

• 综 述 •

针刺干预对代谢综合征各组分的临床研究概述

何 为 奇

无锡市中医医院针灸科, 江苏省无锡市后西溪 33 号, 214001

通讯方式: ariesmonkey@hotmail.com, (0510)82723081 转 1219

[关键词] 代谢综合征; 针灸; 肥胖; 高血压; 糖尿病; 高脂血症

2005 年 4 月国际糖尿病联盟(International Diabetes Pederation, IDF)颁布了第一个代谢综合征(MS)的全球统一定义。MS 患者必须具备:①中心性肥胖:在欧洲裔人种中定义为男性腰围(WC)≥94cm,女性 WC≥80cm;中国人男性≥90cm,女性≥80cm;在其他人种中采用种族特异性的 WC 切点(略)。②另加下列 4 因素中任意两项:①甘油三酯(TG)水平升高: >150mg/dl(1.7mmol/L),或已接受针对此脂质异常的特殊治疗;②高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平降低:男性 <40mg/dl(1.03mmol/L),女性 <50mg/dl(1.29mmol/L)或已接受针对此脂质异常的特殊治疗;③血压升高:收缩压≥130mmHg 或舒张压≥85mmHg,或此前已被诊断为高血压而接受治疗;④空腹血糖升高:空腹血糖≥100mg/dl(5.6mmol/L),或已被诊断为 2 型糖尿病。如果空腹血糖≥100mg/dl(5.6mmol/L),则强烈推荐行口服葡萄糖耐量试验(OGTT);但是 OGTT 在诊断代谢综合征时并非必需^[1]。MS 的主要组成成分是肥胖病尤其是内脏型肥胖、糖尿病或糖调节受损,以高甘油三酯血症及低密度脂蛋白胆固醇血症为特点的血脂紊乱以及高血压。针灸在临床治疗肥胖、高血压病、糖尿病、高脂血症方面取得了较好的疗效。

1 针灸治疗肥胖病

王海桥等^[2]将 137 例代谢综合征患者分为脾虚湿阻组、胃热湿阻组、肝郁气滞组、脾肾两虚组、阴虚内热组,均予穴位埋线治疗,1 周治疗 1 次,4 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。结果 5 组患者体重、体重指数(BMI)、WC、髀围治疗后较治疗前减少,差异均有统计学意义($P<0.001$),尤以对胃热湿阻型疗效最为显著,其总有效率为 93.3%。陈桢艳等^[3]将 60 位肥胖患者随机分为治疗组(电针加耳穴贴压疗

法)和对照组(耳穴贴压疗法、电针疗法),结果治疗组治疗前后的体重、BMI、身体脂肪率及 WC 和臀围指数均有下降,总有效率为 80%,与对照组比较差异有显著性($P<0.05$)。何立等^[4]采用体针、电针配合耳穴贴压的方法治疗 40 例肥胖患者,并与口服西布曲明组对比,结果显示两组治疗后的体重、BMI、WC、臀围及腰臀围比值均较治疗前显著下降,并且针刺组患者的 WC 及腰臀围比值的改善优于药物组($P<0.05$)。刘爱华^[5]将 90 例单纯性肥胖症患者分为电针组和手针组,治疗两个月后电针组总有效率 88.9%,明显高于手针组,总有效率 75.6%,有统计学意义($P<0.05$),并且治疗后两组血清瘦素水平较治疗前明显下降($P<0.05$),且电针组明显低于手针组($P<0.05$)。盛益国^[6]以针刺、耳压配合光电治疗仪照射治疗肥胖症,并与针刺、耳压治疗对照,结果显示两组治疗前后肥胖等级相比差异均有统计学意义(P 均 <0.01),治疗组在体重下降,腹围下降,臀围、WC、腰臀比,胸腰指数指标,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。姜军作等^[7]采用毫针和耳针治疗肥胖症患者 3 个月,结果显示,治疗后及治疗结束后 1 年其体重、WC 及血脂等均明显下降,其中体重、WC 与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$),表明 3 个疗程的针刺治疗对肥胖的近远期疗效皆满意。包飞等^[8]将 98 例女性患者分为腹型肥胖组和肥胖组,针刺同样的穴位结合脉冲电刺激,并配合耳穴贴压,治疗 1 个月后两组 BMI、WC 及上肢、躯干、腹部的皮脂厚度与治疗前比较差异有统计学意义(P 均 <0.01),不同部位的皮脂厚度与 BMI、WC 的相关性显示对于肥胖患者和仅腰围超标的腹型肥胖者,针刺都能有效地减轻体重,减少 WC 及身体各部位皮下脂肪。谢芸^[9]用疏肝调经针刺法治疗 40 例女性肥胖患者,3 个疗程后其体重、WC、月经症状均有改善,总有效率 85%。吴洲红等^[10]将 40 例单纯性肥

胖患者随机分为浅刺多针法治疗组和常规针刺法治疗组,在治疗前后分别记录体重、标准体重、BMI、脂肪百分率、胸围、WC、臀围,结果显示经 20 次治疗两组患者体重、腰围等均有明显改变,浅刺多针法治疗组明显优于常规针刺法治疗组($P < 0.05$)。

2 针灸治疗高血压病

穆晓红等^[11]将临床确诊的高血压病患者 46 例分为治疗组和对照组,治疗组针刺太冲、足三里穴,对照组给予安慰剂口服,治疗 2 个疗程后两组收缩压和舒张压均下降($P < 0.05$),治疗组比对照组舒张压下降更明显($P < 0.05$),并且治疗组 ACE 在治疗后逐渐升高,且明显高于对照组($P < 0.05$)。钱春艳等^[12]将 40 只大鼠分为模型对照组、电针治疗组和正常组,8 周后正常组、模型组大鼠血压无明显变化,电针组血压明显下降,与本组治疗前及模型组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),电针组主动脉及血浆血管紧张素 II 的含量均明显低于模型组($P < 0.01$),但与正常组比较差异仍有统计学意义($P < 0.05$)。王凌云^[13]将 60 例原发性高血压病患者分别针刺风池穴和口服倍他乐克,结果两组均能降低患者血压,改善临床症状,并降低血中肿瘤坏死因子(TNF- α)、内皮素(ET)的含量,治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.01$),但针刺组明显优于对照组($P < 0.05$)。王君等^[14]将 18 只家兔随机分为正常对照组、高血压模型组和针刺治疗组,以疾徐捻转泻法针刺两侧拟足三里穴,针刺治疗结束后测收缩压、舒张压和平均动脉压,高血压模型组明显高于正常对照组和针刺治疗组($P < 0.05$),正常对照组与针刺治疗组接近($P > 0.05$)。朱广旗等^[15]将 80 例高血压病患者分为肝火亢盛、痰湿壅盛、阴虚阳亢与阴阳两虚 4 组,均针刺曲池、太冲穴,1 个疗程后,痰湿壅盛组和肝火亢盛组降压疗效明显优于阴虚阳亢组和阴阳两虚组($P < 0.01$),血浆中 ET 均有不同程度下降,以痰湿壅盛组最为明显($P < 0.01$)。陈邦国等^[16]针刺风池穴平补平泻治疗高血压病 30 例,并与口服倍他乐克 30 例对照,结果针刺组总有效率为 90%,对照组为 67.7%,两组治疗效果差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 针灸治疗 2 型糖尿病

韩彩云等^[17]以气海、关元、中脘、天枢、曲池、太冲、足三里、肝俞、脾俞、肾俞为主穴治疗 2 型糖尿病患者 31 例,显效 23 例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率 90.3%。丁萍等^[18]将 96 例 2 型糖尿病患者分为针刺组、针药组、单药组,结果 3 组治疗后均能降低

症状评分量值,总有效率分别为 50%、67%、30%;降低空腹血糖,血清胰高血糖素水平效果以针药组最为突出($P < 0.01$),与针刺组、单药组比较,差异有统计学意义($P < 0.001$)。张齐娟等^[19]以电针配合耳穴治疗 60 例单纯性肥胖症患者,并设正常对照组,针刺治疗后 BMI、FNS、FBG、TG、HOMA-IR、RESISTN、TG、LDL-C 都较治疗前有明显下降($P < 0.01$),HDL-C 较治疗前有明显升高($P < 0.01$)。黄柏鸣等^[20]在糖尿病常规治疗下,将 26 例 2 型糖尿病患者分为针灸组和对照组,针灸组以三阴交、足三里、照海为主穴,连续治疗 2 个月后针灸组血清糖化血红蛋白、空腹血糖较对照组降低($P < 0.05$);踝臂血压指数有显著恢复($P < 0.01$);针灸组对血清抗氧化指标 SOD、SOD/MDA 增加($P < 0.01$)。孙志等^[21]将实验性 2 型糖尿病大鼠随机分为针刺组、西药组、安慰剂组,并设正常对照组,针刺组大鼠给以针刺治疗 4 周,西药组用文迪雅治疗,安慰剂组用蒸馏水灌胃,正常组大鼠放入大鼠固定器中适应 10min,连续 4 周,针刺组大鼠血糖明显低于安慰剂组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$);西药组血糖亦低于安慰剂组,但两组相比无统计学意义($P > 0.05$);针刺组与正常组血糖水平相近。同时针刺组血脂亦明显下降。孙健等^[22]将 40 只大鼠随机分成空白对照组、模型 1 组、模型 2 组、针刺 1 组、针刺 2 组,空白对照组继续以普通饲料喂养,模型 1 组继续以高脂高糖高盐饲料饲养,模型 2 组改为普通饲料喂养,针刺 1 组继续以高脂高糖高盐饲料喂养 2 周,同时给予针刺治疗,每日 1 次,针刺 2 组给予普通饲料喂养 2 周,同时给予针刺治疗,每日 1 次;治疗结束后模型 1 组大鼠的 FPG、INS、C-P 和 INS/C-P 均较空白对照组升高,而 ISI 则降低(P 均 < 0.01),模型 2 组、针刺 1 组和针刺 2 组大鼠的 FPG、INS、C-P 和 INS/C-P 均下降,而 ISI 则上升,与模型组比较,差异有统计学意义(P 均 < 0.01),其中针刺 2 组 INS 下降和 ISI 升高的效应较模型 2 组和针刺 1 组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 针灸治疗高脂血症

赵宁侠等^[23]针刺腹部脾胃经相关穴位治疗单纯性肥胖患者 32 例,3 个疗程后采用自身前后对照的方法,患者血液中 TC、TG 含量明显降低($P < 0.01$);患者腹胀、便秘、月经不调、痤疮等症状均有明显改善,体重明显减轻($P < 0.01$),WC 明显减小($P < 0.01$)。吴琛等^[24]以胰俞、脾俞、肾俞、三焦俞、曲池、支沟、足三里、太溪为主穴,随证加减治疗 26

例成年型非胰岛素依赖型糖尿病患者,3 个疗程后显效 11 例,有效 12 例,无效 3 例,有效率 88.46%;空腹血糖治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),餐后 2h 血糖治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗前后总胆固醇(TC)、TG、HDL-C 有统计学意义($P < 0.01$),低密度脂蛋白治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。肖伟等^[25]将 64 例确诊为高脂血症的患者随机分为观察组和对照组,分别给予针刺结合血脂康治疗和血脂康加假针刺法治疗,8 周后对照组中 TC 和 C 反应蛋白比治疗前明显降低($P < 0.05$);观察组血脂异常明显改善,TC、TG、LDL-C 等治疗前后比较则显著降低($P < 0.01$),且 2 组间相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。刘运珠等^[26]将 60 例高脂血症患者分为治疗组和对照组,治疗组采用穴位注射灯盏细辛注射液,对照组采用相同药物加葡萄糖静脉滴注,1 个疗程后两组患者治疗后 TC、TG、LDL-C 均较治疗前降低($P < 0.05$),两组患者血脂指标治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。艾炳蔚等^[27]采用电针结合低能量激光照射治疗单纯性肥胖伴高脂血症 30 例,以中脘、天枢、腹结、带脉、曲池、足三里、三阴交、丰隆为主穴,辨证配穴,3 个疗程后皮下脂肪、内脏脂肪均减少,TG、TC 降低,治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。黄伟贞^[28]针刺双侧足三里、三阴交、丰隆、中脘穴治疗 30 例高脂血症患者,并与口服松龄血脉康胶囊对比,治疗 30d 后在改善高脂血症血清中 TC、TG、HDL-C 和 LDL-C 的含量水平方面,2 组自身治疗前后比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.05),2 组之间比较无论治疗前后差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。解桔萍等^[29]通过多中心、随机设计,以降脂药血脂康为对照进行的临床研究显示,电针丰隆穴调节血脂的作用与血脂康比较,二者差异无统计学意义,而且电针丰隆穴具有后效应,尤其是降低 TG 有较好的后效应,未出现不良反应。

5 小结

MS 是一组以胰岛素抵抗为中心的多种代谢异常的集合,主要包括高血糖、原发性高血压、肥胖、脂代谢异常等。目前现代医学对 MS 的发病机制尚不明确,缺乏特异治疗。针灸治疗在减肥、降压、降糖、调脂方面均有较好的作用,其治疗效果优于或等同于药物治疗。但是 MS 是多个代谢紊乱在体内集结的一种复杂状态,中医病机复杂,缺乏规范、量化的标准,针灸对 MS 各组分的治疗作用增加了 MS 的治疗方法,但其针刺机理尚未完全明确,随着中医整

体观念、个性化治疗深入,针灸在 MS 的防治领域将越来越受到重视。

参考文献

- [1]宋秀霞,纪立农.国际糖尿病联盟代谢综合征全球共识定义[J].中华糖尿病杂志,2005,13(3):178-180.
- [2]王海桥,葛宝和,东贵荣.穴位埋线治疗单纯性肥胖症不同证型的疗效观察[J].中国针灸,2009,29(3):192-196.
- [3]陈桢艳,张红星,张唐法,等.电针加耳穴贴压治疗单纯性肥胖症疗效观察[J].针灸临床杂志,2008,24(1):3-5.
- [4]何立,高秀领,邓慧霞,等.针刺对单纯性肥胖症体重指数及腰臀围比的影响[J].中国针灸,2008,28(2):95-97.
- [5]刘爱华.针刺对单纯性肥胖症患者血清瘦素水平的影响[J].山东中医药大学学报,2008,32(3):209-211.
- [6]盛益国.针刺耳压为主对单纯性肥胖症患者腹部三围的影响[J].上海针灸杂志,2008,27(6):17.
- [7]姜军作,衣运玲.针刺治疗单纯性肥胖病近远期临床疗效观察[J].吉林中医药,2008,28(10):750-752.
- [8]包飞,王凤琴.针刺对女性不同类型肥胖皮脂厚度的影响[J].中国针灸,2008,28(11):801-804.
- [9]谢芸.疏肝调经针刺法治疗肥胖症 40 例[J].上海针灸杂志,2007,26(2):27.
- [10]吴洲红,周志华.浅刺多针法治疗单纯性肥胖症的疗效观察[J].上海针灸杂志,2007,26(3):7-9.
- [11]穆晓红,李巧霞.针刺太冲和足三里治疗高血压病临床观察[J].上海针灸杂志,2009,28(6):328-329.
- [12]钱春艳,陈邦国,魏丹,等.电针曲池穴对高血压模型大鼠血压及血管紧张素 II 的影响[J].湖北中医学院学报,2008,10(3):5-7.
- [13]王凌云.针刺风池穴治疗高血压病的临床疗效及对 ET 与 TNF- α 调节作用的观察[J].湖北中医学院学报,2006,8(1):8-10.
- [14]王君,张宝文,于新宇,等.疾徐捻转泻法针刺足三里对高血压家兔的降压作用[J].中国临床康复,2006,10(7):116-117.
- [15]朱广旗,吴远华,吴邦后,等.针刺曲池和太冲对高血压病不同证型的疗效[J].浙江中西医结合杂志,2006,16(1):4-6.
- [16]陈邦国,钱春艳,张静宁,等.针刺风池穴对高血压病降压疗效临床观察[J].上海针灸杂志,2006,25(3):15-16.
- [17]韩彩云,刘石磊,王力宽.针刺治疗 II 型糖尿病 31 例[J].上海针灸杂志,2008,27(2):25.
- [18]丁萍,谏剑飞,罗玉韵,等.针刺治疗对 2 型糖尿病周围神经病变及血清胰高血糖素的影响[J].中国临床康复,2004,15(8):2872-2873.
- [19]张齐娟,张红星,王洪宇,等.电针配合耳穴治疗单纯性肥胖症的疗效及对抵抗素和血脂水平的影响[J].上海针灸杂志,2008,27(3):8-10.

- [20] 黄柏鸣, 李忠仁. 针灸对 2 型糖尿病人血清 SOD、MDA 等活性指标的研究[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(11): 5-7.
- [21] 孙志, 韩海容, 孔令斌, 等. 针灸对 2 型糖尿病大鼠降糖作用的实验研究[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(8): 48-49.
- [22] 孙健, 许能贵, 易玮, 等. 针刺对大鼠实验性胰岛素抵抗的调整作用[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(2): 123-125.
- [23] 赵宁侠, 任秦有, 郭瑞林, 等. 针刺治疗单纯性肥胖临床疗效及血脂含量相关性分析[J]. 浙江中医学院学报, 2005, 29(6): 67-68.
- [24] 吴琛, 胡龙才, 车建丽, 等. 针刺对糖尿病患者血糖、血脂影响的临床研究[J]. 河南中医, 2001, 21(1): 42-43.
- [25] 肖伟, 李飞. 针药并用对高脂血症患者血脂及 C 反应蛋白的影响[J]. 中医临床杂志, 2009, 21(1): 14-15.
- [26] 刘运珠, 罗继红, 宁发锦, 等. 穴位注射对高脂血症患者血脂的影响[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(2): 15-16.
- [27] 艾炳蔚, 古丽海巴, 王桂英. 电针结合激光照射治疗肥胖伴高脂血症 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2006, 27(9): 54-56.
- [28] 黄伟贞. 针刺对高脂血症血脂水平的影响[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(2): 103-104.
- [29] 解结萍, 刘桂玲, 乔晋琳, 等. 电针丰隆穴调节血脂的多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2009, 29(5): 345-348.

(收稿日期: 2010-08-29; 修回日期: 2010-12-30)

[编辑: 李 巍]

• 临床解惑 •

柴胡、升麻、葛根临床如何应用

张学华 张 群 王 蓓

江苏省江都市工贸公司医务室, 225200)

柴胡味微苦, 性微寒, 入肝、胆二经。柴胡气味俱薄, 轻清升散, 解表退热, 解肌透邪。如柴胡与葛根、白芷、黄芩、石膏等配伍, 方名柴葛解肌汤, 治外感风邪, 发热头痛, 恶风无汗, 表证未解, 邪气由表及里, 内热渐盛, 热极伤津, 眼目鼻燥, 咽红口干, 可收解表散风, 解肌透邪, 清热解毒, 生津养液之效。邪入少阳, 寒热往来, 胸胁苦满, 柴胡常与黄芩相须为用, 一表一里, 一透一清, 和解少阳, 透达邪热。柴胡与石膏相伍合用, 用于表证未解, 里热壮盛, 清火泻热, 辛凉透邪, 表里双清。升麻汤, 即升阳散火汤加柴胡而成。方中柴胡、升麻相伍, 升阳散邪; 合羌活、防风、人参等, 祛风除湿。适用于外感风寒湿邪, 发热头痛, 兼见脾气不足, 阳虚升举无能, 外邪缠绵不解, 症见肢体倦怠, 精神恍惚, 心烦不安。柴胡、升麻与人参、黄芪相合, 善升脾胃清阳之气, 如中气虚陷所致的胃下垂、脱肛、子宫脱垂以及由中气不足引起胃脘不舒、食纳差、大便溏薄等症。加防风、细辛、桂枝, 又为补气升陷, 升阳散邪, 辛温解表之剂。柴胡又长于宣发肝胆之抑郁, 可疏肝解郁。肝气郁结, 肝木乘脾, 肝郁血虚所致月经不调, 柴胡与当归、白芍、白术、香附、牡丹皮、炙甘草等配伍, 疏肝健脾, 养血调经; 以此为基本方加丹参、枸杞子、山楂、麦芽、砂仁, 补血养肝, 疏肝健脾。用于肝郁血虚引起的腹满纳呆, 肢体倦怠, 肝区疼痛, 以及慢性肝炎恢复期治疗。柴胡合茵陈、栀子、大黄等, 可治肝胆郁热, 湿热黄疸; 配金钱草、鸡内金、乌药、地丁草、蒲公英, 主治胆囊炎、胆石症。

升麻味辛甘, 性微寒, 归肺、脾、胃经。升麻药辛甘微苦, 轻清升散, 善宣太阴肺经之邪, 散阳明肌肤之风, 化斑毒延绵之时。升麻与葛根、赤芍、生甘草合伍, 方名升麻葛根汤, 为辛凉透表解肌之剂, 治阳明中风, 发热恶风, 咳嗽, 目赤流泪, 咽红口干等热毒内盛伤津之候, 适用于上呼吸道感染感染壮热传里以及麻疹透发不畅。热甚加薄荷、桔梗、蝉蜕、牛蒡子, 以增强透发解表之力。《医宗金鉴》升麻消毒饮, 以升麻合当归尾、赤芍、金银花、连翘、白芷、防风等, 治疗皮肤感染, 如黄水疮、脓疱疮、带状疱疹等, 升散透发, 有解毒散毒功效。

我们临证常以升麻为主药, 或在辨证论治的方药中, 加用一味升麻, 均可收到消炎解毒, 托邪外透, 升清降浊, 协调脏腑, 调和阴阳, 通和气血佳效。升麻配柴胡, 有明显解毒, 托毒外透功效; 加白花蛇舌草、板蓝根、虎仗、贯众, 亦有较好抗乙型肝炎病毒功效。

葛根味辛甘, 性平, 归脾、胃经。葛根气味俱薄, 辛甘升散, 善散阳明经外邪郁火, 为阳明经之表药, 亦为升发脾胃清阳之品, 透解肌肤腠理郁邪。既可解表, 又可透邪, 可谓表里之味。《伤寒论》葛根芩连汤即属此类范畴。此方主治伤寒表证未解, 表邪内陷阳明而成痢。症见发热恶风, 胸腹烦热, 口干舌燥, 下痢恶臭, 肛门灼热等湿热内盛证候, 治疗外感所致急性胃肠炎等, 疗效甚佳。葛根与白术、人参、茯苓、砂仁、麦芽配伍, 善治脾胃清阳下陷, 脘腹痞满, 食少纳差, 大便溏泄, 气短倦怠, 肠鸣腹痛等胃肠消化系功能减退之类慢性病症。外感寒邪, 发热恶风, 项背强痛, 以此味解肌散邪, 养筋缓急。有汗与桂枝、白芍相配, 无汗与麻黄、桂枝同用。三阳合病或表寒里热, 壮热口渴, 无汗恶风, 葛根合羌活、柴胡、黄芩、石膏等, 辛凉解表, 解肌透邪, 表里双解。麻疹初起, 与升麻、白芍、炙甘草相合, 解肌散邪, 透发疹斑。现代医学研究证实, 葛根有扩张血管作用, 能增强脑供血, 有拮抗脑垂体后叶素引起的心肌缺血。葛根合黄芪、人参、熟地黄、当归、白芍、桔梗、丹参、鸡血藤, 用治脑供血不足; 合白芍、威灵仙、木瓜、鸡血藤等, 治疗颈椎骨质增生症以及颈椎骨质增生压迫血管所致脑缺血。

以上三药均有解表透邪, 升举阳气作用, 但效用有联系又有区别。柴胡为足少阳胆经表药, 善解少阳半表半里之邪, 升举少阳清阳之气, 宣发肝胆抑郁, 而有疏肝解郁作用。升麻宣太阴之邪, 散阳明肌肤之风, 外邪伏遏者可透可散, 清气下者能升, 阳气下陷者能升能举, 疹斑难出能透, 有解表、解毒、升阳三大功效。葛根为阳明经表药, 亦为里药, 擅长散阳明之邪, 鼓胃气上行生津, 常用于伤寒发热, 头项强痛, 外感下痢, 温病壮热, 疹斑不透以及有扩张血管作用。

Copyright © 2011 China Academic Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net [编辑: 李 巍]