

麻黄附子细辛汤治验举隅

中国人民解放军第150中心医院 吴启富

麻黄附子细辛汤乃《伤寒论》方。由麻黄二两、细辛二两、炮附子一枚三味药物组成。原文曰：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”本证少阴阳虚于里故脉沉，兼有太阳表证故反发热，此方温经解表治“两感”为病，早被历代医家所重视，然对少阴病之其他杂症则未提及。近代有关仲景学说研究的大量文献，对该方的应用及研究亦少有报道。今就笔者临床应用所得，略举数例，供同道们参考。

一、眩晕

高××，男，47岁，1976年8月23日就诊。

患者眩晕两年余，曾服天麻片、六味地黄丸等药治疗半年余，效果不佳。就诊时精神萎靡，自诉每到傍晚时畏寒、肢冷而眩晕更甚，大便时溏，夜尿反多。舌质淡、苔薄白而滑，脉沉细。血压：164/106毫米汞柱。脉症合参，脉沉属少阴阳虚之脉，舌淡亦为阳虚之征，至于傍晚畏寒怕冷，肢冷而眩晕反甚而又大便作溏，一派阳虚寒证昭然若揭。治当内扶少阴之阳，外散太阳头目之寒，乃投麻黄附子细辛汤加山萸肉以敛阴，加白术补脾化湿。处方：麻黄7克，制附片10克（先煎），细辛3克，山萸肉10克，白术7克。三剂。

8月27日复诊，诉服上方后，前症大减，肢暖，精神振作，纳食增加，血压：154/92毫米汞柱。守原方又进三剂，后以苓桂术甘汤加减巩固治疗1周而愈。观察半年余，血压正常，眩晕尽除。

按：辨证论治，强调具体情况具体处理，异病可同治，同病可异治，故不能一见眩晕病人血压高，就妄投以“清”、“平”、“镇潜”、

“活血化瘀”等药。余临床每遇少阴阳虚之眩晕病人，尽管血压偏高，仍遵吾师袁家玘教授“少阴之寒非附子难除”之教诲，必用附子。因此类眩晕为阴寒内盛，水不化气，血脉不和，影响了人体气机正常的升降所致。本方温阳散寒，促进气化，起到了“疏其气血，令其调达，以致和平”的作用，因而病愈。

二、卒瘕

文××，女，39岁，1976年5月13日就诊。

患者形体肥胖，平素易感冒。此次因洗澡后受凉，咳嗽、咽痛声嘶已4天，其家人来寻方药，余予清利肺咽之药，以沙参10克，麦冬10克，银花10克，胖大海3枚，生甘草6克。三剂，嘱用开水泡后频频呷服。3天后家人来云：服药后，症未见减，而声音嘶哑已不能言语。出诊抵其家中，见患者蹇卧，厚衣加被，神倦嗜睡，畏寒微热，体温37.2℃，无汗，头身痠楚，小便清长，乳蛾未见红肿，舌质淡、舌苔薄白而润，脉沉细而弱。结合四诊所见，辨证为少阴阳虚受感，标实本虚，仍属太少两感、寒客会厌之证。治宜助阳解表，宣肺散寒，用麻黄附子细辛汤加五味子治疗。处方：麻黄7克，制附片9克（先煎），细辛3克，五味子3克。三剂。

服上方一剂，微汗，畏寒身痠楚减轻，三剂药毕，言语清亮如常而告愈。

按：患者体胖阳虚，卫外不固，故平素易感冒，此次受凉，以清热药治客热未收功反致暴瘕，足见为寒邪袭肺反用凉药助寒所致。《直指方》曰：“肺为声音之门，肾为声音之根”；《灵枢·忧悲无言》篇亦云：“会厌者，声音之户也。……人卒然无音者，寒气客于会厌，则

厌不能发，发不能下至，其开阖不致，故无音。”孙思邈亦有“风寒之气客于中，滞而发，故瘡不能言，宜服发表之药，不必治瘡”之说。乃以麻黄、细辛宣肺解表，附子扶阳温少阴之里，且细辛既解在表之寒，又能散少阴之邪，配少许五味子以防发散太过。四药合用，既发太阳之表，又温少阴之经，共达治瘡之目的，服药后果效。

