

## 麻黄升麻汤的文献研究及新思考

陈劲舟<sup>1,2</sup> 齐文升<sup>1</sup>

(1.中国中医科学院广安门医院急诊科,北京100029;2.北京中医药大学研究生院,北京100053)

**摘要** 麻黄升麻汤自古以来饱受争议。通过对文献的研究并结合临床经验,认为麻黄升麻汤证是由表入里、由热化寒的中间阶段,是初从肺萎肺痈病,迁延不愈,逐渐传变,“上损及下”,最终导致中下焦脾肾虚寒,而肺部痰热瘀邪留恋不去的证候,该证型在重症患者中较为常见。

**关键词** 麻黄升麻汤 考证 中医学学术发掘 麻黄升麻汤证

**中图分类号** R289.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)05-0075-03

麻黄升麻汤历来存在诸多争议。笔者经过研读古籍和文献,结合临床经验,发现古今医者对于麻黄升麻汤的理解和应用存在着局限性。笔者认为,麻黄升麻汤包含着解毒祛痰清化热瘀、养肺阴、健脾肾利水三方面的治疗层次,可应对上焦热性肺萎肺痈迁延不愈,气阴亏虚,而中下焦脾肾虚寒的证候。由于该方的主治证型在普通门诊或病房较为罕见,因此可能造成学者对于该方的理解存在误解或者偏差。笔者结合20余年的中医重症临床实践,发现该方在重症病房有着较高的应用频率和价值。不

论该方是否是仲景原方,其优秀的疗效和“熨帖”的组方配伍是值得继承和发扬的,现不揣浅陋,分析如下。

### 1 古代医家——真伪争论

多数医家认为该方为仲景方,治法有度,对后人有着相当大的启发<sup>[1]</sup>。如成无己<sup>[2]</sup>说:“大下之后,下焦气虚,阳气内陷……与麻黄升麻汤,以调肝肺之气”;《小品方》注说:“此仲景伤寒方”;《王旭高医书六种》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”;《医宗金鉴》中有“仲景故

倡导的以科学方法研究针灸的理念一脉相承。李学耕先生不仅在医学领域颇有造诣,其博学多专,善于钻研琢磨,多才多艺,少年时喜欢流连于刻印铺和画室等处观摩、模仿,自学成才而精通金石书画。其中晚年所作的多幅“虎啸图”水墨画被业内多人收藏,曾获“翰墨缘三代,刀圭集一家”称誉。从李学耕先生的针灸学习历程及学术思想,我们也可管窥澄江针灸学派影响之广泛、深远。相信随着更多承门弟子被发掘,澄江针灸学派在针灸学术发展史上深邃的历史影响,将会更好地展现在针灸学人面前。

(注:文中部分资料由李学麟先生、李孔珪先生提供)

### 参考文献

- [1] 夏有兵.承淡安研究[M].南京:江苏科学技术出版社,2011:89.
- [2] 承淡安.承淡安中国针灸治疗学[M].孙晏如,参订.谢建明,校勘.上海:上海科学技术出版社,2016:6.
- [3] 叶险峰,李成文,张会芳.宋金元时期轻灸重针转折因素浅

析[J].中国针灸,2009,29(9):759.

- [4] 项平,夏有兵.承淡安针灸经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2004:62.
- [5] 李学耕,储立基.针灸关元穴治疗无精虫症一例[J].福建中医药,1958,3(5):35.
- [6] 高忻洙,胡玲.中国针灸学词典[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:489.
- [7] 李学耕.二白穴别有新发现[J].针灸医学,1952(3):27.
- [8] 李学耕.小儿飞针疗法[M].福州:福建科学技术出版社,1981:13.
- [9] 赵伟强,李学耕应用飞针术治疗小儿急症撮菁[J].中医杂志,1993,34(12):726.

**第一作者:**汪俏(1990—),女,硕士研究生,从事中国针灸流派研究。

**通讯作者:**夏有兵,医学博士,教授,硕士研究生导师。xybd1968@sina.com

收稿日期:2017-11-17

编辑:强雨叶

以此汤主之,正示人以阴阳错杂为难治,当于表里上下求治法也”之说;尤在泾于《伤寒贯珠集》中说此方“合补泻寒热为剂,使相助而不相悖,庶几各行其事而并呈其效”。

也有一些古代医家,对于麻黄升麻汤是否为仲景方存在怀疑。如丹波元简《伤寒论辑义》<sup>[3]</sup>说“此条证方不对,注家皆以为阴阳错杂之证,回护调停,为之诠释”;柯韵伯于《伤寒来苏集》中指出“其方味数多而分量轻,重汗散而畏温补,乃后世粗工之伎,必非仲景方也”;陆渊雷<sup>[4]</sup>亦持否定观点;任应秋先生<sup>[5]</sup>指出“麻黄升麻汤又不纯,柯氏的怀疑是正确的”;《舒驰远伤寒集注》<sup>[6]</sup>中说“若麻黄升麻汤,不合也……适足以乱仲景之例耳”。

## 2 现代医家——方证争论

现代医家在古代医家论点论据的基础上,提出了自己的认识与思考,但是仍然不能达成统一意见。笔者就现代学者对于麻黄升麻汤的认识总结为以下4点。

2.1 应对上实热、下虚寒之证候 多数现代学者认为麻黄升麻汤证存在上热下寒的病机特点。辛小红等<sup>[7]</sup>认为误下后阴阳两伤,上有实热证,下有虚寒证,治寒则遗其热,治热则碍于寒,补虚则助其实,泻实则碍其虚,故谓难治,必须复方治疗才能有效。熊学军等<sup>[8]</sup>认为麻黄升麻汤除了清上温下以外,其中的当归、桂枝、白术、附子相配伍还有温阳通络、散寒止痛的作用。刘渡舟<sup>[9]</sup>说:麻黄升麻汤证是“上热下寒、虚实并见的复杂证候”。

笔者认为,麻黄升麻汤证确实存在着上热下寒的证候,然而能够治疗上热下寒证的方剂有很多,诸如乌梅丸、黄连汤等。仅仅停留在上热下寒这样的泛泛之谈,难以准确指导麻黄升麻汤在临床的应用。

2.2 肺部阳郁,火郁发之 刘敏<sup>[10]</sup>认为麻黄升麻汤证存在肺脏郁热,这是由于起初风寒闭肺未解,下后伤阴,阴伤而肺热气痹,导致喉咽不利、肺络损伤而唾脓血;其下寒为中阳不运,中焦气机升降失常,气不升反而下陷,水谷下趋,故有泄利不止。李凯平等<sup>[11]</sup>认为麻黄升麻汤针对肺部的郁热,用了升阳散火法,麻黄与升麻的配伍,具有升阳散火之效,可发上焦之火郁,李东垣就用了类似的配伍,以升麻、柴胡、葛根,配伍羌活、独活、防风等辛温之品。

对于麻黄升麻汤中存在着火郁发之治疗思想的理论,笔者不能认同。升麻在汉代并不是用于升发脾气的药物,相反通过包含升麻的几张张仲景方和同时代的《神农本草经》原文可以发现,升麻当时用于治疗咽痛等上呼吸道热毒。

2.3 为八个经方相叠 宋一惠<sup>[12]</sup>认为,麻黄升麻汤包含了麻黄汤、桂枝汤、越婢汤、苓桂术甘汤、理中汤、黄芩汤、白虎汤、当归四逆汤八个经方的含义,因此麻黄升麻汤证即为上述八方证并病。由于这八个经方涵盖了五经,因此说麻黄升麻汤证是太阳、阳明、少阳、太阴、厥阴五经并病,其理法包括了解表里、上下同治、寒热并用、补泻并存、升降同调含义。

笔者认为,并病的概念是见到两经或两经以上症状。如果麻黄升麻汤证是五经并病,那么就意味着麻黄升麻汤证中能够见到这五经中至少是提纲症状或主要症状,才能够称为五经并病。然而原条文的描述从上到下主要是“喉咽不利,唾脓血”,“泻痢不止”,“手足厥逆”。这只能概括成肺经、脾经、肾经并病,并不包括太阳经、少阳经、阳明经和厥阴经的病症。

2.4 施方杂乱,方不对证 黄正扬等<sup>[13]</sup>提出包含“难治”两字的条文都没有出方,而该条文最后出方,此为疑点一;疑点二,该方用药多而杂,与仲景其他方剂用药规律不相符,且认为该方药物组成与条文所述症状病机不符;其三,从药物分量上分析认为该方重发散,与条文所述病情不符。因此认为麻黄升麻汤用药杂乱,立方与条文不符,不是仲景原方。

笔者认为,麻黄升麻汤是否是张仲景原方无从考证。《伤寒论》经过连年战火,宋代修订,其原貌已不得而知。而现存的各版本《伤寒杂病论》中,麻黄升麻汤的条文和药物组成也有所不同,且通行版本《伤寒论》原文中的各药物剂量相差悬殊,目前也不能得出一个能够被多数学者认可的结论,其成因也不得而知。这样的不确定性或者无从考证性贯穿着整部《伤寒杂病论》,然而不能因为理解不了而否定它。

## 3 对麻黄升麻汤证的新思考

笔者从外感病发病过程、杂病传变过程、肺萎肺痛病特点逐步阐明麻黄升麻汤证是肺萎肺痛迁延不愈,导致出现气阴亏虚、脾肾阳虚水停的证候。它的临床应用指征是疾病末期,余邪未尽,气阴两伤,寒热错杂,在重症患者中有应用价值。

3.1 麻黄升麻汤证——由表入里、由热化寒的中间阶段 不论伤寒温病,外感病初期是外邪侵犯体表。若正虚不能抗邪,邪气侵犯初步由表及里。伤寒则由太阳表寒,可能入里化热,形成阳明病或少阳病,或是直中阴经,形成太阴病、少阴病,或由化热的阳明病、少阳病迁延不愈,逐步演化成虚寒的太阴病、少阴病。

叶天士《温热论》说“温邪上受，首先犯肺”；其次，温邪可传变到营血，如“若病仍不解，是渐欲入营也，营分受热，则血液受劫”；或者留在气分但逐渐入里，或入少阳“再论气病有不传血分而邪留三焦，如伤寒中少阳病也”，或入阳明“再论三焦不得从外解，必致成里结，里结于何？在阳明胃与肠也”；最终可能形成少阴寒证，“若舌黑而滑者，水来克火，为阴症，当温之”。由此可知，不论伤寒温病，前期传变都有阳明、少阳的热证，若疾病不愈，迁延到后期，则会出现阴经的寒证。

麻黄升麻汤证即是由热化寒的中间阶段，即存在肺系留恋的痰热瘀邪，如喉咽不利、唾脓血，又已经出现了阴经寒证，如手足厥逆、泄利不止、下部脉不至。这是疾病后期，寒热错杂，余邪未尽，阳气已伤的阶段。这样的病机特点广泛存在于重症患者或者是久病不愈的患者当中。

3.2 升麻——清解喉部热毒入络 升麻在《伤寒论》和《金匱要略》中仅出现在麻黄升麻汤证和阴阳毒两处。这三种病证都存在喉部热毒的病机，如麻黄升麻汤中的“喉咽不利，唾脓血”，阳毒中的“咽喉痛，唾脓血”，阴毒中的“咽喉痛”。《本经》中说升麻“主解百毒……风肿诸毒，喉痛口疮”。可见升麻在经方中是用来清解喉部热毒入血络的病证，从而说明麻黄升麻汤证存在喉部热毒的病机。

3.3 “唾脓血”——肺痈遗留症状 《伤寒论》19条“喘家作桂枝汤，加厚朴、杏子佳；服桂枝汤吐者，必吐脓血”，332条“热气有余必发痈脓”，可知“唾脓血”是肺热炽盛的表现，再结合《金匱要略》中肺痈吐脓味腥臭的论述，可知唾脓血症状是肺萎肺痈的表现。

3.4 麻黄升麻汤证体现杂病传变特点——上损及下 《景岳全书·杂证谟》：“按此上损下损之说，其义极精……盖凡思虑劳倦外感等证，则伤阳，伤于阳者，病必自上而下也……盖自上而下者，先伤乎气。故一损损于肺……二损损于心……三损损于胃……四损损于肝……五损损于肾……此先伤于阳，而后及乎阴。”

“喉咽不利，唾脓血”，在一般情况下，寸脉应该浮滑有力。而条文中说寸脉沉而迟，可见虽然存在喉咽不利，唾脓血，但是肺系邪热不盛，已经下损，在上仅是余邪。而条文中的“手足厥逆，泄利不止，下部脉不至”，可以说明不论由于何种原因，邪已伤正，脾肾虚寒已经形成，对应了杂病上损及下的传变特点。

麻黄升麻汤针对这样的上损及下的疾病特点，在治疗上一方面顾及中下焦脾肾虚寒伴水饮，另一

方面顾及肺部上焦咳吐脓血等遗留的痰热肺痈伴肺阴亏少。针对脾肾阳虚水停泄泻，该方主要用干姜、白术、桂枝、甘草、茯苓温脾肾利水饮；针对留恋在上焦肺部的痰热瘀邪，应用麻黄宣肺，升麻、黄芩、石膏、知母解毒清热，当归、芍药活血凉血，玉竹、天冬养肺阴。笔者在这里创造性地认为，麻黄升麻汤除去温脾肾利水的5味药后，剩余药物可以用作热性肺萎肺痈治疗，合千金苇茎汤可以更好地排脓。也可将麻黄升麻汤拓宽到治疗有相应证型的肺癌领域。

综上所述，麻黄升麻汤证的发病经过应当是，起初痰热瘀阻肺的肺萎肺痈病，具备咳吐脓血的症状，之后迁延不愈，痰热瘀伤气阴，或因治疗失当，或因素体阳虚，导致后期出现脾肾虚寒，即泄泻、手足厥冷、下部脉不至，但肺部痰热瘀尚在，余邪未尽，因此遗留喉咽不利、唾脓血但寸脉沉而迟。因此总的来说，麻黄升麻汤适用于治疗肺萎肺痈发展到后期，热伤气阴，脾肾阳虚，而痰热瘀遗留的病证。

#### 参考文献

- [1] 刘树林,凌燕.麻黄升麻汤的临床应用[J].中国当代医药, 2011, 18(9): 99.
- [2] 成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社, 1963: 178.
- [3] 丹波元简.伤寒论辑义[M].北京:人民卫生出版社, 1987: 345.
- [4] 陆渊雷.伤寒论今释[M].北京:学苑出版社, 2008: 448.
- [5] 任应秋.伤寒论语释[M].上海:科技卫生出版社, 1956: 307.
- [6] 舒驰远.舒驰远伤寒集注[M].北京:人民军医出版社, 2009: 124.
- [7] 辛小红,范雪梅.《伤寒论》麻黄升麻汤之管见[J].中国中医急症, 2013, 22(5): 762.
- [8] 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床验案举隅[J].新中医, 2010, 42(7): 107.
- [9] 刘渡舟.伤寒论通俗讲话[M].上海:上海科学技术出版社, 1980: 138.
- [10] 刘敏.《伤寒论》上热下寒证辨析[J].辽宁中医学院学报, 2003, 5(4): 325.
- [11] 李凯平,李致重.麻黄升麻汤方证浅析[J].江苏中医药, 2011, 43(5): 79.
- [12] 宋一惠.论五经并病专方:麻黄升麻汤[J].云南中医中药杂志, 2015, 36(3): 103.
- [13] 黄正扬,何建业.《伤寒论》麻黄升麻汤探讨[J].实用中医药杂志, 2007, 23(5): 324.

第一作者:陈劲舟(1992—),男,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:齐文升,医学博士,主任医师,博士研究生导师。qwsqws@sohu.com

收稿日期:2017-10-17

编辑:吴宁