总主编◉巩昌镇　马晓北
编　著◉郭小玉　吴欣芳

难病奇方系列丛书 第二辑

八珍汤



【诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制】

中国医药科技出版社

八珍汤

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 978-7-5067-3961-0

9 787506 739610 >

责任编辑 范志霞

封面设计 學雅閣

定价：29.00元

难病奇方系列丛书（第二辑）

八珍汤

总主编 巩昌镇 马晓北
编 著 郭小玉 吴欣芳

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

八珍汤/郭小玉，吴欣芳编著. —北京：中国医药科技出版社，2009.1

（难病奇方系列丛书．第2辑/巩昌镇，马晓北总编）

ISBN 978-7-5067-3961-0

Ⅰ.八… Ⅱ.①郭… ②吴… Ⅲ.八珍汤—研究 Ⅳ.R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第170657号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 责编：010-62250159 发行：010-62227427

网址 www.cspyp.com.cn

规格 958×650mm 1/16

印张 15 1/2

字数 226千字

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 978-7-5067-3961-0

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

八珍汤是最著名的益气养血方剂之一，临床应用范围相当广泛。本书共分三部分：理论研究、临床研究与实验研究。其中，理论研究详细地论述了方名、立法依据、组成与方解、功效与主治、古今医家的论述及其现代理论的研究进展；临床研究涉及内、外、妇、儿及神经系统等临床各科疾病，于每种疾病后详细介绍了八珍汤的临床应用，并附典型病案，以便读者更好地理解与应用；实验研究部分着重论述了八珍汤的制剂研究、成分分析及药理研究，反映了国内外研究的最新进展。该书内容丰富、体系清楚，简明实用，可供中医学习及研究者参考。

《难病奇方系列丛书》(第二辑)编委会

总 主 编 巩昌镇 马晓北

副总主编 于向东 姜 文

编 委 (按姓氏笔画排序)

于向东 马晓北 王 琳 王 聪
古 励 田 峰 巩昌靖 巩昌镇
刘 伟 刘惠杰 李祥光 吴华芹
吴欣芳 佘远遥 余志勇 何 军
何昌生 何新蓉 迟 程 迟慧彦
陈 红 国 华 罗增钢 金哲峰
赵 浩 赵方田 姚明江 姜 文
唐代屹 郭小玉 路玉滨

分册编著 参苓白术散 刘惠杰 何 军
龙胆泻肝汤 田 峰 王 琳
补阳还五汤 余志勇 李祥光

防风通圣散	佘远遥	迟慧彦
中医急症三宝	赵　浩	巩昌靖
云南白药	国　华	吴华芹
小青龙汤	赵方田	国　华
玉屏风散	金哲峰	王　聪
八珍汤	郭小玉	吴欣芳
五苓散	姚明江	何昌生
生脉散	赵方田	吴华芹

总 策 划　吴建华　孔　立

《难病奇方系列丛书》第二辑

前　言

中医经典方剂是历代临床大师经过临床实践总结出来的有效处方，是中国传统医药中的精华极品，是中医理法方药的最高代表，历来在临床实践与理论研究中占据着显著的位置。这些千古锤炼的名方用药适宜，配伍严谨，主次分明，恰合病情，是理法方药系统性的典型代表。这些经典方剂入口蠲疴，效如桴鼓，经久不衰，深受历代医家之青睐。中医临床的深入发展扩大了经典方剂的应用范围。医学科学的巨大进步加深了经典方剂的现代研究。当今全球范围内的“中医热”也为中医经典方剂的应用与研究带来了前所未有的发展机会。这些研究与应用更进一步提高了经典方剂的临床治疗效果，再现了经典方剂的无限生命力。

有鉴于此，为了推动经典方剂的进一步挖掘与发展，启迪中医临床工作者的思路，造福于人类，在山东中医药大学与美国中医学院共同编写并成功发行了《难病奇方系列丛书》第一辑之后，中国中医科学院又与美国中医学院联手组织编写了《难病奇方系列丛书》第二辑。丛书第一辑精选了10个经典方剂，包括《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》。丛书第二辑包含了11个经典方剂，包括《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》。这套丛书广泛收集并系统总结了中医学术与临床杂志上刊登的以及中医临床专著中载录的经典方剂的实验研究结果与临床应用经验。每一（类）经典方剂皆自成一册，内容包括该方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家论述、临床研究与临床应用以及现代药理研究。临床研究部分重点介绍研究者对该方的系统性的临床观察。临床应用部分则收集了大量临床医家的临证医案与经验总结。现代药理研究部分着重论述了该方治疗各系统疾病的作用机制。

这套丛书在编写过程中，参考了众多文献，所有参考文献皆附录于章节之后，值此出版之际，《难病奇方系列丛书》编委会谨向各位作者深表谢意。

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 八珍汤的立法方解 …… (3)
一、八珍汤的立法依据 …… (3)
二、八珍汤的组成与方解 …… (4)
第二节 八珍汤的功效与主治 …… (5)
一、方中药物的功效与主治 …… (5)
二、八珍汤的功效与主治 …… (10)
第三节 八珍汤的衍生方 …… (13)
一、十全大补汤 …… (13)
二、人参养荣汤 …… (15)
三、薯蓣丸 …… (16)
四、八珍益母丸 …… (17)
五、乌鸡白凤丸 …… (18)
六、泰山磐石散 …… (20)
第二章 古今医家的论述 …… (22)
一、古今医家对四物汤的论述 …… (22)
二、古今医家对四君子汤的论述 …… (24)
三、古今医家对八珍汤的论述 …… (24)
第三章 八珍汤现代理论的研究进展 …… (26)
一、八珍汤君药的确定 …… (26)
二、八珍汤方中药物的特殊问题 …… (26)
三、八珍汤的功效主治研究 …… (35)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (39)

目录

第一节　呼吸系统疾病 …… (39)
一、慢性扁桃体炎 …… (39)
二、小儿反复呼吸道感染 …… (40)
第二节　循环系统疾病 …… (42)
一、冠心病 …… (42)
二、心律失常 …… (45)
三、原发性低血压 …… (49)
第三节　消化系统疾病 …… (50)
一、慢性萎缩性胃炎 …… (50)
二、乙型肝炎 …… (50)
三、肝硬化腹水 …… (52)
四、中老年便秘 …… (54)
第四节　泌尿系统疾病 …… (56)
慢性肾功能衰竭 …… (56)
第五节　血液和造血系统疾病 …… (59)
一、贫血 …… (59)
二、白细胞减少症 …… (65)
第六节　内分泌系统疾病 …… (75)
一、低血糖性晕厥 …… (75)
二、糖尿病合并周围神经病变 …… (76)
第七节　风湿性疾病 …… (77)
风湿性关节炎 …… (77)
第八节　内科疑难疾病 …… (79)
一、肝癌 …… (79)
二、晚期肺癌 …… (81)
三、消化道恶性肿瘤 …… (83)
四、结直肠癌术后 …… (84)
五、乳腺癌 …… (86)
六、白血病 …… (88)
七、宫颈癌 …… (89)
八、肿瘤化疗后毒性和不良反应 …… (91)

九、头痛 …… (92)
十、椎动脉狭窄性头晕头痛 …… (92)
十一、低血压性头痛 …… (94)
十二、慢性疲劳综合征 …… (95)
第二章　神经系统病证 …… (100)
一、有机磷农药中毒致迟发性神经病变 …… (100)
二、脑震荡 …… (104)
三、麻风病神经痛 …… (105)
四、眩晕 …… (107)
五、中风后遗症 …… (110)
六、帕金森综合征 …… (112)
七、血管性痴呆 …… (113)
八、多发性硬化 …… (114)
九、营养缺乏性神经病 …… (116)
十、末梢神经炎 …… (118)
第三章　外科病证 …… (120)
第一节　骨科 …… (120)
一、腰椎间盘突出症 …… (120)
二、骨折迟延愈合 …… (121)
第二节　乳腺外科 …… (123)
乳腺增生 …… (123)
第三节　周围血管外科 …… (124)
一、血栓闭塞型脉管炎 …… (124)
二、化脓性骨髓炎 …… (125)
第四章　妇产科病证 …… (128)
第一节　月经疾病 …… (128)
一、月经不调 …… (128)
二、功能性子宫出血 …… (130)
三、闭经 …… (134)
四、功能性痛经 …… (137)
五、经后血虚 …… (139)

目录

目录

第二节　妊娠病 …… (140)
一、先兆流产 …… (140)
二、习惯性流产 …… (142)
三、胎位不正 …… (142)
四、胎死不下 …… (147)
五、胎膜早破 …… (148)
第三节　产后病 …… (149)
一、产后毛发脱落 …… (149)
二、席汉综合征 …… (150)
三、产后风湿病 …… (153)
四、产后缺乳 …… (154)
第四节　妇科杂病 …… (155)
一、药物流产后出血 …… (155)
二、人流后出血 …… (157)
三、更年期综合征 …… (158)
四、输卵管结扎术后病人的身体恢复 …… (159)
五、广泛子宫切除术后尿潴留 …… (161)
六、带环流血 …… (162)
第五节　计划生育 …… (163)
优生 …… (163)
第五章　儿科病证 …… (168)
儿童弱视 …… (168)
第六章　口腔科病证 …… (170)
复发性口腔溃疡 …… (170)
第七章　眼科病证 …… (172)
一、滤过性抗青光眼术后前房迟延形成 …… (172)
二、中心性浆液性视网膜病变 …… (173)
三、老年性角膜溃疡 …… (174)
四、视神经萎缩 …… (175)
五、球后视神经炎 …… (176)
六、原发性玻璃体变性混浊 …… (177)

第八章　皮肤科病证 …… (179)
一、黄褐斑 …… (179)
二、老年性皮肤瘙痒症 …… (182)
三、湿疹 …… (184)
四、荨麻疹 …… (184)
五、系统性红斑狼疮 …… (185)
第九章　男科病证 …… (189)
精索静脉曲张致男性不育症 …… (189)

下篇　实验研究

第一章　八珍汤的制剂研究 …… (195)
八珍汤的剂型 …… (195)
第二章　八珍汤的成分分析 …… (200)
第一节　八珍汤的化学成分 …… (201)
第二节　八珍汤中各中药的化学成分 …… (202)
第三节　八珍丸中的微量元素 …… (207)
一、八珍丸中所含的几种微量元素 …… (207)
二、微量元素的含量与八珍丸功效的关系 …… (207)
第三章　药理研究 …… (209)
第一节　八珍汤中各组成中药的药理研究 …… (209)
一、人参的药理研究 …… (209)
二、芍药的药理研究 …… (210)
三、白术的药理研究 …… (210)
四、茯苓的药理研究 …… (210)
五、甘草的药理研究 …… (211)
六、川芎的药理研究 …… (211)
七、当归的药理研究 …… (212)
八、生地的药理研究 …… (212)
九、生姜的药理研究 …… (212)
十、大枣的药理研究 …… (213)
第二节　八珍汤的药理研究 …… (213)

目录

一、八珍汤对免疫系统的影响 …… (213)
二、对血液系统的影响 …… (220)
三、对血液流变学及血脂的影响 …… (226)
四、对循环系统的影响 …… (229)
五、对白细胞的作用研究 …… (229)
六、对大鼠气虚模型的影响 …… (230)
七、对机体氧化和衰老的影响 …… (231)
八、对微生态系统的影响 …… (231)
九、其他作用 …… (232)
十、毒性试验 …… (233)

上篇

理论研究

上篇

理论研究

第一章 概 述

关于八珍汤，段富津主编[1]的《方剂学》载其来源于《正体类要》。八珍汤的临床应用范围非常广泛，可加减变化应用于内外妇儿各科，是临床上一首重要的方剂。

本方共十味药（主方中共八味药，用法中再加两味辅药：生姜和大枣），即川芎、当归、白芍药、熟地、人参、白术、白茯苓、炙甘草、生姜、大枣。因此，本方实为四物汤和四君子汤的复方。又因本方集两方为一方，且主方中的八味药物皆为补气养血之珍品，故名“八珍汤”。

第一节 八珍汤的立法方解

一、八珍汤的立法依据

本方治证多由久病失治或病后失调，或失血过多，以致气血两虚，而见面色苍白或萎黄，头晕目眩，四肢倦怠，气短懒言，心悸怔忡，饮食减少，舌淡苔薄白，脉细弱或虚大无力。气血两虚，即气虚和血虚同时存在的病理变化。气虚，其临床表现亦各有区别。如肺气虚，则咳喘无力，声低息微，自汗，易于感冒；脾气虚，则食少腹胀，便溏，倦怠；心气

虚，则可见心悸怔忡，胸闷气短，动则尤甚等症状。这里主要指脾胃气虚。《医方考》说："夫面色㿠白，则望之而知其气虚矣；言语轻微，则闻之而知其气虚矣；四肢无力，则问之而知其气虚矣，脉来虚弱，则切之而知其气虚矣。如是则宜补气"。治宜补益中焦脾胃之气，以恢复其运化受纳之功，故方中运用四君子以补中焦之气。人参甘温益气，健脾养胃；白术苦温，健脾燥湿，加强益气助运之力；茯苓甘淡，健脾渗湿；苓、术合用，则健脾祛湿之功更显。炙甘草甘平，益气和中，调和诸药，四药配伍，共奏益气健脾之效。气虚进一步发展，可以导致血虚等。血虚，是指血液不足，营养和滋润功能减退，以至脏腑百脉、形体官窍失养的病理变化，故血虚主要表现为全身或局部失养的虚弱证候。心主血、肝藏血，故血虚以心、肝血虚最为多见。心血不足可见惊悸怔忡、失眠多梦、脉细弱等血不养心的症状。肝血亏虚可见两目干涩、视物昏花或手足麻木、关节屈伸不利等症。肝血不足，导致冲任失调，又可出现妇女经少、月经愆期、闭经诸证。血虚不荣于面，临床可见面色淡白或萎黄。血虚不荣于肌肤经脉，则可见皮肤干燥，肢体麻木，甚则感觉障碍，肢体痿废不用等。治宜补养营血为主。由于血虚则易滞，在补血的同时结合和血，既可生新，又能防瘀，故方中运用四物：芎、归、地、芍，四药配合，养血和血，可使营血调和，补血而不滞血，和血而不伤血。气为血之帅，血为气之母，故可先有失血，气随血耗；也可先因气虚，血化障碍而日渐衰，最终导致气血两虚。而八珍汤正是针对此证候而设之方，它实际为四物汤和四君子汤的复方；四君子汤健脾益气和中，四物汤滋阴养血和血，两方相合，则补气中兼有养血，养血中兼有益气，从而达到气血双补之效。

二、八珍汤的组成与方解

八珍汤是一首气血双补的方剂，乃由四物汤和四君子汤两方复合而成，其药物组成为：人参9g，白术9g，白茯苓9g，当归9g，川芎9g，白芍药9g，熟地黄9g，炙甘草5g。用法：水煎服。上为末，每服三钱9g，水一盏半，加生姜5片，大枣1枚，煎至7分，去滓，不拘时候，通口服（现代用法：或作汤剂，加生姜3片，大枣5枚，水

煎服，用量根据病情酌定）。

本方治证多由久病失治或病后失调，或失血过多，以致气血两虚，而见面色苍白或萎黄，头晕目眩，四肢倦怠，气短懒言，心悸怔忡，饮食减少，舌淡苔薄白，脉细弱或虚大无力。治宜益气与养血并补。方中人参与熟地相配，益气养血，共为君药。白术、茯苓健脾渗湿，协人参益气健脾；当归、白芍养血和营，助熟地补益阴血，均为臣药。佐以川芎活血行气，使之补气而不滞；炙甘草益气和中，调和诸药，为使药。上述人参、白术、茯苓、炙甘草，即四君子汤，健脾益气和中；熟地、白芍、当归、川芎，即四物汤，养血和血，使补血而不滞血，和血而不伤血。因此，本方实为四君子汤和四物汤的复方，益气和养血兼顾。本方的主要配伍特点是：补气之中又有行气，补血之中又有和血活血，从而使补气而不滞气，补血而不滞血，和血而不伤血；并且，补气之中兼有养血和血药物，养血之中兼有益气行气的药物，气为血之帅，血为气之母，益气而生血，助阳以和阴。如此可达更好的补气养血之效。张仲景云："病人汗后身热、亡血、脉沉迟者，下痢身凉、脉微、血虚者，并加人参。古人血脱者益气，盖血不自生，须得生阳气之药乃生，阳生则阴长，血乃旺也。若单用补血药，血无由而生矣。《素问》言：无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。故补气须用人参，血虚者亦须用之"。

第二节　八珍汤的功效与主治

一、方中药物的功效与主治

（一）人参

为五加科多年生草本植物人参的根。主产吉林、辽宁、黑龙江。野生者名"山参"；栽培者称"园参"。于秋季采挖。园参一般栽培6～7年后收获。鲜参洗净后干燥者称"生晒参"；蒸制后干燥者称"红参"；焯烫浸糖后干燥者称"糖参"或"白参"；加工断下的细根称"参须"。山参经晒干，称"生晒山参"。性味甘、微苦，微温，

归心、肺、脾经。功效大补元气，补脾益肺，生津，安神。主治因大失血、大吐泻或久病、大病所致的气虚欲脱，脉微欲绝的重危证候；还可用于肺气虚弱的短气喘促，懒言声微，脉虚自汗等症；用于脾气不足的倦怠乏力，食少便溏等症；用于热病气津两伤，身热口渴及消渴等症，有益气生津之效；用于气血亏虚的心悸、失眠、健忘等症，有补气安神益智之效。此外，对血虚证、气不摄血的出血证及阳痿证，能益气生血，益气摄血和益气壮阳；对体虚外感或邪实正虚之证，可随证配伍解表、攻里药，以扶正祛邪。《本经》谓其“补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，除邪气，明目，开心益智”。《用药发象》谓“人参甘温，能补肺中元气；肺气旺则四脏之气皆旺，精自生而形自盛，肺主诸气故也”。《本草经疏》则曰：“人参能回阳气于垂绝，却虚邪于俄顷。其主治也，则补五脏。盖脏虽有五，以言乎生气之流通则一也，益真气，则五脏皆补矣。邪气之所以久留而不去者，无他，真气虚则不能敌，故留连而不解，兹得补而真气充实，则邪不能容”。《神农百草经百种录》曰：“人参得补，非若他要有偏长而治病各有其能也。或曰仲景伤寒方中，病未去而用参者不少，如小柴胡汤、新加汤之类，何也？曰：此则以补为泻之法也。”《月池人参传》曰：“人参，生用气凉，熟用气温，味甘补阳，微苦补阴，如土虚火旺之病，则宜生参凉薄之气，以泻火而补土，是纯用其气也。”言闻曰：人参气味俱薄。气之薄者，生降熟升；味之薄者，生升熟降。如土虚火旺之病，则宜生参，凉薄之气，以泻火而补土，是纯用其气也；脾虚肺怯之病，则宜熟参，甘温之味，以补土而生金，是纯用其味也。白飞霞云：人参炼膏服，回元气于无何有之乡。凡病后气虚及肺虚嗽者，并宜之。若气虚有火者，合天门冬膏对服之。

（二）白术

为菊科多年生草本植物白术的根茎。味苦、甘，温。归脾、胃经。功效补气健脾、燥湿利水、止汗、安胎。主治脾胃气虚，运化无力，食少便溏，脘腹胀满，肢体神疲等证；还可用于脾虚水停而为痰饮，水肿，小便不利；用于脾虚气弱，肌表不固而汗多；及脾虚气弱，胎动不安。《本经》谓其“主风寒湿痹死肌，痉，疸，止汗，除

热，消食”。《本草汇言》谓“白术，乃扶植脾胃，散湿除痹，消食除痞之要药。脾虚不健，术能补之；胃虚不纳，术能助之”。

（三）白茯苓

为茯苓的一种。茯苓有赤白两种，以白的为佳。茯苓为多孔菌科真菌茯苓的菌核。多寄生于松科植物赤松或马尾松等树根上。味甘、淡、平。归心、脾、肾经。功效利水渗湿，健脾安神。主治各种水肿；还可用于脾虚诸证以及心悸，失眠等。《本经》谓其“主胸胁逆气，忧恚惊邪恐悸，心下结痛，寒热，烦满，咳逆，口焦舌干，利小便。久服安魂、养神、不饥、延年”。《本草衍义》云“此物行水之功多，益心脾不可阙也。”《本草纲目》则曰“后人治心悸必用茯神，故洁古张氏于风眩心虚，非茯神不能除，然茯苓未尝不治心病也”。

（四）炙甘草

为甘草蜜炙而得。甘草，为豆科多年生草本植物甘草、胀果甘草或光果甘草的根及根茎。味甘、平。归心、肺、脾、胃经。功效益气补中，清热解毒，祛痰止咳，缓急止痛，调和药性。主治心气不足的心动悸、脉结代，与脾气虚弱的倦怠乏力、食少便溏。还可用于痰多咳嗽，脘腹及四肢挛急作痛；用于热毒疮疡，咽喉肿痛及药物、食物中毒等。还可用于药性峻猛的方剂中，既能缓和烈性或减轻毒性及不良反应，又可调和脾胃。相较于生甘草，炙甘草的功效更偏重于补中缓急，清热解毒之力较弱。《本草正》谓其“得中和之性，有调补之功，故毒药得之解其毒，刚药得之和其性，表药得之助其外，下药得之缓其速。……随气药入气，随血药入血，无往不可，故称国老。惟中满者勿加，恐其作胀，速下者勿入，恐其缓功，不可不知也”。

（五）当归

为伞形科植物当归的根。味甘、辛、苦，性温，归肝、心、脾经。功能补血，活血，调经止痛，润燥滑肠。主治血虚诸证，月经不调，经闭，痛经，癥瘕积聚，崩漏，虚寒腹痛，痿痹，肌肤麻木，肠燥便难，赤痢缓重，痈疽疮疡，跌仆损伤。《药性论》谓其“止呕逆

虚劳寒热，破宿血，主女子崩中，下肠胃冷，补诸足，止痢腹痛。单煮饮汁，治温疟。主女人沥血腰痛，疗齿疼痛不可忍。患人虚冷加而用之”。《医学启源》云：“能和血补血。”《主治秘要》云：“其用有三：心经药一也，和血二也，治诸病夜甚三也。”又云：“治上治外，酒浸洗糖黄色，嚼之大辛，可能溃坚。”《本草纲目》言本品“治头痛、心腹诸痛，润肠胃筋骨皮肤。治痈疽，排脓止痛，和血补血。”

（六）川芎

为伞形科植物川芎的根茎，《神农本草经》中列为上品。味辛，性温。归肝、胆、心包经。功能活血祛瘀，行气开郁，祛风止痛。主治月经不调，经闭痛经，产后瘀滞腹痛，斑痕肿块，胸胁疼痛，头痛眩晕，风寒湿痹，跌打损伤，痈疽疮疡。《神农本草经》记载本品“主中风入脑，头痛，寒痹，筋挛缓急，金疮，妇人血闭无子”。《名医别录》云：“除脑中冷动，面上游风去来，目泪出，多涕唾，忽忽如醉，诸寒冷气，心腹坚痛，中恶，卒急肿痛，胁风痛，温中内寒。”《日华子本草》谓其“治一切风，一切气，一气劳损，一切血，补五劳，壮筋骨，调众脉，破癥结宿血，养新血，长肉，鼻洪，吐血及溺血，痔瘘，脑痈发背，瘰疬瘿赘，疮疥，及排脓消瘀血”。《珍珠囊》记载川芎“散诸经之风，治头痛、经痛”、“上行头角，助清阳之气，止痛；下行血海，养新生之血、调经”。

（七）白芍

为芍药的一种，芍药始载于《神农本草经》，列为中品，陶弘景始分赤、白两种。白芍为芍药科植物芍药（栽培品）及毛果芍药的根。味苦、酸、性微寒。归肝、脾经。功能养血和营，缓急止痛，敛肝平肝。主治月经不调，经行腹痛，崩漏，自汗，盗汗，胁肋脘腹疼痛，四肢挛痛，头痛，眩晕。《药性论》记载本品“治肺邪气，腹中疼痛，血气积聚，通宣脏腑壅气，治邪痛败血，主时疾骨热，强五脏，补肾气，治心腹坚胀，妇人血闭不通，消瘀血，能蚀脓”。《日华子本草》云：“治风补劳，主女人一切病，并产前后诸疾，通月水，退热除烦，益气，治天行热疾，瘟瘴惊狂，妇人血运，及肠风泻

血，痔瘘，发背，疥疮，头痛，明目，目赤，胬肉。白者治血。”王好古谓：“理中气，治脾虚中满，心下痞，胁下痛，善噫，肺急胀逆喘咳，太阳鬲衄目涩，肝血不足，阳维病苦寒热，带脉病苦腹痛满，腰溶溶如坐水中。”

（八）熟地黄

为玄参科植物地黄的块根，经加工蒸晒而成。味甘，性温。归肝、肾经。功能补血滋阴，益经填髓。主治血虚萎黄，眩晕心悸，月经不调，崩漏不止，肝肾阴亏，潮热盗汗，遗精阳痿，不育不孕，腰膝酸软，耳鸣耳聋，头目昏花，须发早白，消渴，便秘，肾虚喘促。《本草从新》谓其“滋肾水，封填骨髓，利血脉，补益真阴，聪耳明目，黑发乌须。又能补脾阴，止久泻。治劳伤风痹，阴亏发热，干咳痰嗽，气短喘促，痘证心虚无脓，病后胫股酸痛，产后脐腹急疼，感证阴亏，无汗便秘，诸种动血，一切肝肾阴亏，虚损百病，为壮水之主药。”《本草纲目》谓：“填精髓，长肌肉，生精血。补五脏内伤不足，通血脉，利耳目，黑须发，男子五劳七伤，女子伤中胞漏，经候不调，胎产百病。”《医学启源》记载熟地黄“虚损血衰之人须用，善黑须发”。《主治秘要》云：“其用有五：益肾水真阴一也，和产后气血二也，去脐腹急痛三也，养阴退阳四也，壮水之源五也。”

（九）生姜

为姜科多年生草本植物姜的根茎。味辛，温。归肺、脾、胃经。功效发汗解表，温中止呕，温肺止咳。主治风寒感冒，胃寒呕吐，风寒咳嗽。还能解半夏、天南星及鱼蟹毒。生姜温胃散寒，和中降逆，止呕功良，故有“呕家圣药”之称。《别录》谓其“主伤寒头痛鼻塞，咳逆上气，止呕吐”。《本草拾遗》则云其：“汁解毒药，破血调中，去冷除痰，开胃”。《本草纲目》谓其：“生用发散，熟用和中”。

（十）大枣

为鼠李科落叶乔本植物枣的成熟果实。味甘、温，归脾、胃经。功效补中益气，养血安神，缓和药性。主治脾虚食少便溏，倦怠乏

力；血虚萎黄及妇女脏燥，神志不安；还可用于药性较峻烈的方剂中，可以减少烈性药的不良反应，并保护正气。此外，常配伍生姜，入解表剂以调和营卫；入补益剂以调补脾胃，均可以增强疗效。《本经》谓其："安中养脾，助十二经……补少气少津液，身中不足，大惊，四肢重，和百药"。《用药发象》云其："调荣卫，生津液"。《本草纲目》则曰："按王好古云，中满者勿食甘，甘令人满。故张仲景建中汤心下痞者，减饧、枣，与甘草同例。此得用枣之方矣"。

二、八珍汤的功效与主治

本方由人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地、炙甘草、生姜、大枣组成。功效益气补血，主治气血两虚证。临床表现为面色苍白或萎黄，头晕目眩，四肢倦怠，气短懒言，心悸怔忡，饮食减少，舌淡苔薄白，脉细弱或虚大无力。或疮疡难溃，溃而难敛等症。

本方证治由气血两虚而成。气血两虚，即气虚和血虚同时存在的病理变化。气虚，指气不足，脏腑功能低下，抗病能力减弱的病理变化。其临床表现亦各有区别。如肺气虚，则咳喘无力，声低息微，自汗，易于感冒；脾气虚，则食少腹胀，便溏，倦怠；心气虚，则可见心悸怔忡，胸闷气短，动则尤甚等症状。无论何种气虚最终都将导致元气亏虚，而元气亏虚主要表现为全身性气虚。气虚进一步发展，可以导致血虚等。血虚，是指血液不足，营养和滋润功能减退，以至脏腑百脉、形体官窍失养的病理变化。故血虚主要表现为全身或局部失养的虚弱证候。心主血、肝藏血，故血虚以心、肝血虚最为多见。心血不足可见惊悸怔忡、失眠多梦、脉细弱等血不养心的症状。肝血亏虚可见两目干涩、视物昏花或手足麻木、关节屈伸不利等症。肝血不足，导致冲任失调，又可出现妇女经少、月经愆期、闭经诸证。血虚不荣于面，临床可见面色淡白或萎黄。血虚不荣于肌肤经脉，则可见皮肤干燥，肢体麻木，甚则感觉障碍，肢体痿废不用等。气为血帅，血为气之母，故先有失血，气随血耗，或先因气虚，血化障碍而日渐衰少，或久病消耗，气血两伤，皆可形成气血两虚。气血两虚则脏腑经络、形体关窍失之濡养，各种功能失之推动调节，故可出现不荣不用或功能活动减退的病证。而舌淡苔薄白，脉细弱或虚大无力也为气

血两虚之症的表现。

八珍汤既能补气，又能养血，气血双补是其特点。气与血生理上息息相关，病理上紧密联系。生理上，“气为血之帅”，“血为气之母”。“气为血之帅”包括气能生血、气能行血和气能摄血三个方面。而“血为气之母”包括血能生气养气和血能载气两个方面。病理上，气旺则血充，气虚则血少；同理，血足则气旺，血虚则气衰。血液虚少的病人，也就会出现气虚的病变。而大失血的病人，气亦往往随之发生大量脱失，称为“气随血脱”。所以在临床上，血虚的病人往往兼有气虚的表现。临床治疗血虚病变时，常常配以补气药。八珍汤本方是四物汤合四君子汤的复方；四君子汤健脾补气，四物汤滋阴补血，是气血双补的常用方。阴阳气血是相互为用的，如心肺气虚，可导致阴虚，阴虚则生内热，可见烦躁口渴；脾胃气虚，则运化失职，水精不布，营养亏乏，故形瘦肌黄，体倦食少，这是血随气虚，也就是“阳损及阴”；如失血过多，则机能衰弱，亦可出现上述诸症，这是气随血虚，也就是“阴损及阳”。本方气血双补，阴阳兼顾，能使阳生阴长，气运血生。至于痈疮难溃、难敛、亦属气血亏虚所致，所以能治。

本方治证多由久病失治或病后失调，或失血过多，以致气血两虚，而见上述诸症。治宜益气和补血并补。方中人参与熟地相配，益气养血，共为君药。白术、茯苓健脾渗湿，协人参益气补脾；当归、白芍养血和营，助熟地补益阴血，均为臣药。佐以川芎活血行气使之补而不滞。炙甘草益气和中，调和诸药，为使药。上述参、术、苓、草，即四君子汤；地、芍、归、芎，即四物汤。因此，本方实为四君子汤和四物汤的复方。

四物汤补血和血，以补血而不滞血，和血而不伤血为特点，血虚者可用之以补血，血瘀者可用之以行血，为治疗血病通用之方，且四物汤一方之中，有生血、补血、活血、行血、藏血的诸多功用，多用于血虚而又血行不畅的疾病。费伯雄曰：“理血门以四物汤为主方，药虽四味而并治三阴。”故本方用之以补血养血，其中熟地黄甘温味厚，而质阴柔，长于滋阴养血，《珍珠囊》谓其“大补血虚不足，通血脉，益气力”；当归补血养肝，活血调经；白芍养血柔肝和营；川

芎活血行气，调畅气血，李时珍言川芎乃“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”。《本草汇言》谓本品“上行头目，下调经水，中开郁结，血中气药，尝为当归所使，非第活血有功，而活气亦神验也”、“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。凡郁病在中焦者，须用川芎，开提其气以升之，气升则郁自降也”。四君子汤是治疗脾胃气虚证的常用方，亦是补气剂的基本方，后世众多补脾益气的方剂均从此方衍化而来。脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃虚弱，则气血生化不足，故面色㿠白，语音低微，气短乏力。脾失健运，胃纳不振，湿浊内生，故饮食减少，大便溏薄。舌淡，苔薄白，脉虚弱，均为中焦脾胃气虚之象。故本方用之补益中焦脾胃之气，以恢复其运化受纳之功。方中人参甘温益气，健脾养胃，为君药。白术苦温，健脾燥湿，加强益气助运之力。茯苓甘淡，健脾渗湿，苓、术合用，则健脾祛湿之功更显。炙甘草甘温，益气和中，调和诸药。四药配伍，共奏益气健脾之效。《医方集解》谓其：“此手足太阴、足阳明药也。人参甘温，大补元气，为君。白术苦温，燥脾补气，为臣。茯苓甘淡，渗湿泻热，为佐。甘草甘平，和中益土，为使也。气足脾运，饮食倍进，则余脏受荫，而色泽身强矣……以其皆中和之品，故曰君子也。”方中以四君益气健脾，四物养血补虚，更加生姜、大枣调和营卫，能使气血相互生长，达到气血双补的效果。《医方考》曰：“血气俱虚者，此方主之。人之身，气血而已。气者百骸之父，血者百骸之母，不可使其失养者也。是方也，人参、白术、茯苓、甘草，甘温之品也，所以补气；当归、川芎、芍药、地黄，质润之品也，所以补血。气旺则百骸资之以生，血旺则百骸资之以养。形体既充，则百邪不入，故人乐有药饵焉。张秉成曰：“夫人之所赖以生者，气与血耳，而医家之所以补偏救弊者，亦惟血与气耳。故一切补气诸方，皆从四君化出；一切补血诸方，又当从此四物化出也。”故作为四君子汤与四物汤两者之合方的八珍汤，则既能健脾养胃以益气，又能养肝行滞以补血，适于一切因气血不足所致之证。

若见脘腹胀满者，加枳壳、川朴、木香，以理气消胀；兼纳呆食滞者，加砂仁、山楂、麦芽、神曲，以开胃消食导滞；兼有便溏、浮

肿者，加山药、薏米、车前子，以增强健脾利湿之效。若以血虚为主，眩晕心悸明显者，可加大地、芍用量；以气虚为主，气短乏力明显者，可加大参、术用量；兼见不寐者，可加酸枣仁、五味子。如果用于治疗血气虚之月经不调，行经腹痛，可加益母草15g，广木香12g；如果用于治疗崩漏，则去川芎，而加入阿胶10g（烊化）、茜草根10g、山萸肉12g、牡蛎20g；如果病人气虚明显，可加入黄芪18g。

第三节　八珍汤的衍生方

柯琴：古人治气虚以四君子，治血虚以四物，气血俱虚者以八珍，更加黄芪、肉桂，名十全大补，宜乎万举万当也。而用之有不获效者，盖补气而不用行气之品，则气虚之甚者，几无气以运动；补血而仍用行血之物，则血虚之甚者，更无血以流行。故陈皮以行气，而补气者悉得其效用；去川芎行血之味，而补血者因以奏其功。此善治者，只一加一减，便能旋转造化之机也。然气可召而至，血易亏而难成，苟不有以求其血脉之主以养之，则营气终归不足，故倍人参为君（主药），而佐以远志之苦，先入心以安神定志，使甘温之品，始得化而为血，以奉生身；又心苦缓，必得五味子之酸，以收敛神明（心气），使营行脉中而流于四藏。名之曰养荣，不必仍十全之名，而收效有如此者。

一、十全大补汤

【方源】《太平惠民和剂局方》。

【组成】人参6g，肉桂3g，川芎6g，地黄洗，酒蒸，焙12g，茯苓9g，白术焙9g，甘草炙3g，黄芪去芦12g，川当归洗，去芦9g，白芍药9g，各等分。

【用法】上为细末，每服二大钱9g，用水1盏，加生姜3片，枣子2个，同煎至7分，不拘时候温服。

【功用】温补气血。

【主治】气血不足，饮食减少，久病体虚，头目眩晕，腰膝无力，面色萎黄，精神倦怠，以及疮疡不敛，妇女崩漏等。

【加减】以十全大补汤去肉桂、芍药，加黄精、枸杞、首乌、莲子肉、鸡血藤、山药治疗肿瘤放疗化疗后免疫功能低下[2]；以十全大补汤减黄芪，加益母草、淫羊藿，同时兼服胎盘丸，治疗席汉综合征[3]。

【备考】十全大补汤是在八珍汤基础上加入黄芪、肉桂，重于补脾益肺，其中肉桂有增强心阳、旺盛命火之功，从而使气血阴阳并补。

【病案】

1. 青年学生，体质中等，忽患善饥之证。一日六餐，每餐均属多量，通常饭碗，约有18碗之多。询之他无所苦，惟饱食二三小时，即觉饥肠辘辘，不能忍也，而大便仍然如常，举家骇极。余询知，曾踢足球，而跌仆一次，然不能肯定为病原。姑以十全大补汤，去肉桂、加黄精试之，2剂而减，4剂而安。

2. 在抗战之前2年，沪南陆家浜有戴君如者，其长子求学于民立中学。每日晨8时到校，中午归来午餐。一日，10时余，即快步回家，向其母索食。曰：不知何故，腹中饥饿异常，任何食物，其速与我。其母诧曰：汝今晨曾食粥3碗，大饼油条各一，何以2小时后，即饥饿若此耶？戴生曰：我亦不自知。今趁第二课后，休息之时来家，快上第三课矣，其速与我。其母以昨日剩余之饭，用大碗盛之，加以开水，即与之食。此一大碗，约有寻常之两碗。食毕匆促而去，盖学校距家颇近也。至中午归来，仍呼饿极。适其父亦归，闻状亦大惊异。立命取来饭菜，一家同桌而餐。戴君目睹其子之食饭，迥异常时。饭送入口，亦若不甚咀嚼，唇舌略动，即下咽矣。计其平常饭碗，连食满满4碗。食毕已将近1时，又匆匆上学而去。至3时30分，忽又返家，索食如前。中午饭多余剩，又急与之。立食3碗，掷箸起去。及至5时返家，仍然索食。食至2碗，其母因止之曰：儿今一日间食量非常，姑自行克制之。稍待至6时，又晚餐矣，届时再食可也，其子乃勉从之。即至6时晚餐，又食饭2碗，啜粥3碗。戴君固为惊异，经再三思之，他无病状，此或偶然之事。即至次日，仍然饥饿如初，与昨日之情形，丝毫无异。至下午5时，偕其子来就余诊，告余以昨今两日之事实。诊其脉无异象，不过微大微数，不足以

为病脉耳。询其昨晨到校，曾与同学赛踢足球片时，因抢球曾被推踢一跤，但毫无损伤。视此情形，亦不足为暴食如此之多之诱因。征之中西书中，虽有善饥症之状，不过时时觉饥，量稍增多耳，亦不如此之特甚。若以全日计，约有十八九碗之多也。询其两日来大便如何，则又不见增多，亦如寻常。其食之渣滓，从何道而去耶？余沉思至再，不能得其病情，且亦从未见过，戴君则促余设法。余思暴食至如此之多，其有需要，必有所不足。不足即是虚，虚即当补。补之之方，气血兼顾，则十全大补汤尚矣。然内有肉桂之温，在大病后之需温补者，必须用之。今戴生非病后之可比，决为去之，另加黄精以实之。盖本草载黄精一品，有久服不饥之效，此真所谓“医者意也。”余今以意为之，亦自觉可笑。遂以意立方如次以与之，令服2帖，以瞻其效否。服药1帖后，即觉小效。续服2帖，即觉大效。连服3帖，其饥饿之感，则戛然而止矣。后戴君偕子来谢，笑谓余曰：“虽云我之爱儿，若朝朝吃饭如此之多，则吾月薪所得，只供伊一人吃饭矣。”相与大笑。

二、人参养荣汤

【方源】《三因极一病证方论》。

【组成】 黄芪12g，当归9g，桂心3g，炙甘草3g，橘皮、白术、人参各6g，白芍药18g，熟地黄9g，五味子、茯苓各各4g，远志去心，炒6g。

【用法】 上锉为散，每服四大钱12g，用水1盏半，加生姜3片，大枣2个，煎至7分，去滓，空腹服。

【功用】 益气补血，养心安神。

【主治】 积劳虚损，气血不足，四肢沉滞，骨肉酸疼，行动喘咳，小便拘急，腰背强痛，心虚惊悸，咽干唇燥，饮食无味，形体瘦削等。

【加减】 以本方加升麻、柴胡为基础方，治疗排尿性晕厥，随证加减为：有表证加防风、紫苏叶；阳虚明显者加淫羊藿、补骨脂；阴虚明显者加制首乌、麦冬、玉竹；瘀象明显者加川芎、桃仁、红花、益母草；纳少便软者加生山楂、谷芽、麦芽[4]。

【备考】人参养荣汤原名养荣汤。它是在十全大补汤基础上去川芎，加入五味子、远志、陈皮组成，多用于治疗气血不足，积劳虚损，呼吸少气，心虚惊悸等。本方从八珍汤变化而来，为双补气血之剂，方以“人参”命名，概以人参为补气药之首，取气为血帅之意，俾气行则血行。“荣”即营，这里指营血。喻用大补气血之品，滋养营血，使身体恢复健康，故名“人参养荣汤”。

【病案】

1. 月经不调：李某，女，24岁，每行经延后，量少，精神困惫，面色萎黄，苍白无华。小腹隐痛，绵绵不止，多喜揉按，纳少便溏，脘闷腹胀，舌质淡，苔白，脉细弱。中医辨证：血虚证。治法：养血、调经、健脾。方药：人参养荣汤《太平圣惠和剂局方》。人参3g、黄芪15g、当归6g、白芍30g、熟地15g、陈皮10g、白术30g、茯苓15g，上药加减共服9剂，月经不调，腹痛怕冷，面色不华等症状消失而痊愈。

2. 排尿性晕厥：某男，25岁。1991年8月8日初诊。患者2年前清晨排尿时突然昏倒，不省人事，3min后自醒，后又发作20余次。血糖、血压等各种检查均为正常。舌质淡，苔薄白，脉沉细，投以人参养荣汤，共10剂而痊愈[4]。

三、薯蓣丸

【方源】《金匮要略》。

【组成】薯蓣三十分，当归、桂枝、神曲、干地黄、豆黄卷各十分，甘草二十八分，人参七分，川芎、芍药、白术、麦门冬、杏仁各六分，柴胡、桔梗、茯苓各五分，阿胶烊化七分，干姜三分，白敛二分，防风六分，大枣百枚。

【用法】上21味，末之，炼蜜和丸，如弹子大，空腹酒服1丸，100丸为剂。

【功用】补气养血、祛风。

【主治】虚劳证。见身体消瘦，乏力，头晕目眩，纳差，四肢腰背烦痛等。

【病案】冯某，女，36岁，教师。患心悸、失眠、头晕、目眩

数年，耳鸣，潮热盗汗，心神恍惚，多悲善感，智慧记忆锐减。食少纳呆，食不知味，食稍有不适即肠鸣腹泻，有时大便燥结，精神倦怠，月经愆期，白带绵绵，且易外感，每感冒后即缠绵难愈。已经不能再坚持工作，病休在家。数年来治疗从未间断，经几处医院皆诊断为神经官能症。1963 年春天，患者病势日见增重，当时面色㿠白，少华，消瘦憔悴，脉缓而无力，舌淡体胖，舌光无苔。综合以上脉证，颇符合诸虚百损之虚劳证，投以薯蓣丸，治疗 3 个月之久，共服 200 丸，诸症如失，健康完全恢复，以后一直很好地工作着（《经方挥发》1982）。[5]

四、八珍益母丸

【方源】《中华人民共和国药典》，1977 年版。

【组成】八珍汤加益母草。

【用法】每次 2 丸，每日 3 次。

【功用】补气血，调月经。

【主治】妇女气血两虚，体弱乏力，月经不调。

【备考】八珍益母丸系八珍汤加益母草组成，以益母草为主药，益母草的用量为方中其他药物的 2 ~ 4 倍，在补益气血的同时偏重于养血活血。有研究表明，益母草具改善冠脉循环，增加冠脉血流量，降低血管阻力，降压及治疗冠心病的作用。八珍汤有抗血小板聚集作用，且作用强于单纯四物汤和四君子汤。所以八珍益母丸则俱有补气养血，又兼活血调血的作用。临床广泛用于气虚血虚又兼见血瘀的病症。

【病案】

1. 人流术后经行过多：陈某，27 岁，职工。1994 年 3 月 5 日就诊。月经史：13 岁初潮周期为 28 ~ 30 天，经期 4 ~ 5 日。量中等。23 岁结婚，25 岁生养 1 胎，顺产。1993 年 11 月 6 日因怀孕 2 月。行人工流产术，恶露量多，术后 18 天净。近 3 个月来，每月经量多。患者面色苍白，头晕乏力，心悸气短。经量多色淡，舌质淡胖、苔薄白，脉细弱无力。此系血亏所致气血虚月经过多之证。治宜补益气血，固冲摄血。拟八珍汤加减：党参、熟地各 20g，白术、肉苁蓉、

赤石脂各15g，茯苓、白芍、巴戟、黑故子各10g，川芎6g，甘草3g。水煎服，每日1剂。连服3剂，月经已净，仍见气血虚弱之症。上方去黑故子、赤石脂，加黄芪30g，当归10g，连服10剂，经来经量正常，经色转红。再进5剂。随访至今，月经期、量、色均正常。[6]

2. 人流术后经行过少：赵某，36岁。农民。1995年4月1日就诊。月经史：16岁初潮，周期为28～32天，经期3～5天，20岁结婚，22岁生养1胎，难产。后相继行人流术3次，每次恶露量多。月经量随之由少至点滴即净，已1年有余。患者形体消瘦，面色萎黄，心悸气短，头晕乏力，经至已3天，量甚少，点滴即净，可不用卫生纸、舌质淡，瘦小，苔薄，脉细弱。此系血海不充所致月经过少之证。治宜益气养血。滋肾调经。拟八珍汤加味：太子参、黄精各3g，熟地20g，茯苓、川芎、白芍、当归各10g，白术、肉苁蓉、栀子各15g，甘草3g。水煎服，每日1剂。连服5剂，月经已净，除心悸、乏力好转，余症同前。嘱按原处方再服10剂，月经已至2天、其量、色已正常，气血虚弱诸症好转。嘱守方、每次月经前服10剂，连续调治3个月经周期。门诊随访，月经期、量、色均正常。[6]

五、乌鸡白凤丸

【方源】《中华人民共和国药典》，1977年版。

【组成】乌鸡去毛爪肠640g，鹿角胶128g，鳖甲制64g，牡蛎煅48g，桑螵蛸48g，人参128g，黄芪32g，熟地黄256g，川芎64g，银柴胡26g，丹参128g，山药128g，芡实炒，64g，鹿角霜48g，当归144g，白芍128g，地黄256g，香附128g，甘草32g，天冬64g。

【用法】以上20味，熟地黄、地黄、川芎、鹿角霜、银柴胡、芡实、山药、丹参8味粉碎成粗粉，其余乌鸡等12味，分别碎断，置罐中，另加黄酒1500g加盖封闭，隔水炖至酒尽，取出，与上述粗粉掺匀，低温干燥，再粉碎成细粉，过筛，混匀。每100g粉末加炼蜜30～40g与适量的水，泛丸，干燥，制成水蜜丸；或加炼蜜90～120g制成小蜜丸1次9g，大蜜丸1次1丸，1日2次。

【功用】补气养血、调经止带。

【主治】气血两虚，身体瘦弱，腰膝酸软，月经不调，崩漏带

下等证。

【加减】 乌鸡白凤丸配养血当归糖浆治青春期功能性子宫出血[7]；以本方为主，可配服脑灵素、康力龙、丙酸睾丸酮治疗慢性再生障碍性贫血[8]；乌鸡白凤丸配用维生素 E 治疗放环后月经不调[9]。

【备考】 本方为八珍汤去白术、茯苓，加乌鸡、鹿角胶、鳖甲、牡蛎、桑螵蛸、黄芪、香附、天冬、生地黄、银柴胡、丹参、山药、芡实、鹿角霜组成。方中乌鸡肉调补气血，滋阴养肾为主；人参、黄芪、山药补气；当归、地黄、川芎、白芍补血和血；鹿角胶、鹿角霜温补肾阳，益精养血；鳖甲、银柴胡滋阴潜阳；丹参活血化瘀；香附理气疏肝；桑螵蛸、煅牡蛎、芡实收敛精气；甘草调和诸药。本方熔补、温、敛、和为一炉，能双补气血，调和阴阳。

【病案】

1. 白细胞减少症：某男，45 岁。1993 年 6 月 24 日就诊。患者于 1 月前感全身乏力、嗜睡，食欲下降，夜寐多梦。上述症状进行性加重，伴头昏、耳鸣、腰酸、双下肢酸软疼痛，动则心悸、纳差。血常规：白细胞 3.2×10^9/L。考虑其白细胞减少与工作（放射科医生）有关。证属中医肝肾不足，气血亏损。予乌鸡白凤丸日 2 枚口服，肌注二参注射液每日 4ml。半月后查白细胞 4.5×10^9/L，自觉症状消失，饮食增加，继续治疗 10 天。查白细胞 6.4×10^9/L，治愈出院[10]。

2. 原发性血小板减少性紫癜：某女，37 岁。1992 年 3 月 17 日就诊，患者四肢常出现青紫斑块 3 年余。现四肢均见紫色斑块 10 余处，大小不等。头昏、乏力、倦怠、纳差，正值月经期，月经量多，舌淡苔薄，脉细弱。查血：血小板计数 45×10^9/L，出血时间 6min、凝血时间 4min、毛细血管脆性试验阳性，予乌鸡白凤丸 1 丸，日 3 次；断血流片 6 片，日 3 次，口服，服药 15 日诸症好转。查血：血小板 85×10^9/L，出血时间 3min、凝血时间 3min，嘱停断血流片继服乌鸡白凤丸 1 个疗程，查血：血小板计数 130×10^9/L，出血时间 3min、凝血时间 2min、毛细血管脆性试验阴性[11]。

六、泰山磐石散

【方源】《古今医统大全》卷八十五。

【组成】 人参、黄芪各3g，白术、炙甘草各1.5g，当归、续断、黄芩各3g，川芎、白芍、熟地黄各2.4g，糯米10g，砂仁1.5g。

【用法】 上药用水300ml，煎至210ml，空腹时服，但觉有孕，三五日常1服，4月之后，方无虑也。

【功效】 补气养血，益肾安胎。

【主治】 妇人气血两虚，素有堕胎之患者。

【备考】 方解：人参、黄芪、白术、炙甘草益气健脾固胎元，当归、熟地、白芍、川芎补血调血以养胎，续断合熟地益肝肾而保胎，糯米补脾养胃，黄芩、白术合用有安胎作用，砂仁调气安胎。诸药均为固胞安胎常用之品，合用则气血调而冲任固，堕胎之患自除。

“泰山”，四大名山之一，即东岳泰山；“磐石”，《易·渐》：“鸿渐于盘”。王粥注：“磐，山石之安者”。比喻厚重而坚固不动之石。本方为八珍汤化裁而来。方中除用补气养血之品外，再加补肝肾安胎类药，服之可使妊妇气血足而胎元固，肝肾补而胞宫安。其保胎元之功效犹如泰山之固，磐石之坚也。故称本方为“泰山磐石散”。

【病案】 李实之太史放甘肃主考时，夫人住京，系朱相国之孙女，湖北廉访之女，内阁章京伯平之妹，产后病剧。延余诊视，脉沉细，四肢拘挛，瘫痪溺黑，知受风寒化热为痹。拟以独活寄生汤加减见效，继为加减数服而愈。朱即请以夫人小产数胎为忧，余诊视，脉沉无力，气血两虚。拟以泰山磐石散、千金保胎丸合参，令有孕时服三十剂，果胎安矣。连举二子。

参考文献

[1] 段富津，主编．方剂学．上海：上海科学技术出版社，1995.128

[2] 王玉仁．十全大补汤对肿瘤放疗化疗后免疫功能的影响．湖北中医杂志，1997，(5)：21

[3] 王椿林．运用加味八珍汤治疗席汉综合征．辽宁中医杂志，1987，(1)：22

[4] 徐振华．人参养荣汤加味治疗排尿性晕厥25例．实用中医药杂志，1996，(1)：12

[5] 曹其旭，陶汉华，徐凤琴，等．金匮要略选释．北京：中国科学技术出版社，2000.55

[6] 陈晓霞，徐丽蓉．八珍汤双向调治月经病举隅．四川中医，1996，14（11）：42

[7] 舒敏．乌鸡白凤丸配养血当归糖浆治青春期功能性子宫出血临床观察．江西中医学院学报，1998，(4)：153

[8] 刘学禄．中成药为主治疗再生障碍性贫血12例．中医杂志，1984，(10)：39

[9] 宋克诚、姜丽敏、宋然云．乌鸡白凤丸配用维生素E治疗放环后月经不调．湖北中医杂志，1995，(3)：26

[10] 程小蓉．乌鸡白凤丸合二参注射液治疗白细胞减少症158例．四川中医，1998，(2)：21

[11] 张义、郑其祥．乌鸡白凤丸治疗原发性血小板减少性紫癜107例．实用中医药杂志，1998，(5)：24

第二章

古今医家的论述

一、古今医家对四物汤的论述

清末民初的名医张山雷：四物汤虽然出自宋朝的《太平惠民和剂局方》，实际上是从张仲景的《金匮要略》胶艾汤变化而来。胶艾汤去阿胶、艾叶、甘草就成了四物汤。四物汤以熟地养阴补血，以白芍敛血藏血，是为补血正义。但熟地和白芍偏于阴寒，而血又有遇寒凝固，得热则通的特性，假如没有阳和之气使其温暖流通，那么血就会凝滞而不流动。所以方子中需要配伍辛温润泽的当归，利用当归温而能动的性能，使血不至于凝滞。另外，血是液态物质，液态物质有一个特性，其流动特性是从高处往低处流，这种特性会妨碍血液对人体头面部的滋养，怎么来解决这个问题呢？这就要靠四物汤中的川芎，川芎辛温升散，可以引导血液上行，而不致专于趋下。通过四药的配合，而达到既补血，又能使血周行全身的作用。

清代名医汪昂：本方当归可以入心、脾二经，其中心主血脉，脾主生血，所以当归可以补血而活血，使血足而能流通，为四物汤中的君药。熟地入心、肾二经，肾主骨髓，所以熟

地可以补血而滋血，使血生而充盈，为四物汤中的臣药。白芍入肝、脾二经，肝主藏血，所以白芍既能助脾生血，又能使血内藏于肝脏，供机体调动和分配，为四物汤中的佐药。川芎则辛温发散，可以上下通行血脉，使血周流全身而发挥滋养、润泽的作用，为四物汤中的使药。简简单单的四味药物，一经解释，竟然奥妙无穷，一方之中，有生血，有补血，有活血，有行血，有藏血，无怪乎四物汤被后人誉为“补血第一方”。

吴昆《医方考·卷三》：气血，人参之二仪也。天地之道，阳常有余，阴常不足。人与天地相似，故阴血难成而易亏。是方也，当归、芍药、地黄味厚者也，味厚为阴中之阴，故能生血；川芎味薄而气清，为阴中之阳，故能行血中之气。然草木无情，何以便能生血？所以谓其生血者，以当归、芍药、地黄能养五脏之阴，川芎能调营中之气，五脏和而血自生耳。若曰四物便能生血，则未也。师云：血不足者以此方调之则可，若上下失血太多，气息几微之际，则四物禁勿与之。所以然者，四物皆阴，阴者天地闭塞之令，非所以生万物者也，故曰禁勿与之。

张秉成《成方便读·卷一》：夫人之所以赖以生者，血与气耳。而医家之所以补偏救弊者，亦惟血与气耳。故一切补气诸方，皆从四君化出；一切补血诸方，又当从此四物而化也。补气者，当求之脾肺；补血者，当求之肝肾。地黄入肾，壮水补阴；白芍入肝，敛阴益血。二味为补血之正药。然血虚多滞，经脉隧道，不能滑利通畅。又恐地芍纯阴之性，无温养流动之机，故必加以当归、川芎，辛香温润，能养血而行血中之气者，以流动之。总之，此方乃调理一切血证，是其所长。若纯属阴虚血少，宜静不宜动者，则归芎之走窜行散，又非所宜也。

《伤寒绪论·卷下》：四物为阴血受病之专剂，非调补真阴之方。而方书中咸谓四物补阴，致后世则而行之，用以治阴虚发热火炎失血等证，蒙害至今未熄。至于专事女科者，则以此汤随证漫加风食痰气药。所以近代诸汤，祖四物者，纷然杂出。欲求足法后世者，究竟不可多得。……姑以本汤四物言之，虽云熟地滋养阴血为君，芍药护持营血为臣，而不知其妙用。实在芎归调和诸血之功也。试观芎归佛

手，可以探胎，可以催生。以二味为阴中之阳，同气相求，故能引动胎气，若兼地、芍即滞而不灵矣。

二、古今医家对四君子汤的论述

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

《成方便读·卷一》：人参大补肺脾元气为君；白术补脾燥湿为臣。以脾喜温燥，土旺即可生金。故肺脾两虚者，尤当以补脾为急。脾为后天之源，四脏皆赖其荫庇，不独肺也。而又佐以茯苓，渗肺脾之湿浊下行。然后参、术之功，益彰其效。此亦尤六味丸补泻兼行之意。然必施之以甘草，而能两协其平，引以姜、枣，大和营卫。各呈其妙，是以谓之君子也。

《医方考·卷三》：夫面色萎白，则望之而知其气虚矣。言语轻微，则闻之而知其气虚矣。四肢乏力，则问之而知其气虚矣。脉来虚弱，则切之而知其气虚矣。如是则宜补气。是方也，人参甘温质润，能补五脏之元气；白术甘温健脾，能补五脏之母气；茯苓甘温而洁，能致五脏之清气；甘草甘温而平，能调五脏愆和之气。四药皆甘温，甘得中之味，温得中之气，犹之不偏不倚之君子也。故曰四君子。

《医方集解》：此手足太阴、足阳明药也。人参甘温，大补元气，为君。白术苦温，燥脾补气，为臣。茯苓甘淡，渗湿泻热，为佐。甘草甘平，和中益土，为使也。气足脾运，饮食倍进，则余脏受荫，而色泽身强矣。再加陈皮以理气散逆，半夏以燥湿除痰，名曰六君，以其皆中和之品，故曰君子也。

三、古今医家对八珍汤的论述

《医方考》：血气俱虚者，此方主之。人之身，气血而已。气者

百骸之父，血者百骸之母，不可使其失养者也。是方也，人参、白术、茯苓、甘草，甘温之品也，所以补气；当归、川芎、芍药、地黄、质润之品也，所以补血。气旺则百骸资之以生，血旺则百骸资之以养。形体既充，则百邪不入，故人乐有药饵焉。

《医方考·卷五》：气血，人身之阴阳也。两相得则治，一有失则病。故阴血虚损，则阳气独治。阳气亲上，故令头痛眩晕。是方也，当归、川芎、芍药、地黄，味厚养血之品也。复用人参、白术、茯苓、甘草甘温之品以养气者，何哉？太极之妙，阴生于阳，故兼用此辈以益气耳。或问头痛而用人参，阳邪不益亢乎？余曰：虚火可补，人参、黄芪之类，此之谓也。

《沈氏女科辑要笺正·卷下》：四君四物合为八珍。按之药理功能，可谓四君气药，能助脾胃之阳；四物血药，能养脾胃之阴。一属于气，一属于血。只可专脾胃讲，决不能泛泛然谓四君补气，四物补血。然汪仞庵但认得一个气字，即曰肺主气，而遂谓四君即是补肺补气药。其《医方集解》之八珍汤下，竟曰，治心肺虚损，气血两虚。又注之曰，心主血、肺主气云云。于是八珍汤之专补心肺，乃为确切不移。究竟此八物之实在功用奚若？其他方书言之已详，分而审之，宜悟物理之真；合而参之，当识调剂之妙。

《成方便读·卷一》：治气血两虚，将成虚损之证。细阅方意，止能调理寻常一切气血不足之证。若真正气血大虚，阴阳并竭之证。似又不宜再以归芎之辛散扰阴，地芍之阴寒碍阳耳。

第三章 八珍汤现代理论的研究进展

一、八珍汤君药的确定

八珍汤的治证多由久病失治或病后失调，或失血过多，以致气血两虚，而见上述诸症。治宜益气与养血并补。方中人参与熟地相配，益气养血，共为君药。白术、茯苓健脾渗湿，协人参益气补脾；当归、白芍养血和营，助熟地补益阴血，均为臣药。佐以川芎活血行气，使之补而不滞。炙甘草益气和中，调和诸药，为使药。故八珍汤的君药为人参和熟地。人参健脾补气，熟地养血滋阴。两者相配，益气养血，正好辉映八珍汤的主要功效。

二、八珍汤方中药物的特殊问题

（一）各参的区别

1. 各参的功用

（1）人参：性味甘、微苦，微温，归心、肺、脾经。功效大补元气，补脾益肺，生津，安神。主治气虚欲脱，脉微欲绝的重危证候，可用于大失血、大吐泻或久病、大病所致者；还用于肺气虚弱的短气喘促，懒言声微，脉虚自汗等症；用于脾气不足的倦怠乏力，食少便

溏等证；用于热病气津两伤，身热口渴及消渴等证，有益气生津之效；用于气血亏虚的心悸，失眠，健忘等证，有补气安神益智之效。此外，对血虚证、气不摄血的出血证及阳痿证，能益气生血，益气摄血和益气壮阳；对体虚外感或邪实正虚之证，可随证配伍解表、攻里药，以扶正祛邪。

（2）西洋参：性味甘、微苦，寒。归心、肺、肾经。功效：补气养阴，清火生津。主治阴虚火旺的喘咳痰血证。及用于热病气阴两伤，烦倦，口渴。《本草从新》："补肺降火，生津液，除烦倦，虚而有火者相宜。"《本草再新》："治肺火旺，咳嗽痰多，气虚咳喘，失血劳伤，固精安神，生产诸虚。"

（3）党参：性味甘，平。归脾、肺经。功效：益气，生津，养血。因能补中益气，主要用于中气不足的体虚倦怠，食少便溏等；又因能补益肺气，还用于肺气亏虚的咳嗽气促，语声低弱等；又有益气生津和益气生血之效，可用于气津两伤的气短口渴，及气血双亏的面色萎黄，头晕心悸等。此外，对气虚外感及正虚邪实之证，亦可随证配解表药或攻里药同用，以扶正祛邪。《本草从新》："主补中益气，和脾胃，除烦渴。中气微弱，用以调补，甚为平妥。"《本草纲目拾遗》："治肺虚，能益肺气。"《本草正义》："力能补脾养胃，润肺生津，健运中气，本与人参不甚相远。其尤可贵者：则健脾而不燥；滋胃阴而不湿；润肺而不犯寒凉；养血而不偏滋腻，鼓舞清阳，振动中气而无刚燥之弊。"

（4）太子参：性味甘、微苦，平。归脾、肺经。功效：补气生津。能益脾气，养胃阴。主要用于脾气虚弱、胃阴不足的食少倦怠。但其补益脾气之力不及党参。能益气生津，用于气虚津伤的肺虚燥咳及心悸不眠、虚热汗多。但其补气益阴生津之力，均弱于西洋参。《本草再新》："治气虚肺燥，补脾土，消水肿，化痰，止渴。"《饮片新参》："补脾肺元气，止汗，生津，定虚惊。"

（5）北沙参：性味甘、微苦，微寒。归肺、胃经。功效：养阴清肺，益胃生津。能养肺阴而清燥热，用于肺阴虚的肺热燥咳，干咳少痰，或痨嗽久咳，咽干音哑等。有养胃阴，清胃热，生津液之功，用于胃阴虚或热伤胃阴，津液不足的口渴咽干，舌质红绛，胃脘隐

痛、嘈杂、干呕等。《本草汇言·引林仲先医案》："治一切阴虚火炎，似虚似实，逆气不降，清气不升，为烦、为渴、为胀、为满、不食。用真北沙参五钱水煎服。"《本草从新》："专补肺阴，清肺火，治久嗽肺痿。"

（6）南沙参：性味甘、微寒。归肺、胃经。功效：养阴清肺，化痰，益气。有养肺阴，清肺热，润肺燥，化痰止咳之效。用于肺阴虚的燥热咳嗽，见干咳少痰，或痰黏不易咯出者。可以此养阴生津而兼益气，用于热病后气津不足或脾胃虚弱，而见咽干口燥，舌红少津，食少不饥者。《本经》："主血积惊气，除寒热，补中，益肺气。"《本草纲目》："清肺火，治久咳肺痿。"

（7）拳参：（清热药）性味苦、凉。归肝、大肠经。功效：清热解毒，镇肝熄风，凉血止痢。用于痈肿瘰疬，毒蛇咬伤。本品苦泻凉清，清热解毒，消痈散结，常用本品捣烂敷患处，或煎汤外洗，亦可配其他清热解毒药同用。本品苦凉入肝，镇惊熄风，可用于热病抽搐及破伤风。本品清热解毒、凉血止痢，兼能涩肠止泻。用于赤痢脓血，湿热泄泻。此外，本品还能利湿，也可用于水肿、小便不利等症。《本草图经》："捣末，淋漉肿气。"《中药志》："清热解毒，散结消肿，治热病惊痫，手足抽搐，破伤风，痈肿瘰疬，蛇虫咬伤。"

（8）苦参：性味苦，寒。归心、肝、胃、大肠、膀胱经。功效：清热燥湿，杀虫利尿。本品苦寒，功能清热燥湿，可用于湿热泻痢，黄疸尿赤。治湿热便血、肠风下血、痔疮出血，本品既可清热燥湿，又可清热利尿，导湿热外出，有良好的除湿热退黄疸作用。本品清下焦湿热，兼能通利小便，使湿热从小便排出。又能杀虫止痒。用于带下阴痒，湿疹疥癣，小便不利。

（9）丹参：（活血化瘀药）性味苦，微寒。归心、肝经。功效活血调经，凉血消痈，安神。用于妇女月经不调，痛经，经闭，产后瘀滞腹痛。本品功能活血化瘀，善调妇女经水，为妇科要药。用于血瘀之心胸、脘腹疼痛及癥瘕积聚，风湿痹痛等。本品为活血化瘀之要药，广泛用于各种瘀血证。本品性寒凉血，又能活血，有清瘀热以消痈肿之功，可用于疮疡痈肿。能凉血安神，治热病邪入心营，可用于热病烦躁神昏及杂病心悸失眠等。《本经》："主心腹邪气……破癥除

瘕，止烦满。”《日华子本草》：“养神定志，通利关脉。治冷热劳，骨节疼痛，四肢不遂。排脓止痛，生肌长肉……止血崩带下，调妇人经脉不匀，血邪心烦，恶疮疥癣，瘿赘肿毒，丹毒。”《重庆堂随笔》：“丹参，降而行血，血热而滞者宜之，故为调经产后要药。”

（10）玄参：（清热药）性味苦、甘、咸、寒。归肺、胃、肾经。功效：清热凉血，滋阴解毒。临床可用于温邪入营，内陷心包，温毒发斑，津伤便秘。还用于咽喉肿痛，瘰疬痰核，痈肿疮毒。本品咸寒，有清热凉血，解毒散结，利咽消肿之功。《本经》：“主腹中寒热积聚，女人产乳余疾，补肾气，令人目明。”《名医别录》：“下水，止烦渴，散颈下核，痈肿。”《本草纲目》：“滋阴降火，解斑毒，利咽喉，通小便血滞。”

2. 各参的比较：中药中凡药名涉及“参”的主要有10个，即：人参、西洋参、党参、太子参、玄参、苦参、拳参、玄参、南沙参、北沙参。虽药名都涉及“参”，但各自的功用却不尽相同。临证须慎重应用。由以上各参的功用主治可归纳如下。10种参可分为4大类：补气药（人参、西洋参、党参、太子参），补阴药（南沙参、北沙参），清热药（拳参、苦参、玄参），活血化瘀药（丹参）。南沙参、北沙参，两者属于养阴药，功用更偏于养阴清肺，益胃生津。不同于人参等的以补气为主的补气药。好古曰：洁古老人言：以沙参代人参，取其味甘也。然人参补五脏之阳，沙参补五脏之阴，安得无异？虽云补五脏，亦须各用本脏药相佐使引之。拳参、苦参、玄参，三者属于清热药，拳参属于清热解毒药，主要功用是清热解毒、镇肝熄风、凉血止痢，用于外科痈肿。苦参则属于清热燥湿药，主要是清热燥湿，杀虫利尿。玄参属于清热凉血药，性味咸寒，有清热凉血，解毒散结，利咽消肿之功。三者在根本上有别于人参等补气药。丹参属于活血化瘀药，广泛用于各种瘀血证。《妇人明理论》有“一味丹参散，功同四物汤”之说。此亦易于同人参等补气之参相鉴别。至于人参、西洋参、党参、太子参，这四参均属于补气药，功用上大同小异。人参归心、肺、脾经，功效大补元气、补脾益肺、生津、安神，主治气虚欲脱，脉微欲绝的重危证候，且有益气生津、安神益智之效。西洋参归心、肺、肾经，补气养阴、清火生津，主治阴虚火旺的

喘咳痰血证，及用于热病气阴两伤，烦倦，口渴。党参归脾、肺经，益气，生津，养血。太子参归脾、肺经，补气生津，能益脾气、养胃阴，主要用于脾气虚弱、胃阴不足的食少倦怠，但其补益脾气之力不及党参；能益气生津，用于气虚津伤的肺虚燥咳及心悸不眠、虚热汗多，但其补气益阴生津之力，均弱于西洋参。四者都有补气生津之功。但补气生津之作用偏重的脏腑以及补气生津之作用力度却不尽相同。人参大补元气，偏于补肺、脾、心；而西洋参则主入心、肺、肾；党参、太子参则偏归脾、肺经，但太子参之补益脾气之力不及党参。且党参、太子参两者补气益阴生津之力，均弱于西洋参。人参偏于大补元气，能复脉固脱，主要用于重危证候的抢救。党参与人参相比，其不入心经，且补气之力尚逊色于人参，但因人参价格昂贵，临证应用中常用党参来代人参。《本草正义》谓党参："力能补脾养胃，润肺生津，健运中气，本与人参不甚相远。其尤可贵者：则健脾而不燥；滋胃阴而不湿；润肺而不犯寒凉；养血而不偏滋腻，鼓舞清阳，振动中气而无刚燥之弊。"西洋参是四味补气参中略偏于清火生津之参。《本草从新》谓其："虚而有火者相宜。"《医学衷中参西录》曰："西洋参性凉而补，凡欲用人参而不受人参之温补者，皆可以此代之。"

八珍汤原方功效是补气养血，主治气血两虚证。临床表现为面色苍白或萎黄，头晕目眩，四肢倦怠，气短懒言，心悸怔忡，饮食减少，舌淡苔薄白，脉细弱或虚大无力。所以方中主要的补气药选用的是入脾、肺、心，且补气之力强的人参。临床症状脾、肺症状明显。党参又与人参功用大同，只是力量稍弱，所以对于临床非危重的病人，医家常常用党参代替人参使用。

（二）苍术、白术的区别

苍术，《本经》但言"术"而未有苍、白之分。陶弘景指出术有白术、赤术两种，赤术即是苍术。至《证类本草》始有苍术之名。

1. 苍术、白术的功用

（1）苍术：（化湿药）性味辛、苦，温。归脾、胃经。功效：燥湿健脾，祛风湿。用于湿滞中焦证。本品善燥脾湿，对湿阻中焦、脾

失健运而致脘腹胀闷，呕恶食少，吐泻乏力，舌苔白腻等症，最为适宜。还用于风湿痹证。因其辛散苦燥，长于祛湿，痹症湿胜者尤宜，更可用于湿热痿躄、下部湿浊带下、湿疮、湿疹等。此外，还用于外感风寒挟湿之表证。本品尚能明目，用于夜盲症及眼目昏涩。《本经》："主风寒湿痹，死肌痉疸。作煎饵久服，轻身延年不饥。"《本草纲目》："治湿痰留饮……及脾湿下流，浊沥带下，滑泻肠风。"

（2）白术：（补虚药）性味苦、甘，温。归脾、胃经。功效：补气健脾、燥湿利水、止汗、安胎。用于脾胃气虚，运化无力，食少便溏，脘腹胀满，肢体神疲等证；还可用于脾虚水停而为痰饮，水肿，小便不利。白术既可补气健脾，又能燥湿利水，故用之甚宜。此外可用于脾虚气弱，肌表不固而汗多；脾虚气弱，胎动不安。《本经》谓其"主风寒湿痹死肌，痉，疸，止汗，除热，消食"。《本草汇言》谓"白术，乃扶植脾胃，散湿除痹，消食除痞之要药。脾虚不健，术能补之；胃虚不纳，术能助之"。

2. 苍术、白术的比较：苍术属化湿药，白术属补虚药。两者归属不同，故两者除都有健脾之功外，功用上也各自有所侧重。苍术偏于燥湿化痰，善燥脾湿，主用于湿滞中焦证；而白术则偏于运脾，补脾，主用于脾胃气虚之证。两者虽均健脾，但健脾的方式和路径却完全不同。除此之外，苍术还长于祛湿，痹症湿胜者尤宜，且有明目之功，可用于夜盲症及眼目昏涩。而白术尚有利水、止汗、安胎之功，可用于脾虚水停而为痰饮，水肿，小便不利；还可用于脾虚气弱，肌表不固而汗多；也可用于脾虚气弱，胎动不安。

八珍汤适于气血两虚证，所以方中用药主要是针对于脾气虚用药，因此八珍汤的组方中选用白术补气健脾，而不选燥湿健脾的苍术。

（三）赤芍和白芍的区别

芍药始载于《神农本草经》，列为中品，陶弘景始分赤、白两种。赤芍药和白芍药两种芍药主治功用略有不同。临证须鉴别应用。

1. 赤芍和白芍的功用

（1）赤芍：性味苦、微寒。归肝经。功效：清热凉血，散瘀止

痛。主要用于热入营血，斑疹吐衄。本品苦寒，主入肝经，善走血分，能清肝火，除血分郁热而有凉血、止血、散瘀消斑之功。用治温病热入营血，斑疹紫暗，以及血热吐衄；还用于经闭癥瘕，跌打损伤，痈肿疮毒。此外，还用于目赤翳障。《本经》："主邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热疝瘕，止痛，利小便。"《滇南本草》："泻脾火，降气，行血，破瘀，散血块、止腹痛、攻痈疮。"

（2）白芍：性味苦、酸、甘、微寒。归肝、脾经。功效：养血调经，平肝止痛，敛阴止汗。主要用于血虚或阴虚有热的月经不调，崩漏等证，有养血调经之效。还用于肝阴不足、肝气不疏或肝阳偏亢的头痛、眩晕、胁肋疼痛、脘腹四肢拘挛作痛等症，有养肝阴，调肝气，平肝阳，缓急止痛之效。还可用于阴虚盗汗，及营卫不和的表虚自汗证，能敛阴、合营而止汗。《本草备要》："补血，泻肝，益脾，敛肝阴。"王好古谓："理中气，治脾虚中满，心下痞，胁下痛，善噫，肺急胀逆喘咳，太阳鬲衄目涩，肝血不足，阳维病苦寒热，带脉病苦腹痛满，腰溶溶如坐水中。"

2. 赤芍、白芍的比较：赤芍属于清热凉血药，功效为清热凉血，散瘀止痛。且赤芍主入肝经，尤善清肝火，走血分。赤芍偏于活血凉血。《本草备要》："赤芍主治略同（白芍），尤能泻肝火，散恶血，治腹痛坚积，血痹疝瘕，经闭肠风，痈肿目赤，能行血中之滞。"而白芍属于补血药，功善养血调经，平肝止痛，敛阴止汗。其功用相较于赤芍则偏于养血敛阴。且其归肝、脾经。有养肝阴，调肝气，平肝阳之效。不同于赤芍的清肝火。《本草求真》："赤芍药与白芍药主治略同。但白则有敛阴益营之力，赤则只有散邪行血之意；白则能于土中泻木，赤则能于血中活滞。"

八珍汤的组方原则是气血双补，益气兼养血，主治气血两虚之证。所以组方中选用了能养血调经的白芍，而非赤芍。

（四）茯苓、茯神的区别

1. 茯苓、茯神的功用

（1）茯苓：茯苓有赤白两种，以白的为佳。味甘、淡、平，归心、脾、肾经。功效：利水渗湿，健脾安神。主用于各种水肿。本品

甘补淡渗，性平作用和缓，无寒热之偏，故可用治寒热虚实各种水肿以及脾虚诸证。又本品益心脾而宁心安神，还用于心悸，失眠等。《本经》谓其“主胸胁逆气，忧恚惊邪恐悸，心下结痛，寒热，烦满，咳逆，口焦舌干，利小便。久服安魂、养神、不饥、延年”。《本草衍义》云“此物行水之功多，益心脾不可阙也。”《本草纲目》则曰“后人治心悸必用茯神，故洁古张氏于风眩心虚，非茯神不能除，然茯苓未尝不治心病也”。

（2）茯神：为茯苓菌核生长中天然抱有松根者。性味同茯苓。即味甘、淡、平，有宁心安神之功，专用于心神不安，惊悸、健忘等。

2. 茯苓、茯神的比较：茯神专用于心神不安，主要是宁心安神之功。而茯苓也有益心脾而宁心安神之功，但其安神之力要逊于茯神。所以需用安神之功时，多选茯神。而茯苓除了安神之功外，主要善于利水渗湿，还有健脾之功。而八珍汤中选用茯苓，主要是取其健脾渗湿，能协人参益气健脾之功。

（五）生地黄和熟地黄的区别

1. 生地黄和熟地黄的功效

（1）生地：性味甘、苦，寒，归心、肝、肺经。功效：清热凉血，养阴生津。本品甘寒质润，苦寒清热，入营分、血分，为清热凉血养阴生津之要药，用于热入营血，口干舌绛；还可用于血热妄行，斑疹吐衄；也可用于津伤口渴，内热消渴。《本经》：“主折跌绝筋，伤中。逐血痹，填骨髓，长肌肉。”《名医别录》：“主男子五劳七伤，女子伤中胞漏下血。”《珍珠囊》：“凉血，生血，补肾水真阴。”

（2）熟地黄：性味甘、微温，归肝、肾经。功效：补血滋阴，益精填髓。主要用于血虚萎黄，眩晕，心悸失眠，月经不调，崩漏等，为补血要药。还可用于肾阴不足的潮热骨蒸、盗汗、遗精、消渴等，为滋阴主药。尚能用于肝肾精血亏虚的腰膝酸软，眩晕耳鸣，须发早白等，能补精益髓。《珍珠囊》：“主补血气，滋肾水，益真阴。”《本草纲目》：“填骨髓，长肌肉，生精血，补五脏内伤不足，通血脉，利耳目，黑须发。”

2. 生地黄与熟地黄的比较：生地黄属于清热凉血药，归心、肝、肺经，为清热凉血养阴生津之要药。而熟地黄属于补血药，归肝、肾经，主要功用为补血滋阴、益精填髓，为补血要药。生地偏于清热凉血，其清热生津，凉血止血之力较强；熟地则偏于补血益精髓。且生地清热，用于内热之实火；而熟地滋阴，只用于肾阴不足之虚火。气血双补方八珍汤中，组方选药须用补血之药，所以方中选用的是熟地黄，而非生地黄。

（六）生姜、干姜区别

干姜即生姜冬季采收，纯净后切片晒干或低温烘干而成。

1. 生姜、干姜的功用

（1）生姜：性味辛、温，归肺、脾、胃经，功效：发汗解表，温中止呕，温肺止咳。本品能发汗解表，祛风散寒，但作用较弱，故适用于风寒感冒轻证，作辅药使用，以增发汗解表之力。本品温胃散寒，和中降逆，止呕功良，可用于胃寒呕吐，故有“呕家圣药”之称。某些止呕药用姜汁制过，能增强止呕作用，如姜半夏、姜竹茹等。辛温发散，温肺散寒，化痰止咳，故可用治风寒客肺，痰多咳嗽，恶寒头痛。此外，生姜能解半夏、天南星及鱼蟹毒。《名医别录》：“主伤寒头痛鼻塞，咳逆上气，止呕吐。”《本草纲目拾遗》：“汁，解毒药。自余，破血，调中，去冷除痰，开胃。”

（2）干姜：性味辛，热，归脾、胃、心、肺经。功效：温中散寒，回阳通脉，温肺化饮。主要用于脘腹冷痛，寒呕，冷泻。本品辛热燥烈，能回阳通脉主入脾胃而长于温中散寒、健运脾阳，还可用于亡阳证，也能用于寒饮咳喘，形寒背冷，痰多清稀之证。《本经》：“主胸闷咳逆上气，温中，止血，出汗，逐风湿痹，肠癖下利，生者尤良。”《本草纲目》：“元素曰，干姜……其用有四：通心助阳，一也；去脏腑沉寒痼冷，二也；发诸经之寒气，三也；治感寒腹痛，四也。”《本草求真》：“干姜大热五毒，守而不走，凡胃中虚冷，元阳欲绝，合以附子同投，则能回阳立效，故书有附子无姜不热之句。”

2. 生姜、干姜的比较：生姜属于解表药中的发散风寒药，功善发汗解表、温中止呕、温肺止咳；而干姜则属于温里药。功善温中散

寒，回阳通脉，温肺化饮。即：生姜主要偏于解表、止呕，用于表证、上焦证。干姜主要偏于温中，用于里证，中焦证。《本草纲目》："生用发散，熟用和中。"八珍汤中用法中选用生姜、大枣，而非干姜，主要是取其与大枣配伍，可补脾和胃、调和营卫，以辅助脾气的恢复。

三、八珍汤的功效主治研究

八珍汤源于《正体类要》，由人参、茯苓、甘草、白术、当归、熟地、白芍、川芎组成，具有补气、养血之功效。常用于病后失调、久病失治、失血过多等慢性消耗性疾病。近几年来，国内一些学者对八珍汤及其制剂进行了有关药理作用的实验研究，研究证明八珍汤能兴奋造血系统功能，全面提高血象，有促进红细胞增生的作用；还可以扩张外周血管，增加外周血管的血流量，改善微循环；八珍汤还具有降低老年人高血脂和防治心脑血管疾病的应用前景；可减轻疲劳，提高应激性能等作用；对白细胞减少有保护性作用。八珍汤有抗血小板聚集作用，且作用强于单纯四物汤和四君子汤。八珍汤可提高病人免疫力，改善病人体质，在肿瘤的化疗放疗时应用广泛。所以现代临床广泛应用于内外妇儿等各科疾病中。如常用于贫血、再生障碍性贫血、白血病、各种失血、低血糖性晕厥、视神经萎缩、疮疡久溃不愈及妇女月经不调、痛经、功能性子宫出血、闭经、习惯性流产、产后体倦发热、重症肌无力、神经衰弱等证属气血两虚者，还用于各种肿瘤放化疗的辅助治疗，以改善病人体质，提高病人免疫力，改善病人的生活质量。

第三章

八珍汤的现代临床应用

一、八珍汤的组成

八珍汤源于《正体类要》，由人参、炙甘草、白术、当归、川芎、白芍、熟地黄、茯苓组成。具有补气、养血之功效。常用于气血两虚证。

二、八珍汤的药理研究

八珍汤及其制剂进行了有关药理作用的实验研究，研究证明八珍汤能兴奋造血系统功能，令骨髓血象、红细胞计数及血红蛋白含量增加，故有健脾补血作用；还可以扩张外周血管，增加外周血管的血流量，改善微循环；八珍汤还具有降低患牛大肠血清胆固醇和心脏血管疾病的应用前景；可减轻实验性高脂血症的发生程度。

三、八珍汤的临床应用

八珍汤常用于气血两虚证。临床表现为面色萎黄或苍白，头晕目眩，心悸气短，神疲乏力，舌淡苔白，脉细弱无力。

八珍汤加减：若气虚明显，加黄芪、党参；若血虚明显，加阿胶、龙眼肉；若兼有寒象，加肉桂、干姜；若兼有热象，加黄芩、栀子；若兼有血瘀，加川芎、丹参；若兼有气滞，加香附、陈皮。

八珍汤常见不良反应有胃肠道反应，如恶心、呕吐、腹泻等。

八珍汤禁忌证：孕妇慎用。

中篇

临床研究

第一章

内科病证

第一节　呼吸系统疾病

一、慢性扁桃体炎

慢性扁桃体炎是一种常见病，主要为扁桃体窝内储存细菌及分泌物，细菌毒素经腺窝周围的血管网被吸收后传播到周身。因而扁桃体成为不少全身性疾病的病灶，现今抗生素虽然应用广泛，但有急性期迁延而致或反复发作的病例仍属多见，尤以4岁以上小儿发病率高，机体抵抗力均有不同程度的降低，故扶正祛邪为其治疗大法。咽喉乃肺胃之门户，小儿脏腑柔弱，形气未充；或后天肺脾气虚，邪毒虽不甚重，但因正气虚弱，故不易消除而留滞于咽喉，日久不去，气血凝结不散，肿而为蛾。脾为后天之本，主运化水湿，乃气血生化之源，脾气亏虚，易聚湿生痰，上贮于肺，致使正气愈加不足，反复感邪，因病程多久远，总属气虚血瘀，虚实夹杂之证。而八珍汤能扶脾益胃益气血，提高患者抗病能力，使正盛邪退而病自愈。方中取四君子汤以补益脾胃之气，并借方中茯苓、白术燥湿化痰之功，清解余邪。取

四物汤以养血调血，方中川芎入血分，理血中之气，使补血而不滞血，行血而不破血，全方补中有散，散中有补，共奏奇效，使乳蛾得消，藩篱固密[1]。

【临床应用】

赵氏等[1]以八珍汤治疗慢性扁桃体炎50例，取得较好疗效。治疗的50例病人中，多有急性发作史；病程最短者3个月，最长3年。均根据《实用儿科学》诊断标准，临床确诊为慢性扁桃体炎。患者服用的药物是以八珍汤为主方加减：党参15g，当归10g，茯苓、白术、白芍、熟地各9g，川芎、甘草各6g。低热、易汗出者，加黄芪15g；痰多、咽部窒闷不适者，加桔梗6g。水煎服，每日1剂，10日为1个疗程。本组用药1～3个疗程。治疗结果：痊愈（临床症状、体征完全消失，随访3年无复发）41例；有效（扁桃体明显缩小，机体抗病能力增强）8例；无效（治疗前后症状、体征无变化）1例，总有效率98%。

【病案举例】

患儿，男，8岁，2001年10月初诊。病程已久，咽中微痛，咯痰色白，素体虚弱，易汗出，多感冒，纳食不香，大便溏薄。诊见：患儿神倦懒言，面色萎黄，扁桃体肿大，肿而不红，有干酪样颗粒脱出，舌质淡，舌苔白腻，脉细弱。中医诊断：慢乳蛾；西医诊断：慢性扁桃体炎。中医辨证为肺脾气虚，痰凝血瘀。治宜益气健脾，养血活血。方用八珍汤加减，处方：黄芪、党参各15g，当归10g，茯苓、白术、白芍各9g，熟地、川芎、甘草各6g。水煎取汁200ml，分早晚温服，每日1剂。服用10剂后，患儿声高面润，纳香寐安，乳蛾明显缩小。续进15剂，一切正常，随访2年无复发[1]。

二、小儿反复呼吸道感染

呼吸道感染是指呼吸道的炎症的总称，是呼吸道最常见的一种传染病。常见病因为病毒，少数由细菌引起。不仅具有较强的传染性，而且可引起严重并发症，应积极防治。全年皆可发病，冬春季节多发，可通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播，多数为散发性，但常在气候突变时流行。病理特征：呼吸道黏膜充血、水肿、上皮细胞

破坏，少量单核细胞浸润，有浆液性及黏液性炎性渗出。继发细菌感染后，有中性粒细胞浸润，大量脓性分泌物。临床表现有：普通感冒、病毒性咽炎和喉炎、疱疹性咽峡炎、咽结膜热、细菌性咽－扁桃体炎等。本病小儿最易感染。小儿脏腑功能娇嫩，形气尚未充足，寒温不能自调，易受外感侵袭，导致呼吸道感染发作，又因小儿脾脏功能较弱，脾运不健，易致痰湿、食积兼夹，因此小儿外感多系本虚标实之证，而反复呼吸道感染又会不断损伤正气，导致肺脾肾功能虚弱，最终形成正虚与感染的反复循环。八珍汤为益气养血的基本方，然其性偏温，不仅可补益气血，也有一定的温通化痰祛湿之功能，在此方基础上加减，旨在针对小儿反复呼吸道感染的病机特点。

【临床应用】

贾平[2]用八珍汤加减预防小儿反复呼吸道感染48例，取得满意疗效。所治疗的48例患者，全部符合我国第一届小儿呼吸道疾病预防会议建议的反复呼吸道感染的诊断标准。其中男35例，女13例；年龄2～4岁27例，5～7岁15例，8～10岁6例；反复呼吸道感染发作病程最短1年，最长5年。在病情缓解期或急性感染控制后，开始预防复发治疗。应用八珍汤加减，药用党参5～10g，生黄芪5～15g，白术、茯苓、熟地、当归、防风各5～10g，川芎、白芍、紫苏、陈皮、鸡内金、炙甘草各3～6g。每日1剂，水煎，分早晚2次，饭后温服，用药3天，休息4天，疗程2个月。用药期间禁食生冷辛辣之物。咳嗽咯白痰量多者，加半夏、橘红；咳嗽痰黄黏稠者，加浙贝母、鱼腥草；咳嗽痰少，咯出不利者，加麦冬、天花粉；咽痛咽痒不适者，加玄参、桔梗、赤芍；气短胸闷者，加瓜蒌、地龙。观察时间为预防复发治疗前后各1年。治疗结果：48例病人中，治疗前1年中29例感染9次以上，14人感染8次以上，5人感染7次以上，复发率100%，治疗后1年中，感染9次以上3例，感染8次以上19例，感染7次以上4例，共计26例有反复感染情况占54.2%，两组经T检验$P<0.05$。

按：小儿脏腑功能娇嫩，形气尚未充足，寒温不能自调，易受外感侵袭，导致呼吸道感染发作，又因小儿脾脏功能较弱，脾运不健，易致痰湿、食积兼夹，因此小儿外感多系本虚标实之证，而反复呼吸

道感染又会不断损伤正气，导致肺脾肾功能虚弱，最终形成正虚与感染的反复循环。八珍汤为益气养血的基本方，然其性偏温，不仅可补益气血，也有一定的温通化痰祛湿之功能，在此方基础上加减，旨在针对小儿反复呼吸道感染的病机特点。方中取党参、黄芪、白术、茯苓及甘草健脾益肺补气；熟地、当归、川芎、白芍滋阴补肾、养血活血；黄芪、防风、白术、紫苏祛风固表；陈皮、白术、鸡内金消积滞，健脾化痰，通调肠道，通利肺气。诸药合用，达到固本扶正，培土生金，健脾补肾，抗病御邪的作用。现代药理研究表明，党参、黄芪能够增强网状内皮系统的吞噬功能，提高抗病能力；紫苏煎剂预防呼吸道感染有良好的效果，并对感冒病毒有明显的抑制作用；白芍煎剂对溶血性链球菌、肺炎双球菌等均有抑制作用；熟地有显著的抗炎、抗增生、抗渗出作用。由此可见，本方在提高机体免疫功能，预防呼吸道感染反复发作等方面确有其效，值得研究并推广应用。

第二节 循环系统疾病

一、冠心病

冠心病是冠状动脉性心脏病的简称，常因冠状动脉血液供应不足或冠状动脉粥样硬化产生管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺氧而引起，是临床上最为常见的一种心血管疾病，在我国发病率甚高。发病以中老年人居多，多发生在40岁以后，男性多于女性，脑力劳动者较多。其病因与高脂血症、高血压和吸烟等有关，近年亦发现血小板功能亢进和本病发病密切相关。临床表现有5种类型：无症状型冠心病（亦称隐匿型冠心病，患者无症状，但静息时或负荷试验后有ST段压低，T波减低、变平或倒置等心肌缺血的心电图改变；病理学检查心肌无明显组织形态改变。）、心绞痛型冠心病（有发作性胸骨后疼痛，由一过性心肌供血不足引起。病理学检查心肌无明显组织形态改变或有纤维化改变）、心肌梗死型冠心病（是心肌缺血性坏死。是在冠状动脉病变的基础上，发生冠状动脉血供急剧减少或中断，使相应的心肌严重而持久的急性缺血所致。临床表现有持久的胸骨后剧烈疼

痛、发热、白细胞计数和血清心肌酶谱增高以及心电图进行性改变；可发生心律失常、休克或心力衰竭，属冠心病的严重类型）、缺血性心肌病型冠心病（表现为心脏增大、心力衰竭和心律失常，由长期心肌缺血导致心肌纤维化引起）、猝死型冠心病（因原发性心脏骤停而猝然死亡，多为缺血心肌局部发生电生理紊乱，引起严重的室性心律失常所致）。

冠心病临床所表现的症状，当属中医学真心痛、胸痹、厥心痛范畴。张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》篇指出阳微阴弦即胸痹而痛，所以然者，责其内虚也。反映了胸痹的典型病机为本虚标实。现代中医治疗多认为胸痹心痛为本虚标实之证，近年对本病的病机认识普遍认为本虚多为气虚，而标实则多为血瘀。治疗上则有益气、活血及益气活血并用等治法。益气治疗属于治本，活血治疗属于治标，而益气活血治疗则属于标本兼治。八珍汤为益气养血基本方，常适用于虚劳病人。其性偏温，不仅可补益气血，也有一定的温通功能。八珍汤加减运用可益气养血，活血化痰，祛痰利湿，对于冠心病的治疗可取得良好疗效。

【临床应用】

左红等[3]用八珍胶囊治疗冠心病气血亏虚证，并设复方丹参胶囊作为阳性对照。其中治疗组31例，对照组25例，服药方法均为每日3次，每次3粒，其生药含量同临床常用量，疗程均为2个月。观察期间除部分患者服用硝酸甘油外，停用其他相关治疗药物及疗法。结果：治疗后患者临床证候疗效，治疗组总有效率93.5%，对照组则为80.0%；心电图疗效，治疗组61.3%，对照组68.0%；治后治疗组左室射血期延长（$P<0.05$），射血分数增大（$P<0.05$），表明补益气血法能明显改善冠心病患者临床症状和体征，改善其心肌供血及心功能状况，左氏通过临床与实验研究，从不同角度证明心气血亏虚是冠心病的重要病理基础，双补气血法是治疗冠心病的重要方法之一。周氏[4]以八珍方治疗48例冠心病，结果：显效（心虚症状消失或减轻，心电图改善并稳定）29例；有效（心虚之临床主症有不同程度好转，心电图改善并稳定）17例；无效2例，总有效率为95.8%。

【病案举例】

1. 王某，61岁，1999年8月20日初诊。患冠心病史5年，常服用硝酸异山梨酯、速效救心丸、冠心苏合丸等药，就诊时自述胸闷胸痛，心悸气短，其面色萎黄，口唇紫暗，舌暗红苔黄薄腻，脉弦滑。血压19.95/13.97kPa，心率82次/min，律齐。心电图示ST－T波改变。证属气血不足，痰热内蕴，心脉痹阻型。治以益气养血、祛瘀通络、化痰利湿之法，处方以八珍汤加味：当归10g，川芎10g，生地10g，赤芍10g，丹参15g，桃仁10g，红花10g，瓜蒌20g，白芍10g，延胡索10g，半夏10g，枳壳10g，厚朴10g，黄芪20g，党参10g，白术10g，泽泻10g，杏仁10g，白茅根20g，薏苡仁30g，甘草6g，每日1剂，早晚空腹各服1次，禁生冷腥辣食物。7剂后，患者胸痛、胸闷等症大减，继服10剂后，诸症消失。巩固疗效，又连服10剂，至今未复发。

按：本案为气血两虚、本虚标实之证。本患者由于痰阻血瘀互结，痹阻胸阳，血脉不通，造成缺氧缺血而产生心绞痛。痰浊瘀阻而生内热，故加黄芩除胸中之热，瓜蒌、杏仁、甘草、半夏化痰，白茅根、薏苡仁祛湿，丹参、桃仁、红花活血通络，黄芪、党参补中益气，致使气复血行[5]。

2. 刘氏，女，71岁，2001年6月12日初诊。患者2个月来胸闷胸痛，气短，面色晦暗，唇紫绀，发作时含硝酸甘油及速效救心丸缓解，每天发作2～3次，平时常服冠心苏合丸、丹参滴丸等药，但不见明显效果。此次就诊，静脉点滴丹参注射液后，缓解出院。6月24日患者病情又加重，遂来院就诊，当时症见胸痛难忍，面色黄垢，头晕气短，纳少，唇舌紫暗，苔薄白，脉弦细，血压13.3/9.33kPa，心率58次/min，心律不齐，心电图示ST－T改变，西医诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病，频发心绞痛。证属痰阻血瘀，气血亏虚型。治以益气活血，祛痰通络之法。处方以八珍汤加减：当归10g，白芍10g，生地15g，赤芍10g，丹参15g，桃仁10g，红花10g，瓜蒌20g，杏仁10g，甘草6g，黄芪25g，党参25g，延胡索10g，枳壳10g，厚朴10g，茯苓15g，白茅根10g，水煎服，每日1剂，早晚空腹各服1次，禁生冷腥辣食物。服10剂以后，诸症大减，心绞痛1周内只发

作1~2次，效不更方，又继服20剂后，余症消失，至今未见复发。

按：本案亦为气血两虚、本虚标实之证。患者气短症状明显，所以治宜重用黄芪、党参补中益气，川芎、延胡索止痛，白茅根使补中有利，相辅相成，补而不热，服后病情稳定，至今未见复发[5]。

二、心律失常

心律失常是指人心脏收缩的频率次数比正常增加或减少和心动节律的改变。它是一种发于心脏的器质性病变，也有可能是单纯的功能性障碍而无器质性改变。此病的种类很多，从心律跳动的快慢和不规则情况来看，常见的有窦性心律不齐、窦性心律失常、窦性心动过速或过缓、房性心律失常、结性心律失常、室性心律失常、房室传导阻滞等。其主要临床表现是头昏乏力、心悸不安、胸闷不适，多伴有昏厥、气急失眠、休克等症状。本病多发于身体羸弱、气血不足、心神不宁者，或因酒色太过者，由痰火内扰引发。如不及时调理，就会致使气血不足运行无力，甚至出现气血瘀阻等症候。

心律失常，据其临床表现，可归属于中医学“心悸”、“怔忡”、“厥证”、“昏厥”等范畴，如《景岳全书·怔忡惊恐》云：“怔忡之症，心胸筑筑振动，惶惶惕惕，无时得宁者是也。”此为心律失常致病人自觉心悸的临床表现。心律失常的发生大致可有以下几种原因：①由于心脏的本身病变，心阴不足，心阳不振，而致心律失常，使病人有心悸等症的感觉，常见的有早搏、阵发性性心动过速、心房纤颤等。②甲状腺机能亢进，是由于基础代谢的增加，阴虚火旺而发生心率加速，心搏加强，心律失常，使病人出现心悸不宁等症。③大量的急性失血和严重的贫血，由于供血不足，血不养心而使病人发生心律失常、心悸等症。④由于情绪刺激等因素，高级神经功能活动发生紊乱，自主神经机能失调，而成心肝火旺，心阴和心阳的失调，而发生心律失常。心律失常的发生，直接或间接地损伤了心阴（血）和心阳（气）而使心的阴阳或气血失调。故在临床上，主要依据阴阳气血的失调情况进行辨证。治疗可在常规西药治疗基础上，加用八珍汤调理气血为主方，再依据临床辨证，随证加减运用其他药物，提高了治愈率，减少了复发率，值得临床借鉴推广。

【临床应用】

冯氏[6]运用八珍汤的加味组方配合西药治疗心律失常取得较好疗效。治疗的36例病人中，快速性心律失常者28例，缓慢性心律失常8例。病程为1月~3年者20例，3~6年者10例，6年以上者6例。阴虚火旺型者25例，心阳不振型者7例，血虚型者4例。临床表现本组36例患者均为重症心律失常，有明显的临床表现，其中：①快速性心律失常，表现为突然发作，突然终止，均自觉心悸、胸闷、头晕、乏力等症，心率多在150~250次/min，律齐或不齐。②缓慢性心律失常，表现为活动时自觉心悸、胸闷、头晕、周身乏力，可在活动中发生黑蒙、昏倒等症，心率在30~50次/min，律齐与不齐，两种心律失常均经过动态心电图确诊。治疗方法：八珍汤加味组成：熟地、黄芪各30g，白芍、太子参、茯苓各20g，白术、当归、川芎、炙甘草各10g，阴虚火旺型加麦冬20g，玄参、酸枣仁各10g，黄连3g；心阳不振型加肉桂、桂枝、三七、丹参、红花各10g；血虚型加阿胶50g（烊化）。每剂加水500ml，水煎浓缩150ml，2次/天，口服。两种心律失常均选用常规西药。结果：治疗1周至半月，症状消失，心律正常，1年内未见复发者30例；症状消失，心律欠稳定者1例。总有效率96%。

刘氏[7]以自拟加味八珍汤治疗心悸80例，疗效满意。所治疗的80例病人中，病程为1个月~3年38例，3~6年22例，6年以上20例。心阳不振型心悸42例，阴虚火旺型心悸26例，血虚型心悸12例。治疗方法：药用熟地20g，白芍、当归、川芎各10g，党参20g，茯苓、白术各10g，甘草5g。阴虚火旺型，以滋阴清火、安神、调理气血为法，加麦冬、玄参各10g，黄连3g，酸枣仁10g；血虚型，以补血益气、调理气血为法，加阿胶（烊化）、黄芪各30g；心阳不振型，以温通心阳、化瘀、调理气血为法，加桂枝、肉桂、三七、红花、丹参各10g。每剂加水500ml，水煎浓缩150ml，每日分2次温服。治疗结果：经治0.5~1个月，症状消失，1年内未见复发52例，症状消失半年内未见复发25例；症状减轻3例。有效率96%。

【病案举例】

1. 张某，女，45岁。反复心前区不适6年余。曾多次在某医院住院治疗，诊断为冠心病，屡发屡治，经久不愈。3天前，因心情不快，上症复发，感心前区疼痛，憋气心悸不宁，惊恐欲死，自觉有气上冲于喉，周身冷汗，活动时上症加重，伴有黑蒙欲昏倒之势。脉弦而结代，心率在35次/min，心律不齐，舌质淡。此系心阳不振型心律失常，因心阳虚衰，坐镇无权，水气上冲，阴来搏阳，而使胸阳痹塞引发胸痛。心阳不振，水气凌心，故见心慌心悸不宁；心阳虚衰，鼓动力弱，血脉不充盈，故见头晕、黑蒙、欲昏倒之势，心律失常，脉弦而结代；阴云密布，胸阳不振，故胸中憋气而喉中窒塞，阴虚水邪发动，肾阳失于约束（肾志为恐），则其人惊恐欲死等症乃作。心电图示：P波与QRS综合波完全无关，P-P与R-R各有自己的节律，心室率明显慢于房率，为35次/min。心电图提示：病理性窦性心率（重症窦性心动过缓合并完全性房室传导阻滞）。治疗在常规西药异丙肾上腺素与阿托品治疗的基础上，加用温阳化瘀，调理气血之法的中药，投以八珍汤加入温阳化瘀之品，肉桂、桂枝、三七、丹参、红花各10g，服药7剂，诸症消失。心率恢复正常70次/min，脉律整齐平稳，自觉无任何不适，心电图正常而出院，1年后随访未见复发，并能从事一般劳动。[6]

2. 杨某，男，58岁。反复心前区不适5年余，曾多次在某医院住院治疗，诊断为冠心病，屡发屡治，经久不愈。3天前，因心情不快，上症复发，感心前疼痛，憋气，心悸不宁，惊恐欲死。自觉有气上冲于喉，周身冷汗。脉弦结代，舌质淡。此系心阳不振型心悸。因心阳虚衰，水气上冲，阴来搏阳，而使胸阳痹塞，引发胸痛。心阳不振，水气凌心，故见心慌心悸不宁。心阳虚衰，鼓动力弱，血脉不充盈，故心律失常，脉弦结代。阴云密布，胸阳不振，故胸中憋气而喉中窒塞，阳虚水邪发动，肾阳失于约束（肾志为恐），则其人惊恐欲死等症乃作。治疗宜温阳化瘀，调理气血为法：予八珍汤加入温阳化瘀之品，桂枝、肉桂、三七、红花、丹参各10g，7剂，心慌心悸消失，心神得安，气逆得平，余症递除，但脉仍结代。继服药7剂，诸症消失，脉律整齐平稳。自觉无任何不适而出院，1年后随访未见复

发，并能从事一般劳动。[7]

3. 张某，女，25岁。因甲亢住院治疗，服他巴唑、心得安、干甲状腺片等药，突眼复平，颈部肿胀已消，但仍感心悸不宁，惊慌不安。低热逗留，视物模糊，口苦而干等，基础代谢+25%。体重由原来64kg减至48kg。舌尖红，苔薄，脉细数弦。证属阴虚火旺型，由于甲亢基础代谢的增加致阴虚火旺而引发心悸不宁等症，治宜滋阴清火安神、调理气血为法。予八珍汤加麦冬、玄参各10g，黄连3g，酸枣仁10g等滋阴清火安神之品治疗，7剂后，心悸不宁诸症缓解，虑其余邪未尽，继服1周。经治半个月，视物亦感清楚，心悸不宁等症消失。基础代谢率降为5%而出院。1年后随访未见复发。[7]

4. 李某，女，26岁。宫外孕手术后感心慌，心悸，眩晕耳鸣，惊恐不安，于1997年6月7日就诊。查体：面色萎黄，口唇爪甲淡白不荣，形体消瘦，舌淡，脉细无力。此系中医的血虚型心悸，因血虚气弱，脉不充盈，心失所养故心慌、心悸、惊恐不安。血虚气弱，不能充养肌肤，故面色萎黄，口唇爪甲淡白不荣，血虚不能营养全身，则身体消瘦。血不能上注于清空，故眩晕耳鸣。气血不足故舌淡无华，脉细无力等症仍作。治宜补血益气，予八珍汤，加阿胶（烊化）、黄芪各30g，补血益气。助其阳生阴长之功，使其阴平阳秘，精神乃治。服药半个月，心慌、心悸、惊恐不安等症已除，偶有头晕耳鸣，面色爪甲已见光泽，继服药半个月，面色爪甲已转红润，苔脉正常，诸症消失而出院。1年后随访，已正常工作10个月，体健如初。[7]

按：心律失常的发生，原因虽多，但总是直接或间接地损伤了心阴（血）和心阳（气）而使心的阴阳或气血失调。故在临床上，主要依据阴阳气血的失调情况进行辨证。笔者在常规西药治疗基础上，加用八珍汤调理气血为主方，方中：熟地、白芍、当归、川芎补血，黄芪、太子参、茯苓、白术补气，炙甘草和诸药杀百毒，共收补血兼以益气，阳生阴长，益气复脉之功。依据临床辨证：阴虚火旺型—滋阴清火；心阳不振型—温阳化瘀，血虚型—补血益气等中药辨证施治，提高了治愈率，减少了复发率，值得临床借鉴推广。

三、原发性低血压

原发性低血压又称为体质性低血压，指低血压伴有或不伴有自觉症状者。常见于体质瘦弱的人，以女性多见，并可有家族遗传的倾向，多半是体检中发现，血压低于正常肱动脉血压：90/60mmHg（11.99/7.99kPa），一些人可有疲劳、头晕、心悸等症状，女性可有月经量少，持续时间短的表现，预后较好。中医学认为，本病与身体虚弱、气血不足有关。患者往往有素体虚弱，饮食所伤，劳倦所伤等；女性与月经失血和运动量少，体质弱有一定关系。中医多将此病依其主症而归入眩晕或厥证，其病因病机在于气血亏虚，或兼阳虚。原发性低血压：中医治疗采用虚则补之，选用八珍汤为主方以补益气血；常加麻黄、附片。方中党参补中益气，生津养血；《本草正义》："养血而不偏滋腻，鼓舞清阳，振动中气。"原发性低血压患者除采用药物治疗外，还应多参加体育锻炼，增强体质，保证足够的休息，饮食结构合理，可多吃一些具有温脾肾、升阳气的食物；并可给予高盐饮食。本病属虚劳范围的病，药物治疗同时结合整体调理效果更佳。

【临床应用】

郭氏[8]于2000年10月至2004年10月期间，以八珍汤为主方治疗原发性低血压63例，取得了满意疗效。服用的药物是以八珍汤为主方，常加麻黄、附片：党参20g、白术10g、云苓6g、炙甘草10g、当归10g、白芍10g、川芎9g、熟地15g、麻黄9g、附片10g，每日1剂，水煎服。20剂为1个疗程，治疗2个疗程。疗效标准：治愈：血压升至>11.99/7.99kPa，症状消失，随访半年无复发。有效：收缩压及舒张压均升高有0.67～1.33kPa，但仍<11.99/7.99kPa，症状明显减轻。无效：血压未升高或升高<0.67kPa，症状无明显变化者。治疗结果显示：收缩压平均升高9.98±0.67kPa，舒张压平均升高1.33±0.67kPa；治愈38例，占60.3%；有效23例，占36.5%；无效2例，占3.2%。

第三节 消化系统疾病

一、慢性萎缩性胃炎

慢性胃炎以胃黏膜的非特异性慢性炎症为主要病理表现，病因可能除急性病外，还与胃黏膜受理化因素、细菌或毒素反复刺激和直接损害有关，其中尤以青壮年男性为多。临床表现为上腹部慢性疼痛、消化不良、食欲不振、恶心、呕吐、泛酸、饱胀、嗳气、纳差、大便不调，胃镜检查胃黏膜充血、水肿、糜烂、变薄。本病从病理表现可分为浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、糜烂性胃炎和肥厚性胃炎四种。本病属中医胃脘痛、痞满等症范畴。中医认为由气滞、脾虚、血瘀，诸邪阻滞于胃或胃络失养所致。对于脾虚型，则治疗应健脾益气养血为主，选用气血双补之八珍汤加减可取得较好疗效。

【临床应用】

英氏[9]以八珍汤加减治疗慢性萎缩性胃炎81例，有效率为89.5%。

二、乙型肝炎

乙型肝炎是由乙型肝炎病毒感染引起。在我国约有1.2亿人口为乙型肝炎病毒携带者，其中约10%发展成为慢性肝炎，如重叠感染丁型肝炎病毒则病情往往严重。该病的病理特征：轻度表现为汇管区的炎症，有中量淋巴细胞和浆细胞浸润，肝小叶保持完整，小叶内可有轻度肝细胞变性，或点状坏死。中度炎症可见汇管区扩大，有大量淋巴细胞和浆细胞浸润，炎症浸润至肝门静脉周围，使肝界板破坏，浸入肝小叶，称碎屑样坏死。肝细胞可有嗜酸性变、气球样变、嗜酸性小体形成等改变，小叶受累的范围和程度不均匀，常成灶性分布。结缔组织增生，一般无明显的再生结节。病变严重时，肝细胞坏死可融合成带，使汇管区与中央静脉、两个汇管区、两个中央静脉之间连接起来，成为桥接坏死，这种病变易发展成为肝硬化。临床表现：轻度患者可无明显症状，仅在体检时发现肝大或肝功能异常。常见症状

为乏力，全身不适，食欲减退，肝区不适或疼痛，腹胀，失眠，低热。体检发现面部颜色往往晦暗，巩膜常黄染，可有蜘蛛痣及肝掌；肝大，质地中等或充实感，有压痛及叩痛；多有脾大；病情严重者可有黄疸加深、腹水、下肢浮肿、出血倾向及肝性脑病。近代研究亦表明，慢性肝炎的发生发展与机体免疫调控紊乱，尤其是细胞免疫功能低下有关，肝炎病毒又具有较强的传染性。关于乙型肝炎的病机，中医一般认为湿热疫毒的持续感染是其病理因素，脾气不足是其病理基础，瘀血阻滞是其病理产物。因此，治疗采用四君（党参易太子参）益气健脾；四物补血调血；半枝莲、白花蛇舌草清热解毒利湿；白茅根凉血利尿；郁金、丹参疏肝理气，活血化瘀。全方立足于扶正祛邪，通过双补气血，活血化瘀，清热化湿，从而达到治疗目的。

【临床应用】

刘氏[10]自1994年2月至1997年2月采用蛇莲八珍汤治疗无症状HBV携带者40例，并与单用西药治疗的30例作对比观察，取得较好效果。所观察的两组共70例病人，随机分为治疗组与对照组。治疗方法：治疗组的病人服用蛇莲八珍汤，其药物组成为太子参20g、白术10g、茯苓10g、熟地10g、白芍15g、当归10g、川芎8g、白花蛇舌草15g、半枝莲15g、白茅根20g、郁金10g、丹参20g，每日1剂，文火煎汁250ml，分早晚2次服用，连服3个月。对照组的治疗方法则是使用抗乙肝免疫核糖核酸，第一个月2mg，肌内注射隔日1次，第二、三个月每周2次，肌苷0.2g，1日3次，维生素C 0.3g，每日3次。治疗结果乙肝病毒e抗原、e抗原连续2次以上转阴者评为转阴。治疗组治疗前乙肝病毒表面抗原阳性者40例，治疗后转阴13例，阴转率为32.5%。对照组治疗前乙肝病毒表面抗原阳性者30例，治疗后转阴2例，阴转率为6.7%，两组比较有显著性差异（$P<0.05$）；治疗组治疗前乙肝病毒e抗原阳性者18例，治疗后转阴8例，阴转率为44.4%，对照组治疗前乙肝病毒e抗原阳性者14例，治疗后阴转2例，转阴率为14.3%，两组无显著性差异（$P>0.05$）；抗HBc转阴率及乙肝病毒表面抗体、e抗体阴转率比较，两组无显著性差异（$P>0.05$），乙肝病毒表面抗原和e抗原治疗前均为阳性者治疗组19例，治疗后同时转阴者5例；对照组为13例，

治疗后无同时转阴病例，两组比较，有显著性差异（$P<0.05$）。

【病案举例】

李某，女，36岁，干部，1998年5月20日初诊。患者3年前检查发现乙肝，乙肝病毒表面抗原（+），e抗原（+），核心抗体（+）。此后月经渐多，经常一月两至，淋漓不断，经色暗黑，气短神疲，面色苍白，小腹疼痛绵绵，腰酸胀，舌淡红、苔薄白，脉弦细。证属气血亏虚，肾气不足。拟八珍汤加减。处方：党参、益母草各15g，当归、川芎、白芍、白术、茯苓、阿胶（烊）、香附、补骨脂各10g，黄芪、续断各30g，陈皮、甘草各5g。服3剂，月经止，腰胀、腹痛消失，守方调理2周，复查乙肝病毒指标：乙肝病毒表面抗原（+），e抗原（+），核心抗体（+），面色红润，精神爽。停药后随访2月，月事依时而潮，量正常，5天而止。

按：本例因肝病而致血虚，血亏气无所归，气虚血无所帅，以致血气双亏，肾气不固。以八珍汤补益气血，用黄芪、阿胶增强益气补血之功；加补骨脂、续断固肾气；益母草祛瘀生新；香附、陈皮通利气机，故能效如桴鼓。[11]

三、肝硬化腹水

肝硬化是一种或多种致病因素长期反复损害肝脏，使肝细胞变性坏死、结构破坏、纤维增生为主的慢性全身性疾病。可由慢性肝炎、血吸虫病、慢性营养不良、慢性酒精中毒、慢性胆道疾病等引起。其病理特征即是各种致病因素持久或反复作用于肝组织，引起肝细胞变性、坏死、再生和纤维组织增生及假小叶形成，从而使肝脏逐渐变硬成为肝硬化。该病起病缓慢，患者早期症状不明显或有上腹胀痛、恶心、呕吐、腹泻、乏力、食欲不振等症状；晚期可出现腹胀明显，并可见面色黧黑、消瘦、腹水、黄疸以及出血等症状，严重者可出现出血及肝昏迷现象。肝硬化腹水属中医学“臌胀”范畴。本病病机为肝脾肾三脏功能失调，导致气滞血瘀水停腹中，对其治疗目标有二：一为消腹水以治其标；二为改善肝功能及肝脏病理损害，纠正蛋白异常以治其本。依据气滞、血瘀、水结为肝硬化腹水的主要病理变化及“久病必虚、必瘀”的认识，采用传统的八珍汤和十枣汤治疗该病，

取得了较好的临床疗效。

【临床应用】

李氏[12]近年来采用八珍汤与十枣汤治疗肝硬化腹水，取得了较好疗效。此次治疗共选病例105例，分为中医治疗组、西医对照组。治疗组75例病人，对照组30例病人。治疗方法：治疗组：应用中药八珍汤与十枣汤治疗。八珍汤：西洋参10g，茯苓25g，炒白术12g，熟地黄15g，当归12g，炒白芍10g，川芎10g，炙甘草6g。水煎服，每日1剂，湿热留滞加茵陈、山栀子、大黄；肝气郁滞加柴胡、枳壳；脾虚湿困加砂仁、草果仁；肝肾阴虚加枸杞、元参；脾肾阳虚加仙灵脾、益智仁、A/G倒置加鳖甲、蚕蛹。1个月为1个疗程，连服2~3疗程。十枣汤：原方三味药各等分研细末混匀，装入胶囊，每次3~5g，以红枣汤送服，隔日1次，清晨口服，正气虚者每隔2~3日服1次，至腹水消失停用。西医对照组：除口服一般护肝药外，常规口服利尿剂：安体舒通60~80mg，每日4次，双氢克尿噻50~100mg/日或速尿40~80mg/日，间断服用。5%葡萄糖溶液250~500ml加强力宁80ml，维生素C针3.0g，维生素K140mg，门冬氨酸钾镁针20ml，每日1次静脉点滴，1个月为1个疗程。白蛋白低于30g/L，补充白蛋白或新鲜血浆。治疗后临床疗效比较：治疗组显效48例，有效22例，无效5例，总有效率为93.3%。对照组显效5例，有效16例，无效9例，总有效率70%。两组治疗结果经X^2检验有非常显著性差异（$P<0.01$）。腹水消退时间比较：治疗组15天消退者28例，30天消退者36例，45天消退者8例，消退率为96%；对照组14天消退者12例，30天消退者9例，45天消退者1例，消退率为73.3%。两组比较经X^2检验有显著差异（$P<0.01$）。两组肝功能变化比较：治疗组ALT复常数在一疗程、二疗程、三疗程时分别为25/75、27/75、10/75，A/G复常数在一疗程、二疗程、三疗程时分别为10/65、15/65、15/65，各疗程之间的疗效差异显著（$P<0.05$）；对照组ALT复常数在一疗程、二疗程、三疗程时分别为8/30、6/30、2/30，A/G复常数在一疗程、二疗程、三疗程时分别为3/26、5/26、3/26，各疗程之间的疗效无明显差异（$P>0.05$）；远期疗效比较：对有效病例进行随访，治疗组跟踪47例，2年内复发5

例，经治疗好转。20 例 3～5 年无复发，已能参加工作或劳动；对照组跟踪 15 例，2 年内复发 11 例，其中 7 例经中医治疗获效，2 例合并消化道出血死亡。

按：医者采用传统的八珍汤和十枣汤治疗肝硬化腹水，取得了较好的临床疗效，总有效率达 93.3%，疗效明显优于西医治疗组，且排尿效果出现的早，且平稳、持久，远期疗效复发率低，在改善肝功能，纠正白、球蛋白倒置方面亦明显优于对照组。八珍汤益气养血，十枣汤攻逐水饮，一扶正一祛邪，标本兼顾，相得益彰，且十枣汤采用装胶囊和隔日红枣煎汤送服，尚未见不良反应。迄今为止，对肝硬化尚无理想的治疗药物。西药治疗不良反应大，停药后易复发，且价格昂贵，给基层治疗带来了困难，本治疗方法简便易行，值得临床推广。

四、中老年便秘

便秘是指粪便在肠内滞留过久，秘结不通，排便周期延长，或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或粪质不硬，虽有便意，但便而不畅的病证。便秘一症在临床上经常碰到，尤其是中老年气血亏虚型便秘更是常见多发。中老年人发生习惯性便秘除与饮食起居有一定关系外，其根本原因在于人过中年，气血渐衰，导致各脏腑失养，功能减退。就中老年便秘而言，气虚则推动无力，肠胃蠕动功能低下，使饮食停留肠胃；血虚津亏则肠道失润，从而导致便秘。中老年便秘多为气血俱虚，因此用八珍汤治疗可谓对症下药，也正如《景岳全书秘言》所云："阴结者正不足。宜补，宜滋是也。"说明了正气不足引起的便秘应用补法治疗，同时治便秘用补法也是中医学"塞因塞用"，以补开塞的具体运用。另外八珍汤虽为气血双补之剂，而方中芍药甘草合用又寓破结通便之意，因此八珍汤之所以能通便，除了可以补益气血外，芍药合甘草还隐含攻下之意。所以八珍汤治疗中老年气血亏虚型便秘疗效可信。

【临床应用】

王氏[13]于 1997～2000 年以加减八珍汤治疗中老年气血亏虚型便秘，取得了较好的疗效，现报告如下：所治疗的 50 例病人中，中年

患者（45～59岁）18例，老年患者（60岁以上）32例。既往均有服牛黄解毒丸、牛黄清火丸、番泻叶等药物史。药后当时均有效，但不久便秘则再次出现。此型便秘的特点为：大便或干或量少不畅，排便间隔时间大多在3天以上。症状特点为：有便意，临厕却难以排出，伴出汗，短气，神疲肢倦，面白无华，唇舌淡，脉细弱，辨证为气血亏虚型。治疗方法以补益气血为主，方选八珍汤加减。方药的基本组成为：当归10g、川芎5g、白芍8g、熟地15g、人参3g、白术10g、茯苓8g、甘草5g，每天1剂，早晚分服，10天为1个疗程。兼脾肾阳虚者去白芍、熟地，加仙灵脾、胡桃肉等。兼肝气郁滞者，去党参、茯苓，加香橼、佛手、郁金等。缓解期根据患者身体状况，每周1～2剂八珍汤，连续服用3个月，并嘱患者平时多运动，免劳累，调情志，多食粗粮蔬菜，避免过食辛辣煎炒食物，以期达到防治结合。疗效标准：治愈：大便通畅，1～2日一行，随诊半年，便秘未再复发。有效：仍有便秘发生，但时间缩短，从原来的1周左右大便1次，缩短为3天左右大便1次。无效：药后便秘症状无任何缓解。治疗结果显示：治愈45例（90%），有效5例，总有效率为100%。

【病案举例】

李某某，49岁，2000年5月11日初诊，主诉经常便秘，已有五六年，平时大便常4～5天一次，且干硬，常致肛裂出血，诊见面白无华，少气懒言，心情抑郁，唇舌质淡，脉细涩，证属气血不足，兼肝气郁滞，治予调和气血，疏肝解郁。处方：当归10g、川芎10g、白芍12g、熟地15g、白术10g、香橼12g、佛手12g、郁金10g、炙草5g、大枣3枚，7剂，每日1剂，早晚分服。二诊时患者自述药后第三天腹部疼痛，矢气后减轻，随之有便意，7剂药服完后又大便1次，但两次大便仍较干，考虑香橼、佛手偏于温燥易伤津液，故去之，加枳壳行气宽中，加麦冬、沙参、黄精养阴升津，更方为当归10g、川芎10g、麦冬10g、沙参10g、黄精15g、白芍12g、熟地10g、党参12g、郁金10g、炒枳壳10g、炙草5g，5剂，服法同前。三诊时自述大便调和，2～3天一行，嘱继续服用八珍汤，每周1剂，连服3个月，并嘱注意饮食起居，保持心情舒畅，适当运动。停药2个月后，偶有便秘，仍用八珍汤治疗获效。[13]

第四节 泌尿系统疾病

慢性肾功能衰竭

慢性肾功衰竭简称“慢性肾衰”，是各种肾脏疾病发展至晚期，肾实质遭到严重受损，逐步出现肾功能不全以至肾功能衰竭。在其终末阶段出现一系列以蛋白质代谢产物潴留为主及水、电解质和酸碱平衡失调的综合征，临床上表现为尿毒症。慢性肾衰不是一种独立疾病，而是一个临床症候群。它是在各种慢性肾脏疾病的基础上，缓慢地出现肾功能减退而至衰竭。

现代医学认为，很多慢性疾病都可能引起慢性肾衰，这些疾病大致上可以分为两类：一类是主要涉及肾脏本身的疾病，另一类是全身性疾病或其他系统疾病引起继发性肾脏损害。在原发性肾脏疾病中，常见的有慢性肾小球肾炎，其次为小管间质性肾炎。继发性肾脏疾病中，常见于糖尿病肾病等。慢性肾衰的主要病理生理学改变是肾功能单位数的减少，引起体内一系列结构与功能的代偿反应，最终导致肾小球硬化、肾小管萎缩的一个恶性循环过程。慢性肾功能衰竭的早期，除氮质血症外，往往无临床症状，而仅表现为基础疾病的症状，晚期可出现尿毒症。临床表现有消化系统的症状，如食欲不振、口有尿味、恶心、呕吐等。血液系统的表现，如贫血，晚期病人可有出血倾向。心血管系统的症状，如胸闷、憋气、心前区痛、阵发性呼吸困难等。神经系统的症状，如尿毒症性周围神经病变（手足麻木感）和/或尿毒症脑病（表现为反应迟钝，甚至意识障碍）。病人抵抗力下降，皮肤苍白、干燥等，还有水、电解质及酸碱平衡的代谢紊乱。

中医学认为慢性肾功能衰竭属于“肾风”、“水肿”、“癃闭”、“关格”等病证。其发病有内外两方面因素，外因多为六淫、皮肤疮毒、肾毒性药物侵犯肾脏，肾病日久，肾脏功能日益减退；内因主要因肾气不足而致脾、心、肝、胃诸脏俱虚，气化失调，升清降浊功能破坏，而致浊毒内生，瘀血留滞，形成因虚致实，虚实夹杂的复杂临床证候。其中久病入络，气虚血瘀是慢性肾功能衰竭的病机表现之

一。由于慢性肾功能衰竭发病缓慢，病程冗长，加之久病入络，必将造成气血俱虚，瘀血留滞，浊毒内生之局面。故选择氮质血症和尿毒症早期患者为治疗对象。在气血双补八珍汤内加大当归、川芎之活血药量的同时加用丹参增加其活血化瘀成分。另外加川牛膝、黄柏补肾滋阴。再加大黄、泽泻。综观全方具有扶正祛邪，标本兼治的作用。治疗慢性肾功能衰竭具有良好的远期疗效，能使肾功能下降速度明显减慢，明显改善临床症状，减少慢性肾功能衰竭并发症，保护慢性肾功能衰竭残余肾单位，从而延缓病情的进展。

【临床应用】

刘氏[14]自1996年1月~2001年12月选择慢性肾功能衰竭中早期患者为治疗对象，采用八珍汤加味，用益气活血泄浊排毒之中药为主，对80例慢性肾功能衰竭患者进行了分组对照观察，兹报道如下。将所选的80例病人随机分为2组，治疗组40例，原发病为慢性肾小球肾炎26例，慢性肾盂肾炎10例，糖尿病肾病3例，狼疮性肾病1例。对照组40例，慢性肾小球肾炎21例，间质性肾炎5例，慢性肾盂肾炎8例，高血压肾病3例，糖尿病肾病2例，多囊肾1例。治疗组氮质血症期23例，尿毒症早期17例。对照组氮质血症期24例，尿毒症早期16例。治疗方法：治疗组病人给予服用自拟的加减八珍汤（药物组成为：人参10g、茯苓10g、白术10g、当归20g、生地15g、白芍15g、川芎20g、丹参30g、川牛膝20g、生大黄15g、黄柏10g、泽泻15g）每日1剂，水煎分2次，饭后早晚各1服，连用2月为1个疗程。对腹泻者调整大黄剂量；属肾虚未固者加芡实、金樱子；属阴虚阳亢血压较高者加草决明、钩藤；属肝胆湿热者加龙胆草、栀子；血尿者加炒蒲黄、三七粉；水肿较重者加猪苓、白茅根。同时给予高热量优质低蛋白饮食。对照组给予西药治疗，主要为利尿、降压、抗感染、纠正水和电解质紊乱，纠正酸中毒，改善贫血，补充必需氨基酸。治疗过程中所观察的指标是：治疗前及治疗2月后查血尿素氮、血肌酐、内生肌酐清除率、血红蛋白浓度，临床主要观察症状：水肿、夜尿量、乏力、心慌、胸闷、尿少、便秘、舌质等。两组临床疗效比较：治疗组40例中显效29例，占72.5%；好转6例，占15%；无效5例，占12.5%，总有效率87.5%。对照组40例

中显效 12 例，好转 15 例，无效 13 例，有效率 67.5%。两组疗效比较有显著性差异（$P<0.01$）。两组患者治疗前后生化指标变化，治疗组优于对照组，两组差异显著（$P<0.01$），治疗组治疗前后生化指标差异显著（$P<0.01$），治疗后生化指标明显优于治疗前。可见服用加减八珍汤对慢性肾功能衰竭有较好的疗效。

宁越峰等[15]采用加味八珍汤治疗慢性肾功能衰竭营养不良患者，并对其临床疗效分析报告如下。选择 1997 年 7 月～2001 年 7 进行治疗的慢性肾功能衰竭患者 48 例，排除急性因素或糖尿病肾病患者，所有患者均行血液透析治疗，均采用低盐、优质低蛋白、高热量饮食。将所治疗的 48 例慢性肾功能衰竭患者随机分为 3 组，1 组为观察组 16 例，采用血液透析治疗配以服用加味八珍汤治疗（方中主要成分为：人参、黄芪、当归、川芎、白芍、熟地黄、白术、砂仁、山药、枳实、山楂、阿胶等），2 组为对照组 18 例，采用血液透析治疗配以服用肾灵治疗，3 组为空白组 14 例，只采用血液透析治疗，各组间患者肝肾功能、血常规、尿常规及各项生命体征差异均无显著性，具有可比性。各组病例共治疗 6 周，并分别于治疗前、治疗后抽取静脉血，检测血浆总蛋白和氨基酸浓度。结果显示：治疗前各组血浆总蛋白和氨基酸水平均低于正常，与空白组比较差异无显著性（$P>0.05$）；治疗后观察组与对照组血浆总蛋白和氨基酸的浓度均有所升高，与空白组比较差异有显著性（$P<0.05$）。治疗组明显优于空白组。

按：本组病例治疗中所用之加味八珍汤，方中人参可使低蛋白血症患者血浆蛋白明显增加；茯苓、白术可明显增加血清 IgG；阿胶中含有多种氨基酸，可防止进行性肌变性症的发生；枳实可使胃肠运动收缩节律增加；山楂可提高蛋白分解酶活性，使肉食易被消化；黄芪、当归可促进肝脏对蛋白质的合成。统观全方，可缩短患者胃排空时间、改善患者食欲、增强患者体质，从而提高患者生存质量、调整患者机体各项生理机能，改善慢性肾功能衰竭患者营养不良状况，不失为辅助治疗慢性肾功能衰竭患者营养不良的经济实用性药物。

第五节 血液和造血系统疾病

一、贫血

贫血是指单位容积血液内红细胞数、血红蛋白量或红细胞压积低于正常的病理状态。多数贫血不是一个独立的疾病，而是一个症候群，许多原因均可引起贫血，常见于缺铁、急性失血、溶血和营养不良、造血功能障碍等。按红细胞形态分类，贫血分四类：①正常细胞性贫血，常见的病因有再生障碍性贫血、急性失血、急性溶血、白血病等。②大细胞性贫血，常见的病因有巨幼细胞贫血。③单纯小细胞性贫血，常见病因有慢性感染、炎症、肝病、恶性肿瘤等所致的贫血。④小细胞低色素性贫血，常见病因有缺铁性贫血、珠蛋白生成障碍性贫血等。贫血常见的临床表现为头昏、眼花、耳鸣、面色苍白或萎黄、气短、心悸、身体消瘦、夜寐不安、疲乏无力、指甲变平变凹易脆裂、注意力不集中、食欲不佳、月经不调等。中医认为治疗贫血既要增加营养及补血，又要重视补气，因为气能生血。采用中药八珍汤加减治疗贫血，可收到较好的疗效。

（一）缺铁性贫血

缺铁性贫血是由于体内贮存铁（包括骨髓、肝、脾及其他组织内）消耗殆尽，不能满足正常红细胞生成的需要而发生的贫血，属小细胞低色素性贫血。现代医学认为，缺铁性贫血主要由于铁缺乏所致。包括以下两个方面：①摄入不足，如小儿生长期等。②吸收不良，如胃及十二指肠切除、慢性萎缩性胃炎等。③消耗过多，如月经过多，反复鼻衄等造成大量铁丢失。铁是人体必需的微量元素，除了参加血红蛋白的合成外，还参加体内的一些生物化学过程。故当缺铁时，除了一般贫血的症状外，尚有组织缺铁和含铁酶活性降低有关的症状，如患者可出现行为异常、发育迟缓、体力下降、智商低、容易兴奋、注意力不集中、烦躁、易怒或淡漠、异嗜癖和吞咽困难等症。严重者可致口角炎、舌乳头萎缩、皮肤干燥、毛发易断，指甲条纹隆

