

猪苓汤研究综述

□ 全世建* 曾庆波 李政木

(广州中医药大学 广东 广州 510405)

关键词 猪苓汤 病因 病机 临床应用 实验研究 综述

猪苓汤出自《伤寒论》，是张仲景针对阴虚水热互结的病机而设，具有清热利水作用，为后世开创滋阴利水治法的先河。该方被后世医家广泛用于临床各科疾病的治疗，取得了较为理想的效果。现就近年有关猪苓汤的研究综述如下：

1 原文出处

猪苓汤首见《伤寒论》阳明病篇，第223条曰：“阳明病，……若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。”^[1] 224条又曰：“阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤，以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便也。”“少阴病319条又提到：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠，猪苓汤主之。”^[1]

在《金匱要略》“脏腑经络先后病脉证第一”的第17条和“消渴小便不利淋病脉证并治第十三”的

第13条分别指出“夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之，如渴者，与猪苓汤，余皆仿此”“脉浮发热，渴欲饮水，小便不利，猪苓汤主之。”^[2]

2 方解

猪苓汤由猪苓、茯苓、泽泻、滑石、阿胶五药组成。方中以猪苓为君，故冠以方名。猪苓、茯苓、泽泻皆淡渗利湿之品，而茯苓又能健脾崇土，交通心肾；猪苓导热下行而不伤阴；泽泻能行水而上，使阴津上滋，利水之中，又补阴不足；滑石利窍通淋，导热泻热，与阴阳交通之中而具泻热之能；阿胶为血肉有情之品，味厚而甘，既滋真阴，又能济心火以下交于肾。五药配伍，利水而不伤阴，滋阴而不恋邪，共奏水利、阴复、热清之效^[2]。

3 猪苓汤证病因病机探讨

3.1 猪苓汤证的临床表现 猪苓汤主治阴虚水热互结证，其临床表现原文有：发热，渴欲饮水，小便不利，咳而呕渴，心烦不得眠等。后世医家临床运用该

* 作者简介 全世建，男，医学博士，副教授，硕士研究生导师。现任广州中医药大学方剂学教研室副主任，第一附属医院内科副主任医师。长期从事方剂学的教学、科研、临床工作。

方时主要以围绕这些症状展开的。

陈明^[3]、谷严芳^[4]、张清苓^[5]分别对古今中外有关猪苓汤证治疗有效的医案进行统计分析,结果如下:

陈氏通过统计认为排在前 6 位的症状依次为:小便不利,腰痛,口渴,心烦失眠,尿血,神疲乏力;张氏统计结果认为出现次数最多的前 5 个症状分别是:小便不利,心烦失眠,腰痛,口渴,尿血等;而谷氏等的结果认为排在前 5 位的症状依次是:小便短少,口渴,血尿,腰痛,发热等。三者的统计结果大同小异,与伤寒论原文比较,小便不利、口渴、心烦失眠、发热皆与之相同。

因此小便不利、口渴、心烦失眠、发热这四个症状应作为猪苓汤证的辩证依据。这里需要指出的是小便不利范围较广,它包括了尿频,尿急,尿痛,小便不禁以及尿后余沥不尽等^[3]。

3.2 猪苓汤证的病因病机分析 小便不利是人体水液代谢紊乱的表现,主要是肾与膀胱的病变。《灵枢·本篇论》曰:“肾合膀胱,膀胱者,津液之府也。”《素问·上古天真论》曰:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”唐容川在《血证论》说:“肾者水脏,化生元气,……阴虚不能化水,则小便不利,阳虚不能化水,小便亦不利也,肾之病机,有如此者”膀胱的气化功能正常与否,与肾的温煦功能有密切的关系,不仅肾阳虚可导致膀胱的气化不利,而见小便不利,肾阴虚亦可导致。

口渴,包括口渴欲饮,口渴不欲饮,以及口渴欲饮而水入即吐,还有渴欲漱水不欲咽,夜间渴甚等,口渴有两大病机,既津伤和津阻。所谓津伤就是指各种原因引起的津液的损伤,患者口渴是机体引水自救的表现;而津阻则是由于各种原因导致的津液输布受阻,不能上乘故口渴,此时机体的津液并未受损,故表现为渴而不欲饮,或是渴而漱水不欲咽等等。猪苓汤证口渴应包含这两层含义,其病机不仅有津液损伤的一面,同时又有津液受阻,气化不利的一面。

腰痛,指的是腰部酸楚不适,或者缠绵疼痛,甚者不能转侧。腰为肾之府,这里腰痛不仅指出了疾病的部位,而且间接说明了猪苓汤证的病机与肾脏的功能密切相关。同时这也是仲景在伤寒论中没有提到的症状,作为后世补充,有重要的临床意义。

心烦失眠属于情志方面的病理改变,联系其他症状我们不难分析其病因病机,心肾同属少阴,分司水火,生理状态下肾水上济于心,并制约之使得心火不致过亢;而心火要不断下调以温肾水,使得肾水不寒,发挥其温煦的功能。若肾阴亏虚,不能制约心火,则心火独亢,证从热化,表现为心烦失眠。心烦失眠反映了猪苓汤证的本质即肾阴虚^[5]。

4 猪苓汤的临床应用

陈明^[3]统计的 106 例医案中,绝大多数为泌尿系统疾病,排在前五位的是:泌尿系统结石、慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、乳糜尿、肾盂积水;谷严芳等^[4]统计的 119 例病案中,也是以泌尿系统疾病为主,如肾炎、肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎、尿道炎等,还有神经系统、消化系统、呼吸系统及传染病、寄生虫病。猪苓汤在日本的使用情况亦是治疗泌尿系统疾病,包括膀胱炎、膀胱结石、尿道炎、肾结石等。

杭共存、刘茂君等^[6]采用加减猪苓汤(猪苓、茯苓、泽泻、鳖甲、醋柴胡、茵陈、大腹皮等)治疗肝硬化腹水 31 例,治疗方法以养阴利水清热,活血软坚散结为治疗原则,用加减猪苓汤为主方,猪苓、泽泻、阿胶、槟榔、黄芩各 10 g,生白术、丹参、板蓝根各 30 g,鳖甲、茯苓各 20 g,茵陈、赤芍、大腹皮各 15 g,每日 1 剂,水煎分 2 次服,15 d 为 1 疗程,一般需 2 个疗程以上。结果显示总有效率为 89%。王启祥^[7]运用猪苓汤为主方加味治疗尿血病证 68 例,68 例尿血病人中,男性 45 例,女性 23 例;年龄最小者 4 岁,最大者 73 岁,治疗方法全部服用中药,以猪苓汤为基方,膀胱湿热者加白茅根、大黄;心火盛者加木通、生地、山栀;虚火所致者加黄柏、旱莲草,脾虚者加党参、白术;房劳者加狗脊、益智仁、黄柏;气滞血瘀者加川楝子、白芍、琥珀粉、益母草。每日一剂,水煎分二次服。疗效评定标准及结果以尿血及临床症状消失,尿液常规三次镜检红细胞均为阴性者为痊愈;肉眼血尿消失,临床症状明显改善,尿液镜检红细胞少许者为好转;尿血及临床症状改善不明显者为无效。结果:治愈 46 例,好转 14 例,无效 8 例,总有效率为 88.2%,疗程最短者 6 天,最长者 65 天,平均疗程为 18 天。吴益仙^[8]猪苓

汤为主加味治疗老年性癃闭 60 例, 药用猪苓、茯苓、泽泻、阿胶 (烔化)、滑石 (布包) 各 10 g, 桂枝 5 g。加减: 畏寒、腰膝酸软加肉桂、附子; 气短声微加人参、黄芪; 尿难以排出、少腹胀满疼痛加穿山甲、金钱草; 纳呆者加内金、建曲。水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。治疗结果: 痊愈 (夜尿次数少于 2 次, 排尿通畅) 56 例; 好转 (夜尿次数减少, 点滴排尿症状消失或减轻) 3 例, 无效 1 例。效捷者 1~2 剂药后小便即能排出, 最慢者 3 剂药后显效, 一般 3~6 剂药后小便不畅、腹胀消失。桑岚^[9]以猪苓汤为基本方药加减治疗糖尿病性肾病, 药用: 猪苓 15 g, 茯苓 15 g, 泽泻 9 g, 滑石 9 g, 阿胶 (烔化) 9 g, 大黄 9 g, 丹参 15 g。辨证加减: 肝肾阴虚型可选用女贞子、黄芪、生地等; 肾气虚型可选用太子参、山药、黄芪等; 气阴两虚型可选用黄芪、麦冬、五味子、玄参等; 阴阳两虚型可选用附子、生地、生龙牡等。兼症加减: 并发视网膜病变可选用枸杞子、菊花、蒙花、三七等; 血压较高者可选用怀牛膝、夏枯草、双钩、生龙牡等; 尿中蛋白阳性者可选用黄芪、芡实、茅根、车前子、蝉衣、坤草、冬瓜皮等, 取得一定的疗效。

5 猪苓汤的实验研究

全世建, 熊曼琪等^[10]通过实验发现猪苓汤能有效地抑制系膜细胞增生, 降低血肌酐、尿素氮, 减轻血尿和蛋白尿症状, 减缓肾功能的损害。通过抑制 IL-1 β 、IL-6、TNF α 三种细胞因子的活性可能是它作用的靶点之一。进一步研究发现, 猪苓汤可以显著抑制 IL-6mRNA 的表达, 提示其可能是通过基因调控层次发挥作用。即抑制相关细胞因子的基因表达, 从而达到抑制细胞因子活性的目的 (IL-1 β 、TNF α 有待进一步研究证实)。肝素与猪苓汤效果相似, 但它对细胞因子作用机理与猪苓汤有所不同。张状年、刘华东等^[11]用椴柏猪苓汤治疗大鼠实验性急性肾盂肾炎模型, 发现椴柏猪苓汤能够迅速改善局部炎症, 且能有效地抑制患鼠尿液及左肾组织中细菌的生长。李学林、王树玲^[12]实验研究了猪苓汤和加味猪苓汤体外血清抗菌作用。并选用三金片和氧氟沙星作为阳性对照药, 选用菌株为大肠菌株和变形杆菌菌株及其它

临床菌株, 结果证实: 加味猪苓汤的抗菌活性明显优于猪苓汤, 并优于三金片, 说明加味猪苓汤对大肠杆菌和变形杆菌具有较强的抑菌作用, 大肠杆菌和变形杆菌是引起急性泌尿系感染的最主要的病原微生物, 在临床上已经证实加味猪苓汤具有较好治疗泌尿系感染的作用, 实验结果为加味猪苓汤的临床应用提供了有力的依据。陈明, 郭选贤^[13]研究发现, 加味猪苓汤复方大鼠血清能抑制经 LPS 诱导 MC 中 IL-6 蛋白质的分泌, 在分泌的高峰其抑制作用更加显著, 且呈剂量依赖关系, 提示本方抑制系膜细胞增生可能与抑制系膜细胞自分泌 IL-6 有关。陈明, 王玫^[14]通过实验发现加味猪苓汤能有效地保护肾功能, 提高肾小球滤过率, 防氮质血症的发生, 有抗脂质过氧化作用, 从而间接保护肾小球功能。系膜增殖性肾炎其形态学特征为肾小球系膜细胞增生和因系膜基质分泌增加致系膜区增宽, 这也是引起肾小球硬化的必经途径。实验观察到加味猪苓汤能有效地抑制这种病理变化, 治疗组大鼠只表现为系膜轻度增生, 系膜区增宽不明显, 有少量炎性渗出。说明本方能明显减轻 MsPGN 大鼠肾小球病变, 从而阻止或延缓肾小球硬化的进程。许庆友, 柴崎敏昭^[15]通过实验发现不同的结果: 即对正常动物不仅无利尿作用, 相反有减少的现象, 而对受到庆大霉素损害的动物, 其利尿作用得以显示, 这可能是中药所具有的双向作用在本实验中的表现, 另外在实验中还证实了猪苓汤有减少正常实验动物尿蛋白排泄的作用, 可能是由于尿量的减少或加强肾小管对微量蛋白的重吸收功能所致。

6 猪苓汤的药理研究

6.1 利尿作用 给大鼠投 10 倍于常量的猪苓汤、五苓散、柴苓汤及西药利尿剂等, 给药一个月, 各药组均有利尿作用, 特别是猪苓汤组利尿作用最好, 血浆无钠潴留, 各脏器钾不减少, 可见对大鼠血浆和各脏器的电解质以及水分布均无明显影响。猪苓汤所产生的利尿作用, 与对体液的利尿激素样的调节机制及肾的生理有密切关系, 大鼠禁食 18 天, 使其水负荷量为 5 ml 或 10 ml, 口饲猪苓汤, 1-2 小时排尿量最大, 其后渐减, 在用量低时初见利尿作用; 在少量水负荷条件下难以呈现利尿作用, 说明本方在水滞状态

时服用效果较好。另外，若大剂量应用则见排尿量减少，认为本方的药效可能存在有效的用量范围。临床上给特发性浮肿患者服用猪苓汤提取颗粒 5.0 g/日，空腹服用，连服 1 月，血中血管紧张素原酶、血管紧张素、醛固酮均降低 60% 左右。认为其消肿的原理可能与肾素-血管紧张素-醛固酮系统有关。对尿结石症患者血清电解质测定发现：本方可使血钾升高 ($P < 0.05$)，血钙降低 ($P < 0.01$)，尿中 Na、K、CL 均明显降低，提示本药利尿的同时具有保钾作用，在 PH 值有升高趋势的同时，血中残余碱的量明显增加；又可改善代谢性酸中毒^[16]。

6.2 对慢性肾功能不全的影响 采用高频电手术烧灼，一周后将对侧肾剔除，3-6 个月后造成大鼠一侧肾慢性肾功能不全，血中的肌肝、尿素氮升高，血红蛋白下降；肾脏病理可见，肾小球数减少，部分肾小球有缺血性变化，小圆形细胞浸润以及明显的纤维化和肾小管扩张。模型造成后，给这些大鼠口服猪苓汤 1g/kg，连续 12 个月，结果服药组发育好，且有延长寿命的效果；血浆中尿素氮、肌肝值均比未服药组低；24 小时尿量增加；尿中电解质 Na、K、Mg、Ca 值比未服药组增加；血浆中的 K、Mg 值比未服药组低，Na 值无明显差异，Ca 值轻微上升；脑、心、肝、肾、睾丸电解质 Zn、Na、K、Mg、Ca 值比对照组高，但未比服药组低。上述结果证明，猪苓汤对实验性肾功能不全有治疗作用^[16]。

6.3 对实验性尿路结石的影响 将大鼠饲以含有 3% 的乙醇酸饲料，造成高草酸尿症；服药组在上述饲料中再拌以 1% 的本方提取物。结果发现本药可显著抑制结石的形成，并使肾组织草酸的含量明显降低。因给药组大鼠的体重与对照组相同，这样排除了因摄入乙醇酸较少而对结石形成的影响。定期检查尿液发现，本方对钙排泄无明显影响，但在给药 3-4 周时，尿中草酸盐显著降低。^[16]

