●名医经验●

引用:唐诚,刘芳. 国医大师刘祖贻临证运用麻黄附子细辛汤经验[J]. 湖南中医杂志,2024,40(5):29-32.

国医大师刘祖贻临证运用麻黄附子细辛汤经验

唐　诚[1],刘　芳[2]
(1. 湖南中医药大学,湖南　长沙,410208;
2. 湖南省中西医结合医院,湖南　长沙,410006)

[**摘要**]　总结国医大师刘祖贻临证运用麻黄附子细辛汤的经验,以期扩大麻黄附子细辛汤的适应证。麻黄附子细辛汤临床常用于治疗太少两感之外感热病,刘老临证中通过对麻黄附子细辛汤方证与方药的研究,提出该方对阳虚寒凝的内伤杂病亦有疗效,并附咳嗽、鼻鼽、乳蛾、颤拘验案各 1 则,以资佐证。

[**关键词**]　麻黄附子细辛汤;太少两感;阳虚寒凝;名医经验;刘祖贻
[**中图分类号**]R259　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.007

国医大师刘祖贻教授是湖南安化刘氏医学第九代传人,从医六十余载,擅长治疗内、妇、儿科疑难病症,创立脑病“六辨七治”辨证体系,提出“气阳主用”学说,其临床上运用麻黄附子细辛汤经验丰富,效果显著。笔者有幸跟随刘老学习,现将其辨证使用麻黄附子细辛汤经验总结如下,以传承学术思想。

1　方证解析

麻黄附子细辛汤出自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”,此条原文提出麻黄附子细辛汤方证为:少阴病早期,不出现恶寒反而出现发热,兼见脉沉的情况。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》载:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”针对本条提纲证的注解,《医宗金鉴·辨少阴病脉证并治》注:“少阴肾经,阴盛之藏也。少阴受邪,则阳气微,故脉细也。卫气行阳则寤,行阴则寐,少阴受邪,则阴盛而行阴者多,故但欲寐也。”由以上两条原文观之,麻黄附子细辛汤证当为:寒邪初起,直中少阴,少阴肾经受邪,阳气亏耗,当见脉沉(脉微细)、但欲寐等症,又外邪初感,行于卫表之阳,抗邪于外,故见发热、无汗、身痛等表证,即临床常言之“太少两感”证,表里同病。既为表里同病[1],当根据其表里二证的轻重缓急来确立先后表里的原则,如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第 91 条载:“伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身痛疼者,急当救里,后身痛疼,清便自调者,急当救表”,此条即为根据阳气的损耗情况来确立先后表里的原则。“少阴病、脉沉”表明已有阳虚之象,但无下利清谷、四肢厥逆等症,阳虚不甚,又存在“反恶热”太阳表证之象,表里同病而阳虚不甚,当表里同治,温阳散寒解表并重。

2　方药解析

2.1　麻黄　《神农本草经》记载麻黄“味苦温。主中风伤寒头痛温疟,发表,出汗,去邪热气,止咳逆上气,除寒热,破癥坚积聚。”《本草经解》载麻黄“气温,禀天春和之木气,入足厥阴肝经;味苦无毒,得地南方之火味,入手少阴心经。气味轻升,阳也。心主汗,肝主疏泄,入肝入心,故为发汗之上药也。”现代中药学将麻黄的功效概括为发汗解表、止咳平喘、利水消肿。明代张志聪所著《本草崇原》载“植麻黄之地,冬不积雪,能从至阴而达阳气于上。至阴者,盛水也,阳气者,太阳也。太阳之气,本膀胱寒水,而气行于头,周遍于通体之毛窍。”《景岳全书·本草正》载:“若寒邪深入少阴、厥阴筋骨之间,

第一作者:唐诚,男,2021 级硕士研究生,研究方向:中医药防治脑病
通信作者:刘芳,女,医学博士,主任医师,研究员,博士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:msliufang23@126.com

非用麻黄、官桂不能逐也。”由此观之,麻黄还有温通阳气之效,正如《伤寒论·辨厥阴病脉证并治·当归四逆汤方》所载:“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治。麻黄升麻汤主之”。此证大下伤阳,阴虚不能上通于阳,阳虚上浮,热结于喉,阴阳两不相结。此方取麻黄温通阳气之效,配合升麻、桂枝,使阴阳合而汗出乃愈[2]。又如《外科证治全生集》中的阳和汤方常用于阳虚寒凝之骨痹、阴疽,方中肉桂、姜炭温补阳气,加麻黄辛温通阳,故能使寒邪得化[3],且《金匮要略·中风历节病脉证并治》中桂枝芍药知母汤、乌头汤亦可佐证麻黄温通阳气、温散寒邪的作用。根据麻黄的形质及后世医家经验,刘老提出麻黄除可辛温解表、止咳平喘、利水消肿之外,还具有温通阳气的作用,此对扩大麻黄附子细辛汤的作用范围具有重大意义。

2.2 附子 《神农本草经》记载附子“味辛,温。主风寒咳逆,邪气,温中,金创,破癥坚积聚,血瘕,寒湿,踒躄,拘挛,膝痛,不能行步。”李中梓称附子为阳中之阳,其性浮而不沉,用走而不息,故能逐寒外达[4]。现代中医学认为,附子具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛之效。刘老认为,附子具有辛热燥烈、走而不守的纯阳之性,上助心阳以通脉,中温脾阳以健运,下补肾阳以益火,外固卫阳以祛寒,为温里扶阳祛寒之要药。所谓“开辟群阴,迎阳归舍”“果有真寒,无所不治”即为此意。麻黄附子细辛汤证,虽存在少阴阳虚,但阳虚的程度不及四逆汤证,与四逆汤证中所用一枚生附子不同,麻黄附子细辛汤中用炮附子一枚,温补少阴阳气,配以麻黄发太阳之表寒,以达表里同治之功。

2.3 细辛 《神农本草经》记载细辛“味辛,温。主咳逆,头痛,脑动,百节拘挛,风湿,痹痛,死肌。久服明目,利九窍,轻身长年。”《长沙药解》亦载细辛“味辛,温,入手太阴肺、足少阴肾经。降冲逆而止咳,驱寒湿而荡浊,最清气道,兼通水源。”细辛辛温而有小毒,属心、肺、肾三经,其气游走于太阳、少阴之间,入太阳肌表可解表散寒,入少阴内里可温肾助阳[5]。此外,刘老运用细辛治疗各种痛证,取得理想疗效,如配伍麻黄、附片、大黄、桔梗、半夏治疗寒性咽痛;配伍升麻、生石膏、露蜂房治疗牙痛;配伍川芎、全蝎、延胡索治疗三叉神经痛、头痛;配伍三七、延胡索、骨碎补、蜈蚣等治疗肿瘤骨转移之癌性疼痛。在用量方面,刘老认为“细辛不过钱”之古训实为散剂用量,一般入煎剂,其常规用量为 3~9 g,但需开盖熬药,因为细辛含有毒性物质黄樟醚[6],易被高温破坏,水煎时易挥发。

根据对方证、方药的解析,刘老提出,麻黄附子细辛汤证的适应证范围不应仅局限于“太少两感”之外感热病,对于辨证属阳虚寒凝的内伤杂病同样适宜。

3 典型病案

3.1 咳嗽 刘某,女,53 岁,2022 年 6 月 28 日初诊。主诉:鼻塞流涕伴咳嗽 1 周。1 周前患者吹空调后出现流清涕、打喷嚏、伴咳嗽,症状逐渐加重,遂寻求中医治疗。现症见:流清涕,喷嚏频作,咳嗽,夜间为主,少量白色泡沫痰,咽痒、咽痛,全身乏力,纳可,入睡困难,醒后复睡难,二便可。舌淡红、舌苔薄白,脉沉细。西医诊断:上呼吸道感染;中医诊断:感冒,阳虚外感证。治以温阳解表为法,以麻黄附子细辛汤加减主之,处方:麻黄 9 g,杏仁 9 g,细辛(开盖熬药)3 g,制附子(先煎 40 min)10 g,连翘 10 g,玄参 10 g,五味子 9 g,前胡 9 g,桔梗 9 g,甘草 7 g。水煎服,每天 1 剂,3 剂而愈。

