

麦门冬汤研究进展*

何 泉¹, 郭超峰^{2△}

1 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530000; 2 广西中医药大学, 广西 南宁 530000

【摘 要】对麦门冬汤的方药配伍、古今用法用量进行分析, 认为其组方精炼, 配伍考究, 具有甘寒滋阴的配伍特点, 该方有效成分具有抗肺纤维化、改善肺功能、改善呼吸道高敏状态以及促进胃排空等药理作用。目前在临床上麦门冬汤适用范围扩展到内科、外科、妇科、儿科等多个领域, 涉及呼吸、消化等系统, 均获得显著临床疗效。

【关键词】麦门冬汤; 药理作用; 临床研究; 综述

【中图分类号】R285.6 【文献标识码】A 【文章编号】2096-9600(2024)02-0131-05

Research Progress in Maimendong Decoction

HE Quan¹, GUO Chaofeng^{2△}

1 The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, China;

2 Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, China

Abstract After analyzing the compatibility, the medicines, the usage and dosage in ancient and modern times of Maimendong decoction, we hold that the decoction is characterized by the refined composition and exquisite combination of the ingredients, sweet-cold nourishing the stomach, the active ingredients of the prescription possess the pharmacological effects of anti-fibrosis, improving lung function and respiratory hypersensitivity and promoting gastric emptying. Nowadays, the decoction has been applied in internal medicine, surgery, gynecology and pediatrics, involving respiratory and digestive systems, and it has gained remarkable clinical effects.

Keywords Maimendong decoction; pharmacological function; clinical study; review

传统的滋补降逆剂, 具有镇咳、祛痰、扩张支气管、抗炎等作用, 适用于咳逆上气、干呕、食欲不振、咽喉不利而羸瘦者^[1]。麦门冬汤主治虚热肺痿证及凡病属阴虚夹痰之证, 随证加减, 均有良效。麦门冬汤甘寒养阴, 开后世甘寒养阴之先河。它组方严谨、用药精妙、加减有法, 目前对于麦门冬汤的临床研究及实验研究较多, 现对近年来麦门冬汤的方药配伍特点、用法用量、方证解读、实验研究及临床应用等几方面进行论述。

1 方药解析

1.1 方药配伍 麦门冬汤由麦门冬、半夏、人参、甘草、粳米、大枣等组成。本方重用七升麦冬甘平微寒为君, 以甘寒滋阴生津, 清肺胃虚火。仅用一升半夏为臣, 意在辛通开结, 温燥化痰, 苦温降逆。人参甘寒, 补五脏而生津液; 甘草甘平, 《本经·上品》谓主五脏六腑寒热邪气、温中下气; 粳米甘平, 益气而生津液; 大枣甘平, 补中益气而生津液; 四

药合用以佐麦门冬益气养胃, 生津润燥, 使中气健运以生肺母而治虚热内燥; 四药合用佐半夏涤荡痰涎, 止逆下气。

方中配伍的关键是麦门冬配伍半夏, 麦门冬得少量半夏, 既可防滋腻, 又可在滋阴中兼以辛通涤痰; 半夏得大量麦门冬, 可反佐半夏温燥, 又辛开散结中得清滋润养。本方用药仅6味, 可谓为主从有序、润降得宜, 具有滋养肺胃、降逆和中、培土生金之功, 开辟后世甘寒养阴法治内燥的先河。

1.2 古今用法用量 由于历代度量衡的演变, 目前对于经方剂量尚无明确定论, 那么熟知用法用量在古代经方的研究中显得尤为重要, 需要谨慎考证。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》中记载麦门冬汤的用法用量为: “麦门冬七升, 半夏一升, 人参三两, 甘草二两, 粳米三合, 大枣十二枚。右六味, 以水一斗二升, 煮取六升, 温服一升, 日三夜一服。”关于仲景方药折合成现代常用剂量

