



运用黄芪的体会

我临床常用黄芪与芳香宣化、清热解毒、化痰利水、利湿散结、温经祛风诸般药物相伍，借其补而宣通之力运行他药治疗一些疾病，略有体会。

暑湿邪气，系阴火一类，最易伤人元气，以至湿热弥漫。我常用黄芪与香薷、银花、竹叶、莲子、苡仁、滑石、甘草等合方，对于病势缠绵，浊邪留连于气分，而肢体倦怠神色晦淡者，有较好的透热化湿效果。黄芪微温之性，并不碍邪，反利气化。惟温热症伤津者，虽有神疲少气，也不宜用黄芪，恐伤阴津。外感温邪，皆可伤及正气。黄芪善补湿热所伤之中气，人参、西洋参则善补温热所伤之津气。

黄芪配伍清热解毒药，所谓益气解毒法，适用于多种慢性内脏炎症。如用黄芪、当归、焦术、土茯苓、虎杖、田基黄、白花蛇舌草等制成散剂，治疗慢性肝炎；用黄芪、乌梅、郁金等治疗慢性胆囊炎；用黄芪、芡实、黄柏等治疗慢性泌尿系感染；用黄芪、益母草、桂枝、茅根、银花等合方治疗慢性肾炎；用当归补血汤加土茯苓、生地榆治疗生殖系慢性炎症所致之阳痿，均有和缓而稳定的疗效。若为急性之炎症，凡正气不足者，多用黄芪加入当用剂内，可鼓舞正气以排泄毒邪。用黄芪与银花、败酱草、大黄、乌梅合方治疗急性胆囊炎，使郁滞之胆汁顺利排泄，炎症迅速消退。

黄芪托毒生肌，不惟可以治疗肌肉皮肤之疮疡，曾用黄芪与桔梗、干姜、甘草、牛蒡子治疗肺脓疡，药后得以咯出大量脓性痰，寒热即退，诸证日减。可知黄芪不惟可以宣化无形之邪气，也可推荡有形之浊邪。

黄芪与大蓟、败酱、虎杖、野菊、千里光合用，可治疗慢性盆腔脓肿；以黄芪为君的“内补黄芪汤”、“透脓散”可治疗消化性溃疡，慢性舌面口腔糜烂，用黄芪与甘草皮，均有卓效，也系黄芪内托阴性疮痍之作用。

脑震荡后遗症，用补阳还五汤可以取效，惟头颅外伤初期，黄芪当合用法瘀平肝、利水通窍方为宜。如可配伍石决明、大黄、木通、茯神、桑叶诸药。

多种心脏病皆有气虚血瘀病理，可用血府逐瘀汤加黄芪，然重度或急性心衰则需用参附回阳。因黄芪性缓，无慓悍回阳之力。长夏季节，常有部分冠心病

或心肌炎患者，心胸部隐痛不适，渴而有虚汗，气短神疲，食而无味，苔微腻，脉濡缓。此心气本虚，又感暑湿故也。不可漫用化痰再耗心气，阻遏阴火，宜东垣清暑益气汤。

黄芪配伍石膏、熟大黄、百部、石见穿等治疗热性痹证；配附子、熟地、白芥子、桂枝、杏仁治疗寒性痹证，效果也很好。

诸疾凡有邪气向外之趋势，而正气不足无力推荡者，多可用之。我用黄芪，多以生用，量亦不大，多在9~15克之间，极少壅滞之害，若欲补益，可用蜜炙。

贵阳中医学院第二附属医院 石恩骏

对《中药抗HBV冲剂治疗无症状乙型肝炎病毒携带者的初步探讨》一文的商榷

读《中医杂志》1988年第9期董振翔等同志“对中药抗HBV冲剂治疗无症状乙型肝炎病毒携带者初步探讨一文，颇受教益，根据该文介绍治疗方法，主要以扶正驱邪、温阳益肾，辅以活血散瘀的治则，治疗乙型肝炎病毒携带者。对此，我们有不同的看法。

根据我们的经验，乙型肝炎的治疗大法当以清热利湿、凉血解毒为主，用药切忌温燥。我们曾拟以清热利湿、凉血解毒为主的乙肝饮，治疗乙肝屡试屡验，对乙肝指标转阴，也有较好的效果。

但该文组方，主要以桂枝汤加味而成。桂枝汤功能调和营卫，扶助正气，可提高机体免疫功能，但加干姜、肉桂系大热温阳之品，所云取效似觉难以置信。根据临床验证，凡属乙肝带毒者，肝功能正常，多无自觉症状，但也有一部份自觉口苦舌干胁痛，及脉象左关弦数等；当发现肝功能异常时，即有低热或自觉发热，腹胀纳呆倦怠，口苦口干，舌苔薄白或薄黄，严重时舌质红绛，根据这些症状，只能清热利湿，凉血解毒，如再使用大热温阳之品，不啻火上加油。

目前治疗乙肝，各地认识尚不一致，有的主张补肾，有的主张扶正，有的主张清热利湿，但根据我们经验，宜清热凉血解毒，切忌温燥和补阳。因肝为刚脏，体阴而用阳，风木容易动风化火，湿热病毒是外

因、火热伤肝是内因，清热利湿凉血，才是治本之法。

中医治病的特点在于辨证论治，至于扶正驱邪，温阳益肾，也是可行的治疗办法，但对用于姜、肉桂大热温阳之品治疗无症状乙肝带毒者，余未敢苟同。

湖北省襄樊市康复医院 董修文

关于中药抗HBV冲剂治疗无症状乙型肝炎病毒携带者的几点说明

十分感谢董修文同志对“中药抗HBV冲剂治疗无症状乙型肝炎病毒携带者的初步探讨”所提不同看法。现将有关问题说明如下。

我们发表的文章不是治疗乙型肝炎，而是治疗“无症状HBV携带者”，与治疗乙肝完全不同，而“清热利湿，凉血解毒”应该主要是治疗有症状的乙肝为好，尤其是急黄肝或慢活肝湿热表现明显者，这和我们的观点并不矛盾。

无症状HBV携带者则不同，因为中医治病辨证论治，而无症状HBV携带者一时无自觉症状、二则舌脉象变化不明显，即过去所谓的“健康携带者”，大多无证可辨。凡属有症状的乙肝病人或肝功能异常者，我们一律不用此冲剂。我们还注意到了伴有其他疾病者也不用此冲剂，避免违反中医的辨证论治原则。本冲剂只用于“无症状HBV携带者”。

那么为什么可以用大热温阳之品治疗“无症状HBV携带者”，主要是从中西医结合的角度考虑的，因为“无症状HBV携带者”中医无明显脉证可言，而现代医学认为“无症状HBV携带者”多属免疫功能低下，不能激发致敏T细胞和B细胞，不能使机体形成相应的特异性抗体，尤其不能形成“抗-HBs”。难于清除病毒，而补益药对非特异及特异性免疫功能均有增强作用。因为扶正法对无症状HBV携带者来说，主要是鼓舞阳气，扶正固本，以达到驱邪的目的。通过1000余例的临床应用未发现任何副作用及不良反应。

北京第二传染病医院 董振翔

从中药来源探讨中医经验验证

中医积数千年用药经验，但验之临床每感“千方易得一效难求”；同时给人们留下“中医经验验证难”的看法。对此，中医界多从强调辨证论治，或因人因地因时制宜来解释。笔者认为更重要的原因是中药来源复杂，名不符实。

1. 一药多种：如清热解毒的大青叶来源多达6种以上，有蓼科的蓼蓝，十字花科的菘蓝、菘青，爵床科的马蓝，马鞭草科的大青，豆科的假蓝靛等。又

如贯众一药来源竟有30来种，分属9个科。动物类药也相似，如土鳖虫一药来源有4种，分属3个科。矿物类药也不例外，如滑石一药来源有两类：一是硅酸盐类矿物滑石，一是高岭土类滑石。高等医药院校教材《中药学》所载424味中药，来源于同科多物种的动植物药有152味，占35.9%；来源于多科多物种的动植物药有39味，占9.2%；来源不一的矿物药有6味，占1.4%。合计占总数46.5%，几近半数。

2. 多药一种：笔者在本地药材部门采集标本时发现：清退虚热的银柴胡和峻下逐水的商陆二药材竟同是一种，止咳的百部与养阴的天门冬二药材也同是一种。查阅资料方知：前者是石竹科植物丝石竹的根，既作银柴胡入药，在河南、湖北地区又作商陆入药；后者是百合科植物羊齿天门冬的块根，在一些地区作百部入药，在另一些地区又作天门冬入药。在厦门唇形科植物活血丹既作为通淋排石的金钱草入药，又另作为解表宣肺的肺风草入药。

3. 以假为真：如太子参一药来源，历代本草所指均为“辽参之小者”即五加科植物人参之小者。现在商品用的却是石竹科植物异叶假繁缕的块根。又如九节菖蒲、石莲子药材来源也属这类情况。

4. 地区用药：如爵床科植物腺毛马蓝，原仅在黑龙江地区作为川牛膝入药，目前福建也有这种情况。川牛膝正品当为苋科植物川牛膝。另外贵重中药材还多见伪药。

以上问题已经造成十分严重的后果。使得中医用药经验验证难，交流难，疗效难以提高。有人呼吁“中医将亡于中药”实非杞人忧天！为此我们建议，应加强对单味中药研究，对来源不一的中药逐个进行药物成份分析，药理作用比较，临床疗效对照等工作。统一中药名实，确定每味中药药材的正品种。如确有其他药用价值的别为一药，重新定名。建立中药标本博物馆。培养中药材鉴定专门人才。临床或科研用药时，一定要弄清中药来源。

福建省厦门卫生学校 罗志平

“熏黄”小议

“熏黄”一词首见于《金匱要略·痼湿喝病脉证并治》篇。关于“熏黄”，历代医家多以“如烟之熏黄而带黑也”（《金匱要略浅注》）为是。此类释义延用至今。笔者认为，这类解释不是经文原意。“熏黄”是一种药用矿物类物质。如明·李时珍《本草纲目·雄黄》条下：“出石门者名石黄，亦是雄黄，而通名黄金石。石门者为劣尔，恶者为熏黄，止用熏疮疥，故名之。陈藏器