

# 麻杏石甘汤加味治疗外感发热体会

● 石京花\* 王泽民

**摘要** 本文以麻杏石甘汤加味治疗外感发热,认为此方治疗外感发热应把握外感风寒,卫闭热结之病机,临证以发热恶寒、脉沉紧有力为辨证要点。

**关键词** 外感发热 外寒内热 麻杏石甘汤

发热证是临床常见的急性病证,归纳起来可分为外感发热和内伤发热。发热甚者,或反复发热者,常耗气伤津,甚至损及脏腑而使病情愈加严重和复杂,中医的辨证论治有较大的灵活性和优越性。笔者自2004年在感染性疾病科工作以来应用麻杏石甘汤加味治疗外寒内热型外感发热120例,收到满意疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

120例均系门诊病人,其中男68例,女52例,年龄14~65岁,病程在1~5天,轻度发热20例,中度发热55例,高热45例。所有患者具备发热恶寒、脉沉紧有力这一特征。

## 2 治疗方法

药物组成:麻黄3克,生石膏30克,杏仁10克,炙甘草6克。

热毒甚者加金银花、黄芩、芦根、天花粉等清热解毒,咽喉肿大加牛蒡子、元参等利咽解毒;咳嗽

咳声重浊,痰阻气机加瓜蒌、枳壳、紫苑、款冬等加强理气化痰;大便干加生大黄、厚朴。水煎服,每日1剂,日3服。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 痊愈:服药24~48小时内,体温恢复正常,症候消失。显效:服药24~48小时,体温恢复正常,主要症候大部分消失,异常理化指标恢复正常。有效:服药48~72小时内体温恢复正常,主要症候部分消失,异常理化指标有所好转。无效:治疗72小时病情无好转或恶化。

**3.2 结果** 120例患者中,痊愈45例(37.5%),显效36例(30%),有效25例(20.8%),无效14例(11.7%),总有效率为88.3%。

## 4 病案举例

**例一** 患者女,28岁,因受寒后于2007年1月初开始出现发热,体温高达40℃,在本院门诊输

三天头孢哌酮钠舒巴坦钠,口服克拉霉素、酚咖片,发热反复不退,发病第四天再次就诊,就诊时症见:神清,精神疲倦,发热恶寒,头身疼痛,咳嗽少痰,口干欲饮,无恶心呕吐,无皮疹,二便调,舌红,苔薄黄,脉沉细有力。辅助检查:治疗前后血常规均正常,胸片正常。考虑外感发热,辨为外感风寒,卫闭热结证,处方麻杏石甘汤加味,麻黄3克,生石膏30克,杏仁10克,炙甘草6克,紫苑10克,款冬花10克,桔梗10克,天花粉15克,水煎分三次服。服一剂浑身微微出汗热退,随之身痛恶寒减轻,仍咳嗽,改为锄云止咳汤(见岳美中医学文集)3剂而愈。其父正值发热一天,觉得此方退热效果好,自行抓药口服,一剂便热退。

**例二** 患者男,33岁,既往反复外感咽痛发作史,每次发病必需使用头孢类抗生素才能见效,曾经求中医治疗,不外银翘散加减方,服后无效,颇为苦恼。此次因外出体育锻炼出汗后受风,出现发热、咽痛,于2008年4月底就诊,症见发热,恶寒重,身酸痛不适,咽痛极剧,口味重,纳差。查体:咽部充

\* 作者简介 石京花,女,医学硕士,主治医师。主要从事中医内科临床研究。

• 作者单位 中国中医科学院望京医院(100102)

血,双扁Ⅱ度肿大,附脓点,舌苔黄燥,脉沉紧有力。血常规提示白细胞计数升高。考虑外感咽痛,属外感风寒,卫闭热结型,处方麻杏石甘汤加味,麻黄3克,生石膏30克,杏仁10克,炙甘草6克,金银花15克,芦根15克,生大黄6克,水煎分3次服。一剂半出微汗热退,咽痛减轻,三剂后痊愈,治疗期间抗生素和解热镇痛药未使用。之后8月底再次出现发热咽痛,患者继服原方,两剂痊愈。

