沈劍剛教授運用麻黃升麻湯治復發性口瘡驗案

Efficacious cases of Professor *SHEN Jiangang* to treat recurrent aphthous ulcer with *Mahuang Shengma* Decoction

陳小同　梁若蘭　徐珮娟　沈劍剛*　*CHEN Xiaotong, LIANG Ruolan, XU Peijuan, et al.*

（香港大學中醫藥學院）

[摘要]　復發性口腔潰瘍屬中醫「口瘡」範疇，具有週期性、反復性和自限性的特點，久病者療效不佳且易於復發。本文首先論述了口瘡的病因病機、治則治法和常用方藥。口瘡核心病機為上焦實火薰蒸，中焦陽虛濕困，下焦虛火上炎，邪犯口腔而發病。實性口瘡和虛性口瘡可通過潰瘍的表現形式、伴隨症狀和舌脈進行鑑別。虛性口瘡多病機複雜、纏綿難癒，故通過《傷寒論》麻黃升麻湯治療復發性口腔潰瘍一案，闡述如何從複雜病徵中抽絲剝繭、審證求因，詳細解讀麻黃升麻湯證條文，探討如何運用經方治療臨床所遇厥陰病，尤其是正虛陽鬱、上熱下寒之厥證。

[關鍵詞]　復發性口腔潰瘍；麻黃升麻湯；厥陰病

1　復發性口腔潰瘍的中西醫認識

復發性阿弗他潰瘍（recurrent aphthous ulcer, RAU），又稱復發性口腔潰瘍，主要表現為口腔黏膜散在的淺表性潰瘍或壞死性黏膜腺周圍的潰瘍，存在週期性、反復性和自限性，常影響言語及進食。RAU普遍被認為是由多種因素綜合作用的結果，一般與口腔菌群紊亂、免疫功能異常、生物-心理-社會因素、內分泌失調、胃腸功能失調等密切相關。西醫主要以對症治療為主，配合對因治療，達到緩解疼痛，控製症狀，減少復發的效果。由於對病因及發病機製不夠明確，目前尚且沒有根治RAU的治療方法，而普通治療的療效因人而異，久病者效果不佳且復發率較高，故病人多期望尋求中醫治療。

復發性口腔潰瘍屬於中醫「口瘡」範疇，主要分為實證與虛證兩大類。實證多因過食辛辣厚味，或嗜飲醇酒，導致心脾積熱，復感風、火、燥邪，火熱循經上攻於口，灼腐口腔而發。虛證則因素體陰虛，或久病耗傷津液，真陰不足，虛火上炎口腔而發病。也有因素體稟賦不足，或久病氣血匱乏，無以上榮，加之邪毒侵犯或餘邪留滯於口腔而發病。或因脾胃陽虛，溫化無力，寒濕困於口腔而發。由此可見，口瘡雖然具有明顯的個體差異，但發病多與心、脾、腎等臟腑功能失調密切相關。《口齒類要》較為詳細地總結了口瘡病機：「口瘡，上焦實熱，中焦虛寒，下焦陰火，各經傳變所致，當分別而治之。」實熱性質的口瘡多表現為潰瘍多發，周圍紅腫高起，潰瘍面上附有黃濁偽膜，灼熱疼痛明顯。虛性口瘡則表現為散在或單個潰瘍，中央凹陷，凹底附有白色偽膜，邊緣色淡，疼痛輕微，纏綿難愈。實證者當清熱解毒，消腫止痛，偏心火者可用瀉心湯，偏脾火者可用涼膈散或瀉黃散。虛證者則需滋陰降火，扶正理瘡，方用知柏地黃丸合玉女煎加減。若清陽不升，濁蒙清道，可用補中益氣湯加藿香、佩蘭、砂仁、神曲等芳香化濁之品。另有冰硼散吹藥、漱口方漱口等外治法以及針灸治療。儘管中醫藥治療方法多元，臨床上虛性口瘡往往病機復雜，難以入手。沈劍剛教授臨床辨證論治理念，主要集中在注重氣機升降，調節氣、血、水平衡；採方以合方運用見長，並結合現代藥理學研究結果進行開方，充分利用中醫藥多途徑、多環節、多靶點、整體協調治療的特點，調動機體多個系統協同作用機能，達到扶正祛邪的效果。他對於經典經方亦有獨特體會，特以經方治療復發性口腔潰瘍的驗案觀隅反三，說明相關的病因病機及治療方案，以及臨床何時使用、如何使用經方，以供參考。

2　驗案舉隅

吳某某，男，51歲。2020年1月31日初診：咽部潰瘍久不收口、反復發作5年，患者於5年前因不明原因而

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright © HKCMA All Rights Reserved

出現咽後壁潰瘍反復不愈、久不收口，咽喉腫痛，以致影響進食，經中西醫治療均無明顯效果，時好時壞。近日因感冒而咽部不適加重，西醫加服抗生素無效後就診。現服用潑尼松2mg QD，硫唑嘌呤100mg QD，因痛風而服用秋水仙鹼0.5mg QD。兩年前右頸部纖維瘤術後長年盜汗。刻下咽喉痛，吞咽困難，乏力，稍食生冷即作腹瀉，盜汗。查：咽後壁3個多發性潰瘍，可見白色濃點，潰瘍周圍增生，色暗紅，濾泡增多，四肢不溫。舌暗紅，舌苔黃膩。雙側脈弦細而弱，關小緊，寸脈浮，尺弱。初診之時，覺病機復雜，本虛標實，正氣不足，上熱下寒，陽氣鬱而不達，氣血失和，又有外感風寒，陽氣受鬱，似乎用藥進退兩難。觀其脈證，頓悟此乃仲景厥陰病麻黃升麻湯證。要素有三，手足厥逆，喉咽不利，泄利，脈象亦合。故診斷為口瘡。病機為陰陽失和，痰瘀互阻，水濕內停，免疫失調。治則治法當調和陰陽，利濕化痰祛瘀。因陽氣受鬱，佐以升麻葛根湯以升清陽之氣。因陰陽失和而盜汗，故此加柴胡以和解少陽，青蒿退虛熱。芍藥改赤芍，涼血化瘀止痛。另加太子參固護中焦脾胃，益中氣使陽氣得生。方藥如下：麻黃6g，升麻15g，葛根30g，石膏30g，黃芩15g，知母15g，天門冬15g，石菖蒲15g，當歸6g，桂枝10g，赤芍藥15g，乾薑10g，白朮15g，茯苓30g，甘草15g，太子參10g，柴胡24g，青蒿10g，土茯苓30g，七劑，並囑啜熱粥取微汗者佳，慎風寒。2020年2月14日複診，患者自行停服潑尼松、別嘌醇諸西藥，言飲一劑中藥而周身舒暢，咽痛減，依醫囑而服熱粥，然無汗出，遂以運動取汗，汗後有寒意。連服七劑後，咽痛大減，仍作盜汗，大便偏爛。查：咽後壁潰瘍減輕，仍有一小瘡口未癒，肢體轉溫。舌暗紅，苔薄黃膩，脈象同前。守上方麻黃改9g、乾薑改15g，以助陽氣升發，加生地黃15g陰中求陽、麻黃根10g固表止汗、絞股藍30g調節免疫。囑啜熱粥得汗即可，不必刻意運動取汗，以免耗散陽氣，當調起居，避風寒。2020年2月21日三診，藥後咽後壁潰瘍均已癒合，但舌底似有新瘡出現之兆，肢體溫暖，仍盜汗，大便偏爛。舌淡胖，邊尖紅，苔薄黃膩。雙脈細弱。可知上焦鬱熱得清，氣機運轉恢復，需加強扶正固本。上方茯苓改至45g，白術改至30g，強化健脾祛濕，加熟地黃15g滋陰潛陽。

3　案例分析

麻黃升麻湯見於《傷寒論》厥陰病篇：「傷寒六七日，大下後，寸脈沈而遲，手足厥逆，下部脈不至，喉咽不利，唾膿血，泄利不止者，為難治，麻黃升麻湯主之。」觀其條文：太陽傷寒六七天，正是由表傳裏的時候，表寒化熱而未成實，誤下之後，表邪入裏，陽熱之邪郁於上焦，故「喉咽不利，唾膿血」。「寸脈沈而遲」為陽鬱於裏、阻礙氣機之表徵。下之後，中焦陽虛津傷，損及胃氣，陽氣不達四末，陰陽氣不相順接，乃為厥，表現為手足逆冷。下後陰陽兩傷，陰虛陽陷，故「下部脈不至」。脾陽受損，升降失常，清陽下陷而「泄利」。統而言之，此條為傷寒誤下，陽去入陰，病入厥陰半表半裏，陽明鬱熱與太陰水飲寒熱錯雜，傷及津血，表現出上熱下寒，氣血失和，陰陽失調的徵象，病證復雜，治療棘手。縱觀《傷寒論》可知，仲景治下利等裏病，使用方劑的同時，創造條件如飲用熱水、覆被微汗等方法，從陽從表而解，促使裏邪出表、陰病轉陽，揭示了裏病陰病轉陽轉熱則愈的病理規律。故此證當抓住正虛陽鬱，上熱下寒這一主要矛盾，「火鬱發之」，採用麻黃升麻湯，發越鬱陽，清上溫下，使陰陽得調，厥逆自復。麻黃升麻湯證並非真陽衰微，而是陽虛下陷，需迅速透表祛邪，於陰中提出其陽，得汗出而解。若任由表邪繼續內陷，恐生變證，如「泄利不止者，為難治」。

麻黃升麻湯乃仲景為上熱下寒之厥而特殊設置，其藥味看似雜亂，藥味多而用量少，與其他組方風格大有不同，以至柯韻伯認為「乃後世粗工之技，必非仲景方」。但細辨其組方思路，配伍嚴謹而切合病機，「縱非仲師方，亦後賢有得之作」。 麻黃升麻湯可看成由多個方幹（如麻黃湯、白虎湯、黃芩湯、當歸四逆湯、理中丸、苓桂術甘湯等）組成的複方。此方以麻黃、升麻為君，發越胸中鬱陽之邪。石膏、知母、黃芩清解陽明燥熱，瀉火解毒；當歸、桂枝、芍藥、甘草取當歸四逆湯方義，溫經散寒，養血通脈，治手足厥逆；乾薑、白術、茯苓、甘草仿理中丸，溫運脾陽，祛除太陰寒濕，治療脾虛泄利。寒熱並用，共奏清上溫下之功。加之天門冬、葳蕤育陰清肺。此方集汗、和、溫、清、消、補於一體[1]，藥味雜而不亂，相得益彰。

前文病例與仲景所述麻黃升麻湯證極為相似，患者久病正虛夾瘀，地處嶺南，濕困中焦，脾陽不振，寒濕內停，加之復感外邪，以至上熱下寒之證。雙側脈細弱，細則傷血，弱則脈搏鼓動無力，可見氣血陰陽兩虛；脈弦，關小緊為陰虛陽陷，中焦寒飲內生，氣機升降失常；寸脈浮，尺弱，乃上熱下寒、本虛標實之徵象。故

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

以麻黃升麻湯為主方治之。因其陽鬱，清陽不升，「清氣在下，則生飧泄」，乃合升麻葛根湯以升清陽之氣。麻黃升麻湯方後云「分溫三服，相去如炊三斗米頃令盡，汗出愈。」即在短時間內服完三服藥，主要是使藥力集中、作用持續，蓋此方多用於急性病、大病頑疾、難治之證。患者服一劑已即周身舒暢，效如桴鼓，七劑盡後潰瘍咽痛大減。唯本案中囑患者啜熱粥取微汗，本欲借熱粥促進中陽恢復，亦助藥力發越鬱陽，然而患者始終不得汗，乃陽氣虧虛，病重藥輕，升發無力。患者運動取汗，進一步耗氣傷津，故汗後背有寒意。復診處方提高麻黃、乾薑藥量，強大溫陽氣之功效，以固陽氣。盜汗為厥陰陰血不足、化火傷陰之象，故加生熟地滋陰潛陽，亦取陰中求陽之效。後期可化裁麻黃升麻湯，平調寒熱，扶陽養陰，長服服用改善體質。

厥陰病為半寒熱、半表裏、半虛實之偏於陰者，麻黃升麻湯則可用於治療病機為虛實夾雜、上熱下寒之厥證。《蘭臺軌範》言「千變萬化之中，實有一定不移之法」。有是證則用此方，是謂異病同治之法。故麻黃升麻湯證亦可推而廣之，用於上熱下寒之上呼吸道感染、咳嗽、支氣管炎、慢性阻塞性肺疾病、慢性咽喉炎、牙齦炎、皮膚病、急慢性胃腸炎、痛風性關節炎、糖尿病、圍絕經期綜合症、自主神經功能紊亂等各類病證，切中病機者往往療效顯著[2]。如西藥基礎上加用麻黃升麻湯治療原發性肝癌TACE術後栓塞後綜合征，可明顯降低炎症細胞因子水準，改善臨床症狀，退熱效果顯著[3]。

4 臨證思考

祖國醫學，博大精深，又以經方醫藥之方簡、效專、力宏聞名。然而中醫經典如《傷寒論》之類，言辭古樸簡略而醫理深邃，岳美中先生亦言其「察症候而罕言病理，出方劑而不言藥性」。由此，經方概念模糊難知，予後人極大的分析空間，其註釋並成書者亦有成百上千，百家爭鳴。若局限於條文，易困於知其然不知其所以然，當剝繭抽絲、追根溯源，不斷總結臨床經驗、探討經方真髓。《傷寒論》厥證辨治內容十分豐富，尤需注意脈診之鑒別。「脈乃血脈，氣血之先」，脈象最能反映人體氣血狀況，又能與臟腑辯證、八綱辨證互參。

對於症狀復雜的疾病，應當復雜問題簡單化，抓住疾病的本質，審證求因。正如《素問·至真要大論》所言：「必伏其所主，而先其所因」。而後以藥物的四氣五味、升降浮沈，變理人體陰陽，「以平為期」。一般對於復發性口腔潰瘍，中醫運用清心火、瀉胃火等法，附加外治藥物，多可做到藥到病除。然而虛火上炎者不見少數，如遇真寒假熱之證，尤當明辨。《聖濟總錄》言「……不可執一而論，當求所受之本也。」薛己亦提及，若「概用寒涼，損傷生氣，危害匪輕。」若本篇病例但見上熱，而妄用寒涼攻伐之品，必進一步損傷中焦陽氣，致正氣大傷，邪氣內陷，陽鬱不伸，上熱下寒愈加嚴重，甚者真陽大傷，病入少陰或三陰合病，為難治也。「經言無實實虛虛，損不足而益有餘」是也。

參考文獻：

[1] 葉舫航,黃鈺澄,孫悅,等.基於《黃帝內經》五郁探析麻黃升麻湯[J].中國實驗方劑學雜誌,2022,28(13):233-241.DOI:10.13422/j.cnki.syfjx.20221391.

[2] 李燦,周曉玲,陳峭,等.麻黃升麻湯治療原發性肝癌TACE術後患者的療效觀察[J].時珍國醫國藥,2018,29(01):114-116.

[3] 張海宇, 林家冉,劉文科.仝小林教授運用麻黃升麻湯臨床思路總結及驗案舉隅. 時珍國醫國藥, 2019. 30(10): p. 2505-2507.

Abstract: Recurrent aphthous ulcer (RAU) belongs to the category of “Kou Chuang” in Chinese medicine, which is characterized by cyclicity, recurrence, and self-limitation. Long-term RAU has poor curative effects and is prone to relapses. The core pathogenesis in Chinese medicine of RAU comprises the steaming of excess fire in the upper energizer, cold dampness encumbering the spleen in the middle energizer, and deficiency fire flaming upward from the lower energizer, resulting in the onset of the disease in the oral cavity. Excess RAU and deficient RAU can be distinguished by the manifestation of the ulcers, accompanying symptoms, tongue images, and pulse patterns. Deficient RAU is often complicated and persistently difficult to heal. Therefore, through the case study of treating RAU with Shanghanlun’s Mahuang Shengma Decoction (MSD), we will elaborate on how to extract clues from complicated symptoms and examine the evidence to find the cause, interpret the clauses of MSD in detail, and explore how to utilize classical formula in the treatment of reverting yin disease

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

encountered in clinical practice, especially syncope characterized by the deficiency of healthy qi, stagnation of yang, as well as upper body heat and lower body cold.

（編委：黃賢樟審校2025.01.13）

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