

麦冬养荣汤加味治疗溃疮经久不敛

北京中医学院 郝 万 山

一切疮疡自溃或切开后，尤其是久溃不敛者，均称溃疮，为免与西医所称“溃疡”相混淆，医家又俗以“溃疮”名之。溃疮经久不敛，其证多虚，治当补益。笔者以往每遵常法，酌选四君、四物、八珍、十全等方，或效、或不效，而于不效者，颇感无策。

先父郝西英，业医四十余载，临床辨证颇具心得，我曾问及此事，答云：溃疮经久不敛，用补法尽人皆知，对纯虚无邪或余邪甚微者，多能取效。而在临床，有些案例乃是疮溃日久，阴血亏耗，虚火上浮，瘀热余毒，衰而未尽。毒热虽微，耗阴仍甚，津亏血少，阴火愈焚，虚焰上燎，毒热难去，致使病情缠绵难愈。可见此乃虚中有实之证，虽虚多实少，然单用温补则未必相宜。似以滋阴养血，引火归原，兼清瘀热余毒为妥。曾选唐容川《血证论》所引麦冬养荣汤，重用麦冬，再加肉桂，用治此证，疗效尚满意。遂书方如下，嘱我辨证使用：麦冬30克，党参10克，生黄芪10克，当归10克，白芍10克，生地10克，知母6克，五味子3克，陈皮10克，肉桂2克，炙甘草6克。

笔者聆此教益，深受启发，后临证时，率多运用其法，经治疗多例，获效满意。现举两例，就正于同道。

一、病案举例

例1：陈××，女，27岁。1977年3月30日初诊。

患者1月20日，因经期眩晕而跌倒，后头部着地外伤，在××医院缝合并作常规处理。次日晨起，见寒战高热，伤口疼痛，头晕，恶心，胃痛，下腹痛等证，诊为：(1)阑尾炎；(2)头部外伤感染。第三天在头部伤口处穿刺

抽出脓液，遂拆线两处，排出脓液约10毫升。其后又分别在三家医院治疗过，曾口服、肌注多种抗菌素，创口局部亦经中西医数种外治法处理，中药则先后服用过清热解毒、托里排脓、益气养血之品，延至七十日，创口仍未愈合。

视其精神不振，面色少华，脸部略肿。自述倦怠乏力，头部伤口疼痛而不剧烈，眩晕耳鸣，盗汗口干，心悸气短，心烦失眠，右下腹时有隐痛，月经后错，经期眩晕头痛尤重，纳谷不香，二便尚调，午后低烧。诊其脉细数无力，视其舌边尖红绛，苔薄而黄。头部有一约1×4厘米创口，有少量清稀脓液分泌，无恶臭，周围红软压痛，肿不明显。为疏上方五剂，水煎服，每日一剂。并嘱除局部清洁换药外，停用其他一切中西药物。

二诊(4月7日)：上方服五剂，乏力、口干等症大减，睡眠转佳，低烧渐退，食欲大增。视其创口已明显缩小，新生肉芽红活，分泌物已很少，为即将愈合之象。嘱原方再进五剂。

1983年9月随访，自服本方十剂，创口便愈合长平。右下腹时有隐痛之症，也随之痊愈，原有数年的月经后错，经期眩晕头痛之症，自此也竟获愈。

例2：王××，男，23岁。1977年11月26日初诊。

患者右侧耳前瘻管近五、六年来多次感染，皆用抗菌素得以控制。1977年10月上旬感染又发，经用抗菌素治疗两周未能取效，遂于10月22日在××医院扩创引流。术后除局部用药外，乃继用数种抗菌素口服、肌注，并服过清热解毒、托里排脓等中药十数剂，但管口迁

延月余不能愈合。视其瘻管周围轻度红肿，分泌物清稀。问其证，尚有乏力、口干、头晕、寐差。脉细少力，舌红苔少。遂用上方五剂，嘱效可继服。

1984年3月随访，本方服至两剂，分泌物即明显减少。服完五剂，局部病灶好转，未再用药。其后感染从未再发。

二、体会

中医治疗外科疾患，多从整体调节入手，治疗溃疮尤当如此。先父在临证中留心观察，发现本病不少为阴血亏耗，虚火上浮，瘀热余毒衰而未尽者。阴血亏耗，以神疲乏力、口干、盗汗、脉细无力等症为辨，更以疮口分泌物清稀为其特征，亦如唐容川所说：“脓清者，是血虚，脓为血所化，血少故脓清。”虚火上浮，以心烦失眠、眩晕耳鸣、舌质红绛等症为辨。瘀热余毒衰而未尽，则以疮口周围红软不硬、肿轻不甚、痛而不剧，低烧、脉数、舌苔薄黄等症为辨。

先父重用麦冬，既可增强养阴润燥之力，又可兼以清心降火而达清除瘀热余毒之功，为方中君药。当归、白芍养血补血。参芪相伍，益气以生阴血。一般病证多以党参易人参以防

助热。生地滋阴凉血以除瘀热。知母清热除烦又可滋阴。五味子酸收，既可生津止渴敛汗，又能收摄虚火之浮越。然诸药毕竟多属甘寒柔润之品，故用陈皮理气行湿以防壅膈败胃，再用甘草养中护正以顾后天化源。加肉桂意在引火归原，增此一味，全方皆活，但用量却不宜多。本方滋阴养血、纳敛浮火，兼清瘀热余毒，故于溃疮后期，经久不敛，证属阴血不足、虚火上浮、瘀热余毒衰而未尽者甚是合拍。

本文例一，药后不仅皮肤溃疮愈合，而肠痛与经期眩晕头痛亦豁然痊愈。三者表象虽殊，病机实同，故收异病同治之功。例二，前医只见其毒热，未察其正虚，故一味用清热解毒、托里排脓之品罔效。然从其乏力、口干、头晕等全身症状，及分泌物清稀之局部表现，则可知阴血大伤、虚火上浮，故药后迅速收功。

本方总以滋阴养血为主，且药偏寒凉。故疮疡初溃，脓水黄稠，疮周红肿硬痛，憎寒身热，毒热未衰者，不可早用。溃疮后期，疮色灰暗、青紫，新肉不生，自汗肢冷，阳衰阴凝者，亦不可误用。

痰 积 砂 淋 1 例 治 验

河南省平顶山市中医院 陈家璋

砂淋的记载，《中藏经》颇详，经历代发展，有关治法极为丰富，但以清热、利湿、通淋为主，其临床效果，亦颇可观。然而以余所见，久用上法而毫无应验者，也非少见，故选方用药，仍需辨证贴切，不可拘泥于一法一方。

1983年夏，我院某医师之侄女，30岁，因发剧烈性腰疼，伴肉眼血尿，经摄片检查：右肾孟处有两块 0.6×0.8 厘米不透光阴影，以肾结石收住外科。医者按常法投以排石汤，服两月有余，再次摄片复查，阴影依旧如故，乃邀余诊治。观其形体较胖，六脉沉滑，舌根部苔白腻，实为痰湿之体。处方：南沙参30克，茜草15克，天竺黄15克，王不留行15克，麦冬30克，石韦15克，猪苓15克，当归12克，陈皮12克，

生地15克。上方每日一剂，连服十二剂后，突然出现血尿一次，痛不显著，经摄片检查，结石已下移至输尿管下段。药证合拍，效不更方，继服上方十五剂，于11月12日摄片检查，阴影消失。

结石的形成，为体内水液代谢障碍，气血运行阻滞，津液不化，聚而成痰，痰凝为石。在治则上，对结石初期，或结石在输尿管以下者，用清热利湿、排石通淋有效；然而对痰阻血瘀之结石患者，则拟化痰消瘀通络为法。方中石韦、麦冬、南沙参、茜草、天竺黄、陈皮均有化痰之功；南沙参能使稠痰稀释；天竺黄祛痰利窍，促使顽痰化散排出；配当归、生地以养血活血，实为“若欲通之，必先充之”之意；再伍以王不留行通行经行血，络通而结石排出。