

【中国中医科学院名医临证精要】

周超凡

中药临证新用

主审◎周超凡

主编◎刘颖



人民卫生



周超凡

中药临证新用

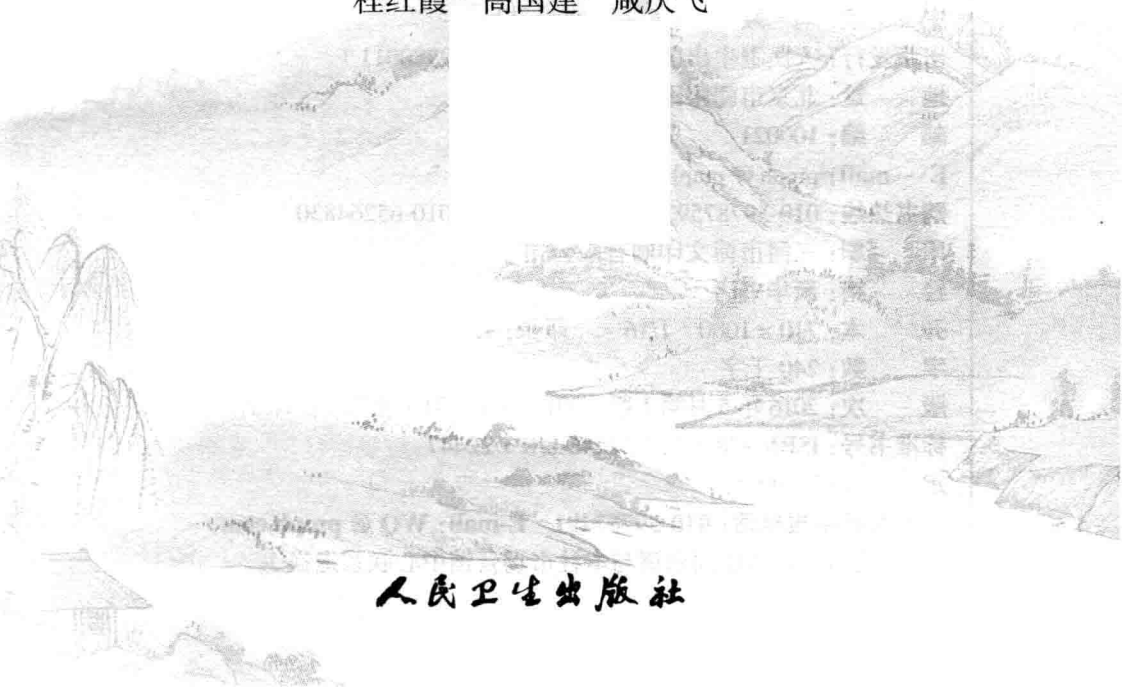
主 审 周超凡

主 编 刘 颖

副主编 郑好飞 姜秀新

编 委 杨巧丽 杨 星 王 燕 邹 雯

程红霞 高国建 咸庆飞



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

周超凡中药临证新用 / 刘颖主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22446-8

I. ①周… II. ①刘… III. ①中药学 IV. ①R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 084354 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

周超凡中药临证新用

主 编: 刘 颖

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 13

字 数: 240 千字

版 次: 2016 年 5 月第 1 版 2016 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22446-8/R·22447

定 价: 30.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



内 容 提 要

本书是作者在跟随周超凡教授学习出诊,聆听其口传、笔授时的记录,经收集整理编辑而成。书中主要记录了周教授在临床中常用的百余种中药,在传统中医药理论上,总结临证使用的特点和方法。为方便读者学习记忆和临床使用,本书整理了周教授多年总结的百味中药歌诀和相关的汤头歌诀。

周教授中医家学渊源深厚,药理学知识丰富,结合自己半个多世纪的科研与医疗实践,深入挖掘了多种中药的不同功用,经临床验证为安全有效。其中有些内容教科书中尚少记载,或语焉不详,在一定程度上丰富了临证使用内容,故取名中药新用。

本书收录的中药有百余种,按照药味功能主治进行分类,方便读者参阅,可供临床中医师、中药师和中西医结合医师、高等中医药院校师生及中医药爱好者等参考。



前言

周超凡教授是中国中医科学院研究员,主任医师,当代著名中医药学家,曾为第七、八、九、十届全国政协委员,第五、六、七、八、九届中华人民共和国药典委员会委员、执行委员、中医专业委员会主任,2005年度《中华人民共和国药典临床用药须知》(中药卷)副主编。作为第十届《中华人民共和国药典》特别顾问,为中药的规范与发展尽心尽力。1992年获得国务院特殊津贴,2012年12月23日,国家药典委员会授予周超凡教授“中国药典发展卓越成就奖”。

中国医药学是个伟大的宝库。周教授在中药药性理论、中药药化、药理毒理以及中药不良反应等方面造诣颇深。我们在聆听其口传身授的过程中,注重学习和总结他临证用药的经验,发现一些中药的使用经验,这些内容在过去出版的中医药著作中是未曾见到或语焉不详的,通过临床验证安全有效。因此,我们将这些内容收集整理成册,便于临床医生参考应用。

本书根据百余种药味功能主治分为十七大类,每一类选择具有代表性的药物用诗歌的方式记录了周教授对其的独特见解,如山楂是常用消食药,本书中记载了周教授用于脑瘤、癫痫以及白喉的治疗经验,如“痰湿蕴结脑瘤生,山楂健脾化痰湿”;“癫痫常因痰瘀生,化痰祛瘀山楂囊”;“白喉化浊消假膜,预防窒息助康复”。并附这百味中药歌诀和与其相关的汤头歌诀,这些歌诀与传统方剂学记载不同,完全按照君臣佐使顺序排列,君药排第一位,并且点明了每一味药的功效,便于读者掌握和运用。

周教授非常重视中药治疗剂量,对于中药超大剂量应用,周教授认为要注意以下几点:①适应证要准确;②药物剂量最好要逐渐增加;③严格遵守药物炮制与制剂的规定;④了解中药的毒性、不良反应以及解救措施。本书中详细记载了周教授在临证过程中这百味药的用量,并根据现代药理毒理研究记录了相关的毒副作用和不良反应,为临床应用提供参考。

本书限于编者水平,书中难免存在问题及不妥之处,诚挚期盼广大读者指正。



目 录

第一章 解表药	1
一、发散风寒药	1
麻黄	1
桂枝	2
紫苏	4
生姜	5
荆芥	6
防风	7
羌活	9
白芷	10
细辛	11
二、发散风热药	12
薄荷	12
桑叶	14
菊花	15
柴胡	16
葛根	17
第二章 清热药	20
一、清热泻火药	20
生石膏	20
知母	21
栀子	22
夏枯草	24
二、清热燥湿药	25
黄芩	25
黄连	27
苦参	28

三、清热解毒药	30
金银花	30
连翘	31
蒲公英	33
土茯苓	34
金荞麦	35
四、清热凉血药	37
生地黄	37
玄参	39
牡丹皮	40
赤芍	42
紫草	42
五、清虚热药	44
青蒿	44
第三章 化痰止咳药	47
一、温化寒痰药	47
半夏	47
天南星	48
二、清化热痰药	49
浙贝母	49
瓜蒌	51
前胡	52
桔梗	53
三、止咳平喘药	54
杏仁	54
百部	56
桑白皮	57
葶苈子	58
第四章 温里药	60
附子	60
干姜	62
肉桂	63
吴茱萸	65

