



阳和汤在中医外科临床应用研究进展^{*}

李琪 凌银露 章良琰 乔丽蕊 钟妮 张磊^{**}

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海 200437)

摘要:阳和汤为中医外科名方,出自清代王维德《外科证治全生集》,主治脱疽、流注、鹤膝风,贴骨疽等一切阴疽,多因素体阳虚,营血不足,寒凝湿滞所致,病机要点为阳虚寒凝血瘀。临床治疗阴疽,当以扶阳为重,即“阳气流通,阴气无滞”。阳和汤功效乃温阳补血,散寒通滞,对阴疽及多种外科疾病属阴寒证者效果显著,称之为“外科阴证第一方”。目前,阳和汤已广泛应用于皮肤病、乳腺病及周围血管病等外科疾病。麻黄、肉桂和炮姜为该方的君药,麻黄开腠理,肉桂、炮姜解寒凝,同时现代药理学研究发现,麻黄、肉桂、炮姜具有抗凝、免疫抑制、抗炎、抗氧化等作用,这对阳和汤的广泛应用和推广提供了充分依据。

关键词:阳和汤;方剂;皮肤病;乳腺病;周围血管病

中图分类号:R26

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2023)02-0123-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.02.021

阳和汤出自清代医家王维德《外科证治全生集》,是治疗阴疽的代表方,由地黄、鹿角胶、炮姜炭、肉桂、麻黄、白芥子、甘草组成,主治脱疽、流注、鹤膝风、贴骨疽等一切阴疽^[1]。该方扶助阳气,温补气血,充分体现了中医扶阳理论的思想,在中医外科临床上应用广泛,谓之“外科阴证第一方”。同时,这与仲景顾护正气的思想也不谋而合,不仅体现在治则方面,更体现在遣方用药,煎服调护方面,强调调伐正气引起诸多变证的危害性^[2]。

1 组方思想

1.1 病因病机 阳和汤治疗阴疽,病因为阴、虚、瘀,病机为阳虚寒凝,气血虚寒,属因虚致瘀的虚实夹杂之证。阳虚寒凝血瘀是阴疽的病机要点。

疽的发病以阴邪居多,起病缓慢,病位较深,缠绵难愈,耗损阳气。《外科证治全生集》认为“痈疽二毒,由于心生……白陷称疽,疽发五脏,故疽根深……未出脓前,痈有腠理火毒之滞,疽有寒凝未解宜温。”^[3]表明痈和疽在病性和治则上的差

异,疽多为寒凝,而阴阳相互对立制约,寒凝则伤阳,阳气受损,气血失温,寒凝更甚;寒性收引,寒凝则血行不畅,血瘀自生;寒凝则津液不化,聚而成痰,痰阻更致血瘀。

1.2 扶阳理论 根据上述病因病机,温法为治疗阴疽的关键。所谓“阴病治阳”,扶阳抑阴,阳盛则阴衰,寒凝可解,阴疽可除。对此,王维德认为“世人但知一概清火以解毒,殊不知毒即是寒,解寒而毒自化,清火而毒愈凝”,所以“非阳和通腠,何能解其寒凝?”^[4]因此创立阳和汤,并且方中重用麻黄、肉桂、鹿角胶、炮姜等温热之品。阳和汤以扶助阳气为本,重视阳气在疾病转归中的作用,蕴含扶阳理论的思想。

《素问·阴阳应象大论》曰:“凡阴阳之要,阳密乃固。”“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日月明。”所谓“阴平阳秘”,即以阳为主导的阴阳动态平衡,即“阳主阴从”^[5]。阳气是人体生命活动的动力,得阳则生,无阳则死。正如张景岳:“天之大宝,只此丸红日,人之大宝,只此一息真阳。”阳气的盛衰在疾病发展中起决定

^{*} 基金项目:国家科技部“中医药现代化研究”重点专项(2019YFC1711604)

^{**} 通讯作者:张磊,主任医师,硕士生导师。E-mail:see-eye@163.com

性作用,能提高人体的自愈力和对疾病的抵抗力。古今众多医家在阴疽的治疗上,强调益火扶阳,以通阴滞。《医理真传》云:“阳者,阴之主也,阳气流通,阴气无滞。”阳和汤中温阳之品的应用也归于此。

中医外科病的发病机理是气血瘀滞,营气不从,经络阻滞^[6]。由于瘀为阴邪,多由阳气虚弱,温煦、推动无力所致,唯有阳气充足,瘀滞自化。故在中医外科临床中,扶阳理论具有重要的指导意义,其代表方剂当属阳和汤。

