

- [11] 李俊廷,任顺平,唐旭东.任顺平从湿论治治疗功能性腹泻经验[J].内蒙古中医药,2016,35(9):63.
- [12] 刘靖,王风云,卞立群.脾虚理论在功能性腹泻中的应用[J].环球中医药,2017,10(4):461-464.
- [13] 康楠,李家立,王风云.中医药治疗功能性腹泻的研究进展[J].世界中医药,2015,10(7):998-1001.
- [14] 张声生,王垂杰,李玉锋.泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(14):1256-1260.
- [15] 程士德.素问注释汇粹[M].北京:人民卫生出版社,1982:376.
- [16] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:75.
- [17] 张介宾.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:274.
- [18] 李志庸.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:1173.
- [19] 张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1959:417.
- [20] 李中梓.医宗必读[M].上海:上海科学技术出版社,1987:238.
- [21] 龚居中.红炉点雪[M].上海:上海科学技术出版社,1982:58.
- [22] 王咪咪.唐容川医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:662.
- [23] 林穗芳,胡学军,余绍源.健脾养阴法治疗脾阴虚慢性泄泻42例疗效观察[J].新中医,2007,39(3):43-44.
- [24] 张存悌.张锡纯医话医案精选[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2012:33.
- [25] 范文昌.12种广东地产清热解毒药药效学研究[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [26] 张燕,张红,迪丽胡玛尔,等.新疆石榴皮多酚对实验性结肠炎的药效学研究[J].中国民族民间医药,2011,20(6):16-18.
- [27] 郑欢,吴皓萌,秦书敏.黄绍刚辨治腹泻型肠易激综合征经验[J].广州中医药大学学报,2019,36(9):1448-1451.
- [28] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:中国医药科技出版社,2012:269.

【责任编辑:贺小英】

## 吕英运用重剂黄芪治疗神经系统疾病探析

李小霞<sup>1</sup>, 李爱武<sup>2</sup>, 杨海芳<sup>1</sup>, 陈毅<sup>1</sup> (指导:吕英<sup>2</sup>)

(1.广东省中医院言语吞咽诊疗中心,广东广州 510120; 2.南方医院李可中医药学术流派国家传承基地,南方医院古中医科,广东广州 510515)

**摘要:** 阐释了吕英教授运用重剂黄芪治疗神经系统疾病的理论基础及临床配伍用药。吕英教授认为黄芪禀赋了春升之少阳火气和土地的平和性味,重剂黄芪可从中气直达下焦;黄芪体现了中医“火生土、土伏火”的治病大法,大剂量黄芪(黄芪用量为100~500g之间的凡5的倍数均可)能够发挥其大补元气之效,元气充盛,外达肌表,则正气旺盛,邪气自去。重剂黄芪配伍乌梅可使生生之源充足而促进厥阴风木之气和缓有序地升发,重剂黄芪配伍山茱萸可补乙癸(肝肾)之体,发挥乙癸同源之效。神经系统疾病总的病机为三阴本气不足,痰、湿、瘀、血、寒、热之邪胶着阻滞经络。临症治疗神经系统疾病重用黄芪,可使元气充盛;重剂黄芪辅以养血益阴和祛瘀通络之药,可使气旺血生,湿痰死血得化,而经络得以畅通。

**关键词:** 神经系统疾病;黄芪;重剂;乌梅;山茱萸;吕英

**中图分类号:** R282.71

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2021)02-0397-05

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.02.031

**收稿日期:** 2020-02-05

**作者简介:** 李小霞(1982-),女,硕士,主治医师;E-mail: amyidd@163.com

**通讯作者:** 杨海芳,女,博士,副主任中医师;E-mail: yanggongdafu@126.com

**基金项目:** 广东省中医药局科研项目(编号:20182045)

## Discussion on LYU Ying's Experience in Treating Nervous System Diseases with Large Dosage of Radix Astragali

LI Xiao-Xia<sup>1</sup>, LI Ai-Wu<sup>2</sup>, YANG Hai-Fang<sup>1</sup>, CHEN Yi<sup>1</sup> (Advisor: LYU Ying<sup>2</sup>)

(1. Speech and Swallowing Diagnosis and Treatment Center, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China; 2. National Inheritance Base of LI Ke's Academic Thoughts of Traditional Chinese Medicine, Dept. of Ancient Chinese Medicine, Southern Hospital, Guangzhou 510515 Guangdong, China)

**Abstract:** The theoretical basis for Professor LYU Ying in treating nerve system diseases with large-dosage Radix Astragali was discussed, and the experience in herbal compatibility during the treatment with large-dosage Radix Astragali was also summarized. Professor LYU Ying believes that Radix Astragali has been gifted with the *Shaoyang* fire during the spring and with the neutral properties and flavors from the earth, large-dosage Radix Astragali can enrich the middle-energizer *qi* and make the middle-energizer *qi* flow downward the lower energizer directly. The medication of Radix Astragali reflects the therapeutic principle of "fire generating earth and earth subsiding fire" in the field of traditional Chinese medicine. Large-dosage Radix Astragali (the dosage being the multiple of five and in the range of 100 ~ 500 g) has the potent effect on tonifying original *qi*, and then the abundant original *qi* can invigorate the muscular striae and the exterior which will be helpful for supporting the healthy *qi* to eliminate the pathogenic *qi*. Large-dosage Radix Astragali used together with Fructus Mume can invigorate the middle-energizer and promote the liver to function well, and large-dosage Radix Astragali used together with Fructus Corni can supplement the liver and kidney which can ensure the realization of the function of liver and kidney sharing the same origin. The fundamental pathogenesis of nervous system diseases is due to the insufficiency of original *qi* of *Shaoyin* heart, *Jueyin* liver, and *Taiyin* spleen, which results into the blockage of meridians by the blending of phlegm, dampness, blood stasis, cold and heat pathogens. Therefore, the utilization of large-dosage Radix Astragali for the treatment of nervous system diseases can enrich the original *qi*, and the combination of the herbs for nourishing blood and yin, removing stasis and dredging collaterals will be helpful for the *qi* activation and blood generation, and be beneficial for the elimination of dampness, phlegm and blood stasis and for the smoothing of the collaterals.

**Keywords:** nervous system diseases; Radix Astragali; large dosage; Fructus Mume; Fructus Corni; LYU Ying

神经系统疾病是发生于中枢神经系统、周围神经系统和植物神经系统的，以感觉、运动、意识、智力、植物神经功能障碍为主要表现的疾病。成人常见的神经系统疾病有脑卒中、各种类型的脑炎及脑膜炎、脑肿瘤、帕金森病、阿尔茨海默病、多发性硬化等，儿童常见的神经系统疾病为脑性瘫痪综合征、癫痫等。吕英教授为南方医院李可中医药学术流派国家传承基地主任，在继承李可老中医学学术思想的基础上，糅合历代医家的学术精髓，提出了以病机统万病、回归“四季五方一元气”的中医临床辨证思维体系，擅用不同剂量的黄芪治疗各种常见病、多发病和疑难杂病，疗效显著。神经系统疾病患者就诊中医门

诊时多处于疾病的恢复期，主要诉求是改善神经系统受损导致的感觉、运动、语言、认知功能等方面的障碍。吕英教授通过精准辨证，运用重剂黄芪配伍治疗能加快患者功能障碍的康复，提高患者的生活质量。现将吕英教授在临床治疗神经系统疾病时运用重剂黄芪的经验介绍如下。

### 1 黄芪的临床运用及配伍运用

《神农本草经》<sup>[1]</sup>载黄芪“味甘，温。主痈疽，久败疮，排脓止痛，大风癩疾，五痔，鼠痿，补虚，小儿百病”。《本草经解》<sup>[2]</sup>曰：“黄芪气微温，禀天春升少阳之气，入足少阳胆经、手少阳三焦经；味甘无毒，禀地和平之土味，入足太阴脾

经。气味俱升，阳也……人身之虚，万有不齐，不外乎气血两端。黄芪味甘温，温之以气，所以补形不足也；补之以味，所以益精不足也。小儿稚阳也，稚阳为少阳，少阳生气条达，小儿何病之有？黄芪入少阳补生生之元气，所以概主小儿百病也。”《本草思辨录》<sup>[9]</sup>认为黄芪：“独茎直上，根长二三尺，故能由极下以至极上。凡其所历皆营卫与足太阳手太阴经行之境。”黄芪归脾、肺、膀胱经。

吕英教授认为每一味药物皆禀赋了“天之气、地之味”，化合而出与天地和合一气之偏性。黄芪禀赋了春升之少阳火气和土地的平和性味，从其气味、颜色、性味等对应的天地一气的角度来分析，黄芪体现了中医“火生土、土伏火”的治病大法。故一味黄芪有“运大气、定中轴、健中气、厚土气、实肉气、充里气”之功效。重剂黄芪则有从中气直达下焦的力量，正如吴鞠通《温病条辨》中提出的“治下焦如权，非重不沉”之力。

### 1.1 黄芪的临床运用

1.1.1 黄芪治病的中医理论基础 对于黄芪的认识，吕英教授认为可对应到生万物之土。人体气机的运行都围绕脾土这一轴心，而轴心的气机运动形成了人所对应的中轴。轴心和中轴之气的运行作用可对应《素问·五运行大论》<sup>[4]</sup>中提到的“大气举之”，治疗的对应方药可以使用大气擎天方<sup>[5]</sup>。根据河图洛书中提到的生命规律，生命由“天一之水”而来，生命延续之力依靠的是“地二生火”之力，但必须借助“中五之土”方能使水和火交汇融合，形成生命代代生息繁衍的动力，故吕英教授认为“无土不成世界”。

对于神经系统疾病如脑瘫、中风、重症肌无力、脑肿瘤、脊椎肿瘤等的治疗，目前临床大多从先天督脉不足来论治。若从“气一元论”角度来论治，中气如轴和“火生土、土伏火”则为重要的诊疗思路，黄芪治病即可体现中医“火生土、土伏火”的治病大法。

1.1.2 黄芪之用量 张仲景在《金匮要略》<sup>[6]</sup>中共使用黄芪7次，其中有5首方剂(防己黄芪汤、防己茯苓汤、乌头汤、黄芪芍药苦酒汤、桂枝加黄芪汤)皆为治疗肌表水湿之症。按照古今度量衡折算，汉代1两为今15.625 g<sup>[7]</sup>，这5首方中的黄芪用

量最大为75 g(黄芪芍药苦酒汤中黄芪为五两)。现代著名中医张昱临床治疗肾病水肿时黄芪用量从60 g、100 g、150 g依次递增至200 g，张昱认为大剂量黄芪能够发挥其大补元气之效，元气充盛，循三焦之道布散全身，内至脏腑，外达肌表，则正气旺盛，邪气自去<sup>[8]</sup>。

张锡纯<sup>[9]</sup>治疗“脑贫血”时，根据《黄帝内经·灵枢·口问篇》<sup>[4]</sup>“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之倾，目为之眩”，提出“脑贫血”的病机为“上气不足，脑为之不满”，治疗原则为“峻补胸中大气”。黄芪能“升补胸中大气，能助气上升，上达脑中，而血液亦即可随气上注”，故张锡纯临证皆重用黄芪，用量多者达五两(约为75 g)。重用黄芪的常用方剂有补脑振痿汤、加味补血汤和干颓汤等，这些方剂大都以补气药为主，辅以养血和通络活血之药，使气旺血生，湿痰死血得化，即仲景“大气一转，其气乃散”<sup>[6]</sup>的治疗思路。

《黄帝内经》提出养生治病要遵循“法于阴阳，和于术数”。吕英教授认为临床运用黄芪应符合河图洛书之数理。河图为五十五，洛书为四十五，合为一百，为天地之总数，故黄芪用量为100~500 g之间的凡5的倍数均可。

### 1.2 黄芪常用配伍

1.2.1 黄芪配伍乌梅 目前临床运用乌梅多取其酸敛收涩之性。《本草崇原》提到乌梅可用作主下气之药。乌梅其花开于冬，果结于春，熟于夏，既禀冬令之水精而又得春生之气的上达，使春生之气上升，则逆气自下。吕英教授认为邪气是正气的变坏，正邪是一家，使“邪气”和缓有序地敛降就可回到生生之源，生生之源的充足就能促进“正气”——厥阴风木之气的和缓有序的升发。临床重剂黄芪与乌梅配伍主要针对存在大气不足、中轴失稳、相火离位的病机导致的低热或中热、夏季热、大便难解等症状。

1.2.2 黄芪配伍山茱萸 山茱萸味酸，性微温，春天结果，故其气深稳而力量优柔。《素问·生气通天论》提到“阴者藏精而起亟也，阳者卫外而为固也”。阴不起亟，则阳气直升，表现为头风、头晕等症状；阳不卫外，则表现为多汗、多尿等症状。吕英教授认为二者相配既可补乙癸(肝肾)之体，发挥乙癸同源之效，又具有条畅之性，可

增强厥阴蓄势、萌发之力，助乙木之用，体现了厥阴风木体用二者兼具的特点。故临床重剂黄芪配伍山茱萸主要针对大气不足、中轴不稳、风气直升之病机导致的多汗、多尿、突发头晕、头痛等症状。

## 2 重剂黄芪治疗神经系统疾病

吕英教授基于“气一元论”思想认识疾病并对疾病“逐症分析”。神经系统疾病总的病机为三阴(少阴心、厥阴肝、太阴脾)本气不足，痰、湿、瘀、血、寒、热之邪胶着阻滞经络。神经系统疾病常见症状有头晕、头痛、恶心、呕吐、肢体麻木乏力、反应迟钝、言语不利、饮水呛咳、大小便失禁等，病机主要为大气下陷、厥阴和中气下陷，气的推动无力导致津液、血液等有形物质的运行失常，留滞局部经络导致痰、湿、瘀血、热等病理产物的出现，表现为肢体偏瘫痉挛、废用，言语不利、痰多咳嗽、舌苔黄腻等；气的升清失常也会伴有气的降浊功能的失常，出现胃气上逆、肺气上逆、胆气不降等，表现为饮水呛咳、咳嗽痰多、头晕头痛、语言障碍等临床表现。黄芪能“升补胸中大气，能助气上升，上达脑中，而血液亦即可随气上注”。临症治疗神经系统疾病重用黄芪，可使元气充盛，元气循三焦之道布散全身，则正气旺盛，邪气自去；同时辅以养血益阴和祛瘀通络之药，使气旺血生，湿痰死血得化，经络得以畅通，则气顺邪祛。

## 3 病案举例

患者马某，男，51岁。初诊日期为2018年11月16日。因“左手挛缩、僵硬、疼痛、麻木伴左上肢怕冷1年余”就诊。患者2017年11月2日因大量运动后出现肢体酸痛，在当地一会所行艾灸、桑拿后直接进入空调房即刻出现左上肢感觉有一团火从左上肢远端行走至近端肩膀处，约20s后出现抽搐、晕厥，外院住院诊断为病毒性脑炎，具体治疗不详，出院时遗留左手挛缩、僵硬、疼痛、麻木，左上肢怕冷。后求治于中医，予针刺、艾灸、汤药、拔罐等治疗，上述症状均无明显改善。为进一步治疗，求诊于南方医院古中医科吕英教授。患者既往有抑郁症病史7年余，现仍服用盐酸曲唑酮片(50 mg, qn)和氟哌啶醇(2 mg, qd)

治疗。并服用拉莫三嗪(25 mg, bid)和左乙拉西坦(0.5 mg, bid)行抗癫痫治疗。

患者就诊时左手挛缩、僵硬、疼痛、麻木，左上肢怕风、怕冷、汗出较多；左侧肩膀偶有疼痛，天凉加重；记忆力下降，入睡困难，早醒，醒后可再入睡；容易疲劳，睡眠后可改善；大便今年时干时溏，每日1~2解，顺畅；既往大便偏烂，每日1~2解。小便可；胃纳可；无明显口干；平素不容易上火，上火主要表现为牙龈肿痛；平素不容易感冒；怕冷、怕风，汗出较多。未患此病前怕热，冬天在广州会穿短袖；舌暗红，苔薄白，舌前中部见一深裂纹；脉沉。西医诊断：病毒性脑炎；中医诊断：痹证(考虑基础病机为大气下陷、厥阴风木直升，阴阳气不相顺接，痰湿瘀血阻滞经络)。治法宜益气养阴，清热祛瘀通络。处方如下：黄芪120 g，熟地黄120 g，生地黄120 g，乌梅30 g，炒僵蚕30 g，山茱萸肉60 g，广升麻30 g，醋鳖甲30 g，桂枝45 g，煅牡蛎75 g，生甘草30 g，当归30 g，茯苓60 g，生石膏30 g，姜炭30 g，人参30 g。共处方7剂。每2日1剂，每剂加水2 000 mL，一直文火煮3 h，煮取药汁400 mL，分2日，每日分早晚2次温服。

2018年12月7日复诊。患者自诉服药后左手僵硬、疼痛、麻木减少约60%，左手挛缩减少约70%以上；自觉精神明显好转，愿意说话，说话时气短改善，语言较前流畅，反应较前灵敏；近1年无晨勃，至服药期间每日均有。上述诸症提示患者元气增强，萌芽蓄健之力增强，部分邪毒得以转化。依据上诊取效之理，继续守方，黄芪加量至250 g，通过中焦直达下焦，增强元气；石膏、茯苓加量从阳明和“元气之别使”两条道路增强邪热疏导之力。患者因在外地不方便就诊，后自行配药又服用上方14剂后，左手挛缩、僵硬、疼痛、麻木进一步改善，天气变冷时稍感不灵活，说话气短明显改善，已能胜任每日半天的工作强度。

**按：**根据疾病规律和发病特点，分析患者病机属大气骤陷，土不载木，风火相煽，阴阳气不相顺接，故首选运大气之黄芪。再结合大便时干时溏，每日1~2解，顺畅，故黄芪用量依据河洛数理之“人法地”，酌用120 g。患者左手挛缩、僵硬、疼痛、麻木，根据《素问·阴阳应象大论》

“阳气者，精则养神，柔则养筋”及《素问·逆调论》“营气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚，则不仁且不用”，属阴阳俱损，故其疼痛既有不通又有不用，虚实夹杂。结合纳可、7年抑郁症病史，恢复此种阴阳俱损(营卫俱虚)可借助居中主土之阳明的多气多血之功，故选生、熟地黄补土之专精、壮水镇阳，合乌梅、山茱萸达酸甘化阴、益土伏火、益土载木、滋水涵木之功。黄芪配伍山茱萸、黄芪配伍乌梅乃立足中轴或中气，为“左右者，阴阳之道路也”“木金者，生成之终始也”“肝左升、肺右降”“井荣输经合，阴井木，阳井金”4个规律最简单直接的体现。

另外，方中升麻具有升散郁火、升提中气、解无形或有形秽毒之功，正如刘完素之清震汤用此药有醒脑开窍之效；鳖甲与牡蛎共具镇潜之力，鳖甲重在治疗因下焦阴分不足者；牡蛎固肾摄精，收敛元气；用桂枝45g配伍煅牡蛎75g，旨在恢复厥阴原点起步的和缓有序升发之力；用茯苓理先天元气，安虚阳内扰(外脱)之烦，石膏清解阳明经伏热，人参、姜炭药对益太阴而无助阳

明邪热之弊；乌梅、僵蚕药对可祛除全身所有脂膜分肉之内伏火邪。全方诸药配伍，通过运大气、养血滋阴、清热祛瘀，共奏疏通经络和灌溉经络之效，使气顺邪去。

#### 参考文献：

- [1] 神农本草经[M].北京：人民卫生出版社，2013.
- [2] 叶天士.本草经解[M].北京：学苑出版社，2011.
- [3] 周岩.本草思辨录[M].北京：人民军医出版社，2015.
- [4] 黄帝内经[M].北京：中华书局，2016.
- [5] 吕英.气一元论与中医临床[M].太原：山西科学技术出版社，2012：69-72.
- [6] 张仲景.金匮要略[M].北京：人民卫生出版社，2006.
- [7] 李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M].太原：山西科学技术出版社，2002.
- [8] 张秋，张昱.张昱运用大剂量黄芪治疗肾病蛋白尿的经验[J].中国中医药现代远程教育，2013，11(20)：104-105.
- [9] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原：山西科学技术出版社，2009.
- [10] 张志聪.本草崇原[M].北京：中国中医药出版社，2008.

【责任编辑：贺小英】

## 赵绍琴卫分昏迷证治阐微

洪晓帆<sup>1</sup>， 陈思婷<sup>1</sup>， 林长峰<sup>2</sup>

(1.广州中医药大学第二临床医学院，广东广州 510405；2.广州中医药大学第一附属医院，广东广州 510405)

**摘要：**整理赵绍琴教授对于卫分昏迷及卫气分误用寒凉所致高热昏迷的治法及用药原则。卫分昏迷虽为出现高热昏迷的危急重症，但不可再擅用寒凉阻滞气机，治疗应以辛味宣通为主，根据寒凉凝滞的程度及郁阻原因分别选用不同的辛味药进行治疗，兼用栀子豉汤、升降散开其火郁，郁开气达而火泄；气分热炽误用寒凉而昏迷，看似属于营分，实则为寒邪所郁闭，亦不宜再使用咸寒的营分治疗法则，而应以辛味药金银花、连翘等开其郁闭，用石菖蒲、郁金急开心窍，兼顾病因，稍佐以温药破开寒闭，使热邪有出路。

**关键词：**卫分昏迷；辛味宣通；火郁；栀子豉汤；升降散；金银花；连翘；赵绍琴

中图分类号：R241.8

文献标志码：A

文章编号：1007-3213(2021)02-0401-06

DOI：10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.02.032

收稿日期：2019-07-20；修回日期：2020-04-23

作者简介：洪晓帆(1994-)，男，在读硕士研究生；E-mail: gmdbcj@foxmail.com

通讯作者：林长峰，男，主治医师，讲师；E-mail: linchfdayi@163.com

基金项目：广东省临床教学基地教学改革研究项目(编号：2017JD053)