

俞尚德临证用药经验举隅

胡 剑 鸣*

主题词 中草药/治疗应用 名医经验 @ 俞尚德

俞尚德主任医师从事脾胃病研究 50 余载,临证用药独特精当,不拘一格。笔者有幸随诊,撷拾一二如下。

1 擅用甘草

俞师临证擅用甘草,自拟各处方中几乎无方不施用,故有“甘草郎中”之誉。甘草,性甘平,具有补中益气、清热解毒、润肺止咳、缓急止痛、缓和药性等功效。《本经》曰:甘草“主五脏六腑寒热邪气,坚筋骨、长肌肉、倍力、金疮、解毒。”《汤液本草》曰:甘草“和之中其功有缓,而缓之中其功有泻,就缓泻之中其功更有补”。可见甘草的功用是多方面的。现代药理研究,甘草含有甘草甜素、黄酮甙、三萜类、甘草次酸,有抗溃疡、保护溃疡面、解除胃肠平滑肌痉挛及抗炎、抗过敏、抗利尿作用。俞师认为甘草可用于一切消化系统病症,如溃疡病、慢性胃炎、幽门不全梗阻、肠痉挛、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症。但该药的生用、炙用、轻剂、重剂及配伍大有讲究,一般虚证用蜜炙甘草,实证用生甘草。

1.1 炙甘草:炙甘草,善能补脾胃,益心气,俞师在治疗溃疡病、慢性胃炎、慢性腹泻等表现脾胃虚弱之症,常与党参、黄芪、白术、茯苓等补气健脾药配伍。甘草又可用于各种原因引起的腹痛,如痛喜温喜按者;空腹痛进食后缓解者;腹痛时有条索状隆起,能自行消失者;局部有紧张感、牵引感者,均可用之。常与芍药配伍效佳,即芍药甘草汤。芍药分赤、白两种,始自陶弘景。白补、赤泻,白收、赤散。赤芍能行血中之滞。一般而言,若久痛者用炙甘草配伍赤芍,用量为 3:2;若肝气郁滞者,用炙甘草配伍白芍,白芍用量大于炙甘草;若中虚所致脘腹痞满、饱胀、噎气者,亦用炙甘草,取其补中、缓中、调和之意,常配伍苏木、枳壳或生姜、薄荷。《本草备要》曰:“甘草资满,甘草得茯苓则不资满而泻满”,俞师在运用炙甘草的同时,常伍用茯苓,淡以渗湿。

1.2 生甘草:生甘草能清热解毒。《丹溪心法》曰:“火甚重者,必缓之以生甘草,生甘草泻火邪。”《药品化义》曰:“甘草,生用凉而泻火。”俞师治疗急性胃炎、急性肠

炎、急性胆囊炎、胆囊结石时用生甘草,并与其他清热解毒药如蒲公英、金钱草、重楼(七叶一枝花)、大青叶等配伍。对急性炎症引起的腹痛,常用生甘草配伍赤芍,用量为 1:1。

此外,明代孙一奎认为“治蛔不可用甘草”,清代尤在泾说:“蛔得甘则动”,俞师不拘泥于古人所言。治疗胆道蛔虫症,一般不用解痉止痛西药,每方皆用生甘草。根据临床观察,未见有因服甘草方剂引起蠕动而疼痛加剧者,平均 2 天之内达到完全止痛。

甘草的一般用量 10~15g,最大可用 30g。甘草质量力求上好,宜用粗而去皮者,若用细而带皮者可出现阿托品样散瞳作用。若甘草用量 1 日在 15g 以上者必须配伍茯苓与车前子以消除甘草排钾潴钠的副反应。

2 重用主药

2.1 黄芪:黄芪味甘,微温,归脾肺经,具有补气升阳、固表止汗、托里生肌、利水消肿之功效。黄芪是补气之要药,可与多种药物配伍,临床应用广泛,一般用量 15~30g。若治疗难治性溃疡或巨大溃疡时,俞师常重用至 60g。现代药理研究,黄芪可以增强毛细血管抵抗力,防止理化损害造成的脆性和通透性。黄芪是中医外科传统治疗慢性溃疡久不收口的要药。从其生肌的作用来说,对消化性溃疡的愈合是有益的。黄芪重用后增强它的托里生肌作用,加快溃疡的愈合。如治疗一张姓患者,十二指肠球部溃疡反复发作,经中、西药治疗效果不佳,症见倦怠乏力,胃脘隐痛,空腹明显,泛酸嘈杂,大便质烂,舌苔薄白,脉细弦。胃镜示十二指肠球部可见 1.2cm×2.0cm 溃疡,球腔狭窄。处方:炙黄芪 60g,党参 30g,炙甘草 20g,赤芍 15g,茯苓 30g,白及 10g,制乳香、制没药各 3g,吴茱萸 3g,煨益智仁 10g,蒲公英 15g,三七粉 3g(分吞)。服药 8 周后症状皆除,胃镜复查示十二指肠球部溃疡已愈合。

2.2 蒲公英:蒲公英性味苦、甘、寒,归肝胃经,具有清热解毒、抗菌消炎、利湿健脾之功效,临床多用于治疗感染性炎症,如急性胆囊炎、慢性胆囊炎急性发作、化脓性胆管炎、急性胰腺炎、泌尿系感染等,一般用量 10~15g。现代药理研究,蒲公英对金黄色葡萄球菌及某些病毒有抑制作用。如治疗胆道感染性疾病,俞师常重用,最大可用 90g,必须另煎代水煎服。如治疗一蔡姓患者,症见脘腹痛较剧,伴恶心呕吐 1 次,纳差,大便干

* 浙江省杭州市第四人民医院,杭州市上仓桥严官巷 34 号 (310002)

收稿日期:2002-09-04

结,苔白腻,脉弦滑。腹部 B 超示,慢性胆囊炎急性发作,胆囊结石。血常规示,白细胞 $19 \times 10^9/L$,中性 0.89。处方:蒲公英 60g,炒苍术 10g,生甘草 10g,赤芍 10g,姜黄 15g,木香 10g,炒枳壳 6g,酒大黄 5g,虎杖 30g。服 2 剂后上述症状减轻,5 剂后脘腹胀痛明显好转,复查血白细胞 $5.8 \times 10^9/L$,中性 0.79。随后,前方减少蒲公英用量,续服 1 周而症状消除。若血白细胞总数 $< 4 \times 10^9/L$ 者禁用蒲公英。

2.3 赭石:赭石性味苦寒,归肝心经,具有平肝降逆止呕之功效,临床用于治疗胃气上逆之呕吐、噎气、呃逆等证,一般用量 15~20g。现代药理研究,赭石有促进胃肠道蠕动的的作用。如治疗幽门不全梗阻、顽固性呃逆,俞师常重用 45~50g,且必须生用久煎。如治疗一

楼姓患者,症见上腹部饱胀疼痛 2 周余,近四五天进食后饱胀更甚,每天晚上呕吐后方舒,伴泛酸、嗝气,不能吃饭,大便隔二三日一行,量少,舌淡苔白腻,脉细滑。胃镜示,幽门管溃疡伴幽门不全梗阻。处方:赭石 50g(先煎),炒苍术 10g,炙甘草 10g,赤芍 10g,炒枳壳 10g,吴茱萸 3g,炙鸡内金 10g,丁香 2g(后下),肉苁蓉 10g,干姜 5g,蒲公英 15g,7 剂。二诊时上腹部饱胀好转,呕吐已除,仍有泛酸、嗝气,大便溏,隔日一行,舌苔薄白,脉细滑,前方再进 7 剂。三诊时上腹饱胀隐痛已除,嗝气已减少,大便溏,每日一行,舌淡红苔薄白,脉细滑。前方去肉苁蓉、蒲公英,加白及 10g,赭石减量至 30g,继服 7 剂。共治疗 4 周后,复查胃镜示,幽门不全梗阻已除。

芪瑞扶正冲剂治疗恶性肿瘤放疗化疗后白细胞减少 30 例

高 萍* 王祥麒*

我们在临床应用益气补肾滋阴的芪瑞扶正冲剂治疗放疗化疗后白细胞减少 30 例,现报告如下。

1 临床资料

所有病例为我院门诊及住院患者,均为恶性肿瘤放疗化疗后致白细胞减少,符合《疾病临床诊断和疗效标准》,随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 23~78 岁,平均 58 岁,其中肺癌 11 例、胃癌 5 例、食管癌 6 例、结肠癌 3 例、乳腺癌 3 例、恶性淋巴瘤 2 例。放疗 9 例,化疗 21 例。对照组 28 例,男 18 例,女 10 例,年龄 27~74 岁,平均 54 岁,其中肺癌 8 例、胃癌 6 例、食管癌 5 例、乳腺癌 4 例、恶性淋巴瘤 3 例、结肠癌 2 例。放疗 7 例,化疗 21 例。

2 治疗方法

治疗组服芪瑞扶正冲剂,组成:黄芪、女贞子、补骨脂、山茱萸、鸡血藤等,由本院制剂室制成冲剂,每包含原生药 10g。每次服 2 包,每天 3 次。对照组服贞芪扶正胶囊,由甘肃兰州制药厂生产,每 6 粒相当于原生药 12.5g。两组均于放疗化疗结束时开始服药,连续服用 4 周为 1 个疗程,各组在观察期不使用影响造血系统的药物,不作白细胞成分输注,同时给以支持疗法,防止感染等措施,治疗 1 个疗程评定疗效。治疗前后检查外周血象及肝肾功能,开始服药后每周复查 1 次白细胞计数。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:按卫生部 1988 年《药物临床研究指导原则》中升白细胞疗效标准。显效:治疗后白细胞总数 $> 4 \times 10^9/L$,并在疗程中能维持疗效直至停药后 1 周,临床症状显著减轻或消失;有效:治疗后白细胞总数 $< 4 \times 10^9/L$,但比治疗前上升 $0.5 \sim 1.0 \times 10^9/L$,并能维持疗效直至停药后 1 周,临床症状好转;无效:治疗后白细胞总数增高 $< 0.5 \times 10^9/L$,症状无好转。

3.2 两组疗效比较:治疗组 30 例,显效 17 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率 86.7%;对照组 28 例,显效 9 例,有效 11 例,无效 8 例,总有效率 71.4%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后白细胞变化比较:治疗组 30 例,治疗前、治疗后 1 周、治疗后 2 周、治疗后 3 周、治疗后 4 周、停药后 1 周白细胞值($\times 10^9/L$)分别为 2.23 ± 0.12 、 2.59 ± 0.25 、 2.89 ± 0.28 、 3.5 ± 0.31 、 4.1 ± 0.37 、 4.28 ± 0.51 ;治疗组 28 例,不同时间白细胞值分别为 2.25 ± 0.2 、 2.31 ± 0.18 、 2.56 ± 0.24 、 2.9 ± 0.27 、 3.3 ± 0.47 、 3.8 ± 0.57 。治疗组治疗后白细胞值明显增加($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),对照组治疗后第 1 周白细胞值变化与疗前相比差异无显著性,第 2 周后疗效显值,白细胞明显增高($P < 0.05$, $P < 0.01$),而治疗组白细胞升高疗效出现较对照组提前,变化显著($P < 0.05$, $P < 0.01$),显示出治疗组疗效快且持久。

3.4 全部病例治疗前后肝肾功能检查均在正常范围。

4 讨论

中医学认为,放疗化疗副反应是毒邪内侵,损害肝脾肾等脏腑功能,耗伤机体气血津液,导致气血阴阳的失调与缺失,从而出现头晕、乏力、面色苍白易感染等症状。芪瑞扶正冲剂以黄芪为君,补气生血,以裕生血之源,使气旺血生。女贞子补益肝肾以填精益髓生血,伍以补骨脂共为臣药,乃阳中求阴,养而不滞,温而不燥,有益于气血化生。山茱萸既补精又助阳为方中佐药。恶性肿瘤病人多正气不足,气血运行不畅而瘀血内阻,方中鸡血藤养血补血,活血通络,补中有行行使药。全方共奏益气健脾,填精补肾,滋阴温阳,养血化瘀之效。现代药理研究也证明,黄芪、补骨脂、鸡血藤等均有刺激骨髓造血,刺激粒系祖细胞生长,提高造血因子分泌,改善骨髓造血微循环,具有显著升高白细胞的作用。因此,芪瑞扶正冲剂可有效升高白细胞。

* 河南中医学院第一附属医院肿瘤科(450000)

收稿日期:2002-10-21