

麦门冬汤合方临床应用札记

● 王 付*

摘 要 麦门冬汤是《伤寒杂病论》中辨治虚热证的重要基础代表方,临证若能合方用之则能取得预期治疗效果,如麦门冬汤与增液汤、小半夏加茯苓汤合方辨治结核性腹膜炎,与桔梗汤合方加味辨治慢性咽炎,与贝母瓜蒌散合方辨治间质性肺疾病,与沙参麦冬汤合方加味辨治肺结核,与猪苓汤合方加味辨治泌尿系结核,与麻杏石甘汤合方加味辨治皮肤黏膜淋巴结综合征等。

关键词 麦门冬汤 经方 合方 临床应用

麦门冬汤是《伤寒杂病论》中辨治虚热证的重要基础代表方,方由麦门冬七升(168g),半夏一升(24g),人参三两(9g),甘草二两(6g),粳米三合(9g),大枣十二枚所组成,根据张仲景论“大逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之。”既能辨虚热肺痿证,又能辨治胃气阴虚证,还能辨治咽喉虚热证,更能辨治其他诸多疑难杂病,于此试将多年临床运用体会介绍于次,以抛砖引玉。

1 结核性腹膜炎案

结核性腹膜炎是结核分枝杆菌引起的慢性弥漫性腹膜感染性疾病。辨治慢性结核性腹膜炎,既要用西药,又要用中药,特别是中西药并治则能明显提高治疗效果。周某,女,21岁,洛阳人。患者诉3年前至今,经常腹部隐

作痛,下午腹胀,每天大便至少两次且呈糊状,夜间低热,进行性消瘦,服用中西药,腹痛、腹胀改善不明显,近因腹痛、腹泻加重前来诊治。根据症状疑为慢性结核性腹膜炎,后经结核菌素试验为阳性,血沉加快,X线检查提示为结核性腹膜炎。刻诊:腹痛,腹胀,腹泻,潮热,盗汗,形体消瘦,倦怠乏力,舌质红,苔薄黄腻,脉弦细。辨为阴虚饮结证,治当滋阴清热,化饮通络,给予麦门冬汤、增液汤与小半夏加茯苓汤合方。处方:麦冬168g,姜半夏24g,红参10g,炙甘草10g,粳米10g,大枣12枚,白术15g,山药15g,玄参24g,生地黄24g,生姜24g,茯苓15g。6剂,水煎服,每天1剂,每日分3服。二诊:潮热减轻,腹胀好转,以前方6剂。三诊:腹痛好转,以前方6剂。四诊:诸证得到有效

控制,以前方6剂。五诊:病情稳定,以前方12剂。之后,为了巩固疗效,以前方变汤剂为散剂,每次6g,每日分3服,治疗6个月。随访1年,一切尚好。

用方提示:根据潮热、盗汗、舌红、脉弦细辨为阴虚,再根据腹胀、腹痛、苔薄黄腻辨为饮结,因形体消瘦、倦怠乏力辨为夹气虚,以此辨为阴虚饮结证。方以麦门冬汤清热滋阴,健脾益气,以增液汤滋补阴津,小半夏加茯苓汤燥湿化饮,降逆泄浊。方药相互为用,以奏其效。

2 慢性咽炎案

咽炎是临床中常见病之一,根据其临床表现又分为急性咽炎与慢性咽炎。急性咽炎是咽粘膜、粘膜下组织和淋巴组织的急性炎症。而慢性咽炎多由急性咽炎反复发作,咽粘膜、粘膜下组织和淋巴组织的慢性炎症的一种疾病。马某,女,48岁,郑州人。有20年慢性咽炎病史,服用中西药虽能缓解症状,可停药后咽痛复

*作者简介 王付(又名王福强),男,教授,研究生导师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命审题专家,河南省中医方剂专业委员会主任委员。发表学术论文260余篇,出版著作46余部,临床诊治多种疑难杂病。

•作者单位 河南中医学院经方研究所(450008)

发,多次检查均未发现咽喉有器质性病变,近因咽痛加重前来诊治。刻诊:咽肿痛,咽干,心烦急躁,咯痰量少,时有夹血,声音嘶哑,五心烦热,神疲乏力,舌红少苔,脉虚弱。辨为津气两虚证,治当益气养阴,利咽止痛;给予麦门冬汤与桔梗汤合方加味。处方:麦门冬 168g,半夏 24g,红参 9g,粳米 18g,大枣 12 枚,桔梗 9g,生甘草 18g,桂枝 10g,薄荷 12g,玄参 24g。6 剂,水煎服,每天 1 剂,每日 3 服。二诊:咽痛,咽干好转,咯痰夹血消除,复以前方 6 剂。三诊:声音嘶哑有改善,又以前方 6 剂。四诊:诸证悉除,又以前方继续治疗 20 余剂。随访 1 年,一切尚好。

用方提示:根据咽痛、咽干、舌红少苔辨为阴虚,再根据神疲乏力、脉虚弱辨为气虚,因五心烦热、咯痰夹血辨为虚热伤络,以此辨为津气两虚证。方以麦门冬汤滋阴益气,兼以化痰;以桔梗汤清利咽喉,缓急止痛;加玄参清热凉血利咽,薄荷利咽止痛,桂枝通阳散瘀,兼防滋腻药壅滞。

3 间质性肺疾病案

间质性肺疾病是一组主要累及肺间质、肺泡和(或)细支气管而出现间质纤维化为基本病理特征的肺部弥漫性疾病,亦称弥漫性实质性肺疾病。急性期以损伤或炎症病变为主,慢性期则以纤维化为主。而特发性肺纤维化是原发性间质性肺疾病中最常见的一种。商某,女,64岁,郑州人。有 10 余年支气管哮喘,3 年前又确诊肺间质纤维化,近因病证加重前来诊治。刻诊:咳嗽,吸气困难,痰粘而黄,咯痰不利,时有带血,五心烦热,盗汗,食欲减退,消

瘦乏力,肢体困重,杵状指色泽晦暗,舌质红,苔少略腻,脉细弱。辨为阴虚痰湿证,治当滋补阴津,润肺化痰,给予麦门冬汤与贝母瓜蒌散合方。处方:麦门冬 168g,半夏 24g,红参 9g,炙甘草 6g,粳米 9g,大枣 12 枚,贝母 9g,瓜蒌 6g,花粉 5g,茯苓 5g,橘红 5g,桔梗 5g。6 剂,水煎服,每天 1 剂,每日 3 服。二诊:咯痰爽利,咳嗽减轻,复以前方 6 剂。三诊:苔腻消退,精神好转,又以前方 6 剂。四诊:诸证得到有效控制,又以前方治疗 40 余剂。五诊,杵状指较初诊变小,色泽恢复正常,又将前方汤剂变为散剂,每次 6g,每日 3 服,断断续续服用,以巩固治疗效果。随访 3 年,一切尚好。

用方提示:根据咳嗽、吸气困难、五心烦热辨为肺阴虚,再根据痰粘而黄、肢体困重、苔略腻辨为痰湿夹热,以此辨为阴虚痰湿证。方以麦门冬汤滋养肺阴,补益肺气,降逆化痰;以贝母瓜蒌散清热润肺,理肺化痰,降逆止咳。

4 肺结核案

肺结核是结核病中由结核分枝杆菌侵入人体后,在一定条件下引起的慢性传染病。本病一年四季都可发病,以 15 岁~35 岁的青少年为高发年龄。辨治肺结核的最佳方法是既用西药又用中药,取长补短,疗效最佳。姚某,女,31 岁,郑州人。半年前因低热,盗汗,咳嗽,痰中带血,因治疗效果不明显,经结核菌素及胸部 X 线检查,确诊为肺结核,服用抗结核类西药,自觉症状改善不明显,欲再服用中药。刻诊:咳嗽,时有痰中带血,气短声低,倦怠嗜卧,头晕目眩,五心烦热,盗汗,舌红少苔,或苔薄黄,脉细弱。辨为

气阴两虚证,治当益气养阴,止咳平喘,给予麦门冬汤与沙参麦冬汤合方加味。处方:麦冬 168g,姜半夏 24g,红参 9g,炙甘草 6g,粳米 9g,大枣 12 枚,沙参 18g,玉竹 12g,桑叶 10g,生扁豆 10g,天花粉 10g,五味子 10g,乌梅 12g,牡蛎 24g。6 剂,水煎服,每天 1 剂,每日 3 服。二诊:低热,咳嗽减轻,复以前方 6 剂。三诊:头晕目眩,五心烦热基本解除,又以前方 6 剂。四诊,诸证悉除,又以前方变汤剂为散剂,每次 6g,每日 3 服,继续配合西药治疗,症状得到有效控制。之后 1 年复查,肺结核痊愈。

用方提示:根据咳嗽、痰中带血辨为肺热,再根据气短声低、嗜卧辨为气虚,因五心烦热、舌红少苔辨为阴虚,以此辨为气阴两虚证。方以麦门冬汤清肺滋阴,补益肺气;以沙参麦冬汤既清热又滋阴,还助麦门冬汤益气生津,加五味子、乌梅,滋阴敛肺,牡蛎敛阴固涩止汗。

5 泌尿系结核案

泌尿系结核是由结核杆菌感染泌尿系所引起的慢性、进行性、破坏性炎症。泌尿系结核包括肾结核、输尿管结核、膀胱结核以及尿道结核等,以肾结核最常见。马某,男,54 岁,郑州人。患者诉在 1 年前因尿不尽,腰痛,盗汗,低热而在某医院检查,诊断为肾结核,住院治疗 40 余天,出院后继续服用抗结核类西药,并配合中药治疗,可症状表现改善不明显,近因劳累诱发导致病症加重前来诊治。刻诊:尿频,尿血,尿不尽,腰痛,气短乏力,嗜卧,五心烦热,盗汗,舌红少苔,脉细数。辨为气阴两虚证,治当益气养阴,

通利小便;给予麦门冬汤与猪苓汤合方加味。处方:麦冬 168g,姜半夏 24g,红参 10g,炙甘草 6g,粳米 10g,大枣 12 枚,猪苓 12g,泽泻 12g,滑石 12g,茯苓 12g,阿胶 12g,黄芪 15g,白茅根 30g。6 剂,水煎服,每天 1 剂,每日 3 服。二诊:诸证略有改善,以前方 6 剂。三诊:盗汗减轻,五心烦热好转,以前方 6 剂。四诊:腰痛好转,以前方 6 剂。五诊:尿频、尿不尽恢复正常,以前方 6 剂。六诊:诸证解除,以前方 6 剂。之后,以前方治疗 60 余剂,诸证悉除,为了巩固疗效,以前方变汤剂为丸剂,每次服 6g,每天分 3 服,治疗 6 个月,经复查结核菌素为阴性。随访 1 年,一切尚好。

用方提示:根据尿频、腰痛辨为肾虚不固,再根据气短乏力、嗜卧辨为气虚不摄,因五心烦热、盗汗辨为阴虚,以此辨为气阴两虚证。方以麦门冬汤益气养阴,以猪苓汤清热利水育阴,加黄芪益

气固肾,白茅根凉血止血。方药相互为用,以奏其效。

6 皮肤黏膜淋巴结综合征案

皮肤黏膜淋巴结综合征(又称川崎病)是指以变态反应性全身血管炎为主要病理改变的急性发热性出疹性小儿疾病。李某,女,9 岁,新乡人。于 2 年前出现发热,猩红热样皮疹,关节疼痛,呕吐,腹泻,以及心脏杂音等。在新乡、郑州等几家医院检查,诊断为皮肤黏膜淋巴结综合征,近因病症复发前来诊治。刻诊:身热,猩红热样皮疹,血尿,倦怠乏力,盗汗,五心烦热,关节疼痛,舌质红,苔薄黄,脉细弱。触诊颈部淋巴结肿大。辨证为气阴两虚,热郁营卫证,治当益气养阴,清热化痰,给予麦门冬汤与麻杏石甘汤合方加味。处方:麦冬 170g,姜半夏 24g,红参 10g,粳米 10g,大枣

12 枚,麻黄 12g,杏仁 10g,石膏 24g,生地黄 24g,牡丹皮 12g,藕节 15g,炙甘草 6g。6 剂,水煎服,每天 1 剂,每日服 6 次。二诊:发热止,每天大便溏泄 3 次,减麦冬为 150g,生地黄为 15g,以前方 6 剂。三诊:关节疼痛基本解除,每天大便 1 次仍溏泄,减麦冬为 120g,以前方 6 剂。四诊:大便正常,复查尿中红细胞(-),以前方 6 剂。五诊:颈部触诊,淋巴结肿大消失,为了巩固疗效,以前方治疗 12 剂。随访 1 年,一切正常。

用方提示:根据倦怠乏力、脉弱辨为气虚,再根据五心烦热、脉细辨为阴虚,因身热、猩红热样皮疹、舌质红、苔薄黄辨为营卫郁热,以此辨为气阴虚弱,热郁营卫证。方以麦门冬汤益气养阴;以麻杏石甘汤清宣营卫郁热,加生地黄、藕节,清热凉血止血,牡丹皮清热凉血散瘀。方药相互为用,以奏其效。

中医漫话

板桥画竹解肝郁

相传,郑板桥喜爱画竹。除了竹的风骨能表现他洒脱、豁达、坚忍不拔的精神追求外,还因为画竹曾治好过他的肝郁症。

郑板桥原是个有大抱负的学士,博闻多才,满腹经纶。由于他性格孤傲,既不逢迎讨好,也不随波逐流,所以生活很清苦,兼之心忧天下,于是得了肝气郁结之症,时感胸闷不适,肋肋隐痛,胃口不佳。眼看他一天天消瘦下去,家人请医生来诊治。可他索性连医生也不愿见。

一天,他见窗外疾风下的竹子仍然枝节坚韧、不屈不挠,不觉触动了他的灵感,取过纸笔砚墨,画下了一幅清雅坚劲的《风竹图》。画毕,他自赏自叹,天天玩味,喜爱不已。从此,他天天画竹。过了些日子,板桥渐渐觉得胸膈宽松,肋肋隐痛慢慢消失,吃饭也有了胃口,气色竟转为红润且有光泽。恰巧好友张衡来访,见板桥病态全无,诧异地问:“君用何回春之灵丹妙药?”板桥道:“唯画竹耳,也不知何故。”张略懂医道,沉思片刻,顿悟道:“肝主疏泄,汝怀才不遇,忧国忧民,日火而忧郁伤肝。肝不疏泄则肝气郁结,方有胸闷、叹息和肝脾不和的症状……然汝时常画竹,一来精神有所寄托和转移,感情上得以宣泄;二来观竹画竹时常感受竹子舒畅的神姿,心情不觉地随之开朗了;三来运气作画也使肝气慢慢疏泄。此汝画竹解肝郁的道理之所在。”

板桥闻言,深感有理。于是,与竹结下不解之缘。

郑板桥一生喜竹爱竹,痴竹迷竹,指竹作诗,写竹入画,咏竹言志,画竹传情。是郑板桥画出了竹的人格,又是竹成就了郑板桥的声名。