

慢性泄泻证治

李聪甫研究员(湖南省中医药研究院): 泄泻, 是一个症。它可见于多种病证中, 亦可单独构成一种病, 故医籍中每以“泄泻”为篇。泄泻, 有飧泄, 洞泄, 濡泄等之别。泻下清谷者谓之“飧泄”; 泻下清水者谓之“洞泄”; 泻下稀薄者谓之“濡泄”。湿为泄泻的主因。盖其湿伤脾胃, 清气下陷, 水谷混杂随大肠“传导”而下注。然亦不可一概而论。如“春伤于风, 夏生飧泄”, 是湿为病本, 风为病标; “暴注下迫, 皆属于热”, 故湿为病本, 热为病标; “澄澈清冷, 皆属于寒”, 则湿为病本, 寒为病标。因而, 临证诊察之际, 当究标本, 分主次, 明缓急。湿既为泄泻的主要成因, 当以治湿为主, 但应视因风、因热、因寒等诱发因素之异而立足于治本, 入手于治标。若风甚, 肠鸣矢气, 当用风药以胜湿, 如以葛根、升麻、防风、柴胡之类于运脾利湿之中; 热甚, 暴注下泄, 肛门灼热, 当用清药以泄热, 如以黄芩、黄连、芍药、滑石之类于清胃利湿之中; 寒湿, 腹痛水泻, 完谷不化, 当用温药以止泻, 如以木香、砂仁、干姜、草豆蔻之类于暖胃利湿之中。而“治湿不利小便, 非其治也”, 故可以五苓散为治泄泻的基本方剂。老年及脾气虚弱之患者, 每因久泻不止脾阳亏乏, 湿困中焦而多泄如“鹜溏”。大便溏薄, 一日数次, 甚至大便失禁而污衣。其治则有脾虚泄泻与肾虚泄泻之分。脾虚泄泻者, 腹胀肠鸣, 身倦少气, 脉缓舌淡, 手足不温。治当温运脾阳, 用理中汤加煨木香、砂仁。肾虚泄泻者, 泻在五更, 腰膝痠冷, 腹满漉漉, 身寒肢冷。治当温补肾阳, 用四神丸加附子、肉桂; 或用自订“温肾扶脾汤”(党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、砂仁、炮干姜、煨肉蔻、肉桂、五味子、炙甘草)。尚有痰湿泄泻, 体肥气弱, 则以二陈汤加枳、术, 导化痰饮, 继用桂附理中丸脾肾双治。至于老年“洞

泄”, 长期失禁, 食入即下, 此则不仅脾败而肾气亦败, 可用石榴皮、罂粟壳、赤石脂、诃子肉、牡蛎、龙骨以固涩, 但亦难以奏效。

赵绍琴教授(北京中医学院): 慢性泄泻病程较长, 治疗往往不易见效, 甚至因循增重, 临床辨证有偏虚与偏实两大类。一、偏虚方面: 1. 久泄伤脾: 脾司运化, 脾气伤, 故见泄势频繁, 大便溏薄, 便后气短汗出, 倦怠乏力, 面色淡白或淡黄无华, 唇白, 食后脘腹胀满。脉象以虚、软、无力或弱, 舌体偏胖、舌苔薄白而嫩。治以扶脾益胃, 用参苓白术散之类。2. 脾虚且阳气下垂: 脾气主升, 若老年或素体阳虚气弱之人, 病中饮食不慎, 久泄始则阳虚, 泄久则下垂不爽, 故见大便溏薄, 泄后气坠脱肛, 气短汗出, 甚则头晕心慌, 面色㿔白, 脉必沉迟、弱、无力, 舌胖有齿痕、苔白嫩而滑润, 此宜升阳益胃, 用补中益气汤; 滑泄欲脱加固涩之品, 如诃子、肉豆蔻、赤石脂、牡蛎、粟壳等。3. 久泄伤阴: 多为素体阴分不足之人, 久泄多伤脾胃之阴, 其证泄势不重, 腹中不舒, 便意甚急, 但量不多, 小溲赤热, 夜寐多梦, 脉以沉、细、弦、滑、数为主, 舌瘦而干、质红无苔, 治当甘寒育阴, 疏调木土, 用药如荆芥炭、吴茱水炒黄连、白芍、炙甘草、木瓜、生扁豆、石斛、生苡仁、防风等。4. 中气不足, 夹有食滞: 泄泻日久, 中气亏虚, 不慎饮食, 夹有食滞中阻, 或因泄自感不足, 强食以增加营养, 中焦运化不能, 反造成积滞停留, 此虚中夹实之证。患者泄稀色深, 便味恶臭, 夹有不消化之残渣, 每日泄泻2~3次不等, 面色苍白, 脘腹胀满, 噎噫味腐, 小便赤黄, 脉来力弱, 而关尺弦滑, 舌苔厚腻, 根部尤甚。治当补虚消导并进, 方如香砂枳术丸合保和丸之类。5. 中气不足, 夹有郁热: 久泄脾胃必虚, 服药每多温燥加补, 不知补之不当

反生内热，或久病心情抑郁，郁热化火也能助热，见证每是泄下急迫，但次数不多，日行2~3次，病人心烦口渴，梦多急躁，小溲赤热，脉虽见虚弱，然按之，或沉取弦细滑数，舌瘦且干而质红尖部起刺。此时虚则自虚，热则自热，必须分途调理，扶脾益气以治其本，苦甘解郁，兼折其热。用药可考虑葛根、生白术、黄芩、吴茱萸水炒黄连、白芍、生苡米、茯苓皮、冬瓜皮、灶心黄土等。二、偏实方面，1. 湿热内蕴，留恋不解：暑感暑热，内蕴湿邪，遂成泄泻，其势如注，肛门灼热，患者治疗不及时，或过早止涩，暑湿蕴热留恋不解，泄泻经年不愈，脉象多见浮软、力弱，沉取弦滑略数，舌形偏瘦、舌质偏红、苔较干、甚则舌面干裂。此时只宜升降分化，调理脾胃。用药当宜轻灵，切忌量大剂重，反而不利于病。药如荆芥穗炭、防风、黄连粉、黄芩、白芍、木香、甘草、焦三仙等。这种病人必须做到慎饮食，以软少、清淡为主。2. 食滞不化，久泄不愈：罹病即属暴饮暴食，脾胃运化失灵以致泄泻，医治又屡失误或服补剂，积滞不去、正难恢复，病势不减、泄势有增无已，证见形体日渐消瘦，面色日渐黑浊，腹痛拒按，噎腐食臭，厌食腹胀，脉象弦滑，舌苔垢厚。治宜升阳和中，消积导滞。药如焦白术、枳实、木香、槟榔、葛根、防风、冬瓜皮、焦三仙、灶心黄土等。

廖浚泉主任医师（云南省第一人民医院）：慢性泄泻之辨证施治，大抵可分为以下几类：一、脾虚水湿不化：由于治疗不当，或病后失调、日久不愈，治当温中健脾，理气利湿，以香砂六君子汤加味。北沙参、白术、茯苓各15克，法半夏、陈皮各10克，广木香、砂仁各6克，猪苓、泽泻、车前子各12克，炮姜6克，黄连、甘草、大枣各3克。二、阳虚寒湿太盛：由于久泻或暴泻伤阳，病人少阴之重病，其症见泄泻频繁，状如稀水样，或完谷不化。腹中雷鸣时痛，面黄无华或晄白，四肢厥冷，脉沉细或微弱，舌淡白而滑。治当回阳救逆，驱阴散寒。用四逆汤加味。川附片15克，干姜6克，甘草3克，公丁香1.5克，苍

术12克，薏苡仁15克，上肉桂4克。三、脾肾阴阳俱虚：由于久泻伤阴，脾肾两虚，津液下夺，下焦虚寒，关门不固，或虚火浮越。症见面黄消瘦，精神倦怠，口渴频饮，或虚烦不宁，口唇焦干，或口腔溃疡，舌光红少津，脉细数无脉。治宜温固脾肾，养阴生津，用胃关煎主之。熟地15克，淮山药12克，扁豆10克，炮姜6克，吴茱萸3克，白术10克，甘草2克。加减法：泄泻甚者加肉蔻霜、补骨脂各6克；气虚加党参10克；阳虚加附片10克；腹痛加木香3克、厚朴6克，便下滞痛不爽加当归6克，滑脱不禁加乌梅2枚，五味子3克；中寒甚者加肉桂3克；口舌溃疡以熟地易生地。

任继学副教授（长春中医学院）：慢性泄泻临证时多采用健脾利湿、理中和胃、温肾健脾等法，但久治不愈，或复发者，亦不鲜见。余在临床遇此类患者，常从肝肺入手治之，往往有效。方用危氏和安散，药用前胡、桔梗、川芎、木香、青皮、柴胡、当归、甘草、茯苓。余在治疗时经常增莲肉一味以助茯苓渗湿止泻之功。若服而不效者，再增乳汁浸三日藜麦一味，其效明显。如患者李××，男性，年三十七岁。患慢性腹泻已十二年，症见胸闷，脘腹不舒，胸胁闷痛而胀，纳呆乏力，大便溏薄，每天4~5次，小便色白，颜面苍黄，毛发不荣，体瘦，舌淡红、舌体胖、两侧有齿痕、苔白腻而厚，脉沉濡有力。经用健脾利湿、和胃止泻不应，余从症、色、舌、苔、脉象究之，本证系由久泻伤脾，脾气呆滞，升降阻滞引起肺失治节，肝失疏泄，则大肠乏其传导之力，久泻不止，故用宣肺疏肝、理脾和胃之法，方用和安散加莲肉30克，进十余剂而愈。

焦树德副教授（中日友好医院）：关于慢性泄泻的治疗，不能单从健脾利湿论治。因为泄泻年久不愈，中气渐虚，中虚则泻不易止，泻不止则中愈虚，关门不固则脾气随泻而虚衰，中阳式微，则寒从中生，寒性下降，泻必伤阴，阴寒下沉，必伤及肾。泻伤阴伤阳，而致脾肾俱虚，所以慢性泄泻常自太阴伤及少阴而成为脾肾虚泻。证候特点是，每日半夜之后，清晨

之前,阴气极盛,阳气未复之时,即腹泻1~2次,或有腹痛,或无腹痛,但每日必泻,连年累月久久不止。此因肾为胃关,司二便之开合,命火生土,助中焦之生化。肾阳虚衰,则脾不得温煦,水湿不化而下泻,肾虚大便开合失司故泄久不愈。治宜温补肾阳,使肾气足开合有权,并能温煦中焦,再兼以益气健脾,使中阳复则水湿运化,清浊攸分,泄泻自止。我在临床上常以景岳“九炁丹”的精神,结合理中丸法,减菖蒲加茯苓、诃子制成下方:熟地(砂仁拌)15克,制附片8克,肉豆蔻10克,吴茱萸6克,补骨脂10克,五味子9克,焦干姜6克,党参10克,白术9克,炙草5克,茯苓15克,诃子6克,另用伏龙肝60克煎汤代水。此方对脾肾两虚所致的慢性泄泻(包括慢性肠炎,结核性肠炎,慢性痢疾,溃疡性结肠炎等)均有较好疗效,但需坚持服用数十剂。在约服10剂左右时,即按照辨证论治方法稍事加减一次。尚有肝郁乘脾而致泄泻,反复发作,时轻时重,久久不愈者,其腹泻在情志不舒时则加重,心情愉快时则不明显,随着情志的变化而增减,可伴有暖气,食少,胸胁闷胀,泄前腹痛,脉弦等症。此症一般常用痛泻要方治疗。我常在此方中再加调肝理气、扶脾化湿等品,药方如下:土炒白术10克,酒炒白芍10克,广陈皮9克,防风6克,茯苓12克,苏梗6克,炒香附9克,秦皮6克,泽泻12克,苏叶6克,柴胡3克,升麻3克。本方是在痛泻要方中加厚朴、苏梗、苏叶以调肝理气和中;用香附解肝郁,秦皮酸凉清热涩肠;泽泻泻肝经之湿郁;泄久则气下,下者举之,用柴胡、升麻以升举少阳、阳明清气。我在临床上这样配伍治疗肝郁犯脾所致之泄泻,每收良好效果。

王祖雄副教授(贵阳中医学院):慢性泄泻属于肝旺脾弱证的诊疗,方书常用刘草窗的痛泻要方,以泻木补土,方证固属相符,但验之临床,此方药面较窄,尚嫌其力有不逮,用后疗效往往不显。我在治疗时,常再加上费伯雄制定的抑木和中汤和扶抑归化汤中的厚朴、青皮、木香、藜蘆、牛膝等抑肝下气之品,并配

以山药、扁豆等健运脾气,增强其效力,其疗效尚佳。如病延日久,兼脾气下陷,证见泄泻坠胀感者,可酌加少量升麻、葛根在内。根据临证所得,患此证者通常连续服用上方10剂左右,并在治疗过程中劝导患者心情开朗愉快,适当参加文娱活动,其疗效尚可,泄泻得以自平。若遇此证,有肝郁化火而乘脾之象,证见口苦咽干、急躁易怒、胁腹胀痛、泻下酱色之物,且有热臭,解时粘滞不畅,脉弦数,舌红绛。则改以王旭高治肝病的经验,以泄肝为主,疏肝为辅之法治之。方以金铃子散、左金丸(黄连、吴茱萸按6:1的比例),再加上柴胡、黄芩、山栀、木香、郁金等品进治。患此证者通常连续服用上方10剂左右,并在治疗过程中同样劝导患者注意上述事项,其疗效亦可。

陆永昌副教授(山东中医学院附属医院):慢性泄泻,也称“久泄”。病机在于肾阳不足,命门火衰,脾胃虚寒。治宜“温补命火以生土,暖脾固肠以止泻”。我临床应用业师刘惠民老中医常用的药物,并吸取古法,参以己见,拟方如下:党参15~24克,白术12~18克,白扁豆花18克,焦山楂18克,破故纸12~18克,神曲9~15克,泽泻9~15克,吴茱萸6~9克,五味子6~9克,白芍9~15克,诃子肉9~12克,木香6克,砂仁6~9克,甘草6~9克。泽泻渗湿化气,利水泄浊,炒用去其咸寒之性,刘老师用之与神曲、故纸相伍以治泄泻,且三药每为必用之品。此外,近年来有人用焦山楂、白扁豆花二药合煎,治疗泄泻,经临床验证,效果良好。总之,以上诸药相伍,共奏温补脾胃,益气固肠止泻之功。如服上方12~15剂,泄泻不减,腹痛如故者,加醋炒米壳6~9克,煨肉豆蔻9~12克,以增其涩肠止泻、缓解腹痛之力;如虚寒甚腹痛剧者,加干姜、附子各6~9克,并加重党参、白术之量,以温补脾胃而止腹痛。临床证明治慢性泄泻,既要辨证明确,遣方用药恰当,还要守法守方多服才能见效。

朱进忠副教授(山西省中医研究所):慢性腹泻,中医根据不同的临床表现分别称为久泻、

久痢、痛泻、五更泻等。寒热并见，虚实夹杂。根据先师李翰卿先生的经验和亲身体会，慢性腹泻的治疗必须首先注意辨证。临床所见以木邪乘土，脾虚不运，脾肾阳虚者较多。寒热夹杂者，证见胃脘痞满，食欲不振，吃冷、硬、肉食后加剧。其中热多者痞满而不痛，时见腹中雷鸣，脉滑，治宜生姜泻心汤，兼胃脘压痛者酌加枳实，吃肉食后加重者，酌加焦山楂；寒多者，时见脐腹冷痛，或饮冷遇冷时腹痛，脉弦细，治宜连理汤。若手足厥冷，脉紧者，加肉桂、附子；恶心，脉弦者，宜黄连汤；阴虚者，时见口舌生疮，五心烦热，舌质红而少苔，吃辛辣则口舌痛，脉细数，治宜缩脾饮加减（陈皮、木瓜、菖蒲、连翘、乌梅炭、砂仁、炙甘草）。虚实夹杂者，证见大便一日数次，粘液稀溏便，里急后重，其中遇冷或吃冷性饮食则腹痛，脉沉细弦者，治宜理中大黄汤加减（党参、白术、干姜、木香、乌药、山药、大黄），脉弦紧，肢冷者，加附子；五心烦热，或时见脓血便，脉弦滑数者，治宜驻车丸加减（黄连、干姜、阿胶、党参、莱菔子、木香、焦槟榔）。木邪乘土者，证见胁痛，或脐腹一侧痛，或少腹一侧痛，生气时加重，痛则欲泻，泻后痛减，头晕头痛，失眠心烦，脉弦细者，治宜逍遥散合痛泻要方加减（柴胡、当归、白芍、白术、干姜、炙甘草、防风炭、陈皮）；小腹坠胀，头晕头痛，脉沉者，治宜绀珠正气天香散加减（香附、乌药、木香、陈皮、砂仁、焦槟榔、焦白术、干姜、防风）。脾虚失运者，食后即泻，大便稀溏，疲乏无力，脉濡缓，治宜参苓白术散加减（党参、白术、茯苓、炒扁豆、砂仁、陈皮、炒薏米、桔梗）；夜间或劳累后口干者，加葛根；食后胃脘胀满者，加焦三仙、肉豆蔻、芡实、莱菔子。脾肾俱虚者，黎明必泻，泻前腹痛，泻后痛止，偶腰痠，舌苔白，脉弦，治宜四神丸；若胃脘、脐腹时痛，脉弦大紧，加附子、肉桂、党参、白术、干姜、炙甘草；若腰困而冷，大便不爽，硫黄 0.2 克，一日一次。在辨证立法基本正确时，有人久治仍然无效，可能有以下几点。

