

血解毒方,均无效。诊见患者腹部胀满时作,四肢倦怠乏力,纳差,厌油,大便溏,肝功能检查:ALT 245IU/L, AST 192IU/L,乙型肝炎病毒标志物:HBsAg(+), HBeAg(+),抗-HBc(+),舌淡胖边有齿印、苔滑润微黄,脉沉细缓,诊为慢性迁延性肝炎,证属脾虚肝郁,湿浊余毒,结于血分,予升麻益气消毒饮:升麻、苍术、白术各15g,滑石、黄芪各30g,柴胡、枳壳、赤芍、白芍、当归各10g,白花蛇舌草30g,炙甘草5g,水煎服。服药5剂,感觉尚可,连服20剂,复查肝功能:ALT 87IU/L, AST 63IU/L。上方继服,并配以化浊保肝散内服。1个月月后复查,肝功能正常,乙型肝炎病毒标志物:HBsAg(+),抗-HBe(+),抗-HBc(+)。上方化裁,继服1个月,除抗-HBe(+),抗-HBc(+),外,余皆正常。遂嘱常服化浊保肝散,并配以逍遥丸和参苓白术丸以资巩固。

例3:唐某,男,15岁,学生,2002年1月2日初诊。患者2年前检查乙型肝炎病毒标志物HBsAg(+), HBeAg(+),抗-HBc(+),但自身并无任何不适。2年来,曾注射干扰素,口服贺普丁治疗,短期内HBeAg阴转,但停药后旋即复发如故。经中药抗病毒、保肝等治疗年余未见效果。乙型肝炎病毒标志物无变化,HBsAg、HBeAg、抗-HBc仍阳性,肝功能尚正常。诊见患者面色萎黄,形体较瘦,纳可眠安,二便调,舌淡苔薄润,脉沉滑。证属浊气余毒,隐于血分,予升麻化浊清肝饮:升麻、藿香、佩兰各6g,滑石、杏仁、白豆蔻各10g,薏苡仁、白花蛇舌草各15g,并配服化浊保肝散。服药7剂,无任何不适。继服30余剂,复查乙型肝炎病毒标志物:HBsAg(+),抗-HBe(+),抗-HBc(+)。上方适当化裁,继服30剂,复查时除抗-HBe(+),抗-HBc(+),余皆正常。又服30剂,诸症消失。

乙型肝炎,属疫毒稽留血分为患,其在急性期多为湿热疫毒,故需重用升麻30~60g以清热解毒为主,正如《本经》所云:升麻可“解百毒,……辟温疫瘴气,邪气蛊毒”。在缓解期,多为湿浊疫毒,故升麻取中等量10~15g并配扶正之品,既可解毒辟秽以治标,又可升阳扶正以治本。在HBV携带阶段,多为浊气疫毒,此时HBV以浊邪为主,其气薄入营分,轻而弥漫,不似其他时期以湿邪为主,其气厚而滞气碍血,或热化或寒化而上蒸下流,内阻外溢,症状多端。浊属阳而呈无形之态,湿属阴而现有形之势。故治疗ASC,当遵“轻可去实”、“芳香化浊”及“清阳出上窍,浊阴出下窍”之理,升麻取小量3~6g,配以“滑可去著”之滑石,加以芳化、淡渗之品,俾清升浊降,病自向愈。

总之,升麻虽为解毒之品,但灵活运用,适当配伍,

治疗乙型肝炎,确是一味不可或缺的有效良药。

慢性肝炎ALT、AST升高用升麻

海南省三亚市中医院(572000)

吴沛田

升麻功能发表透疹、清热解毒、升阳举陷,《本经》谓其“解百毒,避温疫瘴气。”笔者用于慢性肝炎丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸转移酶(AST)升高的治疗,取效甚佳。

基本方:升麻10~30g,葛根20~30g,丹参15~20g。肝郁气滞加香附12g,郁金15g,橘叶10g;肝肾阴虚加地黄12g,北沙参20g,女贞子15g;黄疸明显加茵陈20g,茵陈50g(另外轻煎);瘀血内阻加三棱12g,莪术15g,桃仁9g;大便不畅加大黄6g,枳实15g;脾胃虚弱加党参15g,茯苓15g。

例1:谢某,男,26岁,1999年9月初诊。诉2年前曾患急性无黄疸性肝炎,肝功能反复异常,曾住院治疗3个月。近半年来乏力体倦,纳差腹胀,ALT常在270~430IU/L,AST常在86~130IU/L。刻下胁腹胀满,饮食少进,大便不爽,眩晕头痛,舌苔薄白微腻,舌质淡暗,脉弦滑。肝功能检查:ALT 368IU/L,AST 93IU/L, TBil 36μmol/L。证属肝郁气滞、瘀血内阻,治当疏肝解郁、通络祛湿,用基本方加赤芍50g,土茯苓30g,香附15g。服药2个月,诸症消失,肝功检查ALT、AST等均在正常范围,随访2年,未见复发。

例2:黄某,男,44岁,2001年4月初诊。诉慢性乙型肝炎6年,因ALT、AST反复升高,曾住院治疗2个月,稍有减轻,旋又复升,并伴胆红素及球蛋白升高。刻下身倦乏力,大便溏泻,纳食不香,时时泛恶,胁腹胀痛,舌苔薄白,舌质淡胖有齿痕,脉沉弱无力。检查肝功能:ALT 369IU/L,AST 216IU/L, TBil 28μmol/L。证属脾胃虚弱、湿浊内阻,治当健脾益胃、化湿通络,用基本方加茯苓15g,党参15g,白术50g,大腹皮50g,郁金15g,赤芍50g。服2周症状减轻,继服1个月,复查肝功能未见异常,诸症消。继服2个月,随访1年未发。

慢性肝炎顽固性高酶多出现在肝炎活动期,是正邪斗争的反映,与湿热进退正相关,邪进酶升,邪退酶降,湿热浊邪逗留不化,则酶持续不降。肝病木郁土壅,湿浊胶结,酶即升高,而升麻“解百毒”(《本草求真》),“若补其脾胃,非此为引不能补”(《医学启源》),“引阳明清气上升,……脾胃行经最要药”(《本草纲目》),尤能“善提清气”(《药品化义》)以启动肝阳与脾气,增加肝脏血流量,促进炎症的消退和肝细胞的修复,故能恰中病机而收效。值得一提的是,高酶伴有高血压者应慎

用升麻,或配用大剂量黄芩(30~45g),或配伍珍珠母(30~50g),可防止血压上升。

升麻治疗低血压

山东省临朐县人民医院(262600)

宋新安

笔者曾接诊一位 50 岁女性牙痛患者,经辨证属胃火牙痛,遂遵清胃散方开中药 3 剂煎服。患者复诊时诉牙痛减轻,但出现头晕、头痛、心烦症状。测血压为 140/95mmHg(1mmHg=0.133kPa)。问患者是否原有高血压病,患者否定。思虑再三,自认为辨证无误,药症相符,牙痛减轻,守方继服 3 剂。复诊患者牙痛止,但头痛、头晕、心烦较前加重。再测血压为 150/100mmHg。方中升麻有升举阳气的作用,考虑是否与所服药物有关。患者停药观察 10 天后再来复诊:头晕等症状消失,测血压为 130/90mmHg。据此经验,以后每遇低血压症患者,在辨证施治基础上加升麻 10g,取得满意的升高血压效果。

病案举例:李某,女,22 岁,2000 年 4 月 10 日来诊,诉头晕,乏力,心慌,失眠健忘,面色萎黄,精神不振,舌淡有齿痕,脉细弱。血压 80/60mmHg,证属心脾两虚,拟归脾汤方加减:人参 3g,炒白术 10g,炙黄芪 30g,当归 10g,茯苓 10g,炒远志 6g,炒酸枣仁 10g,木香 6g,炙升麻 10g,生姜 3 片,大枣 3 枚。6 剂,水煎服,每日 1 剂,分 3 次温服。复诊时述症状减轻,血压 90/60mmHg,效不更方,继服 6 剂。二诊:患者已不头晕、心慌、乏力,精神好转。测血压为 100/70mmHg,嘱服归脾丸以善其后。

升麻甘、辛、微寒,质轻浮,具升举脾胃清阳之功。低血压症多属中医气血亏虚,阳气衰少之病机。在补气、养血的基础上加升麻升举清阳之气则疗效提高,效果满意。

升麻活血有良效

山东省蒙阴县桃墟医院中医科(276223)

公茂任 姚秀玉

升麻其性辛甘微寒,功能解表透疹,清热解毒,升阳举陷。笔者于临床用于瘀血见症,每获良效。现举 1 例如下:

公某某,男,37 岁。2004 年 2 月 18 日初诊。因在外地施工,不慎跌于崖下,当即昏迷,急送医院抢救,先后住院 2 月余,已脱离危险,病至恢复期,入我院疗养。刻诊:患者表情呆滞,反应迟钝,时有谵语,每日 3 餐须家人喂食,左侧上、下肢肌肉萎缩,活动受限,左锁骨骨

折,左侧 2~4 肋骨闭合性骨折;夜间失眠难以入睡,心情焦躁,舌质鲜红无苔,脉细。诊为心胃阴虚,血瘀脑络。处生脉饮加味:人参 10g,麦冬 24g,五味子 8g,玉竹 20g,石斛 15g,炒酸枣仁 30g,远志 10g,龙骨 20g,甘草 6g,水煎 3 次分服。连进 6 剂。2 月 24 日二诊:夜间能睡眠 3~5 小时,已思饮食,余症无改变,舌苔薄白,脉细缓。患者胃气已复,血瘀脑络见症明显,拟通窍活血汤加味:炒桃仁 15g,红花 15g,升麻 10g,川芎 10g,白芷 10g,黄芪 40g,麦冬 15g,甘草 6g,生姜 3 片,葱白 1 节为引,水煎 2 次分服。3 月 2 日三诊:患者神志明显清醒,已能应答简单问话,昨天在他人扶助下床走动,左侧上、下肢肌肉亦明显恢复,舌稍红、苔薄白,脉象缓和。效不更方,继续服用,嘱其加强锻炼,促进功能恢复。至 3 月 12 日药已服至 18 剂,再次查房时,患者神志清醒,惟回答复杂问题时反应迟钝,下地走动不需人照顾,吃饭时能坐于餐桌,家人要求出院,继续服用此方调养。

歌曰:“通窍全凭好麝香,桃红大枣老葱姜”。麝香一药昂贵,故用升麻代之,既有升阳举陷之功,又有活血化瘀之效,还能引诸药直达病所,改善脑循环,可谓良好的活血引经药物。

升麻治疗阴冷阳痿

江苏省宜兴市中医医院(214200)

杨金荣

阴冷阳痿属肾阳虚弱者用温补肾阳多可获效,但不少患者无明显肾阳不足的脉症表现,用温补肾阳也无效果,笔者以升麻为主药辨治本病,常获显效。

患者黄某某,男,36 岁,3 年来阴部怕冷逐渐加重,甚至有冷气从尿道吸入感,阳事难举,早泄遗精,饮食不香,胸闷心烦,舌质暗淡,脉沉涩。曾服中药温肾散寒 200 余剂,效不明显。处方:升麻 20g,党参 10g,茯苓 10g,苍术 10g,当归 6g,炒白芍 10g,地龙 10g,蜈蚣 3g。6 剂后,阴冷显著减轻,阳事能举,20 天后阴冷全除,诸症消失。

肾藏精,主生殖,肾阳不足,温煦和生化功能衰减,则可出现腰膝冷痛,形寒怕冷,阳痿早泄,尿频清长,舌淡白,脉沉细等症,此时可用温补肾阳而效。该患者虽有阴冷阳痿表现却无以上肾阳虚弱的脉症,叶天士《临证指南医案》云:“又有阳明虚,则宗筋纵,盖胃为水谷之海,纳食不旺,精气必虚。况男子外肾,其名为势,若谷气不充,欲求其势之雄壮坚举不亦难乎?治唯通补阳明而已。”故本例辨证为阳陷筋纵,土虚木郁,用升阳举陷,通补阳明宗筋,佐以条达肝经之法而获显效。