

◆ 名医研究 ◆

国医大师郭诚杰教授临床应用黄芪经验介绍

曹雪, 张卫华

陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046

[关键词] 黄芪; 经验总结; 剂量; 郭诚杰

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0217-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.083

国医大师郭诚杰教授从事临床近 70 年, 擅长运用中医方法治疗内、外、妇、儿等各科疾病, 特别对疑难杂症的治疗独具思维和方法, 对乳腺增生病(MGH)的治疗成绩尤著, 先后荣获中国针灸学会、省部级、省厅局级多项奖励。郭老临床经验丰富, 治疗手段或针、或药、或针药结合, 运用灵活, 每收良效。笔者有幸跟随其临床学习, 深得其教诲与指点。现将郭老临床较常使用的中药—黄芪的独特经验整理、总结如下。

黄芪味甘性微温, 善于益气升阳, 固表敛汗, 托毒生肌, 利水消肿^[1]。郭老对黄芪的临床应用十分广泛, 继承中又有创新, 其用炮制(生用、蜜炙、盐炒、酒浸)有考究, 用量(大、中、小)有法度, 煎服遵证情, 据证遣用, 得心应手, 效如桴鼓。

1 剂量偏小, 功于助行

郭老认为, 临床大凡黄芪用量在 15 g 以下者, 补益效应偏小, 其作用主要在于协助补气、助气行血、托里排毒和强身保健 4 方面。

1.1 气虚不甚, 力在助补 临床凡精神不振, 稍有倦怠乏力, 呼吸觉短, 脘腹虚胀, 少食便稀, 身体微肿的轻型肺气虚、脾气虚、脾肺气虚的患者, 治当补脾益肺。郭老认为, 其补速不宜过快, 补量不宜过猛, 最适缓补, 药味宜少, 药量宜小, 常用党参、人参、白术、茯苓、山药、黄精之类, 以四君子汤、六

君子汤、参苓白术散等为代表, 郭老常在这些方药中加入 6~12 g 小剂量的炙黄芪, 与其它药物同煎同服, 常常收到较佳疗效。认为小剂量的炙黄芪有助于补气药物更好的发挥补气效用。

1.2 血虚之证, 补血行血 郭老认为, 黄芪虽以补气为主, 然而于血虚患者治疗中加入少量黄芪, 可起到补血、助气行血之效。气之与血关系密切, “气可生血” “血能生气” “气血互化”。《难经本义》云: “气中有血, 血中有气, 气与血不可须臾相离, 乃阴阳互根, 自然之理也”, 气旺则血充, 气虚则血少。同时气推血行, 只有气充, 才能有力推动血行, 使血达到濡养之目的, 正如《血证论·阴阳水火气血论》云: “运血者即是气”。“气为血之帅” “血为气之母”, 故郭老临床治疗血虚诸疾时, 必在补血方药如四物汤、胶艾四物汤、圣愈汤等中加入黄芪以补血行血, 提高疗效。

1.3 辅佐正气, 托里排毒 郭老治疗中后期乳痈(含浆细胞性乳腺炎)及其它痈肿疮疡者, 或其早期而正气虚者, 均在清热解毒、消肿散结的方药中加用小剂量生黄芪, 取其托里排毒、辅佐正气之意, 其用量不超过 12 g。如治疗 39 岁王姓患者, 产后 1 月因乳汁郁积右乳结块、疼痛, 1 周后右乳头下方 3 cm 处结块较硬, 局部微红, 肿胀, 发热, 疼痛加重, 考虑孩子正在喂奶不愿内服药物, 经外院外敷药物治疗 1

[收稿日期] 2015-12-10

[作者简介] 曹雪 (1989-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸推拿治疗痛症、内分泌的临床及其机理研究。

[通讯作者] 张卫华, E-mail: zhangweihua2004@126.com。

月,疼痛有所减轻,余症如故。郭老察患者精神可,舌红、苔薄黄,脉弦数,乳房局部红肿发热,肿块变软,为乳痈脓已成而未溃破,处方:瓜蒌、蒲公英各 15 g,生黄芪、连翘各 12 g,当归、川芎、赤芍、白芍各 9 g,皂刺、蜂房各 6 g,炒山甲 4 g,生甘草 3 g。服 3 剂后局部溃破,疼痛减轻,热退肿消,后生黄芪增至 15 g,加減服 6 剂而愈。

1.4 泡水煮粥,强身健体 黄芪不仅是名药,更是强身健体的上等补品。“常饮黄芪水,强身又健体”“常喝黄芪汤,身体保健康”是郭老的口头禅。他常用黄芪 5~10 g 泡水代茶频饮,解除乏困,消除疲劳,健身防病。对于气虚体质表现为支持力差、易于出汗、经常感冒者,嘱其常服黄芪水或黄芪精,也可做黄芪药粥食用,郭老推崇黄芪粳米粥(黄芪 10~12 g,粳米 40~50 g,大枣 10 枚,熬粥,可小补中气,强身健体)、黄芪枸杞猪骨汤(黄芪 15~20 g、山药 15~20 g、枸杞子 15~20 g、猪骨数块、薏苡仁 15~20 g、红枣 5~10 枚,可益气健胃,强腰补肾)等,长期食用,必收其效。

2 中等剂量,补气效著

郭老认为黄芪临床用量在 18~30 g 时,补气效应才能显现,此剂量主要治疗因气虚显著而致的头晕、水肿等病症。郭老认为,气虚较甚者,用药当首选炙黄芪,因为炙黄芪为补气要药,以补脾肺之气见长,今气虚明显,必速补峻补,方能速捷力显,若用量偏小,则药力不足,杯水车薪,延误病情。同时强调黄芪应单独水煎,这样独具其身,补气力强,再与其它药汤兑服,其效优于合煎。

郭老治疗低血压性头晕,在补血补气药中均加入炙黄芪 20~30 g,其补力大为增强。2012 年 9 月 6 日,治一头晕 5 年女性患者,每逢月经期、劳累、熬夜后加重,视物昏花,头脑昏蒙不清,时伴恶心,失眠多梦,舌淡苔薄白,脉沉细无力。多次测定血压 70~80/50~60 mmHg。处方:党参 15 g,白术、黄精、当归各 12 g,茯苓、天麻、川芎、熟地、白芍、麦冬、五味子各 10 g,阿胶 6 g,大枣 6 枚。9 月 13 日复诊,诉其服 6 剂后诸症变化不明显。郭老依前方仅加一味炙黄芪 30 g,并嘱单煎兑服。3 剂后复诊,前诉症状明显好转,再服 20 余剂诸症消失。

郭老临床治疗气虚水肿,多尊崇张景岳“凡水肿等证乃肺、脾、肾相干之病,盖水为至阴,故其本在

肾;水化于气,故其标在肺,水惟畏土,故其制在脾”之说,认为水肿多为肺脾肾三脏气虚所致,肺气虚不能通调水道,脾气虚失于运化水湿,肾气虚水无所主^[2]。黄芪补气而利水消肿,适应于气虚水肿之小便不利,其典型代表则是《金匱要略》中的防己黄芪汤。郭老临床常喜生品,剂量一般为 20~30 g。如一双下肢凹陷性水肿五六年,午后加重,夜尿多,少汗,乏力纳差,食后脘腹胀满,时轻时重的患者,多方求医效果不佳,郭老给予防己黄芪汤加味治疗,其中生黄芪用量 30 g,连服 6 剂,浮肿明显消退,后以此方稍做化裁,治疗月余病愈。

3 欲起沉疴,重用其量

郭老认为,重用黄芪之量才可发挥升举下陷、固气摄脱和益气通脉之效。凡临床中气下陷、失于升提的各种内脏下垂(胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛等),吐血、衄血、便血、尿血、皮下及内脏各种出血等之脾气虚衰、失于统摄和气虚血瘀、脉络不通之中风偏枯、手足不遂,肺气虚弱、卫表失固之体虚自汗、气阴两虚之盗汗诸证,只有重用其量,才有可能挽危候,起沉疴。

3.1 重补中气,升举下陷 黄芪味轻性浮,秉善升发,既能补益脾肺之气,又善升举下陷阳气,为益气升阳之要药。《本草正义》云:“黄芪,补益中土,温养脾胃,凡中气不振,脾土虚弱,清气下陷者最宜。”张锡纯云:“黄芪既善补气,又善升气。”李东垣创立的“益胃升阳”法^[3]以补中益气汤为代表流传千古,方中以黄芪为君药补中升阳。郭老临证,凡中气虚衰,气虚下陷之脏器下垂、脱肛者皆重用黄芪,一般用量为 40~60 g,以益气升提,举陷固摄,恢复中焦气机。2013 年 9 月 12 日,治 42 岁女性患者,双侧肾下垂 2 年,处方:炙黄芪 60 g(煎汤兑服),续断、炒麦芽各 30 g,党参 15 g,炒白术、熟地各 12 g,茯苓、山药、柴胡、升麻、陈皮、砂仁、牛膝各 10 g,炙甘草 5 g。连服 20 剂,自觉精神好转,乏力、纳差、腰部下垂、困感明显减轻,继服原方,其用量略作调整。共服 40 剂后,精神可,乏力、纳差、腰部下垂、困感消失,彩色 B 超检查:双侧肾脏位置恢复正常。

