楊進教授應用小茴香經驗

Professor *YANG Jin's* experience in the application of fennel seed

王 靜 吳力強 指導：楊進 *WANG Jing, WU Liqiang, YANG Jin*

（南京中醫藥大學太倉附屬醫院，太倉市中醫醫院）

[摘要] 小茴香為我國傳統中藥材，主要用於寒凝下焦病症。楊進教授善於將小茴香運用於泌尿系、婦科、消化系統等疾病的治療中，並在劑量的使用上分層遞進，大膽而不冒進，對臨床使用具有指導意義。附醫案3則佐證。

[關鍵詞] 小茴香；名醫經驗；楊進

南京中醫藥大學楊進教授，系教育部首批全國教學名師、江蘇省名中醫，享受國務院政府特殊津貼，從事溫病學的教學、科研40餘年，臨床工作50餘年，積累了豐富的臨床經驗，尤其在溫病及內傷雜病的診治方面有很深的造詣。筆者通過梳理楊進教授涉及小茴香的醫案，發現楊教授善於將小茴香運用於泌尿系、婦科、消化系統等疾病的治療中，並在劑量的使用上頗具特點。以下將楊教授運用小茴香的經驗作一介紹。

1 小茴香應用之歷史回顧

小茴香為傘形科多年生草本植物茴香（Foeniculum vulgare Mill.）的成熟果實[1]，是我國傳統中藥材，最初的炮製應用見載於宋·《太平聖惠方》[2]。該藥屬溫裡藥範疇，性味辛、溫，歸肝、腎、脾、胃經。具有宣氣化濕、調補沖任、通利二便、暖肝散寒、溫中和胃、通絡蠲痹等功效。

歷代醫家使用小茴香，內服主要用於寒凝下焦之證。如宋·《聖濟總錄》天臺烏藥散，方中用小茴香半兩（約20.7g），治療肝經寒凝氣滯而致的小腸疝氣[3]；宋·《太平惠民和劑局方》中也為治小腸疝氣，其中用小茴香（鹽炒）、枳殼（麩炒）各一兩（40g），沒藥半兩，諸藥為末，每服一錢，熱酒調下[4]。明·《本草綱目》治脅下刺痛，小茴香炒一兩（約37.3g），枳殼五錢麩炒，為末。每服二錢，鹽酒調服，神效[5]。清·《種福堂公選良方》治疝氣方用小茴香六兩（約224g），與荔枝核、川楝子等配伍，每服一錢[6]；明·《普濟方》卷二十九腎臟門引茴香丸，主治腎虛小便數，內用小茴香一兩（約37.3g），配伍香附半兩，菟絲子2兩，桑螵蛸半兩，鹽（炒過）6g[7]。明·《本草綱目》載「小便頻數，茴香不以多少，淘淨，入鹽少許，炒研為末，炙糯米糕蘸食之。」及「治小便淋閉，服血藥不效者：用牡蠣粉、黃柏（炒）等分為末，每服一錢，小茴香湯下，取效」[5]。清·《醫方集解》導氣湯用小茴香二錢（約7.4g）暖肝散寒，行氣止痛，配伍吳茱萸溫陽散寒、理氣止痛，治療肝寒氣滯導致的小腸疝氣，小腹疼痛等[8]。清·吳鞠通在《溫病條辨》中擬椒桂湯，用小茴香四錢（約15g），主治暴感寒濕成疝，寒熱往來，脈弦反數，舌白滑，或無苔，或脅下痛等症[9]。清·《醫林改錯》少腹逐瘀湯中用小茴香7粒（無具體劑量）配伍乾薑、肉桂，三者合用散寒通陽、溫暖沖任，治療小腹寒滯瘀積，或婦女沖任虛寒，瘀凝內阻，血不歸經所致之少腹積塊、經期腹痛、崩漏等[10]。已故國醫大師朱良春用藥心法中亦提及小茴香善祛肝經寒滯而尤能止痛，常用量為8g[11]。可見小茴香歷代就有較廣泛的應用，多用以溫陽暖肝散寒，治療寒疝、腹痛等。

2 楊進教授應用小茴香的案例

2.1 泌尿系疾病

楊教授用小茴香治療泌尿系統疾病，多為久病，寒凝下焦，腎陽不足之證，每出現尿頻、夜尿增多等症狀。楊教授在患者有夜尿增多主訴時，善用小茴香，且劑量在所有應用病證中最大，一般在15-30g，從小劑量開始，若不見效，逐漸增加劑量，直至出現應有的效果為度。

醫案舉例：前列腺腫瘤術後夜尿增多案

著作權所有 臺灣學術 Copyright TAIRON All Rights Reserved

患者，蔣永明，男，65歲，2019年11月19日初診。患者前列腺癌手術後1年，無轉移，倦怠乏力，大便不實，無尿頻及夜尿增多，胃納一般，苔薄白微膩，脈細濡。

辨證：腎虛痰瘀內阻，治以補腎化痰祛瘀。

處方：炙黃芪18g，炒白朮10g，沙苑子10g，炙升麻4g，黨參10g，茯苓12g，菟絲子15g，白花蛇舌草25g，蜂房10g，小茴香5g，葛根15g，炙甘草3g，14劑。

二診12月16日：倦怠感基本消失，大便不成形，日2次。舌脈如前。上方加石榴皮18g，鳳尾草18g，去葛根。14劑。

三診2020年4月18日：近一月來出現夜尿增多，2-3次。上方加冬淩草15g，小茴香增至15g，去石榴皮。14劑。

至7月12日患者再次來診，訴夜尿已減少為一次，大便成形。方用炙黃芪18g，炒白朮10g，沙苑子10g，生地15g，知母10g，黃柏10g，小茴香20g，冬淩草12g，白花蛇舌草20g，莪朮10g，炒山藥12g，蜂房12g，炙甘草3g，金櫻子20g。

按語：前列腺病多歸屬於中醫學「癃閉」、「癥瘕」等範疇，屬《內經》所說「七疝」範圍。本患者老年男性，病程有年，加之手術，脾氣已傷，腎陽不足，故出現怠倦乏力。夜尿增多，有兩方面的原因：《內經》謂「中氣不足，溲便為之變」，故可從脾論治；腎陽不足，膀胱氣化不利，則從腎切入。《靈樞》曰：「疝者，寒氣結聚之所為也。」《本草綱目》曰：「疝名雖七，寒疝即疝之總名也。」故對本患者楊教授從本虛標實考慮，本虛為脾虛、腎虛，標實有痰濁、血瘀。予補中益氣湯為基本方，佐以溫煦腎陽之品。小茴香在其中起到通絡蠲痹、宣氣化濕、溫補下焦的功效。楊進教授還指出：由於患者有體質強弱、病情輕重等差異，小茴香劑量的掌握應慎重把握。為避免孟浪行事，過量傷正，多採用「逐漸增量，以知為度」的給藥方法，從5g，逐漸遞增至20g。

2.2 婦科疾病

楊進教授亦善用小茴香治療婦女月經不調，痛經等病證，尤其對經期腹痛，畏寒者取效甚佳。小茴香辛散溫通，入肝經，用於治療女性月經不調，可起到調補沖任二脈的功效。《內經》云：「任脈為病，男子內結七疝，女子帶下瘕聚」。楊教授使用小茴香，往往針對患者月經不調伴有寒性腹痛症狀，即使辨證為血熱，在涼血清熱藥物中亦有酌情配合聯用，既可疏理氣機，又能起到反佐作用。使用劑量多不大，一般在3-9g左右。

醫案舉例：月經不調案

患者魏某，女，31歲。2018年11月18日初診。訴經行不正常，時前時後，易疲勞，頭皮癢皮屑多，四肢清冷，胃納較差，大便乾結，苔薄白，脈沉細。證屬脾腎兩虛，治以補益脾腎。

處方：黨參10g，炙黃芪18g，炒白朮10g，仙靈脾10g，肉桂2g（後下），制附子8g，沙苑子10g，補骨脂10g，當歸18g，炙升麻3g，透骨草15g，炒白芍12g，木香5g，地膚子18g，郁李仁18g，火麻仁18g，炙甘草3g， 14劑。

二診12月16日：月經11月27日至，經量一般，經前乳房脹痛，伴小腹冷痛，喜按，肢冷程度減輕，大便暢。上方去郁李仁、火麻仁，加小茴香 6g，14劑。

三診2019年1月13日：月經12月28日至，經前乳房脹痛，小腹痛，肢冷繼續改善上方去透骨草、地膚子、加烏藥9g，延胡索10g，鹿角霜12g，14劑。

按語：本案患者四末清冷，納穀不馨，結合苔脈等，楊進教授辨證為脾腎兩虛。《本草備要》曰：「肝經病，不屬腎經，以厥陰肝脈絡陰氣也。多因痰濕所致，亦有挾虛者，當加參、朮於溫散藥中」。故初診治以健脾益氣，溫陽化氣之品。二診時小腹冷痛，小腹屬厥陰經，冷痛，故加以小茴香，即能辛散溫通，又能起到調補沖任二脈的功效，可謂一舉雙得。清沈金鼇·《沈氏尊生書》有：「若少腹痛，疝病為多…，如痛而喜按，虛也，宜溫補湯；痛不可按，實也，宜溫氣湯。」兩方中均含有小茴香[12]。

2.3 消化系統疾病

楊教授用以小茴香治療消化系統疾病，常用於伴有上腹痛，喜溫喜按，得溫則減者。楊進教授認為，消化

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKTCM All Rights Reserved

系統疾病所致上腹痛者，先分寒熱虛實，再詳蟲血食痰，諸治法不一。用小茴香治療上腹痛者，多以虛、寒者為宜。古籍名方如明·《景嶽全書》之暖肝煎、宋·《聖濟總錄》之天臺烏藥散，均以治療少腹痛，寒凝氣滯者為主。在治療慢性胃炎、腸炎或腸道功能紊亂的患者時，楊教授善用小茴香溫通下焦，祛寒理氣，主用方藥一般為參、朮等或四君之類。但在整理楊教授醫案時發現，如患者出現腹部疼痛，或夜間疼痛時，便每加入小茴香，往往能獲得奇效。其劑量不大，一般在3-9g，但如效果欠佳，仍可增大劑量至20g。

醫案舉例：胰腺腫瘤術後腹痛案

患者，唐某，男，79歲。2020年4月19日初診。患者胰腺癌術後3年，反復出現上腹痛綿綿，夜間為甚，納食尚可，但體重明顯下降，夜尿3次以上，舌淡紅，苔薄白，脈沉細。

辨證為寒凝氣滯，痰淤阻絡，治以溫中理氣，化痰和絡。

處方：木香6g，檳榔10g，青陳皮各10g，炒白芍18g，延胡索10g，橘核10g，荔枝核15g，吳茱萸3g，生大黃9g，金錢草20g，炙雞內金8g，小茴香8g，蒲公英15g，炙甘草3g，14劑。

二診2021年1月24日：患者夜間上腹痛緩解，但腰痛明顯，夜尿3次，納可，大便不成形，一日2-5次，夜間口苦。

處方：生黃芪30g，延胡索12g，小茴香20g，金櫻子25g，木香6g，砂仁5g（後下），制川草烏各8g，威靈仙10g，炙地鱉蟲8g，杜仲10g，川斷10g，狗脊10g，炒白芍18g，皂角刺18g，炙甘草3，14劑。

三診2021年2月21日：腰痛緩解，夜間腹痛時作，夜尿稍減，大便不成形，一日2-5次。

處方：木香6g，檳榔10g，青陳皮各9g，炒柴胡6g，炒枳實10g，炙雞內金8g，炒白芍18g，小茴香20g，金櫻子20g，延胡索10g，厚朴8g，姜半夏9g，生黃芪18g，炙甘草3g，14劑。

四診3月21日：腹痛時有發生，納可，大便細，次數減少，夜尿稍減，舌下痛。

處方：黨參10g，炙黃芪18g，炒白朮10g，炒柴胡6g，小茴香20g，金櫻子10g，枳實10g，炒白芍18g，延胡索10g，石榴皮20g，蒲公英15g，青皮10g，降香6g，後下，木香5g，檀香5g（後下），炙甘草3g。

五診4月18日：上腹痛發作較少，大便較為正常，夜尿一次。上方去小茴香、金櫻子、降香、石榴皮，加升麻8g，當歸10g，木香6g，厚朴8g，玫瑰花6g（後下），14劑。

按語：患者為老年男性，胰腺癌術後有年，形瘦色蒼。初診以上腹痛為主症，痛勢綿綿，夜間為甚，脈沉細，伴夜尿偏多。病位以中焦肝胆、脾胃為主，久病及腎、久病入絡，偏寒、偏虛。楊教授以苦辛熱通法，取小茴香直入肝經，從小劑量8g起始，逐漸遞增，仿天臺烏藥散加減。清·《溫病條辨》卷三天臺烏藥散方，有「重者日再服，痛不可忍者，日三服」，根據具體情況而增減。五診腹痛已緩解，大便成形，而舌下痛有火熱之象，故去小茴香，以防溫燥傷陰，法度井然。

結語：楊教授臨床運用小茴香有以下幾點經驗。一則取小茴香具有宣氣化濕、調補沖任、通利小便、暖肝散寒、和胃調中、蠲痹通絡等方面的作用，在辨證為肝經寒凝、下焦虛寒的病案中使用，可明顯改善患者冷、痛、夜尿等症狀；二則根據不同的病情，小茴香劑量從小劑量開始，逐漸遞進，反復斟酌揣摩，尋找每位患者的最佳劑量，等到取得療效之後，根據病情及時減量或停藥。三則關注用藥後反應，患者出現口乾等陰虛、火旺症狀時及時停藥。另外小茴香在藥典中的劑量為3-6g為宜，但眾本草書中均記載其無毒，故臨床上用量每可超出藥典規定。楊進教授在臨床實踐中，劑量一般用至15-20g，也有用至30g。但也並非盲目重用，而是投石問路，步步謹慎，以藥測證，以作進退，這對保證辨證準確和用藥安全具有重要的指導意義。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCTM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 國家藥典委員會 .中華人民共和國藥典：一部[M].北京：中國醫藥科技出版社，2015：47-48

[2] 宋·王懷隱 .太平聖惠方[M].北京：人民衛生出版社，1958：131

[3] 宋·趙佶.聖濟總錄[M].中國中醫藥出版社，2015.

[4] 王琳，李成文，馬豔春.太平惠民和劑局方局方發揮[M].北京：人民衛生出版社，2017.

[5] 吳少禎等，本草綱目[M].北京：中國醫藥科技出版社，2011：842

[6] 胡國臣，葉天士醫學全書[M].北京：中國中醫藥出版社，1999：400

[7] 明·朱棣等.普濟方[M].北京：人民衛生出版社，1983.
[8] 汪昂.醫方集解[M].北京：人民衛生出版社，2006.
[9] 胡國臣，吳鞠通醫學全書[M].北京：中國中醫藥出版社，1999：92
[10] 王清任.醫林改錯[M].北京：人民衛生出版社，2005，
[11] 朱良春等，朱良春醫集[M].湖南：中南大學出版社，2006：381
[12] 吳少禎等.沈氏尊生書[M].北京：中國醫藥科技出版社，2011：489

（編委：戴昭宇審校2025.11.11）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved