

# 讲 座

## 甘草的合理应用

湖北省浠水县人民医院 陈冬元

甘草在方剂中应用相当普遍,据统计张仲景的《伤寒论》载112个方剂中用甘草的方剂就有70个,占62.5%;全国中医药院校教材《方剂学》中方剂178个中应用甘草的方剂84个,占47.2%;甘草的单方一味用途也很广泛,但使用不当仍可引起不良反应。因此,合理应用甘草是临床应注意的重要问题。

### 辨证用甘草

一、治疗实证时甘草的合理使用:对于实证,尤其邪气亢盛,病人体质较好,而无虚证表现,需用慥猛药物除其邪。此时使用的治疗方剂中,不宜使用甘草。相反,有的实证,外邪不重,病势不深,应用偏于慥猛的药物有可能耗气伤阴,此时,方剂中应加用甘草。如外感风寒,选用麻黄汤,汤中甘草与麻黄、桂枝合用,能缓其开泄,以防辛散太过而伤津。

二、治疗虚证时甘草的合理使用:甘草有补益作用,主要调补脾胃、补肺气、益心气,常用于脾、肺、心之气虚证。脾虚,多配伍党参、白术等。心血不足,心阳不振,心动悸之证配生地、桂枝、阿胶、人参,取其益气生血温阳之效。肺虚则喘急气短,言语无力,咳声低弱,自汗畏风,或咽喉不利,口干,用生脉散加甘草等,取其温肺益气。若兼有食少,便溏,并有下坠感,则选用补中益气汤,方中甘草取其补益脾肺。

三、治疗湿证时甘草的合理使用:《素问·至真要大论》指出“诸湿肿满,皆属于脾”,由于湿为阴邪,又能抑遏或耗伤脾的阳气,故有“湿困脾”、“脾恶湿”之说。因此,对于湿盛食滞等原因所引起脾失健运,脘腹胀满,厌食,湿阻中满,恶心呕吐者宜忌用甘草,但因脾胃虚弱,运化失职,则可使用甘草。

### 辨病用甘草

药理研究证明甘草具有盐皮质激素和糖皮质激素样作用,且有抗炎和免疫抑制作用,以及解毒作用等,据此可运用于辨病用药。

一、甘草治疗的疾病:1.以甘草浸膏治疗早期消化性溃疡病,90%病例收到了良好效果<sup>①</sup>。

2.用甘草治疗阿狄森氏病,病者体力进步,血清钠增加,血压升高,皮肤色素沉着减退。且比去氧皮质酮为优<sup>②</sup>。

3.甘草煎剂可用于肺结核的治疗,尤其在应用抗痨药的同时,并用甘草合剂,对长期经抗痨药物治疗疗效差,或病情恶化者能收到较好效果。

4.有报告应用甘草煎剂治疗原发性血小板减少性紫癜8例,显效3例,进步1例。其机理是甘草具有免疫抑制和抑制抗血小板抗体作用<sup>③</sup>。

5.有报告<sup>④</sup>甘草流浸膏成人10~15ml/次,每日三次,治疗腓肠肌痉挛254例,显效占94.8%,疗程最短3天,最长6天。

6.其它:甘草也可用于冻伤、疱疹性角膜炎、巩膜炎以及某些食物中毒、毒蛇咬伤等治疗。

二、不宜使用甘草的疾病:甘草的主要成份甘草甜素,其配基部份的结构和甾体激素类似,副作用也和肾上腺皮质激素的副作用近似,故大量服用或长期服用,1/5的病人可出现水肿、四肢无力、头痛、高血压、低血钾等。因此,卫生部规定甘草和甘草甜素最大配量为5g和200mg。醛固酮增多症、低血钾症、肌营养不良、浮肿、高血压、肾脏病,尤其对老年患者,甘草及甘草制剂宜忌用或慎用,即使在有甘草配方中亦应注意。

### 辨药用甘草

一、甘草能解除某些药物的毒性。《名医别录》指出:“甘草解百药毒”。实验性中毒治疗试验证明,甘草有广泛的解毒作用。甘草对水合氯醛、土的宁、乌拉坦、可卡因、组织胺、苯砷、升汞有明显的解毒作用。甘草对印防己甲素、咖啡因、乙酰胆碱、毛果芸香碱、巴比妥有中度或轻度解毒作用;甘草对中药附子、巴豆、藜芦、苦楝、防己等具有解毒作用。因此,当以上药物中毒时,可以应用甘草来解除其毒性,一般用甘草30~100g煎服。

二、甘草与某些药物合用时,可能使其作用降低。由于甘草能显著降低组织胺、水合氯醛、乌拉坦、可卡因的毒性,并对咖啡因、印防己毒素、乙酰胆碱、毛果芸香碱、烟碱、巴比妥有中度或轻度解毒作用,因此甘草与上述药同用可能降低上述药物的作用,应用时须加以注意。由于甘草能引起血压升高、低血钾。若甘草与抗高血压药同用则影响降压效果;甘草与利尿剂合用则降低利尿作用,故不宜与利尿剂合用,尤其不能与排钾利尿剂如噻嗪类药物合用。

