

· 临床 ·

黄芪与白术的配伍机制及临床应用浅析

周萍, 周滢*

(重庆医科大学中医药学院, 重庆 401331)

[摘要] **目的:**探索黄芪与白术配伍机制及临床意义,突出配伍在临床应用中的重要性。**方法:**黄芪与白术均为临床常用中药,基于药对配伍的原则、药对配伍组合特点及现代研究认识,通过研究历代及近现代文献,对黄芪与白术配伍组成的现代科学内涵及其临床运用进行了分析与探讨,进一步正确理解黄芪与白术合用的临床运用及机制。**结果:**黄芪与白术配伍主要运用于补气健脾、利水消肿、益卫固表3个方面。**结论:**黄芪与白术的配伍机制灵活,临床运用广泛,为临床用药提供一些新的思路。

[关键词] 黄芪; 白术; 配伍; 分析

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)17-0261-03

Analysis of Compatible Mechanism of Astragalus Membranaceus and Atractylodes Macrocephala and Clinical Application

ZHOU Ping, ZHOU Ying*

(Chongqing Medical University, Chongqing 401331, China)

[Abstract] **Objective:** This article is to analyze the compatible mechanism of Astragalus Membranaceus and Atractylodes Macrocephala and the clinical application, which could offer some suggestions to highlight the importance of compatibility of medicines in clinical. **Method:** Astragalus Membranaceus and Atractylodes Macrocephala are both traditional Chinese medicine in common clinical use. Based on the compatible mechanism, combination characters and the modern relative research, we had an analysis of the compatible mechanism and the clinical sense of Astragalus Membranaceus and Atractylodes Macrocephala, which is helpful for us to correctly comprehend the clinical application and principles of the compatibility between Astragalus Membranaceus and Atractylodes Macrocephala. **Result:** The compatibility of Astragalus Membranaceus and Atractylodes Macrocephala is put to the clinical use mainly in three aspects such as tonifying Qi and spleen, alleviating edema and strengthening the defensive energy to firm the skin. **Conclusion:** The compatible mechanism of Astragalus Membranaceus and Atractylodes Macrocephala is flexible and has very wide clinical use, which offer some new ideas in clinical.

[Key words] Astragalus Membranaceus; Atractylodes Macrocephala; compatibility; analyzing

药物的功用各有所长,也各有所短,只有通过合理的配伍,调其偏性,制其毒性,增强或改变原有功

能,消除或缓解其对人体的不良因素,发挥其相辅相成的综合作用,才能符合辨证论治的要求。黄芪与白术均是临床常用中药,在历代文献及现代临床中我们发现其配合使用较为广泛,但一直未见对其配伍机制及临床运用的深入报道。为了使临床能合理配用黄芪与白术,本文从中医理论角度出发对其进行探讨,同时也希望能对临床及现代科学研究提供参考。

黄芪与白术是补气健脾的常用组合,均始载于

[收稿日期] 20120227(031)

[基金项目] 重庆市卫生局中医药科技计划项目(2010-2-66)

[第一作者] 周萍,副教授,本科,从事中医基础及临床研究, Tel:13512333532, E-mail:zhouping023@163.com

[通讯作者] *周滢,副教授,博士,从事中药炮制研究, Tel:15723056096, E-mail:meiren129129@163.com

《神农本草经》并列为上品。黄芪为豆科草本植物蒙古黄芪、膜荚黄芪的根,其药性甘而微温,归脾、肺经,具有健脾补中、升阳举陷、益卫固表、利水消肿、托毒排脓、生肌等功效^[1]。正如《本草汇言》曰:“黄芪,补肺健脾,实卫敛汗,驱风运毒之药也”。白术为菊科植物白术的根茎,性味甘苦而温,归脾、胃经,具有健脾益气,燥湿利尿,止汗,安胎等功效^[1]。《药性赋》谓之:“味甘,气温,无毒。可升可降,阳也。其用有四:利水道,有除湿之功;强脾胃,有进食之效,佐黄芩有安胎之能,君枳实有消痞之妙”。二药性味均为甘温,同入脾经,配伍使用具有补气健脾、利水消肿、益卫固表的功效,常用于脾虚泄泻、脾不统血、气虚水肿、气虚自汗等证,具体表现为以下 3 个方面。

1 补气健脾

脾为后天之本,主运化,脾有对饮食进行消化,并吸收其中的精微,然后转输至心肺,再经心肺的作用,最后布散全身。《素问·经脉别论》说:“食气入胃,浊气归心……饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”^[2]。若久病失治,脾胃受损,日久伤肾,脾失温煦,运化失职,水谷不化,积谷为滞,湿滞内生,遂成泄泻。或由于先天不足,禀赋虚弱,或素体脾胃虚弱,不能容纳运化某些食物,易致泄泻。如《素问·脏气法时论》曰:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”^[3]故治法当以补气健脾为主。黄芪具有健脾补中之功效,《药品化义》云:“主健脾……补中益气,治脾虚泄泻”;《本草纲目》称之:“补诸虚不足”;《本草正义》张山雷云:“(黄耆)补益中土,温养脾胃,凡中气不振,脾土虚弱,清气下陷者最宜。”白术甘苦性温,主归脾胃经,擅长健脾、燥湿。《本草通玄》云:“补脾胃之药,……吐泻者,不可阙也”;《本草汇言》曰:“白术,乃扶植脾胃,散湿除痹,消食除痞之要药。脾虚不健,术能补之;胃虚不纳,术能助之”。故二药配伍,相须为用,共呈补气健脾,渗湿止泻之效,可用于治疗脾胃虚弱,湿浊内生之泄泻等证。如治脾虚湿盛泄泻的参苓白术散加黄芪(《太平惠民和剂局方》),方中白术为君,益气健脾渗湿;黄芪健脾补中为臣,二药相须为用。

黄芪与白术配伍健脾益气还可用于脾不统血证。脾具有统摄血液的功能,简称“脾统血”。如《类证治裁》说:“诸血皆统于脾”^[2],《名医汇粹》说:“脾统诸经之血”^[2]。脾统血,依赖脾气的固摄作用。如沈目南《金匱要略注》说:“五脏六腑之血,全赖脾气统摄。”^[2]因此脾气充盈,就能统摄血液;

反之,脾气虚弱,摄血无权,血不循经,溢于脉外,从而导致便血、崩漏、皮下紫斑等多种慢性出血病证。故治疗当以健脾益气为主。黄芪具有健脾益气之功效,《本草正》张景岳谓之:“补元阳,……其所以止血崩血淋者,以气固而血自止也,故曰血脱益气。”《药品化义》贾所学称之:“治吐衄肠血,诸久失血后。”白术长于补气健脾,被前人誉之为“脾脏补气健脾第一要药”。《药类法象》云:“和中益气,利腰脐间血”。故黄芪与白术均具健脾益气之功,配伍治疗脾不统血的出血证,能协同增效,相辅相成,如《正体类要》的归脾汤治疗脾不统血证,方中黄芪与白术相须配伍共为君药,补脾益气以统血,使气旺摄血,正如汪昂《医方集解·补养之剂》云:“血不归脾则妄行,参、术、黄芪、甘草之甘温,所以补脾;……气壮则能摄血,血自归经,而诸症悉除矣。”

2 利水消肿

脾主运化,有布散水津的功能。外感水湿,脾阳被困,或饮食劳倦等损及脾气,造成脾失转输,水湿内停,乃成水肿。《素问·至真要大论》指出:“诸湿肿满,皆属于脾”^[3];又如《景岳全书·肿胀》云:“凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干之病。……今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”^[3]脾气虚弱,健运无权,水液代谢失常以致水湿内停,形成水肿。治疗应以健脾利水为主。黄芪甘温,既能补气健脾,又能利水消肿,标本兼顾,为治气虚水肿之要药。现代动物实验和药理研究证实,黄芪具有利尿消肿、减少尿蛋白的排泄等作用^[4]。白术既能健脾益气,又燥湿利尿。《本草通玄》云:“补脾胃之药……故患痰饮者,肿满者,湿痹者,皆赖之也”;《药性赋》谓之:“利水道,有除湿之功”;《本草发挥》云:“白术之甘,以益脾逐水”。故黄芪与白术合用,增强补气健脾之功,二药配伍治疗脾虚失运,水湿内停之水肿,小便不利等证,相辅相成,相得益彰。如治风水的防己黄芪汤(《金匱要略》),方中黄芪重用为君,健脾益气,固表兼可利水,臣以白术补气健脾祛湿,增强黄芪益气固表利水之力。二药相须为用。

3 益卫固表

汗证是指因阴阳失调,营卫不和,腠理不固,而致汗液外泄的病证。历代医家对汗证的病因病机及治法有不同的认识,清·叶天士《临证指南医案·汗》谓:“阳虚自汗,治宜补气以卫外;阴虚盗汗,治当补阴以营内。”^[3]朱丹溪认为自汗属气虚、血虚、湿、阳虚、痰;盗汗属血虚、阴虚。素体薄弱,病后体虚,或

久患咳喘,耗伤肺气,肺与皮毛相表里,肺气不足之人,肌表疏松,表虚不固,腠理开泄而致自汗。或因表虚卫弱,复加微受风邪,导致营卫不和,卫外失司,而致汗出。治疗应以益气固表为主。黄芪具有益气实卫,固表止汗之功;如《本草汇言》曰:“黄芪,补肺健脾,实卫敛汗,驱风运毒之药也”;《药品化义》谓之:“主补肺……治自汗盗汗”;《本经逢原》张石顽云:“入肺而固表虚自汗”。白术具有健脾益气止汗之功,《神农本草经》谓之:“止汗,除热,消食”;《衍义》称之:“有汗则止,无汗则发,与黄芪同功”。故二药合用,补肺气,益卫气,使肺气充足,营卫调和,卫外得固,津液循常道而不致外泄,达到固表止汗之效。如《医方类聚》中治气虚自汗的玉屏风散(黄芪、白术、防风),黄芪与白术相须为用。

