

炎症未必用苦寒——再议《慎用苦寒说》

李志春

(灵宝市第一人民医院, 河南 灵宝 472500)

摘要:炎症虽以细菌等生物为主要因素所引发,但其作用于人体,往往受体质的影响而变为寒、热之疾,中医对此当以“寒者热之,热者寒之”为主要措施。然而今之医者多受西医“炎症”之说所限,加之以往的研究“成果”,一遇炎症,则必以苦寒之剂以清解,已沿袭成弊。为革此医弊,本文广引医学文献,并引吴佩衡、范中林数则医案加以综述,旨在明辨炎症并非全是热证,寒性炎症亦非少见。临证之际,当详辨疾之阴阳,慎用苦寒。

关键词:寒性炎症;温热药;慎用苦寒;方剂

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)10-2186-07

前此,笔者曾撰文^[1]详论阳虚之质的形成及滥用苦寒药物对人体阳气的伤害,然终觉意犹未尽。今人每遇上感及炎症之疾,皆以其为热、为毒,每欲以苦寒之剂重戕人阳,尤以炎症更是如此。岂不知炎症乃西医之说,其证之于祖国医学有寒、热、虚、实之分,如笼统地一见“炎症”即用苦寒清热,属实热者固然奏效,若属虚寒,妄用苦寒,变证蜂起。鉴此,为纠医弊,再次执笔,详论“炎症”非炎(火热炎盛之炎),慎用苦寒。

1 寒性“炎症”非少见

现代医学认为:炎症是具有血管系统的活体组织对各种损伤因子所发生的以防御反应为主的基本病理过程。在炎症过程中,一方面损伤因子直接和间接造成组织和细胞的破坏,另一方面引起血管充血和渗出反应,以稀释、杀伤和包围损伤因子。许多因素包括生物性、物理性、化学性、机械性等,均可引起炎症。而损伤因子作用于机体是否引起炎症,不仅与损伤因子的性质和强度有关,也与机体对损伤因子的敏感性有关,如机体免疫功能的亢奋或低下(实则,亢乃阳也,必有火热炎盛之征;低下乃阴也,亦有不足之明证)。然而,中医并无“炎症”一说,只因炎症多由生物性因素(主要是细菌及病原微生物)而引发,而西医对此则每以抗生素而奏效,因此上导致炎症率以抗生素为其治疗措施,兼之以前的中药药理研究“成果”,亦以苦寒类清热解毒药具有抗菌及杀灭病原体作用,以致应用中药消除炎症,每以苦寒清解之剂为要。岂不知抗生素类药物仅对细菌及病原微生物有杀灭作用,是针对生物因素一病原体而奏效,而非非此类因素所引致的炎症岂能奏效?

事实上,许多炎症尤其是慢性炎症并非是热症,这已被为数不少的临床案例所证实^[2-13]。有人^[14]曾用加味附子理中汤治疗马兜铃酸所引发的肾脏毒肾病,取得较好的临床疗效,从另一个侧面证实了见炎用清的弊端,这也是中医备受西医责难的一个主要原因。朱丹溪可谓补土之祖,然其在《丹溪心法·口疮》中言:“口疮,服凉药不愈者,因中焦土虚,且不能食,相火冲上无制,用理中汤。人参、白术、甘草补土之虚,干姜散炎之标,甚则加附子,或噙官桂,亦妙。”足见,中医治疗“炎症”,虽属炎上(此炎非火热炎盛之炎,乃无根之火不能下潜而浮游于上,故现炎状,法当下潜)之症,亦当别其阴阳、寒热、虚实,乃至不误。至于病毒

感染性疾病,亦有用温热之剂获得良效的报道^[15-16]。习惯上,人们更将急性炎症视为炎热之疾,然而赵志宏应用麻黄附子细辛汤治疗急性扁桃体炎获效甚捷^[17],更加证实寒性炎症并非少见。

癌症是危害人类生命及健康的大敌,而在以往所谓的研究成果中,尤以清热解毒之类中药对其具有杀灭作用,更加促成了人们对癌毒的误解—癌毒即是热毒。事实上,《外科症治全生集》早已明确指出:“毒即是寒,解寒而毒自化”,说明癌毒的本质为寒,其发生是在阳虚寒凝的基础上细胞恶化转化而致。

2 “炎症”必用苦寒清解之误

导致人们以为“炎症”即是火热炎上,首要一点就是一个“炎”字。所谓“炎”,火之盛也,即是火盛。然而,人体火之炎者,有因火盛而炎,遇此,以大剂苦寒清解必效;有因水亏而乏制火之力,则必滋水以制炎上之火,其火自熄;更有下焦肾中命门元阳之火衰微,无力蒸腾肾水上济以制心火(此火非亢,缘无制之故),或因龙火之衰畏肾水之寒而不能潜藏,乃至浮游于上,反现一派炎热之象,此乃真寒,必以大剂姜、附重温元阳,则浮游之龙火自能归其本位,肾水亦能蒸腾上济,何来其炎?其二,鉴于现代医学对清热解毒类中药的研究“成果”,每以炎症即是细菌、病毒所致,岂不知邪之袭人,每因人体之质而变,此即今之所谓体质因素。是故,章虚谷曰:“六气之邪,有阴阳不同,其伤人也,又随人身之阴阳强弱变化而为病”。若其人为虚寒之体,其感疾必变为寒,欲以炎症之说套用清解,必致大误。

湿温,属温病(热性疾病)之范畴,自吴、叶之学的兴起,率以卫、气、营、血辨证为其有效的治疗措施。然上个世纪初,肠伤寒广为流行,依吴、叶之说而施治,未效者甚众,祝味菊^[18]穷究《伤寒》之理,突破“寒”、“温”表面之限说,从阴阳上辨识疾病之根源,力斥温病学者将外邪分为寒、热、温病和伤寒完全不同的说法,大胆应用附子以助阳化湿,取得了良好的效果。楼建国^[19]不囿温病之说,在湿温病临证之际重视阳气化湿之用,亦收佳效。阳光明^[20]对温病的治疗,只要辨有阳气不足的病机存在,即使在湿温病早期,在分解湿热的方剂中,及时恰当配伍温阳药物,能缩短病程,提高疗效。其实,真正的温病学家亦重视阳气在温病治疗中的作用,如叶天士在《温热论》中说:“且吾吴湿邪害人最广,如面色白者,须要顾其阳气,湿胜则阳微也。法应清凉,然到十分之六七,即不可过于寒凉,恐成功反弃。何以故耶?湿热一去,阳亦衰微也”。

众所周知,现代医学所说的肠伤寒属中医的温病范畴

收稿日期: 2010-05-17

作者简介:李志春(1957-),男,河南灵宝人,主管中药师,主要从事研究扶阳理论与扶阳中药——附子之临床应用。

(湿温),而范中林所救治的一例 11 岁男童,每剂附子竟达 500g 将其从死亡线上拉了回来,不能不令人惊舌,今简录如下:黄某,男,11 岁。原四川成都市学生。1948 年秋,初感全身不适,以后病情逐渐加重,神志昏迷,高热至 40℃ 以上,腹泻。原四川省立医院确诊为“正伤寒”,某专家认为,病已发展至极期,全身性中毒过重,已属不治。后由中医会诊,曾以大量犀角、羚羊角、紫雪丹等抢救。患儿虽高热退,腹泻止,而病势却更加沉重,四肢冰冷,脉微欲绝,终至垂危。刻下患儿连日来昏迷蹇卧,面色灰白乌黯,形体枯瘦。脉伏微细欲绝,唯以细灯草试双鼻孔,尚有丝微气息。四肢厥逆,手冷过肘,足冷过膝,甚至通体肢肢厥冷。此为病邪已由阳入阴,发展为少阴阴寒极盛,阳气倾刻欲脱之险恶阶段。急用驱阴回阳,和中固脱之法,以大剂通脉四逆汤一剂灌服急救:川附片(久煎)120g 干姜 120g 炙甘草 60g 上方,连夜频频灌服,即现鼻血,范老以其为阳气渐复,生机已回,继加重附子之量:川附片 500g 干姜 500g 炙甘草 250g 连服数剂,已能下床,共服 13 剂而康(《范中林六经辨证医案·少阴证下利虚脱(正伤寒)》)。

