

黄芪临床应用体会

★ 林汉芳 周少林 朱岫芳 (江苏省盐城卫生职业技术学院 盐城 224006)

摘要:黄芪乃补气之常用中药之一,味甘,性微温,入脾、肺经,有补气升阳、益卫固表、利水消肿、托疮生肌之效。本文用黄芪治疗失语、痴呆、甲减等病证取得了较好的疗效。

关键词:黄芪;失语;痴呆;甲状腺机能减退症;临床应用

中图分类号:R 282.77 **文献标识码:**B

黄芪始载于《神农本草经》,古称黄耆。李时珍在《本草纲目》中释其名曰:“耆,长也。黄芪色黄,为补药之长,故名。”李东垣认为,黄芪“益元气而补三焦”。临床应用时习惯分为生用、蜜炙、麸皮拌炒 3 种,其药效各有不同。生用:益卫固表,利水消肿,托毒生肌;炙用:补中益气,治一切气衰血虚之证。笔者处方重用黄芪,在临床上取得了一定疗效。现举例介绍如下。

1 大补元气治失语

例 1:李某,10 岁,男孩,2002 年 10 月 12 日初诊。其母代诉:乙性脑炎后失语 3 个月,经多方治疗无效,现胃纳不佳,精神萎靡,需人搀扶方能行走数步,呼其名能有反应,但不言语,见其面色萎黄,口唇淡白,舌苔薄净,舌质淡红,脉缓无力,二便正常。证

属温病之后,元气大伤,脾肾两虚,脑髓失养。治当大补元气,温养脾肾。处方:炙黄芪 50 g、党参 10 g、生白术 10 g、白茯苓 10 g、当归 10 g、生白芍 10 g、山萸肉 10 g、枸杞子 10 g、补骨脂 6 g、鹿角胶 10 g、甘草 5 g。3 剂。每剂煎 2 次,合并 2 次药液,共约 300 ml,分 2 天服完,每日服 3 次。上药服完 2 剂,患儿即开始说话,自感饥饿要饭吃,语言逐渐恢复,但行走尚不稳健。二诊时于原方中加川牛膝 10 g、山药 10 g。再服 3 剂而渐愈。

按:乙型脑炎属中医学“暑温”范畴,凡温病后期的治疗,常以养阴为大法。但此患儿以往用药,以养阴、清热、熄风、化痰之类尽重用久服而未愈。再观其面色、舌苔、脉象,实为久病气虚,脑髓失养。故选用四君子汤加黄芪治疗。方中重用黄芪大补元

5 讨论

手足癣是浅部真菌病中发病率最高的一种皮肤病,其主要致病菌为红色毛癣菌,由于该菌的抵抗力很强,不易控制,易潜伏在角质层,故使本病的病程长,呈慢性经过,易反复发作,难以根治^[1],中医学认为,本病多属湿热侵袭,湿热下注所致,治疗当以清热利湿,解毒杀虫为主。地薄汤中黄柏善清下焦湿热;地肤子、蛇床子、白鲜皮、苦参具有清热燥湿、祛风止痒、杀虫之效;土荆皮杀虫止痒作用较强;荆芥祛风解表,透疹止痒;薄荷可使皮肤毛细血管扩张,促进药物吸收。现代药理研究证明:地肤子、蛇床子、白鲜皮、土荆皮、荆芥等水煎剂对各种真菌有明显抑制作用^[2]。中药熏洗疗法治疗手足癣具有促进局部血液循环,从而起到消炎、止痛、祛风、除湿、清热的多重效果。近年来研究也表明:一方面清

热燥湿、祛风止痒类中药局部熏洗能促进巨噬细胞吞噬能力,增强机体防卫免疫功能,并能促进局部细胞分化与肉芽组织增长,促进伤口愈合;另一方面,中草药中所含的生物碱、植物素等,对皮肤有良好的滋养保护作用,可以延缓皮肤老化^[3]。1.5%的克霉唑溶液具有广谱抗真菌作用,合用临床证实确有提高治疗效果的作用。中西医结合优势互补,疗效确切,值得推广应用。

参考文献

- [1]朱学骏.现代皮肤性病诊疗手册[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998,37-38.
- [2]黄兆胜.21世纪课程教材《中药学》[M].北京:人民卫生出版社,2002,6.
- [3]张俊龙.21世纪高等医学院校教材《中医特色疗法》[M].北京:科学出版社,2004.2.

(收稿日期:2009-05-10 责任编辑:周茂福)

气,加强了党参、白术、茯苓、甘草益气健脾之功;当归、白芍养血柔肝;山萸肉、枸杞子、补骨脂、鹿角胶温养肾经。诸药合用,共奏益气养血,温补脾肾之功,使病后失语康复。

2 益气活血治痴呆

例2:刘某,女,68岁,有中风病史1年(颅CT:右基底节区多发腔隙性脑梗死),经治疗仍遗留右半身不遂。1个月前出现表情呆滞,精神倦怠,喃喃自语,遇事善忘,闷闷不乐,幻觉妄想,四肢不温,面色晦暗,食少纳呆,夜寐多梦。症状逐渐加重,于2004年11月6日就诊。见舌质紫暗、苔白,脉弦细而涩,诊断为呆证。中医辨证为气虚血瘀型,以益气化瘀为主要治法,予补阳还五汤加减:黄芪60g、当归10g、赤芍10g、地龙6g、川芎10g、太子参15g、白术10g、水蛭6g、全蝎6g。煎汤分2次口服,日1剂。并给予脑复康片,1.2g,2次/日,口服。2004年11月21日复诊,表情较前自然,精神可,未见喃喃自语及闷闷不乐,纳可,其它诸症同前。在原方基础上去太子参、水蛭,加菖蒲15g、远志10g、枸杞子20g、菟丝子10g,其它治疗同前。2004年12月6日复诊,表情自然,幻觉妄想及四肢不温症状消除,记忆力较前改善,夜寐尚可,偶有遇事善忘,右半身不遂已有明显改善,其它诸症均已消除。遂停药脑复康,再服上方汤剂15剂以善其后。

按:痴呆相当于中医学呆病、文痴、善忘等病证,属本虚标实之证,其病位在脑。气虚是其病理基础,其病因为湿、瘀、痰、郁四端,以痰瘀多见。痰浊瘀血内阻,诸窍失聪,出现智能减退及神志异常等表现。故益气化瘀开窍是治疗本病的主要方法。《医林改错》指出“凡有瘀血也令人善忘”,认为“气血凝滞脑气,与脏腑之气不相接”等致痴呆。头为精明之府,若血脉气血逆乱,致脑府受损,瘀阻髓络,脑脉不通,脑气与脏腑之气不相顺接,气血无法上注于头,使脑髓失养、失用。瘀血阻滞,气血津液不得畅行,郁而化痰、化火、生风,酿成浊毒,导致浊毒不出、清气不入,与脑中精髓错杂,致使清窍受蒙,灵机呆钝则致呆症。补阳还五汤中重用黄芪大补脾胃之元气,使气旺以促血行,取其“气能行血”之意;水蛭、地龙、全蝎通经活络为臣药;当归、川芎、赤芍等活血化瘀可上至巅顶,以助开窍。全方具有益气化瘀通络,醒脑活血开窍之功效。

3 益气养血治甲状腺机能减退症

例3:林某,男,76岁,退休教师。患者反复发作性呕吐1年余,服用吗丁啉、西沙必利及中药香砂六

君子汤加减,效果不显。2002年3月因感冒后出现畏寒、乏力、食欲下降、腹胀、呕吐,再服上述药物呕吐反而加剧,2002年6月5日入院,查体:体温36.1℃,脉搏52次/分钟,呼吸16次/分钟,血压100/60mmHg,经胃镜检查示浅表性胃炎,全消化道钡餐检查未见异常,癌胚抗原(CEA)2.4ng/ml,B超检查肝、胆、脾、胰均正常。经抗炎、对症及暗示治疗症状未能控制,且症状逐渐加重,1周后经会诊,进行了内分泌常规检查,反三碘原氨酸明显低下,基础代谢率降低,吸收率低平。诊断为原发性甲状腺机能减退症。2002年6月15日诊见表情淡漠,反应迟钝,面色萎黄,神疲乏力,少气懒言,呕吐流涎,腹胀便秘,畏寒怕冷,下肢浮肿,舌淡胖边有齿痕、苔薄,脉细弱。治法:补气养血。方药:十全大补汤加减:炙黄芪60g、当归15g、白芍15g、熟地15g、川芎10g、党参30g、茯苓30g、白术10g、附子6g、肉桂6g、丹参30g、枸杞子15g。煎汤分2次口服,日1剂。并予以甲状腺素片20mg,2周后改为40mg,强的松10mg,每日1次,及常规服用维生素C、E。2002年6月30日复诊,呕吐、流涎有所缓解,上方去丹参、加山药15g、山茱萸15g,其它治疗同前。2002年7月15日复诊,已不呕吐,其它诸症均已消除,内分泌常规检查已正常,甲状腺素片改为维持量,再服上方汤剂15剂以善其后。

按:甲状腺功能减退症(简称甲减),中医学无对应病名,根据本病临床主要表现为元气亏乏,气血不足,脾肾受损的阳虚证候,故可归属于中医学“虚劳”之气虚、阳虚或“水肿”范畴。本病以阳虚或气虚为主要病机,始于脾气虚,脾失运化,肾失温煦,水湿内停,精明失充,气血生化乏源,变生诸症。治疗以“补气、温阳、养精”为主。在此例中,黄芪重用60g补气,取其“气能生血”之意,当归、白芍、熟地、川芎滋养心脾,党参、茯苓、白术补脾益气,附子、肉桂温补肾阳。诸药合用,协同发挥疗效。现代医学认为原发性甲状腺机能减退症,发病隐匿,病程较长,临床表现多样,本例以顽固性呕吐为首发症状,以腹胀便秘等消化系反应为症候群,容易误诊为消化系疾病和肿瘤,中医辨证论治对原发性甲减有一定疗效,可使甲减患者低落的代谢状态有所提高,使畏寒、呕吐、浮肿、腹胀、便秘等症状有所减轻。但中药不含甲状腺素成分,起不到激素的替代治疗作用,本例采取中西药联用,取得了满意的疗效。

(收稿日期:2009-06-15 责任编辑:周茂福)