总主编◉巩昌镇　刘一凡
编　著◉何　永　韩文霞

难病奇方系列丛书第三辑

藿香正气散

藿香正气散

【诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制】

中国医药科技出版社



难病奇方系列丛书

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

上架建议 中医·方剂

ISBN 978-7-5067-3960-3

9 787506 739603 >

定价：24.00元

责任编辑 赵燕宜

封面设计 學雅閣

难病奇方系列丛书（第三辑）

藿香正气散

总主编 巩昌镇 刘一凡
编 著 何 永 韩文霞

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

藿香正气散/何永，韩文霞编著. —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 978-7-5067-3960-3

Ⅰ．藿… Ⅱ．①何… ②韩… Ⅲ．藿香正气散—研究 Ⅳ．R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第170638号

美术编辑 陈君杞

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 责编：010-62250159 发行：010-62227427

网址 www.cspyp.com.cn

规格 958×650mm $^{1}/_{16}$

印张 12

字数 174千字

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 978-7-5067-3960-3

定价 24.00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

藿香正气散是最著名的局方之一，在临床医疗、保健领域应用极其广泛。本书在收集整理大量古今文献的基础上，汇集藿香正气散证治理论、临床与实验的国内外研究资料。特别突出其临床应用，内容涉及内、外、妇、儿、五官各科，按病证分类加以介绍，并综合了国内外探索藿香正气散作用机制等实验研究的最新成果。是从事中医药学习与研究者不可多得的参考文献，可供中医、中西医结合等专业的医疗、教学、科研人员和大中专院校学生以及中医药爱好者参考。

《难病奇方系列丛书》(第三辑)编委会

总 主 编 巩昌镇　刘一凡

副总主编 刘　伟　姜　文

编　　委 (按姓氏笔画排序)

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

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

分册编著

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

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

总 策 划　孔　立　吴建华

《难病奇方系列丛书》第三辑

前　言

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

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

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

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

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

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

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

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

巩昌镇　博士

2008 年夏

目录

上篇 理论研究

第一章 概述 …… (3)
第一节 藿香正气散简述 …… (3)
一、藿香正气散的来源 …… (3)
二、藿香正气散的组成及用法 …… (4)
第二节 藿香正气散的功效与主治 …… (4)
一、方中药物的功效主治 …… (4)
二、藿香正气散的功效主治 …… (49)
第三节 藿香正气散的临床应用 …… (52)
一、藿香正气散的辨证应用 …… (52)
二、藿香正气散的辨病应用 …… (54)
三、藿香正气散的剂型与临床应用 …… (55)
第四节 藿香正气散的衍生方与相类方 …… (57)
第二章 古今医家的论述 …… (73)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (79)
第一节 呼吸系统疾病 …… (79)
一、胃肠型感冒 …… (79)
二、哮证 …… (81)
三、空调综合征 …… (83)
第二节、消化系统疾病 …… (85)
一、功能性消化不良 …… (85)
二、胃脘痛 …… (88)
三、溃疡性结肠炎 …… (89)
四、消化道肿瘤 …… (90)

目录

五、肠易激综合征 …… (92)
六、糖尿病胃肠功能紊乱 …… (93)
七、老年性腹胀 …… (95)
八、急性胃肠炎 …… (95)
第三节　肝胆系统疾病 …… (98)
一、脂肪肝和慢性迁延性肝炎 …… (98)
二、黄疸 …… (100)
三、胁痛 …… (101)
第四节　神经系统与精神疾病 …… (103)
一、眩晕 …… (103)
二、癫狂 …… (105)
三、湿困多寐 …… (106)
四、梅核气 …… (108)
五、不寐 …… (109)
六、郁证 …… (110)
七、头痛 …… (111)
第五节　循环系统疾病 …… (113)
一、冠心病 …… (113)
第六节　其他病证 …… (115)
一、黑苔 …… (115)
二、遗尿 …… (117)
三、痹证 …… (118)
四、代谢性酸中毒 …… (119)
五、有机磷中毒 …… (119)
六、其他病证 …… (121)
第二章　皮肤科病证 …… (123)
一、常见皮肤疾患 …… (123)
二、Ⅰ型变态反应性疾病 …… (125)
第三章　外科病证 …… (128)
一、痔疮 …… (128)
二、颈椎病 …… (129)

三、子宫肌瘤术后食欲不振 …… (130)
四、膀胱癌术后高热 …… (130)
第四章　妇科病证 …… (132)
一、月经后期 …… (132)
二、经行泄泻 …… (133)
三、带下病 …… (134)
四、妊娠恶阻 …… (134)
五、痛经 …… (136)
六、子宫内膜异位症 …… (137)
第五章　儿科病证 …… (140)
一、小儿功能性消化不良 …… (140)
二、婴幼儿秋季腹泻 …… (141)
三、小儿胃肠型感冒 …… (142)
四、幼儿热痱 …… (143)
第六章　眼科病证 …… (145)
一、春季结膜炎 …… (145)

下篇　实验研究

第一章　藿香正气散的制剂研究 …… (149)
一、藿香正气散不同剂型的特点 …… (149)
二、藿香正气口服液的制备与鉴别 …… (150)
三、藿香正气水的制备与鉴别 …… (151)
第二章　藿香正气散组成中药的药理研究 …… (153)
一、藿香 …… (153)
二、白芷 …… (154)
三、紫苏 …… (155)
四、茯苓 …… (156)
五、半夏 …… (158)
六、白术 …… (159)
七、陈皮 …… (161)
八、厚朴 …… (162)

目录

九、苦桔梗 …… (164)
十、大腹皮 …… (165)
十一、甘草 …… (165)
第三章　藿香正气散全方药理作用 …… (169)
一、对胃肠道的作用 …… (169)
二、镇痛作用 …… (172)
三、抑菌作用 …… (172)
四、抗Ⅰ型变态反应作用 …… (172)
五、对吗啡依赖大鼠戒断症状的影响 …… (173)
六、过敏反应 …… (173)

上篇

理论研究

第一章

概　述

第一节　藿香正气散简述

一、藿香正气散的来源

《太平惠民和剂局方·卷二·续添诸局经验名方》（以下简称《局方》）曰：藿香正气散，治伤寒头疼，憎寒壮热，上喘咳嗽，五劳七伤，八般风痰，五般膈气，心腹冷痛，反胃呕恶，气泻霍乱，脏腑虚鸣，山岚瘴疟，遍身虚肿；妇人产前、产后血气刺痛；小儿疳伤，并宜治之。

大腹皮、茯苓（去皮）、白芷、紫苏（各一两）、陈橘皮、苦梗、白术、厚朴（去粗皮，姜汁制）、半夏曲、甘草（各二两），藿香（去土，三两）。

上为细末。每服二钱，水一盏，姜三片，枣一枚，同煎至七分，热服。如欲出汗，衣被盖，再煎并服。

藿香正气散是出自宋代《太平惠民和剂局方》中的名方，相同和相似组成的方剂还可在同时代的方书中见到。本方具有解表化湿，理气和中之功，多用来治疗发热恶寒、头

痛、胃痛、胸满恶心、呕吐腹泻等症，在当时应用已相当广泛，为临床常用、家庭必备的良药。现代医学研究认为本方主要有解痉、镇痛、镇吐、增强细胞免疫功能和抑菌等作用，并能对抗拟胆碱药所引起的肠痉挛，对拟胆碱药引起的狗及兔的离体肠平滑肌痉挛有明显的抑制作用。近年来，随着对藿香正气散功用主治认识的不断深入，其临床应用范围不断扩大，在内、外、妇、儿、五官科等诸多疾病的治疗中均发挥着显著的疗效。

二、藿香正气散的组成及用法

【组成】 大腹皮、白芷、紫苏、茯苓（去皮）各一两（30g），半夏曲、白术、陈皮（去白）、厚朴（去粗皮，姜汁炙）、苦桔梗各二两（各60g），藿香（去土）三两（90g），炙甘草二两半（75g）。

【用法】 原用法：上为细末，每服二钱，水一盏，姜三片，枣一枚，同煎至七分，热服，如欲出汗，衣被盖，再煎并服。

【现代用法】 散剂，每服9g，生姜、大枣煎汤送服；或作汤剂，加生姜、大枣，水煎服，用量按原方比例酌定。

（何　永）

第二节　藿香正气散的功效与主治

一、方中药物的功效主治

（一）藿香

首见于汉代杨孚《异物志》，云："藿香，交趾有之。"作为中药首载于《名医别录》。《本草纲目》云："豆叶曰藿，其叶似之，而草味芳香，故曰藿香。藿香为唇形科植物一年生草本广藿香和一年生或多年生草本藿香的地上部分。"广藿香水田栽培者6～8月、坡地栽培者8～11月采收；藿香于6～7月花序抽出而未开花时采收。选晴天收割地上部分，摊晒数小时，待叶成皱缩状时，分层重叠堆积，盖上稻草用木板压紧，让其发汗一夜，次日再摊开日晒，然后反复发

汗、摊晒至全干。药材均以叶多、香气浓者为佳。主要有：

1. 广藿香　其化学成分有茎叶含挥发油，主要为广藿香醇，西车烯，α－及δ－愈创木烯，α－及β－广藿香烯，广藿香酮，还含β－愈创木烯，β－榄香烯，β－丁香烯，δ－荜澄茄烯及广藿香二醇。另含挥发性小分子成分：乙酸甲酯，3－甲基丁酮，3－甲基－3－丁烯酮，黄酮类成分：藿香黄酮醇，商陆黄素，芹菜素，鼠李素，芹菜素－7－*O*－β－葡萄糖苷及芹菜素－7－*O*－β－D－（6″－对－香豆酰）－葡萄糖苷。

2. 藿香　其主要成分为甲基胡椒酚，占80%以上。并含茴香脑，茴香醛，柠檬烯，对－甲氧基桂皮醛，α－和β－蒎烯，3－辛酮。1－辛烯－3－醇，芳樟醇，l－丁香烯，β－榄香烯，β－葎草烯，α－衣兰烯，β－金合欢烯，γ－荜澄茄烯，菖蒲烯；还含有顺式－β，γ－己烯醛。黄酮类化合物有：刺槐素，椴树素，蒙花苷，藿香苷，异藿香苷，藿香精。

【炮制加工】 ①鲜藿香，取新鲜药材，除去杂质、枯叶、老梗及根，切段。鲜藿香主要用于解暑。②藿香，取原药材，除去杂质、老梗及残根，下半段略浸，上半段喷潮，润软，切短段，低温干燥或晒干，筛去灰屑。《药品化义》："晒干，取叶同梗用。"③藿香梗，取广藿香梗，除去杂质，洗净捞出，闷润至透，切斜片，低温干燥或晒干。④藿香叶，取广藿香，拣净杂质，去梗取叶，筛去灰屑。《汤液本草》："去枝梗，用叶。"贮干燥容器内，密闭，置阴凉干燥处，防潮。

藿香味辛，性微温。归脾、胃、肺经。

【功效】 祛暑解表，化湿醒脾，理气和胃。

【主治】 外感暑湿、寒湿、湿温及湿阻中焦所致寒热头昏、胸脘痞闷、食少身困、呕吐泄泻，并妊娠恶阻，胎动不安，口臭，鼻渊，手足癣。《名医别录》称其："疗风水毒肿，去恶气，疗霍乱心痛。"《用药心法》称其可"助脾开胃止呕。"《汤液本草》言其能："温中快气。肺虚有寒，上焦壅热，饮酒口臭，煎汤漱口。"《本草述》载其可"散寒湿、暑湿、郁热、湿热。治外感寒邪，内伤饮食，或饮食伤冷湿滞，山岚瘴气，不伏水土，寒热作疟等症。"《医林纂

要·药性》概况其功用曰："补肝和脾，泻肺邪之清冷，舒胸膈之热郁。"《药性切用》分析说"力能醒脾，祛暑快胃，辟秽，为吐泻腹痛专药。梗主和胃化气，而少温散之力。"

本品芳香辛散，功能祛暑解表，辟秽化湿，故常用于外感暑湿、寒湿、湿温诸证。凡暑月外感寒湿，症见寒热头痛，胸脘痞闷，吐泻腹痛者，可与陈皮、紫苏、厚朴等配伍，以解表散寒，化湿和中，如《局方》藿香正气散。凡外伤暑湿，发热头昏，胸闷食少者，可与佩兰、滑石等同用，以化湿消暑。凡湿温初起，湿重于热，症见发热身困，胸闷呕恶者，可与半夏、厚朴、茯苓等相合，以化湿透邪，和胃止呕，如《感证辑要》藿朴夏苓汤；若湿热并重，身热口渴，尿赤苔黄者，可与连翘、黄芩、滑石、茵陈等相佐，以清热利湿，如《温热经纬》甘露消毒丹。

本品辛散温通，善入脾胃，功能化湿醒脾，理气和胃，故常用于湿阻中焦及呕吐诸证。凡湿阻中焦，症见脘腹痞满，纳呆食少，大便溏泻者，可与苍术、厚朴、陈皮、半夏等配伍，以化湿散寒，行气和中，如《易简方》不换金散；若为肝郁乘脾，脾湿不运，症见胁胀脘痛腹泻者，可与陈皮、木香、香附、泽泻同用，以行气解郁，健脾化湿，如《景岳全书》排气饮。对于脾胃不和引起的呕吐，不论寒热虚实皆可应用，尤其适用于脾胃湿浊引起的呕吐，常与半夏、丁香相配，以化湿和中，降逆止呕，如《局方》藿香半夏散；若偏湿热者，可配黄连、厚朴以清热化湿，如《幼幼集成》藿连汤；若宿食停滞者，可配麦芽、山楂、神曲以消食化积，如《痘疹活幼至宝》藿香和中汤；若脾虚气滞者，可配人参、橘红以益气和中，如《脾胃论》藿香安胃散；至于妇女妊娠，因气郁湿阻所致呕吐者，则可与砂仁、紫苏、白术等并用，以顺气和胃安胎。

此外，本品能芳香辟秽，辛散化浊，故又可用于疟疾、口臭、鼻渊等证，凡外受湿浊，疟疾寒热，胸闷痰呕者，常与草豆蔻、厚朴、半夏配伍，以辟秽化湿截疟，如《御药院方》藿香散。凡饮酒过度，湿热上壅，口中臭秽者，可与薄荷、石膏相佐，以清热除秽。凡湿热内蕴，鼻流浊涕，不闻香臭者，可与猪胆汁、苍耳同用，以清热除湿而通鼻窍。

《汤液本草》曰："藿香入顺气乌药则补肺，入黄芪四君子汤则补脾。"《医学入门·本草》曰"入发表散药则快气，入补脾药则益气，入顺气药则理脾滞。"《得配本草》曰："得滑石治暑月吐泻，加丁香尤效；配豆仁治饮酒口臭。"沈金鳌："同香附，能升降诸气。"(《药性集要便读》)

【用法用量】 内服：煎汤，6～10g（鲜者加倍），不宜久煎；或入丸、散。外用：适量，煎水含漱、浸洗，或研末调敷。祛暑解表宜用藿香叶，理气和中宜用藿香梗。阴虚火旺、邪实便秘者禁服。《本草经疏》曰："若病因阴虚火旺，胃弱欲呕及胃热作呕，中焦火盛热极，温病热病，阳明胃家邪实作呕作胀，法并禁用。"《药品化义》曰："叶属阳，为发生之物，其性锐而香散，不宜多服。"《本草正义》曰："舌燥光滑，津液不布者，咸非所宜。"

【历代医家论述】 缪希雍："风水毒肿，病在于脾；恶气内侵，亦由脾虚；邪入霍乱，心腹痛，皆中焦不治之证。脾主中焦，香气先入脾，理脾开胃，正气通畅，则前证自除矣。"(《本草经疏》)

倪朱谟曰："藿香，温中快气，开胃健脾之药也。然性味辛温，禀清和芬烈之气，故主脾胃，进饮食，辟秽气为专用。凡呕逆恶心而泄泻不食，或寒暑不调而霍乱吐利，或风水毒肿而四末虚浮，或山岚蛊瘴而似疟非疟，或湿热不清而吞酸吐酸，或心脾郁结而积聚疼痛，是皆脾肺虚寒之证，非此莫能治也。"(《本草汇言》)

贾所学曰："藿香，其气芳香，善行胃气，以此调中，治呕吐霍乱；以此快气，除秽恶痞闷。且香能和合五脏，若脾胃不和，用之助胃而进食，有醒脾开胃之功。辛能通利九窍，若岚瘴时疫用之，不使外邪内侵，有主持正气之力。凡诸气药，独此体轻性温，大能卫气，专养肺胃。"(《药品化义》)

黄宫绣曰："藿香辛香微温，香甜不峻，但馨香气正，能助脾醒胃，以辟诸恶，故凡外来恶气内侵，而见霍乱呕吐不止者，须用此投服，俾其胸开气宽，饮食克进。故同乌药顺气散，则可以利肺；同四君子汤，则可健脾以除口臭。但因热呕勿服。"(《本草求真》)

张德裕曰："藿香，清芬微温，善理中州湿浊痰涎，为醒脾快胃、振动清阳妙品。《别录》治风水毒肿者，祛除湿浊，自能清理水

道也。恶气者，湿漫中宫之浊气也；霍乱心腹痛者，湿浊阻滞，伤及脾土清阳之气，则猝然撩乱，而吐泻绞痛。芳香能助中州清气，胜湿辟秽，故为暑湿时令要药。然性极和平，力量亦缓，止可以治霍乱轻证，而猝然大痛，吐泻并作，肢冷脉绝者，非大剂四逆不为功，断非此淡泊和平所能独当大任。”“藿香芳香而不嫌其猛烈，温煦而不偏于燥热，能祛除阴霾湿邪，而助脾胃正气，为湿困脾阳，倦怠无力，饮食不甘，舌苔浊垢者最捷之药。亦辟秽恶，解时行疫气，盖疠疫以气染人，无非湿浊秽腐之熏蒸，感之者由口鼻吸入，胃先受之。芳香得清气之正，而藿香气味和平，不嫌辛燥，故助脾胃而无流弊。”（《本草正义》）

（二）白芷

本品出自《神农本草经》。也称为芳香、苻蘺、泽芬、白茝，香白芷。芷本作茝，《说文》段注：“茝，《本草经》谓之白芷。茝、芷同字，茝声、止声同在一部也。”《本草纲目》（以下简称《纲目》）引徐锴云：“初生根干为芷，则白芷之义取乎此也。”以其“芬芳与兰同德”，故有芳香、泽芬、香白芷等称。为伞形科植物多年生高大草本杭白芷或祁白芷的根。秋种者在次年秋季叶枯萎时采收；春种者由当年寒露时采收。挖出根后，抖去泥土，除去须根，洗净，晒干或烘干。

杭白芷气芳香浓烈，味辛、微苦。其有效成分主要有多种香豆精类成分，如欧前胡内酯，异欧前胡内酯，别异欧前胡内酯，别欧前胡内酯，氧化前胡素，异氧化前胡素，水合氧化前胡素，白当归素，白当归脑，新白当归脑，珊瑚莱素，花椒毒酚，香柑内酯，5－甲氧基－8－羟基补骨脂素，8－甲氧基－4－氧－（3－甲基－2－丁烯基）补骨脂素，栓翅芹烯醇等。还含谷甾醇，棕榈酸及钙、铜、铁、锌、锰、钠、磷、镍、镁、钴、铬、钼等多种元素。

祁白芷主要成分有香豆精类，如欧前胡内酯，异欧前胡内酯，氧化前胡内酯，水合氧化前胡内酯，珊瑚莱素，白当归素及叔－*O*－甲基白当归素等；香豆精葡萄糖苷类，如紫花前胡苷，3′－羟基印度棯柠苷，白当归素－叔－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖苷，白当归素－仲－*O*－

β－D－吡喃葡萄糖苷，东莨菪苷，茵芋苷，花椒毒酚－8－*O*－β－D－吡喃葡萄糖苷，独活属醇－叔－*O*－β－D－吡喃葡萄糖苷及腺苷。

二药均以以独枝、条粗状、体重、粉性足、香气浓者为佳。

【炮制加工】 取原药材，除去杂质，大小个分开，洗净，浸泡至6～7成透，捞出，闷润至透，切厚片，干燥。《雷公炮炙论》："采得白芷后，刮削上皮，细锉，用黄精亦细锉，以竹刀切，二味等分，两度蒸一伏时后出，于日中晒干，去黄精用之。"贮干燥容器内，置阴凉干燥处，防蛀。

白芷味辛，性温。归肺、脾、胃、大肠经。

【功效】 祛风解表，散寒止痛，除湿通窍，消肿排脓。

【主治】 风寒感冒，头痛，眉棱骨痛，齿痛，目痒泪出，鼻塞，鼻渊，湿盛久泻，肠风痔漏，赤白带下，痈疽疮疡，瘙痒疥癣，毒蛇咬伤。《神农本草经》（以下简称《本经》）曰："主女人漏下赤白，血闭阴肿，寒热，风头侵目泪出，长肌肤，润泽，可作面脂。"《别录》曰："治风邪久渴（当作"久泻"），吐呕，两胁满，风痛头眩，目痒，可作膏药面脂，润颜色。"《日华子本草》（以下简称《日华子》）曰："治目赤胬肉，乃补胎漏滑落；破宿血，补新血；乳痈，发背，瘰疬，肠风，痔瘘；排脓；疮痍，疥癣；止痛，生肌。去面皯疵瘢。"《医学启源》曰："治手阳明头痛，中风寒热，解利药也。《主治秘要》云：治头痛在额，及疗风通用，去肺经风。"《滇南本草》曰："祛皮肤游走之风，止胃冷腹痛寒痛，周身寒湿疼痛。"《纲目》曰："治鼻渊、鼻衄，齿痛，眉棱骨痛，大肠风秘，小便出血，妇人血风眩运，翻胃吐食，解砒毒，蛇伤，刀箭金疮。"《得配本草》曰："通窍发汗，除湿散风，退热止痛，排脓生肌。"

本品味辛气温，芳烈升散，功能祛风寒，解表邪，行头目，止疼痛，故常用于风寒感冒，头痛，眉棱骨痛，齿痛，目痒泪出等证。凡感冒风寒，恶寒发热，头痛，骨节烦痛，脉浮紧者，可与羌活、防风、苍术、细辛等配伍，如《此事难知》引张洁古九味羌活汤；凡外感风寒，内郁化热，头痛发热，心烦不眠，嗌干耳聋者，可与柴胡、葛根、黄芩等同用，如《伤寒六书》柴葛解肌汤；凡外感风寒，内伤寒湿，或夏伤暑湿，而见恶寒发热，头痛脘闷，呕吐泄泻者，可

与藿香、白术、茯苓、厚朴等相配，如《局方》藿香正气散；凡诸风上攻，偏正头痛，眉棱骨痛，目昏鼻塞者，可与川芎、薄荷、荆芥、防风等相伍，如《局方》川芎茶调散。凡风邪上攻，面肿齿痛者，可与川芎、细辛相合，如《世医得效方》川芎散；若为风热齿痛者，可加石膏、升麻，如《古今医统》川芎石膏散。凡风邪攻目，冷泪不止者，可与菊花、川芎、白术等并用，如《本事方》川芎丸；若为风热泪出者，可与石膏、薄荷、川芎等同施，如《烟霞圣效方》川芎石膏汤。又本品善除经络中风邪，故凡中风或破伤风而见风入经络，肢体拘挛抽搐者，可与秦艽、川芎等并进，如《保命集》大秦艽汤。

本品辛香温燥，芳烈升散，功能祛风除湿，通达九窍，既可用于风湿上扰清阳之头昏鼻塞、鼻渊，又可用于清阳不升、湿邪内盛之久泻久痢，肠风痔漏、赤白带下等证。凡外感风寒，鼻塞不通者，可与苍术、藁本、川芎、细辛等配伍，如《医林方》川芎散；凡清阳不升，浊阴逆上，而致鼻渊，鼻流浊涕不止者，可与苍耳子、辛荑、薄荷同用，如《济生方》苍耳散；若属湿热者，则可加用蒲公英、黄芩等。凡湿浊内盛，带下日久，清腥如水者，可与乌贼骨、白术、薏苡仁、芡实等同服，如《医级》白芷散。

本品辛香走窜，温散和血，功能消肿排脓，故常用于痈疽疮疡、瘙痒疥癣、毒蛇咬伤等症。凡一切热毒痈疽疮疡，症见红肿热痛，脓已成或未成者，可与金银花、当归、乳香、没药等解毒活血之品配伍，如《女科万金方》神仙活命饮。凡毒蛇、蜈蚣咬伤，可与乳香、雄黄、甘草同用，如《医学心悟》白芷护心散。

《神农本草经集注》（以下简称《神农本草经集注》）曰："当归为之使。"《药鉴》曰："与辛夷、细辛同用，则治鼻病。与蒲公英同用，则能排脓。与内托散同用，则去腐烂而长肌肉。与续命汤同用，则治口眼而去歪斜。"《得宜本草》曰："得土贝、瓜蒌，治乳痈；得辛夷、细辛，治鼻病；得单叶红蜀葵根，排脓；得椿根皮、黄柏，治妇人湿热带下。"《得配本草》曰："得辰砂，治盗汗不止，并擦风热牙痛；得荆芥、腊茶，治风寒流涕；得椿根皮，治湿热带下；配黄芩，治眉棱骨痛（湿热致痛）；配白芥子、生姜汁，调涂脚气肿痛；

配红葵根、白芍、枯矾，以腊化丸，治带下败脓；佐萎仁，治乳痈；和猪血，治血风。”

【用法用量及使用注意】 内服：煎汤，3～10g；或入丸、散。外用：适量，研末撒或调敷。气虚血热、阴虚阳亢者禁服。

《本草经集注》：“恶旋覆花。”《雷公炮制药性解》：“能伤气血，不宜多用。”《本草经疏》：“呕吐因于火者禁用。漏下赤白，阴虚火炽、血热所致者勿用。痈疽已溃，宜渐减去。”《本草汇言》：“头痛、麻痹、眼目、漏带、痈疡诸症，不因于风湿寒邪，而因于阴虚气弱及阴虚火炽者，俱禁用之。”

【历代医家论述】 李东垣：“白芷，疗风通用，其气芳香，能通九窍，表汗不可缺也。”（《本草纲目》）

李时珍曰：“白芷，色白味辛，行手阳明庚金；性温气厚，行足阳明戊土；芳香上达，入手太阴肺经。肺者，庚之弟，戊之子也。故所主之病不离三经。如头、目、眉、齿诸病，三经之风热也；如漏、带、痈疽诸病，三经之湿热也。风热者辛以散之，湿热者温以除之。为阳明主药，故又能治血病、胎病，而排脓生肌止痛。”（《本草纲目》）

缪希雍：“白芷，味辛气温无毒，其香气烈，亦芳草也。入手足阳明、足太阴，走气分，亦走血分，升多于降，阳也。性善祛风，能蚀脓，故主妇人漏下赤白。辛以散之，温以和之，香气入脾，故主血闭阴肿，寒热，头风侵目泪出。辛以散结，而入血止痛，故长肌肤。芬芳而辛，故能润泽。辛香温散，故疗风邪久泻，风能胜湿也。香入脾，所以止呕吐。疗两胁风痛，头眩目痒，祛风之效也。兼可作膏药面脂，润颜色，乃祛风散结之余事耳。”（《本草经疏》）

倪朱谟曰：“白芷，上行头目，下抵肠胃，中达肢体，遍通肌肤以至毛窍而利泄邪气。如头风头痛，目眩目昏；如四肢麻痛，脚弱痿痹；如疮溃糜烂，排脓长肉；如两目作障，痛痒赤涩；如女人血闭，阴肿漏带；如小儿痘疮，行浆作痒，白芷皆能治之。”（《本草汇言》）

黄宫绣曰：“白芷，气温力厚，通窍行表，为足阳明经祛风散湿主药，故能治阳明一切头面诸疾，如头目昏痛，眉棱骨痛，暨牙龈骨痛，面黑瘢疵者是也。且其风热乘肺，上烁于脑，渗为涕涕；移于大

肠，变为血崩血闭，肠风痔漏痈疽；风与湿热，发于皮肤，变为疮疡燥痒；皆能温散解托，而使腠理之风悉去，留结之痈肿潜消，诚祛风上达，散湿火要剂也。”（《本草求真》）

张德裕曰：“白芷辛温，芳香燥烈，疏风散寒，上行头目清窍，亦能燥湿升阳，外达肌肤，内提清阳之气，功用正与川芎、藁本近似。《本经》治女人漏下赤白，血闭阴肿，皆其清阳下陷，寒湿伤于中下之证，故宜温升燥湿。头风目泪，亦惟阳气素虚，而风寒风热乘之者，庶能合辙。长肌肤，作面脂，义与藁本同。《别录》疗风邪，即以风寒外侵言之。久渴，仲醇谓当作久泻，甚是。燥湿升清，振动阳明之气，固治久泻之良剂，必非渴证所宜。其治呕吐者，胃阳不振，食入反出者宜之。胁满乃木郁土中，遏抑少阳之气，不得条达者宜之。治风痛头眩，亦惟阳和之气不司布护，而外风袭之者，始为合辙。”“白芷，气味辛温，芳香特甚，最能燥湿。《本经》所谓长肌肤而润泽颜色者，以温养为义，初非谓通治外疡，可以生长肌肉。乃《大明本草》竟以治乳痈、发背、瘰疬、痔瘘、疮痍、疥癣，谓为破宿血，生新血，排脓止痛云云；洁古亦谓治头面皮肤风痹燥痒；濒湖且谓色白味辛，性温气厚，阳明主药，痈疽为阳明湿热，湿热者温以除之，故排脓生肌止痛。寿颐谓辛温上升之品，可治寒湿，必不可治湿热，而溃疡为病，湿热者十之九而有余，寒湿者十之一而不及，胡可以统治痈疡抱薪救火？《日华子》排脓止痛一句，实是无中生有，大乖医药原理。且洁古所谓皮肤燥痒者，明是火燥血热，又安得投此辛燥之药？濒湖所谓湿热者温以除之一句，如何讲得过去？总之，诸公于疡科理法，未能体会，人云亦云，皆是耳食之学。寇宗奭《衍义》谓治带下，肠有败脓，淋露不已，腥秽殊甚，脐腹冷痛，皆由败脓血所致，须此排脓。寿颐按此症是带下之一，寒湿瘀垢互结不通，脐腹冷痛四字是其寒结确据，故宜温升而兼泄瘀固涩为治，虽曰败脓，决非溃疡排泄之可以等视，何得妄为比附，竟认作排脓要药，则实热诸疡，必益张其焰而害不可言。濒湖谓治鼻渊，盖鼻渊一证，本有风寒、风热及肺热郁蒸三者之别。风寒郁其肺气，而鼻塞多涕，则白芷升阳可也，若风热鼻渊浊涕，及肺热而黄脓腥臭之鼻渊，胡可一概而论？又谓治鼻衄、齿痛、眉棱骨痛，则皆阳明热炽上攻为病，

古法偶用白芷，本以加入清泄剂中，作引经之义，而乃列为专条，等于主要之君药，岂非大误！”（《本草正义》）

（三）紫苏

紫苏药名首见于《药性论》，《别录》称作苏，《本草经集注》称作苏叶。本植物茎叶色紫，气香性散而舒畅，故名紫苏。为唇形科植物紫苏和野紫苏的叶或带叶小软枝。南方7～8月，北方8～9月，枝叶茂盛时收割，摊在地上或悬于通风处阴干，干后将叶摘下即可。

紫苏叶主要成分有紫苏醛，柠檬烯，β－丁香烯，α－香柑油烯及芳樟醇等。尚含紫苏醇－β－D－吡喃葡萄糖苷，紫苏苷B、C，1，2－亚甲二氧基－4－甲氧基－5－烯丙基－3－苯基－β－D－吡喃葡萄糖苷。地上部分含紫苏酮，异白苏烯酮，白苏烯酮，紫苏烯，亚麻酸乙酯，亚麻酸及β－谷甾醇等。

野紫苏叶主要成分有紫苏酮，（左旋紫）苏醛，2，4－二硝基苯腙，二氢紫苏醇，α－及β－蒎烯，樟烯，右旋柠檬烯，左旋芳樟醇，薄荷酮，薄荷醇，丁香油酚，茴萝油脑，榄香脂素，β－丁香烯，香薷酮，异白苏烯酮，紫苏酮，白苏酮，对聚伞花素，肉豆蔻醚，苯甲醛，1－（3－呋喃基）－3－甲氧基－4－甲基－1－戊酮等。还含高山黄芩苷，新西兰牡荆苷Ⅱ，野樱苷，咖啡酸，迷迭香酸，（Z，E）－2－（3，4－二羟基苯基）－乙烯咖啡酸酯，豆甾醇，β－谷甾醇，菜油甾醇等，以及锌（Zn）、铁（Fe）、铜（Cu）、铬（Cr）、镍（Ni）、锰（Mn）、钴（Co）、锡（Sn）、钙（Ca）等多种无机元素。

【炮制加工】 取原药材，除去杂质及老梗，或喷淋清水，稍润，切宽丝，干燥。《奇效良方》：“拣净，去粗梗。”《品汇精要》：“去梗，锉碎用。”贮干燥容器内，置阴凉干燥处。

紫苏味辛，性温。归肺、脾、胃经。

【功效】 散寒解表，宣肺止咳，理气和中，安胎，解毒。

【主治】 外感风寒，恶寒发热，头痛无汗，咳嗽气喘，脘腹胀闷，呕恶腹泻，咽中梗阻，妊娠恶阻，胎动不安，食鱼蟹中毒，痈疮蛇毒。

《日华子本草》曰：“补中益气。治心腹胀满，止霍乱转筋，开

胃下食，并一切冷气，止脚气，通大小肠。”《滇南本草》曰：“发汗，解伤风头疼，定吼喘，下气，宽膨，消胀，消痰。”《本草纲目》曰：“解肌发表，散风寒，行气宽中，消痰利肺，和血，温中，止痛，定喘，安胎，解鱼蟹毒，治蛇犬伤。”《本草求真》曰：“凡风寒偶伤，气闭不利，心膨气胀，并暑湿泄泻，热闭血衄崩淋，喉腥口臭，俱可用此。”

本品味辛性温，芳香浓郁，功能散寒解表，宣肺通窍，止咳化痰，故常用于风寒外感诸证。凡外感风寒，症见恶寒发热，头痛无汗，鼻塞清涕者，可与羌活、防风、白芷等配伍，以解表散寒，如《通俗伤寒论》苏羌达表汤；或与防风、荆芥、葛根等同用，如《医彻》紫苏饮。若风寒表证兼夹气滞，恶寒发热，胸闷噫气者，可与香附、陈皮、甘草相合，以解表理气，如《局方》香苏散。若体虚气弱又感风寒，恶寒发热脉弱者，当与人参、茯苓等同伍，以扶正祛邪，如《局方》参苏饮。凡风寒闭肺，咳嗽痰稀者，可与杏仁、桔梗、前胡等相配，以宣肺止咳，如《温病条辨》杏苏散；若寒闭较重，咳嗽气喘者，则当与麻黄、杏仁、甘草同施，以散寒宣肺平喘，如《圣济总录》紫苏汤。

本品辛温芳香，善走脾胃。功能理气滞，和脾胃，化痰饮，安胎孕，且行而不破，温而不燥，故常用于脾胃气滞、气逆及妊娠诸证。凡气滞湿阻，胃气不和，脘腹胀闷，呕恶腹泻者，可与藿香、陈皮、半夏曲、茯苓等配伍，以行气化湿和中，如《局方》藿香正气散。若为湿热呕吐者，则当与黄连相配，以清热化湿止呕，如《温热经纬》苏叶黄连汤。凡气滞痰凝，咽中如有异物梗阻者，可与半夏、厚朴、茯苓等同用，以行气化痰散结，如《金匮》半夏厚朴汤。凡妊娠恶阻，呕吐痰饮，脘闷不食者，可与半夏、茯苓、生姜等相合，以和胃止呕安胎；凡妊娠体虚兼有气滞，胎动不安者，可与当归、人参、阿胶并施，以补虚调气安胎，如《医略六书》紫苏汤。若妊娠子悬，胎气上冲，心腹胀痛者，可与陈皮、大腹皮、当归等配用，以降气安胎，如《本事方》紫苏饮。

此外，本品又有解毒之功，常用于食鱼蟹中毒和痈疮蛇毒，前者可单味煎汤频服或与生姜配伍；后者可单用煎汤饮并捣研外敷。

《本草图经》曰："（紫苏）与橘皮相宜。"《本草纲目》："同橘皮、砂仁，则行气安胎；同藿香、乌药，则温中止痛；同葛根、麻黄，则发汗解肌；同芎藭、当归，则和血散血；同木瓜、厚朴，则散湿解暑，治霍乱、脚气；同桔梗、枳壳，则利膈宽肠；同杏仁、莱菔子，则消痰定喘也。"《药鉴》："入独活、苍术，兼除脚气；同石膏、白芷，亦治口臭。"

【用法用量和使用注意】 内服：煎汤，6～10g；或入丸、散。外用：适量，捣敷、研末撒或煎汤洗。气虚、阴虚及温病患者慎服。《本草经疏》曰："病属阴虚，因发寒热或恶寒及头痛者，慎毋投之，以病宜敛宜补故也。火升作呕者亦不宜。"

【历代医家论述】 贺岳曰："紫苏，性热能散上膈及在表寒邪，以其性轻浮也。东垣言其下气者，由其性热而散，为能散气故耳。"（《本草要略》）

倪朱谟曰："紫苏，散寒气，清肺气，宽中气，安胎气，下结气，化痰气，乃治气之神药也"。"（紫苏）一物有三用焉：如伤风伤寒，头疼骨痛，恶寒发热，肢节不利，或脚气、疝气，邪郁在表者，苏叶可以散邪而解表。气郁结而中满痞塞，胸膈不利，或胎气上逼，腹胁胀痛者，苏梗可以顺气而宽中。设或上气喘逆，苏子可以定喘而下气；痰火奔迫，苏子可以降火而清痰。三者所用不同，法当详之。"（《本草汇言》）

贾所学曰："紫苏叶属阳，为发生之物。辛温能散，气薄能通，味薄发泄，专解肌发表，疗伤风伤寒，及疟疾初起，外感霍乱，湿热脚气，凡属表证，放邪气出路之要药也。丹溪治春分后温热病，头痛身热，脊强目痛，鼻干口渴，每以此同葛根、白芷，入六神通解散，助其威风，发汗解肌，其病如扫。取其辛香，以治抑郁之气，停滞胸膈，入分心气饮，开心胸郁热神妙。如寒滞腹痛，火滞痢疾，湿滞泄泻，少佐二三分，从内略为疏表解肌，最为妥当。参苏饮治虚人感冒风寒，方中一补一散，古人良有深意，如不遵其义，减去人参，或服之不应，或邪未散而正气先虚。须知用药得法，全在君臣佐使之间。"（《药品化义》）

黄元御曰："苏叶辛散之性，善破凝寒而下冲逆，扩胸腹而消胀

满，故能治胸中瘀结之证，而通经达脉，发散风寒，双解中外之药也。”（《长沙药解》）

张奇曰：“气上者能宣摄，气下者能宣发。紫苏主治，在脚气为多。凡病于气之壅胀者，所因不一，然无不由于气之不能归元也。人身之阴本于下，其升也，阴中之阳引之；人身之阳畅于上，其降也，阳中之阴引之。紫苏味辛入肺，色紫入心，心肺合而气化，则气自得归元矣。”（《本草述录》）

张德裕曰：“紫苏，芳香气烈，故能彻上彻下，外开皮毛，泄肺气而通腠理；上则通鼻塞，清头目，为风寒外感灵药；中则开胸膈，醒脾胃，宣化痰饮，解郁结而利气滞。”（《本草正义》）

《本草药性大全》云：“紫苏，主治寒热冷气，治霍乱转筋，补中更强，益气尤甚。发表解肌，疗伤风寒甚捷；开胃下食，治作胀满易差。脚气兼除，口臭亦辟。梗，下诸气略缓，体稍虚者宜用。子，研，驱痰降气定喘，润心肺，止咳逆，益五脏以调中；消五膈，破癥坚，补虚劳而肥健；利大小二便，却霍乱呕吐。”

（四）茯苓

茯苓出自《本经》。历史上先后出现过茯菟、伏灵、松腴、不死面，云苓、松薯、松苓等异名。茯苓本作“伏灵”，古人以此为神灵之气伏结于松下而成，故名。《纲目》云：“茯苓，《史记·龟策传》作伏灵，盖松之神灵之气伏结而成，故谓之伏灵、伏神……俗作苓者，传写之讹尔。”《滇海虞衡志》云：“茯苓，天下无不推之云南，曰云苓。…… 李时珍、汪讱菴之书尚不言云苓，云苓之重，当在康熙时。”茯苓为多孔菌科真菌茯苓的菌核。通常栽后 8～10 个月茯苓成熟，其成熟标志为再次出现龟裂纹，若见菌核表皮呈黄褐色而又未出现白色裂缝，即可收获。堆于室内盖稻草发汗，等水气干尽，苓皮起皱后削去外皮，干燥。

茯苓菌核呈类球形、卵状椭圆形至不规则形，长 10～30cm 或更长，一般重 500～5000g。外面有深褐色多皱褶的皮壳，内部白色或淡粉红色，粉粒状。有的中间抱有松根，习称“茯神块”。气微，味淡，嚼之粘牙。茯苓以体重坚实、外皮色棕褐、皮纹细、无裂隙、断

面白色细腻、粘牙力强者为佳。

【炮制加工】 取原药材，大小个分开，浸泡，洗净，润透，稍蒸后趁热切取外皮（另作茯苓皮药用），切厚片或块，干燥。贮干燥容器内，置通风干燥处。防潮。《雷公炮炙论》："凡采得后，去皮、心、神木，捣令细，于水盆中搅令浊，浮者去之，是茯苓筋。"

茯苓味甘、淡，性平。归心、脾、肺、肾经。

【功效】 利水渗湿，健脾补中，宁心安神。

【主治】 小便不利，水肿胀满，痰饮咳嗽，食少脘闷，呕吐，泄泻，心悸不安，失眠健忘，遗精白浊。

《神农本草经》曰："主胸胁逆气，忧恚惊邪，恐悸，心下结痛，寒热烦满，咳逆，口焦舌干，利小便。久服安魂养神，不饥延年。"《名医别录》曰："止消渴，好睡，大腹，淋沥，膈中痰水，水肿淋结。开胸腑，调脏气，伐肾邪，长阴，益气力，保神守中。"《日华子本草》曰："补五劳七伤，安胎，暖腰膝，开心益智，止健忘。"《本草衍义》曰："行水之功多，益心脾。"《医学启源》曰："止消渴，利小便，除湿益燥，利腰脐间血，和中益气为主。治小便不通，溺黄或赤而不利。《主治秘要》云，其用有五：止泻一也；利小便二也；开腠理三也；除虚热四也；生津液五也。"

本品味甘、淡，能渗能利；其性平和，利水而不伤正，为利水湿、消水饮之要药。凡水湿内停，小便不利者，可与猪苓、泽泻、白术、桂枝相伍，以温阳化气、渗湿利水，如《伤寒论》五苓散。若水热互结，邪热伤阴，小便不利者，可与猪苓、泽泻、滑石、阿胶相配，以利水清热养阴，如《伤寒论》猪苓汤。若妊娠转胞，小便不通者，可与升麻、川芎、琥珀等同用，以升阳举陷、开上启下，如《医学心悟》茯苓升麻汤。凡脾虚水湿不运而致水肿者，可与白术等配伍，以健脾行水而消肿，如《不知医必要》茯苓汤。若水在皮肤，四肢肿者，可与防己、黄芪、桂枝并用，以益气实表、利水消肿，如《金匮》防己茯苓汤。若妊娠水肿，身重，小便不利者，可与冬葵子相合，以安胎利水消肿，如《金匮》葵子茯苓散。凡饮聚胸膈，胸痹气塞短气者，可与杏仁、甘草配用，以宣降肺气而化饮，如《金匮》茯苓杏仁甘草汤。若痰饮凌心犯肺，清阳不升，胸胁支满，心

悸，目眩，短气而咳者，可与桂枝、白术、甘草并施，以温化痰饮，健脾渗湿，如《金匮》苓桂术甘汤。若饮停于胃而呕吐者，可与半夏、生姜相佐，以化饮降逆，和胃止呕，如《金匮》小半夏加茯苓汤。

本品有健脾利湿、益气补中之功，故常用于脾胃气虚之证。凡脾胃虚弱所致食少便溏，体倦乏力者，可与人参、白术、甘草配伍，以益气健脾，如《局方》四君子汤；若兼气滞腹胀者，可再加陈皮以理气行滞，如《小儿药证直诀》五味异功散；若脾虚夹湿，或泻或吐，食少倦怠者，可与砂仁、薏苡仁、山药等同用，以健脾化湿，如《局方》参茯白术散；若湿聚痰生，咳嗽痰多，胸闷脘痞者，可与陈皮、半夏、甘草相合，以健脾化痰，如《局方》二陈汤。

本品甘淡之性，又能宁心安神，故常用于心神不安，惊悸，失眠等证。凡因心脾两虚、气血不足所致者，多与人参、当归、酸枣仁、龙眼肉等配伍，以补心脾、养气血而安心神，如《正体类要》归脾汤。若心气虚，不能藏神，惊恐而不安卧者，可与人参、远志、龙齿同用，以补心气，安神镇惊，如《医学心悟》安神定志丸。

《本草经集注》曰："马蔺为之使。得甘草、防风、芍药、紫石英、麦门冬，共疗五脏。"《本草图经》曰："合白菊花，或合桂心，或合术，丸散自任，皆可常服，补益殊胜。"《汤液本草》曰："酒浸与光明朱砂同用，能秘真。"《本草正》曰："若以人乳拌晒，乳粉既多，补阴亦妙。"《得宜本草》曰："得人参能下气，得半夏能涤饮。"《得配本草》："得人参，通胃阳；得白术，逐脾水；得艾叶，止心汗；得半夏，治痰饮；得木香，治泄痢不止；配黄蜡，治浊遗带下；君川连、花粉，治上盛下虚之消渴；加朱砂，镇心惊。"

【用法用量及使用注意】 内服：煎汤，10～15g；或入丸、散。阴虚而无湿热、虚寒滑精、气虚下陷者慎服。《本草经集注》："恶白敛，畏牡蒙、地榆、雄黄、秦艽、龟甲。"《本草经疏》："病人肾虚，小水自利或不禁或虚寒精滑，皆不得服。"《得配本草》："上热阳虚（虚阳上浮故热），气虚下陷，心肾虚寒，汗多血虚，水涸口干，阴虚下陷俱禁用。"

【历代医家论述】 李东垣曰："茯苓，淡能利窍，甘以助阳，除

湿之圣药也。味甘平补阳，益脾逐水。湿淫所胜，小便不利，淡味渗泄，阳也。治水缓脾，生津导气。”（《用药心法》）

朱丹溪曰：“茯苓，仲景利小便多用之，此治暴新病之要药也，若阴虚者，恐未为宜。”（《本草衍义补遗》）

贺岳曰：“（茯苓）《衍义补遗》以为阴虚未为相宜，盖以其渗淡也。殊不知气重者主气，味重者助血，茯苓虽曰渗淡而其味尚甘，于阴虚者亦无害也，其佐人参等补剂下行亦能补虚而固肾矣，特猪苓一剂诚为渗淡而阴虚者为当忌也。”（《本草要略》）

李时珍曰：“茯苓，《本经》又言利小便，伐肾邪，至李东垣、王海藏乃言小便多者能止，涩者能通，同朱砂能秘真元。而朱丹溪又言阴虚者不宜用，义似相反，何哉？茯苓气味淡而渗，其性上行，生津液，开腠理，滋水之源而下降，利小便，故张洁古谓其属阳，浮而升，言其性也；东垣谓其为阳中之阴，降而下，言其功也。《素问》云：饮食入胃，游溢精气，上输于肺，通调水道，下输膀胱。观此，则知淡渗之药，俱皆上行而后下降，非直下行也。小便多，其源亦异。《素问》云，肺气盛则便数而欠，虚则欠咳，小便遗数；心虚则少气遗溺；下焦虚则遗溺；胞移热于膀胱则遗溺；膀胱不利为癃，不约为遗溺；厥阴病则遗溺闭癃。所谓肺气盛者，实热也，其人必气壮脉强，宜用茯苓淡以渗其热，故曰小便多者能止也。若夫肺虚、心虚、胞热、厥阴病者，皆虚热也；其人必上热下寒，脉虚而弱，法当用升阳之药，以升水降火。膀胱不约，下焦虚者，乃火投于水，水泉不藏，脱阳之证，其人必肢冷脉迟，法当用温热之药，峻补其下，交济坎离，二证皆非茯苓辈淡渗之药所可治，故曰阴虚者不宜用也。”（《本草纲目》）

缪希雍：“茯苓，其味甘平，性则无毒，入手足少阴、手太阳、足太阴、阳明经，阳中之阴也。胸胁逆气，邪在手少阴也；忧恚惊邪，皆心气不足也；恐悸者，肾志不足也；心下结痛，寒热烦满，咳逆，口焦舌干，亦手少阴受邪也。甘能补中，淡而利窍，补中则心脾实，利窍则邪热解，心脾实则忧恚惊邪自止，邪热解则心下结痛、寒热烦满、咳逆、口焦舌干自除。中焦受湿热，则口发渴，湿在脾，脾气弱则好睡。大腹者，脾土虚不能利水，故腹胀大也。淋沥者，脾受

湿邪，则水道不利也。膈中痰水水肿，皆缘脾虚所致。中焦者，脾土之所治也，中焦不治，故见斯病，利水实脾，则其证自退矣。开胸腑，调脏气，伐肾邪者何？莫非利水除湿，解热散结之功也。”（《本草经疏》）

张景岳曰：“茯苓，能利窍去湿，利窍则开心益智，导浊生津；去湿则逐水燥脾，补中健胃，祛惊痫，厚肠脏，治痰之本，助药之降。以其味有微甘，故曰补阳。但补少利多，故多服最能损阴，久弱极不相宜。”（《本草正》）

邹澍：“夫气以润而行，水以气而运，水停即气阻，气阻则水淤。茯苓者，纯以气为用，故其治咸以水为事，观于仲景书，其显然可识者，如随气之阻而宣水（茯苓甘草汤）；随水之淤而化气（五苓散）；气以水而逆，则冠以导水而下气随之（茯苓桂枝甘草大枣汤、茯苓桂枝白术甘草汤）；水以气而涌，则首以下气而导水为佐（桂枝五味甘草及诸加减汤）；水与气并壅于上，则从旁泄而虑伤无过（茯苓杏仁甘草汤、茯苓戎盐汤、茯苓泽泻汤）；气与水偕溢于外，则从内挽而防脱其阳（防己茯苓汤）；气外耗则水内迫，故为君于启阳之剂（茯苓四逆汤）；气下阻则水中停，故见功于妊娠之疴（桂枝茯苓丸、葵子茯苓散）。凡此皆起阴以从阳，布阳以化阴，使清者条鬯，浊者自然退听，或从下行，或从外达，是用茯苓之旨，在补不在泄，茯苓之用，在泄不在补矣。”（《本经疏证》）

汪绮石：“有谓茯苓善渗，下元不足者忌之，非也。盖茯苓为古松精华蕴结而成，入地最久，得气最厚，其质重，其气清，其味淡。重能培土，清能益金，淡能利水。惟其得土气之厚，故能调三部之虚。虚热虚火湿气生痰，凡涉虚者皆宜之，以其质中和粹美，非他迅利克伐者比也。夫金气清降，自能开水之源；土气调平，自能益气之母。三脏既理，则水火不得凌凭，故一举而五脏均调。又能为诸阴药之佐，而去其滞；为诸阳药之使，而宣其道。补不滞涩，泄不峻利，精纯之品，无以过之。”（《理虚元鉴》）

（五）半夏

半夏出自《神农本草经》。又名水玉、地文、和姑、守田、羊眼

半夏。《本草纲目》云："《礼记·月令》：五月半夏生。盖当夏之半也，故名。守田会意，水玉因形。"《本草图经》云："其生平泽者甚小，名羊眼半夏。"盖因形似也。半夏为天南星科植物半夏的块茎。种子繁殖培育第3年、珠芽繁殖培育第2年、块茎繁殖春栽当年的9月下旬至11月收获。挖取块茎，筛去泥土，按大、中、小分等，放筐内，去皮，洗净，晒干或烘干。

【主要化学成分】 半夏块茎含挥发油，主成分为3-乙酰氨基-5-甲基异噁唑，丁基乙烯基醚，3-甲基二十烷，十六碳烯二酸，还有2-氯丙烯酸甲酯，茴香脑，苯甲醛，1，5-戊二醇，2-甲基吡嗪等，共约60多种。还含左旋麻黄碱，胆碱，β-谷甾醇，黄芩苷，黄芩苷元，胡萝卜苷，尿黑酸，原儿茶醛，姜辣烯酮，姜辣醇，5-*O*-没食子酰葡萄糖，12，13-环氧-9-羟基十九碳-7，10-二烯酸及其衍生物。尚含以α-及β-氨基丁酸、天门冬氨酸为主的氨基酸，以及以钙、钾、钠、铁、铝、镁、锰、磷为主的无机元素。

【炮制加工】 生半夏，取原药材，除去杂质，洗净，干燥。用时捣碎。生品有毒，多外用治痈肿痰核。清半夏，取净半夏，大小分开，用8%白矾水溶液浸泡，至内无干心，口尝微有麻舌感，取出，洗净，切厚片，干燥。矾制后毒性降低，以燥湿化痰为主。姜半夏，取净半夏，大小分开，用水浸泡至内心无干心时，另取生姜切片煎汤，加白矾与半夏共煮透，取出，晾至半干，切薄片，干燥。每半夏100kg，用生姜25kg，白矾12.5kg。姜矾制后可增强降逆止呕作用。法半夏，取净半夏，大小分开，用水浸泡至内无干心，去水，加入甘草石灰液（取甘草加适量水煎2次，合并煎液，倒入加适量水制成的石灰液中）浸泡，每日搅拌1～2次，并保持pH12以上，至口尝微有麻舌感，切面黄色均匀为度，取出，洗净，阴干或烘干。每半夏100kg，用甘草15kg，生石灰10kg。法半夏以治寒痰、湿痰为主，同时具有调脾和胃的作用。此外，还有矾腌、姜矾腌、姜矾蒸、姜汤炒等炮制方法。半夏为有毒中药，其炮制入药历史悠久，现在全国各地半夏的炮制方法十分繁多，工艺相差悬殊，极不统一。贮干燥容器内，置通风干燥处，防蛀。

【性味归经】 半夏味辛、苦，性温。有毒。归脾、胃、肺经。

【功效】燥湿化痰，降逆止呕，散结消肿。

【主治】咳喘痰多，头痛眩晕，夜卧不安，呕吐反胃，胸脘痞满，瘿瘤痰核，梅核喉痹，疟疾，痈疽肿毒，遗精带下。

《神家本草经》："主伤寒寒热，心下坚，下气，喉咽肿痛，头眩，胸胀，咳逆肠鸣，止汗。"《名医别录》："消心腹胸膈痰热满结，咳逆上气，心下急痛坚痞，时气呕逆，消痈肿，堕胎，疗痿黄，悦泽面目。生，令人吐，熟，令人下。"《医学启源》："治寒痰及形寒饮冷伤肺而咳，大和胃气，除胃寒，进饮食。治太阴痰厥头痛，非此不能除。《主治秘要》云：其用有四：燥脾胃湿一也；化痰二也；益脾胃之气三也；消肿散结四也。"《本草蒙筌》："截痰厥头痛，止痰饮胁痛，散逆气，除呕恶，开结气，发音声，脾泻兼驱，心汗且敛。"《本草纲目》："除腹胀，目不得瞑，白浊，梦遗，带下。"《本草从新》："能走能散，和胃健脾，除湿化痰，发表开郁，下逆气，止烦呕，发声音，救暴卒。"

本品辛温燥散，能燥湿而化痰浊，为治湿痰之要药，故常用于咳嗽痰多、风痰眩晕等证。凡湿痰壅滞，症见痰多咳嗽、气逆者，可与陈皮、茯苓等配伍，如《局方》二陈汤；若寒饮伏肺，咳嗽气喘，痰多清稀，形寒背冷，感寒易发者，可与麻黄、桂枝、干姜、细辛等同用，如《伤寒论》小青龙汤；对于热痰犯肺，咳嗽痰黄质稠者，宜与黄芩、瓜蒌等相合，如《医方考》清气化痰丸。凡风痰上扰，症见眩晕头痛，胸痞，呕吐痰涎者，可与天麻、白术、茯苓等相配，如《医学心悟》半夏白术天麻汤。

本品味辛散苦降，能和胃降逆，为治呕吐之上品，故常用于呕吐反胃等证。凡寒饮内停而致呕吐者，可配生姜，如《金匮》小半夏汤；若寒甚，干呕，吐涎沫者，宜伍干姜，如《金匮》半夏干姜散；若胃热呕吐者，可与黄连、竹茹、橘皮同用，如《温热经纬》黄连竹茹橘皮半夏汤。凡胃虚不纳，症见朝食暮吐，暮食朝吐者，可与人参、白蜜配伍，如《金匮》大半夏汤；若妊妇脾胃虚弱，痰饮上冲而呕吐不止者，可与干姜、人参相合，如《金匮》干姜人参半夏丸。前人虽有"半夏堕胎"、"孕妇忌半夏"之说，但历代医家治妊娠呕吐多本《内经》"有故无殒"之义使用半夏。

本品辛散有毒，能消痞化痰，散结解毒消肿，故常用于胸脘痞满、瘰疬结核、梅核气及痈疽肿毒等证。凡寒热互结于中焦，症见心下痞满不痛，或呕吐下利者，可与黄连、黄芩、干姜等同用，如《伤寒论》半夏泻心汤；若痰热互结，气机不利，症见胸脘痞满，按之则痛者，可与黄连，瓜蒌配伍，如《伤寒论》小陷胸汤。凡胸阳不振痰浊较甚之胸痹，症见心痛彻背者，可与瓜蒌、薤白相佐，如《金匮》瓜蒌薤白半夏汤。凡气滞痰凝之瘿瘤痰核者，可与海藻、香附、青皮等并施，如《外科正宗》通气散坚丸、海藻玉壶丸。凡气滞痰结，咽中如有物阻的梅核气，无热象者，可与厚朴、苏叶、茯苓等并用，如《金匮》半夏厚朴汤。凡痈疽肿毒初起未溃者，《肘后方》则用半夏末与鸡子白调涂，以解毒散结消肿。

此外，本品还能化痰和胃，用治夜卧不安。凡痰饮内阻，胃气不和，夜不得卧者，可与秫米伍用，如《灵枢·邪客篇》半夏汤。

《本草经集注》："射干为之使。"张洁古："半夏，热痰佐以黄芩，风痰佐以南星，寒痰佐以干姜，痰痞佐以陈皮、白术。孕妇忌之，用生姜则无害。"（引自《纲目》）《汤液本草》："助柴胡能主恶寒，又助黄芩能去热。"《本经逢原》："半夏同苍术、茯苓治湿痰，同瓜蒌、黄芩治热痰，同南星、前胡治风痰，同芥子、姜汁治寒痰，惟燥痰宜瓜蒌、贝母，非半夏所能治也。"《本草经解》："同甘草，治风痰喘急；同黄芩、姜汁，治上焦热痰；同白芍、甘草、黄芩，治身热吐泻；同瓜（蒌）仁，治肺热咳；同陈皮，治痰饮；同白茯，治水饮；同人参，治反胃；同白茯、甘草丸，名消暑丸，治伏暑。"《得宜本草》："得硫黄，治老人虚秘；得牡蛎、猪苓，治无管摄之遗浊。"《得配本草》："配秫米，和营卫；配猪苓、牡蛎，治梦遗；配白蔹，治金刃入骨。入苦寒药，能散火；入气分药，和中气；入阴分药，散郁热；佐滋阴药，能开燥；佐竹茹，治惊悸；佐萎仁，治邪热结胸；佐芩、连，治火痰、老痰；佐姜、附，治寒痰、湿痰。"

【用法用量和使用注意】 内服：煎汤，3～9g；或入丸、散。外用：研末，水或酒、醋调敷。内服多制用，外用多生用。阴虚燥咳、津伤口渴、出血症及燥痰者禁服。半夏使用不当可引起中毒，表现为口舌咽喉痒痛麻木，声音嘶哑，言语不清，流涎，味觉消失，恶

心呕吐，胸闷，腹痛腹泻，严重者可出现喉头痉挛，呼吸困难，四肢麻痹，血压下降，肝肾功能损害等，最后可因呼吸中枢麻痹而死亡。《本草经集注》："恶皂荚，畏雄黄、生姜、干姜、秦皮、龟甲，反乌头。"《医学启源》："渴则忌之。"《本草品汇精要》："妊娠不可服。"《本草经疏》："古人立三禁，谓血家、渴家、汗家也。故凡一切吐血、衄血、咯血、齿衄、舌上出血、金疮、产后失血过多、尿血、便血；肾水真阴不足发渴，中暑发渴；阳虚自汗、阴虚盗汗、内热烦躁出汗诸证，皆所当禁者也。"

【历代医家论述】 寇宗奭曰："半夏，今人惟知去痰，不言益脾，盖能分水故也。脾恶湿，湿则濡而困，困则不能制水。《经》曰：湿胜则泻。一男子夜数如厕，或教以生姜一两碎之，半夏（汤洗）与大枣各三十枚，水一升，瓷瓶中慢火烧为熟水，时时呷，数日便已。"（《本草衍义》）

李时珍曰："脾无留湿不生痰，故脾为生痰之源，肺为贮痰之器。半夏能主痰饮及腹胀者，为其体滑而味辛性温也，涎滑能润，辛温能散亦能润，故行湿而通大便，利窍而泄小便，所谓辛走气能化液，辛以润之是矣。洁古张氏云：半夏、南星治其痰，而咳嗽自愈。丹溪朱氏云：二陈汤能使大便润而小便长。聊摄成氏云：半夏辛而散，行水气而润肾燥。世俗皆以南星、半夏为性燥，误矣。湿去则土燥，痰涎不生，非二物之性燥也。古方治咽痛喉痹，吐血下血，多用二物，非禁剂也。惟阴虚劳损，则非湿热之邪，而用利窍行湿之药，是乃重竭其津液，医之罪也，岂药之咎哉。"（《本草纲目》）

缪希雍曰："半夏，古人立三禁，谓血家、渴家、汗家也。其所最易误而难明者，世医类以其能去痰，凡见痰嗽，莫不先投之，殊不知咳嗽吐痰，寒热骨蒸类，皆阴虚肺热，津液不足之候，误服此药，愈损津液，则肺家愈燥，阴气愈盛，浓痰愈结，必致声哑而死。若合参、术，祸不旋踵。盖以其本脾胃家药，而非肺肾药也。寒湿痰饮作嗽，属胃病者固宜，然亦百之一二，其阴虚火炽，煎熬真阴，津液化为结痰，以致喉痒发咳者，往往而是，故凡痰中带血，口渴、咽干，阴虚咳嗽者，大忌之。又有似中风，痰壅失音，偏枯拘挛，乃二便闭涩，血虚腹痛，于法并忌。犯之过多，则非药可救。"（《本草经疏》）

倪朱谟："半夏，散风寒，利痰涎，开结气，燥脾湿，温内寒之药也。此药生当夏半，本脾胃中州之剂。主治阴阳相半之邪，故治伤寒风邪在少阳半表半里之间，若寒热往来，若腹胀呕逆，若咳，若悸，若烦，若眩，若胁下痞硬，入柴胡汤为开枢纽之剂。入杂病方，治心下痞坚，胸胀饮积；或泄泻肿满，肠鸣喘嗽；或霍乱呕吐，疟痢瘴气，是皆脾胃寒湿之证；或中风、中气，痰闭昏迷；或痿蹇癫痫，惊悸狂越，心烦闷乱，眩运动摇；或痰厥头痛，时吐冷涎；或痰包心络，终夜不寐，是皆脾胃郁痰之证，半夏并能治之。观其辛温善散，辛能理气开郁，温能攻表和中，所以风、寒、暑、湿四气相搏，郁滞不清，非半夏不能和，七情、六郁、九气所为，结塞于中，非半夏不能散。古方立二陈汤以半夏为君，意在此也。"（《本草汇言》）

陈士铎曰："或曰，半夏既治各痰，何以能入脾以化痰，而不能入肾以消痰耶？不知人身原无痰也，饮食入胃，该化精而不化痰。惟肾中真火虚，则火沸为痰；亦肾中真水虚，则水泛为痰矣。火沸为痰，与水泛为痰，虽出于肾，而痰仍留于脾也。半夏既能化痰，岂难消化，况痰已入于脾中，安在不能消之？然而终不能消者，以其能消已入脾中之痰，而不能断其将入脾中之痰也。盖肾中之痰，必须肾气丸始能逐之，非半夏所能祛也。半夏治痰之标，不能治痰之本，诚见到之语，惜启其机，而不竟其说。半夏性沉而降，似乎能入至阴之中，然阳多于阴，止可浅入脾阴，而不能深入肾阴。况半夏泄阴而不补阴，而肾经可补而不可泄，半夏即欲入于肾，而肾所不受也，半夏既不能入于肾之内，又何以化肾中之痰哉。可见痰在脾为标，痰在肾为本，以脾之痰出于肾也，消脾之痰，而不能消肾之痰，不可以见标本之异哉？"（《本草新编》）

张德裕："半夏味辛，辛能泄散，而多涎甚滑，则又速降，《本经》以主伤寒寒热，是取其辛散之义，又治心下坚满而下气者，亦辛以开泄其坚满，而滑能降达逆气也。咽喉肿痛，头眩咳逆，皆气逆上冲，多升少降使然。滑而善降，是以主之。胸胀即心下坚满，肠鸣乃腹里之窒塞，固无一非泄降开通之效用。止汗者，汗出多属气火上逆为病，此能抑而平之，所以可止，固非肌腠空疏，卫气不固之虚汗可知。后人止知半夏为消痰主将，而《本经》乃无一字及于痰饮，

然后知此物之长，全在于开宣滑降四字，初非以治痰专长，其所以能荡涤痰浊者，盖即其开泄滑下之作用。《本经》主治，皆就其力量之所以然者而诠次之。至《别录》主治，大率皆与《本经》同意，惟多痈肿、痿黄两症，盖痈肿仍是脉络之结滞，痿黄又多湿热之不通，此能主治，亦犹是开泄之力。悦泽面目，则外敷之面脂药也。”（《本草正义》）

（六）白术

白术之名首见于《本草经集注》。又名山蓟、术、山芥、山精、乞力伽。本品与苍术秦汉时期统称术，陶弘景始分为二，因其色较苍术淡白，故名白术。《纲目》云：“按六书本义，术字篆文，象其根干枝叶之形。”白术为菊科植物白术的根茎。10月下旬至11月中旬待地上部分枯萎后，选晴天挖掘根部，除去泥土，剪去茎秆，将根茎烘干，烘温开始用100℃，待表皮发热时，温度减至60～70℃，4～6小时翻动一遍，半干时搓去须根，再烘至八成干，取出，堆放5～6日，使表皮变软，再烘至全干。亦可晒干，需15～20日晒至全干。

【主要化学成分】 根茎含挥发油，如苍术酮，α－及β－葎草烯，β－榄香醇，α－姜黄烯，3β－乙酰氧基苍术酮等。还含倍半萜内酯化合物，如苍术内酯Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ，β－乙氧基苍术内酯Ⅱ。又含多炔醇类化合物，如14－乙酰基－12－千里光酰基－8－顺式白术三醇等。另含东莨菪素，果糖，菊糖，具免疫活性的甘露聚糖AM－3，以及天冬氨酸，丝氨酸，谷氨酸，赖氨酸，精氨酸等多种氨基酸。

【炮制加工】 白术，取原药材，除去杂质，大小个分开，洗净，闷润至透，切厚片，干燥。焦白术，取净白术片，置锅内，用武火炒至表面焦黄色，取出放凉。麸炒白术，取麸皮，撒入热锅内，用中火加热，待麸皮冒烟时，投入净白术片，拌炒至表面深黄色，有香气逸出时，取出，筛去麸皮，放凉。每白术片100kg，用麸皮10kg。麸炒可增强健脾益气之功。土炒白术，取灶心土粉置锅内，用中火加热，炒至土呈灵活状态时，投入净白术片，拌炒至表面挂土色、有香气逸出时，取出，筛去土粉，放凉。每白术片100kg，用灶心土20kg。土炒白术偏于燥湿止泻。贮干燥容器内，置阴凉干燥处，

防蛀。

【性味归经】 白术苦、甘，性温。归脾、胃经。

【功效】 健脾益气，燥湿利水，固表止汗，安胎。

【主治】 脾气虚弱，食少腹胀，大便溏泻；痰饮，水肿，小便不利，湿痹酸痛，气虚自汗，胎动不安。

《日华子本草》："治一切风疾，五劳七伤，冷气腹胀。补腰膝。消痰，治水气，利小便。止反胃呕逆，及筋骨弱软，痃癖气块，妇人冷癥瘕，温疾，山岚瘴气，除烦长肌。"

《医学启源》："除湿益燥，和中益气。其用有九：温中，一也；去脾胃中湿，二也；除胃热，三也；强脾胃，进饮食，四也；和胃，生津液，五也；主肌热，六也；治四肢困倦，目不欲开，怠惰嗜卧，不思饮食，七也；止渴，八也；安胎，九也。"

本品甘缓苦燥，芳香质柔，善入脾胃二经，功能健脾和胃，益气升清，与脾主运化、喜燥恶湿之性相合，故为补脾之要药。常用于脾气虚弱诸证。凡脾气不足，形瘦面黄，不思饮食，脘腹胀满，大便溏薄者，可与人参、茯苓、炙甘草等配伍，以增健脾益气之功，如《局方》四君子汤；若脾虚不运，食积不消，脘腹胀满者，可与枳实合用，以消补兼施，如《兰室秘藏》枳术丸；若脾胃虚寒，脘腹冷痛，四肢不温，呕吐便溏者，可与干姜、人参、炙甘草同用，以温中健脾，如《伤寒论》理中汤；若脾虚气陷，久泻脱肛，子宫脱垂、胃虚下垂或其他内脏下垂者，多与黄芪、升麻、柴胡等并用，以健脾升阳举陷，如《脾胃论》补中益气汤。若心脾两虚，气血不足，食少倦怠，心悸失眠，或妇女月经不调，崩漏下血者，可与黄芪、当归、茯神、龙眼肉等配用，以气血双补，如《济生方》归脾汤。若脾虚津液不行而便秘者，可重用生白术或与生地、升麻伍用，以运脾生津润肠；若脾肾虚寒，推动无力，大便秘结者，可与肉苁蓉、附子同施，以温肾暖脾润肠，如《辨证录》暖阳汤；若脾肾阳虚，久痢不止，滑脱不禁者，可与人参、诃子、肉桂、豆蔻等相合，以脾肾双温而固肠，如《局方》真人养脏汤。

本品芳香气燥，可升可降，上能化痰饮，中能运脾湿，下能利肾水，故常用于痰饮水湿所致诸证。凡痰饮内停，症见胸胁支满，头眩

心悸，咳而短气者，可与桂枝、茯苓、甘草配伍，健脾温阳化饮，如《伤寒论》苓桂术甘汤；若痰饮内停，清阳不升，浊阴上犯，以致头目眩晕者，可与半夏、天麻、茯苓等同用，以升清泄浊，如《医学心悟》半夏白术天麻汤。凡脾虚水湿不运，小便不利，水肿者，可与桂枝、茯苓、泽泻、猪苓相伍，以通阳化气利水，如《伤寒论》五苓散；若妊娠脾虚，面目四肢浮肿者，可与茯苓、橘皮、大腹皮等配用，以健脾利水安胎，如《全生指迷方》白术散；若脾肾阳虚，水气内停，而致浮肿四肢重痛者，可与附子、茯苓、生姜等合用，以温肾利水，如《伤寒论》真武汤；若中焦虚寒，水湿内停，而致水肿腹水者，可与大腹皮、厚朴、干姜等相配，以温中利水消肿，如《济生方》实脾饮。凡风寒湿邪侵犯经络，留阻肌肉，以致一身烦痛者，可与麻黄、桂枝、甘草等相佐，以散寒除湿解表，如《金匮》麻黄加术汤；若伤寒风湿相搏，一身烦痛不能转侧者，可与附子、甘草、生姜、大枣并施，以温阳除湿、调和营卫，如《金匮》白术附子汤等。

本品能健脾益气，温阳固表，故有止汗之功，而常用于表虚自汗、盗汗等证。凡表虚自汗，症见汗出恶风，易于感冒，稍劳则汗出尤甚者，可单味煎服或研末服；也可与黄芪、防风配伍，以固表止汗，如《丹溪心法》玉屏风散；若阴虚不能敛阳，津液随阳外越而盗汗者，可与黄芪、石斛、牡蛎等同用，以敛阴固表止汗，如《丹溪心法》治盗汗方；若妇人产后气虚自汗，动则加剧者，当与黄芪、茯苓等相合，如《济阴纲目》黄芪汤。

本品性缓气和，守而不走，为安胎之良药，故常用于妊娠恶阻及胎动不安之证。凡妊娠恶阻，呕吐清水，饮食不下者，可与人参、甘草、丁香等配伍，以益气降逆和胃，如《妇人良方》白术散。凡妊娠血虚有热而致胎动不安者，可与当归、白芍、黄芩等同用，以养血清热安胎，如《万病回春》安胎丸；若肾虚冲任不固而致胎动者，可与菟丝子、续断等配合，以补肾安胎，如《景岳全书》泰山盘石散；若妊娠胎动而致下血者，可与桑寄生、茯苓、甘草同服，以益气摄血安胎，如《外台》引《张文仲方》安胎寄生汤。

《本草经集注》："防风、地榆为之使。"《品汇精要》："洁古云：

合人参、芍药补脾，合泽泻疗心下有水。”《本草汇言》：“兼参、芪而补肺；兼杞、地而补肾；兼归、芍而补肝；兼龙眼、枣仁而补心；兼芩、连而泻胃火；兼橘、半而醒脾土；兼苍、朴可以燥湿和脾；兼天、麦亦能养肺生金；兼杜仲、木瓜，治老人之脚弱；兼麦芽、枳、朴，治童幼之疳癥；黄芩共之，能安胎调气；枳实共之，能消痞除臌；君参、苓、藿、半，定胃寒之虚呕；君归、芎、芍、地，养血弱而调经。”《得配本草》：“得当归、白芍补血，得半夏止呕吐，配姜、桂治五饮，配莲肉止泻痢，配茯苓利水道，君枳实化癥瘕，佐人参、黄芪补气止汗，佐川连去湿火，佐黄芩安胎清热，合车前除肿胀，入广皮生津液。”《本草求原》：“止虚泻，同白芍、玉蔻；滑泻，同苓、淮（山药）、参、糯米；久泻，同半夏、丁香，姜汁糊丸；暑湿泻，同车前；肠风、痔漏、脱肛泻血，同生地；脾虚胀满，同陈皮；盗汗加牡蛎、浮麦、石斛；肌热加芍、苓、甘；少食加猪肚、谷芽；心下水气，同泽泻；下血，同熟地炭、姜炭、北味；痿躄，同斛、芍、柏、冬、苡、瓜、味；酒癖、饮停，同姜、桂；肢肿，同大枣；同归、地、芍益脾血；加枳实、姜炒川连，除脾湿热；加干姜，逐脾寒湿。”

【用法用量和使用注意】 内服煎汤，6～15g；或熬膏；或入丸、散。利水消肿、固表止汗、除湿治痹宜生用；健脾和胃宜炒用；健脾止泻宜炒焦用。阴虚内热、津液亏耗者慎服；内有实邪壅滞者禁服。《本草经疏》：“凡病属阴虚血少，精不足，内热骨蒸，口干唇燥，咳嗽吐痰，吐血、鼻衄、齿衄，咽塞，便秘滞下者，法咸忌之。术燥肾而闭气，肝肾有动气者勿服。刘涓子《痈疽论》云：溃疡忌白术，以其燥肾而闭气，故反生脓作痛也。”

【历代医家论述】 汪机：“脾恶湿，湿胜则气不得施化，津何由生？故曰膀胱者，津液之府，气化则能出焉。用白术以除其湿，则气得周流而津液生矣。”（《本草汇编》）

缪希雍：“术，其气芳烈，其味甘浓，其性纯阳，为除风痹之上药，安脾胃之神品。《本经》主风寒湿痹、死肌、痉、疸者，正以风寒湿三者合而成痹，痹者，拘挛而痛者是也。《经》曰，地之湿气，感则害人皮肉筋骨。死肌者，湿毒侵肌肉也。痉者，风寒乘虚客于

肝、脾、肾所致也。疸者，脾胃虚而湿热瘀滞也。如上诸病，莫不由风寒湿而成，术有除此三邪之功，故能祛其所致之疾也。止汗、除热、消食者，湿热盛则自汗，湿邪客则发热，湿去而脾胃燥，燥则食自消，汗自止，热自除也。又主大风在身面者，术气芳烈而悍，纯阳之物也，风为阳邪，发于阳部，故主之也。风眩头痛目泪出者，阳虚则风客之而眩，痰厥则头痛，风热壅则目泪出也。消痰水，逐皮间风水、结肿，除心下急痛，及霍乱吐下不止者，湿客于胃则滞而生痰，客于脾则生水，脾虚湿胜，则为水肿，湿客中焦则心下急满，脾胃俱虚，则中焦不治，而湿邪客之，则为霍乱吐下不止也。利腰脐间血者，血属阴，湿为阴邪，下流客之，使腰脐间血滞而不得通利，湿去则诸证无不愈矣。益津液，暖胃消谷嗜食者，湿去则胃强，而津液自生，寒湿散则胃自暖，邪去而脾胃健，则消谷而嗜食矣。”（《本草经疏》）

倪朱谟：“白术，乃扶植脾胃，散湿除痹，消食除痞之要药也。脾虚不健，术能补之；胃虚不纳，术能助之。是故劳力内伤，四肢困倦，饮食不纳，此中气不足之证也；痼冷虚寒，泄泻下利，滑脱不禁，此脾阳乘陷之证也；或久疟经年不愈，或久痢累月不除，此胃虚失治，脾虚下脱之证也；或痰涎呕吐，眩晕昏痫，或腹满肢肿，面色萎黄，此胃虚不运，脾虚蕴湿之证也。以上诸疾，用白术总能治之。大抵此剂能健脾和胃，运气利血。”（《本草汇言》）

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

张志聪：“太阴主湿土而属脾，为阴中之至阴，喜燥恶湿，喜温恶寒，然土有湿气，始能灌溉四旁，如地得雨露始能发生万物，若过于炎燥，则止而不行，为便难脾约之证。白术作煎饵，则燥而能润，温而能和。”“凡欲补脾，则用白术；凡欲运脾，则用苍术；欲补运

相兼，则相兼而用；如补多运少，则白术多而苍术少；运多补少，则苍术多而白术少。品虽有二，实则一也。”（《本草崇原》）

严洁：“脾本阴脏，固恶湿，又恶燥。太润未免泥泞，太燥反成顽土。如不审其燥湿，动以白术为补脾开胃之品而妄用之，脾阴虚乏，津液益耗，且令中气愈滞，胃口愈闭，肺金绝其元，肾水增其燥，阴受其害，不可胜数。若脾气虚乏，或阴虚不能制湿者，用之乃为得当。”（《得配本草》）

邹澍：“风寒湿痹、死肌、痉、疸，不得尽谓脾病，而以术为主剂者，则以湿为脾所主，湿能为患，固属脾气不治，一也；脾主肌肉，介在皮毛筋骨中，痹与痉，病在肌肉内，死肌及疸，病在肌肉外，旁病则当取中，二也；筋骨皮毛，均非驻湿之所，惟肌肉间为可驻湿，三也。知此，则凡痹、死肌、痉、疸之系乎风寒湿者，皆术主之矣。”（《本经疏证》）

（七）陈皮

陈皮之名见于《食疗本草》。又有橘皮、贵老、黄橘皮、红皮、橘子皮、广橘皮、新会皮等别名。橘皮入药以陈久者为良，故名陈皮、贵老。王好古云：“橘皮以色红日久者为佳，故曰红皮、陈皮。”陈皮为为芸香科植物橘及其栽培变种的成熟果皮。10～12月果实成熟时，摘下果实，剥取果皮，阴干或通风干燥。广陈皮剥取时多割成3～4瓣。

【主要化学成分】 陈皮药材分“陈皮”和“广陈皮”。陈皮成熟果皮含挥发油，其中主成分为柠檬烯，尚含β－月桂烯，α－及β－蒎烯，等。又含黄酮类成分：5，7，4′－三甲氧基黄酮，甜橙素，川陈皮素，苏达齐黄酮，福橘素，黄姜味草醇，以及橙皮苷，新橙皮苷，米橘素，5－去甲米橘素等。还含β－谷甾醇，柠檬苦素，阿魏酸等。

【炮制加工】 取原药材，除去杂质，抢水洗净，润透，切丝，晒干或阴干。炒陈皮，取净陈皮丝置锅内，用文火加热，炒至颜色加深，有香气逸出时，取出放凉。或用麸炒法炒至内皮黄色有香气。陈皮炭，取净陈皮丝置锅内，用中火加热，炒至黑褐色，喷淋清水少

许，灭尽火星，取出，晾干凉透。土炒陈皮，先将灶心土置锅内炒松，倒入陈皮丝，用中火炒至表面焦黄色，取出，筛去土粉，放凉。每陈皮100kg，用灶心土50kg。盐陈皮，取净陈皮丝，用盐水拌匀，闷至尽，置锅内，用文火炒干，取出放凉。每陈皮100kg，用食盐2kg。炙陈皮，取炼蜜用适量开水稀释，加入净陈皮丝拌匀，闷润至尽，置锅内，用文火炒至黄色不粘手为度。取出放凉。每陈皮100kg，用炼蜜20kg。贮干燥容器内，炒陈皮、土炒陈皮、盐陈皮、炙陈皮密闭，置阴凉干燥处。

【性味归经】 陈皮味辛、苦，性温。归脾、胃、肺经。

【功效】 理气和中，燥湿化痰，利水通便。

【主治】 脾胃不和，脘腹胀痛，不思饮食，呕吐哕逆；痰湿阻肺，咳嗽痰多，胸膈满闷，头目眩晕；水肿，小便不利，大便秘结；乳痈疮癣，中鱼蟹毒、酒毒。

《本经》："主胸中瘕热、逆气，利水谷。久服去臭，下气，通神。"《别录》："下气，止呕咳，除膀胱留热，停水，五淋，利小便，主脾不能消谷，气冲胸中，吐逆霍乱，止泄，去寸白。"《医学启源》："《主治秘要》云，其用有三：去胸中寒邪一也；破滞气二也；益脾胃三也。"《本草正》："泻脾胃痰浊、肺中滞气，消食开胃，利水通便，吞酸嗳腐、反胃嘈杂、呃逆胀满堪除，呕吐恶心皆效。通达上下，解表除虫，表里俱宜。痈疽亦用，尤消妇人乳痈，并解鱼肉诸毒。"《随息居饮食谱》："化痰化气，治咳逆，呕哕，噫噎，胀闷，霍乱，疳，疟，泻痢，便秘，脚气诸病。"

本品气香性温，辛散苦降，长于理气滞，和脾胃，燥湿邪，消胀满，为治脾胃气滞湿阻之要药，故常用于脾胃不和，脘腹胀痛，不思饮食，呕吐哕逆等证。凡湿浊阻中，脾胃气滞，脘腹胀痛，食少便溏者，多与苍术、厚朴、甘草配伍，以燥湿健脾和胃，如《局方》平胃散；若脾虚气滞，症见腹痛喜按，不思饮食，食后腹胀者，宜与党参、白术、茯苓等同用，以益气健脾调中，如《小儿药证直诀》异功散；若脾虚气滞较甚，饮食不消，脘腹痞闷者，可与枳实、白术相伍，以健脾消积除痞，如《兰室秘藏》橘皮枳术丸；若食积不化，胃失和降，脘腹胀痛，嗳腐呕逆者，可与山楂、神曲、半夏等相配，

如《丹溪心法》保和丸；若肝气横逆乘脾，腹痛即泻者，当与白芍、白术、防风配用，以泻肝补脾，如《丹溪心法》痛泻要方；若胃失和降，恶心呕哕者，可与生姜合用，以温胃止呕，如《金匮》橘皮汤；若胃虚有热吐逆者，又当与人参、竹茹等并用，以补虚清热止呕，如《金匮》橘皮竹茹汤。

本品辛散温通，气香而燥，既能行肺气之壅滞，又能燥湿浊而化痰，故常用于痰湿阻肺，咳嗽痰多，胸膈满闷，头目眩晕等证。凡痰湿壅肺，肺失宣降，而致咳嗽痰多，胸膈胀闷者，多与半夏、茯苓配伍，以燥湿化痰止咳，如《万病回春》二陈汤；若治寒痰留饮，胸闷咳嗽者，宜与干姜、良姜等同用，以温中化痰止咳，如《局方》温中化痰丸。凡痰湿蒙蔽清窍，头目眩晕，甚则恶心呕吐者，可与半夏、白术、天麻等并施，以燥湿祛痰定晕，如《医学心悟》半夏白术天麻汤。

本品辛苦宣降，其行气之功，又能利水通便，故常用于水肿、小便不利、大便不通等证。凡脾虚水湿不运，肢体浮肿，小便不利者，可与茯苓皮、桑白皮、大腹皮等同用，以健脾利水，如《中藏经》五皮散。凡体虚肠燥便秘者，可与杏仁、柏子仁、郁李仁等配用，如《重订通俗伤寒论》五仁橘皮汤。

此外，本品辛散苦泄，理气疏壅，又可治乳痈疮癣。凡乳痈初起肿硬者，可与橘叶、瓜蒌、生甘草等同用，如《医宗金鉴》橘叶瓜蒌散；单用本品嚼烂外涂，则可治疔毒；用本品捣汁外搽，亦可治癣痒。

《汤液本草》："白檀为之使。"《本草品汇精要》："合白术补脾胃，合甘草补肺气。"《本草要略》："与白术、半夏同用，则渗湿而健脾胃；与甘草、白术同用，则补脾胃；与苍术、厚朴同用，能去中脘以上至胸膈之邪。"《本草蒙筌》："同竹茹，治呃逆因热；同干姜，治呃逆因寒。"《本草经解》："同生姜，治哕；同藿香，治霍乱吐泻；同白术，治脾虚胀满，不思饮食。"《得宜本草》："得生姜，治呕哕厥冷；得神曲、生姜，治经年气嗽；得麝香，治妇人乳痈。"《得配本草》："得川连、猪胆，治小儿疳瘦；配人参，补肺；配花粉，治咳嗽；配炙甘草、盐，治痰气；配槟榔，治气胀。"

【用法用量和使用注意】 内服煎汤，6～10g；或入丸、散。气虚体燥、阴虚燥咳、吐血及内有实热者慎服。《本草经疏》："中气虚、气不归原者，忌与耗气药同用；胃虚有火呕吐，不宜与温热香燥药同用；阴虚咳嗽生痰，不宜与半夏、南星等同用；疟非寒甚者，亦勿施。"《本草汇言》："亡液之证不可用，因其辛以散之也；自汗之证不可用，因其辛不能敛也；元虚之人不可用，因其辛不能守也；吐血之证不可用，因其辛散微燥，恐有错经妄行也。"

【历代医家论述】 吴瑞："惟广东出者为上，余皆次之，多年者更妙。"（《日用本草》）

陈嘉谟："新采者名橘红，气味稍缓，胃虚气弱者宜；久藏者名陈皮，气味辛烈，痰实气壅服妙。"（《本草蒙筌》）

李时珍："橘皮，苦能泻能燥，辛能散，温能和。其治百病，总是取其理气燥湿之功。同补药则补，同泻药则泻，同升药则升，同降药则降。脾乃元气之母，肺乃摄气之籥，故橘皮为二经气分之药，但随所配而补泻升降也。洁古张氏云：陈皮、枳壳，利其气而痰自下。盖此义也。同杏仁治大肠气闷，同桃仁治大肠血闷，皆取其通滞也。"（《本草纲目》）

缪希雍："橘皮，主胸中瘕热逆气，气冲胸中呕逆者，以肺主气，气常则顺，气变则逆，逆则热聚于胸中而成瘕，瘕者假也，如痞满郁闷之类也。辛能散，苦能泄，温能通行，则逆气下，呕咳止，胸中瘕热消失。脾为运动磨物之脏，气滞则不能消化水谷，为吐逆、霍乱、泄泻等证，苦温能燥脾家之湿，使滞气运行，诸证自瘳矣。""同白术则补脾，同甘草则补肺，同补气药则益气，同泄气药则破气，同消痰药则能去痰，同消食药则能化食，各从其类以为用也。"（《本草经疏》）

倪朱谟："橘皮，理气散寒，宽中行滞，健运肠胃，畅利脏腑，为脾胃之圣药也。顾朽匏曰：此药总属理气之珍，若霍乱呕吐，气之逆也；泄泻下利，气之寒也；关格中满，气之闭也；食积痰涎，气之滞也；风寒暑湿，气之搏也；七情六郁，气之结也；橘皮统能治之。其去白开痰，留白和脾。盖味辛善散，故能开气；味苦善泄，故能行痰；其气温平，善于通达，故能止呕、止咳，健胃和脾者也。东垣

曰：夫人以脾胃为主，而治病以调气为先，如欲调气健脾者，橘皮之功居其首焉。君白术则益脾，单则利脾；佐甘草则和气，否则损气。同竹茹、芩、连治呃逆，因热也；同干姜、桂、附治呃逆，因寒也。补中用之以益气，二陈用之以除痰，干葛用之以清胃解酲，平胃用之以消食去湿。”（《本草汇言》）

严西亭：“治痰，姜汁炒；下气，童便炒；理下焦，盐水炒；虚人气滞，生甘草、乌梅汁煮炒。”（《得配本草》）

黄宫绣：“橘皮利气，虽有类于青皮，但此气味辛温，则入脾肺而宣壅，不如青皮专入肝疏泄，而无入脾燥湿、入肺理气之故也。然多服亦能损气。”（《本草求真》）

（八）厚朴

厚朴之名首见于《本经》。又有厚皮、赤朴、烈朴、川厚、紫油厚朴等别名。朴之本义曰木皮，本品皮厚，故名厚朴。《纲目》云：“其木质朴而皮厚，味辛烈而色紫赤，故有厚朴、烈、赤诸名。”厚朴为木兰科植物厚朴和庐山厚朴的树皮、根皮和枝皮。4～8月剥取生长20～25年植株的树皮。根皮及枝皮可直接阴干或卷筒后干燥，称根朴和枝朴；干皮可环剥或条剥，在沸水中煮后，堆放土坑里，上盖青草使之“发汗”，待其内部水分渗出后，内面或横断面变成紫褐色或棕褐色，并现油润光泽时，取出晒干或烘干，再蒸软卷成筒状。

厚朴的药材有干朴、根朴和枝朴之分。厚朴树皮含木脂体类化合物，如厚朴酚，和厚朴酚，和厚朴新酚，等；单萜木脂体类化合物，如辣薄荷基厚朴酚，双辣薄荷基厚朴酚等；降木脂体类化合物，如台湾檫木酚，厚朴三酚B，厚朴醛D、E等；双木脂体类化合物，如厚朴木脂体F、G、H、I等。又含生物碱，如木兰箭毒碱，柳叶木兰碱等；还含30多种挥发油成分，主要有β－桉叶醇，苹澄茄醇，愈创奠醇，对聚伞花素，1，4－桉叶素，丁香烯，芳樟醇等。尚含芥子醛，丁香树脂酚。根皮含厚朴酚，和厚朴酚，松脂酚二甲醚，鹅掌揪树脂酚β－二甲醚及望春花素。花蕾含厚朴酚、和厚朴酚及樟脑。

【炮制加工】 取原药材，刮去粗皮，洗净，润透，切丝，干燥。姜厚朴的炮制，取厚朴丝，加姜汁拌匀，润透，置锅内，用文火

炒干，取出放凉。或取生姜切片，加水煎汤，另取净厚朴，扎成捆，置姜汤中，反复淋润至透心，并煮至姜汤被吸尽，取出，切丝，干燥。每厚朴丝100kg，用生姜10kg。姜制可消除对咽喉的刺激性，并增强宽中和胃的功效。贮干燥容器内，姜厚朴密闭，置阴凉干燥处。

【性味归经】 厚朴味苦、辛，性温。归脾、胃、肺、大肠经。

【功效】 行气消积，温中燥湿，化痰平喘之功。

【主治】 气滞食积，腹胀便秘，湿浊阻中，脘痞吐泻，痰壅气逆，胸满喘咳，咽中梗阻。

《本经》："主中风伤寒，头痛寒热，惊悸，气血痹，死肌，去三虫。"《别录》："温中益气，消痰下气。疗霍乱及腹痛胀满，胃中冷逆，胸中呕不止，泄痢淋露，除惊，去留热心烦满，厚肠胃。"《本草述录》："温中，散结气，除胀满，湿滞胃中，冷逆呕吐，腹痛泄利，寒湿霍乱，化水谷，解暑，利膈宽胸。"

本品芳香行散，辛温苦燥，善除肠胃气滞，燥脾家寒湿，既能下有形之实滞，又能散无形之痞满，故凡食积停滞，气滞不通，胸腹胀痛，大便秘结，呕吐泻痢，及湿阻中焦，脘痞吐泻者均可用之。凡饮食不调，寒热相攻，致令脘腹胀满者，可单用制厚朴一味为末服，如《斗门方》治腹满方。若宿食不消，脘胀嗳腐，大便秘结者，宜与山楂、神曲、麦芽等同用，以消食化滞；若肠胃积滞较重，脘腹胀痛，大便不通者，需与大黄、枳实相配，如《金匮》厚朴三物汤；若阳明腑实，热结便秘者，则当与大黄、芒硝等合用，以清热软坚泻下，如《伤寒论》大、小承气汤。凡湿阻中焦，气滞脘痞不饥，甚则吐泻者，若湿胜当配苍术、陈皮、甘草，如《简要济众方》平胃散；若寒湿并重当配附子、干姜，如《全生指迷方》朴附丸、《苏沈良方》健脾丸；若寒湿困于脾胃，气机阻滞，脘腹胀满或疼痛，不思饮食者，可与陈皮、干姜、草豆蔻等配伍，如《内外伤辨惑论》厚朴温中汤。又胃寒呕吐者，可配生姜、半夏；中寒洞泄者，可配干姜、肉豆蔻；若湿热霍乱吐泻者，则可与黄连、石菖蒲等同煎，如《霍乱论》连朴饮。凡食积泻痢者，宜与黄连、鸡内金、枳实等并施，如《顾氏医径》朴黄汤；若湿热泻痢者，可与黄连、木香、枳实等相伍，如《保命集》厚朴枳实汤；若寒湿泻痢，腹内冷痛者，

则当与吴茱萸、炮姜、木香等相配，如《圣惠方》厚朴散。此外，湿温病初起，湿重热轻，胸脘痞满，口腻不渴者，亦可用本品与藿香、杏仁、白蔻仁、半夏、茯苓等伍用，如《感证辑要》藿朴夏苓汤。

本品辛苦温燥，功能降气平喘，燥湿化痰，故又常用于痰饮阻肺之喘咳、痰结咽喉之梅核气等证。凡痰湿阻肺，肺气上逆，喘咳痰多者，可与麻黄、杏仁、半夏等同用，如《金匮》厚朴麻黄汤；若痰气交阻，结于咽喉，咽中梗阻，如有炙脔（梅核气）者，可与半夏、茯苓、苏叶、生姜配伍，如《金匮》半夏厚朴汤。

《本草经集注》："干姜为之使。"《本草汇言》："与枳实、大黄同用，则泄实满；与陈皮、苍术同用，则除湿满；与人参、白术、麦蘖同用，则治虚满。又同半夏、胆星，能燥湿清痰；同甘草、白术，能和中健胃；同枳壳、莱菔子，能下气宽肠；同紫苏、前胡，能发散风寒；同山楂、枳壳，能疏气消食；同吴萸、肉桂，能行湿燥阴，实有理气行气之功。"《本草新编》："同桂枝则伤寒之头疼可除；同槟榔、枳壳，则痢疾之秽物可去。同苦药则泻，同温药则补，同和药则止痛，同攻药则除痞。"《得配本草》："得炒姜治肠风下血，配黄连治滞下，配杏仁治气逆急喘，佐白茯苓治尿浊。"

【用法用量和使用注意】 内服：煎汤，3～10g；或入丸、散。孕妇慎服；气虚、津伤血枯者禁服。《本草经集注》："恶泽泻、寒水石、硝石。"《医学启源》："若元气虚弱，虽腹胀，宜斟酌用之；误服，脱人元气，切禁之。《主治秘要》云：孕妇忌之。"《本草经疏》："凡呕吐不因寒痰冷积，而由于胃虚火气炎上；腹痛因于血虚脾阴不足，而非停滞所致；泄泻因于火热暴注，而非积寒伤冷；腹满因于中气不足、气不归元，而非气实壅滞；中风由于阴虚火炎、猝致僵仆，而非西北真中寒邪；伤寒发热头疼，而无痞塞胀满之候；小儿吐泻乳食，将成慢惊；大人气虚血槁，见发膈证；老人脾虚不能运化，偶有停积；娠妇恶阻，水谷不入；娠妇胎升眩晕；娠妇伤食停冷；娠妇腹痛泻利；娠妇伤寒伤风；产后血虚腹痛；产后中满作喘；产后泄泻反胃。以上诸证，法所咸忌。"

【历代医家论述】 李东垣："厚朴，苦能下气，故泄实满；温

能益气，故能散湿满。”（引自《纲目》）

王好古：“《本经》云厚朴治中风，伤寒头痛，温中益气，消痰下气，厚肠胃，去腹胀满。果泄气乎？果益气乎？若与枳实、大黄同用，则能泄实满，《本经》谓消痰下气者是也。若与橘皮、苍术同用，则能除湿满，《本经》谓温中益气者是也。与解利药同用，则治伤寒头痛。与治痢药同用，则厚肠胃。大抵苦温，用苦则泄，用温则补。”（《汤液本草》）

朱丹溪：“厚朴，属土，而有火气，药之温而能散，泻胃中之实也，而平胃散用之，佐以苍术，正为上焦之湿，平胃土不使之太过而复其平，以致于和而已，非谓温补脾胃，习以成俗，皆为之补，哀哉！”（《本草衍义补遗》）

缪希雍：“厚朴，主中风伤寒，头痛寒热，气血痹，死肌者，盖以风寒外邪，伤于阳分，则为寒热头痛；风寒湿入腠理，则气血凝涩而成痹，甚则肌肉不仁，此药辛能散结，苦能燥湿，温热能祛风寒，故悉主之也。《别录》又主温中，消痰，下气，疗霍乱及腹痛胀满，胃中冷逆，胸中呕不止，泄痢心烦满者何？莫非肠胃气逆壅滞及痰饮留结，饮食生冷所致，得此下泄开通，温热暖胃，则诸证不求其止而止矣。至于淋露，虽属下焦为病，然多因胃家湿热下流，三虫亦肠胃湿热所生，苦能燥湿杀虫，故亦主之也。《本经》又主惊悸，及《别录》除惊去留热者，皆非其所宜。惊悸属心虚，于脾胃绝无相干，气味大温之药，又岂能去留热哉？至于益气厚肠胃，盖亦指邪气去正气自益之谓，积滞消肠胃自厚之意耳，非消散之外，复有补益之功也，用者详之。”“厚朴气味辛温，性复大热，其功长于泄结散满，温暖脾胃，一切饮食停积，气壅暴胀，与夫冷气、逆气、积年冷气入腹，肠鸣，虚吼，痰饮吐沫，胃冷呕逆，腹痛泄泻及脾胃壮实之人，偶感风寒，气实人误服参、芪致成喘胀，诚为要药，然而性专消导，散而不收，略无补益之功。”（《本草经疏》）

倪朱谟：“厚朴，味苦、辛，气温，性燥。宽中化滞，平胃气之药也。凡气滞于中，郁而不散，食积于胃，羁而不行，或湿郁积而不去，湿痰聚而不清，用厚朴之温可以燥湿，辛可以清痰，苦可以下气也。故前古主中风伤寒，头痛寒热，呕逆泻利，虫积痞积，或肺气胀

满，痰涎喘嗽，或胃气壅滞，水谷不行，用此消食化痰，去湿散胀，平土、金二脏，以致于中和也。”（《本草汇言》）

刘若金：“厚朴，病乎寒湿之邪者，此其的治；即病乎湿热者，有苦寒清热燥湿，而假此苦温以散其结，亦罔不奏功矣。先哲于兹味，首以除胀满为言。夫胀满之虚而无邪者，不宜此也。若寒湿之为胀满，此实也，固须此；即湿热之为胀满，如厚味积热及外感郁热，此亦实也，苦寒除之而亦假此也。唯中气虚而患湿热者，乃虚中之实，则审中气之虚，与邪气之实，孰多孰少，以为攻补之多少，更审久暂之时，以定功补之多少，如此味又何可少也。”（《本草述》）

（九）苦桔梗

桔梗首见于《神农本草经》。又称为白药、利如、梗草、卢茹、荠苨、苦梗、苦桔梗。《说文》：“桔，直木。”《尔雅》：“梗，直也。”本品《新修本草》谓其“一茎直上”，《纲目》云其“根结实而梗直”，故名桔梗。桔梗为桔梗科植物桔梗的根。播种2年或栽培当年秋季采挖，割去茎叶，挖出全根，洗净泥土，乘鲜用碗片或竹片刮去外皮，放清水中浸2~3小时，捞起，晒干；或去芦切片，晒干。

桔梗根含多种皂苷，其中主成分为桔梗皂苷D。多种混合皂苷经完全水解所产生的皂苷元有：桔梗皂苷元，远志酸，以及少量的桔梗酸A、B、C。此外，根还含白桦脂醇，α-菠菜甾醇，α-菠菜甾醇-β-D-葡萄糖苷。

【炮制加工】 桔梗，取原药材，洗净，闷润至透，切薄片，干燥；炒桔梗 每桔梗片置锅内，用火炒至表面微黄色；蜜桔梗 先取炼蜜，用适量开水稀释后置锅内，倒入桔梗片拌匀，闷透，用文火炒至表面呈黄色、不粘手为度，取出放凉。每桔梗100kg，用炼蜜24kg。贮干燥容器内，置通风干燥处，防蛀。

【性味归经】 桔梗味苦、辛，性平。归肺经。升中有降。

【功效】 宣肺祛痰，下气利咽，消痈排脓。

【主治】 咳嗽痰多，咽喉肿痛，失音，胸满胁痛，痢疾腹痛，小便癃闭，肺痈吐脓。

《日华子本草》：“下一切气，止霍乱转筋，心腹胀痛，补五劳，

养气，除邪辟温，补虚消痰，破癥瘕，养血排脓，补内漏及喉痹。”《本草蒙筌》：“开胸膈，除上气壅，清头目，散表寒邪，驱胁下刺痛，通鼻中窒塞，咽喉肿痛急觅，中恶蛊毒当求，逐肺热，住咳，下痰，治肺痈排脓，养血，仍消恚怒，尤却怔忡。”《本草汇言》：“主利肺气，通咽喉，宽中理气，开郁行痰之要药也。”

本品辛散苦泄，体轻升浮，性味平和，功能疏邪达表，宣肺化痰，故常用于咳嗽痰多之证。凡外邪犯肺，肺气失宣，咳嗽声重者，不论风寒、风热均可应用。属风寒束肺者，可与苏叶、杏仁、前胡等配伍，以疏风宣肺散寒，如《温病条辨》杏苏散；属风热袭肺者，可与桑叶、菊花、薄荷等同用，以疏风宣肺清热，如《温病条辨》桑菊饮。若外感咳嗽，日久不止者，可与百部、紫菀、白前等相合，共奏止咳化痰宣肺之功，如《医学心悟》止嗽散。若咳嗽痰多，偏寒者，可配半夏、紫菀、款冬花等，以温化寒痰；偏热者，可配瓜蒌、贝母、黄芩等，以清热化痰；若咳嗽痰多兼喘者，可配茯苓、陈皮、半夏等，以化痰止嗽定喘，如《续名家方选》桔梗半夏汤。若寒实结胸，痰涎壅盛，呼吸困难者，可与贝母、巴豆为末冲服，以涌吐实痰，如《伤寒论》三物白散。

本品气轻味苦，升中有降，既能宣肺开音，又能下气利咽，以使气机畅通，故常用于咽喉肿痛、失音、胸满胁痛、泻痢腹痛、癃闭等证。凡外邪犯肺，咽痛失音者，可与荆芥、连翘、射干、牛蒡子等配伍，以解表散邪利咽，如《类证治裁》桔干汤；若热毒较盛，咽喉红肿疼痛或已化脓者，可与金银花、山豆根、板蓝根等同用，以清热解毒排脓；若属阴虚咽痛者，又宜与生地、玄参、麦冬相伍，以滋阴降火利咽。凡痰阻气机，升降失常，胸闷胁痛不舒者，可与陈皮、半夏、枳实相配，以理气化痰宽胸，如《局方》桔梗汤。至于湿热蕴结大肠，气滞不畅，泻痢腹痛后重者，于主药中加入本品，可以调气以止痛；对于气壅膀胱水府，小便癃闭不通者，在主方中合以本药，可以“提壶而揭盖”。

本品辛散苦泄，还能排脓消痈，故常用于肺痈吐脓之证。凡热毒蕴结，肺痈胸疼，咳嗽咯痰，甚则吐脓，气味腥臭者，可与甘草同用，如《金匮》桔梗汤；或加贝母、当归、瓜蒌等品以清肺化痰，

如《济生方》桔梗汤；或加败酱草、薏苡仁、桑白皮等药以清热排脓，如《古今录验》桔梗汤；若肺痈已溃，阴液耗伤者，可与生地、玄参、麦冬等配伍，以滋阴降火补肺，如《辨证录》鸣金汤。

【用法用量和使用注意】 本品内服煎汤，5～10g；或入丸、散。外用：适量，烧灰研末敷。阴虚久咳及咳血者禁服；脾胃虚弱者慎服。内服过量可引起恶心呕吐。《本草经集注》："畏白及、龙眼、龙胆。"徐之才《药对》："忌猪肉。"（《纲目》）。《本草经疏》："凡病气逆上升，不得下降及邪在下焦者勿用；凡攻补下焦药中勿入。"《本经逢原》："阴虚久嗽不宜用。"

【历代医家论述】 李时珍："朱肱《活人书》治胸中痞满不痛，用桔梗、枳壳，取其通肺利膈下气也；张仲景《伤寒论》治寒实结胸，用桔梗、贝母、巴豆，取其温中、消谷、破积也；又治肺痈唾脓，用桔梗、甘草，取其苦辛清肺，甘温泻火，又能排脓血，补内漏也；其治少阴证二三日咽痛，亦用桔梗、甘草，取其苦辛散寒，甘平除热，合而用之，能调寒热也。"（《纲目》）

缪希雍："观其所主诸病，应是辛苦甘平，微温无毒。伤寒邪结胸胁，则痛如刀刺；邪在中焦，则腹满及肠鸣幽幽。辛散升发，苦泄甘和，则邪解而气和，诸证自退矣。其主惊恐悸气者，心脾气血不足，则现此证，诸补心药中藉其升上之力，以为舟楫胜载之用，此佐使之职也。《别录》利五脏肠胃，补血气者，盖指邪解则脏腑肠胃自和，和则血气自生也。除寒热风痹、温中、疗喉咽痛、下蛊毒者，皆散邪解毒通利之功也。消谷者，以其升载阳气，使居中焦而不下陷，则脾中阳气长浮，而谷食自消矣。甄权用以治下痢及去肺热气促者，升散热邪之故也。《日华子》用以除邪辟瘟，肺痈排脓；洁古用以利窍除肺部风热，清利头目，咽嗌胸膈滞气及痛，除鼻塞者，入肺开发和解之功也。"（《本草经疏》）

倪朱谟："桔梗主利肺气，通咽隔，宽中理气，开郁行痰之药也。凡咳嗽痰喘，非此不除，以其有顺气豁痰之功。头目之病，非此不疗，以其有载药上行之妙。中膈不清，胁肋刺痛，或痰或气之所郁，剂用二陈，佐以枳桔治之无有不愈。咽喉口齿，腹满肿结，或火或热之所使，剂用荆翘，佐以甘桔，治之无有不愈。所以桔配于枳，

有宽中下气之效；桔配于草，有缓中上行之功。”（《本草汇言》）

李中梓：“桔梗之用，惟其上入肺经，肺为主气之脏，故能使诸气下降，世泥为上升之剂不能下行，失其用矣。”（《本草通玄》）

黄宫绣：“桔梗，按书既载能引诸药上行，又载能以下气，其义何居？盖缘人之脏腑胸膈，本贵通利，一有寒邪阻塞，则气血不通，其在于肺，则或为不利，而见痰唾喘促鼻塞；其在阳明，则或风热相搏，而见齿痛；其在少阴，则因寒闭火郁，而见目赤、喉痹、咽痛；久而火郁于肺，则见口疮、肺痈、干咳；火郁上焦，则见胸膈刺痛；肺火移郁大肠，则见下痢腹痛，腹满肠鸣。总皆寒郁于肺，闭其窍道，则清不得上行，浊因不得下降耳。桔梗味苦气平，质浮色白，系开提肺气之圣药，可为诸药舟楫载之上浮，能引苦泄峻下之剂至于至高之分，俾清气既得上升，则浊气自克下降。降气之说，理根于是。”（《本草求真》）

邹澍：“胸胁痛如刀刺，是气海中气不行也。腹满肠鸣幽幽，是肠胃中气不行也。气海、肠胃之气皆不行，于是惊恐与悸作焉。惊者气乱也，恐者气下也，悸者气不行，则水内侵心也。桔梗色白，得肺金之质，味辛得肺金之用，而苦胜于辛，苦先于辛，辛者主升，苦者主降，已降而还升，是开内之滞，通其出之道也。六腑之气舒，五脏之气达，上焦之痛，中焦之满，下焦之鸣，何患不一举而尽除。”“排脓散即枳实芍药散加桔梗、鸡子黄也。排脓汤即桔梗汤加姜枣也。排脓何以取桔梗？盖皮毛者肺之合，桔梗入肺，畅达皮毛，脓自当以出皮毛为顺也。散之所至者深，汤之所至者浅，枳实芍药散本治产后瘀血腹痛，加桔梗、鸡子黄为排脓，是知所排者结于阴分、血分之脓。桔梗汤本治肺痈吐脓、喉痛，加姜枣为排脓汤，是知所排者阳分、气分之脓矣。二方除桔梗外，无一味同，皆以排脓名，可见排脓者必以桔梗，而随病之浅深以定佐使，是桔梗者，排脓之君药也。”（《本经疏证》）

（十）大腹皮

大腹皮出自侯宁极《药谱》。槟榔果实椭圆，腹大形扁，称为大腹子，其皮曰大腹皮。又因其皮多毛，亦称大腹毛，俗作茯毛。大腹

皮为棕榈科植物槟榔的果皮。冬季至翌年春季采收未成熟的果实，煮后干燥，纵剖两瓣，剥取果皮。大腹皮果皮常对半纵剖，主要含儿茶精等成分。

【炮制加工】 大腹皮取原药材，除去杂质，抢水洗净，碾松，去硬皮，切段，干燥。酒大腹皮，取黄酒加适量水与净大腹皮拌匀，晒干。每大腹皮100kg，用酒30kg。姜大腹皮，先将生姜捣烂，加适量水，压榨取汁，加入净大腹皮拌匀，闷润至姜汁吸尽，置锅内用文火加热，炒干，取出放凉。净大腹皮100kg，用生姜10kg。

【性味归经】 大腹皮味辛，性微温。归脾、胃、大肠、小肠经。

【功效】 下气宽中，利水消肿之功。

【主治】 胸腹胀闷，水肿臌胀，脚气肿满，小便不利。

《开宝本草》："主冷热气攻心腹，大肠壅毒，痰膈，醋心，并以姜、盐同煎。入疏气药良。"《本草纲目》："降逆气，消肌肤中水气浮肿，脚气壅逆，瘴气痞满，胎气恶阻胀闷。"《得配本草》："降逆气以除胀，利肠胃以去滞，一切膜原冷热之气，致阴阳不能升降、鼓胀浮肿等症，此为良剂。"

本品辛散温通，性主降泄，能下气宽中，除痞消胀，故常用于湿阻气滞之胸腹胀闷。凡三焦湿郁，升降失常，胸闷腹胀者，可与藿香、厚朴、杏仁等配伍，如《温病条辨》加减正气散；若夏伤暑湿或湿浊内蕴，发热头痛，胸闷腹胀，食少苔腻者，《时病论》则与藿香、佩兰、厚朴、荷叶等芳香之品同用，以行气化湿宽中。

本品有散降之功，可以行气利水而消肿胀，故常用于水肿臌胀、脚气浮肿、小便不利。凡脾虚不运，水湿泛溢，症见头面四肢悉肿，脘腹胀满，小便不利者，可与桑白皮、茯苓皮、姜皮、橘皮相配，如《中藏经》五皮散；若阳水实证，而见通身水肿，胸满腹胀，二便不利者，每与槟榔、椒目、商陆等同伍，如《济生方》疏凿饮子。凡脚气肿满，小便不利者，可与槟榔、紫苏叶、桑白皮、橘皮等同用，如《证治准绳》大腹皮散。

【用法用量和使用注意】 内服煎汤，6～12g；或入丸、散。外用适量，煎水洗或研末调敷。气虚体弱者慎服。

【历代医家论述】 张锡纯："丹溪常用之以治肺气喘促，及水肿药中又多用之，盖亦取其泄肺以杀水之源也。"（《药性类明》）

缪希雍："大腹皮，即槟榔皮也。其气味所主，与槟榔大略相同，第槟榔性烈，破气最捷；腹皮性缓，下气稍迟。入足阳明、太阴经。二经虚则寒热不调，逆气攻走，或痰滞中焦，结成膈证；或湿热郁积，酸味醋心；辛温暖胃豁痰，通行下气，则诸证除矣。大肠壅毒，以其辛散破气而走阳明，故亦主之也。"（《本草经疏》）

倪朱谟："大腹皮，宽中利气之捷药也。方龙潭曰，主一切冷热之气上攻心腹，消上下水肿之气四体虚浮，下大肠壅滞之气二便不利，开关格痰饮之气阻塞不通，能疏通下泄，为畅达脏腑之利剂。按宋人又有安胎之说，然此药既为利气之药，又何以安其胎乎？如有余之气胜而胎不安者，使之气下，则胎自安矣。又谓此药有健胃之理，夫既为下气之药，又何以益其胃乎？如有余之气壅塞不通，使之气下，则中气自宽，食饮可进矣。若损气，为大腹皮之常性也，元虚气少者，概勿施用。"（《本草汇言》）

（十一）甘草

甘草首见于《本经》。又名美草、蜜甘、蜜草、蕗草、国老、粉草。甘草以味甘美而得名。甄权云："诸药中甘草为君，治七十二种乳石毒，解一千二百般草木毒，调和众药有功，故有国老之号。"甘草为豆科植物甘草、光果甘草或胀果甘草的根及根茎。秋季采挖，除去芦头、茎基、枝叉、须根，截成适当长短的段，晒至半干，打成一小捆，再晒全干。栽培品于种后3～4年秋季采挖。

甘草根和根茎主含三萜皂苷，其中主要的一种为甘草甜素。

【炮制加工】 取原药材，除去杂质，洗净，润透，切厚片，干燥。蜜甘草（炙甘草），取炼蜜，加适量开水稀释后，淋入甘草片中拌匀，闷润，置锅内，用文火炒至表面深黄色、不粘手为度，取出放凉。每甘草片100kg，用炼蜜25kg。蜜炙后补脾和胃，益气复脉力强。炒甘草，取甘草片置锅内，用文火炒至表面深黄色，取出放凉。实验表明，在提高小鼠巨噬细胞功能方面，蜜甘草优于生甘草。在对抗氯化钡诱发大白鼠心律失常方面，蜜甘草也优于生甘草。

【性味归经】 甘草味甘，性平。归脾、胃、心、肺经。

【功效】 益气补中，缓急止痛，润肺止咳，泻火解毒，调和药性。

【主治】 脾胃虚弱，食少倦怠，心悸气短，脏躁证，腹痛泻痢，四肢挛痛，咳嗽气喘，咽喉肿痛，口舌生疮，小便淋痛，痈疮肿毒，药食中毒。

《神农本草经》："主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力，金疮肿，解毒。"《名医别录》："温中下气，烦满短气，伤脏咳嗽，止渴，通经脉，利血气，解百药毒。"《日华子本草》："安魂定魄，补五劳七伤，一切虚损、惊悸、烦闷、健忘。通九窍，利百脉，益精养气，壮筋骨，解冷热。入药炙用。"《医学启源》："能补三焦元气，调和诸药相协，共为力而不争，性缓，善解诸急。《主治秘要》云，其用有五：和中一也；补阳气二也；调诸药三也；能解其太过四也；去寒邪五也。又云，养血，补胃。"《医学入门·本草》："节，生用消肿导毒，治咽痛；炙则性温，能健脾胃和中。身大者，补三焦元气，止渴止嗽及肺痿吐脓，腹中急痛，赤白痢疾。又养血补血，坚筋骨，长肌肉倍力，下气除烦满逆气，通经脉。"

本品味甘厚重，性平气和，入脾胃而有益气补中之功，故凡心肺脾胃之气虚弱者皆为要药。若脾胃虚弱，中气不足，气短乏力，食少便溏者，常与人参、白术、茯苓同用，如《局方》四君子汤。凡脾虚日久，中气下陷，久泻不止，内脏下垂者，宜与黄芪、人参、升麻、柴胡等相伍，以补中益气，升阳举陷，如《脾胃论》补中益气汤。凡气血虚弱，心动悸，脉结代者，可重用本品，并配人参、生地、阿胶、桂枝等，以益气滋阴，通阳复脉，如《伤寒论》炙甘草汤；若心气不足，惊悸不安，精神恍惚者，可与人参、远志、菖蒲配伍；若气血不足，心失所养，心悸怔忡，健忘失眠者，当与人参、当归、酸枣仁等相配，以益气补血，养心宁神。凡脏躁证，精神恍惚，悲伤欲哭者，又多与小麦、大枣合用，以益气养心安神，如《金匮》甘麦大枣汤。

本品味甘性缓，有缓急舒挛止痛之效。凡脾胃虚寒，脘腹挛急作痛者，可与桂枝、芍药、饴糖配用，以温中补虚，和里缓急，如

《伤寒论》小建中汤；若营血受伤，四肢挛急作痛，或脚挛急不伸者，可与芍药相须为伍，以达酸甘化阴，缓急止痛之效，如《伤寒论》芍药甘草汤。凡泻痢腹痛者，每与黄连、芍药等相配，如《圣济总录》甘草汤。现代常用本品研粉、浸膏内服，或与乌贼骨、瓦楞子、白芍配伍，用治胃及十二指肠球部溃疡疼痛泛酸者，可获得较好疗效。

本品味甘而润，善于润肺止咳祛痰，无论外感、内伤咳嗽，有痰无痰，皆可用之。凡外感风寒咳嗽者，常与麻黄、杏仁同用，如《局方》三拗汤；若为风热咳嗽者，多与桑叶、杏仁、桔梗等配伍，如《温病条辨》桑菊饮；若凉燥伤肺，咳嗽痰稀者，每与苏叶、杏仁伍用，如《温病条辨》杏苏散；若肺热咳嗽气喘者，常与麻黄、杏仁、石膏相配，如《伤寒论》麻杏石甘汤；若痰热盛者，需与瓜蒌、贝母、知母等协用，如《医学统旨》清金化痰汤；若肺寒咳喘者，可与干姜、细辛、五味子合用，如《局方》温肺汤、《金匮》苓甘五味姜辛汤；若湿痰咳嗽者，当与半夏、橘红、茯苓并施，如《局方》二陈汤。

本品生用偏凉，善于泻火解毒，故常用于咽喉肿痛、口舌生疮及痈肿疮毒等证。凡咽喉肿痛者，可单用煎服，如《伤寒论》甘草汤，亦可与桔梗同用，以增解毒利咽之功，如《伤寒论》桔梗汤；若口舌生疮，小便淋涩疼痛者，宜用生草梢与生地、木通、竹叶伍用，以清心利尿，导热下行，如《小儿药证直诀》导赤散。凡热毒瘀结而致痈肿疮毒，红肿疼痛者，多与金银花、赤芍、白芷、皂刺等相配，如《校注妇人良方》仙方活命饮；若肺痈咳吐脓血者，可与桔梗、薏苡仁、瓜蒌仁等合用，如《保命歌括》甘桔汤；若风邪湿毒郁遏肌肤而致湿疹、风疹、瘙痒者，可与荆芥、蝉蜕、苦参等并施，如《外科正宗》消风散。本品又可解药物、食物中毒，常单用本品煎浓汤服，或与大豆、绿豆同用以加强疗效，如《千金方》甘豆汤、《杨氏家藏方》甘粉散。

本品具有缓和药性、调和百药之功，故在各类方剂中广泛使用。如与附子、干姜相伍，能缓其热性，以防伤阴；与石膏、知母同用，能缓其寒性，以防伤胃；与大黄、芒消配伍，能缓其泻下作用，使泻

而不速；与党参、熟地等补药合用，能缓其补力，使补而持久；与半夏、干姜、黄芩、黄连等相合，又能协和寒热，平调升降。

《用药法象》："梢子生用为君，去茎中痛，或加苦楝、酒煮玄胡索为主尤妙。"（引自《汤液本草》）。《医学入门·本草》："白术、苦参为使。"《本草经疏》："佐黄芪、防风，能运毒走表；得白芍药则补脾，甲己化土故也；同人参、黄芪、白术、大枣、当归身、麦门冬，加升麻、柴胡，为补中益气药，专理饥饱、劳役内伤，阳气下陷发热；同人参、干姜、肉桂则温中；同麦门冬、苏子、枇杷叶则下气；同黄连、芍药、升麻、滑石，解热毒滞下；同桔梗、玄参、鼠粘子、瓜蒌根，清利咽喉虚热；同人参、菖蒲、益智、龙眼肉、远志，治健忘；同麦门冬、石膏、竹叶、知母，除烦闷、燥渴、头疼、解肌；同紫花地丁、金银花、甘菊、夏枯草、益母草、贝母、白及、白芷，消一切疔肿；同川黄连，止小儿胎毒、惊痫；同黄连、木通、赤芍药、生地黄，泻心经有余之火；同预知子、贯众，解一切蛊毒；单用水炙百遍，煎熬斤许，治悬痈如神；炙则补伤寒病瘥后血虚。"《本草汇言》："咽喉肿痛，佐枳实、鼠粘，可以清肺开咽；痰涎咳嗽，共苏子、二陈，可以消痰顺气；得黄芩、白芍药，止下痢腹痛；得连翘，散悬痈于垂成之际。凡用纯热纯寒之药，必用甘草以缓其势，寒热相杂之药，必用甘草以和其性。"

【用法用量和使用注意】 内服煎汤，3～9g（大剂量30～60g）。外用：适量，煎水洗渍；或研末敷。调和诸药量宜小，作为主药量稍大，用于中毒抢救量宜大。补中、缓急宜炙用，解毒、止咳宜生用。湿阻中满、呕恶及水肿胀满者禁服。反大戟、芫花、甘遂、海藻。不可久服，若长期大量服用可引起脘闷、纳呆、水肿等症。

【历代医家论述】 贺岳："生用性寒，能泻胃火，解热毒，诸痈疽疮疡，红肿而未溃者宜用；其已溃与不红肿者不可生用。炙用性太缓，能和诸药，性能解百药毒，宜少用，多用则泥膈而不思饮食，抑恐缓药力而少效。大抵脾胃气有余，如心下满及肿胀、痢疾初作，皆不可用，下焦药中亦宜少用，恐太缓不能自达也。"（《本草要略》）

李时珍："甘草与藻、戟、遂、芫四物相反，而胡洽居士治痰癖，以十枣汤加甘草、大黄，乃是痰在膈上，欲令通泄，以拔去病根

也。东垣李杲治项下结核，消肿溃坚汤加海藻；丹溪朱震亨治痨瘵，莲心饮用芫花。二方俱有甘草，皆本胡居士之意也。故陶弘景言古方亦有相恶、相反，并乃不为害。非妙达精微者，不能知此理。”（《本草纲目》）

缪希雍：“主五脏六腑寒热邪气、坚筋骨者，以其得土中冲阳之气；味甘平、性和缓，故能解一切毒气，安脏腑、除邪热也。五脏之寒热邪气既解，则脏气和而真气生，气日以盛，故筋骨坚。长肌肉、倍力者，甘能益脾，脾主肌肉，兼主四肢，脾强则四肢生力，故长肌肉、倍力也。主金疮肿者，甘入血分而能缓中，且伤则热，热而后肿，甘温益血而除热，烦热解，故肿散也。温中下气者，甘味属土，土位乎中，故温中。甘能缓中散结，故下气烦满短气者，是劳伤内乏，阳气不足，故虚而烦满短气，甘温能益血除大热助气，故烦满短气并除也。甘平且和，和能理伤，故治伤脏。肺苦气上逆，嗽乃肺病，甘以缓之，故治咳嗽。血不足则内热，内热则津液衰少而作渴，甘能入脾益血，故止渴。血虚则经脉不通，能益血则经脉自通矣。甘能益血而温气分，故利血气。其解一切金、石、草、木、虫、鱼、禽、兽之毒者，凡毒遇土则化，甘草为九土之精，故能解诸毒也。久服轻身延年者，为其益血安和五脏也。”（《本草经疏》）

张景岳：“甘草，味至甘，得中和之性，有调补之功，故毒药得之解其毒，刚药得之和其性，表药得之助其外，下药得之缓其速。助参、芪成气虚之功，人所知也；助熟地疗阴虚之危，谁其晓焉？祛邪热，坚筋骨，健脾胃，长肌肉，随气药入气，随血药入血，无往不可，故称国老。惟中满者勿加，恐其作胀；速下者勿入，恐其缓功，不可不知也。”（《本草正》）

李中梓：“甘草，甘平之品，独入脾胃，稼穑作甘，土之正味，故甘草为中宫补剂。《别录》云下气除满，甄权云除腹胀满，盖脾得补则善于健运也。若脾土太过者，误服则转加胀满，故曰脾病人毋多食甘，甘能满中，此为土实者言也。世俗不辨虚实，每见胀满，便禁甘草，何不思之甚耶！”（《本草通玄》）

肖京：“阳不足者补之以甘，甘温能除大热，故生用则气平，补脾胃不足，而大泻心火。炙之则气温，补三焦元气而散表寒，除邪

热，去咽痛，缓正气，养阴血。凡心火乘脾，腹中急痛，腹皮急缩者，宜倍用之。其性能缓急而又协和诸药，使之不争，故热药得之缓其热，寒药得之缓其寒，寒热相杂者用之得其平。王好古曰：五味之用，苦泻、辛散、酸收、咸软、甘上行而发，而本草言甘草下气，何也？盖甘味主中，有升降浮沉，可上可下，可内可外，有和有缓，有补有泻，居中之道尽矣。仲景附子理中汤用甘草恐其僭上也，调胃承气汤用甘草恐其速下也，皆缓之之意。小柴胡汤有柴胡黄芩之寒，人参半夏之温，而用甘草者，则有调和之意。建中汤用甘草以补中而缓脾急也；凤髓丹用甘草以缓肾急而生元气也，乃补之意。又曰甘者令人中满，中满者勿食甘，甘缓而壅气，非中满所宜也。凡不满而用炙甘草为之补，若中满而用生甘草为之泻，能引诸药直至满所。甘味入脾归其所喜，此升降浮沉之理也。经云以苦补之、以甘泻之、以甘缓之是矣。”（《轩岐救正论》）

汪昂：“甘草，胡洽治痰癖，十枣汤加甘草；东垣治结核，与海藻同用；丹溪治痨瘵，莲心饮与芫花同行。仲景有甘草汤、甘草芍药汤、甘草茯苓汤、炙甘草汤，以及桂枝、麻黄、葛根、青龙、理中、四逆、调胃、建中、柴胡、白虎等汤，无不重用甘草赞助成功。即如后人益气、补中、泻火、解毒诸剂，皆倚甘草为君，必须重用方能建效，此古法也。奈何时师每用甘草不过二三分而止，不知始自何人，相习成风，牢不可破，附记于此，以正其失。”（《本草备要》）

二、藿香正气散的功效主治

【功用】 解表化湿，理气和中。

【主治】 外感风寒，内伤湿滞证。恶寒发热，头痛，胸膈满闷，脘腹疼痛，恶心呕吐，肠鸣泄泻，舌苔白腻，以及山岚瘴疟等。

【方解】 本方主治外感风寒，内伤湿滞证之，夏月常见病证。风寒外束，卫阳郁遏，故见恶寒发热等表证：内伤湿滞，湿浊中阻，脾胃不和，升降失常，则为上吐下泻；湿阻气滞，则胸膈满闷、脘腹疼痛。治宜外散风寒，内化湿浊，兼以理气和中之法。方中藿香为君，既以其辛温之性而解在表的风寒，又取其芳香之气而化在里的湿浊，且可辟秽和中而止呕，为治霍乱吐泻的要药。半夏曲、陈皮理气

燥湿，和胃降逆以止呕；白术、茯苓健脾运湿以止泻，共助藿香内化湿浊而止吐泻，俱为臣药。湿浊中阻，气机不畅，故佐以大腹皮、厚朴行气化湿，畅中行滞，且寓气行则湿化之义；紫苏、白芷辛温发散，助藿香外散风寒，紫苏尚可醒脾宽中，行气止呕，白芷兼能燥湿化浊；桔梗宣肺利膈，既益解表，又助化湿；煎用生姜、大枣，内调脾胃，外和营卫。使以甘草调和药性，并协姜、枣以和中。诸药合用，外散风寒与内化湿滞相伍，健脾利湿与理气和胃共施，使风寒外散，湿浊内化，气机通畅，脾胃调和，清升浊降，则霍乱自已。感受山岚瘴气及水土不服者，亦可以本方辟秽化浊，和中悦脾而治之。

【辨证要点】 藿香正气散主治外感风寒，内伤湿滞证。临床应用以恶寒发热，上吐下泻，舌苔白腻为辨证要点。

【加减变化】 若表邪偏重，寒热无汗者，可加香薷以助解表；兼气滞脘腹胀痛者，可加木香、延胡索以行气止痛。《太平惠民和剂局方》既载有藿香正气散，也载有平胃散与二陈汤。平胃散、二陈汤的组成、结构非常严谨。藿香正气散是在上述两方相合的基础上，又加了五味中药，并去苍术、乌梅加土炒白术而成。按照由简而繁的发展规律来看，上述3方，应该是先有平胃散、二陈汤，然后才有藿香正气散。

【组方特点】 陆为民等对本方的化湿特点进行了深入的分析：

（1）芳香化湿　这是藿香正气散最主要的功能特点。脾喜燥而恶湿，土喜暖而爱宣化，而芳香化湿法是以气味芳香，又能化湿辟秽的药物来宣化湿邪的一种方法，此法功在芳香化湿，辟秽去浊，主要用于湿浊内盛，脾为湿困所致的脘腹痞满、呕吐泄泻、嗳气吞酸、食少体倦，舌苔白腻，脉濡滑等证，湿为浊邪，治当芳化湿浊，本法又常与行气畅中、苦温燥湿、淡渗利湿药相伍。

（2）解表化湿　六淫之邪皆从皮毛口鼻而入，湿为六淫之一，有内外之分。外湿是指自然界的湿邪，就季节而言，长夏为盛；就地理环境而言，南方、沿海及低洼之地为重。长期生活在北方的人偶然转到南方，最易受湿。本方既不以麻桂峻汗驱风寒，亦不用羌活苦温燥热除外邪，而用广藿香为君，芳香化湿，解表散寒，悦脾和中，辟秽止呕，兼治表里；辅以紫苏、白芷解表散寒而兼化湿邪。三药合

用，疏散表湿而不过燥，透解风寒而不过汗，解表散湿之功相得益彰；更引以姜枣以调营卫，表湿散则表里和。

（3）理气化湿　湿为阴邪，其性黏滞，湿邪中阻，易伤脾阳，更碍气机，气滞、阳虚又使湿邪内生，加重湿病，湿不自化，气机调畅则湿邪易化，湿病必兼气滞，调气有助除湿，湿化则气畅，因此理气化湿为治疗湿邪的重要法则之一。藿香正气散中陈皮上能泻肺降逆，中能理气燥湿，健脾和胃，下能疏肝解郁，长于理气行滞利水；半夏曲有醒胃消导，祛除湿滞之功；厚朴行气燥湿，降逆平喘；大腹皮为宽中利气之捷药，散无形之气滞，行有形之水湿。陈皮、半夏曲辛温，厚朴、大腹皮苦温，四药相配，辛开苦降，燥湿行气，宣畅气机，气行则湿易化。陈皮取其理气燥湿之功。同补药则补，同泻药则泻，同升药则升，同降药则降。”与诸药相配，可起补泻升降兼顾之功。理气化湿法主要用味苦性温之药，燥胃土，健脾运，故又称苦温燥湿法。

（4）健脾化湿　脾胃同居中焦，乃化湿制水之本。饮食伤胃，劳倦损脾，脾胃受伤，失于健运，则水液输布障碍，易致水湿内停，脾湿下流，下焦气化不利，或小便闭涩；胃病湿浊内生，怠惰嗜卧，大便泄泻。而水湿壅盛，又可损伤脾阳，困阻脾运。因此，健脾化湿乃湿病治本之大法。藿香正气散中用白术甘温苦燥，为补脾益气，燥湿利水之要药；炙甘草甘温平补，健脾益肺，使中焦气机升降有序，精气敷布；大枣甘温，尤能扶脾养胃；半夏化痰止咳，化湿健脾，导滞开郁，消食止泻，具有消补兼施的特点；生姜祛湿，温中益脾胃；藿香不仅芳香化湿解表，若脾胃不和，用之助胃而进饮食，有醒脾开胃之功，诸药合用，既能强健脾运，又可燥化水湿，健脾与除湿共施，健脾以绝生湿之源，除湿有助脾之健运。

（5）化痰除湿　脾主运化水湿，诸多因素可致脾运失司，湿邪内生，湿聚则成痰，终成痰湿内蕴之证，治之之法，当化痰除湿，痰去则湿”，藿香正气散中所用药味，多数具温中健脾，化痰除湿之功。

（6）宣肺化湿　肺居上焦，主一身之气，为水之上源，肺气宣畅则水道通调，水精四布。举凡外湿浸渍，脾湿上泛，必致肺气郁，

湿害上源。通过宣通肺气，开通水津运化之源头，使三焦气机和水液运行上下通畅，通过宣肺达到利湿的目的。藿香正气散中桔梗能开宣肺气，化痰利膈，又能疏通胃肠，具宣肺、化痰、利湿三用；紫苏外开皮毛，泄肺气而通腠理，中则开胸膈，醒脾胃，宣化痰饮，解郁结而利气滞；生姜解表宣肺散水，温脾和胃运水。三药同用，其效益彰，可用于治疗水湿停留而肺失宣降之证。

（7）升阳除湿　脾主运化水湿，脾气主升，脾虚气陷，不能运化水湿，则湿邪内生，若脾之清阳上升，则湿浊自化，为升阳除湿法。此法重在升阳，清阳上升则浊阴下降。方中桔梗，除宣肺利气外，亦为升阳之品，借其升浮之力，以升发清阳，舒展脏腑气机，阳气升腾，湿浊可化。再伍以紫苏、白芷等祛风散寒之品，其气味辛，性善走窜开泄，使湿邪从速消散化解，借其轻清升浮之性，阳气升腾，有利于湿邪的祛除；又用白术，味甘性温，健脾益气，与桔梗、紫苏、白芷共奏升阳除湿之功。

（8）淡渗利湿　湿为阴邪，湿性重浊趋下。故下焦湿病较为多见，治之之法，历代医家均强调必须因势利导，通利小便以急治其标，给邪以出路。藿香正气散中茯苓“淡能利窍，甘以助阳，除湿之圣药也”；白术苦温燥湿，健脾利水；大腹皮消上下水肿之气，下大肠壅滞之气，开关格痰饮之气，为畅达脏腑之剂。三药合用，具有很好的疏导利尿作用。

【使用注意】 本方重在化湿和胃，解表散寒之力较弱，故服后宜温覆以助解表。湿热霍乱之吐泻，则非本方所宜。

（何　永）

第三节　藿香正气散的临床应用

一、藿香正气散的辨证应用

藿香正气散在平胃散和二陈汤两方之基础上，去掉苍术、乌梅，加土炒白术、藿香、紫苏、桔梗、白芷、大腹皮而成。有解表和中，理气化湿之功效。故临床上藿香正气散多用来治疗下述诸种病症。

1. 外感风寒，内有湿邪　发热恶寒，头身作痛，无汗，鼻塞清涕，或外感风湿，头重如裹，一身酸痛而沉，转侧不利，又内夹中焦湿滞而脘腹胀闷，恶心呕吐，肠鸣腹泻，苔白腻，脉浮滑或浮濡数者，应散风寒，化湿浊，畅气机，和脾胃。用藿香正气散治之，均可获效。

2. 水土不服　初到异地，即感不适，或头昏而闷，饮食纳少，欲吐不吐，厌油，或腹胀腹痛，大便稀溏，日1～2次，苔白滑或白厚，脉缓濡或滑。此由湿浊中阻，升降失司使然。当和中化湿，宣畅气机。用藿香正气散去白术、紫苏、大腹皮加苏梗、苍术、草蔻、佩兰治疗。

3. 山岚瘴气　人入高山丛林之中，感受山岚瘴气而突然发生头部胀闷，腹痛，或吐或泻，苔白滑，脉沉濡，或触冒秽浊，骤然出现头面发青，昏不知人，手足厥冷。此皆由湿浊所致。前者宜用藿香正气散化湿和中，交通上下，后者宜先用开窍药，待患者清醒，再用藿香正气散。

4. 湿疟、瘴疟　疟发之时，一身尽疼，手足沉重，寒多热少，苔白滑或腻，脉弦缓或濡者。或感山岚瘴气而证见时寒时热，一身沉重，苔白滑，脉弦滑者。治宜化湿截疟。用藿香正气散去紫苏、大腹皮加柴胡、黄芩。

5. 霍乱　卒然脘腹胀痛，上吐下泻；或腹中绞痛，欲吐不吐，欲泻不泻；若吐利腥秽，上下所出之水澄彻清冷，四肢厥冷，不喜饮水，苔白滑，脉沉而迟者，为寒湿所致之霍乱也。前者应先用盐水探吐，吐后用藿香正气散调理；后者应祛寒化湿，用藿香正气散去紫苏、白芷、大腹皮，加肉桂、吴茱萸治之。

6. 暑湿证　发热，微感风寒，呕吐纳呆，脘腹作胀，身重肢困，口中甜腻，或大便稀溏，苔白滑者，暑轻湿重。治应化湿为主，祛暑为辅。用藿香正气散原方或加香薷、扁豆治之。

7. 寒湿泄泻　泻下清稀，甚则如水样，肠鸣，时而腹痛，自觉腹中有冷感，苔白舌质淡，用藿香正气散治之。

8. 痢疾　泄下白痢兼夹有稀黄，或泻下清稀，腹痛或不痛，胸膈胀闷，食少嗳气，苔腻色白，脉濡缓或濡弱者。用藿香正气散芳香

化湿，健脾除湿，温燥寒湿，宣肺利膈。

9. 晕车　头昏胀闷，恶心呕吐，用藿香正气散，在上车船前半小时服，或发作时服。

现多用来治疗胃肠感冒、夏季感冒、流行性感冒、急慢性胃炎、急慢性肠炎、胃及十二指肠溃疡、胆囊炎、胰腺炎、妊娠恶阻及外科、儿科病证属湿浊阻滞中焦者。

二、藿香正气散的辨病应用

1. 腹痛和急性胃肠炎　藿香正气散可缓解平滑肌痉挛，解痉止痛，有效治疗胃肠不适。动物急性胃肠炎实验发现，藿香正气水对豚鼠、兔的离体十二指肠急性炎症所致的自动收缩和因组胺、乙酰胆碱、氯化钡等药物所致的收缩等都有良好的解痉作用；藿香正气散还能对抗水杨酸毒扁豆碱引起的肠痉挛，其效果与阿托品对抗肠痉挛的作用相似。

2. 婴幼儿腹泻　治疗时可取干净纱布一块，折叠成4～6层敷患儿脐部，将藿香正气液放入水中预热，等药液温度适宜时倒在纱布上，以充盈不溢为度，然后用塑料布覆盖纱布后，再用医用胶布固定，敷2～3小时后取下，每天2～3次，一般2日即可见效。对于腹泻较重、中度以上脱水者要及时补液。

3. 冠心病、不稳定型心绞痛　胸部憋闷、疼痛反复发作，伴汗出心悸，头晕，恶心欲吐，胃脘痞满，食少，便溏，每日晨起则泻，肢体困重，疲乏少力，舌淡暗、苔中心白厚腻，脉细滑。辨证为湿浊内阻、胸阳不展，给予藿香正气散加减。

4. 外阴炎及阴道炎　藿香正气散对致病性霉菌的抑制作用极强，可治疗外阴炎及阴道炎。

5. 外阴瘙痒　可将藿香正气液用凉开水稀释50倍后清洗外阴，洗后不但瘙痒等症状缓解或消失，而且局部有清爽感。

6. 原发性痛经　研究表明，原发性痛经的发生与子宫内膜前列腺素的含量过高有关，由此导致子宫肌肉痉挛，造成子宫局部缺血而发生疼痛。藿香正气散可治疗寒湿凝滞，复感外邪型痛经。而温经散寒、活血化瘀的中药具有减少前列腺素的作用，从而缓解子宫肌肉

痉挛。

7. 子宫肌腺病、子宫内膜异位症　藿香正气汤可治疗中医辨证为寒凝血瘀，复感外邪，寒湿之邪客于脾胃，脏腑功能失去调和，气机不畅所致的子宫肌腺病、子宫内膜异位症。

8. 小儿单纯流涎　取适量用藿香正气散煎汤与益智仁调和填平脐部，塑料薄膜覆盖，胶布或伤湿止痛膏固定，每天换药1次。效果明显。

9. 手足癣　用热水泡手足后，擦干，用棉球蘸少量藿香正气水涂患处，涂药后让药液保持2小时，每天1~2次，适合于水疱型手足癣。一般涂药后4~8小时水疱逐渐消退。

10. 小儿痱子　可取藿香正气液1支按比例加凉开水或生理盐水稀释，稀释浓度为：不满3个月者，药液与水比例为1：3；4~12个月者，药液与水比例为1：2；超过1岁者，药液与水比例1：1。用药之前先用温水将局部洗净擦干，然后用消毒药棉蘸稀释后的药液涂擦患处，每日2~3次。

11. 湿疹、荨麻疹和带状疱疹　有湿疹时，用藿香正气水外涂皮损处，每天3~5次，连用3~5天，即可止痒。对于慢性荨麻疹患者，可口服藿香正气液10ml，每日3次，连服2周为1疗程。对于带状疱疹，用藿香正气水1~2支，涂疱疹处，每天1~2次，5~7天疱疹即可干涸结痂痊愈。

12. 冻疮　未溃破的冻疮可用藿香正气水适量直接涂搽患处，每日2~3次。溃破伴有皮肤溃疡者先用红霉素软膏外搽，再用藿香正气水外涂，连用5~7日为1疗程。

此外，藿香正气类中成药还可治疗胃肠动力紊乱性消化不良、肠梗阻、顽固性头痛、顽固性失眠等。

三、藿香正气散的剂型与临床应用

1. 藿香正气散　该剂型是藿香正气类中成药最初的制剂类型，可广泛用于治疗湿邪所致的多种脾胃疾患，包括胃肠型感冒、急性胃肠炎、有寒湿表现的胃与十二指肠溃疡病、慢性结肠炎及妊娠恶阻等。但散剂不易久藏，药性容易挥发。

2. 藿香正气水　液体剂型，由水煮及酒浸制而成，主要长于治疗夏季风寒湿邪所引起的夏季感冒、胃肠炎等疾病，治疗范围较广泛，既可治疗夏秋的各种感冒及胃肠炎等，亦可用于中暑而引起的胃肠不适。在几种剂型中疗效最显著，但由于口感有刺激性而使其应用受到限制。服用时可先将药水倒在杯中，再冲入约 30ml 的热水趁热饮服，10 分钟后再饮一杯热水，服后要避风，让身体微微有汗时最佳。服药时要忌食生冷、荤腥、油腻、酸辣等食物，对酒精过敏或不能饮酒者应慎用或改用其他剂型。

3. 藿香正气丸　用蜜制成的蜜丸，虽药效和缓但药力持久，多用于一些慢性病的调养。

4. 藿香正气软胶囊　中药新剂型，比丸剂和散剂吸收快，质地柔滑，容易吞咽，对害怕药味和吞咽困难者较为适宜。

5. 藿香正气颗粒、藿香正气口服液　通过添加辅料使中药苦味减轻，口感较好，疗效相对其他藿香正气类中成药效果稍差，但适用于儿童服用。

6. 藿香正气片　藿香正气片为新开发的剂型，每片 0.3g，服用方便，适合成人及较大儿童服用。

7. 藿香正气滴丸　藿香正气滴丸是中药现代新剂型，保留了易挥发的有效成分，口服后约 6 分钟　可溶解吸收，具有高效速效的特点，能作为急救后使用，多用于中暑、胃肠型感冒等。

8. 藿香正气袋泡剂　该剂型的制备是将苍术、陈皮等含较多挥发性成分的药材制成粗粉，厚朴采用有效成分双提取法，并将厚朴油与处方中的藿香油、紫苏叶油一起采用包结工艺进行包结，其余药材采用水提取，制成袋泡剂。制成的袋泡剂具有有效地保存药材中的挥发性成分，药物溶出快，且口感好，服用剂量小，使用及携带方便等优点。

藿香正气散在临床应用中一定要注意辨病与辨证的有机结合，把握本方的功效及主治证候的特点，病证结合，灵活化裁，才能取得理想的疗效。

另外，临床应用时也要注意药物相互作用，比如，藿香正气软胶囊不宜与甲氧氯普胺同服。两药配伍使用可产生拮抗，使甲氧氯普胺

药效降低，或二者药效均减弱。藿香正气水还不可与吗丁啉同用，因为藿香正气水能显著抑制平滑肌的活动；吗丁啉促进食道和胃蠕动，增加贲门括约肌的张力，松弛幽门，加速胃内容物排空，改善胃功能。因此，两药合用会因药物的拮抗作用而降低吗丁啉的功效。

（何永）

第四节　藿香正气散的衍生方与相类方

1. 加味藿香正气散

【来源】《卫生鸿宝》卷四。

【组成】苏叶　陈皮　茅术（炒）　葛根（煨）　蝉蜕各一钱　藿香梗　厚朴（炒）　半夏曲（炒）各钱半　牛蒡（炒，研）　赤苓各三钱　焦神曲二钱　甘草四分

【用法】水煎服。

【主治】烂喉痧，形寒发热，面若装朱，痧不出肌，上吐下泻，腹痛如绞，甚至发厥口噤，目闭神昏，乃内夹宿滞痧秽，外感戾毒暴寒，蛰伏表里为病。

使用注意：吐泻之后，津液大伤，必然发渴，切忌与甘蔗梨等一切寒凉之物。

2. 加味藿香正气散

【来源】《得效》卷五。

【组成】藿香正气散加丁香　缩砂　良姜　南木香各半钱

【用法】加生姜三片，红枣二枚，水煎服。

【主治】饮食中忧怒伤脾，腹内膨满，泄泻频频，或作晨泄。

3. 加味藿香正气散

【来源】《寿世新编》卷上。

【组成】藿香叶二两　紫苏叶一两六钱　粉甘葛二两　漂茅术二两　山楂肉一两六钱　云茯苓二两　嫩桂尖六钱四分　广陈皮二两　大腹皮二两（洗浸）　宣木瓜二两　建神曲一两六钱　白芍一两，陈香薷一两六钱　煨枳壳二两　芽桔梗二两　法半夏一两六钱（姜汁制）大麦芽一两六（炒）　炒扁豆二两　粉甘草八钱　建泽泻二

两（淡盐水炒） 猪苓块二两

【用法】上为细末，外用生姜捣汁一盏，和白水为丸，或将腹皮、生姜二两，煎水搓丸，如梧桐子大。每服二三钱，小儿量减。

【主治】寒热杂感，吐泻胸满腹胀，头痛或口渴，霍乱转筋，小便赤热者。

4. 加减不换金正气散

【来源】《保命歌括》卷十九。

【组成】藿香 苍术 厚朴 陈皮 砂仁 白芷 半夏 茯苓 甘草（炙，减半） 人参 神曲（炒）各等份

【用法】上㕮咀。加生姜、大枣，水煎服。

【主治】霍乱吐泻。

【加减】寒加干姜，寒甚加熟附子。

5. 加减不换金正气散

【来源】《寿世保元》卷三。

【组成】苍术（米泔浸）一钱半 陈皮（去白）二钱 厚朴（姜汁炒）八分 藿香三钱 半夏（姜汁炒）二钱 枳实（麸炒）二钱 白术（去芦）一钱五分 白茯苓（去皮）三钱 白豆蔻（去壳）八分 甘草八分 黄连（土炒）六分

【用法】上锉。加生姜三片，水煎服。

【主治】噎食转食。

6. 加减正气散

【来源】《回春》卷三。

【组成】藿香 苍术（米泔浸炒） 厚朴（姜汁炒） 陈皮 砂仁 香附 半夏（姜汁炒）甘草各等份

【用法】上锉一剂。加生姜三片，大枣一枚，灯心一团，水煎，温服。

【主治】霍乱。

【加减】泻，加白术（炒）、山药、乌梅、炒米；呕吐同上；腹痛，加木香、茴香；饱闷，加益智仁、大腹皮；发肿气喘，加苏子、桑白皮、木通、猪苓、大腹皮、木香，去甘草；小水短赤，加木通、猪苓、山栀、车前，去半夏、甘草；胸腹饱胀，或四肢浮肿，如

不吐泻者，加莱菔子、枳壳、大腹皮、木通，去半夏、甘草；内热烦渴，加葛根、黄连、山栀、乌梅，去半夏、甘草；内寒手足冷，脉沉细，加干姜、官桂。

7. 加减正气散

【来源】《普济方》卷一四七引《卫生家宝》。

【组成】 藿香叶　半夏（研细，用姜汁搜和，炙黄色）　厚朴（去皮，姜炙）　陈皮（去白）　甘草（炙）　白茯苓　草果子仁各等份

【用法】 上为细末。每服二大钱，水一盏，加生姜三片，大枣一枚，煎七分，食前稍热服。

【主治】 伤寒伤风，不论表里。

8. 加味不换金正气散

【来源】《直指》卷二十二。

【组成】 苍术（麸炒）　橘红　半夏曲　藿香叶　厚朴（制）各一两　甘草（炙）七钱半　白茯苓　川芎各半两　木香二钱半

【用法】 上为末。每服三钱，加生姜五片，大枣二枚，水煎服。

【功效】 发出风毒。

【主治】 痈疽，寒热往来，或内挟风邪，或内气虚馁。

【加减】 若疮陷不发，多加辣桂、当归。

9. 参附大正气散

【来源】《医方类聚》卷一二三引《经验良方》。

【组成】 附子一个（炮，去皮脐）　人参（去芦，不用北参）　木香（不见火）　藿香叶　缩砂仁　槟榔　白术　白茯苓　益智仁　草果仁（煨，去壳）　丁香（不见火）各半两　陈皮（去白）　粉草（炙）　香附子（炒，去毛）　肉桂（不见火）　乌药（炒黄）　枳壳（麸炒，去瓤）　青皮（去白）　黄芪（擘开，盐水浸一宿）　厚朴（姜制）各一两　沉香（不见火）半两

【用法】 上为细末罗过。每次二钱，水一大盏，加生姜三片，大枣一个，同煎，空心服。

【功效】 顺气快脾，进美饮食。

【主治】男子妇人虚弱，及疟安后体虚。

【加减】如虚眼昏暗，加净枸杞子，拣菊花蕊各半两。

10. 参附正气散

【来源】《朱氏集验方》卷三。

【组成】人参　木香　白豆蔻各二钱半　川芎　干姜　甘草　藿香　茯苓　黄芪　当归　丁香　肉桂　陈皮　白芷　缩砂仁　青皮各半两　白术　附子（炮）　半夏曲各七钱

【用法】上咬咀。每服半钱，加生姜五片，大枣二个，煎服。

【功效】补虚正气，调理气血，固肾消痰。

【主治】阴阳不和，脏腑虚弱，头目昏眩，腹胁刺痛，呕逆恶心。饮食不进，气虚盗汗，咳嗽上喘，四肢厥冷，腰背酸疼，脾虚泄泻，脾肾俱损，精血伤竭，气短脉沉，耳干焦黑，面黄体瘦，怠惰多困，小便频数，小肠气痛，霍乱吐泻，及卒中风气，昏乱不常，大病厄羸倦弱，妊娠失调理，产后虚损。

11. 栀连正气散

【来源】《症因脉治》卷二。

【组成】山栀　黄连　藿香　厚朴　广皮　半夏　甘草　苍术　竹茹　白茯苓

【主治】胃火旺之呕吐，脉洪数者。

12. 家传不换金正气散

【来源】《外科精要》卷下。

【组成】苍术（米泔浸，炒）四两　厚朴（姜汁拌炒）四两　粉甘草（炙）二两　橘红（焙）三两　藿香叶　半夏（姜制）各二两　木香（湿纸裹煨）　人参　白茯苓各一两

【用法】上为散。每服五钱，加生姜、大枣，水煎服。

【主治】感冒风寒，或伤生冷，或瘴疟，或疫疠。

13. 家传正气散

【来源】《古今医鉴》卷六。

【组成】苍术　陈皮　厚朴　藿香　半夏　乌药　枳壳　香附子　大腹皮　甘草

【用法】上锉。加生姜、大枣，水煎，温服。

【主治】心腹胀满，或出远方，不服水土。

14. 家秘正气散

【来源】《症因脉治》卷二。

【组成】藿香　厚朴　广皮　半夏　干葛　竹茹　麦芽　白茯苓

【用法】水煎服。

【主治】胃有痰涎，呕吐酸水。

【加减】胃火旺，加川连，冲芦根汁服；胃寒，加生姜；胃燥，加天花粉，冲竹沥、萝卜汁温服。

15. 真金不换正气散

【来源】《普济方》卷一五一引《局方》。

【组成】藿香一两　厚朴（姜汁制）一两　陈皮（去白）一两　苍术（浸炒）一两　半夏一两　甘草（炒）一两　川芎一两

【用法】上咬咀，如法修制。每服五钱重，水一盏半，加生姜三片，枣一枚，同煎八分，去滓温服，滓再煎服，不拘时候。

【功效】和脾胃，止吐泻，温中，下痰饮，止腹痛满，止汗，解山岚瘴气。

【主治】四时伤寒，五种膈气，吞酸，噫痞噎塞，干呕恶心；内受湿寒，外感风邪，身体沉重，肢节酸痛，头昏鼻塞，未分阴阳之间，尤宜服之；八般疟疾，遍身浮肿，五劳七伤，或风气所灌，手足肿痛，全不思饮；孕妇产前产后，皆可服耳。又治霍乱吐泻，心腹疼痛，脾气虚弱，脏腑时鸣，小儿脾胃不和，时气诸疾，及治四方不伏水土。

【加减】如欲出汗，加葱白；若酒后得证，加干葛；小腹疼，加炒小茴香；心疼，加玄胡索；若阴证，手足微冷，大便虚，加丁香、干葛、姜；食后得证，加香附子、淡豆豉；泻痢，加肉豆蔻。

16. 调中正气散

【来源】《活幼口议》卷十九。

【组成】藿香叶　白术　人参　白茯苓　甘草（炙）　陈皮（去白）　山药　白扁豆（炒）　半夏曲　川白姜各等份

【用法】上为末。每服一钱，水一小盏，生姜二小片，枣子半

个，煎三二沸服。

【主治】婴孩小儿中脘不和，胃气不正，胃冷伤热，吐逆烦闷，神困力乏，饮食不美，虚弱思睡，睡不安稳。

17. 调顺正气散

【来源】《普济方》卷一〇三引《护命方》。

【组成】麻黄（去根节） 羌活 紫菀 贝母（去心） 防风（去叉） 桔梗 菊花 藁本 独活 川芎各一分 甘草三铢

【用法】上为细末。每服二钱八分，水一盏，煎取七分，食后去滓服。大腑不秘热，只可非时吃三五口，不要任性吃，令过剂，酌量脏腑进服。

【主治】寒风所中，觉上焦有热。

【加减】若觉大府秘热，加升麻。

18. 一加减正气散

【来源】《温病条辨》卷二。

【组成】藿香梗二钱 厚朴二钱 杏仁二钱 茯苓皮二钱 广皮一钱 神曲一钱五分 麦芽一钱五分 绵茵陈二钱 大腹皮一钱

【用法】水五杯，煮二杯，再服。

【主治】三焦湿郁，升降失司，脘腹胀满，大便溏垢不爽。

19. 二加减正气散

【来源】《温病条辨》卷二。

【组成】藿香梗三钱 广皮二钱 厚朴二钱 茯苓皮三钱 木防己三钱 大豆黄卷二钱 川通草一钱五分 薏苡仁三钱

【用法】水八杯，煮取三杯，三次服。

【主治】湿温。湿郁三焦，脘闷便溏，身痛舌白。

20. 三加减正气散

【来源】《温病条辨》卷二。

【组成】藿香三钱（连梗叶） 茯苓皮三钱 厚朴二钱 广皮一钱五分 杏仁三钱 滑石五钱

【用法】水五杯，煮取二杯，再服。

【主治】湿浊郁滞，气机不宣，脘闷，苔黄。

21. 三香正气散

【来源】《杨氏家藏方》卷五。

【组成】木香　丁香各半两　香附子（炒去毛）二两　陈橘皮（去白）　益智仁　甘草（炒）　缩砂仁　厚朴（去粗皮，生姜汁制）各一两半　乌药　干姜.（炮）　丁香皮　蓬莪术（炮）各一两

【主治】阴多阳少，手足厥冷，气刺气滞，胸膈噎塞，胁肋膨胀，心下坚痞，吐利咳逆，呕哕酸水，怠惰嗜卧，不思饮食。

22. 四加减正气散

【来源】《温病条辨》卷二。

【组成】藿香梗三钱　厚朴二钱　茯苓三钱　广皮一钱五分　草果一钱　楂肉（炒）五钱　神曲二钱

【用法】水五杯，煮取二杯，渣再煮一杯，三次服

【主治】湿温着里，邪阻气分，脘闷，舌白滑，脉缓。

23. 加味参附正气散

【来源】《得效》卷十六。

【组成】人参　木香　白豆蔻各二钱半　川芎　干姜　甘草　藿香　茯苓　黄芪　当归（去尾）　丁香　桂心　陈皮　白芷　缩砂仁　青皮（去白）各半两　白术　附子（炮）　半夏曲各七钱　加炮附子　枸杞子（去梗，炒，拣）　菊花蕊

【用法】加生姜、红枣，水煎，食前空心服。

【主治】男子妇人目生内障，脑中有风，致视物昏暗，不生眵粪，瞳仁开阔，鼻流清涕。此因肾经虚损，元气虚惫使然。

24. 不换金散

【来源】《疮疡经验全书》卷一。

【组成】半夏　厚朴　苍术　陈皮　人参　藿香　茯苓　木香

【主治】发颐毒。

25. 不换金散

【来源】《易简方》。

【组成】藿香　厚朴　苍术　陈皮　半夏 甘草等分

【用法】上咬咀。每服四钱，水一盏，加生姜三片，煎至六分，去滓热服。

【主治】四时伤寒，瘴疫时气，霍乱吐泻，肠风便血；外伤湿邪，关节疼痛。

宜忌：忌生冷、油腻、毒物。

26. 不换金散

【来源】《杨氏家藏方》卷五。

【组成】厚朴四两（去粗皮，姜汁浸一两）陈橘皮（去白）甘草（炙） 藿香叶（去土） 苍术（米泔浸一宿，焙） 半夏（汤洗七遍，焙干为末，生姜汁搜和作饼子，炙令黄色） 草果子仁各二两 人参（去芦头）一两半

【用法】上㕮咀。每服三钱，水一盏，加生姜三片，大枣一个，煎至七分，去滓温服。

【功效】调阴阳，止吐利，疗寒热，截伤寒。

【主治】一切霍乱时气。

27. 不换金正气散

【来源】《症因脉治》卷四。

【组成】苍术 厚朴 陈皮 甘草 木香 鲜藿香

【主治】表邪发热。

28. 不换金正气散

【来源】《便览》卷四。

【组成】陈皮 厚朴（姜制） 藿香叶 半夏（姜炒） 甘草

【用法】上每服三钱，加生姜三片，大枣二枚，紫草并糯米同煎服。

【主治】疮痘正出之时，被天气寒冷所折，内为乳食所伤，气血壅遏，荣卫不和，毒气反复而出。

29. 不换金正气散

【来源】《保命歌括》卷十七。

【组成】厚朴（姜汁炒） 陈皮（去白） 苍术（米泔浸） 半夏（洗） 白茯苓 紫苏叶各等份 甘草减半 神曲（炒，研细末，另入药）等份

【用法】上㕮咀，除神曲末，用水一盏半，加生姜三片，大枣二枚，煎一盏，去滓，入曲末服。

【主治】伤湿咳嗽。

30. 不换金正气散

【来源】《医统》卷七十六。

【组成】厚朴（姜炒）　苍术（米泔水泡）　陈皮（去白）　半夏（制）　藿香叶（净）　甘草（炙）各一钱　草果五分

【用法】水二盏，加生姜三片，大枣二枚，水煎，温服。

【功效】和脾胃，止吐泻，温中，下痰饮。

【主治】一切山岚瘴气，八般疟疾，四时伤寒，五种膈气，腹痛胀满，吞酸噫气，噎塞干呕，恶心；内受寒湿，外感风邪，头痛头眩，鼻塞；及一切霍乱时气，不服水土。

31. 不换金正气散

【来源】《外科精要》卷下。

【组成】苍术（米泔浸，炒）四两　厚朴（姜汁拌炒）四两　粉甘草（炙）二两　橘红（焙）三两　藿香叶　半夏（姜制）各二两　木香（湿纸裹煨）　人参　白茯苓各一两

【用法】每服五钱，加生姜、大枣，水煎服。

【主治】痈疽感冒风寒，或伤生冷，或瘴疟，或疫疠。

32. 藿香正气散

【来源】《内科摘要》卷下。

【组成】桔梗　大腹皮　紫苏　茯苓　厚朴（制）各一钱　甘草（炙）五分　藿香一钱五分

【用法】加生姜、大枣，水煎，热服。

【主治】外感风寒，内停饮食，头疼寒热，或霍乱泄泻，或作疟疾。

33. 藿香正气散

【来源】《痧喉证治汇言》。

【组成】苏叶　土藿梗　桔梗　陈皮　茅术　厚朴　牛蒡子　赤茯苓　焦曲　半曲　煨葛根　蝉衣　甘草

【主治】痧喉。形寒发热，面若装朱，痧不出肌，即现上吐下泻，腹痛如绞，甚至发厥口噤，目闭神昏者。

34. 藿香正气散

【来源】《普济方》卷三六八。

【组成】藿香叶　厚朴（制）　半夏（制）　甘草（炙）　苍术（米泔浸一宿，炒）　陈皮各等分

【用法】上㕮咀。每服三钱，水半盏，加生姜三片，大枣半枚，煎至二分，去滓服。

【主治】伤寒发呕。

35. 藿香正气散

【来源】《普济方》卷一三六。

【组成】大腹皮　白芷　茯苓　枳壳　羌活（去芦）　独活（去芦）　川芎　防风　半夏　荆芥　薄荷　桑白皮各一两

【用法】上㕮咀，如法修制。每服五钱重，水一盏半，加生姜三片，大枣一个，同煎八分，去滓温服，不拘时候，滓再煎。如要汗，加连须葱白一根，同煎。

【主治】伤寒头疼，憎寒壮热，上喘咳嗽，五劳七伤，八般风疾，五种膈气，心腹冷痛，反胃呕逆，霍乱吐泻，脏腑虚鸣，山岚瘴气，遍身虚肿；妇人胎前产后；小儿脾疳。

36. 藿香正气散

【来源】《温热经解》。

【组成】藿香一钱　川朴八分　甘草八分　茯苓二钱　制半曲一钱半　薄荷八分　陈皮一钱　苏梗一钱　白术八分　建曲一钱半　大腹皮一钱　豆豉一钱半

【主治】夏令外感风寒，身温无汗，吐泻交作者。

37. 藿香正气散

【来源】《幼科证治大全》。

【组成】藿香一钱半　甘草（炙）　腹皮　白芷　白术　桔梗　陈皮　厚朴各五钱

【用法】加生姜、大枣，水煎服。

【主治】婴孩小儿，伤寒头痛，憎寒壮热，痰喘咳嗽，心腹疼痛，吐泻虚肿，疳伤。

38. 藿香正气散

【来源】《笔花医镜》卷一。

【组成】藿香　砂仁　厚朴　茯苓　紫苏　陈皮各一钱　白术制半夏　桔梗　白芷各七分　炙甘草五分

【主治】憎寒壮热，胸膈满闷，口吐黄涎之症。

39. 藿香正气汤

【来源】《重订通俗伤寒论》。

【组成】杜藿梗三钱　薄川朴一钱半　新会皮二钱　白芷二钱　嫩苏梗一钱半　姜半夏三钱　浙苓皮四钱　春砂仁八分（分冲）

【功效】温中化浊。

【主治】湿滞挟秽。

40. 藿香正气汤

【来源】《医门八法》卷二。

【组成】大腹皮三钱　紫苏二钱　藿香二钱　甘草一钱　桔梗二钱　陈皮二钱　茯苓二钱　苍术二钱（炒）　川朴二钱（捣）　法夏二钱（研）　白芷二钱　乌梅肉五个

【用法】加生姜、大枣，水煎服。

【主治】霍乱之重者。

41. 藿香正气汤

【来源】《疡医大全》卷九。

【组成】白术　陈皮　半夏　桔梗　砂仁　藿香　苏叶　白芷　甘草　白茯苓　厚朴

【用法】加生姜，水煎服。

【功效】散风寒，消饮食，止呕吐，定泻痢。

42. 开胃正气散

【来源】《鸡峰》卷二十。

【组成】丁香　沉香　藿香　黄橘皮　半夏　厚朴　甘草　人参各一两

【用法】上为粗末。每服二钱，水一盏，加生姜三片，煎至七分，去滓，食前温服。

【主治】真元亏耗，荣卫劳伤，邪气乘袭，阴阳交错，胸膈噎

闷，不思饮食，或气痞多痰，或呕逆泻痢，或气结肿满，或山岚瘴气久不能除，寒热时作，羸瘦劣弱；中暑烦躁，痰逆头眩；伤寒阴阳不正，变证多端。

43. 开胃正气散

【来源】《鸡峰》卷十八。

【组成】厚朴　半夏各一两　生姜四两　陈橘皮　藿香叶　甘草　人参　白术各三分

【用法】上为粗末。每服二钱，水一盏，加生姜五片，大枣一枚，同煎至六分，去滓，食前温服。

【主治】治痰和胃。

44. 五加减正气散

【来源】《温病条辨》卷二。

【组成】藿香梗二钱　广皮一钱五分　茯苓块三钱　厚朴二钱　大腹皮一钱五分　谷芽一两钱　苍术二钱

【用法】水五杯，煮取二杯，一日二次。

【主治】秽湿着里，脘闷便泄。

45. 增料正气散

【来源】《朱氏集验方》卷二。

【组成】金不换正气散加槟榔三个　草果子一个　乌梅一个　常山少许

【用法】上作一服。加生姜、大枣，半酒半水二盏，同煎一盏，去滓，五更放冷服。

【主治】疟疾。

46. 正气散

【来源】《医部全录》卷四九〇引《幼幼全书》。

【组成】甘草（炙）二分　陈皮　木香　苍术各五分　厚朴（姜制）二钱　麻黄一钱　官桂三分

【用法】水煎，温服。

【主治】痘疹

47. 正气散

【来源】《温热经解》。

【组成】藿香一钱半　川朴一钱半　陈皮一钱半　茯苓三钱

【主治】秋令伏暑内蕴，泄泻者。

【加减】腹痛者，加建曲、麦芽、山楂、坞内金、木香；呕吐者，加左金丸、六一散、竹茹；舌苔白腻者，加蔻仁、砂仁、草果、苍术、建曲；舌苔黄腻者，加酒芩、滑石、竹叶、猪苓、白通草；口渴者，加竹叶心、荷叶边、青蒿、莲子心、连翘。

48. 正气散

【来源】《摄生众妙方》卷四。

【组成】苍术（米泔浸，麸炒）一钱五分　陈皮一钱　川厚朴（姜汁炒）一钱五分　藿香（去土）八分　甘草五分　半夏（姜汤泡）一钱　苏叶八分　香附米（童便浸，研）二钱　槟榔二钱

【用法】用水二盅，加生姜五片，煎至一钟，空腹服。如感瘴气，以槟榔顶尖者为粗末三钱，同煎服。泄气即愈。

【主治】山岚瘴气。

【加减】暑热，加香薷、黄连；寒凉；加木香　白豆蔻。

49. 正气散

【来源】《种痘新书》卷九。

【组成】藿香　陈皮　半夏　紫苏　大腹皮　厚朴　茯苓　木香　白芷　山楂　神曲　炙草　白芍

【主治】痘后腹痛，而吐泻交作者。

50. 正气散

【来源】《镐京直指》。

【组成】浙藿香三钱　制苍木三钱　猪苓三钱　延胡索三钱　广木香一钱　川朴一钱　姜夏二钱　赤苓三钱　生香附三钱　红藤五钱　老姜三片

【主治】六气杂扰，霍乱吐泻，痧暑腹痛。

51. 正气散

【来源】《普济方》卷三九〇。

【组成】陈皮　厚朴　苍术　槟榔　肉豆蔻　大腹皮　麦芽　香附子　草豆蔻　秦艽　甘草

【用法】上㕮咀。加姜钱、苏叶，水煎服。

【主治】疟发后，脾胃虚弱，手足浮肿。

52. 正气散

【来源】《局方》卷二（绍兴续添方）。

【组成】甘草（炒）七钱　陈皮　藿香（去梗）　白术各一两　厚朴　半夏各三两（向厚朴为末），生姜四两研烂，同为饼子，微炒）（一方无白术）

【用法】上为细末。每服二钱，加生姜三片，大枣一枚，水一盏，煎至七分，食前稍热服。治久患疟疾，膈气心痛，日进三服。

【功效】顺气宽中，正气逐冷，辟除瘟疫。

【主治】伤寒阴证，憎寒恶风，胸膈噎塞，胁肋臌胀，心下坚痞，吐利，呕逆酸水，咳逆，怠惰嗜卧，不思饮食，久患疟疾，膈气心痛。

53. 正气散

【来源】《圣济总录》卷七十四。

【组成】缩沙蜜（去皮，炒）　附子（炮裂，去皮脐）　赤石脂　肉豆蔻（去壳）　龙骨　石榴皮（焙）　甘草（炙，锉）　人参　地榆　白术　吴茱萸（汤浸，焙干，炒）　干姜（炮）各一两

【用法】上为散。每服三钱匕，煮粳米饮调下，不拘时候。以止为度。

【主治】水泻腹痛，日夜不止。

54. 正气散

【来源】《鸡峰》卷二十。

【组成】厚朴　人参　甘草　半夏　陈皮　藿香各一两

【用法】上为粗末，每服二钱，水一盏，加生姜五片，煎至六分，左滓，食前服。

【功效】调顺阴阳，祛寒正气。

【主治】体虚客寒，阳气内弱，中焦不和，寒热相搏，头痛昏倦，肢节烦疼，痰逆恶心，呕吐冷沫；及八般疟疾，山岚瘴气，久不能除，时作寒热；或暴冷内伤，霍乱吐利；或气脉壅滞，手足虚肿；又治妇人但病头痛恶心，五种膈气，食饮不下。

55. 正气散

【来源】《医方大成》卷二引徐同知方。

【组成】藿香四两　草果四两　半夏　陈皮　厚朴　缩砂　甘草各一两

【用法】上为锉散。加生姜、枣子煎，温服。疟疾，俟发日早服。

【主治】退寒疟，止胃寒，进饮食。

56. 正气汤

【来源】《玉案》卷四。

【组成】陈皮　苏叶　泽泻　山楂　苍术各一钱　藿香　厚朴（姜汁炒）　半夏（姜矾制）各一钱五分　甘草三分

【用法】加老姜五片，水煎服。

【主治】霍乱吐泻不住。

57. 正气汤

【来源】《圣济总录》卷三十六。

【组成】藿香叶　陈橘皮（汤浸，去白，焙）　厚朴（去粗皮，生姜汁炙）　半夏（为末，生姜汁作饼，晒干）　甘草（炙）各一两

【用法】上为粗末。每服三钱匕，水一盏，加生姜三片，煎至七分，去滓，未发时并两服。

【主治】胃疟不食，支满腹胀，时作寒热。

58. 正气丸

【来源】《慈航集》卷上。

【组成】广藿香三十两（微炒）　紫苏二十两（微炒）　厚朴二十两（姜汁炒）　枳壳二十两（面炒）　小生地三十两（切片，冷开水泡，打烂）　木通十五两　赤芍二十两（炒）　玄参二十两（微炒）　生甘草五两（研）　陈皮十五两　制半夏二十两（姜汁炒）　赤苓二十两（炒）　草蔻仁三十两（研，炒）　麦芽三十两（炒）　山楂三十两（炒焦）　神曲三十两（炒）　独活十五两（酒炒）　山栀仁二十两（炒黑）　莱菔子三十两（炒）　制军十五两（酒炒）

【用法】上为细末，炼蜜为丸，每颗重四钱。照后症用汤头化服，大人一丸，小儿半丸。凡感冒伤风，恶寒头痛，遍身骨节痛，用煨老姜二钱，煎汤化下一丸，盖暖出汗即愈；凡霍乱吐泻，用煨姜二钱，灶心土三钱，煎汤化下一丸；凡疟疾，用煨姜三钱，大枣三枚，煎汤化下一九，在疟未来之前早一时服；凡红痢，用金银花三钱，川连三分，煎汤化下一丸，腹痛加广木香一钱五分，同前煎服；凡白痢，用煨姜三钱，红砂糖三钱，煎汤化下一丸；凡瘟疫，用新汲井凉水化下一丸；凡斑疹，用生石膏五钱、生甘草八分，炒升麻八分，煎汤化下一丸；凡孕妇，用砂仁一钱五分、炒黄芩五分，煎汤化下一丸；凡产后，用当归八钱，川芎一钱五分，煎汤化下。

【主治】夏秋感受寒暑，伤风头痛，恶寒发烧，遍身骨节疼痛，霍乱吐泻，瘟疫疟痢，时毒斑疹，及四时不正之气。

（何　永）

第二章

古今医家的论述

1. 汪昂：藿香正气散

治外感风寒，内伤饮食，憎寒壮热，头痛呕逆，胸膈满闷，咳嗽气喘；及伤冷，伤湿，疟疾，中暑，霍乱吐泻。凡感岚瘴不正之气者，并宜增减用之。元气虚弱人慎用。

藿香　紫苏　白芷　大腹皮　茯苓三两　白术（土炒）　陈皮　半夏曲　厚朴（姜制）　桔梗二两　甘草一两　每服五钱，加姜、枣煎。一方加木瓜。气脱能收，气滞能和。伤食重者，加消食药。

此手太阴、足阳明药也。藿香辛温，理气和中，辟恶止呕，兼治表里，为君；苏、芷、桔梗散寒利膈，佐之以发表邪；厚朴、大腹行水消满，橘皮、半夏散逆除痰，佐之以疏里滞；苓、术、甘草益脾去湿，以辅正气，为臣使也。正气通畅，则邪逆自除矣。吴绶曰：若太阳伤寒，头痛发热，骨节痛者，此方全无相干，如妄用之，虽汗出亦不解，变成坏证者多矣。凡伤寒发热，脉沉，元气虚人，并夹阴伤寒发热者，皆不可用。戴元礼曰：肥人多中，以气盛于外而歉于内也。肺为气出入之道，人肥者必气急，气急必肺邪盛，肺金克肝木，胆为肝之腑，故痰涎壅盛。治之必先理气，中后

气未尽顺，痰未尽降，调理之剂，当以藿香正气散和星香散。服此药非特治中风之证，中气、中恶、霍乱尤宜。

本方合三味香薷饮，香薷、扁豆、黄连。名“藿薷汤”，治伏暑吐泻转筋。(《医方集解》)

2. 吴崑：藿香正气散

大腹皮（净洗） 白芷 茯苓（去皮） 苏茎叶 藿香（各三两） 白术（炒） 陈皮（去白） 厚朴（姜汤炒） 桔梗 半夏（各二两） 炙甘草（一两）

凡受四时不正之气，憎寒壮热者，此方主之。

风寒客于皮毛，理宜解表，四时不正之气由鼻而入，不在表而在里，故不用大汗以解表，但用芳香利气之品以主之；白芷、紫苏、藿香、陈皮、腹皮、厚朴、桔梗，皆气胜者也，故足以正不正之气；白术、茯苓、半夏、甘草，则甘平之品耳，所以培养中气，而树中营之帜者也。(《医方考》)

3. 费伯雄：藿香正气散

藿香 紫苏 白芷 大腹皮 茯苓三两 白术（土炒） 陈皮 半夏曲 厚朴（姜制） 桔梗二两 甘草一两

每服五钱。辟秽祛邪，兼治瘴气。由其芳烈之性，足以胜之，而又兼用化痰利湿之品，以顾脾胃。中州一和，则客邪自解矣。(《医方论》)

4. 王孟英：藿香正气散

厚朴 陈皮 桔梗 白术 半夏（各二两） 大腹皮（换槟榔亦可，或用苍术） 白芷 茯苓 苏叶 藿香（各三两） 甘草（炙，一两）

为粗末。每服三钱，姜三片，枣一枚，煎热服。

汪按：《兰台轨范》无白术。

不换金正气散

苍术（泔浸去皮，麻油拌，炒黄，四两）厚朴（去皮姜汁，炒）陈皮（去白）甘草（炙，各三两）藿香 半夏（各二两）

为粗末。每服三钱，水煎温服。或加香豉。

雄按：二方皆治风寒外感，食滞内停，或兼湿邪，或吸秽气，或

伤生冷，或不服水土等证，的是良方。若温暑热证，不兼寒湿者，在所切禁。今人谓其统治四时感证，不审病情，一概乱用，殊可笑也。(《温热经纬》)

5. 刘松峰：藿香正气散

治外感风寒，内伤饮食，憎寒壮热，头痛呕，胸膈满闷，咳嗽气喘，及伤冷伤湿疟，暑，霍乱吐泻。凡感岚瘴不正之气者，并增减用之。

锦按：疫初起用达原饮等不效者，用此方加减治之。

藿香　苏叶　白芷　陈皮　半夏（制）　茯苓　甘草　厚朴（姜汁炒）　桔梗　白术（泔浸，土炒）　大腹皮（洗极净。鸠鸟好集其树，毛落皮上，洗不净杀人）苍术（泔浸炒。原方无，今加入，无汗者更宜）

又一方加木瓜，伤食加消导药，姜、枣煎。(《松峰说疫》)

（何　永）

参考文献

[1] 田代华．实用中药词典．北京：人民卫生出版社，2002
[2] 彭怀仁．中医方剂大辞典．北京：人民卫生出版社，1997
[3] 王绵之．方剂学．第五版上海：上海科学技术出版社，1989
[4] 邓中甲．方剂学．北京：人民卫生出版社，2003
[5] 陆为民．藿香正气散化湿特点浅析．中国中药杂志．2005，1；30（1）：72～74

中篇

临床研究

第一章

内科病证

第一节　呼吸系统疾病

一、胃肠型感冒

胃肠感冒，中医指伴有胃肠道症状的风寒感冒，一年四季皆可发病，季节不同，临床表现症状不同。其致病原因多数是内伤生冷，外感风寒所致。无论春、夏、秋、冬所发生的胃肠感冒皆是寒邪，湿邪致里，留滞肠胃，侵袭阳明，邪伐胃土，胃气虚损停痰，正气为邪所制，导致升降失常，浊气不降，清阳不升。表症见苔白腻、发热、恶寒、头痛、眩晕、恶心、困倦、疲惫、四肢无力。甚者胸膈满闷、腹胀、便稀等症状。

【临床应用】

杨氏[1]采用藿香正气散加减处方：藿香30g、紫苏25g、陈皮15g、厚朴15g、半夏15g、白术15g、白茯苓15g、桔梗15g、大腹皮15g、白芷15g、甘草10g、姜5片、枣5枚水煎服，腹痛加炒白芍25g，寒痛加官桂5g，冷甚加干姜10g，饮食不化痞闷加香附10g、砂仁10g，消化不良加神曲15g，中暑胃风加

香薷15g、扁豆15g，发热加麦冬15g，时憎寒壮热加柴胡15g、葛根15g，低血压者必用桃仁15g、红花10g、川芎20g，泻痢腹痛加茱萸15g，每日一剂水煎服。配合生理盐水250ml＋磷霉素钠6g静脉滴注，5%葡萄糖250ml＋维生素C2.5g＋维生素$B_6$200mg静脉滴注。病情轻者1剂痊愈，病情重者3剂痊愈。

卿氏等[2]采用藿香正气液治疗胃肠型感冒，对300例诊断为胃肠型感冒患者，给予藿香正气口服液，1次10ml，2次/天，疗程7天。治疗总有效率为87%。认为藿香正气口服液与传统汤药的制备方法最接近，能更好地遵从古方的用途。因本品不含酒精，不会引起胃肠道不适。本研究通过300例的临床试验，进一步验证了藿香正气液对胃肠型感冒的疗效。藿香正气口服液能改善功能性消化不良患者的临床症状，恢复正常的胃电节律，其作用可能与血浆胃动素含量升高有关。同时还发现藿香正气液可使大鼠血浆、胃窦及空肠中P物质含量增加，促进胃肠蠕动。藿香正气口服液用于治疗胃肠型感冒有效，未见不良反应，证明了古方剂改产品的疗效及安全性，同时为藿香正气口服液的应用提供了临床试验依据。

尚氏[3]采用藿香正气制剂（汤剂，水剂，软胶囊）为主治疗冬季胃肠型感冒100例。结果：治愈88例，有效10例，无效2例。总有效率98%。

另外，苗氏[4]、张氏[5]分别使用藿香正气散加减汤剂和胶囊制剂治疗胃肠型感冒均取得了满意疗效。

【病案举例】

刘某，男，45岁，干部，2006年12月1日以“恶寒、腹痛、腹泻1月余”为主诉就诊。1月前因天气转凉，未及时添加衣服，饮食生冷之后，逐渐出现恶寒，低热，体温37.3℃，胃脘部不适，隐隐作痛，时有呕吐，大便稀薄，每日2~3次。稍有天气变化或饮食不慎，则胃痛腹泻加重。曾多次在当地医院就诊治疗，给予感冒丸、附子理中丸、多酶片、诺氟沙星、颠茄片等，并静脉补液1周仍不见效。到我院就诊时主要症状是：恶寒，低热，头重痛，脘腹隐痛，腹泻每日2~3次呈稀水样，口淡不渴，舌苔白腻。血常规及大便常规均无明显异常。证属外感风寒，内伤湿滞。治当解表化湿，理气和

中。方用藿香正气散加减：藿香15g，紫苏10g，大腹皮10g，茯苓15g，白术10g，半夏10g，陈皮10g，厚朴8g，桔梗8g，扁豆15g，薏苡仁15g，莱菔子10g，甘草10g。2剂，水煎服。第三日复诊时诸症消失，基本治愈。为巩固疗效，嘱其服藿香正气水，每次2支，每日3次，连服5天。随访2月未复发[3]。

按：胃肠型感冒是因为人体不能应自然界气候的变化。感受风寒出现感冒症状，再遇饮食生冷则出现脾胃受损症状。或者由于素体脾胃虚弱，再加上不及时添加衣被，则更易被风寒入侵，最终出现常见的胃肠型感冒症状。其表现为恶寒重，发热轻微，头重痛，胸膈满闷，脘腹隐痛，恶心呕吐，肠鸣泄泻，口淡不渴，病程缠绵，舌苔多白腻。其本质为外感风寒，脾虚湿滞。治当解表化湿，醒脾开胃，理气和中，表里兼顾。藿香正气散表里双解，化湿辟秽，升清降浊，理气和中，以达到使风寒外散，湿浊内化，气机通畅，脾胃调和，寒热吐泻自愈的功效。若只治表证或只顾脾胃的对症治疗均为顾此失彼，难以取得满意疗效。方中藿香辛温散寒，芳香化湿，和胃悦脾。半夏燥湿降气，和胃止呕；厚朴行气化湿，宽胸除满；大腹皮行气利湿；苏叶、白芷助藿香散寒化湿；陈皮理气燥湿和中；茯苓、白术健脾化湿；桔梗宣肺利膈；甘草调和诸药，使风寒得散，湿浊得化，脾胃调和，诸症自愈。藿香正气汤剂、水剂、软胶囊，只要运用得当，均可收到很好的效果。但其中藿香正气水，价格低廉，疗效可靠，携带方便，应用最为广泛。应当注意的是，对于发热而不恶寒，口渴而干，舌苔黄腻，证属湿热者，本方不宜使用。

二、哮证

哮证为发作性痰鸣气急的疾患，简称哮，见《医学正传·哮喘》。由痰火内郁，风寒外束所致。《医宗必读》卷九："别有哮证，似喘而非，呼吸有声，呀呷不已，良由痰火郁于内，风寒束于外，或因坐卧寒湿，或因酸咸过食，或因积火熏蒸，病根深久，难以卒除。"《症因脉治》卷二："哮喘之症，短息倚肩，不能仰卧，伛偻伏坐，每发六七日，轻则三四日，或一月，或半月，起居失慎，则旧病复发。"其证喘急而喉中有痰如拉锯声，重证可见张口抬肩，目胀睛

突，面色苍白，唇甲青紫，汗出似脱。反复发作，可致脏气虚衰，真元耗损。治宜培补脾肾。发作时宜祛邪，宣降肺气，涤痰平喘。虚实夹杂，扶正与祛邪并用。根据致病原因和临床表现的不同，分为寒哮、热哮、痰哮、食哮、肾哮等。寒哮是哮病急性发作期表现为内外皆寒的一类病证。导致寒哮发生的病因不外乎屡感风寒，失于表散，寒邪深入肺俞；或坐卧寒湿，或进食生冷之品，伤及肺脾之气，使津液不布，凝聚成痰，内伏于肺及膈上。此后每因气候突变，遇寒即发而为此病证。

【临床应用】

余氏[6]应用藿香正气散治疗寒哮38例，药物组成及用法：藿香15g，紫苏梗、厚朴、白术、桔梗、半夏各9g，白芷、茯苓、大腹皮各12g，陈皮6g，干姜5g，甘草3g。每日1剂，武火水煎，分早、中、晚各服1次。10天为1疗程。若哮喘症状急迫者，可短时予特布他林气雾剂喷吸，但用药不得超过2天。结果痊愈19例，好转17例，未愈2例，总有效率94.7%。

【病案举例】

王某，男，42岁，1995年3月2日初诊。反复哮喘2年，加重1天。患者2年前因咳嗽引发哮喘，此后每因感寒即哮喘发作。1日前因受寒诱发宿疾，症见喉间痰鸣，呼吸急促，胸膈满闷，咳痰白稀，伴恶寒身痛，纳呆，舌淡、苔白滑，脉浮紧。双肺均可闻及哮鸣音。血象：血白细胞计数10.5×10^9/L，中性粒细胞70%，淋巴细胞30%。中医诊为哮病，证属寒哮。治以辛温解表，理气化痰。方用藿香正气散，处方同上，武火水煎，每日3次分服。3日后，咳嗽、哮喘症状明显缓解。续服5剂，症愈。血象复查：血白细胞计数6.5×10^9/L，中性粒细胞67%，淋巴细胞33%。追踪观察1年，病无复发[6]。

按：寒哮的发生为外感风寒、内伏寒痰而成，近代藿香正气散虽以主治表寒里实证，收载入《中国药典》，但近年随着对其越来越多的研究发现，临床应用也远远超出其原有范畴。现代药理研究发现本方组药多有抗过敏作用。经动物体外试验，亦发现藿香正气散对肥大细胞脱颗粒具有显著阻断作用。方中藿香芳香化湿，理气和中，透解表邪为主药；辅以紫苏梗、白芷解表利气机；半夏、陈皮、桔梗理气

化痰；厚朴、大腹皮除满化湿、消滞；茯苓、白术、甘草和中健脾化湿，共奏疏解表邪、芳香化湿、理气健脾之功效。故对外感风寒，或恣食生冷，病发寒哮者，使用藿香正气散，切中病机，从而获效。

三、空调综合征

空调综合征是由于空调居室的低温环境刺激机体，引起皮肤汗腺和皮脂腺收缩，腺口闭塞，血液流动不畅，并使神经调节紊乱，因而产生的一系列症候群。空调综合征分3种类型：①空调不适症：由于空调室内室外温差过大，而出现畏寒不适、肌肉酸痛、疲乏无力、甚至口眼歪斜等症状。②传染性疾病：空调室内空气不易流通，空气易受到细菌、病毒污染，而导致感冒、肺炎、军团病等呼吸道感染病。③过敏性反应：空调中滞留的真菌、螨等微生物，可诱发和加重机体呼吸系统的过敏反应，产生咳嗽、呼吸不畅、鼻塞、流涕、喷嚏等症状。空调综合症的预防：①注意室内温度调节。室内温度以25～27℃为宜，最好不要低于20℃。②保持室内空气清新。设有空调的房间要定时开窗换气，进行室内空气消毒，使室内保持清洁，减少空调器内细菌等微生物繁殖的机会。睡眠时不能长时间开空调，床的位置要与空调通风口保持一定的距离。③加强空调器的保养。空调的滤过器及冷却线圈应经常清洁打扫，以防止细菌、病毒等微生物的滋生。空调综合征属于中医“暑湿外感”范畴，以阴暑居多。

【临床应用】

严氏[7]采用藿香正气水，每次10ml，1日2次，口服，1周为1个疗程。总有效率100%。方氏[8]采用藿香正气汤加减治疗。组成：藿香、佩兰、白芷、陈皮、紫苏各10g，茯苓15g，甘草3g，桔梗5g，白术、厚朴、半夏、大腹皮各12g。热盛者，加黄芩、生石膏，表证重者加荆芥、防风，湿重者以苍术代白术，湿热重者加滑石、通草。水煎服，每日一剂，分二次服。服药期间必须暂离空调环境。治疗总有效率98.2%。

【病案举例】

患者，男，37岁，1994年7月31日就诊。患者近期工作、生活于空调室中。2日前，患者自觉恶寒，继则发热，体温最高达

39.2℃，自述服头孢氨苄等药物，无明显疗效。仍恶寒发热，无汗，头痛身重，胸脘痞满，腹胀纳呆，渴不欲饮，小便短，大便溏而不爽，舌质淡红，苔白腻，脉濡数。体检：体温38.7℃，咽部充血，扁桃腺不肿大，两肺呼吸音粗，心（－），腹软，肠鸣音活跃。血白细胞计数3.9×10^9/L，中性粒细胞67%；淋巴细胞33%；余检查无异常发现，诊断为空调综合征。辨证属风寒外袭，湿热内滞。治拟散寒解表，祛湿化滞，兼清里热。方取藿香正气散加苍术10g，黄芩10g，佩兰10g。水煎服，嘱其治疗期间应暂停使用空调。药后一剂汗出热减，2剂体温正常，5剂后诸症消退[8]。

按：中医学认为天人合一，暑日天气炎热，皮肤当以开泄为主。然近年随着生活条件的不断改善，新的生活环境在一定条件下也会成为致病因素。中医学的病因学也与时俱进，空调综合征是其中一种。由于室内外温差过大，机体调摄失宣，外邪极易侵袭而入。身处空调环境，汗当泄而不得泄，以致卫阳被遏，中焦气机不畅，运化失司，故而发病。空调综合征属于中医“暑湿外感”范畴，以阴暑居多。系长期或长时间在空调环境下工作、学习、休息、睡眠引起；久坐湿地，穿堂风环境下睡觉，大风量电扇下休息、工作等阴凉寒湿环境也可引起本病。《时病论》曰“暑热逼人者，畏而可避，可避则犯之者少；阴寒袭人者，快而莫知，莫知则犯之者多。藿香正气水治之”。藿香正气散原为治霍乱吐泻之常用方。方中重用藿香为君，既能辛散风寒又能芳香化浊，且兼升清降浊；配以紫苏、白芷辛香发散，助藿香外解风寒，兼可芳化湿浊；半夏、陈皮燥湿和胃，降逆止呕；白术、茯苓健脾化湿止泻；厚朴、大腹皮行气化湿，畅中除满；桔梗宣肺利膈，既利于解表，又益于化湿；生姜、大枣、甘草调和脾胃，且和药性。诸药相伍，使风寒外散，湿浊内化，清升浊降，气机通畅。本方化湿和胃，解表散寒，从肺胃着手，疏风散寒，发表宣里，三焦气机调畅则清升浊降，水湿得以输布，能迅速消除与缓解空调综合征症状。在临诊时切不可妄用寒凉方药，否则加重病情。对阳暑则不宜用藿香正气水治之。另藿香正气水含有乙醇，服后出现面红耳赤，数分钟后可消退。酒禁忌患者可改用藿香正气散冲服。

