

· 仲景学术研究专题 ·

谁言麻黄但解表,提壶揭盖第一方

陈明

【摘要】 麻黄汤出自《伤寒论》,世人多以风寒表实证扣之,但以余所见,仲景举麻黄汤治疗太阳伤寒证,仅例证而已,旨在说明麻黄汤能够发散营卫、开通肺气之理。但临床上麻黄汤不仅可以用于治疗伤寒外感,更多的是用于治疗内伤杂病,其作用根基乃在于“提壶揭盖”一法,适用于多种窍机不利所致病证,临床疗效确切。

【关键词】 伤寒论; 麻黄汤; 提壶揭盖

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.011

麻黄汤,乃张仲景为太阳伤寒证而设,《伤寒论》最具代表性的麻黄汤证条文是第 35 条:“太阳病,头痛,发热,身痛,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之。麻黄汤方:麻黄三两(去节)、桂枝二两(去皮)、甘草一两(炙)、杏仁七十个(去皮尖)。上四味,以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫,内诸药,煮取二升半,去滓,温服八合。覆取微似汗,不须啜粥,余如桂枝法将息。”后世将本方定位于治疗伤寒表实证,证见发热恶寒,无汗,身体疼痛,或咳喘者。其实,麻黄汤临床运用非只解表,《伤寒论》所云太阳病伤寒证也非只为外感风寒所起,仲景所云太阳病由外感邪气引发,只是举例而言,诸凡外感或内伤,只要邪气壅滞营卫之气,导致营卫不和者,所发即为太阳病,故太阳病有外感太阳病,亦有内伤太阳病。就麻黄汤组方配伍特点而言,麻黄、桂枝固然具有祛风散寒解表之功,但亦非只此一用,麻黄上能开宣肺气,下能通利膀胱水气。至于桂枝,作用更广,集中体现在一“温”字上,能上温心肺之阳,中暖脾胃之阳,外煦肌表卫阳,并能化气行水,温经通络。打开麻黄汤方子,其组合可以解读为用麻黄、杏仁开宣心肺之气,用桂枝甘草汤温通心肺之阳,乃是温通振奋心肺阳气之方,临床可广泛用于因肺气不宣、胸阳不振、心肺郁阻所致小便不利、水肿、遗尿、便秘、闭经、不射精等诸疾,实为“提壶揭盖”之第一方也。

1 通调水道,下输膀胱

《素问·经脉别论》云,肺“通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,阐述了肺参与人体水液代谢的形式和作用。肺主管通畅调理水液运行之道路,尤其将高源之水肃降至下焦膀胱和宣发至外在肌表,以令“水精四布,五经并行”。假如肺气郁闭,通调水道失职,则外可致玄府闭塞,下可致小便

不利。此时小便不利若用利膀胱之法,实属被动,但当开宣肺气、提壶揭盖,首选麻黄汤。

曾治前列腺炎患者,男,48 岁,北京朝阳区人,2011 年 4 月 28 日就诊。前列腺炎病史,本次发作三月有余,曾在某医处服五苓散 30 剂,有小效。症见:小便不利,便前尿等待,便后余沥不尽,每晚夜尿三次,伴左侧腹股沟处隐隐作痛。舌苔略黄腻,脉弦滑。辨证为肺气不宣、水道失调,处方:麻黄汤合五苓散加味:生麻黄 6 g、桂枝 10 g、杏仁 10 g、炙甘草 3 g、茯苓 30 g、猪苓 10 g、泽泻 10 g、炒白术 10 g、乌药 10 g、小茴香 10 g、石菖蒲 15 g、炒杜仲 10 g,7 剂,水煎服。2011 年 5 月 5 日二诊:上方服 7 剂,小便较为通畅,尿等待减轻,夜尿二次,活动时易汗出。舌淡,脉弦细。上方加山茱萸 18 g,14 剂,水煎服。2011 年 5 月 19 日三诊:上方服 14 剂,小便基本正常,唯同房后小腹微有不适,有小汗,余正常。上方加重山茱萸至 24 g,予 7 剂以巩固。2012 年 3 月 15 日因感冒发热来诊,诉其小便一直正常。

麻黄汤合五苓散,为《内经》“开鬼门,洁净府”之法,启上闸而开支流,不独利小便也。此法用于多种水液代谢失调性疾病,屡获效验。2007 年曾治一中年女性患者,秋末冬初的一天,下田劳动时着衣单薄,感受寒邪,至晚恶寒发热、头痛。自熬姜汤,喝后微微汗出,恶寒稍减,又自找感冒药服之,症状有所缓解。岂料 5 天后一半夜时分,患者突感浑身郁胀,照镜观之,惊骇不已,全身水肿,面部为甚。小便癃闭。翌日清晨来诊,见患者头面及四肢皆肿,发烧,无汗,怕冷,身着棉衣,腰酸沉,小便少,有如茶色,舌淡苔薄白,脉浮紧。尿常规示:尿蛋白(+++),并有大量红细胞。诊为风水(急性肾炎)。病人坚持拒绝住院,处以麻黄汤合五苓散,加蝉蜕、浮萍、白茅根、车前子等疏风利尿之品。服 1 剂即汗出,浮肿见消。服完 3 剂,小便通利,水肿消去大半。1 周后,水肿全部消退,饮食、大小便均正常。再以补气、补肾调理 1 月,化验小便正常,从此病愈。

然而,肺气郁闭不能通调水道导致小便异常,不惟小便不利一途,亦可致小便频数,甚至遗尿。譬若水管损毁,有两

基金项目:北京中医药大学新奥奖励基金(2015-XAJLJJ-002)

作者单位:100029 北京中医药大学中医学院

作者简介:陈明(1962-),博士,教授,博士生导师。研究方向:《伤寒论》六经辨治规律研究。E-mail:cmwg185@sina.com

种方式,一种滴水不漏,一种则滴漏不止,所以肺失宣发,水道失调,所致尿频、遗尿,亦可用麻黄汤提壶以揭盖。吾治另一女性患者,35 岁。小便频数,余沥不尽、遗尿达 15 年之久。询问起病之因,始于 20 岁时一次重感冒,历治半月有余,感冒始愈。但随后出现尿频、尿急,后渐发展为遗尿。西医诊为慢性尿路感染、膀胱炎、膀胱多动症等病,中医诊为肾虚。但中、西药服之无算,尤其补肾固涩之品,病少愈。现症:白天尿意频急,入厕稍迟即尿湿衣裤,夜晚常有遗尿在床,时有恶寒、咳嗽,咳嗽剧烈及大笑时尿液自出,平时很少出汗,即使炎夏季节也是如此。早上起来时眼睑时有微肿,脉象浮。辨为肺失宣降、通调水道功能失职,予麻黄汤原方开宣肺气以提壶揭盖。仅服 3 剂,即感遍体微汗出,眼睑浮肿消失,小便也随之正常。

当然,提壶揭盖以麻黄汤,必是肺中无热,若肺热壅盛之水道失调,则当用麻杏甘石汤清开宣提之。患者,女,64 岁,北京人。2016 年 1 月 14 日初诊:患尿失禁 10 余年,日夜数十次小便,自云:裤裆内没有干过,经常漏尿。问及其他,别无不适。遍服补肾固涩、健脾化湿、清利湿热、活血化瘀、温化痰浊之品,不建寸功,舌苔黄腻,脉弦细。试以开宣肺气,提壶揭盖之法治之。鉴于其热象明显,主以麻杏甘石汤加味:生麻黄 9 g、杏仁 10 g、生石膏 30 g、炙甘草 3 g、滑石 30 g、茯苓 30 g、猪苓 10 g、绵萆薢 15 g、乌药 10 g、桑螵蛸 15 g、炒杜仲 15 g,7 剂,水煎服。2016 年 1 月 21 日二诊:服上方 1 周,尿失禁得到明显改善,表现为次数减少,尿量增加,日夜小便次数骤减为 6~8 次,已基本正常。上方加小茴香 10 g,续服 7 剂巩固。后病人未再复诊。麻杏甘石汤为《伤寒论》清宣肺热之第一方,见《伤寒论》第 63、162 条,“发汗后,不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。临床上,凡病邪已离太阳而尚未入阳明,表现为肺热壅盛者,无论外感、内伤诸疾,皆可用本方治之。

2 开宣肺气,通导大肠

《灵枢·经脉》指出“肺,手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”,这种独特的经脉走向,以此建立肺与大肠的密切联系,二者通过经脉的络属,构成了表里关系。因此,在功能上,二者相互促进。肺气宣降,有助大肠的传导;反之,大肠的传导也有助于肺气之开降。所以,假若肺气因内外邪气壅滞,失于宣降而郁闭,则大肠传导亦多受其累,可致便秘。如风寒外感,闭塞肺气,肃降不能而致大肠传导无力,导致大便不通。此治不可通腑泻下,否则有可能欲通欲闭,但以开宣肺气,发散邪气,大肠自能导下。故《伤寒论》第 56 条谆谆告诫:“伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤。其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗……宜桂枝汤。”此为表邪郁滞皮毛,导致肺失宣降,而大肠之气不通,以桂枝汤通郁遏之阳气,令肺气开宣,而大便自通,提壶揭盖之巧用也。

宋代伤寒大家许叔微曾治大便不通一案,读来颇觉精到:“尝记一亲戚病伤寒,身热,头痛,无汗,大便不通已四五

日。予讯问之,见医者治大黄朴硝等欲下之。予曰:子姑少待,予为视之。脉浮缓,卧密室中,自称其恶风。予曰:表证如此,虽大便不通数日,腹又不胀,别无所苦,何遽便下?大抵仲景法须表证罢方可下,不尔,邪乘虚入,不为结胸,必为热利也。予作桂枝麻黄各半汤,继以小柴胡,蒸蒸汗出,大便亦通而解。”^[1]

余在临床,凡遇大便不通而粪质不干,排出困难,或黏滞不爽,胸闷脘痞,舌苔不黄,寸脉有力者,多以麻黄汤合《金匮》“枳术丸”提壶揭盖治之。如治患者,女,36 岁,便秘六年,久治不愈,分别使用过润肠通便、养阴增液、补益脾肺、温补肾阳、通腑泄热,以及开塞露、灌肠等方法,便秘依然,可谓屡通屡结。刻下:大便 5~6 日一行,多靠开塞露维持,腹部胀满不甚,即使大便,也黏滞不爽,黏挂马桶。小便频数,夜尿 3~4 次/每晚,咳嗽或打喷嚏时小便自遗。舌苔白略腻,脉寸部浮大,尺下弱。辨证为肺气郁闭,脾气不运,肾气虚弱;治以提壶揭盖,运脾补肾。给予麻黄汤合枳术丸加味:麻黄 6 g、桂枝 10 g、杏仁 10 g、炙甘草 3 g、枳壳 15 g、生白术 60 g、乌药 30 g、肉苁蓉 30 g,水煎两次温服。服第 1 周,大便 3 次,均为自主大便。第 2 周,大便 5 次,上方加减共服 3 周,后改制丸药巩固。

3 宣肺通心,疏达胞脉

女子闭经,为临床难治之证,虽予疏肝理气、补益脾肾、温经通络、活血化瘀等诸法施展,辗转腾挪,无奈胞脉紧闭,月水不信,可谓“任凭风吹雨打,我自岿然不动”矣。余屡遇之,亦时觉江郎才尽,束手无策。一日,门诊一患者在叙述病情时谈到月经曾过月未至,有一天做饭切洋葱时涕泣俱流,几声喷嚏喷薄而出后,忽觉月经潮汛,量亦较大。余闻之顿悟:月经信至与肺气密切相关耳!后忆起《黄帝内经》之语,又不自觉脸红耳热矣。《素问·评热病论》明言:“月事不来者,胞脉闭也,胞脉者,属心而络于胞中,今气上迫肺,心气不得下通,故月事不来也。”原来胞脉与心肺相通,心肺郁闭,胞脉不通,亦是闭经常见原因之一。麻黄汤既然为开宣心肺之方,临床当可用于治疗此类闭经,特别是使用其它“常规”治疗闭经方法而不效者,遂以麻黄汤合四物汤组成基本方,经试多例,效果彰显。兹举验案一则以证。

患者,女,39 岁,北京人,2015 年 11 月 26 日就诊。月经 3 个月未至,乳腺增生病史,查妇科激素六项正常。平素胸乳胀痛,只有经期胀痛暂缓,急躁,睡眠欠安,二便尚可。舌尖红,舌苔薄白,脉细。初辨为肝气郁滞,经脉不通。处以逍遥散合金铃子散加减:柴胡 10 g、当归 10 g、赤芍 15 g、茯苓 15 g、制香附 15 g、延胡索 10 g、泽兰 10 g、益母草 15 g、牛膝 15 g、川续断 15 g、丹参 15 g,服 2 周月经仍未至。2015 年 12 月 24 日二诊,望其舌红苔薄黄,改方为“三和汤”(四物汤合凉膈散),服两周,月经仍未至。2016 年 1 月 23 日三诊,改用麻黄汤合四物汤加减:生麻黄 6 g、桂枝 10 g、杏仁 10 g、当归 10 g、赤芍 30 g、川芎 30 g、王不留行 20 g、川牛膝 30 g、菟丝子 30 g、生麦芽 60 g,10 剂,水煎服。2016 年 3 月 8 日四

诊,诉上方服 10 剂,月经来潮,行经 6 天,量正常。今日又到经期,月经未至,故欲再服药。处方如上,令再服 7 剂。后电话告知:服至 4 剂,月经应汛而潮。此开宣肺气通胞脉,提壶揭盖,令上窍通则下窍利,是“欲求南风而开北牖”也。征之临床,不我欺也!

4 宣上启下,透达窍机

妇人闭经有心肺之气闭郁,致窍机不通者,男子亦有,可表现为射精不能,余偶用一例。患者,34 岁,行房不能射精,偶见射出少量稀薄水样物,阴茎胀痛,或时而疲软不起。平素情绪不稳,易怒,大便不爽。舌苔薄白,脉弦细。辨为肝气郁结,精窍不利,处以四逆散加味:柴胡 10 g、赤芍 15 g、枳壳 10 g、炙甘草 3 g、王不留行 15 g、车前子 15 g、漏芦 10 g、通草 6 g。连服 3 周,没有效果。后又用补肾之法,仍无效,徒增上火。再细察其症,仍基本如上述,反复斟酌,决意用麻黄汤合四逆散加减以提壶揭盖,透达窍机。处方:生麻黄 6 g、桂枝 10 g、杏仁 10 g、炙甘草 3 g、柴胡 10 g、枳壳 10 g、赤芍 15 g、王不留行 15 g、菟丝子 30 g、漏芦 10 g、车前子 15 g。7 剂,水煎服。本方服至第 5 剂夫妻同房,数分钟后有精液射出,量少,阴茎胀痛明显减轻。效不更方,上方再服 7 剂。1 周后夫妻同房约 10 分钟左右射精,量增,阴茎胀痛基本消失。嘱其勿食辛辣,心情平和,早睡早起,并嘱其夫人多多体贴之。半年后度假见到患者,云夫妻生活正常。

早期读得《皇汉医学》中载有舒驰远氏医案,为麻黄汤通利窍机以治难产。案云:“偶医一产妇,发动六日,子已出

胞,头已向下降,而竟不产。医用催生诸方,又用催生之灵符,又求灵神炉丹,具无效。延余视之,其身壮热,无汗,头项腰背强痛,此寒伤太阳之营也,法主麻黄汤,作一大剂投之,使温覆,少顷,得汗,热退身安,乃索食,食讫,豁然而生。此治其病,而产自顺,上工之法也。”^[2]此案以证,麻黄汤为通利窍机之佳剂也,皆提壶揭盖之图也。

5 小结

自《伤寒论》定麻黄汤主治太阳伤寒证之后,世人多以风寒表实证扣之,然当今临床所见外感,却多为西医迭经输液等治疗而不愈者,风寒表实已着实难见,而反见合病、并病者多矣。况以余所见,仲景举麻黄汤治疗太阳伤寒证,例证而已,要在说明麻黄汤为发散营卫,开通肺气之理,故麻黄汤不唯用于伤寒外感,而更多则是治疗内伤杂病,其作用根基乃在于“提壶揭盖”一法,适用于多种窍机不利所致病证,能识于此,便握麻黄汤临证运用之真谛耳!

参 考 文 献

- [1] 宋·许叔微.《普济本事方》[M].北京:中国中医药出版社,2007:136-137.
- [2] 日·汤本求真.《皇汉医学》[M].北京:中国中医药出版社,2007:103.

(收稿日期:2016-08-22)

(本文编辑:王馨瑶)

· 启 事 ·

第三届全国中西医心脑血管学科创新论坛邀请函暨征文通知

中华国际医学交流基金会主办、环球中医药杂志社承办的第三届全国中西医心脑血管学科创新论坛将于 2017 年 7 月 8 日在北京召开。本届论坛的主题是“预防血栓,心脑血管健康”。

中国中医科学院院长、天津中医药大学校长张伯礼院士和中国中医科学院首席研究员、中国中医科学院西苑医院副院长史大卓教授联袂担任本次论坛主席。

本次论坛将邀请国医大师陈可冀院士、张伯礼院士、北京天坛医院王拥军教授做主旨发言。同时荣幸邀请到的主讲嘉宾有北京阜外心血管医院吴永健教授、北京安贞医院吕树铮教授、北京中医药大学东直门医院王显教授、上海长征医院主任医师吴宗贵教授、北京中医医院刘红旭教授、中国中医科学院中医基础理论研究所胡镜清研究员、中国科学院上海药物研究所宣利江研究员、北京大学医学部基础医学院韩晶岩教授、中国中医科学院西苑医院刘建勋研究员、解放军总医院刘秀华教授、中国中医科学院西苑医院薛梅主任医师。

本论坛分为临床分会和科研分会,分别从临床新进展和科研新进展不同的角度展开讨论。欢迎各位临床和科研相关专家们莅临指导。

本次论坛将进行征文,主要征文范围包括:1、中西医血栓病临床诊疗、科研新进展;2、中西医心脑血管病临床研究新进展;3、中西医心脑血管病临床疗效评价研究;4、治未病、心身疾病与心脑血管病的防治;5、痰瘀互结和心脑血管病关系研究进展;6、互联网+模式下开展心脑血管病的治疗;7、心脑血管病的大数据研究探索;8、治疗心脑血管疾病的中成药研发进展。要求稿件字数 4000 字左右,投稿邮箱:hqzyy@126.com。请在邮件标题注明“论坛征文”。征文截止时间为 2017 年 6 月 20 日。

本次论坛 2017 年 7 月 8 日正式开会,会期 1 天。会务费 600 元/人(含餐费、资料费、会场费、合影照片费),在校学生减半(凭学生证报到);6 月 10 日前交款可优惠至 500 元/人(学生优惠至 200 元/人)。交通费、住宿费自理,住宿统一安排。

中华国际医学交流基金会 环球中医药杂志社
2017 年 5 月