

麻黄附子细辛汤治疗少阴寒化证经验撷英*

洪健峰¹, 吕静^{2,△}, 陈其剑³

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032; 3. 西昌市人民医院, 四川 西昌 615000)

摘要: 麻黄附子细辛汤是《伤寒论》中的经典名方, 全方由麻黄、细辛、附子组成。主治少阴兼表证 (即肾阳虚外感证), 是助阳解表的代表方剂, 被广泛应用于临床。其致病机理为阳虚感寒。麻黄附子细辛汤可温少阴之阳, 祛太阳之寒, 从而治疗太阳少阴两感证。该方不仅可以治疗急性上呼吸道感染等外感病, 还可治疗多种内科杂病, 尤其在临证时针对“项背冷痛”这一明显症状具有突出疗效。

关键词: 麻黄附子细辛汤; 少阴寒化; 名医经验; 阳虚外感; 阳虚寒凝

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0003-04

Experience of Mahuang Fuzi Xixin Decoction in Treating the Clod Syndrome of Shaoyin/HONG Jianfeng¹, LV Jing², CHEN Qijian³ // (1. Liaoning University of traditional Chinese medicine, Shenyang Liaoning 110847, China; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of traditional Chinese medicine, Shenyang Liaoning 110032, China; 3. Xichang People's Hospital, Sichuan, Xichang Sichuan 615000, China)

Abstract: Mahuang Fuzi Xixin Decoction is a classic prescription in Treatise on Febrile Diseases, which is composed of ephedra, asarum and aconite. It is mainly used to treat the exterior syndrome of Shaoyin, that is the exterior syndrome of kidney yang deficiency. And the pathogenic mechanism is Yang deficiency and feeling cold. Mahuang Fuzi Xixin decoction can warm the Yang of Shaoyin and dispel the cold of the Taiyang, in resulting to treat the syndrome of Taiyang and Shaoyin. This recipe can not

* 基金项目: 辽宁省人社厅百千万人才工程领军人才资助项目 (编号: XLYC2005006); 辽宁省教育厅高等学校基本科研项目 (重点项目) (编号: LJKZ0884)。△通讯作者: 吕静, 博士, 教授, 博/硕士生导师, 主要研究方向: 中医内科学肾病基础与临床方向, E-mail: evend@sina.com; 作者简介: 洪健峰, 硕士研究生在读, 主要研究方向: 中医内科学, E-mail: 845628421@qq.com。

阴阳制约失衡, 阴虚阳亢, 水不涵木, 木亢生风, 气与血并走于上而致脑脉闭阻发为中风, 究其根本, 内风为标, 阴虚为本。周教授认为治病当审其阴阳虚实、治其根本, 动极者镇之以静, 阳亢者胜之以阴。故针对此患者病情, 当以静制动, 滋阴虚以制阳亢。采用头皮针徐疾补法治疗, 补肝肾之阴虚, 制约阳气之亢盛, 阴阳调和则风无以生, 气血调达舒畅, 病乃去矣。

4 结 语

中风病是中医四大难治病证之首, 以偏瘫为主要症状, 对人类的危害性远远超过其他疾病, 其病因病机复杂, 各家论述不一, 众说纷纭, 对其治疗亦是如此。因此探索行之有效的治疗方法是治疗领域努力的方向。周教授认为中医精华深纳于古典医籍之中, 从古典文献中吸取营养, 传承精华, 创新发展是中医人的根本任务。而将古法与今术相合为用不失为传承中医古今的新体现, “头皮针徐疾补泻法”即是如此, 周教授根据对中风偏瘫病因病机的独特认识, 将中医经典与现代临床结合, 师古创新, 创造性地将补虚泻实运用到头皮针疗法之中, 形成了较为完整的治疗体系。且其经过周教授多年临床验证, 疗效确切, 实用性强, 具有推广价值, 是探索治疗中风偏瘫新方法的一个方向。

参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告 2019》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17 (05): 272-281.
- [2] 吴兆苏, 姚崇华, 赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2003 (03): 71-74.
- [3] 魏婷. 国医大师张伯礼教授治疗中风临证经验研究 [D]. 天津中医药大学, 2022.
- [4] 周建伟, 张凡. 头皮针治疗中风 207 例疗效观察 [J]. 中国针灸, 1993, (03): 3-5.
- [5] 周建伟. 头皮针治疗中风急性期 85 例疗效观察 [J]. 中国中医急症, 1996 (01): 12-13.
- [6] 周建伟, 张凡. 头针治疗卒中性语言障碍 207 例 [J]. 陕西中医, 1996 (11): 510-511.
- [7] 周建伟, 李静, 赵菁菁, 等. 头针疗法治疗缺血性中风病的 Meta 分析 (英文) [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2013, 23 (02): 41-47.
- [8] 周建伟. 头针徐疾补泻法与捻针法治疗中风对比观察 [J]. 中国针灸, 1997 (03): 139-140.
- [9] 周建伟, 肖鸣. 头针疗法在中风临床中的应用 [J]. 中国针灸, 1999 (10): 59-61.
- [10] GB/T21709.2~2021, 针灸技术操作规范 第 2 部分: 头针 [S].
- [11] 周建伟, 黄蜀, 谢慧君, 等. 头针治疗缺血性中风病的技术操作参数优选研究 [J]. 四川中医, 2013, 31 (06): 129-132.

(收稿日期 2023-04-07)

only treat external diseases like acute upper respiratory tract infection, but also treat a variety of internal diseases. The prominent curative effect on the obvious symptom of “cold pain in the neck and back”, especially in the clinical stage.

Keywords: Mahuang Fuzi Xixin Decoction; chilling of Shaoyin; Experience of famous doctors; Yang deficiency extraneous sensation; Yang deficiency and cold coagulation

“麻黄附子细辛汤”出自《伤寒论》301 条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛主之。”^[1]原方由麻黄二两、附子一枚、细辛二两组成，具有扶阳解表之效，可广泛应用于阳虚诸症，是治疗太阴少阴两感的代表方^[2]。陈其剑老师为四川省名中医，省老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从事临床工作 40 余年，经验丰富，遣方用药灵活变通，尤善经方，疗效显著。笔者曾有幸跟随陈老师学习，见老师运用麻黄附子细辛汤得心应手，屡见殊效，遂将所见整理如下。

1 麻黄附子细辛汤的理论基础

麻黄附子细辛汤出自于张仲景《伤寒论》，为散太阳风寒、助少阴阳气的代表方剂。太少两感，即所见风寒袭表、真阳虚衰，故有恶寒甚，发热轻，虽身着厚衣被然其寒仍不解，肢体冷痛，并可兼见喜卧、咽痛、痰中有咸味，沉脉或微细脉等症，治以温经解表、表里双解^[3]。《医方集解》论之：“以附子温少阴之经，以麻黄散太阳之寒而发汗，以细辛肾经表药联属其间，是汗剂之重者。”故三药合用，相辅相成，共奏温经散寒之功^[4]。本方原意主要治疗的病证为太少两感证，也称少阴病寒化兼表证。素体阳虚，本不应有发热，而“始得之，反发热”，乃因少阴阳虚又兼外寒袭表，真阳欲御邪于外，然早已里虚，寒邪中太阳，正邪相争，所以导致发热，并伴头痛项强和气虚无汗；中阳不足，卫外不固，表邪可入里，但正气无力抗争，所以脉不浮反沉，同时出现精神萎靡，为少阴里虚寒之征象。麻黄附子细辛汤通过温经散寒，兼顾表里，去除体内寒邪，同时兼顾补阳，提升阳气。辛温之品发汗透邪起到助阳的作用，既能防止温里化热，而表未全解，又能避免因发汗导致温散太过，无阳随津脱之忧，以固阳为功。钱潢《伤寒溯源集》云：“以麻黄发太阳之汗，以解其在表之寒邪；以附子温少阴之里，以补其命门之真阳；又以细辛之气温味辛专走少阴者，以助其辛温发散”^[5]。《本草经疏》云：“麻黄，轻可去实，故疗伤寒，为解肌第一。专主中风伤寒头痛，温疟，发表出汗”^[6]。以麻黄为君药，充分发挥其发汗解表之功；附子辛热，入肾经，《本草备要》谓之“补肾命火，逐风寒湿”^[7]，辛能行能散，功擅温肾助阳、温经逐寒，用于肾阳虚、命门火衰，是为臣药。以麻黄辛温升散开腠理，发汗而逐邪于外；同时，以附子辛热温阳气，鼓真阳而驱邪外达。辛能行能散，热补火助阳，二药同工，增助阳解表之力。同时，细辛归肺、肾二经，且芳香浓郁，善走窜，