吴佩衡应用麻黄附子细辛汤所治的乳腺炎^[21]则更加证实了西医滥用抗生素及中医妄用苦寒清解之弊端:尹某,25 岁。产后 6 日,患右侧乳房急性乳腺炎,经用青霉素等针药治疗,病情不减,改延中医诊治,投以清热解毒之剂,外敷清热消肿软膏,诊治 10 余日,寒热不退,乳房红肿疼痛反而日渐增剧,遂延吴氏诊视:发热而恶寒,体温 37.4℃,午后则升高至 39℃ 左右。头疼,全身酸痛,右乳房红肿灼热而硬,乳汁不通,痛彻腋下,呻吟不止,日不思饮食,夜不能入眠,精神疲惫,欲寐无神,脉沉细而紧,舌质淡而含青,苔白厚腻。辨为产后气血俱虚,感受风寒,经脉受阻,气血凝滞,后又误服苦寒之剂,伤正而助邪,遂致乳痈加剧。法当扶正祛邪,温经散寒,活络通乳。方用麻黄附子细辛汤加味:附子 30g 麻黄 9g 细辛 5g 桂枝 15g 川芎 9g 通草 6g 王不留行 9g 炙香附 9g 生姜 15g 甘草 6g 连服上方 2 次,温覆而卧,遍身挚挚汗出,入夜能安静入寐,次晨已热退身凉,头身疼痛减半,稍进稀粥与牛奶,脉已缓和,舌青已退而转淡红,苔薄白,根部尚腻。继以扶阳温化之桂枝汤加味调之,乳房硬结全部消散,乳汁已通,眠食转佳,照常哺乳。是案红、肿、热、痛四症,皆具实热之象,然其神疲脉微、舌淡而青,本已“独处藏奸”,兼之用抗生素、苦寒清解皆无效而致疾愈剧,足证其质之寒,非以阳药以温运其阳则邪不能却。吴老深谙寒热真假之辨,慧眼识辨,力主扶阳,要在促其抗能复常。

鉴此,中医治疗炎症性疾病,不能和现代医学简单对位,妄加套用西说,而当辨明疾之属性,因其寒热真假而施为,方致不误。正如陈修园所说:“良医之救人,不过能辨认此阴阳而已;庸医之杀人,不过错认此阴阳而已。”

3 具有抗菌消炎作用的温热药

事实上,并非是具有清热解毒之功的苦寒药才具有抗菌消炎之功,诸多温热之性的中药亦具有抗菌消炎之能,今简介如下。

3.1 附子 众所周知,附子大辛大热,为温热药之最,具回阳救逆、补火助阳、祛寒湿、温经止痛之功,且有大毒。其毒性成分为双酯二萜生物碱,经高温处理可依次降解为低毒或几乎无毒的成分,这也正是诸多善于用附子的医家敢放胆用重剂的奥秘所在。药理实验证明附子具有抗炎作用^[22],且对渗出性炎症亦有抑制作用,同时抑制渗出液中白细胞的渗出。附子注射液对实验动物的体液免疫和细胞

免疫亦有增强作用^[23]。

在临床上,崔然^[24]用大剂量附子治疗脉管炎取得了满意的疗效。至于温热病(尤其是湿热及湿温),马云翔的体会是:凡是发热不烦躁,口渴不欲饮或不多饮的病人,都可君以附子,舌苔腻的程度,只作为附子用量多少的标准,凡是具备以上临床特点的,即使舌苔不腻,亦可应用。至于脉搏,一般只作参考,并不把它作为是否可用附子的根据(《马云翔先生谈:附子在温热病中的临床应用》)。

附子用于细菌感染性疾病,则以吴佩衡所治疗的“耐药性金黄色葡萄球菌性急性严重性肺脓疡”最具说服力:海某,女,19 岁,昆明人,患者行剖腹产失血过多,经输血抢救后,突然高热 40℃ 以上。经用青霉素、链霉素等治疗,数日后体温降低,但一般情况反见恶化,神识昏愤,出现严重呼吸困难,白细胞高达 2 万以上,继续以大量广谱抗生素治疗,未效。遂延吴会诊。诊见患者神志不清,面唇青紫灰黯,舌质青乌,鼻翼煽动,呼吸忽起忽落,似潮水往复,十指连甲青乌,脉弦硬而紧,按之无力而空。断为心肾之阳衰弱已极,一线残阳将绝,已现衰脱之象,危殆费治。唯有扶阳抑阴,强心固肾,尽力抢救垂危,主以回阳饮:附片 150g 干姜 50g 上肉桂(研末,泡水兑入)10g 甘草 20g。服上方后,吐痰涎已见转机,神志较前清醒,嗜卧无神,已能缓慢回答问题,可以吃流质,舌尖已见淡红色,舌苔白滑厚腻,口唇青紫较退,两颊紫红,鼻翼不再煽动,呼吸仍有困难,但已不再起伏如潮,开始咳嗽,咯吐大量脓痰,脉仍弦滑而紧,按之而空。吴老以其为衰脱危候大减,仍以扶阳温化主之,附片渐增至 200g 直至病愈(《吴佩衡医案·厥阴证(耐药性金黄色葡萄球菌性急性严重性肺脓疡)》)。吴老未执西说,见炎不用清,其要在紧紧抓住患者神靡色黯、脉虽弦紧而按之则空等阴盛阳虚的真据,直补真元之阳,终使垂危之疾重返生堂,不能不令人钦佩!

现代实验研究亦表明:乌头碱、附子多糖具有抑制癌细胞的增殖及分化作用^[25-27],因此具有强大的抗癌药效。

3.2 干姜 干姜可谓温热药的 2 号药物,具温中散寒、回阳通脉、温肺化饮的作用。药理实验证明,干姜水、醚提取物均具有抗炎作用^[28],作用与氢化可的松相当^[29],其抗炎作用可能是通过肾上腺皮质的功能而发挥的^[30]。干姜同时亦具有抗胃溃疡、抗腹泻、利胆作用^[31],而干姜所含的姜辣素和姜烯酮具有显著的灭螺活性^[32]。

在临床上,以干姜为其主要组分的半夏泻心汤用治多种消化系炎症确有良效^[33]。崔树君^[34]对中医辨证属脾胃虚弱、脾肾两虚及寒热相杂型结肠炎,采用含干姜之复方,也取得良好的疗效。

