

太子参 10 g、葛根 30 g、升麻 6 g、黄柏 6 g、蔓荆子 10 g、赤芍 10 g、川芎 10 g、熟地黄 20 g、当归 15 g、磁石 30 g、荷梗 10 g、石菖蒲 10 g、远志 10 g、草薢 15 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂。患者服药后,脑鸣较前明显减轻,白天脑鸣基本消失,夜间有时脑鸣,无其他不适主诉,守方继进 14 剂,脑鸣完全消失。

按 脑鸣是神经内科常见的临床主诉症状,患者诉脑中鸣响有时如鸟鸣、有时如虫鸣、有时如流水,时响时停,使人焦虑烦躁,安静时症状更甚,甚或影响睡眠。现代医学无特殊的方法治疗。患者脑鸣结合头颅核磁检查所见,与脑动脉硬化相关。脑为清阳之府,位居高位,易为邪气所侵,乱其清

窍,而致气血逆乱,脑窍失去濡养,加之病邪侵犯,故而脑鸣。益气聪明汤加菖蒲、远志安神醒脑,磁石质重沉降,可重镇降逆,清降肝火,平抑肝阳,赤芍、川芎、熟地、当归养血活血,疏通脑络,可改善脑部血供,荷梗、草薢升清降浊,助清阳上升温养脑窍,浊气下降可清利头目。全方共用,切中病机,疗效明显。

(收稿日期:2013-12-24)

(本文编辑:秦楠)

## 徐慧媛教授运用补中益气汤验案举隅

吴海柱 刘奕

【摘要】 徐慧媛教授善用补中益气汤治疗各种疑难病症,认为临床病症错综复杂,只要具有气虚证之一表现者,即“不必悉具”,均可应用补中益气汤加减治之。本文例举发热者,兼有乏力、气短、易汗等气虚之症,即投补中益气汤加减获效;对于系统性红斑狼疮病人,气虚症状不明显,抓住患者舌体胖大之脾虚辨证要点,仍以补中益气汤为主方治之;某些肝病如胆汁淤积性肝硬化、脂肪肝,又本着“见肝之病,当先实脾”原则,施以补中益气汤益气健脾燥湿;口腔溃疡患者虽以阴虚症状为主诉,但滋阴治疗无效时,当尝用补中益气汤治之。

【关键词】 名老中医; 临床经验; 疑难杂症; 补中益气汤

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.025

徐慧媛教授是北京协和医院中医科教授、主任医师、北京市第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。徐慧媛教授重视脾在维护健康、防御疾病的重要作用,认为众多疾病多与脾胃功能失调有关,治之必以扶脾为先,并运用补中益气汤加减方使求治者获益。补中益气汤出自李东垣《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》,由黄芪、人参(党参)、当归、炙甘草、陈皮、升麻、柴胡、白术组成,具有益气升阳、调补脾胃等功能,适用于脾胃气虚、中气下陷证,以少气懒言,四肢无力,饮食无味,中气下陷,大便溏软,舌淡苔白,脉虚软无力为辨证要点。徐慧媛教授认为临床病症错综复杂,只要具有气虚证之一表现者,均可考虑使用补中益气汤加减治之,逐渐形成“诸病多责于脾,治脾首选补中益气汤”的学术观点。本文从徐教授日常门诊治疗中精选数例,以供大家分享参考。

### 1 发热

患者,女,72 岁,初诊日期 2012 年 6 月 24 日。低热半

作者单位:100730 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院中医科(吴海柱、刘奕);北京市房山区史家营乡卫生服务中心中西医结合内科(吴海柱)

作者简介:吴海柱(1982-),硕士。研究方向:急症医学、中医内科。E-mail:wuhaiz820512@sina.com

年。半年前因身热,周身不适,关节痛,测体温 37.8℃,多次查血常规正常范围,查肝肾功能、抗链球菌溶血素“O”、类风湿因子、胸像均未见异常,红细胞沉降率 38 mm/h。当地医院曾给予抗炎治疗,体温仍波动在 37.2℃到 38℃之间。中医现症:周身酸困乏力,关节不适,易汗出,动则如淋,心悸气短,失眠多梦,饮食正常,大便经常不成形,每天 1~3 次,无腹痛,小便黄少。脉细滑,舌暗红苔白。辨证为气虚发热,治以补中益气清热。方用补中益气汤加减:黄芪 30 g、党参 10 g、生牡丹皮 10 g、炒白术 10 g、升麻 4 g、柴胡 10 g、生甘草 6 g、陈皮 6 g、黄芩 10 g、半夏 6 g、青蒿 10 g、地骨皮 10 g、葛根 15 g、茯苓 30 g。服药 14 付后低热明显减轻,体温在 36.8℃到 37.2℃之间,乏力、关节不适消失,大便基本成形,并述汗出虽有减轻,但仍感不爽。遂去方中葛根、茯苓,加银柴胡 10 g,红景天 15 g,再服 14 付后体温正常,微汗出。三月后随访,无明显不适,体温最高 37℃。