可通彻表里，如《本草经疏》所言：“细辛，风药也。风性升，升则上行，辛则横走，温则发散，故主咳逆，头痛脑动，百节拘挛，风湿痹痛，死肌”^[8]，故而既祛风散寒，以助麻黄解表，又鼓动肾中阳气，协助附子温里，为佐药。本方主要选取以上三味药材相辅相成，相互配合；麻黄解表去寒，附子温少阴补肾气，细辛表里兼顾，三者结合，兼顾补阳气驱寒气，可堪温里散寒之方药之精。

2 少阴寒化与项背发凉

关于少阴寒化与项背发凉的关系，陈师基于六经辨证认为，太阳膀胱经循行和督脉所主，还有项背为阳中之阳，部位在上，督脉诸阳之汇，太阳受寒入里，寒邪再困少阴，全身阳气被寒所困，故而畏寒怕冷。少阴寒化，气血、阴阳衰退，表现阳气不足，阴邪偏盛的病理特征。抓住肾阳虚衰、阴寒内盛这一核心病机，亦不拘泥于有无外感表证。推而广之，三阳之不足，以肾阳为中心，太阳司卫、脾阳司中、肾阳司命门，阳气不足则寒，寒化于外则见表证，寒化于内则脏腑皆寒，厥逆生焉。立足于太少两感，《灵枢·经脉》言：“肾，足少阴之脉……络膀胱”；而膀胱经“……还出别下项，循肩髃内，挟脊抵腰中，入循膂，络肾，属膀胱”。项背处于膀胱经循行之处，膀胱经与肾经相表里，寒邪入太阳，加之内里肾阳不足，寒邪入里而中少阴，阴寒内盛，表经太阳中寒之处则寒甚，发于内而表于外，临床表现为项背冷痛。

阳气虚则易寒化，阳气为一身具有温煦、升腾、兴奋作用之气，有向上向外的运动趋势。阳气在人体内遵循其固有的规律循环往复，保持其正常生理功能，才能起到温煦内外、固护卫表、抵御外邪的作用^[9]。阳虚则阴盛，阴盛则寒生，故有凉润、宁静与抑制等特点，机体出现热量减退、代谢变慢、机能减弱，临床症状可见：内寒，肢寒畏冷、四肢倦怠、筋肉拘急、面色苍白、舌淡苔白、自汗出、脉微细。如《灵枢·厥论》云“气因于中，阳气衰，不能渗营其经络，阳气日损，阴气独在，故手足为之寒也。”“其寒也，不从外，皆从内也。”《灵枢·百病始生》指出：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积也”。寒之入侵，是由于内里的阳虚所致，阳气亏虚，温煦之力折损，阴寒内生，寒邪凝聚气血不行而渐成寒厥^[10]。《难经》所谓：“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历五脏六腑”，可见积聚于表经的寒气传至里经则百病内生。仲师以六经连脏腑，六经辨证以化十二经脉之表里脏腑关联从而进一步

扩展,实现了由“少阴一经统领心肾两脏”到“少阴一经统领心肺肾三脏”的理论创新^[11],少阴寒气聚于内,则现于外为不利,而冷痛甚则为厥。由是则以项背冷痛症状作为辨证要点,以麻黄附子细辛汤解之,兼顾表里之寒气。

3 病案四则

案 1:腰背冷痛 患者万某某,女,58 岁。30 年前,患者因产后一直头痛,畏寒,肢冷,一年四季,头重如裹,苦不堪言,为治疗顽疾,遍访无数名医名家,未见疗效;2022 年 7 月,经他人介绍,前来西昌市人民医院就诊。刻诊:诉头重昏蒙。观其面色少华,神疲乏力,纳差,倦怠乏力,形寒肢冷。腰背部畏寒发凉,有些许冷痛感。舌淡红,苔薄白,脉弦细,重按无力。综观脉证,结合病史,并结合既往化验,照片结果,应辨为少阴中病,寒邪凝滞而痛,治当温阳散寒,通经止痛。予《伤寒论》经方—麻黄附子细辛汤加减治疗。处方:麻黄 18g,附片 20g^(先煎),细辛 6g,桂枝 15g,牛膝 15g,透骨草 20g,白芷 15g。2 剂,水煎分三次温服。复诊诉:第 1 剂服后四肢略有麻感,两剂尽服,后背及四肢转暖。倦怠乏力、形寒肢冷、腰腿痛感明显缓解。继进麻黄 18g,附片 20g^(先煎),细辛 6g,甘草 10g,葛根 20g,5 剂。患者前后复诊四次,上述症状全部消失,喜不自禁。

按:腰为少阴肾之府,髀为太阳膀胱之处^[3]。患者腰背冷痛,遇寒则甚,舌淡红,苔薄白,脉弦细,系产褥时受寒失于调养,而致素体阳气虚衰不能固表,寒湿之邪乘虚侵袭肾与膀胱,经脉闭阻不通而致。因此治当大辛大热以振阳气。故以麻黄辛散以发太阳寒气,附子、细辛辛热以温少阴之阳。与此同时,虑及“初痛在经,久痛在络”,故加牛膝化瘀通络,直达病所,以搜邪气。再以透骨草辛温通络,祛风除湿;白芷芳香辛散以宣通脑窍。诸药和合,共解少阴寒气。此病患皆因阳虚受寒,以致形寒肢冷,遇冷复发,故温阳散寒可获捷效。

案 2:胸痹 朱某某,男,74 岁。2022 年 3 月 4 日初诊。主症心悸憋闷、胸脘痞胀,伴有下肢浮肿 6 年,加重一周。来诊时弯腰抱胸但无大汗及压榨感、精神不振,面色少华,自觉心中悸动,身重倦怠,胸脘痞闷,口苦,大便溏薄。舌淡嫩,苔薄白,根部厚而黏腻,脉结代略濡。心电图:偶发室性期前收缩,窦性心律不齐。参合四诊及西医检查,辨病属胸痹,治以通阳蠲痹,温经散寒。处方:麻黄 12g,细辛 6g,附片 15g^(先煎),桂枝 10g,枸杞子 30g,川芎 20g,柴胡 20g,猪苓 15g,泽泻 12g,川牛膝 10g,3 剂。加米酒煎服。二诊时诉:胸闷不适感明显减轻,昼间精神好转,药后身似微汗出,心区冷室感减轻,乏力气喘,肢肿等症均有减退。结代脉已微,按之应指,舌红,苔薄。效不更方,又进 15

剂而愈。

按:患者自诉病史奇特:家居寒湿低洼之地,外侵风寒;又常往成都多阴少晴,得天之阳气较少处逗留;因退休后自觉无用武之地,遂懒言少动,渐而阳气益退;加之曾因治“胸脘痞闷、口苦苔腻”而常服清热除湿之品,阻遏中阳。诸因共作,素体阳虚于内,又兼寒湿袭于外。虽值盛夏暑热之时患者也畏寒添衣,时有形寒肢冷,关节疼痛,多年来又反复肢肿。结合心电图检查,辨证为阳虚寒痹,血脉不通。胸闷苔腻,倦怠肢肿是湿从内生之表象,病本在阳虚,温阳则收全功。以麻黄附子细辛汤温少阴寒气,鼓肾阳而振心阳,辅以川芎、柴胡活血行气;再以猪苓、泽泻等品利水气,消肿胀;牛膝引火下行,直达下元;以米酒助温阳诸药透散全身,以奏其效。

案 3:绝经期前后诸症 边某某,女,50 岁。2021 年 11 月 30 日来诊。自诉近二三年来情绪起伏,头晕目眩,倦怠乏力,口淡无味,时有烘热,但四肢发凉,后背及手足畏寒发冷。且晚间入睡困难,寐时多梦。昨日与家人争吵后突发昏厥,牙关紧闭,手指拘挛攢聚如鸡足样,经半小时休息后,其神志渐清,但仍头重昏蒙,肢体倦怠乏力,喜向隅而卧,舌淡苔薄白,脉弦细无力。证属阳虚气郁,寒凝肝肾。故药用麻黄 15g,细辛 6g,附片 15g^(先煎),黄芪 30g,白术 20g,柴胡 20g,郁金 15g,藁本 20g,酸枣仁 15g。3 剂,水煎服。复诊时诉:自觉药后头目清明,精神渐复,未再有昏蒙感觉,食欲复常,继用上方 7 剂,而后逍遥丸调理 1 月而愈。

按:本例患者就诊时寒聚阳微之相突出,喜向隅而卧,而知阴气较盛。再加之患者已届“七七”之数,肾气虚,天癸竭,地道不通。肝肾亏虚于内,寒气侵袭于外,又添气恼。参合脉证“脉弦细,但欲寐”,乃为少阴病从寒凝化之证,故用“麻黄附子细辛汤”取效。患者因郁致病,发时怒则气上而为厥证,故加入柴胡、郁金行气解郁;用黄芪、白术补肺脾之气,气动则阳升;再以藁本辛散之性温阳散寒,以解寒之苦;酸枣仁滋阴助眠,同时缓和诸阳药燥烈之性,而得效验。又以肝郁血虚,肾气不足,用逍遥丸缓缓图之。

案 4:慢性阻塞性肺病 徐某某,女,66 岁。2021 年 3 月 1 日初诊。患者素体虚弱,患慢阻肺近 10 年,近日来气促憋闷,咳嗽,咳白色清稀泡沫痰。夜间咳嗽加重,半夜常因气促而端坐无法入眠,稍遇风寒旋即加重病情。诊见:咳而无力,咳白色泡沫样痰,面白无华,肢冷畏寒,睡眠差,大便溏薄,舌质淡边有齿痕,苔白稍润,脉沉细重按无力。西医肺功能检查提示:小气道中度通气功能障碍;阻塞性通气功能障碍。肺 CT 提示:1、肺纹理增厚、紊乱,支气管壁增厚变形;2、肺容积增加,远端肺

组织被破坏,肺纹理稀疏,肺透明度增加;3、肺门血管增厚,肺动脉增粗。参合中西:证属素体阳气虚衰,风寒袭表,肺气郁闭,治以温阳解表,散寒祛风,佐以培土生金以补中气。方用麻黄附子细辛汤加味:麻黄 12g,附片 18g^(先煎),细辛 8g,燀苦杏仁 15g,防风 20g,党参 30g,茯苓 20g,炒白术 20g,补骨脂 20g,炙甘草 12g,大枣 15g。7 剂,水煎服。二诊时诉:服药后气促咳嗽,畏寒症状明显改善,续服 5 剂后无咳嗽,憋闷及畏寒肢冷等症状,其它症状亦有好转。之后嘱咐患者连续三个月每周服用 3 剂,随访 1 年未再复发。

按:慢性阻塞性肺疾病是一种常见的呼吸道疾病,主要特征为进行性的气流受限和相应的呼吸系统症状,其主要的致病原因为空气当中的有害气体和颗粒。中医可将其归属于“喘证”和“肺胀”的范畴。《灵枢·胀论》就有“肺胀者,虚满而喘咳”的描述。患者患病日久,正气已虚,阳气不足,因而有四肢不温,畏寒怕冷,咳嗽气喘症状遇寒加重。麻黄附子细辛汤功温经解表,主治病太阳、少阴两感,其辨证要点为阳虚于内,特别为肾阳虚,卫外不固,复又感受外邪而中少阴所致“太少两虚”之证。方中取麻黄性辛散以解表,附子大辛大热通阳温经、既助麻黄解太阳表邪,又解里寒之乘;细辛性温辛散走窜,为少阴表药,助附子振发阳气,辅麻黄解表寒。三药合用,自内而外,真阳升而促表邪散,于解表中不伤阳气。麻黄、杏仁一宣一降,理肺气通气道;防风解表,御外风;党参、茯苓、生姜、大枣补脾气温脾阳,培土生金,卫外固表。补骨脂温肾助阳;炙甘草调和诸药。全方共达温阳解表,散寒祛风,补中气之效。另外,慢性阻塞性肺疾病的迁延与恢复和人的体质关系密切。故本病的预防调护主要是加强锻炼,防止外感发生。

3 总 结

麻黄附子细辛汤虽然仅由三味药物组成,但仲师组方精密奇特,补散兼施,上下相通,表里相顾,通利相行,升降相辅。临证时抓住“病在少阴,寒袭太阳”的基本病机,“寒”“痛”的主要病理表现,即可为阳虚表寒、表里同病治之。

《内经》言“谨守病机,各司其属”^[12]。即谨遵组方之义,辨病机之变,司外揣内,灵活加减。临证时^[13-14],见风寒重者,当据风寒所中部位辨证用药,所谓邪聚之处,正虚之所也。陈师常辅以防风、荆芥疏风散寒,增解表之力。对于风寒侵袭鼻窍所致的鼻渊,可以在本方的基础上加辛夷、苍耳子宣通鼻窍,并可加玉屏风散益气补肺;喉痹者,寒邪凝于会厌,喉中梗介,则可加桔梗、射干等开窍利咽之品;对于心阳不足,寒中少阴导致心悸者,可以加黄芪、桂枝等以补心、肺、脾、肾之阳,还可以加龙骨、牡蛎等重镇安神,定惊助眠。

当前临床上主要突出的问题在于,一些医生不敢使用附子等有毒药物对患者进行治疗。陈师则认为少阴寒化,治无附子不热,无细辛不温,辨证准确,即可大胆使用。运用本方时,如阳虚阴寒较甚,可加重附子、细辛用量,炮附子可以加量至 30g 以上,用来加深温经助阳,消退风寒。关于毒副反应,可以通过先煎久煎的方式加以解决;临床运用中,在面对少阴寒化证时,应当依据相应证候有规律地进行变化加减,以达到增效中病的目的,若是过分添减,破坏配伍,则多有事倍功半之忧。

陈其剑老师认为,遣方不谙病机,犹如盲子夜行,临证之时当以中医传统理论为基础,结合现代医学诊疗手段,开创现代中医之局面。由是陈氏有言:“宗仲师之法,领经方之义,参西学之变,组今时之方。”见诸病痛,四诊合参凡症见项背冷痛、疲倦无力、四肢冰冷、小便清长、喜热畏寒、舌淡苔白或润、脉沉细等阳虚寒盛证候,不论有外感与否,都可以运用此方进行治疗,如甲状腺功能减退、更年期综合征、肺心病以及部分糖尿病、慢阻肺患者,只要有少阴寒化症状的,辨证准确,往往可取殊效。

参考文献

- [1] 刘渡洲,傅士垣.伤寒论诠解[M].天津:天津科学技术出版社,1983.
- [2] 宋力伟.麻黄附子细辛汤验案举隅[J].浙江中医杂志,2011,46(1):58-59.
- [3] 顾武军.《伤寒论》少阴病篇评述(1)[J].南京中医药大学学报,2004,20(5):275-277.
- [4] 汪昂,田代华,李怀芝.医方集解译注[M].北京:中国人民大学出版社,2010.
- [5] 谢忠礼,张广华,陈素美,等.《伤寒溯源集》若干问题探讨[J].中医学报,2014,29(4):501-502.
- [6] 吕宜民,李晓绿.麻黄应用举隅[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(9):54-56.
- [7] 汪昂.本草备要(中医临床必读丛书)[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [8] 缪希雍撰,夏魁周…校注,缪希雍,等.神农本草经疏[J].中国中医出版社,1997.
- [9] 宫世常,宫庆东.阳气的重要性[J].吉林中医药,2013,33(09):867-868.
- [10] 托托,郝同,吕阳婷,等.麻黄附子细辛汤在头痛中的临床应用[J].中国民间疗法,2021,29(11):120-122.
- [11] 李记泉,孟翔宇,韩知渊,等.从经气运行解析麻黄附子细辛汤证的机制与应用[J].中华中医药杂志,2021,36(01):200-203.
- [12] 陈享平,李青.《素问·至真要大论》“有者求之,无者求之”浅识[J].浙江中医杂志,2018,53(12):904.
- [13] 赵永旺,韩旭.黄煌教授应用麻黄附子细辛汤经验[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(14):42-43.
- [14] 姚瑶.徐书运用麻黄附子细辛汤临床经验[J].四川中医,2017,35(5):162-164.

(收稿日期 2023-04-14)