三、甘草与某些药物合用可增加其毒副作用。甘草能增加肾上腺皮质激素的毒性，合用时不良反应增加。甘草能轻度增加麻黄碱的毒性，因此不宜与麻黄碱合用。甘草与芫花合用毒性显著增高，且芫花的利尿泄下作用受到抑制，两者不宜同用。甘草与甘遂合用对豚鼠有严重毒性反应，出现胃肠膨胀，甚至死亡<sup>④</sup>。故不宜同用，但也有相反的报告，因而在应用上仍须慎重。

综上所述，甘草的应用相当广泛，这更要求我们要合理地使用，要明确其适应症和禁忌证。甘草与其它药物配伍时，也要根据甘草与这些药物之间的药理

作用，既有利于药物的治疗作用，又能减少药物的毒副作用来决定配伍。

### 参 考 文 献

1. 江苏新医学院. 中药大辞典. (上册). 第1版. 上海: 上海人民出版社, 1977: 571~572.
2. 王春林. 甘草对阿狄森氏病、尿崩症的作用机理的探讨. 辽宁中医杂志1981; 2: 48.
3. 马重麟. 甘草治疗原发性血小板减少紫癜. 中华内科杂志1981; 20(11): 704.
4. 四川省中药研究所, 等. 中草药药理与临床应用 (下册). 第1版. 成都: 四川省医学科技情报站出版, 1979: 283—284.

## 临·床·经·验·交·流

### 知柏坤草汤治疗前列腺肥大40例

黑龙江省齐齐哈尔市中医医院外科

张守谦 周长城 丛德弟

我院于1975年6月至1984年11月采用自拟知柏坤草汤治疗了不宜手术治疗的前列腺肥大病人共40例，收到了较好的效果，报道如下。

**临床资料** 本组60岁以下2例，61~70岁16例，71~80岁20例，81岁以上2例；病史最长8年，最短半年，1~5年居多。症状以排尿困难，尿线细，尿次增至每日10次以上为主者8例，尿线射程近且滴尿者7例，至完全尿潴留者25例。直肠指诊本组有90%前列腺有不同程度的增大，10%需经膀胱镜检查进一步得到证实。20%病人尿常规检查有RBC(++)和WBC(++)的改变。心电图、胸透和血压有明显改变者达60%，失去手术的条件；另一部份为不愿接受手术的病人。

**治疗方法** 本组病例均采用自拟知柏坤草汤治疗为主，基本方为：黄柏、知母、牛膝各20g 丹参30~50g 大黄10~15g 益母草50g。对有尿潴留、滴尿较重和肾功能受累者可留置尿管，本组占65%；合并有膀胱和尿道炎症者可加口服奈啶酸、呋喃唑啉等，本组占20%；中药和乙烯雌酚合用者占20%。

**治疗结果** 1. 显效（排尿畅通，每日尿次在6次以下，一次尿量在250ml以上或残余尿量<60ml者）24例，占60%；2. 有效（能自动排尿，尿线细，尿次在10~7次/日者）13例，占32.5%；3. 无效（拔除尿管后仍不能自动排尿者）3例，占7.5%，无效病

例均为有尿潴留的病人。总有效率为92.5%。一般服药1~3周多可见效，2~4周疗效最明显，其中有50%病人直肠指诊见前列腺明显缩小。

**体会** 前列腺肥大属于祖国医学中“癃闭”范畴，其主要病机为膀胱气化不利所致。虽膀胱为贮尿之所，而决渎之权出于三焦。上焦为肺，如因肺气壅滞，肺气不宣，气机郁结导致水道淤阻或闭塞，则不能通调水道下输膀胱使水道不通，此多为实证。若因脾肾虚弱，脾气滞塞不能运化，以致水津不行；肾气虚衰不能温化水气，以致津液不能输化，郁积化热，热结下焦而伤阴，则肾气不行，水道不通，此多为虚证。所以，临床各家理法颇不相同，确均能收到一定疗效。根据中医辨证论治的理论和我们多年的临床观察，认为本病以阴虚火旺、气血瘀结于下焦者为多见，所以，我们拟定了知柏坤草汤这个以养阴清热、活血行水之法治治疗前列腺肥大的方剂，基本实用于绝大多数的病人。方中黄柏清下焦湿热、泻火解毒；知母滋阴泄火，与黄柏相辅相乘；牛膝活血化瘀、引热下行；大黄泻火利便；丹参养心安神、祛瘀生新；益母草活血行水。其现代方义：黄柏、知母、大黄均为制性剂，可抑制性欲冲动<sup>①</sup>，因而可能具有雌激素样的作用，同时具有较好的消炎作用。牛膝、丹参、益母草均为活血化瘀之品，能增加局部血流量，改善微循环，增强纤维蛋白溶解活性和降低纤维蛋白稳定因子活性作用<sup>②</sup>，因而可能具有使腺体软化和缩小的作用，与知母、牛膝同用可具有恢复肾功能的作用<sup>③</sup>，同时可改善机体的免疫功能。本方剂经10余年临床观察证明，治疗前列腺肥大效果满意。

**参考文献** 1. 时逸人. 中国药理学. 第1版. 上海: