

经验交流

吴圣农运用黄芪的经验

徐正福* 毛月丽** 陈维宣*** 李千红* 董伟* 整理

黄芪为补气要药,故自仲景而后的许多医学家都制有以黄芪为主药的方剂甚多。清代王清任虽以活血化瘀著称,但更善用黄芪,最多竟用 240 克,最少也用 24 克,而赤芍、桃仁、红花、当归(尾)等,不过 3、6、9 克,可见其重在补气。我院吴圣农主任运用黄芪有较丰富的经验。他说:“不少慢性疑难杂病,脏腑定位主要在于肝、脾、肾,病理机制主要是气血的虚实与畅否。”所以他认为《内经》“疏其气血,令其调达,而致和平”的论述是中医治疗疑难杂病的总则。我们曾连续收集吴师在病房诊治 64 例的资料,经统计用药达 261 种,黄芪占 34.93%。他说:“黄芪为补气助阳要药,故既能实卫固表,又能助阳散邪;既能健脾止泄,又能益气利水;既能养血祛风,又能举陷摄脱,对于气竭血脱之重急危证,厥功尤著。”我们在随师学习中,深刻体会到他的这些观点,真是经验之谈。下举数例,以资说明。

温阳益气,通脉祛瘀

吴师常用黄芪合桂枝温阳补气以通络祛瘀,散寒宣痹。

案例:毛×,男性,57岁。1983年9月12日初诊。患者有高血压史三年,入院前半月起胸闷、心悸,心跳有停搏感,且晚间加重。心率 48 次/分,律不齐,每分钟间歇 4~5 次。心电图示:结性逸搏心律,结性早搏,窦房阻滞。诊断为“冠心病,窦房结功能低下,高血压病(II期),肾动脉硬化,肾功能减退”。心悸不安,夜寐不熟。脉缓弱而结代,舌淡、苔薄。心肾两亏,气弱阳衰,鼓动无力,心失所养而心悸不寐。治以温阳益气,通其脉络,安其神守。处方:

川桂枝 4.5 克,炙黄芪 15 克,制黄精 12

克,朱远志 4.5 克,丹参 15 克,淮小麦 15 克,茯苓 12 克,炙甘草 9 克,朱灯心 5 扎。七剂。

二诊:服药后夜寐安熟,心悸时轻时重,脉来或疾或徐,舌淡苔薄白。非关火有余,而是阳不足。虽见效机,未除根蒂。景岳云:“以气血分阴阳,则阴阳不可分。”师其意而用之。处方:

炙黄芪 15 克,川桂枝 6 克,红花 4.5 克,淮小麦 15 克,丹参 15 克,紫石英 30 克(先煎),炙甘草 9 克,琥珀粉 1.5 克(分吞)。

服上方后诸症续见好转,原法出入治疗一月半,诸症消失。心电图:偶发房性早搏,窦性心动过缓。肾功能(内生肌酐清除率)亦明显好转而出院。

益气养阴,清营解毒

我们的风湿病专科中,系统性红斑狼疮患者气阴两伤、邪毒入营的病例不少。吴师常用益气养阴以清营解毒的方法,取得较好的疗效。

案例:李××,女性,42岁。1983年5月17日初诊。患者因四肢关节、肌肉痠痛五月,伴屈伸不利,行动困难而入院,经一系列检查确诊为“系统性红斑狼疮”。四肢关节痠痛流窜不定,毛发枯槁脱落,病起多时,春初以来逐渐加剧。脉细濡,舌红苔薄。先天肝肾不足而邪火内生,以致津伤液耗,血壅络阻,内生之痛不可与外邪同论。以益气养阴为主,活血凉营为辅。处方:

炙黄芪 15 克,生地 20 克,丹皮 9 克,防己 9 克,稽豆衣 12 克,射干 6 克,玄参 12 克,忍冬藤 15 克,当归 9 克,赤芍 12 克,生甘草

* 上海中医学院附属龙华医院

** 上海电业职工医院

*** 上海沪南医院

9克。七剂。

药后痹痛逐渐缓解,原法出入,治疗月余后,除个别关节外,大多数关节已无明显痛感,胃纳亦增。门诊随访,以益气养血为主,祛邪通络为辅,症情稳定。

益气活血,祛风通络

益气活血、祛风通络,吴师多用当归补血汤、补阳还五汤之意,辨证化裁。他治疗“类中”的半身不遂,口眼歪斜以及风寒入络,游走疼痛等总是以益气活血为手段而达到祛风通络的目的。

案例:陈×,男性,16岁。1984年1月7日初诊。患者入院前半年因用力过度突然昏倒,喷射状呕吐,神志不清,左侧肢体瘫痪。脑脊液呈血性。诊断为“蛛网膜下腔出血”。经当地急救后苏醒,但瘫痪未能恢复而来沪治疗。诉半年前与同学嬉戏扳手拼争之后,突然昏倒,左侧上下肢瘫,肌肉萎缩,感觉存在。脉象病侧细濡,舌偏左斜,苔薄白。用力拼争,气血瘀郁于脑而络破血溢,与风阳上扰、脉络瘀痹而肢废不用者症同而因异。法当益气活血,以通脉络。气血周流如常,则痿废自己。处方:

炙黄芪15克,当归9克,鸡血藤30克,酒地龙9克,赤芍12克,川芎9克,怀牛膝12克,川桂枝4.5克,生甘草6克。七剂。

二诊:益气活血,以通脉络,配合针刺,左指已较能伸展,舌偏斜程度亦较前减轻。病侧脉象仍细濡而滑,舌光红苔薄。原法增损之。原方加羌活12克。

服上药十余剂后,病情迅速好转,能自主活动。因CT扫描证实病变为“脑血管瘤”,为防复发,故转入外院神经外科手术治疗。

益气运中,健脾止泄

对于中气虚弱,脾胃升降之机不利,以致食少便泄,腰痠乏力,脉濡缓,苔薄腻的患者,吴师常以黄芪配干姜、白芍、白术、木香、扁豆等,补益中气,健运脾胃而取效。

案例:严××,男性,48岁。1983年9月26日初诊。患者胃次全切除术后8年,近二

周来中上腹持续隐痛,间有加剧,自觉消瘦而入院。胃脘痛,饥时为甚,活动时则痛而胀,因而畏食,偶有泛恶酸苦味,痛势时轻时重,持续不休,影响睡眠。形瘦色萎,大便时溏。舌淡胖苔薄白腻。胃为纳食之仓廪,今次全切除则纳少运迟而气血亦虚,气虚痛,血虚亦痛,是以胀痛不休,畏食少寐。当务之急,益气运中。处方:

炙黄芪12克,川桂枝9克,淡干姜3克,白芍、白术各9克,广木香6克,合欢皮12克,元胡9克,制香附9克,七香饼9克(包煎)。四剂。

二诊:益气运中,气行运健,脘痛基本停止,大便成形,惟仍食入作胀,舌淡苔薄,脉细无力,予气血同治。处方:

炙黄芪12克,当归9克,赤芍12克,枳壳9克,青陈皮各9克,吴萸1.5克,生竹茹9克,七香饼9克(包煎)。五剂。

经治疗一月胀痛皆止,食欲亦增,形色转常而出院。

益气补肺,固表敛汗

益气补肺、固表敛汗是黄芪又一作用。代表方剂有玉屏风散、当归六黄汤。吴师随症化裁以治自汗盗汗。

案例:倪××,女性,38岁。1983年6月7日初诊。患者以“类风湿性关节炎、甲状腺机能亢进”入院。关节痹痛较甚,两下肢活动不便。盖被则汗出而心悸胸闷,去被则恶风而痹痛剧烈。脉细弦数,舌淡苔薄白滑。肺气虚则表不固,肝气盛则阳不潜,汗多则心气耗散而心悸闷窒,风寒屡侵则痹痛不已,宜先固表敛汗为主,镇肝活血为辅。处方:

炙黄芪15克,防风、防己各9克,煅磁石30克(包煎),紫石英30克(先煎),当归9克,赤白芍各12克,煅牡蛎30克(先煎),制首乌9克,羌活9克,豨莶草12克。

本例病情极为复杂,吴师用药熔镇肝潜阳、敛汗定悸、养血祛风于一炉之中,彼此相辅相成,经治之后,症情不仅减轻,而且长期稳定。