3.2 气虚崩漏,益气固冲 郭老对气虚、气不摄血之各种出血,包括妇女崩漏,以健脾益气、摄血固冲为治法,以归脾汤为主方施治,方中重用生黄芪,用

量为 30~60 g。例如边某,女,36 岁,2014 年 3 月 10 日初诊(月经第 3 天)。主诉:半年前因连续加班劳累后,阴道突然大量出血,随即去当地医院给予止血、输液治疗后血止。近半年来每次月经周期和行经时间均延长,分别为 40~50 天、10~15 天不等,且于非月经期间阴道时有出血,点滴而下,血色鲜红,无块,伴有面色萎黄,头晕目眩,心慌气短,困倦无力,失眠多梦,汗出,舌淡少苔,脉细弱略数。郭老诊断为崩漏,其证型为气虚失统,阴血亏少。治宜健脾益气,养血固冲。处方:生黄芪(单煎兑服)40 g,党参 20 g,当归、续断、地榆炭各 15 g,白芍、熟地、川芎、炒白术各 12 g,炒蒲黄 6 g,阿胶(烔化)8 g,炙甘草 5 g。水煎服,服上方 3 剂后阴道仅见点滴出血,继用上方 3 剂月经干净,但仍感神疲困倦,说话无力,心慌,寐差,腰酸,脉沉细无力,宜益气健脾,养心补肾。处方:生黄芪、炙黄芪(合煎兑服)各 30 g,党参、枣仁、茯神、续断各 20 g,炒白术、当归、熟地各 15 g,山药、白芍、川芎、桂圆肉、炒菟丝子各 12 g,炙甘草 3 g,大枣 6 枚。服 15 剂,诸症基本消除,继用 17 天,方 10 剂以巩固疗效,随访 3 月疗效满意。

3.3 中风偏枯,补气活血 黄芪益气作用人所共知,然其也具活血通络之功。《名医别录》载黄芪可“逐五脏间恶血”,《本草逢源》述黄芪能“调通血脉,流行经络,可无碍无壅滞也”。清代王清任是将气虚血瘀理论用于临床的典范,创立的“补阳还五汤”为治疗中风偏瘫的代表方,方中生黄芪为主药,用量达 120 g。大量研究资料表明,足量的黄芪是补阳还五汤治疗中风取得疗效的重要保证^[3-5]。郭老非常推崇王氏中风气虚血瘀论,临床见半身不遂多以补阳还五汤加减治疗,其中黄芪用量少则 60 g,多则 120 g,其新病者用量较少,后遗症期和恢复期用量均较大;偏瘫之上下肢可动者用量偏少,不动、难动者用量偏大;无气虚者用量较轻,气虚明显者重用其量;血压正常或偏低者重用,血压偏高者轻用(配合服用降压药)。郭老曾治一左侧上下肢偏瘫两年、伴肌肉明显

萎缩的患者,以益气活血,祛瘀通络为法,以补阳还五汤加减治疗,其中生黄芪用量 120 g,每天 1 剂,并嘱每天坚持康复训练,半月后瘫痪侧知觉、运动较前稍有好转。继用上方随症加减治疗 3 月,患者生活可自理。

3.4 固摄卫气,益气敛汗 黄芪能固表止汗,其作用如《内经》所云:“卫气者,所以温分肉,充皮毛,肥腠理,而司开合也”,卫气虚弱,腠理失固,则见自汗、盗汗、黄汗、战汗、产后汗出不止。郭老治汗证,常以玉屏风散加味,其中黄芪用量都在 50 g 以上,有的高达 100 g。患者李某,因一次感冒后,五年来静时汗出,动则尤甚,稍有重体力劳动则大汗淋漓,伴畏寒恶风,乏力,便溏,舌淡,脉沉无力。当地中医医院给予固表止汗、养阴敛汗法治疗,效果均不佳。脉证合参,郭老辨证为脾肺气虚,卫外不固,营阴外泄,治当补脾益肺,敛阴止汗。处方:生黄芪 80 g,白术 15 g,防风、党参、麻黄根、五味子各 12 g,浮小麦一把。服 14 剂后,自述自汗明显减少。继用该方加减治疗,生黄芪用量在 60~80 g,前后共服 30 余剂,诸症消失,半年后随访,疗效巩固。

[参考文献]

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药出版社, 2010: 283-284.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国医药出版社, 2007: 331.
- [3] 张鹤年. 气行则血行—补阳还五汤中用不同剂量的黄芪治疗脑梗塞恢复期 108 例对比观察[J]. 上海中医药杂志, 1997(7): 10-11.
- [4] 谢裕华, 陈超. 不同黄芪剂量的补阳还五汤对中风后遗症患者外周血 ESR、PCV 及 η b 水平的影响[J]. 新中医, 2007, 39(6): 23-24.
- [5] 姚建新. 不同黄芪剂量的补阳还五汤治疗缺血性中风的临床观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(9): 1110-1112.

(责任编辑: 骆欢欢)