按 患者发热,身困乏力,易汗气短,大便经常不成形,为气虚之症。徐慧媛教授禀李东垣“气虚发热,以甘温补气,治本而退热”之义,选用了补中益气汤,又加青蒿、地骨皮、银柴胡等,气中寓阴,尽收良效。曾有学者从不同角度对补中益气汤的退热作用进行探讨,实验证实补中益气汤具有抑制体温升高、缓解热势、缩短热程的作用<sup>[1-2]</sup>。

## 2 系统性红斑狼疮

患者,女,28岁,初诊日期2012年7月10日。确诊系统性红斑狼疮14年余,近半年查尿蛋白0.5~1.5 g/L,红细胞沉降率55 mm/h。现服强的松、雷公藤多甙、爱诺华等西药治疗。中医现症:周身乏力,时常头晕、偏头痛,腰酸腿软,轻微怕冷,失眠多梦,下肢反复浮肿,大便正常。脉细滑,舌胖淡红苔薄白。证属脾肾不足,水湿停滞,治以健脾益气,补肾利水。方用补中益气汤加减:黄芪30 g、党参10 g、生白术15 g、陈皮6 g、升麻4 g、柴胡10 g、甘草6 g、熟地黄10 g、山药10 g、山茱萸10 g、丹皮10 g、泽泻10 g、茯苓30 g、半枝莲30 g。服药14付后头晕、乏力、腰酸等症状减轻,仍失眠多梦,并有急躁。原方加郁金10 g、远志10 g、茯神10 g。再服14付,诸症改善明显。嘱可继续守方服用一个月。半年后随访病情稳定,腰酸、乏力、头痛、头晕症状消失,性情平和,下肢浮肿未再出现。多次查尿蛋白阴性。

按 本患者临床症状似仅有乏力一症支持气虚,余为肾虚之象,但徐慧媛教授认为患者舌体胖、苔白是脾虚的重要辨证要点,浮肿一症也与脾不化湿有关,仍投补中益气汤治之。方中合用六味地黄汤,旨图后天得先天之滋养,先天得后天之补充,脾肾同补,遂取良效。另因系统性红斑狼疮属免疫性疾病,有研究证实补中益气汤有免疫调节作用<sup>[3]</sup>,用之有据。

## 3 原发性胆汁性肝硬化

患者,女,36岁,初诊日期2012年7月3日。确诊患有原发性胆汁性肝硬化7年余。丙氨酸转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶( $\gamma$ -glutamyltranspeptidase, GGT、 $\gamma$ -GT)、碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, ALP)反复升高,胆红素异常。两周前查ALT 125 U/L、谷草转氨酶(aspartate aminotransferase, AST) 55 U/L、 $\gamma$ -GT 206 U/L、ALP 225 U/L、总胆红素(total bilirubin, TBIL) 2.2  $\mu$ mol/L、结合胆红素(direct bilirubin, DBIL) 10.6  $\mu$ mol/L。查体:巩膜轻度黄染,肝脾未及,腹水征(-)。中医现症:周身乏力,腰酸背痛,双眼睑浮肿,怕冷畏寒,耳鸣脱发,时有皮肤瘙痒,饮食基本正常,大便溏软黏滞不爽,每日1次,受凉后小便频多,月经正常。脉弦滑,舌淡红苔薄白。证属脾肾两虚,治以健脾温肾。方用补中益气汤加减:黄芪30 g、党参10 g、生白术10 g、升麻4 g、柴胡10 g、炙甘草6 g、陈皮6 g、桑寄生15 g、山茱萸10 g、防风10 g、淫羊藿10 g、锁阳30 g、白芍30 g、仙茅10 g、茵陈30 g。服药半个月后复诊,乏力、腰痛已明显减轻,双眼睑水肿基本消失,仍怕冷畏寒,大便不成形,黏腻不爽,并出现头痛、睡眠不佳。原方去锁阳、茵陈,生白术改为炒白术10 g,加藁本10 g、石菖蒲10 g、川芎10 g。再服14付,已不乏力,腰痛消失,皮肤瘙痒未再出现,余症均有明显好转。3个月复查肝功两次均正常范围,胆红素基本正常。

按 本患者腰酸背痛,浮肿畏寒,耳鸣脱发等为肾虚之证,似应遵温补肾阳之法,但徐慧媛教授认为患者乏力、便溏

属脾虚表现,浮肿亦为脾失运化水湿所致,坚持扶脾为上,用补中益气汤为主方,佐加锁阳、淫羊藿、寄生温肾治之,治疗结果说明徐慧媛教授方之有理。另外,用补中益气汤除免疫调节功能之意,方中要药黄芪、甘草对原发性胆汁性肝硬化具有干预作用<sup>[4]</sup>,也在徐慧媛教授选方的考虑之中。

## 4 脂肪肝、高脂血症

患者,女,55岁,初诊日期2012年7月9日。发现有中重度脂肪肝、高脂血症4年。肝功能(ALT、AST)反复低水平升高。2012年5月29日腹部超声波提示重度脂肪肝。查甘油三酯(triglyceride, TG) 2.22 mmol/L,血清总胆固醇(serum total cholesterol, TC) 6.61 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C) 4.49 mmol/L, ALT 79 U/L、AST 44 U/L。中医现症:乏力疲倦,善太息,性急易怒,常生闷气,时有肝区痞满不适,手足心热,大便成形,细软,每日1次,小便调。脉细滑,舌淡苔薄白。证属脾虚肝郁证,治以益气健脾,疏肝解郁。方用补中益气汤加减:黄芪30 g、党参10 g、当归15 g、陈皮6 g、炒白术10 g、升麻4 g、柴胡10 g、炙甘草6 g、茵陈30 g、泽泻30 g、制何首乌15 g、生山楂15 g、茯苓30 g、香附10 g、丹皮10 g、夏枯草15 g。连续服用4个月,临床症状逐渐减轻、消失。复查腹部B超为轻度脂肪肝, TG 2.02 mmol/L, TC 5.61 mmol/L, LDL-C 3.19 mmol/L,肝功正常。

按 患者性急易怒,善太息,生闷气,时有肝区痞满不适,手足心热,似为肝郁化火之证,但因有乏力、大便细软、舌淡之气虚表现,徐慧媛教授同样选用补中益气汤主之。徐教授认为,脂肪肝、高脂血症之病机为痰浊内蕴。脾为运化水湿之要脏,脾虚则水湿运化不利,其病理产物为痰浊。故对于脂肪肝、高脂血症患者,应健脾利湿祛痰法为主。考虑患者有肝气郁结之症,加香附一味,并借柴胡相助,肝气得疏。本例方中又重用茯苓、泽泻、白术等药健脾降浊;茵陈、泽泻、制何首乌、生山楂降脂,中西并举,疗效满意。

## 5 口腔溃疡

患者,女,31岁,初诊日期2012年6月19日。反复口腔溃疡5年,每1~2月发作一次,曾服以养阴清热、清利湿热方剂及西药治疗效果不理想。近一个月溃疡此起彼伏,疼痛难忍,影响进食。平素口舌麻木,心烦易急,食欲不佳,呃逆打嗝,时有返酸,失眠多梦,手足心发热,易汗出,大便经常稀溏不成形,便前无腹痛,每日1次,小便不黄。脉弦滑,舌暗红苔白少。查唇、右颊黏膜及舌尖部各见一枚高粱米大小溃疡面,周围充血。证属气阴两虚,虚热上扰,治以益气养阴清热。方用补中益气汤加减:黄芪30 g、沙参10 g、当归15 g、生白术10 g、升麻4 g、柴胡10 g、炙甘草6 g、陈皮6 g、生薏苡仁30 g、芦根30 g、知母10 g、五味子10 g、五倍子10 g、莲子肉10 g。服药7付后症状明显减轻,溃疡处疼痛减轻,舌尖部溃疡消失,其余两处溃面缩小,余症好转,守方又服14付后溃疡痊愈。半年后随访,仅舌尖部曾因咬伤后出现小溃疡

一次,自按原方取药 5 剂,服后痊愈,余未再出现口腔溃疡症状。

按 本例患者,病程长,曾多方求治。徐慧媛教授参考以往用滋阴、祛湿等法均未奏效的病史,抓住便溏一症,投用补中益气汤。方中之君药黄芪具有托腐生肌功效,恰合其症。考虑党参温燥,以沙参易之;取五味子、五倍子收敛之性,使溃面不再扩大。再加芦根、知母生津清热,佐抑补中益气汤性温之偏。曾有研究表明补中益气汤可以显著促进溃疡的愈合,减少复发<sup>[5]</sup>。

## 6 结语

补中益气汤用以治疗脾胃虚弱、中气下陷为主,而徐慧媛教授通过多年的临床实践体会到,该方也可采用“但求一证便是,不必悉具”的应用原则。以上五例虽然临床表现并非具备气虚全部主症,但细析其病机不离气虚之本,应用了补中益气汤后,取得很好的疗效,可见应用补中益气汤时,气虚证“不必悉具”之观点在临床实践中获得了支持。除了上述举例病症之外,徐教授还在其他的更多病种治疗上使用了补中益气汤,如内分泌、免疫、肿瘤等系统疾病。徐慧媛教授学验俱丰,对临床中各种疑难杂症,有着独特的治疗思维。

本人仅举点滴,以窥一斑。

## 参 考 文 献

- [1] 赵勤,邢玉瑞,张恩户,等. 补中益气汤对正常状态 and 脾虚状态致热后家兔体温及 PGE2 含量的影响[J]. 江苏中医药, 2005, 26(9): 50-52.
- [2] 刘瑜彬,王晖,唐晓峰,等. 灰关联聚类法评价补中益气汤对气虚发热的效果[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(18): 124-128.
- [3] 黄秋萍. 补中益气汤及其拆方的免疫调节作用[J]. 医学导刊, 2008, 14(2): 72-73.
- [4] 龙爱华,刘平,李风华,等. 不同配比黄芪汤干预大鼠胆汁淤积性肝硬化作用观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(7): 28-30.
- [5] 龙惠珍,殷洁,夏永良,等. 补中益气汤对脾虚型复发性口腔溃疡小鼠 IL-2, IFN- $\gamma$  表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(3): 523-525.

(收稿日期:2014-01-14)

(本文编辑:米雪峰)

## 黄银兰教授火针治验举隅

王磊 曹丽翠 金莲

**【摘要】** 火针疗法在《内经》时期已经成型,并广泛运用在临床实践中,时至今日火针疗法得到了极大发展,临床中不仅用于对内科、外科疾病的治疗,而且急症也多有应用。笔者在临床学习期间认识到黄教授在先贤的基础之上有所发挥,如用火针在病灶局部及周围点刺治疗乳癖,火针点刺阿是穴治疗痛风,火针破甲治疗甲癣等,均获良效。

**【关键词】** 针灸; 火针; 黄银兰; 乳癖; 痛风; 甲癣

**【中图分类号】** R245.31+6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.026

黄银兰教授从事针灸临床、科研教学工作多年,学验颇丰。黄教授临床诊病严谨,选穴精当,善用火针,对火针疗法的使用时机、针刺深度及适宜证候、操作方法等运用自如。笔者有幸随黄教授学习,受益良多,现将黄银兰教授治疗乳癖、痛风、甲癣验案,介绍如下。

### 1 乳癖

患者,女,42岁,银行职员,已婚。2012年4月2日初

作者单位:750004 银川,宁夏医科大学中医学院[王磊(硕士研究生)、曹丽翠(硕士研究生)];南京中医药大学基础医学院[金莲(硕士研究生)]

作者简介:王磊(1986-),2011级在读硕士研究生。研究方向:经穴效应的特异性研究。E-mail:wangleinx123@163.com

诊。主诉“双乳胀痛2年余,加重1月余”。病史:两年来患者双乳胀痛、刺痛,有肿块,多在经前、生气后痛感加剧。1个月前因生气病情加重,服用乳癖消、平消片,症状稍有缓解。现患者神疲乏力、面色萎黄、烦躁易怒、寐差、饮食可、大便干、口干口苦、舌微红苔黄、脉弦,查体左乳略大,乳头乳晕皮肤色泽无异常,无溃疡及色素沉着,无橘皮样改变,乳头无倒置及内翻,双乳外上限可触及约2cm包块,质中,活动度可,无压痛。左乳头外下方可触及散在条束状硬结节,触痛阳性,活动度可。双乳彩色B型超声示:双侧乳腺囊性小叶增生,双侧腋窝淋巴结可探查。凝血机制无障碍。中医诊断为乳癖,证属肝气不舒。

治疗方案:(1)当日行火针点刺局部包块及条束状硬结节。(2)穴位针刺:屋翳、乳根、膻中、期门、三阴交、太冲、天