

白长川谈仲景用麻黄之妙

战丽彬^{1,2} 胡守玉³ 朱丽颖¹(1. 大连医科大学附属二院中医科 辽宁 大连 116023; 2. 大连医科大学中西医结合研究院 辽宁 大连 116044;
3. 大连船舶康复医院神经内科 辽宁 大连 116013)

摘 要:白长川主任医师系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 硕士研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 是著名的中医内科学专家, 从事临床、教学、科研近50年, 积累了丰富的临床与教学经验, 并逐步形成了自己的学术观点和临床诊疗特色。白主任依据仲景《伤寒论》及《金匮要略》中使用麻黄的29方, 并结合临床及现代药理学研究结果, 认为麻黄并非“肺经专药”。依据麻黄在方剂中的作用, 归纳出麻黄的十一大功效及九大主治, 麻黄的配伍应用特点和类方鉴别要点, 并在临床治疗中灵活使用麻黄, 指出临床运用麻黄的关键是精确的辨证。

关键词:白长川; 麻黄; 张仲景

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)09-1944-03

Zhong-jing's Excellent Application of Chinese Ephedra Presented by BAI Chang-chuan

ZHAN Li-bin^{1,2} HU Shou-yu³ ZHU Li-ying¹

(1. Department of TCM, the Second Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116023, Liaoning, China;

2. Institute of Integrative Medicine, Dalian Medical University, Dalian 116044, Liaoning, China;

3. Department of Neurology, Dalian Ships and Vessels Rehabilitation Medicine Hospital, Dalian 116013, Liaoning, China)

Abstract: Chief physician BAI Chang-chuan is one of the instructors of academic experience of national old experts in Chinese medicine, supervisor of master students, enjoys special government allowances. He is also one of the famous physicians of traditional Chinese medicine. He engaged in clinical, teaching and research nearly 50 years, accumulated abundant experience in clinical and teaching, and gradually formed his own academic point of view and clinical treatment characteristics. There are 29 recipes in which Chinese ephedra were applied contained in Zhong-jing's Treatise on Febrile Diseases and Synopsis of Golden Chamber. Based on those recipes, chief physician Bai combined with the clinical and pharmacological study results, advocated that Chinese ephedra is not a "Lung Meridian special medicine". Following the effect of Chinese ephedra, he summarized 11 efficacies and 9 indications of Chinese ephedra, and the features of compatibility of medicines and the points of identifying classified prescriptions. He applied Chinese ephedra flexible in clinical

3 讨 论

病毒性心肌炎是较为常见的心脏疾病之一, 是由病毒感染引起的局限性或弥漫性心肌炎性病变为主的疾病。其发病率逐年升高, 现代医学至今尚无特效疗法, 以休息、支持治疗及对症处理为主。近年来随着大批抗病毒和免疫调节中药的研究, 传统医学的优势得以彰显, 使病毒性心肌炎成为传统医药能有所突破的病种之一。中医药治疗病毒性心肌炎的优势在于辨证论治, 掌握疾病的动态演变规律, 与现代医学常规治疗相互补充, 在抗病毒与调节免疫方面形成合力。目前, 关于病毒性心肌炎的研究仍存在一些不足, 从不同方面制约着疗效的进一步提高, 主要表现为: 病毒性心肌炎临床辨证分型差异性大, 中医证候诊断标准尚未建立; 一证到底的研究模式, 僵化了中医的辨证思路, 难以反映中医药的治疗特色和优势; 方与证不相应, 每一种病证肯

定有一个最佳方剂, 方与证相对应, 证与治相对应, 理法方药环环相扣且对应, 如此才能提高疗效。本研究在总结既往临床工作和系统整理文献资料的基础上, 广泛征求国内心脏病学专家意见, 以期形成病毒性心肌炎中医证候学的行业共识, 更好地指导与服务临床。

专家经验是中医学的重要组成部分之一, 从某种程度上说中医学是经验医学。经验中往往蕴藏着科学的真理, 如何挖掘、整理和发扬这些宝贵经验尚有待进一步研究。专家问卷是以问卷的形式进行的综合调查, 依靠多个专家或专家集体, 充分发挥专家的集体效应, 消除个别专家的局限性和片面性, 是一种简捷、实用、高效、科学的综合评价方法。本次专家问卷通过归纳专家对病毒性心肌炎的认识, 从中提取有效信息, 形成了较为统一的专家意见, 为病毒性心肌炎中医证候学研究奠定了基础, 同时也为建立客观、统一的证候标准提供了重要的依据。

参考文献

- [1] 李培生, 刘渡舟. 伤寒论讲义[M]. 上海: 上海科技出版社, 1985: 64.
- [2] 林培政. 温病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 166.

收稿日期: 2011-04-08

作者简介: 战丽彬(1964-) 女, 辽宁大连人, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中西医结合防治老年脑病、藏象学说及其应用的现代本质。

treatment, and pointed out that the key to the application of Chinese ephedra is accurate syndrome differentiation.

Key words: BAI Chang-chuan; Chinese ephedra; ZHANG Zhong-jing

麻黄始载于《本经》。为麻黄科多年生草本状小灌木草麻黄或木贼麻黄的干燥草质茎,其味辛、微苦,性温。其功效为发汗解表、宣肺平喘、利水消肿、温散寒邪。主治外感风寒表实证、风寒外束、肺气壅遏喘咳证、水肿兼有表证、风湿痹痛、阴疽证等^[1]。其实本品主要在于具有较强的宣通作用。既能宣通卫气,开泄腠理,祛外邪;又能宣通肺气,开启气门,平喘咳;更能宣通经气,通利关节,疗痹痛;还有宣通阴窍,输利水邪、消水肿,临床应用大大超出了解表药之范畴,广泛用于多种内伤杂病。中医药院校《中药学》教材称麻黄“归肺、膀胱经”。《本草纲目》称为“肺经专药”。白长川主任通过多年临床观察并结合仲景对麻黄的应用及现代药理研究结果认为,麻黄并非“肺经专药”,沿袭前述归经理论势必会妨碍麻黄其它功效的发挥,影响其临床应用范围。

1 理论认识

仲景用麻黄者共29方,其中《伤寒论》14方:麻黄汤、葛根加半夏汤、麻杏石甘汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤、(葛根汤、小青龙汤、大青龙汤为两书同用方);《金匮要略》15方:麻黄加术汤、麻杏苡甘汤、桂枝芍药知母汤、乌头汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤、越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤、越婢汤、越婢加术汤、甘草麻黄汤、麻黄附子汤、桂枝去芍药加麻辛附子汤、半夏麻黄丸、文蛤汤、《古今录验》续命汤、《千金》三黄汤。

1.1 麻黄的功效 白长川主任依据麻黄在方剂中的作用,将其归纳为十一大功效,其功效和代表方剂有:发汗解表麻黄汤;宣肺平喘 射干麻黄汤、厚朴麻黄汤、麻杏石甘汤;利水消肿 越婢汤、越婢加术汤、甘草麻黄汤;分消表里大青龙汤、小青龙汤;祛痹止痛 桂枝芍药知母汤、乌头汤;温通心阳 半夏麻黄丸;温通肾阳 麻黄附子细辛汤;消汗止痒 桂枝麻黄各半汤;祛除风邪 小续命汤;宣通退黄麻黄连翘赤小豆汤;温散化疟 牡蛎汤。

1.2 麻黄的主治 白长川主任认为麻黄的主治包含九个方面。麻黄治风,见于小续命汤、三黄汤、葛根汤;治寒,见于麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤;麻黄可用于湿病,代表方麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤;亦可用于黄病,代表方麻黄连翘赤小豆汤、麻黄醇酒汤;麻黄治寒热(疟),如桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤、牡蛎汤;治咳,如射干麻黄汤、厚朴麻黄汤;治水,如甘草麻黄汤、文蛤汤。《本草纲目》云“产后腹痛及血下不尽,麻黄去节为末,酒服方寸匕。”麻黄可用于治瘀;麻黄还可以治疗阴疽,代表方剂阳和汤。

1.3 麻黄的配伍应用 麻黄配桂枝发汗力峻,麻黄辛温发汗,配桂枝透营达卫,则发汗力增强;配附子(乌头)发表温经,麻黄开太阳之表,附子温少阴之里,合用则发汗而不伤阳;配甘草缓发其汗,麻黄辛温,甘草甘缓,合用则缓发其汗,发越水气;配葛根解肌发汗,葛根甘平,升阳生津;麻黄辛温,能祛表邪,合之则能开腠理之闭塞,发汗祛邪而不耗津液;配升麻升阳解毒,《伤寒条辨》曰“邪深入而阳内陷,寸脉沉而迟也,故用麻黄升麻升举以发之”。麻黄升麻汤即以此二药宣发升举为主,使内陷之邪得以外透;配连翘解表退黄,麻黄宣散表邪,连翘清热解毒。伤寒用之“瘀热在

里,身必发黄”证属表闭而湿热蕴郁发黄者,即二药相配,一辛一苦,一温一寒,使抑郁之温热通过发汗从皮肤外泄,或从小便而出;配熟地消散阴疽;麻黄温通发散,熟地滋阴补血。合用则可宣透皮毛腠理,内可深入积痰凝血;配石膏清热透邪,麻黄辛温宣肺,石膏清热入肺,合用之则清热透邪,宣肺平喘。

1.4 麻黄类方鉴别 麻黄在甘草麻黄汤、越婢汤、越婢加术汤中分消表里,宣肺利水。一则走皮透表,宣散水湿;二则利水退肿。甘草麻黄汤,麻黄用量四两,与甘草相伍,用于治疗皮水(里水)无里热者;越婢汤麻黄用量六两,另加石膏、甘草、生姜、大枣,用于治疗风水表实兼有郁热之风水恶风,一身悉肿,脉浮而渴,续自汗出无大热症;越婢加术汤,麻黄亦用六两,配石膏、甘草、白术、生姜、大枣,用于治疗皮水(里水)挟里热之身面目黄肿,脉沉,小便不利症。麻杏石甘汤,麻黄用量四两,宣肺定喘,与石膏、甘草、杏仁相伍,用于治疗汗后邪热入里,壅肺作喘。麻黄附子汤,麻黄用量三两,利水退肿兼温通肾阳,与甘草、附子相伍,用于治疗少阴正水。麻黄附子甘草汤、麻黄附子细辛汤均用于治疗少阴病之太少两感,两方麻黄用量均为二两,温通肾阳,前方麻黄微汗解表,后方麻黄解表散寒。麻黄加术汤麻黄用量三两,辛温散寒祛湿,与桂枝、甘草、杏仁、白术相伍,用于治疗风湿在表的湿家身烦疼。麻杏苡甘汤,麻黄用量半两,辛凉轻宣利湿,与杏仁、甘草、薏苡仁相伍,用于治疗寒湿在表之一身尽疼,发热,日晡所剧。

2 临床治验

2.1 麻黄之宣通心阳 宋某,女,71岁。初诊时间:2007年1月12日。胸闷心悸气短,劳则加重,甚则心前区痛,犹有气窒顶痛彻背,失眠多梦,醒后复睡难,倦怠乏力,纳少脘痞,时烧心泛酸,便量少而不畅,1次/2~3日,手足干燥皲裂,畏寒无汗,夏月汗亦甚少,口干欲饮,饮而不多,舌淡红嫩苔薄白,脉细弱而缓。既往史:高血压病10余年,BP:140~160/80~110mmHg。现BP:140/80mmHg。冠心病5年,伴不稳定性心绞痛,窦缓。辅助检查:胃镜:慢性萎缩性胃炎伴糜烂;Holter:①窦缓,②偶发房早,③阵发性T波低平,④短阵房速2阵,最长由6个房早组成,发于18:24,心率130/min,心率最低晚间38次/min,⑤HRV正常。处方:茯苓50g,桂枝20g,白术15g,炙甘草20g,瓜蒌20g,薤白15g,姜半夏15g,炙麻黄5g,党参25g,麦冬15g,生地25g。7剂,姜枣为引,水煎服。

二诊:2007年1月19日。药后心痛未作,心悸消失,汗渐出皮肤润,手足干燥皲裂减轻,烧心泛酸未作,便已通畅1次/日,仍时胸闷气短,纳少脘痞,饥则心率下降,50次左右/min,心中及脑中空虚感,舌淡红苔薄白,脉弦细。晚上心率48次/min,现在心率65次/min。处方:茯苓50g,桂枝20g,白术15g,炙甘草20g,薤白15g,姜半夏15g,炙麻黄5g,麦冬15g,人参5g,黄芪50g,灵芝15g,橘皮25g,枳实15g,厚朴15g。7剂,姜枣为引,水煎服。

