

# 麻黄类方在皮肤病辨证治疗中的应用探析\*

李萌月<sup>1,2</sup> 耿菁珂<sup>1,2</sup> 王子雯<sup>2</sup> 刘学伟<sup>1,2△</sup> 王顺喜<sup>1,2</sup>

(1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

中图分类号: R222 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2024)01-0145-05

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.01.038

**【摘要】** 麻黄类方是指以《伤寒论》中麻黄汤作为母方,在母方的基础上做加减化裁而得到的一组方剂。皮肤病病位在皮肤,发病机制与营卫不和、邪气闭塞密切相关,又有“肺主皮毛”将皮肤与肺脏的功能密切关联,而麻黄类方有调和营卫、发汗透邪、宣降肺气之功,因此麻黄类方可有效治疗各种皮肤病。笔者本文主要通过追溯麻黄类方溯源引出麻黄类方治疗皮肤病的理论基础,进一步探讨麻黄类方在皮肤病中的具体应用,以期对麻黄类方在皮肤病中的临床应用提供更多理论支撑。

**【关键词】** 皮肤病 麻黄类方 理论探析 辨证治疗 临床应用

**An Analysis of the Application of Mahuang (Ephedra) Prescriptions in the Treatment Based on Syndrome Differentiation for Skin Diseases** Li Mengyue, Geng Jingke, Wang Ziwen, Liu Xuewei, Wang Shunxi. Henan University of Chinese Medicine, Henan, Zhengzhou 450046, China.

**【Abstract】** Mahuang(ephedra) prescriptions refers to a group of prescriptions obtained by taking Mahuang Decoction in the *Treatise on Cold Pathogenic Disease* as the mother prescriptions and adding, reducing and cutting on the basis of the mother prescriptions. The pathogenesis of skin diseases is closely related to the disharmony of Ying and Wei and the occlusion of evil qi, and "the lung governs the skin and hair", which means that the skin is closely related to the function of the lung, while the ephedra prescription has the function of harmonizing Ying and Wei, generating sweat to penetrate evil qi, and declaring and lowering lung qi. In this paper, the authors focus on the theoretical basis of Mahuang(ephedra) prescriptions for the treatment of skin diseases by tracing the origin of Mahuang(ephedra) prescriptions, and further discusses the specific application of Mahuang(ephedra) prescriptions for skin diseases in order to provide more theoretical support for the clinical application of classic prescriptions in skin diseases.

**【Key words】** Skin diseases; Mahuang(ephedra) prescriptions; Theoretical exploration; Treatment based on syndrome differentiation; Clinical application

麻黄汤是辛温解表的代表方,麻黄类方是以麻黄汤的组方为基础,对其组成方药、剂量等加减化裁而成,其中包括麻黄汤、桂枝麻黄各半汤、麻黄杏仁甘草石膏汤、麻黄连翘赤小豆汤、麻黄细辛附子汤、葛根汤、射干麻黄汤、大青龙汤等27首方剂<sup>[1]</sup>。麻黄类方在临床广泛应用于各类皮肤病,并能取得确切疗效。

## 1 麻黄方的溯源

麻黄汤首载于《伤寒论》,为治疗伤寒表实证的经典方。《伤寒论》中麻黄汤涉及条文众多,其中有9条明确论述了麻黄汤的应用,分别是35条、36条、37条、46

条、51条、52条、55条、232条、235条,其中8条都提到“脉浮”,4条提到“无汗”,3条提到“喘”,2条提到“发热”。“脉浮”常提示患者表证未解,“无汗”则应从发汗之源头和发汗通路两方面去考虑,或营阴不足、化汗乏源,或腠理致密、玄府闭塞,又考虑到麻黄性味辛温,所以麻黄汤证之无汗提示腠理致密、玄府闭塞。“喘”则提示患者肺气宣降失常。总结分析可得出结论,麻黄汤适用于正气不虚、腠理致密并且病位在表之患者。有9条原文论述了麻黄汤的禁例,分别是49条、50条、83条、84条、85条、86条、87条、88条、89条,提示了津液耗伤、气血不足、营阴亏损及阳气虚弱的患者不可使用麻黄汤。麻黄汤全方用药精简,配伍巧妙,对于剂量的把控,将原方剂量中的“两”换算成现代剂量“g”,有以下几种不同见解,以“一两”为例,分别可换算成15.6 g、14 g、13.8 g、7 g、3 g等不同剂量。在现代临床应用中,

\* 基金项目:河南省中医药拔尖人才培养项目专项课题(2022ZYBJ04); 河南中医药大学科学研究专项课题(2022JDZX009);河南省中医药文化与管理项目(TCM2021009)

△通信作者

剂量的选择应临证进行调整。麻黄汤是发汗解表、宣降肺气的名方,临床广泛应用于各种皮肤病的风寒表实证,麻黄类方则是在麻黄汤的基础上,对药味、剂量及用法等方面进行调整而得到的一组方剂,该组方剂可辨证应用于皮肤病的不同阶段及证型。对于出现有恶寒(风)、发热、鼻塞流涕、咽喉红肿、无汗或少汗等表证的皮肤病,均可以应用麻黄类方来辨证治疗。

## 2 麻黄类方治疗皮肤病的理论基础

### 2.1 宣降肺气,通调腠理

《素问·痿论》有云“肺主身之皮毛”;又有《灵枢经·决气》云“上焦开发,宣发五味,熏肤,充身,泽毛”;《素问·经脉别论》云“肺朝百脉,输精于皮毛”。肺脏属上焦,肺之精气宣发可润泽皮毛、肌肤,固护周身之皮肤腠理。肺主气并可通调水道,若肺脏宣降功能失调,水与精气不能布散体表,无以充泽皮毛肌肤,皮肤失于濡养,则会发为皮肤病,如皮肤干燥症、湿疹等;肺气不得宣畅,无法正常通调水道,水道不通,津液不调,可发为水肿,水湿在体内不化也可继发各种皮肤疾病。皮毛位于体表,与外部环境直接接触,亦是外邪入侵机体的第一道防线。若皮毛卫外功能失调,肌腠不能抵御外邪,邪气入侵后内舍于肺,则会导致肺脏功能失调,肺失于宣降则会出现咳嗽、感冒、哮喘一系列肺系疾病。肺与皮毛是互相影响、互相作用的关系,肺脏的功能失调可反映于皮肤肌表。以结节性红斑为例,该病病因复杂,其中最常见且已明确的病因就有原发性肺结核,临床中结节性红斑患者若反复起皮疹,则应当考虑患者是否患有肺部结核,可以通过相应的辅助检查确定,一旦确诊,治疗方案则应从肺结核入手,肺结核治愈则皮损自消。皮肤病也会常伴有肺脏的病变。以硬皮病为例,大部分硬皮病患者在皮肤发生大范围病变的同时,会出现肺脏受累的现象,可出现间质性肺病、肺动脉高压等病变。此外,许多皮肤病发病的前驱症状都表现为上呼吸道感染的症状,比如银屑病患者容易在感冒后发病。麻黄汤中麻黄为其君药,主入肺经,在历代医家的论述里麻黄均被认为是走表之要药,可宣达肺气、通泄腠理,并可开肺以行气<sup>[2]</sup>,使营卫之气正常运行,从而驱散邪气,通过麻黄宣发肺气的作用,卫气得以宣畅,从而保证了皮肤可正常抵御外邪。麻黄可以起到宣肺平喘的作用,麻黄类方可通过恢复肺宣发肃降的功能,使气机条畅。麻黄汤类方在肺系疾病中应用相当广泛,临床用于治疗感冒、咳嗽、哮喘、小儿肺炎喘嗽、肺胀等肺系疾病有显著疗效,麻黄类方可恢复肺的正常生理功能,而肺脏生理功能的恢复也会进一步促使皮肤生理功能的正常运行。

### 2.2 发汗透表,驱邪外出

《素问·阴阳应象大论》有云“其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之”。邪气在皮毛尚未深入时,应用汤药可使肌肤发汗来发散邪气。皮肤病的病位属表,分析其病因、病机,多以营

卫失和、气血津液不通、脏腑生理功能失调为主<sup>[3]</sup>。汗法有调和营卫、开通玄府之功。《伤寒论》第23条原文直接点明了皮肤瘙痒的原因是“不能得小汗出”,邪气郁阻于肌肤,玄府闭塞不通,汗欲出而无出路,故皮肤瘙痒,张仲景提出此证治疗时不可使汗出淋漓,大汗淋漓则会耗阴伤正,治当微微发汗,宣发毛孔,使邪气随小汗出,故营卫调和,气血通畅,邪气随汗而出。然而《伤寒论》85条原文又提出“疮家”不可发汗的观点,这里与前面提出皮肤病要发汗的观点并不矛盾,此处不可发汗属于汗法在皮肤病应用中的禁忌,疮家指的是疮疡病史迁延日久之人,这种患者体内阴血被长期耗损,此时应用汗法则为逆,阴血津液会被进一步耗损,导致疾病更加难以愈合。在应用“汗法”治疗皮肤病时,要遵守“微汗”的原则,此处的“微汗”所指代的也并非药力,而是指服用相应方剂后患者发汗的程度。恰当的“微汗”是指患者服药后鼓舞在内之阳气缓缓蒸腾,遍身微微汗出,使得营卫和畅,使邪气随之而解,切不可大汗淋漓,此乃为误。麻黄类方中大多药味辛温,可开泄腠理,解表发汗,驱邪外出,气血津液得以通畅调和。麻黄作为麻黄类方的主药,更是有明确的发汗作用,正如《神农本草经》所云“主中风、伤寒头痛,温疟。发表出汗,去邪热气。”此外,麻黄有“轻清上扬”之功,对于皮毛腠理感受外邪而闭合以致肺卫郁闭之皮肤病,麻黄可以通过将“玄府”打开,使汗液顺利排出,予邪气以出路。因此,临床正确应用麻黄类方发汗可有效治疗皮肤病。

### 2.3 调和营卫,宣通玄府

《灵枢经·邪客》云“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五藏六府,以应刻数焉。卫气者,出其悍气之慄疾,而先行于四末分肉皮肤之间不休者也”。营气在血脉之中运行,流注于脏腑之间,有滋养肌肉皮肤的作用;卫气在皮肤肌腠之间运行,可温煦肌肤,调摄体温,控制玄府之开合。因此,皮肤的正常生理功能有赖于卫气的温煦及营气的濡养功能。皮肤位于人体最表浅的位置,皮肤为卫气固卫及营气营养的场所,外邪侵袭人体,首先就会侵犯皮肤,营卫失和,从而发为皮肤病。通常调和营卫之方首先被提及的就是桂枝汤,但营卫失和并不单是桂枝汤证之病机,太阳病表证病机均与营卫相关,如麻黄汤证病机属营实卫虚,大青龙汤证病机属营卫俱强。外感邪气如风、寒、湿等邪气侵袭机体,易导致卫阳郁闭不展,邪气郁阻而无法排泄于体外,反映于皮肤可出现身痒、风团、红斑、起疹等症状,麻黄类方可发散表邪,使卫阳得展,使营卫的流注和运行恢复正常,营卫通畅,邪气有出路,使皮肤得以恢复正常。

## 3 麻黄类方方证解析及应用举隅

麻黄类方在临床上可广泛应用于急慢性荨麻疹、

银屑病、急慢性湿疹、痤疮、黄褐斑、白癜风、带状疱疹、皮肤瘙痒症、各类皮炎、扁平疣等皮肤病,下文主要介绍在皮肤病中应用较为广泛的几个麻黄类方,并从其方证病机、方义、治法特点、辨证应用等方面进行探讨。

**3.1 麻黄汤** 麻黄汤是麻黄类方的母方,在《伤寒论》中许多条文都提及该方,在前文麻黄汤的溯源中笔者已详细说明。麻黄汤原方是由麻黄、桂枝、炙甘草和杏仁组成。其中麻黄性味辛温,可发汗散寒,宣肺平喘,为君药;桂枝辛温,更增麻黄解表发汗之功,为臣药;杏仁苦温,更添解表平喘之用,为佐药;炙甘草味甘,补益之余更能调和诸药,为使药。麻黄汤在皮肤科应用广泛,对于出现恶寒、发热、无汗等症状的皮肤病均可应用,总结分析可得麻黄汤的辨证要点:患者往往秋冬时节发病,或在风寒感冒后发病(或加重),皮损颜色不鲜,无汗,伴有发热恶寒、鼻塞流涕、咳嗽、咽部肿痛等症状,症状往往遇寒加重。

以红皮病型银屑病为例,患者由于全身大部分皮肤及汗腺的功能失常,导致汗液无法排出,常会出现身热恶寒、红斑、水肿等症状,此时若仅投以清热解毒之品,往往疗效不佳,临床曾遇一红皮患者高烧达40℃,投以清热解毒凉血之品、羚羊角粉及布洛芬等西药口服,都无法使体温下降,投以麻黄汤加减,2剂后体温立降,效如桴鼓,症状明显好转。陈金兰教授善用麻黄汤合升降散加减治疗慢性荨麻疹,临证可取得较为满意的疗效<sup>[4]</sup>。此外,临床亦有报道指出,麻黄汤合玉屏风散治疗寒冷性荨麻疹疗效卓越,统计录入的46例患者治疗均有效<sup>[5]</sup>。

**3.2 桂枝麻黄各半汤** 桂枝麻黄各半汤出自条文(23)“以其不能得小汗出,身必痒”。该条原文论述了身痒之病机,应用桂枝麻黄各半汤可得小汗出,使邪气透发于外,身痒乃解。该方是由桂枝、芍药、生姜、甘草、麻黄、大枣、杏仁组成,分别取麻、桂两方剂量的1/3所得,其中麻黄、桂枝辛散,芍药酸收,生姜、桂枝合用以调卫,大枣、芍药合用以和营,麻黄、杏仁宣肺解表,邪随汗出,又有芍药、炙甘草酸甘化阴以滋汗源,诸药合用,达到发汗驱邪之功,而无过汗、伤正之弊。桂枝麻黄各半汤可发汗以驱邪,使机体营卫调和,应用桂枝麻黄各半汤治疗的皮肤病,邪气不甚有欲出之势,或为轻度的寒邪郁阻在表,但营卫之气已虚,无以得汗出以透邪出表,用麻黄汤恐大汗出后伤正,用桂枝汤则恐发汗太弱不得汗出,邪气无以外泄,将麻桂合剂则可小发其汗,既可在表之寒邪祛除,又可调和营卫而不伤正气。在皮肤科的临床应用中,桂枝麻黄各半汤多应用于瘙痒症状明显的过敏性疾病,如急慢性湿疹、荨麻疹、皮肤瘙痒症等。临床应用桂枝麻黄各半汤时要紧抓其辨证要点,其辨证关键在于出现风寒表证,患者皮损一般颜色淡红或红,体型不壮,有恶寒或恶风,口中

和,可发热或不发热,微有汗出但汗出不畅,或不汗出,脉象浮。若“口中不和”即口中有异常感觉,如出现口干则说明病邪已入阳明经,此时可加用葛根、石膏等药物,或可改用葛根汤或麻杏石甘汤以清阳明邪热。

近代经方家胡希恕先生应用桂枝麻黄各半汤治疗外有寒邪、身痒疹出之皮肤病时,常以荆防取代麻黄,但当皮疹急性发作、瘙痒症状较为剧烈时,仍当以麻黄疗效更佳<sup>[6]</sup>。有报道将此方与西药盐酸左西替利嗪治疗寒冷性荨麻疹的疗效进行比较,发现两者疗效无明显差异,但从用药安全性与后期疾病的复发率综合比较,应用桂枝麻黄各半汤治疗要优于西药<sup>[7]</sup>。

**3.3 麻黄连翘赤小豆汤** 麻黄连翘赤小豆汤出自条文(262)“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之”。此条文论述了太阳表证未解、阳明湿热蕴结发黄的证治,外有表邪郁闭,营卫不得畅通,见恶寒、无汗、身痒、脉浮等表证,内有湿热蕴结于阳明经,见小便不利、心烦、舌红苔黄等里证。该方药物组成包括麻黄、连翘、杏仁、赤小豆、大枣、桑白皮、生姜、炙甘草。其中麻黄、杏仁、生姜均可开泻腠理,发解表邪,宣降肺气,并可发汗利水以去湿热;连翘、桑白皮、赤小豆可清利阳明湿热,活血散结;生姜、大枣、炙甘草可调中和胃;诸药合用可表里并调,驱太阳、阳明两经邪气外出机体,使气血流畅,营卫和调,疾病向愈。麻黄连翘赤小豆汤证的病机可概括为外有风寒表证,内有湿热。该方所治疗的皮肤病患者大多属湿热体质,或疾病迁延日久,邪气入里,化生湿热,外感风寒邪气,束于肌表,引动内伏之湿热,发于皮肤,出现身痒、皮疹、发黄等症状。该方的辨证要点包括:患者往往体质较强,正气不虚,皮损分布于头面及上半身的情况较多,皮损颜色一般较红,瘙痒程度较剧烈,皮损局部红肿灼热,遇热症状加重,遇寒减轻。此外,该方所治疗的患者往往皮脂腺分泌较为旺盛,头面部出油较多<sup>[8]</sup>。

有报道指出,临床上应用麻黄连翘赤小豆汤加减治疗风湿热型及血热内扰型的儿童荨麻疹可取得良好疗效<sup>[9]</sup>。张发荣教授临床擅用麻黄连翘赤小豆汤加减治疗痤疮,张教授认为痤疮患者往往病程缠绵反复,所以通常外证较轻,湿热里证较重,治疗当以清热除湿为主,疏散表邪为辅,麻黄连翘赤小豆汤有表里双解之功,可使内外和调,营卫通畅,皮疹消散<sup>[10]</sup>。姜良铎教授认为湿疹的病机关键可概括为“燥湿不和”,即湿邪郁滞,化热伤阴生燥,治疗原则应将祛湿与滋阴结合,选方常以麻黄连翘赤小豆汤为底<sup>[11]</sup>。

**3.4 麻黄细辛附子汤** 麻黄细辛附子汤出自条文(301)“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之”。该条原文论述了少阴病兼表证的证治,少阴属里,少阴病初期多属肾阳虚衰,临床表现应为里虚寒证,不应出现发热症状,今见发热,可得知有外邪束表,

卫气郁闭于肌表。麻黄细辛附子汤方药简便,仅由方名之中的3味中药组成,其中麻黄主表,辛温散寒解表,驱除在表之风寒;附子为大热之品,可温肾助阳,驱除在里之寒邪;细辛既可辛散解表,又能入少阴经以温经散寒。麻黄与附子合用,既能发汗解表以散表邪,又能扶正温阳以祛里寒;麻黄与细辛合用,可加强发汗解表退热之功;附子与细辛合用,可促进温肾阳散里寒之用。3药合用,共奏温经解表之功。该方的辨证要点在于既有恶寒、发热、无汗等表证,又出现精神不振、倦怠脉沉、四肢不温、舌苔白滑等里证,病机为少阴阳衰,寒饮内停,兼有太阳表实,风寒外束。麻黄细辛附子汤所治疗的皮肤病多属阴证,皮损颜色多不鲜,可呈现淡白、淡紫或暗紫,皮损局部无灼热,大多属难治性疾病,以难治性痤疮为例,其皮损局部质地较硬,颜色较暗,有丘疹、脓疱疹、结节、囊肿等多形性皮损,局部溃脓难出或不溃脓,脓液往往较为清稀,痤疮消退后往往遗留色素沉着及瘢痕。

有报道应用麻黄细辛附子汤加味联合火针疗法治疗1例难治性痤疮,治疗1月后,痤疮基本消退,留有部分色素沉着<sup>[12]</sup>。临床有医者应用麻黄细辛附子汤加减治疗急性荨麻疹,患者在气温骤降后出现红白色风团,伴有瘙痒,自觉发热,手足触之冰凉,大便日一行,但偶有便溏,观其舌脉可见舌质暗淡,苔白润,脉沉细,根据其临床表现及舌脉可推断该患者为阳虚感寒而得荨麻疹,方用麻黄细辛附子汤加以健脾疏风止痒之剂,服药3剂后疹退痒消,手足冰凉症状也有所改善<sup>[13]</sup>。黄蜀教授认为脓疱型银屑病大多是因为寻常型银屑病治疗不当,久病不愈,耗损阳气,阳虚内寒,虚阳外越,黄师在临证治疗脓疱型银屑病时以潜阳与温散为治疗原则,以潜阳封髓丹合麻黄细辛附子汤作为底方,根据病患不同病情进行适当加减,收效良好<sup>[14]</sup>。

**3.5 麻黄杏仁甘草石膏汤** 麻黄杏仁甘草石膏汤出自条文(63)“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”,(162)“下后,不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。以上两条原文分别论述了太阳病应用汗法、下法之后,出现喘逆、发热、汗出等邪热蕴结于肺的症状,此时不可再用桂枝汤,而应选用麻黄杏仁甘草石膏汤治疗。麻黄杏仁甘草石膏汤是由麻黄、杏仁、炙甘草、石膏组成,其中麻黄可解表散寒,宣降肺气;石膏性味辛寒,入肺经可清解肺中壅热;杏仁入肺经,与麻黄合用加强定喘之功;炙甘草可补益调中扶正,并调和诸药;诸药相伍,共奏泻肺平喘之功。原文中采用了倒装手法,汗下后出现“汗出而喘”的症状,提示肺中有热邪壅阻,肺气宣降失调,“无大热”中的“热”指的是表证之发热,提示在表之热轻,但“汗出而喘”又揭示了肺经热势壅盛,所以此时不可再应用解表发汗之桂枝汤,而

麻杏仁甘草汤中石膏用量是麻黄的2倍,使整张方剂性味偏寒,恰好可以用于治疗在表之风寒微、在里之肺热盛之证。该方证为太阳、阳明合病,临床应用于皮肤病要紧抓以下辨证要点:皮损颜色鲜红,皮疹分布一般较为密集,瘙痒程度较剧烈,口干口渴,发热汗出,舌红,苔黄,脉象不虛。

临床有报道以加味麻黄杏仁甘草石膏汤治疗肺经风热型痤疮患者,15 d后统计治疗总有效率为91.67%,疗效确切<sup>[15]</sup>。临床学者通过统计录入57例风热血虚型慢性湿疹患者,分为两组分别内服加味麻杏仁甘草汤与地氯雷他定,此外两组患者同时外用皮炎洗剂、黄芩油膏,统计第4周时实验组及对照组患者痊愈、显效、有效及无效情况,结果发现麻杏仁甘草汤治疗慢性湿疹疗效明显优于地氯雷他定<sup>[16]</sup>。孔繁学应用四物汤合麻黄杏仁甘草石膏汤加味治疗1例寻常型银屑病,辨证分析该患者外有风热在表,内有阴虚血燥,予四物汤合麻黄杏仁甘草石膏汤加减外散风热、内和营血,口服12剂后,皮疹颜色变为浅红,瘙痒程度有所减轻,原方略调,18剂后,皮疹大部分消退,2个月后皮疹完全消退<sup>[17]</sup>。

**3.6 葛根汤** 葛根汤出自条文(31)“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之”,(32)“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之”。以上两条原文分别论述了葛根汤应用的两组证候,其共同病机均在于风寒侵袭,外束肌表,卫阳郁闭,营阴阻滞,31条兼有太阳经气不利,32条兼有大肠传导功能失常。葛根汤由麻黄、葛根、桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草7味药物组成。葛根为君药,可发表解肌,并可升津而濡养筋脉;麻黄、生姜为臣,可开泻腠理,解肌祛风;桂枝、芍药、炙甘草、大枣共为佐使,可调和营卫,益胃和中。葛根汤临床应用时要紧抓“无汗”这一辨证要点,适用于该方的皮肤病患者往往体格强壮,虽久病不愈,但正气不虛,肌肉壮实,腠理致密,一般这类患者平素就不易出汗,皮色较暗,体温较高。

岳仁宋教授应用葛根汤合异功散加减治疗1例闭合性痤疮,服药1周后皮疹质变软且无新发,症状有所好转,原方加减继服9 d,无新发且原皮疹颜色明显变淡,症状明显改善<sup>[18]</sup>。赵乾龙治疗1例青年男性痤疮,该患者辨证诊断为外有风寒、内有瘀热型粉刺,予葛根汤加减2剂,小汗出后遍身轻松,皮疹疼痛明显减轻,继续服用2剂,皮疹减小,颜色变淡,后续继续以葛根汤随症加减治疗,1月后痤疮基本消失,体质亦有明显改善<sup>[19]</sup>。临床学者以葛根汤煎剂内服配合外洗,联合注射人胎盘组织液针治疗局限性硬皮病,共治疗28例,治疗4个疗程后仅4例无效,有效率达86%<sup>[20]</sup>。

- 2021, 22(1):132.
- [3] FINCH S, MCDONNELL M J, ABO-LEYAH H, et al. A comprehensive analysis of the impact of pseudomonas aeruginosa colonization on prognosis in adult bronchiectasis[J]. Ann Am Thorac Soc, 2015, 12(11):1602-1611.
- [4] FLUME P A, CHALMERS J D, OLIVIER K N. Advances in bronchiectasis: endotyping, genetics, microbiome, and disease heterogeneity[J]. Lancet, 2018, 392(10150):880-890.
- [5] KING P T, HOLDSWORTH S R, FREEZER N J, et al. Microbiologic follow-up study in adult bronchiectasis[J]. Respir Med, 2007, 101(8):1633-1638.
- [6] SEITZ A E, OLIVIER K N, ADJEMIAN J, et al. Trends in bronchiectasis among Medicare beneficiaries in the United States, 2000 to 2007[J]. Chest, 2012, 142(2):432-439.
- [7] 肖秋平, 张志谦. 浅析《外科正宗》肛痈之托法论治[J]. 中医药通报, 2007, 6(6):32-34.
- [8] 石志强, 班秀芬, 李元奎, 等. 透脓散对浅部化脓性炎症趋化因子补体5a、白三烯4的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(5):703-705.
- [9] 翟玉清, 周国威, 马朝群. 托法研究现状及思考[J]. 中医药信息, 2022, 39(4):16-21.
- [10] 叶远航, 罗成, 柯佳, 等. 支气管扩张症的中医证候特征与中医药治疗研究进展[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(2):139-143.
- [11] 莫丽莎, 朱伟, 兰智慧, 等. 国医大师洪广祥治疗支气管扩张症经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12):6105-6107.
- [12] 杨秀捷, 张晨, 齐文升, 等. 重症监护病房铜绿假单胞菌耐药性分析及其中医证候特点[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(11):808-811.
- [13] 卢幼然, 陈奕杉, 徐霄龙, 等. 295例耐药菌感染患者中医临床特征回顾性分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(19):1859-1864.
- [14] 袁伟琛, 甄建华, 李晓红. 黄芪抗肿瘤作用的研究现状[J/OL]. 中华中医药学刊:1-12[2023-06-03]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20221118.1339.018.html>.
- [15] 石志强, 常晓丹, 刘钰, 等. 透脓散不同提取液抑菌作用研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11):5804-5806.

