

甘草小考

湖北省英山县人民医院 郭迪洪

主题词 甘草/治疗应用 考证

甘草是中医临床中常用药物。甄权曰：“诸药中甘草为君，治七十二种乳石毒，解一千二百般草木毒，调和众药有功，故有国老之号”。在方剂中占有重要地位。《本草经疏》曰：“《伤寒论》、《金匱要略》两书中，凡为方二百五十，用甘草者，至百二十方。非甘草之主病多，乃诸方合甘草，如能曲当病情也”。笔者统计：《伤寒论》112方，《金匱要略》262方，合计374方，有250方用甘草，占总方数的66.8%，说明甘草应用的广泛与重要，但并非见方就用，不应把甘草视作可有可无之品。甘草在方剂中有必用、宜用和不宜用之别。因此，在临证处方中，要严格掌握甘草在方剂中的配伍和运用规律。笔者对其在常用方剂中甘草的运用，

作一肤浅查考和分析：甘草在方剂中主要用作协调和缓和诸药。常用于脾虚、肺虚、气虚、气虚血少的心动悸、脉结代；但血虚、阴虚、阳虚者不能用。清热泻火，用于热在气分及热淋茎痛；热在营血不能用。攻下、逐瘀剂须缓峻者可用，须峻下、逐水、逐瘀通络、凉血、止血者则不宜用。用于外感诸方，尤其对咽喉不利作用更好。并用于止咳平喘化痰剂和治疗虚寒性胃脘痛、小腿挛急、痹证及痢肿疮疡的方剂。对于气逆呕呃、气郁、气滞、食积痞满、得甘腻而满闷及湿热在气分、湿阻中

满、水肿者忌用。并且，十八反中甘草及大戟、芫花、甘遂、海藻，凡相反者古今都列为禁用，我们应遵其禁用为妥。

此外，现代研究甘草有较低的毒性。服用大量甘草后，可出现脘腹胀满，纳呆等消化障碍表现；长期大量服用甘草还可引起水肿、血压升高、低血钾、假醛固酮症等副作用。但是只要辨证准确，适当配伍利尿药和理气药，可防患于未然。出现付作用后，应立即停用。

（作者简介：郭迪洪，男，49岁，湖北省英山县人。1987年毕业于安徽医大，现任主治医师。）

物质，水与电解质的消化、吸收以及合成、分解和排泄。代谢后的水液，下达于肾，由膀胱排出体外。这种水液输布及代谢的过程是肺气的宣发肃降和脾气的运化水湿功能共同完成的，来维持体内水液代谢的平衡。从临床证治看，如果脾失健运则水湿内停，水盐代谢失调引起水肿，就可导致水湿储留的病变；如：水湿凝聚则为痰为饮；溢于肌肤则为水肿；停留肠道则为泄泻；留于腹腔则为腹水等等。故《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾”。十二经脉的病证属水液代谢障碍（包括水肿）者，脾经有5个，胃经1个，其余各经均缺如。因此，水肿病常从健脾法治疗而获效。第一军医大学在慢性气管炎和溃疡病的研究中，均发现脾虚病人唾液钠含量增高而钾降低（Na/K比值升高），因为肾上腺

皮质激素，特别是醛固酮能促进唾液腺保留钠和排出钾，故提示这些脾虚病人的电解质失调可能与肾上腺皮质功能不足有关。而这个功能不足，早期可表现脾虚，晚期才表现肾虚。同时对慢性气管炎病人测定其排尿量及排痰量结果是：脾虚越甚则尿量越少而痰量越多，提示脾虚病人有“水湿内停”和“积液成痰”，以上实验说明，“脾”与水盐代谢有一定关系。

从健脾补气药来看，是通过利尿和抗利尿两方面影响水液代谢的，动物实验证明：白术、黄芪有明显利尿作用，故常用消肿利湿，而人参、甘草相反呈抗利尿作用，故在“诸湿肿满”时宜慎用之。

二、脾统血：统血是统摄、控制、管辖的意思。脾有统摄血液在脉道中运行而不溢于脉外的作用。薛立斋说：“心主血，肝藏血，亦能统摄于脾”。方

隅著《医林绳墨》中指出：“脾裹血，盖脾无所裹，则肝无所藏，心无所主”。裹者，裹结不散之意，也就是统摄着血液，不致“妄行”而能正常循于脏腑百脉。脾既是气血化生之源，又有统摄血液的作用。这种脾气统摄血液功能，除了“气为血帅”之外，与脾气主升也有密切关系。若脾气虚衰，失去统摄之权，血质改变，血离脉道，出现各种失血病症，如吐血，日久不愈的便血、妇女崩漏，经漏，皮下出血等症状。因此对慢性出血性疾病的治疗基本准则是：“引血归脾”，“补脾摄血”、“治血先治脾”。在临床上有人用归脾汤加减治疗血小板减少性紫癜19例，其中治愈11例，有效7例，无效1例。又有人统计47例脾虚泄泻病人，有21例血红蛋白轻度降低，贫血的病机以脾虚、肾虚为主要环节，多从脾肾两虚，