

当代有效合方的 临床应用

主编 李俊 伍游雅

DANGDAI
YOUXIAO
HEFANG
DE
LINCHUANG
YINGYONG

军事医学科学出版社

当代有效合方的临床应用

主 编 李 俊 伍游雅

副主编 蒋庚太 何剑平 王 萧

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 萧 孔炳耀 卢金付 曲宏达

伍游雅 朱小虎 李 俊 杨 汉

杨传标 杨 援 何 岚 何剑平

陈 凯 郑 宏 常文平 蒋庚太

军事医学科学出版社

·北 京·

内 容 简 介

本书是一本专门介绍合方使用的书籍,作为方药类中医临床参考书,主要介绍了合方的处方来源、药物组成、组方依据、方药分析、用方指征、临床应用、临床报道、临床体会等几项内容。本书内容新颖、实用,适用于中西医各科临床医师以及中医专业的在校学生。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

当代有效合方的临床应用/李俊,伍游雅主编. - 北京:军事医学科学出版社,2002.9

ISBN 7-80121-429-3

I.当… II.①李… ②伍… III.复方(中药)-临床应用 IV.R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 042387 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

春园印装厂印刷装订

*

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:19.125 字数:474 千字

2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 次印刷

印数:1-3500 册 定价:28.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

方剂是中医药学宝库中极为重要的组成部分,是中医用来防治疾病的主要手段。自《内经》始载方剂 13 首以来,汉代张仲景在《伤寒杂病论》中载方 314 首,至明代朱熹的《普济方》载方已达万余首,真可谓浩如烟海,内容丰富。然方药的运用是在辨证立法的基础上实施的,只有辨证明确,才能恰当选方。证是中医特有的传统的诊断学基本概念,是中医学的精髓。它可以在概括疾病共性的基础上,不同程度地揭示每个患者的病机特点和个体差异,能够比较集中地反映出疾病的原因、性状、部位、范围、动态变化等多方面的信息,从而为医者治疗疾病提供依据,并进而制定出具体的方法。从历史的发展来看,临床上多沿用着一证一方的形式,并由此来探讨各个“证”的诊治规律。但是,随着社会的发展,人们生活环境的变化及饮食结构等诸多因素的改变,疾病谱也在不断发生变化。我们在大量的临床实践中发现,目前疾病的发展趋势是病种日趋复杂,并发症以及多种疾病共存的情况越来越普遍,长期反复的用药引起药物的敏感性下降,加之药物的不合理应用而出现的副作用,对中医证型的形成有很大影响,使中医证型错综复杂,此即所谓“复合症”。有学者曾对住院的 680 份病例进行回顾性调查分析,发现单一证仅 230 例,而复合症达到 450 例。由此可见,复合症是客观存在。复合症的存在,又使单一的经方或时方难以满足临床疗效的需要,进而要求在临床上使用合方来治疗以复合症为主要表现的疾病。

至目前为止,尚无专门介绍合方使用方面的书籍,但自 20 世纪 70 年代以来,有关合方的临床应用报道日渐增多。为全面系统地总结合方的应用与研究成果,反映目前临床上常用有效合方的使用情况,启迪广大临床工作者的思路,推动方剂学在临床上的进一步发展,我们在大量的临床报道基础上,结合作者自己的体会,进行整理和归纳,编纂《当代有效合方的临床应用》一书。本书的每组合方有处方来源、药物组成、组方依据、方药分析、用方指征、临床应用、临床报道、临床体会等几项内容。处方来源、药物组成意在展示组成方的原貌,其中的剂量多参考规划教材《方剂学》,部分为按原方剂量换算为以克为计量单位;组方依据、方药分析和用方指征则是从组成合方的角度来阐释其机理、治法及使用指征;临床应用则是结合临床报道和作者体会按病种论述;临床报道则忠实于原文并精简而成;临床体会为作者在临床应用此合方的具体体会。参考文献亦详尽列出,方便读者作为资料使用本书时的查找线索。

本书作为一本方药类中医临床参考书,写作形式和内容均有别于其他方药类参考书,不仅适用于中医各科临床医师,对从事西医学专业的临床医师也可按书施法,学以致用;对于中医专业的在校学生,亦可将本书作为学习《方剂学》的课外学习用书和临床实习参考书。

本书内容编排是按合方中第一方的首字笔画为序,附录则是把目录中第一方和第二方顺序对换,并按笔画排列,以便读者查找。

由于编者水平有限,书中疏漏和错误之处在所难免,敬请读者批评指正。

李 俊

2002 年 2 月于广州

目 录

一 画

一贯煎合芍药甘草汤·····	(1)
----------------	-----

二 画

二至丸合生脉散·····	(3)
二仙汤合逍遥散·····	(5)
八珍汤合小柴胡汤·····	(7)

三 画

三仁汤合四君子汤·····	(8)
三仁汤合四逆散·····	(10)
三子养亲汤合三拗汤·····	(12)
大承气汤合黄连解毒汤·····	(13)
大柴胡汤合小承气汤·····	(15)
大柴胡汤合茵陈蒿汤·····	(17)
大乌头煎合桂枝汤·····	(20)
小青龙汤合二陈汤·····	(22)
小青龙汤合五苓散·····	(23)
小青龙汤合玉屏风散·····	(25)
小青龙汤合四逆散·····	(26)
小青龙汤合麻黄杏仁甘草石膏汤·····	(28)
小承气汤合凉膈散·····	(29)
小柴胡汤合三仁汤·····	(31)
小柴胡汤合小青龙汤·····	(33)
小柴胡汤合小陷胸汤·····	(34)
小柴胡汤合五苓散·····	(36)
小柴胡汤合平胃散·····	(39)
小柴胡汤合四物汤·····	(41)
小柴胡汤合四物汤合五苓散·····	(43)
小柴胡汤合四逆散·····	(45)
小柴胡汤合半夏厚朴汤·····	(46)
小柴胡汤合竹叶石膏汤·····	(48)
小柴胡汤合金铃子散·····	(50)
小柴胡汤合茵陈蒿汤·····	(51)
小柴胡汤合桂枝汤·····	(53)
小柴胡汤合桂枝加芍药汤·····	(55)

