总主编◉巩昌镇　刘一凡
编　著◉陈宪海　姜　文

难病奇方系列丛书 第三辑

越鞠丸

越鞠丸

【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 978-7-5067-3956-6

9 787506 739566 >

定价：29.00元

责任编辑 张翠珍

封面设计 學雅閣

难病奇方系列丛书（第三辑）

趸鞘丸

总主编 巩昌镇 刘一凡
编 著 陈宪海 姜 文

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

越鞠丸/陈宪海，姜文编著. —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 978-7-5067-3956-6

Ⅰ.越… Ⅱ.①陈… ②姜… Ⅲ.越鞠丸—研究 Ⅳ.R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第172915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 邮购：010-62236958 发行：010-62227427

网址 www.cspyp.cn

规格 958×650mm 1/16

印张 14¼

字数 208千字

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 978-7-5067-3956-6

定价 29.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内容提要

本书为《难病奇方系列丛书》之一，设上、中、下三篇，分别从理论研究、临床研究、实验研究对越鞠丸予以阐述，包括越鞠丸的来源、组成用法、功效主治、古今医家的论述，越鞠丸在内科、外科、妇科、儿科、男科、骨科、皮肤科、耳鼻喉科等疾病中的临床应用、病案举例以及越鞠丸的制剂研究、药理研究等。

该书内容丰富，作者引用了大量文献，均为临床应用经验及现代实验研究结果，对中医临床工作者有很大的指导价值。

《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 越鞠丸的来源 …… (3)
第二节 越鞠丸的组成及用法 …… (4)
第三节 越鞠丸的功效与主治 …… (4)
一、方中药物的功效与主治 …… (4)
二、越鞠丸的功效与主治 …… (53)
第四节 越鞠丸的临床应用 …… (54)
第五节 越鞠丸的衍生方 …… (55)
第二章 古今医家的论述 …… (61)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (67)
第一节 呼吸系统疾病 …… (67)
支气管哮喘 …… (67)
第二节 心血管系统疾病 …… (70)
一、高血压病 …… (70)
二、心绞痛 …… (72)
三、心脏神经官能症 …… (76)
第三节 消化系统疾病 …… (79)
一、急性食管炎 …… (79)
二、反流性食管炎 …… (80)
三、慢性胃炎 …… (82)
四、消化性溃疡 …… (86)
五、功能性消化不良 …… (89)

目录

六、胃石症 …… (92)
七、肠易激综合征 …… (93)
八、慢性结肠炎 …… (95)
九、急性胆囊炎 …… (96)
十、胃神经官能症 …… (98)
十一、食管贲门失弛缓症 …… (101)
十二、乙型肝炎肝纤维化 …… (103)
十三、脂肪肝 …… (105)
十四、急性胰腺炎 …… (106)
第四节 神经系统疾病 …… (108)
一、血管性头痛 …… (108)
二、失眠 …… (110)
三、自主神经功能紊乱 …… (114)
四、更年期综合征 …… (116)
五、精神分裂症 …… (119)
六、卒中后抑郁 …… (120)
七、脑震荡后遗症 …… (123)
八、癫痫 …… (124)
第五节 内分泌系统疾病 …… (125)
一、糖尿病胃轻瘫 …… (125)
二、高脂血症 …… (127)
第六节 泌尿系统疾病 …… (130)
皮质醇增多症 …… (130)
第二章 外科病证 …… (135)
一、乳腺增生 …… (135)
二、腹部手术后痞胀 …… (138)
第三章 妇科病证 …… (141)
第一节 生殖内分泌疾病 …… (141)
一、功能失调性子宫出血 …… (141)
二、多囊卵巢综合征 …… (142)

三、痛经 …… (144)
四、闭经 …… (146)
五、经行头痛 …… (147)
六、高泌乳素血症 …… (148)
第二节 带下 …… (150)
第三节 不孕症 …… (151)
第四章 儿科病证 …… (153)
新生儿腹胀 …… (153)
第五章 男科病证 …… (156)
一、遗精 …… (156)
二、勃起功能障碍 …… (157)
第六章 骨科病证 …… (159)
腰肌劳损 …… (159)
第七章 皮肤科病证 …… (161)
一、痤疮 …… (161)
二、黄褐斑 …… (162)
三、扁平疣 …… (163)
四、黑变病 …… (164)
五、斑秃 …… (166)
六、带状疱疹 …… (167)
第八章 耳鼻喉科病证 …… (171)
一、梅尼埃病 …… (171)
二、慢性咽炎 …… (172)

下篇 实验研究

第一章 越鞠丸制剂研究 …… (177)
第二章 越鞠丸药理研究 …… (181)
第一节 越鞠丸中组成中药的药理研究 …… (181)
一、栀子 …… (181)
二、香附 …… (186)

目录

目录

三、川芎 …… (190)
四、神曲 …… (199)
五、苍术 …… (200)
第二节 越鞠丸全方药理作用 …… (203)

上篇

理论研究

第一章 理论研究

第一章 概 述

第一节 越鞠丸的来源

越鞠丸来源于金元医家朱丹溪所著《丹溪心法》，功用行气解郁，主治郁证，胸膈痞闷，脘腹胀满，嗳腐吞酸，恶心呕吐，饮食不消等。原方载于《丹溪心法·卷三·六郁五十二》中："越鞠丸，解诸郁，又名芎术丸。"为治疗郁证之代表方剂。气血冲和，万病不生，一有怫郁，百病生焉！故人身诸病多生于郁。苍术、川芎总解诸郁，随证加入诸药。凡郁皆在中焦以苍术、川芎开提其气以升之，假如食在气上，提其气则食自降矣，余皆仿此。戴云郁者，结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也，此为传化失常，六郁之病见矣。气郁者胸胁痛，脉沉涩。湿郁者，周身走痛，或关节痛遇阴雨则发，脉沉细。痰郁者，动则喘，寸口脉沉滑。热郁者，闷瞀，小便赤，脉沉数。血郁者，四肢无力，能食，便红，脉沉。食郁者，嗳酸腹饱不能食，人迎脉平和，气口脉繁盛者是也。"

第二节 越鞠丸的组成及用法

越鞠丸是一首行气解郁的代表方剂，其药物组成为苍术、香附、川芎、神曲、栀子各等份（各6g）。

为末，水丸如绿豆大，每服6～9g。

第三节 越鞠丸的功效与主治

一、方中药物的功效与主治

1. 香附[1] 始载于《本草纲目》，为莎草科多年生草本植物莎草的根茎。味辛、微苦、微甘，性平。归肝、脾、三焦经。

功效：疏肝理气，调经止痛。

主治：①用于气滞胁痛，腹痛。本品辛能通行、苦能疏泄、微甘缓急，为疏肝解郁，行气止痛之要药。治肝气郁结之胁肋胀痛，多与柴胡、川芎、枳壳等同用，如柴胡疏肝散。治寒凝气滞、肝气犯胃之胃脘疼痛，可配高良姜用，如良附丸。治寒疝腹痛，多与小茴香、乌药、吴茱萸等同用。②用于肝郁月经不调，痛经，乳房胀痛。本品有疏肝解郁、行气散结、调经止痛之功。治月经不调、痛经，多与柴胡、川芎、当归等同用。治乳房胀痛，多与柴胡、青皮、瓜蒌皮等同用。

历代医家论述：

《新修本草》：莎草根，味甘，微寒，无毒。主除胸中热，充皮毛。久服利人，益气，长须眉。一名薤、一名侯莎、其实名缇。生田野，二月、八月采。此草，根名香附子，一名雀头香，大下气，除胸腹中热，所在有之。

《本草图经》：莎草根，又名香附子，旧不著所出州土，但云生田野，今处处有之，或云交州者胜，大如枣。近道者如杏仁许。苗、茎、叶都似三棱，根若附子，周匝多毛。今近道生者，苗叶如蓖而瘦，根如箸头大。二月、八月采。谨按《天宝单方图》，载水香棱，

功状与此颇相类，但味差不同。其方云：水香棱，味辛，微寒，无毒，性涩。元生博平郡池泽中，苗名香棱，根名莎结，亦名草附子，河南及淮南下湿地即有，名水莎。陇西谓之地藾根，蜀郡名续根草，亦名水巴戟，今涪都最饶，名三棱草。用茎作鞋履，所在皆有。单服疗肺风，又云其药疗丈夫心肺中虚风及客热，膀胱间连胁下时有气妨，皮肤瘙痒瘾疹，饮食不多，日渐瘦损，常有忧愁，心忪少气等。并春收苗及花，阴干，入冬采根，切，贮于风凉处。有患前病者，取苗二十余斤，锉，以水二石五斗，煮取一石五斗，于浴斛中浸身，令汗出五六度。浸兼浴，其肺中风，皮肤痒即止。每载四时常用，则瘾疹风永瘥。其心中客热，膀胱间连胁下气妨，常日忧愁不乐，兼心忪者，取根二大斤，切，熬令香，以生绢袋盛，贮于三大斗无灰清酒中，浸之。春三月浸一日即堪服，冬十月后即七日，近暖处乃佳。每空腹服一盏，日夜三、四服之，常令酒气相续，以知为度。

《证类本草》：陶隐居云：方药亦不复用。唐本注云：此草，根名香子，一名雀头香。大下气，除胸腹中热，所在有之。茎、叶都似三棱，根若附子，周匝多毛。交州者最胜。大者如枣，近道者如杏仁许。荆襄人谓之莎草根，合和香用之。雷公云：凡采得后，阴干，于石臼中捣，勿令犯铁，用之切忌尔。

《汤液本草》：香附子，益血中之气药也。方中用治崩漏，是益气而止血也。又能化去凝血，是推陈也。与巴豆同治泄泻不止，又能治大便不通，同意。

《本草衍义》：莎草，其根上如枣核者，又谓之香附子，亦入印香中，亦能走气，今人多用。虽生于莎草根，然根上或有或无。有薄皱皮，紫黑色，非多毛也。刮去皮则色白。若便以根为之，则误矣。其味苦。

《本草发挥》：香附子，洁古云：味甘、苦，微寒。气厚于味，阳中阴也。快气。东垣云：香附子，味甘，微寒。除胸中热，充皮毛，治一切气，并霍乱吐泻腹痛，肾气膀胱冷，消食下气。海藏云：后世人用治崩漏，本草不言治崩漏。《图经》云：膀胱间连胁下，时有气妨，皮肤瘙痒，瘾疹，饮食不多，日渐瘦损，常有忧愁，心忪少气，以是知益气血之药也。方中用治崩漏，是益气而止血也。又能逐

去凝血，是推陈也。与巴豆能治泄泻不止，又能治大便不通，同意。丹溪云：香附子必用童便浸。凡血药必用之，以引至气分而生血，此阳生阴长之义也。

《神农本草经疏》：莎草根禀天地温燥之气，而兼得乎土金之味，故其味甘，应有苦辛微寒，亦应微温无毒。入足厥阴气分，亦入手太阴经。气厚于味，阳中之阴，降也。血中之气药也。能行十二经八脉气分。得童子小便、苦酒渍过良。芎藭为之使。苏颂又谓：治心腹中客热，膀胱间连胁下气妨，常日忧愁不乐，心忪少气。东垣治一切气，霍乱吐泻，腹痛，肾气膀胱冷气。《世医》专用以治妇人崩漏带下，月经不调者，皆降气调气、散结理滞之所致也。然须辅之，以益血凉血之药，气虚者兼入补气药乃可奏功也。海藏云：本草不言治崩漏，而方中用治崩漏是能益气而止血也。又能逐去瘀血，是推陈也。凡气郁血滞必用之药。童便浸透炒黑，能止血治崩漏。香附香燥，苦温带辛。凡月事先期者，血热也，法当凉血，禁用此药。误犯则愈先期矣。

《滇南本草》：香附，味辛，性微温。调血中之气也，则有推行之意。开郁气而调诸气，宽中消食，止呕吐，和中养胃，进食。气血调而阴阳固守，忧郁开而疾病不生，开郁调气要药，女人之至宝也。十珍香附丸。其中大理府香附十四两，每份二两，分为七份。一份用童便浸，童便滋离中之阴也。一份用好酒浸，好酒行经络。一份用醋浸，醋开郁，消瘀血，顺气。一份用盐水浸，盐水清坎水。一份用茴香汤浸，滋肾水，补腰膝。一份用益智仁汤浸，上行暖胃，下行补肾强志。一份用萝卜汤浸，消痰，消食积也。春浸二日，夏浸一日，秋浸三日，冬浸五日。制毕焙干，以香附为君。

《本草品汇精要》：香附子，味甘性微寒，无毒，气之薄者阳中之阴，二月八月取根下子，凡采得后，阴干，于石臼中捣碎去毛，醋煮或童便浸，炒黑能止血。主散郁快气，唐本注云：大下气除胸中热。汤液本草云：治崩漏又能逐去凝血。合苍术抚芎解诸郁。香附子一斤醋浸一日，用瓦铫慢火煮令醋尽，漉出切片焙干为末，合艾叶末四两、当归末三两，以醋糊丸如梧子大，每服五十丸，淡醋汤下，治妇人经候不调，血气刺痛，腹胁膨胀，头晕恶心，崩漏带下，便血癥

瘕，并宜服之。忌铁器。

《本草纲目》：莎草、香附子，《别录》中品。

释名：雀头香（《唐本》）、草附子（《图经》）、水香棱（《图经》）、水巴戟（《图经》）、水莎（《图经》）、侯莎（《尔雅》）、莎结（《图经》）、夫须（《别录》）、续根草（《图经》）、地藾根（《图经》）、地毛（《广雅》）。时珍曰：《别录》止云莎草，不言用苗用根。后世皆用其根，名香附子，而不知莎草之名也。其草可为笠及雨衣，疏而不沾，故字从草从沙。亦作蓑字，因其为衣垂绥，如孝子衰衣之状，故又从衰也。《尔雅》云：藨（音浩。）侯莎，其实缇是也。又云：苔，夫须也。苔乃笠名，贱夫所须也。其根相附连续而生，可以合香，故谓之香附子。上古谓之雀头香。按《江表传》云：魏文帝遣使于吴求雀头香，即此。其叶似三棱及巴戟，而生下湿地，故有水三棱、水巴戟之名。俗人呼为雷公头。《金光明经》谓之月萃哆。《记事珠》谓之抱灵居士。

修治：敩曰：凡采得阴干，于石臼中捣之，切忌铁器。时珍曰：凡采得连苗曝干，以火燎去苗及毛。用时以水洗净，石上磨去皮，用童子小便浸透，洗晒捣用。或生或炒，或以酒醋盐水浸，诸法各从本方，详见于下。又稻草煮之，味不苦。

气味：甘，微寒，无毒。宗奭曰：苦。颂曰：《天宝单方》云：辛，微寒，无毒，性涩。元素曰：甘、苦，微寒，气厚于味，阳中之阴，血中之气药也。时珍曰：辛、微苦、甘，平。足厥阴、手少阳药也。能兼行十二经，入脉气分。得童子小便、醋、芎藭、苍术良。

主治：除胸中热，充皮毛，久服利人，益气，长须眉（《别录》）。治心中客热，膀胱间连胁下气妨。常日忧愁不乐，兼心忪者（苏颂）。治一切气，霍乱吐泻腹痛，肾气膀胱冷气（李杲）。散时气寒疫，利三焦，解六郁，消饮食积聚，痰饮痞满，肿胀腹胀，脚气，止心腹肢体头目齿耳诸痛，痈疽疮疡，吐血下血尿血，妇人崩漏带下，月候不调，胎前产后百病（时珍）。香附，血中之气药。生用，上行；熟用，下行；炒黑，则止血。童尿制，入血分补虚；盐水制，入血分润燥。酒炒行经络；醋炒，消积聚；姜炒化痰饮。得参、术，补气；得归、芎，补血；得苍术、芎藭，解郁；得栀子、黄连，降

火；得厚朴、半夏，消胀；得神曲、枳实，化食；得紫苏、葱白，解表邪；得三棱、莪术，消积磨块；得茴香、破故纸，引气归元；得艾叶，治血气，暖子宫。乃气病之总司，为女科之仙药。

好古曰：香附治膀胱两胁气妨，心忪少气，是能益气，乃血中之气药也。本草不言治崩漏，而方中用治崩漏，是能益气而止血也。又能逐去瘀血，是推陈也。正如巴豆治大便不通而又止泄泻同意。又云：香附阳中之阴，血中之气药，凡气郁血气必用之。炒黑能止血治崩漏，此妇人之仙药也。多服亦能走气。

震亨曰：香附须用童子小便浸过，能总解诸郁，凡血气必用之药，引至气分而生血，此正阴生阳长之义。本草不言补，而方家言于老人有益，意有存焉。盖于行中有补理。天之所以为天者，健而有常也。健运不息，所以生生无穷，即此理尔。今即香中亦用之。

时珍曰：香附之气平而不寒，香而能窜。其味多辛能散，微苦能降，微甘能和。乃足厥阴肝、手少阳三焦气分主药，而兼通十二经气分。生则上行胸膈，外达皮肤；熟则下走肝肾，外彻腰足。炒黑则止血，得童溲浸炒则入血分而补虚，盐水浸炒则入血分而润燥，青盐炒则补肾气，酒浸炒则行经络，醋浸炒则消积聚，姜汁炒则化痰饮。得参、术则补气，得归、芎（地黄）则补血，得木香则疏滞和中，得檀香则理气醒脾，得沉香则升降诸气，得芎劳、苍术则总解诸郁，得栀子、黄连则能降火热，得茯神则交济心肾，得茴香、破故纸则引气归元，得厚朴、半夏则决壅消胀，得紫苏、葱白则解散邪气，得三棱、莪术则消磨积块，得艾叶则治血气暖子宫，乃气病之总司，女科之主帅也。

飞霞子韩云：香附能推陈致新，故诸书皆云益气。而俗有耗气之说，宜于女人不宜于男子者，非矣。盖妇人以血用事，气行则无疾。老人精枯血闭，惟气是资。小儿气日充，则形乃日固。大凡病则气滞而馁，故香附于气分为君药，世所罕知。臣以参、芪，佐以甘草，治虚怯甚速也。

陈正节公云：大凡疽疾，多因怒气而得，但服香附子药，进食宽气，大有效也。独胜散：用香附子去毛，以生姜汁腌一宿，焙干碾为细末，无时以白汤服二钱。如疮初作，以此代茶。疮溃后，亦宜服

之。（陈自明《外科精要》）蜈蚣咬伤：嚼香附涂之，立效。（《袖珍方》）

《本草乘雅半偈》：莎草（别录中品）蝼蛄俗名地狗，即以狗姜呼之。香附子功能解表利水，所以泄金之郁。经云：金郁则泄之，解表利小水也。用合众香，能发众香臭，是以性专捭阖，开发上焦，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉。中焦亦得藉之以宣化，下焦亦得藉之以宣渎。又不独仅宣五谷味，并宣诸药味，而为诸药之先聘通使。

《本草征要》：香附，味苦，性微温，无毒。入肺、肝二经。童便浸，晒，焙。生用发表，制用化气。消痰开郁，解忧释疑。止胁下痛与腹内胀疼，治胸中热与膈际闷痞。胎产常用，女科偏宜。十二经通，三焦畅利。禀天地温燥之气，入人身金木之宫，血中之气药也。

《本草易读》：香附，去毛，醋、酒、童尿、盐水四制。甘，苦，微寒，无毒。足厥阴、手少阴药也。理一切气血，止诸般疼痛。解情思之结郁，除胸腹之客热。霍乱吐泻之疾，痰饮痞满之疴。消饮食而攻积聚，治崩漏而止带下，调月经而理胎产，平痈疽而解疮疡。多生田野。二月、八月采取。为妇科要药。气虚浮肿，制末丸服。痃癖往来痛，同南星、姜汁丸。＞疝胀痛，同海藻酒煎。消渴积年，同茯苓末，陈皮水下。蜈蚣伤，嚼敷。诸般牙痛，同艾叶煎漱。耳猝聋，炒末，莱菔子汤下。睛痛冷泪羞明，同夏枯草末下。妇人头痛，为末，茶下。气郁头痛，同川芎末茶下。偏正头风，香附一斤，乌头一两，甘草二两，蜜丸弹大，茶下。脱肛，同荆芥末水煎洗。诸般下血，四制为末或丸。宜妇人。淋血痛甚，同陈皮、赤苓末下。尿血，先煎服香附，后服地榆。肺破咯血，米饮下末。气郁吐血，童尿下末。产后狂渴，姜枣下末。临产顺胎，同砂仁、炙草末服。妊娠恶阻，同藿香、甘草末服。安胎，苏梗汤下末。赤白带，同赤芍末下。下血血崩，酒下焦末。妇人腹胀头晕，佐茯苓、甘草、橘红末下。

《雷公炮制药性解》：香附，味辛甘，性温无毒，入肺肝脾胃四经。疏气开郁，消风除痒，便醋制用。香附味甘辛，故主发散疏通，以入肺肝脾胃，类称女科圣药者，盖以妇人心性偏热，多气多郁，血因气郁，则不能生耳。不知惟气实血不大虚者宜之。不然，损其气，

燥其血，愈致其疾，惜乎未有发明，而俗多受女科圣药一句之累矣！性燥，故便制以润之，性散故醋制以敛之。

《药鉴》：香附米理气血，开郁道，乃妇人之要药。醋煮以温经，童便炒以润燥。

《本草通玄》：香附，辛甘微苦，足厥阴、手少阳药也。利三焦，开六郁，消痰食，散风寒，行血气，止诸痛，月候不调，崩漏胎产，多怒多忧者，需为要药。

《要药分剂》：香附，味甘，性微寒，无毒。入肝经，兼入肺三焦二经。禀天地温燥之气，兼得土金之味以生，降也，阳中阴也，为调气开郁之品。肝家气分药，血中气药，通行十二经八脉气分，肝三焦气分主药，妇女仙药，阴中快气药，能引血药至气分而生血，总治诸郁。

《本草新编》：香附，味苦而甘，气寒而厚，阳中阴也，无毒。入肝、胆之经。专解气郁气疼，调经逐瘀，除皮肤瘙痒，止霍乱吐逆，崩漏下血，乳肿痈疮，皆可治疗。宿食能消，泄泻能固，长毛发，引血药至气分，此乃气血中必用之品。可为佐使，而不可为君臣。香附非补剂也，用之下气以推陈，非用之下气以生新；引血药至气分而散郁，非引血药入气分而生血也。香附正开郁之可解者也。香附之解郁，正取其燥也。

《本草备要》：香附，一名莎草根，宣，调气开郁，性平气香，味辛能散，微苦能降，微甘能和。乃血中气药，通行十二经。八脉气分，主一切气（以香附为君，随证而加升降消补之药）。利三焦，解六郁，止诸痛。治多怒多忧，痰饮痞满，胸肿腹胀，饮食积聚，霍乱吐泻，肾气脚气，痈疽疮疡，吐血便血，崩中带下，月候不调（香附阴中快气之药），胎产百病。能推陈致新，故诸书皆云益气。去毛用。生则上行胸膈，外达皮肤；熟则下走肝肾，旁彻腰膝。童便浸炒，则入血分而补虚；盐水浸炒，则入血分而润燥（或蜜水炒）；青盐炒，则补肾气；酒浸炒，则行经络；醋浸炒，则消积聚（且敛其散）；姜汁炒，则化痰饮；炒黑又能止血。忌铁。

《本经逢源》：香附即莎草根，辛微苦甘平，无毒。产金华，光细者佳。入血分补虚，童便浸炒；调气盐水浸炒；行经络酒浸炒；消

积聚醋浸炒。气血不调，胸膈不利，则四者兼制；肥盛多痰，姜汁浸炒；止崩漏，童便制炒黑；走表药中则生用之；香附之气平而不寒，香而能窜，乃足厥阴肝、手少阳三焦气分主药。兼入冲脉，开郁气，消痰食，散风寒，行血气，止诸痛。月候不调，胎产崩漏，多怒多忧者之要药。治两胁气妨，心忪少气，是血中之气药也。盖血不自行，随气而行，气逆而郁则血亦凝滞；气顺则血亦随之而和畅矣。生则上行胸膈，外达皮毛，故能散风寒。熟则下走肝肾，外彻腰足，故能调血气。得参、术则益气，得归、地则调血，得木香则流滞和中，得沉香则升降诸气，得芎藭、苍术则总解诸郁，得山栀、黄连则降火清热，得茯苓则交心肾，得茴香、补骨脂则引气归元，得厚朴、半夏则决壅消胀，得紫苏、葱白则解邪气，得三棱、莪术则消磨积块，得艾叶则治血气，暖子宫。乃气病之总司，女科之主帅也。惟经水先期而淡，及失气无声、无臭者勿用。血气本虚，更与利气，则行之愈速矣。

《本草经解》：香附，气微寒，味甘，无毒。除胸中热充皮毛，久服令人益气，长须眉。（醋炒）香附气微寒，禀天深秋之金气，入手太阴肺经，味甘无毒。得地中正之土味，入足太阴脾经，气降味和，阴也。胸中者肺之分也，皮毛者肺之合也，肺主气，气滞则热而皮毛焦。香附甘寒清肺，所以除胸中热而充皮毛也。久服令人益气者，微寒清肺，肺清则气益也。须眉者血之余，脾统血，味甘益脾，脾血盛，所以须眉长也。香附生则上行胸膈，外达皮毛；熟则下走肝肾，外彻腰足；炒黑则止血；童便炒则入血分补虚；盐水炒则入血分润燥；青盐炒则益肾；酒炒则行经络；醋炒则入肝；姜汁炒则化痰饮。同参、术则补气。同归、地则补血。同木香则去滞。同蔻仁则理气。同沉香则降气。同川芎、苍术则解郁。同栀子、川连则降火。同茯神则交心肾。乃十二经气分之要药也。童便炒为末。醋汤服。治血崩。同茯神、甘草，治气逆。同沉香、砂仁、甘草，治痞胀噫酸。同砂仁、甘草，治一切气滞症。同乌药、甘草，治一切心腹刺痛。同茯神、甘草、橘红，治妇人血滞气虚之症。

《本草从新》：香附，一名莎草根，宣、调气解郁。气香，味辛能散，微苦能降，微甘能和，乃血中气药。通行十二经八脉气分。主

一切气，利三焦，解六郁。治多怒多忧，痰饮积聚，痞满腹胀，霍乱吐泻，痈疽疮疡，吐血便血，崩中带下，月候不调，诸种气痛，胎产百病。苦燥而能耗血散气。产金华者良。生则上行胸膈，外达皮肤；熟则下走肝肾，旁彻腰膝；童便浸炒，盐水浸炒，则入血分；青盐炒则入肾，酒浸炒则行经络，醋浸炒则消积聚，且敛其散；蜜水炒，制其燥性；姜汁炒则化痰饮；炒黑又能止血；忌铁。（治聍耳出汁，香附为末，以绵杖送入。）

《本草求真》：香附米，芳草，入肝开郁散滞活血通经，专入肝胆，兼入肺。辛苦香燥，能入肝胆二经开郁散滞，活血通经，兼行诸经气分。凡霍乱吐逆，泄泻崩漏，三焦不利等症，治皆有效。

《本草述钩元》：味甘兼辛而微苦。气平而香，性燥，气厚于味，阳中之阴，血中气药，降也。濒湖谓足厥阴手少阳药。韩氏所谓去虚怯甚速也。第其香燥。类云燥血。缪氏故谓调血须辅以益血凉血之味。香附苦辛香燥，凡月事先期属血热者，禁用。（仲淳）按气郁多用，气弱而郁者，必同补剂用。更有火伤元气以致郁者，治须降火，而以此佐之。若概谓开气之郁，反以燥助其火。则气愈弱而愈郁矣。细者佳，去毛，以水洗净，于石臼内捣去皮。（忌铁）用童便浸透，晒捣用，用稻草煮之。味不苦，或生或炒，或以酒醋酥盐水姜汁浸。俱瓦上焙干，炒至黑色。禁崩漏下血，研末醋调敷乳肿成痈。用理气痛，醋炒尤妙。

《得配本草》：莎草香附子，俗呼香附得芎藭、苍术、醋、童便良。辛、微苦。入足厥阴及手少阳经气分。通行十二经及奇经八脉气分。通两胁，解诸郁，引血药至气分而生血。治一切血凝气滞所致等症。得夏枯草，治睛痛。得黑川栀、川连，降郁火。得藿香、甘草，治妊娠恶阻。得海藻，治疝。得参、芪，治虚怯。得茯神，交心肾。得川芎、苍术，治诸郁头痛。得归、地，补阴血。得真艾叶，暖子宫，治心腹诸痛。得紫苏，散外邪。配广木香，疏中气。配厚朴、半夏，决壅胀。配沉香，升降诸气。配檀香，理气醒脾。配荔枝核，治血气刺痛。配细茶，治头痛。生用，上行胸膈、外达皮肤。熟用，下走肝肾、外彻腰足。解血郁，生用。止血，炒黑。理肾气，青盐水炒。气滞，酒炒。消肝积，醋炒。化痰消核，姜汁炒。散痞，童便

炒。润燥，盐水炒。入凉补药，童便浸煮干炒炭用。痈肿疮疡，煎汤代茶。久服助火耗血散气。气虚作胀，血虚内热，月事先期，精血枯闭，皆禁用。

《药论》：香附，入肝、胆，气候之总司，女科之主帅。开郁而结痰消，温胃而宿食化。治血凝醋炒为良，解胸热便浸为善。生用有耗血之虞，炒用有止血之验。

《本草正义》：香附子，《别录》止称莎草，濒湖谓其不言用苗、用根，后世皆用其根，名香附子，以其根相附连续而生，可以合香，故名。香附，辛味甚烈，香气颇浓，皆以气用事，故专治气结为病。好古谓本草不言治崩漏，是益气而止血也。寿颐谓虽不可直认为益气，而确有举陷之力。丹溪谓须用童便浸过，盖嫌其辛味太浓，以下行为监制之义。寿颐谓调肝肾者，此法甚是。或有以醋炒、以青盐炒者，其理盖亦如此。时珍谓其气平而不寒，香而能窜，其味多辛能散，微苦能降，微甘能和，为足厥阴肝、手少阳三焦气分主药，而兼通十二经气分。寿颐谓气结诸病，固肝胆横逆肆虐为多，此药最能调气，故濒湖谓之专入足厥阴，其实胸胁痹结，腹胀，少腹结痛，以及诸疝，无非肝络不疏，所谓三焦气分分者，合上中下而一以贯之，固无论其何经何络也。李又谓生用则上行胸膈，外达皮肤，熟则下走肝肾，外彻腰足。盖生者轻清，其气上行，熟则重浊，其力下降，然此物在土，茸毛丰厚，且粘连草根，坚韧不解，故采药者必以火燎之，而后粒粒可择，盖皆已煨而熟之矣，且药肆中又皆制之色黑，尚何得有生者可用？然胸膈气滞，亦皆投之辄应，可知本性使然，固不在乎制药之严为区别者也。《韩氏医通》或称黄鹤丹、青囊丸二方之妙，黄鹤丹用香附一斤，川连半斤二味，盖治肝火炽盛之气结不通者；青囊丸用香附一斤，乌药五两二味，则皆行气之不失于温燥者，自可以泛应一切气痛而有余，石顽谓气病之总司，女科之主帅，惟经水先期而淡，及失气无声无臭者弗用，盖血气本虚，更与利气，则血愈伤而气愈耗矣。

《本草便读》：香附，入肝脾而开郁，为血因气滞之方，理胎产以调经，有气顺血行之理。其味辛甘带苦，故生者有解表之功。其质香燥而温，经制服得纯和之妙，乃女科之圣药。为气病之专司。兼入

手太阴足太阳，散一切气，解一切郁。芳香可以入血分，故又能理血中之气，一切小腹膀胱冷痛疝瘕以及胸胁闪气刺痛等疾，皆可用之。酒醋盐水童便以制之，然毕竟香燥之品，阴虚气不滞者忌之。

《珍珠囊补遗药性赋》：香附，妇人要药。香附子，即莎草根，味甘微寒无毒，处处有之。

《药性四百味歌括》：香附辛苦，快气开郁，止痛调经，更消宿食。（即莎草根。忌铁器）

《本草详节》：香附子，味苦、甘，气微寒。气厚于味，阳中阴也。入肝、三焦经，能兼行十二经气分。得乌药良。凡使，用秤火烧去毛，入石臼捣净，忌铁器。气病，略炒；血病，酒煮；痰病，姜汁煮；下虚，盐水煮；血虚有火，童便煮；积聚，醋浸炒；生则上行胸膈、外达皮肤；熟则下走肝肾，外彻腰足。主利三焦，解六郁，消痰食，散风寒，行血气，止诸痛，霍乱吐泻，脚气，肾气，膀胱冷气，痈疽疮疡，崩漏，带下，月候不调，胎前产后，多怒多忧百病。香附治膀胱、两胁气妨，心忪少气，是能益气，乃血中之气药也；治崩漏，是能益气而止血也；逐瘀血，是推陈也。得参、术，则补气；得归、地，则补血；得木香，则流滞和中；得檀香，则理气醒脾；得沉香，则升降诸气；得川芎、苍术，则总解诸郁；得栀子、黄芩，则能降火热；得茯神，则交济心肾；得茴香、破故纸，则引气归元；得厚朴、半夏，则决壅消胀；得紫苏、葱白，则解散外邪；得三棱、莪术，则消磨积块；得艾叶，则治血气、暖子宫，诚气病之总司，女科之主帅也。俗云耗气，其说大非，若月事先期者，法当凉血，又不可误犯。

《普济方》：香附子甘苦，阳中之阴。

《本草简要方》：香附子，利三焦，解六郁，平怒气，消饮食，通一切气，霍乱吐泻，妇人崩漏，带下，月经不调，胎前产后百病。一品丸即大香附子去皮，水煮一时，捣晒焙研末，蜜丸弹子大，每服一丸，水一盏煎八分服。妇人醋汤煎，治气热上攻，头目昏眩及偏正头风。

2. 川芎[1] 始载于《汤液本草》，为伞形科多年生草本植物川芎的根茎。味辛，性温。归肝、胆、心包经。

功能：活血行气，祛风止通。

主治：①用于血瘀气滞的痛证。本品辛散温通，既能活血，又能行气，为“血中气药”，能下调经水，中开郁结。治妇女月经不调、经闭、痛经、产后瘀滞腹痛等。为妇科活血调经之要药，常配当归、桃仁、香附等同用。若血瘀经闭、痛经，配赤芍、桃仁等，如血府逐瘀汤；若寒凝血瘀者，配桂心、当归等，如《妇人良方》温经汤；若产后恶露不行，瘀滞腹痛，配当归、桃仁等，如生化汤。治肝郁气滞，胁肋疼痛者，常配柴胡、白芍、香附等，如柴胡疏肝饮；若心脉瘀阻，胸痹心痛者，常配丹参、桂枝、檀香等。近代以川芎及川芎为主的复方治冠心病心绞痛，有较好疗效。此外，伤科之跌扑损伤，外科之疮疡痈肿，亦可用之。治跌扑损伤，瘀血肿痛，常配三七、乳香、没药等同用，以活血消肿止痛；治痈疡脓已成而正虚难溃者，配黄芪、当归、皂角刺，以托毒透脓，如《外科正宗》透脓散。②用于头痛，风湿痹痛。本品辛温升散，能“上行头目”，祛风止痛。治头痛，无论风寒、风热、风湿、血虚、血瘀，均可随证配伍用之，前人有“头痛不离川芎”之说。治风湿痹证，肢体疼痛麻木，本品能“旁通络脉”祛风活血止痛。常配独活、桂枝、防风等祛风湿通络药同用。近代临床还以川芎注射液静滴，治急性缺血性脑血管病；以川芎嗪静滴治脑外伤综合征；以川芎配荜茇制成颅痛宁治三叉神经痛、坐骨神经痛、末梢神经炎等病症。

历代医家论述：

《神农本草经》：芎藭，味辛，温。主中风入脑头痛，寒痹筋挛缓急，金创，妇人血闭无子。

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

《内经药论》：川芎，气温味辛。

《素问·病机气宜保命集》：川芎，太阳头痛用之。

《运气证治歌诀》：川芎，辛甘温。

《医会元要》：手少阳三焦经，足厥阴肝经用药（行上），足少阳胆经（行上）之引经药。

《本草经集注》：芎藭，味辛，温，无毒。主治中风入脑头痛，寒痹，筋挛缓急，金疮，妇人血闭无子，除脑中冷动，面上游风去来，目泪出，多涕唾，忽忽如醉，诸寒冷气，心腹坚痛，中恶，猝急肿痛，胁风痛，温中内寒。一名胡芎，一名香果。其叶名蘼芜。生武功川谷斜谷西岭。三月、四月采根，曝干。得细辛治金疮止痛，得牡蛎治头风吐逆，白芷为之使，恶黄连。

《证类本草》：吴氏云：芎藭，神农、黄帝、岐伯、雷公：辛，无毒。扁鹊：酸，无毒。季氏：生温，熟寒。或生胡无桃山阴，或泰山，叶香细，青黑文赤如藁本。冬夏丛生，五月华赤，七月实黑，茎端两叶，三月采，根有节，似马衔状。药性论云：芎藭，臣。能治腰脚软弱，半身不遂，主胞衣不出，治腹内冷痛。日华子云：畏黄连。治一切风，一切气，一切劳损，一切血，补五劳，壮筋骨，调众脉，破症结宿血，养新血，长肉，鼻洪，吐血及溺血，痔瘘，脑痈，发背，瘰疬，瘿赘，疮疥及排脓，消瘀血。太平圣惠方：治妇人崩中下血，昼夜不止。以芎藭一两锉，酒一大盏，煎至五分去滓，入生地黄汁二合，煎三两沸，食前分二服。千金方：治崩中，昼夜不止。芎藭八两，清酒五升，煎取二升半，分三服。不耐者，徐徐进之。经验后方：治头风，化痰。川芎不计分量，用净水洗浸，薄切片子。日干或焙，杵为末，炼蜜为丸如小弹子大。不拘时，茶、酒嚼下一丸。斗门方：治偏头疼。用京芎细锉，酒浸，服之佳。灵苑方：治妇人经络，住经三个月。验胎法：川芎生为末，空心浓煎艾汤下一匙头。腹内微动者，是有胎也。续十全方：治胎忽因倒地，忽举动擎重促损，腹中不安及子死腹中。以芎藭为末，酒服方寸匕，须臾一、二服，立出。又方：风齿败口臭，但含芎藭。衍义曰：芎藭，今出川中，大块，其里色白，不油色，嚼之微辛、甘者佳。他种不入药，止可为末，煎汤沐浴。此药今人所用最多，头面风不可阙也，然须以他药佐之。沈括云：若单服既久，则走散真气。既使他药佐使，又不久服，中病便已，则乌能至此也。

《汤液本草》：川芎，气温，味辛，纯阳。无毒。入手足厥阴经，少阳经本经药。如头痛，须用川芎。如不愈，各加引经药，太阳，川芎。《象》云：补血，治血虚头痛之圣药，妊妇胎不动数月，加当

归，二味各二钱，水二盏，煎至一半，服。神效。《珍》云：散肝经之风，贯芎治少阳经苦头痛。《心》云：治少阳头痛及治风通用。《本草》云：主中风入脑头痛，寒痹筋挛缓急，金疮，妇人血闭无子，除脑中冷痛，面上游风去来，目泪出，多涕唾，忽忽如醉，诸寒冷气，心腹坚痛，中恶，卒急肿痛，胁风痛，温中除内寒。白芷为之使，畏黄连。《日华子》云：能除鼻洪、吐血及溺血，破症结宿血，养新血。易老云：上行头目，下行血海，故清神、四物汤所皆用也。入手足厥阴经。

《本草发挥》：肝欲散，急食辛以散之，川芎。洁古云：羌活治肢节疼痛，手足太阳本经风药也。加川芎，治足太阳、少阴头痛，透关利节，又治风湿。东垣云：头痛须用川芎。如不愈，加各引经药。如顶巅痛，去川芎，用加藁本。又云：芎藭味辛，温，纯阳。主中风入脑，头面风。海藏云：易老言川芎上行头角，下行血海，故清神，四物皆所用也。入手足厥阴。东垣曰：顶与脑痛，加川芎。

《滇南本草》：云芎，俗名芹菜。川为川芎，理为理芎。味辛，性温。入肝、肺二经。发散疮痈，攻疮毒，治湿热，止头疼，祛风。滇中作菜食，肚腹有积滞，食之令人发病。

《本草纲目》：芎藭，足厥阴肝引经药。释名：胡藭（《别录》）、川芎《纲目》）、香果（《别录》）、山鞠穷（《纲目》）。辛，温，无毒。普曰：神农、黄帝、岐伯、雷公：辛，无毒。扁鹊：酸，无毒；李当之：生温，熟寒。张元素曰：性温，味辛苦，气厚味薄，浮而升，阳也。少阳本经引经药，入手、足厥阴气分。之才曰：白芷为之使，畏黄连，伏雌黄。得细辛，疗金疮止痛；得牡蛎，疗头风吐逆。主治：中风入脑头痛，寒痹筋挛缓急，金疮，妇人血闭无子（《本经》）。除脑中冷动，面上游风去来，目泪出，多涕唾，忽忽如醉，诸寒冷气，心腹坚痛，中恶猝急肿痛，胁风痛，温中内寒（《别录》）。腰脚软弱，半身不遂，胞衣不下（甄权）。一切风，一切气，一切劳损，一切血。补五劳，壮筋骨，调众脉，破症结宿血，养新血，吐血鼻血溺血，脑痈发背，瘰疬瘿赘，痔瘘疮疥，长肉排脓，消瘀血（大明）。搜肝气，补肝血，润肝燥，补风虚（好古）。燥湿，止泻痢，行气开郁（时珍）。蜜和大丸，夜服，治风痰殊效（苏颂）。

齿根出血，含之多瘥（弘景）。时珍曰：芎藭，血中气药也。肝苦急，以辛补之，故血虚者宜之。辛以散之，故气郁者宜之。

发明：宗奭曰：今人用此最多，头面风不可缺也，然须以他药佐之。元素曰：川芎上行头目，下行血海，故清神及四物汤皆用之。能散肝经之风，治少阳厥阴经头痛，及血虚头痛之圣药也。其用有四：为少阳引经，一也；诸经头痛，二也；助清阳之气，三也；去湿气在头，四也。杲曰：头痛必用川芎。如不愈，加各引经药。震亨曰：郁在中焦，须抚芎开提其气以升之，气升则郁自降。故抚芎总解诸郁，直达三焦，为通阴阳气血之使。《左传》言：麦曲鞠穷御湿，治河鱼腹疾。予治湿泻每加二味，其应如响也。血痢已通而痛不止者，乃阴亏气郁，药中加芎为佐，气行血调，其病立止。此皆医学妙旨，圆机之士，始可语之。宗奭曰：沈括《笔谈》云：单服久，则走散真气。若使他药佐使，又不久服，中病便已。虞搏曰：骨蒸多汗，及气弱之人，不可久服。其性辛散，令真气走泄，而阴愈虚也。时珍曰：五味入胃，各归其本脏。久服则增气偏胜，必有偏绝，故有暴夭之患。若药具五味，备四气，君臣佐使配合得宜，岂有此害哉？如芎藭，肝经药也。若单服既久，则辛喜归肺，肺气偏胜，金来贼木，肝必受邪，久则偏绝，岂不夭亡？故医者贵在格物也。

《本草乘雅半偈》：芎藭，辛温，无毒。主治：主中风入脑头痛，寒痹，筋挛缓急，金疮，妇人血闭无子。芎藭，蘼芜根也。川中者胜，胡戎者曰胡芎；关中者曰京芎；蜀中者曰川芎；天台者曰台芎；江南者曰抚芎，皆以地得名也。五月采苗，十月采根，非时则虚恶，不堪入药矣。凡用其根，取川中大块，色白不油，嚼之辛苦，形如雀脑者佳。白芷为之使。畏黄连。伏雌黄。得细辛，疗金疮止痛。得牡蛎，疗头风吐逆。芎藭，谐声。穹，高也；极也；穷，究竟也，言主治作用也。故主风中头脑，或脑痛，或头脑俱痛者，此风气通于肝，亦即春气者病在头也；力能直达肝用，从踵彻巅，正鼓而邪自罢矣。风与寒合，斯成筋痹，或挛，或缓，或急者，此属不直，直之使通也。并治金疮者，仍转动摇以成执持。血闭即血痹，逐而通之，使巳亥相合以结胞胎，寅申交会而成种子，皆究竟高远之义。

《本草征要》：川芎可代当归以活血，亦代姜黄以疗牙痛。

《本草易读》：芎藭，辛，温，无毒。入足厥阴经。去风除湿，补血清头，开郁润燥，止痛散瘀，湿泻血痢之疾，寒痹筋挛之疴，泪淋涕出之症，风攻气郁之邪。调经脉而破经结，疗诸疮而止诸血。平息头痛之妙剂，驱除面风之良药。虚火上炎，呕吐咳逆者勿用。疗一切心痛，酒下末。诸般头痛和末煎丸俱可。头风旋晕，佐天麻丸之。验胎是否，为末艾汤下，腹微动者胎也。又醋煎艾叶，腹大动者胎也，不动者非胎。胎损子死，为末酒下立出。血崩不止，酒煎。酒癖胁胀，时呕，腹有声，同三棱末，葱汤下。小儿脑热，好闭目或太阳痛，或目赤肿，同薄荷、芒硝吹鼻。齿败口臭，水煎含之。两乳忽胀疼痛或过小腹名乳悬，当归、川芎各一斤，以半斤煎服，以半斤烧烟，令口鼻吸之，未愈再作，仍以蓖麻子帖顶心。并治牙痛赤眼耳鸣鼻塞，脑泻及蜈蚣所伤。

《雷公炮制论药性解》：川芎，味辛甘，性温无毒，入肝经，上行头角，引清阳之气而止痛；下行血海，养新生之血以调经。久服令人暴亡。白芷为使，畏黄连，小者名抚芎，主开郁，凡气升痰喘火剧中满等证，不宜用之。

《药鉴》：川芎，气温，味辛，无毒，气厚味薄，升也，阳也。血药中用之，能助血流行，奈过于走散，不可久服多服，中病即已，过则令人暴卒死。能止头疼者，正以有余，能散不足，而引清血下行也。古人所谓血中之气药者，以能辛散，又能引血上行也。痈疽药中多用之者，以其入心而能散故耳，盖心帅气而行血，川芎入心，则助心帅气而行血，气血行，则心火散，邪气不留，而痈疽亦散矣。东垣谓下行血海者，非也。何者？血贵宁静，不贵疏动，川芎味辛性温，但能辛散，而不能下守，胡能下行以养新血哉，即四物汤中用之，特取辛温以行地黄之滞耳。痘家血不活者，用杏仁汁制之，加少许，以行肌表之血，何也？盖芎之辛，但能行血，单用恐成内燥之患，必须杏仁汁制，外借之以行表，内借之以润燥。若痘黑陷烂，则勿用。

《明代本草》：川芎，味辛、微甘，气温。升也，阳也。其性善散，又走肝经，气中之血药也。反藜芦，畏硝石、滑石、黄连者，以其沉寒而制其升散之性也。芎归俱属血药，而芎之散动尤甚于归，故能散风寒，治头痛，破瘀蓄，通血脉，解结气，逐疼痛，排脓消肿，

逐血通经。同细辛煎服，治金疮作痛；同陈艾煎服，验胎孕有无（三、四月后，服此微动者，胎也）。以其气升，故兼理崩漏，眩运；以其甘少，故散则有余，补则不足。惟风寒之头痛极宜用之，若三阳火壅于上而痛者，得升反甚；今人不明升降，而但知川芎治头痛，谬亦甚矣！多服、久服，令人走散真气，能致暴亡，用者识之。

《本草通玄》：川芎，味辛性温，肝家药也。主一切风、一切气、一切血，血虚及脑风头痛，面上游风，目泪多涕，昏昏如醉。除湿止泻，行气开郁，去瘀生新，调经种子，排脓长肉。苏颂云：蜜丸，夜服，治风痰殊效。弘景云：止齿中出血。

《要药分剂》：川芎，味辛。性温。无毒。禀天之温气。地之辛味以生，升也，阳也。白芷为使。畏黄连，伏雌黄。归经：入肝经，兼入心包胆二经，为补血润燥行气搜风之品。（少阳引经药功专和血通肝），血痹已通而痛不止，乃阴亏气郁也，加川芎为佐，气行血调，其痛立止，此皆医法妙旨。禁忌：汪机曰：川芎为肝经药。若单服日久，则辛喜归肺，肺气偏胜，金来贼木，肝必受邪，久则偏绝而夭。

《本草新编》：川芎，味辛，气温，升也，阳也，无毒。入手、足厥阴二经。功专补血。治头痛有神，行血海，通肝经之脏，破症结宿血，产后去旧生新，凡吐血、衄血、溺血，便血、崩血，俱能治之。血闭者能通，外感者能散，疗头风甚神，止金疮疼痛。此药可君可臣，又可为佐使，但不可单用，必须以补气、补血之药佐之，则利大而功倍。倘单用一味以补血，则血动，反有散失之忧；单用一味以止痛，则痛止，转有暴亡之虑。若与人参、黄芪、白术、茯苓同用以补气，未必不补气以生血也；若与当归、熟地、山茱、麦冬、白芍以补血，未必不生血以生精也。所虞者，同风药并用耳，可暂而不可常，中病则已，又何必久任哉。川芎于散中能补，既无瘀血之忧，又有生血之益，妙不在补而在散也。

《本草备要》：芎藭，补血润燥，宣，行气搜风，辛温升浮。为少阳（胆）引经，入手、足厥阴（心包、肝）气分，乃血中气药。助清阳而开诸郁（丹溪曰：气升则郁自降，为通阴阳血气之使），润肝燥而补肝虚，上行头目，下行血海（冲脉），搜风散瘀，止痛调

经。治风湿在头，血虚头痛（能引血下行，头痛必用之），腹痛胁痛，气郁血郁，湿泻血痢，寒痹筋挛，目泪多涕（肝热），风木为病。及痈疽疮疡（芎、归能和血行气而通阴阳），男妇一切血证。然香窜辛散，能走泄真气，单服久服，令人暴亡。蜀产为川芎，秦产为西芎，江南为抚芎。以川产大块、里白不油、辛甘者胜，白芷为使。畏黄连、硝石、滑石。恶黄芪、山茱萸。

《本经逢源》：芎藭，《纲目》名川芎，辛温，无毒。蜀产者味辛而甘为上，他处产者气味辛烈为下。反藜芦。叶名蘼芜。芎藭辛温，上升入肝经，行冲脉，血中理气药也。故《本经》治中风入脑，头痛等证，取其辛散血分诸邪也。好古言：搜肝气，补肝血，润肝燥，补风虚。又治一切风气、血气及面上游风，目疾多泪，上行头目，下行血海，故四物汤用之者，皆搜肝经之风。治少阳、厥阴头痛，及血虚头痛之圣药。助清阳之气，去湿气在头，头痛必用之药。血痢已通而痛不止，乃阴亏气郁，药中加芎藭，气行血调，其痛立止。凡骨蒸盗汗，阴虚火炎，咳嗽吐逆及气弱之人不可服。其性辛散，令真气走泄而阴愈虚也。

《本草经解》：川芎，气温，味辛，无毒。主中风入脑头痛，寒痹筋挛，缓急金疮，妇人血闭无子。川芎气温，禀天春和之木气，入足厥阴肝经，味辛无毒，得地西方之金味，入手太阴肺经，气味俱升，阳也，风为阳邪而伤于上，风气通肝，肝经与督脉会于巅顶，所以中风，风邪入脑头痛也，其主之者，辛温能散也。寒伤血，血涩则麻木而痹，血不养筋，筋急而挛，肝藏血而主筋，川芎入肝而辛温，则血活而筋舒，痹者愈而挛者痊也。缓急金疮，金疮失血，则筋时缓时急也，川芎味辛则润，润可治急，气温则缓，缓可治缓也。妇人禀地道而生，以血为主，血闭不通，则不生育，川芎入肝，肝乃藏血之藏，生发之经，气温血活，自然生生不已也。

《本草从新》：芎藭，补血、去瘀、润燥、宣、行气、搜风。辛温升浮。为少阳引经（胆），入手足厥阴（心包、肝），乃血中气药。升清阳而开诸郁，润肝燥而补肝虚，上行头目，下行血海（冲脉），搜风散瘀，止痛调经。治风湿在头，诸种头痛，偏正头风，腹痛胁风，气郁血郁，血痢寒痹，筋挛，目泪多涕（肝热），风木为病，及

痈疽疮疡，痘疮不起（头面上不起发者、用之尤宜），男妇一切血证。凡气升痰喘，虚火上炎，呕吐咳逆，不宜用之。单服久服，令人暴亡。白芷为使。畏黄连、硝石、滑石。恶黄芪、山茱萸。齿败口臭、水煮芎藭含之，佳。

《本草纲目拾遗》：抚芎，产江西抚州，中心有孔者是。辛温无毒。逢原云：性最升散，专于开郁宽胸，通行经络。郁在中焦，则胸膈痞满作痛，须抚芎开提其气以升之，气升则郁自降。故抚芎总解诸郁，直达三焦，为通阴阳气血之使，然久服耗气，令人暴亡矣。芎藭有数种，蜀产曰川芎，秦产曰西芎，江西为抚芎。纲目取川芎列名，而西芎、抚芎仅于注中一见，亦不分其功用。盖芎藭以蜀产为上，味辛而甘，他产气味辛烈，远不逮矣。殊不知西芎与川芎，性不甚远，俱为血中理气之药。第西产不及川产者力厚而功大。至抚芎则性专于开郁上升，迥然不同，故石顽于川芎下另立抚芎一条，以明不可混，今从之。

《本草崇原》：芎藭，气味辛温，无毒。主治中风入脑头痛，寒痹，筋挛缓急，金疮，妇人血闭无子。芎穷气味辛温，根叶皆香，生于西川，禀阳明秋金之气化。名芎藭者，乾为天，为金，芎，芎窮也。藭，穷高也。皆天之象也。主治中风入脑头痛者，芎藭禀金气而治风，性上行而治头脑也。寒痹筋挛缓急者，寒气凝结则痹，痹则筋挛缓急，弛纵曰缓，拘掣曰急。芎藭辛散温行，不但上彻头脑而治风，且从内达外而散寒，故寒痹筋挛，缓急可治也。治金疮者，金疮从皮肤而伤肌肉，芎藭禀阳明金气，能从肌肉而达皮肤也。治妇人血闭无子者，妇人无子，因于血闭，芎藭禀金气而平木，肝血疏通，故有子也。沈括《笔谈》云：川芎不可久服、单服，令人暴死。夫川芎乃《本经》中品之药，所以治病者也，有病则服，无病不宜服。服之而病愈，又不宜多服。若佐补药而使之开导，久服可也。有头脑中风寒痹筋挛之证，单用可也。遂以暴死加之，谓不可久服、单服，执矣。

《本草求真》：川芎藭，芳草，散肝气祛肝风。芎藭（专入肝，兼入心包胆），辛温升浮，为肝胆心包血分中气药。故凡肝因风郁，而见腹痛胁痛血痢寒痹筋挛目泪，及痈疽一切等症，治皆能痊。川芎

上行头目（元素曰：川芎其用有四：为少阳引经，一也；诸经头痛，二也；助清阳之气，三也；去湿气在头，四也），下行血海。其辛最能散邪，血因风郁，得芎入而血自活，血活而风自灭，头痛必用以除其郁。然气味辛窜，能泄真气，单服久服，令人暴亡。

《本草述钩元》：芎藭，种莳者根形块大，实而多脂，山生者细瘦辛苦。蜀产，名川芎，形块坚重圆实，色黄不油，如雀脑，嚼之甘辛（其味甘辛，于用方合）者上也。治血虚胎产病俱优，焦枯者不用。根味辛苦性温，气厚味薄，浮而升，阳也。少阳本经引经药，入手足厥阴气分，生温熟寒，（李当之）白芷为之使，畏黄连。主中风入脑，头痛血虚，头痛面上游风，胁风痛，疗诸寒冷气，心腹坚痛，寒痹筋挛缓急，破症结宿血，养新血，搜肝气，补肝血，润肝燥，补风虚，开郁气，行滞气，燥湿止泻痢，蜜丸治风痰。并一切痈疽诸疮肿痛，长肉排脓，更治妇人血气诸病。（诸本草）方书治目疾及耳鼻唇齿喉舌髭发；中风眩晕；中寒，伤湿伤劳倦郁；往来寒热症；破伤风瘛疭，振颤痫痉，颈项强痛；虚劳自汗，盗汗虚烦；循衣撮空，谵妄惊悸；健忘不得卧；不能食；喘厥咳嗽呕吐；喑；鼻衄耳衄，吐血蓄血，溲血下血诸见血证；心痛胃脘痛腰痛；脚气鹤膝风；着痹痛痹行痹；消痈黄疸；痰饮水肿；胀满泄泻；滞下脱肛；大便不通；淋疝。上行头目，下行血海，助清阳之气，去湿气在头，故治诸经头痛。兹物能畅真气，亦即过用能散真气也。治血虚头痛为圣药。芎藭之治，在目为最，即头痛犹次之。凡病上盛下虚，火炎咳呕，咽干口燥，发热渴烦，及自汗易汗盗汗者。法咸忌之。（仲淳）骨蒸多汗及气弱之人，不可久服。其性辛散，令真气走泄而阴愈虚也。

《本草择要纲目》：川芎，辛温无毒。浮而升阳也。少阳本经引经之药，又入手足厥阴气分。主治中风入脑头痛，面上游风，治一切面，一切气，一切血，破宿血，养新血，长肉诸疮疡及排脓。凡郁在中焦，须开提以升其气，解诸郁而通阴阳者，非川芎不为功。凡血痢已通而痛不止者，乃阴亏气郁也，若助清阳之气而能令气行血调者，非川芎而谁济。但单服过久，有暴亡之患。若配合得宜，定无此害。

《得配本草》：芎藭，一名川芎，白芷为之使。畏黄连，伏雌黄。辛，温。入手足厥阴经气分，血中气药。上行头目，下行血海。散风

寒，疗头痛，破瘀蓄，调经脉。治寒痹筋挛，目泪多涕，痘疮不发，血痢滞痛，心胁诸痛。得细辛，治金疮；得麦曲，治湿泻；得牡蛎，治头风吐逆；得腊茶，疗产风头痛；配地黄，止崩漏（血不滞）；配参、芪，补元阳（理气之功）；配薄荷、朴硝，为末，少许吹鼻中，治小儿脑热，目闭赤肿；佐槐子，治风热上冲；佐犀角、牛黄、细茶，去痰火、清目疾。川产，里白不油、辛甘者良。上行，少用。下行，多用。白芷同蒸，焙干去芷用。单服久服，肝木反受金气之贼。气升痰喘，火剧中满，脾虚食少，火郁头痛，皆禁用。抚芎蒡，郁在中焦，用此以开提其气，气升则郁自降，为通阴阳血气之使（与川芎不同）。

《本草正义》：芎蒡，味辛气温，气颇芬烈，而味不甚厚，以气用事，升发之力殊猛，能上达头目，直透顶巅。又质不坚凝，甚多空窍，故旁行肢节，贯通脉络，透达腠理，开泄肌肤。《本经》主中风入脑头痛，则风寒疠气，伤于诸阳之会也。主寒痹筋挛缓急，则阴寒肃杀，袭入筋肉血络也。治妇人血闭无子，则虚寒之体，阳和不司运用也。主金疮，则破伤失血之后，卫阳亦复不足，是皆以温和敷布，助其宣化，而诸恙可疗。仅是以思，凡风热、肝阳上攻之头痛等症，均非温升辛散所可妄试。

《本草便读》：川芎，辛甘微苦。力能解郁调经，润泽且香。功可和营理气，愈头风之偏正。性喜上升，补肝燥之虚衰，善通奇脉。温宣之性，能疏血分风寒，走窜无方，防劫阴中元气。

《珍珠囊补遗药性赋》：川芎形如雀脑，一名芎蒡，味辛性温无毒。川芎炒去油，生用痹痛攻。医头痛，主筋挛，明目，疮家止痛。

《药性赋》：川芎：味辛，性温，无毒。升也，阳也。原夫川芎祛风湿，补血清头。其用二：上行头角助清阳之气止痛，下行血海养新生之血调经。

《本草详节》：川芎：味辛，气温。气厚味薄，浮而升，阳也。主一切风，一切气，一切血及脑风头痛，面上游风，目泪，多涕唾，忽忽如醉，除湿止泻，行气开郁，去瘀生新，调经种子，排脓长肉。

《增订伪药条辨》：川芎，伪名洋川芎，形虽似而味薄，则功用自劣。按芎蒡以四川产者为胜，故名川芎。气味辛温，根叶皆香。若

此种洋川芎，味薄不辛，安能治病。炳章按：本草一名芎藭，蜀省产地首推灌县，有野生家种之分。川芎各处虽出，因地命名，除蜀产者外，皆不道地。

《本草约言》：川芎：味辛，气温，无毒，阳也，可升可降，入手足厥阴经、少阳经。本经药。助清阳而开郁气，活滞血而养新血。散肝经风邪外侵，止少阳首痛如裂。上行头目，下行血海，血中之气药也。不可多服，多服则走真气。川芎一味，辛散能助血流行，血中之气药也。上行头目，助清阳，久服致气暴亡，以其味辛性温也。以他药佐使则可服，中病则已，亦不可多服。多服久服俱令人卒暴死。过于走散故也。畏黄连，白芷为之使。根生坚大而重者，名芎藭。以川蜀者为胜，故今通谓川芎。为风药血药之君，走经络之痛。小者名抚芎。贯芎是茎间上升之气所结，故能散头面之风及开郁。

《本草简要方》：芎藭，产川中者名川芎。今通用之。主治行血，祛风，壮筋骨，破症结，驱宿血，养新血，中风，中恶，头痛妇人经闭崩中，脑痈发背。

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

《本草图经》：古方单用芎藭含嘴，以主口齿疾，近世或蜜和作指大丸，欲寝服之，治风疾殊佳。

《本草汇言》：芎藭，上行头目，下调经水，中开郁结，血中气药。尝为当归所使，非第治血有功，而治气亦神验也。凡散寒湿、去风气、明目疾、解头风、除胁痛、养胎前、益产后，又癥瘕结聚、血闭不行、痛痒疮疡、痈疽寒热、脚弱痿痹、肿痛却步，并能治之。味辛性阳，气善走窜而无阴凝黏滞之态，虽入血分，又能去一切风、调一切气。同苏叶，可以散风寒于表分，同耆、术，可以温中气而通行肝脾，同归、芍，可以生血脉而贯通营阴，若产科、眼科、疮肿科，此为要药。

3. 苍术[1]　始载于《神农本草经》，本品为菊科多年生草本植物茅苍术或北苍术的根茎。味辛、苦、温。归脾、胃经。

功效：燥湿健脾，祛风湿。

主治：①用于湿滞中焦证。本品善燥脾湿，对湿阻中焦，脾失健运而脘腹胀闷，呕恶食少，吐泻乏力，舌苔白腻等症，最为适宜。常与厚朴、陈皮等配伍，如平胃散；若湿热、湿温证，则配清热药同用，以化湿清热；若痰饮或湿溢水肿等证，亦可用之。②用于风湿痹症。因其辛散苦燥，长于祛湿，痹症湿胜者尤宜，长配独活、秦艽等同用，若湿热痹痛，配石膏、知母等，如白虎加苍术汤，亦常与黄柏合用，即二妙散；更可用于湿热痿躄、下部湿浊带下、湿疮、湿疹等。③用于外感风寒挟湿之表证。若风寒湿邪袭表，而致恶寒发热，头身痛，无汗等，本品能发汗解表、胜湿，多与白芷、细辛等同用，如《局方》神术散。

此外，本品尚能明目，用于夜盲症及眼目昏涩。可单用，或与羊肝、猪肝蒸煮同食。

历代医家论述：

《神农本草经》：名山蓟，主风寒湿痹，死肌痉疸。作煎饵久服，轻身延年不饥。

《内经药论》：苍术，气温味甘。

《素问·病机气宜保命集》：苍术，温中去湿强胃。

《三指禅》：黄柏、苍术为治痿之要药，苍术陡健阳明经，黄柏清热而坚骨，药到病除，而后叹古人，名为二妙，实有妙不可言者。

《名医别录》：主头痛，消痰水，逐皮间风水结肿，除心下急满及霍乱吐下不止，暖胃消谷嗜食。

陶弘景：除恶气，弭灾疹。

甄权：主大风顽痹，心腹胀痛，水肿胀满，除寒热，止呕逆下泄冷痢。

大明：治筋骨软弱，痃癖气块，妇人冷气症瘕，山岚瘴气温疾。

刘完素：明目，暖水脏。苍术除上湿。发汗功最大。若补中焦。除脾胃湿。力不如白术。腹中窄狭者须用之。

李杲：除湿发汗，健胃安脾，治痿要药。苍术别有雄壮上行之气，能除湿下安太阴，使邪气不得传入于脾，以其经泔浸火炒，故能出汗，与白术止汗特异。用者不可以此代彼，盖有止发之殊，其余主治略同。

朱震亨：散风益气，总解诸郁。

李濒湖：主湿痰留饮，或为窠囊，及脾湿下流，浊淋带下。

《证类本草》：圣惠方：治雀目，不计时月。和苍术二两，捣罗为散，每服一钱，不计时候。以好羊子肝一个，用竹刀子批破，掺药在内，麻绳缠定。以粟米泔一大盏，煮熟为度，患人先熏眼药，气绝即吃之。经验方：乌髭鬓，驻颜色，壮筋骨，明耳目，除风气，润肌肤。久服令人轻健。苍术不计多少，用米泔水浸三、两日，逐日换水，候满日取出，刮去黑皮，切作片子，曝干，用慢火炒令黄色，细捣末，每一斤末，用蒸过茯苓半斤，炼蜜为丸，如梧桐子大。空心卧时温熟水下十五丸。别用术末六两，甘草末一两，拌和匀，作汤点之，下术丸妙。忌桃、李、雀、蛤及三白。又方：治内外障眼。苍术四两，米泔浸七日，逐日换水后，刮去黑皮细切，入青盐一两同炒，黄色为度，去盐不用，木贼二两，以童子小便浸一宿，水淘焙干，同捣为末。每日不计时候，但饮食蔬菜内，调下一钱匕服，甚验。

《本草衍义》：苍术，其长如大拇指，肥实，皮色褐，气味辛烈，须米泔浸洗，再换泔浸二日，去上粗皮。古方及《本经》只言术，未见分其苍白二种也。只缘陶隐居言术有两种。自此，人多贵白者。今人但贵其难得，惟用白者，往往将苍术置而不用。如古方平胃散之类，苍术为最要药，功尤速。殊不详《本草》元无白术之名，近世多用，亦宜两审。嵇康曰："闻道人遗言，饵术、黄精，令人久寿"，亦无白字。

《汤液本草》：苍术，气温，味甘。入足阳明、太阴经。《象》云：主治同白术，若除上湿、发汗，功最大；若补中焦、除湿，力小，如白术也。东垣云：入足阳明、太阴，能健胃安脾。《本草》但言：术，不分苍、白。其苍术别有雄壮之气，以其经泔浸、火炒，故能出汗，与白术止汗特异，用者不可以此代彼。海藏云：苍、白有止、发之异，其余主治，并见《图经》。

《本草发挥》：苍术，味苦、辛，温，无毒。主风寒湿痹，消痰火，暖胃，消谷嗜食，瘟疾，山岚瘴气。洁古云：苍术气温，味甘。主治与白术同。若除上湿，发汗，功最大。若补中焦，除中湿，力

少，加白术。腹中窄狭者须用之。若治胫足湿肿，加白术。又云：苍术体轻浮，气力雄壮，能去皮肤间腠理湿。东垣云：入手阳明、太阴，能健胃安脾。本草但言术，不言苍、白。其苍术别有雄壮上行之气，能除湿，下安太阴，使邪气不内传于太阴也。以其经泔浸火炒，故能发汗。与白术止汗特异，用者不可以此代彼，盖苍、白有止发之异也。丹溪云：苍术治上中下湿痰，俱可用之。

《本草发挥》：头痛须川芎，如不愈，加引经药，太阴苍术。腹中窄狭，用苍术。

《本草品汇精要》：苍术，无毒，又名山连、山精、天苏、山蓟。出郑山山谷汉中南郑，今处处有之，以茅山蒋山嵩山者为胜。八九月十一十二月取根，曝干，根干坚实者为好。类姜而无桠，色黑褐，苦甘性温缓气味厚气薄阴中阳也。主除湿宽中，行足阳明经足太阴经，助防风地榆为之使，制米泔浸洗刮去粗皮。药性论云疗大风顽痹，心腹胀痛，除寒热、水肿胀满、腹内冷痛、吐泻不住。日华子云疗一切风疾，冷气腹胀，妇人冷症瘕温疾，山岚瘴气。合治：合香附抚芎解诸郁。忌：桃李雀肉菘菜胡荽大蒜青鱼。

《本草纲目》：苍术亦名：赤术（《别录》）、山精（《抱朴》）、仙术（《纲目》）、山蓟、山姜、美草、杜若。时珍曰：苍术，山蓟也，处处山中有之。苗高二、三尺，其叶抱茎而生，梢间叶似棠梨叶，其脚下叶有三、五叉，皆有锯齿小刺。根如老姜之状，苍黑色，肉白有油膏。自宋以来，始言苍术苦辛气烈，白术苦甘气和，各自施用，亦颇有理。并以秋采者，佳；春采者，虚软易坏。《异术》言：术者山之精也，服之令人长生辟谷，致神仙，故有山精、仙术之号。术有赤、白二种，主治虽近，而性味止发不同。本草不分苍、白，亦未可据。今将《本经》并《别录》、甄权、大明四家所说功用，参考分别，各自附方，庶使用者有所依凭。大明曰：用术以米泔浸一宿，入药。时珍曰：苍术性燥，故以糯米泔浸去其油，切片，焙干用。亦有用脂麻同炒，以制其燥者。苦，温，无毒。《别录》曰：甘。权曰：甘、辛。时珍曰：白术，甘而微苦，性温而和；赤术，甘而辛烈，性温而燥，阴中阳也，可升可降，入足太阴、阳明，手太阴、阳明、太阳之经。忌同白术。为足太阴脾经之引经药。消痰水，解湿郁，治痰

夹瘀血成囊，消气块，解气郁。安脾除湿，暖胃消谷，止呕吐，燥湿强脾，腹中窄狭须用苍术。解郁宽中以疗心腹胀痛。散风，除湿，燥痰，解郁，发汗，通治上、中、下湿气以疗痛风。治湿痰留饮、脾湿下流、脾胃困倦、脾胃有湿、嘈杂吞酸、腹中窄狭、六郁痞满有湿者、浊沥带下、滑泻肠风、下部痔漏用之。除湿，消痰，健脾，治筋骨软弱，为治痿要药。大风顽痹，筋骨软弱，散风除湿解郁。汁酿酒，治一切风湿筋骨痛。烧烟熏，去鬼邪以疗瘟疫。除上中下三焦湿，发汗利小便，逐水功最大。湿气身重作痛，熬膏服。盐水浸烧，揩牙，去风热，牙痛用之。

《本草征要》：苍术，味苦、辛，性温，无毒，入脾经。畏恶同白术。产茅山者佳。泔浸，蒸晒。燥湿消痰，发汗解郁。除山岚瘴气，弭灾诊恶疾。苍术为湿家要剂，痰与气俱化，辛温快气，汗与郁并解。芳气辟邪，得天地之正气者欤。苍术与白术，功用相似，补中逊之，燥性过之，无湿者便不敢用，况于燥证乎。

《本草易读》：苍术，米泔浸炒用。甘，苦，辛，温，无毒。入脾胃二经。燥湿补土，升阳散郁，逐痰水留饮，止呕吐泄泻。最辟恶气，兼攻饮囊。发汗解表最验，强胃疗痿良效。燥结者无用，以性燥也；汗多者无用，以性走也。处处山中有之，茅山者良。其叶抱茎而生，梢间叶似棠梨，其脚下叶有三、五，皆有锯齿。秋月采者佳，春产者虚软。胁下饮囊，或作痛或吐水，同麻油捣合丸服。乌发驻颜，壮筋明目，除风润肌，同茯苓蜜丸服。内外目障，酒、醋、糯泔、童尿各浸，同芝麻炒，酒丸服。遗精白浊，赤白崩漏，以川椒、故纸、茴香、食盐、楝肉各同炒几分，取净术同当归、茯苓丸服。眼昏涩，同木贼末服。青盲雀眼，为末，掺猪肝内煮熟，先熏后食。补虚明目，同熟地丸服。肠风下血，皂角汁浸，焙末丸服。湿气身痛，熬膏点服。每秋即发。暑月暴泻，同神曲丸服。水泻，水谷不化，腹痛甚，同白芍煎服。不能食、食不化，瘦弱，同神曲丸服。好食生米，丸服。小儿癖疾，为末，掺羊肝内煮服。面黄食少，佐以熟地、炮姜丸服。生精强骨，米泔漂，澄取底，芝麻研烂，同拌晒干，酒下三钱。真仙方也。添补精髓，通利耳目，米泔浸六七日，逐日换水，枣肉丸，服五钱。眼瞤热痒，有针灸指南正部一部，可频频观手，则一

身风气郁结之病，可以悉除，永不再生。风气之病过多，七窍中一切痔漏，与夫头、目、耳、齿诸甚痛，腰腿、心腹、胁肋诸甚痛，用药有效者风也；不效者气也；有小效者，风去而气犹留也。朱文公解终风诗云：风寒人气足也，凡有血气，畜牲亦有血气，只受风而无气也，以无人气故也。

《雷公炮制药性解》：苍术，味甘辛，性温无毒，入脾胃二经。主平胃健脾，宽中散结，发汗祛湿，压山岚气，散温疟。泔浸一宿，换泔浸，炒用，使忌同白术。按：苍术辛甘祛湿，脾胃最喜，故宜入之。大约与白术同功，乃药性谓其宽中发汗，功过于白，固矣。又谓其补中除湿，力不及白，于理未然。夫除湿之道，莫过于发汗，安有汗大发而湿未除者也？湿去而脾受其益矣。若以为发汗，故不能补中，则古何以称之为山精。炼服可长生也？亦以其结阴阳之精气。俗医泥其燥而不常用，不知脾为脏主，所喜惟燥，未有脾气健而诸脏犹受其损者，独火炎土燥脾虚作闷者忌之，恐益其火也。

《药鉴》：苍术，气温，味甘辛，气薄味厚，无毒，可升可降，阳也。入足阳明太阴经药也。消痰结窠囊，去胸中窄狭。治身面游风，风眩头痛甚捷。辟山岚瘴气，时气瘟疫尤灵。暖胃安胎，宽中进食，驱痰癖气块，止心腹胀痛，与白术同功。但补中除湿，力不及白，若宽中发汗，功过于白。以黄柏牛膝石膏下行之药引之，则除下部湿痰。以甘草陈皮厚朴之药引之，则除中焦湿证，而平胃中有余之气。以葱白麻黄杏仁之类引之，则除肉分至皮表之邪。大都有邪者宜用，无邪者禁忌。庸医不分虚实，及七情气闷，概用白术误矣。古人载腹中窄狭，须用苍术，医者徒诵言而不察其所以言也。盖苍术乃辛散之剂，必有湿症实邪者，方才可用，岂谓不分虚实而概用之乎。抑且虚闷者用之，则耗其气血，燥其津液，其虚火益动而愈闷矣。制用米泔水，入铜器内浸之，置月下浸去黄油净晒干，又浸又晒，如此三宿，清水渡过晒干，约有五斤净，用紫桑椹一斗，好醋一壶，盐四两，与苍术拌匀浸，晒令汁干，蒸之，一晒一蒸，如此者三次。又用大草半斤煎汁去渣，入蜜四两，洒润蒸晒凡九次，净苍术一斤，加白茯四两，黄芩三两，当归四两，白术三两，神曲四两，秋石四两，用大甘草五两煎汁，入竹沥姜汁，打神曲糊为丸，酒水米饮任下，名五

合丸。能健脾胃，消痰涎，助精神，壮筋骨，神效。

《本草通玄》：苍术，甘而辛烈，性温而燥，入脾胃二经。发汗而去风寒湿，下气而消痰食水，开郁有神功，肿胀为要药。化一切积块，除诸病吐泻，善逐鬼邪，能弭灾诊。宽中发汗，其功胜于白术；补中除湿，其力不及于白术。大抵卑监之土，宜与白术以培之，敦阜之诊，宜与苍术以平之。杨士瀛曰：脾精不禁，淋浊不止，宜与苍术以敛脾精，精生于谷故也。米泔水浸一日，去粗皮研，芝麻拌蒸三次，以制其燥。

《要药分剂》：苍术，味苦，性温，无毒，可升可降，阴中阳也，忌同白术。

《本草新编》：苍术，气辛，味厚，性散能发汗。入足阳明、太阴经。亦能消湿，去胸中冷气，辟山岚瘴气，解瘟疫尸鬼之气，尤善止心疼。但散多于补，不可与白术并论。《神农经》曰：必欲长生，当服山精。此言白术，非指苍术也。苍术可辟邪，而不可用之以补正。各本草诸书混言之，误矣。然而苍术善用之，效验如响，如人心气疼，乃湿夹寒邪，上犯膻中也，苍术不能入膻中，然善走大肠而祛湿，实其专功也。故与川乌同用，引湿邪下行，使寒气不敢上犯膻中，而心痛立定。若不用苍术而用白术，则白术引入心中，反大害矣。苍术阳药，最能辟邪，但并非凡有邪气，皆可尽除，苍术补气，兼善去湿，以治气虚湿痰而中邪者，自是神效。以治气虚燥痰之中邪者，则苍术性燥，不燥以增燥乎故不效。凡发汗之药，未有不散人真气者。苍术发汗，虽亦散气，终不甚也。虚人感邪，欲用风药散之者，不若用苍术为更得。盖邪出而正又不大伤，汗出而阳又不甚越也。（批：苍术散气虚之邪，实胜诸风药）

《本草备要》：苍术，宣，升阳散郁，甘温辛烈，补脾燥湿。其燥胃强脾，发汗除湿，能升发胃中阳气，止吐泻，逐痰水，消肿满，辟恶气，散风寒湿，为治痿要药。又能总解痰、火、气、血、湿、食六郁，及脾湿下流，肠风带浊。燥结多汗者忌用。

《本经逢源》：苍术，苦辛温，无毒。产茅山者味甘形瘦多毛，最良。吴郡诸山者次之。楚中大块辛烈气燥者为下。制用糯米泔浸，刮去皮，切片，同芝麻炒或麻油炒通黄，去焦末。或去皮、切片，蜜

水拌，饭上蒸用。又白露后以泔水净，置屋上晒露一月，谓之神术。苍术辛烈，性温而燥。可升可降，能径入诸经，疏泄阳明之湿，而安太阴，辟时行恶气。因经泔浸炒，故能除上湿发汗，与白术止汗则异，腹中窄狭者须之。

《本草经解》：苍术苦辛气烈，能上行，除上湿，发汗功大。茅山者良，糯泔浸焙也。

《本草从新》：苍术，补脾燥湿、宣、升阳解郁。苦温辛烈，燥胃强脾，发汗除湿，能升发胃中阳气（上行雄壮，能除湿、治中气下陷；下安太阴、使邪气不入脾），止吐泻，逐痰水（丹溪曰：实脾土、燥脾湿，是治痰之本），消肿满，辟恶气（为除邪气之上品，辟一切岚瘴邪恶鬼气，阴湿处焚之佳），散风寒湿，为治痿要药。又能总解六郁，及脾湿下流，肠风带浊。燥结多汗者忌用。

《神农本草经读》：仲景有赤术，即苍术也。功用略同白术，偏长于消导。汗多者大忌之。

《本草崇原》：苍术，气味苦温，无毒。苍术始甘，次苦，辛味特胜，性燥而烈。主治风寒湿痹、死肌、痉疸，除热，消食，作煎饵。久服轻身延年不饥。白术性优，苍术性劣，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。品虽有二，实则一也。《本经》未分苍白，而仲祖《伤寒》方中，皆用白术，《金匮》方中，又用赤术，至陶弘景《别录》，则分而为二，须知赤白之分，始于仲祖，非弘景始分之也。赤术，即是苍术，其功用与白术略同，故仍以《本经》术之主治为本，但白术味甘，苍术兼苦，白术止汗，苍术发汗，故止汗二字，节去不录。后人谓：苍术之味苦，其实苍术之味，甘而微苦。

《本草求真》：苍术，升阳散湿发汗除郁，专入脾。甘苦辛烈，气温无毒。虽有升阳散郁，发汗除湿，燥痰辟恶，治肿之功。然甘味少而辛苦重，不似白术性禀中和。直固清阳中气之为妙耳。故同香附则为散郁而气平（苍术能径入诸经，疏泄阳明之湿，通行敛涩）；同黄柏则能治下部湿热；同大枣则能治胁下饮澼；同二陈加白术升柴，则能以治脾湿下流，肠风带浊。然必禀体肥盛多湿者始宜，若形瘦多火切忌。至云服能轻身长生，不过因其湿去之谓。出茅山，坚小有朱

砂点者良。糯米泔浸焙干，同芝麻炒以制其燥，防风地榆为使。

《本草纲目择要》：苍术，苦温无毒，又甘辛。可升可降，阴中阳也。入足太阴阳明太阳之经，主治风寒湿痹，消痰水，暖胃消谷嗜食，瘟疾山岚瘴气，以其有雄壮上行之气。故能除湿，下安太阴，使邪气不传入脾。以其经泔浸火炒，故能出汗，与白术止汗特异。用者不可以此代彼，盖有止发之别，其余主治则同，脾精不禁，小便漏浊淋不止，腰背酸痛，宜用苍术以敛脾精，精生于谷故也，随经援引，务在驱使得宜。

《得配本草》：苍术，防风、地榆为之使。忌桃、李、雀肉、菘菜、青鱼。甘、苦，辛、温，入足太阴、阳明经。燥胃强脾，发汗除湿。治风寒湿痹，山岚瘴气，霍乱吐泻，心腹急痛，水肿胀满，筋骨痿躄。疗湿痰留饮，或挟瘀血成窠囊，及脾湿下流，肠风带浊。得熟地、干姜，治面黄食少。得栀子，解术性之燥。得川椒醋丸，治飧泻久痢。得川柏，治痿躄（加牛膝更好）。得米泔浸一宿，焙为末，蒸饼丸，治好食生米。得羊肝一具，撒术末四两，扎缚，以粟米水入砂锅煮熟食，治小儿癖疾，及青盲雀目（以热气熏目，临卧食）。配香附，解六郁。烧烟，辟邪恶尸气。茅山产者佳。糯米泔浸一宿，焙干用，或以脂麻研碎同炒用。白露后米泔水浸，置屋上晒露一月，转燥为清，能发散头风痰湿。燥结多汗，脾虚胀闷，阴虚津枯者，禁用。怪症：腹中如石，脐中出水，旋变作虫行，绕身匝痒难忍，拨扫不尽，此湿气凝结也。外用苍术煎浓汤浴之，内服苍术末，入麝香少许，水调下，自愈。

《炮炙全书》：苍术，辛烈苦温，焙用，使忌同白术。

《炮炙大法》：服苍术忌雀蛤肉青鱼鲊胡荽大蒜桃李。

《本草正义》：苍术，气味雄厚，较白术愈猛，为彻上彻下，燥湿而宣化痰饮。芳香辟秽，胜四时不正之气，故时疫之病多用之，最能驱除秽浊恶气。凡湿困脾阳，倦怠嗜卧，肢体酸软，胸膈满闷，甚至腹胀而舌浊厚腻者，非茅术芳香猛烈，不能开泄，而痰饮弥漫，亦非此不化。夏秋之交，暑湿交蒸，湿温病寒热头胀如裹，或胸痞呕恶，皆须茅术、藿香、佩兰叶等香燥醒脾，其应如响。而脾家郁湿，或为腹胀，或为肿满，或为泻泄疟利，或下流而足重胕肿，或积滞而

二便不利及湿热郁蒸，发为疮疡流注，或寒湿互结，发为阴疽酸痛，但有舌苔白垢浊腻见证，茅术一味，最为必需之品。是合内外各病，皆有大用者，而庸俗每畏其燥烈而不敢用，亦只见其识证不清耳。苍术本以产茅山者为佳，故有茅术之名，气味浓厚，其力尤弘，今所通用，皆茅术也。

《药征》：为则曰：华产两种，其利水也，苍胜于白，故余取苍术也。本邦所出，其品下而功劣也，锉用。

《本草便读》：苍术，辛苦气温。燥湿强脾能发汗，芳香质壮，宣中解郁并驱邪，破水结之澼囊，浊痰尽化，平胃中之敦阜，瘴疠全消。苍术汉时名赤术，处处山谷皆有之，而以江苏茅山者为上，其形较白术为小，切之内有朱砂点，其味辛苦，其气香烈，燥散之性则有余，补助之功则不足也。专入脾胃，阴虚血燥者忌之。

《珍珠囊补遗药性赋》：苍术，气味主治与白术同。补中除湿，力不及白，宽中发汗，功过于白。

《药性四百味歌括》：苍术苦温，健脾燥湿，发汗宽中，更祛瘴疫。（米泔水浸透，搓去黑皮，切片炒）

《药性赋》：苍术治目盲，燥脾治湿宜用。苍术气味主治与白术同，补中除湿力不及白，宽中发汗功过于白术。

《滨湖炮炙法》：苍术，（大明曰）用术以米泔浸一宿，入药。（宗奭曰）苍术辛烈，须米泔浸洗，再换泔浸二日，去上粗皮用。（时珍曰）苍术性燥，故以糯米泔浸去其油，切片焙干用。亦有用脂麻同炒，以制其燥者。

《本草详节》：苍术，味苦、辛，气温燥。阴中阳也，可升可降。出茅山者第一。入脾、胃、肺、大小肠经。使、忌同白术。凡使，以糯米泔浸二三日，去油及土、粗皮；亦有用脂麻同炒，以制其燥者。主除湿，发汗，平胃，安脾，消谷，解诸郁，痃癖癥瘕，岚瘴温疟，心腹胀痛，水肿胀满，霍乱，冷痢，痉，疸，风寒湿痹，死肌，湿痰留饮，挟瘀成窠，及脾湿下流浊沥。苍术，宽中发汗，功胜白术；补中除湿，力则不及。大抵卑监之土，宜白术以培之；敦阜之土，宜苍术以平之耳。其解痰、火、湿、食、气、血六郁者，皆因传化失常，不得升降，病在中焦，将欲升之，必先降之，将欲降之，必先升之，

故苍术为胃脾要药，能上行发谷气，径入诸经，疏泄胃湿、通行敛涩。佐以香附，能快阴中之气，而下气又速，一升一降，自郁散而平矣。若脾精不禁，小便浊淋不止、腰背酸疼，宜用以敛脾精，精生于谷故也。然入平胃散，去中焦湿，而平胃中有余之气；入葱白、麻黄之类，则散肉分至皮表之邪；以黄柏、牛膝、石膏引之下行，则祛下焦之湿。惟血虚怯弱，及七情气闷者，慎用，恐耗气血，燥津液，虚火动而痞满愈甚也。

《本草简要方》：苍术，健胃，安脾，发汗，消谷解郁及霍乱吐下呕逆，凡祛风发汗，攻郁逐邪，过白术，健胃补脾则逊白术，盖此术实战将也。

《本草求原》：止水泻飧泄，伤食暑泻，脾湿下血。

《仁斋直指方》：脾精不禁，小便漏浊淋不止，腰背酸痛，宜用苍术以敛脾精，精生于谷故也。

《玉楸药解》：燥土利水，泄饮消痰，行瘀，开郁，去漏，化癖，除症，理吞酸去腐，辟山川瘴疠，回筋骨之痿软，清溲溺之混浊。白术守而不走，苍术走而不守，故白术善补，苍术善行。其消食纳谷，止呕住泄亦同白术，而泄水开郁，苍术独长。

《药品化义》：苍术，味辛主散，性温而燥，燥可去湿，专入脾胃，主治风寒湿痹，山岚瘴气，皮肤水肿，皆辛烈逐邪之功也。统治三部之湿，若湿在上焦，易生湿痰，以此燥湿行痰；湿在中焦，滞气作泻，以此宽中健脾；湿在下部，足膝痿软，以此同黄柏治痿，能令足膝有力；取其辛散气雄，用之散邪发汗，极其畅快。合六神散，通解春夏湿热病；佐柴葛解肌汤，表散疟疾初起；若热病汗下后，虚热不解，以此加入白虎汤，再解之，汗止身凉。缪仲淳用此一味为末，治脾虚蛊胀。

4. 神曲[1]　始载于《药性论》，本品为禾木科一年生草本植物稻的成熟果实，经发芽干燥而成。味甘、性平。归脾、胃经。

功效：消食和胃。

主治：用于饮食积滞证。本品有消食健胃、和中止泻之功。常用治食滞脘腹胀满、食少纳呆、肠鸣腹泻者，可与山楂、麦芽、木香等同用。有本品略兼解表之功，故外感食滞者用之尤宜。

此外，凡丸剂中有金石、贝壳类药物者，可与本品糊丸以助消化。

历代医家论述：

《水云录》：五月五日，或六月六日，或三伏日，用白面百斤，青蒿自然汁三升，赤小豆末、杏仁泥各三升，苍耳自然汁、野蓼自然汁各三升，以配白虎、青龙、朱雀、玄武、勾陈、螣蛇六神，用汁和面、豆、杏仁作饼，麻叶或楮叶包窖，如造酱黄法，待生黄衣，晒收之。

《启微集》：神曲治目病，生用能发其生气，熟用能敛其暴气也。

《千金方》：产后运绝：神曲（炒）为末，水服方寸匕。

《摘玄方》：食积心痛：陈神曲一块烧红，淬酒二大碗服之。

《太平惠民和剂局方》：神曲凡使，并用炒过，方入药用。

《普济本事方》：神曲碎炒。

《证类本草》：曲，味甘，大暖。疗脏腑中风气，调中下气，开胃，消宿食。主霍乱，心膈气，痰逆，除烦，破症结及补虚，去冷气，除肠胃中塞，不下食，令人有颜色，六月作者良。陈久者入药，用之当炒令香，六畜食米胀欲死者，煮曲汁灌之立消，落胎并下鬼胎。又神曲使，无毒。能化水谷宿食癥气，健脾暖胃。

《汤液本草》：神曲，气大暖，味甘。

《神农本草经疏》：神曲，消导，嘈杂，口臭，暑、泻利饮食停滞者，疳积，宜用之。古人用曲，即造酒之曲。其气味甘温，性专消导，行脾胃滞气，散脏腑风冷，故主疗如诸家所言也。神曲，乃后人专造以供药用，力倍于酒曲。盖取诸神聚会之日造之，又取各药物以象六神之用，故得神名。陈久者良。入药炒令香用。六畜食米多，胀欲死者，煮曲汁饮之立消。神曲，开胃健脾，消食止泄，同山楂、麦芽、谷芽、缩砂、陈皮、草果、藿香、白术、干葛、莲肉等用效。脾阴虚，胃火盛者，不宜用。能落胎，孕妇宜少食。

《本草发挥》：洁古云：神曲味甘，纯阳，暖。益胃气，消食。治食不化，须用于脾胃药中，少加之。海藏云：能治小儿腹坚大如盘，胸中满，妊娠卒胎动不安，或腰痛，胎动抢心下，血不止。火炒以助天五之气。入足阳明经。丹溪云：神曲性温，入胃。麸皮曲性

凉，入大肠。俱消食积。红曲活血消食。

《滇南本草》：神曲，味甘，性平。宽中，扶脾胃以进饮食，消隔宿停留胃内之食，止泻。气虚者，能令出汗。

《本草蒙筌》：因病不能速去，取其舒缓，逐旋成功，故曰：丸者，缓也。用稠面糊丸者，或饭糊丸者，取略迟化，能达中焦也。神曲糊丸者，取其消食。神曲，味甘，气平。无毒。六月六日，制造方宜。曝干仍积月深，入药须炒黄色。助人之真气，走阳明胃经。下气调中，止泻开胃，化水谷，消宿食，破症结，逐积痰。疗妇人胎动不安，治小儿胸腹坚满。酒曲系者药合造，味辛而性气大温。落胎兼下鬼胎，下气并驱冷气。酒痰尤劫，宿食竟消。六畜误食米多，胀满欲死；急研煎汁灌下，即解回生。麸曲性凉，消食亦用。

《普济方》：神曲辛纯阳。

《本草纲目》：昔人用曲，多是造酒之曲。后医乃造神曲，专以供药，力更胜之。盖取诸神聚会之日造之，故得神名。神曲，甘、辛，温，无毒。消食下气，除痰逆霍乱，泄痢胀满诸疾，其功与曲同。闪挫腰痛者，煅过淬酒温服有效。妇人产后欲回乳者，炒研，酒服二钱，日二即止，甚验。神曲、麦芽并治食疟、消虐母，神曲、麦蘗并消食积痰饮、下气。胃实由饮食所致者用之，胃虚补之饮食、虚寒补之气亦用之。六郁痞满，食加神曲，亦疗食滞，痰食热证之吞酸嘈杂，积滞，呕吐，痰食所致之心下痞满（同苍术丸服，除痞满食气），积滞所致之胀满（神曲补虚消食。三焦滞气，同莱菔子煎服。少腹坚大如盘，胸满，食不消化，汤服方寸匕），食积所致之黄疸、痿，痰湿所致之经年气嗽（橘皮同神曲、生姜，蒸饼丸服），湿热之赤白浊，食痔，食气之积聚症瘕，食积心腹痛（神曲烧红淬酒服以温中散郁），胁痛之食积作痛（神曲合红曲并主死血），闪挫之腰痛（煅红淬酒服），目昏内障、神水散大（丹砂同磁石、神曲丸服），舌酸（神曲、萝卜嚼），惊痫。

《本草乘雅半偈》：神曲，甘辛温，无毒。主化水谷宿食，症结积滞，健脾暖胃。（叅）曰：神曲藉神木所司之谷曰麦，谓木即生阳之首兆；麦即五气之先机，佐以七神司生之物，郁之成曲，伸之畅之，鼓中黄之生阳，安五脏之七神。正所以成其始，即所以成其终，

其所以成其始，即所以成其终者。以一神而会七神，一藏而叶五藏，乃得成其始，复得成其终，否则偏废而离败矣。诸家陈列功力，即藉中黄生阳之气，敷布化育，宣五谷味，开发上焦，成阳出阴入之为体为用耳。倪维德以之主疗目疾，即洞彻六根六尘之一尘一根耳。又云：生用能发其生气者，即肝得水而沉；熟用能敛其暴气者，即肝得煮而浮。以麦即肝脏之主谷，肝主开窍于目故也。顾浮沉互用之枢机，即生杀敌应之关键耳。（贻我麰麦，帝命率育，继绝续乏之谷也。必候八神置会，集七神司生，诚济弱扶倾，运迭枢机之良剂也）

《本草易读》：神曲，炒用，陈久者良。味甘，辛，温，无毒。行气化痰，开胃消食，回乳落胎，除结破核。疗泻痢而退胀满，定霍乱而止闪腰。胃虚不化，神曲、麦芽、杏仁蜜丸弹大，每食后嚼服一丸。痞满暑泻不食，同苍术丸豆大，每五十。健胃思食，腹胁胀膨，胸膈痞闷，食少嗜卧，神曲、麦芽、干姜、乌梅蜜丸服。虚寒反胃，内有胀痞象者。暴泻不止，神曲同吴茱萸醋丸服。食积心痛，烧红，酒沃服之。米谷食积，炒末白汤下。三焦滞气，同莱菔子炒末服。小腹坚大如盘，炒末水下。赤白痢，水谷不化，同米粥服。日三。酒毒便血，湿纸包煨，为末，米汤下。伤寒食复，煮汁服之。酒痞，胁胀时呕，瓜蒌子同神曲末，每葱水下两钱。食积心痛亦用之。

《雷公炮药性解》：神曲，味甘性温无毒，入脾胃二经，主调中止泻，开胃消食，破症结，逐积痰，除胀满，又主胎上抢心，血流不止，亦能下鬼胎。按：神曲甘温，为脾胃所喜，故两入之，本小麦面造成，须得六神气者良，不尔，与面饼何异？其法于六月六日用面五斤，象白虎；苍耳草、自然汁一碗，象勾陈；野蓼自然汁一碗，象螣蛇；青蒿自然汁一碗，象青龙；杏仁去皮尖五两，及北方河水，象玄武；赤小豆煮熟去皮四两，象朱雀；一如造曲法，悬风处经年用。雷公云：凡使捣作末后，掘地坑深二尺，用物裹纳坑中，经宿取出，焙干用。

《药鉴》：神曲消宿食，而补脾胃。

《本草通玄》：神曲，乃伏天，用白面百斤，青蒿汁三碗，赤豆末、杏仁泥各三升，苍耳汁、野蓼汁各三碗，以配白虎、青龙、朱雀、玄武、勾陈、螣蛇、六神，搜和作饼，楮叶包窖，如造酱黄法，

待生黄衣，晒干，临用炒。消食下气，健脾暖胃，除吐止泻，破癥结，理痢疾。按神曲与谷麦二芽，脾胃虚人，常宜服之，以助戊己；熟腐水谷，与参、术、香、砂同用为佳。

《本草通玄》：食郁微则山楂神曲以消之，甚则上涌下泄以去之，皆宣剂也。

《本草新编》：神曲，味甘，气平，无毒。入脾、胃二经。下气调中。止泻，开胃，化水谷，消宿食，破癥结，逐积痰，疗妇人胎动不安，治小儿胸腹坚满。行而不损，与健脾胃之药同用，多寡勿忌。但世人所造神曲之法，欠妙。制法：择六月六日，用白面三斤，苍甘草捣烂取汁一合，以井水调匀，又桑叶十斤，捣研烂，取布沥出汁，再用赤小豆一升磨末，拌面匀，以前二汁拌之成饼，以野蓼盖之十四日，取出纸包之，悬于风处阴干。临时用最佳。由二、三分用至二钱，其效如响也。或疑制法异于前人，不可为训。不知前人之方过于刻削，惟此方和平，可为攻补之佐使也。

《本经逢源》：神曲，甘微苦辛平，无毒。神曲入阳明胃经，其功专于消化谷麦酒积。陈久者良。但有积者，能消化，无积而久服则消人元气。故脾阴虚胃火盛当禁也。

《本草经解》：神曲，气温，味辛甘，无毒。主化水谷宿食，症结积聚，健脾暖胃，（炒黄）神曲气温。禀天春升之木气，入足厥阴肝经；得地中西土金之味，入足阳明燥金胃土。气味俱升，阳也。饮食入胃，散精于肝，肝不散精，则水谷宿积矣。积之既久，则有形可征者结于内，神曲气温散肝，肝气疏散，则宿者销而积者化也，肝气既疏畅，则脾土自健，阳者胃脘之阳，辛温益阳，所以又暖胃也。专炒研末，酒服二钱，能回乳。

《本草经解》：神曲，出药性本草。用白面合药汁，取配六神，于诸神聚会日作之，故名。制法，载纲目。

《本草从新》：神曲，宣、行气化痰、消食。辛散气，甘调中，温开胃，化水谷，消积滞（医余云：有伤粽子成积、用曲末、少加木香、盐汤下、数日鼻中闻酒香、积遂散而愈）。治痰逆症结，腹痛泻痢，胀满翻胃，回乳（炒研、酒服二钱、日二）下胎，产后血晕、末服亦良。亦治目病（倪惟德原机启微集云：生用能发其生气、熟

用能敛其暴气），食积心痛，陈神曲一块、烧红、淬酒二大碗服之。脾阴虚、胃火盛者勿用，能损胎。

《神农本草经读》：陈修园曰：考造曲之法，六月六日，是六神聚会之曰，用白曲百斤，青蒿、苍耳、野蓼各自然汁三斤，杏仁研泥、赤小豆为末各三升，以配青龙、白虎、朱雀、元武、勾陈、螣蛇六神，通和作饼，麻叶或楮叶包窖，如造酱黄法，待生黄衣，晒干收之。陈久者良。药用六种，以配六神聚会之日，窖发黄衣作曲，故名六神曲。今人除去“六”字，只名神曲，任意加至数十味，无非克破之药，大伤元气，且有百草神曲，害人更甚！近日通行福建神曲，其方于六神本方中，去赤小豆，恶其易蛀，加五苓散料、平胃散料及麦芽，谷芽、使君子、槟子、大黄、黄芩、大腹皮、砂仁、白蔻、丁香、木香、藿香、香附、良姜、芍药、防风、秦艽、羌活、独活、川芎、苏叶、荆芥、防己、党参、茯苓、莱菔子、苡米、木通、茶叶、干姜、干葛、枳壳、山楂、槟榔、青皮、木瓜、薄荷、蝉蜕、桃仁、红花、三棱、莪术、郁金、葛蒲、柴胡、菊花等为末，制为方块，以草窖发黄衣晒干。此方杂乱无序，误人匪浅，而竟盛行一时者，皆误信招牌上夸张等语。而惯以肥甘自奉之辈，单服此克化之品，未尝不通快一时，而损伤元气，人自不觉。若以入方，则古人之方，立法不苟，岂堪此杂乱之药，碍此碍彼乎？且以药末合五谷，窖造发黄而为曲，只取其速于酿化，除消导之外，并无他长，何以统治百病？且表散之品，因窖发而失其辛香之气；攻坚之品，以窖发而失其雄入之权。补养之药，气味中和，以窖发而变为臭腐秽浊之物，伤脾妨胃，更不待言。明者自知。余临证二十年，而泉州一带，先救误服神曲之害者，十居其七。如感冒病，宜审经以发散，若服神曲，则里气以攻伐而虚，表邪随虚而入里矣。伤食新病，宜助胃以克化；伤食颇久，宜承气以攻下。若服神曲，则酿成甜酸秽腐之味，滞于中焦，漫无出路，则为恶心胀痛矣。吐泻是阴阳之不交，泄泻是水谷不分，赤白痢是湿热下注，噎隔是贲门干槁，翻胃是命门火衰，痰饮是水气泛溢，与神曲更无干涉；若误服之，轻则致重，重则致死，可不慎哉！

《本草纲目拾遗》：建神曲，出福建泉州府，开元寺造者佳。此曲采百草罨成，故又名百草曲。以黑青色，煎之成块不散，作清香气

者真。色带黄淡者，曰贡曲。力和平，不及青黑者力大，此曲愈陈愈妙。药性考：泉州神曲：微苦香甘，搜风解表，调胃行痰，止嗽疟痢吐泻，能安温疫岚瘴，散疹消斑，感冒头痛，食滞心烦。姜煎温服，或二三钱。造云百草：法秘不传，得名范志，块造方端，用之应效，馈远人欢。蔡氏药帖云：治风寒暑湿头眩发热，表汗立愈。能消积，开胸理膈，调胃健脾，及四时未定之气。兼能止泻消肿，及饮食不进等症。又能止霍乱吐泻，咳嗽、赤白痢疾、小儿伤饥失饱一切症。倘外出四方，不服水土，瘴气肚痛，皆取效如神。范志斋、蔡协德住泉州府城西街东塔前，向造百草神曲，即今建曲。每个重半斤或四两。福建泉州府城内范志吴亦飞驰名万应神曲，气味中和，清香甘淡，能搜风解表，开胸快膈，调胃健脾，消积进食，和中解酒，止泻利水，治四时不正之气，感冒发热，头眩咳嗽，及伤食腹痛，痞满气痛，呕吐泄泻痢疾，饮食不进等症。痘疹初发，用托邪毒。又治不服水土，瘴气疟痢，外出远行，尤宜常服。大人每服三钱，水一汤碗，煎七分。小儿每服一钱半，或一钱，水一大茶钟，煎七分，每钱破作五六块，外感发热、头眩咳嗽、疟疾呕吐，俱加生姜同煎。泄泻加乌梅同煎。惟痢疾一症，须加倍用。大人每用五钱，小儿二三钱，加好箬茶心同煎。

《本草求真》：神曲辛甘气温，散气调中，温胃化痰，逐水消滞，专入脾胃。其物本于白面、杏仁、赤小豆、青蒿、苍耳、红蓼六味作饼蒸郁而成，其性六味为一，故能疗六气不消，散气调中，温胃化痰，逐水消滞，小儿补脾。轻平等药，医多用此以为调治。（又启微集云：神曲治目病，生用能发其生气，熟用能敛其暴气也。）盖取辛不甚散，甘不甚壅，温不见燥也。然必合以补脾等药并施则佳，若孕妇无积及脾阴不足胃火旺者，并勿用耳。

《本草述钩元》：味甘辛，气温，阳中之阳，入足阳明经。健脾，暖胃，下气，化水谷，消积滞，除痰逆。疗霍乱泄痢胀满诸疾，其功与曲同，治目病。生用能发其生气，熟用能敛其暴气。方书治伤暑劳倦，疟气痞眩，水肿积聚，痰饮咳嗽，呕吐反胃，下血蓄血，心胃脘胁腰痛，痿痹着痹，身重不能食，黄疸滞下，大便不通，疝。取诸神聚会之日造之，又取各药以象六神之用，此其异于酒曲者也。于胃及

脾，大有利益。神曲用白面象白虎为君，取人身真气尽统于肺也，用苍耳汁象勾陈，取戊土属胃也，用野蓼汁象螣蛇，取己土属脾也，人身真气，并于谷气，出于胃之阳，根于脾之阴，以上统于肺之阳中阴，尽象于此矣。更用青蒿之升象青龙，取水火合化之气，得以中致于脾胃，而上达于肺者，属于肝也。又用杏仁及河水象元武，赤小豆象朱雀，取水火所属之心肾也，人身真气，具足于六象，然必归肾为气之充。肺为气之主，故于六象中君以白面。而脾胃阴阳并列，以胃能行气于三阴三阳，未有人身疾疢，不藉胃气之充，以为治疗者。然则洁古以神曲为阳中之阳，较于酒曲之蓄阳而达阴，是则洋洋乎畅其发育之用矣。能使胃气有余，及助人真气，不洵然欤。凡人脾阴虚，胃火盛者，不宜用。能落胎，孕妇宜少食。（仲淳）凡用须炒黄以助土气，陈久者良。

《本草问答》：六神曲配方之色，合六药腐化，而为神曲，土能化物之义。土奇旺于四方，而四方又归于中土，故六药腐而为曲，功专入脾胃，消化水谷。两头尖系雄鼠屎，鼠性能穿墙穴，而其屎又两头锐利，如其寓有攻利之性，在故主攻破。此皆即其数以明其气，而主治自然不谬。

《本草害利》：六神曲（害）辛温燥烈之品。凡脾阴虚，胃火盛者，不宜用。能落胎，孕妇不宜用。近今药肆中，多酒药曲，其性酷烈，伤人脏腑，断不可服。（利）甘平温，入脾胃二经。健脾消谷，食停腹痛无虞，下气行痰，泄利反胃有藉，亦能损胎。建神曲力胜，出福建泉州，范志吴一飞所造百草曲，每块重不过两，曲中大麦，囫囵不碎，劈取咬之，口中觉清香者真。炒研末服。如其麦粒淡无气味者，伪品也。近今各地用酒曲入诸药草及毒药造成，其性酷烈，断不可用。

《炮炙全书》：神曲，甘、辛，温，炒黄用。造神曲法，五月五日或六月六日，用白面百斤，青蒿自然汁三升，赤小豆末、杏仁泥各三升，苍耳自然汁、野蓼自然汁各三升，以配白虎、青龙、朱雀、玄武、勾陈、螣蛇六神，用汁和面、豆、杏仁作饼，麻叶或楮叶包裹，如造酱黄法、待生黄衣，晒收，临用炒之，陈久者良。一法用青蒿、苍耳、野蓼自然汁及赤小豆末、杏仁泥各三盏和匀于瓷器内，次第下

白面搜和得所，作饼如上，生黄，晒收之尤为简便也。

《药论》：神曲，入肺、胃，宽胃加餐，饮食不思者真验；醒脾磨谷，胸腹不快者殊灵。

《长沙药解》：神曲味辛、甘，入足太阴脾经。化谷消痰，泻满除症。神曲辛烈之性，化宿谷停痰，磨硬块坚积，疗胀满泻利，化产后瘀血。炒，研用。

《本草便读》：神曲，配六药以糊成。性味辛甘。温中和胃，合五色而具备，消磨水谷。发表强脾。（神曲用白面为君，再加赤豆杏仁青蒿苍耳野蓼六种，拌和作饼，如窖酱黄法，待发热，外生黄衣，晒干收之，五味兼有，甘辛独多，性温入脾胃，消磨水谷，是其本功，发表者以其有郁蒸之气，性能升发也，谷食去则脾胃和，自可健运如常，消导炒用，发表生用，各随其宜可也。）

《珍珠囊补遗药性赋》：神曲味甘大暖，消食下气，养脾进食，使胃气有余。

《药性四百味歌括》：神曲（炒黄色）味甘，开胃进食，破积逐痰，调中下气。

《本草详节》：神曲，味甘、辛，气温，阳中之阳，入胃经，陈久者良。凡使，火炒黄。主健脾暖胃，化水谷宿食，癥结积滞，除痰逆，霍乱，泄痢胀满，闪挫腰痛，其功与曲同。又主胎上抢心，血流不止，亦能下胎。神曲，功胜酒曲，酒曲行脾胃滞气，收脏腑风冷，若神曲乃专造以供药用，用生能发生气，熟用能敛暴气，不止消导而已也。脾阴虚、胃火盛，与孕妇，俱不宜。

《汤液本草》：疗脏腑中风气，调中下气，开胃消宿食。主霍乱心膈气，痰逆，除烦，破癥结及补虚，去冷气，除肠胃中塞，不下食。能治小儿腹坚大如盘，胸中满，胎动不安，或腰痛抢心，下血不止。

《药性论》：化水谷宿食，癥结积滞，健脾暖胃。

《药品化义》：神曲，味甘，炒香，香能醒脾，甘能洽胃，以此平胃气，理中焦，用治脾虚难运，霍乱吐逆，寒湿泄泻，妇人胎动抢心，下血不止。若生用力胜，主消米谷食积，痰滞癥结，胸满疟痞，小儿腹坚，皆能奏绩。

《本草再新》：消瘰疬疽瘤。

5. 栀子[1] 始载于《本草图经》，为茜草科常绿灌木植物栀子的成熟果实。味苦、寒。归心、肝、脾、胃、三焦经。

功效：泻火除烦，清热利湿，凉血解毒，消肿止痛。

主治：用于热病烦闷，本品苦寒清降，清泻三焦火邪，有清心除烦之效。用于温热病，邪热客心，心烦郁闷。

历代医家论述：

《内经药论》：山栀子：气寒味微苦。

《素问·病机气宜保命集》：栀子，除烦利气行小便。

《神农本草经》：卮子（旧作栀，《艺文类聚》及《御览》引作支，是），味苦，寒。主五内邪气，胃中热气，面赤、酒泡、皶鼻，白赖、赤癜、创疡。一名木丹。生川谷。《名医》曰：一名樇桃。生南阳。九月采实，曝干。《广雅》云：栀子，樇桃也。《史记·货殖传》云：巴蜀地饶卮。《集解》云：徐广曰：音支，烟支也；紫，赤色也。据《说文》当为栀。

《神农本草经》：栀子解踯躅毒。

《本草经集注》：踯躅毒，用栀子汁解之。

《新修本草》：栀子《本经》寒，《别录》大寒。

《本草图经》：栀子，生南阳川谷，今南方及西蜀州郡皆有之。九月采实，曝干。治发黄，又治大病起劳复，栀子亦疗血痢挟毒热下者。葛洪方以十四枚去皮，捣，蜜丸，服如梧子三丸，日三，大效。又治霍乱转筋，烧栀子三枚，末服，立愈。时行重病后劳发，水煮十枚，饮汁温卧，彻汗乃愈，挟食加大黄别煮汁，临熟内之，合饮微利，遂瘥。

《名医别录》：栀子：大寒，无毒。主治目热赤痛，胸心大小肠大热，心中烦闷，胃中热气。一名越桃，生南阳。九月采实，曝干。

《证类本草》：栀子：味苦，寒、大寒，无毒。主五内邪气，胃中热气，面赤酒疱，渣鼻白癜，赤癜疮疡，疗目热赤痛，胸心大小肠大热，心中烦闷，胃中热气。一名木丹，一名越桃。生南阳川谷。九月采实，曝干。陶隐居云：解玉支毒。处处有。臣禹锡等谨按药性论云：山栀子，杀虫毒，去热毒风，利五淋，主中恶，通小便，解五种

黄病，明目，治时疾，除热及消渴口干，目赤肿病。《货殖传》云：入药者山栀子，方书所谓越桃也。皮薄而圆小，刻房七棱至九棱为佳。其大而长者，乃作染色。又谓之伏尸栀子，不堪入药用。栀子亦疗血痢挟毒热下者。雷公云：凡使，勿用颗大者，号曰伏尸栀子，无力。须要如雀脑，并须长有九路赤色者上。凡使，先去皮、须了，取仁，以甘草水浸一宿，漉出焙干，捣筛如赤金末用。食疗：主喑哑，紫癜风，黄疸，积热心躁。又方：治下鲜血。栀子仁烧灰，水和一钱匕，服之，量其大小多少服之。千金方：治火疮未起。栀子仁灰，麻油和封，厚乃佳。已成疮，烧白糖灰粉之燥，即瘥。肘后方：治霍乱，心腹胀痛，烦满短气，未得吐下，若转筋，烧栀子二七枚研末，熟水调服。梅师方：治火丹毒，捣和水调敷之。又方：治热毒下血，或因食物发动，以三十枚擘，水三升，煎取一升，去滓服。又方：治热病新瘥，早起及多食后发。以十枚，水三升，煎取一升，去滓。温服。卧令微汗，若食不消，加大黄三两。又方：治伤寒瘥后交接发动，因欲死，眼不开，不能语。栀子三十枚，水三升，煎取一升，服。又方：治猘犬咬。栀子皮烧末，石硫黄等分，同研为末，敷疮上，日三、二敷之，瘥。博济方治冷热气不和，不思饮食，或腹痛刺刺。山栀子、川乌头等分，生捣为末，以酒糊丸如梧子大。每服十五丸，炒生姜汤下。如小腹气痛。炒茴香、葱、酒任下二十丸。兵部手集：治头痛不可忍，是多风痰所致。栀子末和蜜浓敷舌上，吐即止。胜金方：治妇人临产痢。不限多少烧灰，细末。空心熟水调一匙头，甚者不过五服。古今录验：秦王散胃疸食多喜饮，栀子实主之。丹房镜源栀子柔金。

《本草衍义》：栀子，仲景治发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反覆颠倒，心中懊侬，栀子豉汤治之。虚，故不用大黄，有寒毒故也。栀子虽寒无毒，治胃中热气，既亡血、亡津液，腑脏无润养，内生虚热，非此物不可去，张仲景《伤寒论》已著。又治心经留热，小便赤涩，去皮山栀子、火炮大黄、连翘、甘草炙，等分，末之，水煎三二钱匕，服之无不效。

《汤液本草》：栀子，气寒，味微苦。味苦，性大寒，味薄，阴中阳也。无毒。入手太阴经。《象》云：治心烦，懊侬而不得眠，心

神颠倒欲绝，血滞，小便不利。杵细用。《心》云：去心中客热，除烦躁，与豉同用。《珍》云：止渴，去心懊憹烦躁。仲景用栀子治烦，胸为至高之分也。故易老云：轻浮而象肺也，色赤而象火，故能泻肺中之火。《本草》不言吐，仲景用此为吐药。栀子本非吐药，为邪气在上，拒而不纳，故令上吐，邪因得以出。用仁，去心胸中热，用皮，去肌表热。

《丹溪心法》：山栀子仁，大能降火，从小便泄去。其性能屈曲下降，人所不知。亦治痞块中火邪。大凡心隔之痛，须分新久。若明知身受寒气、口吃寒物而得病者，于初得之时，当与温散或温利之药。若曰病得之稍久则成郁，久郁则蒸热，热久必生火，《原病式》中备言之矣，若欲行温散温利，宁无助火添病耶！古方中多以山栀子为热药之向导，则邪易伏、病易退、正易复而病安。

《本草发挥》：成无己云：苦以涌之。栀子之苦，以涌虚烦。洁古云：性寒味苦，气薄味厚，轻清上行，气浮而味降，阳中阴也。其用有四：去心经客热，除烦躁，去上焦虚热，疗风热，是为四也。又云：栀子气寒，味微苦。治心烦懊憹，烦不得眠，心神颠倒欲绝，血滞，小便不利。又云：苦，纯阳，止渴。海藏云：仲景用栀子治烦，胸为高之分也。故易老云：轻飘而象肺，色赤而象火，故能泻肺之火也。本草不言吐，仲景用此为吐药，栀子本非吐药，为邪气在上，拒而不纳，故令人上吐，邪因得以出。经曰高者因而越之，此之谓也。或用栀子利小便，实非利小便，清肺也。肺气清而化，膀胱为津液之府，小便得以出也。《本经》云：治大小肠热。辛与庚合，又与丙合，又能泄戊，其先入中州故也。去皮泄心火，连皮泄肺火，入手太阴、手少阴经。丹溪云：山栀子屈曲下行，降。又能治肺中之火也。

《神农本草经疏》：栀子，味苦，寒、大寒，无毒。主五内邪气，胃中热气，面赤酒齄皶鼻，白癜赤癜，疮疡。疗目热赤痛，胸心大小肠大热，心中烦闷。栀子感天之清气，得地之苦味，故其性无毒。气薄而味厚，气浮而味沉，阳中阴也。入手太阴，手少阴，足阳明经。少阴为君主之官，邪热客之则五脏皆失所主。清少阴之热，则五内邪气自去，胃中热气亦除。面赤酒齄皶鼻者，肺热之候也。肺主清肃，

酒热客之，即见是证，于开窍之所延及于面也。肺得苦寒之气则酒热自除，而面鼻赤色皆退矣。其主赤白癜疮疡者，即诸痛痒疮疡，皆属心火之谓。疗目赤热痛，及胸心大小肠大热，心中烦闷者，总除心肺二经之火热也。此药味苦气寒，泻一切有余之火，故能主如上诸证。《救急方》治汤烫火伤。栀子末，和鸡子清浓涂之。丹溪方治胃脘火痛。山栀七枚炒，水一盏，煎七分，入生姜汁饮之，立止。栀子禀至苦大寒之气，苦寒损胃而伤血。凡脾胃虚弱者，血虚发热者忌之。性能泻有余之火，心肺无邪热者不宜用。小便不通，由膀胱虚，非热结小肠者，不宜用。疮疡因气血虚不能收敛者，不宜用。

《本草蒙筌》：山栀子，味苦，气寒。味厚气薄，气浮味降，阴中阳也，无毒。一名越桃，霜后收采。析梗乃须，研碎才炒（止血用，须炒黑色；去热用，但燥而已）。留皮除热于肌表，去皮却热于心胸。（一说：去皮泻心火，留皮泻肺火。）其所入之经，手太阴一脏。加生姜橘皮，治呕哕不止；加厚朴枳实，除腹满而烦。加茵陈，治湿热发黄；加甘草，治少气虚满。倘除烦燥于心内，须加香豉而建功。盖烦者，气也；燥者（懊恼不眠之谓），血也。气主肺，血主肾。故用栀子治肺烦，用香豉治肾燥也。若加生姜绞汁，尤治心腹久疼。上焦客热善驱，五种黄病竟解。去赤目作障，止霍乱转筋。赤白癜疮，酒疱皶鼻，五内邪气，悉能除之。丹溪又曰：解热郁，行结气。其性屈曲下行，大能降火从小便泄去，人所不知也。

《本草纲目》：释名：木丹（《本经》）、越桃（《别录》）、鲜支（《纲目》），花名蓧卜。时珍曰：卮，酒器也。栀子象之，故名。俗作栀。

修治：敷曰：凡使，须要如雀脑，并须长有九路赤色者为上。先去皮、须取仁，以甘草水浸一宿，漉出焙干，捣筛为末用。震亨曰：治上焦、中焦连壳用，下焦去壳，洗去黄浆，炒用。治血病，炒黑用。好古曰：去心胸中热，用仁；去肌表热，用皮。

气味：苦，寒，无毒。《别录》曰：大寒。元素曰：气薄味厚，轻清上行，气浮而味降，阳中阴也。杲曰：沉也，阴也。入手太阴肺经血分。《丹书》：栀子柔金。

主治：五内邪气，胃中热气，面赤酒疱齆鼻，白癜、赤癜、疮疡

（《本经》）。疗目赤热痛，胸、心、大小肠大热，心中烦闷（《别录》）。去热毒风，除时疾热，解五种黄病，利五淋，通小便，解消渴，明目，主中恶，杀虫毒（甄权）。解玉支毒（弘景。羊踯躅也）。主喑哑，紫癜风（孟诜）。治心烦懊憹不得眠，脐下血滞而小便不利（元素）。泻三焦火，清胃脘血，治热厥心痛，解热郁，行结气（震亨）。治吐血衄血，血痢下血血淋，损伤瘀血，及伤寒劳复，热厥头痛，疝气，烫火伤（时珍）。

发明：震亨曰：栀子泻三焦之火，及痞块中火邪，最清胃脘之血。其性屈曲下行，能降火从小便中泄去。凡心痛稍久，不宜温散，反助火邪。故古方多用栀子以导热药，则邪易伏而病易退。杲曰：仲景以栀子色赤味苦，入心而治烦；香豉色黑味咸，入肾而治躁。

《本草征要》：栀子，味苦，性寒，无毒。入肺、三焦二经。炒透。治胸中懊憹，而眠卧不宁。疏脐下血滞，而小便不利。清太阴肺，轻飘而上达。泻三焦火，屈曲而下行。大苦大寒，能损胃伐气，虚者忌之。心腹痛，不因火者，尤为大戒。世人每用治血，不知血寒则凝，反为败证。

《本草易读》：山栀子，炒则不吐。苦，寒，无毒。入心、肺、肝、脾、膀胱经。降心火而通小便，利五淋而泻三焦。止吐衄淋痢诸血，清肺胃头目诸热。烦恼懊憹之疾，损伤血瘀之疴。善吐胸膈浊瘀，最退皮肤熏黄。痢下鲜血、酒毒下血、衄血，烧灰，水下。血淋涩痛，生末、南滑末，葱汤下。霍乱转筋胀满，未得吐下。烧末酒下立愈。冷热腹痛，同川乌丸服，姜水下。痛在下而热在上是也。心下热痛，炒七枚为末，姜水下，立效。折伤肿痛，同白面捣敷，甚效。水肿兼热，炒末。每米汤下二钱。冲发心胁刺痛，缠绵无时，五尸疰病也。烧末，水下。汤烫火烧，同鸡子白扫之。酒皶鼻，炒末，黄蜡丸弹大，每茶下一丸。忌煎炙物，忌酒。

《雷公炮制药性解》：山栀，味苦，性寒无毒，入心肺大小肠胃膀胱六经。主五内邪热，亡血津枯，面红目赤，痈肿疮疡，五种黄病，开郁泻火，疗心中懊憹颠倒而不眠，治脐下血滞小便而不利。皮走肌肤之热，仁去心胸之热，解羊踯躅及虫毒。虚火炎者，炒黑用。烦郁呕逆者，姜汁炒用，此外并宜生服。

《药鉴》：栀子：气寒，味苦，无毒。气薄味厚，气浮味降，沉也，阴之阳也。入手太阴一脏。主心烦懊憹不得眠，心神颠倒欲绝。利五淋，通小便。除胸中之热甚，止胃脘之热痛。留皮去热于肌表，去皮劫热于心胸。酒炒上行，盐浸下降。研末吸鼻，能止衄血。炒黑入药，能止吐血。

《本草通玄》：山栀，苦寒，肺经药也，轻飘上浮，所以泻肺中之火。金宫不被火扰，则治节之令自能通调水道，下输膀胱。故丹溪云：能屈曲下行，降火从小便泄去也。炒透用。

《要药分剂》：山栀子，味苦，性寒，无毒。禀天之清气，得地之苦味以生，降也，阴也。主五内邪气，胃中热气，面赤，酒疱，疮疡。（本经）疗目赤热痛，胸心大小肠大热，心中烦闷。（别录）去热毒风，除时疾热，解五种黄病，利五淋，通小便，解消渴。（甄权）心烦懊憹不得眠，脐下血滞而小便不利。（元素）泻三焦火，清胃脘血，治热厥心痛，解热郁结气。（丹溪）治吐衄，血痢血淋，损伤瘀血，又伤寒劳复，热厥头痛，疝气，汤火伤。（时珍）入心肺胃三经，为泄火之品。经疏曰：凡脾胃虚弱，血虚发热，心肺无邪热，小便闭由膀胱气虚，均忌。丹溪曰：治上中二焦，连壳用。治下焦，去壳，洗去黄浆，炒用。治血病，炒黑用。好古曰：去心胸中热，用仁。去肌表间热，用皮。

《本草新编》：山栀子，味苦，气寒，可升可降，阴中阳也，无毒。入于肝、肺，亦能入心。有佐使之药，诸经皆可入之。专泻肝中之火，其余泻火，必借他药引经而后泻之也。止心胁疼痛，泻上焦火邪，祛湿中之热，消五痹黄病，止霍乱转筋赤痢。用之吐则吐，用之利则利。可为臣佐之药，而不可以为君。虽然山栀未尝不可为君也。当两胁大痛之时，心君拂乱之后，苟不用山栀为君，则拂逆急迫，其变有不可言者矣，用山栀三五钱，附之以甘草、白芥子、白芍、苍术、贯众之类，下喉而痛立止，乱即定，其神速之效，有不可思议者。然则山栀又似君臣佐使而无不宜者，要在人善用之，而非可拘泥也。

《本草备要》：栀子，泻心、肺、三焦之火，苦寒。轻飘象肺，色赤入心，泻心、肺之邪热，使之屈曲下行，从小便出，而三焦之郁

火以解，热厥心痛以平，吐衄、血淋、血痢之病以息（最清胃脘之血。炒黑末服，吹鼻治衄）。治心烦懊憹不眠，五黄五淋，亡血津枯，口渴目赤，紫癜白癜，皰皻疮疡。生用泻火，炒黑止血，姜汁炒止烦呕。内热用仁，表热用皮。

《本经逢源》：栀子，苦寒无毒。入吐剂取肥栀生用，入降火药以建栀、姜汁炒黑用。栀子仁体性轻浮，专除心肺客热。炮黑则专泻三焦之火及痞块中火，最清胃脘之血，屈曲下行能降火，从小便中泄去。仲景云，病人旧有微溏者不可与之。

《本草经解》：山栀仁，气寒，味苦，无毒。主五内邪气。胃中热气。面赤酒疱皻鼻。白癜赤癜。疮疡。（炒黑用）山栀气寒。禀天冬寒之水气。入足太阳寒水膀胱经。味苦无毒。得地南方之火味。入手少阴心经。气味俱降。阴也。山栀入心与膀胱。苦寒可以燥湿热。所以主之也。疮疡皆属心火。苦寒清心。故主疮疡也。

《神农本草经读》：栀子，气味苦寒，无毒。主五内邪气，胃中热气，面赤，酒疱齄鼻，白癜，赤癜，疮疡。陈修园曰：栀子气寒，禀水气而入肾；味苦，得火味而入心。栀子下禀寒水之精，上结君火之实，能起水阴之气上滋，复导火热之气下行，故统主之。以上诸症，唯生用之，气味尚存，若炒黑则为死灰，无用之物矣。

《神农本草经百种录》：栀子，味苦寒。主五内邪气，热邪之气，胃中热气。黄色入阳明，性寒能清热，面赤，酒疱皻鼻，白癜、赤癜，疮疡，此皆肉肌之病，乃阳明之表证也。栀子正黄，亦得金色，故为阳明之药。但其气体清虚，走上而不走下，故不入大肠而入胃，胃在上焦故也。胃家之蕴热，惟此为能除之。又胃主肌肉，肌肉有近筋骨者，有近皮毛者，栀子形开似肺，肺主皮毛，故专治肌肉热毒之见于皮毛者也。

《本草崇原》：栀子生用能起水阴之气上滋，复导火热以下行，若炒黑则但从上而下，不能起水阴以上滋，故仲祖栀子豉汤生用不炒，有交姤水火，调和心肾之功。

《本草求真》：山栀子，治心肺热邪曲屈下行。栀子（专入心肺），味苦大寒。止治热郁之血耳，若经寒而血不归，不可妄用。然更就其轻清以推，则浮而上者其治亦上，故能治心肺之火。而凡在上

而见消渴烦燥，懊恼不眠，头痛目赤肿痛等症，得此以除。就其味苦而论，则苦而下者，其治亦下，故能泻肝肾膀胱之火，而凡在下而见淋闭便结，疸黄疝气，吐衄血痢，损伤血瘀等症，得此以泄。惟其气浮，故仲景用此以吐上焦之痰滞。惟其味苦能降，故丹溪用此以降内郁之邪耳！但治上宜生，治下宜炒宜黑。虽其上下皆入，而究则由自肺达下，故能旁及而皆治者也。此惟实邪实热则宜。若使并非实热，概为通用，恐不免有损食泄泻之虞矣。生用泻火，炒黑止血，姜汁炒止烦呕，内热用仁，表热用皮。

《本草述钩元》：栀子，苦寒。气薄味厚，轻清上行，气浮而味降，阳中阴也。入手太阴肺经血分，更入手少阴足阳明经。留皮泻肺火，去皮泻心火，主除五内邪气，胃中热气，去心中客热，烦躁懊恼，治热厥心痛头痛，解热郁，散结气热毒风，疗五种黄病，清胃脘血，及吐衄下血尿血，散肝热血郁，并脐下血滞而小便不利，利五淋，治疝气汤火伤，除上焦虚热，疗风热。凡脾胃虚弱，及血虚发热者，忌之。凡诸血证用之，亦宜酌量致慎。癃闭由于膀胱虚无气以化者，不宜服。治血病及开郁止痛，并炒黑用。去心肝血热，酒炒黑用，殊效，不用皮。

《本草思辨录》：栀子，体轻入气，而性阴又入血，其治在心肝胃者多，在肺者少。苦寒涤热，而所涤为瘀郁之热，非浮散之热，亦非坚结之热。能解郁不能攻坚，亦不能平逆，故阳明之腹满有燥屎，肺病之表热咳逆，皆非其所司。独取其秉肃降之气以敷条达之用，善治心烦与黄疸耳。凡肝郁则火生，胆火外扬，肝火内伏，栀子解郁火，故不治胆而治肝，古方如泻青丸、凉肝汤、越鞠丸、加味逍遥散之用栀子皆是。凉膈散有栀子，以治心也。泻黄散有栀子，以治胃也。而泻白散不遴入，则以肺中气热而不涉血者，栀子不与也。本经主胃中热气，朱丹溪谓最清胃脘之血，究栀子之治，气血皆有而血分为多。然不能逐瘀血与丹皮桃仁分功；其解血中之郁热，只在上中焦而不在下焦；亦不入足太阳与手足少阳；不入足太阳，故不利小便。茵陈蒿汤所以必先煮茵陈，许学士之治酒皶鼻，朱丹溪之治热厥心痛，集简方之敷折伤肿痛，皆属血中郁热。其余之治，悉可类推。

《本草择要纲目》：栀子，苦寒无毒，轻清上行，阳中阴也，入

手太阴肺经。主五内邪气，胃中热气，心中烦闷，除时疾热利五淋，通小便，治心烦懊恼不得眠，泻三焦火，清胃脘血，治热厥心痛，解热郁，行结气，祛肝胆屈曲之火使之下行，凡心痛稍久，若温散之，反助火邪。栀子泻三焦之火。清胃脘之血。使邪易伏而病易退也。

《得配本草》：山栀，苦，寒。入手太阴经血分。主屈曲下行，泻三焦之郁火，导痞块中之伏邪，最清胃脘之血热，心烦懊恼，颠倒不眠，胁下血滞，小便不利，皆此治之。得滑石，治血淋溺秘。得良姜，治寒热腹痛。得柏皮，治身热发黄。配连翘，治心经留热。（心热则赤淋）佐柴胡、白芍，治肝胆郁火。使生地、丹皮，治吐衄不止。微炒去皮，水煎二十枚，治吃饭不化直出。上焦、中焦，连壳。下焦，去壳。洗去黄浆炒用。泻火，生用。止血，炒黑。内热，用仁。表热，用皮。淋症，童便炒。退虚火，盐水炒。劫心胃火痛，姜汁炒。热痛，乌药拌炒。清胃血，蒲黄炒。邪在表，虚火上升，二者禁用。

《雷公炮炙论》：雷公云：凡使，勿用颗大者，号曰伏尸栀子，无力。须要如雀脑，并须长，有九路赤色者上。凡使，先去皮、须了，取仁，以甘草水浸一宿，漉出，焙干，捣筛如赤金末用。

《药征》：栀子，主治心烦也，旁治发黄。本草诸说，动辄以五色配五脏。其说曰：栀子色赤，味苦入心而治烦。又曰：栀子治发黄，黄是土色，胃主土，故治胃中热气。学者取其然者，而莫眩其所以然者，斯为可矣。栀子处处出焉。锉用。

《食疗本草》：栀子主喑哑，紫癜风，黄疸，积热心躁。又方，治下鲜血，栀子仁烧成灰，水和一钱匕服之。量其大小多少服之。

《珍珠囊补遗药性赋》：栀子，味苦性大寒无毒。沉也，阴也。其用有二：疗心中懊恼颠倒而不得眠；治胁下血滞小便而不得利。易老有云：轻飘而象肺，色赤而象火，又能泻肺中之火。

《本草详节》：山栀子，味苦，气寒。气浮味降，阳中阴也。生各处，七棱者良。入心、肺经。凡使，上中焦连壳用；下焦去壳，洗去黄浆炒用；血病，炒黑用。主肠胃大小肠热郁结气，泻三焦火，及痞块中火邪，心经留热，虚烦懊恼，热厥心痛、头痛，清胃脘血，

吐血、衄血、血痢、血淋，损伤瘀血，皴鼻，目赤，五疸。栀子，除心肺二经之热，泻一切有余之火，性曲屈下行，使火热降，从小便而去，非利小便，乃清肺也，肺清化行，膀胱得之而自出耳。仲景用栀豉汤治烦躁，因伤寒汗吐下后，气血已虚，用大黄则寒而有毒，栀子虽寒而无毒耳。古人治心痛亦用之，此为久痛成郁，郁久成热，火气上逆，气不得下者设也。又童便炒黑，能益少阴经血；得故纸，能滋阴降火。

《普济方》：栀子苦纯阴，去心中懊恼烦躁。

《本草简要方》：栀子，主治解热郁，行结气，去肠胃热泻心肺三焦火，时疾发热，黄疸伤寒劳复，热病食复，目赤热痛，热厥心痛，吐血烦呕，五内邪热，脐下血滞，血痢，五淋，酒毒下血，妇人胎肿，小儿火焰丹毒，折伤肿痛。

二、越鞠丸的功效与主治

1. *功用*[2]　行气解郁。

2. *主治*[2]　郁证。胸膈痞闷，脘腹胀满，嗳腐吞酸，恶心呕吐，饮食不消等。现代常用于胃神经官能症、胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、胆石症、胆囊炎、肝炎、肋间神经痛、妇女痛经、月经不调等而有六郁见症者。本方所治郁证系由肝脾气机郁滞，以致气、血、痰、火、食、湿等相因成郁。《丹溪心法》："气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身之病，多生于郁。"人以气为本，气和则病无由生。若喜怒无常，忧思过度，或饮食失节，寒温不适等因素，均可引起气机郁滞。气滞则肝气不舒，肝病及脾，脾胃气滞，升降失常，运化不行，故见胸膈痞闷，脘腹胀痛，吞酸呕吐，饮食不消等症。肝郁气滞，气滞则血行不畅，或郁久化火。脾运失司，聚湿生痰，或食滞不化。故气、血、火三郁责在肝（胆）；湿、痰、郁三郁责在脾（胃）。病虽言六郁，但侧重于气滞为主。《成方便读》："治郁者必先理气，以气行则郁行，气阻则郁结耳。"治当以行气解郁为主，使气行则血畅，气畅则痰、火、湿、食诸郁自解。方中以香附行气解郁，以治气郁，为君药。川芎为血中之气药，既可活血祛瘀，以治血郁，又可助香附行气解郁之功；栀子清热泻火，以治火郁；苍术

燥湿运脾，以治湿郁；神曲消食导滞，以治食郁，共为臣佐药。痰郁多由脾湿所生，亦与气、火、食有关，气机流畅，诸郁得解，则痰郁亦随之而消，此亦治病求本之意。若气郁偏重者，可重用香附，酌加木香、枳壳、厚朴等以增强其行气解郁之功；若血郁偏重者，重用川芎，酌加桃仁、赤芍、红花等以增其活血祛瘀之力；若湿郁偏重者，重用苍术，酌加茯苓、泽泻以利湿；若食郁偏重者，重用神曲，酌加山楂、麦芽以消食；若火郁偏重者，重用山栀，酌加黄芩、黄连以清热泻火；若痰郁偏重者，酌加半夏、瓜蒌以祛痰。

第四节　越鞠丸的临床应用

1. 内科应用　越鞠丸内科应用较为广泛，可用于呼吸系统疾病、心血管系统、消化系统疾病、神经系统、泌尿系统疾病、内分泌系统疾病等。本方立方之意即总解诸郁。越鞠丸[3]从其组方来看，只适宜于气、血、痰、火、湿、食六郁的治疗，惟诸多疾病之发生发展都与郁相关联，正如明代王履所云“病之起也，多由乎郁”（《医经溯回集·五郁论》）。清代吴澄更是直言“百病皆生于郁，故凡病之属郁者，十常八九”（《不居集·卷之十八·七情内郁》）。由此可见，越鞠丸通过适当的加减变化，完全有可能用于各种杂病，从清代医家陈念祖的一段叙述不难窥其一斑“越鞠丸，《丹溪》解郁总方。《易思兰医案》治寒热虚实一切杂病，皆从此方变化，屡用屡验”（《女科要旨·卷一·调经·古今方十九首》）。从现代应用越鞠丸的情况来看，该方治疗所涉及的病种以与中医脾胃有关和与中医肝脏有关这两大方面为主。脾胃位居中州，为人体气机升降之枢纽，无论在上之心肺病变，抑或在下之肝肾病变，四脏所受之邪，经过中州，极易损伤脾胃；况且饮食不节，寒暑不调，停痰积饮，也最先伤及脾胃。因此，清代医家李中梓也发出“中焦致郁恒多也”（《证治汇补·卷之二·内因门·郁证》）的叹息。人们观察也发现，与中医脾胃相关的消化系统疾病，其临床表现多兼有郁的特征，从郁论治，常能收到理想的效果，如功能性消化不良、慢性胃炎、急性食管炎、慢性结肠炎、急性胆囊炎等由郁所致者。肝之生理特性是喜条达，主疏泄。凡

气机失常的病变，最早影响到的就是肝脏；反之，肝脏一旦受邪，疏泄失职最易出现气机运行的失调，即郁结成病。因此，清代医家蒋法云“大凡六郁之病，皆本于肝脾两经”（《神医汇编·卷五·内科郁》，临床所见亦然，郁证除多见于与中医脾胃有关的消化系统疾病以外，也多见于与中医肝脏有关的疾病，诸如血管神经性头痛、失眠、自主神经功能紊乱、更年期综合征、精神分裂症、皮质醇增多症等等，临床可以从疏理肝气、解郁散结着手论治。而丹溪曰其为解郁总方，越鞠丸并非专主脾胃肝脏疾病，六郁的表现形式多种多样，其病位也可见诸其他脏器。故内科疾病凡其病机属郁者皆可加减用之。

2. 外科应用　越鞠丸可解肝郁，而乳房与肝关系密切，肝郁可致多种乳房病变，如乳腺增生等可用之。而外科特别是腹部手术后患者多出现痞胀等，此多为气滞血瘀所致肝脾郁结之证，可用越鞠丸化裁以治之。

3. 妇科应用　其可用于功能失调性子宫出血、闭经、痛经、多囊卵巢综合征、高泌乳素血症等。

4. 儿科应用　新生儿腹胀及各种小儿消化性不良等属郁者皆可用之。

5. 男科应用　遗精、阳痿等多因情志不遂而发，不论因肾气不固之虚，或脾虚生痰，多有肝郁气滞因素存在，故可用本方化裁治疗。

6. 骨科应用　腰肌劳损属气滞血瘀痰阻之实证者可用之。

7. 皮肤科应用　肝脾不和，湿热蕴结之痤疮，肝郁脾虚气滞之黄褐斑，气滞血瘀之扁平疣等可用越鞠丸加减以疗之。

8. 耳鼻喉科应用　梅尼埃病中医辨证为痰湿郁滞，咽炎喑哑辨证为肝郁气滞者，可用本方化裁治之。

总之，据中医异病同治思想，各科病症凡由郁所致，辨证与此方主治相符者，皆可化裁用之。

第五节　越鞠丸的衍生方

1.《口齿类要》越鞠丸　苍术（炒）、神曲（炒）、香附子、山

楂、山栀（炒）、抚芎、麦芽（炒）各等分。主治：六郁牙齿痛，口疮，或胸满吐酸，饮食少思。上为末，水调神曲糊丸，如梧桐子大。每服50～70丸，滚汤送下。（《口齿类要》）

2.《女科切要》越鞠丸　香附、山栀、半夏、神曲、川芎、郁金、胆草。主治：妇女思想无穷，所欲不遂，带脉不约，发为白淫。（《女科切要》）

3.《寿世保元》加味越鞠丸　苍术（米泔浸，姜汁炒）1两，抚芎1两，香附（童便浸3日，炒）1两，神曲（炒）1两，栀子（炒）5钱，陈皮（去白）1两，白芍（去芦，炒）3两，黄连（酒炒）1两，山楂（去子）2两，白茯苓（去皮）1两，萝卜子（炒）5钱，连翘5钱，枳实（麸炒）1两，当归（酒洗）1两，广木香5钱。主治：郁证。功效：解诸郁火痰气，开胸膈，思饮食，行气消积散热。上为末，姜汁打稀糊为丸，如梧桐子大。每服50～60丸，食后白汤送下。（《寿世保元》）

4.《古今医鉴》加味越鞠丸　苍术（米泔浸，姜汁炒）4两，抚芎4两，香附（童便浸，炒）4两，神曲（炒）4两，栀子（炒黑）4两，橘红1两5钱，白术（炒）1两半，黄连（炒）1两半，山楂（去核，蒸熟）1两半。主治：郁证。功效：解诸郁火痰气，开胸膈，进饮食。上为末，稀糊为丸，如梧桐子大。每服100丸，白汤送下。（《古今医鉴》）

5.《金匮翼》加味越鞠丸　苍术、神曲、香附、黑山栀、抚芎、针砂、山楂。主治：食积、酒毒发热。上为末，糊为丸，如梧桐子大。温服，不拘时候。（《金匮翼》）

6.《嵩崖尊生》加味越鞠丸　炒栀、香附、抚芎、苍术、神曲、山楂、陈皮、半夏、草蔻。主治：胃脘常惯痛。为丸服。（《嵩崖尊生》）

7. 家传枳术越鞠丸　白术2两，枳实（炒）1两，苍术1两，香附（盐酒浸）1两，抚芎1两，神曲（炒）1两，陈皮1两。功效：补中解郁。上为细末，丸如梧桐子大。每服50丸，白汤送下。（《保命歌括》卷十一）

8. 火郁越鞠丸　山栀（炒黑）、青黛（飞）、香附（童便浸5

日）、抚芎、神曲（炒）、苍术（米泔浸7日）。主治：七情拂郁，吞酸，小便赤，脉来沉数者。（《医方考》卷四）

9. 痰火越鞠丸　海石（研，水飞）3两，胆星1两，瓜蒌仁3两，山栀（炒黑）3两，青黛（水飞过）8分，香附（童便浸）2两，抚芎2两，苍术（米泔水浸透，搓去黑皮，切片炒）2两。主治：嘈杂。痰火内动，如阻食在膈，令人不自安。上为细末，汤泡蒸饼为丸，如绿豆大。每服100丸，临卧白汤送下。（《寿世保元》卷三）

10. 食郁越鞠丸　山楂、神曲、砂仁、香附（童便制）、苍术（米泔浸7日）、抚芎、栀子。主治：食郁噎膈者。（《医方考》卷三）来源：《祖剂》：食郁越曲丸，即越鞠丸加山楂砂仁治食噎膈。

11.《医灯续焰》证治准绳气郁汤　香附（童便浸一宿，焙干，杵去毛，为粗末三钱），苍术（炒），橘红，制半夏（各一钱半），贝母（去心），白茯苓（去皮），抚芎，紫苏叶（自汗则用子），山栀仁（炒，共一钱），甘草，木香，槟榔（各五分），生姜（五片）。治因求谋不遂，或横逆之来，或贫窘所迫，或暴怒所伤，或悲哀所致，或思念太过，皆为气郁。其状胸满胁痛，脉沉而涩者是也。煎服。

12. 湿郁汤　苍术（三钱），白术（炒），香附（炒），橘红，厚朴（姜汁炒），半夏（制），白茯苓（去皮），抚芎，羌活，独活（各一钱），甘草（五分），生姜五片。治因雨露所袭，或岚气所侵，或坐卧湿地，或汗出衣衫，皆为湿郁。其状身重而痛，倦怠嗜卧，遇阴寒则发，脉沉而细缓者是也。水煎。

13. 芠山五郁汤　越鞠丸去苍术，加青皮、甘草，能解诸郁。（《祖剂》）

14. 痰火越鞠丸　越鞠丸加海石、南星、栝蒌、青黛，治痰因火动，令人嘈杂。（《祖剂》）

15. 加味越鞠丸　常服调脾开郁思食。香附（童便浸，晒干，炒，四两），苍术（米泔浸，去皮，麸炒，四两），抚芎（四两），山栀（四两，姜汁炒），神曲（炒，四两），陈皮（去白，二两），白术（炒，一两），山楂（去子，净肉二两），黄芩（酒炒，一两半），

上为末，水丸，如梧桐子大。每服六十丸，食后白汤下。（《医便》）

16. *开郁汤* 治恼怒思虑，气滞而郁，一服即效。香附（童便浸，炒），贝母（各一钱半），苍术，抚芎，神曲（炒），山栀（炒），陈皮（去白），茯苓，枳壳（去穰，麸炒），苏梗（各一钱），甘草（三分），上用姜一片，水二钟，煎一钟，食远服。有痰，加半夏、南星（各一钱）。有热，加黄芩、黄连（各八分），柴胡（一钱）。血郁，加桃仁、红花（各八分）。湿加白术、羌活（各一钱）。气加木香（五分），槟榔（八分）。食积，加山楂、神曲（各一钱），砂仁（七分）。（《医便》）

17. *开郁和中汤* 治六郁。陈皮，半夏，茯苓（各等分），甘草（少许），前胡，栀子（炒），香附（童便浸），川芎，枳壳，白术，黄芩，神曲，黄连（各等分），姜三片，水煎服。（《儒医心境》）

18. *六郁汤* 解诸郁。陈皮（去白，一钱），半夏（汤泡七次），苍术（米泔浸），抚芎（各一钱），赤茯苓，栀子（炒，各七分），香附（二钱），甘草（炙，半钱），砂仁（研细，五分）。上细切，作一服，加生姜三片，水二盏，煎至一盏，温服。如气郁，加乌药、木香、槟榔、紫苏、干姜，倍香附、砂仁。如湿郁，加白术，倍苍术。如热郁，加黄连，倍栀子。如痰郁，加南星、枳壳、小皂荚。如血郁，加桃仁、红花、牡丹皮。如食郁，加山楂、神曲、麦芽曲。（《仁斋直指方论（附补遗）》）

19. *越鞠汤* 香附（醋炒）1钱，苏梗6分，连翘6分，苍术8分，神曲1钱，甘草3分，桔梗4分，黄芩8分，枳壳5分，山栀6分，抚芎6分。主治气秘。二便皆秘，脉两寸沉伏有力，两关洪缓无力，两尺不见。方用香附之辛，以快滞气；苏梗通表里之窍；连翘香辛升上，以散六经之郁火；苍术、神曲健脾导气，散中达于四肢；炙甘草以和中；少加桔梗引黄芩、枳壳，荡涤大肠之积；山栀去三焦屈曲之火而利小肠；抚芎畅达肝木，使上窍一通，则下窍随开，里气一顺，则表气自畅，是以周身汗出，二便俱利，正所谓一通百通也。夫气秘者病之本，便闭者病之标，本方唯治其本，故见效速也。水煎服。（《易氏医案》）

20. *畅中汤* 香附8分，苍术1钱，神曲3钱5分，川芎7分，

黄芩8分，枳壳3分，苏梗5分，甘草3分，生姜1片，大枣2枚。主治：神劳气滞之利下。香附辛温以快肺气；苏梗疏通诸窍；神曲舒脾气而化脾积；苍术燥湿，引脾气散于四肢；抚芎畅达肝气；黄芩、枳壳荡涤大肠，加甘草以和中，使气升而循环经络，积去而大肠通快，又何腹痛之不减而厥逆之不除哉。水煎服。（《易氏医按》）

21. 畅卫舒中汤　香附（醋炒）8分，苏梗5分，苍术（泔浸）5分，贝母8分，连翘（去心）5分，抚芎6分，神曲（炒）1钱，沙参1钱，桔梗4分，南木香半分。主治气膈。香附、苏梗开窍行气，苍术健中，贝母开郁痰，连翘散六经之火，抚芎提发肝木之困，神曲行脾之郁，南木香逐气流行，桔梗升提肺气，沙参助正气而不助肺火。此方升上焦之火邪，乃火郁发之之义也。大剂煎，徐徐呷之。（《易氏医按》）

22. 和中畅卫汤　苏梗5分，香附（醋炒）1钱，抚芎8分，桔梗6分，苍术8分，神曲1钱（炒），贝母8分，砂仁（研碎）3分，连翘（去子尖）6分，生姜3片。主治：气郁诸证，肺脉沉大而结者。苏梗、桔梗开提其气，香附、抚芎、苍术、神曲解散其郁，贝母化其郁痰，砂仁快其滞气，则金体坚，木平水旺，何虑相火不降也。水煎服（《易氏医案》）。《医学从众录》有沙参、木香。

23. 畅卫豁痰汤　苏梗4分，桔梗4分，香附5分，连翘3分，前胡6分，抚芎6分，赤芍6分，贝母5分，苍术4分。主治：积血证。苏、桔开提其气，香附、连翘、苍术、贝母、抚芎、前胡解散其郁，赤芍活动其血。此药一进，则郁者舒，积者散，沉滞者升而上矣，一越而百病除，何必拘泥治血哉。水煎服。（《易氏医按》）

24. 托里越鞠汤　出自《保泔撮要》卷十五，人参、白术（炒）各3g，陈皮1.2g，川芎、半夏、山栀（炒）、苍术0.9g，炙甘草0.6g。加生姜、大枣，水煎，婴儿、乳母并服。主治：乳母郁怒，肝脾内热，致乳儿患疮疡。

25. 越鞠保和丸　苍术（米泔浸三宿，炒），抚芎（酒洗），神曲（炒），香附（童便浸，炒），栀子（炒），陈皮，半夏（炮），白茯苓，连翘，莱菔子（炒），枳实（麸炒），白术，黄连（酒炒），山楂（去核），木香，当归（酒洗）。功用：扶脾开郁，行气消食，

清热化痰。主治：气、血、痰、火、湿、食诸郁，胸膈痞闷，或脘腹胀痛，饮食不化，嗳气呕吐，下痢等。上药为末，姜汁泡蒸饼为丸，如梧桐子大。每次服50丸，用淡姜汤送下，或用酒送下。本方由越鞠丸合保和丸加减而成。方中香附、木香行气解郁，以治气郁；当归、川芎活血化瘀，以治血郁；栀子、连翘、黄连清热泻火，以治火郁；苍术、白术、枳实、半夏、陈皮、茯苓理气化痰，燥湿运脾，以治痰郁、湿郁；神曲、山楂、莱菔子消食导滞，以治食郁。诸药合用，则气、血、痰、火、湿、食诸郁随之而解。（《古今医鉴》）

26. 开心胶囊Ⅱ号[4] 西洋参、香附、苍术、川芎、山栀子、五灵脂、蒲黄、神曲、山楂。具有降低总胆固醇、低密度脂蛋白和甘油三酯的作用，并具有升高高密度脂蛋白作用。临床上用于治疗冠心病、心绞痛及无症状心肌缺血等。

参考文献

[1] 雷载权，主编．中药学．上海：上海科学技术出版社，1995

[2] 段富津，主编，方剂学．上海：上海科学技术出版社，1995

[3] 钱俊华．朱丹溪越鞠丸方名渊源和现代应用考释．中医药学刊，2002，20（1）：101～102

[4] 唐铁军，陈镜合，邓铁涛，等．开心胶囊对冠心病大鼠血脂及脂蛋白亚组分的影响．广州中医药大学学报，1999，31（6）：223～224

第二章

古今医家的论述

越鞠丸亦名：芎术丸（《丹溪心法》卷三）、越曲丸（《松崖医径》卷下。

《中西汇通医经精义》：头目鼻病，牙噤喉塞。实痰在胸，水火交结，气逆壅满，法宜宣达。或嚏或吐，或令布散，皆谓之宣。取嚏如通关散，取吐如胆矾甘草薄荷，令其布散如越鞠丸逍遥散之类。又如四逆散丸，气丸皆是散意。

《医灯续焰》：六郁多沉，滑痰紧食，气涩血艼，数火细湿大抵以越鞠丸为主最妙。越鞠丸，治六郁胸膈痞满，或吞酸呕吐，饮食不化。此治郁之圣药也。苍术（米泔浸一宿炒），神曲（炒），抚芎，山栀（炒），香附（炒），山楂（净肉），麦芽（炒，各等分）上末。水调神曲、麦芽作糊丸，如梧子大。每七八十丸，白汤下。热者，火也，火郁不发，熏蒸于中，故痛。兼见恶热、热中、嘈杂吞酸等证，其脉数，宜统旨清中汤、越鞠丸、左金丸之类。三焦，痛引心包膻中，耳鸣，宜二陈汤、越鞠丸之类。

《本草品汇精要》：朱震亨曰：气血冲和，百病不生。一有怫郁，诸病生焉。又制为六郁之论立越鞠丸以治郁，谓气郁而成湿滞，湿滞而成热，热郁而成痰，痰滞而血不行，血不行

而食不消，此六者相因为病者也。

《本草备要》：丹溪曰：诸郁皆因传化失常，气不得升降。病在中焦，将欲升之，必先降之，将欲降之，必先升之。越鞠丸用苍术、香附。苍术能径入诸经，疏泄阳明之湿，通行敛涩，香附乃阴中快气之药，一升一降，故郁散而平。

《仁斋直指方论（附补遗）》：越鞠丸、木香流气饮开郁气之无形。

《证治准绳》：越鞠丸，解诸郁，疗因郁而致痞、痰饮、心痛胃脘痛、齿病等。

《成方切用》：保和丸合越鞠丸，扶脾开郁。清胃散治胃有积热，上下牙痛，牵引头脑，满面发热。其牙喜寒恶热，或牙龈溃烂，或牙宣出血，或唇口颊腮肿痛，六郁而痛者，越鞠丸。

《医方集解》：此手足太阴手少阳药也。吴鹤皋曰：越鞠者，发越鞠郁之谓也。香附开气郁；苍术燥湿郁；抚芎调血郁；栀子解火郁；神曲消食郁。陈来章曰：皆理气也，气畅则郁舒矣。越鞠丸治气实之郁，四七汤治气虚之郁。

《时方括歌》：越鞠丸，治脏腑一切痰食气血诸郁。为痛为呕为胀为利者。六郁宜施越鞠丸。芎苍曲附并栀餐。食停气血湿痰火。得此调和顷刻安。（吴鹤皋曰：香附开气郁。抚芎调血郁。苍术燥湿郁。栀子清火郁。神曲消食郁各等分。麦芽煎汤泛丸。又湿郁加茯苓白芷。火郁加青黛。痰郁加星夏栝蒌海石。血郁加桃仁红花。气郁加木香槟榔。食郁加麦芽山楂。挟寒加吴茱萸。）季楚重曰：经云：太阴不收，肺气焦满。又云：诸气臜郁，皆属于肺，然肺气之布，必由胃气之输，胃气之运，必本三焦之化，甚至为痛为呕为胀为利，莫非胃气不宣，三焦失职所致。方中君以香附快气，调肺之拂郁。臣以苍术开发，强胃而资生。神曲佐化水谷，栀子清郁导火，于以达肺腾胃，而清三焦。尤妙抚芎之辛，直入肝胆，以助妙用，则少阳之生气上朝，而营卫和，太阴之收气下肃，而精气化。此丹溪因五郁之法而变通者也。然五郁之中，金木为尤甚，前人用逍遥散，调肝之郁，兼清火滋阴。泻白散，清肺之郁，兼润燥降逆，要以木郁上冲即为火，金郁敛涩即为燥也。如阴虚不知滋水，气虚不知化液，是又不善用越

鞠矣。

《成方便读》：越鞠丸方越郁奇，诸般郁结总相宜。芎苍香附山栀曲，呕吐吞酸自可稀。越鞠丸：醋炒香附，苍术（泔浸，炒），抚芎，神曲（炒），黑山栀（各等分），曲糊为丸。治诸般郁结，胸膈痞闷，吞酸呕吐，饮食不消等证。越鞠者，发越郁鞠之意也。郁者，抑郁不伸之谓也。《内经》本有五郁之治，此特以五运而言。然五运六气之郁，皆属无形之邪，故虽郁而易愈。若夫湿、痰、瘀血、食积等物有形者，一有郁遏，则为患多矣。而治郁者，必先理气，以气行则郁行，气阻则郁结耳。故首以香附流行气分之品为君，而以苍术燥湿郁，川芎行血郁，神曲消食郁，三者皆能调有形之郁，而致平和。但郁则必热，所谓痞坚之处，必有伏阳。故以山栀之降火，化阴中之伏热，使之屈曲下行而合之。香附开气郁，山栀降火郁，亦仿《内经》五郁之治，此丹溪之大法。学者尤当临证变通，观病之所在，加减可也。

《医宗金鉴·删补名医方论》：人以气和为本，若饮食不节，寒温不适，喜怒无常，忧思无度，使冲和之气升降失常，以致胃郁不思饮食，脾郁不消水谷，气郁胸腹胀满，血郁胸膈刺痛，湿郁痰饮，火郁为热，及呕吐、恶心，吞酸、吐酸、嘈杂、嗳气，百病丛生。故用香附以开气郁，苍术以除湿郁，抚芎以行血郁，山栀以清火郁，神曲以消食郁。五药相须，共收疏解五郁之效。何郁病甚，便当以何药为主。至若气虚加人参，气痛加木香，郁甚加郁金，懒食加谷蘖，胀加厚朴，痞加枳实，呕痰加姜、夏，火胜加黄连。

清．陈念祖：越鞠丸，《丹溪》解郁总方。《易思兰医案》治寒热虚实一切杂病，皆从此方变化，屡用屡验。（《女科要旨·卷一·调经·古今方十九首》）

《妇科玉尺》：越鞠丸，治郁伤气滞，胸膈痞闷，肚腹膨胀，饮食少思，吞酸嗳腐，女人经病。

《内科摘要·卷下·十一·各症方药》：越鞠丸，治六郁，胸膈痞满，或吞酸呕吐，饮食不化。

《明医杂著·卷之六·附方》：越鞠丸治六郁，饮食少思，或胸满，吐酸，齿痛，疮疥等症。

中篇

临床研究

中篇

临床研究

第一章 内科病证

第一节 呼吸系统疾病

支气管哮喘

支气管哮喘（简称哮喘）属于一种慢性气道炎症疾病，是一种免疫性炎症，其特点是气道可逆性狭窄并导致呼吸困难，它的临床表现为气急、咳嗽、咯痰、呼吸困难，肺内可听到哮鸣音，尤其是呼气时哮鸣音更加明显。哮喘发作时可用平喘药物缓解，也可自行缓解，哮喘发作后恢复正常，可以完全没有症状。哮喘得病后多迁延不愈，反复发作，造成病人精神和肉体上的很大痛苦，有些病情较重的病人，就因此而产生了悲观失望以至自暴自弃的态度。因此心理因素在哮喘的发病中起着重要作用，百病皆生于气，哮喘尤为如此。保持精神愉快、乐观开朗、心境平和是防止哮喘复发的重要措施。

支气管哮喘属中医“哮病”的范畴，发病是宿疾内伏，因感受外邪或其他因素而诱发。如风寒、饮食、情感、劳倦等引发其痰，以致痰气交阻，痰道气升，气因痰阻，相互搏

结，阻塞气道，肺管因而狭窄，肺气升降不利，而致呼吸困难，气息喘促；同时气体的出入，又复引触停积之痰，产生哮鸣之声。本病病理变化的主要脏器以肺为主，涉及脾、肾，后期累及心脏。因此，哮喘一证，大多病在肺，以邪实为主，久病及肾，正气不足。但本病由于反复发作，病程较长，临床上常常出现肺、脾、肾三脏俱虚的现象，病人再感受诱因，新邪引动伏饮，痰气交阻，上壅于肺，以致哮喘发作时表现为邪实正虚的错杂现象。现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁作用，因此行气解郁可作为治疗支气管哮喘的重要手段。

【临床应用】

蒲氏、张氏[1]应用越鞠丸治疗支气管哮喘44例，观察组22例，男12例，女10例，年龄最小26岁，最大66岁，平均（40.18±9.69）岁，疗程8～20年，平均（11.59±3.19）年。对照组20例，男11例，女9例，年龄最小24岁，最大61岁，平均（38.8±10.28）岁，病程5～19年，平均（11±4.19）年。两组年龄、性别、病情无显著差异（$P>0.05$），具可比性。病例选择：根据1997年4月，全国第二届哮喘会议制定的哮喘诊断标准[2]，选择符合上述标准，哮喘急性发作期，中医辨证属痰浊壅肺、痰热郁肺、气郁伤肺之实证者，排除妊娠、哺乳期妇女及精神病患者。治疗方法：2组均给予常规治疗：①吸氧；②充分补液；③纠正水电解质及酸碱失衡；④根据病情选用糖皮质激素、茶碱、β_2受体激动剂、抗胆碱药、其他抗炎药及抗组胺药物。观察组给予心理疏导：①让患者树立“哮喘可以控制”的信念；②患者学习了解哮喘的定义、特点、诱因、自我观察及治疗方法；③医患交流。同时加服越鞠丸：香附、枳壳、川芎、山栀子、苍术、神曲。由制剂室严格筛选药物，共研细末，加工为丸，9g/粒，每次1粒，每日3次，疗程1个月。观察指标：肺功能采用日本产ChestMicrospino－298型肺功能机测定一秒钟用力呼气容积，观察症状、体征，并作血、尿、便常规及心、肝、肾功能检查，疗程结束后复查。疗程中停用抗抑郁及抗焦虑药。疗效评定标准[2]：临床控制：临床症状完全缓解，FEV_1增加量>35%或治疗后FEV_1>80%预计值；显效：哮喘发作明显减轻，FEV_1增加量25%～35%，或治疗后FEV_1达预计值的60%～79%；好转：症状有减轻，

FEV_1 增加量15%～24%；无效：临床症状和 FEV_1 测定值无改善或加重。结果：观察组临床控制5例，显效9例，好转7例，无效1例。对照组临床控制2例，显效5例，好转10例，无效3例。2组总有效率比较有显著差异（$P<0.05$）；观察组 FEV_1 均值由52.1%增加至67.4%（$P<0.05$），对照组 FEV_1 均值由51.4%增至55.2%（$P>0.05$），2组均未发生毒副作用。

按：支气管哮喘作为一种常见的疾病，广泛威胁着公众的健康，发病呈上升趋势。环境与心理因素对哮喘发病的影响日益受到重视，而哮喘发作对心理情绪的影响所导致的心理障碍，直接影响哮喘的治疗，二者互为因果，形成恶性循环。哮喘发作程度越重，心理障碍发生率越高[3]。哮喘患者具有较正常人和一般门诊病人明显的生活事件、人格特征和心理问题[4]，并普遍存在抑郁和焦虑情绪，情绪诱发和加重哮喘与心理应激有关，主要导致垂体－肾上腺皮质功能紊乱，β－肾上腺素能受体功能低下，迷走神经张力亢进，引起支气管平滑肌痉挛[3]。中医认为哮喘之为病乃痰瘀气壅、肺气不利所为，日久气郁化火，木郁克土，脾失健运，湿食内阻，而成诸郁之象，从而又加重气机之壅塞。因肝主疏泄，能通条气机，故行气疏肝，可消壅行滞，利肺气之宣肃。因此心理治疗，调理情志，疏肝解郁尤为重要。本观察显示，常规疗法基础上予心理疏导合越鞠丸治疗哮喘急性发作，中医辨证属痰浊壅肺、痰热郁肺、气郁伤肺之实证者，能调畅情志，解郁疏肝，化瘀消火，除湿消痰，祛邪利气，有效控制症状，不失为一安全有效的治疗方法，但心理治疗及哮喘教育是一个长期的工作，需要医患的共同努力及社会的关心，方能达到哮喘治疗的最终目的。

【病案举例】

李某，女，50岁，自诉患慢性喘息性支气管炎6年。每逢冬季受凉后发病。3d前因受凉出现咳嗽、流涕等症。继而引动宿痰、咳嗽加重，曾选用多种抗生素及止咳的药物，效果不佳，用中药治疗。刻见：面色灰暗，咳嗽频作，胸闷气喘，呈端坐呼吸，口唇轻度发绀，喉中痰声漉漉，呼吸张口抬肩，胸胁胀满，咳吐大量白色痰涎，不能平卧。双肺可闻及少许散在哮鸣音和湿鸣音。胸透提示：双肺纹

理粗、双肺肺气肿。实验室检查白细胞 10×10^9/L，中性粒细胞75%，淋巴细胞25%。中医诊断：喘证，辨证：寒饮痰瘀、气郁阻滞。治以宣肺，降气解郁，活血化瘀，平喘，理气化痰止咳。投以越鞠丸加味：香附20g，苍术20g，法半夏20g，茯苓20g，栀子15g，柴胡15g，川芎10g，神曲10g，麻黄10g，杏仁10g，苏子10g，紫菀10g，紫苏10g，甘草6g。上方加水浸泡20min，浓煎至500ml，每日1剂，服3~5次。5剂后咳喘明显减轻，痰液减少，已能平卧，双肺哮鸣音明显减少，血象也基本正常。上方去紫苏10g，加用白术20g健脾除湿，再继服5剂，喘平咳止，食欲增进，两肺哮鸣音基本消失。[5]

按：肺主气，朝百肺，津血的运行有赖肺气的敷布和调节。慢性喘息性支气管炎的病人病程长有宿根。其病位在肺，病机以肺气郁闭、宣降失司为核心，气不布津，则痰瘀内阻，气机上逆，气郁血瘀，肺络瘀滞，造成喘证。故宣肺气解郁化瘀，为慢性喘证的治疗要点。方中越鞠丸以行解郁宣通肺气，使之升降功能正常，血液运行正常。其中苍术、香附理气燥湿健脾化痰，平降肺之逆气。紫苏、柴胡祛风散邪、疏解肝郁之气，使胸胁胀满缓解，甘草调和诸药，镇咳化痰。全方共奏宣肺平喘，降气止咳，理气化痰，活血化瘀，达到宣解肺气之郁，畅通气机，血液正常运行，故越鞠丸用于中医的喘证，取得了奇效。

第二节 心血管系统疾病

一、高血压

高血压病又称原发性高血压，是以动脉血压升高，尤其是舒张压持续升高为特点的全身性、慢性血管疾病。

高血压早期主要症状是头晕、头痛，晚期可表现为眼底、心、肾、脑等脏器的损害。高血压病的发病，与遗传、年龄、职业、环境、饮食习惯及生活习性等诸种因素的影响密切相关，而以体质和情志关系更为重要。有研究表明，精神紧张及剧烈活动常诱发血压突然

升高。患病率与人群肥胖程度和精神压力呈正相关，与体力活动水平呈负相关，肥胖者因体重的迅速增加，一方面血管床面积迅速扩大，血液循环战线拉长；再者，血脂也普遍有不同程度的升高，血液黏稠度加大，血液的通透性降低，致使血流阻力增大，最终导致原有的血压值水平已不能正常供给头部及末梢循环。

本病属中医的“眩晕”、“头痛”等范畴。病因主要为长期精神抑郁或恼怒忧思，致肝郁化火；或恣食肥甘或饮酒过度，致痰浊内生；或劳欲过度或年老体衰，致肝肾亏损，使肝肾阴阳失调，邪扰清窍发为本病。病理变化为肝气郁滞，郁久化火，肝阳上亢，风阳升动，上扰清窍，而见头痛、眩晕、急躁易怒、口苦等症。饮食不节，脾胃损伤，聚湿生痰，痰浊内阻，清阳不升，浊阴不降，胸阳不展，而见头晕、头重、胸闷等症。劳欲伤肾或年老肾亏，肾精亏耗，肝肾阴虚，阴不敛阳，虚阳上扰，而见头隐痛、眩晕、耳鸣、腰酸等症。病程迁延，久病入络，瘀血内停，阻滞脉络，血脉瘀滞，可见头痛如针刺，或胸闷刺痛，手足麻木，舌青紫，脉涩。阴损及阳，肝肾阴阳俱虚，阴不滋养，阳失温化则有眩晕、消瘦、倦怠乏力、夜尿频多等症。若肝阳暴张，风随阳动，血随气逆，横窜经络，扰动心神，蒙蔽清窍，则见中风昏厥等重症。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁，调理精神的作用，其方中药物栀子、川芎有抗血栓，降低全血黏度的作用，作用于本病效果明显。

【临床应用】

任氏[6]应用越鞠丸治疗高血压130例，其中男76例，女54例；年龄32～80岁，平均56.73岁；病程1～30年，平均12.3年；高血压病一期34例，二期69例，三期27例；其中合并2型糖尿病26例，高脂血症53例，脑率中（中风）17例，冠心病、左室肥厚劳损46例，慢性心力衰竭7例，肾功能不全3例。高血压病西医诊断参照高等医药院校教材《内科学》（第5版）相关标准。中医诊断参照《中药新药临床研究指南》痰浊内盛型诊断要点：眩晕，头痛，头重如裹，倦怠无力，胸闷腹胀，口淡食少，呕吐痰涎，舌淡红苔白腻，脉滑。治疗方法：予以越鞠丸加减，药用：香附12g，苍术12g，川芎15g，神曲12g，栀子9g。合并冠心病、左心室肥厚劳损者加瓜蒌

薤白半夏汤；有气虚证者合用补阳还五汤；有血瘀阻络证者合用桃红四物汤；合并糖尿病加葛根、白果、草蔻、砂仁；合并高脂血症加生山楂、草决明、何首乌、泽泻等。降压疗效标准：显效：收缩压降至正常或较治疗前下降≥3.99kPa（30mmHg），舒张压降至正常或较治疗前下降≥2.66kPa（20mmHg），显效74例，占56.92%；有效：血压未降至正常，但收缩压较治疗前下降2.0～3.99kPa（15～30mmHg），舒张压较治疗前下降1.33～2.66kPa（10～20mmHg），有效52例，占40%；无效：未达到以上标准，无效4例，占3.08%。症状疗效标准：显效为主症（包括眩晕，头痛，头重如裹，胸闷腹胀，纳差，流涎等）消失，87例，占66.92%；有效为主症减轻，41例，占31.54%；无效为主症无改变，2例，占1.54%。

按：高血压病属中医学“眩晕”、“头痛”范畴。该病发生的内在因素是先天禀赋不足，阴阳偏盛或偏虚；情志所伤，饮食不节，环境污染等则为发病的外界因素。在综合因素作用下，人体阴阳平衡失调，气血失和，气机升降失常，致气、血、痰、火、湿、食诸郁产生，出现高血压病诸症。所谓变动在肝，根源在肾，关键在脾。肝脾肾亏虚为病之本，气郁、阳亢、痰浊、瘀血为病之标，痰浊内停贯穿于高血压病的全过程。所以在临床实践中，我们紧紧抓住痰浊内盛这个关键，以解气血痰火湿食六郁为先导，用越鞠丸治疗痰浊内盛型高血压病果获良效。方中香附行气解郁，以治气郁，为君药。苍术燥湿运脾，以治湿郁；川芎活血化瘀，以治血郁；栀子清热泻火，以治火郁；神曲消食导滞，以治食郁，均为辅药。君辅互药合用，六郁得解，气机流畅，痰浊消退，诸症皆除。

二、心绞痛

心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时缺血与缺氧所引起的临床综合征。其特点为阵发性的前胸压榨性疼痛感觉，可伴有其他症状，疼痛主要位于胸骨后部，可放射至心前区与左上肢，常发生于劳动或情绪激动时，持续数分钟，休息或用硝酸酯制剂后消失，疼痛剧烈不解者，常伴汗出肢冷，面色苍白，唇甲青紫，或心悸、气短，喘息不得卧，甚则猝死。劳累、情绪激动为常见的诱因。

本病属中医的“胸痹”、“胸痛”、“真心病”、“厥心痛”等范畴。病因有内因和外因之分。内因为年老体衰，心脾肾气血阴阳不足；外因为阴寒侵入、饮食失当、情志失调、劳累过度等，最终导致心血运行受阻，胸脉痹阻而胸痛。病理变化为年老体衰，肾气已虚，不能鼓舞心阳，滋养心脉，或劳倦思虑，耗伤气血，损及心脾，均可使心气虚亏，心血瘀滞。阴寒侵袭，内遏胸阳，气机痹阻，心脉凝滞；暴饮饱食，脾胃受损，运化不利，痰浊壅寒，心脉痹阻；情志不遂，肝失疏泄，气滞血瘀，心脉不通。总之，心脾肾亏损，气血阴阳不足，是心绞痛的内在病因；阴寒、痰浊、气滞、瘀血等病邪痹阻心脉，胸阳失展，心脉不通，不通则痛，是心绞痛的外在表现。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁，调理精神的作用，其方中药物栀子、川芎有抗血栓，降低全血黏度的作用，作用于本病效果明显。

【临床应用】

沈氏[7]应用越鞠丸治疗心绞痛60例，按随机表法分为治疗组和对照组各30例。治疗组30例中，男18例，女12例；年龄47.2～76.3岁，平均（59.25±6.07）岁；病程2～21年，平均（7.20±1.93）年；合并高血压病11例，糖尿病3例，心律失常3例；心绞痛程度：轻度19例，中度8例，重度3例。对照组30例中，男19例，女11例；年龄45.3～78.5岁，平均（54.78±3.87）岁；病程3～23年，平均（6.87±2.04）年；合并高血压病13例，糖尿病4例，心律失常2例；心绞痛程度：轻度10例，中度17例，重度3例。两组性别、发病年龄、病程、心绞痛程度及并发症等资料经统计学处理差异无显著性（$P>0.05$），具有可比性。诊断标准：西医诊断标准参照WHO1979年制定的冠心病分类与诊断标准拟定。中医诊断标准参照“中药（新药）治疗胸痹（冠心病心绞痛）临床研究指导原则”和《中医内科学》中有关“中医胸痹心痛诊断及肝郁气滞型的标准”拟定。纳入标准：西医符合冠心病劳力性心绞痛诊断，中医辨证符合肝郁气滞型，且年龄为40～70岁的门诊或住院患者。排除标准：凡不符合诊断标准以及中医辨证属气滞血瘀者；合并高血压病且血压超过23.9/14.6kPa（180/110mmHg）者；凡属重度心衰、重度心律失常、重度休克、肝肾造血系统等严重原发性疾病者；重度

神经官能症、更年期症候群者；40岁以下、80岁以上，妊娠或哺乳期妇女，或对本药过敏者。治疗方法：治疗组以越鞠丸为基础方加减，药用：川芎12g，苍术10g，香附15g，神曲10g，栀子6g。胁肋胀痛甚者，加郁金12g，青皮10g，佛手12g；烦躁甚者，加酸枣仁30g，柏子仁30g，茯神30g，黄连6g；嗳气频作、胸脘满闷者，加旋覆花10g，代赭石15g，苏梗12g，法半夏10g。每日1剂，水煎，分两次服。15d为1个疗程。连续治疗2个疗程。对照组口服异山梨酯（消心痛），每次10mg，每日3次。两组均以15d为1疗程，连续治疗2个疗程后统计疗效。两组治疗期间除心绞痛发作时舌下含服硝酸甘油片剂缓解其临床症状外，一律停用其他药物。疗效观察：显效：治疗15d临床症状及体征消失，心电图显示正常，随访1年未复发者。有效：症状与体征明显好转。无效：症状、体征无明显变化。治疗结果：治疗组35例患者，显效20例、有效13例、无效2例，总有效率66.67%；对照组35例患者，显效15例、有效11例、无效9例，总有效率55.00%，治疗组疗效优于对照组。

【病案举例】

（1）高某，男，57岁。自诉近日来因工作繁忙感到疲乏、胸闷、憋气、气短、烦躁、口干，无胸痛，曾服冠心苏合丸、安神补心丸、速效救心丸，症状改善不明显，查舌质红，苔薄黄，脉弦。据其脉证，辨为心肝失调，血脉郁滞不畅，拟以宽胸理气，行气解郁。苍术10g，香附10g，川芎15g，栀子10g，建曲10g，沙参10g，枳壳10g，佛手10g，丹参10g，柴胡5g，赤芍10g，郁金10g。服上方7剂后症状有所缓解。继服上方加瓜蒌15g，7剂后症状基本消失。[8]

按：冠心病心绞痛属中医“胸痹心痛”范畴。其病因病机不外乎年老体弱、饮食不当、情志失调、寒邪内侵而致胸阳不振、心脉痹阻而发病。在治疗方面，现代医家大多从益气活血通阳等法入手，而从肝论治的较为少见。古代医家认为胸痹心痛乃由七情内伤、肝气郁结所致。《灵枢》云：“忧思则心系急，心系急则气道约，约则不利。”《薛氏医案》认为：“肝气通于心气，肝气滞则心气乏。”清·沈金鳌《杂病源流犀烛》曰：“七情除喜之气能散外，余皆令心气郁结而为心痛也。”综上所述，认为七情太过、肝气不舒是引发胸痹心

痛的主要原因。从心与肝的生理功能方面来讲，心主血脉，主神志；肝主疏泄，性喜条达，而人的精神情志活动除由心所主外，与肝的关系十分密切。只有在肝的疏泄功能正常，气机调畅的情况下，人才能气血平和，心情舒畅；反之，如果肝气不舒，情志抑郁，心肝之气郁滞，血脉瘀阻不和，运行不畅，津液失布，则痰凝空旷，痰浊久留，痰瘀交阻，则可导致心绞痛的发生。正如朱丹溪在《丹溪心法》中所云："气血冲和，万病不生；一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。"可见胸痹的发生与气郁所致血、痰之郁有关，病程日久多为气、血、火、食、湿、痰相互混杂交织。越鞠丸是元代医家朱丹溪所创制，是《丹溪心法》中杰出的方剂之一，由香附、川芎、栀子、苍术、神曲组成。原为气郁所致血、痰、火、湿、食诸郁而设，具有五药治"六郁"之功效，乃行气解郁之名方。方中香附行气开郁，疏肝理气，川芎活血行气，理气止痛，以治血瘀，两者配合，气血同治，活血行气之功益胜；配合燥湿化痰之苍术、消导之神曲、清热之栀子，使气化则湿行，湿化则脾健，脾运则痰湿无由以生，火郁亦消散。笔者用越鞠丸加味行气解郁、疏通气机，治疗肝郁气滞之胸痹，达到气行则血行、通则不痛的目的。现代药理研究表明，香附对全血黏度、血浆黏度、红细胞电泳等血液流变学指标均有改善作用，抗血小板聚集；川芎降低血液黏度，抑制血小板聚集；川芎嗪对凝血过程中的凝血活酶和凝血酶的生成及活性有明显的抑制作用；苍术有降血糖和镇静作用；栀子亦具有镇静、解热、镇痛等作用；神曲能促进消化液分泌，促使食物消化和降脂的作用。综上所述，越鞠丸组方从多靶对冠心病起治疗作用。本研究发现治疗组在心绞痛疗效方面与对照组比较，$P>0.05$；但在心电图疗效方面与对照组比较，$P<0.05$；在隐痛阵发、情志不遂、太息等中医证候改善和硝酸甘油减少量方面均明显优于对照组（$P<0.05$ 或 $P<0.01$）。可见越鞠丸加味治疗肝郁气滞型冠心病心绞痛安全、有效，能很好地改善中医证候，故值得临床上推广应用。

（2）王某，男，55岁，1998年10月12日初诊。患冠心病2年余，症状反复。近1个月因劳累，心情不畅，胸闷憋气加重，伴心悸气短，烦躁失眠，食少纳呆，叹息不止，服用异山梨酯、复方丹参片

稍能缓解。舌质黯红，有散在瘀点，舌苔黄腻，脉弦而涩，心电图：冠状动脉供血不足。中医诊断：胸痹。证属气滞血瘀、脉络失养，治宜活血化瘀、行气止痛、清热除湿。方用越鞠丸加味，药用：香附15g，川芎10g，苍术7g，栀子10g，神曲、延胡索各15g，瓜蒌、丹参各30g。水煎服，每日1剂，服药10剂，胸闷气短、烦躁失眠好转，舌苔变薄，效不更方，继服上方20剂，诸症悉除，心电图恢复正常。[9]

按：气行则血行，气滞则血瘀。气机不畅，脉络瘀阻，不通则痛。用越鞠丸行气解郁，疏通气机；伍瓜蒌、丹参、桃仁宽胸散结理气、活血化瘀，畅通血脉。诸药相合，气行血行，通则不痛。

三、心脏神经官能症

心脏神经官官能症是由于神经功能失调引起的心血管系统功能紊乱综合征，是神经症的一种特殊类型。以心血管系统症状，或兼有神经症症状为主要临床特征。可能与体质、神经、行为、外周环境、遗传因素有关。一般无器质性心脏病证据，但也可与器质性心脏病同时存在。精神因素在本病发病中起重要作用，如焦虑、情绪激动、精神创伤等，劳累过度亦为常发诱因。本病大多发生于青年和壮年，女性多见，尤其是更年期妇女。症状多种多样，时好时坏，严重者影响劳动力。

心脏神经官能症属中医的“惊悸怔忡”、“胸痹”、“郁证”等范畴。心脏神经症的病因，多与情志因素有关。平素心虚胆怯之人，易惊恐为患；或怒伤肝气，肝火上逆；或情怀不悦，肝气郁结，痰火内扰；或气郁血滞，均致心脉受损，神失安守。此外，大病久病之后，或劳欲过度，损及心脾肾，耗伤气血（阴），也使心失濡养，神失潜藏。病理变化为心胆气虚，突受惊恐，神失所主，而发惊悸心慌不已。若大怒伤肝，肝火上炎，或肝气郁结，横逆犯脾，脾虚痰生，痰火内扰，均可动撼心神，而为惊悸，烦躁，胸闷，不寐。气郁血滞，胸脉不利，心脉失畅则见胸闷胸痛。此外，心脾两伤，气血虚极，或心肾阴虚，虚火上扰，均使心失濡养，神失潜藏，亦见心悸、不寐之证。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁作用，对本病有确切

的疗效。

【临床应用】

魏氏[10]等应用越鞠丸治疗心脏神经官能症48例，其中男13例，女35例；年龄最小21岁，最大58岁；病程1年以下11例，1～10年32例，10年以上5例。48例均胸闷、胸痛、阵发性心悸和呼吸困难，发作常与情绪波动有关；33例伴不同程度的失眠，25例伴焦虑；32例伴眩晕，34例伴出汗异常，30例伴疲倦乏力，26例伴食欲不振。48例随机分为治疗组与对照组各24例。诊断均符合《实用内科学》（第11版）[11]心脏神经官能症诊断标准，具有典型的心血管症状如心悸、气短、心前区疼痛等；有全身性神经官能症的表现如头晕、失眠、焦虑、紧张、多汗等；经全身及心血管系统方面检查，排除甲状腺功能亢进、冠心病、心肌炎等器质性心脏病；伴心电图avF或V_5导联ST－T改变（ST段呈水平型下移0.05mV以上或近似水平下移0.07mV以上；T波低平、双向或倒置）；普萘洛尔试验阳性。治疗方法：治疗组以越鞠丸为主方加减，药用：香附12g，川芎8g，苍术12g，神曲10g，栀子10g。伴气短懒言加太子参20g；胸痛胸闷加木香6g，枳壳10g；抑郁焦虑加郁金9g，合欢皮15g；失眠多梦加夜交藤15g；手足凉加桂枝9g；咽干口苦加黄连6g；头昏耳鸣加枸杞子12g，山茱萸10g；多汗加牡蛎30g，麻黄根12g。水煎服，日1剂，早晚分服（其中12例患者由于煎熬中药不方便，服汤药2周后改服开心片，每次4片，每日3次，温开水送服）。对照组：口服美托洛尔（倍他乐克）片，每次12.5mg，每天2次。两组均服药，30d为1疗程。两组治疗期间均停用其他中西药物。观察指标：临床症状：根据中医证候诊断标准，记录心悸、气短、胸痛、胸闷、失眠、呼吸困难、疲乏无力、情绪抑郁等症状积分值，每一症状分无、轻、中、重4个级别，依次计0、1、2、3分。严重且发作频繁者3分，其次2分，轻且间歇时间长者1分，无症状者0分，每周复诊记录。心率、血压每周复诊测定。生存质量测定：采用世界卫生组织生存质量量表（WHO－QOL－BREF）[12]，分别于治疗前及2疗程完成后2周内进行。疗效标准：参照《中药新药临床研究指导原则》[13]中“中药新药治疗肝郁脾虚证的临床研究指导原则”制定。痊愈：临床症状、

体征全部消失或基本消失，积分为0或治疗前后所有证候积分之差≥95%，心电图恢复正常。显效：临床症状、体征明显改善，治疗前后所有证候积分之差≥70%，心电图治疗前后有所改善。有效：临床症状、体征均有好转，治疗前后所有证候积分之差≥30%者。无效：临床症状、体征无明显改善，甚至加重，治疗前后所有证候积分减少不足30%。治疗结果：治疗组痊愈3例，显效10例，有效7例，无效4例，总有效率83.33%；对照组痊愈2例，显效6例，有效7例，无效9例，总有效率62.5%。两组比较有显著性差异（$P<0.05$）。其中35例治疗前后进行了生存质量量表评价，结果显示与临床结果相仿，目前统计数据尚有待进一步分析。

按：西医治疗以小量镇静剂、自主神经调节剂、β_2受体阻滞剂为主，近期效果尚可，远期疗效欠佳。同时亦可用心理治疗、按摩、音乐治疗、超短波理疗、高压静电场、针刺及耳贴等方法治疗。笔者认为，心脏神经官能症多属中医“郁证”范畴，常见心悸、胸闷、胸痛、善太息、失眠、体倦乏力等，诸症随情志变化而波动，且发病多以情志刺激为诱因。中医学认为，心脏神经官能症多因强烈或长期的精神刺激，或因所愿不遂，使情志不舒，肝郁抑脾，耗伤心气，营血渐耗，心失所养，神失所藏而发病。情志失调是心脏神经官能症的主要致病因素，正如《灵枢·口问》篇中说“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”肝体阴而用阳，肝郁木不疏土，脾失健运，血之化源不足而血虚，肝与心乃母子脏，肝血虚心血亦常因之而损，血不养心则可见心悸、胸闷，或时有心痛、情志抑郁、善太息或急躁易怒、舌淡苔白、脉弦或弦细等。且肝气郁结，木气不能冲和调畅，则血液不能正常运行，气滞血瘀，故郁久者兼有血。心主藏神，司精神意识思维活动；肝主疏泄，调情志而在志为魂，故本病的病位虽在心，但与肝的功能失常密切相关。因而开郁法是治疗本病的原则，正如吴谦《医宗金鉴》所言“夫人以气为本，气和上下不失其度，运行不停其机，病从何生。”因此，选用越鞠丸加味治疗本病。越鞠丸是朱丹溪名方，“鞠”即郁也，因本方能发越郁结之气，故名“越鞠”。主治气、血、痰、火、湿、食六郁，香附行气开郁，疏肝理气；川芎活血行气、祛风止痛，以治血，两者配合，气血同治，活血

行气之功益胜。配合燥湿化痰之苍术、消导之神曲、清热之栀子，使气化则湿行，湿化则脾健，脾运则痰湿无由以生，火郁亦消散。在2周后对部分患者采用开心片治疗，开心片是广州中医药大学首席教授陈镜合针对气机郁滞、血行不畅、痰湿不化的病机特点而研制的成药，由越鞠丸加西洋参、山楂、蒲黄、红花组成，由于本病后期往往兼有血，山楂为“善入血分而化血之要药”，且“兼入气分以开郁痰结，治疗心腹诸痛，若以甘味佐之，化而不伤新血，开郁气而不伤正气”，红花“为手少阴心经、足厥阴肝经血分药也”，蒲黄“活血凉血，主心腹诸痛”，因而在越鞠丸的基础上加山楂、红花、蒲黄，与川芎、香附共奏疏调气机、消散瘀血之功。西洋参性寒，味甘苦，主入心、肺、肾经，具有补气养阴之功，诸药配合，补虚泻实，以泻实为主。

第三节 消化系统疾病

一、急性食管炎

急性食管炎是指食管黏膜浅层或深层组织由于受到不正常的刺激，食管黏膜发生水肿和充血而引发的炎症。

食管发炎的原因有许多：如严重呕吐后，长期放置鼻胃管，或服用强酸强碱、非类固醇类消炎药，或接受化学治疗、放射治疗之患者，或是病患本身抵抗力下降而受结核菌或念珠菌或病毒感染导致食管炎。其病理改变是肉眼可见食管黏膜流血、水肿，脆而易出血。急性食管炎时黏膜上皮坏死脱落，形成糜烂和浅表溃疡。严重者整个上皮层均可脱落，但一般不超过黏膜肌层。食管炎其症状主要是以吞咽疼痛、困难、心口灼热及胸骨后疼痛居多，当食管炎严重时可引起食管痉挛及食管狭窄。当食管下端因发炎导致黏膜变性，继而长出胃的柱状上皮细胞时叫做巴洛食管，此为食管癌之前身，必须长期追踪其变化。一般食管炎之出血较轻微，但也可能引起吐血或解沥青便。

急性食管炎属中医“噎嗝”、“胸痛”等病症范畴，与“食痹证”的记载也十分相似。《杂病源流犀烛》一书谓：“名曰食痹，谓

食入即痛，吐出乃止也。”食管自咽至胃，为饮食之通道，属胃所主。若饮食不节，恣食煎炸，辛辣燥热，嗜酒无度，可使湿热蕴结，痰结气阻，损伤食管，以致气郁血瘀，痰湿内阻，不通则痛矣。现代药理研究表明，越鞠丸中的香附、苍术、栀子具有抗炎、抑菌、镇痛的作用，是治疗本病的有效手段之一。

【病案举例】

刘某，男，36岁，素嗜烟酒，8d前酗酒后出现胸部憋闷疼痛，饮水进食时加重并有胸骨后刺痛、烧灼感。查心电图正常，行上消化道X线钡餐造影，见食管黏膜粗乱，钡剂通过不利，有滞留现象；纤维食管镜检见食管黏膜有点状糜烂和浅表溃疡。诊为急性食管炎，服甲氧氯普胺（胃复安）片、西米替丁片1周无效。查：舌质深红，苔黄厚腻脉弦滑有力。诊为胸痹，证属痰热郁闭胸膈，治宜清热涤痰、宽胸利膈、解郁开痹，方用越鞠丸加味，药用：川芎10g，炒栀子12g，香附10g，苍术6g，神曲10g，全瓜蒌15g，连翘12g，水煎服，每日1剂，早晚温服。在本方基础上随证化裁服药20余剂，症状消失。[14]

按：郁者，结聚而不得发越，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也。本病因酗酒，生湿化热，痰热相结，郁于胸膈，发为胸痹，为中上焦先有痰、湿、食内郁，有形之物结聚，阻碍气机升降，影响脾胃运化及气血运行而致病，病机以郁为主，故用越鞠丸以开胃肠三焦之郁。方中香附快气，以调诸气之怫郁；苍术健脾燥湿以除痰；神曲和中助化以消食；栀子清郁火；川芎开血分之郁结；并随证加减用药，从而使胸膈痞闷疼痛、烧灼感等症消失。气、湿、痰、热、食、血六郁得到宣发，机体气血调畅，阴阳平衡，新陈代谢旺盛，则身体病理状态改善而疾病向愈。

二、反流性食管炎

反流性食管炎是指胃、十二指肠内容物反流至食管内而引起的食管黏膜发生的消化性炎症。其发病机制是由于各种原因引起的食管－胃接连区高压带的抗反流功能失调，或由于局部机械性抗反流机制障碍，不能阻止胃、十二指肠内容物反流到食管，以致胃酸、胃蛋白

酶、胆盐和胰酶等物质损伤了食管黏膜，引起炎症、糜烂、溃疡或狭窄。主要症状特征有胸骨后及剑突下烧灼感、烧灼痛、泛酸、呕吐和吞咽困难，甚者呕血、便血、血虚等。

本病属中医“吞酸”、“反酸”、“噎食”等范畴，其病因是饮食不节、情志不畅和脾胃虚弱等。饮食不节可直接伤及食管与胃，并可助热化火，化燥伤津，食管失于濡养，若嗜食肥甘厚味可助湿生热，湿热蕴结，痰结气阻，食管不利，胃气不降，甚则上逆而发生本病范畴。本病病位在食管，其发生与肝、胆、脾、胃等脏腑关系密切，初起可因肝失疏泄，横逆犯胃，胃气上逆；或肝郁日久，化火伤阴；或脾虚日久，失于统摄，可见出血；或气滞日久，瘀血内结，阻于食管，均可导致本病。现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁作用，且方中的香附、苍术、栀子具有抗炎、抑菌、镇痛的作用，是治疗本病的有效手段之一。

【临床应用】

周氏[15]应用越鞠丸治疗反流性食管炎35例，随机分为两组，治疗组35例，男21例、女14例，年龄20~65岁，病程6个月~5年。西药对照组35例，男19例、女16例，年龄20~60岁，病程半年~4.5年。两组资料经统计学处理差异无显著性意义，具有可比性（$P>0.05$）。诊断标准：有典型的反流性食管炎症状，如明显烧心、反酸，胸骨后灼痛等；纤维食管镜诊断符合文献关于反流性食管炎的诊断标准。治疗方法：治疗组予越鞠丸加减，药用：香附9g，川芎9g，栀子9g，苍术9g，陈皮9g，半夏9g，赭石20g（先煎），旋覆花10g（包煎）。反酸者，加乌贼骨30g，瓦楞子20g；嗳气频繁者，加刀豆壳15g，柿蒂10g；食管黏膜糜烂致少量出血者，加三七粉6g或云南白药兑药服，另外再根据郁结偏重酌情加味。对照组用雷尼替丁150mg，每天2次口服；多潘立酮10mg，每天3次口服，均饭前0.5h服用。两组均以4周为1个疗程，用药4周后复查胃镜，半年随访1次。两组患者服药期间均忌烟酒油腻食物，调畅情绪。疗效标准：显效：治疗1个月临床症状及体征消失，X线钡透或纤维食管镜显示正常，随访1年未复发者。有效：症状与体征明显好转，X线钡透明显改变。无效：症状体征无明显变化。治疗结果：治疗组35例

患者，显效20例，有效13例，无效2例，总有效率94.28%；对照组35例患者，显效15例，有效11例，无效9例，总有效率74.28%，治疗组疗效优于对照组（$P<0.05$）。

按：反流性食管炎的致病因素多与饮食和情志有关。饮食不节，恣食肥甘辛辣，饥饱失常，损伤脾胃，脾失健运，胃失和降，聚湿生痰，饮食停滞；忧思恼怒，情志失调，肝失疏泄：①木不疏土，乘脾反胃，导致脾失健运，胃失和降；②肝气郁结，气滞血瘀，气郁郁久化火。反流性食管炎病位在胃，涉及肝脾，病程迁延日久，往往就会气、血、火、痰、湿、食诸因素并存，致使胃失和降，浊气上逆，导致胃、十二指肠内容物反流入食管；损伤食管黏膜从而引起食管炎症，以越鞠丸为基本方可以消除气、血、痰、湿、食、火等基本致病因素，再配伍旋覆花、赭石、半夏和陈皮和胃降逆，标本兼治，从而使胃气的通降功能正常，有利于加强食管炎抗反流屏障，提高食管对胃反流物的抵抗与清除功能，改善了胃排空与幽门括约肌的功能，达到预防胃、十二指肠内容物的反流及治疗食管炎的目的。

三、慢性胃炎

慢性胃炎系指不同病因引起的胃黏膜的慢性炎症或萎缩性病变，其实质是胃黏膜上皮遭受反复损害后，由于黏膜特异的再生能力，以致黏膜发生改建，且最终导致不可逆的固有胃腺体的萎缩，甚至消失。临床病状常见上腹饱胀不适（特别餐后），无规律性腹痛，嗳气反酸，恶心呕吐等，少数的可伴有贫血。大多数病人常无症状或有程度不同的消化不良症状如上腹部隐痛、食欲减退、餐后饱胀、烧心、恶心、呕吐等。萎缩性胃炎患者可有贫血、消瘦、舌炎、腹泻等。个别病人伴黏膜糜烂者上腹痛较明显，并可有出血。

慢性胃炎属中医“胃脘痛”、“痞证”等病证的范畴。本病病位在胃，与肝、脾、胃等脏腑有关。本病的发生多与饮食不节和情志失调有关。可因嗜食辛辣、长期饮酒、饮食生冷，损伤脾胃；或因忧思伤脾、忿怒伤肝，肝胃不和，均可导致本病；若进一步发展，或气郁化火，伤及胃阴，胃失润降；或脾阳虚弱，失于温煦；或病久伤络，血脉瘀滞；均可导致胃气阻滞，胃失和降，不通则痛。现代药理研究

表明，越鞠丸有抗抑郁作用，且方中的香附、苍术、栀子具有抗炎、抑菌、镇痛的作用，是治疗本病的有效手段之一。

【临床应用】

王氏[16]等应用越鞠丸治疗慢性胃炎60例，治疗组60例，男38例，女22例，年龄17～71岁，平均45.5岁；慢性浅表性胃炎36例，慢性萎缩性胃炎8例，复合性胃炎16例；幽门螺旋杆菌（Hp）阳性者43例。对照组30例，男17例，女13例，年龄18～76岁，平均47岁；慢性浅表性胃炎20例，慢性萎缩性胃炎4例，复合性胃炎6例；Hp阳性者21例，两组资料对比无显著性差异，具有可比性。诊断标准：①符合1982年全国胃炎会议制定的慢性胃炎诊断标准；②所有病例均经过纤维胃镜检查确诊，并对23例可疑病例做病理学检查排除恶性病变；③中医辨证以气郁为主，症见：脘腹痞闷，或疼痛，呕吐吞酸，呃逆，食入不消，大便不调，舌苔或白或黄，脉弦滑或沉细。治疗方法：治疗组：停用西药1周后开始中药治疗，药用：苍术10g，醋香附15g，川芎12g，神曲15g，炒山栀10g，陈皮6g，槟榔10g，姜半夏10g，甘草6g。Hp阳性者加蒲公英30g；胃脘部痛甚者加蒲黄10g，五灵脂10g（包）；烧心、反酸者加乌贼骨15g，煅瓦楞子15g（捣碎）；胃脘部发凉者加良姜15g；口干，舌红、少苔或无苔者加石斛15g，麦冬15g，枸杞子10g；恶心、纳呆明显者加炒谷芽30g；病久气血亏虚，神疲乏力者加黄芪15g，党参30g。上方煎汤，每日1剂，分2次温服，1个月为1个疗程。对照组：常规选用多潘立酮（吗丁啉）、西咪替丁（甲氰咪胍）各1片，每日3次，Hp阳性者加用阿莫西林0.5g，1日3次，1个月为1个疗程。两组病例均用3个疗程后观察疗效。疗效标准：参照1989年11月中西医结合学会南昌会议制订的慢性胃炎疗效标准评定。近期临床治愈：主要症状消失，次要症状消失或基本消失，胃镜复查活动性炎症消失，慢性炎症好转达轻度，治疗组32例，对照组13例；显效：主要症状消失，次要症状基本消失，胃镜检查活动性炎症基本消失，慢性炎症好转，治疗组9例，对照组2例；有效：临床症状明显减轻，胃镜复查黏膜病变范围缩小1/2以上，炎症有所减轻，治疗组18例，对照组8例；无效：治疗前后病情无变化，治疗组1例，对照组7

例。治疗组总有效率98.3%，对照组总有效率76.7%。Hp阳性例数：治疗组43例，对照组21例；转阴例数：治疗组28例，对照组10例；转阴率：治疗组65.12%，对照组47.62%。

按：慢性胃炎临床表现为胃脘部病变，胃腑主受纳腐熟水谷，以通为用，若胃脘气郁，则水谷滞留，血行涩滞，食滞又可化火，化湿生痰，则形成食郁、血郁、气郁、火郁、痰郁等错综复杂病变。越鞠丸由金元四大家之一朱丹溪所创，治疗六郁即气、血、痰、火、湿、食引起的脘腹痞闷、吞酸、呕吐、饮食不消等症。方中香附为君，可行气解郁，川芎活血行气，可解血郁，苍术燥湿运脾，以行湿郁，栀子苦寒泄热，以清火郁，神曲消食化滞，除食郁。诸药合用，共奏行气解郁之功，诸郁得解，则腑气通畅，诸症自除。其组方独特，集行气、化瘀、化痰、清热、祛湿、消食于一体，临床用之，得心应手。尤其在原方基础上加入陈皮、姜半夏、槟榔、蒲公英、甘草等治疗慢性胃炎，疗效显著，不仅效法了明代李木延“六郁汤”，而且加入槟榔，又扩大了原方的治疗范围。《药性论》记载：“槟榔宣利五脏六腑壅滞，破坚满气，下水肿，治心痛，风血积聚。”慢性胃炎是各种病因引起的胃黏膜炎性病变，临床症状以胃脘部疼痛、胀满、纳呆为主，伴恶心、烧心、反酸、大便不调等，舌脉各异，病因复杂，寒热错杂，虚实并存，辨证困难，临床上常以本方加味治疗，每可获效。药理研究表明，越鞠丸加味治疗慢性胃炎疗效确切，它不仅能解除临床症状，而且增强胃蠕动，改善胃血液循环，使病变的胃黏膜复原，防止恶变；同时蒲公英具有杀灭Hp的作用，对防止复发起到积极的作用，尽管两组比较Hp转阴率无显著性差异，但是其抗菌、消炎作用是可靠的。

张氏[17]应用越鞠丸加味治疗慢性胃炎54例，治疗方法：以越鞠丸方为主，随症加减。处方：苍术10g，香附15g，川芎10g，神曲10g，栀子10g。加减：胃脘部疼痛明显，加木香、枳壳以增强行气解郁止痛之功；疼痛以刺痛为主，则加川芎、丹参、桃仁、红花活血化瘀止痛；以上腹饱胀不适为主，餐后为甚，则加山楂、茯苓、陈皮、萝卜子、麦芽等以消食导滞；舌苔黏腻明显，加茯苓、泽泻利湿；畏寒加干姜、吴茱萸；伴贫血加黄芪、当归等。每日1剂，水煎

分服，2周为1疗程。疗效标准及治疗结果：治愈（经过3~4疗程治疗，临床症状消失，行胃镜检查见胃黏膜炎性病变消失）10例，好转（经过治疗，临床症状消失，但胃黏膜病变在胃镜检查下未见完全消失或未行胃镜检查者）36例，无效（经治疗临床症状无明显改善者）8例。总有效率为85.2%。在有效的46例中，经3个疗程治愈的28例，经4个疗程治愈的18例。

按：慢性胃炎临床表现为胃院部病变，胃腑主受纳腐熟水谷，以通为用，若胃脘气郁，则水谷滞留、血行涩滞，食滞又可化火，化湿生痰，则形成食郁、血郁、气郁、火郁、痰郁等错综复杂病变。而越鞠丸为《丹溪心法》中治诸郁的名方，方中香附为君可行气解郁；川芎活血行气，可解血郁；苍术燥湿运脾，以行湿郁；栀子苦寒泄热，以清火郁；神曲消食化滞，除食郁。诸药合用，共奏行气解郁之功，诸郁得解，则腑气通畅，诸症自除。

胡氏[18]应用越鞠丸加味治疗肝气犯胃型慢性胃炎62例。治疗方法：本组病例均内服越鞠丸加味治疗，药用醋香附15g，川芎10g，苍术10g，神曲10g，山栀（打）、醋柴胡各15g。若Hp阳性加蒲公英20g，黄芩12g；痛甚加玄胡索12g，炒川楝子（打）12g；冷酸者加乌贼骨20g，瓦楞子20g。疗效标准：治愈：症状全部消失，随诊复查半年未发者；好转：症状减轻能正常工作和生活；无效：症状无改善或加重。治疗结果：治愈38例，好转20例，无效4例，总有效率93.5%。

【病案举例】

（1）患者王某，女，44岁。3年前因工作而致心情抑郁，渐觉胃脘疼痛，于我院做胃镜，结果为慢性浅表性胃炎。之后每于情志不舒而发作，症见胸膈痞闷，胃脘胀痛连肋，嗳气，泛酸、纳呆，舌质淡红，苔白，脉弦。分析其病因为气郁不舒，升降失职，运化失常。治以行气解郁和胃之法，以越鞠丸加枳实、木香、炒莱菔子、砂仁、佛手等，服5剂后，胸膈痞闷明显减轻，仍嗳气泛酸，上方加瓦楞子继服5剂后诸症悉除。[19]

按：本例慢性胃炎由于情志失调、胃气不降、饮食不节所诱发。病机的根源在于气郁，用越鞠丸行气解郁为主，加枳实、炒莱菔子、

砂仁等调畅气机，健脾消食，和胃降逆。

（2）赵某，男性，其母代述患儿3年前因行为不轨被其父狠打一顿，当日未吃饭，次日饭后30min出现腹痛、呕吐，未加治疗。而晚饭后又腹痛呕吐，遂在当地诊所按胃炎治疗，稍有好转即止，未加根治。此后前症间断发作，无明显诱因。胃镜示浅表性胃炎，曾连续治疗3个月无效。症见腹痛、呕吐、食少、纳呆、面色萎黄、形体消瘦、精神不振，舌淡红，苔薄白，脉弦细。辨证为六郁所致之呕吐，处方：香附12g，川芎9g，苍术6g，栀子9g，焦三仙10g，旋覆花9g，代赭石15g，陈皮6g，甘草3g，生姜、大枣各6g为引。服药3剂后呕吐止，饮食如常，胃脘痛亦明显减轻。因患儿不愿服中药，未继续治疗。时过2个月，诸症又发作，用上方加当归10g，白芍10g，连服10剂，随访1年未复发。[20]

（3）王某，女，36岁。2003－09－21初诊。胃脘疼痛2年余，每于生气、食生冷后加重，曾服用西药治疗无效前来我科就诊。刻诊：胃脘痞闷，呕吐，恶心，胁肋胀痛，纳差，饮食不化，舌质红，苔白微腻，脉弦滑。胃镜示：慢性浅表性胃炎。中医辨证属肝气犯胃，气机郁滞。治宜行气解郁，疏肝和胃。拟用越鞠丸加味：苍术、香附、神曲、佛手、香橼各15g，川芎、栀子、青皮、白术各10g，鸡内金20g。水煎服，日1剂。服药6剂后，胃脘疼痛大减，呕吐、恶心症状消失，饮食大有改善。效不更方，守方随症加减继服30余剂，诸症悉除，病愈。

按：慢性浅表性胃炎属中医学“胃痛”范畴。因情志不畅，忧思恼怒，则气郁而伤肝，肝失疏泄，横逆犯胃致气机阻滞，因而发生胃脘胀满疼痛，用越鞠丸行气解郁，理气止痛。方中加青皮以加强理气解郁之效，白术、鸡内金有补气健脾，消食作用。诸药合用，共奏理气解郁、行气止痛之功。[21]

四、消化性溃疡

消化性溃疡主要指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡，是一种常见病和多发病。主要症状特征有反复发作的中上腹疼痛，呈反复性、长期性、周期性、节律性，疼痛性质多呈钝痛、灼痛和饥饿样痛。与饮

食有关，可伴泛酸、嘈杂感、嗳气、反胃、恶心、呕吐，严重者可有吐血、便血、穿孔、幽门梗阻、癌变等并发症。胃溃疡疼痛的发生较不规则，常在餐后1h内发生，位置在中上腹稍偏右处，或剑突下和剑突下偏左处。十二指肠溃疡的疼痛好发生在两餐之间，位置多出现在中上腹，或略上方，或在脐上方偏右处。

消化性溃疡属中医的“胃脘痛”、“呕吐”、“吐酸”等范畴。本病病位在胃，与肝、脾、胃等脏腑关系密切。其发生可因忧思恼怒，气郁伤肝，肝失疏泄，横逆犯胃，胃失和降，气机阻塞，导致胃痛。若肝郁化火，火邪伤阴则可使胃痛加重或病程缠绵。若气滞日久，血脉凝涩，瘀血内结，则疼痛顽固难愈；或素体脾胃虚弱，或劳倦过度，或久病脾胃受伤，均可致中焦虚弱而胃痛。若脾阳不足，寒邪内生，脉络失于温养，则为虚寒胃痛；若胃阴受伤，胃失濡养，又可成为阴虚胃痛。现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁作用，且方中的香附、苍术、栀子具有抗炎、抑菌、镇痛的作用，对本病有很好的效果。

【临床应用】

李氏[22]等应用越鞠丸治疗消化性溃疡268例，男177例，女91例；年龄最小14岁，最大76岁，其中14～20岁11例，21～30岁46例，31～40岁82例，41～50岁74例，51～60岁39例，61～70岁以上16例；病程最长26年，最短7个月。本组病例都具有消化性溃疡的典型症状。其中162例X线钡餐检查以明显龛影确诊，且龛影直径大于0.5cm，65例X线钡餐与胃镜双重检查确诊，41例行胃镜检查确诊。胃溃疡132例，十二指肠溃疡93例，复合性溃疡43例。高血压和肝硬化合并溃疡者不在统计之内。治疗方法：予以越鞠丸加减，药用：栀子12g，川芎12g，香附12g，苍术12g，神曲12g，大黄10g，三七粉3g（冲服）。气滞加木香、延胡索、枳实、砂仁、川楝子；血瘀加蒲黄、五灵脂、乳香、没药、桃仁、红花；郁热加蒲公英、枳实、半夏、黄连、海螵蛸、白豆蔻；虚寒加黄芪、党参、高良姜、吴茱萸、肉桂等；寒热错杂加蒲公英、半夏、柴胡、丹参。每日1剂，分3次，饭前20min服。忌冷、辣食物2个月，6剂为1个疗程。治疗中停服其他药物。疗效标准：治愈：临床症状消失，X线

钡餐复查龛影消失，胃镜检查黏膜恢复正常。显效：主要临床症状有很大减轻，X线钡餐和胃镜复查有较大改善。有效：主要临床症状有一定的改善。无效：经服药5个疗程后，主要症状无好转和减轻，而且有加重的趋势，X线钡餐和胃镜复查无改善甚至加重。治疗结果：本组268例，治愈198例，显效39例，有效14例，无效17例，总有效率93.65%。胃溃疡132例，治愈103例，显效15例，有效5例，无效9例，总有效率93.17%。十二指肠球部溃疡93例，治愈73例，显效11例，有效5例，无效4例，总有效率95.68%。复合性溃疡43例，治愈22例，显效13例，有效4例，无效4例，总有效率90.69%。全组治疗最短3个疗程，最长9个疗程，平均6个疗程。其中胃溃疡4~7个疗程，十二指肠球部溃疡3~6个疗程，复合性溃疡6~9个疗程。治愈的198例中，胃溃疡4~7个疗程，十二指肠球部溃疡4~6个疗程，复合性溃疡6~8个疗程。

【病案举例】

患者女，32岁，上腹痛3年，加重2个月。3年前经常情绪不快，继之失眠，上腹部不适，胀痛，经多种方法治疗疗效不显。近2个月来上腹痛加重，饭前为甚，伴打嗝、嗳气、大便干，偶有柏油样大便，经潜血检查为阳性，昨日与人口角后曾剧痛10min，今日9时突然昏倒。诊见形瘦，面色白，慢性痛苦病容，舌质红，苔略黄，有少量瘀点，血压12/8kPa，血红蛋白102g/L，X线检查：①十二指肠球部溃疡，②胃窦炎。大便潜血试验强阳性。诊断胃脘痛，属气滞型。治则解郁理气，疏肝和胃。方用大黄12g，栀子12g，川芎12g，苍术12g，神曲12g，木香12g，香附12g，枳壳12g，陈皮12g，白芍15g，柴胡6g，甘草6g，三七粉3g（冲服），6剂。服2剂大便先干后稀，潜血弱阳性，上腹痛、打嗝、嗳气略减。6剂服完后，腹痛大减，打嗝、嗳气基本消失，大便正常，潜血阴性，血压15/10kPa，血红蛋白126g/L，睡眠不佳。加远志、茯苓、酸枣仁，减木香，6剂。三诊时，见面色较红润，舌淡苔少，瘀点消失，脉整有力。为巩固疗效，继服6剂，先服3剂后，休3d，再服3剂。X线钡餐复查十二指肠溃疡、胃窦炎全部愈合。2次大便潜血试验均为阴性。经随访12年无复发。[22]

按：胃与十二指肠溃疡属中医“胃脘痛”范畴。其病因病机或情志失调，或因饮食所伤，或因素体脾胃虚弱。本病主要是因气郁所致。临床所见病人多因七情刺激，忧思恼怒引起肝胃不和，土虚木横，气滞血瘀而致病。正如《素问·六元正纪大论》说：“木郁发之，民病胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，食饮不下”。《素问·至真要大论》：“厥阴司天，风淫所胜，民病胃脘当心而痛”，亦说明本病与木气偏胜，肝胃失和有关。因此，选用朱丹溪的越鞠丸加味治疗本病，切中病机，收效甚好。随访治愈2年以上的157例病人中，仅有6例复发，占3.8%。应用本方应注意如下几点：一是应当饭前10~20min服用效果较好；二是要饮食有节，不得饥饱无常或暴饮暴食，禁食对胃刺激性的食物；三是要调节情绪，保持心情舒畅；四是随证加减，标本兼治，综合调治，其效倍加。

五、功能性消化不良

功能性消化不良亦称非溃疡性消化不良，临床较常见，以餐后上腹部隐痛、饱胀不适、嗳气恶心、呕吐等为主要表现。

临床研究发现本病患者具有更多的临床主诉，精神上更多悲观抑郁和自我中心，对待压力易于采取否定的态度，和正常人比较在精神心理特征上有明显的不同，总体病理心理水平较高，抑郁和特质性焦虑增加，对慢性压力易于采取对抗、压抑、控制的态度，心理的紊乱加上外界因素的影响，对中枢系统构成不断的刺激，可能通过降低迷走神经张力为中介机制影响胃肠动力，并可导致机体各器官功能改变，心理治疗可获得满意效果。

本病属中医的“胃脘痛”，“痞证”等范畴，病变部位在胃，涉及肝脾。多因情志失调，饮食不节，外感时邪日久，多种病因相互作用致脾气虚弱，肝郁气滞，中焦气机阻滞，升降失调，运化失司所致。因此行气解郁法可作为治疗功能性消化不良的重要手段之一。

【临床应用】

杨氏[23]应用越鞠丸治疗功能性消化不良48例，随机分为两组。治疗组35例，男性13例，女性22例；年龄20~58岁，平均39岁；病程6周~2年，其中19例为反复发作，16例为初次就诊。对照组

30例，男性9例，女性21例；年龄22～61岁，平均41.15岁；病程5周～2年，其中15例为反复发作，15例为初次就诊。诊断根据1998年《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中非溃疡性消化不良疗效标准判断：①上腹痛、腹胀、早饱、嗳气、泛酸、烧心、恶心、呕吐等上腹部症状超过4周；②内镜检查未发现溃疡、肿瘤等器质性疾病，亦未发现食管炎；③实验室、B超、X线等检查排除肝胆胰及肠道器质性疾病；④无糖尿病、结缔组织病及神经肌肉等疾病；⑤无腹部手术史；⑥追踪2～5年，2次以上胃镜检查，未发现新的器质性病变。治疗方法：治疗组：用越鞠丸为方，药用：香附12g，川芎10g，苍术10g，神曲12g，栀子10g。肝郁气滞明显者加柴胡10g，木香12g；脾胃虚弱者去栀子，加黄芪15g，炒白术12g；饮食内停者加山楂20g，莱菔子10g（包煎）；泛酸明显者加乌贼骨12g，瓦楞子12g（先煎）；夜眠欠安者加远志15g，茯神20g。每日1剂，水煎2次共取汁400ml，早晚分2次温服，2个月为1个疗程。对照组：口服西沙必利10mg，每日3次，2个月为1个疗程。治疗期间，保持精神愉快，少食刺激性食物。临床治愈：症状消失，胃镜或X线钡餐检查正常，随访半年未复发。治疗组24例，对照组6例。好转：症状基本消失或有所减轻，胃镜或X线钡餐检查较前有改善。治疗组9例，对照组15例。无效：用药3月后症状无明显改善或加重，胃镜或X线钡餐检查较前无变化。治疗组2例，对照组9例。中药治疗组的总有效率明显高于西药对照组，差异具有显著性（$P<0.01$）。

苏氏[24]应用越鞠丸加味治疗功能性消化不良61例，对照组58例。治疗方法：治疗组予越鞠丸加味。基本方：苍术9g，香附9g，川芎9g，神曲9g，炒栀子9g。气滞血瘀型加醋柴胡6g，陈皮10g，白芍药10g，枳壳10g。痛剧加金铃子15g，延胡索15g。饮食停滞型加莪术6g，枳实10g，山楂30g，莱菔子20g。湿热中阻型加姜半夏12g，黄连9g，黄芩10g，吴茱萸2g。每日1剂，水煎分早晚2次温服。对照组：（多潘立酮）吗丁啉10mg，每日3次口服。硫糖铝片4粒，每日3次口服。泛酸者加雷尼替丁0.15g，每日2次口服。2组均7日为1个疗程，4个疗程后统计疗效。疗效标准：参照《中医病证诊断疗效标准》确定疗效。治愈：主症消失；显效：主症明显改

善；有效：主症改善；无效：主症不缓解或加重。治疗结果：治疗组61例治愈20例，显效28例，有效8例，无效5例，总有效率达91.8%。对照组58例治愈10例，显效30例，有效5例，无效13例，总有效率为77.5%。

许氏等[25]应用越鞠丸配合西沙必利治疗功能性消化不良118例，随机分为两组：治疗组60例中，男29例，女31例；对照组58例中，男30例，女28例；治疗方法：两组均服用西沙必利，每次10mg，每天3次，饭前15~30min服。治疗组加用越鞠丸，每次6g，每天3次，饭前10min服用。疗效评价方法：根据FD主要症状的轻重分为4级：0级：无症状；Ⅰ级：有轻度感觉，但不很明显；Ⅱ级：症状稍重，但不影响工作；Ⅲ级：症状严重，难以坚持工作。治疗后症状改善2个等级为显效，症状改善1个等级为有效，无改善者为无效。治疗结果：治疗组60例中显效49例，有效8例，无效3例，总有效率95.0%；对照组58例中显效58例，有效18例，无效11例，总有效率81.0%。

按：功能性消化不良是一种临床常见病，发病率约为消化性溃疡的2倍，病因较为复杂，多与胃运动障碍、胃肠激素、迷走神经、精神因素、胃十二指肠炎、Hp等有密切关系。西医多采用精神、心理治疗，饮食生活调节，促胃动力药物，制酸剂，抗菌剂，黏膜保护剂等治疗，但疗效常不够理想。中医学认为本病病机多为情志不遂，肝郁气滞，横逆犯胃，肝胃不和，胃失和降。病变部位在胃，病机却在肝脾。中药给予越鞠丸加减，其方出自元·朱丹溪《丹溪心法》，具有疏肝解郁、理气消痞之功效，使肝气得疏，胃气得降，痞满自消。方中香附、川芎疏肝理气，活血解郁；苍术、神曲燥湿健脾，消食除痞；栀子泻火解郁。本方之意重在行气解郁，使气行则血行，气畅则痰、火、湿、食诸郁也易消散，实为通治六郁之良剂。现代药理证明：香附镇痛抗炎，减少胃酸分泌，可改善胃肠运动功能；川芎镇静、解痉止痛；苍术促进胃肠运动，促进消化液分泌，有抗溃疡作用；神曲消食化积，减少胃酸分泌，提高胃蛋白酶活性；栀子促进胰腺分泌且有利胆作用。诸药合用，不仅具有增强胃动力的作用，还有镇静，止痛，调节自主神经，增加消化酶，促进胆汁分泌等多种综合

作用，因此缩短了疗程，提高了疗效，取得了满意的效果。

六、胃石症

胃石症是指摄入某种植物成分或吞入毛发或某些矿物质如碳酸钙、钡剂、铋剂等在胃内凝结而形成的异物，称为胃石症。胃石症患者的临床症状和体征与胃石的大小、形态、性质及对人体消化、运动功能影响程度等因素有关。病人可以完全无任何症状，也可以有上腹不适、食欲不振、口臭、恶心、呕吐或不同程度的腹胀、腹痛等。

胃石症属中医的“积聚”、“癥瘕”范畴，乃因过食柿子，损伤脾胃，脾运失司，积湿成痰，痰滞交阻，瘀阻中焦，日久渐成积块，发病关键在于胃腑通降失司，气滞、食停、痰浊、血瘀为其主要病理因素。越鞠丸为消六郁的有效方剂，用治胃石症，疗效显著。

【病案举例】

患者李某，女，48岁，因进食大量柿子后出现恶心呕吐，胃脘胀闷坠痛，不思饮食。在某院行胃X线钡餐检查，见钡剂在胃内下行受阻并分流，有圆形游走性充盈缺损，内有片状钡斑，但胃黏膜结构光整，胃壁柔软，诊为胃石症。经腹壁外手按摩挤压及口服碳酸氢钠5d无效，故来诊。诊其表情痛苦，左上腹坚硬压痛，脉沉弦，苔白腻。中医诊断：癥积，证属食痰凝结，气机郁阻，治以消食豁痰，化积开郁之法，方用越鞠丸加减，药用：川芎6g，炒栀子6g，香附10g，焦三仙各15g，内金15g，川朴10g，焦榔片15g，大黄10g，水煎服，日1剂，早晚分服。患者连服8剂，半月后上消化道X线钡餐造影复查，提示胃内已无结石，胃蠕动正常。[26]

按：郁者，结聚而不得发越，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也。本例暴食柿子，致食痰凝结，郁积胃脘而成癥积，为中上焦先有痰、湿、食内郁，有形之物结聚，阻碍气机升降，影响脾胃运化及气血运行而致病，病机均以郁为主，故用越鞠丸以开胃肠三焦之郁，方中香附快气，以调诸气之怫郁；苍术健脾燥湿以除痰；神曲和中助化以消食；栀子清郁火；川芎开血分之郁结；并随证加减用药，从而使胸膈痞闷疼痛、腕腹胀满、嗳气纳呆、恶心呕吐、饮食不消等症消失。气、湿、痰、热、食、血六郁得到宣发，机体气

血调畅，阴阳平衡，新陈代谢旺盛，则身体病理状态改善而疾病向愈。

七、肠易激综合征

肠易激综合征（IBS）是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病，须经检查排除可引起这些症状的器质性疾病。

肠易激综合征患者症状的发作与加剧与情绪紧张密切相关，如严重的焦虑、抑郁、紧张激动和恐惧等因素影响自主神经功能调节，引起结肠运动与分泌功能障碍。心理应激对胃肠运动有明显影响。大量调查表明，IBS患者存在个性异常，焦虑、抑郁积分显著高于正常人，应激事件发生频率亦高于正常人。

肠易激综合征属于中医“腹泻”、“泄泻”、“便秘”的范畴。中医认为本病主要是由情志因素引起的，情志不畅，郁怒伤肝，肝失疏泄，肝气克脾，肝脾失调，引起升降失调，产生胸胁胀闷，食少嗳气，抑郁恼怒时即腹痛、腹泻，情志不畅还可引起气机郁滞，通降失常，大肠传导失职，糟粕内停，产生便秘，嗳气，腹胀等。本病病位在肠，但与肝、脾、肾功能失调关系密切。因此行气解郁可作为治疗肠易激综合征的重要手段。

【临床应用】

李氏[27]等应用越鞠丸治疗肠易激综合征28例，其中男性12例，女性16例；年龄最小19岁，最大52岁；病程最短4个月，最长12年，平均4.2年；腹泻型16例，便秘型5例，泻秘型7例；发病诱因属婚恋失败7例，情绪波动6例，饮食不当4例，饮酒过量5例，生活不规律3例，不明原因3例。全部病例均有不同程度的肠外症状：如焦虑失眠，心悸汗出，尿频尿急，夜尿频多，皮肤瘙痒，慢性荨麻疹，性功能障碍，痛经等。诊断均按1986年全国慢性腹泻学术讨论会确定的肠易激综合征诊断标准。治疗方法：予以越鞠丸加减，药用：白术10g，白芍12g，陈皮6g，防风10g，苍术10g，川芎6g，香附10g，神曲10g，栀子12g，黄连6g，甘草6g。脾虚症状明显者加党参30g，茯苓15g；里急后重者加大黄10g（后下），枳实15g；腹痛明显者加玄胡12g，救必应15g；大便有黏液者加白头翁15g，薏

苡仁20g。每日1剂，15d为1疗程，治疗1~2个疗程。临床治愈：腹痛、腹胀消失，大便成形，每日1~2次或隔日1次，大便化验或纤维直肠镜检查无异常发现，1年未复发者。好转：腹痛、腹胀、腹泻明显好转，大便成形，每日2次左右，大便化验和纤维直肠镜检无异常发现，半年未复发者。无效：治疗期间，腹痛、腹胀、腹泻减轻或好转，停药后即如前，或治疗后症状消失，停药后短时间内复发。治疗结果：肠道症状治愈好转例数：腹泻型14例，便秘型5例，泻秘型6例；肠外症状治愈好转例数：腹泻型15例，便秘型5例，泻秘型6例。

潘氏[28]应用越鞠丸加减治疗肠易激综合征85例。其中，男39例，女46例。治疗方法：予以越鞠丸加减，药用：香附10~15g，川芎6~12g，苍术6~15g，栀子9~15g，神曲9~15g。若腹泻型加党参、焦白术、焦扁豆、山药、吴萸、炮姜、附子、诃子、五味子、炒白芍、防风、炙甘草等，健脾补肾止泻祛风之品；便秘型加火麻仁、首乌、大黄、槟榔、木香、当归、桃仁等，顺气导滞，活血润肠之品；混合型随证加减。水煎服，每日1剂，分2次温服，半个月为1个疗程，治疗3个疗程判断疗效，服药期间停用其他任何药物。疗效标准：治愈：症状全部消失，肠功能正常，随诊复查无异常。好转：症状好转，排便接近正常，或便秘减轻。无效：症状无改善。治疗结果：治愈58例，好转18例，无效9例，总有效率达89.42%。以上均为半年后随访统计。

【病案举例】

患者朱某，女性，39岁，1994年5月7日就诊。患者自4年前离婚后出现反复发作的腹痛、腹泻症状，大便每日多则7~8次，少则3~5次，时有黏液，间有里急后重感。伴有心烦失眠，形体消瘦，月经不调且有痛经。舌红苔微黄，脉弦细。纤维直肠镜检查：肠腔轻度充血、水肿，黏液增多。多次大便细菌培养为阴性。曾用多种抗生素及补脾益肠丸等治疗，收效甚微。诊断：肠易激综合征，证属肝郁脾虚型。越鞠丸去川芎，加茯苓、党参。服药15剂后症状消失，共服30剂。大便，肠镜检查未见异常。[27]

按：肠易激综合征属于胃肠功能障碍性疾病，其发病与精神、心

理、饮食、环境因素有一定的关系。有人认为，肠易激综合征并非单纯性肠道功能紊乱。食管、胃、胆囊、膀胱等与交感神经易激惹和个人精神素质有关的肠壁神经丛和中枢神经系统对某种刺激的敏感性增高，是肠易激综合征的病理基础。从本组病例可见，本病的症状发作及加重与精神刺激、情绪波动、饮食不节、起居失常等因素有关，且发作时多伴有焦虑失眠、心悸汗出、尿频急、皮肤瘙痒、痛经、性功能障碍等肠外症状。由于情志失调、忧思伤脾，或饮食不节、烟酒过多损伤脾胃，以致肝郁气滞、脾虚失运，从而出现一系列肠内、肠外症状，因此肝气郁结、脾虚湿困是本病的主要病机。《丹溪心法》所载的越鞠丸能行气解郁，其中香附、陈皮行气解郁；苍术、白术健脾燥湿；白芍养血泻肝；防风散肝舒脾；川芎活血止痛；栀子清热泻火；神曲健脾和胃；黄连清热燥湿；甘草健脾和胃。诸药同用使肝气得舒，脾气得运，传导正常，而腹痛、泄泻、便秘诸症得除，肠外症状亦可得到明显改善。

八、慢性结肠炎

慢性结肠炎起病多缓慢，病情轻重不一，腹泻为主要症状，排出脓血便，常伴里急后重，有腹痛—便意—排便—缓解的特点，腹痛一般为隐痛或绞痛，常位于左下腹或小腹，其他表现有食欲不振，腹胀，恶心，呕吐及肝大等，左下腹可有压痛，有时能触及痉挛的结肠。常见的全身症状有消瘦，乏力，发热，贫血等，研究表明，精神障碍可引起自主神经功能失调，随之出现肠道运动亢进、肌肉痉挛、血管收缩、组织缺血、毛细血管通透性增加等，最终导致肠壁炎症及溃疡形成。

本病属于中医“气泄”或“气泻”的范畴。病因无外乎是感受外邪、饮食所伤，七情不和及脏腑虚弱等，但主要关键在于脾胃功能失调，与情志失调有重要关系，有些患者的腹泻多因情志抑郁、精神紧张而复发或加重，因怒则伤肝，思则伤脾，长期精神紧张，导致肝气郁结、横逆犯脾，而出现腹泻。因此调畅情志，理气解郁可作为治疗慢性结肠炎的重要手段。

【病案举例】

王某，女，32岁，工人。患慢性腹泻10余年，每日2～3次，泻出物夹有白色或少量红色黏冻，便前常腹痛不适，便后痛稍安而便意仍在。曾接受纤维结肠镜检查，提示：乙状结肠及降结肠之肠管黏膜充血，局部见出血点、陈旧性瘀斑及糜烂疮面。病理切片示：炎性样改变。诊断为“慢性非特异性结肠炎”。经用抗生素及磺胺类药物治疗，病情时好时坏，未得痊愈。来诊时症见面容消瘦萎黄(Hb95g/L)，胸胁胀满，嗳气频作，小腹隐痛，大便溏泄，脉细滑。询知平素多愁善感。四诊合参，辨为气郁日久，肝木犯脾，中焦气机升降失度所致之气泄。治拟疏肝理气，化湿导滞，兼清郁火。方选越鞠丸加味：制香附20g，苍术10g，川芎10g，神曲15g，陈皮10g，茯苓10g，木香5g，栀子10g，炙甘草3g。7剂，每日1剂水煎服，并辅以心理疏导。服药后嗳气好转，但仍腹满纳呆，大便溏，白冻消失而少许红冻未除。治守原法，加消导摄敛之品。处方：制香附20g，苍术10g，川芎10g，神曲15g，茯苓10g，山药20g，砂仁3g(后下)，诃子10g，地榆炭10g，栀子10g，川朴5g，炙甘草3g。上方连服7剂，症状基本控制。为巩固疗效，改予越鞠丸及参苓白术丸，早晚各服6g，徐徐缓图，随访迄今一直康健。[29]

按：本例慢性结肠炎与患者长期气郁有关，属中医所称之“气泄”或“气泻”范畴。多因郁怒夹食，肝气犯脾所致。越鞠丸系《丹溪心法》方，由香附、苍术、川芎、神曲、炒栀子组成，功能行气解郁，常用于治疗气、血、痰、火、湿、食等郁结而致的消化系统疾病。常随症加味用于治疗慢性结肠炎，收效良好。本例病久脾虚湿胜，故配伍茯苓、山药健脾渗湿，加砂仁、陈皮行气燥湿，诃子涩肠，地榆炭宽肠。同时在整个治疗过程中，始终结合心理疏导，因而使十余年之沉疴得以康复。

九、急性胆囊炎

急性胆囊炎是由于细菌侵袭和胆囊管阻塞而引起的胆囊炎症。病因为胆囊结石或蛔虫阻塞胆囊管，致病细菌侵入，化学刺激、情志不舒常为其诱因。这些因素引起胆囊管梗阻，胆囊内压升高，胆囊黏膜

层充血水肿渗出增多，此时为急性单纯性胆囊炎；进一步胆囊全层炎症，产生脓液，便发展为急性化脓性胆囊炎；如果不及时治疗，胆囊壁可能会坏死穿孔，胆汁流入腹腔，导致胆汁性腹膜炎。临床表现：突然发生右上腹或中上腹部阵发性绞痛，几小时后转为右上腹部持续性痛伴阵发性增剧，痛可向右肩和右胸背放射。发病前常有吃油腻食物或饱餐史，夜间发病较多，畏寒、发热、恶心、呕吐，少数病人有黄疸，右上腹压痛、肌紧张和反跳痛，有时可摸到肿大而有压痛的胆囊。

急性胆囊炎属中医的“胁痛”、“结胸”、“黄疸”等范畴。常因情志不舒、嗜食肥甘、外感、虫积等，影响肝胆疏泄和脾胃运化。或致肝胆气滞，胆泄不畅；或致脾失健运，湿热内蕴；或致气滞腑闭，血行不畅，化瘀壅脓。病位在胆腑，与肝、胆、脾、胃等脏腑有关。“胆者，中精之府”，其功能既依赖肝的疏泄，储存胆汁，又能促进脾胃运化，以转输通降为顺。

【病案举例】

（1）患者唐某，男，58岁，患者自诉因生气后，在右胁下出现胀痛，牵引至右肩胛及腰背，胸胁满闷，善太息，嗳气频作，口苦厌油腻。西医诊断为急性胆囊炎。经抗感染治疗，疗效不显。诊见舌质红，苔白微腻透黄，脉弦数。辨证为肝郁夹湿热。治以行气解郁，疏肝利胆。方选越鞠丸加减，药用：醋炒香附12g，苍术12g，栀子12g，神曲15g，柴胡15g，郁金15g，炒川楝子15g，连翘15g，枳壳15g，白芍15g，金钱草15g，甘草6g。水煎服，每日1剂，早晚温服。服药7剂后上述症状明显缓解，共服14剂而症状消失，惟食欲欠佳。再以逍遥散善后，1年后追访未见复发。[30]

按：本患者系肝郁夹湿热，导致肝气失于疏泄，阻于脉络，湿热蕴结于肝胆，影响胆汁的排泄而致胁痛。治以越鞠丸加减以达行气解郁、疏肝利胆之效而告愈。

（2）患者张某，男，42岁。自诉患萎缩性胆囊炎已半年余，3d前因饮食不节、外感温热邪毒引起发热，体温39℃，右上腹猝然胀痛，痛而拒按，恶心呕吐，周身轻度黄疸，食欲不振，倦怠乏力，血常规白细胞总数增高，查体莫菲征阳性。证属外感湿热邪毒、毒热内

侵胆腑，治以清热解毒，行气开闭，通腑泻浊。越鞠丸加大栀子用量，加茵陈、蒲公英、柴胡、郁金、生大黄、金银花、连翘、金钱草、黄连、黄芩等，服药4剂后黄疸退，热解，白细胞下降；加半夏、陈皮、茯苓，继服7剂，恶心、呕吐止，右上腹疼痛明显减轻，莫菲征阴性。[9]

按：中医认为，胆为清腑，以通为用。热毒炽盛，郁滞胆腑，而致气机不畅，血脉瘀阻，胆气阻塞，腑气不通。本例病机为热郁，以越鞠丸行气泄热，方中重用清热解毒之品，如栀子、金银花、连翘、黄连、黄芩，加通腑降火、釜底抽薪之生大黄，清肝利胆、疏通胆道之茵陈、金钱草，使热泄、腑通、毒解。

十、胃神经官能症

胃神经官能症是一组胃肠综合征的总称，精神因素为本病发生的主要诱因，如情绪紧张、焦虑、生活与工作上的困难、烦恼、意外不幸等，均可干扰高级神经的正常活动，进而引起胃肠道的功能障碍。本病起病多缓慢，病程多缠绵日久，症状复杂，呈持续性或反复发作性，临床以上腹疼痛，餐后呕吐，嗳气反酸，胃灼热感，腹部胀满，食欲不振。可伴有失眠、健忘、心悸、焦虑不安等主要表现，常因精神因素而诱发，或因情绪变化而波动，也可因精神疗法而暂时缓解，物理检查无器质性变化。大量的临床实践和研究证实：现代人生活、工作压力大，长期的精神压力过大，导致高级神经活动障碍，从而导致自主神经系统功能失常，主要为胃肠的运动与分泌功能失调而致本病。治疗上应着重于调节患者的心理及精神状态。

本病属中医的“腹痛”、“腹泻”、“梅核气”等范畴，本病多由情志失调所引起，虽病位在胃在肠，但与肝、脾关系密切。主要由于肝气郁结，乘脾犯胃；或思虑伤脾，脾胃虚弱；或肝气郁结，日久化热，致肝胃郁热所致。

【临床应用】

杨氏[31]等应用越鞠丸治疗为神经官能症89例，男性22例，女性67例，男：女=1：3.04；年龄20～68岁，其中20～30岁19人（占21.3%），31～40岁27人（占30.3%），41～50岁34人（占

38.2%），51～60岁6人（占6.7%），61岁以上3人（占3.4%）；左上腹疼痛51人（占57.3%），右上腹疼痛28人（占31.5%），左右上腹均痛10人（占11.2%）。临床表现：临床症状轻重不一，轻者仅有左或（及）右上腹发作性饱胀不适，嗳气等；重症则有严重的胀痛、剧痛，甚至绞痛，可放射至下胸痛。疼痛的程度与胀气的程度相一致，胀气消失时，腹痛亦减轻或消失。疼痛发作一日数次或数日一次，持续时间不等，排气后，疼痛可缓解。多数患者可闻及肠鸣音。有时反复变换体位诱导排气但气体仍不能排出，约1/3的患者有便秘。查体时疼痛局部可扪及不固定的软性1/3肿块，轻压痛一般查不出其他阳性体征。所有患者均有不同程度的神经官能症的表现，如头痛、头晕、心悸、失眠、敏感、多疑、急躁、抑郁、恐惧或遇事容易激动，易发脾气等。诊断与鉴别诊断：诊断应十分慎重。首先，应详尽地听取和分析患者诉述，仔细进行体查，根据不同临床表现，采取X线和内窥镜检查，粪便化验等手段，以排除胃肠道的器质性疾病，也应进行各种检查，以排除肝胆系统疾病和胰腺疾病，拟诊为此病后，还应密切随访。经过一段较长时间观察，才能确定诊断。鉴别诊断：结肠脾曲综合征应与冠心病、左侧胸膜炎、胰腺炎及左肾结石等鉴别。结肠肝曲综合征应与肝胆系统疾病、右侧胸膜炎及右肾结石等鉴别。结肠脾曲、肝曲综合征上腹同时积气胀痛应与消化道溃疡等鉴别。治疗方法：依据患者症状的严重程度及发作频率，采取综合治疗措施。①精神心理指导与应用精神调节药：治疗此病的关键在于解除患者的心理障碍，调整脏器功能，将临床资料逐项告诉患者，用通俗的语言进行相应的解释，耐心地进行启发、开导和精神支持，使患者保持精神愉快，解除忧虑、恐惧心理，增强对本病的治疗信心。适当应用谷维素、地西泮（安定）、柏子养心丸对本病的康复有一定好处。②生活饮食指导：建立良好的生活习惯，帮助病人分析何种食物能诱发症状的出现，告诉病人尽量进食不产气、刺激性小、易消化的食物。③对症治疗：腹痛者可用溴丙胺太林（普鲁本辛）、山莨菪碱（654－2）、颠茄片、阿托品等，腹胀者可用多潘立酮（吗丁啉）、消胀片，便秘者可适当服用缓泻剂，如通便灵、胃肠舒胶囊等。④中医治疗：本病属中医学肝郁气滞的范畴，治疗以行气解郁为主，可用越

鞠丸加减，药用：苍术9g，香附9g，木香9g，神曲9g，郁金9g，柴胡9g，当归9g，莱菔子9g，炒麦芽30g，白芍15g，甘草12g。水煎服，日1剂，早晚温服。⑤简易疗法：可针刺足三里、天枢、支沟穴。治疗结果：89例患者经用上述方法治疗，1d后腹痛消失25例，占28.1%；2d后症状消失者42例，占47.2%；3d后症状消失者16例，占18.0%；用药3d后不好转为无效6例，占6.7%。总有效率为93.3%。

按：胃肠神经官能症的发病机制迄今尚无统一的认识，一般认为不良的精神与心理状态、内脏感觉对某些食物过敏，在本病的发生和发展中起重要的作用。如过度劳累、精神紧张、家庭纠纷、生活和工作上的困难，若长期得不到合理解决，均可干扰高级中枢神经的正常活动，而造成下丘脑自主神经中枢不能很好地控制自主神经活动，引起支配胃肠的自主神经功能紊乱，使结肠运动和分泌功能不协调；部分患者内脏感觉对某些食物过敏易产生气体，如奶制品、大豆、空心菜、洋葱等属于产气食物，食用3~4h后自觉腹内有一个气包窜向右侧腹、上腹部及左侧腹，引起不同程度的腹痛。另外，结肠肝曲、脾曲为升结肠、横结肠、降结肠在移行的过程中两次转折，而造成结肠内的气体易在其前方蓄积。又因解剖上，脾曲位置高于肝曲，其气体更容易蓄积。在结肠功能紊乱的情况下，此转折处易受其前方蓄积气体的刺激，使该局部肠管产生痉挛性收缩，又因该处气体不易顺利通过，而造成其前方肠管压力增加而产生不同程度的疼痛，尤其成年女性到更年期，内分泌及神经系统更易失衡，故发病率高。中医学属“肝郁气滞”，常出现胀疼窜走、时作时休、痛行两胁等症。本病在治疗上主要矛盾是高级中枢神经功能紊乱，对忧虑失眠患者给予镇静及催眠药，以调节大脑皮层兴奋与抑制之平衡，使其更好调节自主神经，维持胃肠的正常活动，尽量不进食致敏食物，用解痉药缓解肝、脾曲肠痉挛性收缩引起的疼痛，在服西药的同时，最好合用越鞠丸加减行气解郁，比单纯用西药疗效明显。

【病案举例】

（1）马某，女，33岁，1997年3月15日初诊。因生气致呃逆、嗳气，反复发作1年余。某医院胃内窥镜检查，食管及胃未见异常，

诊断为胃神经官能症，经中西药治疗效果不明显。后经人介绍来我处就诊，诊见呃逆频频，声高气促，呃声洪亮，胸膈痞闷，似有物阻，脘腹胀痛，痛引两肋，食少纳呆，面色晦黯，舌质淡红，舌苔薄黄，脉弦而涩。中医诊断：呃逆。证属肝郁气滞、胃失和降，治宜疏肝理气解郁、清热和胃降逆。方用越鞠丸加味，药用：香附15g，川芎10g，苍术7g，栀子10g，神曲15g，柴胡、半夏各10g，代赭石30g。服药7剂，呃逆渐止，纳食亦增，依上方加减出入20余剂。诸症悉除。[32]

按：本例系生气恼怒，情志不畅，肝失条达，肝气横逆，木不疏土，犯胃及脾，胃失和降所致。以越鞠丸开郁行气、舒畅气机；加柴胡疏肝理气，宣畅气血，旋转枢机；半夏、代赭石降逆止呃；诸药相合，气行郁散，升降相因，呃逆自除。

（2）司某，女，43岁。因食后呕吐2月余，于1995年8月12日就诊。患者自诉其母因食管癌死亡，其母住院期间，患者因照顾其母常在病房就餐，自感病室内不洁，餐后经常呕吐，伴呃逆不畅，厌食嘈杂，失眠多梦。上消化道钡餐透视未发现异常。内科诊为“胃神经官能症”，给予地西泮、谷维素、维生素B_6等治疗20余天病情无明显好转，舌脉见：舌淡红，边有齿印，苔腻，脉濡。证属湿阻中焦，胃失和降。方用越鞠丸加减。3剂后呕吐减轻，继服3剂病愈。[33]

十一、食管贲门失弛缓症

食管贲门失弛缓症又称贲门痉挛、巨食管、是由食管神经肌肉功能障碍所致的疾病，其主要特征是食管缺乏蠕动，食管下端括约肌（LES）高压和对吞咽动作的松弛反应减弱。临床表现为咽下困难、食物反流和下端胸骨后不适或疼痛。最常见的早期症状为吞咽困难、胸骨后疼痛和梗塞感，有时固体食物较流质更易吞咽，温热食物比冷的食物容易咽下。吞咽困难症状有缓解期，间歇发作，且时轻时重。精神情绪变动可影响症状，精神紧张或情绪激动时症状加重。随着病程发展，缓解期逐渐消失，吞咽困难呈持续性。由于食物滞留在食管内，常呈现呕吐，呕吐物为未消化的食物，不含胃酸。食物在食管内

长时间潴留后吐出，带有腐臭味。食物溢流入呼吸道则可引致吸入性肺炎或肺脓疡。并发食管炎或黏膜溃疡则胸骨后疼痛加重，并可有少量呕血。病程长，吞咽困难重的病例可出现消瘦。

食管贲门失弛缓症属中医“噎膈”范畴。病因为饮食不慎，情志不调，或其他各种原因损伤食管，形成瘢痕，从而导致气机阻滞，痰凝热郁，胃气上逆而发病。气血痰郁积于内，气机升降失职，故而咽下困难；经络阴滞不通，则时有疼痛；胃口阻塞，食不得下，随气上逆，即反流而出。越鞠丸行气解郁，善消六郁，现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁作用，是治疗本病的有效手段之一。

【病案举例】

患者张某，男，34岁。主诉：就餐时因生气而出现吞咽困难1月。伴胸骨后刺痛，嗳气，呕出宿食。舌淡，边有齿痕，苔薄白，脉象弦滑。钡餐透视提示：食管贲门失弛缓症。上消化道镜检查：食管炎，食管贲门失弛缓症，浅表性胃炎。中医辨证属：“噎膈”、“梅核气”证。治疗服中药，越鞠丸加味。药用：川芎10g，香附10g，苍术10g，苏梗10g，酒大黄10g，栀子6g，木香6g，三七（冲）6g，射干15g，藕节15g，白及15g，郁金15g，丹参30g，威灵仙30g，蒲公英30g，败酱草30g，焦三仙各20g，云南白药0.5g（冲服）。每日1剂，水煎分服。同时配合针灸治疗：耳穴：胃、贲门区、交感，用王不留行籽贴压。按揉至发热为度，日数次；天突、内关、巨阙、足三里，膀胱经取膈俞至三焦俞之间的敏感点。前四穴强刺激10min，平补平泻法。背俞穴得气后使针感传至前胸部。经治1月后诸症悉平，病告痊愈。[34]

按：中医学认为，此病多由于忧思郁怒，过食辛辣或偏近酒色所致。病在食管属胃气所主。治疗须趁胃气未衰之时，早期治疗。临证必须明审虚实寒热，不可拘于成方，偏执一端。气郁则血行不畅，痰湿内生，故遣方用药以行气为主，祛瘀化痰。配合针灸激发诸经经气。内外兼治，取长补短。亦用于证因类同的各种胃病。本法适用于此证初期，若病久致虚则当另立法门，易方论治。

十二、乙型肝炎肝纤维化

乙型肝炎肝纤维化是指肝脏纤维结缔组织的过度沉积，是纤维增生和纤维分解不平衡的结果。

纤维增生是机体对于损伤的一种修复反应，各种病因所致反复或持续的慢性肝实质炎症坏死可导致肝脏持续不断的纤维增生而形成肝纤维化，从许多慢性肝病，特别是慢性病毒性肝炎的临床及病理演变来看，肝纤维化和肝硬化是连续的发展过程，二者难以截然分开。现代影像学手段如B型超声、CT、磁共振成像（MRI）等可以发现肝包膜增厚、肝表面轮廓不规则或呈结节状、肝实质的回声不均匀增强或CT值增高、各叶比例改变、脾脏厚度增加及门静脉和脾静脉直径增宽等。彩色多普勒超声检查或放射性核素扫描可以测定肝脏动脉和门脉的血流量及功能性门体分流情况，血清透明质酸酶（HA）、层黏连蛋白（LN）、Ⅲ型前胶原（PCⅢ）可反映肝纤维化程度，特别是HA和PCⅢ对早期肝纤维化的价值最高，同时也受肝脏炎症程度的影响。

肝纤维化属中医“胁痛”、“黄疸”范畴。病因主要有情志不遂、饮食不节、跌扑损伤、久病体虚等多种因素，这些因素导致肝气郁结，肝失调达；瘀血停着，闭阻胁络；湿热蕴结，肝失疏泄；肝阴不足，络脉失养等诸多病理变化，最终导致肝纤维化的发生。现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁作用，方中的栀子有保肝利胆作用，香附、川芎有解热镇痛作用，用于治疗本病取得良好疗效。

【临床应用】

邢氏、杨氏[32]应用越鞠丸治疗乙型肝炎肝纤维化92例，男79例，女13例，随机分成治疗组和对照组各46例，平均年龄40.5岁（29~60岁）。诊断标准：按1995年北京会议修订的病毒性肝炎防治方案确定诊断，并排除伴心、肾、内分泌、血液病、妊娠和感染其他肝炎病毒影响药效评价因素者。治疗方法：治疗组予以越鞠丸加减。对照组患者用茵陈合剂Ⅱ号（本方为协定处方），药物组成：苍术5g，栀子5g，川芎5g，甘草5g，香附10g，神曲10g，丹参10g，鳖甲10g，焦山楂10g，郁金15g，茵陈15g。制成中药口服液，80ml，

每天2次，早晚口服。2个月为1个疗程。两组均同时用甘利欣注射液（连云港正大天晴制药有限公司生产）15mg，每天1次，静点。2个月为1个疗程。治疗结果：两组患者治疗前后症状、肝功能、HBV－M显示：治疗组和对照组临床症状均明显缓解，两组比较无显著差异；肝功能：谷丙转氨酶（ALT）、血清总胆红素（TBIL）、血清总胆质酸（TBA）复常率治疗组分别为93.5%、91.2%、85.5%，对照组分别为90.6%、92.9%、88.3%，两组比较无显著差异；两组乙肝病毒标志物治疗前后均无明显变化。两组患者治疗前后血清肝纤维化4项指标变化：HA（ng/ml）：治疗组治疗前为205.19±65.47，治疗后为126.70±50.86；对照组治疗前为193.72±61.21，治疗后为169.38±62.95；PCⅢ（μg/ml）：治疗组治疗前为196.20±58.35，治疗后为162.917±8.72；对照组治疗前为204.32±55.49，治疗后为198.17±48.36；Ⅳ型胶原（Ⅳ－C）（μg/ml）：治疗组治疗前为136.53±52.77，治疗后为79.45±47.61；对照组治疗前为140.11±50.72、治疗后为117.62±49.34；LN（μg/ml）：治疗组治疗前为205.51±61.36，治疗后为148.53±38.97；对照组治疗前为211.09±66.13，治疗后为172.83±56.64。两组患者治疗前后门静脉充血指数变化情况：治疗组23例治疗前为0.125±0.07，治疗后为0.085±0.06；对照组20例治疗前为0.123±0.075，治疗后为0.115±0.06。

按：慢性乙型肝炎肝脏持续炎症损害、纤维化活动，缠绵难愈。患者血清肝纤维化4项指标HA、PCⅢ、Ⅳ－C、LN水平与炎症活动度及纤维化程度呈正相关，能较好地反映肝纤维化状况和门静脉充血指数联合检测，可作为肝纤维化的评价指标。本病属中医“黄疸”、“胁痛”、“湿阻”、“积聚”等范畴。其病机多为湿热内蕴、肝郁脾虚、痰湿互结、瘀血阻络，血瘀是其病理基础。中药越鞠丸又名芎术丸，功效行气解郁，由苍术、香附、神曲、川芎、栀子组成。方中苍术燥湿健脾，香附疏肝理气，神曲消食和胃，川芎活血行气，栀子清热利湿、凉血解毒。诸药组方，能使热清湿去，肝气得疏，脾运痰化，气行瘀散。加郁金、丹参、鳖甲、焦山楂、茵陈、甘草可加强疏肝利胆，健脾化痰，活血化瘀之功。甘利欣注射液具有较强的抗炎、保护肝细胞膜及改善肝功能的作用。肝纤维化的持续活动与肝脏炎症

损害、肝功能异常有密切关系。加味越鞠丸与甘利欣注射液联合应用，可使血清肝纤维化4项指标HA、PCⅢ、Ⅳ-C、LN显著下降，门静脉充血指数变小，门静脉血流动力学改善，阻断和逆转纤维化活动过程，有较好的抗肝纤维化作用。

十三、脂肪肝

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。引起脂肪肝的常见原因有过量饮酒、肥胖症、糖尿病、高脂血症、饥饿、高脂肪低蛋白饮食、蛋白质-热量不足的营养不良、静脉高能营养治疗、小肠改道手术治疗肥胖症、药物或工业毒物、肝炎病毒感染、急性妊娠期脂肪肝、Reye综合征、内分泌代谢障碍等，轻型脂肪肝可以没有任何症状，只有通过B型超声或CT检查等才被发现。脂肪肝形成后，大部分表现食欲不振、恶心、呕吐、体重下降、乏力、腹胀、肝区不适或隐痛，丙氨酸转氨酶（ALT）升高，少数病人可出现轻度黄疸。

本病属于中医“积证”、“胁痛”、“痰湿”等范畴。其病因多为饮食失节，或过度肥胖，或饮酒过度，或感受湿热疫毒，或情志失调，或久病体虚等有关，其病机主要为肝失疏泄，脾失健运，湿热内蕴，痰浊内结，瘀血阻滞，而最终形成痰瘀互结，痹阻于肝脏脉络。因此，脂肪肝以痰瘀互结为基本病机特点，且多虚实夹杂，而气血亏虚、肝失调养及肾精亏耗、水不涵木是左右脂肪肝预后转归的关键。其病位在肝，与脾、肾两脏有密切关系。越鞠丸功能行气解郁，善消湿郁、食郁、痰郁、血郁，是治疗本病的有效手段。

【临床应用】

雷氏[35]应用越鞠丸治疗脂肪肝59例，依据就诊次序及自愿原则随机分为两组，使两组患者的年龄、性别、病情轻重及病程等方面具有可比性。其中治疗组59例，男41例，女18例；平均年龄42岁。对照组30例，男19例，女11例；平均年龄43岁。病例选择：具备下列5项中的4项：①年龄20~60岁；②肥胖或有饮酒史，肝肿大，肝脏压痛或不适、腹胀、乏力等症状、体征；③肝脏B超提示脂肪肝；④肝功能轻度异常；⑤血清总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）

升高。治疗方法：在一般治疗（适当休息、禁酒、控制饮食以低脂肪、低糖类、高蛋白质饮食）的基础上，①治疗组：以越鞠丸为主化裁。药物：苍术15g，神曲20g，栀子10g，川芎20g，香附10g。腹胀者加炒莱菔子20g；肝肿大者加延胡索10g，丹参30g；舌苔黄厚腻者加茵陈30g。每日1剂，浓煎2次，浓缩合并为500ml，分早、晚2次服。②对照组口服脂必妥片（市售），3片/次，3次/天。两组疗程均为2月。治疗效果参照1993年卫生部药政局制定的《新药临床研究指导原则》的疗效评定标准判断。显效：临床症状消失，肝脏B超示肝内回声前部明显减弱，后部衰减明显减轻，管道系统走向清晰，肝肾对比回声不强，肝功能正常，TG下降20%以上；治疗组35例，对照组8例。有效：临床症状好转，B超示脂肪肝有好转，ALT下降，TG下降未达正常；治疗组15例，对照组8例。无效：未达到有效标准，肝脏B超未见好转；治疗组9例，对照组14例。治疗组有效率84.75%，对照组53.30%，治疗组优于对照组。

按：中医学认为，脂肪肝病理基础与痰、湿、瘀、积有关，常因痰湿碍脾，能食而不化，形成食积，且郁滞化热；瘀、积影响气血循行，导致气郁、血瘀，相因成病，胶结难解，形成痰、湿、热、气、血、食六郁之证。《丹溪心法》之越鞠丸为统治六郁名方。方中苍术燥湿运脾，善消痰、湿、食积，又具行气作用，现代药理研究证实其具有保肝作用，可减轻肝损伤时肝细胞变性坏死的病变程度；神曲能消食祛浊，降脂；川芎行气活血化瘀；香附柔肝行气；栀子清热利湿，凉血解毒。诸药合用，使肝气得舒，脾运痰化，气行瘀散，热清浊祛，既能缓解腹胀、乏力、肝区不适症状，减轻肝脏脂肪沉积，同时又可改善肝功能，疗效确切。尤其是方中并无刻意的降脂药物，体现了辨证论治的优势。

十四、急性胰腺炎

急性胰腺炎是常见的急腹症之一，系由胰酶激活后引起胰腺组织自身消化所致的急性化学性炎症。主要病因为胰管阻塞，胰管内压力骤然增高，和胰腺血液淋巴循环障碍等。主要症状特征有突然发作的腹部剧痛，常在酗酒或暴饮暴食后突然出现，多位于上腹与左上腹

部，疼痛剧烈，疼痛可扩散到背部与胸部，在数小时后达到高峰，弯腰等可减轻疼痛。起病时即有恶心呕吐，同时伴有腹胀、发热、黄疸等；严重者有休克、呼吸衰竭、腹膜炎等并发症出现。

急性胰腺炎属中医的“腹痛”、“胃脘病”、“胁痛”等病证范畴。本病病因或由情志不畅，肝失疏泄，肝气郁滞，日久化火化瘀；或由暴饮暴食，嗜酒过度，伤及脾胃，运化失职，湿热内结；或由寄生虫、结石阻于胆道，气机逆乱，从而导致本病。本病的发生与肝、胆、脾、胃、肠等脏腑关系密切。现代药理研究表明，越鞠丸中的栀子有消炎利胆作用，香附、川芎有解热镇痛作用，用于治疗本病取得良好疗效。

【临床应用】

张氏[36]以应用越鞠丸治疗急性胰腺炎60例，随机分为治疗组和对照组。治疗组35例，男性10例，女性25例；对照组25例，男性7例，女性18例，两组中女性发病较男性为多。治疗组35例中，15~60岁30例（占85.7%），61岁以上5例（占14.3%）。对照组25例中15~60岁21例（占85%），61岁以上4例（占15%）。诊断标准：本组均根据病史、体征、放射学、B型超声的检查及血尿淀粉酶、血常规。全组患者均有典型的右上腹疼痛及上腹部疼痛伴压痛、恶心、呕吐，有发热黄疸。治疗方法：治疗组予以越鞠丸加减，药用：川芎10g、炒苍术10g、制香附12g、炒山栀10g、沉香曲10g，每日1剂，水煎服，早晚顿服。入院初期1~2日，因呕吐脱水不能进食者，5%葡萄糖盐水1000ml加入10%氯化钾20ml，维生素B 200mg，维生素C 2g静滴2d。同时结合辨证加减用药。对照组：全部病人均禁食2~3d，5%葡萄糖盐水1500ml加先锋霉素5g，庆大霉素24万U静滴6d，阿托品1mg，4次/日，疼痛剧烈予哌替啶（杜冷丁）50mg2次/日，肌注。疗效：显效：服4剂后症状、体征缓解，体温、血尿淀粉酶、血常规好转，但未恢复到正常。无效：腹痛、体温、血尿淀粉酶未见好转。

按：急性胆源性胰腺炎属中医学“胁痛”、“黄疸”、“腹痛”等范畴。其病变患在肝胆，但和脾胃密切相关。“气血冲和，万病不生。一有怫郁，诸病生焉”。故人身之病多生于郁，肝胆之疾尤甚。

观本病的病因、病理虽为复杂。但总不外于情志不畅、饮食不节，肝胆失疏，气病及血，久病入络，瘀血积于胆腑，肝气横逆中焦，痰火湿食互阻，脾胃运化失度，肝气久郁化火，湿热蕴积胆道。其气郁为主，延及五郁实为本病发生、发展之关键。现代医学研究证实急性胆源性胰腺炎多见于胆石或蛔虫嵌顿于壶腹部发生炎症，水肿和痉挛均可导致胆汁通过逆流胰管，激活胰酶，势必有瘀血存在。右上腹固定疼痛及拒按，也是瘀血内阻之所在。故治疗组中定法以“通”，以“郁而达之”、对“其实者散而泻之”为具体原则。选用越鞠丸为基本方加味疏肝以行气机，利胆以解胆郁，活血以痛血脉，攻下以泻腑结。同时兼顾症状偏颇、病理产物之主次，突出重点，合理加味，从而取得了症状消失，炎症控制迅速，无不良反应效果。

第四节 神经系统疾病

一、血管性头痛

血管性头痛是指头部血管舒缩功能障碍及大脑皮层功能失调，或某些体液物质暂时性改变所引起的临床综合征。以一侧或双侧颞部阵发性搏动性跳痛、胀痛或钻痛为特点，可伴有视幻觉、畏光、偏盲、恶心呕吐等血管自主神经功能紊乱症状，是临床较常见的一种顽固性病症，长期焦虑、紧张、烦躁等因素可诱发，随情绪波动加重，病程持久，屡治不效。

血管性头痛属中医学的“头痛”、“头风”、“脑风”、“偏头痛”等病范畴。头为诸阳之会，精明之府，脑为髓海，外感六淫，内伤七情，脏腑阴阳气血失调，经络闭塞，以及痰饮血瘀为患，皆可发生头痛。三阳经脉均循头面，厥阴肝经与督脉会于巅顶，故头痛辨证以肝经多见，久治不愈，常挟痰瘀。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁作用，故用本方加味治疗亦获良效。

【临床应用】

杜氏[37]以应用越鞠丸治疗血管性头痛60例，其中男31例，女29例，年龄最大62岁，最小14岁、病程最长30年，最短2个月。

治疗方法：予以越鞠丸加减，药用：川芎15g，香附12g，神曲10g，栀子10g，苍术10g。气郁甚者加柴胡、白芍；血瘀甚者加丹参、延胡索、红花；痰湿食郁甚者加天麻、羌活、炒蔓荆子、竹茹；火郁甚者去苍术，加黄连、菊花、钩藤、石决明、白蒺藜、龙胆草，病久肝肾阴虚者加枸杞子、炒枣仁、夜交藤。水煎服，日1剂，分早晚服。服药期间停用其他药物。服药时间最短7d，最长21d，疗效满意。治疗结果：痊愈：头痛消失，2周后不再复发者，31例；好转：头痛减轻或头痛消失，2周后又复发者，26例；无效：头痛无明显减轻者，3例，总有效率为95%。

按：“脑为髓海”赖于肝肾濡养，脾胃运化水谷精微，输布气血，上荣于脑，故头痛病因当责之于肝脾肾。内伤头痛与肝相关，古今论肝阳亢盛居多，对肝郁所致头痛则谈及较少，且有论无方。然余在临床中，所见肝郁所致头痛，屡见不鲜，并发现肝郁头痛与西医诊断的神经性头痛颇相吻合，并指出多数病人是由精神刺激而致肝气郁结，气机失调，气血逆乱，上扰清窍发为本病。气郁是诸郁之源，如气郁可致气滞血瘀，络脉不通；气失调达，横逆乘脾，则致脾胃运化失职，湿浊内生，上蒙清窍；郁久化火，火性炎上均可致头痛。其脉或弦或细或弦数或弦紧或弦滑，常伴胸闷、胁痛、烦躁等肝之症状。肝主情志，弦者肝之本脉，乃属肝气郁结，关键是肝郁，即为气郁，故以治肝郁为原则。本病属气郁湿浸，湿滞热生，气滞血瘀，治必疏肝利气，佐以活血化瘀、清热除湿之品。香附理气解郁与蒺藜相成，栀子清火，加决明子、菊花、钩藤协同清热，苍术、土大黄除湿，神曲消食郁，川芎等行血瘀，清热除湿，痰郁随解。用杭白芍育阴敛阳，谨防太过，入甘草缓急止痛，调和诸药。七情内伤以肝郁头痛为主要发病机制，故在治疗中，应对患者进行思想开导，调节情志，保持心身愉快，从而弥补药物之不足，提高疗效。川芎辛温入肝胆，升散通行，祛瘀止痛，上达巅顶，为治头痛之要药，故在临床治疗时，用量可达30g以上，并加少量柴胡载药上行。肝气郁滞，多壅塞气机，常见木克脾土，当佐以健脾益气之品，湿盛重用土大黄，以扶土抑木，防患于未然，苍术剂量视病情而定。肝郁最易耗损阴血，肾精亏损，精血不荣肝，水不涵木，故佐以熟地等补血养精之品。

【病案举例】

（1）李某，女，工人，1997年4月7日初诊。自述婚后，精神受创，证患头痛、缠绵不愈，已2年余，每因情绪波动而病势加重，头皮牵紧，痛达数小时，坐卧不安，周身不适，经某市医院诊断为本病，多方医治不效。诊见：面色晦暗，愁苦难当，舌边隐见瘀斑，苔薄腻微黄，脉弦而细，属痰阻血瘀，清窍受扰。拟川芎30g，苍术10g，栀子10g，神曲15g，香附10g，菊花10g，决明子15g，白蒺藜10g，钩藤10g，白芍15g，土大黄30g，甘草6g，每日1剂，水煎服，早晚分服。4月10日复诊：更进3剂，头痛大减，余症均轻，舌脉尚和，但见胸闷纳呆。原方去土大黄，香附增至12g，六神曲30g，继进10余剂，疾病告愈。追访2年，未见复发。[38]

（2）黄某，男，20岁，1995年4月21日就诊。患者两年前出现左侧头痛，阵发性加剧。经脑部CT检查未见异常。西医诊断为血管性头痛。初期服索米痛片（去痛片）类药物可有效，近期服该类药效果不显。头痛时伴有心烦易怒，胸闷胁胀，嘈杂吞酸，口干而苦，食欲不振，尿黄便秘。舌质红，苔黄，脉弦数。辨证属气郁化火，热瘀阻络。治以行气解郁，泻火通络。方选越鞠丸加减，用醋炒香附9g，川芎9g，栀子9g，神曲15g，玄胡15g，白蒺藜15g，白芍15g，桃仁15g，夏枯草15g，大黄6g，当归6g，甘草6g。水煎服，每日1剂。服2剂后头痛消失，二便恢复正常，余症均减。继以上方去大黄再服7剂而告愈。追访2年未复发。[31]

按：中医认为神经性头痛多由七情所伤，导致肝失疏泄，脾失健运，心神失常，气血失调，而终致气郁化火，热瘀阻络。治以行气解郁，泻火通络，而头痛诸症可愈。

二、失眠

失眠系指患者在相当长的时间里，对自身睡眠质和量的不满意，因而产生焦虑、烦躁和恐惧而形成的一种恶性循环。长此已久引起机体脏腑功能紊乱，大脑皮层自主神经功能失调。精神因素，机体疾病因素，甚至年龄的大小、文化程度的高低和生活的习惯，以及工作环境等因素，都与失眠有着密切的关系。其病情轻重不一，轻者有入寐

困难或寐而易醒，醒后不寐，亦有时寐时醒等；重者彻夜难眠，常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、多梦等症，但经各系统检查和实验室检查未发现异常。对于失眠患者，要加强心理治疗，告之不要紧张，树立信心，寻求合理、有效的方法战胜失眠。

失眠属于中医“不寐”、“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”等病的范畴，本病是因思虑劳倦、内伤心脾，生血之源不足和心神失养所致；或因惊恐、房劳伤肾，以致心火独炽、心肾不交和神志不宁；或因体质虚弱、心虚胆怯；或因情志不畅、肝阳扰动；还有因饮食不洁、脾胃不和而引起的。由于被七情所伤，即恼怒、忧思、悲恐、惊吓而导致气血、阴阳失和，脏腑功能失调，以致心神被扰，神不守舍而不寐。中医认为生物节律性的调控，是通过肝藏血来完成的。肝藏血是指肝脏具有贮藏血液和根据生理情况调节各脏腑组织器官血流量的功能。如果因五志过激，劳逸起居失度等各种原因，导致肝之疏泄和藏血功能失调，这种节律性就会被打破，人动血不能归于肝脏，人就不能按时睡眠。肝之阳盛阴衰、阴阳不交是失眠的基本病理，进一步归结为肝之阳盛阴衰，阳不入阴。具体表现可分为肝气郁结，肝火上炎，肝阳上亢，肝之阴血内耗等。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁，调节精神的作用，对本病有确切的疗效。

【临床应用】

张氏[39]等应用越鞠丸治疗顽固性失眠14例，其中男5例，女9例，病程3个月~5年。按年龄分类，40岁以上中老年患者11例，占80%，其中女性患者7例；按西医内科诊断标准分类：神经衰弱4例，更年期综合征8例，兼患支气管炎1例，兼患冠心病1例。本组病人均服用过地西泮类及营养健脑型药物，因临床症状不能得到改善而来求治。治疗方法：用越鞠丸加减，药用：苍术10g，川芎10g，香附10g，神曲10g，栀子10g，川黄连5g，郁金10g，佛手10g，瓜蒌15g，枣仁15g，莲子10g，合欢皮10g。兼见肝胆湿热，目眩口苦，苔黄厚腻者加柴胡、白芍、龙胆草、菖蒲；兼见阴虚，有五心烦热、苔薄舌红少津等症状者加知母、丹皮、麦冬、鳖甲；兼见心肾不交，手足不温，怯寒畏冷者加肉桂、黄连、肉苁蓉、芡实；兼见胸痹心阳不振，有心悸气短、舌紫暗等症状者加丹参、党参、黄芪、五味

子。疗效标准：根据1994年全国中医内科诊断疗效评定标准：治愈：失眠及其伴随症状消失，随访1年无复发；好转：睡眠质量提高，伴随症状减轻；无效：症状无明显改善，继续发作。本组14例经治疗后，其中治愈12例，有效2例，总有效率100%。

蔡氏[40]应用越鞠丸加减治疗不寐40例。治疗组40例，男14例，女26例；平均年龄50.8岁；平均病程8.6个月；合并有高血压者10例，冠心病者6例，糖尿病者4例，慢性胃炎10例；对照组38例，男14例，女24例，平均年龄51.4岁；平均病程9.2个月；合并有高血压者8例，冠心病者5例，糖尿病者3例，慢性胃炎11例。治疗方法：治疗组用越鞠丸加减治疗。药物组成：醋香附10g，川芎、栀子、半夏、天门冬、焦神曲各9g，苍术6g，枣仁、珍珠母各30g，合欢皮15g。每日1剂，水煎服，15d为1疗程。加减：气虚乏力者加太子参12g，茯神10g；血虚心悸者加龙眼肉15g，当归12g；阳虚自汗者加桂枝8g，炙甘草6g；阴虚口渴者加生地30g，麦冬10g；阳虚自汗者加钩藤（后下）15g，珍珠母30g；气滞胁痛者加郁金12g，醋元胡10g；舌暗血瘀者加丹参30g，红花9g；心火亢盛者加黄连6g，朱砂（冲服）1g；恶心呕吐者加竹茹12g，生姜6g；大便燥结者加玄参、火麻仁各12g；肢体麻木者加姜黄10g，桑枝30g。

对照组用艾司唑仑（舒乐安定）1mg，睡前服，每日1次，口服谷维素20mg，每日3次。15d为1疗程。

疗效标准：临床治愈：每晚睡眠6h以上，伴随症状消失；显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加3h以上，深度增加；有效：症状减轻，睡眠时间较前增加，但不足3h；无效：治疗前后无明显改善。治疗结果：治疗组治愈12例，显效16例，有效10例，无效2例，总有效率95%；对照组治愈2例，显效8例，有效12例，无效16例，总有效率57.9%，两组有显著性差异（$P<0.01$）。

【病案举例】

（1）黄某某，50岁，女。近半年来，神疲乏力，心悸汗出，夜不能寐，兼有怯寒，四肢不温，纳呆，自服艾司唑仑，前期稍有缓解，近期虽药量倍增仍夜不能寐，收入院治疗。症：神疲不振，睑如卧蚕，面色萎黄，舌淡，苔白腻，脉濡细数，手掌湿冷。临床辨证分

析当属：脾肾阳虚、心肾不交之证，兼有更年期综合征症状。药用香附、苍术、川芎、神曲、栀子、朱茯神、珍珠母、生龙骨、合欢花、夜交藤、黄连、肉桂、芡实、肉苁蓉。水煎服，每日1剂，服药2周后，手足转温，食欲增强，大便畅通，睡眠可连续5h，继续治疗改用五味子、枸杞子、肉苁蓉煎汤送服越鞠丸，症状改善停服，出院后间断治疗1年余，诸症消除，生活恢复正常。[39]

按：失眠是人体全身性功能失调所致的神经精神症状。《内经》曰“胃不和则卧不安”。《景岳全书·不寐》中说“不寐证虽病有不一，然唯知邪正二字则尽之矣，盖寐本守阳，神其主也，神安则寐，神不安则不寐，其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。”笔者认为，失眠不外虚实所致，具体治疗必须辨证，实证以肝郁气结阳亢居多，虚证以阴虚阳浮为主。营卫气虚、胸阳不振而致的阳虚血瘀也不可小视。无论实证虚证，亦非绝然界线分别，大多虚实夹杂。临床症状多表现为正实邪实、脏虚腑实、阴虚阳胜、阳虚血瘀等四个方面，用越鞠丸盖因此方为治气、血、痰、火、湿、食六郁之方，人体脏腑气血功能失调所造成的失眠如上所述，或由邪气之扰，或由体内营气不足引起，皆不外导致“郁”所致，因而用其化裁能够解脏腑六郁，通达气机，调匀脏腑功能，气顺则神安，神安则能寐矣。

（2）楚某，女，38岁，主诉失眠，入睡困难，易醒，烦躁，胸闷不舒，纳差，口干，头晕，沉重，头目不清，疲乏，大便稍干。曾用中西药治疗，仍不能控制失眠。查舌质红，舌苔薄黄，脉弦细。根据脉证辨证为情志不遂，肝气郁结，化火，运化失常而致失眠，拟以行气解郁，予以越鞠丸加减。7剂后症状明显改善，已能入睡，但梦多，头晕沉重、头目不清、疲乏、纳差等症消失，烦躁减轻，上方加麦冬10g，龙齿15g，继服7剂后病人已能平稳入睡，时有作梦，但较前有较大改善，继服上方7剂，巩固疗效。[8]

（3）患者黄某，男，52岁。1999年7月24日初诊。患者两侧头痛伴失眠已10余年。在某医院诊为神经性头痛、顽固性不寐。20年来屡经中西医及针灸等治疗，均未见明显效果。症见：太阳穴处及两颞部疼痛，劳累及精神紧张后加重，夜寐不安，面黄体瘦，纳可，口

苦，小便色黄，大便1天2次，舌边红，苔腻微黄，脉弦滑而数。证属情志抑郁，气机不畅，久病痰血郁滞，化火扰神所致。拟调畅气机，活血化痰，清热除烦。予越鞠丸加减，药用：醋香附10g，川芎、栀子、半夏、天门冬、焦神曲各9g，苍术6g，枣仁、珍珠母各30g，合欢皮15g。每日1剂，水煎两遍，早晚分服。上方服至8剂，头痛减轻，夜寐渐安。上方加郁金12g，续服月余而愈。随访2年未复发。[40]

按：不寐一证，历代医家认为由于脏腑阴阳失调、气血不和所致。笔者根据多年临床体会发现，随着生活水平提高，体力劳动减少，脑力劳动增加，工作压力增重，久之出现气机不畅，痰血郁滞，化火扰神，故致不寐。调畅气机，成为治疗本病关键。因此笔者根据蒲辅周先生治疗青少年不寐之法，采用越鞠丸加减治疗，配合精神疏导，疗效显著。

三、自主神经功能紊乱

自主神经功能紊乱是因长期的精神紧张，心理压力过大以及生气和精神受到刺激后所引起的一组症状群。因为该病的主要特点是大脑高级神经中枢和自主神经的功能失调，所以患者不仅有头痛、头昏、头憋胀、头紧张、头麻木、失眠及记忆力减退等大脑功能紊乱的症状，而且还会出现循环、消化、内分泌代谢、生殖系统等功能失调的症状。患者自觉症状繁多、精神负担极重，不少人经过多方治疗，疗效不理想时，又经各种检查，检查又正常时，就会担心自己得了什么大病没有被查出来，思想苦恼，到处检查求治，精神刺激，压力过大可造成内分泌和自主神经的功能紊乱。

本病属中医“郁证”范畴。郁证成因主要为七情所伤，情志不遂，或郁怒伤肝，导致肝气郁结而为病，病位主要在肝，其次涉及心、脾。肝失疏泄、脾失健运、心失所养、脏腑阴阳气血失调是郁证的主要病机。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁作用，故用本方加味治疗亦获良效。

【临床应用】

王氏[41]应用越鞠丸治疗自主神经功能紊乱82例，治疗组56例，

年龄最大者54岁，最小者22岁，平均37岁；女性45例，男性11例。神经官能症者38例，更年期综合征者18例。对照组26例，年龄最大者52岁，最小者24岁，平均39岁；女性20例，男性6例。神经官能症者19例，更年期综合征者7例。辨证要点：主症为不寐多梦，喜悲伤欲哭，咽中如有炙脔，胸胁胀满，善叹息。病情受情志变化影响。女子多与月经周期有关，可出现月经紊乱、闭经等。舌淡红、或红、或有瘀点瘀斑，苔白或黄，脉弦。治疗方法：治疗组给予越鞠丸加减，药用：香附15g，川芎15g，栀子15g，苍术20g，神曲20g。兼肝郁化火者加丹皮10g，柴胡15g；气结痰阻者，加半夏20g，厚朴10g；心脾两虚者加黄芪30g，远志15g；阴虚火旺者加山萸肉20g，五味子15g。每日1剂，水煎2次，共取汁400ml，早晚分2次温服。对照组予以谷维素20mg，每日3次口服。个别患者给予地西泮5mg或7.5mg，每晚口服；更年期综合征患者加服更年康，4片/次，每日3次，口服。痊愈：临床症状、体征完全消失，随访3个月无复发，治疗组28例，对照组7例；好转：部分症状、体征消失，或减轻，治疗组24例，对照组12例；未愈：症状无改善或加重，治疗组4例，对照组7例。总有效率治疗组为92.86%，对照组为73%。治疗组痊愈率、总有效率均高于对照组（$P<0.05$）。

【病案举例】

（1）患者女，39岁。诉失眠、心烦、焦虑、情绪不稳定、喜哭、善叹息半年、加重半个月入院，伴两胁胀满，上腹部不适，纳差，乏力，月经后期，行经腹痛，血色黑。舌淡红、布瘀点，苔白，脉弦。查体和相应理化检查未见异常。诊断：郁证（神经衰弱）。辨证为肝气郁结，治以理气解郁。投予越鞠丸加柴胡15g。服药10剂，患者情绪好转，可以自控，心情焦虑程度减轻，但睡眠仍差，乏力，舌脉无明显变化。上方加远志20g，丹参15g，黄芪30g，再服10剂。临床症状基本消失，其间行经1次，腹痛消失，周期正常。治疗35d，痊愈出院。[41]

（2）边某，女，72岁，自诉每日坐卧不安，思想抑郁，精神忧虑，烦闷，腹胀，纳差，伴口干，口苦，每次用餐坐起3次才能用完一餐，家人不得安宁。查舌红少苔，脉弦细。曾服龙胆泻肝丸、地西

泮、多塞平（多虑平）、氯美扎酮（芬那露）等，症状虽有缓解，但食欲更差，根据脉证，诊断为”脏躁”，心肝失调，郁而化火，而致气机失调，治以行气解郁，养心安神，消食导滞。苍术 8g，川芎 10g，香附 10g，浮小麦 30g，大枣 5 枚，甘草 10g，建曲 10g，合欢花 10g，枣仁 15g，夜交藤 15g，茵陈 10g，郁金 10g，焦山楂 15g，鸡内金 10g，竹茹 10g。上方 7 剂，服后症状稍有缓解，已能正常就餐，烦躁减轻，继服上方 7 剂巩固。服药后症状较为平稳，家人虑其复发，要求上方配制成丸药，每丸重 10g，每日 2 次，每次 1 丸，半年后随访，病人症状平稳，未再发作。[8]

按：肝主疏泄，性喜条达。若谋虑不遂，郁怒不解等情志过极，使肝失条达，疏泄失司而肝气郁结，久则呈现痰气郁结，肝郁化火，气滞血瘀。经久不愈可伤气耗血，病变由实转虚或虚实兼夹。《丹溪心法·六郁》指出“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。”病初多实证，应治以疏肝理气解郁。越鞠丸为朱丹溪针对气、血、火、食、湿、痰六郁而设，方中香附行气化郁，苍术燥湿化痰，川芎行气活血，神曲消食导滞，栀子清肝经实热。故用治由肝郁气滞引起的郁证可取得好的临床疗效。若病又出现心脾两亏、心肾阴虚者，则转为虚证，予方中加用黄芪、远志以补益心脾；山萸肉、五味子以滋养心肾，亦可获效。

四、更年期综合征

更年期综合征是指由于卵巢功能衰退，垂体功能亢进，雌激素分泌减少而引起自主神经系统功能失调的症候群。常以月经变化、面色潮红、心悸、失眠、乏力、抑郁、多虑、情绪不稳定，易激动，注意力难以集中等为主要临床特征。其临床多表现为：阵发性烘热、出汗、胸闷气短、心悸、眩晕、血压忽高忽低、易激动、紧张、有时忧郁、好哭或皮肤异样感觉等。属妇科常见病之一。有研究表明，妇女进入更年期后，家庭和社会环境的变化都可加重其身体和精神负担，使更年期综合征易于发生或使原来已有的某些症状加重。有些本身精神状态不稳定的妇女，更年期综合征就更为明显，甚至喜怒无常。更年期综合征虽然是由于性生理变化所致，但发病率高低与个人经历和

心理负担有直接关系。对心理比较敏感的更年期妇女来说，生理上的不适更易引起心理的变化，于是出现了各种更年期症状。

更年期综合征归属中医的“百合病”、“脏躁”、“郁证”、“心悸”、“不寐”、“眩晕”、“头痛”、“崩漏”、“月经不调”等范畴。病因是因女子年过“七七”（《内经》所指的更年期），肾气渐衰，肾精渐虚，天癸（月经）将绝，进而脏腑经络失养，气血失调，阴阳失衡，导致以心肝肾经病变为主的病证。病理变化为年过“七七”，肾元亏损，脏气失调。肝郁胆虚则见胸乳胀痛，善恐易哭。心脾两虚，气血两亏，则无神失主，恍惚健忘。女子以阴血为本，肾虚血亏，冲任失充，经络失养则月经紊乱，腰膝酸软。因虚而瘀则骨节酸痛。肾阴亏虚，水不涵木，肝阳上亢，则头眩头痛耳鸣。肝火上炎则急躁易怒，火热内迫，则烘热汗出。肾水不能上济心火，心火独亢，则心烦不眠。病久可见肾之阴阳俱虚证。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁作用，故用本方加味治疗亦获良效。

【临床应用】

朱氏[42]应用以越鞠丸治疗更年期综合征32例，其中女性28例，男性4例；年龄45～65岁，平均5岁；职业：教师12例，工程技术人员7例，干部4例，职工6例，农民2例，个体户1例；病程最短3个月，最长12年，平均3.5年。主要诱因：患者一般因年龄增大，力不从心而产生走下坡路的心理背景，并存在一些较明显的诱因，如因患某些疾病，特别是怀疑肿瘤而引起的忧虑；或者丧偶及亲朋好友故世而引起孤独和思念，以及担心自己也会患同样疾病死亡；或因子女长大远离，或受家庭成员欺凌而成忧郁；此外尚有因职位变动、离退休、下岗等引起社会地位及经济情况改变等因素。临床表现：主要症状有不易耐受心理刺激，整天焦虑不安，惶恐，不知所措，情绪低落，抑郁忧伤，往往有罪恶妄想和疑病妄想，并可伴有相应的幻觉以及较严重的失眠、食欲不振和体重减轻。还可因焦虑紧张而引起高血压；因自责自罪、拒绝进食而引起营养不良，甚至言行消极，悲观绝望产生自伤、自杀行为，妇女月经紊乱或自然闭经。所有32例患者经体格检查均未发现器质性神经病变的阳性体征。治疗方法：根据以上临床表现，本病为情志所伤，肝失调达所致，忧郁不解，心气耗

伤，营血暗亏，不能奉养心神，属中医郁症。治疗以越鞠丸为主方行气解郁，配合甘麦大枣汤、百合地黄汤养心安神，药用：苍术9～12g，川芎6g，黑山栀9g，香附12g，神曲9g，甘草9g，淮小麦15g，大枣15g，百合15g，妄想明显者重用淮小麦30～50g，加石菖蒲9g，郁金9g，生铁落50g；幻觉明显者加灵磁石30g，朱灯芯4扎；失眠者加酸枣仁12g，合欢皮12g；食欲减退者去山栀，加山楂18g，麦芽18g，砂仁3g；舌苔厚腻者加藿香9g，佩兰9g，薏仁3g，生苡仁30g，厚朴5g。结果：痊愈：临床症状完全消失，随访2个月未复发，15例；显效：临床主要症状基本消失，但尚有反复，再用此法治疗仍有效，7例；有效：临床症状减轻，但仍有部分主要症状存在，4例；无效：服药1个月，临床症状无明显改善，6例。总有效率为81.25%，疗效明显。

【病案举例】

患者洪某，女，56岁，教师。1989年9月20日初诊。绝经3年，1年前退休后，因右侧耳鸣在本市某医院手术后症状反而加重，接着儿子出国去澳洲，本人工作又未能落实，因而精神抑郁忧伤，常有失落感和自怜心情，且易焦虑，睡眠减少，食欲减退，甚则日夜不分，茶饭不思，几欲轻生。在某精神病分院诊断为更年期忧郁症。诊其形体肥胖，舌质红，舌边有齿痕，苔垢腻，脉弦滑。此乃郁症，因情志所伤，肝气郁结，遂致湿蕴脾胃，心之气阴暗耗，拟行气解郁，养心安神法，投以越鞠丸合甘麦大枣汤加味治之，处方：苍术12g，川芎6g，黑山栀9g，香附12g，神曲9g，甘草9g，淮小麦15g，大枣15g，百合15g，山楂18g，砂、薏仁各5g，藿香、佩兰各9g，7剂。服药后，稍能安静入眠，胃纳渐振，舌苔厚腻，患者自觉给她带来了生机，信心倍增，但耳鸣依然，继按前法，方中去藿香、佩兰、山楂，加半夏9g，白术12g，天麻9g，石菖蒲9g，生葱3根等化浊平肝、通阳开窍；或灵磁石30g，朱灯芯4扎，清心安神调治3个月，其他症状也逐渐好转，后到冬季，以上述方剂继续治疗，诸恙均除，无任何不适。[42]

按：更年期忧郁症是指初次发病于更年期，以焦虑不安和情绪低落为主要症状的疾病，属于情感性精神障碍，引起的原因有内源性的

生理因素和一些特殊反应的心理诱因，由于男性睾丸、女性卵巢等性腺功能的退化，性激素分泌日趋减少，于是引起内分泌系统和包括自主神经在内的神经系统平衡失调，此类病人病前性格较固执，做事要求十全十美，随着年龄增长而精力衰退，对外界变化的适应能力减退，往往不堪忍受心理刺激而发病。根据临床观察，本病以女性多见，尤以知识界人士居多。中医无更年期之称，但中医学理论认为由中年向老年过渡的这一年龄阶段存在着生理差异性，该期肾气渐衰，冲任脉虚损，天癸（是指影响人体生长、发育和生殖功能的一种阴精，来源于肾）渐竭，妇女月经行将闭绝，该期病症与天癸由盛而衰有关，肝肾同源，故年老肝肾日渐衰竭是正常生理现象，实为更年期忧郁症的内源性因素。肝气既衰，一旦为情志所伤，气机极易郁滞，正如叶天士在《临证指南医案·郁症》中指出“老年情志不遂”，可致心脾营损，木火灼精，故治疗当以行气解郁为先，以《丹溪心法》越鞠丸为主方；并配甘麦大枣汤甘以缓急，养心润燥，百合滋阴除烦，清热安神，俾肝气舒展，心之气阴得复，情绪自安。叶氏还指出“内伤情怀起病，务以宽怀解释”，故对本病应配合心理治疗，医护人员和亲友应努力使患者转移注意力，改变心态环境，增强战胜疾病的信心。同时，保持良好的人际关系，避免孤独亦十分重要。

五、精神分裂症

精神分裂症是以基本个性改变，思维、情感、行为的分裂，精神活动与环境的不协调为主要特征的一类最常见的精神病。精神分裂症是精神病中最常见的一组精神病。在没有大脑病变的基础上，以精神活动的不协调为突出症状。本病发病缓慢，发病初期或急性发病时有神经衰弱症状，如头痛，失眠等，精神分裂症病人在病前即存在一些特殊的个性特征，如孤僻、内向、怕羞、多疑、思想缺乏逻辑性、好幻想等，称之为分裂性人格。

精神分裂症属中医“癫证”范畴。精神分裂症的病因认为由于情志不遂，损伤肝脾，或因思虑过度伤及心神。此外，其发病又与先天禀赋和体质强弱有密切关系。病理变化为因思虑过度，劳伤心脾，

而致心脾两伤，血不养心，出现失眠，注意力不集中，精神恍惚，心悸善怒，悲痛欲哭，疲乏无力等症。或因忧郁伤肝，肝气郁结，伤及脾胃，致脾虚失运，生湿生痰，痰气上逆，结于心胸，迷蒙心窍神明，出现精神痴呆，言语无伦，喜怒无常，秽俗不知。痰多夹瘀，痰瘀合邪，气血凝滞，脑气与脏腑之气不相连接，也可导致发病。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁作用，故用本方加味治疗亦获良效。

【病案举例】

患者丁某，女，25岁，1993年3月3日诊。3年前因失恋遭污蔑后患精神分裂症，住院而愈。近半年来，头晕胸痞，心悸失眠，恶梦纷纭，多疑妄想，神思恍惚，两手不自主搦动，困倦乏力，情绪不稳或疲劳时诸症加剧。因畏服西药，故迭进中药化痰宁心剂及柏子养心丸等少效。舌苔薄腻，脉弦滑。此病病机为情志久郁，气血失和，痰瘀痹阻，治以解郁行气，活血化瘀，宁心安神。柏子养心丸继服，加服越鞠丸早、中各10g，并予心理疏导，调畅气机。服药半年，诸症消失而愈，其病未再复发。[43]

按：患者系精神分裂症，病因精神刺激，气郁不解致气机失畅，久之酿痰生瘀，气血失和而发病，服用越鞠丸解郁疏肝，化痰行气和血，怡和情志，宁心安神，故收效甚佳。

六、卒中后抑郁

脑卒中后抑郁是近年来引起广泛关注的脑血管疾病常见并发症之一。卒中后抑郁不仅加重患者精神痛苦，还影响卒中患者的神经康复和治疗，严重者促使患者死亡。卒中后抑郁的临床表现主要为情绪低落，情绪不稳，经常感到委屈想哭，语言减少，不爱与人交往，多疑，兴趣缺乏，食欲减退，有时感心慌，胸闷，气短，头晕头疼，周身窜痛，经常失眠，梦多，入睡困难，或睡眠不深，夜间易醒或早醒，悲观无价值感，对未来不抱希望，常常感到孤独、绝望、害怕和无助，经常自责，有时有自杀的念头等。有研究发现特别是平时性格内向、情绪悲观的患者，更容易在脑卒中后出现抑郁；还有一些病人在患病前，仍然在重要的岗位上工作，而且从性格上讲是非常要强的

人，一夜之间成为了失去生活自理能力的人，这种打击是令人难以接受的。故心理治疗对卒中后抑郁患者尤为重要。

本病属于“郁证”与“中风”范畴，是在中风病的基础上，患者由于受躯体病残的困扰，精神压抑、情志不畅而形成的，中风之证，病位在脑，表现在肝，涉及心、脾、肾。中风病因病机虽有风、火、痰、瘀、虚之分，但其发病与肝风内动密切相关。而郁证又与肝郁相连，故肝郁瘀阻最切中病机。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁作用，是治疗本病的有效途径。

【临床应用】

王氏[44]等应用越鞠丸治疗卒中后抑郁33例，男性21例，女性12例，年龄最小47岁，最大78岁，平均62.91岁±1.96岁；病程最短半个月，最长5年；平均1.63年±1.32年。诊断标准：33例患者经颅脑CT确诊为脑血管疾病，其中脑出血7例，脑梗死26例。全部患者有抑郁的临床表现。重者为悲哀、焦虑、紧张、兴趣丧失、注意力不集中、早醒、食欲减退、体重下降。轻者为悲伤、睡眠不好、疲乏、注意力下降、易激惹等。均符合DSM－Ⅲ抑郁症的诊断标准。治疗方法：予以越鞠丸加减，药用：川芎12g，栀子10g，苍术10g，香附10g，神曲10g。血郁明显者加桃仁10g，红花10g，或赤芍10g，丹参10g；火郁明显便秘者加黄连6g，黄芩10g，川军5g～10g；痰郁明显者加半夏10g，瓜蒌15g；湿郁偏重者加茯苓10g，厚朴10g，食滞内停者加炒莱菔子10g，鸡内金10g，炒三仙各10g；气郁偏重者加柴胡10g，枳壳10g；神志昏迷者加菖蒲10g，郁金10g；气血亏虚者加黄芪30g，当归10g。每日1剂，水煎两次取汁450ml，分3次口服；1个月为1个疗程。疗效评定标准：显效：按1963年全国精神病学科会议拟定标准，以治疗后精神症状完全消失或基本消失，自知力恢复，环境适应良好，12例，占36%；有效：主要精神症状消失或明显减轻，环境适应好，13例，占39%；无效：主要精神症状无明显变化者。总有效率75.0%。

按：卒中后抑郁是常见症状，且会延迟康复。据Robinson等的几项研究发现，卒中后抑郁发生率从30%～64%不等。故对卒中后抑郁治疗对加快病人的康复有很大的实际意义。卒中后抑郁属中医学

“郁证”范畴。《医方论·越鞠丸》说“凡郁病必先气病，气得疏通，郁于何有?”其病机与气、血、痰、火有关，在治疗上一般采用行气解郁、活血化瘀、涤痰泻火、疏肝理气等法。我们采用《丹溪心法》越鞠丸加味治疗卒中后抑郁，一般服用10～30剂，患者精神障碍、自主神经紊乱随之减轻。近期有效率达75%。方中川芎为活血行气药，主要成分川芎嗪为治疗脑血管病的有效药物，有显著的抗血小板凝聚作用；香附芳香理气，以上二药为血中气药；苍术燥湿化痰；栀子泻心肺之热，解三焦之郁火；神曲散气开胃化水谷，消积滞，对于气、血、痰、火、湿、食诸郁均有行气解郁的功效。随访加味，每收良效。在临床实践中我们还体会到，在用药的同时，做好患者的心理护理，解除顾虑，对于治疗卒中及卒中后抑郁，均能起到积极的作用。

周氏[45]越鞠丸加味合百忧解治疗卒中后抑郁60例，并与西药治疗组60例对照，治疗方法：对照组用百忧解20mg，每日1次，口服。治疗组在此基础上以越鞠丸（川芎12g，苍术10g，香附15g，神曲10g，栀子6g）为基础方，随症加减。兼胁肋胀痛甚者，加郁金12g，青皮10g，佛手12g；嗳气频作，胸脘不舒者，加旋覆花10g，代赭石15g，苏梗12g，法半夏10g；心烦、躁扰不宁、失眠者，加酸枣仁30g，柏子仁30g，茯神30g，黄连6g；头痛、头晕、目赤者，加天麻12g，钩藤12g，菊花12g，白蒺藜12g。每日1剂，分下午和晚上2次口服。两组均在服药后4周和8周时评分。两组病例在治疗过程中，如病人伴有严重失眠、焦虑及狂躁者均可加用多塞平、阿普唑仑（佳乐定）、丙戊酸钠等。治疗结果：治疗组60例中，痊愈14例，占23.3%；显效18例，占30.0%；有效25例，占41.7%；无效例占5.0%；总有效率为95.0%。对照组60中，痊愈9例，占15.0%；显效11例，占18.3%；有效30例，占50.0%；无效10例，占16.7%；总有率为83.3%。

按：卒中后抑郁是一种情志病，从其症状特征上看应归属于中医之“郁证”范畴。中医认为，肝与情志关系最为密切。脑卒中患者因突如其来的生理功能障碍的打击，产生害怕和担心情绪，由于思虑过度，造成思则气结。因忧思、郁怒最易伤肝，而肝失疏泄、条达，

又易加重患者的抑郁焦虑。肝郁横逆犯胃克脾，往往导致中焦失运，湿聚生痰，气血生化乏源，或肝郁日久化火伤血耗气，而致心脾气血俱虚。惊恐伤神则心失所养，忧思伤志则肾失所藏而致心肾两亏。因此卒中后抑郁病位主要在肝，但可涉及心、脾、肾诸脏。病程日久多为气、血、火、食、湿、痰相互混杂交织。故朱丹溪在《丹溪心法·六郁》中指出："气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。"为此提出气、血、火、食、湿、痰六郁之说，并针对治疗六郁创立了越鞠丸。方中香附理气，川芎活血，苍术燥湿，栀子清火，神曲消食。全方共具疏肝解郁、燥湿化痰、行气活血之功，最切合治疗卒中后抑郁所导致的气、血、痰、火、湿、食六郁之虚实夹杂之证。

七、脑震荡后遗症

脑震荡是指头颅受外部暴力、撞击，跌碰后产生的神经病变症候群。若经久不愈，症候群反复发作，则为后遗症。病因是由于游离的头部受外力打击后产生旋转运动或头颈挥鞭运动所产生的头部旋转运动伤。伤后短暂昏迷（由于椎－基底动脉突然受阻或中断，致颈髓、脑干缺血产生脑性休克，包括昏迷，呼吸停止、缓慢，心率慢，血压下降），少则数秒，多则数个小时，方能清醒。清醒后多忘记发生过程。轻者头晕乏力，重者头痛恶心、呕吐，记忆力减退，小便失禁。若其症经常发作，则为后遗之症。常表现为头痛、疲乏、失眠、多梦、精神紧张、注意力不集中、健忘等。头痛多不固定。其性质为重压感，搏动感，紧箍感等，表现不一。

脑震荡后遗症属中医"头痛"、"头晕"、"失眠"等范畴。病因外伤所致，常由精神紧张诱发，本病病机为血脉痹阻，气机郁滞，气血不调，络脉失和。现代药理研究表明，越鞠丸中的川芎、栀子具有抗血小板凝聚，降低血液黏稠度的作用，治疗本病有良好疗效。

【病案举例】

患者许某，男，18岁，1991年6月18日诊。有脑震荡病史2年，近3个月来，头晕目眩，失眠多梦，心烦易惊，顾虑沉重，神思迷惘，用脑过度或精神紧张时诸症加重，纳可便调，作脑CT、脑血

流图及脑地形图等均正常，前医予清热泻火、化痰宁心剂治疗效差。舌苔薄，质红，脉弦细，治以理气开郁，活血和络，安神定志法，予越鞠丸每次 10g，每天 3 次，且予心理安慰，消除疑虑，治疗 3 个月，诸症消失而病愈，随访 4 年余，偶有脑力过度时加重，再予越鞠丸而痊愈。[43]

按：患者系脑震荡后遗症，病因外伤所致，常由精神紧张诱发，本病病机为血脉痹阻，气机郁滞，气血不调，络脉失和，用越鞠丸活血化瘀，通利络脉，理气开郁，调畅气机，安定情绪，故获效显著。

八、癫痫

癫痫系多种原因引起脑部神经元群阵发性异常放电所致的发作性运动、感觉、意识、精神、自主神经功能异常的一种疾病。病因为先天性疾病、产前期和围生期疾病（产伤是婴儿期癫痫的常见病因）、高热惊厥后遗症、外伤、感染、中毒、颅内肿瘤、脑血管疾病、营养代谢性疾病等。临床表现为短暂的感觉障碍，肢体抽搐，意识丧失，行为障碍或自主神经功能异常。可分大发作、小发作、局限性发作和精神运动性发作等，具有间歇性、短时性和刻板性的共同特点。

癫痫属中医“痫证”范畴。癫痫的病因可分为先天原因和后天原因。孕妇失其调养（母体突受惊恐）和胎儿发育不全为先天原因；后天原因为七情失调，脑部外伤以及六淫外邪侵袭，或饮食不节，劳累过度，或患其他病之后可致脏腑受损发为痫证。病理变化为母体突受惊恐，一则导致气机逆乱，一则导致精伤而肾亏，所谓“恐则精却”，使胎儿发育产生异常，出生后发生痫证，此为先天因素所致。后天因素所致痫证主要由于惊恐和饮食失节，导致脏腑功能失调：突受大惊大恐，造成气机逆乱，“恐则气下”，“惊则气乱”，进而损伤脏腑，如肝肾受损，可使肝肾阴亏，生热生风，脾胃受损则健运失司，痰浊内聚，一遇诱因，风火痰热上窜脑神，蒙蔽心神清窍，而发癫痫。如果情志不舒，疲劳过度，肝气郁结，肝风夹痰上逆，闭塞心窍，壅塞经络，也可发为癫痫。此外，由于脑部外伤之后，神志逆乱，气血瘀阻，络脉不和，也可发为癫痫。癫痫与肾、肝、脾三脏关系最为密切，病机转化与风、痰、瘀有关。现代药理研究表明，越鞠

丸有很好的抗抑郁、调节精神的作用，对本病有确切的疗效。

【病案举例】

患者杨某，男，18岁，未婚，1989年8月30日初诊。患者3年前头部外伤，昏迷半小时后苏醒。此后常头晕头痛，1月前高考落榜，即于次晨觉醒后头痛，继则抽搐，人事不省，口吐白沫，稍时苏醒、醒后如常人。经市某医院诊为“癫痫”，西医治疗无效。近1周发作频，每1~2天发作1次，约5min后清醒。查体患者一般情况可，舌质黯淡，苔薄白，脉弦细滑，诊为痫证，证属血瘀夹郁型。患者因头部外伤，脑络受损，络伤则气血不通，久则形成血瘀，致使气机不畅，外邪引动则发病。治以行气解郁，活血化瘀通窍。方用越鞠丸加味，药用：川芎30g，苍术10g，香附10g，山栀子10g，神曲20g，红花5g，赤芍10g，陈皮5g，羌活10g，藁本10g，每日1剂，水煎服，日服2次，每次150~200ml。服药期间禁烟酒辛辣之品。服药6剂后头痛好转，6d来仅发作1次，服10剂后未见复发，续原方10剂以巩固疗效。[46]

按：头为清窍，气血调和，猝受外伤，则气血不通，久而成瘀。今心愿不遂，情志郁结，新病旧疾，发为本证，治当先解郁，后解瘀。药以越鞠丸加味。方中独重川芎药量，取其善行通脑，化瘀行滞解郁。诸药合用，共奏行气解郁，活血化瘀通窍之效。气郁散，瘀血清，神明安宁，症愈。

第五节 内分泌系统疾病

一、糖尿病胃轻瘫

糖尿病胃轻瘫又称糖尿病胃麻痹，是糖尿病常见的消化道慢性并发症，是继发于糖尿病的以胃自主神经功能紊乱而引起的胃动力低下为特点的临床症候群。

糖尿病胃轻瘫的发病机制多认为是由于长期高血糖的影响，血脂代谢异常，而致自主神经功能的损害及胃肠道激素调控失衡，胃底肌肉张力下降、胃排空迟缓而产生的一系列临床症状。临床常表现为腹

胀，甚则餐后上腹部饱胀、恶心、呕吐、食欲减退、饱胀感、泛酸或上腹痛、嗳气等，可伴有其他自主神经病变的征象，如泌汗异常、体位性低血压、阳痿等，本病严重影响患者的生活质量，并可导致不可预测的血糖波动，使病情恶化。

糖尿病胃轻瘫属中医“消渴”、“痞满”、“呕吐”等范畴，病因为消渴日久，三焦受损，气机失调，脾胃运化失常或过多服用养阴之品致中虚气滞、通降无力而致。现代药理研究表明，香附可促进胃肠平滑肌收缩，加强胃十二指肠排空，苍术、栀子有降血糖的作用，应用越鞠丸加味治疗疗效显著。

【临床应用】

杨氏[47]应用越鞠丸治疗糖尿病胃轻瘫160例，随机分为治疗组和对照组。治疗组80例，男41例，女39例；年龄39~67岁；糖尿病病程4~14年，胃轻瘫病史4~15月。对照组80例，男42例，女38例；年龄40~68岁；糖尿病病程5~13年，胃轻瘫病史3~15月。一般资料经统计学处理无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。诊断标准[48]：所有病例均符合1999年世界卫生组织（WHO）制定的糖尿病诊断标准及糖尿病胃轻瘫诊断标准：糖尿病病史5年以上；除糖尿病本身固有症状外，伴有以胃排空延迟为特征的症候群：早饱、厌食、餐后上腹部饱胀、嗳气、恶心、呕吐、上腹部不适或疼痛；X线钡餐检查示胃收缩无力，蠕动减弱，钡剂滞留时间延长>6h；胃镜、B超检查排除消化性溃疡、幽门梗阻、肿瘤及其他器质性病变。治疗方法：两组患者均予控制饮食、体重，降血脂，常规降血糖治疗。治疗组予越鞠丸加味，药用：香附15g，川芎15g，栀子10g，苍术12g，神曲20g，党参12g，枳壳10g，赤芍15g，白芍15g，炒鸡内金15g。随症加减：上腹胀满、嗳气者加佛手、焦山楂；恶心、呕吐痰涎者加半夏、竹茹；泛酸疼痛者加黄连、吴茱萸、延胡索；大便干结者加枳实、生大黄（后下）。日1剂，水煎，早晚温服。30d为1疗程。对照组口服莫沙比利5mg，日3次，餐前30min服用。疗效标准：显效：临床症状基本消失，X线钡餐检查胃排空时间<4h，治疗组40例，对照组23例；有效：临床症状明显好转，X线钡餐检查胃排空时间4~6h，治疗组33例，对照组34例；无效：临床症状无明

显减轻或反而加重，X线钡餐检查无变化，治疗组7例，对照组23例。

按：糖尿病胃轻瘫与糖尿病性自主神经尤其是迷走神经病变以及糖尿病继发的胃肠激素变化有密切关系，胃动力学障碍是发病关键，因其影响降糖药物吸收而使血糖波动，增加其他慢性并发症的发生和发展，且血糖控制不良又是胃轻瘫发生的根本原因。西医治疗除控制血糖外，低脂饮食、少食多餐及促进胃动力、保护胃黏膜药物，虽取得一定疗效，但症状控制不满意，长期应用此类药物可能使胃动力减弱，且停药后复发较快。糖尿病胃轻瘫属于中医学“消渴”、“痞满”、“呕吐”等范畴。其病机主要是消渴日久，阴损及阳，脾胃亏虚，升降失常，饮食停滞，痰湿内生，壅滞中焦，土壅木郁，肝失疏泄，进而出现气滞、血瘀，久郁化火，形成气、血、痰、火、湿、食六郁，且气、血、火三者多责之肝，痰、湿、食多责之脾（胃），又互为因果，然中焦气滞是其病机关键。越鞠丸中香附行气解郁为君药，枳壳助香附行气宽中治疗气郁；川芎为血中之气药活血化瘀治血郁；栀子清热泻火治火郁；苍术燥湿健脾治湿郁；鸡内金助神曲消食导滞治食郁；痰郁由脾湿所生，故加党参健脾益气，协同苍术健脾祛湿以绝生痰之源，加赤芍、白芍活血养血、柔肝止痛。药理学研究认为香附可促进胃肠平滑肌收缩，加强胃二指肠排空[49]；枳壳促进胃肠蠕动，驱除消化道积气[50]。诸药合用，随症加减，共同达到理气活血、健脾和胃消食、清热祛湿化痰之功，且较莫沙比利疗效好，复发率低。

二、高脂血症

高脂血症是人体脂质代谢失常，血浆内脂质浓度超过正常范围的病症。因脂质多与血浆中蛋白结合，故又称高脂蛋白血症。本病或有肥胖、黄色瘤等临床特征，或无特异性临床症状。根据病因可分为原发性和继发性两类。原发性系由于脂质和脂蛋白代谢先天性缺陷引起，继发性者主要继发于某种疾病，如糖尿病、肝脏疾病、肾脏疾病、甲状腺疾病等，以及饮酒、肥胖、饮食与生活方式等环境因素的影响。大量流行病学研究证实，该病对身体的损害是隐匿、逐渐、进

行性和全身性的。它的直接损害是加速全身动脉粥样硬化，因为全身的重要器官都要依靠动脉供血、供氧，一旦动脉被粥样斑块堵塞，就会导致严重后果。动脉硬化引起的肾功能衰竭等，都与高脂血症密切相关。大量研究资料表明，高脂血症是脑卒中、冠心病、心肌梗死、心脏猝死独立而重要的危险因素。此外，高脂血症也是促进高血压、糖耐量异常、糖尿病的一个重要危险因素。血脂异常是动脉粥样硬化和冠心病的重要危险因素，因此迅速纠正脂类代谢紊乱是防治心脑血管疾病的主要环节。

高脂血症属中医的“痰证”、“虚损”、“胸痹”、“眩晕”等范畴。病因有素体脾虚痰盛；或胃火素旺，饮食不节，恣食肥甘，痰浊内生；或年老体虚，脏气衰减，阴虚痰滞，终致痰积血瘀，化为脂浊，滞留体内而为病。病理变化为素体脾虚，痰湿内盛，运化不利，致脂浊郁积。或阳盛之体，胃火素旺，恣食肥甘，致痰热壅积，化为脂浊。或痰积日久，入络成瘀，而使痰瘀滞留。或年高体虚，脏气衰减，肝肾阴虚，阴不化血，反为痰浊，痰积血瘀，亦可化为脂浊，滞留体内而为病。现代药理研究表明，越鞠丸中药物栀子、川芎有抗血栓，降低全血黏度的作用，作用于本病效果明显。

【临床应用】

孙氏[51]应用越鞠丸治疗高脂血症74例，随机分为两组。治疗组44例，男23例，女21例，41~79岁，平均年龄51.10岁，病程1~16年，单纯TG升高者16例，单纯TG升高者15例，TC、TG均升高者13例，HDL-C降低者14例。对照组30例，男16例，女14例，年龄42~78岁，平均年龄51.80岁，病程2~15年，单纯TC升高者10例，单纯TG升高者11例，TC、TG均升高者9例，HDL-C降低者8例。两者性别、年龄、病程、TC、TG、HDL-C均无明显差异（$P>0.05$），具有可比性。诊断与纳入标准[52]：高脂血症的诊断标准参照《血脂异常防治建议》。治疗方法：治疗组予越鞠丸加减，药用：川芎12g，苍术12g，香附12g，神曲12g，炒山栀12g。头晕者，加天麻12g；胸闷心悸者，加瓜蒌30g，丹参30g；腰膝酸软者，加枸杞子12g。水煎服，每日1剂，连用8周。对照组口服血脂康胶囊（北京北大维信生物科技有限公司生产，批号：20050106），

每次0.6g，每日2次，连8周。显效：达到以下任一项者：TC下降≥20%，TG下降40%，HDL－C上升≥0.26mmol/L，LDL－C下降≥20%，治疗组15例，对照组7例；有效：达到以下任一项者：TC下降10%～20%，TG下降20%～40%，HDL－C上升0.104～0.26mmol/L，LDL－C下降10%～20%，治疗组20例，对照组9例；无效：未达到上述标准者，治疗组35例，对照组16例。治疗组总有效率为79.55%，对照组总有效率为53.33%，治疗组明显优于对照组（$P<0.05$）。

按：目前中医对高脂血症的认识上不统一，辨证分型多样化，有从脾肝肾论治，也有痰瘀立论，临床经验[53]发现“六郁”皆可导致高脂血症。如：脾失健运，聚湿生痰，滞留血脉；火灼津液，炼液为痰，积蓄体内，浸淫脉道；食郁既阻滞气机，又郁久化热，灼津为痰，还使脾失运化，水津不布，聚湿生痰；气郁则津液不布，聚湿生痰，均可引起高脂血症。《血证论》云：“须知痰水之壅，有瘀血使然，然使无瘀血，则痰气自有消溶之地。”可见，血瘀日久必影响水液代谢，使水湿停聚，变生痰浊。因此，“六郁”是导致高脂血症的主要病因。现代医学认为，脂质沉积是动脉硬化斑块形成的重要因素，而且动脉硬化指数与痰浊型呈正相关。庄德成[54]认为：痰浊瘀阻型高脂血症患者，TC、TG双项升高，气滞血络证患者TG单项升高，TC正常或临界水平。越鞠丸为治疗气郁乃至血、痰、火、湿、食诸郁之常用方。现代药理研究显示香附[55]所含挥发油具有微弱的雌激素样作用；川芎[56]有抗脂质氧化，降低血黏度的作用；苍术[57]、山栀[58]均具有抗炎、清除自由基的作用；神曲具有降血脂作用。本临床观察显示：越鞠丸治疗组可使TC、LDL－C降低，使HDL－C升高，与血脂康胶囊对照组比较有显著性差异，其临床疗效亦明显优于对照组（$P<0.05$）。可见，以越鞠丸调整血脂，使气机流畅，五郁得解，清升浊降，血脂正常。

【病案举例】

马某，男，54岁。1994年12月15日初诊。自诉因工作关系饮酒较多，近1个月常感头晕目眩，纳呆脘闷，口苦而黏。曾服眩晕停，藻酸双酯钠（PSS）等药6个月效果不佳。诊见患者体胖面赤，

口臭，舌质暗红，边有齿印，苔黄腻，脉弦滑。血压19.12kPa，血流变3+。证属湿热中阻，血瘀气滞。治以燥湿清热，理气活血。方用越鞠丸诸药各12g，加丹参20g，牛膝30g，地龙、黄芩各12g，水煎服，日1剂。并嘱患者戒烟酒，饮食宜清淡。服药10剂后诸症悉减，口苦消失。继服上方20剂，诸症消失。复查血流变恢复正常。[33]

按：饮酒过多，恣食肥甘厚味，致湿热内生，久则血瘀气滞，清阳不升，浊阴不降，故见上述诸症。方中苍术燥湿，黄芩、栀子清热，香附行气，川芎、丹参、地龙、牛膝活血，六曲消食和胃，诸药合用，湿热得清，气顺血畅，故病乃愈。

第六节　泌尿系统疾病

皮质醇增多症

皮质醇增多症又称库欣综合征，是由于肾上腺皮质瘤、垂体瘤，或异位肿瘤等不同病因，导致肾上腺皮质分泌糖皮质激素（主要是皮质醇）过多而形成的临床综合征。以向心性肥胖，满月脸，皮肤痤疮、紫纹、多毛，糖尿病倾向，高血压症候群，性功能障碍及女性男性化等为主要临床特征。

皮质醇增多症属中医的“肝阳”、“痰湿”等范畴。皮质醇增多症的病因由情志不遂，劳倦伤脾，肝郁脾虚，湿热内生所致，或因外感六淫，湿热合邪为患，进而化火伤阴，最终阴损及阳，阴阳两虚。亦有素体阴血不足者。病理变化为恼怒伤肝，肝失条达，肝木侮土，或劳倦伤脾，均致脾气虚损。脾居中土，主运化水湿。肝郁脾虚，湿郁化热，湿热内盛，故见胸背肥胖、满月脸、皮肤痤疮。湿热化火，煎熬津血，津血俱亏，且脾主四肢，脾虚失运，精血不能充养四肢，则四肢消瘦无力。气郁血滞，日久成瘀，溢于肌肤则见紫纹。病久可致肝肾阴亏，阴虚阳亢则发眩晕。最终阴损及阳，致阴阳两虚，形神两衰。现代药理研究表明，越鞠丸中的苍术、栀子有降血糖，降血脂的作用，应用越鞠丸加味治疗疗效显著。

【病案举例】

司某，男，49岁，农民。患者来诊8个月前始发水肿伴蛋白尿及高血压，曾在县公疗医院住院数月未获缓解。2个月前在某个体医处治疗，给以大剂量激素，泼尼松（强的松）90mg，地塞米松3mg。治疗后蛋白未减，反出现严重库欣征。今症见颜面浮肿，面如满月，背如水牛，面色红润，皮肤有紫纹，多毛痤疮，头晕耳鸣，失眠多梦。舌质红、苔腻微黄，脉沉细数。查血压20/12kPa，化验血尿素氮8.0mmol/L，血肌酐182μmol/L，白蛋白2.9g/L，总蛋白6.0g/L，总胆固醇6.4mmol/L，尿常规示蛋白++。诊断为慢性肾炎肾病型，药物性库欣征。中医辨证为脾肾气阴两虚，湿浊痰瘀内阻，治用疏郁泄浊法，以越鞠丸加减，药用：川芎12g，苍术12g，香附12g，焦栀子12g，苡米12g，茯苓12g，当归10g，红花10g，桃仁10g，神曲10g，黄柏10g，山药30g，芦根30g，白茅根30g，合欢皮30g，枸杞子15g，甘草6g。每日1剂，水煎服，并逐渐减激素量，于1月内停服。患者服7剂，颜面肿胀好转，头晕耳鸣消失，已能安睡。化验尿蛋白转阴。继予本方加减，服至12月15日化验尿素氮、血肌酐基本正常，未再出现蛋白尿，库欣征基本消失。[59]

按：皮质醇增多症是由于过用激素引起的水、盐、糖、蛋白、脂肪代谢紊乱的结果。本病是人体升降出入功能紊乱，初伤气分，久延血分，变气血精微为湿浊痰瘀，阻于脏腑络脉肌腠而成。据《素问·六元纪大论》："木郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之"，创制疏郁泄浊法，运用越鞠丸疏之泄之，疏其气血，泄其湿浊痰瘀，使升降出入功能得以恢复，临床配合可延缓或减轻库欣征。效果良好。

参考文献

[1] 蒲蓉，张汾生．加用越鞠丸合心理治疗对支气管哮喘的影响．广西中医药，2001，24（2）：13

[2] 中华医学会呼吸病分会哮喘学组．支气管哮喘防治指南．中华结核和呼吸杂志，1997，20（5）：261～265

[3] 孙灵菲，康健．哮喘与心身疾病．辽宁医学杂志，1999，8（3）：190～191

[4] 杨志刚，赵贺林，李金兰，等．支气管哮喘患者的情志障碍．新乡医学院学报，1999，6（3）：226～281
[5] 石庆虹．越鞠丸新用二则．四川中医，2001，19（2）：77
[6] 任昌伟．越鞠丸化裁治疗痰浊内盛型高血压病疗效观察．河南中医，2005，25（9）：67
[7] 沈智理．越鞠丸加味治疗冠心病心绞痛30例临床观察．湖南中医杂志，2007，23（3）：11
[8] 吴登山．高辉远活用越鞠丸的临床经验．中国中医药信息杂志，2001，8（3）：71
[9] 邓存国．越鞠丸临床新用例析．中医药学刊，2006，24（1）：159
[10] 魏丹蕾，李思宁．开郁法治疗心脏神经官能症24例疗效观察．山东中医杂志，2006，25（5）：316～317
[11] 陈灏珠．实用内科学．第11版．北京：人民卫生出版社，2001
[12] 方积乾．生存质量测定方法及应用．北京：北京医科大学出版社，2000
[13] 郑筱萸．中药新药临床研究指导原则．北京：中国医药科技出版社，2002
[14] 段峻英．越鞠丸临床运用举隅．光明中医，2000，15（89）：29
[15] 周玉杰．越鞠丸加味治疗反流性食管炎35例．中国民族民间医药，2007，88（5）：296
[16] 王玲，赵水军．越鞠丸加味治疗慢性胃炎60例临床观察．山西中医，2000，16（4）：11
[17] 张侠武．越鞠丸加味治疗慢性胃炎54例．吉林中医药，2006，26（8）：23
[18] 胡连昌．越鞠丸加味治疗肝气犯胃型慢性胃炎62例．实用中医内科杂志，2004，18（1）：63
[19] 梁晓星，杨峙，苏珍．越鞠丸临床应用举隅．中国中医药信息杂志，2001，8（11）：75
[20] 李治民．越鞠丸临床应用心得．中国民间疗法，2001，9（8）：39
[21] 盛全成．越鞠丸临床应用举隅．河北中医，2006，28（7）：532
[22] 李志谦，葛学英，仇维英，等．越鞠丸加味治疗胃与十二指肠溃疡268例．山东中医杂志，1996，15（2）：67
[23] 杨静波．越鞠丸治疗功能性消化不良35例．WORLDCHINESEMEDICINE，2007，2（3）：188
[24] 苏振政．越鞠丸加味治疗功能性消化不良61例．河北中医，2006，28（1）：50
[25] 许细平，徐兆金．越鞠丸配合西沙必利治疗功能性消化不良．湖北中医杂

志，2003，25（7）：36
[26] 段峻英．越鞠丸临床运用举隅．光明中医，2000，15（89）：29
[27] 李思宁，魏丹蕾．越鞠丸和痛泻要方治疗肠易激综合征28例．中医研究，2000，13（3）：42
[28] 潘金常．越鞠丸加减治疗肠易激综合征85例．实用中医内科杂志，2002，16（2）：87
[29] 邹兰谷．慢性结肠炎治验．江苏中医，1996，17（12）：25
[30] 钟光华．越鞠丸加减治疗痛证举隅．中国民间疗法，2001，9（5）：48
[31] 杨志俭，关甲寿．中西医结合治疗结肠脾曲、肝曲综合征89例疗效观察．实用中西医结合临床，2006，6（4）：60
[32] 刑陆，杨殿荣．加味越鞠丸合甘利欣注射液治疗乙型肝炎肝纤维化46例．中西医结合肝病杂志，2002，12（3）：177
[33] 刘永慧．越鞠丸临床新用．吉林中医药，1997，（2）38
[34] 陈积慧．越鞠丸加味配合针刺治疗食管贲门失弛缓症．陕西中医，1997，18（7）：335
[35] 雷其山．越鞠丸为主治疗脂肪59例．河南中医，2003，23（3）：55
[36] 张志华．越鞠丸治疗胆源性胰腺炎的疗效观察．浙江中西医结合杂志，1995，5（2）：26
[37] 杜卫华．越鞠丸加减治疗偏头痛．吉林中医药，2001，（4）：15
[38] 刘宝元．越鞠丸加味治疗神经性头痛．天津中医，2001，18（4）：48
[39] 张建成，李华高，吴济川．越鞠丸加减治疗顽固性失眠14例．中医药学刊，2003，21（2）：303
[40] 蔡小平．越鞠丸加减治疗不寐40例．陕西中医，2003，23（8）：727
[41] 王少华．越鞠丸治疗郁证临床观察．湖北中医杂志，2001，23（1）：35
[42] 朱庭仪，吴耕玉．越鞠丸为主方治疗更年期忧郁症32例．中国疗养医学，1997，6（1）：33～34
[43] 吴震西，尤菊松．越鞠丸的临床新用．吉林中医药，1997，（4）：32
[44] 王进生，张育华．越鞠丸治疗卒中后抑郁33例．山西医药杂志，1996，25（3）：199～200
[45] 周晓卿．越鞠丸加味合百忧解治卒中后抑郁60例．中国民间疗法，2005，13（3）：18～19
[46] 崔杰强．越鞠丸之临床应用．新中医，1994，（2）：68
[47] 杨玉莲．越鞠丸加味治疗2型糖尿病胃轻瘫80例．山东中医杂志，2007，26（8）：529

[48] 王嵩，王世东．糖尿病胃轻瘫辨证治疗．北京中医，2004，23（2）：116
[49] 胡绍文，郭瑞林．实用糖尿病学．北京：人民军医出版社，1998
[50] 秦鹏明，蒋青，吕丹，等．健脾理气汤与多潘立酮治疗胃轻瘫的对照研究．黑龙江中医药，2006，（1）：13
[51] 孙素芹．越鞠丸加减治疗高脂血症44例临床观察．上海中医药杂志，2008，42（1）：35
[52] 血脂异常防治对策专题组．血脂异常防治建议．中华心血管病杂志，1997，25（3）：169～172
[53] 宋剑南．从生物化学角度看痰瘀相关．中国中医基础杂志，2000，6（3）：40～42
[54] 庄德成，朱学．高脂蛋白血症中医分型与微循环血液流变学改变的关系．江苏中医，2001，22（9）：20～22
[55] 林素珠．天然雌激素研究展望．海峡药学，2004，16（3）：14～16
[56] 戈继业，张振岭．川芎药理作用研究及临床应用新进展．中国中西医结合杂志，1994，14（10）：638～640
[57] 欧阳臻，江涛涛，缪亚东，等．苍术的化学成分、道地性和药理活性研究进展．时珍国医国药，2006，17（10）：1936～1937
[58] 那莎，郭国田，王宗殿，等．栀子及其有效成分药理研究进展．中国中医药信息杂志，2005，12（1）：90～92
[59] 彭世桥，邵光海．越鞠丸治疗药物性库欣征．浙江中医杂志，1996，12：174

第二章 外科病证

一、乳腺增生

乳腺增生病是一种乳腺组织异常增生性疾病。特点为乳腺小叶、小管和末梢导管高度扩张，呈囊肿样改变。临床表现为在乳房上象限有扁平肿块，扪之有豆粒大小韧硬结节，可有触痛，肿块边界欠清，与周围组织不粘连。乳房可有胀痛，并伴随情志喜怒而消长。其发病为内分泌失调所致神经、免疫及微量元素等多种因素造成机体各种内分泌激素的失衡。人生存的外部环境、工作及生活条件、人际关系、各种压力造成的神经精神因素等均可使人体的内环境发生改变，从而影响内分泌系统的功能，进而使某一种或几种激素的分泌出现异常，从而引起或加重乳腺增生病。

乳腺增生属中医“乳癖”范畴。中医认为肝肾两经与乳房关系最密切，其次是冲任两脉。肝郁气滞、情志内伤在乳癖的发病过程中有重要影响。平素情志抑郁，气滞不舒，气血周流失度，蕴结于乳房胃络，乳络经脉阻塞不通，不通则痛而引起乳房疼痛；肝气横逆犯胃，脾失健运，痰浊内生，气滞血瘀挟痰结聚为核，循经留聚乳中，故乳中结块。肝肾不

足，冲任失调也是引起乳癖的重要原因。肾为五脏之本，肾气化生天癸，天癸激发冲任，冲任下起胞宫，上连乳房，冲任之气血，上行为乳，下行为经。若肾气不足，冲任失调，气血滞积，瘀聚于乳房、胞宫，或乳房疼痛而结块，或月事紊乱失调。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁作用，是治疗本病的有效途径。

【临床应用】

刘氏[1]等应用越鞠丸治疗乳腺增生60例，均为女性，年龄24～52岁，平均35岁。病程3个月～11年，平均19个月。病因均起于情志不畅。症状表现：乳房疼痛58例（96.7%），其中经前周期性疼痛55例（占乳疼者的94.8%），伴乳头溢液3例（5%）。体征：乳房包块双侧者44例（73.3%），单侧者16例（26.7%）。60例中，轻度（多为双乳或单乳外上限部位发病，其病变约占整个乳房的10%～30%）40例，中度（多为双乳外上下限及内上限部位发病，病变约占整个乳房的40%～60%）18例，重度（双乳外上下限及内上下限部位发病，占整个乳房的70%～100%）2例。治疗方法：越鞠丸（改为汤剂）加减，药用：香附15g，川芎12g，栀子12g，苍术10g，青皮10g，郁金12g，龙胆草12g，夏枯草12g，瓜蒌15g，制半夏10g，胆南星10g，山慈菇10g，浙贝母10g，皂刺10g，穿山甲6g，橘核10g，漏芦10g。乳房灼热感明显者加黄连10g，蒲公英20g；刺痛明显者加三棱10g，莪术10g；胀痛明显者加荔核10g，川楝子15g；阴虚内热者加生地15g，玄参12g；肿块坚硬者加牡蛎20g；病久兼有气血亏虚者加黄芪15g，当归12g。水煎服，每日1剂，20d为1个疗程，连续服用1～2个疗程。月经期停药。服药期间，不合并使用其他药物或疗法。停药后半年复查。临床痊愈：经治疗1～2个疗程后，肿块消散，局部及全身症状消失；显效：以治疗1～2个疗程后，肿块消失或明显缩小至肿块的1/2以上，局部及全身症状减轻或消失；好转：经治疗1～2个疗程后，乳房肿块缩小至1/2以下，局部全身症状减轻；无效：乳房肿块无缩小或有所增大，局部及全身症状未改善或加重。治疗结果：60例中，治愈36例（60.0%），显效14例（23.3%），好转（11.7%），无效3例（5.0%），总有效率95.0%。大多数病人服药5d即可见效。未发现

毒副作用。治愈者半年后复查未见复发。

【病案举例】

（1）李某，女，32岁，教师。1997年9月16日初诊。自述两乳房结块已4年多，初起较小，以后逐渐增大，伴有胀痛，月经来前及生气时胀痛加重。心烦易怒，胸闷胁痛，胃纳不香，大便偏干。检查：面色红润，两乳房均有结块，各有5cm×5cm大小，边界不清，尚光滑无结节。与周围组织无粘连，推之可动，有压痛，质地不甚硬。舌红，苔黄腻，脉弦滑。乳腺扫描示：双乳乳腺小叶增生。诊断：乳腺增生。证属肝郁化火，气滞血瘀，脾失健运，痰热内蕴。治宜疏肝行气，活血散结，化痰清热。方用加减越鞠丸基本方加荔核10g，川楝子15g，水煎服，每日1剂。服20剂后，诸症明显减轻，乳房结块缩小至3cm×3cm大小。效不更方，上方继服20剂后，乳房结块消失，诸症悉除。随访半年无复发。[1]

按：乳腺增生病属于中医“乳癖”，“乳中结核”范畴，《疡医大全》载：“乳癖乃乳中结核，形如丸卵，或坠重作痛，皮色不变，其核随喜怒消长”。由此可见，乳房肿块及乳房疼痛为乳癖的主要临床特征，与现代医学的乳腺增生病极为相似。本病多由于情志内伤导致肝郁气滞，郁久化火，气滞血瘀，肝气乘脾，脾失健运，水湿凝聚为痰，故成乳房肿块。气、火、痰、瘀四者相互影响，相互转化，共同构成了本病的病理基础。因此，治疗应以祛邪为主，宜行气化痰，活血清热。加减越鞠丸即为此而设。方中香附、青皮、郁金疏肝行气；川芎、皂刺、穿山甲活血散瘀；栀子、龙胆草、夏枯草、山慈菇清热泻火解毒；苍术、瓜蒌、半夏、胆南星、浙贝母祛湿化痰散结，橘核、漏芦功专通乳，载药直达病所。诸药配伍，切合病机，符合治法，故疗效满意。

（2）谈某，女，28岁，结婚3年未孕，两乳房结块2年余，胀痛，月经不调，每次提前7～10d，有时1个月2次，伴血块和痛经，量不多，色紫暗，心情不畅，忧郁寡欢，胸胁及少腹胀痛，嗳气频频，善叹息，夜寐不安，头额作胀，苔薄白，脉小弦。乳房结块胀痛，每次月经来潮前旬日即增剧，伴乳头疼痛，经净后略有改善，两侧乳房外上象限分别扪及4cm×4cm扁平形边界不清之肿块，质地坚

硬、触痛，乳头耸立，疼痛不能碰触，无分泌物，乳房皮肤无橘皮样改变，腋下及锁骨上下凹陷处淋巴结未触及，诊断为乳癖，属肝郁气结、冲任失调证。近红外线诊断仪检查符合乳腺组织增生病，即如法给予越鞠丸加荔核10g，川楝子15g合右归丸治疗1周，复诊谓胸胁苦满、少腹作胀有改善，月经来潮血块减少，色泽较鲜红，量似增多，5d净，乳房结块缩小至2cm×3cm，疼痛减轻明显，乳头已不疼痛，头胀失寐、嗳气等有改善，嘱停药1周后继续服前药。第3次复诊，乳房肿块与周围乳腺组织已不能区分，胀痛全消。为巩固疗效，嘱继续按法服越鞠丸和右归丸。第4次复诊适逢月经来潮，诉经期提前3d，量色正常，十分畅快，只有少量血块，腹痛已除，近红外线诊断仪复查，谓乳腺组织增生情况有明显改善，如此服药调治3个月，后怀孕，足月顺产一女婴。[2]

（3）李某，42岁。因月经前两乳房胀痛半年，于1995年4月5日就诊。自述半年前因生气致两乳房胀痛，每月月经均延期10余天，量少色暗。伴嗳气，善太息，纳呆腹胀。舌暗红，边有瘀斑，苔黄腻，脉弦。两乳房可触及散在大小不等之硬结，推之可移动，按之微痛。乳腺扫描示：双侧乳腺小叶增生，证属肝郁气滞，痰凝血瘀。治以疏肝解郁，化痰散瘀。方用越鞠丸加味：香附、川芎、苍术、栀子、六曲、柴胡、青皮、莪术各12g，牡蛎、大贝各20g。水煎服，日1剂。并嘱患者调情志，服药5剂后乳房胀痛明显减轻，月经按期来潮。继服上方15剂，乳房硬结消失，诸症告愈。[3]

按：内伤情志，肝气郁结，气滞血瘀；肝气犯脾，脾失健运，聚湿生痰；气血痰凝聚，乳络阻滞，聚而成癖。方中香附、柴胡、青皮疏肝理气、散结；川芎、莪术活血通络散结；牡蛎、大贝化痰软坚散结；栀子清热郁，六曲消食郁。诸药合用，使郁结得散，痰瘀得消。

二、腹部手术后痞胀

腹部手术后脘腹痞胀，恶心、呕吐、饮食不下，身体恢复受到影响。腹部手术后胃肠道功能恢复是普外科医生最关心的问题之一，因为长时间不恢复，就会出现胃肠功能受损、肠麻痹、肠粘连等并发症。

本病主要是由于瘀血阻滞，气机不畅，即气滞血瘀，郁久化热生湿，则湿热郁结。气血运行不畅，致使脏腑功能失调，脾胃升降失常。郁久化火生痰湿，痰火郁结，阻滞中焦则脘腹痞胀，饮食不下，口苦腻，恶心。气血湿热之郁结致使肝脾肠胃功能失调。越鞠丸功能行气解郁，善消六郁，是治疗本病的有效方法。

【临床应用】

陈氏[4]应用越鞠丸治疗腹部手术后痞胀20例，女13例，男7例；年龄最大74岁，最小24岁；病程4～15d；均为胆囊切除术病人。诊断标准为有腹部手术史，且有脘腹痞胀，饮食不下，恶心，甚则呕吐为主症。治疗予以越鞠丸加减，药用：苍术15g，栀子15g，旋覆花15g，黄芩15g，姜半夏15g，神曲20g，茯苓20g，代赭石20g，制香附10g，黄连10g，制川朴10g，焦枳壳10g，山楂10g。若大便不通者加大黄；气虚者加党参、黄芪。每日1剂，水煎服，日服3次，每次150～200ml。服药期间禁烟酒辛辣之品。疗效标准：治愈：症状消失。有效：症状减轻。无效：症状无变化或加重。治疗结果：19例治愈，1例有效。庄某，男，55岁，患者行胆囊摘除术后15天，脘腹痞满作胀，口苦，口腻，恶心，饮食不下，大便不畅，脉弦滑，舌苔灰腻，舌质红。辨证属气血湿热瘀结，治宜行气解郁，清热化湿。适用上方，服药5剂后症状基本消失，食欲增进，又服5剂治愈。

按：本病主要是由于瘀血阻滞，气机不畅。郁久化热生湿，则湿热郁结。因本病发生在手术后，手术时刀伤产生瘀血，导致气机梗阻不周流，气血运行不畅，致使脏腑功能失调，脾胃升降失常。郁久化火生痰湿，痰火郁结，阻滞中焦则脘腹痞胀，饮食不下，口苦腻，恶心。实际上本病为气滞血瘀而致肝脾郁结之证。气血湿热之郁结致使肝脾肠胃功能失调。《证治汇补·郁证》中说："郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先。"故治疗本病以行气解郁为主，气行则血行，气畅则痰火湿食诸郁亦消解。越鞠丸本为通治气血痰火湿食六郁之剂。以治气郁为主之方，故采用此方加减治疗本证。方中苍术、制半夏、茯苓除湿郁；香附、枳壳、厚朴开气郁；山楂、神曲消食郁；黄连、黄芩、栀子消火郁；加旋覆花、代赭石加强降逆理气作用；大

便不畅加大黄加强泻火顺气，通利肠道的作用；气虚加黄芪、党参以益气扶正。全方以越鞠丸为主，随证加减运用治疗腹部手术后的痞胀呕恶病症，疗效较好，甚为实用。

参考文献

[1] 刘书珍，褚明君．加减越鞠丸治疗乳腺增生病60例．甘肃中医，1999，12(5)：41

[2] 周忠介．越鞠丸治疗乳癖临床观察．江西中医药，2001，32(1)：28

[3] 刘永慧．越鞠丸临床新用．吉林中医药，1997，(2)：38

[4] 陈顺莲．越鞠丸加减治疗腹部手术后痞胀20例．实用中医杂志，1999，15(4)：12

第三章

妇科病证

第一节　生殖内分泌疾病

一、功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血是指由于卵巢功能失调而引起的子宫出血，简称“功血”，是常见的一种妇科疾病。主要临床表现为子宫不规则出血，月经周期紊乱，经期长短不一，出血量时多时少，有时经血淋漓数月，常伴贫血，BBT单相型。机体受内外因素，如精神过度紧张、环境和气候的改变、营养不良或代谢紊乱等影响，可通过大脑皮层，干扰下丘脑－垂体－卵巢轴的相互调节和制约。这种关系失常时，突然地表现在卵巢功能的失调，从而影响子宫内膜，导致功能失调性子宫出血。患者应保持乐观稳定的情绪，注意修身养性，避免多愁善感和心情激动，以维持和稳定机体内环境的平衡，保持月经周期的正常。

功能失调性子宫出血属中医“崩漏”范畴，病因是青春期妇女各脏腑器官尚未发育成熟，人体脾虚肾亏，统摄无权，封藏不固而成崩漏；也有因生活中养护不当、饮食偏嗜，或

过食生冷致使机体阴寒内盛、凝血成瘀阻塞血脉，或嗜食辛辣造成机体阳盛血热、迫血妄行而成崩漏。现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁、调节情志的作用，是治疗本病的有效途径。

【病案举例】

吴氏[1]观察病例：赵某，女，27岁，未婚，自诉近2年来月经不调，有时错后或提前，量少，有血块，色黑，烦躁，腹下坠，睡眠不适，纳食不香。曾服乌鸡白凤丸、艾附暖宫丸等，症状未改善，查舌红少苔，脉弦数。观其脉证为肝郁气滞，拟以舒肝理气，调畅气机，解郁调经。予越鞠丸加减，药用：苍术8g，川芎15g，香附10g，神曲10g，栀子10g，当归10g，赤芍10g，生地黄12g，桃仁10g，郁金10g，川楝子10g，益母草10g，合欢花10g，枳壳10g。上方7剂，每日1剂，早晚温服。服7剂药后症状缓解，睡眠好转，烦躁减轻，继服1个月后，月经渐至正常，腹下坠好转，血块减少，月经量中等。嘱其平时服加味逍遥丸，每次6g，每日2次，半年后月经渐至正常。

按：吴谦说："夫人以气为本，气和则上下不失其度，运行不停其机，病从何生。若饮食不节，寒温不适，喜怒无常，忧思无度，使冲和之气升降失常，以致胃郁不思饮食，脾郁不消水谷，气郁胸腹胀满，血郁胸膈刺痛，湿郁痰饮，火郁为热，及呕吐恶心，吞酸，嘈杂嗳气，百病丛生"。故用香附以开气郁，苍术以除湿郁，川芎以行血郁，栀子以清火郁，神曲以消食郁。此朱震亨"因五郁之法，而变通者也，五药相须，共收五郁之效"。月经不调，多为气滞血瘀，但女子以肝为先天，肝气不舒，气血不和，则月经不调，只要调肝理气，肝气条达则月经随之而调。

二、多囊卵巢综合征

多囊卵巢综合征又称S－L综台征，是一种多以月经稀发、月经过少、继发闭经、无排卵、不孕、多毛、肥胖、卵巢多囊性增大为特征的综合征。S－L综合征是育龄女性最常见的内分泌紊乱性疾病，典型表现为卵巢多囊性改变、高雄激素血症和黄体生成素（LH）/卵泡刺激素（FSH）比值增高，并常伴有随年龄增长而日益明显的胰岛

素抵抗或高胰岛素血症和高脂血症。研究表明，肾不仅和下丘脑－垂体－卵巢轴调节的生殖功能相关，而且和身体其他部分包括脑的发育过程相关，还接受思维、情绪、环境等因素影响。因而内、外因可通过肾而影响月经的调节。在某些月经失调患者中，除肾气不足以外，还表现出肝郁化火的症状。

多囊卵巢综合征属中医“月经不调”、“闭经”、“不孕”、“癥瘕”等范畴。中医认为本病的病机为肾虚、痰凝、血瘀、肝郁、阴虚。肾虚，冲脉失养，以致月经后期甚至闭经或不孕；痰凝或血瘀，胞脉受阻，冲脉不通，故月经不调、不孕；肝郁化火或阴虚内热，热伤冲脉，冲脉失调则发生月经不调或不孕。药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁、调节情志的作用，且香附具有雌激素样作用，是治疗本病的有效途径。

【临床应用】

张氏[2]以归芍地黄汤合越鞠丸治疗多囊卵巢综合征60例，年龄18～28岁，平均（22.6±2.5）岁；病程2～7年，平均（3.2±1.5）年；已婚25例，未婚35例；不孕2～5年，23例。诊断标准：临床表现为月经稀发或闭经，多毛，肥胖，不孕。超声检查卵巢呈多囊改变，每侧卵巢至少有10个以上的卵泡，而且小于或等于8mm。血生化指标LH/FSH≥2.5，血总睾酮（T）≥2.5nmol/L。不孕患者经子宫输卵管造影证实输卵管通畅，而且男方精液检查正常。治疗方法：归芍地黄汤合越鞠丸，药用：当归10g，熟地10g，山萸肉10g，山药10g，丹皮10g，泽泻10g，川芎10g，香附10g，苍术10g，山栀10g，神曲10g，白芍15g，茯苓15g。胸闷加陈胆星10g，便秘加大黄10g，小腹冷加补骨脂10g，口苦加黄连3g。自月经干净后（初诊时闭经患者孕酮撤血）开始每日1剂，连服3个月为1个疗程（月经期间停服）。观察方法：BBT测定，超声监测卵泡发育及排卵。如BBT双相，黄体中期测定血P，不孕患者如BBT高温时相≥20d，测定血或尿HCG明确是否受孕。临床治愈：月经周期基本正常，BBT双相，超声监测卵泡及血P测定提示有排卵或者不孕患者受孕。有效：月经稀发患者周期缩短，闭经患者出现自发月经，疗程中BBT测定偶尔出现双相，超声监测有成熟卵泡。无效：症状和体征无变化。治疗

结果：1个疗程治愈6例，占10.0%（不孕患者受孕2例，占8.7%）；有效26例，占43.3%；无效28例，占46.7%，总有效率53.3%。2个疗程治愈24例，占总数40.0%（不孕患者受孕8例，占34.8%）；有效19例，占总数31.7%；无效17例，占总数28.3%；总有效率71.7%。1个疗程和2个疗程的治疗效果比较有显著性差异（$P<0.05$）。

按：多囊卵巢综合征属中医“闭经”、“月经失调”、“不孕”等范畴。主要病机为虚实兼夹，虚者肾亏血少、胞宫少养，实者肝郁气滞、痰热内结、胞脉阻闭。归芍地黄汤补肾养血，越鞠丸行气解郁、化痰清热，二方合用补泻兼施，既养胞宫，又通胞脉，从而起到调经助孕的作用。临床观察随着疗程延长，总体疗效有明显的提高。

三、痛经

痛经系指经期前后或行经期间，出现周期性的下腹部疼痛或胀痛，并有全身不适，严重影响日常生活者。分原发性和继发性两种。月经初潮即开始痛经者称原发性痛经，常由子宫发育不良、子宫颈狭窄、体质因素、变态反应状态及精神因素等引起。若由子宫内膜异位症、慢性盆腔炎、子宫腺肌病，子宫肌瘤等疾病引起的，则为继发性痛经。表现为妇女经期或行经前后，周期性发生下腹部胀痛、冷痛、灼痛、刺痛、隐痛、坠痛、绞痛、痉挛性疼痛、撕裂性疼痛，疼痛延至骶腰背部，甚至涉及大腿及足部，常伴有全身症状：乳房胀痛、肛门坠胀、胸闷烦躁、悲伤易怒、心惊失眠、头痛头晕、恶心呕吐、胃痛腹泻、倦怠乏力、面色苍白、四肢冰凉、冷汗淋漓、虚脱昏厥等症状。

本病属中医“痛经”范畴。病位在胞宫，变化在气血，表现为痛证，多因气血运行不畅，不通则痛。或经期情志抑郁，肝失疏泄，气血失和而瘀滞，不通则痛；或湿热之邪滞留胞宫、胞脉，阻碍气血运行而致；或经期饮冷冒寒，经血凝滞胞宫而致；或久病大病失血伤气，气血运行迟缓，胞宫失养而致。现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁、调节情志的作用，且香附具有雌激素样作用、镇痛作用，是治疗本病的有效途径。

【病案举例】

（1）任某，女，30岁，干部。月经不调已7年余，平时小腹重坠，腰骶疼痛，痛如针刺，经前5d疼痛逐渐加重，经后带下量多黄臭。婚后5年未孕育。近3个月经水来潮，刻诊：面黄少华，身倦无力，纳差，胸闷，小便时有热感。舌红、苔黄腻，脉弦滑数。妇科B超检查诊断为慢性盆腔炎。中医辨证：湿热蕴结，冲任不调，血脉阻滞而致痛经。治当清热化湿、通利血脉。方用越鞠丸加减，药用：川芎6g，山栀10g，香附15g，苍术12g，神曲30g，茵陈20g，黄柏6g，益母草30g，红花9g。水煎服，每日1剂，早晚温服，另以元胡止痛片，每次4片随药液服下。服药4剂，月经来潮，痛经明显减轻。复诊守方去红花，继服3剂后，基本缓解。为服用方便，而后按上方增量10倍，共研细末，每日2次，每次10g，温开水送下，3个月获痊愈，次年12月顺产1男婴。[3]

按：本例痛经病机为血郁、湿郁并存，故治疗以越鞠丸行气解郁，佐以茵陈、红花、益母草、黄柏等清湿热、活血化瘀，诸药合用使气机通畅，瘀血祛除，通则不痛。

（2）患者王某，女，22岁。自初潮至今，痛经逐渐加剧，经量少，色暗有块，持续时间长，影响学习与生活，经前4、5d两乳房胀痛不舒，心烦胸闷，妇科检查结果为子宫稍后屈。症见面色无华，食欲欠佳，舌质暗紫，苔薄白，脉细稍弦。证属肝郁气滞、气血不通，治以行气活血。越鞠丸加当归、枳实、延胡索、郁金、红花、益母草、赤芍、五灵脂、香附，服用6剂后，痛经缓解。[4]

按：本例痛经病机为气郁、血郁并存，然以气郁为根本，故治疗以越鞠丸行气解郁，佐以当归、红花、益母草、赤芍等活血化瘀，香附、五灵脂以活血止痛，诸药合用使气机通畅，瘀血祛除，通则不痛。

（3）陈某，女，26岁，1999年11月27日初诊。1年来每逢月经来潮前，下腹部胀痛难忍，痛剧时必用止痛剂方能缓解，伴胸闷气短，胁肋胀痛，口苦咽干，烦躁易怒，舌质红，苔微黄腻，脉弦滑数。诊断：痛经。证属气滞血瘀，经脉不通。治宜理气止痛、活血化瘀、清热除烦。方用越鞠丸加味，药用香附15g，川芎10g，苍术7g，

栀子10g，神曲15g，五灵脂10g，丹参15g，延胡索10g。于经期3d前水煎服用，连用5剂，痛经消失，并嘱其每次月经前3d服用上方3剂，连用3个月经周期后，诸症悉平。[5]

按：气为血帅，血随气行。此例乃气郁日久，血行不畅，经脉瘀阻。方中香附其性宣畅，通十二经、行气定痛、开气郁；川芎行气活血，祛瘀止痛；栀子泻肝火，清郁热；当归活血调经；丹参清心除烦，活血化瘀；延胡索活血利气，行血中气滞，气中血滞；木香行气止痛。诸药相伍，气行瘀去，冲任畅通，通则不痛。

四、闭经

闭经是妇科常见病。凡妇女年满18岁或第二性征发育成熟2年以上仍无月经来潮者称为原发性闭经；若曾已有规则月经来潮，但以后因某种病理性原因而致月经停止6个月以上者称为继发性闭经。闭经的原因有功能性及器质性两种，下丘脑－垂体－卵巢轴的功能失调所致的闭经为功能性闭经；器质性因素有生殖器官发育不全、肿瘤、创伤、慢性消耗性疾病（如结核）等。临床表现或伴有头痛、视力障碍、恶心、呕吐、周期性腹痛；或有多毛、肥胖、溢乳等。治疗要告知患者去掉精神负担、加强锻炼、充满信心、积极配合治疗。

本病属中医“闭经”范畴，最早记载于《素问·阴阳别论》中，称之为“女子不月”、“月事不来”、“血枯”等，本病的病因病理可分虚、实两种。虚者精血不足，血海空虚，无血可下；实者邪气阻，脉道不通，经血不得下行。或由于禀赋不足、房劳多产、久病等伤肾而致精血不足，无血可下；或劳伤心脾或大病、久病失血等以致冲任大虚，无血可下；或素体阴虚或久病伤阴，阴虚血燥或精亏阴竭而致虚劳闭经；或七情内伤，气血瘀滞或经、产受寒，寒凝血脉而致闭经；或湿阻络脉而致闭经。现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁、调节情志的作用，且香附具有雌激素样作用、镇痛作用，是治疗本病的有效途径。

【病案举例】

张某，女，23岁。银行职员。来诊半年前因工作失意，郁郁不乐，随后停经6月余，症见精神抑郁，下腹部胀痛，中脘满闷，纳差

乏力，烦躁喜叹息。舌偏红兼有瘀点，太薄白，脉沉弦。证属气郁血滞，治拟疏肝理气、祛瘀通滞。予以越鞠丸加减，药用：制香附10g，黑山栀10g，枳壳10g，苍术10g，建曲15g，路路通15g，青皮12g，川芎12g，桔梗12g，泽兰12g，红枣12g。水煎服，每日1剂，早晚温服。5剂后月经来潮，经色暗红，腹胀脘闷症均减。再拟原方合逍遥散加减续服5剂，告愈。[6]

按：本例属肝气郁结，不得调达，气滞血瘀，产生闭经。故宜用疏肝解郁、行气活血通经之方药，药证相符，而能奏效。

五、经行头痛

该病是指每逢月经期或经行前后出现头痛，经净后头痛消失的疾病。头痛严重者伴恶心、呕吐等不适。以育龄期妇女多见，亦可见于更年期尚未绝经者。

中医认为，精神紧张，情志不畅，肝郁气滞是导致本病的主要因素。经行头痛的发生大多由肝气郁结引起。头为诸阳之会，惟厥阴肝络，能上达巅顶。女子以血为本，以肝为用，肝藏血，主疏泄气机，气血条达，月经如期而至。假如肝气不舒，气郁血滞，经血就不能如时下泄，经气壅滞。一方面循经上扰清窍，则出现头痛；另一方面胞脉阻滞，月经周期错后，则少腹胀痛。另外，经血不畅，肝气郁结，还会引起情绪异常。正如《傅青主女科》所说："经欲行而肝不应，则拂其气而痛生。"治疗经行头痛要从肝入手，疏肝解郁。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁，调畅情志的作用，方中香附、苍术、栀子还具有镇痛作用，是治疗本病的有效手段之一。

【病案举例】

周某，女，34岁。医生。患者经行剧烈头痛3年余，每于经前2～3d开始头痛，逐渐加重，至经潮第1d，头痛欲裂，常需注射止痛剂、镇静剂缓解痛苦，经行第2天痛势递减，经净痛止，发作时伴眩晕泛恶，厌食，腰酸肢楚，少腹胀痛，平素经期错乱，经色黑有块。舌质红、舌边瘀斑、苔微黄，脉弦细。证属瘀血内阻，肝火上炎。治拟清热平肝、活血化瘀。予以越鞠丸加减，药用：制香附、制苍术、黑山栀、桃仁、香白芷、焦建曲、杭菊、牛膝、石决明、生甘草、川

芎。于经前5d煎服，每日1剂，早晚温服。次月经期头痛明显减轻，惟少腹胀痛依然，前方去菊花10g，白芷10g，加台乌药10g，广木香10g，经前连服5剂，诸症未再复发。[6]

按：经行头痛系因周期经行激素水平失调，醛固酮敏感性增加及精神因素造成。而中医学则认为多由肝郁气滞，瘀血内阻，痰湿阻络，清窍失养所致。加之郁久化火，经行之前肝火随冲气上逆，上扰清窍而致经行剧烈头痛、眩晕诸症。取越鞠丸清解肝经血湿之郁，及活血化瘀、调经养血、清热平肝之力，使瘀血、湿热得以化除，络脉通利，经来流畅，冲气不复上扰，故获痊愈。

六、高泌乳素血症

高泌乳素血症系指由内外环境因素引起的，以血清泌乳素（PRL）升高（≥25ng/ml）、闭经、溢乳、无排卵和不孕为特征的综合征。可因精神创伤和应激致下丘脑－垂体病变引发本病。临床表现为月经失调、溢乳、不孕。

高泌乳素血症属于中医学的“闭经”、“月经不调”、“不孕”、“乳泣”等范畴。多由情志所伤，肝气郁结所致。本病肾虚、肝郁、脾虚三者并存且相互影响，其病机主要是湿、痰、郁、瘀四方面，但以肝郁为主，因而此病的发生主要与肝、脾、肾三脏功能失调有关。《女科撮要》说：“夫经水者，阴血也，属冲任二脉所主，上为乳汁，下为血海，气血冲和，经乳则各行其道。”若肝气逆乱，肝郁化火；或肝经湿热；或性情急躁，怒气上冲则气血运行逆乱，气血失和，血不能下注胞宫为月经，反上逆为乳汁，必致闭经、溢乳和不孕。患者精神抑郁，情绪不畅，不循常经反随肝气上入乳房化为乳汁。现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁、调节情志的作用，是治疗本病的有效途径。

【临床应用】

童氏[7]应用越鞠丸治疗高泌乳素血症86例，男22例，女64例；年龄（38.2±11.9）岁；病程（10.8±9.7）年；使用抗精神病药（32.5±18.0）个月。服用利培酮48例，舒必利30例，氯丙嗪4例，奋乃静3例，氟哌啶醇1例。随机分成治疗组46例，对照组40例，两

组各项比较无显著性差异，具有可比性。入选标准：①符合 CCMD－3 精神分裂症诊断标准。②持续使用抗精神病药 1 月以上。③年龄 17～55 岁，性别不限。④血清泌乳素（PRL）＞30ng/ml。排除标准：①孕妇及哺乳期患者。②严重身体疾病，如严重心、肝、肾疾病。③其他原因所致的高泌乳素血症，如垂体肿瘤。④单用氯氮平、奥氮平、奎硫平治疗者。治疗方法：治疗组用越鞠丸加减，药用：香附 12g，苍术 12g，山栀 12g，石菖蒲 12g，郁金 12g，生甘草 12g，川芎 9g，生麦芽 100g。每日 1 剂，水煎服。疗程 2 月，期间抗精神病药物及剂量不变动，根据病情可加用地西泮类药物。对照组不加干预。观察指标：①血清泌乳素、促卵泡生成素（FSH）、促黄体生成素（LH）、雌二醇（E_2）、睾酮（T）。女性在月经后 5～10d（卵泡期）取血。②高泌乳素血症（HPRL）相关临床症状：男性包括阴茎无晨勃、乳房发育，女性包括闭经、泌乳、月经紊乱。治疗结果：显效：PRL 恢复到正常值（男性 2～13ng/ml，女性 3～26ng/ml），临床相关症状消失。有效：PRL 值下降≥20ng/ml，或临床相关症状好转。无效：PRL 值无明显下降，临床相关症状无改善。治疗结果：治疗组 46 例中显效 2 例，有效 32 例，无效 12 例，总有效率 73.9%；对照组 40 例显效 0 例，有效 2 例，无效 38 例，总有效率 5.0%，两组比较，有显著性差异（$P<0.01$）。

按：抗精神病药物作用于下丘脑结节漏斗多巴胺通路，导致 PRL 水平的升高，这种作用在女性更为明显。对抗精神病药引起 HPRL 的处理，一般采用减少抗精神病药剂量，换用氯氮平、奎硫平等第二代抗精神病药以及使用溴隐亭为代表的多巴胺激动剂，但这些处理方法有可能导致精神病症状的加重或复发。中医对本病的治疗多从肝郁、肾虚、脾虚、痰、瘀入手。采用加减越鞠丸，方中香附开气郁，苍术除湿郁，川芎行血郁，山栀清火郁，石菖蒲、郁金行气化痰开窍，甘草健脾和中，生麦芽回乳。诸药合用，奏理气化痰、活血解郁之功，能对抗精神病药物起到减毒增效作用。

第二节 带下

带下指妇女带下量明显增多，色、质、臭气异常，或伴全身、局部症状者，为妇科常见病证。根据带下的不同颜色和症状分为白带、黄带、赤带、青带、黑带及五色带。临床以白带、黄带及赤带多见，临床以治肝为主，肝气旺则气机畅达，一方面气机的畅达，有利于促使津液的运行输布，湿浊易祛难生；另一方面肝之气机畅达，可以解除肝对脾的制约作用，以利于脾之健运。本病主要由于湿邪影响任、带二脉，以致带脉失约、任脉不固所形成。湿邪有内外之别，外湿指外感湿邪；内湿多因脾虚失运、肾虚失固所致。或因摄生不洁、久居阴湿之地，因手术损伤，以致湿热、病菌入侵带脉，发为带下；或饮食不节，劳倦过度，脾运失健，湿浊下注，伤及任、带二脉而为带下病；或素体肾气不足、房劳多产，封藏失职；亦有肾阴偏虚，相火偏旺，灼伤血络，任带失固而带下赤白者。带下为病，以土虚木乘为病本，湿热蕴结为病标。脾喜燥恶湿，脾虚生湿，湿郁化热；而肝木克脾土，脾虚则木乘，肝旺则乘脾。越鞠丸以治六郁，尤以治气郁为先，为要，故用于本病取得良好疗效。

【病案举例】

金某，女，农民。来诊3月前计划外怀孕，施行人流术后，术后情绪不佳，渐至带下量多，色黄白相间，味臭，口苦黏腻，纳呆，胸胁胀痛，并随情绪波动而疼痛加剧。舌质红、苔微黄厚腻，脉弦滑数。证属气郁伤脾，湿热带下。治拟疏肝行气、清利湿热为主。予以越鞠丸加减，药用：建曲15g，黑山栀15g，川芎6g，黄柏6g，苍术10g，枳壳10g，佩兰10g，赤芍10g，生米仁10g，车前子（包）10g，香附10g，台乌药10g。水煎服，每日1剂，早晚温服。5剂后白带明显减少，胸胁及少腹疼痛消失，但纳呆、困倦依然，舌质淡红、苔白腻，脉濡。此乃湿性黏滞，困阻中焦，脾失健运。治宜行气化湿，佐以芳香醒脾。上方去赤芍、车前子、黄柏，加川朴6g，藿香10g，茯苓10g，淡竹叶10g。5剂后症状消失。[6]

按：带下病多责之于脾虚、肾虚夹湿，或由湿热引起，然家父在

长期临床中观察到，证属气郁者也为数较多。正如《女科经论》所说："肝气郁则脾受伤，脾伤则湿土之气下陷……治多开提肝气，辅助脾元为主"。他常谈到，由于情志抑郁，肝气不疏，气机郁滞，或肝郁化火，乘于脾土，脾运失常，湿浊下注为带下病者，予以行气解郁，清热利湿之剂，每每能收良效。

第三节 不孕症

不孕有原发与继发两种。育龄妇女婚后同居2年以上，性生活正常，配偶健康，未避孕而不孕者称为原发性不孕症；如曾怀孕或流产后又间隔2年以上不孕者，称为继发性不孕症。引起女性不孕的主要因素有排卵障碍、输卵管病变、子宫病变、阴道因素、免疫因素等，精神因素常为其诱因。因此，加强心理治疗可提高本病的疗效。

不孕属中医"全不产"、"无子"或"断绪"范畴。中医认为受孕的机制是有赖肾气旺盛，精血充沛，任脉畅通，太冲脉盛，月事正常才能受孕。如果肾虚，气血失调，冲任受阻等病理，都可导致不孕。或素体肾阳不足，房事不节，精血暗耗，肾虚阳衰，失去温煦，冲任气衰，胞脉失养，不能摄精受孕；或房事不慎或流产后失于调养，而致肝肾阴耗，冲任失养而致不孕；或素体肥胖，痰湿内生，气机不畅，胞脉塞闭，不能摄精受孕；或情志不畅，肝气郁结，气血失和，冲任不能相资，则不能摄精受孕；或经期产后余血未净，病邪乘虚而入，邪与血互结，瘀滞胞宫致病。现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁、调节情志的作用，是治疗本病的手段之一。

【病案举例】

李氏[6]观察病例：王某，女，30岁。小学教师。结婚5年未孕，月经先后无定期。于15岁来潮，当时有痛经史，后经中药治疗而愈，近年来，经至色黑有块，且淋漓不断，痛经也逐渐加重，经前乳房胀痛，烦躁易怒，带下量多，色黄有腥味，少腹垂胀作痛。舌质暗淡，脉沉细弦。妇科检查：外阴及阴道正常，属未产型，少许分泌物，宫颈光，宫后可触及一包快，大小如蛋黄。B超检查报告：子宫后可见一肿物，不规则，壁毛糙，大小约50mm×40mm×30mm。诊断：子

宫内膜异位，右后囊性肿物，原发性不孕症。证属肝郁气血不和，血结成瘕化热，胞宫脉络闭阻。治拟疏肝理气解郁、活血化瘀、软坚散结、兼清湿热。予以越鞠丸加减，药用：香附、川芎、黑山栀、车前子（包）、橘核、神曲、海棠、路路通、莪术、鸡血藤、川牛膝、苍术。水煎服，每日1剂，早晚温服。7剂后经至疼痛略减，经色转红，量中等。效不更方，次月经来之前续服原方7剂，经至未见明显血块，余症也见好转，惟觉乏力、腹满略胀，前方去车前子，加黄芪30g，陈皮10g，以增健脾益气之功。连服1月余，B超检查：肿块明显缩小。临床症状悉减，在原方基础上加红参炖服，每日3次，以调养气血。1979年10月经检查已受孕，后足月顺产一男婴。

按：湿热凝聚下焦胞络，成瘕不孕，家父认为此为肝郁气滞，并有瘕块，越鞠丸具有解肝郁、湿郁、血郁和热郁之功，配合加强活血祛瘀、软坚散结及利湿清带之品，可使血结得以化散，经水恢复畅流，假以时日，则胞络畅荣，求嗣有望也。

参考文献

[1] 吴登山．高辉远活用越鞠丸的临床经验．中国中医药信息杂志，2001，8（3）：71

[2] 张海峰．归芍地黄汤合越鞠丸治疗多囊卵巢综合征60例．实用中医药杂志，2004，20（2）：70

[3] 史正耀．越鞠丸临证举隅．湖南中医杂志，1995，11（4）：37

[4] 梁晓星，杨峙，苏珍．越鞠丸临床应用举隅．中国中医药信息杂志，2001，8（11）：75

[5] 邓存国．越鞠丸临床新用例析．中医药学刊，2006，24（1）：159

[6] 李伯棠．李鹏林运用越鞠丸治疗妇科病验案举隅．浙江中医杂志，1997，5（8）：389

[7] 童振华，徐再春，冯斌，等．加减越鞠丸治疗抗精神病药所致高泌乳素血症46例．浙江中医杂志，2007，42（1）：31

第四章 儿科病证

新生儿腹胀

中医学称之为婴儿腹胀症。病因实为气失其常度，故郁而成结，壅塞不通使然。婴儿出生后，一般都在24h内排除胎粪，初呈暗绿色，黏稠而无臭味。3～4d后逐渐转为婴儿便。若婴儿出生后没有胎粪排出，或每天仅有少量胎粪排出，持续3～5d尚未排净，就会出现明显的腹胀，并出现呕吐。腹胀可用温盐水灌肠或肛管排气，排出大量胎粪及气体而缓解。腹胀缓解后，小儿可以进食。但1～2d后腹胀又复出现，触摸腹部常出现肠型，叩之则咚咚有声，对于先天畸形如肛门闭锁或肠狭窄、肠闭锁、巨结肠等，古代医家称之为“无谷道”者则不属于本文所讨论的范围。但如果腹胀明显，伴有频繁呕吐、宝宝精神差、不吃奶、腹壁较硬、发亮、发红，有的可见到小血管显露（医学上称为静脉曲张），可摸到肿块，有的伴有黄疸，解白色大便、血便、柏油样大便，发热，这些都是疾病的表现，用越鞠丸治疗本病，效果良好。

【临床应用】

梁氏[1]应用越鞠丸治疗新生儿腹胀22例，

出生3~5d者10例，出生8~14d者6例，出生15~25d者6例。其中男婴占10例，女婴为12例。治疗方法：予以越鞠丸加减，药用：苍术2g，香附2g，川芎2g，神曲2g，山栀子3g，木香2g，鸡内金5g，桃仁2g，厚朴2g，白术2g，将上药用清水500ml，煎至200ml，调入适量白蜜，频频喂服，并用市售之百草油少许外涂于脐周腹部，上敷以温毛巾，每次敷上5min左右，每日敷3~5次。治疗结果：显效：经过用该法治疗5d，腹胀消失，无呕吐，每天能排正常婴儿便者15例；有效：经治疗10d腹胀基本消失，但偶有呕吐，每天能有婴儿便者5例；无效：经治疗后腹胀，呕吐无缓解者再转外科确诊为肠闭锁者2例。

按：越鞠丸又名芎术丸，源于《丹溪心法》，其功能为行气解郁，主治气、血、痰、火、湿、食六郁所致之胸膈痞闷，脘腹胀满，吞酸呕吐，饮食不化等症。《删补名医方论》谓“夫人以气为本，气和则上下不失其度，运行不停其机，病从何生?”新生儿腹胀症究其因实为气失其常度，故郁而成结，壅塞不通使然。方用香附以开气郁，苍术以除湿郁，川芎以行血郁，山栀子以消火郁，神曲以消食郁，再佐以厚朴以除痞胀；鸡内金导滞散结，软坚去积；木香行气止痛；白术健脾宽中除痰结；桃仁则祛瘀散结积、润肠通便；适量之白蜜糖可滋润大肠以助排便导滞。诸药合用可奏行气解郁、除痞散结、健脾和胃之功。再加上热敷百草油于脐周以温通行气，有利于气机条达、行气化滞、开痞除满。内外同治，各擅其能，相得益彰，故腹胀可除，呕吐可止，诸症悉除矣。用参苓白术散调治以善其后，巩固疗效以杜其复燃，亦为正治之法。小儿“脏腑娇嫩，形气未充”和“生机蓬勃、发育迅速”是其生理特点，因此一旦犯病则表现为“发病容易，传变迅速”，易虚易实易寒易热，是其不利的一面，但其“脏气清灵，易趋康复”和活力充沛，随拨随应又是其有利的一面。所以决定小儿用药时必须及时、果敢和审慎。在必须应用药物时，更宜掌握适当的有效剂量，当用则用，但要恰到好处，中病即止。新生儿腹胀症是小儿急症，故需当机立断，内服外敷双管齐下，以求速效，争取时间。随时观察病儿，审时度势。若不效者，务须急转外科治疗。

参考文献

[1] 梁均文．加味越鞠丸治疗新生儿腹胀症22例临床体会．广东医学，1995，16（11）：765

第五章 男科病证

一、遗精

遗精是指男性在没有性交的情况下精液自行泄出的现象。常伴有头昏耳鸣、健忘、心悸、失眠、腰酸、精神萎靡等。遗精给青少年带来巨大的精神压力，使他们惶惶不可终日，入睡前十分紧张，害怕夜间遗精，结果入睡后，只能刺激更频繁地遗精。

中医将精液自遗现象称遗精或失精。有梦而遗者名为“梦遗”，无梦而遗，甚至清醒时精液自行滑出者为“滑精”。本病的发生或由肾气不固、肾精不足而致肾虚不藏；或饮食不节，醇酒厚味，积湿生热，湿热下注而致；或由劳心过度、妄想不遂造成相火偏亢而发。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁，调畅情志的作用，是治疗本病的有效手段之一。

【病案举例】

吴氏[1]观察病例：张某，男，40岁。有遗精史3年。叠用中药固涩剂及金锁固精丸无效。遗精频作，每晚一行，梦中遗精，遗后即醒，面色少华，形体消瘦，纳可便调，心理紧张，惟恐不治，舌红苔薄，脉弦细。气机郁滞，封藏失职，治以行气固涩法。金锁固精丸

续用，再加越鞠丸，药用：香附、川芎、苍术、神曲、栀子各等分（6g），为末，水丸如绿豆大，每服9g。早中2次，嘱禁房事，怡和情志，1个月后遗精减为每3～4d 1次，又连服4个月，遗精每7～15d 1次或消失，病愈，病情稳定未复发。

按：患者遗精，辨证为肾气不足，固摄无权，益肾固摄为其正治。然患者精神紧张，愈恐惧则气机不畅，气机升降失常，由此恶性循环导致遗精不解。用越鞠丸行气解郁，调畅气机，消除恐惧心理，调摄生活起居，精室安宁而病愈，故效如桴鼓。本病与情志不遂密切相关，为气郁血滞，气血失调，阴阳失和所致，用越鞠丸行气解郁，化痰行瘀，调气和血甚为合拍，故取效颇捷，体现了中医治病求本之原则。同时，必须注意精神调理，并结合心理疗法。现代医学认为疾病不能离开人体而独立，故治病不仅要矫正病理的偏颇，而且要注意心理和社会因素，这也是中医的整体观思想。因此，随着医学模式的转变，重视精神心理这一致病因素，积极地进行情志心理调摄，疏畅气机，以便使药物发挥更大的治疗作用。

二、勃起功能障碍

勃起功能障碍是指男性在性生活时，阴茎不能勃起或勃起不坚或坚而不久，不能完成正常性生活，或阴茎根本无法插入阴道进行性交。勃起功能障碍主要分为心理性和器质性两大类，器质性包括神经性、血管性、内分泌性和组织结构性，心理性可由精神心理因素所造成。值得强调的是所有的勃起功能障碍患者，均存有不同程度的心理障碍，主要原因是情感、心理、社会因素及性行为失控、性知识缺乏所致。

勃起功能障碍属中医“阳痿”，或因相火偏旺，少年手淫，所伤太早或色欲过度，损伤肾气，或老年体衰，真阳衰微，导致阴精耗损，宗筋失养，肾气虚弱，命火虚衰，阳事不举；或因思虑忧郁，饮食不节则损伤心脾，心脾伤则生化无源，气血两虚，肾无所养则病成。或因情志抑郁，肝气失疏，或郁怒伤肝，惊恐伤肾，均可导致肾虚火衰，阳事不举；或恣食肥甘，积滞不化，聚湿生热，胃肠积滞生热，阳明气衰，致湿热下注，故宗筋弛纵，命火衰减，阳事萎软无

力；或跌仆损伤，血脉瘀滞，皆可导致本病。现代药理研究表明，越鞠丸有抗抑郁作用，用于本病，效果良好。

【病案举例】

患者男，42岁，干部，1998年5月8日初诊。有烟酒嗜好近15年，1997年出现阴茎勃起功能障碍，起初坚而不久，继之举而不坚，终至不能勃起。曾服用壮阳、化湿剂数月无效。遂就诊。症见：精神抑郁，喜太息，口苦，胸膈痞闷，脘腹胀痛，泛酸，饮食不消，阳痿，舌苔黄腻、质红，脉弦。证属痰火湿滞，气郁不达。治以行气解郁，疏肝通络。方用越鞠丸加减：柴胡12g，王不留行12g，蜈蚣12g，香附12g，川山甲12g，苍术12g，神曲10g，栀子10g，川芎15g。水煎服，日1剂，服20剂后精神好转，阴茎已能勃起，性欲增强；又进10剂，性生活恢复正常，诸症悉除。[2]

按：本例患者由于嗜食醇酒厚味，蕴生湿热，湿热流注肝脉；加之精神抑郁，气郁伤肝，肝失条达，阴器不用。肝郁伤脾，则脘腹痞满，纳谷不馨。正如《灵枢·决气篇》云："万病不离郁，诸郁皆属于肝，气郁火气不扬，肝欲坦直而不得，久则阳痿不振。"综观四诊，病机为气机郁滞，宗筋弛纵。治宜行气解郁，疏肝通络之越鞠丸。本方原载《丹溪心法》，其上曰："饮食不节，忧思过度，冲和之气升降失常，宗筋弛纵不举。"文义相符，直中病机。方用香附以开气郁，苍术以除湿滞，抚川芎以行血郁，栀子消火邪，神曲以消食郁，另佐山甲、王不留行活血通络，走而不守，蜈蚣以增加阴茎血流量。诸药合用，气机畅，痰湿去，经络通，宗筋得养，作强之功得复。

参考文献

[1] 吴震西．越鞠丸的临床新用．吉林中医药，1997，(4)：32

[2] 崔宴医．越鞠丸治阳痿案．新疆中医药，2002，20 (6)：82

第六章 骨科病证

腰肌劳损

腰肌劳损是腰骶部有先天性结构异常，使肌肉的起止点随之发生异常或该部活动不平衡，而易致腰部慢性损伤。腰肌劳损为临床常见病，多发病，常因急性腰扭伤或长期反复的过度腰部运动及过度负荷导致。临床表现以腰部酸痛或胀痛，部分刺痛或灼痛；劳累时加重，休息时减轻；适当活动和经常改变体位时减轻，活动过度又加重；不能坚持弯腰工作，常被迫时时伸腰或以拳头击腰部以缓解疼痛；腰部有压痛点，多在骶棘肌处，髂骨脊后部、骶骨后骶棘肌止点处或腰椎横突处；腰部外形及活动多无异常，也无明显腰肌痉挛，少数患者腰部活动稍受限，日积月累，可使肌纤维变性，甚而少量撕裂，形成瘢痕或纤维索条或粘连，遗留长期慢性腰背痛。

本病属中医“痹证”范畴，多数与风寒湿侵袭有关，以致气血瘀滞。腰为肾之府，由于劳损于肾，或平素体虚，肾气虚弱，肾的精气不能充养筋骨、经络，故患部多为气血不畅或瘀血滞留于经络，血不荣筋，筋脉不舒，而致腰部筋挛疼痛。现代药理研究表明，越鞠丸

中的川芎、栀子有抗血栓、降低血黏度的作用，香附还有镇痛作用，是治疗本病的可靠途径之一。

【病案举例】

患者宋某，男，38岁，因搬家负重物，劳累使整个腰部剧烈疼痛、痛苦呻吟，辗转屈伸困难，不能直立。舌质淡苔白腻，脉弦滑。西医检查血尿常规正常。骨科检查，X线、B超提示肾脏、膀胱、输尿管无异常。中医诊断为腰痛，辨证气郁血瘀阻滞。治则以行气郁活血化瘀为治，予以越鞠丸加味，药用：香附20g，苍术20g，川芎20g，杜仲20g，神曲10g，栀子10g。每日1剂，先浸泡20min浓煎至600ml，每日3~4次服完。服用2剂痛症减大半，服完4剂后，行如常人，完全恢复正常工作。[1]

按：《七松岩集·腰痛》说："腰内空腔之中，为湿痰、瘀血、凝滞不通，为痛。"该患者因用力及受累致腰部受伤2d，属新病。但实质为气郁所致，气不行津则生湿痰，气不行血则生瘀血，湿痰瘀血阻滞，而发生腰痛。故本例腰痛应治郁，而治郁者必先理气，以气行郁行，郁去则痰瘀可除。故首先以香附气分之品为君，而以苍术燥湿郁，川芎行血郁，神曲消食郁，三者皆能调和有形之郁，而致平和。但郁则必热，所谓痞坚之处，必有伏阳，故以山栀子降火，化阴中之伏热，使之屈曲下行，而合之香附开气郁、山栀子降火郁。故患者腰痛服用越鞠丸取得了奇效。

参考文献

[1] 石庆虹．越鞠丸新用二则．四川中医，2001，19（2）：77

第七章 皮肤科病证

一、痤疮

痤疮是一种发生于毛囊皮脂腺的慢性皮肤病，多发于头面部、颈部、前胸后背等皮脂腺丰富的部位，是皮肤科常见病，多发病。内分泌因素、皮脂的作用、毛囊内微生物是痤疮发病的主要因素。其主要临床表现为黑头粉刺、白头粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿，易形成色素沉着、毛孔粗大甚至瘢痕样损害，影响美容，严重者可导致毁容，给年轻人造成极大的心理压力和精神痛苦。

痤疮属中医的“肺风粉刺”、“面疮”，“酒刺”等范畴，中医认为本病多由素体血热偏盛、饮食不节、复感外邪致气血凝滞，血郁痰结，阴滞皮肤发窍所致。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁、调畅情志的作用，是治疗本病的有效手段之一。

【病案举例】

章氏[1]观察病例：刘某，女，22岁。患者每于月经前痤疮加重1年余，甚则疮面红肿溃破流脓，月经错后，量少夹血块，色红，白带量多。舌尖红、苔腻，脉滑细。证属湿热内结，气血失和。治以清热燥湿，理气活血。予

以越鞠丸加减，药用：苍术30g，香附10g，山栀10g，当归10g，苦参10g，赤芍10g，丹皮10g，黄柏10g，川芎6g，蒲公英15g。月经前服5剂，连服2个月。痤疮逐渐消失，月经如期而至。

按：本例患者之痤疮加重与月经前后体内激素分泌失调有关。中医辨证当属肝脾不和，冲任不调，湿热内蕴，故重用苍术健脾燥湿，配合清热解毒、理气活血之品，使脏腑阴阳得以平衡，气血得以调和，顽疾得愈。

二、黄褐斑

黄褐斑是一种常见的色素沉着性皮肤病。发生于日晒部位并于日晒后加重。现代医学认为精神因素、日晒、妊娠、化妆品使用不当、口服避孕药及抗癫痫药等均为本病的主要诱因，内分泌紊乱、皮肤微生态失调和自由基损伤是其主要病机，常见于妇女，临床表现为黄褐色或淡黄色斑片，不规则形状，对称分布于面部，无炎症及鳞屑，无自觉症状。随季节、日晒、内分泌变化等因素减轻或加重，呈慢性病程，严重影响患者的外形美观。

黄褐斑属中医“面尘”、“黧黑斑”范畴，凡七情内伤，肝郁气滞，饮食劳倦，妇人经血不调等均可致病。或肝气郁结、暴怒伤肝、思虑伤脾、惊恐伤肾等，皆可使气机紊乱，气血悖逆，不能上荣于面而生。或饮食不节，劳倦过度，偏嗜五味，使中土转输失职，或土虚不能制水，水气上泛，气血不能濡煦而生斑。或房室过度，久伤阴精，水亏不能制火，虚火上炎，颜面不得荣润而酿成褐斑。其病机关键为情志失调致使气机紊乱，气滞血瘀不能上荣于面生为褐斑。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁，调理精神的作用，是治疗本病的有效手段之一。

【病案举例】

患者张某，女，30岁。1年前颜面出现对称性淡褐色至深褐色斑块，颧部明显，大小不定。平素易生气，伴头痛头胀，胸闷纳差，月经错后。舌红偏黯、苔薄白，脉弦细。证属肝郁气滞，气血失和。治以疏肝理气，调和气血。予以越鞠丸加减，药用：香附20g，陈皮10g，柴胡10g，川芎10g，丹皮10g，当归10g，白芍10g，茯苓10g，

焦神曲6g，山栀6g。水煎服，每日1剂，早晚温服。7剂后，兼症减轻，月经正常，但口干，腰膝酸软，上方加生熟地各15g，山萸肉10g，怀山药10g。继续调治1月后，色斑缩小变淡，头痛未发。又续服1月，黄褐斑基本消失。[1]

按：黄褐斑的出现与肝脾肾脏腑阴阳气血失调密切相关，治疗初始当应用越鞠丸加减以理气健脾，活血清热，使气血流通；后期则配合补肾之品，使得肝肾充足，气血调和，脉络通畅，则颜面肌肤得以濡养，色斑消失。

三、扁平疣

现代医学认为，扁平疣是由人类乳头瘤病毒（HPV）所引起的表皮良性赘生物。该病毒主要因直接接触传染，也可通过污染器物感染损伤皮肤而间接发病。该病是常见的皮肤赘生物，好发于青年人面部及手背等处，其皮疹为针头至绿豆大小的扁平丘疹，呈圆形、椭圆形或多角形，为正常皮色或淡褐色。患者皮肤表面光滑，质较硬，一般无痛痒等自觉症状。有时微痒引起搔抓而发生的自体接种感染，皮疹可沿抓痕呈串珠状排列，有的疣体静止多年不发生扩散，但当人体出现感冒、发热、精神创伤、过度劳累、月经期或内分泌失调等抵抗力降低的情况时，体内潜伏的疣病毒则可骤然发病，使疣疹大片扩展。扁平疣比较顽固，不易治愈，特别是不容易迅速治愈。有的患者虽经多方治疗，仍此起彼伏，迁延数载而不愈，且影响美观，给患者造成心理负担。

扁平疣属中医“扁疣”、“扁瘊”的范畴。中医认为其发病机制或为风毒之邪，阻于经络，与肝热搏于肌腠，遂发扁平疣；或为肝失血养，肝气外发，而生疣赘；或为素体虚弱，或大病久病之后营养缺乏，正气不足，气血两亏，内热毒邪乘虚而袭。或为脾虚不运，湿邪内生，郁久化热而致。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁，调理精神的作用，且方中的香附、川芎、栀子、苍术均有抗炎、镇痛作用，栀子还有抗病毒作用，用于本病，效果良好。

【病案举例】

患者白某，女，47岁，因遭受精神重创后双手背及前臂见散发

性扁平疣5年，曾以内外结合抗病毒消疣治疗，症状反复未愈。诊见：形容憔悴，眶青面晦，纳谷不馨，失眠健忘，情志抑郁，胸闷善叹息，大便干结，数天1次，唇紫舌暗、苔薄白腻，脉弦细涩。月经延期，量少色褐。双手背及前臂散发高粱米至绿豆大小扁平、灰暗色丘疹。西医诊断：扁平疣。中医诊断：扁瘊，证属气滞血瘀，肝郁脾虚。治以疏肝解郁，活血散结，健脾消疣。方用血府逐瘀汤合越鞠丸加减。药用：香附30g，牡蛎30g，薏苡仁30g，神曲30g，赤芍12g，生地黄12g，苍术12g，炒栀子10g，川芎10g，柴胡10g，枳壳10g，川牛膝10g，当归10g，瓜蒌10g，甘草6g。5剂，每日1剂，水煎服，早晚分服。二诊：眠安神佳，胸畅便调，口干缓解，原方去瓜蒌、生地黄，加夜交藤30g，鸡血藤30g，续服5剂后适月经而至，血量较前增多，眠安纳增，疣体变淡。三诊：守方合陈夏六君子汤加减，调治2月余，疣体脱落。以逍遥丸合归脾丸巩固疗效。随访3月未复发。[2]

按：患者病起于精神重创，气机逆乱，肝郁气滞，日久气病及血，血失畅行，血脉瘀滞，久病易虚，故出现系列临床症状。症虽庞杂，然气郁血瘀、气血失畅为本，故以越鞠丸解诸郁，血府逐瘀汤畅血、行气、宽胸，疏其气血，令其调达。方中香附行气开郁，疏肝理气，且用量大，以通为补；四物汤活血养血，润肠通便，使邪有出路；四逆散助香附行气解郁，宽胸理气；苍术燥湿醒脾，以消痰湿解诸郁；炒栀子清火郁；神曲消食郁；加牡蛎清热除湿，化痰散结；薏苡仁健脾除湿消疣。后用陈夏六君子汤健脾培土，使气血生化有源，且防理气活血伤正，再以逍遥丸、归脾丸养血调经，疏肝健脾。诸药合用，共奏扶正祛邪，标本兼顾，气血通畅，邪去正复之功。

四、黑变病

黑变病是发生在以面部为主的灰褐色色素沉着病，多见于中年妇女。长期接触焦油、沥青、石油及其衍生物，由于其中的蒽、菲、萘等化合物具有显著的光敏作用，可导致日光暴露部位的炎症，出现皮肤色素改变。明确由焦油类化合物引起的黑变病又称为焦油黑变病。有的化妆品中含有矿物油及烃类化合物、香料、防腐剂、表面活性剂

等，它们有的具有光感作用，长期接触可导致黑变病的发生。皮损初起轻微发红，稍痒，日光照晒后加重。由于症状不甚明显，常常不引起患者的注意。病变缓慢进展，数月后渐渐在面部、颈部等日光暴露部位出现红褐色的斑，弥漫分布，与周围正常皮肤境界不清。随后渐变为灰褐色、灰紫鱼斑片，毛孔及毛孔周围呈点状色素沉着，使皮损呈网状。有时伴轻度网状毛细血管扩张，毛囊口角化和糠状鳞屑，自觉症状则不明显。损害多累及面部，以额部及颞部较为显著，可扩展至耳后、颈部及上臂、前臂等外露部位。由焦油引起的病变还可见于前胸及上背部。

【病案举例】

患者唐某，女，35岁，颜面出黑斑3年。患者3年前行人流术后月经渐少，后至停经，面部渐变黑生斑如烟熏垢覆，初起无明显不适，未予诊治，近因黑斑渐增而求诊。诊见：面部黑斑，以前额及面颊部为甚，如烟熏尘垢覆盖，偶有瘙痒，午后发热，精神抑郁，经水已半年未行，食欲及睡眠尚可，舌紫暗有瘀点、苔薄白，脉沉弦涩。西医诊断：瑞尔黑变病。中医诊断：黧黑斑，证属肝郁血瘀，冲任失调，颜面失养。治以疏肝调冲，活血消斑。方用血府逐瘀汤合越鞠丸加减。药用：桃仁8g，红花8g，川芎8g，当归10g，赤芍10g，熟地黄10g，郁金10g，牡蛎10g，鸡内金10g，白芷10g，柴胡10g，苍术12g，泽兰12g，益母草30g，香附30g，白术20g。每天1剂，水煎服，早晚分服。并嘱畅情志、清淡饮食，避日晒。服5剂，发热减轻。再服10剂后行经量少、色暗似渣，黑斑似有变淡，面部瘀斑及舌瘀点消减，惟腰酸痛，续上法治疗。处方：桃仁10g，红花10g，当归10g，川牛膝10g，白芷10g，菟丝子15g，苍术15g，炒杜仲15g，泽兰12g，香附30g，丹参30g，益母草30g，炒神曲30g，山茱萸12g。服药3月，经调、量适中，颜面黑斑明显变淡。后以逍遥丸合杞菊地黄丸巩固治疗。随访半年，症状消失。[2]

按：本例患者因人流术损伤充任，经水失调，血郁气机失畅，久则气滞血瘀，颜面失荣而成面部黑斑。治宜调冲祛斑。方选血府逐瘀汤为主，佐以越鞠丸理气疏郁；酌加白术、白芷健脾祛风燥湿，以除面垢；郁金行气解郁，泄血破瘀；泽兰祛瘀散结，行经通脉；益母草

活血破血，调经解毒；继以逍遥丸合杞菊地黄丸以肝脾肾并调。诸药合用，使冲任调、气血畅，经行瘀祛，血脉通畅，黑斑自愈。

五、斑秃

斑秃常在无任何征兆的情况下骤然发生。病人常无自觉症状，也因其突然而不知所措。第一个脱发区可以发生在人体的任何部位，但好发于头部，在头皮，或眉毛、胡须等处。斑秃常表现为毛发部位出现独立的局限性的成片毛发脱落，圆形或椭圆形，边缘清晰，直径1～2cm或者更大。秃发区皮肤光滑，发亮，无显著萎缩，但仍有毛孔可见，损害周围毛发不易脱落，脱落的头发根部变细，毛球缩小，可形成惊叹号形状“!”。若损害逐渐增大，数目增多，相邻的皮损区可互相融合成大小不等、形状不规则的斑片。病情若继续发展，皮损可累及全头，以致头发全部脱落。此时，头皮仍可保持正常外观，是为全秃。病因多为过度精神紧张、机体劳累、内分泌障碍等。强烈的精神刺激可突然发病或加重病情。女性患者多与月经量多少有明显关系，男性患者多见遗精、滑精。全秃给患者造成的心理打击是可想而知的，不少患者整天精神不振，满脸愁容，有的甚至成天躲在家中不敢出门见人，身心健康受到严重影响。精神情绪变化是本病的重要原因之一。

本病乃由七情失调，饮食不节，劳倦过度，久病、重病、产后或先天不足，造成脏腑虚损，气血失调，毛根空虚，毛发失养所致。总病机不外乎虚与实，虚一指气血之虚，一指肝肾之虚；实多因过食辛热厚味，或情志抑郁化火，血热生风，或血瘀毛窍，都能导致头发不知不觉地脱落。其病变在毛发，病位在脏腑，与肝脾肾三脏关系密切。现代药理研究表明，越鞠丸有很好地抗抑郁、调理精神的作用，用于本病，效果良好。

【病案举例】

刘氏[2]观察病例：麻某，女，45岁，来诊半年前因与人争执且头部被打伤后，突现头发大片脱落，直至全秃，经中西医治疗数月不效，经介绍前来求诊。诊见：头部光秃无发、微痒，情志黯然，悲伤善哭，纳少，寐差、多噩梦，大便干结，周身憋胀，月经行而不畅，

淋漓不断，10余天方净，舌淡暗、少苔，脉沉涩。西医诊断：斑秃（全秃）。中医诊断：油风，证属肝郁血瘀，经络阻滞。先治以疏肝解郁，活血化瘀，方选血府逐瘀汤汤合越鞠丸加减，药用：香附30g，神曲30g，夜交藤30g，鸡血藤30g，珍珠母30g，丹参30g，苍术10g，白术10g，川芎10g，柴胡10g，枳壳10g，赤芍10g，白芍10g，合欢皮10g，甘草6g，羌活6g，黄酒为引，每天1剂，水煎服，早晚分服。并配合外洗方：透骨草30g，侧柏叶30g，藁本6g，皂角刺6g，川芎6g，荆芥6g，艾叶6g，甘松6g，加水300ml，煎煮20min，温洗，每天2次。并开导其情怀，嘱用木梳梳头及按摩头皮，不拘次数，每晚睡前散步30min。二诊：服4剂，便调梦减眠增，周身憋胀消失，守方增补益肝脾肾之品，标本兼顾。处方：丹参60g，香附30g，山药30g，女贞子30g，生地黄30g，神曲30g，羌活10g，白芷10g，木瓜10g，天麻10g。服7剂，月经来潮、量增多，夹有血块，伴腰痛。三诊：头部长出细小黄色毳毛，患者信心倍增，情志亦畅，纳增眠可。守方加熟地黄30g，菟丝子30g。随证加减共治疗3月余，基本痊愈。

按：本例患者受精神刺激，起于情志所伤且局部被殴，肝郁血瘀、气机失畅为标，素体不足为本，正不胜邪，故突现脱发乃至全秃，气滞血瘀是脱发的重要病机。故治从肝瘀论治，以疏肝解郁活血治其标。方用越鞠丸解郁，血府逐瘀汤活血，两方相合则郁解瘀消；加夜交藤、鸡血藤、合欢花、珍珠母养血润燥、安神定志；配合局部按摩以促血行，开导情志、坚持散步以达畅达情怀。继以重用香附解郁扶正；丹参活血养血；山药、生地黄、熟地黄、菟丝子、女贞子固护肝脾肾。“巅顶之上唯风可及”，故加羌活、白芷、天麻祛风；木瓜祛湿胜湿。外洗方中增加祛风除湿止痒之品，以促毛发生长。诸法合用，共奏驱邪扶正，疏其气血，令其调达之功。

六、带状疱疹

带状疱疹是病毒侵犯背根神经节和周围神经的炎症反应，故神经痛是本病的特征之一。现代研究表明，带状疱疹后遗神经痛发生的确切机制尚未完全阐明，有关带状疱疹后遗神经痛的病理改变目前亦未

完全明了，但与病毒感染急性发作后所遗的神经组织内的炎症水肿和出血及瘢痕有关。目前对带状疱疹后遗神经痛的看法究竟单纯是急性带状疱疹时间上的延续，还是性质不同的另一类疼痛，多数学者倾向认为它们是两类不同性质的疼痛，带状疱疹并不是发病的全部原因。西医学在治疗用药多使用麻醉性镇痛药、抗抑郁药、抗惊厥药和综合疗法及区域神经阻滞、交感神经阻滞等法，一般疗效不理想。而此病属久病痼疾，是一种最具痛性特征的病毒性疾病，对于病毒性疾病的治疗中医学具有独特的优势。

带状疱疹中医学称之为“缠腰火丹”，俗你“蛇串疮”或“蜘蛛疮”。多由肝经郁火，脾经湿热蕴蒸肌肤所致。其病势缠绵，胶痼难愈，病程长。这是由于正气内虚，邪毒外侵，气滞血瘀，湿热蕴结，络道滞阻而发病。《临证指南医案》说：“久痛入络”，“积伤入络，气血皆瘀，则流行失司，所谓痛则不通也”。伤及阴阳气血，呈现阳失温煦，阴失濡润，而致“不荣则痛”，故不通则痛和不荣则痛是本病的两个重要环节。现代药理研究表明，越鞠丸中的香附、川芎、栀子、苍术均有抗炎、镇痛作用，栀子还有抗病毒作用，是治疗本病的有效方法。

【临床应用】

陈氏[3]应用越鞠丸治疗带状疱疹30例，均为门诊病例，其中男12例，女18例；年龄41～60岁7例，61～80岁18例，80岁以上5例；最小41岁，最大84岁；肋间神经痛11例，三叉神经痛5例，腰骶神经痛5例，臂丛神经痛5例；病程最短20d，最长2年。治疗方法：以越鞠丸加减，药用：焦山栀10g，板蓝根30g，制苍术、制香附、广郁金、川芎、桃仁各10g，红花6g，灵磁石（先煎）、生牡蛎（先煎）、珍珠母（先煎）各30g，炒川楝子10g，延胡索15g，生甘草6g。皮肤灼热，皮色暗红加银花、紫草；病发头部加白芷、白菊花；上肢加姜黄、羌活，下肢加牛膝、独活。水煎内服，每日1剂，分2次煎服。同时，可配合外治，用季德胜蛇药研粉醋调外搽。7d为1个疗程。治疗结果：服药1～3个疗程痊愈：疼痛完全消失，20例；服药3个疗程显效：疼痛明显消失，6例；服药3～4个疗程有效：疼痛基本消失，不影响工作和睡眠，3例；服药4个疗程无

效：疼痛消失不明显或症状无改善，1 例。典型病例：患者，史某某，男，73 岁，农林牧业局退休工人，左侧头部带状疱疹，经住院治疗，水疱干枯而出院。出院 20 多天来左侧头部疼痛剧烈，夜寐不宁。皮肤科检查：左侧前额左上睑及左头部颞侧略肿胀，皮色暗红，皮肤灼热，触之疼痛。舌红少苔，脉弦细。此乃湿热之邪郁于肌肤，瘀阻经络，不通则痛。久病热灼阴液，故舌红少苔。治以清热活血行气止痛，佐以养阴。方用越菊丸加减：焦山栀 10g，板蓝根 30g，白菊花 10g，制香附 10g，广郁金 10g，川芎 6g，桃仁泥 10g，紫草 10g，生牡蛎（先煎）30g，珍珠母（先煎）30g，生石决（先煎）30g，香白芷 6g，炒川楝子 10g，延胡索 15g，生地 30g，辰麦冬 10g，生甘草 6g。7 剂，1 日 1 剂，分 2 次煎服。另配季德胜蛇药 1 支，研粉醋调外搽，日 2～3 次。复诊：服药 7 剂后，左侧头部肿退，疼痛减半，夜寐转安，皮肤灼热除。舌偏红少苔，脉弦细。前方去板蓝根加南北沙参，续服 10 剂而告愈。

按：越鞠丸出自《丹溪心法》，为治气、血、痰、火、湿、食所致的六郁之剂。带状疱疹由水痘经湿热蕴蒸肌肤所致。因带状疱疹是病毒侵犯背根神经节和周围神经的炎症反应，故神经痛是本病的特征之一。若因误治或失治，或中老年患者素体虚弱，无力抗邪外出，使湿热瘀毒阻滞经络，不通则痛，而成后遗神经痛。故用山栀子清热除烦为治火郁之要药；板蓝根助栀子增强清热之功；苍术燥湿健脾以治湿郁；川芎行气活血以治血郁诸痛；桃仁、红花助川芎以增活血散瘀之功；香附行气解郁，为治气郁之要药；郁金助香附以增解郁之功；灵磁石、生牡蛎、珍珠母镇静止痛；川楝子、延胡索清泄肝火行气止痛；甘草调和诸药，诸药合用共凑清热利湿、活血散瘀、解郁止痛之功。对皮色红，皮肤灼热肿胀的患者，在内服药的同时，可配合外治，用季德胜蛇药研粉醋调外搽，以增强清热镇痛之力。从临床来看，本病发病年龄以 60 岁以上为多，一般年龄越大，疼痛时间越长。因绝大部分患者为高龄体虚之人，在治疗过程中应根据病人症状，苦寒之药中病即止，以保胃气。配以益气益阴，补益肝肾等扶正之品调理之。带状疱疹后遗神经痛，因疼痛持续难解，影响睡眠和工作，西药治疗往往效果不显，中药越菊丸加减治疗以解湿、热、气、血诸

郁，消除背根神经节和周围神经的炎症反应，从而达到止痛目的。安全有效，无不良反应。

参考文献

[1] 章九红．越鞠丸治疗头面疾患举隅．方药运用，2001，2：79

[2] 刘丽涛．血府逐瘀汤合越鞠丸治皮肤病验案3则．新中医，2007，39（2）：64

[3] 陈菊仙．越鞠丸加减治疗带状疱疹后遗神经痛．光明中医，1998，13（74）：28～29

第八章 耳鼻喉科病证

一、梅尼埃病

梅尼埃病是以膜迷路积水的一种内耳疾病。本病病因一般认为与自主神经功能失调有关，如变态反应、内分泌障碍、维生素缺乏及精神神经因素等引起自主神经功能紊乱。本病以突发性眩晕、耳鸣、耳聋或眼球震颤为主要临床表现，发作时病人常伴有不敢睁眼、恶心、呕吐、面色苍白、出汗，甚至腹泻、血压多数偏低等一系列症状。部分病人伴有头痛，一般病人的意识清醒。眩晕有明显的发作期和间歇期。

梅尼埃病属中医“眩晕”之范畴。本病的发生是由情志所伤，肝气郁结、肝火上炎；或由劳伤过度，伤及气血、血虚生风上扰所致。其病机之本在脾、肾、肝之脏腑功能失调，其标为风、痰、湿闭遏清阳。脾气虚弱，水湿分布失司，聚湿成痰成饮，痰浊上犯于头，蒙闭清窍，可见眩晕、胸闷、纳呆；若旧病及肾而肾阳虚，寒水上泛，可见眩晕，卜心悸动，畏寒肢冷；若肾阴虚，肝阳上亢，化火生风，风火上扰，可每因情绪波动而发眩晕，口苦咽干，而肝风挟痰上扰之证亦属常见。越

鞠丸有消六郁之功，用于本病有很好疗效。

【病案举例】

患者张某，男，50岁。患者平素体质肥胖，嗜食肥甘厚味，复因劳累过度，思虑不解而发病。证见眩晕且头额重胀，胸闷不舒，呕恶较甚，伴纳呆倦怠，少食多寐，舌苔白腻，脉濡滑。证属痰湿郁滞，清窍受蒙。治以燥湿化痰。越鞠丸加泽泻、半夏、陈皮、茯苓、枳实等，服用3剂后眩晕明显好转，呕恶止，继服4剂巩固疗效。[1]

按：梅尼埃病属中医“眩晕”范畴。眩晕的病因复杂，中医认为本病以脾、肾虚多见，多与痰、湿、风、火等因素有关，故有“诸风掉眩，皆属于肝”、“无痰不作眩”、“无虚不作眩”等论述。本例为气郁、痰郁、湿郁并存。因劳倦及不节制饮食而致脾失健运，聚湿生痰，痰湿郁滞，阻遏阳气，清阳不升，浊阴不降，清窍受蒙，复因肝郁不能条达气机，更加重了痰郁、湿都，治疗以越鞠丸行气解郁的同时，加健脾燥湿化痰之泽泻、半夏、陈皮、茯苓，使痰祛、湿化、脾醒，而眩晕自止。

二、慢性咽炎

慢性咽炎是咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性慢性炎症。多见于成年人，有时病程很长，症状顽固，不易治愈。主要表现为咽部可有各种不适感觉，如异物感、发痒、灼热、干燥、微痛、干咳、痰多不易咳净，讲话易疲劳，或于刷牙漱口，讲话多时易恶心作呕，常由精神刺激而发病或加重。

本病属中医“梅核气”的范畴。本病的发生或由七情失和，肝郁气逆，气逆于上，滞于咽喉而致；或久思伤脾，脾虚生痰，气痰互结，滞于咽喉所致。现代药理研究表明，越鞠丸有很好的抗抑郁，调畅情志的作用，方中香附、苍术、栀子还具有抗炎、镇痛作用，是治疗本病的有效手段之一。

【病案举例】

（1）患者李某，女性，28岁，主诉咽喉不利，干咳7年，加重1个月。患者禀性急躁，7年前因赶任务用嗓过度，即感咽喉不利，如有一物，吐之不出，咽之不下，时有干咳，未加注意。嗣后凡用嗓

过度，感冒后必复发。曾用抗生素等治疗疗效不佳。诊见舌红苔薄腻，脉弦数，诊为梅核气，辨证属六郁所致，治宜行气解郁，清热化湿，活血利咽。予以越鞠丸加味，药用：香附15g，川芎12g，栀子10g，神曲6g，苍术9g，威灵仙15g，赤芍15g，丹皮15g，射干15g，马勃10g，生甘草9g，枇杷叶15g。水煎服，每日1剂。服药3剂，复诊时咽喉不利减轻，时有干咳。予上方加昆布、海藻各15g。再服3剂后症状明显减轻，继服6剂而诸症消失，未复发。[2]

按：中医认为梅核气是由情志所伤、肝气郁结、气滞痰凝所致，根据临床观察，梅核气病人情志变动的主要外来刺激是受委屈、生怨气，致使怫郁成怒，怒则伤肝，怒而不能尽情倾吐疏泄怨气，则会多方思虑，过思者伤脾，肝郁气滞，则脾胃受损，运化不健，则津液不能输布，内聚成痰。肝郁气机失宣，则痰气交阻，结于咽喉而成梅核气；或患者平素脾胃虚弱，运化失职或饮食不节，饥饱失调，损伤脾胃，脾运失健，水湿内停，聚湿生痰，痰湿阻滞，土壅木郁，肝气郁结，痰气交阻结于咽喉而发病；或情志不遂，肝气抑郁，耗伤心气，营血渐耗，心失所养，神失所藏，即所谓忧郁伤神，心神不安致心脾两虚而发病。总的病机是肝郁、脾虚、痰凝，治疗必以疏肝解郁、理气健脾化痰。六郁为肝气不舒，气机郁滞而为气郁；气不能推血运行则血郁；肝气犯胃，脾胃气滞则其运化食物、水湿之功能减退，出现湿郁、食郁；湿聚为痰形成痰郁；湿郁化火为火郁。越鞠丸方中香附疏肝理气，调经止痛，为妇科之主帅，气病之总司，用为主药，实为求本之法；苍术为燥湿健脾，祛风湿之要药，风湿为患，不论表里、上下、寒热皆可配伍应用，以治湿郁；川芎为血中之气药，既可活血，又可行气，以治血郁；神曲消食健胃以治食积；栀子上清心肺之火，中清胃热，下清肝热，能清泄三焦之火，既能清气分热，又能清血分热，还能清利湿热，用治火郁最为合拍。本方药味虽少而顾及面广，切中病机，治郁证效如桴鼓，取得满意疗效。

（2）李某，女，40岁。患慢性咽喉炎多年，常自觉咽喉异物感，吞之不下，咯之不出，伴胸咽部堵闷，胃胀纳差，心烦。舌红、苔腻，脉滑细。证属气郁痰阻。治以理气解郁。越鞠丸加减：香附、合欢皮各15g，山栀、厚朴、麦冬、苏梗、连翘各10g，苍术、川芎、

焦神曲各6g，薄荷（后下）3g。10剂后，症状逐渐消失。[3]

按：本例患者有咽喉炎病史多年，病初伤及气分，气郁则生湿聚痰，痰气郁结于胸膈之上，病久则入血分，致气血同病，治疗用药以苦辛凉润宣通为主，使气机通畅，痰浊随之而化，气机升降恢复正常则异物感消失。

参考文献

[1] 梁晓星，杨峙，苏珍．中国中医药信息杂志，2001，8（11）：75
[2] 李治民．越鞠丸临床应用心得．中国民间疗法，2001，9（8）
[3] 章九红．越鞠丸治疗头面疾患举隅．方药运用，2001，2：79

下篇

实验研究

下篇

实验研究

第一章 越鞠丸制剂研究

《丹溪心法》中的“越鞠丸”，是行气解郁常用方剂，消化内科常用于郁证所致的胸膈痞闷，脘腹胀满，嗳腐吞酸，恶心呕吐，饮食不消等症，疗效显著。现亦多用于治疗现代医学中的抑郁症。

水泛丸为中药的一种常见剂型，在过去发挥了很大的作用，但其弊端也十分明显。水泛丸服用剂量大，微生物控制困难，稳定性差是该剂型的通病。对于该处方而言，水泛丸具有以下不足：①该处方大多数药物含有挥发油成分，水泛丸对这一类成分的保存不利。②该处方服用量较大，最大为18g生药／日，对于抑郁症患者而言，服用量大会带来治疗上医从性的困难。③处方中六神曲由多味药物及面粉与麦麸发酵制成，直接入药，在储存及运输过程中微生物不易控制，尤其是霉菌，不符合现代中药的要求。④处方原用于治疗胸脘痞闷，腹中胀满，饮食停滞，嗳气吞酸，现拟增加治疗抑郁症的适应症，因此对处方进行提取精制，去粗存精很有必要，而在质量控制指标上，仅有显微鉴别，相对落后。因此在不改变其处方药味、配伍的前提下运用现代提取手段和制剂工艺，将原水泛丸制剂制备为胶囊剂。

越鞠胶囊的制备[1]：

制备方法[1]：取等量的醋制香附、炒栀子、炒苍术、川芎、炒六神曲五味药物以饮片投料，加入3～4倍量水浸润1h后，加8～10倍量水提取挥发油6～8h；滤渣加入8～12倍量水煎煮1～3次，每次1～3h；将水提物滤液浓缩至60℃条件下，相对密度为1.15±0.02，加4～10倍浸膏量的70%～90%乙醇，搅拌，静置8～24h，滤过，滤渣弃去，回收乙醇，浓缩，稠膏40～50℃减压干燥，粉碎，得浸膏粉；挥发油用β－环糊精的投料比为1:(8～12)，40～60℃下保温搅拌，搅拌速度为400～1200转/分钟，搅拌时间为1～3h；浸膏粉加入β－环糊精及淀粉按2:1:(1～3)，用90%的乙醇治粒，50℃干燥，干燥时间为1.5～2.5h，选择用量为1.5%的微粉胶硅作为润滑剂，装入空心胶囊，制成胶囊，即得。

质量控制[1]：越鞠组合物的质量控制方法包括鉴别和（或）含量测定。鉴别方法：①取越鞠组合物制剂胶囊内容物2g，研细，加甲醇15～30ml超声处理20～40min，滤过，滤液浓缩至干，加甲醇1ml使溶解，作为供试品溶液。另取栀子对照药材1g，同法制成对照药材溶液；吸取供试品溶液和对照药材溶液各10μl，分别点于同一硅胶G薄层板上，以(4～6)：(2.5～3.5)：1:1比例的醋酸乙酯－丙酮－甲酸－水为展开剂，展开、取出、晾干；喷以5%～15%硫酸乙醇溶液，热吹风至斑点显色；供试品色谱中，在与对照材色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。②取越鞠组合物制剂胶囊内容物3g，研细，加乙醚20～40ml，加热回流1～1.5h，放冷，滤过，滤液挥干，残渣加醋酸乙酯1ml使溶解，作为供试品溶液；另取苍术对照药材1g，同法制成对照药材溶液；吸取供试品溶液和对照药材溶液各10μl，分别点于同一硅胶G薄层板上，以60～90℃石油醚为展开剂，展开、取出、晾干；喷以4%～6%对二甲基苯甲醛的8%～12%硫酸乙醇溶液，热风吹至斑点显色清晰；供试品色谱中，在与对照材色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。③取越鞠组合物制剂胶囊内容物4g，研细，加醋酸乙酯10～20ml，超声处理15～30min，滤过，滤液浓缩至1ml作为供试品溶液；另取川芎对照药材1g，同法制成对照药材溶液；吸取供试品溶液和对照药材溶液各10μl，分别点于同一硅胶G薄层板上，以(8～10)：1比例的正乙烷－醋酸乙

酯为展开剂，展开、取出、晾干；置365nm紫外灯下检视；供试品色谱中，在与对照材色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。④取越鞠组合物制剂胶囊内容物3g，研细，加乙醚15～30ml，超声处理15～30min，滤过，滤液浓缩至1ml作为供试品溶液；另取香附对照药材1g，同法制成对照药材溶液；吸取供试品溶液和对照药材溶液各10μl，分别点于同一硅胶G薄层板上，以1:(5～6)比例的醋酸乙酯－石油醚为展开剂，展开、取出、晾干；喷以4%～6%磷钼酸－乙醇溶液，105～110℃加热至斑点清晰；供试品色谱中，在与对照材色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。

应用与疗效[1]：口服，1次3粒，1日3次。用于治疗郁证所致胸脘痞闷，腹中胀满，饮食停滞，嗳气吞酸等，治疗如出现眼睑下垂、四肢无力、疲倦、嗜睡、反应迟钝、运动不能、精神抑郁的抑郁症患者及肝郁患者。

讨论[1]：抗利舍平（利血平）眼睑下垂抑郁模型试验，越鞠浸膏6g/kg组连续10d给药，对小鼠利血平致眼睑下垂具有显著抑制作用（$P<0.05$）。抗利血平眼睑下致运动不能模型试验，越鞠浸膏6g/kg、3g/kg剂量组对小鼠利血平致运动不能具有极显著、明显的对抗作用（$P<0.001$、$P<0.05$）。小鼠悬尾法获得性绝望抑郁模型试验，鞠浸膏6～1.5g/kg剂量组单次给药对小鼠悬尾不动时间分别有显著和明显缩短作用（$P<0.01$，$P<0.05$）。另有试验说明越鞠浸膏有加强5－羟色氨酸震颤作用的趋势，加强左旋多巴行为效应的作用趋势，而对阈剂量戊巴比妥钠催眠小鼠的入睡时间和睡眠时间均无明显影响（$P>0.05$），而对模具法激怒肝郁模型大鼠全血黏度（高切和低切）和红细胞聚集指数均升高者越鞠浸膏6g/kg、3g/kg和1.5g/kg剂量组均能极显著抑制红细胞聚集指数的升高（$P<0.001$），并连续给药18d后越鞠浸膏6g/kg剂量组分别能明显和显著升高模型动物脑内多巴胺和5－羟吲哚的含量（$P<0.01$和$P<0.05$）。故其有治疗抑郁、抑制全血黏度和红细胞聚集指数升高的功能，具有升高脑多巴胺和5－羟吲哚含量的功能，治疗肝郁。

参考文献

[1] 张漪. 越鞠胶囊的制备工艺及质量控制方法（发明专利申请公开说明书）. 2006, 02. 15（申请专利号 CN200410070126. 2）

第二章 越鞠丸药理研究

第一节 越鞠丸中组成中药的药理研究

一、栀子

（一）镇静作用

栀子生品及各种炮制品（炒、焦、炭、烘、姜炙品等，下同）水煎液以灌胃小鼠，结果均有好的镇静作用，可明显延长小鼠腹腔注射50mg/kg异戊巴比妥的睡眠时间，较用同体积生理盐水灌胃的对照组的睡眠时间明显延长。其中炒焦品、炒炭品、烘品与生品比较，均有明显差异（$P<0.05$），说明栀子加热炮制后镇静作用增强，且在200℃以下镇静作用有随温度升高而逐渐加强的趋势[1]。

（二）解热作用

栀子生品及各种炮制品的95%乙醇提取物灌胃大鼠，对致热剂15%鲜酵母混悬液皮下注射大鼠颈背部所致发热有较好的解热作用，以生品作用最强，炮制品作用减弱，这与目前临床生用栀子治疗热病高热的用药经验

一致[2]。

（三）抗微生物作用

栀子对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、卡他球菌、霍乱杆菌、白喉杆菌、人型结核杆菌等具有中等强度抗菌作用。水浸液在体外能抑制各种皮肤真菌。水煎液在体外能杀死钩端螺旋体及血吸虫，并具有抗埃可病毒（ECHO）的作用[3~5]。马伏英等[6]用细胞培养技术比较栀子、黄连、黄芩、大青叶及复方制剂等药物对柯萨奇 B_3 引起的细胞病变的抑制作用。结果发现栀子具有较强抑制病毒吸附和增殖作用。

（四）对消化系统作用

1. 保肝作用　栀子提取物对结扎总胆管的 GOT 升高有明显的降低作用，能增加正常动物的 Y 蛋白、Z 蛋白的量，但不能使由于结扎总胆管而减少的 Y 蛋白、Z 蛋白增加，这说明栀子抗胆红素血症作用与 Y 蛋白、Z 蛋白关系不大。栀子生品及各种炮制品 95% 乙醇提取物灌胃小鼠进行其护肝作用比较，发现生品对四氯化碳所致小鼠急性肝损伤的保护作用最强，炒品、炒焦品、姜炙品也有较好的作用，炒炭品则无此作用。说明加热炮制可使栀子的护肝作用降低，且有随温度升高，作用逐渐降低的趋势。实验初步认为，治疗急性黄疸性肝炎以生品为好[8]。陈氏[9]应用诱导的急性肝损伤模型小鼠作栀子提取物保肝利胆作用的实验研究，并设立多组对照组进行研究，每天灌胃 1 次，连续 7d，发现栀子提取物使模型小鼠 ALT 活性下降，肝细胞坏死、肝细胞变性等明显改善，由此可知栀子提取物具有明显的保肝作用。

2. 利胆作用　胆结石患者口服栀子水煎液 200ml，以 B 超观察胆囊运动状况，发现栀子具有明显的胆囊收缩作用，其收缩率比水明显增加，甚至接近高脂餐效应，初步认为栀子具有利胆排石作用[9]。进一步研究发现栀子的水提取物，醇提取物，分别给家兔口饲，在给药 3h 内对胆汁分泌无影响，同样剂量静脉给药，胆汁分泌量增加。栀子所含环烯醚萜苷类成分均有利胆作用，藏红花苷、藏红酸及格尼

泊素均可使胆汁分泌量增加。栀子主要成分京尼平苷 1g/kg 及 2g/kg 于大鼠十二指肠给药，分别于 5h、2h 后对胆汁分泌呈显著的持续性的促进作用；京尼平苷苷元京尼平静脉内及十二指肠内给予 25mg/kg，门静脉内给予 2.5mg/kg，均与去氢胆酸钠作用同等或有胜之，呈一过性利胆作用。京尼平苷是通过水解生成京尼平而发挥利胆作用的[7]。陈氏[9]应用诱导的急性肝损伤模型小鼠作栀子提取物保肝利胆作用的实验研究，并设立生理盐水对照组，发现栀子提取物促进大鼠胆汁流量，胆汁分泌量较生理盐水对照组明显增加，使 TBIL 和 TC 排泄增加。提示栀子提取物有一定的利胆作用和促进胆红素排出的作用。

3. 对胃功能的影响　栀子生品及各种炮制品水煎分别灌胃小鼠，观察对饥饿小鼠胃酸分泌和胃蛋白酶活性的影响，结果发现生品对两者均有明显的抑制作用，炒品、烘品的抑制作用较生品弱（$P < 0.05$），姜炙品则有促进作用[2]。京尼平以 25mg/kg 十二指肠给药，对幽门结扎大鼠呈胃液分泌抑制，胃液总酸分泌实验中，京尼平对碳酰胆碱、四肽胃泌素、组胺引起的胃酸分泌亢进中，仅对碳酰胆碱的作用呈抑制效果。京尼平以相同剂量静脉给药，对大鼠在体胃的运动能一过性抑制其自发运动及毛果芸香碱所致的亢进运动，并能使胃张力减少。对于离体肠管，京尼平对乙酰胆碱及毛果芸香碱所致的收缩呈弱的拮抗作用。因此认为京尼平对胃功能表现为抗胆碱性的抑制作用[7]。

4. 对实验性急性胰腺炎的作用　以胰、肝、胃、小肠的血流为指标，观察栀子对大鼠实验性急性出血坏死性胰腺炎的防治作用。在炎症早期，栀子能明显地改善胰、肝、胃、小肠血流，尤其能使胰腺的血流基本保持正常供给，能减轻胰腺炎的胰腺病损，降低早期死亡率，有效地改善急性胰腺炎的预后，从而提示栀子防治急性胰腺炎的药效值得重视。栀子可能与保护胰细胞膜的结构、功能有关[11]。以去氧胆酸钠诱发大鼠急性胰腺炎，观察急性胰腺炎的部分生化指标变化，发现病鼠嘌呤氧化酶（XOD）升高，胰腺组织和血清中还原性谷胱苷（GSH）降低，与对照组差异显著（$P < 0.01$），用 50% 栀子水煎液后，XOD 和 GSH 与正常接近。表明，栀子抗自由基产生与清

除功能增强是防治急性胰腺炎的又一途径[12]。

（五）对心血管系统的作用

1. 对心脏功能的影响　离体鼠心灌流实验表明，栀子提取物能降低心肌收缩力；麻醉兔静注格尼泊，对血压、心率和心电图都无明显影响[7]。

2. 对血压的影响　栀子水煎液和醇提取物对麻醉或不麻醉猫、兔、大鼠，无论口服、腹腔或静脉给药均有降血压作用，静脉给药降压迅速，维持时间短暂。栀子的降压作用对肾上腺素升压作用及阻断颈动脉血流的加压反射均无影响。说明其降血压作用不是由于释放组胺所引起的。静注普鲁卡因也不致改变栀子的降压效果，说明其降压作用与传入神经纤维无关，对神经节无阻断作用。当切断两侧迷走神经后，栀子的降血压作用显著减弱或完全消失，阿托品也可取消降压作用。故认为栀子的降血压作用部位在中枢，主要是加强延脑副交感中枢紧张度所致[7]。

3. 防治动脉粥样硬化及血栓　血管损伤后内皮细胞生长的阻滞可引起动脉粥样硬化及血栓形成等血管病理状态。栀子果实提取物（GFE）在体外能增强纤维蛋白的溶解活性；对培养中牛动脉内皮细胞具有增殖作用。GFE 刺激内皮细胞增殖是由于促进细胞基本原始纤维细胞生长因子（6FGF）生长增多，增多的 6FGF 可作为内皮细胞的一种自分泌而发挥作用，推断 GFE 含有可防止动脉粥样硬化和血栓形成的一种有效物质[13]。采用生物测定规则对 GFE 进行分离，得到甘油和 *D* - 甘露醇，该两种成分能明显增加[3H]胸苷和[14C]亮氨酸和牛动脉内皮细胞层酸不溶性部分的结合，是 GFE 中刺激牛动脉内皮细胞增殖的活性成分，但它们对牛动脉的血管平滑肌细胞的数目没有作用[14]。

4. 对凝血作用的影响　栀子生品及各种炮制品水煎液及生药灌胃小鼠，1h 后小鼠左眼内眦球后静脉丛取血，测定凝血时间。栀子炒焦品、烘品可明显缩短凝血时间（$P<0.05$），姜炙品则明显延长凝血时间（$P<0.05$），其余样品对凝血作用无影响[2]。

（六）抗炎及对软组织损伤的作用

栀子乙酸乙酯提取物、90%甲醇提取物能明显抑制二甲苯引起的小鼠耳壳肿胀和甲醛引起的足跖肿胀，同时对小鼠、家兔软组织损伤均有显著的治疗作用，95%乙醇提取物和京尼平苷具有一定的抗炎作用。栀子乙酸乙酯提取物的抗炎作用不如甲醇提取物，但对软组织损伤的治疗作用却优于后者，这两分离物对瘀血、出血性损伤具有显著作用，可能与扩血管有关。京尼平苷对二甲苯、巴豆油引起的小鼠耳肿胀具有显著作用，自制的京尼平苷霜对小鼠急性耳肿胀的抗炎作用强度与氢化可的松软膏相似。京尼平苷腹腔注射对幼鼠免疫器官重量无影响，腹腔注射氢化可的松幼鼠免疫器官则发生萎缩，故认为京尼平苷发挥其抗炎作用不同于肾上腺素类激素药物[15]。

（七）对诱变剂诱变活性的影响

研究栀子为代表的合瓣花植物及其培养细胞产生的环烯醚萜苷及衍生物对TPA而致的Raji细胞的Epstein－Barr病毒早期抗原的抑制活性，发现栀子及类缘物果实中含有的京尼平苷水解产物京尼平，是迄今为止所研究的环烯醚萜苷中抑制诱变剂诱变活性最强的物质。京尼平苷及京尼平共存时，显示相乘作用。京尼平在促进剂8%甘油的小鼠肺二阶段的致瘤实验中，显示抑制作用[16]。

（八）对免疫反应的作用

栀子可治疗贝切特综合征所表现的口腔黏膜病变和外生殖器溃疡，且抑制Ⅳ型超敏性反应并对细胞免疫有抑制作用。考察当归、栀子复方对小鼠的移植物抗宿主反应的作用，小鼠以10～20mg/kg剂量灌服当归、栀子复方，8d即对移植物抗宿主反应产生明显抑制作用，甚至比10mg/kg氢化泼尼松产生的抑制作用更强[17]。

二、香附

（一）对中枢神经系统的作用

刘国卿[18]等报道，香附挥发油（0.03ml/kg，IP）可协同阈下剂量戊巴比妥钠（20mg/kg，IP）对小鼠产生催眠作用；静脉给予香附挥发油0.075ml/kg及0.1ml/kg对正常家兔可产生麻醉作用，平均麻醉时间分别15min及28.5min，阈下剂量香附挥发油（0.035ml/kg，IV）可明显延长东莨菪碱（2mg/kg）对家兔产生的麻醉作间。揭示了香附挥发油具有中枢抑制作用。

（二）对心血管系统的作用

刘国卿[18]等研究了香附挥发油对猫血压的影响。用氯醛糖80mg/kg进行麻醉，记录猫颈动脉血压。给麻醉猫静脉注射香附挥发油0.1ml/kg后15s，猫血压开始下降，150s后比正常血压降低10.7～13.3kPa，5min后血压开始回升，8min后血压基本恢复正常水平。故认为短暂的血压下降与其局部作用有关。SinghN[19]等用香附乙醇提取物20mg/kg静脉注射于麻醉犬，血压缓缓下降，持续0.5～1h。乙醇提取物不影响肾上腺素和乙酰胆碱对血压的作用，但能部分阻断组胺的作用。

（三）雌激素样作用

香附挥发油中香附子烯具有雌激素样作用和抗炎作用，可能是治疗月经不调的主要成分，徐氏[20]等利用GC－MS气质联用仪对香附炮制前后的挥发油进行成分分析。结果发现醋炙香附挥发油的主要成分中各种烯类、酮类化合物含量高于生品中的含量，而酸类化合物的含量低于生品中的含量。醋炙香附挥发油的得率低于生香附。它的含量在醋炙香附中为2.97%，在生香附中为2.25%，醋炙后含量提高0.52%。5%香附流浸膏对豚鼠、猫、犬等动物的离体子宫，不论已孕或未孕，均有抑制作用，使子宫平滑肌松弛，收缩力减弱，肌张力降低[21]。

（四）对子宫的作用

夏厚林[22]等通过观察香附有机溶剂系统分离的提取部位对缩宫素所致小鼠痛经模型的影响，证实了香附具有明显镇痛作用，可缓解缩宫素致小鼠子宫的激烈收缩，可减轻痛经时的疼痛症状。通过实验，确定了香附发挥较好镇痛作用的剂量，在同样的生药量下，确定了石油醚、乙酸乙酯部位为香附治疗痛经的有效部位。α－香附酮能抑制大鼠离体子宫的收缩，可能是治疗经痛的成分，炮制后的香附α－香附酮含量降低1.54%。温东婷等[23]观察实验：实验前2d，给SD未孕大鼠皮下注射己烯雌酚（每100g，0.2mg），人工造成大鼠的动情期，通过实验研究证明：α－香附酮能抑制大鼠离体子宫的自发性收缩（低剂量1.01×10，$P<0.01$），同时对缩宫素引起的离体子宫肌的收缩具有显著的抑制作用（低剂量5.05×10^{4}，$P<0.01$），且呈较好的量效关系。说明α－香附酮为香附治疗妇女痛经的主要有效成分之一。李志强等[24]选用Wistar雌性未孕大鼠60只，体重250～300g，用Biolap410生物功能仪记录正常子宫平滑肌肌条收缩运动，并分别用苯海拉明（2×10^{-6}mol/L）、酚妥拉明（2×10^{-6}mol/L）、维拉帕米（异搏定）（2×10^{-7}mol/L）、吲哚美辛（2×10^{-5}mol/L）作用于肌条5min后，加入香附水煎醇沉液（以下简称香附）以及单用香附，观察对离体子宫平滑肌运动的影响并分析作用机制。结果：香附减弱未孕大鼠离体子宫平滑肌的收缩运动，收缩波的频率减慢，振幅减小，持续时间缩短。表明香附能减弱未孕大鼠离体子宫平滑肌的收缩运动，该作用可能是通过前列腺素的合成与释放，与L－型钙通道、H_1受体、α受体无关。

（五）对肠管的作用

刘国卿等[18]报道，按常规方法制备家兔离体肠管，用记纹鼓描记香附挥发油对离体肠管的影响。结果表明，当香附挥发油浓度为5μg/ml时可抑制肠管的收缩，当浓度增加至20μg/ml时，呈明显的抑制作用，使肠管收缩幅度降低、张力下降。SinghN[19]亦报道，香附醇提取物20μg/ml浓度时，对离体兔回肠平滑肌有直接抑制作用。

王明江[25]等采用 Magnus 实验装置，使用二道仪描记离体兔肠平滑肌收缩曲线 5min 作为对照，然后观察药物对其作用 25min 后曲线变化，并与对照组比较。结果发现给香附水提剂后 5min 离体平滑肌收缩频率及幅度降低，较阿托品对照组明显；5～15min 二者接近；25min 后降低幅度为阿托品组 1.3 倍，二者比较差异显著。表明香附水提剂能明显抑制离体兔肠平滑肌的收缩幅度与频率，同时也能拮抗乙酰胆碱和氯化钡所致离体肠管平滑肌的兴奋作用，其主要作用机制是通过阻断 M 受体而发挥作用的，并且拮抗收缩幅度的作用大于拮抗收缩频率的作用。

（六）解热作用

研究证实香附乙醇提取物对内毒素所引起的大鼠发热有明显的解热作用，并表现出起效快、持续时间长的特点。除香附醇提取物具有明显的解热作用外，其挥发油对小鼠正常体温有明显的降温作用；其解热镇痛有效成分可能与三萜类化合物、α－香附酮等有关。刘国卿等[18]观察实验，结果显示给予香附挥发油 30min 后可明显降低大鼠正常体温，且较氯丙嗪的降温作用强。解宇环[26]等观察实验：解热实验采用 2，4－二硝基苯酚致大鼠发热模型，对 2，4－二硝基苯酚致热大鼠，香附挥发油（0.046mg · kg^{-1}、0.024ml · kg^{-1}）在致热后 60min 时可明显降低大鼠体温，表明香附挥发油对由致热剂引起的大鼠发热有一定的解热作用。邓时贵等[27]以阿司匹林为阳性对照，用细菌内毒素致大鼠发热为发热模型，比较观察香附乙醇提取物微囊化前后的解热效应。结果显示，内毒素发热模型组、阿司匹林组在注射细菌内毒素后体温升高，与正常体温相比，大鼠体温分别升高 0.5、0.59℃（30min 时间点），但香附乙醇提取物组大鼠体温与正常体温相比未见明显升高，说明香附乙醇提取物具有明显的预防/对抗细菌内毒素所致的大鼠发热。另外，香附乙醇提取物和阿司匹林均可见较明显的解热作用，但其解热作用特点各不相同：阿司匹林的主要解热特点是药后 2h 起效且持续较长时间，至药后 5h 仍见明显的解热作用；香附乙醇提取物的主要解热特点是解热见效快（药后 30min 起效），持续时间较长，至药后 4h 仍见明显的解热作用。实验还发

现香附乙醇提取物微囊化前后均有明显的解热效应，但微囊化后解热效应不及微囊化前。表明香附乙醇提取物（乙醇提取总成分）微囊化后其解热作用强度降低。GuptaMB[28]报道，香附醇提取物中所含的三萜类化合物（Ⅳ－B）5mg/kg 灌服的镇痛效果与 30mg/kg 乙酰水杨酸相当。香附醇提取物对注射酵母菌引起的大鼠发热有解热作用，其效价约为水杨酸钠的 6 倍，其解热有效成分也是三萜类化合物。

（七）镇痛作用

解宇环[26]等观察实验：采用小鼠热板法和小鼠醋酸扭体法观察香附的镇痛作用。结果发现香附挥发油（0.046ml·kg^{-1}、0.024ml·kg^{-1}）能提高小鼠的痛阈值，能延长疼痛潜伏时间，减少小鼠扭体反应的次数，表明香附挥发油对由物理、化学刺激引起的疼痛有较强的镇痛作用。陈振华[29]等采用甲醛溶液法测定香附的镇痛效果，结果：聚乙二醇 200 对痛阈无影响（与 0.9 氯化钠注射液组比较，$P>0.05$）；超临界 XF 在剂量为 400 和 200mg·kg^{-1}时有较为明显的镇痛作用，镇痛率分别达到 54.65% 和 43.67%，优于水煎煮法和乙醇提取法。在剂量为 400mg·kg^{-1}时镇痛作用与强效镇痛药曲马多差异无显著性（$P>0.05$）。表明其可以明显提高小鼠痛阈，显示具有一定的镇痛活性。黄险峰[27]等研究发现香附所含的三萜类化合物 5mg·kg^{-1}给小鼠灌服，镇痛效果与 30mg·kg^{-1}乙酰水杨酸相当，注射给药，效果更好。三川朝[30]发现香附所含的 α－香附酮为较强的前列腺素合成抑制剂，故也是镇痛作用的有效成分之一。

（八）抗炎作用

SinghN[19]报道，香附醇提取物 100mg/kg 腹腔注射，对角叉菜胶和甲醛引起的大鼠脚肿有明显的抑制作用，此作用强于 5～10mg/kg 氢化可的松。GuptaMB[28]研究证明其抗炎成分为三萜类化合物，其中成分Ⅳ－B 对角叉菜胶所致脚肿的抗炎作用，比氢化可的松强 8 倍，安全范围大 3 倍。对甲醛性脚肿亦有抑制作用。灌胃和腹腔注射的效力之比为 1∶3，说明可能在消化道内只部分吸收。解宇环[26]等

观察实验：急性炎症模型采用角叉菜胶致大鼠足肿胀、蛋清致大鼠足肿胀、二甲苯致小鼠耳廓肿胀法，结果发现香附挥发油（0.018ml·kg^{-1}、0.009ml·kg^{-1}）组对角叉菜胶和蛋清诱发的大鼠足肿胀有一定程度的抑制作用，而香附挥发油（0.046ml·kg^{-1}、0.024ml·kg^{-1}）对二甲苯所致小鼠耳廓肿胀无明显影响，表明香附挥发油对急性炎症有明显的抑制作用。

（九）抗菌作用

体外试验，香附挥发油对金黄色葡萄球菌有抑制作用，对其他细菌无效。香附烯Ⅰ和Ⅱ的抑菌作用比挥发油强，且对宋内痢疾杆菌亦有效，氢化不影响其抗菌作用，香附酮则完全无效，香附提取物对某些真菌亦有抑制作用。

三、川芎

（一）对神经系统的作用

1. 川芎有明显的镇静作用　阮琴等[31]通过实验表明：川芎嗪及阿魏酸都能极显著抑制小鼠活动的兴奋性，川芎嗪各剂量组均能降低小鼠对新异环境的探究性。阿魏酸对旷场行为的其余指标差异不显著。说明川芎嗪和阿魏酸都对小鼠中枢神经系统具有镇静作用，但川芎嗪的镇静作用明显于阿魏酸。通过对阈下剂量戊巴比妥钠致小鼠入睡指数及小鼠睡眠时间的影响的研究，结果表明较高浓度或剂量的川芎嗪与阈下剂量的戊巴比妥钠对小鼠催眠具有协同作用，使戊巴比妥钠引起的小鼠睡眠时间延长，对小鼠有镇静催眠的功能。

2. 对脑血管的影响　川芎嗪有明显的增加脑血流量的作用，且作用时间亦较长。马永江[32]等研究发现川芎及川芎嗪都具有扩张血管，改善器官血液循环的作用，但对各个器官血液循环影响的强弱及效果不同。吸收入血的川芎嗪可迅速透过血脑屏障对脑血管具有较强的扩张作用，对急慢性缺血性脑血管疾病有肯定疗效，但在增加肾血流量的作用上，川芎嗪远不如川芎。张建新等[33]采用离体去除内皮血管方法，测定脑动脉条的等容张力变化及药物的作用。结果发现川

芎提取物对电刺激或烟碱均可引起明显血管舒张反应，川芎水提物可增强上述血管舒张作用，此作用不受酚妥拉明、哌唑嗪、普萘洛尔（心得安）、阿托品及吲哚美辛（消炎痛）的影响，但是，用一氧化氮合酶抑制剂 *L* - NA 阻断 NO 的生成，可显著抑制上述川芎提取物的增强血管舒张效应，继之用 NO 供体 *L* - 精氨酸增加 NO 的生成则明显取消 *L* - NA 的抑制作用，表明上述神经性血管舒张作用主要系 NO 所致，提示川芎提取物增强电刺激和化学刺激引起的脑动脉舒张反应与 β 受体、M 受体及内源性 PGI_2 无关，主要与一氧化氮神经释放 NO 密切相关，其详细机制有待进一步研究。

（二）对循环系统的作用

1. 对心室重构的作用　药理研究发现，川芎中的重要生物碱川芎嗪，能明显减轻腹主动脉缩窄所致的大鼠心肌纤维化的程度，显著减轻心肌血管周围纤维化（PCVA），明显降低 CVF[34]，还能有效地抑制体外培养成纤维细胞的胶原合成和增殖，并能对抗去甲肾上腺素对成纤维细胞的胶原合成与细胞增殖的刺激作用[35]。川芎嗪还能抑制 AngⅡ引起的培养心肌细胞总蛋白含量及直径的增加，对 AngⅡ引起的心脏成纤维细胞的增殖也有抑制作用，其效果与 AngⅡ受体阻滞剂氯沙坦相似[36]。实验研究证实，川芎嗪不能逆转腹主动脉缩窄所致心肌肥厚大鼠的心肌凋亡，但有减轻心肌凋亡发生的趋势，从而具有一定心脏保护作用[37]。有研究表明，川芎嗪能抑制成纤维细胞Ⅰ型前胶原 mRNA 及 TGF - β_1 的表达，并且能在转录水平上阻断AngⅡ诱导人 α_1（Ⅰ）胶原启动因子活性增加，从而抑制Ⅰ型胶原合成，影响心力衰竭心室重构的发生发展[38]。药物实验证实，川芎可使大动脉血管病理性重塑得到改善和逆转[39]。郭自强[40]等发现，川芎嗪可抑制 AngⅡ对心肌细胞 ANP（心房肽）和肌动蛋白 - β（β - actin）基因表达的增加，具有防止心肌细胞肥大的作用，从而改善心功能。川芎可调节内皮素及降钙素代谢平衡，扩张血管，减轻心脏负荷，也可防止心室重构发生[41]。

2. 对冠脉循环的作用　高志平[42]等研究发现川芎嗪具有扩张冠脉、增加冠脉流量的作用在离体大鼠心肌缺血模型，给川芎嗪后能够

显著抑制冠状动脉痉挛，增加冠状动脉流量。陈立峰等[43]研究发现川芎嗪对离体豚鼠灌流心脏有剂量依赖性增加冠脉流量的作用。曾云等[44]用川芎嗪7.5、15、30mg/kg给麻醉犬静脉注射，均使冠状血管扩张，冠脉流量增加，给麻醉犬静滴每分钟1～4mg/kg，冠脉血流量显著增加。朱文玲等[45]用冠脉造影方法观察了川芎嗪对内皮素－1致犬冠脉收缩的影响，内皮素－150～100μmol冠脉内给药引起冠脉内径缩17%～20%，并伴有心电图缺血性改变，当静滴川芎嗪80mg/kg后，冠脉内径增加20%，而且再给相同剂量内皮素－1未能引起冠脉内径缩小，也无心肌缺血发生，表明川芎嗪能扩张冠脉，拮抗内皮素－1的冠脉收缩效应，防止心肌缺血的发生。

3. 对血管与血压的作用　川芎嗪能扩张血管、降低血压。周苏宁报道[46]川芎嗪能扩张微血管，增加血流量，有利于血管内皮细胞释放血管活性物质。胡燕月等[47]也发现，给麻醉犬滴注川芎嗪，引起心率增快，心肌收缩力增强，血管扩张。此作用随剂量增加而增大。此外，左心室舒张末期压、心肌氧耗和脑血流增加，冠状动脉和脑血管阻力及总外周阻力下降。韩姝[48]也在麻醉犬上进行了类似的实验，发现静注川芎嗪后，动脉舒张压于用药后30s即明显下降。剂量在4.8mg/kg，10mg/kg和16mg/kg时，舒张压分别下降17%、28%和32%。当剂量为16mg/kg时，收缩压也明显下降。在上述3个剂量时，心率分别增加11%、13%和19%，此后心率逐渐减慢，药后5～12min完全恢复。普萘洛尔可完全阻断川芎嗪对心脏的作用，但切断迷走神经不影响上述作用。故认为川芎嗪的作用可能是通过交感神经而兴奋心肌上肾上腺素能β受体所致。此外，实验研究证实，川芎嗪可提高心脏保存效果，它可提高保存心脏的功能，增加冠脉流量，降低心肌含水量，减少心肌细胞乳酸脱氢酶和肌酸激酶的漏出，提高心肌细胞超氧化物歧化酶（SOD）活性，并降低过氧化脂质的含量。史荫绵[49]等通过实验发现：川芎挥发油具有改善微循环，降低血压的作用。陈立峰等[43]研究发现：麻醉犬给川芎嗪5～10mg/kg，可剂量依赖性地使收缩压和舒张压下降，总外周血管阻力减少。并有研究发现川芎嗪对兔和大鼠离体主动脉痉挛性收缩具有解痉作用，与阿魏酸合用时可产生明显的协同效应。文允镒等[50]研究表明川芎嗪

可使麻醉犬的血管阻力下降，使脑、股动脉及下肢血流量增加，以不同给药途径，对各种动物给予不同剂量均可产生不同程度的降压作用。川芎嗪对正常和高血压大鼠血管平滑肌 Ca^{2+} 内流均有抑制，在体内也可抑制高血压大鼠血管平滑肌的 Ca^{2+} 内流，提示其扩张血管、降低血压的机制与拮抗钙离子有关。体外实验证明，对去甲肾上腺素、氯化钾、氯化钙和内皮素－1引起的离体胸主动脉收缩有明显的拮抗作用。

4. 保护心肌缺血再灌注损伤（MIRI） 王天成等[51]、陈聪聪等[52]通过大鼠心肌缺血再灌注模型显示，川芎嗪可降低再灌注室性心律失常发生率、死亡率，缩短窦律恢复时间，表明川芎嗪对大鼠心肌缺血再灌注性心律失常具有良好的防治作用。梁日欣等[53]实验显示，川芎嗪药理性预适应能降低大鼠缺血再灌注时室颤和室速的发生率，降低心肌梗死面积和血浆乳酸脱氢酶增高的程度，推迟心律失常发生的时间，缩短其持续时间。左保华等[54]报道，川芎嗪还可降低离体大鼠心脏 MIRI 心律失常的发生，缩短持续时间。秦晓晨等[55]实验也表明，川芎嗪可明显对抗大鼠 MIRI 所致 SOD、谷胱甘肽过氧化物酶（GSH－PX）活性下降和丙二醛（MDA）含量升高。岳屹立等[56]复制家兔失血性休克/再灌注模型，发现川芎嗪灌注后血浆 MDA 明显低于灌注前，全血 SOD 和 GSH－PX 活性亦较灌注前明显增高。赵小曼等[57]做实验显示，川芎嗪能保护心肌细胞膜 Ca^{2+}－ATP 酶和 K^+，Na^+－ATP 酶活性，显著降低 MDA 的含量，并伴随 SOD 活性和 GSH－PX、MDA 比值显著性升高，心肌组织钙含量显著性减少。有研究报道[58~60]，川芎嗪具有 Ca^{2+} 通道阻滞作用，且优于维拉帕米，若与前列腺素 E_1 合用，对大鼠 MIRI 保护作用有显著的协同作用。史大卓等[61]从分子生物学水平观察到，川芎嗪可促进蛋白质 RNA 合成，诱导一氧化氮合成酶（NOS）mRNA 在缺氧缺糖心肌细胞的表达，表明对心肌细胞缺氧缺糖损伤有较好的保护作用。段红等[62]观察到大鼠 MIRI 可出现心肌细胞凋亡，且随再灌注时间延长，细胞凋亡数目逐渐增多，心肌病理改变也加重，而川芎嗪可使缺血心肌凋亡细胞减少，病理组织学改变亦有减轻，表明川芎嗪对 MIRI 心肌细胞凋亡有一定抑制作用。上述实验表明，川芎嗪从多方面、多层

次对 MIRI 有良好的保护作用。

5. 对动脉粥样硬化的影响 闫瑞萍等[63]从研究中发现，在急性脑梗死治疗中，大剂量川芎嗪（400mg/d）同低剂量（120mg/d）相比，不但神经功能缺损改善程度明显，而且在降低 LDL－C，升高 HDL－C，降低纤维蛋白原水平和改善血液黏稠度方面也显示出一定的优势，在统计学上有显著意义。提示大剂量川芎嗪能有效改善急性脑梗死患者的脂代谢紊乱，防治动脉粥样硬化的形成，对脑梗死亦有一定的预防作用。

6. 对血管内皮细胞的作用 接传红[64]等观察实验：含川芎血清培养血管内皮细胞，对照组用正常血清和无血清培养基培养。收获细胞后，提取总 RNA，设计特异性引物，通过适时荧光定量 PCR 的方法，检测川芎对血管内皮细胞 Bcl－2 和 Caspase－3 基因表达的影响。结果发现含川芎血清可以显著提高 Bcl－2 和 Caspase－3 基因的表达，与其他组相比存在显著性差异。表明川芎可能是通过调节 Bcl－2 和 Caspase－3 基因的表达，影响 Caspase 凋亡信号传导系统，抑制血管内皮细胞的凋亡，达到治疗的作用。

7. 对心肌微血管内皮细胞缺氧/复氧损伤保护作用及机制 高伟等[65]采用体外培养的大鼠乳鼠心脏微血管内皮细胞，空白组不加任何处理的实验方法，研究发现川芎内酯 A 预处理能提高损伤的心肌微血管内皮细胞的存活数；同时提高细胞培养液中 NO、NOS 的活性，减少细胞培养液中内皮素（ET）的活性，上调内皮细胞中 iNOSmRNA 的表达，下调内皮细胞中 ETmRNA 的表达，这一结果提示川芎内酯 A 预处理可以减轻内皮细胞损伤，对心肌的血管内皮细胞具有保护作用；其作用机制可能与上调内皮细胞中 iNOSmRNA 的表达和下调 ETmRNA 的表达有关。

8. 钙的拮抗作用 川芎可使血小板内钙离子浓度降低，阻断钙离子对血小板激活和 PG 代谢，提示川芎嗪有类似钙拮抗剂，赵国胜、俞学海[66-67]等研究发现川芎嗪是一种优于维拉帕米的钙通道阻滞剂。吴书林等[68]认为川芎嗪对 Ca^{2+} 通道具有阻滞作用。正由于具有此作用，故用川芎嗪来治疗新生儿缺氧缺血性脑疾病，因该病是由于 Ca^{2+} 通道开放，细胞外 Ca^{2+} 内流，使细胞内 Ca^{2+} 浓度升高所致。

刘巨源[69]报道，川芎嗪可抑制 Ca^{2+} 载体 A23187 的作用，而 A23187 能使细胞膜和细胞内钙贮池对 Ca^{2+} 的通透性增加，川芎嗪之所以能使紧张的血小板松弛，就是使细胞内 Ca^{2+} 减少的缘故。认为川芎嗪对细胞外 Ca^{2+} 进入胞内有阻滞作用。王天成等[70]研究报道川芎嗪是一种钙离子拮抗剂，能抑制钙通道及细胞内钙的释放，从而抑制了细胞内钙超载。

9. 对血小板聚集、血栓形成和血液黏滞度的影响　尉娜等[71]研究表明，川芎嗪治疗组治疗后，血流变的全血黏度及红细胞聚集指数较病例对照组明显下降，提示川芎嗪具有明显的抗血栓作用，能抑制血小板聚集，改善血液流变性，降低血液黏度，改变血液的黏滞性，并通过血脑屏障，增加脑血流量，提高脑血氧供量，促进血管侧支循环建立和微循环的自动调节。

（1）对血小板的影响：魏霞[72]研究发现川芎能延长体外 ADP（二磷酸腺苷）诱导的血小板聚集时间，抑制脑缺血时血小板激活，有明显的血小板解聚作用。川芎嗪影响血小板功能及血栓形成是通过调节 TXA_2/PGI_2 之间的平衡，川芎嗪抑制 TXA_2 的合成，发现在富含血小板血浆中，加入川芎嗪后，TXA_2 引起的血小板聚集受到显著抑制。江滨等[73]研究证明，川芎可提高血小板内 cAMP 水平，对 Ca^{2+} 内流有双向调节作用，促进血管内皮细胞分泌前列环素（PGI_2），抑制血栓素（TXA_2）合成酶的活性，降低血浆内血小板激活因子的水平，从而抑制血小板聚积和释放。尾崎幸结[74]研究发现挥发油中的正丁基苯酞和藁本内酯抑制血小板聚集的活性很强，分别比水溶性成分阿魏酸强 20 倍和 30 倍。李菊英等[75]研究发现川芎能抑制血小板激活、聚集和释放，能抑制血栓素 A（TXA_2）合成酶的活性，减少 TXA_2 的合成和释放，而促进 PGI_2 的分泌，稳定 TXA_2/PGI_2 的平衡，而且它能保护血管内皮细胞，维持血管壁的完整性，松弛血管平滑肌，扩张血管。此外，它还能增加红细胞和血小板的变形能力，降低血液黏滞度，改善微循环。

（2）对全血黏度和红细胞的影响：川芎嗪有提高红细胞和血小板表面电荷，降低血黏度，改善血液流变作用。石力夫[76]、王浴生[77]等研究发现川芎挥发油可使微血管解痉，增加毛细血管开放数

目，加快血流速度，使聚集的红细胞解聚，其中红细胞解聚作用尤为显著。这与川芎活血化瘀作用机制一致；挥发油中的藁本内酯分解后，除微静脉外，药理作用明显下降甚至消失，这表明尽管藁本内酯的分解产物或川芎挥发油的某些其他成分可能仍有一定的药理活性，但其作用远不如藁本内酯强。

（三）对肺动脉的影响

川芎嗪能明显降低肺动脉高压，曹伟标等[78]用麻醉犬观察了川芎嗪对急性缺氧性动脉高压的影响，结果发现由右心房注射川芎嗪能使用药后第10、15min缺氧时的肺血管阻力和肺动脉平均压明显降低。王良兴等[79]报道，川芎嗪能显著抑制由慢性缺氧、慢性缺氧伴高二氧化碳所致的肺动脉升压反应及右心室收缩压，而对右心室±dT/dtmax、PaO_2都无明显影响，提示川芎嗪能降低慢性缺氧高二氧化碳大鼠的肺动脉压力，而不降低PaO_2，且对右心具有保护作用，是一种降低慢性阻塞性肺部疾病肺动脉高压的理想药物。金先桥等[80]报道，川芎嗪与参麦注射液和多巴酚丁胺合用，在降肺动脉压和肺循环阻力方面与川芎嗪单用或川芎嗪与硝苯地平（心痛定）等合用效果相似，但对心脏及体循环的不良反应较小，特别是川芎嗪与参麦注射液合用对肺循环的作用有较好选择性。

（四）对胃功能的影响

万军力等[81]报道，在大鼠浸水应激性溃疡模型上发现，川芎嗪（10～40mg/kg，IP）可明显抑制此种浸水性应激性胃溃疡的发生。研究发现20mg/kg可促进胃液分泌量的增加，但对胃酸分泌无影响，却可抑制胃的运动。浸水应激后大鼠胃黏膜中一氧化氮合成酶（NOS）的活力和一氧化氮（NO）含量明显下降，而川芎嗪可抑制应激导致的NOS活力和NO含量的降低，可能是通过抑制胃运动来抗胃溃疡的发生。

（五）对肝脏的影响

朱晓琴等[82]采用在体和离体两种方法观察：在体以*D*-氨基半

乳糖（*D* - Gal）诱导小鼠急性肝损伤模型，测定各组肝损伤小鼠血清谷丙转氨酶（GPT）、谷草转氨酶（GOT）活性，及肝组织丙二醛（MDA）、黄嘌呤氧化酶（XOD）、谷胱甘肽过氧化物酶（GSH - PX）、一氧化氯（NO）、一氧化氮合成酶（NOS）、诱生型一氧化氮合成酶（iNOS）含量。体外试验采用小鼠离体肝细胞原代培养，并建立 *D* - Gal 诱导肝细胞坏死性损伤模型，检测川芎嗪注射液（TMP）对其的影响。结果：TMP 能显著降低小鼠血清中升高的 GPT、GOT，降低 XOD 活力和过氧化物终产物 MDA 的含量。对氧化应激引起的肝脏 GSH 含量下降具有升高作用。川芎嗪可以显著降低离体培养中染毒肝细胞中的 GPT 水平。表明川芎嗪对小鼠化学性肝损伤具有显著的保护作用。

（六）对平滑肌的作用

研究发现川芎挥发油中的内酯类化合物具有平滑肌解痉作用，藁本内酯作为挥发油的主要解痉成分，对去甲肾上腺素（NA）引起的血管收缩有解痉作用，其 50% 抑制浓度为 70μg/ml[83]，可明显解除乙酰胆碱、组胺及氯化钡引起的气管平滑肌痉挛收缩，阻止免疫复合物的形成，对炎症有限制作用[83~85]，对中性粒细胞释放溶酶体功能及趋化性有明显抑制作用。藁本内酯经实验研究证实[86]，具有平喘作用，用于哮喘持续状态疗效显著。并对豚鼠回肠、结肠及输精管有解痉作用[87]。此外，藁本内酯还具有拮抗子宫收缩的作用[88~89]。

（七）对骨髓造血系统的影响

吴宁等[90]研究发现川芎嗪能加快辐射后骨髓单个核细胞表面 LFA - 1 的表达，降低骨髓质细胞 ICAM - 1 的表达，从而改善骨髓微环境，促进造血重建。

（八）解热作用

研究表明川芎挥发油还具有解热作用。现已证实中枢单胺类神经递质参与体温调节活动[91~93]。体温调节的单胺学说认为 5 - HT 和 NE 在量上的动态平衡可保持体温的相对恒定。有报道[94~95]表明，川

芎挥发油在发挥解热作用的同时，能使家兔下丘脑5－HT与NE的比例关系发生明显变化，这可能是其解热作用机制之一。5－HT的含量也降低，可能是由于川芎挥发油抑制了单胺氧化酶，使5－HT代谢率降低所致。该结果提示中枢单胺类神经递质含量改变是川芎挥发油解热作用的机制之一。至于川芎挥发油引起中枢单胺类神经递质含量改变的深层次机制有待进一步研究。

（九）放射增敏及放射保护作用

川芎煎剂对动物放射病实验治疗有一定的疗效。川芎水溶性粗制剂对放射线照射与氮芥损伤均有保护作用。我国早在20世纪70年代就进行了电离辐射防护药的研究。筛选出来的川芎，经实验证明，对实验性放射病具有防治及治疗作用[96]。同时，川芎制剂对射线和氮芥损伤具有保护作用。因此，川芎制剂可试用于肿瘤临床的放射治疗和氮芥类化合物化学治疗，以减轻其不良反应及其毒性[97]。含有川芎的活血化瘀方剂可用于治疗烧伤瘢痕、硬皮病肺水肿及提高放射治疗癌肿的效果[98]。

（十）抗氧化作用

人脐静脉对心血管系统行使正常功能及心血管疾病和肿瘤的治疗有重要意义。川芎的提取物能够对由H_2O_2诱导产生的脐静脉内皮细胞的损伤，起到保护作用，同时能抑制ROS（活性氧）的产生。ROS的消耗可能和SOD（超氧化物歧化酶）、CAT（过氧化氢酶）、GPX（谷胱甘肽过氧化物酶）的活性的增加有关。

（十一）其他作用

川芎嗪能增加麻醉兔的肾血流量，并能利尿。川芎嗪能抑制DNA合成，提示能抑制蛋白质和抗体生成。川芎有某些抗维生素E缺乏症的作用，它能保护雏鸡避免因维生素E缺乏而引起营养性脑病。阿魏酸钠可减少H_2O_2及O_2引起的脂质过氧化反应，有抗OH及丙二醛（MDA）溶血的作用。阿魏酸钠可明显降低补体溶血，抑制补体3b（C3b）与红细胞膜的结合。川芎嗪对以平阳霉素气管内给

药制备的小鼠肺纤维化发生有抑制作用。

四、神曲

（一）促进消化、代谢，增加食欲的作用

神曲为一种按一定比例混匀后经发酵而成的曲剂，含有酵母菌、酶类、维生素 B 复合体、麦角固醇、挥发油、苷类[99]。借其发酵作用，以促进消化功能，如所含的淀粉酶能促进胃液分泌，而消化谷类食物。并含有多种消化酶，有补充消化酶的功能，用于消化道分泌功能不稳定[100]。神曲主要药用部分，含有维生素 B 复合体，糖类、麦角固醇、蛋白质、脂肪等。而且由于微生物发酵的结果，成品维生素 B_2 显著增加，并且保持维生素 B_2 的稳定，具有维生素 B_2 的功用。神曲含有糖化酶，其糖化力甚强，按每克神曲能使淀粉水解产生的麦芽糖毫克数作为糖化力来计算，最高可达到 455mg；促进糖化作用的糖化酶的最适 pH 范围为 4.0～4.4，最适温度为 50℃；其糖化酶对酸的耐力较强，在 pH2.6 已开始有消化作用，在 pH4.0 以上逐步增强，是一种促进淀粉食物消化的有效药物。

（二）具有良好的肠道菌群调整及肠保护作用

郭丽双[101]等使用中药大黄煎剂给小鼠灌胃 8d，造成肠道菌群失调病理模型，研究中药神曲在肠道微生态失调中的调整和保护作用，研究发现神曲及其复方制剂对双歧杆菌、类杆菌水平的升高具有明显促进作用，可以降低肠杆菌、肠球菌的数量，可以显著改善肠道菌群失调状态。其调整菌群失调的主要机制可能是双歧杆菌的生长促进物质，促进双歧杆菌等有益于机体的厌氧菌的生长。神曲及其复方制剂还可提高 SOD、XOD 和 NO 水平，降低 MDA 浓度，具有肠组织保护作用。该实验证明：神曲及其复方制剂具有改善肠道菌群失调的能力，以及减少自由基对机体损害的能力。胡静[102]等从神曲中分离出大量酵母菌、大量杂菌及少量乳酸菌，认为神曲中含有的酵母菌和乳酸菌具有调节肠道微生态作用。又通过实验证明，神曲可以调整脾虚小鼠肠道的菌群失调并具有肠道保护作用。该实验用神曲水煎液给小

鼠灌胃后 12d，发现其肠道肠杆菌、肠球菌数量显著减少，双歧杆菌、乳杆菌和类杆菌数量显著增多；光镜检查小鼠结肠腔扩张消失，肠黏膜表面绒毛趋于正常，杯状细胞有所增加；电镜观察小鼠肠绒毛排列整齐，线粒体肿胀消失。其与丽珠肠乐治疗组相比，小鼠肠道主要菌群数量无明显差别。庄彦华等[103]通过观察经神曲口服液治疗的 12 例肠易激综合征患者，2 周后粪便中乳酸杆菌数量较治疗前明显增多，双歧杆菌数量较治疗前增多，肠杆菌数量较治疗前减少，临床症状改善有效率明显升高，其结果与疗效肯定的丽珠肠乐治疗组比较，差异无显著性，与未用益生菌制剂的思密达组比较，差异有显著性，说明中药神曲对人体肠道菌群有调整作用，可以增加肠易激综合征（IBS）患者肠道有益菌群数量，减少需氧菌数量，并能够改善临床症状，达到较理想的疗效。

（三）抗胃溃疡作用

黄志明[104]等采用小鼠应激性胃溃疡、小鼠烧灼性胃溃疡、大鼠幽门结扎性胃溃疡和大鼠利血平性胃溃疡的模型，观察神曲胃痛平片对溃疡的影响，同时在幽门结扎性胃溃疡模型中观察其对胃液量、胃蛋白酶活性、胃液游离酸酸度的影响。结果发现神曲胃痛片可明显抑制应激性、幽门结扎和利血平性胃溃疡的形成，且可促进烧灼性胃溃疡的愈合，对胃酸酸度和胃蛋白酶活性有明显的抑制作用。表明神曲胃痛片具有明显的抗实验性胃溃疡作用。

五、苍术

（一）对循环系统的影响

抗心律失常作用朱惠京[105]等人研究发现关苍术根茎乙醇提取物的正丁醇萃取物（GEBP）能够对抗大鼠心肌缺血及缺血－再灌注所致的心律失常，且能降低缺血后及缺血－再灌注后血浆 SOD 的活性以及缺血－再灌注后血浆 MDA 的浓度，缩小心肌梗死的范围，并提示这些作用可能与对抗心肌缺血缺氧以及对抗氧自由基的产生作用有关。吴帧久[106]等人报道关苍术正丁醇提取物能够明显增加引起大鼠

室性心律失常的乌头碱用量，显著减少氯化钡所致的双相性室性心律失常的大鼠只数，明显推迟心律失常的出现时间，并明显增加引起豚鼠室性心律失常的哇巴因用量。

（二）对消化消化系统的影响

1. 对胃肠平滑肌的作用　苍术丙酮提取物、β－桉叶醇及茅苍术醇对豚鼠摘出回肠的钾离子、钙离子及氨甲酰胆碱（CCh）收缩呈现明显的抑制作用，认为这是苍术作为健胃药作用的一部分[107]。经口给予苍术提取物乙炔化合物（TDEYA）（250mg/kg）可显著促进碳粒在小鼠小肠内的转运，TDEYA 口服（50、100 和 200mg/kg）能防止盐酸－乙醇诱导小鼠胃损害形成，TDEYA 口服（100、300mg/kg）也能显著抑制乙醇诱导大鼠胃损害形成，但无剂量依赖性[108]。李伟[109]等发现苍术对大鼠离体小肠、近端结肠环行肌和远端结肠纵、环行肌的收缩活动无明显影响，苍术的抑制作用部分由肾上腺素能 β 受体介导。苍术所含挥发油有祛风健胃作用，所含苦味也有健胃、促进食欲的作用。实验证明苍术有明显的抗副交感神经介质乙酰胆碱引起的肠痉挛。对正常家兔离体小肠的自发运动，苍术使小肠张力降低。对交感神经介质肾上腺素引起的兔肠肌松弛，苍术制剂在振幅上能促进肾上腺素抑制作用的振幅恢复，此外，苍术也可通过对抗胆碱作用而对抗盐酸所致大鼠急性胃炎及幽门结扎所致大鼠胃溃疡；另苍术醇有促进胃肠运动作用，对胃平滑肌也有轻微收缩作用。

2. 对肝脏的影响　苍术水煎剂每天 10g 生药/kg，连续给小鼠灌胃 7d，能明显促进肝蛋白的合成[110]。苍术有效成分苍术醇、苍术酮、β－桉叶醇对四氯化碳诱发的一级培养鼠肝细胞损害均有显著的预防作用。另外，Hwang 等报道苍术酮对叔丁基过氧化物诱导的 DNA 损伤及大鼠肝细胞毒性有抑制作用[111]。

3. 抗溃疡作用　朴世浩等[112]实验显示，关苍术正丁醇萃取物对醋酸型、幽门结扎型、酒精型及消炎痛型胃溃疡均有明显的对抗作用，而对应激型和利血平型胃溃疡的形成则无对抗作用。其作用机制可能与增加胃内的 PGE 含量，改善溃疡病灶血循环和促进 DNA、RNA 及蛋白质的合成有关。

4. 促进胃排空作用 NakaiY 等[113]研究了用苍术水提取物治疗由 *N*（G）－nitro－*L*－arginine 刺激引起的家兔胃排空速度减慢，效果显著。推测其有效部位可能为：茅苍术醇，β－桉叶醇，苍术呋喃烃，苍术定醇，乙酰苍术定醇，4，6，12－tetradecatriene－8，10－diyne－1，3，14－triol。

（三）对神经系统的影响

术类精油有镇痛作用，现已证明苍术含有的 β－桉叶醇和苍术醇为其镇痛作用的有效成分，β－桉叶醇兼有布比卡因和氯丙嗪具有的类似苯环利定的降低骨骼肌乙酰胆碱受体敏感性的作用[114]。Chiou 等报道 β－桉叶醇能够通过降低重复性刺激引起的乙酰胆碱的再生释放对抗新斯的明诱导的神经肌肉障碍[115]。另外，Nojima 等研究发现 β－桉叶醇还可以增强琥珀酰胆碱诱导的神经肌肉麻醉阻断作用，通过阻断烟碱的乙酰胆碱受体通道而起作用，且这种作用在糖尿病患者中更明显[116]。

（四）对血糖的影响

苍术苷对小鼠、大鼠、兔和犬有降血糖作用，同时降低肌糖原和肝糖原，抑制糖原生成，使氧耗量降低，血乳酸含量增加，其降糖作用可能与其对体内巴斯德效应的抑制有关[117]。KonnoC[118]发现苍术苷对小鼠、大鼠、兔、犬有降血糖作用，其降血糖作用与苍术对体内巴斯德效应的抑制有关。它和腺嘌呤核苷酸在同一腺粒体受点上起竞争性抑制作用，从而抑制细胞内氧化磷酸作用，干扰能量转移作用。

（五）抗缺氧作用

苍术丙酮提取物 750mg/kg 对 KCN 造模的小鼠有明显的延长存活时间效果，降低相对死亡率，说明苍术有抗缺氧作用，进一步的研究表明苍术的抗缺氧主要活性成分为 β－桉叶醇[119]。

（六）抗菌抗病毒作用

苍术对金黄色葡萄球菌、结核菌、大肠杆菌、枯叶杆菌和铜绿假

单胞菌（绿脓杆菌）均有明显的抑制作用。Inagaki 等报道茅苍术中果聚糖酸对白色酵母感染的小鼠有明显的预防作用，可以延长其存活时间[120]。尹秀芝等对苍术的萃取物进行了系统的多梯度的体外抑菌试验，发现苍术对 15 种真菌都有不同程度的抑制作用，尤其对红色毛癣菌、石膏样毛癣菌等 10 种浅部真菌有明显的抑制作用[121]。另外，Min 等报道关苍术对 HIV－1 重组蛋白酶有轻微的抑制作用[122]。

（七）抗炎作用

关苍术乙酸乙酯提取物对二甲苯、巴豆油所致的小鼠耳壳肿胀，角叉菜胶所致大鼠足肿胀，小鼠棉球肉芽肿及大鼠佐剂关节炎等急性、慢性及免疫性炎症模型都有明显的抑制作用，关苍术乙酸乙酯提取物能抑制小鼠毛细血管通透性，增强小鼠单核－巨噬细胞系统吞噬功能，减少炎症部位的前列腺素 E_2 含量，提示关苍术乙酸乙酯提取物的抗炎机制与影响炎症过程的许多环节有关，如渗出、毛细血管通透性、炎症介质的释放、结缔组织的增生等[123]。另外，曾有报道称关苍术中芹烷二烯酮、苍术烯内酯Ⅰ有毛细管透过性亢进的抑制作用及抗炎作用，苍术烯内酯Ⅱ、Ⅲ也具有抗炎活性[124]。

（八）其他作用

Kwang－Won 等研究肠免疫系统对茅苍术中多糖的作用调节时发现苍术多糖对骨髓细胞增殖有刺激性作用[125]。苍术的活性成分 β－桉叶醇有很强的利尿作用，其作用机制是通过抑制 Na^+，K^+－ATP 酶活性，从而降低该输送功能提供细胞内 Na^+、K^+ 的交流[126]。另外，Chen 等报道苍术的免疫抑制作用可以延长狼疮小鼠的存活时间[127]。

第二节　越鞠丸全方药理作用

抑郁症的生物学基础是与 5－羟色胺（5－HT）和（或）去甲肾上腺素（NE）的利用缺陷，阻断与 5－HT、NE 重吸收和代谢的化合物已经广泛用于治疗抑郁症。尉氏[128]等用越鞠丸提取物 YJ－

XCC1Z3 分高、低剂量 405、135mg·kg^{-1}分别给予小鼠灌胃。采用自主活动测定仪，观测 YJ－XCC1Z3 对小鼠自主活动的影响；采用 2 种行为绝望模型小鼠悬尾试验和小鼠强迫游泳试验，观察 YJ－XCC1Z3 对小鼠不动时间的影响；采用利舍平（利血平）拮抗实验，观测 YJ－XCC1Z3 对小鼠体温及脑内单胺类神经递质代谢的作用；采用 5－羟色胺酸（5－HTP）诱导小鼠甩头增强试验，观测 YJ－XCC1Z3 对小鼠甩头次数的影响。结果 YJ－XCC1Z3 组小鼠的自主活动与对照组比较没有显著差异；YJ－XCC1Z3 405mg·kg^{-1}能明显缩短小鼠强迫游泳不动时间与小鼠悬尾不动时间；YJ－XCC1Z3 405、135mg·kg^{-1}均可显著拮抗利血平所致的小鼠体温下降；YJ－XCC1Z3 405mg·kg^{-1}组可明显增加 5－HTP 诱导小鼠甩头总次数；YJ－XCC1Z3 405、135mg·kg^{-1}均使 5－HT、NE 的含量增加，YJ－XCC1Z3 405mg·kg^{-1}组可使多巴胺含量减少；YJ－XCC1Z3 135mg·kg^{-1}使 5－羟基吲哚乙酸（5－HIAA）含量增加，对高香草酸（HVA）和 3，4－二羟基苯乙酸（DOPAC）的含量无影响；YJ－XCC1Z3 405、135mg·kg^{-1}均使 5－HIAA/5－HT 比值减少。YJ－XCC1Z3 对神经递质的影响，可以看出对 5－HT 影响显著，但对 DA、NE 不明显，甚至和增强递质的理论相反；对代谢的影响也主要是对 5－HIAA 影响显著，其他影响很小。从而得出结论：YJ－XCC1Z3 可以改善小鼠抑郁状态的行为，具有一定的抗抑郁作用，并无精神运动兴奋作用。YJ－XCC1Z3 可通过增加脑内 5－HT、NE 的含量而发挥抗抑郁作用，其中对 5－HT 的影响与 YJ－XCC1Z3 降低脑内 5－HT 的代谢有关。尉氏等[129]探讨不同方法提取物（醇提取物与水提取物）的抗抑郁作用。采用小鼠悬尾试验和小鼠强迫游泳试验两种行为绝望鼠抑郁模型，对越鞠丸醇提取物和水提取物的抗抑郁作用进行比较。结果表明越鞠丸醇提取物能不同程度地缩短小鼠悬尾不动时间和小鼠强迫游泳不动时间，具有较强的抗抑郁作用，并对自发活动和体重均无影响；而水提取物活性不明显。从而得出结论乙醇冷浸为越鞠丸方药抗抑郁活性部位的较佳提取方法。这与醇提取物多含有极性相对较小的化学成分，而极性大的化学成分，如糖类等，则多存在于水提物中有关，上述结果提示越鞠丸抗抑郁作用的物质基础可能为极

性较小的化学成分，这与临床上越鞠丸全方多以药材全粉入药（丸剂），而少用煎煮（汤剂）是一致的。蒋氏[130]观察越鞠丸对慢性应激状态下大鼠海马脑源性神经营养因子的影响，并与阿米替林作标准对照。方法取40只清洁级SD雄性大鼠随机分为正常组、模型组、阿米替林组及越鞠丸组4组，每组10只。造模：正常组不加刺激，其余各组应用孤养和长期不可预见性的中等强度刺激（包括4℃冰水中游泳5min，禁水24h，禁食24h，夹尾1min，昼夜颠倒24h，摇晃5min，160Hz、40℃环境5min共7种刺激）21d造成慢性应激失调模型。给药：造模第8天开始给药，模型组及正常组灌胃给生理盐水10ml/kg，阿米替林组灌胃给以阿米替林0.2g/kg，越鞠丸组灌胃给越鞠丸（川芎、栀子、苍术、神曲、香附各等量）50g/kg，1次/天，连续14d。观察指标：观察造模后各组大鼠体质量、摄食量、糖水消耗量及行为的变化。治疗完成后第2天所有动物麻醉状态下处死并取材，免疫组织化学染色，比较各组大鼠脑海马脑源性神经营养因子阳性神经元的平均吸光度。结果：40只大鼠全部进入结果分析。①脑源性神经营养因子阳性神经元的平均吸光度：模型组脑海马CA1、CA2、CA3、CA4区均低于正常组（$P<0.01$），而越鞠丸组及阿米替林组明显高于模型组（$P<0.01$），与正常组接近。②体质量：造模后模型组显著低于正常组（$P<0.01$），越鞠丸组显著高于模型组（$P<0.01$）。③摄食量：造模后模型组显著低于正常组（$P<0.01$）。越鞠丸组和阿米替林显著高于模型组（$P<0.01$）。④糖水消耗量：造模后，模型组的糖水消耗显著低于正常组（$P<0.001$），越鞠丸组和阿米替林组糖水消耗明显多于模型组（$P<0.01$）。⑤行为学变化：造模后抑郁组动物水平运动和垂直运动得分都显著低于对照组（$P<0.001$），越鞠丸组和阿米替林组与模型组比较，水平运动及垂直运动都有改善（$P<0.001$），接近正常组水平。结论：越鞠丸对慢性应激大鼠抑郁模型有明显的抗抑郁作用，其抗抑郁作用可能与增加海马脑源性神经营养因子的表达有关。大量研究证明，脑源性神经营养因子对多种类型的神经元具有分化、增殖、营养、成熟的作用。它能增强突触联系，影响神经元的可塑性和神经递质、神经营养因子的合成，且与长时增强效应及学习、记忆功能有关。脑源性神经营养因子

与抑郁症的关系是因应激对脑源性神经营养因子的影响而引起注意的，应激可以诱发和加剧抑郁。脑源性神经营养因子的下调可导致海马神经元的萎缩甚至死亡，这在应激相关的心理疾病中起重要作用。脑源性神经营养因子是5－羟色胺能神经元的生长因子，大鼠中脑慢性注射脑源性神经营养因子可增加5－羟色胺更新率和去甲肾上腺素水平；在成年大鼠新皮质注射脑源性神经营养因子甚至可以产生新的茂盛的5－羟色胺神经末梢。脑源性神经营养因子对5－羟色胺神经元生长和再生的作用提示了神经营养因子与抑郁症之间的关系。在大鼠中缝背核注射脑源性神经营养因子可改善不可逃避电击引起的获得性无助和强迫游泳引起的抑郁。抑郁症患者或创伤后应激失调患者海马体积明显缩小，表明脑源性神经营养因子在抑郁症中的作用已于基础和临床研究中被证实。多种抗抑郁药如单胺氧化酶抑制剂、单胺回收抑制剂，可增加脑内脑源性神经营养因子mRNA的表达，上调内源性脑源性神经营养因子水平，翻转海马神经元的萎缩。急慢性电休克治疗的抗抑郁作用至少部分依赖脑源性神经营养因子的上调。因此，上调脑源性神经营养因子系统揭示了抗抑郁治疗的新机制，选择性神经营养因子的激活成为抗抑郁治疗的新靶点。该实验药物越鞠丸对慢性应激大鼠抑郁模型海马脑源性神经营养因子表达有显著性影响。实验结果提示，实验药物的抗抑郁作用机制与增加海马脑源性神经营养因子的表达有关。由于中药的作用机制复杂，其抗抑郁效果亦可能是多靶点作用的综合效应，越鞠丸治疗抑郁也可能通过不同的作用途径，有必要继续考察越鞠丸对于其他抗抑郁作用机制的影响情况，如神经递质、免疫细胞及细胞因子等方面的影响[131]。

越鞠丸可用于各科多种病证，其药理作用亦不止单纯的抗抑郁作用，其他方面有待于近一步研究。

参考文献

[1] 张学兰，孙秀梅，曲福生．炮制对栀子部分药效的影响．中药材，1994，17（4）：24

[2] 张学兰，孙秀梅，牛序莉，等．炮制对栀子部分成分及解热作用的影响．中

药材，1995，18（3）：136
[3] 滕佳琳．栀子．山东中医学院学报，1993，17（3）：64
[4] 郭霖，王桂云，王迪，等．茜草科药用植物药理作用研究概述．中医药信息，1994，11（1）：37
[5] 周邦靖，编．常用中药的抗菌作用及其测定方法．重庆：重庆科学技术出版社，1987
[6] 马伏英，智光，樊毫军．栀子等中药抑制柯萨奇 B_3 病毒的体外实验研究．新乡医学院学报，2006，23（1）：33～34
[7] 阴健，郭力弓．中药现代研究及临床应用（1）．北京：学苑出版社，1993
[8] 张学兰，孙秀梅，刘玉荣．栀子不同炮制品护肝作用比较研究．中成药，1996，18（2）：18
[9] 陈明，龙子江，王靓．栀子提取物保肝利胆作用的实验研究．中医药临床杂志，2006，18（6）：610～611
[10] 李月玺，王少杰，夏亚钦．25种中药对胆囊运动功能影响的B超观察．中国中药杂志，1995，20（12）：754
[11] 贾玉杰，姜妙娜，裴德恺，等．栀子对大鼠出血性坏死性胰腺炎早期内脏血流的影响．中国中药杂志，1993，18（7）：431
[12] 贾玉杰，姜妙娜，高静涛，等．急性胰腺炎时XOD和GSH变化及栀子的影响．大连医学院学报，1993，15（4）：303
[13] 甘苯译．栀子果实提取物对培养中血管内皮细胞的增殖作用．中华血流学杂志，1990，11（9）：461
[14] HayashiT. 栀子中促进培养的内皮细胞增殖的刺激剂．国外医学·中医中药分册，1993，15（4）：51
[15] 姚全胜，周国林，朱延勤．栀子抗炎、治疗软组织损伤有效部位的筛选研究．中国中药杂志，1991，16（8）：489
[16] 上田伸一．环烯醚萜苷的抗促癌活性．国外医学·中医中药分册，1995，17（4）：43
[17] MaseAeta1. 当归、栀子复方对免疫反应的作用．国外医药·植物药分册，1993，8（2）：85
[18] 刘国卿，王秋娟，谢卓丘．香附挥发油药理研究．中国药科大学学报，1989，20（1）：48～50
[19] SinghN，KulshresthaVK，GuptaMB，etal. Apharmacological study of Cyperusrotundus. Indian J MedRes，58（1）：103～109
[20] 徐黔江，王颖，李零，等．醋炙香附与生香附挥发油成分的比较．贵阳医

学院学报，2006，31（5）：413～415
[21] 江苏新医学院．中药大辞典．上海：上海科学技术出版社，1971
[22] 夏厚林，吴希，董敏，等．香附不同溶剂提取物对痛经模型的影响．时珍国医国药，2006，17（5）：773
[23] 温东婷，张蕊，陈世忠．香附化学成分的分离及对未孕大鼠离体子宫肌收缩的影响．北京大学学报（医学版），2003，35（1）：111
[24] 李志强，马力扬，徐敬东，等．香附对未孕大鼠离体子宫肌收缩的影响．西安交通大学学报（医学版），2007，28（4）：399～401
[25] 王明江，冯桂香，熊顺华．香附水提剂对兔肠管活动的影响．勋阳医学院学报，1999，18（4）：194～195
[26] 解宇环，沈映君，纪广亮，等．香附、藿香挥发油抗炎、镇痛、解热作用的实验研究．四川生理科学杂志，2005，27（3）：731
[27] 邓时贵，邓远辉，李伟英，等．香附乙醇提取物微囊化前后的解热效应比较．中国中医急症，2006，15（3）：295～296
[28] GuptaMB，PalitTK，SinghN，etal. Apharmacological studies toisolate the active constituents from Cyperusrotunduspossessinganti－inflammatoryanti－pyreticand-analgesic activities. Indian J MedRes，1971，59（1）：76～82
[29] 陈振华，宋必卫，苏香萍，等．香附的二氧化碳超临界提取工艺及其镇痛活性研究．医药导报，2006，25（3）：192～193
[30] 三川朝．中药中前列腺素生物合成抑制剂．国外医学·中医中药分册，1984，（4）：22
[31] 阮琴，何新霞，胡燕月，等．川芎中阿魏酸、川芎嗪对小鼠神经系统的影响．中国医院药学杂志，2007，27（8）：1087～1090
[32] 马永江，郑家富，钱松溪，等．川芎挥发油预防家兔甘油致ARF的实验研究（续）．中华泌尿外科杂志，1984，5：210
[33] 张建新，李兰芳，马勇智．川芎提取物对神经刺激所致猪脑动脉反应的影响．河北医药，2007，29（3）：200～201
[34] 任海玲，江时森，谢渡江，等．中药川芎嗪对慢性压力超负荷大鼠心肌纤维化的干预作用．中国临床康复，2003，7（12）：1748～1749
[35] 宋德明，苏海，吴美华，等．川芎嗪、丹参对心肌成纤维细胞胶原合成和细胞增殖的影响．中国中西医结合杂志，1998，18（7）：423～425
[36] 郭自强，牛福玲，朱陵群，等．川芎嗪对血管紧张素Ⅱ致心肌肥大的影响．北京中医药大学学报，2001，4（3）：32～34
[37] 谢渡江，陈锐华，任海玲，等．川芎嗪对压力超负荷大鼠心肌凋亡的干预

作用观察川芎嗪对压力超负荷大鼠心肌凋亡动态变化的影响．心脏杂志，2004，16（1）：26～28
[38] 秦英，杨君，张冬梅，等．川芎嗪对心室重构Ⅰ型胶原启动因子活性的影响．第六次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会，2005：141
[39] 唐益民，杨宁，卢冬初，等．调压益心胶囊治疗高血压左室肥厚的临床研究．第六次全国中西医结合心血管病学术会议论文汇编，2002：124～127
[40] 郭自强，王硕仁，朱陵群，等．丹参和川芎嗪对血管紧张素致心肌肥大相关基因的影响．中国中西医结合杂志，2005，25（4）：342～344
[41] 马路，雷燕，王士文，等．参芪扶心口服液对心肌梗死后慢性心功能不全患者血浆利钾尿肽与左室重构的影响．中医杂志，2003，44（12）：910
[42] 高志平，李连达，王杨慧．川芎与人参或丹参配伍对大鼠离体心脏灌流的影响．中国药理学通报，1987，3（6）：363
[43] 陈立峰，王瑰萱，等．水仙苷和川芎嗪对心脏血液动力学作用的比较．中国药理学报，1994，3（7）：24
[44] 曾云，周远鹏，等．川芎嗪对犬心脏血流动力学的作用．药学学报，1982，17（3）：182
[45] 朱文玲，金征宇，等．中药川芎嗪拮抗内皮素－1致冠脉收缩效应的初步观察．中国医学科学院学报，1996，18（2）：133～137
[46] 周苏宁．川芎嗪心血管药理的研究．中药药理与临床，2001（3）：311
[47] 胡燕月，阮琴，徐叶芬，等．川芎嗪和阿魏酸对大鼠离体心脏血流动力学的影响．浙江师范大学学报（自然科学版），2004，4（3）：182
[48] 韩姝．川芎嗪注射液治疗冠心病心绞痛120例疗效观察．中国地方病防治杂志，2005，6（10）：124
[49] 史荫绵，张亚霏，郑惠民．川芎对球结膜和软脑膜慢性微循环障碍影响的实验研究．中华医学杂志，1980，60（10）：623
[50] 文允镃，许顺滨，等．川芎嗪及丹参对正常及高血压大鼠动脉平滑肌 Ca^{2+} 内流的动力学影响．中国生理学会血压专题学术讨论会，1988
[51] 王天成，龚卫琴，李源．川芎嗪对大鼠缺血再灌注性心律失常的预防作用．中国老年学杂志，1998，18（4）：240～241
[52] 陈聪聪，杨午鸣．川芎嗪对大鼠心肌缺血再灌注损伤的预防作用．浙江中医学院学报，2004，19（1）：34～36
[53] 梁日欣，廖福龙，李文．川芎嗪的药理性预适应对麻醉大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用．中药药理与临床，2005，15（5）：13～15
[54] 左保华，周志，赵国胜．丹参制剂和川芎嗪对再灌注心律失常的作用．中

药药理与临床，2006，12（1）：31～34
[55] 秦晓晨，冯国清，付润芳．川芎嗪对大鼠心肌缺血再灌注损伤防护作用的实验研究．河南中医，2006，17（5）：274
[56] 岳屹立，李红梅，赵振峰．川芎嗪对失血性休克再灌注损伤的保护作用．西安医科大学学报，2004，19（1）：4～7
[57] 赵小曼，万福生，揭克敏．川芎嗪对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护．江西医学院学报，2004，38（4）：25～28
[58] 赵国胜，杨会杰，周志．川芎嗪抗再灌注心律失常作用的研究．中国中医急症，2006，6（5）：222～224
[59] 赵国胜，杨会杰，左保华．川芎嗪和丹参对大鼠心脏氧反常的比较．天津医药，2003，24（5）：289～292
[60] 付润芳，冯国清，刘洁．前列腺素 E_1、川芎嗪合用对小鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用．中国药理学通报，2002，14（6）：548～550
[61] 史大卓，陈可冀，钟蓓．川芎嗪对缺氧缺糖培养心肌细胞蛋白质、RNA 合成及一氧化氮合成酶基因表达的影响．中国药学杂志，1998，33（12）：724～726
[62] 段红，李源，张珊红．川芎嗪对缺血再灌注大鼠心肌细胞凋亡的影响．中华心血管病杂志，1999，27（4）：294
[63] 闫瑞萍，李宝栋，王志勇．不同剂量川芎嗪治疗急性脑梗死疗效观察．中国中医药信息杂志，2008，15（2）：73～74
[64] 接传红，高健生，柴立民．川芎对血管内皮细胞 Bcl－2、Caspase－3 基因表达的影响．中国中医眼科杂志，2007，17（2）：90～92
[65] 高伟，梁日欣，肖永庆，等．川芎内酯 A 预处理对心肌微血管内皮细胞缺氧/复氧损伤保护作用及机制研究．中国中药杂志，2007，32（2）
[66] 赵国胜，杨会杰，周志泳．川芎嗪抗再灌注心律失常作用的研究．中国中医急症，1997，6（5）：222
[67] 俞学海．川芎防治脑中风的现状与前景．中西医结合心脑血管杂志，2006，4（4）：339
[68] 吴书林，刘志敏，邓春玉．川芎嗪对大鼠胸主动脉平滑肌电压依赖性 Cl^- 通道的影响．中国应用生理学杂志，2002（3）：227
[69] 刘巨源，陈永凤．川芎嗪对鼠肺纤维化组织钙含量及钙调素活性的影响．中国临床药理学与治疗学，2002，（2）：146
[70] 王天成，李源，等．川芎嗪抗大鼠心肌缺血再灌注损伤的作用．武警医学院学报，1999，9（2）：8748

[71] 尉娜，杨纯生，李素芳．川芎嗪对急性脑梗死患者全血黏度及红细胞聚集指数的影响．新乡医学院学报，2007，24（6）：588～590
[72] 魏霞．芎芷芍甘汤治疗血管性头痛34例．湖南中医杂志，2006，22（2）：38
[73] 江滨，许晓峰，韦群辉．滇藁本精油中镇静成分的分离与鉴定．中国民族民间医药杂志，1998，33：3
[74] 尾崎幸结．川芎的药理和药效．国外医药·植物药分册，1994，9（4）：164
[75] 李菊英，柯绍发，吕衍文，等．川芎嗪预防脑卒中复发的临床研究．卒中与神经疾病，2002，9（1）：53～54
[76] 石力夫，郑晓梅，秦溱，等．藁本内酯分解前后川芎挥发油对兔球结膜微循环影响的比较．中国药理学与毒理学杂志，1995，9（2）：157
[77] 王浴生．中药药理与应用．北京：人民卫生出版社，1983
[78] 曹伟标，罗慰慈，郭子健．川芎嗪及硝酸甘油对犬急性缺氧性肺动脉高压的影响．中国医学科学院学报，2005，16（2）：79～83
[79] 王良兴，陈鸣和，蔡孔长．川芎嗪对慢性缺氧高二氧化碳大鼠肺动脉高压的影响．中国药理学通报，2005，11（5）：512～514
[80] 金先桥，段生福，张珍祥．川芎嗪配伍应用对慢性缺氧大鼠血液动力学的影响．同济医科大学学报，2004，24（5）：358～361
[81] 万军力，王昌留，崔胜忠．川芎嗪对大鼠浸水应激性胃溃疡的影响．中草药，2000，31（2）：115
[82] 朱晓琴，雷水生．川芎嗪对小鼠化学性肝损伤保护作用的实验研究．辽宁中医杂志，2008，35（1）：138～140
[83] 中国医学科学院药物研究所．中草药现代研究．第2卷．北京：北京医科大学．中国协和医科大学联合出版社，1996
[84] 忻志鸣，周晓明．川芎制剂的药理作用及临床作用．河北医药，1999，21（1）：41
[85] 候大平，张巍，康天济．论川芎药性与临床应用．中医药学报，1996，1：44
[86] 曾立昆．本草新用途．第2版．北京：人民卫生出版社，2004
[87] 吴寿金，赵泰，秦永琼．KoWC. JapanJPharmacol. 北京：中国医药科技出版社，1980
[88] 杨金蓉，李祖伦，胡荣，等．川芎挥发油解热作用及其对家兔下丘脑5－HT、DA含量的影响．中药药理与临床，2003，19（2）：17

[89] 杨金蓉，胡荣，李祖伦，等．川芎挥发油解热作用及其对家兔下丘脑单胺类神经递质含量的影响．四川生理科学杂志，2001，23（3）：130

[90] 吴宁，胡德蓉，齐洁琳，等．川芎嗪对急性放射损伤小鼠骨髓中 LFA－1、ICAM－1 表达影响的研究．中国病理生理杂志，2008，24（1）：128～131

[91] 原永芳．超临界流体 CO_2 萃取川芎挥发油化学成分的研究．中国药学杂志，2000，35（2）：84

[92] 薛启莫．神经系统的病理生理和病理化学．第 2 版．北京：科学出版社，1992

[93] 霍如海，李晓芹，谭余庆，等．桂枝汤有效部位 A 对体温双向调节作用及其机制研究——对下丘脑 NE，DA，5－HT 含量的影响．中国实验方剂学杂志，1998，4（3）：14

[94] 杜旭，江志君，刘晓谦，等．白桦提取物的解热作用及对下丘脑组织中 5－HT，NE，DA 含量影响的实验研究．中国中医基础医学杂志，2001，7（9）：29

[95] 李祖伦，杨金蓉，胡荣，等．川芎挥发油解热作用及部分机制研究．中医药信息，2003，20（6）：31

[96] 臧其中，万尧德．川芎对放射病实验治疗的研究．中草药研究资料（内部资料），1978，12：42

[97] 臧其中，万尧德．川芎抗放射及对氮芥毒性和疗效的影响．中草药研究资料（内部资料），1978，12：47

[98] 张珊文，章新奇．川芎放射增敏及放射保护作用的研究概况．中西医结合杂志，1990，10（11）：697

[99] 高慧，天柱．神曲的研究进展．时珍国医国药，2002，13（8）：491

[100] 孔祥田，孟凡鹏，张迎雪．“三仙”炒焦增效质疑．贵阳中医学院学报，1999，21（4）：50

[101] 郭丽双，杨旭东，胡静，等．中药“神曲”对肠道菌群失调小鼠调整和保护作用的观察．中国微生态学杂志，2005，17（3）：174～177

[102] 胡静，杨旭东，夏清平，等．中药“神曲”中有益菌在肠道微生态调节作用的实验研究．中国微生态学杂志编辑部，2002：435

[103] 庄彦华，杨春辉，杨旭东，等．中药“神曲”对肠易激综合征患者肠道菌群的调节和临床疗效的研究．中国微生态学杂志，2005，17（1）：41～43

[104] 黄志明，林军，陈美芳，等．神曲胃痛片抗实验性胃溃疡作用的实验研究．中国药物应用与监测，2004，（2）：59～61

[105] 朱惠京，张红英，马玉莲，等．关苍术正丁醇萃取物对大鼠心肌缺血及缺血－再灌注损伤的保护作用．中国中医药科技，2000，7（3）：173～174

[106] 吴帧久，张红英，朴惠善．关苍术正丁醇提取物的抗心律失常作用研究．中药药理与临床，1996，12（5）：26

[107] 青木俊二．苍术含有成分β－桉叶醇及茅苍术醇对肠道平滑肌的作用．国外医学·中国中药分册，1991，13（2）：59

[108] 张军．关苍术成分 TDEYA 对实验性胃溃疡的保护作用．国外医学·中医中药分册，1996，18（5）：46

[109] 李伟，郑天珍，瞿颂义，等．苍术对大鼠离体小肠、结肠收缩活动的影响．中药药理与临床，2000，16（5）：26～27

[110] 张秋华，张晓枫，张秋菊．苍术的化学成分与药理研究进展．时珍国药研究，1997，8（6）：505～506

[111] HwangJM，TsengTH，HsiehYS，et a1. Inhibitory effect of atractylon Ontert－butyl hydroperoxide induced DNA damage and hepatictoxicity in rathepatocytes. ArchToxicol，1996，70（10）：640

[112] 朴世浩，朴惠善，金德男，等．关苍术正丁醇萃取物的抗溃疡作用研究．中草药，1996，27（7）：13

[113] NakaiY，KidoT，HashimotoK，et al．Effect of the rhizomes of Atractylodes Lanceaandits constituents on the delay of gastric emptying. JEthnopharmaco1，2003，84（1）：51

[114] 周德文，周立勇．术类的药理和药效．国外医药·植物药分册，1996，11（3）：121

[115] ChiouLC，ChangCC. Antagonism by beta－eudesmol of neostigmine－induced neuromuscular failure in mousediaphragms. EurJPhar－macol，1992，216（2）：199

[116] NojimaH，KimuraI，KimuraM. Block in gaction of succinylcholine with beta－eudesmolonacetyl choline－activated channel activity at endplates of single musclecell sofadultmice. BrainRes，1992，575（2）：337

[117] 李曼玲，范莉，冯伟红，等．苍术的化学药理研究进展．中国中医药信息杂志，2002，9（11）：80～82

[118] KonnoC，SuzukiY，OishiK，et al. Isolation and hypoglycemic activity of atractansA，Band C Glycans of Atractylodes Japonica rhizomes. Planta，1985，35（2）：102

[119] 李育浩，梁颂名．苍术的抗缺氧作用及其活性成分．中药材，1991，14

(6)：41～43

[120] InagakiN, KomatsuY, SasakiH, et al. Acidicpoly saccharides from rhizomes of Atractylodes lancea as protective principle in Candida – lnfectednmice. Planta Med, 2001, 67 (5)：428

[121] 尹秀芝，蒲卓，王冰梅，等．中药苍术抗真菌作用的研究及临床观察．北华大学学报（自然科学版），2000，1 (6)：492～494

[122] MinBS, KimYH, TomiyamaM, et al. Inhibitory effects of Koreanplants on HIV－1 activities. PhytotherRes, 2001, 15 (6)：481

[123] 陈晓光，金正男，黄红延．关苍术乙酸乙酯提取物的抗炎作用实验研究．延边大学医学学报，1999，22 (2)：106～110

[124] EndoK, TaguchiT, TaguchiF, et al. Antiinflammatory principles of Atractylodes Rhizomes. Chem Pharm Bull, 1979, 27 (12)：2954～2958

[125] YuKW, Kiyohara, MatsumotoH, et al. In testinal immune system modulating polysaccharides from Rhiromes of Atractylodes lancea. Planta, 1998Med, 64 (8)：714～719

[126] Satoh, YasudaK, NagaiI, et al. The effects of crude drugs using diureticon (Nahorse + K) – adenosinekidney triphosphatase. Yakugaku. Zasshi, 1991, 111 (2)：138

[127] Chen, YenJR, JHLin, et al. The effects of Chine improving survival and inhibiting and uctionin. AMJChinmice Med, 1993, 21 (3～4)：257

[128] 尉小慧，畅洪，翟卫峰，等．越鞠丸提取物 YJ－XCC1Z3 抗抑郁作用研究．中国中药杂志，2007，32 (24)：2628～2631

[129] 尉小慧，陈玥，夏广新，等．越鞠丸醇提物与水提物对抑郁模型小鼠的抗抑郁作用比较．上海中医药杂志，2006，40 (8)：69～70

[130] 蒋麟．越鞠丸对慢性应激大鼠海马脑源性神经营养因子的影响．中国临床康复，2005，9 (28)：138～140

[131] 郭珊，郭克锋．抑郁症的研究进展．中国临床康复，2005，9 (4)：131

[General Information]
书名=越鞠丸
作者=陈宪海，姜文编著
页数=214
SS号=12107481
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　越鞠丸的来源
第二节　越鞠丸的组成及用法
第三节　越鞠丸的功效与主治
一、方中药物的功效与主治
二、越鞠丸的功效与主治
第四节　越鞠丸的临床应用
第五节　越鞠丸的衍生方
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
支气管哮喘
第二节　心血管系统疾病
一、高血压病
二、心绞痛
三、心脏神经官能症
第三节　消化系统疾病
一、急性食管炎
二、反流性食管炎
三、慢性胃炎
四、消化性溃疡
五、功能性消化不良
六、胃石症
七、肠易激综合征
八、慢性结肠炎
九、急性胆囊炎
十、胃神经官能症
十一、食管贲门失弛缓症
十二、乙型肝炎肝纤维化
十三、脂肪肝
十四、急性胰腺炎
第四节　神经系统疾病
一、血管性头痛

二、失眠
三、自主神经功能紊乱
四、更年期综合征
五、精神分裂症
六、卒中后抑郁
七、脑震荡后遗症
八、癫痫
第五节 内分泌系统疾病
一、糖尿病胃轻瘫
二、高脂血症
第六节 泌尿系统疾病
皮质醇增多症
第二章 外科病证
一、乳腺增生
二、腹部手术后痞胀
第三章 妇科病证
第一节 生殖内分泌疾病
一、功能失调性子宫出血
二、多囊卵巢综合征
三、痛经
四、闭经
五、经行头痛
六、高泌乳素血症
第二节 带下
第三节 不孕症
第四章 儿科病证
新生儿腹胀
第五章 男科病证
一、遗精
二、勃起功能障碍
第六章 骨科病证
腰肌劳损
第七章 皮肤科病证
一、痤疮
二、黄褐斑
三、扁平疣
四、黑变病
五、斑秃
六、带状疱疹
第八章 耳鼻喉科病证

一、梅尼埃病
二、慢性咽炎
实验研究
第一章　越鞠丸制剂研究
第二章　越鞠丸药理研究
第一节　越鞠丸中组成中药的药理研究
一、栀子
二、香附
三、川芎
四、神曲
五、苍术
第二节　越鞠丸全方药理作用