

# 李发枝教授辨证合方运用甘草泻心汤经验

张国海, 孙华好

河南中医学院第三附属医院, 河南 郑州 450008

**[摘要]** 介绍李发枝教授辨证合方运用甘草泻心汤临床经验。紧抓甘草泻心汤证病机, 结合赤小豆当归散、防己黄芪汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤等合方共治腰膝关节痛、白塞氏病等病症, 获得良效。

**[关键词]** 甘草泻心汤; 赤小豆当归散; 防己黄芪汤; 麻黄杏仁薏苡甘草汤; 李发枝

**[中图分类号]** R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0011-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.005

李发枝教授系河南中医学院金匱要略教研室原主任、第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国名老中医药专家李发枝传承工作室指导老师、国家中医药管理局中医药防治艾滋病专家组成员、河南省中医管理局中医药治疗艾滋病专家组组长。李教授从医五十余载, 学宗内难, 法崇仲景, 旁及东垣, 方采诸家。主张方证相应、专方专病与辨证论治相结合。擅长诊治内、妇、儿科疑难病症。临证运用甘草泻心汤或合方治疗复发性口腔溃疡、白塞病、干燥综合征、强直性脊柱炎、口腔黏膜白斑、脂溢性脱发、肿瘤化疗及艾滋病HAART疗法所致消化道反应等疾病, 多获满意疗效<sup>[1-4]</sup>。笔者为国家中医药管理局第三批中医优秀临床人才学员、全国名老中医药专家李发枝传承工作室负责人, 侍诊师侧五载, 亲聆教诲, 每多获益。兹将其运用甘草泻心汤及辨证合用防己黄芪汤、当归赤小豆散、麻黄杏仁薏苡甘草汤的经验结合病例分述于下。

甘草泻心汤出自《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》, 主治“状如伤寒, 默默欲眠, 目不得闭, 卧起不安, 蚀于喉为惑, 蚀于阴为狐, 不欲饮食, 恶闻食臭, 其面目乍赤、乍黑、乍白, 蚀于上部则声喝”之狐惑病。李教授认为, 狐惑病(甘草泻心汤证)属湿热毒邪内蕴, 纵观其临床表现, 类似现代医学之白塞病, 临床可参考白塞病之多系统损害表现以辨证施治; 但甘草泻心汤所治之证又不仅限于白塞病。甘草泻心汤亦见于《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》, 主治伤寒中风, 本不宜下, 而医反下之, 以致患者“下利日数十行, 谷不化, 腹中雷鸣, 心下痞硬而满, 干呕心烦不得安”。临床所见甘草泻心汤证患者极多, 究其原因, 李教授认为主要有二: 其一, 当今物质生活条件的改善与提高, 国人相当部分群体受西方医学模式影响, 抛却“五谷为养, 五果为助”理念, 不当追求饮食结

构之改善, 嗜食肥甘, 甚者终日仅以瓜果为食, 致遏脾生湿, 久则蕴化湿热; 其二, 责之苦寒类中(成)药、大剂量、长疗程的抗生素不当使用。李教授认为, 抗生素副作用性类苦寒中药, 滥用极易困脾生湿化热。湿热毒邪内蕴, 蚀人上下而表现为甘草泻心汤证。仲景所论以其病情呈反复发作和缓解交替, 似狐惑出入故名。“状如伤寒”指急性期患者多有恶寒、发热、关节痛等症状; “默默欲眠, 目不得闭, 卧起不安”寓患者多有精神情志病状; “面目乍赤、乍黑、乍白”为患者面部表现; “蚀于喉为惑, 蚀于阴为狐”系指口腔、前后二阴多见溃疡等特征性表现, 李教授认为口腔溃疡为辨证使用甘草泻心汤必具之症; 然口腔溃疡系疾病过程或进程中表现, 可为复发性口腔溃疡, 亦可为近期曾有口腔溃疡表现, 并非患者就诊之时必有口腔溃疡之症状; “不欲饮食, 恶闻食臭”提示患者所具胃肠表现; 该病患者亦多见“声喝”即音哑症状(《玉篇》: “喝, 嘶声也”)。甘草泻心汤(甘草、黄芩、干姜、大枣、半夏、黄连), 李教授常重用甘草至30g, 清半夏至20g, 舌苔白厚腻者清半夏用至30g。下肢肿抑或血压高的患者甘草酌情减量使用。

## 1 合防己黄芪汤

例1: 罗某, 男, 46岁, 2012年9月5日初诊。患者腰膝关节痛2年, 加重伴畏寒1月。曾用解热镇痛药物, 痛楚亦减。近腕痞时痛, 暖气时作, 便溏粘滞不爽, 每天1次, 膝关节冷痛右侧为甚、遇寒加重, 双下肢微肿, 复发性口腔溃疡年10余次。舌正红、苔薄白, 脉滑, 右膝关节曾有积液。李教授处以甘草泻心汤和防己黄芪汤合方: 半夏30g, 黄芩10g, 黄连3g, 干姜、党参各12g, 甘草、白术各15g, 黄芪60g, 防己20g, 7剂, 水煎服。嘱忌食甜食、蜂蜜、水果。

**[收稿日期]** 2014-12-10

**[基金项目]** 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室基金项目(国中医药人教函〔2012〕149号); 国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目(国中医药人教函〔2012〕148号)

**[作者简介]** 张国海(1963-), 男, 主任中医师, 主要从事经方临床研究工作。

二诊：患者诸症均大减，守方10剂续服以巩固疗效。

按：李教授以甘草泻心汤合防己黄芪汤，用于甘草泻心汤证以体痛、关节损害疼痛等症状明显或较剧者。体痛以腰膝多见，特征为腰膝痛休息不减，尤以眠醒痛不减、甚或加重为主要表现。患者多伴有畏寒、手足逆冷，或伴下肢肿胀、膝关节腔积液、易汗出等症状。《金匱要略·痙湿喝病脉证并治第二》：“风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”《金匱要略·水气病脉证并治第十四》：“病有风水……风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风”，“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”《外台》防己黄芪汤：“治风水，脉浮为在表，其人或头汗出，表无他病，病者但下重，从腰以上为和，腰以下当肿及阴，难以屈伸。”以上诸条论述，为合用防己黄芪汤以治水气湿热为患之依据。方中诸药用量，李教授仿《备急千金要方·治诸风方·风痹》所载剂量，视病情主药多用黄芪50~60g，防己20~30g，白术10~15g。

### 2 合赤小豆当归散

例2：尹某，男，27岁。2013年3月6日初诊。患白塞氏病7年余，曾患结膜炎、虹膜睫状体炎，1年前继发青光眼，右眼球已摘除。患者曾屡罹复发性口腔溃疡、龟头溃疡。就诊时住省级某医院，症见左眼干涩、视力0.2，上腹胀，便秘，前额、两颊痤疮、胸背毛囊炎样皮疹。口服泼尼松，每天20mg；环孢素，每天6片。诊见：针孔征阳性，舌淡、脉濡。李教授处以甘草泻心汤合赤小豆当归散：半夏、甘草、赤小豆各30g，黄芩10g，黄连3g，干姜、党参、当归各12g，7剂。

二诊：腹胀便秘好转，痤疮、毛囊炎样皮疹亦减，守方12剂。患者出院后续服此方出入50余剂。左眼无不适感、视力未再下降。

按：李教授以甘草泻心汤合赤小豆当归散（作汤剂用），用于甘草泻心汤证俱眼部表现者。其症多表现为角膜炎、结膜炎、虹膜炎、虹膜睫状体炎或伴前房积脓。笔者侍诊李教授，亲眼所见白塞氏病眼损害、单侧致盲病例多例，经使用甘草泻心汤合赤小豆当归散，病情相对稳定，未再加重、进展。李教授亦合用此二方治疗患者并发痔疮，亦即《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》之“先血后便，此远血”。李教授谓甘草泻心汤为黏膜修复剂，患甘草泻心汤证者从口腔到肛门黏膜皆易为患，睑结膜亦系同病之患，方中赤小豆宜为粉入药。煎出液多具黏液质，宜嘱患者一并饮服。

### 3 合麻黄杏仁薏苡甘草汤

例3：解某，女，45岁。2012年5月23日初诊，患者以午后低热1月，双下肢结节性红斑2周为主诉来诊。询知6年前经省级某医院诊为白塞氏病，用糖皮质激素泼尼松、雷公

藤等治疗，症状时轻时重，4年前曾有“过敏性角膜炎”。近2年口腔溃疡常发，年10余次，时有膝关节疼痛。1月前始午后低热，体温多37.8℃上下波动，不超过38.5℃。2周末双下肢结节性红斑，局部疼痛，伴纳呆，便秘，隔天1次，易焦虑。舌淡、苔薄腻，脉弦。李教授处以甘草泻心汤合麻黄杏仁薏苡甘汤：半夏、薏苡仁各30g，黄芩、麻黄各10g，黄连3g，干姜、党参、杏仁各12g，甘草15g，7剂。

二诊：下肢红斑颜色明显转暗，痛减；纳食明显增加，大便调，然发热不减。上方加柴胡30g，继服7剂。

三诊：热退，后守方续服10剂而诸症若失。

按：麻黄杏仁薏苡甘草汤主治风湿，“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者”，多以患者“汗出当风，或久伤取冷所致”。病机为风湿相合，欲将化热。患者汗出之际，当风冒感，风为阳邪，合湿即易化热；或多汗而濡湿之时，贪取凉冷，湿寒两气相感，郁遏气阳，亦有化热之机。李教授每以甘草泻心汤合麻黄杏仁薏苡甘草汤用于治疗白塞病伴见下肢结节性红斑者。其症皮下结节隆起于皮面，大如蚕豆许，压痛明显，数目不定，不融合破溃，表皮初为鲜红，渐转暗红，好发于小腿伸侧，亦偶可累及四肢及躯干。结节性红斑发于会阴者，尤应注意与白塞病生殖器溃疡相鉴别。二者均有疼痛，但后者外阴（主要为生殖器）有溃疡面，且溃疡面可多较深、底部多为白色或黄色，溃疡可较大，也可单发。而外阴结节性红斑则无皮损。并结节性红斑者合用麻黄杏仁薏苡甘草汤（实仅加麻黄、杏仁、薏苡仁），而外阴、生殖器溃疡则勿须合用。李教授认为，结节性红斑的成因为风湿遏于肌肤，欲将化热，故加用麻黄“发表，出汗，去邪热气”（《神农本草经》），“发表出汗”实取开腠理之功；《名医别录》谓杏仁主“风气去来，时行头痛，解肌”；《神农本草经》谓薏苡仁“味甘微寒，主筋急，拘挛不可屈伸，风湿痹”，甘草泻心汤伍用诸药，以相宣撮合和，实有相得益彰之妙，故临证多取良效。

### 【参考文献】

- [1] 何远征. 李发枝教授应用甘草泻心汤经验[J]. 河南中医, 2009, 29(8): 740-741.
- [2] 郭志生, 黄姓. 李发枝教授治疗复发性口腔溃疡经验[J]. 中医研究, 2009, 22(10): 56-57.
- [3] 李学慧. 李发枝老中医甘草泻心汤临床治验[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(5): 73-74.
- [4] 刘景超, 李莹莹, 蒋宁. 李发枝教授运用经方治疗白塞综合征的经验[J]. 中医学报, 2013, 28(3): 354-355.

（责任编辑：刘淑婷）