

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.13.019

临证心得

麻黄附子细辛汤的方证要义与临床应用

闫军堂¹, 王雪茜², 刘敏², 刘晓倩³, 赵琰², 王庆国^{2*}

(1. 北京中医药大学图书馆, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学基础医学院; 3. 北京中医药大学医院管理处)

摘要 总结临床运用麻黄附子细辛汤的证治经验。阐释麻黄附子细辛汤的方证要义及用量范围, 围绕其紧扣病机、扩大应用及合方加减、灵活化裁的学术特色进行剖析, 并列举其治疗遗尿、痿证、干燥综合征、三叉神经痛、巅顶怕风、痤疮、支气管哮喘 7 个典型病例的治验实录, 以期临床拓展应用本方提供思路。

关键词 麻黄附子细辛汤; 遗尿; 痿证; 干燥综合征; 三叉神经痛; 恶风; 痤疮; 哮喘

麻黄附子细辛汤为临床常用经方之一, 治疗病种非常广泛, 颇受医家重视。临证善用经方常可治疗各科疑难杂病, 现结合临床治验病例, 将运用麻黄附子细辛汤的证治经验总结如下。

1 解析方证, 抓住关键

麻黄附子细辛汤见于《伤寒论》第 301 条: “少阴病, 始得之, 反发热, 脉沉者, 麻黄附子细辛汤主之。”少阴病阳虚阴盛, 其临床表现多为无热恶寒, 本不应发热, 今始病即见发热, 故曰“反发热”。初得病则发热多见于太阳病, 而太阳病其脉当浮, 今脉不浮而沉, 脉沉主里, 属少阴里虚。脉证合参, 本证当属少阴阳虚兼太阳表证。既兼表证, 则除发热外当还有无汗恶寒、头痛等症, 张仲景虽未言之, 当为省文笔法。总之, 本证属表里同病, 亦称为“太少两感”证。既为表里同病, 当视其表里轻重缓急之不同而确定先后表里治则。本条原文谓少阴病, 并有脉沉, 已属里阳虚之脉, 然并无下利清谷、手足厥冷等症, 说明里阳虚未甚, 其“反发热”, 当是表证所致。本证表里同病而里证未甚, 治当表里同治, 温经解表, 麻黄附子细辛汤主之。方中麻黄外解表寒, 附子温补肾阳, 细辛以其气味辛温雄烈而走窜, 既能佐附子温经补

阳, 又能佐麻黄解散表寒, 与麻黄、附子相伍, 可兼有表里两治之功^[1]。三药合用, 温少阴之经而发太阳之表, 温阳中兼发散, 解表中兼补虚, 共同发挥扶正祛邪、温经解表的作用。

对于方中细辛的用量, 古代医家有“细辛不过钱”之说, 此种认识最早见于《本草纲目》引《本草别说》云“细辛若单用末, 不可过一钱。”《得配本草》也指出, “细辛其性极辛烈。气血两虚者, 但用一二分, 亦能见效。多则三四分而止。如用至七八分以及一钱, 真气散, 虚气上壅, 一时闷绝”。古人所谓细辛不过钱, 相当于现代 3 g 左右, 但古人用细辛是将其研末入丸散, 而现在多用其全草入药服用汤剂, 故不必受“不过钱”之束缚。只要辨证准确, 细辛可用至 8 ~ 10 g, 并无不良反应出现, 且临床疗效颇佳。

2 紧扣病机, 扩大应用

张仲景以六经论伤寒, 脏腑论杂病, 将脉因证治融为一体, 理、法、方、药一线贯穿, 从而构成一个以辨证论治为核心的诊疗体系, 具有实际的临床指导作用。因此, 要运用张仲景之方, 必要明张仲景书中之理。张仲景在论中一再强调“辨某病脉证并治”“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 这里的“证”是由相互联系的症状、体征构成, 是疾病某一阶段病理状态的综合反映, 所以“证”是运用经方的一个关键问题。我们认为, “证”其实是表象, 它的后面隐藏着病机, 所谓“凭证立

基金项目: 国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目 (2012-01); 北京市中医管理局“薪火传承 3+3 工程”项目 (2007-SZ-A-09)