的问题,目前有较多学者均考证了仲景方药的剂量,其中可信度较高的即为柯雪帆等^[2]根据东汉光和大司农铜鼎的考证结果,即古方一斤等同于现代250 g,一两约合15.625 g,一升折合200 mL,一合折合20 mL。渠敬文^[3]依据现存汉代度量衡器实物和现代《伤寒论》用量研究,进行按法实测得出,结果得出麦门冬一升为120 g,粳米一升为176 g。郭明章^[4]对半夏进行实测后,得出100 mL(半升)半夏为61.285 g,大枣一枚为3.071 g,粳米六合为105.604 g。通过以上文献可以推出,麦门冬汤用法用量的原貌为:麦门冬840 g,半夏122.57 g,人参46.875 g,甘草31.25 g,粳米52.8 g,大枣36 g;以水2400 mL,煮取1200 mL,温服200 mL,早服3次,夜服1次。推断麦门冬的剂量与刘敏等^[5]实物按法测量麦冬七升为835.38 g的结果差距不大;且方中麦冬与半夏质量比例为7:1,赵静等^[6]研究麦冬半夏不同比例对慢性萎缩性胃炎的影响,发现麦冬与半夏7:1的比例更有利于升高血清胃泌素水平,可见原貌用量是合理的。

值得注意的是,首先原方使用麦冬剂量甚大,陈士铎《本草新编·》载麦冬谓:“但世人未知麦冬之妙,往往少用之而不能成功,为可惜也。不知麦冬必须多用,力量始大。盖火伏于肺中,烁干内液,不用麦冬之多,则火不能制矣。热炽于胃中,熬尽真阴,不用麦冬之多,则火不能息矣。”^[7]可见在治疗虚热证时,麦冬宜大剂量使用。其次是煎煮时间,本方并未像白虎汤、竹叶石膏汤一样需“煮米熟汤成”,而是将水煮6升蒸,亦可谓是取浓煎,以味厚质稠方可止逆下气。最后是药物重量比例,本方以甘寒滋润药为主,配以辛温降逆药,佐以甘温补中药,三类药物之间的质量比例约为7:1:1,因此也可依据患者病情,依比例适当减小剂量。当然,在临床上使用时,方药剂量的使用根本是依据于患者的病情进行调整的,因此应做到遵古而不泥古。

2 方证解读

《金匮要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》第10条云:“大逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之。”条文明确提示了麦门冬汤方证的病机为大逆上气,症状是咽喉干燥不利。而对于条文中所说的“大逆”,一直存在两种争议,一种认为是传写之误,当为“火逆”,一种认为当遵原文,应是“大逆”。明以后的文献逐渐更偏向于“火逆”的观点。

2.1 火逆上气 《医宗金鉴》认为本条的大逆应为火逆,再者陆渊雷《金匱要略今释》^[8]引《肘后方》载本方用治“肺痿咳唾涎沫不止,咽喉燥而渴”之证,故而后世大部分医家从虚热肺痿立论。如喻嘉言认为,是胃中津液枯燥导致虚火上炎。《医门法律》载:“此胃中津液干枯,虚火上炎之证,治本之良法也。”^[9]张璐则认为,火逆上气乃是因为胃中有痰的原因。《千金方衍义》载:“当知火逆上气,皆是胃中痰气不清,上溢肺隧,占据津液流行之道而然。”尤在泾^[11]则认为,麦门冬汤证乃火热夹痰饮而上逆。《金匱要略心典·卷上》:“火热挟饮致逆,为上气,为咽喉不利。”将“大逆”作“火逆”这种解释,辨证定位着眼于虚热肺痿,功效为滋阴润肺兼清虚火,这令后人较容易接受,临床上对本方亦大多是如此使用^[12]。

2.2 大逆上气 叶霖在《金匱要略阙疑》中指出本条文谓:“原作火,或作大,皆误,应作咳逆。”朱宝华^[13]先生则通过自身临床观察,以及通过条文“大气上逆,咽喉不利”与奔豚病的“上冲咽喉,发作欲死”的对比,认为麦门冬汤的主要作用是止逆下气,是用来治疗心肺阴伤,脾气亦虚,以致痰郁气逆的奔豚病。陈义范^[14]先生则在治疗梅核气时,因用半夏厚朴汤效果不佳,后转用麦门冬汤加减养阴利气10剂后,患者已无所苦,其所用按语亦是“大逆上气”,并无火热见证。此是临床中得来,亦可参考。

2.3 止逆下气 吴海凤等^[15]认为,无论“大逆”还是“火逆”,只要从“止逆下气”便可推断出麦门冬汤作用于病机性质上逆的疾病。叶天士认为麦门冬汤是治疗以胃阴虚为本而见诸逆上气的疾病,不局限于肺痿咳逆咽喉不利的范围。

将三类论述相互参照,可以发现主要是围绕痰、火、津液不足、气机逆上进行讨论分析的,其中矛盾最为突出的便是燥湿相混的问题。王三虎^[16]认为,在肺癌中是可以出现燥湿相混,治疗时也应该滋阴润肺与燥湿化痰并行。综上所述,临床上满足以肺胃津液虚衰,并因津液不能正常布散而引发诸多变证的疾病,均可使用麦门冬汤治疗,体现了治病求本的思想。

3 现代研究概述

3.1 药理实验 麦门冬汤具有滋阴降逆的功效,药理研究表明,麦门冬汤具有抗纤维化、改善肺功能、调节血管因子以及促进胃排空等诸多作用,与其滋阴降逆的功效相吻合。见表1。

表1 麦门冬汤有关药理实验研究概况

功效	药理作用	实验研究
滋阴作用	抗纤维化	麦门冬汤通过提高CD4 ⁺ 、CD8 ⁺ 、T细胞的水平,以及提高MMP-1的高表达、降低TIMP-1的低表达 ^[17-18] ,从而改善硬皮病小鼠肺与皮肤的纤维化程度。 麦门冬汤通过下丘脑使NE、DA、5-HT含量减少 ^[19] ,从而减轻肺纤维化形成阶段的肺部病理改变;提高肺组织中IL-10的表达、抑制TNF-α的过度表达 ^[20-22] ,以减轻因平阳霉素所致的肺纤维化。
	改善肺功能	麦门冬汤通过提高升高肺组织中PPARγ表达,可以降低可溶性胶原蛋白含量 ^[23] ,从而改善IPF的肺功能。
	提高呼吸道净化	麦门冬汤通过使肺组织中的ERK1/2、JNK和p38MAPK蛋白表达和含量降低、抑制OVA诱导的MAPK信号通路过度激活 ^[24] ,以抑制炎症级联反应,从而改善因哮喘引起的肺组织病理状态;抑制过氧化氢诱发的分泌,以及抑制活化PMN诱发的分泌 ^[25] ,使气管炎分泌亢进受抑制,以提高呼吸道净化。
	抑制肿瘤	麦门冬汤可以使Caspase-3、EGFR下调,对人肺腺癌细胞化疗具有增敏作用 ^[26] ;提高血清IL-2含量,增强机体抗癌能力和下调肿瘤组织中NF-κBp65的表达,对CTX产生增效作用,从而促进肿瘤细胞凋亡 ^[27] 。
	调节肺泡表面活性物质分泌	麦门冬汤可以调节肺泡Ⅱ型上皮细胞β ₂ -AR mRNA,对β-AR则有特异性促进作用 ^[28] 。
	调节血管因子	麦门冬汤通过调控TXB2与6-K-PGF1α的比例 ^[29] ,降低血管活性因子VEGF、PDGF的含量和血管紧张因子ET-1、ANG-II ^[30] ,恢复血管的舒缩功能,从而改善硬皮病。
	增强胃黏膜	麦门冬汤通过升高血清胃泌素 ^[6] 与血清前列腺素,促进胃酸和胃蛋白酶原的分泌 ^[31] ,从而增强胃黏膜的防御机能。
降逆作用	促进胃排空	加减麦门冬汤可以促进大鼠胃的排空 ^[32] 。

3.2 临床应用

3.2.1 呼吸系统疾病 肺系常见咳嗽、哮喘、喘证、肺痿等病证,肺为娇脏,感邪后肺脏生理功能失调,肺气不降则上逆作咳,肺不能宣发肃降则津液停留而为饮,或气郁化火煎灼津液而为痰。子病及母,则中焦脾胃亦失常,以致于变证多端,日益加重,迁延难愈。其病因本虚标实,治疗应抓住肺胃气阴两虚、痰火搏结等关键点^[33]。近年来,有许多运用麦门冬汤治疗呼吸系统常见病或疑难病的病例。慢性支气管炎是由感染或非感染因素引起的气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性炎症,目前临床上以脱敏、解痉、抗感染为主,虽具有一定的疗效,但停药后极易复发,关于慢性支气管炎稳定期的治疗,尚无有效的治疗方案,而运用麦门冬汤治疗慢性支气管炎属肺阴亏耗证时取得临床佳效^[34-36]。对于肺癌晚期气阴两虚证的咳嗽,王艳威等^[37]通过临床观察,使用麦门冬汤加味治疗,结果显示总有效率为82.14%,能改善患者生活质量,降低医疗费用。苏坤等^[38]对于恶性肿瘤化疗后呕吐进行临床观察,使用加味麦门冬汤联合胃复安及双侧足三里穴位注射治疗,结果发现治疗组可以有效控制化疗后的呕吐情况,增加饮食,同时也为此类疾病的治疗提供了中药配合灸法的新

的思路。对于属于肺痿范畴的肺不张,孟旭升等^[39]通过临床疗效观察,使用麦门冬汤治疗,3个疗程后,总有效率达96.4%。另外,还有运用麦门冬汤治疗干咳^[40]、咳血^[41]、危重型COVID-19痰栓治疗^[42]等均取得良效的报道。

3.2.2 消化系统疾病 胃为阳明燥土,其性喜润恶燥,又胃气主降,故而在胃病中,常见痞满、呕吐、呃逆、胃脘痛等病证,其病机多为胃气不降或胃阴亏耗。慢性萎缩性胃炎在消化系统中是一种常见的疾病,主要特征病变是胃黏膜的慢性炎症和固有腺体的萎缩,并伴有不同类型的胃黏膜上皮和腺体的化生,属于癌前病变的一种,因此临床上要早期及时治疗,以预防胃癌的发生,其中胃阴不足在临床上属于最多见的证型^[43]。治疗时西医常采用抗生素治疗,近年来有学者使用麦门冬汤进行治疗^[44],并取得了肯定的疗效。黄恩流等^[45]运用麦门冬汤治疗34例食管反流性咳嗽患者,结果显示总有效率88.2%。此外,亦有将麦门冬汤用于胃阴亏耗证型的慢性胃炎及非糜烂性反流病的治疗^[46-48],疗效显著。

3.2.3 妇科疾病 妇人临床常见经、带、胎、产四大病,由于病机复杂,且易反复,中医在妇科方面的治疗手段越显重要。倒经的主要病机为阴虚肺

燥、肝郁化火。王璞等^[49]运用加味麦门冬汤治疗70例典型倒经患者,总有效率98.57%。根据麦门冬汤止逆下气的功效,亦可用于妊娠呕吐等病的治疗,戴岩红^[50]随机对照治疗妊娠期剧吐,对照组55例给予复合维生素B片,研究组55例给予麦门冬汤加味治疗,治疗7天后,研究组有效率显著高于对照组。

3.2.4 五官科疾病 刘朝芳^[51]用加味麦门冬汤治疗喉源性咳嗽,结果显示总有效率为91%,疗效显著。蒋亚明^[52]采用随机对照法治疗慢性咽炎,对照组43例采用西医抗感染治疗,观察组在对照组的基础上加用麦门冬汤治疗,结果显示总有效率观察组(95.35%)优于对照组(72.09%)。周仕亮^[53]运用加减麦门冬汤,治疗20例梅核气,总有效率为90%。此外麦门冬汤对于阿维A引起的口咽干燥等症^[54]改善尤为明显。

3.2.5 儿科疾病 小儿脏腑娇嫩,形气未充,肺脾肾常不足,具有“稚阴稚阳”的体质,因此无论外感内伤,均易损伤脾胃,而麦门冬汤滋润肺胃,可以广泛用于儿科疾病中。刘斌^[55]运用麦门冬汤加味治疗小儿退热后多汗咳嗽26例,疗效显著,收效时间平均为4天。彭明浩等^[56]用麦门冬汤加减治疗小儿慢性咳嗽,常从风、痰、虚立论,认为肺脾不足为本,风、痰之患为本,疗效显著。此外麦门冬汤还可以用于治疗小儿厌食、小儿吐泻、盗汗、阴虚喉痹^[57]等证属肺胃阴亏的疾病。此外,还有关于合方治疗小儿肺炎^[58]的报道。

3.2.6 皮肤疾病 麦门冬汤主要功效为滋肺胃之阴,故其辨证要点主要在于津伤,又因肺外合皮毛,故对于干燥综合征^[59]可以按法治疗,且方中麦冬亦被证实含有麦冬多糖,可降低干扰素 γ 及白细胞介素10的表达,防止颌下腺被淋巴细胞浸润,从而起到保护颌下腺的作用^[60]。日本汉方还常用麦门冬汤治疗以运动性气喘、顽固干咳为主的疾病,如全身性进行性硬化时出现的肺纤维化^[61-62]。

在疾病种类繁多的现代医学中,上述有些疾病看似毫不相关,却均可以使用麦门冬汤进行治疗,这恰好证明了中医讲究辨证论治,治病必求于本的思想。

4 讨论

随着近现代医家的理论研究与临床实践的深入,麦门冬汤临床的适用范围扩展到内科、外科、妇科、儿科等诸多领域,涉及呼吸系统、消化系统。只要根据麦门冬汤方证的病因、病机、病位,以及

邪正之间的关系,便可以一方多效、疗效显著,充分体现了中医辨证论治及异病同治的特色与优势。同时应具体问题具体分析,在临时证时不可照搬原方,应随证化裁,适当的合方加减,做到治病必求于本。

在整理文献过程中,我们发现对于麦门冬汤的研究大多集中在治疗呼吸系统疾病中,在治疗消化系统疾病中较少提及,而且在方证理论、实验药理作用、药效成分定量及麦门冬汤药物物质基础研究方面的研究均不够透彻,并未使其发挥强大的潜力,在今后的工作中应该进一步深入研究、探讨与发展。

参考文献

- [1] 黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2018:77.
- [2] 柯雪帆,赵章忠,张玉萍,等.《伤寒论》和《金匱要略》中的药物剂量问题[J]. 上海中医药杂志,1983,29(12):36-38.
- [3] 渠敬文.《伤寒论》方药剂量古今折算考[J]. 南京中医药大学学报,1999,41(2):3-5.
- [4] 郭明章. 仲景方用药剂量古今折算及配伍比例的研究[D]. 北京:北京中医药大学,2009.
- [5] 刘敏,孙燕,李宇航,等. 仲景方麦冬用药剂量研究[J]. 国医论坛,2010,25(2):1-2.
- [6] 赵静,王兰青,王醒恩,等. 麦门冬汤麦冬半夏不同比例对慢性萎缩性胃炎疗效的影响[J]. 吉林中医药,2010,30(7):630-632.
- [7] 陈士铎. 本草新编[M]. 柳长华,徐春波,校注. 北京:中国中医药出版社,1996:73.
- [8] 陆洲雷. 金匱要略今释[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:129.
- [9] 喻嘉言. 医门法律[M]. 北京:中医古籍出版社,2002:319.
- [10] 张璐. 千金方衍义[M]. 北京:中国中医药出版社,1995:385.
- [11] 尤在泾. 金匱要略心典[M]. 上海:上海人民出版社,1975:54.
- [12] 陆拯. 近代中医珍本集金匱分册[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,2003:591-596.
- [13] 朱宝华.《金匱要略》质疑1则[J]. 中医杂志,1999(5):317.
- [14] 陈义范. 陈义范50年临证心悟[M]. 刘新鲜,毛以林,整理. 北京:人民军医出版社,2014:55-56.
- [15] 吴海凤,刘毅. 从“止逆下气”议《临证指南医案》麦门冬汤[J]. 中华中医药杂志,2019,34(11):5061-5063.
- [16] 王三虎. 麦门冬汤[J]. 河南中医,2016,36(10):1721.
- [17] 王振亮,宋建平,邓伟,等. 麦门冬汤对BALB/C硬皮病小鼠CD4⁺、CD8⁺T细胞及腹腔巨噬细胞活力的影响[J]. 国医论坛,2013,28(6):59-61.
- [18] 贾向阳. 麦门冬汤对SSc模型小鼠肺和皮肤组织中的MMP-1及TIMP-1的影响的研究[D]. 郑州:河南中医学院,2014.
- [19] 杨美凤,谢忠礼,宋建平. 麦门冬汤对大鼠肺纤维化形成阶段病理损害及下丘脑多巴胺、去甲肾上腺素、五羟色胺的干预作用[J]. 中国医药导报,2012,9(12):36-38.
- [20] 宋建平,刘方州,李瑞琴,等. 栝蒌薤白汤、麦门冬汤及肾气丸对平阳霉素所致肺纤维化的影响[J]. 国医论坛,2001,16(4):40-41.

