

## 孟如教授用中医双处方治疗慢性杂病的经验

王清, 吉勤, 张春艳, 李娜, 指导: 孟如  
(云南中医学院第一附属医院, 云南 昆明 650021)

**摘 要:** 通过多个病例探讨了孟如教授应用双处方治疗慢性病的形式和优势, 说明采用两个处方交替服用治疗慢性疾病, 能起到事半功倍的效果, 是值得推广的中医治疗方法。

**关键词:** 慢性病; 病案; 中医治法

**中图分类号:** R593.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2012)10-2158-03

Introduction of Professor Mengru's Experience of Applying  
Double Prescriptions in Curing Chronic DiseasesWANG Qi, JI Qin, ZHANG Chun-yan, LI Na, Advisor: MENG Ru  
(The First Hospital Attached to Yunnan Traditional Chinese Medical College, Kunming 650021, Yunnan, China)

**Abstract:** Via some cases to probe into the forms and advantages of professor Mengru's double prescriptions in curing chronic diseases. We can get twice the result with half the effort if we apply double prescriptions alternately in cure chronic disease. The perfect TCM treatment method deserves to be spread.

**Key words:** chronic disease; case report; method of TCM treatment

传统的中医治病大都采取一证一方的治疗模式, 只是方有大小之分、剂有多少之别。笔者跟随第二批全国老中医药专家学术经验继承工作带教指导老师、全国名中医孟如教授侍诊多时, 目睹她在治疗多种自身免疫系统疾病时, 给每位患者大都书方两首(甚至有时多首), 交替服用(笔者将其称为“双处方治疗”)疗效显著。笔者在应用过程中也发现, 许多慢性病的治疗采用两个处方交替服用, 能起到事半功倍的效果, 现将该独特治疗方式报道如下, 请同道指正。

## 1 两方针对不同的病理环节采用不同治法

慢性杂病在其漫长的疾病发展和演变过程中, 一般病机都较为复杂, 可以出现多种病理因素交结为患, 比如可能出现表湿里湿并见, 表热里热同存, 或兼气滞、或兼血瘀, 或

夹痰浊、或夹水饮等情况, 一方治疗可能出现顾此失彼的局面, 或者出现二三十味的大处方。此时可以根据不同的病理因素拟定治疗方向不尽相同的两首处方, 并交替服用来治疗。如此则处方用药可以做到有条不紊, 全面照顾。举例如下。

**案1** 陈某, 女, 10岁。全身肌肉关节疼痛1年, 尤其以胸前、腰骶部、腹股沟疼痛明显, 在昆明多家省级西医院就诊, 各种实验室检查均未发现异常, 诊为“幼年类风湿性关节炎”。就诊时症见全身肌肉关节疼痛, 尤其以胸前、腰骶部、腹股沟疼痛明显, 疼痛性质表述不清, 夜间加重, 伴见胸闷气短, 纳少, 二便调, 睡眠在疼痛轻时尚可。舌红苔薄腻, 脉滑。书方两首, 一方: 苍术 10g, 苡仁 20g, 怀牛膝 15g, 黄柏 10g, 五灵脂 15g, 生蒲黄 12g, 续断 12g, 桑寄生 15g, 杭

(如肺源性哮喘)也可以引起类似于心力衰竭表现的症状, 或数者兼而有之, 故临床要求结合现代医学辨证治病。同时对慢性心衰的治疗主张中西并重, 现代医学检测手段以及大规模的临床循证试验结果是客观存在, 也是临床工作者必须客观面对的事实。虽然中医药起效较慢, 但在改善临床症状方面有独特优势, 且不良反应小, 价格低廉, 易于被患者接受。而如果将临床治疗的思维仅限于传统医学, 未免抱残守缺, 坐井观天, 甚则贻误病情, 已有许多实验研究证实慢性心力衰竭以及辨证分型与人体内分泌、细胞因子水平等变化有关, 也为“辨证治病”可以提供疗效的客观化指标, 同时祝师认为现代医学的治疗方法在中药处方时可以参照, 但不可生搬硬套; 祝师早年在西药治疗基础之上加用济生肾气汤治疗心衰, 较单用西药组症状改善方面统

