# 麥門冬湯加減治療咽喉疼痛臨床觀察

王六群

（浙江省台州市黃岩區寧溪中心衛生院）

**[摘 要] 目的** 觀察麥門冬湯加減治療咽喉疼痛的臨床應用範圍和療效。 **方法** 選取我院門診治療的237例咽喉疼痛患者，其中應用麥門冬湯加減治療的咽喉疼痛患者83例，療程7-23天。對83例咽喉疼痛患者進行中醫辨證分型和治療後進行中醫症候學療效評定。 **結果** 83例咽喉疼痛患者經中醫辨證分型後分別屬於陰虛火旺、外感疫毒和內火熾盛證；治療後中醫症候學比較，麥門冬湯加減治療咽喉疼痛有顯著療效者53 例，佔總數的63.9％；有效者25例，佔總數的30.1％；無效者5例，佔總數的6.0％。 **結論** 麥門冬湯加減治療陰虛火旺型咽喉疼痛有顯著療效；對內火熾盛型咽喉疼痛有較好療效，對外感疫毒型療效較差。臨床上應對咽喉疼痛進行中醫辨證分型，對於陰虛火旺型咽喉疼痛用麥門冬湯加減治療的療效較高，在臨床上值得廣泛應用。

**[關鍵詞]** 麥門冬湯加減；咽喉疼痛；臨床表現

中圖分類號 文獻標識碼

Ophiopogon decoction for treatment of sore throat clinical observation

【Abstract】Objective: Concept the Mak aspartate soup subtraction scope of clinical application and efficacy of the treatment of sore throat. Methods: 237 cases of sore throat patients of the hospital outpatient treatment, 83 patients with Ophiopogon decoction for treatment of sore throat, with a course of 7-23 days. TCM symptomatology curative effect of Chinese medicine syndrome differentiation and treatment of 83 cases of patients with sore throat. Results: 83 cases of patients with sore throat after TCM Syndrome Types belong wang, exogenous Immunotoxin and fire flaming card; after treatment, Chinese medicine symptomatology Ophiopogon decoction for treatment of sore throat have a significant effect in 53 cases,; effective in 25 cases, accounting for 63.9% of the total, accounting for 30.1% of the total; invalid five cases, accounting for 6.0% of the total. Conclusion: Ophiopogon Decoction treatment of the wang sore throat have a significant effect; has a good effect, external sense the Immunotoxin type effect poor internal fire flaming sore throat. Clinical response to the sore throat syndrome differentiation type for wang sore throat is higher Ophiopogon Decoction therapy., Worthy of wide application in clinical practice.

【Key words】 Ophiopogon Decoction plus or minus; sore throat; clinical manifestations

咽喉疼痛是一種最常見的病症，它多發於一年中的寒冷季節，感冒、扁桃腺炎、鼻竇炎、百日咳、咽喉炎以及病毒感染通常都伴有咽喉疼痛。多數咽喉疼痛會在數天至數周內自動消失；亦有長時間患病，轉至慢性咽喉疼痛患者。中醫學將咽喉疼痛依據中醫理論進行辨證分型，對症治療。我院在2010年至2011年間在門診收治了237例咽喉疼痛患者，其中應用麥門冬湯加減治療的患者83例，現將其中醫辨證和治療療效進行分析，現報道如下。

## 1 資料與方法

選取2010年10月~2011年10月我院收治的應用麥門冬湯加減治療的患者83例，其中男37例，女46例；年齡在17~49歲之間，平均年齡為29.8±7.5歲；病程2個月至3.5年，平均病程2.1±1.9年；中醫辨證分型為陰虛火旺、外感疫毒和內火熾盛三種病症，患者例數分別為：38例、16例和29例。三種症型患者中醫症候學比較無統計學意義（P>0.05）。

### 1.2 治療方法

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

83例患者均採用麥門冬湯為基礎方劑進行治療，主方為：麥門冬60g，半夏9g，生曬參9g，甘草6g，粳米8g，大棗3枚；辨證加減，陰虛火旺型增加藥物：百合15g，玉竹20g等；外感疫毒型增加藥物：蒲公英30g，金銀花20g，紫花地丁20g等，內火熾盛型增加藥物：黃芩15g，黃連15g，梔子15g等。

用法：以上藥物，以水2.0升，煮取600毫升，分二次溫服。

### 1.3 評價標準

證候療效評定標準：治療前後記錄各症狀評分，按分級量化標準進行評分。證候療效判定標準：採用《中醫新藥臨床研究指導原則》的積分法。顯效：臨床症狀、體徵明顯改善，證候積分減少≧70%。有效：臨床症狀、體徵均有好轉，證候積分減少≧30%，而<70%者。無效：臨床症狀、體徵無明顯改善，甚或加重，證候積分減少不足30%。

### 1.4 統計學方法

該研究中所有數據屬於計數資料，採用$X^2$檢驗，P<0.05有差異，P<0.01有顯著性差異。有效率（%）表示治療效果：有效率 =〔（顯效 + 有效）/ 總例數〕×100%。

## 2 結果

兩組治療前、後中醫症候評分比較：對兩組治療前、後，麥門冬湯加減治療咽喉疼痛有顯著療效者53例，佔總數的63.9%；有效者25例，佔總數的30.1%；無效者5例，佔總數的6.0%。麥門冬湯加減治療咽喉疼痛總有效率94%，其中陰虛火旺型顯效率最高，佔本證型的84.2%，總有效率100%；內火熾盛型顯效率佔本證型的58.6%，總有效率96.6%；內火熾盛型顯效率佔本證型的25%，總有效率75%，與陰虛火旺組比有顯著性差異（P<0.01），與內火熾盛組比有差異（P<0.05），在辨證分型中效率最低。詳見表1。

表1 治療後中醫症候評分比較

Table 1 Chinese medicine symptom score after treatment

| 中醫證型 | 例數 | 顯效 | 有效 | 無效 | 總有效率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 陰虛火旺 | 38 | 32 | 6 | 0 | 100%[b] |
| 外感疫毒 | 16 | 4 | 8 | 4 | 75% |
| 內火熾盛 | 29 | 17 | 11 | 1 | 96.6%[a] |

注：與外感疫毒表，$P_a$<0.05，有差異，$P_b$<0.01，有顯著差異。

## 3 討論

麥門冬湯，收載於漢代張仲景所著的《金匱要略》中：肺萎肺癰咳嗽上氣病脈證治篇，原文記載如下：「大逆上氣，咽喉不利，止逆下氣者，麥門冬湯主之」。本方主要由麥門冬、半夏、人參、甘草、粳米、大棗等六味藥物組成[1]。研究認為，麥門冬湯治療咳嗽病症以咽乾為主，伴有咽癢、疼痛等症狀，方中半夏不可缺，否則咽喉不利之症難以去除[2]。在本研究中，83例咽喉疼痛患者主要中醫症候為：口渴，咽喉乾燥，疼痛，舌紅少苔，脈虛數。

麥門冬湯方劑中，麥門冬為君藥，重用之以養陰生津，清降虛火，以潤肺益胃。人參、甘草為臣藥，益氣

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

生津，補中益肺。半夏為佐藥，降逆和胃，開通胃氣，祛痰除涎。方中重用麥門冬，少佐半夏，其藥物比例為7:1，主要是抑制半夏燥性，而半夏的降逆之效不被削減。相反，麥門冬的滋潤效果在半夏的作用下，使得麥門冬滋而不膩，兩藥相合，相輔相成，如此搭配方藥和藥物劑量可謂用心良苦[3]。現代藥理學研究表明[4、5]麥門冬湯方劑中藥物均具有免疫調節功能作用尤其以甘草最為重要，能夠提高人體自身的抗病能力，抗炎、抗病毒、抗過敏等作用，因此本方對咽喉疼痛的治療作用較為突出，尤其是慢性咽喉疼痛，其療效尤為突出。對於虛火、實火上炎咽喉導致的咽喉疼痛，若單一用降火藥物，會導致虛火反升，若單一用寒涼藥物會導致熱火轉熾，很多學者不知道補正氣以生津液，使疾病變得更加嚴重[6]。

本研究顯示，麥門冬湯加減治療咽喉疼痛有顯著療效，總有效率為90%。臨床上應對咽喉疼痛進行中醫辨證分型，對於陰虛火旺型咽喉疼痛用麥門冬湯加減治療療效較高，在臨床上值得廣泛應用。

---


參考文獻

[1] 程春穎，劉肇傑. 麥門冬湯與黏膜免疫[J]. 中國現代醫藥雜誌，2010,12(6): 129-130.

[2] 劉朋雲. 喉源性咳嗽臨證經方探微[J]. 中國民康醫學，中國中醫藥信息雜誌，2011, 18(4): 88-89.

[3] 王妍. 麥門冬湯古代記載及治療肺系疾病的現代臨床應用[C]. 2009年傳統醫藥國際科技大會論文集. 2009: 409-411.

[4] 韓燕，賀瀛. 加味麥門冬湯治療陰虛火旺型復發性口腔潰瘍60例[J]. 中國中西醫結合雜誌，2007, 27(7): 662.

[5] 劉蔚雯.《金匱要略》麥門冬湯方藥縱橫談[J]. 陝西中醫學院學報，2007, 30(4): 4-5.

[6] 孫曉光，彭越. 從《臨證指南醫案》看葉天士運用麥門冬湯的經驗[J]. 北京中醫藥大學學報（中醫臨床版），2011, 18(1): 37-38.


（編委：嚴新傑審校2014.03.29）


香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved