

# 仲景发汗解表方中麻黄配伍规律 及临证体会<sup>※</sup>

● 蔡鸿彦\* 武晓璐 王春兰 席中原

**摘要** 《伤寒杂病论》有关麻黄配伍方剂共 33 首,其应用麻黄配伍治疗外感热病,配伍精当,疗效卓著,作者从发汗解表方入手探讨麻黄配伍规律及临床应用,认为发汗虽为首选,剂量当为关键。

**关键词** 张仲景;《伤寒杂病论》;麻黄;配伍;肺系病;临床应用

张仲景是东汉末年著名医学家,其所著的《伤寒杂病论》,是中医学第一部理、法、方、药具备的经典著作,其辨证精辟,立法严谨,组方周密,配伍精当,疗效卓著。笔者从事中医临床研究肺系疾病已 30 余年,深感仲师发汗解表方中麻黄配伍之奥妙,故此文将从发汗解表方中麻黄的配伍入手,深入研究含麻黄的发汗解表方在肺系病的临床应用。

## 1 《伤寒杂病论》中包含麻黄的方剂概述

麻黄,首见于《神农本草经》,其曰:“麻黄,味苦温。主中风,伤寒头痛;温疟,发表出汗,去邪热气……”本经所述麻黄之功效,为仲景应用麻黄奠定了基础。

仲景的《伤寒杂病论》约成书于公元 200~210 年,由于年代久远现已遗失,后经晋·王叔和与宋

·林亿整理成《伤寒论》与《金匮要略》才得以流传至今。现刊行的《伤寒论》载方 113 首,其中有 13 首方剂中含有麻黄;《金匮要略》载方 205 首,其中 20 首方剂中含有麻黄。其中,《伤寒论》中的麻黄升麻汤、麻黄杏仁甘草石膏汤、麻黄汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、大小青龙汤、桂枝二越婢一汤、葛根汤,以及《金匮要略》中的麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤,体现了麻黄发汗解表的作用,为发汗解表方;《伤寒论》中的麻黄连翘赤小豆汤、葛根加半夏汤,以及《金匮要略》中的半夏麻黄汤、厚朴麻黄汤、射干麻黄汤、桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤、甘草麻黄汤、麻黄醇酒汤、麻黄附子汤、三黄汤、乌头汤、小青龙加石膏汤、文蛤汤、桂枝芍药知母汤、牡蛎汤、续命汤、越婢加术汤、越婢加半夏汤、越

婢汤、还魂汤,体现了麻黄止咳平喘、利水消肿、祛风除湿等作用,为非发汗解表方。

## 2 发汗解表方中麻黄配伍规律的研究

研究发汗解表方中麻黄的配伍,其代表方剂当属麻黄汤。麻黄汤以三两麻黄配伍二两桂枝,主治“头痛,发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘”。其中,麻黄、桂枝的相须为用,可谓是经典中的经典,清·周岩谓:“桂枝者,所以辅麻黄之不足也。”麻黄、桂枝同为辛温之品,入肺、膀胱经。麻黄善行肌表卫分,乃发汗之要药;桂枝透营达卫,助麻黄解表散邪,麻桂相配,一来助麻黄发汗之力,二来监麻黄发汗太过。正如《伤寒论条辨》曰:“麻黄者,突阵擒乱之大将也,桂枝者,运筹帷幄之参军也。故委之以麻黄,必胜之算也,监之以桂枝,节制之妙也。”<sup>[1]</sup>麻黄汤之配伍奥妙在于麻黄与桂枝量比是 3:2,桂枝用量小于麻黄,其量小既助麻黄发汗,又监制麻黄发汗;若麻黄用量增加为 3:1 则发汗之力明显增强,形成“汗出多者,温粉粉

※基金项目 吉林省科技研发项目(No. 20180201985YY);吉林省中医药科技项目(No. 2017065)

\* 作者简介 蔡鸿彦,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。国家中医药管理局名老中医药专家学术经验继承工作导师,国家重大科技专项评审专家。主要从事呼吸、循环系统疾病的中西医结合临床研究。

• 作者单位 吉林省中医药科学院(吉林 长春 130021)

之”之发汗重剂大青龙汤。麻黄与杏仁用量比例是 3:4,方中杏仁重在肃降,其用量大,降泄作用制约麻黄、桂枝发汗太过,尤其桂枝受杏仁降泄作用影响,在助发汗的同时,又监发汗太过,此乃麻黄、桂枝、杏仁配伍之妙也。麻黄与甘草量比是 3:1,甘草虽缓和麻黄、桂枝、杏仁发汗作用,但受剂量的影响则不制约发汗作用,使方药发汗作用切中病机。

以麻黄汤重用麻黄,加石膏、生姜、大枣,则成为表里双解之大青龙汤,主治“……发热,恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁”;以桂枝汤加麻黄三两、葛根四两名葛根汤,主治“项背强几几,无汗,恶风”;以麻黄汤减桂枝,变麻黄为四两,加用石膏,名曰麻黄杏仁甘草石膏汤,主治“汗出而喘,无大热”;以桂枝、麻黄合方,减杏仁、大枣,加半夏、细辛、五味子,易生姜为干姜,名为小青龙汤,主治“伤寒表不解,心下水气,干呕,发热而咳……”其中大青龙汤变麻黄为六两,配伍桂枝二两、石膏鸡子大,增加了发汗解表的功效,其治为太阳表实兼阳明里热之候,故除麻黄大其量之外,又与桂枝相伍,共奏发汗解表之功,同时倍辛寒石膏之量,以清里热,则表解汗出,里解热泄,故原文有“汗出多者,温粉扑之”的护理要点。麻杏石甘汤主治外邪未解,

余热内迫之候,其以半斤石膏监制四两麻黄之辛温。麻黄辛温,宣肺平喘;石膏辛寒,清泄肺热。两药之辛,可协同疏散表邪。麻黄之温可制石膏之寒,防其过于清泄;而石膏之寒可制麻黄之温,防其过于宣散。因汗出表邪已疏,无须再汗,故麻黄不与桂枝伍,否则过汗伤阳。寒邪入里化热,虽有小汗而邪未清,故麻黄不与芩、连相伍,以其寒苦则降,于病不合。正如清·柯韵伯所言:“麻黄汤去桂枝之辛热,加石膏之甘寒,佐麻黄而发汗,助杏仁以定喘,一加一减,温解之方,转为凉解之剂矣。”至于小青龙汤之麻黄、桂枝相伍仍然是为“伤寒表不解”而设。

具有发汗、除湿作用的方剂,多为麻黄汤的变方,如麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤。以麻黄汤原方加用白术四两,可用于“湿家身烦痛”,临证之时必在“发热、恶寒、无汗”基础上兼挟湿证,麻黄得术,虽发汗而不致过汗,术得麻黄,并能行表里之湿,是湿病解表的具体方法。其应该注意的是,术应生用而不可炒焙用之,正如《张氏医通》所言:“然术必生用,若经炒焙,但有健脾之能,而无祛湿之力矣。”<sup>[2]</sup>麻杏薏甘汤,以薏苡易桂枝,减麻黄量至半两,杏仁 10 个,用于“一身尽痛,发热,日晡所剧风

湿证者”的,此病常起于“汗出当风,或久伤取冷”,此不用麻黄配桂枝或石膏而用麻黄配薏苡,是因为麻黄配桂枝偏于温散、配石膏则偏于凉散,日晡发热属阳明,是风有化热之势,故用薏苡之清化。

另外,还有配伍二两麻黄,用于“少阴病,始得之,反发热,脉沉”的麻黄细辛附子汤,用于“少阴病,得之二三日……”的麻黄附子甘草汤;配伍三两麻黄,用于“太阳与阳明合病……不下利,但呕者”的葛根加半夏汤;配伍二两半麻黄,用于“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治”的麻黄升麻汤;配伍一两麻黄,用于“太阳病,得之八九日,如疟状,发热恶寒,热多寒少……以其不得小汗出,身必痒”的桂枝麻黄各半汤;配伍麻黄十八铢,用于“太阳病,发热恶寒,热多寒少……”的桂枝二越婢一汤;以及配伍麻黄十六铢,用于“服桂枝汤,大汗出,脉洪大者,与桂枝汤,如前法;若形似疟,一日再发者,汗出必解”的桂枝二麻黄一汤。它们的发表散寒作用均各有特点,临床应用心体会,仔细斟酌,方能运方准确无误。笔者通过列表的方式,分析麻黄的剂量与发汗解表作用的相关性,供同道参考,详见表 1。

表 1 发汗解表方中麻黄的配伍列表

方剂名称	麻黄剂量	配伍药物及剂量	适应证
麻黄汤	3 两	桂枝 2 两,杏仁 70 个,炙甘草 2 两	发热恶寒,身痛,腰痛,骨节疼痛,无汗而喘
大青龙汤	6 两	桂枝 2 两,石膏鸡子大	发热恶寒,不汗出而烦躁
麻杏石甘汤	4 两	石膏半斤,杏仁 50 个,炙甘草 2 两	汗出而喘,无大热
葛根汤	3 两	葛根 4 两,桂枝汤(桂枝、芍药各 2 两)	项背强几几,无汗,恶风
葛根加半夏汤	3 两	葛根 4 两,桂枝白芍甘草各 2 两,生姜 3 两,大枣 12 枚,半夏半升	太阳与阳明合病,不下利,但呕者

(续表 1)

小青龙汤	3 两	桂枝、白芍、干姜、细辛、炙甘草、五味子、清夏各 3 两	伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳
麻黄加术汤	3 两	桂枝 2 两,杏仁 70 个,炙甘草 1 两,白术 4 两	湿家身烦痛
麻杏薏甘汤	半两	薏苡半两,杏仁 10 个,炙甘草 1 两	病者一身尽痛,发热,日晡所剧者
麻黄升麻汤	2.5 两	升麻、当归 1 两 1 分,知母、黄芩、葳蕤 18 铢,芍药、天冬、桂枝、茯苓、石膏、白术、干姜 6 铢	咽喉不利,唾脓血,泄利不止
麻黄附子细辛汤	2 两	炮附子 1 枚,细辛 2 两	少阴病始得之,反发热,脉沉者
麻黄附子甘草汤	2 两	炮附子 1 枚,炙甘草 2 两	少阴病,得之二三日……微发汗。
桂枝麻黄各半汤	1 两	桂枝 1 两 16 铢	发热恶寒,热多寒少,以其不得小汗出,身必痒
桂枝二越婢一汤	18 铢	桂枝、芍药 18 铢,石膏 24 铢	发热恶寒,热多寒少
桂枝二麻黄一汤	16 铢	桂枝 1 两 17 铢,芍药 1 两 6 铢	若形似瘧,一日再发者

如上表所见,麻黄配伍的方剂,体现了仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的治疗原则,也展现了经方的配伍技巧。仲景治疗外感发热,因麻黄之用量、配伍之药物变动,形成了疗效不同的发汗峻剂、发汗重剂、发汗舒经之剂、发汗轻剂、微汗之剂、温阳发汗之剂及外散风寒内清里饮之剂等,从而显示了对“发热恶寒”“不汗出而烦躁”等不同证候的治疗作用,此乃经方配伍留给后人的最好启示。

### 3 发汗解表方中麻黄配伍的临床应用

**3.1 发汗解表方中麻黄配伍的临床应用要点** 麻黄及发汗解表的经典配伍可使汗出而寒散、汗出而热解、汗出而邪泄,临床主要应用于风寒束表之证,但临证之时,当仔细斟酌辨证用方。临证选方,麻黄汤之发汗,症见发热恶寒,无汗而喘,属太阳伤寒证;麻杏石甘汤之发汗,症见汗出而喘,无大热,证属太阳病变证;大青龙汤症见发热恶寒、不汗出而烦躁,证属太阳阳明合病;葛根汤症见项背强几几,无汗恶风,证属太阳病兼证;葛根加半夏汤症见不下

利、但呕,属太阳病兼证;小青龙汤属外寒内饮之太阳病兼证;麻黄加术汤用于“湿家身烦疼”,属太阳太阴合病;麻杏薏甘汤用于风湿证,属太阳病;麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤用于少阴病兼外感证;麻黄升麻汤症见咽喉不利、唾脓血、泄利不止,属厥阴病。上述麻黄配伍的方剂,可用于治疗病毒性感冒、流行性感冒、急性上呼吸道感染、各种肺炎、间质性肺病、过敏性鼻炎、各种外感相关的皮肤疾病,临证只要脉证相符即可大胆使用,疗效甚佳。

#### 3.2 发汗解表方中麻黄配伍的临床应用体会

**3.2.1 发表散寒第一,退热当为首选** 笔者从事中医临床已 30 余年,一直在第一线从事中医肺系疾病的治疗工作。初出茅庐之时,常因麻黄之发汗之力而惧之,临证之时缩手缩脚,即使辨为风寒束表之证,也常以紫苏叶、荆芥、防风、羌活代之,或投以九味羌活之流,往往难以呈现桴鼓之效,久而久之逐渐对中医失去信心,取而代之的是把全部精力均投入至西医知识的学习。后因一次偶然机会,得以对陶弘景所赞誉的“疗伤寒,解肌第一药”重新

认识。当时是 2003 年左右的冬季,一朋友因于数九天参加葬礼,感受风寒,回家后即恶寒发热,体温高达 39.5℃,虽经各种抗生素治疗 3 天,但高热不退,最高时达 40℃。患者满面通红,烦躁不安,恶寒发热,周身关节疼痛,脉弦紧数,此乃外寒内热之证,遂投以九味羌活汤 2 剂。患者药后稍有汗出,热稍退但移时复升。再诊时思虑再三,考虑脉证相合,遂投以大青龙汤 2 剂,结果 1 剂汗出热解。现回想起来,仍羞愧难当,非认证不准而误人,乃识证而不敢用药尔。故尔陶弘景称为第一,乃它药难以替代也。因而临证只要辨证为伤寒,还应以麻黄类方为先驱,才可药到病除,防止因治疗不当变生他证。当然这还要以辨清体质为前提,不可一见风寒之证,皆投以麻黄类方。

**3.2.2 麻黄发表散寒,剂量当为关键** 中医自古有“不传之秘在于药量”的说法,其表述的意思就是识方而不识药量,仍不能得到真传。通过前面的论述可以看出麻黄的发汗解表退热作用与其剂量有直接的关系,如配伍三两麻黄的麻黄汤就比配伍六两麻黄的 (下转第 33 页)

心悸、胸闷、气短；脾气亏虚，四肢失于濡养，故见乏力；脾虚运化失常，故见腹胀；脾气亏虚，水湿运化不利，故见双下肢浮肿；因“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，痰湿蕴肺，肺失宣降，故见咳嗽；脾失统摄，故见痰中带血；阴气虚损，虚火上炎，故见两颧潮红；气虚则血液推动无力，瘀血内生，故见舌暗红；舌暗红，苔薄白，脉沉细小数，乃气阴不足之象。因此本患应补脾益气养阴，清肺和胃，兼以化痰饮、活血通络。葛来安老师借鉴张介宾思想认为五脏之中有脾胃之气，脾胃之中复有五脏之气，因此诸药皆可以治疗脾胃，在治疗上特别重视滋阴生气法。故本方重用西洋参（气阴双补）、麦冬（养阴生津）补益津气，培补心气；辅以白芍敛阴养血；玉竹补而不腻，有“补益五脏，滋养气血，平补而润，兼除风热”之功；丹参活血祛瘀；加以葶苈

子、旋覆花、厚朴、苏子、枳壳、杏仁、枇杷叶行气调气，泄肺平喘；川贝化痰止咳；薏苡仁健脾利湿；黛蛤散祛肺之实热；炙甘草补脾和胃，益气复脉；竹沥汁清热化痰。本方以扶正为主，兼以祛邪为辅，重在补益脾肺气阴，加之化痰祛湿，活血通脉，诸药协同作用，切中病机，故能获得良效。

#### 4 结语

“正气存内，邪不可干”，脾胃是营卫气血津液生化之源，故脾胃健则气血旺，百病不生；脾胃在五行中属土，居人体之中焦，乃后天之本，因此补益脾胃本身而言就是对其它脏腑的培补，在宏观上达到中医上的五脏同养、天人合一的治疗效果。因此，调脾胃、安五脏乃医家之王道也。

古代医家李东垣创立阴火论，强调固护胃阴的重要性，注重甘凉

濡润、培土生金的运用。葛来安老师推崇李杲之论，注重胃阴的滋补。同时，因心悸病往往在正虚的基础上夹杂痰瘀，根据“气行则痰消”“气行则血行”等理论，葛来安老师在治疗上亦十分注重配伍理气药。

葛来安老师则在前人基础上发扬脾胃之法，将其运用到心悸的治疗当中，观其脉证，辨其虚实，以脾胃为本，随证治之，取得良好效果。

#### 参考文献

- [1]王茂泓. 张小萍教授脾胃气化学说的学术思想及临床应用的传承研究[D]. 南京中医药大学博士论文, 2012
- [2]孙 萍. 朱宗元教授心系疾病学术思想继承及治疗气虚血瘀型冠心病慢性心衰临床研究[D]. 北京中医药大学博士论文, 2012.
- [3]王艳荣, 杨毅玲. 杨毅玲教授心悸从脾胃论治的学术思想总结[J]. 中国社区医师, 2015, (31): 106-10.

(收稿日期: 2017-02-16)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 17 页)

大青龙汤发汗能力要弱。学习经方的首要任务就是要弄清古方剂量与今日剂量之差别，应是按 1 两等于 15.625g<sup>[3]</sup> 来换算汉代的剂量，还是按教科书 1 两等于 3g 或 1 两等于 5g 来换算剂量呢？笔者经常是根据患者体质的不同，采用 1 两换算成 3g 或 5g 的方法用药，以保持原方的比例，以彰显古方的疗

效，为进一步深入研究打下基础。此外，临证之时很难看到单纯的一个方证，往往是太阳阳明合病、太阳少阴合病，表现为虚实错杂、寒热错杂之证候，因此只有分清主次、辨清寒热虚实，采用合方的方法治疗错综复杂的证候群，才能药到病除，立于不败之地，至于配伍则可效仿小青龙汤、桂枝麻黄各半

汤、桂枝二越婢一汤的合方方法。

#### 参考文献

- [1]方有执. 伤寒论条辨[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 55.
- [2]清·张 璐. 张氏医通[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 891.
- [3]郝万山. 汉代度量衡制和经方药量的换算[J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(3): 48.

(收稿日期: 2018-05-27)

(本文编辑: 蒋艺芬)