按 便通积饮渐化,气机郁滞为主,故加枳实薤白桂枝汤而去瓜蒌;薤白辛开苦凉温通,上能助麻黄宣通胸中之阳气,下能行大肠之壅滞;生地滋阴养血润便,心悸已失,便已

通 故去生地,以防其性腻碍胃敛邪,气滞湿饮。

三诊:2007年1月26日。劳仍胸闷气短,较前减轻,前胸顶痛未作,手足指尖干燥皲裂已愈,余症平稳,舌淡红苔薄白,脉弦细。处方:茯苓50g,桂枝20g,白术15g,炙甘草20g,薤白15g,姜半夏15g,炙麻黄5g,麦冬15g,人参10g,黄芪75g,灵芝15g,橘皮25g,枳实15g,厚朴15g。14剂,姜枣为引,水煎服。

四诊:2007年3月16日。春节外出停药至今,胸中已无不适,心中及脑中空虚感消失,偶有头胀痛时伴搏动感,纳食稍增,脘痞乏力减轻,睡眠好转,偶早醒,便调1次/日,舌淡红苔黄腻,脉弦细。现在心率75次/min。BP:150/90mmHg。处方:茯苓50g,党参25g,白术15g,炙甘草20g,黄芪25g,姜半夏15g,炙麻黄3g,麦冬15g,橘皮25g,枳实15g,厚朴20g,佛手15g,香橼15g,竹茹15g,炒莱菔子25g。14剂,姜枣为引,水煎服。

按 虚不受补或补气力大,而致头胀痛?故去人参易党参、黄芪减量。

五诊:2007年4月3日头胸均无不适感,纳食正常,脘痞消失,眠已安,二便调,舌淡红苔薄白,脉弦细。仿半夏麻黄丸以缓图之,配丸剂巩固1个月。追踪半年,心率均在60次以上/min。

按 该患心脾两虚,兼心阳不振,故水气凌心,出现胸闷心悸气短,劳则加重,甚则心前区痛,犹有气窜顶痛彻背,伴失眠多梦,倦怠乏力,纳少脘痞等心脾两虚症状。故以苓桂术甘汤和四君子汤温阳化饮、振奋心阳、健脾益气;以瓜蒌薤白半夏汤加炙麻黄开豁胸中痰浊,宣达胸中阳气,使血脉畅通,通则不痛。后以益心脾、通心阳之丸剂巩固取效。《玉机微义·心痛》:“然亦有病久气血虚损及素劳作羸弱之人患心痛者,皆虚痛也。”《医门法律·中寒门》:“胸闷心痛,然总因阳虚,故阴得乘之。”

2.2 麻黄之祛风止痒 孙某,女,48岁。初诊时间:2006年12月15日。周身瘙痒反复发作2年余。2年前冬季洗浴后感受风寒,周身出现大小不等、形态不一的风团,瘙痒,曾于大连医科大学附属一院诊断为寒冷性荨麻疹,应用抗过敏药病情好转。其后每遇冷水或凉风则发作,秋冬两季加重。平素手足逆冷,畏寒无汗,得桑拿可小汗出而身舒适,月经延后2~3天/35~40天,量少,色黑,有血块,末次月经15/11,近日月经将至,小腹连腰冷痛,今来诊时坐凉椅周身风团又作,腰腹部多见,皮肤色,大小不一,高于皮肤的风团,周围稍有淡红色晕,皮肤划痕征阳性,舌黯红苔薄白,脉弦细。处方:炙麻黄5g,桂枝15g,杏仁15g,炒白芍15g,炮附子10g,细辛15g,防风15g,僵蚕15g,蝉蜕10g,当归15g,川芎10g,炙甘草10g。7剂,姜枣为引,水煎服。

按 先天禀赋不耐,腠理不密,风寒之邪侵袭肌表,出现风团,故用桂枝二麻黄一汤加细辛、防风、僵蚕、蝉蜕、川芎祛风解表。小腹连腰冷痛,加附子、当归温阳补血止痛。

二诊:2006年12月23日。药后皮肤瘙痒明显好转,近日天凉下雪仍有皮肤瘙痒,但未见风团,手足稍温,仍无汗出,小腹连腰冷痛大减,末经17/12~20/12,量增,血块减少,舌黯红苔薄白,脉弦细。处方:炙麻黄10g,桂枝15g,炒白芍15g,炮附子10g,细辛15g,防风15g,僵蚕15g,蝉蜕10g,当归15g,川芎10g,蛇床子15g,炙甘草10g。14剂,姜枣为引,水煎服。

按 无汗出,身必痒,倍用炙麻黄,发汗祛风解表,加蛇床子止痒。

三诊:2007年1月8日。皮肤瘙痒再减,外出遇风寒偶有皮肤瘙痒感,未见风团,手足渐温,夜卧使用电褥子得小汗出则身舒,舌黯红苔薄白,脉弦细。处方:炙麻黄10g,桂枝15g,炒白芍15g,炮附子10g,细辛15g,防风15g,僵蚕15g,蝉蜕10g,当归15g,川芎10g,蛇床子15g,炙甘草10g。14剂,姜枣为引,水煎服。

四诊:2007年1月25日。诸症悉平,皮肤偶有瘙痒感,不搔自愈,瞬间即逝,月经30日而至,腰腹冷痛稍作可忍受,量可,夹少量黑色血块,舌黯红苔薄白,脉弦细。处方:炙麻黄10g,桂枝15g,炒白芍15g,炮附子10g,细辛15g,防风15g,僵蚕15g,蝉蜕10g,当归15g,川芎10g,蛇床子15g,炙甘草10g。14剂,姜枣为引,水煎服。

五诊:2007年2月28日。春节外出活动较多,未按时服药,遇冷风偶有瘙痒,余无不适。处方:炙麻黄7.5g,桂枝15g,炒白芍15g,炮附子5g,细辛15g,防风15g,荆芥15g,僵蚕15g,蝉蜕10g,当归15g,川芎10g,蛇床子15g,炙甘草10g。14剂,姜枣为引,水煎服。

按 该患风寒外束,风寒之邪雍阻于肌肤之间,不得宣泄所致。故周身出现风团,瘙痒。素体阳虚,故遇冷则疾病反复。故以枝二麻黄一汤加细辛、小发营卫之汗,治其身必痒,麻黄与桂枝同用,发汗解表;与杏仁同用,调和肺气;与细辛同用,辛温通阳,疏通血脉。防风、僵蚕、蝉蜕、川芎祛风,附子温阳,白芍养血,当归补血活血,共奏止痒之效。《伤寒论》25条云“若形似疟,一日再发者,汗出必解,宜桂枝二麻黄一汤。”

3 总结与讨论

除此之外,麻黄还可应用在痹证的治疗中。其实,这点早在《金匮要略》中就被广泛采用,如原书治疗湿痹的麻黄加术汤、麻黄杏仁薤白甘草汤;治疗历节病的桂枝芍药知母汤以及乌头汤等。

从上可见,麻黄的应用明显地突破了原有的治疗范围。而历代医家多取麻黄开腠发汗、宣肺平喘及行水化湿之功,治外感风寒、恶寒发热、无汗、咳嗽、水肿等症,忽略了麻黄用于通调血脉、散邪止痒,以治痼疾、扑损及皮肤痒疹之证。《日华子诸家本草》也认为麻黄能“调血脉,开毛孔皮肤。”现代药理学研究发现,麻黄的挥发油具有发汗作用;麻黄碱能导致汗腺分泌增多、平喘、升高血压、增加心输出量及镇痛;D-伪麻黄碱有较强的利尿作用。此外还发现,麻黄还具有抗凝血、免疫抑制、抗氧化、抗炎及影响神经肌肉传递的作用^[2]。故白长川主任认为麻黄的临床应用关键在于精确的辨证。辨证方法是固定的模式,而辨证思维则是一个复杂的理性和非逻辑性(心悸即心灵感应)相结合的黑箱思维,是由抽象上升到具体的认识过程。辨证思维过程中的核心是抓住主症,分析病机,认准证候,把握这个核心则是难中之难,也只有把握这个核心才能保证理法方药的正确性、连贯性、统一性。

参考文献

- [1] 颜正华. 高等中医药院校教学参考丛书·中药学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1256.
- [2] 马勇, 徐敬海, 徐海燕, 等. 麻黄研究进展[J]. 吉林中医药, 2008, 28(10): 777-779.