

《伤寒论》麻黄汤的临床运用体会

● 张广政 高 霖

关键词 麻黄汤 临床经验

麻黄汤为医圣张仲景治疗太阳表实证的基础方,对后世影响深远。笔者近 10 年运用麻黄汤治疗患者逾百例,现结合医案试将麻黄汤的药量、君臣配比、用药注意事项及禁忌等用方体会浅谈于次。

1 验案举隅

案 1 李某某,男,52 岁。2006 年 8 月 3 日初诊。患者一周前由福建到哈尔滨出差,在观赏冰雕期间身上感到一丝的凉意,第二天出现恶寒发热、头痛的症状,于途中自服“扑感敏”后头痛症状稍改善。辰下:恶寒发热、头痛、全身酸痛、纳可、二便自如,舌质淡红、苔薄白,脉浮。拟诊为“感冒”风寒束表证。以“荆防败毒散”化裁,药用:荆芥 10g,防风 10g,茯苓 10g,羌活 10g,独活 10g,川芎 10g,柴胡 10g,甘草 6g,白芷 10g,藁本 10g。方用 2 剂。

二诊:恶寒发热、头痛、全身酸痛症状略改善,舌质淡红、苔薄白,脉浮。考虑“荆防败毒散”解表力度稍差,改用麻黄汤。药用:麻黄 20g,桂枝 10g,杏仁 20g,甘草 6g,柴胡 10g,羌活 10g,独活 10g。方

用 2 剂。服用 1 剂后,汗出,恶寒发热、头痛症状缓解。

病案分析 该例患者属于暑湿季节感受风寒之邪,邪犯卫表,与人体正气相争,故见恶寒发热、头痛、全身酸痛。首诊用“荆防败毒散”,症状轻微改善,二诊用“麻黄汤”,一剂汗出,症状随之缓解,说明“麻黄汤”散寒解表力强。风寒束表重症要用“麻黄汤”,关键在于重用麻黄。

体会 笔者在长期的临床工作中发现,麻黄汤在治疗风寒表证重症时,麻黄与桂枝的用量配比为 3 种情况,当麻黄用至 10g、桂枝用至 10g 时,取得疗效作用是微汗解表;当麻黄用至 20 克、桂枝用至 10 克时,取得疗效作用是中汗解表;当麻黄用至 30 克、桂枝用至 10 克时,取得作用是大汗解表。具体麻黄、桂枝用量配比应根据患者的体质情况而定。

案 2 林某某,女,60 岁。2011 年 7 月 1 日初诊。患者两天前在家中因使用空调温度较低,第二天即感恶寒发热、头痛症状,伴有全身酸痛。辰下:恶寒发热、头痛、全身酸痛、纳可、二便自如,舌

质淡红、苔薄白,脉浮。拟诊“感冒”风寒束表证。用麻黄汤加味化裁,药用:麻黄 12g,桂枝 10g,生白芍 15g,甘草 6g,红枣 15g,生姜 10g,羌活 10g,独活 10g,细辛 10g,葛根 30g。一剂汗出,症状改善,再服两剂,症状缓解。

病案分析 该例患者属于暑湿季节感受风寒之邪,邪犯卫表,人体正气相争,故见恶寒发热、头痛、全身酸痛。虽然属于暑湿季节,但是卫表感受的是风寒之邪,所以用“麻黄汤”散寒解表,一剂汗出证解。

体会 中医防治原则重视“三因制宜”,但本例老年患者,于暑湿季节在我国南方亚热带地区感受风寒之邪,是否在此情况下就不能使用麻黄汤治疗呢?笔者认为,运用“经方”时应重视“抓主症,识病机”的思维。本例患者恶寒发热、头痛,脉浮,太阳表实证的主症俱在,病机为暑湿季节感受风寒之邪,邪犯卫表,故使用麻黄汤可获良效。另一方面,“三因制宜”也绝非无用之理论,它对医者在药量的选择控制上起着重要的作用。根据笔者多年临床经验,南方地区年老体弱者,麻黄用量不宜超过 12g,否则容易出现发汗太过,伤津耗

● 作者单位 福建省龙岩市中医医院(364000)

气,甚至可能出现喘脱危症。

案3 谢某某,女,38岁。2012年1月20日初诊。患者两天前外出衣着较少,感受风寒,第二天即感恶寒发热、头痛症状。辰下:恶寒发热、头痛、纳可、夜寐欠佳,二便自如,舌质淡红、苔薄白,脉浮。拟诊“感冒”风寒束表证。以麻黄汤加味化裁,药用:麻黄20g,桂枝10g,生白芍10g,甘草6g,红枣20g,生姜10g,葛根20g。一剂汗出,症状改善,但患者诉夜寐困难加重,予减麻黄用量为10g,再服两剂,诸症缓解。

