麻黃在仲景哮喘諸方中應用的淺析

嚴興海[1]　蔡基鴻[2]

（1.新疆昌吉州中醫醫院內科三病區，2.心電圖室，新疆 昌吉州 831100）

【摘要】目的：通過比較分析，學習經方的用藥特點，以期在臨床實踐中學以致用。**方法：**依據方劑出處，主治證候，麻黃應用劑量，炮製方法，配伍藥物五項內容對麻黃在仲景哮喘諸方中的應用做了歸納總結分析。**結論：**麻黃既善於宣通肺氣，又長於降逆平喘，故為宣肺平喘的首選藥物，但麻黃治療哮喘總以實證為宜；麻黃與不同的藥物配伍使用，可以較廣泛的應用於多種哮喘證型；麻黃臨證使用時劑量的確定要綜合考慮配伍藥物的藥性特點、患者的體重、體質、性別、年齡及病證特點等因素；採用不同的炮製及煎煮方法，對於麻黃的藥理作用有很大的影響。

【關鍵詞】麻黃　傷寒雜病論　哮喘

麻黃為麻黃科麻黃屬植物草麻黃(華麻黃)Ephedra sinica stapf、木賊麻黃E. equisetina Bge.及中麻黃E. intermedia Schrenk et C.A.Mey.等，入藥用其莖枝。麻黃性辛溫，味微苦，歸肺、膀胱經，功擅宣肺平喘，為中醫治療哮喘之要藥，有學者統計，在古今治療哮喘方劑中，麻黃的使用頻率約為58.6%[1]。張仲景在《傷寒雜病論》中提出了哮喘證的理法方藥體系，這些成果為後世醫家繼承和發揚，一直指導着哮喘的中醫臨床實踐。在仲景治療哮喘諸方中，麻黃的使用頻率很高，靈活性很強，為了更好地學習經方的用藥特點，以期在臨床實踐中學以致用，筆者試對麻黃在仲景治療哮喘諸方中的應用做一淺析。

1　麻黃在仲景治療哮喘方中應用的歸納

在《傷寒論》與《金匱要略》中，使用麻黃治療哮喘的方劑共有五首，為麻黃湯、麻杏石甘湯、小青龍湯、射干麻黃湯與厚樸麻黃湯。為了便於比較分析，筆者依據方劑出處，主治證候，麻黃應用劑量，炮製方法，配伍藥物五項內容做了歸納總結，結果如下表1所示[2，3]。

2　討論與分析

從表1中可以看出，麻黃與不同的藥物配合使用，可以用於治療不同類型的哮喘，這主要是因為麻黃既善於宣通肺氣，又長於降逆平喘，故為宣肺平喘的首選藥物[4]。現代藥理研究已經證實麻黃所含多種化學成分具有解痙平喘抗炎的藥理作用。麻黃鹼對支氣管平滑肌痙攣有較持久的解痙作用，尤其對支氣管平滑肌處於痙攣狀態時作用更顯著；麻黃揮發油中所含四甲基比嗪、萜品烯醇-4、1-α-萜品烯醇等都有平喘作用；甲基麻黃鹼亦舒張支氣管平滑肌，作用強度與麻黃鹼相近；麻黃的水提取物和醇提取物有抑制與1型超敏反應有關的嗜鹼性粒細胞和肥大細胞釋放組

香港注冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

織胺等化學介質的作用；麻黃的水提取物和醇提取物口服或腹腔注射後，能明顯地降低腹腔毛細血管的通透性，抑制雞胚尿囊膜肉芽組織的形成，並能抑制由致炎物右旋糖酐、角叉菜膠等引起的炎症反應。但是即便如此，在仲景治療哮喘方中，並未盡用麻黃，從上述五方的主治證候來看，均是邪實證候。通過病性要素的歸納可以總結為風、寒、熱、痰、飲五種，表明麻黃治療哮喘總以實證為宜。這主要是因為麻黃性辛溫，功用主在宣肺平喘，發散表邪，藥性雖升中有降，但以升散為主，而肺為嬌臟，喜潤惡燥，使用麻黃不當有耗氣傷陰之弊，故純虛無實或虛多實少之哮喘，臨證應用麻黃須謹慎[5]。周仲瑛總結出應用麻黃治療哮喘的禁忌證如下：（1）頭額汗出清冷，心悸喘促，氣息短促微弱，有喘脫征象者；（2）痰少而黏，不易咯出，咽乾，手足心熱，舌紅苔少或光剝，脈細數等真陰虧虛者；（3）平素肝陽上亢者[6]。

從現代藥理研究來看[4]，首先，麻黃鹼能使哮喘病人對地塞米松的代謝廓清加速，尿中排泄增加，這對用麻黃鹼同時有需要用地塞米松或其他糖皮質激素長期治療的病人應引起警惕。哮喘病人，尤其病程較長者，常有腎陽虛的表現，此時垂體—腎上腺皮質功能低下，體內腎上腺皮質激素減少，故有腎上腺皮質功能低下的哮喘患者不宜使用麻黃鹼治療。其次，麻黃中所含揮發油及多種生物鹼具有鬆馳支氣管平滑肌，緩解氣道阻力，利尿，抗過敏等藥理作用，所以對於發作期哮喘患者具有解痙平喘的治療作用。但與此同時，麻黃鹼等還具有升高血壓，增快心率的作用，在虛證哮喘患者中，大多合併心肺功能不全，血壓的升高增加了心臟後負荷，心率的增快增加了心肌的耗氧量，在這種情況下使用麻黃明顯弊大於利。由此可見，腎虛患者慎用麻黃具有現代藥理學依據。

麻黃在上述方劑中用藥劑量為三兩或四兩，通過比較可以看出，在麻黃與桂枝合用的方劑中，麻黃的劑量為三兩，而在不用桂枝的方劑中，麻黃均用至四兩。這是由於麻黃桂枝相須為用，為防升散太過，所以適當減少了麻黃的用量。由此可見，麻黃臨證使用時劑量的確定要充分考慮到配伍藥物的藥性特點，不可千篇一律。當然，在臨床實踐中，還要根據患者的體重、體質、性別、年齡及病證特點等因素綜合考慮，靈活應用。

上述五方雖然都是使用麻黃治療哮喘的經方，但是主治證候並不相同，所以麻黃與不同的藥物配伍使用，可以較廣泛的應用於多種哮喘證型，顯示了中醫用藥的特色與優勢[7]。在麻黃湯與小青龍湯中，麻黃與桂枝相合，桂枝一方面增強了麻黃發汗解表透邪之力，另一方面可以通經脈之凝以散寒；在麻杏石甘湯與厚朴麻黃湯中，麻黃與石膏配伍，麻黃宣肺，石膏泄熱，寒熱併用，外解在表之風寒，內清肺經之鬱熱。後世醫家總結為，麻黃在太陽病證中的應用「寒則佐桂枝以溫之，熱則佐石膏以清之，乃仲景之定法」。另外杏仁配麻黃，加強了宣肺平喘之功；炙甘草配麻黃，一方面可增強降氣止咳之效，另一方面可減弱麻黃的毒性；麻黃與五味子相配則散斂結合，既可宣肺平喘又可斂肺降氣，做到散中有斂；在有飲邪因素的證候中，麻黃則配合乾薑、細辛，溫肺化飲，利水平喘；小青龍湯中，以性味酸澀的白芍配麻黃桂枝，一則斂肺益陰，二則緩麻桂之剛猛。而現代藥理研究表明[8]，白芍有緩解支氣管痙攣而平喘之效，據訴方實驗表明，小青龍湯的平喘作用，並非主要依靠麻黃、半夏之力，白芍可能起重要作用。

在仲景方中，十分講究藥物的炮製方法與煎藥方法，凡有提及，一般均有深意。在上述五方中，所用麻黃均為生麻黃。在麻黃湯，麻杏石甘湯，小青龍湯中，麻黃注明去節，射干麻黃湯與厚樸麻黃湯中未提及。煎藥方法除厚朴麻黃湯外，均要求麻黃先煎去沫。究其原因，生麻黃辛溫發汗，止咳平喘之力強。經蜜炙之後，麻黃中所含揮發油含量降低，減輕了發汗之力，而平喘

本文版權歸中醫藥學會所有 Copyright ©2012 All Rights Reserved

作用加強，所以在臨床應用時，體質虛弱或咳喘甚者，一般選用炙麻黃[9]。麻黃去節使用，張錫純認為：「麻黃帶節發汗之力稍弱，去節則發汗之力較強」（《醫學衷中參西錄》中冊）。現代藥理研究發現：麻黃節與節間有很大差異，節間生物鹼含量是節的3.2倍，麻黃部位的毒理研究認為，節的毒性最大，故炮製時去節，除去了生物鹼含量低的部分，可提高藥材質量和臨床療效，減輕毒副作用。麻黃先煎去沫則可以減輕毒副作用[10]。

3 結論

通過對仲景哮喘方中應用麻黃的以上討論，我們可以得出以下結論：（1）麻黃既善於宣通肺氣，又長於降逆平喘，是宣肺平喘的首選藥物。但是，麻黃治療哮喘總以實證為宜；（2）麻黃與不同的藥物配伍使用，可以較廣泛的應用於多種哮喘證型；（3）麻黃臨證使用時，劑量的確定要綜合考慮配伍藥物的藥性特點、患者的體重、體質、性別、年齡及病證特點等因素；（4）採用不同的炮製及煎煮方法，對於麻黃的藥理作用有很大的影響。

參考文獻

[1] 單書鍵.古今名醫臨證金鑒 - - 咳喘肺脹卷[M].北京：中國中醫藥出版社，1999.

[2] 李培生.傷寒論講義[M].上海：上海科學技術出版社，1997.

[3] 李克光.金匱要略講義[M].上海：上海科學技術出版社，1999.

[4] 劉永剛.麻黃湯組方原理的研究 - - 麻黃湯及拆方抗炎、抗過敏哮喘作用及機制研究[J].中醫雜誌，2007, 31(3): 235.

[5] 董建華.現代中國名中醫醫案精華[M].北京：北京出版社，1990.

[6] 劉永剛，羅佳波.麻黃湯及拆方對哮喘小鼠5-脂質氧合酶激活蛋白、白介素4基因的表達白三烯C4的影響[J].中國中藥雜誌，2007, 32(3): 246.

[7] 林立孫.傷寒論方劑現代研究與臨床應用[M].北京：中醫古籍出版社，2005.

[8] 王筠默.小青龍湯及其主要組成藥的平喘作用[J].藥學通訊，1982, 17(5): 54.

[9] 史蘭華譯.中醫處方解說[M].北京：人民衛生出版社，2006, 11.

[10] 黃建民，田偉.麻黃湯對哮喘小鼠氣道炎症的作用[J].2005,47(9): 182.

（編委：林家楊審校 2012.06.28）

表1 麻黃在仲景治哮喘方中應用歸納表

方劑	出處	主治證候	麻黃劑量	配伍藥物	炮製方法
麻黃湯	《傷寒論》（35），（36），（235）	1.太陽傷寒證，風寒外束，郁逆肺氣；2.太陽陽明合病「喘而胸滿」；3.太陽初傳陽明「脈浮，無汗而喘」	三兩	桂枝、杏仁、甘草	去節、先煮
麻杏石甘湯	《傷寒論》（63），（162）《傷寒論》（40），（41）；	汗下後，邪熱壅肺而喘	四兩	石膏、杏仁、甘草	去節、先煮
小青龍湯	《金匱要略》（三十五）	太陽傷寒兼水飲內停	三兩	桂枝、芍藥、細辛、乾薑、半夏、五味子	去節、先煮

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

射干麻黃湯　《金匱要略》（六） 寒飲鬱肺　四兩 射干、細辛、乾薑、半夏、五味子、紫菀、冬花、大棗　先煮

厚朴麻黃湯　《金匱要略》（八） 病近於表而邪盛於上　四兩 厚朴、石膏、杏仁、細辛、乾薑、半夏、小麥 無

香港註冊中醫學會　版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved