DOI:10.13288/j.11-2166/r.2006.08.005
中医杂志 2006年8月第47卷第8期

专　题　笔　谈

大剂量薏苡仁善止痛

云南省第一人民医院(650032)
王纪云　姜　玲　王元康

临床中常遇到"痛风"、"肩周炎"、"风湿病"患者，以局部及肢体或关节疼痛为主要症状来诊，在中医辨证基础上，加入薏苡仁50～100g对止痛能起到很好疗效。兹举例说明。

例1：刘某某，男，36岁。因右踝关节红肿热痛2天，活动受限且加重，烘热汗出，口干苦，小便黄，大便干，舌红苔黄腻，脉弦滑。中医诊断：热痹。辨证：湿热下注，阻滞经络。治则：清热除湿，通络止痛。方药为四妙散加味。处方：薏苡仁20g，苍术15g，黄柏15g，牛膝15g，木瓜12g，五加皮12g，蒲公英20g，伸筋草12g，知母10g，生石膏30g，每日1剂。服用3剂后，仍感疼痛，余症已愈，考虑是湿邪未除尽所致，故加薏苡仁至60g，患者服药1次后，疼痛消失。随访1年未见复发。

例2：赵某某，女，50岁。因左肩隐痛时有刺痛近1年，曾到多家医院诊治，疼痛时轻时重。患者除主症外伴神疲乏力，眠差，梦多，易惊醒，饮食尚可，二便正常。舌质淡夹青，苔薄，脉沉细。中医诊断：肩周炎。辨证：气血虚夹瘀。治则：益气活血，通络止痛。选补阳还五汤加减。处方：黄芪20g，川芎12g，当归10g，生地黄10g，桃仁10g，红花10g，姜黄10g，桑枝12g，羌活12g，夜交藤15g，芍药12g，甘草6g。服药2剂后，刺痛消失，但余症未见明显好转，原方加薏苡仁60g，2剂。3天后疼痛及伴随症状明显好转，舌淡红、苔薄白，脉沉，守方服5剂。1周后患者诉病已愈，但仍感活动后疲乏，上方去桃仁、红花、姜黄、羌活，加茯苓15g，山药15g，党参15g，陈皮6g。服3剂，随访2年，未再发作。

例3：余某某，男，58岁。患双上下肢关节疼痛3月余，疼痛呈冷痛，得热则减轻，遇寒则加重，双手晨僵1～2小时，活动不灵，恶寒怕冷，神疲乏力，纳差，小便清长，大便溏，舌淡红苔薄白，脉弦。曾在某医院检查，类风湿因子阳性，诊断为"类风湿病"给予雷公藤皂苷等治疗。开始有效，但2个月后疗效欠佳。中医诊断：寒痹(类风湿性关节炎)。辨证：气血虚，寒湿入络。治则：益气活血，除湿通络，投独活寄生汤加减。处方：薏苡仁60g，黄芪30g，川芎12g，当归10g，生地黄10g，牛膝15g，木瓜12g，五加皮12g，伸筋草12g，桑枝12g，羌活12g，独活12g，附子10g，芍药12g，甘草6g。服药2剂后，双上下肢关节疼痛，双手晨僵稍有减轻，活动不灵，恶寒怕冷，神疲乏力明显好转，服至7剂后，疼痛及晨僵好转，加薏苡仁至80g，去附子，服2剂后，疼痛及晨僵等症状明显好转，稍感恶寒怕冷，上方去羌活、独活加桂枝12g，防风10g，白术10g，服5剂。1周后患者诉病已愈，给独活寄生汤原方加薏苡仁100g，15剂。隔日服1剂。忌生冷，保暖防寒。随访半年类风湿性关节炎未复发。

薏苡仁治疗肝硬化腹水

吉林省长白县中医院(134400)
于相东　郭秀红

薏苡仁，甘淡、微寒、归脾肺肾经，具有利水渗湿，健脾补肺，清热排脓之功效。我们临床上应用薏苡仁治疗肝硬化腹水收到满意效果，举例如下。

姜某，女，42岁。乙型肝炎病史5年，曾反复发作，近半年纳差、胃脘痞闷、腹胀、大便黏滞、尿黄、乏力，肝功能无明显改变，B超显示：肝内回声增强、增粗、不均匀、肝肿大、肝前腹水4.0cm，脾增大、脾静脉增粗、弯曲，门脉增粗。体格检查示巩膜轻度黄染，未见肝掌、蜘蛛痣，肝脾可触及，无明显触叩痛。西医诊断：肝硬化腹水。患者自觉腹胀，胁痛、乏力。舌质暗、苔黄腻，脉弦滑。证属疫毒热盛，痰湿中阻，气滞血瘀。先后服用云芝肝泰、肝泰乐、半亩乙肝宁颗粒、安体舒通等药物，症状无明显改善。遂改用薏苡仁50g，赤小豆15g，水煎服，药进15剂，患者自觉纳差、胁痛明显缓解，腹痛、乏力减轻，尿色淡、大便通畅，B超显示肝前无腹水，体格检查巩膜无黄染，舌质淡红、苔白，脉弦。

肝硬化腹水其病因由于饮食不节，情志内伤，以及其他疾病转化而成。病机涉及肝、脾、肾三脏功能相互失调，形成气滞、血瘀、水停腹中。治当以行气活血、健脾利水。薏苡仁、赤小豆均有活血清热解毒，利水之功效。所以临证以薏苡仁为君药，治疗肝硬化腹水收到了良好的效果。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net