

麻黄升麻汤证探讨及临床应用

徐凤凯, 张心平, 曹灵勇

(浙江中医药大学, 杭州 310053)

摘要: 文章以证机相合的方法并结合《伤寒论》原文, 对麻黄升麻汤的病因病机进行探讨。麻黄升麻汤的病因病机是表证误下, 脾气受损, 肺失治节, 邪入厥阴, 气机失调, 相火被郁。它调和肝肺气机, 又有滋液温中之功, 可称为寒热平调的和解剂。并举相关医案, 以期拓展该方的临床应用。

关键词: 麻黄升麻汤; 厥阴病; 咳嗽; 下利; 调和肝肺; 和解剂

Explore Mahuang Shengma Decoction and its clinical application

XU Feng-kai, ZHANG Xin-ping, CAO Ling-yong

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

Abstract: The etiology and pathogenesis of Mahuang Shengma Decoction and its clinical application were explored by the combination of syndrome with pathogenesis and the original text from *Treatise on Febrile Diseases*. The etiology and pathogenesis of Mahuang Shengma Decoction were exterior syndrome erroneously administrated with purgatives, the damage of spleen-qi, the fail in lung regulatory functions, the pathogenic factor invaded into Jueyin, the disorder of qi functional activities, and stagnation of ministerial fire. Mahuang Shengma Decoction was called as mediating recipe which regulated cold and heat, because it could mediate the qi activity of liver and lung and nourish yin and warm spleen yang. The related cases were illustrated to expand its clinical application.

Key words: Mahuang Shengma Decoction; Jueyin disease; Cough; Diarrhea; Regulation lung and liver; Mediating recipe

麻黄升麻汤, 见于《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》: “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, 麻黄升麻汤主之。麻黄二两半(去节)、升麻一两一分、当归一两一分、知母十八铢、黄芩十八铢、葳蕤(一作菖蒲)十八铢、芍药六铢、天门冬(去心)六铢、桂枝六铢、茯苓六铢、甘草(炙)六铢、石膏(碎, 绵裹)六铢、白术六铢、干姜六铢, 上十四味, 以水一斗, 先煮麻黄一两沸, 去上沫, 内诸药, 煮取三升, 去滓, 分温三服, 相去如炊三斗米顷, 令尽汗出愈”。全方共用14味药, 显得十分庞杂, 而且用量悬殊, 因而后世医家对此方颇有争议。誉之者有, 如徐灵胎言: “此乃伤寒坏症, 寒热互见, 上下两伤, 故用药亦照症施治。病症之杂, 药味之多, 古方所仅见。观此可悟古人用药之法”^[1]。损之者亦有, 如柯韵伯言: “用药至十四味, 犹广罗原野, 冀获一兔, 与防风

通圣等方, 同为粗工侥幸之符也”^[2]。麻黄升麻汤是否出自仲景之手? 其病因病机何如? 临床应用价值何在? 以下就此作简要分析。

出处考证

从文献上来看, 麻黄升麻汤当为张仲景所出之方。因孙思邈《千金翼方》卷第十载有“伤寒六七日, 其人大下后, 脉沉迟, 手足厥逆, 下部脉不止, 咽喉不利, 唾脓血, 泄利不止, 为难治, 麻黄升麻汤主之方”^[3]。王焘《外台秘要》不仅载有此方, 并引《小品方》云: “此张仲景《伤寒论》方”^[4]。可与宋本《伤寒论》第357条相互印证。

有些注家认为本方不是仲景方, 如柯韵伯认为本方药味数多而分量轻, 必非仲景方。其从药味的多少和分量的轻重来认为此方不是仲景方的理由是不妥的, 仲景药味多而分量轻的方也不少, 如鳖甲煎丸、薯蓣丸、侯氏黑散等, 临床依然广泛应用且相当有效。

通讯作者: 曹灵勇, 杭州市滨文路548号浙江中医药大学基础医学院, 邮编: 310053, 电话: 0571-86613644

E-mail: caolingyong@163.com

就临床应用来看,第357条原文所描述的确实是寒热错杂之证,呈虚实夹杂之象。若用药力求精简,实难救治,正如尤在泾所言:“是阴阳上下并受其病。而虚实冷热,亦复混淆不清矣。是以欲治其阴,必伤其阳;欲补其虚,必碍其实,故曰此为难治”^[5]。然仲景医圣,洞晓阴阳,深知消息,故能立法垂训,以助于我们解决临床上特别复杂的疾病。后世医家对麻黄升麻汤的应用也比较多,有的是用其方,有的是师其法。可见从多个方面来讲,麻黄升麻汤是仲景方,更是仲景解决复杂病情之方。