第五章 泻下药	67
一、攻下药	67
大黄	67
二、润下药	68
火麻仁	68
第六章 消食药	70
山楂	70
第七章 开窍药	72
石菖蒲	72
第八章 安神药	74
一、重镇安神药	74
磁石	74
二、养心安神药	75
酸枣仁	75
第九章 止血药	78
一、化瘀止血药	78
三七	78
茜草	79
蒲黄	81
二、收敛止血药	82
白及	82
仙鹤草	83
第十章 收涩药	85
一、敛肺涩肠药	85
五味子	85
乌梅	86
二、固精缩尿止带药	87
山茱萸	87
桑螵蛸	89
金樱子	90
第十一章 祛风湿药	92
独活	92
徐长卿	93

桑寄生	95
第十二章 化湿药	97
苍术	97
厚朴	98
第十三章 利水渗湿药	100
一、利水消肿药	100
茯苓	100
薏苡仁	101
猪苓	102
二、利尿通淋药	104
车前子	104
三、利湿退黄药	105
茵陈	105
虎杖	107
第十四章 补益药	109
一、补气药	109
人参	109
太子参	110
黄芪	112
白术	113
甘草	114
二、补阳药	115
巴戟天	115
淫羊藿	116
冬虫夏草	118
三、补血药	119
当归	119
熟地黄	120
白芍	122
阿胶	123
何首乌	124
四、补阴药	126
沙参	126
百合	127

麦冬	128
枸杞子	130
女贞子	131
第十五章 平肝息风药	133
一、平抑肝阳药	133
牡蛎	133
代赭石	135
刺蒺藜	136
二、息风止痉药	138
钩藤	138
天麻	139
全蝎	141
第十六章 活血化瘀药	143
一、活血止痛药	143
川芎	143
延胡索	144
郁金	146
姜黄	147
乳香	148
二、活血调经药	149
丹参	149
红花	150
桃仁	151
益母草	152
牛膝	153
第十七章 理气药	156
陈皮	156
枳实	157
木香	158
乌药	159
薤白	161
附录 中药汤头歌诀汇编	163

第一章

解表药

一、发散风寒药

麻 黄

麻黄配伍多变通，疑难杂症显奇功

麻黄是周教授临证最喜用药之一。周教授认为临证在用麻黄时，可以参考《伤寒论》与《金匱要略》。若见无汗而喘之哮喘患者，即可以麻黄为主药，如麻黄汤；如遇浮肿无汗者，以甘草麻黄汤主之。对于肾病有胸腔积液、腹水者，也可以麻黄为主组方，如越婢汤。

周教授认为，古今的疾病谱不同，麻黄应有更广泛的用途，用麻黄为主药治疗疑难杂症，如雷诺现象、更年期综合征、面神经麻痹、重症肌无力等，而不是拘泥于用麻黄治“表证”。

现代药理研究也证实一定剂量的麻黄碱能对抗麻黄油乳剂引起的小鼠镇静作用及兔全身肌肉瘫痪现象；麻黄碱对骨骼肌有抗疲劳作用，能促进被箭毒所抑制的神经肌肉间的传导，而重症肌无力的病理之一就是神经-肌肉接头处传递功能障碍，从中医角度讲气血输布受阻，为麻黄治疗重症肌无力提供支持。

重症肌无力除常见症状外，如以视物不清为主症，口干咽燥，吞咽无力，舌红少苔，脉细数，可治以健脾益气，益肾养肝，温通气机，常用处方：党参15g，麻黄10g，黄芪12g，生地10g，熟地15g，枸杞子12g，山茱萸10g，麦冬10g，炙甘草6g，腰膝酸软者加杜仲、桑寄生，四肢发凉者加附子，大便干燥者加火麻仁。若见眼上睑下垂，食欲不佳，大便溏，四肢无力，舌苔薄白，脉濡软，可治以补中益气，健脾升阳。常用处方：黄芪12g，麻黄10g，白术12g，当归10g，陈皮10g，升麻10g，大枣10g。纳呆明显者可加山楂，气虚明显者麻黄减量，另加黄精；吞咽困难加杜仲、补骨脂（肝功能不全者慎用）。