1.3 方药配伍 古今医家对阳和汤的君药说法不一。然而,阴疽的病机为阳虚寒凝,开腠理、温补阳气、解寒凝是治疗阴疽的关键^[7]。故麻黄、肉桂、炮姜是阳和汤组方的君药,是阳和汤加减化裁的基础。

《外科症治全生集》中讲到:“夫色之不明而弥漫者,乃气血两虚也;患之不痛而平塌者。毒痰凝结也。治之之法,非麻黄不能开其腠理,非肉桂、炮姜不能解其寒凝,此三味虽酷暑不可缺一也。腠理一开,寒凝一解,气血乃行,毒亦随之消矣。”麻黄味微苦、辛,性温,归肺及膀胱经,有宣肺平喘、发汗解表以及消肿利水的功效。因寒凝则腠理密闭,瘀毒内生不去,故以麻黄通腠。肉桂其性大热,味辛、甘,归肾、脾、心、肝经,具有活血通经、补火助阳、引火归元、散寒止痛、温通经脉的功效。炮姜味辛,性热,归脾、胃、肾经,具有温经止血、温中止痛之功。阳和汤取肉桂、炮姜的温热之性,解其凝结,配合麻黄开腠理,寒血得去,三味缺一不可^[8]。

2 现代药理学研究

现代实验方剂学研究表明,阳和汤具有强心利尿,扩张血管,增加冠脉流量,抑制血小板聚集,增强免疫,调节内分泌等作用^[9]。现代药理学对阳和汤君药麻黄、肉桂和炮姜的有效成分及药理作用也有充分研究,虽各有差异,但从功效看,阳和汤的临床应用是以抗炎、抗氧化作用、抗凝、免疫抑制等药理作用为基础。

2.1 麻黄 现代药理学研究发现,麻黄中有麻黄多糖、生物碱、黄酮、有机酚酸类等多种化学成分,

其中生物碱类是其主要成份^[10-11]。邱丽颖等^[12]提取麻黄中的多糖,参与家兔体外抗凝对比实验,结果显示麻黄果多糖能将凝血活酶时间由给药前的1.34分钟延长至给药后的5.79分钟,表明其能延长体外凝血时间和凝血活酶时间,有抗凝作用。同时,赵杰等^[13]研究发现麻黄-甘草水煎液有抗炎作用,与对照组相比,麻黄-甘草药对可明显降低小鼠腹腔毛细血管通透性,减少角叉菜胶诱导的胸膜炎大鼠胸腔液渗出($P < 0.01$),其机制可能是干预炎症介质产生和抗氧化作用。此外,陈荣明等^[14]发现从麻黄中分离出的麻黄-9905能降低二硝基氯苯所致的小鼠耳廓肿胀,调控血液中CD4/CD8的失调,发挥免疫抑制作用。

2.2 肉桂 肉桂的多种有效成分对心血管系统、消化系统等具有保护作用,其药理作用包括抗氧化、调节免疫和抗炎、降糖调脂等^[15]。Anderson Richard A等^[16]纳入28例2型糖尿病患者,每日摄入肉桂(1 g, 3 g, 6 g),40天后空腹血糖(18% ~ 29%)、甘油三酯(23% ~ 30%)、总胆固醇(12% ~ 26%)和低密度脂蛋白胆固醇(7% ~ 27%)均有明显下降;同时更进一步的研究发现从肉桂中提取的多种多酚聚合物既可作为抗氧化剂,又能增强胰岛素的生物活性。曾雪瑜等^[17]研究发现肉桂提取物(肉桂W₂)可有效抑制网状内皮系统吞噬功能,明显降低幼鼠的脾脏重量。最近的一项研究发现^[18],肉桂可提高肠腔IgA水平,增加了与脂质吸收有关的GATA4和SLC27a2基因的表达,并降低大肠中的假单胞菌属(*Pseudomonas*),这表明肉桂可干预小肠上皮细胞的免疫力和脂质吸收,以及肠道中的微生物组成。同样,周蕾等^[19]发现不同浓度的肉桂提取物可促进ConA诱导的小鼠T淋巴细胞增值,最高增幅可达78%,表明肉桂叶中的部分化合物具有良好的免疫调节作用。另外,Hong JW^[20]提出肉桂的抗炎作用主要依赖于肉桂多酚,小鼠口服肉桂水提取物(CWE)可显著降低血清TNF- α 和IL-6的水平,同时CWE体外处理可降低TNF- α 的基因表达。

2.3 炮姜 炮姜含有多糖、姜烯酚、黄酮、姜辣素等多种有效成分,具有止血、抗炎、抗氧化等药理

作用^[21]。吴建华等^[22]通过对比炮姜和其余四种姜属炮制品的止血作用,发现炮姜水煎液可显著缩短小鼠出血时间和凝血时间($P < 0.05$)此外,李田叶等^[23]发现,与其他姜属炮制品相比,炮具有较高含量的姜辣素,而这是其抗氧化活性的主要成分。与此同时,Chen P 等^[24]发现肉桂醛能显著抑制脂多糖(LPS)诱导的骨关节炎软骨细胞 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 、MMP-13、ADAMTS-5 的表达和 NF- κ B 活化,有效预防骨关节炎。

3 临床应用

3.1 皮肤病 对于阳虚寒凝型皮肤病,临床上多用麻黄、肉桂、生姜三药阳和通腠,温化寒凝。李志道^[25]认为慢性湿疹多为阴证,久病伤阳,治疗应重温阳散寒化湿,用阳和汤治疗慢性湿疹,收效甚佳。同样,胡东流等^[26]也采用温阳化瘀法,以阳和汤加味治疗系统性硬皮病 16 例,6 个月后内皮细胞水平有明显减低,皮质醇水平升高($P < 0.01$),总有效率为 81.25%,治愈率 84.6%。李太峰^[27]用阳和汤治疗 32 例慢性荨麻疹,4 周后治疗组和对照组痊愈率分别为 50%、29%,总有效率 93.7%、64.5%,对慢性荨麻疹的近远期疗效均优于温补祛风中药。

3.2 乳腺病 妇人体质多虚寒,血脉失于温和,且易受情绪、胎产等影响,气血瘀滞,发为乳腺病,包括乳腺增生、乳腺炎、乳腺纤维瘤和乳腺癌等。阳和汤温阳散寒,活血化瘀,对乳腺病有确切疗效。窦建卫^[28-29]通过比较不同浓度阳和汤对裸鼠荷人乳腺癌组织中 CD90 表达的影响及其抑瘤作用,阳和汤低、中、高浓度各组的 CD90 表达阳性率分别为 73%、0.52% 及 0.42%,抑瘤率分别为 37.45%、47.64% 及 63.27%,表明阳和汤可下调人乳腺癌组织 CD90 表达,抑制乳腺癌细胞生长,且抑瘤率与药物浓度呈正相关。王云龙等^[30]基于 SD 大鼠建立癌前病变模型,药物干预 4 周后,中、高剂量组的浸润性癌比例明显低于对照组($P < 0.05$),其机制可能与其调节 FGF-2 和 FIK-1 表达有关。

有学者联合阳和汤合透脓散治疗浆细胞性乳腺炎也有较好的临床疗效,总有效率为 91.5%,治

疗前后白细胞计数、CRP 和炎症因子均有明显下降,表明其机制可能与降低血清炎症因子有关^[31]。

3.3 周围血管病 下肢深静脉瓣膜功能不全的致病机理与阳和汤所主的阴证相吻合,病症虽不同,但病机均为素体阳虚,营血不足,寒凝湿滞,可与阳和汤化裁治疗^[32]。鱼敬堂等^[33]运用阳和汤加味治疗下肢静脉性水肿 80 例,结果治愈 50 例,显效 23 例,无效 7 例,总有效率达 91.20%,治疗期间无副作用,总有效率为 91.2%。

侯俊杰等^[34]将 110 例下肢动脉硬化闭塞症(ASO)寒凝血瘀证患者随机分为加味阳和汤组 and 西医治疗组,治疗一个月后,加味阳和汤组总有效率(92.72%)高于对照组(76.36%),中医症状积分明显低于对照组,血液流变学指标及内皮素水平平均优于对照组,表明加味阳和汤可显著改善 ASO 寒凝血瘀证的临床症状体征,同时可对体内血管内皮功能、血液流变学指标水平进行有效调节。武传征^[35]、俞守艳等^[36]联合应用阳和汤和黄芪桂枝五物汤治疗肢端动脉硬化闭塞症,疗效较对照组相比也有类似疗效。

糖尿病足是糖尿病最严重和负担最大的并发症,发病率高且预后差^[37]。田曼等^[38]将 72 例糖尿病足周围神经病变(DPN)阳虚寒凝证患者随机分为血栓通组和阳和汤联合血栓通组,检测两组患者腓总神经、胫前神经运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传导速度(SNCV),2 周后联合组 MNCV、SNCV 均增加,且均明显快于血栓通组,显示阳和汤联合血栓通治疗 DPN 阳虚寒凝证,可提高患者神经传导速度,降低炎症因子水平,减轻患者神经炎症反应,效果更好。马明玉^[39]以阳和汤联合胰岛素和单用胰岛素各 56 例治疗 DPN,对比两组治疗效果和多伦多临床神经病变评分(TCSS)变化,结果显示观察组总有效率为 85.71%,明显高于对照组的 69.64%。结果表明采用阳和汤联合胰岛素治疗糖尿病周围神经病变效果更好,症状可得到明显减轻。此外,有研究表明^[40],采用阳和汤外洗治疗糖尿病足较单纯外科消毒法更有效,有效率为 80.0%,远高于对照组的 56.7%,其对糖尿病足下肢疼痛的症状也有明显

改善。

4 总结和展望

阳和汤作为中医外科治疗阴证痈疽疮疡初起的代表方,温补营血和辛散温行配伍,补不敛邪,散不伤正,其中以熟地、鹿角胶为君药,填精益髓、助阳补血,炮姜、肉桂温阳散寒以行血通脉,白芥子消有形之痰,同时以少量麻黄宣通经络以散寒凝。清代全生派代表人物王洪绪在《外科全生集》中谈到阴疽的治疗“非麻黄不能开其腠理,非肉桂、炮姜不能解其寒凝,此三味虽酷暑不能缺一也,腠理一开,凝结一解,气血乃行,行则凝结之毒亦随之消矣”。以此为宗,阳和汤在中医外科疾病中的应用得到了进一步拓展。在临床上对治疗皮肤病、乳腺病、周围血管病等多种中医外科疾病都具有肯定的疗效,虽各科疾病虽症候不同,但病机相通,治法可同,符合中医学“异病同治”的思想。

虽然阳和汤对中医外科多种疾病均有明确疗效,但仍有欠缺之处:①相关临床试验较少或部分试验样本量不足,没有规范的评估标准,导致研究的证据不足,可信度不够;②药理学研究以单味药为主,缺少阳和汤的复方研究和实验方剂学研究;③试验研究中的剂型和制备过程欠缺规范化,无法进行量化和质控;④《理瀹辨文》中提到“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药”,作为阴疽内治法的代表方剂,阳和汤有待外治法方面的进一步探索与研究。

参考文献

- [1] 王莉,汪悦. 阳和汤现代临床应用[J]. 吉林中医药, 2016,36(6):613-616.
- [2] 张沁园. 浅谈《伤寒论》保护正气的治则[J]. 吉林中医药, 2006,26(2):3-5.
- [3] 穆超超,赵志恒,胡雯雯.《外科正宗》与《外科证治全生集》“疽”证论治刍议[J]. 世界中西医结合杂志, 2017,12(6):749-752.
- [4] 王蕴珠,代红雨,苏智慧,等. 温通法在疮疡治疗中的应用[J]. 现代中医临床, 2016,23(4):58-60.
- [6] 朱艳萍. 吕培文治疗中医外科疾病经验举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2015,42(4):707-709.
- [7] 刘宇飞,安甜,王春晖,等. 阳和汤的临床应用现状[J]. 中华中医药杂志, 2018,33(10):4554-4556.
- [8] 马嘉轶,倪诚. 论阳和汤“以消为贵,以托为畏”的制方

思想与拓展应用[J]. 中华中医药杂志, 2019,34(1):214-216.

- [9] 陈志丹,王晶莹,蒋燕. 阳和汤临床应用研究进展[J]. 现代中医药, 2017,37(1):86-88.
- [10] 张梦婷,张嘉丽,任阳阳,等. 麻黄的研究进展[J]. 世界中医药, 2016,11(9):1917-1921,1928.
- [11] 刘志刚,柴程芝. 基于药性结合药理学的麻黄药证研究[J]. 中国中药杂志, 2019,44(18):3883-3889.
- [12] 邱丽颖,王书华,吕莉,等. 麻黄果多糖的抗凝血机制研究[J]. 张家口医学院学报, 1999(1):8-9.
- [13] 赵杰,余林中,方芳,等. 麻黄-甘草药对的抗炎作用及机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012,18(15):163-166.
- [14] 陈荣明,朱耕新,许芝银. 麻黄中不同提取物对细胞免疫的影响[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2001,17(4):234-236.
- [15] 陈旭,刘畅,马宁辉,等. 肉桂的化学成分、药理作用及综合应用研究进展[J]. 中国药房, 2018,29(18):2581-2584.
- [16] Anderson RA, Broadhurst CL, Polansky MM, et al. Isolation and characterization of polyphenol type-A polymers from cinnamon with insulin-like biological activity[J]. Journal of Agricultural and Food Chemistry, 2004, 52(1):65-70.
- [17] 曾雪瑜,陈学芬,韦宝伟. 肉桂提取物对免疫功能影响的研究[J]. 广西医学, 1984,6(2):62-64.
- [18] Kim JI, Lee JH, Song Y, et al. Oral consumption of cinnamon enhances the expression of immunity and lipid absorption genes in the small intestinal epithelium and alters the gut microbiota in normal mice[J]. Journal of Functional Foods, 2018,49:96-104.
- [20] Hong JW, Yang GE, Kim YB, et al. Anti-inflammatory activity of cinnamon water extract in vivo and in vitro LPS-induced models[J]. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2012,12:237.
- [21] 张科卫,马彩霞,缪六舒. 干姜、炮姜中成分的比较[J]. 中成药, 2014,36(6):1254-1260.
- [22] 吴建华,马耀茹. 姜不同炮制品止血作用实验研究[J]. 陕西中医, 2002,23(5):449-450.
- [23] 李田叶,刘卫华,梁娜,等. 评估生姜及其不同炮制品中姜辣素和其抗氧化活性[J]. 食品工业, 2016,37(12):180-183.
- [24] Chen P, Ruan AM, Zhou J, et al. Cinnamic aldehyde in-

- hibits lipopolysaccharide-induced chondrocyte inflammation and reduces cartilage degeneration by blocking the nuclear factor-kappa B signaling pathway[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2020, 11: 949.
- [25] 梁静, 陈波, 李志道. 李志道教授运用阳和汤治疗慢性湿疹经验[J]. *四川中医*, 2011, 29(9): 8-9.
- [26] 胡东流, 靳情, 王洪斌, 等. 温阳化痰法治疗系统性硬皮病的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2004, 21(3): 175-178.
- [27] 李太峰. 阳和汤加味治疗寒冷性荨麻疹 32 例观察[J]. *实用中医药杂志*, 2016, 32(7): 658-659.
- [28] 窦建卫, 任翠翠, 郝云, 等. 阳和汤对裸鼠荷人乳腺癌组织中 CD90 表达的影响及其抑瘤作用[J]. *世界中医药*, 2015, 10(3): 391-393, 398.
- [29] 窦建卫, 杨硕, 朱中博, 等. 时间在乳腺癌治疗中与方药的关系[J]. *辽宁中医杂志*, 2019, 46(3): 499-500.
- [30] 王云龙, 陈芬, 王芳. 阳和化岩汤干预乳腺癌癌前病变的效果及机制研究[J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39(3): 44-47, 260.
- [31] 赵玲玲, 余永华, 詹静, 等. 阳和汤合透脓散治疗浆细胞性乳腺炎 59 例疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2020, 55(2): 107.
- [32] 张淑丽, 高莉, 刘娜. 刘建设温通解毒法治疗下肢深静脉瓣膜功能不全经验[J]. *中医杂志*, 2016, 57(11): 916-918.
- [33] 鱼敬堂, 张会会. 阳和汤加味治疗下肢静脉性水肿 80 例[J]. *陕西中医*, 2010, 31(7): 853-854.
- [34] 侯俊杰, 李大勇, 李世征, 等. 加味阳和汤治疗寒凝血瘀证下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效及对血清 ET-1、NO 水平变化的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(9): 2093-2097.
- [35] 武传征, 李庶方. 当归四逆汤合阳和汤治疗肢端动脉硬化闭塞症的效果探讨[J]. *中国医药指南*, 2012, 10(15): 626-627.
- [36] 俞守艳, 杨启发. 当归四逆汤合阳和汤治疗肢端动脉硬化闭塞症 33 例[J]. *实用中医药杂志*, 2004, 20(10): 553.
- [37] Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence[J]. *The New England Journal of Medicine*, 2017, 376(24): 2367-2375.
- [38] 田曼, 祁正亮, 陈延. 阳和汤联合血栓通治疗阳虚寒凝证糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2019, 28(5): 465-468.
- [39] 马明玉. 阳和汤加减联合胰岛素治疗糖尿病周围神经病变 112 例[J]. *黑龙江中医药*, 2020, 49(3): 7-8.
- [40] 刘艳萍, 杨振杰, 李丹. 中医外治法治疗糖尿病足干性、混合性坏疽 30 例临床研究[J]. *江苏中医药*, 2013, 45(10): 29-31.
- (修回日期: 2021-11-09 编辑: 巩振东)