



学术论坛

麻杏石甘汤证治探析

□毛德西

在防控新冠肺炎过程中,有3个方子起到了重要作用,即清肺排毒汤、化湿败毒方、宣肺败毒方。然而,这3个方子中均含有麻杏石甘汤。依据有关学者统计,在应用麻杏石甘汤治疗的192个病例中,涵盖了37个病种,其中尤以肺炎、支气管炎、感冒、麻疹病例最为多见。我对其功效进行了分析、总结,具体内容如下,以冀与同道交流。

对应证候

首先,我们要明确麻杏石甘汤的证候是什么。这就要对原文进行分析。《伤寒论》63条有“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”的文字说明,第162条有“下后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,属麻黄杏仁甘草石膏汤”的文字说明,这充分说明原有病证是桂枝汤证。但由于医者辨证发汗失当,或误用下法,使得表邪内陷,热郁于内,肺气不得适度开合,故而出现“汗出而喘”等症状。原文所说的“无大热”,不可理解为无热。“无大热”不是不发热,乃非壮热也。这里虽然有汗出,但是体温仍高于常人,可见内热聚集。假如无汗出,体温会更高,那可能就不是麻杏石甘汤证了。

《伤寒论》中的原文有发热、汗出、喘息3个症状,但一般医家认为应有口渴症状。所以,麻杏石甘汤的主要症状应为热、渴、喘、汗四者,由此组成了麻杏石甘汤的特有症状群。另外,清代著名医学家吴鞠通在《温病条辨》中提出“喘咳息促,吐稀涎,脉洪数,右大于左,喉哑,是为热饮,麻杏石甘汤主之”的观点,这说明热饮者,有热性痰饮在内作祟也。由此可知,麻杏石甘汤证的病机应为:外邪郁闭,痰热壅肺。

方药析解

麻杏石甘汤虽然仅有四味药,但是其配伍尤为严谨。君药麻黄,《神农本草经》言其“味苦、温。主中风,伤寒,头痛,温疟,发表出汗,去邪热气,止咳逆上气,除寒热,破坚积聚”。这里所说的“伤寒”,乃指广义伤寒,包括温病、热病、湿病、伤风、暑病、瘟疫等。麻黄是通过“发表出汗,被邪热气”来达到“止咳逆上气,除寒热”的目的。麻黄性味辛温,有利于邪热透表,但其温性不利于清热,故配辛寒的石膏作为臣药。《神农本草经》中提出石膏有清热作用,称其“主中风寒热,心下逆气,惊喘,口干舌焦,不能息,腹中坚痛”。而佐药杏仁苦温,苦味能降,温性能升,一降一升,宣降肺中之郁滞而平喘;甘草性平为使药,顺其病势,调和诸药。

依照原方的用量:麻黄四两(1两=50克)、石膏半斤(1斤=500克)。对于这样的用量,历代医家体验颇深。中西医汇通学派的代表人物之一张锡纯提出“热之轻者,麻黄宜用一钱半(古代计量单位),石膏宜用六钱;若热之重者,麻黄宜用一钱,石膏宜用一两”之观点,被誉为京城“小儿王”的刘弼臣应用麻杏石甘汤治疗小儿咳嗽,有表象者则以透邪为主,石膏3倍于麻黄;若身热无汗热壅于肺者,则石膏5倍于麻黄。我在应用麻杏石甘汤时,非常重视石膏与麻黄的比例,努力做到谨查之,慎用之。

麻黄配伍石膏析疑

后世医家对“有汗用麻黄,无大热用石膏”这一治疗法则有质疑,认为与《伤寒论》的用药规律相悖。对此,许多医家给出了解释。现代伤寒学派陈亦人提出“麻黄不伍桂枝,则发汗之力很弱,而宣肺平喘之功

颇著,且汗出缘于肺热蒸迫津液所致,不是表虚,所以麻黄并不禁用。麻黄、石膏清宣肺热,肺热除则汗自止;无大热指体表之热不大,并非里无大热,实际肺热颇盛,必须使用石膏,佐麻黄、杏仁才能提高宣肺清热的效果,肺热除而肺气畅,则气喘自止”的观点,清代医家秦子慎在《伤寒大白》中提出“盖麻黄与石膏同用,化辛温而为辛凉。麻黄同石膏,不惟发表,兼能清肺定喘。石膏得麻黄,杏仁,不惟清肺,兼能解表”的观点,张锡纯认为,“方中麻黄、石膏并用,石膏得麻黄则凉不留中,麻黄得石膏则发有监制。服后药力息息上达,旋转于膈胸之间,将外感邪热徐徐由皮毛透出,而喘与汗遂因之而愈”。现代中医学家岳美中认为,石膏是为制约麻黄而设,其性辛寒,虽然与麻黄性温相反,但是辛味是一致的,故制约的同时又有协同作用,所以才能治表证而兼通肺气,达汗透表。假如将石膏易以苦寒之黄芩,则只能削弱麻黄的辛通作用。现代药理研究专家认为,“无论是否用了汗、下法,只要出现发热、呼吸急促、咳嗽、咯黄痰等肺炎、支气管炎的表现,都可以用麻黄杏仁甘草石膏汤加减治疗。邪热壅肺证,麻杏石甘汤证与病毒性肺炎、支气管肺炎是一个证态。”(《伤寒论现代解读》)

类似方应用鉴别

“汗出而喘无大热”,在《伤寒论》中与之类似的症状群还有麻黄汤、桂枝加厚朴杏子汤、葛根黄芩黄连汤、小青龙加石膏汤等。麻黄汤去桂枝加石膏,即为麻杏石甘汤。一味之差,差在证候有别。麻黄汤为风寒束表,肺气郁闭而致。故用桂枝助麻黄发汗透表,以冀肺气宣发,风寒疏解;而麻杏石甘汤为表寒内陷,肺气郁热被表束缚,不得外达,故取麻黄辛温疏散

表寒,又取石膏辛寒透达内热。

桂枝加厚朴杏子汤,为桂枝汤证未解,又见肺气郁闭,故仍取桂枝汤调和营卫,祛其表寒,加用厚朴、杏子肃降肺气,正如清代医学家王子接在《雪鸿园古方选注》中提出“喘家作桂枝汤,加厚朴杏子,治寒喘也”。今以麻黄石膏加杏子,治热喘也”的观点。

葛根黄芩黄连汤证,亦有“汗出而喘”证。但此为热邪下迫于肠,故见热性下利,苔必黄腻,脉必滑数;同时里热熏蒸上犯于肺(肺与大肠相表里),故兼见喘而汗出,则不必治肺,只要肠热得清,则其喘汗自止。它与麻杏石甘汤的汗出而喘似同而实异。一为肺热,喘咳为主要症状,没有下利,故治宜麻杏石甘汤;一为肠热,下利为主要症状,故取葛根黄芩黄连汤治疗,其间应严格区别症状,谨慎用药。

小青龙加石膏汤证,亦有咳嗽症状,方中亦用麻黄与石膏。但此条为外感风寒、内夹水饮、郁而化热的肺胀,麻黄与石膏配伍,目的在于发越水气,兼清里热,石膏用量仅为麻黄的2/3。由此可知,石膏仅为佐药,非臣药之用。

临床应用

猩红热与烂喉痧。近代著名中医专家曹颖甫撰写的《经方实验录》中记载麻杏石甘汤治疫四例,其中一例为猩红热,一例为扁桃体肿大,其他两例为外感热证。

猩红热。中医称之为烂喉痧,系热毒迫肺所致,用麻杏石甘汤加芦根、竹茹、蝉衣、重楼配合治疗即可;扁桃体肿大,中医称之为乳蛾,系热毒充斥咽喉引起,于原方加玄参一味治之,疗效明显。

病毒性肺炎。现代医学家蒲辅周用麻杏石甘汤加紫苏治病毒性肺炎表寒里证证,以发热、喘憋、烦躁、舌红苔干、脉数为特点。

喘重痰多,加葶苈子;津伤口渴,加玉竹、天花粉;正虚神昏,加西洋参、石菖蒲;表闭抽搐,加钩藤、僵蚕、蝉衣。运用此方治疗,均可取得预期的治疗效果。

小儿咳嗽。小儿肺热咳嗽总因火热熏肺肺金而成。表现为咳嗽频繁,咯吐黏稠黄痰,面红、口干、苔黄、脉数等。对于此证,现代著名中医学家刘弼臣多用麻杏石甘汤合三子养亲汤加减治疗。

新感暴喘。凡是属于新感暴喘或久病急性发作,表现为高热、咽痛、口渴、脉数,以及肺炎等急性传染病者,均可用麻杏石甘汤合增液汤加金银花、连翘、板蓝根、川连等急清其热,可以缩短病程,尽快取效。(《赵锡武医疗经验》)

风热或风温咳嗽。可用麻杏石甘汤或越婢加半夏汤治之。麻黄不仅取其发汗,还能开达肺气,再重用生石膏,更能使急清肺热以定喘,麻黄乃治喘要药,临床见到重症喘者,用麻黄有的能止喘而不见汗,有的使尿多而邪从尿利下。(《赵锡武医疗经验》)

另外,麻杏石甘汤还用于痔疮、慢性结肠炎、副鼻窦炎等疾病的治疗,随证加减,灵活用药,可取良效。

综上所述,麻杏石甘汤在治疗呼吸道疾病方面可谓一枝独秀,不论是热证、寒证还是寒热错杂证,均可随证选用。其中,麻黄与石膏的用量,是取得疗效的关键。麻黄辛温宣肺透窍,得石膏之寒则无燥热之弊;石膏辛寒清肺解热,得麻黄之温则无寒凝之虞。两者味同而性异,其味辛则利于逐邪外出;其性温可以温化湿痰,其性寒可以清化热痰。这种相反相成的配伍远比相辅相成的配伍(如麻黄配杏仁、紫苑配款冬花等)更适合肺气的开合与代谢。

(作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国首届百名中医药科普专家)

中医人语



自新冠肺炎疫情暴发以来,中医药早期参与、全程介入疫情防控工作,已成为“中国方案”的亮点。随着“一带一路”倡议的推进和“构建人类卫生健康共同体”理念的不断深入,中医药在世界卫生舞台的关注度越来越高。

世界卫生组织近期发布《世界卫生组织中医药救治新冠肺炎专家评估会报告》,明确肯定了中医药救治新冠肺炎的有效性和安全性,鼓励世界卫生组织会员国在其卫生保健系统和监管框架内考虑使用中医药治疗新冠的可能性。2022年年初,我国相关部门发布的《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划(2021-2025年)》提出,新冠肺炎疫情暴发以来,发布多语种版本新冠肺炎中医药诊疗方案,与150多个国家和地区分享中医药抗疫经验,向28个国家派出中医专家协助抗疫,“三药三方”等有效抗疫中方药剂被多个国家借鉴和使用,为全球防控工作发挥了积极作用。

在当前疫情背景下,“中西医结合、中西药并用”的中国实践的成功范例,为中医药深度参与世界卫生组织事业提供了有利条件。未来,中医药将全面深入走向世界,“好风凭借力”,在这一历史机遇下,加快中医药“走出去”的步伐,不能一条腿走路,必须加强产、学、研一体化发展,促进更多的中医药项目在海外落地生根。

以针灸为例,其在海外的落地生根最具有代表意义。早在公元6世纪,我国针灸就已经传到朝鲜、日本、越南等邻国,17世纪由传教士带入欧洲。1997年,美国国立卫生院举行的听证会肯定了针灸的有效性,进一步加速了针灸的国际化进程。2010年,中医针灸成功入选联合国教科文组织“人类非物质文化遗产代表作名录”,不仅标志着中医针灸在人类医学发展史上的独特作用和突出贡献得到了国际社会的广泛认同,还标志着中医针灸的传承保护、发展利用获得了联合国的国际“通行证”。当前,针灸已成为世界上应用广泛的传统医学方法之一,也是我国为数不多拥有国际话语权、处于领先地位,并有望取得创新的学科领域之一。

然而,具体到通过产、学、研一体化推动针灸在海外发展方面,笔者认为可以从如下3个方面加以提升:一是要提升中医针灸国际服务能力和水平,依托国家医学中心(中医类)和国家区域中医医疗中心、国家中医药传承创新中心、国家中医药海外中心等打造一批针灸国际服务贸易“国家队”,输出优质、高效的中医针灸医疗服务。二是要提升我国在中医针灸领域的话语权,积极主导中医针灸国际标准的制定,组织推动中医针灸国际大科学计划;实施中医药学科“海外伙伴计划”,加强国内院校、科研院所与国际知名高校和研究机构建立中医药联合实验室等,开展重大疾病防治、中医药领域重大装备研发、重要科学问题阐释等,用国际化语言讲清楚中医药的科学内涵。三是要推进中医药院校国际化办学和海外招生的能力和规模,加强面向海外的中医针灸高层次人才培养,为中医药项目在海外落地生根提供可持续的“源头活水”。

尽管如此,我们也应该清楚地认识到,中医药国际化仍然存在“短板”:国际政策壁垒还未完全打破,尤其是在欧美国家,中成药、中药饮片“药物身份”问题依然存在;我国中医药在国际服务贸易领域的话语权和影响力还不足,在全球植物药市场上所占的份额不足5%;中医药文化认同和海外从业人员的资质水平仍需进一步提高。

因此,未来需要在加大中医药抗疫药物、方法输出力度的同时,扩大中药制剂输出;引导相关企业调整政策限制,获取中药“身份地位”;联合相关国家实现中医药人才和药物本土化等,为中医药全面深入走向世界提供保障,这是今后一段时期加速推进中医药高质量融入世界卫生组织体系的重要途径。

尤为重要的是,中医药作为一门传承千年的传统医学,临床疗效是其存在的生命线,而切身体验是最好的推广策略。比如北京冬奥会上设立了中医药文化展示空间,“10秒体验中医药”等吸引许多人争相体验。同时,中医药以针灸、推拿等形式在冬奥会运动员健康保障、创伤治疗、疲劳消除等方面也做出了积极贡献。

以针灸、推拿为例,其自身具有操作简便、起效迅速、无毒副作用等特点,十分适合推广应用,而文化认同是有意愿切身体验的关键。因此,要大力拓展中医药文化认同的“朋友圈”。在周边国家,要借助东方文化同质性和区域影响优势,强化中医药与各国民族医药之间的交流合作;在欧美国家,要用好用足“孔子学院”“文化中心”等资源举办“中医课堂”,探索“汉语+中医药”的国际汉语传播途径,同时借助互联网和新媒体平台打造具有全球影响力的中医药文化亮点品牌,让这一中华文明瑰宝焕发新的光彩。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

产学研结合促进中医药发展

□辛凯

诊疗感悟



在辨证施治、遣方用药过程中,若通晓疾病本质、药之性味归经,用之得当,则收良效;若用之不当,甚则贻误病情。帕金森病属于中医颤证范围,颤证指风气内动、筋脉失养引起头部或肢体颤动、摇动为主要临床表现。笔者认为,颤证的病因病机虽然错综复杂,但是有虚实两端,乃本虚标实之证,以五脏气、血、阴、阳亏虚为本,风、火、痰、瘀为标。考虑到帕金森病以老年患者居多,五脏俱虚,肝肾脾为甚,治疗上应以调补五脏气血阴阳为主,补益肝、脾、肾为先,兼活血逐瘀通络,标本兼治。

辨治颤证 重在化痰 法在熄风

□马云枝

中医理论认为,颤证的病因病机比较复杂,多因脏腑功能失调,风气内动,筋脉失养所致,为虚实错杂之证。在临床观察中,笔者发现无论何种证候,都兼有不同程度的瘀血阻络之象,认为老年患者是脏腑气衰、运化无力、瘀血内停所致。故颤患者多数见舌苔紫暗,或见瘀点、瘀斑,为瘀血内停之表现,瘀血久留而成死血,死血滞留,新血难生,浊邪不化,顽痰阻塞,是颤证产生的直接原因。这种现象与患者正气耗伤,痰、瘀、浊、毒诸邪聚集有关。瘀血是颤证病情缠绵难愈的重要病理产物之一,早在《黄帝内经·灵枢·邪客》中就有相关论述,比如“邪气恶血,固不得住留。住留则伤筋络骨节,机关不得屈伸,屈伸不利,筋骨疼痛也”。颤证多因患者年老体虚,肝肾精血不足,无以充脉导致血脉滞涩;或因阴虚内热,煎灼血中津液,血枯成瘀;或因情志内伤,郁而化火,灼伤肝阴,疏泄失职,气滞血瘀。《丹溪心法·中风》中提出“治风之法,初得

病即当顺气,及日久即当活血,此万古不易之理”之观点。这充分指出治疗内风可以通过活血化痰之法取得良效。由于血瘀风动是促使病情变化的中心环节,所以活血化痰熄风内风应为贯穿本病治疗之始末的基本疗法,就是活血化痰熄风法。瘀血可以生风,血行风自灭,脉通血行则筋得濡养,筋得濡养则柔,筋柔则颤止风熄,故应重视活血熄风法的灵活应用与用药得当。

在病情发展过程中,瘀血一旦形成则难以消散,且变化多端,极易变生他证。若气虚血瘀内闭肢体筋脉,气血运行不畅,经络痹滞不通,故而筋脉拘挛、屈伸不利、肢体僵硬、行动迟缓。若瘀血阻于脑窍,络脉不通,五脏精髓之血、六腑清阳之气不能上汇于头部,导致患者出现精血不足,无以充脉导致血脉滞涩;或因阴虚内热,煎灼血中津液,血枯成瘀;或因情志内伤,郁而化火,灼伤肝阴,疏泄失职,气滞血瘀。《丹溪心法·中风》中提出“治风之法,初得

古训,提出“治风先治血,血行风自灭”之观点,结合病程、病情、兼证等灵活应用活血化痰类药物。在临床上,应用的活血方法主要有养血活血、补气活血、滋阴活血、逐瘀活血等。活血化痰法已成为中医治疗颤证的一种常用方法,活血化痰类药物的使用也已成为临床上使用率较高的药物。现代研究表明,大部分具有活血化痰作用的中药,均有抗氧化应激、清除自由基、抗细胞凋亡及免疫调节作用,活血化痰药可通过这些机制抑制颤证的病理过程。这样,相关的临床药理研究也为活血化痰熄风法治疗颤证提供了有力证据。

在临床上,治疗颤证常用的活血化痰中药主要包括:丹参、姜黄、红花、三七、银杏叶、川芎、牡丹皮、赤芍、桃仁、牛膝等,同时结合病情随证加减,可取得预期效果。患者肢体震颤、行动迟缓、腰脊酸痛明显者,加用乳香、没药、细辛、延胡索等舒筋活络止痛。若肢体筋脉拘挛、

屈伸不利,震颤日久,上肢重者加桂枝、桑枝、姜黄温经通络;下肢重者加川牛膝、川木瓜、桑寄生、鸡血藤以舒筋通络活血。若患者夜间有低热、盗汗、咽干咽燥,腰膝酸软、耳鸣如蝉等阴虚之象,可选用醋龟板、鳖甲,可滋阴潜阳、退虚热、软坚散结。久病人络,需要辅以剔络、通瘀之品,若合并痴呆者,常用驱散头面之风的全蝎、蜈蚣、僵蚕,可通窍活血、逐瘀醒神。若患者肢体拘挛、活动不利者,可用通达四肢筋络的水蛭、地龙、乌梢蛇、金钱白花蛇,可化痰通络。正如医籍《本草问答》中所说“动物之攻利尤甚于植物,以其动物之本性能行,而又具有攻击性,故使用虫类药攻窜行走,用以通经达络、搜剔邪邪,尤胜于植物药”。此类药性峻猛,燥热有毒,易耗伤人体阴液,故素体阴虚、阴虚火旺、月经过多之人,用量不宜过大,避免诱发生风、动血之弊。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

中医辨治传染病的用药思路

□李德俊

吐铁锈色痰,神志昏迷,舌涩、舌红苔黄。此为感受风邪迅速化热,热在肺卫逆传心包所致。正如清朝中期医学家叶天士提出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的观点,笔者依据此观点,结合临证经验,以清心开窍治疗方法为主,且屡获良效。治疗该病,方用清宫汤、安宫牛黄丸,或运用紫雪丹、至宝丹等经方治疗,效果明显。大叶性肺炎在现代医学中属于急性感染性疾病,应用温病学的卫气营血辨证方法进行治,治愈率较高。

2.治疗传染性出血病。以流行性出血热为例。笔者带领团队依据患者的具体情况,结合本病的发病特点,按照卫气营血传变法则进行治疗,取得了明显疗效。本病传变急骤,在发热期应预防血耗、动血之传变。血耗则阴伤,肾水枯竭,故出现尿少、尿闭症状。动血则血不遵循常

道而行,外溢肌肤,则见斑疹;络脉灼热,则见衄血,二便带血;血少气弱,阳气衰微,则形成寒厥(低血压休克)。邪热内陷,积聚成痰,神志被蒙,为神昏谵语,或昏聩不语。邪热内陷,病情危重,甚至危及生命。清热解暑是治疗本病的关键,笔者常用的方剂是银翘散。方用金银花、连翘、竹叶等药,为透热、清气之方。三痛、三红、斑疹等症是本病的证候特点。笔者常用活血化痰药加赤芍、牡丹皮、丹参等,依据患者的病情灵活用药,往往能取得预期效果。比如高热持续不退的患者,可应用清瘟败毒散加金银花、丹参等。

3.治疗肠道传染病。以伤寒病为例,伤寒和副伤寒属于肠道急性传染病,死亡率高。笔者认为,本病属于中医学温病范畴。在临证时,笔者

时常把本病分为热重于湿、湿重于热、湿热并重三型,以方氏连朴饮加减治疗。方中黄连苦寒,可清热燥湿,能清中焦湿热;厚朴辛苦微温,善于行气通滞,与苦寒之栀子、辛温之半夏配伍,有助于提高和胃降逆之功效;石菖蒲可芳香化浊、醒神开窍,配豆豉、芦根以清上焦。诸药合用,可起到清热利湿、行气化痰之功效。伤寒初起时类似感冒,易被误治,比如误以解表发汗,不但使湿热之邪不解,反而造成邪气留恋,病情恶化,出现神昏耳聋,甚至昏迷等症状,故辨证时需要谨慎、细心。本病虽然治疗得当,一时好转,但是病邪仍未除根,原因在于湿性黏滞,疾病易反复。为了防止复发,一般情况下需要坚持服药4周。待症状完全缓解后,再服用香连丸2周,如做检查结果提示均无发现异常症状,方可停止治疗。若湿

重于热者,可加黄芩、滑石以助清热、利湿之力;若出现白痢,可加竹叶、薏苡仁,一则透热于外,一则渗湿于下,使湿热之邪表里分泄。

此外,因六经转变而出现的热证以清热为主。《黄帝内经》中有“冬伤于寒,春必病温”的文字记载,《伤寒论》中有“太阳病,发热而渴。不恶寒者为温病”的文字说明。前者说明冬季伤于寒邪,春季必得温病的规律,是“伏邪诱发”;后者指出了温病初起热象偏重的特点。《伤寒论》是以六经辨证为基础的治疗方法,但要应用清热之法治疗,所以凡属于六经转变而出现的热证,在治疗中均以清热为主;若有兼证,可随证加减,灵活运用;依据患者的病情,适时调整治疗方案,可取得预期治疗效果。

(作者供职于鄢陵县中医院)