小柴胡汤合桂枝茯苓丸	(57)
小柴胡汤合黄连解毒汤合四物汤合四逆散	(59)
小柴胡汤合麻黄杏仁甘草石膏汤	(61)
小建中汤合小柴胡汤	(62)
小建中汤合四逆散	(64)
小建中汤合当归补血汤	(66)
小陷胸汤合四逆散	(68)

四 画

五苓散合二陈汤	(70)
五苓散合平胃散	(72)
五苓散合四君子汤	(74)
五苓散合四物汤	(76)
五苓散合防己黄芪汤	(79)
五苓散合越婢汤	(81)
少腹逐瘀汤合胶艾汤	(83)
乌梅丸合芍药甘草汤	(84)
六味地黄丸合四物汤	(87)

五 画

平胃散合二陈汤	(89)
玉屏风散合四逆散	(91)
玉屏风散合生脉散	(93)
左金丸合旋覆代赭汤	(95)
四君子汤合六味地黄丸	(96)
四君子汤合四物汤	(98)
四君子汤合生脉散	(102)
四君子汤合保和丸	(104)
四物汤合失笑散	(105)
四物汤合仙茅、仙灵脾合五子衍宗丸	(108)
四物汤合苓桂术甘汤加龙骨、牡蛎	(110)
四物汤合桃核承气汤	(112)
四物汤合黄连解毒汤	(114)
四物汤合猪苓汤	(116)
四物汤合薏苡附子败酱散	(118)
四逆汤合生脉散	(119)
四逆散合二陈汤	(122)
四逆散合四君子汤	(124)
四逆散合四物汤	(126)
四逆散合失笑散	(128)
四逆散合半夏泻心汤	(130)

失笑散合金铃子散·····	(133)
生脉散合甘麦大枣汤·····	(135)
生脉散合当归补血汤·····	(137)
生脉散合温胆汤·····	(139)
白虎汤合生脉散·····	(141)
白虎汤合导赤散·····	(142)
白虎汤合黄连解毒汤合犀角地黄汤·····	(144)
半夏白术天麻汤合四君子汤·····	(146)
半夏厚朴汤合二陈汤·····	(148)
半夏厚朴汤合大柴胡汤·····	(150)
半夏厚朴汤合甘麦大枣汤·····	(152)
半夏厚朴汤合左金丸·····	(153)
半夏厚朴汤合麻黄杏仁甘草石膏汤·····	(155)
半夏泻心汤合四君子汤·····	(156)
半夏泻心汤合旋覆代赭汤·····	(158)

六 画

芍药甘草汤合止痉散·····	(161)
百合地黄汤合甘麦大枣汤·····	(162)
百合知母汤合甘麦大枣汤·····	(165)
当归四逆汤合吴茱萸汤·····	(166)
当归芍药散合四君子汤·····	(168)
当归芍药散合桂枝茯苓丸·····	(171)
防己黄芪汤合四君子汤·····	(173)
阳和汤合二陈汤·····	(174)
阳和汤合当归补血汤·····	(177)
异功散合当归补血汤·····	(179)
导赤散合白虎汤·····	(180)
导赤散合清胃散·····	(182)

七 画

吴茱萸汤合二陈汤·····	(184)
吴茱萸汤合四君子汤·····	(186)
吴茱萸汤合四逆汤·····	(188)
补中益气汤合二陈汤·····	(190)
补中益气汤合六味地黄丸·····	(192)
补中益气汤合苓桂术甘汤·····	(194)
补中益气汤合逍遥散·····	(196)
补阳还五汤合栝蒌薤白半夏汤·····	(198)

八 画

苓桂术甘汤合二陈汤·····	(200)
----------------	-------

苓桂术甘汤合小半夏汤·····	(201)
炙甘草汤合四物汤·····	(204)
炙甘草汤合生脉散·····	(205)

九 画

复元活血汤合茵陈蒿汤合大承气汤·····	(208)
牵正散合四物汤·····	(209)
牵正散合芍药甘草汤·····	(211)

十 画

桂枝汤合玉屏风散·····	(213)
桂枝汤合麻黄汤·····	(216)
桂枝加龙骨牡蛎汤合芍药甘草汤·····	(218)
桂枝加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤·····	(219)
桂枝茯苓丸合五苓散·····	(221)
桂枝茯苓丸合四物汤·····	(223)
桂枝茯苓丸合猪苓汤·····	(225)
桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝·····	(226)
真武汤合五苓散·····	(230)
真武汤合四物汤·····	(232)
真武汤合生脉散·····	(233)
柴胡疏肝散合六君子汤·····	(235)
逍遥散合二陈汤·····	(237)
逍遥散合六味地黄丸·····	(239)
逍遥散合甘麦大枣汤·····	(241)
逍遥散合四君子汤·····	(243)
逍遥散合四物汤·····	(246)
逍遥散合金铃子散·····	(248)
胶艾汤合四君子汤·····	(250)

十一 画

黄连解毒汤合大黄牡丹皮汤·····	(251)
黄连解毒汤合四物汤·····	(253)
理中丸合四逆汤·····	(255)
银翘散合白虎汤·····	(257)
麻黄细辛附子汤合四物汤·····	(259)
麻黄细辛附子汤合补中益气汤·····	(260)
麻黄细辛附子汤合桂枝汤·····	(262)
麻黄细辛附子汤合麻黄杏仁薏苡甘草汤·····	(264)
麻黄杏仁甘草石膏汤合三黄泻心汤·····	(266)
麻黄杏仁甘草石膏汤合生脉散·····	(267)
麻黄杏仁甘草石膏汤合芍药甘草汤·····	(269)

旋覆代赭汤合二陈汤·····	(270)
旋覆代赭汤合四君子汤·····	(272)
旋覆代赭汤合半夏厚朴汤·····	(274)
清胃散合泻心汤·····	(276)

十二 画

葛根黄芩黄连汤合白头翁汤·····	(278)
痛泻要方合四君子汤·····	(279)
痛泻要方合四神丸·····	(281)
痛泻要方合白头翁汤·····	(283)
温经汤合失笑散·····	(285)
温胆汤合定志丸·····	(288)

十六 画

橘皮竹茹汤合小半夏加茯苓汤·····	(289)
附 录·····	(292)

一贯煎合芍药甘草汤

【处方来源】 一贯煎出自清代魏之琇的《柳州医话》，芍药甘草汤出自《伤寒论》。

【药物组成】 北沙参 10 g 麦冬 10 g 当归身 10 g 生地黄 30 g 川楝子 5 g 枸杞子 12 g 芍药 12 g 甘草 12 g

【组方依据】 肝主疏泄，性喜条达而恶抑郁。若情志不畅，或所思不遂，致肝气郁结，气机不畅，气郁化火，耗伤阴血；或素体阴血亏虚，复因肝郁化火，致阴虚血燥，肝失所养，肝气横逆；肝脉布两胁，肝气横逆则见胸胁疼痛，肝气犯胃则吞酸吐苦；肝肾阴虚，津液不足，则咽干口燥，舌红少津；阴虚肝气舒，循肝脉则生疝气瘕聚等证。此时治疗当滋阴疏肝，缓急止痛，故以此二方相合，阴虚得复，肝郁得舒，急痛得止，则诸症悉除。

【方药分析】 方中重用生地黄滋阴养血以补肝肾；沙参、麦冬、当归、枸杞子滋阴养血生津，增强生地黄滋补肝肾之力；芍药养营和血、缓急止痛；甘草补中缓急，合芍药共成柔肝缓急之用；用少量川楝子疏泄肝气。全方相合，共成滋阴柔肝，缓急止痛之效。

【用方指征】 临床上以胸胁肋疼痛急迫，吞酸吐苦，咽干口燥，或有疝气瘕聚，舌红少津，脉弦细弱者作为使用本方指征。

【临床应用】

1. 三叉神经痛 以三叉神经分布区反复发作的阵发性抽搐样剧烈疼痛为主要表现，在紧张或疲劳时发作较频，可进行性加重，多为一侧，少数可为双侧，病变神经分布范围内某个区域特别敏感，稍加触碰可致疼痛发作。伴咽干口燥，胸胁脘闷，耳鸣少寐，舌红少津，脉细弱无力者可以本方治疗。

2. 慢性支气管炎、支气管哮喘 临床上以慢性反复发作的咳嗽、咳痰、气喘为主症，咳痰不爽或痰黏难咳，伴胸闷胁胀，或痰中带血，咽干口燥，大便干结，或喘促难平，呼吸急迫，舌红苔少而干，脉细数无力者可使用本方。

3. 胃脘痛（慢性胃炎、消化性溃疡） 以胃脘部疼痛为主症，可为胀痛、灼痛、隐痛等，伴胸脘胀满不适，吞酸吐苦，咽干口燥，大便干结，急躁易怒，情志不畅时可加重，舌质暗红，苔少乏津，脉弦细弱者作为使用本方指征。

4. 面肌痉挛 以面部肌肉阵发性跳动、抽搐为主症，严重时可伴有四肢肌肉的阵发性痉挛为主要表现，精神紧张或情志刺激可诱发或加重，伴口干咽燥，大便干结，心烦不安，头晕目眩，舌红或舌淡苔少而干，脉弦细无力者可使用本方。

5. 慢性肝炎 以右胁胀满或疼痛不适为主症，伴纳少乏力，面色晦暗，口苦咽干，少寐心烦，脘痞腹胀，便结尿黄，或有黄疸，舌淡暗，苔少而干，脉弦细数无力者可以本方治疗。

6. 干燥综合征 以眼干泪少或无泪，视力欠佳，口干鼻燥，皮肤黏膜干燥为主症，伴有眼内异物感或痒感，味觉减退，口角疼痛，咽痛音哑，大便干结，心烦少寐，舌红少苔或无苔，脉细弱无力者可使用本方。

7. 不安腿综合征 以睡眠中出现单侧或双侧小腿腓肠肌抽搐疼痛为主症，可有局部酸胀、抽动、放电样感觉，伴口干咽燥，纳食减少，夜寐不宁，心烦不安，大便干结，舌红少苔，脉弦细者可以本方治疗。

8. 软组织损伤 以受伤局部的软组织肿胀或疼痛为主要表现,可有局部关节、肢体不同程度的活动障碍,伴心烦不安,肢倦乏力,口鼻干燥,大便干结,舌红有瘀点,苔少而干,脉细数者可使用本方。

9. 慢性咽炎 以咽喉部干涩、疼痛、异物感等为主症,伴手足心热,腰酸耳鸣,右胁胀闷,纳少腹胀,大便干结,小便黄,情志不畅时症状加重,舌质红苔薄白干或少苔无苔,脉细数者可以本方治疗。

【临床报道】 刘庆有^[1]以本合方加减治疗肝癌肝区疼痛,加龟板、制鳖甲、三棱、莪术等,有养柔肝、软坚散结之功;加延胡索与芍药甘草汤合用有理气缓急止痛之功,伴纳差、肢软、脉细弱、舌红少津者每获良效。谭静川等^[2]以本方配合胃电治疗仪治疗胃阴不足型消化性溃疡,药用北沙参、麦冬、当归、五味子、山萸肉各 15 g,枸杞子、白芍各 25 g,生地 30 g,川楝子、甘草各 10 g。结果总有效率达 96.8%,明显高于对照组的 81.2% ($P < 0.005$)。窦金发^[3]以本合方加减治疗青春期痛经 1 例,患者 18 岁,自幼体质弱,经来腹痛甚,月经量多,色鲜红,伴腰酸胁痛,口干心烦,不思饮食,面色晄白,唇若涂朱,舌红苔薄,脉细。用一贯煎合芍药甘草汤去当归,加栝蒌皮、仙鹤草。服后当月经量大减,腹痛不明显。嘱每月经前 3~5 天来诊,连续治疗 3~4 个月病愈体壮。又以本方治疗一血虚身痛,患者为 39 岁女性,身痛数年,身形渐削,多方治疗无效,月经周期尚可,经量不多,无带下,舌淡红,苔薄白,脉涩。妇检无异常,西医诊断为神经官能症。药用本合方加合欢花、木瓜,服 10 剂身痛减大半,原方继服而愈。吴秋棣^[4]报道老中医陶念唐以本方治疗胃病两例。一例为 73 岁女性,年高阴亏,又患慢性胃炎、胃窦炎多年,饮食稍有不慎即胃脘隐痛不适,胀满,易生气,口干咽燥,舌红无苔,脉细弱,证属胃阴不足,气滞不畅。药用生地、麦冬、北沙参、枸杞子、当归、川楝子、石斛、白芍、佛手、制香附、炒谷麦芽各 10 g,生甘草 5 g,炒陈皮 6 g。5 剂后症状大减,脘胀消失,胃纳增加,原方 5 剂而愈。又治一 60 岁女性,胃脘痛不适年余,服中西药治疗不效,1 周来胃脘疼痛,持续不休,时嘈杂,饮食减少,食后痛不减,头昏,神疲乏力,口干唇燥,舌红苔少,脉细无力。证属胃阴不足,脾虚不运。药用生地、北沙参、枸杞子、麦冬、炒当归、川楝子、石斛、党参、炒白术、白芍各 10 g,炒陈皮 6 g,炙甘草 5 g。5 剂症状减轻,后以上方服 10 余剂而愈。张启华^[5]以本方治愈血小板减少性紫癜 1 例,患者 21 岁男性,有慢性非黄疸性肝炎病史,身体消瘦,周身皮下散在瘀点和瘀斑,色淡红,隐约不显,时有鼻衄、齿衄,肢体酸痛,低热,乏力,头昏,耳鸣,失眠,脉弦细数。药用生地 30 g,枸杞子、当归、白芍各 20 g,麦门冬、北沙参、女贞子、丹皮、旱莲草各 15 g,川楝子、生甘草各 10 g。3 剂后衄止,原方加丹参、阿胶各 30 g,去旱莲草继服 6 剂后瘀斑消失,再加玄参、山萸肉、菟丝子各 15 g,服 21 剂而愈。陈健等^[6]报道治疗上肢末端软组织损伤性疾病 78 例,其中肱骨外上髁肌腱炎 41 例,肱二头肌长头腱炎 31 例,桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 6 例;男性 36 例,女 42 例,年龄 22~70 岁,病程 6 天至 6 年。以病变部位疼痛,进行性加重,压痛,活动受限,劳动能力下降,甚则有黄豆大小的肿块为临床特征。用养肝阴法治疗,方选一贯煎合芍药甘草汤加味。药用北沙参、甘枸杞各 15 g,麦冬、当归各 9 g,生地、熟地、炒白芍各 12 g,甘草、川楝子各 6 g。肱二头肌长头腱炎加丹参 30 g,片姜黄 5 g;肱骨外上髁肌腱炎和桡骨茎突狭窄性腱鞘炎加桂枝 9 g,延胡索 12 g。结果近期治愈 33 例(局部疼痛消失,无肿胀压痛,能正常活动,并恢复工作),显效 21 例(疼痛明显减轻或基本消失,局部轻压痛,活动时多有酸痛,可参加原有工作),好转 13 例(自觉症状、体征均有所改善),无效 11 例(治疗前后无变化)。

【临床体会】 我们以本方治疗肝病有较好疗效。对慢性活动性肝炎、中晚期肝硬化患者,

如兼有湿热未清,则本方合二至丸滋肾益肝,补肝肾之阴;对肝阴虚而有湿热兼证者,加茵陈、土茯苓以清热利湿退黄;兼有肝脾失调之证者合四逆散以疏肝理脾;兼瘀血之象者合膈下逐瘀汤活血化瘀、软肝缩脾。治疗胃脘痛时,如有脾胃虚寒者加公丁香;疼痛有烧感加蒲公英、紫花地丁;肝郁气滞者加广木香、柴胡、枳壳。治疗干燥综合征时,常配合西药治疗则效果更佳,如干燥性角膜炎者配合0.5%氢化考的松眼液滴眼,口干重者用2%甲基纤维素餐前涂口,有关节炎者用肾上腺皮质激素等。治疗不安腿综合征时,兼气虚者加黄芪、党参;血虚者加鸡血藤、何首乌;肾虚者加桑寄生、续断、杜仲等。

【参考文献】

- 1 刘庆有.一贯煎合芍药甘草汤治疗肝癌肝区痛.实用中医内科杂志,1994;8(4):45
- 2 谭静川,张宝文,孙 晶等.胃电治疗仪配合中医辨证治疗消化性溃疡32例.吉林中医药,1997;17(3):7
- 3 窦金发.学习杨慧麟老师运用“一贯煎”的体会.安徽中医学院学报,1985;3(1):12
- 4 吴秋棣.老中医陶念唐运用一贯煎的经验.上海中医药杂志,1983;31(3):16
- 5 张启华.一贯煎治愈血小板减少性紫癜.四川中医,1984;2(6):63
- 6 陈 健,章明荣.应用中医养肝阴法治疗上肢末端软组织劳损性疾病临床观察.浙江医科大学学报,1982;11(1):24

二至丸合生脉散

【处方来源】二至丸出自清代汪昂的《医方集解》,生脉散出自金元时期李东垣的《内外伤辨惑论》。

【药物组成】女贞子15g 旱莲草15g 人参10g 麦冬15g 五味子6g

【组方依据】心主血脉,肝藏血,血脉充盈,则心有所主,肝有所藏。肝主疏泄,心主神志,都与精神情志活动有关。心属阳,位居于上,其性属火;肾属阴,位居于下,其性属水。故心火下降于肾而使肾水不寒,肾水上济于心,使心阳不亢,此乃“水火互济”、“心肾相交”的正常生理状态。肺居上焦,为阳中之阴脏,其气肃降;肝位于下焦,为阴中之阳脏,其气升发,如此阴阳升降,以维持人体气机的功能正常。肾为主水之脏,肺为水之上源,故水液代谢的正常与否与肺肾两脏关系密切。肺司呼吸,肾主纳气,肺的呼吸功能需要肾的纳气功能协助,只有肾中精气充盛,吸入之气才能经肺的肃降下纳于肾。否则可出现肺肾亏虚,气阴不足的证候。故以此二方相合,益气生津,敛阴止汗,补肾养肝,补肺养心,使气阴得复,脏气得补,诸症可除。

【方药分析】方中女贞子甘苦凉,滋肾养肝,配合旱莲草甘酸寒,养阴益精,凉血止血,二者皆药性平和,补肝肾养阴血而不滋腻;人参甘平补肺,大扶元气;麦冬甘寒养阴生津,清虚热而除烦;五味子酸收敛肺止汗。全方合用,共成养心补肺,滋补肝肾,敛阴止汗,益气生津之功。

【用方指征】临床上以多汗气短、呛咳少痰,或口苦咽干、头昏眼花,失眠多梦,腰酸肢软,遗精盗汗,早年白发,舌淡或舌红苔少,脉细数者作为使用本合方指征。

【临床应用】

1. 冠心病 临床上以胸闷胸痛为主症,心电图等检查可以协助诊断。对伴有气短心悸,自汗乏力,或素有头昏眼花,失眠多梦,口干咽燥,腰酸肢软,舌苔少或无苔,脉沉细数者可合用

本方。

2. 病态窦房结综合征 临床上对确诊为病态窦房结综合征者,如伴心悸气短,自汗乏力,头昏眼花,失眠多梦,口燥咽干,腰膝酸软,舌淡苔少而干,脉细缓或结代者可以本方治疗。

3. 病毒性心肌炎 临床上以心悸气短,胸闷或胸痛为主要表现,伴自汗神疲,身倦无力,夜寐盗汗,头晕眼花,口干口苦,或咳嗽少痰,腰酸肢软,舌红少苔,脉细数无力者可合用本方。

4. 糖尿病 临床上以多饮、多食、多尿和消瘦为主症,伴倦怠无力,自汗气短,神疲肢软,遗精尿频,夜寐不安,头昏耳鸣,舌淡红少苔或无苔,脉细数无力者可以本方治疗。

5. 神经症 临床上可表现为多系统的症状,但检查并无明显的器质性病变,对伴有心悸气短,心烦不安,情绪不宁,乏力自汗,失眠多梦,夜寐盗汗,头昏眼花,腰膝酸软,口干咽燥,舌淡或舌红少苔,脉细数者可合用本方。

6. 更年期综合征 临床上以绝经期前后妇女出现性格改变,情绪易于波动,或紧张、激动,或悲伤欲哭,伴心烦少寐,精神不集中,记忆力减退,口干咽燥,神疲体倦,自汗乏力,气短心悸,夜寐多梦或有盗汗,腰酸肢软,舌淡红少苔,脉细数者作为用方指征。

【临床报道】 黄金秀等^[1]以本合方加味治疗病毒性心肌炎(VMC)141例,分为对照组35例,治疗组106例。对照组男20例,女15例,年龄6~46岁,其中心脏扩大、心衰者12例,缓慢型心律失常者15例,快速型心律失常者8例;治疗组中男69例,女37例,年龄6~48岁,其中心脏扩大、心衰者37例,缓慢型心律失常者45例,快速型心律失常者24例。治疗上两组均以合方为基本方(西洋参、麦冬、五味子、女贞子、旱莲草、金银花、赤芍),心脏扩大、心衰者加附子、肉桂、山萸肉、泽泻、茅根;缓慢型心律失常者加远志、郁金、菖蒲、桂枝;快速型心律失常者加莲子心、枣仁、柏子仁、苦参。治疗组再加用辅酶Q₁₀,儿童5ml/天肌肉注射,成人10ml/天肌肉注射,1次/天。结果治疗组痊愈97例(临床症状消失,实验室检查恢复正常),好转9例(临床症状消失或减轻,实验室检查好转),对照组治愈26例,好转9例。李广文^[2]以黄芪生脉散合二至丸(简称黄芪生脉二至汤)加味治疗重症肌无力(加炙甘草、地骨皮、银柴胡、当归、柴胡)、系统性红斑狼疮(加白茅根、益母草、寄生、续断、紫丹参、甘草)、糖尿病(加淮山药、玄参、生地黄、土茯苓、地肤子、白鲜皮)、甲状腺机能亢进症(加炙甘草)各1例,均取得了较好疗效。

【临床体会】 本合方较多用于冠心病、病毒性心肌炎及以气阴亏虚、肝肾不足等为主要表现的疾病。治疗病毒性心肌炎时,如兼外感者加金银花、连翘、菊花;胸痛者加延胡索、三七粉;频发早搏者加苦参;心动过速者加生龙骨、生牡蛎;心动过缓或有传导阻滞者加附子、细辛;胸闷明显者可合栝蒌薤白半夏汤或合用温胆汤;失眠多梦者加酸枣仁、首乌藤、远志、珍珠母。对病态窦房结综合征症状明显,伴有阳虚症状者可合用栝蒌薤白桂枝汤。治疗糖尿病时,如气虚明显可加黄芪;上消为主加天花粉,生用麦冬,中消为主者加知母、石膏、葛根,下消为主者加熟地黄、山萸肉;饮多者加生地黄,生用花粉;尿多者加益智仁、桑螵蛸可提高疗效。

【参考文献】

- 1 黄金秀,韩振祥,苏晓燕等.生脉散及二至丸加味汤剂并辅酶Q₁₀注射液治疗病毒性心肌炎疗效观察.中西医结合实用临床急救,1999;6(3):129
- 2 李广文.黄芪生脉散合二至丸加味诊治难治病验案四则.中国中医药信息杂志,2000;7(1):65

二仙汤合逍遥散

【处方来源】逍遥散出自宋代的《太平惠民和剂局方》，二仙汤出自现代《妇产科学》。

【药物组成】柴胡9g 当归9g 茯苓9g 白芍9g 白术9g 甘草9g 生姜3g 薄荷3g 仙茅9g 仙灵脾9g 巴戟天9g 知母4.5g 黄柏4.5g

【组方依据】本合方为治疗素体本虚、虚火上炎、肝郁乘土的复杂证候而设。先天禀赋不足，或元阳命门火衰，不能温养下焦，故见少腹拘急，畏寒肢冷，腰以下为甚；肾阳虚不能化气行水，则见小便清长或小便不利，或小便自遗；腰为肾之府，本虚则见腰膝酸软；命门火衰不能温煦脾土，又逢肝旺侮土，脾不健运，故见泄泻、纳少、神疲无力；肝气郁久化热，灼伤肾阴，肾中水火本相互既济，肾水一亏，则相火失制，虚火上炎，故见骨蒸、潮热、盗汗、五心烦热等；肝气循经而逆，则见胁痛、头痛、目眩等；命门火衰，又兼肝郁疏泄不利，故见月经周期或前或后、经量或多或少等月经不调等。以此二方相合，疏肝以健脾，补肾以温阳，滋阴以清火，则诸症可除。

【方药分析】方中仙茅、仙灵脾、巴戟天辛甘温热，大补元阳，合用可温肾壮阳，益精髓，强筋骨，并可补命门之火以温煦脾阳而止冷泻；黄柏苦寒，长于清相火，退蒸热；知母甘寒质润，合黄柏不但可以增强滋阴降火退蒸之效，以防碍胃；柴胡苦辛微寒，为疏肝解郁要药；当归、白芍养血柔肝，合柴胡既可助其疏导肝气，又减缓柴胡燥烈之性；茯苓、白术健脾祛湿，使脾胃运化有权，合甘草既补益脾气，又增强健脾祛湿之功；生姜温胃和中，温煦脾土，合茯苓、白术可增强健脾之功；薄荷少许，助柴胡散肝郁而生之热。如此配伍，共奏温阳泻火、疏肝解郁、健脾和营之功。

【用方指征】临床上以少腹拘急，畏寒肢冷，小便清长，或小便自遗，腰膝酸软，泄泻，纳少，神疲无力，潮热，盗汗，五心烦热，胁痛，头痛，目眩，月经不调，乳房胀痛，舌淡红或淡胖，苔少或薄白，脉虚弦或弦数等作为使用本方指征。

【临床应用】

1. 月经不调 临床上以月经或前或后，或先后无定期为主要表现，伴腰膝酸软，形寒怕冷，或潮热盗汗，胸胁胀满或痛，头晕耳鸣，食少神疲，乳房作胀，月经量少色暗有块，经来腹痛，舌红少苔，脉弦细者可使用本方。

2. 更年期综合征 女子绝经期前后，月经逐渐紊乱，经来量少，情绪不稳定，心烦易怒，面部烘热阵作或手足心热，头痛目眩，夜寐不安，胸闷胁胀，纳食减少，乳房作胀，或腰膝酸软怕冷，尿清便溏，舌淡红苔薄白，脉弦细数等作为投药指征。

3. 不孕不育 以婚后久不受孕为主症，女子伴月经不调，经来量少色暗有块，或痛经，男子则遗精或阳痿，性欲减退，伴烦躁易怒，腰酸膝软，耳鸣盗汗，形寒肢冷，四肢欠温，舌淡少苔，脉虚弦者可以本方治疗。

4. 冠心病 临床上以胸闷胸痛为主症，伴腰酸肢软，形寒怕冷，遇冷加重，或潮热盗汗，五心烦热，耳鸣头晕，气短心悸，少寐多梦，神疲纳少，舌暗红苔少，脉弦细者可以本方治疗。

5. 乳腺小叶增生症 临床上以乳房上出现大小不等的硬结，或疼痛或不痛，触之有索条状或颗粒状肿块，伴神疲乏力，形寒怕冷，或五心烦热，潮热盗汗，头晕胁胀，月经不调，经来量少有块，或有痛经，纳减少寐，情志不畅时症状可加重，舌质淡或舌红少苔，脉弦细者可使用本方。

6.原发性痛经 妇女经期前后或行经期间,出现下腹部痉挛性疼痛,又无器质性病变,并伴有腰酸怕冷,遇冷痛甚,纳食减少,神疲乏力,经期先后不定,月经量少色暗有块,舌质淡苔薄白,脉弦细者可作为使用本方指征。

【临床报道】 沃兴德等^[1]以本合方加减治疗 23 例乳腺增生病患者,年龄均在 25~43 岁,平均年龄 35.6 岁。所有患者两侧乳房各象限均不同程度的条索状或颗粒状肿块,乳腺组织增厚部分融合成块,可推动,乳房呈针样疼痛或胀痛,并有明显触痛,疼痛不规则,与月经期无关或经前加剧。合部病例均经远红外摄像、B 超、乳房 X 线钼靶摄片或针吸细胞穿刺检查确诊。15 例健康对照组年龄在 24~45 岁,平均 34.7 岁,经检查排除乳腺疾病及其他内分泌疾病。两组均测定治疗前后卵泡期、排卵期、黄体期及月经前期血清中雌激素、孕激素、促黄体生成素、促卵泡激素和催乳素。治疗组用乳腺康(柴胡 9g,川楝子 12g,陈皮 9g,茯苓 12g,白术 12g,麦冬 12g,仙茅 12g,仙灵脾 12g,延胡索 12g,薏苡仁 30g,大枣 15g,生甘草 6g。瘀血甚加三棱、莪术;痰阻者加半夏),日 1 剂,水煎分早晚 2 次服,1 个月为 1 个疗程,一般 2~3 个疗程。两组均依据经期长短按周期天数除以 4,分为卵泡期、排卵期、黄体期、月经前期 4 次采血。结果显示:健康人除催乳素外,其他垂体-性腺激素都有明显的周期节律变化;乳腺增生病患者垂体和性腺激素分泌节律紊乱,孕激素分泌时间延长,雌激素分泌在卵泡期和月经前期增高,而在排卵期降低,促黄体生成素和促卵泡激素分泌在排卵期均降低,而在黄体期却增高。经用乳腺康治疗 2~3 个月后,垂体和性腺激素分泌节律趋于正常。孕激素在月经前期回复到最低点,雌激素在卵泡期和月经前期降低,而在排卵期明显升高,促黄体生成素和促卵泡激素在排卵期出现一个接近正常的分泌峰。作者认为,乳腺康中的二仙汤可以调整性激素的周期性节律;而乳腺康中的逍遥散可以调节肝脏对激素的灭活功能。张兴平等^[2]以本方治疗男性更年期综合征 37 例,年龄 45~54 岁,病程 6 个月者 8 例,1~2 年 16 例,2 年以上者 13 例。临床表现为眩晕耳鸣,心悸,面部烘热,情志抑郁或烦躁易怒,腰膝酸软,性欲减退,舌质红苔薄,脉细数而弦或沉细。药用仙茅、巴戟天、黄柏、白术各 10g,仙灵脾、知母、当归、茯苓、郁金各 12g,柴胡 6g。失眠多梦者加炒枣仁 30g;心悸汗出者加煅龙牡各 30g。结果治疗愈 24 例(临床症状消失,1 年未复发),显效 10 例(部分症状消失),无效 3 例(症状无变化)。

【临床体会】 本全方对于肾虚肝郁脾虚引起的多种疾病有较好疗效。治疗痛经时可合用失笑散或金铃子散,治疗乳腺小叶增生症时可合用二陈汤,治疗冠心病时可合用栝蒌薤白半夏汤。我们曾以本方治疗椎动脉型颈椎病 1 例,患者以头晕目眩,视物旋转,耳鸣恶心为主要表现,平素怕冷,夜间盗汗,天冷时更加明显,食少胸闷,情绪易激动,有时自觉一股热气不冲头部,舌淡苔少,脉细数。经半夏白术天麻汤治疗后头晕目眩虽有好转,但其他症状无明显改善,经改用本方治疗 5 剂诸症消失。

【参考文献】

- 1 沃兴德,楼丽华,李成里等.乳腺康对乳腺增生病患者垂体-性腺激素周期节律的影响.中国中西医结合杂志,1996;16(10):600
- 2 张星平,邓红.二仙汤合逍遥散治疗男性更年期综合征.中医药信息,1997;14(4):35

八珍汤合小柴胡汤

【处方来源】 八珍汤出自明代薛己的《正体类要》，小柴胡汤出自汉代张仲景的《伤寒论》。

【药物组成】 当归 10 g 川芎 5 g 白芍药 8 g 熟地黄 15 g 人参 3 g 白术 10 g 茯苓 8 g 柴胡 12 g 黄芩 9 g 半夏 9 g 甘草 6 g 生姜 9 g 大枣 4 枚

【组方依据】 阴阳气血相互为用，失血过多则阴虚，阴虚则生内热，于是烦躁作渴。气血为营卫之源，气血两虚，则营卫失调，因而恶寒发热。八珍汤功在补益气血，主治气血两虚、恶寒发热、烦躁作渴。小柴胡汤功在和解少阳，主治寒热往来、胸胁苦满、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩等。凡气血不足，邪郁少阳所致之寒热往来、心烦喜呕、心悸乏力、夜寐不宁、月经不调等皆可使用本方，从而达到气血双补，和解少阳之目的。

【方药分析】 方中柴胡透达少阳半表半里之邪，黄芩清泄少阳半里之热，配半夏、生姜以和胃降逆，伍人参、甘草、大枣以扶正达邪；同时姜枣相配，可以调和营卫，通行津液。四君子汤益气健脾，四物汤养血补血，从而使气血并补，于补血之中兼以益气，补气之中兼以养血，以成其阳生阴长之功。二方合用，共成补益气血、和解少阳之功。

【用方指征】 临床上以寒热往来、胸胁苦满、默默不欲饮食，心烦喜呕、气短神疲、心悸乏力、面色无华、气怯声低、口唇色淡，舌质淡，苔薄白，脉弦细作为用方指征。

【临床应用】

1. 结核性胸膜炎、肺结核 凡具有胸痛、发热，或发热恶寒、食少便溏，神疲肢倦，气短声低，面色萎黄，口唇色淡，爪甲淡白，舌质淡，苔薄白，脉弦细者皆可以本方治疗。

2. 感冒 主要用于体虚易感或感冒久治不愈者。临床上以往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，神疲乏力，气短懒言，面色萎黄，唇甲淡白无华，舌质淡，苔薄白，脉弦细作为投药指征。

3. 慢性支气管炎 对于慢性支气管炎患者，其咳嗽不甚剧烈，痰不多，但胸闷明显者，咳声不扬，语声低微，唇甲淡白少华，舌淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉沉细无力者可用本方治疗。

4. 支气管哮喘 无论内源性哮喘或是外源性哮喘，凡以胸部闷塞感为突出症状者，平时又有自汗、少气乏力、神疲、头晕、视物模糊、唇甲淡白无华、面色萎黄，舌淡苔白，脉细无力者可以本合方治疗。

5. 慢性肝炎、胆囊炎 临床上对确诊为慢性肝炎或胆囊炎者，以具有胁痛或胸胁胀闷、胃脘痞满不舒、少食纳减、恶心呕吐，或有腹胀腹痛，伴自汗乏力、肢倦神疲、少气懒言、面色萎黄、唇甲淡白少华，舌淡苔白，脉弦细为投药指征。

6. 产后发热 产后发热，特别是感染引起者，经抗生素治疗热势已退，但仍有头晕、头痛，胸闷口苦，纳食减少，自汗神疲，气短懒言，面色萎黄，舌淡苔白，脉虚弱无力作为使用本方指征。

7. 儿科特殊体质诸疾 虚弱儿多与某些特殊体质有关。如渗出性体质，多见于2岁左右儿童，其体白胖，触及皮肤肌肉松弛、柔软，最易感冒，每感冒则发喘鸣，常患湿疹。胸脾淋巴体质，多见于3~4岁至7~8岁小儿，扁桃体、胸腺肥大、淋巴腺肿大，这样的小儿最易患病。常有咽、扁桃体肥大症(增殖体肥大)，易对药物过敏。这两种体质的患儿，常有胸胁苦满，气血两虚的表现。因此，使用本合方可有改善体质的倾向，从而减少发病，增强体质。

【临床报道】 郭安英^[1]治疗阴挺1例。患者产后20天,下阴坠胀,有物脱出感10天,以柴胡10g,法半夏10g,黄芩10g,川芎10g,茯苓10g,白芍10g,党参15g,当归15g,炮姜7g,大枣6枚,炙甘草3g,水煎服,日1剂。服2剂后诸症好转,继服6剂而愈。尹兆祥^[2]用本方加减治疗脑震荡后遗症45例,方用柴胡24g,黄芩9g,法半夏9g,党参9g,川芎30g,当归12g,白术9g,生姜6g,炙甘草6g,大枣12枚,水煎服,日1剂。服药治疗1~3周后,28例痊愈,14例有效,3例无效,总有效率为93%。

【临床体会】 本方在临床上应用较广,凡有邪郁少阳、气血不足者皆可以本方加减治疗。我们用本方治疗慢性萎缩性胃炎时,对中虚气滞腹胀者加木香、砂仁;痰饮内停加大半夏用量,并加陈皮;肝胃不和者加苏梗、黄连、竹茹;胃阴亏虚加北沙参、麦门冬、石斛、花粉;腹胀明显者加枳壳、佛手等。我们曾以本方治疗胆心综合征1例。患者52岁女性,有慢性胆囊炎病史10年,近2年反复出现胸闷、胸骨后紧缩感,偶有胸骨后针刺样疼痛,伴有呃逆及右上腹不适,曾在外院多次行心电图检查提示“心肌供血不足”,按“冠心病”治疗无明显疗效,本次因食羊肉后出现右上腹胀痛来诊。当时见患者神倦乏力,畏寒低热,时有呃逆,气怯声低,动则乏力,口苦咽干,大便干结,纳食不香,舌质淡暗,苔薄白微腻,脉弦细无力。辨证属气血亏虚、邪郁少阳,即给予八珍汤合小柴胡汤加火麻仁、郁金、延胡索、枳壳治疗3剂后,大便通畅,腹胀痛基本消失,继以本方调理4剂后诸症消失,且胸闷不适、胸骨后紧缩感亦未同时消失,复查心电图正常,随访2年诸症未再发作。

【参考文献】

- 1 郭安英.小柴胡汤治妇科病举隅.江西中医药,1987;18(6):28
- 2 尹兆祥.小柴胡汤加味治疗脑震荡45例.浙江中医杂志,1991;26(5):205

三仁汤合四君子汤

【处方来源】 三仁汤出自清代吴鞠通的《温病条辨》,四君子汤出自宋代的《太平惠民和剂局方》。

【药物组成】 杏仁15g 滑石18g 白通草6g 白蔻仁6g 竹叶6g 厚朴6g 生薏苡仁18g 半夏10g 人参10g 白术9g 茯苓9g 炙甘草6g

【组方依据】 脾为后天之本,主运化水谷精微和运化水湿。若饮食劳倦损伤脾胃,则致脾胃运化功能失常,可致气血不足,水湿不去。气虚抗邪无力,易感受外邪,湿邪滞于肌表,阻遏清阳,正邪交争,则见头痛恶寒,身重疼痛,胸闷不饥,四肢无力;内外湿邪交困,更碍脾运,则见食少便溏,面色淡黄;湿为阴邪,湿遏热伏,则午后身热;舌淡苔腻亦为湿邪内阻之象。故以此二方相合,使湿郁得解,气机宣畅,脾运得复,则诸症自除。

【方药分析】 方中杏仁宣利上焦肺气,盖肺主一身之气,气化则湿亦化;白蔻仁芳香化湿,行气宽中;生薏苡仁甘淡性寒,渗利湿热而健脾;人参补气健脾而实中焦;白术苦温健脾燥湿;茯苓甘淡渗湿健脾;滑石、通草、竹叶甘寒淡渗,增强利湿清热之功;半夏、厚朴行气化湿,散结除痞。全方合用,共成健脾益胃,宣畅气机,清利湿热之功效。

【用方指征】 临床上以头痛恶寒,身重疼痛,肢倦无力,面色萎白或黄,胸闷不食,午后身