

• 专题笔谈 •

中医补益方药的临床应用

中医补益方药用以治疗慢性病、虚证患者时有其独到之处。本刊特请各地名老中医、具有丰富临床经验和从事实验研究的中西医结合工作者，撰文讨论补益方药的临床应用以及如何提高慢性病、免疫性疾病、老年病等的疗效。希望临床工作者正确使用补益扶正法，合理使用补益方药，在防治疾病方面不断总结新经验。

——编者

补气法之应用举例

邓铁涛(广州中医学院)

补气法，是中医独特的治法。有时几种病同见，如辨证属气虚者，予补气法治疗，往往诸病俱愈。笔者 1981 年 6 月治一 62 岁之老妇张某，患子宫脱垂症，妇科检查：子宫Ⅲ°脱垂合并阴道壁高度膨出，后壁中度膨出。已作术前准备，因病人有心悸气短，乃作心电图检查。心电图诊断：1. 频发多源性室上性早搏。2. 阵发性室上性心动过速。3. 窦房结内游走节律。血脂、肝功、抗链“O”、血常规、尿常规均正常范围。因心律失常，未作手术治疗。来诊时主要症状除子宫脱垂外，觉心悸，气短，疲乏，四肢关节疼痛。诊其面白少华，唇淡，舌胖起绉纹而淡嫩，苔薄白，脉细、结。病人一派虚象，如子宫脱垂，中医病名阴挺。多由脾虚中气下陷所致，心悸、气短，病属心气不足。结合脉舌症来看，心气之虚与脾虚有关，治则以大补元气为主，处方：先用吉林参 18g，炖服，继用益气养心之药四剂：当归 12g 熟地 20g 枣仁 15g 麦冬 10g 柏子仁 12g 远志 6g 党参 18g 丹参 15g 沙参 10g 云苓 15g 五味子 8g 甘草 6g。

二诊：心悸、气短稍好，关节疼痛缓解，舌胖嫩起绉纹而淡润，苔薄白，脉浮细时结，有兼感外邪之征，乃予补中益气汤加减：当归 12g 柴胡 10g 白术 10g 陈皮 3g 升麻 10g 杏仁 10g 丹参 15g 桑叶 10g 甘草 3g 菊花 10g 太子参 15g 三剂。

三诊：诸证减轻，子宫脱垂稍有回缩，微咳，舌胖，淡嫩，绉纹，苔白，脉细稍浮。外邪未净，治守前方仍予补中益气汤加减四剂。

四诊：心悸、气短等症大为好转，子宫下垂回缩明显，舌淡嫩，绉纹变浅，脉细弱。仍予补中益气汤加减：黄芪 30g 太子参 30g 白术 15g 枳实 5g 柴胡 10g 升麻 10g 当归 10g 首乌 20g 石斛 15g 甘草 3g 三剂。

另炖生晒参 18g 一剂。

五诊：已无何症状，但走路稍远或登楼三层以上则觉子宫下坠，但已不脱出。舌淡嫩，绉纹减少，苔白，脉细。复查心电图诊断为：1. 心肌劳损。2. 节律不整消失。仍予前方，以云苓 12g 易当归，四剂。

六诊：子宫下垂基本治愈，全身精神力气明显改善。舌淡红嫩，舌上绉纹明显减少，苔薄白，脉细弱。治守前法。处方：(1) 黄芪 30g 柴胡 10g 白术 20g 升麻 10g 枳实 5g 首乌 20g 云苓 12g 太子参 30g 甘草 3g 四剂。(2) 白术 20g 黄芪 30g 云苓 15g 远志 6g 当归 10g 党参 20g 广木香 3g 熟枣仁 15g 龙眼肉 10g 炙草 6g 麦冬 10g 五味子 10g 四剂。上二方交替服共四十多剂。

1982 年 1 月 8 日来诊，自诉子宫脱垂已完全治愈，上三、四层楼亦不觉阴部有下坠感，气力亦足，心悸未再发作。诊其面色尚属少华，唇仍淡，舌嫩稍胖(已无绉纹)，苔白，脉左细右弱，乃处八珍汤重加黄芪，嘱其再服一、二十剂，以培补气血。

此案始终以补气法为主，虽有感冒仍予补气，以补中益气汤加减补其中气使两个不同种属之病，得到较好的效果，其机制何在？值得作进一步之研究。本案为什么要用首乌、石斛？为何以枳实易陈皮？根据个人经验，子宫脱垂与肝经有关，因肝脉绕于阴器，故用首乌作引经药，此其一，凡气虚而脉细者阴分亦多虚，舌苔薄可作旁证，故用首乌、石斛以顾其阴分，此其二。凡内脏下垂者我喜以轻量之枳实以配重量之黄芪，攻补同用，补多攻少，相辅相成，反佐之意也。

补益方药治疗慢性肾炎的体会

陈梅芳(上海第二医学院附属第三人民医院)

慢性肾炎是一虚实夹杂的慢性病，而虚实比例又因病人病情病期不同而异，因此在运用补益方药时常

可用“先攻后补”、“攻补兼施”、“攻补交替施用”诸法。

有一类反复发作的病例，经治疗后病情曾一度取得缓解，但容易反复发作，诱发因素以伤风感冒为多见。临床分析部分病人是由于细胞免疫功能低下，部分病例是由于低丙球蛋白血症，也有的病人兼有血白细胞减少。中医辨证常属卫外之气不固，所谓“邪之所凑，其气必虚”，治疗宜补肺气固表，选玉屏风散随证加减，常用参、芪为主，略佐小量荆、防，确有减轻发作程度，减少发作频率的功效。但当感冒发作之时或伴发其他感染炎症时，则“急则治标”应先予祛风解表、清热解毒，至表解热清以后，再给益气固表剂。在易感季节之前一月开始服药直至易感季节过去为止。

慢性肾炎持续大量蛋白尿者，根据中医理论分析为“中气不足，溲便为之变”，“肾气不固，精微下泄。”因此宜补益脾肾。但经我院临床观察补益脾肾药物必须配以健脾开胃药物，否则虚不受补，难奏功效。由于长期大量尿蛋白丢失，血浆蛋白随之下降，胶体渗透压低下，组织间隙水肿，胃肠道水肿致恶心呕吐、腹泻、便溏，对中西药物反应不良，抵抗力很差。此时医者不要只着眼于尿蛋白的多少，而首先要改善肠胃功能，调理脾胃增进食欲。用香砂六君和胃健脾，以葛根苓连合参苓白术散健脾止泻，配合利水药物，待水肿消退，食欲改善，全身情况好转后，再以中药补脾益肾，西药调节免疫功能，使病情得以缓解。

肾炎晚期，肾功能逐渐减退，营养状况渐差，出现贫血、软弱、少气乏力、毛发枯萎等肾虚现象，同时又具有氮质潴留所致的恶心呕吐、皮肤瘙痒、大便不畅等邪实症状。此时用补药常易碍胃，甚至加重氮质潴留程度，攻剂能改善氮质潴留，但久用病人虚象加剧，因此必须攻补交替应用，达到扶正而不得邪，祛邪而不伤正。扶正常用左归丸、右归丸加减，佐以血肉有情之品。祛邪以温胆汤加大黄进治，至于攻多于补，抑或补多于攻，这决定于具体病人的体质与邪正情况，一般须1~2周的试治，患者能告诉他本人对攻、补二方的反应与体会。开始治疗时病人常感服攻方较为舒服，服补方易有碍胃之感，至氮质潴留有所改善后，则可逐渐增加补益。补益之剂对患者的精神及其他营养状态可有所改善，但对肾性贫血至今收效不大，尚待进一步研究。

补益方药是在中医扶正的整体观念指导下应用的。这种扶正观点不但指导了中药的应用，而且对我们应用调节免疫药物时也很有参考价值。如治疗肾炎

使用的西药免疫抑制剂和免疫促进剂，此二种相反作用的药物何时用前者，何时要加用后者，二药同用其作用是否抵消等等，这在未学过中医的人来说，是要化费一段相当长的摸索时间才能很好掌握。我曾见由于用过量的免疫抑制剂使病人的白细胞及抗病能力降至极低水平，招致严重感染而致命者。但如果掌握好祖国医学扶正理论，就会处处考虑患者之正气而不至于如此。中医治则论述了何时扶正，何时祛邪；有祛邪以安正，也有扶正以祛邪以及扶正祛邪同时并进的方法，还有祛邪攻克之剂何时用大剂量，何时用小剂量、如何配合饮食治疗等等来防止伤正和保护正气的办法都是值得学习的。《素问·五常政大论》曰：“病有久新，方有大小，有毒无毒，固宜常制，大毒治病，十去其六，常毒治病十去其七，小毒治病十去其八，无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。”我在使用免疫抑制剂与其他细胞毒类药物治疗肾炎时，常常想到这一段话。

升陷汤的临床应用

祝谌予经验，王培珊整理(北京首都医院)

升陷汤出自《医学衷中参西录》，是张锡纯创立的治疗大气下陷效用卓著的方剂。此方由黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻五药组成。方中黄芪为主药，辅以知母之凉润，又得升、柴、桔之升举，则升阳举陷之力甚雄。祝老认为黄芪可“紧腠理”。“腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之文理也。”腠理乃人身之屏障，又是气血流通最为旺盛之处。腠理疏松，外邪便可乘虚而入，黄芪可固护卫阳，充实腠理，使卫表固密，气血流畅则邪不可干也。

张氏创立升陷汤一方，本意为疗胸中大气下陷。凡气虚下陷所致的种种病症，如：呼吸短气、胸闷怔忡、淋漓大汗、神昏健忘、寒热往来、咽干作渴以及二便不禁、脱肛下血等等皆可投之。祝老更将其治疗范围扩大，用于肺癌化疗后的病人，在改善症状、解除病痛方面获得了满意的疗效，有的病人已不堪化疗之苦而被迫停用，经用升陷汤治疗后竟能恢复化疗而使癌症得到控制。如患者韩××，老年女性，肺癌胸膜转移，因持续低热不能耐受化疗。祝老会诊时见病人胸闷气短、乏力身倦、纳呆寐差、咳嗽自汗、痰粘胶着、大便不畅，舌淡苔黄、脉细弦滑，辨证为中气不足、阳虚低热，遂于升陷汤中加入党参、麦冬、五味子、桑白皮、地骨皮、茅根、生山楂等药，十余剂后咳嗽已止，但大便偏干又合入大柴胡汤随证加减，再