* 通讯作者: wangqg8558@sina.com, (010) 64286727

法”，实际上是据病机立法“方从法出”，实际上是据病机立法的基础上进行选药制方，这正是张仲景能够做到方证相应的一个重要原因。张仲景著书时明写方证，暗寓病机，立法制方之理涵蕴其中，只要能抓住这一内在联系，临证时对经方既能运用自如，又可触类旁通。辨证析机，因机立法，因法施方是中医诊疗的一般程序，而抓住病机，就抓住了拓展经方运用的关键^[2]，正如《伤寒分经》所言“然古今元气不同，南北禀受各异，其间有宜师其意而遵用其法，有宜师其意而不尽泥其方，学者惟能神明于规矩之中，变通于法度之外，斯为善读张仲景书尔”。盖以症状为表象，病机为实质，抓住病机即为扩大经方运用范围的重要途径。对于麻黄附子细辛汤而言，其本为治疗太少两感证，但麻黄附子细辛汤的主要作用是温经通阳、散寒通痹，临床应用并不局限于太少两感证，不必拘泥于有无发热恶寒之表证，举凡风寒身痛、暴哑咽痛、冷风头痛、风寒齿痛等诸多病证，使用本方均可收卓效。

3 合方加减，灵活化裁

所谓合方，是指两首或两首以上固有的方剂相合而组成的方剂，是方剂加减化裁的一种特殊形式。临床上医家对于合方的运用往往多于理论的阐述，因此，既不能将其解释为常规的药物加减，也不能单纯理解为多个方剂的加合。合方的临床运用最早见于张仲景《伤寒论》中第 23、25、27 条，这为我们研究合方理论与临床提供了重要线索。例如，桂枝麻黄各半汤与桂枝二麻黄一汤所用药味完全相同，仅取桂枝汤、麻黄汤比例不同，但证治各异，足见两方合方组合之严谨。此外，桂枝汤、麻黄汤合方还存在着“先合后煎”与“先煎后合”两种服药方法，内寓剂效关系，并为方剂相合方法指明了两个方向。

当今临床上就诊于中医的患者大多病情迁延日久、病机复杂多变，很难用某一个单方的病机概括，也就是说病机以复合模式存在，与之相应，对于方剂的选择也要随之变化。合方不单纯是两方功效的简单相加，而是可以产生新的疗效，扬长避短，因此合方可以应对复杂多变的病证。所以，方剂相合应用势在必行。总之，合方解决了单方作用的不足，方与方之间有机结合，相辅相成，对复杂证候更有疗效，是对疾病认识提高和治療措施完善的体现^[3]。就麻黄附子细辛汤的合方使用而言，

张仲景早有明训，《金匱要略》中的桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤即为典型例证，本方即为麻黄附子细辛汤与桂枝汤的化裁组合。临床将麻黄细辛附子汤合方应用于多种复杂病症中，常收显著疗效。

4 病案实录，临床拓展

4.1 遗尿案

患者，女，7 岁，2011 年 5 月 3 日初诊。患儿自小遗尿，睡眠实，睡则呼之不醒，醒时则尿湿床被。平素恶寒怕风，手脚凉，纳食可，舌淡红、苔薄白，尺脉细。此肾阳不足，关门不固，心神不主，失不能控之证，给予缩泉丸、麻黄附子细辛汤合方化裁。处方：益智仁 10 g，乌药 8 g，补骨脂 10 g，菟丝子 10 g，山萸肉 10 g，麻黄 5 g，炮附片 5 g，细辛 3 g，炙甘草 10 g，桑螵蛸 5 g，白芍 15 g，麸炒白术 10 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。

2011 年 5 月 10 日二诊：患儿服药后精神佳，昏睡感减轻，已能控制排尿，2~3 天夜间遗尿 1 次，药已见效，当守方继进。嘱患者继续服药 14 剂，后诉症状继续改善，平素恶寒怕风亦有好转，手脚转温。

按语：小儿遗尿中医多责之肾元不足，关门不固，每用缩泉丸、桑螵蛸散、金匱肾气丸等治之，疗效尚可，但亦有部分患儿疗效不佳。我们认为，本病还有肾阳不足、阳气失温的一面，故于上述诸方中加入麻黄附子细辛汤等化裁治之，每每获效。

4.2 痿证案

患者，男，32 岁，2009 年 6 月 19 日初诊。北京某医院 CT 检查示：脑灰白质区异常，脑内多发病变，考虑“脱髓鞘病变”。患者站立时振振欲扑地，常易跌倒，行走无力，下肢痿软，不能久立，髋关节、膝关节屈伸不便，肌肉已有部分萎缩。精神不振，倦怠乏力，纳食、二便、睡眠均正常，舌红、苔薄黄，脉沉滑。此肝肾亏虚，肾阳不振，精血不足之证，给予地黄饮子、麻黄附子细辛汤合以真武汤加味。处方：山萸肉 15 g，熟地黄 30 g，麦冬 25 g，五味子 20 g，淫羊藿 20 g，菟丝子 20 g，肉苁蓉 15 g，肉桂 10 g，巴戟天 20 g，茯苓 30 g，麸炒白术 15 g，白芍 20 g，炮附片 15 g，生晒参 20 g，黄芪 100 g，黄柏 6 g，炙麻黄 3 g，细辛 3 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。同时嘱方中附子需煎 40 min 以上。

2009 年 7 月 3 日二诊：患者四肢无力、关节活动、走路颤抖均大有好转，尤其晨起时改善明

显,精神亦佳。惟诉服药后口干,口中稍有麻辣感觉,为方中附子剂量偏大所致,遂将上方炮附片改为 10 g,续服 14 剂。

2009 年 7 月 20 日三诊:患者诸症继续好转,行走有力,步履稳健,精神佳。舌淡红、苔黄腻,左脉细、右脉滑。将二诊方中黄柏减至 2 g,续服 20 剂。同时嘱患者将二诊方制丸,早、中、晚各服 1 次,每次 10 g,长期调理。后患者坚持服药 1 年余,腿脚有力,能自行活动,肌肉较前丰满,肢体功能明显改善,诸症稳定。

按语:本案患者肝肾大亏,阳气失温,水邪欲动,针对此核心病机,以地黄饮子、麻黄附子细辛汤、真武汤等为主方化裁,重剂投之,汤丸并用并坚持服药,病情方得以控制。

4.3 干燥综合征案

患者,女,25 岁,2012 年 2 月 14 日初诊。患干燥综合征、肾小管性酸中毒、低钾性周期性麻痹,类风湿因子(RF) 96 IU/ml,抗 SSA 抗体(+),抗核抗体(+),服羟氯喹、来氟米特、骨化三醇胶丸等。刻诊:流涎,恶寒、手脚凉,关节疼痛,头昏乏力,急躁,脱发明显,舌红、苔薄,脉弦滑。此为肾阴阳不足,肝火偏旺,寒热错杂之证,给予滋水清肝饮、麻黄附子细辛汤合方化裁。处方:北柴胡 12 g,酒黄芩 10 g,山药 10 g,山萸肉 10 g,熟地黄 20 g,牡丹皮 10 g,当归 10 g,白芍 20 g,薏苡仁 20 g,苍术 10 g,枇杷叶 10 g,荆芥 10 g,茯苓 15 g,炮附片 8 g,细辛 3 g,麻黄 6 g,水牛角丝 30 g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。

2012 年 3 月 6 日二诊:有眼泪、唾液,易呕吐,畏寒已有改善,大便数日 1 次、偏干,月经量少,睡眠可,仍脱发,情绪向好,舌红、苔白黄,脉弦细。方证相对,药已中的,调方如下:北柴胡 12 g,酒黄芩 10 g,山药 10 g,山萸肉 10 g,熟地黄 20 g,牡丹皮 10 g,当归 10 g,白芍 20 g,薏苡仁 20 g,枇杷叶 10 g,荆芥 10 g,水牛角丝 30 g,茯苓 15 g,炮附片 6 g,细辛 3 g,麻黄 6 g,生晒参 10 g,炒栀子 15 g,淡豆豉 10 g,制何首乌 20 g,瓜蒌 15 g,枳壳 10 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

