

俞尚德应用甘草治疗消化系疾病经验介绍

李 涛, 陈洪宇, 王永钧, 朱彩凤

(杭州市中医院, 浙江 杭州 310007)

摘 要: 介绍俞尚德主任医师应用甘草治疗消化性溃疡、慢性胃炎、胆囊炎、胆石症等消化系病症的临床经验, 包括甘草的用量、用法、配伍及副作用等。

关键词: 俞尚德; 甘草; 名医经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)07-1436-02

YU Shang de's Clinical Experiences about Treating Digestive Diseases with Glycyrrhiza

LI Tao, CHEN Hong-yu, WANG Yong-jun, ZHU Cai-feng

(Hangzhou Hospital of TCM, Hangzhou 310007, Zhejiang China)

Abstract To introduce the experiences that YU Shang-de use Glycyrrhiza to treat Digestive Diseases, such as peptic ulcers, Chronic Gastritis, cholecystitis, cholelithiasis and so on, including the dosage, Usage, match and side-effect of Glycyrrhiza.

Key words YU Shang-de; glycyrrhiza; experience

俞尚德主任医师为国家级名中医, 毕生钻研脾胃学说, 长于消化系病症的诊疗, 临证喜用甘草, 自拟各处方中几乎无方不用之, 有“甘草郎中”之誉。他参阅古今医学研究成果, 并结合自己临证之所得, 对甘草的应用积累了丰富的经验, 且多有创见。本文拟就这一方面作一介绍。

1 甘草概述

甘草, 性味甘平, 具有补中益气、和中缓急、润肺止咳、清热解毒、缓和药性等功效, 《神农本草经》将之列为上品, 认为“主五脏六腑寒热邪气, 坚筋骨, 长肌肉, 倍力, 金疮肿, 解毒”。仲景方多用甘草, 如《本经疏证》所言: “《伤寒论》《金匮要略》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, 乃诸方必合甘草, 始能曲当病情也。”道出了甘草之所以在临床得到广泛应用的一个重要原因。另外, 日本汉方家吉益东洞认为仲景用甘草不能单纯认为是调和诸药, 而有实际的意义。即是: “主治急迫也。故治里急、急痛、挛急, 而旁治厥冷、烦躁、冲逆之等诸般迫急之毒也”(《药征》)。李东垣亦擅用甘草, 他认为: “甘草, 阳不足者补之以甘, 甘温能除大热, 故生用则气平, 补脾胃之不足, 而大泻心火; 炙之则气温, 补三焦元气……其性能缓急, 而又协和诸药, 使之不争, 故热药得之缓其热, 寒药得之缓其寒, 寒热相杂者, 用之得其平。”由此可见甘草斡旋之功, 赫赫卓著也。在前人经验的基础上, 现代医家结合药理研究的结果, 更明确提出, 甘草尚可见于皮肤及黏

膜的止痛剂和修复剂, 在口腔、咽喉、胃肠等病变的治疗中有重要的作用。

现代药理研究表明, 甘草含有甘草甜素、黄酮苷、三萜类、甘草次酸等, 有抗溃疡、保护溃疡面、解除平滑肌痉挛及抗炎、抗过敏、抗利尿等多方面作用。

2 俞老应用甘草治疗脾胃病及肝胆病经验

俞老认为, 甘草可用于消化性溃疡、慢性胃炎、幽门不全梗阻、食道贲门失弛缓症、肠痉挛、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病等几乎所有的消化系病症的治疗。但针对不同的病症, 甘草之用生与用炙, 剂量之轻重及药物之配伍等, 均大有讲究。

消化性溃疡、慢性胃炎等, 多病程较长, 迁延不愈, 久病属虚, 俞老认为, 总以脾胃气虚为本。故其自拟之补中生肌汤、浅表性胃炎方、萎缩性胃炎方等诸方中, 均用甘草以补中益气。下面以俞老治疗消化性溃疡之自拟方补中生肌汤为例, 作一具体介绍。

消化性溃疡多表现为胃脘隐痛反复发作, 伴嘈杂、泛酸、疲乏、面色无华等, 俞老认为整体辨证是中气虚, “溃疡”只是一个局部表现, 就其局部而言, 存在着脉络瘀滞属实的一面。虚和实是消化性溃疡的两个方面, 而虚是主要方面。所以治疗以补中气虚为主, 通瘀滞实为辅。依据上述认识, 俞老自拟补中生肌汤治疗溃疡病, 效果颇佳。其组成为: 黄芪 15~30g 党参 12~15g 炙甘草 12~18g 赤芍 10~12g 白及 10g 制乳香 5g 当归 8~10g 茯苓 15~30g 乌贼骨 15g 淡吴茱萸 3~5g。

方中炙黄芪和炙甘草, 均为甘温之品, 甘者中之味, 温者中之性, 性味皆中, 故能益气补中。且黄芪“主痈疽、久败疮”(《神农本草经》), 能“入脾而托已溃痈疮”(《本经逢

收稿日期: 2008-02-20

基金项目: 国家“十五”科技攻关计划项目(2004BA721A01Z55)

作者简介: 李涛(1973-), 男, 湖北荆门人, 主治医师, 硕士, 主要从事胃病及脾胃病相关的临床和科研工作。

原》);甘草“长肌肉”(《神农本草经》)。可见此二药兼顾益气补中、托疮生肌二者之长,实可担当补中生肌之重任,为方中之主药。现代药理研究亦证实,甘草主要成分之一的甘草次酸,能促进胃黏膜上皮细胞再生,有利于溃疡愈合。西药生胃酮之主要成分即为甘草次酸。针对局部之络脉瘀痹,方中赤芍、当归、制乳香、白及等通络行瘀、祛腐生肌。

另外,久病脾虚,肝木每得以乘之,致肝脾不和,脘腹隐痛难愈。故俞老临床应用甘草,常伍以芍药,使土中泻木。二药相合,柔肝和脾缓中,则肝脾调而痛自除。此一经典配伍广泛应用于慢性消化系统病症的治疗。俞老经验:凡具有下列临床特征者,用之皆效:^①痛而喜按、喜揉者;^②进食可使疼痛减轻或缓解者;^③喜俯身护其痛处者;^④局部时有块状或索状物而又可自行消失者;^⑤局部有紧张感或牵引感者;^⑥痞满而与进食无关者;^⑦暖气空腹时亦有。

古人用芍药甘草汤,常是白芍剂量大于甘草,而俞老则认为,若解痉止痛,则甘草剂量应大于芍药,甘草有缓解挛急作用,而芍药则具有直接镇痛作用。此从小柴胡汤“若腹中痛,去黄芩,加芍药三两”的记述中窥知一二。在治疗慢性痢疾和虚痞时,芍药用量大于甘草,后者旨在“收胃气”,宜与茯苓相配伍。此外,甘草用量至少要在 10g 以上,始能有较强的缓解挛急作用。用量过少,则作用减弱。对于溃疡病,用炙甘草配赤芍,比例为 3:2 疗效持久;慢性痢疾,以炙甘草配白芍,比例为 2:3 可解里急后重之苦。对于幽门不全梗阻,用炙甘草伍赤芍等,常用量为 12~10(g)。

胆系疾病如胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病等,常见胁腹剧痛、呕苦、发热、黄疸等症。多属肝胆湿热蕴结,胆腑失其通降为主。俞老自拟利胆汤治疗。组成为:炒茅术 5~8g 生甘草 8~10g 赤芍 8~10g 姜黄 12~15g 广木香 6~10g 炒枳壳 5g 酒大黄 5~15g 蒲公英 20~90g。本方在通降利胆、清热解毒药中,加用生甘草,一者生甘草“缓火邪”,其泻火解毒作用,于胆囊炎症有利;且生甘草与赤芍按 1:1 用量配伍,解痉止痛作用强而起效快,能缓解十二指肠乳头肌痉挛,调节奥狄氏括约肌等,使恢复蠕样运动而达到排石的目的。对于胆道蛔虫病,俞老不拘于前代医家“治蛔不可用甘草”、“蛔得甘则动”的认识,他通过临床实践,自拟利胆安蛔汤,每方皆用甘草,并伍赤芍以解痉止痛,而解痉止痛西药,一概不用,平均两天之内达到完全止痛,未见有服用甘草方剂引起蛔动而疼痛加剧者。