计学有显著差异<sup>[6]</sup>, 其他类似临床报道还有很多, 但不可偏执一端, 片面夸大中医中药的作用, 而忽略了现代医学对慢性心衰的治疗。

## 参考文献

- [1] 黄平东. 中医古籍对心力衰竭的论述探要[J]. 中医药学刊, 2003, 21(4): 592-593.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-85.
- [3] 沈建平, 王德春, 祝光礼, 等. CHF患者心气虚和心阳虚与血浆NE和E的关系[J]. 辽宁中医杂志, 1997, 7(24): 296.
- [4] 沈建平, 王德春, 祝光礼. 益气温阳方对充血性心力衰竭患者血浆肾素活性和血管紧张素Ⅱ浓度的影响[J]. 实用中西医结合杂志, 1997, 5(10): 481.
- [5] 陈启兰. 祝光礼椎基底动脉供血不足临证经验[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(3): 478.
- [6] 楼正家, 祝光礼, 孙西路, 等. 重症充血性心力衰竭几种治法的对比分析[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 8(13): 458-460.

收稿日期: 2012-05-29

作者简介: 王清(1973-), 女, 云南昆明人, 副教授, 硕士, 研究方向: 肾脏病的中西医结合诊疗。

芍15g,伸筋草12g,甘草3g。3剂。二方:麻黄8g,杏仁12g,苡仁15g,桃仁10g,红花10g,生地12g,归尾12g,赤芍15g,川芎10g,紫丹参15g,炙乳香10g,炙没药10g,甘草3g。3剂。嘱咐一方服完1剂改服二方,二方服完1剂再服一方,如此交替服用,直至6剂药均服完。二诊时诉疼痛缓解明显。

按 本案从主证来看,当属“痹证”范畴。根据疼痛特点“夜间尤甚,腰骶部、腹股沟疼痛明显”伴“胸闷纳少,舌苔腻脉滑”辨证为湿邪为患,瘀血内阻。湿邪又包括了下焦湿热阻塞以及湿邪蕴阻肌关节经脉两种情况,即表湿及里湿。故一方用四妙散合失笑散加强腰健肾,柔肝疏经之品,侧重于清利下焦湿热,活血化瘀止痛。二方用麻杏苡甘汤合桃红四物汤,活络效灵丹,侧重于宣表祛湿,活血化瘀,通络止痛。两方交替服用使湿邪有不同的去路,而血瘀则联用三方,从行气活血、活血养血、活血通络等不同方面给予祛除,故疗效显著。

案2 车某,男,57岁。阴茎异常勃起2年余。2007年开始出现阴茎异常勃起,自服“六味地黄丸”后稍有好转。但2009年后症状又逐渐加重,阴茎不因性欲影响而异常勃起,持续时间长,排精之后尚不松软,触之疼痛,房事之后更加严重。伴有眠差多梦,腰酸,咽干口苦,纳食可,二便调,舌红苔薄白,脉弦数。书方两首,一方:丹皮12g,栀子12g,柴胡10g,当归12g,杭芍12g,茯苓15g,薄荷(后下)6g,黄柏12g,知母15g,熟地15g,炙龟板15g,甘草3g。3剂。二方:女贞子20g,旱莲草12g,酸枣仁15g,茯神15g,知母12g,川芎10g,生龙骨30g,生牡蛎30g,远志12g,合欢皮15g,夜交藤15g,甘草3g。3剂。嘱两方交替服用,直至6剂药均服完。二诊时诉阴茎异常勃起已有明显改善,余症悉减。

按 本例患者主证“阴茎异常勃起,持续时间长,排精之后尚不松软”等主证,当为“阳强”一证。“本病病机主要有三:其一肝火灼伤筋脉,筋脉拘急,其二真阴不足,相火妄动,其三湿热败精瘀血闭阻宗筋脉道,脉络郁阻。”本例患者病机复杂,病变脏腑与肝肾均有关,病理因素有实火,虚火之不同:既有肾阴不足,相火妄动,扰动心神,表现为“眠差多梦,腰酸,口咽干燥”,又有肝郁化火,灼伤阴津之象,表现为“咽干口苦,舌红苔薄,脉弦数”,故治疗上方一选用丹栀逍遥散合大补阴丸加减侧重于疏肝清肝,滋阴降火。方二用二至丸合酸枣仁汤侧重于滋补肝肾,养血宁心。两方交替服用,则实火清,虚火降,阴虚补,心神安,故获良效。

2 两方针对虚实夹杂的病机采用一补一泻

慢性杂病的病机往往虚实夹杂,一则也可以出现虚实夹杂,虚可以表现为气、血、阴、阳的亏虚,但更多的是表现为气阴两虚、气血两虚、阴阳两虚等,脏腑亏虚可表现为多个脏腑的不足;实可以是气滞、血瘀、食积、郁火、痰浊、水饮、湿热、风阳或几种邪气夹杂等,针对以上这些复杂情况,选方用药难于面面俱到。可以根据虚实拟定两首处方,一首以补虚为主,一首以泻实为主,并交替服用来治疗。如此则可做到且攻且补,虚实兼顾。

案3 杨某,女,60岁。4个月前出现急性起病的尿频、尿急、尿痛,小腹拘急引痛。当时在社区医院检查,尿常规显示BLD1+,WBC3+,诊断为“尿路感染”,给予“左氧氟沙星”、“三金片”、“癃清片”等西药和中成药治疗,症状缓解,尿常规已正常。但每于饮水少或劳累时即感小腹下

坠隐痛,尿频急,近日来每日清晨每每出现此证候。伴皮肤干燥,双目干涩,口中有异味,夜间烘热出汗,眠差易醒,舌质红,苔根黄腻,脉细滑。书方两首,一方:苍术12g,苡仁30g,怀牛膝18g,黄柏15g,蒲公英15g,紫花地丁12g,白茅根18g,太子参18g,麦冬15g,生地30g,甘草3g。3剂。二方:太子参30g,麦冬15g,五味子9g,茯苓15g,女贞子15g,旱莲草12g,生地12g,当归12g,苦参15g,浙贝15g,泽泻15g,甘草3g。3剂。嘱咐一方服完1剂改服二方,二方服完1剂再服一方,如此交替服用,直至6剂药均服完。二诊时诉诸症俱减。

按 本案起病当属“热淋”,前期治疗使湿热之邪得以部分清化,但湿热残留,戕伐正气,久而转为“劳淋”。根据“清晨、劳累后感小腹下坠隐痛,尿频急,皮肤干燥,双目干涩,夜间烘热出汗,眠差易醒,脉细”,辨证为气阴两虚,此乃湿热之邪伤阴耗气而成。但从“尿频急,口中有异味,舌质红,苔根黄腻,脉滑”可知,湿热之邪仍然羁留不去。治当补虚泻实,标本兼顾。一方用四妙散加蒲公英、紫花地丁、白茅根清热解毒利湿,加太子参、麦冬、生地益气养阴,稍事扶正。二方由生脉散、二至丸、当归贝母苦参丸三方加泽泻、茯苓、生地组成,益气养阴,少佐清热利湿。两方交替服用使补虚不碍邪,祛邪不伤正,故效如桴鼓。

案4 姜某,女,36岁。闭经8月。2年前人流后出现月经量少,周期延长,且经期腰腹酸胀疼痛。月经量逐月减少,有时仅来潮1~2天,色黯红。8月前月经未来,时感腰腹酸痛,就诊检查早早孕实验、妇科B超及阴道镜检查,排除怀孕,诊为“宫颈Ⅱ度糜烂”。性激素水平正常。给予人工周期治疗,规律用药则有月经来潮,但停药则数月不来。伴有腰酸小腹隐痛,目睛干痛,视物发花,纳可,眠差多梦,大便有时干燥。舌淡黯,苔薄白,脉濡缓。书方两首,一方:熟地20g,当归18g,川芎12g,杭芍15g,茯苓15g,党参15g,白术15g,炙甘草3g,益母草30g,怀牛膝15g,菟丝子15g,覆盆子15g。3剂。二方:柴胡12g,当归15g,枸杞10g,杭芍15g,白术15g,茯苓30g,薄荷12g,川牛膝15g,泽兰15g,桃仁10g,红花6g,炙甘草3g。3剂。嘱两方交替服用,直至6剂药均服完。此后在两方基础上加减治疗2个月,月经来潮,小腹疼痛不明显。

按 本案为妇女月经病之“闭经”。患者起因于“人流手术”损伤气血,肾精亏虚,冲任失调故出现闭经,腰酸小腹隐痛“目受血而能视”,气血不足,故目睛干痛,视物发花;气血亏虚,心神失养,故眠差梦多。方一主要针对以上病机,给予益气血,补肾精,调冲任。但考虑到月经来潮与肝之疏泄功能有关,且“妇人以治肝为先”,故方二选用逍遥散加桃仁、红花、泽兰、川牛膝疏肝理气,活血通经。二方一补一泻,一则使经血之源旺盛,一则使经血之途畅通,则气血调达,月经通畅,诸症向愈。

