

麻黄附子甘草汤之“无证”辨

闫朝光 孙瑞华

(潍坊市中医院肿瘤二科, 山东潍坊 261041)

摘要 《伤寒论》原文麻黄附子甘草汤条文中“无证”二字, 历代医家多认为是无里证之意。结合全篇以及临证经验, 认为麻黄附子甘草汤证所描述的是一个少阴寒化状态, 无典型表证(发热、恶寒、头身疼痛、咳嗽、鼻塞等), 无典型里证(吐利、便秘等), 唯脉微、手足冰凉, 同时表现为精神不振、昏昏欲睡。

关键词 麻黄附子甘草汤 伤寒论 经方证候

中图分类号 R222.29

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)08-0066-02

麻黄附子甘草汤为《伤寒论》少阴病篇的一首常用方剂, 条文为:“少阴病, 得之二三日, 麻黄附子甘草微发汗, 以二三日无证, 故微发汗也。”此处仲景用了“无证”二字, 暗含深意。历代医家多认为无证为无里证^[1-3], 但仔细对比全篇, 这种理解似有未赅。此处无证实为既无明显里证, 也无明显表证, 试分析如下。

1 “无证”之无明显里证认识

伤寒六经之在三阴以论述里证为主, 多分为寒化热化论治。少阴里证亦然, 寒化每以呕吐下利为主要表现^[4], 仲景常以四逆汤为主要治疗方剂, 四逆汤组成: 炙甘草二两, 干姜一两半, 附子一枚。与

麻黄附子甘草汤证比较, 四逆汤证因为有明显里证吐利, 故易麻黄之走表, 加干姜之温里。少阴里证亦有表现为大便干结者, 呕吐下利为阴寒内盛, 水谷不化所致, 大便干结则为阳虚推动无力, 宿便日久, 水分过度吸收引起, 常用方剂为大黄附子汤, 其组成为大黄三两, 附子三枚, 细辛二两。与麻黄附子细辛汤证比较, 大黄附子汤证因为有明显里证便秘, 易麻黄之走表, 加大黄之通腑。至于麻黄附子甘草汤与麻黄附子细辛汤, 均为太少两感而设, 以有无发热为鉴别点。故由此可见, 麻黄附子甘草汤是应对里证不明显之方剂, 如表现为明显里证, 可以化裁应用。

凉濡润药为主组方。总之, 吴门医派调脏腑、治内邪、标本兼顾的噎膈辨治思想和饮食情志等调养经验对现今食管癌、贲门癌及良性食管病的治疗和护理具有一定的参考价值, 值得我辈仔细体会。

参考文献

- [1] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 208.
- [2] 叶天士, 著. 黄英志, 主编. 明清名医全书大成·叶天士医学全书·临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [3] 徐灵胎, 著. 刘洋, 主编. 明清名医全书大成·徐灵胎医学全书·医学源流论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 124.
- [4] 张璐, 著. 张氏庆, 王兴华, 刘华东, 主编. 明清名医全书大成·张璐医学全书·张氏医通[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [5] 尤在泾, 著. 孙中堂, 主编. 明清名医全书大成·尤在泾医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [6] 郭虹秀, 张梅, 李平, 等. 明清医家对噎膈的认识[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(5): 378.

- [7] 燕东, 王少丽, 白宇宁, 等. 基于络病理论探析慢性萎缩性胃炎的中医病机[J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1283.
- [8] 薛雪, 著. 鲁兆麟, 点评. 薛雪医案·扫叶庄医案[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2014.
- [9] 严世芸. 中医医家学说及学术思想史[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 440.
- [10] 鲍健欣, 袁久林, 叶进. 浅析清代医家对噎膈的认识[J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(1): 5.
- [11] 葛惠男, 欧阳八四. 吴门医派概要[J]. 江苏中医药, 2016, 48(10): 66.

第一作者: 彭君伟(1990—), 男, 硕士研究生, 研究方向为中医药为主治疗胃肠道疾病的研究。

通讯作者: 陈江, 医学博士, 主任中医师, 硕士研究生导师。cj09203@163.com

修回日期: 2018-02-15

编辑: 吕慰秋

2 “无证”之无明显表证认识

伤寒六经之在三阳以论述表证为主,但也常涉及腑病,故在三阳常分为在经在腑论治。麻黄附子甘草汤或麻黄附子细辛汤为太少两感方^[5],太即太阳,少即少阴。太阳伤寒,表证表现为无汗、发热、恶寒、头身疼痛之全身症状,鼻塞、流涕、咳嗽之局部症状,方用麻黄汤,组成为:麻黄三两,桂枝二两,甘草一两,杏仁七十枚。与麻黄附子甘草汤证比较,麻黄汤证因里证不明显故去附子,因全身疼痛症状明显加桂枝解肌,因局部肺系症状明显加杏仁止咳平喘,变麻黄附子甘草汤之表里双解方为解表专方麻黄汤。何以表证不明显?系因阳虚体质,正邪相争不及,症状表现不典型而已。若病患出现典型咳嗽、咯痰、鼻塞等表证表现,亦可于方中再合入杏仁,此亦加减灵活应用之范畴,不予细述。

3 麻黄附子甘草汤应用

既然麻黄附子甘草汤“无证”,也即前文论述的表证里证均不明显,那么究竟该怎样应用?我们从少阴病提纲找灵感:“少阴之为病,脉微细,但欲寐”,因为是少阴病,所以必定符合少阴病提纲。前文已说明少阴病主要分寒化、热化,提纲自然也有寒热两端的意思,试分析之。脉微为阳微,阳气衰微,脉搏鼓动无力,表现为无力脉,也即所说的微脉,提示阳虚,容易寒化;脉细为阴细,阴虚形质受损,脉管不能充盈,表现为细脉,阴虚生内热,容易热化。但欲寐则表示了一种想睡觉的状态,可以是昏昏欲睡,阳气不振,精神萎靡的样子,也可以是精神亢奋,想睡怎么也睡不着的阴虚火旺的样子^[6],亦是描述的寒热两端。但阴阳互根,阳虚往往兼阴虚,只不过以哪个为主要表现而已,可以参阅肾气丸阴阳双补来理解。读到这里不禁让人惊叹,仲景文笔传神,短短十一个字道尽阴阳之妙!麻黄附子甘草汤描述的就是一个少阴寒化状态。一个病人摸到微脉、手脚冰凉的同时表现为精神不振、昏昏欲睡的样子,同时又没有明显的发热、恶寒、头身疼痛、咳嗽、鼻塞的表证,更没有吐利、便秘的里证,就是应用指征。如果病人兼发热,表证略明显,则换甘草为细辛,易为麻黄附子细辛汤,亦可在麻黄附子甘草汤基础上直接加细辛;发热身痛更明显可以少佐入桂枝,咳嗽鼻塞明显可以再入杏仁;吐利或便秘里证明显时去麻黄,或入干姜,或入大黄。总之表证用药多从太阳走,里证用药多从少阴走,随证化裁而已。

4 典型病案

吴某,男,55岁。初诊日期:2017年11月4日。

精神萎靡2周。患者2周前晨起练拳受凉后出现鼻塞、流涕、发热、身疼等症状,在家顿服感冒清热

颗粒3包,姜糖水1大碗,后大汗淋漓,诸症悉除。但此后开始出现精神萎靡不振,自述对人对事均提不起精神,白天困顿,睡眠不能改善,夜间反而失眠。患者习武,平素体质好。刻下:精神萎靡,畏寒,手脚发凉,晨起有清涕,鼻塞,无发热,不出汗,无咳嗽咯痰,无恶心呕吐,大便正常,夜尿多而色白,2~3次/晚,舌淡、苔薄白,双手脉沉迟无力。此属太阳伤寒大汗后,汗出太多,伤及阳气,病陷少阴,同时表里症状均不典型,惟精神症状重。辨证为少阴病,属太少两感证。治法:温阳发汗。予麻黄附子甘草汤。处方:

生麻黄6g,制附子9g(先煎),炙甘草6g。3剂。煎服,嘱晨起、中午各服1次。

后患者来电述服药1剂后夜间睡眠好,晨起精神大佳,询问是否继续服用剩下的2剂。考虑患者晨起仍有鼻塞感、手脚凉的情况,嘱继续服善后。

按语:本案患者属太阳伤寒大汗后,汗出伤阳,病陷少阴,同时表证不解,形成太少两感之证,但表里症状俱不典型。表证已无发热恶寒、咳嗽咯痰等正邪剧烈交争之症,仅余鼻塞流涕;里证亦未出现腹痛、自下利、小便不利、呕逆等里阳虚衰之症,而以精神萎靡、畏寒肢冷为主要表现。正如《伤寒论》302条:少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无证,故微发汗也。此时太少两感,重发汗则更伤阳气,不发汗则表证不除,故以附子、甘草温表里之阳,麻黄、甘草微除在表之邪。附子量大,温阳固本为君;麻黄量小,微汗解表为臣;妙在甘草坐镇中州,不使麻黄发汗过速,但叫附子缓补表里之阳。方药切合病机,故而起到了一剂知,二剂已的效果。

参考文献

- [1] 肖德发.麻黄附子甘草汤治太少两感证的体会[J].江西中医药,1980,11(4):27.
- [2] 王玉.麻黄附子细辛汤证与麻黄附子甘草汤证区别之我见[J].四川中医,1995,13(7):3.
- [3] 陈永炎.古方麻黄汤及其加减方的临床应用[J].中医杂志,2009,50(1):2.
- [4] 金玉盛.《伤寒论·少阴病篇》学习心得[J].甘肃中医,2006,19(4):4.
- [5] 郭炳新.浅谈少阴兼表证用方之异同[J].河南中医药学刊,1995,10(2):11.
- [6] 佟志伟,李权英.从睡眠异常角度对少阴病“但欲寐”的理解[J].中国医药指南,2011,9(26):130.

第一作者:闫朝光(1982—),男,医学硕士,主治医师,从事肿瘤的经方治疗和微创治疗研究。15064620162@126.com

收稿日期:2018-03-12

编辑:吴宁