

·国医大师·

本文引用:刘佳明,朴勇洙,潘国雄,杨建功,杨刚,李鹏程.麻黄升麻汤的方药解析与临床运用:国医大师卢芳学术思想与临床经验研究[J].湖南中医药大学学报,2023,43(2):181-184.

麻黄升麻汤的方药解析与临床运用

——国医大师卢芳学术思想与临床经验研究

刘佳明¹,朴勇洙^{2*},潘国雄¹,杨建功¹,杨刚¹,李鹏程¹

1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040;2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040

〔摘要〕麻黄升麻汤出自《伤寒论》,由于其条文及药物组成较为复杂,不利于医学生及中医初学者的研究学习。国医大师卢芳结合自身临床经验,将麻黄升麻汤中各句与经典条文相联系,并将重点药味单独研究或成对分析,综合诸多医家的思想及近代临床研究,以及近期中医治疗新型冠状病毒感染的经验,为中医临床的辨证施治及经典学习提供思路与参考。

〔关键词〕伤寒论;麻黄升麻汤;温病;新型冠状病毒感染;卢芳;医案

〔中图分类号〕R222

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.02.001

Prescription analysis and clinical application of Mahuang Shengma Decoction: Academic thoughts and clinical experience of TCM Master LU Fang

LIU Jiaming¹, PIAO Yongzhu^{2*}, PAN Guoxiong¹, YANG Jiangong¹, YANG Gang¹, LI Pengcheng¹

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China; 2. The First Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China

〔Abstract〕Mahuang Shengma Decoction comes from *Shanghan Lun (Treatise on Cold Damage)*. It is difficult for medical students or beginners to understand because the provisions and drug composition are complex. Based on the personal clinical experience, LU Fang, the TCM Master, linked the sentences of Mahuang Shengma Decoction part with classic provisions, and analyzed the key medicinal flavors individually or in pairs. He also integrated the thoughts of many doctors and modern clinical research results, and the recent experience of Chinese medicine in treating COVID-19 infection. Based on the above, he cited a clinical case to provide reference for the treatment based on the pattern identification and classics learning.

〔Keywords〕*Shanghan Lun (Treatise on Cold Damage)*; Mahuang Shengma Decoction; warm disease; COVID-19 infection; LU Fang; medical case

卢芳教授为第三届国医大师,从事临床工作 60 余载,重视中医的传承与创新,立足经典,学验俱丰,在立足临床的基础上对于《伤寒杂病论》也有较多领悟。笔者有幸跟诊聆听教诲,现将其对麻黄升麻汤的方药认识与临床应用总结介绍如下。

首先,卢芳教授认为麻黄升麻汤虽治上热下寒证,但上热仅限于咽喉,而肺脾肾皆寒,故言其为治肺痿、肺癰之主方为谬矣,对于寒热错杂的患者应观其病位谨慎使用。其次,麻黄升麻汤与升麻鳖甲

汤组方相似,对于治疗温毒之病,更以麻黄开鬼门发越阳气,颇具指导意义。此外,卢芳教授认为麻黄升麻汤是寒下误治伤阳、邪热内陷的经典中医治疗方案。

1 条文辨析

“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。”张仲景在论述麻黄升麻汤证时,脉分两述:“寸脉沉而迟”“下部脉不至”,且病症

〔收稿日期〕2022-04-04

〔基金项目〕国家中医药管理局国医大师卢芳传承工作室建设项目。

〔第一作者〕刘佳明,男,硕士研究生,研究方向:中医药治疗风湿免疫疾病。

〔通信作者〕*朴勇洙,男,硕士,副主任医师,E-mail:piaodaliang@163.com。

寒热并见、虚实错杂,药味纷繁而药量迥异,与张仲景其他方剂用药风格明显不同,甚至个别中药仅见于本方。加之张仲景论述简略,故古今不少医家认为此方为传抄之谬误,不同医家运用此方付诸临床时也各有心得体会。卢芳教授通过分析麻黄升麻汤与其他条文的联系,阐述麻黄升麻汤的功效与作用。