6.4 抗癌作用 通过以刀豆蛋白 A 依赖性凝集活性为指标的短期实验，探讨了组成猪苓汤的五味药物对 5% SS、3% TrP、2% BHA 及 0.01 % BHBN，促进膀胱致癌的抑制效果。实验用 Wister 大鼠，自然饮用含有 0.01 % BHBN 的饮水一周后，单独给予各种促癌试剂或同时给予实验动物 3 周。结果：猪苓汤每日 3 ml/

kg，7 mg/kg，滑石每日 1 mg/kg，2 mg/kg 以及阿胶每日 250 mg/kg，500 mg/kg 单独给药，对 ss，TrP 促癌的抑制作用与猪苓汤有强有力的抑制 BHA、BHBN 的作用。另外，猪苓汤中去掉猪苓、滑石和阿胶，或去猪苓、滑石较猪苓汤的抗促癌作用分别降低 38%，31%，23%，54%。根据以上结果，认为猪苓汤的抗促癌效果是猪苓、滑石、阿胶在方中发挥了作用，特别是猪苓，在猪苓中提取的活性成分麦角甾醇，呈剂量依赖性抑制 ss，TrP，BHA 及 BHBN 的膀胱致癌促进作用，ID50 分别为每日 1.4 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 、11.6 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 、11.7 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 、2.9 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，并且在长期致癌实验中抑制 BHBN 诱导大鼠膀胱致癌^[17]。

6.5 猪苓汤的排石作用 小林信之^[18]等通过实验结果显示猪苓汤使用大剂量组自排率相应增高，尤其是在 15 g 用量组全部病例均排石。因而作者认为，这个用量不仅仅是没有副作用，而且电极板通电法与猪苓汤大剂量并用的方法，对于诱发排出结石也是有效的。用猪苓汤 5 g/日无效，增量至 10 g/日、15 g/日即可见效。

猪苓汤作为滋阴清热利水的方名，众多医家已经开展一系列的临床及实验研究，并取得了不少成绩。但方剂的作用是通过其严谨的配伍而发挥作用，要进一步发挥该方的临床运用价值，必须在本方的配伍及药理学基础研究方面取得进展，这可能是以后的研究重点所在。

参考文献

[1] 熊曼琪. 伤寒论. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 487-656.
[2] 陈纪藩. 金匮要略. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 76.
[3] 陈明. 猪苓汤证 106 例案统计分析. 中国医药学报, 1998, 13 (2): 29-32.
[4] 谷严芳, 候亚文. 猪苓汤证治规律的研究. 古今中外医案 119 例统计分析. 实用中医内科杂志, 1991, 5 (1): 4-17.
[5] 张清苓. 猪苓汤证之研究 61 例临床案统计分析. 北京中医学院学报, 1992, 15 (3): 14-16.
[6] 杭共存, 刘茂君. 加减猪苓汤治疗肝硬化腹水 31 例. 陕西中医, 2001, 22 (11). 671.
[7] 王启祥. 猪苓汤加味治疗尿血症 68 例. 国医论坛, 1991, 6 (4): 12.
[8] 吴益仙. 猪苓汤治疗老年性癔病 60 例. 四川中医, 1997, 15 (4): 26.

(下转第 62 页)

也捞不到,何谈生存?皮之不存,毛将附焉?!尤其不能容忍的是学校为了不断扩大招生人数,以创造好的经济效益及政绩,竟让那些不懂中医、不爱中医、甚至反对中医、鄙视中医的人大招起中西医结合的硕、博士来了。一则增加了中医队伍的水分,二则误人子弟,三则扩大了中医的掘墓人队伍。

2 选调教师的基本方法

各中医院校主要从其所在的省、市、自治区及其所属的地市县中医院中选拔教师,每院校30-50名。条件是:1、能独立于西医,熟练地用中医理论辨治疾病,疗效卓著,为老百姓所公认,享誉一方;2、具有专科或专病或专药特色,积累了丰富的经验;3、年龄一般在45-60岁;4、身体健康;5、有一定的口头表达能力。具备条件1或2,加上条件3、4、5,均属合格。但绝不唯学历、学位论。凡其中文功底扎实,懂诗词歌赋乃至琴棋书画者,概属优先选调之列,且可适当放宽年龄的上下之限。

急则治标,缓则治本,乃中医治则之一,但解决中医师资后继乏术的问题是振兴中医教育的根本,十分迫切,刻不容缓,只能急则治本。所选人才经半年左右短期集训(主要学习《教师法》、《教育法》、《中医药条例》以及《心理学》、《教育方法学》等)后即可上岗。与此同时,把近十多年进入教师队伍的年轻人,无论何种学历、学位,宜作如下安排:1、随新调入的教师学习,学习他们丰富的临床经验,同时也把自身的教学、科研经验交流给新教师;2、在中医氛围相对浓厚的环境中从事5-10年临床工作,

切实以中医为主,即能中不西,先中后西;3、送广东省中医院接受1-2年的集中临床培训。于此,特建议把广东省中医院作为全国中医院校师资临床培训中心,长年保持100人左右的培训数量。上述三种培养方式都须制定严格的、切实可行的考试、考核标准与办法,每年一小考,5-10年一大考,以临床内容为主,兼及人文知识。5-10年以后,这批人中的绝大多数可能成为中医院校的栋梁之材,承上以启下。

此办法似可作为国家优秀中医人才系统工程的补充,并驾齐驱。

3 解决中医师资后继乏术的星星之火

最近,湖北省中医院返聘了13位已退休的临床各科的掌门人,颇得人心,颇受病人欢迎,这符合吴仪同志所强调的“老中医药专家是我们国家的宝贵财富,既要注重发挥老中医药专家们的作用,认真倾听他们的意见和建议,也要为老专家们的工作和生活创造良好的条件”的精神。这对于增加中青年教师乃至学生的中医含金量不无裨益。近闻湖北中医学院拟启动名师工程,这是解决师资队伍后继乏术问题的重要举措。尽管名师、名医都是自然形成的,但为他们创造一定的条件,提供一定的机会还是必要的。

十年树木谈何易,百年树人则更难。有的院校希望用5年时间培养出一小批国内知名、一批省内知名、一大批院内知名的中医,这主观愿望虽好,但无异于痴人说梦、揠苗助长!南京一学者通过调查江苏90位名医成名时间后发现,他们的平均医龄为42年。故此事虽不能速成,但又必须急办。

(上接第60页)

[9] 桑岚. 猪苓汤治疗糖尿病性肾病35例临床报道. 河南中医药学刊, 2000, 15(3): 34-35.

[10] 全世建, 熊曼琪, 陈瑞春. 猪苓汤对Thy-1大鼠肾炎模型相关细胞因子及其基因表达作用的研究. 中国实验方剂学杂志, 2001, 7(4): 44-46.

[11] 张状年, 刘华东. 梔柏猪苓汤治疗大鼠实验性急性肾盂肾炎模型的研究. 国医论坛, 2000, 15(3): 45-46.

[12] 李学林, 王树玲. 加味猪苓汤抗菌作用的实验研究. 中国中医药科技, 1999, 6(5): 310-311.

[13] 陈明, 郭选贤. 加味猪苓汤对肾小球系膜细胞中白细胞介素-6

产生的影响. 中国医药学报, 1999, 14(4): 21-22.

[14] 陈明, 王玫. 加味猪苓汤治疗系膜增殖性肾炎的实验研究. 北京中医药大学学报, 1998, 21(4): 31-39.

[15] 许庆友, 柴崎敏昭. 猪苓汤抗急性药物间质性肾炎的实验研究. 中国实验方剂学杂志, 1996, 2(6): 15-17.

[16] 谢鸣. 中医方剂现代研究. 北京: 学苑出版社, 1997, 1435.

[17] 小豆烟康玄. 汉方剂对膀胱致痉促进剂的抑制作用. 国外医学. 中医中药分册, 1995, 17(5): 23.

[18] 小林信之, 等. 关于肾输尿管结石诱导法中猪苓汤用量的探讨. 中医药信息, 1985, (1): 24.