

论麻黄汤不是发汗峻剂※

● 王 付^{1,2*}

摘 要 学用麻黄汤必须重视以下六个问题:一、必须打破原有学习麻黄汤的固定理论框架;二、必须重新学用麻黄汤辨治各科杂病的组方思路;三、必须重新学用麻黄汤用药用量的基本要点;四、必须重新学习灵活运用麻黄汤的基本准则;五、必须学好活用麻黄汤是辨治各科疑难杂病的切入点;六、必须懂得运用麻黄汤合方针对疾病的核心是以变应变,变化无穷。本文重点研究麻黄汤不是发汗峻剂,并能从长期以来固有的思维中解脱出来,实现重新认识麻黄汤、重新运用麻黄汤辨治各科杂病的目的。

关键词 伤寒杂病论;张仲景;麻黄汤;经方;思路与方法

麻黄汤是《伤寒杂病论》中人们非常熟悉的一个经典方剂,学习应用麻黄汤必须明确知道麻黄汤不是发汗峻剂,并可广泛用于辨治外感疾病、内伤杂病(如肺系疾病、心系疾病、脾胃系疾病、肌肉骨节系疾病等^[1])、内伤外感夹杂病。学习麻黄汤的理论思维必须条理清晰,应用麻黄汤临床思维必须有条不紊,做到理论联系临床必须环环相扣。对此学用麻黄汤必须重视以下六个问题:一、必须打破原有学习麻黄汤的固定理论框架;二、必须重新学用麻黄汤辨治各科杂病的组方思路;三、必须重新学用麻黄汤用药

量的基本要点;四、必须重新学习灵活运用麻黄汤的基本准则;五、必须学好活用麻黄汤是辨治各科疑难杂病的切入点;六、必须懂得运用麻黄汤合方针对疾病的核心是以变应变,变化无穷。本文重点研究麻黄汤不是发汗峻剂,并能从长期以来固有的思维中解脱出来,实现重新认识麻黄汤、重新运用麻黄汤辨治各科杂病的目的。

1 麻黄汤误作为发汗峻剂之因

追究提出麻黄汤是发汗峻剂的主要原因可能有四:一是研究者主

观想象而推测麻黄汤是发汗峻剂;二是错误地运用麻黄汤治疗不是麻黄汤所辨治的病证;三是运用麻黄汤未能遵循张仲景用麻黄汤量的基本准则和应用细则;四是单一的理论研究家作出错误结论而误导临床治病运用麻黄汤的客观实际。

当今人们一提到麻黄汤,常常联想到麻黄汤是发汗峻剂,以此畏惧麻黄汤易伤阴津、伤阳气而导致在临床中几乎不用。为何将麻黄汤列为发汗峻剂?究其理论源于柯韵伯。当今诸多《方剂学》教材仍沿袭柯韵伯的理论,误导了多少人,甚至误导了多少代人,虽然没有准确的统计数字,但可以说数以万计。这足以证实我们今天重新认识学习麻黄汤的重要性,也足以说明打破麻黄汤原有学习理论框架的重要性与迫切性^[2]。

柯韵伯在《伤寒来苏集》中提出麻黄汤是发汗峻剂。对此我们应怎样认识柯韵伯的提法?第一、柯韵伯的提法是没有理论依据的;第二、柯韵伯的提法是不符合临床客

※基金项目 河南省重点科技攻关项目(No. 132102310099;No. 152102310105);河南省郑州市科技领军人才项目(No. 112PLJRC360)

* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,博士研究生导师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,教育部评审博硕论文专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命题专家,中国中医药信息研究会常务理事及经方分会会长,中国中医药研究促进会常务理事及经方分会会长、世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长,连任河南省中医方剂分会主任委员。发表学术论文 300 余篇,出版著作 65 部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 1. 河南经方医药研究所(河南 郑州 450046);2. 河南经方医药研究所中医门诊/临床教研基地(河南 郑州 450046)

观实际的;第三、柯韵伯的提法与张仲景论述麻黄汤发汗的特点是截然相反的。当今诸多《方剂学》教材仍沿用柯韵伯的错误提法,这种缺乏严谨的提法和不负责任的教材影响了多少代人对麻黄汤的不正确认识与理解,特别是当今诸多《方剂学》教材将没有临床实践作依据的理论引用到教材之中,既严重制约麻黄汤的理论指导临床实践的实用性,又严重制约麻黄汤辨治各科杂病的指导性。本人编写的《方剂学》教材就明确指出麻黄汤不是发汗峻剂,并简要阐述了麻黄汤不是发汗峻剂的认识思路与方法。

柯韵伯为何会有这样错误的结论?对于柯韵伯有人是这样评价的,柯韵伯是理论研究大家而不是临床应用大家,相当于当今有些人仅仅是从事中医教学工作而不从事中医临床工作,更有一些人并不是中医工作者而只是从文字角度研究中医古籍书籍者,并出版了诸多校对中医古籍书的人。这些人可能在若干年后也被称为中医理论大家,但他们研究的理论对临床有何指导意义是不言而喻的,这就是中医理论研究与临床治病研究家的主要区别和不同^[3]。

麻黄汤是不是发汗峻剂,我们仅仅从柯韵伯的论述去认识去理解是永远得不出正确的结论。对此我们只有全面地、系统地剖析麻黄汤的用药用量,才能得出符合临床治病的正确结论,才能有理有据地更好地运用麻黄汤,才能实现运用麻黄汤辨治各科杂病。

2 麻黄汤用药决定不是发汗峻剂

麻黄汤是由四个基础方即甘草汤、桂枝甘草汤、杏子汤、甘草麻黄汤所组成的方。甘草汤辨治的病证是

“少阴病二三日,咽痛者,可与甘草汤;不差者,与桔梗汤”(311);桂枝甘草汤辨治的病证是“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”(64);杏子汤辨治的病证是“水之为病,其脉沉小,属少阴;浮者为风,无水虚胀者为气。水,发其汗即已。脉沉者,宜麻黄附子汤;浮者宜杏子汤”(第十四26);甘草麻黄汤辨治的病证是“里水,越婢加术汤主之;甘草麻黄汤亦主之”(第十四25)。从张仲景论述甘草汤不是用于发汗的而是治疗咽痛热证、杏子汤不是用于发汗的而是用于治疗水气内停证、桂枝甘草汤不是用于发汗的而是治疗心阳虚证、甘草麻黄汤不是用于发汗的而是治疗里水证可知,张仲景所论述麻黄汤的四个基础方都不是用于发汗的方而是治疗内科杂病的方。在认识麻黄汤四个基础方时,虽然其都不是发汗方,但在四个方用药用量有机结合配伍之后则会产生新的作用即发汗作用。麻黄汤产生发汗作用的重要原因是既用麻黄又用桂枝,麻黄与桂枝共有的作用是发汗。在解释麻黄与桂枝共有发汗作用的同时,还应重视研究方中用杏仁、甘草均非发汗药。所以解读与运用麻黄汤发汗作用必须全面考虑^[4],不能顾此失彼。以此才能得出麻黄汤既有发汗作用又不专主发汗,更能发挥辨治各科杂病的治疗作用。

研究分析麻黄汤中的用药,方中所用4味药,发汗药有2味,即麻黄和桂枝;非发汗药有4味。既然发汗药有2味为何又言非发汗药有4味?这是因为麻黄既是发汗药又是非发汗药(即治里药);桂枝既是发汗药又是非发汗药(即治里药);杏仁肯定不是发汗药;炙甘草肯定也不是发汗药。从用药作用分析麻黄汤非发汗药作用明显大于发汗药,方中用药主导麻黄汤不是发汗峻剂,亦即

麻黄汤中治里的作用大于治表^[5]。既然麻黄汤以治里为主,发挥主导作用就不是以发汗为主,既然不是以发汗为主,自然而然就不是发汗峻剂了。

3 麻黄汤用量决定不是发汗峻剂

研究麻黄汤不是发汗峻剂,就必须知道麻黄汤组成的用药用量,即麻黄三两(9g),桂枝二两(6g),杏仁七十个(12g),炙甘草一两(3g)。关于经方用量问题,笔者曾多次强调过,研究与应用经方用量必须从临床治病为切入点,以此才能得出确切结论。仅仅从理论到考证,从考证到总结,离开临床的任何考证和总结都是没有任何临床指导意义的。结合笔者长期以来用经方治病的疗效及病人反馈的信息,得出张仲景用一两即3克是符合临床实际的,这在临床治病过程中是可以得到疗效验证的。

麻黄汤中发汗药麻黄和桂枝用量之和是15g,非发汗药杏仁和甘草用量之和是15g,从表面看,发汗药与非发汗药用量比例是1:1。再进一步深入分析,麻黄和桂枝作用并非仅仅是发汗药,还有诸多非发汗作用,如麻黄还有宣肺和利水,桂枝还有温阳与通经,杏仁是降泄药,甘草是益气药,这样又可以看出,方中发汗药与非发汗药用量比例并不是1:1,亦即麻黄汤中非发汗药用量大于发汗药。再如,方中降泄药与益气药用量之和必定制约发汗药的发汗作用。可见,方中发汗药用量与非发汗药用量比例可主导麻黄汤不是发汗峻剂。

麻黄汤中用量问题是研究麻黄汤发挥作用的核心问题。众所周知,量变可以导致质变,也就是说用量决定麻黄汤发挥何种治疗作用。

(下转第11页)

腹中,产妇气血必受耗损,若急攻之,则犯虚虚之戒而速其危,惟有大补气血,以补为泻,方能确保平安。内服方用熟地、炙黄芪、杞子、当归身、杜仲、茯神、白芍等;另用大剂四物汤沸汤药之雾气熏氲产房,使孕妇可休息蕴养精神促死胎排出。

颜氏认为胎之生长,全赖气血养之。若气虚不足以提摄,血虚不足以涵濡,则胎自落。保胎之法,也宜大补气血。宜加味八珍汤^[2]:熟地 30g,白芍 9g,当归 9g,川芎 2.4g,党参 15g,茯苓 9g,白术 12g,炙甘草 4.5g,苎麻根 30g,糯米 30g,莲肉 30g,煎服两汁,于怀孕后每月服五至七剂直至临产。适宜于气血两亏之胎动不安。若兼有胎热者,则宜安胎膏:生地 300g,白芍 90g,当归 90g,川芎 24g,党参 150g,茯苓 90g,白术 150g,黄芩 300g,鲜藕 5kg,共煎浓汁,加蜜 500g 收膏。怀孕后日服二次,每次一匙开水冲服,连服数月。适宜于胎火旺盛之胎动不安。

胎动不安有缘于气血不足者,

亦有缘于胎热而迫血妄行者。安胎膏则在补益气血中加入黄芩、鲜藕、生地以凉血清热,热清血安,胎固则安。

亦鲁先生曾治何氏一妇,每孕三月左右即堕,已得数胎而数失,屡治不效。兹复孕二月求诊,初按素体不足,冲任不固例,先投“加味八珍汤”养其气血,至五月时有胎热症状,即服“安胎膏”凉血清热,热清血安,胎元得养,足月产一男,母子平安。临床辨证,虚者用第一方,热者用第二方。

至于产妇在生产时也需以调补气血为主,气足则胎顺、血足则胎利。自拟临产膏方^[2],服之能减少痛苦,以利顺产。药用:党参 30g,黄芪 30g,当归 30g,川芎 24g,熟地 30g,白芍 30g,炙草 18g,桂圆肉 24g,生姜 3 片,红枣 6 个,阿胶 12g,艾绒 12g,龟板 30g,茯苓 30g,白术 30g,川断 30g,菟丝子 24g,山药 30g,血余炭 15g,杞子 24g,牛膝 30g。共煎浓汁成膏,临产时以开水

冲服,分二次饮毕,功能引产。此方应用数十年,经产妇反映服膏后体力好、痛苦减、产程短,故久用不衰。

学习重温大师的学术思想、临证经验,要感谢的是无私地将真学和毕生的经验传授给后学的名医大师,是他们为我们架起了通往成功之路的云梯。笔者早在 1986 年就珍藏颜老在 1982 年最早版的《餐芝轩医集》,颜老时年九十有三予以题字:“旧作已二十五年,今见悦娅携来,颇多感慨,可见后辈之追求真谛,足慰平生也。”时置案首以阅之、参之、悟之。虽可言有私淑颜老之学之举,但对颜老的经验、学道、医道等感悟领会有限,更非笔者简言拙笔所能全,还望同道斧正。

参考文献

- [1] 颜德馨. 颜德馨膏方真迹[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 57.
- [2] 韩天雄, 邢 斌. 餐芝轩医集 - 颜氏三代医人耕耘录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 12 - 13.

(收稿日期: 2018 - 10 - 26)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 8 页)

麻黄汤是辨治太阳伤寒证的重要基础代表方。在临床中只有合理选用麻黄汤辨治太阳伤寒证才能取得最佳治疗效果。张仲景在《伤寒杂病论》中明确指出服用麻黄汤是“覆取微似汗”。可见, 辨治太阳伤寒证用麻黄汤虽是最佳用方, 但服用麻黄汤不一定就能起到明显的发汗作用。服用麻黄汤不能起到明显发汗作用怎么办? 张仲景对此明确指出服用麻黄汤之后, 还必须酌情加衣加被, 才能达到服用麻黄汤微微出汗而解除太阳伤寒证的目的^[6]。

总之, 通过研究麻黄汤不是发汗峻剂的主要根据有: 一是方中用药

决定麻黄汤不是发汗峻剂; 二是方中用量决定麻黄汤不是发汗峻剂; 三是张仲景论述服用麻黄汤不是发汗峻剂而是“覆取微似汗”。可见, 研究麻黄汤不是发汗峻剂, 并不是凭空想象而论, 而是从方药组成用药用量及张仲景论述中深入研究得出的可靠结论。研究麻黄汤只有从客观、务实的角度深入研究, 才能得出麻黄汤不是发汗峻剂, 以此才能更好地运用麻黄汤辨治各科杂病。

参考文献

- [1] 王 付. 桂枝人参汤与葛根苓连汤合方辨治

慢性腹泻的思路与方法[J]. 中医药通报, 2016, 15(6): 11 - 13.

[2] 王 付. 论《伤寒杂病论》研究及应用应重视的若干问题[J]. 中医药通报, 2018, 17(1): 15 - 18 + 43.

[3] 王 付. 四逆散及其合方辨治肝病的临床应用[J]. 中医药通报, 2016, 15(5): 12 - 15.

[4] 王 付. 经方方证用药频率及用量的思考与探索[J]. 中医药通报, 2015, 14(4): 16 - 18.

[5] 王 付. 麻杏石甘汤合方辨治五官疾病[J]. 中医药通报, 2018, 17(4): 11 - 14.

[6] 王 付. 半夏泻心汤合方及其应用的思路与方法[J]. 中医药通报, 2017, 16(1): 10 - 13.

(收稿日期: 2018 - 11 - 13)

(本文编辑: 金冠羽)