3.3 肉桂 可谓是温热药的 3 号药物,具补火助阳、散寒止痛、温经通脉之功。药理研究表明:肉桂油和桂皮醛具有强大的抑菌作用,尤以对皮肤真菌作用最强,且可通过抑制霉菌生长而间接抑制黄曲霉素的生成^[35]。周广明^[36]采用肉桂粉口服(每次 5g 1 日 2 次)治疗炎症性脊椎病,亦取得满意的疗效。龚建英^[37]用 100% 桂皮煎剂漱口,观察长期使用抗生素的白色念珠菌感染情况,结果观察组 28 例全部未感染,而对照组 25 例中有 19 例发生感染。孙慧存^[38]采用自拟“肉萸散”(吴茱萸、肉桂、葱白)外敷涌泉穴治疗顽固性口疮 30 例,治愈率高达 93%。卢景熙^[39]单用肉桂末(每次 3g 2 日 1 次)泡茶服治疗 1 例辨证属阳虚型病毒性心肌炎,效果满意。

3.4 桂枝 辛、甘而温,具发汗解肌、温经通脉之功。体

外实验证明,其水煎液对金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌及某些常见的致病性真菌均有较强的抑制作用;醇提取物对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、炭疽杆菌均有较强的抑制效果;桂皮油、桂皮醛对变形杆菌、结核杆菌有抑制作用。此外,对流感病毒亚洲甲型京科 68-1 株和孤儿病毒(ECHO 11)均有抑制效果^[40-42]。鉴此,桂枝对上呼吸道感染当有良效。桂枝亦具有明显的抗炎、抗过敏作用,而其抗炎机理与抑制组胺生成、PGE(前列腺素 E)的合成释放、清除自由基等有关^[42-43]。王绪辉^[44]以桂枝为主治疗 200 例肢体痹痛,疗效显著。

3.5 麻黄 辛、微苦而温,具发汗解表、宣肺平喘、利水消肿作用。药理实验表明,麻黄煎剂和麻黄挥发油对金黄色葡萄球菌、甲、乙型链球菌、流感嗜血杆菌、肺炎双球菌、炭疽杆菌、白喉杆菌、大肠杆菌、奈瑟双球菌等均有不同程度的体外抑制作用^[45-49]。同时,麻黄挥发油对流感病毒(亚甲型)有明显的抑制作用,对甲型流感病毒 PR8 株感染的小鼠有治疗作用^[46]。众所周知,发热和炎症是机体对感染的一种防御反应,而麻黄配桂枝的馏出液和蜜涂麻黄煎液等,对实验动物(兔、大鼠)有解热效果^[46,48-49]。麻黄生物碱具有抗炎作用,以伪麻黄碱的作用最强^[46,50]。麻黄的解热、抗菌、抗病毒及抗炎作用为其发散表邪提供了现代科学依据。

3.6 生姜 生姜辛温,具解表散寒、温中止呕、化痰止咳的作用。生姜的水浸剂和提取物体外对金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌等多种致病菌有显著的抑制作用,其有效成分为姜烯酮和姜油酮,姜油酮的作用更强。而生姜的抗炎作用则与兴奋垂体-肾上腺皮质系统有关。生姜的水浸剂体外尚对多种致病真菌有抑制作用,其水浸液和生姜酚亦能杀死阴道滴虫、血吸虫及螺^[51]。据报道^[52],用新鲜的生姜捣汁外敷,治疗水火烫伤,效果良好。

业已证明,幽门螺杆菌是慢性活动性胃炎、消化性溃疡的重要致病因素,亦是高危因素,同时与黏膜相关性淋巴组织淋巴瘤等疾病关系密切。陈碰玉^[53]通过新鲜生姜对幽门螺杆菌抑菌杀菌作用的研究表明:新鲜的生姜汁对幽门螺杆菌作用最强(与庆大霉素作用相当),说明生姜煎剂在制备过程中其某些活性成分可能遭到了破坏,而干姜则与在干燥过程中丢失了大量的挥发油有关。另有实验表明,生姜的主要辛辣成分 6-生姜醇有明显的抗肿瘤活性^[54]。而鲜姜提取物(5.56mg/mL)有清除阴氧离子自由基的作用,可缓解氧自由基诱发的氨基多糖解聚反应,有利于维护结缔组织、骨关节的生理功能,可控制某些炎症的发展^[55]。关洪全^[56]发现,生姜与食盐适量组合后抗菌活性增强;在已有的协同抗菌活性的“食盐加醋酸”、“食盐加乳酸”、“食盐加乙醇”组合中再加入生姜,能进一步增强其协同抗菌效果。另据付爱华^[57]观察,生姜提取物对常见的皮肤真菌(红色毛癣菌、犬小孢子菌、须癣毛癣菌、絮状表皮癣菌)有极为显著的抑菌和杀菌作用(最低抑菌浓度为 0.0625%~0.125%,最低杀菌浓度为 0.125%~0.250%)。

对于生姜的抗炎作用,郭平等^[58]通过研究生姜成分对大骨节病的治疗作用发现,微量(0.16mL/L)生姜挥发油即能抑制软骨细胞受黄腐酸刺激而产生的过氧化氢,可能与其所含的还原性物质如姜酚、姜酮、姜烯酚等所具的酚羟基结构从多种途径清除抑制黄腐酸刺激软骨细胞产生的活性氧有关。王贵林^[59]通过对生姜抗炎作用的研究表明,生姜油具有明显的抗炎作用,对急慢性炎症均有拮抗作用。

另外,刘辉^[60]通过生姜醇提物对荷瘤鼠免疫功能影响

的研究发现:生姜醇提取物能明显升高脏器指数,提高荷瘤鼠巨噬细胞吞噬率,使荷瘤鼠 α -萘酚醋酸酯酶阳性率和 IgM 得以回升,表明生姜醇提取物能明显改善荷瘤鼠免疫功能低下的状态,从而产生防治肿瘤作用。

3.7 细辛 辛温,有小毒,有祛风散寒、通窍止痛、温肺化饮之功。细辛醇浸剂、挥发油体外对革兰氏阳性菌、枯草杆菌及伤寒杆菌有抑制作用;煎剂对结核杆菌和伤寒杆菌亦有抑制作用;挥发油中的黄樟醚体外有较强的抗真菌作用^[61-62]。辽细辛油具有明显的抗炎作用,其抗炎原理除增强肾上腺皮质功能外,抑制炎症介质的释放、毛细血管通透性的升高、白细胞游走及结缔组织增生亦为其作用环节,同时,微量元素 Zn、Cu 可能是细辛挥发油中的有机物质发挥抗炎作用的基础^[61-65]。

临床上用细辛敷脐治口疮,疗效明显优于冰硼散、锡类散等^[66]。胡晓光^[67]使用细辛蜂蜜糊外敷患处治疗口腔溃疡 32 例,除 1 例复发性口疮无效外,其余用药 3 天均获治愈。鹅口疮多由长期使用广谱抗生素或肾上腺皮质激素导致肠道菌群失调而致,使用细辛末敷脐,一般 2~3 次即愈^[68]。笔者在临床上恒用肉桂 15g 细辛 3g 黄连 1.5g 共为细末分 3 天泡茶服,治疗口疮溃疡、慢性咽炎等,确有良效。

4 常用的具有抗菌消炎作用的温热性方剂

既然寒性炎症在临床上并非少见,方剂又是治法的体现,而对于寒性及虚寒性炎症使用温热之性的方剂进行治疗则为其必须。

4.1 四逆汤类方 四逆汤为温热之性的方剂之最,具有回阳救逆之功,是治疗厥脱症的有效方剂。郑钦安认为“四逆汤一方,乃回阳之主方也……此方既列于寒入少阴,病见爪甲青黑,腹痛下利,大汗淋漓,身重畏寒,脉微欲绝,四肢逆冷之候,全是一团阴气为病,此际若不以四逆回阳,一线之阳光,即有欲绝之势。仲景于此,专主回阳以祛阴,是的确不易之法。细思此方,既能回阳,则凡世之一切阳虚阴盛为病者,皆可服也……一见了阳虚症,而即以此方在分两轻重上斟酌,预为防之,万不致酿成纯阴无阳之候也(《医理真传》)。”并言:“余考究多年,用药有一点真机,与众不同。无论一切上、中、下部诸病,不问男、妇、老、幼,但见舌青,满口津液,脉息无神,其人安静,唇口淡白,口不渴,即渴而喜热饮,二便自利者,即外现大热、身疼、头痛、目肿、口疮,一切诸症,一概不究,用药专在这先天立极真种子上治之,百发百中。若见舌苔干黄,津液枯槁,口渴饮冷,脉息有神,其人烦躁,即身冷如冰,一概不究,专在这先天立极之元阴上求之,百发百中(《医法圆通·用药金针》)。”

现代药理研究证明:四逆汤可使实验大鼠因肌注大剂量氢化可的松引起血清的 IgG 水平下降[平均含量为(1.30±0.32)mg·mL⁻¹]显著升高[(4.05±1.16)mg·mL⁻¹]。方中干姜、甘草可将血清 IgG 水平维持在正常范围,而附子的作用则强于姜、草,表明四逆汤不但能明显对抗氢化可的松造成的免疫功能抑制,而且有较好的免疫激活作用^[69]。另有研究^[70]表明,四逆汤能明显对抗环磷酰胺的免疫抑制作用,可使环磷酰胺所致的巨噬细胞吞噬功能和血清溶菌酶含量降低恢复至正常水平。对 T、B 淋巴细胞增殖有相反效应,即对正常和免疫功能低下状态机体的 T 细胞增殖有促进作用,并使后者调至正常水平,同时对 B 细胞增殖有抑制作用,说明四逆汤在临床上所呈现的抗感染疗效是通过增强巨噬细胞活性、增加溶菌酶的含量、调动 T 细胞活化增殖、发挥糖皮质激素抗炎作用而实现的。通过对温里方剂

的抗休克的研究^[71]发现,四逆汤类方(甘草附子汤、四逆汤、四逆加入参汤、茯苓四逆汤及单味附子)均有改善血压、保持心率、减轻内毒素引起的血液浓缩、抑制中性粒细胞数增加的作用,并在不同程度上提高内毒素处理动物的存活率。而且,方中是否有附子在预防内毒素休克作用的程度方面有明显差别,说明附子在对内毒素休克方面发挥了重要作用。四逆汤现代常用于心肌梗死、心衰、休克、急性胃肠炎、胃下垂,亦用于麻疹逆症、阳虚发热、喘证、食管痉挛、白细胞减少证、毒血症或急性病大汗出而见虚脱证属于阳衰阴盛的多重疾病^[72]。但可能因受所谓的“炎症”之说所限,在临床上应用四逆辈以抗炎的报道少有所见。

云南已故名中医吴佩衡曾治一例血栓性静脉炎^[73],获效良佳,兹录如下:杨某,男,32岁,双下肢小腿部血管胀痛,皮色发青,双足冰冷,终日不能回温,稍多行走则足软无力,胀痛难忍,步履维艰。昆明某医院诊断为“慢性血栓性静脉炎”,建议手术治疗,病者要求改服中药。吴氏视之,其脉沉迟而涩,舌质含青,杂有瘀斑、瘀点,认为系阳气内虚,寒凝滞下焦,阳不足以温煦筋脉,遂致寒凝血瘀,血脉不通而作痛,主以温肾助阳,行瘀通络之法。方用:附子 80g 干姜 30g 桂枝 50g 细辛 10g 伸筋草 10g 桃仁 10g 红花 8g 甘草 8g。初服则胀痛更甚,再服觉痛麻兼作,患者疑之,遂来复诊。告之此乃阳药温化运行,行瘀通脉之效果,再服不妨。照原方去桃仁加羌活 9g 白芷 9g 连服 2 剂则疼痛渐除,双足回温。在原方基础上加减散寒除湿活络之剂调治之,数剂而愈。此案若非吴氏胸有定见,初服痛剧而改投苦寒,焉能愈疾?

吴氏重用姜附救治麻疹危证^[74],更是令人惊叹:陶某,32岁,住上海。有四子一女,1932年3月值麻疹流行,将长、次两子送往苏州躲避。殊料去后均出麻疹,误服寒凉之药相继夭亡。三、四两子年约二至四岁,在上海亦患麻疹住某广东医院治疗。病至严重时诊为“肺炎”,延吴氏诊视:两孩麻疹虽免,但发热不退,喘咳痰鸣,满口涎痰随时流出口外。颜面青黯,两颧发赤,唇色青紫,指纹青黑出二关,脉搏紧急,大便溲澹,乳食不进。病势危笃,已成三阴寒极之症,寒痰内壅,真阳外泄,有风动或衰脱之势,急宜扶阳抑阴,温逐寒痰为主,拟四逆二陈汤加丁香、肉桂,少佐麻黄、细辛,分量加重,与两孩同服:附子 100g 干姜 24g 肉桂(研末泡水兑入) 10g 法半夏 10g 陈皮 6g 茯苓 15g 细辛 3g 丁香 6g 炙麻黄 3g 甘草 10g。此方服后均呕吐痰涎碗许,自汗淋漓,大便泄泻。次日复诊,发热已退十之七八,喘平十之五六,口中涎沫减去十之八九,喉间痰鸣亦减去其半,略进乳食。照原方加量去麻黄、细辛治之:附子 130g 干姜 36g 肉桂 10g(研末泡水兑入)、橘红 6g 茯苓 15g 法半夏 10g 丁香 6g 甘草 10g。服后又各吐痰涎碗许。第三日复诊,已脉静身凉,喘平泻止,眠食较佳,咳减十之六七,颜面及指纹青紫均退。照原方去丁香加细辛、五味子、黄芪,连进 3 剂,诸病痊愈。而麻疹世以其为热毒者众,视之寒毒者鲜有所闻,吴氏从阴阳实据而断,径投温热救其真阳,故令患者转生,可为医楷。

4.2 桂枝汤类方 桂枝汤始见于《伤寒论》,为和剂之祖,具解肌发表、调和营卫之功。郑钦安谓其“乃调和阴阳之第一方,凡气血不调之人,外感易生,内伤亦易生,仲景立此方内外通治,不专重在发汗一节也。果有外邪伤及太阳营卫,闭其气、血外出之机,遏郁而为热为疼,取此方协和阴阳,鼓动运行之机,俾外入者,仍从外出,故一汗而病可立解