起等症。

【临床应用】

为探讨八珍汤和四物汤两方疗效的差异性，并验证药理基础研究与临床实验是否一致，黄氏等[16]选取缺铁性贫血中医辨证属血虚证者，比较其疗效的差别，并与铁剂治疗作对照。本实验68例病人。采用完全随机化的（即单纯随机化）方法，分为甲组（八珍汤组）、乙组（四物汤组）、丙组（铁剂组）。治疗方法：治疗前1周停用一切会影响结果的有关药物，并指导合理膳食。甲组服用八珍汤治疗，处方组成为当归10g，熟地黄10g，白芍10g，川芎10g，党参10g，炙甘草6g，白术10g，茯苓10g，生姜1片，大枣4枚。煎服法：水煎服，1日1剂。第一个月，5剂/周；第二个月，3剂/周；第三到四个月，2剂/周。乙组用四物汤治疗，处方组成为：当归20g，熟地黄30g，白芍20g，川芎10g。煎服法：同八珍汤。丙组用铁剂治疗：福乃得0.2g/次，1次/日。1个月后剂量减为2日1次，服至第三月起1~2次/周，直至第六个月。全部病例总疗程为6个月。三组病例的缺铁性贫血临床疗效比较：甲组病例23例，痊愈18例，有效3例，无效1例，总有效率95.7%；乙组病例23例，痊愈8例，无效4例，总有效率82.6%；丙组病例22例，痊愈9例，无效4例，总有效率81.8%。由此可见，对于缺铁性贫血，八珍汤的治愈率明显高于其他两组，经统计学X^2检验，$P<0.05$，其差别有统计学意义。而三组总有效率虽有差别，却无统计学意义。四物汤的治愈率及总有效率与铁剂组比较，其差别无统计学意义。三组病例中医证候疗效情况，A组共有病例23例，痊愈19例，有效3例，无效1例，总有效率95.7%；B组共有病例23例，痊愈20例，无效3例，总有效率87.0%；C组共有病例22例，痊愈10例，有效9例，无效3例，总有效率86.4%。由此可以看出对中医“血虚”证。八珍汤、四物汤的治愈率明显高于铁剂，但统计学分析，$P>0.05$，故其差别无统计学意义，估计与病例数较少有关。八珍汤的血虚证治愈率虽比四物汤高，但也无统计学意义。结果：八珍汤的治愈率、总有效率最高，症状体征疗效顺序依次是：八珍汤>四物汤>铁剂。治愈率顺序是：八珍汤>铁剂>四物汤。结论：缺铁性贫血（血虚证），气血双补法比

单纯补血法更有效。

按：从以上结果可见，八珍汤、四物汤都有较好的“纠正贫血”作用。在中医“血虚”证疗效上无明显差异。但治疗缺铁性贫血，八珍汤疗效明显高于四物汤，我们认为可能与以下因素有关：气虚与血虚不能分开，入选病人都以“血虚证”为标准，其中应有大部分病人兼有气虚证，所谓血为气之母，血失气无以存。这与陈慧君的研究：缺铁性贫血病人有气虚证候的占100%相一致[17]。八珍汤中之四君子的健脾益气对缺铁性贫血有较大作用，因为在缺铁性贫血病人中，有相当一部分是脾胃吸收障碍引起的，四君子的健运脾胃作用促进了铁剂的吸收，且兼治了气不摄血之月经过多等原发疾病。在本组临床实验中，医者还观察到，中药治疗组的血虚症状恢复得快且全面，血红蛋白（Hb）的恢复速度开始时较铁剂组慢，但疗程后期稳步上升，而红细胞体积分布宽度（RDW）、血清铁（SI）的恢复要比铁剂组明显减慢。治疗早期常常血红蛋白已开始上升而红细胞体积分布宽度仍未下降，甚至更升，血清铁也未见上升。这是否与中药的稳定血铁酯酶，延长红细胞寿命以及增强骨髓的造血功能这些综合作用有关，有待进一步探讨。

荣顺昌[18]报告治疗缺铁性贫血。用八珍汤随证加减，配合含铁丰富食物食疗。结果，本组50例痊愈42例，有效5例。

（二）老年缺铁性贫血

缺铁性贫血是老年人最常见的营养缺乏症，它是一种症候群，并非一种疾病。老年缺铁性贫血根据临床表现，当属中医“虚劳”、“血虚”、“萎黄”、“黄胖”等范畴。老年缺铁性贫血的特点是老年人因脾胃虚弱，运化无力而致胃肠功能减退，铁的吸收障碍。中医认为，血为水谷精微，化生于脾。脾主运化，为气血化生之源。老年人多久病消耗，脾胃虚弱或先有失血，气随血耗或先有气虚，血化无源，或饮食不调，脾胃受损，不能化生精微气血，乃致气血两亏，后天奉养缺乏，因此，认为本病发病机制当为“脾胃虚弱”而致“气血两虚证”。中药八珍养胃汤用“四君子汤”“四物汤”加女贞子、首乌、阿胶等相合而成。现代研究表明，八珍汤可使机体巨噬细胞吞

噬率增加，提高白细胞计数，促进红细胞、血红蛋白与免疫球蛋白含量增高。采用中药八珍养胃汤加生血片的方法治疗老年缺铁性贫血，可收到较好的疗效。

【临床应用】

李氏[19]在1997～2003年期间，对80例60岁以上老年人缺铁性贫血应用八珍汤加味药：八珍养胃汤进行治疗，现报告如下：所治疗的80例患者中，平均年龄68岁（60～80岁）。治疗方法：给予患者服用八珍养胃汤，其药物组成为党参20g，茯苓15g，白术10g，炙甘草、白芍各20g，当归15g，川芎5g，熟地15g，女贞子15g，首乌15g，阿胶15g，砂仁20g，胡黄连10g。加水煎服，浓缩至200ml，每日2次口服；本院产生血片（主要成分是皂矾、胎盘粉）4片，日3次，口服。本组病例除2例胃窦癌手术治疗外，所有病例均给予八珍养胃汤加本院产中成药生血片，每次4片，日3次，口服，用药4周血红蛋白明显上升，生血片减量为3片，日2次，口服，连续3～6个月。疗效标准：治愈：临床症状完全消失，血红蛋白恢复正常，即男性＞120g/L、女性＞110g/L，前述诊断缺铁的指标均恢复正常，特别是贮存铁指标，如血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉（或血液锌原卟啉）等，缺铁的病因消除；有效：铁剂治疗后血红蛋白至少上升15g/L以上，作为有效标准，上升20g/L以上更为可靠。临床治愈22例，占27.5%；有效50例，占62.5%；无效10例，占10%。

按：本组中度以上贫血占90%，可能与老年人机体反应迟钝，起病缓慢，症状隐匿不典型有关。老年人及周围人群以为乏力、头晕、食欲不振是正常老化反应，而忽视缺铁性贫血的诊治，延误病情。老年人缺铁性贫血的发生与存在消化道疾病密切相关。因此，千万不应简单地将老年人缺铁性贫血视为衰老的生理表现，有必要进行全面的消化系统检查，避免漏诊。临床实践表明，应用中药治疗老年缺铁性贫血，具有吸收快，疗效好，不良反应低等优点。老年性的缺铁性贫血治疗原则是补充足够的铁，直到恢复正常铁的存量，不可因血红蛋白正常就停止用药，导致贫血复发。为补充贮存铁达到正常水平，老年人缺铁性贫血在治疗原发病同时，须持续补铁剂4～6个月。

【病案举例】

1. 男68岁，乏力头晕，心悸气短，面色苍白3个月来诊。来时血红蛋白60g/L，红细胞计数2.42×10^{12}/L，血清铁蛋白9μg/L，血清铁8.2μmol/L，血片染色报告：小细胞低色素贫血，诊断：缺铁性贫血，胃镜提示：糜烂性胃炎，十二指肠球部溃疡（活动期），经口服生血片、八珍养胃汤1个半月，血红蛋白上升到110g/L，自行停药半年后复发，来诊时血红蛋白下降到70g/L，又继续服上药3个月，随访血红蛋白正常范围，复查胃镜：轻度浅表性胃炎。[19]

2. 女64岁，面色萎黄无华，乏力，头晕血红蛋白55g/L，红细胞计数2.53×10^{12}/L，血清铁蛋白12μg/L，血清铁8.8μmol/L，诊断缺铁性贫血。口服生血片，八珍养胃汤加减1个月，血红蛋白达106g/L，停药1个月后贫血加重，伴胃不适来诊，血红蛋白下降至62g/L，便潜血（+），经胃镜病理诊断，胃窦腺癌，经手术治疗。

按：本组病例均有头昏、乏力、食欲不振，体症以颜面、口唇苍白为主。八珍益胃汤中党参、茯苓、白术、炙甘草、砂仁甘温补中益气，健脾化湿，扶助运化；当归、川芎、白芍、熟地补血和血；女贞子、首乌、阿胶滋补肝肾；胡黄连清胃中虚火、消食化积健胃。共同起到调整阴阳、气血双补之功。[19]

（三）肾性贫血

肾性贫血是指慢性肾衰患者血肌酐超过309.4μmol/L（3.5mg/dl）时可出现贫血，并随肾功能恶化而加剧。引起贫血的原因有：肾分泌促红细胞生成素（EPO）减少；红细胞寿命减短；血中抑制红细胞生成物质增多；失血、营养不良等。由于血小板功能下降，常有出血倾向，如鼻出血、齿龈出血、皮肤瘀斑、胃肠道出血等。

【临床应用】

路波等[20]以八珍汤加大黄为主方治疗肾性贫血27例，其中肾小球肾炎17例，肾盂肾炎6例，糖尿病肾病3例，高血压肾病1例。随症加减：恶性呕吐者加生姜、苏叶、半夏；苔黄腻者加黄连、生姜、苏叶；阳虚者加杜仲、淫羊藿、紫河车；阴虚者加枸杞子、山萸肉；瘀血甚者加丹参、红花。结果：显效10例，有效11例（总有效

率77.5%），无效6例，血红蛋白、红细胞明显提高（$P<0.05$），乏力、失眠、心悸、纳差、呕恶、精神抑郁症状显著改善（$P<0.05$）。

按：四君子汤可补益脾胃之气，方中茯苓、白术燥湿化痰，清解余邪。四物汤养血调血，方中川芎入血分，理血中之气，使补血而不滞血，行血而不破血，全方补中有散，散中有补，治疗肾性贫血总有效率77.5%，且不良反应小，可同时联合运用重组人类红细胞生成素，提高血红蛋白及红细胞数，减轻患者贫血症状，改善生化质量。

（四）消化性溃疡出血后贫血

消化性溃疡主要指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡，即胃溃疡和十二指肠溃疡。消化道溃疡是上消化道出血最常见的病因。消化性溃疡出血是临床上常见的疾病，常易导致贫血。为了在出血停止后尽快恢复病人的血红蛋白量，西医一般用硫酸亚铁、叶酸、维生素B_{12}等药物以及输血进行治疗。输血有时出现输血反应而使贫血病人雪上加霜。此外，还有一部分病人不愿输血，而应用硫酸亚铁类药物不仅对胃有刺激，引起部分病人上腹部不适，降低了病人的食欲，而且硫酸亚铁类药物可引起大便潜血假阳性，增加了病人的紧张感，不利于病情的恢复。中医认为，大量失血，气随血脱，单纯补血或补气效果均差，因此治疗上要采用补气摄血八珍汤，气血双补。在八珍汤基础上加用黄芪、紫河车、砂仁、阿胶、木香、陈皮组成加味八珍汤，加强了补气补血功能，并能行气健脾开胃。经临床对比观察证明该方对消化性溃疡出血后贫血的治疗有很好的作用。

【临床应用】

周氏[21]以加味八珍汤治疗因消化性溃疡出血后而致贫血的病人40例，收到了较好的疗效。现报告如下：将所选的80例病人随机分为两组。治疗组40例，胃溃疡13例，十二指肠球部溃疡27例；初次出血32例，2次以上（含2次）出血8例。对照组40例，胃溃疡9例，十二指肠球部溃疡31例；初次出血33例，2次以上（含2次）出血7例。两组病人性别、年龄、病种均无明显差异，存在可比性，开始治疗时两组病人的血红蛋白均在45～55g/L之间。全部病例均经胃镜检查确诊。治疗方法：治疗组：黄芪15～30g，紫河车10～15g，

阿胶10g，砂仁9g，木香9g，陈皮9g，党参15g，白术12g，茯苓9~12g，炙甘草6g，熟地24g，川芎9g，白芍12g，当归9g。水煎服，日1剂，口服2次，10天为1个疗程。对照组：叶酸20mg，每天3次，硫酸亚铁0.6g（或人造补血汁10ml），每天3次，维生素B_{12} 250μg，每天1次，肌内注射，10天为1个疗程。治疗期间，除用甲氰咪呱或/和胃仙U片外，两组均未用其他任何药物及滋补品。治疗结果显示治疗组40例1个疗程后，痊愈29例（占72.5%），显效10例（占25%），有效12例（占2.5%）；对照组40例1个疗程后，痊愈12例（占30%），显效9例（占22.5%），有效16例（占40%），无效3例（占7.5%）。治疗组痊愈、显效率达97.5%，对照组痊愈、显效率52.5%。两组疗效比较有显著性差异，$P<0.01$。此外，病人的自我感觉及临床症状治疗前后组间比较，治疗组的疗效优于对照组。

二、白细胞减少症

外周血白细胞数持续低于正常值（成人4×10^9/L）时称为白细胞减少。白细胞减少症起病缓慢，少数患者可无症状，检查血象时才被发现。多数患者可有头晕、乏力、疲困、食欲减退及低热等表现。有的患者可反复感染，如口腔炎、上呼吸道感染、支气管炎、肺炎、中耳炎或皮肤感染等；但有的患者却无反复感染的表现。

（一）单纯性白细胞减少症

白细胞减少症病因复杂，有时难以确定，少数患者无明显症状，在检查血象时偶然被发现，多数患者诉有乏力、疲倦、头昏、纳差、心悸、低热等非特异性症状，对感染的易感性因人而异，如粒细胞$<1.0\times10^9$/L时，感染倾向明显增加。近年因环境影响，人群接触化学毒物（包括汽车尾气污染等）、可疑药物、放射线等机会增多，白细胞减少症似有所增多。白细胞减少症系中医学“虚劳”之范畴。本病虽涉及五脏，但主要与脾肾有关。盖脾为后天之本，气血生化之源，肾为先天之本，主骨生髓，精血同源，精足则血旺，血虚则精亏，脾肾不足，“虚劳”之疾生焉。根据以上理论，治疗以“劳者温

之”、“虚者补之”、“损者益之”为原则。八珍汤功专补益气血，运用本方治疗白细胞减少症，疗效满意。方中人参大补肺脾之气，以资生气血之源，当归味厚能补血养血，二者配伍，补气生血使气壮血旺，以无形之气促进有形之血的生长；熟地黄、白芍、川芎、当归补血滋肾填精；茯苓、白术、炙甘草助人参健脾益气，且防当归、熟地黄滋补太过碍脾。综观全方，气血双补，脾强气壮则精血所生有源。目前，不少升白药物具有抑制免疫或其他不同程度的毒性和不良反应而使患者难以接受，而采用中医补益气血正好弥补这一缺陷。虽然鲨肝醇、维生素 B_4 这些升白药物较为安全，但其疗效尚不尽人意。八珍汤是一种较为理想的升白药物，其生白速度快，疗效稳定，又无毒性和不良反应。临床运用，行之有效。

【临床应用】

余氏[22]近年来应用八珍汤治疗白细胞减少症 50 例，并与西药治疗组 23 例进行比较观察，疗效显著，现报道如下。所选 73 例病人中，接触苯者 29 例，接受放射治疗 35 例，因服磺胺类药物所致者 6 例，原因不明者 3 例。临床常见症状：头晕，乏力，烦热，心慌，失眠，消瘦，舌淡红苔薄白，脉象沉细或微数。血中白细胞计数：治疗前均低于 4.0×10^9/L。将所有患者随机分为 2 组，治疗组 50 例，对照组 23 例。治疗组病人均采用八珍汤内服。八珍汤的药物组成：当归、白芍、白术各 15g，人参、川芎各 10g，熟地黄 12g，云苓 20g，炙甘草 6g。若气虚甚者加黄芪，血虚甚者加阿胶、杞果；阴虚者加女贞子、旱莲草；阳虚者加肉桂、熟附子。每日 1 剂，水煎 400ml，服 2 次，2 周为一疗程。对照组口服鲨肝醇片，每次 0.1g，每日 3 次；利血生片，每次 10mg，每日 3 次；维生素 B_4 片，每次 20mg，每日 3 次。疗程同治疗组。两组均治疗 1 个疗程。疗效比较：治疗组（50 例），显效 68%，有效 22%，无效 10%，总有效率 90%；对照组（23 例），显效 26.09%，有效 34.78%，无效 39.13%，总有效率 60.87%。说明八珍汤内服有明显促进白细胞生成的作用，其疗效明显优于对照组（$P<0.01$）。

王氏[23]在 2002 年 5 月至 2005 年 5 月期间，运用八珍汤加味方治疗白细胞减少症 31 例，临床疗效较好，现报道如下。所治疗的 31 例病

人，外周血白细胞均 $<4.0\times10^9$/L，外周中性粒细胞绝对值 $<2\times10^9$/L，但 $>0.5\times10^9$/L。2 例无症状，29 例均有不同程度乏力、疲倦等症状，31 例外周血涂片均未见异常细胞，其中 17 例骨髓象检查无异常，14 例白细胞计数 3.0×10^9/L 左右者未行骨髓检查。15 例曾用过利血生、鲨肝醇治疗，有效，但停药后白细胞又降低。治疗方法：采用口服八珍汤加味方，基本方药组成：党参 30g，黄芪 20g，生熟地、阿胶（烊化）、枸杞子、龟板胶、炒三仙各 15g，炒白术、茯苓、当归、炒木香各 10g，川芎 6g，杭白芍 12g，炙甘草 3g，大枣 5 枚。上方水煎，头煎加水 600ml，取汁 300ml，二煎加水 300ml，取汁 200ml，两煎相混合，分 2 次食前温服。7 天为 1 疗程。疗效标准：显效：周围末梢血白细胞上升幅度 $>1.0\times10^9$/L；有效：周围末梢血白细胞上升幅度在 $(0.6\sim1.0)\times10^9$/L；无效：周围末梢血白细胞上升幅度 $<0.6\times10^9$/L。治疗结果显示：显效 12 例，有效 17 例，无效 2 例，总有效率为 93.5%。用药最长时间为 49 天，最短 7 天，平均 21 天，有效者均随访 1 个月白细胞未下降。

按：白细胞减少症大多证属气血两虚，八珍汤主治气血两亏，现代药理研究发现能促进血细胞再生。方中党参、黄芪、生熟地、阿胶益气养阴补血为君；白术、茯苓健脾化湿，助党参、黄芪益气补脾；枸杞、龟板滋阴填精，益肾养肝，当归、白芍养血和营，四药共助生熟地、阿胶补益阴血；佐以川芎活血行气，木香、三仙理气助运；炙甘草和中益气，调和诸药为使。诸药合用，共奏益气养阴补血之效。

赵氏[24]运用八珍颗粒治疗白细胞减少症 32 例。全部病例均经确诊为白细胞减少症（各种病因导致外周血白细胞数成人 3 次检查均 $<4.0\times10^9$/L）的门诊病人，并符合中医“气血两虚证”的辨证标准。观察指标：临床症状包括神疲乏力，少气懒言，面色苍白，头晕眼花，纳谷少馨，心悸失眠及舌脉象等。于服药前及服药后测定外周血白细胞数及中性粒细胞比例。治疗方法：给予病人口服八珍颗粒，每次 1 包（8g），每日 3 次，4 周为 1 个疗程。服药期间停服其他相关药物。各症状治疗前后比较均有显著性差异（$P<0.05$）。与治疗前比较，治疗后白细胞计数和中性粒细胞比例有显著升高（$P<0.05$），提示八珍颗粒对白细胞减少症有较好疗效，显效率和总有效

率分别为53.1%和87.5%。

【临床应用】

王某，男，58岁，工人。于2003年3月9日因白细胞减少症在本院血液科住院治疗。住院期间多次化验血白细胞计数均低于3.8×10^9/L，中性粒细胞绝对值低于1.8×10^9/L，经口服鲨肝醇片、维生素B_4片、利血生片等药物治疗3周后，复查血白细胞计数3.5×10^9/L，中性粒细胞绝对值低于1.8×10^9/L，效果不佳，2个月后出院。前来中医门诊求治。患者当时症状：神疲乏力，纳差，伴有失眠多梦，心慌心悸，易感冒，舌淡红，苔薄白，脉象细弱。此乃气血不足之症，即予八珍汤治疗。药物组成：当归、白芍、白术各15g，人参、川芎各10g，茯苓20g，熟地黄12g，炙甘草6g。水煎400ml，日服2次。连续2周，复查血白细胞总数升至4.8×10^9/L，上述症状消失。药已中病，效不更方。续服1个月复查血白细胞总数、中性粒细胞绝对值均在正常范围。[22]

（二）化疗后引起的白细胞减少症

放疗、化疗是中晚期恶性肿瘤的主要治疗手段，但在治疗过程中往往因骨髓抑制，白细胞减少而暂停或中止治疗。根据临床药理学理论研究，目前大多数化疗药物的疗效与剂量呈正相关。但由于肿瘤细胞与正常细胞间缺少根本性的代谢差异，因此所有化疗都不能避免对正常组织细胞的损害，抗肿瘤药物均有不同程度的骨髓抑制的不良反应，尤以白细胞及血小板减少的临床症状为最明显，尤其是造血系统的白细胞下降。此外还有呕吐、恶心等消化道症状和脱发等其他反应，使肿瘤患者被迫减少用药剂量甚至放弃治疗，从而使患者不能得到完善有效的治疗。为使化疗顺利进行，必须将白细胞升至正常水平。目前临床常用的一般升白细胞药物如鲨肝醇、利血生、维生素B_4、维生素B_6、核苷酸、肌苷等疗效不佳，有效率约30%。国外近年研制的“升白能”“惠尔血”等药物价格昂贵，难以推广。而中医中药在此方面却有很大的潜力。中医学认为，白细胞减少症常因气虚、血虚或气血两虚所致。化疗药物所致白细胞减少症临床上表现多为虚证，应属中医学“虚劳”范畴。由党参、白术、白芍、当归等

中药组成的名方八珍汤经剂改而成的八珍颗粒以及八珍神农饮等八珍汤的加减方具有补气养血的功能。故对白细胞减少症有较好的疗效。

【临床应用】

杜氏[25]通过服用中药八珍汤加减来升白细胞，疗效较满意，介绍如下：所选病例为1993年11月至1994年12月期间，接受放疗后白细胞一度下降的住院病人共84例。以肺癌术后，乳癌术后，恶性淋巴瘤，脑胶质细胞瘤术后，肝癌，直肠癌术后，胃癌术后为主。对照组使用常规升白细胞药物如利血生、鲨肝醇、再障生血片等；治疗组放疗患者使用中药八珍汤加减煎服以升白细胞。结果显示：经1个月正规服药后，治疗组白细胞明显上升，抵抗力增强，能耐受再次放疗的比例明显增高，其总有效率在83%以上。而对照组的白细胞上升幅度不大，总有效率为64%，造成继发感染者增加，其耐受再次放疗的比率也不高。

按：从结果中不难看出，总有效率两者有显著差异。中药八珍汤加减方主要为川芎、当归、芍药、熟地黄、人参、白术、茯苓、甘草组成。中医理论认为，放疗后白细胞下降属气血两虚。而八珍汤具补益气血之功效。故中药八珍汤具有较好的升白细胞作用，通过实验证明疗效显著，无不良反应。

张氏[26]应用中药八珍汤加味治疗放疗及化疗所致的白细胞减少症28例，其中严重者，经输血及注射升白能后仍不见效，给口服中药后白细胞明显回升，保证了放疗、化疗的正常进行。所治疗的28例病人中放疗后白细胞下降者5例，化疗后下降者23例。其中肺癌占11例，乳腺癌占7例，其他占10例。方剂及用法：党参、白术、茯苓、白芍、熟地各15g，炙甘草、川芎各10g，何首乌、黄精、枸杞子、山萸肉各20g，每日1剂，水煎，分早晚2次口服。结果：一般患者在6～14天开始出现白细胞下降，多数下降在（2.0～3.5）×10g/L）之间，最低可下降至1.1×10^{9}/L，一般服中药4～8剂后使白细胞升至正常值。仅有1例化疗及核素治疗后出现严重骨髓抑制，服中药后恢复正常值。

按：八珍汤为四君子汤合四物汤组成。中医学认为，四君子汤健脾益气，四物汤补血活血养血，八珍汤汇两方之功，奏两方之效。加

入黄精、枸杞子、何首乌、山萸肉能补肝肾、益精血。综观全方，具有补气益血，填精生髓，健脾益肾之功效。现代医学认为，八珍汤能兴奋中枢神经系统，增强免疫功能，保护骨髓，促进造血功能，对因化疗及放疗所致的白细胞下降有使其升高的作用。在临床实践中，我们体会到，八珍汤不仅能治疗放疗、化疗所致的白细胞减少症，而且能在化疗前用之，起到预防白细胞下降的作用，特别是能解决反复多次化疗所致的严重骨髓抑制的问题。

徐氏[27]结合中医辨证论治方法，用八珍汤加味预防化疗引起的白细胞下降，取得了一定疗效，现报告如下：140 例患者分别进入治疗组与对照组，用药方法：治疗组于化疗前一天始至化疗结束后 2 周服八珍汤加味，每日 1 剂。药物组成：党参、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地、陈皮、女贞子各 10g，生黄芪、鸡血藤各 30g，炒白术 20g。并据症化裁，肝郁气滞者加枳壳、柴胡，阴虚火旺者加石斛、沙参，痰湿重者加厚朴、苍术。同时服用利血生 20mg，每日 3 次；鲨肝醇 40mg，每日 3 次。对照组除不用中药外，其他治疗同治疗组。观察指标：治疗组及对照组分别于化疗开始后第五、十、十五天查血常规并分别记录，以白细胞及血小板降低最显著的一次进行统计。用药结果显示：按文献的标准进行分级。治疗组有 2 例病人未能按计划完成一疗程治疗；对照组有 1 例病人未按疗程进行完全疗程化疗，有 3 例病人失去随访，有 2 例病人观察期间因白血胞低于 2.0×10^9/L 而用 CSF 治疗。除未按计划用药、按疗程用药、失去随访者外，都列入观察例数。结果表明：化疗后治疗组白细胞降低情况优于对照组。结论：经 X^2 检验，八珍汤加味对化疗引起的白细胞降低有显著预防作用，对化疗引起的血小板降低预防作用不显著。

刘氏等[28]自 1991 年 10 月应用八珍神农饮治疗因联合化疗引起的白细胞减少症 69 例，取得较好效果。随机选择各种恶性肿瘤患者因联合化疗引起的白细胞减少症共 127 例。治疗组 69 例，对照组 58 例，以上全部病例均经细胞学和（或）病理学确诊为恶性肿瘤，并经过一次或多次联合化疗后，连续 2～3 次化验外周血象白细胞总数低于 3.5×10^9/L。治疗方法：治疗组病人给予口服八珍神农饮（药物组成为山人参、当归、白术、茯苓、红花、大黄等经特殊加工制成

口服液），每次50ml，每日3次；对照组口服复方阿胶浆，每次40ml，每日3次。两组疗程均为10天。两组患者的治疗结果显示，八珍神农饮治疗组的显效率及总有效率均明显高于对照组（$P<0.01$），治疗后5天，10天两组白细胞均数都有显著差异（$P<0.01$）。倦怠乏力、头晕、气短、纳差、恶心等症状明显得到改善，表明八珍神农饮对因化疗引起的气血亏虚，瘀毒内蕴症状有明显的改善作用。药物的毒性和不良反应：治疗前后心电图、肝肾功能检查表明，八珍神农饮无心、肝、肾功能损害，未发现有任何明显毒性和不良反应。结论：治疗组采用的试验方法治疗因联合化疗引起的白细胞减少症患者69例，显效率60.9%，总有效率95.7%，与对照组（复方阿胶浆）比较有显著性差异，且无任何明显的毒性及不良反应，并能改善患者的自觉症状，从而使化疗顺利进行。八珍神农饮对因化疗引起的白细胞减少症及机体其他损害，有很好的保护和改善作用。

张子丽等[26]利用八珍汤（每日1剂，早晚分服）治疗放疗及化疗所致白细胞减少症28例，其中放疗后白细胞下降者5例，化疗后下降者23例，经八珍汤治疗后多数患者服4～8剂可使白细胞升至正常值，仅1例化疗及核素治疗后出现严重骨髓抑制，但服八珍汤20余剂后恢复正常值。该作者还发现在化疗前服用八珍汤能起到预防白细胞下降的作用，特别是能解决反复多次化疗所致的严重骨髓抑制和白细胞下降。

王氏[29]在1994～2001年期间，对Ⅰ～Ⅲ期乳腺癌术后化疗致白细胞减少症的患者在服用升白药的同时予以八珍汤加减治疗，取得了满意的疗效。所治疗的26例Ⅰ～Ⅲ期乳腺癌患者，乳腺肿块直径1～5cm，为乳腺浸润性小叶癌及导管癌，行手术治疗。治疗方法：对照组予以鲨肝醇50mg，利血升25mg，均每日3次口服。中药组在对照组治疗的基础上加用八珍汤加减。方药组成：党参20g，生黄芪30～60g，白术10g，茯苓12g，熟地黄30g，白芍药30g，当归12g，山药20g，北沙参30g，麦门冬10g，菟丝子30g，炙甘草6g。五心烦热去北沙参、菟丝子，加女贞子20g、墨旱莲20g；心烦多梦加莲子心10g；呕吐频繁加香附6g、鸡内金30g或莱菔子6g；干呕肢冷加干姜10g、补骨脂20g、巴戟天20g。日1剂，水煎2次，早晚分服。两

组均10日为1个疗程，1个疗程后统计疗效。结果显示：中药组与对照组比较均有显著性差异（均$P<0.05$）。中药组治疗前后临床症状改善情况有效率在59.46%～88.46%。结论：八珍汤加减治疗Ⅰ～Ⅲ期乳腺癌术后化疗所致的白细胞减少症，可以明显地提高临床疗效，减少化疗后的不适症状，帮助患者顺利通过化疗。

按：Ⅰ～Ⅲ期乳腺癌，病变局限乳腺及同侧淋巴结发现尚属早期，除先天禀赋外，并无阴阳受损。病变局限，为手术适应症。手术治疗，切除肿瘤的原发灶，也伤及脉络，使血溢脉外，气随血失，故类似于中医的金创所伤，伤气耗血。尔后化疗药物的作用，再次伤及人体的正气，出现一系列以脾气虚、脾肾阴虚为主的症状。治疗以益气养阴为根本法则，益脾胃之气血，护脾肾之阴，兼以疏肝解郁。药用八珍汤去川芎之燥以护卫中焦之气血，重用黄芪补益脾胃气，并与当归相配补气补血活血，山药平补脾肾之阴，麦门冬滋阴，北沙参养阴益气，菟丝子滋补肾阴。肾阴不足，阴虚阳亢，五心烦热者，去平补之品，加女贞子、墨旱莲补肾阴以清虚热；若脾胃运化不足，心失濡养，烦躁多梦者，加莲子心补心安神；脾虚、肝气乘脾，气机逆乱，呕恶频繁者加香附疏肝，莱菔子降逆下气，鸡内金强胃；病程日久，阴损及阳，脾肾阳虚，身寒肢冷，干呕吐涎，加干姜温胃，补骨脂、巴戟天补肾阳。在应用八珍汤加减的过程中，患者的不适症状均有不同程度的改善，下一次化疗即使出现白细胞减少，也不会有较大的下滑。而单纯使用升白药，即使是白细胞数目达到化疗标准，而患者的不适症状也并无改善，大部分患者的白细胞数目每次化疗后会较前次大幅度下降。本临床观察证明：用八珍汤化裁治疗Ⅰ～Ⅲ期乳腺癌术后化疗的白细胞减少症可以更大地提高临床疗效，减少化疗后不适症状，帮助患者顺利通过化疗。

赵氏[30]应用中药八珍汤加减治疗化疗后白细胞减少症，取得了较好的疗效。所选的20例病人均为肿瘤化疗患者。治疗前白细胞计数最高3.4×10^9/L，最低2.0×10^9/L，平均$(2.8\pm1.65)\times10^9$/L。对照组18例，治疗前白细胞计数最高3.5×10^9/L，最低2.01×10^9/L，平均$(2.85\pm1.58)\times10^9$/L。治疗方法：给予病人服用八珍汤的加减方剂。方药组成：党参、太子参、黄芪各30g，当归、白芍、白术

各12g，茯苓、川芎、阿胶各10g、炙甘草9g，枸杞、熟地黄、女贞子、麦冬各15g。水煎服，每日1剂，分2次口服。连服1周为1个疗程，服用3个疗程。疗效标准：痊愈：白细胞计数 $>4.0\times10^9$/L；显效白细胞计数（4.0～3.5）$\times10^9$/L；好转：白细胞计数（3.5～3.0）$\times10^9$/L；无效：白细胞计数 $<3.0\times10^9$/L。结果显示：服用八珍汤的治疗组与对照组疗效具有显著性差异，$P<0.05$。治疗组痊愈4例，显效5例，好转6例，无效5例，总有效率为75.0%。对照组痊愈1例，显效2例，好转3例，无效12例，总有效率为33.3%。两组差异显著。

按：白细胞具有吞噬和杀菌的功能，在机体防御和抵抗病原菌侵袭过程中起着重要的作用。化疗病人大多为气血虚损，故选用八珍汤加减以补气补血。八珍汤由当归、川芎、白芍、熟地黄、人参、炒白术、茯苓、炙甘草组成，全方大补气血，以期收到提高白细胞的效果。现代医学认为：党参对白细胞下降有明显的提高作用。可促进白细胞生成和释放的还有熟地黄、麦冬、枸杞、女贞子等中药。枸杞还有促进造血功能，黄芪具有增强免疫功能的作用，阿胶和当归可促进骨髓中红白细胞和血红蛋白的生成。重用党参和黄芪可加强促进白细胞升高的作用。诸药合用，不仅能从造血系统促进白细胞的生成，又能提升外周白细胞的数量，同时，增强机体的免疫功能。通过临床观察，八珍汤加减方用于治疗化疗后引起的白细胞减少症具有较好的疗效，可以推广使用。

【病案举例】

1. 邵某，女，66岁，已婚。右乳肿物1个月，针吸报告可见癌细胞，于2000年7月9日住院。1周后手术治疗，病理回报：乳腺浸润性小叶癌，周围伴结构不良；淋巴结0/6。术后2周伤口愈合，复查血常规白细胞计数 5.6×10^9/L，开始CEF化疗。1～4次化疗顺利，第五次时白细胞计数 3.9×10^9/L，并出现纳差，口干，无恶心、呕吐，无失眠，二便正常，舌红，苔薄白少津，脉细。患者形态适中，无慢性病史，手术化疗后舌苔薄白少津，脉细。证属脾肾气阴两虚。治宜益气养阴。方药组成：党参20g，生黄芪30g，白术10g，茯苓12g，熟地黄30g，白芍药30g，当归12g，山药20g，北沙参30g，

麦门冬10g，莱菔子6g，炙甘草6g。日1剂，水煎2次，每次取汁200ml，早晚分服。连服6日后白细胞计数恢复正常，继服3剂巩固疗效，患者食欲增加，口干症状消失，舌淡苔薄白而润，脉略细，自觉精神明显好转，顺利化疗。第六次化疗时血白细胞计数又下降至3.6×10^9/L，患者无不适症状，舌淡，苔薄白，脉细。照服前方6剂血白细胞计数恢复正常，再服3剂巩固。[28]

2. 吴某，男，71岁，因右上肺中心型肺癌，肝转移癌，于1995年8月8日入院化疗，化疗前查白细胞4.3×10^9/L，红细胞3.9×10^9/L，血红蛋白11g/dL，血小板192×10^9/L。于8月22日开始行化疗（COME）方案，8月29日查白细胞3.2×10^9/L，血红蛋白6g/dl，红细胞3.2×10^9/L，血小板95×10^9/L，9月1日查白细胞2.1×10^9/L，血红蛋白6.9×10^9/dl，红细胞3.0×10^{12}/L，血小板52×10^9/L，于9月4日输新鲜B型血200ml，9月8日查白细胞1.1×10^9/L，血红蛋白9g/dl，血小板90×10^9/L，可见输血后4天，病人血红蛋白及血小板有所上升，而白细胞不但未上升，反而继续下降，故从9月9日开始口服中药八珍汤加味，每日1剂，连服5剂后，复查白细胞6.6×10^9/L，血红蛋白11.5g/dl，血小板290×10^9/L，可见服中药后全血细胞均恢复到正常值。又于10月20日行第二周期化疗（仍是原方案），为预防白细胞下降，从化疗之日起开始服上方中药，连服半个月，化疗期间及化疗结束后［化疗第六天，十天，十八天）3次化验白细胞均在正常值范围内。[25]

3. 孙某，男，70岁，右肺癌，右胸膜转移癌，多发性骨转移癌。因行化疗及核素治疗后出现严重骨髓抑制，于1995年8月28日由胸科转入中西医结合科。该患者因骨髓抑制严重，全血细胞均下降，最低时白细胞为3.1×10^9/L，血红蛋白5.5g/dl血小板27×10^9/L。先后输血20次，输血总量达5000 ml，治疗4个月余，骨髓抑制仍未恢复，后服中药八珍汤加味20余剂后，骨髓抑制完全恢复，复查白细胞8.3×10^9/L，血红蛋白11.4g/dl，血小板129×10^9/L。[25]

4. 黄某，男，47岁，干部，1996年6月20日初诊。患者1年前因下颌腺癌，在某医院手术，术后化疗。第一次化疗后白细胞降为1.0×10^9/L，遂予升白灵注射液治疗，药后白细胞升至9.0×10^9/L。

即行第二次化疗，白细胞迅速下降至 1.2×10^9/L，故暂停化疗，嘱其返家调养。患者曾长期服用利血生、鳖肝醇、复方阿胶浆等药物，但在1年多时间里，白细胞始终在（2.0～3.4）$\times10^9$/L之间，未能再行化疗。1996年5月来我院外科住院治疗，经治疗月余，白细胞 3.2×10^9/L，尚不宜化疗，遂邀余会诊。诊见：面色苍白，神疲乏力，动则汗出，头发脱落，纳差，恶心，消瘦，舌淡红、苔白稍厚，脉沉细弱。证属气血两虚，拟八珍汤加味。处方：党参、何首乌各15g，白术、茯苓、当归、白芍、熟地黄、淫羊藿、法半夏、竹茹、阿胶各10g，黄芪30g，陈皮、甘草各5g。3剂后，恶心除，乏力减，汗少，纳增，苔白。守方续进5剂，复查白细胞 5.1×10^9/L，遂行化疗，并坚持服上方。化疗期间及其后，患者诉不良反应较轻，白细胞维持（5.1～5.3）$\times10^9$/L。

按：本例患者术后，气血两虚，加之化疗遏制气血生化机能，故以八珍汤补气生血。方中重用黄芪补中益气，气盛则帅血，加强生血功能；加何首乌、阿胶益精血；法半夏、竹茹降气止呕；淫羊藿补肾强心，温元气；陈皮醒脾以灵动气机，证药合拍而获良效。[11]

第六节 内分泌系统疾病

一、低血糖性晕厥

厥证是一种急性病证。临床上以突然发生一过性昏倒，不知人事，或伴有四肢逆冷为主要症状。轻者短时间内即可苏醒，重者一厥不醒，预后不良。厥证的病因复杂。低血糖是其常见病因之一。低血糖症是血中葡萄糖（简称血糖）浓度低于正常的临床综合征，病因多种，发病机制复杂。成人血糖低于2.8mmol/L（50mg/dl）可认为血糖过低，临床可表现为精神不集中、头晕、迟钝、视物不清等，严重者可致晕厥。因葡萄糖为脑部主要能源，但脑细胞储糖量有限。因此一旦发生低血糖即可出现脑功能障碍症状，当受累部位延及皮层下中枢、中脑、延髓等，即可能发生晕厥。

此病属于中医“厥证”的范畴。中医认为，病因有体质禀赋、

脏腑气血偏颇，情志精神刺激以及暴感外邪等。病机在于气血逆乱，升降失调，气血运行失常。厥证分为5种，即气、血、痰、暑、食厥。对于血厥之虚证，其临床表现为突然昏厥，面色苍白，口唇无华，四肢震颤，自汗肢冷，目陷口张，呼吸微弱，舌质淡，脉芤或细数无力，此为气血不足所致。治疗则应补养气血，故选用气血双补之方剂八珍汤加减应用。

【临床应用】

梅氏[31]报道用八珍丸内服，每次1丸，每日2次，15天为一疗程，治疗低血糖性晕厥，有较好疗效。

二、糖尿病合并周围神经病变

糖尿病是一种常见的内分泌代谢紊乱性疾病，是以持续高血糖为其基本生化特征的综合征。各种原因造成胰岛素相对或绝对缺乏以及不同程度的胰岛素抵抗，使体内碳水化合物、脂肪及蛋白质代谢发生紊乱，临床主要特点是高血糖和糖尿。其病程冗长，病变累及全身：脑、心血管、肾、神经、视网膜、皮肤及足，危急时可发生酮症酸中毒、非酮症高渗性昏迷、脑血管疾病、心肌梗死、慢性肾功能不全等，严重威胁病人生命。高血糖是由于胰岛素分泌或作用的缺陷，或者两者同时存在而引起。临床上糖尿病可分成1型糖尿病、2型糖尿病及其他类型。糖尿病病因虽未完全肯定，但自身免疫和胰岛素受体缺陷已是公认的原因。临床症状为尿量增加，饮水量增加，饮食量增加，体重下降等。糖尿病合并周围神经病变，临床上先出现肢端感觉异常，分布如袜子或手套状，伴麻木、针刺、灼热或踏棉垫感，有时伴痛觉过敏。随后有肢痛，呈隐痛、刺痛或烧灼样痛，夜间及寒冷季节加重。后期可有运动神经受累，出现肌张力减弱，肌力减弱以至肌萎缩和瘫痪。

中医认为此病发病机制为气血亏虚。气为血之帅，血为气之母。血虚必导致气虚，气虚也可导致血虚。糖尿病病程日久，必致气血阴阳俱虚，正如《金匮要略·消渴病》篇所云："寸口脉浮而迟，浮即为虚，迟即为劳，虚则卫气不足，劳则营气竭"，最终可发展为虚劳。气血不能濡养四肢肌肉筋骨，必出现肢体麻木、疼痛等周围神经

病变。总之，糖尿病患者，在出现周围神经病变时，说明其病史已经很长，或已发展至后期，此时，以气血阴阳亏虚为本，瘀血阻络为标，治疗原则应是在补虚的基础上，佐以祛实。故其治疗大法选定为：健脾益气养血，活血祛瘀通络。八珍汤加蜈蚣为治疗2型糖尿病周围神经病变的基本方。在以上健脾益气、养血活血、祛瘀通络原则指导下，选定八珍汤加蜈蚣为治疗2型糖尿病周围神经病变的基本方，既符合中医辨证论治理论，又切合临床实际。

【病案举例】

卢某，男，72岁，职业：餐馆经理，2003年10月初诊。患糖尿病5年，现四肢麻木，伴有轻微刺疼，全身疲乏无力，口干。实验室检查：空腹血糖8.7mmol/L，总胆固醇8.9mmol/L，甘油三酯3.26mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇5.89mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇0.98mmol/L，舌红苔薄黄，脉细数。西医诊断：2型糖尿病伴周围神经病变。中医诊断：消渴病，气血亏虚，络脉痹阻。治则：益气养血，活血通络。处方：八珍汤加蜈蚣。太子参10g，茯苓15g，炒白术10g，炙甘草6g，生地10g，当归10g，赤芍药10g，川芎10g，蜈蚣2条。20剂水煎成4000ml，分装成40袋，一次1袋，一日2次，早晚分服。针刺：脾俞、胃俞、血海、合谷、足三里。平补平泻，每日1次。连针7天，休息3天。上法共用40天，临床症状基本消失。实验室检查：空腹血糖6.4mmol/L，总胆固醇6.3mmol/L，甘油三酯3.0mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇4.89mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇1.56mmol/L。

第七节 风湿性疾病

风湿性关节炎

风湿病即风湿热，是一种慢性的以反复急性发作为主要特征的全身性胶原组织病变。多发生在冬春季，尤以青少年为多见。风湿性关节炎则是风湿热的临床表现之一，多见于青少年。最常侵犯膝、踝、肩、腕、肘等大关节。其关节炎的特点为四肢大关节游走性肿痛，很

少出现关节畸形。关节局部出现红、肿、热、痛和功能障碍。关节外症状包括发热、咽痛、心肌炎、皮下结节、环形红斑等。血清抗链球菌溶血素“O”滴度升高，类风湿因子则阴性。风湿性关节炎是抗溶血性链球菌A族侵袭关节，引起关节感染所致。属中医“痹证”范畴。本病病因病机主要为脾肝肾正气不足，不能充养关节，风寒湿邪乘虚而入，痹阻局部脉络气血，关节失气血濡养而发病。治则以健脾化生气血与祛风散寒除湿为主，养阴柔肝舒筋、补肾壮骨为辅。《素问·痹证论》：“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也。”道出痹证之外因；“邪之所凑，其气必虚”，道出痹证之内因。局部卫气营血先虚，风寒湿邪乘虚而入，继之，卫气营血功能失调，而出现酸沉不适，恶风寒湿等症状。所以，治疗时除常规祛风散寒除湿外，还应特别注意健脾化生气血，气血足，则原不能到者可到，如水源足，落差大，则能行远，灌溉四旁之末也。由此一拉（祛风散寒除湿），一推（气血足，鼓邪外出），邪气自然消除，而病自愈。除上述治疗外，还应养阴柔肝舒筋、补肾健骨。肝阴血足，肝气疏，则关节屈伸自如，补肾健骨，可防外邪入骨。方药是根据“邪之所凑，其气必虚”和关节与脾肝肾三脏关系密切的理论，再结合风寒湿邪致病的特点，以八珍汤为基本方加减而组成，具有健脾化生气血，养阴柔肝舒筋，补肾壮骨，祛风散寒除湿和化瘀之功，内使气血旺，外使邪气出，则病自愈。

【临床应用】

李氏[32]运用八珍汤加减治疗风湿性关节炎，取得较好的疗效。所治疗的100例病人中，病程3～5年33例，5～10年49例，10～20年18例。治疗方法：给予病人服用八珍汤的加减组方，其药物组成为：白术12g，党参15g，茯苓12g，生甘草6g，当归20g，白芍30g，川芎9g，制川乌、草乌各6g，羌活9g，独活15g，桂枝10g，桑寄生12g，川牛膝12g，生乳香6g，生没药8g，血竭4g，儿茶3g，香附9g，陈皮9g。上药煎60min，先武火，后文火慢煎，每日1剂，早晚饭前分服。服后部分病人有恶心、呕吐等胃肠道反应。治疗结果显示：100例中，治愈58例，临床症状及体征消失，遇阴雨天或吹电风扇无明显症状，随访1年未复发；好转38例，临床症状及体征消

失，遇阴雨天发作，但症状较前轻；无效4例，临床症状及体征无明显减轻，有效率96.0%。疗程最短10天，最长15天，平均12.5天。

按：方中八珍汤补气血以治本，鼓邪外出，去熟地恐其滋腻碍脾运化；重用白芍配当归养阴柔肝舒筋，以通利关节；加川草乌、羌独活、桑寄生、川牛膝祛风散寒除湿，寄生、川牛膝亦补肾壮骨，防邪气入骨；加乳香、没药、血竭、儿茶活血化瘀止痛、养血生肌；仅用一味香附通行三焦之气，恐行气之药多，有耗阴液之弊，从而影响对关节的濡养作用。病之上下，可用桂枝、羌活与牛膝、独活两组药之药量来调节，病在上者，前者量大；病在下者，后者量大。

第八节 内科疑难疾病

一、肝癌

肝癌是发生于肝脏的一种恶性肿瘤。有原发性和继发性（肝内转移）两种，为我国常见病症之一，其发病率在男性肿瘤中占第三位，女性占第五位。目前病因尚不清楚，考虑与慢性肝炎、化学致癌物、寄生虫病、营养因素、饮酒及遗传因素等有关。原发性肝癌起源于肝细胞或胆管细胞；继发性肝癌多为消化道恶性肿瘤的转移，肿瘤可局限或弥散。本病早期症状不明显，缺乏特殊征象。可有上腹或肝区疼痛，上腹胀满，肿块，胃纳减退，食欲不佳，体重减轻，发热，黄疸，肝掌，蜘蛛痣等体征。根据病史、症状、体征、肝功检查、甲胎蛋白检查、B超、CT、同位素扫描、横膈顶部X线检查、同功酶检查等有助于诊断。肝癌治疗主要目标是根治切除术，其次是延长生命期，以“早期治疗”、“综合治疗”、“积极治疗”为其三原则。治疗方法有中药、手术、放疗、化疗、肝动脉栓塞治疗、免疫治疗、无水酒精瘤内注射等，应视临床表现、肿瘤状况与肝功能状况选择方法。原发性肝癌病情险恶，未经治疗者其中位生存期仅为2~6个月。早期手术是仅有的治愈方法，但大多数患者就诊时已丧失手术机会。近年来应用肝动脉化疗栓塞术治疗，使肝癌患者的生存期延长，但治疗后往往出现较多并发症。而中医中药却在改善患者的生存质量、延

长患者的生存期、保障放化疗能够持续进行等方面具有强大的优势。

中医将本病归为“肝积”、“积聚”等范畴，其病因病机主要是因饮食不调，寒温不当、疲劳过度、情绪因素等导致肝脏功能失调，加以外邪侵袭，引起气滞血瘀，积聚“成块”。同时也将本病分为肝郁气滞型、湿热瘀毒型、肝肾阴虚型、正虚瘀结型等，中药治疗时宜随症加减，辨证施治。对于正虚瘀结型的积聚，则宜补益气血、活血化瘀。方药则应选八珍汤和活血化瘀药加减。

【临床应用】

王氏[33]根据中医理论，应用经验方八珍神农饮治疗中晚期原发性肝癌48例，取得一定疗效。治疗组48例患者，均经临床检查、AFP测定、B超检查、CT、MRI及肝动脉造影确诊为原发性肝癌。其中41例为巨块型，7例为结节型。癌灶最大直径22cm，最小直径4.6cm，所有病例均无外科手术指征。临床分期：Ⅱ期12例，Ⅲ期36例。治疗方法：八珍神农饮每日3次，每次120ml。口服，1个月为一疗程，连服3个月。（八珍神农饮由人参、当归、白术、茯苓、生地、白芍、香附、川芎、红花、玄参、大黄等组成，经特殊加工制成口服液，每毫升日服液含生药1g）。结果显示：①给予八珍神农饮治疗后，大部分患者临床症状得到改善，为延长生存期打下了良好基础。治疗组48例患者中治疗后精神改善者占85.4%，食欲改善者占81.3%，黄疸改善者占45.8%，腹水改善者占71.4%，肝区疼痛改善者占79.5%，肝肿大改善者占41.4%。结果表明：八珍神农饮对肝癌患者临床症状改善有明显的作用。②肿瘤大小变化：对48例中42例有治疗前后B超或CT随访的病例进行了治疗前后肿瘤大小的比较，结果治疗后肿瘤缩小者占42.9%，肿瘤大小无变化者占26.2%，肿瘤增大者占30.9%。③生存期：自服用八珍神农饮日起到死亡的时间。存活6个月以上者26例占54.1%；存活12个月以上者14例，占29.1%；存活最长者50个月。平均生存期8.9个月。④毒性和不良反应：观察八珍神农饮在治疗过程中未发现有任何毒性和不良反应。

按：八珍神农饮是在古方八珍汤基础上加减化裁而成的新型制剂。根据我们多年来临床系统观察，认识到恶性肿瘤的发生、发展与

气血亏虚、因虚致瘀有密切关系。扶正祛邪是中医治疗恶性肿瘤的主要手段。八珍神农饮以扶正固本、补益气血为主，兼以化瘀解毒治标，用于中晚期肝癌的治疗初步显示出较好的效果，能迅速改善临床症状，促使瘤体缩小，提高患者的免疫力，延长生存时间，且无任何毒性和不良反应。药理毒理试验也充分证实，八珍神农饮对实体及腹水型动物移植性肿瘤有一定的抑制作用，能使动物的一般状况得到改善，提高其特异性和非特异性免疫功能，且长期使用无蓄积毒性，是值得今后进一步深入研究的课题。

巫君玉等[34]以八珍汤为基本方，随证加减清热解毒、化血化瘀等药物，进行了综合治疗原发性肝癌的临床观察。通过6年（1988年1月~1994年11月）对中晚期原发性肝癌（简称肝癌）18例患者的观察，得出晚期患者虽多数失去根治手术机会，但应用中医药配合姑息治疗，能增强机体免疫力，减慢肿块生长速度或使肿瘤组织缩小，为争取Ⅱ期手术创造条件，减少放化疗不良反应，并能在一定程度上预防复发及远处转移，使18例患者3年存活率达到50.0%，5年以上存活率达到33.33%，有效地提高了远期疗效。八珍汤由四君子汤、四物汤两方组成。四君子汤不独益气，且可健脾以助化源；于肝癌病中先培中土，使药气四达。四物汤补行各半，补血中有行气作用，且柯韵伯称“四物乃肝经调血之剂”，用于本病中有针对肝脏瘀滞之用。且八珍汤中大部分药物据近代药理，均具有提高自身免疫功能，使干扰素诱生力显著增强，并有“升白”功能，实已具有抗癌作用，及可对抗放化疗后肝功受累、胃黏膜损害所致的呕吐和粒细胞、血小板降低等作用。

二、晚期肺癌

肺癌即原发性支气管肺癌，指初发生于肺脏组织的癌症，是支气管黏膜和肺泡细胞的恶性肿瘤。常见症状有持久性咳嗽、胸痛、痰中带血、气短、音哑、发热、乏力、消瘦等，体征上有锁骨上淋巴结肿大，呼吸短促，胸廓变形，有压痛点，肺脏病灶区叩诊浊实，听诊异常，杵状指，舌紫暗，舌苔厚腻。肺癌病因尚不清楚，已知长期吸烟、空气污染、吸入某些化学物质（如石棉）等是其诱因。本病常

见病理类型有鳞癌、腺癌、小细胞癌、大细胞癌、腺鳞癌、类癌及支气管腺体癌。根据肿瘤的部位及形态、肺癌的大体类型分为管内型、管壁浸润型、球块型、弥漫浸润型。另外当癌灶位于距隆突角3cm之内时成为中心型，在其外者称为周围型。在中医古籍的“肺积”、“肺痿”、“咳嗽”等症中，可见到同肺癌相似的临床症候群。肺癌病程绵延，病变复杂，其辨证特点是早期以邪盛为主，晚期以正虚为主。治疗应根据不同情况，分别采用手术、放疗、化疗、生物治疗和中医治疗。中医以益气养血，健脾补肾为主，扶正祛邪，攻补兼施。

肺癌治疗上以铂类的联合化疗为主，辅以支持疗法。所采取的一切治疗均为姑息性，以提高生存质量为前提，延长患者生存时间为目的。姑息性放化疗在使患者病灶缩小的同时也严重地挫伤了人体的正气，有较大的毒性和不良反应。虽然目前有较多减少毒性和不良反应的西药，但价格昂贵，有时作用欠佳。中医认为肿瘤的发病以虚为本，尤其是晚期患者五脏俱虚，抗癌药物共有的不良反应（骨髓抑制、消化道反应）所表现的症状符合中医的脾胃受损，气血亏虚的本虚标实症候群。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃受损，气血生化乏源而致气血两亏（骨髓抑制）。脾失健运而内生痰湿，痰湿犯胃致呕吐。八珍汤出自于《正体类要》，其中参、术、苓、草组成四君子汤补脾益气，归、芎、地、芍组成四物汤补血调血，补中有散。根据文献报道，党参、黄芪、白术、茯苓等能保护和增加患者的造血干细胞及免疫机能，调节胃肠排空运动，达到减轻和防治化疗引起的消化道反应及白细胞、血小板减少的目的。[35]张氏等[36]运用四物汤治疗中期原发性肝癌，发现其能延长生存期，提高生存质量。李氏等[37]发现由四君子汤和四物汤为主要药物的十全大补汤有较强的增敏减毒作用。所以用八珍汤加减方辅助化疗治疗晚期肺癌能收到较好的效果。

【临床应用】

张氏等[38]采用八珍汤加减配合化疗，以期减少化疗药物的毒性和不良反应，收到较好的临床疗效。70例患者均经组织学或细胞学确诊为肺癌，ECOG（体力状况）≤2，生存期2个月以上，近1个月内未用过其他抗肿瘤药物，随机分为治疗组（八珍汤加化疗）36

例，对照组（常规化疗）34例。化疗前检查血常规、肝肾功能、心电图均正常。治疗方案：化疗方案采用NP方案：NVB（去甲长春花碱）25mg/（m^2·天）1～8天，DDP（顺氯氨铂）30mg/（m^2·天）1～3天，每3周为1个周期。中药治疗予八珍汤加减：党参15g，白术12g，茯苓、猪苓各15g，熟地黄12g，川芎9g，白芍9g，当归15g，半夏12g，生熟薏苡仁各30g，黄芪30g，砂仁6g（后下），炙甘草9g。从化疗结束后第一天开始，服至下一个周期开始，共观察2个周期。其他治疗：两组化疗前均给予凯特瑞静脉推注。观察方法：在化疗结束前7天、14天分别检查血常规、肝肾功能，化疗结束后第一天始详细记录胃肠道反应、食量、体力恢复情况。疗效标准：根据WHO抗癌药物毒性分级标准和ECOG分级标准。结果显示：两组化疗后第七天、十三天血常规比较，化疗后治疗组下降程度比对照组少；两组胃肠道反应情况比较，化疗后恶心呕吐程度治疗组较对照组轻；两组化疗后食量下降情况比较，治疗组较对照组轻；两组化疗后活动情况比较，治疗组较对照组佳；两组化疗后肝肾功能情况：治疗组肝功能均正常，对照组谷丙转氨酶和（或）谷草转氨酶升高4例。治疗组1例血尿素氮升高，对照组血尿素氮和（或）血肌酐升高5例。

按：本研究显示八珍汤对于减轻患者的化疗毒性和不良反应，提高生存质量均有较明显的效果，但对肿瘤病灶的缩小作用不大。

三、消化道恶性肿瘤

常见的消化道恶性肿瘤包括食道癌、胃癌、大肠癌、原发性肝癌、胰腺癌等。恶性肿瘤目前主要是通过放疗和化疗来治疗。目前消化道肿瘤所采取的化疗药物是羟基喜树碱。它是特异性拓扑异构酶Ⅰ抑制剂，其衍生物CPT－11已由美国FDA批准生产并推荐用于大肠癌，美国和欧洲的CPTS＋S＋FU＋亚叶酸治疗大肠癌后期临床研究，可明显改善疾病进展时间（TTP）和中位生存时间（MST），可用于消化道肿瘤的化疗。国内最近关于羟基喜树碱的Ⅰ期药代动力学及人体耐受性临床研究提示，当羟基喜树碱剂量增加至12～20mg/m^2剂量时，患者骨髓抑制及消化道反应明显加重。根据这一研究结果，国内协作研究将联合化疗中HCPT剂量定为每日12mg/m^2。而八珍汤加

味可有效纠正化疗所致骨髓抑制，促进血红蛋白生成，减少呕吐、腹泻等胃肠道症状。因此，采用中药八珍汤加味改善骨髓造血功能，减少胃肠道反应，对于提高该方案剂量强度有一定的临床意义。

【临床应用】

匡氏[39]运用八珍汤加减配合 HPF 方案治疗消化道肿瘤，取得较好的疗效。所治疗的 51 例患者，均经病理或细胞学诊断证实，符合化疗条件，化疗前血常规、肝功能正常。51 例化疗患者的主要不良反应为白细胞减少和胃肠道反应。治疗方法：给予服用中药汤剂八珍汤加味方，其组成为：黄芪 45g，党参 30g，茯苓 30g，焦白术 15g，当归尾 12g，熟地黄 30g，赤芍 15g，白芍 30g，鸡血藤 30g，女贞子 30g，稻芽、麦芽各 30g。日 1 剂，分 2 次服，连服 15 天。化疗方案：羟基喜树碱（HCPT）15mg/次，静脉点滴，第一到五天。顺铂（PDD）20mg/次，静脉点滴，第一到五天。氟脲嘧啶（5 - Fu）750mg/次，静脉点滴，第一到五天。以上 21 天为 1 个周期，连续化疗 6 个周期，化疗中允许使用 5 - HT_3 受体拮抗剂，G - CSF 刺激骨髓造血时白细胞须低于 1.0×10^9/L。治疗结果显示：51 例患者均完成计划用药，男 32 例，女 19 例，中位年龄 59 岁，中位 KS 计分 70 分，治疗后 KS 计分平均提高 20 分。51 例化疗患者可评价疗效如下：①外周血常规：显效 20 例，有效 15 例，稳定 9 例，7 例白细胞低于 0.1×10^9/L，使用 G - CSF 辅助治疗，总有效率为 68.6%。②胃肠道症状：显效 16 例，有效 21 例，稳定 7 例，5 例呕吐剧烈，2 例严重腹泻，总有效率 72.5%。

按：八珍汤加味取黄芪、党参益气养血，茯苓、焦白术健脾益气，当归尾、赤芍祛瘀生新，白芍敛阴，鸡血藤、女贞子滋阴养血，稻芽、麦芽健脾和胃，全方气阴双补，补气而不燥，养血而不腻，刚柔相济，尤其适用于消化道肿瘤伴恶液质的患者。

四、结直肠癌术后

结直肠癌是常见的恶性肿瘤，手术依然是治疗的主要手段，随着人们观念的改变和对手术要求的提高以及综合治疗的广泛应用，人们已从单纯追求癌肿根除、挽救生命的目标变为根除癌肿、改善生活质

量的双重目标。根据中医学理论，肿瘤的发生均与人体正气不足有关，《内经》曰："正气存内，邪不可干"，"邪之所凑，其气必虚"。《景岳全书·积聚》指出："凡脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病"。李中梓《医宗必读》曰："积之成也，正气不足，而后邪气踞之"。巢元方《诸病源候论·癥瘕病诸候》曰："积聚者，由阴阳不和，脏腑虚弱，受于风邪，搏于脏腑之所所为也。"张元素《活法机要》曰："壮人无积，虚人则有之，脾胃虚弱，气血两衰，四时有感，皆能成积。""正"即指正气，包括人体的机能活动及其抗病能力；"邪"即指邪气，泛指各种内外致病因素。当机体正气旺盛，邪气便不能入侵到体内，则不会形成疾病。当各种内外致病因素导致正气相对虚弱时，邪气就会入侵到体内，从而产生疾病。尽管肿瘤被手术切除，但机体亦会受一定程度的损伤，而且邪毒未净，肿瘤易于复发和转移。术后耗气伤血，机体免疫功能下降，故为提高患者的生存质量，延长术后生存期，应着重采用益气养血、扶助正气的中药对结直肠癌术后的患者进行治疗，目的增强机体抗病能力，提高免疫功能。《卫生宝鉴·卷十四》云："养正积自除，……令真气实，胃气强，积自消矣。"所以选用气血双补之基本方剂八珍汤加减进行治疗，可取得较好疗效。

【临床应用】

王氏[40]在2000～2003年期间，应用中药八珍汤加减治疗结直肠癌术后30例，现报告如下。本组30例患者，病程最短术后6个月，最长术后9个月。来诊前均做过放、化疗治疗，结肠癌21例，直肠癌9例，术后病理均证实。中医辨证为"虚劳"心脾两虚型，主要表现为神疲乏力，倦怠，食欲不振，大便溏薄，面色不华，舌淡或暗红，苔薄白，脉软弱。治疗方法：治以益气养血为主，佐以清热化瘀解毒，方予八珍汤加减：党参12g，白术12g，茯苓12g，甘草3g，当归15g，赤芍药9g，熟地黄12g，薏苡仁24g，山药15g，黄芪15g，白花蛇舌草30g，灵芝30g，败酱草15g。夜寐不安加酸枣仁6g、夜交藤30g、合欢皮9g；久泻加升麻9g、葛根6g、诃子9g；腹痛加木香3g、延胡索12g；腹胀加柴胡6g、郁金12g。每日1剂，水煎分早晚2次服。4周为1个疗程，服药期间不做放、化疗。结果：临床症

状疗效：本组30例，显效15例，有效10例，无效5例，总有效率83.3%。随访3年，所有患者均存活，无复发及转移。

按：方中党参、黄芪益气扶正；升麻益气升提；白术、茯苓、山药健脾补中；当归、赤芍药、熟地黄养血和营；白花蛇舌草、败酱草清热化瘀解毒。本方具有益气养血、健脾扶正的功效。临床实验证明，党参具有增强机体免疫功能，遏制肿瘤发展，具有反突变作用，还有化疗增效作用、调节造血功能、升高白细胞等作用；白术、茯苓有直接杀伤肿瘤细胞的作用，还有利尿，增加白蛋白，纠正白/球蛋白比例，保护肝脏等作用；山药含微量元素锗，可抑制癌细胞的转移，并具抗癌增效活性，并可促进干扰素生成和增加T细胞。灵芝被称为滋补强壮、扶正固本的“瑞草”，已被广泛应用于各种肿瘤的治疗。薏苡仁提取物对实验动物的多种肿瘤均有直接抑制作用，还有增强肾上腺皮质功能、细胞免疫功能、体液免疫功能等作用。《潮州志·物产志》称白花蛇舌草“可治一切肠病”。另外，白花蛇舌草药理实验表明，具有增强动物免疫功能，染色体突变显示其具有明显的抗诱变活性，提示其有抗肿瘤的作用。实验研究表明，败酱草对肿瘤有强大的杀伤作用，体外实验表明有强烈的抗癌作用。临床观察表明，八珍汤确实具有改善患者临床症状，增强机体免疫功能，改善和提高患者的生活质量，延长生存期作用。

五、乳腺癌

乳腺癌是发病率仅次于宫颈癌的一种恶性肿瘤病变，多发于40~60岁的妇女，偶见于男子，早期症状为乳房内可摸到无痛肿块。常见症状有乳房肿块（60%左右），乳房疼痛（约占20%），乳房皮肤、轮廓、乳头的改变（约占14%），乳头溢液（4%）等。

随着乳腺癌治疗方法的改进，已由过去单一的外科治疗发展为多学科综合治疗。近年来，中西医结合防治乳腺癌的研究和临床工作取得了很大的进步，使得乳腺癌的生存率有了很大的提高。乳腺癌自然生存期约为26.5~39.5个月，乳腺癌根治术后有10%~30%患者可能发生局部和/或区域性复发。因此，选用有效的化疗方案并合理采用中西医结合方法治疗乳腺癌，是降低复发和远处转移、延长生存期

的关键。中医学认为本病属“乳岩”范畴。肿瘤的形成是因虚而发病，而化疗更加重气血耗损。根据中医的疗效特点和现代医学对恶性肿瘤的治疗认识，首要建立中医辨证分型标准十分重要，以治疗上最突出的特点辨证论治，利用中药的偏性，调整患者机体状况，调动内在抗病力。八珍汤加减方药中当归、川芎、白芍、熟地补血养阴；党参、白术、茯苓、甘草健脾和胃，益气生血；黄芪补气帅血，以治其本；女贞子补肾益阴，调养冲任。八珍汤加减方药具有补益气血，健脾益肾功效。化疗仍是治疗乳腺癌的最主要手段，中药配合化疗可望进一步提高乳腺癌的治疗水平，在这方面确实取得了一定的疗效。八珍汤中扶正补虚药因其无明显不良反应，长期服用可提高机体免疫力，减轻化疗的毒性和不良反应，能够提高对化疗的敏感性，使患者更易于接受化疗，按时完成化疗，有利于患者长期生存。

【临床应用】

黄氏[41]在1996年4月至2001年11月期间，应用八珍汤配合化疗治疗中晚期乳腺癌患者37例，并与单纯化疗治疗的29例进行疗效比较，以探讨中药及化疗在中晚期乳腺癌治疗中的价值及作用，现将结果报道如下。所选的66例病人均为经细胞学及病理检查确诊为中晚期乳腺癌而住院的患者，按Karnofsky（KPS）评分≥60分，预计生存6个月以上，按中医辨证分型为脾肾亏虚、冲任失调型。将其分成治疗组与对照组。治疗组37例，病程1~6个月，平均1.5个月。对照组29例，病程1~5.5个月，平均1个月。治疗前后均做肝肾功能、血尿常规、心电图等检查。治疗方法：37例采用八珍汤加味配合化疗作为治疗组，29例采用单纯化疗作为对照组。两组化疗均采用CMF方案，期间患者加用顺铂（DDP）或阿霉素。治疗组加用八珍汤加味：熟地10g、当归10g、白术10g、茯苓12g、川芎9g、白芍12g、党参15g、甘草6g、黄芪30g、女贞子18g、陈皮6g。辨证加减：纳差者加麦芽15g、神曲10g，高血压者加钩藤10g、牛膝10g，糖尿病者加花粉15g、葛根18g，恶心呕吐者加半夏12g，淋巴结肿大者加夏枯草10g，骨疼痛者加骨碎补30g。1剂/天，清水煎至20ml，早晚分服。30天为1个疗程评价疗效。观察中医证候：神疲乏力，恶心呕吐、食欲、睡眠、腹泻等证候变化，每周记录1次。按卡氏计

分标准计分及观察血常规变化，每周评价1次。临床实体瘤客观疗效：治疗组优于对照组，两组总缓解率比较有显著性差异（$P<0.01$）。生活质量变化：治疗组优于对照组，两组比较有显著性差异（$P<0.01$）。证候变化：治疗组优于对照组，两组比较有显著性差异（$P<0.01$）。毒性和不良反应：治疗组发生率低于对照组，两组间发生率比较有显著性差异（$P<0.01$）。结果：治疗组与对照组近期总缓解率分别为75.6%，48.2%（$P<0.01$）；治疗组与对照组生活质量改善率分别为83.8%，62.0%（$P<0.01$）。治疗组与对照组证候改善率分别为83.8%，48.3%（$P<0.01$）。毒性和不良反应两组比较也有显著性差异（$P<0.05$）。结论：八珍汤能减轻化疗造成的骨髓抑制，使症状明显改善，并可提高生活质量，延长生存期。

按：临床实践说明八珍汤加减对化疗药物有减毒增效的作用，对骨髓功能以及化疗期间的食欲、睡眠、体力均有明显的改善作用。本法将中西医之长有机地结合起来，治疗效果比单纯中医或西医治疗的效果更佳，并提高患者的远期生存率，带瘤生存是其疗效的特点。

六、白血病

白血病俗称血癌，是一种造血系统的肿瘤病变。血液中的红细胞、白细胞、血小板皆由骨髓制造而来，并要经历从无到有、从幼稚到成熟、衰老，以致消亡的过程。原始的白细胞也是在骨髓组织中经过发育、到达成熟阶段后才离开骨髓进入血液循环。因此，末梢血中是见不到原始细胞和幼稚细胞的。但当此病发生时，原始细胞、幼稚细胞无限制、无休止地增生，并大量进入血液循环，随血运行到其他组织、器官，浸润、种植、生长而呈肿块。因原始细胞、幼稚细胞的种类不同，故血癌有多种类型。按起病急缓和白细胞成熟程度可分为急性和慢性；按白细胞类型又分为粒细胞性、淋巴细胞性和单核细胞性，还可分为白细胞增多性和不增多性的白血病。常见症状有贫血、出血、发热、肝脾和淋巴结肿大、头晕、心慌、衰竭感、皮肤瘀斑、牙根出血，甚至视听障碍、截瘫等。治疗上，应中西医结合。首先要控制感染和对贫血、出血等支持治疗，然后针对不同病因，恶病恶治，联合化疗放疗，再运用中医中药，以提高病人的生活质量，增强

化疗、放疗的效果。中医认为本病是由于人体正气虚弱，受邪毒侵袭而发病，根据临床表现，可归属于“虚劳”、“血症”、“癥积”、“瘰疬”等范畴。病机为气血虚弱，故可选用气血双补之八珍汤加减配合放化疗治疗，可取得较好疗效。

【临床应用】

梅氏[31]曾报道有人用八珍丸内服治疗白血病获较好疗效。用法是口服八珍丸，每次5g，每日2次，或用八珍汤原方辨证加减，水煎服，每日1剂，连服1个月为一疗程。

七、宫颈癌

宫颈癌又称宫颈浸润癌，是最常见的妇科恶性肿瘤。患者年龄分布呈双峰状，35～39岁和60～64岁；平均年龄为52.2岁。本病的发生占女性生殖器官恶性肿瘤总数的50%，但早婚、早育、多产、慢性宫颈炎、性生活紊乱者子宫颈癌的发病率也较高。本病常见的病理类型有：外生型、内生型、溃疡型、颈管型。其临床表现有：①阴道不规则出血，早期仅发现接触性阴道出血。年轻患者也可表现为经期延长、周期缩短、经量增多等。老年患者常主诉绝经后不规则阴道流血。②阴道分泌物剧增，早期白带清稀或水样带下，晚期白带浓浊或脓血带，有恶臭。③疼痛为晚期宫颈癌症状，是肿瘤压迫浸润所致，可发生在下腹、腰胯、大腿内侧及下肢的后方直连足心。④病变侵犯膀胱可引起尿频、尿痛等膀胱刺激症，甚者血尿、尿闭及尿毒症。

宫颈癌是我国女性最常见的妇科恶性肿瘤，80%以上为外生型肿瘤。尽管放疗设备和技术在不断改进，但宫颈癌5年生存率一直徘徊在50%左右。宫颈癌治疗失败的主要原因是由于乏氧细胞的存在使肿瘤的放射敏感性降低，致局部未控或复发（60%～70%）。增加照射剂量虽可提高肿瘤的消退率，但严重的直肠炎及膀胱炎等并发症会严重影响患者的生活质量。宫颈癌绝大多数为外生型肿瘤，因肿瘤生长速度过快，导致肿瘤血液供应不足，存在一定的乏氧细胞。另外，宫颈癌患者长期或大量失血，也导致不同程度的贫血，细胞携氧能力下降，使乏氧细胞数量增加。该细胞对射线的耐受性比有氧细胞强

2.5～4倍，故常规放疗剂量无法有效杀灭乏氧细胞，直接影响宫颈癌的治疗效果。中医认为，癌症的发病在于“正虚”，正气虚损，人体易受邪气侵袭从而致病。脏腑气血功能失调使机体免疫力减退，在阴阳失调的情况下才发病，只有“养正邪自消”。且有些中草药既对肿瘤有放射增敏作用，又对某些正常组织具有保护作用。加减八珍汤为八珍汤加丹参、地龙、木瓜组成。研究结果表明，放疗过程中服用加减八珍汤，不仅能够有效改善肿瘤周围的微循环，提高肿瘤局部控制率，而且可以减少直肠并发症，改善患者全身状况，更好地提高患者的生活质量，达到了增效减毒的目的。

【临床应用】

刘氏[42]采用在放疗过程中服用加减八珍汤来增强疗效，减轻放疗毒性和不良反应，取得了较好疗效，现报告如下。宫颈癌51例，全部经病理检查确诊。所采用的治疗方法为：两组外照射总剂量4.5～6周44～48Gy，每次180～200cGy，每周5次。192Ir腔内放疗总剂量4～8周24～30Gy。中药组方由八珍汤加减而来，其具体方药为：生地12g，川芎10g，赤芍10g，当归10g，党参10g，白术10g，茯苓12g，甘草6g，阿胶10g，女贞子15g，枸杞子15g，黄芪30g，丹参30g，地龙6g，木瓜15g。服药方法：1剂/天，煎成300ml，上下午各服150ml。观察组从放疗开始第一人服用中药至放疗结束，服用34～36剂；对照组不服用中药。疗效评价：①近期疗效：疗效标准参照全国抗癌研究会议1978年12月在常州制定的实体瘤客观疗效通用标准，通过妇科检查，B超等了解病灶大小变化程度，分为完全缓解（CR），部分缓解（PR），稳定（SD）和恶化（PD）。②放疗增益比（SER）：单纯用放疗CR或PR的剂量与合用加减八珍汤CR或PR的剂量之比。若SER大于1，表明放疗增敏有效；若SER小于或等于1，表明放疗增敏无效。结果：观察组完全缓解+部分缓解），CR+PR26例（93%），全身状况改善28例（100%）；对照组CR+PR12例（52%），全身状况改善15例（65%）。两组比较有显著性差异（$P<0.05$）。表明：中药加减八珍汤对宫颈癌放疗有增敏作用，值得进一步探讨其作用机制。

八、肿瘤化疗后毒性和不良反应

化学治疗恶性肿瘤期间，毒性和不良反应常影响疗效及疗程的进行。消化道反应、白细胞减少、肝功能损害是抗肿瘤治疗中几个重要而常见的并发症，肿瘤患者多数经手术、放射治疗，就诊后又行化学治疗，耗气伤血，属中医虚证。扶正培本药能补充人体气血阴阳之不足，有保护脾胃，减轻化学治疗毒性和不良反应，保护骨髓作用。八珍汤具有益气养血、健脾和胃之功效。其加减组方中黄芪、党参补中益气健脾，白术、茯苓健脾益胃和中，当归、熟地、首乌补血活血，川芎、白芍、枸杞子养肝敛阴和温肾补血，加竹茹、半夏和中止吐，诸药合用共奏其效，所以对肿瘤化疗后的毒性和不良反应有较好的疗效，可用于肿瘤治疗的辅助用药。

【临床应用】

陈氏[43]等报道以八珍汤加味口服能明显减轻化疗毒性和不良反应，共观察治疗各类肿瘤病人50例，这些病人均经病理或CT证实患有肿瘤。将这50例病人随机分为治疗组30例，对照组20例。KARNOFSKY评分≥60分，所有患者均无心肺肝肾功能障碍。治疗方法：根据病种采取相应的化疗方案，治疗组口服八珍汤加味组成的中药，用法为每天1剂，对照组静脉点滴能量合剂加甲氧氯普胺40mg，均贯穿整个化疗过程。八珍汤加味药物组成：党参30g，白术10g，茯苓10g，当归10g，川芎9g，白芍15g，黄芪30g，首乌20g，甘草6g，半夏9g，竹茹9g，生地15g，枸杞子10g。观察指标：消化道反应、外周血象变化及肝功能。治疗结果显示：消化道反应，其中治疗组出现率为40%，对照组出现率为70%。白细胞变化情况，治疗组0级28例，Ⅰ级2例，Ⅱ级0例；对照组0级13例，Ⅰ级4例，Ⅱ级3例。血清转氨酶变化比较，治疗组正常27例，增高3例，发生率10%；对照组正常10例，增高10例，发生率50%。本观察结果治疗组消化道反应明显小于对照组（$P<0.05$），治疗组对白细胞影响明显小于对照组（$P<0.05$），治疗组对肝功能影响明显小于对照组（$P<0.05$）。表明了八珍汤对肿瘤治疗中几个常见并发症的治疗有较满意的疗效。

九、头痛

头痛是临床常见的自觉症状，可单独出现，亦可见于多种疾病的过程中。一般症状见头部剧痛或掣痛，常伴头目昏重，呕吐，或兼见眼病。如伴头晕、失眠、多梦、眩晕、健忘、胸闷，多发于清晨，以前额、枕部为重者，常见于高血压病；如痛呈压迫感，紧缩感并与情绪变化有关时，多为紧张性头痛；如伴有颈项强直、剧痛，应考虑到脑炎、脑膜炎、蛛网膜下腔出血等；如伴眩晕、一过性偏身感觉障碍或瘫痪无力、一时性失语、发音含糊等，可能为短暂性脑缺血发作；若伴以视力障碍、眼球发胀、虹视、恶心、呕吐时，应警惕青光眼；如在颜面部为出现阵发性电击性疼痛为主者，可见于三叉神经痛；如伴神疲易倦、头昏脑胀、记忆力减退、注意力不集中、食欲下降者，常见于神经衰弱；如伴以低热、畏寒、流清涕、咳嗽、咯痰等，多见于感冒和支气管炎。应据各病辨证施治，不可妄为。

中医认为：头为“诸阳之会”，“清阳之府”，又为髓海之所在，居于人体之最高，五脏精华之血、六腑清阳之气皆上注于头，手足三阳经亦上会于头。若六淫之邪上犯清空，阻遏清阳，或痰浊、瘀血痹阻经络，壅遏经气，或肝阴不足，肝阳偏亢，或气虚清阳不升，或血虚头壳失养，或肾精不足，髓海空虚，均可导致头痛的发生。从血虚头痛的角度着手，则其临床表现为头痛隐隐，时时昏晕，心悸失眠，面色少华，神疲懒言，乏力短气，遇劳加重，舌质淡，苔薄白，脉细弱。病机为气血虚弱，髓海空虚，脑窍失养。治疗上以补气养血，和络止痛。方选八珍汤加减，气血双补，从而可达到满意疗效。

【临床应用】

施惠君等[44]以八珍汤加味治疗头痛88例，每日1剂，平均20剂。头痛及兼证全部消失33例；头痛发作次数减少，疼痛程度减轻，兼证部分消失或减轻49例；头痛改善不明显或一时减轻，不久复发，兼证也无多大变化者占6例。

十、椎动脉狭窄性头晕头痛

椎动脉狭窄引起的头晕头痛，既是一个症状，又是一种常见病，

其病理为血管狭窄、血流速度减慢，导致脑部缺血缺氧，血管收缩所致。中医认为发病病机为气虚无力鼓动，血虚无以充盈，脑髓失养而致脉络拘急。如《灵枢·卫气》“气虚则眩”。治疗也分而施治，或有所偏重，或合而治之。或补益、或活血。我们认为只是病情轻重程度不同，病变过程中头晕为轻，头痛为重，以气血双补为宜，气行则血行，血流畅通故无阻遏清窍之患。故方选补益气血的八珍汤，可取得较好的疗效。

【临床应用】

姚氏[45]在2001年3月至2004年5月期间，运用八珍汤治疗40例椎动脉狭窄引起的头晕头痛，取得满意效果。治疗的40例病人中，病程1周内5例，1个月内12例，3个月以上的23例。临床表现：头晕头痛偏于一侧，或双侧，面色萎黄无华，易出汗，肢体困倦，时欲恶心呕吐，舌质淡，或舌尖有瘀点，色紫暗，脉沉细或细弱。治疗方法：给予病人服用八珍汤原方，水煎400 ml，分2次口服。欲吐者加竹茹10g，生姜2片，颈部不利或肩部有负重感加羌活10g、伸筋草15g以祛风利关节。其余根据年龄、病情，酌情加减或配合必要的西药治疗。疗效标准为治愈：头晕头痛消失，面色华润，舌质正常，脑血流图提示血流速度正常；好转：临床症状改善，脑血流图提示血流速度稍慢；无效：临床症状不改善，遇劳即发，脑血流图提示血流速度减慢。结果：治愈25例，好转13例，无效2例。治疗1周后症状消失28例，10天内症状减轻6例，10天以上治愈4例。

【病案举例】

患者，男，15岁，在校学生。2002年7月15日就诊，患者于半月前因感冒后发热、头痛、头晕、饮食减少、欲吐，经西药治疗后热退。但左侧头部疼痛及头晕，面色无华，时自汗，活动后及体位改变时症状加重，纳差、肢倦，舌质淡，苔润，脉沉细。查血常规正常，脑血流图提示左侧椎动脉狭窄，速度变慢。诊断：左侧椎动脉狭窄。中药以八珍汤气血双补。方用党参10g、白术9g、茯苓12g、甘草6g以健脾益气，以滋生化之源。当归10g、熟地15g以补血活血，白芍15g柔肝以取疏达之意，加竹茹10g以降逆，羌活9g引药上行，直达病处。川芎6g活血止痛。水煎分2次口服，日1剂，3天后复诊，

头晕头痛减轻，活动后无明显改变，饮食一般，肢倦减轻，舌质淡，苔薄白，脉沉细。上方去熟地以防滋腻碍胃，继服6剂头晕头痛消失，脑血流图提示脑血流速度正常。继服2剂以巩固疗效。随访2个月未复发。[45]

十一、低血压性头痛

低血压主要是由于高级神经中枢调节血压功能紊乱所引起，以体循环动脉血压偏低为主要症状的一种疾病。成人如收缩压持续低于12kPa，并伴有不适症候时，一般即称为低血压。低血压性头痛，主要是低血压患者颅内血管发生代偿性扩张引起，以头部隐隐作痛，时重时轻，动则加重为特征。常伴有头昏，耳鸣，目眩，神疲乏力，心悸气短，面色不华等症。低血压性头痛多表现为气血两虚。八珍汤中四物汤养血调血，四君子汤健脾益气，加防风、陈皮祛风化湿醒脾，既助气血生化之源以治根本，又补血养心安神以治其症。全方气血双补，脑得所养，头痛自除。

【临床应用】

李氏等[46]自1990～1995年采用八珍汤治疗低血压性头痛30例，疗效显著，现报告如下：所治疗的30例病人中，病程1年以内者8例，2～5年者19例，6～9年者3例。全部病例血压均在12.0/8.0kPa以下，脑血流图检查均有脑血管扩张征象。治疗方法：给予30例病人服用八珍汤的加减方，其药物组成为：党参25g、白术15g、茯苓20g、当归12g、白芍15g、川芎15g、熟地20g、防风12g、炙甘草10g、陈皮15g。大便干燥者加番泻叶10g，或生大黄5g，或重用当归；大便溏泻者加吴茱萸18g、干姜10g，或乌梅20g、芡实20g；胸闷气短等症状明显者加黄芪40g、香附20g。水煎服，每日1剂，分2次温服。治疗结果显示：服上方20剂后，治愈（头痛消失，半年内未发作）22例；好转（头痛消失，半年内虽有发作，但程度减轻，频率减少，重复用药仍有效）6例；无效（头痛未减轻）2例。

【病案举例】

丁某，女，40岁，干部。反复头痛头昏，气短3年，每因疲劳

及气候变化而发作，屡治未愈，有低血压病史10年。近日因出差疲劳，旧疾又作，经中西药治疗效果欠佳。症见头痛头昏，站立不稳，伴有心悸气短，胸闷纳差，神疲乏力。血压10.7/6.7kPa，脉搏120次/min。舌淡、苔薄白，脉沉细无力，脑血流图提示脑血管扩张。证属脾失健运，气血不足。治宜补益气血，方选八珍汤加减：党参30g、白术18g、茯苓25g、当归15g、合欢花20g、丹参25g、川芎15g、黄芪40g、防己15g、枣仁15g、甘草10g。服药3剂后，头痛头昏减轻。原方加砂仁12g，连服20余剂后头痛头昏止，纳食增加，精神恢复正常。血压升高（16/12kPa），脑血流图复查提示脑血管扩张消失。嘱其长期服用补中益气丸巩固疗效。1年后追访未复发。[46]

十二、慢性疲劳综合征

慢性疲劳综合征是以持续疲劳、失眠、思维不集中以及身痛发热等全身衰弱疲劳表现为特征的疾病。一种因长期身心极度疲劳而致，以严重影响体力及精神活动为主要表现的综合征。现代医学对其病理机制尚不明确，治疗上也无特效的方法。慢性疲劳综合征属于中医学的“虚劳”范畴。虚劳又称虚损，是由多种原因所致的，以脏腑亏损、气血阴阳不足为主要病机的多种慢性衰弱证候的总称。导致虚劳的原因很多，如禀赋薄弱，体质不强；烦劳过度，损及五脏；大病久病，失于调理等等。其病理性质，主要为气、血、阴、阳的亏耗。其病损部位，主要在于五脏。《杂病源流犀烛·虚损劳瘵源流》言：“然五脏虽分，而五脏所藏，无非精气。其所以致损者有四：曰气虚、曰血虚、曰阳虚、曰阴虚。”对于虚劳的治疗，应以补益为基本原则。正如《素问·三部九候论篇》言：“虚则补之”。八珍汤首见于《正体类要》，为补益气血之著名方剂，主治气血两虚证。方用参、术、苓、草补脾益气；白芍、当归、熟地滋养心肝，加川芎入血分而理气，则熟地、当归补而不滞；加姜、枣助参、术入气分以调和脾胃。诸药合用，共奏气血双补之功。慢性疲劳综合征的治疗应从多方面着手，除药物外，针灸、推拿等均可配合使用，治疗中还需注意生活起居及饮食调摄，保持乐观情绪，以提高疗效，促进康复。

【临床应用】

耿氏[47]运用八珍汤加减治疗该病，取得较好疗效。共观察了26例病人，病程最短6个月，最长5年。给予服用八珍汤加减方药，药物组成：当归、川芎、白芍、熟地、人参、炒白术、茯苓、炙甘草、生姜、大枣。其具体用量须根据患者体质状况及病情灵活运用。随症加减：若肺气虚明显，气短自汗，声音低怯，平素易于感冒，舌质淡，脉弱，可加黄芪益气固表；若脾虚湿困，可加白扁豆；若心血虚证明显，心悸、怔忡、健忘、失眠，则去生姜，加柏子仁、酸枣仁、远志养血安神；若肝血虚证明显，头晕目眩，去生姜，加制首乌、枸杞子、鸡血藤以增强补养肝血的作用。肝血不足，目失所养而致视物模糊者，加楮实子、枸杞子、决明子以养肝明目；若肺阴虚明显，干咳、咽燥、潮热、盗汗，则去生姜，加沙参、麦冬、玉竹滋养肺阴；肾阴虚明显者去生姜，加枸杞子、山药、龟板胶、山茱萸；肾阳虚明显者加肉桂、杜仲、菟丝子、鹿角胶。水煎服，日1剂。1个月为一疗程，服用1~2个疗程。治疗结果及疗效标准：显效：临床主症及兼症消失≥2/3，计19例，占73.1%；有效：2/3>临床主症及兼症消失≥1/3，计5例，占19.2%；无效：临床主症及兼症消失<1/3或无改善，计2例，占7.7%。总有效率为92.3%。

参考文献

[1] 赵丽明，梅玉娥．八珍汤治疗慢性扁桃体炎50例．四川中医，2004，22（3）：86

[2] 贾平．八珍汤加减预防小儿反复呼吸道感染48例．中国中医药科技，2005，12（3）：134

[3] 左红．黎敬波，张敏，等．补益气血法治疗冠心病的临床与实验研究．湖南中医杂志，1995，11（1）：8

[4] 周作霖．八珍汤治疗老年气血亏虚型冠心病48例疗效观察．中医函授通讯，1991，（6）：48

[5] 仲英．八珍汤加减治疗冠心病举隅．吉林中医药，2002，22（2）：53

[6] 冯纯惠，李忠礼，刘德芬．八珍汤加味配合西药治疗心律失常36例．陕西中医，2004，25（7）：293~294

[7] 刘德芬．辽宁中医学院学报加味八珍汤治疗心悸80例．2001，3（2）：111
[8] 郭祥鸿．八珍汤治疗原发性低血压63例．赣南医学院学报，2005，25（4）：504
[9] 英金全．八珍汤加减与猴头菌片治疗慢性萎缩性胃炎81例对照观察．河北中医，1987，（6）：16
[10] 刘瑛，石成生．蛇莲八珍汤治疗无症状HBV携带者40例．湖南中医杂志，1998，14（2）：7
[11] 黄波夫．八珍汤新用．新中医，2002，34（5）：65
[12] 李兴锋．八珍汤十枣汤并用治疗肝硬化腹水75例．实用中医内科杂志，2003，17（4）：289
[13] 王文静．加减八珍汤治疗中老年气血亏虚型便秘50例．广西中医学院学报，2002，5（1）：13～14
[14] 刘延东，吴世杰，张丽云．加减八珍汤治疗慢性肾功能衰竭40例疗效观察．中国中医药科技，2004，11（3）：179
[15] 宁越峰，杨柳竹，闫笑迎，等．加味八珍汤治疗慢性肾功能不全患者营养不良．中国煤炭工业医学杂志，2002，5（7）：729
[16] 黄梓平，张泽瑜，王钦和．八珍汤与四物汤治疗缺铁性贫血疗效比较．中医研究，2004，17（2）：24
[17] 陈慧君，魏正斌．缺铁性贫血病机及证候特点．陕西中医，1998，12（12）：567
[18] 荣顺昌．中药配合食疗治愈缺铁性贫血．实用中医内科杂志，1995，6（2）：16
[19] 李晓英．八珍养胃汤治疗老年缺铁性贫血80例．中医药学刊，2004，22（6）：1122
[20] 路波，王东，胡筱娟，等．平补缓泻治疗肾性贫血27例．陕西中医，1997，18（4）：158
[21] 周浩．加味八珍汤治疗消化性溃疡出血后贫血40例临床观察．江西中医药，1997，28（6）：24
[22] 余守雅．八珍汤治疗白细胞减少症的临床探讨．四川中医，2004，22（10）：51
[23] 王良花，吴坚芳．八珍汤加味方治疗白细胞减少症．山西中医，2006，22（1）：16
[24] 赵芳婷．八珍颗粒治疗白细胞减少症32例疗效观察．1995，9，385
[25] 杜方民．八珍汤升白细胞临床疗效评估．浙江肿瘤，1995，1（3）：164

[26] 张子丽，柳影，柳子厚．八珍汤加味治疗放疗及化疗所致的白细胞减少症．实用肿瘤学杂志 1996，10（3）：43
[27] 徐达稳，夏建华．八珍汤加味预防化疗血液学毒副反应临床观察．四川中医，2003，21（10）：46
[28] 刘剑．田中伟．王献民．八珍神农饮治疗化疗所致的白细胞减少症 69 例．新乡医学院学报．1996，（3）：271
[29] 王国霞，崔志民．八珍汤加减治疗 I～III 期乳腺癌术后化疗白细胞减少症疗效观察．河北中医．2003，25（1）：10
[30] 赵昕，顾乃龙，王凤．八珍汤加减治疗化疗后白细胞减少症 20 例．新疆中医药，2003，21（2）：17
[31] 梅全喜，八珍丸（颗粒剂）的新用途．家庭中医药，2003，10（2）：53
[32] 李昌玉，黄旭腾，童国燕．八珍汤加减治疗风湿性关节炎 100 例．中医药临床杂志，2004，16（4）：337
[33] 王献民．刘剑．周心芳．八珍神农饮治疗原发性肝癌临床观察．河南中医药学刊．1996，（4）：34
[34] 巫君玉，王立光．中医药在综合治疗原发性肝癌中的临床观察，北京中医，1995：（1）：16
[35] 李佩文．中西医临床肿瘤学．中国中医药出版社，1996，1097
[36] 张代钊，于尔辛，余桂清，等．中医药对肿瘤放化疗的增效减毒作用．中国中西医结合杂志，1992，12（2）：135
[37] 李凤云，张永恒，于桂兰，等．十全大补冲剂对肿瘤化疗药物增效减毒作用的研究．肿瘤，1996，1（16）：38
[38] 张爱琴，孙在典，包素珍．八珍汤加减防治晚期肺癌化疗毒副作用 36 例临床观察．福建中医药 2005，36（3）：18
[39] 匡建民，赵希义，赵惠琴，等．八珍汤加减配合 HPF 方案治疗消化道肿瘤 51 例．山东中医杂志．2002，21（12）：720
[40] 王蕾．八珍汤加减治疗结直肠癌术后 30 例．河北中医，2004，26（9）：692
[41] 黄智芬，韦劲松，施智严．八珍汤加味配合化疗治疗中晚期乳腺癌的研究．现代中西医结合杂志，2003，12（11）：1123、1124、1126
[42] 刘爱荣．加减八珍汤对宫颈癌放疗增敏作用临床观察体会．卫生职业教育，2005，23，（14）：127
[43] 陈汉红，张文莲．八珍汤加味减轻肿瘤患者化疗毒副反应临床观察．华夏医学，2000，13（2）：218

[44] 施惠君，等．八珍汤加味治疗头痛88例．辽宁中医杂志，1992，(12)：20
[45] 姚艾虢，李芳举．八珍汤治疗40例椎动脉狭窄性头晕头痛．现代医药卫生，2005，21（24）：3435～3436
[46] 李中平，李小平．八珍汤治疗低血压性头痛30例．湖南中医杂志，1996，12（6）：22
[47] 耿以安．八珍汤加减治疗慢性疲劳综合征．吉林中医药，2005，25（12）：22

第二章 神经系统病证

一、有机磷农药中毒致迟发性神经病变

近年有机磷农药中毒后迟发性神经病变的发病有增加趋势，有机磷农药中毒致迟发性神经病可出现肢体无力、麻木、肌肉萎缩、上下肢功能障碍等症状，属于中医“痿证”范畴。痿证发病机制以气血阴精亏损为本，兼夹痰瘀。据《素问·痿论》“治痿独取阳明”的治则，选用八珍汤为主方以调治，以参、苓、术、草补脾益气；归、芎、地、芍补血调血，鸡血藤活血通络，全方补益气血而健脾，使阳明盛、气血足、筋脉得养，临证据病情稍作加味，则每获佳效。

【临床应用】

孙氏[1]在1998年5月至2003年5月期间以中药八珍汤加味治疗经激素、神经细胞活化剂治疗的有机磷农药中毒后迟发性神经病变效果不佳者35例，获效明显，现报告如下。所治疗的35例病人中，服毒后均有急性有机磷中毒的症状和体征，经用抗胆碱药和胆碱酯酶复能剂等抢救后临床治愈。经过5~21天出现迟发性周围神经损害的症状和体征。四肢无力

35 例，肌体远端肌萎缩 14 例，肢端麻木或有蚁行感 28 例，对称性胀痛或刺痛 10 例，跟腱反射消失或减弱 30 例。35 例均有不同程度双足下垂，走路呈跨越步态，检查示运动神经和感觉神经均有受损，运动神经损害严重。治疗方法：给予以八珍汤为主的方药治疗，药用党参、熟地、鸡血藤各 15g，白术、茯苓、当归、川芎、白芍各 10g，甘草 6g。手足麻木不仁，舌质暗、脉涩者加桃仁、红花各 10g；上肢重者加桑枝 10g，下肢重者加牛膝 10g；有身热心烦，舌赤者加黄柏、山栀各 10g；身重肢沉，头晕欲眠，苔腻、脉滑者加苍术、萆薢各 10g，黄柏 8g；潮热盗汗，舌干苔少者加龟板 15g，玄参、知母各 10g。水煎服，每日 1 剂，上下午分 2 次温服，结合适当的肢体功能锻炼。1 个月为 1 个疗程。治疗结果：服药后 1 月内完全恢复者 10 例，2 月内完全恢复者 14 例，3 月内恢复者 7 例，4 月以上恢复者 4 例。完全恢复者均没有复发。肌肉萎缩、肌力减退明显者大多在 10 个月内症状消失，仅有 1 例随访 2 年下肢肌力仍差，其余症状均消除。

韩氏[2]运用八珍汤加减治疗急性甲胺磷农药重度中毒致迟发性周围神经病变，取得了一定疗效。

刘氏[3]以八珍汤加桂枝为主治疗有机磷中毒致迟发性周围神经炎 22 例，随症加减为：麻痹不仁，舌青紫暗，脉涩者，加赤芍、丹参、桃仁、红花；上肢重者加桑枝；下肢重者加牛膝；有发热、灼痛、心烦，舌赤者，加黄柏、栀子；身重肢沉，苔腻脉滑者，加苍术、萆薢、黄柏、防己、木瓜；潮热盗汗者加龟板、麦冬、知母。结果显示：服药后 1 月内完全恢复者 5 例，2 月内完全恢复者 5 例，3 月内完全恢复者 8 例，3 月以上恢复者 4 例。

【病案举例】

1. 徐某，男，30 岁，1996 年 10 月 8 日因吞服甲胺磷农药约 150ml，急诊入院。入院检查：呼吸 20 次/min，节律规则，心率 70 次/min，血压 16/9.5kPa，神志尚清，面色苍黄，口吐白沫，全身皮肤黏膜湿冷，面及前胸肌束颤动，双侧瞳孔针尖样大，对光反射迟钝，呼气带浓大蒜味，两肺呼吸音粗，可闻及湿性啰音，心律 70 次/min，律齐，无杂音。实验室检查白细胞 14.8×10^9/L，中性粒细胞占

90%，淋巴细胞占10%，尿红细胞（+），白细胞（+），血钾3mmol/L，血钠137mmol/L，血氯90mmol/L，血清胆碱酯酶活力10单位（试纸法，正常30～80单位）。诊断：急性甲胺磷中毒（重度），急性肺水肿。患者就诊后，立即给予吸痰、清除呼吸道分泌物，高流量吸氧，同时补液，静注阿托品、碘解磷定，用洗胃器清水彻底洗胃，其后酌情应用抗胆碱药及胆碱酯酶复能剂，并予脱水利尿，促进毒物排泄，住院治疗1周后，患者一切稳定，观察3天出院。约20天后，患者渐感四肢倦怠，双踇指开始活动欠灵、无力，以后渐发展到双足至双踝，双手活动欠灵、无力、麻木并感觉迟钝。诊断为“甲胺磷重度中毒致迟发性周围神经病”，验其舌脉：舌淡白，苔薄黄，脉濡细，中医辨证：痿证，气血虚弱。治以气血双补，佐以疏通经络。用八珍汤加减，药物：人参6g（单煎），白术9g，炙甘草6g，熟地黄15g，当归10g，川芎6g，白芍9g，鸡血藤12g。每日1剂，文火水煎2次后，混合药液，分2次饭前服，连服30剂。嘱患者畅情志，忌食辛辣之品。1月后，患者自述服前药后食欲增加，精神渐增，但双足、双手仍麻木无力，时伴腰痛，嘱上方加杜仲10g、牛膝12g。继服2月后患者食欲正常、精神正常，手足麻木消失，亦觉有力，遂又服上方1月以巩固疗效，以后随访1年未见复发。[2]

2. 患者，女，26岁，因吞服甲胺磷农药约160ml，急诊入院。患者于1999年5月16日因与丈夫争吵而吞服甲胺磷农药约160ml，10min后出现头晕、恶心、呕吐数次，被家人急送医院。入院检查：呼吸11次/min，节律不规则，心率65次/min，血压20/12kPa，神志不清，口吐白沫，面色苍黄，大汗淋漓，瞳孔针尖样，对光反射迟钝，面及胸部出现肌颤，呼出气味带浓大蒜味，两肺呼吸音减弱，全肺闻及大量湿性罗音，心率65次/min，律齐无杂音。实验室检查：白细胞计数15.6×10^9/L，中性粒细胞占89%；淋巴细胞占11%，血小板计数120×10^9/L，尿红细胞（++），白细胞（+），尿糖（-），血钾3.6mmol/L，血钠130mmol/L，血氯95mmol/L，血清胆碱酯酶8单位。诊断：急性甲胺磷中毒（重度）急性肺水肿，急性呼吸衰竭。患者就诊后不久即出现潮式呼吸，遂立即建立静脉通道，

给予高流量吸氧，人工呼吸，静脉推注阿托品、碘解磷定、尼克刹米、洛贝林等，急救20min后，自主呼吸恢复，后用洗胃器清水洗胃。住院治疗10天后痊愈出院。约1周后患者渐感双腿无力，足趾、手指麻木，感觉迟钝，又约1周后病情加重，行走困难，双腿呈“O”型，双手不能持物，麻木加重，诊断为急性甲胺磷中毒（重度）迟发性周围神经病变。遂采用中医治疗，患者面色㿠白，腰酸腿软，全身乏力，食欲不振，头晕眼花，舌淡白，脉虚细。中医辨证：痿证，气血两虚。治以气血双补，兼活血通络。用八珍汤加减治疗。方药：人参6g（单煎），白术10g，茯苓10g，熟地黄15g，当归12g，川芎10g，白芍9g，炙甘草6g，鸡血藤12g。姜枣为引，每日1剂，文火水煎2遍，混合药液，分2次饭前服，连服60剂。嘱患者保持心情舒畅，忌食辛辣生冷。2个月后，患者自述精神倍增，全身有力，四肢麻木减轻，握持物渐感有力，效不更方，上方继服60剂，患者面色红润，四肢微觉麻木，感觉稍有迟钝，四肢活动有力，上方继服30剂以善其后，1月后随访患者诸症全消，随访半年未见复发。

按：八珍汤中，人参、熟地黄益气补血；白术、茯苓健脾化湿，助人参益气补脾；当归、白芍养血和营，助熟地黄补益阴血；川芎活血行气；鸡血藤补血通络；杜仲、牛膝补肾通络；炙甘草、生姜、大枣和中益气。诸药合用共奏益气补血、通络之功。急性有机磷重度中毒迟发性周围神经病变，病程较长，所以医患要树立信心，特别要求患者调畅情志，积极配合治疗，有助于缩短病程。[2]

3. 刘某，女，42岁。2001年7月29日诊。约2个月前患者口服甲胺磷200ml后昏迷，经予洗胃、使用阿托品及碘解磷定等综合治疗后脱险。中毒后20天出现双下肢麻木无力，又过5天后上肢也无力，走路呈跨越步态，按有机磷农药中毒后迟发性神经病变处理，予激素和维素B_1、B_{12}以及ATP、辅酶A、胞二磷胆碱等神经营养剂治疗月余，病情缓解不明显。诊见：面色无华，舌苔薄白，脉细。双足下垂，足趾和踝部肌力以及手指和腕部肌力均1级，膝、髋部肌力3级，跟腱反射消失，膝反射减弱。肌电图检查远端肌见不等量的纤颤正尖波。属气血阴精亏虚之痿证，予八珍汤加鸡血藤煎服，每日1剂，连服2个月，诸症释然，肢体活动灵活，肌电图复查无异常。[1]

二、脑震荡

头部受到打击或跌倒时所引起的脑部过度震动，称为脑震荡。脑震荡时，脑组织内没有明显的病理解剖变化。近年来许多学者认为，脑震荡所引起的脑机能障碍和在全身麻醉时相类似，均在于脑干（尤其在中脑部分）网状结构机能活动降低：不但暂时停止向大脑皮质传入冲动，还下行影响脊髓的机能，从而出现意识丧失和肌肉张力降低、反射消失等综合征象。本病与中医学所称的“气闭昏厥”相似。临床表现为，外力作用于头部后，立即发生意识障碍，表现为神志恍惚或完全昏迷，持续数秒、数分钟、十几分钟或更久，但一般不超过半小时。清醒后不能回忆受伤当时乃至伤前一段时间内的情况，这种记忆缺失称为逆行性遗忘。在意识障碍期间，可有皮肤的苍白、出汗、血压下降、心动徐缓、呼吸浅慢、肌张力降低等表现，但很快随意识恢复而消除。此后可有头痛、头昏、恶心、呕吐等症状。

外伤所致脑震荡，属外伤瘀血阻滞头部，气血不能正常运行，加上外伤气血耗损，以致脑失濡养。从而导致脑震荡。表现为人事不省，昏睡不语等。外伤固然是以血瘀为主，但同样耗伤气血，瘀血日久，新血不生，故气血均虚弱，气虚则血不行，更加重瘀血症状，所以治疗时既要活血化瘀，还要益血补气，使血行瘀消。清代名医王清任的名方补阳还五汤重用黄芪补气而逐瘀就是这个道理。八珍汤双补气血，故以八珍汤为主方，加减活血化瘀药后应用于脑震荡的治疗。可取得满意的疗效。

【病案举例】

尹某某，男，32岁，1992年10月26日初诊。患者缘于建房上梁，不慎从高处跌下，侧身着地，闭目不语，神志不清，面色苍白，由家人急抬送医院。刻诊：形体消瘦，颜面苍白无华，不省人事，欲吐未吐，左侧头部血肿如鸡蛋大，小便失禁，腹平软，全身各处未见明显骨折，四肢活动正常，左臂外侧及左大腿外侧可见3cm×5cm、4cm×6cm擦伤、渗血。脉细缓而滞，舌淡、苔白微干。T 37.2℃，血压12/8kPa，大便未解，尿常规红血球3～5个，入院诊断为重度脑震荡。证属气血虚弱，血滞瘀阻。治宜补气活血化瘀。以八珍汤加

天麻、田七、桃仁、红花治之，2剂后于第三天晨清醒，自诉头胀痛。继进2剂后，患者反而昏睡不语，大便几天不行，病情出现反复。经分析仍以八珍汤去白术、天麻、桃仁、红花，熟地改生地，白芍改赤芍，加菊花治之。处方：党参30g，茯苓15g，甘草6g，当归15g，川芎10g，生地25g，赤芍15g，菊花10g，田七10g。5剂后，病情大为好转，再用八珍汤加减治疗半月病愈出院。

按：①本例为外伤所致脑震荡，属外伤瘀血阻滞头部，气血不能正常运行，加上外伤气血耗损，以致脑失濡养。“脑为元神之府”，故出现人事不省，昏睡不语。②八珍汤是气血双补之剂，多用于治气血虚弱之证，用于治疗跌伤重症尚不多见。个人认为，跌伤重症多属瘀血阻滞血脉，外伤又多易耗伤气血，以致气虚不能运血，气滞又加重血瘀。方中参、苓、归、芎、芍、田七补气活血化瘀生血；生地凉血散瘀；菊花性轻升浮，用以散风通络，凡属跌打损伤、瘀血未散、积而化热者均可用。③本例先用白术、天麻、桃仁等，病情出现反复而后不用白术、天麻、桃仁、红花而取效。个人认为白术性甘温，补中健脾，如无瘀滞、食滞，用之则可补中，如有瘀滞、食滞，用之则会阻中，跌打损伤用之则阻瘀，天麻只是肝风内动引起头痛，用之有效，而此例并非肝风内动之头痛，故早期不宜用天麻。[4]

三、麻风病神经痛

麻风病是由麻风杆菌引起的一种慢性传染病。主要侵犯皮肤、黏膜和周围神经，也可侵犯深部组织和器官。本病在世界范围内流行甚广，据估计全世界现有麻风病人约1000万人左右，主要分布于亚洲、非洲及拉丁美洲。因为麻风病导致严重的感觉丧失，因此推测疼痛在麻风病不常见。但是，外周神经痛、感觉迟钝和感觉异常可以在治疗期间和以后使麻风症状更复杂。神经干疼痛：一条或数条神经剧痛可以是麻风的表现。疼痛是麻风反应和神经炎的常见症状，由水肿发炎的神经在纤维-骨性管道中嵌顿引起。外周神经脓肿发生于各种类型的麻风以及各种神经干和皮神经。它们通常伴剧痛。因为这些疼痛通常是可逆现象，可通过糖皮质激素或其他治疗缓解，故“神经源性疼痛”一词比较贴切。当疼痛由“神经源性”转变为“神经病变

性”，就变成慢性和不可逆的了。这样疼痛的生物学价值丧失了，不再提示进行中的组织损伤。麻风患者神经痛的机制：Hietaharju 等发现最典型的感觉异常是对触觉刺激和机械刺激感受的明显减弱以及热痛，提示疼痛部位纤维损伤。感觉丧失伴随疼痛的病例提示外周传入神经阻滞。但在一定比例的疼痛患者中，其感觉功能完好保留，提示其他的病理生理学机制。

【临床应用】

徐氏[5]近年来采用补气养血、祛瘀通络法，选八珍汤加味治疗麻风病神经痛 20 例，取得满意疗效，现报道如下。所治疗的 20 例病人中，全部病例均经过规则的氨苯砜、利福平和氯苯酚嗪 3 种药物的联合化疗。治疗方法：给予病人内服八珍汤加味。其方剂的基本组成为：党参、黄芪、熟地黄各 25g，白术、丹参、川芎、续断各 20g，当归、茯苓各 15g，甘草、三七各 10g，蜈蚣 9 条。后 2 味药合研，分 3 次用药液冲服。加减：痛处发凉，神经肿大，结节坚硬者，加麻黄、桑枝、淫羊藿、葛根；神经肿大疼痛，时感灼热者，加黄柏、防己、金钱草、木通。每天 1 剂，水煎分 3 次口服。治疗结果显示：服药 4 剂，肿大的神经恢复正常，疼痛消除者 8 例，服药 1 周而愈者 12 例。全部治愈，无复发。

按：麻风病是一种慢性虚损性疾病，发病慢，病程长，对神经损害最为严重和普遍。在其病变的发生传变过程中，神经痛是患者最普遍的症状。采用补养气血的八珍汤，补益气血，加入活血祛瘀的三七、丹参，通络止痛的蜈蚣，解肌止痛的白芍、葛根。兼寒凝者加入麻黄、淫羊藿、细辛之类，兼湿热者加入黄柏、防己、金钱草、木通之属，使气血充盛，络脉瘀阻得以改善，气血运行畅通，故肿大疼痛诸症消除而痊愈。

【病案举例】

张某，男，1996 年 8 月 2 日初诊。麻风病患者。主诉：神经疼痛难忍，入夜尤甚，时有风吹感，夜不能眠，曾服安芬待因等镇痛药无效。检查：肘神经肿大变粗，长度约 20cm，结节较硬，余无明显异常。证属气血不足，寒瘀凝滞，络脉不通。治疗宜补气养血，祛瘀通络散寒，方用八珍汤加味。处方：党参、黄芪、熟地黄各 25g，白

术、丹参、续断、川芎各20g，白芍30g，甘草、细辛各5g，三七10g，蜈蚣9条。后2味药合研，分3次用药液冲服。每天1剂，水煎服。2剂后结节变软，疼痛减轻，又服4剂，症状消除。随访未复发。[5]

四、眩晕

眩晕是对位向（空间定位感觉）的一种运动错觉，患者睁眼时有周围景物旋转、上下晃动或左右移动的错觉，而闭眼时则有自身旋转或晃动的错觉。多由气血虚、肝风、痰湿或精神刺激所致。临床表现有虚有实，以虚者为多见。虚症可由肝肾阴亏、虚阳上亢，或心脾气血不足所致。如肝肾阴虚，常兼见精神不振、腰膝酸软、梦遗、耳鸣等症，治宜补益肝肾为主。心脾两虚，常兼见心悸失眠、肢倦食少，面色苍白、唇舌色淡等症，治宜养心健脾为主。实证多由肝风上扰、痰湿中阻所致。常兼见头重、痰多、胸闷、恶心等症，治宜平肝、熄风、化痰为主。眩晕多见于神经官能症、耳源性眩晕、前庭功能紊乱、脑震荡后遗症及高血压等疾患。

（一）一氧化碳中毒后遗眩晕

一氧化碳中毒为冬季常见病，经及时抢救治疗患者多无生命危险，但常遗留眩晕、乏力、注意力不集中等症状。孙氏[6]根据其中毒时出现眩晕、头痛、无力、动则气急、恶心、呕吐等症状的临床特点，认为本病乃中毒后正气损伤，气血亏虚，气机逆乱所致，故治疗以补益气血为原则。方中人参、黄芪、熟地益气养血；当归、白芍养血和营；茯苓、白术、炙甘草健脾益气；川芎活血行气；生姜、大枣调和脾胃之气。诸药合用共奏补益气血之效，经临床观察，其疗效满意。

【临床应用】

孙氏[6]自1993年以来，应用八珍汤加味治疗一氧化碳中毒后遗眩晕29例，取得了显著的疗效，现报告如下。29例病人的病程为3~21个月，平均10个月。全部患者均有一氧化碳中毒史，遗留眩晕、乏力、注意力不集中等症状，伴记忆力减退者21例，精神抑郁

者15例，上肢震颤者12例，头痛者8例，四肢不温者6例。治疗以八珍汤加味：人参10g，川芎10g，黄芪15g，茯苓15g，白术12g，当归12g，白芍12g，熟地12g，生姜3片，大枣3枚。记忆力减退加郁金、石菖蒲、益智仁；精神抑郁加柏子仁、酸枣仁、远志；肢体震颤加全虫、蜈蚣；头痛加细辛、藁本；四肢不温加桂枝、川牛膝、附子、巴戟天。上药每日1剂，水煎服，15天为1个疗程，疗程间隔3~5天。本组经治疗全部获愈，临床症状全部消失，可胜任日常工作。其中2个疗程治愈者10例，3个疗程治愈者12例，4个疗程治愈者7例。所有病例均随访半年未复发。

【病案举例】

高某，女性，38岁，1998年8月12日初诊。患者1年前曾一氧化碳中毒，治疗后好转，但嗣后经常感眩晕，动则尤甚，伴乏力，注意力不集中，记忆力减退，精神抑郁。曾多方治疗效果不佳。诊见患者舌质淡，苔薄白，脉细弱，证属气血两虚。予八珍汤加郁金15g，石菖蒲10g，益智仁10g，远志10g，柏子仁25g，酸枣仁25g。每日1剂，水煎服，7剂后眩晕减轻；3个疗程后症状完全消失而愈，随访半年未复发。[6]

（二）椎基底动脉供血不足眩晕

椎基底动脉供血不足的眩晕，是中老年人的常见病，多为隐匿发病。《内经灵枢》所载上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。《景岳全书》眩晕一证，虚者居其八九，而兼火、兼痰者不过一、二……无虚不作眩。说明眩晕以虚证为多。中老年人脏腑功能渐衰退，脾胃虚弱，不能运化水谷精微，气血生化之源不足。或大病久病，或长期劳倦，或用颈不当，耗伤气血，气随血耗，气虚则清阳不升，血虚则肝失所养而虚风内动，气血不足则脑失所养而眩晕。气血不足，血行艰涩，脉络失养，虚瘀共存，影响气血运行，脑部供血不足而致眩晕，治以补养气血，健脾益胃，熄风化瘀为主。方选八珍汤加减，可取得满意的效果。

【临床应用】

熊氏[7]运用八珍汤加味治疗椎基底动脉供血不足的眩晕，取得

较好的疗效。本组40例病人，病程最长8年，最短3个月；40例均为经中西医治疗不愈者。本组病例共同症状为眩晕反复发作，仰头、旋转诱发或加重，与体位密切相关。年龄在40岁以上，伴有一过性视觉、肢体感觉、运动或意识障碍。多有动脉硬化或颈椎病，骨质增生、骨质疏松等病。经颅多普勒见椎基底动脉供血不足。伴头部转动头晕加重，面色苍白，神倦乏力，心悸失眠，恶心呕吐，休息或体位恰当眩晕消失，多高枕无忧，舌淡、苔白，脉细等。排除肿瘤、血液病等。治疗用八珍汤加味：白术25g，葛根、茯苓各30g，当归、川芎各15g，熟地、白芍、天麻、鸡血藤、丹参各20g，泽泻40g，人参、炙甘草、水蛭各10g。水煎分6次服，2天1剂。20天为1个疗程。疗效标准：用药2个疗程，症状、体征及有关检查基本正常，1年内无复发者为治愈。1年内再复发，症状较轻者为好转。用药2疗程，症状、体征等无改变为未愈。治疗结果显示治愈28例，好转10例，未愈2例，总有效率为95%。

【病案举例】

陆某，女，63岁。1998年6月10日就诊，眩晕反复发作5年余，曾在省级多家医院求诊，经脑CT诊为椎基底动脉供血不足，连服中西药物未效，近期发作频繁而求诊：症见：眩晕发作，头转动眩晕加重，高枕或恰当位置眩晕消失，伴恶心呕吐，心悸气短，面色苍白，神倦乏力，失眠多梦，舌淡、苔白，脉细弱。颈椎片，颈1～5椎轻度骨增生。辨证为气血两虚眩晕。方用八珍汤加味治疗。药物及用法如前述。连服15剂而症状消失，又用5剂巩固疗效。随访1年未再复发。

按：所用的八珍汤加味方中，四君子汤益气补中、健脾和胃；四物汤补血调血。丹参、水蛭扩张血管，减少血管阻力，化瘀行血，增加脑血流量，改善微循环，改善脑部供血不足；天麻为养阴滋液，熄风之要药；葛根入脾胃以升清气，鼓舞胃气上行以行津液，改善椎基底动脉供血不足，引气血上行以供脑；鸡血藤补血而通经络；泽泻、白术合用利水渗湿化饮。诸药合用，共奏益气养血、熄风通络、化瘀活血之功，从而改善脑血流量，气血充足，脑部供血不足情况得到缓解而眩晕消失。[7]

五、中风后遗症

中风后遗症包括现代医学脑出血和脑梗死等疾病所致的肢体偏瘫、口眼歪斜、口角流涎、失语或语言不利、小便频数或失禁等临床症状，是一种治愈率低，致残率高的证候群。目前用药物、针灸、按摩、穴位封闭等疗法治疗，效果多不显著。中风病是比较难治的病，本虚标实贯穿于整个病程中。急性期治标为主，有祛风通络、涤痰开窍、活血化瘀等法。但病情稳定后，补虚治本就成为根本大法。下虚上实是中风的病理基础，且中风以50岁以上发病为多，证明年老体衰、气血不足、阴阳失调是根本的内在因素，以此来培补气血，动调阴阳，增强体质的内生能力，达到机体康复。脾为后天之本、生化之源，脾旺生津化血、滋养百骸，气血充足，经络通畅，病理产物的痰、瘀就不能交织作祟。八珍汤正是补气补血代表之剂，气虚重用四君子汤，血虚重用四物汤，结合临证对症化裁，坚持服药，持之以恒，多收满意之效。

【临床应用】

韩氏[8]采用八珍汤为主结合临床脉证进行方药化裁治疗中风后遗症98例，效果较为满意，特报告如下。所有病历均经CT检查确诊为脑出血或脑梗死。98例中，脑出血者32例，脑梗死者66例。肢体偏瘫者85例，占86.7%；语言不清或失语者72例，占73.4%；小便频数或失禁者23例，占23.9%；大便秘结者18例，占18.3%；头晕目眩耳鸣者8例，占8.2%。治疗方法为给予患者服用中药八珍汤的加减方，其药物组成为：人参10g、白术12g、云苓12g、当归15g、白芍12g，川芎12g，熟地20g、甘草5g。肢体偏瘫者加鸡血藤、丹参、桃仁、红花；上肢重者加桑枝、忍冬藤、桂枝；下肢重者加牛膝，独活；口眼歪斜、语言不利者加菖蒲、郁金；便秘者少佐大黄、生地；小便频数或失禁者加益智仁、桑螵蛸；头晕耳鸣目眩者加天麻、钩藤、枸杞子；面色潮红者加丹皮、知母；痰涎壅盛者加陈皮、胆星、竹茹。98例患者均以八珍汤为主，结合脉证，辨证治疗，坚持每日1剂，半个月为1个疗程，休息3天，继服下个疗程，一般6~8个疗程。服药7个疗程者52例，服药5个疗程者33例，其中

13 例因服药困难而间断服药疗效不准外，85 例肢体偏瘫完全恢复 58 例，占 80.5% ；23 例小便频数或失禁者恢复 18 例，占 78.2%；18 例大便干燥者治愈 16 例，有效率 88.8%；8 例头晕耳鸣者治愈 7 例，占 87.5%；总效率为 82.0%。

马振国等[9]采用电针治疗仪电兴奋刺激，毫针穴位强刺激，得气后留针 30min，同时配合加味八珍汤口服。结果：电兴奋刺激改善脑供血，改善中风患者的高黏、高聚、高凝状态；药物益气活血通络，促进患者脑功能、肢体功能的恢复。总有效率达到 82.6%。

【病案举例】

患者，常某某，男，56 岁，务农。因患高血压病动脉硬化，于 1996 年 3 月 12 日夜间突然发生神志模糊，左半身不遂，语言不清，口角流涎，当即住院治疗，诊为高血压病、脑梗死，用西医疗法治疗 7 天，病情稳定而半身不遂、语言不清、口歪流涎症不减，出院后用中药治疗。患者肥盛之体，面色萎黄，心悸气短，畏寒肢冷，舌质胖微紫，边有齿印，苔白腻而润，口角阵阵流口水，纳呆，泛呕，左上肢伸屈受限，手指麻木，握力减退，左下肢抬举不便，需别人搀扶，脉细涩无力，平素烟、酒、茶三嗜好。中医认为，脾虚痰盛、气血不足、经络瘀阻而致中风，给予补益气血、健脾化痰、活血通络药：黄芪 20g、桂枝 9g、当归 12g、白芍 12g、云苓 15g，陈皮 12g、川芎 10g、人参 10g，菖蒲 12g、白术 12g、丹参 15g、红花 10g、牛膝 10g，熟地 20g、甘草 6g，水煎服，每日 1 剂，共 15 剂。再诊，患者面色转红润，口角流涎减半，左上下肢转温，干呕减轻，舌质胖，脉透弦象，遵前方加鸡血藤、丹皮继服。前后共加减服药 56 剂而愈，随访 2 年无复发。[8]

按：本病的病机不外乎风、火、痰、虚、气、血 6 种，病性多为本虚标实，恢复期（后遗症）更以气虚血瘀多见。脾为后天之本，水谷生化之源，脾虚气血不足，故以八珍汤补气健脾，养血生血；脾虚则运化失职，湿聚成痰，陈皮、菖蒲化痰开窍；气虚则推动血行无力，渐成血瘀，丹参、红花、牛膝活血化瘀，通经活络；黄芪助四君子汤补气，与活血药相伍，亦可益气活血；桂枝温通血脉，配活血药可增强活血化瘀之功。全方补益气血、化痰开窍、活血化瘀相互配

合，标本兼治，故可奏效。

六、帕金森综合征

帕金森病又称“震颤麻痹”，是一种中枢神经系统病变；主要是因位于中脑部位“黑质”中的细胞发生病理性改变后，多巴胺的合成减少，抑制乙酰胆碱的功能降低，则乙酰胆碱的兴奋作用相对增强。两者失衡的结果便出现了“震颤麻痹”。黑质细胞发生变性坏死的原因迄今尚未明了，可能与遗传和环境因素有关。有学者认为蛋白质、水果、乳制品等摄入不足、嗜酒、外伤、过度劳累及某些精神因素等，均可能是致病的危险因素。原因不明的多巴胺减少导致的震颤麻痹，在医学上称为“原发性震颤麻痹”，即帕金森病。有明确病因者则称为“震颤麻痹综合征”，即帕金森综合征。煤气中毒，腔隙性脑梗死，甲状腺功能异常，长期服用降压药物利血平、抗精神病药物氯丙嗪和氟哌啶醇、脑血管病治疗药物氟桂利嗪、治疗呕吐和胃食管反流药物甲氧氯普胺等，均可引发帕金森综合征。由于大多数震颤麻痹综合征的发生机制不同于原发性者，所以，尽管它们的临床表现相似，但当使用同一类西医药物治疗时，其疗效却不完全相同。帕金森综合征常继发于某些神经系统的其他疾病，包括脑血管病、脑外伤、颅内炎症、脑肿瘤，或是由毒物、药物所引起，故又把帕金森综合征称为“继发性帕金森病”。此外，还包括症状性帕金森综合征，实质上是神经系统其他疾病伴有帕金森病的某些症状，又被称为“帕金森叠加综合征”。临床表现：若从起病来说，帕金森综合征可以发生在任何年龄组，不像帕金森病患者通常在中老年起病。临床上帕金森综合征除了具有和帕金森病相同的表现，如运动迟缓、表情呆滞、肌张力增高、震颤等以外，往往还有原发病遗留下的表现，如癫病、偏瘫、头痛、共济失调、眼球运动障碍、言语不清、体位性低血压、痴呆等。帕金森病的影像学表现无特征性。而帕金森综合征则常常有相应的改变或特征性改变。病因与发病机制：二者大不相同。帕金森病的病因还不清楚，病理改变主要为中脑黑质多巴胺神经元变性，以致不能产生足够的多巴胺而发病。而帕金森综合征则是已知病因的综合征，脑的病理改变是大脑、中脑黑质－纹状体通路遭到病变，多巴胺

神经元变性，以致多巴胺产生不足或不能传输多巴胺来维持正常神经功能所致。帕金森综合征属中医“颤证”范畴，多因肝肾不足，气血两虚，筋脉失养，虚风内动而致。本病患者年老多病，气血俱亏，故以八珍汤为主，以治其本源，佐以熄风化痰之品，以治其标，标本兼治，故获良效。

【病案举例】

胡某某，男，70岁，1993年4月5日诊。患者既往先后2次患脑梗死，3个月前出现肢体震颤，在外院诊断为帕金森综合征。诊见肢体震颤以双上肢及头部较重，睡眠时消失，肌肉强直，筋脉拘急，运动减少，精神倦怠，头昏乏力，面色无华，舌质淡紫，苔薄白，脉细。辨为气血亏虚，风痰阻络。治拟益气养血，熄风通络。处方：党参、茯苓、熟地各15g，白术、当归、川芎、天麻、菖蒲各10g，珍珠母（先煎）、石决明（先煎）各30g，丹参、桑寄生各20g。每日1剂，水煎服。连服21剂后，肢体震颤、肌肉强直减轻，精神渐复，面色转润，苔脉同前。原方去石决明，加白僵蚕、赤芍各10g，连服21剂，患者肢体震颤基本消失，精神振，面有笑容，每日自行慢步1000m，纳香、便调。嘱其将原方配制成丸药，继续服用，以巩固疗效。[10]

七、血管性痴呆

血管性痴呆是发生在多次脑梗死或一次较大面积梗死后所致的一种以智能障碍为主的疾病，据流行病学调查，血管性痴呆发病率随年龄增长呈上升趋势。我国65岁以上老人中痴呆发病率为3.9%，其中血管性痴呆占痴呆总数的68.5%，居痴呆患者的首位。随着我国老龄化社会的到来，血管性痴呆越来越成为严重影响老年人健康的重要疾病之一，给家庭和社会带来了沉重的压力。血管性痴呆临床以智能损害为主，如记忆力下降、性格变异、思维和定向力减弱、情感障碍等，也可出现单瘫、偏瘫及其他方面的神经系统症状和体征。血管性痴呆的危险因素包括高血压、冠心病、中风和糖尿病。中风的危险因素也会增加血管性痴呆的危险。对于血管性痴呆的治疗，目前国内外尚无特殊疗法。但是，我们可以针对不同患者病情采取针对性的综

合防治措施，采取中西医结合方法进行积极治疗，可以控制病情、阻止和减缓病程的进展。血管性痴呆属于中医“健忘”、“郁症”、“癫狂”及“痴呆”范畴，为本虚标实之证，在临床上以虚实夹杂者多见。标为瘀血壅滞脑脉，痰浊蒙蔽神窍。本为患者年老久病，气血亏虚，不能上荣，神明失用。方用补气血、养肝肾治本，平肝活血醒神治标，标本兼治，精神恢复，故获效验。方选八珍汤加减，益气养血，填髓固本以治其标。

【病案举例】

夏某某，男，71岁。1996年9月16日诊。患者先后3次患腔隙性脑梗死，2个月前家人发现其记忆力明显减退，做事丢三拉四，思维迟钝。诊见表情呆滞，言语零乱不清，左上下肢活动欠利，健忘失眠，气短懒言，面色少华，舌淡紫，脉细弱。证属气血两虚，髓海不足，脑失濡养。治拟益气养血，填髓固本。拟八珍汤加减，处方：党参、茯苓、当归、熟地各15g，白术、菖蒲、川芎、炙远志、益智仁各10g，制首乌、炒枣仁各20g，黄芪30g。每日1剂，水煎服。连服35剂后患者诸症减轻，精神转振，双目有神，能主动诉说病情。原方去枣仁，加枸杞子15g，继服28剂，复诊见其言语清晰，能正确回答医者问话，面有笑容，并能每日坚持晨练，记忆力较前有明显好转，夜寐安宁，病有转机。原方配成丸药，每日服用，以图缓效。[10]

八、多发性硬化

多发性硬化是一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病。北欧、北美的发病率约为0.6%～10%，远较其他地区为高。病因不明。支持免疫机能障碍的根据是周围血中T淋巴细胞的数量减少。认为与病毒感染有关的理由是多发性硬化的病理改变与羊的慢性病毒感染疾病—Visna相似，但至今尚未找到病毒感染的直接证据，发病机制未确定，一般认为可能的机制是患者早期患过某种病毒感染而致自身抗原改变，另外有的病毒具有与中枢神经髓鞘十分近似的抗原，这两者都可导致免疫识别错误而诱发自身免疫机制。临床表现：部分患者有头痛、眩晕、上呼吸道感染等前驱症状。病程长短不一，多数患者缓慢起病，缓解和复发为本病的重要特征，另一部分患者症状呈持续性加

重或阶梯样加重而无明显缓解过程。按病变部位一般分为以下4型：①脊髓型：主要损及侧束和后束。患者常先诉背痛，继之下肢中枢性瘫痪，损害水平以下的深、浅感觉障碍，尿潴留和阳痿等。在颈髓后束损害时，患者头前屈可引起自上背向下肢的放散性电击样麻木或疼痛，是为Lhermitt征。还可有自发性短暂的由某一局部向一侧或双侧躯干及肢体扩散的强直性痉挛和疼痛发作，称为强直性疼痛性痉挛发作。②视神经脊髓型：又称视神经脊髓炎、Devic病。以前曾认为是一种独立的疾病，近来因其病理改变与多发性硬化相同而被视为它的一种临床类型。本型可以视神经、视交叉损害为首发症状，亦可以脊髓损害为首发症状，两者可相距数月甚至数年。两者同时损害者亦可见。起病可急可缓，视神经损害者表现为眼球运动时疼痛，视力减退或全盲，视神经乳头正常或苍白，常为双眼损害。脊髓损害表现同脊髓型。③脑干小脑型：表现为眩晕、复视、眼球震颤、构音不清、中枢性或周围性面瘫、假性延髓麻痹或延髓麻痹、交叉性瘫痪或偏瘫、运动性共济失调和肢体震颤、舞动等。④大脑型：较少见。主要表现为偏瘫、双侧偏瘫、失语、癫痫发作、皮质盲，精神障碍常见的有情绪不稳定、不自主哭笑、多疑、木僵和智能减退等。多发性硬化属中医“痿证”范畴。目前在世界各地均有多发性硬化的病人，发病特点也不近相同，不幸的是它在我国的发病特点是起病急、进展快，由于病因不明，目前尚无很好的治疗方法。尽管有些办法可不同程度的使症状好转，但随着病程进展，每次复发后恢复的程度越来越差；虽然死亡率不高，但可严重影响病人的生存质量。中医药治疗此病有一定的疗效。

【病案举例】

张某某，女，36岁。1994年10月7日就诊。患者有多发性硬化病史2年余，既往每次发病均以激素治疗，考虑其不良反应较大，故此次发病后来我院就诊，希望能以中药控制病情。诊时见四肢无力，肌肉轻度萎缩，行走不稳，视物不清，眼球活动不灵，少气微言，面色无华，舌淡苔薄，脉细无力。证属气血不足，瘀阻经络。治拟益气养血，活血通络。选用八珍汤加减，处方：白术、炙甘草、枸杞子各10g，当归、川芎各12g，茯苓、熟地黄、川断各15g，龟板各20g，

黄芪、鸡血藤各30g。每日1剂，水煎服。连服21剂，四肢力量明显增加，视物转清，面有光泽。效不更方，原方继用1个月，患者可自己下地行走，登三层楼而无不适。遂以补中益气丸合六味地黄丸长服，随诊半年，未再复发。

按：多发性硬化属中医“痿证”范畴，既往医家治之或偏重于补养肝肾，或偏重于清热利湿，本例属病久邪去正伤，“元气败伤则精血不能灌溉，血虚不能荣养者”（《景岳全书》）。方中以四君子汤补气，四物汤补血，佐以川断、龟板、枸杞补养肝肾，鸡血藤活血通络，是为治本之法。[10]

九、营养缺乏性神经病

营养缺乏性神经病的病因有慢性消化道疾病、胃大部切除术后、维生素B族（维生素B_1、烟酸、吡哆醇、泛酸、维生素B_{12}、叶酸）缺乏症，代谢障碍（低血糖、糖尿病、痛风、妊娠）、酒精中毒、恶病质状态等。临床症状和特点：主要是对称性肢体运动，感觉和自主神经功能障碍，表现为四肢麻木、疼痛、感觉异常、手套和袜套型感觉缺失；肢体无力，下肢较上肢重，病程较长时可产生肌萎缩。腱反射减低或消失，肢体有血管运动功能障碍，皮肤干燥、菲薄、发红或苍白、光滑，有时手足浮肿、多汗、角化过度，严重时可产生肢体挛缩。营养缺乏性神经病是临床常见疾病，属于中医“血痹”范畴。主要以肢体局部（多以四肢末端尤以下肢）麻木为主症，或伴有刺痛、烧灼感等。《金匮要略·血痹》“问曰：血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人骨弱肌肤盛，重困疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之。”《医学心悟·痹》说：“盖土旺能盛湿，气足无顽麻。”阐述了血痹的病因病机，即由于气血不足，感受外邪引起。临床上多见于脾胃虚弱或失血之人罹患此病，气虚不能运血，气不能行，血不能荣，肢体远端失养，气虚则麻，血虚则木，气血瘀滞，脉络痹阻而致肢体废用无力、不知痛痒。本病的治疗目前西医尚无特效方法，中医在这方面有明显优势。对于血痹的气血两虚证，其临床表现为：四肢末端对称性麻木不仁，痛觉、感觉减退或消失，头晕目眩，心悸失眠，神疲乏力，气短懒言，面色淡白或萎黄，唇、甲色淡，舌淡嫩瘦薄，苔

少，脉弱。治疗以补益气血、活血通络、调和营络为大法。选用八珍汤加减来治疗，可取得较好效果。

【临床应用】

郭氏[11]自1998年1月至2002年12月间，运用黄芪桂枝八珍汤（八珍汤加黄芪、桂枝组成）治疗营养缺乏性神经病54例，临床疗效满意。将所治疗的97例病人随机分为2组。治疗组54例，病程0.25～3年；对照组43例，病程0.23～2.9年。所观察患者均有慢性胃肠病病史。两组所采用的治疗方法：给予治疗组病人服用黄芪桂枝八珍汤加减方，其基本方药组成为：黄芪15g，桂枝、白芍、当归、川芎各10g，熟地15g，人参5g，白术、茯苓各10g，甘草5g。腹胀加厚朴、枳实各10g；腹泻去当归、熟地，加山药、薏苡仁各20g；便秘加玄参、火麻仁各10g；胃痛吐酸加煅瓦楞子、乌贼骨各12g；胁痛加香橼、佛手各10g；嗳气、恶心呕吐加陈皮、竹茹各10g；呃逆加丁香、柿蒂各6g，旋覆花10g（另包），代赭石30g；肥人、舌体胖大有齿痕者加半夏10g、胆南星5g；行走无力加川断、怀牛膝、桑寄生各15g；久治不愈者加蜈蚣3g，全虫5g，僵蚕、穿山甲、王不留行各10g。水煎服，日1剂，分2次服。对照组用维生素B_1片20mg，每天3次口服，维生素B_{12}片250mg，每天3次口服，并运用益气活血化瘀之中成药（复方丹参注射液、黄芪注射液）静脉点滴，14天为1个疗程，疗程中间休息7天。2个月后观察比较两组疗效，同时检测血常规、血流变。治疗结果显示：治疗组显效34例，有效16例，无效4例，显效率62.96%，总有效率92.59%；对照组显效10例，有效20例，无效13例，显效率23.26%，总有效率69.77%。经统计学处理，两组显效率比较有显著差异（$X^2=12.10$，$P<0.005$）；两组总有效率比较有显著差异（$X^2=8.62$，$P<0.005$）。两组治疗前后血常规、血流变均有明显好转，治疗前后比较有明显差异性，但两组比较无显著差异。

按：用自拟黄芪桂枝八珍汤为基础方治疗，方中四君子汤为补气主方，补脾益气；四物汤为补血主方，补血调血，两者相配即八珍汤补益气血；方中黄芪桂枝五物汤为张仲景《金匮要略》治疗血痹之方剂，以益气温经，和经通痹，黄芪合桂枝益气通阳，桂枝合芍药、

姜合枣以调和营卫。久治不愈者加血肉有情之品的虫类：全虫、蜈蚣、穿山甲、僵蚕以加强通络之功。诸药合用，共奏气血旺盛、邪去痹通、营卫调和、肌肤得养、诸症消除的功效。

十、末梢神经炎

末梢神经炎系由多种原因引起的多发性末梢神经损害的总称，表现为肢体远端对称性感觉、运动和自主神经功能障碍，故亦称多发性神经炎或多发性周围神经炎。其病因有中毒、感染、过敏等。本病由于病因不同，起病可急可缓。主要临床表现为以肢体远端为著的对称性感觉、运动及自主神经功能障碍，且常以下肢较重。①感觉障碍：初期常以指（或趾）端烧灼、疼痛、发麻等感觉异常或感觉过敏等刺激症状为著，逐渐出现感觉减退乃至消失。感觉障碍的分布呈手套或袜套式。少数病人可有深感觉障碍。腓肠肌等处常有压痛。②运动障碍：表现为肌力减退、肌张力低下、腱反射减弱或消失，个别病因（如呋喃西林）所致者反射可活跃。久病后可有肌萎缩。③自主神经功能障碍：肢端皮肤发凉、苍白、潮红或轻度发绀，少汗或多汗，皮干变薄变嫩或粗糙，指（趾）甲失去正常光泽、角化增强等。

【临床应用】

有研究用八珍丸治疗末梢神经炎患者29例，经用药9～40天，其中治愈者25例，有效者3例，无效1例，总有效率为96.6%。治法：口服八珍丸，每次1丸，每日3次。症状明显好转。其中10例获得痊愈（各种症状消失）。王道庆等[12]以八珍汤加味治疗末梢神经炎13例。11例治愈（临床症状消失，肢体活动自如）；2例好转临床症状减轻，肌力提高Ⅰ～Ⅱ级）。

参考文献

[1] 孙伯青．八珍汤治疗有机磷农药中毒后迟发性神经病变35例．浙江中医杂志，484

[2] 韩庆玺，郭之平，王淑霞．八珍汤加减治疗甲胺磷农药重度中毒致迟发性周围神经．河南中医，2003，23（7）：71

[3] 刘仁远，滑国田．八珍汤治疗有机磷中毒致迟发性周围神经炎22例．中医杂志，1995，(12)：725
[4] 何镜清．八珍汤加减治愈重度脑震荡1例报告．江西中医药，1996，增刊：100
[5] 徐忠健．八珍汤加味治疗麻风病神经痛20例．新中医，2002，34（6）：54
[6] 孙宏丽．八珍汤加味治疗一氧化碳中毒后遗眩晕29例．中国民间疗法，2003，11（6）：57
[7] 熊永祥．八珍汤加味治疗椎基底动脉供血不足眩晕40例．陕西中医，2003，24（4）：347
[8] 韩星会．八珍汤加味治疗中风后遗症98例．黑龙江中医药，1999，(4)：21
[9] 马振国，刘敏君．针药结合治疗脑血管疾病恢复期190例．陕西中医，2002，23（2）：157
[10] 赵杨．八珍汤治疗神经系统疾病举隅．四川中医，1998，16（12）：52
[11] 郭二霞．黄芪桂枝八珍汤治疗营养缺乏性神经病54例．四川中医，2003，21（7）：52
[12] 王道庆，等．八珍汤加味治疗末梢神经炎13例．浙江中医杂志，1992，27（12）：537

第三章

外科病证

第一节 骨 科

一、腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出指椎间盘因急性扭伤或慢性劳损使纤维环破裂，髓核由裂口突出。它往往在弯腰提取重物时因用力不当而脱出。随着年龄的增长逐渐发生退行性病变则更易产生。此病主要表现为腰痛，常伴有一侧的坐骨神经痛，大都发生在第四到五腰椎与第一骶椎的两个椎间盘，多见于20～40岁的男性青壮年。

腰椎间盘突出症是临床常见病证，其治疗方法各异。腰椎间盘突出症属中医学“腰痛”范畴。大凡腰痛者，从肾从瘀论治居多，但我们临床发现，腰椎间盘突出症患者以腰痛并向下肢放射为主，经休息症状可缓解或减轻，喜温喜按喜静，舌体均胖大并有齿痕，苔薄白，脉沉细，呈一派气血不足的征象。盖气旺则百骸资之以生，血旺则百骸资之以养，故以八珍汤调补气血，加用延胡索行血中之气，官桂温脾散寒通络以止痛。俾气血充盈，筋脉得以濡养，关节得以滑利而病向愈。根据不同的病

症，酌情加用补肾、祛风寒、活血化瘀、祛痰湿等药以调摄，从而可收良好的疗效。

【临床应用】

任氏[1]近年采用八珍汤加味治疗该病证36例，疗效较为满意，现报告如下。36例病人，均经CT证实为腰椎间盘突出。病程1～6个月。临床表现为腰痛并向下肢放射为主，直腿抬高试验（+），喜温喜按；舌体胖大有齿痕，苔薄白，脉沉细。治疗方法给予病人服用中药八珍汤加味，其方药的基本组成为：党参15g，茯苓15g，白术12g，甘草3g，熟地12g，当归12g，川芎12g，白芍15g，延胡索15g，官桂6g。肾虚加杜仲14g，续断15g；血瘀加郁金12g，红花10g；痰湿加木瓜12g，天南星10g；风寒加桑寄生15g，独活12g。日1剂，水煎服。疗效评价标准依照《中医病证诊断疗效标准》拟订。临床治愈：腰腿痛消失，直腿抬高70°以上，能恢复工作。好转：腰腿痛减轻，腰部活动能改善。未愈：症状、体征无改善。治疗结果36例均临床治愈，分别服药30～90剂。

二、骨折迟延愈合

影响骨折愈合的因素很多，如骨折端的应力干扰、感染、过度牵引、不合理的固定、手术操作粗暴等，这些因素最终影响骨折端的血液供应和骨折两端的接触。而影响骨折愈合最根本的因素在于局部的血液供应，无论是膜内成骨还是软骨内成骨，都有新生血管参与，成骨组织的生长机能主要取决于血液供给的好坏。新生血管来自骨外膜、骨内膜、骨断端的髓腔以及周围的软组织。骨折多例行手术治疗，而手术往往造成骨膜的广泛破坏，破坏骨折端的血供，不可靠的内固定又造成骨折端的应力作用，影响了骨折的愈合。保守治疗的患者，可因外固定不合理，拆除固定过早，同样造成骨折的迟缓愈合。八珍汤功用为补益气血，主治气血两虚之证。中医认为，气血旺盛，筋骨才能得到濡养、滋润筋骨受损，必伤气血，长期卧床，日久必使体质虚弱而出现气血亏损，筋骨得不到滋养而难以生长接续。同时骨折延迟愈合亦为骨折中后期，补血益气、滋补肝肾是治疗的关键。八珍汤是一首气血双补的方剂。运用八珍汤益气补血并重，同时运用自

然铜、骨碎补、地鳖虫、续断接骨续筋，使之气血旺盛，筋骨得养，可促进骨折愈合。现代医学研究，“八珍汤”能促进血液再生，缩短网织红细胞的转变成熟过程。适用于治疗创伤后、手术后及手法整复后等慢性消耗性疾病。

【临床应用】

杜洪刚等[2]用六味地黄汤合八珍汤加味治疗骨折延期愈合50例，效果良好，现总结如下：50例病人中，病程最短4个月，最长10个月。X线片检查：均有不同程度骨质疏松，骨折线明显，无连续骨痂形成。临床症见：局部肌肉萎缩，伴假关节活动、肢体末梢肿胀、皮肤温度低等症状。治疗方法：50例病人给予采用六味地黄汤合八珍汤加味治疗，药物如下：熟地20g，山茱萸12g，山药12g，茯苓10g，泽泻10g，丹皮15g，党参30g，白术15g，川芎10g，当归15g，白芍30g，甘草10g。肢体发凉加桂枝15g，上肢加防风15g，下肢加牛膝15g，血瘀加红花15g，肾阳虚加杜仲15g、狗脊15g。每日1剂，早晚2次，饭后服。药渣再煎洗患处。10天为一疗程。治疗结果：本组50例病人中治疗最长的时间是4个疗程，一般治疗2个疗程后，患者感自觉症状减轻，肢体肿胀消退，肢体负重有力。3个疗程后，能基本负重行走，但有疼痛跛行。50例病人中，治愈48例，无效2例。X线示：治愈者骨质无疏松，骨折线模糊，有大量连续性骨痂形成。体查无假关节活动。无效者见骨质疏松及骨折线仍清晰，且有假关节活动。

按：六味地黄汤与八珍汤联用，既可滋补肝肾，又可补益气血，使机体处于良好的状态，利于骨的修复。加桂枝、防风有治疗水湿、蓄水、周身关节疼痛痉挛之效；牛膝、红花活血通经利腰膝关节；杜仲、狗脊有补阳壮骨之功效。治疗中连续服用本方4~5剂即可显效，一般3~4个疗程即可治愈。

陈氏[3]1994年6月至1999年6月，应用八珍汤加减内服治疗骨折迟缓愈合23例，取得明显效果，报道如下。23例病人病程为4个月~1年。骨折后行手术治疗者16例，保守治疗者7例。23例病人无论病程长短，还是是否手术治疗，均出现骨折迟缓愈合。针对这23例患者采用八珍汤加减内服的方法进行治疗。其方药组成为：熟

地、自然铜各15g，党参、白术、茯苓、芍药、当归、川芎、炙甘草、骨碎补、地鳖虫、续断各10g。每日1剂，水煎服。30天为一疗程。在不影响骨折端稳定的情况下，加强骨折端上下关节的活动。治疗结果显示：治疗后摄X片复查，骨折端骨痂生长迅速，骨小梁已通过骨折线，骨折线模糊或接近消失为治愈。23例患者中，服药1个疗程后治愈者15例，服药2个疗程后治愈者6例，服药3个疗程后治愈者1例，放弃治疗者1例。治愈率为95.7%。

第二节 乳腺外科

乳腺增生

乳腺增生病是指乳房发生的一种慢性非炎性肿瘤肿块。此病多发于25~50岁的女性。其发病原因与内分泌失调有关，可能由于更年期前后，黄体激素分泌量有所减少，而激素相对含量增多，两者比例失调而致。临床表现为乳腺块形如丸卵，其核随喜怒消长，皮色不变，可伴发乳痈，乳头溢液或两乳房内同时或相继出现多个大小不等、圆形或类圆形质硬的结节，于周围组织不粘连，可活动，但界限不甚清楚；有自觉乳房疼痛，以经期前为甚；压痛不著；无腋窝淋巴结肿大；不发热。本病是内分泌功能紊乱所致的一种妇女常见病。中医学属于乳癖、乳疬、乳中结核、乳痨等病的范畴。冲任二脉起于胞宫，冲任之气血，上行为乳，下行为月水。若冲任失调，气血瘀滞，积聚于乳房、胞宫，或乳房疼痛而结块。治疗应益气养血，活血化瘀，方选八珍汤加减，八珍汤即四君子汤合四物汤，既能益气养血，又能活血化瘀，能取得一定疗效。

【临床应用】

梅氏[4]报道用八珍冲剂治疗乳腺增生患者32例，方法是取本品每次2袋（30g），温开水冲服，每日3次。结果经用药20~30天，治愈26例，有效4例，无效2例，总有效率93.8%。

第三节 周围血管外科

一、血栓闭塞型脉管炎

脉管炎属中医学脱疽范畴。脱疽是发于四肢末端，严重时趾（指）节坏疽脱落的一种慢性周围血管疾病。又称为脱骨疽，其特点是好发于四肢末节，下肢多于上肢。初起时患肢末端发凉、怕冷、酸痛、麻木、间歇性跛行，继而出现夜间痛，疼痛可剧烈难忍。后期患肢出现坏死，趾（指）节脱落。其常见证型有：寒湿阻络型、血脉瘀阻型、湿热毒盛型、热毒伤阴型、气血两虚型。中医认为精神刺激，劳损过度，使心肾两亏；心血亏损则血脉运行不畅，肾水亏损，元气不足则营卫气血运行不调。或平素饮食不节，脾胃受伤，脾阳不振则不能散精于血脉，渐成气血两亏。复加寒湿侵袭而发病。由此可见，心脾肾的亏损，导致气血不足，才是脱疽之本。从气血两虚型的角度着手，则临床可见症状：面容憔悴，萎黄消瘦，神情倦怠。坏死组织脱落后疮面久不愈合，肉芽暗红或淡红而不鲜，舌淡胖，脉细无力。治宜补气养血。方用八珍汤加减。患者病史较长，瘀痹日久而气血两亏，局部荣润不佳，甚至发生肢体坏死、脱落之症。中医病机为局部不荣之本，导致不通之标。现代医学认为血液黏滞性及血流阻力增高，血小板聚集，周围小动脉及小静脉的闭塞性炎症是导致脉管炎的主要症理因素。基于上述病理机制，可采用口服八珍汤加桂枝、细辛，温补通络、养血活血而治其本，静脉点滴蝮蛇抗栓酶降低血黏度，活血化瘀加强治标之功，常可收到满意疗效。

【临床应用】

石氏[5]自1994～1996年系统观察八珍汤加蝮蛇抗栓酶治疗气血两虚、瘀阻脉络型脉管炎26例，并与脉络宁对照组22例比较，结果表明：八珍汤组明显优于脉络宁组。其研究的48例病人，随机分为治疗组与对照组，临床观察均为组织长期缺血，患肢疼痛剧烈，中医辨证属气血两虚、瘀阻脉络。治疗组26例，病程3～12年。合并肌

肉萎缩者5例，合并足趾干性坏死者7例、湿性坏死者6例。对照组22例，病程2~10年，合并肌肉萎缩者6例，足趾干性坏死者6例、湿性坏死者5例。治疗方法：治疗组：①口服下列方药：党参20g、白术15g、茯苓12g、甘草6g、当归20g、川芎12g、赤芍12g、桂枝10g、细辛3g，加水1500ml，静脉点滴每日煎2次，浓缩至300ml早晚分服。年老体弱者加寄生、川断，皮肤肿胀者加薏苡仁、赤小豆、车前子，疼痛剧烈者加玄胡索、乳香、地龙。②生理盐水300ml+蝮蛇抗栓酶1U，静脉点滴每日1次（静脉点滴过程中监测血小板，若出现明显下降应停用或减量）。对照组：低分子右旋糖酐500ml+脉络宁20ml，静脉点滴，每日1次（糖尿病患者除外）。继发感染者加用抗生素。两组均以21天为一疗程，观察以2个疗程为限。研究结果显示：治疗组与对照组总有效率分别为84.6%、50%，经统学处理，$P<0.01$，说明疗效有显著差异。治疗组与对照组治疗前后血管彩超改变总有效率分别为84.6%、40.9%，$P<0.05$，表明治疗组疗效优于对照组。

二、化脓性骨髓炎

骨髓炎是由化脓性细菌感染骨组织（包括骨、骨髓和骨膜）所致的一种骨科疾病。本病以发病急骤、高热、寒战、昏迷，发病部位的干骨端剧痛，并有明显压痛点，肢体活动受限等为主要特征。化脓性骨髓炎是因毒邪侵袭，附着于骨的化脓性疾病。其特点是多发于四肢长骨，局部胖肿，附筋着骨，推之不移，疼痛彻骨，溃后脓水淋漓，不易收口，可成窦道，损伤筋骨。本病急性期称附骨痈，慢性期称附骨疽。其病灶不仅在骨髓，而且可波及整个骨组织，甚至周围的软组织。中医认为其病因病机为：疔疮、疖肿等发病后，由于治疗护理不当，或麻疹、猩红热、伤寒等病后，患者肝肾不足，气血两虚，余毒湿热壅盛，深窜入里，留着筋骨，或其他部位邪毒经血循环侵入骨骼，使经络阻隔，气血不和，血凝毒聚而成本病。临床辨证施治，可分以下几型：湿热瘀阻、热毒炽盛、脓毒蚀骨。对于脓毒蚀骨型，临床表现为溃后急性症状缓解，脓水淋漓，久则形成窦道。患肢肌肉萎缩，可摸到粗大的骨骼，以探针检

查常可触到粗糙死骨。可伴乏力，神疲，头昏，心悸，低热，苔薄，脉濡细。治宜调补气血，清化余毒，方用八珍汤加减。

【临床应用】

吕氏等[6]采用全国著名老中医王玉章教授所制还阳熏药卷外熏，结合八珍丸内服，对门诊及住院的16例附骨疽（骨髓炎）进行临床治疗与观察，收到了满意的效果，现报道如下。本组16例样本均取材于慢性骨髓炎，即附骨疽脓毒蚀骨，窦道形成者。疮形暗紫，窦道口细小，脓水淋漓，久不愈合。患肢肌肉萎缩，可摸到粗大之骨骼，以探针检查，常可触到粗糙死骨。可伴乏力、神疲、头昏、心悸、低热等症状。治疗方法：16例患者均内服八珍丸，早晚各1丸。局部先用温水泡洗10min后，再以还阳熏药卷外熏，4周为一疗程。还阳熏药卷主要成分：肉桂、人参、白敛等。制法：上药共碾为药末，以草纸卷成卷备用。用时以火点燃，外熏疮面或漏管口，每日1~2次，每次15~20分钟。临床疗效按照ZY/T001全国评判统一标准执行。①治愈：全身症状及局部肿痛消失，溃后疮口愈合，X线摄片无死骨存在。②好转：全身症状改善，肿痛减轻，但疮口未愈后，X线摄片有死腔、死骨存在。③未愈：全身症状及局部症状不能控制，X线摄片见病灶继续发展。治疗结果显示：本组16例，临床治愈8例，占50%；好转6例，占37.5%；未愈2例，占12.5%。总有效率为87.5%。16例临床观察，使用还阳熏药卷后经血尿常规及肝肾功能检查，均无异常改变，亦无过敏反应。

参考文献

[1] 任世章．八珍汤加味治疗腰椎间盘突出症．中国中医急症，2004，13（9）：572

[2] 杜洪刚，刘金华．六味地黄汤合八珍汤加味治疗骨折延期愈合．贵阳中医学院学报，2001，23（4）：17

[3] 陈建斌．八珍汤加减治疗骨折迟缓愈合23例．山西中医，2003，19（1）：36

[4] 梅全喜．八珍丸（颗粒剂）的新用途．家庭中医药，2003，2：53
[5] 石炜．八珍汤加蝮蛇抗栓酶治疗血栓闭塞性脉管炎26例．包头医学．1998，(4)：159
[6] 吕培文，王玉章．还阳熏药卷结合八珍丸治疗16例附骨疽临床观察．北京中医，1997，(1)：24

第四章

妇产科病证

妇女有疾，多气血同病，治疗亦当气血兼顾。八珍汤为气血双补之良方，临证化裁用之，能使气血旺盛调和而产育顺畅，经水自调，乳汁充足。下述各类妇科疾病的验案中，病虽不同，但病机同属气血双亏，故加味用之每获良效，此乃所谓异病同治也。

第一节　月经疾病

一、月经不调

月经不调是妇科常见的一种疾病，表现为月经周期紊乱，出血期延长或缩短，出血量增多或减少，甚至月经闭止。卵巢功能失调、全身性疾病或其他内分泌腺体疾病影响卵巢功能者，都可能诱发此病。具体包括月经先期、月经后期、月经先后无定期、月经过多、月经过少、经期延长等各种表现。其病机有气虚、血虚、血瘀、肾虚、血热、血寒等。从气虚血虚的角度着手，证见月经不调（月经或后期，或经来量少，不日即净，或点滴即止）经色淡红，质稀，头晕眼花，心悸失眠，皮肤不润，面色萎黄，舌淡，苔薄，脉细无力。治则应补血益气调经，方选八珍汤加减，能获得较

满意的效果。

【临床应用】

赵氏[1]用八珍益母口服液（八珍汤加益母草组成）治疗月经不调121例。临床观察184例病人，随机将患者编入治疗组121例和对照组63例。治疗方法：治疗组用八珍益母口服液，每次10ml，每日3次。对照组用八珍益母丸，每次2丸，每日3次。月经期均减少1次。疗效标准：按《中药新药临床研究指导原则·中药新药治疗月经不调的临床研究指导原则》中所定疗效标准判定疗效。痊愈：治疗后月经周期、经量、经期恢复正常，其他症状消失，停药3个月经周期未复发；显效：治疗后月经周期恢复到28±7天，月经过多者经量比治疗前减少1/3或少于100ml，经期恢复到7天以内，其他症状消失或减轻，停药3个月经周期无复发；有效：治疗后月经周期、经量、经期较治疗前改善，其他症状亦较治疗前减轻；无效：治疗后月经周期、经量及经期无改善。治疗结果显示：经3个月观察，治疗组121例中，痊愈15例，显效28例，有效69例，无效9例，总有效率92.56%；对照组63例中，痊愈2例，显效10例，有效37例，无效14例，总有效率77.78%。两组总有效率比较，有显著性差异（$P<0.05$）。两组治疗前后血红细胞、血红蛋白比较，有显著性差异（$P<0.01$）。

【病案举例】

1. 人流术后经行过多

陈某某，27岁，职工。1994年3月5日就诊。月经史：13岁初潮周期为28~30天，经期4~5日，量中等。23岁结婚，25岁生养一胎，顺产。1993年11月6日因怀孕2个月，行人工流产术，恶露量多、术后18天净。近3个月来，每月经量多。患者面色苍白，头晕乏力，心悸气短，经量多色淡，舌质淡胖、苔薄白，脉细弱无力。此系血亏所致气血虚月经过多之证。治宜补益气血，固冲摄血。拟八珍汤加减：党参、熟地各20g，白术、肉苁蓉、赤石脂各15g，茯苓、白芍、巴戟天、黑故子各10g，川芎6g，甘草3g。水煎服，每日1剂。连服3剂，月经已净，仍见气血虚弱之症。上方去黑故子、赤石脂，加黄芪30g、当归10g，连服10剂，经来经量正常，经色转红。

再进5剂。随访至今，月经期、量、色均正常。[2]

2. 人流术后经行过少

赵某某，36岁。农民。1995年4月1日就诊。月经史：16岁初潮，周期为28～32天，经期3～5天，20岁结婚，22岁生养一胎，难产。后相继行人流术3次，每次恶露量多，月经量随之由少至点滴即净，已1年有余。患者形体消瘦，面色萎黄，心悸气短，头晕乏力，经至已3天，量甚少，点滴即净，可不用卫生纸、舌质淡，瘦小，苔薄，脉细弱。此系血海不充所致月经过少之证。治宜益气养血，滋肾调经。拟八珍汤加味：太子参、黄精各3g，熟地20g，茯苓、川芎、白芍、当归各10g，白术、肉苁蓉、栀子各15g，甘草3g。水煎服，每日1剂。连服5剂，月经已净，除心悸、乏力好转，余症同前。嘱按原处方再服10剂，月经已至2天，其量、色已正常，气血虚弱诸症好转。嘱守方，每次月经前服10剂，连续调治3个月经周期。门诊随访，月经期、量、色均正常。[2]

二、功能性子宫出血

功能性子宫出血病，简称“功血”。是由于内分泌调节系统失常而引起。多见于青春期及更年期的妇女。临床多表现为月经周期及经期均异常，先有数周或数月不来月经，随之阴道大量流血，持续2～3周或更长时间，不易自止，也可以表现为不规则阴道流血，时流时停，时多时少。根据有无排卵，又分为无排卵性功血和有排卵性功血。无排卵性功血常见于20岁以前及40～50岁之间，出现不规则阴道出血，经期延长，往往短期闭经，而后出现子宫出血，无腹痛。有排卵性功血大多发生在育龄期妇女，有的表现为月经周期缩短，经期不变，因此月经频发，不孕或易在早孕期流产；有的为月经周期中间出血，流血量一般较少，持续1～2h或1～2天，一般伴有贫血。中医认为本病的发生主要与肝脾肾三脏有关。肾阳、肾阴不足，影响冲任功能失调；脾虚血失统摄，充任不能固守，均可引起子宫不规则出血而发生本病，属于中医学中“崩漏”的范畴。中医认为：妇女不在行经期间，阴道突然大量出血，或淋漓下血不断者，称为“崩漏”。前者称为“崩中”，后者称为”漏下”。若经期延长达2周以上

者，应属崩漏范畴，称为“经崩”或“经漏”。一般突然出血，来势急，血量多的叫崩；淋漓下血，来势缓慢，血量较少，淋漓不断的称为漏。崩与漏的出血情况虽不相同，但其发病机制是一致的，而且在疾病的发展过程中常相互转化，或交替出现，如血崩日久，气血耗伤，可变成漏；久漏不止，病势日进，也能成崩。所以临床上常常崩漏并称。本病属常见病，常因崩与漏交替，因果相干，致使病变缠绵难愈，成为妇科的疑难重症。

本病多为血热、肾虚、脾虚及血瘀等引起冲任损伤，不能固摄经血所致。本病缠绵日久，经期延长，出血量多，必致气虚血虚，故气虚血虚血瘀为本病的主要特点，益气养血活血乃是治疗的关键，八珍汤益气养血，配伍活血药，可用于本病的治疗。临床上以八珍汤加减治疗崩漏，收效满意。

【临床应用】

蓝氏[3]从1990～1996年，采用八珍汤加减治疗崩漏42例，取得满意疗效。42例患者，病程均在半年以上，最长达6年，主要表现为经期延长、月经量多的异常性子宫出血。月经期8～15天30例，16～20天8例，20天以上4例。中医分型：血热型5例，血瘀型10例，肝肾阴虚型12例，气血两虚型15例。治疗前曾用安络血、维生素K、丙酸睾丸酮，均因效果不显著而转用中药治疗。在服中药期间，停用其他西药。治疗方法：辨证施治，42例崩漏患者均以八珍汤为主根据症候随证加减。基本方：党参、白术、当归、白芍、茯苓、川芎、蒲黄炭、艾叶炭、阿胶、熟地、香附。血热型去白术加黄芩、川连、大黄炭，血瘀型加五灵脂、红花、桃仁、益母草，气血两虚加炙黄芪、黄精、枸杞子，党参量加大，或用红参。肝肾阴虚型加柴胡、五灵脂、菟丝子、女贞子、旱莲草、萸肉、龟板等剂量随人随症而定，水煎服，每日1剂，分2次服用。治疗结果显示本组42例中，临床治愈25例，占59.5%；好转15例占35.7%，无效2例占4.8%，总有效率为95.2%。止血时间常为2～6天，最多12天。血止后继续服药调理，一般需2～3个月。

按：本病以月经周期紊乱，经量增多，行经期延长，出血不止为主要表现，属于中医学“崩漏”范畴。现代医学称为功能性子宫出

血，是一种常见且又难治的妇科疾患。其发病机制是由于冲任损伤，不能固摄经血所致。《妇科症治约旨》云："崩中者，势急症危；漏下者，势缓症重，其实皆危重之候。"《素问》曰："阴虚阳搏谓之崩"。阴虚者，即指本病由肝肾精血亏耗，冲任不固所致。阳搏者，则是本病大多见有血热妄行之象。肾为先天之本，主藏精气，肾系胞宫，肾脏精气不足则冲任亦必损伤，以致发生月经不调、经量增加。肝藏血，体阴而用阳，肝喜条达，如肝阴不足则肝阳偏盛，血热妄行从而引起出血不止。故本病主要病机为肝肾不足，冲任不固。青春期功血，是肾精未实，肾气未充为主；更年期为肾精不足，肾气虚衰所致；育龄期功血，常由情志不遂，肝气久郁化热，肝阴不足，肝血亏损，穷必及肾，致精血虚损，因而引起本病。崩漏治疗，历代医学家通过实践，积累了丰富的治疗经验，尤其是明代方约之提出"塞流"、"澄源"、"复旧"为治疗崩漏大法，至今仍为临床所遵循。本文所用八珍汤加减，塞流、澄源、复旧同时并举，标本兼顾。无论或急或缓，各型崩漏，补气摄血当为第一要法，故以八珍汤为主，参苓术草以补其气，芎归地芍以摄其血。配用炭类以固涩止崩，此即所谓"塞流"。崩漏有血热挟瘀为多见之说，引起血热因素较多，热迫血妄行致崩漏，临床亦多见，但气随血去，经崩血下很快由热症变为气血两虚，故临床时宜当细辨，抓住时机施治。补气摄血，活血凉血，似乎矛盾，此属辨证论治，即对立统一。若单纯补气止血，血止瘀血内停为患，"旧血不去、新血难安"。方加红花、桃仁、益母草、蒲黄炭，既活血又能止血，既补又消，相辅相成，崩漏自止。此所谓治崩漏之"澄源"也。

程氏[4]自1995年8月至1998年10月采用八珍汤加味合人工周期治疗无排卵型功血效果满意。所治84例病人，治疗前按文献标准确诊为无排卵型功血，随机分为治疗组（中西药结合组）与对照组（单纯西药组），治疗组所采用的中西药治疗方法分别为：治疗组①中药，于月经第五天服用八珍汤加味：当归10g，川芎5g，生地10g，白芍10g，党参10g，白术10g，茯苓10g，甘草5g，枸杞子10g，菟丝子10g，覆盆子10g，何首乌10g。每日1剂，连服25天。脘闷纳差者去生地，加炒谷芽10g；少眠多梦者加炒酸枣仁10g；腰膝酸软

者加杜仲10g；带下清稀者加山茱萸肉10g；口苦咽干者加黄芩10g；腹胀者加制香附10g。②西药，人工周期治疗：月经第五至二十二天服乙蔗酚0.5～1 mg，每日1次；后5天加服安宫黄体酮8 mg，每日1次。对照组人工周期治疗同治疗组。两组均以治疗1个月经周期为1个疗程，连续3个疗程后停药观察疗效。治疗结果显示：治疗组与对照组每组均42例病人。治疗组临床治愈32例，有效9例，无效1例，治愈率为76.2%，有效率为97.6%。对照组临床治愈12例，有效21例，无效9例，治愈率为28.6%，有效率78.6%。治疗组临床治愈率显著高于对照组（$P<0.01$），有效率明显高于对照组（$P<0.05$）。治疗组明显优于对照组。结论：中西药结合应用治疗功能失调性子宫出血比单用西药或单用中药治疗效果显著。

按：功血一般属中医崩漏范畴，其原因主要是冲任损伤，不能制约经血，故经血自胞宫非时妄行，常见病因为肾虚、脾虚、血瘀等。冲任、气血调和有利于改善全身情况及卵巢发育。功血是妇科常见疑难病证，单用西药或中药治疗效果不甚满意。功血的病人一般失血较多，气血两虚。八珍汤可补益气血，增强体质，改善机体内环境，药理研究表明可改善卵巢血液循环，有营养卵泡的作用，对间接调节内分泌功能起良好的作用。枸杞子、菟丝子补肾助阳；何首乌、枸杞子滋肾育阴；菟丝子、覆盆子补肾固精。全方对调节机体内分泌功能起一定的作用。本研究采用西药人工周期加中药治疗后，共有32例月经周期、经期、经量恢复卵巢功能，在32例中有16例是青春期功血，青春期因卵巢正值发育阶段，主要是中枢成熟缺陷为主，中西药结合运用效果较好。

【病案举例】

1. 人流术后崩漏

李某某，26岁，农民。1993年12月15日就诊。月经史：14岁初潮，周期为24～27天，量多。20岁结婚，21岁生养一胎，难产。后3年内行人工流产术7次，1993年10月2日因超生怀孕1月余，再行人工流产术。术后出血量较多。经治疗7天经净，近月余阴道出血不断。患者面色萎黄，神疲乏力，头晕心悸，经血非其时而下，淋漓不断，其色淡质稀，舌淡苔薄白脉细无力。此系术后出血过多，损

伤冲任，发为漏下。治宜补气养血，补肾调经。拟八珍汤加减：党参20g，白术、熟地、大枣各15g，白芍、茯苓、黑故子各10g，黄精、鹿角霜各30g，赤石脂22g，川芎6g，甘草3g。水煎服，每日1剂，连服3剂。阴道出血减少。上方加桑寄生15g，再服15剂，阴道出血已净，全身症状好转。仿上方再进10剂，以善其后。随访，月经期、量、色均正常。[2]

2. 程某某，女，39岁，干部，1996年11月24日初诊，阴道流血不止14天，患者经期延期30天，经量多，色深红质稠，伴头昏体倦腰酸，曾在某医院妇产科诊治，经中西医治疗，经下仍不止。今流血增多，时若淋漓，色深红，时挟血块，伴小腹隐痛、腰胀，头昏目眩，身疲乏力，夜寐欠佳，口干不思饮，大便干结，急来就诊，面色萎黄少华，神疲懒言，痛苦面容，舌淡苔薄白，脉细弱无力。证属气血两虚。治宜大补气血，固涩止血。基本方加炙黄芪30g，每天1剂，水煎服，另开红参10g，第三天炖鸡服用。药后阴道基本上止血，仍感身体困倦乏力，神差。守前方服用2个月，达到补虚还阳，病愈。[3]

3. 宋某，14岁，学生，月经周期2～6个月，经期10～20天，或不用药血不止，量多。病程1年半。1997年5月11日就诊，就诊前在外院用过人工周期治疗，效果不明显，测BBT单相，诊断为无排卵型功血。西药给予人工周期治疗，月经第五到二十二天服八珍汤（剂量同上）加枸杞子10g、菟丝子10g、覆盆子10g、何首乌10g，共治疗3个月经周期，停药后月经能按月来潮，量中等，5天干净。测BBT双相，随访半年月经一直正常。[5]

三、闭经

女子年逾18周岁，月经尚未来潮，或月经来潮后又中断6个月以上者，称为“闭经”。前者称原发性闭经，后者称继发性闭经，古称“女子不月”、“月事不来”、“经水不通”、“经闭”等。妊娠期、哺乳期或更年期的月经停闭属生理现象，不作闭经论，有的少女初潮2年内偶尔出现月经停闭现象，可不予治疗。发病机制主要是冲任气血失调，有虚、实两个方面。虚者由于肾虚、脾虚、血虚导致冲任亏

败，源断其流；实者则因气滞血瘀、寒凝血瘀、痰湿阻滞，邪气阻隔冲任，经血不通，血不下行，以致造成闭经。导致闭经的病因复杂，有先天因素，也有后天获得；也可由月经不调发展而来，也有因他病致闭经者。妇女以血为本为用，血虚是导致闭经的主要病机之一。素体血虚，或数伤于血，或大病久病，营血耗损，冲任血少，血海不能满溢，遂致月经停闭。从血虚的角度看，主要见症为月经停闭数月，头晕眼花，心悸怔忡，少寐多梦，皮肤不润，面色萎黄，舌淡，苔少，脉细。治以补血养血、活血调经为主，方选八珍汤加减。

【临床应用】

人工流产术后闭经临床可分虚实两端。吴氏[5]在辨证施治中，将平素气血虚弱，阴虚血竭，复经人流损伤冲脉而致闭经的44例虚证患者，选用八珍汤的加味方八珍益母汤治疗（八珍益母丸出自明·张介宾《景岳全书》卷六十一方，由“八珍丸”加益母草组成，用于妇女气血两虚，体弱无力，月经不调，临证用于痛经、闭经等，是传统的补气血、调月经的妇科良药），取得了良好的效果。所治疗的44例病人，均为终止妊娠行人工流产术后闭经者。所有病例均经妇科检查或妊娠试验检查排除妊娠。常规查体除素体虚弱外，无其他慢性病史。B超诊断除1例子宫肌层光点回声不均，内膜显示不清外，其他病例均正常。患者临床多表现为面色无华，精神疲倦，头目眩晕，心悸气短，舌淡苔薄白，脉虚细缓弱。治疗方法为44例患者，中医辨证皆属气血不足，冲脉不能按时满盈，或冲任受损所致。选用《景岳全书》八珍益母汤治疗，方药：党参12g、白术12g、茯苓12g、白芍12g、熟地黄12g、当归10g、川芎6g、益母草12g、炙甘草6g，水煎，早晚2次分服，日服1剂或隔日服1剂，20天为1个疗程。加减：精血亏败，冲任虚衰较甚者，可上方酌加阿胶、紫河车。疗效评价标准：服药6～20剂后月经来潮者为治愈；服药20剂后，月经仍未来潮，而另行他法治疗者为无效。研究结果：服药6剂月经来潮者22例，占50%；服药9剂月经来潮者11例，占25%；服药12剂月经来潮者6例，占13.6%；服药20剂，停药1周以内月经来潮者2例，占4.6%；服药20剂，停药10～15天月经仍未来潮而另行他法治疗者3例，占6.8%。总有效率93.2%。

【病案举例】

1. 王某，女，25岁。1994年11月20日初诊。患者于1年前足月分娩，因产后大出血而致休克，经抢救脱险，但长期贫血。产后无乳，逐渐出现毛发脱落，全身乏力，心慌气短，记忆力减退，至今闭经年余。舌淡苔白，脉沉迟无力。西医诊为：席汉病，此乃气血两虚所致。治当益气养血、调经。药用：党参30g，白术、茯苓、当归各15g，川芎10g，熟地30g，白芍、桃仁、红花、仙茅各10g，仙灵脾15g。连服上方5剂后，自觉乏力、气短等症好转。继服10剂，毛发不再脱落，且有新的毛发长出，自觉体力渐增，效不更方。上方共服30剂，自觉症状尽失，月经于1994年12月29日来潮，量中等，色淡红，行经3天净。经后服用十全大补丸，巩固疗效。追访至今，月经已能按期而行，色、量、质均正常。

按：《景岳全书·妇人规》："血枯之与血隔，本自不同。……凡妇女病损至旬月半载之后，则未有不闭经者。正因阴竭，所以血枯。……欲其不枯，无如养营，欲以通之，无如充之。但使雪消而春水自来，血盈则经脉自至。"本例产后大出血，必致气血两伤，冲任失养，血海不满以致闭经。故以八珍汤中四君子汤益其气，四物汤养其血，仙茅、仙灵脾调冲任、益肾气；桃仁、红花行其血。诸药合用，使气血旺盛调和，经自行矣。[6]

2. 向某某，35岁，工人。1990年5月21日就诊。月经史：16岁初潮，周期为27～32天，量少。22岁结婚，25岁生养一胎，顺产。1989年11月20日因怀孕2个月，行人工流产术，恶露量多且久，此后月经停闭时已半年。患者面色苍白，毛发稀疏脱落，头晕乏力，心悸气短，四肢欠温，唇、舌质淡，边有齿痕，脉细弱。此系血海空虚所致月经停闭之证。治宜补气养血，养肾调经。拟八珍汤加味：党参20g，茯苓、当归、川芎、白芍各10g，白术、肉苁蓉、巴戟、熟地、大枣各15g，甘草3g，生姜3片。水煎服，每日1剂。连服5剂，心悸气短好转，余证同前。上方加肉桂6g，连服10剂，月经已至，量少色淡，其余诸症均好转，嘱守方再服15剂以巩固疗效。门诊随访至今，月经按时而至。[2]

3. 患者，28岁，经产妇，1991年5月26日来诊。1月份因妊娠

8周行人工流产术，术后至今未再来潮，伴有神疲肢倦，心悸气短，头目眩晕，失眠多梦等症。曾服乙烯雌酚0.5mg，日服1次，连服20天，其后5天肌内注射黄体酮20mg，每日1次，连用5天，停药7天后月经仍未来潮。查：心肺肝脾未见异常，腹部软，无压痛，未扪及包块。妇查：外阴、阴道、子宫、附件均无异常；妊娠试验阴性，尿常规无异常；血常规：血红蛋白90g/L，白细胞计数6.7×10^9/L，中性粒细胞占70%，淋巴细胞占30%，血小板计数175×10^9/L。B超提示：子宫大小正常，轮廓规整，肌层光点回声均匀，内膜显示尚清，双侧附件未见异常。诊断：人工流产术后闭经，证属气血虚弱，阴虚血竭，复因术中损伤冲脉，冲脉不能按时满盈导致闭经。拟八珍益母汤加地骨皮10g、阿胶（烊化）15g，水煎服，日1剂。服用1个疗程后，停药9天，月经来潮，无不适。为巩固疗效，于下次月经周期前7天，继服上方5剂，之后月经周期恢复正常。随访1年月经按月而至。

按：本例属脾胃素虚，气血不足。导致人工流产术闭经的主要原因，一是营血不足，二是术中损伤冲脉。盖后天脾胃素弱，气血生化之源不足，阴血亏竭，复因术中损伤冲脉，冲为血海，隶属于阳明，阳明为多气多血之腑，阳明虚则冲脉不得按时满盈，无血下达胞宫，而致闭经。《景岳全书·妇人规》云："枯竭者，因冲任之亏败，源断其流也……正因阴竭，所以血枯枯之为义，无血而然……而经有久不至者，即无非血枯经闭之候。欲其不枯，无如营养；欲以通之，无如充之。但使雪消则春水自来，血盈则经脉自至。源源混混，又孰有能阻之者。"八珍益母汤中参、术、苓、草健脾补气，地、芍、归、芎滋阴补血，益母草活血祛瘀生新血以通经。诸药合用，气血双补，阴阳兼顾，使阳生阴长，气运血生，冲脉满盈，下注胞宫，经水则至。[5]

四、功能性痛经

痛经是指妇女在经期前后或是在行经期间出现的一系列身体不适状况，常以腹痛为主要表现。严重的将影响工作和给生活带来烦恼。西医学把痛经分为两种情况，一种是指生殖器官无明显器质性病变的

月经痛，称功能性痛经。这种病常发于月经初潮或初潮后一、二周，多见于未婚或未孕妇女，一般在生育后可有不同程度的缓解或消失。另一种是指生殖器官有器质性病变，由子宫内膜异位、子宫黏膜下肌瘤和盆腔炎、妇科肿瘤、宫颈口粘连狭窄等病证引起的月经疼痛，称继发性痛经。中医认为：凡在经期或经期前后，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚至剧痛晕厥者，称为“痛经”，亦称“经性腹痛”。中医认为本病的发生与冲任、胞宫的周期性生理变化密切相关，主要病机在于邪气内伏或经血素亏，更值经期前后冲任二脉气血的生理变化急骤，导致胞宫的气血运行不畅，“不通则痛”；或胞宫失于濡养，“不荣则痛”，故使痛经发作。从“不荣则痛”的角度出发，临床可见气血虚弱型的痛经，具体表现为：经期或经后，小腹隐痛喜按，月经量少，色淡质稀，神疲乏力，头晕心悸，失眠多梦，面色苍白，舌淡，苔薄，脉细弱。可选八珍汤加减，以补益气血、和中止痛。

【临床应用】

冯氏[7]自拟八珍止痛汤加减（由八珍汤加减而来）治疗68例功能性痛经，获得满意的临床疗效。所治疗的68例病人，均系西医检查证实无生殖器官炎症、肿瘤、子宫内膜异位等器质性病变。治疗方法：给予治疗组服用八珍汤的加减方八珍止痛汤。八珍止痛汤的药物组成为：党参、白术、当归、川芎、生地黄各15g，茯苓、香附、乌药、红花、泽兰各20g，白芍25g。偏于气滞者去党参，酌加柴胡、枳壳、厚朴；偏于血瘀者去党参，酌加牛膝、桃仁、延胡索；偏于寒湿凝滞者苍术易白术，酌加艾叶、附子、桂枝、补骨脂；偏于气血虚弱者，香附、乌药、红花、泽兰减半量，酌加黄芪、山药、枸杞子、桂枝；偏于肝肾亏损者去红花、泽兰，酌加何首乌、杜仲、枸杞子、续断。上方1日1剂，水煎服，从月经前3天开始服药至经期。痛不减，月经复至，再服。以2个月为1个疗程。治疗结果显示：痊愈47例，占69.1%；好转18例，占26.5%；无效3例，占4.4%。气滞、血瘀型痛经共40例，占58.8%；寒湿凝滞、气血虚弱肝肾亏损型痛经共28例，占41.2%。

按：功能性痛经，即月经初潮后即有疼痛，而盆腔内没有发现明

显器质性病变，故少女多见，如学习工作过度紧张，或经期冒雨涉水、饮冷、坐卧湿地，或素体气血不足，肝肾本亏，或病后失养，导致冲任阻滞，胞宫经血流通受阻，不通则痛，冲任不足，胞宫失去濡养，不荣则痛。因此，通调气血是治疗痛经的关键，冯氏自拟八珍止痛汤以八珍汤调补气血，以香附、乌药、红花、泽兰行气活血，气充血行，则痛经得解，根据兼证不同，分别加入滋补肝肾、温经利湿、活血去瘀、健脾行气之品，随症施治，效如桴鼓。因此，八珍止痛汤是治疗妇女功能性痛经的有效方剂之一。

【病案举例】

患者40岁，2001年5月10日就诊。患者近1年来，每于经行时肢体酸痛难忍，屈伸不利，伴有心悸气短，月经量少，色淡质稀，小腹疼痛拒按，月经净后症状消失，下次经行复发，身痛与天气变化无关。曾行妇科检查和血液化验检查均未见异常。诊见：舌紫暗，苔薄白，脉细弱。给予八珍益母丸2丸，每日2次，经前5日开始服用，至月经来潮。连服4个月经周期，诸症悉除。随访6个月无复发。

按：经行身痛是每值经期或经前，出现身体酸痛为主的病证。主要病机是气血不和，肢体失于濡养。本例为气血虚弱，兼有血瘀之证。患者素体虚弱，经行之时，经血外泄，气血更虚，肢体失于濡养，故肢体酸痛难忍，屈伸不利。心悸气短，月经量少，色淡质稀，舌苔薄白，脉细弱，均为气血虚弱之证；下腹酸痛拒按，舌质暗为血瘀之象。用八珍益母丸治疗经行身痛，取八珍汤平补气血之功，合益母草活血祛瘀之力，补泻并用，切合病机，故可奏效。[8]

五、经后血虚

经后血虚主要表现为月经后出现头目眩晕、神疲乏力，一般发生于素体气血不足或月经量多的妇女，因经期血注于下，气血耗损所致，气虚一则清阳不升，一则统摄无权，血虚则脑失养，故致头目眩晕，神疲乏力，或夜寐不安，纳谷不香，舌质淡胖，苔薄白，脉细弱。方选八珍汤，调补气血，则诸症皆消。

【临床应用】

陈氏[9]于1992～1997年，在临床上用八珍汤治疗经后血虚获良

效。治疗的58例患者中，病程最长者1年，最短者2个月。治疗方法：基本方为八珍汤。病情较重者加北芪20g、山药20g、制首乌20g，加强补益气血作用；夜寐不宁者加枣仁15g，养血安神；纳差者加神曲15g，醒脾胃。水煎，每日1剂，每天服2次，分别于经后经前各服药5天，1个月经周期为一疗程，经期停服。研究结果：用八珍汤治疗58例经后血虚患者，服药1个疗程后症状消失者12例，2个疗程后症状消失者16例，3个疗程后症状消失者18例，症状好转者12例，全部有效。

【病案举例】

患者，女，44岁，教师，1995年4月初诊，患者形体瘦削，平素时有头晕，以经后头晕更甚，面色少华，纳少，声低，舌质淡白，苔薄白，脉细弱。经后第二天，患者觉头晕、疲倦来诊。根据症状舌脉表现，辨证为脾胃虚弱、气血不足，治宜补益气血、健运脾胃，方选八珍汤加味，处方：北芪20g、党参30g、茯苓15g、白术15g、当归12g、川芎10g、熟地20g、白芍20g、山药20g、制首乌20g、砂仁6g（后下）、木香10g（后下）、神曲15g、炙甘草10g，水煎，每日1剂，分2次服。2个疗程后，患者症状明显好转，将处方改用基本方，嘱患者坚持服用，巩固疗效，随访至今，患者情况较好。[9]

第二节 妊娠病

一、先兆流产

先兆流产（尤其是早期先兆流产）是妇产科常见病，指妇女在妊娠2~3个月内，因怀孕后体质虚弱或跌倒外伤，导致阴道流血，量不多，持续不止，严重者下腹痛、腰酸、下坠。中医称之为胎漏、胎动不安。中医认为先兆流产是冲任失调，肾气不足，脾胃虚弱，胎失所养。从气血虚的角度着手，则临证可见妊娠期，少量下血，色淡红，质稀薄，神疲肢倦，气短懒言，舌淡，苔薄白，脉滑无力。治则应为益气养血，固冲止血。方选八珍汤加减。

【临床应用】

吴氏[10]自1996年起，对78例患者用八珍汤保胎，收到良好的效果。其观察对象全部是停经后经妇科检查妊娠试验阳性，证实为妊娠而于停经后出现阴道出血、下腹坠痛、腰酸的患者，B超提示胎儿存活。其中既往有自然流产史者59例。吴氏所采用的治疗方法为：给予78例患者服用八珍汤的加减方。其药物组成为：人参6g，炒白术10g，茯苓10g，炙甘草6g，当归10g，白芍15g，熟地15g，川芎5g，生姜3片，大枣5枚。伴呕吐者加陈皮5g，砂仁5g；出血多时，去当归、川芎，加侧柏炭10g、荆芥炭10g、黄芪10g；伴腰痛下坠者，加升麻5g、乌药5g；伴腰酸者，加桑寄生15g、川续断15g；每天1剂，煎服约10~15天停药。凡是有自然流产史者服药时间应超过上次流产时间10天左右停药。对照组20例予以黄体酮20mg肌内注射，每日1次、并加用维生素E或舒喘灵等治疗，停药时间同治疗组。疗效判断标准：有效：凡经治疗无阴道出血，腹痛消失，腰酸消失或减轻，妇科检查子宫与停经月份相符，B超测定有胎心，为临床保胎有效。无效：阴道出血持续不止或出血量增多，妇科检查宫口已开，B超测定无胎心，为保胎无效。治疗结果显示：治疗组有效71例，有效率为91%，无效7例，无效率占9%；对照组有效16例，有效率为80%，无效4例，无效率为20%。治疗组与对照组比较，治疗组的有效率高于对照组，治疗效果治疗组优于对照组。

按：中医认为先兆流产是冲任失调，肾气不足，脾胃虚弱，胎失载养。八珍汤中：人参能大补元气、补脾益肺、生津安神；白术、茯苓有补气健脾之功；当归补血活血，白芍、熟地以助补血滋阴；川芎活血行气，祛风止痛；人参、茯苓、白术、甘草诸药合用有益气健脾，促进生化之源，补气血，益肝肾，调冲任之效。其加减药物：侧柏炭、荆芥炭凉血止血，解表散风，黄芪有补气固表之功；升麻、乌药清热解毒，升举阳气，顺气止痛，温肾散寒；桑寄生、川续断有补肝肾、强筋骨、安胎元、止崩漏之功。所以对先兆流产有较好的疗效。

二、习惯性流产

妊娠不足28周，胎儿体重不足1000g而中止称流产。连续自然流产3次或以上者称为习惯性流产。每次流产多发生于同一妊娠月份，其临床经过与一般流产相同。早期流产常见原因为胚胎染色体异常、免疫因素异常、黄体功能不足、甲状腺功能低下。晚期流产常见原因为子宫畸形或发育不良、宫颈内口松弛、子宫肌瘤等。属于中医“滑胎”的范畴。主要机制是冲任损伤，胎元不固，或胚胎缺陷，不能成形，故而屡孕屡堕。常见分型有肾气亏损和气血两虚等。气血两虚型主要临床表现为：屡孕屡堕，头晕眼花，神倦乏力，心悸气短，面色苍白，舌淡，苔薄，脉细弱。治宜益气养血安胎。方药用八珍汤加安胎固胎药，可达较好疗效。

【临床应用】

张氏以八珍汤加减防治习惯性流产38例，成功率达100%。[11]

三、胎位不正

妊娠后期（32周以后）发生胎先露及胎位异常（除枕前位为正常胎位外，其余均为异常胎位）者，称为“胎位不正”，或称“胎位异常”。临床症状：胎先露异常有臀先露、肩先露及复合先露等；胎头位置异常，如持续性枕横位及枕后位、面位、额位、高直位、前不均倾位等。其中臀位及横位多见。胎位不正是导致异常分娩的主要因素之一。西医学认为引起胎位异常的因素除了胎头衔接受阻（如骨盆狭窄、前置胎盘、肿瘤阻塞盆腔）和子宫或胎儿畸形（如双角子宫、羊角子宫、胎儿脑积水等）外，其主要与胎体在宫腔内的活动度有关。胎体活动能力低、胎体活动过分自由（如羊水过多、经产妇或腹壁松弛、宫腔间隙大）或过分受限（如腹壁紧张、双胎或羊水过少）都可引起胎位异常。中医学责之为体质虚弱、气血不足，无力转胎。治则主要是益气养血转胎。正如《傅青主女科》曰：“产母之气血足，则胎必顺，产母之气血亏，则胎必逆；顺则易生，逆则难产。气血既亏，母身必弱，子在胞中，亦必弱；胎弱无力，欲转头向下而不能，此胎之所以有脚手先下者也。”所以在通过B超及产科

各项检查，排除存在前述胎头衔接受阻和子宫、胎儿畸形的情况下，应用气血双补的中药八珍汤加减以转胎，不失为纠正胎位、避免难产的有效措施。

【临床应用】

刘氏[12]采用中药八珍汤加味治疗胎位不正，观察96例疗效满意，现小结如下。观察对象为怀孕32周以上胎位不正孕妇，并经采用膝胸卧位或针灸治疗1周以上无效者。治疗方法：给予患者服用八珍汤的加味方剂，其药物组成为：黄芪30g、党参30g、当归15g、熟地30g、川芎15g、赤芍15g、茯苓30g、白术15g、甘草9g、枳壳10g、续断10g。每日1剂，水煎服，连服3剂为一疗程。1周后复查，若未转正，再服3~6剂。结果服药后胎位已转正，分娩时头位者为有效，反之为无效。观察96例，有效88例，无效8例，有效率91.67%。其中服药1个疗程者75例，2个疗程者21例。

徐娟等[13]对妊娠30周以上胎位不正的孕妇126例（排除合并骨盆狭窄、产道肿瘤、双胎、子宫或胎儿畸形者）给予口服八珍汤治疗，均每日1剂，早晚空腹服下，连服3剂为1个疗程，服药后1h内平卧，结果显示有效105例（每服3剂经触诊及B超复查胎位转正者），无效21例（连服9剂未转正者），有效率为83.3%，其中服药1个疗程矫正者81例，2个疗程矫正者13例，3个疗程矫正者11例。随疗程增加和妊娠周数增大，矫正率逐渐下降，同时八珍汤对臀位和横位的有效率分别为80.4%和100%（$P<0.05$）。八珍汤矫正胎位作用与其双补气血及方中当归、川芎有兴奋子宫平滑肌，调节宫腔内压力，促使胎位自然转正等作用有关。

王氏[14]近年来采用八珍汤加减并喝糖水法纠正胎位异常8例，收到良好效果。其所采用的具体的治疗方法为：给予服用中药八珍汤的加减方（药物组成为当归12g，川芎4.5g，熟地12g，白芍12g，党参15g，白术12g，黄芪12g，炙甘草5g，续断12g），每日1剂，分2次服。另外，每天并同时尽量喝糖水，以糖水代茶。3天为1个疗程，1个疗程结束后检查，如效果不显，再加服1个疗程。治疗结果显示：1个疗程纠正5例，2个疗程纠正3例。

按：中医学认为，妇女以血为本，气顺血和则胎安产顺，故胎位

不正与气血虚弱有关。八珍汤加减具有补益气血、养胎之功效。方中当归养血和血，川芎行血中之气，党参、白术益气固胎减茯苓之淡渗，加黄芪以增补气之功，气足则胎儿得固。加续断补肝肾而暖宫安胎，与白术相合更有安胎之妙，可谓“气顺则血和，胎安则产顺”(《妇人大全良方》)。现代药理研究证明，当归、川芎均有兴奋子宫平滑肌的作用，加用枳壳可使子宫平滑肌兴奋增强，调整子宫内压力，促使胎位自然转正。另外，胎位转正的成败与羊水量多少、腹壁松弛程度、胎儿大小、脐带长短、先露是否入盆及孕周等因素密切相关。临床观察，孕32～34周是中药转胎的最佳时间，一般服药3～6h胎动增强，胎动活跃者疗效则高。横位较臀位自然转动幅度小，故服药疗程短，见效快。临床观察，本方具有疗效可靠、难产减少、围产儿死亡率低等优点，对母亲和胎儿无不良影响。

李氏[15]自1997～2000年3年中，采用八珍汤加减矫正胎位不正73例，疗效满意。73例患者中，妊娠在28～34周之间，经B超及其他检查排除骨盆狭窄、产道肿瘤、双胎、子宫及胎儿畸形、胎盘异常、脐绕颈羊水过少者。治疗方法：方用八珍汤加减：处方：党参、白术、白芍、当归、枳壳、厚朴、川芎各10g，黄芪、川断、熟地各15g，炙甘草、艾叶各6g，水煎服，每日1剂，日服2次。早晚空腹服，连服3剂为一疗程，1个疗程结束后复查一次胎位，服药2个疗程，胎位仍未能转正者，改用其他方法。服药转胎位期间宜穿宽松衣裤，以保证胎位能顺利转正。治疗结果：73例中服药1个疗程胎位转正者49例，二疗程胎位转正者17例，共矫正胎位66例。总有效率90.4%，其中初孕妇胎位不正者54例，矫正44例，未矫正10例，有效率81.48%。经产妇胎位不正者19例，矫正17例，未矫正2例，有效率89.47%。

为了减少足月妊娠臀位发生、降低围产儿死亡率及剖腹产率。薛氏[16]自1984年以来采用中药八珍汤加减纠正臀位32例。所治疗的32例孕妇中，妊娠30～32周11例；32^{+}～34周14例；34^{+}～36周5例；36^{-}～38周2例。其中15例经膝胸卧位1周无效，4例膝胸卧位加艾灸双侧至阴穴1周无效。病例选择：妊娠满30周经产前检查及B超检查证实为单胎臀位；胎膜未破有适量羊水；无子宫畸形；胎心

音好者。治疗方法：给予病人服用中药方剂八珍汤的加减方剂。其方剂组成：党参10g，黄芪10g，白术、当归、熟地、白芍、续断各9g，川芎、枳壳8g，甘草3g。用法：上药每日1剂，水煎，分早、晚空腹服下，连服3剂为一疗程。1个程无效可服第二、三疗程。疗程之间间隔1天。疗效标准：治愈：治疗后由臀位转至头位。无效：治疗3个疗程后胎位无变化者。治疗效果显示：治愈29例占90.6%，其中服药1个疗程者16例，占50%；2个疗程者12例，占37.5%；3个疗程者1例，占3.125%；无效3例，占9.4%，其中32~34孕周1例，34~36孕周1例，妊娠36周以上1例。

【病案举例】

1. 冯某，23岁，孕1产0，末次月经1993年9月20日。在当地乡医院诊断：孕28周、臀位。经膝胸卧位，艾灸至阴穴等措施纠正胎位2个疗程，无明显效果。1993年10月5日来我院检查，经B超查示：胎儿发育正常，臀位，羊水量4.5cm。产科检查：腹壁稍松弛，宫底于剑突与脐之间，左骶前胎位，胎心音140次/min。骨盆测量各径线属正常范围。自述疲倦乏力，腰膝酸软。观其面色萎黄，舌淡润、苔薄白，脉细弱。诊为气血不足，无力转胎。予八珍汤加减：当归12g，川芎5g，熟地12g，白芍12g，党参15g，白术12，炙甘草6g，黄芪15g，续断12g。每日1剂，水煎服。并嘱其同时喝白糖水，以糖水代茶，量不限。3天后复查。胎位正常，于1994年1月3日顺产一活女婴。

按：笔者选用气血双补的经典方剂八珍汤减去滑利之茯苓而加补气升陷之黄芪和补肝肾、通血脉、安胎之续断，并用喝糖水法，收到了满意的效果。现代医学证实，八珍汤全方对肌张力具有双向调节作用，能使过于松弛或过于紧张的肌肉（如腹壁及子宫）趋向和保持适度张力，为保待胎儿在宫腔内适当的活动度创造了条件，有利于胎体生理性转位。至于喝糖水法，机制尚不甚明了。白糖，中医学认为具“助脾气、缓肝气”的功用。根据“脾主肌肉、肝主筋”及“甘能缓急”的理论，推测其与八珍汤一样具有增强机体能量、调节肌肉张力的作用。[14]

2. 范某，女，25岁，教师。1998年5月10日初诊，自诉7个半

月余妊娠，5天前在外院检查诊为臀位。嘱在家用膝胸卧位法矫正胎位5天未成功。今又来我院检查，末次月经1997年10月1日，孕期无腹痛、腰痛，阴道流血及流水等症状，第一胎，测血压15.96/10.64mmHg，产科检查宫高脐上4指，胎心规律150次/min。臀先露，未固定。腹壁较紧张，做B超提示：31周妊娠单胎臀位，羊水适量，给服上方3剂，嘱服药3天后来院复查。1998年5月14日来院复查，胎位已转为头位，患者不放心，又复查B超，证实无误，随访至足月在我院顺娩一女婴。

按：胎位不正究其病因有病理性者多与骨盆狭窄、子宫畸形、盆腔肿瘤、胎儿畸形等有关；而生理性者，中医学认为与气血虚弱、气滞血瘀有关，妇人怀胎，血以养之，气以护之，气血周流，胞脉舒展，血和气顺，则胎安产顺，气滞则胎不转动，精血聚于胞中，可致难产。由此可见，气血滞阻，命门真气受损，能影响胎位，故中医矫治胎位的治疗原则是理气调血，固命门真气，以促其自然调正。八珍汤具有双补气血作用，减去茯苓的淡渗，加入黄芪补元气、扶正安胎，气足则胎元得固；川芎活血行气，可上行头目，下行血海，以推动胎儿转位；枳壳、厚朴理气为用，宽中除胀，宽畅宫体，使胎动次数增加，并有转动之余地。因此服药转胎位者，均有胎动增加之感。惟恐胎动太过，导致小产，故以川断、艾叶，补肾暖宫安胎，与白术、熟地配伍，更有安胎之妙，全方具有理气调血，顺胎安胎之功，使气行则血行，气血通畅，命门真气和调，胎位自然转正，气顺则血和，血和则胎自安，胎安则产顺，经临床观察服中药转胎位较手法外倒转术、膝胸卧位等方法，安全有效，无任何毒性和不良反应，孕妇易于接受。[14]

3. 杜某某，女，26岁。本院干部。末次月经：1989年9月28日，预产期：1990年7月5日。妊娠33周$^{+4}$时做B超发现胎头位于右上腹，单胎，胎心音140次/min、规律，羊水最大宽度5.6cm。嘱其膝胸卧位1周同时给予艾灸双侧至阴穴，检查胎位无变化。于妊娠35周时给予中药八珍汤加减煎服。服药后自觉胎动较频繁，但无宫缩及腹痛。2个疗程结束复查胎位已由原来的臀位转至头位，并经B超证实。用毛巾、腹带固定胎头1周，直至足月仍为头位。

按：臀位约占足月分娩总数的2%～4%，是常见的胎位异常。臀位的主要问题是使围产儿死亡率明显升高，同时易并发早产。臀位经阴道分娩常使产程延长，增加产后出血和产后感染的机会；可造成产道撕裂及出血，严重者可累及子宫下段。故近年来臀位剖腹产率明显增高。中医理论认为无论横位、臀位均为孕母气血不足所致。根据这一理论对臀位孕妇投以中药八珍汤煎服以治其本。方中用党参、黄芪、白术、甘草补气，当归、川芎、熟地、白芍补血。现代药理实验证明党参有增加红细胞及血红蛋白的作用；黄芪可扩张冠状动脉，增加心肌血氧供应；枳壳对子宫有显著的兴奋性，使子宫肌张力增强；而续断、当归含有维生素E有安胎、预防早产的作用。上述药物相互作用的结果使臀位得以纠正，而又无早产及早破水的不良反应，亦不影响胎心。从而使足月妊娠臀位发生率及剖腹产率有效性降低。此方剂在临床应用过程中除孕妇自觉胎动较频外，尚未发现其他不良反应。[12]

4. 林某，28岁，小学教师。于1995年6月前来我院进行产前检查。自述孕28周时曾在某院检查为臀位，作膝胸卧位1周，胎位未能纠正。遂给服上方，每日1剂，1周后前来复查，胎位已转为头位，嘱其注意睡眠姿势，采取左侧卧位，并每周前来检查1次，到分娩时仍为头位，安全娩出一男婴。

按：方中黄芪、党参、白术、茯苓、甘草健脾益气，当归、川芎、白芍、熟地滋养阴血，气血旺盛方能载胎儿转动于腹中，加上枳壳理气，续断安胎，且参、芪、苓、地、芍用量较常规量大，意在益气活血增其转动胎儿动力。全方不失为益气养血、补气安胎之良方，用于矫正胎位能奏良效。服药期间大部分孕妇有胎动加剧和轻微腹痛等反应，勿需另作处理。[12]

四、胎死不下

胎死胞中，历时过久，不能自行产出者，称为“胎死不下”，亦称“胎死不能出”。本病相当于西医学的过期流产及妊娠中晚期的死胎。胎死不下是临床常见病之一，确诊后，应及时处理。死胎稽留宫腔过久，容易发生凝血机制障碍，导致弥散性血管内凝血，可危及孕

妇生命。胎死不下的机制不外乎虚实两方面，虚者气血虚弱，无力运胎外出；实者瘀血、湿浊阻滞碍胎排出。常见分型有气血虚弱、瘀血阻滞、湿阻气机。从气血虚弱的角度着手，临床可见孕期胎死胞中不下，小腹隐痛，或有冷感，或阴道流淡红色血水，头晕眼花，心悸气短，精神倦怠，面色苍白，舌淡，苔白，脉细弱。治疗应遵从益气养血、活血下胎的法则。方药选用八珍汤加减。

【病案举例】

李某，女，31岁。1993年11月8日初诊。妊娠7个月，胎动消失9天，妇科诊为死胎。曾先后用胎膜剥离、脑垂体后叶素穴位注射等法治疗，曾有轻微宫缩，但均不能使死胎排出。特邀中医诊治。刻诊：小腹疼痛有凉感，精神疲倦，面色苍白，气短懒言，口有恶臭，舌淡，苔白腻，脉虚细。问诊知其体质素虚，妊娠反应较重，饮食甚少，致气血更虚。由于气虚血弱，无力排出死胎，故死胎留着宫内。治宜养血益气，活血下胎。药用：人参10g，黄芪30g，当归15g，川芎10g，白芍15g，熟地30g，白术、茯苓各15g，芒硝（后入）、甘草各10g。水煎，分2次温服。服药3h后开始宫缩，并加用针刺足三里、合谷穴，每2～3min运针1次，使宫缩更加有力，共计15min，至药后6h，产程开始，后排出完整死胎。

按：本案为气血虚弱，无力产出死胎，治用八珍汤补益气血，使气充血足，以利死胎自行排出。然而，此证是既有气血两亏的一面，又有瘀血（死胎）留着的一面。正虚为本，邪实为标。治疗不能单纯寄望于补气养血，应与活血祛瘀法并用，邪正兼顾，方可奏效。方中八珍汤加黄芪增补行气之力，使气足能推死胎排出；更投芒硝以荡下。正如前人谓："胃行则死胎自行，更投朴硝，则无不下矣。"[6]

五、胎膜早破

在进入产程之前胎膜破裂称为胎膜早破。胎膜破裂后，羊水流失，失去羊膜囊在分娩中的作用，可致滞产、胎儿窘迫；时间稍长可引起宫腔内感染。妊娠满37周后的胎膜早破发生率为10%；妊娠不满37周的胎膜早破发生率为2.0%～3.5%。胎膜早破可引起早产、脐带脱垂及母儿感染。临床表现为：孕妇突感有较多的液体从阴道流

出，可混有胎脂及胎粪。肛诊见阴道流液量增加。中医认为此因患者气血不足、肾气不固而致胎膜破损，治疗宜补益气血、强肾固胎，方药选用八珍汤加减，可取得较满意的疗效。

【病案举例】

白某，女，28岁，农民，1996年7月13日初诊。患者妊娠24周，在无明显诱因下胎膜早破，羊水流出1天，入我院产科住院治疗，经治2天，未见效果，邀余会诊。诊见：患者面色苍白，神疲乏力，腰胀，羊水缓慢流出，脉数稍弱。证属气血亏虚，肾气不固，拟八珍汤加味。处方：党参、当归、白芍、熟地黄、茯苓、补骨脂、五味子、阿胶各10g，黄芪、续断各20g，陈皮、川芎、甘草各5g。服2剂，羊水止，腰胀除，续进5剂以巩固疗效。5周后顺产1健康男婴。

按：患者气血不足、肾气不固而致胎膜破损，羊水流出。拟八珍汤加阿胶、黄芪补其气血；加五味子、补骨脂、续断以强肾固涩；少佐陈皮行气以调冲任，诸药合用，病证乃愈。[18]

第三节 产后病

一、产后毛发脱落

八珍汤虽然运用于气血亏虚而致的头晕、气短、无力、记忆力减退等症。但也可用于妇产科中大出血后而致的毛发脱落、性欲减退等，临床效果明显。中医认为产后脱发多由产后大出血而致的肾虚、血虚，不能上荣于毛发所引起。治疗宜补益气血，调补冲任。方选八珍汤加减，可取得满意疗效。

八珍汤见于《和剂局方》，前人用治气血两虚病证，将此方药物用量稍事变动为太子参三钱、当归三钱、熟地四钱、川芎三钱、白术三钱、白芍三钱、茯苓三钱、炙甘草一钱。用治产后气血两虚、疗效卓著。邓氏[18]以此方加减治产后大出血而致的毛发脱落等证，收到了较好效果，现略举病例如下。

【病案举例】

1. 王某某，女，26岁。1993年3月28日诊。患者于1991年8

月29日妊娠足月分娩。产前2天发生子痫、抽搐1次，产时神志不清，产后因大出血（休克）而致贫血。产后12天无乳汁，无法哺乳，以后逐渐出现头发、腋毛、阴毛脱落，纳差，倦怠无力，气短，腰酸，性欲减退，阴道分泌物减少，记忆力减退，舌质淡胖嫩，尖边有齿印，脉细弱。辨证为气血两亏，肾气亏损。治以益气养血，滋补肾气。方用八珍汤加减：太子参、黄芪各30g，当归、覆盆子、白术各15g，川芎、五味子各6g，炙甘草9g，茯苓、菟丝子、仙茅各12g。连服6剂后，上症明显减轻，后将此方连服半月后随访，症状皆除。[19]

2. 邓某某，女，28岁。1995年4月15日诊。患者于1993年6月因产后大出血而休克，经抢救好转后逐渐出现恶心，头晕，多梦，头发、阴毛及腋毛脱落明显，全身乏力，心慌，气短，纳差，性欲降低。曾用激素类药物治疗，症状仍如前，现已闭经6个月。辨证为气血两亏，肾气虚弱。治以益气养血、补益肾气。方用太子参、黄芪各30g，当归、炒白芍、枸杞、仙灵脾各15g，熟地24g，茯苓12g，五味子、炙甘草各10g。服上方4剂后，上症明显减轻，继用上方7剂以巩固疗效。

按：在使用本方时如无特殊兼证，应以全方为宜，但要根据病情而定，如果症状明显则可加重补气补血药之用量。若见肾气虚重者可加用仙灵脾、菟丝子、覆盆子、巴戟天等。[18]

二、席汉综合征

席汉综合征是因为产后大出血、休克，引起脑垂体缺血、坏死，以致卵巢功能减退，子宫萎缩，继发闭经，伴有毛发脱落、性欲降低、全身乏力等一系列极度衰弱的综合症状。该病的病因为：垂体瘤，下丘脑病变，垂体缺血性坏死，蝶鞍区手术放疗和创伤，感染和炎症，糖皮质激素长期治疗，垂体卒中等。临床表现：①有原发病因可查：如产后大出血、垂体肿瘤、垂体手术或放射治疗、颅脑外伤、感染或炎症（结核、梅毒、脑膜脑炎）、全身性疾病（白血病、淋巴瘤、脑动脉硬化、营养不良）以及免疫性垂体炎等。②促性腺激素和泌乳素分泌不足症候群：产后无乳，闭经，阴、腋、眉毛脱落、稀

疏（男性胡须稀少），性欲减退、消失，外生殖器萎缩，子宫、乳房萎缩（男性阳痿，睾丸、前列腺萎缩）。③促甲状腺激素不足症候群：少气懒言，表情淡漠，智力减退，动作迟缓，食欲减退，畏寒，少汗，皮肤干燥，面部虚肿苍黄，甚至出现黏液性水肿等。④促肾上腺皮质激素不足症候群：头晕、虚弱无力、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、体重减轻、血压下降、易感染和晕厥甚至休克、昏迷等。⑤垂体危象：如有各种应激、感染、手术、外伤、精神刺激、消化道疾病、某些药物（镇静、麻醉剂和降糖药等）均可使原发病加重而诱发危象发生。现代医学认为：在治疗方面首先注意营养和护理，其次是内分泌治疗，再次是人工月经周期等法治疗。对个别人往往鼓励再次怀孕，有时能使病情减轻，甚至治愈。但必须十分小心，防止再度产后出血。席汉综合征当属中医学“虚劳”、“干血劳”范畴。《素问·通评虚实论》云：“精气夺则虚”，说明人体阴血与阳气的消耗不复，可以形成虚劳。因此治疗本病应本着“虚者益之”“劳者温之”、“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”的原则。但阴阳虚又有阳易回阴难复的特点，故治疗阳虚较易，治疗阴虚较难。根据阴阳互根的理论，补阳时适当给以滋阴，补阴时适当给以补阳。尤其是产后出血引起的虚劳，在心脾之虚损得复后，更当照顾先天之肾。中医认为本病多是由于产时损伤，失血过多，造成血虚失养，肾气亏损，肾主生殖功能衰退，以致任脉不通，太冲脉衰少而致闭经不行。其主要临床表现为产时失血过多，或出现血脱气亡，昏厥不醒，日后阴道分泌物减少而干涩，腋毛、阴毛脱落而稀少，乳房萎缩，泌乳不足或无乳，性欲减退，经闭不行，神疲乏力，记忆力减退，表情淡漠，喜静怕扰，畏寒肢冷，形体羸瘦，面色无泽，舌淡而瘦小，苔薄，脉沉细迟。治宜补肾填精，养血益阴。本病的病理实质乃气血虚极，肾气亏耗，故治疗须始终围绕益肾填精，补气养血的总原则。八珍汤加减方八珍二仙汤是由四物汤合四君子汤加上仙灵脾、仙茅组成。方中党参甘温益气；白术甘苦，燥湿健脾；云苓甘淡平，健脾渗湿；炙甘草甘缓和中；熟地甘温，滋阴养血填精；当归补血养肝，活血调经；白芍和营养肝；川芎活血行滞；仙灵脾可补肾增强性欲；仙茅可补肾壮阳，故用于治疗席汉综合征获效较佳。

【临床应用】

刘氏[19]运用八珍汤的加减方八珍二仙汤治疗席汉综合征48例。其治疗组病例均为门诊经系统治疗的女性病人。病程最短者2年，最长者20年。治疗方法是服用八珍汤的加减方八珍二仙汤，其组成是：党参、白术、茯苓、熟地、川芎、当归、白芍各12g，炙甘草10g，仙灵脾、仙茅各15g，每日1剂，水煎服。加减：性欲淡漠者加露蜂房、枸杞子；血虚甚者加阿胶、麦冬、柏子仁；气虚甚者加黄芪、太子参；夜寐不宁者加五味子、青龙齿。治疗结果显示：临床治愈（经用药后，临床症状消失，月经正常，阴道分泌物增多，达到病前量，性欲明显增强，有的再度怀孕）28例（占58.40%）；好转（经用药后临床症状明显好转，月经来潮、量少，阴道分泌物增多，性欲增强）18例（占37.4%）；无效（经用药临床症状未见明显改善）2例。总有效率为95.8%。

王氏[20]以本方加减治疗席汉氏综合征7例（均为中年妇女，产后大出血，分娩后停经断乳，阴、腋毛脱落，性欲减退，身体衰弱者），均获满意疗效。

【病案举例】

郭某，女，26岁，农民。1993年8月21日诊。2年前生产时阴道大出血经抢救而愈。继之出现无乳、闭经、阴道干涩、性欲减退、阴毛及腋毛逐渐脱落，伴头晕，心悸，夜寐不宁，腰酸乏力，气短懒言，经数医不效。后经徐州市某医院检查诊为席汉综合征。用药后疗效不佳而来我院要求中药治疗。刻诊：慢性病容，面色苍白无华，气短懒言，健忘失眠，舌苔薄质嫩，脉细弱。证属分娩时失血过多，致使气血双亏，拟补气养血益肾为治，宜八珍二仙汤出入：黄芪50g，党参、白术、茯苓、熟地、赤芍、当归各12g，炙甘草10g，丹参30g，仙灵脾、仙茅、百合、枸杞子各15g，柏子仁12g，五味子5g。5剂，水煎服。药后白带增多，性欲增强，余症皆有好转，上方再服5剂。三诊时，月经已来潮，色量正常，先后共服上方40余剂而妊娠（因恐生产时再度大出血，嘱其人流）。[19]

三、产后风湿病

《中医妇科学》“产后身痛”节云：“凡在产褥期内出现肢体关节酸痛、麻木、重着等症状者应诊为产后身痛，若病久未愈，迁延至产褥期后，属痹证。”现临床上多将在产褥期内出现肢体关节风湿症状者，不论病程长短，统称为产后风湿病。[21]唐·《经效产宝》曰：“产后遍身疼痛”乃因“产后百节开张，血脉流走，遇气弱则经脉分肉之间多有留滞，累日不散，则骨节不利，筋脉引急，故而腰背转侧不得，手足摇动不得”。清·《女科经论》云：“去血过多，虚而风寒袭之，亦为疼痛。”本病之产生主要由于产后气血虚弱，腠理疏松，卫外不固，若起居不慎则风寒湿邪乘虚而入，留注经络关节，气血运行不畅，滞而作痛；或由于素体血虚，产时失血，经脉失养，不荣则痛；或产后恶露去少，气虚血瘀，瘀血留滞于经络、肌肉之间，经脉不通则痛。总之，本病以气血两虚多见，虽夹有外邪，仍是虚实夹杂。在治疗上，《沈氏女科辑要笺正》阐明：“此证多血虚，宜滋养，或有风寒湿三气杂至之痹，则养血为主，稍参宣络，不可峻投风药。”故选气血双补之八珍汤为主来加减用于治疗产后风湿病，常可取得较好的疗效。

【临床应用】

吴氏[22]运用加减治疗产后风湿病，取得满意疗效。所治疗的47例患者均产褥期内出现四肢关节麻木、重着、酸痛，休息后无缓解，或痛无定处，或疼痛剧烈痛如针刺，严重的出现关节肿胀，屈伸困难，但局部无红肿热痛及关节畸形等其他兼症。实验室检查无异常。病程最短10余天，最长5年，平均8个月。采用八珍汤加减进行治疗，药物组成：黄芪30g，人参10g（先煎），白术12g，茯苓12g，当归12g，川芎10g，白芍12g，熟地黄12g，羌活10g，独活10g，鸡血藤15g，桂枝6g，秦艽15g，杜仲10g，陈皮10g，阿胶10g（烊化），甘草6g。病程1个月之内，3剂为1个疗程，病程3个月之内，5剂为1个疗程，病程半年以上，10剂为1个疗程。偏于颈部者加葛根30g，并重用白芍和甘草，柔肝舒筋，缓急止痛；偏于上肢者加桑枝30g、白芷10g，清热除湿止痛；偏于下肢者加木瓜15g、牛膝

12g，引药、引血下行，祛风除湿止痛；阴雨天加重者加防风10g、荆芥10g通达经络，祛风解表；大便干者加柏子仁10g，润肠通便；疼痛甚者加延胡索10g、白芷10g，活血理气止痛；病程日久，迁延不愈者加穿山甲10g，软坚散结，通经活络。治疗结果显示：患者一般服药1～2个疗程后见效。临床治愈18例，显效16例，有效10例，无效3例，总有效率93.8%。按：方中人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄益气补血活血；羌活、独活、秦艽、杜仲补益肝肾，祛风胜湿；鸡血藤、桂枝温阳散寒，通络止痛；陈皮理气健脾化湿；甘草调和诸药。值得一提的是，对于病程较长的患者，加用穿山甲往往能奏奇效。

四、产后缺乳

产后缺乳是指产后无乳或乳汁量少而言。在临床上大致可分虚（气血虚弱）、实（肝郁气滞）两型。妇人生产之后，不论出血多少，在不同程度上，由于产时用力，都要耗伤气血，致使气血虚弱。而乳汁乃气血所化生，正如《傅青主女科》所云："妇人产后绝无点滴之乳，人以为乳管之闭也。谁知是气与血之两涸乎、夫乳乃气血之所化而成也，无血固不能生乳汁，无气亦不能生乳汁，然二者之中，血之化乳，又不若气之所化为尤通。新产之妇，血已大亏。血本自顾不暇，又何能以化乳？乳全赖气之力，以行血而化之也。"所以妇人产后缺乳，无论属虚属实，服用平补气血之八珍汤，可使气血得充。乳汁来源充足，再配以路路通、漏芦、穿山甲等通经下乳之药，犹如水到渠成，这样，乳汁便可如涌而下。

【临床应用】

范氏[23]在临证治疗产后缺乳时，无论虚实哪一型，均应用八珍汤加味治疗，收到满意的效果，现报告如下。所治疗的93例病人，属虚者57例，实者36例。治疗方法：全部病例，均按中医理论进行辨证分型。虚者表现为乳汁不下或下而量少，乳房无胀感，触之柔软，面色无华，生产时出血量多，头晕乏力，舌淡，苔薄白，脉虚弱或虚细；实者表现为乳汁先有，后因精神郁闷而致乳汁甚少或不下，两乳房胀痛，触之发硬，胸闷，舌淡或有瘀点，舌苔薄白，脉弦细。

服用的中药为：八珍汤加味。其药物组成为党参15g、白术12g、茯苓12g、当归10g、熟地15g、白芍12g、川芎10g、炙甘草10g，漏芦12g、路路通15g、穿山甲10g。加减：气血虚弱者加生黄芪15g，党参12g；肝郁气滞者加柴胡6g，青皮6g；纳差者加神曲（包）15g；出血量多者加蒲黄炭15g；大便干者加火麻仁20g。疗效标准：经口服2~5剂，乳汁来源充足为痊愈；乳汁来源较前明显增多为好转；乳汁来源较前无明显变化为无效。结果显示：治疗93例，其中痊愈85例，占91.4%；好转7例，占7.5%；无效1例，占1.07%。从治疗效果来看：缺乳时间愈短，其治疗效果愈好。

【病案举例】

1. 单某，女，25岁，初产妇，本院职工之女。1992年5月14日初诊。主诉：1992年4月30日顺产一男婴。生产时出血量略多，产后起居、饮食均正常，也无心情抑郁之时，从生产至今一直乳汁甚少，有时点滴即无。刻下：两乳房柔软，恶露已净，寐可，二便调和。面色少华，舌质淡，苔薄白，脉细。照基本方取药2剂，水煎服。5月17日其母代述：服药后，乳汁明显增多，但仍不够婴儿哺食。效不更方，仍守原方2剂。服药4例，乳如泉涌，小孩哺乳至14个月断乳时，仍哺饱乳。[23]

2. 王某，女，24岁，初产妇。1992年10月6日家属代述：患者于1992年9月18日顺产一男婴，生产时，出血量中等，产后乳行正常，婴儿哺饱食，3天前，因和家人闹气，随至乳汁减少，且越来越少，伴食欲不振、心情抑郁、寐可、二便调和。基本方加柴胡6g、青皮6g、神曲（包）15g，并嘱其要心胸开朗，服药2剂后，代述乳行正常。[23]

第四节 妇科杂病

一、药物流产后出血

药物流产后的出血问题，一直以来都是医疗工作者关注的重要问题。因它给患者带来很大的痛苦，因此研究探索缩短药物流产后阴道

出血时间和减少出血量的药物和方法，是临床亟需解决的问题。中医药在治疗药物流产后出血的问题上有一定的优势。药物流产可归属中医的“堕胎”范畴。药流后阴道出血属中医的“产后恶露不绝”范畴，本病最早见于《金匮要略》称为“恶露不尽”。《诸病源候论》指出本病可由“虚”或“内有瘀血”所致。《外台秘要》首称“恶露不绝”。产后恶露不绝是指产后恶露持续3周以上，仍淋漓不尽。《医宗金鉴》云：“产后恶露，日久不断，时时淋漓者，或因冲任虚损，血不收摄或因瘀行不尽，停留腹内，随化随行者。”药物流产后，出血的病因是多方面的，有作者研究认为米非司酮配伍米索前列醇流产组与吸宫术比较绒毛膜促性腺激素下降缓慢，说明子宫内膜、绒毛组织剥落缓慢，不全是引起阴道流血量增多，流血时间延长，并影响子宫内膜修复的主要原因。我们认为药流后损伤气血，造成冲任不固，气血运行失常，瘀血不去，新血不生，故阴道流血持续不止。八珍冲剂中党参、茯苓、白术、甘草补气健脾，加速元气恢复，提高机体免疫功能；当归、川芎、白芍、熟地补血调经。全方气血双补，固冲止血，祛瘀生新，故能获效。

【临床应用】

郑氏[25]用八珍冲剂治疗药物流产后阴道流血疗效较好。观察对象共240例，停经60天，尿妊娠试验阳性，B超均提示早孕，孕囊在3.5mm以内，无心、肝、肾、内分泌及过敏性疾病史。随机分成2组，治疗组与对照组各120例，两组年龄、孕产史、孕囊大小相似，有可比性。治疗方法两组均用同样的药物流产，两组所服用的流产药物和用药方法相同。治疗组确认孕囊排出后开始用八珍冲剂，（成分为党参、白术、茯苓、甘草、当归、川芎、白芍、熟地）3.5g，开水冲服，每日2次，连服14天。对照组确认孕囊排出后不服任何止血药物。观察方法：服用米索前列醇600mg后，留院观察6～8h，记录出血量、胚胎排出时间等情况，8h后绒毛未排出者予以清宫。绒毛排出后第十天、二十天、四十天回访，主要观察患者流血量与流血时间。流血量与患者平时月经量作比较，估计超过平时月经量为多，与平时月经量相似为正常，少于平时月经量为少；流血时间超过10天为出血时间延长，少于10天为正常。实验结果显示：两组

在药物流产后阴道流血量上有显著性差异（$P<0.05$），在阴道流血时间长短上有非常显著性差异（$P<0.01$）。因此，我们认为在药物流产过程中应用八珍冲剂对减少流血量及缩短流血时间有积极作用，尤其在缩短流血时间方面尤为明显。

【病案举例】

患者30岁，2001年1月25初诊。系第二胎足月顺产，产后月余恶露不净，量少色淡，时有小血块，小腹微痛，四肢乏力，故来求治。诊见：舌质淡，苔薄白，脉细涩。妇科检查可见：子宫复旧不良，子宫较正常产褥者同期子宫大而软，有轻微压痛。B超显示：宫内可见少量残留物。患者要求服中药治疗。予八珍益母丸1丸，每日3次。连服10日后复诊，恶露已绝，诸症消除。随访6个月，月经如常。

按：本例为素体虚弱，产时气随血耗，气虚血运无力，导致气血两虚，兼有血瘀之证。所见恶露量少色淡，头晕四肢乏力，舌质淡，苔薄白，脉细均为气血两虚之候，恶露中时有血块，小腹微痛，脉涩是血瘀的表现。治宜平补气血，祛瘀。八珍益母丸具有良好的补气血、祛瘀的功效，故可取效。[26]

二、人流后出血

正常早期人工流产后出血少许，持续时间不超过1周。然而临床上确有些患者，既非流产不净，又非手术感染而淋漓出血屡见不鲜。对此，中医认为属气血虚弱，气不摄血，且有瘀血的出现。故宜补益气血。用八珍汤加减运用，可取得较好疗效。

【临床应用】

孟氏[27]用八珍益母丸治疗人流后出血，取得较好疗效。所总结的32例中，同时上环者9例。其中25～35岁17例，同时上环6例；36～45岁15例，上环3例。出血时间术后9～17天。32例都经B超检查宫腔无残留组织，血液化验无炎症表现。其中19例就诊前用过抗生素、止血药或缩宫剂。治疗方法：一般以每服1丸，日服2次给药。气血虚弱者，头3天加倍给药。治疗结果：其中13例3天后出血停止；18例3天后出血减少，5～7天后出血停止；1例5天出血

减少，持续至下次月经后干净。月经在28~35天内来潮，无延期者。治愈率96.9%。

【病案举例】

1. 范某某，27岁，工人。于停经49天行人工流产同时放置金属节育环，术后出血不多，但持续不断，时红时暗，精神食欲尚可。经口服抗菌优、卡巴克络无效，于术后10天就医。妇查：宫口不开，子宫前位6cm×4cm大小，活动好无压痛，附件正常。B超检查宫腔无残留组织。血常规检查：血红蛋白11g/dl，白细胞计数7.4×10^9/L，中性粒细胞占68%，淋巴细胞占32%。给八珍益母丸，每服1丸，日服2次，3天后出血停止，持续用药1周无复发，术后31天月经来潮。[27]

2. 刘某某，40岁，农民。于停经61天行人工流产。术后出血少许，第三天血量增多，但少于月经，时红时暗。伴腰酸倦怠不思饮食。持续13天来诊。妇查：宫口不开，宫体水平位7cm×4cm大小，活动好，无压痛，附件正常。B超检查宫腔无残留组织。血常规检查：血红蛋白10g/dl，白细胞计数9.0×10^9/L，中性粒细胞占72%，淋巴细胞占28%。给八珍益母丸，每服2丸，日服2次，3天后出血减少，减量为每服1丸，每日2次，连服9天，于第五天时出血停止，术后29天月经来潮。[27]

三、更年期综合征

更年期综合征是指妇女在绝经期前后1~2年，因卵巢功能开始衰退，女性激素下降出现的阴道不规则出血、月经紊乱、经量增多或减少、烦躁易怒、心悸失眠、面浮肢肿、腰腿酸软、神疲乏力等症状。本病临床表现比较复杂，主要包括：①血管运动神经障碍症状：面部潮红，多汗，气血冲顶；心胸苦闷、心悸、亢奋、腰脚部发冷等症状。②精神障碍与知觉异常：晕眩、头痛或头沉，并伴有呕呃感、耳鸣、失眠、压迫感、恐怖感、坐立不安、麻痹及发痒等症状。③自主神经障碍：不合时宜的冒冷汗、排尿障碍、腹泻与便秘不断交替的胃肠功能障碍、易疲乏、软弱无力，且有腰痛、坐骨神经痛、关节或背骨疼痛的运动障碍发生，如肌肉疼痛等。这些症状经常重复出现，

时间长的达几个月，甚至数年。中医认为本症是肾精虚衰，冲任不调，气血虚弱所致。更年期是妇女从育龄期走向老年的过渡阶段，此时由于肾气渐衰，天癸将竭，冲任虚损，精血不足，而致肝肾阴虚，阴血亏虚，血不荣筋，则出现周身窜痛。血不养心，则时有心悸，失眠；肝阴亏虚，则有五心烦热，易怒，眩晕头痛。取八珍汤中人参、炙甘草补脾益气；当归、白芍、熟地滋养心肝，收气血双补之功；肉苁蓉滋肾气，补精血；枸杞子补肾益精，养肝，兼能退热；山茱萸补益肝肾，敛汗固脱；龙骨镇惊安神，平肝潜阳，敛汗；酸枣仁养心益肝，安神敛汗；合欢皮安神解郁；石菖蒲舒心气，畅心神。诸药合用，共奏滋肾益肝，养血安神，清心敛汗之功效。更年期综合征还与情志因素密切相关，平素情绪不稳，多愁善感，或性情暴躁，郁闷不舒者，可使临床症状更加明显，应重视和应用心理疏导治疗，可明显提高疗效。

【临床应用】

孙氏[28]运用八珍汤加减治疗更年期综合征，疗效显著。所治疗的60例患者，临床主要表现为五心烦热，汗出，心烦易怒，心悸，失眠，焦虑，抑郁，或头痛耳鸣，或周身窜痛。治疗方法：均给予八珍汤加减：人参15g，当归15g，熟地20g，白芍15g，炙甘草10g，肉苁蓉20g，枸杞子20g，山茱萸15g，龙骨20g（先煎），酸枣仁15g，合欢皮15g，石菖蒲10g。心烦易怒可加黄芩、山栀子；耳鸣加磁石；头痛加钩藤、菊花。每日1剂，水煎，分2次口服。20天为1个疗程，可连服3~5个疗程。疗效标准：治愈：临床症状全部消失；显效：症状明显好转；无效：症状无缓解甚至加重。治疗结果显示：治愈22例，显效36例，无效2例，总有效率96.7%。

四、输卵管结扎术后病人的身体恢复

任何手术，对受术者都有不同程度的创伤性影响，输卵管结扎术的受术者为健康人，术后稍有不适，即会使受术者产生思想顾虑，加之手术的“创伤”性影响，致使术后“气血虚弱”的表现普遍存在，表现为发生心慌、气短、乏力、失眠、头晕、出虚汗等诸症，轻者自行恢复，重者则需药物治疗。治则以补气益血，健脾养心，益肾疏

肝，投以八珍汤加味补肾疏肝之中药。八珍汤为传统的气血双补剂，方中人参（一般以党参代之）、白术、云苓、炙草（四君子汤）益气健脾；当归、白芍、熟地滋养心肝；川芎活血行气，上行头目，通达全身，为“血中之气”药，使归、地补而不滞；黄芪补气升阳，益卫固表，配当归补气生血，配党参、白术补气健脾；杜仲、川断补肝肾，强筋骨，中医讲“肾主纳气，肾脏主骨生髓通于脑”，又“肝肾同源”，故可振兴元气治疗头晕、目眩；菊花，清肝明目，平肝熄风，可治疗头昏、目暗、眩晕等症；炒枣仁，养心安神、敛汗；香附疏肝理气；焦三仙，消食和胃。诸药合用，共奏补气益血，健脾养心，益肾疏肝之效，用于输卵管结扎术后有良好的防治气血虚弱及促进康复效果。

【临床应用】

吴氏[28]应用八珍汤加减给输卵管结扎术后妇女服用，对缩短术后恢复时间，减轻术后症状效果满意，现介绍如下。吴氏在1983年10月至1992年10月期间，共做输卵管结扎术（经腹式切口）2000例。术后给予口服八珍汤加减1500例，疗程3~7天。方剂组成为党参15g，白术12g，茯苓12g，当归10g，川芎10g，白芍12g，木香9g，玄胡索9g，炙甘草3g。术后当天即开始，每日1剂，水煎2次，早晚分服。效果：术后当天下床活动，除切口略感疼痛外，无其他明显不适300例，占20%；其余也在2~3天内恢复。同未服方剂者相比，恢复时间提前2~3天，特别是自感乏力、腰背酸痛、纳呆、腹痛等症状明显减轻。

按：本方为八珍汤中去熟地（该品滋腻呆胃，有碍消化），加木香、玄胡索，以党参、白术、炙甘草补气健脾；茯苓健脾；当归、白芍养血和营、活血止痛；川芎活血行气；加木香、玄胡索以增强活血理气止痛之力。纵观全方，既能补气行气健脾使受术者消化功能及早恢复，又有活血理气止痛之效，能缓解或消除术后的疼痛。

桑氏等[29]以八珍汤加味治疗输卵管结扎术后的气血虚弱证取得满意效果，现将其近5年来门诊治疗400例情况报告如下。全部病例均为输卵管结扎术后3~30天，以手术拆线后7天左右症状严重者为多。主要临床表现为：心慌、气短、乏力、失眠、头晕、出虚汗等。

患者随机分为治疗组400例与对照组300例。两组所采用的治疗方法分别为：治疗组①治则：补气益血，健脾养心，益肾疏肝。②基本方：党参30g，白术15g，云苓10g，炙甘草6g，当归12g，川芎10g，熟地30g，白芍15g，黄芪30g，杜仲15g，川断30g，菊花15g，炒枣仁20g，香附10g。③加减法：根据具体情况如心烦明显者可加合欢花，气虚严重者酌加人参，食欲不佳者加焦二仙等。④煎服法：文火浓煎取汁，每日1剂，分2～3次空腹服，4剂为1个疗程。服药期间忌食辛辣生冷、黏腻等刺激或不易消化之食物。对照组服十全大补丸，每日4丸，分2次空腹服。两组病例均于服药4日后随访，治疗结果显示，治疗组总病例数为400例，治愈240例，占对照组总例数的60%，显效的有148例，占对照组总例数的37%，无效的有12例，占对照组总例数的3%，治疗组的总有效率为97%；而对照组，总例数有300例，治愈的有150例，占50%，显效的有122例，占40.7%，无效的有28例，占9.3%，对照组的总有效率为90.7%。两组治疗效果差异显著（$P<0.01$）。

五、广泛子宫切除术后尿潴留

广泛性、次广泛性子宫切除术是宫颈癌及子宫内膜癌等妇科恶性肿瘤的首选治疗方法。由于手切切除范围广，常造成一些术后并发症的发生，其中尿潴留是常见的并发症之一，国内报道发生率为7.5%～44.9%。尿潴留发生的主要原因：①手术损伤盆腔交感和副交感神经纤维，尤其是支配膀胱的神经损伤是导致尿潴留的重要原因，宫颈癌和子宫内膜癌最常见的转移途径是直接蔓延及淋巴转移，因此其手术范围包括子宫旁3cm以内的韧带及组织，手术时不可避免地切断或损伤了夹杂在韧带间的神经纤维，从而造成神经性膀胱麻痹，使膀胱逼尿肌无力，收缩不全，导致术后顽固性尿潴留。手术范围越大，对神经的损伤程度就越重，术后膀胱功能恢复越困难。②膀胱附着在子宫下段及阴道前壁处大面积被分离，形成较大面积薄弱部分，也形成较大的创面，此部分失去收缩功能。③尿路感染手术后留置导尿管的时间较长，容易引起泌尿系感染，膀胱黏膜和膀胱壁变性，即使神经恢复，但由于膀胱本身的变化，排尿仍然很难恢复。④

术中广泛子宫切除后，盆腔空虚，导致膀胱输尿管下段失去原有支持，使膀胱位置过度后倒，导致排尿不畅。中药加味八珍汤及穴位注射等综合治疗子宫切除术后尿潴留有明显疗效。

【临床应用】

曾燕等[30]将近6年收治的179例广泛全子宫切除术患者分为2组，前4年病例120例为第一组，术后单纯抗炎治疗。近2年病例59例为第二组，术后同样抗炎条件下，结合中药加味八珍汤及穴位注射等综合治疗，观察两组尿潴留发生率。结果：第一组术后尿潴留发生率20.8%，第二组发生率8.5%。两组差异显著，运用加味八珍汤组明显优于单纯抗炎组。

六、带环流血

宫内节育器（IUD）是一种安全、有效、简便、经济及可逆性强的避孕方法，但也存在着一些不良反应，如出血、疼痛、感染。放置IUD，发生子宫异常出血的机制：放置IUD后有分泌作用的子宫内膜增加前列腺素的产生，前列腺素能显著增加毛细血管通透性及脆性，导致月经量增加。多数患者因不规则出血及月经量增多，导致取环。八珍汤治疗带环后阴道流血效果满意，值得推广与应用。

【临床应用】

郑氏等[31]应用中药治疗带环流血收到满意效果，现报道如下。所治疗的带环流血病例340例中，110例为对照组，230例为治疗组。治疗方法：给予治疗组病人应用消炎丸和八珍益母丸各1丸，早晚口服，5~10天为一疗程，如10天无效采取取环刮宫方法补救，（注：消炎丸为我院中医科自行研制的中成药，内有双花、公英、玄胡索等）。对照组病人则采用以往西药消炎止血，即头孢氨苄青霉素1次3粒，一日3次，口服，加卡巴克络1次5~10mg，一日3次，口服，5~10天为一疗程。疗效判定：治愈：阴道流血停止，连续观察3个月，月经周期均正常者。显效：阴道流血明显减少，或月经周期明显缩短。有效：阴道流血减少约1/3，或月经周期缩短。无效：阴道流血不减少，或阴道流血减少但淋漓不断者。结果显示：治疗组230例中，治愈97例，治愈率为42.18%，总有效率为67.83%；对照组

110例，治愈13例，治愈率为11.82%，总有效率为35.45%（$P<0.01$），差异有显著意义。两组均以“O”型环治疗效果最佳，总有效率为46.09%；宫腔环总有效率7.83%，麻花环总有效率为4.78%，“T”型环总有效率为6.25%，荷兰环总有效为2.61%。治疗组74例无效中，有46例分别为子宫息肉、肌瘤、流产及带环不适等。而对照组71例无效中，有22例为子宫器质性改变和带环不适，除以上原因，实际上治疗组无效为28例，占12.17%，而对照组实际无效为49例，占44.54%。

第五节 计划生育

优生

妊娠与肾气、冲、任、气血密切相关，妇人肾气盛，冲任通，气血充盛，月事正常，阴阳相合，阳施阴化，乃能成孕，孕育胎儿。受孕后，脏腑经络之气血皆注于冲任以养胎，肾气以系胎。故妊娠后机体肾气、肾精、气血常处于偏虚的状态。肾虚冲任不固，胎失所系，气虚不摄，血虚失养。而胎儿的营养生长发育完全依靠母体，胎儿与母体是一脉相承，息息相关，因此母亲的营养和健康直接影响胎儿。故以八珍汤加川杜仲、菟丝子以补肾、补气、补血、补养母体，促胎儿发育。正如元·朱震亨《格致余论·慈幼论》中所说：“儿之在胎，与母同体，得热则俱热，得寒则俱寒，病则俱病，安则俱安，母之饮食起居，尤当慎密，不可不知也。”这段文字充分说明，胎儿与母体是一脉相承，息息相关。孕妇在妊娠期应从各方面很好地调摄自己，让胎儿在舒适的内环境中生长，能得到充足的气、血、精的充养。而八珍汤加川杜仲、菟丝子汤能益气健脾、补肾益精、养血滋阴、和胃安胎，对胎儿在母体内的先天发育，能起到充髓壮骨、宁神益智、强健体魄作用。故胎儿生长发育旺盛、智能发育良好，母子体健无病，以达优生目的。

【临床应用】

彭氏[32]在临床上运用八珍汤加减来促进优生，获得较好的疗效。

在20多年的临床实践中，对怀孕3～7个月的孕妇给予口服八珍汤加川杜仲、菟丝子汤药6～15剂，以补气补血补肾促进胎儿的生长发育和强壮母体。临床疗效颇为满意。药后母体健康无病，胎儿生下来较一般婴儿体形大、体质强、智能好，出生后至10岁以前无病痛。这对于促进优生有一定的意义。所治疗的28例孕妇中，妊娠3～4个月开始服药者10例，5个月服药者5例，6个月服药者7例，7个月服药者6例；妊娠伴腰酸者10例，伴食纳减少15例，伴头昏面色少华18例，伴神疲乏力17例，伴口苦有热象6例；服药15剂的25例，6剂的1例，30剂的2例。治疗方法：以八珍汤加川杜仲、菟丝子为汤剂，一般在怀孕3～7个月期间服药6～15剂，日1剂，水煎，分2次服。临床加减：若稍感腰酸痛酌情加川续断、桑寄生，以增强补肾安胎之力；若胃口差，纳食无味，加砂仁、广陈皮以健胃安胎；若感头昏、面色少华加阿胶珠、何首乌以养血安胎；若口苦有热象加条芩以清热安胎。治疗结果：27例足月顺产，1例因产妇体形矮小，胎儿较大，行剖腹产手术。其中男婴12人，女婴16人。婴儿出生时身长、头围≥正常生理常数。体重4.2～4.5kg，4人，4～4.2kg15人，4.5kg以上1人，4kg以下8人。

按：彭氏所采用的方药中四物汤为补血的主方，四药合用有强五脏、补肾气、填精髓、通血脉、益气力的功能：方中四君子汤补气健脾，后天脾胃得健，则气血生化源源不绝；川杜仲、菟丝子补肾填精，肾气盛，藏精主骨生髓养脑生血。药后孕妇肾气强盛血足，胎儿得充足气血的营养，促使生长发育，胎儿得肾精所系，生髓健脑，促使智能发育。

【病案举例】

1. 王某某，女，24岁，护士，1985年怀孕第一胎，4个月时久立感疲乏腰酸，舌淡红，脉细滑，余均无恙。即服八珍汤加川杜仲、菟丝子汤剂：台党参15g，绵黄芪15g，焦白术10g，白茯苓10g，炙甘草6g，当归身10g，杭白芍10g，正川芎5g，熟地黄18g，川杜仲12g，菟丝子15g（包煎），川续断10g。每日1剂，水煎，2次分服。4剂后久立腰酸疲乏除。原方再服10剂，药后孕妇体健，1986年3月9日顺产一女婴，体重4.5kg，头围36cm，身长52cm，呼吸、脉

搏正常。2个月时俯卧能抬头，3个月仰卧能变侧卧位，5个月能独自坐稳，6个月能爬行，8个月能独自站稳，9个月能呼父母，10个月能独走，11个月能走好，12个月能说单句，用语言表达要求，如我要喝水等。5岁半上小学，成绩优秀，爱好小提琴。9岁时身高1.37m。从未患过病，饮食卫生均良好。[32]

2. 曾某某，女，25岁，农民。1980年怀孕第一胎，夫妻个子矮小，体质较差，妊娠3个月时感腰酸，要求服中药以补养胎儿及母体。即服八珍汤加川杜仲、菟丝子、桑寄生，每日1剂，水煎，分2次服，连服8剂腰酸除。妊娠5个月时又服上方5剂，间日1剂，水煎分服。药后孕妇体健无病，劳动力强。1981年3月2日足月顺产一女婴，体重4kg，头围34cm，身长50cm，呼吸、脉搏正常。婴儿2个月时俯卧能抬头，3个月仰卧能变侧卧位，7个月能独自坐稳，9个月能独自站稳，10个月能呼父母，11个月能走好，12个月能说单句，用语言表达要求，如我要吃饭等，7岁读小学，历任班长，学习成绩优秀，爱好舞蹈，经常获得奖励。12岁时身高1.44m，饮食卫生均好，从未患过任何疾病。[32]

按：现代药理研究证明：四物汤、四君子汤、杜仲、菟丝子具有免疫调节作用。对各种原因引起免疫功能低下的机体，有明显的扶升作用。这些研究揭示了中医学中的“正气”与机体免疫功能有密切关系。说明中医学的“扶正固本”治则与提高机体免疫功能是相辅相成的。而菟丝子提高其卵巢HCG/LH受体功能，促进其成熟卵细胞分泌雌激素或孕激素。婴儿的生长发育超正常生理常数，智能发育超正常儿童即为优生的标准。在临床实践中，凡服八珍汤加川杜仲、菟丝子汤的孕妇，生下来的婴儿，其生长发育和智能发良一般均超过正常婴儿的生理常数。但亦有少数婴儿的个别项目不能超过正常婴儿生理常数的，这说明单从药物的补养是不够全面的。妊娠期孕妇必须全面调摄如节制房事、调摄情志、饮食调摄、劳逸适度及避风、寒、湿、热，防邪气入侵等。以上几点是孕妇自身能做到的，加上药物的补养，才是完美无缺的。

参考文献

[1] 赵章华，曹鸿云，王秀华，等．八珍益母口服液治疗月经不调121例．浙江中医杂志，1999，7，315
[2] 陈晓霞，徐丽蓉．八珍汤双向调治月经病举隅．四川中医，1996，14（11）：42
[3] 蓝桂梅．八珍汤加减治疗崩漏42例．右江医学，1997，25（3）：151
[4] 程焕恩．八珍汤加味合人工周期治疗无排卵型功能失调性子宫出血84例．安徽中医临床杂志，1999，11（4）：238
[5] 吴学敏，刘长惠．八珍益母汤治疗人工流产术闭经44例．山东中医杂志，1997，16（7）：305
[6] 殷明欣，魏文先．八珍汤妇科临床应用举隅．辽宁中医杂志．1996，（5）：220
[7] 冯宇平，侯新杰，王维．八珍止痛汤治疗功能性痛经68例．中医药信息，2002，19（3）：61
[8] 陈伟红．八珍益母丸妇科临床应用2则．河北中医，2002，24（5）：342
[9] 陈克．八珍汤治疗经后血虚58例．现代中西医结合杂志，2000，9（8）：713
[10] 吴春娇，李陈凤．八珍汤治疗早期先兆流产78例临床观察及护理．浙江临床医学，2002，4（3）：237
[11] 张如瑾．加味八珍汤防治习惯性流产38例．福建中医药，1960，（10）：封3
[12] 刘秀菊．加味八珍汤矫正胎位不正96例疗效观察．甘肃中医学院学报．1996，l3（2）：18
[13] 徐娟，刘旭辉．八珍汤加减矫正胎位不正126例疗效观察．中级医刊，1998，33（7）：58
[14] 王鹿英，罗焕新．八珍汤加减并喝糖水纠正胎位异常8例．江西中医药．1996，（2）：139
[15] 李秀珍，曹怀宁．八珍汤加减矫正胎位不正73例疗效观察．黑龙江中医药，2002，（1）：33
[16] 薛丽梅．八珍汤加减纠正臀位妊娠32例报告．北京中医，1994，（5）：20
[17] 黄波夫．八珍汤新用．新中医，2002，34（5）：65
[18] 邓艾华．八珍汤治疗产后毛发脱落．四川中医，1997，15（1）：42
[19] 刘永，刘桂营．八珍二仙汤治疗席汉综合征48例．陕西中医，1995，

(6)：251
[20] 王春林．运用八珍益母汤治疗席汉综合征．辽宁中医杂志，1987，(1)：23
[21] 国培．中医妇科学．济南：济南出版社，1995.176
[22] 吴俊荣，吕秀兰，耿为民．八珍汤加减治疗产后风湿病47例．山东中医杂志.2003，22 (1)：24
[23] 范士秀，八珍汤加味治疗产后缺乳93例．内蒙古中医药，1996年增刊，11
[24] 郑忠君．八珍冲剂治疗药物流产后出血120例．实用中医药杂志.2002，(1)：19
[25] 陈伟红．八珍益母丸妇科临床应用2则．河北中医，2002，24 (5)：342
[26] 孟香莲，杨翠萍．八珍益母丸在人流后出血中的应用．中医药研究，1994，(4)：32
[27] 孙淑慧．八珍汤加减治疗更年期综合征60例疗效观察．云南中医中药杂志．2005，26 (3)：28
[28] 吴汉英，吴碧英．输卵管结扎术后应用八珍汤加减1500例．中国乡村医药，1997，4 (7)：15
[29] 桑芬兰，肖建荣．八珍汤加味治疗输卵管结扎术后气血虚临床体会．中国计划生育学杂志，2002，(12)：752
[30] 曾燕，刘子祥．中西医结合防治广泛子宫切除术后尿潴留．广东医学，2000，21 (9)：806
[31] 郑述春，张恩雅，孟繁印．消炎丸、八珍益母丸合用治疗带环流血．现代医药卫生，2002，18 (4)：312
[32] 彭芷美．八珍汤加川杜仲、菟丝子促优生浅探．江西中医学院学报，1998，(1)：22、33

第五章 儿科病证

儿童弱视

弱视是儿童时期常见眼病，主要由于在视觉发育期间，各种原因造成视觉细胞的有效刺激不足，从而造成有效视力低于正常儿童，一般眼科检查未见黄斑中心凹异常[1]。目前，还没有治疗各种类型弱视均有效的方法[2]。中医认为儿童弱视中气血虚弱者多见，故治疗儿童弱视的关键是补益气血，方选八珍汤加减，有助于改善弱视儿童的视功能。

【临床应用】

刘氏[3]自1998年7月至2002年6月用中药八珍汤加减联合光学治疗儿童弱视32例，取得了较好的疗效。所治疗的32例（患者）矫正视力均低于或等于0.8。诊断标准、分级与分类，均按全国儿童弱视斜视防治组规定的标准判定[2]。治疗方法：以益气养血为治则，服用八珍汤加减，其药物组成为：党参、白术、云茯苓、炙甘草、陈皮、熟地、当归身、白芍、川芎、焦山楂。食滞者，症见脘腹胀满，不思饮食，粪便酸臭，或如败卵，舌苔厚腻，去熟地、白芍，加神曲、炒麦芽、鸡内金、莱菔子；脾肾阳虚者，症见面色白，精神

萎靡，发育落后，重度弱视，舌淡苔白，脉象细弱，去白芍，加枸杞、黄精、楮实子、鹿茸。上方每日1剂，水煎，分2次温服，治疗1个月为1个疗程。服中药同时配合屈光矫正、遮盖疗法和家庭视觉训练。全部患者根据散瞳验光结果予以配镜，要求患者每天戴眼睛。双眼视力相差2行以上者加盖优势眼，双眼弱视视力相差2行以下的斜视性患者交替遮盖左右眼。家庭视觉训练包括写小数，数有颜色的珠子。治疗时间最短2个月，最长1年，平均每2～4周检查1次视力。治疗结果显示：治疗组总有效率96.15%，基本治愈率75%，有效率21.15%，无效率3.85%。斜视性、屈光参差性弱视较屈光不正性弱视基本治愈的时间短。年龄越小基本治愈率越高，疗程也越短。

按：32例患者中以气血虚弱为多见，早期常伴有食滞，后期常伴有肾阳虚。因此，治疗儿童弱视的关键在于补益气血，八珍汤为基本方。方中党参、白术、茯苓、炙甘草益气补中、健脾和胃；熟地滋阴补血，白芍和营养肝，当归补血养肝，川芎活血通络，共呈补血养血而行血之功；陈皮理气健脾，山楂消食化积。诸药合用，达到双补气血，使目络气血充足流畅。联合光学治疗，基本治愈率达75%。王静波[4]报道用滋补肝肾，益精养血，健脾益气，平肝明目中药，联合光学治疗弱视的基本治愈率为73.2%。作者曾单用中药八珍汤为主治疗儿童弱视4例，年龄5～6岁，分级为轻度，1个月后基本治愈。说明：八珍汤加减联合光学治疗儿童弱视确有较好的疗效；八珍汤有助于弱视儿童改善视功能；八珍汤可作为中药治疗儿童弱视的代表方。

参考文献

[1] 惠延年．眼科学．北京：人民卫生出版社，2001.188

[2] 全国儿童弱视斜视防治组．弱视的定义，分类及疗效评价标准．中国斜视与小儿眼科杂志，1996，4（3）：97

[3] 刘英，邓顺和，李爱华．八珍汤加减联合光学治疗儿童弱视32例疗效观察．湖南中医药导报，2003，9（5）：54、67

[4] 王静波，郑新青，王学萍，等．中医治疗弱视视疗效分析．中国中医眼科杂志，1994，4（4）：203

第六章 口腔科病证

复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡又叫阿弗它性口炎、多发性口疮，为常见的口腔黏膜病。表现为口腔黏膜反复出现孤立的、圆形或椭圆形浅层小溃疡，单发或多发在口腔黏膜任何部位，有剧烈的自发性烧灼样痛，一般10天左右自愈，但不久又可复发。复发性口腔溃疡属中医“口疮”的范围，是口腔黏膜疾病中的常见病和多发病，发病不受年龄、性别的限制，尤以青壮年最为常见。现代医学对本病的病因病理尚不清楚，认为可能与感染、营养缺乏及自身多种功能紊乱有关。中医学则主要认为与“火”有关，如《内经》“诸痛疮疡，皆属于火”之说。但“火”有“实火”与“虚火”之分。本病反复发作而不愈，久病必虚，似应属“虚火”所致，即气血亏虚，阴液不足导致相火上炎而致。八珍汤有补益气血、活血润燥之功，复发性口腔溃疡患者有气血不足之象，亦可用之。甲硝唑对革兰染色阴性及阳性厌氧菌感染疗效较好，近年常用于牙痛等，疗效颇佳，故以之抗炎，可促进溃疡面的愈合。中西药并用，标本兼顾，取得一定疗效。

【临床应用】

傅氏等[1]近2年来用八珍汤为主治疗复发性口腔溃疡，取得满意效果。曾先后治疗60例病人。本病的特点是反复发作，此起彼伏，绵延不断。口腔黏膜各处均可发生，傅氏所见以唇舌侧缘、舌腹部和颊黏膜最为多见，溃疡大小不等，2～5mm直径大小者居多，少则1～2个，多则4～5个，呈圆形或卵圆形者为多，表面覆盖灰白色或白色假膜，边缘微凹，周围有一圈略显红色的充血区。患者主诉明显疼痛，进食尤甚。病程最短2个月，最长者达15年。治疗时发病在6～12天之间，发病频率不等。这些都与文献记载基本一致。傅氏发现多数患者有头晕不眠、面色不华、气虚脉弱、舌淡苔白、溃疡周围暗红等表现，应属于中医气血虚弱、虚火上浮之象，故拟用中药调理气血以治本，再加西药抗炎以治标，标本兼治，冀收良效。方选气血双补之八珍汤，其药物组成为：党参、白术、茯苓、生地、白芍、当归、生甘草各9g，川芎4.5g。每日1剂，浓煎至300ml，分3次服。连服5剂。西药以甲硝唑0.2g，每次2片，每日3次，口服，亦连服5天。经以上治疗，60例中，有18例在2～4天溃疡面完全愈合，随访1年未见复发；37例用药后溃疡面明显缩小，疼痛减轻，7天内愈合，发病间隙期从1个月延长至3个月，再治有效。有5例经治疗情况无明显改善，基本无效。

按：但笔者观察病例有限，疗效亦不够满意，有待进一步总结、改进。口疮从中医辨证来看，病因病机较为复杂，本方仅对气血不足所致者有效。另外，治疗期间，应注意忌食辛辣炙煿之品，注意口腔卫生，保证适宜的营养（尤其是维生素类）和睡眠，保持大便通畅，也是应当注意的。

参考文献

[1] 傅晖费，国荣．八珍汤为主治疗复发性口腔溃疡的体会．贵阳中医学院学报，1999，21（1）：42

第七章 眼科病证

一、滤过性抗青光眼术后前房迟延形成

青光眼是因眼压升高而引起视乳头凹陷、视野缺损，最后可能导致完全失明的严重疾病。滤过性手术，即建立房水外引流通道的手术。其基本原理是切除一部分角巩膜小梁组织，形成一瘘道，房水经此瘘道引流到球结膜下间隙，然后再由结膜组织的毛细血管和淋巴管吸收，从而达到降低眼压的目的。但术后常易出现前房形成延迟。原因可能为睫状体和脉络膜血管丰富，有血管膜之称，手术或其他原因，一旦损及睫状体或脉络膜势必导致其血运障碍。中医认为，目得血而能视。故人之一身不离气血。气血亏损时可发生血运障碍。除与上述有关外，与肝脾二脏也有密切关系，因为肝为藏血之脏，肝和则目能辨五色，如若肝失疏泄则气滞血瘀。手术时由于患者的恐惧心理，难免产生肝的疏泄失常。脾为后天之本，气血生化之源，若脾失健运则水湿滞留。血虚则心无所主，气虚则血无所附，血虚则精竭水结，痰凝不散，失血往往水肿，瘀血也发水肿，是血病而兼水。因此选用以气血双补的八

珍汤合健脾利水为主的五苓散加减可谓是有的放矢。

【临床应用】

邓氏运用[1]八珍汤合五苓散加减治疗滤过性抗青光眼术后前房迟延形成进行了临床观察。所选病例均为闭角型青光眼36只眼。治疗方法：术后给予病人服用八珍汤和五苓散加减而成的中药方剂，其组成：党参、白术、茯苓、甘草、川芎、当归、熟地、生地、赤芍、白芍、猪苓、桂枝、泽泻、菟蔚子、楮实子、青皮。随症加减：伴高血压者去桂枝加钩藤、石决明；口苦咽干加龙胆草、玄参；腰膝酸软加枸杞子、菟丝子；失眠多梦加柏子仁。服法：每日1剂，分2次温服。治愈标准①前房恢复到术前水平。②眼压维持在1.36～2.66kPa之间。③停药后前房不再消失。研究结果：用中药治疗后，36只眼均前房形成并达治愈标准。前房形成时间最长12天，最短3天，平均5.7天。

按：气虚者补之以甘，参术苓草甘温益胃有健运之功，胃气旺则五脏受益，胃气伤则百病从生，故用四君子汤无论寒热补泻先培中土使药气四达，则周身之机运通畅，水谷之精微敷布。理血方以四物汤为代表，当归甘温养脾，使血有所统；白芍酸寒敛肝使血能藏；熟地甘温滋肾补血；川芎辛温通气行血。五苓散是健脾利水、化气祛湿的代表方剂，猪苓、泽泻利水渗湿；桂枝辛温通阳、助膀胱气化以利水；楮实子补脾胃而不滞、利小便而不伤正；菟蔚子、赤芍活血化瘀；青皮疏肝破气、散瘀化滞，气行则血行，使水湿不致内停而为患。对36例滤过性抗青光眼术后前房迟延形成的病例用中药治疗后，前房日渐加深，前房形成平均时间5.7天，因此中药不失为一种治疗滤过性抗青光眼术后前房迟延形成的有效方法。

二、中心性浆液性视网膜病变

中心性浆液性视网膜病变，是一种好发于20～40岁之青壮年的眼科常见病之一，单眼发病多于双眼，以视网膜色素上皮屏障功能失常，脉络膜毛细血管渗漏，造成黄斑部视网膜神经上皮浆液性脱离为特征，可自愈但常复发。中医认为属于“视瞻昏渺”“视瞻有色”等的范畴。多由劳倦内伤，脏腑功能失调所致，证属本虚标实。治疗则

应宜补气养血为主，方选八珍汤加减，双补气血，以治本。常可达到较好的疗效。

【临床应用】

饶氏等[2]从1992年元月到1994年元月用中药八珍汤加味治疗中心性浆液性视网膜病变的患者42例，收到较好效果，现报告如下：所治疗的中心性浆液性视网膜病变42例，其中病程最长的为4个月余，最短为3天；初发39例，复发3例。治疗前视力4.5～4.7者8例8只眼，4.8～4.9者30例32只眼，5.0～5.1者4例4只眼。拟采用八珍汤加味治疗，其方药组成为：生地黄9g，熟地黄9g，赤芍9g，白芍9g，白术9g，苍术9g，菟丝子12g，车前子15g，白蒺藜12g，石决明9g，草决明12g，夜明砂9g，党参9g，甘草3g。辅以维生素B_1、维生素C、维生素E、维脑路通。结果5～10天治愈16例16只眼，11～20天治愈22例24只眼，21～30天治愈2例2只眼，好转2例2只眼。平均治愈时间为13.6天，随访半年至两年半，有3例3只眼复发，1例在治愈后半年，2例在治愈后3个月，复发率为7%，其余病例稳定。

按：我们在用八珍汤加味治疗的同时，辅以维生素B_1、维生素C、维生素E、维脑路通，以协助调节血管运动神经，改善血液循环，减少毛细血管通透性，促进上皮细胞修复，尽早恢复黄斑功能。而主药八珍汤加味，以补益气血，利湿，明目为主。我们观察到，用本方法治疗中心性浆液性视网膜病变，黄斑区水肿和渗出物质吸收较快，视力恢复也较快，而且疗程短，疗效也明显，是一种可行的治疗方法。

三、老年性角膜溃疡

角膜溃疡为眼科常见病之一，主要包括蚕蚀性角膜溃疡及细菌性角膜溃疡。前者病因不明，可能是一种自身免疫性疾病；后者为多种细菌引起的角膜溃疡。角膜溃疡属于中医“花翳白陷”的范畴。花翳白陷是指黑睛生翳，四周高起，中间低陷，状如花瓣的眼病。该病名首载于《秘传眼科龙木论·花翳白陷外障》。其临床表现为，自觉患眼干涩疼痛，畏光流泪，视力下降，严重者常伴头目剧痛。临床上

用抗生素治疗角膜溃疡，其目的是为了杀菌。但是由于老年人年老体虚，免疫力低下，单用抗生素治疗往往难以奏效。笔者用大补气血的八珍汤配合治疗，能促使炎症迅速消退，角膜创面迅速修复。根据现代药理研究，八珍汤可以提高人体免疫力，增强中性粒细胞抗菌作用。

【临床应用】

陈氏等[3]应用八珍汤配合抗生素治疗气血不足的老年性角膜溃疡患者36例，取得较好效果，现介绍如下。选择60岁以上气血不足患者，发病时均有结膜混合充血和角膜溃疡。治疗组36例中，年龄60～74岁，本组均为单眼发病，角膜溃疡面积为0.2cm×0.5cm，均值0.33±0.088cm。对照组13例，年龄60～72岁，也均为单眼发病，溃疡面积为0.2cm×0.5cm，均值0.3±0.051cm。治疗方法：治疗组的病人服用以中药八珍汤为主的方剂，若脾气虚弱明显者，加芡实、薏仁、扁豆、苍术、淮山；兼有肝肾不足，加首乌、枸杞、山茱萸、熟地；若肾气不足，佐以补肾气，加益智仁、巴戟天、仙茅、仙灵脾等。本组每日服八珍汤加减1剂，早晚分服，14天为一疗程。治疗组和对照组全身和眼部均使用抗生素。抗生素的治疗，按药敏试验结论选用合适抗生素，在药敏试验结论未出时，眼部和全身使用广谱抗生素如庆大霉素眼药水、氯霉素眼药水及全身静滴青霉素类、丁胺卡那霉素等。疗效标准：①显效：7天内临床症状缓解，结膜混合性充血减轻，荧光素染色阴性。②有效：14天内临床症状缓解，结膜混合性充血明显减轻，荧光素染色阳性。③无效：14天后眼结膜和睫状体充血减轻，荧光素染色阳性。治疗结果显示：治疗组36例中显效12例，有效20例，无效4例；总有效率达88.9%。对照组13例中显效4例，有效4例，无效5例；总有效率为61.5%。

四、视神经萎缩

视神经萎缩指任何疾病引起视网膜节细胞及其轴突发生的病变，一般为发生于视网膜至外侧膝状体之间的神经节细胞轴突变性。视神经萎缩不是一个独立的疾病，而是多种疾病所引起的一个表现症状。临床上一般分为原发性视神经萎缩和继发性视神经萎缩两类。本病治

疗上目前多为病因治疗，采用血管扩张剂，维生素 B_1、B_{12}等药物以及高压氧舱疗法等，疗效不甚满意，预后多属不佳。中医药治疗本病取得了较好的效果。视神经萎缩属于中医“青盲”的范畴。青盲是指眼外观正常，视盘色淡，视力渐降，甚至盲无所见的内障眼病。该病名首见于《神农本草经》。本病与性别年龄无关，可由高风内障、络阻暴盲、目系暴盲等失治或演变而成，亦可由其他全身疾病或头眼外伤引起。临床辨证分型有：肝肾不足型、气血不足型、肝气郁结型、气血瘀滞型。从气血不足型着手，病机为久病过劳或失血过多，气血不足，失于荣润，目失濡养，目窍萎闭，郁遏不畅，神光遂没。临床表现：除青盲的一般表现外，还兼见头晕心悸，失眠健忘，面色少华，神疲肢软；舌质淡，苔薄白，脉沉细。治宜益气养血。方药选用八珍汤加减。

【临床应用】

梅氏[4]报道用八珍丸治疗视神经萎缩有一定效果。用法是内服八珍丸，每次6g，每日2次或用八珍汤，水煎服，每日1剂。

五、球后视神经炎

视神经炎泛指神经的炎性脱髓鞘、感染、非特异性炎症等疾病。因病变损害的部位不同而分为球内段的视乳头炎及球后段的视神经炎。球后视神经炎多见于青壮年。炎性脱髓鞘性视神经炎患者临床表现为：视力急剧下降，可在一两天内视力严重障碍，甚至无光感；通常在发病1～2周时视力损害最严重，其后视力逐渐恢复，多数患者1～3个月视力恢复正常；除视力下降外，还有表现为色觉异常或仅有视野损害；可伴有闪光感、眼眶痛，特别是眼球转动时疼痛。此属于中医“目系暴盲”的范畴。其病因有六淫外袭、情志失畅、阴液亏损、久病气血亏虚等。从气血亏虚的角度着手，则病机为久病体虚，或素体虚弱，或产后血亏，气血亏虚，目得血而能视，气血虚则目系失养。临床表现为：久病体弱，或失血过多，或产后哺乳期发病。视物模糊，兼面白无华或萎黄，爪甲唇色淡白，少气懒言，倦怠神疲；舌淡嫩，脉细弱。治宜补益气血，通脉开窍。方药选用八珍汤加减治疗，可取得满意的疗效。

【临床应用】

张氏[5]以用本方治疗球后视神经炎患者14例，平均服药25.3天，结果显效（视力恢复1.0以上）17只眼，占60.7%；有效（视力提高3行字以上）6只眼，占21.4%；无效（视力提高不到3行字）5只眼，占17.9%；总有效率82.1%。

六、原发性玻璃体变性混浊

玻璃体是一种特殊的黏液性胶样组织，呈透明的凝胶状态，由Ⅱ型胶原纤维网支架和交织在其中的透明质酸分子构成。由于固体成分集聚，或有血液及其他有形成分侵入，使玻璃体内出现不透明体，称为玻璃体混浊。玻璃体混浊不是一种独立的疾病，属于中医“云雾移睛”的范畴，是指患眼外观端好，自觉眼前有蚊蝇蛛丝或云雾样漂浮物的眼病。又名蝇翅黑花、眼风黑花、飞蚊症等。其临床分型有：肝肾亏损型、气血亏虚型、湿热蕴蒸证、气滞血瘀证等。从气血亏虚证的角度着手，其病机为久病气虚亏损，气虚不能生血，血虚不能化气，眼睛失于濡养而致。临床表现为：自觉视物昏花，眼前黑影飘动，时隐时现，不耐久视，睛珠涩痛；全身症见面白无华，头晕心悸，少气懒言；唇淡舌嫩，脉细。治宜益气补血。方药选用八珍汤加减。八珍汤气血双补，对眼前黑影飘动、视物昏花、不耐久视之气血两亏者，疗效较好。

【临床应用】

梅氏[4]报道有人用八珍丸治疗原发性玻璃体变性混浊患者36例48只眼，年龄25~69岁，用药时间15~81天，平均32天。结果痊愈（眼前黑影消失，视力恢复到发病前水平，检眼镜及裂隙灯检查玻璃体内无异常发现）28例：有效（眼前黑影变小、减少，视力较前有明显提高，检眼镜及裂隙灯检查玻璃体内混浊变小或减少）5例；无效3例。总有效率91.7% 。杨氏[6]用本方加味治疗26例共41只眼，结果：痊愈26只眼，有效7只眼，无效8只眼。

参考文献

[1] 邓怒远，杜志山，杨万期．八珍汤合五苓散加减治疗滤过性抗青光眼术后前房迟延形成临床观察．中国中医眼科杂志，1995，(1)：32

[2] 饶芒前，王晓亚．八珍汤加味治疗中心性浆液性视网膜病变42例．江西中医药，1994，25，增刊：69

[3] 陈淑端，张水源，高莹莹，等．八珍汤配合抗生素治疗老年性角膜溃疡．福建中医药，1995，26（4）：57

[4] 梅全喜．八珍丸（颗粒剂）的新用途．家庭中医药，2003，2：53

[5] 张起会．八珍汤治疗哺乳期球后视神经炎14例．辽宁中医杂志，1990，(12)：26

[6] 杨振宇．八珍汤加味治疗云雾移睛26例．中国中医眼科杂志，1993，(1)：23

第八章 皮肤科病证

一、黄褐斑

黄褐斑是一种令中青年妇女烦恼的色素增生性皮肤病。它的主要表现是面部皮肤出现大小不等、形状不一的色素斑，颜色多为淡褐色、黄褐色，也有咖啡色或淡黑色。一般是对称地分布在眼周围附近、额部、颧颊部、鼻旁和口唇周围，边界清楚，表面皮肤光滑，不痛不痒，没有皮屑。黄褐斑的发生原因目前尚不清楚，似与多种原因有关。中医学认为，本病与肝肾有关，故名“肝斑”，因其色斑在面部多见，蝶状分布，又称为“蝴蝶斑”。

黄褐斑，中医学称“黧黑”、“面尘”等，是皮肤科常见病，女性多见。本病虽发生于面部，但与体内脏腑气血失调密切相关。本病的发生近代医家多认为与肝、脾、肾三脏功能失调，血瘀、气血亏虚、情志失调有关。现代医学认为本病的发生多与女性性激素代谢失调有关，常见于月经不调、妊娠、口服避孕药及肝病者。治疗上应从气血论治，采用八珍益母丸口服，气血双补以治本，再配合氢醌霜外用洁肤养颜以治标。

【临床应用】

方氏[1]自1996年3月到1999年3月，应用中成药八珍益母丸（其组成为八珍汤加益母草）为主治疗气血两虚型黄褐斑32例，并与单纯西药治疗的30例作对照，疗效满意，现报道如下。62例病人，病程2个月～6年，平均1.5年。患者除表现为鼻翼双侧或口周、双颊、双颧、下颏等有黑褐色色素沉着斑外，并有不同程度的头昏目眩、面色不华萎黄、毛发不泽或稀疏、疲乏无力、月经不调、白带清稀等气血两虚症状。排除服药、日晒、滥用化妆品等原因所致黄褐斑患者，作为观察治疗对象。将病人随机分成治疗组32例和对照组30例，两组病人年龄、皮疹轻重、病程均相似。治疗方法：治疗组给八珍益母丸每次1丸(9g/丸)，早午晚各1次，黄酒送服，同时早上及晚睡前外涂3%氢醌霜（本院制剂室制）各1次。对照组：维生素C300mg/次，维生素E50mg/次，每天3次，口服，同时按上法外用氢醌霜。1个月为一疗程，3个月后观察疗效。疗效标准：治愈：颜面皮肤呈正常肤色；好转：皮损消退30%以上；未愈：皮损无明显变化，或消退不足30%。治疗结果显示：两组疗效比较，治疗组32例病人，治愈13例，好转16例，未愈3例，总有效率90.63%；对照组30例病人，治愈6例，好转15例，未愈9例，总有效率70.00%。治疗组总有效率90.63%，对照组70.00%，两组比较，经统计学处理$P<0.01$，差异有非常显著性意义。

吕氏等[2]应用八珍胶囊（八珍胶囊是将《药典》所载双补气血方八珍丸进行剂型改进而研制的四类新药）治疗成年女性面部黄褐斑53例，现报告如下。本次临床观察病人均为女性，均无肝、肾、内分泌疾病。98例病人随机分为2组：治疗组53例，对照组45例。与妊娠有关者治疗组为4例，对照组为3例；有月经紊乱者15例，对照组13例；与化妆品相关者治疗组为3例，对照组亦为3例；与避孕药相关者治疗组为2例，对照组为1例。所有患者发病都与日晒有关，夏季症状加重。治疗方法：所有患者都从事室内工作，出门注意避光，治疗组口服八珍胶囊3粒/次，2次/天；复合维生素B片2粒/次，3次/天；维生素E0.1g/次，2次/天；外用2% H_2O_2 于黄褐斑处以帮助褪斑。对照组除不用八珍胶囊口服外，其他方法同治疗

组。连续用药3个月为1个疗程，然后作出评价。黄褐斑皮疹分4级，重度为带灰黑色黄褐色斑，中度为深黄褐色斑，轻度为浅黄褐色斑，0度为转正常皮色。疗效判定标准：①基本治愈：肉眼视色素斑面积消褪大于90%，颜色基本消失转正常皮色。②显效：肉眼视色素斑面积消褪大于60%，颜色明显变淡下降2级。③好转：色斑面积消褪大于30%，颜色变淡下降1级。④无效：色斑面积消褪小于30%，颜色变化不明显。结果：八珍胶囊与单纯维生素治疗黄褐斑的疗效比较，对照组45例病人，基本痊愈的有2例，显效的有20例，好转的有5例，无效的有18例，有效率为48.89%。治疗组共有病人53例，基本痊愈的有11例，显效的有32例，好转的有4例，无效的有6例，有效率为81.13%。两组有效率比较：$\chi^2=11.33$，$P<0.01$。差异显著。痊愈率比较：$\chi^2=5.63$，$0.01<P<0.05$。有明显的差异。可见八珍胶囊对于黄褐斑的治疗有较好的疗效。

按：八珍胶囊由党参、白术（炒）、茯苓、甘草、当归、川芎、熟地黄组成，具有补气益血功能，主治气血两虚，面色萎黄，食欲缺乏，月经过多等症。笔者应用该药与维生素C、E配合治疗中青年女性面部黄褐斑取得较为满意的效果，在治疗组中，所有月经紊乱及与妊娠相关者均取得基本痊愈或显效的结果，而对照组未见类似相关性。八珍胶囊具有良好的补血调经作用，随着月经的畅通，升降出入有序，气血调和，颜面荣润，色斑自消。

【病案举例】

梁某，女，25岁，已婚，1988年7月18日初诊。主诉上唇部黑斑5个月，加重2周。5个月前因人工流产出血较多，上唇部开始起黑斑，头晕目眩，纳差，少气懒言，月经量少，白带清稀，曾服西药疗效不明显。2个月前再次做人工流产，上述诸症加重。近2周来黑斑明显增多。查体：面色萎黄，眼眶下、两颊部、上唇、下颏部片状灰褐色斑，舌质淡。临床辨证为气血两虚型黄褐斑。八珍益母丸每次1丸，每天3次，黄酒送服。早晚外涂3%氢醌霜。治疗1个疗程，黑斑消褪痊愈。之后仅服八珍益母丸治疗，3个月后面色红润，月经不调同时治愈。[1]

二、老年性皮肤瘙痒症

皮肤瘙痒症，是皮肤产生痒感而欲搔抓，但又无原发皮肤损害的一种病症。此病症老年人中较为多见，且易反复发作，迁延难愈。老年性皮肤瘙痒症之病因病机在于患者年高，形神渐耗，气血日亏，精血不足，血虚生风，风犯肌肤，故皮肤瘙痒。血虚生燥肌肤失养则皮肤干燥脱屑，如糠似秕。搔抓不断，伤及肌肤，则遍布血痂抓痕。经年累月，导致皮肤呈苔藓样改变，故老年皮肤瘙痒症当先益气养血，以扶正固本。“治风先治血，血行风自灭”，此之谓也。老年患者脾肾渐亏，又可见脾虚生湿之腻苔，此时宜健脾除湿；如舌红为肾阴亏少之象，当用女贞子滋补肾阴。用八珍汤加减治疗老年性皮肤瘙痒症，可取得较好的疗效。

【临床应用】

吴氏[3]在1993年12月到1998年12月采用八珍汤加减治疗老年性皮肤瘙痒症36例，经临床追踪观察，效果较好，报告如下。所治疗的36例病人中，年龄最大者75岁，最小者57岁，平均66岁；病程最长者5年，最短者3个月。36例患者临床表现为自觉皮肤瘙痒难忍，搔抓后稍减，可见肌肤干燥，遍布抓痕，经常搔抓处可呈苔癣样改变，皮肤脱屑如糠秕状，或遍布血痂，多伴有面色无华、神疲乏力、心悸失眠、头晕眼花等症，舌质淡红，苔薄白，脉细弦。治疗采用内服八珍汤加减方。方药组成为：生黄芪、茯苓各30g，白术、川芎、蝉蜕各10g，生地20g，白芍、当归、蛇床子、地肤子、白蒺皮各15g，甘草5g。舌质红者加女贞子30g；病程长者加丹参30g；苔腻者加车前子30g。水煎服，每日3次，饭后饮服，日服1剂，6剂为1个疗程。疗效标准：痊愈：治疗后皮肤瘙痒消失，未见抓痕及皮肤脱屑；好转：皮肤偶有瘙痒，未见抓痕及皮肤脱屑；无效：服药1个疗程后，诸症未见减轻。治疗结果：痊愈20例，为55.56%；好转4例，为38.89%；无效2例，为5.56%，总有效率为94.45%。有效患者3年未复发8例，2年未复发14例，1年未复发7例。

谢氏[4]以本方为主，根据辨证阴虚阳亢、阳虚发热、湿滞脾胃等的不同，分别酌加石决明、黄柏、厚朴、半夏等药。共治疗皮肤瘙

痒症38例，痊愈21例，显效13例，有效4例。

卢氏[5]自1990年以来，用八珍汤加味治疗顽固瘙痒症46例，收到满意效果，现介绍如下。所治疗的46例病人中，病程3年以内18例，3～15年20例，20年以上8例。临床主要症状以反复发作性瘙痒难忍为主，并伴有口干心烦，面色无华，皮肤湿烂，痒无定处，瘙痒常在头面、前胸、颈围、双手暴露部位，遇寒则甚。临床检查皮肤功能有轻度影响，部分患者作皮肤病析，无癌变，46例均为顽固性皮肤瘙痒症。治疗方法：八珍汤加味：党参、茯苓、白术、甘草、熟地、白芍、当归、川芎各18g为基础，血热者加生地、紫草各20g；血虚加制首乌30g；风湿加全蝎5g、皂角刺20g；风盛加乌梢蛇30g、寻骨风28g；风寒加桂枝18g、葱白15g（后下）。水煎，每日1剂，日服3次。治疗期间忌食辛辣鱼腥发物。治疗结果：治愈（症状和体征全部消失，身体恢复正常）44例；好转（症状和体征明显减轻或接近正常）2例。服药2～12剂者40例，12剂以上者6例。46例治疗后随访，其中5年未复发者38例，7年未复发者5例。

按：本病以调理正气之偏盛偏衰为要法，用八珍汤固其根本，并佐以牡丹皮、紫草清热凉血解毒，治口干心烦血热瘙痒症。以制首乌补血填精、解毒养血，治面色无华血虚瘙痒症。以全蝎、皂角刺熄风止痉，通络，解毒散结治皮肤湿烂的风湿瘙痒症；以乌梢蛇、蝉衣祛风止痒治风盛瘙痒症；以桂枝、葱白发汗解表，助阳化气，温经散寒治风寒瘙痒症。全方共奏补益气血、调理阴阳、固肺卫、实肌肤、清热除湿、祛风散寒之功，故能使顽症痊愈。

【病案举例】

张某，男，72岁，1998年4月24日初诊。无明显诱因皮肤瘙痒3年余。症见全身皮肤干燥，遍布抓痕及血痂，大便干结，舌红苔黄腻，脉弦。既往有高血压、冠心病病史，曾服用“热毒清”、“湿毒清”等中西药物，开始均能见效，日久则又反复发作。遂投本方加丹参、车前子、女贞子各30g，桃仁10g。3剂后瘙痒大减，大便通利，舌转淡红，黄腻苔渐退，守方嘱每周服2剂，连服1个月而愈。

按：笔者予八珍汤加味中，用黄芪易党参，以增强补气之力；用四物汤养血调血，茯苓、白术健脾并利湿；再配地肤子、白鲜皮、蝉

蜕、蛇床子兼以祛风止痒；甘草调和诸药，共奏益气养血，健脾除湿，全方标本兼顾，切中病机，故能使内风摒除，瘙痒得解。[3]

三、湿疹

湿疹是由多种内外因素引起的一种过敏性炎症的反应性皮肤病，分急性、亚急性、慢性三种。不分男女、任何年龄、任何部位均可能患病。急性湿疹，常见于头面、耳后、四肢远端，露出部位，及外阴、肛门等处，多对称分布，表现为红斑、丘疹、丘疱疹、水泡，密集成群，边界不清，有奇痒等；亚急性湿疹，多由急性湿疹转来，皮损炎症较轻，以鳞屑和结痂为主，可有轻度糜烂和瘙痒；慢性湿疹，由亚急性湿疹转来，病变处皮肤增厚，浸润，表面粗糙，覆有少量鳞屑，常有色素沉着，常反复发作，但皮疹消退后，不留永久性的痕迹。中医认为是风湿热进入肌肤而成。急性、亚急性以湿热为主，慢性乃因久病耗血所致。对于慢性而言，则治应补益气血，方选八珍汤可取得一定的疗效。

【临床应用】

祁坚等[6]采用八珍汤加减内服外洗治疗小腿湿疹50例（治疗组），并与三妙丸治疗的45例（对照组）进行对照观察。结果：治疗组痊愈24例，显效16例，有效8例，无效2例，总有效率96.0%；对照组痊愈7例，显效11例，有效14例，总有效率68.9%。两组治愈率和总有效率比较差异有显著意义（$P<0.01$）。

四、荨麻疹

荨麻疹是一种常见的过敏性皮肤病，病因复杂，有植物性的如花粉、荨麻；动物性的如羽毛、鱼、虾；化学性的如药物；物理性的如寒冷、光、热；感染性的如寄生虫等。中医认为，风、寒、热、虫、气血不足等均可引起发病。临床表现为大小不等的局限性风疹块，骤然发生，迅速消退，瘙痒剧烈，消退后不留任何痕迹。荨麻疹中医学称为“瘾疹”“风疹块”。本病临床病因颇多，且治疗也较复杂。古人云：“诸痒属虚，属风。”对于气血两虚型的荨麻疹，则病起于素体亏虚，气血不足，血虚生风，风胜则痒。“治病必求其本”，“虚则

补之”故以四君子汤、四物汤益气补血以治其本。“治风先治血，血和风自灭”，以益母草活血祛瘀止痒。诸药合用，气血和则风自止。所以对于气血两虚型荨麻疹，选用八珍益母丸（八珍汤加益母草组成）可取得较好的疗效。

【临床应用】

张氏[7]运用八珍益母片治疗气血两虚型荨麻疹23例，取得满意效果，现报道如下。所治疗的23例病人中，病程最短6个月，最长20年。全部病例均符合1995年国家中医药管理局编制的《中医皮肤科病证诊断治疗标准》。治疗方法：给病人服用八珍益母片（益母草、党参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎、熟地）1次3片，1天2次，8天为1个疗程。疗效标准：痊愈：疹块消退，瘙痒消失，1年以上无反复。有效：发作次数减少，时间间隔延长，瘙痒明显减轻，1年后仍有小发作。无效：2个疗程内疹块瘙痒无改善。治疗结果：痊愈20例，有效2例，无效1例，总有效率95.65%。

【病案举例】

梁某，男，32岁。2001年1月10日就诊，2月来每日全身出现风疹块，大如豆瓣，瘙痒难忍，发无定时，以下肢、腹部多发，劳累则发甚，神疲乏力，舌淡，苔薄白，脉缓。曾服抗过敏药物、阿莫西林，注射钙剂、地塞米松，服药时病止，停药后更甚，又先后内服中药防风通圣丸及玉屏风散加味，均未奏效。辨证为气血两虚，治以调补气血，予以八珍益母片3片/次，1天2次，1个疗程痊愈，继续服用1个疗程以巩固疗效，随访至今未复发。

五、系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮是一种多发生于青年女性的自身免疫性累及多脏器的炎症性结缔组织病。此病发病年龄多见于20～40岁，女性约为男性的5～10倍。多数起病缓慢，呈亚急性和慢性经过，少数为急性，缓解与复发交替出现。其病因不明，目前认为与遗传、病毒或细菌感染、物理因素、内分泌因素、精神因素等诸多因素有关。某些药物（如酰肼类药物、抗癫痫药、普鲁卡因酰胺等）、阳光和紫外线、妊娠与分娩等可诱发。本病血清中存在许多自身抗体，但最重要的是

红斑狼疮细胞（LE 细胞）。其临床表现：主要有发热、肌肉骨骼关节痛；皮肤及黏膜表现：皮肤及黏膜损害很常见，约 1/4 患者为首发症状，表现为多形性和多变性的水肿性红斑或紫红斑，绿豆至黄豆大，好发于鼻梁两侧及两颊，融合成蝴蝶形分布，也可发生于指（趾）末端、躯干、四肢；另一种损害为斑丘疹，有痒与痛感，有时呈丘疹或毛囊性丘疹，曝晒或紫外线照射是促发因素，使颜面及其他暴露部位出现水疱和血疱，疱破后形成糜烂、溃疡、结痂及瘢痕形成。上述红斑等损害消退后，出现表皮萎缩、色素沉着及过度角化。鳞屑性皮肤损害者伴有毛囊填塞，愈合后出现瘢痕萎缩和色素沉着或色素减退，称为盘状狼疮。也可见荨麻疹及脱发。口腔、鼻等黏膜受累时可有无痛性溃疡。约 10%～20% 的病人可出现雷诺现象。少数病人可并发带状疱疹。此外还有下列多系统损害：肾炎或肾病综合征；心血管病变；神经及精神系统、消化系统、淋巴网状系统、眼部损害以及造血系统均可受累。中医认为本病属本虚标实，本虚为气阴双亏为主。《内经》云："痹病久入深营卫之行涩，在于脉则血凝而不流"，由于气阴双亏无力运血，使血行不畅，导致血虚、血瘀。临床在辨证施治的基础上补益气血并配合活血化瘀，均取得较好疗效。这与现代医学研究表明微循环障碍血流变改变，血液黏稠度升高，血流缓慢的血管炎病理变化则是相一致的，所以方选气血双补之八珍汤可取得较好的疗效。

【临床应用】

董氏等[8]用中西医结合治疗系统性红斑狼疮 24 例，取得较好疗效。所治疗的 24 例患者，全部为女性住院病人。病程最长者 12 年，最短 2 个月，平均病程 14 个月。辨证治疗：其中气血亏虚型临床表现为：身困无力，心悸气短，动则加重，脱发，口糜，关节肿痛，实验室检查：红细胞、白细胞、血小板均减少，舌淡红、苔薄白、脉沉细。治宜补益气血。方用八珍汤加减，其药物组成为：首乌、白术各 15g、生熟地、女贞子各 20g、黄芪 30g、知母 9g、当归、赤白芍各 10g。西医治疗：病情较轻者泼尼松 10～20mg/天，合并多脏器损害病情严重者泼尼松 20～60mg/天，或加用环磷酰胺 600～800mg/天，3 周 1 次，静脉点滴。疗效标准：显效临床症状消失或基本消失，化

验指标基本恢复正常，生活工作如常人；有效：临床症状明显减轻，化验指标好转；无效：临床症状和化验指标均无改善。治疗结果显示：显效11例，有效12例，无效1例总有效率96%。

【病案举例】

陈某，32岁，女，教师。1995年4月以四肢关节肿痛伴脱发半年收住院半年前无明显诱因四肢关节肿痛，且双手指末端遇冷苍白、发紫、发红，伴身困无力，脱发，低热实验室检查白细胞2.8×10^9/L，血红蛋白76g/L，血小板72×10^9/L，尿常规：尿蛋白（+++），抗"O"（-），类风湿因子（+），血沉65mm/h，免疫常规抗核抗体（+）斑点型。抗双链DNA（++），免疫印迹28.29KD，诊断为系统性红斑狼疮。狼疮性肾炎予泼尼松10mg/天。中医辨证为：气血亏虚型。治则补益气血。方用八珍汤加减：丹参、生熟地各20g，黄芪、鸡血藤各30g，知母9g，当归10g，赤白芍各12g，首乌、白术、茯苓各15g。上方加减服用1月余，四肢关节肿痛、身困无力、脱发等症明显减轻，雷诺征未发，复查血常规：白细胞4.9×10^9/L，血红蛋白110g/L，血小板130×10^9/L，尿蛋白（-），抗"O"（-），类风湿因子（-），血沉19mm/h。免疫常规：抗核抗体（+），抗双链DNA（+）。先后住院48天出院，嘱其出院后继服泼尼松5mg/天，半年后查抗双链DNA（-），随访2年，上症未发，病情未发。[8]

参考文献

[1] 方玉甫，刘生明．八珍益母丸为主治疗黄褐斑32例临床观察．新中医，2000，32（6）：39

[2] 吕东，李洁华．八珍胶囊治疗黄褐斑的疗效观察．江苏大学学报（医学版），2004，（2）：151

[3] 吴江，林谦平．八珍汤加减治疗老年性皮肤瘙痒症36例．实用中医药杂志，1999，15（6）：9

[4] 谢亚强．八珍汤加味治疗老年皮肤瘙痒38例．陕西中医，1991，12（40）：177

[5] 卢兴光．八珍汤加味治疗慢性顽固搔痒症46例．实用中医药杂志，2000，16（5）：19

[6] 祁坚，余穗娟．健脾养血润肤法治疗小腿湿疹50例．东南大学学报·医学版，2002，21（3）：256

[7] 张嶂珺，八珍益母片治疗气血两虚型荨麻疹23例．陕西中医2004，25（12）：3

[8] 董熔，王蔼平，陈爱林．中西医结合治疗系统性红斑狼疮24例．陕西中医，2001，22（9）：515

第九章

男科病证

精索静脉曲张致男性不育症

精索静脉曲张是男性不育症病因之一，其作用机制是精索静脉血流障碍。彩色多普勒证实部分精索静脉血液反流，造成睾丸缺血、缺氧，引起曲细精管直径缩小，管壁增厚，严重时出现睾丸萎缩，产生精子的功能下降，导致不育。与WHO正常标准相比，精索静脉曲张致男性不育者，主要是正常精子量少，活动率及活力均差，畸形精子量多。WHO把精索静脉曲张列为男性不育症病因首位。精索内静脉高位结扎术是治疗精索静脉曲张的首选方法。切断精索静脉后，开放侧枝循环，使睾丸血运通畅，恢复睾丸生精功能。但是这一方法疗效不一。

中医学认为，肾气盛则有子，肾气衰则不育。精索静脉曲张属血瘀之症，为“筋瘤”范畴，所以，治疗上以补肾益精、调和阴阳、活血化瘀为原则。桃红四物汤合四君子汤成桃红八珍汤，有气血双补、活血化瘀之功效，再加上补肾益精药，组成本方。本方中，补肾益精、益气养血以菟丝子、淫羊藿、肉苁蓉、女贞子、五味子、党参、黄芪等为主；活血化瘀

以丹皮、桃仁、红花、当归等为主；陆仁康、彭守静报告中药菟丝子等在体外对人精子活动力和膜功能有明显促进作用，很多补肾中药能提高精子成活率、活动率和精子密度，活血化瘀中药具有改善血液微循环作用，促进组织缺血、缺氧的恢复。

【临床应用】

为探讨中药对精索静脉曲张术后精子功能和形态的影响，改善精液质量和提高致孕率，黄氏等[1]于1992年1月到1997年12月，对54例精索静脉曲张行精索内静脉高位结扎术后患者，服用桃红珍汤加味，与对照组对比术后6个月精液情况，并随访致孕率，报告如下。所治疗的病人共54例，其中单纯手术组：27例；手术加中药组：27例。两组的治疗方法分别为：单纯手术组：常规行精索内静脉高位（内环处）结扎术。手术加中药组：手术方法同上组，术后1周开始服中药，基本方：党参、茯苓、熟地、当归、菟丝子、淫羊藿、肉苁蓉、山萸肉、女贞子、枸杞子各15g，五味子、黄芪各12g，白术、白芍、川芎、桃仁、红花各9g，炙草3g。气滞加牛膝12g、陈皮9g、木香9g等，阴虚火旺加知母9g、丹皮12g、黄柏9g等，火衰加肉桂3g、巴戟9g、制附子3g等，每日1剂，30剂为一疗程，服用1~6个疗程。结果显示：两组精液量、pH、液化时间、精子密度等方面差异无显著性（$P>0.05$）；而精子活动率、死亡率、正常精子、锥形头精子、无定形精子等比较差异有显著性（$P<0.05$）随访术后6个月~3年，中药组致孕21例，致孕率77.8%，对照组致孕10例，致孕率37.0%，两组比较，差异有显著性（$P<0.05$）。本组研究对精子功能和形态进行比较分析，结果表明，手术加中药治疗后，精子功能指标如活动率（56.57±10.29）%、死亡率（31.53±11.36）%，有明显改善，达到或接近WHO标准。而对照组改善程度较差，对照组精子活动率为（37.58±21.02）%、死亡率为（47.82±20.17）%。两组比较，差异有显著性（$P<0.01$）。精子形态指标如正常精子（67.9±11.33）%、锥形头精子（5.21±4.36）%和无定形精子（4.15±4.03）%，对照组的正常精子（32.71±16.51）%、锥形头精子（11.98±10.34）%、无定形精子（11.17±10.98）%有明显差别，两组比较，差异有显著性（$P<0.05$）。说明精索静脉曲张手术后，

加用中药治疗对精子功能和形态均优于单纯手术治疗，这一结果可能是使患者致孕率提高的机制。随访结果显示，服中药组致孕率77.8%，对照组37.0%，两组比较，差异有显著性（$P<0.05$），说明本方剂对精索静脉曲张患者睾丸功能有恢复作用，可使致孕率提高，但其作用机制尚不明确，有待于进一步研究。

参考文献

[1] 黄长青，杨水华，高绍青，等．桃红八珍汤加味对精索静脉曲张术后精子功能、形态及致孕率的影响．广东医学院学报，1998，16（4）：347

参考文献

下篇

实验研究

第7章 实验研究

第一章 八珍汤的制剂研究

八珍汤方由党参、白术（炒）、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎、熟地组成，功能补气益血。主治气血两虚，面色萎黄，食欲不振，月经过多等症，有较好疗效。原方出自明《正体类要》。《中华人民共和国药典》2000年版载有丸剂，《中华人民共和国卫生部药品标准》中药成方制剂第17册收载有颗粒剂。近几年来，国内一些学者对八珍汤及其制剂进行了有关药理作用的实验研究，向绍杰等[1]经过研究认为：各项药理实验研究证明，八珍汤及其制剂的药理作用、临床应用的主治相一致。同时证明八珍（汤）不同剂型的药理作用未见显著差异，为八珍（汤）的剂型改革提供了部分药理实验依据。

八珍汤的剂型

八珍汤的处方剂型为汤剂。八珍丸的非处方药剂型限定为：蜜丸、浓缩丸、硬胶囊剂、颗粒剂（冲剂）、煎膏剂（膏滋）、茶剂、合剂。

（一）汤剂

【组成】 人参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎、熟地黄。

【剂型】 汤剂。

【用法与用量】 加生姜3片、大枣5枚，水煎服。

【功能主治】 气血两虚证。面色苍白或萎黄，头晕目眩，四肢倦怠，气短懒言，心悸怔忡，饮食减少，舌淡苔薄白，脉细弱或虚大无力。

（二）丸剂

蜜丸

【组成】 党参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎、熟地黄。

【处方来源】 元·沙图穆苏《瑞竹堂语验方》八珍散；《中华人民共和国药典》2000年版。

【剂型】 大蜜丸，水蜜丸。

【性状】 本品为棕黑色的水蜜丸或黑褐色至黑色的大蜜丸；味甜、微苦。

【功能主治】 补气益血。适用于气血两虚，面色萎黄，食欲不振，四肢乏力，月经过多等症。

【用法与用量】 口服。蜜丸剂，大蜜丸每次1丸，一日2次；或水蜜丸每次6g，一日2次；温开水送服。

【制剂规格】 大蜜丸每丸重9g，水蜜丸每袋6g。

【注意事项】 ①孕妇慎用。②不宜和感冒类药同时服用。③服本品时不宜同时服用藜芦或其制剂。④本品为气血双补之药，性质较黏腻，有碍消化，故咳嗽痰多、脘腹胀痛，细食不消，腹胀便溏者忌服。⑤本品宜饭前服用或进食时同服。⑥按照用法用量服用，高血压患者、小儿以及年老体虚者应在医师指导下服用。⑦服药期间出现食欲不振、恶心呕吐、腹胀便溏者应去医院就诊。⑧忌过劳、寒凉、慎房事。体实有热者忌用本品。

八珍浓缩丸

【组成】 党参100g、茯苓100g、白术（麸炒）100g、熟地黄150g、白芍100g、当归150g、川芎75g、甘草50g。

【制法】 以上8味，取党参、白术、白芍、茯苓加水煎煮2次，

第一次3h，第二次2h，合并滤液，滤过，滤液浓缩至相对密度为1.30～1.35（20℃）的稠膏；取熟地黄、甘草加水煎煮3次，第一次3h，第二次2h，第三次1h，合并煎液滤过，滤液浓缩成相对密度为1.35～1.40（20℃）的稠膏；取川芎照流浸膏剂与浸膏项下的渗漉法，以70%乙醇为溶剂浸渍24h后，进行渗漉，收集漉液，回收乙醇，浓缩成相对密度为1.30～1.35（20℃）的稠膏；取当归粉碎成细粉，与上述各稠膏混匀，制丸，干燥，打光，即得。

【性状】 本品为棕褐色的浓缩丸；气香，味苦、辛、微酸。

【鉴别】 取本品，置显微镜下观察：韧皮薄壁细胞纺锤形。壁稍厚，表面有极微细的斜向错网状纹理；梯纹及网纹导管多见，直径80μm。

【功能主治】 补气益血。用于气血两虚，面色萎黄，食欲不振，四肢乏力，月经过多。

【用法与用量】 口服，一次8丸，一日3次。

【制剂规格】 每8丸相当于原生药3g。

（三）颗粒

【组成】 党参60g、白芍（炒）60g、白术（炒）60g、熟地黄90g、茯苓60g、当归90g、川芎45g、甘草（炙）30g。

【制法】 以上8味，当归、川芎、白术用95%乙醇、50%乙醇加热回流各1次，每次2h，滤过，滤液合并，回收乙醇，滤过，滤液备用；药渣与其余党参等5味加水煎煮2次，每次1.5h，滤过，滤液合并，加入上述备用液，浓缩成稠膏。取稠膏加蔗糖粉、糊精各适量，混匀，制粒，干燥，制成1000g；或取稠膏加适量可溶性淀粉及矫味剂，混匀，制粒，干燥，制成300g，即得。

【剂型】 冲剂。

【性状】 本品为浅棕色至棕褐色的颗粒；气微香，味甜、微苦。

【用法与用量】 开水冲服。1袋/次，2次/日。糖尿病患者可服用无糖型颗粒。

【功能主治】 补气益血。用于气血两亏之面色萎黄、食欲不

振、四肢乏力、月经过多。

【制剂规格】 每袋8g或3.5g（无糖型）。

【贮存】 密封，防潮，避热。

【注意事项】 忌过劳、寒凉，慎房事。体实有热者忌服。贮藏方法：密闭，置阴凉干燥处。

【鉴别】

（1）取本品2袋的内容物，研细，加稀盐酸20ml、三氯甲烷30ml，加热回流1h，放冷，分取三氯甲烷液，盐酸液再用三氯甲烷30ml提取1次，合并氯仿提取液，挥干，残渣加乙醇1ml使溶解，作为供试品溶液。另取党参对照药材2g，加水煎煮30min，滤过，滤液浓缩至近干，同法制成对照药材溶液。照薄层色谱法试验，吸取上述两种溶液各10μl，分别点于同一硅胶G薄层板上，以三氯甲烷－醋酸乙酯－甲酸（20∶4∶0.5）为展开剂，展开，取出，晾干，喷以10%硫酸乙醇溶液，在105℃烘至斑点显色清晰。供试品色谱中，在与对照药材色谱相应的位置上，显相同颜色的主斑点。

（2）取本品1袋的内容物，加水20ml，搅匀煮沸，冷却后用水饱和的正丁醇30ml振摇提取，提取液置水浴上蒸干，残渣加乙醇1ml使溶解，作为供试品溶液。另取芍药苷对照品，加乙醇制成每1ml含1mg的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法试验，吸取上述两种溶液各10μl，分别点于同一硅胶G薄层板上，以醋酸乙酯－甲酸－冰醋酸－水（15∶1∶1∶2）为展开剂，展开，取出，晾干，喷以10%硫酸乙醇溶液，在105℃烘至斑点清晰。供试品色谱中，在与对照品色谱相应的位置上，显相同的蓝紫色斑点。

（3）取本品1袋的内容物，研细，加无水乙醇30ml，水浴回流提取1h，滤过，滤液置水浴上浓缩至约2ml，作为供试品溶液。另取甘草对照药材0.5g，同法制成对照药材溶液。再取甘草酸核对照品，加甲醇制成每1ml含1mg的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法试验，吸取上述三种溶液各5μl，分别点于同一硅胶GF254薄层板上，以正丁醇－冰醋酸－水（4∶1∶2）为展开剂，展开，取出，晾干，置紫外光灯（254nm）下检视。供试品色谱中，在与对照药材色谱及对照品色谱相应的位置上，显相同颜色的斑点。

（四）八珍胶囊

【组成】 党参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎、熟地黄。

【剂型】 胶囊。

【用法与用量】 口服，一次3粒，一日2次。

【功能主治】 补气益血。适用于气血两虚，面色萎黄，食欲不振，四肢乏力，月经过多等症。

【性状】 本品为有色胶囊剂，内容物为深棕色的颗粒或粉末；气微香，味微甜、苦。

【制剂规格】 每粒装0.4g。

（五）其他剂型

1. 八珍煎膏（膏滋）

【制剂规格】 每瓶250g。口服：每次15g，每日2次。

【用法与用量】 口服，一次15g，一日2次。

2. 八珍袋泡茶

【制剂规格】 每袋装2.4g。

【用法与用量】 开水泡服，一次2袋（4.8g），一日2次。

3. 八珍液（合剂）

【制剂规格】 每支10ml，每瓶100ml或500ml。

【用法与用量】 口服，一次1支，一日2次。

参考文献

[1] 向绍杰，宋涛．八珍汤及其制剂药理作用实验研究概况．时珍国药研究，1998，9（2）：127

第二章

八珍汤的成分分析

八珍汤是气血双补的基本方剂。出自《正体类要》，由四物汤加四君子汤化裁而来。四君子汤健脾益气，主治面色萎黄，语声低微，四肢乏力，食少或便溏，舌质淡，脉细缓等脾胃气虚证。脾胃为气血生化之源。糖尿病日久，耗伤脾胃，必致气血生化不足，脾主肌肉四肢，气血不能充养四肢肌肉，必肌肉消损，疲乏无力，麻木。方中以人参为君，甘温大补元气，健脾养胃；以白术为臣，苦温健脾燥湿；佐以茯苓甘淡健脾渗湿，茯苓、白术合用，其健脾除湿功能更强，促进其运化；使以炙甘草，甘温调中；四君子汤能使脾胃之气健旺，运化复常，资生气血，为补气之基本方。四物汤补血调血，主治血虚，冲任虚损，月水不调，脐腹疼痛，崩中漏血，血瘕块硬，时发疼痛。或妊娠胎动不安，血下不止；或产后恶露不下，少腹坚痛，时作寒热等。方中熟地黄补血，当归补血活血，芍药敛阴养血，川芎入血分，理血中之气。全方尽属血分药，而组合得体，补血而不滞血，行血而不破血，补中有散，散中有收，对各种血虚证，均可以本方为基础加减化裁。四君子汤与四物汤相合，气能生血，血能化气，二者相互滋生，相互为用，气血双补。可用于内、外、妇、儿科多种疾

病，常用于贫血、再生障碍性贫血、白血病、各种失血、低血糖性晕厥、视神经萎缩、疮疡久溃不愈及妇女月经不调、痛经、功能性子宫出血、闭经、习惯性流产、产后体倦发热、重症肌无力、神经衰弱等证属气血两虚者，近代临床研究扩大了应用范围，有用于治疗泛发性神经性皮炎、复发性口腔溃疡等多种病症者，疗效较好。乃中医治疗气血两虚之名方。

第一节 八珍汤的化学成分

现代药理研究证明八珍汤的化学成分主要有几下几类：

1. 皂苷类：人参皂苷 R_0、Ra_1、Ra_2、Ra_3、Rb_1、Rb_2、Rb_3、Rc、Rd、Rg_3、Rh_2、Rs_1、Rs_2、Re、Rf、Rg_1、Rg_2、Rh_1、Rh_3、Rf_4，甘草皂苷 A_3、B_2、C_2、D_3、F_3、G_2、H_2、J_2 和 K_2。

2. 挥发性成分：人参炔醇，β-榄香烯，β-蒎烯，α-蒎烯，莰烯，月桂烯，愈创木酚，肉豆蔻酸，苍术酮，白术内酯Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ。

3. 有机酸及酯：柠檬酸，异柠檬酸，油酸，酒石酸，水杨酸，三酰甘油，棕榈酸，阿魏酸，叶酸，苯乙酸甲酯，苯甲酸，肉桂酸，月桂酸。

4. 甾醇类：β-谷甾醇，豆甾醇，菜油甾醇，麦角甾醇。

5. 生物碱及含氮化合物：胆碱，川芎嗪。

6. 氨基酸类：天门冬氨酸，苏氨酸，丝氨酸，缬氨酸，精氨酸。

7. 维生素类：维生素 B_1、B_2、B_{12}、C、A，烟酸。

8. 无机元素：铜、锌、锰、铁、钙。

9. 黄酮类：山茶酚，新西兰牡荆苷Ⅱ，甘草黄酮，芒丙花素。

10. 糖类：果糖，葡萄糖，蔗糖，麦芽糖，人参果胶，水苏糖，甘草多糖，棉子糖，茯苓糖，β－茯苓聚糖。

11. 苯酞衍生物：川芎内酯，川芎酚，新蛇床内酯。

12. 单萜、三萜类、环烯醚萜及其苷类：芍药苷，芍药花苷，氧化芍药苷，单密力特苷，地黄苷，茯苓酸。

第二节 八珍汤中各中药的化学成分

八珍汤由党参、白术（炒）、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎、熟地组成。功能补气益血。八珍汤中各组成中药的化学成分介绍如下：

1. 人参的主要化学成分：人参主要含人参皂苷，丙二酰基人参皂苷，三七皂苷，西洋参皂苷，人参二醇类，人参三醇类，齐墩果酸，葡萄糖基，鼠李糖基，吡喃糖基，呋喃糖基，丙二酰基，葡萄糖醛酸，腺苷环化酶，L－天冬酰氨酶，酚酶，精氨酸脱羟酶，鸟氨酸脱羟酶，β－淀粉酶，β－苷酶，转化酶，过氧化物同工酶，氨基酸（丝氨酸、丙氨酸、苏氨酸、缬氨酸、蛋氨酸、异亮氨酸、亮氨酸、苯丙氨酸、赖氨酸、天门冬氨酸、谷氨酸、甘氨酸、半胱氨酸、酪氨酸、精氨酸、脯氨酸、三七氨酸、γ－氨基丁酸），葡萄糖，果糖，阿拉伯糖，木糖，蔗糖，麦芽糖，鼠李糖，人参三糖A、B、C、D，人参果胶（半乳糖醛酸、半乳糖），蛋白质，淀粉，多肽，人参多糖，水杨酸，香草酸，延胡索酸，琥珀酸，马来酸，苹果酸，枸橼酸，酒石酸，硬脂酸，油酸，亚油酸，亚麻酸，棕榈油酸，β－*N*－草酰基－*L*－α，β－二氨基丙酸，生物碱（N_9－甲酰哈尔满、β－咔啉－1－羟酸酯），萜类（α－人参萜、β－人参萜等），苯丙素类，炔类（人参炔醇、人参醚醇、人参炔二醇、人参炔三醇、10－乙酰基－人参炔三醇），脂类（粗脂质化合物、中性脂类、糖脂类化合物、甘油三酯、甾醇脂类、磷脂类化合物、溶血磷脂酰胆碱、神经鞘磷脂、磷脂酰胆碱、磷脂酰肌醇、磷脂酰丝氨酸、磷脂酰乙醇胺、磷脂酰甘油、双磷脂酰甘油、磷脂酸、甘油半乳糖脂类化合物、甾醇葡萄糖脂肪酸脂类化合物、三棕榈酸甘油脂、三亚油酸甘油酯、α，γ－二棕榈酸甘油酯），β－谷甾醇，β－谷甾醇葡萄糖苷，豆甾醇，菜油甾醇，艾里莫酚烯，β－古云烯，γ－石竹烯，β－石竹烯，β－绿叶烯，（*E*）－β－金合欢烯、β－没药烯，β－愈创烯，γ－榄香烯，α－榄香烯，β－榄香烯，α－古云烯，*Z*－β－金合欢烯，（3*Z*、6*E*）－α－金石欢烯，蛇麻烯，（3*Z*、6*Z*）－α－金石环烯，α－香木兰烯，橄榄烯，γ－荜

澄茄烯，α－杜松烯，α－绿叶烯，α－檀香烯，α－荜澄茄油烯，β－檀香烯，二十二碳二烯酸，十六酸乙酯，十六酸，香树烯，1，8－二甲基－7，（1－甲基乙烯基）－1，2，3，4，5，6，7，8α－八氢萘，1，4，9，9－四甲基1，2，3，4，5，6，7，8－八氢－4，7－亚甲基薁，别香树烯，1，9，9－三甲基－4－甲烯基－八氢－3α，7－亚甲基薁，广藿香醇，1，3－二异基苯，1，1，7，7α－四甲基－1α，2，4，5，6，7，8，8α－八氢萘，1，1，4，7－四甲基十氢－环丙烷［e］薁醇，2，2，4，8－四甲基－十氢－4，8－亚甲基薁醇－4，十九烷，十六酸甲酯，邻苯二甲酸二丁酯，维生素 B_1、B_2、C，烟酸，烟酰胺，胆碱，胆胺，精胺，核苷，水杨酰胺，二十九烷，麦芽醇，3－*O*－β－*D*－葡萄糖苷，2－氧丙基－α－*D*－吡喃葡萄糖苷，麦芽醇－α－吡喃葡萄糖苷，多酚基化合物，田七素，焦谷氨酸，腺苷，微量元素（钠、钾、钙、镁、铁、铝、硅、钡、锶、锰、硫、磷、氯、铷、钪、钴、镧、铯、钇、铬、矾、锗、钼、镉、锡、硼、锆、镍、铅、砷等）。

2. 芍药的主要化学成分：本品主含（白芍药）芍药苷，芍药花苷，牡丹酚，氧化芍药苷，芍药内酯苷，苯甲酰芍花苷，芍药新苷，（*Z*）－（1*s*、5*R*）－β－蒎烯－1－*O*代β－巢菜糖苷，单萜芍药古酮，1，2，3，4，6－黄棓酰单宁，棓单宁，*d*－儿茶素，没食子酸，没食子酸乙酯，鞣酸，β－谷甾醇，糖，淀粉，黏液质，挥发油（苯甲酸、芍药酮），氨基酸，微量元素（锰、铁、铜、锌、镉、铅）。

（赤芍药）芍药苷，氧化芍药苷，芍药内酯苷，芍药苷元，牡丹酚苷，牡丹酚原苷，没食子酰芍药苷，苯甲酰芍药苷，芍药新苷，苯甲酸，鞣质，树脂，挥发油，β－谷甾醇，胡萝卜甾醇。

3. 白术的主要化学成分：本品主含苍术酮，苍术醇，白术内脂*A*，白术内脂*B*，3－β－乙酰氧基苍术酮，3－β－羟基苍术酮，芹烷二烯酮，桉树萜，氧双香豆素，白术内酯－Ⅰ，白术内酯－Ⅱ，白术内酯－Ⅲ，8－β－乙氧基白术内酯－Ⅲ，14－乙酰氧基－12－十四氧异戊烯酰－2*E*，8*Z*、10*E*－三烯－4，6－二炔1，14－二醇，白术三醇，α－甲基丁酸酯，12－α－甲基丁酰－14－乙酰－8－顺式－白术三醇，12－α－甲基丁酰－14－乙酰－8－反式－白术三醇，14－α－

甲基丁酰－8－顺式白术三醇，14－α－甲基丁酰－8－反式白术三醇。

4. 茯苓的主要化学成分：本品主含多聚糖类（茯苓糖、茯苓聚糖、β－（1→6）吡喃葡萄糖、β－（1→3）葡萄糖聚糖），三萜类（茯苓酸为3β－邻乙酰多孔菌酸－B、块苓酸、齿孔酸、三萜羟酸、松苓酸、松苓新酸），微量蛋白酶，棕榈酸，十二碳烯酸，月桂酸，十一碳烯二酸，辛酸，麦角甾醇，树胶，甲壳质，蛋白质，脂肪，甾醇，卵磷脂，右旋葡萄糖，腺嘌呤，胆碱，组氨酸，β－茯苓聚糖分解酶，微量元素（镁、钙、铅、镉、铜、锰、硒）。

5. 甘草的主要化学成分：本品主含甘草甜素，甘草酸，葡萄糖醛酸，18β－甘草次酸，24－羟基甘草次酸，3β－羟基齐墩果叶烷－11、13（18）－一、二烯－30－酸，3β－羟基齐墩果叶烷－9（11），12（13）－二烯－30－酸，乌拉尔甘草皂苷甲，乌拉尔甘草皂苷乙，甘乌内酯，甘草次酸甲酯，甘草内酯，3β、24－二羟基齐墩果－11，13（18）二烯－30羟酸甲酯，24－羟基甘草次酸甲酯，24－羟基甘草内酯，18α－羟基甘草次酸甲酯，甘草皂苷 A_3、B_2、C_2、D_3、F_3、G_2、H_2、J_2、K_2，甘草苷，甘草苷元，异甘草苷，异甘草苷元，新甘草苷，新异甘草苷，异甘草呋喃糖苷，鼠李糖异甘草苷，新异甘草黄酮醇，甘草香豆素，甘草素，甘草醇，异甘草醇，芒柄华黄素，甘草西定，甘草利酮，甘草新木脂素，β－谷甾醇，异黄酮，氨基酸，7－甲样基香豆素，伞形华内酯，7－羟基香豆素，甘草多糖，二十二烷，正二十六烷，正二十七烷，甘草酚，葡聚糖，去氧甘草次酸Ⅰ，去氧甘草次酸Ⅱ，18－α－羟基甘草次酸，异甘草次酸，甘草萜醇，光果甘草苷元，异光果甘草苷，异光果甘草苷元，甘草黄酮A，甘草查耳酮A及B，光甘草宁，阿魏酸，门冬酰胺，甘草醇，4′－7－二羟黄酮，11－甘草脱氧次酸。

6. 川芎的主要化学成分：本品主含川芎嗪，阿魏酸，L－异亮氨酰－L－缬氨酸酐，川芎哚，川芎酚，4－羟基－3－丁基苯酞，大黄酚，瑟丹酸，1－乙酰基β－卡啉，脲嘧啶，L－缬氨酸－L－缬氨酸酐，盐酸三甲胺，盐酸胆碱，5，5′－双氧甲基呋喃醛，棕榈酸，香荚兰醛，4－羟基－3－甲氧基苯乙烯，1－羟基－1－（3－甲氧基－

4－羟苯基）－乙烷，4－羟基苯甲酸，香荚兰酸，咖啡酸，匙叶桉油烯醇，8－氧杂－二环［3，2，1］－辛－3烯－2酮，5－羟甲基－6－内－3′－甲氧基－4′－羟基苯基，3－正－丁基－3－羟基－4，5，6，7－四氢－6，7－二氢苯酞，酞内酯，（Z）－3－亚丁基－7－羟基苯酞，（3S）－3－丁基－4－羟基苯酞，藁本内酯，丁烯基酞内酯，川芎酞内酯，丁基酞内酯，新蛇床内酯，（Z，Z′）－二藁本内酯，（Z）－6，8′，7′，3′－二藁本内酯，（Z）－3，8－二氢－6，6′，7，3′α－二藁本内酯，3－丁叉苯酞，香桧烯，α－苧烯，α－蒎烯，莰烯，β－蒎烯，月桂烯，α－水芹烯，δ－3－蒈烯，α－萜品烯，ρ－缬红烃，苧烯，β－罗勒烯，γ－萜品烯，n－辛烯，α－萜品油烯，芳樟醇，月桂烯醇。

7. 当归的主要化学成分：本品主含挥发油（酚性挥发油：苯酚，邻甲苯酚，对甲苯酚，愈创木酚，2，3－二甲苯酚，对乙苯酚，间乙苯酚，4－乙基间苯二酚，2，4－二羟基二酚，2，4－二羟基苯乙酮，香荆芥酚，异丁香酚，香草醛；中性挥发油：α－蒎烯，月桂烯，β－罗勒烯－α，别罗勒烯，6－正丁基环庚二烯－1、4，2－甲基十二烷－酮－5，二环榄烯，苯乙酮，β－甜没药烯，异菖蒲二烯，菖蒲二烯，反式－β－法尼烯，r－榄烯，花侧柏烯，α－雪松烯，正丁基四氢化酞内酯，正丁基酞内酯，正丁烯基酞内酯，蒿苯内酯；酸性挥发油：壬二酸，葵二酸，大茴香酸，肉豆蔻酸，樟脑酸，邻苯二甲酸酐，以及十二烷醇，佛手柑内酯），氨基酸（赖氨酸、精氨酸、苏氨酸、酪氨酸、脯氨酸、甘氨酸、丙氨酸、胱氨酸、缬氨酸、异亮氨酸、亮氨酸、色氨酸、苯丙氨酸、天门冬氨酸、丝氨酸、谷氨酸、蛋氨酸、组氨酸），盐酸，阿魏酸，丁二酸，尿嘧啶，腺嘌呤，胆碱，十四醇－1，棕榈酸，新当归内酯，香荚兰酸，6－甲氧基－7－羟基香豆精，β－谷甾醇，β－谷甾醇－D－谷甾醇－D－葡萄糖苷，蔗糖，葡萄糖，果糖，溶血磷脂酰胆碱，磷脂酰胆碱，磷脂酰肌醇，磷脂酰丝氨酸，磷脂酰乙醇胺，双磷脂酰甘油，磷脂酸，D－葡萄糖，D－半乳糖，L－阿拉伯糖，D－木糖，葡萄糖醛酸，半乳糖醛酸，微量元素（钾、钠、钙、镁、硅、铝、磷、铁、锰、镍、铜、锌、砷、钼、锡、硼、铼、钡、硒、锶、钛、钒、铬等），维生素A，维生

素 B_{12}。

8. 生地黄的主要化学成分：本品主含梓醇，二氢梓醇，乙酰梓醇，益母草苷，桃叶珊瑚苷，单蜜力特苷，蜜力特苷，胡萝卜苷，1－乙基－β－D－半乳糖苷，去羟栀子苷，筋骨草苷，氨基酸（丙胺基酸、谷氨酸、缬氨酸、精氨酸、天门冬氨酸、异亮氨酸、亮氨酸、脯氨酸、酪氨酸、丝氨酸、甘氨酸、苯丙氨酸、苏氨酸、胱氨酸、赖氨酸），有机酸（辛酸、苹果酸、苯乙酸、壬烷酸、肉桂酸、3－甲氧基－4－羟基苯甲酸、十二烷酸、十四烷酸、十五烷酸、油酸、棕榈酸、十七烷酸、亚油酸、硬脂酸、十九烷酸、二十烷酸、二十一烷酸、二十二烷酸），糖类（水苏糖、棉子糖、葡萄糖、蔗糖、果糖、甘露三糖、毛蕊花糖、半乳糖、六碳糖、三糖、还原糖），3，4－二羟基－O－β－D－葡萄糖吡喃糖－（1→3）－4－O－咖啡酰－β－D－葡萄吡喃糖苷，3，4－二羟基－*β*－苯乙基－*O*－β－D－葡萄吡喃糖－（1→3）－*O*－*α*－*L*－鼠李吡喃糖－（1→3）－*O*－*β*－D－半乳吡喃糖－（1→6）－4－*O*－咖啡酰－*β*－D－葡萄吡喃糖苷，*β*－谷甾醇，豆甾醇，菜油甾醇，D－甘露醇，磷酸，S_8 环状化合物，微量元素（钾、锌、背、铬、钛、镍、钴、铝、硅、硼、锶、镁、钙、磷、钠、铁、铜），磷脂，腺嘌呤核苷。

9. 生姜的主要化学成分：本品主含姜醇，姜烯，水芹烯，荜烯，柠檬醛，芳樟醇，甲基庚烯酮，壬酮，d－龙脑，姜辣素（姜烯酮、姜桐），姜萜酮，天门冬素，哌啶酸－2，氨基酸（天门冬氨酸、丝氨酸、甘氨酸），淀粉，树脂状物质。

10. 大枣的主要化学成分：本品主含皂苷类（五环三萜：桦木酸，齐墩果酸，山楂酸，山楂酸－3－*O*－反式－*P*－香豆酰酯，山楂酸－3－*O*－顺式－*P*－香豆酰酯，朦胧木酸 *P*－香豆酰酯；达玛烷型：枣皂苷Ⅰ为L－阿拉伯糖，D－葡萄糖和6－脱氧、L－塔洛糖；枣皂苷Ⅱ为L－阿拉伯糖，D－葡萄糖和L－鼠李糖；枣皂苷Ⅲ为L－阿拉伯糖，D－葡萄糖，6－脱氧－L－塔洛糖和木糖，酸枣仁皂苷B为L－阿拉伯糖，D－葡萄糖，L－鼠李糖和D－木糖，乙基－α－D－呋喃果糖苷），生物碱类（异喹啉类：苯基异喹啉型，阿扑啡型，原阿扑啡型，斯特法灵，N－降荷叶碱，阿西米诺宾；环肽类：枣

碱，枣宁碱），黄酮类（黄酮C－葡萄糖苷，乙酰A、B、C，乙酰化黄酮－C－葡萄糖苷，柑桔素－6，8－双－C－葡萄苷混合物），糖类［D－木糖，D－葡萄糖，低聚糖（由葡萄糖和果糖组成），阿聚糖，半乳醛聚糖，蔗糖，D－半乳糖醛酸］，氨基酸类（天门冬氨酸，谷氨酸，丙氨酸，缬氨酸，脯氨酸，丝氨酸，苯丙氨酸，精氨酸，甘氨酸，白氨酸，天门冬酰氨，谷酰氨等），环磷腺苷，苹果酸，酒石酸，桦木酸，山楂酸，维生素C，维生素P，维生素A，维生素B_2，微量元素（磷、钾、镁、钙、铁、锰、铝等）。

第三节　八珍丸中的微量元素

八珍丸是中医学中的一个古老方剂，具补气健脾、补血调血之功效，临床常用于气血两虚、面色萎黄、食欲不振、四肢乏力、月经过多等疾患，对老年体弱、病后虚弱者尤为理想。近年多用于调补气血、滋补强壮，被列为具有抗衰老作用的方剂之一。现在人们逐渐认识到某些微量元素是人体生命活动所必需的，而某些疾病的发生、发展与其治疗关系密切，尤其是抗衰老药物中微量元素的种类和含量与其治疗作用有着极其微妙的关系。因此，周氏等[1]采用原子吸收分光光度法测定了八珍丸中7种元素含量，并将微量元素对人体的作用和八珍丸的功效作了关联分析。

一、八珍丸中所含的几种微量元素

经测定八珍丸中不但含有丰富的人体常量元素钙、镁、钠，人体必需的微量元素铁、锰、铜、锌的含量也很高，其中以铁的含量为最高，其次为锰、铜、锌。八珍丸中富含的这些微量元素在机体内起着重要的生理作用。

二、微量元素的含量与八珍丸功效的关系

1. 与“气血双补”功效的关系：八珍丸中富含铁、锰、铜、锌等微量元素，铁是酶必需的重要辅助因子，是血红蛋白中氧的携带者；锰能促进红细胞及血红蛋白的生成；铜为各种金属酶的成分，是

氧化还原体系的一个极有效的催化剂，可催化血红蛋白的合成，缺铜可使贮存铁的利用不良而致贫血，导致白细胞减少。这些元素及其所具有的功能恰好弥补“气血两虚证”之不足。促进酶活性和红细胞功能与八珍丸的“气血双补”功效相关。故八珍丸补气益血功效，与其含有丰富的微量元素有密切关系。

2. 对免疫功能的影响：免疫功能衰退可造成人体衰老，与微量元素缺乏有关。如锌是胸腺嘧啶核苷激酶和DNA多聚酶的辅助因子，对免疫有特异性作用。锌核苷磷酸化－酶缺乏与T细胞免疫功能受损有关。铜是超氧化物歧化酶等多种酶类的组成成分，在该种酶的作用下，可以歧化超氧化物，增强机体的免疫功能。铁与蛋白质结合能抑制微生物的生长繁殖及对机体的毒害，增强吞噬细胞的吞噬活性，可使免疫功能明显提高。镁与淋巴细胞活性有关，对癌细胞的形成有免疫力。八珍丸中富含的上述元素均有不同程度的增强免疫功能作用。

3. 与物质代谢的关系：微量元素参与酶的活性，又能参与激素和维生素的合成及核酸、脂质等的代谢作用。如核酸中含有相当多的铁、锌、锰、铜等微量元素，这些元素可影响核酸的代谢。锌参与核酸、蛋白质合成，与内分泌代谢、组织呼吸密切；锰参与机体氧化还原、磷酸化过程。八珍丸中富含钙、铁、锰、锌、镁等人体必需元素，参与机体多种代谢作用，从而起到抗衰之功效。

4. 与人体生长发育的关系：微量元素重要的生理功能是：在酶系统中的活化作用。大多数酶都含有一个或几个金属离子。没有金属离子参与或失去金属离子，酶活力就丧失或下降。获得金属离子，酶活性就恢复或增强。八珍丸中富含钙、铁、锰、锌、镁等人体必需元素，这些元素在酶的作用下，不断地进行代谢，以维持其生理功能，促进人体生长发育，延长寿命，推迟衰老。

参考文献

[1] 周翎，解海．八珍丸中微量元素与其功效的关系．微量元素与健康研究，2002，19（1）：39

第三章

药理研究

第一节　八珍汤中各组成中药的药理研究

一、人参的药理研究

人参可对中枢神经系统所处机能状态呈双向调节作用，增强记忆力（兴奋中枢神经系统，对蛋白质、RNA、DNA的合成起促进作用），对外周自主神经系统具有双向调节作用，增强脑活动，兴奋子宫，降血糖作用，抑制脂肪肝和高脂血症，增加肾上腺细胞内cAMP含量，抗利尿作用，提高机体免疫机能，抗癌变作用，抗肿瘤作用，对心室肌收缩性的所处机能状态呈双向调节作用，增强心肌细胞抗病毒作用，对心血管机能所处状态呈双向调节作用，保护和刺激骨髓的造血功能，保护红细胞作用，清除超氧化物阴离子自由基和氢氧自由基功能，保护胃黏膜，拮抗胃黏膜血流障碍，抑制胃溃疡，止血作用（增加血小板数目），保护肝功能，抗应激作用，增加对非特异性刺激的抵抗力，拮抗外周血白细胞DNA损伤，增加分泌催乳素，改善缺血脑组

织，解热作用，催眠作用，镇痛作用，抗惊厥作用，抗组织缺氧缺血，抗辐射作用，增加冠脉血流量，抗菌作用（福氏痢疾杆菌，变种福氏痢疾杆菌，乙型溶血性链球菌、产紫青霉素、金黄色葡萄球菌、大肠艾希杆菌、炭疽杆菌、产黄青霉素菌、黑色曲霉菌、肺炎球菌等），抗寄生虫作用，抗炎作用。

二、芍药的药理研究

（白芍药）镇静作用（抑制大脑皮层），镇痛作用，解热作用，解痉作用（抑制胃、肠、子宫平滑肌痉挛），抗炎作用，抗菌作用（葡萄球菌、大肠杆菌、痢疾杆菌、绿脓杆菌、草绿色链球菌），抗真菌作用，提高机体免疫机能作用（促进特异性T调节细胞的诱导，增加特异性T调节细胞的诱导，调节腹腔巨噬细胞的吞噬功能），抗病毒作用（水泡性口炎病毒）、抗缺氧作用，扩张血管作用，保肝作用，阻断神经肌肉作用，抗过敏作用。

（赤芍药）抗血小板聚集作用，抗血栓形成作用，扩张冠脉作用，增加冠脉流量，增加心排出量，抗心肌缺血，改善肺血运状态，降低肺动脉压，保护肝脏功能（保护肝细胞），抗肿瘤作用（肺癌），增强免疫机能，抗缺氧作用，镇静作用，解除痉挛作用（抑制胃、肠、子宫平滑肌痉挛）。

三、白术的药理研究

白术可对胃肠机能所处状态呈双向调节作用，抗应激性胃溃疡，增强网状内皮系统的吞噬功能，提高淋巴细胞转化率和自然玫瑰花形成率，升高白细胞，促进细胞免疫功能，明显增高血清IgG含量，利尿作用（抑制肾小管重吸收），降低血糖，保护肝脏，抑制血小板聚集，扩张血管，抑制心脏，抗肿瘤作用，抑制子宫平滑肌，利胆作用（增强胆汁分泌）。

四、茯苓的药理研究

茯苓有利尿作用，抗菌作用（金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌），降低胃酸分泌，保护肝功能（降低谷丙转氨酶活性），抗

肿瘤作用，升高白细胞、红细胞、血浆皮质酮，镇静作用，降血糖作用（先升后降），增强心脏收缩，加速心率，减少肝匀浆细胞色素P－450含量，提高免疫机能（增强巨噬细胞的细胞毒性作用，使吞噬细胞的吞噬率和吞噬指数明显增加，增强脾抗体分泌细胞术（PFC）以及特异的抗原结合细胞术（SRFC），抗胸腺萎缩，抗脾脏增大，抑制肿瘤生长，增强脾T细胞生长因子的生长，增强T淋巴细胞的细胞毒性即增强细胞免疫反应，促进NK细胞活性的作用。

五、甘草的药理研究

甘草有抗炎作用（抑制毛细血管的通透性，降低细胞对刺激的反应性），镇静作用，催眠作用，降低体温作用，解热作用，抗心律失常作用（增加心脏收缩幅度、兴奋心脏），降脂及抗动脉粥样硬化作用（降低血胆固醇、脂蛋白和β－脂蛋白、甘油三酯的作用），保肝作用，抗溃疡作用，抑制胃酸分泌，解除胃肠平滑肌痉挛，抗氧化作用，抗过敏作用，增强网状内皮系统的活性，增强NK细胞活性，抗病毒作用（抑制艾滋病毒细胞的增殖，水泡性口腔病毒，腺病毒3型，单纯疱疹病毒Ⅰ型，牛痘病毒），抗菌作用（金黄色葡萄球菌，结核杆菌，大肠杆菌），杀阿米巴原虫，抑制滴虫，解毒作用（使肝匀浆细胞色素P－450含量增加，诱导肝药酶），抗肿瘤作用（骨髓瘤，艾氏腹水癌及肉瘤），镇咳作用，祛痰作用（促进咽喉及支气管的分泌），对机体机能所处状态呈双向调节作用，抑制膀胱结石形成，抑制雌激素对子宫的增长作用，提高内耳听觉功能的作用。

六、川芎的药理研究

川芎有强心作用（加强心肌收缩力、扩张血管），扩张冠状动脉血管，增加冠脉血流量，改善心肌缺氧状态，降低外周阻力，降低肺血管阻力，增加心输出量，降低血压，抑制血小板聚集，抗血栓形成（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），镇静作用，镇痛作用，对平滑肌机能所处状态呈双向调节作用，改善肾功能（增加肾血流量），利尿作用，抗脂质过氧化作用，抗辐射作用，抗菌作用（大肠杆菌、痢疾杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、伤寒

杆菌、副伤寒杆菌、霍乱弧菌），抗真菌作用，抗肺纤维化作用。

七、当归的药理研究

当归能够降低心肌兴奋性，缓解心肌缺血，减慢心率，扩张冠脉，增加冠脉流量，收缩血管，对血压所处机能状态呈双向调节作用，降低血脂，抗心律失常，抑制血小板聚集，降低血液黏滞性，抗血栓形成，促进血红蛋白及红细胞的生成，对子宫所处机能状态呈双向调节作用，调节子宫平滑肌收缩，解除痉挛，增强腹腔巨噬细胞吞噬功能，促进单核吞噬细胞吞噬功能，抗肿瘤的作用，抗辐射作用，抗炎作用，保肝作用（抑制脂质过氧化等），镇痛作用，镇静作用，催眠作用，麻醉作用，抗菌作用（痢疾杆菌，大肠杆菌，伤寒及副伤寒杆菌，白喉杆菌，霍乱弧菌，α、β溶血性链球菌等），保护肾功能（减轻肾损伤，促进肾小球功能恢复），降低血红蛋白与氧的亲和力，促进带氧血红蛋白在组织中释放氧，抗氧化及消除自由基的作用，松弛气管平滑肌的作用（平喘）。

八、生地的药理研究

生地可保护皮质醇A环上C_4和C_5之间的双键及C_3的酮基不被还原，侧链C_{17}和C_{21}上的羟基及C_{20}上的酮基免受降解，从而延缓肝细胞对皮质醇的分解代谢效应，保肝作用（防止肝糖元减少），强心作用，增加冠脉流量，增加心肌营养性血流量，对血压所处机能状态呈双向调节作用，降血糖作用，止血作用（缩短凝血时间），抗辐射作用，抗炎作用，抗真菌作用（须疮癣菌、石膏样及杜盎小芽胞癣菌），抗缺氧作用，提高干扰素诱生和协同增强NDV诱生作用，利尿作用（扩张肾血管），泻下作用。

九、生姜的药理研究

生姜有保护胃黏膜细胞作用（刺激胃黏膜和合成具有细胞保护作用的内源性PG）。促进消化机能（刺激胃液分泌、保护胃黏膜免受胃酸的作用），抗溃疡作用，抑制淀粉酶中β－淀粉酶，阻碍淀粉糖化，保护肝脏作用，利胆作用，抑制自发活动，催眠作用，镇痛作

用，对血压机能所处状态呈双向调节作用，兴奋心脏作用，扩张血管作用，促进血液循环，兴奋呼吸中枢作用，抑制血小板聚集作用，抗炎作用（抑制毛细血管通透性，抑制肉芽组织增生），抗过敏作用，抗菌作用（伤寒杆菌、霍乱弧菌），抗真菌作用，抗原虫作用（阴道滴虫、血吸虫），解热作用，抗氧化作用，增强机体免疫机能，止呕作用。

十、大枣的药理研究

大枣有抗肿瘤作用（胃癌，肠癌，腺癌，肉瘤等），抗变态反应的作用（抑制外周血嗜碱性白细胞释放白三烯的作用），对 IgE 抗体的产生有特异性抑制作用，对 5－羟色胺和组织胺有拮抗作用，抑制中枢神经，保肝作用，强壮机体的作用。

第二节 八珍汤的药理研究

一、八珍汤对免疫系统的影响

1. 对小鼠巨噬细胞吞噬功能的影响：王氏等[1]观察八珍汤对正常小鼠脾淋巴细胞 3H－TdR 掺入率，正常小鼠、正常和血虚大鼠脾淋巴细胞产生 IL－2 的影响，探讨其补气方面的可能机制。研究的材料和方法：IcR 小鼠体重，给药 7 天，对照组 21.10±1.02g，实验组 21.21±0.71g；给药 14 天对照组 21.00±0.70g，实验组 21.106±1.17g。Wistar 大鼠体重：正常对照组 218.00±8.45g，实验组 220.38±13.49g；血虚对照组 162.5±12.54g，实验组 165.75±10.66g。所有动物均为雄性，由上海实验动物中心提供，清洁级。动物随机分组，小鼠每组 5～6 只，大鼠每组 8 只。药物：八珍汤由人参 15g，熟地 9g，当归 9g，川芎 5g，白芍 6g，白术 10g，茯苓 12g 和甘草 3g 组成。上述药物先后加蒸馏水 1000ml、500ml，煮沸 2h、1.5h，合并两次药液，8 层纱布过滤，水浴蒸发至 100ml。给药方法：实验组灌胃给药，对照组给水。小鼠每次 1ml，每天 2 次，连续 7 天或 14 天。大鼠每次 4ml，每天 2 次，连续 10 天。结果：对小鼠脾淋巴细胞 3H－TdR 掺

入的影响：小鼠给药 7 天或 14 天，无论加 ConA 与否，实验组 cpm 均明显高于对照组。其中 ConA 刺激时，实验组 cmp 则显著高于对照组（$P<0.05$，$P<0.01$），提示八珍汤有显著促进 ConA 刺激的小鼠脾淋巴细胞 3H－TdR 掺入的作用。实验组和对照组各 8 份 IL－2 上清液均作 1/8 稀释，用 ConA 活化的小鼠脾淋巴细胞测定其 IL－2 水平。无论给药 7 天或 14 天，实验组 cpm 均显著高于对照组（$P<0.005$，$P<0.001$）提示八珍汤有显著促进小鼠脾淋巴细胞产生 IL－2 的作用，尤其给药 14 天时，提升幅度更大。对正常小鼠混合脾淋巴细胞产生 IL－2 的影响：8 只小鼠混合脾淋巴细胞诱导的 IL－2 上清液均作 1/4～1/32 倍比稀释，用 ConA 活化的小鼠脾淋巴细胞测定其 IL－2 水平。无论给药 7 天或 14 天，实验组 cmp 均显著高于对照组（$P<0.05$，$P<0.001$），提示八珍汤有显著促进正常小鼠混合脾淋巴细胞产生 IL－2 的作用。对正常大鼠脾淋巴细胞产生 IL－2 的影响：大鼠灌药 10 天，实验组和对照组各诱导的 8 份 IL－2 上清液均作 1/8 稀释，测定其 IL－2 水平，结果表明实验组 cpm 显著高于对照组（$P<0.001$），提示八珍汤有显著促进大鼠脾淋巴细胞产生 IL－2 的作用。8 只大鼠混合脾淋巴细胞诱导的 IL－2 上清液均作 1/4～1/32 倍比稀释，IL－2 活性的测定结果显示实验组各稀释度的 cpm 均明显高于对照组，两组相比有显著差异（$P<0.05$）。提示八珍汤有显著促进正常大鼠混合脾淋巴细胞产生 IL－2 的作用。对血虚大鼠脾淋巴细胞产生 IL－2 的影响，血虚大鼠诱导的 IL－2 上清液均作 1/8 稀释测定其 IL－2 水平。结果表明，实验组 cpm 显著高于对照组（$P<0.001$），提示八珍汤有显著提升血虚大鼠脾淋巴细胞产生 IL－2 水平的作用。对血虚大鼠混合脾淋巴细胞产生 IL－2 的影响血虚大鼠诱导的混合 IL－2 上清液均作 1/4～1/32 稀释，测定 IL－2 的活性，结果表明 1/4～1/8 稀释时，实验组 cpm 明显高于对照组；1/16～1/32 稀释时，实验组与对照组相近，两组相比有显著差异（$P<0.05$），提示八珍汤有显著提升血虚大鼠混合脾淋巴细胞产生IL－2水平的作用。

讨论：促有线分裂素刺激的 T 淋巴细胞转化，进行分裂增殖需复制染色体，转化程度与染色体复制量呈正比，而染色体复制又与 DNA 合成亦即 3H－TdR 掺入量呈正比。3H－TdR 掺入量的多少反映

淋巴细胞活化程度，是公认的判断机体细胞免疫功能的客观指标。八珍汤能显著促进正常小鼠脾淋巴细胞 3H－TdR 掺入，提示其有促进淋巴细胞活化的作用。活化的淋巴细胞介导的机体细胞免疫功能与抗胞内寄生病原体的感染作用、抗肿瘤作用密切相关，故八珍汤有通过刺激 T 淋巴细胞活化进而增强细胞免疫的药效。淋巴细胞在机体免疫应答过程中起核心作用，是体内最为复杂的细胞系，可分为 T 细胞、B 细胞、K 细胞和 NK 细胞等。IL－2 是主要由 T 辅助细胞产生的一种淋巴因子。八珍汤能显著促进正常小鼠和正常大鼠脾淋巴细胞分泌 IL－2，给药 14 天提升 IL－2 水平的幅度比 7 天更为显著，且能显著促进混合脾淋巴细胞分泌 IL－2，存在明显的剂量效应曲线。鉴于 IL－2 是一种广谱的免疫增强剂，其主要生物学活性是促进杀伤性 T 细胞（CTC）和自然杀伤细胞（NK）增殖，促进 B 细胞分化和增殖，促进抗体生成，诱导淋巴因子激活的杀伤细胞（LAK）产生等，在免疫应答、免疫调节和肿瘤免疫中起重要作用，故八珍汤可通过促进 IL－2 分泌或增强 IL－2 活性，进而通过 IL－2 的广泛免疫增强作用，改善或增强机体免疫状态，强身健体。烷化剂环磷酰胺 CY 能阻断细胞分裂周期 G_2 期，破坏 DNA 结构与功能，进而抑制 DNA 和蛋白质合成，抑制淋巴细胞活化和抗原特异性淋巴因子的合成、分泌和释放。八珍汤能显著提升血虚大鼠脾淋巴细胞分泌 IL－2 水平，提示其能拮抗烷化剂的细胞毒作用。我们曾观察到单味当归和人参均能显著促进正常或血虚小鼠脾淋巴细胞分泌 IL－2。人参中活性成份 Rg_1 可明显增强老年鼠 ConA 刺激的淋巴细胞转化，促进脾淋巴细胞分泌 IL－2 和表达 IL－2R，抑制可溶性 IL－2R 的形成与释放。羧甲基茯苓多糖能明显增强 ConA 刺激的小鼠脾淋巴细胞产生 IL－2，产量比对照组高 3.5 倍。白芍总苷能促进免疫功能低下的脾淋巴细胞产生 IL－2 的能力恢复正常。故八珍汤促进脾淋巴细胞 3H－TdR 掺入及分泌 IL－2 可能与方中的人参、白芍、茯苓和当归等的协同药理作用有关。中医学认为气是人体生命的物质基础。“真元之气”宣发全身，推动血的运行，主宰人体各项功能，具有防御、抗病、保健作用。然而“气”尚无直接的观测手段。八珍汤是气血双补方剂，其补血功能已得到证实。鉴于淋巴细胞是机体免疫应答的核心，其所分泌的

IL-2是体内最重要、最强有力的免疫增强因子，既是T细胞增殖的信号，又可诱导或促进多种毒性细胞（诸如NK、CTL、LAL细胞等）的活性，这些细胞在机体免疫监视和肿瘤免疫方面至关重要，故推测八珍汤促进淋巴细胞活化及分泌IL-2是其发挥补气药效的机制之一。

2. 抑制环磷酰胺（CY）对小鼠巨噬细胞吞噬功能的影响：取ICR小鼠，分组，生理盐水组每日按20ml/kg灌胃，连续5天，隔日腹腔注射CY 30ml/kg；八珍汤分别按10g/kg的剂量灌胃，每日1次，连续5天，隔日腹腔注射CY 30mg/kg。第五日每鼠尾静脉注射印度墨汁（用生理盐水稀释5倍）10ml/kg，注射后第二、二十分钟分别采取文献方法测定并计算廓清指数。结果显示：八珍汤能对抗CY抑制的碳粒廓清速度（$P<0.05$）。

张氏[2]以两种不同剂量的八珍汤为代表方探讨其对免疫抑制小鼠部分免疫指标的影响，为临床治疗免疫损伤和其他免疫缺陷病提供用药依据。实验分两批进行，每批小鼠随即分为正常给水组、环磷酰胺给水组、环磷酰胺+10%八珍汤组、环磷酰胺+100%八珍汤组，第一批从实验第一天开始灌胃，每天1次，每次0.5ml，前两组给水，后两组给药。连续15d。后三组在实验的第十一天起环磷酰胺腹腔注射75mg/（kg·天），连续4天，以观察八珍汤对小鼠绵羊红细胞所致迟发型超敏反应（SRBC-DTH）及中性红试验的影响，SRBC-DTH采用足趾增厚法，第二批动物灌胃和给药方法同前，后三组在实验的前3天环磷酰胺腹腔注射75mg/（kg·天），观察八珍汤对小鼠血清溶血素水平及脾指数的影响。结果表明，CY可明显抑制小鼠的SRBC-DTH水平和巨噬细胞吞噬功能，10%和100%八珍汤均可提高小鼠的SRBC-DTH和巨噬细胞吞噬功能，表明八珍汤可对抗CY的免疫抑制，明显提高小鼠的细胞免疫功能。结果表明CY可抑制小鼠体内溶血素的产生并对脾脏有明显损伤作用，10%和100%八珍汤均可明显提高血清溶血素水平，对脾脏损伤有一定保护作用，但不能恢复正常水平。

讨论：环磷酰胺（CY）是临床上常用化疗药物，其在杀伤肿瘤的同时，可损伤机体的免疫器官，抑制机体的细胞免疫和体液免疫，

影响肿瘤的治疗效果。本实验研究表明，八珍汤可明显对抗环磷酰胺所致的 SRBC－DTH 和血清溶血素水平的降低，并对环磷酰胺所致的脾脏损伤有明显的保护和修复作用，八珍汤可明显改善化疗药物的不良反应，提高机体抗肿瘤能力，该方可用于肿瘤治疗及化疗的辅助治疗，提高肿瘤治疗效果。

3. 抗辐射损伤的作用：谭允育等[3]以八珍汤为代表方探讨益气补血方药对 ^{60}Co 照射所致免疫损伤小鼠的保护作用，实验分两批进行，每批小鼠分为正常给水组、照射给水组，照射给 10% 八珍汤组及照射 100% 八珍汤组 4 个组。各组自第一天开始灌胃，每天 0.5ml，前两组给水，后两组给药，灌胃 3 天后，除正常对照组外，其他三组接受 ^{60}Co 照射，第一批小鼠照射 150rad（剂量率 20.7Gy，时间 7′07″19）造成小鼠体液免疫损伤，其外周血血凝抗体（HA_2Ab）、脾细胞溶血素（HS）、外周血 B 细胞数及脾脏指数等各项免疫指标均显著降低，（$P<0.01$），而灌胃给予 10% 和 100% 八珍汤水煎剂共 9 天（0.5ml/只·天）均可使下降了的各项指标得以恢复，除脾脏指数外，与照射对照组比较各指标均有显著性差异（$P<0.05$，$P<0.01$），其接近或略高于正常对照组。第二批小鼠照射 300rad（剂量率 20.7Gy，时间 14′15″19）造成小鼠细胞免疫损伤，除腹腔巨噬细胞吞噬功能外，其他各项细胞免疫指标均受到抑制，与正常对照组比较，其迟发超敏反应（DTH）、外周血 T 细胞数、胸腺指数及血清溶菌酶（LZM）含量均显著降低（$P<0.01$），而灌胃给予 10% 和 100% 八珍汤水煎剂 14 天均可使下降了的各项指标得以恢复，除胸腺指数外，其余各项指标与照射对照组比较差异显著（P 均 <0.001），其接近或略高于正常对照组。表明八珍汤有抗辐射损伤的作用，对 ^{60}Co 照射造成的体液免疫、细胞免疫、非特异性免疫等各项损伤的免疫指标均有不同程度的保护作用。提示八珍汤对预防和治疗放疗所致的免疫损伤及免疫功能低下具有一定的临床应用前景。

4. 对红细胞免疫功能的影响：潘洪平等[4]观察八珍汤对红细胞免疫功能的影响，现将结果报道如下。实验方法：健康小白鼠 32 只，雌雄兼用，随机分成八珍汤组和对照组，2 个月龄（低龄）时均从眼部球后静脉丛针刺取血约 0.1ml（肝素抗凝），参照酵母菌红细胞花

环试验法测定红细胞免疫功能。以一个红细胞结上2个或2个以上酵母菌为一朵花环，计算200个RBC，分别计算出红细胞C_3b受体花环率（记作RBC－C_3bRR）和红细胞免疫复合物花环率（记作RBC－ICRR），再正常饲养至18月龄（老龄），八珍汤组即按100%八珍汤0.2ml 10g体重（相当于原生药20g/kg）的剂量灌胃给药，一日1次，连续给药40天；对照组则给等容量蒸馏水，其余处理同八珍汤组，各组均于第一次给药前2h（18月龄药前值）及末次给药后2h（18月龄药后值）按上述方法采血分别测定RBC－C_3bRR和RBC－ICRR值。再分别计算各组的药后与药前差值（18月龄药后值－18月龄药前值）。结果表明，同组小鼠其老龄态（18月龄）的红细胞受体花环率显著低于低龄态（2月龄）者；相反其老龄态的红细胞免疫复合物花环率则明显高于低龄态者。口服八珍汤则可显著提高老龄小鼠的红细胞受体花环率和显著降低其红细胞免疫复合物花环率（与对照组比较，P均<0.01）。本实验结果显示：小白鼠随着年龄增长，其红细胞受体花环率显著降低；而其红细胞免疫复合物花环率则明显增高，这表明，老龄机体的红细胞免疫功能与低龄相比呈明显低下状态。这可能与老龄机体的新陈代谢功能衰退，自身抗体增多，免疫复合物蓄积增加，导致红细胞运输免疫复合物的负担过重致其膜C_3b受体空位减少，结果使红细胞膜的C_3b受体消耗过多，加重免疫复合物的积蓄作用有关。另一方面，免疫复合物的蓄积增多又可反过来引发和降低老龄机体红细胞的免疫功能。本实验还发现，老龄小白鼠服用八珍汤40天后，其红细胞C_3b受体花环率显著高于药前水平（$P<0.01$），而循环免疫复合物花环率则显著低于药前水平（$P<0.01$），表明古方八珍汤具有一定增强老龄机体红细胞免疫功能的作用。

陈英等[5]为探讨八珍汤对气虚大鼠红细胞免疫功能的影响，采用了迫使大鼠连续游泳2周，造成大鼠气虚模型，八珍汤治疗组在造模过程中每日灌胃给八珍汤（20mg/kg），正常对照组每日灌胃给蒸馏水，连续14日；第十五日不游泳，采用分别测定红细胞C_3b受体花环率（RBC－C_3bRR）及循环免疫复合物花环率（RBC－ICRR）。结果表明，无论气虚模型组或气虚模型加八珍汤组，大鼠的全血黏度

（比）、血浆黏度（比）、全血还原黏度（比）、红细胞电泳时间（s）和红细胞压积（%）均明显高于正常对照组，提示大鼠气虚造模成功。气虚模型加八珍汤组的各项血液流变学指标均明显低于气虚模型组（P 均 <0.01），表明八珍汤对大鼠血液流变学具有改善作用。两组气虚模型组的 RBC－C_3bRR 均明显低于正常对照组（P 均 <0.01），相反，其 RBC－ICRR 均明显高于正常对照组（P 均 <0.01），表明气虚大鼠的红细胞免疫功能呈明显低下状态。气虚模型加八珍汤组的 RBC－C_3bRR 明显高于气虚模型组（$P<0.01$），而其 RBC－ICRR 则明显低于气虚模型组（$P<0.01$），表明八珍汤对气虚大鼠低下的红细胞免疫状态具有明显的促进作用。本文发现口服八珍汤对气虚大鼠的红细胞免疫低下状态具有一定的恢复作用，这可能与八珍汤有效地改善气虚大鼠状态下的血液流变学及改善红细胞形态的异常有关。

潘洪平等[6]以失血法成功复制小鼠血虚模型，并发现血虚小鼠血红蛋白含量（Hb）、红细胞计数（RBC）、红细胞 C_3b 受体花环率（RBC－C_3RR）均显著降低（$P<0.01$），而红细胞免疫复合物花环率（RBC－ICR）则显著升高（$P<0.01$）。造模后随即灌胃予八珍汤（相当于原生药 20g/（kg·天）治疗 7 天，血虚小鼠的 Hb、RBC 及 RBC－C_3bRR 均有明显提高，与生理盐水对照组比较 $P<0.01$，同时八珍汤治疗后的 RBC－ICR 则明显降低（$P<0.01$）。我们的另一项实验还发现，同组小鼠其老龄态（18 月龄）的红细胞受体花环率显著低于低龄态（2 个月）者（$P<0.01$）；相反其老龄态的红细胞免疫复合物花环率则明显高于低龄态者（$P<0.01$）。灌胃给予八珍汤［相当于原生药 20g/（kg·天）］后可显著提高老龄小鼠的红细胞受体花环率和显著降低红细胞免疫复合物花环率，其药后与药前差值分别与对照组比较，$P<0.01$。表明八珍汤对老龄机体低下的红细胞免疫功能则具有一定增强作用，这可能是八珍汤抗衰老作用的重要机制之一。

5. 对抗 HC（氢化可的松）对小鼠的淋巴细胞增殖的影响：HC 能抑制淋巴细胞增殖反应，与对照组比较 $P<0.05$，八珍汤能对抗 HC 对淋巴细胞增殖的抑制作用。

6. 免疫抑瘤作用：刘春英等[7]取 Balb/c 小鼠，体重 20.0g ±

2.0g，6～8周龄，雌雄各半，随机分为5组，每组10只。于第一日在右侧腋部皮下注射2×10^5瘤细胞，阴性对照组于第二到九日灌服生理盐水0.5ml，阳性对照组于第二到九日注射5－Fu 20mg/kg，3个剂量加味八珍汤治疗组于第二到九日分别灌服浓度为100%、200%、400%。加味八珍汤浓煎剂0.5ml。5组小鼠于第十日取瘤块称重，测定NK活性、IL水平及腹腔MΦ吞噬能力。结果表明：恶性肿瘤患者的免疫功能受到抑制，机体的免疫状态影响着肿瘤的发生和发展。临床肿瘤患者多呈现不同程度的正气亏损状态。因此，益气活血是中医治疗肿瘤的常用法则。八珍汤补益气血，莪术、姜黄行气活血消积。现代研究证明，八珍汤具有明显增强免疫功能的作用，莪术、姜黄具有抗肿瘤、诱导肿瘤细胞凋亡的作用。本研究通过加味八珍汤体内给药，显示药物依赖性地抑制S_{180}瘤重，且能促进荷瘤鼠NK活性，提高IL－2分泌水平，增强腹腔MΦ吞噬能力。说明本方抗癌作用机制可能是通过以下途径实现的：①通过促进NK细胞活性而更有效地杀伤肿瘤细胞。②通过促进腹腔巨噬细胞吞噬功能，杀伤肿瘤细胞。③通过促进IL－2活性而增强了NK细胞活性。IL－2尚可诱生IFN、CTL和LAK细胞，CTL和LAK细胞是重要的肿瘤杀伤细胞。加味八珍汤促进荷瘤鼠IL－2分泌水平，无疑为其抗肿瘤作用提供了分子生物学基础。肿瘤的放射治疗和化学治疗都存在着抑制机体免疫功能等严重不良反应。因此，加味八珍汤能够增强抗肿瘤活性，在免疫化疗中有相当好的应用前景。

此外，尚有人研究八珍丸对^{60}Co照射小鼠免疫功能的影响，结果发现可对^{60}Co照射造成的各项损伤的免疫指标有不同程度的保护作用。对八珍汤剂、冲剂、颗粒剂及颗粒剂不同批号进行药效比较，通过多项免疫指标测定，结果表明，对于用氢化可的松所致小鼠“阳虚”模型，汤剂、颗粒剂均能对抗其免疫功能的降低，减轻“阳虚”小鼠胸腺萎缩，促进血清溶血素和凝集素形成[8]。

二、对血液系统的影响

八珍汤本方能兴奋造血系统功能，全面提高血象。有促进红细胞增生作用，主要表现为加速网织红细胞的成熟过程，血色素显著增

加。动物实验表明，对小鼠连续3日放血，造成急性失血性贫血模型，连续10灌服中药，血红蛋白含量较对照组明显增加，且血红蛋白的恢复较红细胞恢复得更快，基本恢复正常水平[9]。能改善血虚大鼠的贫血状态，与对照组比较，可见红细胞值增加，血红蛋白值增加非常显著[10]。具有显著抗贫血作用。

祝红焰等[11]利用$^{60}Co-\gamma$射线4Gy一次性全身照射造成小鼠骨髓损伤和免疫低下，观察体内给药八珍汤小、中、大3个剂量后以上功能的恢复情况。实验结果表明：八珍汤对^{60}Co照射小鼠粒单系造血祖细胞形成的影响：照射后骨髓中形成CFU-GM集落下降至正常水平的12%~13%，八珍汤使受照小鼠骨髓CFU-GM集落形成提高至正常的38%~41%，中、大剂量作用明显，与造模对照组比较，$P<0.001$；2个剂量组间比较没有差异；小剂量作用不明显。八珍汤对^{60}Co照射小鼠ConA/LPS诱导的脾脏T、B淋巴细胞增殖能力的影响：照射后脾脏T、B淋巴细胞增殖反应能力明显降低；八珍汤3个剂量组均使T、B淋巴细胞增殖能力恢复至正常水平，且呈剂量依赖性增加；3个剂量组间比较差异显著。八珍汤对外周血及脾脏T淋巴细胞亚群的影响：经4Gy^{60}Co射线照射后，脾脏中CD_3^+、CD_4^+、CD_8^+T淋巴细胞（%）、CD_4^+/CD_8^+比值，外周血中CD_3^+、CD_4^+T淋巴细胞（%）、CD_4^+/CD_8^+比值较正常组升高，与正常对照组比较，差异显著；中剂量八珍汤可降低脾脏中CD_3^+、CD_4^+、CD^+8T淋巴细胞（%），与造模对照组比较，差异显著，CD_8^+T淋巴细胞百分数恢复至正常；小剂量八珍汤降低脾脏中CD_3^+、CD_4^+T淋巴细胞百分数，与造模对照组比较，差异显著（$P<0.05$）；脾脏中CD_4^+/CD_8^+比值只有八珍汤大剂量降低明显（$P<0.01$），但未恢复至正常。八珍汤对外周血中CD_3^+、CD_4^+、CD_8^+T淋巴细胞百分数、CD_4^+/CD_8^+比值未见改善。八珍汤对^{60}Co照射小鼠脾细胞NK活性的影响：照射后NK细胞杀伤活性明显降低，为正常的70%，与正常对照组比较差异显著（$P<0.01$）；中剂量八珍汤可使照后小鼠NK细胞杀伤活性提高，但还未恢复至正常，与造模对照组比较，$P<0.001$小、大剂量八珍汤对其NK细胞杀伤活性有抑制作用（$P<0.05$）。八珍汤对^{60}Co照射

小鼠 TNF－α 产生的影响：照射后腹腔巨噬细胞产生 TNF 的能力降低，造模对照组与正常对照组比较差异显著（$P<0.01$）八珍汤可使腹腔巨噬细胞产生 TNF 的能力提高，中、大剂量八珍汤作用明显，可使 TNF 分泌量恢复至正常，与造模对照组比较，$P<0.01$；两个剂量组间比较没有显著性差异。本实验表明，小鼠经 4Gy ^{60}Co 射线照射后，T、B 淋巴细胞增殖能力及 NK 细胞杀伤能力下降，中剂量八珍汤能提高 NK 细胞杀伤活性，大、中、小 3 个剂量八珍汤均能恢复 T、B 淋巴细胞功能至正常水平，大、小剂量八珍汤对 NK 细胞杀伤能力有抑制作用，说明适当剂量八珍汤能拮抗辐射损伤，对小鼠的特异性免疫功能和非特异性免疫功能均有促进作用，并且可能通过淋巴细胞对造血功能进行调控，使受损的造血功能得到恢复。这从细胞水平说明八珍汤气血双补的实质。淋巴细胞是辐射最敏感的细胞群体，辐射可引起 T、B 淋巴细胞的数量和形态的改变以及免疫功能的损伤，B 淋巴细胞、T 淋巴细胞亚群辐射敏感性的顺序是：B 淋巴细胞 = CD_8^+ T 淋巴细胞 > CD_4^+ T 淋巴细胞。本实验中 T 细胞亚群经 4Gy ^{60}Co 射线照射后，脾脏中 CD_3^+、CD_4^+、CD_8^+ T 淋巴细胞（%），CD_4^+/CD_8^+ 比值，外周血中 CD_3^+、CD_4^+ T 淋巴细胞（%），CD_4^+/CD_8^+ 比值较正常组升高，造成这种结果的原因：B 淋巴细胞的高度放射敏感性导致 B 细胞数目减少而致照射后 T 细胞即 CD_3^+ T 淋巴细胞（%）相对增多；CD_8^+ T 淋巴细胞辐射敏感性高于 CD_4^+ T 淋巴细胞，则照射后 CD_4^+ T 淋巴细胞（%）相对增高，CD_4^+/CD_8^+ 比值增高。中剂量八珍汤可降低脾脏中 CD_3^+、CD_4^+、CD_8^+ T 淋巴细胞百分数，与对照组比较差异显著，CD_8^+ T 淋巴细胞百分数可恢复至正常水平；小剂量八珍汤降低脾脏中 CD_3^+、CD_4^+ T 淋巴细胞百分数，与对照组比较差异显著（$P<0.005$）；脾脏中 CD_4^+/CD_8^+ 比值，只有八珍汤大剂量组降低明显（$P<0.001$），但未恢复正常。八珍汤对外周血 CD_3^+、CD_4^+、CD_8^+ T 淋巴细胞百分数、CD_4^+/CD_8^+ 比值无改善作用。以上结果提示：八珍汤对脾脏中 B 细胞及 CD_8^+ T 细胞的辐射损伤有修复作用。TNF－α 和 IFN－γ 具有抗肿瘤、抗病毒作用和双向免疫调节作用。在造血方面，TNF 和 IFN－γ 是抑制因子，但均具有辐射防护作用。TNF 抗

放射机制可能为诱导 CSF－S 等细胞因子，促进造血细胞的终末细胞分化。IFN－γ抗放射损伤作用机制为：IFN－γ能促进 DNA 损伤的修复，诱导细胞产生具有保护作用的蛋白质，直接阻止 DNA 原发损伤发生。本实验结果显示：经 4Gy ^{60}Co 射线照射后，小鼠腹腔巨噬细胞产生 TNF－α，脾细胞产生 IFN－γ能力均有明显下降，八珍汤可以提高腹腔巨噬细胞分泌 TNF－α、脾细胞产生 IFN－γ的能力，从而使辐射后免疫功能低下得以恢复，八珍汤再通过这些细胞因子纠正辐射引起的造血系统损伤。综上所述，八珍汤通过保护免疫器官免受损伤，提高淋巴细胞功能及其细胞因子分泌功能，来提高机体的细胞免疫功能、体液免疫功能和非特异性免疫功能，并通过淋巴细胞、细胞因子对造血进行调控，这是益气补血方八珍汤抗辐射、对免疫及造血功能影响的机制及物质基础之一。

实验观察了加味八珍汤对环磷酰胺所致狗造血功能损伤的治疗作用。结果表明：本方能较明显的促进粒系、巨噬系集落形成单位（CFU－GM）、红系集落形成单位（CFU－E）和红系爆式集落形成单位（BFU－E）产率的形成，与单纯环磷酰胺组比较（$P<0.001$），增殖骨髓有核细胞数；对混合集落形成单位（CFU－Mix）、巨噬系集落形成单位（CFU－Meg）也有不同程度的刺激增生作用。结果还为气血虚证本质的研究提供依据。[12]

高依卿等[13]观察了八珍汤对正常小鼠、正常和血虚大鼠脾条件培养液（SCM）和正常小鼠肺条件培养液（LCM）中集落刺激因子（CSFs）的生成水平。方法：IcR 小鼠，体重 20～23g。Wistar 大鼠体重，正常对照组 218.00±8.45g，正常实验组 220.38±13.49g；血虚模型对照组 162.50±12.54g，血虚模型实验组 165.75±10.66g。每组 8 只。药物：八珍汤由人参 15g，熟地 9g，当归 9g，川芎 5g，白芍 6g，白术 10g，茯苓 12g，甘草 3g 组成。上述方药先后加蒸馏水 1000ml 和 500ml 煮沸 2h 和 1h，合并 2 次药液，8 层纱布过滤，水浴蒸发至 10ml。给药方法：实验组灌胃给药，对照组给水。小鼠每次 1ml，每日 2 次，连续 7 天或 14 天。大鼠每次 4ml，每日 2 次连续 10 天。结果：实验组和对照组制备的 8 份 SCM 均作 1/8 稀释，用骨髓细胞测定其 CSFs 水平。结果可见，无论给药 7 天或 14 天，实验组

cpm 均显著高于对照组（$P<0.001$，$P<0.005$），其中给药 7 天的实验重复两批，结果一致。提示八珍汤有促进正常小鼠脾淋巴细胞产生 CSFs 的显著作用。对不同稀释度的正常小鼠混合 SCM 中 CSFs 水平的影响：实验组和对照组各以 8 只小鼠的混合脾脏制备 1 份 SCM，均作 1/4～1/32 稀释，以骨髓细胞测定其 CSFs 水平。结果显示无论给药 7 天或 14 天，实验组各稀释度的 cpm 均明显高于对照组（$P<0.01$，$P<0.001$）。给药 7 天的实验做了两批，结果一致，提示八珍汤对正常小鼠混合脾淋巴细胞产生 CSF 有显著促进作用。对正常大鼠脾淋巴细胞产生 CSFs 的影响：SCM 均作 1/8 稀释，测定其 CSFs 水平。实验组 cpm 显著高于对照组（$P<0.001$），提示八珍汤有显著促进正常大鼠脾淋巴细胞产生 CSFs 的作用。对不同稀释度的正常大鼠混合 SCM 中 CSFs 的影响：实验组和对照组的混合 SCM 均作 1/4～1/32 稀释，测定 CSFs 水平。结果显示实验组各稀释度 cpm 高于对照组（$t=2.2422$，$P<0.1$），提示八珍汤能明显促进正常大鼠混合脾淋巴细胞产生 CSFs。对血虚大鼠脾淋巴细胞产生 CSFs 的影响：两组 8 份 SCM 均作 1/8 稀释，测定其 CSFs 水平，显示实验组 cpm 显著高于对照组（$P<0.05$），提示八珍汤有显著提升血虚大鼠脾淋巴细胞产生 CSFs 的作用。对不同稀释度的血虚大鼠混合 SCM 中 CSFs 水平的影响：以骨髓细胞测定混合 SCM 中 CSFs 水平，显示实验组各稀释度的 cpm 高于对照组（$P<0.4$），结果与 215 项基本吻合。提示八珍汤有一定程度的提升血虚大鼠混合脾淋巴细胞产生 CSFs 水平的作用。对正常小鼠 LCM 中 CSFs 水平的影响：测定 1/4～1/32 稀释时 LCM 中 CSFs 水平。显示实验组各稀释度的 cpm 高于对照组（$P<0.4$）。提示八珍汤有一定程度的促进小鼠 SCM 中 CSFs 生成的作用。结论：八珍汤对粒系、单核细胞的养血补血作用机制与其刺激 CSFs 分泌有关。

祝红焰等[14]进一步研究发现，^{60}Co 射线一次性全身照射可造成小鼠骨髓损伤和免疫低下，与正常对照组比较，受照后第七天小鼠骨髓细胞增殖能力较正常下降了 15.5%，腹腔巨噬细胞产生白介素 1（IL-1）、脾细胞产生白介素 2（IL-2）的能力均明显下降（P 均 <0.05），但对脾细胞产生白介素 3（IL-3）的能力未受影响（$P>0.05$），给小鼠灌胃予八珍汤小、中、大 3 个剂量〔各为 4.6g/（kg·天）、9.2g/

（kg·天）、18.4g/（kg·天），分别是成人用药量的5倍、10倍、20倍〕共10天，结果与造模对照组比较，八珍汤大、中剂量均可明显提高受照小鼠骨髓细胞增殖能力（$P<0.001$），大、小剂量还可提高IL-1的含量（$P<0.05$）；大、中、小3个剂量均可使受照小鼠脾细胞分泌IL-2的功能恢复至正常水平（$P<0.01$），小剂量八珍汤可使造模小鼠细胞产生IL-3的能力提高10%（$P<0.01$）。由此表明，八珍汤是通过提高骨髓细胞增殖及相关细胞因子产生，并对骨髓造血系统及免疫系统进行调控，达到使机体骨髓造血机能恢复，使免疫低下得以纠正，免于细菌、病毒侵袭，这为八珍汤用于造血及免疫缺陷病治疗提供了理论依据。祝红焰等还研究发现，八珍汤大、中、小3个剂量组可使受照小鼠骨髓CFU-GM集落形成从降至正常水平的12.3%提高至正常水平的38%～41%，甚至使T、B淋巴细胞增殖能力恢复至正常并超过正常水平。此结果表明，八珍汤通过保护免疫器官免受损伤，提高淋巴细胞功能及其细胞因子分泌功能来增强机体的细胞免疫功能、体液免疫功能和非特异免疫功能，并通过淋巴细胞、细胞因子对造血机能进行调控。这进一步为八珍汤益气补血作用提供了理论依据。

采用动物实验观察其对血清红细胞生成素（EPO）及EPO样生长因子的影响。陈玉春等[15]分别以八珍汤原液灌胃小鼠（1ml/只，一日2次）14天和灌胃大鼠（4ml/只，一日2次）10天后，用胎肝细胞测定1/10稀释的正常小鼠血清红细胞生成素（EPO）水平，结果八珍汤组的均值为（11.13±0.41mU/ml），显著高于对照组的（8.12±1.53mU/ml），$P<0.001$；用同样方法测定正常大鼠血清EPO水平，八珍汤组为（22.28±1.93mU/ml），显著高于对照组的（7.86±0.76mU/ml）（$P<0.001$）；以胎肝细胞测定正常大鼠SCM（小鼠脾条件培养液）中EPO样生长因子水平的活性，八珍汤组的mU/ml均值为（64.00±29.99mU/ml），显著高于对照组的（35.79±1.34mU/ml）（$P<0.001$）；以同样方法测定环磷酰胺致血虚大鼠SCM中EPO样生长因子活性，八珍汤组为（38.75±1.34mU/ml），显著高于对照组的（12.33±0.86mU/ml）（$P<0.001$）。八珍汤通过提高正常机体血清EPO水平或增强其活性，与具有特异性受体的EPO反应细胞结合，促进红细胞集落生成单位即红系祖细胞（CFU-E）的分化和增殖，并促

使其成熟为红细胞，释放入血液循环而起补血作用。又由于小鼠 SCM 中含有 CFU－E 集落刺激因子，而八珍汤对 T 淋巴细胞分泌 EPO 样生长因子有促进作用，因此提示八珍汤提高红系细胞造血功能，还可能与其促进 T 淋巴细胞分泌 EPO 样生长因子有关。结果显示：八珍汤能显著提高正常小鼠和大鼠的血清 EPO 水平（P 均 <0.001），能显著促进正常和血虚大鼠脾条件培养液中 EPO 及 EPO 样生长因子的生成（P 均 <0.001）。提示八珍汤补血养血的作用机制与其能促进 EPO 及 EPO 样生长因子的分泌产生有关。

三、对血液流变学及血脂的影响

潘毓宁等[16]以八珍汤 10g/kg（八珍汤Ⅰ组），20g/kg（八珍汤Ⅱ组）的剂量饲养 18 月龄大白鼠 40 天，同时分别投喂等容量的百年乐原液与蒸馏水作为阳性对照组与空白对照组进行血液流变学试验。实验结果表明：八珍汤组及百年乐组的全血黏度（比）之高、低切变值、血浆黏度（比）值及纤维蛋白原含量值均比空白对照组明显下降（$P<0.01$）；八珍汤组的血浆黏度比和纤维蛋白原含量与对照组比较亦有显著下降（$P<0.05$）；除八珍汤Ⅱ组的血球压积比空白对照组明显升高外（$P<0.05$），其余各组的血沉、红细胞压积、红细胞聚集指数均无显著性差异（$P>0.05$）。对血小板聚集功能的影响：大白鼠的分组、给药及麻醉方法同血液流变学试验。解剖大鼠腹腔后，以一次性注射器从腹主动脉轻柔采取 2.7ml 放入事先放有抗凝剂 3.8% 枸橼酸钠（血与抗凝剂比例为 9:1）的硅化离心管中，将血液与抗凝剂轻轻混匀即得抗凝全血，把抗凝全血以每分钟 500 转的速度离心 5min，用吸管轻轻取出混浊的上清液，即得富血小板血浆（PRP），再把剩下的血以每分钟 3000 转的速度离心 10min，吸出上清液即为贫血小板血浆（PPP），接着按文献的比浊法，以 ADP 为血小板聚集诱导剂，通过自动化血小板聚集仪的记录、分析处理和计算得出 1min、2min、3min 血小板聚集率（即 1、2、3min 内已聚集的血小板占血小板总数的百分比，分别记作（1’A，2’A，3’A）；最大聚集率（从加入 ADP 开始到测试时间结束为止，单位体积黏着在一起的血小板数目最多时候的聚集率。记作 MA）；最大聚集时间（从加入 ADP 开始到最大聚集率所需的时间，

记作 TM)；1min 解聚率（从第一相最大聚集率开始延迟 1min，此时已解聚了的血小板数占第一相最大聚集时的已聚集血小板数的百分比)。结果表明，八珍汤组与空白对照组比较，八珍汤可明显降低大鼠 1min、2min 血小板聚集率及血小板最大聚集率，相反则延长血小板的最大聚集时间及延长 1min 解聚率（P 均 <0.01)。百年乐组与空白对照组比较，百年乐亦能明显降低 3min 聚集率及最大聚集率，延长最大聚集时间（P 均 <0.05)，但对 1min 解聚率无明显差异（$P>0.05$)；八珍汤组与对照组比较，前者虽有降低血小板聚集率的趋势，但各项观测指标与对照组比较差异均无显著意义（$P>0.05$)。临床研究表明，血黏度随年龄的增长而增高。当红细胞压积和血黏度增高时，脑血液量减少，肺血流量减少，视网膜血流发生障碍，由于血黏度增高，血小板分布在血流的周围，靠近血管壁的表面，故容易发生血小板黏附，引起血栓，使静脉系统发生血栓栓塞性并发症的可能性增大，进而诱发冠心病或脑栓塞等多种老年性疾病。其中老年性冠心病在临床上多表现为“气虚证”和“血瘀证”，其血液流变学改变已成为主要客观诊断指标之一。血瘀证表现在血液流变学上的改变可归纳为血“黏”、“浓”、“凝”、“聚”等特点。血“黏”即血液黏度增大，是血液中血细胞及血浆中可溶性成分包括 CH、TG、纤维蛋白原等成分的增多或结构性改变（如 RBC 变形能力减弱）的结果，其反映了血液总体流动性的减弱。血“浓”即血液浓度增高，其包括血细胞压积升高和血浆中血脂含量升高及免疫球蛋白等大分子成分的改变。而纤维蛋白原含量增多即浓度增高，血细胞凝固性增大，可导致血液易凝（即血“凝”)。血“聚”则指血细胞聚集程度增高，其与血小板的聚集功能高度相关。实验结果表明，八珍汤能明显降低大白鼠的全血黏度（比)、血浆黏度（比)、血球压积及血脂含量，表明八珍汤能有效改变老龄大鼠的血“黏”、血“浓”状态；而八珍汤对血纤维蛋白元含量的明显降低作用和对血小板聚集的显著抑制和解聚作用则表明八珍汤能改变大白鼠的血“凝”、血“聚”状态。实验还提示，八珍汤对血液流变学及血小板聚集作用的影响与其给药剂量有关。如按 20g/kg 的剂量口服则作用显著，而按 10g/kg 口服则作用不明显（与空白对照组比较 $P>0.05$)，表明八珍汤对血液流变学的改善作用可能具有剂量的效应关系。实验

还发现阳性对照组百年乐亦有较强的降低全血黏度（比）的作用（$P<0.01$），这与文献报道是相一致的。八珍汤对老龄大鼠血液流变学的改善及对血小板聚集的抑制作用初步为八珍汤的活血化瘀提供了实验依据，显示了八珍汤对心脑血管疾病防治作用的良好前景。关于八珍汤运用于临床的疗效如何尚有待进一步研究和探讨。

潘毓宁等[17]取大白鼠80只，随机分成4组，每组20只，雌雄各半，八珍汤Ⅱ组按100%八珍汤液2ml/100g（相当于原生药20g/kg）灌胃给药；八珍汤Ⅰ组减半剂量（原生药10g/kg）；百年乐组及空白对照组分别给予等容量的百年乐及蒸馏水2ml/100g；一日1次，连续给药40日，于第四十日大鼠断食12h后采取血清，用甘油三酯及胆固醇酶试剂盒，严格按酶法测试其血清TG及血清CH含量，结果表明：与空白对照组比较，百年乐八珍汤均能显著降低大白鼠的血清总胆固醇含量（$P<0.01$）；八珍汤Ⅱ组还能降低大白鼠的血清甘油三酯含量（$P<0.05$）。脂质代谢紊乱可导致动脉粥样硬化的发生，动脉粥样硬化则是老年人诱发冠心病、脑栓塞等心脑血管疾病的重要因素，因此，调整脂质代谢，降低过高的血脂，则成为临床防治动脉粥样硬化和降低心脑血管疾病的重要手段。实验结果表明，八珍汤可显著降低老龄大鼠的血清总胆固醇及甘油三酯水平，提示八珍汤具有降低老年人机体血脂的作用和防治心脑血管疾病的应用前景。至于八珍汤降低血脂的机制如何，有待进一步研究。

潘洪平等[6]曾以八珍汤灌胃饲养老龄大鼠40天，结果发现八珍汤高剂量组〔相当原生药20g/（kg·天）〕的全血黏度（比）之高、低切变值，血浆黏度（比）值及纤维蛋白原含量均比空白对照组明显下降（$P<0.01$），八珍汤低剂量组〔相当原生药10g/（kg·天）〕的血浆黏度比和纤维蛋白原含量与空白对照组比较亦有显著下降（$P<0.05$）。八珍汤高剂量组还可明显降低大鼠1min、2min血小板聚集率及血小板最大聚集率（P均<0.01），低剂量组仅有降低血小板聚集率的趋势，与空白对照组比较P均>0.05。八珍汤高、低剂量均可显著降低大鼠的血清总胆固醇含量（$P<0.01$），高剂量组还能显著降低大鼠的血清甘油三酯含量（$P<0.05$）。八珍汤能改变血“黏”、“浓”、“凝”、“聚”状态，表明其具有一定的活血化瘀

作用，这可能与八珍汤中的当归、川芎、白芍、白术等药味的活血化瘀功效或抗血凝作用有关。提示八珍汤对血瘀证和心脑血管病的防治作用具有良好的应用前景。

四、对循环系统的影响

八珍汤中的人参具有强心作用。本方还可以扩张外周血管，增加外周血管的血流量，改善微循环。可明显升高休克动物的血压，给药后1～2h升压作用最明显，12h后还有继续升压的作用。另外，本方通过保护免疫器官免受损伤，提高淋巴细胞功能及其细胞因子分泌功能，来增强机体的细胞免疫功能，并强化淋巴细胞，细胞因子对造血进行调控[18]。

五、对白细胞的作用研究

环磷酰胺是免疫抑制剂，对骨髓造血细胞有强烈杀伤作用。江南[19]对八珍汤生白作用机制进行了研究。其研究方法：将标准小鼠，体重18～22g，雌雄各半，随机分为4组：正常对照组、CY造模对照组、八珍汤对照组、八珍汤实验组，通过骨髓有核细胞增殖试验、骨髓粒－巨噬系祖细胞（CFU－GM）集落试验、脾淋巴细胞增殖实验、CSFs活性测定试验等，从细胞分子水平上，用现代生物学的方法和知识将八珍汤对造血及免疫系统的影响进行了研究。结果：八珍汤骨髓有核细胞增殖能力：采用动态时间点取样实验，实验结果绘制做图。注射CY后第四天CY对照组小鼠的骨髓细胞增殖能力较正常对照组下降60.2%，而八珍汤实验组小鼠的骨髓细胞增殖能力只比正常对照组下降41.7%。其后，CY对照组小鼠的骨髓细胞增殖能力缓慢回升，但仍明显低于八珍汤实验组小鼠；八珍汤对骨髓粒－巨噬系祖细胞（CFU－GM）集落形成的影响：八珍汤实验组小鼠的CFU－FM集落数高于CY造模对照组小鼠24.2%；而八珍汤对照组小鼠的CFU－GM集落数则要高于正常组小鼠12%，说明八珍汤对低白模型小鼠和正常模型小鼠的CFU－GM的增殖能力都有明显促进作用（$P<0.01$）。八珍汤对脾淋巴细胞增殖的影响：八珍汤实验组小鼠的脾淋巴细胞增殖能力比CY造模对照组小鼠高了86.8%（$P<0.01$）；

而八珍汤对照组小鼠的脾淋巴细胞增殖能力则比正常对照组小鼠高了65.7%（$P<0.05$），说明八珍汤可显著促进低白模型小鼠和正常模型小鼠的脾淋巴细胞增殖能力；八珍汤对 SCM 和 LCM 中 CSFs 活性的影响：CY 能明显降低小鼠脾条件培养液（SCM）和肺条件培养液（LCM）产生 CSFs 的能力。结果：注射 CY 后第四天 CY 造模对照组小鼠的 SCM 和 LCM 中 CSFs 的活力较正常对照组分别下降 72.9 % 和 85.6% ，而八珍汤实验组小鼠的 SCM 和 LCM 中 CSFs 的活力则只比正常对照组下降 52.5% 和 69% 。另外八珍汤对照组小鼠的二者中的 CSFs 的活力则一直较正常对照组小鼠偏高。化疗药物 CY 是临床上治疗恶性肿瘤的常用药，但其治疗时有许多毒性和不良反应，主要表现为外周白细胞总数减少、血小板下降及贫血等。骨髓抑制是化疗的严重毒性和不良反应，其中又以血白细胞下降为主。八珍汤可部分恢复 CY 造成的骨髓损伤，促进骨髓细胞的增殖能力，基本消除 CY 对骨髓的抑制作用。同时八珍汤可明显促进小鼠 SCM 和 LCM 中 CSFs 的产生，提高骨髓粒－巨噬系祖细胞（CFU－GM）集落的形成。八珍汤通过促进 SCM 和 LCM 中 CSFs 的分泌，从而提高血循环中 CSFs 活性，刺激骨髓细胞增殖与分化，对粒系、单核系细胞的造血功能有补益作用。八珍汤对 ConA 诱导的小鼠脾细胞增殖有显著的促进作用，说明八珍汤能促进脾细胞数增加，增强 T 细胞功能，具有免疫激活作用。八珍汤通过提高骨髓细胞和脾细胞增殖及相关细胞因子产生，并对骨髓造血系统及免疫系统进行调控，从而达到恢复机体骨髓造血机能，消除 CY 对骨髓的抑制，提高机体白细胞水平。

六、对大鼠气虚模型的影响

据中医过度劳倦有伤形体的理论，迫使大鼠连续游泳 10 天，造成体力逐步衰弱而致气虚，出现血液流变学及细胞形态的显著异常，模型组与正常对照组相比，全血黏度及血浆黏度增高，红细胞电泳时间延长，红细胞压积值增高，表明气虚模型成立。八珍丸可使气虚大鼠血黏度降低，与对照组比有显著差异，提示可改善动物气虚症状，有补气作用。

七、对机体氧化和衰老的影响

吴国忠等[20]采用测定清除超氧阴离子能力，测定小鼠血浆过氧化脂质（LPO）及红细胞超氧化物歧化酶（SOD）活性，果蝇寿命实验指标，观察加味八珍汤各药的协同作用及不同浓度加味八珍汤作用。结果显示加味八珍汤在体外试验中有显著抑制超氧阴离子生成作用，不同程度抑制小鼠血浆 LPO 生成，提高红细胞 SOD 活性，延长果蝇半数死亡期和平均寿命，与对照组比较差异显著。

八、对微生态系统的影响

刘霞等[21]通过试验，^{60}Co 辐射昆明种小鼠制成微生态失调模型，用中药八珍制剂对其进行调整，检测肠道膜菌群与腔菌群中双歧杆菌、乳酸杆菌、肠杆菌、肠球菌及肝脏细菌易位数量，血浆内毒素水平，小肠黏膜中二胺氧化酶的活性和丙二醛的含量等指标，观测中药对辐射性微生态失调的调整作用。肠道是一个高代谢的组织，对电离辐射高度敏感，辐射损伤可引起严重的胃肠道功能紊乱及内源性感染。如果能控制住肠源性感染则可延长生命。因此，辐射损伤后调整肠道微生态失调，改善肠道微生态环境，可防治辐射性胃肠功能紊乱。实验表明，γ 射线可致小鼠菌群失调，损害肠黏膜，促进肠道正常菌群与内毒素易位。①菌群失调：实验小鼠经 γ 射线照射后，肠道菌群发生了明显的改变。该实验观察的 4 种常驻菌中肠杆菌、肠球菌均出现了异常增殖，在实验第七天仍处于异常增殖状态（与正常对照组相比，$P<0.001$ 或 $P<0.01$ 或 $P<0.05$），而对机体有益的厌氧菌—双歧杆菌与乳酸杆菌则显著下降，与正常对照组相比，差异具有极其显著性（$P<0.001$）。整个肠道生态环境处于严重菌群失调状态，与国外报道一致。②肠黏膜损伤：肠黏膜是膜菌群赖以生存的环境，如果肠黏膜遭到破坏，必将引起膜菌群的改变。该实验小鼠经 γ 射线照射后，肠黏膜出现明显的改变，肠黏膜绒毛损害严重，DAO 活性显著下降，与正常对照组相比，差异有显著性（$P<0.001$），与文献一致。DAO 是一种位于哺乳动物小肠绒毛顶端的酶，可以检测小肠黏膜的完整性及小肠黏膜损伤后修复程度。辐射损伤肠黏膜可能

是放射性照射引起小肠隐窝颈细胞直接损伤和过氧化间接损伤造成的。③肠道菌易位与内毒素入血：辐射损伤后肠黏膜受损，肠黏膜通透性出现病理性增强，另外肠道菌群失调使定植抗力下降，膜菌群的生物屏障作用减弱，异常增殖的肠道细菌及其释放的内毒素入侵肠黏膜上皮而发生易位。该实验在辐射后小鼠肝脏检出大量细菌，其中需氧菌以肠杆菌为主，厌氧菌为革兰阳性链球菌，并在血液中检出内毒素，证实小鼠辐射后发生了肠道菌易位和内毒素血症。实验表明，中药八珍制剂具有调整菌群失调，修复肠黏膜，抑制或减轻菌群与内毒素易位作用：①调整菌群失调：辐射小鼠出现严重的菌群失调，中药八珍制剂可以显著改善菌群失调的状态，降低盲肠腔，菌群与膜菌群中肠杆菌、肠球菌的数量，升高双歧杆菌、乳酸杆菌水平，与阳性药物（丽珠肠乐）相比，差异无显著性（$P>0.05$）。中药八珍制剂调整菌群失调的机制可能为：作为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；降低肠腔的 pH；促进厌氧菌预成酶的分泌；促进挥发性脂肪酸的合成和分泌；对肠黏膜中淋巴细胞具有保护作用，升高分泌型 IgA 的水平。②促进肠黏膜损伤的修复：各治疗组肠黏膜 DAO 活性均显著上升，与自然恢复组相比，差异有显著性（$P<0.001$）。各治疗组改善肠黏膜的机制可能为：减少回肠丙二醛的含量；中药与合剂等作为正常菌群的促进物质，促进正常菌群特别是双歧杆菌生长，双歧杆菌能在肠内合成多种维生素和生物酶，增加铁、钙及维生素 D 等的吸收，对损伤黏膜修复有利。③抑制或减轻肠道细菌与内毒素易位：中药八珍制剂可以显著降低易位菌的数量，降低血浆内毒素的水平，与自然恢复组相比（$P<0.001$ 或 $P<0.01$），与丽珠肠乐相比，差异无显著性（$P>0.05$）。易位菌的数量减少可能与下列因素有关：肠道菌群失调的调整；肠黏膜功能形态的恢复；肠道免疫功能的改善等。因此中药八珍制剂是良好的微生态调节剂，可在放疗同时使用，减轻射线对机体的不良反应。

九、其他作用

1. 八珍汤的抗炎作用：对角叉菜胶所致的大鼠足跖浮肿，具有明显的抑制作用，给药后 3～4h 作用达高峰。但对于炎性病灶内的白

细胞聚集，无明显影响。

2. 改善肝功能作用：可升高肝糖原，改善肝脏解毒功能，具有保护作用。

3. 兴奋中枢神经系统的作用：可减轻疲劳，提高应激性能。

十、毒性试验

本药毒性甚小。按煎剂或袋泡剂 50g/kg，1 次性给小鼠灌服，未见明显异常改变；每次按 20g/kg 灌服，连续 8 天，发现除脾重量显著增加外，对体重、胸腺、肝脏、肾上腺、心、肾、子宫及睾丸重量等均无显著影响，肉眼观察无异常改变；按 25g/kg 给大鼠灌服，2 日内连续给药 3 次，除有稀便外，无其他异常[9]。

参考文献

[1] 王碧英，陈玉春．八珍汤对动物机体免疫功能的增强作用．中医研究．2000，13（5）：20

[2] 张涛，柳朝阳，陈光．八珍汤对小鼠免疫功能的影响．黑龙江医药，2003，26（4）：53

[3] 谭允育，黄守雄，龙猛山，等．八珍汤对^{60}Co照射小鼠免疫功能影响的实验研究．中国免疫学杂志，1995，11（1）：38

[4] 潘洪平，张兴．八珍汤对红细胞免疫功能作用的实验研究．中国现代应用药学杂志，2001，18（4）：279

[5] 陈英，潘洪平，易菲，等．八珍汤对气虚大鼠红细胞免疫功能作用的实验研究．中成药，2002，24（5）：369

[6] 潘洪平．八珍汤的药理研究和临床应用．中药，2003，25（11）：1

[7] 刘春英，董明，李淑玲，等．加味八珍汤对S_{180}荷瘤小鼠的免疫抑瘤作用．中国中医药信息杂志，2003，10（7）：30

[8] 谢鸣．中医方剂现代研究．北京：学苑出版社，1997. 627

[9] 王文烈，等．八珍汤的药理作用研究．八珍汤袋泡鉴定会资料，1987

[10] 魏领地，等．八珍汤的药理实验研究．中草药，1993，24（4）：195

[11] 祝红焰，吴珺，谭允育．八珍汤对辐射损伤小鼠免疫及造血功能的影响．北京中医药大学学报，2001，24（6）：40

[12] 高月，付艳荣，陶来宝，等．加味八珍汤对环磷酰胺致狗造血功能损伤的作用．中药新药与临床药理，1997，(3)：152

[13] 高依卿，陈玉春，王碧英．八珍汤对粒系、单核系细胞养血补血作用机制的研究．中医研究，2000，(2)：22

[14] 祝红焰，谭允育．八珍汤对^{60}Co照射小鼠骨髓细胞及相关细胞因子影响的实验研究．中国免疫学杂志，2000，(2)：81

[15] 陈玉春，王碧英，高依卿．八珍汤对红细胞生成素影响的动物实验研究．上海中医药杂志，2000，(4)：45

[16] 潘毓宁，潘洪平，吴隐雄，等．八珍汤对老龄大鼠血液流变学改善作用的研究．广西医学，1997，19 (4)：581

[17] 潘毓宁，黄冬华，吴隐雄，等．八珍汤对老龄大鼠血脂含量的影响．广西医学，1997，(6)：1059

[18] 祝红焰，谭允育．八珍汤对^{60}Co辐射损伤小鼠免疫及造血功能的影响．北京中医药大学学报，2001，24 (6)：40

[19] 江南．八珍汤生白作用机理研究．硕士学位论文．四川大学，2003：42

[20] 吴国忠，杨其蜂．加味八珍汤抗氧化及对瓜腹果绳寿命影响的实验研究．实用老年医学，1997，111：32

[21] 刘霞，杨景云，梁振明，等．八珍制剂对^{60}Co辐射小鼠微生态失调的促恢复作用．中国微生态学杂志，2004，16 (5)：263

[General Information]
书名=八珍汤
作者=郭小玉，吴欣芳编著
页数=234
SS号=12107473
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　八珍汤的立法方解
一、八珍汤的立法依据
二、八珍汤的组成与方解
第二节　八珍汤的功效与主治
一、方中药物的功效与主治
二、八珍汤的功效与主治
第三节　八珍汤的衍生方
一、十全大补汤
二、人参养荣汤
三、薯蓣丸
四、八珍益母丸
五、乌鸡白凤丸
六、泰山磐石散
第二章　古今医家的论述
一、古今医家对四物汤的论述
二、古今医家对四君子汤的论述
三、古今医家对八珍汤的论述
第三章　八珍汤现代理论的研究进展
一、八珍汤君药的确定
二、八珍汤方中药物的特殊问题
三、八珍汤的功效主治研究
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　呼吸系统疾病
一、慢性扁桃体炎
二、小儿反复呼吸道感染
第二节　循环系统疾病
一、冠心病
二、心律失常
三、原发性低血压
第三节　消化系统疾病
一、慢性萎缩性胃炎
二、乙型肝炎

三、肝硬化腹水
四、中老年便秘
第四节 泌尿系统疾病
慢性肾功能衰竭
第五节 血液和造血系统疾病
一、贫血
二、白细胞减少症
第六节 内分泌系统疾病
一、低血糖性晕厥
二、糖尿病合并周围神经病变
第七节 风湿性疾病
风湿性关节炎
第八节 内科疑难疾病
一、肝癌
二、晚期肺癌
三、消化道恶性肿瘤
四、结直肠癌术后
五、乳腺癌
六、白血病
七、宫颈癌
八、肿瘤化疗后毒性和不良反应
九、头痛
十、椎动脉狭窄性头晕头痛
十一、低血压性头痛
十二、慢性疲劳综合征
第二章 神经系统病证
一、有机磷农药中毒致迟发性神经病变
二、脑震荡
三、麻风病神经痛
四、眩晕
五、中风后遗症
六、帕金森综合征
七、血管性痴呆
八、多发性硬化
九、营养缺乏性神经病
十、末梢神经炎
第三章 外科病证
第一节 骨科
一、腰椎间盘突出症
二、骨折迟延愈合

第二节　乳腺外科
乳腺增生
第三节　周围血管外科
一、血栓闭塞型脉管炎
二、化脓性骨髓炎
第四章　妇产科病证
第一节　月经疾病
一、月经不调
二、功能性子宫出血
三、闭经
四、功能性痛经
五、经后血虚
第二节　妊娠病
一、先兆流产
二、习惯性流产
三、胎位不正
四、胎死不下
五、胎膜早破
第三节　产后病
一、产后毛发脱落
二、席汉综合征
三、产后风湿病
四、产后缺乳
第四节　妇科杂病
一、药物流产后出血
二、人流后出血
三、更年期综合征
四、输卵管结扎术后病人的身体恢复
五、广泛子宫切除术后尿潴留
六、带环流血
第五节　计划生育
优生
第五章　儿科病证
儿童弱视
第六章　口腔科病证
复发性口腔溃疡
第七章　眼科病证
一、滤过性抗青光眼术后前房迟延形成
二、中心性浆液性视网膜病变

三、老年性角膜溃疡
四、视神经萎缩
五、球后视神经炎
六、原发性玻璃体变性混浊
第八章　皮肤科病证
一、黄褐斑
二、老年性皮肤瘙痒症
三、湿疹
四、荨麻疹
五、系统性红斑狼疮
第九章　男科病证
精索静脉曲张致男性不育症
下篇　实验研究
第一章　八珍汤的制剂研究
八珍汤的剂型
第二章　八珍汤的成分分析
第一节　八珍汤的化学成分
第二节　八珍汤中各中药的化学成分
第三节　八珍丸中的微量元素
一、八珍丸中所含的几种微量元素
二、微量元素的含量与八珍丸功效的关系
第三章　药理研究
第一节　八珍汤中各组成中药的药理研究
一、人参的药理研究
二、芍药的药理研究
三、白术的药理研究
四、茯苓的药理研究
五、甘草的药理研究
六、川芎的药理研究
七、当归的药理研究
八、生地的药理研究
九、生姜的药理研究
十、大枣的药理研究
第二节　八珍汤的药理研究
一、八珍汤对免疫系统的影响
二、对血液系统的影响
三、对血液流变学及血脂的影响
四、对循环系统的影响

五、对白细胞的作用研究
六、对大鼠气虚模型的影响
七、对机体氧化和衰老的影响
八、对微生态系统的影响
九、其他作用
十、毒性试验