

53g/L, WBC 11×10^9 /L, PLT 4×10^9 /L。入院后经骨髓细胞形态学等检查后诊断为:MDS。住院 1 个月,经 CSA+安雄、钙尔奇 D 等药物治疗,并输血小板等综合性措施无效,院方动员做干细胞移植术,家属曾做好了配型准备,因家长最终不同意而于 3 月 19 日又输了血小板后返家,出院前查血 RBC 1.59×10^{12} /L, Hb 67g/L, WBC 2.8×10^9 /L, PLT 19×10^9 /L(输血小板后)。患者面色苍黄、贫血貌、神疲倦卧、舌淡苔薄微黄、脉细弱小数。辨证:脾肾两虚,邪毒、瘀血阻滞骨髓,影响气血生长,虚实夹杂,共同致病。治宜益气健脾补肾、活血化瘀解毒。处方:黄芪 30g, 党参 15g, 炒白术 10g, 当归 15g, 生地黄 25g, 赤芍、白芍各 15g, 鸡血藤 30g, 桑椹 15g, 连翘 15g, 炒黄柏 9g, 白花蛇舌草 30g, 大枣 10 枚, 菟丝子 20g, 补骨脂 15g, 枸杞子 15g, 淫羊藿 15g, 牡丹皮 10g, 炙甘草 10g, 守方服

30 剂后,查血 RBC 2.27×10^{12} /L, Hb 85g/L, WBC 3.8×10^9 /L, PLT 46×10^9 /L。上方随证加减服半年后停药所有西药,患者于治疗 3 个月后即上班工作,面色转润、精神转佳。患者及家长对治疗信心渐增,在原方基础上加龟甲、鹿角胶、阿胶、紫河车、黄精、女贞子、墨旱莲配丸剂 1 料续服,嘱患者每月做血液分析 1 次。于 2004 年 12 月 8 日查血 RBC 3.50×10^{12} /L, Hb 131g/L, WBC 3.7×10^9 /L, PLT 40×10^9 /L。2005 年 3 月血液分析除血小板尚低外,余各项均恢复正常。以后每半年服上述丸剂 1 料,以资巩固。2009 年 4 月血小板升至 79×10^9 /L, 停药中药,9 月份血小板升至 108×10^9 /L, 随访至今均正常。

* 甘肃省合水县北街社区卫生服务站(745400)

试论保和丸的临床应用

张培中* 侯树德*

保和丸出自《丹溪心法》,由山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子组成,系后世消导剂之首方,功效消食和胃。主治食积停滞,胸脘痞满,腹胀时痛,噎腐厌食,大便不调,舌苔腻,脉滑。纵观全方药性平和,无偏寒、偏热之嫌,亦无大补峻泻之弊。其功一则可和脾胃、消痰积、散郁结,消各种有形之邪,有利于正气恢复;二则可促进药物的吸收,促使药效的发挥。笔者将自己在临床实践中运用保和丸加味辨证化裁治疗以五脏为中心的内、妇、儿科疾病及一些杂病(数十种疾病)的临床用药经验总结归纳于后,以供同道临床参考。

1 治疗心系疾病

保和丸和瓜蒌薤白汤加丹参、川芎、淫羊藿等主治胸痹(西医之缺血性心脏病)等心脏疾病。症见阵发性心痛,可放射至左肩臂内侧,疼痛呈缩窄性、窒息性或闷胀感,伴脘满纳差。病重者,面虚浮微黑,舌体胖质暗红边有齿痕、苔白,脉沉滑,迟弱。若心气虚,胸痛遇劳加剧者,加红人参、炙甘草、黄芪;阳虚遇寒痛甚者,加黄附片(开水同生姜先煮 1h)、桂枝;血瘀甚(舌质暗紫,边尖有瘀斑、瘀点,舌下脉纹粗紫。)加三七、土鳖虫。按:心属火,主血脉,火者土之母,但其营养源于脾胃,脾胃化源不足则心之阴阳俱虚。火为阳,痰浊瘀血属阴,火恶痰浊,痰浊凝聚则阻滞经脉,而脾胃又为生痰之源,所以祛痰亦当调理脾胃,心有恙则阳痹血瘀,故又当温阳开痹,活血化瘀。同时心阳又源于肾阳,如赵献可《医贯》云:“谓主非心,乃命门也。”故治心又当佐以温肾之品。其保和丸开化源而消痰;瓜蒌、薤白温阳开痹;丹参、川芎活血化瘀;淫羊藿补肾温阳。体现了“培土益母”的治法。

保和丸加远志、石菖蒲、龙骨、牡蛎化裁治疗郁证、癰证、不寐、百合病、痴呆(西医之心因性反应症、神经衰弱、癰病)等疾病。症见痴呆不语,或哭笑无常,夜不能寐,或夜梦纷纭,纳差脘满,食则腹胀,舌体胖边有齿痕,苔白厚或中部黄,脉沉滑。舌质偏红少苔者,去半夏,加竹茹、石

斛;舌红苔黄厚,大便干者,加大黄;夜寐不安者,加甘松、紫石英。按:志为肾所藏,今世之人,心理因素日趋复杂,思虑过度则伤脾,脾伤则运化失职,水湿不运,痰浊内生,痰浊与清阳搏结于上,则元神被扰,致神志不宁。所以欲宁志当以保和丸和中化痰为主,佐以开窍宁志、潜镇定惊、开郁醒脾之品。

保和丸和生脉散加当归、龙骨、牡蛎、大枣、生姜等治心悸、怔忡(包括西医之心律失常)等病。症见脘满纳差,面色不华,舌体胖、苔白腻或中部黄,脉沉滑或结代。气阴两虚兼汗出不止者,加枣皮且重用。按:心悸、怔忡虚者多见气血阴阳亏虚,实者多表现为痰瘀阻络,临床上多虚实夹杂证。《血证论·怔忡》:“心中有痰者,痰入心中,阻其心气,是以心跳动不安。”《素问·痹论》说:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心。”情志因素多以惊扰心胆为主,如忽闻巨响突见奇物,或登高涉险,均可使心血亏虚,心失养而发病。正如《丹溪心法·惊悸怔忡》云:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端。”故凡心脾受惊,气虚血亏,而兼痰湿阻滞、中焦失和及心脉瘀阻者,均可用保和丸健脾和胃,使之消化吸收各种精微,用生脉散补气益阴,使肺气有根,以推动血液运行,宗气充足后继有源,心气、肺气、肾气均得补益;当归养血活血;龙骨、牡蛎潜镇安神。化源充足,痰瘀去,则正气复。

2 治疗肝系疾病

保和丸陈皮改用为青皮,加柴胡、郁金、当归、白芍、枸杞子、炒鸡内金化裁治疗郁证、肝着、臌胀、黄疸(包括西医之甲肝、胆囊炎、胆结石、肝硬化)等疾病。症见胁肋胀痛,脘腹胀满,纳差,舌质淡或暗红,舌苔白腻或微黄腻,脉沉滑或沉弦。辨证化裁:热痛者,加金铃子散;瘀痛者,加丹参、五灵脂;气痛者,加香附(醋炒);癰积者,加甲珠、鳖甲、牡蛎;黄疸者,加黑茵陈、虎杖、赤小豆;腹水者,加白术、枳壳、猪苓、泽泻、车前子;结石(胆结石、肝胆管

结石)者,加金钱草、郁金、白矾(白金丸)共研细末做成糊丸,6g/丸,以本药汁送服。按:肝属木主疏泄,喜条达忌抑郁。脾属土,主运化水湿和精微,主升,喜燥恶湿。肝木抑郁则必先乘脾土,临床所见,或外邪入里寄于肝胆而日久化热形成肝胀、胆胀者;或嗜酒过度而肝郁不疏者;或肝郁甚而致腹部浊水内停形成臌胀者。方中柴胡、当归、白芍疏肝养肝;青皮、郁金理气疏肝解郁;炒鸡内金消积软坚,枸杞子补肾养肝寓补母益子之意。保和丸以开化源,服后患者中焦得和,肝脏得荣而康复,体现了“培土荣木之治疗原则。”

保和丸和四逆散、金铃子散加金钱草治疗胆胀、胁痛(西医之胆囊炎、肝内胆管结石)等疾病。症见右胁疼痛、口苦、厌油,脘满纳差,或往来寒热,大便或干或润,小便黄,舌质红苔薄黄或黄腻、脉弦。若往来寒热重者,加黄芩;胁痛甚者,加重白芍用量;大便干结者,加生大黄、芒硝;伴肝胆管结石者加白金散(白矾、郁金各等量研细末)3~5g 冲服。按:肝与胆为表里,胆内藏胆汁,胆汁来源于肝之余气,可促进脾的运化。若肝胆郁滞,脾胃失运,则致脘满纳差。邪正相争在半表半里,故见寒热往来。胆热郁久煎熬胆汁,炼久成石,阻滞经脉致肝胆经气不利,则右胁疼痛。其保和丸和中以资化源;四逆散透解郁热,疏肝理气;金铃子散疏肝泄热,理气活血止痛;金钱草清利肝胆湿热;白金散化痰软坚化石,全方共奏和中利胆化石之功。

3 治疗肺系疾病

保和丸加桑白皮、杏仁、黄芩、浙贝母、炒鸡内金化痰治疗咳嗽、肺胀、哮喘(相当于西医之气管炎、肺气肿、支气管哮喘、肺心病、支气管扩张)等肺系疾病。症见咳嗽,胸闷脘满,纳差,咯黄或白痰,舌质红或淡红,苔黄厚腻或白厚腻微黄,脉沉滑。辨证化痰:咯血者,加三七、山栀子、炒黄芩、墨旱莲、女贞子;癆瘵低热者,加地骨皮、蜜百部、全蝎;阴虚者,去半夏,加北沙参、百合、麦门冬;哮喘者,加地龙(水洗)、僵蚕;咳嗽者,加杏仁、桔梗、款冬花。按:脾胃为生痰之源,肺为贮痰之器,脾胃健运则痰源绝,肺得肃则宣降复常。方中桑白皮泻肺化痰,黄芩主治肺热,杏仁辛开苦降,宣肺止咳,浙贝母清化热痰,当归养血活血以疏通肺络。保和丸以滋养化源,土旺则金生。“谷入于胃,胃气上注于肺。”化源得开,娇脏得养,则正旺邪却,肺金清肃而病愈,体现了“培土生金”的治则。

4 治疗肾系疾病

保和丸和四苓散加黄芪、车前子、炒鸡内金等化痰治疗水肿、臌胀(西医之慢性肾病、腹水)等肾系疾病。症见四肢、腹部肿胀,颜面浮肿,脘满纳差,舌体胖,质暗淡,苔白腻或黄腻,脉沉、弦滑。若气虚者加太子参;兼血虚者,加当归(与黄芪 1:5 的用量);苔白而滑者,加砂仁、白豆蔻以芳香化湿醒脾;阳虚甚者,加仙茅、淫羊藿、肉桂、菟丝子、附子。按:肾主水,司二便,脾属土,主运化。若脾失健运,肾失主水,水液泛滥,当培土而制水,使脾胃健运则水肿自可消退。此用消法者,是针对痰湿阻滞。中焦失运而设,与脾虚不运的补中益气、益气健脾迥然不同。保和丸健运中焦,茯苓加大其剂量增强淡渗利水,与白术、泽泻、猪苓合用名为四苓散,健脾利水,其性平和,加

车前子为利水专药;鸡内金可消食开结利水。体现了“培土制水”之法。

5 治疗妇科疾病

保和丸加芡实、怀山药、薏苡仁、川黄柏、车前子、炒鸡内金等化痰治疗妇科疾病如带下量多(西医之阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎)等。症见带下量多,或色黄有臭味,纳差,脘腹胀满,或腰腹疼痛,舌体胖,苔白腻或黄,脉沉滑。若苔黄,小便赤者,加半枝莲、山栀子、蒲公英、紫花地丁、金刚藤;腰痛重者,加桑寄生、川续断。按:痰湿壅阻脾胃,运化失常,则水湿精微下注,而成带下。色白者称为白带,郁而生热转为黄色,且有臭味,称为黄带。土可治水,寒可清热,中焦和,化源开,精微化,再加固本清热利湿之剂,则带下得愈。

6 治疗胃肠疾病

保和丸和金铃子散加浙贝母、海螵蛸、煅瓦楞子等,主治胃痛、泛酸、嘈杂、痞证(西医之慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡)等疾病。症见胃脘胀满,按之疼痛,痛有定时,嘈杂吐酸,口苦,舌尖红,苔中部微黄或黄厚,脉沉弦或沉弦滑。若吐酸,心下烦满(闷),咽干、口苦、苔黄,脉弦数者,加川黄连、吴茱萸;若食入即吐者,为胃热甚,加川黄连、竹茹;大便呈柏油状,呕血者,加地榆炭、白及。按:《灵枢·营卫生会》云:“中焦如沤”。主燥喜润,但胃湿内盛则胃阳被遏,升降失司;湿热内蕴,伤及胃络,故见疼痛、烦满等症。方中二陈汤和中祛湿,连翘味苦微寒,可清热解毒、消肿疗疮;煅瓦楞制酸;乌贝散收敛止血;金铃子散理气活血止痛。合而具有除湿清热,理气活血,敛疮(制酸)止痛之功。

保和丸加枳壳、厚朴、川木香、槟榔、炒鸡内金等化痰,治疗痞证、泄泻、腹痛(西医之慢性胃肠炎、小儿消化不良、痢疾)等疾病。症见脘腹胀满或疼痛,噎腐吞酸,大便不畅,小便黄,舌苔白厚或黄腻,脉沉滑有力。若泻兼赤白者,加地榆炭、川黄连;兼呕吐者,加川藿香、砂仁。按:由于嗜食辛辣厚味,或过量饮酒、生冷,致胃失和降。正如《素问·阴阳应象大论》云:“浊气在上,则生膜胀”、“清气在下则生飧泄。”方中枳壳、厚朴、川木香,理胃肠之气机;槟榔消食导滞,鸡内金增强磨谷之力;连翘、黄连、川藿香、砂仁等清胃热和胃气,共奏消积化滞,燥湿清热,调理肠胃,使积者散,滞者消,寒湿者除,湿热者清,则病愈。

保和丸加黄连、地榆化痰治疗痢疾(肠癖)(西医之急性慢性肠胃炎、细菌性痢疾)等疾病。症见脘满腹胀,下痢赤白,或大便溏泄,舌苔白厚而黄或厚腻。腹胀甚者,加枳壳、川木香、厚朴、槟榔;兼有表证者,加葛根、金银花;大便滑脱不禁,或赤白黏冻者,加赤石脂、粳米、干姜。按:《素问·太阴阳明论》曰:“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之则入五脏……入五脏则膜满闭塞,下为飧泄,久为肠癖。”《证治汇补·下窍门》指出:“滞下者,谓气食滞于下焦;肠癖者,谓湿热积于肠中,即今之痢疾也,故曰无积不成痢,痢乃湿热食积三者。”又说:“生冷油腻,留滞于内,湿蒸热瘀,伏而不作。偶为调摄失宜,风寒暑湿,干触秽浊,故为此疾。”朱震亨说:“凡积病不可用下药,徒损真气,病亦不去。当用消积药,使之融化,则根除

矣。”故用保和丸以消积，加黄连、地榆清热，枳壳、厚朴、川木香等调气，则痢止矣。

7 体会

现代生活民食多甘美，待宾客多饮酒浆，嗜烟草者亦为数不少，加之生活节奏加快，所愿不达，则劳心思虑，郁怒在所难免，损伤脾胃，致脾气虚，但多虚中夹实，不宜纯补，宜用“寓补于消”之法，以消代补，用保和丸从中焦入手，藉以除壅滞，开化源。如此则不补气而气渐生，不补血而血渐长，不补肝而肝得养，不补心而心得奉……但在治疗其他脏腑疾病时，本着同中有异，异中有同的原则，“谨守病机，各司其属”，灵活施治。牢记《素问·至真要大论》：“必伏其所主，而先其所因”之原则。则可达到“可使气和，可使必已”。

据当今人们的生活习惯喜食甘、脆、肥、浓、乳酪、辛

辣可口美食，粗、蔬、杂粮食入少。《素问·痹论》曰：“饮食自倍，肠胃乃伤。”医道前贤曰：“甘、脆、肥、浓、名曰腐肠之药”。脾胃乃后天之本，气血、津液生化之源。脾胃、肠道及其他脏腑等岂不病焉。今后相当长的时期内，心脑血管疾病、肝病（如脂肪肝、酒精肝）等仍是威胁人类健康的重大疾病。形成这些疾病的原因虽多，但其主要病理不外“痰、瘀、虚”三字。保和丸是消痰、化积、解郁散结的良方，对前述多种病证有明显的预防和治疗作用。正如程钟龄在《医学心悟》中云：“消者，去其壅也，脏腑经络，肌肉之间，本无此物而忽有之，必为消散，乃得其平。”因此，该方的应用范围在临床实践中将会逐渐扩大。

* 四川省旺苍县中医医院(628200)

活血化瘀、补肾壮督法治治疗腰椎间盘突出症

徐立山*

笔者从 2003~2009 年共治疗腰间盘脱出症患者 48 例，其中男性 27 例，女性 21 例，年龄 33~70 岁，同时伴有骨质增生症 37 例，病史 3 个月~5 年，现总结如下。

诊断依据：国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》。

基本方药：熟地黄 15g，当归 10g，赤芍、白芍各 10g，丹参 15g，红花 9g，巴戟天 10g，杜仲 15g，川续断 10g，狗脊 25g，鹿衔草 30g，骨碎补 30g，菟丝子 20g，淫羊藿 15g，蜈蚣 2 条（研末冲服）。加减：寒邪偏重者加制川乌、麻黄、桂枝、附片；湿邪偏重者去当归、熟地黄，加苍术、防己、木瓜、薏苡仁；湿热重者去巴戟天、淫羊藿、骨碎补，加炒黄柏、知母；血瘀重者加制乳香、没药、三七、五灵脂。

疗效评定标准：痊愈：腰腿痛消失，直腿抬高 70° 以上，能恢复正常工作；好转：腰腿痛减轻，腰部活动功能改善；未愈：症状、体征无改善。

治疗效果：全部病例在服药 20~25 剂后腰腿痛消失，活动自如，已能从事工作和生产劳动，随访最长者 6 年，短者愈后 1 年，仅 1 例 2 年后复发，经原方配制丸剂连服 2 料后愈，其他病例至今无一复发，全部病例在愈后续服本方丸剂 1~2 料，以资巩固。以上病例均在来诊后嘱其停药西药及其他治疗措施。

例：白某某，男，46 岁，2004 年 3 月 17 日就诊，患者腰痛 1 年，1 个月前疼痛由臀部向左侧大小腿放射，呈发

作性抽掣样剧痛，近日常因剧痛难忍而痛哭，CT 片诊断腰 3、4 髓核脱出，腰 3~腰 5 骨质增生。面色苍黄、舌淡苔薄，脉沉细。辨证：气滞血瘀、肾督亏虚。治宜活血化瘀通络、益肾壮督。方药：熟地黄 5g，当归 10g，赤芍、白芍各 15g，红花 9g，丹参 15g，制乳香、没药各 8g，巴戟天 10g，骨碎补 30g，鹿衔草 30g，淫羊藿 15g，菟丝子 20g，炒杜仲 15g，川续断 15g，川牛膝 12g，制川乌 10g，蜈蚣 2 条（研末冲服）。上方服 10 剂后疼痛大减，随证加减服 30 剂后疼痛消失，原方 5 剂配丸剂 1 料续服。患者于治疗 2 个月后即从事生产劳动，随访至今未复发，仅于重体力劳动后腰骶酸痛，休息后即愈。

讨论：腰椎间盘突出证属中医“腰腿痛”、“腰尻痛”、“痹症”、“痿症”范畴。肝肾不足，肾精亏虚，筋脉失于濡养，不荣而痛为发病之根本，即本虚；跌扑外伤、气滞血瘀、经脉瘀阻、不通则痛为病之标，治宜标本兼顾，扶正以祛邪。自拟基本方中以当归、赤芍、白芍、丹参、红花活血化瘀，熟地黄、巴戟天、淫羊藿、杜仲、川续断、牛膝、桑寄生、菟丝子、狗脊、骨碎补、鹿衔草补肾壮督，强筋壮骨，蜈蚣《本草备要》谓辛温，入足厥阴肝经，能走能散，内至脏腑、外至经络，气血瘀滞皆能散之。全方共奏活血化瘀通络，补肾壮督，强筋壮骨之效，临床效果良好。

* 甘肃省合水县北街社区卫生服务站(745400)

中医辨证标本兼治胸腹剧痛 1 例

郑林*

患者解某，女，74 岁，2008 年 6 月，因胸腹疼痛在天津某医院诊治，住院 1 周，未明确诊断，用西药多种，静脉滴注、打针、服药未效，后患者家属要求中医药诊治。临诊时，患者卧病在床，不敢活动，体型偏瘦，痛苦面容。主

诉：胸腹疼痛，动则加剧，尤其在咳嗽、大便、小便时，引起剧烈疼痛，痛如刀绞，难以忍受。病证询问，不欲饮食，食后胃胀，畏寒喜温，头痛头胀，大便不畅，小便不爽，舌红苔薄黄，脉弦。病史询问，既往身体尚可，无高血压，无心