1.1 与肺痿、肺癰辨

许多医家运用麻黄升麻汤治疗虚热肺痿及肺癰咳唾脓血,如黄元御言“其清火逆而利咽喉,疗肺癰而排脓血”^[1],其依据多源于《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》,“问曰:热在上焦者,因咳为肺痿。肺痿之病,何从得之?师曰:或从汗出,或从呕吐,或从消渴,小便利数,或从便难,又被快药下利,重亡津液,故得之。曰:寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病。若口中辟辟燥,咳即胸中隐隐痛,脉反滑数,此为肺癰,咳唾脓血。脉数虚者为肺痿,数实者为肺癰。”

卢芳教授认为,患者经汗吐下利损伤津液,津枯肺焦则痿,若壅而不通,热聚而肺溃,发为肺癰。因肺痿、肺癰均有咽喉不利的症状,而肺癰兼具唾脓血,且皆可由大下之后引起,可将麻黄升麻汤理解为大下后出现的变证,除上焦有热之肺痿、肺癰外,下焦虚寒泄利不止,上热下寒,阴阳气不相接续而手足厥逆可行。上述临床思维只考虑了症状而忽略了脉象,《金匱要略》写明“寸口脉数、脉反滑数、脉数虚者为肺痿,数实者为肺癰”,故从脉象而言,麻黄升麻汤证寸脉沉而迟,知非肺痿、肺癰之病,方中用白芍且石膏用量极少,亦从侧面说明非肺之热。

1.2 与阴阳毒辨

卢芳教授在临床教学中还常常将麻黄升麻汤条文与阴阳毒条文参照对比,“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文,咽喉痛,唾脓血。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤主之。阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤去雄黄蜀椒主之。”升麻鳖甲汤治疗热毒壅盛于血分,灼伤咽喉,肉腐成脓,故咽喉痛,唾脓血,与麻黄升麻汤证不仅并见咽喉痛、唾脓血,用药之中均使用了升麻、当归,可知两方皆可治疗阳毒热盛之证。但麻黄升麻汤用升麻清热解毒,举内陷之邪外出,合麻黄透而解之,如透营转气法之效。且无论咳血、吐血、瘀血,必有阴血之耗伤,以当归滋阴养血,佐知母、黄芩、玉竹等肺经之药,清热润燥,而不用入肝肾经之鳖甲,以卫气营血观之,此邪热入营而未及血分也。

卢芳教授临床常使用升麻鳖甲汤治疗系统性红斑狼疮患者,对于患者的皮肤红斑及冻疮样皮疹经常取得较好的效果。卢芳教授临床经常强调,冻疮样皮疹虽然皮肤发红发亮,但是不可清热凉血,必以张仲景阴阳毒之法温而治之。

1.3 与当归四逆汤辨

张仲景云:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷者是也。”手足之三阴三阳相接于手足,阳气内陷,阳与阴不相接续,故手足为之厥冷,麻黄升麻汤证亦如是,然其手足厥逆而非四肢厥冷,知麻黄升麻汤之厥较为轻浅。可参见当归四逆汤条文,“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”“下利,脉大者,虚也,以其强下之故也。设脉浮革,因而肠鸣者,属当归四逆汤。”

卢芳教授认为二者皆属厥阴篇,均可见厥逆、下利之证,当归四逆汤中共7味药,其中4味出现在麻黄升麻汤中,除大枣外,当归四逆汤去细辛、通草被张仲景运用于麻黄升麻汤之中。大下之后,泄利不止,津液耗伤,阴血不足,故以当归、芍药、甘草补养气血,调和营卫,桂枝引经达于四末,以治其厥。下部少阴脉不至,可知下元虚寒,故以干姜易细辛,减其辛散温通之力,增温阳守中之效,若患者厥冷较重或恶寒时,亦可酌加附子,为四逆汤方。

卢芳教授临床常使用当归四逆汤治疗硬皮病初期及四肢末端畏寒的患者,认为络脉中运行的血气弥散灌注于四肢,进行营养物质的交换和代谢,不论证之虚实,对于此类疾病,都应引桑枝、桂枝引经,以虫药通络,方能引药直达病所。

1.4 与苓桂术甘汤辨

“伤寒若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”卢芳教授认为,麻黄升麻汤中使用茯苓、桂枝、白术、甘草各六铢,温中祛寒、运脾通阳,但六铢之量足见脾虚之轻。本方在清热解毒、滋阴润燥的同时,运用小剂量的苓桂术甘汤,治疗大下后,脾胃损伤中阳不振,水饮上冲,临床之时可见到心悸、眩晕、胸闷气短等症状。本方虽清上温下,补泻兼施,但温脾之力弱,仍以清上为主,药味虽多,但组方条理清晰,仍为有制之师。此外,《金匱要略·水气病脉证并治》云:“脉得诸沉,当责有水。”亦可为佐证。

1.5 与桂枝新加汤辨

“发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”治疗发汗后,气血不足,经脉失养,周身疼痛,加重白芍的用量,缓急止痛,增

强和营养血之功,加入人参气阴双补。麻黄升麻汤方也是如此,虽然邪热聚于咽喉,甚至咳唾脓血,但是寸脉沉而迟,说明上焦经由大下之后邪热煎灼,已经阴血亏虚,津液不足。所以,除了用桂枝、白芍调和营卫外,还使用玉竹、天冬、知母等药味滋养上焦阴津,驱邪而不伤正。卢芳教授认为无论伤寒学派还是温病学派,在治疗上都注重保护阴津,由麻黄升麻汤证可见一斑,大凡热病,均会消烁津液,津液匮乏则无力制约有余之火热,反增其势。

1.6 与禁用麻黄辨

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“水去呕止,其人形肿者,加杏仁主之。其证应内麻黄,以其人遂痹,故不内之。若逆而内之者,必厥,所以然者,以其人血虚,麻黄发其阳故也。”由此可知,麻黄发越阳气伤阴耗血,患者气血虚弱不可使用,而麻黄升麻汤证,大下后,寸脉沉而迟,下部脉不至,本已气血亏虚,然表邪内陷,故仍用麻黄开鬼门,宣肺解表,通调水道,故不可以杏仁代之,加当归以制麻黄,防止阴血再伤。

卢芳教授认为《伤寒论》“麻黄九禁”足可见张仲景对于麻黄审慎的使用态度,但张仲景在运用麻黄的时候仍不吝文字详加论述,足可见其对于麻黄这味药的精研程度,每思及此往往惊叹于张仲景治学之广博严谨、临床之精准独到。

2 方药解析

麻黄升麻汤的组成相对复杂,与张仲景经方特点略显不符,如柯韵伯言:“六经方中,有不出于仲景者。合于仲景,则亦张仲景而已矣。若此汤其大谬者也……以治阳实之法,治亡阳之症,是速其阳毙也。安可望其汗出而愈哉!”^[2]卢芳教授认为,经过前文的论述可知,麻黄升麻汤只是由于病证复杂,看似药物杂乱无序,实则万变不离其宗,也是由数个经方加减变化而成。而其中用药更是与别方不同,值得推敲琢磨,正如王旭高云:“病证之杂,药味之杂,古方所仅见。观此可悟古人用药又有此一条”^[3]。

2.1 麻黄、升麻

麻黄苦温,主发散而入肺经,《本草经集注》认为其“去邪热气,除寒热,破癥坚积聚”^{[4]270}。《伤寒经解》亦云:“火结于咽喉故痛而成喉痹,痹者,闭也。”^[5]故麻黄开结气破癥积,引经入肺达于咽喉。而《本草经集注》云升麻:“辟瘟疫邪气,时气毒痢,喉痛口疮。”^{[4]222}为解毒祛邪,治疗咽喉不利之上品。麻黄合升麻清热解毒透散之力,寓降于升,举邪外出,则气升邪散,

火降血止,邪去则正自安也。

2.2 当归

麻黄升麻汤中当归用量与升麻相同,仅次于麻黄,但从整体观之,其重要性不亚于麻黄。其一,大下之后,泄利不止,津液亏虚,阴血不足,如《血证论》所言:“汗出过多则伤血,下后亡津液则伤血,热结膀胱则下血,是水病则累血也”^[6]。使用当归,滋阴养血,阴血足则津液自充。其二,咽喉不利,咳唾脓血,血证阴血必伤,以当归滋养耗伤的阴血。其三,阴阳气不想接续,手足厥逆,以当归四逆汤养血通脉、温经散寒,血行则脉至,寒退则厥愈。

2.3 天冬

本品甘润苦寒,入肺、肾经,清金化水之力远胜麦冬,若阳明病,肠胃焦涸而燥结未甚,可以此清金泻热,滋水滑肠,补而不伤。《本草衍义》称其“治肺热之功为多,味苦,但专泄不专收”^[7],用于麻黄升麻汤证之中,上清邪热,且滋肺肾之阴,补全身亡失之液,虽恐其甘润助湿,然与苓术相佐,亦不畏也。而麦冬养肺胃之阴,清肺胃之热,虽能清上焦之热,更伤中焦之阳,故不用也。《丹溪心法》中天冬丸以天冬为主药,可治疗咳血吐血,又能润肺止咳,天冬于麻黄升麻汤中的功效,可见一斑。

2.4 干姜、石膏

干姜温中散寒,健运脾阳而止利,且有回阳通脉之效,《神农本草经》言其“主逐风湿痹,肠澼下利”^[8],善医霍乱泻利者,无不以干姜燥热之性,温中焦之寒湿,而其健运之性,又可复脾胃升降之职。张仲景理中方用之,两尽其妙,而麻黄升麻汤用之,更得其回阳通脉之功,与当归、玉竹、白芍相合,滋阴养血而无郁滞之弊,一药三用,更显张仲景组方之精妙矣。然干姜辛热入肺经,今咽喉热聚成脓,故用石膏制其热性,兼以清热,然视其量微,知其以佐制为主,更无碍胃、伤中脘阳气之患。

3 应用心得

卢芳教授认为,麻黄升麻汤用于治疗外感风寒,大下之后外邪内陷,邪热上聚于咽喉,咽喉不利唾脓血,下后虚其里,脉沉迟而厥冷,下部脉不至,脾阳衰惫泻利不止,阳热在上阴盛于下,不相接续,故为难治。故以14味药清上温下,滋阴和阳,传经之邪,从外入内者,仍当从内出外,故令分温三服,汗出而愈。

张璐于《伤寒绪论》中云:“喉痹者,热毒陷于厥阴也,凡厥逆发热,热多寒少,或发痛脓,或唾脓血,或咽痛喉痹者,皆热邪有余之候,虽伤寒与温病、热

病、天行大头及杂证湿痰、郁火等骤发之喉痹种种不同,而为阴火亢害则一,其治法皆可默悟也”^[9]。由此思及治疗温病大头瘟之时,普济消毒饮以升麻、柴胡轻轻透散,兼以时时轻扬法,而治疗烂喉痧毒侵肺卫,以畅汗为第一要义,与张仲景之意岂不合哉。

4 临床研究

由于麻黄升麻汤证表里寒热错杂,症状繁复,药味众多,从古至今,医家对其理解和论述阐释也不相同。由于当今医学分科细化,而麻黄升麻汤针对不同系统的疾病均能取得较好的疗效,使麻黄升麻汤的研究和报道逐渐增多。其抗病毒、抗炎、抗惊厥、双向调节胃肠功能、提高机体免疫功能、解热利胆、解痉、镇痛、兴奋中枢神经、减慢心率等作用被广泛运用于治疗消化系统、呼吸系统、心血管系统、免疫系统等疾病,在治疗癌症及癌症术后恢复的应用上也有报道。如刘敏等用于治疗变应性鼻炎^[10],李赛美用于治疗咳嗽、痹证、虚劳^[11],吴如飞以麻黄升麻汤加减治疗慢性肺源性心脏病^[12],全小林应用于腮腺癌的术后治疗^[13]。宋一惠言,麻黄升麻汤囊括了麻黄汤、越婢汤、苓桂术甘汤、理中汤、白虎汤、当归四逆汤等8个经方,其理法包括寒热并用、升降同调、和解表里、补泻兼施、上下同治^[14],由此可见,张仲景之方药医理博大而渊深,得其鳞爪便可为名医矣。

麻黄升麻汤虽来源于《伤寒论》,但张璐早在300多年前于《伤寒续论》中就运用它治疗风温误治。而不少研究者认为新型冠状病毒感染属于中医“瘟疫”范畴,病机特点在于寒热错杂、本虚标实,以麻黄升麻汤清上温下、表里同治,适用于当前疫情患者的治疗^[15]。在如今的疫情时代,麻黄升麻汤在热病后期以及传染病后期证候错杂的治疗上应用广泛,而且其本身复杂的理法也适用于当今时代人群的体质特征,具有很深的挖掘空间和较大的研究价值。