总之,对慢性疼痛者,如溃疡病、慢性胃炎、慢性痢疾等用炙甘草;对急性疼痛之病症,如胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病、肠痉挛等用生甘草。对胃肠病多用炙甘草,旨在调脾;对肝胆病多用生甘草,意在泻火。

医之用甘草,多剂量偏轻,自古而然。如《本草备要》所述:“奈何时师每用甘草不过二三分为止,不知始自何人,相习成风,牢不可破。”俞老赞赏吴鞠通甘草须重用之卓见:“设不假以重权,焉能为功?”其临床之用甘草剂量一般在 10~15g 最大可用至 30g。

3 禁忌及副作用

一般认为,“中满者忌甘”,俞老指出,此言当区别对

待,如患者之脘腹胀满属于气机郁滞之实证者,甘草壅阻气机,自非所宜;而对于痞满之属虚痞或虚实夹杂者,甘草并非禁忌。《本草通玄》言之甚明:“甘能满中,此为土实者言也,世俗不辨虚实,每见胀满,便禁甘草,何不思之甚耶?”功能性消化不良等见脘腹胀满者,多属虚实夹杂,俞老自拟芍药甘草汤治之,于大队疏肝理气和胃药中,亦不避酸敛甘壅之芍药甘草,而实有相反相成之效果。至于,“治蛔不可用甘草”等,亦非确论,前文已述。

历来认为,甘草之性最为和平,有国老之称,副作用少,临床用药安全。俞老多年临床实践发现,其实甘草之副作用亦不少。药理研究发现,甘草有盐皮质激素样作用,可导致钠、水潴留,如长期较大剂量(15g 以上)应用,可导致踝部凹陷性水肿。《本草备要》言:“甘草滋满,甘草得茯苓则不滋满而泻满。”俞老临床在较大剂量应用甘草时,常加入健脾利湿之茯苓或车前子以拮抗这种不良反应。另一方面,甘草尚能引起排钾增多,导致低血钾,患者出现肌肉无力,甚至软瘫等低钾性麻痹表现。此外,服用较大剂量甘草后,部分患者出现夜尿增多,甚至有发生尿崩症报道,不过是可逆的。俞老在早期临床实践中还发现,带皮的细小甘草易导致假性醛固酮增多症,有时还会引起口干、散瞳、视力模糊等明显副作用,但停药后可好转,故必须选用粗壮甘草去皮应用。

参考文献

- [1] 许秋霞,邹敏.甘草的药理作用概述[J].实用中医杂志,2005 21(7):450-451.
- [2] 俞尚德.俞氏中医消化病学[M].2版.北京:中国医药科技出版社,2003 296-300 551-553.
- [3] 袖珍中医四部经典[M].天津:天津科学技术出版社,2002 554.
- [4] 王冬梅,王小娟,郑清莲,等.甘草及其制剂的不良反应[J].中国药房,2004 15(1):44-45.
- [5] 彭凤英.甘草引起低钾 1 例报告[J].浙江中西医结合杂志,1998 8(1):50.

五部门要求将国家免疫规划工作纳入部门考核

卫生部等五部门联合通知指出,将国家免疫规划相关工作纳入政府有关部门考核管理范围,建立和完善督导考核和责任追究制度,以确保这项工作的顺利实施。

这一《关于实施扩大国家免疫规划的通知》指出,实施国家免疫规划是政府提供的一项重要公共卫生服务。对因领导不力造成国家免疫规划措施不落实的情况,应按照传染病防治法和疫苗流通和预防接种管理条例等法律法规的有关规定,对相关责任人进行问责。

国家免疫规划工作中五部门的具体分工是:卫生部负责制定实施方案和年度计划,并组织落实;财政部负责落实财政补助政策;发展改革委负责组织疫苗的储备和调运,对纳入国家免疫规划的疫苗进行价格核销;教育部负责入托、入学儿童查验接种证工作,将其纳入托幼机构和学校的传染病防控管理内容;食品药品监督管理局负责疫苗生产和流通的监督。