(收稿日期 2023-07-10)

(上接第148页)

#### 4 结语

皮肤病病位在表,其发病与肺卫不和、玄府闭塞、汗出不畅、营卫不和等密切相关。然而临床治疗皮肤病时往往投以大剂清热凉血之品,关于应用麻黄类方治疗皮肤病的相关报道较少,世人多认为麻黄辛温化燥,实际上麻黄类方可治疗多种皮肤病,若根据病情准确辨证施以麻黄类方治疗皮肤病,可有效提高临床疗效。本文仅列举了较常见的几个麻黄类方,除此之外,还有多个麻黄类方可用于治疗皮肤病,临证应灵活施用。

#### 参 考 文 献

- [1] 黄国霖. 麻黄汤及其类方应用的文献研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2018.
- [2] 张金芳, 张立欣, 杨素霞, 等. 从“肺主皮毛”理论探析麻黄在皮肤病治疗中的应用[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(10):209-210.
- [3] 徐达, 吴颢昕. 从“其在皮者,汗而发之”论治皮肤病经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(1):115-116, 130.
- [4] 曾文明, 陈金兰. 麻黄汤合升降散加减治疗慢性荨麻疹验案3则[J]. 中国社区医师, 2017, 33(31):80, 82.
- [5] 张金凤. 麻黄汤合玉屏风散治疗寒冷性荨麻疹46例[J]. 吉林中医药, 2005, 25(8):25.
- [6] 欧阳卫权. 伤寒论六经辨证与方证新探:经方辨治皮肤病心法[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013:134-136.
- [7] 郭业鹏. 中药桂枝麻黄各半汤治疗寒冷性荨麻疹的效果[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11):134-136.
- [8] 王清滢, 郎娜, 付中学, 等. 姚春海应用麻黄连翘赤小豆汤辨治皮肤病经验[J]. 北京中医药, 2020, 39(9):962-965.
- [9] 邓穗超, 宾博平. 运用麻黄连翘赤小豆汤加减论治儿童荨麻疹[J]. 中医临床研究, 2021, 13(19):82-84.
- [10] 黎慧英, 张晓冉, 董阳, 等. 张发荣运用麻黄连翘赤小豆汤治疗痤疮经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(9):44, 84.
- [11] 左玉静, 徐红日, 费雪燕. 姜良铎教授从“燥湿不和”论湿疹中医治疗[J]. 环球中医药, 2019, 12(5):794-795.
- [12] 马庆韬, 米建平, 谢少华, 等. 从温阳透发法论治难治性痤疮[J]. 中医学报, 2020, 35(4):769-772.
- [13] 金成, 郑琳. 麻黄附子细辛汤加减治疗急性荨麻疹验案1则[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(14):107.
- [14] 蒋蓉, 郭鹏, 陈纯涛, 等. 黄蜀运用温潜法治疗脓疱型银屑病的经验总结[J]. 四川中医, 2015, 33(3):5-6.
- [15] 姜义彬. 麻黄杏仁甘草石膏汤加味治疗肺经风热型痤疮36例[J]. 广西中医药, 2016, 39(3):56-57.
- [16] 马超. 加味麻杏石甘汤治疗慢性湿疹风热血虚证的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2012.
- [17] 李道华. 孔繁学治疗皮肤病经验[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2):53-54.
- [18] 赵雯雯, 岳仁宋, 王晶, 等. 从麻黄“发汗”谈葛根汤治疗闭合性痤疮[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(4):561-562.
- [19] 赵乾龙. 运用葛根汤治疗痤疮经验[J]. 中医研究, 2014, 27(10):46-47.
- [20] 顾仲明. 葛根汤治疗局限性硬皮病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(14):1884-1885.

(收稿日期 2023-06-29)