

介紹麻杏石甘湯用於肺炎的三個病例

胡 光 慈

一、病例介紹

例一：

門診號：121 姓名：郭雲安 年齡：6歲 性別：男 婚否：未 籍貫：巴縣 住址：磁器口洗布塘 27 號 日期：1953.1.5 體溫：40.5℃ 脈搏 126 次

主訴：發熱咳嗽氣喘已五天，曾服西藥（本街私人診所）兩天，略減，昨天熱升高，咳嗽氣喘增劇，腹痛，每天大便一次。

體檢：兩肺氣管音粗，口腔無發現。

血象：白血球 21,400 淋巴球 8% 大單核 2% 嗜中性 90% 寄生蟲未發現 檢驗石孝芝 印象：支氣管肺炎。

處理：擬消炎祛痰鎮咳劑

去節麻黃 5 杏仁 20 生石膏 40 甘草 10 川連 12 前胡 15 浙貝母 20 馬兜鈴 20 神曲 20 枳殼 10

復診：1953.1.6 體溫 37.2℃ 脈搏 112 次

藥後熱降，喘平，咳嗽減輕，再擬消炎祛痰鎮咳劑，薄荷 10 前胡 10 杏仁 20 浙貝母 20 黃連 8 黃芩 20 藿香 10 神曲 15 枳殼 10

例二：

門診號：1700 姓名：羅英耀 年齡：5歲 性別：男 婚否：未 籍貫：巴縣 住址：磁器口金碧後街 40 號

日期：1953.1.5 體溫：40.2℃ 脈搏 118 次 主訴：戰寒高熱，咳嗽氣喘已一週。

體檢：兩肺有氣管音及囉音，口腔無發現。

血象：白血球 21,200 嗜中性 1% 淋巴球 7% 嗜中性 92% 寄生蟲無發現 檢驗：任子驥 印象：肺炎

處理：擬消炎祛痰鎮咳劑

去節麻黃 5 杏仁 20 生石膏 40 甘草 10 前胡 10 浙貝 20 川黃連 12 馬兜鈴 20 神曲 15 枳殼 10

復診：1953.1.7 體溫 37.7℃ 脈搏，藥後熱降，咳減喘平，聽診兩肺仍有氣管音，仍擬消炎祛痰鎮咳劑。

薄荷 10 藿香 10 黃連 10 黃芩 20 前胡 10 杏仁 20 浙貝 20 紫苑 15 白前 10 馬兜鈴 20

三診：1953.1.9 體溫 37.7℃ 脈搏 108 次 藥後咳嗽見減，氣平，發熱未清，口味不好，大小便正常，聽診右肺有笛音，左肺音稍弱，仍照原法處理。

例三：

門診號：1907 姓名：陳萬齡 年齡：1歲 3月 性別：女 婚否：未 籍貫：巴縣 住址：磁器口童家橋 37 號

日期：1953.1.16 體溫：38.3℃ 脈搏 110 次

主訴：發熱已五、六天，昨夜熱較高，咳嗽氣喘，咳則吐乳，大便五、六天未通，昨天解一次，稀稠黃臭。

體檢：兩肺呼吸音粗，左側有輕度囉音，扁桃腺肥大。

血象：白血球 14,500 嗜酸性一嗜中性一淋巴球 30% 大單核 9% 嗜中性 61% 寄生蟲 檢驗：石孝芝

印象：急性氣管支炎

處理：擬消炎祛痰鎮咳劑

薄荷 10 藿香 10 黃芩 20 黃連 12 前胡 10 杏仁 20 浙貝 20 馬兜鈴 15 神曲 15 枳殼 10

復診：1953.1.17 體溫 38.3℃ 脈搏 120 次

主訴：藥後發熱減低，咳減輕，仍吐乳。

體檢：兩肺有囉音

血象：白血球 25,350 淋巴球 28% 大單核 5% 嗜中性 67%

檢驗：石孝芝

病勢無進步，轉服西藥，中醫師：胡光慈

主訴：神志遲鈍，兩肺左部扣診音濁，呼吸音減弱及囉音，右側囉音少而輕，呼吸音仍強。