5 病案举隅

张某,女,46岁。初诊:2020年3月27日。主诉:咽喉不利3个月余。现病史:患者自述3个月前出现恶寒发热,咽喉疼痛等症状,服用连花清瘟胶囊、头孢克肟颗粒后症状缓解,但咽喉疼痛,吞咽困难,于市内某医院就诊后服用蓝芩口服液、清咽甘露丸等药物后疼痛缓解,但咽部仍有梗阻感。今为进一步诊治前来我院就诊。现症见:咽喉部梗阻感,咽干有白痰,急躁易怒,时有烘热汗出,指尖脱皮,食

欲不振,小便自利,大便溏薄,舌边尖红,苔薄白,脉弦细。中医诊断:喉痹。西医诊断:扁桃体炎。方用麻黄升麻汤加减:炙麻黄10g,升麻10g,当归10g,干姜10g,生石膏20g,天冬10g,肉桂5g,黄芩10g,炒白术20g,茯苓20g,炙甘草10g,乌梅10g,莲子心5g,灯心草5g,桔梗10g,桑叶10g。7剂,每日1剂,分3次温服。

二诊:2020年4月3日。咽痛梗阻感明显减轻,基本无痰,汗出减少,二便可,饮食如常,眠差,心下满按之不痛,舌尖仍红,苔薄白,脉沉弦细。原方去桑叶,加络石藤10g,龙骨20g,牡蛎20g。7剂,煎服法同前。

三诊:2020年4月10日。咽部不适基本消失,食欲睡眠改善,诸症基本痊愈。继续服药1周巩固,嘱随诊。

按:卢芳教授认为患者3个月前恶寒发热,经中西医结合治疗后咽部有梗阻感,时有烘热汗出,急躁易怒,加之舌边尖红,部分医师会考虑龙胆泻肝汤。但其大便溏薄,加之有食欲不振、脉弦细等征象,辨证为心肺郁热、脾胃虚寒,以麻黄升麻汤清热解毒、补气健脾,佐以清心火利咽喉之品,共收清补之效。二诊加入络石藤,为喉痹之专药,以龙骨、牡蛎重镇安神,治疗患者的汗出及情绪问题,三诊即基本痊愈。

参考文献

- [1] 黄元御.长沙药解[M].北京:中国中医药出版社,2012:124.
- [2] 柯 琴.伤寒来苏集[M].北京:学苑出版社,2009:352.
- [3] 郭苏健;李俊莲.麻黄升麻汤方证探讨[J].时珍国医国药,2016,27(9):2220-2221.
- [4] 陶弘景.本草经集注[M].北京:人民卫生出版社,1994.
- [5] 姚 球.伤寒经解[M].上海:科学技术出版社,2004:241.
- [6] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,1990:2.
- [7] 寇宗奭.本草衍义[M].北京:人民卫生出版社,1990:45.
- [8] 王德群.神农本草经导读[M].北京:中国中医药出版社,2017:179.
- [9] 张 璐.伤寒绪论[M].北京:中国中医药出版社,2015:182.
- [10] 刘 敏,程发峰,王庆国,等.基于六经辨证的变应性鼻炎诊治思路[J].中华中医药杂志,2015,(1):17-19.
- [11] 熊学军,王保华,陈靖雯,等.李赛美教授运用麻黄升麻汤加减临证验案举隅[J].新中医,2010,42(7):107-108.
- [12] 吴如飞.麻黄升麻汤加减治疗慢性肺源性心脏病心衰20例[J].浙江中医杂志,2012,47(9):677.
- [13] 张海宇,林家冉,刘文科.全小林教授运用麻黄升麻汤临床思路总结及验案举隅[J].时珍国医国药,2019,30(10):2505-2507.
- [14] 宋一惠.论五经并病专方:麻黄升麻汤[J].云南中医药杂志,2015,50(5):75-77.
- [15] 杨 涛,崔人匀,刘寰宇,等.基于中医经典理论探索新型冠状病毒肺炎治疗策略及麻黄升麻汤为主方的可行性分析[J].世界中医药,2020(2):159-165.

(本文编辑 贺慧娥)