## 5 体会

外感发热由外感六淫或感染疫毒邪气所致,常分为风寒型、风热型、外寒内热型、半表半里型。我国北方地区的外感发热以外寒内热较为多见,内热素深之人,忽感外寒,卫闭热结,容易形成本方证,笔者因此习用麻杏石甘汤加味治疗之。本方证以发热恶寒,脉沉紧有力为必要证据,文献资料中记载此型脉象大多数为浮数或滑数

脉,笔者认为脉沉紧有力,卫闭热结之象,为用麻黄石膏之据,即为抓主证之意。对此证型笔者体会方中麻黄和石膏的用量常用比例为1比10,对发热的疗效最佳,其次为平喘。

上述两例病案的辨证要点均是发热恶寒、脉沉紧有力,为卫闭热结之象。例一使用抗生素治疗效果不佳,反复发热,此类患者临床上较多见,此患临证时脉象沉细,但细而有力,为卫闭热结伤津之象,加紫苑、款冬花、天花粉润肺清肺热但顾津液,加桔梗破肺气的实滞,本方麻黄开卫气之闭,生石膏清内热,杏仁降肺润肺,炙草补中气,此方退热效果迅速,但止咳效果一般,后继予止咳汤(见岳美中医文集)而愈。

例二西医所谓的急性化脓性扁桃体炎,抗生素是首选治疗方法,中医文献资料记载治疗此病常以银翘散加减治疗。本例患者辨证关键在于恶寒重,脉沉紧有力,

病机为素有肺胃郁热,忽感风寒,俗言“寒包火”之类,麻黄开卫闭以舒肺而止身痛恶寒,杏仁、金银花、芦根、生石膏散热结以止咽痛,炙草补中气,如中气一败,其热更甚,所以要顾护中气,口臭而舌苔黄燥,加生大黄以清胃间浊热。此例没有按照以往急性咽痛用银翘散之习惯治疗,而辨为外寒里热,切中病机效如桴鼓。

麻杏石甘汤服用后的效果为全身微微出汗,不像解热镇痛药出汗峻猛,此方发汗并非将人身的汗提而出。人身阴阳之气,和合则治,分离则病,既分离又复和合,则汗出。一病外感,脏腑之气郁于内,荣卫之气郁于外,荣卫分离而复合,阴阳交通,即生津液,自然汗出而病解,此方发汗,实际上是调和荣卫。

本方麻黄疏泄之力极大,生石膏乃清散金气燥结之药,寒中败阳,误用害人,笔者认为虚人、小儿、老人慎用麻黄石膏。

### 杏林漫话

## 中医史上的走方医

相对于儒医的矜持拘泥,中国历史上始终存在着比儒医多得多的一般医工、草泽医群体,人们又称他们为走方医。他们几乎无著作传世,只有极少数依靠儒医的记载才名垂青史,如宋代儒医张杲在《医说》中记述了走方医三文一贴的草药帮助御医治愈了宋徽宗爱妃嗽疾、牛医治愈欧阳修暴下的故事等等。

走方医没有著作传世的原因有三:一是他们有时故意隐秘其术,为了生存挟技以邀财;二是他们没有文化或文化水平低下;三是他们大多对其医术知其然不知其所以然。虽然他们治病常常“取其速验,不计万全”,但也有“使沉痾顿起,名医拱手”之时,谁又能说小道没有可观赏之处呢?

清代学者赵学敏在专门为走方医正名的《串雅》一书中写道:走方医医术始于扁鹊、华佗,在技术上们求其全,如扁鹊既是妇科高手,又擅长老年、儿科及一切杂症,华佗更是不用说了。他们“治外以针他刺蒸灸胜,治内以顶、串、禁、截胜”,“药上行者曰顶,下行者曰串”,“禁”为祝由、禁忌,“截”是使病嘎然而止。

走方医有三字诀:一曰贱,药物不取贵也;二曰验,以下咽即能去病;三曰便,能够就地取材。因此,“药有异性,不必医皆知之,而走医不可不知;脉有奇经,不必医尽知之,而走医不可不知。”“病有常见之症,有罕见之症,走医皆习之。”尽管走方医多为国医所不称道,走方医秘籍大多又是口耳相传,但作为我国民间医学的传承体系,它不落文字,却也避免了儒医系统的歧义繁杂,有可能蕴藏着原始医学的简洁与直白,很值得习医者深入研究。