志等（如志丸）。

用于带下病。湿毒或湿热所致的带下，多配伍黄柏、车前子、泽泻等（如止带方）。

历代医家论述白术主要功能及机制：

（1）张元素：除湿，利腰脐间血，和中益气为主。治溺黄或亦而不利。《主治秘诀》云，止泻，除虚热，开腠理，生津液。（《医学启源》）

(2) 寇宗奭：茯苓、茯神，行水之功多，益心脾不可阙也。（《本草衍义》）

(3) 王好古：茯苓，伐肾邪，小便多能止之，小便涩能利之，与车前子相似，虽利小便而不走气。酒浸与光明朱砂同用，能秘真。（《汤液本草》）

(4) 李时珍：茯苓，《本草》又言利小便，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。而朱丹溪又言阴虚者不宜用，义似相反，何哉？茯苓气味淡而渗，其性上行，生津液，开腠理，滋水源而下降，利小便，故张洁古谓其属阳，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，虚则欠咳小便遗数，心虚则少气遗溺，下焦虚则遗溺，胞遗热于膀胱则遗溺，膀胱不利为癃，不约为遗，厥阴病则遗溺闭癃。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，脱阳之症，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所可治，故曰阴虚者不宜用也。陶弘景始言茯苓赤泻、白补，李杲复分赤入丙丁，白入壬癸，此其发前人之秘者；时珍则谓茯苓、茯神，只当云赤入血分，白入气分，各从其类，如牡丹、芍药之义，不当以丙丁、壬癸分也，若以丙丁，壬癸分，则白茯神不能治心病，赤茯苓不能入膀胱矣。张元素不分赤白之说，于理欠通。（《本草纲目》）

(5) 缪希雍：茯苓，其味甘平，性则无毒，入手足少阴，手太阳，足太阴、阳明经，阳中之阴也。胸胁逆气邪在手少阴也；忧患惊邪，皆心气不足也；恐悸者，肾志不足也；心下结痛，寒热烦满，咳逆，口焦舌干，亦手少阴受邪也。甘能补中，淡而利窍，补中则心脾实，利窍则邪热解，心脾实则忧患惊邪自止，邪热解则心下结痛、寒热烦满、咳逆、口焦舌干自除，中焦受湿热，则口发渴，湿在脾，脾

气弱则好睡，大腹者，脾土虚不能利水，故腹胀大也。淋沥者，脾受湿邪，则水道不利也。膈中痰水水肿，皆缘脾虚所致，中焦者，脾土之所治也，中焦不治，故见斯病，利水实脾，则其证自退矣。开胸膈，调脏气，伐肾邪者，何莫非利水除湿，解热散结之功也。白者入气分，赤者入血分，补心益脾，白优于赤，通利小肠，专除湿热，赤亦胜白。（《本草经疏》）

（6）张介宾：茯苓，能利窍去湿，利窍则开心益智，导浊生津；去湿则逐水燥脾，补中健胃；祛惊痫，厚肠藏，治痰之本，助药之降。以其味有微甘，故曰补阳。但补少利多，故多服最能损目，久弱极不相宜。若以人乳拌晒，乳粉既多，补阴亦妙。（《本草正》）

（7）贾九如：白茯苓，味独甘淡，甘则能补，淡则能渗，甘淡属土，用补脾阴，土旺生金，兼益肺气。主治脾胃不和，泄泻腹胀，胸胁逆气，忧思烦满，胎气少安，魂魄惊跳，膈间痰气。盖甘补则脾脏受益，中气既和，则津液自生，口焦舌干烦渴亦解。又治下部湿热，淋沥水肿，便溺黄赤，腰脐不利，停蓄邪水。盖淡渗则膀胱得养，肾气既旺，则腰脐间血自利，津道流行，益肺于上源，补脾于中部，令脾肺之气从上顺下，通调水道，以输膀胱，故小便多而能止，涩而能利。（《药品化义》）

（8）黄宫绣：茯苓入四君则佐参术以渗脾家之湿，入六味，则使泽泻以行肾邪之余，最为利水除湿要药。书曰健脾，即水去而脾自健之谓也。……且水既去，则小便自开，安有癃闭之虑乎，水去则内湿已消，安有小便多见之谓乎。故水去则胸膈自宽而结痛烦满不作，水去则津液自生而口苦舌干悉去。（《本草求真》）

邹澍论茯苓利水：夫气以润而行，水以气而运，水停即气阻，气阻则水瘀。茯苓者，纯以气为用，故其治咸以水为事，观于仲景书，其显然可识者，如随气之阻而宣水（茯苓甘草汤）；随水之瘀而化气（五苓散）；气以水而逆，则冠以导水而下气随之（茯苓桂枝甘草大枣汤、茯苓桂枝白术甘草汤）；水以气而涌，则首以下气而导水为佐（桂枝五味甘草及诸加减汤）；水与气并壅于上，则从旁泄而虑伤无过（茯苓杏仁甘草汤、茯苓戎盐汤、茯苓泽泻汤）；气与水偕溢于外，则从内挽而防脱其阳（防己茯苓汤）；气外耗则水内迫，故为君

于启阳之剂（茯苓四逆汤）；气下阻则水中停，故见功于妊娠之病（桂枝茯苓丸、葵子茯苓散）。凡此皆起阴以从阳，布阳以化阴，使清者条鬯，浊者自然退听，或从下行，或从外达，是用茯苓之目，在补不在泄，茯苓之用，在泄不在补矣。（《本经疏证》）

（四）甘草

始载于《神农本草经》，本品为豆科多年草本植物甘草、胀果甘草、光果甘草的根及根茎。味甘，平。归脾、肺、心经。

【功能】 益气健脾，祛痰止咳，缓急止痛，清热解毒，缓和药性。

【主治】 用于心气虚证。①心动悸脉结代证：心气虚，心动悸，脉结代者，可单用。蜜炙甘草，配伍人参、生地、阿胶、桂枝等药（如炙甘草汤），益气复脉，滋阴养血。②不寐证：心气心血不足，而见心悸、失眠、多梦等症，可单用炙甘草煎服。产后心虚、惊悸不安者，配伍远志、石菖蒲、人参等（如甘草丸），益气养心安神。③脏躁证：心虚肝郁而致脏躁之证，常配伍小麦、大枣（如甘麦大枣汤），益气养血、缓急安神。

用于脾气虚证。脾气虚衰，食少便溏，短气乏力等症，常配伍人参、白术、茯苓（如四君子汤），健脾益气。脾气虚衰，中气下陷，而见倦怠乏力、短气，脱肛者，常配伍党参、升麻、黄芪（如提肛汤），健脾益气，升阳举陷。

用于咳喘证。风寒袭肺，咳喘，胸闷，咯痰清稀色白者，配伍麻黄、杏仁等（如三拗汤），辛温解表，宣肺平喘。风热袭肺，咳喘烦闷，咯痰黄稠者，配伍桑叶、菊花、杏仁等（如桑菊饮），辛凉解表，宣肺止咳。肺热咳喘，痰黄稠，甚或痰中带血者，配伍麻黄、杏仁、石膏（如麻杏甘石汤），宣肺清热，降逆平喘。肺燥，干咳无痰者，配伍冬桑叶、石膏、麦冬等（如清燥救肺汤），润燥止咳。肺寒痰饮，配伍干姜、细辛、五味子（如小青龙汤），涤饮解表，温肺降逆。

用于痛证。①脘腹挛痛证：脾虚肝旺，脘腹挛急作痛，常配伍芍药（如芍药甘草汤）。中焦虚寒，脘腹挛急作痛，配伍桂枝、芍药、

饴糖等药（如小建中汤），温中补虚、疏肝缓急。湿热下痢，腹痛，配伍芍药、黄芩、黄连等药（如芍药汤），泻热止痢、缓急止痛。肝郁胁痛，配伍白芍、柴胡、白术等（如逍遥散），疏肝解郁止痛。②咽喉肿痛证：咽喉肿痛不甚，可单用，或配伍桔梗（如甘草汤、桔梗汤）。热毒炽盛，咽喉红肿，或化脓者，常配伍玄参、桔梗、牛蒡子等（如甘桔汤），清热利咽止痛。③疮疡肿痛证：各种邪毒蕴结肌肤所致的疮疡肿痛，单用外敷或内服即效。阳证脱疽，微肿灼热，疼痛剧烈，配伍金银花、玄参、当归（如四妙勇安汤）。舌生痛疮疼痛，多配伍竹叶（如竹叶甘草汤）。

用于中毒。①药物中毒：附子中毒，多配伍甘草、金银花、生姜（如生姜银花汤），或配伍芫荽、柿蒂、梨汁（如芫荽柿蒂汤）。马钱子中毒，配伍蜂蜜、绿豆（如蜂蜜绿豆甘草汤）。天南星中毒，配伍生姜、防风（如姜防汤）。杏仁中毒，配伍黑豆（如甘草黑豆汤）。细辛中毒，配伍半边莲、茶叶（如半边莲茶）。曼陀罗中毒，配伍蓝靛汁（如甘草蓝靛汁方）。蜈蚣中毒，配伍凤尾草、金银花（如凤尾银花汤）。甘遂中毒，配伍绿豆、荷叶、鱼腥草（如绿豆荷叶汤）。②食物中毒：食牛肉中毒，单用甘草煎汁饮服即可。含亚硝酸盐中毒，配伍绿豆、大黄等药（如绿豆甘草解毒汤）。食发芽马铃薯中毒，多配伍绿豆（如绿豆甘草汤）。食鱼蟹中毒，配伍紫苏、厚朴、生姜（如紫苏姜朴汤）。食羊肉中毒，可单用甘草汁饮服（如甘草汁方）。食酒中毒，配伍伏龙肝（如壁土甘草汤）。

历代医家对甘草主要功能及机制的论述：

（1）王好古：治肺痿之脓血，而作吐剂；消五发之疮疽，与黄芪同功。（《汤液本草》）

（2）李时珍：解小儿胎毒、惊痫，降火止痛。（《本草纲目》）

（3）倪朱谟：甘草，和中益气，补虚解毒之药也。健脾胃，固中气之虚羸，协阴阳，和不调之营卫。故治劳损内伤，脾气虚弱，元阳不足，肺气衰虚，其甘温平补，效与参、芪并也。又如咽喉肿痛，佐枳实、鼠黏，可以清肺开咽；痰涎咳嗽，共苏子、二陈，可以消痰顺气。佐黄芪、防风，能运毒走表，为痘疹气血两虚者，首尾必资之剂。得黄芩、白芍药，止下痢腹痛；得金银花、紫花地丁，消一切疔

毒；得川黄连，解胎毒于有生之初；得连翘，散悬痈于垂成之际。凡用纯热纯寒之药，必用甘草以缓其势，寒热相杂之药，必用甘草以和其性。高元鼎云，实满忌甘草固矣，若中虚五阳不布，以致气逆不下，滞而为满，服甘草七剂即通。（《本草汇言》）

（4）李中梓：甘草，甘平之品，独入脾胃，李时珍曰能通入十二经者，非也。稼穡作甘，土之正味，故甘草为中宫补剂。《别录》云，下气治满，甄权云，除腹满，盖脾得补则善于健运也。若脾土太过者，误服则转加胀满，故曰脾病人毋多食甘，甘能满中，此为土实者言也。世俗不辨虚实，每见胀满。便禁甘草，何不思之甚耶？（《本草通玄》）

（5）张德裕：甘草大甘，其功止在补土，《本经》所叙皆是也。又甘能缓急，故麻黄之开泄，必得甘草以监之，附子之燥烈，必得甘草以制之，走窜者得之而少敛其锋，攻下者得之而不伤于峻，皆缓之作用也。然若病势已亟，利在猛进直追，如承气急下之剂，则又不可加入甘草，以缚贲育之手足，而驱之战阵，庶乎所向克捷，无投不利也。又曰，冲满者忌甘，呕家忌甘，酒家亦忌甘，此诸证之不宜甘草，夫人而知之矣；然外感未清，以及湿热痰饮诸证，皆不能进甘膩，误得甘草，便成满闷，甚且入咽即呕，惟其浊膩太甚故耳。又按甘草治疮疡，王海藏始有此说，李氏《纲目》亦曰甘草头主痈肿，张路玉等诸家，皆言甘草节治痈疽肿毒。盖即从解毒一义而申言之。然痈疡之发，多由于湿热内炽，即阴寒之证，亦必寒湿凝滞为患，甘草甘膩皆在所忌。若泥古而投之，多致中满不食，则又未见其利，先见其害。（《本草正义》）

（6）贾九如：甘草，生用凉而泻火，主散表邪，消痈肿，利咽喉，解百药毒，除胃积热，去尿管痛，此甘凉除热之力也。炙用温而补中，主脾虚滑泻，胃虚口渴，寒热咳嗽，气短困倦，劳役虚损，此甘温助脾之功也。但味厚而太甜，补药中不宜多用，恐恋膈不思食也。（《药品化义》）

（7）邹澍：《伤寒论》、《金匱要略》两书中，凡为方二百五十，用甘草者，至百二十方。非甘草之主病多，乃诸方必合甘草，始能曲当病情也。凡药之散者，外而不内（如麻黄、桂枝、青龙、柴胡、

葛根等汤)；攻者，下而不上（如调胃承气汤、桃仁承气汤、大黄甘草汤等）；温者，燥而不濡（四逆汤、吴茱萸汤等）；清者，冽而不和（白虎、竹叶石膏等汤）；杂者，众而不群（诸泻心汤、乌梅丸等）；毒者，暴而无制（乌梅汤、大黄廑虫丸等），若无甘草调剂其间，遂其往而不返，以为行险侥幸之计，不异于破釜沉舟，可胜而不可不胜，诘诚决胜之道耶？……金创之为病，既伤，则患其血出不止，既合，则患其肿壅为脓。今曰金创肿，则金创之肿而未脓，且非不合者也。《千金方》治金创多系血出不上，箭镞不出，故所用多雄黄、石灰、草灰等物，不重甘草。惟《金匱要略》王不留行散，王不留行、蒴藋细叶、桑东南根，皆用十分，甘草独用十八分，余皆更少，则其取意，正与《本经》吻合矣。甘草所以宜于金创者，盖暴病则心火急疾赴之，当其未合，则迫血妄行。及其既合，则壅结无所泄，于是自肿而脓，自脓而溃，不异于痈疽，其火势郁结，反有甚于痈疽者。故方中虽已有桑皮之续绝合创，王不留行之贯通血络者，率他药以行经脉、贯营卫，又必君之以甘草之甘缓解毒，泻火和中。浅视之，则曰急者制之以缓，其实泄火之功，为不少矣。甘草之用生、用炙，确有不同，大率除邪气、治金创、解毒，皆宜生用。缓中补虚、止渴，宜炙用，消息意会之可矣。（《本经疏证》）

论甘草之药性及配伍：①李杲：甘草，阳不足者补之以甘，甘温能除太热，故生用则气平，补脾胃不足，而大泻心火；炙之则气温，补三焦元气，而散表寒，除邪热，去咽痛，缓正气，养阴血。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，使之不争，故热药得之缓其热，寒药得之缓其寒，寒热相杂者，用之得其平。②王好古：附子理中用甘草，恐其僭上也；调胃承气用甘草，恐其逾下也；二药用之非和也，皆缓也。小柴胡有柴胡、黄芩之寒，人参、半夏之温。其中用甘草者，则有调和之意。中不满而用甘为之补，中满者用甘为之泄，此升降浮沉也，凤髓丹之甘，缓肾急而生元气，亦甘补之惠也。《经》云，以甘补之，以甘泻之，以甘缓之。……所以能安和草石而解诸毒也。于此可见调和之意。夫五味之用，舌直行而泄，辛横行而散，酸束而收敛，咸止而软坚，甘上行而发。如何《本草》言下气？盖甘之味有升降浮沉，可上可下，可内

可外，有和有缓，有补有泄，居中之道尽矣。（《汤液本草》）③张介宾：甘草，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，表药得之助其外，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。（《本草正》）④汪昂：甘草，胡洽治痰痹，十枣汤加甘草；东垣治结核，与海藻同用；丹溪治癆瘵，莲心饮与芫花同行；……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，皆倚甘草为君，必须重用，方能建效，此古法也。奈何时师每用甘草不过二三分而止，不知始自何人，相习成风，牢不可破，附记于此，以正其失。（《本草备要》）

二、四君子汤全方的功效与主治

【功效】 益气补中，健脾养胃。

【主治】 脾胃气虚证。面色㿔白，语音低微，气短乏力，食少便溏，舌淡苔白，脉虚弱。

脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃气虚，则气血生化不足，故面色㿔白，语音低微，气短乏力。脾失健运，胃纳不振，湿浊内生，故饮食减少，大便溏。舌淡，苔薄白，脉虚弱均为中焦气虚之象。治宜补益中焦脾胃之气，以恢复其运化受纳之功。方以人参为君，甘温益气，健脾养胃。白术苦温，健脾燥湿，加强益气助运之力，为臣药。茯苓甘淡，健脾渗湿，为佐药；苓、术合用则健脾祛湿之功更著。炙甘草甘温，益气和缓，调和诸药，用为佐使。综观全方，参、术、苓三味均为甘温壅滞之品，有阻碍中焦气机之弊，配茯苓之渗湿利窍，具有补中有泻，补而不滞之效。

本方为治疗脾胃虚弱的有效名方。如脾胃虚弱而兼气滞，可加陈皮、木香、砂仁；脾胃虚弱兼痰湿，加陈皮、半夏、生姜、大枣；气虚痰饮，加陈皮、半夏、木香、砂仁；呕吐者，加半夏；兼胸膈痞满

者，加枳壳、陈皮；兼心悸失眠者，加枣仁；兼肝血虚，加白芍、当归；脾气虚寒，加干姜、肉桂等。

第三节 四君子汤的临床应用

内科应用：四君子汤是治疗脾胃虚弱的基本方剂，内科应用较为广泛，主要可用于消化系统疾病，如胃痛、功能性消化不良、泄泻、胃炎、消化性溃疡、胃黏膜脱垂症、慢性结肠炎、溃疡性结肠炎、消化道恶性肿瘤、胃食管反流症、胃黏膜肠化；循环系统的贫血、胸痛；呼吸系统的哮喘、慢性呼吸衰竭等。主治脾胃阳虚弱兼气滞，症见饮食不思，大便溏薄，胸脘痞满不舒，加陈皮；脾胃虚弱兼痰湿，症见脾阳虚不能运化水气，水泛为痰，痰多色白而清稀，口淡便溏，胸膈满闷不适，加陈皮、半夏、生姜、大枣；若气虚痰饮，呕吐痞闷，腹痛泄泻，纳减消瘦等胃虚有寒，加陈皮、半夏、木香、砂仁等；若脾胃气虚夹湿，症见四肢无力，形体虚弱，饮食不化或吐泻，短气心悸，苔白腻，脉虚缓或兼肺脾两虚，浮肿咳嗽，胸脘痞塞等，加扁豆、淮山、莲子、桔梗、薏仁、砂仁等；若思虑太过，劳伤心脾，症见心悸怔忡，健忘失眠，多梦易惊，食少体倦，面色萎黄，脉来细弱，舌淡白，加北芪、酸枣仁、木香、当归、桂圆、远志、茯神等。

外科应用：多应用于胆管结石、结肠息肉、乳癌及胃肠道恶性肿瘤术后或化疗后。治疗乳癌多加丹参、皂刺、金银花、地丁、蒲公英活血消癥止痛类药物。

第四节 四君子汤的衍生方

四君子汤为补气之基本方，后世许多补气或健脾方剂均由四君子汤衍化而来，这些方剂，在组成上每以四君子汤为基础灵活化裁，组方变化各具特色，在功效和主治上亦同中有异，各有侧重，临证以脾气虚为主证，临床应用范围较广，涉及内、外、妇、儿诸科的多种病证。

异功散：由四君子汤加入陈皮所得，有芳香醒脾之功，用于治疗脾胃虚弱兼气滞证。

六君子汤（陈皮一钱，半夏一钱五分，茯苓一钱，甘草一钱，人参一钱，白术一钱五分）：四君子汤加入陈皮、法夏。着重于健脾化痰止呕，适合于脾胃虚弱兼有痰湿者。

香砂六君子汤（人参一钱，白术二钱，茯苓二钱，甘草七分，陈皮八分，半夏一钱，砂仁八分，木香）：由六君子汤加入木香、砂仁。功效疏理中焦气机，温化寒邪，健脾理气止痛，适用于治疗气虚痰饮、或饮食内停、或寒邪入侵中焦之证。

七味白术散：由四君子汤加入木香、藿香、葛根而成，功用和胃止呕，清热生津。

八解散（人参、茯苓、炙甘草、陈皮、白术、藿香各一两，厚朴二两，半夏一两）：四君子汤加入陈皮、藿香、厚朴、半夏。主治“四时伤寒，头疼壮热”、“劳伤过度，饮食无味，四肢疼倦”、“胸膈不快，呕逆恶心”等。

参苓白术散：四君子汤加上山药、扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁、桔梗等，渗湿止泻，理气和中，适用于脾胃虚弱，运化无力，食少便溏，水肿及肺气虚弱，形寒面白，少气时咳等症。

和中散（人参、白茯苓、白术、炒甘草、干葛、黄芪、炒扁豆、藿香等分）：即由四君子汤加干葛、黄芪、炒扁豆、藿香叶。功能益气健脾、生津养胃。用于脾胃气虚，腹痛吐泻，烦渴厌食。

六神散（人参、白术、茯苓、甘草、黄芪、百合各一两）：四君子汤加黄芪、百合。功能益气健脾养阴，用于治疗脾胃虚弱、不思饮食、肌体瘦瘠、咽干口燥等症。

古今医家的论述

方广：四君子汤用白术、人参、茯苓、甘草者，白术则健脾燥湿；人参则补肺扶脾；茯苓则降气渗湿；甘草则补胃和中。譬如宽厚和平之君子，而不为奸险卒暴之行也。和剂云等分，愚以为药之君臣，剂之大小，又人之所处何如也。（《丹溪心法附余》）

汪昂：脾者万物之母也，肺者气之母也，脾胃一虚，肺气先绝，脾不健运，故饮食少思；饮食减少，则营卫无所资养，脾主肌肉，故体瘦面黄；脾主皮毛，故皮聚毛落；脾肺皆虚，故脉来细软也……此手足太阴足阳明药也。人参甘温，大补元气，为君；白术苦温，燥脾补气，为臣；茯苓甘淡，渗湿泄热，为佐；甘草甘平，和中益土，为使也。气足脾运，饮食倍进，则余脏受荫，而色泽身强矣。（《医方集解》）

张璐：气虚者，补之以甘。参苓术草，甘温益胃，有健运之功，具冲和之德，故为君子。若合二陈，则补中微有消导之意。盖人之一身，以胃气为本。胃气旺则五脏受荫；胃气伤则百病丛生。故凡病久不愈，诸药不效者，惟有益胃补肾两途，故用四君子随症加减，无论寒热补泻，先培中土，使药引津气四达，则周身之机运流通。水谷之精微敷布，何患其药

之不效哉？是知四君六君，为司命之本也。（《张氏医通》）

吴昆：夫面色萎白，则望之而知其气虚矣。言语轻微，则闻之而知其气虚矣。四肢无力，则问之而知其气虚矣。脉来虚弱，则切之而知其气虚矣。如是则宜补气。是方也，人参甘温质润，能补五脏之元气；白术甘温健脾，能补五脏之母气；茯苓甘温而洁，能致五脏之清气；甘草甘温而平，能调五脏愆和之气。四药皆甘温，甘得中之味，温得中之气。犹之不偏不倚之君子也。故曰：四君子。（《医方考》）

柯琴：经曰：壮者气行则愈，怯者着而为病。盖人在气交之中，因气而生，而生气总以胃气为本。若脾胃一有不和，则气便着滞，或痞闷哆呕，或生痰留饮，因而不思饮食，肌肉消瘦，诸证蜂起，而形消气息矣。四君子气分之总方也，人参致冲和之气，白术培中宫，茯苓清治节，甘草调五脏，胃气既治，病安从来。然拨乱反正，又不能无为而治，必举大行气之品以辅之，则补者不至泥而不行。故加陈皮以利肺金之逆气，半夏以疏脾土之湿气，而痰饮可除也。加木香以行三焦之滞气，缩砂以通脾肾之元气，而愤郁可开也。君得四辅，则功力倍宣，四辅奉君，则元气大振，相得而益彰。

王晋三：汤以君子名，功专健脾和胃，以受水谷之精气，而输布于四脏，一如君子有成人之德也。入太阴、阳明二经，然其主治在脾，故药品分两皆用偶数。白术健脾阳；复人参保脾阴、炙甘草和胃阴；复茯苓通胃阳；大枣悦脾；生姜通胃。理运阴阳，刚柔相济，诚为生化良方。（《绛雪园古方选注》）

费伯雄：四君子汤中正和平，为补方中之金科玉律。（《医方论》）

陈念祖：胃气为生人之本，参、术、苓、草从容和缓，补中宫土气，达于上下四旁，而五脏六腑皆以受气。故一切虚证皆以此方为主。若加陈皮，则有行滞进食之效；再加半夏，即有除痰宽胀之功；再加木香、砂仁，则行气之药多于补守，凡肿满痰饮结聚等症，无不速除，此犹人听易知也。而为数方之主，则功在人参。人皆曰人参补气补阳，温药藉之以尽其力量，而余则曰人参补阴养液，燥药得之则臻于和平。故理中药中姜、术二味，气性于味以扶阳；参、草二味，味胜于气以和阴。此汤以干姜易茯苓，去其辛而取其淡，亦阴阳兼调

之和剂也。《时方歌括》)

张秉成：人参大补肺脾元气为君；白术补脾燥湿为臣。以脾喜温燥，土旺即可生金。故肺脾两虚者，尤当以补脾为急。脾为后天之源，四脏皆赖其荫庇，不独肺也。而又佐以茯苓，渗肺脾之湿浊下行。然后参术之功，益彰其效。此亦尤六味丸补泻兼行之意。然必施之以甘草，而能两协其平。引以姜、枣，大和营卫。各呈其妙，是以谓之君子也。《成方便读》)

谢观：此为补气之主方。补气必从脾胃着手，故以参苓术草为主。人参滋胃，白术健脾，茯苓渗湿以扶脾，甘草和中以养胃。四物均甘温之品，扶助中宫，展布津液，不偏不倚；纯粹无疵，故有君子之称。盖人身以脾胃为本。脾胃强则消化多而五脏受泽，脾弱则消化少而百病丛生。故凡病之久虚不愈，诸药不效者，惟有用此汤随症加减，培养中土，使消化之机能健全，水谷之精微敷布，则体气自然强壮。《中国医学大辞典》)

王汝琨^[1]：我们观察了四君子汤证 26 例病人，以甲皱微循环无创性检查方法观察服药前后的管绊形态、血流状态及血流速度。结论：补气药四君子汤服药后作用时间约 8~10 小时，故每天以一剂两煎、早晚饭前服为宜，每日煎服一次似嫌间隔时间过长。服药前管绊多模糊（19 例，占 73%），服药后管绊转清晰，持续约 8 小时，血流状态由血球聚集（16 例，占 62%）转为均匀持续约 10 小时，血流速度由慢（24 例，占 92%）转快，作用高峰时间 2~4 小时，6~8 小时流速开始转慢，10 小时恢复至服药前水平。

胡燕^[2]等：①四君子汤复方的各个不同提取部位对家兔离体小肠收缩运动影响的作用趋势是一致的，即表现为抑制离体小肠的自发收缩运动，拮抗氯化乙酰胆碱或氯化钡所致的肠管强直性收缩。但其各个不同提取部位的药理作用强度不相同。其中以四君子汤复方乙醇提取物的药理作用最强，如抑制离体肠管的自发运动，拮抗氯化乙酰胆碱和氯化钡所致肠管强直性收缩运动的作用，50% 1ml 的作用强度相当于水提取部位的 100% 1ml 的作用强度。②四君子汤复方用乙醇或水提取后，再经正丁醇萃取，其萃取液及它们的母液对家兔离体肠管的作用比较，以乙醇提取物正丁醇萃取液的药理作用较强，其他提

取部位的药理作用较弱,说明四君子汤复方的药理作用有效部位为中等极性物质,它既溶于乙醇也溶于水,即为正丁醇萃取部位。③四君子汤复方的各个不同提取部位的物质,均未发现有拮抗肾上腺所致离体肠管的抑制作用。④从家兔离体小肠药理实验与化学成分的分析结果表明,四君子汤复方乙醇提取正丁醇萃取物,基本能代表四君子汤复方对离体肠管的主要药理作用。这对进一步进行化学成分的分析提纯、剂型的改革及对其药理的研究是有利的。

杜同仿^[3]:四君子汤固然是治脾气虚的良方,但毕竟补中欠“运”,如加陈皮一味则更妙。陈皮健脾利气,“能补能和,同补药则补,泻药则泻,升药则升,降药则降”,“凡补药涩药,必佐陈皮以利气”(汪昂《本草备要》)。故钱乙于四君子汤内加陈皮,名为“五味异功散”,以治小儿脾胃虚弱之证,广东名医沈炎南认为此方深得《内经》之旨,不但适用于小儿,凡男女老少脾胃气虚者,皆可以本方加减用之,方虽浅近,而收效每宏,故不可因其浅近而忽视之。

宋芳吉^[4]等:四君子汤属于补气方剂,有扶正培本、增强体质、提高抗病能力。用本方去甘草做免疫刺激试验,有明显提高小白鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能的作用,且党参、白术、云苓中二药或三药配伍均能提高吞噬功能,呈相加作用。使患者外周自然玫瑰花环形成率由服药前的31.1%上升到47.3%,外周淋巴细胞转化率由服药前的46.8%上升到55.8%,血清IgG含量也显著上升。

于世增^[5]:在组成四君子汤的四味药物中,根据目前已知的化学成分,均未见有抑制血小板聚集作用的报道。但本实验表明,四君子汤有明显的抑制血小板聚集的作用($P < 0.01$)。由此看来,在本方中可能含有某些未知的抗血小板聚集作用的成分。

傅湘琦^[6]等:以中医传统理论为指导,用过劳和饮食失节塑造大白鼠脾气虚证模型,分设造模组、对照组、四君子汤组和自然恢复组。然后将处死之大白鼠胃肠黏膜经处理后放入电镜下观察,结果证明,经用益气补脾药后,胃肠黏膜的修复比自然恢复好。黏膜上皮结构也有较大改善,修复后黏膜皱襞趋于正常状态。

李奇海^[7]:按常规服药的方法水煎四君子汤、四物汤(二方每味药均取9g),然后分别测其所含锌(Zn)、铜(Cu)、铁(Fe)的

量,四君子汤为(单位: $\mu\text{g/ml}$) $\text{Zn}2.29$ 、 $\text{Cu}0.55$ 、 $\text{Fe}15.0$;四物汤为 $\text{Zn}2.94$ 、 $\text{Cu}0.25$ 、 $\text{Fe}18.0$ 。分析:①三种元素相比 Fe 含量最多,Fe 的天然资源非常丰富,无论何种物质均含 Fe 较高,这和刘氏对 40 种中草药微量元素测定结果相符。②Zn 值明显高于 Cu 值:Zn 与人体的生理、病理的密切关系现在已被人们逐渐弄清。目前已知 Zn 与 DNA、RNA 聚合酶,胸腺嘧啶核苷激酶等 100 多种酶的合成与激活有关,参与核酸、蛋白质、胶原的合成,除此之外,Zn 能增强体液及细胞免疫能力,加强吞噬细胞的杀菌能力及趋向性,阻断某些自由基反应,抑制某些有毒元素及过氧化物的破坏作用,稳定细胞膜,清除自由基,进而保护细胞膜及敏感成分免被自由基、过氧化物及有害元素的干扰及破坏。四君子汤、四物汤都是补益剂,其补益作用(增强机体的功能和抗病能力)可能与方药中含有较多的锌有关。另外,还有一些学者认为,锌的作用机制并非单取决于血中 Zn 的浓度,而是和 Zn/Cu 关系较大。如风湿病虚证和 Zn/Cu 下降有明显关系。因此,补益剂中 Zn 值偏高。这是否是一种普遍现象,值得研究。③Fe 在四物汤中含量较高:这 and 现代医学用 Fe 剂治疗贫血的理论相一致。④Zn 在四物汤中含量高:四物汤为治疗血家百病的基本方。血家百病主要以妇女月经不调为代表。月经与冲任有关,冲任二脉起于胞中,胞脉系于肾,肾气充盛,精血充足则月经按时以下。若肾精亏损,阴血不足,则月经失调。微量元素 Zn 和中医肾的关系非常密切,美国人 H. A. 施罗德早就发现人和动物精液中含 Zn 很高,可达 0.2%。缺锌可明显地抑制垂体促性腺激素的分泌,并能使促生长激素含量减少,孕妇缺锌可引起胚胎大脑发育不良,青少年缺锌可引起性成熟障碍。因此有人认为锌就是中医“肾”的重要物质基础之一。可见四物汤的补血调血、调理月经的作用可能是通过其含较多的锌,进而影响肾的作用而实现的。⑤Cu 在四君子汤中含量高:Cu 在四君子汤中含量较四物汤中含量明显增高。中医学认为,“血不自生,须得生阳气之药,血自旺矣。”因此补气的方剂里 Cu 值高于补血的方剂。这一点,是否也具有普遍规律,值得探讨。

高志扬^[8]:风湿性心脏病心衰的主要病机在于气虚及水泛两个方面,气虚为本,水泛为标。党参、炙甘草、白术、茯苓益脾气、补

心气、振奋阳用、鼓动心脉，具有增强心肌收缩力，增加心搏量的作用；半夏、陈皮温运水湿，降逆化浊，具有较强和持久地促进水钠等代谢产物的排泄的作用。

黄树明^[9]等：本实验表明，四君子汤对大鼠胃肠推进运动呈抑制性影响。并且，这种抑制作用在经利血平或新斯的明处理过的大鼠表现的尤为明显。利血平能耗竭交感神经末梢中的肾上腺能递质，使之对胃肠的抑制作用降低，副交感神经相对偏亢，新斯的明是胆碱酯酶抑制剂，可以抑制组织中的乙酰胆碱酯酶，使乙酰胆碱破坏减少，在局部蓄积增多。因此，用利血平或新斯的明处理过的动物的消化道主要是处于胆碱能神经的优势支配之下。用四君子汤后，这两种方法处理过的大鼠异常增加的胃肠推进运动均受到抑制，说明该方主要是通过对抗胆碱能神经的兴奋作用而产生效应的。阿托品是 M 型胆碱能受体阻断剂，可以阻断乙酰胆碱的 M 样作用。用阿托品后，四君子汤对大鼠胃肠推进的抑制作用便减弱，其机制可能是由于阿托品阻断了乙酰胆碱的作用后，四君子汤无法通过胆碱能神经起作用缘故。消化道的神经支配十分复杂，除胆碱能神经外，还有肾上腺能、肽能及嘌呤能神经等。四君子汤对消化功能的影响也十分广泛，不会仅通过影响胆碱能神经这一途径起到健脾的作用。

蔡蕊^[10]：四君子汤对正常代谢作用不明显，而在机能低下时其作用则能明显显示出来。四君子汤是补气健脾的基础方和代表方，有促进淋巴细胞转化及活性玫瑰花斑形成的作用，运用本方后，患者免疫状态有明显改善。

参 考 文 献

- [1] 王汝琨. 四君子汤证适宜服药间隔时间初步观察. 河南中医, 1986, (2): 18
- [2] 胡燕, 陈德伟, 王建华, 等. 四君子汤的不同提取物及其对家兔离体小肠运动的影响. 新中医, 1986, (6): 54
- [3] 杜同仿. 名老中医沈炎南“补土”经验. 新中医, 1986, (7): 10
- [4] 宋芳吉, 陈洪铎, 岳桂云, 等. 党参白术茯苓的免疫刺激作用研究. 新医

学杂志, 1979, (6): 60

- [5] 于世增, 王永红. 补益气血方剂对血小板聚集的影响. 中西医结合杂志, 1987 (2): 101
- [6] 傅湘琦, 侯燕鸣, 郭琳. 过劳和饮食失节塑造大白鼠脾气虚证模型胃肠黏膜变化的扫描电镜观察. 云南中医中药杂志, 1987 (2): 1
- [7] 李奇海. 四君子汤、四物汤中微量元素的作用研究. 山西中医, 1987 (5): 48
- [8] 高志扬, 赵平. 六君子汤治疗风心病心衰. 四川中医, 1988 (7): 16
- [9] 黄树明, 梁明, 孙二堂, 等. 四君子汤对大鼠胃肠推进运动的影响. 中医杂志, 1988 (9): 60
- [10] 蔡蕊. 活血化瘀药的平喘机理探讨. 山东中医杂志, 1988, (6): 5



中

篇

临床研究

第一节 循环、血液系统 疾病和代谢性疾病

一、冠心病胸痛

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，冠状动脉供应心脏自身血液，冠状动脉发生严重粥样硬化或痉挛，使冠状动脉狭窄或闭塞，导致心肌缺血缺氧或梗死的一种心脏病。冠心病的主要表现是心肌缺血、缺氧而导致的心绞痛、心律失常，严重者可发生心肌梗死，使心肌大面积坏死，危及生命。

中医学认为，冠心病属于心脏与营养心脏之脉络的疾病，其发病原因是多方面的，又与整个机体变化有密切的关系。主要方面是由于年老体衰，正气亏虚，脏腑功能损伤，阴阳气血失调，加上七情内伤、饮食不节、寒冷刺激、劳逸失度等因素的影响，导致气滞血瘀，胸阳不振，痰浊内生，使心脉痹阻而致病。其中，脏腑经络气血功能失调，人体阴平阳秘的平衡被破坏，是发病的内在原因。内因是发病

的基础,外因是发病的条件。中老年人脏气已虚,特别是肾脏更为明显。如《素问·上古天真论》说:“女子……五七阳明脉衰,面始憔,发始堕……。丈夫……五八肾气衰,发堕齿槁……。”而脏腑功能虚损导致本病的发生主要以阳虚为主。如《金匱》云:“阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。”《医门法律》又说:“胸痹总因阳虚故阴得乘之。”这说明胸阳不足,阴邪上乘阳位,二者相互搏结,而致胸痹之病。肾为先天之本,肾阳虚则不能鼓舞它脏阳气,如脾胃失其温煦而运化无力,致营血不足,脉道不能充盈,则心失濡养。心主血脉,为气血运行的动力,心气不足,鼓动无力则出现气滞血瘀,故出现胸闷、心痛等症。如《素问·痹论》说:“心痹者,脉不通。”脾为后天之本,主运化,如过食膏粱厚味,损伤脾胃,以致运化失常,变生痰浊脂液,气血运行受阻,致使气结血凝而发生胸痛。再者肺主气、司呼吸,主肃降。若肺气虚或肃降失常,从而影响营养心脏之脉络气机郁滞而致血瘀,则发生本病。又暴怒生气,肝失疏泄,肝气郁滞,亦可诱发心绞痛。精神因素方面,七情内伤可致气机不畅,因气为血帅,气滞则血瘀,以致心脉痹阻。如《灵枢·口问篇》说:“忧思则心系急,心系急则气道约,约则不利。”气候方面主要是寒邪侵袭的影响,如《素问·举痛论》说:“经脉流行不止,环周不休。寒气入侵而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《诸病源候论》又说:“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则为胸痹。”故寒邪客于胸阳之位则心痛矣。总而言之,冠心病是一个“本虚标实”之证。在发病过程中,心、肝、脾、肺、肾五脏虚损是病之本;气滞、血瘀、痰浊、阴寒是病之标。标实本虚是冠心病的病机特点。

【临床应用】

冯氏^[1]以用加味四君子汤治疗阳虚胸痛 18 例,取得了满意的疗效。药用:人参、茯苓、白术、甘草、乳香、没药、桂枝。气促胸闷明显加木香;身困乏力显著加重茯苓用量,并加砂仁。水煎服,每日 1 剂。治疗结果:本组 18 例,服药最短 2 天,最长 4 天,平均 3 天,全部治愈。

【病案举例】

1. 杨某，男，23岁。因劝阻别人打架，不慎跌倒，胸部碰在石头上。次日食欲大减，气急促，胸闷痛。面色黄白，舌苔薄白，舌质黯淡，脉沉滑。处方：党参10g，白术12g，茯苓12g，甘草9g，桂枝9g、乳香9g。水煎服1剂后，症状消失，随访1周未复发^[1]。

2. 陈某，男，27岁。因劳累而致胸部闷痛，食欲差，疲乏无力，气急促，口淡乏味，近日加重。面黄，舌质黯淡，苔薄白，脉沉滑，遂投党参18g、白术16g、茯苓12g、甘草9g、桂枝9g、乳香9g、药没9g、木香6g。水煎服2剂，各种症状消失^[1]。

按：四君子汤出自《太平惠民和剂局方》，是治疗脾胃虚弱的有效方剂。胸阳不振，则可发生胸闷、气促、身困乏力、食欲不振等。四君子汤合桂枝、乳没能温阳补气，行气止痛，达到补行兼施、行而不损的疗效；桂枝能温通胸阳，引药上行；乳没能行气散瘀，达到血气并行的目的。诸药合用，胸阳畅通，胸痛自愈。

二、巨幼细胞性贫血

巨幼细胞性贫血是一种由于脱氧核糖核酸（DNA）合成障碍所致的贫血，主要原因是由于维生素B₁₂和（或）叶酸缺乏引起，亦可因遗传性或药物等获得性DNA合成障碍引起。本症特点是呈大红细胞性贫血，骨髓内出现巨幼红细胞系列，并且细胞形态的巨型改变也见于粒细胞、巨核细胞系列，甚至某些增殖性体细胞。该巨幼红细胞易在骨髓内破坏，出现无效性红细胞生成。约95%的病例系因叶酸或（和）维生素B₁₂缺乏引起的营养性贫血，其早期阶段，单纯表现为叶酸或维生素B₁₂缺乏者临床上并不少见。营养性巨幼细胞贫血具有地区性，我国以山西和陕西省等西北地区较多见，患病率可达5.3%；恶性贫血在中国则罕见。

中医学虽无“巨幼细胞性贫血”一词，但对其早有认识，依据症状将其归属于“血虚”、“虚劳”、“舌痛”等范畴。认为其是因脾胃虚弱，气血生化不足，而致营血虚弱，心火上炎之故，此与现代医学之营养不良的病因解释暗合。《灵枢·经脉》中云“是主脾所生病

者，舌本痛”。故补脾胃为其基本治法。

【临床应用】

赵氏等^[2]用归芍四君子汤治疗巨幼细胞性贫血 43 例。并附西药常规治疗 43 例对照。西医常规治疗：此为两组患者相同的基本治法。包括①病因治疗，即治疗原发病、预防控制感染。②增加营养。③补充相应缺乏的叶酸和（或）维生素 B₁₂。缺乏叶酸者予以口服叶酸 5~10mg，每日 3 次；由叶酸拮抗剂引起者，予以四氢叶酸钙 3~6mg 肌肉注射；伴维生素 B₁₂ 缺乏者予以维生素 B₁₂ 100μg，每天 1 次，肌肉注射。以上皆用至血象完全恢复正常时停止治疗。④其他治疗，包括适量补铁、适量补钾、合理使用肾上腺皮质激素。治疗组，另加中药治疗，予以该组每位患者口服中药归芍四君子汤，方药组成：当归身、杭白芍各 15g，党参、白术、茯苓各 10g，炙甘草 5g。头煎加水 400ml，煎 50 分钟，取汁 250ml；二煎加水 300ml，煎 40 分钟，取汁 200ml。两汁相混分 2 次口服，早晚各 1 次。治疗结果：治疗组治愈 26 例，好转 13 例，无效 4 例，有效率 90.70%；对照组治愈 21 例，好转 12 例，无效 10 例，有效率 76.74%。经统计学处理两组疗效有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。

按：归芍四君子汤由四君子汤加当归、白芍而成，原方主要治疗脾胃虚弱所见之饮食不思，胸脘痞闷，腹部胀痛，呕吐痰水，面色萎黄，四肢无力。这些症状和巨幼细胞性贫血中的消化道症状、神经系统症状相当。方中党参补气益胃，可兴奋中枢，促进白蛋白合成；白术健脾燥湿，所含挥发油可缓和肠管蠕动，较大剂量可使肠管舒张；茯苓渗湿，可使肠管收缩幅度减小，紧张性下降；甘草则起调和作用。在四君子汤基础上加当归、白芍，当归为血中圣药，有抗贫血作用，白芍养血柔肝。六药相辅相成，在调健脾胃基础上补气生血。通过上述对归芍四君子汤治疗巨幼细胞性贫血的临床观察，我们可以看到归芍四君子汤在改善临床症状，升高血清维生素 B₁₂、叶酸水平，消除粒细胞分叶增多及粒、红系统巨型变诸方面均有确定的疗效，但其临床运用还有待于进一步摸索，其具体机制也待于进一步深入研究。

三、糖尿病高脂血症

糖尿病是一种常见内分泌疾病，特点是慢性高血糖，伴随因胰岛素分泌及/或作用缺陷引起的糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱。由遗传和环境因素相互作用引起的临床综合征，是一种终生疾病。临床上分1型和2型。糖尿病脂质代谢紊乱，经常有游离脂肪酸从脂库中动员出来，血液中甘油三酯及游离脂肪酸浓度增高，易沉着在动脉壁上，发生动脉粥样硬化。近年来随着社会经济的发展，糖尿病患病率有增高趋势。正常情况下，糖、脂代谢在肝内保持动态平衡，当糖尿病时，动态平衡被破坏，脂代谢异常，在肝细胞内堆积，形成脂肪肝，其机制：①大量的脂肪酸被肝细胞摄取。②肝细胞损害导致甘油三酯与载脂蛋白合成障碍。③肝细胞损害导致肝内游离脂肪酸氧化降低，致甘油三酯增加。

中医认为，膏脂过多则形成高脂血症。致人体摄入膏脂过多，以及膏脂转输、利用、排泄失常的因素均可使血脂升高，其病因有以下几点：①饮食失当：饮食不节，摄食过度，或恣食肥腻甘甜味，过多膏脂随饮食进入人体，输布、转化不及，滞留血中，因而血脂升高。长期饮食失当，或酗酒过度，损及脾胃，健运失司，致使饮食不归正化，不能化精微以营养全身，反而变生脂浊，混入血中，引起血脂升高。前者为实证，后者为虚中夹实证。②喜静少动或生性喜静，贪睡少动；或因职业工作所限，终日伏案，多坐少走，人体气机失于疏畅，气郁则津液输布不利，膏脂转化利用不及，以致剩多用少，沉积体内，浸淫血中，故血脂升高。③情志刺激，思虑伤脾，脾失健运，或郁怒伤肝，肝失条达，气机不畅，膏脂运化输布失常，血脂升高。④年老体衰：人老则五脏六腑皆衰，以肾为主，肾主五液，肾虚则津液失其主宰；脾主运化，脾虚则饮食不归正化；肝主疏泄，肝弱则津液输布不利，三者皆使膏脂代谢失常，引起血脂升高。若房劳过度，辛劳忧愁，亦可使人未老而先衰。⑤体质禀赋：父母肥胖，自幼多脂，成年以后，形体更加丰腴，而阳气常多不足，津液膏脂输化迟缓，血中脂质过多。⑥消渴、水肿、胁痛、黄疸、癥积等证不愈。消渴证基本病机属阴虚燥热，由于虚火内扰，胃热杀谷，患者常多饮多

食,但饮食精微不能变脂而贮藏,人体之脂反尽溶为膏,混入血中,导致血脂升高。水肿日久,损及脾肾,肾虚不能主液,脾虚失于健运,以致膏脂代谢失常。胁痛、黄疸、癥积三者皆属肝、胆之病,肝病气机失于疏泄,影响膏脂的敷布转化,胆病不能净浊化脂,引起血脂升高。

【临床应用】

孙氏^[3]用四君子汤合温胆汤治疗糖尿病高脂血症及脂肪肝26例。基本方:党参、大腹皮各12g,茯苓15g,甘草、枳实各6g,陈皮8g,半夏、白术、香附、竹茹各10g。脾虚、自汗者加黄芪;脾虚湿重、大便泄泻者加炒薏苡仁、白扁豆、苍术;脾肾阳虚加干姜、补骨脂、益智仁。服中药1剂/日,30天为1个疗程,进行2个疗程后复查血脂、肝功、肝脏B超。治疗结果:26例患者经2个疗程治疗,显效8例,占30.8%;有效16例,占61.5%;无效2例,占7.7%;总有效率92.3%。

按:随着医学的发展和糖尿病病人寿命的延长,动脉粥样硬化和冠心病等糖尿病慢性并发症和合并症已成为导致糖尿病病人死亡的重要原因,血脂代谢异常是糖尿病的显著特点之一,是心血管疾病的独立危险因素。因此除了有效地控制血糖水平,强调调脂治疗对于改善糖尿病预后也具有极其重要的意义。目前降糖、调脂治疗提倡控制饮食、适量运动等综合治疗,但药物治疗仍占主导地位。临床普遍使用的他汀类、贝特类降脂药物,具有肝脏损害、肌溶解、胃肠道反应等不良反应,患者往往难以长期坚持服用,严重影响治疗和预后,而中药有其独特优势。目前虽然通过西药可使血糖得到很好的控制,但口服降糖药大多在肝脏代谢,长期应用可造成肝脏损害,同样降脂药物也在肝脏代谢,可导致肝脏损害,形成脂肪肝。由于西药的不良反应,降低了患者服药的耐受性和依从性,进而影响预后。本组疗程中用胰岛素将血糖控制在正常水平,以去除降糖药物对肝细胞损害,从而影响血脂数值。方药以四君子汤合温胆汤加减:党参、白术、茯苓、甘草补脾益气治其本;陈皮、半夏、竹茹、枳实、大腹皮化痰和中治其标;香附疏肝理气。治疗过程中,患者反应良好,无一例因不能耐受而中断治疗,研究结果表明此方剂对糖尿病合并高脂血症及脂

肪肝疗效显著，值得临床推广，其详细机制有待于进一步探讨。

参考文献

- [1] 冯笔宏. 加味四君子汤治疗阳虚胸痛 18 例. 河北中医, 1994, 16 (1): 29
- [2] 赵德光, 邝泉, 杨文娟, 等. 归芍四君子汤治疗巨幼细胞性贫血 43 例观察. 浙江中医杂志, 2000, (3): 102
- [3] 孙光. 四君子汤合温胆汤治疗糖尿病高脂血症及脂肪肝的临床观察. 中医药信息, 2002, 19 (4): 49

第二节 消化系统疾病

一、胃痛

胃痛, 又称“胃脘痛”, 是指上腹部近心窝处发生的疼痛。古人认为胃脘处于心下, 剑突下的部位为心窝处, 在这个部位发生的疼痛, 即为心下痛、心口痛、心窝痛, 也称心痛。本病的发生多与情志失调、饮食不节、外邪犯胃有关。其病机均是气机不利而气滞。气滞即“不通则痛”, 气滞日久, 可导致血瘀, 故有久病入络之说, 以致病情迁延难愈。病情已久, 必损中焦, 脾胃气虚, 则运化无力, 中焦气虚, 生化无源, 则病情反复难愈。西医学中可见急慢性胃炎、消化性溃疡、胃痉挛等疼痛。

【临床应用】

王氏^[1]以柴胡疏肝散合四君子汤治疗胃痛 50 例。柴胡疏肝散合四君子汤: 白芍 20g, 柴胡、枳壳、香附各 15g, 党参、白术、茯苓各 12g, 川芎 10g, 甘草 5g。水煎服, 每日 1 剂, 2 周为 1 个疗程, 本组用药 1~3 个疗程, 同时忌食生冷辛辣之品。结果: 本组 50 例, 临床治愈 (临床症状消失, 胃镜检查病变比前好转或不留痕迹) 35 例; 显效 (主要临床症状消失或显著好转, 胃镜检查病变明显改善) 6 例; 有效 (主要症状改善, 胃镜检查无明显改善) 4 例; 无效 (临床症状和胃镜检查均无好转) 5 例。总有效率 90%。

按：本组病例大多具备肝郁气滞、中焦气虚的病机特点，治疗宜从“气”着手，即理气补气，以治其本。四君子汤具有补中健脾养胃作用，为治脾胃气虚的常用方剂，而柴胡疏肝散具有疏肝理气、缓急止痛作用。二方合用，补而不滞，能理气消滞，中气充足，脾胃强健，胃痛得以康复。

【病案举例】

1. 患者，男，34岁，2002年10月初诊。患者1998年感上腹部胀满疼痛，无规律性，曾经多家医院诊治，胃镜检查诊断为慢性浅表性胃炎，经中西医结合治疗，病情无明显好转。诊见：胃脘胀满疼痛，连及两胁，嗳气频繁，饮食不振，大便溏薄，多因情志因素而疼痛加重，苔薄白腻，舌质红，脉弦数。中医辨证为胃脘痛，属肝郁脾虚型。治拟疏肝理气，健脾和胃。方用柴胡疏肝散合四君子汤：白芍20g，柴胡、枳壳、香附各15g，党参、白术、茯苓各12g，川芎10g，甘草5g。连服2周后，症状明显改善，疼痛已止。继续服用1个疗程，同时忌服辛辣烟酒。1个月后，临床症状完全消失，胃镜检查完全正常。随访1年，未再复发。

2. 马某某，男，49岁，农民，胃脘痛反复发作年余。近3个月来夜间及饭前痛甚，间有嘈杂，痛连胁背部，腹胀满，纳差，嗳气泛酸。曾服过制酸、解痉等药物，疗效不显。经胃肠钡餐检查诊为“十二指肠球部溃疡”。刻诊症见面色萎黄，神倦懒言，过饥过饱均痛，痛时连胁背部，纳差便溏，肠鸣，时呕吐白沫，舌淡红、边有齿印，苔白润，脉弦重按无力。证属脾虚肝郁。治宜健脾疏肝，理气止痛。拟四君子汤合四逆散加减。处方：党参、茯苓、白术、海螵蛸、仙鹤草各15g，炙甘草6g，柴胡、白芍各10g，佛手、郁金各12g。每日服1剂，连服5剂，胃痛大减，续用四君子汤调治月余，诸症消失^[2]。

按：本例类型临床上较为常见。多因胃脘痛反复发作，出现虚实互见之候，虚见脾虚运化不力，时胃脘痛，饥饿痛，进食后痛减，舌边有齿印，大便烂。实乃肝郁气滞不畅，故胃痛连胁背，嗳气，泛酸，脉弦。如单以补气健脾之药，则肝气不能升发透泄而横逆脾土，偏疏肝止痛则过于攻伐，使脾胃更虚，故以四君子汤合四逆散加减，

健脾疏肝，理气止痛，使脾气旺盛，肝气升发透泄，药证合拍而获效。

二、胃炎

胃炎是胃黏膜炎性病变。按病程长短可分急性胃炎和慢性胃炎，后者又分为慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎。急性胃炎发病急骤，轻者仅有食欲不振、腹痛、恶心、呕吐；严重者可出现呕血、黑便、脱水、电解质及酸碱平衡紊乱，有细菌感染者常伴有全身中毒症状。慢性胃炎的主要病理为炎性细胞浸润、出血、充血等，其发病与胃酸、胃蛋白酶及幽门螺杆菌等因素相关，因复发率高，治疗颇棘手。

中医认为胃炎的病因病机，有饮食不节，戕伤中州；或外邪内侵，损及脾胃；或忧思郁怒，肝失疏泄，横逆犯胃，以及禀赋不足，脾胃虚弱等。其病在胃，但与脾、肝、肾关系密切，病机特点是虚中夹实。

【临床应用】

施氏^[3]采用柴芍四君子汤治疗慢性胃炎患者32例，并与常规西药治疗的28例患者作对照观察。治疗组药用：柴胡10g、白芍15~30g、党参15~30g、白术12g、茯苓12g、甘草6~9g。随症加减：胃脘疼痛者加延胡索12g、川楝子6g，久痛夹瘀有刺痛者加丹参15g、郁金12g，胃酸过多者加煅瓦楞子15g、乌贼骨15g；嗝气加旋覆花10g、佛手10g；脾胃虚寒者加吴茱萸6~9g、高良姜9g；口干者加石斛12g、麦冬12g；湿热者加黄连6g、苍术12g、黄芩9g；解黑便或大便隐血试验阳性者加白及15g、田七末3g（冲服）。1剂/天，水煎至200ml，早晚分2次服，4周为1个疗程。治疗期间忌饮酒及生冷、酸辣等刺激性食物。对照组应用阿莫西林胶囊500mg，3次/天（餐后服）；甲硝唑片200mg，3次/天，首次加倍；黄连素片100mg，3次/天。以上药物连用4周为1个疗程。治疗结果：治疗组治愈7例（21.9%），显效12例（37.5%），有效10例（31.2%），无效3例（9.4%），总有效率为90.6%；对照组治愈2例（7.1%），显效10例（35.7%），有效7例（25%），无效9例（32.2%），总有效率为67.8%，组间比较有显著性差异（ $P < 0.01$ ）。

按：胃主受纳和脾主运化有赖于脾升胃降的协调统一，胃降是胃肠道内容物顺利推进的动力机制。胃不降或不降反升，可表现为胃肠道运动功能紊乱。有研究表明，慢性胃炎以肝胃郁热型幽门螺杆菌感染的阳性率最高，占 76.8%。本病属中医“胃脘痛”、“痞满”范畴，多由于情志失调、气郁伤肝、疏泄不利、胃失和降或恣食肥甘厚味、饮食失常、损伤脾胃所致。方中柴胡苦平透泄、疏肝理气、解郁通滞；白芍柔肝解郁、敛阴止痛；党参、白术、茯苓健脾益气，调中和胃；甘草益气健脾调和诸药。现代药理研究证实，柴胡有明显镇静、镇痛、解痉、松弛肠道平滑肌痉挛等作用，更具有调节免疫的作用，能提高细胞、体液免疫能力，强身抗病，还可保护细胞膜，减少炎性递质释放；芍药甘草汤临床上可用于治疗脾胃不和，腹中挛急作痛或泻痢腹痛，其中白芍能改善大脑皮质的紊乱状态，调节自主神经功能，具有解痉、镇痛、消炎和双向调节免疫功能的作用；甘草具有保护胃黏膜屏障作用；黄连、黄芩等清热解毒之药，对幽门螺杆菌有较强的杀灭作用。诸药合用具有疏肝、健脾、理气、和胃止痛功效，可达到标本兼治目的。

周氏^[4]以乌贝四君子汤治疗慢性糜烂性胃炎 70 例。药用：党参、白术、茯苓、厚朴、海螵蛸各 20g，贝母、白及各 15g，甘草 6g，每日 1 剂。水煎分 2 次服，20 天为 1 个疗程。治疗结果：70 例中治愈（临床症状消失，胃镜复查胃黏膜糜烂愈合，增殖消失，黏膜炎症消失或明显减轻，1 年内无复发；）50 例；有效（临床症状消失或明显好转，胃镜复查黏膜糜烂面缩小或部分愈合，增殖部分消失，黏膜症状减轻，或治愈后 1 年内有复发。）14 例，无效 6 例，总有效率为 91.4%。全部病例疗程均为 60 天。

按：糜烂性胃炎属中医“胃脘痛”或“痞满”等范畴，多因饮食不节（洁）所致。在本组 70 例中，多数患者有急性胃炎或消化不良史，由于失治或误治而成糜烂性胃炎。因而病程一般较长，临床表现多见正虚邪实，虚实夹杂。糜烂性胃炎的病机为脾胃虚弱，脾胃不和。其治疗大法为健脾和胃，消食导滞，收敛止血。乌贝四君子汤，方中四君子汤健脾益气；厚朴理气行滞，温胃醒脾以升中阳；海螵蛸、贝母（乌贝散）收敛止痛；白及收敛止血；全方具有健脾和胃，

消食导滞，收敛止血之功效，用于糜烂性胃炎，药证合拍，故收效较好。

姜氏^[5]用五花芍药汤合四君子汤治疗慢性胃炎 51 例。药物组成：佛手 10g（佛手花缺货），玫瑰花、白扁豆花、绿萼梅、川朴花各 6g，生白芍 10g，党参 12g，茯苓 12g，炒冬术 10g，炙甘草 6g。随症加味：疼痛严重拒按，痛有定处加五灵脂 12g、蒲黄 10g，泛吐酸水加乌贼骨 15g；噯腐吞酸，胃脘疼痛有烧灼感加川连 6g、吴茱萸 2g；嘈杂似饥，口干不思饮，生白芍加至 15~30g、熟玉竹 12g、石斛 15g；胃脘隐痛喜温喜按加炙黄芪 15g、炮姜 6g。每日 1 剂，水煎分 2 次服。3 个月为 1 个疗程，1 个疗程结束做胃镜复查。治疗结果：51 例中显效（症状消失或明显减轻）20 例，有效（主要症状减轻或减少）29 例，无效（症状无改善甚至加重）2 例，总有效率 96.1%。

按：慢性萎缩性胃炎是以慢性胃脘疼痛或上腹部胀满疼痛为特点，归属于中医学胃痛、胃脘痛范畴，如《素问·至真要大论》说：“木郁之发，民病胃脘当心而痛”，又如《沈氏尊生书·胃痛》“胃痛，邪干胃脘病也。……惟肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也”。《医学正传·胃脘痛》也指出：“致病之由，多因纵恣口腹，喜好辛酸……朝伤暮损，日积月深……”故胃脘疼痛。可见胃脘痛的病因多由饮食不节及情志所伤。故治疗关键在于疏肝理气，健脾和胃。方中五花，辛温芳香，轻灵生发，善疏肝、行气止痛，醒脾燥湿，以治其标，芍药、甘草养血柔肝，缓急止痛。四君子汤，健脾益气，善治其本。两方合用，能起到标本同治的作用。医疗实践证明，本方治疗慢性萎缩性胃炎，对改善症状，促进胃黏膜修复有较好的作用。

侯氏^[6]用三联疗法联用四君子汤治疗慢性胃炎 149 例。治疗方法：饮食易消化，富有营养，忌食辛辣食物，戒烟酒，生活有规律，注意休息。治疗前后血、尿常规及肝胆 B 超检查均正常。西医治疗采用第九届胃肠大会推荐三联两周疗法，枸橼酸铋 1.0g，每日 4 次；复方甲硝唑 2 片，每日 3 次；阿莫西林 1.0g，每日 4 次；再加多潘立酮 10mg，每日 3 次；硝苯地平 10mg，每日 3 次，疗程 1 个月。中医以健脾益气四君子汤加减施治，药用党参、白术、茯苓、炙甘草，酌

情加黄连、陈皮、丹参等，每日1剂，疗程2个月。结果：临床症状、体征完全消失110例（73.8%），症状减轻15例（10%），无改变24例（16.1%），其中1例仍有严重胆汁反流，转外科手术治疗。

按：增强黏膜防御，控制胆汁反流，促进胃黏膜再生和修复，是治疗本病的关键。枸橼酸铋对幽门螺杆菌有强大的杀灭作用，尚具有表皮生长因子样作用，钙离子拮抗剂硝苯地平可以增加胃黏膜血流量，改变花生四烯酸的代谢途径，使前列腺素合成增加，与三联药物合用对胃肠道细胞具有营养、支持、促进损伤黏膜修复的作用。胆汁可以破坏胃黏膜屏障而发生胃炎、十二指肠液反流，特别是混有胰液时可形成溶血卵磷脂，对胃黏膜屏障有破坏作用，本组病例应用多潘立酮能够促进胃排空逆转胆汁反流，也促进了胃黏膜修复。

中医认为慢性胃炎是气虚致脾胃运化功能差，故治疗上宜健脾益气。四君子汤水煎液含有人体必要的微量元素和常量元素，这些元素协同制约，综合作用于机体，或构成酶的重要组成部分，提高机体核糖代谢和免疫机制，调节胃肠道功能。同时应用丹参活血化瘀，改善胃黏膜循环，有利于胃黏膜损伤修复。

陈氏等^[7]用黄芩温胆汤合四君子汤为主治疗胆汁反流性胃炎68例。治疗方法以黄芩温胆汤合四君子汤为主药，第一个月中西药合用，第二到三个月每日服中药1剂，不服西药。中药处方：黄芩6g，枳壳10g，竹茹10g，半夏10g，陈皮6g，党参10g，白术10g，茯苓18g，谷芽10g，甘草3g，水煎2次温服。西药处方：胃氧氯普胺或多潘立酮10mg，复合维生素B₂片，氢氧化铝乳剂10ml等，每日3次口服；庆大霉素针剂8万U，每日3次，加少许温开水于两餐之间口服。治疗结果：明显好转51例，好转15例，无效2例，总有效率97%。

按：胆汁反流性胃炎中医称为“胆痹”，为中医内科常见病，是由于胆火引胆汁上逆于胃，胃失和降，久则脾胃虚弱，脾气不升，胃气不降。治疗应予清胆火，和胃降逆，健脾益气，使胆胃恢复正常生理功能。方中黄芩清中焦胆胃之火，亦可健胃；枳壳、竹茹、半夏、陈皮、谷芽可通降胆胃，合四君子汤健脾益气则可尽快恢复健康。胆汁反流性胃炎的机制是由于幽门功能失常，胆汁反流入胃，一方面胆

酸破坏胃黏膜屏障,使 H^+ 弥散增加,促发胃炎;同时,胆酸也可直接刺激幽门窦 G 细胞,释放胃泌素和加强乙酰胆碱在胃泌素释放过程中的作用,促进胃酸分泌;另一方面由于胃排空延迟,幽门窦壅滞、扩张,刺激 G 细胞分泌胃泌素,刺激壁细胞分泌盐酸而促发胃炎和溃疡。根据这个理论,应用甲氧氯普胺或多潘立酮改善幽门功能促进胃排空,减少或消除反流;丙谷胺与胃泌素竞争性抑制胃酸分泌;氢氧化铝加固胃黏膜屏障;复合维生素 B 改善胃黏膜功能,庆大霉素可消除幽门螺杆菌对胃黏膜损害,这种综合治疗方法是可取的。本组治疗结果发现,症状消失或缓解较快,病理好转和痊愈还有一定距离。因此,在巩固临床疗效的同时,应尽可能促进病理好转,如果有一个相对稳定而持续的治疗阶段,是有可能达到目的的。

钟氏等^[8]用衍化四君子汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 85 例,并设西药对照。治疗组以衍化四君子汤(党参 30g,北芪 30g,白术 10g,茯苓 15g,炙甘草 5g,木香 10g,女贞子 15g,丹参 15g,黄连 10g,蒲公英 15g)文火煎 1 小时,1 剂/天,疗程 3 个月。对照组以甲硝唑 0.2g,3 次/天,连服 4 周,及维酶素 0.8g,3 次/天,疗程 3 个月,疗程结束后于 1 周内,由专人给患者做上述各项复查。治疗结果:治疗组(85 例)中,幽门螺杆菌阴转 46 例,幽门螺杆菌清除率为 54.1%;有效 29 例(34.1%);无效 10 例(11.8%);总有效率为 88.2%。对照组 72 例中,幽门螺杆菌阴转 27 例,幽门螺杆菌清除率为 37.5%;有效 25 例(34.7%);无效 20 例(27.8%);总有效率为 72.2%。二组间幽门螺杆菌清除率和总有效率均有显著性差异($P < 0.05$)。肠化治疗组 85 例中,治愈 42 例,治愈率为 49.4%;有效 27 例(31.8%);无效 16 例(18.8%);总有效率为 81.2%。对照组 72 例中,治愈 7 例,治愈率为 9.7%;有效 28 例(38.9%);无效 37 例(51.4%);总有效率为 48.6%。二组间肠化的治愈率和总有效率均有显著性差异($P < 0.01$)。

按:伴有胃黏膜肠化的幽门螺杆菌相关性慢性胃炎病程较长,证属本虚标实或虚实错杂,而以脾胃虚、气阴不足为主,标实则有气滞、血瘀、湿热等,用衍化四君子汤治疗本病,是基于本方能健脾益气,其治疗机制主要是通过增强机体的防御免疫机能和调节胃肠道的

功能紊乱,及由于四君子汤水煎液含有人体必要微量元素和常量元素,这些元素协同制约,综合地作用于机体,或构成酶的重要组成部分,或是参与核酸代谢,提高核糖代谢和免疫功能,纠正虚损、促进机体康复;并以丹参活血化瘀,调节胃部血流,改善病灶微循环,促使损伤黏膜的修复。幽门螺杆菌的长期感染是导致胃黏膜上皮细胞发生非典型增生及肠化生的危险因素之一,本方在健脾益气的基础上配以黄连、蒲公英二种清热解毒药,具有抗幽门螺杆菌作用,并收到较好疗效。

【病案举例】

孙某,男,40岁,工人。1993年4月30日初诊。上腹部胀满,灼热感,时有隐痛已6年。1990年9月曾经某市人民医院胃镜检查,诊断为糜烂性胃炎、十二指肠球炎。经中西医结合治疗有所好转,但反复发作。近2年来逐渐加剧,又于1993年4月15日在某县人民医院做胃镜检查,仍诊断为糜烂性胃炎,并见有十二指肠球部溃疡。经西药和埋线治疗,无明显效果,经人介绍,来本院中医门诊治疗。症见面色无华,头晕目眩,腹胀脘痞,纳差便溏,嗳气,脐上时有隐痛。舌淡、苔薄白,脉细弱。辨为脾胃虚寒,中阳不运之证。方用乌贝四君子汤。处方:党参、白术、茯苓、厚朴、海螵蛸各20g、川贝母、白及各15g、甘草6g,每日1剂,分2次温服。同时停用其他药物。药尽20剂,诸症大减,纳增,面色稍转红润。守方又服40剂,诸症若失,体重增加5kg。6月30日做胃镜复查,胃黏膜糜烂面愈合,增殖消失,十二指肠球部溃疡愈合。停药随访至今,未见复发^[4]。

三、消化性溃疡

消化性溃疡主要指发生于胃、十二指肠的慢性溃疡,是常见病、多发病。溃疡的形成有各种因素,其中酸性胃液对黏膜的消化作用是溃疡形成的基本因素。酸性胃液接触的任何部位,如食管段胃肠吻合术后吻合口、空肠以及具有异位胃黏膜的 Meckel 憩室。绝大多数的溃疡发生于十二指肠和胃。本病确诊后一般采取综合性治疗措施,包括内科基本治疗、药物治疗、并发症的治疗和外科治疗。西医认为消化性溃疡的形成与复发主要与胃酸的分泌、幽门螺杆菌感染、胃肠运

动失调及胃黏膜屏障受损有关；治疗不外乎抑制胃酸分泌、杀灭幽门螺杆菌、调整胃肠运动、保护胃黏膜及疏肝解郁，行气止痛。

本病归属于中医学的“胃脘痛”范畴，其发病原因为正气不足，脾胃虚弱，恼怒伤肝，横逆犯胃，加之饮食不节致脾胃虚寒或气滞血瘀，或热郁伤阴，最终使经脉不通，局部组织失养，形成溃疡。中医认为，消化性溃疡病变主要在胃，且与肝脾有密切关系，主要是情志失调，饮食不节，脾胃虚弱，寒邪犯胃，气滞血瘀等多种因素导致脾胃功能障碍所致。脾虚则气化失运，致使水湿内停、中阳不振，浊气上升，气血生化亏少，致瘀阻胃络，形成溃疡，缠绵难愈。

【临床应用】

张氏^[9]以自拟黄芪四君子汤治疗消化性溃疡。药用：黄芪 30g、党参 15 g、茯苓 9g、白术 9g、甘草 6g。随症加减：湿热者加蒲公英 9g、大黄 4g；虚寒者加高良姜 9g、肉桂 9g；出血者加白及 9g、三七参 9g；两胁疼痛者加郁金 9g、延胡索 9g、川楝子 9g；吞酸嘈杂者加海螵蛸 9g、煅瓦楞子 9g；食积者加焦三仙 12g、鸡内金 9g；胃脘胀满者加枳壳 9g、莱菔子 10g、砂仁 10g、蔻仁 9g。水煎服，1 剂/天，早晚分服，每 28 天为 1 个疗程。治疗结果：本组胃溃疡 57 例中治愈（主要症状消失，X 线造影龛影消失或内镜观察溃疡面达Ⅱ期愈合）33 例（57.9 %），好转（主要症状减轻，X 线钡餐造影龛影缩小，内镜观察溃疡面缩小或达Ⅰ期愈合）19 例（33.3 %），无效（主要症状无减轻甚或加重，X 线钡餐造影及内镜检查病变无变化或龛影增大，溃疡面增大）5 例（8.8 %）；十二指肠溃疡 78 例中治愈 54 例（69 %），好转 16 例（21.8 %），无效 8 例（9.2 %）；总有效率为 90.3 %。

按：消化性溃疡属中医学“胃脘痛”的范畴，其发生多因感受寒凉，饮食不节，思虑过度或抑郁伤肝等致使脾气虚而发病，现代医学研究证明脾虚造模组动物细胞免疫功能显著低于对照组。黄芪味甘，性温，能益气、托毒排脓、利水消肿，并且经研究证明有增强机体非特异性免疫功能和增强机体抵抗力的功能。有人报道党参对胃分泌、运动机能的抑制作用有利于慢性溃疡的愈合。消化性溃疡的本质为脾虚，从益气补脾来调节脾胃功能，从根本上改善机体的免疫功能

等方面入手来治疗溃疡病收到了比较满意的效果。

周氏^[10]用加味四君子汤治疗消化性溃疡 72 例,并设西药对照组 72 例。治疗组用加味四君子汤治疗,药用:党参、茯苓、白术、甘草、川楝子、瓦楞子、白及、延胡索、白芍、丹参等。每日 1 剂,水煎服,每日 2 次。对照组用西米替丁 200mg 口服,每日 2 次。两组疗程均为 4~8 周。结果:治疗组 72 例中,治疗 7 周后,46 例 (63.9%) 溃疡愈合,治疗 8 周后 58 例 (80.6%) 溃疡愈合,64 例幽门螺杆菌阳性患者中 50 例转阴,幽门螺杆菌清除率为 78.1%,58 例已愈合的消化性溃疡患者继续维持治疗,12 例没能完成疗程,余 46 例中 4 例 (8.7%) 溃疡复发。对照组中,治疗 4 周后,42 例 (58.3%) 溃疡愈合,治疗 8 周后,56 例 (77.8%) 溃疡愈合,58 例幽门螺杆菌阳性患者中 14 例转阴,幽门螺杆菌清除率为 24.1%。56 例已愈合的消化性溃疡患者继续维持治疗;8 例不能完成治疗,余 48 例中 21 例溃疡复发 (43.8%)。从以上结果看,两组经过 4 周治疗,溃疡愈合率相似。而幽门螺杆菌清除率有显著性差异 ($P < 0.01$)。维持治疗 1 年内,治疗组消化性溃疡复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

按:选用加味四君子汤组方,方中党参、白术益气健脾;延胡索、丹参行气活血止痛;延胡索、瓦楞子能减少胃酸及胃蛋白酶的分泌并有显著的止痛作用;白芍能激发机体的免疫力,抑制和杀灭幽门螺杆菌,从而达到减少炎症渗出,加快组织修复,保证溃疡痊愈的作用;丹参能改善局部血液循环,抑制炎症反应,促进组织修复和再生;甘草、白芍有调整胃肠蠕动功能,扩张胃血管,改善局部循环及不同程度地降低胃泌素水平。上述药物综合作用,能理想地治疗消化性溃疡并预防复发。

杜氏^[11]用四逆散合四君子汤治疗消化性溃疡 80 例进行了疗效观察。治疗方法:基本方用四逆散合四君子汤加味,处方:柴胡 15g,枳实 15g,白芍 15g,党参 20g,白术 15g,云苓 24g,甘草 6g,砂仁 10g (后下),延胡索 12g,蒲公英 20g,白及 10g。加减:若肝气郁结化热加丹皮、山栀子、黄芩各 10g;若食滞苔厚者加神曲 15g、麦芽 30g;若瘀血者加五灵脂、丹参各 15g;疼痛甚者加乳香 9g、没药

9g; 嗳气反酸嘈杂加半夏、吴茱萸各 10g, 瓦楞子 15g; 若胃阴虚者加沙参 15g、石斛 15g、麦冬 10g; 若出血者加地榆炭 15g、血余炭 15g。用法: 每日 1 剂, 水煎服, 分早晚服, 每次 200ml 为 1 个疗程, 疗程为 10 周, 治疗期间, 均不用其他药物。治疗结果: 治愈 51 例 (63.8%), 好转 23 例 (28.7%), 无效 6 例 (7.5%), 总有效率为 92.5%。

按:消化性溃疡是常见病、多发病, 归属于中医学的“胃脘痛”范畴, 中医认为, 病变主要在胃, 且与肝脾有密切关系, 其病的发生主要是情志失调, 饮食不节, 脾胃虚弱, 寒邪犯胃, 气滞血瘀等多种因素导致脾胃功能障碍所致, 四逆散出自张仲景《伤寒论》之方, 原治少阴热化四逆证, 方中柴胡与枳实同用, 可疏肝理气, 升清降浊, 白芍与甘草同用, 可缓急止痛, 柔肝健脾, 柴胡主升, 枳实主降, 白芍主收, 甘草主和, 四药相配有升降通调、理气止痛之妙。四君子汤首载于宋《和剂局方》, 方中党参甘温扶脾养胃, 补益中气, 使脾胃健旺, 运化力强, 资生气血, 脾虚易生湿, 故用白术苦温, 健脾燥湿, 扶助运化, 茯苓甘淡合白术以健脾渗湿, 加上白及合用可达到保护胃黏膜促进溃疡愈合之力, 故本方有镇静、解痉、镇痛、抗炎, 改善微循环和加速溃疡面愈合等作用, 诸药合用有升降通调, 健脾益气, 理气止痛之功效。

郑氏^[12]用四君子汤合自拟胃疡散治疗胃溃疡 57 例, 并与西药雷尼替丁 23 例作对照。自拟胃疡散, 药物组成: 川黄连 30g、广木香 30g、砂仁 30g、白及 30g、象皮 30g、海螵蛸 30g、三七 30g、大黄 30g, 共研成粉末, 装入瓶内备用, 每次服 3g, 每天 3 次。四君子汤 (党参 10g、白术 10g、茯苓 12g、甘草 6g) 每天 1 剂, 水煎分 3 次送服胃疡散, 嘱患者治疗期间不服用其他治疗胃溃疡的药物。对照组用雷尼替丁胶囊 150mg 口服, 每日 2 次。两组均用药 30 天为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程, 于停止治疗的 5 天后进行胃镜复查, 判定疗效。结果: 治疗组治愈 48 例, 停药 1 年后随访 46 例, 有 2 例因工作调动失去联系; 对照组治愈 14 例, 停药 1 年后全部随访。两组复发情况比较: 治疗组复发 2 例, 占 4.35%; 对照组复发 6 例, 占 42.86%。经统计学处理, 两组溃疡复发率比较有非常显著性差异 ($P < 0.01$)。

按：胃溃疡临床表现以胃脘痛为主要症状，属中医“胃脘痛”范畴。多由饮食不节，饥饱失常或嗜食肥甘辛辣以及劳倦内伤，情志失调等致脾胃虚弱，正气不足，邪毒乘虚而入，邪毒内蕴，气滞血瘀而肉腐为疡。采用四君子汤补气健脾养胃以固其本，补其虚。用自拟胃疡散以清热解毒，行气活血，祛腐生肌敛疡。方中川黄连、大黄清热解毒，大黄还有祛腐生新之功；三七活血化瘀，三药合用意在祛邪；海螵蛸、白及、象皮收敛生肌，促进溃疡灶的愈合；广木香、砂仁行气止痛。自拟胃疡散与四君子汤合用具有扶正祛邪之功。

【病案举例】

男，42岁，船员，患者有胃痛反复发作病史10年，胃镜检查为“十二指肠球部溃疡”，每当发作时，服胃舒平、胃乃安胶囊等药可逐步缓解，近3个月在船上因工作繁忙，饮食不节，胃痛频作，服上述胃药而胃痛不减，来门诊就诊。症见胃脘胀痛，胸闷不适，嗳气频作，泛酸，善太息，纳差，疲乏，大便烂1~2次/日，舌质淡红，苔薄白，脉弦，中医诊断胃脘痛，属肝郁脾虚型，治宜疏肝理气、和胃止痛。方用四逆散合四君子汤加味，处方：柴胡15g，枳实15g，白芍12g，甘草6g，党参20g，白术15g，云苓15g，砂仁10g（后下），延胡索10g，佛手12g，瓦楞子15g，蒲公英20g，每日1剂，水煎服，服药3剂后胃痛明显减轻，大便正常，再按上服7剂，诸症基本消失，共治9周，复查胃镜结果十二指肠球部溃疡已愈合。以上方继续巩固治疗2周，随访1年，未见复发^[11]。

四、胃黏膜脱垂

胃黏膜脱垂指的是胃壁黏膜通过幽门脱垂至十二指肠的球部。本病的发生主要与胃窦部炎症有关，胃黏膜恶性细胞浸润也可发生本病，当胃窦部炎症时，黏膜下结缔组织较松，胃黏膜和黏膜下层增生，如胃窦蠕动增强，则黏膜皱襞很易被送入幽门，形成胃黏膜脱垂。一切能引起胃剧烈蠕动的因素，如精神紧张、烟酒、咖啡刺激等均为本病的诱因。本病常与胃及十二指肠炎症并存，它们之间的关系有待进一步研究。

【临床应用】

王氏^[13]用四君子汤治疗胃黏膜脱垂 30 例。药用：党参、白术、茯苓、炙甘草、黄芪、百合、鸡内金、神曲、莱菔子，疼痛重者加延胡索、枳壳；恶心呕吐者加半夏、竹茹；伴上消化道出血者加三七或服云南白药粉剂。水煎服，每日 2 次，1 个月为 1 个疗程，一般 2 个疗程。治疗结果：治愈 16 例（53%），显效 8 例（26.6%），有效 6 例（20%），无效 0，总有效率为 100%。

按：中医认为该病属“胃脘痛”范畴，多由情志不调、饮食不节或感受外邪导致脾功能失调，气血失和。临床上以中气虚弱，脾失健运，胃失和降为特征，故选四君子汤为治疗主方。四君子汤由党参、茯苓、白术、炙甘草四味药组成，主要功能为益气健脾，主治脾胃气虚，运化力弱。脾胃乃“后天之本”，气血生化之源，脾胃气虚则精微气血生化不足。方中党参补气健脾，脾虚则生湿，白术健脾燥湿，茯苓健脾渗湿，白术、茯苓合用以助运化，炙甘草和胃、甘温补中，四药合用共行补气健脾之功效。本方是补法（平补）的常用方，亦是补中气、健脾胃的基本方，为进一步提高药效，方中伍以黄芪，运用其补气、益气、升阳固表的功能，内金健脾消食，莱菔子消食化积，神曲健脾消滞，加用百合滋阴，诸药组方，补中气、健脾胃，使脾胃功能恢复正常。治疗中尚可随症加减，恶心呕吐者加半夏、竹茹，有和胃降逆止吐之功；疼痛重者加枳壳、延胡索。枳壳行气、宽中除胀、延胡索行气止痛，对胃脘作痛是最为适宜之药。

郭氏等^[14]以四君子汤治疗胃黏膜脱垂 48 例。治疗方法：以服四君子汤为主，兼服气滞胃痛冲剂、得乐及三九胃泰等药。基本方剂为：党参、白术、茯苓、甘草、黄芪、鸡内金、神曲。疼痛重者加延胡索、枳壳，恶心呕吐者加半夏、竹茹，伴消化道出血者加云南白药、三七等。1 个月为 1 个疗程，一般 2~3 个疗程。治疗结果：治愈 21 例（44.7%），显效 11 例（23.6%），有效 15 例（31.7%），无效 0，总有效率 100%。

按：该病多由情志不调，饮食不节或感受外邪导致脾功能失调，气血失和而导致慢性炎症，水肿或恶性细胞浸润而引起的胃窦部黏膜松弛、易动，在强有力的胃蠕动推动下，滑入幽门管。临床上以中气

虚弱、脾失健运、胃失和降为特征，故以四君子汤为治疗主方。方中党参补气健脾，白术健脾燥湿，茯苓健脾渗湿，白术、茯苓合用以助运化，炙甘草益气和中。四药合用共行补气健脾之功效，为提高药效，方中配伍黄芪，运用其补气益气、升阳固表的功能，内金健脾消食，神曲健脾消滞，诸药组成主要是健脾胃，补中气，使脾胃功能恢复正常。治疗中可根据病情随症加减。恶心呕吐者加半夏、竹茹，有和胃降逆止吐之效。疼痛重者加枳壳、延胡索，枳壳行气，宽中除胀，延胡索行气止痛，对胃脘作痛最为适宜。

五、慢性结肠炎

慢性结肠炎是指因各种致病原因导致结肠、直肠肠道的炎性水肿、溃疡、出血病变。通常根据致病原因分为特异性（即有明显原因的结肠炎）和非特异性（即致病原因不明的结肠炎）。特异性结肠炎常见的有痢疾、结肠结核、阿米巴痢疾、放射性直肠炎等，非特异性结肠炎有溃疡性结肠炎、克隆病等。而临床所称的慢性结肠炎多指非特异性的。慢性结肠炎必须通过内窥镜检查才能明确炎症的不同范围和病变的程度，从而明确诊断。通过病理检查和连续定期的内窥镜追踪检查后，不断调整治疗方案，才能使结肠炎得到合理有效治疗。所以慢性结肠炎的诊断较为复杂，常常要进行反复排除性检查才能正确诊断。

慢性结肠炎属中医学“腹痛”、“泄泻”、“肠癖”等范畴。其主要病因病机是病久邪恋，脾胃虚损，肾阳虚衰，肝气乘脾，夹湿夹热，气血瘀阻，属于本虚标实之证。其病位在脾胃，与肝肾密切相关。其病性属本虚标实、虚实夹杂。脾胃肝肾之气失司为本，胃肠功能失调为辅，致气血逆乱、脏腑失调、阴阳不和等病理变化。清浊不分、混杂而下，走于大肠泄泻为其临床特点。

【临床应用】

谢氏^[15]用加味四君子汤治疗慢性结肠炎 95 例。药用：党参 20g，白术、茯苓各 15g，炙甘草 6g，黄芪 15g，薏苡仁、败酱草、白花蛇舌草各 15g。脾胃湿热者加黄连 8g，茵陈蒿 15g；脾胃虚寒者加熟附子 12g，干姜 3g，肉豆蔻 6g，吴茱萸 6g；兼肝郁气滞者加郁金 10g，

香附 10g, 白芍药 15g; 腹胀痛者加枳实 10g, 厚朴 10g, 木香 6g; 大便秘结或团粒状者加火麻仁 12g, 桃仁 12g, 大黄 10g; 大便稀烂或水泻样者加诃子、石榴皮各 10g。每日 1 剂, 水煎 2 次取汁 400ml, 每次 100ml, 隔 6 小时服 1 次。连服 1 个月为 1 个疗程, 2 个疗程后统计疗效。结果: 本组 95 例中, 治愈 34 例, 好转 61 例, 总有效率为 100%。

按: 慢性结肠炎是一种病因未明的疾病, 往往缠绵难愈, 治愈后复发率较高, 到目前为止尚无特效的药物。目前, 临床多采用药液灌肠的方法, 虽有一定疗效, 但患者难以接受。慢性结肠炎属中医学“腹痛”、“泄泻”、“肠癖”等范畴。自拟加味四君子汤方中四君子为君药, 取其益气健脾之功; 败酱草、薏苡仁、白花蛇舌草解毒、利湿、祛瘀、排脓为佐药, 以治标; 黄芪托毒生肌, 可促进溃疡愈合。全方配伍, 可起到益气健脾、解毒利湿、祛瘀排脓、托毒生肌之功效, 标本兼治, 符合慢性结肠炎的病因病机特点, 故疗效显著。

郝氏等^[16]采用四君子汤加减并合用思密达治疗慢性结肠炎 17 例, 并与单纯四君子汤加减治疗 35 例作了临床疗效观察比较。药用: 人参、白术、茯苓、甘草、川连末、熟军、五味子、肉桂、吴茱萸, 水煎, 日服 1 剂。14 天为 1 个疗程。加思密达, 服用方法每日 3 袋, 于半杯温水调匀口服。中药部分同, 取得了良好的疗效。结果: 痊愈: 思密达加中药组占 88.8% (15/17); 单纯中药组占 62% (22/35)。显效 (腹泻基本消失, 偶有腹胀, 或间有轻微腹泻): 思密达加中药组显效 1 例, 占 5.88% (1/7); 单纯中药组显效 6 例, 占 17% (6/35)。有效 (腹泻明显减少, 仅有间断腹泻): 思密达加中药组有效占 5.88% (1/17); 单纯中药组有效 7 例, 占 20% (7/35)。

按: 慢性结肠炎在中医学理论体系中, 归为脾气虚弱, 甚或命门火衰。四君子汤加味为主大补中气, 健脾胃, 为治疗慢性结肠炎培本治疗的有效方剂。多年来应用四君子汤治疗慢性腹泻积累了丰富的经验。但由于其剂型的限制, 使患者服用多感不便, 加之有些病人起效较缓慢, 不少病人常常不能坚持服用, 因而大大地影响了其疗效。由于思密达有相当程度黏塑性, 保证了药物在肠黏膜上覆盖的连续性。故具有加强黏膜屏障, 协助消化道上皮细胞的恢复和再生、抑制多种

病毒、病菌及其所产生毒素的作用。因此配以思密达的四君子汤增强了其益脾气，大补元阳之气，疏理、固摄脾胃气机之疗效。本组观察的患者中，经思密达与中药四君子汤配合治疗显示其确切的较高疗效，是值得进一步推荐的中西医结合治疗慢性结肠炎的有效方法。

【病案举例】

许某，男，36岁，公务员。2001年7月12日初诊。3年来左下腹常隐隐作痛，大便稀烂，日一二次。近2个月来症状加重，每逢饮冷则腹痛加重，大便稀烂、次数增多，10日前曾在某医院诊治，经纤维结肠镜检证实横、降结肠连接处黏膜充血水肿，部分黏膜有糜烂性溃疡，诊断为慢性结肠炎。症见：面色少华，体瘦，胃纳差，大便稀烂，日2~3次，左下腹隐隐作痛，舌质淡红，苔白，脉濡细。证属脾胃虚寒夹湿。治宜温补脾胃兼化湿。予加味四君子汤加熟附子12g，干姜3g，肉豆蔻、吴茱萸各6g，苍术10g。每日1剂。嘱其忌食生冷水果等。患者连服1个月后诸症消失，胃纳佳，面色渐见红润，无腹痛，大便成形，每日1次，再予基本方加减以善其后，患者坚持服4周药后纤维结肠镜检证实黏膜充血、水肿及溃疡均已消失，停药后随访6个月未复发。

六、溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎，是一种原因不明的直肠或结肠的慢性炎性疾病。病变主要累及乙状结肠和降结肠，其病理特征主要表现为：病变黏膜的充血、水肿和多发性浅表溃疡。临床以顽固性腹泻、黏液便、血便或脓血便、腰痛和里急后重为特点，并可伴有发热、贫血、关节炎、皮肤病变和肝病等肠外表现，此病病程漫长，病情复杂，迁延难愈。多数患者病情迁延，甚至反复达20年以上，只有少数患者可以长期缓解。

中医认为此病当属“大瘕泄”范畴。其病因病机为情志刺激，饮食失调，湿热内蕴，使大肠气机阻滞，脉络受损，传导失常，久之则脾肾亏虚所致。湿性黏腻，停滞肠腑，留恋缠绵，不易去除。湿热久困，脾气必伤，脾气一伤，则肝木乘之。故培土抑木，便是治疗本病的重要措施。

【临床应用】

张氏^[17]采用随机对照法,将63例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组用四君子汤合四逆散加味进行治疗,药用:丹皮、黄柏、枳壳各10g,柴胡9g,白芍24g,党参、桔梗各20g,茯苓30g,白术、苍术各12g,泽泻、白及、地榆、葛根、延胡索各15g,炙甘草10g。加减法:脓血便较重者,加败酱草15~30g,赤芍15g;厌食者,加陈皮12g,藿香、紫苏各15g;面色无华,倦怠乏力者,加黄芪30g,当归10g;黯苔薄者,加焦山楂、丹参各15g,香附10g。药物用清水浸泡30分钟后,煎熬3次,混合取汁500ml,分4次口服,每日1剂。对照组采用常规西药疗法,治疗第一个月内,口服柳氮磺胺吡啶(SASP)4.0g/天,分4次服;泼尼松30mg/天,1次顿服。治疗超过1个月,在1~3月期间,口服SASP2.0g/天,分4次口服。泼尼松逐步减量至停药。病变局限于直肠和乙状结肠者,则予以泼尼松龙20mg溶于生理盐水150ml中,缓慢直肠滴入,每晚1次。3个月为1个疗程,疗程结束后统计疗效。结果:治疗组,近期治愈(临床症状消失,纤维结肠镜复查黏膜正常,停药或仅用维持量药物,观察6个月无复发)19例(57.58%),有效(临床症状消失,纤维结肠镜复查黏膜轻度炎症反应及部分假息肉形成)13例(39.39%),无效(经治疗后临床症状、内窥镜及病理检查无改善)1例(6.81%);对照组,近期治愈8例(26.67%),有效10例(60%),无效12例(13.33%)。两组经统计学处理, $P<0.05$ 。

按:溃疡性结肠炎病变主要累及乙状结肠和降结肠,其病理特征主要表现为病变黏膜的充血、水肿和多发性浅表溃疡。临床以顽固性腹泻、黏液便、血便或脓血便、腰痛和里急后重为特点,并可伴有发热、贫血、关节炎、皮肤病变和肝病等肠外表现。由于病因不明,现代医学对本病尚无特异疗法。权威资料认为,肾上腺皮质激素和柳氮磺胺吡啶是比较有效的内科药物,但据临床观察,这种疗法虽能暂时控制发作,但部分患者病情呈慢性持续活动,且病情易反复,大多数患者医从性差,常因不能耐受药物毒副反应而中断治疗,常由此并发肠出血或全身水和电解质紊乱、贫血、低血红蛋白等,更增加了治疗难度。现今中医界对此病的治法极不统一。有补益脾肾者,有温补固

涩者，有补肺益肠者，有疏肝健脾者，有清热除湿者，有寒热并用者，有中药灌肠者，有内外兼用者，其疗效均尚待进一步验证。此病当属“大瘕泄”范畴。其病因病机为情志刺激，饮食失调，湿热内蕴，使大肠气机阻滞，脉络受损，传导失常，久之则脾肾亏虚所致。湿性黏腻停滞，留恋缠绵，不易去除。此病虽易迁延，但仍不可忽略除湿清热之法。湿热久困，脾气必伤，脾气一伤，则肝木乘之。故培土抑木便是治疗本病的重要措施。本方案以四君子汤培土；以四逆散抑木；以黄柏、苍术、泽泻清热除湿；以白及、地榆止血；以葛根、桔梗升阳止泻；以丹皮、延胡索活血止痛。全方体现了培土抑木，佐以清热除湿、升阳止泻、通络止血的治疗思路。

徐氏等^[18]将 124 例慢性溃疡性结肠炎患者随机分为治疗组和对照组。两组患者均采用相同护理措施，即：休息、流质或半流质饮食。治疗组用痛泻要方合四君子汤，基本方：陈皮、防风各 15g，赤白芍、党参、茯苓各 30g，白术、苍术各 12g，炙甘草 10g。加减：便脓血较重者，加败酱草 15~30g，厌食者加藿香、紫苏、焦山楂各 15g，面色无华、倦怠乏力者加黄芪 30g、当归 10g，舌黯苔薄者加焦山楂、丹参各 15g，香附 10g。用清水浸泡 30 分钟后，煎熬 3 次，混合取汁 500ml，分 4 次口服，每日 1 剂。对照组采用常规西药疗法：治疗 1 个月内，口服 SASP40g/天，分 4 次服；泼尼松 30mg/天，1 次顿服。治疗超过 1 个月，在 1~3 个月期间，口服 SASP 20g/天，分 4 次口服；泼尼松逐步减量至停药。病变局限于直肠和乙状结肠者，则予泼尼松龙 20mg 溶于生理盐水 150ml 中，缓慢直肠滴入，每晚 1 次。3 个月为 1 个疗程，1 个疗程结束后统计疗效。治疗结果：治疗组，近期治愈（临床症状消失，纤维结肠镜复查黏膜正常，停药或仅用维持量药物，观察 6 个月无复发）39 例（57.35%），有效（临床症状消失，纤维结肠镜复查黏膜轻度炎症反应及部分假息肉形成）27 例（39.71%），无效（经治疗后临床症状、内窥镜及病理检查无改善）2 例（2.94%）。对照组，近期治愈 15 例（26.79%），有效 34 例（60.71%），无效 7 例（12.50%）。

按：本治疗方案的疗效优于常规西医疗法。虽然本资料因样本较小，尚难对此方案疗效做出肯定的结论，但据此观察结果，可以初步

说明痛泻要方合四君子汤是值得进一步研究的、颇有前景的治疗慢性溃疡性结肠炎的方案。

七、功能性消化不良

功能性消化不良是消化系统常见病、多发病。以上腹部胀满不适、纳呆、烧灼感、反酸、恶心、呕吐或胸骨后疼痛等为主要临床特征。发病率高达 20% ~ 30%，占消化门诊患者的 50% 左右。

本病属于中医“痞满”、“胃脘痛”、“反胃”等范畴。病变部位在脾胃肝。病因多由饮食不节，损伤脾胃或忧思伤脾、恼怒伤肝、肝气乘脾犯胃，或中气不足，外邪内侵等，使脾失健运，胃失和降而中焦气机阻滞，脾胃升降失常，胃肠运动功能紊乱而发病。病理多表现为本虚标实，寒热错杂之证。即以脾胃虚弱为本，以气滞、热郁、湿阻等邪实为标。治疗当以健脾益气为主，理气消郁为辅。

【临床应用】

舒氏等^[19]将 166 例功能性消化不良患者随机分为中药治疗组与西药对照组。中药治疗组口服中药四逆散合四君子汤，药用：柴胡 10g、枳实 10g、白芍 10g、党参 15g、茯苓 15g、白术 12g、甘草 5g。临证加减：上腹部痞满明显者加青皮、陈皮；上腹部或胸骨后疼痛明显者加延胡索、香附；烧灼感、反酸症状明显者加乌贼骨、煅瓦楞子。每日 1 剂，水煎分 2 次服。对照组，给予多潘立酮 10mg，前半小时口服，每日 3 次。治疗结果：治疗组，临床治愈（主要症状基本消失，疗效指数 $\geq 90\%$ ）28 例（32.6%），显效（主要症状明显减轻，疗效指数 $\geq 60\% \sim 90\%$ ）31 例（36%），有效（主要症状减轻，疗效指数 $\geq 30\% \sim 60\%$ ）21 例（24.4%），无效（主要症状无减轻，疗效指数 $< 30\%$ ）6 例（7%），总有效 80 例（93%）；对照组，临床治愈 18 例（22.5%），显效 22 例（27.5%），有效 20 例（25%），无效 20 例（25%），总有效 60 例（75%）。

按：功能性消化不良（FD）是常见病、多发病，以上腹部胀满不适、纳呆、烧灼感、反酸、恶心、呕吐或胸骨后疼痛等为主要临床特征。属中医“痞满”、“胃痛”、“嘈杂”等范畴。中医学认为，本病以饮食不节和情志所伤为主要发病因素，而饮食、劳倦、湿热、感

染风寒为其诱因。病位主要在胃,涉及肝、脾二脏。脾虚是发病的基础,肝郁是发病的中间环节,胃气不降是导致症状的原因。主要病机为脾虚气滞。临证治疗宜标本同治,疏肝、健脾、降胃气为其基本治法。现代医学研究发现,功能性消化不良与胃肠动力障碍以及胃排空的关系密切,存在胃排空的迟缓或节律的紊乱,因此在治疗中考虑应用行气中药以促进胃肠蠕动,并结合健脾益气中药以改善胃排空节律的紊乱。用四逆散合四君子汤进行治疗,方中柴胡、枳实疏肝理气;党参、茯苓、白术健脾益气;白芍、甘草缓急止痛。诸药配合使肝气疏、脾气旺、胃气降,胃肠运动功能恢复正常。药理研究亦表明,四逆散及其组成药物柴胡、柴胡和枳实合煎及分煎合用,均有明显增强胃排空及小肠推进功能的作用。四君子汤可改善脾虚模型大鼠的临床证候,升高血清胃动素含量,改善胃肠动力障碍。通过临床观察可知,四逆散合四君子汤治疗FD,不仅具有良好的改善胃肠动力障碍作用,还有综合整体的调节作用,疗效明显优于西药对照组($P < 0.01$),充分体现了中医药治疗本病的独特优势。

胡氏^[20]以将65例FD患者随机分为治疗组39例和对照组26例。治疗组予以加味四君子汤治疗,药用:党参、炒白术、炒麦芽各15g,茯苓、枳实各12g,炙甘草、陈皮、半夏各10g,干姜(或生姜)、黄连各6g。偏于脾虚者可重用党参、白术加砂仁6g;偏于肝郁气滞者加醋柴胡10g;痞满重者加大枳实用量,加厚朴10g;疼痛较剧者加白芍20g,延胡索15g;反酸、烧心者加乌贼骨20g;食积停滞者加焦三仙20g;寒热错杂者用干姜、炒栀子12g。日1剂,分2次服。对照组予以多潘立酮10mg,3次/日,餐前30分钟口服。两组治疗期间均停用其他药物。2周为1个疗程,共2个疗程。治疗结果:治疗组,显效25例(64.1%),有效13例(33.3%),无效1例(2.56%),总有效率(97.44%)。对照组,显效10例(38.46%),有效9例(34.62%),无效7例(26.92%),总有效率73.08%。治疗组与对照组相比疗效有显著差异。

按:FD的病因和发病机制目前尚未完全阐明。现代医学多认为胃肠激素紊乱、胃窦运动减弱、胃窦幽门十二指肠协调收缩障碍、胃排空延迟等胃肠运动功能障碍在FD的发病中起重要作用。因此治疗

上多采用胃肠动力药如多潘立酮、西沙比利等，虽然有效，但长期用药疗效欠佳，且有一定的副作用。因此，积极开发中医药治疗FD，发挥中医之长具有实际意义。根据临床表现，FD可归属于中医学“痞满”、“胃脘痛”等范畴。病变部位在脾、胃、肝。病因多由饮食不节，损伤脾胃或忧思伤脾、恼怒伤肝、肝气乘脾犯胃，或中气不足，外邪内侵等，使脾失健运、胃失和降而中焦气机阻滞，脾胃升降失常，胃肠运动功能紊乱而发病。病理多表现为本虚标实，寒热错杂之证。即以脾胃虚弱为本，以气滞、热郁、湿阻等邪实为标。治疗当以健脾益气为主，理气消郁为辅。加味四君子汤以四君子汤为主，健脾益气，以治病之虚，是治疗脾胃气虚的代表方，针对本病而设为主药；辅以陈皮、枳实理气消胀，半夏和胃降逆，干（生）姜散寒而辛通，黄连清热泻肝实而厚肠胃，与姜夏配合有辛苦通降之妙，麦芽消食滞而达肝气，诸药合用则脾胃得健，郁结得开，气机得畅，湿热得清，清升浊降则消化不良症状自消。现代药理研究亦表明：四君子汤能增加脾虚动物胃主细胞内酶原颗粒，增强胃肠蠕动，升高血清D-木糖，促进肠上皮细胞微绒毛生长，促进消化运动和吸收功能。有保护胃黏膜细胞，调整胃肠激素分泌，促进胃肠道对营养物质的吸收，改善机体的物质能量代谢而发挥对机体整体的调节作用。研究表明：四君子汤能提高慢性胃病脾虚兼肝郁患者的胃窦部胃电波幅值，改善该型患者的胃运动机能。此外，枳实亦有增强胃排空功能的作用。我们的结果亦表明此方具有促进胃排空的效果，其促进胃排空功能与多潘立酮相似。半夏可抑制呕吐中枢，有良好的止呕作用；黄连可增加胆汁的形成，使胆汁变稀，对脂肪和脂溶性维生素的吸收有积极作用。综观以上药理作用，加味四君子汤具有调节胃肠激素分泌，调整胃肠蠕动功能，促进胃排空，促进消化和吸收等功能。与多潘立酮相比具有较好的临床疗效。因此不失为治疗FD的较理想的方药。

王氏等^[21]用四君子汤治疗功能性消化不良26例。药用：人参、白术、茯苓、甘草，水煎服。每日1剂。治疗结果：显效13例，显效率50%；有效11例，有效率42.3%；无效2例，无效率7.7%。总有效率92.3%。

按：四君子汤为中医治疗脾虚证的传统方剂，现代研究虽较多，



但有关对功能性消化不良脾虚患者干扰素作用的研究尚未见报道。本研究将病证结合,以期较准确地阐释四君子汤健脾益气作用的现代机制。研究结果表明,四君子汤治疗功能性消化不良疗效确切,对临床脾虚证功能性消化不良患者出现的纳差、腹胀、便溏、乏力等有较好治疗作用,临床总有效率达 92.3%,可显著提高其血清干扰素活性、增强机体的免疫功能。这一结果不但印证了中医脾主运化、脾旺不受邪的理论。也为四君子汤临床的进一步应用,如扶正抗肿瘤、扶正治疗免疫功能低下及紊乱等免疫性疾病提供了实验依据。

李氏^[22]用四君子汤治疗功能性消化不良 95 例,并与西药多潘立酮进行了比较,取得较好疗效。治疗组水煎服四君子汤,一日 1 剂,早晚分服,2 周为 1 个疗程。方剂组成:党参 15g,茯苓 30g,白术 15g,甘草 6g,随症加减。虚寒者加莱菔子 10g,枳壳 10g;两胁疼痛者加川楝子 10g,香附 10g。对照组服用多潘立酮每次 10g,3 次/日,2 周为 1 个疗程。治疗结果:治疗组显效 58 例,有效 31 例,无效 6 例,总有效率为 93.2%;对照组分别显效 29 例,有效 15 例,无效 5 例,总有效率为 89% ($P > 0.05$)。治疗组 4 周后复发率为 25.1%,而对照组为 55.9%。

按:FD 的发病机制尚不完全清楚,可能与胃动力异常、胃排空延迟有关,本组患者中以中青年女性及老年患者为主,多数病例发病前的饮食失调、过劳、受凉、情绪波动等导致了胃迷走神经张力减低,延迟了胃内容物的排空。FD 本质上是脾虚,脾虚则气化失运,致水湿内停,中阳不振,浊气上升。四君子汤是补益脾胃的代表方剂,方中党参性温味甘,含有多种糖类、维生素及人参黄酮等。这些成分均有强壮效益,对各种原因引起的体弱气虚有效;白术能健脾益气、燥湿利水,药理研究表明,能增强网状内皮系统的吞噬功能,促进细胞免疫,增高血清中 IgG 含量;茯苓能补益中气,健运脾胃,养心安神,适用于水湿中阻、食少便溏、心悸失眠等心脾两虚证;甘草味甘性平,具有补气和缓,清热解毒,补脾胃,调和诸药的功效,甘草中异甘草素和甘草素具有解痉止痛,缓解胃肠平滑肌痉挛的作用,同时能调节交感神经及副交感神经功能。该方以补益中气入手,佐以健脾利湿之品,诸药合同,共奏化湿健脾、促进中焦运化之效。

八、泄泻

泄泻又称“腹泻”，是指排便次数增多，粪便稀薄，或泻出如水样。本病一年四季均可发生，但以夏秋两季多见。西医认为腹泻可由多种原因引起，当摄入大量不吸收的高渗溶质，使体液被动进入肠腔时，可导致渗透性腹泻；由于胃肠道水与电解质分泌过多或吸收受抑制而引起分泌性腹泻；当黏膜完整性因炎症、溃疡等病变而受到损伤时，造成大量渗出而形成渗出性腹泻（炎症性腹泻）；当胃肠运动关系到肠内水电解质与肠上皮接触的时间缩短时，直接影响到水的吸收，形成胃肠运动功能异常性腹泻。

慢性泄泻是临床常见病、多发病。包括多种疾病，其病变主要在脾胃与大、小肠。其病因为外邪侵袭，饮食所伤，情志失调，脏腑功能虚衰。常以脾气虚弱为多见，肝气乘脾，湿热瘀滞，均可导致脾胃功能失调，引起泄泻。故有景岳“泄泻之本，无不由于脾胃”之说。脾胃为仓廪之官，中州升降之枢纽。如脾胃亏虚，则气机升降不利，受纳失职，运化无权，以致摄入之水谷化湿成滞，湿滞内阻而生泄泻。湿浊日久困顿，脾阳、清气愈不能升，湿浊更为过甚，湿滞与脾虚互为因果，相互影响，于是久泻不愈。诚如《素问·脏气法时论》所指出：“脾病者飧泄食不化。”张景岳曰：“久泻无火，多因脾肾虚寒也。若止因脾虚者，惟四君子汤、参术汤、参苓白术散之属为宜。”

【临床应用】

刘氏^[23]用加味四君子汤治疗慢性腹泻 50 例，取得较好疗效。药用：党参 30g，白术 15g，茯苓 15g，木香 12g，山药 20g，焦山楂 15g，芡实 20g，扁豆 15g，炙甘草 5g。水煎服，1 日 1 剂，1 日服 3 次。治愈：症状消失，有关检验正常；有效：大便次数明显减少；无效：症状未见改善。治疗结果治愈 29 例，有效 17 例，无效 4 例，有效率为 92%。

按：慢性腹泻包括多种疾病。其病变主要在脾胃与大、小肠。其病因为外邪侵袭，饮食所伤，情志失调，脏腑功能虚衰。常以脾气虚弱为多见。其病机主要为脾虚湿滞。故有景岳“泄泻之本，无不由

于脾胃”之说。脾胃为仓廪之官，中州升降之枢纽。如脾胃亏虚，则气机升降不利，受纳失职，运化无权，以致摄入之水谷化湿成滞，湿滞内阻而生泄泻。湿浊日久困顿，脾阳、清气愈不能升，湿浊更为过甚。湿滞与脾虚互为因果，相互影响，于是久泻不愈。慢性腹泻主要为脾气虚弱，故治疗常宜益气健脾，以增强运化能力，促进脾胃功能。本组方四君子汤、山药、扁豆益气健脾纠正胃肠功能紊乱；焦山楂酸甘入脾胃，消食积，促进脂肪分解，使脂肪类食物易被消化，加强对蛋白质的消化，木香辛温入脾胃，以行气宽中，增强消化功能，改善食欲；芡实甘平入脾肾，以补脾止泻祛湿。本方补中寓消，消中有补，补不碍滞，消不伤正。符合慢性腹泻的病理及用药特点。

谭氏等^[24]用四君子汤合痛泻要方加味治疗慢性泄泻 148 例，取得了较好的疗效。药方组成：党参、茯苓各 12g，炒白术、葛根、炒白芍各 15g，甘草 5g，防风、黄连各 6g，陈皮 9g，马齿苋 35g。水煎服，日 1 剂，分 3 次空腹服。若腹痛腹胀，去葛根，加木香 9g；有脓血便，去白芍，加赤芍 15~30g；若大便不爽或里急后重，加炒枳壳 12g；大便日行 4 次以上者，炒白术加至 30g。20 天为 1 个疗程，服药期间禁食生冷辛辣油腻之品。治疗结果：痊愈（大便成形，无黏液脓血，日解 1~2 次，其他临床症状消失，1 年内无复发）106 例，占 70.16%；好转（大便日解 1~2 次，大便溏薄偶带黏液，其他临床症状减轻，6 个月内无复发或加重）36 例，占 25.79%；无效（服药满 1 个疗程，症状无改善）6 例，占 4.05%。总有效率为 95.95%。

按：脾胃虚弱、功能失调是慢性泄泻的共同病理基础。四君子汤有益气健脾功效，加葛根能鼓舞胃气，升清降浊，恢复脾胃气机升降功能。脾胃长期受损，肝气横逆犯脾，使脾胃更虚，痛泻要方能抑肝扶脾，条达舒畅肝脾气机；加黄连清热燥湿，马齿苋解毒化瘀，清涤胃肠瘀滞。诸药相伍，共奏益气升阳、疏肝健脾、清热燥湿、解毒化瘀之功。因此，本方对脾胃功能失调、肝气乘脾、湿热瘀滞所致慢性泄泻有较高疗效。

党氏^[25]用当归芍药散合四君子汤治疗脾虚泄泻 56 例。治疗方法：土炒当归、炒白芍、炒白术、泽泻各 12g，白茯苓、炒党参各

15g, 川芎 9g, 炙甘草 6g。水煎服, 日 1 剂。加减: 腹痛加木香以理气止痛; 呕逆加丁香、吴茱萸以温中降逆; 久泻不止, 而无夹杂积滞加诃子、赤石脂以固涩止泻; 大便稀或水谷不化加干姜以温中散寒; 久泻脾虚, 湿浊内停, 蕴而化热加苦参、黄柏、椿根皮以清化湿热。治疗结果: 本组 56 例中, 痊愈 37 例, 有效 16 例, 无效 3 例, 总有效率 95%。

【病案举例】

1. 魏某, 男, 55 岁。1989 年 7 月 5 日初诊。患者腹泻已 2 年余, 日行 3~4 次, 呈水样便, 常夹有不消化残物, 有黏液, 稍进油腻食物则大便次数明显增多, 经中西医药治疗, 效果欠佳。症见: 面色萎黄, 神疲乏力, 腹平软, 少腹微有压痛, 泄水样便, 有黏液, 日行 3~4 次, 纳差, 苔薄白, 脉虚缓。乙状结肠镜检: 结肠黏膜充血, 水肿, 有散在小出血点, 为慢性溃疡性结肠炎。证属脾气虚弱。治宜益气健脾。治以本组方 5 剂后, 大便次数减少, 食纳增进。药已中病, 以原方损益。续服 25 剂后, 诸恙消失, 无不适。乃食油腻食物试观之, 刻下无不适。仍投本组方 5 剂, 以巩固疗效。于 1989 年 8 月 18 日经四川医学院附属医院纤维结肠镜检诊断: 正常结肠、直肠。经随访至今, 此疾未再复发^[23]。

