

古方新用 补中益气汤新用

葛 建 立*

补中益气汤乃李东垣所创,由黄芪、人参、甘草、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术等药组成,具有益气升阳,调补脾胃之功。历代医家用此方治疗脏器下垂每获奇效,加减变通治疗疑难杂症亦屡起沉疴。笔者仿效前贤之法,以本方治疗内外科杂症,亦颇感得心应手,现介绍如下。*

1 糖尿病

刘某,男,35岁,军人,1995年9月初诊。口渴多饮3年余。经多间医院查空腹血糖、尿糖均增高,曾四处寻医问药皆少效。现已系统服用达美康及中药半年余,并严格控制饮食,但血、尿糖亦未明显下降,而就诊于余。症见:口渴喜热饮,形瘦神疲,饮食无味,少气懒言,动则气短,时有汗出,舌淡、苔白,脉弱。查空腹血糖为16 mmol/L,尿糖(++++),诊断为糖尿病,辨证乃脾胃气虚,津液不升。治以补脾益气,升举津液,予补中益气汤加味。处方:人参10g,黄芪20g,天花粉、当归各15g,山药、白术、橘皮各12g,升麻、柴胡各3g。继服达美康原量。服上方半月,诸症悉减,血糖11.4 mmol/L,尿糖(++)。再服半月,除微感口渴外,它症皆除,血糖8.6 mmol/L,尿糖(+).守方去当归,加五味子12g,又服半月,症状尽除,血、尿糖均正常,嘱原方巩固10剂后停用中药,单服用达美康,随访半年,病情稳定,多次复查血、尿糖均在正常值内。

按:糖尿病属中医消渴范畴。本例以口渴喜饮为主症,应属“上消”为妥,但渴喜热饮,兼见饮食无味,形瘦神疲,少气懒言,舌淡、苔白,脉弱等,乃中焦脾胃虚弱所致。脾主运化津液,脾弱则不能为胃行其津液,脾不升清则津液不能上达,故见口渴之症。谨守病机,投补中益气汤,使脾虚得补,津随清阳之气而升,则病得痊愈。

2 颅脑损伤后综合征

张某,男,38岁,工人,1996年5月6日初诊。1年前在工作时不慎砸伤头部,当时意识丧失约20分钟,清醒后头胀痛,头晕,恶心呕吐,头枕部有一5 cm×5 cm血肿,CT报告为脑挫伤,经住院治疗月余好转出院。此后头痛头晕时有发作,用脑及饥饿时尤甚,伴纳呆便溏,失眠多梦,耳鸣等,常服三七伤药片、脑复康、谷维素及活血化瘀中草药等,头痛头晕无明显改善而转诊于余。症如上述,舌淡、苔白,脉弱。神经系统检查及脑CT未见异常,诊断为颅脑损伤后综合征,证为脾胃虚弱,清阳不升。治以补脾益

胃,升举清阳,拟补中益气汤原方。处方:人参10g,黄芪20g,白术、陈皮各9g,升麻3g,柴胡、甘草各6g,当归25g。服药7天后症减,续服半月,头晕头痛消失。随访1年无复发。

按:颅脑损伤后综合征系指轻、中型脑损伤,伤后长时期存留各种主观不适症状,而神经系统检查无阳性体征,病程历时3个月以上不愈者。本例虽经药物治疗,但药不对症,反伤脾胃,脾虚清阳不升,则见头痛、头晕、失眠等症,以补中益气汤升阳举陷,使气血上荣于脑,药症相合,故获良效。余以此方治疗血管神经性头痛及美尼尔氏综合征所致头晕,收效亦明显。

3 慢性前列腺炎

王某,男,27岁,演员,1996年3月诊。小腹下坠5年,伴会阴部坠胀,尿频,食欲不振,疲倦乏力,健忘等症,在某医院诊为慢性前列腺炎。给予服前列腺康、前列回春胶囊等,并行微波治疗,疗效不著。后服补肾活血中药近半年,症仍无明显好转而来诊。舌暗淡、苔白,脉沉弱。前列腺液常规:卵磷脂小体显著减少,镜检白细胞总数24个/高倍。诊为慢性前列腺炎,证属脾胃虚弱,中气下陷,拟补中益气汤加味。处方:黄芪20g,党参、桃仁、红花各15g,柴胡、升麻各3g,陈皮、白术、川楝子各12g,甘草6g,当归25g,蒲公英30g。服上方7剂,症状明显减轻。效不更方,又进20剂,小腹下坠,会阴坠胀消除,食欲渐增,自感有力,但仍感轻度尿频,上方去升麻、川楝子、党参,加白茅根30g,泽泻12g,木通9g,继服7剂,诸症消失。检查前列腺液已正常,停药汤剂,改服补中益气丸20天以善后。随访至今未复发。

按:慢性前列腺炎多以排尿终了后尿道口有白色分泌物溢出为典型症状,故属中医精浊、劳淋等范畴。本例虽有尿频,但以小腹下坠,会阴部坠胀为主症,同时伴有食欲不振,疲倦乏力等,其病机要点,为中气下陷,故投以补中益气汤,益气升提而奏效。舌暗乃久病夹瘀,故方中伍桃仁、红花以活血化瘀。

(修回日期:1997-12-18)

* 河北省中医院外科,石家庄市山东路389号(050011)