

前 言

宣城地区濒大江之南，东邻江浙，西上湘赣，南接徽州，由于长期受各学术流派的影响，我区前辈中医往往能兼熔诸家之长而又各具特色。境内水网纵横，山峦起伏，中草药资源丰富。遐迹闻名的黄山、九华山脉更是天然药物宝库。我区广大中医药工作者决心发挥我区的这些优势，认真总结、继承前辈经验，充分利用自然药物资源，积极开展学术探讨和经验交流，为祖国医药学的发展作出贡献。

在党的关怀下，我区中医药事业近年来有所发展。最近，中央提出中医、西医、中西医结合三支力量都要大力发展、长期并存的方针，深受我区广大中医药工作者的欢迎，一致认为这是尽快治愈十年浩劫的创伤，改变中医中药后继乏人、人故术亡状况的正确方针，对继承发扬祖国医学，促进中西医结合，实现我国医学科学现代化，都将起有力的推进作用。

现将我区中医学会成立一年多来举办的中医药学术讲座资料和我们陆续收到的中医药稿件选编成册，供全区中医药工作者参阅，并愿与省内外同道交流，欢迎批评指正。

安徽省宣城地区行政公署卫生局
中华全国中医学会宣城地区分会

一九八一年十二月

2167/35 06

中华全国中医学学会

安徽宣城地区分会第一届理事会组成名单

会 长：王文达

副 会 长：胡翹武 吴祥凯 戴济生 陈微微(女)

秘 书 长：李佛基

副秘书长：承忠委

常务理事：(以姓氏笔划为序)

王文达 王 彪 叶午庄 刘 政 吴祥凯 吴金龙

张必烈 张文亮 汪雪芬(女) 陈元新 陈微微(女) 李佛基

胡翹武 承忠委 谢诚基 戴济生

理 事：(以姓氏笔划为序)

万复初 王文达 王汉平 王坤芳(女) 王 彪 方化琪

叶午庄 刘 政 朱永芳 庞乐山 吴祥凯 吴培生

吴金龙 张必烈 张文亮 陈微微(女) 陈元新 汪雪芬(女)

陶立平 余之柏 李佛基 胡翹武 赵丰隆 承忠委

麻广林 章福先 夏其彬 谢诚基 戴济生

《目 录》

〈论 著·讲 座〉

附子十配·····	胡翹武 (1)
胃病辨治·····	张必烈 (4)
体内水液的运行·····	陆中岳 (8)
近年来国外中医药研究动态·····	陈微微 (11)

《医案·医话》

血证浅见·····	陈元新 (15)
直肠腺瘤出血治验一则·····	陈元新 (17)
胡翹武老中医医话三则·····	胡翹武 (18)
一, “壮火食气”浅识·····	(18)
二, 丝瓜络与红花、柴胡与鳖血·····	(18)
三, 论厥阴病有气血之分·····	(19)
吴祥凯老中医医案三则·····	吴祥凯 (19)
一, 胰头癌·····	(19)
二, 鼻咽癌·····	(20)
三, 产后尿潴留二例·····	(21)
从妇科临床谈到麻疹逆候·····	吴培生 (22)
高血压病中医理论的探讨和体会·····	谢成基 (24)
退思医庐医案·····	夏其彬 (25)
(一) 胃下垂·····	(25)
(二) 肝硬化腹水·····	(26)
当涂县中医医案选	
(一) 藏灵仙的应用·····	张公佐 (27)
(二) 呕血·····	方 正 (27)
(三) 便秘·····	汤尚亭 (27)
(四) 脱肛·····	赵植南 (27)
(五) 漆疮·····	司少满 (28)
热痹治验一例·····	陶立平 (28)
湿温发热两例治验·····	张先维 (29)
验案三则·····	承忠委 (30)
《白步琐谈》三则·····	李佛基 (31)

《 临 床 实 践 · 临 床 体 会 》

中医治疗50例上消化道出血·····	赵丰隆等 (33)
中医治疗系统性红斑狼疮四例的体会·····	方家厚 (35)
对传染性肝炎的一些临床体会·····	戴济生 (36)
谈中医对病毒性肝炎的辨证施治和辨病施治·····	方化琪 (38)
分阶段辨证治疗急性传染性肝炎117例初步观察·····	吴金龙 (40)
重用黄芪治疗糖尿病的初步观察·····	倪世德 (42)
调理脾胃在临床上的粗浅体会·····	吕美农 (43)
癫狂梦醒汤试治周期性精神病·····	高声明 (45)
“复脉汤”加减治疗一例慢性精神分裂症·····	俞稼青 (46)
“乙癸同源”治疗眩晕的体会·····	朱永芳 (47)
浅谈眩晕·····	李祖望 (49)
“邪之所凑，其气必虚”在预防及治疗上的意义和运用·····	袁心仪 (50)
中西医结合治疗无脉症一例·····	郭日楨 (51)
癫痫经验方·····	万复初 (52)

《 中 药 》

提高中药质量的体会·····	李宏奎 (53)
浸润和炒炙对中药质量的影响·····	王 彪 (55)
几种常见易混淆的中药·····	黄立摩 (57)

《 针 灸 》

危重晕针反应三例报导·····	张文亮 (60)
针刺治疗口眼喎斜症13例·····	余之梅 (61)

《 国 外 资 料 》

电针治疗成年型糖尿病·····	陈微微译李日新校 (62)
附子中毒的体会·····	陈微微译高艾青校 (63)
谈谈腹证·····	陈微微译高艾青校 (64)

封面题签篆刻 潘华敏

附 子 十 配 *

——漫谈附子在中医临床运用中的体会

安徽中医学院附属医院 胡翹武

“附子味辛大热，纯阳无碍，其性走而不守，通行十二经，无所不至，为补先天命门真火第一要剂。凡一切沉寒痼冷之症，用之无不奏效。”黄氏官绣在《本草求真》附子条下叙述此段之后，紧接着又写道：“其入补气药中则追失散之元阳，入发散药中则能开腠理以逐在表之风寒，入温暖药内则能以祛在里之寒湿。”“入补血药则能以滋不足之真阴。”此乃黄氏进一步阐发了附子在转化阴阳具有特殊作用时，可将其加入补气、养血、解表、温里各个组方中去发挥它独特而微妙的作用。既言其常又叙其变，真可谓达变求真，善用附子之师也。潜研之时，受益颇深。在黄氏启发下，益信附子作用之广泛，印证临床后，扩大了附子配伍实用范围。如能配伍得宜，其效不可思议。而今有些同道，深畏附子辛热有毒，往往敬而远之，不敢信任，可谓附子其药不能物尽其用，岂非屈此良药乎。现将多年来运用附子十配的临床体会，公之于众，不妥之处，谨希指正。幸。

一、附子配石决明治疗“怔忡”“头痛”

凡水火不能相交，而引起的心悸怔忡，肝阳挟痰热上犯，所导致的头昏头痛，皆可在不同的组方中主以附子配石决明。因水火不交所致的心悸怔忡是心肾关系，肝阳挟痰热上犯的头昏头痛是上下关系。石决明能镇肝阳之上逆，使其从上达下，附子能鼓动肾气，蒸发肾水，使其从下济上，一寒一热，水火交济，转化阴阳，从而达到治疗效果。

胡××，男38岁。

胸膈心慌，夜不安眠已历半年之久，曾赴芜湖某医院检查为“窦性心律不齐”“传导阻滞”“心肌炎”。患者形容消瘦，头昏失眠，饮食少进，近来心慌终日不宁，而无举色，两脉沉细结，三五不调，舌质淡红，苔薄白。此乃心悸同病，拟水火交济一法。

桑椹子30克 生地9克 附片3克 石决明（先煎）20克 茯苓神15克 炙草6克 酸枣仁（打）15克 当归8克

以上方为主，随症加减，共服四十余剂，诸症基本告愈。

邱××，男，48岁。

肝阳挟痰热上犯，头昏痛如裂，面颊烘热，口中粘腻，食不知味，舌质深红苔白，两脉弦劲细滑，拟平肝熄风，消痰泄热，鼓动肾气，蒸发肾水，上下同治为法。

石决明（先煎）30克 附片2克 僵蚕15克 夏枯草10克 赭石（先煎）24克 双勾（后下）15克 赤芍10克 胆星5克 菊花10克 桑枝15克。

上方五剂，头痛减半，又五剂昏痛皆愈。

二、附子配大黄治疗咯血、胸痛、泄泻

凡咯血不止，属于寒凝络阻者；外伤胸肋刺痛，属于阴结不通者；以及沉寒痼冷之大便泄泻者，皆可在不同方中加用附子配大黄温通之，有显著效果。附子配大黄，是寒热合用温下并行之法。虽温之与下，或分或合，总应随症而转移，不可拘泥也。按：附子有驱寒止痛之效，大黄有消瘀破积之功，温下合剂之妙用，今多不加重视，金匱有大黄附子汤，时方有温脾汤，皆是古人运用温通之良方。