4 病案举例

案例1 患者某,男,38岁。2009年5月初诊,患慢性结肠炎2年,常腹胀腹泻,虽经西药治疗但效果不佳。大便日行4~5次,大便溏夹有不消化饮食,肠鸣腹胀,腹痛则泻,神疲乏力,气短,纳差,形体消瘦。舌淡,苔白腻,脉缓。证属脾胃虚弱,湿浊内生。治法:健脾益气,渗湿止泻。药用:白术15g,党参15g,茯苓15g,制黄芪15g,山药20g,莲子肉10g,白扁豆10g,薏苡仁15g,桔梗10g,陈皮10g,砂仁6g(后下),肉豆蔻10g,制甘草6g。每日1剂,水煎,分2次服。续服1个月,症状消失,随访1年无复发。方中白术、党参、茯苓益气健脾渗湿为君;黄芪健脾补中,山药、莲子肉、白扁豆,薏苡仁健脾渗湿,兼能止泻,五药共为臣。君臣相配,补中气,渗湿浊,使脾气健运,湿邪得去,诸症自除。

病案2 患者某,女,21岁,学生。患者近1月来经常流鼻血,神疲乏力,面色晄白,头晕,耳鸣,心悸,夜寐不安,舌质淡,脉细无力。证属:气虚不摄,血溢清窍,气血两亏。治法:补气摄血。方用归脾汤加味。药用:党参15g,黄芪12g,白术10g,茯神12g,木香6g,远志6g,龙眼肉15g,酸枣仁15g,制甘草6g,生姜6g,大枣9g,当归10g,阿胶10g,仙鹤草15g,茜草10g。每日1剂,水煎,分2次服。随症加减,续服1月,诸症改善。方中党参、黄芪、白术、制甘草大队甘温之品补脾益气,使气旺摄血,四药共为君药。

案例3 患者某,女,52岁。2008年9月初诊,患慢性肾炎7年多,全身浮肿30余天,腹胀食后更

甚,身重疲乏无力,大便溏,小便甚多,舌质淡,苔薄腻,脉濡细。证属脾虚生湿,水湿内停。治法:补气健脾,利水消肿。药用:黄芪30g,白术15g,防己15g,薏苡仁30g,茯苓10g,苍术10g,制甘草6g,厚朴10g,槟榔10g,焦神曲10g,桂枝10g。每日1剂,水煎,分2次服。随症加减,续服2月,诸症改善。方中黄芪重用为君,健脾益气,固表利水;臣以白术补气健脾祛湿,增黄芪益气固表利水之力。

案例4 患者某,43岁,教师,患者经常感冒,每月1~2次,动则气促易汗,神疲易倦,面色苍白,食欲欠佳,舌淡苔薄白,脉细弱。证属卫阳不固,腠理虚疏,感受风寒。治法:益气固表止汗。方用玉屏风散加味。药用:黄芪15g,白术10g,防风8g,当归8g。每周6剂,水煎服。3个月后诸症悉减。方中黄芪为君,既补脾肺之气,又固表止汗;白术为臣,健脾益气,助黄芪以加强益气固表之力。二药合用,使气旺表实,则汗不外泄,外邪亦难内侵。

5 结语

徐灵胎云:“药有个性之专长,方有合群之妙用”。药物之配伍,实乃方剂之精髓。正确、全面地学习和掌握有关配伍知识及技能,掌握常用的配伍组合规律,对于正确的遣药组方,灵活运用成方,减少临床运用方药的随意性,提高临床动手能力,保证临床疗效等,均有着重要意义。通过本文的探讨,可以看出黄芪与白术配伍可增强补气健脾、利水消肿、益卫固表3个方面作用,这一结论将有助于我们进一步正确理解黄芪与白术合用的临床运用及机制,并旨在抛砖引玉,突出配伍在临床应用中的重要性^[5-6],为我们临床遣方用药提供一个新思路。

【参考文献】

- [1] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:502,503.
- [2] 王新华. 中医学基础[M]. 北京:上海科学技术出版社,2004:58,59.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2010:234,329,331,415.
- [4] 荆丰德. 黄芪的药理作用与临床应用研究综述[J]. 实用医技杂志,2008,15(7):2702.
- [5] 袁晓红. 君臣配伍探究[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(13):233.
- [6] 杜琴,胡兵,沈克平. 抗癌中药配伍研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(13):233.

[责任编辑 邹晓翠]