病因病机

1. 名家观点 注家对此方病因病机的认识大致可以分为两类。有认为本方与厥阴有关的,如成无己、汪苓友等认为大下后,下焦气虚,阳气内陷,故现寸脉迟而手足厥逆;肝家之阴亦复衰竭,阴阳不相顺接,故手足厥逆也;下后亡津液,故咽喉不利而唾脓血也;泄利不止乃阳气下陷于阴分,阴气衰竭也,故难治;用麻黄升麻汤以升阳和阴,润肺补脾调肝。有认为本方与厥阴无关的,如高学山等认为此乃太阳误下之坏病,而非厥阴之症,因阴伤则上焦清阳之气下陷,故寸口脉沉而迟,手足厥逆,泄利不止;又阴伤则下焦浊阴之火上逆,故下部脉不至,咽喉不利,唾脓血;用麻黄升麻汤使其阴阳各得其位,而豁然汗解矣。

2. 病机演绎 据张仲景原文表述,麻黄升麻汤的病因病机当是表证误下,脾气受损,肺失治节,邪入厥阴,气机失调,相火被郁。其关键病机当是邪陷阳郁。足厥阴肝脏,藏血寄相火主疏泄,性喜条达而恶抑郁,与胆相表里,对气机的升降起重要的调节作用。“肺者,相傅之官,治节出焉”,人身之气,全赖肺以运之,若治节不行,失其常度,则上下不通,易发为上热下寒之证。《伤寒论》第146条“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之”。说明在“伤寒六七日”之时,没有误下,而且太阳病邪未解,而又并入少阳,形成太阳少阳并病,当以柴胡桂枝汤和解少阳,兼以解表。若在“伤寒六七日”之时大下之,不仅伤津而且损伤脾阳,故出现“寸脉沉而迟”“手足厥逆,下部脉不至”“泄利不止”等气血俱虚之象,但此并非纯阴无阳也,不过快药下利重亡津液故也。厥阴乃“两阴交尽也”,阴尽阳生之时,也是少阳相火欲发之时,此时大下,不仅损伤脾阳、津液,

还郁遏厥阴相火的升发之气,使寒邪收束不去,邪热陷入阴中,便出现“咽喉不利,唾脓血”等郁热伤络之候,故成此上热下寒、虚实错杂、阴阳两虚之厥阴病证。

病症析微

1. “下部脉不至”的具体部位 《伤寒论·平脉法第二》:“脉有三部,尺寸及关,荣卫流行,不失衡铨”。所以下部脉不至的部位首先当可能是寸口脉的尺脉。但据仲景原意推断下部脉不至亦有另一种可能,即是少阴脉不至。陈逊斋用麻黄升麻汤治李某喉痰下利一案之中,患者有“两足少阴脉似有似无”^[6]之表现,可见此条所描述下部脉的部位,可以是少阴脉,即肾经的太溪穴处。且《伤寒论》第362条:“下利,手足厥冷,无脉者,灸之不温,若脉不还,反微喘者,死。少阴负趺阳者,为顺也”。说明先天之气虽然为阴寒所抑,若后天脾胃之气尚存,则仍有生气。可见麻黄升麻汤的“下部脉不至”当不是趺阳脉不至的危候,若是趺阳脉不至,则胃气衰败,身冷肤硬,已无生机。如《伤寒论·平脉法第二》:“趺阳脉不出,脾不上下,身冷肤硬。少阴脉不至,肾气微,少精血,奔气促迫,上入胸膈,宗气反聚”。可见下部脉不至的部位,当是少阴脉的太溪穴处。总之下部脉不至的部位无论是在寸口的尺脉,还是在内踝后的太溪穴,都反映了大下后正伤邪陷阳郁的病机。

2. “唾脓血”的来源 对于“唾脓血”的理解,成无己、喻嘉言等都从肝经注肺循喉咙,而大下后亡津液,遂成肺痿,咽喉不利,而唾脓血立言,并引《金匱要略》:“肺痿之病,从何得之……被快药下利,重亡津液,故得之”。钱天来则认为此唾脓血为胃热阴伤而生脓血,从原文言“唾”而不言“咳”,并认为“厥阴木邪,多能伤土,虽或有侮所不胜,然不能伤金至甚”来证明此唾脓血病位在胃而非在肺。从原文来看,张仲景言咽喉不利,唾脓血并未明指其病位在肺在胃,《素问·太阳阳明论篇》言:“喉主天气,咽主地气”,则在肺在胃俱无不可。其实钱天来也说:“原文曰咽喉不利,盖咽通胃而喉通肺,仲景但统而言之者,非有肺胃之分也,不过指热邪在上而言耳”^[7]。又有注家则认为此乃“邪冲于上,则咽喉不利,痹着喉间营血,故唾脓血,乃发喉痹之谓也”。可见唾脓血的部位无论是来自肺、胃,还是喉间,都反映津损血伤、郁热于上、肉腐化脓之病机。

临床应用

1. 古人应用 古代医家善用麻黄升麻汤者有很多,如张路玉“治陆中行室,年二十余,腊月中旬,患咳嗽。捱过半月,病热稍减。新正五日,复咳倍前,自汗体倦,咽喉干痛。至元夕,忽微恶寒发热,明日转为腹痛自利,手足逆冷,咽痛异常。又三日,则咳唾脓血。张诊其脉,轻取微数,寻之则仍不数,寸口似动而软,尺部略重则无,审其脉症,寒热难分,颇似仲景厥阴例中麻黄升麻汤证。盖始本冬温,所伤原不为重,故咳至半月渐减,乃勉力支持岁事。过于劳役,伤其脾肺之气,故咳复甚于前;至望夜忽憎寒发热,来日遂自利厥逆者,当是病中体疏,复感寒邪之故;热邪既伤于内,寒邪复加于外,寒闭热邪,不得外散,势必内奔而为自利,致邪传少阴厥阴,而为咽喉不利唾脓血也。虽伤寒大下后与伤热后自利不同,而寒热错杂则一。遂与麻黄升麻汤,一剂,肢体微汗,手足温暖,自利即止;明日诊之,脉亦向和。嗣后与异功、生脉合服,数剂而安”^[8]。又谢映庐治李庚颺“咳嗽失血”一案,方用东垣麻黄人参芍药汤“治虚人吐血,内蕴虚热,外感寒邪”^[9]之证,亦是法于麻黄升麻汤之大法。孙思邈《备急千金要方》卷九有治疗阴虚外感的千金葳蕤汤,就是从此方子发展而来的;李东垣所创立的升阳散火汤也是从此方子衍化而出。

2. 现代应用 现代该方除还多用于咳嗽、咽痛、下利以外,还多用于慢性支气管炎^[10]、慢性胃炎^[10]、慢性肠炎^[10]、口疮^[11]等,辨证属于阳气内郁,寒热错杂者。

医案举例:患者某,男,42岁,2013年9月15日就诊。主诉:反复干咳3年,伴咽痒、鼻痒,时有气逆。诊见:咳嗽不断,无痰,舌暗苔薄,脉细弦。X线胸片检查未发现明显异常。曾先后以祛风止咳、养阴润肺之止嗽散、沙参麦冬汤,通阳化气、温肺化饮之五苓散、苓甘五味姜辛夏杏汤、小青龙汤等耗无寸功,至11月26日复诊时,患者仍咳嗽、气逆、喉中有烧灼感,吐痰稍带血丝,舌暗红苔薄,脉弦细而数。此乃肺失节制,肝郁化热,气机郁闭所致,治以麻黄升麻汤。处方:麻

黄15g,升麻15g,石膏5g,知母9g,生玉竹9g,当归9g,浙麦冬5g,桂枝5g,生白芍5g,炒甘草5g,干姜5g,茯苓5g,炒白术5g,黄芩15g。7剂,每天1剂,水煎分2次服。复诊:服药后咳嗽明显好转,气逆已无,脉仍弦细而数,遂于上方加重清热滋液温中之药,改为麻黄15g,升麻15g,石膏15g,知母15g,玉竹12g,当归9g,浙麦冬12g,桂枝10g,生白芍10g,炒甘草10g,干姜10g,茯苓15g,炒白术15g,黄芩15g。续服1周,咳嗽已无,脉亦和缓,续以桂枝汤合生脉散善后收工。

按:本案患者干咳日久,显示肺阴不足,治节不行;且有气逆上冲时作、咽喉灼热、唾脓血等冲气上逆,相火被郁,邪热痹阻之象,舌暗红,脉弦细而数亦为肝郁血弱化火伤阴之征,治当宣发郁阳,滋阴透邪为法,先予麻黄升麻汤,后以益气养阴而收功。麻黄升麻汤功用以宣发气机,透解阳郁为主,从一定程度上来说,它调节肝肺之气且其又有滋液温中之功,可以称为寒热平调的和解剂。正如王晋三所言:

“方中升散、寒润、收缓、渗泄诸法具备。推其所重,在阴中升阳,故以麻黄升麻名其汤……故以麻黄、升麻、桂枝、干姜开入阴分,与寒凉药从化其热,庶几在上之燥气除,在下之阴气坚,而厥阴错杂之邪可解”^[12]。

参考文献

- [1] 徐大椿.伤寒论类方.北京:学苑出版社.2009:78
- [2] 柯琴.伤寒来苏集.北京:学苑出版社.2009:352
- [3] 孙思邈.孙思邈学全书.北京:中国中医药出版社.2009:694
- [4] 王焘.王焘医学全书.北京:中国中医药出版社.2006:57
- [5] 尤在泾.伤寒贯珠集.北京:学苑出版社.2009:150
- [6] 熊寥笙.伤寒名案选新注.北京:人民军医出版社.2009:113-114
- [7] 钱潢.伤寒溯源集.北京:学苑出版社.2009:386
- [8] 俞震.古今医案按.北京:中国中医药出版社.2008:42
- [9] 谢映庐.谢映庐得心集医案.北京:学苑出版社.2011:37
- [10] 蔡丽慧.麻黄升麻汤验案举隅.陕西中医.2002;23(1):76-77
- [11] 李寿山.麻黄升麻汤方证分析与应用.中华中医药杂志.2005;20(4):224
- [12] 王子接.绛雪园古方选注.北京:中国中医药出版社.1993:36

(收稿日期:2014年7月7日)