印象：肺炎

處理：1.盤尼西林油劑 2.樟腦 3.磺胺嘧啶蘇打 4.氯化胺合劑 醫師：汪應富

三診：1953.1.19 體溫 37.0℃ 脈搏 74 次。

前日經注射服藥後，熱雖降，神志遲鈍，咳嗽未減，聽診兩肺仍有囉音如前，囑赴醫院治療，勉擬消炎祛痰鎮咳劑。

去節麻黃 5 杏仁 20 生石膏 20 甘草 10 川連 10 法夏 10 橘紅 10 竹茹 10 枳殼 10 中醫師：胡光慈

四診：1953.1.21 體溫 37℃ 脈搏 76 次

藥後咳嗽均減，神志好轉，再擬祛痰鎮咳劑。

蘇子梗 10 前胡 10 杏仁 20 法夏 10 橘紅 10 馬兜鈴 15 浙貝母 20 竹茹 10 紫苑 15 白前 10 中醫師：胡光慈

1953.2.1, 來診，據告上次病愈

備考：1. 以上乃前西南衛生部中醫進修學校附設診療所內科（中藥部）門診病例，診療所門診設備簡單，病歷記載、體檢、診斷均感不够充實，各例僅作提供研究之參考資料。

2. 例中體溫、脈搏檢查均由本校實習同學担任。對於小兒脈搏檢查尚未熟練，或有不够確實之處。

3. 例中處方用量係以市秤分為單位，製劑仍係從習慣用飲片以水製煎劑口服，每劑先後用水各煎一次，混合分三次服，每日一劑，每服三分之一，每三小時服一次。

二、藥理討論

麻杏石甘湯發明於漢張仲景，見所著傷寒論，係自麻黃、杏仁、石膏、甘草四種藥配合而成之煎劑，論文以：1. 發汗後，不可行桂枝湯。汗出而喘，無大熱者，可與麻杏石甘湯；2. 下後不可更行桂枝湯，若汗出而喘，無大熱者，可與麻杏石甘湯；為本方之適應症，陳修園傷寒淺註謂所稱「無大熱者」乃由於熱盛於內，上乘於肺，而外熱反輕也，柯韻伯以仲景論溫病，風溫未出方，即於此處補之，故其方解曰：「是方溫病和初起可用以解表清裏，汗後可復用以平內熱之猖狂，下後可復用微邪之留戀，與風寒不解用桂枝湯用法，桂枝下咽陽盛則斃，特開此涼解一法。」後世中醫乃從柯氏之說，而廣泛應用於急性熱病發熱而渴不惡寒（溫病）及發汗之身灼熱（風溫）之症，尤其見咳嗽，呼吸困難，（熱乘於肺）之呼吸器徵狀者，如呼吸型流感，急性氣管炎，大葉性肺炎……等均為其適應症。

從以上一、二病例於應用麻杏石甘湯加味後，病兒由攝氏 40 度以上之高溫下降接近常溫，咳嗽減平，第三例於應用後神志好轉，咳嗽均減，並結合體檢，血象以診斷之參證，可以說明本方對於肺炎有相當之療效，茲將方內各藥，就現有藥理研究資料，試一探討本方之藥理作用。

1. 麻黃 麻黃科麻黃屬植物，藥用其莖，含德甾醇 0.3%，主要為麻黃素，其藥理作用：（1）中樞興奮作用，普通劑量即能興奮呼吸中樞，對血管收縮中樞與迷走神經中樞亦呈輕度興奮，大腦略具興奮之作用；（2）周圍作用，能興奮交感神經末梢，對支氣管收縮肌，有弛緩而擴張作用。

2. 苦杏仁 薔薇科櫻桃屬杏樹，杏子之核仁，含苦杏仁素，分解後放出青酸，此外並含有

脂肪油 35% 及糖分，其藥理作用：（1）能安靜呼吸運動，有鎮咳作用，（2）實用藥理學謂杏仁所含氰酸當其由氣管排瀉時，對局部有鎮靜作用而止咳。

3. 甘草 荳科植物甘草之根，含甘草糖，其藥理作用：（1）為黏滑性祛痰藥，與咽部粘膜接觸可減少其刺激；（2）用以矯味，本草用為各種峻烈性藥物之適宜配伍（中和）藥。

4. 石膏 石膏式鹽類，含硫酸鈣，此外夾雜有矽酸、礬土及氧化鐵等，據張公護醫師臨床觀察：（1）本品所含鈣有減少血管之透過性而有消散炎症之作用；（2）又為消炎藥和牙齦之腫脹疼痛者服石膏可以消炎退腫，氣管支炎、肺炎、白喉。服石膏可以頓挫炎勢，如麻杏石甘湯是也；（3）其解熱似在減弱新陳代謝，減少體溫之來源，凡煩熱狂渴脈洪大尿短赤即新陳代謝旺盛者得石膏而緩解，可以知之；然似又能鎮靜腦中樞神經，因治高熱時頭痛如破者如神也，是本品有消炎，解熱，鎮靜之作用，惟其在體內之變化，尚無研究之報告，其真因如何，尚希國內藥學專家作進一步之研究。

5. 黃連 毛茛科多年生草，入藥用其根，含黃連鹼，小檗鹼，其藥理作用：（1）黃連，忍冬，黃芩，連翹等藥，在試管實驗中對赤痢菌、傷寒菌、副傷寒菌、大腸菌、綠膿菌、變性菌、鼠疫菌、金色葡萄球菌、溶血鏈球菌、白喉菌、肺炎雙球菌、人型結核桿菌，均有殺滅或抑制的效能，這類工作尚算開始，須要進一步在動物及臨床試驗後，才能肯定其用途（華東醫士學習叢書藥理學 146 頁）；（2）本品對於桿菌痢之療效，各方已有報告，因不在討論範圍從略。

6. 前胡 繖形科防葵屬多年生草，藥用前胡之根，含有配糖體（前胡素），為惡心祛痰藥，能增加氣管分泌，稀釋痰液，增進排痰（朱蕭著中藥之科學原理）。

7. 浙貝母 百合科多年生草，藥用其球根，含浙貝母素甲、乙二種，為鎮咳藥，據動物實驗結果貝母素有麻痺中樞神經系統及麻痺副交感神經末梢的作用，這一點當是證明貝母有止咳的作用，浙貝母素與貝母素作用相類似（中藥之科學原理）。

8. 馬兜鈴 馬兜鈴多年生蔓草，藥用馬兜鈴之子實，含馬兜鈴素，為植物神經藥，對氣管支有弛緩作用，故能平喘，其作用於交感神經，還是副交感神經，不能確定（中藥之科學原理）。

9. 神麴 係以青蒿、杏仁、赤小豆、紅蓼、蒼耳等之自然汁和白麴，如造醬法釀製者，含豐富之酵母菌，為中性酵素藥，能有助消化之作用，補充人體消化酵素。

10. 枳殼 芸香科植物枳樹之熟實，含揮發

油，為芳香健胃之藥，能刺激臭覺味覺，而反射的促進消化機能，及直接刺激消化器黏膜，以增進消化液之分泌，且能使用蠕動強盛。又能驅除腸胃內腐敗氣體而有驅風作用。

11. 法半夏 天南星科多年生草，藥用其塊根，為祛痰藥，本品被用為祛痰劑，其理由雖屬不明，恐由於其能鎮靜呼吸中樞，解除枝氣管痙攣，咳嗽因而輕微，間接使氣管分泌物減少的緣故（國藥之藥理學）。

12. 橘紅 芸香科桔屬橘樹之果皮，含揮發油，為芳香健胃藥，並有祛痰作用，中藥臨床常以本品配。半夏為二陳湯之主藥，有減少氣管分泌物之效，其藥理未明。

13. 竹茹 禾本科淡竹屬，淡竹之幹皮，所含成分不詳，中醫臨床常以本品用於祛痰，（舊稱熱痰），張公讓醫師謂先父用於氣管支炎痰多者有大效，大約有消炎制泌作用，頗合實際情況。

據臨症觀察與各藥之現有藥理資料，加以綜合分析，我的初步認識，本方對於肺炎有：（1）消炎作用，主藥石膏之作用為減少血管之透過性而消散炎症，或是否對其致病原因肺炎雙球菌及其

他菌毒有撲滅或抑制作用，是值得追求的；（2）強心作用，主要藥物為麻黃，因其興奮生命中枢，使呼吸興奮，能增進氧氣之吸入，並防止心臟循環之衰竭；（3）祛痰鎮咳作用，以麻黃之擴張支氣管，減少分泌，杏仁之鎮咳，甘草之緩咳，共奏利呼吸，祛痰鎮咳之效，但臨床所用製劑，乃由各種飲片混合用水煎成，在煎藥的過程中，其化學成分是否有所改變，實有待於深入研究。

第一、二例於本方加黃連乃用以輔助石膏，增強其抗菌消炎作用，用前胡之祛痰，浙貝母，馬兜鈴之鎮咳，以利痰緩咳平喘，用神曲之助消化，枳殼之健胃驅風，以改善其消化，皆對症的適應病情以收治療之效，第三例於青礬素及磺胺應用之後，體溫已經降至常溫，而神志如前，分泌物壅阻，呼吸困難未平，故仍以麻黃興奮中樞，減石膏之用量，恐石膏之鎮靜，削弱身體機能，半夏、陳皮、竹茹之祛痰制泌，以減少其分泌而利呼吸，故收神志清爽，氣喘平定之效，然本人學習有限，謹就所知錄此以供研究，尚希同志同道多所指正。

慢性氣管支喘息治療驗案

華北中醫實驗所 岳美中

一 病例介紹

蕭女性，年四十二歲，住唐山 喬頭屯四二號。夙有慢性氣管支喘息宿疾，在一九四二年春，復發甚劇，持續二十餘日，經兩位西醫診治，晝夜迭進內服藥及注射劑，無效。已瀕於危，其夫倉惶備後事。經人介紹邀余往診。視之，其症作突發性的陣咳，咳則喘，咳喘作，須十餘分鐘，咯粘液樣白沫痰，至痰咯出而氣道無阻，始漸平息；但隔半小時或一小時，而款喘又作，晝夜約二十餘次，不能平臥，只以兩手抵額伏於枕，其面目因頭久垂而現浮腫象。診其脈虛弱無力，但左關浮細而弦，無熱，舌苔白膩，精神困憊，不欲睜眼，見醫生至稍抬頭即伏枕上，作喘息性之呼吸聲，自云痛苦萬狀，不欲求生。

余視其病，既作突發性的陣咳，似氣管支肌痙攣，在痙攣時引起閉塞，故呈最嚴重的呼吸困難。且其左關脈又浮細而弦，其神經似是虛性興奮，故呈此脈象。根據其現症及脈象舌苔，姑投以延年半夏湯。不意服藥後夜間即能平臥，續進一劑，竟霍然而愈。

以此方治療變性的慢性氣管支喘息，在我的經驗，數年間已治愈五六例。其適應症，為突發性陣咳作喘，咯粘液樣白沫痰，舌苔白膩，面目稍浮腫（此證不必悉具），其脈左關部浮細而弦者，投之輒效。但病例仍不多，茲介紹於此，望同道廣為試驗，俾得出很多病例的統計數，以定其確效。

延年半夏湯方

清半夏三錢 炙鼈甲四錢 北柴胡二錢 苦桔梗錢半 東人參二錢 炒枳實一錢 吳茱萸三錢 檳榔片錢半 生薑片三錢

水煎溫服

（附註：日本野津猛男所著漢法醫典，於此方中，以前胡易柴胡一味，用治胃神經痙攣劇烈的疼痛，頗有效。）

二 方義討論

延年半夏湯，係唐以前古方，原治哮喘宿疾，但缺乏適應症的明晰界說。日本野津猛男於此方以前胡易柴胡，治胃神經痙攣，余初步對此方的使用領會，其關鍵即在於是。因其既能治胃