

归脾汤的临床研究

王占玺 著

科学技术文献出版社重庆分社

归脾汤的临床研究

王	占	玺	著
科学技术文献出版社重庆分社	出	版	
重庆市市中区胜利路91号			
四川省新华书店重庆发行所	发	行	
重 庆 印 制 第 一 厂	印	刷	

开本: 787 × 1092毫米1/32 印张: 1.2 字数: 2.8千字

1980年4月第一版 1980年4月第一次印刷

科技新书目: 158—97 印数: 29870

书号: 14176·40

定价: 0.20元

前 言

《归脾汤的临床研究》这本小册子，是我廿多年来临床使用的体会，现初步进行了整理，供广大医务工作者参考。愿我们共同努力挖掘祖国医学遗产，以实际行动，为加速实现四个现代化贡献自己的力量。

1978年5月1日于北京 著者

目 录

一、归脾汤的临床应用·····	1
二、归脾汤加减治疗神经官能症·····	4
三、归脾汤加减治疗贫血·····	5
四、归脾汤加减对治疗血小板减少、 过敏性紫斑的探索·····	7
五、归脾汤加减治疗吐血·····	13
六、归脾汤加减治疗崩漏·····	15
七、归脾汤加减治疗白血球减少症·····	20
八、归脾汤加减治疗高血压性心脏病并心衰·····	22
九、归脾汤加减治疗心脏瓣膜病、心衰·····	24
十、归脾汤加减治疗心律不齐·····	25
阵发性心动过速·····	25
窦性心动过缓·····	26
心肌炎、频发室性早搏呈二联律·····	27
多发性房性早搏·····	28
十一、归脾汤的药化、药理概况·····	30

一、归脾汤的临床应用

(一) 归脾汤的发展概况

“归脾汤”是“补益心脾法”的代表方剂，用以治疗“心脾两虚证”。此证又常见于多种慢性虚损疾病。中医所说“心脾两虚”的常见症状为：心跳气短，善太息，失眠健忘，舌苔薄白，脉象细弱。或面色萎黄，倦怠无力，食欲减退，腹胀便溏。若脾不统血，则可出现吐血，下血，崩漏或皮下出血等症状。这些症状都可以酌用“归脾汤”加减进行治疗。

“归脾汤”已经应用五百余年了，早在宋代（1253年），严用和《济生方》创用“归脾汤，治思虑过度，劳伤心脾，健忘怔忡”⁽¹⁾。到了元代（1337年）危亦林《世医得效方》又有所发挥，危氏记载了除严氏提出归脾汤所治诸症之外，尚可治疗“脾不能统摄心血以致妄行，或吐血下血。”⁽²⁾明代（1406年）朱肱等编写《普济方》时又将归脾汤纳入该书之中⁽³⁾。明·薛立斋在《校注妇人良方》中将严用和的原方中增加了当归，远志，形成了延用至今之归脾汤的全部成份。清代（1682年）汪切庵《医方集解》又进一步提出归脾汤除治上述劳伤心脾诸症之外，尚可用于“惊悸盗汗食少……妇人经带”⁽⁴⁾等症。汪氏同时提出归脾汤的方解，认为本方是“手少阴 足太阴 药也”。血不归脾则妄行，参芪朮草之甘温，所以补脾；茯神远志枣仁龙眼肉之甘温酸苦，所以补心；远志苦泄心热，枣仁酸敛心气；心者脾之母也，当归养血；木香行气而舒肝和脾，以行血中之滞，又以助参芪而补气，气壮则能摄血，血自归经而诸症悉除等见解。汪氏又经十年后，进一步提出治疗“肠风崩漏”⁽⁵⁾等症。

近年来国外也偶见报导：相见三郎氏用加味归脾汤治重症不

眠、癔病、精神分裂症，再生不良性贫血，急性白血病⁽⁶⁾。说明对本方适应症方面的研究在不断发展。

(二) 归脾汤的适应症方面

自从我国学者严用和氏创用归脾汤以来，历代国内与国外的医学家均对本方进行了不断的研究和重视。

从近年来文献看，有用归脾汤治疗神经官能症，再生障碍性贫血、急性白血病患者⁽⁶⁾；有用以治疗贫血失眠者⁽⁷⁾；也有用于治疗风湿性关节炎的报告⁽⁸⁾等。祖国医学所谓之“心脾两虚证”，结合现代医学观之，可以认为，临床常见的许多疾病，如神经系统的神经官能症；血液方面的贫血，过敏性紫斑，血小板减少性紫斑，粒细胞减少症；消化道病中的溃疡病出血，肝硬化之食道静脉破裂出血；循环系统中之阵发性心动过速；风湿性心肌炎之频发室性早搏呈二联律以及妇科的功能性子官出血等病。这些疾病，虽然致病因素各不相同，而在疾病发展的某一个阶段，均可出现心脾两虚的征象。也就是除具有某种疾病本身所特有的证候外，还伴有心跳气短，善太息，失眠健忘，脉细弱或虚大。或食欲减退、倦怠无力、面色萎黄、腹胀便溏、吐血便血、崩漏、皮下出血等症状。根据异病同治的法则，采用“补益心脾”为主，以归脾汤加减进行治疗，均可获得一定的治疗效果。就以上各种疾病为例，既有出现“心脾两虚”的矛盾普遍性，即“共性”而同时又具有每个疾病的矛盾特殊性，即“个性”。如神经官能症，是手少阴心经与足太阴脾经受邪则以失眠健忘为主症；贫血多因痼疾或失血过多以致面色苍白而血色素下降；血小板减少或过敏性紫斑，为血不循经外溢皮下；溃疡病出血是脾胃功能失调，脾不统血归经，脘痛呕血黑便；肝硬化食道静脉破裂出血又为肝脾失调，脾虚不能摄血，而呕血黑便；阵发性心动过速为手少阴心经受邪，以悸动怔忡为主；风湿性心肌炎频发性室性早搏呈二联律，虽同为手少阴受邪，则为心气不足，气血两伤所致；功

能性子宫出血，亦为脾不统血归经所致等等。所有这些现象是与心脾两虚同时出现而且互相联结着的。因此我们辨证立法，处方用药时，在“虚者补之”的原则基础上必须两者兼顾，既不可笼统一方，泛而无当，也不能单纯对症治疗。

综上所述，归脾汤的常见适应症为神经官能症，或心脾两虚型的重症失眠，血小板减少性紫斑，过敏性紫斑，贫血，溃疡病出血，肝硬变食道静脉曲张出血，阵发性心动过速，心脏神经官能症，频发室性早搏，高血压心衰等，凡具有心脾两虚证者，均可加减使用。

(三) 归脾汤的组成与药量方面

众所周知，中药方剂的组成加减，“主”“辅”“佐”“使”各药的剂量轻重对治疗效果均有很大影响，归脾汤也不例外。严用和创用本方以来，其药物组成：人民卫生出版社影印版⁽¹⁾，有白朮、茯苓、黄芪、龙眼肉、人参、木香、甘草、姜枣等九味药组成。危氏的上海科技版又增加枣仁⁽²⁾；明·薛立斋《校注妇人良方》中又增加当归，远志，共十二味药组成。此后，在药物组成方面未见变化，兹将以上三个有变化的方剂附录于下，供大家参考：

严氏《济生方》为：白朮两茯苓两黄芪两龙眼肉两人参半两木香半两甘草二钱半生姜五片枣一枚

危氏《世医得效方》为：上方加酸枣仁两。

薛氏《校注妇人良方》为：白朮 茯苓 黄芪 龙眼肉 人参 酸枣仁 当归 远志 各一钱、木香、甘草各五分，还有生姜、大枣共十二味药。这种变化虽然不能完全除外印刷及版本与服药方法的差别，但更说明了本方在临床实践中，亦有所发展和随症加减的。

结合前人经验，著者使用归脾汤时随症裁夺，在治疗一般杂证时，多仿用汪氏《医方集解》的用药比例；治疗贫血、血虚偏重时，适当加黄芪，当归用量；气虚偏重者，适当加大党参，黄芪用量；

治疗脾不统血归经的诸出血证时，要加大党参用量或用红人参，失眠偏重者，加大酸枣仁的用量等等。总之要根据实际情况调整药量或加减药味。

参 考 文 献

- (1) 严用和，《济生方》，卷四：128页，人民卫生出版社，1957年。
- (2) 危亦林，《世医得效方》，第一册355页，上海科技出版社，1964年。
- (3) 朱肱《普济方》17卷：428页，人民卫生出版社，1959年。
- (4) 汪切庵《医方集解》，118页，科技卫生出版社，1958年。
- (5) 汪切庵《汤头歌诀》，10页，上海锦章书局。
- (6) 相见三郎，ノイローゼ，汉方医药，3：141，1972。
- (7) 细野义郎，不眠について，汉方医药9：313 1974。
- (8) 矢数道明，关节リウマチに归脾汤を用いて，汉方の临床，19：465昭和47年。

二、归脾汤加减治疗神经官能症

神经官能症虽属中医“虚损”范围，但临床上有各种类型，有心脾两虚者，有肾阴虚者，有阴虚肝旺者，有肾阴阳两虚者，有梅核气，脏燥等不同类型，本方只用于心脾两虚者。这个类型的病人，更多见于女性和部分老年患者。每用本方多可获效。

如患者孙×英、女、30岁，于北京清华大学机械系工作。1977年8月11日初诊，患者自两年前即患神经衰弱。继之因妊娠毒血症剖腹产后经常胃脘不适、纳差失眠、心慌气短、少气懒言、善太息，经常头晕健忘，舌淡少苔，脉细无力。偶而肢热出汗便溏。处以：党参12.0、白朮20.0、黄芪15.0、当归10.0、茯苓15.0、远志3.0、枣仁15.0、广木香6.0、龙眼肉12.0、合欢皮30.0、川楝子6.0，至十月廿七日，此方加减服用六十余剂，上述诸症状基本消失，唯脉仍细弱，

又以上方2剂共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服一丸为其善后。

按：神经官能症，本属“虚损”“虚劳”等范围之证，多由体力与脑力劳动之比例失调，且脑力多于体力所致，严用和说：盖脾主意与思，心亦主思，思虑过度，意舍不精，神官不职，使人健忘。此心脾二经受邪，故用“补益心脾”之归脾汤，加用合欢皮以助安神之力，加川楝子取其味苦性寒佐以清其虚热，则可收效。待其症状基本消失，脉仍细弱，又宜丸剂缓固其本。

三、归脾汤加减治疗贫血

归脾汤有双补心脾或补益心脾之功，同时也可以双补气血，因为某些“血虚”证的临床症状也可以出现于贫血患者，如面色苍白，心慌气短，舌质淡，脉象细弱等。最近国外亦有用之治疗再生障碍性贫血的散在报告。著者用以治疗低铁性贫血或小细胞低色素性贫血，如：

患者刘×霞，40岁，女性，黑龙江省宁安县卫生科工作，74年6月6日初诊。自68年作输卵管结扎术后发现贫血，血色素波动于48—55%，红血球 $250\text{万}/\text{mm}^3$ ，白血球 $2800\sim 3500/\text{mm}^3$ ，血小板 $5\text{万}/\text{mm}^3$ ，当时曾疑似再生障碍性贫血，进行输血后血色素60%±，随即来京。经首都×医院检查血色素8.0克，红血球 $340\text{万}/\text{mm}^3$ ，白血球 $4500'/\text{mm}^3$ ，血小板 $24\text{万}/\text{mm}^3$ ，红血球容积29%，平均红血球容积 $71.4\mu\text{m}^3$ ，平均红血球所含血红蛋白浓度19.7%，红细胞平均血红蛋白27.6微微克，红血球平均直径7.0微米，平均红血球厚度1.85微米，红血球大小不等，并有绒絮，诊断为“小细胞低色素性贫血”，而来门诊。经仔细询问，患者月经来潮时间，自68年输卵管结扎术后，由原3天增至7天，量亦增加，继之每10—

20天来潮一次，伴随着贫血进展而月经量亦相继增加，来潮时间增为10天。心慌、失眠、善太息、面色晄白，舌苔薄白质淡，脉象虚大。证属气血心脾两虚，与月经过多有关，予归脾汤加 减：党参30.0、白朮9.0、黄芪15.0、当归10.0、茯神12.0、远志3.0、炒枣仁18.0、合欢皮18.0、赤石脂12.0、生姜9.0、大枣去核3枚。平时每日服一剂，每服六剂停药一日，于月经来潮时，则于上方中加黑豆30.0、艾叶炭9.0、棕榈炭9.0以补肾暖胞止血。共服九十剂。于9月23日复诊，月经自开始服药后第二个月，月经周期转为正常，由十多天一潮转为28天一潮，但每潮时间仍长，可达十天之久，无血块而色淡。服至第三个月月经周期时，来潮时间缩短为7天。量亦较前减少，周期间隔正常。面色好转，脉象虚大好转，复查红血球406万/mm³，血色素9.0克，予上方三剂加菟丝子60.0、仙灵脾60.0、鹿角霜60.0、麦冬60.0、五味子30.0共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服一丸，兼固其肾，缓固其本，为善后。

按：本例小细胞低色素性贫血，细释其因，则为经漏引起气血具虚之证，因此治疗本病就不能单纯从“贫血”角度去补血。审证求因，从经漏入手。崩漏症，有血热，气虚 阴虚阳亢，心脾两虚之分。本例月经周期缩短，来潮时间过长，伴以心慌、失眠、善太息，面浮色白，脉虚大等，“心脾两虚”证，故用归脾汤双补心脾为治，方中重用黄芪、党参，以扶气统血归经；去木香之香散；加赤石脂，取其味甘，酸、涩，性温入心肾二经，以扶气治崩漏；本药为矿石中硅酸类的含铁陶土，对低铁性贫血颇有补益之功。心脾两虚，病久及肾，肝肾同源均属下焦，肝主胞宫，于月经来潮时加黑豆，艾叶炭，棕榈炭，在双补气血基础上，以补肾助脾，暖胞止血。如此标本兼固，证因兼施，使其于经漏减轻的同时，贫血相继好转。至于本方是否有助于止血，对血红蛋白合成有那些有益作用，有待进一步研究。

四、归脾汤加减对治疗血小板减少 过敏性紫斑的探索

〔概况〕

归脾汤出于宋代严用和著《济生方》中⁽¹⁾，严氏用以“治思虑过度，劳伤心脾，健忘怔忡。”这张方子延用至清代时，汪昂氏提出亦可治疗肠风崩漏⁽²⁾。近年来国外大塚敬节等用以治疗贫血发热，子宫出血等病⁽³⁾。相见三郎氏用加味归脾汤治再生不良性贫血，急性白血病等⁽⁴⁾。细野义郎氏用以治疗一例贫血兼有久患失眠多梦盗汗等症⁽⁵⁾。说明本方在近年来，其适应症的研究，有很大发展。通过实践，笔者认为，诸如神经精神系统之神经官能症、癔病、精神分裂症；血液方面之低铁性贫血，再生障碍性贫血，血小板减少性紫斑；急性白血病；妇科方面的功能性子宫出血；消化系统的吐血、便血；循环系统之风心、肺心、心衰等，均可辨证加减使用。

综上所述，归脾汤的使用，就是在上述疾病的基础上，具有心跳、气短、善太息、脉细弱或虚大等四项“心脾两虚”证为主要症状者即可使用，而并非通治上述诸病。这也是中医辨证论治与西医辨病治疗的区别之处。本文，作为探索性的例举应用归脾汤加减治疗血小板减少性紫斑、过敏性紫斑等共五例摘要于下，并结合病历实践加以研究，提出些不成熟的看法，供大家参考。

〔病历摘要〕

例一：陈×，19岁，女性，于河北省建筑设计院工作，1975年9月2日初诊，于1975年7月劳动中发现两腿较多小出血斑点，经检查血小板 $1.8 \sim 2.0$ 万 $\pm$ mm³，随用激素及单方桂元，大枣，阿

胶等治疗均不效来门诊治疗。月经18岁初潮，经期常落后，量多，色黄淡，失眠，纳差，经常出虚汗，面色晄白，舌苔薄白，脉细弱数。查血小板 5.7万mm^3 。予党参30.0、白朮9.0、黄芪15.0、当归15.0、茯神12.0、远志3.0、炒枣仁18.0、广木香9.0、龙眼肉9.0、生姜9.0、大枣4枚、丹皮6.0、生地15.0、白芍9.0、赤石脂9.0、草叩6.0 每日一剂。嘱归后较长期服用，至1976年9月14日复诊，连续服药一月，两腿紫斑点消失，血小板上升至 10万mm^3 以上，有时可达 16万mm^3 ，并逐渐停用强的松，面色及月经均转正常，又用上方四剂，共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服一丸，缓固其本，为其善后。于1977年8月其母来诉，患者一切情况均好，血小板 $10\sim 11\text{万mm}^3$ 左右。

例二：袁×英，女性，23岁，于总后企业部第八职工医院工作。1973年8月20日初诊，发现并确诊“血小板减少性紫斑”一年余。缘于一年前首先发现鼻、牙龈每天多次出血，继之下肢出现小紫斑点，月经量多，每次七天。经常头晕，心跳气短，善太息，经贵阳××医院用激素及中药治疗休养一年余，无效而就医。面色虚白，舌苔薄白，脉虚弱无力，血小板 $6\sim 7\text{万mm}^3$ ，与太子参45.0、白朮9.0、黄芪15.0、当归9.0、茯苓9.0、远志3.0、枣仁15.0、广木香9.0、龙眼肉9.0、生姜9.0、大枣去核4枚、生地15.0、丹皮9.0、白芍9.0、白茅根30.0、每日一剂。本方服15剂后紫斑逐渐消退，20剂则全部消失。牙龈出血明显减少，20多天中，只一次少量鼻衄。月经量减少，自七天减为五天。服至40剂后，下肢紫斑未再出现。鼻流血消失未发。精神较佳，睡眠好转，头晕消失，食欲增加，体重较前增加十市斤，只于刷牙时偶有少量出血。复查血小板 $11\sim 14\text{万mm}^3$ 。于同年12月24日重返工作岗位。1977年10月20日信访，一切正常，并已婚后生一女婴四月，母女均健。

例三：翟×兰，女性，34岁。北京市海淀区酱油厂工人，于1975年1月23日来诊。患者于1964年，两腿出现紫斑点，牙出血，经治疗好转。于1974年10月27日上述症状又发，经治疗不愈，两腿

紫点持续不消，心跳气短，身软腿抖无力，牙龈经常出血，月经量中常3天可过。舌质稍紫，脉细弱，血小板多次检查波动于 $3\sim 9$ 万 mm^3 ，与党参30.0、白朮9.0、茯神9.0、远志3.0、生姜3.0、大枣4枚、丹皮9.0、白芍6.0、生地30.0、白茅根30.0。上方服26剂，下肢紫斑全消，牙出血已愈。停药一月亦未复发，复查血小板 $12\sim 13$ 万 mm^3 。舌质正常，脉仍细弱，偶有腹胀，予香砂六君加味为其善后。

例四：卞×庚，男性，39岁，居于北京大学承泽园4号，工人。于1975年10月21日初诊。患者于1975年8月26日，因全身紫斑，血小板减少（1万 mm^3 ）而住院治疗。曾服用仙鹤草，赤小豆、苡仁、大枣、牡蛎、丹皮、生地、黄柏、梔子、连翘、元参、甘草等凉血止血，养阴清热，利湿软坚等品，加减服用近2月，紫斑消失，但血小板仍波动于3万 mm^3 上下，于10月11日出院治疗。患者心慌气短，睡眠不佳，面色晄白，舌苔薄白腻，脉细弱，遂与党参15.0、白朮9.0、生黄芪15.0、当归9.0、茯神9.0、远志3.0、酸枣仁18.0、广木香9.0、龙眼肉9.0、煨姜6.0、大枣10枚、赤小豆30.0、赤石脂9.0、每日煎服一剂。服12剂后，仍有心慌，时而手心热，眠差，脉同前，血小板上升至8.5万 mm^3 。前方加合欢皮24.0，夜交藤30.0又服十二剂后，血小板11.5万 mm^3 ，脉仍细弱，余症均消失。予归脾丸缓服为其善后。至76年4月20访，此病愈后未复发。

例五：郑×，女性，15岁，居于北京大学燕东园30号，1975年11月6日初诊。自10岁时患“过敏性紫斑”，经治而愈。于今年7月因劳动过度后，全身又出现出血性紫色斑点，关节疼痛，便血，住××医院经用激素治疗23天后，紫斑虽消，但腰膝关节疼痛，腹痛及大便潜血不消。舌苔薄白，脉虚大，面色晄白，血小板16.5万 mm^3 。出、凝血时间及血、尿常规均正常，大便潜血反应阳性。与党参30.0、白朮9.0、黄芪24.0、当归9.0、茯苓12.0、远志3.0、广木香9.0、龙眼肉9.0、甘草6.0、炮姜炭6.0、大枣4枚、伏龙肝30.0煎汤去渣煎余药，台乌药15.0、每日煎服一剂，前方服用31剂，大便潜血转为（一）

腹痛及关节痛消失，强的松自每日30mg逐渐减少并停药一周。患者体力增加，一般情况尚好，脉象缓和，舌苔薄白，予归脾丸十四丸，早晚各服一丸，为善后处理。及至1975年12月29日复查大便潜血（一）。

〔讨论与小结〕

通过探索，应用归脾汤加减治疗血小板减少性紫斑四例（例一、二、三、四），过敏性紫斑（例五）一例的不同阶段，均获效果。前三例均于紫斑阶段治疗。但紫色斑点这一症状，按一般常规看法多为“瘀血”或“血热”所致，应予活血化瘀或清血份热。本文例一有失眠纳差，经常出虚汗，月经落后，色淡，面色晄白，脉细弱等症，综合观之，则为“心脾两虚”，脾失统血归经之职，则血出于皮下，用归脾汤补益心脾为主，辅以丹皮、生地、白芍、赤石脂以养血滋阴为治；例二，发病一年余，经常有头晕、心慌、气短、善叹息，面色晄白，脉虚弱无力等心脾气血俱虚之候，脾不统血归经溢于皮下则现出血性紫斑，妄行于上则鼻衄牙龈出血，在归脾汤的基础上又加白茅根，辅以甘寒养阴而止其上部出血；例三，十年前有下肢紫斑史，亦具有归脾汤的方征，用之亦获应有效果，可见本方是具有消除血小板减少性紫斑的临床症状的功用；例四，发现紫斑即入院治疗2月左右，用凉血止血，养阴清热，利湿软坚等药之后，紫斑虽消失，但血小板停留于 $3\text{万}\pm\text{mm}^3$ ，改用归脾汤双补心脾气血法之后，血小板明显上升，前三例亦有血小板上升现象。从而提示本方除对“心脾两虚”型血小板减少性紫斑的临床症状，有明显治疗作用外，尚有提高血小板的作用。至于作用于血小板生成或代谢过程中的那一个环节，有待进一步研究。

例五，五年前有过敏性紫斑史，因劳又发，虽经激素治疗紫斑好转，但腹痛大便潜血阳性等消化道出血现象及关节疼痛诸症未愈。经用本方加减后治愈。提示本方对此病消化道出血的治疗方面，亦不失为苗头之一。至于对其他消化道出血是否亦可应用，则

有待进一步研究。

通过病例分析和临床应用本方治疗其他疾病体会，归脾汤的使用的主要条件及参考的次要条件，加减方法等，笔者认为：

(一) 应用归脾汤的四项主要条件：

1. 心跳
2. 气短
3. 善太息
4. 脉细弱或虚大无力。

以上四项中要具备有二项以上者，即可使用。不足两项以上者，参考次要条件。

(二) 次要条件

1. 有贫血外观者，如面色、眼结膜、口唇、舌质苍白或淡者。（不论红细胞及血色素低否）
2. 气少懒言，失眠多梦，健忘。
3. 女子经少色淡或月经过多而无血块，或吐血、便血、鼻出血、大便潜血阳性。
4. 血小板减少。
5. 血红蛋白、红血球低于正常。
6. 白血球低于正常。

主要条件不足两项以上者，参考次要条件，具备二项以上者均可使用。

(三) 应用归脾汤治疗紫斑病的加减及注意：

1. 一般不需配用激素，对已用上激素的病例，应按常规逐渐减掉。
2. 应用归脾汤治疗血小板减少性紫斑时一般减去甘草。对女性患者加用生地、党参用量一般30克以上。
3. 患者面色苍白、或舌质淡、或血色素低于正常者，加赤石脂，参阅例四。
4. 有鼻、牙龈出血者，酌加白茅根、茜草、如例二、例三。

5. 有胃肠道出血或大便潜血阳性者，酌加伏龙肝煎汤代水煎药。或加炮姜炭，如例五。

6. 脉有数象面色眊白者，酌加补骨脂、生地。如例一。

7. 兼有热象者，则着重加用生地、或酌加丹皮、白芍。如例一、二。

8. 舌质暗紫或兼有其他瘀血证者，酌加丹皮，如例三。

9. 苔白腻或挟湿象者，酌加赤小豆，如例四。或藿香、佩兰、砂仁等芳香化浊之品。

10 失眠甚者，再酌加夜交藤、合欢皮。如例四。以助安神。

通过上述五例临床观察，初步提出对归脾汤方证加减方面的几点看法，仅供参考。

参 考 文 献

(1) 严用和《济生方》，四卷128页，1957年人民卫生出版社影印。

(2) 汪昂，《大字断句，汤头歌诀》10页，上海锦章书局出版。

(3) 大塚敬节等，汉方大医典，178页、369页、昭和32年第一版，东都书房发行。

(4) 相见三郎，ノイローゼ，汉方医药4号（3卷）：141，1972。

(5) 细野义郎，归脾汤と温胆汤，汉方医药9：313，1974。

五、归脾汤加减治疗吐血

吐血一症，是从胃内吐出者，从中医方面探讨其病因，有因热而出者，即阳明有热迫血妄行；也有因瘀而出血者，是因瘀血阻滞经络使血外溢；更有因虚而出血者，是因心脾两虚，脾气虚衰不能统血归经而外出。较常见于消化道出血，如弥漫性浅表性胃炎，胃，十二指肠溃疡病，肝硬变之食道（胃底）静脉破裂出血等病。这些病的出血症状，经中医辨证属于“心脾两虚”型者，可用归脾汤加减进行治疗。

如：

〔例一〕：食道静脉出血

尹×恕，男性，54岁，北京市海淀区水利局，打井队工人。患者于1969年发现肝炎，于1975年9月25日，X线钡餐食道静脉造影，发现食道静脉下段曲张，肝功有损害。在门诊治肝病过程中，75年12月29日中午饭后突然吐血约150ml，色暗且伴有食物，至晚间先后共吐血三次，每次均达150ml左右，继之夜间自觉胃痛，大便溏而紫黑，状如柏油，连续排便四次，自觉头晕较甚，心跳，气短，无力，身冷，翌晨即来门诊。患者面色灰白，精神不振，舌苔薄白，脉细弱而数，心率98次/分，血压104/90mmHg。患者精神紧张拒绝入院作气囊填压术，一再要求服药治疗，此久患肝病体弱脾虚，脾不统血归经而吐。处以：

党参30.0 焦白朮9.0 茯苓12.0 当归9.0

远志3.0 炒枣仁18.0 合欢皮25.0 广木香3.0

炮姜3.0 黑豆30.0 血余炭^{分冲}3.0 大枣^{去核}4枚

嘱每日服一剂，小量频频饮之。若药后再吐血或头晕心慌甚时及时住院治疗。