

麻黄细辛附子汤在神经科疾病中的应用

苏巧珍

广东省中医院芳村分院脑病科, 广东 广州 510310

[关键词] 麻黄附子细辛汤; 神经内科疾病; 医案

[中图分类号] R289.5 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0236-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.093

麻黄细辛附子汤出自《伤寒论》，原文第 301 条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。”刘渡舟教授认为，麻黄细辛附子汤为太阳在表风寒之邪不解，而少阴里阳已虚，为太阳少阴两感为病之方。笔者在十余年的神经科临床实践中，发现麻黄细辛附子汤加减用于治疗神经内科中部急性起病的周围神经病，疗效颇佳，现举数例病案介绍如下。

1 多发颅神经损伤

李某，女，63 岁，门诊号：20363136。患者于 2012 年 2 月 10 日主因“右耳耳鸣、视物重影 1 月，头晕 1 天”入院。入院症见：神清，精神疲倦，头晕，时有视物旋转，口眼略有歪斜，视物重影，右耳耳鸣，无肢体麻木乏力，口干口苦不欲饮，纳呆，寐差，二便调，舌淡红、苔薄白，脉沉弦。查体：右侧外展神经、右面神经、右听神经损伤、右舌下神经功能缺损。既往高血压病史。入院后查头颅示：脑桥、双侧丘脑、双侧基底节区、双侧放射冠、双侧半卵圆中心多发缺血梗死灶，未见明确急性梗死。抽血查血糖明显增高。入院后结合患者症状体征及 MR 结果排除脑血管意外，诊断考虑为糖尿病周围神经病变所致的多发颅神经损伤。治疗上即予降糖、维生素 B₁、B₁₂ 肌肉注射以营养神经等处理，并予中药活血化瘀治疗后头晕好转，但视物重影及口眼歪斜基本无好转，至 2 月 23 日出院。出院后患者 3 月 1 日起于门诊复诊，考虑患者老年女性，起病较急，肝肾之窍同

时受损，考虑为少阴阳气不足，邪入少阴所致，予麻黄附子细辛汤加减。处方：麻黄 9 g，生附子(先煎)、干姜、炙甘草各 10 g，细辛(后下)3 g。7 剂，每天 1 剂，水煎，分 2 次服。1 周后患者复诊：口眼歪斜明显好转，右侧眼睑可闭合，双侧鼻唇沟基本对称，右眼可外展但仍不到位。继服上方 14 剂后复视消失，口眼歪斜基本恢复，但留耳鸣。患者未再来诊。

2 突发性耳聋

李某，男，54 岁，住院号：6032322。因“突发左耳耳鸣伴听力下降 4 天”于 2012 年 3 月 1 日入院。入院症见：神清，精神可，左耳耳鸣，左耳听力下降，纳眠可，二便调，舌暗、苔白厚，脉沉。患者平素工作较劳累，既往有高尿酸血症史。外院查听力测试：双耳鼓室图“A”型，双侧镫骨肌反射引出，考虑神经性耳聋。入院诊断：中医：耳聋(阳虚外感)；西医：突发性耳聋。入院后予活血化瘀中药及通窍活血汤加减，病情无明显改善。3 月 6 日查房时考虑患者急性起病，耳为肾之窍，结合脉象，为邪入少阴所致。3 月 6 日起予麻黄附子细辛汤加减治疗。处方：麻黄、熟附子(先煎)、细辛、干姜、炙甘草各 15 g。每天 1 剂，水煎，分 2 次服。服至第 2 剂患者自觉听力开始逐渐恢复。守原方服至 3 月 20 日，患者左耳听力基本恢复正常，但耳鸣无明显改善出院。

3 周围性面神经麻痹

钟某，女，77 岁，门诊号：20369610。患者于

[收稿日期] 2013-09-12

[作者简介] 苏巧珍 (1975-)，女，副主任中医师，研究方向：中医药治疗神经内科疾病。

2011 年 10 月 6 日因“突发口眼歪斜、左眼闭合不全 1 天”入院。既往有高血压病、胃穿孔行胃大部分切除术、脑梗死史，无遗留明显后遗症。入院症见：神清，精神疲倦，面色无华，口角向右侧歪斜，左眼闭合不全，左侧额纹消失，伴头晕、胸闷、心悸，无肢体乏力、麻木，胃脘胀闷不适，纳、寐一般，二便调，舌淡胖、苔白略厚，脉沉。查体：左侧周围性面瘫。诊为周围性面神经麻痹，入院后予活血化瘀中药针剂静脉滴注，并予牵正散加减汤剂口服，效不佳，于 2011 年 10 月 22 日出院。出院后患者于门诊复诊，予祛风通络中药口服仍不效。笔者对治疗已渐失信心并告知患者，可患者还是坚持于门诊就诊。因患者胃脘不适、胸闷，考虑从胃脘不适入手，转而予半夏泻心汤加减，效仍不佳。至 2012 年 1 月 14 日，考虑患者年老，久病不愈，舌脉症较前无明显改变，应病位较深，在太阴、少阴二经，改为麻附细加小陷胸汤加减。处方：麻黄 9 g，熟附子(先煎)、法半夏、瓜蒌皮、瓜蒌仁、干姜各 15 g，细辛(后下) 3 g，黄连 5 g。每天 1 剂，水煎服。服用后患者胸闷及胃脘部不适逐渐改善，但口眼歪斜及舌脉仍同前。2012 年 3 月 14 日更方为直祛少阴之邪的麻附细辛汤加减。处方：麻黄 9 g，熟附子(先煎)15 g，细辛(后下)3 g，干姜、炙甘草各 10 g。服上方 14 剂后患者复诊，口眼歪斜明显好转，只在笑时可现左侧鼻唇沟略变浅。

4 肋间神经痛

郭某，男，56 岁，诊疗卡号：62333332。2013 年 5 月 2 日因“右侧肋间疼痛 20 余天”就诊。症见：神清，精神可，无明显诱因起病，右侧肋间疼痛，触碰时明显，夜间加重，白天减轻，纳可，无口干口苦，寐可，二便调，舌淡胖、苔白略厚，脉弦。查体：局部皮肤无发红，无皮损，局部触之疼痛，肝区叩击痛(-)。外院肝胆胰脾 B 超：肝略大，脂肪肝，肝囊肿，胰腺及脾脏未见异常。诊断：中医：胁痛(邪入厥阴)；西医：肋间神经痛。予麻附细辛汤加减。处方：桂枝、炙甘草各 10 g，当归、赤芍、大枣、熟附子(先煎)各 15 g，细辛(后下)3 g，通草 5 g，麻黄 9 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。1 周后患者来

门诊告之，服至第 3 剂时开始起效，至第 5 剂时疼痛即完全消失。

5 体会

麻黄细辛附子汤药仅三味，方中附子温肾阳，主内援；细辛通达表里内外，引邪外出，起到了二传手的作用；麻黄开表，散邪于外，为主攻手，三药配合严谨，直驱少阴之邪于体外，对虚人感寒直中病机。《绛雪园古方选注》云：“用麻黄发太阳之表汗，细辛散少阴之浮热，相须为用。欲其引麻黄入于少阴，以出太阳陷入之邪，尤借熟附合表里以温经，外护太阳之刚气，内固少阴之肾根，则津液内守，而微阳不致外亡，此从里达表，由阴出阳之剂也。”

上述病例前 3 例患者病位在头面部，第 4 例患者病位在肋间部，现代医学认为其病理为周围神经轴突变性或脱髓鞘病变，共同特点为：起病急，病情在数日内达到高峰，发病特点类似于外感性疾病，但患者无外感性疾病的表现。是什么样的邪气能使深藏于机体内部的神经纤维短时间内破坏呢？笔者通过临床观察认为，此类患者起病急符合中医学病因中的外感六淫致病的特点，既然感受外邪，是风寒暑湿燥火中的哪种邪气呢？患者无暑、湿、燥、火等邪气的特点，头面为高巅之处，唯风独到，寒主收引，寒主凝滞，患者出现眼球不能灵活运动及面部肌肉瘫痪等为寒邪所致；第 4 例肋间神经痛似寒邪直入厥阴肝经所致的不通则痛。因此，风寒之邪为致病的主要邪气。此风寒之邪致病，为什么未经太阳病阶段而直入少阴或厥阴呢？仔细询问患者，患者平素多为阳虚型体质，有怕冷、不欲饮水、厌食生冷等阳虚的特点，平素不易外感，一旦患病多为脾胃等看似内伤的疾病。因此，从一定程度上来讲，此类患者的卫外屏障系统受到了破坏，出于同气相求的道理，易感寒邪，易致外邪长驱直入，直达太阴、少阴之地，在机体抵抗力下降时，外邪直入少阴之地，造成了少阴感寒证。故予麻黄细辛附子汤，切中病机，使疾病向愈。第 4 例患者因考虑病位在厥阴经，故合当归四逆汤作引经之用。

(责任编辑：冯天保)