

虚 喘 用 麻 黄

泸州医学院附属医院 黄淑芬

麻黄为平喘要药，其功用已为历代医家临床实践及现代药理实验所证实。由于喘证有虚实之分，历来传统认为麻黄适用于实喘而禁用于虚喘。迄今高等医药院校《中药学》各版教材中均明确规定：“气虚喘咳不宜用”，“喘咳由于肾不纳气者忌用”。但据笔者多年实地考察，上述禁条似非定论。临床上某些虚喘单用补肺纳肾之品乏效时，酌情配伍适量麻黄，常可收到较为明显的疗效，而未见不良反应发生。兹举二例以资说明。

例一：朱××，男，58岁，1989年10月25日初诊。有慢性咳嗽史22年，近7年来加重，伴心悸、喘息。两月前因受凉咳嗽增剧，入本单位职工医院治疗。西医诊断：慢性支气管炎，肺气肿，肺心病。住院期间因发生输液反应，一度病势垂危，经中西医结合救治后病情缓解，咳痰减少而出院，但喘促、心悸持续不已，服用多种中西药物无效，遂邀余出诊。见患者端坐床上，形体消瘦，精神疲惫，虽靠氧气袋输氧，仍感呼吸困难，喘促心悸，动则尤甚。诉病史语声震颤，时断时续，大有气不够用之状。问其呼气难还是吸气难，答曰“吸气难”。自觉胸闷气紧，心慌难忍。时有咳嗽，咯痰色白粘稠，量不多。唇口晦滞，舌淡紫、苔薄白微腻，脉细数无力，两尺尤弱。证属肺肾两虚，气不归原，治以补益肺肾，纳气平喘，方用大补元煎化裁。药用：党参30克，熟地25克，当归12克，黄芪25克，山药25克，枸杞15克，五味子10克，苏子12克，炙甘草6克。另用红参10克，胡桃肉20克，浓煎代茶随时饮用。

二诊(10月28日)：服药二剂后，精神略有好转，但喘促依然，言咳痰不爽，咳时喘急

尤甚，心累不堪。考虑此证固以肺肾气虚为主，但也存在肺气宣降功能障碍的问题，补益摄纳不效，当参以宣肃肺气。上方中加入麻黄6克，杏仁12克，并以葶苈子20克易苏子。

三诊(11月1日)：上方连服三剂后，喘咳、心悸均明显减轻，精神转佳，已能下床活动。嘱停用红参、胡桃肉，守原方续服二剂。

四诊(11月4日)：喘促基本缓解，静坐时一如常人，活动则仍感气短、心悸，但程度较前大减，能外出步行一二里，遂改用人参养荣汤加减调理巩固。

例二：秦××，男，66岁，1987年12月5日初诊。咳喘反复发作26年，近10年来曾多次住院治疗，病情仍日益发展，并出现心悸、气短等证，西医诊断为慢性支气管炎，肺气肿，肺心病，矽肺III期。近一月来因感冒病情加重，服药未效，故来我院就诊。患者形体消瘦，面色晦暗，喘促少气，咯痰灰白粘稠，胸闷痛，心悸，动则尤甚，口干苦，舌暗红、苔腻微黄，脉滑数无力。此为久咳肺虚，累及于心，痰瘀阻滞，郁热内生，证属本虚标实，治宜补益心肺以固其本，宣肃肺气、清化痰热以治其标，麻杏石甘汤合生脉散化裁。药用：麻黄8克，杏仁12克，石膏25克，沙参20克，麦冬15克，五味子9克，瓜蒌皮12克，丹参20克，葶苈子18克，甘草3克。二剂。

二诊(12月8日)：药后喘咳减轻，心悸气短稍缓，上方去沙参，加党参25克，黄芪25克，三剂。

三诊(12月12日)：喘咳明显缓解，咯痰减少，胸闷心悸亦有所好转，但稍事活动，则气短难续，喘促心悸。此为标实已解，本虚未复，当用补肺益气、养心滋肾之法治本。药用：

党参 30 克, 黄芪 25 克, 熟地 20 克, 当归 12 克, 丹参 20 克, 山药 20 克, 枸杞 15 克, 五味子 12 克, 远志 5 克, 炙甘草 5 克。三剂。

四诊(12月15日): 患者服上方一剂后, 自觉胸闷气紧不适, 喘促有复作之势, 遂自行停用后两剂。分析上方, 补益心肺无误, 服后不适, 当责之方中缺乏宣肃肺气之品, 故书麻黄 5 克, 杏仁 10 克, 瓜蒌皮 12 克, 嘱患者取药二剂, 分别加入余下两剂药中同煎服。药后喘促、胸闷、心悸诸症均逐渐缓解。此后一直按此宣肃补敛并用之法治, 咳喘发作时以宣肺肃肺为主, 补肺敛肺为辅; 缓解期以补肺敛肺、养心滋肾为主, 宣肺肃肺为辅, 麻黄均为常用之品(减去麻黄后常有胸闷不适感)。患者坚持门诊治疗已两年有余, 病情基本稳定。

按:《景岳全书》谓:“虚喘者, 慌张气怯, 声低息短, 惶惶然若气欲断, 提之若不能升, 吞之若不相及, 劳动则甚, 而惟急促似喘, 但得引长一息为快。”例一的证候表现, 与景岳所描述相同, 辨证为虚喘, 初诊使用培补摄纳并无错误, 但未见效果, 后加入少量麻黄等品, 收效较著。例二为虚中夹实之喘, 发作期固然需用麻黄治其标实, 缓解期却仍然离不开麻黄, 否则单用补益之品, 反令咳喘胸闷转甚。此中机理何在, 值得认真推究。

喘证是气机升降出入失其常度的一种表现, 其病变部位在肺。肺气一主宣发, 一主肃降, 二者相辅相成, 共同实现吐故纳新的正常生理活动。不论虚喘实喘, 总与肺的宣降失调相关。实喘系邪壅肺气而宣降不利, 虚喘为肺虚不足而宣降无力(甚者尚有肾虚失纳的因素)。其治疗手段虽有祛邪扶正、泻实补虚的差别, 但调理肺气以复其宣降的目标却是共同的。宣肺肃肺之品, 对于实证固然是必不可少, 对于虚证也同样有用武之地, 尤其是那些单用补法无效的病例, 更是如此。因为补益药虽有改善衰弱状态、增强低下功能的作用, 却缺乏直接调节肺气宣降活动的功能, 在肺气上逆、喘促不已的情况下, 往往显得缓不济急。此时配伍适量的宣降之品, 不仅是对症治标的需

要, 而且有助于恢复肺气的正常生理功能, 因而能明显提高疗效。即使缓解期中, 某些患者也需赖此调理。

宣肺平喘, 首推麻黄。其性味辛苦而温, 既善于宣通肺气, 又长于降逆平喘, 被誉为肺经专药。麻黄与泻肺降气的葶苈子、杏仁相伍, 辛宣苦降, 调畅肺气, 止咳平喘, 功效卓著。个人实践体会, 不仅可以用于实证, 而且可以用于虚证, 关键在于配伍得当, 用量适宜。笔者用治虚喘, 生麻黄一般用量为 3~6 克, 麻绒及炙麻黄用量尚可略为增加, 凡自汗出者用量减轻, 并尽可能用炙麻黄, 必要时改用麻黄根。经多年来临床使用, 从未债事。主要用于以下情况: 本虚标实、上盛下虚者; 培补摄纳乏效者; 正虚而不受纯补者; 正虚而未至气脱者。通常认为虚喘忌用麻黄, 无非是惧其辛散耗气、过汗亡阳或温燥伤阴。事实上, 少量麻黄与党参、黄芪、熟地、五味子等大队补益固涩药物同用, 远不至于造成上述危害。实践证明, 这种寓通于补、动静结合、刚柔相济的配伍法度, 有助于提高虚喘的治疗效果。由于麻黄的优良平喘作用为他药所难以取代, 因此放宽使用限制, 扩大适应范围, 是很有必要的。个人认为, 虚喘忌用麻黄之说, 只能是就单味药而言, 复方配伍不应受此限制。

· 新书出版消息 ·

中医临证录 高兆彤等编

本书采用中西医结合诊断、中医辨证论治的方法, 总结了作者临床疗效显著的 100 个病例, 包括内、外、妇、眼、五官等科。大多为临床疑难病和顽症痼疾, 经治而愈者。欲购者, 从速汇款至北京东直门内北新仓中医古籍出版社发行部(邮码: 100700), 每册 2.50 元(含邮资)。

中医失误百例分析 张笑平主编, 书中收有 45 位作者广涉临床各科的 115 例失误病例, 详录误、正治疗经过, 穷失误之原委, 举成功之所以, 14 万余字, 由安徽科技出版社于今年 12 月出版, 定价 2.90 元(压塑封等)。