

# 麻黄细辛附子汤临证活用

★ 刘向东 (浙江中医药大学 2006 级硕士研究生 杭州 310006)

关键词:麻黄细辛附子汤;伤寒验方;临床运用

中图分类号:R 222.26 文献标识码:B

麻黄细辛附子汤首见于《伤寒论》,《伤寒论》301 条曰:少阴病,如得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。本条为少阴病兼表证即太少两感之证而设。少阴虚寒证,通以无热恶寒为主,但邪闭卫阳,却见发热,故条文曰“反发热”,太阳受邪郁表,但表热通常为全身发热,而此发热又脉见沉象与太阳病之浮脉不同。临床应用极其广泛,治疗效果宏著,药少而精,价廉而用广,易为人民群众经济能力所承受。兹就笔者临证应用分述如下:

## 1 感冒

患者,辛某,男,8 岁,6 天前因玩耍满头大汗后受凉,遂发热恶寒,体温 39.2~40℃,遂去当地儿童医院就诊,诊断为上呼吸道感染,给予抗感染、抗病毒治疗(具体用药不详)及物理降温后,体温不退,已持续发热 6 日之久。刻诊:患者高热 39.5℃,恶寒甚,精神萎靡,无汗出,纳差,苔薄白略暗。此为太少两感之重症,予麻黄细辛附子汤加味治疗:生麻黄(先煎,去上沫)10 g,附子(先煎)15 g,细辛(先煎)10 g,葛根(先煎)30 g,石膏(先煎)30 g,柴胡 10 g,六神曲 12 g,生甘草 30 g。2 剂,水煎服。第 2 日中午,其母亲打电话述,孩子昨服药后遍身润汗,今晨起身热全退,食量增,又进半剂后康复如初,现已无所不适,询问是否还要吃完所剩之药。嘱其避风寒,慎饮食,余剂勿进。麻黄细辛附子汤为太少两感而设,其方价廉而效宏,药精而力专,临床应用时不可为条文字目所限,如文中脉沉,但临床所见此症之常脉或细数无力亦不少见。

## 2 口疮

笔者亲姐 32 岁,素有胃疾,当地医院胃镜诊断为糜烂性出血性胃炎,经常胃痛,平时怕冷,身乏无力,腰困如折,劳累后尤甚,夜间出冷汗,有时上眼睑水肿,从不敢吃生冷食物,食则胃痛难忍,大便干结,

小便色黄。曾服西药半年和中药数百剂,病情少有进展,而反增口疮。口唇糜烂,耳轮面颊午后或劳累后发热,又去当地医院专门治疗口疮,屡治无效,竟至饭难下咽。适值笔者放假回家,听其所述,遂为其诊治,其症如前,舌暗滑,脉沉细无力。此为素体真阳不足,中土失其温煦,迁延日久而致之胃疾。然观其以前所服之药方大多为疏肝理气健脾加滋阴清热之剂。阳气素虚,加之寒凉之剂克伐,竟成阴寒居于下,阳气不能沉潜而浮越于上之症。沉寒痼冷之疾必用镇潜扶阳之法,然虑其素体不足,长年易患外感,遂先取开门逐寇之法,后进温潜之剂,方用麻黄细辛附子汤加减。生麻黄(先煎,去上沫)6 g,附子(先煎)90 g,细辛(先煎)10 g,红参(研吞)10 g,生黄芪 60 g,炮姜 60 g,云苓 30 g,狗脊 30 g,补骨脂 30 g,肉桂粉(冲服)10 g,怀牛膝 30 g,炙甘草 60 g。3 剂,水煎服。二诊,服药后自述,服 1 剂后口唇疼痛难忍之症顿减,2 剂后口唇糜烂已有结痂,口唇疼痛消失,胃痛亦大减轻,1 日泻下 4 次之多,每次皆为泡沫状水样便,面颊耳轮发热感明显减轻,腰困亦减,3 剂后胃部仍有隐痛拉牵之感,口唇糜烂之处全部结痂,夜间已不出汗,大便一日 3~4 次。遂上方减去生麻黄加紫河粉 10 g(冲服),灵磁石(先煎)60 g,炙龟板(先煎)10 g。10 剂。三诊,服药后精神大有改善,有时仍胃痛,已不觉腰困,但不能过劳累,劳累则胃痛加剧、两颧耳轮发烫。上方去细辛,改炮姜为干姜,10 剂。四诊,整体情况继续改善,胃部已不觉痛,但偶有牵拉之感,两颧、耳轮劳累后亦不觉发烫,仍感恶风怕冷,全身时起鸡皮疙瘩。此仍元阳素虚,可缓图,后方打粉冲服,3 g/次,2 次/日。

