

# 《金匱要略》大剂量黄芪应用验案举隅

张 雪<sup>1,2</sup> 周丽萍<sup>2</sup>

(1 天津中医药大学研究生院, 天津, 300193; 2 内蒙古包头医学院第二附属医院针灸科, 包头, 014030)

**摘要** 介绍运用大剂量黄芪治疗《金匱要略》支饮饮聚胸中、黄汗卫郁营热、表虚湿遏、肾水肾阳衰微三病的临床体会。

**关键词** 金匱要略; 黄芪; 支饮; 黄汗; 肾水

## Clinical application of Large Doses of Huangqi in “Synopsis of the Golden Chamber”

Zhang Xue<sup>1,2</sup>, Zhou Liping<sup>1</sup>

(1 Graduate College of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 2 Acupuncture and moxibustion Department of the Second Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical College of Baotou, Baotou 014030, China)

**Abstract** To introduce the application of large doses of Huangqi (radix astragali) in “synopsis of the Golden Chamber” in three pathogenic pattern, including: diaphragm retention of fluid in chest; yellowish sweating due to wei retention and ying heat; the decline of kidney yang of edema caused by the kidney disorders.

**Key Words** Synopsis of the Golden Chamber; Huangqi; Diaphragm retention of fluid; Yellowish sweating; Edema caused by the kidney disorders

中图分类号: R249.1; R222.3 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.026

《金匱要略》是东汉著名医家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分,其所载经方为后世诊治杂病的典范。而黄芪具有助卫气、固肌表、补中气、升清气、托疮毒、利小便的作用<sup>[1]</sup>,临床杂病中应用非常广泛。仲景使用黄芪仅在《金匱要略》中罕见 4 例,但用量却有很大变化。共分 3 个计量段<sup>[2]</sup>:大量治疗水气、黄汗、水肿(5 两),中量治疗血痹、身体不仁(3 两),小量治疗虚劳不足(1 两半)。其中大剂量应用黄芪 5 两见于水气病脉证并治第十四篇之黄芪芍药桂枝苦酒汤<sup>[3]</sup>,该方为治疗黄汗、一身悉肿、大汗出的主方。黄芪于《金匱要略》中大剂量应用主要主治汗出、水饮内停而肿者。现将笔者运用大剂量黄芪在《金匱要略》的指导下治验 3 则介绍如下。

### 1 支饮——饮聚胸中案

某,女,75 岁,2013 年 10 月 14 日就诊。主诉:发热伴咳嗽胸痛 3 d。患者于 3 d 前外出散步后突然出现发热伴咳嗽,咳痰,痰不易咳出,在家中输液治疗(具体药物名称及剂量不祥)后症状未见好转。诊见:发热,体温 37.7℃,咳嗽,难以平卧,声音重着,伴有咳痰,痰黏不易咯,咳嗽时感胸痛。纳差,不思饮食,寐差。大便稀糊状,不成形,2~3 次/d。中医查体见:神疲,精神差,体型肥胖,面色㿠白,皮肤无光泽。舌质紫暗,光滑无苔,左手脉浮弦,右手脉

沉细。西医体格检查:右肺呼吸音低,可闻及湿罗音。化验报告:血常规示:白细胞  $18.99 \times 10^9/L$ ,中性细胞比率 85.41%;肺 CT 示:1)两肺感染,两侧胸腔中量积液;2)慢性支气管炎,右下肺大泡;3)两侧胸膜及叶间裂增厚、局部钙化;4)纵膈肿大淋巴结显示伴部分钙化。中医诊断:支饮,证属脾肾阳虚兼风寒入里化热;西医诊断:肺感染伴胸腔积液(中量);慢性支气管炎。治疗上西医给予头孢哌酮钠输液抗炎对症治疗;中医治疗以温肾助阳,化气行水,兼清化郁热。处方:生黄芪 150 g,炒白术 30 g,山茱萸 50 g,五味子 10 g,葶苈子 30 g,党参 30 g,炒鸡内金 15 g,防风 10 g,柴胡 10 g,炒白芍 30 g,黄芩 15 g,制首乌 30 g,天冬 15 g,花粉 30 g,焦山楂 10 g,神曲 21 g,甘草 10 g,大枣 8 枚,生姜 5 片。共 7 剂,1 剂/d。上午及晚上饭后 1 h 服用,可分次频服以避免呕恶。患者服上药 7 剂后,发热已退,体温 36.5℃,咳嗽频率减少,可以平卧,痰稀白,量少易咯,胸痛明显好转,精神状态仍萎靡,易感疲乏。大便 1 次/d,质稀。查舌紫暗,薄白苔,左手脉弦,右手脉沉细。患者外感郁热症状已退,仍气虚明显,水饮内停。继予中药汤剂以益气健脾肾,化瘀行水。处方:生黄芪 200 g,炒白术 30 g,山茱萸 50 g,五味子 15 g,丹参 30 g,川芎 10 g,炒白芍 20 g,茯苓 15 g,当归 10 g,桃仁 10 g,

香附 15 g, 姜半夏 10 g, 枸杞子 15 g, 砂仁 10 g, 生姜 5 片。共 14 剂。1 剂/d。煎水温服。

按:支饮出自《金匱要略》痰饮咳嗽病脉证并治第十二篇。“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮<sup>[3]</sup>。”水饮贮于胸膈者,属支饮。本例患者年事已高,体型肥胖,脾肾阳虚,加之外出风寒侵袭,未能及时治疗,寒邪入里化热,遂见发热,风寒之邪协水饮犯肺,壅闭肺气,致肺气不利,故出现咳嗽不能平卧、胸痛等症状。治疗上以大剂量黄芪以益气利水;炒白术、熟山茱萸、党参、制首乌以健脾补肾;葶苈子破结利饮;大枣通肺气、补中;柴胡、炒白芍、黄芩以清郁热;五味子收敛肺气;天冬、花粉以生津液,化郁热;炒鸡内金、焦山楂、神曲消食以改善纳差症状。服药 1 周,即收显效。复诊时,综合舌脉的表现,增大黄芪量至 200 g,并加入丹参、桃仁、当归、川芎等活血化瘀之品,以增大益气健脾之力,并化瘀行水。

## 2 黄汗——卫郁营热,表虚湿遏案

某,男,58 岁,2014 年 3 月 10 日就诊。主诉:周身汗出伴腰痛 2 周余。患者两周前外出劳作归来,于家中洗澡后感觉全身发冷,加盖棉被稍有缓解。转日出现周身汗出,并伴有腰痛,曾在某诊所进行针灸推拿治疗效果不明显。诊见:周身汗出,汗色发黄,内衣被汗浸湿部位呈淡黄色,腰痛,重着感,俯腰前行,难以直立。双下肢发凉怕冷,抬腿迈步觉费力,伴有午后低热,小便欠利,大便稀溏。查舌质暗,苔薄白,脉沉紧。双下肢指凹性水肿。诊为:黄汗,证属卫郁营热,表虚湿遏。治疗以调和营卫,益气固表祛湿,泄营热,兼壮腰肾。处方:生黄芪 90 g,桂枝 20 g,炒白芍 20 g,炒白术 30 g,香附 15 g,半夏 10 g,茯苓 15 g,土鳖虫 10 g,杜仲 15 g,山茱萸 30 g,炒薏苡仁 30 g,砂仁 10 g,狗脊 15 g,苏木 15 g,川芎 10 g,茵陈 10 g,炙甘草 10 g,生姜 5 片,大枣 5 枚。共 7 剂。1 剂/d。上午及晚上饭后 1 h 服用,留药渣睡前泡脚 20~30 min。患者服上药 7 剂后,腰痛明显好转,行走觉身轻,双下肢凉感减轻,自觉有热气沿脚底上行。仍有汗出,但汗液不如之前黄黏,不伴有午后低热,二便尚可。查舌质暗,苔薄腻,脉沉细。双下肢无水肿。患者仍存在营卫不调,气虚湿遏,郁热已退。继予中药汤剂以调和营卫,益气固表祛湿。处方:生黄芪 60 g,桂枝 10 g,炒白芍 10 g,炒白术 15 g,山茱萸 30 g,藿香 15 g,厚朴 10 g,半夏 10 g,茯苓 20 g,炒薏苡仁 30 g,砂仁 10 g,当归 10 g,川芎 10 g,炙甘草 10 g,生姜 5 片,大枣 3 枚。共 7 剂。1 剂/d。水煎服。药渣同前泡脚。

按:黄汗出自《金匱要略》水气病脉证并治第十四篇。“黄汗之为病,身体肿,发热汗出而渴,状如风水,汗沾衣,色正黄如柏汁,脉自沉……芩芍桂酒汤主之<sup>[3]</sup>。”本例患者劳作归来大汗出并入水中浴,水湿之邪侵犯肌腠,阻碍营卫的运行,卫阳被遏,湿热交蒸于肌肤,表现为周身汗出,汗出色黄沾衣,并伴有午后低热。湿为阴邪,其性重着趋下,水湿侵犯腰部经脉,故可见腰痛胫冷。黄芪芍药桂枝苦酒方为治疗卫郁营热,表虚湿遏之黄汗的主方。该方也是黄芪在《金匱要略》中的最大量方。初诊应用大剂量黄芪以固表祛湿,桂枝、炒白芍调和营卫,配伍茵陈以泄营中郁热;炒白术、炒薏苡仁助黄芪健脾益气;土鳖虫、杜仲、山茱萸、狗脊、苏木以壮腰肾,强筋骨;香附、砂仁、川芎行气防壅滞气机;半夏、茯苓燥湿。服药 1 周,即收显效。复诊时,患者腰痛已好,仍有汗出,营卫不调仍存在。故继予黄芪芍药桂枝以益气调和营卫,并合藿朴夏苓汤以清化湿邪。

## 3 肾水——肾阳衰微案

某,男,70 岁,2014 年 4 月 8 日就诊。主诉:双下肢水肿伴少尿 1 月余。患者 1 个月前因外感后突然出现双下肢水肿,尿量减少,伴有食欲减退。既往慢性肾脏病史、高血压病史。诊见:面浮身肿,面色黧黑瘦削,双下肢水肿甚,按之凹陷不起,尿量减少,怯寒神疲,周身厥冷,腹大胀满,不欲饮食,寐差,小便不利,大便稀溏。查舌质淡胖,苔白,右手脉弦,左手脉沉细。化验示:血常规:红细胞  $3.04 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 91 g/L;尿常规:血(+),蛋白质(+++);24 h 尿蛋白定量 4 788 mg/24 h;尿肌酐清除率 14.5%;肾功能:尿素 25.30,肌酐 345,尿酸 591。中医诊断:肾水,证属肾阳衰微;西医诊断:慢性肾功能衰竭。中医治疗以温肾助阳,化气行水。处方:炙黄芪 120 g,制附子 10 g(先煎 1 h),茯苓 30 g,党参 30 g,炒山药 30 g,山茱萸 45 g,阿胶 10 g(烊化),益母草 10 g,丹参 30 g,桑寄生 15 g,车前子 10 g(包煎),怀牛膝 15 g,砂仁 10 g,生姜 5 片,大枣 3 枚。共 14 剂。1 剂/d。上午及晚上饭后 1 h 温服,可分次频服以避免呕恶。患者服上药 7 剂后,精神状态较前好转,身肿减轻,面色黑有光泽,自诉觉手心、足底有热感,腹胀减轻,有食欲,但纳少,尿量增多,大便尚可。查舌质淡胖,苔薄白,脉沉细。症状好转,继服上述药物。复诊:面浮身肿明显减退,尿量增多,纳食少,偶有恶心,大便不调。查舌质淡胖,苔薄白腻,脉沉细。患者久病后,正气尚未恢复,脾胃功能弱,痰食积滞。治疗以益气健脾,消食化痰。处方:炙黄芪

60 g, 山茱萸 30 g, 党参 15 g, 麦冬 15 g, 五味子 10 g, 怀牛膝 15 g, 炒山药 30 g, 陈皮 10 g, 茯苓 15 g, 半夏 6 g, 炒麦芽 21 g, 炒谷芽 21 g, 焦山楂 10 g, 砂仁 10 g, 炙甘草 6 g, 生姜 5 片, 大枣 3 枚。共 7 剂。1 剂/d。水煎服。

按: 肾水出自《金匱要略》水气病脉证并治第十四篇。“肾水者, 其腹大, 脐肿腰痛, 不得溺, 阴下湿如牛鼻上汗, 其足逆冷, 面反瘦<sup>[3]</sup>。”《金匱要略》根据水气病产生的内脏根源, 分为五脏水。其中肾水是因肾阳不足, 气不化水所致。与西医学上的慢性尿毒症、肾病综合征相似。本例患者既往慢性肾病史, 病程长、病情缠绵, 肾阳衰微, 水气不化, 水湿浸渍, 而见面浮身肿、肢冷怯寒; 肾其华在面, 五脏以肾为本, 肾病则五脏之气血不能营养面部, 故见面部黧黑瘦削; 肾与膀胱相表里, 肾阳虚不能化气, 故见小便不利、腹大胀满; 水湿停聚, 阻碍脾胃运化功能, 故见不欲饮食, 纳少。治疗上以大剂量黄芪结合真武汤加减以温补肾阳, 化气行水; 党参、炒山药、山茱萸、桑寄生以加强健脾补肾的作用; 茯苓、车前子、益母草、丹参通利小便; 怀牛膝引药下行; 阿胶补血生血。诸药并用, 针对肾水之病机及症状, 获得显效。复诊时, 患者肾阳渐复, 唯病久正气尚未恢复, 脾胃功能弱, 故治疗以黄芪、党参、麦冬、五味子益气健脾, 陈皮、茯苓、半夏、炒麦芽、炒谷芽、焦山楂消食化痰, 取得显效。

黄芪在《金匱要略》中的应用主要有三个计量段<sup>[2]</sup>。其中大剂量应用 5 两见于水气病脉证并治第十四篇之黄芪芍药桂枝苦酒汤<sup>[3]</sup>: “黄汗之为病, 身体肿, 发热汗出而渴, 状如风水, 汗沾衣, 色正黄如柏汁, 脉自沉”。该方为治疗黄汗卫郁营热, 表虚湿遏的主方。本方既是黄芪的最大量方, 又是配伍最简

方, 故分析黄芪证的可靠性较大。从原文可见, 其证之一为身体肿, 从“状如风水”句, 可见其水肿是全身性的, 因风水为“一身悉肿”。其证之二为汗出, 且汗出的量较多, 汗出可以使衣服沾在身上, 汗或黄色。所以, 黄芪主治汗出、水饮内停而肿者, 应用剂量应大。中剂量应用 3 两主要治疗血痹、身体不仁, 见于血痹虚劳病脉证并治第六篇之黄芪桂枝五物汤<sup>[3]</sup>: “血痹, ……外证身体不仁, 如风痹状”。该方为治疗皮肤络脉空虚, 血气不足之人感受外邪的主方。全方甘温益气, 温阳行痹。“血痹病从何得之? 师曰: 夫尊荣人骨弱肌肤盛, 重因疲劳汗出, 卧不时动摇, 加被微风遂得之<sup>[3]</sup>”。血痹之病主要是养尊处优、缺少运动、肥胖之人易得。中剂量黄芪主要用于体形偏胖、肌肉松软无力气虚者。黄芪甘温, 可辅助卫外之气。小剂量应用 1.5 两主要治疗虚劳不足, 见于血痹虚劳病脉证并治第六篇之黄芪建中汤<sup>[3]</sup>: “虚劳里急, 诸不足”。此条为小建中汤证发展为脾气虚衰者, 故于小建汤中加甘温之黄芪, 健脾补虚, 扶助阳气, 以加强小建中汤温中补虚, 缓急止痛的作用。张仲景应用黄芪仅见于《金匱要略》中, 而在《伤寒杂病论》中并未涉及。可见仲景应用黄芪主要治疗内伤杂病。内伤杂病多病程久、病情复杂, 而且在临床应用中黄芪主治汗出而全身水肿肌无力者, 用量宜大。

#### 参考文献

- [1] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 502-503.
- [2] 黄煌. 张仲景 50 味药证[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 93-98.
- [3] 张家礼. 金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 307-308, 229-230, 296, 119-120, 118, 129-130.

(2015-03-27 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 276 页)

- [3] 刘喜明, 路洁, 苏风哲, 等. 路志正教授调理脾胃法治疗慢性疑难病证学术思想研究之一[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(2): 82-84, 90.
- [4] 曾庆琪, 吉庆, 谭广兴, 等. 前列腺炎 I 号治疗慢性盆腔疼痛综合征的临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 211-212.
- [5] 曾庆琪, 王琦. 慢性前列腺炎分期论治临床研究[J]. 中医药学刊, 2005, 23(11): 2008-2010.
- [6] 曾镛霏, 杨建宁, 李彦知. 孙光荣教授中和思想治疗肿瘤经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(5): 122-124.
- [7] 王腊珍, 张介眉, 吴家顺. 用药如用兵论今释[J]. 湖北中医杂志, 2003, 25(4): 35-36.
- [8] 邹浩波, 陈彩凤, 李云英. 浅探“大气论”源流与临床应用[J]. 中医杂志, 2011, 52(8): 715-717.

- [9] 李俊哲. 感悟“提壶揭盖”治法[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(4): 1027.
- [10] 曾庆琪, 王琦. 慢性前列腺炎分期论治临床研究(二)[J]. 中医药学刊, 2005, 23(12): 2216-2218.
- [11] 刘嘉, 曾庆琪. 男科疾病的方药应用[J]. 中医药信息, 2013, 30(2): 123-125.
- [12] 胡华容. 疏肝散结汤治疗老年性前列腺肥大体会[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(1): 55.
- [13] 董德河, 何本鸿, 曹继刚. 周安方治疗慢性前列腺炎经验[J]. 河南中医, 2013, 33(2): 238-239.
- [14] 严丰, 吉庆. 虫类药物在男科疾病中的应用举隅[J]. 湖南中医杂志, 2009, 25(6): 70-72.
- [15] 朱勇, 刘正建, 曾庆琪. 慢性盆腔疼痛综合征的中医治疗现状[J]. 中国男科学杂志, 2013, 27(2): 63-66.

(2015-01-11 收稿 责任编辑: 王明)