……此方本意,非专为太阳而设,实为阴阳不调而设……阳不调之人,用此方,桂、甘、姜、枣宜重,稍加白芍以敛阴;阴不调之人,芍药、甘、枣宜重以调阴,少加桂以宣阳。阴阳两不足之人,分两平用,彼此不偏,此立法之苦心,亦变通之道(《医理真传》)。”至于疮症,郑氏亦详加论之:“凡一切疮症,皆起于二气不调,气、血偏盛,壅滞流行不畅之过,病原从内出外,以其有金、疮、折骨,化腐生肌一事,稍不同耳。然疮形已具,即当分辨阴、阳,不可忽略。阳症,疮色红肿痛甚,高凸发热,口渴心烦,小便短赤,大便闭结,喜冷,用药重在活血行气,养阴清火为主。阴症,疮色不红活,皮色如常,慢起不痛,或微痛,二便自利,精神短少,用药大补元阳为主。大凡疮症,《内经》云:‘皆属于火’。人身立命,就是这一个火字,火即气,气有余便是火(‘气有余’当指正气旺盛,奋起以抗邪,故有火热之证。一笔者注),气不足便是寒(‘气不足’缘机体抗力低下,不足以抗邪,故有火衰阴盛之象。一笔者注)。气有余之疮,即阳症,必由阻滞而成,用药故要清火养阴,活血行气,方用桂枝汤倍白芍,加麦芽、香附、栀子主之。气不足之疮,即阴症,必由阳不化阴而成,法当大补元阳,方用桂枝汤倍桂,加麦芽、附子、香附主之。此乃调和气血之妙法,原不在芩、连、银花、山甲、大黄之类,专以清火。要知气血壅滞,方得成疮,调气即是行气,调血即是行血,桂枝重在调阳,白芍重在调阴,气有余则阴易亏,故倍芍药加栀子,气不足则阴更盛而阳愈弱,故倍桂而加附子。学者切勿以此方为伤寒之方,非疮科之方。仲景以此方,冠一百一十三方之首,而曰调和阴阳,试问人身阴阳调和,尚可得生病也否? 尚可得生疮也否(《医理真传》)?”

药理研究表明:桂枝汤具有解热、抗炎、镇痛及免疫调节作用。富杭育^[75]通过对小鼠以抑制流感病毒性肺炎、角叉菜胶性足肿胀、炭末廓清功能为指标的研究发现:全方抑制病毒性肺炎、增强 RES(单核吞噬细胞系统)功能的作用显著强于组成药味的各种组合,全方减去任何一个药味都会影响疗效,而且桂枝在抗炎作用是主要的,芍药在抑制病毒性肺炎、大枣在提高 RES 作用是主要的。方中各组成药味有的有协同有的有拮抗,如桂枝伍芍药,抗炎作用增强;桂枝伍生姜,抗炎和提高 RES 功能增强;芍药伍甘草,增强了抗病毒、抗炎和提高吞噬活性等功能;芍药伍大枣,抑制肺病变的作用增强,而对 RES 活性的提高有拮抗;甘草伍大枣,抗炎和提高 RES 的功能增强。同时,桂枝汤对活动期动物的解热作用强于静止期动物,宜白昼服用^[76],而用药后灌服小米粥汤则能增强其抑制病毒性病变和单核巨噬细胞吞噬功能^[77-78]。体外实验^[79]证明,桂枝汤水煎剂对金黄色葡萄球菌、链球菌、枯草杆菌和绿脓杆菌均有一定的抑制作用,方中以甘草的抑菌效果最强,桂枝、白芍居中,生姜最弱,其抗菌作用有利于祛邪。同时^[79],桂枝汤对体温、汗腺分泌、免疫功能、胃肠运动等均有双向调节作用,而这些药理作用无疑增强了桂枝汤的抗菌消炎作用。

临床上,桂枝汤对于普通感冒、流行性感、上呼吸道感染等有风寒表虚见证者,疗效颇佳,应用亦广^[80]。上海嘉定县人民医院^[81]用桂枝汤加黄芪治疗感冒 190 例,不论有无桂枝汤证候,均以其收效,认为:“邪之所凑,其气必虚”,而桂枝汤既可解表祛邪,又可调营扶正。玉屏风散为治疗虚人感冒的有效方剂,而黄颜德通过单用玉屏风散与玉屏风散合桂枝汤的比较^[82]证明,合方治疗虚人反复感冒之疗效显著高于单独使用玉屏风散(有效率前者为 97.23%,而后者则为 68.75%)。而以桂枝汤加味治疗急

症^[83]诸如夏季重感冒、面神经炎、支气管哮喘、肾绞痛等亦有良效。应用补中桂枝汤(系补中益气汤与桂枝汤合方,药用:黄芪 30g 党参 30g 当归 20g 桂枝 20g 柴胡 15g 白术 15g 白芍 15g 防风 15g 生姜 15g 炙升麻 10g 陈皮 10g 炙甘草 10g 大枣 5 枚)随证加减治疗退行性骨关节病^[84-85]、增生性关节炎^[86]、强直性脊柱炎^[87], 获效甚佳。柴胡桂枝汤系桂枝汤与柴胡汤合方, 临床上应用大剂柴胡桂枝汤治疗急腹症, 诸如胃溃疡、急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎等屡获良效, 张心夷^[88]用其治疗胃溃疡疼痛急性发作、胆道憩室合并急性胆囊炎亦奏效甚捷。认为无论肝胆脾胃大小肠病变, 只要属于气机郁滞、血脉不利、阴阳不和所致之脘腹急性疼痛, 均可斟酌应用。同时, 大剂柴胡桂枝汤的病机为气血郁滞、阴阳不和, 若能谨守这一病机, 随症加减, 则又能扩大其应用范围。陆昆燕^[89]报道用柴胡桂枝汤治疗顽固性感冒 32 例, 治愈 26 例, 有效 4 例, 效果良好。指出: 应用该方时须详辨少阳证与太阳证孰轻孰重, 及时调整两方的剂量比例, 是获得调和气血、和解表里的关键。认为: ①/有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具”; ④处方完整使用, 尤不可缺生姜, 因生姜辛温宣散, 即可佐桂枝解肌, 又佐柴胡防其苦寒损伤胃气; ⑤服法宜如桂枝汤法, 通过发汗祛邪以获止汗之目的。刘方红^[90]应用柴胡桂枝汤治疗慢性胃炎 120 例, 治愈 52 例, 有效 66 例, 亦有一定疗效。此外, 应用桂枝汤或加味桂枝汤治疗心肌炎、慢性溃疡、阑尾炎、多发性动脉炎、急性胃肠炎、急性黄疸性肝炎^[91-92]多有报道, 其要在调节人体营卫、气血, 从而达其调和阴阳的目的。

4.3 麻黄汤类方 麻黄汤源于《伤寒论》, 主用于外感风寒表实证, 有发汗解表, 宣肺平喘之功, 临床以恶寒发热, 无汗而喘, 脉浮紧为其证治要点。现代常用于感冒、发热、咳嗽、水肿、痹症、鼻炎、风疹等辨证属风寒表实证。本方经历代医家加减化裁, 拓展了其主治范围: ①配伍清热之黄芩、知母等构成解表清里剂, 用于外感风寒兼里热者; ④配伍祛风湿之防风、羌活、白术等组成发汗祛湿剂, 用于外感风寒夹湿者; ⑤配伍宣降肺气、止咳化痰之苏子、半夏、桑白皮等组成解表宣肺、祛痰止咳方剂, 用于外感风寒并见喘咳有痰者; ⑥配伍活血化瘀之桃仁、红花等组成解表活血通络方剂, 用于外伤而感风寒者; ⑦配伍益气养血之人参、黄芪、当归、地黄等构成扶正解表方剂, 用于正虚而外感风寒者^[93]。可见, 临证之妙, 全在一心也! 非索骥者所能事。宋以后, 尤其是明、清温病学派的兴起, 认为外感多风热而少伤寒, 且因顾忌麻黄发汗之峻烈, 故而应用较少。但临床研究表, 只要抓住主症(恶寒、无汗、体痛、喘)鉴别疑似证型(风湿在表、表寒里热、体虚外感)以及用法得当, 不仅能收到较好的治疗效果, 而且不会出现伤津耗气等副作用^[94]。临床上外感风寒大都恶寒发热并见, 但因外感高热、发热重恶寒轻而就诊者亦不少见, 如何把握其证治要点, 屈德民^[95]指出“外感发热用麻黄汤的要点”: ①/无汗”虽是应用麻黄汤的主要指征, 但凡应用辛凉之剂或西药解热镇痛剂而热不退或复升者, 多属得辛则汗而寒未解(辛之散受寒凉之制, 无以发散故也。一笔者注)之“汗出不彻”证, 应用麻黄汤后, 风除寒祛则热解; ④“恶寒”多是应用麻黄汤的指征, 若其病史有始恶寒重或恶寒时间较长者, 则多是风寒为患, 亦可应用麻黄汤; ⑤凡高热末有不伤阴者, 自然会产生口干口渴, 但伤寒伤阴较轻, 虽有口干而渴, 但不多饮(郑钦安在辨阴阳要法中则早已明示为阳虚, 辛温又有何忌? 一笔

者注), 仍可用麻黄汤, 使表解里自和; ⑥高热者脉必数, 但伤寒脉率之增快较温病高热者为轻, 出现所谓小数, 因而须脉证合参, 不能见数脉就应用辛凉之法; ⑦从实验检查看, 凡伤寒高热而无合并症者, 血象多属正常或偏低, 这可作为应用麻黄汤的参考。药理研究表明^[96], 麻黄汤具有发汗解热、镇咳、祛痰、平喘、抗病毒及调整免疫功能的作用。通过对麻黄汤的抗炎、抗过敏作用的研究^[97]发现, 麻黄汤对醋酸小鼠毛细血管通透性增高、二甲苯小鼠耳肿胀及致敏大鼠抗原攻击后腹腔肥大细胞脱颗粒具有明显的抑制作用, 表明麻黄汤有抗炎、抗过敏等作用。对麻黄汤的拆方研究^[98]证实, 麻黄汤全方在对嗜酸性粒细胞和肥大细胞的抑制作用方面明显高于其拆方组合, 且麻黄、桂枝组合与麻黄汤全方的作用无显著差异, 说明其配方的合理及麻黄和桂枝在方中的重要位置。

对急性呼吸道感染并发全身炎症综合征的治疗, 现代医学以针对病原体使用抗生素或抗病毒药物、体温升高适当应用发汗药以增强机体散热过程以及避免并发症的产生、多饮水或静脉补充液体等为其应对措施, 中医常规治疗多以清热解毒为主要治法, 对于高热者则大量使用清热药如石膏、金银花、连翘等, 缘此类药物具一定的杀菌抑菌、抗病毒作用。然而, 刘清泉^[99]将 34 例急性呼吸道感染并发全身炎症综合征患者随机分为对照组(采用西药加中药常规治疗)和治疗组(在对照组的基础上加用麻黄汤随症加减), 结果治疗组当日治愈率高达 78.6%, 而对照组则为 5.0%, 而且治疗组当日痊愈者均遵医嘱温覆, 汗后遍身舒畅, 热退后精神及体能皆自觉如常而无疲劳感; 对照组则用药后汗出多, 常伴一过性心悸, 汗后觉乏力, 且第 2 日复发较常见。足见, 见热用清是现代中医的通弊。戴松铭^[100]应用麻黄汤加味(麻黄 10g 桂枝 25g 赤芍 30g 甘草 10g 薏苡仁 20g 雷公藤 15g)为主方, 随证加减治疗类风湿性关节炎 128 例, 结果治疗前后血沉(ESR)、类风湿因子(RF)的变化及有效率均显著高于对照组(口服雷公藤片)。应用麻黄汤治疗小儿发热^[101]167 例(其中上感 123 例, 兼乳蛾 44 例, 兼疟腮 4 例)经服药 2 天治愈者达 94%。常建林^[102]应用麻黄汤加蒲公英、金银花治疗哺乳期急性乳腺炎 71 例, 伴乳汁不通者加漏芦, 每日 1 剂, 一般在 2 日内痊愈, 总有效率 98%。另外, 用麻黄汤加减^[103]治支原体肺炎、婴儿毛细支气管炎、荨麻疹、皮神经炎、慢性鼻窦炎、慢性咽炎等, 亦多有报道。

4.4 麻黄附子细辛汤 是方始见于《伤寒论》, 为助阳解表之剂, 适于素体阳虚, 外感风寒表证, 以恶寒甚, 发热轻, 神疲欲寐, 脉沉为其证治要点。现代主要用于感冒、流行性感冒、支气管炎、急性肾炎初期, 也用于血管神经性水肿、肾炎水肿、风湿性关节炎、神经痛、腰痛、过敏性鼻炎、暴盲、喉痹、皮肤痒疹等辨证属阳虚外感者^[104]。王意以^[105]将其主要脉证归纳为六: ①腰背酸楚, 冷痛; ④畏寒怕冷, 四肢不温; ⑤恶寒发热, 寒多热少; ⑥患处局部有冷感; ⑦舌淡胖嫩, 多有齿痕, 苔白或水滑; ⑧脉沉, 或沉迟而弱。认为六条脉证不必悉具, 但见其中二三证即可构成本方的基本条件。

临床上应用麻黄附子细辛汤加减变化治疗多种炎症性疾病, 亦有报道, 如: 外感发热^[106]、急性扁桃体炎^[107]、脑干性脑炎^[107]、类风湿性关节炎^[108-109]、鼻炎^[110-112]、肩周炎^[110]、脱疽^[113]、咳嗽(慢支, 肺气肿合并感染)^[114]、角膜炎^[115]、手指溃疡久不收口^[116]等, 足见其临证应用的广泛。

其他如阳和汤、大小建中汤、吴茱萸汤、泻心汤类、理中

汤类等方,皆有抗菌消炎之能,至于非生物性因素所致之炎症,应用温热之性的中药及方剂更是不胜枚举,限于篇幅,此不多赘。

5 结束语

综上所述,炎症虽多以生物性因素而致,然因人的体质有异,其感人之性亦有所别:凡人体阳盛者感之必为实热,而体阳之衰或阴气盛者感之则为寒证。诚然,应用抗生素及清热解毒类药物对细菌等生物确有杀灭作用,然其在杀灭病原体的同时亦戕伐了人体的正气,亦即免疫能力。若体能未减者用之则可,若体阳本虚或阴寒大盛,人体抗能大多处于低下状态,每致疾未退而体先衰,病必不除。而应用温热之剂助阳药,因其在杀灭病原体的同时亦提升了人体的抗能,故尔更加有利于人体健康的恢复。因此,临证之际当明辨疾之属性,切勿泥拘于西医之说,妄套苦寒以戕人体之阳,致疾难复。

参考文献

- [1] 李志春. 慎用苦寒说 [J]. 河南中医, 2009, 29(10): 952-954
- [2] 伍德军. 扶阳温中健脾法治疗复发性口腔溃疡 58 例 [J]. 江西中医药, 2008, 39(3): 35
- [3] 贾宁. 理中汤治疗复发性口腔溃疡 45 例 [J]. 中国民间疗法, 2004, 12(6): 55.
- [4] 张好科. 附子理中汤加味治疗慢性口腔溃疡 [J]. 中国现代医药杂志, 2006, 8(12): 23
- [5] 贺立成. 健脾理中汤治疗溃疡性结肠炎 48 例 [J]. 湖南中医报, 2002, 8(9): 538.
- [6] 李慧儒. 附子理中芍药桂枝汤加减治疗慢性溃疡性结肠炎 98 例 [J]. 现代中医药, 2007, 27(2): 24-25.
- [7] 刘洪元. 附子理中汤合四神丸加减治疗慢性结肠炎的体会 [J]. 中医医学报, 2008, 36(1): 62-63.
- [8] 曾红钢. 附子理中汤合吴茱萸汤治疗重型肝炎顽固性呕吐 6 例 [J]. 实用中西医结合临床, 2002, 2(1): 25.
- [9] 赵春等. 附子理中汤加减治疗慢性重型肝炎脾阳虚患者 23 例 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 46-47
- [10] 温利辉. 附子理中汤新用 [J]. 新中医, 2005, 37(9): 42
- [11] 杜春文. 附子理中汤治疗慢性浅表性胃炎 48 例 [J]. 实用中医药杂志, 2005, 21(10): 598-599.
- [12] 苏喜. 附子理中汤治疗虚寒感染性疾患例析 [J]. 实用中医内科杂志, 2002, 16(4): 220
- [13] 孙亚飞. 桂附理中汤治疗慢性盆腔炎 45 例 [J]. 河北中医, 2007, 29(7): 625
- [14] 史伟. 加味附子理中汤治疗马兜铃酸肾病临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(11): 17-19.
- [15] 黄薇. 理中汤加味治疗小儿轮状病毒性感染性腹泻 40 例 [J]. 四川中医, 2000, 18(2): 49
- [16] 钱鸣. 中西医结合治疗轮状病毒性肠炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(19): 2721.
- [17] 赵志宏, 李月娜. 麻黄附子细辛汤治疗急性扁桃体炎 [J]. 吉林中医药, 2005, 25(2): 37
- [18] 毛以林. 祝味菊治湿温病用附子释疑 [J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(2): 5-7
- [19] 楼建国. 附子在湿温病中的应用 [J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(7): 418.
- [20] 阳光明. 温阳药在湿温病早期的运用 [J]. 四川中医, 2004, 22(6): 29-30.
- [21] 张存悌. 中医火神派医案全解 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008, 31
- [22] 张维敏. 附子抗炎作用的实验研究 [J]. 中医药信息, 1994, (5): 41
- [23] 金治萃. 中药附子对细胞免疫的影响 [J]. 中草药, 1987, 18(8): 30.
- [24] 崔然. 大剂量熟附子治疗脉管炎 117 例体会 [J]. 中医临床杂志, 2004, 16(3): 277.
- [25] 季宇彬, 张广关. 中药抗肿瘤有效成分药理与应用 [M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1998: 10
- [26] 韩锐. 抗癌药物研究与实验技术 [M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997: 116-122
- [27] 彭文珍. 附子多糖诱导人早幼粒白血病细胞分化研究 [J]. 职业卫生与病伤, 2003, 18(2): 123-124
- [28] 姚秀娟. 干姜醇提取物对豚鼠离体回肠收缩的影响 [J]. 西北药学杂志, 1994, 9(1): 26
- [29] 张明发. 干姜“温经止痛”的药理研究 [J]. 中医药研究, 1992, (1): 41
- [30] 谢人明. 干姜及其提取物对肾上腺皮质功能作用的实验研究 [J]. 陕西新医药, 1984, 13(5): 53
- [31] 张明发. 干姜温中止泻作用研究 [J]. 西北药学杂志, 1996, 11(4): 186
- [32] 巢志茂. 干姜的灭螺和抗血吸虫活性 [J]. 国外医学·中医中药分册, 1991, 13(3): 52
- [33] 黄伟震. 半夏泻心汤治疗消化道疾病概述 [J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(2): 275-277
- [34] 崔树君. 辨证治疗结肠炎 [J]. 当代医学, 2009, 15(7): 144-145
- [35] 张明发, 等. 肉桂的药理作用及温里功效 [J]. 陕西中医, 1995, 16(1): 39
- [36] 周广明. 肉桂粉治疗“肾阳虚型”腰痛 102 例疗效观察 [J]. 中西医结合杂志, 1984, 4(2): 115.
- [37] 龚建英. 桂皮及其抑菌作用的临床观察 [J]. 河北中西医结合杂志, 1999, 8(2): 250
- [38] 孙慧存, 边德敏. 肉苁蓉外敷涌泉穴治疗顽固性口疮 30 例 [J]. 现代中医药, 2002(5): 54.
- [39] 卢景熙. 肉桂治疗病毒性心肌炎 1 例 [J]. 实用中医药杂志, 2002, 18(9): 37
- [40] 沈映君. 中药药理学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 31
- [41] 中华本草编委会. 中华本草精选本·上册 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1994: 463.
- [42] 富杭育. 桂枝汤功能的实验研究 [J]. 中医杂志, 1990, (12): 41
- [43] 渡边裕司. 桂皮醛的中枢作用 [J]. 国外医学中医中药分册, 1986, 8(1): 26
- [44] 王绪辉. 桂枝为主治疗肢体痹痛的临床与实验研究 [J]. 中医杂志, 1988, (12): 47
- [45] 曹伟春. 解表类单味药在“解表”方面的药理作用研究进展 [J]. 中医药信息, 1991, (5): 40.
- [46] 袁文学. 麻黄挥发油的药理研究 [J]. 药学通报, 1986, 21(4): 235.
- [47] 沈映君. 麻黄、桂枝药对的发汗解热作用的实验研究 [J]. 中药药理与临床, 1985, 1(1): 21
- [48] 刘兴群. 麻黄的药理作用及其临床应用 [J]. 中西医结合杂志, 1989, 9(4): 255
- [49] 黄金炜. 蜜沫麻黄与蜜麻黄中麻黄碱含量测定及药理作用研究 [J]. 中成药, 1990, 12(5): 40
- [50] 刘志. 麻黄的成份、药理和生化研究 [J]. 国外医学·中医中药分册, 1981, 3(4): 12
- [51] 王本祥. 现代中药药理学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1995: 65
- [52] 彭平健. 生姜的药理研究和临床运用 [J]. 中国中药杂志, 1992, 13(5): 30
- [53] 陈碰玉. 新鲜生姜对幽门螺杆菌抑菌杀菌作用的实验研究 [J]. 中医药通报, 2002, 1(1): 49-50

- [54] 刘雪梅. 生姜的药理作用研究进展 [J]. 中成药, 2002 24 (7): 539
- [55] 王伟, 陈文为. 从抗氧化反应探讨“药食同源”的含义 [J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(3): 159-161.
- [56] 关洪全. 生姜与食盐协同对食品防腐作用的基础研究 [J]. 中国微生物学杂志, 2002, 12(3): 139-141.
- [57] 付爱华. 黄精和生姜抗皮肤癣菌活性研究 [J]. 白求恩医科大学学报, 2001, 27(4): 384-385.
- [58] 郭平. 姜汁轻组分对黄腐酸引发软骨细胞产生过氧化氢的抑制作用 [J]. 中国药理学杂志, 1997, 22(9): 559-561.
- [59] 王贵林, 朱路. 生姜油的抗炎作用 [J]. 中药药理与临床, 2006, 22(5): 26-28.
- [60] 刘辉, 朱玉真. 生姜醇提物对荷瘤鼠免疫功能的影响 [J]. 卫生研究, 2002, 31(3): 208-209.
- [61] 谢伟. 细辛挥发油的化学与药理作用 [J]. 宁夏医学杂志, 1995, 17(2): 121.
- [62] 王本祥. 现代中药药理学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1995: 50.
- [63] 谢伟. 毛细辛挥发油的中枢抑制、解热镇痛和抗炎作用 [J]. 中国药理学通报, 1993(5): 389.
- [64] 钱立群. 细辛挥发油对实验性炎症大鼠血清肝脏中铜、铜含量的影响 [J]. 中草药, 1996, 27(5): 290-293.
- [65] 钱立群. 宁夏毛细辛挥发油对实验性炎症大鼠血清肝脏中铜、锌含量的影响的研究 [J]. 宁夏医学杂志, 1995, 17(4): 193-195.
- [66] 薄国荣. 细辛敷脐治口疮 [J]. 中国民间疗法, 2003, 11(12): 19.
- [67] 胡晓光. 细辛蜂蜜糊剂治疗口腔溃疡 32 例 [J]. 中国社区医师, 2002, 18(12): 34.
- [68] 孙爱丽, 李霞. 细辛粉敷脐治疗鹅口疮 [J]. 中国民间疗法, 2002, 10(2): 33.
- [69] 吴伟康. 四逆汤方药对注射大剂量氯化钾的松大鼠血清 IgG 水平影响的初步观察 [J]. 中医杂志, 1988, 29(10): 59.
- [70] 朱新华. 四逆汤免疫调节活性的实验研究 [J]. 中国实验临床免疫学杂志, 1996, 8(2): 44.
- [71] 聂淑琴. 四种“温里”方剂对大鼠内毒素休克的保护作用 [J]. 国外医学·中医中药分册, 2000, 23(6): 338.
- [72] 李飞. 方剂学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 710.
- [73] 张存悌. 中医火神派医案全解 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 42.
- [74] 张存悌. 中医火神派医案全解 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 51-52.
- [75] 富杭育. 桂枝汤的药理研究 [J]. 中医杂志, 1990, (3): 41.
- [76] 宋建国. 中药方剂桂枝汤的时间药理学 [J]. 中国中药杂志, 1994, 19(3): 178.
- [77] 富杭育. 桂枝汤的药理学研究五 [J]. 中药药理与临床, 1989, 5(6): 1.
- [78] 彭宣宪. 桂枝汤抗菌作用的实验研究结果 [J]. 中国医药学报, 1998, 13(1): 72.
- [79] 沈映君. 中药药理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 158-160.
- [80] 李飞. 方剂学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 159.
- [81] 上海嘉定县人民医院. 黄芪桂枝汤治疗感冒的疗效 [C]. 中医研究工作资料汇编第二辑, 1954: 41.
- [82] 黄颜德. 玉屏风散合桂枝汤治疗气虚感冒 36 例 [J]. 河南中医, 2003, 23(5): 54.
- [83] 刘红燕. 桂枝汤加味治疗急症 [J]. 陕西中医, 2006, 27(4): 489, 490.
- [84] 张维骏. 补中桂枝汤治疗退行性骨关节病 60 例临床观察 [J]. 山西中医, 2007, 23(1): 18, 19.
- [85] 吴咏昕. 补中桂枝汤治疗退行性骨关节病 83 例 [J]. 四川中医, 2002, 20(3): 63-64.
- [86] 马勋令. 补中桂枝汤治疗增生性关节炎 86 例 [J]. 甘肃中医, 2007, 20(3): 23.
- [87] 肖泓, 吴咏昕. 浅谈师治疗强直性脊柱炎的经验 [J]. 云南中医中药杂志, 2002, 23(5): 8-9.
- [88] 张心夷, 黄增华. 大剂柴胡桂枝汤治疗急腹症临床研究 [J]. 国医论坛, 2001, 16(2): 4-5.
- [89] 陆昆燕. 柴胡桂枝汤治疗顽固性感冒 32 例 [J]. 国医论坛, 2006, 21(6): 7.
- [90] 刘方红. 柴胡桂枝汤治疗慢性胃炎 120 例 [J]. 四川中医, 2000, 18(7): 31.
- [91] 李凭. 桂枝汤临床应用及研究概况 [J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(3): 67-69.
- [92] 刘俊德. 桂枝汤临证运用举隅 [J]. 河北中医, 1999, 2(5): 163.
- [93] 李飞. 方剂学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 133.
- [94] 牛元起. 谈谈如何学习麻黄汤 [J]. 中医杂志, 1983, 24(11): 854.
- [95] 屈德民. 辛温解表法在外感高热中的应用体会 [J]. 吉林中医药, 1986, (1): 14.
- [96] 李飞. 方剂学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 139.
- [97] 刘永刚. 麻黄汤的急毒及抗炎、抗过敏作用研究 [J]. 中成药, 2005, 27(3): 345-346.
- [98] 刘永刚. 麻黄汤拆方对过敏性鼻炎的抑制作用 [J]. 中医药, 2005, 36(4): 563-566.
- [99] 刘清泉. 麻黄汤类方治疗急性呼吸道感染并发全身炎症反应综合征临床研究, 2006, 15(6): 565-567.
- [100] 戴松铭. 麻黄汤辨证加减治疗类风湿性关节炎 182 例 [J]. 中国民间疗法, 2006, 14(4): 35-36.
- [101] 李凤林. 麻黄汤治疗小儿发热 167 例疗效观察 [J]. 新中医, 1985, 17(9): 28.
- [102] 常建林. 麻黄汤加味治疗急性乳腺炎 [J]. 中原医刊, 1990, (4): 9.
- [103] 张保国, 刘庆芳. 麻黄汤现代药效学研究及临床运用 [J]. 中成药, 2007, 29(3): 415-420.
- [104] 李飞. 方剂学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 264.
- [105] 王意以. 麻黄附子细辛汤的临床应用体会 [J]. 陕西中医函授, 1983(6): 33.
- [106] 焦彦超. 麻黄附子细辛汤加味治疗外感发热 50 例临床观察 [J]. 中国药学报, 2005, 33(2): 27.
- [107] 陈亦人. 论《伤寒论》的特色与优势 [J]. 国医论坛, 1996, (1): 2.
- [108] 卫荣, 王魁亮. 麻黄附子细辛汤临证举隅 [J]. 国医论坛, 12(4): 11.
- [109] 胡泓. 麻黄附子细辛汤临证举隅 [J]. 陕西中医, 2004, 25(8): 753.
- [110] 丁宇丽. 麻黄附子细辛汤治验举隅 [J]. 陕西中医, 2004, 25(6): 559-560.
- [111] 张扣启. 麻黄附子细辛汤加味治疗慢性鼻炎 100 例疗效观察 [J]. 山西中医, 2001, 17(6): 23.
- [112] 林丹娜. 加味麻黄附子细辛汤治疗变应性鼻炎临床观察 [J]. 中国药理学, 2006, 24(11): 2133.
- [113] 向开维. 麻黄附子细辛汤临床应用体会 [J]. 贵阳中医学院学报, 2000, 22(2): 46.
- [114] 黎志远, 余惠民. 麻黄附子细辛汤临床新用 [J]. 湖北中医学院学报, 2004, 6(4): 87.
- [115] 金钊. 麻黄附子细辛汤临证验案举隅 [J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(5): 216.
- [116] 孙志军, 张建英. 麻黄附子细辛汤治疑难杂症经验 [J]. 中国乡村医生杂志, 2001, (6): 30-31.