按语:外邪侵袭人体是否发病的根本在于正气之强弱,本案患者平素恶风怕冷畏寒,常感疲劳乏力,为阳虚之体,复感寒邪,故见喷嚏频作、流清涕,脉不浮反沉之象。此案为阳虚外感、表里俱寒之证,不可纯用辛温以发散,而应治温经发汗,两解太少,故用麻黄附子细辛汤加减。方中麻黄辛温行表以开泄皮毛,逐邪于外;附子辛热温里以振奋阳气,鼓邪达外;细辛通彻表里,既能祛风散寒,助麻黄温经解表,又可鼓动肾中真阳之气,协附子温里。三药并用,补散兼施,使外感风寒之邪得以表散,在里之阳气得以维护,则阳虚外感可愈。因寒邪犯肺,加之本已阳虚,夜间寒邪更盛,故见咳嗽夜间甚,配杏仁、前胡以降气化痰止咳,五味子性酸主收敛,与麻黄、细辛等辛温发散之品相配,使散中有收,肺气卫外宣降得复,寒饮得以温化[7]。刘老认为临床应用温药不可拘泥于热象,此案患者除阳虚风寒之象亦见咽痒、咽痛,在治疗时应兼顾稍佐清热药连翘、玄参,则诸症除,疾病愈。

3.2 鼻鼽 罗某,女,52 岁,2021 年 9 月 4 日初诊。主诉:晨起鼻塞、流涕、打喷嚏反复发作 1 年余。患

者因工作原因长期熬夜,于2020年开始出现晨起鼻塞,打喷嚏、连续数十个,流大量清水样鼻涕,平素畏寒、手脚冰凉、不易出汗,白天易疲劳、嗜睡,严重影响日常生活质量,遂来寻求中医治疗。现症见:晨起鼻塞、流清涕、打喷嚏,平素畏寒、手脚冰凉、不易出汗,白天精神萎靡,易腰膝酸软、健忘,口不干苦,纳可,大便正常,月经紊乱,经血色暗、有血块。体查:体格偏胖,面色无光泽,鼻黏膜苍白、水肿;舌淡暗、舌底络脉瘀,苔薄白,脉沉弱无力。西医诊断:过敏性鼻炎;中医诊断:鼻鼽,阳虚寒饮证。治法:温阳散寒,宣通鼻窍。予以麻黄附子细辛汤加减,处方:黄芪 30 g,麻黄 5 g,制附片(先煎 40 min) 10 g,细辛(开盖熬药)3 g,辛夷 10 g,菟丝子 15 g,枸杞子 15 g,益智仁 10 g,当归 10 g,川芎 10 g。水煎服,每天 1 剂,服药 14 剂后,晨起鼻塞、流清涕、打喷嚏大减,白天精神明显好转。后长期口服中成药肾气丸。半年后随访,诸症消失。

按语:本案患者长期熬夜,耗伤精气,阳气不得充养,结合体型偏胖,以及晨起鼻塞、流清涕、打喷嚏,平素畏寒、手脚冰凉、不易出汗,白天精神萎靡,口不干苦,舌淡暗、脉沉弱无力等症状,判断患者为少阴阳虚体质,寒饮内停于肺,肺开窍于鼻,而见鼻塞流清涕,故以麻黄附子细辛汤加辛夷为基础方温化少阴之寒饮、开太阳之表,结合患者腰膝酸软、健忘、月经紊乱、月经血色暗有血块、舌暗、舌底络脉瘀等症状,考虑肾阳虚较重,且兼夹瘀血,故加菟丝子、枸杞子、益智仁以填精益髓、少火生气,当归、川芎活血养血化瘀。此外,考虑到如不改变其少阴阳虚体质,则鼻炎容易反复发作,故嘱患者长期服用肾气丸。

3.3　乳蛾　周某,男,66 岁,2021 年 7 月 4 日初诊。主诉:咽喉肿痛 5 d。患者 5 d 前因夜间吹风扇感寒出现咽喉疼痛,伴恶寒、无汗,于他院诊断为急性化脓性扁桃体炎,服用罗红霉素、牛黄解毒片 3 d,未见缓解,反而咽痛加重,导致进食困难,发病后体质量下降近 2.5 kg,遂求诊。现症见:咽部疼痛剧烈,吞咽时加重,只能饮流质,口中痰涎偏多,未见发热恶寒,无汗,口不干苦,精神萎靡,大便秘结,3 d 未解。查体:体格中等,面色偏黑,左侧扁桃体Ⅲ°肿大,充血明显,上可见黄豆大小的黄白色脓点,左侧下颌角淋巴结肿大、压痛,咽部漫肿,但色淡白、不红肿;舌淡胖、中裂纹,苔黄白厚腻湿润,左尺脉浮紧、右关脉紧弦有力。西医诊断:急性化脓性扁桃体炎;中医诊断:急乳蛾,寒热错杂证。治法:温经散寒、涤痰清热、解凝止痛。予以麻黄附子细辛汤合大黄附子汤加减,处方:麻黄 6 g,制附片(先煎 30 min)6 g,细辛(开盖熬药)6 g,法半夏 18 g,熟大黄 4 g,生甘草 10 g,生姜 5 片。水煎,每天 1 剂,服药 2 剂后,咽痛大减,可正常进食,精神明显好转,大便解、质软。查扁桃体脓点已消退、Ⅰ°肿大,左侧下颌角肿大淋巴结已消、压痛无;舌淡红偏胖、中裂纹,苔薄白。5 d 后随访,诸症消失。

按语:本案患者咽痛剧烈,虽扁桃体红肿、充血明显,但咽部漫肿、色淡白、不红肿,而且服抗生素及清热解毒药,病情加重,同时伴精神萎靡,无汗,舌淡胖,边有齿痕,苔黄白厚腻湿润,左尺脉浮紧,考虑为少阴病阳虚外感寒邪、郁而化热成脓,痹阻咽喉所致,方证属麻黄附子细辛汤证,亦暗合上文麻黄升麻汤之意(服清热解毒药及抗生素后伤其阳气,而致寒热错杂之证)。同时,扁桃体仅见一侧红肿化脓、疼痛剧烈,兼大便秘结、右关脉紧弦有力,辨方证属大黄附子汤证,为该方的延伸扩展运用。此外,患者口中痰涎偏多、下颌角淋巴结肿大压痛,故加法半夏、生姜化痰解凝。此案亦提醒在临床辨治急性化脓性扁桃体炎时,万不可被西医炎症为热毒的固化思维所干扰,必须坚守中医辨证原则,知常达变。

3.4　颤拘　刘某,女,72 岁,2021 年 9 月 24 日初诊。主诉:双上肢震颤伴行动迟缓 8 年。患者 8 年前开始出现上肢震颤,继而出现行动迟缓,开步、转身明显,西医确诊为“帕金森病”,规律服用多巴丝肼治疗。现症见:双上肢震颤,行动迟缓,开步、转身时明显,站立、行走时身体偏向右侧,腰痛,平躺可缓解,乏力,胸闷气促,活动后加重,素畏寒,常太息,夜寐汗多,寐欠安,大便结,1~3 次/d,纳减,恶心欲呕,舌淡暗、苔白润,脉弦滑。查上肢肌张力增高,小字征(+)。西医诊断:帕金森病;中医诊断:颤拘,阳虚寒凝证。予以麻黄附子细辛汤加减,处方:黄芪45 g,制首乌 15 g,麻黄 7 g,附子(先煎 40 min) 12 g,细辛(开盖熬药)5 g,葛根 45 g,狗脊 15 g,熟大黄 5 g,桂枝 15 g,白芍 30 g,全蝎 6 g,炙甘草 15 g,淫羊藿 15 g。水煎,每天 1 剂,随症加减上方

治疗半年,渐如常人。

按语:刘老认为阳虚亦能生风[8]。正所谓“阳气者,精则养神,柔则养筋”,肾阳虚温煦气化失常,水液泛滥,周身筋脉失于阳气的温煦和津液的润养,继而表现为筋肉跳动、全身颤动之象。肾水不涵养肝筋,肝筋失柔,引发内风,且脑为髓海,髓充于脑,机体强健,若肾阳虚,肾精不足,化髓无源,脑髓失养,机体运动失衡,神智失用,出现运动迟缓等症。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》真武汤证之“头晕,身瞤动,振振欲僻地”即为阳虚动风之表象。本案患者素畏寒,舌淡、苔白润,属少阴阳虚体质,阳虚不能濡养筋骨肌肉,故见迟缓、震颤等症。以麻黄附子细辛汤加葛根、黄芪、淫羊藿温补少阴阳气,取桂枝、炙甘草辛甘化阳之意,使阳气得充,芍药、甘草酸甘化阴,意以阴中求阳。根据霍青教授“帕金森病瘀、毒学说”[9],予性沉而降、走而不守之熟大黄(酒蒸以制其苦寒之性),配合入络之全蝎,共奏荡涤瘀毒、推陈出新之功[10]。本案病程较长,病因复杂,用药着力于少阴阳虚,缓缓调护,故能奏效。

参考文献

[1] 魏腾飞,李金田,李娟,等. 浅析《伤寒论》分步论治学术思想[J]. 光明中医,2021,36(15):2505-2508.

[2] 李玉国,崔渺,张文风. 基于“寒闭阳郁”探讨麻黄升麻汤论治高血压病[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(3):475-477,485.

[3] 罗云涛,邓旭,蔡虎志,等. 基于“缓生少火”理论运用阳和汤经验[J]. 中华中医药杂志,2022,37(12):7205-7207.

[4] 樊茂霞,郭栋. 经方中附子配伍应用规律探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1499-1502.

[5] 李记泉,孟翔宇,韩知渊,等. 从经气运行解析麻黄附子细辛汤证的机制与应用[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):200-203.

[6] 严建业,王元清,王炜,等. 细辛中马兜铃酸 A 与黄樟醚的炮制减毒方法研究[J]. 中草药,2015,46(2):216-220.

[7] 王佳然,吕晓东,庞立健,等. 基于《中国方剂数据库》挖掘五味子应用的配伍规律[J]. 世界中医药,2019,14(8):2186-2194.

[8] 曾楚楚,王琦,周胜强,等. 国医大师刘祖贻运用温阳息风法治疗颤证经验[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(2):170-173.

[9] 杨兴茂,霍青. 从虚、痰、瘀、毒浅析帕金森病病机[J]. 湖南中医杂志,2021,37(8):129-131.

[10] 邵继棠. 防病健身话大黄[J]. 四川中医,1987(2):7-8.

(收稿日期:2023-10-29)

[编辑:王红梅,徐琦]

(上接第 14 页)

[4] VENTAFRIDDA V,CONNO F D,RIPAMONTI C,et al. Quality of life assessment during a palliative care Program[J]. Annals of Oncology,1990,1(6):415-420.

[5] NCCN GUIDELINES. Cancer-related fatigue:NCCN clinical practice guidelines in oncology. Version 2. 2023[EB/OL]. (2023-01-30)[2023-06-12]. https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail? category=3&id=1424.

[6] NAIL L M. Fatigue in patients with cancer[J]. Oncol Nurs Forum,2002,29(3):537-539.

[7] CURTIS E B,KRECH R,WALSH T D. Common symptoms in patients with advanced cancer[J]. J Palliat Care,1991,7(2):25-29.

[8] PORTENOY R K,THALER H T,KORNBLITH A B,et al. Symptom prevalence,characteristics and distress in a cancer population[J]. Qual Life Res,1994,3(3):183-189.

[9] PIPER B F,DIBBLE S L,DODD M J,et al. The revised Piper Fatigue Scale:Psychometric evaluation in women with breast cancer[J]. Oncol Nurs Forum,1998,25(4):677-684.

[10] 支修益,石远凯,于金明. 中国原发性肺癌诊疗规范(2015 年版)[J]. 中华肿瘤杂志,2015,37(1):67.

[11] 刘爱民,毛嘉文,胡建平,等. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2001:11.

[12] 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,2002:216.

[13] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:22,35.

[14] 武静莲,徐强,谢亲建,等. 党参抗肿瘤药理作用研究[J]. 西部中医药,2016,29(8):18-21.

[15] 张时文,王欣,张小军. 黄芪多糖对人肺癌细胞迁移的抑制作用机制研究[J]. 中国临床药理学杂志,2020,36(9):1124-1127.

[16] 苏婉,王中奇,邓海滨,等. 抗瘤减毒方联合参芪扶正注射液改善中晚期非小细胞肺癌患者癌因性疲乏的疗效观察[J]. 上海中医药杂志,2019,53(5):53-56.

[17] 李潇,刘常玉,刘爱琪,等. 参芪扶正注射液治疗癌症相关疲劳及对细胞免疫、转化生长因子-β1、肿瘤坏死因子-α 表达的影响[J]. 安徽医药,2022,26(8):1667-1671.

(收稿日期:2023-08-29)

[编辑:王红梅]