## 3 心肌缺血合脚底吹风

方某,女,53 岁。3 年前患者下地劳作忽感心慌心悸,心前区闷痛难忍,气喘,遂到当地医院治疗,诊

断为心肌缺血,后一直服用阿斯匹林、丹参片、心痛定、脑心通等药,此后心慌心悸,胸闷时有发生,但较治疗前有所减轻。1年前出现双脚冰冷,冬季彻夜难温,白天自觉脚底吹风。适值笔者暑假回家期间,延余治疗。刻诊:患者面色晦暗,两眼角山根处隐现青色,心慌心悸,胸闷气短,稍有不慎既患感冒,虽夏天常人甚觉炎热,但患者穿秋衣秋裤,外穿厚裤褂而不觉热。自述此次主要是来治疗两脚底时有冷风钻入,夜间更甚,甚为苦楚。余初涉医道,缺乏经验,认为此乃一派阴寒之象,只需大剂温阳散寒之剂便可,阳回而诸证自愈,遂拟方:附子30g,干姜30g,川牛膝30g,丹参30g,炙甘草60g,檀香10g,砂仁10g。3剂水煎服。二诊,孰料患者回家服2剂后,双脚底之吹冷风立愈,唯服药后,胸胁胀闷难忍,象有一绳索齐胸勒住,遂未服第3剂药来余处再诊。余再三斟酌,双脚底之冷风感消失,证明方已对症,那为何还会出现上述症状。后细询患者平时稍有不慎即患感冒,每次感冒缠绵难愈,余恍然大悟,此乃关门捉贼,闭门留寇,邪无出路而滞留于胸胁,上下攻冲所至。遂将上方加生麻黄10g、细辛10g。2剂。药后患者胸部胀闷难忍之症顿除,自述近3年来从未有如此舒畅之感。

#### 4 手脚冰冷

张某,男,46岁,患者10年前在金矿打工,自述金矿阴冷潮湿,起始只感全身乏力沉重,又因患者嗜酒成性,时有醉酒后睡入矿内,遂致全身肌肉疼痛、四肢冰冷。曾于当地医院中医治疗,全身肌肉疼痛好转,但下肢冰冷日趋加重,彻夜难温,又于1年前出现环跳穴至腘窝部疼痛难忍,同时早泄,阴茎勃起不坚,阴囊部冰冷潮湿。冬天笔者放假回家,专门来找余治疗。刻诊:患者身材中等,身形偏瘦,神疲,恶风怕冷,双脚冰冷,彻夜难温,腰背部亦冰冷,精神困顿,肢体沉重,腰困如折,从腰骶到腘窝部乏困疼痛甚著,早泄,勃起不坚且有逐渐加重之感,健忘,嗜睡,纳食可,喜热饮,舌淡、苔暗滑,脉沉细。此证虽无发热之症,但属沉寒痼冷盘结于内无疑。治疗必先开表,再行温阳固本之法或开表温阳固表并举方为对策,如只顾温阳逐冷而无开表逐邪之措,必有闭门留寇之弊,酿成债事。用开表温阳之麻黄细辛附子汤加减治疗。方:生麻黄(先煎,去上沫)15g,附子(先煎)60g,细辛(先煎)15g,生白术50g,川牛膝30g,狗脊30g,云苓30g,补骨脂30g,羌活20g,独活20g,葛根90g,桂枝20g,炙甘草60g。3剂,水煎服并嘱咐其节房事,忌生冷。二诊,自述:药后遍身润汗,恶风明显减轻,腰骶部困痛亦减,双脚冰