病案分析 该例患者属于冬季节感受风寒之邪,邪犯卫表,与人体正气相争,故见恶寒发热、头痛。在冬季,且感受的是风寒之邪,所以用“麻黄汤”散寒解表,一剂汗出,方证相应,症状随之缓解,然患者出现夜眠不安加重的情况,考虑与麻黄用量相关,减量使用后症状改善。

体会 麻黄汤的使用过程中,麻黄的剂量应结合患者的睡眠情况加以考量。麻黄汤中含有大量的麻黄碱,而其具有兴奋中枢神经系统的作用^[1]。根据笔者的经验,对于睡眠欠佳者,麻黄用量不宜超过10g,不宜睡前服用,否则易导致睡眠障碍加重。

案4 林某某,女,46岁。2013年12月23日初诊。患者畏冷发热两天,体温39℃,全身酸痛,咽喉疼痛,咳嗽轻,痰黄量少。拟诊:感冒病,表寒里热证。方用:麻黄汤加味治疗。药用:麻黄12g,桂枝10g,杏仁20g,蜜甘草5g,石膏30g,山豆根10g,射干10g。日服1剂,连服3日。当日中午患者煎服,服药后诉胸闷心悸心烦,测

脉搏达到每分钟120次,休息后症状逐渐缓解。

二诊:2013年12月24日,患者诉热退,因考虑胸闷心悸心烦因麻黄引发,去麻黄加紫苏叶10g。两剂,诸症状缓解,未在出现胸闷、心悸症状。

病案分析 本例患者冬季不慎感受风寒,邪犯肺卫而出现畏寒发热、全身酸痛;寒邪郁表,阳郁不得宣泄,郁而生热,煎液成痰,故见痰黄量少;内热之邪,循经上攻咽喉,故见咽喉疼痛。本例患者用“麻黄汤”散犯表之寒邪,用石膏清内郁之热,故可见效。然出现心悸症状,考虑与麻黄相关,改麻黄为紫苏叶继续治疗后,诸症皆平。

体会 现代医学表明,麻黄中的麻黄碱是一种拟交感神经药物,能够激动是 α 和 β 肾上腺素受体,目前临床研究提示,麻黄碱的副作用主要涉及心血管系统及神经系统^[2]。结合笔者多年的临床经验,对心脏病患者应慎用麻黄,如必须使用应酌情减量以防止心血管不良事件的发生。

2 总结

外感太阳表实证为医家门诊的常见病、多发病,而“麻黄汤”的疗效千百年来已获得公认,但应注意方中药物用量配比、注意事项及禁忌,方能做到临证一鼓而平且无不良反应之虑。

由于历代度量衡的变化,经方的实际药量运用在后世存在大量的争议。然早在1983年,学者柯雪帆等根据国家计量总局《中国古代度量衡图集》中“光和大司农铜权”的有关资料进行了核算,认为东汉一两为今之15.625g^[3];近年

来,学者全小林、穆兰澄等^[4]通过文献研究、药物实测、炮制方法、方药配伍、煎服方法、安全性及临床应用特点等方面进行回顾研究,得出《伤寒论》经方1两约合今称15.625g的结论。笔者依据自身临床经验及体会,认同《伤寒论》中的一升为现世125ml,一两为现世15.625g的观点。但目前文献及临床都极少发现麻黄用量超过30g的情形,与《伤寒论》原方剂量相差较大,笔者认为主要原因有:(1)《伤寒论》中记载的煎药方法与现代中医的煎煮方法不同。《伤寒论》中麻黄汤里麻黄用法为先煎,将水由九升煎煮至二升半,煎煮时间明显较现世为长,这使麻黄的升散发汗作用明显减弱;而现世中医多要求麻黄用法为后下,煎煮时间短,这使麻黄有效成分的挥发显著减少。(2)古人多将麻黄汤煎煮一遍而煎煮时间长;现世多将麻黄汤在控制煎煮时间的基础上煎煮两遍以上,这有助于药物有效成分的煎出而挥发减少。(3)现代医者煎煮中药前先行浸泡,这也使药物的有效成分容易煎出^[5],这也是古今中药剂量不一致的重要原因。

参考文献

- [1] 郑萍,戴贵东,李汉.麻黄碱及伪麻黄碱药理作用研究进展[J].宁夏医学杂志,2002,24(12):126.
- [2] 王鑫,肖农,周江堡.麻黄碱的副作用及相关研究现状[J].国外医学中医中药分册,2005,27(3):155.
- [3] 柯雪帆.《伤寒论》和《金匮要略》中的药物剂量问题[J].上海中医杂志,1983,55(12):36.
- [4] 全小林,穆兰澄,姬航宇,等.《伤寒论》药物剂量考[J].中医杂志,2009,50(4):368.
- [5] 卢晓江.中药提取工艺与设备[M].北京化学工业出版社,2004:39.