

麻黄细辛附子汤加味治疗肾阳虚感冒100例疗效观察

李洪功

475500河南省尉氏县人民医院

笔者用麻黄细辛附子汤治疗肾阳虚感冒100例，疗效颇佳，现总结报告如下。

临床资料

本组辨证分型符合国家中医药管理局颁发的《中医病症诊断疗效标准》。其中男66例，女34例，年龄16~75岁，平均年龄46岁，病程4周~10年。16~30岁22例，30~50岁52例，50~75岁26例，体温在36.5~37.5。

药物组成 生麻黄9g(先煎)，细辛4g，百合10g，仙灵脾18g，桂枝8g，水煎分2次温服。气虚加黄芪25g，寒湿头痛加蔓荆子12g，白芥子10g，流涕加薄荷4g(后下)，辛夷5g，盗汗加白薇6g，路路通6g。

治疗结果 痊愈(诸症基本消失，随访1年无复发)60例；显效(症状减轻，半年内有复发者)26例；无效(症状无明显改善)14例。总有效率86%，治愈时间最短3周，最长半年。

典型病例 患者，男，58岁，2001年11月4日初诊。自诉：入冬天气后经常感冒，已有3年余，加重1月。症见厚衣裹头身，头痛恶寒，体温37.3，喉痒，咳嗽，痰白而稀，形

体憔悴，困倦嗜睡，手足凉，流清涕，动辄易汗出，怯寒，腰膝酸软，腹胀纳少，目涩畏光，迎风流泪，舌淡，苔白，脉沉迟。证属肾阳虚感冒，治以温经解表，原方加仙灵脾20g，黄芪20g，出汗多用白薇8g，地骨皮12g，连服4周诸症皆除，继用金匮肾气丸和补中益气丸交替服半年，感冒无复发。

讨论

感冒是临床常见病，作为医者都会治疗普通感冒，用发汗解表治疗为常法，大多数病人药后病除，但有一部分病人不易治疗。经常服用感冒药、扑感敏冲剂、伤风感冒胶囊等酸性药物，可奏效一时，但导致胃病者并非罕见，甚至一感冒就须输液。尽管如此，病情缠绵数周或数月不愈，稍遇风寒不留意，则旧病重演。

笔者在多年临床实践中认为该病多数为肾阳虚，卫外功能低下，先天禀赋不足，平素肾气虚弱或年老、久病、术后、房劳、小产、带下、感冒后失治误治，反复发汗等，重伤肾阳，肾气亏耗，阳虚失固而成肾阳虚感冒。诊疗时始终抓住外感风寒，恶寒无汗，怕风，下肢凉，头晕紧痛，耳鸣，腰膝酸软，腰痛如折，甚至洗头、洗脚就会感冒。动辄易汗出，背部怯冷，打喷嚏，流清涕，口淡欲呕，喜热饮，两目涩，畏光，迎风流泪，大便溏，小便频数，夜尿尤甚。倦卧，嗜睡，懒言，脉沉迟。因为本病属少阴与太阳相表里的两感证，素体阳虚，外感寒邪，津液亏损，阴不及阳，阻遏阳气。治疗应助阳解表，

引邪外出。方中麻黄发汗解表，炮附子温经助阳，细辛通彻表里，助麻黄发汗解表，协炮附子外散阴寒，故用于素体阳虚，复感风寒之证。诸药合用，共奏鼓动阳气，驱邪外出之效，发汗不伤正，温阳不耗液，使邪去正复而肾阳虚感冒治愈。

名方验案

小柴胡汤治感冒2则

案1 患者，男，42岁。自述近五六日来头胀痛(太阳穴)，时冷时热，口苦，喉干，心烦欲呕，不思饮食，两肋发胀，服西药无效。查：精神不振，苔白薄，脉弦。证属少阳半表半里之证，治宜和解，小柴胡汤主之。药物组成：柴胡12g，黄芩12g，党参9g，生姜9g，大枣7枚，法夏9g，炙甘草9g。2剂后诸症消失。

案2 患者，男，58岁，农民。患者有习惯性便秘史。一日晚收工时在溪中洗手，后即感头痛恶寒发热，腹微痛。服当地医疗站医生所处方药两剂，恶寒稍减，而热更增，头痛不耐，口渴但不多饮。另医又予竹叶石膏汤加减，并注射青霉素混悬剂80万单位(1日2次)，热仍其旧。因其大便数日不行，作为腑实予承气汤。遂下水便两次，初时热稍减，逾时复蒸蒸发热，并增头晕、心悸、虚烦、腹部不舒诸症。患者面部潮红，无汗，微恶风，体温38.4。脉浮微数无力，舌边尖红，黄苔不燥。此为太阳经证，表汗不解，但未转入阳明。从阳明经热和腑实证治疗，实未确当。然此际再汗不宜，清热未妥，当从少阳消息为是。处方：柴胡、黄芩、姜夏各8g，太子参20g，白芍、枣仁10g，甘草3g，栀子6g，姜枣为引。药进1剂，患者颇感自适，因原方续进，后发热恶风心烦均减，惟腹微胀，未转矢气，再加木香6g，尽剂后热退净，神情顿爽，后以六君子汤调理，旬日康复。