《本经疏证》中说：“麻黄气味轻清，能彻上彻下，彻内彻外，故在里则使精血津液流通，在表则使骨节肌肉毛窍不闭”，麻黄是一味通气机之药，巧用麻黄、善用麻黄于重症肌无力之治疗，往往可以取得较好的治疗效果。

周教授非常重视量效之间的关系,15g麻黄用于发汗,10g用于咳喘,3~6g配合附子、肉桂等用于单纯性水肿。一般用量不超过15g,病情特殊最好也不超过30g,否则不良反应机会大大增加。

麻黄附子细辛汤,治疗病窦效堪夸

“病窦”即病态窦房结综合征,好发于素体阳虚,心气不足的老年人,也可见于中青年。中医辨证为心肾阳虚、气虚血瘀。《兰室秘藏》云:“三阴三阳经不流行,而足寒,气逆为寒厥,其脉沉细,麻黄、附子、细辛为主。”对心肾阳虚、寒滞经脉,脉沉迟,心率40次/分左右,但无严重晕厥等心源性脑缺血的患者,用麻黄附子细辛汤合生脉饮加减,可在一定程度上缓解病情,延缓或避免安装心脏起搏器。

临床症状见心悸气短,遇寒加重,面色㿔白,舌淡苔白,脉沉弱,周教授将其归为阳虚寒凝型,治以温经散寒、益气补阳。常用处方:麻黄10g,党参12g,黄芪12g,柴胡10g,干姜6g,细辛3g,制附子6g,炙甘草10g。此方是利用麻黄温经散寒补阳为主,配合方中各药,共奏温经散寒、益气补阳、提高心率之功。诚如《本草正》所说:“麻黄以轻扬之味,而兼辛温之性,故善达肌表,走经络,大能表散风邪,祛除寒毒。”心血凝得除,则心率自可提高矣。如症见心悸气短,胸闷背痛,四肢厥冷,舌紫黯,脉涩,周教授将其归为心血瘀阻型,治以活血化瘀、温阳益气。常用处方:麻黄10g,党参15g,附子10g(先煎)、桃仁10g,丹参12g,川芎10g,赤芍10g。这是利用麻黄温经活血之功为主药之一,配合方中各药,共奏温阳活血、提高心率之效。对于治疗慢性心律失常所用的麻黄,周教授认为起始量可用6g,以后开始递增至10g。麻黄煎时,应先煎去沫,煎时先用武火煮沸,然后再用文火煎煮,煎的时间比一般长一点,这样麻黄发汗作用减弱,去除了伤阳耗阴之弊,更可有调血脉、提高心率的作用。

在以麻黄为主治疗缓慢性心律失常时,周教授认为还要注意两点:①不能仅补心阳,而不补心气。因为心阳虚是在心气虚的基础上发展起来的,若只补心阳,则根本未治。周教授常用“麻黄+党参”作为心气心阳并补的主要药对。②要心阳肾阳并补。因为心阳虚往往引起肾阳虚。心阳虚为本病,临证治疗时,必须前瞻性地意识到肾阳虚的可能,才能巩固疗效。周教授常用“麻黄+淫羊藿(仙灵脾)”作为心阳肾阳并补的主要药对。

桂 枝

桂枝善于治杂病,适当配伍功效灵

桂枝是周教授特别重视的一味药,在治疗疑难杂症方面历史悠久,潜力很大,值得深入研究和运用。桂枝在《伤寒论》中的领袖地位众所周知,自《伤寒论》记载:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,

淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”之后的医家，对桂枝的用药都是以发汗解表、温经通阳为主，即治疗“伤寒太阳中风”病。直到清代邹澍的《本经疏证》总结桂枝“其用之道有六：曰和营、曰通阳、曰利水、曰下气、曰行瘀、曰补中。其功最大，施之最广，无如桂枝汤，则和营其首功也。”大家才公认，桂枝既入气分，又入血分，可外可内，能散能补，对外感或内伤杂病均可使用。从以上所述还可以看出，随着时代的发展，桂枝的应用有了很大的变化，而与时俱进，学习这些变化，研究这些变化，并用于临床，是我们必须要做的。

周教授言，随着现代人疾病谱的不断变化，临床上应用桂枝也从以解表为主，逐步过渡到以温阳治疗内伤杂病为主。用桂枝治疗内伤杂病，尤其是一些疑难杂症，颇为有效。我们在应用中药治疗现代病时，必须以中医中药理论来指导中医用药，与参考西医理论指导中药的使用相区别，不可混淆。目前医家在临证时，用附子治疑难杂症的很多，但却很少用桂枝治疗疑难杂症。桂枝是最常用的中药，其应用的广度与深度尚未达到理想的程度，值得重视。

桂枝调肝治肝癌，缓缓调治把癌克

肝癌早期一般没有症状，一旦出现症状来治疗，有将近一半都已经处于晚期了，所以应该早期筛查。肝癌致病原因很多，比如长期抑郁，肝气郁滞，气滞血瘀，积蓄于肝内而成癌块。常食霉变食物，湿困中焦，湿聚成痰，日久成积，积而成癌块，而癌块成后，阻滞肝脉，而致右肋下肿胀疼痛。

癌肿与疼痛，是肿瘤的两大特征。对于肝癌的肿块，活血破瘀药如桃仁、红花、三棱、莪术要慎用，用之太急，会引起大出血。而治病求本，癌肿之本在于肝郁，桂枝乃桂木之枝干，入厥阴肝经，肝木之郁得桂枝可通也。肝郁得疏，癌块就有可能缩小。临床上，可用桂枝10~15g，与柴胡10g配用。但必须注意，主药是桂枝，并非柴胡。柴胡为主药，可用于肝癌尚未形成时的乙肝，这时利用柴胡疏肝解郁之功，是很正常的思路。若病已确诊为肝癌，说明癌块已成，就非柴胡可及，这时，就要用温通消积之桂枝为主药。这时配用柴胡，只是辅助桂枝，略起疏解作用。二药在治疗肝癌中，担负不同角色，谁主谁辅，必须明确。

临证表现有腹胀明显者，可加延胡索12g，香附10g，但对于肝功能差的患者应不宜用川楝子。癌块明显者，加穿山甲12g，土鳖虫6g，但此二药不能久用，一是破积力大，恐引起他症；二是此二药有攻伐作用，可引起脾虚。也可采用1周中攻2天，停1天，补4天的用药方式。补虚药以党参15g，白术15g为主。主药桂枝，可一直应用。

用桂枝温通消积，最初治疗时缩小癌块的作用可能不如活血破瘀类药明显。但桂枝治肝癌，重在缓消，日久见功，而不会因药性太烈而引致他症，此乃桂枝的优点。

心阳不振病证多，桂枝温阳更胜附

冠心病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。冠心病以心胸部憋闷、胸骨后疼痛为主要表现，与中医的胸痹类似。主要因心阳不足、阴寒内盛引起。虽然临床常用当归四逆汤治疗心悸。但事实上常见的冠心病心阳不足的程度往往不是非常厉害，若用附子为主组方，因附子性烈，临床用量往往不易掌握。故常规用桂枝15g为主，合瓜蒌皮10g，薤白10g组方治之。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》中的第5条言：“胸痹心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之”。

周教授认为，桂枝温阳，附子壮阳，两者药性本就不同。附子辛热燥烈有毒，其性善走，为纯阳之品；而桂枝性温，不如附子燥烈，而且可散可补，可内可外，作用较为广泛。治疗冠心病，若非中医大家，或者特别有经验者，用桂枝更为稳妥。治疗冠心病，对于四肢末端尚未发冷的患者，不需使用附子回阳救逆，桂枝为上选。冠心病病人，轻重缓急不同，证型变化多端，选桂枝为主组方，要比选附子为主组方安全、灵活、好用。若病人肩背疼痛剧烈，可以加姜黄6g；胸闷很严重的，加厚朴10g，香附10g；若心率明显减慢，应将桂枝量加到15~20g。

紫 苏

紫苏理气又宽中，多种胃病都依从

紫苏乃历代医家治感冒风寒、脾胃气滞证的常用药。周教授认为由于现今之疾病谱要比古代的广，故可以用紫苏所治之病也不应局限于古代医家常治之病。另外，即使对于古代医家所治疗之某脏某腑病，也可以扩大治疗的范围。如古代医家常用紫苏治疗脾胃气滞的胃病。同样是治胃病，但周教授临证常用紫苏治疗胃癌，这也是周教授扩大紫苏治病范围之一例。周教授认为古代医家虽无用紫苏治疗癌肿之例，但从古代医家以紫苏治疗皮肤病及鱼蟹毒，可以从中引申其作用而用治皮肤癌。现代药理研究证实紫苏有抑癌作用，当亦可为紫苏治疗皮肤癌作佐证。

《本草汇言》曾说：“紫苏……宽中气……乃治气之神药也……（其可治）气郁结而中满痞塞。”紫苏治疗之脾胃病，主要从理气作用考虑。对于脾胃气滞、恶心呕吐，周教授常以单味紫苏治之；对于脾胃气滞引起之胃病，周教授也以“紫苏+百合”治之，盖百合与紫苏配合，其可助紫苏滑润凉胃；胃痛又有呕吐，周教授常以“紫苏叶+紫苏梗”治之；对于诊为慢性萎缩性胃炎属脾胃气滞者，周教授常以“紫苏+鸡内金、神曲”治之；对于各种胃病引起之呕吐属脾胃气滞者，周教授常以“紫苏+法半夏”治之。

紫苏治疗皮肤病,抗菌抗癌抗过敏

现代药理研究已证实紫苏有抑菌作用,其对葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌、白喉杆菌、流感病毒均有抑制作用;紫苏尚能抑制皮肤丝状菌的生长;紫苏也能扩张皮肤血管,这对一些皮肤病之治疗有较好的作用。如常用“紫苏+白鲜皮”治疗寻常疣,用紫苏叶治疗荨麻疹。对于各种皮肤癌,周教授也常用紫苏治之。如其用“紫苏+半边莲、土茯苓”治疗热毒内蕴之皮肤癌;用“紫苏+山慈菇、白鲜皮”治疗风毒阻血之皮肤癌。

紫苏黄连玉米须,推陈致新肾衰除

周教授指出,本证型之肾衰乃气机受阻而致病为主,盖脾胃为气机之中枢。本证型已属脾肾衰败,水湿津液运化受阻,郁而成为湿浊。此湿浊郁于肾,即可呈尿中毒状态。尿毒四窜,各脏各腑均受影响。故对于本证型之治疗,不能只着眼于(脾)胃、肾,而要放眼于全身各脏各腑。当然,最终之治疗,仍以治(脾)胃、肾为主。在治疗本病时,周教授常以“紫苏+黄连、玉米须”为固定搭配。

症见食少,腹胀腹满,体倦乏力,恶心呕吐,舌苔白,脉沉弱,可治以理气、温阳、泻浊。常用处方:紫苏10g,黄连3g,玉米须15g,大黄3g,党参12g,干姜3g,甘草6g。本证型病势笃重,故临证处方用药亦颇须慎重。方中紫苏理气去浊,黄连清中去浊,干姜温补脾胃,大黄泻肝去浊,玉米须利尿,党参补中,甘草调和诸药。周教授在治疗本证型时,常加丹参、三七粉,用活血化痰药以改善肾功能;恶心呕吐严重时,可加姜半夏;脘腹胀满明显,可加神曲、山楂、枳实;有水肿时,可加汉防己。若症见食少、恶心呕吐、口干欲饮、脘腹胀满、舌苔黄、脉弦,可治以理气化湿、和胃止呕。常用处方:紫苏15g,竹茹6g,陈皮6g,姜半夏10g,枳实6g,制大黄3g,甘草6g,黄连3g,玉米须15g。方中紫苏理气和胃化湿,竹茹清胃止呕,陈皮、枳实行气和胃,甘草补中,姜半夏祛湿和胃,制大黄通腑去滞,黄连祛浊,玉米须利尿。

《本草乘雅半偈》认为紫苏是一味推陈出新之药。于水液代谢失常之本病,紫苏是常用之药。然紫苏毕竟力小,故常以清热祛浊力较大之黄连助之。紫苏利尿,玉米须可助之,以使有毒物质能顺利排出。玉米须利尿作用虽不大,但胜在持久,故于呈现慢性病程之本病较为合用。紫苏、黄连、玉米须三药合用,使紫苏增强了化浊作用,故于本病之治较为合宜。

生 姜

风寒感冒用生姜,风热感冒不适宜

肺是生姜主要归经之一,周教授临证治疗感冒之前,常对普通感冒还是时行感冒做鉴别。若感冒以受寒为主,患者年龄较轻,素体健壮,无反复感冒病史,无感受“风温”史,可考虑为普通感冒,常用生姜治之。若感受“风温”,患

者年幼或年老,素体虚弱,可考虑为“时行感冒”,则不宜用生姜治之。

若恶寒重,发热轻,无汗,头痛身重,鼻塞流涕,咳嗽,痰稀,舌苔薄白,脉浮,则可治以宣肺散寒。常用处方:生姜12g,荆芥10g,防风10g,柴胡10g,紫苏叶6g,羌活8g,杏仁10g,枳实6g,薄荷3g,甘草6g。方中生姜散寒解表。方内尚有荆芥、防风疏风散寒;紫苏叶、枳实、杏仁、甘草宣肺利气;柴胡、薄荷解表清热;羌活祛风、散寒、止痛。周教授指出,由于感冒可引起肺炎等诸多危重病症,故治疗时必须用足量,以能及早控制症状,争取及早治愈。表寒严重,可用桂枝;有湿,可用苍术、陈皮;咽肿,可用板蓝根、牛蒡子;咳嗽严重,可用前胡、桔梗;脘腹胀满,可用枳壳、半夏。本证型属表寒,故可用散寒解表之药治之。

若症见恶寒发热,咳嗽痰白,倦怠乏力,舌苔薄白,脉浮无力,可治以益气散寒。常用处方:生姜10g,黄芪10g,紫苏叶10g,半夏10g,杏仁10g,陈皮6g,枳实10g,葛根10g,防风10g,甘草6g。方中生姜散寒与鼓舞正气,此外尚有黄芪、防风益气固表,陈皮、紫苏叶、葛根、杏仁疏表止咳,甘草补气和缓,半夏、枳实宣肺止咳。本证型之治,应注意服药方法,药汤温热时服,以利于生姜等药力之发挥。另外,服药后可覆被取汗,盖汗出为病邪外泄之象。

生姜治呕是一绝,临床辨证不可忽

周教授临证常用生姜止呕。李杲曰:“孙真人云,姜为呕家圣药。盖辛以散,呕乃气逆不散,此药行阳而散气也。”周教授认为其临证之所以喜用生姜治呕,乃因生姜对于各种呕吐均可治之。如胃寒引起的呕吐,可用“生姜+半夏”治之;胃热引起之呕吐,可用“生姜+黄连”治之;对于胃气上逆之呕吐,可用“生姜+竹茹”治之;对于痰结于胃之呕吐,可用“姜汁+白蜜”治之。周教授认为现代药理研究已证实生姜中所含的姜酮与姜烯酮可抑制呕吐,此亦可供我们临证用生姜止呕时参考。临证用生姜治疗有呕吐症状之胃炎、胃十二指肠溃疡、习惯性呕吐时,最好还是先辨证,若辨得证属胃寒者,则生姜是首选药;若辨证为其他证型,则需要作一定的配伍。临证治各种胃病,周教授常以“生姜+大枣”作为药对应用之。盖生姜发汗、和胃,大枣益气和中。“生姜+大枣”有调和脾胃、滋养营卫之功。“生姜+大枣”,此药对可用于外感病中,作为调和营卫之用;亦可以用治脾不健运之病,两药合起调补脾胃之作用。

荆 芥

透疹消疮又止痒,中药药理指方向

荆芥性微温,味辛苦。具有祛风解表、透疹消疮、清血止血的功效。现代药理学研究证明,其具有抗菌抗炎、解热镇痛、止血镇静的作用。

银屑病俗称牛皮癣,中医又叫做“白疔”、“风”、“蛇虱”等。这是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病,为红色丘疹或斑块上覆有多层银白色鳞屑,好发

于四肢伸侧、头皮和背部,还会出现高热、脓疱、红皮病样改变以及全身大小关节病变。本病治疗困难,目前没有特别有效的治疗方法。

周教授强调,我们要将现代药理对荆芥的研究,用于临床的疑难杂症银屑病治疗。目前对银屑病病因的研究有了一定的进展,我们不谈遗传的因素,银屑病的发生还可能与病毒感染、细菌感染、免疫功能紊乱、内分泌紊乱有关。而荆芥正是对病毒、细菌有对抗作用,又能调节免疫功能,所以可将荆芥用在银屑病的治疗上。且荆芥治疗疮病,《神农本草经》已有记载。《本草图经》亦言其“治头风,虚劳,疮疥,妇人血风”。《本草汇言》中记有“治一切疮疥”方,为“荆芥、金银花、土茯苓等分。为末,熟地黄熬膏为丸,梧子大。每旦、晚各服百丸,茶酒任下”。

中药的发掘,加上参考现代药理研究成果,可能对一些疑难病的攻克具有特别大的启示作用。周教授举例现代对银屑病有一定治疗效果的几种药的副作用,如雷公藤毒性较大,治疗剂量不易掌握;青黛可能会损坏肝功能;山豆根品种不易区别,广豆根的副作用也值得注意。荆芥治疗银屑病具有副作用小、对肝影响小、品种易区分的优势。

特别值得注意的是,血热内蕴型是银屑病的常见证型之一,而荆芥恰有调血的功效,所以用荆芥作为治疗此证型疾病的主药,效果良好。临床医家在使用传统疗法治疗银屑病收效甚微时,不妨试试荆芥。

防 风

防风治表又治里,不同配伍来相迎

防风具有祛风解表,胜湿止痛,止痉定搐的功效,为治风通用药。可解热镇静,抗炎抗敏,提高免疫力。

周教授强调《神农本草经》言:“防风……主大风”。即防风通治一切风病。不只如此,更应强调“大”字的重要意义,仅用防风治外感表证,太大材小用了。随着疾病谱的改变,防风治疗疾病的范围扩大了许多,尤其是在治疗杂病方面。

在防风的临床应用中,应该注意三点。

第一,《神农本草经》将防风列入上品药,李杲称防风“乃风药中润剂也”,此与防风具有提高免疫力的作用相符。周教授在临床上常用防风治疗产后阴肿、脑震荡、过敏性紫癜、面神经麻痹、肾小球肾炎、慢性腰背关节痛等疾病,并非全是感邪之证,还有正虚的表现。

第二,防风主治的病位比肌表略深,即解剖学上的肌肉层。所以防风可以用来治疗一些复杂的肌肉关节病,如神经痛性肌萎缩症、肩部粘连囊炎、无菌性骨坏死、雷诺病等。防风与荆芥的主治位置不同。荆芥的主治风邪留于肌表,比防风的位置要浅。人体受病邪入侵的位置越深,病就越复杂难治。所以防