三、心悸

俞××，女，53岁，1981年11月就诊。

患者既往有冠心病病史。近来因感冒，心悸、胸闷已三天，伴恶寒肢冷，嗜卧，动则气短，少气懒言，口淡不渴，小便清长。舌质淡暗，舌苔薄白，脉沉细而结。心电图检查提示轻度心肌供血不足。脉症合参，辨为少阴证。心阳不振，神明为寒邪所困，故见心悸、胸闷、气短等证，以麻黄附子细辛汤加党参、炙甘草治疗。处方：麻黄6克，制附片10克（先煎），

细辛3克，党参20克，炙甘草10克。三剂。

三剂服完，心悸没再出现，脉已不结。守方又进三剂，诸症消失，更以桂枝甘草汤加味调治一周而趋稳定。

按：患者有心悸胸闷、气短脉虚等心阳不振、心血不足之证，又有嗜卧脉沉、肢冷等少阴里寒，并兼有寒袭太阳之表证，但究其根本而言，仍为心肾阳虚所致。方中麻黄、细辛、甘草三药配用既能取汗以解太阳之表，又配伍温肾补火之附子，则有表里两治之功。诸药合用，使表邪得散，元阳得兴，胸阳得振，症除病愈。

麻黄附子细辛汤证，在临床不鲜见之，只要认真辨识后，即可依此法治之而取效。本症辨识要点，应抓住恶寒、但欲寐、脉沉细、舌苔白润等主症。而“恶寒”与“欲寐”有轻重之不同，须认真观察。是方为辛温大热之剂，不宜久用，恐劫阴动火，所以效必更方，中病即止。

溶栓丸3号治疗静脉炎319例

河南省安阳地区卫生学校 马同长 吴 平

1980~1983年，笔者用溶栓丸3号与外洗外用药配合治疗静脉炎319例，疗效较满意，现小结如下。

一、一般资料：本组门诊治疗205例，住院治疗114例；男性212例，女性107例；13~25岁45例，26~35岁93例，36~45岁117例，46~55岁41例，55岁以上23例；病程短于一个月者83例，长于20年以上者35例，一般2年左右者201例；发病部位为上肢静脉炎9例，腹壁静脉炎7例，胸部静脉炎5例，下肢298例；浅静脉炎178例（其中浅静脉炎溃疡者81例），深部静脉炎141例（其中溃疡者19例）。

本组均有不同程度的红肿热痛，局部皮肤颜色变紫、变黑，有长短不等的硬索条状物，肿胀，或活动后加重，严重者有溃疡形成。

二、治疗方法：溶栓丸3号组成：壁虎50克，黄连50克，制乳香60克，制没药60克，金银花50克，大黄30克，土鳖30克，水蛭30克，蟾蜍皮15克，僵蚕50克，地龙130克，焙干制成蜜丸，每丸重10

克。成人一日3次，一次1丸，适用于各型静脉炎。

外洗药组成：大黄25克，黄柏30克，苦参30克，连翘30克，红花30克，公英40克，板蓝根25克，泽泻30克，木通25克，麻黄30克。静脉炎未溃者，每日水煎外洗局部，一日1~2次，已溃者每次换药时水煎外洗局部，水温一般55℃左右。

外用药物：猪板油熬炼后调入干血粉若干（猪血的干粉），夏天溃烂处1天换药1次，冬天2天换药1次，涂换药膏后，外盖纱布。

三、治疗结果：红肿热痛消失，皮肤颜色基本恢复，行走10里无肿胀，溃处愈合，硬索状物变软或消失，半年内不复发为临床治愈，共251例；红肿热痛基本消失，溃处愈合，局部皮肤黑紫好转，硬索条状物变软，行走10里腿仍有肿胀为显效，共40例；肿胀疼痛好转，溃口变小，行走后腿仍有明显肿胀，自觉症状好转为有效，共23例；治疗后症状未改善者为无效，共5例。本组病例治疗时间最短25天，共11例；最长3年，共7例；其余301例在3个月左右。