总主编◉巩昌镇 刘一凡

编 著◉高 华 吕筱霞

难病奇方系列丛书 第三辑

四物汤

四物汤

〖诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制〗

中国医药科技出版社



难病奇方系列丛书

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

上架建议 中医·方剂

ISBN 978-7-5067-3953-5

9 787506 739535 >

责任编辑 金芬芳

封面设计 學雅閣

定价：29.00元

难病奇方系列丛书（第三辑）

四物汤

总主编 巩昌镇 刘一凡
编 著 高 华 吕筱霞

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

四物汤/高华，吕筱霞编著. —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 978-7-5067-3953-5

Ⅰ．四...　Ⅱ．①高...　②吕...　Ⅲ．四物汤—研究　Ⅳ．R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第170453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：010-62278797　　发行：010-62227427
网址　www.cspyp.com.cn
规格　958×650mm　1/16
印张　15 1/4
字数　223千字
印数　1—5000
版次　2009年1月第1版
印次　2009年1月第1次印刷
印刷　北京市通州皇家印刷厂
经销　全国各地新华书店
书号　ISBN 978-7-5067-3953-5
定价　31.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内容提要

本书分为上、中、下三篇。上篇理论研究部分介绍了四物汤的来源、组成、功效主治、衍生方等；中篇临床研究部分介绍了四物汤在内、外、妇、儿等各科疾病中的临床应用；下篇实验研究部分系统总结了四物汤在制剂与药理方面的研究进展。

全书内容丰富，侧重于临床，适合于广大中医、中药专业临床及科研人员阅读参考。

《难病奇方系列丛书》(第三辑)编委会

总 主 编 巩昌镇　刘一凡

副总主编 刘　伟　姜　文

编　　委 (按姓氏笔画排序)

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

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

分册编著

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

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

总 策 划　孔　立　吴建华

《难病奇方系列丛书》第三辑

前　言

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

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

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

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

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

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

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

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

巩昌镇　博士

2008 年夏

目录

上篇 理论研究

第一章 概述 …… (3)
一、四物汤的来源 …… (3)
二、四物汤的组成及用法 …… (3)
三、四物汤的功效与主治 …… (4)
四、四物汤的临床应用 …… (11)
五、四物汤的衍生方 …… (13)
第二章 历代医家对四物汤的论述 …… (17)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (23)
第一节 呼吸系统疾病 …… (23)
一、过敏性支气管哮喘 …… (23)
二、肺心源性心脏病 …… (25)
第二节 循环系统疾病 …… (26)
一、病毒性心肌炎 …… (26)
二、冠心病心绞痛 …… (28)
三、慢性脑供血不足 …… (31)
四、高血压 …… (32)
五、低血压 …… (33)
六、顽固性室性早搏 …… (34)
第三节 消化系统疾病 …… (36)
一、晚期大肠癌 …… (36)
二、肝硬化腹水 …… (37)
三、慢性乙型肝炎肝纤维化 …… (39)
四、慢性乙型肝炎 …… (40)

目录

五、瘀血性胃脘痛 …… (41)
六、T管拔除后胆汁性腹膜炎 …… (43)
七、便秘 …… (44)
第四节 泌尿系统疾病 …… (46)
一、成人原发性肾病综合征 …… (46)
二、肾盂肾炎 …… (48)
三、狼疮性肾炎 …… (49)
四、急性肾炎 …… (52)
五、急性泌尿道感染 …… (54)
第五节 血液系统疾病 …… (55)
一、肾性贫血 …… (55)
二、白细胞减少症 …… (57)
三、过敏性紫癜 …… (59)
四、高血液黏度综合征 …… (60)
第六节 内分泌系统疾病 …… (62)
一、高脂血症 …… (62)
二、2型糖尿病合并无症状性高尿酸血症 …… (63)
第二章 外科病证 …… (68)
一、脑外伤后综合征 …… (68)
二、烧伤后瘢痕增生 …… (70)
三、术后肠黏连 …… (72)
四、炎性外痔 …… (73)
五、慢性肛门湿疹 …… (74)
六、深静脉血栓形成 …… (76)
七、糖尿病足 …… (77)
第三章 妇科病证 …… (80)
第一节 月经疾病 …… (80)
一、月经不调 …… (80)
二、痛经 …… (82)
三、闭经 …… (84)
四、功能性子宫出血 …… (86)

五、经期头痛 …… (89)
六、经行郁冒 …… (90)
第二节 妊娠及产后病 …… (91)
一、产后恶露不尽 …… (91)
二、胎盘组织残留 …… (92)
三、产后发热 …… (93)
四、产后身痛 …… (94)
五、产后便秘 …… (95)
第三节 女性生殖系统疾病 …… (97)
一、子宫肌瘤 …… (97)
二、卵巢囊肿 …… (98)
三、子宫内膜异位症 …… (99)
四、盆腔炎 …… (102)
第四节 乳腺疾病 …… (103)
一、乳腺增生 …… (103)
二、乳痈 …… (105)
三、回乳后乳房胀痛 …… (106)
第五节 妇产科杂病 …… (107)
一、阴部瘙痒 …… (107)
二、黄体功能不全 …… (108)
三、不孕症 …… (110)
四、围绝经期综合征 …… (112)
五、药流后出血 …… (113)
六、宫内节育器并发症 …… (115)
第四章 儿科病证 …… (120)
一、小儿腹泻 …… (120)
二、儿童异位性皮炎 …… (121)
三、小儿丘疹性荨麻疹 …… (122)
第五章 神经系统病证 …… (124)
一、失眠 …… (124)
二、血管性头痛 …… (125)

目录

目录

三、顽固性头痛 …… (128)
四、眩晕 …… (131)
五、血管神经性水肿 …… (132)
六、坐骨神经痛 …… (134)
七、三叉神经痛 …… (136)
八、中风 …… (138)
九、老年痴呆症 …… (139)
十、癫证 …… (141)
第六章　皮肤科病证 …… (144)
一、慢性荨麻疹 …… (144)
二、银屑病 …… (147)
三、皮肤瘙痒症 …… (150)
四、黄褐斑 …… (153)
五、痤疮 …… (155)
六、斑秃 …… (157)
七、白癜风 …… (159)
八、湿疹 …… (161)
九、神经性皮炎 …… (162)
第七章　男科病证 …… (165)
一、男性不育症 …… (165)
二、少精症 …… (167)
三、糖尿病性阳痿 …… (168)
第八章　眼科病证 …… (172)
一、外伤性前房出血 …… (172)
二、眼底出血 …… (174)
三、视网膜出血 …… (176)
四、糖尿病视网膜病变 …… (178)
五、视网膜静脉阻塞 …… (180)
六、干眼症 …… (181)
七、玻璃体积血 …… (182)
八、春季卡他性结膜炎 …… (184)

九、虹膜睫状体炎 …… (185)
十、病毒性角膜炎 …… (186)
第九章　耳鼻喉科病证 …… (190)
一、鼻窦炎 …… (190)
二、过敏性鼻炎 …… (191)
三、鼻咽癌放化疗的毒性及不良反应 …… (192)
第十章　口腔科病证 …… (194)
一、唇肌痉挛 …… (194)
二、复发性口腔溃疡 …… (196)
三、口僻 …… (197)
第十一章　骨伤科病证 …… (200)
一、腰椎间盘突出症 …… (200)
二、肩关节周围炎 …… (202)
三、类风湿性关节炎 …… (205)
四、椎动脉型颈椎病 …… (206)
五、腰椎骨质增生症 …… (209)
六、痛痹 …… (210)

下篇　实验研究

第一章　制剂研究 …… (217)
第二章　药理研究 …… (219)
第一节　四物汤中各组成中药的药理研究 …… (219)
一、熟地 …… (219)
二、当归 …… (220)
三、芍药 …… (220)
四、川芎 …… (221)
第二节　四物汤的药理研究 …… (222)

上篇

理论研究

上篇

理论研究

第一章 概 述

一、四物汤的来源

四物汤是补血的常用方，也是调经的基本方。其最早见于晚唐蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》，被用于外伤瘀血作痛。后来被载于中国第一部国家药典——宋代《太平惠民和剂局方》（本书首先记载将四物汤用于妇产科疾病）。以后在宋代《卫生家宝产科备要·产后方》、明代《医方考·调经用四物汤》、清初《济阴纲目·调经门》等医学书籍中均有记载和评说。四物汤被后世医家称为“妇科第一方”，“血证立法”，“调理一切血证是其所长”及“妇女之圣药”等。

二、四物汤的组成及用法

四物汤是一首养血活血之方，其药物组成为熟地 12g，当归 9g，白芍 9g，川芎 6g。用法：水煎服。

《仙授理伤续断秘方》曰：“凡伤重，肠内有瘀血者用此，白芍药、当归、熟地黄、川芎各等分，每服三钱，水一盏半。”张山雷曰：“本方实从《金匮要略》胶艾汤而来，即以原方去阿胶、艾叶、甘草三味”（《沈氏妇

科辑要笺正·卷下》)。仲景胶艾汤本为治疗妇人冲任虚损，阴血不能内守而致的多种出血证而设，蔺氏减去其中暖宫调经，养血止血之阿胶、艾叶和甘草，将生地易为熟地、芍药定为白芍，保留原方之当归、川芎，并名之以“四物汤”，从而使养血止血，调经安胎之方变为治疗伤科血虚血滞证候之剂。《太平惠民和剂局方·卷九》谓：“当归(去芦，酒浸，炒)、川芎、白芍药、熟干地黄（酒洒蒸)，各等分”。

三、四物汤的功效与主治

(一) 方中药物的功效与主治

1. 川芎 为伞形科植物川芎的根茎，《神农本草经》中列为上品。

【性味归经】 辛，温。归肝、胆、心包经。

【功效】 活血祛瘀，行气开郁，祛风止痛。

【主治】

(1) 用于血瘀气滞的痛证。若血瘀闭经、痛经，配赤芍、桃仁等，如血府逐瘀汤；若寒凝血瘀者，配桂心、当归等，如《妇人良方》温经汤；若产后恶露不行，瘀滞腹痛，配当归、桃仁等，如生化汤。

(2) 用于头痛，风湿痹痛。川芎辛温升散，能上行头目，祛风止痛。治头痛，无论风寒、风热、风湿、血瘀、血虚，均可随证配伍用之。常配独活、桂枝、防风等祛风湿通络药同用。近代临床还以川芎注射液静脉滴注，治疗缺血性脑血管疾病。

《神农本草经》：主中风入脑，头痛，寒痹，筋挛缓急，金疮，女人血闭无子。

《名医别录》：除脑中冷动，面上游风去来，目泪出，多涕唾，忽忽如醉，诸寒冷气，心腹坚痛，中恶，卒急肿痛，胁风痛，温中内寒。

《日华子本草》：治一切风，一切气，一切劳损，一切血，补五劳，壮筋骨，调众脉，破症结宿血，养新血，长肉，鼻洪，吐血及溺血，痔瘘，脑痈发背，瘰疬瘿赘，疮疥，及排脓消瘀血。

《珍珠囊》：散诸经之风，治头痛、颈痛；上行头角，助清阳之气，止痛；下行血海，养新生之血、调经。

2. 当归　为伞形科植物当归的根。

【性味归经】 甘、辛、苦，温，归肝、心、脾经。

【功效】 补血，活血，调经止痛，润燥滑肠。

【主治】

（1）用于心肝血虚，面色萎黄，眩晕心悸等。常配熟地、白芍等同用，如四物汤；若气血两虚者，常与黄芪、人参等同用，如当归补血汤。

（2）用于血瘀或血虚而兼有瘀滞的月经不调，痛经，经闭等症。若因于气滞血瘀者，常配香附、桃仁、红花；因于寒凝者，配肉桂、艾叶等。

（3）用于血虚，血滞而兼有寒凝，以及跌打损伤，风湿痹阻的疼痛证。

（4）用于痈疽疮疡。用于疮疡初期，常配金银花、连翘、炮山甲等；用于痈疽后期，气血亏虚者，常配人参、黄芪、熟地等。

此外，还能治久咳气喘。

《药性论》：止呕逆，虚劳寒热，破宿血，主女子崩中，下胃肠冷，补诸不足，止痢腹痛。单煮饮汁，治温疟。主女人沥血腹腰痛，疗齿疼痛不可忍。患人虚冷加而用之。

《医学启源》：能和血补血。

《主治秘要》：其用有三：心经药一也，和血二也，治诸病夜甚三也。

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

3. 熟地　为玄参科植物地黄的块根，经加工蒸晒而成。

【性味归经】 甘，温。归肝、肾经。

【功效】 补血滋阴，益精填髓。

【主治】

（1）用于血虚萎黄，眩晕，心悸失眠，月经不调，崩漏等症。为补血要药。常与当归、白芍同用。

（2）用于肾阴不足的潮热蒸汗、盗汗、遗精、消渴等。常与山茱萸、山药等同用，如六味地黄丸。

（3）用于肾阴精血亏虚的腰膝酸软，眩晕耳鸣，须发早白等。常与制何首乌、枸杞子、菟丝子等药同用。

《本草从新》：资肾水，封填骨髓，利血脉，补益真阴，聪耳明目，黑发乌须。又能补脾阴，止久泄。治劳伤风痹，阴亏发热，干咳痰嗽，气短喘促，胃中空虚觉馁，痘证心虚无脓，病后胫骨酸痛，产后脐腹急痛，感证阴亏，无汗便秘，诸种动血，一切肝肾阴亏，虚损百病，为壮水之主药。

《本草纲目》：填骨髓，长肌肉，生精血。补五脏内伤不足，通血脉利耳目，黑须发，男子五劳七伤，女子伤中胞漏，经候不调，胎产百病。

《医学启源》：虚损血衰之人须用，善黑须发。

《主治秘要》：其用有五：益肾水真阴一也，和产后气血二也，去脐腹急痛三也，养阴退阳四也，壮水之源五也。

4. 白芍　为芍药之一种，芍药始载于《神农本草经》，列为中品，陶弘景始分赤、白两种。白芍为芍药科植物芍药（栽培品）及毛果芍药的根。

【性味归经】 苦、酸，微寒。归肝、脾经。

【功效】 养血和营，缓急止痛，敛肝平肝。

【主治】

（1）用于血虚或阴虚有热的月经不调，崩漏等证。若阴虚有热，月经先期、量多或崩漏不止，可加阿胶、地骨皮等。

（2）用于肝阴不足，肝气不舒或肝阳偏亢的头痛、眩晕、胸胁疼痛、脘腹四肢拘挛作痛等症。

（3）用于阴虚盗汗及营卫不和的表虚自汗证。治营卫不和，表虚自汗证，常配桂枝；治阴虚盗汗，常配生地、牡蛎、浮小麦等。

《药性论》：治肺邪气，腹中疼痛，血气积聚，通宣脏腑壅气，治胁痛败血，主时疾骨热，强五脏，补肾气，治心腹坚胀，妇人血闭不通，消瘀血，能蚀脓。

《日华子本草》：治风补痨，主女人一切病，并产前后诸疾，通

月水，退热除烦，益气，治天行热疾，瘟瘴惊狂，妇人血运，及肠风泻血，痔瘘，发背，疥疮，头痛，明目，目赤，胬肉。白者止血。

（二）四物汤的功效与主治

功效：补血和血。

主治：营血虚滞证，心悸失眠，头晕目眩，面色无华，妇人月经不调，量少或经闭不行，脐腹作痛，舌淡脉细弦或细涩。现代常用于妇人月经不调、胎产疾病、荨麻疹等慢性皮肤病、骨伤科疾病，以及过敏性紫癜、神经性头痛等属于营血虚滞者。

本方所治之证为营血亏虚血行不畅所致，肝为藏血之脏，血虚则肝失所养，无以上荣，故头晕目眩。心主血，藏神，血虚则无以养心，以致心神不宁，故心悸失眠。营血亏虚，则唇爪失于濡养，故苍白无华。妇人肝血不足，冲任虚损，加之血行不畅，故月经量少，甚者不能应时而下，或前或后，脐腹作痛。治以补养营血为主。由于血虚则易滞，故在补血的同时结合和血，既可生新，又能防瘀。

四物汤中用药仅有4味，但药简意赅，功专效稳，为治疗血证之基本方。方中熟地味甘性微温，质润而腻，为滋阴补血之要药。《本草纲目·卷十六》谓其“填骨髓，长肌肉，生精血，补五脏内伤不足”。张介宾亦云本品“能补五脏之真阴，而又于多血之脏为最要……诸经之阴血虚者，非熟地不可”，其功能益血滋阴，补肾生精，故本方以之为君。当归甘温质润，归肝、心经，长于补血，兼能活血，前人称其补中有动，行中有补，诚血中之气药，亦血中之圣药也（《景岳全书·卷四十八》）。本方用之，一则可助熟地补血之力，二则可行经隧脉道之滞，为方中臣药。白芍酸甘质柔，归肝、脾经，功擅养血敛阴。《本草备要》谓本品能“补血，泻肝，益脾，敛肝阴，治血虚之腹痛”。与地、归相协则本方滋阴养血功益著，并可缓挛急而止腹痛；川芎辛散温通，归肝、心经，上行头目，下行血海，中开郁结，旁通络脉，为血中之气药，顺其血行而防血瘀，长于活血行气，与当归相伍则畅达血脉之力益彰，二者并为方中佐药。

方中地、芍阴柔，专于养血敛阴，故有血中血药之称；归、芎温通补中有行，而有血中气药之誉。前者补血力胜，然其性阴柔凝滞；

后者补力逊之，却有温通流动之机。故张秉成说："血虚多滞，经脉隧道，不能滑利通畅，又恐地、芍纯阴之性，无温养流动之机，故必加以当归、川芎辛香温润，能养血而行血之气，以流动之"（《成方便读·卷一》）。对归、芎配伍之义的阐释颇为透彻详明。四药相伍，动静结合，刚柔相济，血虚者得之可收补血之功，血滞者得之可奏行血之效。

本方配伍特点有二：一为补血与活血之品并用，补血不滞血，和血不伤血。二为方中诸药皆归肝经，因而本方重在调补肝血。关于四物汤的组方配伍，古代医家也多有阐述。徐颜纯曰："川芎血中之气药也，通肝经，性味辛散，能行血滞于气也；地黄血中之血药也，通肾经，性味甘寒，能生真阴之虚也；当归血中主药也，通肝经，性味辛温，分三治，全用活血，各归其经也；芍药阴分药也，通脾经，性味酸寒，能和血，治血虚腹痛也。此特血病而求血药之属者也"（《玉机微义》录自《医方集解·理血之剂》）。在此，徐氏明确指出了四物汤中四味药均入血分，用治血分病症。明代吴琨《医方考》中亦谓："血不足者，此方调之。气、血，人身之二仪也。天地之道，阳常有余，阴常不足。人与天地相似，故阴血难成而易亏。是方也，当归、芍药、地黄，味厚者也，味厚为阴中之阴，故能生血；川芎味薄而气清，为阴中之阳，故能行血中之气。然草木无情，何以能生血？所以谓其生血者，以当归、芍药、地黄能养五脏之阴，川芎能调营中之气。五脏和而血自生耳。若曰四物便能生血，则未也。当归辛温能活血，芍药酸寒能敛血，熟地甘濡能补血"。又曰："当归入心脾，芍药入肝，熟地入肾，乃川芎者，彻上彻下而行血中之气者也"。《医垒元戎》中曰："熟地黄补血，如脐下痛，非此不能除，乃通于肾经之药也；川芎治风，泄肝木也，如血虚头痛，非此不能除，乃通肝经之药也；芍药和血理脾，如腹中虚痛，非此不能除，乃通脾经之药也；当归和血，如血刺痛，非此不除，乃通肾经之药也"。以上所述，系古今诸多医家之共识。故本方虽有归、芎活血之功，然"气血贵在流通"，方用川芎实系顺其血行。故四物汤应为补血之主方。具体在临床运用时，应根据情况，灵活调理，不可拘泥于补血调血之论。

本方的药量、药性和配伍关系决定了本方具有以下几个特点：①从药量看，阳主疏通，阴主收摄，如果归、芎之用量大于地、芍，则阳胜于阴，阴从阳化而主疏通；若地、芍之用量大于归、芎，则阴胜于阳，阳从阴化而主收摄；若地、芍与归、芎用量相等，则疏通与收摄相当，既可养血，又能行血调经。②从药物特点看，本方既有地、芍之滋腻，又有归、芎之辛燥；既有归、芎性刚而属阳，又有地、芍性柔而属阴，相配则温而不燥，滋而不腻，刚柔相济，而阴阳调和。③从配伍特点看，既有地、芍之纯阴补血，又有归、芎之纯阳行血，一为血中之血药，一为血中之气药，如此则地、芍配伍归、芎，而成行血不伤血；反之，归、芎配伍地、芍，而成补血不滞血。所以，是一首既补又行之剂。④从功效特点看，药性和配伍决定整个方剂的功效特点是血虚能补，血燥能润，血溢能止，血瘀能行，为肝血不足之主方。⑤最后，从应用特点看，一为补血之通剂，二为妇科所常用，三为治疗血分病症的基础方。所以，四物汤在临床上得到广泛的应用，被誉为血病之通剂。正如汪昂所说："四物地芍与归芎，血家百病此方宗。"

四物汤方下说："凡伤重肠内有瘀血者用此"。《太平惠民和剂局方·卷九》中四物汤用治"冲任虚损，月水不调，脐腹痛，崩中漏下，血瘕块硬，发歇疼痛，妊娠宿冷，将理失宜，胎动不安，血下不止，及产后乘虚，风寒内搏，恶露不下，结生瘕聚，少腹坚痛，时作寒热"。

历代医家对四物汤的主治进行了扩充。《圣济总录》："产后亡阴，血虚汗出不止"。《鸡峰普济方·卷十六》："妊娠至产前腹痛不可堪忍，及月事或多或少或前或后疼痛"。《世医得效方·卷十四》："产后血干，痞闷心烦；产育艰难，或一岁一产"。《叶氏女科证治·卷三》："妊娠血少无以养胎，遍身酸懒，面色青黄，不思饮食，精神困倦，形容枯槁"。《医方集解》："一切血虚，及妇人经痛"。《文堂集验方》："子宫不收"。可见无论妇人胎前产后，月经不调诸疾，辨证属血虚兼有血滞者均可酌情选用四物汤。故陈自明在《妇人良方大全·卷二》中将本方列为治疗妇人疾患的通用方，被称为"妇科圣方"，一直沿用，至今不衰。

与此同时，许多医家根据临床经验，又将本方用于多种血虚证候的治疗。如《传信适用方》："赤眼"。《朱氏集验方》："休息痢"。《丹溪心法》："荣中有热，及肺壅鼻衄生疮，一切丹毒"。《普济方》："禀气不足，齿久不生；小儿时行疮痘发热，已出未出，或出不快，及疮斑余毒"。《玉机微义》："头痛"。《明医杂著》："血虚发热，或寒热往来，或日晡发热，头目不清，或烦躁不寐，胸膈作胀，或胁作痛"。《口齿类要·卷四》："血虚发热，口舌生疮，或牙龈肿溃，或日晡发热，烦躁不安，或因怒而致"。《医方考》："痘根淡，血弱者"。《寿世保元》："麻疹前后有潮热不退等症，并为血虚血热者；妊娠不语，麻疹既出，已过三月不能没，属内有虚热者"。《简明医彀·卷三》："失血发厥"。《证治汇补》："血虚，风中血脉，及偏枯在左者；阴虚血弱耳聋；血虚火动咽痛"。《医宗金鉴》："一切血虚，血热，血燥诸证，伤损出血"。《杂病源流犀烛》："近视，血虚证，筋惕，皮痒"。《罗氏会约医镜》："伤寒左手脉弱，面白唇淡，口干舌燥，血虚躁扰如狂者"。《医方集解·补养之剂》指出本方可治疗"一切血虚"之证。《证治汇补·卷一》用治"血虚中风"。《蕉窗方意解》中云："治男子妇女脾气虚耗，虚火上炎，血液枯涸，肝气不舒等各种病证"。吴琨《医方考》曰："血不足者，此方调之"。汪昂在《医方集解·理血之剂》中亦云："凡血证能宜四物汤"。

现代临床则更加广为其用，不论内、外、妇、儿、皮肤、五官科诸疾，凡属血虚兼有血滞之证者予本方加减治疗，均获良效。

总而言之，本方为补血的基本方，随其用药比例及炮制的不同，血虚能补，血滞能行，血热能清，可加减用于多种血分病症。费伯雄在《医方论·卷三》盛赞本方："调补血分之法，于斯著矣，乃或有誉之太过，毁之失实者，不可以不辨也，誉之过者，谓能治一切亡血及妇人经病"。秦伯未《谦斋医学讲稿》认为："养血通剂为四物汤……单用或重用地、芍，便是偏于滋阴；单用或重用芎、归，便是偏于活血。因此一般用作养血的量，熟地、当归较重，白芍次之，川芎又次之；在不用熟地时，白芍的用量又往往重于当归，这是用四物汤平补血虚的大法"。《蒲辅周医疗经验》中说："此方为一切血病通用

之方，凡血瘀者，俱改白芍为赤芍；血热者，改熟地为生地。川芎量宜小，大约为当归之半，地黄为当归的二倍”。因此四物汤被历代医家誉之为血证要剂。

四、四物汤的临床应用

四物汤是补血的常用方，也是调经的基本方。其最早见于晚唐蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》，由熟地、白芍、当归、川芎4味药组成，具调益营卫、滋养气血之功效，主治营血虚损、月水不调、脐腹疼痛、崩中漏下、妊娠宿冷、胎动不安等证，是养血调经的要方。

近年来，国内外许多学者应用现代科学方法对四物汤及其加减方进行了大量研究，发现四物汤具有抗缺氧、免疫调节、改善高黏血流、促进血红蛋白增殖、抑制肉芽组织增生等药理作用。四物汤的临床应用也随之不断扩大，已用于治疗内科、外科、儿科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科等临床各科疾病，并取得了较好的效果。

妇科应用：如月经不调、闭经、痛经、功能性子宫出血、卵巢囊肿、子宫肌瘤、功能性子宫出血、围绝经期综合征、子宫内膜异位症、盆腔炎药物流产后阴道出血、经期头痛、经行郁冒、产后恶露不净、产后身痛、产后便秘、宫内节育器并发症等。凡由血虚不行所致者，都可用四物汤加减治疗。若血虚血瘀者加炒蒲黄、五灵脂；气虚血虚者加党参、炙黄芪；血虚兼有热者加生地、牡丹皮；偏寒湿凝滞者加炮姜、肉桂、小茴香、没药、茯苓；偏阳虚内寒者加吴茱萸、党参、桂枝、附子、艾叶；肝肾虚损者加杜仲、川续断、巴戟天。

内科应用：如过敏性支气管哮喘、肺源性心脏病、病毒性心肌炎、冠心病心绞痛、慢性脑供血不足、高血压、低血压、顽固性室性早搏、晚期大肠癌、肝硬化腹水、慢性乙型肝炎、瘀血性胃脘痛、便秘、肾盂积水、急性肾炎、肾性贫血、白细胞减少症、过敏性紫癜、高血液黏度综合征、高脂血症等。用于过敏性支气管哮喘，可用本方加桑白皮、地骨皮、白鲜皮、麻黄、薏苡仁等扶正驱邪、养血祛风。用于肺心病急性发作期，可用本方加清热解毒、平喘祛痰药。用于病毒性心肌炎，可用本方加黄芪、当归。用于冠心病心绞痛，可用本方加人参、麦冬、五味子。用于治疗高血压，可用本方加枸杞子、地骨

皮、地龙。

外科应用：如脑外伤综合征、烧伤后瘢痕增生、术后肠黏连、炎性外痔、慢性肛门湿疹、深静脉血栓形成、糖尿病足、乳腺增生、乳痈等。治疗脑外伤后头痛，可用本方加黄芪、桂枝、丹参、石菖蒲、炙龟板、炙鳖甲、大枣。治疗烧伤后瘢痕增生，可用本方加丹参、金银花、红花、赤茯苓、三棱等活血化瘀、清热解毒、消瘢散结。治疗术后肠黏连，可用本方加桂枝、桃红、丹皮、当归、薏苡仁、炙大黄、枳壳等理气活血、化湿通腑。治疗糖尿病足，可用本方加黄芪、地龙、三七、红花等补气养血活血。

眼科应用：如前房出血、眼底出血、视网膜出血、糖尿病视网膜病变、视网膜静脉阻塞、干眼症、玻璃体积血、春季卡他性结膜炎、病毒性角膜炎、虹膜睫状体炎等。四物汤不仅能扩张眼部血管、改善局部血液循环，降低血液黏滞度，防止血栓形成，调节代谢，增强免疫功能，而且本方加减还具有抗菌消炎，促进组织修复，推陈出新的作用。

皮肤科应用：如银屑病、黄褐斑、慢性荨麻疹、皮肤瘙痒症、斑秃、湿疹、神经性皮炎、白癜风等。治疗慢性荨麻疹，可用本方加桂枝、荆芥、防风、全蝎等调和营卫、舒经通络。治疗银屑病，可用本方加桔梗、白鲜皮、僵蚕、全蝎、乌梢蛇、桑白皮等清热活血。治疗皮肤瘙痒症，用本方养血活血，改善血液循环，增强机体抵抗力，使血行旺盛，皮肤得养则干燥减轻、鳞屑减少。

神经系统应用：如失眠、血管性头痛、顽固性头痛、眩晕、血管神经性水肿、坐骨神经痛、三叉神经痛、中风、老年痴呆、癫证等。用于失眠，可用本方加菊花、蔓荆子平肝潜阳，阳潜入阴，阴阳相交，则心神安宁。用于血管性头痛，可用本方加白芷、香附、延胡索理气止痛。用于坐骨神经痛，可用本方加麻黄、苍术、黄芪、秦艽等活血通络、祛风散寒止痛。用于中风后遗症，半身不遂，此时气血亏虚，经脉瘀阻，可用本方加黄芪、地龙。

此外，本方应用范围正在进一步扩大，已广泛用于其他儿科疾病、男科疾病、耳鼻喉科疾病、颈肩腰腿痛疾病、口腔科疾病等的治疗，已成为临床各科治疗血虚病证的一首经典处方。

五、四物汤的衍生方

1. 温经暖宫散寒方　以该方为基础，配伍温热药，可衍变为一系列温经暖宫散寒方，用于因寒所致的妇科疾病。

（1）温经汤（《校注妇人良方》）　四物汤去熟地加肉桂、莪术、人参等药即成，用于寒凝血滞之月经不调、月经后期、小腹冷痛。

（2）少腹逐瘀汤（《医林改错》）　四物汤去熟地加小茴香、肉桂、干姜等药，用于寒邪凝滞之痛经。

（3）艾附暖宫丸（《仁斋直指附遗》）　四物汤加艾叶、香附、吴茱萸、肉桂等药，用于妇女月经不调、妊娠腹痛以及不孕等症。

（4）胶艾汤（《金匮要略》）　四物汤加艾叶、阿胶、炙甘草，用于崩漏下血不绝，或胞阻胎漏下血。当然，我们知道，胶艾汤出自《金匮要略》，在成方年代上早于四物汤。从方剂组成的角度来看，作为四物汤的衍生方也并无不可。

2. 清热调经安胎方　以该方为基础，配伍清热药，可衍变为一系列清热调经安胎方，用于因热所致的妇科疾病。

（1）芩连四物汤（《古今医统》）　四物汤加黄芩、黄连，用于血虚有热之闭经。

（2）先期汤（《证治准绳·女科》）　四物汤加黄芩、黄连、黄柏、知母，用于血热之月经先期、量多。

（3）清热调经汤　四物汤加黄连、丹皮等，用于血热兼瘀之痛经。

（4）清肝引经汤　四物汤加黄芩、丹皮、栀子、川楝子等药，用于肝经郁火之吐衄。

（5）加味五淋散　四物汤加栀子、黄芩、车前子、木通，用于湿热下注之子淋。

（6）当归散（《金匮要略》）　四物汤去熟地加黄芩、白术，用于胎热引起的胎动不安。

（7）石膏六合汤（《医垒元戎》）　四物汤配伍石膏、知母、黄连、黄芩，用于血虚伴见身热口渴，蒸蒸而烦，脉长而大等症。

3. *活血祛瘀方* 以该方为基础，配伍活血行气药可衍变为一系列活血祛瘀方，用于因血瘀所致的妇科疾病。

（1）桃红四物汤（《医宗金鉴》） 四物汤加桃仁、红花，用于血瘀之月经不调、量多或淋漓不净以及痛经。

（2）血府逐瘀汤（《医林改错》） 四物汤加桃仁、红花、牛膝等药，用于气滞血瘀之闭经。

（3）膈下逐瘀汤（《医林改错》） 四物汤去熟地加桃仁、红花、延胡索等，用于气滞血瘀之痛经。

（4）过期饮 四物汤加桃仁、红花、莪术、香附等药，用于瘀阻之月经后期、量少、小腹胀痛。

4. *补虚方* 以该方为基础，配伍补益药，可衍变为一系列补虚方而用于因虚所致的妇科疾病。

（1）人参养营汤（《太平惠民和剂局方》） 四物汤去川芎加人参、黄芪、白术、茯苓等药，用于血虚之月经后期。

（2）八珍汤（《正体类要》） 四物汤加党参、白术、茯苓、甘草，用于气血虚弱之痛经。

（3）圣愈汤（《医宗金鉴》） 四物汤加人参。补血益气。

（4）十全大补汤（《太平惠民和剂局方》） 四物汤加人参、黄芪、茯苓、白术、甘草等，益气补血。

（5）当归芍药散（《金匮要略》） 四物汤去地黄加白术、茯苓、泽泻，用于血虚之妊娠腹痛。

（6）当归饮子 四物汤加黄芪、何首乌、甘草等药，用于血虚之经行风疹。

（7）顺经汤 四物汤去川芎加沙参、茯苓、黑荆芥、丹皮，用于肺肾阴虚之经行吐衄。

（8）胎元饮（《景岳全书》） 四物汤去川芎加人参、白术、杜仲、炙甘草、陈皮。

（9）泰山磐石散（《景岳全书》） 四物汤加人参、黄芪、白术、续断等。

上述胎元饮和秦山磐石散均可用于气血虚弱之胎漏、胎动不安。

（10）荆防四物汤（《医宗金鉴》） 四物汤加荆芥、防风，用

于产后血虚又外感风寒引起的发热。

（11）毓麟珠（《景岳全书》）　四物汤加人参、白术、菟丝子、鹿角霜等药。

（12）养精种玉汤（《傅青主女科》）　四物汤去川芎加山茱萸。

上述毓麟珠和养精种五汤皆可用于肾虚之不孕。

（13）加味四物汤（《济阴纲目》）　在四物汤补血滋阴基础上，配伍滋阴泻火之地骨皮、丹皮，共奏补血滋阴退蒸之功，主治血虚并见阴虚骨蒸者。

5. 疏肝调经方　以该方为基础，配伍疏肝理气药，可衍变为一系列疏肝调经安胎方，用于因肝郁所致的妇科疾病。

（1）定经汤　四物汤去川芎加柴胡、菟丝子、淮山药、茯苓、荆芥，用于肝郁兼肾虚之月经不调及经期先后不定。

（2）下乳涌泉散（《清太医院配方》）　四物汤加柴胡、青皮、木通、王不留行等，用于肝郁气滞之产后缺乳。

（3）延胡索散（《妇科大全》）　四物汤改白芍为赤芍，加入枳壳、木香、桃仁、延胡索，主治气滞血瘀腹痛。

（4）香附四物汤　四物汤加香附，为补血活血、行气止痛之良方。

6. 补血安神方　以该方为基础，配伍补血安神药，可衍变为一系列补血安神之方。朱震亨曰“人之所主者心，心之所养者血，心血一虚，神气不守，此惊悸之所肇端”。

（1）四物补心汤（《医略六书》）　四物汤加枣仁、远志、茯神、白术、半夏、炙甘草，用于产后血虚心神失养而致恍惚颠倒，脉虚弦者。

（2）养荣汤　四物汤去川芎而加远志、人参、茯神，亦具益气补血、养心安神之效。

7. 养血息风方　以该方为基础，配伍息风药，可衍变为一系列养血息风之方。

神应养真丹（《三因极一病证方论》）：四物汤加天麻、木瓜、秦艽，用于血虚证兼血不荣络、虚风内动者。

8. 养血祛风方　以该方为基础，配伍祛风药，可衍变为一系列

养血祛风之品。

（1）风湿六合汤（《医垒元戎》） 四物汤加防风、苍术，用于血虚证兼中风湿之气者。

（2）大秦艽汤（《素问病机气宜保命集》） 四物汤加秦艽、防风、羌活，用于风邪初中经络之证。

（3）独活寄生汤（《备急千金要方》） 四物汤加独活、桑寄生、防风、秦艽等，用于风寒湿之痹证。

参考文献

[1] 杨明会，高月，窦永起，等．四物汤的临证用药配伍探析．中华中医药杂志（原中国医药学报），2007，22（4）：222

[2] 霍学慧，孙东华．小议四物汤的功用、主治及配伍意义．《甘肃中医》，2006，19（11）：7

第二章 历代医家对四物汤的论述

吴昆：血不足者，此方调之。气血，人身之二仪也。天地之道，阳常有余，阴常不足。人与天地相似，故阴血难成而易亏。是方也，当归、芍药、地黄者味厚也，味厚为阴中之阴，故能生血；川芎味薄而气清，为阴中之阳，故能行血中之气。然草木无情，何以便能生血？所以谓其生血者，以当归芍药地黄能养五脏之阴，川芎能调营中之气，五脏和而血自生也，若曰四物便能生血，则未也。师云：血不足者以此方调之则可，若上下失血太多，气息几微之际，则四物禁勿用之。所以然者，四物皆阴，阴者天地闭塞之令，非所以生万物者，故曰禁勿用之。

张介宾：治血之剂，古人多以四物汤为主，然亦有宜与不宜者。该补血行血无如当归，但当归之性动而滑，凡因火动血者忌之，因火而嗽，因湿而滑者，皆忌之；行血散血无如川芎，然川芎之性升而散，凡火载血上行者忌之，气虚多汗，火不归原者，皆忌之；生血凉血无如生地，敛血清血无如赤芍，然二物皆凉，凡阳虚者非宜也，脾弱者非宜也，脉弱身凉，多呕便溏者，皆非宜也。故凡用四物汤以治血者，不可不察其宜否之性。

汪昂：此手太阴，足太阴厥阴药也。当归

辛苦甘温，入心脾生血为君；生地甘寒，入心肾滋血为臣；芍药酸寒，入肝脾敛阴为佐；川芎辛温，通上下而行血中之气为使也。

王子接：四物汤，物，类也。四者相类而仍各具一性，各建一功，并行不悖。芎、归入少阳主升，芍、地入厥阴主降。川芎，郁者达之；当归，虚者补之；芍药，实者泻之；地黄，急者缓之。能使肝胆血调，阴阳气畅，故为妇人专剂。

费伯雄：血之取义：一为荣，荣者发荣也，非血则无以润脏腑、灌经脉、养百骸，此滋长之意也；一为营，营者营垒也，非血则无以充形质、实腠理、固百脉，此内守之意也。水谷之精，聚于中焦，受气变化，然后成血，日生几何？不知调养，而反行耗散，血病多多也。或目睛流血，耳中出血，鼻中衄血，口中吐血，舌痛出血，牙宣出血，毛窍出血，小便溺血，大便泻血；或崩漏，或痔漏，或蓄血如狂，或血痞作胀，或经闭不通，或妄行血脱，以至跌扑之伤血，疮疡之溃血。病既种种不同，治病之法，或补之，或养之，或温之，或凉之，或散之，或破之，立方须一一对病。理血门以四物汤为主方，药虽四味而三阴并治。当归甘温养脾，而使血有统；白芍酸寒敛肝，而使血能藏；生地甘寒滋肾，而益血；川芎辛温通气，而行血。调补血分之法，于斯著矣。乃或有益之太过，毁之失实者，不可以不辨也。益之过者，谓能治一切亡血及妇人经病。夫亡血之证，各有所由起，此方专于补血益肾而已，无他手眼，不溯其源而逐其流，岂能有济？至妇人经病，多有气郁、伏寒、痰塞等，正未可以阴寒之品一概混投，此益之太过也。毁之失实者，谓川芎一味，辛散太过，恐血未生而气先耗。殊不知亡血之人，脾胃必弱，若无川芎为之使，则阴寒之品，未能滋补而反以碍脾，此毁之失实也。至精求之，以为凡治血证，当宗长沙法，兼用补气之药，无阳则阴无生，此论最确。又恐执定有形之血不能速生，无形之气所当急固，遂至补气之药多于补血，是又矫枉过正，凡作抛弃本位之失矣，此愈不可不知也。

张秉成：夫人所赖以生者，血与气耳，而医家之所以补偏救弊者，亦惟血与气耳。故一切补气之方，皆从四君化出，一切补血之方，又当从此四物而化也。补气者，当求之脾肺；不学者，当求之肝肾。地黄入肾，壮水补阴；白芍入肝，敛阴益血，二味为补血之正

药。然血虚多滞，经脉坠道，不能滑利通畅，又恐地、芍纯阴之性，无温养流动之机。故必加当归、川芎辛香温润，能养血而行血中之气者以流动之。总之，此方乃调理一切血证，是其所长，若纯属阴虚血少，宜静不宜动者，则归、芎之走窜行散，又非所宜也。

张山雷：四物出于《和剂局方》，是从《金匮》胶艾汤得来，即原方去阿胶、艾叶、甘草三味。以地黄养阴，而以芍药收摄耗散之气，是为补血正义。特微见其偏于阴分，无阳和之气以奥殉之，则滞而不行，不能流动，乃以当归之辛温润泽者，吹嘘而助其运行；又以川芎升举之，使不专于下趋，而后心脾肝肾，交得其益。四物之所以专为补血者，其皆如是，若夫临证之时，随宜进退。病偏于阳者，宜减归、芎；病偏于阴者宜减地、芍。本非教人拘守此四物，一成不变。

中篇

临床研究

第一章 内科病证

第一节 呼吸系统疾病

一、过敏性支气管哮喘

支气管哮喘是一种常见的过敏性疾病。其临床特征是反复发作的伴有哮鸣音的、以呼气性为主的呼吸困难。本病可发生于任何年龄，但以12岁前开始发病者居多；大多数好发于秋冬季，春季次之，夏季最少。哮喘发作时能及时诊治，一般预后良好。支气管哮喘属中医学“哮证”范畴。其病因乃宿痰伏藏于肺，成为发病的夙根。此后如遇气候突变、饮食不当、情志失调、劳倦等多种诱因，以致痰阻气道，肺气上逆而致哮喘发作。

发作期的基本病理变化为：伏痰遇感引触，痰随气升，气因痰阻，相互搏击，壅塞气道，肺管狭窄，通畅不利，肺气宣降失常，引动停积之痰，而致痰鸣如吼，气息喘促。本病多属本虚标实，故治疗应以扶正祛邪、养血祛风为主。临床上以加味四物汤治疗本病，收到较满意的疗效。

【临床应用】

纠氏[1]以加味四物汤为基础方治疗过敏性支气管哮喘50例，疗效满意。药用：当归15g，川芎9g，赤芍15g，熟地30g，桑白皮15g，地骨皮15g，白鲜皮15g，艾叶6g，麻黄6g，甘草6g，红花6g，蝉蜕15g，薏苡仁30g。药物加减：自汗，怕风加黄芪、白术、防风；咳呛，痰少质黏，咽干加麦冬、玉竹、五味子；形寒肢冷，便溏加桂枝、干姜；下肢浮肿加补骨脂、仙灵脾；盗汗加麦冬、龟板胶；喘甚，气短不得续加胡桃肉、冬虫夏草，并可常服紫河车粉。上药每日1剂，水煎分2次服；小儿剂量减半，每日1剂，水煎分4次服。1个月为一疗程。疗效评定标准如下，显效：症状消失，可停用激素及喷雾剂；好转：症状好转，激素用量减少；无效：治疗1个疗程后症状无明显好转。治疗结果：显效38例，好转10例，无效2例，总有效率96%。用药过程中未见明显不良反应。

【病案举例】

刘某，男性，38岁。患过敏性支气管哮喘6年，反复发作，多方治疗效果不佳，每因气候变化症状加重，面色苍白，神疲气短，喘咳痰鸣，夜不能卧，说话时气不得续，自汗，纳呆肢冷，舌淡苔白，脉沉细。属病久及肾，脾肾阳虚，寒水上泛为痰之证，治以养血祛风，温肺化痰，纳气平喘。予加味四物汤：当归15g，川芎9g，赤芍15g，熟地30g，桑白皮15g，地骨皮15g，白鲜皮15g，艾叶6g，麻黄6g，甘草6g，红花6g，蝉蜕15g，薏苡仁30g，黄芪15g，胡桃肉10g。每日1剂水煎分2次服。4剂后神色好转，哮喘已止，痰少易咯出，胃纳转佳，激素逐渐减量，仍按上方调治以巩固疗效。服1个疗程后症状消失，激素停用，形体渐壮，随访半年未复发。

按：过敏性支气管哮喘临床多属寒热夹杂，本虚标实，故自拟加味四物汤治之。方中用四物汤养血活血，重用熟地补血衰，滋肾水，填真阴；艾叶、麻黄散寒除湿，宣肺平喘，利尿消肿，而后者又可缓解支气管平滑肌痉挛；蝉蜕发散风热，善搜风邪并有抗过敏作用；又取白鲜皮、桑白皮清热解毒，泻肺平喘，利尿消肿，使邪从下解；地骨皮、红花均为血分药，但前者凉血清虚热，兼以泻肺热，而后者可祛血中风邪，化瘀止痛；甘草补脾益气，清热解毒，润肺止咳；再使

用薏苡仁补虚健脾益胃，补肺清热，以增强机体的免疫力。本方看似杂乱，但寒热并用，表里双解，气血津液兼治，使血得养，邪得去，瘀血活化，气顺痰除，哮喘得平，实为治疗过敏性支气管哮喘之良方。且对久服激素治疗的患者还能减轻机体对激素的依赖性，使激素用量渐减，并防止反跳，减轻激素所造成的不良反应。

二、肺源性心脏病

慢性肺源性心脏病最常见者为慢性缺氧缺血性肺源性心脏病，又称阻塞性肺气肿性心脏病，简称肺心病，是指由肺部胸廓或肺动脉的慢性病变引起的肺循环阻力增高，致肺动脉高压和右心室肥大，伴或不伴有右心衰竭的一类心脏病。

肺心病在我国是常见病，多发病。其病当属中医学“咳嗽”、“喘证”、“痰饮”、“水肿”、“肺胀”、“心悸”等范畴，属本虚标实之证。一般分为肺气虚、脾阳虚、肾阳虚、肾阴阳俱虚4个阶段，是一个由阳虚转为阴虚的过程。《临证指南医案》指出“久病入络”、“久病必虚”、“久病必瘀”。中医学认为“气为血帅”，血的运行全靠气的推动。故治疗时，补气、固脱、益气、生津和活血、行气、祛瘀、敛阴为治本之则。在治疗时多本着急则治其标，缓则治其本，标本兼治的原则。在急性发作期以基础方加用清热解毒、活血化瘀药，在缓解期则加用扶正固本化瘀活血之药。

【临床应用】

赵氏[2]以参丹四物汤为基本方，治疗肺心病急性发作期26例，取得了满意的疗效。26例住院患者，男性17例，女性9例；50～59岁8例，60～69岁11例，70～80岁7例；病程3～9年者14例，10年以上者12例。治疗方法：全组病例均采用中西医药结合即以中药加味四物汤（苏条参、丹参、川白芍、当归、熟地、白芍）为基础方和西药抗菌素，按急性发作期和缓解期观察治疗，并以同期住院患者29例按西药传统治疗作对照。治疗结果：中西医结合治疗组显效11例，好转15例，无1例死亡。平均住院天数为34天。并发消化道出血1例、电解质紊乱2例均经中药治疗后好转，痊愈出院。西医治疗对照组显效9例，好转16例，死亡4例，并发上消化道出血3

例，电解质紊乱5例，心房纤颤2例，房性过早搏动4例，肺性脑病2例。平均住院天数为48天。

【病案举例】

杜某，男，68岁，干部，1998年2月16日初诊。患者原有慢支肺气肿病史20多年，近8年来经常咳嗽，心悸，下肢水肿。曾多次住院治疗，确诊为肺心病并心力衰竭。近几天因天气寒冷，又出现心悸，喘咳，甚则不能平卧，腹胀纳差，形寒肢冷，下肢浮肿，尿少便溏。刻诊：神清倦怠，唇指发绀，颈静脉怒张，呈肺气肿征，两肺可闻少许干性罗音。心率92次/分，律整，心界向两侧扩大，心音低钝。肝肋下2cm，肝颈静脉返流征阳性，双下肢水肿，按之凹陷。舌质胖暗、苔厚，脉沉细。西医诊断：肺心病并心力衰竭。中医诊为：心悸、喘咳，证属气阳两虚兼血瘀水泛。治以益气温阳，活血利水。予参丹四物汤为基本方，药用：苏条参、丹参各18g，赤芍、当归、熟地、白芍各10g，熟附子10g，肉桂（焗）1.5g，党参、黄芪、白术各15g，山药、茯苓、泽泻、泽兰各18g，葶苈子12g，陈皮6g，3剂。二诊时，尿量增多，浮肿减轻，咳喘减少，渐可平卧。效不更方，守上方续服4剂。三诊时，水肿消退，喘咳大减，心悸好转，全身症状改善。上方去泽泻、茯苓、葶苈子，肉桂改桂枝10g，加砂仁、鸡内金、郁金、赤芍以加强行气醒脾活血祛瘀。再服7剂后，惟动则心悸，余症皆安，心力衰竭得以控制。后以金匮肾气丸及陈夏六君子汤加减交替调服1个月以巩固疗效。随访3个月，未见心力衰竭复发。

第二节　循环系统疾病

一、病毒性心肌炎

病毒性心肌炎是病毒侵犯心肌，以心肌炎性病变为主要表现的疾病，是嗜心肌性病毒经血流直接侵犯心肌以及在心肌内持续存在和免疫变态反应所致的心肌损伤和功能障碍。青少年多见，发病前1～3周内多有上呼吸道感染、高热病史。患者临床多见胸闷、气短、心

悸、周身乏力、心前区不适等表现，检查多见心电图、心肌酶学以及心功能的改变，也有少数较重者出现心律失常、心力衰竭或心源性休克甚至猝死。

本病属中医学“怔忡”、“惊悸”、“胸痹”范畴，辨证多属虚证，以心气虚、心血虚为主。据临床观察，患者大多数为青少年，平素体质较差，身体单薄，常易外感，面色苍白不红润，缺乏身体锻炼，饮食量少，营养较差，生活不规律。由于体质较差，心气不足，抗病力低下，故卫外之气也虚，若遇六淫之邪侵袭，卫外不固，外邪直达心系而致病。故治疗应扶正祛邪、补气养血为主，而重点则是补心气、养心血。

【临床应用】

侯氏[3]等以黄芪四物汤为基础方并配合西药治疗病毒性心肌炎，取得了满意的疗效。观察对象：70例患者，随机分为治疗组40例和对照组30例。两组在年龄、性别、症状、心电图、心肌酶学、心功能等方面均无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。治疗方法：对照组10%葡萄糖500ml，10%氯化钾500ml，普通胰岛素8U，静脉滴注，1日1次；10%葡萄糖500ml，三磷酸腺苷40mg，胞磷胆碱0.5g，辅酶A 100U，静脉滴注，1日1次；0.9%氯化钠溶液250ml，头孢唑林5g（皮试），维生素C 2～4g，静脉滴注，1日1次；病毒唑0.6g液末入壶；肌苷2片，1日3次口服；辅酶Q_{10}30mg，1日3次。治疗组加用黄芪四物汤，药用：黄芪50g，当归15g，白芍20g，川芎12g，熟地12g，甘草10g。加减：气虚较重，气短，血压偏低，易外感，周身乏力，气息低微，畏寒怕冷，两脉沉细，舌质淡红等明显者，黄芪每剂用量80～100g或加人参10g；血虚较重，面色苍白，血红蛋白偏低，纳食量少，两脉细涩，舌质淡等明显者，除重用黄芪外另加阿胶（烊化）10g并适当加重白芍、当归用量。每日1剂，浓煎2次共取汁600ml，分早晚空腹各温服300ml，20日为一疗程，嘱患者卧床休息。治疗结果：治疗组40例，痊愈20例，有效18例，总有效率为95%；对照组30例，痊愈10例，有效9例，总有效率63.33%。

陈氏[4]以芩连四物汤为基础方治疗病毒性心肌类126例，疗效满意。药用：黄芩6～15g，黄连6～10g，当归10～15g，川芎10～12g，

生地10~12g，白芍10~12g，水煎服，每日2次。发热加金银花、连翘、大青叶、薄荷；咽痒咽痛加牛蒡子、蝉蜕；咳嗽加芦根、白茅根、杏仁；失眠加夜交藤、合欢花、炒枣仁；气短乏力加黄芪、党参；胸痛加瓜蒌、三七、延胡索；口唇舌质紫暗加丹参、桃仁、红花；有心动过速和早搏加珍珠母、牡蛎、苦参；心动过缓或各种阻滞加细辛、桂枝、麻黄、人参、制附子。体温39℃以上和心率>110次/分每日服药2剂，共4次。15天为一疗程。治疗结果：痊愈89例，占70.6%（其中急性期70例，恢复期7例，慢性期12例；1疗程痊愈2例，2疗程痊愈2例，3疗程痊愈10例，4疗程痊愈12例，6痊愈疗程32例，8痊愈疗程20例，10疗程以上痊愈13例）；好转26例，占20.6%；无效11例，占8.8%，总有效率91.2%。

【病案举例】

万某，男，24岁，教师。于1997年3月22日住院，患者发热咽痛心悸1周伴口干欲饮，烦热，小便黄赤，大便溏，口唇红赤，舌质红苔薄黄，脉弦数结代，查体温38.9℃，血白细胞8.9×10^9/L，血沉1mm/h，抗“O”<250U，心电图示右束支传导阻滞，频发室早。辨证为风热外袭，热毒侵心型的急性病毒性心肌炎，以芩连四物汤合银翘散方治之。药用：黄芩6~15g，黄连6~10g，当归10~15g，川芎10~12g，生地10~12g，白芍10~12g，水煎服，每日2次，服药4剂，发热、咽痛消失，仍有心悸，烦热，心率100次/分，心电图示频发室早，改用芩连四物汤加玄参、苦参、生牡蛎，服药6剂心电图恢复正常，又服5剂巩固疗效出院。随访至今未复发。

按：病毒性心肌炎为外邪侵袭损及心肺，耗损气血，造成宗气不足，血虚心无所主至心脉瘀阻，而心脉瘀阻又妨碍了气血的运行。四物汤为补血养血之主方以补心血之不足，熟地、白芍为血中之血药，川芎、当归为血中之气药，四药相伍血虚得补血滞可通，加之清血热之黄芩，泄心中之火之黄连，使热除炎消，心肌功能得以改善恢复，全方共奏清热养血调和营血之功效。

二、冠心病心绞痛

冠心病心绞痛（以下简称心绞痛）指因冠状动脉供血不足，心

肌急剧的、暂时的缺血缺氧所引起的临床证候。主要表现为突然发作的胸骨后和左胸前疼痛，呈压榨性或窒息性，可向左肩、左臂直至无名指与小指放射。疼痛持续1~5min，很少超过10~15min，休息或含用硝酸甘油可缓解。心绞痛多因劳累、饱餐、情绪激动诱发，发作时，患者面色苍白，表情焦虑，甚至可出冷汗。

本病属祖国医学“胸痹”、“心痛”的范畴。其基本病理改变是本虚标实，本虚多为气阴两虚，标实多为瘀血阻络，《金匮要略》云：“胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。”气虚运血无力，血虚脉道不充，都可致瘀血阻络，不通则痛。

四物汤具有养血补血，活血化瘀之功效，通过临床药理研究，证明其方中当归、川芎、赤芍均具有广泛的药理作用，能抑制血小板黏附聚集、降低血浆和全血黏稠度，拮抗凝血酶，增加网状内皮细胞的吞噬功能和抗内皮细胞的血栓形成功能，熟地具有强心扩血管功能，实验也已证实四物汤具有明显的降低血液黏稠度，抗血小板聚集，抗凝促纤溶，抗自由基损伤和抑制体外血栓形成的作用，且能明显地抑制动脉和静脉内血栓形成。故临床用四物汤加减治疗心绞痛，取得了满意的疗效。

【临床应用】

张氏[5]以生脉散合四物汤为基础方治疗心绞痛患者27例，疗效满意。药用：人参、麦冬、五味子、当归、白芍、熟地、川芎。可随症做适当增减。服用方法：每剂药水煎2次，取汁200ml，每日1剂，早晚各100ml温服。如心绞痛发作次数较频者，可随时饮用。治疗结果：显效（心绞痛症状消失，恢复正常心电图）12例；好转（心绞痛症状明显减轻，每周发作少于2次，持续时间变短，心电图心肌缺血较前改善）13例；无效（心绞痛症状无缓解或反加重，心电图无改变或缺血加重）2例。总有效率93.18%。一般服药后即可见效，治疗2~4周，效果更佳。

陈氏[6]等以四物汤为基础方，治疗冠心病心绞痛，疗效满意。观察对象：30例患者，随机分为对照组15例和观察组15例。观察组中男性10例，女性5例，平均年龄55.3岁，对照组中男性8例，女性7例，平均年龄56.7岁。诊断均符合1979年国际心脏病学会和

协会及WHO临床命名标准化联合专题组制定的缺血性心脏病的命名和诊断标准。治疗方法：对照组用硝酸甘油5mg加入500ml生理盐水中，每日1次静脉滴注，用药10～14天。口服阿司匹林60mg，每日1次，心痛定10mg，消心痛10mg，每日3次；观察组在上述治疗基础上加用中药四物汤150ml，每日1剂，早晚分服。疗效判定标准：①劳累型心绞痛：胸痛症状、发作次数及持续时间减少，心电恢复正常或ST段下降恢复>0.1mV为显效；胸痛发作次数减少，心电缺血性ST段下降恢复0.05～0.10mV为好转。②自发型心绞痛：在原来生活习惯下，心绞痛得到控制，心电图改变同上为显效；心绞痛次数减少，心电图改善为好转；未达到以上标准者为无效。治疗结果：观察组有效10例，有效率66.37%，好转4例，好转率26.7%，无效1例，无效率6.7%；对照组有效8例，有效率53.30%。好转5例，好转率33.3%，无效2例，无效率13.3%。两组有效率比较$P<0.05$，有显著差异。

【病案举例】

陈某，男，76岁，渔民，1998年5月13日就诊。患冠心病16年，常觉左胸闷痛，长期服复方丹参片、潘生丁等药。本次突然胸骨后疼痛加重。心电图示：ST段V_5下降0.05mV以上，Ⅰ、ⅡT波倒置1.5mm，V_4～V_6T波倒置6mm。诊断为冠心病心绞痛。诊见：胸痛彻背，气短喘促，心悸，头晕目眩，舌暗红苔白腻，脉弦细。中医诊为胸痹，证属痰浊中阻，气滞血瘀。治宜通阳散结，活血祛瘀。药用：赤芍10g，丹参30g，生地10g，川芎12g，瓜蒌皮20g，薤白、桂枝、郁金、酸枣仁、法半夏、桃仁、三七、炙甘草各10g。服用方法：每剂药水煎2次，取汁200ml，每日1剂，早晚各100ml温服。5月15日二诊：胸痛消失，胸闷气短减轻，舌暗红苔微黄，脉弦细。药已见效，守上方加党参30g，茯苓20g。煎服法同上。5月21日三诊：胸痛、胸闷已消失，舌淡红苔薄白，脉弦滑。心电图复查：ST段回升至等电位线，V_4～V_6T波为直立，心电图大致正常，后以上方加减化裁善后。

三、慢性脑供血不足

头晕、头重、头痛等是中老年最常见的症状之一，多见于慢性脑供血不足。慢性脑供血不足患病率高，严重影响患者的生活质量，目前尚存在年轻化的趋势。任何原因引起大脑供血动脉血管的管腔狭窄或管壁变硬等都可以减少大脑的正常供血，从而导致慢性脑供血不足的发生。通过脑循环测定发现，有各种自觉症状的患者，其大脑皮质各部位局部脑血流量在各年龄阶段均低于同龄正常人，脑血管二氧化碳反应性也明显降低，认为患者的自觉症状与全脑血流量下降有关，是一种超过正常增龄性脑血流量下降的状态。阻止或减慢脑动脉硬化和脑循环障碍的进一步发展是治疗本病的重要措施。临床多应用扩张脑血管、改善微循环药物。

本病属中医学“眩晕”、“头痛”等范畴。年老体弱，阴血不足，久则肝阳上亢而致眩晕、头痛等，甚则化风而为中风之证。治疗应以滋阴养血，平肝潜阳为主。临床以加味四物汤治疗本病，获效良好。

【临床应用】

王氏[7]等以四物汤加味为基础方治疗慢性脑供血不足，疗效满意。观察对象：110例脑供血不足患者，随机分为治疗组65例，对照组45例，两组患者在年龄、性别、病程和一般情况方面差异无统计学意义。治疗方法：治疗组给予四物汤加味。药用：当归15g，川芎12g，生地12g，熟地12g，赤芍15g，白芍12g，丹参15g，天麻12g，珍珠母15g，决明子12g，夏枯草12g，水煎取汁400ml，1日1剂，分2次口服。对照组予西比灵10g口服，1日1次，肠溶阿司匹林100g口服，1日1次。疗程均为4周。疗效标准如下，显效：头晕、头痛、头重等症状和阳性体征消失；好转：头晕、头痛、头重等症状明显减轻；无效：临床症状和阳性体征无减轻，或改善不明显。治疗结果：经治疗，治疗组显效52例（80%），有效10例（15.14%），无效3例（4.16%），总有效率为95.14%，用药后疗效出现时间为4～7天；对照组显效21例（46.17%），有效15例（33.13%），无效9例（20%），总有效率为80%，用药后疗效出现时间为5～11天。治疗组在显效和好转的总有效率方面明显优于对照

组，且差异显著。

四、高血压

高血压是一种以体循环动脉血压增高为主要临床表现的疾病。在安静休息时，经血压测量，其收缩压（即高压）持续高于18.7kPa（140mmHg）、舒张压（即低压）持续超过12kPa（90mmHg）则为高血压。临床上将高血压分为原发性高血压（即高血压病）和继发性高血压（即症状性高血压）两种。其中以原发性高血压占绝大多数。原发性高血压多因精神过度紧张，或某些强烈的、反复的、长期的刺激，以致大脑皮质高级神经功能功能发生紊乱，失去了对皮质下血管调节中枢（血管舒张、收缩）的正常调节作用，在血管调节中枢形成固定兴奋灶，以交感神经中枢兴奋占优势，从而导致广泛的小动脉痉挛，周围血管阻力增加，血压升高。由于广泛的细小动脉痉挛，又可引起内脏缺血，尤其是在肾脏缺血时，又引起了一系列的代谢变化，从而加速了小动脉的硬化，血压进一步恒定性增高。由此可见高血压病除动脉血压升高的特征外，还伴有血管、心、脑、肾、眼等多器官的病变。本病属中医学“眩晕”范畴，其病因主要有情志、饮食、体虚年高、跌仆外伤等方面。其病性有虚实两端，属虚者居多，血虚则脑失所养，精亏则髓海不足，均可导致眩晕。属实者多由于痰浊壅遏，或化火上蒙，而形成眩晕。

【临床应用】

邱氏[8]以加味四物汤为基础方治疗高血压，疗效满意。观察对象：68例患者，随机分为中医治疗组（中药组）36例，对照治疗组（对照组）32例，均符合高血压诊断标准。平均年龄（47.7±11.5）岁，病程3个月～30年不等，均经详细询问病史、进行体格检查。包括眼底、X线、心电图、彩色多普勒、超声心动图、血液生化等检查，排除继发性高血压、脑血管疾病、充血性心力衰竭、肝肾功能不全、糖尿病等。治疗方法：中药组采用加味四物汤为主治疗。药用：生地10g，赤芍10～20g，当归10g，川芎3～10g，枸杞子20～30g，地骨皮20～30g，地龙6g。头痛者加葛根10～20g；内热者加黄芩10～20g；湿盛者加泽泻10～20g。每周服5剂，水煎服。对照组服用

复方卡托普利片2片（开富特，每片含卡托普利10mg、氢氯噻嗪6mg，常州制药厂生产），1日3次治疗。治疗期间除个别发生不耐受外，一般不作剂量调整。接受治疗后，每周测量血压2次。8周后复查上述有关指标，进行对比。治疗结果：经8周治疗后的血压，中药组：显效20例（56%），有效13例（36%），无效3例（8%），总有效率91.67%；对照组：显效14例（44%），有效11例（34%），无效7例（22%），总有效率78.13%。中药组能使血压得到较好地控制，降压效果优于对照组。

张氏[9]以五草四物汤为基础方治疗高血压30例，疗效满意。药用：枯草、谷精草、木贼草、益母草、旱连草各30g，生地、当归各15g，川芎、赤芍各10g。水煎服每日3次，5剂为一疗程。治疗结果：服药1个疗程好转30例，病愈18例；服药2个疗程痊愈24例。有6例患者病愈后血压反跳。

五、低血压

原发性低血压又称体质性低血压，常见于体质较瘦弱的人。有不少患者平时无任何自觉症状，仅在体检时发现血压偏低。还有一些患者仅有头晕，尤其是在体位突然改变时，如由平卧位或坐位变为直立位时发生。部分患者可同时伴有精神倦怠、失眠、心悸等症状，严重者可突发头晕而跌倒，甚至晕厥，患者虽多方求医，但因无任何器质性病变，故治疗上一般只给予维生素类、谷维素或镇静安神药物，疗效却不满意。患者因此而精神抑郁、失眠，进一步加重头晕，严重影响工作和生活。

原发性低血压的主要症状是头晕，属祖国医学“眩晕”范畴。其病因主要由于脾胃虚弱，不能健运水谷以生化气血，而致气血两虚。气虚则清阳不展，不能充于形体，则神疲懒言；血虚则脑失所养以致眩晕，动则加剧，血虚不能滋溉一身，血不养心则心悸、失眠。心神失养导致精神抑郁，神志不舒，气郁而化火，使肝阴暗耗，风阳升动上扰清空而加重眩晕。如此反复，形成恶性循环。本病治疗上，以益气补血为主，辅以养肝息风、养血安神。

【临床应用】

杨氏[10]等以参芪四物汤为基础方治疗低血压患者43例，疗效显著。药用：黄芪15g，党参15g，天麻10g，当归10g，阿胶10g，白术10g。辨证加减：头晕较重血压偏低者，黄芪、党参、阿胶可加量；伴失眠者可加远志、炒枣仁；伴心悸者可加柏子仁、丹参。使用方法：1日1剂，分2次水煎服，12天为一疗程。治疗结果：以血压正常，头晕完全缓解，无其他自觉症状为痊愈。本组43例经用上述方法治疗均获痊愈。其中1个疗程痊愈者11例，2个疗程痊愈者16例，3个疗程获愈者17例。本组病例随访均在3个月以上，无1例复发。

【病案举例】

王某，女，17岁。头晕1年余，曾因突发头晕而跌倒2次，致面部擦伤。患者在突然变换体位时，头晕加重，眼前发黑，休息片刻后有所缓解。曾在市内几家大医院检查，无任何器质性病变，仅有3次测血压低于正常。口服维生素类及谷维素等药物，但无明显缓解。患者精神抑郁、失眠，并时有心悸。诊见：面色萎黄，精神倦怠，舌淡苔略黄，脉细数，血压10.7/6.7kPa。化验检查血常规、血糖、肝功能、尿常规等均正常，胸片及心电图亦无异常。诊断：原发性低血压。药用：黄芪30g，党参30g，白术15g，当归15g，阿胶15g，天麻15g，远志15g，丹参15g。服用1个疗程后，头晕减轻，睡眠有所好转，无心悸等症状。上方去丹参再服1个疗程后，头晕已明显减轻，睡眠良好。继续用下方治疗：黄芪15g，党参15g，白术10g，阿胶10g，当归10g，天麻10g，第3个疗程后面色已转红润，睡眠良好，无心悸。偶有头晕亦仅在体位变换时出现。血压11.7/8.0kPa。给予人参归脾丸1个月后复查，头晕完全缓解，无其他任何自觉症状，血压正常。随访半年未复发。

六、顽固性室性早搏

室性早搏是心律失常中最常见的一种。目前，抗心律失常的西药有很多种，对大部分室性早搏控制疗效良好，但对一部分顽固性早搏疗效甚微，且有些抗心律失常药物因不良反应大不能长期服用。

祖国医学对早搏早有认识，其虽无室性早搏之名，但根据其临床

表现应归属中医学“心悸”、“怔忡”范畴。《素问·至真要大论》曰：“心澹澹大动”。《灵枢·本神》篇谓：“心怵惕”，“其动应衣”。《丹溪心法·惊悸怔忡》篇指出：“怔忡者血虚，怔忡无时，血少者多。”《杂病源流犀烛·怔忡源流》说：“怔忡心血不足病也……或血阳气内虚。或由阴血内耗，或由水饮停于心下，水气乘心……”。因此，心之气、血、阴、阳的不足是发病之本。

【临床应用】

邹氏[11]等以生脉散合四物汤为基础方治疗顽固性室性早搏60例，疗效显著。60例患者，均为门诊病例。其中男20例，女40例；年龄最小为13岁，最大为70岁，平均41.7岁。病程最短者半年，最长者为10年。风湿性心脏病14例，冠状动脉粥样硬化性心脏病23例，心肌炎10例，原因不明者13例。全部病例均经普通心电图和24h动态心电图检查证实。根据Lown分级，均为2级以上室性早搏，其中有10例室性早搏成对出现。药用：党参、莲心、麦冬、五味子、当归、川芎、生白芍、熟地、丹参各10g，干蟾皮3g，绞股蓝30g。煎服法：上方煎2次，头煎加水500ml，煎取200ml。二煎加水400ml，煎取200ml。两煎混合，分2次早晚口服，15天为一疗程。疗效标准如下，显效：室性早搏减少≥80%；有效：室性早搏减少50~80%；无效：室性早搏减少50%以下。治疗结果：全组60例，显效38例，有效17例，无效5例，总有效率91.66%，未见不良反应。分组观察：病程≤1年组有效率为83.8%，3年组有效率86.3%，5年及5年以上组有效率为85.0%，组间有效率无显著性差异，说明病程的长短不影响疗效。

【病案举例】

某女，35岁，因头晕胸闷，心悸2年来我院就诊。自述曾在西医院就诊过。心电图示：频发室性早搏。冠状动脉造影、心脏超声检查均未见明显异常。其他常规检查亦未见异常。先后给予心律平、莫雷西嗪等口服治疗，早搏有所减少，症状减轻，但一直未痊愈。因惧怕西药不良反应，而转中医治疗。来诊时见：心悸不宁，自觉心中空虚，惕惕而动，动则气短，自汗，面色不华，倦怠乏力。查体：心浊音界不扩大，心率83次/分，可闻及频发早搏（8~11次/分），各瓣

膜区未闻及杂音。舌质红少苔，脉细结代。心电图示：频发室性早搏，可见插入型。24h 动态心电图示：室早总数 46665 次，二联律为主，成对 60 次。方用四物汤加味：党参、莲心、麦冬、五味子、当归、川芎、生白芍、熟地、丹参各 10g，干蝉皮 3g，绞股蓝 30g。服用 6 周见效。观察至今未见复发。

按：室性早搏以结代脉，心动悸，心之气血不足为主要特点，以党参、绞股蓝补益气血，提高人体免疫力；莲心、麦冬滋阴润燥，清心除烦；五味子益气生津，宁心安神通脉；当归活血逐瘀，通经定燥；川芎行气活血；生白芍养血敛阴；熟地滋阴补血，强心；丹参活血逐瘀；干蝉皮具有强心作用。诸药合用，以达气行则血行，敛心阴以益心气，补气血而通心脉之目的。

第三节　消化系统疾病

一、晚期大肠癌

随着饮食的西方化，大肠癌发病率有增高趋势，早期大肠癌缺乏特异性的症状体征，待临床确诊时，约 50% ~60% 大肠癌有肿瘤细胞穿透浆膜层或侵犯区域性淋巴结。

祖国医学认为，气滞血瘀，痰结湿聚，邪毒郁热，脏腑失调，气血亏虚是肿瘤形成的主要原因，晚期大肠癌患者多表现为纳差、乏力、便血、腹部及肛门坠痛等气血亏虚、邪毒内盛的临床特点，治宜养血益气、清热化湿解毒。临床上应用加味四物汤合化疗治疗晚期大肠癌取得了较好的疗效。

【临床应用】

孙氏[12]以复方四物汤为基础方，配合化疗治疗晚期大肠癌，取得了满意的疗效。观察对象：48 例患者，其中男 33 例，女 15 例；年龄 35 ~78 岁，平均年龄 57 ±0.5 岁。病理类型：黏液腺癌 13 例，印戒细胞癌 6 例，鳞状细胞癌 6 例，未分化癌 9 例，其他 14 例。病变部位：结肠癌 35 例，直肠癌 13 例。38 例为术后复发转移患者，10 例为晚期非手术患者。远处转移：肝转移 15 例，肺转移 4 例，锁

骨上淋巴结转移4例，腹盆腔区域性转移25例。每次治疗前，常规检查胸片、B超、癌胚抗原（CEA）、糖类抗原199（CA-199），且血常规、肝肾功能和心电图在正常范围，KPS评分≥60分。治疗方法：复方四物汤配合化疗药，药用：当归、生地各15g，白芍12g，川芎9g，藤梨根、水杨梅根、野葡萄根、黄芪各30g，水煎2次，取药汁300ml，分早晚饭后服，连续用21天。52氟尿嘧啶加入5%葡萄糖注射液500ml中，静脉滴注，连用5天；四氢叶酸钙加入0.19%氯化钠注射液250ml中，静脉滴注，连用5天。上述方案4周为一疗程，每例至少完成3个疗程。治疗结果：按照UICC制定的实体瘤客观疗效评定标准，分为完全缓解（CR）、部分缓解（PR）、稳定（NC）、进展（PD），CR+PR为总有效率。毒副反应按照WHO抗癌药物毒副反应分度，进行毒性评估。结果：①近期疗效：48例中，CR 2例（4.12%），PR 20例（41.17%），NC 18例（37.15%），PD 8例（16.17例），CR+PR 22例（45.18%）。②毒副反应：48例患者治疗后，白细胞轻度下降8例（16.17%），恶心呕吐6例（12.15%），腹泻3例（6.13%），经对症处理，一般在1周内恢复正常，全组无心脏毒性及肝肾功能损害。

二、肝硬化腹水

肝硬化腹水是一种常见的慢性进行性弥漫性肝病。在我国主要由病毒性肝炎引起。西医治疗一般采用护肝、利尿、腹腔穿刺放液术、手术治疗等，疗效尚不满意。

肝硬化腹水属中医学“臌胀”或“单腹胀”范畴。早在《内经》中即有臌胀症状和治疗的记载。《灵枢·水胀》曰：“臌胀何如？岐伯曰：腹胀，身皆大，大与肤胀等也。色苍黄，腹筋起，此其候也。”并提到用鸡矢醴及针刺治疗。《金匮要略》中论述更具体，如肝水的症状：“其腹大，不能自转侧，肋下腹痛，时时津液微生，小便续通。”金元医家对臌胀的病因病机各有所主。如刘河间在《病机十九条》中提到“皆属于热”；李东垣在《兰室秘藏》中则指出“皆由脾胃之气虚弱”所致；朱丹溪则认为是“湿热相生，清浊相混，隧道壅塞”之故。至明清时期，对本病的研究不仅对症状、鉴

别诊断有更深入的认识，而且在治疗方面也积累了较丰富的经验。如明代李梴《医学入门》中认为："治胀必补中行湿，兼以消积，更断盐酱。"张景岳则提出了"治胀当辨虚实"的方法。历代医家的大量理论和实践为后世研究本病提供了深厚的基础。

【临床应用】

胡氏[13]以黄芪四物汤为基础方治疗肝硬化腹水，疗效满意。186例患者，随机分组，治疗组124例，对照组62例，两组患者在性别、年龄、肝硬化程度、腹水量、肝功能、临床症状等方面经统计学处理无显著性差异（$P>0.05$）。治疗方法：①对照组：患者以休息为主，合理饮食（低钠、高蛋白、高热量和维生素丰富而易消化的食物，忌粗糙、坚硬食物）。支持疗法：强力宁注射液40～60ml，能量合剂2支，门冬氨酸钾镁针20ml，加入10%葡萄糖液中静脉滴注。白蛋白10g静脉滴注，每2日1次，治疗1个月为一疗程。限制钠水摄入：每日摄入氯化钠112～210g，进水量为前一日尿量加500ml。利尿剂：安体舒通100mg，分4次口服，氢氯噻嗪75mg，分3次口服。腹水基本消退后停服上述两药，改口服水飞蓟宾，2片/次，每日3次，腹水消退后停药。②治疗组：在对照组治疗基础上加用黄芪四物汤。药用：生黄芪60g，生地、白芍、当归、川芎、枸杞子、炮山甲、制鳖甲、炒白芥子、炒杏仁各10g，白术30g，茯苓20g，丹参、生大黄各15g，槟榔18g。以大便每日2～3次为度。若脾肾阳虚，加制附子（先煎）12g，干姜6g。水煎服。配合西药治疗，腹水基本消退后，停用西药，单纯口服黄芪四物汤。两组均以1个月为一疗程。疗效标准如下，临床治愈：腹水及全身症状消失，肝功能正常，脾肿大稳定或回缩，且稳定3个月以上；好转：腹水及全身症状消失或明显缓解，肝功能正常或异常值下降1/2以上，脾肿大稳定，且稳定1个月以上；无效：治疗前后腹水、肝功能无明显变化或恶化者。治疗结果：治疗3个疗程后，治疗组124例中，临床治愈96例，好转19例，无效9例，临床治愈率77.14%；对照组62例中，临床治愈18例，好转34例，无效10例，临床治愈率29.10%。两组治愈病例远期疗效比较：治疗组随访80例，半年内复发者1例，1年复发者4例，2年复发者7例，复发率15.10%。对照组随访45例，半年内复

发者15例，1年复发者20例，2年复发者5例，复发率88.19%。两组比较有显著性差异（$P<0.01$）。

三、慢性乙型肝炎肝纤维化

肝纤维化过程是肝细胞炎症坏死、炎症刺激时肝脏内纤维化结缔组织增生的病理过程。血清肝纤维化4项HA、PC、CIV、LM的水平与肝组织纤维化程度一致。可以作为反应肝纤维化程度的指标。慢性乙型肝炎肝纤维化目前尚无特效药物治疗，尤其在抗慢性乙型肝炎肝纤维化方面。因而探讨有效的抗肝纤维化的治疗方法，以阻断和逆转肝纤维化是目前亟待解决的问题。

【临床应用】

胡氏[14]等以加味四物汤为基础方治疗本病，疗效满意。86例患者，随机分为治疗组54例和对照组32例。两组患者在性别、年龄、病程、肝功能各项指标等方面比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。86例患者均符合1990年上海召开的第6届全国病毒性肝炎会议修订的病毒性肝炎诊断标准。排除丙型肝炎病毒（HCV）和其他（药物、酒精、中毒等）所致肝损伤。治疗方法：治疗组同时用加味四物汤（水煎服，每日1剂，分2次温服）和复方丹参注射液，连续用15天或30天；停止输液后继续口服加味四物汤。药用：黄芪30g，熟地10g，当归10g，川芎10g，白芍10g，柴胡10g，黄芩10g，半夏10g，人参10g，苦参10g，甘草6g，姜枣为引。水煎服，每日1剂，分2次温服。并配合复方丹参注射液（10ml加入10%葡萄糖液250ml中静脉滴注，每日1次）。对照组用甘草酸二铵（甘利欣）100mg，促肝细胞生长素60mg，分别加入10%葡萄糖注射液中静脉滴注，每日1次；15天后停止输液，改为口服药肌苷0.4g，每日3次，水飞蓟素（益肝灵）70mg，每日3次，维生素C 0.2g，每日3次。两组均以半年为一疗程。观察指标：在治疗前和治疗结束时，均采用全自动系列化检测仪Au400检测患者肝功能：血清丙氨酸转氨酶（ALT）、总胆红素（TBil）、血清总蛋白（TP）、白蛋白（ALB）。采用放免法（RIA）检测患者的血清透明质酸（HA）、层黏蛋白（LM）、型胶原（CIV）、型前胶原（PC）。治疗结果：治疗组患者治

疗前后各观察指标较对照组有显著变化。

按：有研究证明，丹参有明显的抗肝纤维化作用。实验表明，中药丹参提取物对实验性肝损伤具有以下作用：减轻肝细胞变性坏死，抑制炎症反应，促进肝细胞再生；减轻肝内型胶原，抗贮脂细胞活化和分泌纤维蛋白；抑制脂质过氧化反应，促进细胞外基质的降解和吸收。丹参的活血化瘀功效，可改善肝脏微循环，减轻肝脏瘀血缺血状态，抑制和减轻肝细胞变性坏死，促进肝细胞再生。加味四物汤中，当归、白芍、生地、川芎养血柔肝，苦参、柴胡、黄芩清解肝经湿热，生黄芪、人参益气以增强血脉运行。现代药理研究表明，苦参可抑制肝星状细胞（HSC）的活化与增殖，抑制 HSC 的细胞外基质的生成。柴胡、黄芩可显著抑制细胞型胶原蛋白的生成，促进肝细胞功能向正常转化。半夏、甘草能抑制纤维增生刺激因子，抑制枯否细胞旁分泌和 HSC 的血管内皮生长因子生成。加味四物汤与复方丹参注射液联合应用可起协同作用。

四、慢性乙型肝炎

慢性病毒性乙型肝炎是我国当前流行最为广泛、危害最为严重的一种传染病，是我国肝硬化和肝癌的主要成因，其具有病程长、易反复、预后差等特点。慢性乙肝若不进行有效的抗病毒治疗，病毒就会在肝细胞内继续大量繁殖复制，不断地破坏肝细胞，加速肝硬化及肝癌的进程，威胁患者的生命与健康。

慢性乙型肝炎属中医学“胁痛”、“肝着”、“肝郁”的范畴，湿热疫毒的持续感染是其病理因素，脾气不足是其病理基础，瘀血阻滞是其病理产物。治疗多以理气健脾，活血化瘀，近年来用四物汤加减治疗本病取得了较好的疗效。

【临床应用】

江氏[15]以柴芪四物汤为基础方治疗本病，疗效满意。随机分为两组，治疗组 80 例，对照组 80 例。按中医辨证，肝胆湿热证 18 例，气虚证 26 例，血瘀证 16 例，气阴两虚证 20 例。对照组慢性迁延型肝炎 38 例，慢性活动肝炎 42 例。治疗方法：对照组采用联苯双酯滴丸 15mg，维生素 B120mg，维生素 C200mg，均每日 3 次，口服。治

疗组根据中医扶正祛邪的原则用中药柴芪四物汤。药用：柴胡、黄芪、丹参、板蓝根、败酱草、甘草，如肝胆湿热证加茵陈、栀子、黄芩；气虚证加太子参；血瘀证加赤芍；气阴两虚证加太子参、女贞子。每日1剂，水煎分2次服，4周为一疗程，可连续治疗2~3个疗程。治疗结果：对照组显效19例（23.75%），有效36例（45%），无效25例（31.25%），总有效率68.25%；治疗组显效55例（68.75%），有效23例（28.75%），无效2例（2.5%），总有效率97.75%。两组对比显效率及总有效率均有显著性差异（$P<0.01$）。

张氏[16]等以参芪四物汤为基础方治疗本病45例，疗效满意。治疗方法：口服加味四物汤（党参、黄芪、生地、赤芍、当归各15g，白芍10g）煎剂，1日1剂，3个月为一疗程。服药期间停用其他药物。治疗结果：基本治愈16例（35.56%），显效15例（33.33%），有效9例（20.00%），无效5例（11.11%），总有效率88.89%。

五、瘀血性胃脘痛

胃脘痛是指以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病证。多由外感邪气、内伤情志、脏腑功能失调等导致气机瘀滞，胃失所养。胃脘痛初病在气，胃胀且痛，以胀为主，痛无定处；久病则以痛为主，持续刺痛，痛有定处，多责之于瘀血。瘀血性胃脘痛主要表现为：刺痛不移，日轻夜重，口干不欲饮，舌隐青或有瘀斑，舌下静脉紫黑，脉沉涩。夜为阴，血亦为阴，瘀血阻滞，故以夜间疼痛加重为特点。治以活血化瘀，和胃止痛，可用四物汤加味治疗。

【临床应用】

王氏[17]以失笑散合四物汤为基础方，治疗本病240例，疗效满意。240例患者，均为门诊患者。男162例，女78例；年龄最大64岁，最小16岁；病程最长20年，最短4个月。所有病例均经钡透、胃镜、胃电图确诊。其中胃溃疡41例，十二指肠球部溃疡37例，浅表性胃炎71例，胃窦炎63例，萎缩性胃炎28例。药用：生蒲黄15g，五灵脂15g，当归10g，赤芍、白芍各12g，川芎10g，桃仁10g，红花10g，川楝子10g，广木香5g，延胡索10g。水煎

服，每日1剂。痛止则以香砂六君丸善后。治疗结果：痊愈128例，好转106例，无效6例，总有效率97.5%。在无效的6例中，胃溃疡4例，十二指肠球部溃疡1例，萎缩性胃炎1例。溃疡病的愈合时间与病程长短关系密切，病程1至2年，30天痊愈；病程2年以上者，45～60天痊愈；胃炎一般仅需要18～24天，最长者30～36天痊愈。镇痛效果观察：不论是溃疡病还是胃炎，一般服用3剂后即能缓解疼痛；服9～12剂后，疼痛即止。仅有1例，在服用18剂后，疼痛才完全消除。疼痛消除后，再以香砂六君丸善后半月，患者在1月内均痊愈。

【病案举例】

患者，男，42岁，工人，1984年1月12日初诊。自述：胃脘痛20余年，近10年疼痛频繁，每年春秋疼痛绵绵，多于饥饿及午夜后发作，得食稍减，食后脘腹胀满，伴有嗳气吞酸，服碱性药物缓解。1983年10月7日因饮酒胃脘痛急性发作，入我院外科以急腹症剖腹探查，发现胃溃疡穿孔、十二指肠球部溃疡，行胃修补术。2个月后胃脘痛又作。在乡卫生院用解痉药加大剂量致使双目视物不清，疼痛不减，即送我院。外科欲再次手术，患者未依。当时患者面色青灰，脉细涩，舌有紫斑，舌下静脉青紫粗大，苔黄腻，此乃胃络损伤，瘀血中阻，治以活血化瘀，佐以调气。给予四物汤合失笑散加减治疗。方药：生蒲黄15g，五灵脂15g，当归10g，赤芍、白芍各12g，川芎10g，桃仁10g，红花10g，川楝子10g，广木香5g，延胡索10g。水煎服，每日1剂。3剂后疼痛大减，原方再进9剂，疼痛全除。时有饥饿感，脉细弦，苔薄，舌下静脉淡紫，原方继进10剂，饥饿感亦除，仍自觉疲劳，脉细，苔薄。瘀血已去，胃气未复，以香砂六君丸善后，随访至今，一切如常。

按：方中生蒲黄、五灵脂为主，行血祛瘀止痛，疼痛常于不觉中悉除，故称失笑散。归、芍、桃、红为辅，辛润宣通，养血活血祛瘀而不燥，正合胃为阳土喜润而恶燥之特性，延胡索、川芎为佐，取其行气活血的双重作用，使气血流通；更有广木香、川楝子为行肝、脾、胃气滞，以应六腑以通为顺，以降为和，直达病所之谓。疏其血气，令其条达，乃至和平。当瘀去痛止后以香砂六君丸善后，取其健

脾和胃以收全功。

六、T管拔除后胆汁性腹膜炎

多种胆道手术需放置T管引流，术后拔除T管时由于T管周围窦道形成不完全，胆汁渗漏至腹腔，胆汁刺激腹膜，常形成胆汁性腹膜炎。病情重，发展快，甚至发生严重的中毒症状，治疗较为棘手，紧急手术风险大，手术难度高，且往往不易为患者接受。根据患者的病情特点，辨证论治，设立加味四物汤，边治疗，边观察呼吸、脉搏及血压等情况，经过临床观察，减轻了患者的痛苦，缩短了住院时间，收到了满意的效果。

【临床应用】

邹氏[18]以通腑四物汤为基础方治疗本病20例，疗效满意。观察对象：20例患者，男性5例，女性15例；年龄30岁以下2例，31～50岁4例，51～60岁3例，60岁以上11例；单纯胆总管扩张2例，胆总管结石12例，胰腺炎4例，其他病因2例。全部患者在T管拔除术后均有右上腹疼痛、腹胀、体温很快升高，体格检查上腹压痛、反跳痛均明显，血常规检查示白细胞升高。全部患者在出现胆汁性腹膜炎症状后开始服用中药通腑四物汤。药用：生大黄15g（后下），芒硝10g，厚朴10g，枳实10g，生地、熟地各15g，当归10g，白芍20g，甘草5g。每日2剂，可分多次服用，同时需观察血压、呼吸、脉搏、体温及腹痛变化。在出现胆汁性腹膜炎时常规由原引流口放置导尿管，根据患者病情轻重适当选用抗生素，同时补充适量的液体和电解质。治疗结果：20例患者经以上方法全部治愈，治疗时间最短4天，最长14天，平均6.5天。

按：通腑四物汤以大承气汤与四物汤合用，有泄热通腑，养阴解毒之功。胆汁性腹膜炎患者表现为腹胀、腹痛或肛门停止排气、发热等，当属里热实证，故以大承气汤泄热通腑，直泻其邪。然患者多数年龄偏大，且术后时间短，禁食时间长，手术本身耗伤气血，而术后禁食使气血生化乏源，气血亏耗更甚，自汗盗汗，舌质光红少苔，脉弦细数，故同时配以四物汤，滋养阴血，使攻邪而不伤阴，扶正而不留邪，两方合用，共奏泄热通腑，滋阴解毒之功。现代药理研究表明

大承气汤具有增加胃肠蠕动，改进肠管血液循环，降低毛细血管通透性等作用，有利于毒素从肠管排出，而四物汤能促进腹腔内游离液体的吸收，因而通腑四物汤的运用促进了肠蠕动的恢复，减轻了并发症，使患者顺利度过危险期，缩短了住院时间，有很好的推广价值。

【病案举例】

患者，女，46岁，因结石性胆囊炎胆总管结石伴黄疸，于3个月前在外院行胆囊切除、胆总管切开取石T管引流术，伤口拆线带T管出院，嘱3个月后拔T管，来院时已满3个月，查体：一般情况好，黄疸完全消退，心肺无异常。T管造影结果：胆道通畅良好，于次日（术后95天）上午拔除T管，当日下午患者自觉腹痛、腹胀逐渐加重，腹穿抽出胆汁，诊断胆汁性腹膜炎。中药以通腑四物汤为基础方，药用：生大黄15g（后下），芒硝10g，厚朴10g，枳实10g，生地、熟地各15g，当归10g，白芍20g，甘草5g。每日2剂，可分多次服用。1个月痊愈。

七、便秘

《素问》曰："大肠者，传导之官，变化出焉。"便秘的形成主要在于大肠传导失常。大肠炽热，耗伤津液，肠道干涩；阴血亏虚，肠失濡润，导致大肠传导失常，糟粕内停不行，形成便秘。四物汤滋阴养血，润肠通便，以之加减可用于治疗便秘。

【临床应用】

胡氏[19]以加味四物汤为基础方治疗本病82例，疗效满意。82例均为门诊患者，其中，男35例，女47例；年龄最大62岁，最小17岁，平均年龄47.5岁；病程最长16年，最短1个月，平均4.2年。多数患者反复发作，缠绵难愈。治疗方法：加味四物汤加减治疗。药用：当归15g，川芎10g，生地15g，白术15g，枳实10g，升麻10g，甘草10g。根据病情、年龄调配剂量及加减。若气虚加黄芪30g；阴虚加玄参10g，麦冬15g，火麻仁10g；气滞加厚朴10g，木香10g，莱菔子10g。上药水煎服，每日1剂，7天为一疗程。疗效标准如下，临床治愈：大便柔软润滑，排出顺畅，每日或间日1次。显效：大便变软，容易排出，2~3日1次。有效：排便间隔时间缩短，排便困

难减轻。无效：临床症状无改善。治疗结果：服药1～2个疗程，临床治愈52例，显效16例，有效14例，无效0例，有效率100%。

甘氏[20]以四物汤加味为基础方治疗便秘，疗效显著。治疗方法：治疗组采用四物汤加味为基础方治疗。药用：当归、生地、熟地各20g，川芎6g，白芍12g，制大黄10g，桃仁9g，枳壳5g，杏仁、麻仁各9g。阳虚加肉苁蓉10g，干姜5g；气虚去枳壳，加生黄芪20g，党参15g；食积加莱菔子9g，焦山楂12g；少腹胀急去枳壳，加厚朴10g，枳实8g；阴虚加麦冬12g，玄参10g。1日1剂水煎，分2次服用，15天为一疗程。对照组采用大黄苏打片睡前服6片，15天为一疗程。两组均治疗2个疗程后评定疗效。另嘱注意饮食调宜，忌食肥甘厚腻辛燥之品，定时排便，适当锻炼。疗效标准：参照中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》评定疗效。治愈：2天内排便1次，便质转润，排便通畅，停药3个月未见复发；好转：3天内排便1次，便质转润，排便通畅，停药3个月又出现便秘，但症状较前减轻；无效：临床症状无改善。治疗结果：治疗组治愈32例，好转12例，无效4例，有效率91.7%；对照组治愈10例，好转8例，无效14例，有效率66.7%。

【病案举例】

陈某，男，68岁，2003年6月13日初诊。反复大便干结，排便困难15年，加重8个月。素嗜烟酒，喜食辛辣。15年前因流感高热，病愈后出现大便干燥，排便困难，曾屡用果导片、番泻叶、开塞露等，可暂时缓解，停药后便秘依旧。8个月前因痔疮出血多次，便秘加重，大便7～10日一行，粪便干结如羊屎。服用前药无效，乃来就诊。见其形体消瘦，神倦乏力，语声低微，表情痛苦，述大便已5日未解。左下腹可扪及硬结包块，舌红苔少乏津，脉沉细无力。此乃便秘屡用泻下之品，长期耗伤津液，复因痔疮便血，致血虚肠燥，传导无力，糟粕内停不行，大便燥结难解。治宜补气养血，滋阴生津，润肠通便。方用加味四物汤加白术、火麻仁。处方：当归15g，川芎10g，生地10g，白术30g，生何首乌10g，枳实10g，升麻10g，火麻仁10g，甘草10g。服药2剂后，解大便1次，连服7剂后，便秘明显好转，效不更方，续服7剂，27日随访，述药后大便柔润，易于

排出，1～2日1次。病将痊愈，嘱再服原方7剂，巩固疗效，随访1年未复发。

第四节 泌尿系统疾病

一、成人原发性肾病综合征

成人原发性肾病综合征（NS）患者高凝状态是病情发展中的一种病理过程。其程度与肾小球病变的严重程度和活动性相平行，患者常表现血脂升高，凝血酶原时间（PT）＜11秒，由于抗凝血酶从尿中丢失而致严重减少，促凝集和促凝因子增多，因此抗凝集和抗凝血酶减少是NS产生血凝的主要原因，所用的药物激素、利尿剂又使血液浓缩使血溶黏滞度增加。所以血栓形成及脱落栓塞是其常见的并发症。

肾病综合征在祖国医学中属“水肿”、“腰痛”等范畴。中医学认为本病属脾气不足、肾虚不固所致，统摄无权，精微下泻而出现蛋白尿，脾虚化源不足，加之肾虚精微外泄，故出现低蛋白血症，肾虚不主水，脾虚不制水，则水溢肌肤而成水肿，气虚无力运血，阳虚不能温通经脉，阴虚津亏，血流缓慢，或热毒蕴热致瘀，在NS的发病过程自始至终不论新病旧疾及病理各型均存在的“瘀”，故活血化瘀应贯穿整个疗程之中，可适加水蛭、蜈蚣、全蝎、地龙、僵蚕活血透络。据临床观察：化瘀法有防止肾小球出现局灶性节段硬化的作用、可以阻碍病理类型的进一步发展，四物汤有活血化瘀，补中有活，通中寓补之功。这是其抑制病情反复发作，胶结不愈的内在原因，从而达到保护肾功能的目的，因此每获良效。

【临床应用】

魏氏[21]以雷丹四物汤加味为基础方，药用：雷公藤10g，丹参30g，川芎15g，当归15g，白芍15g，熟地15g。随症加减：水肿加泽泻、大腹皮、猪苓；血尿加白茅根、小蓟；类固醇性糖尿加生地、玄参、天花粉；易感冒加白芍、防风、白术；阳虚加附子、干姜；阴虚加熟地、麦冬、女贞子；气虚加黄芪、白术、党参；血虚加当归、鸡

血藤、阿胶。也可以根据激素的不同阶段辨证加减。首始阶段，足量用激素后，由于激素具有助阳升火作用，大量运用可迅速出现阴虚阳亢证，常加女贞子、知母、黄柏、生地；若出现痤疮、皮肤感染、尿路感染，属阴虚阳亢，热毒内蕴，应加蒲公英、紫花地丁、野菊花、金银花、土茯苓。减量阶段，适当加益气滋阴药物太子参、女贞子，促进肾上腺皮质的分泌，有减少患者常出现的激素依赖的作用。持续治疗阶段，适加沙苑子、菟丝子、肉豆蔻、山茱萸、熟地以“阴中求阳”，防止激素依赖，症状反跳。并配合激素治疗成人原发性肾病综合征，疗效显著。

按：中医在治疗肾病综合征水肿时，注重的是机体对水液代谢自调能力的恢复，属治本之术。中药利水消肿有其不易复发且无不良反应之优势。另外，现代医学通过对血液流变学及凝血功能的检查，结果提示肾病综合征常伴有高血黏、高凝状态，故治疗上需兼顾活血化瘀，方用益母草、丹参、当归等活血化瘀之中药，既能改善血液黏稠度，降低胆固醇，又能扩张肾血管，增加肾血流量。本方中君药为黄芪，水肿明显期以生黄芪为宜，恢复期以炙黄芪为宜。现代医学认为，黄芪在减轻激素不良反应、提高机体免疫能力、巩固疗效各方面均功不可没。

【病案举例】

张某，男，36岁，2003年2月18日就诊。患者于2个月前出现颜面及四肢浮肿。当时查尿蛋白（++++），尿蛋白定量6.54g/24h。总胆固醇、甘油三酯均显著高于正常，二氧化碳结合力6.75mmol/L。尿素氮、肌酐均高于正常。临床诊断为肾病综合征。服强的松60mg/d后渐渐出现面红口干，心烦，手足心热，头晕耳鸣，夜寐不安，舌质红、少苔，脉弦细。辨证为肝肾阴虚，肝阳上亢。以雷丹四物汤加味为基础方，药用：雷公藤10g，丹参30g，川芎15g，当归15g，白芍15g，熟地15g，泽泻、大腹皮、猪苓、麦冬各10g。每日1剂，水煎服。服药14剂后诸症减轻，将该方稍加调整后又连续进药1个月余，阴虚阳亢症状消失，复查尿蛋白（±），尿蛋白定量0.2g/24h，血脂亦基本趋于正常。

二、肾盂肾炎

肾盂肾炎是细菌感染引起的肾实质及肾盂的炎症改变，是临床常见病，多由泌尿系统感染、结石梗阻等引起。此病属中医学“淋证”、“水肿”、“腰痛”等范畴。中医学认为本病是湿热之邪，注于下焦，蕴结成毒，侵犯肾与膀胱所致。“肾主水”，“血不利则为水”。因此，对各种原因引起的肾盂肾炎均可用补肾活血利水之法。多年来，临床采用中药四物汤加减治疗急性肾盂肾炎和慢性肾盂肾炎急性发作，疗效显著。

【临床应用】

范氏[22]以四物汤合六味地黄汤为基础方治疗肾盂积水患者41例，疗效显著。药用：当归10g，川芎10g，赤芍15g，淮山药20g，山茱萸15g，丹皮15g，茯苓20g，泽泻25g，怀牛膝20g。湿热重者加木通15g，车前15g，滑石20g；血尿者加小蓟20g，白茅根10g；结石者加金钱草30g，海金沙20g；腰痛甚者加白芍、没药；肾阳虚者加杜仲、菟丝子、益智仁；肾阴虚者加桑寄生、女贞子、旱莲草；双下肢浮肿者加猪苓、防己。水煎服，每日1剂，分2次服。治疗结果：痊愈27例（临床症状与体征全部消失，B超与小便常规均正常）；好转12例（症状减轻，B超及小便常规较前好转）；无效2例（临床症状与体征无变化，B超及小便常规无改变）。总有效率为96.3%。

李氏[23]等以茯苓四物汤为基础方治疗肾盂肾炎患者40例，疗效满意。药用：茯苓、猪苓、滑石、泽泻、当归、川芎、生地、赤芍、蒲公英、白花蛇舌草、甘草。加减法：伴寒热头痛者，加薄荷、桑叶、蔓荆子辛凉解表；高热烦渴者，加生石膏、大青叶泻火解毒；腰腹剧痛者，加延胡索、青木香；浮肿者加通草、冬瓜皮通气利水；小便赤红加小蓟、白茅根清热止血；舌苔滑腻，胃胀纳少者，加厚朴、佩兰芳香化湿和中；病久肾虚，头晕目眩，腰酸腿软者，加杜仲、枸杞子、女贞子补肾益精。水煎服，病轻者1日1剂，病重者1日2剂。治疗结果：服药3剂后，症状明显减轻，服7~10剂后小便检查呈阴性，其中有15例病情较重，故临床配合使用抗生素。5例复发，

再服本方而愈。

【病案举例】

1. 刘某，男，41岁，农民，于1998年5月6日就诊。患者有慢性肾盂肾炎病史2年。近半月来，夜间腰部沉痛剧烈，起床活动后稍减轻，双下肢肿胀。舌暗边有瘀斑，苔白，脉沉弦涩。B超示双肾盂积水。小便常规未见红细胞。中医辨证为血瘀肾虚。服基本方当归10g，川芎10g，赤芍15g，淮山药20g，山茱萸15g，丹皮15g，茯苓20g，泽泻25g，怀牛膝20g，车前子10g，木通10g，日1剂，煎服2次。3剂后下肢肿胀消失，腰痛明显减轻。继服6剂后，腰痛基本消失，但腰部有困重感，再服6剂，诸症消失。B超示双肾盂积水消失，小便常规正常。随访半年无复发。

2. 詹某，女，46岁，工人，于1982年3月6日入院。患肾盂肾炎3年，反复发作，平素惟感夜间小便频数伴腰困。3年中先后因感冒发热引起急性发作，曾3次住院治疗。此次就诊时，小便灼痛淋涩难出，腰痛伴心烦，口渴，表情痛苦，舌红苔薄黄，脉弦细数。尿化验：白细胞（++），红细胞（++），蛋白（++），脓球（+++）。中医诊断：淋证（热淋）；西医诊断：慢性肾盂肾炎急性发作。治宜清热通淋，兼以活血养阴，方用茯苓四物汤。处方：茯苓、猪苓、滑石、泽泻、当归、川芎、生地、赤芍、蒲公英、白花蛇舌草、甘草。水煎服。患者服3剂后症状缓解，10剂后症状消失，复查尿常规：白细胞少量，红细胞（-），蛋白（+），脓球（-）。腰酸足软，五心烦热，舌红少苔，脉细数，为余邪未尽，肾阴不足，用茯苓四物汤加枸杞、女贞子，配合六味地黄丸，连服8剂汤药，5盒丸药后，诸症消失，尿常规全部正常，随访1年未复发。

按：肾盂肾炎属于祖国医学“淋证”范畴，为湿热之邪注于下焦，蕴结成毒，侵犯肾及膀胱所致。运用中医辨证施治的方法，选用茯苓四物汤加减治疗，可收到满意效果。

三、狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种自身免疫性结缔组织病，是由于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤，临床可以出现各个

系统和脏器损害的症状。而狼疮性肾炎（LN）是指系统性红斑狼疮合并双肾不同病理类型的免疫性损害，同时伴有明显肾脏损害临床表现的一种疾病。

中医学认为本病为本虚标实之证。肾虚（阴虚、阳虚）为本，郁热、火旺、风湿、血瘀、积饮、水湿为标。素体虚弱或后天过劳，致真阴不足，热毒内蕴，肾络痹阻，开阖失司，下元不固，精微下泄，形成泡沫尿，即蛋白尿。故狼疮性肾炎的病机关键为热毒内蕴，脉络瘀阻。日久真阴暗耗，水亏火旺，或更感邪热之毒，又耗阴津，使不足之阴重伤，造成恶性循环。狼疮肾炎急性活动期，热毒炽盛，燔灼阴血而致血瘀；病久阴血亏耗，血行不畅，或气虚血少，血行无力，血脉凝涩。故在本病的各个时期均有瘀血发生。因此临床以活血化瘀为治疗大法。

【临床应用】

李氏[24]等以黄芪四物汤为基础方治疗本病，疗效满意。91例患者随机分为2组，西医对照组41例，中西医治疗组50例。治疗方法：①西医对照组：急性肾炎型首以激素1mg/（kg·d）和环磷酰胺（CTX）冲击治疗。激素用8周后按病情稳定情况渐减至强的松片5～10mg/d长期维持。CTX按8～12mg/kg静脉输注，连用2天，每隔2周冲击1次，累积剂量150mg/kg为一疗程。以后每3个月冲击1次，共4次，后改为每0.5年冲击1次，共2次。如病情稳定则考虑停CTX。肾病综合征型CTX冲击疗法同上，同时给予激素标准疗程。在维持治疗阶段，每隔3个月以CTX静点1次。慢性肾炎型用激素标准疗程同上，有明显LN活动时配合CTX冲击治疗（方法同上）。②中西医治疗组：在以上西医治疗的同时以黄芪四物汤加味。药用：生黄芪30～60g，雷公藤、当归、生白芍、生地、丹参各15g，川芎10g。脾肾阳虚证去生地、当归，加制附子8g，肉桂10g；阴虚内热证加知母15g，黄柏10g；气阴两虚证加太子参15g，怀山药15g；热毒伤营证加栀子12g，金银花10g，竹叶9g；伴心悸者合桂枝甘草汤；大量蛋白尿加金樱子15g。均以3个月为一疗程。疗效标准如下，完全缓解：治疗3个月内主症、兼症消失，检验指标完全符合缓解条件，24h尿蛋白<0.5g并持续2个月以上。显效：治疗3个月

内主症好转，兼症大部分消失，检验指标基本符合缓解条件，尿蛋白定量下降幅度25%～50%。有效：治疗3个月内主症、兼症有所好转，检验指标部分符合缓解条件。尿蛋白定量下降幅度25%～50%。无效：治疗3个月内主症、兼症虽有改善但不稳定，偶见活动指标，尿蛋白定量无改变甚至加重。治疗结果：治疗组完全缓解16例，显效13例，有效18例，无效3例，总有效率94.00%；对照组完全缓解9例，显效7例，有效14例，无效11例，总有效率73.17%。

【病案举例】

1. 刘某，女，15岁，学生，2000年6月13日就诊。患者因面部、肢体红斑，关节痛，伴有发热等，诊断为系统性红斑狼疮，经治疗稳定后自行停用全部药物，入院前因感冒出现发热，随之面部红斑即起，体温最高达40℃，双目红赤，眼睑及下肢浮肿，咽痛，自觉全身憋胀，小便黄赤短少，伴神志恍惚，烦躁，夜寐不安，舌质红，苔薄黄，脉数。辨证：热毒炽盛。中医诊断：肾痹。西医诊断：狼疮性肾炎。药用：生黄芪30～60g，雷公藤、当归、生白芍、生地、丹参各15g，川芎10g，栀子12g，金银花10g，淡竹叶9g，配合西药常规疗法，以3个月为一疗程。糖皮激素按常规应用。用药7天后，患者体温明显下降，面部红斑变淡，尿量增多，24h尿量4000ml，继服40天后，眼睑充血水肿全消，全身轻松，体温降到37℃，咽痛症状明显好转，白细胞2.1×10^9/L，血小板110×10^9/L，尿蛋白阴性，尿潜血阴性，红细胞1～2个/HP，血沉37mm/h，体温正常，面部红斑基本消失，仅留两颧部红斑隐现，无水肿，无其他不适，用药90天后基本康复，嘱其继续坚持服用中药治疗收功。

2. 王某，男，28岁，工程师，2000年4月26日就诊。患者2年前患红斑狼疮，治疗1年余，症状好转。半月前因劳累病情复发，发热，全身浮肿，水肿日渐加重，五心烦热，面色潮红，口干，尿少，咽部充血，两肺呼吸音清，未闻及干湿性罗音，心率110次/分，律整，心前区可闻及Ⅲ级收缩期杂音，腹部膨隆，腹水征阳性，双下肢指凹性浮肿，查尿蛋白（++++），尿中白细胞1～2个/HP，24h尿蛋白定量7.96g，抗核抗体阳性，滴度1∶1280，抗双链DNA抗体阳性，滴度1∶640，血沉179mm/h，补体C3、C4均下降，IgG 32g/

L，血红蛋白 145g/L，血白细胞 1.1×10^9/L，淋巴细胞 0.34，中性粒细胞 0.66，尿素氮 11mmol/L，血肌酐 254 mmol/L。中医诊断：肾痹。西医诊断：狼疮性肾炎。药用：生地 60g，当归 10g，白芍 15g，川芎 15g，茯苓 30g，六月雪 15g，黄芩 10g，玄参 15g，天花粉 18g，虎杖 10g，女贞子 15g，每日 1 剂，水煎服。配合常规西药治疗。用药 3 天后尿量明显增多，体温降至 37.4 ℃，再服 4 剂，体温降至正常，尿量由入院时每日 760ml，增至 2000ml 以上，查血红蛋白 140g/L，白细胞 8.9×10^9/L，尿蛋白（++），再用下方：生地 60g，当归 15g，白芍 15g，茯苓 10g，玄参 15g，天花粉 18g，虎杖 10g，女贞子 15g，山茱萸 10g，枸杞子 10g，马鞭草 30g，白茅根 30g，益母草 30g，旱莲草 30g，连服 15 天，患者自觉全身轻松，症状明显减轻，口干好转，饮食、睡眠均正常，小便由黄浊转清，大便正常，下肢轻微浮肿。化验室检查：抗核抗体滴度降至 1:160，补体 C3、C4 上升至正常，IgG 18g/L，尿素氮 7.2mmol/L，血肌酐正常，血沉 34mm/h，24h 尿蛋白定量 2.17g，患者病情明显好转，效不更方，继服上方 1 个月，连查尿蛋白 3 次均在（±~+），24h 尿蛋白定量 1.17g，血沉 17 mm/h，患者无任何不适，下肢浮肿全消，继服药 3 个月，复查尿蛋白阴性，24h 尿蛋白定量 0.24g，抗核抗体阴性，抗双链 DNA 抗体阴性，一切指标均正常，随访至今无复发。

四、急性肾炎

急性肾小球肾炎（急性肾炎）是一种免疫性疾病。以浮肿、蛋白尿、血尿、高血压及程度不同的血液生化和肾功能改变为特征。

本病可隶属于祖国医学“水肿”范畴。临床上以疏风清热解毒，活血利水消肿之法治疗急性肾小球肾炎，可取得满意疗效。

【临床应用】

吴氏[25]以桑防蝉芩四物汤为基础方治疗急性肾炎，疗效满意。观察对象：70 例患者，随机分为治疗组 38 例和对照组 32 例。治疗方法：治疗组用自拟中药桑防蝉芩四物汤为基本方随症加减，药用：桑白皮、防风、蝉蜕、黄芩、赤芍、生地、当归、川芎、白茅根、茯

苓。感染灶未愈选加金银花、鱼腥草、连翘、蒲公英；上感咳喘，浮肿而血压不高者加用麻黄；蛋白尿突出且血压高者多选用地龙、黄芪、土茯苓；初期浮肿用车前子、泽泻；血尿甚者选小蓟、丹皮之类；后期尿蛋白不退常选金樱子、芡实、乌梅或山楂之类。上方每日1剂，煎2次，分2～3次口服。同时用青霉素80万单位肌内注射，每日2次，一般5～10日停药。对照组以青霉素80万单位肌内注射，每日2次，少数加大剂量；血压高者用甲巯丙脯酸或利血平；浮肿用速尿或氢氯噻嗪利尿消肿；病程中均给潘生丁或路丁扩张血管以改善循环。部分加支持疗法。疗效标准：浮肿消失，血压正常，尿常规检验连续2次无异常为痊愈；浮肿消退，血压正常，尿常规检验轻度异常为好转；临床症状、体征、化验均无改善，或恶化为无效。治疗结果：治疗组总有效率为94.7%，对照组总有效率为81.3%

按：急性肾炎是由于变态反应所引起的肾小球炎性病变。以病因而论，目前中医学者基本倾向于外感热毒湿邪。桑防蝉芩四物汤以防风、桑白皮为主药，旨在疏风泄热，辅以蝉蜕、黄芩散风清热，用四物汤诸味活血化瘀，白茅根、茯苓利水消肿，共为佐药，以图治本，纵观全方具有疏风清热解毒，活血利水消肿之功效，适用于风水患者。

临床治疗上必须抓住以下几个要素：①清热解毒为治疗先导：急性肾炎病初常见皮肤病，或上呼吸道感染等，它们是导致急性肾炎的主要因素，只有消除上述病因才能控制本病发生，故病初必须把清热解毒放在治疗之首。方中选用黄芩、连翘、金银花、鱼腥草等清热解毒之品并合用青霉素消炎抗感染。但清热解毒法在本病中后期则可居次位。②疏散风邪是治疗关键：桑防蝉芩四物汤有抑制机体变态反应作用，方中桑皮、防风、蝉蜕、黄芩药理研究发现有很好的抗变态反应效果，上述药物配伍，有较强的祛风之功。由此，治疗组疗效优于对照组。

【病案举例】

郑某，女，35岁，2006年3月10日就诊。患者于10天前眼睑浮肿，继则四肢及全身皆肿，来势迅速，伴恶寒，发热，肢节酸楚，小便不利，咽喉红肿疼痛，舌质红，脉浮滑数。辨证为风水泛滥，治

以散风清热，宣肺行水，清咽散结解毒。桑防蝉芩四物汤为基础方，药用：桑白皮、防风、蝉蜕、黄芩、赤芍、生地、当归、川芎、白茅根、茯苓。上方每日1剂，煎2次，分2～3次口服。5剂后，症状明显减轻，继服原方10剂。

五、急性泌尿道感染

急性泌尿道感染是常见的感染性疾病之一。以育龄妇女为多见。起病急骤，以发热、尿频、尿急、尿痛、腰酸痛为主，且伴腹痛、血尿等。

急性泌尿系感染属于祖国医学之“淋证”范畴，其病因病机不外平时多食辛热肥甘之品，或嗜酒太过，酿成湿热，下注膀胱；或因情志抑郁，气火郁于下焦，火热与湿蕴结而成。湿热影响膀胱气化，膀胱气化不行，气不行则血易滞而见尿频、尿急、尿痛、小腹刺痛，湿热蕴结迫血下行，而见尿赤带血。淋证多有小腹刺痛，乃湿热阻滞气血运行之故，故用四物汤补血调血，血行气运，则诸症易愈。

【临床应用】

郑氏[26]以加味滑珀四物汤为基础方治疗急性泌尿道感染107例，疗效满意。药用：滑石10g（布包），琥珀（调服）6g，当归10g，白芍10g，川芎10g，生地10g，蒲公英15～30g，木通6g，牛膝6g，金银花10～20g。加减：大便干燥可加大黄（后下）6g；血尿加白茅根15～30g，丹皮6～10g，小蓟15～20g；体虚反复发作者，服用上方3剂后加黄芪15g，丹参10g，益母草15g；腹痛甚加延胡索10g。治疗效果：痊愈98例，占91.59%，显效7例，占6.5%；无效2例，占1.87%；总有效率98.13%。

【病案举例】

1. 张某，女，24岁，已婚，工人，于1991年10月3日就诊。发病2天，就诊时症见：尿频，尿急，尿痛，尿后小腹刺痛，尿色赤，舌质红，苔黄微腻，脉滑数。白细胞12.0×10^9/L，中性粒细胞0.86。尿常规：蛋白（±），白细胞7～8，红细胞（++），无管型。治以清热利湿，和血通淋。方用加味滑珀四物汤：滑石10g（布包），琥珀6g（调服），当归10g，生地10g，赤芍10g，川白芍6g，

蒲公英30g，木通6g，白茅根20g，小蓟15g，延胡索6g。3剂，水煎服。1991年10月6日二诊，症状消失，血尿常规正常，再进原方3剂以善其后。

2. 徐某，女，57岁，1992年2月29日就诊。自述3天前开始尿频，尿急，尿痛，尿后小腹刺痛，淋漓不尽，今晨小便色赤。血常规：白细胞15.6×10^9/L，中性粒细胞0.86。尿常规：蛋白（+），脓细胞7~8，红细胞（+++）。症见：尿频，尿急，尿痛，下腹刺痛，尿赤，大便干燥，舌苔黄腻，脉滑数。治以清热利湿，调血通淋，方用加味滑珀四物汤加味治疗：滑石10g（布包），琥珀6g（调服），生地10g，当归10g，川芎10g，白芍10g，赤芍10g，蒲公英30g，金银花10g，小蓟15g，白茅根30g，延胡索10g，大黄10g（后下）。3剂，水煎服，诸症好转，血常规正常，尿常规：脓细胞（2~3），红细胞（+），守原方再服3剂，尿常规正常。患者过去曾患此症3次，且年龄较大，故在原方基础上，加黄芪30g，丹参15g，益母草10g，以益气调血，巩固疗效。1年余未曾复发。

按：加味滑珀四物汤中滑石味甘性寒，利尿、渗湿、清热，为治湿热淋之常用药。琥珀味甘性平，镇静安神，利尿通淋，活血祛瘀；木通味苦性寒，清热利尿；蒲公英味苦、甘，性寒，清热解毒利尿且不伤胃；白茅根味甘性寒，凉血清热利尿消肿；牛膝性善下行，前人有："牛膝淋证要药"，但有"引血下行"之弊，故尿血多者，宜慎用。

第五节 血液系统疾病

一、肾性贫血

肾性贫血属中医学"虚劳"、"水肿"、"关格"等范畴，是各种肾脏疾病发展到慢性肾衰竭所出现的血液系统并发症。治疗关键是针对肾脏病和尿毒病，近年来直接应用红细胞生成素注射或透析疗法，能取得确切疗效，但必须持续用药和透析，并且因其价格昂贵的医疗费用，在我国现有经济条件下，许多家庭不能承受，而难以广泛应

用，我们需发挥中医中药的优势特点。

针对肾性贫血的病机、临床表现结合中医理论，从慢性肾炎到肾衰竭致贫血出现是肾气虚衰的过程，肾气衰惫肾脏功能失调，气机壅滞，三焦气化失常，浊毒弥漫，伐伤气血；又肾病日久，肾精亏虚，不能化生气血致贫血，是以“精气夺则虚”、“精是血之根”，肾虚湿毒壅滞是肾性贫血的主要病机。治疗上主张标本兼顾，以益气补肾，生血填精，泄毒利湿，通腑降浊，活血化瘀为主。

【临床应用】

童氏[27]等以加味四物汤为基础方治疗肾性贫血，疗效满意。58例患者随机分为两组，治疗组36例，对照组22例。两组间性别、年龄、原发病以及相关肾功能、Hb等理化指标，无统计学差异（$P>0.05$），具有可比性。治疗方法：一般治疗两组相同，包括优质低蛋白饮食，纠正水电解质酸碱平衡，控制血压，控制感染，基础疾病治疗以及对症处理。治疗组以加味四物汤为基础方随症加减。药用：党参20g，黄芪25g，川芎15g，赤芍15g，枸杞子15g，当归20g，仙灵脾15g，熟地20g，土茯苓15g，大黄15g，积雪草30g，陈皮6g。水煎服，每日1剂，每次200ml，2次/天。对照组一般治疗同治疗组，口服富马酸亚铁片（上海辛帕斯制药有限公司，生产批号：H31022291）3片，3次/天。两组患者均未使用促红细胞生成素及透析治疗，1个月为一疗程，连服3个疗程。治疗结果：治疗组36例中，显效7例，有效21例，无效8例，总有效率77.78%；对照组22例中，显效3例，有效9例，无效10例，总有效率54.55%，经统计学处理治疗组与对照组比较，有统计学差异（$P<0.01$）。

按：加味四物汤就是以补气温阳，补肾填精，生血补血，通腑解毒，活血化瘀为组方原则的自拟方，主要成分为：党参、黄芪、仙灵脾、川芎、当归、熟地、赤芍、土茯苓、大黄、积雪草等。方中黄芪、党参补中益气，仙灵脾温补肾阳，川芎、当归、熟地、赤芍补肾益精生血，配合党参、黄芪以达到益气生血的目的。正如《脾胃论》说：“血不自生，须得生阳气之药，血自旺矣。”积雪草具有清热利湿，消肿解毒的功效，大黄通腑泄浊、荡涤肠胃，活血化瘀。全方攻补兼施，标本兼治，切中肾性贫血的病机。现代药理认为，党参能促

使红细胞与血红蛋白增加，黄芪能扩血管，利尿，减少蛋白尿，并能促进肌肉、肝脏蛋白合成，保护肾功能，抑制肾组织中细胞增殖，纠正肾衰竭；大黄能减轻系膜细胞的异常增生，减缓残余肾组织肾小球硬化的进展速度，针对肾性贫血的病因治疗；积雪草可以抑制成纤维细胞增殖黏连，减少毒素刺激而抑制红细胞的生成。

研究表明，加味四物汤一方面可以使体内血红蛋白增加，另一方面可以保护肾脏残留功能，有利于体内肌酐、尿素氮的排出，减少毒素刺激抑制红细胞的生成而加重贫血，能刺激造血系统，降低体内毒素最终改善贫血，在临床具体应用中应根据贫血程度和 CRF 的程度及个体差异，调整药物的剂量，进行辨证施治，并要注意控制血压，阴虚阳亢型患者需加服滋阴药。

【病案举例】

林某，女，51 岁，2000 年 10 月 4 日就诊。已血液透析 1 年，每周 3 次，长期食欲不振，乏力伴严重贫血，血红蛋白 42g/L，虽经积极透析无效。某西医院疑为结核，抗痨治疗半年，仍未奏效。乃来我院求治。予加味四物汤为基础方，药用：党参 20g，黄芪 25g，川芎 15g，赤芍 15g，枸杞子 15g，当归 20g，仙灵脾 15g，熟地 20g，土茯苓 15g，大黄 15g，积雪草 30g，陈皮 6g。水煎服，每日 1 剂，每次 200ml，2 次/天。10 月 11 日，纳食增进。原方出入。12 月 13 日，精神较好，体力大有恢复，血红蛋白 79g/L。

二、白细胞减少症

白细胞减少症为常见血液病。凡外周血液中白细胞数持续低于 4×10^9/L 时，统称白细胞减少症，若白细胞总数明显减少，低于 2×10^9/L，中性粒细胞绝对值低于 0.5×10^9/L，甚至消失者，称为粒细胞缺乏症。前者临床主要表现以乏力、头晕为主，常伴有食欲减退，四肢酸软，失眠多梦，低热心悸，畏寒腰酸等症状；后者多以突然发病，畏寒高热，咽痛为主。本病于任何年龄男女均可罹患。粒细胞缺乏症为白细胞减少症发展至严重阶段的表现。白细胞减少症临床可分为原因不明性和继发性两种，前者多见。后者多为化学因素、物理因素、药物及某些疾病，或可见于各种实体肿瘤化疗后、多种血液病、

严重感染及原因不明者等。在我国白细胞减少症和粒细胞缺乏症的预后良好，粒细胞缺乏症如果治疗不及时，年龄较大或有其他脏器疾患的患者，病死率仍然较高。

中医学没有白细胞减少症的病名，据其主症主要有乏力、头晕、心悸、易外感发热等，属中医学“虚劳”范畴，多由气血亏虚、精髓不足所致。故用四物汤加减来补血。

【临床应用】

时氏[28]以杞芪四物汤为基础方治疗白细胞减少症30例，疗效满意。药用：枸杞子30g，黄芪20～30g，熟地24g，当归15g，炒白芍、何首乌、鸡血藤、菟丝子各20g，川芎9g，巴戟天12g，甘草6g。脾虚者去熟地，加桑椹子30g，党参、白术各15g；肾阳虚者加女贞子30g，旱莲草30g。水煎服，每日1剂，10天为一疗程。治疗结果：治愈28例，好转2例，无效0例，有效率100%，其中服药最少10剂，最多35剂。

【病案举例】

杨某，男，38岁，1999年2月15日就诊。自1998年以来易感冒，1999年始渐觉精神不振，全身乏力，腰酸，失眠多梦，纳呆，怕冷，曾服参芪五味子等中成药效果不显。查形体较胖，面色无华，舌质淡，脉沉迟。白细胞2.5×10^9/L，血红蛋白100g/L。西医诊断为白细胞减少症。中医诊断为虚劳。治以健脾补肾，滋阴养血。用杞芪四物汤加黄精12g，神曲10g。服药1个疗程，病情明显好转，自觉精神、体力恢复，但有时头晕，仍腰酸，白细胞3.7×10^9/L。原方加杜仲12g，继服10剂后诸症消失，白细胞5.0×10^9/L。停药观察，嘱每月复查1次，6个月白细胞均在正常范围，自觉精神、体质俱佳。

按：白细胞减少症属中医学“虚劳”范畴，多由气血亏虚、精髓不足所致。杞芪四物汤以四物汤补血，加黄芪补气，使气能生血。枸杞、巴戟天、菟丝子、何首乌补肾填精、大补元气，使精能生血。更加鸡血藤补血活血，使补而不滞。全方益气补血，填精生髓，故能取得满意效果。

三、过敏性紫癜

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性疾病。临床特点为紫癜、皮疹及浮肿，伴腹痛、关节肿痛及肾炎等症状。现代医学认为其基本病变是因免疫机制参与引起真皮层血管无菌性血管炎、纤维素样坏死、血小板堵塞微血管和间质水肿、红细胞外溢而致。

过敏性紫癜属祖国医学发斑中“阳斑”的范畴，由外感湿热之邪或寒邪内郁化热所致，以热邪迫血妄行为多见，热毒过盛，形成血瘀者为重症。斑疹多见于两下肢或臀部，其色艳红小的如疹，大的成片，多为两侧对称，皮肤有轻度刺痒，甚则腹痛或大便带黏液及鲜血，或下肢及关节疼痛。西医多采用降低血管通透性的药物或试用非激素类抗炎药物，临床上运用四物汤加味治疗，获效显著。

【临床应用】

乔氏[29]等以四生汤合四物汤加味为基础方治疗过敏性紫癜37例，疗效显著。药用：生荷叶15g，生艾叶30g，生柏叶15g，生地30g，当归15g，川芎10g，白芍12g，荆芥炭15g，栀子炭15g，仙鹤草30g，桃仁6g，红花6g，生黄芪9g，白茅根30g，生甘草6g。据症加减：腹痛者加醋延胡索；关节痛者加秦艽；有肾脏损害者加白及、杜仲；消化道出血者加三七粉、生蒲黄。以上疗法10天为一疗程。疗效标准：临床症状和体征完全消失，肾功能尿液分析正常，停药观察2月无复发者为治愈；临床症状和体征消失，肾功能正常，尿液分析检查尿蛋白（-~+）或红细胞（-~+）为显效；临床症状及体征基本消失，肾功能正常、尿液分析尿蛋白（++）或红细胞（+）为好转；经治疗10天诸症无好转为无效。治疗结果：痊愈19例，显效10例，好转6例，无效2例，有效率为94.159%。

【病案举例】

1. 卢某，男，12岁，学生，1999年2月21日就诊。患过敏性紫癜反复发作3个月，曾在本县医院用西药治疗2周，病情不减，查患者两下肢伸侧出现成片红斑，伴腹痛，小便发黄舌质红，有瘀点，脉沉涩，血常规、尿常规均正常。证属血热迫血妄行，外溢肌肤，瘀血停滞。处方：生荷叶15g，生艾叶30g，生柏叶15g，生地30g，当

归15g，川芎10g，白芍12g，荆芥炭15g，栀子炭15g，仙鹤草30g，桃仁6g，红花6g，生黄芪9g，白茅根30g，生甘草6g，醋延胡索10g，水煎服，每日1剂。15剂后腹痛消失，双下肢斑点显著减少，遂调理上方，继服5剂，诸症消失。

2. 患者，男，15岁，腹痛，四肢出现紫癜，血尿，强的松治疗30天后，紫癜、血瘀消失，但白蛋白持续（+++~++++）不降，于1998年3月16日来门诊治疗。查患者呈“满月脸”，面色晦暗，小便量少色淡，大便正常，全身无浮肿，饮食尚可，舌体胖，质暗，脉细数。辨证为经脉阻滞，气血不畅，肾关不固，治宜活血化瘀，益肾健脾。药用：生地15g，白芍12g，当归10g，川芎10g，紫草15g，仙鹤草15g，黄芪20g，白术10g，水煎服。8剂后，查尿蛋白（+++），苔质红，脉数。又服8剂后，查尿蛋白（++）。再服8剂，尿蛋白（+）。后调理8剂，复查尿蛋白（-），随访半年未见复发。

3. 张某，女，8岁。2001年11月5日就诊。反复双下肢瘀斑、瘀点3个月。色暗红，压之不褪色，稍痒，踝关节肿胀，舌质淡红苔薄白，脉细数。血小板196×10^{12}/L，血红蛋白110g/L，白细胞8.3×10^{9}/L，尿常规正常。辨证：阴血亏虚，虚火妄动，血溢于外。治宜滋阴养血，凉血活血，祛瘀生新。处方：熟地、当归、川芎、赤芍各10g，旱莲草、地骨皮、阿胶各12g，每日1剂，水煎服。服药15剂，诸症消失，继续服用10剂，巩固疗效。随访未复发。

按：过敏性紫癜由于风热之邪内蕴与气血相搏，脉络受损，血不循经，溢于肌肤之间，而发为本病，反复发作则脏腑气血受损，瘀阻脉络，使旧血不去新血不生，应用四物汤加味，使瘀血去，新血生，外邪去，正气存。

四、高血液黏度综合征

高血液黏度综合征是指血液黏度异常引起的一系列临床症状和体征。临床上可以通过血液流变性指标的检测来判断患者的血液黏度的异常改变。

中医辨证多为血瘀证，与老年性疾病关系密切。临床上运用四物

汤加味治疗高血液黏度综合征，治疗前后对血液流变学进行对比观察，效果显著。

【临床应用】

唐氏[30]以参芪四物汤为基础方治疗本病130例，疗效显著。药用：黄芪30g，丹参10g，生地12g，川芎10g，当归6g，赤芍10g，三七粉3g，鸡血藤15g。气滞者加郁金10g，延胡索10g；肾阳虚加菟丝子12g，杜仲10g；肾阴虚加山茱萸10g，五味子6g；痰湿热盛加虎杖12g，陈皮6g，瓜蒌壳10g。上药每日1剂，加水500ml浓煎至200ml，复煎将药汁混合掺三七粉，分早晚2次服，连服1个月后统计疗效。治疗期间除针对原发病使用降压、降糖、扩冠、止痛药外，停用一切抗血小板、降低血黏度及纤维蛋白原等影响血液流变学药物。治疗结果：130例患者用药1疗程后，12次血液流变学指标均有改善，治疗前后对比均有显著性差异，$P<0.05$。治疗后全部患者的头晕、头痛、胸闷、气急、肢体麻木、眼朦等症状均有明显改善。副作用：治疗后肝肾血尿常规无异常，出凝血时间正常，有极少数服药后出现腹部不适、大便溏烂，嘱减服半量或少量频服或加用白术12g后症状消失。

按：血液作为血液循环系统的组成部分之一，它的流动性和黏性被公认为是显示和反应人体的血液循环系统，特别是微循环系统功能的综合指标。业已证明，血液的流动性和黏性的改变是引起疾病，特别是心脑血管疾病的重要病因之一。而且一些心脑血管病的易患因素或危险因素，诸如吸烟、饮酒、高血压、高血脂、糖尿病、肥胖及精神紧张等，也可通过促使血液的流动性异常和黏性增高这一途径，诱发和加重疾病。中医学认为气血虚损兼夹瘀血是老年病的重要特点。治疗基本原则是着眼于整体，通补兼施，用药宜平和，祛邪应慎攻伐。活血化瘀药有破瘀祛邪之功，但在攻伐之时往往耗散精血、劫夺元气，邪虽去而正不复。参芪四物汤正是针对此种情况，筛选活血化瘀药中疗效确凿而性味平和之剂，如方中丹参及四物汤皆有明显的改善血液流变性及微循环，解除血液浓、黏、聚化作用，田七粉、鸡血藤活血养血使瘀血去而新血生。配以黄芪补气培元，诸药配合，促进气血运行，通畅血脉，祛瘀而不伤正。从观察结果显示，不论从临床

症状还是血液流变指标，经该方治疗后均有明显改善，说明参芪四物汤加味是治疗高血液黏度综合征综合征的有效安全方药。

第六节 内分泌系统疾病

一、高脂血症

高脂血症系指血浆中脂质浓度超过正常范围。由于血浆中脂质大部分与血浆中蛋白质结合，因此本病又称为高脂蛋白血症。

高脂血症多归于祖国医学“痰瘀”范畴，为本虚标实之证。主要病因与饮食不节、好坐少动、七情内伤及体质因素有关，主要病机是过食肥甘厚味损伤脾胃，导致脾胃运化功能失常，湿浊内生，气血不畅以致痰瘀互结酿成浊脂，治疗上当以活血化瘀、化痰降浊为主，辅以健脾益气，强本清源。

【临床应用】

刘氏[31]以四物汤合二陈汤为基础方治疗高脂血症，疗效显著。160例患者随机分为两组，其中治疗组86例，对照组74例，两组在年龄、性别、病程方面差异无显著性意义（$P>0.05$），具有可比性。治疗方法：治疗组以四物汤合二陈汤加减治疗。药用：当归10g，地黄10g，赤芍10g，川芎10g，三七10g，丹参15g，半夏10g，陈皮10g，茯苓20g，泽泻10g，黄芪15g，茵陈15g，决明子15g，山楂10g，甘草5g。每日1剂，水煎2次，每次200ml分早晚餐后温服，8周为一疗程。对照组以地奥脂必妥片（成都地奥九泓制药厂生产）治疗。每次3片，每日3次，分早、中、晚餐后服用，8周为一疗程。疗效标准如下，显效：TC下降≥20%，或TG下降40%，或HDL－C上升≥0.26mmol/L。有效：TC下降10%～20%，或TG下降20%～40%，或HDL－C上升0.10～0.26mmol/L。无效：未达到上述标准或上升者。治疗结果：治疗组显效36例，有效40例，无效10例，总有效率88.37%；对照组显效16例，有效42例，无效16例，总有效率78.38%。

【病案举例】

陕某，女，51岁，教师，1999年3月2日入院。患者主诉右下肢肿疼8个月，然后又出现左下肢肿痛，活动受限，行走困难，入院诊断为右下肢静脉炎，经治疗效果差转入中医科。入院后血脂三项化验：甘油三酯2.81mmol/L，脂蛋白910mg%，胆固醇7.8mol/L，确诊为高脂血症。以四物汤合二陈汤为基础方。药用：当归10g，熟地10g，赤芍10g，川芎10g，三七10g，丹参15g，半夏10g，陈皮10g，茯苓20g，泽泻10g，黄芪15g，茵陈15g，决明子15g，山楂10g，甘草5g。每日1剂，水煎2次，每次200ml分早晚餐后温服，经过1个月的治疗，下肢疼痛减轻，可独自步行做些活动，复查甘油三酯0.47mmol/L，脂蛋白310mg%，胆固醇6.5mmol/L，血脂三项全部降至正常。

二、2型糖尿病合并无症状性高尿酸血症

高尿酸血症又称痛风，是一组嘌呤代谢紊乱所致的疾病，其临床特点为高尿酸血症及由此而引起的痛风性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎和关节畸形，常累及肾脏引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成。本病可分原发性和继发性两大类。原发性者病因除少数由于酶缺陷引起外，大多未阐明，常伴高脂血症肥胖、糖尿病、高血压病动脉硬化和冠心病等，属遗传性疾病。继发性者可由肾脏病、血液病及药物等多种原因引起。

痛风一词早在《格致余论》和《张氏医通》中就有记载，但与现代医学的痛风病非属一病。中医学中并无高尿酸血症病名，由于患者常以肢体重着就诊，将其归属于“痹证”范畴，其中又包括了“消渴”、“痛风”、“眩晕”、“历节”等的临床证候；且多为肥腴之人，有嗜食豪饮之弊，与高尿酸血症中的无症状期极为相似。多数人将其辨证分为两端，实者多为湿热痰浊内蕴，或血瘀夹湿；虚者多为气虚、脾肾或肝肾不足。治法多集中于补肾健脾利湿、清热利湿、泄浊排毒、活血通络等。

【临床应用】

呼氏[32]以加味四物汤为基础方治疗2型糖尿病合并无症状性高尿酸血症，疗效显著。76例患者采用随机数字法分为治疗组和对照

组。其中治疗组38例，对照组38例。两组临床资料经统计学处理差异无显著性意义（$P>0.05$），具有可比性。治疗方法：检测期间患者免嘌呤饮食（本院营养科指定饮食计划）；均接受胰岛素强化降糖治疗（空腹血糖控制在4.4～6.7mmol/L，餐后2h血糖控制在7.5～10.0mmol/L，糖化血红蛋白控制在7.0%以下）。本研究采用非盲法随机对照试验。对照组予科素亚（默沙东制药有限公司制造，每片50mg，批号：S1220），每次1片，每日1次。治疗组口服中药加味四物汤。药用：当归12g，熟地15g，白芍10g，川芎12g，陈皮10g，茯苓10g，人参6g，黄柏10g，桃仁6g，知母4g，萆薢10g，川牛膝10g，威灵仙10g，每日1剂，水煎取汁300ml，每袋150ml，每次1袋，每日2次。两组皆治疗1个月后统计疗效。治疗结果：治疗组38例，显效14例（36.84%），有效17例（44.74%），无效7例（18.42%），总有效率为81.58%；对照组38例，显效9例（23.69%），有效14例（36.84%），无效15例（39.47%），总有效率为60.53%。两组总有效率比较差异有显著性意义（$P<0.01$）。

按：朱震亨曰："大率因血虚受热，其血已自沸腾，或加之涉水履冰，热血得寒，污浊凝滞，不得运行"。张三锡曰："痛风，即《内经》痛痹，上古多外感，古云三气合而为痹。今人多内伤，气血亏损，湿痰阴火流滞经络，或在四肢，或客腰背"。

我们认为，消渴之人燥热在先，耗气伤津，致使阴血受损，血虚之时，有风夹湿痰流注经络相凑，痹随虚而生，如风一样止无定处。治以补血滋阴，行气疏风散湿，兼以开郁通结，正如《医学入门》曰："痹初起……只以行湿流气药主之"。药物选用朱震亨之加味四物汤加减，方中用四物补养阴血，人参补气而生阴血；陈皮、茯苓除湿祛痰于行水之中；萆薢能祛风湿，祛浊分清，活利血气，更宜于痹闭不通之疾也；威灵仙专攻痰祛湿于十二经络，取其风胜湿之意，用于补气补血之中；桃仁、牛膝皆善走十二经络而通血逐痰，逐旧而不伤新；知母、黄柏可泻无根之肾火，以滋化源之阴。诸药养新血导滞血，寓通于补，以达降阳升阴之功。现代药理研究表明威灵仙能增加尿酸排泄，降低血尿酸，有明显的镇痛作用；当归可抑制尿酸合成；萆薢、桃仁、茯苓等也可增加尿酸的排泄；牛膝具有蛋白同化作用，

所含昆虫变态甾体激素具有强的蛋白质合成促进增强现象，牛膝能减少脂质吸收，阻止类脂质在血清滞留或渗透到动脉内膜，从而改变了脂质及嘌呤的代谢，最终达到降脂、降血尿酸、消除尿蛋白的目的。

血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂氯沙坦是具有降尿酸作用的降压药，适用于既有高血压，又有高尿酸血症的患者，能减少肾小管对尿酸的吸收，增加尿酸排泄。与其他促尿酸排泄药物不同之处在于：氯沙坦还能抑制血管紧张素Ⅱ引起的近曲小管对碳酸氢根的重吸收，使尿 pH 升高，从而避免形成尿酸结石，提高安全性。临床发现口服氯沙坦后能有效地降低血尿酸水平，控制血压，减少尿白蛋白的排泄率。

参考文献

[1] 纠广文，董秋梅．加味四物汤治疗过敏性支气管哮喘 50 例．中国民间疗法，2002，10（5）：37～38

[2] 赵怀璧．参丹四物汤为主治疗肺心病急性发作期 26 例．辽宁中医杂志，1994，18（3）：12

[3] 候桂荣，张淑亭，等．黄芪四物汤治疗病毒性心肌炎疗效观察．河北中医，2001，23（8）：569～570

[4] 陈筠芳．芩连四物汤治疗病毒性心肌炎 126 例．河北中医，1999，（1）：19

[5] 张宝军，张明旆．生脉散合四物汤治疗冠心病心绞痛 27 例．辽宁中医杂志，2006，33（6）：700～701

[6] 陈建梅，刘金梅，等．不稳定型心绞痛四物汤的疗效观察．黑龙江医学，1997，（7）：32

[7] 王军，刘红敏，蔺志娟．四物汤加味治疗慢性脑供血不足．福建中医，2007，28（20）：117

[8] 邱智，顾国龙．加味四物汤治疗高血压的疗效观察．现代医药卫生，2005，21（4）：454～455

[9] 张进安，张晓惠．五草四物汤治疗高血压 30 例．四川中医，1995，13（4）：36

[10] 杨晨，徐晓慧，等．参芪四物汤治疗原发性低血压 43 例．吉林中医，1994（3）：16

[11] 邹仁妹，马燕燕．生脉散合四物汤治疗顽固性室性早搏 60 例．陕西中医，2006，27（11）：1330～1331

[12] 孙在典．复方四物汤合化疗治疗晚期大肠癌48例．浙江中医杂，2004，25（11）：250
[13] 胡凤兰，黄芪四物汤治疗肝硬化腹水124例．河南中医，2005，9（5）：393
[14] 胡凤兰，田民．加味四物汤联合复方丹参注射液治疗慢性乙型肝炎肝纤维化54例．临床荟萃，2004，19（16）：947～948
[15] 江伟．柴芪四物汤治慢性乙型肝炎80例探讨．江西中医药，1997，28（2）：26
[16] 张永洛，岳月娥．参芪四物汤治疗慢性乙型肝炎临床疗效与T细胞亚群的观察．中国中西医结合杂志．1995，15（4）：236～237
[17] 王在武．失笑散合四物汤加减治疗瘀血性胃脘痛．镇江医学院学报，1994，4（3）：242
[18] 邹传兵．通腑四物汤治疗T管拔除后胆汁性腹膜炎的体会．内蒙古中医药，2003，（2）：6～7
[19] 胡凤兰．加味四物汤治疗便秘82例报道．甘肃中医，2005，18（9）：21
[20] 甘莉，何亚琴．四物汤加味治疗老年人便秘48例．浙江中西医结合杂志，2005，15（11）：722
[21] 魏小萌．雷丹四物汤加味合激素治疗成人原发性肾病综合征62例．中医研究，2002，15（3）：48～49
[22] 范维大．四物汤合六味地黄汤治疗肾盂积水41例．湖南中医杂志，2000，16（6）：32
[23] 李庆华，高建国．茯苓四物汤治疗肾盂肾炎之体会．山西职工医学院学报，1995，5（1）：45
[24] 李贵安，杜娟丽，王颖．西药常规加黄芪四物汤治疗狼疮肾炎50例．2007，28（6）：696～697
[25] 吴小春，金辉．桑防蝉芩四物汤治疗急性肾炎38例疗效观察．当代医师杂志，1996，1（7）：47
[26] 郑月萍．加味滑珀四物汤加味治疗急性泌尿道感染107例．甘肃中医，1994，7（2）：26
[27] 童燕龄，傅大治．加味四物汤治疗肾性贫血临床观察．中国中西医结合肾病杂志，2006，7（6）：357～358
[28] 时长忠，孙宽斌．杞芪四物汤治疗白细胞减少症30例．实用中医药杂志，2004，20（3）：126
[29] 乔艳贞，乔俭，王富伟．四生汤合四物汤加味治疗过敏性紫癜．光明中医，

2004，19（4）：56～57

[30] 唐志民．参芪四物汤治疗高血液黏度综合征130例疗效观察．现代中西医结合杂志，2000，9（23）：2362～2363

[31] 刘晖，肖波，陈小梅．四物汤合二陈汤加减治疗高脂血症86例疗效观察．中国医药指南医药学刊，2005，1（1）：26～27

[32] 呼永河，郭从容，李静，王斌，吴深涛．加味四物汤治疗2型糖尿病合并无症状性高尿酸血症38例临床观察．中医杂志，2007，48（6）：515～517

第二章 外科病证

一、脑外伤后综合征

脑外伤后综合征常表现为脑震荡或轻度脑挫裂伤后的头痛、头晕、失眠、健忘等症状，往往缠绵难愈。属祖国医学“头痛”范畴。根据其脉络受损，瘀血阻滞，脑失所养，清阳不升，气血难以上注的病机，中医治疗以活血化瘀为主，临床上应用四物汤加减取得较好的疗效。

【临床应用】

李氏[1]以四物汤加味为基础方治疗脑外伤后综合征58例，疗效显著。药用：当归、川芎、生地、菊花、制香附、木瓜、僵蚕各10g，赤芍、白芍、天麻各15g，甘草5g。肝阳上扰加珍珠母30g，白蒺藜15g；肝火偏旺加黄芩、龙胆草各10g；血瘀明显加桃仁10g，红花6g；痰湿阻滞加半夏、陈皮各10g，砂仁6g；肾精不足加枸杞子、制首乌各15g，女贞子10g；气血亏虚加炙黄芪、阿胶（烊冲）各15g；头部抽掣疼痛加全蝎5g，地龙10g，蜈蚣2条；虚烦失眠加栀子10g，柴胡6g，酸枣仁20g。水煎服，每日1剂。14剂为一疗程。治疗结果：经上方13个疗程治疗后，58例患

者中，37 例治愈（症状体征均消失）；14 例好转（症状体征有明显改善）；7 例无效（症状体征无明显好转）。总有效率为 87.193%。

汤氏[2]以四物汤合黄芪桂枝五物汤为基础方治疗脑外伤后头痛 80 例，疗效显著。药用：当归 15g，赤芍 12g，川芎 12g，熟地 15g，炙黄芪 30g，桂枝 8g，丹参 30g，石菖蒲 10g，炙龟板 15g，炙鳖甲 15g，大枣 15g。头痛甚者加细辛；气虚懒言者加炒党参；舌质红阴虚者加北沙参；舌质淡阳虚者加淫羊藿；食欲不振者加炒山楂、鸡内金。6 周为一疗程。治疗结果：经 1 个疗程治疗后，80 例患者中，痊愈 48 例，有效 29 例，无效 3 例，总有效率 96.20%。3 例无效患者为年老体弱并伴有其他慢性疾病者。

【病案举例】

患者，女，59 岁，农民，1995 年 6 月 15 日就诊。患者于 1994 年 8 月因车祸致颅脑损伤、脑震荡。住院治疗 3 个月。出院后头痛反复发作，巅顶呈阵发性刺痛，伴头晕，起卧时有旋转感，面色萎黄，精神软弱，少气懒言，胃纳不振，腰酸，苔薄白，舌质淡胖边有瘀点，脉沉细。诊为脑外伤后头痛。证属气滞血瘀、肝肾亏损。治拟活血化瘀，佐以滋养肝肾。服四物汤合黄芪桂枝五物汤加减：当归 15g，赤芍 12g，川芎 12g，熟地 15g，炙黄芪 30g，桂枝 8g，丹参 30g，石菖蒲 10g，炙龟板 15g，炙鳖甲 15g，大枣 15g，1 个疗程，诸症消失而告愈。

按：头为诸阳之会，脑为元神之府，又为髓海所在。头部因外伤受撞击后，震伤脑络，导致血瘀气滞，脉络闭阻，故常见头痛如刺，痛处固定不移，舌有瘀斑，脉涩等症；又因气血瘀滞，脑失所养，故有头晕神疲等症。证属因瘀致虚，终成本虚标实。故治疗当以活血化瘀为主，以疏通脉络，消除瘀滞，同时佐以滋养肝肾，调补气血，使气血旺盛，髓海充足，通补兼施，标本同治，所以，以四物汤合黄芪桂枝五物汤加减治疗。方中当归、赤芍、川芎、桂枝等活血化瘀通络，兼有养血之功；大剂量黄芪意在补气活血，即所谓“气为血帅，气行则血行”；丹参配菖蒲以活血通窍。诸药相合，功擅活血通络，兼能调补气血；又因脑为髓海，肝肾不足则髓海失养，故选用炙龟板、炙鳖甲等血肉有情之品，填精补髓，滋养肝肾。另据现代药理研

究表明，黄芪桂枝五物汤有扩张血管，减低血管阻力，增加血流量，改善脑循环的作用。两方相合，辅以临床辨证加减，通补兼施，共奏良效。

二、烧伤后瘢痕增生

瘢痕组织是一种循环不良，结构不正常和神经分布错乱的假性组织。当机体组织由于手术和损伤的创口在愈合过程中，皮肤组织的成纤维组织反应增高，形成瘢痕后结缔组织过度增生，出现局部充血，瘢痕组织高出皮肤，并与周围组织黏连，产生奇痒，刺激等症状。烧伤瘢痕的增生挛缩是最令人沮丧的后遗症，不仅带来肉体的痛苦，影响外观及功能，且还会给患者带来精神压力。

四物汤加减方中活血化瘀药物能抑制纤维细胞的生长，改善血液循环。能促进瘢痕成熟变平坦，减少患者矫形手术之苦。

【临床应用】

杨氏[3]等以凉血四物汤为基础方治疗本病，疗效显著。采用随机对照的方法，将125例患者分为治疗组、西药对照组和压力疗法组，治疗1个月，观察3组的临床疗效、症状体征改变及起效时间。治疗方法：①治疗组：中医药采用活血化瘀、清热解毒、消瘢散结法，方选《医宗金鉴》凉血四物汤加味，药用：当归10g，生地12g，赤芍12g，金银花15g，丹参15g，川芎10g，红花10g，赤茯苓12g，三棱10g，桔梗10g，甘草5g。瘢痕色鲜红质坚者加黄芩、紫草清热解毒；病在上肢加桑枝、桂枝；病在下肢加川牛膝；麻木加全蝎、蜈蚣；大便结者加大黄泻热通便。每日1剂，水煎2次，分早晚内服。外加压力疗法，采用弹力绷带、弹力套或弹力衣内衬瘢痕贴（长沙达瑞奇药厂提供）加压包扎瘢痕处，压力保持在1.33～3.3kPa，24h不间断，定期清洗，注意检查。②西药组：用肤康霜［上海医工院提供，沪卫药准字（1995），第028019号］，外涂，每日2次；肤康片（上海医工院提供）口服，每次4片，每日3次。③压力组：采用弹力绷带，弹力套或弹力衣内衬瘢痕贴（长沙达瑞奇药厂提供）加压包扎瘢痕处，压力保持在1.33～3.3kPa，24h不间断，定期清洗，注意检查。3组均以1个月为一疗程，观察瘢痕（硬度、色彩）

变化情况及疼痛、瘙痒程度及不良反应，1疗程后进行疗效评价。用药期间忌服海鲜、油腻及辛甘厚味，保持精神愉快，避免情志抑郁。疗效评定标准如下，显效：1个疗程后瘢痕厚度逐渐变薄、变软、变平，表面毛细血管消失，瘢痕颜色与周围皮肤相近似，质地为触唇感，疼痛感、紧缩感、灼热瘙痒先后逐渐消失。有效：经过1个疗程后，瘢痕局部有无菌性炎症改变，即发红、发热、发亮，厚度变薄，中心区域有触鼻感。无效：瘢痕疙瘩经1个疗程后质地仍为触额感，局部颜色、厚度无明显改变。治疗结果：治疗组显效18例，有效39例，无效6例，总有效率为90.5%；西药组显效6例，有效13例，无效12例，总有效率为61.3%；压力组显效10例，有效11例，无效10例，总有效率为67.7%。治疗组在瘢痕软化消退、止痛、止痒及总有效率方面均明显优于西药组和压力组。不良反应中药组未见不良反应，西药组2例在外涂药物后瘢痕处出现丘疹、奇痒，后经抗过敏治疗缓解。

按：烧伤后瘢痕增生的根本原因尚不明确，它们均表现为高于正常皮面的肿块，呈粉红或紫红色，伴有明显的瘙痒、疼痛和外观缺陷，现认为可能与皮肤张力、内分泌、家族性倾向、免疫等因素有关。成纤维细胞的大量增殖是瘢痕增生和纤维化的病机。

中医学认为本病发生系气血壅滞，经络痹阻，痰湿搏结或者三者相辅相成所至。治疗上多用活血化瘀，攻毒散结，通络止痛，酸涩收敛之品，方选凉血四物汤，方中赤芍、丹参、生地清热凉血活血，川芎、当归、三棱活血化瘀通络，赤茯苓、桔梗健脾化湿，金银花清热解毒。其中丹参是活血化瘀的代表性药物，现代医学研究发现丹参能改变增生性瘢痕的成纤维细胞的形态，抑制瘢痕组织中成纤维细胞的增殖。川芎也是活血化瘀的常用药物，有研究表明川芎嗪可以抑制增生性瘢痕成纤维细胞的增殖及胶原合成。当归瘢痕内局部注射，对兔耳增生性瘢痕有治疗作用，瘢痕组织内成纤维细胞数量及胶原含量明显降低，瘢痕纤维化明显减轻。中药的成分比较复杂，每一味中药都有多种有效成分，对机体的作用是一种综合效用。在中药治疗中，应该把握主体，以整体为出发点，辨证施治，考虑单味药物的作用时，应该对方剂中的引药予以特别关注，以瘢痕形成的机制为出发点，选

取适当的药物配伍，最终达到好的治疗效果。

三、术后肠黏连

术后肠黏连大多由于腹部手术后的机械或炎性刺激所致，属中医学“腹痛”、“肠满”、“痞证”等范畴。“离经之血，便是瘀”，瘀阻以后血行不畅，可致津液输布失常而停聚为痰，痰瘀互阻，久积成形，故在腹部能触及结块，于是气机失畅，致腹痛腹胀。因此，本病的病机为痰瘀阻滞，气机失运，不通则痛。治疗从破瘀消痰、理气散结着手。方用四物汤加减常能取得较好疗效。

【临床应用】

项氏[4]以桂枝茯苓丸合四物汤为基础方治疗术后肠黏连31例，疗效满意。药用：桂枝、桃仁、丹皮、赤芍、白芍各10g，茯苓、生地、蒲公英各15g，当归、红藤各20g，川芎、生甘草各6g。加减：大便秘结加制大黄；呕吐加姜半夏；疼痛较剧加沉香。每日1剂，水煎早晚各服1次，1个月为一疗程。治疗结果：31例中，15例治愈（腹胀腹痛消失，大便通畅，腹部平坦，无包块，无压痛，从事一般劳动1年以上无复发），占48%；14例有效（腹胀腹痛基本消失或缓解，大便通畅，1~2年内偶有复发），占45%；2例无效（腹胀腹痛虽减轻但不消失，大便不畅），占7%，总有效率为93%。其中服药最短为1个疗程，最长为3个疗程。

【病案举例】

王某，女，28岁，工人，1992年10月2日就诊。患者2年前行剖腹产手术，术后反复出现腹胀、腹痛，大便不畅，甚则大便秘结，3~5日一解。舌淡红边有紫斑，苔薄白微腻，脉细涩。排除其他内、外科器质性疾患。中医辨证：气滞血瘀，痰湿互阻。治以理气活血，化湿通腑。处方：桂枝、桃红、丹皮、赤芍、白芍、川芎、当归各10g，茯苓、薏苡仁各20g，川芎、制大黄、枳壳、生甘草各6g。每日1剂，水煎早晚各服1次。连服14剂后，腹胀痛减轻，大便较前顺畅，1~2日解1次。上方去制大黄，再服20剂后，诸症消失。随访1年，病未复发。

按：本病中医病机为气滞血瘀，痰湿互阻。多由患病日久，中气

虚衰，或饮食不节，脾胃损伤，或七情内伤而又行手术，损伤肠络，离经之血，留滞腹腔，瘀血壅郁，脉络阻滞，痰湿互阻，而形成肠黏连，故腹痛乃作。桂枝茯苓丸出自《金匮要略》，原为妇人小腹癥块而设，取其活血化瘀，缓消癥块之功。方中桂枝温通血脉；丹皮、桃仁、赤芍活血化瘀，行血中之滞；茯苓安中利水；配合四物汤补血活血，使通中有补，补而不滞，病邪去而正气不伤；加用红藤、蒲公英清热解毒，具有消炎、减少渗出的作用，又有促进炎症吸收的功能。据近年来的研究认为，活血化瘀药具有抗炎、镇痛、抑菌、减毒及改善微循环、调整肠管运动等功能，有加速腹腔渗出液的吸收，抑制结缔组织增生，松解黏连等作用。故用桂枝茯苓丸合四物汤治疗本病十分合拍，因而能获佳效。

四、炎性外痔

炎性外痔是由于肛门受轻微损伤，引起痔静脉丛破裂感染或肛门皱襞发炎水肿等，常见外痔部位出现红、肿、热、痛，肛门部灼痛，排便或活动过多时疼痛加剧。

本病多由于过食辛辣，致使湿热内生，浊气下注肛门，气滞血瘀而成本病。大多数炎性外痔合并有血栓形成而成血栓外痔。

【临床应用】

汤氏[5]以银翘四物汤为基础方治疗炎性外痔108例，疗效显著。药用：当归、生地、赤芍各10g，川芎6g，金银花15g，连翘10g，丹皮10g，牛膝10g，疼痛较著者加乳香、没药各10g，水肿较甚者加赤小豆15g，车前子（布包）10g，每日1剂早晚煎服。治疗结果：本组病例全部在门诊内服上方后治愈，疗程最长的8天，最短的3天，平均5天。

【病案举例】

时某，农民，患者肛门肿物疼痛3天，行动不便。肛门检查：肛缘环形炎性水肿、色红，部分呈青紫色，左侧较明显。诊断为炎性外痔、部分血栓形成。证属湿热血瘀型。方选银翘四物汤加味以清热利湿，活血化瘀，药用：当归10g，赤芍15g，生地15g，川芎5g，金银花15g，连翘10g，制乳香、没药各10g，车前子（布包）10g，赤

小豆20g，牛膝10g，丹皮10g，每日1剂，早晚各煎1次，内服2剂后疼痛减轻，部分水肿吸收，内服5剂后诸症消失而治愈。

按：本案用银翘四物汤加味清热消肿，活血化瘀止痛。取四物汤，把熟地改成生地清热凉血，白芍改成赤芍而清热凉血、化瘀止痛。加金银花、连翘清热消肿。方中乳香、没药能散瘀通结滞，有较好的消肿止痛作用，丹皮能清热凉血，又能活血化瘀，使血凉而无留瘀之弊，血活而不妄行。赤小豆、车前子利水渗湿消肿，通利小便使水液外渗，促进局部炎肿吸收，牛膝能引药下行，使药液直达病所。全方基本上以活血化瘀为主，从而调整全身血液循环，促进了新陈代谢。

现代医药研究资料证实，活血化瘀能解除血管痉挛，扩张血管，从而改善微循环的血液灌流量，还能对血小板起解聚作用，促进血栓的溶解，使血流速度明显加快。使已栓塞血管再通，减少组织水肿、渗出、出血，同时还能增强网状内皮系统的吞噬细胞的功能，促进凝结物质和纤维蛋白降解产物能及时得到清除，解除瘀血和供血不足的状态，使增生的病变软化和吸收，从而加速局部血肿的消散过程，促进炎症的吸收，减轻炎症反应，并使炎症病灶局限化，抑制炎症肉芽肿的形成，从而减轻了感染过程的病理损害，达到抗感染的目的。炎性外痔虽然为局部病变，而与全身脏腑有密切关系，故而运用银翘四物汤加味，取其清热活血，化瘀消肿，从而达到治疗作用。

五、慢性肛门湿疹

肛门湿疹是一种常见的过敏性皮肤病，以瘙痒、分泌物渗出、多形性皮疹、容易复发为主要特点。任何年龄的人，均可发生。中医学一般称之为“浸淫疮”，多由于禀赋不耐，风、湿、热阻于肌肤所致，治疗多采用清热燥湿法。但慢性湿疹多因湿热郁滞且病久伤血，血燥生风，肌肤失去濡养而成。故应在清热燥湿的同时，兼用养血活血祛风之法。

【临床应用】

朱氏[6]以四物汤加味为基础方治疗慢性肛门湿疹，疗效显著。147例患者随机分为治疗组98例和对照组49例。治疗方法：治疗组

给予中药四物汤加味随症加减，药用：当归10g，川芎10g，白芍12g，熟地12g，苦参10g，黄柏10g，茯苓12g，丹皮12g，白鲜皮10g，怀牛膝10g，甘草6g，每天1剂，煎服2次。瘙痒不能入睡者加夜交藤10g，酸枣仁10g；腰酸肢软者加仙灵脾10g，菟丝子10g；皮肤粗糙肥厚者加丹参10g，益母草10g。对照组扑尔敏4mg口服，每天1次；氢化可的松软膏外搽，早晚各1次。两组均2周为一疗程，2个疗程统计疗效。治疗期间均禁食海鲜、鱼虾及刺激性食物。疗效标准：治愈为皮损完全消退，好转为皮损消退30%以上，无效为皮损消失不足30%。治疗结果：治疗组98例，治愈38例，好转48例，无效12例，有效率87.8%；对照组49例，治愈5例，好转25例，无效19例，有效率61.2%；治疗组疗效明显优于对照组（$P<0.01$）。临床观察显示，治疗组止痒起效时间平均3天，皮损起始消退平均7天，对照组止痒起效时间平均5天，皮损起始消退平均9天。

【病案举例】

赵某，男，30岁。缘于5天前无明显诱因出现肛门周围皮肤红肿、瘙痒、疼痛，搔抓后局部疼痛加重，有较多渗液，于2004年6月8日就诊。视诊见局部皮肤红肿，有散在红色丘疹及搔痕，有较多渗液，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。诊为肛门湿疹，证属湿热型。治以清热解毒，燥湿止痛。以四物汤加味为基础方，药用：当归10g，川芎10g，白芍12g，熟地12g，苦参10g，黄柏10g，茯苓12g，丹皮12g，白鲜皮10g，怀牛膝10g，夜交藤10g，酸枣仁10g，甘草6g，每天1剂，煎服2次。4天后症状、体征明显减轻，连续治疗7天，症状、体征消失，局部皮肤恢复正常。

按：本病案治疗以养血祛风，清热燥湿为主，方中当归补血活血，熟地补血养阴，川芎入血分理血中之气，芍药滋阴和营，黄柏、苦参清热燥湿，白鲜皮燥湿止痒，茯苓健脾燥湿，丹皮凉血，怀牛膝引药下行，甘草调和诸药。全方养血燥湿，祛风止痒，有利于促进皮损修复，临床上获得满意疗效。

六、深静脉血栓形成

深静脉血栓形成，又称血栓性深静脉炎，是临床上常见的血管外科疾病，系指血液在深静脉系统不正常地凝结。好发于下肢，多见于产后、盆腔术后、外伤及长期卧床的患者，主要表现为患肢肿胀，疼痛。血栓脱落可致肺栓塞，危及生命。血液黏度高、血流缓慢及血管壁的损伤是造成本病的三大主要原因。

本病属中医学“脉痹”、“肿胀”等范畴。中医学认为本病由于创伤、手术、妊娠、恶性肿瘤及其他疾病长期卧床等因素，以致久坐久卧伤气。“气为血帅”，气伤则血行不畅，气不畅则血行缓慢，以致瘀血阻于脉中；或因饮食不节，嗜食膏粱厚味，湿热内生，流注于血脉，湿热与瘀血互结，阻于脉络所致。总之，脉络血凝湿阻是本病主要病机。故治宜清热利湿，活血化瘀，通络溶栓。四物汤为治疗气滞血瘀证的代表方剂，故可用于本病的治疗。

【临床应用】

杨氏[7]等以水龙四物汤为基础方治疗深静脉血栓形成5例，疗效显著。药用：水蛭、地龙、桃仁、红花、生地、赤芍、当归、川芎、三七等，煎服，水蛭最大量用到20g/d。临床辨证加用人参、黄芪、郁金、桂枝、大黄等。治疗结果：其中1例股骨颈骨折后双下肢深静脉血栓形成患者用华法令及抗血小板西药治疗2周，双下肢疼痛肿胀加重，改用水龙四物汤，1周后肿胀逐渐减轻，3周后双下肢深静脉血栓消失。1例肺动脉内血栓形成患者采用水龙四物汤配合低分子肝素、前列腺素E、尿激酶和血栓消融机械溶栓治疗，综合治疗3周后血栓消失。其余3例患者采用水龙四物汤加低分子肝素治疗，下肢肿痛于1周内缓解。

【病案举例】

王某，女，50岁。1999年4月6日就诊。因左下肢肿痛2周入院。患者因出差长期坐轿车7天后出现左下肢疼痛，以左膝关节外侧为著，继而出现左下肢肿胀，皮色稍红，急至某医院就诊。B超示：左侧髂骨静脉、腘静脉血栓形成，予腹蛇抗栓酶静脉滴注（药量不详），2天后出现左下肢红色丘疹，瘙痒，丘疹大小不等，界限清晰。

于当日到我院门诊求治，门诊以“脉痹”收入病房。查体：中年女性，痛苦面容，心肺查体无异常，左侧肢体肿胀，浅静脉无曲张，大腿上段外侧有浅静脉显露，可见散在红色丘疹，大小不等，界限清晰，瘙痒，左膝关节外侧压痛，左下肢腓肠肌饱满，紧韧感，Homans征阳性，右下肢无水肿。入院诊断：左下肢深静脉血栓形成（髂骨静脉、腘静脉），接触性皮炎。以加味四物汤为基础方，药用：水蛭、地龙、桃仁、红花、生地、赤芍、当归、川芎、三七等组成，煎服。日1剂，6剂后丘疹消失，改用生脉散加减，同时，每日口服水蛭胶囊，每次4粒，每日2次。40天后患者左下肢无肿痛，行走自如。随访1年，无复发。

七、糖尿病足

糖尿病足是糖尿病慢性致残性并发症，主要表现为肢体感觉异常，足部溃疡和坏疽，严重影响患者生存质量。

本病属于中医学“消渴”、“脱疽”等范畴。消渴病病机早期为阴津亏耗，燥热偏盛。病程迁延，久则气阴两虚，脉络瘀阻。后期阴损及阳，阴阳两虚。由于病程迁延日久，血脉瘀阻致肢端失养而成脱疽，属本虚标实证，以气阴两虚为本，瘀血、热毒为标。现代研究表明，四物汤之类活血化瘀之剂具有扩血管、抗凝、改善微循环、降低血黏稠度和调节代谢失调，改善机体免疫反应等作用，故可消除或减低糖尿病足的临床状态。

【临床应用】

李氏[8]以龙芪四物汤为基础方治疗糖尿病足，疗效满意。75例患者随机分为治疗组40例和对照组35例。治疗方法：治疗组予基础治疗加用龙芪四物汤加减（由黄芪、地龙、当归、赤芍、白芍、三七、川芎、红花等组成）口服联合参麦注射液静脉滴注治疗。对照组单纯以基础治疗、扩血管及抗凝治疗、外治法等综合治疗。治疗结果：治疗组显效16例，有效18例，无效6例，总有效率为85.0%；对照组显效9例，有效16例，无效10例，总有效率为71.4%。两组总有效率比较，差异有显著性意义（$P<0.05$）。

按：龙芪四物汤补气养血活血，参麦注射液补气滋阴，两者合

用，既注重补气滋阴治本，又强调活血化瘀、疏通血脉治标，从而达到标本同治的目的。药理研究表明黄芪、人参可提高人体免疫功能，活血化瘀类药物赤芍、川芎、当归、桃仁、红花等均可不同程度地抗血小板聚集、抗凝，对降低血黏度、改善微循环有一定作用。本观察表明，在西医综合治疗基础上加用中药龙芪四物汤加减联合参麦注射液治疗糖尿病足疗效显著，并可明显降低血糖，还有促进溃疡愈合的作用。

【病案举例】

患者，女，62岁，1999年4月8日因左足掌面溃疡半年余就诊。症见：左足掌面近中趾处有一直径约3cm、深1cm溃疡面，创面有脓性分泌物，部分被结痂覆盖，有恶臭味，溃疡面周围暗红色，伴左下肢麻木、凉感、疼痛，舌质暗红，苔薄黄，脉弦滑。既往有糖尿病史10余年。曾先后经两家省级医院给予碘伏、胰岛素、庆大霉素、山莨菪碱等局部换药，效果不显，转入我院治疗，诊断为糖尿病足。局部给予清除结痂，并用过氧化氢、新洁尔灭清创，无菌纱布蘸消创液置于创面，外覆油纱后包扎，每日换药1次。同时肌内注射胰岛素控制血糖至8mmol/L以下。中药以龙芪四物汤为基础方，药用：黄芪、地龙、当归、三七各12g，赤芍15g，白芍、川芎各10g，红花5g。每天1剂，水煎服。治疗6周为一疗程。7天后，分泌物减少，肉芽呈鲜红色，下肢麻木、疼痛减轻，改为新洁尔灭清创，消创液喷敷换药，隔日1次，中药继服，8周后创面愈合。

参考文献

[1] 李双，赵阿林．四物汤加味治疗脑外伤后综合征58例．浙江中医杂志，1991，(8)：331

[2] 汤夏珍．四物汤合黄芪桂枝五物汤加减通补兼施治疗脑外伤后头痛．浙江中医学院学报，1997，21（3）：11

[3] 杨淑江，唐波，谢雄伟．凉血四物汤加压力疗法治疗烧伤后瘢痕增生63例临床观察．湖南中医学院学报，2004，24（2）：49～50

[4] 项群桂．枝茯苓丸合四物汤治疗术后肠黏连31例．浙江中医杂志，1998，11（11）：240

[5] 汤翔．银翘四物汤加味治疗炎性外痔108例．黑龙江中医药，2005，10（19）：26

[6] 朱红梅．四物汤加味治疗慢性肛门湿疹98例．徐州医学院，2004，24（5）：463

[7] 杨同华，陆智祥，闻艳，等．水龙四物汤治疗深静脉血栓形成的疗效观察．现代中西医结合杂志，2007，16（9）：1222

[8] 李宏春．龙芪四物汤加减联合参麦注射液治疗糖尿病足40例疗效观察．新中医，2005，37（11）：24～25

第三章

妇科病证

第一节　月经疾病

一、月经不调

月经不调是各种月经疾病的统称，主要是由于各种原因引起的月经改变。比如月经周期长短异常，月经量异常，还有月经前后伴随的一些异常的症状。实际上是指月经期、量、色、质的异常，反映了机体内性腺功能的失调。

中医学认为月经不调主要是由于冲、任二脉和脏腑功能失调，气血失调或者气血不足所引起的。月经不调的原因也不相同，月经量少、色紫黑有血块，小腹胀痛拒按或刺痛，血块排出后其痛减轻，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，属于血瘀；经行先期，或经期延长，量多色淡质清稀，神疲肢软乏力，心悸气短，食少便溏，舌淡苔薄，属于气血亏虚。所以对月经不调不可一概而论。从血虚的角度来看，治以补血和血为主，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

古风交等[1]以四物汤为主方治疗月经不

调患者42例，疗效满意。药用：熟地15g，白芍12g，当归10g，川芎6g。月经先期：若伴有色淡，腹部隐痛，便溏者，加黄芪、桂枝、白术、山药、太子参、山茱萸等；若伴色鲜红，腹胀，手足发热者，去熟地，加生地、香附、赤芍、栀子、丹皮、桃红、川牛膝、益母草等；若伴色暗有块，腹胀，舌有瘀点，瘀斑者，去熟地、白芍，加三棱、莪术、山楂、赤芍、香附、麦芽、川牛膝、益母草等。月经后期：若伴色暗有块，腹胀，舌有瘀点，瘀斑者，加桃仁、红花、三棱、莪术、麦芽、桂枝等。若伴色淡，腰困乏力者，加黄精、山药、木瓜、杜仲、黄芪、党参、白术、川续断、山茱萸等。月经先后不定期，按上两型辨证论治，每日1剂，水煎服，30天为一疗程。3个疗程后统计疗效。治疗结果：治愈38例，好转3例，无效1例。

宋氏[2]以加减四物汤为基本方治疗血虚型月经过多患者32例，疗效满意。药用：熟地30g，白芍15g。当归10g，川芎6g，炒白术15g，荆芥穗3g，山茱萸15g，续断12g，甘草6g 。血虚血瘀者加炒蒲黄9g，五灵脂12g；气虚血虚者加党参15g，炙黄芪30g；血虚兼有热者，加生地15g，牡丹皮1g，1剂/天，水煎服，于每次月经前7~10天开始服药，直至经净。治疗结果：痊愈20例，占62.50%；显效8例，占25.00%；有效3例，占9.38%；无效1例，占3.12%。总有效率为96.88%。

王氏等[3]以四物汤为基本方加减治疗宫内置环后月经过多患者88例，疗效满意。药用：炙黄芪、当归、熟地各15g，白芍12g，川芎10g，大黄炭18g，三七粉6g。加减：乏力、自汗者加党参12g，并增炙黄芪量为30g；头晕、心悸、失眠者加何首乌15g，龙眼肉10g，茯神12g；经期腹痛，夹血夹瘀者增洋兰12g，益母草15g；兼有五心烦热、口干、盗汗者加丹皮、生地各10g。每天1剂，水煎，早晚温服，于月经前7~10天服用，经至停药。连用3个月经周期。治疗结果：治愈69例，有效16例，无效3例，总有效率96%。

束氏[4]以中药右归四物汤治疗肾亏血虚型月经后期患者36例，疗效满意。药用：熟地20g，淮山药12g，山茱萸6g，枸杞子12g，菟丝子12g，杜仲12g，鹿角胶9g，熟附片9g，肉桂5g，当归12g，川

芎9g，白芍12g（上方由曙光医院中药室提供），每日1剂，水煎，日服2次，3个月为一疗程。36例患者经治疗后，治愈13例（36.11%），显效9例（25.00%），有效10例（27.77%），无效4例（11.11%），总有效率为88.88%。

高氏[5]以四物汤为基础方治疗月经不调患者68例，疗效满意。药用：当归、川芎、地黄、芍药、香附、甘草。气虚者加党参、黄芪补气行血；气滞者加木香、青皮、陈皮行气理滞；血瘀者加桃仁、红花、三棱、莪术、水蛭等逐瘀行血；血亏者加阿胶以补之；寒凝胞宫加肉桂、吴茱萸、附子以温暖胞宫；虚寒腹痛加吴茱萸、高良姜散寒止痛；肾虚者加桑寄生、川续断、山药补肾壮腰益肾气，各药剂量根据具体情况而定。用量与用法：每日1剂，分早晚2次温服，3周为一疗程，连用2~4个疗程。治疗结果：痊愈26例，占38.4%；显效23例，占33.82%；好转16例，占23.53%；未愈3例，占4.41%；总有效率95.59%。

【病案举例】

李某，女，26岁，2003年8月就诊。自述月经错后7~30天，症状持续半年之久，且伴有腹胀腹痛，血色暗有块，舌暗有瘀点，瘀斑，脉涩。方用：桃仁10g，红花10g，赤芍12g，当归10g，川芎6g，三棱3g，莪术3g，川牛膝15g，益母草30g。5剂，每日1剂，水煎服，嘱患者月经来时继续服用，连服3个月经周期，诸症减，继服之，诸症消失而愈，随访90天未复发。

二、痛经

痛经为妇科最常见的疾病之一，是指行经前后或月经期出现下腹疼痛，坠胀，伴腰酸或其他不适，程度严重者影响患者的生活及工作。痛经的发生与经行时子宫内膜前列腺素含量增高有关，也与子宫平滑肌不协调收缩，造成子宫供血不足，导致厌氧代谢物积贮刺激疼痛神经元有关。

中医学认为发生本病的主要机制是气血运行不畅所致。气滞血瘀使经行涩滞不畅，不通则痛或气虚血少，胞宫失于濡养，不荣则痛。从气虚血少的角度来看，治以补血益气，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

吴氏[6]用加味四物汤治疗原发性痛经，疗效满意。58例痛经患者，按就诊顺序随机分为治疗组30例与对照组28例。治疗组30例中，年龄14～18岁，病程3个月～15年。对照组28例中，年龄14～49岁病程2.5个月～15.2年。治疗方法：治疗组口服加味四物汤，药用：当归12g，赤芍12g，生地12g，川芎10g，红花6g，血竭（冲）3g，三七粉（冲）3g，巴戟天12g，益母草12g，制香附20g。肾阴虚者加二至丸（女贞子、旱莲草）；痛甚加金铃子散；出血多者加海螵蛸、茜草、阿胶，每次水煎液150ml，每日2次，自经前1周开始服用。对照组用消炎痛50mg，每日3次，月经来潮即开始服药。6天为一疗程，连用3个月。治疗期间停用其他药物。治疗结果：治疗组30例，痊愈8例，显效10例，有效12例，无效0例，总有效率为100%；对照组28例，痊愈6例，显效8例，有效9例，无效5例，总有效率为82.14%，经统计学分析，两组疗效差异有显著性（$P<0.05$）。

王氏等[7]用四物汤合失笑散加减治疗66例痛经患者，年龄14～43岁，病程6个月～15年。治疗方法：均于月经来潮前5天开始予四物汤合失笑散加减治疗。疗效评定标准按卫生部制定的《中药治疗痛经的临床研究指导原则》中的疗效判断标准为依据拟定疗效标准。治愈：经治疗后症状消失，月经恢复正常，停药后3个月无复发；有效：症状减轻，不服止痛药能坚持工作，无效：服药后症状无改善。治疗结果：治愈56例（85%），有效9例（14%），无效1例（2%），总有效率为98%。

尹氏等[8]用四物汤加减治疗54例患者，其中，未婚36例，已婚18例；年龄最大36岁，最小14岁；病程1～8年；轻度26例，中度22例，重度6例，均经妇科检查及B超等检查排外子宫内膜异位症、盆腔炎、子宫肌瘤及内生殖器异常等器质性病变。治疗方法：予以四物汤加减治疗。疗效标准如下，治愈：疼痛消失，连续3个月经周期未见复发。好转：疼痛减轻或消失，但不能维持3个月以上。无效：疼痛未见改善。治疗结果：治愈39例，好转13例，无效2例，总有效率96.30%。

【病案举例】

张某，17岁，学生，1996年8月9日就诊。痛经2年余，患者自15岁月经初潮开始，每月经期小腹胀痛难忍，脸色青白，冒虚汗，不能上学，致使学习成绩每况愈下。几年来，曾服中药近百剂，仍时好时坏。询问得知小腹痛而拒按，经量少、色黑有血块。行经中，随着血块的减少，疼痛亦相应减轻。舌紫暗，脉沉涩。B超探查：子宫、附件未见异常。诊为痛经，属气滞血瘀型。治宜理气活血，逐瘀止痛。方用加味四物汤：当归15g，川芎15g，香附15g，延胡索10g，白芍10g，蒲黄10g，熟地12g，五灵脂10g，桃仁6g，红花6g，嘱经前1周开始服药，连服3个月经周期。9月3日复诊：上次月经前服完3剂后，第3天来经，痛已减半。要求按原方续服。前后共服3个月经周期，疼痛消失，随访1年未复发。

三、闭经

闭经是许多妇科疾病所共有的一个症状，是由下丘脑－垂体－卵巢轴中的某一环节发生功能或器质性病变引起。按引起闭经的病变部位，可分为子宫性、卵巢性、垂体性和下丘脑性闭经；按闭经的时间可分为原发性和继发性两类。妇女年满18周岁月经尚未来潮称为原发性闭经，约占闭经总数的5%，多为先天发育异常；月经已经来潮，而出现连续6个月月经不行者，称为继发性闭经，约占95%，病因各异。

中医学将本病称之为“女子不月”、“月事不来”、“血枯”、“血隔”。中医学认为闭经多由先天不足，体弱多病，或多产房劳，肾气不足，精亏血少；大病、久病、产后失血，或脾虚生化不足，冲任血少；情志失调，精神过度紧张，或受刺激，气血郁滞不行；肥胖之人，多痰多湿，痰湿阻滞冲任等引起。从血虚角度来看，治以补血和血，养血调经。

【临床应用】

王氏等[9]根据中医理论基础，古方新用，拟四物汤调节月经周期治疗虚性闭经68例，取得较好疗效。其周期疗法的治方原则及方药：①经前期：补气养血，活血调经，助以引血下行，促进月经来

潮。四物汤加党参、白术、牛膝、益母草，其中四物汤养血活血，党参、白术健脾益气，牛膝引血下行，益母草、枳壳行气活血通经。②月经期：养血活血，使血海充盈而溢，四物汤加何首乌、鸡血藤、牛膝、莪术，其中四物汤、何首乌、鸡血藤养血活血，牛膝、莪术活血。③经间期：补阳活血理气，促进卵泡成熟及排卵。四物汤加芜蔚子、紫石英。其中四物汤养血，紫石英温肾阳，芜蔚子活血调气。若阳虚为主加二仙丹温肾阳，阴虚为主加山茱萸、川续断、菟丝子滋肾阴。④经后期：滋肾健脾，使精血充实，为月经来潮准备物质基础（为卵泡的正常发育提供物质条件），四物汤加党参、白术、菟丝子、五味子、何首乌、枸杞，其中四物汤养血，党参、白术健脾生气血，五味子、何首乌、枸杞补肝肾益精血，菟丝子肾阴阳双补，全方使精血充盈，血海按时满盈而月经来潮。上述四期用药为一个周期，若月经来潮则下次月经周期重复。治疗结果：显效45例，有效15例，无效8例（无效8例中有4例为人工流产术后引发之闭经，用药半年以上未见效）。显效率为66.2%，有效率为88.8%。

唐氏[10]应用四物汤加减治疗28例患者，所有病例均排除先天性生理缺陷所致的闭经及原发性闭经，年龄22～32岁，经西医治疗无效，辨证属气血亏虚或气滞血瘀者。治疗方法：予以四物汤加减治疗。治疗结果：1个疗程月经来潮5例，2个疗程月经来潮12例，3个疗程月经来潮8例，治愈率89%，经治疗1年月经来潮者3例。

【病案举例】

刘某，女，25岁。于1999年1月人流术后，月经3个月未行，经西医用黄体酮20mg注射5天后，月经仍未来潮，再口服乙烯雌酚治疗，月经仍未来潮，患者要求中医治疗，此时患者闭经半年，情绪不舒，烦躁易怒，面色萎黄，胸胁胀满，少腹胀痛，口干，舌淡边有瘀点，脉细弦。中医辨证为气血不足，气滞血瘀，治以补益气血，理气活血祛瘀，方选四物汤加减。处方：当归12g，川芎4g，熟地12g，黄芪20g，鸡血藤15g，赤芍、白芍各10g，桃仁10g，红花10g，柴胡10g，枳壳10g，牛膝10g。每日1剂，水煎分2次服用，服药2周后上述症状缓解，继续服用上方1个月，症状基本消失，上方去红花、桃仁，加女贞子12g，旱莲草12g，再服1月，月经来潮，色红，

量中等，经期5天。随访1年，月经皆正常。

四、功能性子宫出血

功能性子宫出血属中医学“崩漏”的范畴，是妇科临床常见疾病。崩漏指妇女非周期性子宫出血，其发病急骤，暴下如注，大量出血者为“崩”；病势缓，出血量少，淋漓不绝者为“漏”。崩与漏虽出血情况不同，但在发病过程中两者常互相转化，如崩血量渐少，可能转化为漏，漏势发展又可能变为崩，故临床多以崩漏并称。其多为先天肾气不足或后天失养所致冲任脉虚，阴血不能内守而溢于经外。青春期和更年期妇女多见。

西医学认为功能失调性子宫出血是由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血，而全身及内外生殖器官无器质性病变存在，可分为排卵性和无排卵性两类。中医学认为其多因血热、气虚、肝肾阴虚、血瘀、气郁等损及冲任，冲任气虚不摄所致。治崩要以止血为先，以防晕厥虚脱，待血少或血止后，可审因论治，亦即急则治其标，缓则治其本。从血虚的角度来看，治以补血和血，养血止血，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

刘氏等[11]自拟二胶四物汤为基本方治疗功能性子宫出血患者126例，取得了满意的疗效。药用：阿胶（烊化）10g，鹿角胶（烊化）10g，川芎10g，当归12g，白芍12g，熟地15g，煅牡蛎15g，金樱子12g，地榆12g，茜草9g，黄芪15g，炒白术12g，益母草12g。出血量多加棕榈炭6g，乌梅5g；日久不愈加三七末2g（冲服），每天1剂，水煎2次，早晚分服。治疗结果：126例均治愈（服药3～15天，阴道出血全止，停药后观察半年，经量，周期均属正常者），服3剂药血止者87例，3～7剂者36例，7～15剂者3例。

杨氏等[12]以参芪胶茜四物汤为基本方治疗青春期功能性子宫出血患者68例，取得了满意的疗效。月经周期正常者于月经期第2天服中药，药用：党参15g，黄芪18g，当归、白芍、生地、阿胶、海螵蛸各10g，龙骨、牡蛎各12g，艾叶、川芎各6g，茜草20g，1天1剂，连服3天。血热加炒栀子9g；肾虚加鹿角胶6g；纳差加炒三仙

各10g；失眠加炒枣仁10g。月经周期不正常者用雌激素止血的同时加服中药，减少出血量，1天1剂，共3天，共服药2～3个月经周期。治疗结果：68例中治愈41例，好转22例，无效5例，总有效率为92.7%。

郜氏[13]以奇效四物汤为基本方治疗崩漏患者30例，疗效满意。药用：当归15g，熟地30g，白芍15g，川芎15g，阿胶（烊化）30g，炒艾叶12g，黄芩12g。加减：热甚熟地改生地30g，白芍改赤芍15g，加焦栀子12g，旱莲草30g；偏寒加炮姜15g；气虚加红参15g，黄芪30g；量多无块加炒荆芥12g，炒蚕砂30g，赤石脂30g；量多有块或跌仆者加三七15g，炒蒲黄12g，花蕊石15g；产后崩漏加贯众炭15g，益母草30g，炒卷柏15g；郁怒崩漏加醋炒柴胡12g，香附12g；腹痛加延胡索15g；腰痛加续断15g，杜仲15g，每日1剂，水煎3次，7剂为一疗程。治疗结果：30例中治愈14例，显效10例，有效4例，无效2例。治愈率为47%，总有效率为93%。

王氏等[14]应用四物汤合失笑散加减治疗了136例功能性子宫出血患者，年龄24～26岁，发病至就诊时间2周至3个月。全部病例均经妇产科及B超检查，排除妊娠、异位妊娠及子宫肌瘤。治疗结果：136例病例中痊愈116例，占85.3%；好转16例，占11.8%；无效4例，占2.9%；总有效率97.1%。其中服药3剂痊愈的83例，服药6剂痊愈的33例。

【病案举例】

1. 侯某，15岁，未婚，1993年4月13日就诊。患者13岁月经初潮，量中等，本次月经期的第15天出血仍未停止，量时多时少，淋漓不断，身疲乏力，小腹稍痛，舌淡红，苔白，脉细弱无力。西医诊为功能性子宫出血。服用西药止血未见明显效果，故求治于中医。辨为崩漏，证属肾气未充，天癸未健所致。治宜补肾、调冲、固经。处方：阿胶（烊化）8g，鹿角胶（烊化）8g，川芎9g，当归9g，白芍9g，熟地12g，煅牡蛎15g，茜草8g，地榆12g，金樱子10g，益母草12g，黄芪15g，炒白术10g，水煎服，每日1剂，服2剂后，月经量明显减少，续服原方2剂，血止至今未再复发。

2. 李某，女，38岁，已婚，2003年5月10日来诊。自述从2月

20日月经来后淋漓不断，时多时少。4月18日在某医院诊断为功能性子宫出血，施以刮宫术后血仍未止。来诊当日突然倾血如注，面色萎黄，头晕目眩，多汗，唇白舌淡，苔少，脉浮大，重按无力。证属冲任不固，气虚血脱。用胶艾四物汤加味服3剂后血止，9剂后症状消失，又服3剂以巩固疗效，终以养血归脾丸调理而安。

3. 林某，女，29岁，1998年10月12日就诊。患者平素月经周期正常，量较少，色鲜红，月经前后性情急躁，乳房胀痛，眠差多梦。末次月经10月3日，4天净，10月9日因与人争吵后去舞厅跳舞，突觉少腹疼痛难忍，同时阴道流血不止，即来院急诊。入院后B超检查提示：可排除宫外孕及早孕流产。给予消炎止血药静脉滴注3天，出血量稍减。患者要求服中药治疗。现症：阴道出血时多时少，色鲜红，质黏稠，少腹部隐痛，压之痛减，心烦眠差，口干舌燥，脉细数无力，舌体偏瘦，舌质红，苔薄微黄。证属肝郁化火，气阴两亏，治以滋阴凉血，补血调经。方用胶艾汤加减：阿胶、艾叶、当归、白芍、干地黄、甘草、黑地榆、贯众炭、山茱萸、乌药、知母。服2剂血止，续服5剂以巩固疗效。嘱忌食辛辣之品，忌恚怒。随访半年，月经正常。

4. 高某，女，29岁，2000年7月就诊。患者月经周期紊乱，10天前因月经量大行清宫术，清宫后仍淋漓出血，给予三合激素肌内注射2天血止，经净3天复又出血而来诊。现症：阴道出血如注，色鲜红有血块，质黏稠，小腹坠痛，脉弦细数，舌淡红苔微黄。B超示：子宫附件无异常。证属气阴两亏，阴虚血热。治以凉血止血，补血调经。方药：胶艾汤中艾叶炒炭，加地骨皮、炒杜仲、红藤、大典、黑地榆、菟丝子，服药2剂，出血量减少，腹痛消失。又服5剂血止，诸症消失。

5. 雷某，女，48岁，2001年4月就诊。患者近1年来月经延后，考虑为更年期原因未加治疗。半月前月经来潮，行经5天，量中等，经净后3天因劳累引起阴道出血，量多，色鲜红，出血持续1周未止而来诊。现症：阴道出血时多时少，色淡暗，小腹部下坠隐痛，劳累后加重，面色萎黄，短气乏力，腰腿酸软，畏寒肢冷，脉沉细无力，舌淡白，苔白略厚。B超提示：子宫附件正常。证属气阴两虚，

脾肾阴虚，冲任不固。治以固冲任，补脾肾，补血止血调经，方药：胶艾汤加右归丸，去肉桂、当归，加黄芪、覆盆子、赤石脂、桑螵蛸。服药5剂血止，继续给以胶艾汤加黄芪、女贞子、山药、山茱萸，以巩固疗效。

6. 患者，女，35岁，农民，生育1胎，2000年5月8日就诊。患者3个月前行人工流产术后，月经初尚正常，2个月后突然行经量多，色紫夹血块，淋漓不断，腹痛，连续2个月经周期。曾口服益母草冲剂，注射止血药物等治疗，效果欠佳。本次月经来潮已15天，出血量多，色紫黯，夹有血块，腹痛拒按，舌黯紫，脉沉涩。给予上方3剂，5月11日复诊，服上药后，阴道流血量显著减少，色红无块，但仍未断，腹已不痛，舌黯紫已减，脉沉细。四物汤合失笑散加黄芪15g，白术12g，山药15g，3剂而愈，半年后随访未再复发。

五、经期头痛

经行头痛，古医籍散见于月经不调中，属现代医学“经前期紧张综合征”。

【临床应用】

黄氏[15]以四物汤为基础方治疗经期偏头痛25例，疗效满意。药用：熟地、当归、川芎15g，僵蚕、白芷各15g，白蒺藜、桃仁、红花各10g，全蝎、细辛各5g。偏血瘀加泽兰、丹参各15g；偏肝阳旺盛加石决明30g，夏枯草15g；偏风痰加天麻、半夏、胆南星、白术各15g。水煎服，每日1剂，服3次，7天为一疗程，治疗2个疗程后统计疗效。治疗结果：本组25例中，痊愈（头痛及伴随症状消失，复查脑血流图正常，随访半年以上无发作）17例，其中瘀血阻络型8例，风痰上扰型5例，血虚肝旺型4例；好转（头痛及伴随症状消失或减轻，发作次数明显减少，1年内发作1~2次）5例，其中瘀血阻络型2例，风痰上扰型1例，血虚肝旺型2例；无效（头痛及伴随症状，脑血流图均无改善）3例，为瘀血阻络型。

蔡氏[16]以四物汤为基本方治疗肝血虚型经行头痛72例，疗效满意。药用：当归15g，白芍15g，熟地15g，川芎10g，羌活10g，白芷10g，钩藤15g，延胡索10g，香附10g，菊花10g，甘草6g。加减：

虚证明显加潞党参15g，黄芪15g；经期大便稀加炮姜6～10g。用法：每日1剂，冷水浸泡20min后煎服，每剂煎服3次，每次取汁200ml，温服。6天为一疗程。治疗结果：治愈44例，好转22例，无效6例，总有效率91.7%。

【病案举例】

石某，女，40岁，2000年5月10日就诊。反复月经期或月经将净时头痛1年余，再发1天来诊。头痛以两太阳穴交替掣痛为主，数秒钟掣痛1次。本次月经昨日刚净则头痛如掣再次发作。平素月经量偏多，6～7天才净。每次月经周期出现头痛都是自服去痛片止痛，因多次服用去痛片后感胃区不适，隐痛，故本次头痛发作来中医门诊求治。刻下除两太阳穴阵发性掣痛外，感乏力神疲，头晕心悸，胃纳尚可，二便正常，脉细弦，舌淡苔薄白。血压14.6/93.3kPa，经西医检查排除占位性病变。证属中医肝血不足，血虚生风。予补血养肝，驱风止痛。方用四物汤加味：当归15g，白芍15g，熟地15g，川芎10g，菊花12g，钩藤15g，羌活10g，白芷10g，延胡索10g，香附10g，甘草6g，2剂。2天后复诊时告知：第一剂服后感头痛明显减轻，疼痛次数明显减少。第2剂服后则头痛止，感乏力，头晕，心悸好转，脉细，苔薄。原方再进4剂，以资巩固。并嘱下次经行头未痛时即来诊。患者遵嘱分别于第2、3个月经周期经行时即来诊，分别给用上方各6剂煎服，头痛未再发作。第4个月经周期嘱停药观察。随访1年均未再出现经行头痛。

六、经行郁冒

郁冒即郁闷昏冒，其症状为胸闷头晕，胸闷甚者为肝气郁结，头晕甚者为血虚，血虚甚者为血厥，即一过性突然晕倒，四肢冷，不省人事。《素问》与《金匮要略》所言郁冒，盖因血虚，故称“郁冒不识人”，或“血虚而厥，厥而必冒”。郁冒一证，出自《素问·至真要大论》之“郁冒不知人”。汉·张仲景在《金匮要略·妇人产后病脉证并治第二十一》中载有“产妇郁冒，其脉微弱，呕不能食，大便反坚，但头汗出，所以然者，血虚而厥，厥而必冒”。治以补血止痛，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

陈氏[17]以柴胡四物汤为基本方治疗经期郁冒30例，疗效满意。药用：柴胡、黄芩、人参、半夏、炙甘草、生姜、大枣、当归、川芎、白芍、熟地。月经初潮期发病，伴有胸胁、乳房胀痛者加青皮、生麦芽；经潮期或后期发病，伴有小腹疼痛者，加山楂、红花、延胡索。行经前7天开始服药，连服7剂，如不瘥，下次行经前照服。治疗结果：痊愈（郁冒症状完全消失，连续3次月经期不发病，兼有症状消失或明显减轻）18例；有效（经期郁冒症状减轻或基本消失，但停药有复发者，兼有症状减轻）9例；无效（治疗3个月以上而其经期郁冒症状无明显改善者）10例。

【病案举例】

赵某，15岁，学生，1996年10月15日就诊。1年来，每逢经潮前1~2天，突然晕倒，昏不知人，面色白，手足逆冷约1~3min。患者13岁初潮，28~30天行经1次，经期3~5天，月经质稀色红，多伴有少腹隐痛。就诊前一天发病，症状同前，但无抽搐，无口吐涎沫，亦无异常叫声，二便如常，舌淡红而胖，苔薄而腻。脑电图无异常发现，证属精血不足，阴阳逆乱所致郁冒证，治宜滋补精血，平调阴阳，予柴胡四物汤加味。处方：柴胡12g，黄芩10g，清半夏12g，人参15g，熟地20g，当归身20g，白芍10g，川芎10g，炙甘草15g，青皮15g，生麦芽30g，生姜15g，大枣5枚，取药7剂。11月18日二诊，已至经期，尚未发生晕厥，亦无明显不适，嘱其继服7剂。随访3个月经周期，郁冒未发，少腹隐痛亦消失。

第二节 妊娠及产后病

一、产后恶露不尽

产后恶露不尽是妇产科常见病，主要表现为产后恶露不尽，过期不止，色淡红，无臭气。产后恶露不尽的常见原因是子宫内膜炎，子宫复旧不良和宫内胎盘胎膜残留等，西医临床治疗以抗炎和促进子宫收缩为主，甚至清宫治疗，效果不甚满意。

中医学认为，本病与气虚、血热、血瘀有关。治以补血止血，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

渠氏[18]以奇效四物汤为基本方治疗产后恶露不尽86例，疗效满意。86例患者，年龄19～45岁。有阴道分娩史30例，剖宫产史25例，引产后10例，早期流产21例。阴道流血时间为15～75天，平均28天，B超提示宫内残余物22例。药用：黄芪30g，熟地30g，当归12g，川芎10g，炒白芍30g，阿胶12g，炒艾叶12g，炒黄芩15g，炮姜10g，炙甘草10g，仙鹤草30g。如腹痛较重可加炒蒲黄、炒五灵脂；如流血量多，可加三七粉。水煎250ml，早晚各1次服，日1剂。疗效标准如下，痊愈：连服3～7剂，出血停止，恶露净，妇科检查子宫复旧良好，子宫附件无压痛增厚；好转：服7～10剂，出血减少，恶露减少，子宫复旧好转，子宫附件压痛减轻；无效：服10剂后阴道仍流血不止，子宫附件仍压痛或需要清宫者。治疗结果：86例中，痊愈51例，好转32例，无效3例，总有效率96.51%。

【病案举例】

患者女，30岁，足月自然分娩一男婴。产后60天，恶露不尽，色暗红，量不多，偶有紫色血块，小腹坠胀隐痛，并乏力，纳差，头晕。妇科检查：阴道通畅，宫颈Ⅰ度糜烂，子宫大小正常，轻压痛，双侧附件无明显压痛。辅助检查：血红蛋白78g/L。当地医院给予缩宫、消炎以及益母草冲剂、安络血、云南白药等治疗无效。给予黄芪30g，熟地30g，当归12g，川芎10g，炒白芍30g，阿胶12g，炒艾叶12g，炒黄芩15g，炮姜10g，炙甘草10g，仙鹤草30g，炒蒲黄12g，炒五灵脂12g，三七粉3g，水煎250ml，早晚各1次服，日1剂，连用3剂后，疼痛消失，恶露明显减少，7剂后痊愈。随访未见复发，次月月经按时来潮。

二、胎盘组织残留

胎盘组织遗留证系妇科常见病之一，常发生在妊娠人工刮宫术后，自行流产后或产后。以阴道不规则出血为主症，或多或少，或有

血块或淋漓不断，常伴有腰酸腰痛，少腹痛等症。有的来势急，出血量由少到多，持续不止，甚至突然大出血，患者迅速呈休克状态；有的出血量少，但淋漓不断，时间可达几天，十几天，甚至一两个月以上。现代医学对本病的治疗一般采取清宫术，将胎盘组织遗留取出来，血即可止。近年来临床常用加味四物汤代替清宫术。

【病案举例】

熊某，女，34岁，自由职业者。患者素体健壮，已产育一个小孩。平时月经正常，末次月经2000年1月10日。停经50天后，有早孕反应。因强力举重而忽然阴道出血，腰酸腹痛，出血量由少渐多。2天后，到某医院诊断为先兆流产，给以保胎治疗。但因医生疏忽，把“黄体酮”误写为“睾丸素针”，患者用了两天（每日2支），出血量越多，并有血块排出，小如蚕豆，大如小枣（3块）。医生说保胎已无希望，劝其人工流产。患者拒绝手术，服中药治疗。继服中药20余剂，不外胶艾四物汤、参芪四物汤加减补气养血，止血安胎之品，出血量时多时少，时止时发，淋漓不断，一直延续2月余。2000年5月20日于门诊治疗。患者营养一般，饮食正常，面色微黄，腰不酸，腹不痛，舌质微红，边有齿痕，少有瘀点，苔薄白，脉沉弦而涩。此属瘀血未净，新血不得归经而致阴道出血淋漓不断。治宜活血祛瘀。拟方：当归尾15g，赤芍10g，川芎5g，熟地12g，桃仁5g，丹参30g，益母草15g，枳实30g，牛膝1g，3剂，水煎服，每日1剂，煎2次。服第一剂药后，出血量增多，相隔半日后，少腹痛甚，约5min后，出紫黑血饼一块，约鸡蛋大，继之出血量逐渐减少。3剂药服完，出血止。但白带多，继以养血健脾止带调整1周而获痊愈。

三、产后发热

产后发热最早见于《金匮要略·妇人产后病脉证并治》及《医宗金鉴·妇科心法要诀》。本病可因外感、血瘀、伤食等所致。从血虚的角度来看，治以补血退热，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

关氏等[20]以四物汤为基本方治疗产后血虚发热15例，疗效满

意。药用：当归15g，熟地25g，白芍20g，川芎10g。气虚者加黄芪50g，白术15g；心悸失眠者加龙眼肉15g，酸枣仁15g；腹痛者加延胡索10g，丹参15g，炮姜5g；午后发热者加知母15g，地骨皮20g，鳖甲10g。其治愈者10例，有效者5例，总有效率100%。

冯氏[21]以荆防四物汤为基本方治疗产后发热30例，疗效满意。药用：荆芥、羌活、独活各12g，防风、柴胡、前胡各9g，川芎、红花各6g，当归、桃仁各10g；血瘀者加益母草、丹参；外感者加苏叶；血虚者去川芎加黄芪、青蒿、鳖甲、知母；感染邪毒者加金银花、连翘、柴胡、冬瓜仁、败酱草、红藤。水煎服，每日1剂，早晚各1次，饭前半小时温服。治疗结果：本组患者服药少者3剂，最多者6剂，一般服药4剂体温可降至正常，临床症状消失。本组30例均痊愈。

【病案举例】

曲某，女，29岁，孕292天，行剖腹产手术，产后20天发热不退（37.6～38.7℃），伴面色苍白，畏寒，肢冷，冷汗，头晕目眩，心悸，少气，动则尤甚，无食欲，口渴少饮，精神萎靡，舌淡，苔白腻，脉细数无力。查体：外阴及腹部正常。西医按产褥感染综合征治疗无效，治以补益气血，滋阴清热法，方药：四物汤加知母15g，地骨皮20g，鳖甲10g，大枣5个，服药2剂后热退，原方加龙眼肉15g，酸枣仁15g，丹参25g，炮姜5g，白术20g，黄芪50g，又服3剂后，上述症状明显改善，继服此方2剂，诸症消失。

四、产后身痛

产后身痛为产褥期间出现的全身关节酸痛、麻木、重着等为特征的常见多发病。西医多用抗生素及解热止痛药治疗。其发病机制为产后血虚，经脉失养，营卫失调，腠理不密，气血运行与升降失常，百节疏张，血流骨节，筋脉关节失荣则痛。加之风寒湿邪的乘虚而入，留滞经络、关节，使气血运行受阻，不通而痛。《校注妇人良方》："产后遍身疼痛者，由气虚百节开张，血流骨节，以致肢体沉重不利，筋脉引急，发热头痛"。陈无择云："若误作伤寒发汗，则筋脉抽搐，手足厥冷，则变为痉，当大补气血为主"。《叶天士女科》：

“产后遍身疼痛，因气血走动，升降失常，留滞于肢节间，筋脉引急，或手足拘挛不能屈伸，故遍身肢节走痛”。可见本病血虚是本，风寒湿邪为标。治以补血祛风止痛，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

阳氏[22]以四物汤和葛根汤为基本方治疗产后身痛50例，疗效满意。药用：葛根60g，川芎10g，熟地30g，当归30g，桂枝20g，白芍30g，麻黄根15g，伸筋草15g，炙甘草15g，大枣15g，生姜10g。水煎分6次服，2天1剂。治疗结果：全身疼痛消失，关节活动正常，产褥期内无复发为治愈，计48例（用药1剂10例，用药2剂29例，用药3剂9例）；全身疼痛减轻，关节活动正常为好转，计2例。总有效率为100%。

【病案举例】

雷某，27岁，教师，于1994年2月8日就诊。主诉：产后10天，全身疼痛6天。患者于10天前顺产一女婴，产后第5天全身关节酸痛，用抗生素及解热止痛药5天无效。症见：全身关节酸痛，麻木，重着，夜间及晨起疼痛剧烈，中午减轻，步行困难，心悸头晕，面白自汗，舌淡，苔薄，脉细缓无力。查血沉、抗“O”、血常规均无异常。中医诊为产后身痛。治以四物汤和葛根汤加味：葛根60g，当归30g，川芎10g，白芍30g，桂枝20g，麻黄根20g，熟地30g，伸筋草15g，炙甘草15g，大枣15g，生姜10g。2天1剂，水煎分6次服。1剂痛去半，2剂而愈，随访30天未复发。

五、产后便秘

产后便秘属于祖国医学“便秘”范畴之虚秘，虽是平常之症，但给患者造成很大的痛苦，究其病因病机，多由产后失血过多，血亏阴虚，伤津耗气，使肠道不得滋润，传导不利所致。从血虚的角度来看，治以补血通便，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

庄氏[23]以四物汤为基础方治疗本病，疗效满意。20例患者，年龄21～28岁，病程最短20天，最长1年，全部病例均在产后存在不同程度的排便困难等症，但均排除肠道占位性病变。治疗方法：给予

加味四物汤加减治疗。药用：当归10g，熟地10g，白芍10g，川芎8g，肉苁蓉10g，柏子仁10g，枸杞子10g。加减法：若兼见口干，腹胀，舌质红，苔薄黄，脉细数，加麦冬10g，玄参10g，主方去熟地易生地10g以助清热通便之功；如兼见气喘自汗，头晕目眩，主方加党参20g，黄芪20g以达补气养血润肠通便之效；如见屡欲登厕而排出不爽，肛门坠胀，再加升麻6g，欲提壶揭盖之法。治疗结果：以20例为一组观察，按以上方法治疗1个疗程后，20例患者均有满意的疗效。其中痊愈12例（大便畅通，1次/天，诸症消失），有效8例（大便基本正常，其他症状明显改善），经2疗程治疗后，亦告痊愈。

【病案举例】

1. 吴某，女，22岁，家庭主妇，患者自产后8月余，经常便秘不畅，在当地医院行结肠镜检查，无异常，以习惯性便秘、结肠炎治疗，病情反反复复，未见好转。于2004年6月25日来诊。自诉：大便不畅，解时艰难困苦，临厕努挣乏力，挣则汗出气喘，大便不一定干结，便后头晕疲乏，肛门坠胀。询其饮食正常，腹无胀痛；观其面色苍白，舌淡，苔薄白，脉细弱。脉症合参，属气血两虚。治以补气养血，润肠通便。处方：当归20g，熟地10g，白芍10g，川芎6g，肉苁蓉10g，柏子仁10g，枸杞子10g，党参20g，黄芪20g，升麻6g，连进8剂，诸症皆除。随访半年，无复发。

2. 李某，女，27岁，2005年12月4日就诊。诉自产后1月来，大便干燥，数日不解，解时艰涩困难，肛门疼痛，口干夜甚，腹无胀痛，食欲正常，舌淡红，苔少，脉细偏数。此属血亏阴虚之症，治以养血滋阴润肠通便。处方：当归20g，枸杞子10g，熟地10g，生白芍15g，川芎6g，肉苁蓉10g，柏子仁10g，麦冬10g，玄参10g，大黄6g，连进4剂，诸症均除，随访半年，无复发。

第三节 女性生殖系统疾病

一、子宫肌瘤

子宫肌瘤是妇科常见良性肿瘤之一，发病年龄多在30～50岁之间，西医多采用手术及调节内分泌治疗。

本病属于中医学“癥瘕”、“积聚”范畴。《素问·骨空论》中说“任脉为病……女子带下瘕聚”。《灵枢·水胀篇》中说“石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，衄已留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下”。又《妇人良方》中说“妇人癥瘕由饮食不节，寒湿不调，气血劳伤，脏腑虚弱，风冷入腹与血相结而生”。本病的病因病机，内因肝、脾、肾功能失调，外因寒气客于子门，瘀血凝结，蕴久发热，与内湿相合，衄以留止，日益增大发为癥瘕。治以活血养血，祛瘀生血，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

刘氏[24]以鳖虫四物汤为基本方治疗子宫肌瘤，疗效满意。75例患者，均已婚，随机分为2组，治疗组45例，子宫肌瘤最大者10cm×12cm，最小者1cm×1.2cm，伴子宫出血，月经量多者40例，月经量少者5例，伴黄带多者21例，伴腰腹胀痛者25例；对照组30例，子宫肌瘤最大者10cm×12.5cm，最小者1.2cm×1.1cm，伴子宫出血，月经量多者27例，月经量少者3例，伴黄带多者18例，伴腰腹胀痛者24例。治疗方法：治疗组自拟鳖虫四物汤加减治疗，药用：鳖虫10g，生地5g，白芍15g，当归12g，川芎10g，黄芩10g，黄连10g。临证加减：阴虚者加玄参、麦冬、旱莲草；肾虚者加续断、菟丝子、熟地；血热重、出血多者，去当归、川芎加地骨皮、青蒿、乌贼骨；出血不止者加侧柏炭、棕榈炭、阿胶珠；头晕头痛，肝火旺者加桑叶、菊花、女贞子；脾虚者加太子参、白术、淮山药；湿热下注者加瞿麦、龙胆草、车前子；气滞疼痛者加川楝子、延胡索。对照组以内服桂枝茯苓丸为基本方，药用：桂枝10g，茯苓12g，丹皮10g，桃仁10g，芍药15g，两组均为中药煎剂，每日1剂，水煎2次，分

早晚分服，1个月为一疗程，共观察3个疗程。疗效标准如下，痊愈：肿瘤及症状消失（B超显示子宫无肌瘤）；有效：症状消失或症状明明显减轻（B超显示子宫肌瘤未见发展或缩小）；无效：未达到有效标准。治疗结果：两组总有效率比较，差异有显著性意义（$P<0.05$）。其中治疗组治愈20例（44.4%），有效21例（46.7%），无效4例（8.9%），总有效率90.1%；对照组治愈10例（33.3%），有效12例（40.0%），无效8例（26.7%），总有效率73.3%。

【病案举例】

张某，女，40岁，1998年6月16日就诊。患者近年来阴道不规则流血，1月中即有半个月时间阴道流血，量多，有血块，经妇科检查为子宫肌瘤，B超显示：宫内发现2cm×4cm包块。末次月经为5月8日，伴有气短，腹痛，腿软，全身乏力，口干，手足心热，胸脘发闷，舌质淡红，苔黄干，脉弦滑数。诉曾在多家医院服中、西药治疗效果不佳。诊为癥瘕。治宜清热燥湿，凉血固冲佐以消癥。方用自拟蛰虫四物汤加减：蛰虫10g，当归15g，川芎10g，生地15g，白芍15g，黄芩10g，黄连10g，旱莲草12g，阿胶15g（烊兑），侧柏炭12g，地榆炭12g，乌贼骨12g。服上方5剂后，阴道出血明显减少，仍觉胸脘发闷，食纳不佳，上方去侧柏炭，加木香10g，砂仁5g继服5剂，自述胃脘胀和食欲好转。继服上方5剂，1998年7月4日复诊时称，今日月经来潮，量不多，少腹隐痛，无力，舌质红，苔白，脉弦滑。上方去木香、砂仁，加三七粉3g冲服，2剂后，腹痛已止，行经5天，血量正常，舌质稍胖，苔薄白，脉弦。继拟首方，服药3月，期间8月、9月按期正常行经2次，10月8日来我院复查，妇科检查未发现异常，B超示宫内未发现肿瘤和包块，目前，月经量及行经日期已正常。

二、卵巢囊肿

卵巢囊肿属妇科常见病之一，属中医学“癥瘕”范畴。临床表现为下腹部坠胀或刺痛，腰骶部酸痛，阴道出血量多或淋漓日久不净或周期紊乱。根据病因病机不同，大致可分为气滞型、血瘀型、痰湿型。治以活血养血，祛瘀生新，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

刘氏[25]以加味桃莪四物汤为基本方治疗卵巢囊肿273例，疗效满意。药用：桃仁10g，莪术10g，三棱6g，红花6g，川芎10g，赤芍15g，当归15g，熟地15g。气滞型者加柴胡10g，桔梗10g，香附10g，枳壳10g，败酱草15g，蒲公英15g；血瘀型者加地龙6g，桂枝10g，路路通10g，金银花15g，连翘15g；痰湿型者加半夏10g，陈皮10g，山药10g，薏苡仁15g，白花蛇舌草15g，半支莲15g，鱼腥草15g；水煎服，1剂/天，分2次温服，30天为一疗程。治疗结果：273例患者中，痊愈260例，显效6例，有效4例，无效3例。治愈率为95.2%。

汤氏等[26]以参芪四物汤为基本方治疗卵巢囊肿30例，疗效满意。药用：当归20g，川芎15g，赤芍15g，黄柏15g，党参15g，黄芪15g，三棱10g，莪术10g，生水蛭10g，山药15g，鸡内金15g，水煎服，每日1剂，15天为一疗程。治疗结果：30例中，治愈25例，有效3例，无效2例，有效率为93.3%。

【病案举例】

患者，女，35岁，已婚，1999年8月20日就诊。主诉：1年前行胎儿5个月引产术后，因4个月余未有月经而去附近医院诊治，肌内注射黄体酮20mg，1次/天，连用5天，月经来潮，量少色晦，夹有血块，3天净。此后仍数月不行，多方求医，屡治不愈，心烦抑郁。症见：面色晦黯，肌肤泛润，诉自末次月经肌内注射黄体酮来潮至今已3个月未见，偶有小腹部刺痛，纳差，乏力，舌质紫黯，有瘀点，脉沉弦。B超示：右侧卵巢囊肿5.8cm×4.9cm。中医诊断为癥瘕，治宜破瘀消肿，佐以益气清热。方药：桃仁10g，莪术10g，红花10g，三棱10g，川芎10g，赤芍15g，熟地15g，当归15g，蒲公英15g，败酱草15g，丹皮10g，服药4剂，月经来潮，随后连服原方加减36剂，月经正常，B超复查右侧卵巢囊肿消失，随访半年未见复发。

三、子宫内膜异位症

子宫内膜异位症（简称内异症）是妇科常见的疑难病症。当具

有生长功能的子宫内膜组织侵入和扩散至子宫肌层时，称为子宫腺肌病，多次妊娠和分娩时子宫壁的创伤是导致此病的主要原因，在雌激素刺激下子宫内膜向肌层内生长。多发生于30～50岁经产妇，临床表现以月经量增多，经期延长，继发进行性痛经及子宫增大为主。西医妇科以手术切除子宫为根治手段。

本病属中医学“痛经”、“不孕”、“癥瘕”等范畴，其病机本质属于瘀血为患。基本证型多为血瘀型，常兼夹虚象。治以活血养血，祛瘀生新，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

张氏等[27]以四物汤为基本方治疗子宫内膜异位症50例，疗效满意。药用：熟地15g，白芍15g，当归15～20g，川芎15～20g。肾虚血瘀者加党参15g，黄芪15g，白术15g；气滞血瘀者加赤芍15～20g，三棱15g，桃仁15～20g，黄芪15g，红花15g，从月经第5天开始服药，每天1剂，连服10剂，1个月为一疗程，一般服6个疗程。疗效判定标准参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修定标准。痊愈：下腹疼痛全部消失，盆腔肿块基本消失，不孕患者3年内妊娠或生育；显效：下腹疼痛基本消失，盆腔肿块缩小，虽局部体征存在，但不孕者得以受孕；有效：下腹疼痛减轻，盆腔肿块无增大或略减小，停药3个月内症状不加重；无效：下腹疼痛及盆腔肿块无明显变化或略有加重趋势。治疗结果：临床痊愈18例，占36%；显效19例，占38%；有效7例，占14%；无效6例，占12%；总有效率88%。随访时间最短1年半，最长3年半。16例怀孕，其中6例正常分娩，3例自然流产，6例行人工流产，1例宫外孕。随访未发现复发。

段氏[28]以四物汤为基本方治疗子宫腺肌症51例，疗效满意。药用：当归18g，赤芍、白芍各10g，川芎12g，熟地6g，香附10g，益母草10g，生黄芪12g，水蛭粉6g（冲服）。于经前5～7日水煎服，每日1剂，早晚分服。若瘀血重者，可加泽兰15g，益母草增至15g，水蛭粉增至10g；阴虚内热者加地骨皮、连翘各10g；气虚甚者增黄芪用量为18g，加白术10g；血虚甚者加何首乌15g，阿胶10g；宫寒者加艾叶10g，肉桂6g；肝气上逆者加夏枯草12g，代赭石30g。经

至停药。疗效标准如下，治愈：痛经消除，经量、经期正常，全身贫血状况改善，血红蛋白升至110g/L以上，舌质紫斑（点）消除或减少，B型超声检查子宫大小基本正常，随访1年无复发；好转：痛经明显减轻，经期基本正常，经量减少，血红蛋白升至90g/L以上，B超检查子宫虽大于正常，但较治疗前明显缩小，随访半年症状无加重。治疗结果：疗程最短3个月，最长8个月，平均5个月。51例中，治愈40例，占78.4%；好转11例，占21.6%。总有效率100%。其中4例50岁以上者经治疗3个月后经量逐渐减少，至随访时有2例已绝经，亦判断为治愈。

【病案举例】

刘某，女，46岁。1990年11月5日就诊。3年来月经量多如崩，经血紫黯有大量紫黑色血块，于经前2日小腹开始疼痛，经至则痛如刀割，拒按，进行性加重，辗转难忍，用强痛定、度冷丁之类镇痛剂方能止痛。曾肌注丙酸睾丸素而效不佳。平素五心烦热，咽痛而嘶哑，口渴多饮，食少脘胀，嗳气时作，急躁易怒，乏力，易患外感。查：面色不华，目胞虚浮，唇紫无光泽。舌质黯淡胖大，有片状瘀斑及黄豆大小血泡，苔薄白腻，脉沉细弦。血红蛋白64g/L，红细胞2.1×10^{12}/L。B超示：子宫体9.8cm×7.4cm×6.1cm，子宫后方可见4.5cm×1.5cm无回声液性暗区。西医诊断：子宫腺肌症；中医诊断：崩漏。证属气滞血瘀，久病气阴两虚。治宜活血祛瘀，理气止痛，益气养阴。处方：当归18g，赤芍、白芍各12g，川芎10g，熟地10g，香附12g，益母草15g，泽兰10g，地骨皮10g，栀子6g，水蛭粉（冲服）10g，生黄芪12g，陈皮6g。日1剂，水煎，分2次早晚温服，经期暂停药。再诊：服药9剂经血来潮，痛经顿缓，经量大减，有少量瘀血块夹杂于经血中，仍五心烦热，但渴饮减轻，食少，嗳气，舌质黯红，舌体瘀斑减少，舌上血泡已消，脉沉细弦。药中病机，惟久病气阴两伤，不能速复。守原法，上方加白术10g，玄参6g，水煎服，每2日1剂，于经前5日每日1剂，经期仍暂停药，连服3个月。3个月后来诊，诸症悉除。化验血红蛋白112g/L，红细胞3.8×10^{12}/L，B超示：正常子宫。以前方中药为末，于每次月经前7日服用，每次5g，日2次，经至停服，连服3个月经周期，以巩固

善后。1年后随访，故恙未发。

四、盆腔炎

盆腔炎是妇科常见病，常见于青年妇女。盆腔炎的病理表现主要为炎症所致盆腔结缔组织增生，肥厚，黏连。一般用抗生素治疗后易产生耐药性。而中药治疗此病有较好的疗效，

中医学认为妇女以血为本，以气为主，而冲任二脉为气血之海，行于腰腹，盆腔为冲任二脉之源，因而本病的病机乃湿浊邪毒蕴伏于冲任之脉，毒瘀内结。治以祛瘀养血，解毒生新，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

陈氏等[29]以败夏四物汤为主方治疗盆腔炎118例，疗效满意。药用：败酱草20g，夏枯草20g，熟地20g，当归15g，川芎15g，赤芍12g，牛膝20g，黄柏20g，桃仁30g，金刚藤20g，车前子12g，延胡索15g，丹皮20g。腰痛甚者可加杜仲、续断、忍冬藤；白带过多者加芡实、沙苑子、益智仁；阴痒者加苦参、防风、白鲜皮；阴道流血不止者加马齿苋、炒蒲黄、旱莲草；神疲乏力气短者加黄芪、党参。每日1剂，水煎分3次服。同时用中药液外洗辅助治疗。处方：蛇床子30g，苦参30g，紫花地丁20g，白芷20g，黄柏20g，明矾10g，赤芍15g，生甘草10g。煎汁洗外阴部或坐浴，月经期间禁用。疗效评定标准如下，痊愈：临床症状消失，盆腔内触痛消失，包块及黏连消失，B超复查盆腔无异常；好转：临床症状减轻，包块缩小，部分阳性体征消失；无效：临床症状无改善，妇科检查包块未缩小，阳性体征仍存在。治疗结果：本组经治疗痊愈62例，好转36例，无效20例，总有效率83.05%。

【病案举例】

何某，女性，27岁，已婚，2002年3月5日就诊。主诉月经不调2年余。近半年常感腰腹疼痛，白带过多，色黄，有时带血丝。患者2年前药流加清宫术后出现发热，腹痛，阴道流血。经抗感染和对症治疗后发热流血止，但出现腰腹疼痛，白带过多，阴痒，尿黄，便干等症，且每次月经推迟7~10天来潮，经多方治疗效果不佳。妇科

检查示子宫后位，活动度差，双侧附件增厚，有压痛，B超示盆腔积液。诊为慢性盆腔炎，辨证属冲任虚损，毒瘀内结，湿浊不化。

予败夏四物汤化裁：败酱草20g，夏枯草20g，熟地20g，当归15g，川芎10g，赤芍15g，牛膝20g，黄柏20g，薏苡仁30g，金刚藤20g，延胡索15g，桃仁10g，大黄15g（开水泡服），芡实15g，椿皮15g，每日1剂，水煎分3次服。服药5剂后腰腹痛减轻，白带量减少。再用上方加减连续治疗1个月后诸症消失。妇检及B超检查无异常而愈。

第四节 乳腺疾病

一、乳腺增生

乳腺增生是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性病变，以及进行性结缔组织的生长。其发病原因主要是由于内分泌失调。本病症状主要以乳房周期性疼痛为特征。起初为游漫性胀痛，触痛以乳房外上侧及中上部为明显，每月月经前疼痛加剧，行经后疼痛减退或消失。严重者经前经后均呈持续性疼痛。有时疼痛向腋部、肩背部、上肢等处放射。患者往往自述乳房内有肿块，而临床检查时却仅触及增厚的乳腺腺体。婚育、膳食、生存环境和遗传因素是乳腺发病的主要原因。

乳腺增生属祖国医学“乳癖”范畴。中医学认为情志不畅，肝气不得正常疏泄而气滞血瘀。

【临床应用】

杨氏[30]以四物汤加减为基础方治疗乳腺增生86例，疗效满意。药用：当归15g，芍药15g，川芎20g，熟地15g为基础方。当患者以疼痛为主伴有情绪郁闷、心烦易怒、胸闷嗳气时加疏肝理气药物陈皮、柴胡、郁金、香附各12g；当患者疼痛较轻，以乳房肿块为主伴有月经周期紊乱、月经量少时加温补肾阳调理冲任药物仙茅、仙灵脾各10g，巴戟天12g；当疼痛不明显，肿块质硬时加健脾利湿、破血活血、软坚散结药物白术、茯苓、瓜蒌各15g，海藻12g，莪术10g。

服药方法：水煎服，每日1剂，分2次服用，疗程2～3周。疗效标准：用药前后观察患者自觉疼痛变化情况；观察肿块大小、多少、质地变化情况；观察红外线辅助检查透光强度、灰影变化情况。显效：疼痛症状消失，检查肿块缩小或消失、质地变软，红外线检查辅助透光度均增强、灰影变淡；有效：疼痛症状减轻，检查肿块缩小或无变化、质地变软，红外线辅助检查透光度增强或无变化、灰影变淡或无变化；无效：疼痛症状无变化，检查肿块大小无变化，红外线辅助检查透光度无变化、灰影无变化。治疗结果：显效60.47%，有效32.56%，无效6.97%，总有效率93.03%。

【病案举例】

王某，女，27岁，未婚。主诉：间歇性双侧乳房胀满疼痛3个月。患者3个月前出现双侧乳房胀满疼痛，疼痛随月经周期变化而变化，经前期胀满疼痛明显，经后胀满疼痛减轻，到其他医院就诊，诊断为双侧乳腺增生，给口服乳康片症状时轻时重，于2006年5月17日前来就诊。患者平素性格内向，性情急躁，易生气，月经周期紊乱，量少。检查双侧乳房外上象限可触及大小不等条索状包块，边界不清，质软，活动度可。行红外线检查乳房外上象限透光度减弱，呈云雾状灰影。依据患者症状、体征分析患者乳腺增生属气滞血瘀型，予柴胡、郁金、陈皮各12g，当归、芍药各15g，川芎20g，香附10g，7剂水煎服。1周后复诊，疼痛明显减轻，条索状包块缩小，在上药基础上加瓜蒌、海藻各15g，莪术10g，继续服用7剂，疼痛症状消失，条索状包块消失，红外线检查乳房透光度均匀，云雾状灰影消失，随诊半年患者病情未反复。

按：窦汉卿《疮疡经验全书》："乳癖此疾，因女子十五六岁，经脉将行或一月二月或过月不行致成此疾，多因寡薄气体虚弱。"说明乳癖和月经不调关系密切。四物汤为补血调经要剂，方中当归既可补血调经，有可活血调经，既为补血要药，又为妇科要药，能补血活血消肿止痛。芍药具有养肝阴、调肝气、平肝阳作用，可养血活血缓急止痛；川芎既能活血，又能行气，可理血中之气，为血中气药，能下调经水，中开郁结，可行气活血止痛；熟地滋肾补血养胞宫，胞宫得养，月经得调，乳房结块消散、疼痛消失。

二、乳痈

乳痈是发生于乳房部的急性化脓性疾病，相当于西医的急性乳腺炎。其临床特点为：乳房部结块、肿胀疼痛，伴有全身发热，溃后脓出稠厚。常发生于哺乳期妇女，尤以尚未满月的初产妇多见。

《诸病源候论·妬乳候》云："此由新产后，儿未能饮之，及饮不泄，或断儿乳，捻其乳汁不尽，皆令乳汁蓄积，与气血相搏，即壮热大渴引饮，牢强掣痛，手不得近也。"根据发病时期的不同，又有几种名称。发生于哺乳期者，称外吹乳痈；发生于怀孕期者，名内吹乳痈；在非哺乳期和非怀孕期发生者，名非哺乳期乳痈。中医学认为乳痈系由肝气郁结，胃热壅滞，乳汁凝滞不通，邪热壅滞而发，并有"传囊"和"袋脓"之变。治疗以清热解毒，消肿散结，疏肝理气，活血化瘀等为主。

【临床应用】

林氏[31]以柴胡桂枝四物汤为基础方治疗乳痈30例，疗效满意。药用：柴胡10g，桂枝6g，当归9g，川芎10g，白芍9g，熟地12g。乳汁尚通畅，乳房有触痛，无红、肿、结块者加连翘、紫花地丁，改熟地为生地；乳汁不通畅，乳房有结块，加丝瓜络、路路通、王不留行等；有发热者加黄芩、石膏；回乳期酌加炒麦芽、蝉蜕；若结块、红肿热痛明显可用紫金锭调醋外敷，伴有乳头皲裂者，可以上述汤药外涂。治疗结果：经服药3~7天，16例见效（红肿痛消失，结块消退，乳汁通畅）；3例加用抗生素服药1周后症状消失；1例脓肿形成转外科切开引流。

【病案举例】

张某，25岁，1994年8月20日就诊。患者已回乳1周，乳房胀痛症状已消失，但右侧乳房左上部可触及1个约2.5cm×2.5cm×1.5cm大小的结块，触痛，舌淡苔薄白，脉细弦。此为哺乳期后血虚肝郁气滞，气血凝结所致。治以补血活血，解郁行气，佐以回乳。加味四物汤：柴胡10g，桂枝6g，当归9g，川芎10g，白芍9g，熟地12g，蒲公英10g，紫花地丁10g，王不留行10g，麦芽15g，蝉蜕6g，连服1周症状消失。

三、回乳后乳房胀痛

回乳乳房胀痛是常见的生理现象之一，但处理不当会造成乳房急性或慢性感染。目前西医对此常用激素治疗，但不良反应较大，部分患者疗效也不甚理想。

祖国医学认为，断乳后乳房胀痛是由于乳汁郁积，乳络阻塞，不通则痛。乳汁郁久，导致气滞血瘀阻经络，而为结块。治宜理气活血化瘀，消肿散结。

【临床应用】

包氏[32]以回乳四物汤为基础方治疗回乳乳房胀痛40例，疗效显著。药用：川芎、当归、延胡索、牛膝各12g，焦麦芽10g，木通5g，甘草5g。伴乳房结块者加莪术12g，生牡蛎30g；发热者加黄芩12g，金银花20g。用法：水煎服，每日1剂。疗效标准如下，痊愈：乳房胀痛完全级解，结块消失，伴有症状消失；有效：乳房胀痛级解，结块尚未全消，但无压痛；无效：症状无好转，阳性体征未消失。治疗结果：完全治愈34例，有效4例，无效2例，治愈率85%，总有效率95%。服药时间2~8天，平均4.5天。

按：回乳四物汤出自陈实功《外科正宗》，方剂组成：川芎、当归、白芍、熟地、麦芽。功效：散乳软坚止痛，用于产后回乳的乳房胀痛。方中川芎、当归活血化瘀，软坚消结。焦麦芽、木通散乳通络，延胡索、牛膝通络止痛，甘草协调诸药。合而用之，乳散血行络通，诸症可愈。随症加减的莪术、生牡砺具有加强去痰消结的作用，黄芩、金银花清热解毒。据现代药理研究表明，川芎、当归、延胡索等具有活血定痛功效，能降低毛细血管的通透性，减少炎性渗出，促进渗出物的吸收。焦麦芽具有抑制乳汁分泌的作用。黄芩、金银花能抗菌、解热、镇静。诸药合用，乳散痛止。回乳期乳房胀痛除服药外，同时可用皮硝外敷乳房，嘱患者少饮汤类，内外配合，疗效更佳。

第五节 妇产科杂病

一、阴部瘙痒

阴部瘙痒症是临床最常见的妇科疾病，属于中医学“阴痒”范畴。治以养血止痒，方以四物汤加减治疗。

【临床应用】

程氏等[33]以凉血四物汤为基本方治疗阴部瘙痒症23例，疗效满意。药用：当归、生地、赤芍各10g，川芎、黄芩、甘草各9g，赤茯苓15g，红花6g，陈皮10g。瘙痒剧烈加防风12g，蛇床子9g；皮肤肥厚加郁金30g；带下过多加白扁豆20g，牡蛎30g；咽干口渴加玄参、麦门冬各15g；心烦少寐加栀子10g，夜交藤30g。每日1剂，水煎分2次温服，7日为一疗程。疗效标准如下，痊愈：瘙痒消失，局部皮肤恢复正常，伴随症状消失；好转：瘙痒缓解，局部皮肤肥厚转薄，色呈淡褐色，伴随症状缓解；无效：治疗后诸症无明显改善。治疗结果：本组23例，痊愈17例，占73.9%；有效4例，占17.4%；无效2例，占8.7%，总有效率为91.3%。

【病案举例】

杨某，女，63岁，农民，1998年7月3日就诊。患者阴部瘙痒10年，每年发作3~5次，多方治疗疗效不佳。7日前生气后，突觉心烦头晕，阴部瘙痒难忍，夜间加重，针灸、服药无效。刻诊：痛苦面容，坐立不安，阴道皮肤肥厚，阴道黏膜粗糙，色紫褐，伴口干，失眠，白带少，苔薄质红，脉细数。实验室检查：阴道分泌物未见滴虫、霉菌。诊断：阴部瘙痒症，证属肝虚风燥，郁热蕴结。治宜养血平肝，凉血散瘀，祛风润燥。予凉血四物汤加减：当归、生地、赤芍各10g，黄芩、甘草、川芎各9g，赤茯苓15g，陈皮10g，红花6g，郁金30g，防风12g，蛇床子9g，玄参、麦门冬各15g，栀子15g，夜交藤30g，日1剂，水煎分2次温服。服7剂后口干，心烦，头晕减轻，瘙痒不减，继服5剂，瘙痒大减，睡眠可，局部检查：阴道内光滑湿润，外阴部皮肤肥厚转薄，色淡褐。守上方继服15剂，阴痒消

失，阴部检查：皮肤恢复正常，随访2年未复发。

二、黄体功能不全

黄体功能不全是指排卵后卵泡形成的黄体功能不良或过早退化，使孕酮分泌不足，或子宫内膜对孕酮反应性降低而引起的分泌期子宫内膜发育迟缓或停滞，或基质和腺体发育不同步，不利于受精卵种植和早期发育而引起的不孕、流产及月经失调等现象。据报道，黄体功能不全在不育症中为3%～20%，在习惯性流产中为25%～60%。

黄体功能不全散见于中医学的“月经先期”、“月经后期”、“月经过少”、“胎漏”、“滑胎”等病证的表现中，相较于西医的激素替代等疗法，中医中药在治疗黄体功能不全有其独到的方法及疗效。《内经》云：“肾主藏，封藏之本，精之处也。”肾为先天之本，肾中精气的盛衰，主宰着人体生长发育及生殖功能的成熟和衰退，在月经的产生及调节中起主导作用，任何致病因素干扰了肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴的功能，均会导致黄体不健。

有医家认为黄体期是肾的阳气充盛，肝脏的阳气升发的旺盛时期，若肾阳不足，失去温煦，肝气郁结失于条达，则阳气升发不及，不能达到和维持较高的基础体温，以至于黄体功能不全，因此认为其基本病机是肾虚肝郁，以肾阳虚为主。

有学者根据中医学之“肾藏精，主生殖，任脉系于肾”、“妇人以血为本”、“精血同源”的理论，认为本病属肾虚血少，肝失疏泄，气血失和，冲任难以相滋，病机为肾虚肝郁。

【临床应用】

范氏[34]以四物汤为基础方治疗黄体功能不全30例，疗效满意。药用：当归12g，川芎9g，赤芍、白芍各15g，生地、熟地各15g。肾阳虚加紫石英10g，仙茅、仙灵脾、菟丝子、覆盆子各15g，每次选用其中的1～2味；肾阴虚加女贞子、旱莲草、枸杞子、五味子、玄参、麦冬各15g，每次选加其中的1～2味，1日1剂，水煎至80～100ml，早晚分服。每个月经周期为一疗程。经期及妊娠停用。30例患者中病程1年3例，2年6例，3年21例，原发性不孕15例，继发性不孕15例。连续监测BBT（基础体温）2～3个月，BBT为Ⅰ型

0例（正常双相），Ⅱ型18例（高温相<10天），Ⅲ型9例（高低温差<0.3℃），Ⅳ型3例（Ⅱ、Ⅲ型并存），其中Ⅱ~Ⅳ型为黄体功能不全。25例于经前1日或月经来潮6h内进行子宫内膜组织学检查，表现为正常月经期2例，腺体分泌不良15例，间质致密分泌不良6例，腺体与间质均不良2例。BBT与子宫内膜检查任何一项提示即可诊断黄体功能不全。治疗结果：①治疗前后BBT都有所改善，大部分患者由治疗前不正常转化为正常双相，充分显示黄体功能可迅速正常化。②治疗前后子宫内膜变化：对25例中单纯中药治疗后第3个周期仍未妊娠的原腺体分泌反应不良2例，复查子宫内膜，其分泌情况明显改善。③妊娠情况：单纯中药治疗20例，平均服药45剂，治疗后获妊娠15例，其中3个月内妊娠10例，4~6个月3例，7个月2例；流产2例，1例于流产后继续治疗，半年后妊娠。中药加克罗米芬治疗6例，半年后妊娠2例；中药加绒毛膜促性腺激素治疗4例，半年后妊娠3例，本组妊娠率66.7%，已娩出新生儿15例，均无畸形。

【病案举例】

王某，25岁，1995年5月6日就诊。婚后3年，同居未孕，夫妻性生活正常，男方生殖功能正常。月经史14（5~7）/（26~30）天，量偏少，色淡红，质稀，经前乳房胀痛，末次月经4月30日。舌红润苔薄白，脉弦细。经期子宫内膜病理检验为部分腺体分泌不良。基础体温无典型双相，高温期8天，升高移行3天。B超：子宫正常大小。诊断：原发性不孕，黄体功能不全。证属肾虚肝郁。方以四物汤为基础方，药用：当归12g，川芎9g，赤芍、白芍各15g，生地、熟地各15g，旱莲草、枸杞子、五味子各15g，1日1剂，水煎至80~100ml，早晚分服。每个月经周期为1个疗程。经期及妊娠停用，5月15日二诊：基础体温上升8天，于5月18、21、23日用绒毛膜促性腺激素2000 IU肌内注射。6月1日三诊：诉昨天月经来潮，量增多，质转稠，色鲜红，经前乳胀减轻大半。继用补肾助孕汤到时照服。6月15日四诊：基础体温已上升，仍如前用绒毛膜促性腺激素3次。7月3日五诊：有恶心感，尿妊娠试验（+），即投安胎汤，每天1剂，共30剂，于次年2月足月顺产1女婴，已2岁多，发育正常。

三、不孕症

凡生育年龄的妇女，婚后夫妇同居2年以上，配偶生殖功能正常，未避孕而未受孕者为不孕症。从未怀孕者为原发性不孕症，曾有生育或流产后无避孕而2年以上不孕者为继发性不孕症。其发病率为5%～10%，为妇科常见难治病之一。本症发生的原因较多，主要为生殖器病变，如排卵障碍、输卵管闭阻、子宫内膜异位等。若是先天性的生理缺陷如无子宫、无卵巢、无子宫内膜、无实质性子宫和实质性输卵管等，则非药物所能解决。

不孕症，中医学称之“全不产”、“无子”、“断绪”等。中医学对本症的记载甚早，早在夏商周时代（公元前225年～公元前256年）《山海经》中就有“鹿蜀佩之宜子孙”、“圆叶而白附，赤华而黑理，其实如枳，食之宜子孙”等记载。这说明当时已有治疗不孕症的药物。《圣济总录》曰：“妇人所以无子，由于冲任不足，肾气虚寒故也”，已阐明了病机。中医学认为本症的发生主要是肾气不足，肝郁气滞以致冲任气血失调而引起。历代医家对不孕症的证治极为重视，根据“求子之道，首先调经”的指导思想，治疗以调经为主。

【临床应用】

匡氏[35]以四物汤为及基础方治疗继发性不孕症36例，疗效满意。36患者例均系婚后夫妻长年一起生活，2年以上未孕者，而男方经权威医院确诊无生育性疾病。年龄最大者32岁，最小者24岁；婚龄最长9年，最短3年。绝大部分有未婚先孕、人流或药流史，属现代医学继发性不孕，伴子宫内膜炎、单侧输卵管炎、双侧输卵管炎，或输卵管炎性阻塞性不孕症等。药用：生地10～15g，白芍20～30g，当归15～20g，川芎、莪术、陈皮各6～10g，生鸡内金20～30g，大黄6～8g，腰痛甚者加杜仲、川续断、三七等；阴道流血者加阿胶、仙鹤草等；恶心呕吐者加竹茹、黄连、苏叶、砂仁等；偏气虚加人参、黄芪等，水煎服，日1剂，分3次服，7剂为一疗程。治疗结果：服药最少1个疗程，最多4个疗程，临床治愈33例，约占91.16%。其中服药7剂治愈6例，7～14剂治愈18例，14～28剂治

愈9例。

梁氏等[36]以桃红四物汤为基本方治疗输卵管炎不孕症，疗效满意。31例患者，均排除诸如黄体功能不全、自身免疫及器质性等不孕症之病因。其中输卵管不通21例，欠通畅6例，通畅4例。药用：桃仁10g，红花10g，当归10g，川芎5g，赤芍10g，白芍10g，桔梗10g，鱼腥草10g，升麻10g。加减：气滞血瘀者加重皂角刺、丹参；湿毒瘀阻者去桂枝、红花，加蒲公英；输卵管积水者加赤小豆、茯苓皮等；腰酸肾亏者加杜仲、菟丝子等；气虚者加人参、三七；痰湿兼阻者加苍术、石菖蒲；附件包块者加浙贝母、蜈蚣。以上据患者素体胖瘦等诸因素而调整药量。用法：重煎，饭后每服200ml，一日3次（经期有经量过多之弊，应注意调整药量）。2个月为一疗程，可连服2个疗程。辅助治疗行超短波热敷小腹，1月2次，经前1次，经后1次，每次1周。热敷每次不超过40min为宜。治疗结果：通畅21例，欠通畅5例，不通畅1例，痊愈率83%。1年内通过巩固调理，人工测定排卵期指导受孕成功妊娠24例，有效受孕率77.40%。

【病案举例】

1. 陈某，女，25岁，1995年9月15日就诊。自诉5年前未婚先孕，行人工流产术。3年前结婚，婚后夫妻一直同居生活，其夫排除生育性疾病，但至今未孕，经多家医院诊断为继发性不孕症，伴双侧输卵管炎、子宫内膜炎，并在多家专科医院及专科诊所治疗无效（用药不详），经人介绍前来我处就诊。刻诊：颜面色黄，满脸粉刺，头晕，肢软，纳差，喜呕，月经2～3月一潮，色暗，紫块，腹痛，舌边尖瘀点，脉弦。西医诊断：继发性不孕，伴双侧输卵管炎、子宫内膜炎。中医诊断：不孕症（血瘀气滞型）。方用自拟加味四物汤加减：生地15g，白芍、当归、生鸡内金、生山楂、仙鹤草各30g，莪术、生大黄各6g，陈皮10g，生麦芽20g，7剂，文火煎，日1剂，分3次服，药后大便排出大量绿色、黑色黏液性分泌物，食欲明显好转。上方再进7剂，半年后患者前来道谢，谓停药月余怀孕，现已孕3月余，观其颜面红润，粉刺全消，精神转佳，食欲正常。

2. 沈某，女，23岁，首诊2001年2月14日。诉1998年曾早孕药流后以致未孕。曾于2000年12月行输卵管通水试验示双侧输卵管

阻塞。因曾有早孕史，故未要求查性激素，男方及自身免疫等病因。问诊：早孕药流术后，常月经不调，经行少腹痛，伴黄白带下增多不适，经色紫暗，伴失眠3个月，舌质微暗，苔黄白腻，脉细微弦。辨证当属：术后正虚湿热之邪乘虚而入而致肝郁气滞，血瘀胞脉，痹阻冲任不通，两精不能相搏而致不孕。即投桃红四物汤加减化裁：红花10g，桃仁5g，醋香附10g，当归10g，赤芍、白芍各10g，鱼腥草10g，蒲公英15g，皂角刺10g，枣仁15g，守上方加减服2月余，并配合物理热敷小腹4次。后行输卵管通水试验示双侧输卵管已通，守上方再服1月余以巩固疗效。并通过测量基础体温指导受孕后，于2002年7月成功分娩一女婴。

四、围绝经期综合征

围绝经期综合征是指妇女在45～55岁期间，因激素分泌减少所引起的自主神经功能失调和心理活动障碍的一系列症候群，临床症状多种多样，病程较长，症状明显者，严重影响生活质量。

围绝经期综合征属于中医学“绝经前后诸症”范畴，多因肾气由盛渐衰，天癸由少渐至衰竭，冲任二脉随之衰少而发为本病。正如《素问·上古天真论》“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通”。在此生理转折期，出现肾阴阳失调，肝血亏虚，肝经风郁而发病。临床表现为抑郁，烦躁，潮热等精神和神经系统功能紊乱，月经异常之症候群。

【临床应用】

肖氏[37]以口服加味四物汤为基础方治疗围绝经期综合征，疗效满意。167例患者，随机分为治疗组与对照组。治疗组87例，年龄46～53岁，病程3个月～9年；对照组80例，年龄47～53.5岁，病程3个月～8.5年。治疗组给予加味四物汤加减治疗，药用：熟地15g，白芍10g，当归10g，川芎6g，白术10g，丹皮10g，柴胡10g。临证加减：肾阴虚明显者加山茱萸12g，知母10g，黄柏10g，阿胶10g（烊兑）；肾阳虚明显者，加仙茅10g，仙灵脾10g，巴戟天10g，鹿角胶6g（烊兑）；伴失眠者加酸枣仁20g，五味子6g；伴惊悸不安者加茯苓15g，龙齿10g，水煎2次，1日1剂，分2次服，以4周为

一疗程，对照组给予尼尔雌醇每次2mg，2周1次。治疗结果：两组治愈率与总有效率比较，差异均有统计学意义（$P<0.01$），治疗组中：治愈率62.1%，好转率31%，无效率6.9%，总有效率93.1%；对照组中治愈率37.5%，好转率32.5%，无效率30%，总有效率70%。

【病案举例】

女，41岁，初诊日期1991年11月18日。患者于1990年8月26日因子宫肌瘤大出血于某医院进行子宫次全切除、右侧卵巢巧克力囊肿切除术。术后逐渐出现烦躁易怒、精神抑郁、紧张，伴潮热汗出、两目晕花、气短乏力，纳食尚可，二便调畅，舌体胖质暗，边有齿印，苔白干，左脉细滑，右脉沉滑。辨证：伤阴耗气，阴血不足，虚阳上冲。立法：滋阴养血，益气安神。处方：熟地15g，白芍10g，当归10g，川芎6g，白术10g，丹皮10g，柴胡10g，山茱萸12g，知母10g，黄柏10g，阿胶10g（烊兑），服上药7剂后，潮热汗出、两目晕花有明显减轻，烦躁除，精神体力好转，惟感腰痛，上方加减后继服1个月。随访患者已正常上班。

五、药流后出血

药物流产的优点很多，它是一种安全、有效的终止妊娠的方法。由于胎膜组织的剥脱不全，或孕囊排出后，子宫收缩不良，导致药流后患者出现腹部胀痛，阴道出血量多，色黯，或夹有血块，淋漓不尽等一系列瘀血内阻之症。中医学认为其属于“产后恶露不绝”范畴。子宫出血也是药物流产后常见的并发症，传统西医治疗方法清宫术给患者造成很大痛苦，并伴有不同程度的子宫内膜损伤，甚至造成各种并发症，如子宫穿孔，感染等等。

本病据临床表现属祖国医学“产后恶露不绝”范畴。中医从病因病机入手，辨证论治应用四物汤加减治疗。

【临床应用】

任氏[38]以三草四物汤为基本方治疗药物流产后阴道出血50例，疗效满意。50例患者中，药流后出血时间持续在3周以内者11例，3~5周者23例，5~7周者10例，7周以上者6例。其中经B超检

查提示宫内部分胎膜残留者31例，子宫声像正常者19例。药用：益母草30g，茜草20g，仙鹤草20g，熟地20g，炒当归12g，炒白芍12g，川芎9g，枳壳10g，女贞子12g，旱莲草12g，延胡索10g，三七粉3g（冲服）。用法：每日1剂，水煎分2次服。7天为一疗程，观察2~3个疗程。疗效标准：服药后阴道出血停止者为痊愈；治疗2个疗程阴道出血未止，但血量明显减少者为显效；2~3个疗程阴道出血仍多者为无效。治疗结果：痊愈16例，显效28例，无效6例，总有效率为88%。

杨氏[39]以生化四物汤为基础方，治疗药物流产后阴道流血，取得了满意的效果。90例患者，随机分为治疗组46例与对照组44例。治疗组予生化四物汤加减治疗，药用：当归10g，川芎10g，桃仁10g，炮姜10g，黄芪30g，益母草15g，生地、熟地各15g，赤芍、白芍各15g，白芷10g，川续断30g，茜草炭15g，金银花藤20g，败酱草15g。水煎，每日1剂，分3次口服，连续服用3~6天。对照组予以甲硝唑1g，另氨苄青霉素3~4g，止血敏2g，分别加入生理盐水200ml中静脉滴注，每日1次，5~7天为一疗程。治疗结果：治疗组治愈22例，好转20例，无效4例，总有效率为91.30%；对照组治愈7例，好转15例，无效22例，总有效率为50.00%。经统计学处理，两组总有效率比较有显著性差异。

李氏[40]以四物汤为基本方治疗药物流产后子宫出血102例，取得了满意的疗效。102例患者，其中，20~25岁者52例，26~30岁者33例，31~35岁者12例，36岁以上者5例。病程最短者10天，最长者39天。临床表现：阴道不规则流血，量少，下腹疼痛伴有头晕，乏力。辨证分型：气虚型2例，血瘀型61例，血虚型13例。辅助检查：盆腔B超排除不完全流产。血常规：白细胞计数、分类计数均正常，血色素正常或偏低。治疗方法：予四物汤加减治疗。药用：当归10g，川芎16g，白芍10g，熟地15g。随症加减：素体脾胃虚弱，运化无力，食少便溏者，熟地、芍药减量；气虚者加党参、黄芪、血瘀者加桃仁、红花；有寒者加肉桂、炮姜；血虚有热者加丹皮、黄芩；病久伤津耗阴者加女贞子、阿胶、旱莲草、乌贼骨；感染加徐长卿、金银花、连翘。水煎服，日1剂，分早晚2次温服。治疗

结果：痊愈94例，好转6例，2例无效，改为清宫术，清除物为残留之胚胎组织。总有效率为98%。

【病案举例】

1. 文某，女，34岁。1995年9月12日就诊。自诉在门诊药流后阴道流血量多，长达15天。3天前曾在外院予青霉素、甲硝唑及止血药静脉滴注（具体用药及剂量不详），阴道流血未减，且感头晕乏力，腰酸腹痛，舌淡暗，苔薄白，脉细弦。遂来求治，予生化四物汤，3剂内服。3天后复诊，阴道流血明显减少，腹痛好转，再进3剂，阴道出血止。随访3个月，月经正常，未出现不规则阴道流血。

2. 逄某，女，26岁，于1995年2月就诊。诉于10天前因早孕服息隐米索流产。此后阴道流血，淋漓不尽至今，量不多，色暗，时有血块，下腹疼痛，舌质暗红，苔白，脉细涩。妇科检查：外阴发育正常，阴道畅，有少量暗红色血块，宫颈发育正常，宫体前位，略大于正常，轻微压痛，无摇举痛，双侧附件无异常。诊断：子宫复旧不良。辨证：血瘀内滞。治宜活血化瘀，凉血止血。处方：当归10g，川芎16g，生地12g，赤芍10g，桃仁9g，红花6g，水煎服，日1剂。服3剂后，阴道流血量减少，色暗，仍有血块，腹痛减轻。上方加五灵脂、炒蒲黄各10g，更尽3剂，阴道流血、腹痛消失，舌质淡红，苔薄白，脉细。嘱服归脾丸调理而善后。

六、宫内节育器并发症

宫内置环是宫内放置节育器避孕法的简称，目前已成为我国育龄妇女普遍使用的较为安全有效的避孕措施。但由于节育环的种类，放置时间，子宫形态差异及肢体对节育环的适应性强弱等因素，临床上可见部分人上环后出现不同程度的月经过多，从而使部分人无法保留宫内节育环。

根据其临床表现，可归属祖国医学“月经过多”、“血崩”等范畴。中医从病因病机入手，根据辨证论治应用四物汤加减治疗。

【临床应用】

王氏等[41]以四物汤为基础方治疗宫内置环后月经过多88例，疗效满意。药用：炙黄芪、当归、熟地各15g，白芍12，川芎10g，大

黄炭18g，三七粉6g。加减：乏力，自汗者加党参12g，并增炙黄芪量为30g；头晕，心悸，失眠者加何首乌15g，龙眼肉10g，茯神12g；经期腹痛，夹血夹瘀者增洋兰12g，益母草15g；兼有五心烦热，口干，盗汗者加丹皮、生地各10g。每天1剂，水煎，早晚温服，于月经前7~10天服用，经至停药。连用3个月经周期。治疗结果：治愈69例，有效16例，无效3例，总有效率96%。

何氏[42]以乌茜四物汤为基础方治疗上环后出血症，取得了满意的疗效。53例患者，年龄20~30岁43例，31~40岁10例。初次上环38例，第二次上环15例，其中未孕上环3例，人流术后上环8例，产后3个月至一年上环42例。病程最短2周，最长1年。治疗方法：给予乌茜四物汤加减治疗。药用：茜草30g，乌贼骨18g，川芎10g，当归10g，白芍12g，生地12g，益母草24g，三七3g，每日1剂，水煎服，日服2次。加减：气虚加黄芪、党参，血热加仙鹤草、连翘、败酱草。疗效标准如下，痊愈：服药后血止，月经正常，停药后一切正常；显效：服药后，出血量减少，出血时间缩短；无效：服药后，出血量无明显改变，最后取环者。治疗结果：痊愈32例，显效18例，无效3例，总有效率达94%。

【病案举例】

林某，女，25岁，已婚，产后3个月上环，术后阴道不规则出血2周就诊。出血量多，色黯红夹血块，腹痛，腰酸。舌质红，边有瘀斑，脉涩。诊为崩漏，属血瘀型，治以活血化瘀，凉血止血。处方：乌贼骨18g，茜草30g，川芎6g，当归10g，白芍12g，生地12g，益母草24g，另冲三七3g。服3剂后，出血量少，腹痛减轻，复诊，按前方去川芎加阿胶10g，黄芪15g，连服3剂治愈，随访3个月，月经正常。

参考文献

[1] 古风交，王晓娜．四物汤加减治疗月经不调42例．河南中医学院学报，2007，22（131）：82

[2] 宋卓敏．加减四物汤治疗血虚型月经过多32例．天津中医药，2005，22

(2)：133
[3] 王霞，段俊英，左华．四物汤加减治疗宫内置环后月经过多88例分析．中国误诊学杂志，2007，7（24）：5707
[4] 束兰娣．右归四物汤治疗月经后期的临床观察．上海中医药杂志，2005，39（11）：37
[5] 高华红．四物汤加减治疗月经不调疗效观察．医药论坛杂志，2007，28（19）：115
[6] 吴凤海．加味四物汤治疗原发性痛经30例．内蒙古中医药，2007，(3)：1
[7] 王萍，张兰柱．四物汤和失笑散加减治疗原发性痛经66例．现代中西医结合杂志，2004，13（17）：2287
[8] 尹润平，刘云．四物汤加减治疗痛经．山西中医，2006，22（3）：3
[9] 王琪，赵芳．四物汤调节月经周期治疗虚性闭经68例分析．黑龙江中医药，2004，(1)：26
[10] 唐桂兰．四物汤加减治疗人流术后闭经28例．北京中医，2000，(6)：59
[11] 刘爱萍，花亚历，程英锐．自拟二胶四物汤加味治疗功能性子宫出血126例疗效观察．光明中医，2006，21（11）：88
[12] 杨秀芳，程少斌．参芪胶茜四物汤治疗青春期功能性子宫出血68例．陕西中医，2001，22（11）：647
[13] 郜中平．奇效四物汤治疗崩漏30例．上海中医药杂志，2007，41（7）：53
[14] 王德余，李国．四物汤合失笑散加味治疗功能性子宫出血136例．中国社区医师，2005，7（10）：39
[15] 黄国政．四物汤加减治疗经期偏头痛25例疗效观察．云南中医中药杂志，2004，24（3）：26
[16] 蔡屏江．四物汤加味治疗肝血虚型经行头痛72例疗效观察．云南中医中药杂志，2003，24（6）：40
[17] 陈马力．柴胡四物汤治疗经期郁冒30例．泰山医学院学报，2004，25（6）：611
[18] 渠力平．奇效四物汤治疗产后恶露不尽86例．山东中医杂志，2006，25（7）：462
[19] 李凤．加减四物汤治疗胎盘组织遗留证．黑龙江中医药，2004，(4) 26
[20] 关桂霞，张平．四物汤加味治疗产后血虚发热15例．吉林中医药，2003，23（9）：27
[21] 冯伟华．荆防四物汤加减治疗产后发热．现代中西医结合杂志，2006，15

(16)：2231
[22] 阳碧发，熊永祥．四物葛根汤加味治产后身痛50例．江西中医药，2001，32（2）：36
[23] 庄秀卿．加味四物汤治疗产后便秘临床观察．中国医药导报，2006，3（36）：116
[24] 刘耕野．蜚虫四物汤加减治疗子宫肌瘤45例临床观察．中医药导报，2005，11（2）：33
[25] 刘秀菊，陈锋，樊爱云．加味桃莪四物汤治疗卵巢囊肿273例疗效观察．现代中西医结合杂志，2003，12（7）：742
[26] 汤锡琼，薛昭斌．参芪四物汤加减治疗卵巢囊肿30例．现代中西医结合杂志，2002，11（12）：1137
[27] 张惠媛，尚明莉．四物汤加味治疗子宫内膜异位症．中国全科医学杂志，2000，3（2）：159
[28] 段峻英．四物汤加味治疗子宫腺肌症51例．河北中医，1999，21（6）：363
[29] 陈寿元，高春林．败夏四物汤治疗盆腔炎118例．中国民间疗法，2004，12（1）：36
[30] 杨志光，肖兵，李智．四物汤加减治疗乳腺增生86例．陕西中医，2007，28（5）：582～583
[31] 林红华．柴胡桂枝四物汤治疗乳痈20例．福建中医药，1997，28（1）：30
[32] 包广勤．加减回乳四物汤治疗回乳乳房胀痛40例．吉林中医药，2005，（5）：42
[33] 程甘露，尹金磊．凉血四物汤加减治疗阴部瘙痒症23例．河北中医，2002，24（10）：735
[34] 范淑肖．四物汤加味治疗黄体功能不全30例．浙江中西医结合杂志，2006，16（6）：386
[35] 匡祥治．自拟加味四物汤治疗继发性不孕症36例．四川中医，2002，20（4）：54
[36] 梁建祥，郑泽军．桃红四物汤加减治疗输卵管炎不孕症临床应用．中国现代医生，2007，45（3）：52
[37] 肖中英．加味四物汤治疗围绝经期综合征87例临床观察．中医药导报，2007，13（6）：52
[38] 任双平．三草四物汤治疗药物流产后阴道出血50例．山西中医，2001，

17（1）：58
[39] 杨兰．“生化四物汤”治疗药流后阴道流血时间延长46例．江苏中医药，2002，23（7）：29
[40] 李佳．四物汤加减治疗药物流产后子宫出血102例．吉林中医药，2001，（3），39
[41] 王霞，段俊英，左华．四物汤加味治疗宫内置环后月经过多88例分析．中国误诊学杂志，2007，7（24）：5707
[42] 何玲．乌茜四物汤治疗上环后出血53例．内蒙古中医药，2006，8（11）：20

第四章 儿科病证

一、小儿腹泻

小儿腹泻是仅次于呼吸道感染的第二位常见病、多发病。夏秋换季时节，天气时暖时热，腹泻的小儿就会多起来，且以2岁内的婴幼儿多见。孩子腹泻的原因以感染最为常见。另外，小儿胃肠功能不完善，对母乳或某些食物过敏，也会引起腹泻。

小儿腹泻属祖国医学“泄泻”范畴，小儿纯阳之体，脏腑娇嫩，形气未充；脾胃薄弱，无论感受外邪、内伤饮食或脾肾虚寒，均可导致脾胃运化功能失调而发生泄泻。发病之后易耗气伤津，损伤气血，而致营血瘀滞。四物汤为补血之剂，补血以益气，以资生化之源，厚脾胃，以补后天之本。方中熟地甘温以滋阴养血、填精，辅以当归补血养阴，佐以白芍和营养肝，使以川芎活血行滞，赤石脂收敛固涩，五药合用，则补中有通，补而不滞，使营血恢复而周流无阻，在不知不觉中使脾胃厚，气血调，止泄而涩肠，并巧妙防肝之传变，故临床上收到很好的治疗效果。

【临床应用】

王氏[1]以四物汤为基础方治疗小儿腹泻，

疗效显著。183例患儿随机分为治疗组（服四物汤组）92例和对照组（单纯西药组）91例，两组的性别、年龄、疾病类型及病情病程无显著性差异，具有可比性。两组均采用常规治疗，适当限制进食，鼓励饮水，保持肛门外阴清洁，根据病情补液，维持水电解质平衡。对照组在常规治疗的基础上根据病情和耐药情况分别选用青霉素、头孢菌素、洁霉素等静脉滴注。治疗组在常规治疗的基础上加服四物汤。药用：当归2~6g，川芎1~3g，白芍3~6g，熟地3~8g，木香1~3g，赤石脂1~3g。随症加减：伤食者加焦三仙、莱菔子；呕吐者加半夏、生姜；低热者加柴胡、黄芪、大青叶；久泻不止加诃子；伤阴者加麦冬、玄参；小便短少者加泽泻、茯苓；脱肛者加升麻、黄芪。水煎至200ml，根据病情轻重口服1~2剂，频服，服药4天后观察疗效。治疗结果：治疗组92例中，治愈85例，好转5例，无效2例，治愈率92.40%，总有效率97.80%。对照组91例中，治愈62例，好转15例，无效14例，治愈率68.13%，总有效率84.61%。两组治愈率、总有效率经统计学处理差异有高度显著性（$P<0.01$），认为治疗组疗效优于对照组。

【病案举例】

李某，女，18个月，2006年3月2日初诊。吐泻已5天，大便为黄色稀水样便，伴有少许黏液，每日10余次，小便短少而黄，纳少，呕吐胃内容物。在某医院曾用西药治疗，治后呕吐已止，但腹泻加重。现发热（体温38.6℃），肢体倦怠，口渴引饮，面黄，舌苔黄腻，脉细数。诊为腹泻。以四物汤为基础方，药用：当归2~6g，川芎1~3g，白芍3~6g，熟地3~8g，木香1~3g，赤石脂1~3g，水煎至200ml，频服。服药后第2天热退，第3天腹泻痊愈。

二、儿童异位性皮炎

异位性皮炎又名异位性湿疹或遗传过敏性湿疹。异位性一词为柯卡于1925年首倡，含义是：患者或家族成员有哮喘病、枯草热、过敏性鼻炎、荨麻疹、湿疹等疾病史；对异种蛋白过敏；患者血中IgE值、嗜酸性白细胞增高，为医学顽症之一。

中医学认为，本病主要病因为风邪，常伴温热燥气，或伴寒湿干

犯皮肤腠理。风盛，则皮损奇痒难忍；风夹湿热则见斑疹发红发痒；风寒或风燥则见丘疹发痒而无红斑显现；风湿合袭则见疱疹发痒。可见，本病临床类型多，变化多，应详细问病史及仔细检查。四物汤加减有调整营卫，安心神，平寒热，消风止痒作用，常用于皮肤过敏症的皮肤损害病患。根据本病应用的临床观察和随访，本方除治疗作用外还有控制复发的作用。

【临床应用】

阮氏[2]以四物汤为基础方治疗本病32例，疗效显著。药用：熟地18g，当归9g，白芍9g，川芎9g，渗出液多、舌苔厚加猪苓、白术利湿；苔腻加厚朴、苍术、陈皮燥湿；瘙痒加蝉蜕、荆芥、防风祛风；局部充血加芍药、丹皮、龙胆草、地骨皮、黄芩清热。每日1剂，水煎，服2次。疗效判断：皮损全部消退、症状消失为治愈；皮损消退60%以上、症状明显改善为有效；皮损无明显改变、症状依然为无效。治疗结果：本组32例治愈13例，占40.16%；有效15例，占46.19%；无效4例，占12.15%，总有效率为87.15%。治疗时间最长者32天，最短者7天。

按：目前，世界上治疗此病普遍采用的治疗方法是口服或外用激素、抗过敏类药物。但长期使用其毒性及不良反应越来越明显，不仅极易导致肥胖、多毛、骨质疏松、脱发和视网膜改变，而且更易发生激素性皮炎，使皮肤粗糙、增厚、颜色改变、皮肤无弹性。而用中药四物汤随症加减治疗儿童异位性皮炎，有效且可控制复发。因此，它是一种可行的治疗方法，值得在临床中应用。

三、小儿丘疹性荨麻疹

丘疹性荨麻疹常见于学龄期儿童及青少年，多发于春、夏、秋季。主要症候表现为：丘形疹、风团样皮疹，基本皮肤损害为水疱丘疹，剧痒难忍，搔抓后局部形成局限性潮红隆起，皮损多在四肢躯干部位，往往此愈彼起，反复发作，延续数周转年又发，影响患儿正常生活、学习、睡眠，殊为痛苦。

病因病机主要是素体不足，内蕴湿热；或因肠道寄生虫造成自身反应；或因吃腥发动风之食物；或因内有食滞，复感风邪而诱发本

病。临证当辨明风、湿、热邪孰轻孰重。既要用四诊、八纲、气血、脏腑等辨证分析全身症状，更应重视皮肤表现以辨外症。辨外症主要通过望诊来区别皮损形态、色泽、部位，以了解病证的性质和脏腑状况，即所谓“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”。

【病案举例】

1. 王某，女，8岁，学生，1997年6月9日初诊。发病2个月，无发热，皮疹散发于四肢及胸腹部，中心为水疱性丘疹，大小不等，周围以红色风团，肢端有大水疱，如黄豆粒大小，昼夜痒甚，食欲、大便如常，大便常规检验：黄色成形便，蛔虫卵（+）。舌红苔薄黄，脉弦数。面部有白色虫斑数个。证属肌肤湿热，肠道虫积，外感风热。治宜祛风止痒，清热利湿。方用四物汤加味：生地10g，赤芍10g，川芎6g，当归6g，丹皮6g，生薏苡仁10g，生甘草6g，3剂，水煎服。4日后复诊，丘疱疹变小，无新的皮疹出现，瘙痒减轻。继以前方3剂后复诊，无痒感，皮疹消退，仅留色素沉着痕迹，夜能安睡，后改投驱虫健脾化湿之剂3剂，随访半年未复发。

2. 张某，男，10岁，学生，1996年8月10日初诊。患病已半年，无发热，疱疹淡红，散发于四肢，抓破后流黄水，既痒又痛，皮损此愈彼起，反复发作，面色少华，神疲乏力，时时自汗出，短气，舌淡苔薄，脉细。证属风湿郁表，气血虚弱。治宜益气健脾，活血祛风。方用四物汤加味：当归10g，地肤子10g，白蒺藜12g，生薏苡仁10g，何首乌10g，防风10g，蝉蜕6g，生甘草6g，3剂，水煎服。第5日复诊，自汗已止，气短乏力改善，皮损痒痛明显减轻，继服6剂后病愈，随访1未复发。[3]

参考文献

[1] 王欣英，刘泽娥．四物汤加减治疗小儿腹泻92例．中国乡村医药，2000，7（7）：17～18

[2] 阮劲峰，谢汝汉．四物汤加减治疗32例儿童异位性皮炎的疗效．现代医院，2004，4（6）：73～74

[3] 杨添芳．四物汤加味治疗小儿丘疹性荨麻疹体会．河北中医，1998，20（3）：179

第五章 神经系统病证

一、失 眠

失眠，是以正常性睡眠减少为特征的一种病症。其症状轻重不一，轻者有的仅表现为入睡困难，有的是寐而易醒，有的是醒后不能再次入睡，有的是时醒时睡。严重者表现为整夜不能入睡，还伴有头痛、眩晕、心悸、健忘等症状。

失眠在中医属“不寐”、“不得眠”的范畴，其发病原因众多，或为情志所伤，或为饮食不节，或为病后年迈，或为禀赋不足，心虚胆怯。临床上因血瘀致心血不和，心神不宁而失眠者亦不鲜见。故清代王清任曾用血府逐瘀汤来治疗失眠。四物汤养血活血，治疗失眠之病程久者，常获良效。

【临床应用】

李氏[1]以四物汤为基础方治疗失眠患者86例，疗效明显。药用：当归12g，生地12g，川芎12g，赤芍12g，黄芩10g，菊花10g，蔓荆子10g，甘草6g，合欢皮15g，刺蒺藜15g。若火热旺盛者，加龙胆草10g，栀子10g，柴胡10g；痰湿偏盛者，去生地、黄芩，加半夏12g，白术10g，天麻12g，石菖蒲

12g；痰热偏盛者，去生地，加半夏12g，竹茹12g，天麻12g，胆南星10g；阴虚明显者，加龟板10g，茵陈15g；气虚明显者，加人参20g，茯神15g，酸枣仁15g。治疗结果：本组病例均以煎服中药为主，服药10天为一疗程。服药后，睡眠时间延长达6～8h者为痊愈；仅睡眠时间延长或比原有睡眠状态改善者为好转；睡眠状态及睡眠时间无任何改观者，为无效。本组病例痊愈50例，好转32例，无效4例，总有效率达85.4%。

【病案举例】

谷某，女，35岁。1998年1月初诊。自诉失眠，伴发眩晕2年。2年前，因思虑过度出现失眠，头部昏沉不清，多方就医，检查提示：除椎基底动脉中度痉挛外，全身检查均正常。2年来，时轻时重，轻时能间断睡3～4h，但易惊易醒；重则彻夜难眠。现因家庭琐事，出现失眠加重，整夜难安，晨起头眩晕，心烦健忘，注意力不集中，舌红少苔，脉沉细，诊断为不寐。证属阴血亏虚型，治宜养血滋阴为主。药用当归12g，生地12g，川芎10g，赤芍10g，黄芩10g，菊花10g，蔓荆子10g，酸枣仁10g，甘草6g，合欢皮10g，夜交藤15g，龟板10g。服药3剂后，失眠明显好转，继续服药7剂，失眠消失。1月后，又来就诊，治疗在原方基础上加柴胡10g，郁金10g，刺蒺藜15g，丹参20g，服药5剂，症状消失，至今，未见复发。

按：《金匮要略·血痹虚劳病》中论述："虚劳虚烦不得眠"，所以，在治疗失眠时谨守养血滋阴为主，潜阳安神为辅的原则，选用此方，方中当归、赤芍、生地、川芎养血调血；菊花、蔓荆子平肝潜阳，阳潜入阴，阴阳相交，则心神安宁，药证相符，故获良效。

二、血管性头痛

血管性头痛是由于颅内外血管舒缩功能障碍所引起的反复发作性头痛，是一种常见病、多发病。发作时以一侧头部出现突发性疼痛，并有头皮血管跳动，甚则伴有恶心、呕吐，疼痛时难以忍受，缓解后一如常人为特征的病症。

本病属于祖国医学"头风"范畴。本病的主要发病机制为气血运行不畅，瘀血阻滞。故治疗宜活血化瘀为主。

【临床应用】

刘氏[2]以加味四物汤为基础方治疗血管性头痛98例，疗效显著。98例患者中，男43例，女55例；发病年龄最大68岁，最小16岁；病程最长6个月，最短10天。其中属典型偏头痛者21例，普通型偏头痛者68例，丛集性偏头痛9例。按中医辨证属风寒型10例，风热型者11例，痰湿型者16型，肝阳上亢型22例，血瘀型39例。药用：当归、川芎各12~20g，白芍15g，白芷10g，细辛3g。水煎服，每日1剂，早晚分服，7天为一疗程。风寒型加桂枝、防风、制附子；风热型去熟地、细辛，加桑叶、菊花、黄芩、栀子；痰湿型加半夏、胆南星、竹茹、天竺黄、茯苓；肝阳上亢型加钩藤、天麻、石决明、牛膝；血瘀型加丹参、赤芍、桃仁、红花。服药期间，停服其他一切药物。治疗结果：治愈47例，好转45例，无效6例，总有效率为93.88%。病情轻者1个疗程即愈，重者3个疗程即愈。

周氏[3]等以加味四物汤为基础方治疗血管性头痛100例，疗效满意。药用：当归、川芎、熟地、白芍、白芷、香附、延胡索等。可按经络和证型不同加减用药。①经络用药加减法：痛于前额，或连及眉棱骨者，重用白芷；痛于两侧，加入柴胡、龙胆草或黄芩；痛于巅顶，加入防风、藁本；痛于颞部连眼眶处，加入蔓荆子，重用川芎；痛于后脑连及颈项，加入葛根、羌活；痛连齿龈，甚则面部肌肉抽搐痉挛者，加入蝉蜕、石膏；鼻渊头痛，痛连目系者，加入细辛、辛夷、鹅不食草。②证型用药加减法：如头晕目眩，急躁易怒者，加入钩藤、生石决明；伴有风热，大便干燥者再加入牛蒡子、决明子；气滞血瘀症状明显者，或头部有外伤史者，加入丹参、桃仁、红花；气血虚弱者加入党参、阿胶；痰浊上犯者加入半夏、茯苓、陈皮；呕吐浊唾涎沫者加入吴茱萸、干姜；精神忧郁，甚则失眠者，加入合欢皮、酸枣仁、夜交藤；手足发凉，一身尽痛者，加入桂枝、丹参、细辛；久痛入络者，加入全蝎、蜈蚣。治疗结果：显效55例，占55.00%；有效39例，占39.00%；无效6例，占6.00%。总有效率为94.00%。

谭氏[4]以加味四物汤为基础方治疗头风痛患者70例，疗效显著。70例住院患者，其中女52例，男20例；病程半年以上至1年者为

20例，1年以上至5年者25例，5年以上至10年者18例，10年以上者7例；年龄最小25岁，最大66岁。主要临床表现反复发作性头痛，疼痛部位：一侧或双侧颞部、前额、巅顶或全头部。疼痛性质：跳痛、刺痛、胀痛、隐痛。伴随症状：头晕、头胀、耳鸣、神疲乏力、恶心、呕吐、多梦或失眠、急躁易怒等。全部病例均排除颅外伤及颅内器质性病变引起者，均符合中医病证诊断疗效标准。药用：钩藤20g，当归、蔓荆子各12g，白芷、川芎、白芍、生地各15g，全蝎、甘草各3g。加减：若痛甚加蜈蚣、白僵蚕；遇寒加重加细辛、桂枝；巅顶痛加藁本；恶心呕吐加法半夏、陈皮、生姜；多梦或失眠加酸枣仁、夜交藤；精神忧郁加柴胡、香附。每日1剂，水煎分2次温服，15天为一疗程。治疗结果：70例中临床治愈23例，显效36例，有效8例，无效3例，总有效率达95.3%。

侯氏[5]以四物汤加味为基础方治疗血管神经性头痛60例，疗效显著。药用：丹参、川芎、蔓荆子、熟地各20g，红花、当归、防风各12g，炒白芍、刺蒺藜各15g，夏枯草18g，石决明（先煎）、珍珠母（先煎）、合欢皮各30g。每日1剂，分早中晚3次服，每次200ml，2周为一疗程。治疗结果：痊愈39例（65%），显效14例（23.13%），好转5例（8.13%），无效2例（3.13%），总有效率96.16%。服药时间最长6周，最短7天。

【病案举例】

1. 李某，女，36岁。2002年10月9日就诊。症见：头痛而胀，心烦易怒3月余，曾多方治疗，服延胡索止痛片、颅痛定、芬必得等药无效。舌质淡红苔薄黄，脉弦。经颅多普勒（TCD）示：双侧大脑中动脉血流速度增快。诊断：血管性头痛。属肝阳上亢型。予基本方：当归、川芎各12～20g，白芍15g，白芷10g，细辛3g。加天麻12g，钩藤、石决明各30g，牛膝12g。服药1疗程即愈，随访半年无复发。

2. 王某，男，40岁，工人，1998年11月14日诊。患者偏头痛3年，近期发作频繁，头痛终日呈针刺样，以头部左侧疼痛为主，且伴头晕，口苦心烦，彻夜不眠。无呕吐及外伤史。常自服去痛片，尚能减轻，近期服药后无效。血压19.6/11.9kPa，舌质淡红，苔薄黄，

舌边尖散在瘀斑，脉沉细弦。经脑电图检查，颅外动脉血流显著增加。诊断：血管神经性头痛。治拟四物汤加味：丹参、川芎、蔓荆子、熟地各20g，红花、当归、防风各12g，炒白芍、刺蒺藜各15g，夏枯草18g，石决明（先煎）、珍珠母（先煎）、合欢皮各30g。每日1剂，分早、中、晚3次服，每次200ml，2周为一疗程。连续服药3个疗程，患者偏头痛、头晕、头胀症状及体征完全消失，脑电图复查阴性。随访6个月无复发。

按：血管神经性头痛是由于颅内外血管舒缩功能障碍所引起的反复发作性头痛。属于祖国医学“头痛”、“偏头痛”范畴。其病机多以肝气郁结，郁而化火，火盛生风，肝风上扰清窍而致头痛；或气滞血瘀，瘀阻脑络，血脉阻滞，不通则痛；或素体肝肾阴虚，肝阳失约上犯清空而令人头痛。临床以辨证求因，审因论治，拟四物汤加味。方中重用血中之气药川芎行气活血，祛风开瘀止痛；为防川芎辛温香窜之弊，配以稍重熟地与当归、炒白芍合成四物汤，养血柔肝，因肝体阴而用阳，肝阴得养而柔，肝阳可制；又伍以夏枯草、刺蒺藜、防风、蔓荆子、合欢皮清肝泻火，祛风止痛；珍珠母、石决明镇肝潜阳，平肝泻火之功更殊；丹参、红花活血化瘀，而达“血行风自灭”之效。诸药合用，共奏滋养肝肾、活血行气、镇肝潜阳、祛风止痛之功，达标本兼治之效。

三、顽固性头痛

顽固性头痛是神经内科常见病证，包括血管性头痛和紧张性头痛。血管性头痛又称偏头痛，紧张性头痛又称肌源性头痛，两者在临床症状上大致相似，病机上互相影响，病程迁延，反复发作。

中医学对头痛的认识分外感、内伤两类，顽固性头痛多与内伤有关。头为精明之府，神明之主。五脏精华之血、六腑清阳之气皆上注于头。若气血逆乱，阴阳失调，脉络闭阻，神明受扰，清窍不利，则导致头痛。“久痛入血，久痛入络”，四物汤加味补血活血，通络止痛，临床上治疗顽固性头痛疗效显著。

【临床应用】

彭氏[6]以芎葛四物汤加味为基础方治疗顽固性头痛86例，疗效

明显。药用：川芎15g，葛根20g，天麻10g，当归10g，熟地15g，白芍10g，僵蚕10g，蔓荆子10g，丹参15g，甘草5g。随证加减：太阳经（项背）头痛加羌活；阳明经（前额）头痛加白芷；少阳经（颞部）头痛加柴胡；少阴经（枕部）头痛加细辛；厥阴经（头顶）头痛加藁本；瘀血头痛加桃仁、红花，熟地、白芍改用生地、赤芍；肝阳头痛加钩藤、石决明；气虚头痛加黄芪、党参；肾虚头痛加山茱萸、补骨脂；痰浊头痛加白附子、石菖蒲。1剂/日，于上、下午各煎200ml，口服，15天为一疗程。治疗结果：显效（头痛及伴随症状基本消失，3个月内无复发者）46例，占53.5%；有效（头痛发作次数减少，疼痛程度减轻，持续时间缩短者）34例，占39.6%；无效（头痛及伴随症状经1个疗程治疗无明显改善者）6例，占6.9%。总有效率为93.1%。

张氏[7]以四物汤为基础方治疗外伤后顽固性头痛患者19例，疗效明显。19例患者中男性15例，女性4例，年龄为18~54岁，平均35.5岁。均为头部外伤的患者，全部病例均行CT扫描确诊。硬脑膜下血肿12例，脑挫裂伤6例，1例为无脑实质性改变的患者。药用：桃仁16g，红花16g，川芎16g，当归16g，生地12g，甘草6g，生姜5片，葱白2段。水煎后冲麝香0.4g，每日服2剂。前额痛甚者加白芷，剂量应酌情应用。服药期间可使用止血剂及高渗脱水药物，但禁用其他止痛剂。治疗结果：19例患者显效15例，有效4例。其中13例患者服药5剂后头痛基本消失，所有患者均在3个月内治愈。

祁氏[8]以玉屏桂枝四物汤为基础方治疗慢性头痛患者72例，疗效满意。72例患者中男30例，女42例；年龄18~52岁；病程最长20年，最短6个月。前额痛22例，双侧太阳穴痛20例，一侧头痛16例，全头痛9例，巅顶痛3例，枕后痛2例。药用：黄芪30g，白术、香附各15g，防风、桂枝、全蝎、甘草各10g，杭芍、当归、川芎、生地各20g。外感风寒型加白芷、羌活、细辛；外感风热型加柴胡、蔓荆子、牛蒡子；痰湿型加石菖蒲、法半夏、苍术；肝阳上亢型加天麻、龙胆草、夏枯草；瘀血型加桃仁、红花、丹参。每日1剂，水煎3次合并后分3次服。治疗结果：临床治愈35例，有效33例，无效4例，总有效率94.4%。

【病案举例】

1. 李某，女，36岁，1998年3月20日诊。8年前生第2个孩子后，经常头痛，以前额及双侧太阳穴处隐痛或胀痛为主，呈连续性，怕风，遇寒涉冷水常发作或加剧。8年来曾经中西医治疗效果不明显。面色白，舌质淡，苔薄白，脉细无力。血压10.64/6.65kPa，脑电图示无异常波。证属气血不足，脑失所养。治以益气固表，养血祛风。以加味四物汤为基本方。处方：黄芪30g，白术、香附各15g，防风、桂枝、全蝎、甘草各10g，白芍、当归、川芎、生地各20g，白芷10g，服3剂后，头痛大减，效不更方，再服3剂头痛消失，继以基本方加党参20g，服10剂，随访1年头痛未发。

按：慢性头痛的病机为血气虚弱，脉络空虚，营卫不调，风寒暑湿所伏，邪气滞留不去；或血气俱虚，脏腑失养，痰湿内生，气虚血瘀，脉络瘀阻，脑失所养。治当以扶正祛邪，补气养血，调经活络。故以四物汤补血养血调经脉；玉屏风散益气固表，御邪防风；桂枝汤通阳化气，调营和卫，祛风散邪；加全蝎息风通络止痛，香附疏肝调血，行气散瘀。诸药合用，共奏扶正祛邪，标本同治之效。

2. 某男，42岁，1984年6月17日入院。2年前，因患感冒发热恶寒，头痛鼻塞而服用西药去痛片、头痛粉之类而暂时起到了一定的止痛作用，但终因未彻底治愈而频频发作。这次因痛得比较厉害而来服用中药，据脉、症、因合参乃为外感头痛失治所致之头痛，故治宜活血化瘀兼解余邪，方拟当归、川芎、白芍、羌活、赤芍各10g，熟地5g，2剂。18日复诊：服药后头痛消失，舌上瘀点渐退，药已对症，效不更方，再进前方5剂，药后告知已愈，并2年后访之未见发作。

3. 某女，32岁，1983年4月5日入院。半年前产后（足月）流血过多，营养不良，加之未及时治疗，遂致头痛屡发不愈，而来求治，据四诊合参可诊为血虚之头痛。故拟熟地25g，当归5g，川芎3g，白芍10g，炙黄芪50g，阿胶25g（另炖），龟板10g，鳖甲10g（两药俱打碎，研末冲服），3剂。4月8日复诊，头痛减轻，面色好转，烦热稍退，效不更方，继嘱服10剂，1年后随访，再未复发。

4. 某男，45岁，于1982年3月21日入院就诊时左侧头痛难忍，

痛时觉青筋暴动，舌见瘀斑，脉现艰涩，自诉乃3年前因砍柴被打伤，当时昏迷不醒，遂送进医院治疗，因未彻底治愈而出院，故此屡屡发作，后经多方治疗均未治愈，故来此就诊，四诊合参，乃为瘀血之头痛，故拟活血化瘀法为治：当归20g，川芎10g，赤芍15g，熟地10g，桃仁15g（打碎），红花10g，蔓荆子10g，3剂。3月24日复诊：1剂后疼痛减轻，3剂后疼痛若失，为巩固疗效，继服本方6剂，3年后随访，自服药后一直未见复发。

按：四物汤在治疗头痛的运用中是在前人久病必虚和久病多瘀血的启发下并结合“急则治其标，缓则治其本”的原则下立方的，当然在临床时必须分辨轻重缓急随症加减，才能取得比较满意的效果。

四、眩　晕

眩是指眼花或眼前发黑，晕是指头晕或感觉自身或外界景物旋转。二者常同时并见，故统称为“眩晕”。轻则闭目即止，重则如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴恶心、呕吐、汗出，甚则晕倒等症状。现代医学中的高血压、脑动脉硬化、内耳性眩晕、神经衰弱、贫血等均可出现眩晕。

眩晕的发病主要由情志不遂，年高肾亏，病后体虚，饮食不节，跌仆损伤、瘀血内阻所致。眩晕之病因虽多，但其基本病理变化，不外虚实两端。虚者为髓海不足，或气血亏虚，清窍失养；实者为风、火、痰、瘀扰乱清空。本病以虚为本，风、火、痰为标，瘀则贯穿始终。方中四物汤补血养肝，活血行滞，临床应用效果显著。

【临床应用】

文氏[9]以四物汤合苓桂术甘汤为基础方治疗眩晕患者112例，疗效明显。112例患者，其中男51例，女61例。年龄最小18岁，最大76岁。病程最短1周，最长22年。其中高血压18例，脑动脉硬化29例，内耳性眩晕16例，神经衰弱7例，贫血2例，其他40例。药用：川芎、白芍、当归、熟地各12g，茯苓、白术各15g，桂枝、甘草、天麻各6g，枸杞、菊花各10g。加减：体质虚弱加党参、黄芪各15g，呕吐加代赭石20g；失眠加炒枣仁15g；胸闷纳差加枳壳、砂仁各10g；苔黄有热加黄芩6g。每日1剂，水煎分2次服，10天为一疗

程。治疗结果：痊愈（临床症状消失）49例；显效（临床症状明显好转）25例；有效（临床症状有改善）34例；无效（临床症状无改善）4例，总有效率为96.4%。

林氏[10]等以四物汤为基础方，治疗青少年缺铁性贫血眩晕患者28例，疗效显著。药用：当归、白芍、灵磁石各12g，熟地15g，川芎、白芷各6g，细辛3g（10岁以下儿童酌减剂量）。每日1剂，水煎，分2次服。治疗结果：全组病例平均服药10剂。痊愈17例，显效11例。经1年随访，均未复发。

【病案举例】

患者，女，61岁，1999年3月14日初诊。眩晕反复发作3年余，先后经用全天麻胶囊、强力定眩片等未能根除。近因劳累眩晕加剧而就诊。刻诊：头晕目眩，视物旋转，腰酸耳鸣，舌紫有瘀点，脉弦细。血压15.96/10.9kPa，头颅多普勒示椎动脉血流减慢。证为肾气虚弱，血瘀脑脉。药用：川芎、白芍、当归、熟地各12g，茯苓、白术各15g，枸杞子15g，山茱萸10g，菟丝子15g，丹参15g，桃仁12g，红花12g，杜仲15g，肉苁蓉10g，石菖蒲10g，磁石30g。服药10天，眩晕好转，腰酸耳鸣减轻，继守上方略为增减，续进20剂，眩晕诸症悉除，随访半年未发。

五、血管神经性水肿

血管神经性水肿又称巨大荨麻疹，属于过敏性变态反应，特别是对药物、食物、周围环境的过敏物质（如花粉、动物皮屑、化学物质等）的快速过敏反应。现代医学认为是由于血液和组织中C1酯酶抑制物水平的减低，或无活性所致。是真皮深部和皮下组织小血管受累，组胺等介质导致血管扩张、渗透性增高、渗出液自血管进入疏松组织中形成局限性水肿，具有发作性、反复性及非凹陷性的特点，一般不痒，可单发，突然在口唇、面侧部或四肢局部出现正常皮肤颜色的肿胀或由于肿胀严重压迫皮肤浅表的毛细血管而呈白色肿胀损害，边缘不清，局部有紧张感，一般痒感不明显，该类损害可在数天内自然消退，但可以复发生，有些患者也可出现两片以上的损害，一般无全身症状。少数患者可因发生在咽峡部而造成窒息。如不及时处理，

可导致死亡。

中医学认为本病病因为血虚有热，湿热内蕴夹有血瘀；故拟养血活血凉血、清热利湿为主，方用四物汤随症加味治疗，临床上取得了一定的疗效。

【临床应用】

石氏[11]以四物汤为基础方治疗血管神经性水肿患者20例，疗效显著。药用：生地10g，当归10g，白芍10g，川芎10g，血热者症见局部皮肤锨红、灼热加炒丹皮10g，炒黄芩10g；皮肤瘙痒者加地肤子10g，白鲜皮10g；发热加金银花10g，焦栀子10g，蒲公英10g；湿重者症见肢倦乏力，口淡乏味，苔白腻加茯苓10g，薏苡仁10g，佩兰10g，泽泻10g。水煎，每日1剂，分2次服。10剂为一疗程，连服2~3个疗程。疗效观察：痊愈为水肿消退，症状消失，共14例；显效为水肿基本消失，症状消失，共2例；有效为水肿大部分消退，症状改善，共2例；无效为治疗前后无改变，共2例；总有效率90%。

【病案举例】

吴某，女，25岁，1990年5月2日初诊。左面颊、眼睑、鼻梁部反复水肿6个月。半年前因食虾蟹后出现眼睑、颜面部水肿，局部皮肤灼热锨红，痛痒。曾在本县某医院皮肤科诊为血管神经性水肿。给予10%葡萄糖酸钙10ml静脉注射，口服扑尔敏、苯海拉明、乳酸钙等治疗5天，效果欠佳。诊见眼睑不能上抬，眼睑、颜面水肿，颧部及鼻梁部皮肤水肿，面部皮肤锨红、痒甚，苔薄白腻。血检：嗜酸性细胞0.03，淋巴细胞0.38，皮肤划痕征阳性。西医诊断为血管神经性水肿（单纯型），中医辨证为血虚有热，湿热内蕴型。以养血活血凉血，清热利湿为治。予四物汤加味治疗。处方：生地10g，当归10g，白芍10g，川芎6g，炒丹皮10g，炒黄芩10g，地肤子10g，茯苓10g，炒泽泻10g，服药3剂后颜面部水肿消失，瘙痒、皮肤锨红等减轻。8剂后颜面水肿，皮肤锨红瘙痒全部消失。随访半年，未再发作。

按：血管神经性水肿为变态反应性疾病。患者往往有对药物、食物或周围环境过敏的历史，发作时少有前驱症状。本组20例均为使

用西药后疗效欠佳患者，改用四物汤加味治疗取得满意效果。中医学认为本病病因为血虚有热，湿热内蕴夹有血瘀。故拟养血活血凉血、清热利湿为主，随症加味治疗。方中生地凉血去血热，当归养血行血，白芍、川芎理血中之气，四药合用起到养血活血、行气凉血之目的。湿热重或瘙痒较甚者可随症加入金银花、黄芩、蒲公英、茯苓、栀子、地肤子之类，以清热利湿。

六、坐骨神经痛

坐骨神经痛是指各种致病因素引起沿坐骨神经走向及其分布区域内（臀部、大腿后侧、小腿后外侧和脚的外侧面）的放射性疼痛。本病分为原发性和继发性两大类，原发性坐骨神经痛（坐骨神经炎）起病呈急性或亚急性发作，沿坐骨神经通路上有放射痛和明显的压痛点，起病数日后最剧烈，经数周或数月则渐渐缓解，常因感受寒湿而诱发。继发性坐骨神经痛由于邻近病变的压迫或刺激引起，又分为根性和干性坐骨神经痛，分别指受压部位是在神经根还是在神经干。根性多见，病因以椎间盘突出最常见，其他病因有椎管内肿瘤、椎体转移病、腰椎结核、腰椎管狭窄等；干性可由骶髂关节炎、盆腔内肿瘤、妊娠子宫压迫、髋关节炎、臀部外伤、糖尿病等所致。

该病属中医学“腰腿痛”、“痛痹”等范畴，其发病因素一是肾气虚弱，气血失调，腠理空虚，邪客于筋，筋损于肝，累及于肾，肝肾两虚，筋骨失养。二是风寒湿邪外袭等，两者相互为患，影响气血运行而致气血瘀滞，不通则痛。故宜四物汤加减治疗。

【临床应用】

金氏[12]以蝎蜈四物汤为基础方治疗坐骨神经痛137例，疗效明显。其中，男94例，女43例；年龄最小26岁，最大71岁；病程最短2个月，最长4年。左下肢80例，右下肢57例。其中属根性坐骨神经痛者72例，干性者65例。全部病例均符合《神经系统诊断学》所载的诊断标准。药用：全蝎6g，蜈蚣2条，独活12g，细辛5g，熟地、当归、川芎、白芍、川牛膝、秦艽各15g。若寒胜者加桂枝、附子、锁阳等；肾阳虚者加淫羊藿、仙茅、鹿角片、菟丝子等；风胜者加羌活、防风、海风藤等；湿甚者加苍术、白术、薏苡仁等；气虚偏

甚者加党参、黄芪等；有外伤瘀血者加桃仁、红花、制香附；骨质增生者加骨碎补。10 天为一疗程，一般治疗 3 个疗程。治疗结果：治愈（疼痛及临床症状完全消失，活动自如，能从事日常工作，1 年内无复发者）71 例，好转（临床症状基本消失或减轻，活动基本自如，但 1 年内有反复者）54 例，无效（治疗后无明显好转，劳动过度或活动后有反复发作者）12 例。总有效率为 91.12%。

李氏[13]等以苍麻四物汤为基础方并配合针灸治疗坐骨神经痛，疗效显著。106 例患者，随机分为治疗组（106 例）和对照组（50 例）。治疗方法：治疗组内服苍麻四物汤，药用：熟地 20g，全当归 15g，芍药 15g，川芎 8g，麻黄 10g，苍术 15g，黄芪 20g，甘草 5g。寒胜者加制川芎、熟附片各 10g；风胜者加防风、秦艽各 10g，木瓜 12g；湿胜者加薏苡仁 20g，独活 10g；湿热者加黄柏 10g，汉防己 12g；肾虚者加杜仲、山茱萸、续断各 10g；兼瘀血者加桃仁 10g，红花 6g，全当归改用归尾。每日 1 剂，水煎服。严重者每日服 1～2 剂，10 天为一疗程。同时配合针刺肾俞、环跳、委中、三阴交等穴，用平补平泻手法；亦可针刺得气后待“气过病所”，接上 G6805 针刺治疗仪，用疏密波通电治疗 30～40min，每日针刺 1 次。10 次为一疗程，间隔 2 天再进行第 2 疗程。对照组服美舒宁（尼美舒利）0.1g，每日 2 次；维生素 $B_1$20mg，每日 3 次，或肌内注射维生素 $B_1$100mg，每日 1 次。10 日为一疗程。两组治疗期间其急性患者应卧床休息；慢性患者则采取“动静结合”，即痛甚时休息，痛缓后适当活动。同时注意防寒保暖，切忌过早负重劳动。另外疼痛缓解后需继续用药 3～5 天。3 个疗程后总结疗效。治疗结果：两组治疗后止痛时间比较，治疗组 106 例中，止痛时间最短者 4 天，最长者 27 天，平均 13.6 天。对照组 50 例中，止痛时间最短者 6 天，最长者 29 天，平均 19.2 天。

【病案举例】

1. 徐某，男，56 岁，农民，1995 年 5 月 6 日就诊。左下肢后外侧持续性疼痛 3 年，加重半年。曾用针灸、局部封闭等治疗效果不显。3 个月前，沿坐骨神经出现放射性针刺样疼痛，不能下地活动，直腿抬高试验 <30 度。腰椎 X 线摄片提示：腰椎 3、4 椎间隙变窄，

腰椎2、3、4椎体侧缘可见骨质增生，腰椎小关节及软组织影未见异常。血尿常规化验正常。舌质暗红苔薄白，脉弦细。诊断为坐骨神经痛。治宜通络化瘀，养血活血，祛风除湿，方以蝎蜈四物汤加减。处方：全蝎6g，蜈蚣2条，熟地、当归、川芎、白芍各15g，细辛5g，羌活、独活各12g，川牛膝、海风藤各20g。服药7剂后，左腰腿部疼痛明显减轻，后嘱其原方略加减续服20余剂后，疼痛麻木完全消失，直腿抬高试验正常，已能参加体力劳动。随访1年未见复发。

按：坐骨神经痛属中医学“腰腿痛”、“痛痹”等范畴。蝎蜈四物汤中，全蝎、蜈蚣通络搜风，活血止痛，当归、熟地、白芍、川芎养血活血，秦艽、独活祛风通络，川牛膝引药下行，使药直达病灶，细辛长于镇痛，有白芍、熟地等阴柔之药牵制而无温燥辛热之弊。本方能虚实标本兼顾，再根据其兼证而进行辨证论治，常获效满意。

2. 孙某，男，37岁，工人。1999年9月16日就诊。患者诉反复腰腿痛2年，近因受凉后，感右侧腰臀、下肢后侧疼痛并放射至右足部，步行困难，且日渐加重，伴神疲乏力，纳差。查：跛行，面黄少华，右腿不能完全伸直，腰4～5椎旁、右环跳穴、委中穴、右小腿外侧等处均有压痛，右侧直腿抬高及加强试验均阳性。舌淡，苔白，脉弦细。血沉38mm/h。X线检查腰4～5椎间隙变窄，诊断为右侧根性坐骨神经痛。治宜活血通络，祛风散寒止痛。方用苍麻四物汤：熟地20g，全当归15g，芍药15g，川芎8g，麻黄10g，苍术15g，黄芪20g，甘草5g，加秦艽、制川乌各10g。同时配合针刺环跳、委中、三阴交等穴，针刺方法同前。连续治疗1周后，腰腿疼痛消失，直腿抬高试验阴性，血沉正常，活动自如，追踪观察1年未复发。

七、三叉神经痛

三叉神经痛是一种发生于三叉神经分布区域内的短暂的、反复发作的剧烈疼痛。分为原发性和继发性两类。前者病因不明；后者由炎症、外伤、肿瘤、血管病等引起。原发性三叉神经痛为骤然发生的剧烈疼痛，呈切割样、针刺样和阵发性。一次发作持续数秒钟至数分钟，可连续多次发作。疼痛部位严格限于三叉神经感觉支配区内，最常见的是下颚和（或）上颌区域内疼痛。进行一些涉及三叉神经运

动功能的动作（如刷牙和咀嚼）或触及三叉神经支配区域内的一些触发点（如上下唇、鼻翼外侧等）可激发疼痛的发作。严重者在发作时伴有同侧面部肌肉的反射性抽搐，缓解期正常。随病程进展，缓解期日益缩短，多为单侧性，个别患者可先后或同时发生两侧疼痛。一般神经系统检查无阳性体征。继发性三叉神经痛青壮年多见，疼痛的部位、性质及触发点与原发者相同，但疼痛较持久，检查可见三叉神经等损害的阳性体征，如面部感觉障碍、角膜反射迟钝及咀嚼肌瘫痪、萎缩等。应检查有无肿瘤或其他病变压迫三叉神经或累及其在脑干内的通路。该病常于40岁后起病，女性较多。

中医学称本病为“偏头风”、“面痛”等。发病上明显具有风邪的特点。风邪传入经络，气血凝滞不行，不通则痛。治疗宜活血化瘀，祛风止痉，临床上常用四物汤加减治疗。

【临床应用】

陈氏[14]等以加味四物汤为基础方治疗三叉神经痛患者35例，疗效明显。35例患者，其中女28例，男7例；30～40岁4例，40～50岁18例，50岁以上13例；病程1个月以内7例，1～6个月17例，6个月以上11例。临床表现为发病急骤，多为阵发性烧灼样疼痛，甚至面部肌肉抽搐，流泪，流涎，常持续数秒钟至数分钟后停止，反复发作。药用：当归、川芎、熟地、白芍、地龙各12g，甘草10g，葛根30g。阴虚者去熟地，加生地；肝阳偏亢者去葛根，加石决明、钩藤；气虚者加人参或党参；风痰壅盛者加制南星。日1剂，水煎服。治疗结果：用药4～15剂后，疼痛消失，随访1年未复发者28例。半年后复发者7例，但发作次数减少，疼痛较以往减轻。

【病案举例】

1. 张某，女，49岁，2000年7月12日就诊。患三叉神经痛2个月，经服卡马西平无效，诉左面颊阵发性烧灼样疼痛，日数次，每次持续2min左右，伴心烦易怒，失眠口干，舌红，脉弦数。药用生地、石决明、葛根各30g，夜交藤25g，白芍60g，川芎、当归各20g，地龙、钩藤各15g，甘草10g。日1剂，服4剂后失眠缓解，疼痛减轻。减夜交藤，继续服药10剂，症状完全消除，至今未复发。

按：原发性三叉神经痛多见于40岁以上女性。而女性以血为本，

40岁以后常精血亏虚。“通则不痛”，故疼痛多为血脉瘀滞所致，头为人身之首，巅顶之上惟风可到。治风先治血，血行风自灭，故选用四物汤养血活血，加葛根、地龙以增强活血通络，因而收到显效。

2. 纪某，女，40岁。1993年7月23就诊。患者年前因做绝育手术及劳累过度出现右侧颊部阵发性疼痛不适，向上走窜。后未及时诊治，病情加重，累及整个右侧头面部，呈闪电样如针刺、刀割、烧灼样疼痛。曾在当地医院诊为三叉神经痛，并给予卡马西平片及中药治疗，均未好转。刻下伴见项强，口干不欲饮，鼻干无涕，纳差，失眠，神疲乏力，面色萎黄晦暗，月经量少有血块，二便调，舌暗红苔薄黄，脉弦细。中医诊断为“面风”，证属阴血虚、筋脉失养，予四物汤加减，以养血荣筋。处方：当归、麦冬、僵蚕、钩藤、川芎各12g，何首乌、葛根、白芍各20g，生地15g，天麻9g，栀子、蝉蜕、豆豉各6g。日1剂，水煎取汁400ml，分早晚2次服。该方加减服20余剂，三叉神经痛消失，月经正常。

按：患者绝育手术后伤及肾阴，过度劳累损血，阴血俱虚，肝风内动，筋脉挛急，出现三叉神经痛、月经量少等症，故用四物汤加何首乌以养阴血治其本；天麻、钩藤、僵蚕等平肝息风治其标，标本兼治，相得益彰。另外，本案也不失为异病同治，故三叉神经痛消失，月经正常。

八、中风

中风又名卒中，是以突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、偏身麻木为主症，并具有起病急、变化快的特点，好发于中老年人。

中风的病因病机虽较复杂，但不外乎虚（阴虚、气虚）、火（肝火、心火）、风（肝风、外风）、痰（风痰、湿痰）、气（气逆）、血（血瘀）6种，并且在一定条件下，相互影响、相互作用而突然发病。中风治疗的关键在于及时化痰祛瘀，阻止其病变过程中的病理产物（痰、瘀）形成，避免中风患者形成虚实夹杂、变幻莫测的复杂病机。中风患者的后遗症形成，其关键亦在于痰瘀互结、虚实夹杂的复杂病机，不论由虚致实，还是由实致虚，其中间连接均为痰瘀的形

成，而且其治疗过程中用药稍有不慎，就会导致虚虚实实难以逆转的严重后果。因此，及时化痰祛瘀在中风患者的治疗过程中具有极其重要的作用。

【临床应用】

潘氏[15]以二陈四物汤为基础方治疗中风病，疗效显著。101例中风患者，根据随机表法将患者随机分为治疗组和对照组。治疗组50例，对照组51例。治疗方法：治疗组采用二陈四物汤为基础方，随证加减治疗。药用：半夏15g，陈皮10g，茯苓12g，炙甘草5g，生地、熟地各10g，当归15g，赤芍10g，川芎12g，桃仁10g，红花5g。每日1剂，水煎服。对照组常规内服大活络丸。两组均以1个月为一疗程。治疗结果：治疗组基本痊愈6例，显效16例，有效23例，无效5例，总显效率44.00%，总有效率90.00%；对照组基本痊愈2例，显效8例，有效28例，无效13例，总显效率19.62%，总有效率74.51%。

【病案举例】

贾某，女，57岁。10年前在无任何先兆的情况下突然昏倒，不省人事，急送医院。中医诊断为中风，西医诊断为脑出血。经救治后，患者神志清，遗有口眼歪斜、半身不遂、言语不利等症状，生活不能自理。以四物汤加味为基础方，药用：当归9g，赤芍6g，熟地10g，地龙6g，黄芪60g，党参10g，白术12g，桃仁12g，红花12g。水煎服，日1剂，15天为一疗程。2个疗程后，症状明显减轻。继续服用5个疗程，患者症状消失，随访无异常。

九、老年痴呆症

老年痴呆症，又称阿尔茨海默病，是发生在老年期及老年前期的一种原发性退行性脑病，指的是一种持续性高级神经功能活动障碍，即在没有意识障碍的状态下，记忆、思维、分析判断、视空间辨认、情绪等方面的障碍。其特征性病理变化为大脑皮层萎缩，并伴有β-淀粉样蛋白沉积，神经原纤维缠结，大量记忆性神经元数目减少，以及老年斑的形成。目前尚无特效治疗或逆转疾病进展的治疗药物。祖

国医学认为该病以虚、瘀、痰为主要原因，肾虚为本，血瘀痰浊为标，气血瘀滞则脑气与脏腑之气不相连接，痰蒙清窍，故出现脑功能障碍的一系列症状。临床上常用四物汤加减治疗。

【临床应用】

李氏[16]以二仙四物汤为基础方治疗老年痴呆患者60例，疗效满意。60例患者，均为轻、中度痴呆患者，其中男37例，女23例；发病年龄56~80岁；病程0.5~8年。药用：仙茅30g，淫羊藿30g，熟地30g，当归15g，川芎15g，地龙30g，石菖蒲30g，远志30g，桃仁12g，红花12g，沙苑子30g。水煎服，每日1剂，早晚分2次服，90天为一疗程。治疗期间停用一切脑细胞活化剂，治疗2个疗程统计结果。加减法：肾阳虚较重者加附子；阴虚阳亢者加龟板、鳖甲；痰浊偏胜者加制南星、制半夏；瘀血甚者加水蛭、炮山甲；气虚者加人参。治疗结果：①对记忆功能的作用：显效16例，有效22例，无效22例。治疗前后相比临床记忆显著升高（$P<0.05$）。②对认知功能的作用：显效18例，有效21例，无效21例，有效率为65%。治疗前后相比认知功能量表积分提高，但无明显性差异（$P>0.05$）。③本方对情绪行为、生活能力的改善尤为明显，显效26例，有效24例，无效10例，有效率为83%。治疗前后相比，情绪行为障碍量表积分明显下降（$P<0.05$）。

【病案举例】

梁某，男，68岁，干部，2001年10月12日就诊。近1月来无明显诱因渐感行动迟缓，反应迟钝，语言不清，健忘以至外出迷途，失去简单计算力，伴见神疲畏寒，头晕，二便可，饮食一般，舌苔白腻，脉细弱。简明精神状态量表评分（MMSE）为14分。脉症合参，属脾肾阳虚，痰湿蒙窍。治宜温补脾肾，化痰开窍，方用二仙四物汤加减：仙茅30g，淫羊藿30g，熟地30g，当归20g，川芎12g，地龙30g，石菖蒲30g，远志15g，桃仁6g，红花6g，附子9g，制半夏12g，陈皮12g。服药15剂后，反应较以前灵敏，语言清晰，能记住一首新诗（四句），计算力进步尤快（知道100连续减7个7的答案，但不能进行混合运算）。按上方连服30剂，患者思维敏捷，对答如流，MMSE评分为27分。再把上药炼蜜为丸，连服2月以巩固

疗效，随访半年，病情稳定。

按：临床辨证中发现该病以虚、瘀、痰为主要原因，肾虚为本，血瘀痰浊为标，气血瘀滞则脑气与脏腑之气不相连接，痰蒙清窍，故出现脑功能障碍的一系列症状。补肾健脑、活血化瘀、化痰开窍的原则意在补虚以养脑，活血化瘀以通脑气，化痰开窍以定神明。方中仙茅、淫羊藿温补肾阳，肾阳为一身之红日，阳精得补则气旺神充，阴霾自散。熟地、沙苑子偏补肾阴，精充则五脏得养，神明自安，无狂躁之虞。二仙与之相配则阴得阳助，泉源不竭，阳得阴助，生化不息。当归、川芎、地龙、桃仁、红花活血化瘀以通经络，使所补之精气通达脏腑、经脉，而无瘀滞之弊。石菖蒲、远志化瘀开窍，宁心安神，强志。全方共奏补肾益髓、活血化痰之效，且有健脑复智之功，因此取得较好的疗效。

十、癫　证

癫证以沉默痴呆，语无伦次，静而多喜为特征，临床多表现为精神抑郁，沉默痴呆，喃喃自语。其主要病因病机为阴阳失调，情志抑郁，痰气上扰，气血凝滞。病变在肝胆心脾。治疗当以舒肝理气，化痰开窍，以及养血安神，补养心脾为主。临床上用四物汤加减治疗取得一定疗效。

【临床应用】

张氏[17]以温胆汤合四物汤为基础方治疗癫证患者36例，疗效显著。36例患者，其中男性9例，女性27例；年龄最大的52岁，最小的18岁，平均年龄36.6岁；病程半年~1年者8例，25年19例，6~10年5例，10年以上4例，平均病程4.2年。初治者12例，复治者24例，为以往接受过氯丙嗪、多虑平等治疗效果不满意者，或虽有一定疗效，但终因其副作用而被迫停药复发者。药用：半夏10g，陈皮10g，茯苓25g，枳实12g，竹茹12g，当归12g，川芎15g，白芍10g，甘草6g，菖蒲10g，郁金12g，香附15g。加减：气郁血瘀、痰浊蒙蔽型，加柴胡12g，厚朴10g；痰瘀蔽窍、心脾两虚型加远志10g，柏子仁10g，黄芪30g，小麦30g；郁热内扰、冲任失调型加黄连10g，益母草15g，生地20g，菟丝子15g，炒枣仁15g。

煎服法：将上药泡30min后，加盖煎煮2次，共取汁600ml，分3次口服。治疗结果：疗效评定标准根据国家中医药管理局医政司编《中医病证诊断疗效标准》1988年10月试行本提出的疗效评定标准进行评定。治愈：情志神态完全恢复正常，能正常处理日常事务，自知力完全恢复。显效：情志神态明显改善，能适应现实生活，自知力大部分恢复。好转：情志神态部分改善，自知力部分恢复。无效：情志神态无改善，自知力无变化。结果：治愈19例，显效6例，好转9例，无效2例，总有效率94.44%。

【病案举例】

患者任某，女，39岁，农民，于1996年11月25日入院。夫代诉：2年前与邻里打架后，自觉胸胁满痛，纳呆呕恶，渐神识痴，不知劳作，起床穿衣吃饭须人帮助督促，曾在房山某医院就诊，予口服多虑平、安定等无效而来我院。查神识恍惚，目光呆滞，神弱形瘦，反应迟钝，时有独语嘻笑，月经量少色暗，2~3月一行，舌质暗淡，苔白腻，脉细无力。辨证：痰瘀蔽窍，心脾两虚型癫证。处方：温胆汤合四物汤加柴胡12g，党参15g，远志10g，焦三仙各15g，5剂。服后神识反应较前好转，仍食少，入寐困难，原方加莱菔子15g，炒枣仁15g，5剂。12月6日，神识反应灵敏，继服汤药调理，随症加减，共住院17天，痊愈出院，追访1年身体健康。

参考文献

[1] 李惠玲．加味四物汤治疗失眠86例分析．实用内科杂志，2005，19（3）：254

[2] 刘芳．加味四物汤治疗血管性头痛98例．陕西中医，2005，26（7）：691

[3] 周超凡，于智敏．加味四物汤治疗血管性头痛的临床观察与体会．中国中药杂志，1995，20（11）：698~701

[4] 谭盛海．加味四物汤治疗头风痛70例．陕西中医，2001，22（2）：110~111

[5] 侯冠宇．丹红四物汤加味治疗血管神经性头痛60例．四川中医，2002，20（5）：46

[6] 彭先荣，彭文杰．芎葛四物汤加味治疗顽固性头痛临床观察．时珍国医国

药，2007，18（1）：172
[7] 张利峰．四物汤加减治疗外伤后顽固性头痛19例分析．山西中医杂志，2007，36（3）：189～190
[8] 祁跃明．玉屏桂枝四物汤治疗慢性头痛72例．实用中医药杂志，2004，20（4）：180
[9] 文连茹．四物汤合苓桂术甘汤加减治疗眩晕112例体会．基层医学论坛，2006，10（5）：435
[10] 林效国，黄文斌．四物汤加减治疗青少年缺铁性贫血眩晕28例报告．海峡药学，1996，8（1）：57
[11] 石鸣之．四物汤治疗血管神经性水肿20例．广西中医药，1996，19（1）：14
[12] 金大荣．蝎蜈四物汤治疗坐骨神经痛137例．浙江中医药，1998，30（7）：47
[13] 李玄，邓小琴．苍麻四物汤为主治疗坐骨神经痛106例．湖南中医杂志，2004，20（1）：56～57
[14] 陈秦，马雪梅．加味四物汤治疗三叉神经痛35例．实用中医药杂志，2002，18（7）：24
[15] 潘文举．二陈四物汤加减治疗中风病50例临床观察．湖南中医杂志，2005，21（1）：5～6
[16] 李社瑄．二仙四物汤治疗老年痴呆60例．河南中医学院学报，2003，18（4）：59
[17] 张世珍．温胆汤合四物汤化裁治疗癫症36例疗效分析．北京中医，1996，（5）：16～17

第六章

皮肤科病证

一、慢性荨麻疹

荨麻疹俗称“风疹块”，是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应。有15%～20%的人一生中至少发作过一次荨麻疹。临床以隆起性风团块，发病骤然，消退迅速，退后不留痕迹为特征，可发生于任何年龄、任何季节和全身皮肤任何部位。儿童期以急性荨麻疹为主，病期在8周以内，慢性荨麻疹发生在成年人，病期一般超过8周。

本病中医古籍中有瘾疹、蓓蕾、赤白游风、风疹、风团、鬼疙瘩等名称，均以其临床特征而得名。祖国医学文献对此早有记载，如《备急千金要方》说：“有赤轸者，忽起如蚊蚋啄；烦痒剧者，重沓龙起，骚之随手起；又有白轸者，亦如此。”《医宗金鉴》说：“蓓蕾汗出中邪风，状类豆瓣扁蕾形。”中医学认为其病因病机多属在内先虚，即现代医学的所谓过敏体质，在外感受邪气，并与气候、阳光、食物、药物、感染、精神等因素有关，主要原因是血虚。祖国医学有血虚生风的理论。所

谓邪气主要是风寒湿热毒邪相合杂至。由于内先虚则易感受邪气，即所谓“邪之所凑，其气必虚”。邪气乘虚侵入肌肤皮腠，经脉受阻，不得透达，从而导致发病。临床上将本病分为寒、热、虚、瘀4型辨治，皆用四物汤随证酌情加味，灵活变通，效果颇佳。

【临床应用】

马氏[1]以四物汤为基础方治疗顽固性荨麻疹，疗效明显。27例患者，其中男9例，女18例；年龄最大53岁，最小15岁；病程最短7个月，最长5年。均经西药治疗无效。治疗方法：四物汤为基础方，并随证加减。药用：当归、川芎、防风各10g，白芍20g，生地15g，桂枝、荆芥各5g，全蝎2g。日1剂，水煎早晚分2次服，7天为一疗程。疗程间隔2天，治疗期间停服其他药物。治疗结果：服药5剂后皮疹消退，2个疗程后皮疹全部消失7例；服药10剂后皮疹开始消退，3个疗程后皮疹消失11例；服药1剂后皮疹开始消退，1个月后皮疹全部消失6例；服药期间仍有反复，2个月后皮疹才消失3例。全部病例随访半年后均未见反复。

何氏[2]以荆防四物汤为基础方，治疗荨麻疹，疗效显著。178例患者，其中男76例，女102例；年龄最小者2个月，最大者83岁，以25~35岁最多；病程最短3天，最长8年，以6个月~2年最多；急性发作者60例，慢性发作者118例。治疗方法：以荆防四物汤为基础方并随证加减。药用：当归、川芎、白芍、荆芥、防风各5~15g，生地10~30g，蝉蜕、连翘、地肤子各5~20g，白鲜皮、苦参各15~30g，甘草6g，小儿和老人剂量酌减。若热重者加金银花、栀子、生石膏；寒重者加麻黄、桂枝、附片、羌活、独活；湿重者加薏苡仁、茵陈、滑石；瘀重者加桃仁、红花、地龙、丹参；风重者重用生地加丹皮、赤芍；气虚重者加黄芪、党参、白术、茯苓；兼腹痛者重用白芍加延胡索，日1剂，水煎分3次服。治疗结果：治愈132例，有效45例，无效1例，治愈率为74%，总有效率99.3%。疗程最短为1天，最长30天，平均6天。治愈病例中随访1~5年，有7例虽然复发，但比过去症状减轻，复发间隔期延长，经再次服用四物汤加味而愈。

【病案举例】

1. 李某，女，15岁，1999年3月就诊。发疹已2年余，每月发疹数次，尤以夜间为甚，难以入眠，经西医处理无效。近2天来，皮疹尤甚，伴畏风，眼睑轻度浮肿，神疲倦怠。诊见四肢、颈额及胸腹部散在疹块，有的连成一片，大小不等，有搔痕，部分皮疹颜色淡红，苔薄白，脉浮细。证属风寒入腠，久稽不解，内舍于络，与气血相搏而成疹于外，缠绵难愈。治宜宣发深伏之内邪。予以四物汤加减，服7剂后皮疹消退，继服上方7剂皮疹消失，为防反复，又服上方7剂，同时嘱注意风寒，随访半年未见复发。

按：此病因风寒客于肌肤，与气血相搏而成。如风寒郁而日久，深入血络而致营卫不和。故用四物汤。以四物汤加减通血脉，桂枝、荆芥以调和营卫，防风、全蝎祛风胜湿，疏经通络。诸药合用，和血调营，祛风通络，透邪外出而取效。

2. 林某，女，68岁，农民，2003年4月5日就诊。自述全身反复出现风团伴瘙痒5年余。5年前无明显诱因全身出现风团，瘙痒剧烈，在当地医院诊为荨麻疹，予以雷尼替丁、桂利嗪、维生素C等药口服1周后，皮疹消退，4天后因进食鱼虾，皮疹再次发作，虽仍用上述药物治疗，但药停即发，又加用强的松片口服，仍不能控制复发。1年前就诊于某中医院，先后予以清热凉血、祛风除湿止痒之剂累百余剂，但收效甚微。刻诊：全身见大小不等、形态不一的淡红色风团，间见抓痕、血痂。舌淡红无苔，脉沉细无力。诊为慢性荨麻疹，证属阴血亏虚、风邪外袭，治宜养血补虚，散邪祛风止痒。四物汤加味：当归12g，生地、熟地各15g，白芍12g，川芎10g，防风10g，五味子12g，荆芥10g，白鲜皮15g。每天1剂，水煎分2次服。3天后自觉瘙痒减轻，风团数目减少。效不更方，上方加黄芪20g，何首乌15g继服10剂而痊愈。随访半年无复发。

按：患者因年老体弱，禀赋不耐，复受于风，郁于肌表而致本病。方中当归、地黄、白芍、川芎、五味子养血滋阴、柔肝息风；荆芥、防风、白鲜皮疏风散邪止痒；五味子既可滋阴益气，又可收敛固涩，以防辛散过度。药症相符，故顽疾随之而愈。

3. 周某，女，18岁，2000年2月7日就诊。荨麻疹断续发作1

年，食虾、海鲜易发，全身遍发风疹块，眼目难睁，甚则休克。医检有19种过敏源，为花粉、炎热、灰尘、海鲜、豆制品等。注射抗过敏针剂，少效。伴四肢清冷，痛经，不甚口渴，脉左沉右浮，舌薄白苔。辨为血虚生风，营卫不和，方用四物汤合乌蛇汤、桂枝汤加味。处方：熟地12g，生地12g，当归12g，白芍10g，川芎5g，荆芥6g，防风6g，乌蛇12g，蝉蜕6g，桂枝5g，姜3片，枣3个，水煎服，日1剂。服10剂后，皮疹发作减轻，色淡，呈点状，仅散见于四肢，每天发作持续2h左右，四肢清冷好转。上方续服20剂而愈，1年后随访无复发，且痛经愈。

按：此案风疹之实质为阴血不足，不能鼓动阳邪外出，以四物汤补血，合乌蛇汤祛风，用桂枝汤调和营卫，三方合用共收养血祛风之效。

二、银屑病

银屑病又称牛皮癣，祖国医学称之为“白疕”、“松皮癣”。《外科大成》云：“白，形如疹疥，色白而痒，搔起白皮，俗称蛇风。”是由于风邪客于肌肤，血燥不能营养所致。《医宗金鉴》曰：“松皮癣，状如苍松之皮，红白点相连，时时作痒。”其病机是营血亏虚，生风生燥，肌肤失养而成。初起或因风寒或风热之邪侵袭肌肤，营卫失和，气血不畅；或因湿热内蕴，外不能宣泄，内不能利导，阻于肌表而成。病初，因病邪侵袭表浅，营卫失和不著，正邪交争明显，皮疹多为点状，变化明显，自然增多或减少，易治，疗效好。病久，营卫失和加剧，气血暗伤，正不胜邪，肌肤失养明显，皮疹扩大而成斑片，难治，疗效差，愈后易于复发。

【临床应用】

任氏[3]以通圣四物汤为基础方治疗寻常型银屑病患者124例，疗效满意。药用：防风12g，荆芥10g，连翘9g，麻黄6g，薄荷6g，川芎6g，当归9g，白芍9g，黑山栀9g，酒大黄6g，黄芩9g，甘草6g，生地15g。加减：皮疹偏于阳侧（即伸侧），疹色红，点状出血较多，血热明显者加水牛角丝、丹皮、知母；皮疹偏于阴侧（即屈侧），疹见浸渍糜烂，湿热明显者加萆薢、薏苡仁、黄柏、威灵仙；皮疹鳞屑

厚，色素沉着，色泽紫暗，血瘀明显者加鸡血藤、丹参、三棱、莪术；皮损稳定不扩大，皮肤干燥，小腿前缘皮肤肥厚伴有苔藓样变，痒甚，血虚风燥明显者加乌蛇、炮甲珠等血肉有情之品；女性患者皮疹在经期加重，妊娠期减轻者多属肝肾虚，加仙茅、仙灵脾、菟丝子、当归。治疗结果：经治疗10天至2个月，痊愈18例，显效32例，有效48例，无效26例。总有效率达79%。

郭氏[4]以加味四物汤为基础方治疗银屑病患者40例，疗效显著。40例患者，其中男31例，女9例；年龄最小16岁，最大53岁；病程最短2月，最长6年；多以冬春季发病，6例与季节发病无关，其余均为冬重夏轻；静止期29例，进行期11例；以寻常型居多，临床表现为不同程度的点滴状、斑块状、地图状皮损。药用：桔梗30g，白鲜皮60g，当归、白芍、熟地、生地各30g，赤芍、川芎各20g，僵蚕、全蝎、乌梢蛇、桑白皮各10g。水煎服，日1剂。连续服药1月为一疗程。治疗期间忌食酒类、海鲜类、羊肉等。疗效标准如下，治愈：皮损全部消退或消退95%以上；显效：皮损消退80%以上；有效：皮损消退50%以上；无效：皮损消退不足50%或无明显改变。治疗1个月后判定疗效，最快1周见效，4周完全消退。40例患者治愈15例，显效18例，有效6例，无效1例，总有效率97.15%。

于氏[5]以荆防四物汤为基础方治疗银屑病患者78例，疗效明显。78例患者，其中男性57例，女性21例，年龄19～62岁，病程2年～27年。其中轻型18例，中型47例，重型13例。治疗前均不同程度使用过乙双吗啉、乙亚胺、白血宁及胎盘组织液等。药用：荆芥12g，防风12g，当归12g，生地12g，赤芍12g，川芎12g，紫草15g，蛇蜕6g，土茯苓15g，白鲜皮12g，甘草10g，水煎服，每日1剂。10天为一疗程，一般治疗3～4个疗程。随症加减：癣重者加威灵仙、大胡麻；皮肤合并感染有渗出者加黄柏、黄连、金银花；皮肤有圆形红斑者加丹皮，赤芍用至20g，治疗期间停用其他药物。治疗结果：痊愈42例，显效34例，无效2例，有效率为97.11%。其中，随访重型停药有5例复发，继续用上方，症状减轻消失。

【病案举例】

1. 刘某，男，35岁。2年前头部有少量皮损，一直涂乐肤液或

硫磺乳膏洗头，效果欠佳。近日因饮酒及饮食辛辣厚味，全身皮肤瘙痒，逐及四肢、胸腹等处出现散在、大小不一、形态各异的片状皮损。诊见：全身可见不同程度的点滴状、斑块状、地图状皮损，表面有厚薄不均的银白色鳞屑，刮除后出现点状出血，尤以背部为甚，前臂及双手掌皮肤干燥皲裂、疼痛，舌淡红，脉弦细。病机为肺气宣发不畅，精微布达失调，肌肤血虚失养，津气不能润泽。治宜开宣肺气，养血润肤，滋阴益气，祛风止痒。方用加味四物汤：桔梗30g，白鲜皮60g，当归、白芍、熟地、生地各30g，赤芍、川芎各20g，僵蚕、全蝎、乌梢蛇、桑白皮各10g。服药10剂后，瘙痒明显减轻，鳞屑日渐脱落，皮损逐渐变薄，部分皮损基底颜色由红变淡，点状皮损基本消退，手指裂口缩小。守方续服20剂后，全身皮肤恢复如常，润泽如初，至此而愈。随访2年未复发。

按：中医学称银屑病为“白疕”，多与感受风热之邪、久病伤阴、营养不足及情志不畅等因素有关。《素问·阴阳应象大论》曰：“肺主皮毛”，《素问·五脏生成篇》亦曰：“肺之合皮也，其毛荣也。”皮肤依赖于肺所输布卫气与津液的温润滋养，故肺气宣发有度，输布有节，则皮肤致密，毫毛光泽。反之，肺宣发失度，输布不力，皮肤失去温润滋养，则皮肤毛发憔悴枯槁、粗糙，失荣无泽，鳞屑脱落。因此，治疗上应宣畅肺气，将水谷之精气内达五脏六腑，外达皮毛肌表。重用桔梗开宣肺气，调畅气机，以助布散。桑白皮与桔梗相伍宣降并使。四物养血滋阴，行气活血，荣肤泽毛。生地、赤芍益阴活血。白鲜皮、乌梢蛇、全蝎、僵蚕祛风止痒。全方有宣畅气机、疏通血脉、行气活血、消除瘀滞、改善微循环之功，达到气畅、血行、肌润、鳞清之效。

2. 李某，男，36岁，2006年12月6日就诊。患者自诉有牛皮癣病史10余年，曾在全国各地数家牛皮癣专科医院医治，效果均不理想。刻诊：头部覆有一层厚厚的白色鳞屑，大便干结，小便黄，头发呈束状，面部分布着黄豆至硬币大小的红色斑疹，伴有脱屑，背部皮疹连接成片，伴有皲裂，双小腿前缘皮肤增厚，触之如牛皮感，患者精神萎靡，面色不华，自诉终日瘙痒难忍，夜间不能入眠，头晕目眩，舌淡、苔薄白，脉细。中医诊断：白疕（血虚风燥）；西医诊

断：寻常性银屑病。治以四物汤加减：防风 10g，荆芥 10g，连翘 10g，川芎 10g，当归 15g，炒白芍 15g，生地 15g，酒大黄 3g，甘草 10g，炮甲珠 10g，乌蛇 15g，蝉蜕 10g，白术 10g，苦参 15g。本方稍作加减，前后共服 50 余剂，患者全身皮疹基本消退，瘙痒明显减轻，晚上已能安睡，精神状态明显好转，随访 1 年未见反复。

3. 张某，男，8 岁，2002 年 4 月 24 日就诊。其母代诉，1 个月前患儿偶发感冒发烧，经用西药上述症状消退，随即全身出现针尖到米粒大小红色皮疹，伴有瘙痒，抓搔后有白色鳞屑脱落，其下有梅花针刺样出血点，近日皮疹不断增多，故来我处就诊。诊见：舌质红，苔黄，脉滑数，大便干，3 日未行，小便黄，量少。中医诊断：白疕（血热偏盛）；西医诊断：点滴状寻常性银屑病。用四物汤加减治疗：防风 6g，荆芥 6g，连翘 9g，麻黄 3g，薄荷 5g，川芎 6g，当归 5g，白芍 6g，焦栀子 9g，酒大黄 5g，黄芩 9g，甘草 5g，生地 10g，丹皮 9g，水牛角丝 15g。每日 1 剂，水煎服。10 剂后，症状明显减轻，效不更方，原方再服 10 剂，全身皮疹全部消退，嘱忌食辛辣发物，避免着凉感冒，追访 3 年，未见复发。

三、皮肤瘙痒症

皮肤瘙痒症是一种自觉瘙痒而临床上无原发损害的皮肤病。皮肤瘙痒症的病因尚不明了，多认为与某些疾病有关，如糖尿病、肝病、肾病等；同时还与一些外界因素刺激有关，如寒冷、温热、化纤织物等。皮肤瘙痒症有泛发性和局限性之分，泛发性皮肤瘙痒症患者最初皮肤瘙痒仅限局限于一处，进而逐渐扩展至身体大部或全身，皮肤瘙痒常为阵发性，尤以夜间为重，由于不断搔抓，出现抓痕、血痂、色素沉着及苔藓样变化等继发损害。局限性皮肤瘙痒症发生于身体的某一部位，常见的有肛门瘙痒症、阴囊瘙痒症、女阴瘙痒症、头部瘙痒症等。中医学认为皮肤瘙痒病机多为血虚风燥、肌肤失养或燥热内蕴于肌肤所致。临床多遵“治风先治血，血行风自灭”之旨，选用四物汤治疗，本方养血活血，改善血液循环，增强机体抵抗力，使血行旺盛，皮肤得养则干燥减轻、鳞屑减少。

【临床应用】

常氏[6]以四物汤加味为基础方治疗顽固性皮肤瘙痒症患者32例，疗效显著。32例患者，其中男21例，女11例；年龄50～65岁者19例，66～78岁者13例；病程2～9年，平均3.7年。病例选择标准：以皮肤瘙痒为主症，常见有皮肤抓痕、血痂等；经西药抗组织胺药物和钙剂治疗，效果不佳，瘙痒反复发作，迁延不愈者；排除糖尿病、尿毒症、肝胆疾患、内脏癌肿等所引起的皮肤瘙痒症状。药用：川芎15g，当归12g，赤芍10g，生地15g，何首乌15g，白蒺藜15g，徐长卿30g，乌梢蛇30g。每日1剂，水煎取汁，分2次服。服药期间禁烟酒，忌食鱼、虾、辛辣之物。外洗方：苍耳子30g，白鲜皮30g，苦参60g，地肤子30g，百部20g。煎水外洗，每日1次，局部瘙痒时避免搔抓，可用外洗方局部湿敷，全身瘙痒者可药浴。基本方与外洗方同时应用，2周为一疗程。疗效标准及结果：本组32例，用药1个疗程后，治愈22例（瘙痒症状消失，可留有色素沉着，半月后随访未复发者）；有效9例（瘙痒症状消失，半月后随访复发者）；无效1例（瘙痒症状虽有减轻，但仍有瘙痒不适）。

赵氏[7]以四物汤加味为基础方治疗单纯性老年皮肤瘙痒症，疗效显著。35例患者，均排除了因内脏疾患所致的瘙痒，均属于单纯皮肤瘙痒症，发病均在冬春季节。其中男性24例，女性11例；年龄最大80岁，最小50岁；病程最长6年，最短8个月。临床表现为全身皮肤瘙痒，痒无定处，常为阵发性，以夜间为重。皮肤粗糙或呈苔癣样变。常见皮肤有抓痕、血痂及色素沉着。可伴有神疲乏力，纳呆，夜卧不安等症状。药用：当归12g，白芍12g，川芎12g，熟地12g，何首乌12g，白鲜皮15g，地肤子20g，蛇蜕1g，防风6g，全蝎6g，威灵仙12g，刺蒺藜12g。用法：每日1剂，水煎服，将上述药物加冷水浸泡半小时，煮沸20min，取汁150ml，每剂两煎共300ml，分早晚2次温服。对纳呆者加茯苓12g，砂仁10g；夜寐不安者加炒枣仁20g或生龙骨、牡蛎各25g。疗效标准如下，痊愈：临床症状消失，皮肤检查未见抓痕、血痂；显效：瘙痒明显减轻或皮肤损伤大部分消失；无效：瘙痒及皮肤抓痕略有改变。治疗结果：痊愈18例，显效14例，无效3例。

向氏[8]以四物汤加味为基础方，治疗慢性肾功能衰竭患者皮肤瘙痒，疗效显著。50例患者，其中男28例，女22例；年龄最小22岁，最大78岁，平均48岁；原发病慢性肾小球肾炎38例，多囊肾3例，糖尿病肾病5例，高血压肾病4例。诊断依据：依照1987年4月中国人民解放军总后勤部卫生部编《临床疾病诊断依据治愈好转标准》。治疗方法：西医降压、利尿、纠正钙磷失衡、定期血液透析。中药基本方用四物汤加味。药用：当归12g，白芍15g，熟地20g，川芎6g，女贞子15g，蝉蜕6g，白鲜皮12g，土茯苓15g，淮山药20g，大枣12g，黄精15g。气虚者加黄芪20g，党参15g；纳差者加白术10g，神曲15g；大便秘结加大黄10g，枳实10g；呕吐者加竹茹8g，法半夏10g。每日1剂，浓煎至100ml口服，1个月为一疗程。疗效标准如下，治愈：皮肤瘙痒症状消失；好转：皮肤瘙痒症状减轻；无效：皮肤瘙痒症状无改善。治疗结果：治愈3例，好转29例，无效18例，总有效率为64%。

【病案举例】

1. 林某，男，62岁，退休干部，1998年12月24日就诊。周身皮肤瘙痒6年余，入夜尤甚，四季均如此。曾用扑尔敏、赛庚啶以及10%葡萄糖酸钙治疗（常规用量），瘙痒症可减轻，但停药后易复发，延至今日。刻诊：全身皮肤瘙痒，夜间加重，影响睡眠，检查有原发性皮肤损害。由于过度搔抓，四肢及胸部留有抓痕、血痂；皮肤干燥，有脱屑，形体略瘦，大便干结，舌质红绛，少苔，脉沉细。平素无其他特殊病史。辨证属阴血亏虚，风邪内生，达于肌表，致皮肤瘙痒。治宜养血润肤，祛风止痒。方药：川芎15g，当归12g，赤芍10g，生地15g，何首乌15g，白蒺藜15g，徐长卿30g，乌梢蛇30g。每日1剂，水煎服。配合外洗方煎水药浴，每日1次。治疗1周后瘙痒症大减，夜间能安静入眠。继服上方1周，瘙痒症状消失，改用知柏地黄丸和杞菊地黄丸交替服用，以善其后，半月后随访，症状未有复发。

2. 刘某，男，68岁。患者1年来全身皮肤瘙痒，搔后皮肤发红，不起风团，瘙痒昼轻暮重，难以入睡。曾服用镇静及脱敏药，罔效。查体见全身皮肤粗糙，颈后、双肘伸侧及下肢等处个别区域有轻度苔

癣样变，无渗出液，有明显抓痕、血痂，舌淡胖苔薄白微腻，脉沉细。西医诊断：老年皮肤瘙痒症。中医辨证属血虚生风。立法：养血息风，除湿止痒。方药选用四物汤加味：当归12g，白芍12g，川芎12g，熟地12g，何首乌12g，白鲜皮15g，地肤子20g，蛇蜕1g，防风6g，全蝎6g，威灵仙12g，刺蒺藜12g。服药10剂后，瘙痒已明显减退，纳食增加，能够平稳入睡。为巩固疗效继服15剂，瘙痒消失，全身皮肤逐渐光滑，基本治愈。

按：近年来单纯性老年皮肤瘙痒症的发病率明显增高。现代医学认为，此病多因老年人腺体功能减退或萎缩，皮肤分泌减少，加之饮食及生活习惯调护不当所致。在治疗上多采用各类抗组织胺类抗过敏药物及镇静止痒药物，疗效尚不十分满意。祖国医学认为，此症的发病原因主要由于老年体虚，肝肾不足，精血亏损，皮肤得不到精血的濡养而致皮肤干燥、粗糙、瘙痒，加之湿性黏腻与风邪相搏于肌肤腠理之间，阻碍气血运行，使瘙痒更甚。故治疗应养血润燥息风、除湿止痒。方中选用当归、白芍、川芎、熟地、何首乌滋补肝肾，养血活血，润燥止痒；白鲜皮、地肤子、刺蒺藜、蛇蜕、防风祛风除湿止痒；全蝎性辛平入肝经，走而不守，能息内外表里之风；威灵仙通行十二经且辅助全蝎祛除深在之风毒蕴湿而治顽固性瘙痒。诸药合用，标本兼固，共奏滋阴养血，祛风除湿止痒之功。

四、黄褐斑

黄褐斑，指颜面出现不规则片状黄褐色或淡褐色斑块，平摊于皮肤之上，抚之不碍手的一种损害容貌的皮肤病。其特点是皮损常对称分布，日晒后加重，病程长，部分患者可伴有其他慢性病。

中医学认为其病因病机多为情志不遂、劳伤脾土、肾精亏损、外受风邪，致气血虚衰、血气不和、血脉凝涩，不能荣华面部。本病多发于青年女子与孕妇，由于损害容貌，人们对其越来越重视，而对于黄褐斑诊断与治疗的研究亦越来越多。但目前对本病尚无特效疗法，各地报道方法很多，但均不易获痊愈。近年根据其以血瘀为病理基础的特点，采用四物汤活血化瘀，养血润燥，取得了良好的效果。

【临床应用】

钟氏[9]以重剂四物汤加味为基础方治疗黄褐斑患者25例，疗效显著。药用：当归、熟地、白芍各30g，川芎25g，丹参20g，上方每日1剂，30剂为一疗程，月经期暂停用药。治疗黄褐斑，疗效显著。方药：当归、熟地、白芍各30g，川芎25g，丹参20g，上方每日1剂，30剂为1疗程，月经期暂停用药。结果25例患者中有10例在用药后1个月黄褐斑全部消失，13例部分消失，其余部分颜色变浅，无效2例。

张氏[10]以四物汤为基础方治疗黄褐斑患者50例，疗效明显。50例患者，均为门诊女性患者，其中年龄最小18岁，最大46岁，平均32岁；病程最短3个月，最长10年；未婚2例，已婚48例；妊娠期发病而分娩后未消失者37例，非妊娠期发病者13例。全部患者表现面部出现局限性边界清楚的带状或蝴蝶状褐色斑，大多伴有不同程度的月经紊乱、附件炎，以提早出现更年期综合征等。药用：赤芍15g，当归20g，川芎10g，生地、熟地、丹皮、益母草、泽兰各12g，丹参15～30g。随证加减：脾虚加白术、山药；血虚加白芍；气虚加黄芪、党参；肾虚有热加女贞子、何首乌；肝郁气滞加香附、木香等。每日1剂，加水800～1000ml，武火先煎沸后文火煎30min，煎2遍，混合后分早、晚2次，饭后1～2h服药。1个月为一疗程。疗效标准如下，优：面部黄褐斑全部消退；良：面部黄褐斑消退75%以上；无效：经治疗后面部黄褐斑仍无消退。治疗结果：1个疗程达优者20例，占40%；良者25例，占50%；无效5例，占10%。总有效率为95%。有效病例中服药时间最短14日，最长30日。

罗氏[11]以四物汤加味为基础方治疗黄褐斑96例，疗效显著。药用：当归12g，川芎8g，白芍15g，生地15g，郁金15g，香附20g，白附子10g，丹皮10g，桔梗8g，桃仁10g，红花6g，甘草5g。如脾胃虚弱，加党参20g，白术15g，炒山楂10g，砂仁8g；肝郁气滞，加柴胡5g，青皮12g，川楝子10g；肺热加桑白皮、杏仁。肾阳虚加鹿角霜10g，菟丝子12g，肉桂5g；肾阴虚加枸杞子15g，旱连草15g，女贞子15g；面部瘙痒加白鲜皮15g，防风10g，白芷8g；湿盛加茯苓15g，薏苡仁20g；乙肝病毒携带者加虎杖30g，水牛15g，紫

草10g。水煎服，每剂服2天，煎3次，混合后分4~6次服，16天为一疗程。疗效标准如下，治愈：皮损全部消退，恢复正常肤色。显效：色斑部分消退或缩小，恢复正常肤色面积的50%。有效：色斑部分消退或缩小，恢复正常肤色的面积占皮损面积10%~50%。无效：色斑无变化或缩小，恢复正常肤色的面积<10%。治疗结果：痊愈96例，1疗程痊愈12例；2疗程痊愈52例，3疗程以上痊愈32例。1~2年内复发者5例，3年未复发者91例。

【病案举例】

向某，女，32岁，2003年8月13日就诊。患者2年前颧部色斑，由少变多，由浅变深。今呈蝴蝶形不规则黄褐色斑，鼻部淡褐色。平素头晕，乏力，面色无华，食少纳差，失眠，月经量少，色紫暗，舌质淡红，苔白，脉细涩。辨证气虚血瘀，治宜补气养血，化瘀消斑。药用：党参20g，白术15g，麦芽20g，山楂10g，桃仁10g，红花6g，当归12g，川芎10g，白芍15g，熟地15g，郁金15g，香附20g，白附子10g，丹皮10g，桔梗8g，炙甘草5g，水煎服，2天1剂，8剂而痊愈，随访至今未复发。

五、痤　疮

痤疮俗称青春痘、粉刺、暗疮，是发生于颜面、胸、背等处的一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症。本病是皮肤科常见病，多发病。据学者统计，在青春期男性有95%，女性有85%患过不同程度的痤疮。其主要临床表现为黑头粉刺、白头粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿，易形成色素沉着、毛孔粗大甚至瘢痕样损害。痤疮的病因明确，是由厌氧性痤疮丙酸杆菌感染引起，但它是多因素的疾病。现代医学认为：本病为多因素综合作用的结果。主要是雄激素分泌水平增高、促使皮脂分泌活跃、增多。毛囊皮脂腺开口被阻塞是发病机制中的重要因素。在毛囊闭塞的情况下，痤疮丙酸杆菌大量繁殖，导致炎症，形成痤疮最基本的损害——炎性丘疹。在闭塞的毛囊皮脂腺内部，大量皮脂、大量脓细胞把毛囊皮脂腺结构破坏，形成结节、囊肿和粉瘤，最后破坏皮肤甚至形成瘢痕。

中医学认为本病由脏腑功能失调，素体肾阳不足，肝火过旺，肺

胃郁热，血中瘀毒壅盛致血虚、血热、血瘀、络阻，外感风、热、虫毒、湿邪与内蕴之湿热相扰，熏蒸不解，滞久化热，瘀毒郁于肌肤而发。血虚血瘀在本病发病中居重要地位，四物汤养血活血，随证加减治疗本病疗效较好，克服了化学药品所致的毒性及不良反应，充分体现了中医学在皮肤科疾病治疗中的优越性。

【临床应用】

乔氏[12]以四物汤合枇杷清肺饮为基础方结合外用疗法治疗痤疮，疗效满意。183 例患者，其中男 77 例，女 106 例；年龄 15～40 岁，平均 22 岁，其中 30 岁以上占 28%；病程 3 个月～5 年。其中丘疹痤疮 74 例，脓胞性痤疮 42 例，结节性痤疮 36 例，囊性痤疮 23 例，聚合性痤疮 8 例。治疗方法：内服药予四物汤合枇杷清肺饮为基本方，并随证加减治疗。药用：当归 15g，川芎 10g，赤芍 15g，生地 30g，桑白皮 15g，黄芩 10g，皂刺 15g，连翘 20g，蒲公英 15g，白芷 10g，生甘草 6g，霜桑叶 5g。大便秘结加大黄 10g；心火旺盛加栀子；冲任失调去黄芩加仙茅 10g，淫羊藿、巴戟天各 15g；肠胃失调者加白术 10g，茯苓 20g。水煎服，每日 1 剂，早晚分服。外用药用大黄、黄连、硫黄、黄芩、皂刺、白芷、珍珠母、青黛各适量，研为细末，与凡士林、羊毛脂调膏备用，每天临睡前用本药膏适量，涂于皮损处，再用面膜纸敷贴，保持一夜，次日早上洗去。内服药与外敷药 2 周为一疗程，一般 1～2 个疗程后判定疗效。治疗期间宜清淡饮食，禁食辛辣刺激肥甘厚腻之品，注意休息，保持心情舒畅。治疗结果：痊愈（皮损全部消失 98 例）；显效（皮损消失 80% 以上，无新皮疹出现）48 例；有效（皮损消退 60% 以上，偶有新疹出现）23 例；无效（皮损消退不足 40%，有大量新皮疹出现）14 例。总有效率为 92.135%。

【病案举例】

1. 杨某，女，21 岁。2001 年 9 月 13 日就诊。半年前额部出现红色丘疹，逐渐增多，部分融合成片，多方治疗，效果不佳。刻诊：面部大量红色丘疹，形成结节，自觉灼热，口苦咽干，大便秘结，月经提前，色鲜红，舌质红，苔黄，脉数有力。证属肺胃热盛，瘀热互结。治宜润肺清胃，凉血活血散瘀。予四物汤合枇杷清肺饮加减，药

用：当归15g，川芎10g，赤芍15g，生地30g，桑白皮15g，黄芩10g，皂角刺15g，连翘20g，蒲公英15g，白芷10g，生甘草6g，霜桑叶5g，大黄10g，5剂。配合外用药物，药用：大黄、黄连、硫黄、黄芩、皂角刺、白芷、珍珠母、青黛各适量，研为细末，与凡士林、羊毛脂调膏备用，每天临睡前用本药膏适量，涂于皮损处，再用面膜纸敷贴，保持一夜，。二诊：症状明显减轻，效不更方，原方再进7剂，仍配合外用药物，诸症悉除。

按：本病属祖国医学“粉刺”范畴，由于肺经风热等邪所致火热内生，积于肠胃，肺气通于胃，火热之邪上蒸于肺，肺主皮毛，颜面毛窍受阻，故痤疮多发于颜面。方中枇杷叶、桑白皮、黄芩合用善清肺胃热毒；赤芍、连翘、蒲公英清热解毒，且连翘泻火解毒，能清瘀散结，为疮家圣药；当归、生地、川芎、赤芍为四物汤，功能凉血补血活血；皂角刺与白芷互配有消肿排脓之功；生甘草调和诸药，桑叶入肺经，引诸药直达病所。外用药物有清热解毒，活血消肿，排脓拔毒之功。内外结合，表里兼治，使郁热得以宣散，气血得以疏通，毒邪自然排出，痤疮乃可除矣。

2. 王某，男，25岁，因面部皮肤反复起丘疹5~6年，加重伴痒痛3个月，于1999年6月12日就诊。查见患者颜面部皮肤密布丘疹，高起如豆粒大，色红，有脓白头，舌质红，舌苔黄厚腻，脉弦数，诊为痤疮，方用四物汤合麻杏苡甘汤加减。处方：当归12g，生地15g，赤芍12g，麻黄6g，杏仁10g，薏苡仁30g，甘草10g，防风10g，荆芥10g，蝉蜕8g，牛蒡子10g，苍术10g，木通6g，苦参15g，知母10g，黄芩12g，刺蒺藜20g，皂角刺15g，地骨皮10g。水煎服，日1剂，服12剂后面部皮疹明显消减，疹色转暗。

按：痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾患，好发于面部，中医称之为肺风粉刺，多由肺经风热，熏蒸于肌肤或过食辛辣油腻之物，蕴积湿热，外犯肌肤所致。方选四物汤凉血活血，麻黄杏仁薏苡甘草汤宣化肺经湿热。

六、斑　秃

斑秃是一种骤然发生的局限性斑片状的脱发性毛发病。其特点为

病变处头皮正常，无炎症及自觉症状，常于无意中发现，头部有圆形或椭圆形脱发斑，秃发区边缘的头发较松，很易拔出，斑秃的病程经过缓慢，可持续数月至数年。本病可自行缓解又常会有反复发作。斑秃中约有5%～10%的病例在数天内或数月内头发全部脱光而成为全秃，少数严重患者可累及眉毛、胡须、腋毛、阴毛等，全部脱光称普秃。

中医学称为“油风”、“鬼剃头”，其病机多为肝肾不足、血不荣肤，风邪乘虚而入，风胜血燥，或过食辛辣，易致血热，血热易致血燥，血躁成瘀，瘀阻发根而发落，且多与情志刺激有关，如由于精神过度紧张或严重的精神创伤影响血管运动中枢，反射性地引起血管舒缩功能紊乱，头部皮肤及毛乳头的血供发生障碍而脱发。治疗宜活血养血、祛瘀生新。方用四物汤加减。

【临床应用】

刘氏[13]以四物汤为基本方并与梅花针扣刺治疗斑秃，疗效显著。54例患者，其中男性21例，女性33例；年龄最大者55岁，最小者11岁，平均年龄28岁；病程最短者6天，最长者4年，平均14个月。全部病例排除内分泌疾病及药物因素。临床症状：头皮瘙痒有灼热感，头发成斑片状脱落，脱落区大小不一个数不等；头皮光滑，毛孔消失。患者伴有性情抑郁，或情绪焦虑，五心烦热，失眠多梦。治疗方法：内服加减四物汤。在四物汤基础上，加蝉蜕20g，白鲜皮、土茯苓、桑白皮各15g，薄荷10g。后期治疗在四物汤基础上，加何首乌、桑椹、黑芝麻各30g，丹皮20g。每日1剂，煎2次，取汁900ml，分3次温服，每次300ml。外用梅花针扣刺：嘱患者剃光残存毛发，在脱发区严格消毒，取梅花针轻快均匀扣刺，至出现均匀致密小出血点为止，用棉签揩去血迹，外擦碘酒。3天1次，10次为一疗程。嘱患者勿戴假发或覆盖他物。治疗期间，患者须进清淡饮食，起居有节，保持心情愉快，适当增加体力活动，防止局部感染。疗效标准：脱发区复生新发，局部不适感消失，且随诊2月无反复者，为痊愈；脱发区部分新发复生，局部不适感消失，或2月后有反复者，为有效；治疗5个疗程，脱发区无变化，为无效。治疗结果：54例患者，治愈53例，1例未能坚持而自动放弃。其中15例1个疗程治

愈，29例2个疗程治愈，6例3个疗程治愈，3例4个疗程治愈。

【病案举例】

朱某，女，54岁，工程师。于1997年3月头发片状脱落，经治疗无效，且脱发面积较前增大。来诊时，斑秃面积占头皮4/5以上，伴头皮发热，瘙痒不适，如蚁穿行。兼心烦急躁，夜不能寐，面色无华，舌红少津，脉细。先予熟地、白芍、白鲜皮、土茯苓各15g，当归、桑皮、柏子仁各20g，川芎、薄荷10g，酸枣仁6g，蝉蜕30g内服。并予梅花针局部扣刺。6天后头皮发热感减轻，瘙痒感基本消失。2周后头皮发热及瘙痒感完全消失。经2周治疗，在四物汤基础上加何首乌、黑芝麻、桑椹各30g。后期治疗在四物汤基础上，加何首乌、桑椹、黑芝麻各30g，丹皮20g。每日1剂，煎2次，取汁900ml，分3次温服，每次300ml。继续梅花针局部扣刺。4周时局部脱发生长出纤细稀疏白发，将白发剃尽，续上法，6周后斑秃区生长出均匀致密黑发。随诊1年无复发。

按：斑秃发病多与精神有关，现代医学对本病病因、病理尚无定论，亦无特异性治疗方法。患者常因久治不愈而加重心理负担，以致脱发日甚，影响身心健康。祖国医学关于本病论治文献颇多，诸家或从血论治，或从风论治，或从肝肾论治。笔者认为，本病病机为血虚生热，兼夹风毒。发为血之余，血虚则发失所养，生机不旺；复因风毒侵害，头发即成斑片状脱落。治疗应以养血祛风排毒为主。初期宜养血清热，祛风排毒，后期应侧重养血，兼以润燥。四物汤以养血为主，随证加减，养血清热；梅花针扣刺刺络放血，泄热疏风排毒，改善脱发局部小环境。针药并用，内外合治，故能取得较好效果。

七、白癜风

白癜风是一种原发性的皮肤色素脱失症，是由于皮肤和毛囊的黑色素细胞内酪氨酶系统的功能减退或丧失而引起的。患者皮损呈乳白色，小的皮损指甲至钱币大小，大的可泛发全身。白斑处毛发可变白。在进展期，脱色斑向正常皮肤移行，发展较快，并有同形反应，即压力、摩擦、外伤后可形成继发白癜风。少数患者的皮损中、毛孔周围可出现岛状色素区。在稳定期，白斑停止发展，境界清楚，边缘

有色素沉着环。病程慢性迁延，可持续终身，亦有自行缓解的病例。本病为后天发生，开始于任何年龄，偶有出生时即发生，青少年患者超过半数。任何部位皮肤均可发生，但好发于易受光照及摩擦损伤部位，如颜面部、颈部、腰腹部、手背部等。口唇、阴唇、龟头及包皮内侧黏膜亦可累及。大部分皮损对称分布，少数呈神经节段分布。

【临床应用】

刘氏[14]以四物汤合二至丸为基础方治疗白癜风，疗效满意。35例白癜风患者，其中男19例，女16例；年龄4～52岁；病程15天～25年；局限型22例，散发型8例，节段型5例；活动期25例，稳定期10例；白斑面积最小0.6cm×1.0cm；单发8例，多发27例；发病部位以面部最多，其次为手、四肢和躯干。治疗方法：采用补益气血、培本固元为主，兼以活血祛风止痒，并配合外治法。方药以四物汤合二至丸为基础方并随证加减。药用：旱莲草10g，女贞子10g，何首乌10g，补骨脂6g，白蒺藜10g，鸡血藤10g，陈皮6g，黄芪10g，防风6g，当归10g，赤芍5g，川芎5g，黑芝麻10g，红花5g。稳定期去红花。水煎服，日1剂。同时将黄连粉加适量新鲜白黄瓜研碎调成糊状，每晚睡前外敷患处至次日清晨，日1次，连续治疗半年。疗效标准及结果：白斑完全消失为治愈，白斑消失50%以上为显效，白斑消失10%～50%为有效，白斑无变化或消失10%以下为无效。治疗结果：治愈8例，显效13例，有效12例，无效2例，总有效率94.3%。局限型22例中，治愈6例，显效8例，有效7例，无效1例；散发型8例中，显效3例，有效4例，无效1例；节段型5例中，治愈2例，显效2例，有效1例。起效时间大多在2～3个月，最快20天；痊愈时间最快40天。

【病案举例】

患者，男，5岁，1997年9月5日初诊。患儿1997年7月份到海滩游玩，日光曝晒后汗流浃背，回家后发现面部有暗色的斑点，后变为白斑，面积1.5cm×1.0cm。诊为白癜风。用四物汤合二至丸加减：旱莲草10g，女贞子10g，何首乌10g，补骨脂6g，白蒺藜10g，鸡血藤10g，陈皮6g，黄芪10g，防风6g，当归10g，赤芍5g，川芎5g，黑芝麻10g，红花5g，水煎服，日1剂。治疗20天后白斑变暗，

至40天痊愈，随访至今未复发。

八、湿　疹

湿疹是由多种内外因素引起的一种具有明显渗出倾向的皮肤炎症反应。主要特点为皮疹呈多形性，倾向湿润，对称分布，易于复发和慢性化，慢性期以浸润、肥厚、苔藓化为主，自觉剧烈瘙痒。现代医学认为是一种过敏性皮肤病，属变态反应型，患者多具有过敏性体质。

本病属中医学“浸淫疮”、“湿毒”、“湿疮”范畴。由禀赋不足，内郁湿热，外感风邪，两邪相搏，浸淫肌肤而致。现代研究表明：四物汤不仅具有扩张血管，增加血流量，改善微循环的作用，且有抗炎作用，能调节免疫，抑制变态反应；配合抗组胺药、钙剂、外用药，能取得很好的疗效。

【临床应用】

徐氏[15]以四物汤为基础方，并配合西药治疗慢性湿疹，疗效明显。56例患者，其中男23例，女33例；年龄11～65岁，其中20岁以下6例，21～40岁21例，41～65岁29例；病程10天～25年。治疗方法：中药内服四物汤加减治疗。药用：当归15g，白芍15g，熟地30g，川芎12g，荆芥12g，防风12g，地肤子12g，紫草10g，白蒺藜15g，蝉蜕10g，蛇床子15g，女贞子15g，甘草9g，每日1剂，水煎服，2周为一疗程。配合西药：抗组胺药可选用氯苯那敏（扑尔敏）、赛庚啶、克敏嗪、特非那定等；钙制剂可选用乳酸钙、葡萄糖酸钙；维生素C 200～500mg/次，1日3次，连续10天为一疗程。药物外涂：黄柏、苍术各15g，马齿苋20g，皂角刺15g，白蒺藜15g，川椒10g。加水1500ml，煎至300ml后过滤，用药汁反复洗涤患处，待皮肤晾干后，再以地塞米松10mg，氯霉素2g，酒精100ml的混合液洗擦患处，隔日1次。疗效标准如下，痊愈：皮疹完全消退，痒感消失；显效：皮疹消退60%以上，痒感明显减轻；有效：皮疹消退20%～30%，痒感减轻；无效：皮疹消退不足20%或继续加重，痒感同前或加剧。治疗结果：56例患者中，痊愈30例，显效12例，有效13例，无效1例，有效率为98.2%。

【病案举例】

1. 郭某，男，43岁。双上肢及躯干部皮损瘙痒反复1年，食海鱼虾诱发。查双上肢躯干可见集簇状小丘疹、水疱，皮肤苔藓化及增厚，色素沉着，有抓痕，舌苔薄白，脉滑。证属血虚风燥。治以养血疏风，润燥止痒。用四物汤加荆芥、防风、桃仁、红花各15g，蝉蜕6g，紫草15g。日1剂，水煎分3次服，二煎外洗。服10剂后皮损减轻，原方继服15剂后皮损基本消失

2. 拉某，男，63岁，2004年10月8日就诊。患慢性皮肤瘙痒病3年余。曾服多种西药、中药、藏药无效。近3个月来遍身瘙痒，彻夜难眠，心烦痛苦。检查：遍体搔痕累累，胸腹、腘窝尤多，会阴部新发区疹泡糜烂渗流滋水，原发区皮肤呈苔癣样苍厚干燥，肤色棕红间挟红斑或因抓搔出血迹。其余肌肤鳞屑沉着，全身灼热痒似虫行，入夜痒更剧，以抓搔出血为快爽，舌质红，苔花剥，脉滑数。证属风湿郁滞血络，耗血伤津，肌肤失养，则瘙痒不止。法宜养血和营，祛风燥湿，化瘀止痒。处方：桃仁10g，红花10g，当归5g，白芍10g，川芎6g，生地30g，白蒺藜30g，白鲜皮15g，荆芥10g，乌梅10g，防风10g，何首乌30g，蝉蜕10g。10剂，水煎，日服1剂。二诊：胸腹会阴腘窝处皮损渐消，瘙痒、灼烧明显减轻，惟服药后，有腹胀肠鸣，便溏，舌质红，苔花剥，脉滑数，上方加苍术、羌活各10g，继服5剂。三诊：腹胀肠鸣，便溏消失。瘙痒再减，苔癣苍厚皮损继续好转，上方去苍术、羌活、何首乌、荆芥，加黄柏、蛇床子10剂，诸症尽愈。

九、神经性皮炎

神经性皮炎是一种局限性皮肤神经功能障碍性皮肤病，又叫慢性单纯苔藓。中医学称之为“牛皮藓”、“摄领疮”。因其好发于颈部，状如牛领之皮，厚而且坚故得名。如《外科正宗》说：“牛皮癣，如牛领之皮，顽硬须坚抓之如朽木。”临床特点为皮肤苔藓化，肥厚粗糙瘙痒剧烈，病程缓慢，反复发作，常数年不愈，愈后易复发。本病多因情志不遂，郁闷不舒，心火上炎，致气血运行失调，凝滞皮肤，日久耗伤阴血，血虚化燥生风，致肌肤失于濡养，则皮损肥厚，粗

糙，苔癣化。故治宜四物汤加减。

【病案举例】

1. 张某，男，55岁。2003年10月10日初诊。颈侧，项背部，肘部，腰骶部阵发性剧痒，反复发作2年。查：患部皮肤干燥浸润肥厚，脊沟明显，表面可见抓痕，血痂及轻度色素沉着，舌淡，脉沉细。治则：养血祛风，润燥止痒。方药：四物汤加味，当归10g，白芍15g，生地20g，川芎10g，制首乌15g，玉竹10g，防风、白鲜皮各15g，全蝎7.5g，刺蒺藜15g，生甘草10g。每日1剂，水煎分2次服，服5天有效，瘙痒明显减轻，继服上方10剂，瘙痒消失，为巩固疗效上方研末，每次5g，每日2次，连服，半个月，随访半年未再复发。

2. 王某，男，62岁。四肢皮损，伴瘙痒，寐差，多梦，早醒，心烦3个月。查颈部、双上肢肘部可见对称性片状暗红色皮疹，苔藓化，伴鳞屑，有抓痕，无渗出，舌苔薄，脉弦滑。证属血虚肝郁。治以养血疏风，舒肝解郁，润肤止痒。用四物汤加香附、郁金、酸枣仁、何首乌各15g，蝉蜕6g，苍术、紫草各10g。日1剂，水煎服。服4剂后皮损减轻，寐差好转，上方继服7剂皮损消失。

3. 患者，男，28岁，农民。1996年6月就诊。颈后两侧生癣4载，奇痒难忍，劳累出汗后痒痛更甚，经中西医多方治疗无效。查：颈后两侧皮损约4cm×5cm大小两块，丘疹坚实，鳞屑少而黏着，其周围潮红，搔之后有血痂。伴头晕眼花，面色皖白，手足发麻，患部奇痒，入夜尤甚，口干欲饮，小便如常，大便干结，舌红少津，脉细弦数。证属血虚风燥，肌肤失养。治以疏风清热止痒，养血活血润燥。处方：荆芥6g，川芎6g，防风6g，生地30g，生首乌30g，当归10g，赤芍15g，刺蒺藜15g，麦冬10g，地肤子15g，蜈蚣2g（研末），全蝎1.5g（研末）。另用苦参50g，白鲜皮50g，蝉蜕20g，小白花蛇1条，加入75%酒精浸泡1天后外擦患处。守方连服10剂，配用外擦剂，内外合治，数年顽疾获愈，随访1年未见复发。

按：此案系风热阻滞肌肤，血虚风燥，肌肤失养所致，故以荆防四物汤疏风清热止痒，养血和血润燥，取“血行风自灭”之意。配以生何首乌、刺蒺藜、蜈蚣、全蝎以祛风止痒，养血润燥。药证相符，终获全效。[6]

参考文献

[1] 马丽雅．四物汤加减治疗顽固性荨麻疹27例．实用中医药杂志，2004，20（3）：137

[2] 何应坤．荆防四物汤治疗荨麻疹178例总结．湖南中医药导报，2001，7（8）：90

[3] 任锡祥，曹梅玲．通圣四物汤治疗寻常性银屑病124例．临床观察世界健康杂志，2006，3（11）：145

[4] 郭青海．加味四物汤治疗银屑病．山东中医杂志，2006，26（6）：10

[5] 于海舰，刘吉占．荆防四物汤加减治疗银屑病体会．劳动医学，2001，18（4）：251

[6] 常通玮．四物汤加味治疗顽固性皮肤瘙痒症32例．河南中医，2003，23（6）：33

[7] 赵藏朵，吴春生，薄丽亚．四物汤加味治疗单纯性老年皮肤瘙痒症35例．中医研究，2001，14（5）：41～42

[8] 向彩春．四物汤治疗慢性肾功能衰竭（CRF）患者皮肤瘙痒50例分析．现代中西医结合杂志，2001，10（9）：821

[9] 钟子来．重剂四物汤加味治疗黄褐斑．吉林中医药，1994，4：78

[10] 张琴．四物汤治疗黄褐斑50例．河北中医，2001，23（6）：449～450

[11] 罗贵明．四物汤加味治疗面部黄褐斑96例．中国民族民间医药杂志，2007，8（6）：154～155

[12] 乔艳贞．四物汤合枇杷清肺饮结合外用疗法治疗痤疮183例．辽宁中医学院学报，2004，6（4）：12

[13] 刘仁斌．加减四物汤与梅花针扣刺治疗斑秃．湖北中医杂志，2002，24（2）：44

[14] 刘淑华，董敏华．四物汤合二至丸加减治疗白癜风．山东中医杂志，2000，19（9）：31

[15] 徐明泰，秦顺朵．中西医结合治疗慢性湿疹56例．河南中医，2007，27（2）：34

[16] 李平．荆芥四物汤在皮肤病治疗中的应用．广西中医药，2002，25（3）：29

第七章 男科病证

一、男性不育症

男性不育，常与精液异常有关。属中医学“无子”、“精冷”等范畴。古今医家都以肾亏阳虚论治，常用温补肾阳之法，但疗程长而结果欠佳。根据精血同源、精血互生的原理，采用同病异治，调理奇经，疏其气血，补气生血的方法，达到养血生精，精血同旺之目的。诚如《素问·调经论篇》言“病在脉，调之血”。采用集补血、活血、行气、祛瘀为一方的加味四物汤。用活血化瘀，养血生精之法，辅以滋阴补肾，益气健脾之品常取效。清·柯琴在《医宗金鉴·删补名医方论》中称“四物具生长收藏之用”。现代医学研究表明，四物汤中含有8种微量元素，17种游离氨基酸。故临床上应用四物汤加味效果显著。

【临床应用】

沈氏[1]以加味四物汤为基础方，治疗男性不育症，疗效明显。70例患者随机分中药组（称治疗组）35例，年龄23～38岁，平均27±6.1岁；婚龄3～13年，平均6±3.2年。西药组（称对照组）35例，年龄24～37岁，平均28±5.2岁，婚龄2～12年，平均6±2.3

年。两组年龄、病情、病程比较无统计学差异（$P>0.05$）。治疗方法：治疗组予四物汤加味并随证加减。药用：当归、川芎各25g，熟地、白芍各20g，黄芪、菟丝子各25g。气虚加党参；血虚加阿胶；阴虚加麦冬；阳虚加淫羊藿；湿重加苍术。每日1剂，水煎服。连续服用3个月为一疗程。对照组采用甲基睾丸素片（上海信谊药厂生产），每日10mg，阿斯匹林肠溶片（上海信谊药厂生产），每日25mg。两药连续服用，6周为一疗程。两组各连续治疗1~2疗程后，停药5~7天，复查精液常规、血清生殖激素等。根据病情治疗3个疗程无效者，作为无效处理。临床疗效：经过1~3个疗程的治疗，治疗组35例中，治愈5例；显效16例；有效9例；无效5例，总有效率85.8%。对照组35例中，分别为2例、11例、8例、无效14例、60%。两组有效率比较有显著性差异（$P<0.05$）。

【病案举例】

古某，30岁，1995年6月6日初诊。婚后3年，夫妻同居未孕。女方曾多次检查未发现异常。因婚前古某患有慢性前列腺炎，在医生建议下长期热水坐浴，偶从书中得知热水坐浴会引起男性不育症后，才转查男方。多次精液常规均未见到精子。曾因屡用温肾壮阳或滋肾填精之剂治疗未效而几乎想放弃治疗，后经朋友介绍来我处就诊。症见：患者形体稍胖，腰膝酸痛，间或尿频尿急，尿后余沥，阴囊潮湿，会阴部略感酸胀。专科体检：双侧睾丸15号，未见有附睾炎及精索静脉曲张，双侧输精管完好。精液常规：总量5ml，色微黄，液化差，未发现精子，脓细胞20~25/HP，白细胞（++），会阴部压痛（+），舌淡红，苔白中心黄腻，脉滑细数。西医诊断：①慢性前列腺炎；②男性不育（无精子症）。辨证属肾精亏虚，湿热之邪郁结下焦，干扰精室，久之致精虫不生。治当以补肾生精，清热解毒，散结通瘀为主。药用：紫河车粉（分冲服）、金银花、蒲公英、黄芩、茯苓各20g，生何首乌、生地、沙苑子、山茱萸、路路通、枸杞子、车前子（包）各15g，当归、白芍、泽兰各10g，甘草梢6g。水煎服，每日1剂，分早、晚服。进药30剂后，尿频、尿急、腰膝酸软及苔黄腻等症基本控制，复查精液常规：偶见少许精子，脓细胞及白细胞均明显减少，投药初见成效，生精可望。按原方去黄芩、甘草

梢，加鱼鳔20g，露蜂房15g，石菖蒲12g，继服60剂后，复查精液常规：精子计数6.5×10^8/L，精子活动率不到10%，脓细胞1~3/HP，白细胞2~8/HP。病情已见起色，守方再服60剂，药后已无自觉症，复查精液常规：精子总数8×10^9/L，活动率65%，畸形率30%，液化时间>30min。脓、白细胞均已消失。效不更方，再按原方继服30剂，复查精液常规，各项指标均趋正常。

二、少精症

少精症，精子密度低于20×10^9/L者为少精症。一般将少精症分为特发性少精症、原发性少精症和继发性少精症。特发性少精症占不育症人群的11%~15%。造成精子生成减少或形态、活动异常的原因，除先天性无精子症和精子缺少症外，后天因素主要有阴部温度较高、营养失调、烟酒损害、药物损害、疾病及睾丸损伤等。

中医学强调本病病机是肾虚挟湿热瘀毒，以肾虚、瘀血、湿热三者构成病变核心，病位是邪实居多，正虚为少，重点把握肾、肝、脾三脏。因此中医在用药上采用补肾填精，活血化瘀，兼清湿热，达到阴阳并调，补中有通，补中有清，从而有效地提高治愈率。

【临床应用】

石氏[2]等以十子四物汤为基础方，治疗少精症，疗效显著。120例患者，年龄24~34岁，平均28岁；少精症原因：精索静脉曲张32例（26.7%），隐睾症3例（2.5%），自身免疫抑制内分泌失调12例（10.0%），染色体异常4例（3.3%），生殖道炎症40例（33.3%），无明显原因29例（24.2%）。均为婚后未避孕、至少2年以上未育者，性生活正常，可射精，但精液分析仪检查精子数均<20×10^9/L，一次射精量<2ml，其配偶经西医妇科检查未发现异常。治疗方法：予十子四物汤为基础方治疗。药用：五味子12g，覆盆子10g，枸杞子20g，蛇床子12g，车前子10g，菟丝子12g，韭菜子10g，沙苑子10g，桑椹子15g，石莲子10g，淫羊藿15g，当归12g，白芍12g，川芎12g，生地20g，阳起石10g。每日1剂，水煎服。服药期间禁酒、戒烟。精子数<15×10^9/L加鱼鳔、桑寄生、川续断；精索静脉曲张加桃仁、荔枝核、红花；生殖道炎症加红藤、败酱草；

自身免疫引起精子减少加炒杜仲、川续断、桑寄生、桃仁、红花。90日为一疗程。治疗1个疗程统计疗效。疗效标准：精子数 $>20\times10^9$/L为有效，$<20\times10^9$/L为无效。妊娠情况：有效104例中，有21例在治疗后期，其配偶怀孕，占20.2%；停药1～5个月配偶怀孕36例，占34.6%。

【病案举例】

患者，男，31岁，2006年11月3日初诊。结婚3年未育，爱人生殖器官、生殖功能检查正常。患者外生殖器发育正常，睾丸、附睾无肿大压痛，无精索静脉曲张，无前列腺炎、睾丸炎史，无食棉子油史，无烟酒嗜好。多次精液检查不正常。抗精抗体阴性。自觉腰膝酸软，少腹坠痛，身倦乏力，失眠健忘，性功能减退。舌质紫暗，舌下静脉青紫，脉沉细无力。西医辨病分型：原发不育，弱精少精症。中医辨病分型：男性不育，精亏血少，脉络瘀阻。治疗法则：补肾生精，健脾养血，活络赞育。方药：生黄芪30g，当归15g，赤芍15g，白芍15g，木香10g，淫羊藿10g，菟丝子30g，枸杞子10g，川芎10g，生地10g，熟地10g，山药10g，山茱萸10g，覆盆子10g，五味子10g，益母草10g，车前子10g，川续断15g，水煎服，14剂。11月17日复诊，诉腰痛身倦诸症减轻，偶感少腹隐痛。上方药量增3倍，加人参30g，冬虫夏草20g，紫河车90g，生蒲黄30g，鹿茸30g，肉苁蓉60g，肉桂30g，按药典配丸药连服3月。诸症消失，复查精液常规正常。后随访其妻怀孕，育一子，健康。

三、糖尿病性阳痿

糖尿病性阳痿是指糖尿病所并发的阳痿，属继发性阳痿，由于控制阴茎勃起的骶副交感神经病变及阴茎动脉异常所致。糖尿病患者常有山梨醇、果糖、葡萄糖在神经细胞内积聚现象，这样会因渗透压作用使神经细胞发生肿胀变性；微血管病变包括神经内血管进行性硬化以及供应神经营养的血管闭塞所致循环障碍等。阴茎动脉血管异常包括内膜的纤维增生、中层的纤维化、钙化以及管腔的狭窄闭锁，这样的结果必然阻碍血流到达海绵体，因而影响阴茎的勃起。

糖尿病性阳痿患者多有倦怠乏力，腰膝酸软，口唇、舌质暗淡或

紫暗、瘀斑，阴茎有瘀斑，龟头青紫等脾肾两虚，血脉瘀阻表现。中医学认为，气充则血行，气虚则血滞。瘀血阻滞肝肾脉络，气血灌注宗筋不利而致阳痿。

【临床应用】

李氏[3]等以加味四物汤为基础方，治疗糖尿病性阳痿，疗效显著。45例患者，随机分为治疗组25例和对照组20例，治疗组25例中，1型糖尿病2例，2型糖尿病23例；年龄39岁～60岁，平均45.2岁；糖尿病病程1～15年，平均3年零9个月；重度阳痿3例，中度阳痿15例，轻度阳痿7例；阳痿病程6个月～5年，平均1年零5个月。对照组20例中，1型糖尿病2例，2型糖尿病18例；年龄38岁～60岁，平均45.3岁；糖尿病病程1～13年，平均3年零7个月；重度阳痿2例，中度阳痿10例，轻度阳痿8例；阳痿病程5个月～5年，平均1年零3个月。两组在年龄、病程、病情程度等方面相比无显著差异（$P>0.05$），具有可比性。治疗方法：对照组与治疗组均严格执行糖尿病饮食，选用优降糖、美吡达、二甲双胍、胰岛素中的一种或两种控制血糖。与此同时治疗组再配服加味四物汤并随证加减。药用：黄芪30g，山药20g，苍术12g，陈皮10g，熟地15g，枸杞子12g，巴戟天12g，当归12g，丹参15g，川芎12g，赤芍12g。加减：伴阳虚者加仙灵脾15g，菟丝子12g；阴虚火旺者加黄柏12g，生牡蛎15g；肝气郁结者加柴胡12g，白芍12g；湿热下注者加车前子15g，黄芩12g，泽泻10g。每日1剂，水煎服。对照组配服维生素B_1 20mg及维生素B_6 20mg，每日3次。均30天为一疗程，2个疗程后观察疗效。疗效标准如下，近期治愈：治疗后3个月以内阴茎勃起＞90°，性交时75%以上能成功；显效：阴茎勃起＞90°，性交时50%～75%能成功；有效：阴茎勃起有改善，性交时25%～50%能成功；无效：用药前后各项指标无改善。治疗结果：治疗组25例中治愈5例（20%），显效8例（32%），有效9例（36%），无效3例（12%），总有效率为88%。对照组20例中治愈0例，显效2例（10%），有效7例（35%），无效11例（55%），总有效率为45%。治疗组治愈率、总有效率均明显优于对照组（$P<0.05$，$P<0.01$）。

按：上方中黄芪、山药益气健脾，补后天以助先天；苍术、陈皮

行气燥湿，以助脾运；熟地、枸杞子滋补肾阴，填精益髓；巴戟天兴阳起痿；当归、丹参、川芎、赤芍活血化瘀通络。现代药理研究表明，黄芪、川芎、赤芍、当归具有改善微循环，扩张毛细血管，保护内皮细胞，抗凝抗血栓等作用。综观全方，脾肾双补，药性平和，补而不滞，温而不燥，可使精盛阳强，瘀去脉通。如此标本兼治，故获良效。

【病案举例】

1. 刘某，男，49岁。患2型糖尿病已6年余。现口渴乏力，烦躁不寐，近1年出现勃起松弛早泄，形寒怕冷，小腹胀急，情绪低落，腰膝冷冰，小便涓滴不畅，夜尿频频。舌胖，苔滑，脉细。血糖8.9mmol/L，尿糖（++）。辨证分析：肾阳虚惫。治以温肾兴阳，泄浊通阳。药用：炒小茴5g，胡芦巴10g，补骨脂10g，巴戟肉10g，杜仲10g，怀牛膝10g，茯苓12g，肉桂3g，黄柏10g，当归10g，蜈蚣2条，炒白芍30g，甘草5g，守方服用20余剂，自感阳事兴举，勃起渐长，房事成功，血糖、尿糖亦平稳。

2. 王某，男，50岁。患2型糖尿病8年余，现烦渴多饮，小便频数，多食善饥，日渐消瘦，身倦乏力，眩晕心悸，大便干结，夜寐不安，多梦纷纭，近年来阳事不举，精神抑郁，胸闷不舒，五心烦热。舌红少苔，脉数。血糖8.9mmol/L，尿糖（++）。辨证为气阴两虚，肝肾双亏。治以益气阴，滋肝肾，补心脾。药用：黄芪30g，山药20g，苍术12g，陈皮10g，熟地15g，枸杞子12g，巴戟天12g，当归12g，丹参15g，川芎12g，赤芍12g。服用25剂，阳事骤兴，阳强而举。

按：本例患者乃心火不降，热灼肝肾肺之阴，故烦渴多饮，消谷善饥，乱梦纷纭，眩晕尿频，阳事不举。综观脉症，乃气阴两亏，肝肾双虚，五脏皆损，病情复杂。张景岳指出："治消之法，当先辨虚实，若察其脉症果为实火致耗津液者，但去其火则津液自生，而消渴自止。若由真水不足，则悉属阴虚，无论上、中、下急宜治肾为主，必使阴气渐充，精血渐复，则病必自愈。若但知清火，则阴无以生，而日见消败，益以困矣。"本例虽有三消之症，但阴虚为其根本。《沈氏尊生》有："阴虚者，肾中真阴虚也。"故治疗仍以滋肾阴为主，

益气为辅，阴复津回，水升火降，五脏可安。全方组织周密，阴阳兼顾，所用之药，均考虑到肺、脾、肾三脏，上、中、下三焦，以达到滋肾水、涵肝木、泻心火、除烦热、济精血之目的，热去津生，烦除渴止，阴平阳秘，水火即济，阳事举，诸症自解。

参考文献

[1] 沈利华，陆克勤．芪菟四物汤治疗男性不育症的临床观察与研究．辽宁中医杂志，2000，27（3）：113～114

[2] 石仁海，石赵雁．四物汤加减治疗少精症120例临床观察．河北中医，2003，25（10）：783

[3] 李金水，杨文炎．自拟双补四物汤治疗糖尿病性阳痿25例．国医论坛，2005，20（3）：32

第八章 眼科病证

一、外伤性前房出血

外伤性前房出血是常见的眼外伤疾病，主要是虹膜血管受外伤后破裂引起。前房积血可引起多种并发症，最严重为继发性青光眼，其次为角膜血染。因此，其治疗原则是尽快止血，促进积血吸收，防止继发出血，减少并发症。现代医学多采用止血剂、甘露醇、皮质类激素等药物治疗。往往是血止而瘀成，不能有效减少并发症的发生。

外伤性前房出血属中医学“血灌瞳神”、“撞击伤目”等范畴。多因外伤撞击，内损血络，离经之血溢于眼内，瘀滞在金井之中所致。故用四物汤为基本方可达到治疗目的，本方在前房出血吸收时间，预防继发性前房出血发生率方面均有明显优势。

【临床应用】

陈氏[1]以四物汤合五苓散为基础方治疗前房出血，疗效显著。31 例患者，其中男 24 例，女 7 例；年龄 8 ~ 72 岁，平均 30.4 岁；右眼 17 例，左眼 14 例；鞭炮伤 9 例，拳击伤 8 例，碰撞伤 7 例，木棒伤和球类击伤各 2 例，其他原因 3 例；初诊时间：24h 就诊 15

例，2～3天者11例，4～7天者5例。前房出血程度分为3级：Ⅰ度（出血量占前房13以下）9例，Ⅱ度（出血量占前房13～12）16例，Ⅲ度（出血量占前房12以上）6例。伴角膜擦伤7例，角膜血染1例，继发性青光眼及玻璃体积血各2例，视网膜震荡10例。予四物汤合五苓散为基础方治疗，以当归尾易当归，赤芍易白芍。加减：出血早期，前房有新鲜出血者（3天以内）去桂枝，地黄用生地黄，加白茅根30g，仙鹤草15g，茜草、丹皮各12g；中期前房出血呈暗红色（4天以上），加红花、枳壳各10g，丹参20g，三七粉（冲服）5g；后期前房出血基本吸收或前房只残余少许陈旧性血块，或前房机化物形成，加红花、三棱、昆布各10g，丹参20g。水煎，每日1剂，早晚分服。治疗期间除患眼滴抗生素眼药水外未用其他西药。疗效标准：参考《中医病证诊断疗效标准》。治愈：视力提高6行以上，前房出血全部吸收；有效：视力提高2～5行，前房出血基本吸收；无效：达不到有效标准或加重。治疗结果：治愈24例，占77.4%；有效5例，占16.1%；无效2例（1例为合并玻璃体积血，1例为角膜血染、继发性青光眼），占6.5%，总有效率93.5%。出血吸收时间与出血量有关，Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度出血平均吸收时间分别为3.5、5.2和8.7天。

张氏[2]以四物汤为基础方治疗创伤性前房积血患者48例，疗效明显。药用：川芎、归尾各8g，生地、丹皮、三七各10g，茯苓、车前子、赤芍、郁金、丹参各15g。若病程在48h以上且无出血倾向，加枳壳、桃仁各10g，红花5g行气活血；若病程在7天以上，前房积血久不吸收，有暗红色瘀血块或机化物形成者，加黄芪、苏木、女贞子各15g益气养阴化瘀，培本扶正；若伴头痛眼胀眼压升高，继发青光眼者，加龙胆草、木通、红花、桃仁各10g泻肝活血，利水降压，并同时静脉滴注20%甘露醇250ml，日1次，或口服醋氮酰胺。中药每日1剂，水煎2次，滤汁共500ml，早晚各服250ml。治疗结果：痊愈38例（79%），显效7例（15%），好转3例（6%）。前房积血吸收最短26h，最长7天，平均为4天。

【病案举例】

刘某，男，29岁。左眼被拳击伤1h，于1998年10月13日入

院。视力：右眼 1.2，左眼 0.04。眼压：右眼 1.94 kPa，左眼 2.98 kPa。左眼挫伤性Ⅲ度前房出血。给予中药治疗，处方：当归尾、川芎、泽泻、猪苓、白术各 10g，赤芍、茯苓、茜草、丹皮各 12g，生地、仙鹤草各 15g，白茅根 30g。连服 3 天，前房出血部分吸收，呈暗红色，给予四物汤合五苓散加红花、枳壳各 10g，丹参 20g，三七粉（冲服）5g。连服 5 天，前房出血基本吸收，前房角残余少许血块，左眼视力 0.6，眼压 1.94 kPa。再给予四物汤合五苓散加红花、三棱、昆布各 10g，丹参 20g，连服 3 天治愈出院。出院后半个月复诊未见再出血，左眼视力 1.0。

按：中医学称外伤性前房出血为“血灌瞳神”，本病由外伤撞击致脉络破裂，血溢络外而成。陈氏以四物汤合五苓散加减，活血利水，通络祛瘀治疗本病。治疗时注意药物的选用，当归尾偏重活血；赤芍易白芍是取其凉血活血之作用；出血早期用生地可加强养阴凉血之功效；茯苓、白术健脾利水；猪苓、泽泻利水渗湿；桂枝温阳利水通络，其性味辛温，早期应用有加重出血之虞；白茅根、仙鹤草、茜草、丹皮清热凉血；红花、丹参活血化瘀；三七散瘀止血；川芎、三棱、枳壳行气活血，使气运血行；昆布通络散结。

血水同源，凡调血者亦应调水。应用利水之剂，目的是加速房水排出，促进前房内积血及分泌物的吸收，防止眼压增高，促进视功能恢复。根据病程及临床表现分阶段治疗可进一步提高疗效，减少并发症。早期宜凉血止血，兼顾活血，使血止而不留瘀，但不可过用活血化瘀药，以免出血不止而加重病情或变生它症；中期应增加理气活血、通络祛瘀之品，以求化瘀生新，改善局部血液循环，促进瘀血吸收，缩短病程；后期加用通络散结之药，是为了促进残余血块和机化物的吸收，进一步提高视力。

二、眼底出血

眼底出血为眼科血症之一，它不是一种独立的眼病，而是许多眼病和某些全身疾病所共有的特征。常见于高血压视网膜病变、糖尿病及肾病引起的视网膜病变。在祖国医学中属“暴盲”、“云雾移睛”范畴，是指眼内血液不循常道而溢于络外的眼疾，临床比较多见。由

于病因复杂，又易反复发作，往往造成严重的视力障碍，成为眼科领域中的一个热点和难点。西医对本病的治疗主要采用激光疗法，纤溶剂、抗血小板凝聚剂等方法治疗。

中医学认为眼底出血的病因病机与热、气、瘀三者密切相关。热：《济生方·吐衄》云“夫血之妄行也未有不因为热之所发”。火热有六气化火、五志之火，也有阴虚内热化火，火热上炎灼伤目络，而血溢脉外。气：气血相互为用，若因精神因素致气机不利，郁于目络，造成气滞血瘀，或气血升降失常，气行逆乱，上冲目络，则络破血瘀或气虚不能摄血。血溢脉外，或气虚无力推动血液，血行缓慢，致气滞血瘀，瘀则血泛溢于目络。瘀：凡血行受阻，皆可为瘀，血受寒则凝，受热煎熬成块，气虚推动无力而血瘀，气滞及外伤致目血运行不畅而凝滞，或痰瘀目络血壅冲击，使血不归经，逆经出络而外溢，造成出血。四物汤行气活血化瘀，且能明目，目得血的滋养才能明视万物，故可用于对本病的治疗。

【临床应用】

柏氏[3]以四物汤为基础方治疗眼底出血，疗效明显。437 例患者，其中男 196 例，女 241 例。炎症性 152 例，血管阻塞性 173 例，外伤性 32 例，并发性 80 例。年龄最大 79 岁，最小 10 岁。根据不同病因，结合体征，随证加减。其中炎症型，早期出血不用川芎，重用生地、赤芍，并加丹皮、黄芩、栀子等清血热药；血管阻塞型，重用川芎，并加红花、䗪虫等活血化瘀药；并发型，如由糖尿病引起，早期去川芎，加用玄参、石斛、丹皮、栀子、知母等滋阴降火药；如由高度近视引起，重用生地，加山茱萸、五味子、女贞子、枸杞子、何首乌等补益肝肾；对外伤型加鸡血藤、桃仁、丹参、三七、益母草等活血化瘀药。与此同时，对眼底出血早期，加止血药，当出血稳定加活血化瘀药，后期，出血吸收遗留瘢痕，加软坚散结药。疗效分析：通过不同疗程，眼底出血吸收，不留或少留瘢痕，视力提高，3 年不复发，为痊愈，共 215 例；出血吸收，留下瘢痕较多，3 年不复发，视力不提高为好转，共 165 例；出血吸收，但 3 年内多次发作为有效，共 42 例，出血不吸收为无效，共 15 例。

【病案举例】

某男，32岁，1988年8月4日初诊。主诉：于15天前因家务暴怒而右眼突然于第二天晨起发现一片红光不见，当地医院治疗未见好转。10天后，左眼又出现模糊，眼前大批红点飞舞，诊为双眼青年性静脉周围炎，治疗未效。经介绍而来门诊。检查：右眼视力眼前手动，左眼0.05。右眼玻璃体大片积血无法窥见。左眼眼底玻璃体点状混浊，眼底视网膜周边小静脉曲张、纡曲、大片火焰状出血。脉弦，舌红绛。辨证：时值暑夏，壮年之体，暴怒阳亢而血络火灼，血染神膏、视衣。治宜：清心、潜阳、降火、宁络、化瘀、明目。方剂：焦黄柏10g，焦黄连6g，炒黑山栀30g，焦丹皮10g，焦黄芩6g，细生地30g，蒲黄炭30g，当归6g，赤芍20g，墨旱莲12g，生石决明30g，5剂。二诊：脉弦转宁，视糊得减。右眼眼前2尺指数，左眼0.3。上方加大小蓟各15g，7剂。8月20日复诊：右眼视力已达0.1，左眼0.8。前方去黄连炭、黄柏炭，加炒黄芩21g，15剂。9月5日复诊：右眼视力0.5，左眼为0.9。前方去蒲黄炭、生石决明、加五味子6g，玄参30g。连服3个月。2年后复访，未见复发。

按：四物汤为肝经调血之剂，方中生地补血滋阴，当归补血和血，白芍养血柔肝，川芎活血行气。全方具有养血、活血行气之功，不仅可治血虚以补血，也可治血滞以行血，而为补血活血之基础方。研究发现，地黄有止血作用，其炭剂口服能缩短小鼠尾部出血时间；其乙醇提取物可缩短家兔血液凝固时间；而川芎则有抑制家兔或正常人血小板凝聚作用。所以对本症治疗应重用地黄。考虑血之出，多由于热，所以概用生地黄，而且剂量较重。对出血早期，为防其继续出血，以及反复出血不止的，不用川芎。

三、视网膜出血

视网膜出血，多来自静脉，尤以毛细血管为主，出血的主要原因是由于血液回流障碍和视网膜血管本身病变。动脉出血主要见于血管栓塞。出血可见于视网膜各层，其形状因出血部位不同而异，但出血多少与血管大小无关。视力障碍则多决定于出血的部位，不决定于出血大小。在黄斑的小出血可使视力显著减退，而在周边部的大出血，

多不影响视力。

视网膜出血属中医学“目衄”范畴。五脏病变皆可发生，从血辨证，主要为血热、血瘀、血虚，且不论出血部位在视盘区、黄斑区、后极部、血管旁，均可出现热、瘀、虚三种发病机制。唐容川《血证论》中的治血法则，即止血、消瘀、宁血、补虚，对视网膜出血的治疗，具有指导意义。

【临床应用】

郑氏[4]以四物汤为基础方治疗视网膜出血，疗效显著。78例视网膜出血患者，共90只眼，其中男43例，女35例；年龄最大76岁，最小15岁，平均53.5岁；右眼41例，左眼25例，双眼12例。发病时间最长3个月，最短1天，平均15天；视网膜血管炎14例14眼，视网膜中央静脉阻塞13例13眼，视网膜分支静脉阻塞11例11眼，糖尿病性视网膜出血10例20眼，高血压性视网膜出血4例6眼，老年性黄斑变性8例8眼，高度近视黄斑病变8例8眼，缺血性视神经病变6例6眼，急性视神经乳头炎6例6眼，视盘血管炎5例5眼；初诊时最好视力0.6，最差视力指数/眼前。药用：海螵蛸、茜草、白芍各15g，生地20g，当归、川芎各10g。初期为出血期：在出血后2周内，症见血色鲜红，出血灶范围扩大，呈火焰状、放射状。治以止血宁血为主。方中重用海螵蛸、茜草，辅以生地、白芍，佐以少量当归、川芎。中期为瘀血期：出血后2~6周，已无新鲜出血，血色暗红，出血灶范围稳定，无扩大趋向，部分伴有白色渗出物。治以化瘀止血为主，重在化瘀。方中重用当归、川芎，辅以生地、白芍，佐以海螵蛸、茜草。后期为恢复期：出血后6周以上，症见双目干涩，眼前黑影，出血基本消退或完全吸收，部分伴有灰白色机化灶、条索带、黄白色渗出物或黄斑囊样水肿或色素沉着等。治以补虚宁血。方中生地改熟地，重用熟地、白芍，辅以当归、川芎，佐以海螵蛸、茜草，以防再次出血，或以明目地黄丸善后。分病变部位辨证加减：视盘区出血加丹参20g，茺蔚子15g；黄斑区出血加鸡内金、山楂各15g；后极部及血管旁出血加泽兰、益母草各15g；高血压病视网膜出血加旱莲草20g，且切忌化瘀太过，易致再次出血；后期机化物形成及色素沉着加地龙15g。15~90天为一疗程。疗效标准

如下，治愈：出血吸收，症状消失，视力恢复至病前水平或1.0以上；显效：出血大部分吸收，视力恢复至病前水平2行内（即若患病前视力0.5，治后恢复至0.3~0.5，依次类推）或视力提高4行以上；有效：出血部分吸收，视力提高2~3行；无效：积血未见减少，视力无提高。治疗结果：78例病例中，治愈36例，显效19例，有效18例，无效5例，总有效率为93.60%。

【病案举例】

张某，女，62岁，于2000年3月11日前来就诊。主诉：左眼失明5个月，服止血剂无效，既往有糖尿病史12年。查体：右眼视力0.5，左眼视力失明。右眼视网膜上有少许出血及白色机化物和硬化渗出物，左眼底窥视不清，玻璃体积血，空腹血糖120mg%，尿糖（+）。诊断：糖尿病视网膜病变出血，证属：气血两亏，血脉不和。治则：养血益气，活血化瘀。方药：白芍15g，生地20g，川芎10g，黄芪30g，丹参30g，当归20g，旱莲草20g，丹皮10g，大、小蓟各10g，海藻10g，皂角刺10g，蛰虫10g，昆布10g，草决明10g，密蒙花12g，菟丝子20g，三七粉3g（冲饮），服上方50剂后，患者于2000年5月3日前来复诊，右眼视网膜出血大部分吸收，左眼底可窥见，左眼视力为0.1。再服50剂后，于2000年6月25日复诊，查右眼底视网膜红色机化物，左眼视网膜少许微血管瘤，出血均已吸收，左眼视力上升0.2。再服50剂，右眼视力上升为1.0，视网膜上仍有机化物，但不出血，左眼底视网膜大片白色机化物，而出血再吸收，视力上升0.3，再服上方30剂，病情稳定，2年来无变化。

四、糖尿病视网膜病变

糖尿病是糖代谢紊乱为主的多系统疾病，可引起视网膜小血管损伤，导致视力丧失。有15年糖尿病病史的患者约有2%的失明，与此同时约有10%的患者演变为严重的视力障碍。

临床上，糖尿病视网膜病变可分为两型：①单纯性糖尿病性视网膜病变：此型较多见，进展缓慢。主要改变有小动脉缺血和血管的渗透性改变。在视网膜后极部首先出现微动脉瘤、出血、渗出物和静脉扩张。这些病变多发生在糖尿病未能控制而病程较久的病例。②增殖

性糖尿病性视网膜病变：此型特征是在单纯性糖尿病性视网膜病变的基础上，出现新生血管及增殖性病变。脆弱的新生血管易引起反复出血，伴有视网膜纤维组织增殖。

祖国医学认为，糖尿病视网膜病变的病因病机与糖尿病有相似之处，又因其多发生于糖尿病的中后期，久病之伤，穷必及肾，故多责之于肾虚，然肝肾同源，同居下焦，故消渴日久，肝肾俱虚，阴损及阳，目窍失养，则为导致本病的基本病机；而因虚致瘀，瘀血内停，目络阻滞则是本病发生发展过程中的重要因素。故本病主要表现为血瘀，其基本病机是气阴亏损，瘀血阻滞。血瘀贯穿病机的始终，阴虚是本，血瘀是标，本虚标实，虚实夹杂为其证候特点。在治则上，若瘀血不除，则阴虚难补。故临床上用四物汤加味活血化瘀治疗本病，疗效显著。

【临床应用】

李氏[5]以四物汤为基础方治疗单纯性糖尿病视网膜病变患者30例，疗效显著。药用：黄芪20g，丹参、熟地、生地各15g，泽泻12g，桃仁、当归、赤芍、川芎各10g，甘草5g。合并糖尿病肾病者加山药、太子参、菟丝子各15g；合并周围神经病变者加葛根、鸡血藤各30g，桂枝10g；若舌苔浊腻不化加砂仁6g，炒薏苡仁30g，大枣数枚。每日1剂，早晚服，1个月为一疗程，连服3～4个疗程。疗效标准如下，显效：眼底见视网膜微血管瘤消失，视网膜出血及渗出减少，视力提高2行以上。有效：眼底见视网膜微血管瘤减少，视网膜出血及渗出减少，视力提高1行以上。无效：症状无改善。治疗结果：显效13例，有效17例，无效0例，总有效率100%。

【病案举例】

马某，男，52岁，干部，2006年3月16日初诊。主诉双眼视物模糊2年，加重1个月。患2型糖尿病7年，高血压3年。诊见体胖，神疲，乏力，口渴，视物昏朦，腰膝酸软，小便频数，舌质暗，苔薄少津，脉沉无力。专科检查：视力右眼0.6，左眼0.2，双外眼未见异常，角膜、房水、晶状体均清亮，玻璃体见少许絮状混浊，双眼底见视乳头境界清，色淡红，后极部见大量微血管瘤，颞侧及黄斑区见大量点、片状出血，黄斑区见黄白色点、片状渗出，呈星芒状，

黄斑中心凹反光消失。中医辨证属气阴两虚，气血瘀阻。治宜益气养阴，活血化瘀。方药组成：黄芪、熟地各20g，丹参、生地各15g，泽泻12g，桃仁、赤芍、川芎、当归各10g，甘草5g，水煎服，每日1剂，连服30剂后，患者自觉双眼视物较前清晰，口渴多饮减轻，血压正常，继服10剂，专科检查：视力右眼0.8，左眼0.6，眼底检查：双视乳头境界清晰，色淡红，后极部微血管瘤消失，颞侧及黄斑区出血消失，可见黄斑中心凹反光。患者将上方做成水丸，早晚各服1丸，病情稳定，未见复发。

五、视网膜静脉阻塞

正常眼底视网膜动静脉相伴走行，有时互相毗邻或交叉而过，在巩膜筛板及视网膜血管交叉处，视网膜动静脉具有共一结缔组织外膜，解剖关系紧密。当动脉硬化时，静脉受其压迫，或静脉管壁及其周围有炎症改变，或其他原因使静脉血流缓慢时，均易在这些部位形成静脉血栓，阻塞血循环。

当阻塞位于视网膜中央静脉时，眼底表现为：视乳头充血，边界模糊，视网膜广泛出血及水肿，各支静脉均高度扩张迂曲，黄斑区水肿及出血亦显著。若阻塞位于视网膜静脉某一分支，这些病变限于该支引流区，由于黄斑也常受侵犯，视力亦严重受到损害。少数视网膜中央静脉阻塞的患者，还可有出血性青光眼的并发症，预后不良。在视网膜静脉阻塞的同时，视网膜动脉往往也表现细窄。

本病属于中医学“暴盲”、“视瞻昏渺”范畴。目前西医尚无理想的药物，多用抗凝剂、扩血管药物、碘剂和必要的激光治疗。中医学认为由于七情六欲异常，引起气滞血瘀或气血逆乱，上壅窍道，使目脉络阻塞而致病。本病病因虽多，但其主要病理环节为血瘀，在治疗上，活血化瘀为根本大法，此点众医家已形成共识。

【临床应用】

石氏[6]以四物汤加味为基础方治疗视网膜静脉阻塞患者50例，疗效满意。出血期治疗：四物汤加连翘20g，白茅根20g，丹皮12g，茜草根12g，旱莲草12g，女贞子12g，藕节15g，黑地榆12g，三七粉（冲）6g，甘草3g。视力减退兼目赤口苦，心烦易怒，胁胀，溲

赤，脉弦数等，加栀子12g，槐花12g，白芷12g，龙胆草12g，黄连12g，炙甘草12g，黄芩12g，炒荆芥12g。视力减退兼见潮热盗汗，心烦失眠，舌尖红，脉细数等，加炒知母12g，炒黄柏12g，黄芩12g，玄参12g，丹参12g，淡竹叶12g，木通12g；反复出血病程已久，加茺蔚子12g，焦白术12g，玄参12g，玄参12g；眼底出血日久，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩不利等，方用桃红四物汤加减。

【病案举例】

王某，女，45岁，干部。右眼视网膜颞上支静脉阻塞，该区呈现一片浓密出血斑，视力0.5，伴潮热盗汗，心烦失眠，舌尖红，脉细数，故投以四物汤加炒知母12g，黄芩12g，玄参12g，丹参12g，淡竹叶12g，服药2周视力稍有恢复，再用1周，视网膜出血明显收减，视力显著上升，3个月视力恢复到1.2。

按：活血化瘀是治疗视网膜静脉阻塞的关键。因为活血化瘀可以改善血循环，减轻水肿，促进血吸收，从而有利于视力恢复。本病后期，视网膜出血逐渐吸收，常于视网膜血管下，或伴随静脉管壁出现不规则灰白斑块，参杂于出血区间。此时，黄斑部水肿缓慢消退，患者的周身症状多有改善，惟视力较差。此期活动在用大量活血祛瘀药物的同时，需要配合理气药物，使气行血行，以改善视网膜血液循环，促进视网膜出血及水肿的吸收，减少黄斑部退行性改变，从而有利于视力的恢复。

六、干眼症

干眼症是指任何原因引起的泪液质或量及动力学的异常，导致泪膜的不稳定和（或）眼表面的异常，并伴有眼部不适症状的一类疾病。随着社会经济的发展和人民生活水平的提高，干眼症的患者有增多的趋势，并有年轻化的趋向。目前西医治疗药物有人工泪液、抗过敏药物、自家血清等，严重的干眼症可以进行腺体移植手术治疗。

本症属中医眼科的“白涩症”范畴。中医学认为本病可由邪热留恋，肺阴不足，脾胃积热及肝肾阴亏，阴血不足而导致目失濡养所致。《素问·金匮真言论》说：“东方青色，入通于肝，开窍于目，藏精于肝”，指出了肝所藏的精微物质，能源源不断的输送至眼，使眼

受到了滋养，从而维持了正常的视觉功能。《素问·五脏生成篇》说："肝受血而能视"，指出了虽然五脏六腑的精气皆上注于目，但目为肝之窍，尤以肝血的濡养为重要。肝肾功能失调和肝血不足，会导致目失肝血及津液的濡养，从而导致眼目不适，引发本病。故用补血养肝的四物汤为主方治疗本病。

【临床应用】

王氏[7]以补肝四物汤为基础方并配合西药治疗干眼症，疗效显著。60例患者，其中男9例（18只眼），女51例（102只眼），年龄29~68岁，平均48.5岁。所有病例均参照五版眼科学教材干眼症诊断标准。治疗方法：以补肝四物汤为基础方并随证加减治疗。药用：当归15g，川芎、白芍、熟地、黄柏、知母、菊花各6g，草决明、木贼、蒺藜、柴胡、薄荷、青皮、黄芩、栀子、桔梗、陈皮各10g，菊花、甘草各6g；以补血养肝，清热明目。随证加减：肝火上亢者加龙胆草，换白芍、熟地为赤芍、生地；气虚者加黄芪、党参、白术；肝肾阴虚者加枸杞子；热毒炽盛者加大青叶、板蓝根、金银花；脾胃湿热者加白蔻仁、半夏；肺阴不足者加玄参、麦冬。常规水煎服，1天1剂，煎500ml，分250ml早晚2次温服，服药期间禁酒及刺激性食物。配合西药：复方氯霉素眼药水和可的松眼药水交替滴眼，1天各3次，不超过6次。维生素A和复合维生素B各2片，1天3次。热敷双眼，1天2次，1次20min。10天为一疗程，1个疗程后判定疗效，共2~4个疗程。疗效标准如下，治愈：干眼症状消失，视力提高，裂隙灯检查见泪河线提高，角膜荧光素染色无着色。好转：干眼症状部分减轻，视力稍有提高，裂隙灯检查可见泪河线稍提高，角膜荧光素染色见着色减少。无效：症状和体征未减轻。治疗结果：60例治愈21例，好转37例，无效2例，治疗1个疗程显效23例，2个疗程显效28例，3个疗程显效7例，总有效率96.6%。

七、玻璃体积血

玻璃体积血在眼病临床中较为多见，是常见的致盲眼病之一。它主要由全身性疾病（如高血压、动脉硬化、糖尿病、肾病、恶性贫血）及眼部病变（如视网膜静脉周围炎、视网膜静脉血栓、玻璃体

后脱离）等引起视网膜血管病理性改变，毛细血管的渗漏及血液黏稠度改变等所致；也有一部分是因眼球外伤或眼部手术后并发引起的视网膜血管壁的破裂，引起大量出血殃及玻璃体而致积血。中医采用四物汤加味结合西医的对症治疗，获得一定的疗效。

【临床应用】

康氏[8]以水蛭四物汤为基础方治疗玻璃体积血，疗效显著。32例患者中，其中男性22例，女性10例；年龄最大68岁，最小18岁；疗程最长10个月，最短3周；高血压动脉硬化12例，糖尿病性9例，肾病性3例，视网膜病变4例，外伤4例。治疗方法：对32例不同病因所致的玻璃体积血，做必要的常规检查（内科与眼科），明确病因，综合治疗。西医以常规对症处理为主，中医则根据患者的病变及体质情况辨证施治，原则上从早、中、晚3期立法施方，在水蛭四物汤的基础上随证加减。早期出血阶段，配合凉血止血药，如白茅根、旱莲草、仙鹤草、蒲黄炭、藕节炭等；中期在血止内瘀阶段，配合活血化瘀药，加用桃仁、红花，瘀重者酌加三棱、莪术；后期在瘀退血化阶段，则结合滋阴降火、平肝明目、补益肝肾法。对部分玻璃体内的机化物，选加海藻、昆布，促其吸收；对部分玻璃体积血量大而难退者，配合玻璃体切割。疗效标准及结果：治愈（玻璃体积血全部吸收，视力恢复基本与原接近，眼底清晰）10例，约占32%；显效（玻璃体积血大部分吸收，视力提高5行视标）12例，约占38%；有效（玻璃体积血部分吸收，视力提高2行视标）6例，约占18%；无效4例，约占12%。

按：玻璃体积血是常见的致盲眼病，其病因主要与全身病及眼外伤所引起的视网膜血管、血液、动力学等方面的病理性改变有关。故治疗必须全身与局部结合，同时应用中西药物及必要时的玻璃体切割等措施，能缩短病程，提高疗效。

中医学认为，瞳神内之疾病，多以内障目也。忧思郁怒，疏泄失职，致气滞血瘀；热伤气血，火郁脉络，血热妄行，溢于络外；阴虚阳亢，血络受损等等；均为其病因所在，需辨证施治。临床采用水蛭四物汤（自拟方），利用水蛭为主药的破血逐瘀之功，配合四物汤的补血调血，补中有通，补而不滞，周流无阻，结合早、中、晚期的治

疗，达到血止、瘀通、目清。对此病的治疗，采用中西医结合治疗比单用西医治疗疗效确切，应推广使用。

【病案举例】

马某，女，58岁，2002年5月21日就诊。主诉：右眼视力下降25天。曾服活血化瘀中药治疗。3年前患视网膜颞上支静脉阻塞，经治疗视力恢复至0.6。平素体质较差，全身可见纳少乏力，舌淡苔白。检查视力：右0.04，左1.0，右眼散瞳见玻璃体混浊、积血，眼底模糊仅见颞上网膜片状出血及黄白色渗出。B超：右眼玻璃体混浊、积血，下方可见机化条，未见视网膜脱离。诊断：右眼玻璃体积血，右眼视网膜出血。证属气不摄血。治疗以补气摄血。药用：生黄芪、炙黄芪各15g，党参、茯苓、白术、山药各10g，甘草5g，当归、仙鹤草、白及、川芎、生地、白芍、侧柏叶、丹参、泽泻各10g。另予三七总苷片3片/次，每日3次。21剂后视力提高至0.15，右眼玻璃体积血部分吸收，原方加夏枯草6g，生牡蛎20g，昆布10g。21剂后，视力至0.4，右眼玻璃体积血大部吸收，下方可见机化条，眼底视盘界清，色泽正常，颞上网膜片状出血部分吸收，并见新生血管，黄斑中心反射（+）。原方继服21剂，以巩固疗效。

按：此患者玻璃体积血已近1月，活血化瘀药耗伤正气，且全身症见气虚之象，故用补气摄血，因玻璃体有机化条，故兼软坚散结，玻璃体混浊、积血较快吸收，视力得以恢复，效果显著。

八、春季卡他性结膜炎

春季卡他性结膜炎是一种好发于青少年的常见病，目前多认为属变态反应性疾病，春夏季节天暖时发作。

祖国医学认为本病病因为风热外袭，上犯于目，郁遏脉络，气滞血瘀所致。故治当祛风清热，活血化瘀，方选加减四物汤化裁。

【临床应用】

孔氏[9]以四物汤为基础方治疗春季卡他性结膜炎，疗效满意。28例患者，其中男20例，女8例，年龄最小5岁，最大25岁，平均15岁，病史1~5年8例，5~10年8例，10年以上8例。治疗方法：加减四物汤化裁治疗。药用：生地10g，苦参3g，薄荷5g，川芎6g、

连翘5g，天花粉8g，防风5g，赤芍8g，当归8g，荆芥5g，鼠黏子5g。上方每日1剂，水煎分2次口服，5日为一疗程，双眼滴色甘酸钠眼药水，每日3次。疗效判定标准如下，治愈：双眼奇痒消失，无不适感，结膜充血消退，结膜结节样隆起或增生消失，随访2年以上，无复发。有效：双眼瘙痒、结膜充血、隆起或增生明显减轻。无效：双眼症状、体征无改善。治疗结果：痊愈20例，占71.4%；有效4例，占14.2%；无效3例，占10.7%；1例未能随访，总有效率85.6%。

【病案举例】

王某，男，17岁，双眼痒6年，每遇春夏季节发病，检查：双眼球结膜慢性充血，角膜缘部胶样结节隆起，刮片检查可见嗜酸粒细胞，舌暗红，脉浮。西医诊断：双眼春季卡他性结膜炎；中医诊断：目痒。病因风热外袭，上窜目络，气滞血瘀，治拟疏风清热，活血消滞，方选加减四物汤。药用：生地10g，苦参3g，薄荷5g，川芎6g，连翘5g，天花粉8g，防风5g，赤芍8g，当归8g，荆芥5g，鼠黏子5g。上方每日1剂，水煎分2次口服，服药5剂后双眼奇痒减轻，再服5剂后奇痒消失，体征消退，随访2年未复发。

九、虹膜睫状体炎

虹膜睫状体炎，属祖国医学瞳神疾病范畴，是眼科常见病之一。本病如治疗不及时，常因虹膜后黏连，继发青光眼，并发白内障、视网膜水肿、乳头充血、水肿等难以治疗的眼疾，也是致盲的重要眼病之一。

中医学称本病为“瞳神紧小”，陈旧性者为瞳神干缺，该病名首见于《证治准绳》。临床实践证明，四物汤加减治疗虹膜睫状体炎有显著疗效。

【临床应用】

宋氏[10]以生化四物汤为基础方，治疗虹膜睫状体炎，疗效满意。20例患者，其中男16例，18只眼，右眼10例，左眼4例，双眼2例；女4例，6只眼，右眼1例，左眼1例，双眼2例。年龄最大55岁，最小20岁。治疗前视力0.5以上13只，0.1~0.4 10只，光感1

只。病程最长12年，最短2个月。以上患者均经眼科确诊为虹膜睫状体炎。治疗方法：以生化四物汤为基础方随证加减治疗，药用：生地、金银花各15g，川芎6g，赤芍、生黄芪、当归各12g，防风5g，紫草、党参各10g，一日水煎分2次服，并用药渣熏洗患眼。烦躁易怒者加炒栀子、丹皮各9g；口苦咽干者加柴胡、龙胆草各9g；失眠多梦者加合欢皮15g。并在治疗期间以1%阿托品每晚散瞳，必要时配合地塞米松眼药水点眼，每日3~4次。治疗结果：20例中痊愈8例10只眼，显效6例8只眼，有效4例4只眼，无效2例2只眼，本组总有效率91.7%，治疗时间最长为3个月，最短1个月。

【病案举例】

某女，48岁，会计，于1992年5月就诊。主诉：双眼疼痛，羞明反复发作10余年，加重3天。3天前加班后，感双眼疼痛，右眼为重，伴有双目红赤，羞明，口干口苦，便干，烦躁，舌质红绛，苔少欠润，脉细稍数。视力：右0.2，左0.6。检查：睫状充血（++），虹膜纹理不清，睫状体压痛，瞳孔约2mm大小，对光反应欠灵活，眼底正常。中医诊断为瞳神紧小。根据中医五轮辨证施治，黄仁属风轮、属肝，瞳神属水轮、内应于肾。肝肾同源，故发病责于肝肾。该患者眼痛、羞明，伴前额头痛，反复发作10年余，经治疗症状时轻时重，缠绵不愈，本次发病与劳累及情绪有关，辨证为阴虚肝旺。治则：养血清肝明目。上方加薄荷、丹皮各6g，5剂，另配以1%阿托品膏外用散瞳，每日早晚各1次。用药后眼痛、前额痛大减。二诊时惟感目涩、羞明，右眼稍红。复查：睫状充血（±），角膜后偶见棕色KP，神水清，虹膜纹理清。上方继服5剂后，上述诸症基本缓解，视力右0.8，左1.0. 再查：结膜不充血，角膜清，偶见数个细小KP。后以杞菊地黄丸口服，每日1丸，连服1个月，巩固疗效。随访1年未复发。

十、病毒性角膜炎

病毒性角膜炎是由病毒感染引起的角膜炎症，以单纯疱疹病毒性角膜炎和带状疱疹病毒性角膜炎最为常见，且严重危害视功能。

本病相当于中医学“聚星障”的范畴。多由热毒风邪侵犯黑睛

或肝经蕴热，火毒熏蒸于目，局部气血受损所致。“治风先治血，血行风自灭”，用活血化瘀、清散退邪、养血退翳药能促进血行，加速溃疡愈合，缩短病程，降低愈合复发率。

【临床应用】

田氏[11]以柴芩四物汤为基础方合西药治疗病毒性角膜炎，疗效明显。30例患者，其中男性10例，女性20例，发病年龄最小16岁，最大51岁。双眼发病者14例，单眼发病者17例。首次发病者24例，反复发作1年以上者6例。角膜浅层损害者22例，深层损害者8例。治疗方法：根据现代医学病理解剖观点，按发病损害程度分为浅层和深层损害两大类型，各类型结合传统医学辨证观点论治，以口服柴芩四物汤为基本方，随证加减，药用：柴胡12g，黄芩9g，生地12g，赤芍9g，当归9g，川芎6g，加退翳药木贼草、蝉蜕、白蒺藜、青箱子等，每日1剂，常规煎法，分2次服下。反复发作病程较长的迁延患者多为气虚或阴虚，气虚者方中加黄芪，阴虚者方中加麦冬、天门冬、生地、熟地。黄芪能增强人体的正气，二冬、二地能养阴清热，从而加速治愈。深层损害型：肝经湿热者方中加薏苡仁、厚朴、泽泄、茯苓、木通，肝经热毒者方中加丹皮、大黄，如疼痛甚、充血暗紫者可加桃仁、红花或乳香、没药。西药给予抗病毒、抗感染及支持疗法，主要是以抗病毒为主，采用0.5%三氮唑核苷眼药水与0.4%庆大眼药水，炎症严重，加用阿托品眼药水散瞳，口服复合维生素B片及消炎痛（有胃病史者不用）。治疗期间，除个别合并葡萄膜炎者外，无论病程早期或晚期均不使用激素或干扰素。治疗结果：本组30例共45只眼，痊愈42只眼，治愈率93.3%；显效3只眼，显效率6.6%。随访时间，最短6个月，最长14个月，未见1例复发。

按：传统医学认为本病多因素体肝旺，偶感风热，内外之邪相搏，上攻黑睛，由于病发于黑睛，黑睛属肝，肝为风木之脏，体阴而用阳，治疗时不宜轻易使用苦寒清泻之品，恐攻伐伤肝，以清散退邪养血退翳之法，故选用柴芩四物汤治疗本病。

【病案举例】

何某，男，35岁，1992年7月28日初诊。主诉：双眼畏光、流

泪、疼痛半月余。发病前有病毒感染病史，发病后曾诊断为病毒性角膜炎。经用环胞苷、疱疹净滴眼液等治疗，未见明显疗效。眼部检查：视力右眼0.1，左眼0.2，双球混合充血（+++），角膜中央树枝状溃疡，荧光素着色强阳性，角膜实质层水肿增厚，瞳孔药物性扩大。口苦，苔黄，脉弦数。诊断：双眼树枝状角膜炎。中医诊为聚星翳，以柴芩四物汤为基础方。药用：柴胡12g，黄芩9g，生地12g，赤芍9g，当归9g，川芎6g，加退翳药木贼草、蝉蜕、白蒺藜、青箱子等，每日1剂，常规煎法，分2次服下。同时双眼应用0.1%无环鸟苷眼药水和4%吗啉呱眼药水交替点眼。药后双眼畏光流泪消失，仅有轻微刺痛，眼部睫状体充血（++），荧光素着色弱阳性。连服15剂，眼球充血基本消失，角膜溃疡愈合，荧光素染色呈阴性，角膜实质层水肿消失。原方继服15剂，复查视力右眼0.8，左眼1.5，右眼角膜留小片状云翳2处，左眼点片状斑翳2个，随访5年，未见复发。

参考文献

[1] 陈基生．四物汤合五苓散加减治疗前房出血31例．福建中医药，2001，32（4）：30～31

[2] 张丽彩．四物汤为主治疗创伤性前房积血48例．实用中医药杂志，2003，19（3）：124

[3] 柏砚农．中药四物汤加减治疗眼底出血437例总结．中西医结合眼科杂志，1997，15（2）：98～99

[4] 郑晓明．海茜四物汤加减治疗视网膜出血78例．新中医，2003，35（1）：53～54

[5] 李林英．四物汤加味治疗单纯性糖尿病视网膜病变30例．陕西中医，2007，28（8）：992～993

[6] 石金荣．四物汤加味治疗视网膜静脉阻塞50例．内蒙古中医药，1999，（18）：13～14

[7] 王斌，翟鑫．补肝四物汤加减治疗干眼症60例．陕西中医，2007，28（4）：452～453

[8] 姜乃康．水蛭四物汤治疗玻璃体积血32例浅析．实用中西医结合临床，

2004，4（2）：13～14

[9] 孔祥蕴．加减四物汤治疗春季卡他性结膜炎28例．山东中医，2004，（6）：33～34

[10] 宋丽丽．生化四物汤治疗虹膜睫状体炎20例．四川中医，1995，（3）：50～51

[11] 田心明．柴芩四物汤合西药治疗病毒性角膜炎．中西医结合眼科杂志，1995，（3）：143～144

第九章 耳鼻喉科病证

一、鼻窦炎

鼻窦炎是一种常见病，可分为急性和慢性两类，急性化脓性鼻窦炎多继发于急性鼻炎，以鼻塞、多脓涕、头痛为主要特征；慢性化脓性鼻窦炎常继发于急性化脓性鼻窦炎，以多脓涕为主要表现，可伴有轻重不一的鼻塞、头痛及嗅觉障碍。

本病相当于中医学“鼻渊”范畴。其病是因外感风寒、肺经风热，胆腑郁热、脾经湿热、肺脾气虚等所致。治疗上以四物汤补血养血，血为气之母，气为血之帅，重用四物汤以提高机体的抗病能力，故临床上取得了满意的疗效。

【临床应用】

马氏[1]以四物汤加辛荑苍耳子散为基础方治疗鼻窦炎，疗效满意。65例患者，其中男43例，女22例；年龄12～20岁的22例，20～40岁23例，40岁以上20例。治疗方法：以四物汤加辛荑苍耳子散为基础方，并随证加减治疗。药用：当归10g，川芎9g，赤芍12g，生地12g，辛荑10g，苍耳子10g，黄芩9g，金银花15g，连翘15g，白芷9g，细辛3g，荆

芥12g，防风12g，蔓荆子12g，枳壳9g，甘草9g。头痛明显者加藁本12g，秦艽12g；脾虚者加党参12g，白术12g；正气虚者加黄芪20g；有鼻黏膜增生者加贝母10g，三七9g。10天为一疗程。治疗结果：1个疗程治愈28例，2个疗程治愈20例，3个疗程治愈12例，其余5例患者都有不同程度的好转。

【病案举例】

男，学生，年龄16岁。患者2个月前患流感后，鼻塞、头痛，流脓涕，记忆力减退而休学，在其他诊所和医院曾多次应用抗生素治疗效果不佳，于2004年2月来我处就诊。检查示双侧鼻窦炎，以四物汤、辛夷苍耳子散加三七、贝母治疗，用药3剂后，头痛、流脓涕大有好转，第2次诊断按原来的方剂用药3剂，第3次来诊，患者痊愈。

按：鼻窦炎在中医属“鼻渊”范畴。方中以四物汤补血养血，血为气之母，气为血之帅，重用四物汤以提高机体的抗病能力。辛夷能散风去邪，通鼻窍，辛温芳香，升达清气，所以为治疗鼻塞、鼻渊、不闻香臭、脓涕之要药，本草纲目称辛夷可治疗鼻渊、鼻鼽、鼻窦、鼻疮，辛夷之辛温，走气而入肺，能助胃中清阳上行，所以能温中治头面部鼻病。苍耳子味苦、辛温、归肺经，有发汗散风除湿、升阳通窍止痛的作用，苦可燥湿化浊，正所谓“诸子皆降，苍耳独升”，治鼻渊断不可缺，能使清阳之巅顶也。现代医学研究表明，苍耳子对金黄色葡萄球菌有抑菌作用。黄芩能清肺热。鼻窦炎大部分是肺经长期有热而引起，所以用黄芩以清肺热而脓涕自止。金银花、连翘有清热解毒、疏散风热、消痈散结的作用。白芷辛温归肺经，解表，散风通窍止痛，燥湿止带，消肿排脓，故鼻窦炎脓涕自止。细辛辛温归心肺肾经，能祛风寒，通窍止痛，温肺化饮，对外感头痛、鼻塞、鼻渊、牙痛有显著疗效。荆芥、防风具止痛、消疮、胜湿的作用。枳壳具有抑制过敏介质释放作用。甘草有中和诸药的作用，所以用四物汤加辛夷苍耳子散治疗鼻窦炎得到了满意效果。

二、过敏性鼻炎

过敏性鼻炎又称变态反应性鼻炎，分常年性与季节性两类。两者

临床表现与发病机制基本相似，主要为吸入了致敏原而引起速发型变态反应。常年性过敏性鼻炎的致敏物多为屋内尘土、螨、霉菌、动物脱屑、禽毛等。季节性变态反应性鼻炎的致敏原多为花粉、蒿类植物，故又称花粉病。本病无论年龄大小均可发病，除鼻和鼻窦受累外，部分过敏性鼻炎病例还可引起哮喘。

本病属中医学“鼻鼽”范畴，主要由于肺气虚，卫气不固，腠理疏松，风寒乘虚而入，犯及鼻窍，邪正相搏，肺气不得通调，津液停聚，鼻窍壅塞，遂致喷嚏流清涕。肺气的充实有赖于脾气的输布，而气之根在肾，故本病的表现在肺，但病理变化与脾肾亦有一定关系。久病由气及血，出现血虚血瘀，治疗用四物汤加味补血活血，使正气充盛，血脉畅通，外邪不能侵犯，切中病机，故疗效较佳。

【病案举例】

王某，男，9岁，2001年1月3日就诊。患者患过敏性鼻炎3年，每到冬春季就出现鼻塞、流清涕、喷嚏、鼻痒，遇寒加重，严重时头痛头晕。伴面色黄，乏力，气短，舌淡苔白，脉细弱。鼻科检查见鼻黏膜苍白水肿。证属：卫表不固。治宜补血活血，益气固表。处方：熟地、当归、川芎、白芍各12g，黄芪20g，白术15g，防风、苍耳子各10g，每日1剂，水煎分服，6剂后诸症消失。鼻科复查：鼻黏膜色暗红，无水肿。继续服用10剂，巩固疗效。

三、鼻咽癌放化疗的毒性及不良反应

鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤之一，临床上以放射治疗为主。同时，根据不同分期配合化疗。临床上经放化疗后，许多鼻咽癌患者的病灶均能缩小或消失，但对于缩小的病灶，或已转移的癌细胞很难彻底清除。临床实践运用四物汤加减，对患者在治疗过程中出现的毒性及不良反应进行辨证施治，取得了较满意的疗效。

【临床应用】

朱氏[2]以四物汤为基础方治疗鼻咽癌放化疗的毒性及不良反应，疗效满意。42例患者均经CT或MRI诊断明确，其中，男33例，女9例。年龄19～72岁，14例颈部淋巴结转移，根据TNM组合分期，其中1、2、3期采用根治性放疗，4期患者对必要的部位进行姑息性

放疗，部分患者予以化疗。放疗仪器为直线加速器（产地美国瓦里安）。临床表现：42 例患者全身反应有口干、乏力、头晕、纳差、恶心、呕吐、白细胞减少等。局部反应有口腔、鼻腔等黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡，伴疼痛和吞咽困难，腮腺肿胀疼痛，张口困难，舌微红或红，苔少或薄黄，脉细弱或略细滑数等。药用：当归尾 15g，生地 20g，赤芍 20g，川芎 6g，白花蛇舌草 20g，半夏 10g，半枝莲 20g，桔梗 10g，蜈蚣 4 条，甘草 3g，三棱 10g，山楂 15g，玄参 30g，麦冬 15g。每日 1 剂，复渣再煎，上下午各服 1 次。若淋巴结肿大者，加夏枯草 15g，象贝 15g，煅牡蛎 30g；胸痛或伴有咳嗽者，加瓜蒌皮 15g，丝瓜络 15g；口干较甚者，加北沙参、石斛各 30g；胃纳较差者加谷芽、麦芽、鸡内金各 15g；大便秘结者加生大黄 10g，槟榔 10g。治疗结果：患者在放化疗中或放化疗后所引起的口干舌燥、吞咽不利等症状，经上述治疗后，一般在 2 周后缓解或减轻，胃纳差及便秘者 1 周左右可获改善。42 例患者在放化疗的同时，予以上述中药治疗，均能持续进行放化疗至疗程结束，治疗 8 周后复查发现病灶较前缩小或呈现放疗后改变，所有患者在服用中药后，精神体力均有明显改善。

按：四物汤滋阴养血，固护正气，是为主方，辅以三棱、蜈蚣、山楂化瘀活血；玄参、麦冬益气养阴，生津止渴；半枝莲、白花蛇舌草清热解毒，且具抗癌功效。临床实践证明：对鼻咽癌放化疗或放化疗后所出现的毒性及不良反应，配合上述中药治疗后，确有明显改善，对控制病情的发展也起到了一定的抑制作用。

参考文献

[1] 马怀珍，马天时．四物汤加辛荑苍耳子散治疗鼻窦炎 65 例．中国社区医师，2005，7（125）：73

[2] 朱卫平，马丽雅．四物汤加减治疗鼻咽癌放化疗的毒副反应．实用中医内科杂志，2005，19（3）：252

第十章 口腔科病证

一、唇肌痉挛

唇肌痉挛类似祖国医学的唇紧。唇紧一词文献中有所记载，其中以《中医临证备要》记载较详，书中提到："唇口窄小不能开合，不能饮食，名为唇紧。"还指出本病"多由风痰入络所致"。

根据临床观察，本病虽可由"风痰入络所致"，但主要是由脾虚血弱风动而成。"口唇者，脾之官也。""脾胃为化血之源，脾气通于口。"由于脾气散精作用，加上脾能统血，把营血输布于唇肉，唇肉得到营血的滋润则开合自如。若脾胃虚弱，以致营血虚衰，唇失濡养，轻则唇淡不泽，重则唇肌瘦削，唇口挛急。治疗上根据《脾胃论》"夫脾胃不足皆为血病"之说，在治疗过程中自始至终都贯穿着补益脾胃这一宗旨，采用益脾胃，补营血，祛虚风之法。

【病案举例】

1. 刘某，女，40岁，教师，1986年6月6日初诊。患者1986年4月3日正在上课时，突发唇口肌肉紧急挛缩，唇口窄小，难于开合，同时发出吼叫声，泪流满面。无晕倒及呕

吐，口中无涎沫。发作后感周身乏力。以后每天均有类似症状发生，少则2次，多则5次。每次发作时间2min不等，发作前无任何诱因及前驱症状，到当地某医院医治，无效。患者面色苍白，唇甲色淡，舌淡苔薄白，脉浮细。诊脉时，患者症状又发，痛苦异常。患者从事教学20余年，日思月虑，阴血渐耗，久则血虚生风，筋失所养而发病。证属血虚风动，治宜补血和血，祛风止痉。拟加味四物汤。处方：熟地、生地各20g，白芍12g，党参10g，当归、川芎、秦艽、防风各7g，大枣15g，蜈蚣1.2g（研末冲服）。水煎，每日1剂，分3次温服。6月8日复诊：患者服2剂后，症状未发。仍予上方4剂，以巩固疗效。5年来，随访观察，未再复发。

2. 何某，女，48岁。工人。初诊日期：1989年5月10日。患者于1988年7月夜间收看电视时突然发生嘴唇向前伸出，上下紧迫，唇口缩小，伴大声吼叫。无牙关紧闭。持续约数分钟。以后每月发作10余次，以夜间多发，每次持续时间为4～8min。曾查血钙，属正常范围。脑电图、颅脑平片及神经内科检查也无异常发现。无外伤史，家族中无类似病发作史。诊时患者述体倦神疲，口干咽干。症见精神萎靡不振，面色灰暗不华，懒言少语，唇薄而焦，舌苔白，脉细弱。证属脾虚血弱动风，治宜补血和血，祛风止痉。方拟加味四物汤。处方：熟地、生地各20g，白芍12g，党参20g，当归、川芎、秦艽、防风各7g，大枣20g，蜈蚣1.2g。5月13日复诊：服上方3剂，精神明显好转，语声宏亮，口咽干燥也觉减轻，唇口紧缩伴吼叫曾发作1次，仅为20秒。仍守原方5剂。5月18日三诊：嘴唇上下紧迫缩小伴吼叫未发，面唇红润。原方去蜈蚣，再服5剂。以后改为党参15g，大枣15g，水煎，每日当茶饮，连服1月。追访3年，未复发。

按：治疗唇肌痉挛，古代文献和国内许多学者采用祛风化痰通络之法。唇肌痉挛伴吼叫虽属局部症状，但与整体功能有密切关系，只有整体状况得以改善，才能为局部功能的恢复创造条件。根据《脾胃论》“夫脾胃不足皆为血病”之说，在整个治疗过程中应始终贯穿补益脾胃这一宗旨，采用益脾胃，补营血，祛虚风之法，拟加味四物汤治之。

方中熟地合生地，取量重味浓补血为主；白芍收血之耗散，养血

以柔筋；当归、川芎行气活血，使既补血而不滞血；另以秦艽、防风祛风通络，量少而不致耗动阴血；蜈蚣解痉止痛，以加强祛风止痉之效。至于党参，既能补脾又能养血；大枣补血和营，又兼解除痉挛之效。党参和大枣相伍，更注重大补脾胃，可提高滋补效能。诸药合用，使脾胃营血得补，虚风得散而病愈。[1]

二、复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡又称复发性阿弗他口炎，发病与机体抵抗力下降、免疫失调有关。

祖国医学称此病为“口疮”，病因不外虚实两端，实证由过食辛辣厚味或嗜饮醇酒，致心脾积热，复感风、火、燥邪，热盛化火，循经上攻于口而发；或因口腔不洁，或被损伤，毒邪乘机侵袭，肌膜腐烂而成病。

《圣济总录》曰：“口舌生疮者，心脾经蕴热所致也。”盖口属脾，舌属心，心者火，脾者土，心火积热，传之脾土，二者俱蓄热毒，不得发散，攻冲上焦，故令口舌之间生疮肿痛。虚证由素体阴虚，加以病后或劳累耗伤真阴，伤及心肾，阴液不足，虚火上炎口腔而发病；或因久病，阴损及阳，阴血不足，阳气亦虚，致心脾两虚。《寿世保元》曰：“口疮，连年不愈者，此虚火也。”心脾积热所致口疮多病程短，正邪俱盛，可用清热泻火之品直折其热。复发性口腔溃疡多数为阴虚火旺所致，虚为不足，故溃点灰白，无口渴，许多患者并无舌红少苔，表现为舌质淡红或边尖红，苔可正常，大便略干或正常。故予以四物汤合导赤散加味，临床上取得了一定的疗效。

【临床应用】

霍氏[2]以四物汤合导赤散为基础方，治疗复发性口腔溃疡，疗效明显。30例患者，其中男12例，女18例；年龄8～52岁，平均35岁；病程最短3个月，最长18年；均有口腔溃疡反复发作，一月一发或数日一发，多数接受过西医治疗。临床表现为口腔内唇、颊或舌体可见黄豆大小或米粒大小溃疡，少则2～3个，多则数十个，表面灰白，周围颜色淡红或不肿，伴疼痛，重者影响进食，反复发生，迁延不愈，口渴不显，大便略干或正常，舌质淡红，苔薄白或薄黄，

脉沉细。药用：当归、茯苓各15g，川芎、陈皮、竹叶、木通各6g，白芍、生地、天花粉、玄参、连翘、砂仁、生蒲黄（包煎）各10g，生甘草5g，每日1剂，水煎早晚各服1次，每次200ml。连服7天，重者10～12天。疗效评定标准如下，治愈：口腔溃疡全部消失，黏膜恢复正常，无复发；好转：溃疡近期消失，但仍有复发，发作次数及程度较治疗前减轻；无效：症状及体征无明显改变。治疗结果：治愈20例，好转7例，无效3例，总有效率90%。

【病案举例】

患者，男，37岁，2004年8月13日初诊。自诉口腔溃疡反复发作18年，每20～30天发作1次，多次口服中、西药物及行封闭、针灸治疗，仍复发不止，近日又出现口腔溃疡10天。诊见：口腔内唇、颊、舌边尖可见5～6个大小不等溃疡，表面灰白，周边微红肿，疼痛入夜尤甚。患者饮食一般，二便正常，舌质淡红苔薄白，脉沉细。西医诊断：复发性口腔溃疡；中医诊断：口疮（阴虚火旺，虚火上炎）。治宜养阴清热，引热下行。方用四物汤合导赤散加味。方药：当归、茯苓各15g，白芍、生地、天花粉、连翘、玄参、生蒲黄各10g，竹叶、木通、砂仁各6g，生甘草5g，炒麦芽15g，1剂/天，水煎分早晚2次服，共5剂。数月后又来诊，自诉服后溃疡全部愈合，有时似有复发征兆，但第2天即消失。嘱以六味地黄丸和保和丸连服2个月以善后，并清淡饮食，忌辛辣之品以防助热伤阴。至今1年余未见溃疡发生。

三、口　僻

口僻，亦称面瘫，俗称“吊线风”，其主要症状表现为口眼歪斜。其病因主要是由于络脉空虚，感受风邪，风痰阻络所致。一般经过1～2个月治疗可完全恢复正常。若逾期未恢复者，多为久病气滞，痰浊、瘀血闭阻脉络，恢复较慢。

本症可归于中医学“真中风”及“瘛疭”范畴。“瘛疭”即抽搐，《张氏医通·瘛篇》说：“瘛者筋脉拘急也，疭者筋脉弛纵也，俗谓之抽。”其病因为阴阳失调，阳动而阴不濡所致。《景岳全书·痉症》说：“凡属阳虚血少之辈，不能营养筋脉，以致搐挛僵仆者，

皆是此证。盖精血不亏，则虽有邪干，亦断无筋脉拘急之病。”说明此病与血虚有直接关系。

本病患者均以血虚风动为其抽搐之本，前人有“治风先治血，血行风自灭”之说，故选择四物汤养血息风。临床应用四物汤加减，在养血息风的基础上进行辨证，治疗口僻，取得了满意的疗效。

【病案举例】

1. 患者，女，61岁，因右侧面瘫4个月，伴右侧口角抽搐1个月，于2000年1月18日来诊。刻下症见：右侧口眼歪斜，右口角时有抽搐，神疲乏力，少气懒言，动则头晕心悸，纳少，多寐，二便调，舌淡，苔白，脉细弱。中医辨证为气血两虚，虚风内动。治以养血息风，佐以益气。处方：当归10g，川芎8g，白芍12g，生地、熟地各10g，生黄芪30g，白附子10g，僵蚕10g，全蝎4g。水煎，每日1剂，早晚温服。共服28剂，面部抽搐愈，又继服上方7剂，巩固疗效。

按：患者之病，本为脉络空虚，久病营血不足，又因年老体虚，正气不足，久病伤气，致气虚益甚；且血为气之母，气为血之帅，气能生血，血能生气，所谓“有形之血生无形之气”。故方中重用生黄芪30g，大补脾肺之气，以益生血之源；更用当归益气和营，以使阳生阴长，气旺血生；白附子、僵蚕、全蝎合用祛风化痰止搐。全方使气血充足，筋脉得养，则虚风自灭。

2. 患者，女，57岁，主因右侧口眼歪斜7个月，伴右侧口角抽搐2个月，于1998年11月12日来诊。刻下症见：右侧口眼歪斜，右侧口角抽搐时作，面色晦暗，唇淡而无华，舌淡暗有瘀斑，苔白，脉弦涩。中医辨证为：脉络空虚，瘀血阻络。治以养血息风，活血通络为主。处方：当归10g，川芎8g，白芍12g，生地、熟地各10g，桃仁10g，红花10g，白附子10g，僵蚕10g，全蝎4g。水煎服，每日1剂，早晚温服。共服35剂，面部抽搐愈，又继服10剂，巩固疗效。随诊半年未复发。

按：本患者久病未愈，脉络不畅，瘀血痹阻；又因其病本为脉络空虚营血不足，且瘀血不去，新血难生。故治疗在补血治本的基础上，加用活血通络之桃仁、红花，使瘀血去，新血生，经脉得养，则

虚风自灭；加白附子、僵蚕、全蝎加强祛风化痰止搐之功。

3. 患者，女，31岁，平素急躁易怒，此次因左侧口眼歪斜，伴面部抽搐2年余，于1999年11月7日来诊。刻下症见：左侧口眼歪斜，左口角时有抽搐，面色潮红，头晕，头胀，情志不畅时加重，寐安，纳可，二便调，舌红，苔黄，脉沉弦细。中医辨证属血虚肝旺，虚风内动。治以养血平肝，息风定搐为主。处方：当归10g，白芍12g，生地、熟地各10g，天麻10g，钩藤20g，僵蚕10g，全蝎4g，蜈蚣2条。水煎早晚温服，每日1剂。共服54剂，面部抽搐愈，继服14剂，巩固疗效，随诊半年未复发。

按：患者脉络空虚，营血不足，筋脉失养，虚风内动，又逢患者平素急躁易怒，肝阳上亢，阳化风动。治疗以养血息风为主，佐以平肝潜阳。以当归、川芎、生地、熟地、白芍养血息风，天麻、钩藤平肝潜阳，僵蚕、全蝎、蜈蚣祛风化痰止搐，从而使血充、肝平、风息、搐止。[3]

参考文献

[1] 周荣峰．加味四物汤治疗唇肌痉挛2例．湖南中医学院学报，1994，(1)：32

[2] 霍涌波．四物汤合导赤散加味治疗复发性口腔溃疡30例．现代中西医结合杂志，2006，15（18）：2534～2535

[3] 李宝珍．四物汤合牵正散加减治疗口僻并发症病案举隅．北京中医，2001，25（2）：123～124

第十一章 骨伤科病证

一、腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症，又称腰椎间盘纤维环破裂髓核突出症。它是在腰椎间盘发生退行性变之后，在外力的作用下，使纤维环破裂髓核突出，刺激或压迫神经根、血管或脊髓等组织而引起腰痛，并伴有坐骨神经放射性疼痛等症状为特征的一种病变。多见于青壮年，男女之比为6:1，好发部位以腰4～5为多见，其次为腰5～骶1。

腰椎间盘突出症属中医学“腰腿痛”、“痹症”范畴。其发病多由肾气亏损，复加外力损伤，瘀血内滞或风寒湿邪侵袭，痹阻经脉而致，故多属本虚标实之证。其中标实（瘀血阻滞）更是致痛的直接原因，正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》：“腰痛脊痛之证，或因坠堕，或因打扑，瘀血停于太阳经中所致。”故此症可从血瘀论治，辅以补肾。

【临床应用】

杜氏[1]以加味四物汤为基础方治疗急性腰椎间盘突出症，疗效显著。21例患者，其中男11例，女10例；年龄26～66岁；病程最短1周，最长5年；初次发病16例，多次

发病5例。治疗方法：以加味四物汤为基础方并随证加减治疗。药用：黄芪20g，当归10g，赤芍10g，熟地12g，川芎10g，桃仁10g，红花10g，车前子10g（布包），猪苓10g，茯苓10g，泽泻10g。水煎服，每日1剂。若疼痛剧烈者，加川乌和制草乌各5g（先煎半小时以上）；寒邪偏盛者加干姜10g，附子10g（先煎）；湿邪偏盛者加薏苡仁30g，苍术6g；久病肾虚者加杜仲10g，续断10g。疗效标准如下，临床治愈：症状与体征完全消失，恢复正常工作；好转：症状与体征未完全消失，基本上能从事正常轻工作；无效：症状与体征无明显减轻，日常生活受影响。治疗结果：21例中，临床治愈16例，好转3例，无效2例，总有效率为90.48%。

张氏[2]以三虫四物汤为基础方，治疗腰椎间盘突出症，疗效显著。70例患者随机分为治疗组（50例）和对照组（20例），治疗组以三虫四物汤为基础方加减治疗，药用：全蝎10g，蜈蚣3条，乌梢蛇10g，当归、白芍、川芎、威灵仙、制乳香、制没药、川牛膝各15g，熟地、伸筋草各30g，甘草6g。偏于虚寒者，加独活12g，制川乌9g，川羌活10g，细辛6g；偏于肾亏虚者加杜仲15g，狗脊15g，川续断12g。每日1剂，分2次水煎服，连续用药2周为一疗程，每一疗程间宜停药2~3天。病情完全缓解后可减为每2日1剂。连服2周以巩固疗效。服药期间不作剧烈运动。对照组用安路痛片治疗，每次2片，日服3次。疗效标准：本组病例连续治疗1~2个月后判断疗效。腰腿痛症状已消失，直腿抬高试验达80度以上，恢复工作能力者为痊愈；疼痛基本缓解，恢复工作能力，但剧烈活动时仍有轻度受限，直腿抬高试验达60度以上者为显著进步；症状比治疗前有所减轻，直腿抬高试验有进步，仍不能恢复工作能力为进步；连续治疗2个月症状未见改善者为无效。治疗结果：50例中，临床痊愈30例，显著进步13例，进步5例，无效2例。对照组临床治愈1例，显效7例，有效11例，无效1例。

【病案举例】

1. 赵某，女，50岁，干部，1996年11月10日就诊。腰痛1月余，近1周来加重，行走不利，在家属搀扶下来诊。以往无类似发作。查体：腰椎活动受限，腰4、5棘间左侧压痛，加强试验阳性，

屈颈试验阳性，挺腹试验阳性，X线检查和CT检查确诊为腰4～5腰椎间盘突出症。服用加味四物汤：黄芪20g，当归10g，赤芍10g，熟地12g，川芎10g，桃仁10g，红花10g，车前子10g（布包），猪苓10g，茯苓10g，泽泻10g。服用2剂后，腰痛显著减轻，可以行走。再服6剂后，腰痛及不适全部消失。随访半年，未复发。

按：急性期腰椎间盘突出症是指腰椎间盘突出症患者初次或多次急性发作时出现的病症。其病因病机多因气血受损，筋脉失养，气滞血瘀，阻滞经络。临床主要表现为腰部疼痛伴下肢放射痛，疼痛甚剧，活动欠利，舌质淡晦或瘀晦，脉象细涩或弦。加味四物汤中黄芪和四物益气养血，桃仁、红花活血化瘀，猪苓、茯苓、车前子、泽泻利水渗湿。全方共奏益气补血、活血化瘀、利水消肿之功。益气补血以养筋，活血化瘀以止痛，利水消肿以通络，而诸症皆可消除。

2. 董某，男，40岁，干部，1990年4月7日就诊。主诉：3年前在水库工作，经常坐卧湿地，渐觉腰疼及左腿疼痛，时轻时重，近1年来逐渐加重，不能下床活动，翻身困难。曾住某院，诊断为腰椎间盘突出症，拟行手术治疗，因患者不愿接受未作。检查：椎旁有敏感的压痛点，且疼痛向左下肢放射，沿左侧小腿外侧及后侧感觉明显减退，马鞍区感觉减退，左膝键反射正常，跟腱反射消失，直腿抬高试验阳性（约20度），腰椎X线示腰椎间隙左宽右窄，腰$_{3\sim5}$椎体边缘均呈唇样骨质增生，且有隐性椎裂。诊断为腰惟间盘脱出症。四物汤加味：全蝎10g，蜈蚣3条，乌梢蛇10g，当归、白芍、赤芍、威灵仙、制乳香、制没药、川牛膝各15g，熟地、伸筋草各30g，甘草6g。每日1剂，分2次水煎服，第三天腰腿疼减轻，2周后能扶杖下床行走，2个月后疼痛消失，直腿抬高试验恢复80度角以上，X线复查椎间隙正常，唇样增生仍存在，恢复原工作3年，随访未复发。

二、肩关节周围炎

肩关节周围炎简称肩周炎，是由于各种急慢性损伤等原因所致的肩关节周围的滑囊炎，从而出现肩关节周围广泛性疼痛和广泛性功能障碍等症的一种疾病。本病多发于50岁左右，故又称五十肩。

肩周炎属于中医学痹证范畴，称肩痹、肩凝证，俗称漏肩风。早

期仅以疼痛为主，随疼痛逐渐加重，活动也逐渐受限，最后形成“冻结状态”，故又有“冻结肩”之称。气血虚弱，腠理空疏，复感外邪是形成此病的主因。临床所见，有平素气血不足，劳累过度，汗出，腠理空疏，感受风寒所致者；有产后耗气伤血，营卫失和而受凉者，也有少数原因不明者，但以前两者最为多见。病程较长是本病的特点，久痛入络，进一步耗气伤血，筋骨关节失养，不荣则痛。从发病的年龄上也说明了这一点。此病女性患者占其大半，是因男女生理上存在着完全不同的差异。女子以血为本，经孕产乳易耗气伤血，形成气血虚弱，营卫失和机会较多，风寒湿邪乘虚而入，阻滞气血经络，留连筋骨关节而发为本病。《济生方》中“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹”的论述就是最好的概括。治疗上应以养血活血、祛瘀通络止痛为主。

【临床应用】

黄氏[3]以黄芪桂枝四物汤为基础方治疗肩周炎，疗效明显。48例患者，均为单肩患病，其中男性13例，女35例；年龄47～68岁之间；病程最长者9个月，最短者1个半月；左肩33例，右肩15例；冻结前期21例，表现为患肩疼痛，活动时加剧，但关节活动范围属正常。冻结期27例，表现为患肩疼痛，活动度受限，关节冻结。治疗方法：以黄芪桂枝四物汤为基础方。药用：黄芪60g，当归10g，熟地10g，川芎5g，白芍10g，桂枝20g，每日1剂，分2次温服，同时配合按摩、推拿及自我功能锻炼。疗效标准如下，痊愈：患肩疼痛消失，活动自如者，好转：患肩疼痛减轻，功能改善者，无效：患肩疼痛未减轻，功能未改善者。治疗结果：痊愈29例，占60.4%；好转16例，占33.3%；无效3例，占6.3%，有效率为93.7%，冻结前期21例中，痊愈18例，好转3例；冻结期27例中，痊愈11例，好转13例，无效3例。

宫氏[4]等以黄芪桂枝四物汤为基础方，治疗肩凝证，疗效明显。药用：当归、白芍、川芎、熟地、生黄芪、桂枝、大枣七味药组成。加减：痛甚加片姜黄、制乳香、制没药；气虚加党参、炙甘草；血虚加鸡血藤；瘀重加红花、三七、地龙、蜈蚣；偏寒加麻黄、炮附子、细辛；偏风湿加羌活、防风。煎服法：每日1剂，水煎分2次口服。

治疗结果：24例中，服药最多者38剂，最少者12剂。治疗后肩部酸胀、疼痛消失，肩关节活动自如，能参加一般体力劳动，半年后随访未见复发者13例；半年内因劳累、受凉等复发，经再次治疗获临床治愈者4例；治疗后症状明显减轻，能坚持一般家务劳动或轻体力劳动者5例；2例因用药无效而改用它方治疗。

【病案举例】

1. 李某，男性，56岁。左肩疼痛3个月，活动时痛甚，但肩关节活动范围尚正常。患肩喜温怕冷，热后顿感舒服。肩周围压痛，夜间疼痛较白天明显，予四物汤加黄芪、桂枝，处方：黄芪60g，当归10g，熟地10g，川芎5g，白芍10g，桂枝20g，每日1剂，分2次温服，7剂，每日配合按摩1次，适时功能锻炼。复诊诉疼痛减轻，如上法继服7剂而愈。

按：肩周炎为老年性退行性病变，多发于50岁左右的中老年人。说明人过中年以后，正气渐衰，肝肾亏虚，筋失濡养是为内因。寒冷侵袭肩部，寒凝经脉是外因。故用四物汤补血；加黄芪益气生血，桂枝温经通脉。本方黄芪60g，剂量较大，意在气行则血行，血行则凝散。

2. 陈某，女，39岁，农民，1985年3月28日初诊。患者左肩关节疼痛3年，加重1个月。曾在某地区医院外科以“慢性肩关节周围炎”给予伸筋丹、消炎痛、氟美松、维生素B_1等治疗稍见好转，但停药后诸症如故，此后经乡村医生用中药（不详）及舒筋活血片、小活络丸等治疗也无明显效果。就诊时左肩关节酸痛，左臂不能上举，后伸、外展时均感疼痛，左上肢时感麻木，夜间痛甚，端碗吃饭也感困难，常年不能参加农田劳动，为此深感苦恼。追问既往无风湿病史，多因农忙劳累加重。查：消瘦，面色萎黄，左肩关节周围及肩井穴压痛，无红肿，舌质淡红，边有瘀点，脉虚细无力。辨症：肩凝证（气血虚弱，络脉瘀阻）。治法：益气养血，祛瘀通络。予四物汤加味。一诊：白芍12g，当归12g，川芎6g，熟地15g，生黄芪30g，桂枝18g，党参15g，鸡血藤30g，片姜黄12g，地龙9g，大枣9g，4剂水煎分2次服。二诊：药后好转，左肩疼痛明显减轻，左臂已能上举，除左肩部板滞感，左肩活动时稍感疼痛外，诸症消失。舌质淡

红，边有少量瘀点，苔薄白，脉虚细。效不更方，继以前方加羌活12g，前后共进药16剂，临床治疗获愈。半年后随访未见复发，已能料理家务和到责任田劳动。

按：益气须温阳，久痹须治血。气血虚弱是本病共有的表现，受凉又是其最常见的诱因，故治疗须处处照顾到气血的不足。益气佐以温阳，可以相得益彰，寒不得虚，就无从诱发。《素问·痹论》中说："其入脏者死，其留连筋骨间者痛久，其留皮肤间者易已。"病邪久留筋骨关节之间，凝滞气血，故在益气养血的基础上，适当佐以活血通络之品，使凝滞得去，筋骨关节通利，则痹痛可止。调和营卫，以防复发。《痹论》中说："逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。"营卫的强弱和痹证的发生有着密切的关系，在气血虚弱的情况下，调和营卫更有必要，气血和平，营卫调畅，邪不内侵，则不易复发。

三、类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是一种以慢性、对称性多滑膜关节炎和关节外病变为主要病变的自身免疫性疾病。因其病因不明、临床表现复杂，早期诊断困难，治疗颇为棘手，具致残、致畸率高的特点，严重影响患者身心健康。

此病属于中医学"痹症"、"历节风"、"热痹"等范畴。热痹多为素体阳气偏盛，内有蕴热，或阴虚阳亢之体复感风湿之邪，湿热相搏，郁于关节，气血瘀滞，故局部灼热红肿；湿热之邪郁阻脉络，气血运行受阻，故关节沉重疼痛，游走不定，不能屈伸。发热、口渴、烦闷不安等均属热盛伤阴的表现。治疗应以清热解毒利湿，活血祛瘀通络为基本原则。

【临床应用】

宋氏[5]以四物汤合四妙散为基础方治疗类风湿关节炎患者38例，疗效明显。药用：黄柏、苍术、薏苡仁、牛膝、土茯苓、当归、白芍、赤芍、生地、川芎、红花、桑枝、桂枝、忍冬藤、青风藤、金银花、蒲公英、地龙、甘草，每天1剂，水煎分2次服，6周为一疗程。治疗2个疗程后统计疗效。治疗结果：本组38例中，临床治愈

7例（18.4%），显效17例（44.7%），有效11例（28.8%），无效3例（8.1%），总有效率为91.9%。治疗前后类风湿因子变化情况：本组38例中，治疗前阳性者28例，治疗后16例，有12例转阴，其转阴率为42.8%。经统计学处理，$P<0.05$，表明在治疗前后的变化有显著性差异。

按：类风湿性关节炎活动期多数患者表现为对称性多关节红、肿、热、痛及功能障碍。活动期以湿热或热毒阻络证居多，寒证、虚证较少，治疗应以清热解毒利湿，活血祛瘀通络为基本原则。针对以上主要病机，采用四妙散合四物汤加味组方。该方以四妙散加土茯苓、金银花、蒲公英、忍冬藤清热解毒利湿；以四物汤加地龙、红花活血祛瘀通络；以桑枝、桂枝、青风藤疏风除湿通络，通达四肢百节；以全蝎、地龙虫类搜剔络邪；而桂枝温经通络，既可防止大剂寒凉有碍气血运行，又可开闭达郁；甘草调和诸药，与芍药配伍可缓急止痛。全方合用，对活动期类风湿性关节炎疗效肯定，且无明显毒副作用。

【病案举例】

郭某，女，15岁，就诊日期：1991年11月28日。主诉：双踝关节肿痛半月，右手中指指掌关节肿痛1日。患部红肿灼痛，拒按，屈伸不利，伴心悸，头晕，面赤，出汗，神疲乏力，体瘦纳呆，溺黄便结，舌淡红，苔薄黄，脉细数。化验：抗“O”为833U，血沉为145mm/h。心电图示：窦性心动过速；Ⅰ度房室传导阻滞。中医辨证为热痹。药用：黄柏、苍术、薏苡仁、牛膝、土茯苓、当归、白芍、赤芍、生地、川芎、红花、桑枝、桂枝、忍冬藤、青风藤、金银花、蒲公英、地龙、甘草，每天1剂，水煎分2次服。药尽2剂后，关节肿痛减半，局部灼热已除，纳佳便调，脉转平缓。服完6剂后，诸症悉愈，复查血沉为65mm/h，心电图恢复正常。继进上方加淮山药，10剂，尔后复查、血沉、抗“O”等均在正常范围，追访至今未见复发。

四、椎动脉型颈椎病

椎动脉型颈椎病发病年龄较高，多在50～80岁，症状随年龄增

加而加重。患者常以位置性眩晕或体位摔倒、头痛、恶心呕吐，或耳鸣、耳聋、视物不清、舌活动障碍、血压异常、肢体麻木、感觉异常、持物落地等症状就诊。临床上常伴有神经性型颈椎病症状。

椎动脉型颈椎病的主要病理改变为第6颈椎以上的颈椎。常因外伤、劳累等使颈4～5和颈5～6椎水平的钩椎关节出现向侧方增生的骨刺，或后伸性椎体半脱位使上关节突向前滑脱，或关节突骨刺，或后侧型颈椎间盘脱出等。这些病理改变不仅可引起颈周围软组织痉挛、炎症刺激或压迫椎动脉而使供血受阻，导致交感神经丛甚至椎－基底动脉系统的血管发生痉挛，而且还可直接压迫椎动脉，引起椎－基底动脉供血不足，进一步导致脑内微循环障碍而致病。

此症在中医学属“眩晕”范畴，多见于中老年人。

【临床应用】

张氏[6]以四物汤为基础方，治疗椎动脉型颈椎病，疗效明显。35例患者，随机分为两组。实验组26例，对照组9例。治疗方法：实验组用四物汤为主方并随证加减治疗。药用：白芍20～40g，川芎、当归各10～20g，熟地15～30g。肝肾阴虚、肝阳上亢者加何首乌、枸杞、菊花、天麻、钩藤并重用白芍；风痰上扰者合半夏白术天麻汤；气血两虚者加党参、白术、茯神、黄芪、酸枣仁、夜交藤；痰瘀内阻者加桃仁、红花、地龙、葛根、法半夏并重用川芎。每日1剂，水煎2次，早晚分服。剩下药渣盛入布袋内，蒸热后敷于颈后部，早晚2次，连续2周。对照组用泡沫塑料制颈部围领行颈部制动2周。治疗结果：实验组痊愈15例（其中6例服5剂而愈，5例服7剂而愈，2例服10剂而愈，2例服14剂而愈），显效6例，有效5例，治愈率57.17%，总有效率100%。对照组痊愈1例，显效1例，有效2例，无效5例，治愈率11.11%，总有效率44.14%。两组治愈率比较有显著性差异（$P<0.05$），实验组比对照组疗效好。

魏氏[7]等以天菊四物汤为基础方治疗椎动脉型颈椎病，疗效显著。药用：当归10g，川芎20g，赤芍10g，生地12g，天麻15g，菊花10g，根据临床分型加减化裁。临床上分为4型：①肾亏虚型：基础方药酌加葛根20～30g，枸杞、杜仲、桑寄生各10～15g。表现风湿热痹，兼见烦躁胸闷，痛处喜凉恶热，口干苦等症者，酌加桑枝、

黄柏、防己、薏苡仁等；表现为风寒湿痹，兼见困倦神疲，痛处遇寒则甚，得热则舒者，酌加桂枝、细辛、制川乌等；表现为痰瘀阻络，症见恶心胸闷，头部剧痛或头闷如裹者，酌加乳香、没药、石菖蒲、法半夏等。②肝阳偏亢型：基础方药酌加石决明15g，栀子10g，钩藤10g，生龙骨、牡砺各30g。若伴有耳鸣、视物模糊或双眼干涩，腰膝酸软者，酌加杜仲、桑寄生、怀牛膝各10～15g。③痰瘀交阻型：以基础方药加法半夏、枳实、陈皮、石菖蒲12g，丹参30g。兼见腰困者加川芎9～12g，川牛膝15g；兼见耳鸣者加路路通15g，柴胡12g。④心脾两虚型：治疗以天菊四物汤原方加黄芪30g，党参30g，白术10g，陈皮6g，远志9g，炒枣仁30g。兼见耳鸣腰困者，加川芎12g，怀牛膝15g，路路通20g。

【病案举例】

1. 赵某，男，因头晕间断发作1年加重10余日于1996年6月10日就诊。脑多普勒检查示椎基底动脉供血不足，当时患者头晕头闷，颈部酸困，牵涉致右侧肩臂部疼痛不适，口干口苦，烦躁胸闷腰困，兼有郁热。处方如下：当归15g，川芎20g，赤芍、白芍各15g，生地10g，天麻10g，菊花10g，葛根30g，枸杞15g，桑枝15g，黄柏6g，薏苡仁20g。6剂后复诊诉口干口苦、烦躁减轻，余症同前。继服上方6剂后诸症均减，效不更方，继按此方治疗，1个月诸症若失。

2. 赵某，男，65岁。头晕头闷，形体胖，痰多疲乏，嗜食肥甘厚腻，舌质暗舌体胖有齿痕，舌苔白腻而满布，脉弦滑。患者患高血压病、糖尿病10余年，现仍服药控制，效果尚佳。颈椎X线片提示颈2～3椎骨增生，脑超示椎基底动脉供血不足。辨证属痰瘀交阻型，治疗以四物汤加天麻10g，菊花10g，丹参30g，法半夏9g，陈皮10g，石菖蒲20g，郁金6g。服药6剂后自觉头晕缓解，继服月余，头晕头闷止，精神转佳而告愈。

按：椎动脉型颈椎病以颈性眩晕为主要临床表现。中医学认为“无风不作眩”、“无痰不作眩”、“无虚不作眩”。若从痰治以半夏白术天麻汤治疗无效果，合用补血活血药则可增加疗效。因此认为此病的成因应为虚损，阴虚则肝风内动，血少则脑失所养，精亏则髓海不

足，从而导致眩晕，所以治疗应以补肝肾精血为主。

现代药理研究证明，四物汤有明显对抗脑缺氧作用，其中白芍对平滑肌有明显解痉作用，能明显扩张外周血管，降低血压；当归、川芎能扩张外周血管，增加血流量。方中白芍的用量尤其关键，临床不能少于20g，否则无效。

五、腰椎骨质增生症

骨质增生又叫骨刺或骨赘，是骨关节边缘上增生的骨质。这种骨与关节的退行性改变，是体内适应力的变化，维持体外平衡而产生的一种防御性反应。从26岁开始关节就有退行性改变，36岁就有不同程度的增生，40岁增生率可达95%。骨质增生不压迫周围神经及血管等组织，就不会有临床症状。发生于负重活动关节，受刺激的创面骨质迅速生长而增生。骨质增生是骨科的常见病症，常发于40岁以上的中老年人，45岁为高峰期。

腰椎骨质增生症属祖国医学“腰痛腿痛”、“痹痛”范畴。大多数患者可长期无症状，往往同轻微创伤、过度劳累、搬提重物有关。有的患者开始出现背部酸痛僵硬，休息后夜间晨起时往往病重，稍活动后减轻或消失，但活动过多或劳累后加重。天冷或潮湿、久坐、久卧都使腰痛加重，有时压迫神经使腿麻木，甚至出现坐骨神经痛。中医学认为本病是由于气血亏虚、肝肾不足、寒湿凝痹等引起，临床可采取养血活血，祛瘀通络的方法进行疗。

【临床应用】

丁氏[8]以乳没四物汤为基础方治疗腰椎骨质增生症患者36例，疗效明显。治疗方法：以四物汤加味为基础方，并配合牵引器牵引治疗。药用：当归15g，川芎15g，赤芍9g，熟地9g，制乳香9g，制没药9g，乌梢蛇9g，桂枝9g，紫丹参30g，苏木12g，炙甘草6g，䗪虫5g，血竭5g。每日1剂，水煎分3次服。牵引器牵引1h，每日1次，2个月为一疗程，一般治疗2～3个疗程。严重者3个疗程。疗效标准如下，治愈：临床主要症状、体征消失，CT检查腰椎骨质增生影消失；好转：临床主要症状如腰痛屈伸不利、痛如针刺明显减轻，CT腰椎检查骨刺明显缩小；无效：临床主要症状无改善，CT腰椎检

查均无明显改善。治疗结果：治愈22例，好转11例，无效3例，总有效率93.3%。一般服药、牵引1~1.5个月后，疼痛屈伸不利、痛如针刺等明显减轻。3~4个月后临床症状可基本消失。CT腰椎检查骨刺消失时间5~6个月。

【病案举例】

患者，男，43岁，瓦工，2004年3月28日就诊。自述近2年来，自觉腰痛腿麻，反复发作，体力劳动后感疼痛加重。诊断为腰椎骨质增生症。查体：腰部压痛明显，坐骨神经压痛伴右下肢麻木明显。给予四物汤加味：当归15g，川芎15g，赤芍9g，熟地9g，制乳香9g，制没药9g，乌梢蛇9g，桂枝9g，紫丹参30g，苏木12g，炙甘草6g，蛰虫5g，血竭5g，同时用腰椎牵引器牵引。药汤每日1剂，煎水服用，牵引器每日1次，牵引1h。30天后疼痛稍缓。2个月后疼痛、麻木亦轻，CT复查腰椎周围血管开始软化。再治疗5个月，CT复查增生和骨刺消失，病获治愈。随访至今未再复发。

按：牵引器的治疗目的是将腰椎拉直，促进血液循环畅通；四物汤加味具有养血、活血、祛瘀、宣痹通络止痛之功效。二者合用，在缓解临床症状，治疗骨刺、腰椎骨质增生症等方面疗效颇佳。

六、痛　痹

痛痹是由于风寒湿邪侵袭人体，寒邪偏盛，邪痹肌肉、筋骨、关节，气血凝涩不通，阻滞营卫循行导致肌肉、筋骨、关节发生的疼痛病症。

《素问·痹论》："风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。"故痛痹又称寒痹。《金匮翼·痹证统论》："痛痹者，寒气偏胜，阳气少、阴气多也。夫宜通而塞则为痛，痹之有痛，以寒气入经而稽迟，注而不行也。"

四物汤补血养血活血，和营止痛，即所谓"治风先治血，血行风自灭"之理，活血化瘀能改善血液循环，促进组织的新陈代谢，加快瘀血的消散和吸收。血活又能濡养筋脉，消除肌肉疲劳，使疗效持久。

【临床应用】

钱氏[9]以乌马四物汤为基础方，治疗痛痹患者131例，疗效显

著。131 例患者，均为体力劳动者，其中男 94 例，女 37 例；年龄 36～48 岁；病程最短 1 年，最长 9 年。腰椎骨质增生 68 例，腰肌劳损 11 例，颈椎骨质增生 17 例，肩周关节炎 10 例，风湿性骨性关节炎 22 例，类风湿性关节炎 3 例。所有病例均符合高等医药院校教材《中医内科学》痛痹的诊断标准，均以肢体关节疼痛，痛有定处，遇寒痛增，得热痛减为主要临床表现。治疗方法：以乌马四物汤为基础方随证加减治疗，药用：制马钱子 2g，乌梢蛇、当归、鸡血藤、延胡索各 15g，川芎、桂枝、炙附子各 9g，乳香、甘草、制川乌、制草乌各 6g，熟地、赤芍各 12g。若寒湿并重者加薏苡仁、牛膝；若痛如针刺者加苏木；上肢疼痛甚者加羌活；疼痛以下肢为主者加独活；疼痛以腰背关节为主者加川续断、狗脊、杜仲。用法：先将制川乌、制草乌、炙附子、制马钱子用开水浸泡 20min，用武火煎开，后改用文火煎 20min，再加入余药煎 40min 取汁服用，日 1 剂分 2 次温服，6 天为一疗程，连服 2～4 个疗程。治疗期间注意休息，保暖、防潮、防湿、忌食生冷油腻。本方只适用于风寒湿痹偏于寒盛者，热痹忌用。治疗结果：治愈 69 例，占 52.7%；有效 50 例，占 38.2%；无效 12 例，占 9.1%；总有效率为 90.9%。治疗时间最短的 3 天，最长 24 天。

王氏[10]等以三乌四物汤为基础方治疗风寒性关节痛患者 30 例，疗效满意。30 例患者，其中男 6 例，女 24 例，年龄最大者 61 岁，最小者 25 岁，病程最长者 21 年，最短者 1 个月。30 例中医均辨证为风寒性关节痛，以关节筋骨疼痛、麻木、屈伸不利、遇冷加重为特征。治疗方法：三乌四物汤为基础方并随证加减治疗。药用：熟地、当归、白芍、川芎各 12g，川乌 3～6g，草乌 3～9g，乌蛇 10g，防风 15g，桂枝 10g，甘草 6g，气虚者加黄芪、党参；痛甚者加制乳香、制没药各 10g。每日 1 剂，煎煮分早晚 2 次服。用药之初川乌、草乌从小量开始，无不良反应者，逐渐加量，仅有胃肠道反应加神曲 10g，症状消失后再加量，最多川乌、草乌加至 15g，个别加至 30g，半月为一疗程。疗效标准及结果：关节疼痛消失，屈伸自如为痊愈 24 例，服药最长者 4 个疗程，最短者 1 个疗程。关节疼痛及麻木减轻为有效 6 例，有效率 100%。

【病案举例】

1. 张某，男，48岁，1997年3月27日诊。腰痛，屈伸不利4年。患者长期务农，4年来腰痛酸困不舒，时有活动不便，每遇寒冷及气候变化时加重，西医诊断为慢性腰肌劳损，曾服用去痛片、保泰松、芬必得、痛宁等消炎镇痛药治疗，症状可缓解，远期疗效差。近1周症状加重，服上药无效。诊见弯腰曲背，不敢曲伸，形体消瘦，精神郁闷，呻吟不止，颜面口唇青紫，舌淡苔白，脉沉缓而涩。西医诊断为腰3、4、5椎骨骨质增生，证属痛痹，治宜补血通络，温经散寒，方用四物汤加味。处方：制马钱子2g，乌梢蛇、当归、鸡血藤、延胡索各15g，川芎、桂枝、炙附子各9g，乳香、甘草、制川乌、制草乌各6g，熟地、赤芍各12g，苏木6g，2剂，水煎服。服药后疼痛减轻，腰能伸直，行走仍觉不便，服药时觉舌麻。上方去马钱子，继用1周，症状、体征消失，功能恢复，嘱其用上方巩固治疗1周，劳逸结合，避风寒，防潮湿，注意钙剂补充，随访半年未见复发。

2. 李某，女，57岁，农民，两下肢关节痛1年多，时轻时重，服西药炎痛喜康后痛缓解，不久又犯，近来复发，行走困难。于1997年10月5日来我院求治，查见面色萎黄，舌质淡，苔薄白，诊为风寒性关节痛，予四物汤加味。处方：熟地、当归、白芍、川芎各12g，川乌6g，草乌9g，乌蛇10g，防风15g，桂枝10g，甘草6g，加黄芪12g，神曲10g，7剂后疼痛消失，不再服药。数日又发，但症轻，又予本方14剂，且川乌加至12g。嘱坚持服用，随访至今未发。

按：风寒性关节痛属于中医学“痛痹（寒痹）”的范畴，为风寒侵袭关节，致气血不畅所致。以祛风散寒，通络止痛，活血补血为主要治法。方中川乌、草乌祛寒通痹，乌蛇祛风通络，三乌相伍，祛风寒、通经络效果甚著。防风、桂枝合用，祛风湿而通阳，引邪外出，四物汤补血扶正，增加机体免疫力。全方扶正祛邪，标本兼顾，对于风寒性关节痛，针对性强，故疗效满意。

参考文献

[1] 杜丽芳．加味四物汤治疗急性腰椎间盘突出症21例．江西中医药，2002，

23（7）：30～31
[2] 张建军，黄小颂，刘平．三虫四物汤治疗腰椎间盘突出症50例疗效观察．河南中医，1994，14（6）：354
[3] 黄早如．黄芪桂枝四物汤加味治疗肩周炎48例临床观察．湖南中医杂志，1994，10（5）：67
[4] 宫钦爽，尹学花．黄芪桂枝四物汤加味治疗肩凝证24例临床体会．黑龙江中医药，1994，（3）：16～17
[5] 宋锦华．四物汤合四妙散加味治疗类风湿关节炎38例总结．湖南中医杂志，2005，21（4）：16～17
[6] 张睿．四物汤为主治疗椎动脉型颈椎病26例疗效观察．实用中医杂志，2005，21（10）：592
[7] 魏孟玲，史美娟．天菊四物汤加味治疗椎动脉型颈椎病疗效观察．山西中医学院学报，2003，4（1）：23～24
[8] 丁宣宁．乳没四物汤加味加牵引器治疗腰椎骨质增生症36例．中国社区医师，2006，（20）：41
[9] 钱华岚．四物汤加味治疗痛痹131例．实用中医药杂志，2007，23（1）：28
[10] 王斌，牟凯．三乌四物汤加味治疗风寒性关节痛30例．实用中医内科杂志，1999，13（4）：42～43

[1] 张建军，贾小刚，刘军．三虫四藤汤治疗腰椎间盘突出症 50 例疗效观察．河南中医，1994，14（6）：334

[2] 贾早勋．蒙药佳良四物汤加味治疗骨质疏松 48 例临床观察．新疆中医杂志，1994，10（5）：67

[3] 肖欣爽，刘学花．蒙药佳良四物汤加味治疗骨髓炎 24 例临床体会．黑龙江中医药，1994，（3）：16－17

[4] 李锦华．四物汤合四妙散加味治疗类风湿关节炎 38 例总结．新疆中医杂志，2005，21（4）：16－17

[5] 张春，四物汤为主治疗维动脉硬斑斑粥 26 例疗效观察．实用中医杂志，2005，21（10）：592

[6] 杨建兵，史宾钊．天舒四物汤加味治疗椎动脉型颈椎病疗效观察．山西中医学院学报，2003，4（1）：23－24

[7] 杨建兵，史宾钊．天舒四物汤加味治疗椎动脉型颈椎病疗效观察．山西中医学院学报，2003，4（1）：23－24

[8] 丁宜宁．乳痰四物汤加味加金钱草治疗腰椎骨质增生症 36 例．中国社区医师，2006，（20）：41

[9] 陈伟良．四物汤加味治疗痛经 131 例．实用中医药杂志，2007，23（1）：28

[10] 王斌，李凯．三乌四物汤加味治疗风寒性关节痛 30 例．实用中医内科杂志，1999，13（4）：42－43

下篇

实验研究

前言

实验研究

第一章 制剂研究

四物汤出自《太平惠民和剂局方》，由当归、川芎、白芍、熟地4味中药组成，为补血调血的代表方剂，历来被中医临床用于治疗各种血虚证，包括冲任虚损、月经不调、崩中漏下及血瘕块硬、时发疼痛等。在四物汤的基础上经剂型改变成的相关制剂有四物合剂、四物片和四物膏等，其中四物合剂已被收录于中国药典2000版一部。

下面简要介绍四物合剂的制备。

【处方】 当归250g，川芎250g，白芍250g，熟地250g。

【制备方法】 以上四味，当归和川芎蒸馏提取挥发油，蒸馏后的水溶液另器收集，药渣与白芍、熟地照流浸膏剂与浸膏剂项下的渗漉法，用蒸馏后的水溶液配成50%乙醇溶液为溶剂，浸渍24h后进行渗漉，收集漉液，回收乙醇，减压浓缩至约1000ml，加苯甲酸钠3g和上述挥发油，加水使成1000ml，搅匀，即得。

【质量控制】 性状：本品为棕黑色的澄清液体，气芳香，味微苦，微甜。

【鉴别】 （1）取本品20ml，加乙醚提取3次，每次20ml，合并乙醚液，挥干，残渣加醋酸乙酯1ml使溶解，作为供试品溶液。另取

当归、川芎对照药材各0.5g，分别加乙醚15ml，超声处理5min，滤过，滤液挥干，残渣加醋酸乙酯1ml使溶解，作为对照药材溶液。照薄层色谱法试验，吸取上述三种溶液各5μl，分别点于同一硅胶G薄层板上，以正己烷－醋酸乙酯（9∶1）为展开剂，展开，取出，晾干，置紫外光灯（365nm）下检视。供试品色谱中，在与对照药材色谱相应的位置上，显两个相同颜色的荧光斑点。

（2）取［鉴别］（1）项下乙醚提取后的水液，用水饱和的正丁醇提取2次，每次20ml，合并正丁醇液，以正丁醇饱和的水洗涤2次，正丁醇层蒸干，残渣加乙醇1ml使溶解，作为供试品溶液。另取芍药苷对照品，加乙醇制成每1ml含2mg的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法试验，吸取上述两种溶液各5μl，分别点于同一硅胶G薄层板上，以氯仿－醋酸乙酯－甲醇－甲酸（40∶5∶10∶0.2）为展开剂，展开，取出，晾干，喷以5%香草醛硫酸溶液，在105℃加热至斑点显色清晰。供试品色谱中，在与对照品色谱相应的位置上，显两个相同颜色的斑点。

【应用与疗效】 用法用量：口服，一次10～15ml，一日3次，用时摇匀。

【功能与主治】 养血调经。用于血虚所致的面色萎黄、头晕眼花、心悸气短及月经不调。临床用于月经失调性疾病，如月经量多、量少、经期延长、闭经、药物流产、人流术后、产后康复、痛经等。

第二章

药理研究

第一节　四物汤中各组成中药的药理研究

一、熟地

熟地是补益中药中的重要药物，熟地能滋阴补血，益精填髓。研究显示，熟地能升高辐射小鼠外周血白细胞，增加造血细胞集落数。熟地的主要活性单体是地黄多糖和地黄寡糖。研究显示，地黄多糖和地黄寡糖具有促进造血、增强免疫功能等多方面作用。地黄多糖可促进正常小鼠骨髓造血干细胞（CFU－S）的增殖，促进 CFU－CM、CFU－CU 及 CFU－BM 的增殖和分化，其脾细胞条件培养液也可使造血祖细胞集落数明显增加，IL 样物质的产生明显增多。地黄寡糖能明显增强小鼠骨髓造血祖细胞，包括 CFU－CU、BFU－CU 的增殖能力，可促进快速老化 p 系小鼠骨髓 CFU－S、CFU－GM、CFU－CU 及 BFU－CU 的增殖，使骨髓腔造血细胞明显增多，增生活跃，血窦增多。在增强免疫作用方面，地黄寡糖能明显增加小鼠凝血空斑数量，增强荷瘤小鼠脾

淋巴细胞的增殖反应。地黄多糖能使环磷酰胺致免疫抑制模型小鼠巨噬细胞的吞噬百分率和吞噬指数显著升高，促进溶血素和溶血空斑形成，促进淋巴细胞的转化。

二、当归

当归的主要活性成分有当归多糖和阿魏酸。当归多糖具有升高红细胞和白细胞的作用，提高血虚小鼠骨髓有核细胞数和 CFU－Mix 的生成，加快骨髓有核细胞 DNA 的合成，显著刺激正常或骨髓抑制致贫血小鼠的 CFU－GM 的增殖，其机制可能与促进机体分泌粒细胞－巨噬细胞集落刺激因子（GM－CSF）有关。当归多糖对荷瘤小鼠的 CFU－GM 也有促进作用，对正常小鼠和贫血小鼠的 BFU－CU、CFU－CU 均有刺激增殖作用。并抑制多种人及小鼠白血病细胞株的增殖，诱导其分化，阻止白血病细胞从 G1 期进入 S 期。因而当归多糖有可能是一种既能促进正常造血，又能抑制白血病等肿瘤细胞增殖，并诱导其凋亡或分化的天然诱导剂。造血细胞增殖、分化、成熟与释放均受造血诱导微环境（HIM）调控。成纤维细胞是 HIM 主要细胞成分之一。L－细胞（成纤维细胞株）条件培养液对造血祖细胞（CFU－GM、BFU－CU、CFU－CU）的体外增殖成双向调节作用，经当归多糖诱导的该条件培养液在有或无外源性造血生长因子（HGF）存在时，均对造血祖细胞的克隆增殖显示较高刺激活性。血管内皮细胞也是 HIM 的重要组成成分，能分泌多种细胞因子调控造血。研究表明当归多糖能不同程度地促进内皮细胞 GM－CSF、IL－3 和 IL－6 蛋白表达，在体外可促进髓系多向造血祖细胞（CFU－GCUMM）增殖分化，促进骨髓基质细胞、内皮细胞、单核细胞表达 GM－CSF、IL－3 蛋白，同时对骨髓基质细胞表达 GM－CSFmRNA、IL－3mRNA 也有上调作用。阿魏酸是当归、川芎的主要有效成分之一，药理学研究证实，阿魏酸有抗血栓形成、抗氧化、抗心脑血管损伤等作用。

三、芍药

芍药属于毛茛科植物，具有养血敛阴、平抑肝阳的功效。芍药苷

是芍药的主要有效成分。基因芯片技术的研究显示，芍药苷可促进骨髓基质细胞分泌造血因子 G－CSF、GM－CSF、血小板衍生生长因子（PDGF）等，抑制造血抑制因子巨噬细胞炎性蛋白（MIP）的分泌。芍药苷还促进放射线致血虚证小鼠骨髓造血祖细胞的增殖，使骨髓 CFU－GM、CFU－CU、BFU－CU 及 CFU－Mix 显著升高。

四、川芎

川芎是伞形科植物，具有活血行气、祛风止痛的功效。川芎能促进辐射致血虚证小鼠骨髓造血祖细胞的增殖，提高造血细胞集落数，抑制骨髓细胞凋亡。川芎的活性成分主要有川芎嗪和阿魏酸。川芎嗪是从川芎生物碱中分离得到的具有补血、活血的单体，能促进造血、抗血栓、扩张血管、抗心脑血管损伤等。川芎嗪对骨髓移植（BMT）小鼠的造血功能产生影响，能在 BMT 造血重建早期促进骨髓造血，显著提高外周血白细胞、红细胞、血小板、骨髓单个核细胞数量。

对其机制的研究显示，川芎嗪在骨髓移植后促进造血重建的作用通过多种途径实现：①显著提高 BMT 小鼠骨髓基质细胞来源因子－1（SDF－1）水平，提高 CXC 趋化因子受体 4（CXCR4）表达。②促进 BMT 小鼠骨髓有核细胞表面黏附分子 CD31 的表达。③提高 BMT 小鼠骨髓细胞表面 CD44 的表达。④加速 BMT 小鼠骨髓血窦及中央静脉的恢复。研究显示，川芎嗪显著提高急性放射损伤小鼠骨髓组织单个核细胞数量、巨核细胞数量和造血组织面积，提高骨髓血管内皮生长因子（VEGF）和碱性成纤维细胞生长因子（bFGF）及其受体（bFGFR）的表达。bFGF 既是血管新生诱导因子，又是造血生长因子，可促进造血干/祖细胞的增殖和分化，抑制由放射和化疗引起的造血细胞凋亡。川芎嗪增强放射损伤后 VEGF、bFGF 及 bFGFR 的表达，有利于加快并促进骨髓微循环修复，加速造血恢复。此外，川芎嗪促进放射损伤小鼠骨髓造血功能恢复的作用还与上调受照射小鼠骨髓淋巴细胞功能相关抗原－1（LFA－1）有关，后者是介导造血细胞与骨髓基质细胞黏附的重要黏附因子，参与造血细胞的生成、增殖和分化功能。

第二节 四物汤的药理研究

四物汤的药理作用研究证实，四物汤具有补血、调节免疫、抗缺氧、抗自由基损伤、抗辐射损伤、调节子宫活动、降血脂、增强心脏泵血功能、抗药物毒性及抗突变等作用，为临床应用该方提供了有力依据，并且拓展了该方的应用。

（一）补血养血

1. 促进血红蛋白（Hb）及红细胞（RBC）的生成　四物汤富含维生素 B_{12}、叶酸、多种氨基酸、多种微量元素等，能促进小肠对铁、铜、锌等微量元素的吸收；为 Hb 及 RBC 生成提供必需的原料。铁、铜、锰、锌、镍、铬这些微量元素均具有不同程度的生血刺激作用，虽然作用环节不同，但可以相互促进、补充和制约，从而维持最适宜的造血条件。基于四物汤的传统优势与疗效优势，用现代制药生产技术提取有效成分制成四物合剂和四物颗粒，其制剂工艺中提取原方的水溶性成分，同时保留了挥发油和其他脂溶性有效成分。秦红鸣等对其进行了药效学研究，证实四物合剂和四物颗粒能明显升高失血动物的 Hb 和 RBC。

2. 增强造血功能　阿魏酸、当归多糖、地黄多糖等可明显提高血清中集落刺激因子（CSF）等造血因子，刺激造血干细胞增殖、分化。研究发现，地黄多糖能促进血虚模型小鼠外周血象恢复、骨髓造血干细胞增殖、分化，刺激红细胞生成，对血虚所致的机体功能低下有改善作用。有报道当归多糖能通过促进造血微环境中的基质细胞表达和分泌 GM－CSF、IL－3 等因子，促进人早期造血细胞发生，这可能是当归“补血活血”的分子生物学机制之一。2004 年成都中医药大学和四川大学华西药学院联合进行的一项研究表明，四物合剂对外周血细胞有一定改善作用，对脾结节生成单位（CFU－S）、粒－单巨噬细胞团生成单位（CFU－GM）的生成均有明显的促进作用。现代研究证实造血功能障碍与骨髓干细胞缺乏是密切相关的，故四物汤能有效地修复化学药品及辐射对造血组织的损伤，促进造血组织造血

功能的恢复，此作用可能是通过活血养血、滋阴中药改善了造血微环境，提高了免疫力的作用而实现的。

3. 抑制溶血 有资料显示，阿魏酸钠、川芎嗪等有抗氧自由基对红细胞的氧化作用，使膜脂质过氧化产物丙二醛产生减少，明显降低由氧自由基及丙二醛引起的溶血。阿魏酸钠可抑制补体 C_{3b} 与红细胞膜结合，从而抑制由补体引起的溶血。林安平等在衰老小鼠模型上证实，四物汤能使超氧化物歧化酶（SOD）活力升高；血浆、脑、肝组织中脂质过氧化物含量和脑组织中的 B 型单胺氧化酶（MAO－B）活力降低，不同剂量之间呈量效关系。

4. 改善血流变，抑制血栓形成 现已证实四物汤能抑制血小板聚集，促进前列环素 2（PGI_2）释放，减少血栓素 2（TXB_2）释放，TXB_2 是 TXA_2 稳定的代谢产物，TXA_2 具有强大的致血小板聚集和缩血管作用；同时可使活化部分凝血酶时间（APTT）、凝血酶原时间（PT）、凝血酶时间（TT）延长，具有抗凝和抗体内、外血栓形成作用。阿魏酸钠、川芎嗪、芍药苷等可稳定红细胞和血小板表面的负电荷，降低血黏度，改善血流变；抑制血小板激活，纠正循环中 PGI_2/TXA_2 平衡失调（前者具有收缩血管、促进血小板聚集、血栓形成的作用，而后者则有舒张血管、抑制血小板聚集与血栓形成的作用，二者相互拮抗，形成动态平衡，维持正常的血液循环）；抑制血小板的聚集与释放反应，抑制血栓形成。

（二）双向调节子宫平滑肌

最近的研究显示，四物汤对子宫的作用取决于子宫的功能状态，是双向调节作用，对兴奋的子宫呈现抑制作用，而对处于抑制状态的子宫则显示兴奋作用。用阿魏酸作对照，其作用结果与四物汤的作用是一致的。当归就具有兴奋和抑制子宫平滑肌双向作用 。当归、川芎均含阿魏酸，表明当归与川芎对子宫作用的主要有效成分为阿魏酸。

（三）调节机体免疫力

四物汤对于免疫系统的功能具有多向调节作用。淋巴细胞是主要

的免疫应答细胞，而其分泌的白细胞介素-2（IL-2）具有广谱的免疫增强活性并参与机体的免疫应答与调控。四物汤能显著促进正常小鼠、正常大鼠脾淋巴细胞和混合脾淋巴细胞分泌 IL-2 和增强 IL-2 活性，继而通过 IL-2 的上述生物学效应，增强机体防御功能，抗御病邪。单味药研究发现，当归水提取液具有活化 B 淋巴细胞，促进淋巴细胞产生 IL-2 之功效，这应是四物汤此功能的物质基础。但在用于检测 B 细胞分泌免疫球蛋白功能的溶血空斑实验中，四物汤表现为对体液免疫功能的抑制作用；而在小鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能实验中，通过测定吞噬百分率和吞噬指数，未见四物汤对小鼠巨噬细胞吞噬功能的影响。上述实验提示四物汤不仅能促进细胞免疫，而且能抑制体液免疫，具有多向调节机体免疫功能的作用。

大量的研究表明，四物汤对于免疫系统的功能具有多向调节作用，能增强细胞免疫。秦红鸣等发现四物合剂和四物颗粒能明显抑制非特异性炎症反应。日本 Kojima 等报道四物汤能降低炎症模型指标，方中的川芎起了重要作用，芍药与川芎具有加和作用。

四物汤可抑制大肠杆菌、葡萄球菌、乙型溶血性链球菌、草绿色链球菌、志贺痢疾杆菌等，显著对抗实验性炎症反应，从而防治产褥感染。但在临床中，需要配合抗生素使用。

四物汤提取液中游离氨基酸分析表明提取液中含有十几种人体必需氨基酸，氨基酸能增加体内血液的红细胞和血红蛋白量，从而改善人体全身功能，所以氨基酸为补益中药补虚扶弱，提高人体免疫的物质基础之一。

（四）抗辐射、突变作用

电离辐射可造成正常小鼠红细胞膜上 C_{3b} 受体的破坏，使红细胞 C_{3b} 花环率及红细胞免疫复合物（IC）花环率均明显下降，受损小鼠在灌服四物汤后红细胞 C_{3b} 花环率及 IC 花环率恢复到正常，甚至 IC 花环率还明显高于正常对照组（$P<0.01$），说明四物汤可使受损伤的红细胞膜上的 C_{3b} 受体得到修复或 C_{3b} 受体的再生能力得到提高。此实验表明四物汤能使辐射损伤小鼠的红细胞免疫功能得到恢复和提高，可以考虑作为肿瘤患者放疗后的常规辅助治疗用药，一方面可使

放疗后患者的红细胞免疫功能恢复，另一方面其较强的 IC 花环形成能力又可防止肿瘤细胞的转移和增强机体的免疫监视功能。

四物汤对骨髓造血干祖细胞、外周血细胞的恢复同样有明显促进作用。在四物汤对造血细胞作用的研究中，小鼠经 γ 射线照射后，骨髓造血功能受到抑制，造血干祖细胞的数量和外周血细胞数量下降，但连续 7 天灌胃给予四物汤的小鼠，经 γ 射线照射后骨髓细胞凋亡率明显低于上述照射模型；另外一组小鼠用 γ 射线照射全身后，再连续 7 天灌胃给药，造血干祖细胞的数量明显升高，外周血细胞的数量也同样显著升高。表明四物汤可减轻射线引起的细胞凋亡，同时对小鼠骨髓造血干祖细胞、外周血细胞的恢复有明显促进作用，并促进骨髓造血干祖细胞的增殖。

四物汤对环磷酰胺诱导的突变同样具有明显抑制作用。当归、川芎同时还有改善微循环、增加血流量之功效，能使肿瘤组织中的乏氧细胞含量减少，从而增加肿瘤组织对放射线的敏感性，在肿瘤放射治疗中起到增敏效果。

四物汤含有 Fe、Cu、Mn、Zn、Ni 等 8 种微量元素，它们在不同程度上都具有生血刺激作用，虽然作用环节不同，但可以相互促进、补充和制约，从而维持最适宜的造血条件。四物汤的调血作用表现为促进血细胞生成和增强血细胞生物功能，从而抑制放、化疗对血液系统的损害。

（五）抗自由基作用

使小鼠吸入臭氧（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，给予四物汤，检测其抗自由基损伤以及抗衰老的功能，结果表明四物汤能增强血清超氧化物歧化酶（SOD）活力，促进自由基消除，抑制和降低鼠脑中单胺氧化酶 B（MAO－B）活性和鼠血浆、脑、肝脂质过氧化物（LPO）的形成，提高机体耐力，对延缓衰老具有显著作用。

（六）调节内分泌失调

四物汤含丰富的微量元素及具有高生物利用度，现代生物科学认

为诸多内分泌失调的重要原因与微量元素有密切的关系。在临床上常用四物汤治疗黄体功能不全，月经不调等妇科内分泌疾病。在家兔实验中证实，四物汤能使家兔的血 Zn 浓度增加，这个结果可能提示了四物汤调经的某种物质基础及其作用机制。

（七）抗药物毒性

四物汤 5g/kg 即能显著对抗利多卡因的毒性，并增加大鼠对其耐受量；1.7g/kg 即能降低中毒大鼠的死亡率。四物汤、当归注射液、维生素 E 均可防治青蒿琥脂所致血液中网织红细胞降低，其中以四物汤疗效最好。

（八）降血脂

四物汤煎液灌胃或皮下注射均能明显降低小鼠血胆固醇和甘油三酯。

（九）心血管系统活性

四物汤的一个重要功效是“活血调血”，可能与其心血管系统活性有一定关系。

赵光东报道静脉注射四物汤，可以显著对抗乌头碱和氯化钡诱发的大鼠心律失常，预防急性心肌缺血诱发的大鼠心律失常；腹腔注射可预防氯仿诱发的小鼠室颤。

李铁军等报道四物汤可增加心脏收缩性能，从而增强心脏泵血功能。白树平等报道四物汤灌胃能显著扩张小白鼠耳郭和肠系膜动脉。四物汤直接滴于肠系膜，也明显扩张其动脉和静脉，且可能对动脉的作用较强，并对去甲肾上腺素引起的动脉收缩效应有拮抗作用。还发现，四物汤可能与妥拉苏林有协同作用。

文志斌等报道四物汤对家兔实验性血栓形成具有明显的抑制作用，其抗血栓形成机制可能与抗凝、抑制血小板活化和增加血管内皮细胞抗血栓形成能力有关。

（十）神经系统活性

日本 Ohta 等考察了四物汤四味单药水提液对东莨菪碱致大鼠空间工作记忆中断的影响，结果表明，芍药是四物汤认知提高作用的主要贡献者，芍药苷可能是活性成分之一。日本的 Cyong 等报道四物汤服用可出现短暂的认知提高。

参考文献

[1] 唐昆，吴希．四物汤的现代药理作用和临床应用．中国中医急症，2006，15（12）：1397
[2] 于燕莉，张传霞，梁爱君，等．四物汤的现代药理和应用研究进展．实用医药杂志，2003，20（12）：955
[3] 段恒．四物汤的实验研究进展．浙江中医杂志，2005，11（4）：40
[4] 梁乾德，王升启，高月．四物汤基础研究进展．天津中医药，2003，20（5）：83
[5] 孙丰雷，田进文．中药药理与内科辨病用药．北京：人民卫生出版社，2007
[6] 沈映君．中药药理学．北京：人民卫生出版社，2000
[7] 王浴生，邓文龙，薛春生．中药药理与应用（第2版）．北京：人民卫生出版社，1998
[8] 梅全喜，毕焕新．现代中药药理手册．北京：中国中医药出版社，1998
[9] 王本祥．现代中药药理学．天津：天津科学技术出版社，1997

[General Information]
书名=四物汤
作者=高华，吕筱霞编著
页数=227
SS号=12107486
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
一、四物汤的来源
二、四物汤的组成及用法
三、四物汤的功效与主治
四、四物汤的临床应用
五、四物汤的衍生方
第二章　历代医家对四物汤的论述
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　呼吸系统疾病
一、过敏性支气管哮喘
二、肺心源性心脏病
第二节　循环系统疾病
一、病毒性心肌炎
二、冠心病心绞痛
三、慢性脑供血不足
四、高血压
五、低血压
六、顽固性室性早搏
第三节　消化系统疾病
一、晚期大肠癌
二、肝硬化腹水
三、慢性乙型肝炎肝纤维化
四、慢性乙型肝炎
五、瘀血性胃脘痛
六、T管拔除后胆汁性腹膜炎
七、便秘
第四节　泌尿系统疾病
一、成人原发性肾病综合征
二、肾盂肾炎
三、狼疮性肾炎
四、急性肾炎
五、急性泌尿道感染
第五节　血液系统疾病

一、肾性贫血
二、白细胞减少症
三、过敏性紫癜
四、高血液黏度综合征
第六节　内分泌系统疾病
一、高脂血症
二、２型糖尿病合并无症状性高尿酸血症
第二章　外科病证
一、脑外伤后综合征
二、烧伤后瘢痕增生
三、术后肠黏连
四、炎性外痔
五、慢性肛门湿疹
六、深静脉血栓形成
七、糖尿病足
第三章　妇科病证
第一节　月经疾病
一、月经不调
二、痛经
三、闭经
四、功能性子宫出血
五、经期头痛
六、经行郁冒
第二节　妊娠及产后病
一、产后恶露不尽
二、胎盘组织残留
三、产后发热
四、产后身痛
五、产后便秘
第三节　女性生殖系统疾病
一、子宫肌瘤
二、卵巢囊肿
三、子宫内膜异位症
四、盆腔炎
第四节　乳腺疾病
一、乳腺增生
二、乳痈
三、回乳后乳房胀痛
第五节　妇产科杂病

一、阴部瘙痒
二、黄体功能不全
三、不孕症
四、围绝经期综合征
五、药流后出血
六、宫内节育器并发症
第四章　儿科病证
一、小儿腹泻
二、儿童异位性皮炎
三、小儿丘疹性荨麻疹
第五章　神经系统病证
一、失眠
二、血管性头痛
三、顽固性头痛
四、眩晕
五、血管神经性水肿
六、坐骨神经痛
七、三叉神经痛
八、中风
九、老年痴呆症
十、癫证
第六章　皮肤科病证
一、慢性荨麻疹
二、银屑病
三、皮肤瘙痒症
四、黄褐斑
五、痤疮
六、斑秃
七、白癜风
八、湿疹
九、神经性皮炎
第七章　男科病证
一、男性不育症
二、少精症
三、糖尿病性阳痿
第八章　眼科病证
一、外伤性前房出血
二、眼底出血
三、视网膜出血
四、糖尿病视网膜病变

五、视网膜静脉阻塞
六、干眼症
七、玻璃体积血
八、春季卡他性结膜炎
九、虹膜睫状体炎
十、病毒性角膜炎
第九章　耳鼻喉科病证
一、鼻窦炎
二、过敏性鼻炎
三、鼻咽癌放化疗的毒性及不良反应
第十章　口腔科病证
一、唇肌痉挛
二、复发性口腔溃疡
三、口僻
第十一章　骨伤科病证
一、腰椎间盘突出症
二、肩关节周围炎
三、类风湿性关节炎
四、椎动脉型颈椎病
五、腰椎骨质增生症
六、痛痹
下篇　实验研究
第一章　制剂研究
第二章　药理研究
第一节　四物汤中各组成中药的药理研究
一、熟地
二、当归
三、芍药
四、川芎
第二节　四物汤的药理研究