2012 年 3 月 30 日三诊:患者诉口中有唾液,眼泪亦有,身体感觉舒适,恶寒消失,关节不痛,手脚转温,惟月经量少、大便干,睡眠可,脱发亦减,舌红、苔薄白,脉弦。处方:北柴胡 10 g,酒黄芩 10 g,炒栀子 10 g,淡豆豉 20 g,沙参 15 g,生地黄 20 g,麦冬 30 g,牡丹皮 10 g,当归 15 g,

白芍 15 g,赤芍 10 g,炙麻黄 10 g,炮附片 10 g,细辛 8 g,熟地黄 15 g,羌活 10 g,升麻 5 g,生晒参 15 g,法半夏 12 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。患者服药后诸症继续好转,遂嘱其继续服药巩固,随访至 2014 年 7 月病情一直稳定,未再反复。

按语:本案患者既有肾阴不足、津液亏乏、肝火偏旺,同时又存在阳虚失温、气血不通的病机特点,故治疗一方面滋补肾水、养阴生津、清泻肝火,同时又配合温阳通阳的麻黄附子细辛汤,以求寒热同治,攻补兼施。此外,应重视“辛以润之,以辛治燥”法在治疗本病时的应用。如细辛《神农本草经》言其“味辛温……主百节拘挛,风湿痹痛死肌,明目,利九窍”,因此对于兼有手足冷、恶寒喜温或伴有类风湿关节炎、关节屈伸不利、遇寒痛甚者,酌加细辛、桂枝等辛味之品,既能散在表之风寒,又能除在里之寒邪,从而恢复肾正常的气化功能,以散津液。临床干燥综合征患者多数是以气阴两虚为本,同时兼有热毒、风痰、血瘀,对此很多医家忌用辛散温燥之品,担心其将更加劫耗阴液,殊不知只要患者确有津液为邪所困,或者人体正常的气化功能受阻,导致气不化津、津液不布之证,均可根据病情而选用不同的辛散之品以“润其燥”。

4.4 三叉神经痛案

患者,女,49 岁,2012 年 2 月 21 日初诊。突发三叉神经痛 1 周,左侧面部刀割样剧烈疼痛,伴有面部肌肉抽搐样感觉,遇风寒加重,影响睡眠、进食及日常生活,伴有恶心、呃逆、涎多,面色苍白,舌淡红、苔白腻,脉沉紧。此属少阳不利,风火上攻,阳气不能振奋,气血凝滞阻遏经络之证,给予小柴胡汤、清胃散、麻黄附子细辛汤加味。处方:北柴胡 15 g,酒黄芩 10 g,升麻 10 g,黄连 10 g,炮附片 10 g,炙麻黄 10 g,细辛 10 g,当归 15 g,生地黄 15 g,延胡索 10 g,防风 10 g,麸炒白术 10 g,牡丹皮 10 g。3 剂,水煎服,每日 1 剂。同时配以针刺止痛。

2012 年 2 月 24 日二诊:左侧面部疼痛减轻,但仍有攻冲样疼痛,恶风畏寒、涎多改善,舌红、苔白腻,脉沉滑。调方如下:北柴胡 15 g,酒黄芩 10 g,升麻 10 g,黄连 10 g,麻黄 10 g,细辛 10 g,当归 10 g,炮附片 10 g,延胡索 10 g,防风 10 g,麸炒白术 10 g,白芍 25 g,牡丹皮 10 g,吴茱萸 10 g。4 剂,水煎服,每日 1 剂。同时配合针刺止痛。

2012 年 3 月 2 日三诊: 疼痛继续减轻, 但仍时感觉隐隐胀痛, 放射至鼻、唇、额角, 并连及巅顶处, 恶风畏寒改善, 舌红、苔白黄, 脉滑。盖三叉神经痛不仅疼痛剧烈, 而且顽固难愈, 虽药已对症, 当守方续进坚持治疗。处方: 北柴胡 10 g, 酒黄芩 10 g, 升麻 10 g, 甘草 10 g, 炙麻黄 10 g, 细辛 10 g, 当归 10 g, 炮附片 10 g, 延胡索 10 g, 白芍 15 g, 吴茱萸 10 g, 藁本 10 g, 蜀椒 6 g, 僵蚕 10 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。同时配合针刺止痛。

2012 年 3 月 9 日四诊: 患者诉疼痛大为减轻, 平时已无感觉, 偶尔感觉左侧面部隐隐胀, 无恶风, 手脚温暖, 精神转佳, 纳食无碍。舌暗红、苔薄白, 脉弦滑。处方: 北柴胡 10 g, 升麻 10 g, 生晒参 10 g, 黄芪 15 g, 炙麻黄 10 g, 细辛 6 g, 当归 15 g, 炮附片 10 g, 白芍 15 g, 吴茱萸 10 g, 藁本 10 g, 川芎 20 g, 僵蚕 10 g, 苍术 15 g, 白芷 10 g, 桂枝 10 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。同时配合针刺止痛。7 剂后三叉神经痛基本消失。

按语: 本案患者既有少阳风火上攻, 又有阳虚失温, 故既以小柴胡汤、清胃散等疏泄少阳风火, 同时又配以麻黄附子细辛汤温通阳气治之。现代临床中病机单纯者很少, 多数患者为寒热夹杂、虚实共存的复杂病机, 故临床治疗应寒热同调、攻补兼施, 惟有如此, 方能切中复杂病情, 提高疗效。

4.5 巅顶恶风案

患者, 女, 47 岁, 2011 年 10 月 20 日初诊。患者两年前吹空调受风后全身恶寒尤以巅顶为甚。刻诊: 巅顶冷痛, 背部、手脚凉, 腰部怕风, 食欲不佳, 大便不下、3 日 1 次, 月经可, 眠差、梦多, 舌淡暗、苔白黄, 脉沉细。此肾阳不足, 风寒外袭, 寒凝经络, 阳气不能通达之证, 处以四逆汤、麻黄附子细辛汤、苓桂术甘汤等化裁。处方: 茯苓 20 g, 桂枝 10 g, 麸炒白术 15 g, 炙甘草 15 g, 干姜 15 g, 炮附片 10 g, 细辛 3 g, 麻黄 5 g, 益智仁 15 g, 当归 20 g, 白芍 20 g, 菟丝子 15 g, 酒黄芩 15 g, 藁本 10 g, 炒酸枣仁 15 g, 煅龙骨 15 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2011 年 11 月 13 日二诊: 恶寒减轻, 后背冷已除, 但腰部怕风依旧, 仍需戴帽以御寒, 晨起流涕, 睡眠转好, 舌红、苔薄白, 脉沉细。此乃肾阳不足, 沉寒内积, 非短期内能完全消散, 当守方坚持。处方: 山萸肉 20 g, 干姜 15 g, 炮附片 15 g, 藁本 10 g, 防风 10 g, 麸炒白术 20 g, 茯苓 20 g,

炙甘草 15 g, 黄芪 20 g, 川芎 10 g, 当归 10 g, 葫芦巴 10 g, 白芍 15 g, 煅牡蛎 15 g, 浮小麦 30 g, 生晒参 10 g, 益智仁 10 g, 炙麻黄 8 g, 细辛 3 g。10 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2011 年 11 月 23 日三诊: 巅顶冷痛已大为改善, 全身恶风寒感亦减轻, 但腰部仍怕风, 药后口唇无麻木, 汗出不多, 食欲不佳, 矢气多, 大便 3 日 1 次、偏干, 舌红、苔薄白, 脉沉紧。阳气已振, 寒邪外散, 诸症见效, 遂在二诊方基础上调整如下: 炮附片 20 g, 干姜 15 g, 炙甘草 20 g, 白芍 30 g, 炙麻黄 10 g, 煅牡蛎 15 g, 黄芪 20 g, 川芎 10 g, 当归 20 g, 菟丝子 15 g, 细辛 5 g, 炒酸枣仁 15 g, 牛膝 10 g, 肉桂 6 g, 辛夷 10 g, 焦三仙各 10 g。14 剂, 水煎服, 每日 1 剂。药后巅顶冷痛感觉基本消失, 全身恶寒、腰部怕风症状亦有显著改善。

按语: 本案患者阳虚失温, 寒凝气滞, 非大剂辛温通络之品不能奏其功, 故选用温阳重剂麻黄附子细辛汤、四逆汤等为主方, 同时配合治疗巅顶冷痛之专药藁本等以祛风散寒。在临证时应注意主病主药的应用, 盖证有主治之方, 症则有主治之药, 如诸般头痛必以川芎, 腹痛必治以白芍, 清头明目用蔓荆子, 肩臂痛选用姜黄, 后项痛须用葛根, 脊背痛治用羌活、狗脊等, 凡此种种, 临证时若灵活运用之, 每能提高疗效。

4.6 痤疮案

患者, 女, 30 岁, 2010 年 10 月 8 日初诊。颜面部痤疮反复发作 1 年余, 加重半个月, 曾服中药汤剂治疗效果不佳。症见: 额、面颊、鼻周、下颌等处暗红色丘疹及结节, 囊肿聚集, 内有脓液, 间见凹陷性疤痕。患者自诉痤疮与月经周期有关, 经前痤疮加重, 满布面部并延及后背。平时恶寒怕风, 痛经, 经期小腹凉, 冬天手脚冰凉, 纳食一般, 大便可。舌淡红、苔白黄, 脉弦细。此肺经血分毒热, 兼以肾阳不足之证, 处以枇杷清肺饮、五味消毒饮、麻黄附子细辛汤加味。处方: 炙麻黄 10 g, 细辛 4 g, 炮附片 8 g, 连翘 20 g, 当归 20 g, 白芍 15 g, 桂枝 8 g, 川芎 10 g, 白芷 6 g, 枇杷叶 10 g, 桑白皮 10 g, 蒲公英 20 g, 紫花地丁 20 g, 醋香附 10 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2010 年 10 月 15 日二诊: 痤疮无明显改善, 仍为丘疹状脓疱疹, 但无新发。手脚凉改善, 怕冷恶风好转。舌红、苔薄黄, 脉沉细。药虽对症, 但该患者痤疮病延日久, 颇为顽固, 当坚持守方治疗。遂在上方基础上加鸡血藤 15 g 行血散结、通

经活络。继服 7 剂。

2010 年 11 月 3 日三诊：痤疮有部分改善，脓疱疹渐消，脓头减少，硬结变软，皮损好转，手脚温暖。舌淡红、苔薄白，脉弦滑。方已见效，当守方继进，调整药物如下：炙麻黄 10 g，细辛 5 g，炮附片 10 g，连翘 20 g，当归 20 g，白芍 15 g，桂枝 8 g，川芎 10 g，白芷 6 g，枇杷叶 10 g，桑白皮 10 g，蒲公英 20 g，紫花地丁 20 g，醋香附 10 g，鸡血藤 15 g，忍冬藤 20 g。14 剂。

2010 年 11 月 16 日四诊：颜面部痤疮继续消散，皮损趋平，硬结已软，脓疱无新发，仅偶发小疹。本次月经来时无痛经，小腹不凉，手脚转温，怕冷感觉消失。舌红、苔薄白。处方：炙麻黄 8 g，细辛 5 g，炮附片 10 g，连翘 20 g，当归 20 g，白芍 15 g，桂枝 8 g，川芎 10 g，枇杷叶 10 g，桑白皮 10 g，蒲公英 20 g，丹参 10 g，紫花地丁 20 g，醋香附 10 g，鸡血藤 15 g，炒槐花 10 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。患者服药后痤疮已消大半，嘱其继续服药巩固，3 个月后患者诉痤疮已基本消失。

按语：本案患者上热下寒、寒热夹杂，上有肺经血分热毒，下有肾阳不足，气血不通，非单纯清解肺经血热所能解，故治以寒热同调、清上温下之法，使上热得祛，下寒得温，火热之邪得以下行，则病告痊愈。

4.7 支气管哮喘案

患者，女，33 岁，2010 年 8 月 19 日初诊。患支气管哮喘 5 年余，每年秋、冬季节发作，每次发作须迁延 1~2 个月才能缓解，本次发作近 20 天，吸入激素喷雾剂（名称不详）并抗生素静脉滴注配合治疗，但症状控制不佳。症见：咳嗽喘息，甚则咳逆倚息不得卧，以晨起或活动后明显，自诉接触过敏原后诱发加重，痰白而稀，量少。伴有心慌气短，后背怕冷，寐差多梦，经前腰痛。舌淡红、苔白黄，脉沉紧。证属阳气不足，气化失司，水泛为痰，肺气宣降不利，治以扶阳散寒、温化水饮、宣降肺气，方用麻黄附子细辛汤、桂枝加厚朴杏子汤、苓甘五味姜辛汤等加味。处方：桂枝 10 g，白芍 20 g，炙甘草 15 g，大枣 20 g，苦杏仁 20 g，厚朴 8 g，炙麻黄 10 g，炮附片 10 g，细辛 3 g，当归 20 g，款冬花 15 g，干姜 6 g，桑白皮 10 g，薏苡仁 20 g，五味子 8 g。5 剂，水煎服，每日 1 剂。

2010 年 8 月 24 日二诊：服药效佳，哮喘明显改善，惟夜间时有发作，咳嗽重浊，白黄痰，舌红、苔薄黄，脉弦滑。盖药中病机，上方起效，但

肺中有化热趋势，故在上方基础上加鱼腥草 30 g、酒黄芩 15 g 以增强清解肺热之效。14 剂。

2010 年 9 月 7 日三诊：咳嗽、咯痰好转，哮喘基本控制，夜间亦无发作，已经停用激素及抗生素，病情稳定。诉经前腰酸腰痛，小腹不舒，月经量少、色暗、稍有血块。舌暗红、苔薄黄，脉沉滑。转方调理气血，补气扶正，兼以宣降肺气。处方：当归 15 g，白芍 15 g，川芎 8 g，生地黄 10 g，苦杏仁 10 g，厚朴 6 g，仙鹤草 15 g，丹参 10 g，干姜 6 g，五味子 10 g，细辛 2 g，香附 10 g，黄芪 15 g，麦冬 15 g，鱼腥草 20 g，杜仲 10 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。服药后月经正常，哮喘一直稳定未再发作，疾病告愈。

按语：本案患者的病机关键为肺阳不足，寒饮内盛，故治以麻黄附子细辛汤、苓甘五味姜辛汤等温肺阳、化寒饮，同时配合以桂枝加厚朴杏子汤宣降肺气。因病机针对明确，用方精当，故治疗后哮喘病情得以控制。

5 结语

清代徐灵胎云“少阴病三字所赅者广，必从少阴诸现证，细细详审，然后反热知为少阴之发热，否则何以知其非太阳、阳明之发热耶？又必候其脉象之沉，然后益知其为少阴无疑也。凡审证皆当如此。”临床辨证时一定要抓主证，尤其是运用经方时，抓住主证更是取得最佳疗效的关键。《伤寒论》是一部辨证论治的临床巨著，总结了六经病证的基本规律，将理、法、方、药融为一体，对于每一经病证以及每一个方证都厘定出了主证、兼证、变证及挟杂证的层次，为正确地运用辨证论治提供了必要的条件。在这一辨证层次中，主证是纲，纲举则目张，随之兼证、变证、挟杂证等也就可以迎刃而解。同时，从体质辨证、病机推求、三因制宜等方面来灵活认识少阴病之“反发热，脉沉者”，合方运用麻黄附子细辛汤治疗临床各科疑难杂症，常获显著疗效。

参考文献

- [1] 王庆国. 伤寒论讲义 [M]. 2 版. 北京: 高等教育出版社, 2012: 217.
- [2] 闫军堂, 刘晓倩, 王雪茜, 等. 王庆国谈经方运用的五项原则 [J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 69-71.
- [3] 王庆国. 如橐巨笔: 谱合方研究华章 [J]. 承德医学院学报, 2003, 20(4): 274.

(收稿日期: 2014-07-20; 修回日期: 2015-01-31)

编辑: 侯建春