冷仍如前述,上方减生麻黄为10g,附子增加为90g,川牛膝增为45g,云苓45g,加穿山甲(研粉冲服)6g。6剂。三诊,患者自述背部腰腿部冷感明显好转,如不劳累腰部已不感困痛,阴囊阴冷潮湿亦较前明显好转,环跳至腘窝部疼痛长度减少2/3,仅环跳穴周围疼痛,不出汗,此方药对症,药不更方,仍以前方续进为是。生麻黄(先煎,去上沫)10g,附子(先煎)90g,细辛(先煎)15g,生白术50g,川牛膝50g,狗脊30g,仙灵脾30g,补骨脂30g,羌活20g,独活2g,葛根90g,桂枝25g,云苓30g,全蝎(研粉冲服)3g,蜈蚣(研粉冲服)2条。10剂,水煎服。四诊此时笔者已返校,患者打电话述:现腿脚冰冷背部腰骶困顿疼痛全部消失,唯同房时仍勃起不坚,早泄,身疲乏力,问是否按原方继续服用,属其去麻黄、细辛、葛根,加韭子30g,续服10剂。

#### 5 颈椎病合并肩周炎

秦某,女,33岁,患者于3年前做人工流产期间受凉遂致肩胛部疼痛牵及颈项,逐年加重,以至近半年来肩周部疼痛而致手部不能举过头顶,手小指经常发麻,夜间睡觉肩膀从不敢露出被外,恶冷,经期尤重,每次月经淋漓达半月之久。此为流产损伤真阳,冲任失调,卫外功能受损,复受寒邪,凝于太阳经所过之肩胛项部,阻滞经脉,不通则痛。治则开表扶阳、通经活络,阳复经通则冲任自调。遂予麻黄细辛附子汤加减:生麻黄(先煎,去上沫)10g,附子(先煎)30g,细辛(先煎)10g,葛根90g,炮姜30g,桃仁10g,红花10g,全蝎(研粉冲服)3g,蜈蚣(研粉冲服)2条,威灵仙30g,桑枝30g,炙甘草50g。5剂。二诊药后,患者打电话自述,肩胛颈部之疼痛已除大半,开始2剂有汗出,现已无汗出,问是否调整用药。嘱其减生麻黄为6g,加露蜂房10g,继服5剂。半月后患者打电话以表感谢,述自服完5剂后,肩颈部之弊痛完全消失,7天前经至,持续4天后经尽,月经之淋漓不断亦愈。

#### 6 总结

麻黄细辛附子汤方出自《伤寒论》,是为治疗太阳、少阴两感即少阴病兼表症而设。方药组成:麻黄二两,去节细辛二两,附子一枚,炮去皮,破八片。上三味,以水一斗,先煎麻黄减二升,去上沫,内诸药,煮取三升,去滓,温服一升,日三服。方中麻黄,味微苦,性辛温,为发汗开表之猛药,故方中麻黄应先煎去上沫,以减麻黄发表之峻烈。《景岳全书本草正》:“麻黄以轻扬之味,而兼辛温之性。故善达肌表走经络,大能发散风邪祛除寒毒。”本品辛散温通,可发汗解表,宣肺平喘,又可利水消肿,凡风寒束