2. 邢某, 男, 63 岁, 退休干都。1994 年 11 月 18 日初诊。主诉泄泻 6 个月, 曾用过多种抗生素、解痉止痛、收敛剂等调节肠道运动功能的药物, 均无明显疗效。1 周前因进食肉类食物诱发泄泻加重, 日 6~8 次。症见: 腹痛肠鸣, 大便溏薄, 夹有不消化食物, 伴有面色萎黄, 神疲乏力, 食欲不振, 舌质淡、苔薄白, 脉细弱。采用上方加木香 10g, 干姜 6g, 水煎服, 日 1 剂。服药 3 天腹痛减轻, 日便 3 次。2 诊, 上方去泽泻、川芎, 加诃子 10g, 赤石脂 10g, 继服 7 剂, 以巩固疗效^[25]。

3. 张某某, 男, 8 岁, 学生。泄泻频作无定时 2 个月余。近 1 周来, 因泄泻每日 4~5 次而不能上学, 泻下物夹有食物残渣, 常食后即泄, 体倦纳呆, 腹胀, 面色苍白, 舌淡、苔白腻, 脉沉细无力。辨证属脾虚湿困。治宜健脾止泻, 芳香化湿。处方: 党参、炒白术、鸡内金、茯苓各 10g, 藿香 8g, 甘草、木香各 3g, 葛根、扁豆各 6g,

山药 12g, 炒麦芽 15g。服药 2 剂, 泄泻止, 纳增, 守方再进 2 剂, 诸症皆除^[26]。

按: 本例证属脾虚不运, 水湿内停, 积湿成泄。拟健脾化湿为治。脾健则湿化, 湿去则泻止。方中以党参、山药、炒白术、茯苓、甘草健运脾土; 炒麦芽、鸡内金以消食导滞; 扁豆、藿香、木香和中化湿理气, 葛根升清气止泻, 白术、麦芽皆炒用, 取其温暖脾土, 化湿之力更宏, 故收捷效。

九、消化道恶性肿瘤

消化道肿瘤最常见的有胃癌、大肠癌、食管癌等。消化道肿瘤, 比如大肠癌, 常常起源于大肠黏膜上皮层, 除非早期的黏膜内癌, 一般癌细胞侵犯黏膜下层后, 均可直接破坏黏膜下层中丰富的淋巴管, 从而进入淋巴道, 引起淋巴转移。特别是胃癌伴肝转移者常见 AFP 增高, 有的可超过 $400\mu\text{g/L}$ 。消化道恶性肿瘤的中晚期多出现各种虚象, 尤以气虚出现最早最突出。临床症状常见: 腹痛, 头痛且晕, 食少纳呆, 四肢倦怠, 面色萎黄, 精神萎靡不振。一派气血亏虚之象。加上久病大病, 手术后正气愈伤亏虚, 因而术后诸症加剧。中焦虚弱, 脾胃运化功能减退, 故食少纳呆, 脾主四肢, 脾虚四肢失养, 四肢倦怠无力; 胃主和降, 胃气虚, 胃失和降, 胃气上逆则恶心呕吐, 脾胃属于中焦, 脾气主升胃气主降, 中焦虚弱, 气机升降失常, 气虚而滞, 中焦气机痞塞则腹胀。“脾为生痰之源”, 脾主运化, 脾虚则水湿不运停而为患, 水湿为有形之邪, 因此因虚致实, 虚实夹杂, 痰湿易阻气机, 内因脾胃, 因而腹胀, 腹痛, 纳差加重。痰浊上扰, 清阳不展则头痛头晕。脾胃为水谷之海, 气血生化之源, 脾胃虚弱则气血生化乏源, 气血亏虚则四肢百骸、五脏六腑均失所养。气血不能上荣于面则面色苍白, 气血不能上充于脑, 髓海空虚, 则脑转耳鸣, 头痛头晕, 神失所养则精神萎靡不振。总之本证病机重点在于本虚标实, 虚实夹杂, 治宜标本兼顾。

【临床应用】

李氏等^[27]用四君子汤为主治疗中晚期消化道恶性肿瘤 71 例, 效果理想。全部病例均以四君子汤为主方: 党参或人参、白术、茯苓、

黄芪、甘草。如瘀血明显者加三棱、莪术、丹参等；淋巴结转移者加山慈菇、黄药子、夏枯草、八月札、荔枝核等；阴虚者加沙参、生地、麦冬、鳖甲、百合；阳虚者加仙茅、淫羊藿、巴戟天、补骨脂等。结果：生存期及生存质量明显高于同期单纯放化疗的同类患者。

按：消化道肿瘤是一种消耗性疾病，中晚期均出现疲乏无力，面色少华，脘腹不适隐痛，便溏等症状，加之中晚期多已经过手术、放疗、化疗等治疗，使气血衰败之象更为突出。根据古训“邪之所凑，其气必虚”、“脾为后天之本”及李东垣“推其百病之源，皆因饮食劳倦，而胃气元气散解，不能滋荣百脉，灌溉脏腑，卫护周身之所致也”的理论，以补气健脾的四君子汤为主治疗中晚期消化道恶性肿瘤，经观察效果确切，其生存期及生存质量均明显优于同期单纯接受放化疗的同类病人。现代药理研究也证实，四君子汤可提高人的 E 玫瑰花瓣的形成率及淋巴细胞转化率，增加具有显著抗癌作用的多聚葡萄糖并伴有 IgG 的明显提高，增强机体免疫力；增强脑垂体、肾上腺皮质功能，增加骨髓造血等作用，有助于肿瘤机体的生存和病理变化的修复。所以以四君子汤为主治疗消化道中晚期恶性肿瘤，不仅能使其他治疗措施顺利进行，而且能增强机体的抗病能力，改善症状，延长生存期，提高生存质量。

【病案举例】

1. 患者崔某，男，52 岁。于 1970 年 10 月在白银区人民医院确诊为“胃癌”后，行手术治疗，术后 30 天，患者精神差，动作迟缓，胃脘胀痛，不欲饮食，烦躁易怒，且出现了阵发性头痛，恶心，呕吐，吐出物为水样，不夹杂食物残渣。以“胃癌转移”即在内科住院治疗 2 年余，主要以对症、止痛、支持为主。经治疗病情未见好转，且头痛剧烈，严重时捶头顿足，恶心呕吐。1972 年 10 月来本院就诊。查体温 37℃，心率 76 次/分，呼吸 18 次/分，血压 12/8kPa。营养差，面色萎黄，神志清楚，烦躁不安，头颅五官未见异常。颈软无抵抗。双肺（-），心率 76 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。剑下压痛（+），反跳痛（-），生理反射存在，病理反射未引出。以四君子汤加味治疗，药用：党参 30g，白术 20g，茯苓 10g，黄药子 20g，薏苡仁 15g，延胡索 10g，甘草 6g，加水 800ml，

煎至450ml,早晚分服,每日1剂,1剂后症大减,2剂后头痛、恶心、呕吐消失,继续巩固治疗后出院,随访3年无复发^[28]。

按:四君子汤乃《太平惠民和剂局方》治疗脾胃气虚而设。方中人参甘温大补元气为君,亦能健脾养胃;白术苦温,健脾燥湿为臣,苓术甘淡,健脾除湿,促其运化,炙甘草甘温调中,全方配伍,共奏健脾益气之功,脾胃之气健旺,运化复常以资生气血;薏苡仁淡渗利湿,健脾以治其标,久痛入络,气虚而滞,气滞血瘀,加延胡索活血行气;现代研究认为黄药子治疗甲状腺、食道、胃、肝、直肠的各种肿瘤有效,故方中用黄药子以增强疗效。诸药配伍共奏益气健脾燥湿,活血行气止痛之效,因而收效甚捷。

十、胃食管反流病

胃食管反流是指胃内容物,包括从十二指肠流入胃的胆盐和胰酶等反流入食管,分生理性和病理性两种。病理性反流是由于食管下括约肌的功能障碍和(或)与其功能有关的组织结构异常,以至LES压力低下而出现反流,引起一系列临床症状和并发症。该病是临床中一个常见病、多发病,胃食管反流病是胃肠动力性疾病,与脾胃的纳化升降和肝胆的疏泄功能有着极其密切的联系。胃受纳、脾运化,胃气以和降为顺,脾升清气,只有纳化有常,升降协调,加之肝胆疏泄畅达,胃肠功能才能正常发挥。脾虚,肝气横逆,升降失衡导致胃肠运动障碍是发生本病的根本原因。所以健脾益气,疏肝理气,和胃降逆是治疗本病的基本原则。

【临床应用】

薛氏^[29]以采用四君子汤合柴胡疏肝散加减治疗胃食管反流病,与西药进行了对照。治疗组基本方:党参15g,白术10g,云苓10g,柴胡6g,枳实10g,厚朴10g,陈皮10g,制半夏10g,竹茹6g,炒牛蒡子30g,砂仁10g,乌贼骨10g,煅瓦楞20g,白芍20g,甘草3g,情绪不畅明显加重者,加郁金、佛手;陈皮改为青皮;咽中如有异物明显者加苏梗、炒牛蒡子,胃中有热吞咽干涩不利者加沙参、芦根;痛甚者加延胡索、蒲黄、五灵脂。对照组(即西药组)奥美拉唑20mg,一天1次,口服;硫糖铝1.0g,一日3次,口服;多潘立酮

10mg, 一日3次, 口服。两组病人均1周复诊1次, 坚持用药4周为1个疗程。疗程结束后1周内做胃镜检查。结果显示, 治疗组: 治愈(临床症状消失, 内镜检查没有胃食管反流, 食管炎性改变消失) 30例(27.7%), 显效(症状基本消失, 内镜检查胃无食管反流, 食管炎性改变减轻或范围变小) 50例(46.3%), 无效(除治愈显效外, 其余均视为无效) 39例(26.9%); 对照组: 治愈20例(20.0%), 显效36例(36.0%), 无效44例(44.0%)。与对照组比较, $P < 0.05$ 。

按: 本组方中四君子汤健脾益气, 解决脾胃本虚问题, 对胃肠运动有调节作用。疏肝理气药如柴胡、陈皮、枳实、厚朴等可使胃肠运动节律增加, 收缩增强, 增加胃肠血流量, 促进胃的排空、消化液分泌和小肠吸收作用。和胃降逆的药物如砂仁、制半夏可抑制呕吐中枢, 降逆止呕。正因为药症合参, 符合中西药理, 所以疗效较好。而且中药副作用轻, 远期疗效巩固, 比西药组明显要好。炒牛蒡子在本方中作用不可忽视, 既能降胃气, 促进胃肠运动, 又能通大便。病人大便通畅与否即腑气畅通否, 对疗效很有影响, 正所谓腑气以通为顺。疏肝解郁问题, 不单从药物上应用疏肝解郁药, 并且从病人思想上、情绪上加以疏导很有必要。往往肝胆得以疏泄, 升降易协调有序, 治疗胃食管反流病疗效就好。

十一、胃黏膜肠化

胃黏膜肠上皮化生(简称肠化)是胃黏膜常见的病变, 是胃黏膜损伤的一个重要指标, 目前认为胃黏膜肠化(特别是结肠型)是胃黏膜的癌前病变, 与胃癌之间有着密切的组织学关系, 与慢性胃炎和其他胃病并存。在发展为恶性肿瘤之前, 常经历多年持续的癌前变化。若能及早识别和治疗这些病变, 不失为防治胃癌的有效措施。

中医学认为慢性胃炎病因多种, 部位在胃, 与肝脾关系密切。病性属虚实相兼, 寒热错杂; 标实则有气滞、血瘀、湿热等。

【临床应用】

钟氏等^[30]以衍化四君子汤治疗胃黏膜肠化的慢性胃炎患者117例, 并与用维酶素治疗的85例作对照观察。治疗组以衍化四君子汤:

党参 30g, 黄芪 30g, 白术 10g, 茯苓 15g, 炙甘草 5g, 木香 10g, 女贞子 15g, 丹参 15g; 幽门螺杆菌 (HP) 阳性者加黄连 10g, 蒲公英 15g。每日 1 剂, 加水适量, 文火煎 1 小时, 分 2 次服, 疗程 3 个月。对照组用维酶素, 每次 0.8g, 每日 3 次, 疗程 3 个月; HP 阳性者加用甲硝唑, 每次 0.2g, 每日 3 次, 连服 1 个月。治疗前及疗程结束后, 由专人重复各项检查。疗效: 治疗组 117 例, 治愈 (胃黏膜活动性炎症消退, 肠化消失) 65 例 (55.6%), 有效 (胃黏膜活动性炎症减轻, 范围缩小, 病理检查肠化程度减轻) 37 例 (31.6%), 无效 (胃黏膜活动性炎症及肠化无改变或加重) 15 例 (12.8%), 总有效率为 87.2%。对照组 85 例, 治愈 10 例 (11.8%), 有效 37 例 (43.5%), 无效 38 例 (44.7%), 总有效率为 55.3%。治愈率及总有效率治疗组与对照组比较均有显著性差异 ($P < 0.01$)。

按: 用健脾益气的衍化四君子汤治疗胃黏膜肠化, 其治疗机制主要是通过增强机体的免疫防御机能和调节胃肠道的功能紊乱, 另外, 由于四君子汤水煎液含有人体必要的微量元素和常量元素, 这些元素协同制约, 综合地作用于机体, 或构成酶的重要组成部分, 或参与核酸代谢, 提高核糖代谢和免疫功能, 纠正虚损, 促进机体康复。并以丹参活血化瘀, 调节胃部血流量, 改善病灶微循环, 促使损伤黏膜的恢复。有人认为胃黏膜肠化一经形成则不可逆转, 从本结果看, 衍化四君子汤对胃黏膜肠化有逆转作用。HP 的长期感染是导致胃黏膜上皮细胞发生非典型增生及肠上皮化生的危险因素之一。以 HP 感染作为邪气来认识, 正气旺盛则可防御。本方在健脾益气基础上, 配以黄连、蒲公英两种清热解毒药, 具有抗 HP 作用。本结果所见, 随着 HP 阴转, 胃黏膜的炎症及肠化亦消退或有所减轻。因此, 应该重视对 HP 感染的治疗。一般认为, 随着慢性胃炎的发展, 肠化的程度亦加重。尤其结肠型肠化与胃癌关系密切。本对照组中, 有 4 例 HP 阳性的萎缩性胃炎伴结肠型肠化患者, 经追踪观察结果发展为腺癌。所以一经胃镜、病理证实有肠化者, 就要及早治疗, 以促使肠化的逆转。以衍化四君子汤治疗胃黏膜肠化, 取其健脾益气、提高机体免疫功能, 增强胃黏膜保护因子, 活血化瘀、清热解毒, 从而消除胃黏膜炎症, 促进胃黏膜的修复的作用。本结果表明衍化四君子汤对胃黏膜

肠化有良好的疗效，为胃癌前病变及胃癌的防治开拓了新途径。

十二、肝硬化腹水

肝硬化是由一种或多种病因长期或反复作用，引起肝脏弥漫性损害的疾病。早期由肝脏功能代偿较强，可无明显症状；后期则有多系统受累，以肝功能损害和门脉高压为主要表现，并常出现消化道出血、肝性脑病、继发感染、癌变等严重并发症。肝硬化患者一旦出现腹水，标志着硬化已进入失代偿期（中晚期）。腹水形成的主要原因有：门静脉压力升高、白蛋白降低、肾脏有效循环血量减少、内分泌功能紊乱等。

肝硬化腹水属于中医“臌胀”范畴，临床上以腹胀大、皮肤苍黄、腹筋起为其特征。其主要病理机制为正气虚衰，脉络瘀阻，湿热留恋。而其成因不外肝、脾、肾三脏受病，而与脾的关系最为密切。故有“治肝之病，当先实脾”之说。

【临床应用】

常氏等^[31]应用加味归芍四君子汤治疗肝硬化腹水 102 例，疗效确切。以加味归芍四君子汤：当归 12g，白芍 12g，党参 30g，炒白术 10g，茯苓 30g，炙鳖甲 15g，川贝母 10g，炙穿山甲 10g，水蛭 10g，木通 10g，生牡蛎 30g，郁金 15g。加味：腹大坚满、腹水较多者加大腹皮 12g，茯苓皮 15g，水红花子 30g，车前子 12g；湿热内蕴，有黄疸者加茵陈 30g，炒栀子 10g，板蓝根 30g；气滞血瘀、胁腹胀痛者加川楝子 12g，延胡索 10g，丹参 30g，枳壳 10g；肝肾阴虚者加沙参 30g，麦冬 12g，炙龟板 15g，枸杞子 15g；大便秘结者加酒军 6g。每日 1 剂，水煎 2 次，早晚温服。治疗结果：治疗 102 例中，临床治愈（腹水完全消失，症状消失，肝功能基本恢复正常，A/G 值正常）49 例，好转（腹水较用药前明显消失或基本消失，症状减轻，肝功能明显好转，A/G 值上升）45 例，无效（用药 15 ~ 30 天腹水无明显减少，肝功能及 A/G 值无明显变化，症状无明显减轻）8 例，总有效率为 92.1%。以第一次腹水者效果佳，2 次腹水者次之，3 次腹水者效果最差。

按：我们在临床运用中发现，加味归芍四君子汤具有很好的健脾

柔肝、活血化瘀、通络利水的功效。方中党参、炒白术，可培土抑木，益气扶正，二药同用既能提高机体抗病能力，又可保护肝脏，防止肝糖原的减少，促进血糖和肝脏蛋白质的更新。当归、白芍养血柔肝，二药并用可改善肝内血流量，促进肝细胞的再生；穿山甲、川贝母、生牡蛎、鳖甲共用，具有软坚、散结、解郁之功能，可抑制肝细胞纤维组织增生，同时鳖甲与郁金长期应用又可提高血浆蛋白，纠正 A/G 倒置；水蛭配用木通，可疏通脉络，祛瘀利水，再加茯苓等以增强利水之功效；诸药共用，具有健脾柔肝，消瘀散结，通络利水的功效。对肝硬化腹水一病来讲，又有增强机体抗病能力，调整免疫功能，调整消化吸收功能，改善物质及神经体液的调节功能，并可改善肝内微循环，驱逐瘀血，抗坏死促再生，以起到抑制汇管区炎性细胞浸润，促进结缔组织吸收的作用。本病在治疗中，之所以难以在短时间内取效，主要是由于湿热留恋，脉络瘀阻，正气难以速复，邪气不易尽除。因此在治疗中，应把握住病机的转变，灵活用药，缓慢调治，既防虚虚之候，又忌实实之弊，只有在保证脾胃的正常健运的情况下，才能使水谷精微得以运输，运化气血、津液达到扶正祛邪的目的。

十三、肝癌

肝癌是我国常见恶性肿瘤之一，死亡率高，在恶性肿瘤死亡顺位中仅次于胃、食道而居第三位。起病常隐匿，多在肝病随访中或体检普查中 AFP 及 B 超检查偶然发现肝癌。此时病人即无症状，体格检查亦缺乏肿瘤本身的体征，此期称之为亚临床肝癌，一旦出现症状而来就诊者，其程度大多已进入中晚期。

肝癌属中医“肝积、积聚、臌胀、癥瘕”等范畴，其形成主要是在机体正气虚弱、脏腑功能失调的基础上，因邪毒的长期侵袭，导致气滞血瘀，瘀毒相互搏结而成。《内经》曰：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。因此，肝癌主要表现为正虚邪实。中医认为，“肝藏血主疏泄”，“脾为后天之本，统血主运化”，两者关系密切并互为影响，故有“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之说。因此，健脾是其重要的治疗原则。疼痛是中晚期肿瘤患者的常见症状，给患者带来严重的精神心理负担并影响其生活质量。疼痛的发生

率约 40%~50%，中、重度疼痛约占 20%。因此，控制癌性疼痛十分必要。现代学认为肝癌的癌性疼痛是由癌肿浸润、压迫周围组织或神经的侵犯所引起。中医学属“肝积”“痛证”范畴。其发生主要由于癌毒内蕴，阻滞气机、气滞血瘀及正气虚弱，经脉失养所致，因此，治疗应以疏肝健脾，通络止痛为主。

【临床应用】

黄氏等^[32]等用柴芍四君子汤结合西药治疗中晚期肝癌疼痛 30 例，并与单纯西药治疗 30 例作对比观察。治疗方法：两组治疗均应用盐酸曲马多胶囊 100mg，每日 3 次；谷维素片 20mg，每日 3 次，7 天为 1 个疗程。治疗组加用柴芍四君子汤，基本方：柴胡 6~9g，白芍 15~30g，枳壳 12g，太子参 15~30g，白术 12g，茯苓 12g，甘草 6g，延胡索 12g，全蝎 6~9g，水煎服，每日 1 剂，清水煎至 200ml，早晚分 2 次服，7 天为 1 个疗程。两组疗效比较：治疗组 30 例，显效（用药后 20~40 分钟疼痛渐止，镇痛时间持续 16~28 小时及以上）12 例，良效（用药后 20~40 分钟疼痛渐止，镇痛时间持续在 8~15 小时）9 例，有效（用药后 40 分钟~1 小时疼痛渐止，镇痛时间持续在 4~7 小时）6 例，无效（达不到上述有效标准，或用药后疼痛减轻与否模糊不清，2 小时内需再用西药镇痛）3 例，总有效率 90.0%；对照组 30 例，总有效率为 63.3%，两组显效率及总有效率比较，均 $P < 0.01$ 。两组生活质量比较：治疗组生活质量提高 13 例（43.3%），稳定 15 例（50.0%），下降 2 例（6.7%），提高稳定率 93.3%；对照组依次为 8 例（26.7%），10 例（33.3%），12 例（40.0%），提高稳定率 60.0%，两组比较 $P < 0.05$ 。

按：癌痛严重影响晚期患者的生活质量和治疗效果。治疗慢性癌痛的理想镇痛剂应规律地给药，最佳剂量为：在避免严重不良反应的同时获得最强的镇痛效果。柴芍四君子汤方中，柴胡疏肝解郁，理气通络；枳壳消积除痞，理气止痛；白芍、甘草为解腹痛专药，白芍养血柔肝，敛阴和营；甘草健脾益气，调和营气，互相配合以缓急舒挛，和肝脾、止疼痛；太子参、白术、茯苓、甘草益气健脾、燥湿和胃。延胡索行气活血，理气止痛；全蝎解毒化瘀，通络止痛。现代药理研究证实，柴胡主要生理活性成分为柴胡皂苷，柴胡皂苷主要通过

促进内源性糖皮质激素分泌和释放,发挥抗炎作用,以及通过激活巨噬细胞和淋巴细胞功能,增强机体非特异性和特异性免疫反应,起到免疫调节作用。白芍能改善大脑皮层的紊乱状态,调节自主神经功能,具有解痉、镇痛、消炎和双向调节免疫功能的作用。枳壳行气宽中活血,补气扶正,加强散结消痞作用,增进免疫功能,抑制肿瘤生长。太子参、白术、茯苓、甘草通过健脾益气可改善低下的免疫功能为正常状态。全蝎能活血化瘀、止痛、抗肿瘤,并能增强网状内皮系统的吞噬功能,提高机体的免疫力。临床观察表明,柴芍四君子汤具有扶正固本功能,达到疏肝健脾、通络止痛的目的,从而提高患者生活质量,减轻中晚期肝癌患者的痛苦,延长生存期。

张氏等^[33]观察加味四君子汤防治和治疗肝癌介入治疗后肝储备功能损伤的临床疗效。将 65 例中晚期肝癌患者随机分成 2 组。治疗方法:两组均行介入治疗 2 次以上,按 Seldinge 方法经股动脉插管,先行腹腔动脉造影,再将导管选择性插入肿瘤的供血动脉,灌注化疗药物及栓塞物质,术中联合化疗药物为 5-氟尿嘧啶 (5-Fu) 500mg、卡铂 300mg、表阿霉素 60mg。栓塞剂为碘化油,10~25ml/次。西医护肝:两组患者在介入治疗后均予同量西药(肝泰乐、肌苷、谷胱甘肽等)常规护肝治疗及对症处理。治疗组患者在介入治疗后第一天即开始服用加味四君子汤,基本方为:党参 20g,白术 15g,云苓 15g,生黄芪 30g,淮山药 30g,佛手 12g,丹参 15g,田七末 3g,甘草 6g。随症选药:恶心、呕吐者,酌加陈皮 6g、法夏 12g、竹茹 12g 等;胃纳欠佳者,酌加鸡内金 15g、麦芽 30g、山楂叶 12g 等;腹痛者,酌加延胡索 18g、川楝子 15g、郁金 15g 等;口苦、尿黄者,酌加鸡骨草 20g、绵茵陈 20g 等;发热者,酌加大青叶 18g、柴胡 15g、板蓝根 20g 等。水煎服,每天 1 剂,3~4 周为 1 个疗程。两组病例分别取第一、第二次介入治疗前和第二次介入治疗后 1 个月的 ICGR15 进行分析比较。结果:治疗组,第一次介入前 ICGR15 (11.13%±7.28%),第二次介入前,ICGR15 (12.18%±5.22%),第二次介入后 1 个月,ICGR15 (12.83%±5.28%);对照组:第一次介入前,ICGR15 (11.81%±7.43%),第二次介入前,ICGR15 (18.36%±9.82%),第二次介入后 1 个月,ICGR15 (19.12%±

9.96%);防治肝癌介入治疗后肝储备功能损伤,疗效明显优于单纯西医治疗。

按:目前原发性肝癌最有效的治疗方法仍是外科手术切除。但由于早期肝癌缺乏典型的症状,大多数病例在临床诊断时已为中晚期,手术切除率较低,一般不超过30%。介入治疗是非手术治疗的首选疗法,但介入治疗的同时,也损伤了患者的肝功能,而且肝癌的介入治疗多数需要重复治疗,随着介入治疗次数的增加,肝功能的损伤也随之加重。肝储备功能是指机体在外来侵袭(如手术、介入治疗等)时肝脏所必需的储备能力,肝功能的损伤也使肝储备功能受损,而肝储备功能越差,介入治疗后出现重度肝功能不全的发生率就越高,所以肝储备功能对介入治疗的强度(介入的次数、化疗药物及栓塞剂的用量)、疗效和预后有很大的影响。ICGR15是评估肝癌患者肝储备功能的一个较客观和较敏感的指标,肝储备功能下降,ICGR15在体内排泄时间延长,ICGR15升高,因此,保护和改善肝储备功能对肝癌,尤其是中晚期肝癌的治疗有重要的临床意义。肝癌患者在介入治疗后常出现腹部胀痛、恶心呕吐、纳差乏力等脾气虚弱的症状,加味四君子汤以补气健脾。有研究表明,四君子汤可通过补脾益气而明显改善衰老小鼠肝细胞的超微结构,使其恢复至正常状态;黄芪是补气扶正的药物,可明显增强机体的免疫功能,有改善或再生肝细胞功能的作用,从而提高机体对介入治疗的耐受性;而丹参、田七粉为活血化瘀的药物,能改善正常肝组织的血液循环,具有抗炎,防止肝损伤,促进肝细胞再生,改善微循环,并能提高血浆纤维联接蛋白水平,增强网状内皮系统吞噬功能,避免肝脏免疫功能损伤,达到保护肝脏细胞和促进肝细胞再生的作用。本研究在介入治疗后运用加味四君子汤补气健脾、活血祛瘀,能提高整个机体的免疫功能,维护介入患者的肝功能,保护肝细胞和促进肝细胞再生,对肝储备功能有积极的保护作用,并能明显改善症状。在本研究中,通过对两组患者在介入前后ICGR15的变化进行比较,发现服用加味四君子汤的治疗组患者ICGR15升高不明显,而对照组患者ICGR15逐渐升高,分别进行统计学处理,差异有显著性意义,从而说明中药加味四君子汤配合介入治疗,能保护和改善肝癌患者的肝储备功能,有助于介入治疗的进

行和疗效的提高。对远期疗效及生存率的影响尚待进一步研究。

参考文献

- [1] 王娅. 柴胡疏肝散合四君子汤治疗胃痛 50 例. 四川中医, 2004, 22 (7): 62
- [2] 马松木. 四君子汤新用. 新中医, 1997, (S1): 128
- [3] 施宝兴, 施智严. 柴芍四君子汤治疗慢性胃炎 32 例疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2002, 11 (20): 1996
- [4] 周汉青. 乌贝四君子汤治疗慢性糜烂性胃炎 70 例. 湖南中医杂志, 1996, 12 (5): 15
- [5] 姜加芬. 五苓草汤合四君子汤治疗慢性萎缩性胃炎 51 例. 医学理论与实践, 1995, 8 (10): 477
- [6] 侯本科, 郝晓民. 三联疗法联用四君子汤治疗慢性胃炎 149 例. 中国社区医师, 2003, 19 (14): 58
- [7] 陈雅, 刘云芝. 黄芩温胆汤合四君子汤为主治疗胆汁返流性胃炎 68 例. 福建中医药, 1998, 29 (1): 2
- [8] 钟伟润, 黄元熹, 崔嘉培, 等. 衍化四君子汤治疗 HP 相关性胃炎 85 例. 新消化病学杂志, 1997, 5 (7): 456
- [9] 张菊香, 张清河. 自拟黄芪四君子汤治疗消化性溃疡. 新消化病学杂志, 1994, 2 (2): 111
- [10] 周芳玲. 加味四君子汤治疗消化性溃疡 72 例. 实用中医内科杂志, 2004, 18 (3): 227
- [11] 杜彩兰. 四逆散合四君子汤治疗消化性溃疡 80 例疗效观察. 交通医学, 1997, 11 (4): 542
- [12] 郑春荣. 四君子汤合自拟胃疡散治疗胃溃疡 57 例. 广西中医药, 2000, 23 (1): 14
- [13] 王松筠, 王有力, 杨明. 四君子汤治疗胃黏膜脱垂 30 例. 人民军医, 1995, (1): 36
- [14] 郭学英, 宋雅俊, 张传方. 四君子汤治疗胃黏膜脱垂 48 例. 中医药学报, 1996, (2): 60
- [15] 谢炳文. 加味四君子汤治疗慢性结肠炎 95 例. 河北中医, 2003, 25(8): 617

- [16] 郝进东, 郭晓霞. 思密达与四君子汤及单纯四君子汤治疗慢性结肠炎的疗效观察. 河北中西医结合杂志, 1996, 5 (1): 116
- [17] 张炜. 四君子汤合四逆散加味治疗溃疡性结肠炎. 成都中医药大学学报, 2002, 25 (2): 8
- [18] 徐端, 林亚, 张进. 痛泻要方合四君子汤治疗溃疡性结肠炎 68 例临床疗效观察. 实用中西医结合临床, 2004, 4 (6): 21
- [19] 舒建波, 程志强. 四逆散合四君子汤治疗功能性消化不良 86 例临床观察. 湖南中医药导报, 2004, 10 (7): 23
- [20] 胡建芳, 童昌珍. 加味四君子汤治疗功能性消化不良 39 例临床观察. 实用中医药杂志, 2000, 16 (11): 3
- [21] 王文波, 谢湘峰. 四君子汤治疗功能性消化不良 26 例分析. 中医药学刊, 2003, 23 (11): 1961
- [22] 李效华. 四君子汤治疗功能性消化不良 95 例. 中国药业, 2000, 9 (8): 27
- [23] 刘立华. 加味四君子汤治疗慢性腹泻 50 例临床观察. 1996, 11 (4): 14
- [24] 谭天, 生永夫. 四君子汤合痛泻要方加味治疗慢性泄泻 148 例临床观察. 1997, 15 (7): 20
- [25] 党建科. 当归芍药散合四君子汤治疗脾虚泄泻 56 例. 陕西中医, 1996, 17 (1): 31
- [26] 马松木. 四君子汤新用. 新中医, 1997, S1: 128
- [27] 李立, 张书臣. 四君子汤为主治疗中晚期消化道恶性肿瘤 71 例. 河北中医, 1997, 19 (2): 41
- [28] 邢步颖. 加味四君子汤治疗胃癌术后转移一例报道. 甘肃中医. 1995, 8 (6): 19
- [29] 薛红记. 四君子汤合柴胡疏肝散治疗胃食管返流病 108 例观察. 健康大视野 (临床医学杂志), 2007, 14 (17): 101
- [30] 钟伟润, 黄元熹, 崔嘉培, 等. 衍化四君子汤治疗胃黏膜肠化的临床研究. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (8): 462
- [31] 常宗云, 张荣荪. 加味归芍四君子汤治疗肝硬化腹水 102 例疗效观察. 康复与疗养杂志, 1994, 9 (1): 23
- [32] 黄智芬, 刘俊波, 黎汉忠, 等. 柴芍四君子汤合西药治疗肝癌疼痛 30 例. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 12 (5): 296
- [33] 张蓓, 黄国贤, 张亚奇, 等. 加味四君子汤防治肝癌介入治疗后肝储备功能损伤的临床研究. 中药材, 2004, 27 (5): 389

第三节 呼吸系统疾病

一、支气管哮喘

支气管哮喘属中医学中“哮”、“喘”的范畴，是一种发作性疾病，本病证的病因主要与体质因素、外邪侵袭及嗜好烟酒等有关，其病机可概括为：火热，因怒气伤肝，郁久化热；或因平素嗜好吸烟，肺有痰热；或外邪犯肺化热；或饮酒过度，胃中积热，上熏于肺。热甚生火，灼伤肺络，而致出血。痰湿，寒邪犯肺，积寒生湿，聚湿成痰，痰湿阻肺，痰出咳减，旧痰虽一时排出，但湿邪未除，新痰复生。痰浊恋肺，郁而化热，痰热内壅，化毒成脓，脓痰蓄肺，咯出不利，日久积少成多，故时有脓痰排出。素体阴虚，或病程日久，热灼阴伤，以致肺燥津枯，燥热日益耗阴，其阴难复，肺失清肃，宣降失司，津液不布，而吐痰沫；阴虚火旺，灼伤肺络而出血。肺阴虚亦可涉及脾、肾诸脏，而使之亦现虚损证候。上述病理因素，可互相转化、影响，以致病情复杂难治。

【临床应用】

汪氏等^[1]用加味四君子汤化裁对支气管哮喘肺功能进行了观察，取得了满意疗效。治疗方法：药用：生黄芪 10 ~ 30g，生甘草 10 ~ 20g，焦白术 10 ~ 15g，茯苓 12g，党参 10 ~ 20g，山药 15g，五味子 10 ~ 15g，夏枯草 10 ~ 20g，款冬花 8 ~ 12g，石菖蒲 8 ~ 12g，地龙 10g，防风 10g，薏苡仁 15g。中药煎服，每天 1 剂，分 2 次煎服，剂量随体重适当变化，成人基本上是后位数剂量，治疗期间轻度发作时，去黄芪 10 ~ 30g；虚寒重加干姜 10g、附子 10g、麻黄 10g，热哮加黄芩 6 ~ 10g、桑白皮 10g、麻黄 10g。严重发作时停药 3 ~ 5 天，用抗生素和支气管扩张剂治疗，好转后再继续服药；疗程 6 周，治疗期间每周随访 1 次，了解自觉症状、发作次数减少与否，以便调整药物。结果及疗效分析：50 例哮喘患者治疗前人均哮喘大发作发生率 1.8 次/月，加味四君子汤加味治疗后，人均哮喘大发作发生率为 0.42 次/月，治疗前是治疗后的 42 倍。50 例患者中，有效 40 例，有

效率 80%，10 例效果较差。结果显示，治疗前肺功能 FVC 基本正常，治疗后 FVC 同治疗前相比无明显变化 ($P > 0.05$)，但治疗后 FEV1 同治疗前相比明显增加 ($P < 0.01$)，提示气道阻力明显下降，从而改善肺功能。

按：支气管哮喘属中医学中“哮”、“喘”的范畴，是一种发作性疾病，对缓解期的处理不当，可使患者反复发作，反复入院。中医书中对哮喘缓解期的肺虚和脾虚型多采用补肺汤和六君子汤类治疗以减少发作。本次研究中 50 例哮喘患者肺虚和脾虚型占 40 例，经加味四君子汤化裁治疗，疗效理想。据报道，黄芪、党参、甘草等中药，能够降低气道反应性。本组治疗方剂中亦具备上述中药，使哮喘患者气道反应性降低，故而哮喘发作明显减少。方剂中党参、黄芪补肺益气；五味子收敛肺气；款冬花温肺化痰、定喘；党参、白术、茯苓、甘草补气健脾；尤其本研究方剂中，重用甘草，该药还有润肺止咳以及泻火解毒等功能，其有效成分甘草次酸有可能与某些有机化合物结合，以至降低某些药物毒性。可阻断组织胺活性物质释放，增强机体对毒性物质的耐受性。黄芪和甘草有类似激素样作用而抑制过敏反应；甘草和黄芪还能抑制免疫反应；黄芪、白术、防风是玉屏风散成分，该方具有抗细菌黏附作用，能提高反复呼吸道感染患儿和慢性支气管炎患者的血清 IgA 水平。地龙有明显的促进上皮生长和伤口收缩作用，伤口肉芽组织中含大量肌纤维母细胞，合成功能活跃，细胞内肌动蛋白较多，伤口收缩明显，因此有利于炎性支气管内膜的修复和生长。由于中药对免疫功能有缓和持久的综合作用，所以加味四君子汤化裁治疗后，提高了患者抗病机能，抑制了患者变态反应性，使气道阻力降低，从而减少和减轻哮喘的发作。

二、慢性呼吸衰竭

呼吸衰竭是由于呼吸功能严重障碍，以致不能维持正常的动脉血氧和二氧化碳分压而出现的一系列临床症状。慢性呼吸衰竭失代偿期是呼吸衰竭的重危阶段，以低氧血症、高碳酸血症、酸碱失衡、水电解质平衡紊乱为主要病理特征，进而诱发或加重心功能衰竭、脑肾损

害,从而造成多脏器衰竭。因此,改善呼吸功能,提高氧分压,降低二氧化碳分压,是治疗呼吸衰竭失代偿期的关键。中医认为,本病与肺脾肾有密切联系。盖肺主气,司呼吸,肾居下焦,为气之根,主纳气。若久咳不愈,耗伤气阴,肺虚而失其所主故喘,亦即《证治准绳》“肺虚则少气而喘”之意;若肺虚失其肃降,精微不布,“金不生水”而损及肾,肾虚根不固,纳气无权则见呼多吸少。由于五脏六腑的整体联系,肺肾两虚必然会影响脾脏的运化、生精功能,脾的运化生精功能受损也势必伤及肺肾两脏。这种互为因果、恶性循环的病理状态,在慢性呼吸衰竭失代偿期对病情发展起着主导作用。因此,患者除气喘、呼多吸少、四肢不温、怯寒肢冷等肺肾两虚症状外,常伴有面色无华、肌肉瘦削、纳呆腹胀等脾虚症状。治疗上,单纯调补肺肾,往往是肺肾仍虚,却见痰湿内生,因而水肿日显,饮食日趋减少。基于上述体会和认识,故以健脾益气补肾作为本病的主要治则。

【临床应用】

蒙氏^[2]用加味四君子汤治疗慢性呼吸衰竭 66 例,并以单纯常规治疗 33 例为对照。治疗组水煎服加味四君子汤配合西药,加味四君子汤药用:红参 10g,白术 12g,茯苓 12g,炙甘草 6g,黄芪 15g,胡桃仁 10g。每日 1 剂,先煎红参至 100ml,余药浓煎至 200ml,混匀分 3 次口服。同时配合常规支持治疗:吸氧,维持在 1~2L/分钟;氨茶碱 0.25g 加入 5% 葡萄糖液 100ml,静脉点滴,日 2 次;尼可刹米 0.75g,加入 5% 葡萄糖液 100ml,静脉点滴,日 4 次;头孢唑啉钠 2g 加入 5% 葡萄糖盐水 100ml,静脉点滴,或选用其他敏感抗生素。连续治疗 7 天观察疗效。对照组:除未用中药治疗外,其他治疗及疗程与治疗组相同。结果:治疗组,显效 29 例,好转 22 例,无效 15 例,总有效率 77.31%;对照组,显效 7 例,好转 7 例,无效 19 例,总有效率 42.4%。治疗组在改善患者主要症状方面明显优于对照组。

按:四君子汤出自《太平惠民和剂局方》,谓其“治荣卫气虚,脏腑怯弱,心腹胀满,不思食,肠鸣泄泻,呕哕吐逆,大宜服之。人参去芦,甘草炙,茯苓去皮,白术各等分……常服温和脾胃,进益饮食,辟寒邪瘴雾气”。黄芪性微温,味辛,有补气益卫,利水消肿之

功能；胡桃仁性温味甘，有补肾助阳，补肺敛肺之作用。四君子汤加黄芪、胡桃仁，一是加大补气健脾力度，二是兼顾了补肾助阳、补肺敛肺。全方补脾而益肺，培土而生金，且能补肾敛肺。现代药理研究认为，红参、黄芪、白术等药物能提高机体的免疫能力，加强网状内皮系统的吞噬功能，从而增强机体的抵抗力。因此，部分患者在服用本方时并未使用抗生素或在使用抗生素无效的情况下服本药而感染迅速得到控制。红参、黄芪等药物能兴奋中枢神经系统，提高心、脑、肾等重要器官的耐缺氧能力，而且能纠正心力衰竭，增加肾的灌流量，使心、脑、肾恢复自身功能。在上述诸多症状改善，尤其是水肿明显消退的同时，未出现西药强利尿剂引起的如水电解质代谢紊乱等副作用。

参考文献

- [1] 汪恒华，王保平，等．加味四君子汤化裁对支气管哮喘肺功能的观察．医学理论与实践，2000，13（11）：655
- [2] 蒙定水．加味四君子汤治疗慢性呼吸衰竭 66 例．山西中医，1999，15（4）：12

第二章

妇 科 病 证

妊娠呕吐

妊娠呕吐又称“孕吐”，是妊娠早期（6~12周）的常见病证，以反复出现恶心、呕吐、厌食甚至闻食即吐、食入即吐、不能进食和饮水为特征。在妊娠早期，多数孕妇有择食（喜食酸辣）、轻度恶心、呕吐、食欲不振、头晕、体倦等，称“早孕反应”。对生活、健康和工作影响不大，无需特殊治疗，约在妊娠12周左右会自行消失。本病的病因目前还不是十分清楚，一般认为与妊娠早期胎盘分泌的绒毛膜促性腺激素的刺激及孕妇的精神过度紧张、兴奋、神经系统功能不稳定有关。

中医称“妊娠恶阻”，其病位在胃，主要病机是胃失和降，与肝、脾、冲、任之脉气升降失调有关。受孕之后，经血藏而不泄，阴血下聚冲任以养胎，冲、任二脉气血偏盛，脾胃之气相应不足。故孕妇体弱者多脾虚胃弱，中阳不振，浊阴之气不降，随冲气上逆犯胃；体盛之人多脾不运湿，痰饮内生，痰饮之气随冲气上逆犯胃；若素体肝旺之人，情志不畅或精神紧张，则肝郁气滞，肝气横逆犯胃，导致胃失和降而呕吐。

【病案举例】

金某某，女，28岁，婚后3年未孕，平素胃纳较差，有慢性胃炎史。3周来食减，清晨恶心、呕吐，择食嗜酸，因反复呕吐，甚则食入即吐，诊断为早孕，收入某医院住院治疗。期间因呕吐频繁，不能进食，静脉点滴葡萄糖及生理盐水溶液，治疗2周后呕吐减少要求出院。2天后又见频繁呕吐而就诊于余。症见面色苍白，呕吐清涎，食后即呕，神疲思睡，四肢倦怠，大便稀少，舌淡、苔白，脉缓滑无力。诊为早孕恶阻，证乃脾胃虚弱，湿浊上逆所致。治以健脾和胃，降逆止呕。拟四君子汤加减。处方：党参、茯苓各15g，鸡内金、生姜、白术各12g，法半夏10g，大枣5枚，陈皮、甘草、木香、砂仁（后下）各5g。3剂，水煎服，每日1剂。1剂后诸症大减，3剂尽，症消，嘱其服香砂六君丸善后^[1]。

按：本案患者脾胃素虚，妊娠后，月经停闭，血海不泻，冲脉之气上逆犯胃，胃气不降，上逆而致恶心呕吐，因冲脉隶属于阳明，拟健脾和胃为治，脾健胃和，气降而呕止，服药3剂获效。

参考文献

- [1] 马松木. 四君子汤新用. 新中医, 1997, (S1): 128

一、胆管结石

胆囊摘除术后再发肝内胆管结石是临床常见病。现代医学认为：胆汁淤积，胆道感染以及胆红素和类脂质代谢失调为胆石病发病的主要因素。肝内胆管结石可原发于肝内，也可继发于总胆管结石或其他原因所致的肝管狭窄。胆石可散在于左右肝叶的各级胆管内，或局限于肝内的一处或数处。中医认为脾主疏泄，脾气健运，水谷精微才能不断地输送和滋养于肝，木赖土以培之。肝主分泌胆汁，输入肠胃，助脾运化，土得木而达。反之脾虚失运，肝失疏泄，再加手术损伤脏气，胆汁排泄不畅而致胆汁淤积肝内再发肝内胆管结石。

【临床应用】

刘氏^[1]以用加味四君子汤治疗胆囊摘除术后再发肝内胆管结石 12 例，取得满意的疗效。治疗方法，基础方：党参 20g，白术 15g，茯苓 20g，甘草 10g，干姜 10g，附子 10g（先煎），淫羊藿 10g，金钱草 20g，茵陈 15g。剧烈腹痛、呕吐不能进食者，给予静脉补液维持水、电解质平衡，并加用庆大霉素或氨苄青霉素抗炎，肌肉注射山莨菪碱镇痛等对症治疗。

治疗结果：痊愈9例，占75%；好转3例，占25%。全部病例治疗有效。

按：胆囊摘除术后再发肝内胆管结石的病机是肝脾的升降失司，而肝（胆）脾气（阳）虚是发病的病理基础。因此，治疗上以四君子汤健脾益气；干姜、附子、淫羊藿温阳；茵陈、金钱草疏肝利胆。本组12例皆系胆囊摘除术后肝内胆管结石，且均经他医清热疏肝利胆排石，亦静脉点滴了抗生素及镇痛药治疗无效。原因是背离了辨证论治，忽略了术后脏气亏损不胜攻伐的特点。作者根据临床发病机制，用益气健脾，温阳利胆排石类中药治疗，使疲劳的脏腑得以恢复，正气充沛，肝气疏泄有常，胆汁排泄无阻则结石得以消散。

【病案举例】

患者女，55岁，1988年12月21日初诊。1986年5月因胆囊结石行胆囊摘除术。术后2年右上腹疼痛，B超检查：右肝内胆管结石。在门诊服中药（大黄、芒硝、黄芩、枳实、青皮、金钱草等），并间断静脉点滴庆大霉素、氨苄青霉素，肌内注射山莨菪碱治疗达半年之久，病情无缓解。初诊时，右上腹胀痛，大便溏泻，每日5~6次，便后胀痛不减，伴畏寒肢冷，纳差，面色萎黄不华，形体肥胖，舌质淡胖，苔薄白，脉沉细。辨证为中虚脏寒。治拟益气培土温阳化石，药用基础方5剂。复诊：患者述药后矢气多，腹痛减轻，大便溏薄，每日3次，本方已中病机，守方服药35剂后，腹部胀痛症状完全消失，大便成形，每日2次，精神转佳，面色黄润，改用四君子汤调理，后经多次B超复查左右肝叶内肝、胆管均无结石影像。随访至今未再复发^[1]。

二、结肠息肉

凡从黏膜表面突出到肠腔的息肉状病变，在未确定病理性质前均称为息肉，结肠息肉的主要症状：间断性便血或大便表面带血，多为鲜红色，致大出血者不少见；继发炎症感染可伴多量黏液或黏液血便，可有里急后重，便秘或便次增多，长蒂或位置近肛者可有息肉脱出肛门，亦有引致肠套叠外翻脱垂者。少数患者可有腹部闷胀不适，隐痛或腹痛症状。直肠指诊可触及低位息肉。肛镜、直肠乙状结肠镜

或纤维结肠镜可直视见到息肉。钡灌肠可显示充盈缺损。在中医属于“腹痛”（气虚血瘀）、“便秘”等范畴。治疗应以益气健脾、活血化瘀为主。近年来，随着医疗科技的发展和大量临床研究，事实证明，肠癌、胃癌的发病与息肉有直接关系，及早治疗息肉能降低癌的发生，因此息肉作为癌前病变，更加受到重视。肠癌的发病因素多而复杂，大肠腺瘤（息肉）和多发性腺瘤（息肉）与大肠癌的发病极为密切，是大肠癌最重要的癌前病变（或称为类癌）。家族性遗传倾向易感人群多发性息肉如不适时治疗，随着病程的延长，免疫能力下降，诱发原癌基因启动，最终将100%发生癌变。因此，一旦发现肠息肉，一定要尽快到医院进行合理根本的治疗。

【病案举例】

海某某，男，75岁，退休干部。1997年12月8日初诊。患者1个月来无明显诱因，自觉左侧腹胀，纳差，多汗，排便无力，4~5日排便1次，便秘，无出血。每当排便时精神紧张，恐惧万分，夜不能寐。曾服“芦荟胶囊”，大便排出，但腹胀不能消失，停药复发。查：舌质黯，瘀斑明显，舌体胖，有浅齿痕，舌苔薄白，脉弦。血压20/10kPa，体温36.6℃，心脏不大，心率78次/分，律齐，双肺呼吸音清楚，腹软，肝、脾未触及，左下腹压痛不明显。血、粪、尿常规正常。结肠镜检查：距肛门15cm，肠管见直径0.2cm扁平息肉，距肛门36~38cm肠黏膜糜烂，触及出血。病理检查示：直肠乙状结肠交界黏膜性炎症伴糜烂并腺体息肉样增生，降结肠黏膜慢性炎症并糜烂。西医诊断：结肠息肉伴肠黏膜糜烂。中医诊断：①腹痛（气虚血瘀）。②便秘（气虚血瘀）。方用四君子汤合失笑散加味治疗，药用：党参12g，白术12g，茯苓10g，炙草10g，蒲黄12g（布包），五灵脂12g（布包），炙黄芪30g，当归20g，桃仁10g，五味子12g，炒枣仁20g，大黄10g（后下）。每日1剂，水煎2遍，共留汁400ml，分2次温服。服药后大便每日1~2次，质软，排便仍无力，腹胀，汗出减轻，精神、睡眠好，纳谷好转。效不更方，续用上方，大黄6g，去枣仁。服1个月，腹胀消失，大便正常，排便有力，纳谷好，汗出明显减轻，舌质黯，瘀斑减轻，齿痕消失，苔薄白，脉弦。续用上方，去大黄，服1个月，上症全消，舌黯，瘀斑消失，苔薄白，脉

弦。为了巩固疗效，患者要求隔日服1剂，连服半年。复查结肠镜未见异常。随访2年，未复发^[2]。

按：结肠息肉，肠黏膜糜烂在临床上多见大便溏、便血等症状。而本例病人因年高气虚，脾胃功能减弱，传送无力，以致肠道气机不利，因此大便秘结，排便无力。因肠道气机不畅，经络阻滞，瘀血浊气凝聚成息肉，属气虚血瘀。医者受蒲黄止血而伤口愈合快的启示，用失笑散合四君子汤，益气健脾，固表止汗，活血化瘀，生肌敛疮，导滞通便、安神，有推陈出新的作用，使息肉消失，黏膜恢复正常。

三、胃肠道恶性肿瘤手术和化疗后

胃肠道恶性肿瘤目前主要是采用手术治疗，术后根据患者的具体情况进行辅助化疗，能取得一定程度的有效率。但临床常常可以看到患者的肿瘤病灶切除或得到有效地控制以后，又出现各种身体虚弱和免疫功能低下的表现，并有可能成为影响进一步治疗，引起复发和转移等影响预后的重要原因。根据中医学基础理论，胃肠道恶性肿瘤在手术切除病灶和辅助化疗以后，表现为外邪被祛除，但正气已严重受损，出现相应的临床虚证的表现，即胃肠道手术的损伤和化疗，已经严重地影响到脾胃的功能，使患者生化乏源，产生以气虚为主，继而阴阳气血俱虚的表现。中医“虚者补之”的理论和治疗原则可在一定程度上发挥其缓解证候、恢复病体、利于继续治疗和防止肿瘤复发的作用。

【临床应用】

陆氏等^[3]采用四君子汤合小建中汤治疗胃肠道恶性肿瘤手术和化疗后45例，并与单纯西药治疗作对照。治疗方法：治疗组采用四君子汤合小建中汤，药用：党参9g，白术9g，茯苓9g，炙甘草6g，桂枝9g，白芍15g，生姜3g，大枣15g。并随症加减：气虚严重者加黄芪9g；兼湿阻者加半夏6g，厚朴9g；兼纳呆者加焦山楂12g，神曲12g，炙鸡金9g。每日1剂，水煎服，每日1剂，治疗6周。对照组：根据患者各种临床证候和实验室检查结果等情况，选用培菲康、甲氧氯普胺、多酶片、维生素C、维康复、鳖肝醇、利血生（不包括GCSF）等对症处理药物，但不使用IL-2、TNF等可能影响免疫功能

的药物。具体结果如下：治疗组在改善神疲乏力、纳呆等方面与对照组之间存在非常显著性差异（ $P < 0.01$ ）。在改善头晕目眩、面色少华、少气懒言、心悸气短、便溏、腰酸膝软、自汗、失眠等方面与对照组之间存在较显著性差异（ $P < 0.05$ ）。在改善形体消瘦症候方面虽优于对照组，但两组之间统计学上无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。提示：四君子汤合并小建中汤在缓解胃肠道恶性肿瘤患者由于手术和化疗等原因引起的虚证证候中明显优于对照组，两组治疗前后免疫指标变化情况：两组病人各项免疫指标（NK、CD₃、CD₄、CD₈、CD₄/CD₈）在治疗前均无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。经6周治疗后，免疫指标均有一定程度的改善。经统计学处理，治疗组在提高NK方面与对照组之间具有非常显著性差异（ $P < 0.01$ ）。在CD₃、CD₄和CD₄/CD₈方面与对照组之间也有较显著的差异（ $P < 0.05$ ），在CD₈方面虽均有一定程度的改善，但统计学上两组之间无显著的差异（ $P > 0.05$ ）。观察结果提示：四君子汤合并小建中汤在改善胃肠道恶性肿瘤患者手术和化疗后免疫功能方面，具有较好的疗效。治疗期间和治疗结束后的临床观察和实验室检查提示，两组病人均未发现有心、肝、肾功能等任何不良反应。血常规检测和统计学处理提示两组病人治疗后的白细胞数增加情况亦无显著性差异。

按：胃肠道恶性肿瘤在手术切除原发病灶并予以辅助化疗以后，出现各种虚证的临床症候及免疫功能低下的情况，使患者的生活质量降低，并不利于继续治疗，引起复发和转移，是影响预后的重要因素。根据中医学“虚者补之”的理论，在临床观察到，如果患者出现神疲乏力、头晕目眩、面色少华、少气懒言、纳呆、大便溏薄、形体消瘦、自汗、失眠等证候和免疫功能低下或失调，可通过以补气为主，阴阳气血俱补的治疗措施，达到缓解证候，恢复机体功能的目的。四君子汤始见于《和剂局方》，具有很好的调补脾胃、补益气血作用，能改善胃肠道恶性肿瘤手术和辅助化疗出现的脾胃气虚，运化乏力。其中党参甘温益气补中，白术甘苦温，健脾燥湿，茯苓甘淡平，渗湿健脾，甘草甘缓和中；小建中汤始见于《金匱要略》，是以甘温治疗阴阳两虚的经典处方，其中甘草、大枣甘以建中，桂枝、生姜辛以通阳调卫气，芍药酸以收敛和营气，达到益气补中，阴阳协

调,缓解各种虚证的目的。现代医学研究证明,上述二方不仅明显地缓解患者的虚证,还能明显地提高机体内网状内皮系统吞噬功能和体液免疫,对抗化疗药物等免疫抑制剂对免疫系统的抑制作用等。因此,在使用四君子合并小建中汤作为临床辨证用药时,选用胃肠道恶性肿瘤已被切除,但由于手术和多次化疗后,属于虚证和免疫功能低下的患者作为观察对象,有可能取得直达病灶的效应,同时也证实四君子汤合并小建中汤具有一定程度上改善胃肠道恶性肿瘤患者临床症状和提高其免疫功能的作用。

四、乳痈

乳痈,即急性乳腺炎,常见于哺乳期妇女,以初产妇为多,多发生在第一次分娩后,临床常表现为瘀积性和化脓性两型,该病起病急,发展迅速,极易酿脓。中医辨证,乳头属足厥阴肝经,肝主疏泄,能调节乳汁的分泌。乳房属足阳明胃经,乳汁为气血所化,源于脾胃。肝气不疏,厥阴之气不行而失于疏泄,以致乳汁蓄积,日久化热酿脓,胃热壅滞,经络阻塞,气血壅滞,壅久必瘀。

【临床应用】

丁氏^[4]采用中药四君子汤为主加味治疗 35 例乳痈患者,并与西药青霉素常规剂量静脉点滴作对照,效果满意。治疗组药用:党参 10g,白术 15g,白芍 12g,丹参 12g,当归 10g,皂刺 10g,金银花 12g,地丁 12g,蒲公英 12g,甘草 9g。水煎服,每日 1 剂,早晚 2 次分服,7 天为 1 个疗程。对照组,青霉素 800 万 U,皮试阴性后,加入 500ml 生理盐水中静脉点滴,1 次/天,7 天为 1 个疗程。

治疗结果:治疗 1 个疗程评定结果,治疗组 35 例中治愈 18 例,有效 17 例,其中 1 例服药 6 天后痊愈;对照组 20 例中治愈 6 例,有效 12 例,无效 2 例。经 X^2 检验,两组差异显著 ($P < 0.05$)。

按:哺乳期乳腺炎,西医常使用青霉素等抗生素治疗,成脓后切开排脓。临床实践证明,过早、过多地使用抗生素,乳房容易出现炎症性“僵块”;而手术切开排脓又会给患者造成强烈的心理威胁,甚至为避免瘻管形成,使患者被迫中断哺乳,使母婴受到影响。本方用四君子汤益气健脾以补气血之源,白芍、当归疏肝养肝以疏通乳汁,

丹参、皂刺、金银花、地丁、蒲公英活血消痈止痛，诸药合用，达益乳消痈通络之效。现在的产妇多无哺乳经验，在乳导管尚未完全开放之机，大量进补高蛋白饮食，使乳汁过于浓稠，大量乳汁脂块积于乳管，乳络不通，疼痛则生，或因寒邪外袭使乳管收缩而不通，治疗可内外同治，早期外治方法为：当发现有乳腺管阻塞时（表现为某些局部压痛或肿块），可通过热敷，并可尽量配合乳房按摩、吸乳等措施，使乳腺管保持通畅，减少因乳汁淤滞腐化而促成化脓的条件。另外，乳汁的分泌与情绪也有密切关系，因此，哺乳期还应创造一种轻松、愉悦的外部环境。总之，我国正值生育高峰期、病源较多，治疗时应发挥中西医结合的优势，以寻求最佳的治疗方法。

参考文献

- [1] 刘振媛. 加味四君子汤治疗胆囊摘除术后再发肝内胆管结石 12 例. 中西医结合实用临床急救, 1997, 4 (1): 2
- [2] 王丹华. 四君子汤合失笑散加味治疗结肠息肉 1 例. 陕西中医函授, 2000, 2: 40
- [3] 陆培分, 束家和, 吴丽英, 等. 四君子汤合小建中汤治疗胃肠道恶性肿瘤手术和化疗后 45 例临床观察. 云南中医中药杂志, 2007, 28 (10): 20
- [4] 丁莉. 四君子汤治疗乳痈 35 例. 医药论坛杂志, 2003, 24 (7): 47

一、小儿贫血

贫血是小儿时期常见的一种症状或综合征，是指末梢血液中单位容积内红细胞数、血红蛋白量以及红细胞压积低于正常，或其中一项明显低于正常。小儿贫血多发于6个月至3岁的孩子，是由于缺铁而导致的，因为造血的主要物质是蛋白质及铁。小孩出生后的饮食主要是奶类，所以蛋白质不会缺乏。而铁元素在奶类中含量很少，并且有些食物中的铁由于有草酸盐、碳酸盐和植物酸盐等，会干扰铁的吸收利用，因而造成缺铁性贫血。刚出生的孩子由于有母体留下的储备铁，一般不会发生贫血，随着婴幼儿的生长发育，这些铁储备一般半年左右就消耗净了，所以6个月以后的儿童易出现贫血，一旦罹患了缺铁性贫血的小儿会出现易倦怠、乏力、烦躁不安，厌食、腹胀、腹泻、营养不良和易感冒。对小儿的生长发育很不利，如果化验检查血红蛋白低于11g/dl，就属于贫血，应积极治疗纠正贫血。中医认为，小儿脾胃运化功能较弱，多食则伤胃，过饥则伤脾，水谷精微无从运化，气血津液不能化生，而形成贫血。另外，如果能进食充足，

但脾胃的消化吸收功能很弱,也会出现贫血。所以,中医对于小儿缺铁性贫血主张用健脾益气养血的方法来治疗。

【临床应用】

王氏^[1]用加味四君子汤治疗脾胃气虚型小儿贫血 33 例,疗效甚好。加味四君子汤:党参 9~18g,茯苓、白术各 6~9g,炙甘草、当归、阿胶(烊化)各 3~6g,红枣 6~12g,红糖适量(兑服)。日 1 剂,水煎服,疗程 3~6 周。若易感冒者加黄芪、防风;汗多者加浮小麦;呕吐者加陈皮、半夏;泄泻者加苡仁、炒山药;消化不良者加山楂、神曲、麦芽;气虚发热口渴者加麦冬;气虚脱肛者加黄芪、升麻。水煎服,每日 1 剂,服药 8 周后复查血红蛋白。婴儿以配方奶为佳,合理添加辅食;幼儿及年长儿培养其良好生活习惯,合理营养,平衡膳食,多吃含铁丰富的食品,治疗期内停服其他药品。治疗结果:痊愈 24 例,占 72.7%;好转 7 例,占 21.2%;无效 2 例,占 6.1%;总有效率 93.9%。

按:四君子汤补气以生血,再加当归、阿胶补血,红枣补中益气养血,红糖补中调味。现代药理研究表明:党参、当归、阿胶能促进血红蛋白及红细胞的生成,阿胶作用优于铁剂;大枣含多种维生素、微量元素及氨基酸,能增加体重和增强肌力;红糖含铁量高。诸药合用治疗脾胃气虚型小儿贫血效果较好。

【病案举例】

蒋某,女,2岁,2002年5月21日就诊。6个月前在其他医院诊断为贫血(血红蛋白 98g/L),给予铁剂治疗,但因喂服困难,未遵医嘱,贫血未缓解。就诊时面色萎白,神疲乏力,纳差便溏,体重 9.7kg,身高 84cm,体格及营养评价均在 4~5 个百分位(很差);睑结膜苍白,血红蛋白 100g/L。诊断为脾胃气虚型贫血。用加味四君子汤治疗 6 周,每周复诊 1 次,随症加减汤药。8 周后食欲好转,精神可,大便成形、有规律,体重 10.3kg,血红蛋白 112g/L^[1]。

二、小儿遗尿

小儿遗尿,也叫尿床,指 3~5 岁以上小儿,睡眠中小便自遗、醒后方觉的一种病证。从发病原因上来看,小儿遗尿分有原发性遗尿

和继发性遗尿两种。原发性遗尿，在遗尿小儿中占大多数，一般无器质性疾病，是由于膀胱控制排尿的功能发育不良所致，多有较明显的家族倾向，约 $3/4$ 的遗尿男孩及 $1/2$ 的遗尿女孩有双亲之一的遗尿史，多见于第一胎及早产的小儿。除夜间尿床外，部分患儿可伴有白天尿频、尿急、甚至遗尿，情绪波动或环境变化时症状往往暂时加重，少数患儿可愈后复发。继发性遗尿多由于精神创伤或行为问题，这种情况常为间歇性或一过性遗尿；还有继发于膀胱或全身疾病如泌尿系感染、糖尿病、尿崩症、镰状细胞贫血等，另外肾功能不全或肾小球疾病及大脑发育不全也常伴有遗尿症。引起遗尿的原因很多，如精神心理因素（遭受惊吓），生活不规律，过度疲劳，不适应新环境，遗传因素及疾病因素（患尿道炎、膀胱炎、外阴炎、蛲虫病、隐性脊柱裂）。其中无明确器质性病变而发生的自主性排尿称为功能性遗尿症。本病发病机制不清楚，一般认为与神经中枢功能失调有关，故药物治疗以中枢兴奋剂，如盐酸丙咪嗪、甲氯芬酯苯甲酸钠咖啡因等为主，但治疗效果尚不十分理想，易复发，且大多有副作用。

中医学对遗尿症有着丰富的认识，《灵枢·九针论》有“膀胱不约为遗溺”之说，《诸病源侯论·小儿杂病诸侯》指出其病机为“膀胱为津液之府，既泛气衰弱，不能约水，故遗尿也”。庆云阁《医学摘粹》云：“遗溺者，膀胱不固也。肾司二便之门户，肾虚有寒，关门不固，是以遗溺，然亦有肺脾气虚，不能约束水道而为遗溺”。由此可见，遗尿主要与肾及膀胱虚寒，不能固摄密切相关，临床治疗以培元补肾，固涩小便为要。对于尿液的生成，在《灵枢·经脉别论》中有精辟的论述，“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水津四布，五精并行”。由此可见，水液代谢以及尿液的生成和排泄与肺脾肾三脏功能密切相关，故补肾健脾益气已成为公认治法，有学者认为，通调水道需要肺气的“宣散”和“肃降”两个功能的联法，宣散是使水液布散到全身，肺主皮毛可经腠理、皮肤、汗孔排泄，肃降是使水液下输膀胱而排出，故言汗与小便异物同源，因为肺气失于宣降，常常影响水液的代谢，所以临床治疗还须以宣肺为主。

【临床应用】

陈氏^[2]采用四君子汤合金匱肾气丸治疗小儿遗尿 36 例, 效果满意。四君子汤合金匱肾气丸化裁, 药用: 党参、白术、茯苓、山药、山茱萸各 15 g, 泽泻、牡丹皮各 12g, 附子、肉桂各 5g, 熟地黄 30g, 益智仁、桑螵蛸各 10g, 升麻、葛根各 9g, 甘草 6g。以上比例制成水丸, 日 3 次, 每次服 6~9g, 30 天为 1 个疗程, 1~2 个疗程观察疗效。临床治愈: 遗尿消失, 停药后随访 6 个月无复发; 显效: 遗尿消失, 停药后随访 6 个月内偶有遗尿; 有效: 遗尿次数减少, 睡眠中能唤醒排尿; 无效: 用药前后遗尿无变化。治疗期间, 嘱家长正确掌握患儿尿床时间的规律, 定时唤醒或利用闹钟, 使之逐渐形成时间条件反射, 能及时醒来排尿。并在睡前 2~3 小时适当控制患儿水分的摄入, 以配合治疗。治疗结果: 共治疗 36 例, 其中临床治愈 18 例, 显效 9 例, 有效 6 例, 无效 3 例, 有效率为 91.67%。

按: 遗尿为儿童时期较常见的一种疾病, 影响儿童的身心健康与发育。发病原因未明, 中医多从肺、肝、肾三脏论治。小儿遗尿症由脾肾两虚引起者也十分多见。脾主后天, 肾主先天, 同为生命活动根源。脾需肾的温煦, 运化得以正常进行, 肾赖脾的健运, 精气得以旺盛, 两者相互滋生, 相互促进。在病理上, 二者也常相互影响, 互为因果。小儿脾常不足, 脾虚及肾, 下焦不固, 则为遗尿; 肾虚及脾, 气不摄津, 阴津下流, 遗尿使然。四君子汤中党参、白术、茯苓、甘草益气健脾, 培补后天; 金匱肾气丸中附子、肉桂、熟地黄、山药、茯苓、山茱萸、泽泻、牡丹皮温阳补肾, 充养先天。加益智仁、桑螵蛸温肾固涩, 助其缩泉; 葛根、升麻升发脾阳, 助其升提。诸药合用, 健脾补肾, 遗尿可止。

王氏^[3]用缩泉四君子汤治疗小儿遗尿, 取得较好疗效。药用: 山药 10g, 乌药 10g, 桑螵蛸 10g, 太子参 15g, 白术 6g, 茯苓 10g, 芡实 10g, 莲子 10g, 覆盆子 10g, 菟丝子 10g, 金樱子 10g, 补骨脂 10g, 益智仁 10g, 麻黄 6g, 甘草 6g, 每日 1 剂。加水适量 (没过药 1~2mm 为宜) 入盐少许, 浸泡 30 分钟可煎煮, 沸后以文火烧煮 15 分钟左右即可, 遵循浓煎少量频服的原则, 每晚 8 时以后不再服药, 治疗期间停用其他药物。15 天为 1 个疗程, 疗程结束后统计疗效,

随访时间不少于3个月。疗效结果：治愈12例，好转16例，无效2例，总有效率为93%，随访无1例复发或加重，也未发现任何副作用，经临床观察病程越短，疗效越明显。

按：本病发病机制不清楚，一般认为与神经中枢功能失调有关，故药物治疗以中枢兴奋剂，如盐酸丙咪嗪、甲氯芬酯、苯甲酸钠咖啡因等为主，但治疗效果尚不十分理想，易复发，且大多有副作用。缩泉四君子以桑螵蛸补肾助阳，固精止遗为主，补骨脂、菟丝子助君药加强其补肾壮阳作用为臣，佐以四君子汤补益脾胃，以助运化水湿，芡实、莲子补肾涩精，健脾化湿，益智仁、金樱子、覆盆子益肾缩尿；麻黄入肺与膀胱经，其性辛温，能通阳化气，而有助气化，因膀胱的作用，且能宣降肺气，通调水道，使膀胱气化得以恢复，开合有度，而遗尿自止；食盐引诸药下行直达肾脏，是为使药，诸药合用，共奏补肾助阳，健脾宣肺，缩尿止遗之效。该方标本兼固，通过调理肺脾肾三脏功能使水液代谢趋于正常。由于遗尿症的原因是多方面的，故除药物治疗外，须配合行为治疗，首先要取得家长 and 患儿的合作，指导家长安排适宜的生活规律和坚持排尿训练，切忌歧视、责骂、处罚患儿，晚8时后适当控制饮水量，晚饭不宜进行兴奋活动，睡前排尿，睡熟后家长定时唤醒排尿，使其逐渐习惯于主动排尿，小儿消除自卑感、怕羞心理，树立战胜疾病的信心，使得遗尿症早日治愈。

【病案举例】

王某，男，10岁，2000年7月15日就诊，自幼形体羸弱，经常遗尿，近1年每晚均遗尿2~3次，患儿体重23kg，身高120cm，形羸神倦，不喜活动，不敢出去旅游，学习成绩中下等，其父有遗尿史，患儿曾在外院查尿常规，骶椎X光片、脑电图，多项指标正常，遂求助于中医，查患儿面黄体瘦，胃纳差，尿清长无味、舌质淡、苔薄白，脉细无力，证属先天禀赋不足，肾气不固，后天失于调摄，以致膀胱约束无权，治疗补肾健脾兼宣肺，服上方5剂，并嘱家长定时唤醒其小便，7月20日复诊告知，自服药当日起未再遗尿，效不更方，继服7剂告愈，随访至今未再复发^[3]。

三、呼吸道感染预防

在儿科疾病中呼吸道感染性疾病最为常见,而急性上呼吸道感染(急性喉炎、急性鼻炎、急性扁桃体炎等)的发病率占首位。这与小儿呼吸道的生理特征有关,小儿鼻腔短,初生儿几乎没有下鼻道,没有鼻毛,鼻腔黏膜柔嫩,富含血管,同时,气管和支气管狭窄,管内柔软而缺乏弹性组织,黏液腺分泌不足而干燥,黏膜纤毛运动差,不能很好的排除致病物,肺脏的弹力组织发育不佳,血管丰富,肺泡数量较少,含气量少。此外,小儿的免疫能力较差,病原体在呼吸道内容易繁殖,因而,小儿呼吸道疾病较多。预防小儿呼吸道感染,主要是增强小儿的抵抗力,正确的护理和喂养,搞好环境卫生,保持居室的空气清新。

【临床应用】

胡氏等^[4]以四君子汤合玉屏风散预防小儿呼吸道感染 45 例,并与常规预防作对照,疗效满意。治疗方法:两组病例发病时均积极控制感染,平时积极控制原发病。治疗组将党参、白术、黄芪各 40g,茯苓、炙甘草各 80g,防风 20g,研制成粉,每次 0.2g/kg,每天服 2~3 次;3 个月为 1 个疗程。较大儿童可加白糖调开水冲服,较小儿童则将药粉与米汤调匀服用。对照组只作常规预防(如防寒、隔离),不给任何中西药。两组自用药开始观察 1 年,对比发病次数。治疗结果:治疗组显效 32 例,占 71.11%;有效 7 例,占 15.56%;无效 6 例,占 13.33%。对照组显效 8 例,占 17.78%;有效 8 例,占 17.78%;无效 29 例,占 64.44%。两组总有效率比较有非常显著的差异($P < 0.01$)。四君子汤合玉屏风散预防小儿反复呼吸道感染效果明显优于对照组。

按:反复呼吸道感染系指上呼吸道和支气管、细支气管、肺组织等部位反复感染或经久不愈。临床以发热咳嗽等症状反复发作或久治难愈为基本特征。本病系小儿机体抵抗力低下所致。中医认为本病属“气虚”范畴,主要因肺气虚或脾肺气虚、卫表不固、外邪乘虚而入所致。治疗以补虚为基本大法,通过益气固表、益肺健脾等法使正气得固,外邪得解而达到调整脏腑功能,阴阳得以平衡,使机体恢复正

常生理功能和免疫力的目的。小儿反复呼吸道感染的预防十分重要。四君子汤益气健脾为补气的基本方，玉屏风散益气固表，有抵风邪之功，有如御风的屏障。二方合用可使脾土得补，肺气得养，卫外之气可随之而振壮，藩篱固密，外邪难以入侵，病患自然减少。正所谓：“正气存内，邪不可干”。

参考文献

- [1] 王欲明. 加味四君子汤治疗小儿贫血 33 例. 实用中医药杂志, 2003, 19 (4): 191
- [2] 陈宪忠. 四君子汤合金匱肾气丸治疗小儿遗尿 36 例. 河南中医, 2007, 27 (9): 74
- [3] 王敏. 缩泉四君子汤治疗小儿遗尿症疗效观察. 继续医学教育, 2004, 18 (6): 59
- [4] 胡宪秀, 万雅萍. 四君子汤和玉屏风散预防小儿呼吸道感染 45 例. 实用中医药杂志, 2002, 18 (1): 22

第一节 耳鼻喉科疾病

一、慢性鼻窦炎

慢性鼻窦炎是以鼻塞、流脓鼻涕、头昏、头痛、嗅觉减退为主要表现的疾病。本病病程较长，可数年至数十年，反复发作，经久难愈。慢性鼻窦炎绝大多数是鼻窦内的多种细菌感染，致病菌以流感杆菌及链球菌多见。临床表现为：流脓涕，鼻塞，嗅觉下降，头晕头痛及食欲不振、疲倦、记忆减退、失眠等全身表现。检查可见鼻黏膜慢性充血肿胀，鼻窦开口的区域可见有脓性分泌物，鼻窦透照，患病鼻窦透光不好。X光检查可见患病鼻窦腔内密度均匀增高。慢性鼻窦炎中医称之为鼻渊，与肺、脾的虚损有关，故治法宜温补肺气或健脾益气，通利鼻窍。

【临床应用】

井氏等^[1]以苍辛四君子汤治疗慢性鼻窦炎 80 例，取得了较好疗效。治疗方法，苍辛四君子汤药用：苍耳子 6g，辛夷花 10g，党参 12g，白术 12g，茯苓 10g，甘草 6g，冬瓜仁

15g, 泽泻 9g, 木通 6g, 车前子 12g。气虚甚者加黄芪、山药、山楂、麦芽; 涕黄稠者加鱼腥草、皂角刺; 口鼻气热者加黄芩、桑白皮。每日 1 剂, 水煎服, 2 周为 1 个疗程, 用药 2~3 个疗程后判定疗效。本组经治疗临床治愈 16 例, 显效 29 例, 有效 31 例, 无效 4 例, 总有效率 92.5%。

按: 本病由急性鼻窦炎失治, 使邪毒久留, 或素体虚弱, 易罹外邪, 反复不已, 邪毒滞留鼻窦缠绵不愈而成。病变多涉及肺脾二脏, 系肺脾气虚而致。肺开窍于鼻, 鼻为肺所主, 肺气虚弱, 则鼻的功能失调。脾气虚弱, 运化失职, 则浊阴不能下降, 湿浊聚积, 内停鼻窦。故治疗应益气健脾、祛湿排脓通窍。苍辛四君子汤以四君子汤益气健脾祛湿为主, 加泽泻、木通、车前子以化湿浊; 苍耳子、辛夷花以通鼻窦; 冬瓜仁以化痰排脓。本方益气健脾祛湿、排脓通窍, 疗效较好。

【病案举例】

刘某, 男性, 17 岁, 1998 年 5 月初诊。患者诉鼻塞、流涕 3 年, 伴嗅觉减退, 头痛, 胃纳差。曾诊为慢性鼻窦炎, 多方治疗效果不佳。诊见双下鼻甲稍肿大, 双中鼻甲肿胀, 双中鼻道见脓性分泌物。X 线鼻窦摄片示慢性上颌窦炎。舌质淡红, 苔白, 脉缓。诊为鼻渊而予苍辛四君子汤治疗, 14 剂后症状消失, X 线摄片示上颌窦炎消失, 随访半年未复发^[1]。

二、失音

声音不扬, 甚至嘶哑不能出声, 称为失音, 古代又称“瘖”“暴瘖”“音瘖”“久瘖”“声哑”“音哑”。引起失音的常见原因, 属于实证的, 有风寒与痰热之分, 相当于现代医学中的急性喉炎所致, 称之为“暴瘖”, 多半由于感染了细菌、病毒而导致使喉部黏膜和声带充血, 水肿, 使之活动受限, 出现暂时性的声音嘶哑; 属于虚证的, 又有肺燥与肾虚之别, 相当于西医的慢性喉炎, 这是由于声带慢性充血, 喉肌活动受限, 声带闭合不全, 呈现间歇性或持续性嘶哑。中医认为, 暴瘖 (急性失音) 属实, 缘于风寒客热; 久瘖 (慢性失音) 属虚, 由于内伤精气, 肺肾阴虚。凡失音之人, 均忌吃辛辣、炙煨、

油腻的食物，忌抽香烟与饮烈酒。

【病案举例】

患者，女，37岁，农民。音哑甚至失音1年。因言而无声，痛苦万状。经五官科检查：会厌（-），声带光滑，未见赘生物，外展良好，内收时正中位而闭合不良，披裂、黏膜光滑。诊断：双声带内收无力，原因待查。胸外科会诊：未见异常（胸片正侧位未见异常），曾有精神病史。诊见病人虽张口却不闻其声，音不能出乃气短无接续之力。据病人家属诉：患者晨起音哑，继而失音，入夜口干但不思饮，双目视物不清，畏寒喜暖，神疲乏力，纳可，二便调顺，舌淡红、苔薄白，六脉沉细无力。证属肺肾两虚，拟培土育金，滋肾生津润肺，方用四君子汤加味。水煎温服，3剂。二诊：服上方1剂。说话即可出声，3剂说话有声，自晨起至上午10时，感气力已增，音哑见轻，惟两太阳穴处微痛，舌脉如前。处方：以前方减白术，加生山药15g，生杭芍12g。水煎温服，3剂。三诊：服药后，说话清晰有声至午后，时许。遂以前方加减调治，太子参30g，生山药15g，云苓15g，炙甘草6g，生黄芪15g，桔梗6g，枸杞子30g，生杭芍15g，当归12g。水煎温服，3剂。四诊：药后，说话连续有声至午后6时许，效不更方，又服上方3剂，其昼夜说话如常人，余诸症悉除^[2]。

按：音为肺所主，出于喉咙，如《灵枢·邪客篇》中云：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉”。宗气乃水谷之气与自然之气相合而成，故脾胃之气盛，则上输于心肺之气足，肺气充盛则呼吸有声，语音有力。若肺气不足，那么气短乏力，言语低微，甚则失音。故遵：“损其肺者益其气”之经旨，本证首选四君子汤为主，加黄芪甘温补气健脾，脾气盛，则肺气足，服药1剂则说话有声。方中加桔梗即可载补气药上行，又合甘草为甘桔汤以疗喉痹。喉为肺系赖肾水以滋养，故方中又入枸杞子30g，是遵《医学衷中参西录》张锡纯先生之意：“入夜咽干，口含枸杞而愈”。后又加当归、杭芍等养血之品，诸药协调共奏培土育金、滋肾生津润肺之效。药中桴鼓，失音年余仅四君子汤加味即获奇效。

三、慢性喉炎

慢性喉炎为耳鼻咽喉科临床常见病、多发病，常规治疗效果不佳。

中医认为是阴虚日久，火灼津液、痰凝脉络、血瘀不行，三者互结于喉，脉络不通导致声户开合失利，从而造成声嘶。

【临床应用】

张氏等^[3]按患者就诊时随机分为中西医结合组（观察组）147例及对照组65例。观察组根据病史及喉镜检查所见分为肺肾阴虚型79例，给增液汤，药用：生地15g，玄参10g，麦冬15g，白芍10g，南沙参15g，蝉衣10g，贝母10g，凤凰衣10g，胖大海10g，桔梗10g，甘草6g。每日1剂，水煎后分2次服用，10天为1个疗程，共用2个疗程。脾虚湿阻型68例，给予“四君子汤加味”，药用：党参30g，白术15g，茯苓30g，薏苡仁30g，泽泻10g，车前子15g（包煎），蝉衣10g，木蝴蝶10g。用法同上，每日1剂，水煎后分2次服用，10天为1个疗程，共用2个疗程。并给以超短波治疗，温热量，甲状软骨板外侧对置电极，每日1次，每次15分钟，10天为1个疗程，共用2个疗程。对照组65例仅用超短波治疗，用法及疗程同上。结果：观察组：显效27（39.71%）例，有效32（47.06%）例，无效9（13.24%）例，总有效率86.76%；对照组：显效16（24.61%）例，有效31（47.69%）例，无效18（27.70%）例，总有效率72.3%。

按：慢性喉炎为喉黏膜慢性炎症，属中医“虚火喉痹”、“慢喉音”范畴，多为风热喉痹、风热乳蛾或急喉音迁延而来，邪热伤阴渐致脏腑虚火，以阴虚多见。咽喉病后余邪未清，结聚于喉；过度发音、耗气伤音，喉咙脉络受损，致气滞血瘀痰凝，声带肿胀不消。脾虚湿阻型病程较长，主要症状为声嘶日久，呈持续性，言多则嘶哑明显，声音好转，全身倦怠，大便多溏薄，舌淡胖，苔薄腻，脉濡缓。间接喉镜下见声带暗红色充血，边缘肥厚且闭合不良，特别是发音时声带后1/3闭合不良，治疗常较困难，该证主要为脾虚失健，水湿困阻，留于喉间，证见声带淡红或灰白，张力差，水肿，甚至息肉形成。若脾虚湿困中焦，气化无权，水湿停滞日久，蒸熬成痰，痰湿阻

滞,或水湿夹热积滞于咽喉间,症见声带边缘突起肥厚。中西医结合不仅可以治疗慢性喉炎,而且通过全身用药调节了脾肾功能。超短波电场作用于人体,使体内电解质成分导电并产生位移电流,对组织作用深且均匀,能使组织中的离子、偶极子及微粒子之间的摩擦增加,促进组织中各种成分交换,改变组织的理化过程。党参、白术、茯苓、山药健脾益气,泽泻、车前子淡渗利湿退肿,木蝴蝶、蝉衣清热化痰,薏苡仁祛风利湿退肿,如湿重明显声带肿胀者加黄芩、蒲公英,大便溏泻者加白扁豆。脾虚湿阻型治疗中应观察病情变化,如经治疗后声带边缘肥厚局限形成广基型声带息肉或声带小结,可选用手术治疗。

参考文献

- [1] 井光宗,李文东.苍辛四君子汤治疗慢性鼻窦炎 80 例.中国民间疗法, 2003, 11 (5): 56
- [2] 刘文新.加味四君子汤治疗失音验案.天津中医, 1999, 16 (2): 43
- [3] 张超,史生,谢顺清,等.增液汤四君子汤联合超短波治疗慢性喉炎.医药论坛杂志, 2004, 25 (13): 57

第二节 口腔疾病

一、复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡又称复发性口疮,是一种临床常见病,多发病,病情缠绵,常反复发作,治疗和控制复发均较为困难。根据中医“脾开窍于口”,“脾属土,易为湿困”,“湿蕴久生热”等相关理论,以益气健脾,佐以清热立法来治疗。

【临床应用】

李氏^[1]以四君子汤封髓丹加减治疗复发性口腔溃疡 30 例,收效显著。治疗方法:四君子汤合封髓丹加减,药用:苏条参 10g,苍术 10g,茯苓 15g,炒黄柏 6g,砂仁 3g,荷叶顶 15g,甘草 6g,每日 1

剂，7天为1个疗程。结果：治愈28例，好转2例，总有效率达100%。所有病例均在1个疗程之内治愈，多则1个疗程，少则3天。

按：复发性口腔溃疡的主要病变部位是在口腔，而中医学认为，“脾开窍于口”，且脾属土、易为湿困等生理特点。从临床上看，复发性口腔溃疡患者除有口腔黏膜的溃烂外，早期常伴有口干口苦、舌质红、苔厚腻等症状和体征，中医辨证属脾胃湿热互结，因此常选用具有清热泻火作用的药物为主，部分实证患者因此而愈。但有的患者因素体脾胃虚弱或过用清热之品后损伤脾胃，致脾虚湿滞而伏火内蕴，因此用益气健脾法佐于少量清热之品而收效较著。

二、虚人口齿咽疾

虚人口齿咽喉疾患，证属气虚阳弱或脾胃虚弱及兼有痰、滞（以食滞居多）、瘀、毒等证者屡见不鲜，当以气虚阳弱或脾胃虚弱为本，痰、滞、瘀、毒为标。究其原因，多与病者素体气虚阳弱或脾胃虚弱及或过服寒凉之剂（包括生冷瓜果之品）或应用抗生素（亦多属寒凉之品）不当或感受风寒等伤其阳气有关，亦与饮食、劳倦、七情等内伤因素损伤脾胃元气有关。

【临床应用】

黎氏^[2]运用芪附四君子汤为主随症加减化裁，治疗常见虚人口齿咽喉疾患80例，疗效满意。药用：黄芪、制附片、党参或太子参、白术、茯苓、甘草。方中附子用量为10~20g，参芪用量常倍于附子，其余药物剂量随症加减。易感冒或有表证或寒象明显者选加防风、紫苏叶、荆芥、生姜、干姜、桂枝、细辛、麻黄；阳虚明显者选加淫羊藿、补骨脂；阴虚明显者选加熟地、生地、制首乌、玉竹、枸杞、女贞子；痰滞者，选加半夏、青陈皮；瘀象者选加当归、川芎、赤芍、紫丹参、牡丹皮、桃仁、牛膝；纳少便软者选加生山楂、神曲、炒谷麦芽；热象明显者选加金银花、薄荷、连翘、蚤休、黑玄参、鱼腥草、大黄。上述药物除金银花、薄荷、鱼腥草应另行煎沸当茶外，均同煎。每次煎半小时左右。水煎服，每日1剂。治疗结果：服药后，显效（主要症状消失，全身状况明显好转或恢复）68例，占85%；好转（症状明显减轻）8例，占10%；无效4例，占5%。

服药 2~26 剂, 平均为 8 剂。

按: “治病必求于本”, 凡遇上述病例, 只要辨证不属阴虚火旺或阳热实证, 均用本方随症化裁。方中附子能通行十二经, 为温阳之要药, 用之与黄芪、四君配伍为主, 意在既有扶阳益气、振奋脏腑功能以增强机体抗病能力及驱除病邪之功, 又有推动气血痰滞和诸药运行之力, 加之辨证配伍基本适当, 故疗效颇佳。其中附子与性偏寒凉之药物配伍, 往往可收温而不燥、寒而不凝之效, 故对阳虚寒象尚不悉具而又兼有明显热象者, 疗效亦佳。临证时应根据病者气 (阳) 虚 (或脾胃虚弱)、痰、滞、瘀、毒等证候之孰轻孰重, 灵活化裁。多数慢性复发病例在获效后仍继续治疗及饮食调理, 避免感受风寒及恼怒忧思烦劳, 以巩固疗效。若痰、滞、瘀、毒等郁而化热已演变成阳热实证或证属阴虚火旺者, 则均非本方所宜。

参考文献

- [1] 李丽. 四君子汤封髓丹加减治疗复发性口腔溃疡 30 例. 实用中医药杂志, 2003, 17 (5): 408
- [2] 黎济民. 芪附四君子汤治疗虚人口齿咽疾 80 例. 四川中医, 1994, (2): 49

第三节 眼科疾病

眼底出血

眼底出血是许多眼病和某些全身病所共有的病证。眼底出血以毛细血管病变最为常见, 主要是毛细血管内膜损坏, 渗透性增加, 使血液渗出; 其次是来自静脉方面的出血, 多发生在局部或全身病变, 血液动力学的改变、血液黏稠增高、静脉血流迟缓或滞留、静脉血栓、静脉壁的炎症等; 由动脉方面发生的出血比较少见, 主要见于血管壁局部粥样硬化或血管栓塞等情况。引起眼底出血的眼病很多, 常见的有视网膜静脉阻塞、视网膜静脉周围炎、视盘血管炎、老年性黄斑盘状变性、中心性渗出性脉络膜视网膜炎、高度近视黄斑出血, 还有外

伤性眼底出血、糖尿病性视网膜病变、高血压视网膜病变，以及肾性视网膜病变、白血病、贫血等引起的眼底出血。中医认为，脾统血，脾益气弱则统摄无权，血无所制，不循常道，妄溢脉外而成出血之证。此为眼底出血病证的证型之一。其患者伴气虚之证，故治疗应健其脾胃，方可益其化源。脾气健运则职司其统摄之权，截其出血证。

【病案举例】

1. 女，55岁，右眼视力突降，视物模糊15天，于1993年8月11日入院。入院视力右眼0.02，左眼0.7，双眼外眼未见异常，右眼晶体皮质密度增高。眼底右眼无红光反射，左眼底呈Ⅱ°动脉硬化改变。患者既往右眼曾有眼底出血病史，已基本治愈。患者全身偶感气短乏力，舌胖色淡红，脉弦细。诊断右眼玻璃体积血。治宜健脾益气，凉血止血，通络明目。处方：党参15g，白术10g，云苓10g，炙甘草10g，仙鹤草30g，侧柏叶10g，藕节炭10g，鲜茅根30g，茜草10g，当归15g，鸡血藤10g，赤白芍各10g，柴胡10g，陈皮10g，汉三七3g，服用10余剂后，右眼视力提高至0.2，眼底可见红光反射。效不更方，再进前方10余剂，9月10日查视力右眼0.4，左眼0.7。右眼玻璃体混浊，隐约可见视盘。又服用此方数剂，至9月22日查视力，右眼0.6，左眼0.7。右眼底散瞳后可见玻璃体混浊及部分机化条索，眼底可见视盘及部分大血管，未见新鲜出血^[1]。

2. 女，37岁，左眼前黑影遮挡半月，于1993年12月23日入院。入院视力右0.06，左0.02，矫正右0.3~1，左0.04，患者双眼高度近视病史20年。双眼外眼未见异常，眼底双眼玻璃体混浊，视盘色略淡，边界欠清，可见近视弧，血管走形大致正常，黄斑区色暗，右眼黄斑区散在不规则圆形脉络膜萎缩斑，中心凹反射不明。左眼黄斑区可见不规则点状及片状出血，周围亦可见不规则圆形脉络膜萎缩斑少许，中心凹反射消失，患者全身体征不明显，舌胖大色淡、苔薄白、脉弦细。诊断左眼黄斑区出血，双眼高度近视。治宜健脾益气，凉血止血，佐以通络。此证属脾虚气弱，统摄无权，血溢脉外之证。处方：四君子汤加减，党参15g，白术10g，云苓10g，藕节10g，仙鹤草10g，炒蒲黄10g，白茅根30g，当归15g，赤白芍各10g，柴胡10g，丹参10g，田三七3g（冲）。10剂后，左眼黄斑区出

血明显吸收，原方用至 20 余剂，于 1994 年 1 月 17 日查左眼矫正视力 0.4，黄斑区出血全部吸收，遂在原方基础上减凉血止血之药，加用滋补肝肾之品，服用 7 剂后，左眼矫正视力 0.6⁺，右眼底黄斑区中心凹反射隐约可见^[1]。

按：脾统血，脾益气弱则统摄无权，血无所制，不循常道，妄溢脉外而成出血之证。此为眼底出血病证的证型之一。其患者伴气虚之证，故以四君子汤先健其脾胃，方可益其化源。脾气健运则职司其统摄之权，截其出血证之源流，此即治病之本也。同时酌加仙鹤草、白茅根、藕节、炒蒲黄、茜草、汉三七（新鲜出血者亦可用炭药）等凉血止血或收涩止血之品及当归、鸡血藤等性温行血之物，以兼顾离经出血之标症、标本兼治，随症加减，每有奇效。此类病证在应用血分药治标之时，因其证属气虚不摄，而非气虚留瘀之证，故应以止血为先，不宜大量动用行血活血之物，此外若用行血通络者亦以性温者为宜。此即气温则血滑，由此促进组织的代谢，而利于眼底出血之吸收。

参 考 文 献

- [1] 龙云生．四君子汤治疗眼底出血应用举例．江西中医药，1994，25（增）：78

一、阳痿

阳痿是指男性在性生活时，阴茎不能勃起或勃起不坚或坚而不久，不能完成正常性生活，或阴茎根本无法插入阴道进行性交。是男子最常见的性功能障碍性疾病。偶而1~2次性交失败，不能认为就是患了阳痿，只有在性交失败率超过25%时才能诊断为阳痿。阳痿由精神因素和器质性病变造成，其中精神性因素约占50%~70%，器质性因素约占30%~50%。根据有无器质性损害，阳痿分为功能性（精神性）阳痿和器质性阳痿，功能性阳痿多因精神心理因素引起神经系统的生理发生变化而致，约占阳痿病人的50%~70%（既往认为90%）。器质性阳痿是指因神经、血管、内分泌、泌尿、生殖系统及器官的器质性病变所致的阳痿。

中医辨证，阳痿的病因病机是：命门火衰，先天禀赋不足，或少年误犯手淫，或房劳太过，或大病久病及肾。肾气亏虚，命门火衰，引起阳事不举；恐惧伤肾，暴受惊吓，惊恐之下，致气机逆乱伤及脾肾。《景岳全书·阳痿篇》云：“凡惊恐不释者亦致阳痿，经

自：‘恐伤肾’即此谓也。”；心脾两虚，思虑忧郁，损伤心脾，心脾两虚，化生无源，气血不足，宗筋失养，而至阳痿；阴精亏耗，房事太过，屡竭其精，肾阴亏耗，或滥用壮阳兴势之品，欲火妄动，耗伤津液；肝气郁结，肝主筋，阴器为宗筋之会，若肝气郁结，疏泄失职，则宗筋所聚无能而瘦；湿热下注，素食肥甘，嗜酒无度，损伤脾胃，湿热蕴结，湿热下注，宗筋弛纵，则阳痿不举。

【病案举例】

1. 沈某，24岁，1983年11月24日诊。婚后3个月，阳事不举或举而不坚，性欲淡漠，无力行房，伴头晕嗜睡，倦怠乏力，时有梦遗，舌淡、苔薄白，脉细弱。曾服温肾壮阳药巴戟天、肉苁蓉、仙茅、淫羊藿、附子等，取效甚微，故前来诊治。治以健脾益气，方选四君子汤加味，处方：太子参20g，炙黄芪30g，茯苓15g，炒白术、炙甘草各10g。3剂，每天1剂，水煎服。服药期间嘱其忌房事。3剂尽，精神大有好转，拂晓时阴茎时有勃起。方已奏效，原方续服，共服14剂，阳事举，举而坚，余症随之而愈^[1]。

按：本例新婚不久，房事过频，损伤正气，气虚无力，难以勃起。治以补气为法。脾主肌肉，为气血生化之源，化源充沛，则宗筋有力，故拟健脾益气之四君子汤切合病机，收效快捷。

2. 魏某某，男，38岁，拖拉机司机，1990年3月9日初诊。患者于3年前因撞车顿受惊骇，即刻小便失禁，面色苍白，身出冷汗，是夜阳事不举，此后求医遍隅，久服男宝、三鞭丸及补肾壮阳中药数百剂，始服尚有微效，继服渐至无效，且食欲愈差，不能入房。刻诊：患者面色无华，神疲乏力，少气懒言，食欲不振，睡眠欠佳，舌质淡，苔薄白，脉沉细弱。此患者因惊恐致病，恐则气下，耗伤肾气，惊则气乱，扰乱中州，宗筋无主。治当权衡中下二焦，使乱者平，下者升。方用四君子汤合当归补血汤加味：黄芪、党参各30g，炒白术、云苓、当归、怀牛膝各15g，甘草6g。水煎，每日服1剂，连服5剂，诸症悉减，服至8剂病已痊愈，患者要求再诊以巩固疗效。原方加菟丝子、紫石英各15g，再服5剂，一切正常，随访2年，未见复发^[2]。

按：阳痿一证，病因繁杂，“五脏皆可致阳痿，非独肾也。”中

医传统理论认为阳痿的病因、病机、治法多涉及肝、肾、阳明三经，尤多责于肾。该患者惊恐之下，致气机逆乱，伤及脾肾。《景岳全书·阳痿篇》云：“凡惊恐不释者亦致阳痿，经自：‘恐伤肾’即此谓也。”肾主二阴，前阴为宗筋所聚。而“阳虚则宗筋纵”（《素问·痿论》）。此患者本为惊恐之后，肾伤胃虚，单服补肾之品，肾气虽有复固，而中气仍未升补，宗筋之痿仍然难复。今改弦易辙，以健中为主，方中黄芪四君子使中虚有复，宗筋得以温补，阳痿自可向愈。归芪相伍，阴生阳长，气血互生，以滋失充之宗筋，当归又有活血通络之效。怀牛膝除壮腰补肾之外尚可引补气之品入前阴，使宗筋有主，阳痿自愈。药味虽少，由于辨证准确，立法正确无误，配伍精当，而收大效。

3. 石某，男，27岁，1993年3月初诊。患者诉1992年10月结婚，新婚之夜即见阳事不举，未能性交，夫妻不和，曾在某市医院诊治，服过桂附、鹿茸等壮阳之品与雄性激素等药未见好转，精神疲惫，面色无华，四肢乏力伴头晕腰酸，口淡，夜寐差，大便溏薄，小便频数，舌质淡，苔白，脉软，证属心脾肾皆虚而以脾虚为主，遂用四君子汤加味：红参10g（另炖冲），炒白术10g，茯苓15g，炙甘草6g，干姜5g，炒扁豆15g，远志6g，胡芦巴10g，杜仲15g，水煎服，日1剂，服1周症稍见效，续服1个月，诸症皆减，性欲增强，阳事欣然，性生活正常，守上方进退，续服以巩固之^[3]。

按：张景岳曰：“思虑焦劳忧郁太过者多致阳痿，忧思太过易损心脾……气血亏而阳道斯不振矣。”前医认为阳痿之疾伴有头晕、腰酸、小便频数，一味认为是肾阳虚衰，而采用温补肾阳之品，病情未见好转。我们考虑患者系设计师，平素多费脑力，损伤心脾累及肾阳，以致心脾肾皆虚，以脾虚为本，故用四君子汤为主方加益心温肾之品而收功。

二、前列腺增生症

前列腺增生症是一种老年男性的常见病，发病年龄大都在50岁以后，随着年龄增长其发病率也不断升高，已成为泌尿外科的常见病。50岁的男性30%以上有前列腺增生，60岁以后才出现临床症

状,增大的前列腺组织,压迫尿道,使前列腺尿道部变细变长,引起排尿不畅,排尿困难,早期出现排尿无力,尿线变细,夜尿增多,排尿淋漓不尽,随着病情的发展可出现尿潴留,甚至肾积水,严重者出现尿毒症。前列腺增生与体内雄激素及雌激素的平衡失调关系密切。睾丸酮是男性主要雄激素,在酶的作用下,变为双氢睾丸酮,双氢睾丸酮是雄激素刺激前列腺增生的活性激素。雌激素对前列腺增生亦有一定影响。

前列腺增生症属于中医“癃闭”范畴,其发病主要与水液运行和气化有关。发病率随年龄增大而逐渐增加,前列腺增生如无尿路梗阻症状及膀胱、肾功能障碍者无需治疗,如已影响排尿及正常生活时,应予以治疗,多因无理想的药物而依赖于手术治疗,严重影响老年人身心健康。

【临床应用】

朱氏等^[4]以四君子汤为主,组成益气导水汤,治疗本病数百例,并对40例患者进行了系统的疗效观察,取得了满意的效果。药用:党参、茯苓、白术、山药、黄芪、薏苡仁、砂仁、桔梗、泽泻、王不留行籽、红藤、桂枝、甘草。伴阴虚者,去桂枝,加五味子;阳虚者,加仙茅、仙灵脾;湿热盛者,去桂枝加黄柏、苍术、牛膝,夹瘀者加莪术、丹参。水煎服,每日1剂,分2次服用,10天为1个疗程,连服3个疗程。治疗结果:本组40例,临床控制25例,显效8例,有效5例,无效2例,临床控制率62.5%,总有效率95%。排尿时间、最大尿流率、膀胱残余尿等治疗前后比较,差异有显著意义;但前列腺体积无明显差异。说明益气导水汤对前列腺增生症有良好的疗效。

按:前列腺位于膀胱下方,环绕后尿道,是人体较大的腺体。随着年龄的增大而有增生之势,其增生压迫后尿道,而形成尿道梗阻,中医称之为“癃闭”。其发病主要与水液运行和气化有关。而上焦肺主治节,为水之上源;中焦脾主运化,运化水湿;下焦肾主水,司膀胱开合。肺、脾、肾三脏虚弱,三焦宣降失常,膀胱气化受阻,开合失司,则水湿停积而形成癃闭。故治疗上必须调整肺、脾、肾机能,宣通三焦,促进膀胱气化。益气导水汤用四君子汤加黄芪、山药益气保

元，健脾利湿，使后天有权，元气自旺；合五苓散用桂枝通阳化气行水，白术健脾燥湿，茯苓、泽泻通利小便，导水下行。而不用猪苓者，盖茯苓、泽泻、猪苓为渗淡之品，以猪苓为最，而水为阴邪，过用渗利，复益其阴，而重竭阳气，反助其邪，故不用之；泽泻、白术、王不留行籽，名“导水散”为后世专治前列腺增生致小便不畅所设，红藤、王不留行籽活血散瘀，滑利下行，为治泌尿系疾病之要药。加之本方有桔梗开提肺气，宣通上焦，以利水之上源；薏苡仁、茯苓健脾助运，利中焦之湿；泽泻通利膀胱，加桂枝助膀胱气化，利下焦之湿，使气机舒畅，三焦宣通。本方虽未补肺而肺金生，培土生金之故；虽未补肾而肾精足，后天养先天之理，仅运一中州，使肺、脾、肾水湿均得以运行，膀胱气化得以伸展，关窍豁然，水湿通利。

【病案举例】

许某，男，75岁。因进行性排尿困难10余年，于1994年8月到本院初诊。就诊时诉尿频、夜尿次数增多，每晚3~6次，滴沥不尽，尿线细，伴腰痛，全身乏力。查：舌质淡、苔腻、脉沉。肛门指诊，前列腺Ⅲ°肿大，质较硬，表面光滑，中央沟消失；B超示前列腺约5.1cm×4.2cm×3.1cm，膀胱残余尿83ml，最大尿流率为8.3ml/秒，排尿时间为74秒钟。西医诊断：前列腺增生症。中医诊断：癃闭，证属气虚水积。即予益气导水汤10剂。复诊诉病情明显好转，夜尿次数减至每晚2~3次，再予益气导水汤20剂，病人小便次数每晚仅1~2次，且通畅，无尿滴沥等病证。舌质淡、苔薄、脉缓。B超：前列腺大小为5.0cm×4.2cm×3.0cm，膀胱基本无残余尿，尿流率达15.6ml/秒，排尿时间为36秒，病情基本控制。此后嘱间断服用本方治疗。病情追踪未见复发^[4]。

三、早泄

早泄是指性生活时精液泄出过早。早泄的临床表现主要是在性生活时，阴茎尚未与女方接触、刚接触、接触不久，或没有几次性交动作，即发生射精。由于射精出现的快慢要涉及到每对夫妇的年龄、体质、疾病、性生活频率、性生活经验、性生活兴趣、性生活环境以及女方的性感受、性要求等多方面因素。

中医学很早就对早泄的有所认识,隋·巢元方在《诸病源候论》中指出“肾气虚弱故精溢也。”清·陈士铎的《辨证录·种嗣门》中有“男子精滑之极,一到妇女之门,即便泄精”的论述;清·沈金鳌的《沈氏尊生书》中则有“未交即泄,或乍交即泄”的记;《秘本种子金丹》中则说:“男子玉茎包皮柔嫩,少一挨,痒不可当,故每次交合,阳精已泄,阴精未流,名曰鸡精”。以上记载,说明中医学对早泄的病因、病机、临床表现早有明确的认识。中医学认为早泄的发生与心、脾、肝、肾等脏腑的功能失调有密切的关系。如朱丹溪说:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。二脏皆有相火,而其系上属于心”。指出了精液的藏摄和疏泄与人体脏腑经络有着非常密切的关系,它有赖于心、肝、脾、肾等脏器的共同作用。精液的疏泄与肾、肝、心相关,以肾为本。临床上,早泄的病因病机大致分为肝经湿热、阴虚阳亢、肾气不固、心脾两虚四类。肝经湿热:平素性情急躁易怒,或精神抑郁,所愿不遂,气结日久,伤肝化火;兼内有湿浊、外阴不洁,感受湿邪,流于肝脉,酿生湿热,湿热交阻,下注精室,扰动精关致精液闭藏无权而发早泄;阴虚阳亢:素体阴虚或热病伤阴,或劳倦过度,耗亏真阴,或欲念无穷,房事不节,纵欲竭精,均致阴精耗伤,阴虚阳亢,扰动精室,精随欲动而成早泄;肾气不固:先天禀赋不足,后天体弱多病,久劳伤气,累及于肾。或过早婚育,太过以致肾气虚衰,封藏失固,精液失守,每临房事,则见过早泄精;心脾虚损:饮食不节,劳倦伤脾。忧思过度,伤心耗血,心脾两虚,摄敛无权,精失闭藏,而发早泄。总之,本病的发生多责于肾,若其他脏腑发生病变、功能异常或虚损,亦多最终累及于肾,导致肾脏功能失常,封藏失职,精液外泄,而发生早泄。

【病案举例】

林某,男,28岁,干部,1992年10月初诊。诉:新婚之夜,一触即泄、心情紧张。时常腹胀便溏,食少,乏力,舌淡润,苔白厚,脉细虚。证属脾虚早泄。方用四君子汤加味:党参30g,白术15g,茯苓10g,炙甘草5g,陈皮9g,五味子6g,龙牡各24g(先煎),菟丝子24g,芡实18g,枣仁10g,水煎服。于性交前2小时服用第一煎,性交后服用第二煎,连服10剂后,性生活恢复正常^[5]。

按：早泄一证，不外虚实之分。临床以虚证为多见，补虚为治疗早泄之大法。患者由于结婚操劳，劳力过多，脾气损伤，以致脾气虚弱，脾虚不能统摄，精关不固，故早泄，舌淡苔白润，食少乏力，大便时溏均为脾虚之证。以四君子汤为主方加宁心固肾益精之品而告捷。

四、遗精

遗精就是指在没有性交或手淫情况下的射精。在入睡后做梦时遗精为梦遗，不在做梦时遗精自然称为无梦遗精，清醒状态下遗精则为滑精。遗精是未婚男子的一种生理现象。男孩子到了青春期，性器官逐渐成熟，睾丸开始不断地产生精浆。精子和精浆混合起来就成了精液。当精液在体内积聚到一定数量再贮存不了时，常常会通过遗精的方式排出体外。一般来讲，一个月遗精5~6次属于正常现象。如果遗精次数过多，或在有正常性生活的情况下仍有遗精，以及在清醒状态下遗精，均属于不正常现象。另外，包皮过长、尿道炎、前列腺炎以及身体虚弱，劳累过度时可引起遗精。

明代张介宾说：“遗精之证有九：凡有所注恋而梦者，此为精为神所动也，其因在心；有欲事不遂而梦者，此精失其位也，其因在肾；有值劳倦即遗者，此筋力有所不胜，肝脾气弱也；有因用心思索过度而遗者，此中气不足，心脾之虚陷也；有因湿热下流或相火妄动而遗者，此脾肾之火不清也；有无故而精滑不禁者，此下元之虚，肺肾之不固也；有素禀不足而精易滑者，此先天元气之单薄也；有久服冷利等剂，以致元阳失守而滑泄者，此误药之所致也；有壮年之盛，久节房欲而遗者，此满而遗者也”。对本病的病因病机做了全面的总结。总之，本病的发生，多由肾气虚损、阴虚火旺、心脾劳伤、湿热下注所致。①肾气虚损，精关不固：青年早婚，或恣情纵欲，或少年无知，手淫无度，导致肾精不藏。肾阴虚则相火偏盛，扰动精室，使封藏失职；肾气虚则精关不固，精关失约而自遗。《医贯·梦遗并滑精》说：“肾之阴虚则精不藏，肝之阳强则火不秘，以不秘之火，加临不藏之精，除不梦，梦即泄矣。”《证治要诀·遗精》说：“有色欲太过，而滑泄不禁者。”前者属于阴虚阳亢，后者属阴阳两虚，下元

虚惫。此外，又有因先天不足，禀赋素亏，下元不固，易于滑泄，而致肾虚不藏者。②阴虚火旺，心肾不交：劳神过度，情志失调，心阴暗耗，心阳独亢，心火久动，汲伤肾水，使心火不能下暖于肾，肾水不能上济于心，致心肾不交，应梦而遗。《证治要诀·遗精》说：有用心过度，心不摄肾，以致失精者。《折肱漫录·遗精》亦说：梦遗之证，其因不同……非必尽因于色欲过度，以致滑泄。大半起于心肾不交。凡人用心太过则火亢而上，火亢则水不升而心肾不交矣。此外，心有妄想，所欲不遂，或嫖夫久旷，意淫于外，心神不宁，君火伯亢，相火妄动，亦能扰精妄泄。③心脾劳伤，气不摄精：思虑忧郁，心神过劳，以致损伤心脾，中气虚陷，精关不固而精液遗泄。正如张介宾《景岳全书·杂证谟·遗精》说：“有因用心思索过度而遗者，此中气不足，心脾之虚陷也。”④湿热下注，痰火内蕴：外感湿邪，或醇酒厚味，酿湿化热，或蕴痰化火，湿热痰火，流注于下，扰动精室；或因湿热流注肝脏，疏泄失度，而致精液自遗。《杂病源流犀烛·遗泄源流》：“有因饮酒厚味太过，痰火为殃者……有因脾胃湿热，气不升清，而分注膀胱者，亦混浊稠厚，阴火一动，精随而出。”

【病案举例】

简某，男，38岁，干部。于1993年8月初诊。诉遗精已10余年之久，近来遗精频作，甚则入眠即遗，神疲乏力，纳少，口苦口干，大便溏，舌淡红，苔腻，脉弦缓，证属脾虚肝郁，治宜补脾疏肝，佐以封髓固涩，方用四君子汤加减：党参24g，白术10g，茯苓15g，四逆散15g，青皮5g，黄柏10g，砂仁6g，芡实10g，枸杞15g，龙牡各24g（生煎），水煎服，每日1剂，服1周，遗精次数有所减少，诸症皆除，守上方，续服1个月而告捷^[6]。

按：遗精有梦遗、滑精不同，其证又有寒热虚实之别。虚证见于心气不足，心脾两伤，肾之阴阳两虚；实证见于湿热内蕴，湿热下注，肝郁化火。本案患者遗精频作，神疲乏力，纳少，便溏，舌淡为脾虚，口苦口干，脉弦为肝有郁热，综观脉症为脾虚肝郁之遗精。

五、慢性前列腺炎

前列腺炎是青壮年男性的常见病，约占泌尿外科成年男性病人的25%~40%。慢性前列腺炎的症状多样，轻重亦千差万别，有些可全无症状，有些则浑身不适，主要症状有：排尿不适；后尿道、会阴和肛门处坠胀不适，下蹲、大便及长时间坐在椅凳上胀痛加重；尿道和会阴部疼痛及其附近放射痛，以下腰痛最为多见；性功能障碍；可合并神经衰弱症，表现出乏力、头晕、失眠等；长期持久的前列腺炎症甚至可引起身体的变态反应，出现结膜炎、关节炎等病变。慢性前列腺炎对性功能及生育功能都有影响。

中医认为本病与思欲不遂或房劳过度、相火妄动，或酒色劳倦、脾胃受损、湿热下注、败精被阻等因素有关，与心、脾、肾等脏腑关系密切。如《素问·痿论篇》所谓：“思虑过度，所愿不得，意淫于外，入房太过，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫。”《医宗必读》亦云：“心动于欲，肾伤于色，或强忍房事，或多服淫秽方，败精流溢，乃为白浊。”由此可见，本病的发生，首先是与不当的性行为有关。房事过度，或忍精不泄，酒色劳倦，劳伤精气，以致肾精亏损。肾气虚弱，精离其位，阴精变成腐浊，败精流注，精气不固，遂成精浊或遗精等。或者所愿不遂，相火妄动，情志郁闷，精微外出，化热生火，损伤肾阴。久病伤肾或素体阴虚，房劳伤精或热病伤阴，皆可使肾精内亏，相火易炽；水火失济，阴虚火旺。扰动精室可导致本病发生。其次，湿热下注也是本病的重要因素之一。湿热之邪，可由外侵，亦可由内生。外侵者可因外感湿热火毒，蕴结不散，湿热秽浊之邪下注；或者下阴不洁，包皮过长，藏污纳垢，或性交不洁，湿热之邪由下窍浸淫，留于精室，精浊混淆，精离其位而成本病。内生者可由嗜食肥甘酒酪和辛辣炙搏之品，脾胃受损，运化失常，积湿生热，下注膀胱；或者肺脾素虚，容易感冒，引动下焦湿热；或者病久伤及脾肾，脾气虚则湿愈难化，肾气伤则精易下泄，以致升清降浊功能失常，清浊不分而发为本病。湿热长期不得清利，相火久遏不泄，精道气血阻滞；或情志不调，喜怒不时，肝失疏泄，气血流行不畅，脉经受阻，使气血凝滞；或感受寒湿之邪，气滞血瘀，运行不畅，而见会

阴、少腹及腰骶等处胀痛不适。忧思郁怒，久治不愈，耗气伤阴，心肾不交，则又见情志变化，如健忘、忧虑、失眠、多梦及五心烦热等。总之，肾精亏损、脾失健运、湿热下注、精道痼滞是本病发生发展的几个重要环节，而以脾肾亏虚为本，湿热瘀结为标，标本相夹为患，互为影响，使病情错综复杂。

本病反复发作，长期不愈，可导致性功能紊乱。早期因肾阴亏损，相火易动，以阳事亢进或早泄多见；随后阴损及阳，肾气亏虚，则转为阳事不振，性欲低下，甚至阳痿。由于前列腺液是精液的重要组成部分，前列腺炎可导致精浆成分改变，使精子活力下降，畸形精子增多，精液液化时间延长，部分患者可以合并不育症。

【病案举例】

黄某，男，56岁，干部，于1992年2月初诊。诉尿意不尽，尿后余沥已4~5年，曾在协和医院诊断慢性前列腺炎，近3~4个月病情加重，尿终未滴白，小便淋漓不尽，平素大便溏薄，腰酸，少腹、会阴部隐痛，夜尿频，舌淡红，苔厚，脉细软，证属脾虚肾弱，气血不足，治以补中健脾，佐以固肾，方用四君子汤加味：党参15g，白术15g，茯苓10g，炙甘草3g，青陈皮各6g，芡实10g，菟丝子20g，黄芪25g，当归5g。水煎服，日1剂，服1周，症减，守上方续服1个月，小便正常，少腹痛罢，悉症皆除。^[7]

按：患者年高，病程较长，素体脾虚，脾不运化水湿，湿邪下注。脾虚中气不足，气不摄精，精浊不分，故见尿末滴白，尿意不尽。脾虚运化失健，气血生化之源不足，故神疲乏力，舌淡，气虚血少，血行无力，脉道不盈，故脉细软。用四君子汤合当归补血汤加固肾之品以收功。

参考文献

- [1] 董自安. 四字汤治疗阳痿举隅. 实用中医药杂志, 2000, 32 (2): 53
- [2] 林中慈. 阳痿治验. 四川中医, 1994, (5): 33
- [3] 刘信江, 陈阳. 四君子汤加减在男科临床的应用. 福建中医药, 1994, 25 (3): 39

- [4] 朱晓明, 周莉萍. 益气导水汤治疗前列腺增生 40 例. 湖南中医学院学报, 1996, 16 (2): 29
- [5] 刘信江, 陈阳. 四君子汤加减在男科临床的应用. 福建中医药, 1994, 25 (3): 39
- [6] 刘信江, 陈阳. 四君子汤加减在男科临床的应用. 福建中医药, 1994, 25 (3): 39
- [7] 刘信江, 陈阳. 四君子汤加减在男科临床的应用. 福建中医药, 1994, 25 (3): 39

疣

扁平疣、寻常疣、跖疣是由人乳头瘤病毒感染引起的常见疣病，对皮损广泛者，治疗十分棘手。疣病作为病毒性皮肤病的一种，可以自体接种，也可以传染他人，其病程与机体的免疫状态有重要关系，有的可在数月至2年内自行消退，有的则迁延多年，甚至不断扩展。

中医对疣病的治疗，一般应用祛风平肝、清热除湿，凉血解毒、活血化瘀，活血软坚、祛风养阴等法，有一定疗效。

【临床应用】

蔡氏等^[1]以黄芪四君子汤为治疗手段，对60例患者进行了临床疗效及安全性考察的研究。治疗组用黄芪60g，党参9g，白术9g，茯苓9g，炙甘草6g，每日1剂，煎服。对照组口服左旋咪唑，每次50mg，1日3次，每2周连续服药3天，停药11天。治疗结果：临床表现，治疗组60例中痊愈24例，有效23例，无效13例，总有效率78.3%；对照组30例中痊愈8例，有效3例，无效19例，总有效率36.7%。经G检验， $G = 15.00$ ， $P < 0.01$ ，说明治疗组的疗效显著高于对照组。实验室检查

共观察 30 例患者（治疗组 18 例，对照组 12 例），治疗后治疗组有改进的 12 例，占 67%，对照组有改进的 5 例，占 42%。说明补气类中药有明显提高非特异性细胞免疫功能的能力，其作用较左旋咪唑片更显著。两组患者在治疗过程中均未出现任何明显的不良反应。

按：西医目前采用的治疗方法很多，但疗效皆难以肯定。研究发现，疣病患者细胞免疫功能呈不同程度的低下或异常，而人体的细胞免疫功能在抵抗和清除病毒感染中发挥着至关重要的作用。我们在临床中发现一部分疣病患者存在细胞免疫功能低下的情况，而补气类中药黄芪和四君子汤有明显的提高人体细胞免疫功能的作用。因此，我们从扶正的角度应用补气类中药，提高患者的细胞免疫功能，而达到治疗目的，以增加一种治疣的新治则。本项研究证明，用单纯的补气类中药治疗常见疣病确有一定疗效，更兼药源充足，治疗过程无不良反应，值得临床应用和探索。

参考文献

- [1] 蔡茂庆，李君蒂．黄芪四君子汤治疣的临床研究．中国中药杂志，1997，22（1）：56

氯氮平不良反应

近年来国内治疗精神分裂症使用氯氮平较广泛，疗效确切。但氯氮平出现流涎、口淡、腹胀、便秘、夜尿等不良反应也较常见，发生机制迄今不明，对其处理亦颇为棘手，致使有些患者不愿接受该药治疗。根据中医辨证氯氮平不良反应能使人体中焦气机受阻，脾胃属中焦，舌脉合参，为湿困脾阳，阳气不足，而出现口淡、流涎、恶心、食欲下降，湿困脾阳，不仅影响中焦气化，可使全身的气化（即三焦气化）功能受到影响，可出现小便异常，故出现夜尿；大肠推动传送无力，使大便不畅，肠内糟粕内停，日久则湿从热化、伤阴，故大便干结难解。

【临床应用】

丁氏等^[1]以四君子汤合剂，治疗氯氮平不良反应。四君子汤合剂，通过传统的中药浓缩方法将四君子汤制成合剂，每天服药1次，每次60ml，观察时间全程为4周，观察期间禁用泻药及其他中成药。治疗结果：治愈（流涎、口淡、腹胀、夜尿消失，大便每天1次）13例，显效（流涎、口淡、腹胀、夜尿

明显改善，大便1天或隔天1次)24例，好转(流涎、口淡、腹胀、夜尿有所改善，大便2天或3天1次)5例。

按：文中选用四君子汤加味。在原方党参、白术、茯苓、炙甘草的基础上加厚朴、薏苡仁、大黄、枳实等组成。四君子汤扶脾益气，健脾燥湿，扶助运化，加大黄、枳实，能在肠内起推动作用，达到扶脾、养胃的目的，脾胃健旺，消除腹胀，大便通畅。多数患者在用药后1周内即达到治疗效果，用药期间未见毒性反应。

参考文献

- [1] 丁国安，扶洁玉，刘丽勤，陆润基．四君子汤合剂治疗氯氮平副作用．1997，29增刊：109

下

篇

实验研究

四君子汤的药理作用

四君子合剂处方源于宋代《太平惠民和剂局方》之四君子汤。为中医调补正气的基础方，也是中医临床治疗“气虚证”的代表方，更经现代医学科学、系统的理论基础佐证，四君子合剂通过调节消化、吸收、代谢诸多环节的异常而促进胃肠细胞更新，提高细胞SDH、 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性，增强胃肠循环血量，抗自由基等作用，达到保护和修复胃肠细胞的作用。药理作用：四君子合剂对消化、吸收、代谢的调节作用，正是通过对胃肠运动、胃肠激素及肝脏功能的调节而发挥作用。①保护、修复胃肠细胞。能增加胃肠细胞表面黏液蛋白，增强抗胃肠细胞损伤的第一道防线，为胃肠细胞保护提供屏障。②四君子合剂可明显升高肠上皮细胞 M_1 （有丝分裂指数）。提示四君子合剂可升高肠上皮细胞 M_1 ，以促进上皮细胞更新。为胃肠细胞修复提供条件。③改善肠系膜的血液循环。提示四君子合剂能明显改善肠系膜血管口径，增加毛细血管开放数，为胃肠细胞修复提供充分的营养。④提高细胞SDH、 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性。SDH、 $\text{Na} - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性的提高是保持胃肠细胞完整性和提高空肠吸收上皮细胞吸收营养物质的前提条件。⑤增加胃窦及十二指肠黏

膜 G 细胞数, 调整 G/D 细胞数, 使胃泌素与生长抑素处于平衡状态。⑥提高唾液淀粉酶的活性。⑦拮抗乙酰胆碱。⑧保护肝脏。⑨促进肝糖原合成。⑩抗氧化作用。可明显降低血清 LPO 的含量, 提高 SOD 活性, 提示四君子合剂可明显降低血清 LPO 的含量, 提高 SOD 活性, 降低胃肠细胞的损伤程度和提高清除自由基的能力。⑪促使受损肝脏线粒体的修复。⑫增加体内血液红细胞和血红蛋白量。

主要适用人群: ①慢性胃炎。②消化性溃疡。③慢性腹泻。④急、慢性肝损害。⑤小儿厌食。⑥腹部术后肠麻痹及习惯性便秘。⑦化疗后胃肠道不适及恶病质综合征患者。

四君子汤的药理研究

第一节 四君子汤中组成中药的药理研究

(一) 人参

1. 提高内分泌功能：人参皂苷对垂体 - 肾上腺皮质功能有促进作用，是通过促进垂体前叶促肾上腺皮质激素（ACTH）的释放而产生的，因而血浆皮质酮和 ACTH 同时升高。对老年大鼠血清甲状腺素和皮质酮水平低下有升高至正常的作用。对性腺功能有提高作用，能增加子宫和卵巢的重量。还可促进胰岛素的分泌。

2. 提高免疫功能：人参皂苷和人参多糖能明显增强正常小鼠和荷瘤小鼠网状内皮系统的吞噬功能，对正常小鼠和荷瘤小鼠的细胞免疫和体液免疫功能均有显著的提高作用。人参皂苷对小鼠脾细胞的天然杀伤细胞（NK）、干扰素（IFN）、白介素 - 2（IL - 2）有诱生作用。对荷瘤小鼠有增强 NK 活性和诱生 IFN、IL - 2 的作用。

人参皂苷能刺激抗体生成。人参多糖能明显促进小鼠补体生成。

人参能明显提高人体的免疫功能,对细胞免疫和体液免疫功能均有显著的提高作用。

3. 促进造血功能:人参能促进骨髓 DNA、RNA、蛋白质、脂质的合成,促进骨髓的有丝分裂,刺激骨髓的造血功能。人参皂苷对小鼠骨髓干细胞具有明显的促进作用,能促进红系、粒系、巨核系的形成,因而能提高外周红细胞、血红蛋白、白细胞和血小板的数量,可用于对贫血和化疗后骨髓抑制的纠正。

4. 对心血管作用:人参皂苷能增强心肌收缩力,降低心肌耗氧量,减慢心率,增加心输出量和冠脉流量,并能抗心律失常。人参强心作用的强度与成分有关,强心作用从强到弱依次为三醇型、人参果酸型、二醇型、三糖苷、二糖苷、单糖苷。

各种人参皂苷的不同单体对血管有的能扩张,有的能收缩。人参有扩张血管的作用,但对血压无明显降低作用。

人参皂苷有降低血液黏稠度、降低血沉、抗血小板聚集、抗凝血、抗血栓形成等作用。

5. 降低血糖作用:人参总皂苷有明显降低血糖的作用,对实验性高血糖有降低作用,但对正常血糖无明显影响。

人参多糖也是重要的降糖成分。人参多糖 A 的降糖作用是影响了酶的活性,使肝脏内葡萄糖-6-磷酸酶的活性受到抑制,从而加速了糖的利用和减少了糖原的合成,导致血糖降低,人参多糖 B 的降糖作用是由于增加了胰岛素分泌和提高了组织对胰岛素的敏感性。

6. 促进核酸和蛋白质合成:人参皂苷能促进肝细胞核 RNA 合成,其中人参皂苷只 Rb_1 的作用最强。人参皂苷对骨髓、睾丸等器官能促进蛋白质和 RNA、DNA 的合成。人参所含促蛋白合成因子(成分为人参皂苷)能促进肝内核酸、蛋白质和脂质的合成。

7. 抗肿瘤作用:人参皂苷、人参多糖、人参烯醇类都有抗肿瘤的作用。

人参皂苷能抑制癌细胞的增殖,其中以皂苷 Rh_2 最强。人参皂苷能抑制癌细胞 DNA 和 RNA 的合成。对肉瘤 S_{180} 、艾氏腹水癌有抑制作用。

人参多糖对人喉癌细胞和人肺癌细胞、小鼠纤维母细胞均有细胞毒作用,使肿瘤细胞发生坏死,这可能是由于诱生了肿瘤坏死因子。

人参烯醇类挥发油有较强的抗肿瘤活性,对胃痛、艾氏腹水癌、肉瘤 S_{180} 有抑制作用。其机制可能是倍半萜类抑制了癌细胞核酸和糖的代谢。

8. 对中枢神经系统的作用:人参能加强大脑皮层的兴奋过程,又能加强大脑皮层的抑制过程。

人参皂苷能增强学习和记忆能力,以三醇类之 R_{g_1} 和二醇类之 R_{b_1} 为主要有效成分。其机制可能与促进脑组织蛋白质和 RNA 的合成有关。人参皂苷还可提高脑缺氧大鼠海马细胞的存活率,抑制了脑缺氧对海马细胞的损伤。

9. 抗衰老、抗氧化和抗应激作用:麦芽醇有明显的抗脂质过氧化作用。麦芽醇能捕捉自由基,还能稳定膜蛋白的结构。人参聚乙炔类化合物也具有抗脂质过氧化的作用。人参皂苷能增强血清 SOD 和过氧化氢酶 (CAT) 的活性,并能降低脂质过氧化物的含量。

人参二醇皂苷对缺血性脑损伤和脂质过氧化有抑制作用,使脑中 SOD 和 LDH 活性升高, cAMP 水平提高。

人参皂苷有抑制氧自由基对心肌细胞和血管内皮细胞损伤的作用。二醇类的作用强于三醇类。

人参的抗衰老作用除了抗氧化外,还与其对免疫、内分泌、心肌、大脑、代谢等方面的综合作用关系密切。

人参尚有抗辐射、抗疲劳、抗应激的作用,可提高耐高温、耐低温、耐缺氧的能力,有抑制光应激、噪声应激的作用。

(二) 白术

1. 对胃肠道作用:白术提取物对大鼠胃液分泌量有抑制作用,减少胃酸和胃蛋白酶的排出量,对胃蛋白酶活性有抑制作用,对大鼠胃黏膜损伤有防治作用,对小肠输送功能有促进作用。

白术煎剂对正常离体兔肠有轻度兴奋作用。当肠管受乙酰胆碱兴奋时,白术呈抑制作用;当肠管受肾上腺素抑制时,白术呈兴奋作用。白术对肠管的双向调节作用与调节自主神经功能有关。

2. 强壮和免疫作用：白术煎剂小鼠灌胃，连续1个月，能明显促进蛋白质的合成，能增加体重和增强游泳的体力。

白术能活化网状内皮系统，增强巨噬细胞吞噬功能；对于化疗放疗引起的白细胞减少症，白术煎剂有升高白细胞的作用。

白术具有提高细胞免疫功能的作用，能使免疫抑制动物 TH 细胞数明显增加，提高 TH/T_s 比值，增加 T 细胞表面 IL-2R 的表达，使 IL-2 水平显著提高。

白术能明显增高血清 IgG 的数量，有增强体液免疫的作用。

3. 保肝、降糖、利胆、利尿作用：白术对四氯化碳引起的肝损害有明显的保护作用，其有效的主要成分为苍术酮。能抑制转氨酶和乳酸脱氢酶的升高，防止肝糖原减少、脂肪浸润、组织肿胀坏死。

白术煎剂是否有降糖作用，有两种不同意见，分别是明显降糖、轻微降糖、没有降糖作用等。

白术有一定的利胆作用。

白术煎剂对犬、兔有显著而持久的利尿作用，并促进钠的排泄。

4. 抗氧化、抗凝血、抗肿瘤作用：白术能提高 SOD 活性，能有效地降低脂质过氧化作用，能增强机体清除自由基的能力。

白术对血小板凝集有明显的抑制作用。

白术挥发油对食管癌细胞有明显的抑制作用，对艾氏腹水癌和 S₁₈₀ 有明显的抑制作用，能降低肿瘤细胞恶性度和侵袭性，增加了瘤细胞的坏死程度。同时使癌周免疫细胞反应增强，有利于抑制癌细胞的扩散和转移。

5. 对子宫平滑肌的作用：白术提取物对小鼠子宫兴奋性收缩有明显的抑制作用，并可拮抗催产素对在体怀孕豚鼠子宫的紧张性。

（三）茯苓

1. 利尿作用：茯苓醇浸液腹腔注射家兔，慢性试验连续5天，具有明显的利尿作用，但急性试验利尿作用较弱。在对大鼠、小鼠的试验中未显示利尿作用。

许多试验指出，茯苓的利尿作用在健康人和动物不明显，但可增加水肿患者尿液的排出，对肾炎水肿有显著的利尿作用。

茯苓利尿作用的机制研究表明, 茯苓素具有与醛固酮及其拮抗剂相似的结构, 在体内试验能拮抗醛固酮活性, 提高尿中 Na^+/K^+ 比值。因此, 茯苓素可能是醛固酮受体拮抗剂, 并是茯苓的有效成分。

茯苓利水渗湿功能与影响机体水盐调节机制有关。茯苓素对 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶和细胞中 ATP 酶有显著的激活作用。茯苓素对该酶的激活作用可促进机体的水盐代谢功能。

2. 免疫增强作用: 茯苓多糖、羟乙基茯苓多糖在体内外试验中均能明显增强小鼠细胞免疫功能和体液免疫功能, 在体外试验中可使淋巴细胞毒性增强 20 ~ 28 倍, 使免疫球蛋白 IgG 含量显著上升。

茯苓素对接触性皮肤过敏反应有抑制作用。

3. 抗肿瘤作用: 茯苓多糖、羧甲基茯苓多糖和茯苓素有明显的抗肿瘤作用。茯苓多糖对生长迟缓的移植性肿瘤抑制作用尤为显著。茯苓素与 CTX、5 - Fu 等化疗药同用, 可明显增强疗效, 提高抑瘤率。

茯苓抗肿瘤的作用机制一方面直接的细胞毒作用, 茯苓多糖和茯苓素能抑制小鼠艾氏腹水癌 DNA 的合成, 茯苓素能抑制癌细胞核苷转运, 高浓度时使癌细胞破坏。另一方面是通过增强机体免疫功能激活免疫监视系统而抑制肿瘤生长。

4. 其他作用:

(1) 对胃肠功能的影响: 茯苓浸剂对家兔离体肠肌有直接的松弛作用; 对大鼠试验性胃溃疡有防治作用, 可使胃酸降低。

(2) 保肝: 羧甲基茯苓多糖可使小鼠中毒性肝炎及其代谢障碍明显减轻, ALT 下降。连续给药可明显增加肝脏再生速度。

(3) 抗炎: 羧甲基茯苓多糖对大鼠佐剂性关节炎和继发性炎症有较强的抑制作用。同时还改善了大鼠的全身症状。

(4) 镇静: 茯神煎剂腹腔注射可明显降低小鼠的自发活动。羧甲基茯苓多糖可使小鼠肝匀浆细胞色素 P_{450} 含量减少, 增强硫喷妥钠对小鼠的中枢抑制作用。

(5) 茯苓尚有降糖作用。

(四) 甘草

1. 激素样作用：甘草皂苷、甘草次酸具有肾上腺皮质激素样作用。甘草次酸的化学结构与皮质固醇类相似，具有促皮质激素样作用，其作用机制是通过下丘脑 - 垂体 - 肾上腺皮质轴而产生的，因而能使肾上腺重量增加，束状带增宽，胸腺萎缩，淋巴细胞减少。并有去氧皮质酮水钠潴留的作用。还有雌激素样的作用。

2. 对免疫功能的影响：甘草对人体的免疫功能的调节是双向性的。其部分成分能增强细胞免疫和体液免疫功能，部分成分又有抑制体液免疫和抗过敏、抗变态反应的作用。

(1) 增强免疫的作用：甘草酸可增加小鼠脾脏的重量，能增强网状内皮系统的活性。甘草多糖具有多种免疫增强作用，还有激活小鼠淋巴细胞增殖的作用，并显著增加 IL - 1。可直接刺激 B 细胞增殖，诱导 IgG、IgM 的产生，从而增强体液免疫。

(2) 干扰素诱导作用：甘草酸对人血能促进诱生 α - 干扰素和 γ - 干扰素达 12 ~ 13 倍。

(3) 增强 NK 细胞功能的作用：甘草酸腹腔注射对脾脏和人末梢血的 NK 细胞的活性有明显的增强作用。

(4) 抑制免疫的作用：甘草的复合体，包括核酸、蛋白质、多糖、多肽等成分能抑制巨噬细胞的免疫反应，并能抑制体液免疫。

(5) 抗过敏、抗变态反应作用：甘草酸可抑制肥大细胞脱颗粒，阻止过敏介质的释放，并能降低 IgE 的产生和组胺的合成，而具有抗过敏作用。甘草酸有抑制变态反应性炎症的作用，能抑制敏感细胞释放化学介质。

3. 抗炎作用：甘草具有氢化可的松样的抗炎作用，其抗炎成分为甘草酸和甘草次酸。其抗炎效价为氢化可的松的 1/10。甘草黄苷能抑制小鼠实验性关节炎和肿胀。

甘草抑制免疫性炎症的机制为：①抑制纤溶酶系统的活化。②降低血清对毛细血管通透性的促进作用。③抑制细胞膜通透性的亢进。

甘草酸对发热有解热作用。

4. 抗病毒、抗菌作用：甘草多糖具有抗 DNA 和 RNA 病毒效应，

降低多种常见病毒毒力的作用。甘草酸类通过对多种病毒颗粒的直接作用和诱生干扰素等,提高免疫功能而间接地发挥抗病毒作用。

甘草酸能破坏试管内的艾滋病毒(HIV),对HIV增殖的抑制率达98%以上。甘草新分离出甘草鞣质活性成分——新多酚类,在低浓度时也显示出对HIV增殖的抑制效果。

甘草酸钠和甘草次酸体外实验对金黄色葡萄球菌、结核杆菌、大肠杆菌、阿米巴原虫、滴虫等均有抑制作用。

5. 对消化系统的作用

(1) 抗溃疡作用:甘草浸膏对实验性溃疡有显著的抑制作用,并能促进溃疡愈合。其抗溃疡的机制是多方面的,能增加胃黏膜细胞己糖胺成分,保护了胃黏膜不受损害;甘草锌的抗溃疡作用与促进成纤维细胞合成纤维和基质有关;并与抑制胃酸作用有关。

(2) 抑制胃酸作用:甘草浸膏能明显降低胃液量、总酸度、游离酸度。其降低胃酸的机制是对胃壁细胞的直接作用。甘草次酸对大鼠胃黏膜内磷酸二酯酶的活性有明显的抑制作用,因而能增高幽门和贲门黏膜内cAMP的含量,从而抑制了胃酸分泌。

(3) 抗痉挛作用:甘草浸膏和异甘草素等总黄酮对离体肠管均有抑制作用,能解除组胺和乙酰胆碱所致的肠痉挛,并与芍药苷有协同作用。

(4) 保肝作用:甘草酸对多种原因引起的肝损伤有保护作用。甘草甜素可明显减轻肝细胞坏死和脂变,减轻肝间质的炎症反应,抑制肝纤维增生,从而降低肝硬化的发生率。对肝癌也有一定的防治作用。

甘草浸膏对 CCl_4 所致大鼠肝损伤有明显的保护作用,可使肝脏的变性和坏死显著减轻、肝细胞内糖原和核糖核酸恢复、血清转氨酶活力明显下降。

甘草酸和甘草次酸能抑制 CCl_4 生成游离基和过氧化脂质,有显著的抗氧化作用。

(5) 利胆作用:甘草甜素可明显增加家兔胆汁分泌。甘草甜素和甘草酸可使家兔之血胆红素降低,尿胆红素排泄增加。

6. 镇咳祛痰作用:甘草浸膏和甘草合剂口服能覆盖发炎的咽部

黏膜,缓和炎症刺激,从而发挥了镇咳作用。进一步实验表明其镇咳作用与抗炎无关,而是通过作用于中枢神经系统产生的,其有效成分为甘草次酸胆碱。甘草还能促进咽喉和支气管黏膜分泌,使痰容易咯出,具有祛痰镇咳作用。

7. 降脂和抗动脉粥样硬化作用:小剂量甘草酸和甘草酸单胺能使家兔实验性动脉粥样硬化减轻,并具有显著的降低血清胆固醇、甘油三酯、 β 脂蛋白的作用。这与甘草酸能促进胆固醇的结合和排泄有关。

8. 解毒作用:甘草对多种药物中毒、食物中毒、农药中毒、体内代谢产物中毒、细菌毒素等,均有一定的解毒作用。有效成分为甘草甜素。甘草酸对蛇毒、河豚毒也有解毒作用,对环磷酰胺和喜树碱有增效减毒作用。其解毒机制尚未完全清楚,可能与甘草酸的吸附作用、肾上腺皮质激素样作用、类似葡萄糖醛酸的结合解毒作用及肝脏药酶的诱导作用等有关。

甘草次酸能减轻链霉素对神经功能的损害,能提高豚鼠内耳的听觉功能。

9. 抗肿瘤作用:甘草次酸的衍生物甘草酸钠对小鼠 S_{180} 、HepS 有明显的抑制作用。甘草酸对大鼠腹水肝癌和小鼠艾氏腹水癌细胞能产生形态上的变化。甘草酸钠治疗子宫癌、膀胱癌、直肠癌的疗效超过了甲氨蝶呤、长春新碱、5-氟尿嘧啶等常用抗癌药的疗效,并且没有严重的毒性和不良反应。

10. 其他:甘草还具有增加肌力、增加体重、抗利尿、抗惊厥等多方面的作用。甘草甜素能抑制家兔膀胱结石的形成。

甘草甜素能延缓创伤修复过程。

第二节 四君子汤全方药理研究

(一) 对胃肠功能影响

四君子汤水煎剂对正常动物在体胃肠推进运动影响不一。煎剂灌胃给药 ($4g/kg$),每日2次,连续3日对正常大鼠的胃肠推进有抑制

作用。对经利血平 (1mg/kg) 或甲基硫酸新斯的明 (0.1mg/kg) 处理过的大鼠, 其抑制胃肠推进作用尤为明显, 但对肌内注射阿托品的大鼠胃肠推进运动无明显的影响^[1]。本药对动物离体肠管运动具有明显的抑制作用。实验表明, 用药后正常家兔离体十二指肠紧张性下降, 收缩幅度减小; 对乙酰胆碱-氯化钡引起的家兔离体回肠强直性收缩有抑制作用, 对前者的抑制较后者强, 其抑制率分别为 83% 和 26%; 在离体豚鼠回肠上, 对氯化钡、组织胺的抑制率分别为 27% 和 65%; 对于肾上腺素所致的家兔十二指肠和豚鼠回肠收缩抑制, 本药反而使收缩振幅加大。上述结果表明本药对肠道运动的影响主要与其对乙酰胆碱 (Ach) 及组织胺的作用有关, 对平滑肌的直接作用较弱。还可看出, 本方还能调整病理状态下肠管运动机能, 使亢进者抑制, 抑制者兴奋, 呈现双向调整作用^[2]。朱氏亦对家兔离体小肠进行实验观察, 结果表明本方可使正常小肠张力降低, 但振幅增加; 对乙酰胆碱引起强直性收缩的抑制率为 87%, 但对抗肾上腺素的作用效果不明显^[3]。白术亦能对抗乙酰胆碱及肾上腺素的作用^[3]。

实验表明, 四君子汤及其组成药物对在体肠运动亦有一定的影响。按 $6.25 \sim 25\text{g/kg}$ 剂量给小鼠口服党参煎液, 能使炭乳移行距离明显减少, 而全方 (党参配制) 及其他药则无作用; 党参 $12.5 \sim 25\text{g/kg}$, 茯苓 25g/kg 及全方 25g/kg 能对抗新斯的明的作用, 剂量减少则作用不明显。白术、甘草则无作用^[4]。另外, 本药 (人参配制) 对正常大鼠胃肠推进有抑制作用, 这种抑制作用在经利血平或新斯的明处理过的大鼠身上表现更为明显。但注射 M 型胆碱能受体阻断剂阿托品后, 这种抑制作用便减弱^[1]。此外, 四君子汤可使脾虚豚鼠在体胃肠肌电快波出现率明显减少, 并且回肠、结肠的快波频率及振幅也有明显降低, 说明本方对动物在体胃肠运动同样具有抑制作用, 从而使食物在肠道中停留时间延长, 有利于食物的化学消化和营养吸收过程^[5]。

以小肠移行性肌电复合波 (MMC) 为指标, 观察脾虚大鼠运动变化及加味四君子汤对其作用的效应 (加味四君子汤由四君子汤加黄芪、陈皮组成)。小肠 MMC 是指在清醒状态下禁食 15 ~ 24 小时记录出的电活动, 它由 4 个时相组成: I 时相指重迭快波的慢波数少于

5%，与之对应的是小肠运动处于相对静止状态；Ⅱ时相指重迭快波的慢波数大于5%而小于95%，与之对应的小肠运动是不规则的收缩活动；Ⅲ时相指重迭快波的慢波数在95%~100%，此时相小肠运动为规则的节律性收缩；Ⅳ时相与Ⅱ时相相同，但正常大鼠小肠有时不出现Ⅳ时相。四个时相持续时间分别为3.0~4.0、3.0~6.0、2.5~4.0、0.5~1.0分钟，顺序发生，周而复始的规律出现。大鼠小肠MMC的周期一般在10~15分钟。利血平致脾虚大鼠的小肠MMC周期的Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ时相持续时间缩短或消失，Ⅱ时相及周期明显延长，表明小肠运动功能发生紊乱，可能与利血平增加小肠组织中乙酰胆碱含量而导致自主神经功能紊乱有关，可能是脾虚动物便秘或腹泻的原因之一。加味四君子汤能明显促进脾虚大鼠小肠MMC各时相周期恢复正常或接近正常，具有调节小肠运动功能紊乱的作用，此作用可能与调节自主神经功能有关。本实验结果还表明加味四君子汤的作用效应以空肠最好，十二指肠次之，其原因有待进一步研究^[6]。

本药的不同提取物对家兔离体肠管收缩运动的作用趋势是一致的，即表现为抑制离体小肠的自发收缩运动，拮抗乙酰胆碱或氯化钡所致的肠管强直性收缩。但其各个不同提取部位的药理作用强度有所不同，以醇提取物为最佳。以乙醇或水提取后，再经正丁醇萃取，萃取液的药理作用较强，认为其药理活性成分为中等极性物质；而各不同提取部位的物质，均未发现有拮抗肾上腺素所致离体肠管的抑制作用。实验表明，本药乙醇提取正丁醇萃取物，基本上能代表本药对离体肠管收缩运动的作用^[6]。

四君子汤加黄芪有良好的抗大鼠幽门结扎法溃疡和促进乙酸法慢性溃疡愈合的作用。本方在20g/kg剂量下，能显著抑制胃液的分泌量，减少胃蛋白酶的分泌量，但对胃液总酸度、总酸排出量、胃蛋白酶活性等均无明显抑制作用。本方还能明显增加正常大鼠、幽门结扎模型大鼠和乙酸法慢性溃疡大鼠胃壁黏液糖蛋白量。提示本方抗大鼠实验性溃疡的作用可能与刺激胃黏液的分泌，增强胃黏膜屏障功能有关；而抑制胃酸分泌，减轻攻击因子的作用，可能不是其抗溃疡作用的主要途径^[7]。ICR小鼠分为对照组（灌胃生理盐水每日5ml/kg）和用药组（灌胃药液每日5ml/kg或20ml/kg）连续2天，禁食24小

时后常规方法取胃液用 pH 试纸测胃酸 pH, 用 Mett 氏法测胃蛋白酶活性。结果四君子汤对小鼠胃液量、胃酸 pH 无明显影响, 但能提高胃蛋白酶的活性 ($P < 0.01$)^[8]。

此外, 本方加黄芪、木香、陈皮及桂枝对大鼠胃肠微循环有明显改善作用, 可以扩张局部血管, 加速局部血流, 增加毛细血管床的开放^[9]。

(二) 对免疫功能的影响

1. 对 T 细胞及其功能的影响: 有人研究了四种补方 (补气之四君子汤, 补血之四物汤, 补阴之六味地黄丸, 补阳之参附汤) 对免疫功能的影响, 发现均能刺激淋巴细胞转化, 其中以四君子汤 100% 水煎剂的作用最强, 并能提高活性花斑形成率^[10]。这两个指标反应了 T 细胞的数量及其反应性。用四君子汤为主方加黄芪灌小鼠内服, 可促进其脾 T 细胞 IL-2 的生成。IL-2 是 T 淋巴细胞产生的一种多功能淋巴因子, 能诱导产生 Tc 细胞并使致敏的 T 细胞活力大大增强, 对 LAK 细胞的产生和发生效应起绝对的作用, 对 NK 和 TIL 都有活化作用, 而此方体外对小鼠脾 T 细胞无直接的刺激增殖作用, 即无丝裂原作用^[11]。四君子汤还能增强⁶⁰Co 照射大鼠的迟发超敏反应和促进辐射损伤大鼠脾 T 细胞的增殖^[12]。能增强某些皮肤病患者 E 玫瑰花形成率, 淋巴细胞转化率^[13]。有研究认为四君子汤对正常小鼠某些细胞免疫功能影响不显著, 而当给小鼠使用免疫抑制剂, 或因限制食量导致小鼠气虚, 免疫功能下降时, 四君子汤能够提高其免疫功能。如四君子汤对正常小鼠外周血 T 淋巴细胞数, ANAE⁺ 细胞数均无显著影响, 而当免疫抑制剂环磷酰胺 (CY) 使 T 淋巴细胞转化率下降, 地塞米松 (DEX) 使 ANAE⁺ 细胞数下降时或因限制食量小鼠外周血 T 细胞数下降时, 四君子汤有促进其恢复的作用^[14,15]。四君子汤、四物汤和八珍汤均能对抗氢化可的松 (HC) 对体外淋巴细胞增殖的抑制作用, 以四君子汤作用为最好。四君子汤能显著刺激淋巴细胞活化和分泌集落刺激因子 (CSFS), 能显著促进正常人、小鼠脾淋巴细胞及混合脾淋巴细胞分泌白细胞介素-2 (IL-2), 显著提升血虚大鼠脾淋巴细胞及明显提升血虚大鼠混合脾淋巴细胞产生白细胞

介素 IL-2 的水平,揭示其能拮抗环磷酰胺 (CY) 对免疫活性 T 细胞的细胞毒作用^[16]。四君子汤能显著增强老龄小鼠红细胞内及肝组织中超氧化物歧化酶 (SOD) 活力,降低血清丙二醛 (MDA) 含量,显著增加外周血 T 淋巴细胞百分比,从而在一定程度上改善衰老小鼠体内自由基代谢异常情况,增强细胞免疫功能^[17]。

2. 对 NK 和 K 细胞及其功能的影响:四君子汤对正常小鼠 NK 细胞毒活性影响不大,但能增强 ADCC (抗体依赖性细胞介导的细胞毒作用) 活性,而当 NK 及 K 细胞活性被 CY 所抑制时,四君子汤对显著恢复这两类细胞的细胞毒活性,尤其对后者作用更明显^[18]。

3. 对巨噬细胞 (M ϕ) 功能的影响:四君子汤能明显提高小鼠腹腔 M ϕ 吞噬功能,使吞噬率及吞噬指数均明显增加。拆方实验发现,党参、白术、茯苓均有此作用,以党参最为显著。白术次之,茯苓稍差,炙甘草则无作用;除炙甘草外,任意两药或三药配伍都能提高小鼠腹腔 M ϕ 的吞噬功能,其配伍基本是相加作用,而炙甘草为一拮抗剂,其拮抗作用与其在配伍中的量有关^[19]。巨噬细胞吞噬功能,膜表面 Fc 受体的活性溶酶体 ACP 活性可作为巨噬细胞活化程度的指标,四君子汤灌服对正常小鼠以上三项指标均无显著影响,但当用地塞米松使巨噬细胞功能受抑制后,本方能显著恢复腹腔 M ϕ EA 花环阳性率及受抑的 ACP 活性。证明本方从多方面,不同程度上对抗 DEX 的抑制作用,增强腹腔 m ϕ 的活性^[20]。本方还能对抗 CY 造成的小鼠腹腔巨噬细胞介导的肿瘤细胞溶解作用 (NTC) 和 ADCC 活性降低而对正常小鼠腹腔 m ϕ 细胞毒活性 (MTC、ADCC) 没有明显增强作用^[21]。

4. 对中性粒细胞功能的影响:近年的研究表明,中性粒细胞不仅是炎症过程中的重要细胞成分,而且能调节 T 细胞、B 细胞、单核-巨噬细胞等多种免疫活性细胞功能,从而发挥重要的免疫调节作用,中性粒细胞本身在免疫和炎症过程中也起重要作用^[22]。观察四君子汤及其组成中药在体外对人外周血中性粒细胞的功能的影响,发现四君子汤水提液在体外不同程度地抑制人外周血中性粒细胞的黏附作用,减低化学发光的强度,减少超氧阴离子的产生和血栓素 B₂ 的产量,中性粒细胞黏附于内皮细胞是中性粒细胞进入组织执行其功能

的第一步,也是中性粒细胞活化的关键,中性粒细胞的黏附与其表面的黏附分子有关。四君子汤可能是通过改变中性粒细胞表面黏附分子的数量、亲和力或分布从而改变其黏附能力。这一作用可能使其成为治疗缺血后损伤和慢性炎症(都与中性粒细胞浸润有关)的新药。血栓素 A_2 (TXA_2) 在中性粒细胞活化时产生, TXA_2 有强烈的促进血小板聚集、血管收缩,促进凝血及血栓形成的作用,故与血瘀证有关。四君子汤明显抑制 TXA_2 的合成,可能是益气活血治则的药理基础之一^[23]。

5. 对体液免疫的影响:前述四种补方对小鼠脾细胞溶血空斑试验显示:对抗体形成细胞都有刺激作用,其中以四君子水煎醇提液作用最强^[10],而四君子汤对处于不同免疫状态的机体的体液免疫的效应也不尽相同。对正常小鼠血清抗 SRBC 抗体产生水平影响不大,用 SRBC 免疫小鼠并加用 CY 后,小鼠血清 IgM 抗体大幅度下降,本方能显著提高抗体水平,但仍不能使其达到正常^[14]。去甘草的煎剂也能使银屑病及囊性痤疮患者血清 IgG 含量升高,对 IgM 及 IgA 没有影响^[13],对正常小鼠本方能抑制血清 SRBC 凝集效价和溶血素 HC_{50} 水平^[12,14]。

6. 对免疫器官的作用:用限制食量导致营养不足的方法造成小鼠胸腺萎缩,功能减退,胸腺组织中 DNA 和 RNA 含量显著下降。本方可促进 DNA、RNA 合成,促使细胞分裂,加速萎缩胸腺结构恢复正常并增强其功能^[15]。从计量形态学指标观察,也发现本方对“气虚”小鼠的胸腺组织结构的恢复有明显促进作用,使“气虚”小鼠的胸腺皮质厚度、皮髓质厚度比、皮质细胞密度及皮质细胞核平均直径均有所增加。而对正常小鼠的胸腺结构无明显影响^[24]。

7. 其他:四君子汤尚有类似 PHA、ConA 抗原非特异性刺激作用,提高白细胞游走抑制率^[10]。进一步研究发现,本方能显著促进小鼠脾淋巴细胞自发性的 ConA 刺激的 ^3H -TdR 掺入。 ^3H -TdR 掺入的多少是淋巴细胞活化的指针之一。淋巴细胞活化时, DNA 合成增多, ^3H -TdR 掺入增加,提示四君子汤能通过促进 DNA 合成,促使淋巴细胞活化。活化的淋巴细胞能分泌包括 CSFs 在内的多种淋巴因子,参与机体细胞免疫、体液免疫和骨髓造血功能的调节。观察结果表明

本方能促进淋巴细胞活化,进而促进其分泌 CSFs。四君子汤组小鼠制备的脾条件培养液 (SCM),在低稀释度 (1:1 ~ 1:4) 时,CSFs 水平显著低于对照组 ($P < 0.005$);相反,在高稀释度 (1:8 ~ 1:32) 时,CSFs 水平则显著高于对照组 ($P < 0.025$)。提示前者含有抑制 CSFs 活性的物质 (或因子),该物质的抑制作用随 SCM 稀释度的增大而逐渐减弱,以至消失;后者含有高水平的刺激骨细胞增殖的 CSFs。两种物质 (或因子) 兼容,可能与该方剂中四味中药的配伍有关,四君子汤促进 CSFs 分泌,可能与补气药人参、白术的药理作用有关,低稀释度 SCM 中存在抑制 CSFs 活性的物质与甘草的药理作用有关^[25]。

本方还能明显提高脾虚小鼠红细胞免疫功能,治疗组 C_3b 受体花环率明显上升,免疫复合物花环率明显下降,与本方能明显提高脾虚小鼠红细胞数量和血红蛋白含量有关^[26]。

(三) 对脾虚证的影响

本方是治疗脾虚证的代表方剂。脾虚证患者临床上可表现胃纳不振,食少腹胀,不思饮食,肠鸣腹痛,便溏泄泻或大便黏液等症状。经检测胃蛋白酶活性降低,胰腺分泌淀粉酶功能减退,血清胃泌素低下,唾液淀粉酶活性较高,D-木糖吸收排泄降低。并且较多患者大便中有未消化的肌纤维和脂肪颗粒等^[27~35]。用¹³¹碘示踪法发现肿瘤脾虚证者消化道排空运动速度明显加快^[36]。钡餐透视发现脾虚胃下垂较多,胃蠕动功能减退,胃排空时间明显延长,结肠运动亢进等^[27,37]。综合上述情况,一些学者近年采用利血平、大黄及饥饿等手段对实验动物造成脾虚模型,这些模型同临床上脾虚证基本相似,用此模型对本药的药理作用及其机制进行了大量研究。给动物连续注射利血平后,能够耗竭中枢及外周神经系统与其他组织的儿茶酚胺,使交感神经功能降低,交感功能相对亢进,可使动物产生一系列的病理改变。如对大鼠和小鼠可引起体重减轻,摄食量下降,体温下降,脱肛,腹泻,耐寒力减弱,能量代谢低下,拱背,自发活动明显减少,毛发疏散及反应迟钝等现象,这与中医的脾虚证有着某些类似之处^[38]。小鼠口服四君子汤后,上述症状有明显的改善,并且小鼠离

体回肠对乙酰胆碱的反应性显著降低,可恢复到正常水平,胆碱酯酶活性亦有所降低^[39]。大黄属苦寒泻下药物,极易伤脾胃。动物经灌服大黄后可出现便溏、食欲减退、瘦弱、体温下降、脱肛、少动及皮毛枯槁等表现,同临床的脾虚证相似。对造成脾虚证的小鼠给予本药后,可使体重增加,上述脾虚症状消失^[40]。还有报道,大黄造成动物脾虚时,动物在冰水中游泳时间缩短,肠胀气发生率增加,消化道吸收氨基酸能力,肝细胞合成 RNA 能力及血清胃泌素水平均显著下降。但在造型同时加服本药加黄芪,则可使游泳时间延长,腹胀减轻,肝细胞合成 RNA 机能明显恢复,动物死亡率也明显降低^[41]。有人用大黄加芒硝造成小鼠脾虚模型,结果发现,口服本药后可使脾虚小鼠的神态转为正常,毛色滑而光,不再弓背倦缩,粪便正常,无一腹胀,食欲大增,体重增加,耳廓毛细血管数增多等^[42,43]。

另有报道,用甘蓝加猪脂亦可造成小鼠饮食失节型脾虚证模型,小鼠出现体重减轻、体温下降、泄泻、脱肛、纳呆、畏寒倦缩、活动减少、反应迟钝、毛色枯槁等表现,并且游泳耐力及耐寒力明显下降。用本药加黄芪、陈皮、附子治疗后,可使上述症状逐渐消失^[44]。用应激过量和饥饱法经过较长时间造成大鼠脾虚证模型。可观察到脾虚大鼠的胃、肠、胸腺、脾脏、肝脏、肾上腺、心脏、卵巢等均发生明显的组织学改变;心、肠、胸腺等的超微结构也发生显著变化。这些器官的病理改变是临床上脾虚证患者出现纳差、腹胀、便溏或腹泻、免疫功能降低及血液系统改变,神经内分泌紊乱的病理基础。以本药加黄芪、陈皮组成加味四君子汤,可促进脾虚大鼠体重、胸腺重、脾脏重、胸腺皮质厚度,空肠隐窝上皮细胞核分裂数的增加($P < 0.001$),可促进胸腺、脾脏、胃、肠、心脏等超微结构恢复正常。说明加味四君子汤对脾虚动物胃黏膜修复、胸腺及脾脏淋巴细胞数增加有益,也表明对上述器官的线粒体等细胞器的复制有促进作用^[45]。

SD 大鼠分为 5 组,用食醋法造模 10 天后用本方灌胃治疗(分别为 3.5mL/kg、7mL/kg)连续 5 天后取胃组织,电镜观察胃主细胞内酶原颗粒,并于实验第 16 天灌胃 10% D-木糖 10mL/kg,1 小时后股静脉取血,以溴苯胺比色法测血清 D-木糖含量。同时取空肠组织 1

块,电镜观察空肠吸收上皮细胞微绒毛的形态。结果表明本方与正常组相比,模型大鼠脾虚症状明显,胃主细胞内酶原颗粒明显减少;自然恢复组大鼠脾虚症状仍见,胃主细胞内酶原颗粒有所增加;经本方治疗后,脾虚症状消失,3.5ml/kg组胃主细胞内酶原颗粒明显增加,7ml/kg组胃主细胞内酶原颗粒非常丰富。本方能明显升高脾虚大鼠血清D-木糖的含量(mg/ml)。正常对照组为 0.38 ± 0.08 ,脾虚组为 0.29 ± 0.07 ($P < 0.05$),自然恢复组为 0.35 ± 0.10 ,3.5ml/kg及7ml/kg四君子汤两个剂量组分别为 0.39 ± 0.12 , 0.41 ± 0.14 ,与脾虚组相比 $P < 0.005$ 。脾虚模型组大鼠空肠吸收上皮细胞微绒毛肿胀、脱落,数量减少、排列紊乱、表面糖衣减少;自然恢复组大鼠空肠吸收上皮细胞微绒毛仍短、稀疏、脱落、肿胀、排列紊乱;四君子汤大、小剂量组均见空肠吸收上皮细胞微绒毛排列整齐、糖衣丰富^[8]。

针对脾虚患者的IL-2、IL-4、IL-5、TNF- α 、免疫球蛋白(IgE)水平下降,可溶性黏附分子(sICM-1)和可溶性白介素-2受体(sIL-2R)水平升高,外周淋巴细胞IL-4mRNA、IL-5mRNA和CD2mRNA弱表达,总体表现为免疫功能下降,经过四君子汤治疗,上述各项指标恢复正常^[46]。对脾虚证小鼠,经四君子汤治疗后腹腔巨噬细胞吞噬功能和红细胞免疫功能明显恢复和增强,非特异性免疫功能得以改善^[47]。运用溶菌板分析方法,对利血平制模的小白鼠进行巨噬细胞溶菌酶含量的测定。实验结果表明巨噬细胞溶菌酶含量下降的脾虚证小白鼠,经四君子汤治疗后,巨噬细胞溶菌酶含量明显增高^[48]。四君子汤对利血平致脾虚证大鼠T淋巴细胞转化率及血清IgM水平显著降低的防治作用表现为增强T淋巴细胞活性及升高IgM水平的作用两个方面^[49]。四君子汤能够调整脾虚患者IL-6mRNA的表达,减少IL-6水平,降低其对组织的损伤作用,从而使机体恢复正常状态^[50]。用斑点杂交法分析表明:四君子汤能有效地增强体外培养的ConA(刀豆蛋白A)激活的脾细胞表达IL-3mRNA^[51]。四君子汤无论在体内或体外皆可促进小鼠脾细胞DNA的合成^[52]。

从分子生物学角度探讨四君子汤健脾的机制。用利血平造成脾虚证大鼠模型,用放射免疫分析(RIA)测定发现其血浆和近段空肠组

织胃动素 (MOT) 的含量明显下降, 降结肠和直肠组织前列腺素 E_2 的含量明显升高。PGE₂ 对肠道平滑肌有很强的收缩作用, 可使肠蠕动加快, 并能抑制肠腔中水和电解质的吸收, 刺激肠液分泌。脾虚患者的纳差、腹胀及消化不良与患者上段小肠的 MOT 水平下降有关; 而腹泻、肠鸣与大肠中 PGE₂ 的水平升高有关。四君子汤可明显提高模型大鼠的血浆和上段小肠 MOT 含量, 降低其大肠中 PGE₂ 的含量, 提示本方益气健脾作用与其调整胃肠激素失衡有关^[53]。

(四) 对血液系统的影响

对四君子汤、四物汤和八珍汤治疗血虚大鼠的比较实验研究发现, 贫血大鼠经治疗后, 血液学指标 (RBC、WBC)、血清中微量元素含量均以四君子汤最好, 八珍汤次之, 四物汤较差, 这与四君子汤中蛋白质、氨基酸、微量元素、维生素、磷脂等物质居三方之首, 八珍汤次之, 而四物汤仅以还原糖含量为最高, 单纯使用之, 可能使贫血大鼠的运化功能失常有关^[54]。三方皆能提高 CY 所抑制的骨髓细胞数, 仍以四君子汤为优。提示有形之血生于无形之气的中医气血理论是有科学依据的^[55]。

四君子汤可克服 SCM 中抑制物质 (或因子) 的抑制作用, 而促使 CSFs 分泌, 提高循环 CSFs 水平, 进而刺激骨髓造血功能, 刺激粒/单核巨噬细胞系及多向性骨髓祖细胞增殖, 加速血细胞生成、成熟或释放^[25]。

本方还有明显的抗家兔血小板聚集作用 ($P < 0.01$)^[56]。对四君子汤证 26 例病人甲皱微循环检查发现, 服本药后可使管袢模糊转为清晰, 血液状态由聚集转为均匀持续, 血流速度由慢转快^[57]。还具有抗小鼠实验性失血性贫血的作用^[58], 可能与其改善脾虚动物模型微循环有关^[59]。同时能显著增加脾虚证小鼠的红细胞数目及血红蛋白含量, 尤以高浓度最为显著, 提示四君子汤对造血机能有一定的促进作用^[60]。

(五) 抗突变及抗肿瘤作用

通过实验研究四君子汤对基因突变的影响, 本方煎剂, 每天灌胃

40g/kg, 连续给药 10 天, 对小鼠 S_{180} 荷瘤有明显的抑制作用, 可延长腹水型 S_{180} (A) 小鼠的存活时间, 结果表明: 四君子汤具有显著的抗突变作用; 通过实验研究四君子汤对动物移植性肿瘤的影响, 结果表明四君子汤具有明显的抗肿瘤作用^[61]。采用盖玻片培养法试验发现, 四君子汤的水煎醇提液, 对 Eca 食管癌细胞及肺鳞癌细胞均有抑制分裂的作用, 使分裂停止于中期, 已见癌细胞部分或大部分脱落失活, 核内染色体凝集。其机制可能与通过细胞内 cAMP 含量增加以抑制癌细胞 DNA 的合成有关^[62]。四君子汤不同药物配伍对胃癌细胞有一定的杀伤作用, 其最大的杀伤配伍是四药同用^[63]。

(六) 抗脂质过氧化作用

四君子汤体外抗脂质过氧化和活性氧自由基实验结果显示: 四君子汤具有清除活性氧自由基和抗脂质过氧化作用, 拮抗自由基损伤细胞膜、线粒体、酶蛋白、DNA 等重要的细胞器和生物大分子, 特别是自由基对生物膜中不饱和脂肪酸的攻击引起脂质过氧化反应, 以阻止脂质过氧化破坏生物膜的完整性、流动性和通透性引起的严重损伤^[64]。

小鼠吸入臭氧 (O_3), 在体内诱发较强的自由基反应, 导致一系列类似衰老的变化, 四君子汤能增强超氧化物歧化酶 (SOD) 的活力, 促进自由基消除, 抑制和降解单胺氧化酶 B (MAO - B) 和血浆、脑、肝脂质过氧化物 (LPO) 的形成, 提高机体耐力、耐寒力、耐缺氧力^[65]。

内毒素血症或内毒素休克时血清和肝脏 LPO 浓度明显升高, SOD 活性明显下降, 且伴有肝窦内大量白细胞聚集。体外实验发现内毒素与白细胞一起与肝匀浆孵育, 才可明显增加肝 LPO 生成量, 与对照组相比有统计学意义, 且与内毒素呈剂量依赖关系。说明内毒素白细胞并用引起肝 LPO 生成的增加可能是通过内毒素激活白细胞释放大量活性氧, 使肝细胞膜发生脂质过氧化而实现的。四君子汤能降低内毒素白细胞并用对肝匀浆 LPO 的生成量, 且下降值比对照组低, 推测本方可通过酶性或非酶性清除活性氧的途径清除内毒素激活白细胞释放的活性氧, 从而防止了肝细胞膜的受损^[66]。

临床研究也发现,用四君子汤治疗 60 例脾气虚型胃肠病患者,观察治疗前后血清总 SOD、丙二醛 (MDA) 值,并与正常对照组比较。脾虚患者 SOD 低于对照组 ($P < 0.01$),而 MDA 偏高 ($P < 0.01$),治疗后与对照组无明显差异 ($P > 0.05$)。说明脾虚患者自由基清除能力下降,脂质过氧化反应增强,四君子汤能逆转此病理过程,提示本方一方面能改善脾气虚诱发自由基反应的各种因素,另一方面直接清除自由基或抑制其反应过程,从而阻止自由基反应对胃肠组织生物膜结构与功能的损伤^[67]。

(七) 抗菌作用

四君子汤与氟康唑对深部念珠菌感染有协同治疗作用,联合应用能更有效提高感染白色念珠菌小鼠的生存率,延长其平均生存天数,减少其肾脏内菌数,降低由于感染而升高的血清内一氧化氮 (NO)、TNF- α 的浓度^[68]。

体外抗菌实验表明,对伤寒杆菌、甲型副伤寒杆菌、福氏痢疾杆菌、大肠杆菌均有不同程度的抑制作用^[69]。

(八) 促进微循环和抗血小板聚集

四君子汤加黄芪、木香、陈皮组成复方煎剂口服给药,给药后 20 分钟大鼠胃壁微静脉明显扩张,毛细血管网交点增多,微动脉在直径 $20\mu\text{m}$ 以下的微血管亦呈明显扩张,而对照组未有变化。肠系膜微血管管径在给药后动静脉均有明显扩张,且扩张作用明显优于胃壁血管,同时血流速度加快,毛细血管数给药 20 分钟后明显增多,而对照组各项指标均无明显变化^[70]。另本方有明显的抗家兔血小板聚集作用^[71]。

(九) 调节神经系统

以小终板电位、乙酰胆碱电位为指标,四君子汤可以使电位振幅明显升高^[72]。四君子汤可以使脑内注射白细胞介素-1 大鼠下丘脑单胺神经递质含量增高^[73]。四君子汤可以使高压氧状态下大鼠惊厥发生的潜伏期延长,惊厥后肺组织中 SOD 活性明显升高^[74]。

(十) 护肝

以四君子汤加补骨脂、五味子、肉豆蔻等组成的益气健脾方，分别制成注射液和煎剂，按30g/kg给大鼠或皮下注射，对四氯化碳造成的慢性肝损伤有明显的保护作用，并能使坏死区的恢复加快，血清谷丙转氨酶（sGPT）接近正常，肝糖原含量无明显减少。体外试验显示，该方对 HBsAg 有一定的抑制作用。采用跑步过劳和猪油灌胃造成大鼠脾虚时，肝脏的线粒体嵴数目增多，并结构清晰，排列整齐，对照组恢复速度较慢。控制饲料对小鼠造成肝脏组织萎缩，然后灌服四君子汤，与对照组比较，发现肝脏组织的重量明显增加，而核酸含量无明显变化^[75]。

(十一) 增强垂体-肾上腺皮质系统功能

给大鼠每日按10mg/kg灌服泼尼松，连续5天，造成垂体-肾上腺皮质系统功能低下，以肾上腺组织中抗坏血酸含量为指标，用四君子汤加以调整，结果发现，该方有明显对抗外源性激素（泼尼松）对垂体-肾上腺皮质系统的抑制作用，使大鼠肾上腺组织中抗坏血酸含量降低接近正常水平^[76]。对泼尼松造成的大鼠垂体-肾上腺皮质系统功能低下，四君子汤有明显对抗外源性激素的抑制作用，使大鼠肾上腺组织中抗坏血酸含量降低接近正常水平^[77]。

(十二) 抗变效应

用人外周血淋巴细胞以及小鼠骨髓细胞体内培养姐妹染色体互换（SCE）为指标，对四君子汤及其单味药进行抗变研究，结果表明四君子汤及单味人参、白术、甘草均有抗变效应，而茯苓无此作用^[78]。

(十三) 对学习记忆的影响

加味四君子汤由党参、黄芪、茯苓、白术、甘草、陈皮和菟丝子组成。观察加味四君子汤对记忆获得、记忆巩固、记忆再现三个记忆阶段的影响。结果表明：三个剂量的加味四君子汤对小鼠记忆获得障碍、记忆巩固障碍均有显著的改善作用，对记忆再现障碍小剂量改善

作用不明显,而中高剂量均有明显改善作用。目前的研究表明,学习记忆与中枢胆碱能神经系统、脑血流量关系密切。加味四君子汤对东莨菪碱引起的记忆获得障碍有明显的改善作用,可能与胆碱能功能有关,而对电休克所致记忆巩固障碍有明显改善作用,可能与增强脑血流量有关^[79]。

(十四) 其他作用

实验研究表明,四君子汤能抑制大鼠去卵巢 90 天血清骨钙素升高的变化,可能降低了去卵巢后骨重建的速率,进而提示该药可能改善去卵巢后骨丢失的缓时相骨重建^[80]。

四君子汤能改善衰老模型出现的体力下降,并降低脂质过氧化物(LPO)含量和升高血清 SOD 的活力,确有抗自由基损伤的功能^[81]。可明显改善衰老小鼠肝细胞超微结构,使其恢复正常状态。显著延长脾虚小鼠生命活力,增加其胸腺重量,提高免疫功能,降低实验动物血清中 LPO 和肝中脂褐素含量^[82]。

参考文献

- [1] 黄树明,梁明,孙二堂,等.四君子汤对大鼠胃肠推进运动的影响.中医杂志,1988,(9):61
- [2] 广州中医学院脾胃研究组药理小组.四君子汤对动物离体小肠运动的影响(一).新中医,1978,(5):53
- [3] 朱自平,苗爱蓉,阎惠勤,等.白术、苍术及其复方对离体家兔小肠运动的影响.中成药研究,1983,(7):25
- [4] 张宪,刘干中.四君子汤及其组成药物对在体小鼠小肠运动的影响.北京中医,1984,(4):16
- [5] 孙貳堂,黄树明,梁明,等.豚鼠脾虚泄泻动物模型在体胃肠电的变化及四君子汤对其抑制作用.中医药学报,1989,(1):41
- [6] 胡燕,陈德伟,王建华,等.四君子汤的不同提取物对家兔离体小肠运动的影响.新中医,1986,18(6):53
- [7] 卞慧敏,王建华,劳绍肾.加味四君子汤抗大鼠实验性胃溃疡的作用及机理探讨.南京中医药大学学报,1995,12(2):78

- [8] 彭成, 雷载权. 四君子汤对消化、运动、吸收作用的实验. 中药药理与临床, 1995, 11 (5): 7
- [9] 杨净治, 曹平, 王殿俊. 健脾理气煎剂对大白鼠胃肠微循环影响的观察. 中国中西医结合杂志, 1989, 9 (10): 613
- [10] 郑家驹, 龚正亮, 姜继华, 等. 四种中药补方对免疫功能的影响. 中成药研究, 1981, (12): 28
- [11] 严室左, 等. 四君子汤加黄芪促进小鼠脾 T 细胞 IL-2 生成. 中成药研究, 1992, 7 (4): 20
- [12] 赵琳, 等. 四君子汤对⁶⁰Co 照射大鼠免疫功能的影响. 中华微生物学和免疫学杂志, 1987, 7 (3): 189
- [13] 宋芳吉, 陈洪铎, 岳桂云, 等. 党参白术茯苓的免疫刺激作用研究. 新医学杂志, 1979, (6): 60
- [14] 冯璞, 王凤连. 四君子汤对小鼠免疫功能的影响. 中华微生物学和免疫杂志, 1988, 8 (4): 252
- [15] 李秋莲, 等. 四君子汤对小鼠胸腺组织核酸含量和外周血中 T 淋巴细胞数的影响. 中西医结合杂志, 1984, 4 (6): 366
- [16] 陈玉春, 王碧英, 高依卿. 四君子汤调控正常和血虚机体产生 IL-2 的实验研究. 中国中医药科技, 2001, 8 (5): 301
- [17] 柳春, 李刚. 三组中药复方延缓衰老的比较研究. 辽宁中医杂志, 1997, 24 (3): 134
- [18] 窦骏, 吴敏毓. 四君子汤对小鼠脾细胞 ADCC 和 NK 活性的影响. 中药药理与临床, 1989, 5 (5): 24
- [19] 胡祖光, 等. 四君子汤及其配伍对小白鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能的影响. 中西医结合杂志, 1984, 4 (6): 363
- [20] 冯璞, 王凤连. 四君子汤对小鼠腹腔巨噬细胞功能的调节作用. 甘肃医药, 1991, (3): 135
- [21] 窦骏, 等. 四君子汤对小鼠巨噬细胞毒功能的影响. 中西医结合杂志, 1990, 10 (10): 612
- [22] 陈红. 医学免疫学. 北京人民卫生出版社, 1989. 240
- [23] 王禾, 张建华. 四君子汤免疫药理作用的研究进展. 北京中医, 1995, (3): 52
- [24] 李秋莲, 等. 四君子汤对小鼠胸腺组织结构的影响. 辽宁中医杂志, 1986, 13 (3): 43
- [25] 陈玉春, 高依卿. 四君子汤活血补血作用的探讨. 中国实验临床免疫学杂志

- 志, 1994, 6 (6): 42
- [26] 段泾云, 等. 四君子汤对脾虚小鼠红细胞免疫功能的影响. 中成药, 1993, 15 (5): 28
- [27] 高堦岩, 林求诚. 脾虚病人某些检查指标的变化. 中医杂志, 1980, 21 (9): 667
- [28] 陈泽霖, 魏承生, 陈建民. “脾”的研究近展. 中医杂志, 1980, 21 (12): 947
- [29] 广州中医学院脾胃研究组生化小组. 脾虚患者唾液淀粉酶活性初步研究. 新中医, 1978, (3): 45
- [30] 广州中医学院脾胃研究组. 脾虚患者唾液淀粉酶活性的初步研究. 中华医学杂志, 1980, 60 (5): 290
- [31] 金敬善, 王广才, 张绳祖, 等. 血清中胃泌素水平与脾虚证的关系. 中西医结合杂志, 1982, 2 (1): 25
- [32] 金敬善, 王丽华, 何俊仁, 等. 脾虚患者胰分泌淀粉酶功能的观察. 中西医结合杂志, 1981, 1 (1): 28
- [33] 叶光华. 中药“通里攻下”为主治疗髂股静脉血栓形成. 中医杂志, 1982, (4): 35
- [34] 张礼康, 罗烈文, 李志怡, 等. 脾运化失常的胃肠分泌吸收与胃黏膜屏障观察分析. 广东医学, 1982, 3 (4): 35
- [35] 北京市中医院, 北京市中医研究院. 脾虚证研究在临床上的应用. 北京中医, 1982, (1): 31
- [36] 郁仁存, 杨治英, 金静愉, 等. 肿瘤脾虚患者运化功能的初步研究. 中西医结合杂志, 1984, 4 (1): 13
- [37] 冯庚玮, 冯于圃, 赵春荣, 等. 脾阳虚患者胃形态和运动功能的观察分析. 中医杂志, 1980, 21 (4): 272
- [38] 胡彩钊, 陈祥贵, 李春梅, 等. 四君子汤对利血平化小鼠脑内单胺介质的影响. 中医杂志, 1981, (11): 63
- [39] 陈祥贵, 等. 四君子汤对利血平化小鼠体内某些机能变化的影响. 北京中医, 1981, (5): 293
- [40] 北京师范大学生物系消化生理科研组. 中医脾虚证动物模型的造型. 中华医学杂志, 1980, 60 (2): 83
- [41] 北京市中医研究所, 等. 有关脾气虚实质的临床观察和实验研究. 中华医学杂志, 1982, 62 (1): 22
- [42] 吴爱克. 红氏健中糖、四君子汤对大黄合剂复制小鼠“脾虚”模型的影

- 响. 中药通报, 1988, (8): 39
- [43] 孙启祥. 红花黄色素及红芪地小鼠免疫功能的影响. 西北药学杂志, 1986, 1 (3): 13
- [44] 黄柄山, 毛翼楷, 范隆昌, 等. 饮食失节所致的脾虚动物模型及中药治疗观察. 中西医结合杂志, 1983, 3 (5): 295
- [45] 陈国志, 谢国良, 王广义, 等. 加味四君子汤对脾虚大鼠脏器的组织学及超微结构的影响. 中药药理与临床, 1995, 11 (1): 1
- [46] 章梅, 夏天, 张仲海, 等. 四君子汤对脾虚患者血浆细胞因子的影响. 第四军医大学学报, 2001, 21 (4): 411
- [47] 章梅, 夏天, 张仲海. 脾虚小鼠红细胞免疫和腹腔巨噬细胞吞噬功能改变的实验研究. 北京中医药大学学报, 1999, 22 (3): 26
- [48] 徐重明, 汪自源, 夏天, 等. 四君子汤对脾虚证模型小白鼠巨噬细胞溶菌酶含量改变的实验研究. 实用中西医结合杂志, 1997, 10 (6): 509
- [49] 李家邦, 陈松, 李立新, 等. 四君子汤对脾虚证模型大鼠淋巴细胞功能的影响. 成都中医药大学学报, 2001, 24 (3): 31
- [50] 章梅, 夏天, 颜真, 等. 四君子汤对脾虚患者外周血单个核细胞白细胞介素 6mRNA 表达的影响. 中国中西医结合杂志, 2000, 20 (9): 671
- [51] 章梅, 夏天, 靳风烁, 等. 四君子汤体外对 ConA 诱导的小鼠脾细胞表达 IL-3mRNA 的影响. 浙江中医学院学报, 2000, 24 (5): 50
- [52] 章梅, 夏天, 吴少华, 等. 四君子汤对脾虚鼠脾细胞 DNA 合成的影响. 贵阳中医学院学报, 2000, 22 (3): 5
- [53] 任平, 等. 四君子汤对模型大鼠胃动素和前列腺素 E_2 含量的影响. 中药药理与临床, 1994, 10 (6): 7
- [54] 龚跃新, 周华珠, 张小海. 四君子汤、四物汤和八珍汤治疗血虚大鼠的实验研究. 山西中医, 1992, 8 (4): 32
- [55] 许爱华, 龚跃新. 比较四君子汤、四物汤和八珍汤对小鼠免疫功能的影响. 中国中药杂志, 1993, 18 (4): 244
- [56] 于世增, 王永红. 补益气血方剂对血小板聚集的影响. 中西医结合杂志, 1987, 7 (2): 100
- [57] 王汝琨. 四君子汤证适宜服药间隔时间初步观察. 河南中医, 1986, (2): 18
- [58] 张跃林, 刘茹, 李军, 等. 部分补益剂对小白鼠失血性贫血治疗的实验观察. 陕西中医学院学报, 1986, (2): 40
- [59] 吴爱先, 孙启祥, 郑云霞, 等. 红芪建中汤、四君子汤对大黄合剂复制小

- 鼠“脾虚”模型的影响. 中药通报, 1988, 13 (8): 39
- [60] 高云芳, 王慧平, 王亚洲, 等. 四君子汤对脾虚证小鼠血象及胃酸分泌的影响. 西北大学学报, 2003, 33 (2): 213
- [61] 季宇彬. 补中益气汤和四君子汤抗突变及抗肿瘤作用的实验研究. 中成药研究, 1985, (12): 27
- [62] 许长照, 等. 健脾药 (四君子汤和芪苓汤) 对 Eca109 食管癌和肺鳞癌细胞分裂的影响. 中药药理与临床, 1985 (创刊号): 15
- [63] 邱佳倍, 等. 晚期恶性肿瘤的异病同治. 上海中医药杂志, 1984, (1): 2
- [64] 魏彦明, 李文广. 四君子汤体外抗脂质过氧化和活性氧自由基的作用. 畜牧兽医学报, 2002, 33 (2): 197
- [65] 叶林. 人参、黄芪及四君子汤抗脂质过氧化作用的观察. 山东中医学院学报, 1995, 19 (3): 195
- [66] 鲍朝辉, 黄启福, 许文忠, 等. 四君子汤对内毒素激活白细胞诱发肝匀浆脂质过氧化物的影响. 北京中医药大学学报, 1994, 17 (2): 61
- [67] 吴玉生, 张道杰, 冯永蛟, 等. 四君子汤治疗脾气虚型胃肠病 SOD、MDA 变化的研究. 中药药理与临床, 1995, 11 (1): 45
- [68] 蔡杉杉. 四君子汤与氟康唑对深部念珠菌病作用及其机制研究. 中医学刊, 2001, 19 (5): 451
- [69] 魏菊仙, 陆榕影, 余传隆. 中医名方应用进展. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 241
- [70] 杨净冶, 等. 健脾理气煎剂对大鼠胃肠微循环影响的观察. 中西医结合杂志, 1989, 9 (10): 613
- [71] 于世增, 等. 补益气血方剂对血小板聚集的影响. 中西医结合杂志, 1987, (2): 100
- [72] 张立德, 冯起国, 曹风艳, 等. 四君子汤及其加味对脾气虚大鼠神经-肌肉接头传递的影响. 辽宁中医杂志, 1997, 24 (2): 91
- [73] 段元丽. 补肾、健脾、活血三类中药复方对脑室内注射 IL-1 大鼠下丘脑单胺类递质变化影响. 中西医结合杂志, 1999, 19 (3): 164
- [74] 李润平. 中药补益方对高压氧致急性氧中毒预防作用的实验研究. 中国中西医结合杂志, 1998, 18 (10): 623
- [75] 傅湘琦, 等. 过劳和饮食失节塑造大白鼠脾气虚证模型的研究. 云南中医杂志, 1986, (5): 10
- [76] 李炳如. 补脾中药对强的松反馈抑制作用的影响. 江西中医药, 1984, (2): 42

- [77] 季宇彬. 中药复方化学与药理. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 294
- [78] 贾敏, 等. 四君子汤及其各单味药的抗变研究. 南京中医学院学报, 1992, 8 (2): 97
- [79] 耿煜, 任建平, 陈国志. 加味四君子汤对小鼠学习记忆的影响. 中药药理与临床, 1997, (6): 12
- [80] 尹斯利, 金勋杰, 吴铁, 等. 中药成方四君子汤对去卵巢大鼠血清骨钙素水平影响. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6 (3): 69
- [81] 黄泰康, 施诚. 中药方剂现代研究大典. 北京: 科学出版社, 1996. 351
- [82] 朱志明. 抗衰老药物应用的若干问题. 实用老年医学, 2002, 16 (2): 73

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=四君子汤

作者=杨佃会, 彭伟编著

页数=160

SS号=12107468

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

四君子汤的来源与组成

第二节

四君子汤的功效与主治

一、方中药物的功效与主治

二、四君子汤全方的功效与主治

第三节

四君子汤的临床应用

第四节

四君子汤的衍生方

第二章
临床研究

古今医家的论述

中篇

第一章

内科病证

第一节

循环、血液系统疾病和代谢性疾病

一、冠心病胸痛

二、巨幼细胞性贫血

三、糖尿病高脂血症

第二节

消化系统疾病

一、胃痛

二、胃炎

三、消化性溃疡

四、胃黏膜脱垂

五、慢性结肠炎

六、溃疡性结肠炎

七、功能性消化不良

八、泄泻

九、消化道恶性肿瘤

十、胃食管反流病

十一、胃黏膜肠化

十二、肝硬化腹水

十三、肝癌

第三节

呼吸系统疾病

一、支气管哮喘

二、慢性呼吸衰竭

第二章

妇科病证

妊娠呕吐

第三章

外科病证

一、胆管结石

二、结肠息肉

		三、胃肠道恶性肿瘤手术和化疗后
		四、乳痈
第四章	儿科病证	
	一、小儿贫血	
	二、小儿遗尿	
	三、呼吸道感染预防	
第五章	五官科病证	
	第一节	耳鼻喉科疾病
		一、慢性鼻窦炎
		二、失音
		三、慢性喉炎
	第二节	口腔疾病
		一、复发性口腔溃疡
		二、虚人口齿咽疾
	第三节	眼科疾病
		眼底出血
第六章	男科病证	
	一、阳痿	
	二、前列腺增生症	
	三、早泄	
	四、遗精	
	五、慢性前列腺炎	
第七章	皮肤科病证	
	疣	
第八章	其他科病证	
	氯氮平不良反应	
下篇	实验研究	
	第一章	四君子汤的药理作用
	第二章	四君子汤的药理研究
	第一节	四君子汤中组成中药的药理研究
	第二节	四君子汤全方药理研究