### 3 两方针对相同的病理因素采用相似治法

多数慢性杂病病机复杂,在其发展过程中往往正邪交争,日久两败俱损,正气耗伤,常常出现虚实夹杂,以虚为主的情况,甚至出现纯虚无邪之虚劳,此时病机看似单纯,但因病久,根深势笃,治疗上难有速效,故宜缓缓图之。两首处方的拟定可以选用治法相同或相似的多首方剂加减化裁,坚持服用数月甚或数年,可望收效。

案5 李某,男,34岁。3年前出现尿色深红,曾诊为“阵发性睡眠性血红蛋白尿”,经多家医院治疗效果不明

显。1年前开始出现头晕乏力,反复出现皮肤紫癜,在昆明某医院检查显示血RBC:  $2.7 \times 10^{12}/L$ , WBC:  $3.6 \times 10^9/L$ , PLT:  $23 \times 10^9/L$  诊断为“阵发性睡眠性血红蛋白尿并再障”,每隔3~5天要输全血200~400mL。就诊时症见全身多处紫斑,四肢多见,伴齿衄,头晕乏力,腰酸腿软,眠差易醒,心悸健忘,纳差食少,二便正常。面色萎黄,唇甲苍白,舌质淡,舌苔薄微黄,脉弦细。书方两首,一方:黄芪120g,桂枝15g,杭芍30g,大枣30g,炙甘草10g,当归15g,藕节15g,煨糖100g。2剂。二方:黄芪100g,种洋参(另煎兑服)25g,白术15g,茯苓25g,远志12g,酸枣仁30g,木香12g,当归15g,桂元肉15g,阿胶(烩化)30g,炙甘草10g。2剂。三方:种洋参(另煎兑服)25g,白术15g,茯苓30g,熟地20g,当归15g,川芎12g,白芍15g,陈皮10g,仙鹤草30g,炙甘草10g。三方交替服用,直至6剂药均服完。此后在三方基础上加减出入连续进方半年,紫斑减少,头晕乏力明显改善,患者已有1个月未输血。

按 本案当属“血证”或“虚劳”范畴,从伴随证候“头晕乏力,眠差易醒,心悸健忘,纳差食少,面色萎黄,唇甲苍白”可知其气血亏损,心脾两虚。因气虚不摄,脾虚不统,故出现紫斑、齿衄。本病病久以正虚为主,邪实不明显,故治疗上集中药力补气养血,健脾养心。三首处方分别选用了黄芪建中汤、当归补血汤、归脾汤、八珍汤、圣愈汤等加减治疗,交替服用,治法相似的数首不同方剂针对同一病机,并守方加减出入治疗半年,获得较好效果。

案6 毛某,男,10岁。紫癜反复发作1年余。检查血常规正常,诊断为“过敏性紫癜”,曾做过敏原筛查试验,对花粉、宠物皮毛、小麦、大豆均有过敏反应。患者常常不明原因反复发生紫癜,在感冒之后更容易出现,偶有关节疼痛。2天前紫癜再次出现,下肢膝关节以下多见,上肢及躯干较少,左右对称分布,大小不一,色红,略凸出皮肤,纳可眠安便调,咽红,扁桃体I度肿大。舌红,苔花剥,脉细滑数。书方两首,一方:柴胡12g,防风10g,荆芥10g,五味子6g,乌梅6g,绿豆15g,连翘12g,黄芩12g,炙甘草10g。3剂。二方:水牛角30g,生地12g,杭芍12g,丹皮8g,连翘12g,白茅根15g,重楼12g,甘草3g。3剂。两方交替服用,直至6剂药均服完。二诊时未发现新起紫癜,此后,在二方基础上加减治疗2个月,至今随访已有1年未再发病。

按 过敏性紫癜为儿童常见病,因过敏原筛查试验项目毕竟是非常有限的,患者即使避免接触阳性的物体,也常常反复发生紫癜。本案急性发作期考虑过敏的存在,病机主要是实热内结,故见乳蛾红肿,咽痛,热邪迫血妄行,故紫癜新起色红。方一选用过敏煎加减。过敏煎乃祝谌予教授治疗过敏的经验方,疏风清热,养阴柔肝。加连翘、黄芩、绿豆清气分之实热。患者平素乃营血有热,阴血亏耗之体,故方二选用犀角地黄汤加白茅根、重楼清热滋阴,泻血分之实热。两方配合,清解气血之实热,则血能安和,无溢脉外。

#### 4 两方针对疾病的新久采用不同治法

慢性疾病由于持续时间较长,在其病程中,不可避免地由于感受这样或那样的邪气而致新的疾病的发生,最常见的是多种慢性病合并有感冒、咳嗽、淋证、泄泻等,从而导致原发病的复发。虽然前人提出了“急则治其标,缓则治其本”的原则。但此时治疗上采取一方治疗新感疾病,一方照顾原发病,可望做到防止原发病的复发。

案7 张某,女,58岁。糖尿病病史17年,3年前发现血肌酐、尿素氮升高,诊断为“糖尿病肾病,慢性肾衰”。3月前检查血肌酐536 $\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮23mmol/L,血红蛋白7.8g/L,诊为“肾性贫血”。患者自觉精神萎靡不振,腰背疼痛,多寐,倦怠懒动,纳少脘腹胀满,时感恶心,气短,面色萎黄无华。1天前外出回家后出现腹泻,已10次左右,稀水样便,无腹痛和里急后重感,兼恶寒,肢体酸困不适,大便检查正常。舌质淡,苔白厚腻,脉沉细。书方两首,一方:藿香15g,紫苏叶12g,白芷10g,白术15g,茯苓30g,木香10g,法夏12g,陈皮10g,荆芥10g,生姜10g,甘草3g。3剂。二方:党参20g,茯苓30g,白术15g,藿香12g,葛根30g,木香10g,淮药30g,车前子(包煎)30g,苡仁30g,当归15g,怀牛膝15g,桑寄生15g,甘草3g。3剂。两方交替服用,直至6剂药均服完。二诊时泄泻已好转,且复查肾功能肌酐、尿素氮较原来无明显变化,原发病病情稳定。

按 本案患者原发病为“慢性肾衰”,属“虚劳”范畴。在此基础上感受寒湿之邪,故恶寒,肢体酸困不适。寒湿困脾,脾失健运,清浊相混,发生泄泻,方一针对新病,选用藿香正气散加减,芳香化湿,解表散寒。该患者精神萎靡不振,多寐,倦怠懒动,纳少脘腹胀满,时感恶心,气短,面色萎黄无华,属气血不足,脾肾两虚,故二方针对原发病用七味白术散加当归、怀牛膝、寄生等治疗,健脾化湿,益气养血,补肾强腰。两方针对新久之病,采用了不同治法,新病痊愈而旧病未进一步进展。

案8 罗某,女,43岁。反复水肿3年。颜面蝶形红斑,尿常规BLD+1,Pro+2,镜检RBC3~8/HP,肾功能正常。dsDNA+,ANA:强阳性(1:1000),诊断为“系统性红斑狼疮”。经过“强的松”、“环磷酰胺”、“羟氯喹”等及对症支持治疗,现红斑消退,尿蛋白和红细胞阴转,ANA弱阳性(1:100)。每遇感冒病情常常反复。10天前发生感冒,自服“克感敏、感冒清”等药,现症见咳嗽,干咳无痰,口干欲饮,咽干疼痛,双手微颤,日晒后巅顶疼痛,纳可,眠安,大便干,舌红,苔薄黄,左脉细数,右脉滑数。平素易感冒。书方两首,一方:桑叶15g,菊花10g,连翘25g,杏仁12g,沙参25g,麦冬15g,法夏12g,射干12g,桔梗10g,玄参15g,甘草3g。3剂。二方:苏条参20g,麦冬15g,旱莲草15g,女贞子15g,生龙牡各30g,生地15g,淮药30g,茯苓15g,泽泻15g,丹皮12g,甘草3g。3剂。两方交替服用,直至6剂药均服完。二诊时咳嗽已好转,且尿常规复查正常,原发病病情稳定。

按 本案患者在慢性久病“水肿”的基础上感受外邪,发生感冒,经治疗后表证已除,仍有肺失清肃,因而出现干咳、咽痛等,方一针对新病,选用桑菊饮加玄麦甘桔饮加减治疗清热肃肺,滋阴利咽。该患者每遇感冒则出现原发病的复发,故二方针对“系统性红斑狼疮”的缓解期病机气阴两虚为多见,结合患者体质、舌脉表现,用生脉散、二至丸合六味地黄丸加减治疗。因考虑五味子、山萸肉酸收敛邪,故减去。两方针对新久之病,采用了不同治法,新病痊愈而旧病未发。

综上所述,双处方在慢性疾病应用中显现了其独特的优势,能全面照顾病机,可以兼顾新病久病,在一定程度上缩短了治疗周期,是值得推广并进一步探讨的治疗方法。但在应用中要注意两首方子的拟定在治法、用药上避免出现各自独立,甚至互相矛盾的局面,应当互相配合,互相呼应,丝丝入扣,才能发挥更好的疗效。