表之发热恶寒,头痛鼻塞,咳喘,以及日久之沉寒痼冷集于体内等,皆可用其开而散之。麻黄发表散寒力猛效捷而速,对于正气不足而有沉寒痼冷之人,应以前一两剂方中加入此药可速开其表而少耗元气,不可以他药代之,否则表开而真气散!表开则营卫可调和,表开则肺气可宣肃,表开则邪有出路。故此药是风寒束表,沉寒痼冷之症转向痊愈的前提。附子,味辛性热,有毒。本品辛热纯阳之性味,上助心阳以通脉,下温肾阳以益火,为治疗一切阳气虚衰、阴寒痼冷盘踞体内证之主药。临床应用附子时,应以肢冷畏寒,腰膝酸冷,舌质淡胖、苔白滑腻,或灰滑或青滑,口淡不渴或渴喜热饮,吐白色或青灰色痰,大便溏泄,小便清长,脉象沉迟微细或浮散等为指证,尤以肢冷畏寒,腰膝酸冷,舌质淡胖、苔滑,脉沉迟微细为必用指证。《医学衷中参西录药物》:“附子,味辛,性大热,为补助元阳之主药,其力能升能降,能内达能外散,凡凝寒痼冷之结于脏腑、着于筋骨、痹于经络血脉者,皆能开通之。”附子配麻黄无闭门留寇之弊,麻黄配附子无耗散真阳之虞。二药相配相得益彰。《苍生司命·药性》:“附子禀雄壮之质。有斩关夺将之气,能行补气药于十二经,以追复散失之元阳,引补血药入血分,以滋养不足之真阴;引发散药开腠理,以驱在表之风寒,引温暖达下焦,以祛除在里之冷湿。”然附子为有毒之品,临床大剂量应用时必须应用得法,否则祸不旋踵。四川名医郑钦安素有火神派创始人之称,其本人及门人以长期大剂量应用附子而著称。说明其流派对附子的应用有着精深的研究。火神派第4代传人四川名医卢崇汉应用大剂量附子时均要先煎2个小时以上,并要煎到口咀附片不觉麻感为度;山西名老中医李可应用附子时,≥30g时,衡配以60g炙甘草以解附子毒性,如附子小于30g时则均配以两倍量之甘草。历来实践证明,附子为偏性较大(毒性较大),功专力著之品,临床用之得当能屡起大症,但不少医家苦于对附子的用法用量不好掌握,或谓其有毒,视之如虎,竟致其未能发挥应有的作用。余临床应用附子时常综合以上二家之法,屡试不爽,并未发现有中毒现象。如临床附子用不如法而致中毒,解救之

法可先吞30g绿豆粉,50ml蜂蜜,100g甘草,水煎服可立解。《本草分经·通行经络·热》:“中其毒者黄连,犀角,甘草煎汤解之或用澄清黄土水亦可。”《医碥·卷二·杂症·中毒》:“附子、天雄、乌头毒,大豆、绿豆各数合,煎浓汁饮,又远志、防风、枣、饴糖并解之。”知此方可应用附子胸有成竹,得心应手,不致裹足,但辨证必须准确无误。细辛味辛性温,有小毒,归肺、心、肾经,有祛风散寒止痛之功,可用于治疗风寒湿邪所致之头痛、痹痛、腹痛、痛经、痰饮咳嗽等。其辛香走窜,善于通窍,为治疗鼻渊之要药。《神农本草经》:“主咳逆,头痛脑动,关节拘挛、风湿痹痛、死肌;久服明目,利九窍。”《本草正义》:“细辛,芳香最烈,故善开结气,宣泄郁滞,而能上达巅峰,通利耳目,旁达百骸,无微不至,内之宣络脉而疏百节,外之行孔窍而直透肌肤。”细辛亦为少阴经所属之药,能发盘踞少阴沉寒痼冷出于体外,疏通肌腠理调达五脏六腑之处,又能发散气血津液,使其无处藏奸。如《本经疏证》:“细辛,风气寒气依于精血津液便溺涕唾各复其常,自无所容。”细辛有毒,反藜芦。散剂用量不亦过大。《重修政和经史证类备本草·卷六》记载宋代陈承《本草别说》云:“细辛单用末不可过半钱匕,多则气闷塞而死。”辛不过钱之说概源于此。正因此说临床细辛用汤剂亦大多不超过3g,以至细辛之宏效几近埋没。山西全国名老中医李可用细辛量一般可至10~30g,治疗数百例而未见中毒者。可见细辛临床煎服安全用量并不局限于3g之内。《伤寒论》麻黄细辛附子汤中,细辛用量为二两,约合今之30g,亦可佐证细辛煎服用量10~30g是安全的。余临床用细辛常为10~15g,先煎2小时,再配合大量甘草之解毒,可谓万无一失。临床治疗200余例,未见一例有中毒现象者。麻黄细辛附子汤结构严谨,配伍精妙,麻黄附子相配,发中有补,补中有发,发不伤阳,补不滋寇;附子配细辛补五脏六腑之真阳,发里之沉寒直出于表。三药合用五脏六腑之真阳旺,少阴经之阴寒除,太阳之表邪散。然麻黄、附子、细辛毕竟为辛散之剂,易伤正气,故凡临床用应中病即止。

(收稿日期:2008-06-03)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !