

风病,依其临床表现,与其他药物相配合,用之甚为得心应手。

对痛风病急性发作,关节红肿灼痛,痛不可近,得冷则舒,伴有畏寒,发热,头痛,口渴,口苦,烦闷不安,舌质红、苔黄腻,脉滑数等风湿热(热重于湿)的临床表现者,以苍术为主合知母、石膏、防己相使应用。脾胃较弱者加用梗米、甘草。疼痛较甚者加延胡索。水煎服。

对痛风病急性发作,拇趾或蹠趾关节等红肿灼痛,肌肤麻木,身硬如裹,手足笨重,倦怠喜卧,纳呆腹胀,舌苔白腻,脉濡缓等风湿热(湿热并重)的临床表现者,取苍术为主配黄柏、牛膝、苡米相使应用。脾胃湿浊者加厚朴花、蚕沙。疼痛较甚者加两面针。水煎服。

对痛风病慢性反复发作,关节肿痛,日轻夜重,痛伴酸楚或时如针刺,关节畸形或僵硬,或耳轮、蹠趾、指间、指掌处有黄白色痛风石,舌下血脉青紫,舌质暗红、紫暗或有瘀斑,脉涩等风湿瘀阻经络的临床表现者,以苍术为主合红花、田七、穿山龙相使应用。气血不足者加当归、黄芪。疼痛较剧加蕲蛇。水煎服。

对痛风病慢性反复发作,关节酸痛,时剧痛不能忍,遇寒痛增,得热痛减,关节肿大畸形或僵硬,或耳轮、趾、指、掌间有痛风石,形寒背冷,口淡喜热饮;常伴砂淋,舌质暗、苔白润滑、脉细弦或迟等风寒湿痹阻经络的临床表现者,以苍术配独活、威灵仙、木瓜相使应用。肝肾虚者加骨碎补、续断。剧痛者加制川草乌。砂淋者加金钱草、猫须草。水煎服。

苍术治疗糖尿病

浙江省黄岩市中医医院(浙江 318020)

金 美 亚

笔者在治疗糖尿病的长期临床实践中,以苍术 10~15g 配入黄芪、沙参、天麦冬、玄参、生地、山萸肉、山药、五味子等滋肺益肾,大补气阴剂中,明显地提高了降血糖的协同作用,取其方名为“金水相生饮”。近年来余用以对 52 例Ⅱ型糖尿病的治疗观察,疗效满意。52 例均按 WHO 诊断标准确诊为非胰岛素依赖型糖尿病,其中

男 27 例,女 25 例;年龄 24 岁以下 1 例,24~32 岁 9 例,33~42 岁 13 例,43~52 岁 15 例,52 岁以上 14 例;病程 1 个月以内 1 例,1~6 个月 8 例,7 个月~2 年 12 例,3~5 年 16 例,6~8 年 9 例,8 年以上 6 例。化验:尿糖+++,血糖<14mmol/L 21 例;尿糖++++,血糖 14~16.8mmol/L 19 例;尿糖+++++,血糖>16.8mmol/L 12 例;应用过降糖西药的 36 例;肌注过胰岛素的 3 例,合用过中药的 17 例。

治法:口服“金水相生饮”每天 1 剂(逐步减撤原所服降糖西药,并令患者控制饮食,注意情志调节和劳逸结合),服药 40 剂后,按国家中医药管理局《中医内外妇儿病证诊断标准》中有关消渴症疗效标准评定疗效。结果:临床痊愈 25 例,好转 23 例,无效 4 例,总有效率为 92%。苍术在治疗中举足轻重,必不可少。余曾任选 12 例病人,特意在该方中抽去苍术,其他药味、剂量不变,令同一患者服用,则降血糖效果明显降低,加有苍术的原方,降糖效果好,速度快,病人服药 10 剂(天)后,其降糖幅度达 1.41~2.2mmol/L;方中撤去苍术后,降糖效果就显著降低,速度变慢,病人服药 10 天后,其降糖幅度仅为 0.8~1.4mmol/L。《本草纲目》谓苍术“治湿痰留饮或夹瘀血成窠囊。”痰浊瘀血为糖尿病的病理产物,始终影响着血糖的生化和代谢,苍术不仅能健脾启中,使诸滋阴凉药不伤脾胃,而其主要功在激浊扬清,使高血糖之浊脂化解,痰瘀分消,力助血糖的下降。

病案举例:林某,男,47 岁,1992 年 4 月 27 日诊。口渴、多饮、多尿、消瘦已 1 年,半年来服过优降糖、降糖灵、消渴丸、达美康等多种降糖药物,空腹血糖仍波动在 11.2~12mmol/L,尿糖++~++++,近月来因事操劳而症加重。查空腹血糖 15.81mmol/L,尿糖+++++,糖尿病眼底,体重 1 年来由 70kg 降到 56kg,面色暗黄,形瘦乏力,口渴多尿,夜尿次数达 4~5 次,舌红苔薄黄,脉象弦细。乃燥热内淫,津亏气耗,治当滋肺固肾,大补气阴,冀其金水相生,以复阴液之本,方拟“金水相生饮”,方中苍术用 15g,连服 10 剂后燥渴大减,尿次减少,每晚小

便2~3次,精神好转,体力较佳,查空腹血糖降至13.8mmol/L,尿糖++。再诊时,余特意在原方中撤去苍术一味,余药不动,服10剂后症状虽有改善,但空腹血糖仅降至12.9mmol/L,尿糖++。三诊仍按原方,加苍术15g,又服10剂后,查空腹血糖降至10.7mmol/L,燥渴止,每夜小便仅1~2次,面渐红润,精神体力明显好转。四诊再宗原方出入(苍术不去),再服20余剂,诸症悉已,面换新容,神爽力复,体重增至60kg,连续3次查空腹血糖<6.8mmol/L,尿糖阴性,随访1年未复发。

顽固水肿 重用苍术

江西省宜丰县中医院(江西336300)

熊 棠 庆

江西省宜丰县人民医院(江西336300)

晏 锦 春

用苍术治疗顽固性水肿乃为临证偶得。1991年6月4日收治一“扩张型心肌病并心功能Ⅳ级、心衰Ⅲ度、心律不齐”的男性病人,年近花甲,发病11天。症见:心悸气喘,动辄尤甚,咳嗽倚息不能平卧,全身浮肿,小便短少。证为肺脾气虚,痰湿内阻。经西药强心利尿,中药益气健脾理气,泻肺利水消肿等综合治疗1周后,心功能转为代偿期,心衰纠正,心悸气喘咳嗽缓解,膝以上浮肿消退,唯有下肢浮肿不能除。用上法停用强心药,继续治疗4天后,下肢浮肿仍如故。思之患者已有该病史5年余,经治疗仅下肢水肿不除,虑为原证未变,但重心为脾阳衰惫。根据许公岩名老中医治湿当以“温运利化”之经验,非大剂苍术莫属。于是撤去所用西药,在原中药处方中加苍术18g,服3剂后,居然浮肿逐渐消退,继服5剂浮肿消失出院。为何使用益气健脾理气,泻肺利水消肿合西药利尿剂,肿反不见消退,而在中药原法的基础上重用苍术燥湿健脾,其利尿消肿作用减轻,肿却自消?《玉楸药解》有云:苍术“燥土利水,泄饮消痰。”又曰:“白术守而不走,苍术走而不守,故白术善补,苍术善行。其消食纳谷,止呕泄亦同白术,而泄水开郁,苍术独长。”此为重用苍术妙处之

一。其二,泻肺利水消肿之品及西药利尿剂,皆为寒凉剂,虽有益气健脾理气药物,亦不能抵御其克伐阳气之弊。重用苍术脾阳得以助,阳足则脾得以运,水肿能有不消之理乎!

苍术辛苦,温。入脾、胃经。具有燥湿健脾,祛风除湿作用。南方之用苍术者,多为茅术。然药理研究及动物实验表明,茅术无利尿作用,却有显著排盐(钠、氯、钾)作用。无利尿作用,却能使顽固的心性水肿消除,实为通过调节体液使然耳!今余凡治疗心性水肿,属脾阳不足加苍术与干姜同用;肺脾气虚,调输运化失职,湿饮内停者,与麻黄相使合用,且用量应3~4倍于麻黄;心阳不振与桂枝相伍;肾虚虚损配合附片;湿痰瘀阻调配田七、葶苈子,用量均在15~20g之间。自1991年以来共观察百例病人,解除了水肿不消之苦,均获满意疗效。但水肿之热甚者切不可妄用。

根据上述临床心得,又将其为主治疗脚气病已作10例病人的治疗观察,体会介绍于下:

脚气病之水肿属营养不良性水肿范畴,其发生主要见于湿型及混合型。症见:跗胫肿胀乏力,甚则肿至腿膝或全身,行动不便,下肢疼痛遇冷尤重,纳差泛恶,瘦短而清,大便不爽,舌质淡苔白腻;脉濡。证属寒湿郁结,治拟燥湿散寒,行气化浊。药用:苍术20g,苡仁20g,槟榔10g,陈皮10g,木瓜10g,吴萸6g,杏仁6g,大腹皮10g。若寒湿郁而化热,兼见下肢肤红灼痛,小便短赤,苔腻而黄者,上方去吴萸,加黄柏、苦参以清热燥湿;若寒湿脚气冲心,心悸胸闷气促,下肢筋挛,脉细如丝,去陈皮、杏仁,加制附片、桂枝、沉香、薤白以温阳降逆;若寒湿凝滞血行不利,肢末麻木如蚁行,疼痛如刺,夜间尤甚,舌淡紫,脉细涩,加当归、川芎、桂枝以温通血脉。

单味苍术能治胃下垂

安徽省池州地区人民医院(安徽247100)

汪 益 清

单味苍术治疗胃下垂,是上海市第六人民医院原中医科主任金明渊老中医的宝贵经验之