- [21] 李瑞琴,宋建平,张瑞,等.麦门冬汤对肺纤维化模型早期阶段肺组织中TNF- α 、IL-10表达的影响[J].中医研究,2009,22(9):10-13.
- [22] 宋建平,李伟,李瑞琴,等.《金匱要略》不同方药对肺纤维化大鼠64模型早期阶段(1~14d)的影响[J].中国中医基础医学杂志,2009,(15)6:432-434.
- [23] 刘豹等.麦门冬汤对特发性肺间质纤维化小鼠肺组织PPAR γ 表达和可溶性胶原蛋白含量的影响[J].中医杂志,2019,60(12):1067-1070.
- [24] 臧明月,韩玉生,李东东,等.麦门冬汤对哮喘模型大鼠ERK1/2、JNK和p38MAPK蛋白表达的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(23):2746-2747.
- [25] 贺玉琢.麦门冬汤对体外气管炎症模型分泌亢进的作用[J].国外医学(中医中药分册),1996,17(1):34.
- [26] 方芳,谢伶俐,宁雪坚,等.麦门冬汤加减联合顺铂对A549细胞化疗增敏的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(4):49-56.
- [27] 赵雯红,郑小伟.加味麦门冬汤对肿瘤化疗药物环磷酰胺增效作用的实验研究[J].中华中医药学刊,2007,26(5):1010-1012.
- [28] 张颖.麦门冬汤对肺泡II型上皮细胞 β -肾上腺素受体mRNA表达的促进作用[J].国外医学(中医中药分册),1998,19(1):39.
- [29] 杨伟超.麦门冬汤对硬皮病小鼠循环血中VWF、AECA、TXB₂、6-K-PGF-(1 α)含量的影响[D].郑州:河南中医药大学,2016.
- [30] 张焱.麦门冬汤对SSc小鼠VEGF、PDGF、ET-1、ANG-II含量的影响[D].郑州:河南中医药大学,2018.
- [31] 毛万短,李红平,邹学正.丹白麦门冬汤对慢性萎缩性胃炎大鼠GAS、PGE2的影响[J].中医药信息,2006,23(4):50-51.
- [32] 李晶,刘亚娴,王建方,等.加减麦门冬汤对大鼠胃排空的影响[J].中国自然医学杂志,2000,2(1):5-7.
- [33] 郭军,赵国平,梁雪冰,等.麦门冬汤主治病证探讨[J].辽宁中医杂志,2011,38(8):1538-1539.
- [34] 罗明.麦门冬汤加减治疗慢性支气管炎临床缓解期肺阴亏耗证38例临床观察[J].中医药导报,2013,19(11):107-108.
- [35] 崔惠娟.麦门冬汤加减治疗慢性支气管炎肺阴亏耗证60例探讨[J].中医临床研究,2014,6(27):61-62.
- [36] 孟达.麦门冬汤治疗慢性支气管炎缓解期肺阴亏耗证的效果分析[J].中国医药指南,2019,17(2):149.
- [37] 王艳威,季杰.麦门冬汤加味治疗肺癌晚期气阴两虚型咳嗽的疗效观察[J].江西中医药,2016,47(7):47-49.
- [38] 苏坤,徐培培.加味麦门冬汤联合穴位注射治疗恶性肿瘤化疗后呕吐23例临床观察[J].云南中医中药杂志,2017,38(6):41-42.
- [39] 孟旭升,张瑞霞.麦门冬汤治疗肺不张28例[J].陕西中医,2008,29(12):1583.
- [40] 黄敏.麦门冬汤治疗血管紧张素转换酶抑制剂致干咳副作用30例[J].河北中医,2004,26(3):199.
- [41] 露红,刘利敏,随志化.麦门冬汤治疗虚热证举隅[J].河南中医,2000,25(5):9-10.
- [42] 张啸,周晓虹.周晓虹教授运用疏肝和胃法治疗非糜烂性反流病经验浅谈[J].西部中医药,2021,34(11):83-86.
- [43] 刘开发.一贯煎合麦门冬汤治疗慢性萎缩性胃炎42例[J].西部中医药,2015,28(8):82-84.
- [44] 董仲.麦门冬汤加味治疗慢性萎缩性胃炎48例临床观察[J].甘肃中医学院学报,2012,29(1):30-31.
- [45] 黄恩流,马长注,焦明钊.加味麦门冬汤治疗食管反流性咳嗽的临床观察[J].内蒙古中医药,2016,35(14):59-60.
- [46] 王亮亮.麦门冬汤加减治疗慢性浅表性胃炎的效果观察[J].中国现代药物应用,2017,11(5):171-172.
- [47] 赵琦,何鲜萍,游绍伟.麦门冬汤加味治疗胃阴亏虚型慢性胃炎156例临床观察[J].中国现代药物应用,2008,2(11):63-64.
- [48] 宋元泽,李兴芳.从“燥”论治危重型新型冠状病毒肺炎痰栓[J].西部中医药,2021,34(9):4-6.
- [49] 王璞,闻天才,邓连喜.加味麦门冬汤系列方治疗倒经[J].光明中医,1999,15(4):3-5.
- [50] 戴岩红.金匱麦门冬汤加味联合维生素B6治疗妊娠剧吐疗效观察[J].中医药临床杂志,2019,31(4):756-758.
- [51] 刘朝芳.麦门冬汤治疗喉源性咳嗽临床观察[J].光明中医,2001,17(3):44-45.
- [52] 蒋亚明.麦门冬汤联合西药治疗慢性咽炎临床观察[J].新中医,2015,47(1):180-181.
- [53] 周仕亮.加减麦门冬汤治疗梅核气20例[J].河南中医,2003,28(9):79.
- [54] 杨雪源,刘训荃,李慧珠,等.加减麦门冬汤泡茶治疗阿维A引起的口干等不良反应[J].中华皮肤科杂志,1999,22(5):3-5.
- [55] 刘斌.麦门冬汤治疗小儿退热后多汗咳嗽26例[J].广西中医药,1997,21(1):22.
- [56] 彭明浩,宋桂华.麦门冬汤加减治疗小儿慢性咳嗽经验[J].中国中西医结合儿科学,2018,10(4):358-360.
- [57] 唐国衡.麦门冬汤治疗儿科病症举隅[J].湖南中医杂志,2002,28(6):47.
- [58] 任蕊.麻杏石甘汤加麦门冬汤治疗小儿肺炎的临床疗效分析[J].中医临床研究,2017,9(11):55-56.
- [59] 谢锐龙,李华锋,谭永振.麦门冬汤合芍药甘草汤加减治疗老年人干燥综合征短期临床观察[J].新中医,2016,48(1):53-54.
- [60] 李成荫,汪悦,孙丽霞,等.麦冬多糖对NOD小鼠颌下腺保护作用研究[J].中国免疫学杂志,2014,30(2):198-201.
- [61] 黄俊山.胶原病的汉方治疗[J].国外医学(中医中药分册),1996,17(6):10-12.
- [62] 马继征,姚乃礼.论辨证论治与辨病论治相结合[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4251-4253.

收稿日期:2023-05-25

*基金项目:国家自然科学基金地区基金(81560820);广西一流学科建设开放课题一般项目(2019XXK004)。

作者简介:何泉(1995—),男,硕士学位,医师。研究方向:经方的临床应用及方证关系研究。

△通讯作者:郭超峰(1973—),男,博士学位,教授。研究方向:经方的临床应用及方证关系研究。E-mail:guochaofeng@163.com。