肖××，男，30岁。

胸膈气逆，咯血紫块，曾多方治疗，而咯血终不能止。脉沉细，舌淡白，此阴寒之邪结聚伤络，血不归经也。用温通一法，温经逐瘀，导血归经，勿使妄行。

大黄炭6克 附片3克 降香10克 苏子10克 花蕊石（先煎）20克 法夏9克 茜草10克

上方服三剂后，咯血渐止。

章××，男，60岁。

突然右胸刺痛，手不可按，亦不可作深呼吸，肢凉不温，两脉沉紧，舌淡白。阴凝寒结，经络被阻，所谓不通则痛，急投温通之剂。

附片6克 大黄4克 细辛3克 姜黄10克 檀香8克 丹参20克 玄胡15克

上方服四剂后，刺痛已除八九。

王××，男，50岁。

大便溏泻四年不愈，时发时止，腹中胀满时，以畅泻为快，饮食不减，脉沉实有力，舌苔白厚，此乃沉

* 本文系作者在郎溪县赵平卫生院工作时撰写

寒痼冷之疾，非温通不足以祛其阴凝之积垢。

附片6克 大黄4克 枳实10克 川朴20克
焦查30克 干姜6克 炙草8克 陈皮10克
上方共服九剂后，三个月来未见发作。

三、附子配黄连治疗湿温后期大便溏泻

湿温后期，有因中阳不宣，湿遏热伏，热处湿中，故多发热稽留不退；湿阻中焦，腑气不和，故大便溏泻不实。难分难解之湿温病邪久稽不解，致使中阳日馁。中阳日馁，湿温之邪更无以清泄，如此虚者愈虚，实者更实矣。故大便溏泻，邪热稽留在治疗是一大棘手难题，徒于清泄、分消都不为功。此时可以选择附子配黄连参入组方中。黄连苦能燥湿，寒能降热，为治湿遏热伏之身热不扬，大便溏泻最理想药物。是其它苦寒药所不能及也。附子除振奋中阳之困外，且可反佐黄连有厚肠却热之助。两药相配不但是治湿温后期发热便溏之良药，凡因湿热久蕴，中气(阳)不振，以致久泻难愈者，皆可选用。

黄××，男，40岁。

湿温四候，身热早轻暮重，白痞现而不显，胸闷不舒，大便溏泻日二三行，口渴不欲饮，上身汗出溱溱，面黄形瘦，神疲，两脉濡细带数，舌苔白腻。拟苦辛淡合法分消湿遏热伏之势。

杏仁9克 法夏10克 苡米20克 蚕砂9克 附片2克 川连(炒)3克 佩兰15克 枳壳8克 云苓15克 扁豆花(鲜)30朵

上方连服七剂之后，身热尽，大便转实。

伍××，男，10岁

深秋之后，患大便溏泻日必三四次，并厌恶荤腥食物，久而不能愈，小便色黄，腹膨肠鸣，脉细弦，舌苔淡黄，肢凉不温。此乃脾虚失运，内蕴湿热之邪不得分解、中阳被困之候。取二陈汤加味以分消中焦湿热之结，参入附连二药，是于宣发脾阳之中又寓泄热燥湿之用。

云苓10克 法夏8克 陈皮7克 甘草3克 枳壳7克 藿香8克 附片3克 川连(炒)0.8克

上方服五剂后大便溏泄遂愈。

四、附子配黄芩治疗外感之疾恶寒发热久不能解

凡体质素虚之人，一感外邪之后，正不敌邪，久不能外解，邪必渐从热化传里，临床表现是身热明显，但仍有微恶风寒之表证未罢。又见四肢不温，口唇干燥，或咳嗽痰稠，脉象大都细虚数并见，舌质淡红苔白。如此复杂之病情，乃正虚邪恋、寒热错杂，气阴两亏，表里同病矣。汗源既不充、正虚不能托，是故邪无外透之机，此乃身热不退恶寒不已之由来也。如投以辛温发散，最易伤阴，辛凉解表，恐遏阳气。以手太阴为外邪入侵之门户，此时病理机转是由经传脏，而肺为病邪变动之场所。治疗重点是在解表

药中必加清泻肺热之品，以抑阳扶阴，黄芩诚为主要角色。其性味苦寒入肺经，为清泻肺热之要药。又因脉象虚细数、苔白肢凉不温等症，为阳气虚馁之征，必配以附子以鼓动阳气之旋运，托邪外达，且可减少黄芩寒遏之弊，诚相辅相成之妙用也。

陶××，女，56岁。

体质素虚宿有咳嗽之疾，今又外感风寒之邪，咳嗽又发，恶寒发热头痛，干咳少痰，口唇干燥，四肢如冰，面色黄晦，脉沉细数，舌质淡红而湿润，渴而不欲饮。前医连投辛凉，五日不解。与桂枝汤合四逆散再加附子黄芩，冀阳振邪透，肺热亦除。

桂枝9克 白芍(炒)9克 柴胡9克 枳壳10克 杏仁10克 白前10克 姜皮10克 黄芩(炒)10克 附片3克 生姜2片 甘草5克 红枣2枚

上方只服三剂，得汗出而热退告愈。

肖××，女，61岁。

春月感冒，恶寒发热不已，咳咯白厚之痰，两脉浮虚数，舌苔黄而不润质淡红，此外邪未解将有化热传肺之势，阳虚又无力托邪外出。故用麻黄、杏仁、姜皮、蝉衣宣肺轻解，黄芩、甘草以泄肺热，附片固正托邪。服三剂后，寒热退净，咳止。

五、附子配山栀治疗心腹疼痛

心腹疼痛有寒热错杂之见证者，临床屡见不鲜。如脉细数而舌淡白，口苦而瘦清，阵痛而喜按，内热而肢凉等，皆可以附子配山栀为主药，参入组方之中，颇有显效。因附子辛热可解寒凝，山栀苦寒善散郁结。苦辛寒热并用，非但能散结止痛，且无偏寒偏热之弊，用者每收捷效。

辛××，男，27岁。

突然脘腹上下窜痛，止发无时，口苦肢凉，心中懊恼，两脉细弦。此寒热之邪结滞于中，不通则痛，亟拟苦辛通降之法。

焦栀10克 附片4克 川楝子9克 玄胡10克 降香10克 郁金10克 瓜蒌皮10克 金桔叶20克 甘草3克

上方服四剂则痛止而愈。

伍××，女，57岁。

常有腹痛之病，今因情绪抑郁，兼之饮食不节，腹中胀痛，大便不行，烦闷躁急，口干肢凉，脉细涩，此素体阳虚，内伏郁火，一旦有触，火性暴发于虚寒复盖之中，不得遂其势，故作痛，拟清温并用以调和之。

焦栀9克 附片3.5克 枳实10克 川楝子9克 玄胡9克 白茯苓10克 甘草5克 白芍(炒)10克
上方服四剂，痛大减。再剂告痊。

黄××，女，25岁。

脘痛阵阵，微寒微热。住县医院外科诊断为“急性胆囊炎”。保守治疗五日，痛不减，建议手术。患

者恐惧，而转至我处。现已寒热七日未已，汗自出，脘痛不止，或轻或重，脉细弦数，舌淡白。热郁于内，表虚于外。宜郁结，固表虚，用四逆散加附、梔，寒热并用。

焦梔9克 附片5克 枳壳10克 柴胡7克 甘草4克 川连2克 吴萸6克 白芍(炒)10克 生姜2片 红枣2枚

上方只服三剂，寒热退痛止。

六、附子配石膏治疗肾阳亏虚内蕴邪热之复杂证候

附子与石膏同用，始见于《金匱要略》，越婢汤条下有“恶风者加附子一枚”的记载。后世方以此二药同用处极少见，因附子与石膏本是冰炭之异。古今成方寒热二药并用者虽不少例，但要从历代医案研究附子与石膏并用之恰到好处者，则少有论及。以我经验所得，凡有下列症状出现者，均可附膏同用，且奏效颇捷。(一)肺经蕴热，肾气虚寒者；(二)里热炽盛，表虚自汗者；(三)风热上受，寒水下搏者。

何××，男，7岁。

麻疹流行之年，患儿壮热自汗四天，疹点只见于上身，咳而气急，两脚如冰，面色皎白少华，脉浮细数，舌淡红少苔。此里热内炽，正怯表虚之逆候。急于清透之中加固正之品，免招顾此失彼之虑。

石膏20克 粉草5克 蝉衣10克 麻黄2克 杏仁8克 冬瓜仁15克 附片4克

上方服二剂后疹点大现，热减咳平，脚转温。此案属“里热炽盛，表虚自汗”例。

唐××，男，32岁。

头面浮肿，两目不能睁开，皮肤光亮赤热，两足不温，小便清长，两脉寸关浮数，尺迟，舌淡白。此属风热之邪激发下焦之寒水上犯也。用越婢汤加附子，取辛凉以散之，辛热以温之之意。

麻黄5克 石膏20克 甘草4克 附片4克 冬瓜皮30克 生姜3片 红枣2枚

上方服三剂浮肿全消，两足转温。此案属“风热上受，寒水下搏”例。

李××，男，71岁。

入冬以来微寒发热，咳嗽不得卧，痰质粘稠难咯，甚则气急息肩，不思水谷，脉浮虚，舌质淡苔干白。老人肾气虚寒于下，肺经蕴热于上，无粮之师利于速战。

麻黄4克 桑皮9克 石膏15克 瓜蒌皮10克 炒苓8克 白前9克 杏仁10克 法夏10克 附片5克 生姜4片 红枣3枚

以清上温下，五剂后，寒热退，咳喘平。此案属“肺经蕴热，肾气虚寒”例。

七、附子配代赭石治疗崩漏

凡体素虚寒，或阴病及阳，血分有热之崩漏者，如用过止血剂而效果不显时，可试用味苦性寒镇而能静之赭石凉血解热，味辛性热走而不守之附子温经助阳，一寒一热，一静一动，调燮阴阳，固摄冲任。

翟××，女，33岁。

先崩后漏，一月淋漓断续不愈，面黄少神，脚冷手心热，唇红，舌边尖红苔白，脉虚数，此体素虚寒而血海有热，用胶艾汤加附赭以调燮阴阳。

附片4克 赭石(先煎)30克 炒白芍10克 熟地10克 旱莲草10克 阿胶(烊化冲)10克 侧柏炭15克 当归6克 炙草4克

上方服六剂，漏血渐止。

八、附子配山甲治疗骨骱(骨隙)疼痛，瘰癧瘰癧

凡属寒热交结，气血凝滞之骨骱作痛，骨节肿痛，以及周身之痹痛，或妇人男子有寒凝血结后形成之瘰癧瘰癧，流痰肿块，皆可用附子配山甲之寒热并用，逐搜同行而直达至阴之所，温而且通，使有形之痰积消散于无形之处。山甲咸寒，通经达络，无处不至，为行气破血之峻药，因性味寒咸，不宜用于阴寒凝滞之疾，必得辛热附子之温走，乃益臻显效。

袁××，女，44岁。

三年来每次经至量少，色紫黑，淋漓不能畅下，要延续十日方净，左侧小腹初起胀痛，久而形成长瘕一条，坚硬肿起，手不可按，按则疼痛，两脉沉涩，舌淡白质有紫气，四肢发凉，掌心烦热，面色萎黄不泽。此寒凝厥阴之络，瘀血阻滞业已形成。用湿而通逐之散剂缓缓图治为妥。

附片30克 炮山甲35克 三七20克共研细末，每服四克，日三次白开水送下。上方服至四十天后，少腹之肿块已消，按之不痛。但经来仍是量少不畅。

九、附子配稀莖草治疗风湿痹痛

凡病风湿久而入络不愈，以致遍身骨节疼痛，肌肉筋腱痠胀阴痛者。如具有风湿之邪明显而又有肾阳偏虚之体征，皆可在组方中主以附子配稀莖草，标本同治，固正祛邪，可收事半功倍之效。考稀莖草之功用，善治肝肾两经风湿、四肢麻木筋骨冷痛，腰膝无力等症。以其苦能燥湿，寒能除热，辛能散风之效能。但必须用酒蜜同制，以蒸晒九次除其浊阴之气为最好。

毛××，女，49岁。

几年来天气变化时则觉腰膝疼痛难忍，不思饮食，稍劳觉心慌无主，面色无华，手足畏冷，小便常呈黄色，舌淡白，脉细涩。此属心肾阳虚，风湿入络之患，拟标本同治，不可偏废，仿独活寄生汤意加入附子配稀莖草。

胃病辨治

宣城地区医院中医科 张必烈

胃病是内科常见病，多发病，对人们的健康有相当的危害。

祖国医学对胃病的诊治，学术渊源，滥觞于秦汉，突出于金元，脾胃病专家李东垣，曾撰述《脾胃论》专著，对脾胃病进行了详细的探讨，立法、立方，皆从实践中别树一帜，独抒己见、成为一家学派。继此而有清代杰出的名医叶天士先生，他紧步后尘，指出东垣之论详于治脾而略于治胃，并且强调说：脾为阴土，胃为阳腑，前者得阳始建，后者得阴乃安，脾宜升则健，胃宜降则和，不得以治脾之药笼统治胃的论点，补充了东垣过于强调药用香燥、升阳，温运脾土而疏忽于治胃的偏见，同时他又指出肝阳每多犯胃，及乙木乘阴土，（肝克脾）甲木乘阳土（胆克胃）之卓见。大大提高了对脾胃病的理论水平，丰富了治疗胃病的经验。

对胃病辨证的我见：临床上有很多疾病都会出现胃纳欠佳，消化功能障碍，如何纠正和恢复这一功能，关系到对所有疾病的治疗。祖国医学一贯认为：治疗任何疾病都要首先强调争取得到胃气的支持是一关键问题，因此前贤非常重视积极保护和旺盛消化机能来增强机体本身对疾病的抗衡能力。故曰：“不同阴阳与冷热，先将脾胃于安和。”又曰：“有胃气则生，无胃气则死。”“得容者昌，失容者亡。”由此

可知恢复胃纳的重要了。

对各种胃病的诊治，首先是辨证分型，各种不同因素引起的胃腑病变，只有采取不同的方法来治疗，才能符合中医辨证论治的特点。分型必须要表明疾病病理生理的主要变化，显示疾病发病过程中各种矛盾交错存在的复杂性，只有这样才能指导针对疾病主要环节来采取治疗措施。

现就各种不同因素所导致的胃病归纳为三大类型，每一类型又根据其不同的发病机制分为若干条目，并且采用临床实践的典型医案为范例，使纲目分明，辨证有绪，有条不紊。

一、胃家自病：（指胃本身功能或器质性病变）

胃为水谷之海，胃与二肠皆为仓廪之官，化糟粕，转物出入，皆为腑，泻而不藏，以下行为顺，以通降为能。治脾须知其喜升，治胃必知其喜降，胃为阳腑，其用在阴，胃之本身又有一阴一阳存在，胃阳倘若不宣，它的功能也会产生障碍，出现噎塞饮停，胸脘痞塞而痛，泛酸呃逆等症。

胃当中脘，位在膈下，上口名曰贲门，上贯胸，下口名曰幽门，直接小肠（十二指肠），饮食入胃全

独活10克 附片6克 桑寄生15克 当归10克
仙灵脾9克 川断10克 桂枝10克 酒制豨莶草18克
川牛膝10克

上方连服十四剂后，再遇气候变化时，疼痛已见减轻，又照原方之意配制丸药常服，以巩固疗效。

十、附子配丹参治疗胸痹、胸闷、胸痛、心慌、结代脉

凡阴寒上僭清空之所，以致心阳式微，血瘀于心包之络，因而神不能安其宅，气不能输其血，清虚之处，遂变冰雪之乡；启闭之机，终为血瘀所阻。阴霾不散，胸痹胸闷即现，灵机被阻，心痛心慌脉来结代遂起。上述几种症状，并非每一患者悉具，只见有面黄如蜡，肢凉不温，或目珠青兰，舌质淡胖有紫气，或有瘀斑，苔白腻或淡黄，两脉沉细弦涩或歇止等主要脉症者，皆可使用附子配丹参为主剂，直达包络病

邪症结之所在，缓缓改变灵动启闭之功。然而活血行瘀药不逊色于丹参者颇多，这里为何独选丹参配附子呢？《本草求真》载有丹参：“味苦色赤，性平而降，能入心包络破瘀”之记载。一语道出丹参有擅擅心脏疾患之能事，当然较之他药更为理想和实用。

张××，男，54岁。

五年来经常午夜突然胸闷心慌汗出气不得出等症，每每送医院急诊。患者面黄憔悴如蜡。神气不振，唇色不泽，四末寒凉，舌质暗红而胖大，苔淡黄润，两脉沉弱细，三五不调。此心阳式微，包络瘀阻之重症。

附片6克 丹参20克 仙茅16克 干姜8克 薤白头10克 藜皮10克 桂枝10克 云苓10克 陈皮9克 熟地8克

上方连服三十剂后，诸症大有好转，疗效尚称满意。

赖中脘为之运化，中脘气旺，则水谷之清气上升于脾肺，以灌百脉，水谷之浊气下达于二肠，从便溺而出，故胃气以下行为顺。《内经》曰：“饮食自倍，肠胃乃伤”，“过食肥甘，乃生积热”。治法总以建运胃气为主。《灵枢》曰：“饮食不下，隔塞不通，邪在胃脘也。”中脘穴属胃，隐隐痛者，胃脘痛也。胃气宜通宜降，如果失其通降的功能，则饮食之容纳亦随之而废止。胃禀冲和之气，其经多气多血，壮者邪不能干犯，虚则着而为病，偏寒偏热，水停食积，皆能与真气相搏而为痛。

胃阳虚症状及治法：形寒胸痞，呕吐痰涎，或形洒淅，善伸数欠，食谷不化，如兼胃寒则膨胀不适，治以通补胃阳，药用米炒党参、姜半夏、益智仁、广皮、厚朴、乌药、茯苓、白术、附子、梗米、生姜。叶天士谓：胃虚益气而用人参，非半夏之辛，茯苓之淡则非通剂矣，少少用附子以理胃阳，梗米以理胃阴，得通补两和阴阳之义。如见四末清凉，面容萎黄，饥则隐痛，食则痛缓解者宜归芪小建中汤颇效。

胃阴虚症状及治法：不饥不食，舌光红少苔欠津，（有人云：胃阳不足，舌白而干，肾阴不足，舌红而干）或嘈杂，其状似饥非饥，似痛非痛，懊恼烦闷，甚或暖气吞酸，治宜甘寒以养胃阴。药用麦门冬、沙参、玉竹、杏仁、白芍、石斛、茯苓、梗米、麻仁、扁豆、莲子、红枣、桔白。

胃家自病典型医案：

（一）：胃气壅滞，胃津不但不消化食物，反逆壅以为患，咽纳米粒，胸脘闷塞，先涌清水，继呕痰涎，涎尽水平，霍然如常，胃家自病，与他脏何涉？

法半夏6克 淡干姜3克 川连0.5克

炒枳壳6克 藿香5克 石菖蒲5克

野茯苓12克 桔红3克

（二）：胃不和则卧不安，九窍不和，都属胃病，痰壅气逆，胸脘气闷欠适，头眩欲呕，时觉形寒，胃为卫之本，胃逆失降，不外卫也，日来夜寐较迟，神亦欠安，胃气虽逆，无甚紧要，惟物眩暈，眩即厥中之萌，调理不可忽也。

法半夏6克 桔红5克 天麻5克 茯苓10克 旋复花6克 沉香曲5克 白吉利10克 枳壳6克 前胡6克 姜竹茹6克 玉苏子6克 姜炒黄芩3克

（三）：胃脘枯槁，胸脘肋背胀痛，食则格拒，年越五十，病日以深，形日以瘦，药或应或不应，恐辗转难愈。

旋复花6克 全当归6克 桃仁3克 红花4克 野茯苓6克 杜苏子6克 无花果6克 郁李仁6克 薤白10克 全瓜蒌10克 法半夏5克 鲜芦叶6克 粟米一勺

复诊加桔红2克 西菖蒲2克

三诊加杭白芍5克 木瓜3克

四诊：胃脘枯槁业已来苏，呕逆既平，谷食能

纳，而胸脘肋背胀痛亦已获愈，为山九仞，须谨慎调摄，毋堕前功也。

当归10克 杭白芍5克 无花果6克 玉苏子5克 柏子仁10克 野茯苓6克 法半夏5克 薄桔红3克 川玉金5克 藿香2克 鲜芦叶6克 粟米一勺

二、邻脏干扰：

胃腑所要完成它在生理活动上的任务，必须要得到它周围有关脏腑功能上的支持和协调，如肝胆之疏泄，脾之疏运，肺之肃降，二肠之传化，肾阳之蒸腾。所有这些功能活动，都是环环相扣，有机地合作，是非常需要而不可须臾分离的。任何一环，发生故障或偏差，都能使胃病产生和复发的可能。本篇将就有关脏腑对胃病产生的影响进行分析，并且以临床医案为依据紧密联系实践。

邻脏干扰引起的胃病姑暂称之为合病，在临床上常可遇到二至三个脏腑同时合病的情况，如果只图头痛医头而忽视产生疾病的复杂性及其主要矛盾，则不能解决疾病的根本原因。以胃为例，如果肾阴不足，肝阳跋扈而犯胃腑，引起胃不降，呕逆，头痛头眩，嘈杂脘痛，此乃三经合病，治疗不仅要平肝安胃，还要滋阴强肾，如果缺乏这种整体观念，只图安胃则胃不能安，反而永无宁日。

肝胃合病辨治：（也可称肝胃不和）

肝与胃的关系在经络方面是：足厥阴肝经挟胃别肝络胆，上贯膈布肋。在脏象方面，肝为刚脏，乘侮克贼，胃则首当其冲，肝阳可以直犯胃络。肝阳能耗胃阴，肝气能阻胃降，胃肠为仓廪之本，化精粕，转物出入，皆取决于胆，肝不疏则胆汁不泄，胆胃为肝脾之府，未有府病而不波及于脏者，肝气愈强，则胃气愈伤，胆汁愈胀。

肝胃合病典型病例：

（一）肝气横梗，阻遏胃降，幽门失通，酸汁随气逆流而上，胸脘胀痛，彻背及肋，酸水上涌，便秘不畅，晨起较塞，午后渐剧，脉弦，治以苦降辛通。

法半夏5克 淡干姜2克 茯苓9克 萆拔3克 漂苍术3克 吴萸3克 佛手4克 青皮4克 安罗子6克 五灵脂5克 桃仁5克 红花3克

（二）肝胃二气相迫，阳明失通降下行，脘腹右旁胀痛，卧难转侧，脉弦苦腻，大便秘，用苦辛通降，法半夏5克 茯苓9克 枳壳5克 厚朴花5克 旋复花6克 沉香曲5克 桃仁5克 玉苏子6克 红花3克 炒青皮4克 郁李仁6克 蒲公英10克

（三）郁结肝气失疏，脾难运行，气机不舒，血亦瘀滞，胃体膨胀坚硬，痛引右肋背，昼轻夜重，脉弦，面容黧黑，蓄血于中，难免暴动，且以疏达通调。瓜蒌皮9克 薤白9克 五灵脂5克 枳壳5克 炒黑川芎3克 玄胡6克 桃仁5克 法半夏5克

安罗子9克 炒干漆3克 旋复花6克 乌药6克

(四)肝肺气常有余，血常不足，血不足则宗脉失养，脑力不安，气有余则肠胃受迫，肺气不利，是以头脑胀痛，昏眩不清，胸脘胀闷，食难消受，大便非服泻药不解，时或噎噎，脉濡细微弦，舌苔微腻，上有浮黑，浮黑系染色，无关病征也。拟舒气养血。

金石斛6克 白吉利9克 绿萼梅3克 夏枯草9克 桑叶10克 粉丹皮5克 香白茹6克 白芍6克 益母子6克 代代花七朵 无花果6克 麻仁12克

(五)肝气不舒，又少血养，头眩腰酸无力，夜寐不安，舌光绛无苔，脉软而弦，但腹筋膨胀，大便恒溏，臑补于胀不利，辛香与液有损，殊属两难，姑拟两难之中兼顾之。

金石斛6克 炒白芍6克 无花果6克 茯苓9克 绿萼梅3克 木瓜3克 白吉利9克 川断6克 牡蛎9克 代代花七朵 生熟谷芽各12克

肺胃合病：

肺胃在经络方面的关系是：手太阴肺脉起于中焦，下络大肠，还循胃口。在脏象方面，肺居上以镇诸脏而压糟粕以行于大肠，在功能上肺气主宣，又主肃降，与胃同之。宣降一旦失常，则咳逆哮喘随之而来。

肺胃合病典型医案：

(一)肺胃二气相迫，宣降失常，胸脘痞闷难受，咽中如有物作梗，咯不出，咽不下，脉濡滑而弦，寐仍多梦，病涉精神因素，以愉快为是，予苦辛宣泄：法半夏5克 瓜蒌9克 陈枳壳5克 茯苓10克 海蛤粉10克 桔红衣3克 射干8克 山豆根5克 无花果6克 沉香曲5克 绿萼梅3克 旋复花6克

(二)肺气主宣，胃气主降，二气相迫失和，胸脘作痛，噎逆，其病在胃，今痛已瘳，喉痒欲咳，则肺气之逆，仍未肃降也，脉滑，肺属金，胃亦阳明燥金，皆立于秋，以肃降之剂两和之。

杏仁9克 桑叶10克 射干3克 瓜蒌皮9克 桔络3克 生苡仁10克 绿萼梅3克 茯苓10克 玫瑰花三朵 枇杷叶10克 旋复花6克

(三)性燥郁，不条达，肺胃二气相迫，喉间如有物作梗，咯不出，咽不下，噎噎不休，或作呕逆，只能覆卧，脉弦而滞，治以宣郁镇逆，但必须忍耐自遣而愈。

旋复花6克 代赭石10克 降香3克 玉苏子9克 法半夏5克 瓜蒌皮9克 射干3克 绿萼梅3克 刀豆壳9克 连蒂竹箬叶3克(炒炭研冲)

心胃合病：

心在膈上，宣发胸中之阳，如果心阳不宜，胸中清阳失其旷达而阻气机痹窒，浊阴凝聚不化，悬饮入胃，胃脘痹痛之症作矣。心阳得宣则停饮化而清阳展。

心胃合病典型医案：

(一)心思过劳，心阳失所转旋，胸中作嘈，似闷，似痛，似坠，甚或有水上涌，心气与胃气极易接触，心阳不振，胃气即有所不安，然此非治寒伏气有余之疾，重剂攻却不可与也。

薤白10克 瓜蒌10克 法半夏5克 淡干姜3克 川连2克 石菖蒲5克 全当归10克 桔红衣3克 旋复花6克 野茯苓10克

(二)胸为清阳之府，居高与背相连，浊气不降，痰饮由清阳不旋，日聚胸脘，气痹为痛，呼吸亦不碍，背胀，食入似阻，与肠胃有形食滞不同。

瓜蒌皮6克 薤白10克 法半夏8克 淡干姜5克 茯苓6克 枳壳6克 白酒一匙冲服。

肠胃合病：

大肠、小肠、胃三者同为仓廪之本。在经络方面：小肠之脉抵属至胃。大肠之脉与足阳明胃相接。在功能上，小肠与胃相接，为受盛之官，化物出焉。大肠为传导之官，变化出焉。二肠皆为胃化物之器，化糟粕，转物出入。形态上小肠之上口与胃的下脘吻合交界之处为幽门，直接连贯，幽通胃降，乃生理之正常，如果幽不通，胃不降，则胀逆梗痛，呕恶等纷来沓至。

肠胃合病典型医案：

(一)肠胃属府，化糟粕转味出入，故其气以通降下行为顺，肠腑失通，胃气未能蠕动，腹痛有形作梗，大便秘，呕酸吐沫，噎气酸腐，甚则胆汁亦必呕出，不能饮食，脉濡细弦，年越六旬，有胃脘枯槁之虞，治以通调肠胃，然以愉快为要。

法半夏5克 瓜蒌皮9克 旋复花6克 绿萼梅3克 沉香曲5克 桃仁5克 泽兰叶10克 玉苏子6克 杏仁10克 谷芽12克 红花3克

(二)肠胃幽门之间淤滞失通，暮食殊难消化，肋背交胀，气逆噎噎，甚则非呕出不解，呕出胃空，白属畅通，然愈呕则逆行愈力，下行愈难矣。仍宜通降，节食节劳为要。

瓜蒌10克 薤白10克 法半夏5克 枳实5克 淡干姜2克 川黄连1克 玉苏子8克 沉香曲5克 红花3克 桃仁5克 旋复花6克 佛手5克

(三)肠胃属府，化糟粕转味出入，肠胃并病，传化失常，脘胀，环脐大腹俱痛，上呕痰涎酸水，下则便溏，脉弦，治以温中分利。

漂苍术5克 广木香3克 厚朴花5克 沉香曲5克 煨草果4克 桂枝3克 煨肉果3克 泡吴萸3克 砂仁3克 炒白芍5克 淡干姜3克 茯苓9克

肾胃合病：

《内经》谓：“肾为胃关”，肾虚则胃气渐趋薄弱，肾气衰微，太仓之容量亦渐窄隘，少火式微则胃气告惫，脾元萎靡，肾中元阳不振，则不能蒸化水

谷，胃气亦因之不旺，如釜底之无火也。反之如果肾阴不足，少火易化为壮火，亦能导肝阳跋扈，伤害胃府。

肾胃合病典型医案：

(一)脾肾元阳原薄，清阳易下难举，饮食稍有过量，即难消受，以致脘腹胀闷或痛，便泻肠鸣，纳食有时反安，亦一虚象也，治以益元阳，升清气。

巴戟天6克 补骨脂5克 淫羊藿5克 葫芦巴3克 生于术5克 茯苓6克 益智仁3克 沉香曲5克 青防风3克 升麻2克 肉桂1克

(二)遗泄精耗肾伤，五志之阳易动难藏，少火变化壮火，内扰于胃，胃逆失降，胸闷噎噎，或作酸辣，头眩心荡，面赤有刺，脉弦，姑以清泄，先安胃气。法半夏5克 瓜蒌皮9克 川黄连1克 枳壳6克 条芩4克 茯苓9克 枇杷叶10克 竹茹6克 玉苏子6克 刀豆壳10克 旋复花6克 佩兰叶6克

(三)脘痛向瘕，面容已较清爽，清阳舒展，浊阴渐化，唯胃气仍未醒豁，不食不饥，食不知味，肾脏素亏，木少水涵，亢害过甚，即防乘脾，然脉较缓和，弦象已退，兹以强肾健胃可也。

金石斛6克 白吉利9克 茯苓9克 于术4克 炒白芍6克 益智仁3克 泽兰叶9克 宣木瓜3克 川芎3克 神曲9克 陈皮4克 当归6克 谷芽12克

脾胃合病：

脾与胃不仅在脏象方面是表里关系，在经络方面是足太阴脾脉属脾络胃，其支者复从胃别上膈。在功能上，脾为胃行津液，脾不运化，阳明之气亦不上腾，脾壅脾虚皆不运，不运则腹胀胃痛作矣。

脾胃合病典型医案：

(一)脉弦，食入膨胀，大便不爽，水谷之湿内着，脾阳不主默运，胃府不能宣达，疏脾降胃，令其升降为要，金石斛6克 厚朴3克 枳壳3克 广皮5克 苦参3克 神曲5克 茯苓皮10克 麦芽5克

(二)脾元萎顿，胃气不醒，不饥不食，食则胀闷难化，痰多不爽，欲寐辄作惊惕，脉濡弦，治以健运脾阳，以醒胃气。

生于术5克 茯苓9克 益智仁3克 佩兰叶9克 沉香曲5克 法半夏5克 桔红衣3克 旋复花6克 灸远志3克 木瓜3克 杏仁10克

三、客邪参杂：

客邪参杂引起的胃病，实际上也是胃家本身病变，但是严格地来讲，毕竟是参杂着种种客观外来的因素，如挟痰，挟气，挟食，挟瘀等等情况。在临床

辨证时须要加以审辨区别。

(一)挟寒：素有肝胃气痛，外感风寒而发，有表证，同时出现胸脘满痛，恶心吐酸，舌苔白滑，或黄白相兼，左脉浮紧，右脉弦急，或浮或沉，甚则沉弦而涩，当先理气发汗。用香苏葱豉汤加元胡、乳香、去表邪以止痛。

(二)挟食：右手脉气口紧盛，或关部缓滑，舌苔厚白微黄，胸脘痞塞满痛，嗳气如败卵，恶食吞酸，治以保和丸之类，疏消食气。

(三)挟气：凡胃脘痛而证见噎噎，胸脘气抑不舒，自觉闷胀，或连胸腹者，乃气机不为灵转，必须疏达气机，其痛乃平，宜用玫瑰花、绿萼梅、厚朴花、佛手、安罗子、乌药、青皮、佩兰叶、苏子、梗等品。

(四)挟饮：饮邪内停，致使胃府变为贮痰贮饮之器，吞酸或呕吐涎沫清水者均属停饮，叶天士先生认为“停饮必吞酸，食滞必噎噎”，治法常分寒热两型：

(1)呕吐清水涎沫者，乃胃肠不运当以温药和之，如小半夏加茯苓，或苓桂术甘，辛通其阳以驱饮。

(2)若呕涌酸苦水液者，乃胆液因肝气横逆而壅遏，宜左金丸，川连、干姜、旋复，代赭石等疏肝通幽涤胃，使肝能疏泄，则胆液自无壅满上逆之患。

(五)挟瘀：挟瘀多为胃脘久痛，病程发展之最后阶段，初痛在经在气，久痛则入络入血，在气在经乃属功能之障碍，在经在血，已形成器质性之病变，前者易治，后者难医，凡久痛入络之候，经钋剂造影证实，大多数为溃疡病变，血郁则络瘀而为痛，必先气滞，然后血瘀，血瘀于络，络伤及肠胃而后乃出血。挟瘀之临床表现常为：脉见弦涩，面黧（黄暗不泽）大便或如柏油，疼痛或如针刺，舌质或见瘀斑，紫点，治疗必用疏气活血，化瘀莫忘行气，行气即是活血，气舒瘀化而后痛乃止。最后用护膜弥疡之品以收全功。

附方：

1.舒气理瘀定痛汤：

瓜蒌皮10克 薤白9克 桃仁5克 红花5克 绿萼梅5克 安罗子10克 旋复花6克 炒五灵脂5克 没药5克 泽兰叶10克 玄胡10克 炒干漆3克

2.护膜弥疡汤：

蒲公英12克 虫白腊10克（吞服）合欢皮15克 白芨6克（研冲）玫瑰花6克 没药5克

人体内水液的运行

泾县第二人民医院 陆中岳

《素问·经脉别论》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时，五脏阴阳，揆度以为常也”。此即谓：饮液入胃，消化吸收后，经脾气的散精作用，上输于肺，肺中之水液为清，其清中之清者，经肺气的宣发作用，布散到全身并营养之，而代谢废物变为汗液排出；其清中之浊者，赖肺气的肃降作用，下输于肾（包括膀胱），归肾的水液为浊，经肾的气化作用，其浊中之清者，复上升于肺，重新参与代谢；其浊中之浊者，经膀胱变为尿液而排出。在运行中，精微四布于肢体、经脉、五脏，整个过程，顺应了春夏秋冬四时的变化和心肝脾肺肾五脏阴阳胜复的规律，故以此还能用来度量五脏生理功能的活动情况。饮液在体内，有清有浊，清中有浊，浊中有清，浊者下降，清者上升，无用者弃之，有用者取之，循环不息，生化无已。这段经文指出了：①人体内水液运行与脏腑，特别是与肺脾肾的生理功能息息相关。②只有脏腑各守其位，各司其职，才能气机通畅，升降得宜，出入有常，从而化生无穷，呈现出一派生机勃勃的生发状态。现将肺脾肾在水液运行中的主要功能试述之。

一、脾的运化功能

《素问·灵兰秘典论》：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉”。《灵枢·营卫生会篇》：“泌精粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉”。故有“中焦如沤”一说。中焦脾胃，主腐熟水谷，有受纳、化物转输的功用。其中，胃主受纳，为水谷之海；脾主运化，脾助胃以行津液。《素问·厥论篇》：“脾主为胃行其津液者也”。《素问·阴阳应象大论》：“谷气通于脾……六经为川，肠胃为海”。指出了脾主运化，把消化吸收的水谷之精微，转输出去，像水流注于溪谷，六经（三阳经、三阴经）的气血，才能往来贯注，川流不息。《素问·太阴阳明论》：“脾与胃以膜相连，而能为主行其津液何也？岐伯曰：足太阴者三阴也，其脉贯胃属脾络噤，故太阴为之行气于三阴·阳明者表也，五脏六腑之海也，亦为之行气于三阳。脏腑各因其经而受气于阳明，故为胃行其津液。”这段经文既指出了“脏腑相合”的生理状态，又体现了

“阴阳离合”的指导思想。人体的经脉流行，阴行于内，通于脏；阳行于外，通于腑。阴阳衔接，其气往来出入，循环不休。亦即《素问·阴阳离合论》：“阴阳等重重，积传为一周，气里形表，而为相成也”。阴阳之气，循行全身，往来不息，气充实于内，形体就表现在外，这种现象便是表里相成。足太阴脾与足阳明胃，互为表里，一阴一阳、一表一里、一脏一腑，是谓脏腑相合。脏主藏精气而不泻；腑主传化物而不藏。脏行气于腑；腑输精于脏。《素问·五脏别论》在提到腑时说：“此受五脏浊气，名曰传化之府，此不能久留输泻者也”。即腑受到了脏的浊气亦即五脏之气，才能成为传化之腑。如胆汁的排泄需肝气的疏泄；膀胱尿液的排出需肾的气化开阖。是此而曰：脾主为胃行其津液者也。此点《脾胃论》也有记载：“脾既病则胃不能独行津液”。

《脾胃论评注》：“脾为太阴之脏，恶湿喜燥，燥则脾的清阳之气上升，以煦心肺，心肺和煦，则下济肝肾，所以脾宜升则健；胃为阳明之腑，恶燥喜润，润则胃的浊阴之气下降，以滋肝肾，肝肾濡润，则上滋心肺，所以胃宜降则和”。此处清阳，指体内轻清升发之气（包括呼吸之大气）；浊阴，指体内浓浊的化生物（包括精微和糟粕）。脏是藏精气的，主升、主发散；腑是传化物的，主降、主传化。升清降浊，一升一降，其途径诚如叶天士所谓：“肝从左而升，肺从右而降，升降得宜，则气机舒展”；《医学求是》也说：“脾为阴土而升于阳，胃为阳土而降于阴，五行之升降，升则赖脾气之左旋，降则赖胃气之右转”。意即：肝肾之气应随己土左升而交心肺；心肺之气宜从戊土右降而交肝肾。脾胃为戊己，出自《素问·脏气法时论》：“脾主长夏，足太阴阳明主治，其曰戊己，脾苦湿，急食苦以燥之”。天干：甲乙东方木、丙丁南方火、戊己中央土、庚辛西方金、壬癸北方水。天干中，逢单数者为阳，逢双数者为阴。又六腑为阳，五脏为阴。是故胃为阳土为戊土；脾为阴土为己土。脾胃的升清降浊作用，在人体内水液、气血的运行中至为重要。此地须火降血下，气升水布，斯为既济。《血证论》：“血生于心火，而下藏于肝，气生于肾水，而上注于肺，其间运上下者，脾也”。寥寥数语，指出了脾居中央，斡旋升降的重

要作用。

二、肾的开阖、气化功能

肾为水脏，主水，司开阖。开者，输出和排泄水液也；阖者，滞留一定量的水液也。肾开窍于二阴，故与二便相关。《素问·水热穴论》：“肾何以能聚水而生病？岐伯曰：肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”。这段经文强调了肾司开阖的重要性。王冰注曰：“关者，所以司出入也，肾主下焦，膀胱为腑，主其分注，关窍二阴，故肾气化则二阴通，二阴闭则胃填满，故云肾者胃之关也。关闭则水积，水积则气停，气停则水生，水生则气溢，气水同类，故云关闭不利聚水而从其类也”。王冰在评注经文时曾提到了肾的气化作用。“气化”二字，语出《素问·灵兰秘典论》：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。张景岳在《类经》中亦谈了气化二字的看法：“卫气属阳，乃出于下焦，下者必升，故其气自下而上，亦犹地气上为云也”。这已经包含了化水为气的观点。唐容川谈得较为透彻，《血证论》：“盖人身之气，生于脐下丹田气海之中，脐下者，肾与膀胱，水所归宿地也，……蒸其水便化为气”。点出了“气乃肾中水化之阳”。又说：“气既生，则随太阳经脉为布护于外，是为卫气；上交于肺，是为呼吸；五脏六腑，息以相吹，止此一气而已”。指出了肾阳蒸动膀胱水液，化气升腾，上行外达这一气化过程。可见足太阳膀胱经主一身之表，为人体之藩篱的原因，即是“气既生，则随太阳经脉为布护于外，是为卫气”也。卫气出下焦，生于膀胱，是故膀胱阳气独盛，为太阳之气，居三阳之表。《伤寒论》将太阳病列为六经辨证之首位，决非偶然。经文所谓“气化则能出矣”即指在肾的气化作用下，水液（即浊中之清者）上行外达，上行则交于肺金，再由肺的宣发和肃降，弥漫全身；外达则出而为汗。《灵枢·本脏篇》：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也”。说明汗液的排泄，除却肺的宣发和肃降，尚须配合有卫气的开阖功能来完成。而浊中之浊者，在肾的气化作用下，渗入膀胱，变为尿液排出。故《难经·三十一难》说下焦是“主分别清浊，主出而不内，以传导也”。肾司开阖，主二便之通利，肾气化蒸腾水液，化水为阳为气，上行外达，推动着三焦气机通畅，可谓升降出入的推动力。《医宗金鉴》：“夫人一身，制水者脾也，主水者肾也，肾为胃关，聚水而从其类。倘肾中无阳，则脾之枢机虽运，而肾之关门不开，水即欲行，以无主制，故泛滥妄行”也。

三、肺的宣发布散和肃降功能

肺的宣发作用，语出《灵枢·决气篇》：“上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉，是谓气”。肺的布散作用，见《灵枢·营气篇》：“营气

之道，内谷为宝，谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外，精专者行于经隧，常营无已，终而复始，是谓天地之纪”。意即水谷化生的精微，先上输到肺，在肺的宣发作用下，如雾露洒陈一样，布散到四肢百骸、五脏六腑，肌肤血脉，并营养之，它是终而复始，常营不息的。肺的肃降作用，是由因其所处高位而决定的，或者是说因其有肃降作用，所以才身居高位。《素问·平人氣象论》：“脏真高于肺，以行营卫阴阳也”。即最高的脏气是肺气，是用来运行营卫气血的。《难经·三十二难》：“心者血，肺者气，血为荣，气为卫，相随上下，谓之营卫，通行经络，营周于外，故令心肺在膈上也”。意即：心主血，肺主气。肺者，助心治节，两者相互配合着，使营卫气血运行于周身内外上下，因此就需要心肺位居于横膈以上的高处。这段经文还指出了肺助心治节的作用。原文出自《素问·灵兰秘典论》：“肺者，相傅之官，治节出焉”。治节，即治理、调节。指肺辅助着心，共同司管着正常的生理活动。例如，心主血，而血液的运行，要靠肺气的配合才能运行自如。且肺既助心治节，而心又是君主之官，故肺对全身的气机活动，亦应有着治理调节的作用。是故体内水液，经过脾的运化和肾的气化的同时，只有在肺的宣发布散和肃降作用下，才能升降得宜，出入有常，运行不息。因而肺金还有“主通调水道”和“肺为水之上源”的说法。

至此，可知人体内肺脾肾上中下三焦气机的通畅，才能使水液升降得宜，出入有常。升降出入的重要性，可见于《素问·六微旨大论》：“天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣”。有升有降，气机舒展，有出有入，才能有生有化。而“非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有”。如果“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”王冰注曰：“未之有屏出入息，混升降气而能存其生化者，故贵常守”。他还举了个例子：“虚管溉满，捻上悬之，水固不泄，为无升气而不能降也。空瓶小口，顿灌不入，为气不出而不能入也。由是观之，升无所不降，降无所不升，无出则不入，无入则不出”。去出入，已升降，而云存者，未之有也。

肺脾肾气机的受阻，上中下三焦升降出入的失常，势将造成体内水液运行的不正常，水液分布的不合理，而呈现出有关的症状。诸如有汗无汗、多饮或不渴，口渴而不饮、有尿无尿、便秘便泄、浮肿喘满、呕恶呃逆、纳呆吐水等等。根据这些症状，可辨别其病因病机。一般可分为：肺气不宣、肺失肃降；脾失健运、胃失和降；肾阳不振开阖失司，气化无能；乃至肺肾、肺脾、脾肾、肺脾肾同病。而立的治疗大法，历代以来就很多。如《伤寒杂病论》中即有：解表化饮法的大小青龙汤；温经发汗法的麻黄附子汤；通阳利水法的五苓散；益气行水法的防己黄芪

汤；攻下逐水法的大陷胸汤；前后分消法的己椒苳黄丸；发越水气法的越婢汤；泻肺行水法的葶苈大枣泻肺汤；育阴利水法的猪苓汤；和胃散水法的生姜泻心汤；温阳利水法的真武汤；补肾化气法的济生肾气丸等等。后世又经历代医家总结发挥，增添了不少妙法。如轻清开窍法的三仁汤；宣上渗下法的加減正氣散；辛开苦泄法的泻心汤；清热利湿法的八正散；温补命门的四神丸等等，这些治则，至今仍指导着临床。

四、有关水液运行之脏象学说的现代化问题

肺脾肾在体内水液运行中的作用，有的正在或已经为现代医学所验证。如：

一、近有实验报道：①舒缓激肽是强大的舒血管物质，有强大的降压作用，但它通常是被激肽水解酶破坏，而血流经肺循环一次，在肺部舒缓激肽大部分被清除，其他器官对它的灭活作用则较差。②血液中的血管紧张素Ⅰ，其缩血管效能很小，但在肺部经转化酶的作用后，能迅速转化为血管紧张素Ⅱ，是一种强大的缩血管物质，能增加小血管的紧张度，使其口径变小、阻力增大，又能刺激肾上腺皮质小球带分泌醛固酮，从而促进肾脏远曲小管对水和盐的重吸收，故肺可以通过灭活和转化作用，来调节血压和肾的血流量。这二者均与尿的生成有关。似可理解为肺助心治节和通调水道的机理之一。有报道：前列腺素(PG)系统中的PGE₁有拮抗抗利尿激素(ADH)的作用，PGE₁能够抑制ADH作用的50~60%，而ADH却阻止不了PGE₁对水和钠的排泄作用。又PGA能使肾有效血流量增加三倍多，而血液中PG系统通过肺循环一次，PGE₁被灭活90%，PGA被灭活60%，而PGE被合成，故肺可以通过调节血液中的PG系统的水平来影响尿液的生成，这也似可理解为肺助心治节和通调水道的机理之一。

二、有报道：①血清胃泌素由胃窦、十二指肠近端粘膜中的G细胞分泌，它能刺激食道、胃、胰、小肠等分泌盐酸、胃蛋白酶以及调节胃肠的收缩，是反映消化吸收功能的一个主要指标。而脾虚(或兼有脾虚，下同)者，胃泌素分泌功能明显降低。正常组：130.0±44.0微克/ml，脾虚组：73.2±33.7微克/ml。②尿中木糖排泄率基本上可以代表小肠的吸收量，是一项反映小肠吸收功能的指标。因口服木糖能像葡萄糖一样被小肠吸收收入血，但不被体内利用，也不被肝脏分解，而由肾脏排出。脾虚者的排泄率大多降低，或异常升高。正常组：26.37±3.96%，脾虚组：21.42±5.23%。③脾虚者的消化道(包括胃和小肠)运动排空速度明显加快。如：在10小时内通过回盲部的例数：脾虚组是100%，正常组是36.4%。在结肠内停留超过10小时的例数：脾虚组是14.3%，正常组是90.9%。可见脾虚所表现的消化、吸收、传导等失常的“脾失健运”诸项症状，既说明了“脾主为

胃行其津液者也”，又说明了脾胃的升降降浊作用。

三、近有报道：①尿中17羟皮质类固醇(17-羟)的排泄量与肾上腺皮质、大脑皮质、下丘脑、垂体前叶的活动功能有关。而这些功能在体内代谢过程中起着重要的调节作用。肾阳虚者，尿中17-羟值低下。说明肾阳虚者在下丘脑——垂体——肾上腺皮质轴上有着不同环节的和不同程度的功能紊乱情况。从而呈现出代谢功能(包括水和盐的代谢)的障碍。②肾阳虚者的甲氧微循环管袢数目开放较少，认为这是机体的应激反应；管袢内血流速度减慢，认为这是与肾上腺皮质功能低下，分泌的激素减少有关。肾阳虚者微循环的这二个情况，可理解为“气滞”和“血瘀”。从而推知肾阳的“气化”作用与水、气、血是息息相关的。

根据肺脾肾在体内水液运行中的作用和现代医学所研究的结果之间，有着上述这样的关系，有学者提出了“脏象——体液因子”学说，作为中医现代化的主要内容之一来研究。

附病例二则

一、隆闭案：

王×× 男 70岁 农民 1977年春初诊

小便不利近半月，前医用清热利湿之剂，症情日重，昨起竟至不能排尿，小腹胀痛难忍，急诊入院。导尿后直肠指检为前列腺肥大，给乙烯雌酚及抗菌治疗，仍不能排尿，而保留导尿管二天。中医会诊：面色㿔白，神气怯弱，腰膝酸软，呻吟不已，语声低微，脉沉弱，质淡胖有齿痕，苔薄。询得素畏寒，以腰膝为甚。证属肾阳不振，命门火衰，气化无权，开阖失司，拟补肾温阳通窍，投济生肾气丸加減方。熟附片6克(先煎) 上官桂6克 熟地黄10克 云茯苓10克 淮山10克 山茱萸10克 川怀膝各10克 制香附10克 抚川芎10克 鹿角霜6克 荆芥穗10克 福泽泻10克 一剂已见导尿管自流，去导管，二剂小便以时而下。后继以参桂鹿茸丸调理，至今未作。

二、功能性水肿案：

吴×× 男 50岁 法院工作 1980年11月3日初诊

头脸、手足、下肢轻度浮肿，时作时息，发时伴纳呆、乏力、腕脘腹胀，大便略溏，已历四五年。遇劳受湿辄作。曾作血、尿、肝功能常规检查均为正常，肾功能(比重、肌酐、尿素氮)亦正常。脉濡软、苔薄白、质淡略胖。拟诊：脾胃气虚，运化失司。仿朱丹溪“执中央以行四旁”之意，投异功散加味。生黄芪10克 太子参10克 苍术白术各10克 新会皮5克 炙甘草5克 云苓神各10克 制香附10克 泽兰叶10克 生苡仁20克 福泽泻10克 淡姜皮5克 酸木瓜10克 抚川芎10克 五剂后复诊，已见好转，药证合拍，前法一月，浮肿已不复见。嗣服香砂六君丸调理。

近年来国外中医药研究的动态

宣城地区医药研究所

陈微微

近年来中医药研究工作引起世界许多国家的重视,不少国家对我国的中医药、针灸、按摩、传统的医疗体育运动等进行了大量的研究。现将有关诊断和中医药方面的部分资料进行简略的介绍。

一、诊断方面

(一) 四诊的客观化

望闻问切四诊,是中医诊断病症的基本方法,由于近代科学技术的发展,特别是电子计算技术的发展,使四诊客观化成为可能。日本森和氏等在这方面做了一些工作。

1、望诊客观化

(1) 用光电比色法测定皮肤颜色

古人常根据皮肤颜色诊断疾病,用色度坐标将古典文献中记载的诊断疾病的各种颜色再现出来(再现色)作为比较的基础,再将色度学家和解剖学家对健康人和病人测定的各种颜色的测定值标于坐标上,组成“记忆色”,以标准色标比较记忆色,并以再现色作参考,叫做视觉比色。由于人眼辨色能力受多种因素影响,故不太准确。用色差计进行光电比色,经过计算机演算,就可得出正确的结果。

(2) 用光干涉条纹检测体质和体形

日本森和氏等用光栅投影法来检测体质和体形,从七例腰痛及变形性脊椎病病人的照片中可以看出健康人的干涉条纹是对称规则分布,而病人在其病变部位的干涉条纹则不对称,从而可以客观地进行诊断。

(3) 彩色温度记录(热象图)望诊法

面部的不同部位,分别属于不同的经络脏腑,根据这些部位所表现的神色、形态或冷湿寒热等,可知经络和脏腑的病变,区别阴阳虚实,确定治疗方针。

竹之内氏等用红外摄象机和彩色电视显示面部的热象图,根据图的颜色判断虚实。一般以白红为实,青黑为虚。健康人的面部热象图轮廓清晰,无明显的色调变化。心脏病和子宫瘤患者在相当于心脏和生殖器的部位出现黑色或白色。肾、臂、背、小腿和足部呈黑色系虚症;肺、大肠、脾、小肠、肝胆等部呈白色系实症。在受测试的36名患者中,准确率达80.5%。

2、闻诊客观化

用仪器分析声音的图形(即声频图),根据声频图案不同进行诊断。也可通过计算机分析病例,作出诊断。

森和氏等指出正常婴儿、有病婴儿和怀疑有病婴儿的哭声声频图有明显的不同。对13名小儿356种哭声声频图分析结果,和临床诊断完全一致。从列举的声频图形分析,可以看出声频图案完全不同。肝之声含高频率分量多,相当于高亢声,脾之声含高频率的分量较肝少,肺之声高频率分量少,并含有噪音,肾之声频率紊乱,含高频噪音,相当于呻吟声。

声音的分析可对健康人和病人的声音进行录音,根据古典资料,凭听觉加以诊断。也可用示波器记录声音的音品,用频率分析器记录声音成分,用音调指示器记录声音的音调,进行声频图的声纹分析。

3、问诊客观化

森和等介绍了按临床上使用的“东方医学调查表”逐项进行询问,再借助自动诊断机运算处理作出诊断。

4、切诊客观化

近年来日本在脉诊客观化的研究有较大的进展,主要是把电子元件放在寸、关、尺各部位上,把脉膊的波动转换成电信号,经过电子放大电路放大微弱的信号,用记录器进行记录,或用计算机对脉波进行分析,得出诊断的结果,森和等运用仪器对脉波的波形、加压增减、指尖加压及指腹加压时脉波的变化,以及实脉、虚脉、数脉、迟脉等都作了比较研究。

竹之内诊佐夫用脉压波变换器作为压力传感元件,测定脉波,并根据古典著作中记载的24种不同脉象描记了十多种不同脉象的脉压波。

南朝鲜的白熙洙使用压电元件作为传感器,以空气加压的方法测定脉的浮沉,并可同时测定血压和脉象。

在日本,东洋医学根据望闻问切,把诊断的情报综合分类,对各种症候群进行计算机编号,分析能收集的数据,从复杂的情报中找出相互独立的基础情报,掌握疾病的主要方面,得出正确的诊断结果。

(二) 腹诊法

腹诊首先见于《内经》、《难经》,继见于《伤寒》、《金匱》,切腹诊是中医诊断方法之一,近代

在日本已发展成为独特的诊断方法。腹诊对诊断选方起到很重要的作用，但在临床上必须与四诊紧密结合。

主要腹证有：

1、胸胁苦满——小柴胡汤腹证。若同时出现腹直肌挛急则用柴胡桂枝汤；全腹异常感，脐上有动悸，用柴胡加龙骨牡蛎汤；胸胁苦满，心下急，腹满拘挛满痛者用大柴胡汤；同时有表有里症时，先表后里。

2、心下痞硬——半夏泻心汤腹证。实证合并胸胁苦满用本方合柴胡汤；虚证可用桂枝、人参、四逆汤类方剂。心下似板状硬，拒按，喘满、烦渴而上冲等证候称心下痞坚，则为木防己汤腹证。

3、腹满坚实——大承气汤腹证。若不坚硬则用调胃承气汤。

4、腹中拘挛，小腹弦急——小建中汤腹证。若肠蠕动亢进，腹痛难忍则用大建中汤；腹力较实，上腹部比下腹部紧张度强时为四逆汤腹证。严重急性炎症、呕吐者不宜用小建中汤。

5、心下悸，小便不利，上冲头脑——苓桂术甘汤腹证。若上腹部出现振水音，体质强实者，考虑用防风通圣散。病在急性期则用葛根汤；有浮肿、麻疹感用五苓散。

6、腹满热——白虎汤腹证。口渴甚者，白虎加人参汤；有表证并有上冲感时，白虎汤加桂枝。

7、少腹急结——桃核承气汤腹证。一般产后瘀血诸证投此方多获良效。

日本光藤英彦氏等试验了一种腹诊用的“人工指”，利用接触胸腹产生的流变学变化来代替手指的触觉，可以把中医腹诊所见变为客观的数字指标。

二、中药方面

（一）国外药用植物研究进展

近年来国外对药用植物的研究掀起了一个高潮，1976年在西德慕尼黑召开了第一届世界药用植物学术会议，并出版了《具有药理、生物活性及治疗活性的新天然产物和植物药》及《植物组织培养》两本专题论文。许多国家出版了以药用植物为主要内容的刊物杂志，目前每年全世界发表与药用植物有关的论文达600~800篇。研究较多的国家有美国、西德、日本、苏联、法国、印度、埃及、尼日利亚、墨西哥、加纳等国。

1、美国：从50年代开始重视药用植物的科研工作。在抗癌植物筛选方面，至76年已超过67,500个粗制剂，隶属于20,525个植物种，4,716属。在大量工作基础上，总结出5种最有希望的抗癌活性成分和一批有希望的科。此外还重点研究了以致幻药为主的中枢神经系统药物，如大麻其有效成分之一具有镇痛、抗惊

厥、镇吐、抗组织胺、抗炎等多方面的药理作用。在寻找抗菌药方面也进行了许多工作。

2、西德：自1953年开始，西德药用植物学会每年组织一次学术讨论会，多年来在药用植物的基础研究方面开展了不少工作。在水飞蓟治疗肝病方面进行了许多研究，发现水飞蓟与利胆药茵陈合用，疗效可大为提高。并从银杏叶中提取治疗冠心病的药物。还根据中医药的治疗经验，用中药配制了一种平喘药“碧桃仙”。

3、日本：对中药研究作了大量的工作，在研究药用植物方面，一方面较快地吸收西方的一些成就，采用分子生物学、分子药理学、免疫学等方法来研究人参、柴胡、黄芩等中药，另一方面注意吸收中医中药的经验，处于沟通东西方的特殊地位。在围绕人参有效成分的深入研究，进一步扩大研究了一系列含皂甙中药的化学、药理、生化方面的研究。在人参组织培养方面已接近采用工业方法生产。还发现多种含有多糖的子菌类如银耳、香菇、茯苓等对肿瘤有抑制作用。并对附子、延胡索、黄芪、当归、黄连、五味子、苍白术、麦门冬、甘草等多种中药进行了详细的研究。

4、其它：

法国发现玫瑰树硷有抗癌作用，并合成了许多同类物，其中以9-羟基玫瑰硷的抗癌作用最好。

苏联自六十年代以来研究强壮药（尤其是人参、刺五加），提出某些具有强壮作用的药物对机体具有适应原样作用的学说。并对我国的藏医藏药进行了许多研究。

印度最近十余年内对100属500种植物进行了初步化学研究，对1,000属1,700种植物进行了初步药物筛选，发现萝藦科娃儿藤中所含的生物硷除有抗癌作用外，临床上服用小剂量印度娃儿藤对哮喘有一定的效果，并从中药没药中找到抗炎、抗风湿和降低胆固醇的成分。

其它国家如朝鲜、罗马尼亚、保加利亚、南斯拉夫、伊朗、塞内加尔、柬埔寨等国均对本国药用植物进行了不少研究。各国还进行了基础理论的研究。对于组织培养的研究，各国都比较活跃。在研究内容方面，注意吸收生物学及其它边缘学科的最新成就，逐渐走向分子水平的研究。

（二）近年来国外对中药研究的概况

从五十年代出来，国外对抗癌药、防治心血管病药进行了较多的研究，形成从植物中寻找新药的趋势，促进合成化学的开展，推动了药理的研究。特别是日本学者对中医药进行了大量的研究，对中药复方制剂的药效评价、药理分析、剂型等方面也做了大量的研究工作。

现就近年来防治心血管病、糖尿病以及抗癌药方面的研究资料作一简单的介绍。

1、防治心血管病的中药:

1979年10月30日至11月2日,世界卫生组织在日内瓦召开了传统医学治疗心血管病、糖尿病咨询会,应邀出席的有美、意、瑞士、印度、埃及、墨西哥、加纳、肯尼亚及我国共11人,我国代表陈可冀作了“中国应用传统植物药治疗冠心病的若干进展”的报告,并介绍了中医药治疗高血压和血栓闭塞性脉管炎的经验,受到与会代表的重视。许多国家作了传统植物药治疗这两种病的学术报告。

(1) 强心药

印度研究草拔粉、夹竹桃煎剂和粉剂治疗充血性心力衰竭,在剂量不大时,安全范围较大。夹竹桃的根及叶的酒精浸剂对心脏有兴奋作用;草拔粉除用于心脏功能不全外,还用其胡椒碱作为有力的中枢兴奋剂和呼吸兴奋剂。

墨西哥系统地研究了仙人掌的茎,证明确有降血压、降压及强心作用。

埃及认为海葱、夹竹桃叶及诃子所含的强心甙都有强心作用,海葱鳞茎甙对洋地黄及毒毛旋花子素反应不好者,可以仍有作用。

日本对附子进行了研究,认为其强心成分为一种耐热的异噻唑族新生物碱,稀释至 10^{-8} 仍有活性。最近今野、向坂又从附子中分离到升压强心成分Coryneine。土牛膝种子中分离的皂甙混合物的强心作用比洋地黄快,但作用时间短。

(2) 抗心绞痛的中药

保加利亚对山楂进行了研究,认为山楂类植物药可改善冠状动脉血流的供应,缓解心绞痛,减轻自觉症状。山楂提取物还有扩张冠状动脉作用,由于改善心肌代谢而改善心脏功能,虽无降压作用,但对高血压患者有利。山楂还能纠正某些心律失常。在山楂中提取的皂甙及黄酮组分不仅有扩张冠状动脉作用,也能降低诱发动脉粥样硬化动物的高胆固醇及其血压。还对缬草进行研究,认为缬草环氧三脂有镇静、扩张冠状动脉、抗心律失常作用。从保加利亚的前胡中分离出的总呋喃香豆素类成分有明显的扩张冠状动脉的作用,对血压无明显影响,是一种选择性很强的冠状动脉扩张剂。由欧洲防风种子中分离出的呋喃香豆素可治疗轻度冠状动脉功能不全,其中所含主要成分黄酮类活性物质有扩张冠状动脉和降压作用。

另外景天三七的提取液有镇痛和降压作用,并能扩张冠状动脉。在银杏叶中提出三种双黄酮在国外用以治疗冠心病心绞痛。

(3) 降血压的中药

保加利亚实验研究认为大蒜制剂在贮藏7~12个月或更长长时间后,降压活性明显提高。在大蒜球茎制得的几种提取物中,降压作用最强的是AlsatoI,降压作用主要是由于拟胆碱作用。临床研究中发

蒜、蒜叶的提取物对多数高血压患者有中度降压作用。Willfort认为槲寄生可以调节血压,对于高血压和低血压均有治疗作用。Nikolskaya发现在一月份采集的寄生于柳木的槲寄生叶的热脂浸膏降压活性最强。印度认为合欢花的子及油有降压作用。埃及认为南瓜肉中有降压物质,长春总碱有降压作用,诃子有扩张血管和降压成分。日本加藤报告了七种人参皂甙引起大白鼠心率减慢,对血压有双相作用,降压前可见微升。

茵陈中含有6、7-二甲氧基香豆精,以花蕾中最多,果实次之,静脉注射给大白鼠,家兔和猫有急性降压作用;无花果叶中的补骨内酯、佛手内酯等成分具有降压作用;葛根据具有短暂降压作用;汉防己甲素有降低血压和扩张血管作用;黄芪中的r-氨基丁酸有降压作用;桑白皮的已二醇溶部分和水溶部分对动物有降压、减慢心率和扩张血管等作用。

(4) 降血脂及抗动脉粥样硬化药

Gupfa发现每天食用洋葱50克,具有防止高脂饮食引起的动脉粥样硬化和血栓形成作用。洋葱生汁和煎煮其抗血脂作用相同;Borrdia等发现大蒜对人和家兔有抗动脉硬化作用,在给高胆固醇饲料的同时给以大蒜油,可防止血脂变化,并使粥样斑块减少一半。印度Sharma认为没药经煎煮、蒸馏和干燥净化制作后,治疗高胆固醇血症和高脂血症效果很好,有预防动脉粥样硬化的作用。墨西哥认为芸香科植物、旋花属植物及葫芦科佛手瓜都有抗动脉粥样硬化的作用,其中性脂溶部分大部分有降血清胆固醇作用。香菇的菌褶可降低大鼠血胆固醇;姜黄的乙醇提取物有对抗血胆固醇升高的作用;昆布中分离的昆布氨酸,可降低血压和胆固醇,昆布素有治疗动脉粥样硬化的作用;蜂王浆可抑制动物高胆固醇食物引起的高血脂,降低实验性动脉硬化兔的死亡率;藏木香煎剂亦有降血脂作用。

2、治疗糖尿病的中药

世界卫生组织1979年10月召开的传统医学治疗心血管病、糖尿病咨询会议上提出这二种病目前在发展中国家有不断增多的趋势,在发达国家也存在如何进一步治疗的问题。提倡用传统医学方法治病,以减轻国家和人民的医药负担。要分别研究胰岛素依赖型和非胰岛素依赖型的植物药治疗的效果。

目前国外对糖尿病的治疗也主张用复方制剂。在植物药方面,印度用红头草全草鲜汁,每日三次,每次5盎司,疗程2~3周,观察30例,认为空腹血糖下降较为满意,症状有明显改善,但餐后血糖下降不明显;另处用蒲桃种子粉剂,每次4~12克,每日三次,疗程3~6周,55例中有26例取得显效。比外用印度红瓜、苦瓜治疗糖尿病也有效。美国Canary教授介绍用蒲桃、荔枝、木通和苏木治疗糖尿病的经验,并认为苏木浸剂和煎剂有增强心肌和血管收缩力的作