

麻黄细辛附子汤文献研究探析\*

文颖娟<sup>1</sup> 梁振平<sup>2</sup>

(1. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046; 2. 文昌市中医院, 海南 文昌 571300)

**摘 要:** 通过对近年来有关麻黄细辛附子汤文献梳理, 认为相关研究包括文献研究、名老中医经验研究、临床研究、药物研究以及实验研究, 其中文献研究, 注重梳理, 发现规律; 名老中医经验研究, 注重拓展思路; 临床应用研究, 病种范围不断拓展; 药物研究, 注重拆方以及组方分析; 实验研究, 以探究机理为主, 并分析作用靶点。

**关键词:** 麻黄细辛附子汤; 文献研究; 名老中医经验; 临床研究; 药物研究; 实验研究

**中图分类号:** R289.5    **文献标识码:** A    **文章编号:** 1002-168X(2014)04-00103-03

麻黄细辛附子汤出自于《伤寒论》, 原方针对太少两感之证, 至今已突破该方的使用, 广泛应用于临床各科, 为进一步探讨该方, 本研究对近五年以来有关麻黄细辛附子汤的相关研究进行梳理。

1 文献研究, 注重梳理, 发现规律

有学者对麻黄附子细辛汤中药物的配伍和炮制进行分析, 如吕建洪研究认为: 《伤寒论》中应用麻黄的方剂有 13 首, 依据方剂的出处对方剂进行归纳总结。方剂功效的强弱与方剂主药作用的峻猛、君药及药味均量、方剂总量成正比例关系。13 首麻黄方剂中有甘草的 12 首, 甘草均为炙甘草, 其主要作用有: 一是缓和麻黄燥烈之性, 二是增强麻黄发汗散水之功, 三是增强麻黄止咳平喘之功。麻黄作为 13 首方剂的君药, 仲景均提出“去节”“去上沫”“先煮”等炮制要求。但至于麻黄附子细辛汤无甘草, 是因本证系初起, 表证稍急, 而里虚程度较轻, 故不用炙甘草益气补中, 更忌惮炙甘草之缓和之性, 阻碍麻黄、附子、细辛 3 药性能的迅速发挥; 麻黄、附子、细辛合用, 于温阳中促进解表, 于解表中不伤阳气<sup>[1]</sup>。有学者认为太阳与少阴两感之麻黄附子细辛汤证, 其治在肺肾, 其法属于伤寒论“治肾要略”中的兼顾法, 由于肾病可累及他脏他经, 或肾病由他经他脏传来, 所以治疗时需多经多脏同治, 且宜温补元阳以治其本<sup>[2]</sup>。有学者归纳分析古今医家对麻黄附子细辛汤的认识, 总结麻黄附子细辛汤的证治规律。通过查阅大量应

用麻黄附子细辛汤治疗皮肤病的医案报导, 分析探讨麻黄附子细辛汤在皮肤病治疗中的辨证要点及应用规律。归纳总结此类皮肤病的病因病机及证治规律, 使麻黄附子细辛汤更好的应用于皮肤病治疗中, 且临床上取得了良好的效果<sup>[3]</sup>。

2 名老中医经验, 注重拓展思路

陈崑山教授在中医药治疗风湿病方面经验颇丰, 遣方用药颇有独到之处。硬皮病是一个严重威胁人类身心健康、治愈率较低的自身免疫性疾病, 陈教授根据其不同的临床表现和体征, 将其辨证分型为脾肾阳虚、血瘀、血虚三型, 并分别予以麻黄附子细辛汤、桃红四物汤、软皮固本汤加减治疗本病, 取得了较好疗效<sup>[4]</sup>。戴教授以麻黄附子细辛汤为基础, 灵活加减治疗阳气亏虚、少阴寒盛引起的多种疾病, 拓展了本方的临床应用思路, 使本方不仅限于伤寒之太少两感证, 通过适当配伍, 广泛应用于阳虚阴寒的多种病症以阳虚阴寒内盛所致, 症见精神不振、不思饮食、倦怠乏力、畏寒肢冷、口淡不渴、舌淡胖、苔白润、脉沉细或迟或弱等阳气不足之证者, 无论有无外感症状, 均可运用本方, 可冀殊效, 如突发性耳聋“痿证”痹证等疾病<sup>[5]</sup>。脑病的症状繁杂多变, 在临证时必须分清是阳损及阴, 还是阴损及阳, 是阳占得多, 还是阴占得多。脑病的合并病当中, 可归纳为一开一合两大证, 在治疗法则开证宜以阳敛气, 合证宜以阳化气, 总与阳气有关。对于脑瘤治疗, 用麻黄附子

\* 基金项目: 陕西省重点学科建设项目

细辛汤加吴茱萸汤<sup>[6]</sup>。郭立中教授在临床中常用麻黄附子细辛汤,注重从“真阳”上考究,病证种类涉及皮疹、腰痛、咳嗽、鼻炎、气管炎、哮喘、失聪失音及慢性肾衰竭等,效果显著<sup>[7]</sup>。

### 3 临床应用研究,病种范围不断拓展

背为太阳之府“脊背为太阳经脉循行部位”,风寒之邪留滞太阳经脉,则背部恶寒。麻黄附子细辛汤出自张仲景《伤寒论》主治少两感证,有温经散寒,助阳解表之功,后世以之为治疗阳虚外感之方,用之治疗背寒症效果满意<sup>[8]</sup>。有学者致力于辨证分型治疗面神经麻痹的临床研究,其中风寒外袭型治以祛风散寒,温经通络,选方麻黄附子细辛汤加味,基本方:炙麻黄 9 g,熟附子 10 g,细辛 3 g,桂枝 9 g,防风 12 g,白芷 10 g,白芍 15 g,川芎 9 g,秦艽 18 g,甘草 6 g<sup>[9]</sup>。谢怡琳等采用“热因热用”辛温通络法治火疳案,认为该病总以阳虚络阻为其病机关键,故以辛温通络法论治,选用麻黄附子细辛汤加味,疗效显著<sup>[10]</sup>。胡雅棱采用温阳散结,祛痰利咽法治慢性咽炎,方用麻黄附子细辛汤合半夏散及汤加味治疗取得较好效果<sup>[11]</sup>。有学者以麻黄附子细辛汤合潜阳丹以治疗暴哑症,则交阴阳,扶阳抑阴,温肾宣肺,窍开声出,出之自然<sup>[12]</sup>。耿乃志等观察自拟麻黄附子细辛汤治疗频发室性期前收缩合并心动过缓的临床疗效,认为该方治疗频发室性期前收缩合并窦性心动过缓疗效确切,既有治疗早搏作用同时治疗心动过缓,又避免了抗心律失常药物的致心动过缓的副作用<sup>[13]</sup>。庞贞平观察麻黄附子细辛汤加味治疗晚期肿瘤发热的临床疗效,总有效率 93.3%,认为麻黄附子细辛汤加味治疗晚期肿瘤发热临床疗效显著<sup>[14]</sup>。李磊等认为麻黄附子细辛汤为温阳发表之峻剂,外解太阳之表,内散少阴之寒,故肾阳不足复感外邪表现出本虚标实之证者,可用于治疗肺肾阳虚导致的以寒性咳嗽喘为主要表现的呼吸系统疾患,收效颇佳<sup>[15]</sup>。李万鹏在临床中观察到,在青海就诊的类风湿关节炎患者多数为慢性患者,辨证为阳虚寒凝型,应用麻黄附子细辛汤加减治疗类风湿关节炎疗效显著<sup>[16]</sup>。常克等探讨麻黄附子细辛汤对肾病综合征风水相搏证的临床疗效,比较两组患儿治疗前后的症状积分和尿蛋白水平,认为麻黄附子细辛汤治疗肾病综合征风水相搏证临床疗效显著<sup>[17]</sup>。

### 4 药物研究,注重拆方以及组方分析

白长川主任医师依据仲景《伤寒论》《金匮要略》中使用麻黄的 29 方,并结合临床及现代药理学研究结果,认为麻黄并非“肺经专药”。依据麻黄在方剂中的作用,归纳出麻黄的十一大功效及九大主治,麻黄的配伍应用特点和类方鉴别要点,并在临床治疗中灵活使用麻黄,指出临床运用麻黄的关键是精确的辨证,其中,在麻黄细辛附子汤中,麻黄配附子(乌头)发表温经,麻黄开太阳之表,附子温少阴之里,合用则发汗而不伤阳,主要发挥温通肾阳功效<sup>[18]</sup>。念鹏翔认为附子回阳救逆可治疗亡阳证,补火助阳可治疗阳虚证,散寒止痛可治疗各种痛证,如附子配伍细辛有较强止痛作用,可治疗腰痛患者伴精神萎靡,困倦,舌质淡,脉沉,此为麻黄附子细辛汤方证,方证合拍,故效好<sup>[19]</sup>。李德顺认为麻桂剂是辛温解表剂重要类型,其历史沿革发展与外部环境有着密切联系,提出温阳解表法亦诞生于大寒之时,如麻黄附子细辛汤,后世如薛己、张璐等用其治疗肾咳及寒邪直中于肾所致的齿痛;素体阳虚,复感外寒之水肿咳嗽及寒邪直中,大寒客犯肺肾所导致的咽痛声哑等证,正是明清时期气候尤其是冬季比较寒冷的时期,薛己、张璐二人的生活行医年代恰好处于寒冷气候段,所以二人对张仲景温阳解表方麻黄附子细辛汤的拓展绝非偶然,与寒冷气候条件下相对容易引起大寒直中阳虚外感不无关联<sup>[20]</sup>。严孜等认为麻黄辛温解表,温散郁于表的寒邪,附子辛温能行能走,走传十二经脉,固护已虚的阳气,细辛辛温透散内外,表里同治,三药共为辛温之品,三味合之,非少阴病表证者,不可妄用,恐受其害。现代药理已经表明,麻黄碱口服可致中枢神经兴奋、不安、失眠等病症,附子的毒性主要与乌头碱类生物碱有关,人口服乌头碱 0.2 毫克即可中毒,细辛对肾脏有一定的毒性,肾功能不全者慎用<sup>[21]</sup>。周慧芳等研究麻黄-附子药对主要有效成分在麻黄附子细辛汤及麻黄附子甘草汤中的含量差异,为方剂配伍的科学性提供试验依据。认为麻黄-附子药对主要药效成分在不同方剂中含量的差异与其临床应用相关,但具体原因尚不明确<sup>[22]</sup>。

### 5 实验研究,以探究机理为主,并分析作用靶点

杨勇采用雌二醇腹腔注射复制肾阳虚小鼠模型,在此基础上鼻腔滴注流感病毒 FM1 建立了肾阳虚外感病证模型,应用麻黄细辛附子汤对该模型进行干预,比较动物一般状况、生理状态、肺指

数、死亡率等评价麻黄细辛附子汤对肾阳虚外感模型的防治作用,并从细胞因子 TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$  和抗氧化能力 SOD、MDA 水平初步探讨麻黄细辛附子汤防治肾阳虚外感作用机理。认为雌二醇腹腔注射结合流感病毒 FM1 滴注可成功的建立肾阳虚外感小鼠病证模型,麻黄细辛附子汤可明显改善肾阳虚外感动物的生理状况,降低肺组织的病理损伤,显著性升高血清中 TNF- $\alpha$  水平,增强机体的抗氧化能力,从而达到对该病证的防治作用<sup>[23]</sup>。尤佳等观察豚鼠完整皮肤及破损皮肤接触麻黄附子细辛汤后所产生的刺激作用,以进行安全性评价。以一次给药和多次给药方法,将麻黄附子细辛汤外涂于白色豚鼠背部正常或破损去毛区皮肤,观察其产生的皮肤刺激性。认为麻黄附子细辛汤经皮给药是安全可靠的<sup>[24]</sup>。

## 6 结语

通过上述分析可见,目前对于经方麻黄细辛附子汤的研究已经十分丰富,体现在文献梳理、名老中医用药经验分析、临床研究、药物研究以及实验研究几方面。有关该方研究涉及的点已经较为全面,但每一点的研究还不深入,如文献研究,重在梳理以发现规律,但只是局限在对《伤寒杂病论》原文的分析,并未站在历史的演进中去思考;名老中医经验研究,体现了名老中医临床运用该方的灵活思辨性,但并未从深层次剖析其应用该方的诊疗模式;临床研究突破了原方主治太少两感之病,广泛用于临床各科,对于扩大该方的临床使用做了很好的补充,但对于为何该方可以应用于临床各科,并未有横向的分析;药物研究注重分析该方的作用以及有效成分,但研究较少有失全面;实验研究只是以有限的指标为着眼点,并未反映该方可以用于临床各科的实际。综合以上,应在上述研究的基础上,更注重全面、横向的分析,真正发挥经方的魅力以指导今天的临床。

## 参考文献

- [1] 吕建洪.《伤寒论》麻黄配伍功用与煮制研究[J]. 吉林中医药,2013,33(10):1071-1072.
- [2] 李赛美.《伤寒论》治肾要略及其在糖尿病肾病辨治中的应用[J]. 上海中医药杂志,2013,47(7):42-44.
- [3] 詹煌炜.麻黄附子细辛汤治疗皮肤病的规律研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2011.
- [4] 戴琦,徐卫东.陈仑山治疗硬皮病临证体会[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报),2013,28(10):2953

-2955.

- [5] 王宇,戴恩来.戴恩来教授运用麻黄附子细辛汤经验举隅[J]. 甘肃中医学院学报,2013,30(4):5-7.
- [6] 王春明.高允旺扶阳论治脑病经验[J]. 内蒙古中医药,2013,(19):81-82.
- [7] 李安娜,郭立中.郭立中教授运用麻黄附子细辛汤经验[J]. 河北中医,2013,35(6):806-807.
- [8] 杨玲童.背寒症治验案[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(13):141-142.
- [9] 张萃艺,张克.辨证分型治疗面神经麻痹45例疗效观察[J]. 山东中医杂志,2013,32(7):459-461.
- [10] 谢怡琳,万文蓉.从“热因热用”论麻黄附子细辛汤治火疳[J]. 中医药通报,2011,10(2):11-12.
- [11] 胡雅棣.从寒论治慢性咽炎[J]. 中国医药指南,2012,10(8):208-209.
- [12] 刘兴邦.扶阳抑阴法治疗阳虚证经验[J]. 陕西中医,2011,32(8):1071-1072.
- [13] 耿乃志,才振国,杜春波,等.麻黄附子细辛汤加味治疗频发室早合并窦缓30例[J]. 中医药信息,2012,29(6):81-82.
- [14] 庞贞平.麻黄附子细辛汤加味治疗晚期肿瘤发热30例[J]. 四川中医,2011,29(12):57.
- [15] 李磊,朱益敏,袁园.麻黄附子细辛汤治疗呼吸系统疾病探讨[J]. 河北中医,2012,34(12):1818-转1915.
- [16] 李万鹏.麻黄附子细辛汤治疗类风湿关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(26):3308.
- [17] 常克,陈佳,王海俊.麻黄附子细辛汤治疗肾病综合征风水相搏证疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(19):310-313.
- [18] 战丽彬,胡守玉,朱丽颖.白长川谈仲景用麻黄之妙[J]. 中华中医药学刊,2011,29(9):1944-1945.
- [19] 念鹏翔.附子临床应用体会[J]. 实用中医药杂志,2012,28(6):510-511.
- [20] 李德顺.古代气候变迁与麻桂剂产生的关联研究[J]. 现代中医药,2013,33(5):28-29.
- [21] 严孜,侯永春.浅析经方麻黄附子细辛汤运药之精妙[J]. 江西中医学院学报,2011,23(6):21-22.
- [22] 周慧芳,谭晓梅,陈飞龙,等.麻黄-附子药对主要有效成分在不同汤方中的含量变化[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(13):137-140.
- [23] 杨勇.肾阳虚外感小鼠模型建立及麻黄细辛附子汤干预研究[D]. 济南:山东中医药大学,2012.
- [24] 尤佳,徐颖宇,王艳宏,等.麻黄附子细辛汤经皮给药的皮肤刺激性实验研究[J]. 中医药学报,2011,39(4):40-41.

(收稿日期:2014-07-10 编辑:张喜德)