（何　永）

参考文献

[1] 杨玉惠 侯维侠．中西医结合治疗胃肠感冒100例的疗效观察．临床内科杂志．2007，11；14（21）：156～157

[2] 卿玉玲，孙克宏，郑飞鸣，成建国等．藿香正气液治疗胃肠型感冒临床观察．重庆医学．2006，3；35（6）：548

[3] 尚录增．藿香正气制剂治疗冬季胃肠型感冒100例．河南中医．2008，28；5（5）：64～65

[4] 苗德远．藿香正气散加减治疗胃肠型感冒50例．实用中医药杂志，2008，4；24（4）：224

[5] 张进学．藿香正气胶囊治疗胃肠型感冒的临床观察．宁夏医学杂志，2007，7；29（7）：652

[6] 余传星，王启国，严桂珍．藿香正气散治疗寒哮38例．新中医．1999；31（1）：31～32

[7] 严宇仙．藿香正气水治疗夏季空调综合征68例．浙江中西医结合杂志，2006；16（9）：578～579

[8] 方建安．藿香正气汤治疗空调综合症56例．实用中西医结合杂志，1997；10（10）：919

第二节 消化系统疾病

一、功能性消化不良

功能性消化不良（functional dyspepsia，FD）是指无特异性病因或用器质性病因不能解释的一组临床综合征，表现为持续性或反复发作性上腹疼痛或不适感，经上消化道内镜等检查不存在解释这些症状的器质性疾病的依据。按照1999年提出的罗马Ⅱ标准FD主要包括溃疡型消化不良、动力障碍型消化不良以及非特异性消化不良等。功能性消化不良临床症状包括上腹部疼痛、饱胀、嗳气、食欲不振、呕吐等临床症状，属中医学胃痛、胃痞、呕吐等病范畴。中医学认为上述诸症的病理机制多为脾气虚弱、水湿不化、胃失和降，即脾胃运化

功能减退。胃镜、钡餐胃肠造影、B 型超声和各种化验检查，证实胃、肠、肝、胆、胰等均无特殊异常，并经随诊一个时期后，患者仍无新的异常发现，即可诊断为功能性消化不良。功能性消化不良的形成原因主要还是涉及胃、十二指肠黏膜的慢性炎症、上胃肠道运动功能失调、患者的神经精神因素等诸方面有关，发病机制至今尚未明确，目前认为其发病主要与胃肠动力障碍有关，故治疗上一般首选促胃肠动力药。

【临床应用】

林氏[1]等在诊治本病过程中在抑酸药及促胃动力药疗效不佳时，考虑选用中药藿香正气滴丸治疗。林氏等选择 20 例门诊患者及 84 例住院患者，均不同程度有腹胀、上腹部不适、早饱、烧灼感、食欲不振、嗳气 6 个主要症状，经电子胃镜、B 超、胃肠钡餐排除器质性病变确诊。对上述 6 项症状进行评分。按随机数字表随机分为 2 组，每组 42 例。中西医结合组（在多潘立酮的基础上，采用藿香正气滴丸治疗），其中男 16 例，女 26 例；年龄 23～66 岁；轻度 9 例，中度 22 例，重度 11 例。对照组（采用多潘立酮及法莫替丁治疗），其中男 17 例，女 25 例；年龄 22～65 岁；轻度 10 例，中度 23 例，重度 9 例。中西医结合组：多潘立酮 10mg，每天 3 次口服；藿香正气滴丸，每次 1 袋，每天 2 次口服。对照组：多潘立酮 10mg，每天 3 次口服；法莫替丁 20mg，每天 2 次口服。治疗期间常规饮食，禁服其他药物。疗程均为 4 周，4 周末复查。观察指治疗前和治疗 4 周后分别上述 6 项主要症状评分变化，记录疗效指数。观察治疗后观察 2 组临床疗效、血、尿常规、肝肾功能和心电图检查。治疗后，2 组症状积分均有明显降低（$P<0.01$），但中西医结合组积分较对照组更低（$P<0.01$）；治疗后中西医结合组的总有效率和显效率明显高于对照组（$P<0.05$ 或 $P<0.01$）。实验结果表明，在促胃动力药多潘立酮的基础上，运用藿香正气滴丸治疗功能性消化不良的临床疗效明显优于多潘立酮联合法莫替丁，是治疗功能性消化不良的一个理想方案。

陈氏[2]采用藿香正气软胶囊，每次 2 粒，每天 2 次口服；对照组采用藿香正气滴丸，每次 1 袋，每天 2 次口服。14 天为 1 个疗程，

治疗功能性消化不良，期间两组均停用任何治疗本病的其他中西药物。治疗组30例，治愈10例，好转17例，无效3例，总有效率90%。对照组30例，治愈5例，好转3例，无效6例，其余16例因无法耐受其强烈气味而中止治疗，总有效率26.67%。两组疗效比较差异有显著性（$P<0.05$）。

杨氏[3]等使用藿香正气软胶囊，每次3粒，每日2次口服治疗本病，对照组予多潘立酮10mg，每日3次；胃加强G每次2片，每日3次口服。治疗观察40～80天。治疗组疗效、症状积分和胃排空时间明显优于对照组，两组总有效率比较差异有显著性（$P<0.05$）。

李氏等[4]采用藿香正气软胶囊每次3粒，2次/天，口服。连服4周为一疗程，严重患者用4～6周。对照组服用多潘立酮片每次10mg，3次/天，饭前30分钟服用，4周为1疗程。治疗期间停用其他治疗性药物，忌烟酒辛辣等刺激性食物。研究结果显示，治疗组有效率为92.31%，对照组为67.3%。认为经现代工艺制成的藿香正气软胶囊用于治疗功能性消化不良，经临床观察优于多潘立酮组，无不良反应，服用方便，适宜基层推广应用。

赵氏等[5]治疗组采用藿香正气液，每次10ml，每日3次，餐前口服；同时口服西沙必利片，每次10mg，每日3次，饭后服。对照组口服西沙必利片，每次10mg，每日3次，饭后服。疗程均为1个月。治疗组112例，显效35例（31.3%），有效46例（41.1%），无效31例（27.7%），总有效率为72.4%。对照组52例，分别为显效7例（13.5%），有效15例（28.8%），无效30例（57.7%）。经Riddit分析，有显著差异（$P<0.05$）。治疗后，两组患者血浆胃动素水平、胃电节律改善情况均较治疗前明显升高，差异有统计学意义。

按：功能性消化不良发病机制复杂，尚不能完全阐明，但认为胃肠道运动障碍是引起功能性消化不良的主要原因，胃电图检测显示动力障碍型功能性消化不良，胃电缓慢节律或快速节律紊乱。藿香正气软胶囊、藿香正气滴丸可以通过增强胃张力，调整胃动力节律等多靶点药效作用，改善胃蠕动，而减轻诸症。方中藿香芳香化湿、调和脾胃，紫苏醒脾胃化湿滞，白芷下行肠胃除湿浊，厚朴健脾燥湿，宽中化滞，大腹皮行气导滞、宽中除胀祛湿浊，半夏、陈皮和胃，降逆除

恶心呕吐，茯苓健脾和胃，化湿利水，以助脾胃的运化机能，诸药协同，共奏脾胃运化之功。

二、胃脘痛

胃脘痛在中医临床是一种常见病、多发病，又称胃痛，以胃脘部经常发生疼痛为主要症状。其病位在胃，但胃与脾互为表里。常见病因有病邪犯胃，肝气犯胃及脾胃虚寒等几个方面。其中外受风寒，寒邪犯胃，致脾阳受损，运化失健，或饮食不节，过食生冷，寒湿内生，寒积于中，阳气被寒邪所遏而不得舒展，皆可致胃寒而痛，且多为胃痛暴作。尤以脾胃虚寒者较易感受寒邪而痛发。如《素问·举痛论》谓“寒邪客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引，故痛”。辨证要点为感受寒邪或饮食生冷，脘痛喜温，口不渴，苔白脉弦等。因此治疗以散寒化湿止痛为主。

【临床应用】

傅氏[6]使用藿香正气散、杨氏[7]使用藿香正气水治疗寒邪侵袭型胃脘痛，一般2～3天见效，总有效率100%。证属湿热者，则本方不宜使用。还应排除急性阑尾炎、胆道蛔虫病、胆道系感染和胆石病、胃十二指肠溃疡急性穿孔、急性肠梗阻、急性胰腺炎等急腹症。

【病案举例】

1. 张某，女，18岁，高二年级学生，2004年6月20日初诊，主要症见属，发热恶寒，头痛，胸隔满闷，脘腹疼痛兼腹泻，舌苔白腻等。属治宜疏散风寒，理气化浊。嘱口服藿香正气水10ml（1支），15分钟后脘腹疼痛明显减轻，6小时后再服第二次10ml（1支）。第2天随访，外感症状及脘腹疼痛、腹泻完全消失，痊愈[7]。

2. 刘某，男，17岁，高一年级学生，2003年4月16日初诊。症见无外感时邪寒热症状，胃脘疼痛剧烈，拒按，汗出，恶心不适，苔厚腻。辨证为饮食所伤，胃失和降。治宜通理中焦。嘱立即口服藿香正气水10ml（1支），并配合针刺足三里、内关，15分钟后胃脘疼痛明显减轻。后改为保和丸连服2天，随访痊愈[7]。

3. 王某，男，19岁，高三年级学生，2005年3月20日初诊。症见腹痛腹泻，喜温、喜按，脉沉迟，苔白滑。辨证为寒袭肠胃。治

宜理气和中，散寒止痛。药用藿香正气水 10ml（1 支）口服，6 小时后再口服 10ml（1 支），连服 2 天，每日 2 次，每次 10ml（1 支）。随访诸证痊愈。

按：藿香正气散出自《太平惠民和剂局方》，乃中医古方，临床常用之。功效为解表化湿，理气和中。主治外感风寒、内伤湿滞。以寒热头痛，胸膈满闷，脘腹疼痛，恶心呕吐，肠鸣泄泻，舌苔白腻为辨证要点。若口渴而干，舌苔黄腻，发热而不恶寒，证属湿热者，则本方不宜使用。因此，现临床上常用它治疗胃肠型感冒，甚至普通感冒，只要明确系受凉饮冷所致者，四季皆可应用。对于胃寒而痛者，用之效果亦甚明显。方中藿香为主，辛散风寒，芳化湿浊，和胃健脾。辅以半夏曲燥湿降气，和生姜同用温胃止呕，厚朴行气化湿，宽胸除满。苏叶、白芷助藿香外散风寒，兼可芳香化湿陈皮理气燥湿，并能和中，茯苓、白术健脾运湿，大腹皮行气利湿，桔梗宣肺利隔，大枣调和脾胃，使以甘草调和诸药，合而成方。或加高良姜散寒止痛，使风寒得散，湿浊得化，气机通畅，脾胃调和，则诸症自愈[6]。

三、溃疡性结肠炎

慢性非特异性溃疡性结肠炎发病机制及病因未完全明了，可能与感染、免疫失衡、遗传等有关，属中医“泄泻”、“便血”、“肠风”、“脏毒”范畴。

【临床应用】

常氏[8]采用藿香正气软胶囊口服加藿香正气液灌肠、商氏[10]采用藿香正气散口服，治疗慢性溃疡性结肠炎，总有效率 85% ~92.1%。

【病案举例】

李某，女，68 岁，退休教师。于 2004 年 7 月 8 日就诊。主诉：三年来经常拉鸭屎样或泡沫黏液大便，无里急后重，无脓血。近日食生冷后加重，大便每日 5 ~6 次，伴脘腹胀满，肢倦乏力，食纳不香，小便短少。诊视：面白肢冷．肠间漉漉有声，大便稀。苔白腻，脉细弱。结肠镜检：横、降结肠充血，降结肠段 4 处如绿豆大糜烂。证属寒湿内伤脾胃，宜理气和中化湿。予藿香正气散方：藿香 30g、茯苓 10g、白芷 10g、白术 10g、大腹皮 10g、半夏 10g、厚朴 10g、陈皮

10g、紫苏10g、甘草10g、鲜姜三片，大枣一枚。服7剂后，便溏症状明显改善，腹胀消失。又诉食少，纳差。原方减厚朴10g，加焦三仙各15g，续服7剂，7～25日复诊，经结肠镜检：结肠无充血、水肿及糜烂。因此诊断病人痊愈。随诊半年，未复发[9]。

按：溃疡性结肠炎发病机制及病因未完全明了，一般认为与感染、免疫失衡、遗传等有关，属中医“泄泻”、“便血”、“肠风”、“脏毒”范畴。藿香正气软胶囊和藿香正气液是藿香正气不同剂型，藿香正气由13味药组成，方中藿香芳香化浊，理气和中，解表散邪，紫苏叶、白芷解表散寒、化湿，厚朴、大腹皮理气化湿，陈皮、半夏理气降逆、和胃化湿，茯苓、白术益气健脾，桔梗宣肺利膈，生姜解表散寒，温中止呕，大枣补中益气，甘草清热解毒，缓急止痛，调和诸药。诸药合用，共奏清热解毒，化湿和中祛邪之功。本项研究表明藿香正气软胶囊和藿香正气液联合在治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎方面具有简便、经济、安全、疗效较好的特点。藿香正气不同剂型的应用方便了临床需要[8]。

四、消化道肿瘤

消化系统肿瘤患者手术或放化疗可继发消化道缺血缺氧，其药物的不良反应往往制约它们的选用和剂量。保护和调适消化道肿瘤患者的胃肠功能，避免或减轻化疗药物的胃肠道反应已经得到临床广泛重视。中医学认为肠道肿瘤患者术后脾胃虚弱，气阴两虚，复加化疗毒邪内侵，损伤肝脾；脾胃气虚则运化失职，不能运化水湿，湿浊内生，肠道气机不畅，久则郁而化热，湿热内壅肠道，阻碍胃肠运化出现上述症状。

【临床应用】

吴氏[10]等用藿香正气软胶囊防治肠道肿瘤化疗后出现的不良反应45例，并与化疗后不用药物的35例作对照，观察化疗过程中出现的不良反应（恶心、乏力、食欲不振和大便异常等）例数，化疗后白细胞低于4×10^9/L的例数，患者生活质量和体重变化情况。两组患者生活质量疗效比较：治疗组45例，显效10例（22.2%），有效30例（66.7%），无效5例（11.1%），总有效率为88.9%。对照组

35例，显效12例（34.3%），有效10例（28.6%），无效13例（37.1%），总有效率为62.9%。两组总有效率比较差异有显著性（$P<0.05$）。两组患者体重变化比较：治疗组45例，体重增加30例（66.7%），稳定10例（22.2%），减少5例（11.1%），总有效率为88.9%。对照组35例，体重增加10例（28.6%），稳定10例（28.6%），减少15例（42.9%），总有效率为57.1%。两组总有效率比较差异有显著性（$P<0.05$）。

顾氏[11]等人选择消化道肿瘤术后化疗68例患者作为临床观察对象，按病种随机分为两组，单数入治疗组，双数入对照组。治疗组34例中男18例，女16例；年龄45～76岁，平均（58.79±9.59）岁；术后病程10天～2年半，平均（76.97±157.90）天；食道癌7例，胃癌16例，大肠癌11例；对照组34例中男20例，女14例；年龄42～75岁，平均（57.59±8.88）岁；术后病程13天～3年，平均（86.24±190.96）天；食道癌5例，胃癌20例，大肠癌9例。两组中医辨证属或兼属脾虚湿阻型。治疗组于化疗中、后予口服藿香正气软胶囊，每次3粒，每天3次。对照组予肌内注射或静脉滴注盐酸甲氧氯普胺（胃复安），每次10mg，每天1～2次。3天为1个疗程。治疗后，治疗组34例，显效10例，有效11例，无效13例；对照组34例，显效9例，有效17例，无效8例。两组比较，差异无显著性（$X^2=2.5296$，$P>0.05$）。

【病案举例】

施某，男，56岁。1998年7月初诊。患者胃癌术后，用5－Fu、MMC、Ara－C作常规化疗，用药后即出现恶心，呕吐，吐出物为胃内容物，无咖啡样物质，每日至少呕吐3次。伴头晕目眩，神疲乏力，懒言，面色萎黄夹有黑斑，纳食不香，口苦腻，便溏不爽。舌质淡边有齿印、苔白厚腻，脉弦细。西医诊断为化疗综合征。此乃身体素虚，加上化疗“药毒”侵入，脏腑功能失调，脾胃受损，湿蕴于内，而成脾虚湿阻。治拟健脾燥湿和中，藿香正气散加减。处方：藿香15g，陈皮、制半夏、苏叶、苏梗、陈苍术、桔梗、白芷、炒党参、茯苓各10g，制川朴、广木香各6g，砂仁、生甘草各3g。每日1剂，水煎温服，日服2次。3剂后恶心呕吐减轻，大便成形，惟神疲

困倦，纳差，上方加怀山药30g。5剂后诸症基本消失，仅感乏力，饮食无味，用香砂六君丸调理善后。随访2年，身体恢复良好。

按：消化道恶性肿瘤患者在化疗过程中，身体会出现一系列不良反应。从本例病案看，其病机关键是脾胃受损，脾失健运，水湿不化，蕴积于内。故治疗以健脾化湿为主，用藿香正气散去大腹皮加党参、砂仁，燥湿和中，益气助运，切中病机，有助患者康复。临床观察结论表明，轻中度呕恶者服用藿香正气方可缓解症状、体征，缩短消化道不适病程，可停用或减少盐酸甲氧氯普胺用量，以避免其不良反应。重度的消化道反应，因吸收原因不宜口服藿香正气制剂，仍需先予镇吐药、胃动力药或保护胃黏膜药治疗[11]。

五、肠易激综合征

肠易激综合征（IBS）是临床上常见的一种胃肠功能紊乱性疾患，是一组包括腹痛，腹泻，排便习惯改变和大便性状异常，黏液便为主要特征的多发病。本病类似中医腹痛、泄泻病证，多因劳累、精神紧张、饮食不均等，导致肝气郁结，脾胃损伤，湿浊留滞，而显便溏、腹痛诸症。

【临床应用】

吕氏等[12]采用口服藿香正气软胶囊治疗肠易激综合征58例。治疗方法为：每次3粒，每日2次。治疗3周为1疗程。每周随访1次，以观察疗效及不良反应，并停用其他中西药物。58例中，临床治愈32例，占55.2%；显效16例，占27.6%；有效4例，占6.9%；无效6例，占10.3%。总有效率为89.7%。在用藿香正气软胶囊治疗腹泻型肠易激综合征期间，未发现病人有不适反应。

按：藿香正气软胶囊为古方藿香正气散改良剂型而成，具有良好的健脾化湿、理气止泻功效。实验研究表明，藿香正气软胶囊能降低肠黏膜损伤模型动物的肿瘤坏死因子水平，修复肠黏膜损伤形态，提高膜流动性，明显抑制肠平滑肌的自发性活动，对抗氯化钡所致的家兔肠体痉挛作用，明显抑制小鼠的胃排空，其作用呈量效关系[12]。

六、糖尿病胃肠功能紊乱

（一）糖尿病胃轻瘫

糖尿病胃轻瘫是糖尿病患者胃排空迟缓和无张力，以明显的恶心、呕吐及进食后饱胀感为主要表现的一组常见病。一般患糖尿病病程5年以上，50% 可伴有此症。其特点为胃内固体食物排入小肠困难。病因可能是支配胃、肠、胰等消化器官的神经末梢炎，导致胃动素、胃泌素和胰高血糖素分泌异常，致使胃排空功能出现障碍。糖尿病胃轻瘫在中医属“痞满”、“湿滞”、“胃肠气虚”、“中气下陷”等症。

【临床应用】

章氏等[13]报道了采用藿香正气软胶囊治疗糖尿病胃轻瘫病人30例，取得较好疗效。治疗组30例中治愈19例，好转11例，有效率100%；对照组28例中治愈12例，好转10例，无效6例，有效率76.9%。两组比较，有显著差异（$P<0.05$）。两组治疗前后，血、尿、粪常规及肝肾功能、心电图比较，无明显变化。治疗组个别病例出现肠鸣、腹痛及轻度腹泻，经调整剂量及给药次数后，症状消失。

按：藿香正气软胶囊有提气降逆、芳香化湿、理气健脾的功效。研究证明，藿香正气软胶囊通过增强胃动力等多靶点药效作用改善逆蠕动症状，提高胃平滑肌做功能量。藿香正气软胶囊中主药广藿香油芳香化湿；苍术苦温燥湿；茯苓健脾利湿；与厚朴、白芷、半夏、大腹皮、陈皮等诸药相配有健脾燥湿、宽中化滞、行气导滞、下行肠胃及和胃降逆、祛除恶心呕吐之良效。

（二）糖尿病性腹泻

糖尿病性腹泻多发于糖尿病日久者，其临床表现为腹泻与便秘交替出现，泻时日十数次或数十次，甚则大便失禁，常伴有脘腹胀满、纳呆、倦怠乏力等症。结肠镜、大便培养等检查为阴性。属中医学“泄泻”范畴。消渴日久，阴损及阳，致使脾肾两虚，运化功能减退。盖脾为后天之本，主运化升清；肾为先天之本，主前后二阴。脾

虚则运化不利，水浊下注；肾虚则关门不固。脾肾两虚而成腹泻顽疾。病因有进食生冷油腻、情志波动、寒伤脾胃等为；消渴病程中所形成的痰浊、瘀滞等病理产物，是导致糖尿病性腹泻反复发生、缠绵难愈之宿根。

【临床应用】

王氏[17]多以藿香正气散加减；属湿热泻者，多以葛根芩连汤加减，临床屡获奇效。《景岳全书·泄泻》有云："治湿不利小便，非其治也"。因此，王氏多在上述方剂的基础上加用薏苡仁、车前子、泽泻、益母草、泽兰叶等药，其中益母草、泽兰叶为必用之品。王氏认为此二味药物除渗利小便外，因质地轻清，既可升发脾阳，又可活血行滞，正好针对消渴瘀滞而治。

【病案举例】

患者李某，男，56岁。2001年8月初诊。主诉：患糖尿病7年，反复腹泻2年，再发3天。患者7年前被确诊为Ⅱ型糖尿病，平时服用甲福明、迪沙片，血糖控制良好。2年前夏暑，因过食生冷而出现腹泻，经治疗后泻止。之后稍进生冷油腻则腹泻频繁。曾作结肠镜、大便培养等检查未见异常。用西药蒙脱石散、洛哌丁胺等对症治疗后，泻虽止而又发便秘。3天前因饮用冰冻啤酒导致腹泻又作，日20余次，为稀水样便，内夹不消化食物。诊视：形体丰腴，面色少华，身困乏力，纳呆腹胀，口淡乏味，舌淡、苔白腻，脉细滑。查空腹血糖6.24mmol/L，餐后2小时血糖9.60mmol/L。西医诊断为糖尿病性腹泻。辨证为脾虚失运，水湿内停。先治其标，化湿止泻，以藿香正气散加减：藿香、厚朴、陈皮各12g，苏叶6g，茯苓30g，苍术、白术、半夏曲各15g，薏苡仁30g，益母草、泽兰叶各15g，桔梗、炙甘草各6g，生姜3片。二诊：服上方3剂后，大便次数减为每日3次，且于食后出现。缓则治其本，健脾益气，佐以化浊行滞，以参苓白术散加减：党参、苍术、白术、赤芍、丹参各15g，山药、茯苓、薏苡仁、白扁豆各30g，莲米、桔梗各12g，砂仁、炙甘草各6g，三七粉3g（冲服）。服至30剂，诸症消除。嘱其注意饮食起居，调摄情志，随访1年腹泻未发[17]。

按：糖尿病性腹泻发作时，患者腹泻频作，甚则大便失禁。如不

及时缓解病势，恐有引起水电解质酸碱平衡紊乱，甚至酮症酸中毒之虞。此时患者以湿浊内盛为主，法当急治其标，以化湿止泻为要务。大多数糖尿病性腹泻属脾气虚弱或脾肾阳虚之证。腹泻未发作或虽泻而病情较轻时，当调补脾肾，扶正固本。属脾气虚者，当以参苓白术散加减；属脾肾阳虚者，多以附子理中丸合四神丸加减。观察表明，治疗糖尿病性腹泻投以化浊行滞之品，一能减少腹泻发生，缩短腹泻病程；二能缓解消渴病临床症状；三能有效降低血糖、尿糖；四能延缓或防止消渴并发症的发生。

七、老年性腹胀

老年人由于身体功能的衰退，在饮食习惯、起居、疾病等因素的作用下，出现的消化系统功能减弱或紊乱的情况，主要临床表现为感到腹胀而引起不适。

【病案举例】

刘氏[14]用藿香正气软胶囊治疗老年性腹胀50例，并与用多潘立酮加多酶片治疗的30例作对照，治疗组50例，显效10例（20.0%），有效32例（64.0%），无效8例（16.0%），总有效率为84.0%。对照组30例，显效4例（13.3%），有效15例（50.0%），无效11例（36.7%），总有效率为63.3%。两组总有效率比较差异有显著性（$X^2=4.42$，$P<0.05$）。有效者仍继续服药1周。

按：藿香正气软胶囊具有对胃肠动力的双向调节作用，可促进消化吸收，调节胃肠功能紊乱，治疗胃胀腹泻。能明显抑制各种原因引起的胃肠道平滑肌痉挛。具有止吐、镇痛作用，并能促进汗腺分泌，达到退热作用。具有抗菌、抗病毒作用。由于老年人均有不同程度的胃肠功能紊乱，活动量减少，饮食后不易消化等一些原因引起食后腹胀等肠功能紊乱现象。笔者用本品治疗本病取得了一定的疗效，且不良反应少，值得临床推广应用。

八、急性胃肠炎

急性胃肠炎是夏秋季的常见病、多发病。多由于细菌及病毒等感染所致。主要表现为上消化道病状及程度不等的腹泻和腹部不适，随

后出现电解质和液体的丢失。本病属于中医“呕吐、腹痛、泻泄”等病症范畴。急性胃肠炎是由于食进含有病原菌及其毒素的食物，或饮食不当，如过量的有刺激性的不易消化的食物而引起的胃肠道黏膜的急性炎症性改变。在我国以夏、秋两季发病率较高，无性别差异，一般潜伏期为 12～36 小时。主要表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻；发热等，严重者可致脱水、电解质紊乱、休克等。病人多表现为恶心、呕吐在先；继以腹泻，每日 3～5 次甚至数十日不等，大便多呈水样，深黄色或带绿色，恶臭，可伴有腹部绞痛、发热、全身酸痛等症状。

【临床应用】

范氏[16]用藿香正气汤加减治疗急性胃肠炎 112 例。采用芳香化浊、温中止泻法。应用藿香正气汤 **【加减】** 藿香 12g，苍术、茯苓各 15g，紫苏、厚朴、陈皮、半夏、桂枝、吴萸、砂仁、焦三仙各 10g，甘草 5g 水煎服，每日 1 剂，早晚各服 1 次。一般 3 剂即愈。若恶寒重加白芷、发热重加黄芩或黄连口渴加葛根。服药期间忌食生冷油腻之品。

【病案举例】

高某，女，45 岁，2001 年 4 月 5 日初诊。慢性胃肠炎病史多年，感寒或过食寒凉不洁食物经常急性发作。诊见：发热恶寒，无汗，恶心呕吐，脘腹绞痛坠胀难忍，里急后重，大便泄泻，便稀如水，欲便不尽，欲蹲不起，舌质淡，苔白微厚腻，脉沉无力。诊断：急性胃肠炎。证属：外感风寒，过食寒凉，湿滞脾胃。治以解表化湿，理气和中。方用藿香正气汤加减，药用：藿香 20g，白芷、紫苏、半夏、陈皮、白术、茯苓各 15g，厚朴、大腹皮各 10g，香薷、木香、延胡索各 15g，生姜 3 片，水煎服，每天 1 剂。服药 1 剂后症状明显缓解，汗出热退，便次大减，又服 2 剂后诸症皆愈[17]。

按：本例属素体脾胃虚寒，又感寒食凉，风寒外束，内伤湿滞，脾胃失和，升降失常所致。用藿香正气汤加减，重用藿香，具有表里双解，化湿辟秽，升清降浊，理气和中之功，能使风寒外散，湿浊内化，气机通畅，脾胃调和，则寒热吐泻自愈。

（韩文霞）

参考文献

[1] 林丕贤，刘红英．藿香正气滴丸联合多潘立酮治疗功能性消化不良的疗效观察．实用中西医结合临床．2006，4；6（2）：7～8

[2] 陈静．藿香正气软胶囊治疗动力障碍型功能性消化不良30例观察．中国中西医结合杂志．2004，9；24（9）：9

[3] 杨铮铮，周海燕，周广青，周端求．藿香正气软胶囊治疗功能性消化不良临床观察．中国中药杂志．2006，3；31（6）：513～514

[4] 李忠鹏，张红艳，吉岩忠，李海红．藿香正气胶囊治疗功能性消化不良98例．武警医学．2006，3：235～236

[5] 赵君怡，杜玉花．西沙必利、藿香正气液联合治疗功能性消化不良疗效观察．重庆医学．2007，6；36（12）：1204～1205

[6] 傅芸若．藿香正气散治疗胃脘痛30例疗效观察．浙江中医杂志．2007；5：11～12

[7] 杨生荣．藿香正气水治疗胃脘痛3例．中国校医．2006，4；20（2）：131

[8] 常立新，刘军．口服藿香正气软胶囊加藿香正气液灌肠联合用药治疗结肠炎153例．中外医疗．2007，22：20

[9] 商玉凤．藿香正气散治疗溃疡性结肠炎30例．黑龙江中医药．2008，2：36～37

[10] 吴国琳，余国友，李剑平．藿香正气软胶囊防治肠道肿瘤化疗后毒副反应45例．中国中西医结合杂志．2004，3；24（3）：305

[11] 顾培华，陈传，金国文．藿香正气软胶囊辅助治疗消化道肿瘤临床观察．中国中西医结合杂志．2004，4；24（4）：246

[12] 吕丹杨．藿香正气软胶囊治疗肠易激综合征58例临床观察．浙江中医杂志．2004；3：8

[13] 章其春，张自正．藿香正气软胶囊治疗糖尿病胃轻瘫30例．浙江中西医结合杂志．2004，l4（9）：571

[14] 刘永华．藿香正气软胶囊治疗老年性腹胀50例．中西医结合杂志．2004，24（3）：219

[15] 高学清．王正君治疗糖尿病性腹泻的经验．湖北中医杂志，2003；25（11）：12～13

[16] 范荣康．藿香正气汤加减治疗急性胃肠炎112例．陕西中医．1994，15；（7）：299

[17] 王淑新，黄春凤．藿香正气汤临证新用例析．中医药学刊，2005，5；23（5）：905

第三节　肝胆系统疾病

一、脂肪肝和慢性迁延性肝炎

脂肪肝是指由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多的病变。脂肪性肝病正严重威胁国人的健康，成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病，已被公认为隐蔽性肝硬化的常见原因。脂肪肝是一种常见的临床现象，而非一种独立的疾病。其临床表现轻者无症状，重者病情凶险。一般而言，脂肪肝属可逆性疾病，早期诊断并及时治疗常可恢复正常。正常人的肝内总脂量，约占肝重的5%，内含磷脂、甘油三酯、脂酸、胆固醇及胆固醇脂。而患脂肪肝者，总脂量可达40%～50%，主要是甘油三酯及脂酸，而磷脂、胆固醇及胆固醇脂只少量增加。

慢性迁延性肝炎是指病程超过半年，仍然迁延不愈，症状、体征和肝功能异常较轻，无自身免疫系统及其他系统表现的肝炎。病人经常出现轻度乏力、肝区痛、食欲差、腹胀等，亦可无明显症状。常伴有肝脏稍大，脾脏有时亦可肿大，但无进行性肿大。一般无黄疸，转氨酶持续或间歇升高，血浆白蛋白与球蛋白数值基本正常，硫酸锌浊度正常。如经化验及临床检查仍不能确认，必要时可做肝活检，以助诊断。

【临床应用】

邱氏[1]等使用大黄䗪虫丸合藿香正气丸治疗脂肪肝和慢性迁延性肝炎。证属气滞血瘀夹阴虚阳亢，邱氏处方：大黄䗪虫丸每日3枚，丸重3g，藿香正气丸每次1包，每包3g，均分次于三餐饭前半小时温开水送服。藿香正气丸辛散风寒、内化湿浊，和胃悦脾，辟秽止呕。临床观察脂肪肝早期硬化患者因久病表现出的气虚、气滞、血瘀、湿热，或阴虚阳亢或湿浊阻滞的症状，均有显著改善。

【病案举例】

刘××，女，33岁，1984年6月26日初诊。患者近5年来。每逢阴雨天即感周身困倦不适，2年前因精神倦怠，不欲饮食，在某医院诊为“乙肝”。此后多次诊治。服中西药效果不甚明显，近月来，每日午后自觉骨热无汗，在某医院就诊，服用知柏地黄丸等中药1周觉身热益甚（查体温均正常）。现身热无汗，精神倦怠，下肢酸软，腹胀纳呆，口干喜冷饮，饮水不多、小便短黄、大便滞而不爽，近3天未解。舌体胖、有齿印、色暗红、苔淡黄滑腻，脉弦软，重按无力。查体温37℃，血压13.3/8kPa，一般情况尚可，面色稍红，皮肤无黄染，无蜘蛛痣、肝掌。肝右肋下触及1cm，质中等硬。无压痛。脾未扪及。实验室检查：麝浊16U，锌浊20U，谷丙转氨酶250U/L，乙肝表原抗原（+）。西医诊断：慢性活动性乙型肝炎。中医辨证：湿滞脾胃，郁而化热，热蒸于外，气耗于中，治宜化湿泄热，健脾和胃。藿香正气散加减。处方：藿香、厚朴、茯苓、虎杖各12g，白术、陈皮、半夏、枳壳、苏梗、酒大黄各9g，生甘草3g，大腹皮18g。3剂后复诊。大便通畅。觉午后发热明显减轻，上方去大黄加山栀子6g。再服4剂。服用后不觉发热，精神好转，纳食正常。改用藿香正气丸，每天早晚各服6g，连服1月，觉精神好，纳食增加，下肢已不感酸软。嘱患者：此后晴天早晚药量减半，阴雨天药量同前，连续服用。若有不适，随时来诊。半年后复查肝功能已正常，HBsAg（-），去年患者回访，称因恐旧病复发，仍每日服藿香正气丸3丸，阴雨天加倍，至今8年。觉精力充沛，纳食增加，体力增强[2]。

按：体质与邪气，同气相从，忌畏外湿者，必素体脾虚湿盛。自觉午后发热，为湿郁化热所致，此时治用养阴，恰助湿以生热，所以身热益甚，湿为阴邪，易伤阳气，况且热蒸于外者必气耗于中、故患者精神倦怠，下肢酸软、腹胀纳呆，治宜化湿泄热，健脾和胃。本方合小承气，意在清泄郁热，故大黄酒制而同煮，重用大腹皮在于行气化湿通便。方中更有健脾和胃之品，使邪热去而正不伤。

二、黄疸

黄疸，是以面目及全身皮肤发黄为特点，其中尤以目黄为要。《灵枢·论疾诊尺》篇："身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。"《杂病源流犀烛》："目黄者曰黄疸，以目为宗脉所聚，诸经之热上熏于目，故目黄。"其发病多与湿邪有关，如感受时邪或饮食不节；或劳倦内伤而致湿热或寒湿阻于中焦，熏蒸或瘀阻肝胆，迫使胆汁不循常道而溢于肌肤，则可产生黄疸。现代医学认为，黄疸是指高胆红素血症，临床表现即血中胆红素增高而使巩膜、皮肤、黏膜以及其他组织和体液出现黄染。当血清胆红素浓度为1～2mg/dl时，而肉眼看不出黄疸者称隐性黄疸。如血清胆红素浓度高于2mg/dl时则为显性黄疸。病因有：①溶血性黄疸：由于红细胞破坏增加，胆红素生成过多而引起；②肝细胞性黄疸：肝细胞病变以致胆红素代谢失常而引起；③梗阻性（阻塞性）黄疸：肝内或肝外胆管系统发生机械性梗阻，影响胆红素的排泄导致；④先天性非溶血性黄疸：肝细胞有某些先天性缺陷，不能完成胆红素的正常代谢而发生。中医对黄疸的辨证论治一般分为阳黄和阴黄两大类。阳黄包括：①热重于湿型：治法为清利湿热退黄，主方茵陈蒿汤加减；②湿重于热：治法为利湿化浊，佐以清热，主方药茵陈五苓汤和连朴饮加减；③急黄：治法为清热解毒，凉血开窍，主方千金犀角散加减。阴黄包括：①寒湿困脾，治法为温阳健脾，化湿退黄；主方茵陈术附汤加味；②脾虚湿滞：治法为健脾养血，利湿退黄，主方黄芪建中汤加减。

【临床应用】

何氏[3]以藿香正气散加减治疗黄疸阳黄。证属外感风寒，内伤湿浊，郁而化热，致湿重于热之阳黄症。治以芳香化湿，理气和中，佐以清热之法，处方：绵茵陈、藿香各30g，大腹皮、紫苏叶、茯苓各20g，半夏、厚朴各15g，陈皮、白芷、桔梗、甘草、车前子各10g，1剂，水煎服。

【病案举例】

李××，男，30岁，农民，1995年8月2日初诊。身体素健，半月前遇雨湿身，继而恶寒，稍发热，身困，胸膈满闷，腹胀便溏。

在当地卫生院经中西药物治疗1周无效，反觉症状加重。诊见患者精神不振，思睡，身目皆黄，腹胀疼痛，体倦乏力，口淡不渴或喜热饮，胸脘痞满，大便稀，小便黄如浓茶，舌苔白厚腻，脉缓。肝功能检验：谷丙转氨酶200U/L，直接胆红素12μmol/L。辨证乃外感风寒，内伤湿浊，郁而化热，致湿重于热的阳黄症。治以芳香化湿，理气和中，佐以清热之法，以藿香正气汤加味。处方：绵茵陈、藿香各30g，大腹皮、紫苏叶、茯苓各20g，半夏、厚朴各15g，陈皮、白芷、桔梗、甘草、车前子各10g，1剂，水煎服。二诊：药后，诸症稍好转，效不更方，守方又服3剂。三诊：诸症明显好转，仍守方每日1剂，水煎服，又服7剂，四诊：患者精神清爽，胸脘痞满尽失，身目黄渐淡，口淡，知饥欲食，小便淡黄，舌苔薄腻，脉缓。肝功能复查：谷丙转氨酶80U/L，直接胆红素8μmol/L。守方再服7剂，患者各症全消，身体康复，能参加正常劳动，复查肝功均已正常[3]。

按：阳黄症湿重于热型临床多以茵陈五苓散加减治之。本例虽属湿重于热之阳黄症，病机为外感风寒之邪，内受湿滞之困。后拟芳香化湿，理气和中，佐以清热之法，以藿香正气汤加减，疗效显著，仅十数剂病得痊愈。此乃治病必求其本之明训的验证。

三、胁痛

胁痛是以胁肋部一侧或两侧疼痛为主要表现的病症。肝居胁下，其经脉布于两胁，胆附于肝，其脉亦循于胁，所以，胁痛多与肝胆疾病有关。凡情志抑郁，肝气郁结，或过食肥甘，嗜酒无度，或久病体虚，忧思劳倦，或跌仆外伤等皆可导致胁痛。辨证时，应先分气血虚实，一般气郁者多为胀痛，痛处游走不定。血瘀者多为刺痛，痛有定处。虚证胁痛多隐隐作痛，实证胁痛多疼痛突发，痛势较剧。临床常见以下证型：①肝气郁结型胁痛。证见胁痛胀痛，走窜不定，胸闷纳呆，苔薄脉弦。治宜疏肝理气，方用柴胡疏肝散。②气滞血瘀型胁痛。证见胁部刺痛，固定不移，胁肋下或可触及结块，舌紫暗，脉沉涩。治宜祛瘀通络，方用旋覆花汤加味。③肝胆湿热型胁痛。证见胁痛胸闷，口苦纳呆，或尿黄身热，苔黄腻，脉弦数。治宜清利湿热，方用龙胆泻肝汤加减。④肝阴不足型

胁痛。证见胁痛隐隐，口干心烦，头晕目眩，舌红少苔，脉弦细或数。治宜养阴柔肝，方用一贯煎加减。胁痛病因虽有外感内伤之分，但以内伤胁痛较常见。

【病案举例】

潘氏[4]治疗一例顽固性胁痛。关某，男，41岁。患者平日嗜酒，沉默寡言，食欲欠佳，右胁反复疼痛两年，曾经几家医院治疗都未愈。曾到蚌埠医学院附属医院检查，诊为神经痛。给予消炎痛片和维生素片口服痛止。昨天偶感风寒，胁痛又作。并觉微胀，痛剧时连及后背，全身怕冷发热，恶心呕吐。诊见患者呈急性痛苦病容，弯腰曲背，体温38.4℃，舌苔白腻，脉弦紧。此乃肝郁脾虚，寒邪侵袭少阳经，湿滞中焦，治以和解少阳，疏肝醒脾。首先针刺患侧支沟、阳陵泉。得气后留针数分钟，胁痛减轻。再用小柴胡汤合藿香正气散化裁处方：柴胡、藿香、郁金、半夏、陈皮、黄芩、厚朴、茯苓、苍术、甘草、元胡、白术、川楝子、白芍、生姜、大枣。煎服，一剂服完，热退痛去大半。翌日，又按上法针刺一次，并以上方出入再进一剂而愈。后以逍遥丸调理巩固一月。通过随访，至今未犯。

按：该患者多年嗜酒，胃伤脾虚而湿浊生。况平日沉默寡言，抑郁不欢。肝失条达，导致肝气郁结。而肝郁乘脾，使脾气更虚，湿浊更甚郁与湿结，故胁痛缠绵难愈。西药虽能止痛缓解，但一感受风寒，或情志失调，胁痛就会复发。此即《景岳全书·胁痛》所说“胁痛有内伤外感之辨，风寒邪在少阳经乃病为胁痛”，患者肝气郁结内伤未解，少阳经又为寒邪所侵外感。内外合病，所以胁痛剧烈。我们用小柴胡汤合藿香正气散化裁，煎服两剂痛止热退后，用逍遥丸巩固，配合针刺疏通经气，和解表里，标本兼治，二年顽疾得以迅速治愈。

（韩文霞）

参考文献

[1] 邱志济，邱江东．大黄䗪虫丸合藿香正气丸治疗脂肪肝和慢迁肝举隅．四川中医，2006.15（7）：627～628

[2] 温生福．藿香正气散新用．新中医．1994.3：53～54
[3] 何福华．藿香正气丸（汤）治阳黄验案．新中医．1997.29（增刊）：116～117
[4] 潘正夏，李素芳．顽固胁痛治验．四川中医．1994.10：38

第四节 神经系统与精神疾病

一、眩晕

眩晕一证与现代医学眩晕症状的概念基本一致，可见于现代医学中的多种疾病。耳性眩晕，如梅尼埃病、迷路炎、内耳药物中毒、前庭神经元炎、位置性眩晕、晕动病等；脑性眩晕，如脑动脉粥样硬化、高血压脑病，椎－基底动脉供血不足、颅内血管性疾病、某些颅内占位性疾病、感染性疾病及变性疾病；其他原因的眩晕，如高血压、低血压、阵发性心动过速、房室传导阻滞、贫血、中毒性眩晕、耳原性眩晕、神经官能症等。但究其中医病因病机属感受外邪、肝阳上亢、肾精不足、气血亏虚、湿浊中阻、瘀血内阻。而感受外邪湿浊而致的眩晕，常见于现代医学的耳性眩晕，脑性眩晕。湿浊中阻眩晕之证，又是由于外感寒湿或素体脾胃虚弱过用苦寒之药，或过食生冷、冰冻之品，或治疗不当，伤及中焦，损伤脾胃，脾胃运化功能失调，导致湿浊内生。头为诸阳之会，目为清空之窍，十二经脉与奇经八脉都与头部有联系，因湿性重浊，伤及人体，致使清阳不升，浊阴不降，故见眩晕，头重如蒙，四肢困重，湿浊中阻，胃失和降，故见泛恶欲呕，湿浊为阴邪，易遏阻气机，损伤阳气，侵及人体，留滞于脏腑经络；故见面色苍白，四肢冰冷，神疲乏力，出冷汗；湿浊阻遏胸膈，气机不畅，故见胸闷痞满；湿为阴邪，其性类水，故有口涎增多；湿性趋下，湿浊下注，故有欲排大便；舌质淡、苔白腻、脉濡缓等皆为湿浊之舌脉象。

【临床应用】

梁氏[1]采用：藿香10～15g，紫苏5～10g，大腹皮5～10g，陈皮5～10g，半夏5～10g，川厚朴5～10g，桔梗6g，甘草5g。血压偏高

者加石决明20g，泽泻10g；颈椎病者加葛根、丹参各15g；寒湿偏盛者加白豆蔻5g，生姜2片；痰多者加竹茹5～10g；兼食积者加焦山楂、焦神曲、炒麦芽各15g。每日1剂，水煎分2次服，服药3～7天为1个疗程。治愈100例，占66%；好转：上述临床资料所具症候减轻40例，占26%；无效：上述临床资料所具症候无变化10例，占6.6%。总有效率92%。

【病案举例】

1. 患者，女，69岁，2004年7月20日初诊，既往有高血压病史12年，眩晕时作，每服天麻钩藤饮、镇肝息风汤好转。本次因头昏服用天麻钩藤饮加减7剂，病情未见改善而来我处就诊。询问病史，患者起病前因洗衣服时不慎跌落河中，次日发病，患者除头晕外，有头胀痛，更见全身乏力酸痛，微恶风寒伴胸脘满闷，恶心腹胀，肠鸣，食欲不振，舌苔白腻，脉弦。查血压为18.62/10.64kPa。诊断为眩晕，证属湿浊内阻，上蒙清窍。治以解表化湿，祛痰开窍。方用藿香正气散加减，处方：藿香15g，大腹皮10g，苏叶10g，陈皮10g，白术10g，茯苓10g，厚朴10g，半夏10g，神曲10g，白芷10g，石菖蒲10g，天麻10g，甘草3g。服药6剂，诸症悉减，继服半夏白术天麻汤7剂而愈[2]。

按：本例患者既往有高血压病史，又诉头昏，前医认为系肝阳上亢所致，治以平肝潜阳之天麻钩藤饮、镇肝息风汤之类无效。余细询病因，系外感寒湿所致，治应以解表化湿、祛痰开窍。用藿香正气散，药症相符而速效[2]。

2. 张某，女，30岁，1984年10月16日初诊。眩晕，耳鸣，恶心呕吐间歇发作3年，加重1天。昨日受凉，上症再作，闭目卧床，睁眼即觉物体旋转，现头晕且重，耳鸣，身倦乏力，胸闷不适，恶心呕吐，食欲差，大便两天未解，小便少。舌淡胖有齿印、苔白腻，脉软滑。查体温37℃，血压20/12kPa，一般情况尚可，形体肥胖。眼震试验（+），直立试验（+）。西医诊断：梅尼埃病。中医辨证：湿滞脾胃，升降失常，治宜化湿健脾和胃，升清降浊，藿香正气散加减。处方：藿香、白术、厚朴、陈皮、法半夏、苏梗、泽泻各9g，炙甘草3g，茯苓、生姜各12g，大腹皮15g，代赭石30g。3剂复诊

时，上症基本消失，改服藿香正气丸，日2次，每次6g，连用1周，并告患者，此后每有病兆（每因受凉诱发）即按以上剂量服藿香正气丸3天。3年后随访，每有发病预兆，按上法自服上药1周，病未再作[3]。

按：痰湿是“眩晕”的主要病因。据患者形体舌脉可知素体脾弱痰盛。受凉后，脾运不健，痰湿愈盛，清阳不升，浊阴不降，故头晕头重，胸闷呕恶，大便不行。本方芳香化浊。健脾行滞。更加代赭石降逆下气，泽泻利水，重用大腹皮降气行水通便。脾健湿行，气降水降，诸症自除。另外还可用本方丸剂未病先防，预防发病。

3. 赵某，女，70岁，1997年7月28日就诊。3天前晨起后感头昏，次日症状加重，如坐舟车，天眩地转，不能睁眼，心悸神疲，恶心欲呕，食欲不振。急送当地卫生院治疗，测量血压25.27/13.97kPa，予以降压、扩血管、镇静之类的西药，血压降至13.33/9.31kPa。但眩晕之症却与日俱增。诊见面色萎黄、精神萎靡，头晕目眩，胸脘痞闷，恶心作呕，食欲不振，进食则吐，舌苔白滑厚腻，脉缓。辨为痰湿中阻，升降失常。治以化痰运湿，升清降浊。方用藿香正气散加减：藿香12g，大腹皮20g，白芷、厚朴、桔梗、川芎各10g，茯苓30g，白术、法半夏、刺蒺藜、钩藤、天麻各15g，陈皮5g，甘草3g。进服5剂后眩晕消失，诸症缓解，仅四肢乏力，精神欠佳，后投健脾益气之剂而收功[10]。

按：脾气主升，胃气主降。患者痰湿中阻，脾胃不和，清阳不展，不能上荣头目诸窍，则发眩晕；胃气上逆，浊阴不降，则恶心欲呕，进食则吐；运化失常则食欲不振，胸脘痞闷；舌苔白滑厚腻，脉缓皆为痰湿中阻之象。用藿香正气散以化痰运湿，升清降浊，加以善达头目的川芎，平肝息风的蒺藜、钩藤、天麻，使邪去正复而病除体安。

二、癫狂

癫和狂都是精神错乱的疾病。癫，表现为抑郁状态，情感淡漠，沉默痴呆，语言错乱，不知饥饱，甚则僵仆直视，属虚证。病由痰气郁结，或心脾两虚所致。狂，表现为兴奋状态，喧扰不宁，衣被不

敛，打人骂人，歌笑不休，多怒，甚则逾垣上屋，属实证。病由阳气过亢，心神外越所致。故《难经·十二难》说："重阳者狂，重阴者癫。"但是，癫与狂在病理变化上仍有关联。癫病经久，痰郁化火，可以出现狂证；狂病既久，郁火渐得宣泄而痰气留滞，亦能出现癫症。故常癫狂并称。

【病案举例】

凌氏[4]用藿香正气汤加减治癫狂2例，一例为男，18岁，因情志刺激发为癫狂，经西药治疗和温胆汤治疗效果不显著，患者仍时有发作，后究其发作原因与饮食生冷有关，遂投以藿香正气汤加神曲、菖蒲，连进22剂，未再复发。另一例为女性，20岁，哭笑通宵不眠，辨证为产后气血两虚，心脾失养，以藿香正气汤加炙首乌、女贞子等健脾养心之品治疗，服药12剂，获效，未再复发。

按：凌氏认为以藿香正气汽加减治愈癫狂2例，实属偶得，此以痰湿而论治，"藿香清芬微温，善理中州湿浊痰涎"（《本草正义》），尚可附会。然1例乃产后阴伤，气血两亏之体，况藿香还有伤阴之弊出于对前例的进一步验证，妄以藿香正气汤为主，辅以沙参、白芍、炙首乌、女贞子以护阴，结果药进病退，收效甚捷。阅古今，求前贤，未有同调者，故报之同道，以期深究[4]。

三、湿困多寐

多寐，又称嗜睡，是指人不分昼夜，时时易倦嗜睡，甚则走路亦需小酣，呼之能醒，醒后复睡的一种病态，湿困证常以多寐、身重、胸脘满闷、口黏不渴、苔腻、脉濡缓为临床表现。

【临床应用】

郭氏[3]以口服藿香正气丸，每日3次，每次3g，前3天药量加倍，疗程5～20天，病情明显好转则再加服2～7天。明显缓解者32例，部分缓解11例，无效0例。

张氏[4]用藿香正气散或丸内服，每服6～9g，每日2次，或用藿香正气散原方加减，水煎服，每日2剂。曾用本品治疗一例患嗜睡两月余，用中西药治疗乏效的男性患者，服药12天，嗜睡已消，精神转佳。

【病案举例】

1. 介某，女，56岁，2005年4月7日初诊。患者诉5日来嗜睡疲乏，一坐下即入眠，身体困重，纳食不香，舌淡苔白稍腻，脉濡缓。嘱患者口服藿香正气丸，每日3次，前2天每次服2丸（每丸含量3g），第3天每日3次，每次1丸。3天后患者复诊诉嗜睡及身体困重明显好转，纳食有味，诊脉和缓有力，嘱患者再服4天，3月后回访，上述症状悉解[3]。

按：藿香正气丸有解表化湿、理气和中之功效，表里双解、升清降浊、扶正祛邪为其特点，被历代医家尊为“祛湿圣药”。其组方配伍严谨，集芳香化湿、解表化湿、理气化湿、健脾化湿、升阳除湿、淡渗利湿等多种化湿法于一体，使湿邪可由肌表而祛，也可从小便而走，表里同治，上下分消，是治疗湿困多寐的良药

2. 张聪[7]氏亦治嗜睡症一例。杨某，女，学生。18岁。1994年6月8日初诊。1周前患者因外出淋雨受凉、回家后感到头晕头痛，乏力，咽喉痛，纳呆，服用对乙酰氨基酚。银翘解毒丸等药。3天后咽痛减轻，但头晕头痛加重，嗜睡，神志恍惚，无法上课。又服感冒清，羟氨苄青霉素等药，病情不减反增；故来求医。诊见：患者面带倦容，懒言，反应迟钝，舌红、苔白厚腻，脉滑；证属湿困中焦；方用藿香、厚朴、茯苓各15g，半夏、紫苏、苍术、菖蒲、大腹皮、桔梗、白芷各10g。2剂水煎服后，患者已能起床活动，进食。继续守方2剂痊愈。

3. 某男，43岁，1997年6月28日初诊。患嗜睡已两月余，平时工作及做家务时均欲睡眠，每日发作数次。经数家医院做理化检查及经颅多普勒、CT检查均无异常。选用中西药治疗乏效而来诊。诊见：嗜睡时作，呼之能应，应后即睡，形体肥胖，身体困重乏力。家属诉其平素嗜食生冷，渴喜饮冷，常见大便溏薄，记忆力减退。舌淡红，苔白腻，脉濡缓。脉症合参，证属寒湿中阻，上蒙清阳，清阳不展所致。方取藿香正气散加减。药用：藿香、半夏、茯苓、白术、苍术各10g，厚朴、陈皮、桂枝各6g，砂仁（后下）、白蔻仁（后下）、干姜各3g，薏苡仁20g，甘草5g，大枣5枚。水煎服，日1剂。服上药5剂后，腻苔渐化，嗜睡发作次数减少，大便成形，药已奏效。原

方去干姜、桂枝，续服7剂，嗜睡已瘥，精神转佳。后又予参苓白术汤10余剂以资巩固，随访两年，前症未复萌[6]。

按：此案患者素体肥胖，多痰多湿，内湿素盛，嗜食生冷，使湿从寒化，寒湿困于脾胃，出现胸闷腹胀，便溏，苔白腻；湿邪重浊，阻遏脾阳，上蒙清阳，故表现为身重困倦，乏力，嗜睡诸症。以藿香正气散芳香化浊，温中健脾，可令脾健湿化，中阳得运，诸症皆瘥。

四、梅核气

以咽喉中常有异物感，但不影响进食为特征的病证。如梅核阻于喉头，咯之不出，咽之不下，故名。其病因与七情不畅、气血痰郁有关，多发于女性。相当于西医的咽部神经官能症或癔病。“梅核气”一名首见于宋代《南阳活人书》，有关病证记载最早却见于战国晚期的《灵枢·邪气脏腑病形篇》，其曰：“心脉大甚为喉吟”，即言喉间有物。汉代《金匮要略》描述了妇人“咽中如有炙脔”的症状及治疗。梅核气主要因情志不畅，肝气郁结，循经上逆，结于咽喉或乘脾犯胃，运化失司，津液不得输布，凝结成痰，痰气结于咽喉引起。此病既无全身病变，更无前驱症状。惟觉喉头有异物感，无疼痛，往往在工作紧张时或睡着后或专心做事时可以完全消失，闲暇无事或情志不畅时异物感明显，当吞咽口涎或空咽时更觉明显吐之不出，咽之不下，而进食时，则毫无梗阻感觉。常伴有精神抑郁，心烦疑虑，胸胁胀满，纳呆，困倦，消瘦等。妇女常见月经不畅，舌质暗滞，脉弦。治疗宜疏肝解郁、行气散结，用半夏厚朴汤，肝郁不舒用逍遥散加减。

【临床应用】

曾氏[8]等用藿香正气丸，每次9g，每日3次，温开水冲服。共治疗30例，治愈26例，男2例，女24例，咽中梗阻感消失，胸闷症状消除。有效4例，全部为女性，咽部梗阻感减轻。

按：本方以开郁散结、行气化痰为主。藿香正气丸能理气化湿、散结和中。藿香辛温芳香、升清降浊，紫苏叶、白芷芳化湿浊、开郁散结，半夏、厚朴、陈皮降逆化痰，桔梗宣肺利咽，载药上行，白术、茯苓健脾和中，除生痰之源。诸药相伍，奏清开浊降、气机通

畅、痰湿消散之效。服丸剂，取丸者缓也，渐消缓散之意。

五、不寐

不寐指睡眠时经常不易入眠，或睡眠短浅易醒，甚至整夜不能入眠。有夜不瞑、目不瞑、不得卧、不得眠、不能眠、失眠等。应辨别虚实。虚症多因阴血亏损、中气不足或心脾两虚所致。因阴血不足，心失所养者，常兼虚火偏亢，证见心烦失眠，头晕耳鸣，甚则五心烦热，多汗、口干、舌红、脉细数，治宜滋阴养血为主，火盛则兼降心火，方用酸枣仁汤、补心丹、朱砂安神丸等。中气虚弱者，证见失眠，神疲乏力，食欲减退，以补气为主，方用六君子汤、补中益气汤加减。心脾两虚者，证见多梦易醒，心悸健忘，饮食减少，面色少华，舌淡，脉细，治宜补益心脾，方用归脾汤、寿脾煎等。因胆虚所致者，详见胆虚不眠症。实证不寐，有外感时邪和内邪滞逆之不同。外感时邪者，有表热不得卧、里热不得卧、半表半里热不得卧、血热不得卧、气热不得卧、余热不得卧、虚烦不得卧等。内邪滞逆者，有痰浊内阻、水气凌心等数种。痰浊内阻者，症见不寐，呕恶胸闷，苔腻脉滑，治以化痰为主，用温胆汤加减。水气凌心者，症见不寐而心下动悸，胸中漉漉有声，治宜逐饮祛湿，用平胃散、控涎丹等方。

【病案举例】

男，20岁，学生，1991年7月10日初诊。半年前患失眠，经某医用归脾汤加味治愈。2个月前，复习迎考致前症复萌，服用归脾汤20余剂，天王补心丹数粒，竟无寸功。又选用西药甲哇酮、地西泮、氯氮，虽获片刻寐睡之功，但停药即发。近半月来，彻夜难眠，症见头重身困，胸闷不思饮食，泛恶欲呕，苔白腻，脉濡缓。此乃思虑过度，劳伤心脾，心神失养，复加外受湿邪，一则困遏中州，二则浊邪害清，内外相因，致使心神不宁。先予轻宣芳香化湿的藿香正气散加减治之。药用：藿香、紫苏、白术、桔梗、半夏、大腹皮、茯苓、六一散（包）各10g，白蔻仁（杵、后下）3g，薏苡仁15g，炙远志、九节菖蒲、厚朴、杏仁各6g。水煎服，日1剂。服药3剂后，白腻苔已化，头重身困亦瘥，每夜可寐5～6h，惟头晕乏力多梦，纳少神疲，动则心慌。此乃湿邪已化，心脾两虚导致，改投归脾汤加藿香、

九节菖蒲，服用10剂后，失眠已愈，诸症皆平。随访至今未复发[6]。

按：此例缘于潜心攻读，思虑过度，劳伤心脾，复加当令湿邪乘虚侵入，上蒙清窍，困遏中焦，故失眠加剧。湿邪为患，理应多睡，何故反致失眠加剧？殊不知心神赖心血滋养，心血源于脾气所生，脾气本已亏虚，复加湿邪相困，健运无权，血液生化乏源，心神无以得养，诸症蜂起。故先予藿香正气散芳香化湿、健脾和中治其标，先化湿邪，使中州恢复健运。复诊时心脾两虚已明，故用归脾汤益气健脾、养血安神治其本，加藿香、九节菖蒲芳香化湿，醒胃健脾治其标，标本同治，所以效果明显[6]。

六、郁证

郁滞不得发越之证的总称，简称郁。《素问·六元正纪大论》有木郁、火郁、土郁、金郁、水郁、属五气之郁，后世合称五郁。《丹溪心法》分为气郁、血郁、湿郁、热郁、痰郁、食郁、总称六郁。《张氏医通·卷三》曰："郁证多缘于志虑不伸，而气先受病。"而现在中医学讲的七情郁证多因情志不畅所致，有怒郁、思郁、忧郁、悲郁、惊郁、恐郁、称内郁。六气郁证有风郁、寒郁、湿郁、热郁等，称外郁。辨证有虚实之分。实证有肝气郁结、气郁化火、痰气郁结等。肝气郁结证，证见精神抑郁，或胸闷胁痛，腹胀嗳气，不思饮食，脉弦细。治宜疏肝理气，用四逆散。气郁化火，气火上逆证，证见头痛头晕，胸闷胁胀，口苦口干，苔黄舌红，脉弦数，治宜清肝泻火，用加味逍遥散。痰气郁结证，证见咽中似有物梗阻，咯之不出，咽之不下，治宜利气化痰，选用半夏厚朴汤、归脾汤等方。虚证分为久郁伤神和阴虚火旺两类证型。久郁伤神证，证见精神恍惚，悲忧善哭，疲乏无力，治宜养心安神，用甘麦大枣汤。阴虚火旺证，证见眩晕心悸，心烦易怒，失眠，治宜滋阴清火，养血柔肝，用滋水清肝饮等方。

【病案举例】

张氏[9]用本方治疗郁证一例。刘某，女，22岁，学生。性格内向，自述入校时因琐事和同学不愉快后，经常胸闷欲哭、焦虑、心烦、失眠，开始依靠地西泮入睡，逐渐效果不佳，加服天王补心丹、

柏子养心丸等，睡眠基本正常。但仍感胸闷欲哭，最后发展至不欲饮食、困倦、头沉闷、学习效率明显降低。查见患者表情淡漠，情绪低落，舌质淡白、苔白腻，脉细弱。症属肝郁克脾、脾失健运、湿浊中阻。治宜：疏肝理气、健脾运湿。方药：藿香正气丸 10 粒，配逍遥丸 10 粒，每日 3 次，服用 1 月后情况好转，食欲增加，继服 1 月，诸症基本消失。嘱二药减半量，再服 1 月，以巩固疗效。

按：湿邪有外湿和内湿两种。外湿主要指自然和环境的湿气。内湿的产生与水液代谢障碍有关。肺的宣发肃降，脾的运化水湿和膀胱的气化功能共同完成着水液代谢的全过程，无论哪一环节障碍都可能产生“内湿”。藿香正气丸解表和中，祛除湿邪。方中藿香、白芷、苏叶辛散风寒、芳化湿浊、和胃悦脾；半夏、厚朴、陈皮降气、理气、行气、燥湿、化湿；茯苓、白术健脾运湿；大腹皮行气利湿；桔梗宣肺利膈、通调水道；佐以生姜、大枣调和脾胃，使以甘草调和诸药。纵观本方，不但给已形成的湿邪找到出路，治疗已成的疾病，又能阻止湿邪的产生和蔓延，防患于未然，因此是治疗湿邪为病的良方，理解本方的组方要义，对于活用藿香正气散，拓宽治疗范围有重要指导意义。

七、头痛

凡整个头部以及头的前、后、偏侧部疼痛，总称头痛。凡外感六淫，内伤脏腑，导致阳气阻塞，浊邪上犯，肝阳上亢，精髓气血亏损，经络运行失常者，均能发生头痛。按病因分，头痛有外感、内伤之别。外感头痛，有感冒风寒、风热、风湿、伤暑，火邪致痛及伤寒头痛等。内伤头痛，有气虚、血虚、阳虚、阴虚、肝阳、伤食、瘀血致痛等。从经络分，有三阳头痛（太阳头痛、阳明头痛、少阳头痛）、三阴头痛（太阴头痛、少阴头痛、厥阴头痛）等。按病情轻重、病程长短、发作规律及疼痛部位分，有真头痛、头风、偏头痛、雷头痛、脑风、巅顶痛、久头痛等。

【临床应用】

张氏[6]用藿香正气散加减水煎服或用藿香正气丸内服，每次 6g，每日 3 次，治疗风湿头痛。秦氏[10]用本方加减治疗顽固性头痛 1 例，

均取得满意疗效。

【病案举例】

张某，男，47岁，1998年8月21日初诊。头痛反复发作8年余，多次住院检查治疗，西医诊断为血管神经性头痛。曾先后服过多种西药以及平肝息风、滋养肝肾、活血化瘀的中药，皆无明显效果。近半年来头痛发作较频，每月发作2~3次，发作时头痛如裂，以前额、两颞及巅顶为甚，持续1h左右，伴头重昏蒙，如物裹首，羞目畏光，恶心呕吐，心悸胸闷，食欲不振，舌苔白厚，舌边有齿印，脉细缓。辨为脾虚失运，湿遏清阳。治以健脾运湿，升清降浊。方用藿香正气散加减：藿香12g，大腹皮、白术、法半夏、钩藤、刺蒺藜各15g，白芷、厚朴、桔梗、川芎各10g，茯苓、葛根各30g，陈皮5g，甘草4g，党参20g。服5剂后头痛减半，效不更方，连进7剂诸症悉除。随访1年未复发[10]。

按：患者头痛8年，正气耗伤脾胃虚弱，运化失职，水湿内阻，上蒙清窍，清阳不展，故头痛、头重昏蒙；浊阴不降，胃气上逆，则恶心欲呕；湿阻中焦，气机不利，因而心悸胸闷，食欲不振。治疗当以补脾运湿，升清降浊之法，以除头痛之急。方中藿香芳香和中化湿、升清降浊，半夏、陈皮燥湿和胃、降逆止呕，党参、白术、茯苓健脾运湿，厚朴、大腹皮行气化湿、畅中除满，川芎、白芷、葛根祛风止痛，钩藤、刺蒺藜平肝息风，桔梗引药上行，甘草调和脾胃。全方上能升清阳之气，下能降浊阴之逆，中能运水湿之阻，故疗效较好[10]。

（何　永）

参考文献

[1] 梁国权F. 藿香正气散治疗湿浊眩晕150例疗效观察. 辽宁中医学院学报. 2006，3；8（2）：90

[2] 喻凤江. 藿香正气散新用. 中国民间疗法. 2007，1；15（1）：32~33

[3] 温生福. 藿香正气散新用. 新中医. 1994，3：53~54

[4] 凌华. 藿香正气汤加减治癫狂2例. 四川中医. 1994，12：36~37

[5] 郭伟伟．藿香正气丸治疗湿困多寐43例．吉林中医药．2007，2；27（2）：31
[6] 张洪俊．藿香正气散异病同治两则．山东中医杂志．1999，18（3）：140
[7] 张聪．藿香正气散治验3则．陕西中医．1998；19（9）：426
[8] 曾宪允，窦时华，林兆清．藿香正气丸治疗梅核气．山东中医杂志．2000，11；19（11）：684
[9] 张峰华．藿香正气丸的临床应用．陕西中医．2005，26（3）：272
[10] 秦兴华．藿香正气散新用举隅．实用中医药杂志．2005，1；21（1）：39

第五节 循环系统疾病

一、冠心病

冠心病是一种由冠状动脉器质性（动脉粥样硬化或动力性血管痉挛）狭窄或阻塞引起的心肌缺血缺氧（心绞痛）或心肌坏死（心肌梗死）的心脏病，亦称缺血性心脏病。一般来说，冠心病多数是指动脉器质性狭窄或阻塞引起的冠状动脉粥样硬化性心脏病。其冠状动脉狭窄多系脂肪物质沿血管内壁堆积所致，这一过程称为动脉硬化。动脉硬化发展到一定程度，冠状动脉狭窄逐渐加重，限制流入心肌的血流。心脏得不到足够的氧气供给，就会发生胸部不适，即心绞痛。本病根据主证的不同大致相当于中医“心痛”、“胸痹”、“喘证”等范畴。其常见证型与治疗方法有：①寒凝心脉：症见卒然心痛如绞，形寒，天气寒冷时或迎寒风则心痛易作或加剧，甚则手足不温，冷汗出，短气心悸，心痛背痛，痛痛彻心。治宜祛寒活血，宣脾通阳。可用当归四逆汤。②火邪热结：症见心中灼痛，口干，烦躁，气粗，痰稠，或有发热，大便不通。治宜清热泻火，散结活血。可用小陷胸汤。③气滞心胸：症见心胸满闷，隐痛阵阵，痛无定处，时欲太息，遇情怀不畅则诱发、加剧，或可兼有脘胀，得嗳气、矢气则舒等症。治宜疏调气机，理脾和血。可用柴胡疏肝饮。④痰浊闭阻：可分不同证候，表现各不相同。治宜温化痰饮，或化痰清热，或泄火逐痰，或息风化痰等法为主，佐以宣痹通阳。可用瓜蒌薤白半夏汤或枳

实薤白桂枝汤，合苓甘五味姜辛汤去五味子。⑤瘀血痹阻：症见心胸疼痛较剧，如刺如绞，痛有定处，伴有胸闷，日久不愈，或可由暴怒而致心胸剧痛。治宜活血化瘀，通脉止痛。可用血府逐瘀汤。⑥心气不足：症见心胸阵阵隐痛，胸闷气短，动则喘息，心悸且慌，倦怠乏力，或懒言，面色白，或易汗出。治宜补养心气而振胸阳。可用保元汤合甘麦大枣汤加减。⑦心阴不足：症见心胸疼痛时作，或灼痛，或兼胸闷，心悸怔忡，心烦不寐，头晕，盗汗口干，大便不爽，或有面红升火之象。治宜滋阴养心，活血清热。可用天王补心丹。⑧心阳亏虚：症见心悸动而痛，胸闷，神倦怯寒，遇冷则心痛加剧，气短，动则更甚，四肢欠温，自汗。治宜补益阳气，温振心阳。可用人参汤。藿香正气散虽然不是治疗冠心病的常用方剂，但临床实践中应用本方治疗寒湿、食积等原因导致的中焦阻滞，气机不利型冠心病确有显著效果。

【病案举例】

1. 屠氏[1]以本方加减治疗冠心病寒湿内阻型一例。陆某某，女，70岁。1999年3月25日初诊。患者有“冠心病”病史10余年，常有胸闷，胸痛，劳累或气候变化时易复发或加重。20天前突然出现胸闷，心前区压迫感并隐隐作痛。心电图提示：窦性心律，ST－T改变。西医诊断为冠心病，心绞痛。药用心血康、硝酸异山梨酯、阿司匹林等后，上述诸症逐渐缓解。昨天胸闷、心前区压榨样疼痛又作，经休息，自服麝香保心丸2粒后胸痛缓解，但仍感胸闷，伴头晕，恶心，口腻，纳差，便溏，乏力，四肢欠温。舌暗、苔白腻，脉细。此乃寒湿滞中，气机不利，发为胸痹。治拟温通化湿理气，藿香正气散加减。处方：藿香、苏梗、苏子、陈皮、制半夏、桔梗、薤白、瓜蒌皮各10g，制川朴6g，炙甘草5g。每日1剂，水煎温服，日服2次。5剂后胸闷，头晕，乏力等症缓解，原方加丹参30g，川芎10g。前后服药30剂，心绞痛等症状消失，复查心电图正常。

按：引起冠心病、心绞痛的原因较多，本例乃中焦寒湿侵袭胸阳，阳气受遏，气机不利。方用藿香正气散为主芳香理气，开痹祛寒，通阳散结，药证相符，故取效较好[1]。

2. 秦氏以本方加减治疗胸痹一例。范某，男，68岁，1997年3

月初诊。胸痛2天，初及肩背，胸闷如窒，心悸烦躁，汗出，恶心欲呕，腹胀，食欲不振，舌苔白厚腻，脉弦滑。查血压17.29/10.64kPa，心率86次/分钟，心律整齐。心电图检查示完全性右束支传导阻滞，心肌劳损。曾服用活血化瘀中药及消心痛等治疗均无效果。追问病史，于日前曾进食大量荤腻之品。辨为食滞胃脘，气机不畅，胸阳不展。方用藿香正气散加减：藿香、厚朴、桔梗、川芎、桃仁各10g，大腹皮25g，茯苓20g，白术、鸡内金、炒三仙各15g，法半夏12g，陈皮8g，甘草3g。服5剂后胸痛缓解，继用健脾养心、活血化瘀之品调养，诸症悉除[1]。

按：患者因饮食不节，过食肥甘，以致脾胃损伤，运化失健。食滞胃脘，聚生痰湿，痰湿阻碍气机，气机不畅，则气滞血瘀，胸阳不展而成胸痹。藿香正气散能去湿化痰、调畅气机，加鸡内金、炒三仙消食和胃、化食积，桃仁、川芎活血化瘀。全方共奏化痰运湿、行气活血之效，使气机调畅，胸阳得振，故胸痛自除。

（韩文霞）

参考文献

[1] 屠雪春．藿香正气散活用3则．浙江中医杂志．2000，2：138.
[2] 秦兴华．藿香正气散新用举隅．实用中医药杂志．2005，1；21（1）：39

第六节 其他病证

藿香正气散除可用于上述病证的治疗外，还可应用于黑苔、遗尿、痹证、腰痛、水肿、代谢性酸中毒、有机磷中毒等病的治疗。

一、黑苔

黑苔指舌苔灰黑，主里病，是病情较重的征象。若苔灰黑而滑润，舌质淡白的，是阳虚内寒或湿内伏；若苔灰黑而乾；舌质红绛的，是热极伤阴。又据近代研究，慢性肾上腺皮质功能减退症（阿狄森病）也可见黑苔。

【临床应用】

杨氏[1]采用芳香化湿的藿香正气丸（水）治疗2例黑苔，在患者全身症状不明显，用其他药物治疗乏效的情况下，从病因与苔质的湿润入手，采用芳香化湿的藿香正气丸（水）治疗，收到了满意的效果。这说明黑苔的形成与湿邪密切相关，并非热极、寒极重症独有。

【病案举例】

1. 文某，女，18岁，1999年10月27日诊。自述3天前打篮球后，洗了冷水澡，第二天出现头微痛，低热，咽喉干痒，舌苔呈浅灰色。自购银翘解毒片内服，现上症已除，但灰苔反而加深。查：舌淡红，苔灰黑而润，脉细滑。饮食二便均可。从病史分析，考虑与湿邪有关，试以藿香正气丸治疗，每次10g，每天3次。1天后黑苔变浅，3天后舌苔恢复正常。

2. 向某某，女，20岁，2000年4月10日诊。自述春节前照镜时，发现舌面色黑，如食乌梅，因无明显不适，未予重视。半月前，某医生嘱其服黄连素片1周，但黑苔有增无减。查：舌淡红，苔深黑而润，如涂墨汁，脉滑，余无不适。因除苔黑外无病可察，便仿例1，用藿香正气丸治疗，由于药房暂缺，改用藿香正气水治之，每次10ml，每天3次。两天后黑苔去其大半，4天全部消失，随访至今未再现[1]。

按：现代研究证实，黑苔的形成，与高热、脱水、炎症感染、毒素刺激、胃肠功能紊乱、霉菌感染、长期应用广谱抗菌药物等有关。以上二例患者，除仅见黑润苔外，其他几乎无症可辨，故与上述多种因素基本无关。例1打篮球后，毛窍开放，腠理疏松，冷水洗澡，水湿之邪乘机内侵，阻遏中焦，上蒸于舌而见黑苔，故湿邪致病为主要病因。若黑苔与感冒有关，服银翘解毒片就应该消退，但结果是感冒治愈，灰苔反而加深。探其究竟，在于银翘解毒片药性寒凉，不仅不能祛湿，反而助湿凝滞。于是从湿邪入手，以治其因。方中藿香芳香化湿，厚朴、陈皮、半夏苦温燥湿，白术、茯苓健脾渗湿，桔梗、白芷、紫苏、大腹皮宣散行气除湿，诸药合用，湿浊得化，黑苔自除。例2先服黄连素片黑苔有增无减，其理与例1服银翘解毒片同，用藿

香正气水治疗，效果显著，也在情理之中。本文验案虽然不多，但可以提示：①黑苔并非热极、寒极重症独有；②对于全身症状不明显的黑润苔，从化湿入手，用藿香正气丸（水）治疗，不失为一种有效的途径[1]。

二、遗尿

从临床角度看，遗尿包括两种情况，一则指遗尿病，即俗称的尿床；二则指遗尿症，即不仅是将尿液排泄在床上，同时也在非睡眠状态或清醒时将尿液排泄在衣物或其他不宜排泄的地方。从病理角度看，前者多为神经功能不协调所致，大部分为单纯性持续性，即除尿床外无其他伴随症状。后者多为器质性病变，诸如神经系统的损害、相关器官的占位性病变，伴随性和一过性，即除尿床外还有其他更明显的病理表现，可随其他病变好转而好转。中医治疗根据辨证，可分为下焦虚冷、肺脾气虚、心肾亏损、肾阳不足、湿热下注和下焦湿热等证型。

【临床应用】

孙氏[2]用藿香正气水调敷桂枝末治疗遗尿。共治疗观察20例患儿，男13例，女7例，年龄6~19岁，以6~10岁最多共12例。取生桂枝末若干，用藿香正气水调成饼状，睡前先用温水熨脐10分钟，然后将饼贴于脐部，用纱布固定，晨起取下，每晚1次。治疗结果：①痊愈：能自觉起床小便或保持整夜不小便；18例。②进步：夜尿次数减少，有时可惊醒，自觉起床小便；1例。③无效：遗尿情况无明显改进；1例。总有效率95%。疗程最短者3次，长者连续外敷15次方取效。

按：遗尿症多系先天禀赋不足，阴气偏盛，阳气偏衰，膀胱肾气俱冷，不能引水归渠所致。故选用回阳固脱、和胃理肠、开窍复苏的脐部（神阙穴）外敷药物，藿香正气水有解表和中、理气化浊的作用，桂枝辛甘温，入肺、心、膀胱三经，辛甘化阳，温通经脉，下制于阴，药物外敷穴位共同起到温膀胱、回阳固脱、醒脑开窍之功。

三、痹证

痹证是指因风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络而导致气血运行不畅的病证。主要表现为肌肉、筋骨、关节等部位酸痛或麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等。临床上具有渐进性或反复发作的特点。痹证的发生，与体质的盛衰以及气候条件、生活环境有关。痹证初起，不难获愈，晚期病程缠绵，预后多不良。痹证作为症状可见于西医的风湿热、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛，以及骨质增生性疾病，其他如布氏杆菌病、血栓闭塞性脉管炎、硬皮病、结节性红斑、结节性脉管炎、系统性红斑狼疮、多发性肌炎等也可见到痹证证候。

依据病因以及病邪的偏盛，痹证一般分为风寒湿痹和热痹两大类。辨证时，首先应辨清风寒湿痹和热痹的不同。热痹（风湿热痹）以关节红肿灼热疼痛为特点，风寒湿痹虽有关节酸痛，但局部无红肿灼热，喜暖畏寒；对风寒湿痹又应区别风、寒、湿偏盛的不同。风邪偏盛，则关节酸痛，游走不定为风痹（行痹）；寒邪偏盛，则痛有定处，疼痛剧烈为寒痹（痛痹）；湿邪偏盛，肢体酸痛重着，肌肤不仁为湿痹（着痹）。

【病案举例】

周氏[3]用本方治疗痹证若因湿邪偏重者亦称湿痹可用藿香正气散配伍祛风湿药治疗，多有良效。杨某某，女，60岁，干部，1995年4月3日初诊。双膝关节肿胀冷痛3年多，活动不便，肌肤麻木，全身酸楚，每因寒湿阴雨天加重，反复发作，小便不利，大便溏泻，舌暗紫苔白腻，脉涩濡。辨证属湿痹。治以芳香化湿，通络行痹。方以藿香正气散加减。处方：藿香12g，苏叶10g，白芷12g，法半夏10g，白术10g，茯苓15g，厚朴10g，细辛3g，羌活10g，独活10g，牛膝10g，苡仁20g，甘草3g；服6剂后双膝关节肿胀消除，继服15剂，疼痹逐渐改善。

按：《素问·痹论》“风寒湿三气杂至，合而为痹也。……湿气胜者，为着痹也”。本证乃寒湿之邪，郁阻骨节经络之间而成寒湿痹痛之候。寒湿痹阻骨节经络，气血瘀滞，乃使骨节肿胀冷痛。藿香正

气散辛香宣透化湿浊，加羌活、独活、细辛、苡仁、牛膝散寒除湿，通络止痛。

四、代谢性酸中毒

人体动脉血液中酸碱度（pH值）是血液内H^+浓度的负对数值，正常为7.35～7.45，平衡值为7.40。体液中H^+摄入很少，主要是在代谢过程中内生。机体对酸碱负荷有相当完善的调节机制，主要包括缓冲、代偿和纠正作用。代谢性酸中毒是最常见的一种酸碱平衡紊乱，以原发性HCO_3^-降低（<21mmol/L）和pH降低（<7.35）为特征。体内保持恒定的酸碱平衡，是保持细胞正常代谢的重要条件。由于各种原因，如肾脏疾病尿毒症性酸中毒、糖尿病酮症酸中毒、严重呕吐腹泻造成失水性酸中毒，以及缺氧、感染、中毒、休克等可引起代谢性酸中毒。

【临床应用】

杨氏[4]用本方治疗酸中毒者共98例，其中失水性酸中毒54例，酮症酸中毒21例，尿毒症性酸中毒23例；年龄5～58岁，以16～30岁者居多。全部病例均经二氧化碳结合力检查证实。其中二氧化碳结合力在40%～30%容积者为轻度，共35例，30%～20%容积者为中度，共53例；20%容积以下者为重度，共10例。采用藿其中治愈46例，二氧化碳结合力在40%容积以上者，占46.9%；好转40例，二氧化碳结合力上升，占40.8%；无效12例，二氧化碳结合力无变化或下降，占12.3%；总有效率为87.7%。失水性的54例中，治愈32例，好转22例；酮症性21例中，治愈5例，好转9例，无效4例；尿毒症性23例中，治愈6例，好转9例，无效8例。本方加减对失水性，酮症性，尿毒症性酸中毒均有满意疗效，以失水性疗效最佳，特别是脾阳亏损和湿浊困脾所致者更为满意，对肾阴、阳虚的尿毒症性患者疗效较差。

五、有机磷中毒

有机磷是含磷有机化合物，农业上广泛用来杀虫、杀菌及杀螨，具有蒜臭味，很容易被人体胃肠道、皮肤、眼睛或呼吸道吸收，造成

局部或全身性影响。若防护不佳，很可能喷洒或处理过程中不慎中毒。有机磷对人体的主要危害是，它会与体内的乙酰胆碱酯酶结合，使乙酰胆碱无法被水分解。轻者视力模糊、头痛、晕眩、疲倦、流泪、流涎、腹痛、呕吐、胸闷、恶心、烦闷不舒服、多汗、下痢或轻微运动失调。严重者可能导致瞳孔缩小、呼吸困难、肌肉纤维震颤或乏力、全身痉挛、意识模糊、瞳孔反应消失或昏迷、肺水肿、大小便失禁等，最后因气管收缩，呼吸道分泌物过多，横膈肌收缩乏力，致呼吸中枢系统衰竭而死亡。有机磷中毒的严重程度与有机磷种类、中毒剂量、人体对毒物吸收以及排除速率有关。一般而言，除了极少数有机磷农药较慢出现症状，大部份在中毒后几分钟到十二小时之间，便会出现症状，中毒后未经治疗而死亡，多发生在6小时内。中毒后尽早发现并做适当处理，往往会在急性期过后慢慢康复，因此适当防范与急救处理十分重要。

【临床应用】

李氏[5]采用芳香化浊法为主，以藿香正气散为基础方，随证化裁，藿香15g，白芷、苍术、法夏、厚朴各12g，陈皮、茯苓、大腹皮、佩兰各，白豆蔻、苏梗各9g，或还予原方，用治有机磷农药中毒恢复过程中出现的头昏、头痛、乏力、呕恶、厌食等症状，疗效甚佳。

【病案举例】

张××，女，31岁。1989年8月19日诊。20天前，患者因与邻居发生口角，自服敌敌畏约50ml后昏迷数小时急诊入某医院。经抢救治疗5天脱险，神志转清后，出现头痛昏重，乏力肢软等症，先后服用萘普生、谷维素、散利痛，静脉滴注10%葡萄糖加能量合剂、肌苷等治疗半月无缓解，遂自动出院来诊。诊见：头痛昏沉，困倦思睡，乏力肢软，脘闷纳呆，口淡多涎唾，大便稀溏，日3~4次．舌淡苔白腻，根部较厚，脉细缓。证属湿浊中阻，蒙上流下。治以芳香化浊，理气和中。予藿香正气散加减：藿香15g，白芷、苍术、法夏、厚朴各12g，陈皮茯苓、大腹皮、佩兰各10g，白蔻、苏梗各6g。2剂，1日1剂。2天后，头痛、困乏等大减，纳食知香，大便稍软但成形，1日2次。续予上方5剂后，头痛诸症消失而愈。随访3年

无复发[5]。

按：有机磷农药中毒者经抢救脱险，进入恢复期后，部分患者常遗留头昏、头痛、乏力、呕恶、厌食等症状，此时患者除以上述症状为主诉外，会不同程度兼有胸闷、脘痞、口淡、困倦肢软、便泄清稀、舌苔浊腻等湿浊困阻之症。治当以芳香辟秽、理气化湿为法。藿香正气散用之最为适宜。该方首载《和剂局方》。原为外感风寒、内伤湿滞而设，因其集芳香辟秽。升清降浊、扶正祛邪、散寒除湿数法于一方，而尤以芳香化浊见长，故用治农药中毒恢复期湿浊困阻诸症亦颇贴切。如上述两例，皆于恢复期分别在出现头痛和呕吐等突出症状同时，伴有脘痞苔腻等湿浊中阻之证，故概以芳香化浊法治之。上例在藿香正气散基础上去桔梗之开肺；白术、甘草之健脾，加苍术燥湿、佩兰、白蔻助藿香芳化湿浊[6]。

六、其他病证

有人[6]用藿香正气丸治疗食物中毒亚硝酸盐中毒和青鱼胆中毒取得了较好效果，用法是在确诊为食物中毒后立即以藿香正气丸大剂量研末冲服，后再以藿香正气丸原方水煎服。

腰痛的病因很多，其中以寒湿邪和热湿邪为最常见。藿香正气丸有祛湿之功，故用治外感湿邪，内伤湿滞引起的腰痛有效。临床亦有人[7]用藿香正气丸治疗湿痹腰痛获得较好疗效，用法是取丸剂内服，每服一丸，日服3次。

钮氏等[8]用藿香正气丸内服，每次6g，每日2次，或用藿香正气散原方加减水煎服，每日1剂，治疗脾虚湿盛型水肿获满意效果。

（韩文霞）

参考文献

[1] 杨德胜．藿香正气丸（水）治疗黑苔2例．四川中医，2001，19（12）：47

[2] 孙立新．藿香正气水调敷桂枝末治疗遗尿．山东中医杂志，1996；15（10）：473

[3] 周显英．藿香正气散新用．贵阳中医学院学报，1996；18（4）：42

[4] 杨香锦．藿香正气散加减治疗酸中毒98例．湖南中医杂志，1988（3）：43
[5] 李仁生．芳香化浊法在农药中毒恢复期的应用．四川中医，1994（11）：41～42
[6] 梅全喜．中成药的引申应用．武汉：湖北科技出版社，1991
[7] 梅全喜．中成药临床新用．北京：人民卫生出版社，2001：643
[8] 钮钴禄，等．藿香正气散治疗水肿．四川中医，1989，（2）：26

第二章

皮肤科病证

一、常见皮肤疾患

皮肤病的发病率很高，多比较轻，常不影响健康，但少数较重甚至可以危及生命。皮肤病的临床表现在皮肤局部的改变，以及局部改变而产生的痒、痛、灼热等感觉。根据损害的表现，局部的感觉，同时参考全身情况进行分析，作出局部以及全身的诊断及治疗。有关皮肤病的文字记载，在我国大约已有3000多年历史。皮肤病种类繁多，有大约1000多种。主要分为下列种类：①真菌病：常见的有手脚癣、体股癣及甲癣（灰指甲）；②细菌性皮肤病：常见的有丹毒及麻风；③病毒性皮肤病：常见的有水痘、扁平疣及疱疹；④节肢动物引起的皮肤病：如疥疮；⑤性传播疾病：如梅毒、淋病及尖锐湿疣；⑥过敏性皮肤病：常见的有接触性皮炎、湿疹、荨麻疹及多型红斑；⑦药物反应，如服用磺胺、肌注青霉素过敏；⑧物理性皮肤病：常见的有晒斑、多型性日光疹及鸡眼；⑨神经功能障碍性皮肤病：常见的有瘙痒症、神经性皮炎及寄生虫妄想症；⑩红斑丘疹鳞屑性皮肤病：常见的有银屑病（牛皮癣）、单纯糠疹及玫瑰糠疹；⑪结缔组织疾

病：常见的有红斑狼疮、硬皮病及皮肌炎；⑫疹性皮肤病：常见的有天疱疹、类天疱疹及掌跖脓疱病；⑬激素障碍性皮肤病：常见的有黄褐斑、白癜风、文身；⑭硬化性皮肤病：常见的有毛发红糠疹；⑮皮脂、汗腺皮肤病：常见的有痤疮、酒齄鼻及臭汗症等。

【临床应用】

郎氏[1]应用藿香正气水外擦治疗股癣、足癣、体癣与手癣等82例，痊愈率达41.5%。封氏[2]用藿香正气通畅汗液顺利向外排泄之功效，外用治疗痱子，取得较好效果。并用其治疗荨麻疹32例，治愈率为100%。服药最少者3剂，最多者35剂，服药多少与病程长短有关。本方有较好的远期疗效。结节性痒疹是一种较顽固的皮肤病，多见于患者四肢头面，基本损害为红色，疏散分面，高出皮面的结节。患者奇痒难忍，常反复发作数月，李氏[3]临床以藿香正气水加荸荠内服治疗55例，取得满意疗效。

陶氏、金氏[8]用藿香正气散加减治疗湿疹36例，每日1剂，水煎早晚分服，必要时可日用2剂，36例病中最少服用4剂，最多服12剂，均获痊愈。关氏等[5]应用藿香正气水外涂治疗婴儿湿疹48例，取得满意疗效。其中属渗出型者32例，干燥型16例；病程最短10天，最长1年8个月，平均病程5.8个月。用药期间停用其他药物。结果：48例患儿显效31例，有效14例，无效3例，总有效率为95.8%。其中渗出型显效18例，有效12例；干燥型显效13例，有效2例；总有效率分别为93.75%、93.74%。一般疗效出现在用药后第1~3天之间。宫氏[9]使用本方治疗神经性皮炎1例。藿香正气水还用于治疗阴痒、冻疮、蚊虫咬伤、夏季皮炎、带状疱疹等取得较好效果[6]。

【病案举例】

1. 张某，男42岁，1997年3月2日初诊。自述：全身奇痒半年，以胸大肌、脊背部、腋窝、腹股沟、双下肢尤甚，皮肤表面大片血痂，表面布满粟粒样小泡。昼轻夜重，搔抓奇痒，难以入睡。心悸烦躁，甚则以铁刷擦之为快。曾使用激素、抗组织胺药及中草药，外涂尿素软膏、肤康王、菌芥敏等药膏均效果不佳。诊脉：滑、浮、数。舌苔：黄浊腻，中裂。问诊：大便塘垢，小便黄。诊断应属湿疹

辨证：脾虚湿，运化无力；肺失宣泄。卫气不足，毒邪伏于皮下。嘱浴身后，以藿香正气水外涂皮表面。每日3次，3天后复诊，外涂药液后。当即止痒，无任何毒副作用。湿疹大片结痂，黄血水不再外渗，诊脉滑、缓。嘱继续外涂藿香正气水，1周后复诊，见皮肤脱痂且表面光滑，诊脉平和，食量大增。舌色红润，改服藿香正气丸以巩固疗效[4]。

按：肺主皮毛，肌肤病患。或脾失运化，肺失室泄。湿热内阻所致，或肺气不宣，卫外无力，毒邪内侵伏于肌肤。藿香正气水之药用与肺脾二经相关，解毒宣泄，利水除湿。而湿疹正是由于卫气不足，湿热内阻，宣泄无力，湿毒伏于皮下，藿香正气水以涂于肌表，经皮吸收药物有效成分，充分发挥其特有的芳香开窍和渗湿的能力。从而达到治疗目的。

2. 男，37岁。患神经性皮炎已有13年病史。表现两肘区皮肤红色小丘疹，有时剧痒，有时抓破，近几年皮肤呈苔癣样变。经皮肤科诊断为神经性皮炎。曾先后应用各种治疗皮肤病的药物进行治疗，效果不佳。1995年病变面积有所扩大。笔者采用藿香正气水试治，取得神奇效果。具体用法及疗效：取藿香正气水直接涂擦于患处，1日2~3次。用药第3天痒感消失，皮疹逐渐减少，用至12天时皮疹消失，局部肥厚部分变薄，用至一个月皮肤完全恢复正常。现已停药多天未再复发[9]。

按：神经性皮炎是一种慢性皮肤神经功能障碍性皮肤病。好发于颈、肘、腘、骶部，常对称分布。中医认为其病机是由风、湿、热三邪所致风邪乃由外受，湿热除外侵外，亦可内生。三邪搏结，乘卫气之虚入舍肌肤，如未能湿化透达，则气滞血涩，肌肤失养，表现瘙痒、丘疹，日久出现苔癣样变。藿香正气水具有疏解表邪，理气和中，芳香化湿之功效。现代医学认为，藿香正气水具有抑制抗原抗体反应，稳定肥大细胞膜，阻断肥大细胞膜脱颗粒介质，减轻炎症反应，改善细胞结构和功能，有利于病变皮肤恢复正常[9]。

二、Ⅰ型变态反应性疾病

机体受到抗原持续刺激或同一抗原再次刺激后产生的一种以生理

功能紊乱和组织损伤为主要表现的病理性免疫反应称为变态反应。I型变态反应的临床表现在不同种属和不同个体中差异很大。临床上与I型变态反应有关的疾病或病理过程可以是全身性的或局部性的。①过敏性休克：是Ⅰ型变态反应中最严重的一组危急症候群。发病通常在接触变应原数分钟内出现症状，表现为气急、呼吸困难，支气管平滑肌收缩导致呼吸道阻塞。累及心血管系统可出现心率加速、脉搏细弱、血压下降等循环衰竭症状。临床上常见的过敏性休克有两类：药物过敏性休克、血清过敏性休克。②呼吸道过敏反应：这是再次吸入变应原后触发的一种过敏反应，主要表现力支气管平滑肌痉挛、气道变应性炎症。变应原吸入引起鼻黏膜水肿，分泌增加，表现为流涕、打喷嚏等。③消化道过敏反应：少数人和动物对鱼、虾、蟹、蛋等食物过敏而引起胃肠炎症状，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。④皮肤过敏反应：主要有荨麻疹、湿疹和血管性水肿，可由摄入某些食物、药物或肠道内感染寄生虫等引起。Ⅰ型变态反应性疾病往往有明显的遗传性和家族性，病人多具有过敏体质，即对外界抗原较易产生比正常人多的IgE。常见疾病有过敏性鼻炎、支气管哮喘、药物过敏、湿疹皮炎等。

【临床应用】

潭氏[7]用本方治疗Ⅰ型变态反应性疾病，血管神经性水肿7例，消化道过敏4例，支气管哮喘11例，过敏性鼻炎5例，并与息斯敏等常规治疗对照，结果同样具有良好的治疗效果，总有效率达73.3%。

按：藿香正气水具有抑制大白鼠的被动变态反应，抑制抗原体反应，稳定肥大细胞膜，阻断肥大细胞脱颗粒释放介质，减轻炎症反应，改善细胞结构的功能。藿香正气水与阿司咪唑对某些型变态反应性疾病都具有良好的临床效果，说明藿香正气水具有变态反应介质阻释的作用，对某些Ⅰ型变态反应性疾病有良好的防治作用。

（王瑞祥）

参考文献

[1] 郎密林．藿香正气散新用举隅．吉林中医药．1991，(2)：30
[2] 封万富．藿香正气散治疗寻麻疹32例．吉林中医药．1982，(1)：34
[3] 李瑞珍，范李萍．藿香正气水外用治疗婴儿痱子．中医药研究．1993，11(5)：68
[4] 陶开国．藿香正气水外治皮肤病．山西中医．1998，10(5)：19
[5] 关乃燕．藿香正气散治疗结节性痒疹55例．河北中医．1998，20(3)：160
[6] 陶开国．藿香正气水外治皮肤病．山西中医．1998，10(5)：19
[7] 潭峰源．藿香正气水治疗I型变态反应性疾病45例临床观察．中医药研究．1995，2：16
[8] 金权铉，金学洙．藿香正气散加减治疗湿疹．吉林中医药．1998，2：29
[9] 宫安祥．藿香正气水治疗神经性皮炎1例．中成药．1996，11：50

第三章

外科病证

一、痔疮

人体直肠末端黏膜下和肛管皮肤下静脉丛发生扩张和屈曲所形成的柔软静脉团，称为痔，又名痔疮、痔核、痔病、痔疾等。痔疮发病原因颇多，久坐、久站、劳累等使人体长时间处于一种固定体位，从而影响血液循环，使盆腔内血流缓慢和腹内脏器充血，引起痔静脉过度充盈、曲张、隆起、静脉壁张力下降是发病的重要原因。若运动不足，肠蠕动减慢，粪便下行迟缓或因习惯性便秘，从而压迫静脉，使局部充血和血液回流障碍，引起痔静脉内压升高，静脉壁抵抗力降低，也可导致痔疮发病率增高。据临床观察及统计普查结果分析，不同职业患者中的患病率有显著差异。痔疮轻者给人的正常生活带来不便；重者影响健康。如便血日久，可致不同程度的贫血，甚至出血性休克，危及生命；痔疮坏死、感染严重时，可经过血液系统引起全身感染，后果严重，应当给予积极治疗。

【临床应用】

黄氏[1]用本方治疗痔疮68例，疗效十分满意。其中男54例，女14例；内痔48例，

外痔11例，混合痔9例；年龄20～68岁，其中22～55岁者占90%；病程6个月～30年。治疗方法：藿香正气水20ml，加开水450ml与药混合均匀，先蒸后洗。内痔每日1次，连续7次；外痔及混合痔先蒸后洗，用布擦干后，涂醋酸氟轻松软膏，每日1次，连续7次。内痔48例，临床近期有效率100%，1年后回访，有效率96%；外痔11例，临床近期有效率100%，1年后回访，有效率94%；混合痔9例，临床近期有效率100%，1年后回访，有效率90%[1]。

二、颈椎病

颈椎病又称颈椎综合征，是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症的总称，是一种以退行性病理改变为基础的疾患。主要由于颈椎长期劳损、骨质增生，或椎间盘脱出、韧带增厚，致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压，出现一系列功能障碍的临床综合征。表现为颈椎间盘退变本身及其继发性的一系列病理改变，如椎节失稳、松动；髓核突出或脱出；骨刺形成；韧带肥厚和继发的椎管狭窄等，刺激或压迫了邻近的神经根、脊髓、椎动脉及颈部交感神经等组织，并引起各种各样症状和体征的综合征。本病属中医学“痹证”范畴。临床辨证主要分为肝肾亏虚、风寒湿痹两种类型。根据病变部位和临床表现，本病又可分为：①颈型：由颈椎间盘退行性改变引起颈椎局部或反射性地引起枕颈肩部疼痛，颈部活动受限。②神经根型：颈椎间盘退行性改变的刺激，压迫脊神经根，引起感觉、运动功能障碍者。③脊髓型：颈椎间盘退行性改变造成脊髓受压和缺血，引起脊髓传导功能障碍者，又分为中央型和周围型两种。④椎动脉型：由于胸椎关节退行性改变的刺激，压迫椎动脉，造成椎基底动脉供血不全者。⑤交感神经型：颈椎间盘退行性改变的刺激，压迫颈部交感神经纤维，引起一系列反射性症状者。⑥其他型：指食管压迫型等。颈椎病的常用治疗方法有口服药物治疗、牵引、理疗、推拿、针灸、椎间孔阻滞（硬膜外腔阻滞）和椎旁交感神经阻滞术、手术疗法等。

【病案举例】

张氏[2]用本方治疗颈椎病一例。患者，男，55岁。初诊，患者1

年前受凉后出现颈、肩部酸痛沉重，气候变化时加重。半年前颈椎摄片提示：颈椎病。现感颈肩部酸痛沉重，头昏沉，乏力，嗜睡，纳呆，舌红、苔白厚，脉滑。证属湿阻太阳所致。从前医生多用羌活胜湿汤、葛根桂枝汤、舒筋汤之类加减，疗效均差，遂改投藿香、苍术、陈皮、半夏、紫苏、羌活、川芎、桂枝、姜黄各10g，茯苓、威灵仙各15g，甘草3g。2剂水煎服后．疼痛较前好转，但头昏嗜睡无改善，于上方中加菖蒲15g。4剂后病去多半。守方15剂。诸症痊愈。

按：本病因湿邪阻于太阳。经络不利。祛风胜湿。散寒解肌之品效不佳，其因本病内湿较盛，阳气被阻，无以外达肌肤经络助祛风除湿之功。故用本方加祛风胜湿之品而显效。

三、子宫肌瘤术后食欲不振

【病案举例】

李氏等[3]治疗子宫肌瘤术后食欲不振。患者，女，44岁，因患子宫肌瘤切除术后，一般情况良好，可进流质饮食，但无食欲，曾用多种健脾助消化药无效。诊见：精神萎靡，懒言，时有恶心，不思饮食，舌质淡苔白腻，脉濡缓。辨证为脾虚湿阻，方用藿香正气散加味：藿香16g，紫苏10g，白芷10g，大腹皮10g，茯苓10g，炒白术10g，陈皮10g，半夏10g，桔梗10g，炙甘草10g，生姜15g，大枣10g，砂仁6g，焦山楂、炒神曲各10g。水煎服，日1剂。服药1剂即思饮食，6剂饮食恢复正常。

按：食欲不振可见于多种疾病，由外感内伤伤及脾胃，脾胃虚弱，运化失常而湿自生，湿困脾土则不思饮食。藿香正气散和中化湿，加焦山楂、炒神曲消食健脾开胃，故收效满意。

四、膀胱癌术后高热

【病案举例】

李氏等[3]以本方治疗膀胱癌术后高热。患者，男，65岁。因患膀胱癌行结肠代膀胱再造术，术后刀口愈合良好，体温持续升高在39.5～40.5℃之间。曾用青霉素500万U静滴，日2次，用药5天，

头孢类药物5g静滴，日2次，用药4天，但高热不退。证见神志清楚，面色红润，口干苦，大便干，小便黄、量少，舌质红，苔黄腻而干，脉弦数。白细胞计数 9×10^9/L，中性粒细胞74%，淋巴细胞26%；体温40℃。辨证属湿热交阻留恋气分，投以藿香正气散加减：藿香16g，紫苏10g，姜半夏10g，茯苓10g，白术10g，厚朴10g，白芷10g，砂仁10g，茵陈10g，薏苡仁30g，水煎服，日1剂。服3剂后体温降至38.5℃。守方连用10剂，体温正常。

按：本例患者高热不退，辨证为湿热交阻，留恋气分，故投以藿香正气散加减，清热于湿中，渗湿而热下，湿祛热孤而热自散。

（王瑞祥）

参考文献

[1] 黄连生，别秀琴，贺学龙，等．藿香正气水治疗痔疮68例观察．中国中医药信息杂志．1998，5（10）：41.

[2] 张聪．藿香正气散治验3则．陕西中医．1998；19（9）：426.

[3] 李金凤，张胜军，王世竹，李继功．藿香正气散新用二则．山东中医杂志．2000，5；19（5）：307～308.

[4] 屠雪春．藿香正气散活用3则．浙江中医杂志．2000，2：138.

第四章

妇科病证

一、月经后期

是指月经周期退后7天以上，甚至40～50天一次，称为月经后期，亦称经期错后、经迟等。病因有虚也有实，虚者多因营血亏损，阳气虚衰，以致血液不足，血海失充。实者多因气郁血滞，或寒凝血瘀，冲任受阻。如果月经后期而且量少，色暗有块，小腹冷痛拒按者，属于血寒；月经后期量少，色暗淡，经质清稀，小腹冷痛，喜温喜按者，属于虚寒；月经后期量少，色淡，质稀薄，属于血虚；月经后期量少或正常，色暗红或有小块，小腹胀满而痛者，则属气滞。

【病案举例】

李某，35岁，1997年9月初诊。近1年多来经期延后，常50～60天行经1次，月经量少，质黏稠，色暗红。现已50多天未行经，伴腰酸乏力，头晕。患者形体较胖，舌质淡、苔白腻，脉沉细。证属痰湿阻滞经络，气血不畅，冲任不利。治宜化痰燥湿，通经行滞。方以藿香正气散加减。处方：藿香、当归、牛膝各12g、茯苓、白术各15g，半夏、陈皮、厚朴各10g，紫苏叶、大腹皮各6g。每天1剂，

水煎服，3剂。二诊：月经来潮，经量较以往稍增，腰酸、头晕症减，舌苔变薄，脉沉细。效不更方，原方再服3剂。三诊：药后经净，原方去当归、牛膝，加党参15g，又服9剂，转服初诊方3剂。次月月经期量已正常，不再复发[1]。

按：月经延后量少，多责之血虚、肾虚，以致经血不足，血海不能满溢。临床亦有因痰湿内停、阻滞经络而致，患者多随月经延后量少而逐渐发胖，若失治误治常可导致闭经，本例即为此型。方以藿香正气散化痰燥湿，当归、牛膝通经活血，加党参益气健脾，按月经周期辨证用药，以奏化痰燥湿调经之功，用药切症，故收效显著。

二、经行泄泻

每逢月经来潮时大便溏薄或泄泻次数增多，经后大便恢复正常者称“经行泄泻”。本病一般在月经来潮前2～3日即开始泄泻，至经净后，大便即恢复正常，也有至经净后数日方止。这种证候可持续数年，日久对身体健康有一定的影响，以育龄期妇女多见。中药治疗预后良好，属中医的经行前后诸证，相当于西医的经前期紧张综合征。经行泄泻主要原因是脾气虚弱为主，或因血虚肝旺，克犯脾气，或肾阳不足，命门火衰，温运失常。本病的治疗以健脾止泻为主，调经为辅。如因肝旺脾弱者宜健脾抑肝。如因肾虚脾弱者宜健脾温肾。

【病案举例】

王某，30岁，1997年5月初诊。近2年来每逢经期大便溏薄，每天大便3～4次，伴乏力，纳差，腹部隐痛，经净则渐愈。月经周期、经量尚正常。诊见：精神差，舌淡红、苔厚腻，脉细。证属：湿浊较盛，脾虚不运，湿渗大肠。以藿香正气散治疗5～7天可见显效[1]。

按：行经泄泻，多因脾虚湿盛，行经时脾气更虚，水湿不运，下渗大肠，遂成泄泻。因泄泻伴随月经周期而发，又有其特殊性。故应治泄泻为主，辅以调经，不可一味收敛止泻，致经行不畅，藿香正气散健脾燥湿且可理气降逆，加党参益气健脾，香附理气调经，诸药合用，切中病机，故获痊愈。

三、带下病

带下病是指带下的期、量、色、质、气味发生异常，并伴有局部或全身症状为特征的疾病。

【病案举例】

1. 某女，41岁，1997年初诊。近3月来，带下较多，色黄白，质黏腻，无异味，伴便溏，乏力，舌淡、苔腻，脉滑。证属脾虚湿盛，湿滞带脉。治宜健脾除湿。方用藿香正气散加减。处方：藿香、山药各12g，茯苓20g，党参、白术、白芷15g，白陈皮、厚朴各10g，桔梗、黄柏、大腹皮各6g。每日1剂，水煎服，连服5剂。二诊：带下量减、大便正常，舌淡、苔腻，脉滑。上方加蒲公英15g，再服3剂，白带基本正常，继服3剂，巩固疗效[1]。

2. 患者，女，34岁，1周前因淋雨后出现带下色白量多质黏稠，如豆腐渣状、无臭味，恶寒发热，精神疲倦，脘腹胀满，纳少便溏，舌苔厚腻，舌质淡，脉濡。他医给予清带汤治疗无效，来诊。运用藿香正气散加减疗效显著[2]。

按：《傅青主女科》记载：夫带下俱是湿证，而以带下名者，因带脉不能约束而有此病。藿香正气散本为表寒里湿之吐泻证而设，此2例患者虽为带下病，但病由淋雨后外感寒湿所致，外感风寒卫阳被遏故恶寒发热而头痛，外湿引发内湿，湿阻脾胃，引起气机不畅，故胸脘满闷，湿阻中焦，不能运化水湿，水湿之气下陷而为带下，脾失健运则纳少便溏、腹胀满，湿热蕴积于下，损伤任、带二脉，故带下量多、质黏稠。带下量多。以藿香正气散健脾燥湿．加党参、山药健脾益气，黄柏、蒲公英清热燥湿。全方共奏健脾化湿，清热止带之效。

四、妊娠恶阻

妊娠后出现恶心呕吐，头晕厌食，或食入即吐者，称为“恶阻”。亦称“子病”、“病儿”、“阻病”等。《金匮要略》有用桂枝汤治妊娠恶阻的记载。《诸病源候论》有“恶阻候”专条。本病是妊娠早期最常见的征候。若仅见恶心嗜酸，择食，或晨起偶有呕吐痰涎，为妊娠早期常有的反应，一般三个月后即可逐渐消失。发生恶阻的主

要机理是冲脉之气上逆、胃失和降所致，常见的有脾胃虚弱与肝胃不和两种。本病诊断应首先根据病史、症状及有关检查确诊为有孕，孕后出现恶心、呕吐，懈怠嗜睡，择食嗜酸等症者，则为恶阻。妊娠期间尚有其他原因可出现呕吐症状，如胃炎、阑尾炎等，应注意鉴别。本病的治疗原则，以调气和中，降逆止呕为主，并宜注意饮食和情志的调节。

【临床应用】

周氏、郎氏使用本方加减治疗妊娠恶阻者，也取得一定疗效[4,5]。南氏[6]用本方加减治疗妊娠恶阻33例，均为中度及重度呕吐。经服药1剂后，症状减轻，4剂后痊愈者23例；3剂后呕吐减轻，6剂后痊愈者8例；2例服药后效果不详。

【病案举例】

窦××，女，22岁，1997年12月17日初诊。停经3月，呕吐21天，初晨起呕泛痰涎，渐食入即吐．现不食亦吐，诸医无效卧床不起，伴头晕、脘满、烦渴、身体羸瘦，舌红苔少、脉细滑。HCG（+），B超及妇检确诊为早孕。诊断为妊娠恶阻，证属脾虚湿阻，胎气上逆，胃失和降，且久病呕吐，胃阴耗伤。治宜健脾除湿，降逆止呕，兼补胃阴。方用藿香正气散加减。处方：藿香、紫苏、陈皮、桔梗、法半夏、石斛各10g，茯苓、白术、太子参各12g，生姜、甘草各6g，大枣3枚。服药1剂呕吐减轻，续进2剂呕吐止，再服2剂喜而告之诸症得愈[6]。

按：妊娠恶阻是孕后经血不泻、阴血聚以养胎、脾虚肝旺，中虚运化失司，水湿痰浊随冲脉之气上逆，胃失和降而致。藿香正气散功能解表化湿，理气和中，调整药物剂量，并随证增减则变为补中和胃、调和胎气、升清降浊止呕，治疗妊娠恶阻的良方。方中白术、茯苓、大枣、甘草健脾和胃；减藿香用量而不用辛温香燥的白芷、利水伤阴的大腹皮，削其疏散风寒之力，而合用紫苏的轻散芳化、和胃止呕之功；半夏、生姜降逆止呕，有仲景小半夏汤之意；桔梗、厚朴、陈皮升清降浊、调畅气机。全方辛开温化，调和气机，使中焦之气健运，清升浊降。肝气及冲脉之气自不上逆，可谓“清阳出上窍，浊阴归六腑”，胃和、胎安、呕止，诸症自愈。方中半夏量不宜太大，

以10g以内为宜，且宜先煎。虽日半夏能降逆止呕，有故无殒，但辛温偏燥，易伤胃阴。过用半夏，燥伤胃液，容易引起胃部痉挛，更使呕吐不止，且有毒之品大剂量应用对孕妇及胎儿是否有影响，有待进一步探讨[6]。

五、痛经

痛经指经期前后或行经期间，出现下腹部痉挛性疼痛，并有全身不适，严重影响日常生活者。痛经分为原发性和继发性两种。经详细妇科临床检查未发现盆腔器官有明显异常者，称原发性痛经，也称功能性痛经。继发性痛经则指生殖器官有明显病变者，如子宫内膜异位症、盆腔炎、肿瘤等。原发性痛经的病因目前尚未完全明了。有时与精神因素密切相关。也可能由于子宫肌肉痉挛性收缩，导致子宫缺血而引起痛经。多见于子宫发育不良、宫颈口或子宫颈管狭窄、子宫过度屈曲，使经血流出不畅，造成经血潴留，从而刺激子宫收缩引起痛经。有的在月经期，内膜呈片状脱落，排出前子宫强烈收缩引起疼痛，排出后症状减轻，称膜性痛经。原发性痛经多能在生育后缓解。继发性痛经：多见于生育后及中年妇女，因盆腔炎症、肿瘤或子宫内膜异位症引起。中医痛经辨证分5种证型：气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热瘀阻、气血虚弱、肝肾亏损。

【临床应用】

王氏[7]和高氏[8]等使用本方加减治疗寒湿凝滞、复感外邪型原发性痛经，均取得显著疗效。

【病案举例】

1. 王某，35岁，2000年3月5日初诊，自初潮后每于经期腹部剧痛至尽已有20多年。妇科检查阴性，B超检查未发现异常。常服中、西药物止痛治疗无效或短效。诊见：月经来潮第一日，量少，色暗紫，夹有小血块，伴腹部坠胀绞痛，转侧不安，痛苦面容，头昏头晕，面色苍白，冷汗出，形寒肢冷，乏力肢软，恶心呕吐，便溏，舌质淡，苔白厚腻，脉沉迟。诊为原发性痛经，证属寒湿凝滞，复感外邪。治以解表和中化湿，温经散寒止痛。方用藿香正气汤加减。处方：藿香20g，白芷、陈皮、白术、茯苓、厚朴、炮姜、半夏、桂

枝、肉桂各15g，丹参20g，小茴香15g，炙甘草10g。水煎服，每天1剂。服药1剂后诸症明显缓解，又服两剂，诸症皆愈。为防下次复发，嘱其经前2天始，照服此方5剂，经期患者无任何不适感。随访2年未再发病[7]。

2. 张某，女，30岁。1999年6月5日诊。自初潮后每于经期腹部剧痛，至今已有15年。妇科检查阴性。B超检查未发现异常。常服中、西药及止痛药治疗无效或短效。诊见：月经来潮第十日，经量少，色暗紫，夹有小血块，伴腹部坠胀绞痛，辗转不安，痛苦面容，头昏头晕，面色苍白，冷汗出，形寒肢冷，乏力肢软，恶心呕吐，便溏。舌淡，苔白厚腻，脉沉迟。诊为原发性痛经，证属寒湿凝滞，复感外邪。治以解表和中化湿，温经散寒止痛。方用藿香正气汤加减，药用：藿香、丹参各20g，茯苓15g，白芷、陈皮、白术、厚朴各10g，炮姜5g，半夏10g，桂枝、肉桂各5g，小茴香10g，炙甘草15g。水煎服，每天1剂。服药1剂后诸症明显缓解，又服2剂，诸症痊愈。为防下次复发，嘱其经前2天始，照服此方5剂，经期患者无任何不适感。随访10年未再发病。临床上遇此证型患者照此方治疗，疗效均佳。亦可用藿香正气水或藿香正气胶囊[8]。

按：本案为寒湿凝滞、复感外邪，寒湿之邪客于脾胃、胞中，脾胃失和，血凝胞中，运行不畅，发为痛经。藿香正气汤加减，辛温散在表的风寒，芳香化在里的湿浊，诸药合用达到了降逆和胃，健脾化湿，温经散寒，行血止痛的功效。国内外研究表明，原发性痛经的发生与子宫内膜前列腺素的含量过高，此导致子宫肌肉痉挛，造成子宫局部缺血而发生疼痛。而温经散寒、活血化瘀的中药具有降低前列腺素的作用，从而缓解子宫肌肉的痉挛[8]。

六、子宫内膜异位症

正常情况下，子宫内膜覆盖于子宫体腔面，如因某种因素，使子宫内膜在身体其他部位生长，即可成为子宫内膜异位症（子宫肌腺病）。这种异位的内膜在组织学上不但有内膜腺体，且有内膜间质围绕；在功能上随雌激素水平而有明显变化，即随月经周期而变化，但仅有部分受孕激素影响，能产生少量“月经”，而引起种种临床现

象。患者如受孕，异位内膜可有蜕膜样改变。这种异位内膜虽在其他组织或器官内生长，但有别于恶性肿瘤的浸润。本病发生的高峰在30～40岁。子宫内膜异位的实际发生率远较临床所见为多。子宫内膜异位症一般证情较复杂，其病机多由气滞血瘀，寒凝痰阻、肝肾亏损、气血运行不畅所致。本病多为本虚标实之证，在本为肾虚，在标为气滞血瘀。

【病案举例】

于某，40岁，1998年6月5日初诊，痛经渐进性加剧17年。妇科检查：后穹窿骶韧带增粗，触疼明显，可触及硬结，子宫呈球形增大，活动欠佳，有压痛，左侧附件可触及囊性包块，张力高，与周围组织黏连，有压痛。B超提示：卵巢子宫内膜样囊肿、子宫肌腺病。经中西药多方消炎止痛疗效不佳。诊见：月经来潮第1日，量不多，有血块，色暗，伴腹部剧痛，肛门及腰骶部坠胀痛，头晕恶寒，汗出肢冷，倦怠嗜卧，恶心呕吐，便溏次多，排便时疼痛加剧，里急后重，舌质紫暗、有瘀斑，苔厚腻，脉沉紧。诊断：子宫内膜异位症、子宫肌腺病。证属寒凝血瘀，久瘀成症，复感外邪。治宜解表化湿，温经活血。方用藿香正气汤加减。处方：藿香20g，白术、白芷、陈皮、茯苓各15g，厚朴10g，半夏、桂枝、炮姜各15g，三棱、莪术、延胡索、小茴香各15g，水煎服，每天1剂。服药1剂后，诸症明显好转，又服3剂，诸症皆愈。为巩固疗效，于下次经前3天开始服药，连服7剂[7]。

按：本例为寒凝血瘀，久瘀成症，复感外邪，寒湿之邪客于脾胃，脏腑功能失去调和，气机不畅所致。用藿香正气汤加减，即解去表寒，又化去内湿，佐以温经活血，疏通经络，达到以通为用的止痛目的。虽然中医称“瘀”是产生子宫内膜异位症症状及体征的主要原因，但只是从“瘀”论治，收效不大，本着急则治其标，缓则治其本的原则，标本兼治，才能获良好疗效[7]。

（何　永）

参考文献

[1] 王嘉梅. 藿香正气散新用. 新中医. 2004, 4; 33 (4): 70~71
[2] 喻凤江. 藿香正气散新用. 中国民间疗法. 2007, 1; 15 (1): 32~33
[3] 黄连生, 别秀琴, 贺学龙, 等. 藿香正气水治疗痔疮 68 例观察. 中国中医药信息杂志. 1998, 5 (10): 41
[4] 周仲贵, 罗杰英. 藿香正气散方的实验研究和临床新用. 中成药. 1991 (12): 35~36
[5] 郎密林. 藿香正气散新用举隅. 吉林中医药. 1991 (2): 30
[6] 南万青. 藿香正气散加减治疗妊娠恶阻 33 例. 四川中医. 1998, 16 (11): 33
[7] 王淑新, 黄春凤. 藿香正气汤临证新用例析. 中医药学刊. 2005, 5; 23 (5): 905
[8] 高明景. 藿香正气汤新疗法举隅. 辽宁中医学院学报. 2006, 1; 8 (1): 28

第五章

儿科病证

一、小儿功能性消化不良

功能性消化不良（functional dyspepsia，FD）是消化系统常见的综合征。患者常主诉上腹不适，如隐痛、早饱、胀满、烧心、厌食等消化不良症状。成人FD的发病率较高，约为消化性溃疡的2倍。近年来随着对FD的基础研究和临床检查方法的广泛开展，使得小儿的FD诊断和治疗受到重视。小儿功能性消化不良是儿科常见的临床综合征，其主要表现为上腹部不适，疼痛，上腹饱胀，伴食欲不振，或恶心呕吐，因其常反复发作，患儿可因长期厌食导致营养不良，甚至影响生长发育。其发病机制一般认为与胃、十二指肠运动功能异常，导致患儿胃排空尤其是固体食物排空延迟有关。中医学认为本病的病机关键为脾虚气滞，为本虚标实之证。小儿脏腑娇嫩，脾常不足，寒邪或饮食不节损伤脾胃，使脾胃升降功能失调，气机郁滞，运动不畅而胃脘胀满疼痛。胃以降为和，胃气受阻，逆而上行致恶心呕吐。脾胃为湿邪所困，运化乏力，水谷不能正常腐熟纳化，则出现纳呆，大便失调，各种营养物质摄入减少，吸收障碍，日久面黄消

瘦，头发稀枯，多汗易感。治宜健脾益气、行气导滞为主。

【临床应用】

杨国汉[10]研究发现藿香正气液治疗小儿功能性消化不良疗效明显。他采用随机对照方法，将80例7~14岁功能性消化不良患儿分成两组，分别用藿香正气液（治疗组）和硫糖铝（对照组）治疗。结果发现治疗组服药后第5天和第10天症状改善明显优于对照组，各种症状缓解时间较对照组明显提前，综合疗效明显高于对照组，且治疗30天后上腹痛复发率明显低于对照组。临床研究表明，功能性消化不良患儿大多有不节饮食史，与过度摄食生冷黏滑之物有关。辨证上多属于寒湿中阻，胃失和降之证。藿香正气液具有散寒除湿、消食和胃的功效。应用中无明显不良反应，而且服用方便。

二、婴幼儿秋季腹泻

婴幼儿秋季腹泻是一种轮状病毒引起的急性肠炎。主要发生在2岁以下的婴幼儿中，尤其以1岁半以下的婴儿多见。发病季节多在9~12月份，故称秋季腹泻。

【临床应用】

赵丽娅等[2]门诊外用藿香正气软胶囊治疗秋季婴幼儿腹泻，获得很好疗效。治疗时取藿香正气软胶囊1粒，剪一小口，将药液挤入患儿脐中，用伤湿止痛膏遮盖贴实，以防泄漏，1日后揭去。一般贴药30分钟腹痛即缓解，第二天吐泻即止。王洪涛[3]将284例患儿随机分为藿香正气散保留灌肠组（观察组）和思密达口服组（对照组）治疗小儿秋季腹泻，结果显示观察组与对照组的血清钾平均回升指数、呕吐平均缓解时间、平均退热时间、显效率两者对比有显著差异（$P<0.01$），但有效率无显著差异（$P>0.05$）。谢康禧等[4]研究表明藿香正气散治疗婴幼儿秋季腹泻疗效显著。他们将70例患儿随机分为两组。治疗组35例用藿香正气散作汤剂治疗；对照组35例以思密达治疗。结果发现治疗组治愈22例，好转11例，无效2例，总有效率94.3%；对照组治愈16例，有效14例，无效5例，总有效率85.17%。两组总有效率比较，差异有显著性意义（$P<0.05$），治疗组优于对照组。李氏[6]观察藿香正气散配合西药治疗婴幼儿秋季腹

泻的疗效。将婴幼儿秋季腹泻患儿随机分为治疗组和对照组，两组均给予抗病毒、改善微生态治疗，有失水者纠正脱水及酸中毒，治疗组加用藿香正气散治疗。结果治疗组总有效率高于对照组，且止泻时间短于对照组。结论藿香正气散配合西药治疗婴幼儿秋季腹泻疗效更好。

【病案举例】

刘某，男，2岁，2006年10月12日初诊。因腹泻、呕吐2天就诊，解黄稀蛋花汤样或青绿色稀便，偶夹泡沫，每日5~8次，量中等，微臭，有腥味，食后作呕，呕出为胃内容物，每日2~3次，伴轻咳，流清涕。服思密达等药治疗不效。大便镜检白细胞2~3个/HP，舌质淡红苔薄白，脉浮缓。辨证为风寒泻。治宜疏风散寒，温脾止泻。方选藿香正气散加味。藿香6g，苏叶6g，大腹皮6g，茯苓8g，陈皮6g，焦白术5g，厚朴5g，法夏4g，神曲10g，白芷3g，生姜1片，大枣2枚，炙甘草2g。水煎服，日1剂，服1剂后大便转稠，服2剂后大便完全正常。

按：小儿体质娇嫩，脾常不足，易感受风寒而泄泻，表现为不发热或低热，大便清稀色黄或青绿色，或夹泡沫，无臭或微臭伴腥味。藿香正气散加味，方中藿香、苏叶、白芷、生姜疏风散寒、理气化湿，大腹皮、厚朴、陈皮、法半夏散结消滞、调理气机，白术、茯苓、甘草、大枣健脾和胃，白术须用焦白术温中健脾止泻，腹痛者可加木香、砂仁以理气止痛，呕吐甚者加藿香、生姜以辛香止呕，食滞加山楂炭、鸡内金、神曲消食导滞，乳食不化者加炒麦芽。

三、小儿胃肠型感冒

小儿胃肠型感冒西医认为是由病毒感染引起，导致消化道微生物失衡（紊乱），表现为呕吐、腹泻等临床症状，其存在湿邪证候，如苔腻或黄腻或薄白，脉浮紧或濡缓或浮数或滑数、胃脘胀痛、恶心、呕吐、啼哭不安、便溏等。提示胃肠型感冒的治疗重在祛湿。治宜芳香化湿，和中渗湿。

【临床应用】

张氏[5]使用藿香正气胶囊治疗小儿胃肠型感冒，共治60例患者，

均表现为发热，咳嗽，恶心，呕吐，腹痛，腹泻，大便如水样，日数十余次。血常规：白细胞，分类淋巴细胞增高。大便常规正常或有的出现脂肪球，均符合胃肠型感冒的诊断。60 例患者随机分为两组，治疗组 30 例，男 19 例，女 11 例；年龄 1.5 ±0.7 岁；对照组 30 例，男 17 例，女 13 例；年龄 1.6 ±0.9 岁。两组患者均采用常规对症治疗，静脉补液，使用炎琥宁、维生素 C、维生素 B6，每日 1 次。对照组给予口服妈咪爱、思密达等药。治疗组给予口服藿香正气胶囊，每次 2/3 粒，每日 3 次，将药挤入小杯中，加入 8ml 温水稀释，取 6ml 稀释后的药液，喂服。两组患者均治疗 5 天。治疗组有效率 93.3%，对照组 83.3%。吴氏用藿香正气散加减治疗小儿胃肠型感冒 286 例，治愈 273 例，无效 13 例。其中 24 小时退热者 132 例，48 小时退热者 111 例，72 小时退热者 30 例。总有效率为 95.45%，无效率 4.55%。

四、幼儿热痱

谷氏[7]等用藿香正气水外用治疗幼儿热痱 18 例，与外用痱子粉治疗 16 例比较，治疗组治愈 14 例、有效 3 例、无效 1 例，总有效率 94.4%；对照组治愈 2 例、有效 6 例、无效 8 例，总有效率 50.0%。两组比较，差异具有显著性（$P<0.05$）。效果显著。中医认为痱子是由湿郁腠理，热蕴肌肤，肌腠不得发泄所致。藿香正气水组方中的苍术、厚朴、陈皮、生半夏的主要药理作用是燥湿；茯苓、广藿香油有化湿除湿作用；白芷消肿止痒；辅料乙醇消毒杀菌，促进有效成分透过皮肤表层，并能预防继发感染。多种成分合用，发挥良好的治疗效果。惟一缺点为表皮层有轻微色素沉着，10 天左右可自行消失。

（曹　华）

参考文献

[1] 杨国汉．藿香正气液治疗小儿功能性消化不良疗效初探．实用中医药杂志．2002，18（10）：3～4

[2] 赵丽娅，王艳丽．藿香正气软胶囊敷脐治疗夏季婴幼儿腹泻．中国民间疗

法.2005，13（6）：17～18

[3] 王洪涛．藿香正气散保留灌肠治疗小儿秋季腹泻的疗效观察．河南中医.2003，23（5）：581

[4] 谢康禧，冯艳珍．藿香正气散治疗婴幼儿秋季腹泻35例．新中医.2005，37（4）：69～701

[5] 张宁．藿香正气胶囊佐治小儿胃肠型感冒30例．中国民间疗法.2007，6；15（6）：25

[6] 李书文．中西医结合治疗婴幼儿秋季腹泻疗效观察．中国中医急症.2006，1；15（1）：28

[7] 谷芳，吕永红，丛日楠．藿香正气水治疗幼儿热痱18例．中国实用乡村医生.2005，12（9）：24

第六章

眼科病证

一、春季结膜炎

春季结膜炎的病因至今尚未明确，多数资料认为属于有免疫特征的眼病，以Ⅰ型变态反应为主，但非单纯的Ⅰ型，而是多因性，有认为是Ⅰ、Ⅳ混合型。

【临床应用】

朱寿彭[1]观察了60例春季卡他性结膜炎患者对藿香正气水口服并用消炎痛滴眼的疗效，对照组55例，采用阿司咪唑口服并用色甘酸钠滴眼液，治疗前后监测泪液IgA、IgG、lgM及C_3。结果经上述中西医结合治疗后，治疗组显效33例（55%），有效23例（38.3%），无效4例（6.7%），总有效率93.3%，治疗过程中无不良反应发生。对照组显效25例（45.5%），有效21例（38.2%），无效9例（16.3%），总有效率83.7%。治疗组总有效率及平均疗程均优于对照组，经统计学处理有显著性差异。并且，泪液免疫球蛋白治疗前均高于正常值，治疗后下降至正常范围，补体C_3治疗前低于正常值，治疗后上升至正常范围，表明上述疗法对泪液免疫功能可能具有调节作用。藿香正气水从实验研究和药

理学表明，对Ⅰ型与Ⅳ型变态反应均有抑制作用，临床应用也取得较好疗效。

（曹　华）

参考文献

[1] 朱寿彭．藿香正气水口服和消炎痛滴眼治疗春季结膜炎疗效观察．中国中医眼科杂志．1996，6（4）：204

下篇

实验研究

第一章

藿香正气散的制剂研究

藿香正气散最早记载于北宋《太平惠民和剂局方》，距今已有千年历史，其扶正祛邪、解表化湿的功能早已为人们所认识。而随着当今中药现代化研究的不断深入，发现本类中成药有许多新用途。此外，最初藿香正气只是散剂，随着现代中药制剂技术的进步，逐渐发展为多种剂型，其剂型不同，功效应用也有所差别，对这类药物的功效应用进行认真的总结和研究，以便发挥其在防病治疗中的最大作用。

一、藿香正气不同剂型的特点

藿香正气最初只是散剂，目前市场上中成药主要有水、口服液、胶囊、滴丸等剂型，不同的剂型应用有不同的特点：①藿香正气水：由水煮及酒浸制而成，疗效最明显，但口感较差，服用时可在药水中冲入适量热水趁热饮服，使身体微微有汗最佳，服药后避风，对酒精过敏者应慎用或改用其他剂型，由于其药效比较峻猛，小儿及年老体虚者服用应在医师指导下。②藿香正气口服液：是藿香正气水的换代产品，不含酒精，口感好，对肠胃无刺激，药效介于丸、散之间，尤其适宜老人、妇女及儿童服用。③藿香正气胶囊和软胶囊的药效均

不及水，但掩盖了药物的苦味及不良气味，易服用，含量准确，吸收快，携带方便，符合现代生活方式，对于惧怕中药苦味的人来说比较适合。④藿香正气滴丸：相比之下更趋现代化，是中药新剂型，保留了易挥发的有效成分，口服后约6分钟可溶解吸收，具有高效速效的特点，能作为急救后使用，多用于中暑、胃肠型感冒等。此外还有散、片、丸、颗粒等剂型，只是目前应用的相对较少。总体来说，选择藿香正气类中成药，要结合具体情况，选择适用的剂型。

二、藿香正气口服液的制备与鉴别

【处方】 苍术160g，陈皮160g，厚朴（姜制）160g，白芷240g，茯苓240g，大腹皮240g，生半夏160g，甘草浸膏20g，广藿香油1.6ml，紫苏叶油0.8ml

【制法】 以上10味，厚朴加60%乙醇加热回流1小时，取乙醇液备用；苍术、陈皮、白芷加水蒸馏，收集蒸馏液，蒸馏后的水溶液滤过，备用；大腹皮加水煎煮2次，滤过；茯苓加水煮沸后于80℃温浸2次，滤过；生半夏用水泡至透心后，另加干姜13.5g，加水煎煮2次，滤过。合并上述各滤液，浓缩至适量，加入甘草浸膏，混匀，加乙醇使沉淀，滤过，滤液与厚朴乙醇提取液合并，回收乙醇，加入广藿香油、紫苏叶油及上述蒸馏液，混匀，加水使全量成2050ml，用氢氧化钠溶液调节pH至5.8～6.2，静置，滤过，灌装，灭菌，即得。

【性状】 本品为棕色的澄清液体；味辛、微甜。

【鉴别】 （1）取本品20ml，用石油醚（30～60℃）提取2次，每次25ml，合并石油醚提取液，低温蒸干，残渣加乙酸乙酯1ml使溶解，作为供试品溶液。另取百秋李醇对照品，加乙酸乙酯制成每1ml含1mg的溶液；再取厚朴酚、和厚朴酚对照品，分别加甲醇制成每1ml含1mg的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法（附录Ⅵ B）试验，吸取供试品溶液10μl、对照品溶液各5μl，分别点于同一以羧甲基纤维素钠为黏合剂的硅胶G薄层板上，以石油醚（60～90℃）－乙酸乙酯－甲酸（85∶15∶2）为展开剂，展开，取出，晾干，喷以5%香草醛硫酸溶液，于100℃加热至厚朴酚、和厚朴酚斑点显色清

晰。供试品色谱中，在与百秋李醇对照品色谱相应的位置上，显相同的紫红色斑点；在与厚朴酚、和厚朴酚对照品色谱相应的位置上，显相同颜色的斑点。

（2）取本品10ml，置分液漏斗中，加石油醚（60～90℃）10ml振摇，弃去石油醚液，水溶液用乙酸乙酯提取3次，每次10ml，合并乙酸乙酯提取液，蒸干，残渣加甲醇1ml使溶解，作为供试品溶液。另取橙皮苷对照品，加甲醇制成饱和溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法试验，吸取供试品溶液5～10μl、对照品溶液5μl，分别点于同一以羧甲基纤维素钠为黏合剂的硅胶G薄层板上，以三氯甲烷－甲醇－水（32∶17∶5）的下层溶液为展开剂，展开，取出，晾干，喷以2%三氯化铝甲醇溶液，吹干，置紫外光灯（365nm）下检视。供试品色谱中，在与对照品色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。

【功能与主治】 解表祛暑，化湿和中。用于外感风寒，内伤湿滞，夏伤暑湿，头痛昏重，脘腹胀痛，呕吐泄泻；胃肠型感冒。

【用法与用量】 口服，一次5～10ml，一日2次，用时摇匀。

【规格】 每支装10ml。

三、藿香正气水的制备与鉴别[1]

【处方】 苍术160g，陈皮160g，厚朴（姜制）160g，白芷240g，茯苓240g，大腹皮240g，生半夏160g，甘草浸膏20g，广藿香油1.6ml，紫苏叶油0.8ml

【制法】 以上十味，苍术、陈皮、厚朴、白芷分别照流浸膏剂与浸膏剂项下的渗漉法，用60%乙醇作溶剂，浸渍24小时后进行渗漉，前3种各收集初漉液400ml，后一种收集初漉液500ml，备用，继续渗漉，收集续漉液，浓缩后并入初漉液中。茯苓加水煮沸后，80℃温浸2次，第一次3小时，第二次2小时，取汁；生半夏用冷水浸泡，每8小时换水一次，泡至透心后，另加干姜13.5g，加水煎煮2次，第一次3小时，第二次2小时；大腹皮加水煎煮3小时，甘草浸膏打碎后水煮化开；合并上述水煎液，滤过，滤液浓缩至适量。广藿香油、紫苏叶油用乙醇适量溶解。合并以上溶液，混匀，用乙醇与

水适量调整乙醇含量，并使全量成2050ml，静置，滤过，灌装，即得。

【性状】 本品为深棕色的澄清液体（久贮略有浑浊）；味辛、苦。

【鉴别】 取本品20ml，用石油醚（30～60℃）提取2次，每次25ml，合并石油醚提取液，低温蒸干，残渣加乙酸乙酯1ml使溶解，作为供试品溶液。另取百秋李醇对照品，加醋酸乙酯制成每1ml含1mg的溶液；再取厚朴酚、和厚朴酚对照品，分别加甲醇制成每1ml含1mg的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法试验，吸取供试品溶液10μl、对照品溶液各5μl，分别点于同一以羧甲基纤维素钠为黏合剂的硅胶G薄层板上，以石油醚（60～90℃）－乙酸乙酯－甲酸（85∶15∶2）为展开剂，展开，取出，晾干，喷以5%香草醛硫酸溶液，于100℃加热至厚朴酚、和厚朴酚斑点显色清晰。供试品色谱中，在与百秋李醇对照品色谱相应的位置上，显相同的紫红色斑点；在与厚朴酚、和厚朴酚对照品色谱相应的位置上，显相同颜色的斑点。

【功能与主治】 解表祛暑，化湿和中。用于外感风寒，内伤湿滞，夏伤暑湿，头痛昏重，脘腹胀痛，呕吐泄泻；胃肠型感冒。

【用法与用量】 口服，一次5～10ml，一日2次，用时摇匀。

【规格】 每瓶装10ml。

参考文献

[1] 国家药典委员会．中华人民共和国药典．北京：化学工业出版社，2005.

第二章

藿香正气散组成中药的药理研究

一、藿香

1. 抗菌作用　实验表明广藿香酮体外对白色念珠菌、新型隐球菌、黑根霉菌、青霉菌等真菌和霉菌有明显抑制作用，对甲型溶血性链球菌等也有一定抑制作用。广藿香叶鲜汁对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌及枯草杆菌的生长也有一定抑制作用。藿香煎剂、藿香乙醚浸出液及乙醇浸出液能抑制许兰毛癣菌等多种致病性真菌，其中藿香浸出液抗菌效力比煎剂强。藿香中的黄酮类成分具有抗病毒作用。藿香水煎剂对钩端螺旋体有抑制作用，在一定浓度时能杀灭钩端螺旋体。

2. 调节胃肠道功能　实验表明通过研究广藿香3种提取物对肠道功能的影响，发现广藿香的水提物、去油水提物和挥发油对离体培养的兔肠平滑肌自发收缩以及由乙酰胆碱或氯化钡引起的痉挛性收缩均有抑制作用，其中挥发油对乙酰胆碱或氯化钡引起的收缩抑制作用最强。在整体动物实验研究中发现广藿香水提物和去油水提物与上述广藿香挥发油的作用不一致，前二者均能抑制正常小鼠胃肠推进运动和新斯的明引起的小鼠胃肠推进运动亢进，以

及番泻叶引起的小鼠腹泻。此外，水提物、去油水提物和挥发油均可抑制冰醋酸引起的内脏绞痛，其中水提物的作用最强。在得到广藿香改善肠道功能和抗腹泻的有效成分可能为水溶性成分的结论后，实验又探讨了广藿香去油部分5种不同极性提取物对胃肠道的作用，进一步验证了广藿香水溶性成分具有增加胃酸分泌，提高胃蛋白酶活性，减少腹泻次数和镇痛等作用。研究还表明，广藿香去油部分的乙醇沉淀物、水溶液、正丁醇提取物、乙酸乙酯提取物、三氯甲烷提取物对胃肠道功能的调节作用各有侧重。

二、白芷

1. 解热、镇痛、抗炎作用　实验表明煎剂对兔发热有显著解热作用，还可降低小鼠痛阈。对多种动物实验性炎症均有对抗作用。川白芷的醇提取液、醚提取液、水提取液也有类似作用。

2. 对心血管系统的作用　实验表明白芷醚溶性成分能扩张外周血管，水溶性成分则收缩血管。白芷中的异欧前胡素、氧化前胡素对实验动物有降压作用。

3. 光敏作用　实验表明白芷酊剂可提高皮肤对长波紫外线的敏感性，加用小剂量长波紫外线照射可显著抑制二硝基氯苯所致的豚鼠变应性接触性皮炎。白芷中的呋喃香豆精类化合物有光敏作用，可使受日光或紫外线照射的皮肤发生日光性皮炎，可用于光化学疗法治疗银屑病。白芷制剂加体外黑光照射治疗银屑病的疗效与8－甲氧基补骨脂素相当。

4. 对脂肪代谢的影响　实验表明白芷中的呋喃香豆精类成分能增强肾上激素Adr和促肾上腺皮质激素（ACTH）所诱导的脂肪分解作用，抑制胰岛素诱导的葡萄糖转化为脂肪的作用，而间接促进脂肪分解和抑制脂肪合成。

另外，异欧前胡素能增强兔子宫的收缩力，并对兔回肠有解痉作用。白芷浸膏可减少动物的出血量，缩短出血时间、凝血时间、凝血酶原时间；白芷的水溶性成分也有止血作用。白芷水煎剂对大肠杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、霍乱弧菌、变形杆菌、绿脓杆菌、人型结核杆菌等均有抑制作用。白芷水浸剂对奥杜盎小癣菌等有抑制作用。

杭白芷提取物对钙通道阻滞剂受体和β－羟基－β－甲基戊二酸辅酶A还原酶有抑制作用。

白芷的毒性实验表明，白芷毒素小剂量能兴奋呼吸中枢、延髓血管运动中枢等，使血压上升，脉搏变慢，呼吸加深，反射亢进，大剂量时可发生烦躁、惊厥、呼吸中枢麻痹而死亡。白芷煎剂小鼠灌胃的LD_{50}为42.88g/kg，醚提取物的LD_{50}为53.82g/kg。

三、紫苏

1. 解热作用　实验表明回回苏叶煎剂及浸剂灌胃，对静脉注射伤寒混合菌苗引起的发热兔有较弱的解热作用。

2. 中枢神经系统影响　实验表明野紫苏叶水提物、甲醇提取物或紫苏醛给大鼠灌胃，均能显著延长环己巴比妥所致睡眠时间。野紫苏叶水提物或紫苏醛静脉注射，可抑制猫喉上神经反射，抑制离体蜗牛神经细胞和青蛙坐骨神经纤维等的兴奋性。

3. 胃肠道方面　作用实验表明紫苏能促进消化液分泌，增强胃肠蠕动。紫苏酮能促进小鼠小肠蠕动，其促进炭末排出的作用强于蓖麻油或硫酸镁。

4. 呼吸系统作用　实验表明紫苏能减少支气管分泌物，缓解支气管痉挛。紫苏中所含丁香烯对豚鼠离体气管有松弛作用，对丙烯醛或枸橼酸所致咳嗽有明显镇咳作用，小鼠酚红试验表明有祛痰作用。紫苏所含芳樟醇有平喘作用。

5. 对血液系统的作用　实验表明①抗凝血作用：紫苏水提液在体外对大鼠和兔呈现剂量相关的延长凝血时间，体外和体内实验均能抑制ADP和胶原所致的血小板聚集。紫苏可使血浆中TB_2浓度降低，通过抑制血小板合成和TA_2释放，从而减弱了对血小板聚集的作用，使凝血时间延长。此外，紫苏尚能降低红细胞压积和全血黏度；②止血作用：野紫苏注射液对动物局部创伤有收敛止血作用，并能缩短出凝血时间。紫苏注射液肌内注射能明显缩短兔凝血时间，皮下注射能明显缩短小鼠出血时间，静脉注射能明显缩小微小动脉和静脉口径，并能收缩微小动脉分枝处的毛细血管前括约肌，使毛细血管血流减慢，甚至停止。

6. 抗菌抗病毒作用　实验表明紫苏叶蒸馏物有广谱抗菌作用，主要有效成分为紫苏醛。回回苏在体外对金黄色葡萄球菌、乙型链球菌、白喉杆菌、炭疽杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌、变形杆菌、肺炎杆菌、枯草杆菌及蜡样芽孢杆菌等有明显抗菌作用。紫苏叶油对自然污染的黑曲霉菌、青霉菌和酵母菌也有明显抑制作用。紫苏水煎剂在体外对孤儿病毒有抑制作用。

另外，紫苏油给兔口服可使血糖明显升高。紫苏叶乙醚提取物能增强脾淋巴细胞的免疫能力。紫苏叶对放射线皮肤损害有保护作用。紫苏叶提取物有显著抗氧化作用。紫苏有效成分迷迭香酸有抗炎作用。

药物毒性实验表明，紫苏成分紫苏酮、白苏烯酮、异白苏烯酮均能致动物广泛肺水肿和产生大量腹腔渗出物，其小鼠腹腔注射的 LD_{50} 均小于 10mg/kg，并可使动物在 24 小时内死亡。丁香油酚给大鼠灌胃的 LD_{50} 为 1.95mg/kg，可引起后肢、下腭瘫痪，并因循环衰竭而死亡。紫苏醇也有刺激性和致敏性。

四、茯苓

1. 有抗肿瘤作用　实验表明茯苓多糖对生长迟缓型的移植性肿瘤具有显著抑制作用，茯苓多糖的抑瘤作用与剂量有一定的关系，过高或过低，都影响抑瘤效果。茯苓多糖用不同品系的小鼠或杂种属作抑瘤实验，其抑瘤从 99% 至 0%。茯苓酸能显著抑制小鼠 S_{180} 肿瘤。茯苓多糖能强烈抑制人白细胞病 K_{562} 细胞体外增殖，干扰膜的肌醇磷脂代谢，明显抑制磷脂酰肌醇转换，茯苓多糖能提高荷瘤小鼠体内的肿瘤坏死因子（TNF）水平，明显提高自然杀伤（NK）细胞活性。茯苓多糖体的抗肿瘤作用机制主要是增强了机体的免疫功能，激活了免疫监视系统；提高机体对癌细胞特异性抗原的免疫能力，发挥机体的抗癌能力；使被激活的补体通过影响 M_{ϕ}、淋巴细胞及体液因子等，协同杀伤肿瘤细胞。

2. 泌尿系统作用　实验表明茯苓醇浸液蒸醇后稀释至一定浓度给健康兔慢性实验，尿量明显增加，茯苓的利尿作用与影响肾小管对钠离子的重吸收有关。

3. 免疫调节 实验表明方面茯苓多糖能增加 M_ϕ 的细胞毒性作用，提高其吞噬功能。小鼠腹腔注射茯苓多糖能明显使吞噬细胞的吞噬率和吞噬指数增加。茯苓多糖增加 α－乙酸萘酯酶阳性淋巴细胞数，使小鼠脾脏抗体分泌细胞数显著增多，并具有抗胸腺萎缩、抗脾脏增大作用。茯苓多糖在体内有增强 T 淋巴细胞的细胞毒性作用，增强机体的细胞免疫反应，因而激活机体对肿瘤的免疫监督系统。也具有诱生和促诱生干扰素的作用。茯苓给小鼠灌胃能显著提高脾淋巴细胞体外增殖反应及外周 T 细胞 α－乙酸萘酯酶阳性率，增加脾细胞 IL－2 和肝脏 SOD 活性，抑制肝脏 MDA 生成。茯苓多糖具有激活补体 C_3、C_5、B 因子作用，后者进一步导致 M_ϕ 内溶酶体含量及释放显著提高，吞噬功能增强，并伴随 DNA 和蛋白质合成加快。

4. 中枢神经系统作用 实验表明茯苓煎剂小鼠腹腔注射，可见自发活动显著降低，能拮抗咖啡因引起的小鼠过度兴奋，对戊巴比妥钠和硫贲妥钠的麻醉作用有明显的协同作用。茯苓能显著降低慢性精神分裂症患者血清 CPK 活性以及血清铜蓝蛋白和免疫球蛋白 IgA 的含量。

5. 血液系统作用 实验表明茯苓水提液中的小分子多糖能使离体健康人红细胞 2，3－二磷酸甘油酸（2，3－DPG）水平上升，小鼠静脉给药 2，3－DPG 水平也显著升高。茯苓能使环磷酰胺所引起的大鼠白细胞减少加速回升。茯苓水煎剂皮下注射和灌胃给药可明显升高小鼠血浆皮质酮含量。

6. 对心血管系统作用 实验表明离体心脏灌流发现，茯苓各种提取物都能使心肌收缩力加强，心率加快，显示强心作用。

7. 对消化系统的作用 实验表明茯苓对兔离体肠管有直接松弛作用，使平滑肌收缩幅度降低，张力下降，能预防大鼠幽门结扎所致的溃疡，并降低胃酸。茯苓多糖可使 CCl_4 所致的肝损害及代谢障碍减轻，能使血清谷丙转氨酶（SGPT）活性显著降低。

8. 抗衰老美容作用 实验表明茯苓有一定抗衰老作用，明显抑制机体衰老正相关酶（MAO－B）活性，白茯苓能竞争性抑制酪氨酸酶活性，减少黑色素生成量。

9. 抗菌抗病毒作用方面 实验表明茯苓的乙醇提取物体外能杀

死钩端螺旋体。茯苓煎剂对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌等都有抑制作用。茯苓有显著抗病毒作用。

另外，茯苓素与细胞蛋白结合，能改变膜酶活性，影响膜蛋白功能，如核苷运转。茯苓的乙醇提取物可使兔血糖先升后降。茯苓能抑制羧基蛋白酶活性。对豚鼠卡那霉素中毒性耳聋，用茯苓煎剂 7 天后，耳廓反射阈、脑干听觉诱发电位阈、柯蒂底圈外毛细胞缺失率均升高，显示茯苓对中毒性耳聋有对抗作用。

茯苓的温水浸提液给小鼠灌胃或腹腔注射测得 LD_{50} 分别大于 10g/kg 和 2g/kg。

五、半夏

1. *对呼吸系统的作用有* 生半夏及各种制半夏对电刺激喉神经和碘注入胸腔引起的咳嗽有明显的镇咳作用，维持 5 小时以上。半夏煎剂大鼠腹腔注射，可以明显抑制硝酸毛果芸香碱促进唾液分泌的作用。姜半夏煎剂腹腔注射或肌内注射，对实验性大鼠矽肺的发展有明显的抑制作用，使肺组织胶原含量减少，病理改变减轻，肺组织干重和湿度均降低。

2. *对消化系统的作用* 实验表明生半夏、制半夏的水提出物和醇提物对去水吗啡、洋地黄、硫酸酮引起的呕吐，都有一定的镇吐作用。半夏的水煎醇沉液对多种大鼠实验性胃溃疡均有明显的预防治疗作用，可减少胃液分泌，降低游离酸和总酸度，抑制蛋白酶活性。半夏具有促进兔胆汁分泌和抑制胰蛋白酶对酰胺、酯和酪蛋白的水解作用。

3. *中枢神经系统方面* 实验表明半夏煎剂小鼠腹腔注射明显抑制自主活动，显著增加阈下剂量戊巴比妥的催眠率。

4. *对生殖系统的作用* 实验表明半夏蛋白具有抗早孕作用，半夏蛋白兔子宫内注射，其抗胚胎着床率达 100%。

5. *心血管系统方面* 实验表明半夏对离体蛙心及兔心具有抑制作用。半夏浸剂静脉注射可明显对抗犬室性心动过速及室性早搏，清半夏的水煎液预防给药，对 $BaCl_2$ 诱发的大鼠心律失常有明显的拮抗作用。半夏注射液静脉注射对大鼠、犬、猫均有一过性的降压作用。

半夏水煎醇沉液可增加离体心脏冠脉流量。半夏可阻止或延缓食饵性高血脂症的形成，对高血脂症有一定的治疗作用，其中对降低血清总胆固醇（TC）和低密度脂蛋白－胆固醇（LDL－C）的作用较显著。

6. 抗肿瘤方面　实验表明半夏所含蛋白、多糖及生物碱都具有抗肿瘤作用，半夏和姜半夏对慢性骨髓性白血症细胞 K_{562} 肿瘤株的细胞生长有明显抑制作用。半夏蛋白对人肝癌 QGY70703－3 和 7402、小鼠艾氏腹水癌和腹水型肝癌均有凝集作用，而抑制肿瘤细胞增殖，半夏多糖组份 PMN 有抗肿瘤作用。

另外，半夏能使小鼠肝脏中酪氨酸转氨酶活性上升，并呈剂量依赖性。对摘除肾上腺小鼠，半夏可使血中皮质酮水平上升。半夏蛋白为一种植物凝集素，对多种动物红细胞有凝集作用；半夏的煎剂具有一定的降低眼内压的作用。

半夏浸膏小鼠腹腔注射的 LD_{50} 为 325mg（生药）/kg；生半夏混悬液小鼠灌胃的 LD_{50} 为 42.7g/kg。生半夏粉灌胃对母鼠和胚胎均有明显毒性，制半夏煎剂也有明显的毒性，引起孕鼠阴道出血，胚胎早期死亡数增加，胎儿体重显著降低。生半夏、姜半夏、制半夏水煎液给早孕小鼠腹腔注射，对胎鼠均有明显的致畸作用，以生半夏最严重。半夏水煎液对小鼠骨髓细胞和豚鼠肝脏细胞均无致畸作用；但相当于临床用量的 150 倍加入培养液可引起微核姐妹染色体交换频率增高；给予小鼠制半夏注射液腹腔注射，有明显的致突变作用。生半夏对动物胃、肠、眼、咽、喉、黏膜具有刺激作用，炮制可以降低其刺激性。

六、白术

1. 对消化系统的作用　实验表明白术煎剂、白术己烷提取物、甲醇提取物和苍术协同口服对大鼠 CCl_4 肝损伤有保护作用，可减轻肝细胞变性坏死，促进肝细胞新生，使升高的 AST、ALT 和 LDH 降低，防止肝糖原减少，促进 DNA 的恢复。白术醋酸乙酯提取物有明显的利胆作用，大鼠十二指肠给药能明显增加胆汁分泌量。白术及白术提取物对实验性胃溃疡有抑制作用，尤其对胃应激性溃疡作用显著，对组胺引起的溃疡作用较弱。白术丙酮提取物十二指肠给药对幽

门结扎大鼠胃液分泌有抑制作用，可降低胃酸浓度，减少胃酸及胃蛋白酶的排出量，并抑制该酶的活性。

2. 对泌尿系统的作用　实验表明白术煎剂和流浸膏给动物静脉注射或灌胃均有显著而持久的利尿作用，而且促进电解质特别是 Na^+ 的排泄。

3. 对免疫系统的影响　实验表明白术能增强网状内皮系统的吞噬功能，使小鼠腹腔 M_ϕ 的吞噬百分率、吞噬指数及其溶酶体消化平均值明显增加。白术还能提高淋巴细胞转化率和玫瑰花环形成率，促进细胞免疫功能；而且能增加 IgG 的含量，纠正 T 细胞亚群分布紊乱状态，可使低下 IL－2 水平提高，并有升高白细胞的作用。

4. 抗肿瘤作用　实验表明白术挥发油中的中性油可使食管癌细胞脱落，残存的小片细胞或散在细胞发生凋亡。白术对艾氏腹水癌、S_{180} 及淋巴肉瘤腹水型亦有一定的抑制作用。白术内酯 β 对小鼠 S_{180} 的抑瘤率大于 30%。白术挥发油尚能增强癌细胞的抗原性抗体的特异性主动免疫。

5. 对中枢神经系统调节　实验表明白术具有镇静、降压及短暂呼吸兴奋的作用。降血糖作用，白术浸膏皮下注射在 2～5 小时内有显著的降血糖作用。用煎剂或浸膏灌胃则使血糖略有降低。

6. 抗凝血作用　实验表明白术煎剂灌胃，能显著延长大鼠凝血酶原时间。临床服用煎剂也可使凝血酶原时间及凝血时间延长。

7. 抗病原微生物作用　实验表明白术对多种细菌有不同程度的抑菌作用。白术制剂体外对毛癣菌、堇色毛癣菌、须状毛癣菌、同心性毛癣菌、石膏样小孢子菌、絮状表皮癣菌、星形努卡菌及紧密着色芽生菌有抑制作用。白术制剂对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、绿色链球菌、肺炎球菌、脑膜炎球菌、白喉杆菌、枯草杆菌也有抑制作用。白术煎剂对伤寒杆菌、甲型副伤寒杆菌、福氏痢疾杆菌、大肠杆菌、绿脓杆菌均有不同程度的抑制作用而无杀菌作用。

8. 对子宫平滑机的作用　实验表明白术醇提物及石油醚提取物对兔、豚鼠、大鼠和小鼠的子宫平滑肌有明显的抑制作用，水提取物作用较弱。提示白术的安胎成分主要是脂溶性的。

9. 强壮作用　实验表明白术煎剂灌胃能促进小鼠体重增加和游

泳耐力增加。白术可使幼年小鼠胸腺萎缩，大鼠肾上腺中维生素 C 含量下降。

10. 其他作用　实验表明白术煎剂静脉注射可使麻醉犬血压下降，下降幅度随剂量增加而加大。白术还可使血管扩张，对心脏有抑制作用，剂量过大可致停搏。

七、陈皮

1. 对胃肠道平滑肌有直接抑制作用　实验表明陈皮煎剂能够降低离体兔十二指肠平滑肌收缩幅度，抑制其收缩。对在体犬可使肠道平滑肌松弛。静脉注射陈皮煎剂可抑制麻醉犬和麻醉兔的胃肠运动。陈皮对乙酰胆碱（ACh）引起的离体平滑肌收缩有拮抗作用，对胃肠平滑肌与阿托品有协同作用，对毛果云香碱、$BaCl_2$ 引起的肠管平滑肌收缩也有拮抗作用。橙皮苷对离体肠平滑肌表现为先兴奋后抑制，呈双向作用。陈皮甲醇提取物对 α－萘基异硫氰酸酯引起的大鼠肝脏损害有保护作用。不仅抑制 α－萘基异硫氰酸酯引起的血清胆红素增加，还能抑制肝内酶的释放。陈皮能增加胆汁及胆汁内固体物质的排泄量，有较好的利胆作用。陈皮对幽门螺旋杆菌有轻度抗菌作用。陈皮水煎剂能使离体唾液淀粉酶活性增高。陈皮所含挥发油对胃肠道有温和的刺激作用，可促进消化液的分泌，排除肠管内的积气。

2. 呼吸系统方面　实验表明陈皮挥发油有刺激性祛痰作用，主要成分为柠檬烯和蒎烯。陈皮煎剂对家兔支气管有微弱的扩张作用。陈皮醇提取物对豚鼠离体气管有较强的松弛作用，可完全拮抗组胺所致豚鼠离体气管的收缩，表明橘皮具有平喘作用。

3. 对心血管系统影响　实验表明陈皮煎剂、醇提取物及橙皮苷对离体和在体蛙心都有兴奋作用。在离体兔心脏灌流实验中发现，陈皮能扩张冠脉，增加冠脉流量，而不影响心率和心肌收缩力；给犬静脉滴注甲基橙皮苷，能使冠脉阻力降低、冠脉流量增加、心率减慢、血压降低，对心肌收缩力和心肌耗氧量无明显影响。陈皮煎剂和陈皮注射液给兔、犬及大鼠静脉注射后，均显示升压效应，持续约 3～4 分钟，重复给药不产生耐受性。

4. 对血脂的影响方面　实验表明橘皮果胶对实验性高血脂动物，

能降低血清总补体（CH_{50}），明显减轻和改善动脉粥样硬化（AS）病变，延长 AS 大鼠的存活时间。

5. 抗炎免疫作用方面　实验表明橙皮苷和甲基橙皮苷有 VitP 烟酸样作用，能对抗蝮蛇毒素和溶血卵磷脂所引起的毛细血管通透性增加。甲基橙皮苷对氯仿引起的皮肤通透性增高也有抑制作用。橙皮苷对大鼠巴豆油性肉芽肿有抑制作用。川陈皮素能显著对抗蛋清致敏的豚鼠离体回肠和支气管的过敏性收缩。口服橙皮苷对健全大鼠被动免疫反应有抑制作用，并能抑制腹腔肥大细胞释放组胺。因此认为橙皮苷是抗 I 型变态反应的有效成分。橘皮水煎醇沉注射液皮下注射，对豚鼠血清溶菌酶含量、血清血凝抗体滴度、心脏血 T 淋巴细胞 E 玫瑰花环形成率均有显著增强作用，但对 T 淋巴细胞转化率却有明显的抑制作用。

另外，广陈皮体外对葡萄球菌、溶血性嗜血菌及卡他萘菌有抑制作用。静脉注射陈皮煎剂能减少犬肾容积，引起肾血管收缩，使尿量减少。

八、厚朴

1. 对消化系统作用　①对平滑肌的作用：厚朴煎剂对兔离体肠管及支气管均呈兴奋作用。厚朴煎剂对小鼠、豚鼠、兔离体肠管在小剂量时，能使正常肠张力升高，振幅加大，而大剂量则使肠张力下降，振幅减小，即由兴奋转为抑制，但对豚鼠的兴奋作用不明显，而抑制作用明显，且随剂量的增加而增加。厚朴碱静脉注射，可使麻醉猫在体小肠张力下降。②抗溃疡作用：厚朴不同炮制品、提取物及有效成分厚朴酚对不同胃溃疡模型均有明显的抑制作用。厚朴酚不仅有抗溃疡作用，而且对应激性胃出血有显著预防作用，并对组胺所致十二指肠痉挛有一定的抑制作用。厚朴酚能明显抑制静脉注射四肽胃泌素及卡巴胆碱所致的促进胃酸分泌作用。厚朴乙醇提取物对盐酸型胃黏膜溃疡有显著抑制作用。③对肝脏的作用：厚朴酚对急性实验性肝损伤，具有降血清谷草转氨酶（SGOT）及降血氨的作用；该药可明显防止肝纤维化及肝硬变的形成；对免疫性肝纤维化大鼠，该药具有提高血浆超氧化物歧化酶（SOD）活性，降低脂质过氧化物（LPO）

含量的生物效应；并且有降低炎区毛细血管壁通透性、抑制白细胞游出及抑制纤维组织增生的作用。

2. 抗病原微生物方面　厚朴煎剂有广谱抗菌作用。体外实验表明，厚朴煎剂对革兰阳性菌及革兰阴性菌均有抑制作用，其中对葡萄球菌的抑制作用最强。厚朴粉剂对白色葡萄球菌、枯草杆菌、大肠杆菌及伤寒杆菌均有明显的抑菌作用，对白色葡萄球菌和枯草杆菌也有杀灭作用。厚朴注射剂对人工感染炭疽杆菌的豚鼠，能明显延长其死亡时间。川朴、筒朴及根朴的提取物对主要致龋病原菌－变形链球菌有高效快速杀菌作用，而且口服毒性很小。其中根朴的活性最强。厚朴的有效成分厚朴酚对革兰阳性菌、耐酸性菌、类酵母菌和丝状真菌有显著的抗菌活性。厚朴酚的抗枯草杆菌活性比硫酸链霉素高；抗须发癣菌活性比两性霉素 B 高；抗黑曲霉菌活性与两性霉素 B 相同。厚朴酚的抗龋齿作用也十分显著。厚朴的初提成分厚朴碱与厚朴挥发油饱和水溶液对金黄色葡萄球菌、八叠球菌和枯草杆菌有一定的抑菌作用。厚朴酚对于能引起人脓疮及绒毛状膜块疾病的炭疽杆菌也有明显的抗菌活性。厚朴煎剂对实验动物犬的小芽孢癣菌、同心性毛癣菌、红色毛癣菌等皮肤真菌有抑制作用。厚朴对小鼠实验性病毒性肝炎的病理损害，厚朴煎剂有改善作用。对 12－*O*－十四烷酞佛波醇－13－乙酸酯激活的 Epstein－Barr 病毒（EBV），厚朴酚、厚朴酚等有显著抑制作用。

3. 对肌肉作用方面　厚朴的水提取物有显著的箭毒样作用，乙醚提取物可使握力降低，对由士的宁、印防己毒素、戊四氮等药物诱发的肌肉痉挛有强烈抑制作用；还能抑制脑干网状激活系统及丘脑下部激活系统。厚朴碱对横纹肌有松弛作用，厚朴碱可使膈肌收缩幅度减小，当浓度增高时，膈肌收缩几近停止状态。小鸡静脉注射厚朴碱，呈弛缓性瘫痪。厚朴酚及和厚朴酚具有中枢性肌肉松弛作用，较大剂量时，可使小鼠的翻正反射消失。在小鸡脊髓反射试验中，厚朴酚及和厚朴酚腹腔注射均能明显抑制伸肌反射，此作用可被大剂量士的宁所拮抗，因而认为它们属于箭毒样的肌松剂。厚朴酚有显著抑制兴奋性递质的前体谷氨酸的作用，而对抑制性递质 γ－氨基丁酸（GABA）则无作用。

4. 对中枢神经作用方面　厚朴乙醚浸膏腹腔注射，可抑制小鼠的自发性活动，能对抗由于甲基苯丙胺或阿朴吗啡所致的兴奋作用；给药数小时后，脑内5羟色氨（5－HT）及其代谢产物的含量有所增加，而对CA的含量无明显影响。厚朴乙醚提取物对脑干网状激活系统及丘脑下部激活系统有抑制作用。

5. 对心血管系统的作用方面　厚朴煎液对蟾蜍离体心脏有抑制作用，低于肌松剂量的厚朴碱注射给药即有明显降压作用。厚朴花的酊剂水溶物对麻醉兔、猫进行静脉注射或肌内注射都具降压作用，并使心率加快。厚朴酚与和厚朴酚抑制胶原和AA诱导的兔富血小板血浆的聚集和ATP释放。厚朴酚能抑制钙调素刺激环核苷酸磷酸二酯酶的活性，随着钙调素浓度的增加，IC_{50}也相应增加。

7. 抗肿瘤方面　厚朴甲醇提取物厚朴酚对小鼠二期皮肤肿瘤有明显抑制作用。厚朴中的3种提取成分木脂素、厚朴酚、和厚朴酚及单帖烯木兰醇可拮抗十四酰基佛皮醇乙酯诱导的Epstein－Barr病毒早期抗原活化作用。

此外，厚朴乙醇提取物有明显镇痛作用，明显减少醋酸引起的小鼠腹腔毛细血管通透性升高，并明显抑制二甲苯引起的耳肿及角叉菜胶引起的小鼠足跖肿胀。厚朴的水煎剂在体外有杀死猪蛔虫的作用。

九、苦桔梗

1. 祛痰、镇咳作用　桔梗煎剂可使麻醉犬及猫的呼吸道分泌增强。桔梗皂苷对胃黏膜及咽喉黏膜的刺激，能反射性引起轻度恶心，增强呼吸道腺体分泌，稀释痰液，使滞留于支气管中的痰液易于排出，从而发挥祛痰作用。桔梗皂苷尚有一定的镇咳作用。

2. 抗炎作用　桔梗皂苷有较好的抗炎作用，大鼠灌服粗桔梗皂苷对角叉菜胶及醋酸所致足肿胀有较强的抗炎效果，对棉球肉芽肿呈显著抑制作用。桔梗皂苷还能显著降低过敏性休克小鼠的毛细血管透性。桔梗水提物可增强M_{ϕ}吞噬功能，增强中性白细胞的杀菌力，提高溶菌酶的活性，改善炎症部位血液循环，促使炎症好转。

3. 解热、镇痛作用　桔梗可抑制啤酒酵母引起的大鼠体温升高，对动物实验性疼痛反应均有明显抑制作用。口服粗皂苷200mg/kg与

阿司匹林和氨基比林的作用相当。

4. 抗溃疡作用　桔梗提取物对应激性溃疡有预防作用。粗制桔梗皂苷能完全抑制大鼠幽门结扎所致的胃酸分泌和预防应激性溃疡的形成。桔梗总皂苷对大鼠幽门结扎造成的溃疡模型也有显著的治疗作用。

5. 对心血管的作用　桔梗皂苷静脉注射可引起大鼠、犬暂时性血压下降，心率减慢和呼吸抑制，并使冠状动脉和后肢血管阻力降低，血流量增加。对离体豚鼠心脏，高浓度时呈负性肌力作用。

6. 降血脂及降血糖作用　桔梗水提或醇提物可使兔血糖下降，对糖尿病兔的降糖作用显著。桔梗皂苷能降低大鼠肝脏血清总胆固醇（TC）的含量，增加 TC 及胆酸的排泄。对神经系统的影响。桔梗粗皂苷对中枢有抑制作用，能抑制小鼠自发性活动，延长环己巴比妥钠的睡眠时间，呈明显的镇静作用。

此外，桔梗粗皂苷对离体豚鼠回肠呈现抗组胺及抗胆碱作用，对小鼠有散瞳作用。桔梗对大鼠双侧颈静脉结扎造成的充血性水肿有抑制和利尿作用。煎剂对絮状表皮癣菌有抑制作用。本品所含的白桦脂醇对大鼠瓦克瘤 -256 肌肿瘤系统有抗肿瘤活性。

十、大腹皮

现代研究表明：大腹皮煎剂能升高兔离体肠管紧张性，减小收缩幅度，此作用可被阿托品所拮抗。大腹皮水提取液可显著延长凝血酶所致人血纤维蛋白的凝聚时间，并有促进纤维蛋白溶解的作用。大腹皮水煎剂灌胃可增加小鼠血清溶菌酶含量；除去鞣酸的水提取液有较强的抗补体活性。

十一、甘草

1. 对消化系统的有多种保护作用　①抗消化道溃疡作用：甘草浸膏、甘草甜素、甘草次酸衍生物、甘草苷、异甘草苷及其苷元都具有明显的抗消化道溃疡的作用，能使溃疡面积缩小，黏膜损伤减轻。②对胃肠平滑肌的解痉作用：甘草煎液、甘草流浸膏等多种制剂对胃肠平滑肌均有解痉作用；甘草的甲醇提取物 FM100、甘草素、异甘草

素等对离体动物肠管痉挛均有明显的抑制作用。③保肝作用：甘草浸膏对 CCl_4、对乙酰氨基酚等所致的实验性肝损伤有明显的保护作用，可使肝脏的变性坏死程度减轻、肝脏内糖原及 RNA 恢复、血清 ALT 下降。甘草的有效成分甘草甜素、甘草次酸、甘草类黄酮也都有明显的护肝作用。④促进胰液分泌的作用：甘草的甲醇提取物 FM100 可提高血中胃泌素浓度及促进胰液的排出。

2. 对免疫系统有多种调节作用　①抗过敏作用：甘草提取物有较好的抗过敏作用，能明显降低豚鼠过敏性休克的发生率。甘草甜素腹腔注射也有较强的抗过敏作用。②对非特异性免疫的影响：生甘草、蜜炙甘草、甘草甜素能显著提高小鼠炭粒廓清指数，刺激吞噬细胞的吞噬作用。一定剂量的甘草水煎剂对巨噬细胞的功能呈双向调节作用，在应激状态下能促进吞噬功能，而在安静状态下则表现为抑制。甘草酸铵可使小鼠 NK 细胞活性显著增强。③对特异性免疫的影响：一定浓度的甘草酸能使抗体显著增加。甘草酸铵对抗体的产生有抑制作用。总之，甘草对免疫调节有双向调节作用，即对抗原的反应有增强作用，又对异常的免疫反应呈抑制作用。

3. 甘草有肾上腺皮质激素样作用　①盐皮质激素样作用：甘草浸膏，甘草粉等制剂能使多种实验动物的尿量及 Na^+ 的排出减少，K^+ 排出增加，具有去氧皮质酮或类醛固酮样作用。甘草甜素和甘草次酸对健康人和动物都有促进钠水潴留的作用，长期应用可致水肿和血压增高。②糖皮质激素样作用：甘草、甘草甜素和一定量的甘草次酸能显著延长和增强可的松的作用，并能使大鼠胸腺萎缩和肾上腺重量增加。甘草甜素可明显抑制氢化可的松、发尼松、去氧皮质酮和醛固酮的代谢速度。甘草甜素及甘草次酸在大剂量时，其糖皮质激素样作用反而不明显，只呈现盐皮质激素样作用。

4. 甘草对心血管系统的影响　炙甘草提取液对乌头碱诱发的心律失常有明显的对抗作用，并能使蟾蜍离体心脏的收缩幅度增加。炙甘草注射液对离体心肌细胞药物性节律紊乱有对抗作用。18β - 甘草次酸钠可对抗多种实验性心律失常。甘草甜素对离体蟾蜍心脏有兴奋作用，对抗 ACh 及毒扁豆碱作用，与 Adr 有明显的协同作用。甘草甜素有明显的降低血脂作用。大部分高血脂病人服用甘草甜素后，血

清 TC 下降。甘草次酸对高脂血症大鼠和实验性 AS 家兔有降低 TC 和 TG 的作用。

5. 甘草的抗炎作用　甘草水浸膏皮下注射能对抗巴豆油诱发的耳壳水肿及醋酸扭体反应，对肉芽组织增生的慢性炎症也有明显的抑制作用。甘草抗炎的主要成分为甘草甜素和甘草次酸，甘草黄酮、甘草锌、甘草查耳酮 A 等也有一定作用。

6. 甘草对中枢神经系统的影响　甘草次酸对小鼠的中枢神经系统有抑制作用。甘草次酸和甘草甜素分别对发热大鼠、小鼠具有解热作用。甘草甲醇提取物 FM100 有明显的镇痛作用，对戊四氮引起的惊厥有较弱的抗惊厥作用，同时还可解除惊厥后引起的痉挛疼痛。甘草酸与链霉素的碱性基团结合成甘草酸链霉素后，不影响其抗菌活性，但能减轻链霉素对前庭神经的损害。

7. 甘草的抗病原微生物作用　甘草皂苷、甘草酚类、查耳酮、甘草甜素、甘草黄酮等都有不同程度的抗 HIV 的作用，尤以甘草黄酮作用最明显。甘草多糖、甘草酸、甘草次酸、甘草甜素分别对水泡性口炎病毒、腺病毒、单纯疱疹病毒、牛痘病毒、带状疱疹病毒、甲型流感病毒等有抑制作用。FM100、甘草次酸钠、甘草次酸等对金黄色葡萄球菌、结核杆菌、大肠杆菌、阿米巴原虫及滴虫等均有抑制作用。

8. 甘草对呼吸系统的作用　甘草浸膏有明显的止咳化痰作用，有效成分为 18β - 甘草次酸及其乙醇铵盐、*N* - 甲基葡萄糖铵盐、胆碱盐等，作用最强的是甘草次酸胆碱盐。甘草水煎剂或甘草 L66 腹腔注射对组胺促发的哮喘有对抗作用；甘草酸单铵对内毒素诱发的支气管高反应性有预防作用。

9. 抗肿瘤作用　甘草对大鼠肝癌，小鼠艾氏腹水癌及肉瘤等都有一定抑制作用，主要有效成分是甘草酸、甘草次酸及其衍生物甘草甜素、甘草苷、甘草查耳酮等。

10. 抗氧化和抗衰老作用　甘草类黄酮可明显抑制小鼠肝 MDA 升高，对氧自由基和羟基有显著的清除作用。

11. 解毒作用　甘草对某些药物、食物、体内代谢产物及细菌毒素所致的中毒都有一定的解毒作用。甘草解毒的主要成分为甘草甜素

及其体内分解产物甘草次酸和葡萄糖醛酸。

12. 对泌尿生殖系统的作用　甘草有效成分静脉注射能增强茶碱的利尿作用，能抑制家兔实验性膀胱结石的形成。

另外，甘草能增加离体培养人和大鼠淋巴细胞的胸腺嘧啶核苷（3H－TdR）的掺入抑制率。使乏氧性缺氧动物的存活时间延长，整体耗氧率下降，抑制血小板聚集。甘草甜素可引起水肿，但停药后可消失。大剂量甘草次酸可使小鼠呼吸抑制、体重下降，还可抑制豚鼠甲状腺功能，降低基础代谢作用。

（何　永）

第三章

藿香正气散全方药理作用

一、对胃肠道的作用

（一）解痉作用

刘立煜[1]等研究发现，藿香正气水对离体豚鼠十二指肠的自动收缩，由组胺、乙酰胆碱、氯化钡所引起的回肠收缩均有明显的抑制作用，其拮抗组胺、乙酰胆碱的作用成量效关系，抑制率随藿香正气水的浓度增高而加大。藿香正气水对肠平滑肌的抑制作用不受妥拉唑林对抗，说明其抑制作用非通过兴奋 α－受体[2]。但此机制是否与阻断 H－受体或 M 胆碱受体有关，尚待证实。

（二）保护肠屏障功能

谢肆聪等[3]通过建立肢体缺血－再灌注模型，观察肠组织超微结构、肠黏液分泌及肥大细胞量化分析和测定血清一氧化氮浓度。实验结果发现藿香正气软胶囊可显著降低血清 NO 浓度，减少肢体缺血－再灌注模型大鼠的肠壁各层内肥大细胞数量，抑制肿瘤坏死因子等细胞因子的释放，减轻相关的病理程度。缺血再灌注导致的黏膜损伤使黏液含量减少，黏

液面积缩小。给予藿香正气软胶囊后，在黏膜上皮细胞损伤改善的同时，黏液含量也明显增高。由此可以认为，藿香正气软胶囊对肠黏膜的保护作用，还包括通过增强杯状细胞分泌功能，提高肠道自身防御体系。因此，藿香正气软胶囊对肠屏障功能的保护是多方位、多靶点立体发挥作用。其作用既有对肠组织形态、结构等机械屏障的保护作用，又有抑制细胞因子释放，加强免疫屏障作用，同时可直接对肠上皮细胞起稳定作用。认为临床应用藿香正气软胶囊，可促进病人胃肠功能恢复，尽早恢复肠内营养支持，从而降低抗生素使用量，从而降低感染、电解质紊乱等并发症。

（三）胃肠运动调节功能

陆茵等[4]实验结果表明，加味藿香正气软胶囊能增加正常小鼠的小肠推进功能，对阿托品抑制小鼠小肠运动有明显的兴奋作用；对新斯的明所致小鼠小肠运动有明显的抑制作用。这表明加味藿香正气软胶囊对小鼠小肠具有双向调节作用。藿香正气软胶囊还能明显延长番泻叶所致小鼠腹泻的潜伏期，减少小鼠的腹泻次数。加味藿香正气软胶囊对小鼠的胃排空作用无明显影响，但有止呕作用，可以延长家鸽呕吐的潜伏期，减少呕吐次数。说明加味藿香正气软胶囊可以改善外感风寒、内伤湿滞所致的胃肠功能紊乱。杨国汉等[19]观察不同剂量的藿香正气液在不同时间对小鼠肠推进的影响。发现在 10 ~ 100ml/kg 体重的剂量范围内，藿香正气液有较稳定的促进肠动力作用。但增加剂量不能增加作用强度，也没有肠痉挛等不良反应。有关促胃肠动力中药的研究已经证实有些中药对胃肠运动有重要影响，现有的中药成药藿香正气液也表现出良好的促胃肠动力作用。这类观察多是在单一时相或单一剂量条件下进行的。在多时相和多剂量条件下观察现有中成药的促肠推进作用的实验表明，藿香正气液对小鼠肠推进功能有明显促进作用，并具时间及剂量依赖性。给药后 1.0 小时开始有效，1.0 ~ 2.0 小时时间范围内，在 10 ~ 100ml/kg 体重的剂量范围内，藿香正气液有较稳定的促进肠动力作用，当剂量增加到 100ml/kg 体重时作用未见增强，但也未发现明显的毒副反应。提示其有效剂量安全范围较大。藿香正气液在其促胃肠动力效应中的时效

与剂量依赖性特点对临床应用中选择适当的剂量和疗程有一定的参考价值。胃动素（MTL）是20世纪70年代初Brown首先从猪小肠黏膜中提取分离出来的由22个氨基酸组成的多肽，后来发现在大多数哺乳动物的胃肠道存在释放MTL的细胞。现已证实，MTL主要对胃肠道移行复合运动（MMC）起非常重要的调节作用。杨氏[21]还发现，应用藿香正气液1.6小时后，大鼠胃肠动力显著增强的同时，其血浆及胃窦、空肠组织中MTL的含量明显升高。形态学观察也显示胃窦黏膜及空肠黏膜、黏膜下层MTL－IR阳性产物明显增加。MTL的这些变化趋势与藿香正气液促动力效应相一致，提示MTL释放增加与藿香正气液增强胃肠动力之间存在着一定关系。

（四）对胃肠道P物质和血管活性肠肽的影响

P物质（substance P，SP）作为体内一种重要的胃肠肽，广泛地分布于肠神经系统和整个胃肠道，并以激素的形式作为神经递质参与胃肠运动的调控。杨国汉等[20]研究发现，藿香正气液对大鼠胃及肠道的运动有明显的促进作用。应用藿香正气液后，大鼠血浆、胃窦和空肠组织匀浆中的SP含量显著升高，胃窦肌间神经丛、空肠黏膜下层及肌间神经丛中的SP阳性产物含量也明显增加；而且随其促动力作用的下降，血浆、胃肠组织匀浆中SP含量及胃窦、空肠肌间神经丛中的SP阳性产物的含量也呈下降趋势。但胃窦、空肠黏膜及黏膜下肌层中的SP阳性产物的含量不受藿香正气液的影响，表明血浆和胃窦、空肠组织匀浆中的SP升高主要与胃窦和空肠肌间神经丛中SP的释放增加有关，提示胃肠肌间神经丛中SP的释放可能是藿香正气液的促动力效应的作用机制之一。

血管活性肠肽（vasoactiveintestinalpeptide，VIP）是肠神经系统（ENS）中具有代表性和研究较深入的神经肽，也是重要的肽类神经递质之一。许多研究证明VIP在胃肠运动调节中主要起抑制效应。杨国汉等[22]研究发现藿香正气液能显著降低大鼠血浆及胃肠组织匀浆中VIP的含量，减少胃窦黏膜、肌间神经丛及空肠黏膜、黏膜下和肌间神经丛中的VIP－IR阳性产物，两者变化趋势一致，且VIP的这些变化在给予藿香正气液1h大鼠胃肠动力显著增强时尤为明显，提示

VIP 释放减少可能是受藿香正气液的影响所致。而 VIP 的释放减少在藿香正气液促动力效应中可能起一定作用。藿香正气液可能通过减少胃肠道 VIP 的释放，降低 VIP 对抑制胃肠道作用，而促进胃肠运动。

二、镇痛作用

采用化学刺激法[1]以及小鼠扭体法[5]做镇痛实验，发现藿香正气水的作用十分显著。而热板法证明藿香正气口服液用药后有显著提高实验性小鼠痛阈的作用[6]。藿香正气片能增强地西泮的镇静催眠作用。在此基础上笔者进行了临床观察，获得了与药效学一致的结果。因此，采用中西医结合的方法可提高睡眠质量，使顽固性失眠患者服用地西泮后的“浅睡眠现象”得到明显改善，降低患者对地西泮的依赖性，而且长期应用藿香正气片具有扶正固本、调理机体及防止外邪入侵的功效，故此研究是中西医结合在治疗失眠症方面的有益探索，有推广应用价值[18]。

三、抑菌作用

刘立煜等[1]用平皿内药液稀释法证明，藿香正气水对藤黄八叠球菌、金黄葡萄球菌、痢疾杆菌及沙门氏菌等 8 种细菌均有不同程度抗菌作用，其中尤对藤黄八叠球菌及金黄葡萄球菌作用较强。另外田文艺[7]也实验验证藿香正气水对金黄葡萄球菌、甲乙型副伤寒杆菌及痢疾杆菌有明显抑制作用。

四、抗Ⅰ型变态反应作用

余传星等[8]经体外动物实验证实，藿香正气水在各时间对肥大细胞脱颗粒均呈现出显著阻断作用（$P<0.05$），并且肥大细胞脱颗粒百分率与作用时间呈正相关，但相关性不显著（$P>0.05$）。藿香正气水具有抑制大白鼠的被动反应、抑制抗原体反应、稳定肥大细胞膜、阻断肥大细胞脱颗粒释放介质、减轻炎症反应、改善细胞结构和功能等作用，说明藿香正气水具有变态反应介质阻释药的作用，藿香正气口服液不仅可以阻断已致敏的肥大细胞（MC），释放过敏介质，还可以在 MC 再次受到 αIgE－HRP 刺激后，起到稳定肥大细胞膜，

阻止其脱颗粒的作用。此为藿香正气水防治Ⅰ型变态反应性疾病提供了理论依据。

五、对吗啡依赖大鼠戒断症状的影响

黄德彬等[6]观察藿香正气口服液给药后的大鼠成瘾模型以盐酸纳洛酮催促，连续观察1小时，记录各项戒断症状并评分。结果表明藿香正气口服液能显著减少戒断症状，并成量效关系，但不能完全消除戒除症状。认为藿香正气口服液具有明显缓解腹泻、流涎、流泪等乙酰胆碱戒断症状及减轻因戒断时多巴胺过度释放导致的激惹、不安、抽搐、跳跃、震颤等戒断症状。藿香正气口服液尚具有较强的镇痛作用，可有效缓解因戒断时P物质过度释放导致的疼痛。还具有扩张血管降压、减慢心律作用，能减轻因戒断时去甲肾上腺素过度释放导致的血压升高、心律加快等戒断症状。综上所述，藿香正气散的药理作用广泛，在胃肠道方面具有解痉、调节胃肠道运动、保护肠屏障等作用；其他还有镇痛、抗菌、抗E型变态反应、缓解吗啡依赖戒断症状等药理作用。此为其临床的广泛应用提供了理论支持。

六、过敏反应

为该类方剂主要的不良反应。根据临床表现不同可分为：①过敏性药疹[9~11]：全身皮肤黏膜潮红，呈大片状高出皮肤的斑丘疹，部分连成片状，瘙痒，压之褪色，尤以上肢及躯干为主。其余未见异常。经抗过敏治疗症状消失、痊愈；②过敏性休克[12,13]：服药后患者出现呼吸急促，口唇发绀，大汗淋漓，四肢厥冷，面色苍白，血压下降，随之意识丧失，不省人事。此类过敏反应经抗过敏治疗，抗休克抢救可治愈；③过敏性紫癜[14]：患儿耳根，下眼睑及上肢有对称性的散在的圆型紫红色斑，大小如针尾以手指压之不退色。次日下肢及臀部出现对称分布、大小不等的紫红色斑。此类过敏反应经抗过敏治疗症状消失。④酒醉貌样过敏反应[15]：表现为颜面、颈部和两耳廓潮红，有明显的灼热感，头晕加重，视物模糊。给予10%葡萄糖酸钙注射液10ml，静脉注射后，上述症状好转，半小时后又恢复正常，此后未再发作。有文献报道藿香正气丸致顽固嗳气[16]、肝脏损

害等[17]不良反应。（何永）

参考文献

[1] 刘立煜．藿香正气水解痉、镇痛和抗菌作用实验观察．中草药．1984，12（15）：15

[2] 周雪仙．藿香正气丸（水）对肠平滑肌的作用．中成药研究．1984，（5）：18

[3] 谢肆聪，等．藿香正气软胶囊对肠屏障功能保护作用的机理研究．中国中药杂志．2004，29（5）：456～458.

[4] 陆茵，等．加味藿香正气软胶囊调节胃肠运动功能．中药新药与临床药理．2003，14（6）：381～383.

[5] 孙政．藿香正气水工艺改进．中成药．1990，12（1）：2.

[6] 黄德彬，等．藿香正气口服液对吗啡依赖大鼠戒断症状的影响．中成药．2003，25（6）：476～479.

[7] 田文艺．藿香正气胶囊和藿香正气水药理作用的比较．中成药．1990，12（4）：31.

[8] 余传星，等．藿香正气水阻断肥大细胞脱颗粒的实验研究．中医药研究．1994，（4）：60～61.

[9] 王子文，于明克，袁进国．藿香正气颗粒致荨麻疹1例．中国误诊学杂志．2006，6（2）：4095.

[10] 宋佃军，蔡爱萍．藿香正气水的致敏反应一例．包头医学．2003：27（4）：341

[11] 赵淑萍．藿香正气水致过敏反应二例．中国药物与临床．2005，5（10）：750.

[12] 季振慧，张芬梅．藿香正气水致过敏性休克1例1陕西中医．2005，26（7）：665.

[13] 郑淑萍，薛莉莎，吴春荣．藿香正气水致过敏性休克1例．中国中医急症．2002，11（2）：99.

[14] 孙仁，田虹利，刘晓军，等．藿香正气胶囊毒副反应2例．中华实用中西医杂志．2003，16（3）：447.

[15] 江云丽，王风玲．藿香正气水引起酒醉貌样过敏反应1例．药物流行病学杂志．2002，11（5）：267.

[16] 程梦琳. 藿香正气丸致顽固嗳气 1 例报告. 安徽中医临床杂志. 2003，15（4）：288.

[17] 苗瑞娟，邓永红. 藿香正气丸致肝脏损害 1 例. 陕西中医. 2003，24（3）：268.

[18] 李建恒，张杏红，侯大宜，王恩军. 藿香正气片对小鼠自发活动的影响. 中国药业. 2005，14（5）：26.

[19] 杨国汉，胡德耀，戴裕光，卿玉玲，秦少容. 藿香正气液促进小鼠肠推进作用的时效性和量效性分析. 实用中医药杂志. 2005，11；21（11）：649～650.

[20] 杨国汉，胡德耀，戴裕光，卿玉玲，秦少容. 藿香正气液对大鼠 P 物质的影响. 中国药房. 2005；16（13）：982～984.

[21] 杨国汉，胡德耀，戴裕光，卿玉玲，秦少容. 藿香正气液对大鼠胃动素的影响. 第三军医大学学报. 2006，1；28（2）：166～168.

[22] 杨国汉，胡德耀，戴裕光，卿玉玲，秦少容. 藿香正气液对大鼠血管活性肠肽的影响. 中国医院药学杂志. 2006；26（8）：935～937.

[General Information]
书名=藿香正气散
作者=何永，韩文霞编著
页数=175
SS号=12107491
出版日期=2009.1

封面
书名
版权
前言
目录
上篇　理论研究
第一章　概述
第一节　藿香正气散简述
一、藿香正气散的来源
二、藿香正气散的组成及用法
第二节　藿香正气散的功效与主治
一、方中药物的功效主治
二、藿香正气散的功效主治
第三节　藿香正气散的临床应用
一、藿香正气散的辨证应用
二、藿香正气散的辨病应用
三、藿香正气散的剂型与临床应用
第四节　藿香正气散的衍生方与相类方
第二章　古今医家的论述
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　呼吸系统疾病
一、胃肠型感冒
二、哮证
三、空调综合征
第二节、消化系统疾病
一、功能性消化不良
二、胃脘痛
三、溃疡性结肠炎
四、消化道肿瘤
五、肠易激综合征
六、糖尿病胃肠功能紊乱
七、老年性腹胀
八、急性胃肠炎
第三节　肝胆系统疾病
一、脂肪肝和慢性迁延性肝炎
二、黄疸
三、胁痛
第四节　神经系统与精神疾病
一、眩晕

二、癫狂
三、湿困多寐
四、梅核气
五、不寐
六、郁证
七、头痛
第五节　循环系统疾病
一、冠心病
第六节　其他病证
一、黑苔
二、遗尿
三、痹证
四、代谢性酸中毒
五、有机磷中毒
六、其他病证
第二章　皮肤科病证
一、常见皮肤疾患
二、Ⅰ型变态反应性疾病
第三章　外科病证
一、痔疮
二、颈椎病
三、子宫肌瘤术后食欲不振
四、膀胱癌术后高热
第四章　妇科病证
一、月经后期
二、经行泄泻
三、带下病
四、妊娠恶阻
五、痛经
六、子宫内膜异位症
第五章　儿科病证
一、小儿功能性消化不良
二、婴幼儿秋季腹泻
三、小儿胃肠型感冒
四、幼儿热痱
第六章　眼科病证
一、春季结膜炎
下篇　实验研究
第一章　藿香正气散的制剂研究
一、藿香正气散不同剂型的特点
二、藿香正气口服液的制备与鉴别

三、藿香正气水的制备与鉴别
第二章　藿香正气散组成中药的药理研究
一、藿香
二、白芷
三、紫苏
四、茯苓
五、半夏
六、白术
七、陈皮
八、厚朴
九、苦桔梗
十、大腹皮
十一、甘草
第三章　藿香正气散全方药理作用
一、对胃肠道的作用
二、镇痛作用
三、抑菌作用
四、抗Ⅰ型变态反应作用
五、对吗啡依赖大鼠戒断症状的影响
六、过敏反应