

麻黄升麻汤方证和病机探索

万欣雨, 程引, 高文波, 张治国*

(中国中医科学院 中医基础理论研究所, 北京 100700)

[摘要] 麻黄升麻汤是《伤寒论》中颇具争议的一方, 历代医家对其方证、条文病机、组方思路、临床应用等众说纷纭。该文以麻黄升麻汤的药物剂量为线索明确药物主次, 以药证为基础剖析组方原则, 归纳其方证总结治则治法, 进而揭示条文背后的潜在病机为热毒郁闭, 邪气阻滞气机于内, 阳气不达四末则见手足厥逆; 邪无出路则充斥上下, 上攻咽喉则见咳唾脓血; 下行大肠, 耗伤阴液则见下利不止。在此病机基础上对本方的适应证及适用人群做了进一步的宏观刻画, 增加了原条文未记载的方证应用范畴, 以此为临床用方提供一定参考。同时, 该文也对几个争议问题做了初步探讨, 认为条文中“下部脉”应为下肢动脉搏动, 条文所述的症状和体征与感染性休克类似, 麻黄升麻汤应属治温病方, 并非仲景原方。本文应用从药物剂量、配伍原则、药证相应等方面归纳经方方证、内在病机、临床应用的方法, 从新的角度解读了麻黄升麻汤的内涵, 为理解其临床应用提供了更为全面的视角和新的思路。

[关键词] 麻黄升麻汤; 伤寒论; 药证; 方证; 病机

[中图分类号] R256; R242; R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2025)03-0253-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20250496

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20241021.1032.003>

[网络出版日期] 2024-10-22 08:01:38

Syndrome and Pathogenesis Treated by Mahuang Shengmatang

WAN Xinyu, CHENG Yin, GAO Wenbo, ZHANG Zhiguo*

(Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medicine Sciences,
Beijing 100700, China)

[Abstract] The prescription Mahuang Shengmatang in the *Treatise on Cold Damage* (《伤寒论》) has sparked considerable debate among medical practitioners throughout history, with varying opinions on its indications, pathogenesis described in the text, principle of compatibility, and clinical applications. Both ancient and modern interpreters of Mahuang Shengmatang often focus on herbal compatibility as a primary approach to deduce the pathogenesis and treatment methods. Building upon this foundation, this paper utilizes herbal dosage as a clue to discern the primary and secondary herbs in the prescription. It further analyzes the principle of compatibility based on herbal indications, summarizing the indications and therapeutic principles of this prescription. Ultimately, it reveals the underlying pathogenesis reflected in the text. The internal closure of heat and toxin leads to the stagnation of Qi, preventing Yang Qi from reaching the extremities and causing cold hands and feet. When the pathogenic Qi finds no outlet, it floods both the upper and lower regions of the body, attacking the throat and causing cough with expectoration of pus and blood, and descending to the large intestine to consume Yin fluids, resulting in persistent diarrhea. Based on this pathogenesis, the paper expands the scope of symptoms and signs associated with the prescription, providing a more detailed portrayal of the applicable patient population and enhancing the basis for clinical prescription references. Additionally, the paper presents considerations on several controversial topics, suggesting that the "lower pulse" described in the text refers to the lower limb arterial pulsation, and the symptoms and signs resemble those of septic shock in modern medicine. Therefore, Mahuang Shengmatang should be categorized as a prescription for treating warm diseases and it is not developed by ZHANG Zhongjing. By employing a detailed discussion on the syndrome, pathogenesis, and clinical application in the texts of Mahuang Shengmatang from the dosage, principle of compatibility, and herbal indications, this paper not only enriches the theoretical foundation of Mahuang Shengmatang

[收稿日期] 2024-06-13

[基金项目] 全国中医药创新骨干人才培养项目([2019]128), 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项(YZ-202035)

[第一作者] 万欣雨, 在读硕士, 从事中医基础理论研究, E-mail: carolyn0725@163.com

[通信作者] * 张治国, 博士, 研究员, 博士生导师, 从事中医基础理论研究, E-mail: zzgctm@163.com

but also provides a comprehensive perspective and fresh ideas for understanding its clinical application.

[Keywords] Mahuang Shengmatang; *Treatise on Cold Damage* (《伤寒论》); herbal indications; syndrome of prescription; pathogenesis

麻黄升麻汤出自张仲景《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第357条：“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。麻黄二两半(去节)，升麻一两一分，当归一两一分，知母十八铢，黄芩十八铢，葳蕤十八铢(一作菖蒲)，芍药六铢，天门冬六铢(去心)，桂枝六铢(去皮)，茯苓六铢，甘草六铢(炙)，石膏六铢(碎，绵裹)，白术六铢，干姜六铢。上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服，相去如炊三斗米顷，令尽，汗出愈。”^[1]

《伤寒论》成书于东汉，几经战乱和历代传抄，今可见麻黄升麻汤之方书大多成书于宋元之后，早期仅可在《小品方》《外台秘要》《脉经》中窥见一二^[2-4]，而无详解，如《外台秘要》引《小品方》注云：“此张仲景《伤寒论》方”^[3]。查阅提及本方的古籍后得出，历代医家以肯定本方功效者为多，但也不乏否定者。而麻黄升麻汤药物种类多，共14味药，且绝大部分药用量较小，与仲景用药精简的习惯相悖，因此对于麻黄升麻汤是否为仲景原方尚无定论。本文将以药物剂量为线索，探索药证、方证、病机，分析总结本方的用药思路与方法。

1 麻黄升麻汤的争论

历代医家对本方持肯定观点者，大多认为本方组方精妙，配伍得当。其中现代医家多数持肯定态度，并通过在临床应用中不断尝试，归纳总结本方的组方思路，扩充其临床应用范畴。清代医家吕震名在《伤寒寻源》中谈及本方云：“错杂之邪。以错杂之药解之。先圣立方之精如此。”^[5]认为本方用药精良。徐灵胎也持同样的观点，在《伤寒论类方》中提到“病症之杂，药味之多，古方所仅见，观此可悟古人用药之法。”^[6]张璐在《医通祖方》中提出本方的用药思路“以病气庞杂，不得不以逆顺兼治也。”^[7]现代医家白长川认为，麻黄升麻汤集多种功效于一方，体现了张仲景“合方辨证”的组方思路^[8]。全小林认为本方适用于郁火重症患者，为治疗郁火证之靶方^[9]。卢芳认为本方主治误下邪陷，其组方考究，对临床有指导意义^[10]。

同样也有医家对麻黄升麻汤持否定观点，认为本方药物众多，用量较小，组方粗鄙，非仲景原方。柯韵伯在《伤寒论注》中云：“麻黄升麻汤，其方味数多而分两轻，重汗散而畏温补，乃后世粗工之伎，必非仲景方也。”^[11]日本医家川越天淑在《伤寒用药研究》中提道：“麻黄升麻汤证方不稳当，手段或出于怪异，恐后人之补入，故亦暂省，而俟后考。”^[12]近代医家陆渊雷在《伤寒论今释》提出同样观点，认为本方“此不过依附本条之证而为之说，非经效之事实，未可信据。”^[13]也有现代医家邹才华，认为此方用药繁多，方不对证，实非良方^[14]。

2 麻黄升麻汤的药证

历代医家对本方的分析，大多只通过药物功效与原文相对应，进而总结本方的组方思路和功效主治。然而在药物与

其所对应的症状和体征上，各医家观点有所不同。因此本文不仅以症状和体征为依据将药物分组讨论，还应以药物剂量为线索，依据药证分组，探讨方证与病机。本方虽药物繁多，各药物间剂量悬殊，但用量考究，以剂量分之不过4组，故可从用量着手，明确本方用药思路。汉代剂量单位换算为1两=4分=24铢，此处统一换算为分。见表1。

表1 麻黄升麻汤剂量分组

Table 1 Dose grouping of Mahuang Shengmatang

剂量	药物
二两半(十分)	麻黄
一两一分(五分)	升麻、当归
十八铢(三分)	知母、葳蕤、黄芩
六铢(一分)	芍药、天冬、桂枝、茯苓、甘草、石膏、白术、干姜

2.1 麻黄十分，解毒开窍 本方最大剂量用药为麻黄，量用十分，倍于升麻、当归，可见麻黄在本方中起决定性作用。《神农本草经》^[15]云：“麻黄，味苦，温，主治中风伤寒头痛，温疟，发表出汗，去邪热气。”《名医别录》^[16]云：“麻黄，微温，无毒……通腠理，疏伤寒头痛解肌。”可见麻黄功效有二，一为发汗开闭散邪，二为去邪热气。

麻黄功效之一发汗开闭散邪。麻黄为本方主药，其用量二两半也颇具用意。在《伤寒论》中含麻黄方剂(除本方)共12首。见表2。其中应用麻黄大于三两者，大部分可见风寒在表，方中麻黄以疏散风寒为主要功效。而用量小于二两者，则功效各异，或振奋阳气，或开解表郁。可以看出，麻黄功效与其剂量密切相关，大于等于三两者，用之发汗解表，小于等于二两者用法各异，不可因麻黄而默认为发汗解表，疏散风寒。本方中麻黄用量为二两半，原文中未见风寒表证，其功效更接近于《伤寒论》中二两之用，微微发汗，开闭散邪。

麻黄功效之二去邪热气。《伤寒论》云：“伤寒瘀热在里。身必黄。麻黄连翘赤小豆汤主之。”^[1]原文可见，麻黄连翘赤小豆汤的病机是瘀热在里，其中麻黄二两有开郁解毒之功，本方中麻黄二两半，其功效与《伤寒论》中麻黄二两之用相近，均去邪热气。历代以麻黄去邪热气者不多，但仍有记录。《圣济总录》云：“时气头目昏疼，久积热毒，鼻口出血，清凉散方。麻黄，大黄，芍药各一两。”^[17]《普济方》云：“犀角汤，治伤寒热毒内盛。身发赤斑。犀角(镑)，麻黄(去根节)，石膏(各一两)，山栀子仁(一两半)，黄连(去须三分)。”^[18]两方中应用麻黄均为去邪热气之用，与本方中麻黄功效相近。

2.2 升麻当归各五分，解毒利咽 本方运用升麻当归各五分，用量仅次于麻黄。《神农本草经》云：“升麻，味甘，平，解百毒。”^[15]《名医别录》云：“升麻，味苦，微寒，无毒，主解毒入口皆吐出。”^[16]可见升麻以解毒为主要功效。《伤寒论》成书于东汉，此时升麻并无升举阳气的功效，直至金元时期，才由张元素

表2 《伤寒论》中含麻黄方剂

Table 2 Prescriptions containing Ephedrae Herba in *Treatise on Cold Damage*

方名	病机	麻黄功效	用量
大青龙汤	外寒里热证	发汗解表;疏散风寒	六两
麻杏甘石汤	外感风邪;邪热壅肺平喘		四两
葛根汤	外感风寒;经脉挛急	发汗解表;疏散风寒	三两
葛根加半夏汤	外感风寒;内犯阳明	发汗解表;疏散风寒	三两
麻黄汤	外感风寒	发汗解表;疏散风寒	三两
小青龙汤	外寒内饮证	发汗解表;疏散风寒	三两
麻黄附子细辛汤	阳气颓萎;内有水饮	振奋阳气	二两
麻黄附子甘草汤	阳气颓萎	振奋阳气	二两
麻黄连翘赤小豆汤	瘀热在里;腠理闭塞	开郁解毒	二两
桂枝麻黄各半汤	表郁日久	微微发汗;开解表郁	一两
桂枝二越婢一汤	表郁邪轻;外寒里热	开解表郁	十八铢
桂枝二麻黄一汤	表郁日久	微微发汗;开解表郁	十六铢

提出升麻为升阳药。现代叶舫航、刘树林、马振等医家认为本方中升麻有升阳之效^[19-21],笔者认为在本方中,升麻应以解毒为主要功效,与麻黄相配,更增解毒之效。《名医别录》云:“当归,味辛,大温,无毒。主温中,止痛。”^[16]当归有止痛之效。原文虽未提及,但在《小品方》《外台秘要》中明确写道“咽喉痛不利,唾脓血。”^[2-3]可见本病有咽痛之证,以当归止痛。升麻与当归配伍,既解咽喉部邪热之毒,又止热毒伤及咽喉部之痛。

《金匱要略·百合狐惑阴阳毒篇》第十四条云:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血,五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤主之。升麻二两,当归一两,蜀椒一两(炒去汗),甘草二两,鳖甲手指大一片(炙)雄黄半两(研)。”^[22]其中以升麻当归相配,治疗热毒所致唾脓血、咽喉不利之证。《名医别录》云:“蜀椒,大热,有毒,主……汗不出……鬼疰,蛊毒,杀虫鱼毒,久服开腠理。”^[18]升麻鳖甲汤方中,蜀椒有解毒发汗,开表解郁之功,与本方中麻黄功效相近。细究两方用药,可以发现两方针对热毒为病组方思路相近,以升麻解热毒、当归利咽喉,配伍开表发汗药物,共治热毒所致咽喉不利、唾脓血。

2.3 三药合用,清热滋阴

2.3.1 黄芩-芍药-甘草,清热止利 黄芩-芍药-甘草相配伍取黄芩汤之意治热利。《伤寒论》中以黄芩汤治疗热利不止,其中以黄芩为主药,配合芍药、甘草、大枣治疗热泻。原文虽未提及,但热利多伴有腹痛,《神农本草经》云:“芍药,味苦,平,主治邪气腹痛”^[15]芍药有止痛之效。本方中芍药用量较小,原文也无明确提及,故而推测腹痛不重。

在《圣济总录》《仁斋直指方》《古今医鉴》中同样有运用黄芩汤去大枣治疗肠道热证的记载,虽药物用量有所增减,但仍以黄芩为主清热止泻,配合少量芍药缓急止痛,再加甘草调和,治热证所致泄利不止^[17,23-24]。

2.3.2 葳蕤-知母-天冬,热毒伤阴,滋阴清热 《名医别录》

云:“葳蕤,无毒,主治心腹结气,虚热。”^[16]葳蕤可解虚热。《神农本草经》云:“知母,味苦,寒,主治消渴热中。除邪气。”^[15]知母清热滋阴,主治消渴热中。宋代本草《日华子本草·上卷》云:“天冬,镇心,润五脏……烦闷吐血。”^[25]《本草纂要·卷二》:“天门冬,味苦、甘,气平,性大寒……盖此剂……清吐衄,泻肺火,滋阴血。”^[26]可以看出,天冬既可止热证吐衄之血,还可同时滋阴清热。麻黄升麻汤原文提到,大下后仍有下利不止,丢失大量阴液,阴液不足。此时以葳蕤-知母-天冬配伍,既清热滋阴,又可止唾血。

2.3.3 知母-石膏-甘草,清解里热 知母-石膏-甘草组合仿白虎汤清热。本方中知母石膏用量较小,可见里热不甚。本病大下后又有泄利不止,已耗伤阴液,知母在清热的同时还可滋阴,所以本方中知母用量大于石膏,配伍甘草,清解里热。

2.4 八药一分,兼顾多端 本方中芍药、天冬、桂枝、茯苓、甘草、石膏、白术、干姜用量较小,在整体组方中占比较轻,因此不去过多阐述单味药的功效。主要从整体角度,分析小剂量药物在本方的作用。其中芍药、石膏、天冬已在上文有所论述,此处不再赘述。

2.4.1 桂枝-干姜,固护脾胃 本方中的桂枝与干姜组合,作用于脾胃,为仲景方常见组合。在《伤寒论》中,含有桂枝-干姜药对共有12首方(含此处)。除去用药繁多,功效缓和的丸剂鳖甲煎丸和薯蓣丸外,仍有10首方含桂枝-干姜药对,方中桂枝-干姜之主治,或寒饮咳喘,或脾阳受损,或脾虚气陷,或寒邪犯脾腹中痛,总以脾胃虚寒为共同病机。上述方剂无论病机复杂与否,皆用姜桂,可见仲景组方重视脾胃,以桂枝-干姜配伍,固护脾胃。

上十方中有一风引汤,主除热瘫痫,方中以大量清热药清除热症,却仍配伍桂枝-干姜两味热药,固护脾胃,以防寒凉药损伤脾胃^[27]。本方中应用桂枝-干姜各一分,其用法与风引汤相似,两药组合配伍防止本方药物再伤脾胃,起固护脾胃之用。

2.4.2 茯苓-白术,轻微利尿 本方中应用少量茯苓、白术,苓术二药均有利水渗湿之效。本方大下后泄利不止,已丢失阴液,此处加入苓术,功用不在利水而在给邪以出路。前文提到,本证内有热毒邪气,仅麻黄发汗驱邪治法单一。本证咽喉不利,唾脓血,故不可吐;热利仍在,顾不可下。祛邪只有发汗和利小便,但已伤津液,又必须给邪出路,只能微发汗开窍,微利小便,祛内郁热邪。

2.5 麻黄升麻汤的方证 结合前文药证分析,本方中麻黄二两半为主药,开闭散邪,解毒开窍。配伍升麻当归一两一分,清咽喉热毒,止咽喉之痛。黄芩-芍药-甘草三药合用,清热止利,缓急止痛。热毒伤阴则以葳蕤-知母-天冬滋阴清热,知母-石膏-甘草清解里热。又以少量桂枝-干姜固护脾胃,茯苓白术轻微利尿,祛除内郁热邪。组方思路以解热毒邪气为核心,再佐以小剂量药物兼顾多端,解毒祛邪,滋阴清热,以达到标本兼治之效。通过方证分析可以得出,本病应属热毒之邪内闭,邪无出路,郁闭于内,上攻咽喉,下行大肠,耗伤阴液,而致发病。

3 麻黄升麻汤的病机

3.1 热毒郁闭为厥 根据上文药证和方证的分析,可初步推测,麻黄升麻汤病机应为热毒内闭、耗伤阴液。本证以热毒为核心病机,虽然有寒象,但并非实寒。热毒内闭,邪无出路,热深厥亦深,而见手足厥逆。《医通组方》云:“此方专主阳热陷于厥阴,经脉为邪气所遏,故下部脉不至。”^[7]《伤寒经注》云:“盖传经热邪从外入之于内者,仍当从内出之于外也,故曰汗出愈。观此,而可以知治热病厥逆大法也。”^[28]同样认为,厥为邪热内闭,可见此时手足厥逆非为寒邪,而是内有热毒,邪闭于内,阳气不达四末,属真热假寒证。

《金匱要略》云:“其脉迟紧者,脓未成,可下之,当有血……大黄牡丹汤主之。”^[22]认为热毒邪气存内,可致寸脉沉迟。《太平圣惠方》云:“夫伤寒病。过经而不愈。脉反沉迟。手足厥逆者。此为下部脉不至。阴阳隔绝。邪客于足少阴之经。毒气上熏。故咽喉不利。或痛而生疮也。”^[29]故热毒内蕴,也可见沉迟脉。

3.2 热毒在上为血 热毒邪气,郁闭于内,邪无出路,上攻咽喉,咽喉不利,唾脓血。《伤寒续论》云:“咽喉不利,唾脓血者,阳邪搏阴上逆也。”^[30]《古今医统大全》云:“伤寒六七日,大下后手足厥逆,咽喉不利吐脓血者,麻黄升麻汤主之之类。此其为里热之治,主乎胃也。”^[31]其中认为,致咽喉不利,唾脓血者,为里热阳邪。《玉机微义》云:“宜麻黄升麻汤。火邪亦咽燥唾血,阳毒亦吐血,皆变证之极者也,非衄证之比。”^[32]明确指出热毒邪气为唾脓血之主因。邪热郁闭,上行咽喉,可致咽喉不利,唾脓血。疾病发展到该阶段,热毒之邪深入,热入血分,耗血动血,病情已然危重,故而以升麻当归配伍,解毒止血,清利咽喉。

3.3 热毒在下为利 历代医家观点认为,本方总属上热下寒之证,泄利不止为脾胃虚寒所致。若泄利不止为脾胃虚寒所致,方中当以温热药温中止利,无外乎姜桂苓术四药。如《伤寒论浅注补正》云:“而复以茯苓、白术、干姜调其下利。”^[33]现代医家魏丹蕾也认为:“茯苓、桂枝、白术、甘草、干姜相伍,复大下所伤之阳,使阳气得复,清气上达而泄利、厥逆自止。”^[34]但历代医家只谈姜桂苓术止利,而不提及药物剂量,本方中姜桂苓术四药用量最小,仅有一分,难解脾胃虚寒。而除此四药外,其余药物皆为清热滋阴解毒之品,药证相对,泄利不止应为热利。

热毒之邪内闭,邪无出路,热毒邪气向上,可致唾血,下行大肠,侵袭肠胃,可见热利不止。故本方中以黄芩-芍药-甘草相配,清热止泻,缓急止痛。

3.4 热毒耗伤阴液 大下后泄利不止,又有热毒内闭,耗伤阴液,导致机体阴亏。历代医家认为,阴亏为大下后泄利不止所致。《伤寒贯珠集》云:“乃大下之。阴气遂虚。”^[35]《伤寒寻源》云:“按此条伤寒六七日。阴液已伤也。复经大下。阳津重竭也。”^[5]

然而本证以热毒为核心病机,热毒也可耗伤阴液,阴亏不可单归因为下利。《伤寒经注》云:“凡伤寒热炽者,其阴必虚。”^[28]可见,阴亏原因有二,一为大下后泄利不止,阴液丢失,二为热毒存内,耗伤阴液。所以本方以葶藶-知母-天冬

滋阴清热。疾病发展到此时,热毒伤阴,邪入营分,病情较为危重。

结合前文分析,本病应属热毒之邪内闭,邪无出路,郁闭于内,上攻咽喉,下行大肠,耗伤阴液,而致发病。

4 有关症状和体征的补充

从本方的药物组成来看,本病以热毒郁闭、耗伤阴液为病机。然而《伤寒论》行文精简,对症状和体征描述简明扼要,只对主要症状和体征做了叙述。那么在上文药证分析后,可对本方方证进行总结,丰富原文所未提及的次要症状及体征。

除去《伤寒论》原文中提及的症状。首先,从本病发病过程来看,患者伤寒日久,热毒内闭,耗伤阴液,整体观之应当神智不清或精神萎靡,体形偏瘦。本证邪热郁闭,内生热毒,此时患者或有低热,舌红绛。热毒壅于体内易耗伤阴液,表现在舌象和皮肤,可见皮肤干瘪,无汗,舌干少苔,或伴有口干。

此时,可对本方的方证进行推理归纳。麻黄升麻汤证患者形体偏瘦,无汗,皮肤干瘪,神志不清或精神萎靡,低热或体温正常,手足厥逆,咽喉不利或痛,咳唾脓血,下利或伴轻微腹痛,舌红绛而干,少苔或薄苔,脉沉迟。

5 关于麻黄升麻汤的一些思考

从前文总结可以看出,本方主治热毒郁闭,耗伤阴液之症,然而仔细分析,本方组方值得探讨,原文理解尚存争议,仍有矛盾点需要思考,以下是笔者在分析后针对麻黄升麻汤及其原文的思考。

5.1 “下部脉” 原文中提到“下部脉不至”,历代医家对于下部脉的定位,普遍认为属于寸口脉中尺脉,《普济方·伤寒吐血》云:“寸脉沉迟,尺脉不至,咽喉不利,唾脓血者,麻黄升麻汤。”^[18]《伤寒六书》云:“伤寒六七日,大下后寸脉沉迟,尺脉不至。”^[36]然而此处下部脉应不属尺脉。《金匱要略》云:“青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微。”^[22]可见寸、尺二脉同时出现时,并不以下部脉代之。“下部脉不至”原文中位于“手足厥逆”后,与“寸脉沉迟”并不连续,此时下部所指部位,为下肢末端,下部脉与现代医学中的下肢动脉搏动相类似。

“下部脉不至”可理解为下肢动脉搏动难以触及。其症状与现代医学中感染性休克中的低动力型休克相似。机体在感染后丢失大量体液,出现的血液循环障碍,外周阻力增加,血液循环环不足,引起外周血管收缩,从而导致下肢动脉血管不易触及,与原文中“下部脉不至”的症状相对应^[37]。

5.2 治温病方 从病机上看,如前所述,麻黄升麻汤条文反映的病机为热毒郁闭,耗伤阴液,其所治病证属于温病范畴。根据卫气营血理论,可总结为“热入气营血”证。

从方药组成来看,也可以推断麻黄升麻汤属于治温病方。热毒之邪入气分,阳热亢盛可见里实热证。热攻于上则咽喉不利,热迫于下则泄利不止,方中麻黄、升麻、黄芩清气分热。热毒之邪入营分,热灼伤营阴,可有阴亏之象。《温病论》云:“若舌绛而干燥者,火邪劫营,凉血清火为要……急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之。”^[38]方中以葶藶、知母、天门冬清营分热。热毒之邪入血分,耗血动血,可有出血之证。《温热论》云:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血,如生地、

丹皮、阿胶、赤芍等物。”^[38]方中以芍药清血分热。

以卫气营血辨证,病因明确,治法清晰。而伤寒论中归其为难治病,麻黄升麻汤以麻黄为主解毒开窍,佐以清热滋阴之品治疗。可见在《伤寒论》成书时代,医家对温病的认识与明清时期有所不同。

5.3 非仲景方 本方应用时,大下后又泄利不止,丢失大量阴液,此时又以麻黄发汗,去邪热气,苓术利尿,给邪出路,如此导致阴液大伤,方中却只用少量滋阴药,葶藶、知母、天冬最大不过三分,却用麻黄十分发汗,麻黄用量3倍于滋阴药,故本方滋阴力度不足。

本方中运用知母、石膏,此二药应用多以有汗为辨证要点,以无汗为禁忌证。《温病条辨》云:“白虎本为达热出表,若其人脉浮弦而细者,不可与也;脉沉者,不可与也;不渴者,不可与也,汗不出者,不可与也;常须识此,勿令误也。”^[39]可见脉浮弦而细、脉沉、不渴、汗不出为白虎汤之禁忌证,白虎汤以石膏、知母为主药,而本病脉沉无汗,却用知母、石膏应有不妥。

此外,本方以大量药物配伍,且小剂量药物众多,细究部分药物功效不够明确,与仲景组方精简、配伍得当的用药习惯相悖。因此,笔者认为本方不属仲景原方,与医家柯琴、丹波元简、陆渊雷等人观点相同。若临床应用中出现与原文症状相应病机相合者,不应拘泥于是否为仲景方,当不吝使用。

5.4 与感染性休克的关系 现代医学应用麻黄升麻汤的临床案例以治疗肺系疾病为主,如支气管扩张症、慢性阻塞性肺疾病、肺癌、肺炎等。也有少部分用于治疗皮肤病、肾脏疾病和肝脏疾病的临床案例。由于临床案例有限,没有明确对应的疾病,所以此处依据前文所述的方证及病机进行分析,认为麻黄升麻汤可以治疗感染性休克。

麻黄升麻汤证的症状与体征与感染性休克相似。感染后丢失体液会出现血液循环障碍,感染还可直接刺激心肌,使心肌收缩力降低,心排出量下降。感染也可以刺激交感-肾上腺髓质系统,增加外周阻力^[37]。外周阻力增加,血液循环量不足,引起外周血管收缩,也与手足厥逆相对应^[40]。休克晚期出现急性心功能不全,可以导致心率不快或者相对缓慢,称为心功能不全征,与原文寸脉沉迟相对应。左心功能不佳还会伴有肺动脉楔压升高,可以导致肺瘀血,咳吐粉红色泡沫样痰。与原文咽喉不利,唾脓血症状相近^[41]。综上,麻黄升麻汤在临床或可用于治疗感染性休克。

6 结语

本文以药物剂量为线索,结合症状及体征,将麻黄升麻汤中的药物分组分析,揭示出热毒内闭、耗伤阴液的核心病机。深入分析病机,在原文叙述的基础上,补充了较多症状和体征的细节。在分析总结后提出思考,原文中“下部脉”属于下肢动脉搏动,其症状与现代医学中的感染性休克相类似。同时,通过原文症状与病机相结合,本方应为治疗温病之方。最后,综合考量本方的组方思路和用药方法,认为本方应不属于仲景原方。本文为麻黄升麻汤的应用提出了新思路,为临床应用提供了新的视角和策略。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社,2022.
ZHANG Z J. Shanghanlun [J]. Beijing: China Press of Chinese Medicine,2022.
- [2] 陈延之. 小品方[M]. 北京:中国中医药出版社,1995.
CHEN Y Z. Xiaopinfang [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine,1995.
- [3] 王焘. 外台秘要[M]. 北京:人民卫生出版社,1955.
WANG T. Waitai Miyao [M]. Beijing: People's Medical Publishing House,1955.
- [4] 王叔和. 脉经[M]. 北京:中国中医药出版社,2022.
WANG S H. Maijing [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine,2022.
- [5] 吕震名. 伤寒寻源[M]. 北京:中国中医药出版社,2015.
LYU Z M. Shanghan Xunyuan [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine,2015.
- [6] 徐灵胎. 伤寒论类方[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1984.
XU L T. Shanghanlun Leifang [M]. Nanjing: Jiangsu Science and Technology Press,1984.
- [7] 张璐. 医通祖方[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004.
ZHANG L. yitong zufang [M]. Shanghai: Shanghai Scientific & Technical Publishers,2004.
- [8] 赵亮,关溪,白长川,等. 白长川论麻黄升麻汤证治[J]. 中医学报,2022,37(9):1900-1903.
ZHAO L, GUAN X, BAI C C, et al. Bai Changchuan's discussion on Mahuang Shengma decoction in clinical syndrome differentiation and treatment [J]. China J Chin Med,2022,37(9):1900-1903.
- [9] 张海宇,林家冉,刘文科. 全小林教授运用麻黄升麻汤临床思路总结及验案举隅[J]. 时珍国医国药,2019,30(10):2505-2507.
ZHANG H Y, LIN J R, LIU W K. Analysis of formula-syndrome and clinical application of Mahuang Shengma decoction [J]. Lishizhen Med Mater Med Res,2019,30(10):2505-2507.
- [10] 刘佳明,朴勇洙,潘国雄,等. 麻黄升麻汤的方药解析与临床运用——国医大师卢芳学术思想与临床经验研究[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(2):181-184.
LIU J M, PIAO Y Z, PAN G X, et al. Prescription analysis and clinical application of Mahuang Shengma decoction: Academic thoughts and clinical experience of TCM Master LU Fang [J]. J Tradit Chin Med Univer of Hunan,2023,43(2):181-184.
- [11] 柯琴. 伤寒论注[M]. 北京:中医古籍出版社,2010.
KE Q. Shanghanlun Zhu [M]. Beijing: Publishing House of Ancient Chinese Medical Books,2010.
- [12] 川越正淑. 伤寒用药研究[M]. 北京:人民卫生出版社,1957.
MASATOSHI K. Shanghan Yongyao Yanjiu [M]. Beijing: People's Medical Publishing House,1957.
- [13] 陆渊雷. 伤寒论今释[M]. 北京:人民卫生出版社,1955.

- LU Y L. Shanghanlun Jinshi [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1955.
- [14] 邹才华,何建业,徐杰军,等.《伤寒论·厥阴篇》麻黄升麻汤之我见[J]. 成都医药,1997(1):29-31.
ZOU C H, HE J Y, XU J J, et al. My Opinion on Mahuang Shengmatang in *Shanghanlun-Jueyinbian* [J]. Chengdu Med J, 1997(1):29-31.
- [15] 吴普. 神农本草经[M]. 南宁:广西科学技术出版社, 2016.
WU P. Shennong Bencaojing [M]. Nanning: Guangxi Science & Technology Publishing House, 2016.
- [16] 陶弘景. 名医别录[M]. 北京:人民卫生出版社, 1986.
TAO H J. Mingyi Bielu [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1986.
- [17] 赵佶. 圣济总录K上[M]. 北京:人民卫生出版社, 1962.
ZHAO J. Shengji Zonglu (Volume I) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1962.
- [18] 朱橚. 普济方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1960.
ZHU S. Pujifang [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1962.
- [19] 叶舫航,黄钰澄,孙悦,等. 基于《黄帝内经》五郁探析麻黄升麻汤[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(13):233-241.
YE F H, HUANG Y C, SUN Y, et al. Mahuang Shengmatang based on five depression syndromes in *Huangdi Neijing* [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2022, 28(13):233-241.
- [20] 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):99-100.
LIU S L, LING Y. Clinical application of Mahuang Shengmatang [J]. Chin Mod Med, 2011, 18(9):99-100.
- [21] 马振,赵胤宏,李发枝,等.《伤寒论》麻黄升麻汤证脉象发微[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(3):336-339.
MA Z, ZHAO H H, LI F Z, et al. Pulse condition of Mahuang Shengma Decoction (麻黄升麻汤) syndrome in *Treatise on Cold Pathogenic Disease* [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2021, 45(3):336-339.
- [22] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京:中医古籍出版社, 2018.
ZHANG Z J. Jingui Yaolue [M]. Beijing: Publishing House of Ancient Chinese Medical Books, 2018.
- [23] 杨士瀛. 仁斋直指方[M]. 上海:第二军医大学出版社, 2006.
YANG S Y. Renzhai Zhizhifang [M]. Shanghai: The Second Military Medical University Press, 2006.
- [24] 龚信. 古今医鉴[M]. 北京:中国中医药出版社, 1997.
GONG X. Gujin Yijian [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine, 1997.
- [25] 日华子. 日华子本草[M]. 芜湖:皖南医学院科研处, 1983.
RIHUAZI. Ruhuazi Bencao [M]. Wuhu: Research Department of Wannan Medical College, 1983.
- [26] 方谷. 本草纂要[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015.
FANG G. Bencao Zuanyao [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine, 2015.
- [27] 程引,高文波,李培,等.《金匮要略》“中风三方”探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(10):1361-1366.
CHENG Y, GAO W B, LI P, et al. Discussion on the "three formulas for stroke" in *Synopsis of the Golden Chamber* [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2023, 46(10):1361-1366.
- [28] 程知. 伤寒经注[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016.
CHENG Z. Shanghanjing Zhu [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine, 2016.
- [29] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1958.
WANG H Y. Taiping Shenghuifang [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1958.
- [30] 张璐. 伤寒缙论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015.
ZHANG L. Shanghan Zuanlun [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine, 2015.
- [31] 徐春甫. 古今医统大全:上[M]. 北京:人民卫生出版社, 1991.
XU C F. Gujin Yitong Daquan (PART I) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1991.
- [32] 徐彦纯. 玉机微义[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011.
XU Y C. Yuji Weiyi [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine, 2011.
- [33] 唐容川. 伤寒论浅注补正[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2013.
TANG R C. Shanghanlun qianzhu buzheng [M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Press, 2013.
- [34] 魏丹蕾. 麻黄升麻汤方证思考及临床应用体会[J]. 陕西中医, 2015, 36(6):751-752.
WEI D L. Thoughts on prescription and syndrome of Mahuang Shengma decoction and clinical application experience [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2015, 36(6):751-752.
- [35] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008.
YOU Z J. Shanghan Guanzhujì [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine, 2008.
- [36] 陶节庵. 伤寒六书[M]. 北京:人民卫生出版社, 1990.
TAO J A. Shanghan Liushu [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1990.
- [37] 许斌. 外科学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社, 2020.
XU B. Surgery [M]. Edition 2. Shanghai: Shanghai Scientific & Technical Publishers, 2020.
- [38] 叶天士,薛生白. 温热论·湿热论[M]. 北京:学苑出版社, 2013.
YE T S, XUE S B. Wenre lun · Shire lun [M]. Beijing: Xueyuan Press, 2013.
- [39] 吴塘. 温病条辨[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2010.
WU T. Wenbing Tiaobian [M]. Fuzhou: Fujian Science & Technology Publishing House, 2010.
- [40] 王建枝,钱睿哲. 病理生理学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018.
WANG J Z, QIAN R Z. Pathophysiology [M]. edition 9. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018.
- [41] 杨涵铭,曹同瓦. 急诊医学[M]. 2版. 上海:复旦大学出版社, 2003.
YANG H M, CAO T W. Emergency Medicine [M]. edition 2. Shanghai: Fudan University Press, 2003.

[责任编辑 王鑫]