一、辨证不细。例如：脾虚失运的泄泻久用参苓白术散无效，多兼有食后满胀的食滞不化，应加消食导滞的焦三仙；若仍不效则多因处理寒热不当所致，如夹热者，少佐黄连；寒者，少佐干姜、肉豆蔻即可。二、认证有误。例如：五更泄泻，久用四神丸无效，其或因兼脾胃虚寒而未温中，或因把兼有早晨泄泻的一日数次的寒滞泄泻，误认为五更泄泻。三、用法有误。例如：虚中夹实的泄泻，或温之过甚而火炽，或消之而伤正，或寒之而伤阳，故久泻难止者，李老特别强调缓图，或微予导滞而停药数日，或以丸、散少进，至正气自复而渐可愈。

时振声副主任医师（中医研究院西苑医院），慢性腹泻由于病程较长，可以阳损及阴，也可兼夹邪热，故常虚实夹杂，寒热并见，造成辨证上的复杂情况，或虚多邪少，或邪多虚少，或寒多于热，或热多于寒等，增加治疗上的困难，使病程迁延。我治疗时常由以下途径入手：一、消补同用。久泻脾虚，运化失常，多同时兼夹食滞，常用方如资生丸、香砂六君子汤送服保和丸。先父时逸人老中医对久泻不愈、或兼呕吐者，常用建莲子、山药、苡米、陈仓米、山楂、谷芽等，炒焦研末，每用少许，打糊如膏状，煮熟食之，有良效。二、温涩合用。脾肾阳虚而泻下清稀，日久不愈，常可导致滑脱不固，常用方如真人养脏汤、附子理中汤合赤石脂禹余粮丸；如属五更泄泻，可用四神丸；如属气虚下陷，门户不藏，则可用补中益气汤合桃花汤之类治之。在久泻治疗中，如果夹有食滞，则固涩法宜慎用。三、寒热并用。大便泻下杂有粘液，每多正虚邪实。正虚者，或为脾虚气弱，或为脾肾阳虚；邪实者，多为湿热逗留。故治疗上宜寒热并用，以苦寒燥湿清热，辛热温补脾肾，使寒热升降调和，久泻得止。常用方如连理汤，生姜泻心汤，黄连汤，乌梅丸等。曾治一例慢性溃疡性结肠炎，每日下利 9~10 次，已 8 年未愈，辨证即属脾胃虚寒，兼夹湿热之邪未尽，又有下焦固涩无权，予连理汤合补中益气汤，加赤石脂、诃子、肉豆蔻等，调理 2 月余，大便减为每日 2 次，粘

液脓血均消失。以上三个途径可以根据病人具体情况,或阶段性地分用,或合用。如病人腹痛甚者,可合用芍药甘草汤,芍药量必重用;如肛门下坠,里急后重者,可少佐木香、槟榔之属;手足不温者,可加附子、桂枝;泻多伤阴者,可加当归、阿胶,湿热甚者,还可加入白头翁、秦皮。总之,久泻虚中夹实,不宜分利,不宜纯补,以免伤阴恋邪,要注意邪正关系,调虚实,调寒热,以恢复脾胃升降功能。另外还要注意饮食宜忌,宜清淡、软食、易消化者,忌厚味、煎炸、油腻之物,使脾胃功能恢复。

徐精诚副教授(武汉职工医学院):慢性泄泻关键固责之于脾,但常与肝肾关系密切。遣药可与理中汤加葛根、麦谷芽、陈皮、茯苓、泽泻等品出入为剂。如脾虚泄泻,久延不复,必使机体日弱,每日洞下清水样便,中杂未消化食物,四肢清冷,全身重困,腰部怯寒,夜尿增多,甚至肌肉消瘦,面色晄白,目眶凹陷,脉象沉细微弱,舌体胖嫩,色淡无华。此属脾传及肾,应予温肾培元重剂,使肾阳振而能推动脾阳,复其运化吸收功能,即所谓达到脾肾同得阳回促使泻止的目的。在选方上,轻剂可与四君子汤加炮姜、故纸、菟丝子;重剂可与附子理中汤加大量黄芪,以助温养之力。并可用热熨法温暖上下腹部,速散寒邪,每能获效。而另有一种证型,常于子夜之后发生腹泻或见腹泻加重,其温养脾肾的法与方固在必施,而参入诃子、粟壳、五味子等收涩之品以助敛肠止泻,亦是可取的措施。不过泄泻虽可因收敛得止,而吸收运化功能的恢复,舍健脾则别无理想办法。此外,因泄泻过久,脾气虚极而导致的肝木乘脾所表现的证候则可见胁痛,脘痛,腹痛,胀满不适,或得矢气暂舒,此型治法,须予培土抑木以调和肝脾,使泻止痛胀除,药用逍遥散为宜,然方中炒白术、炒白芍须重用,再加防风、陈皮较为适合。

陈泽霖副教授(上海第一医学院中山医院):慢性腹泻病因甚多,中医有李中梓总结治泄九法⁴⁻²也即可分九种类型施治,包括谈淡

升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩,可见其复杂。临床上慢性腹泻确有不少顽症,久治不愈,或病情容易反复,愈后稍一不慎即易复发,因此对此证应加以深入研究。现代医学对慢性腹泻的分类,则有胃性腹泻(如胃癌,萎缩性胃炎和胃切除手术后),小肠性腹泻如肠结核、肠寄生虫病(以姜片虫及钩虫居多),结肠性腹泻(多见于溃疡性结肠炎,结肠过敏,血吸虫病,结肠癌等),其他如甲亢、肾上腺皮质功能减退、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎等也都可以引起慢性腹泻,因此由于病因复杂,治疗常比较困难。先父陈耀堂老中医认为,慢性腹泻多因外感六淫、内伤饮食后,延久失治而来,少数与精神刺激等因素有关,并与脾肾等脏器的功能失调有一定关系。《景岳全书》有:“泄泻之本,无不由于脾胃。”“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主。”这些都是经验之谈。但临床上对慢性腹泻应予辨证与辨病相结合论治,才能提高疗效,提高治愈率。我以往曾跟随家父侍诊,见他对各种慢性腹泻有一通用方:藿苏梗各9克,大腹皮9克,梗通草9克,苍白术各9克,茯苓12克,赤白芍各15克,炙甘草9克,川朴9克,木香9克,谷麦芽各15克。此方本为藿香正气散加减,但用于慢性腹泻,也有较好疗效。此外还结合辨病用药,如慢性非特异性溃疡性结肠炎,常有血性大便,常在方中加入乳香、没药各9克,荠菜花炭、蚂蚁草各30克,并结合应用白头翁汤方加锡类散灌肠;对由于慢性菌痢引起者,大便中常夹有脓液,化验见白细胞很多,常加用黄芩、黄柏、黄连、秦皮等清化湿热,有时也佐以白头翁汤方灌肠,以提高疗效。大便中粘液多者,系为结肠过敏或肠功能紊乱,常加用痛泻要方之柴胡、炒防风。其他疾病也可适当加用针对病之药,疗效甚好。在慢性腹泻缓解期常用香砂六君子丸加人参健脾丸少量长服,以缓图收功。同时应结合食疗,病人饮食宜清淡,易消化,民间用山药研粉煮粥,或用山药蒸熟当点心;烧酒浸杨梅,每次服5~10个,有一定疗效,可以试用。