

稍血管,也不因此而恶化微循环功能。似乎有一种偏见,认为麻黄升压必慎用。实际上,麻黄在复方中,特别是在大剂具有扩张血管作用的复方中,并非皆然,只不过是夙病高血压者慎用而已。

麻黄不仅走表,亦可用于里症,祛内里之寒不乏其效。曾治一虚寒胃痛患者,始投小建中汤加减治之,其效甚微。患者遇寒辄重,无奈之际,加入炙麻黄6克试用。3剂后疼痛大缓,收到意想不到的效果。之后多次验证,均有明显疗效,证明麻黄不仅有解除支气管痉挛作用,而且有解除胃痉挛的作用,从而达到止痛效果。在治胃痛有效的提示下,笔者用其治疗腹型荨麻疹。常用方:麻黄、苏子、葵仁、防风、地肤子、槟榔、生白术、生地、蝉退等,治疗数十例,收到满意疗效。无论对缓解腹痛还是治疗其本,均较迅捷,近几年可谓遇之必用,颇感得心应手。

麻黄在妇科运用亦相当广泛。治疗产后病症,一般不主张选用麻黄辛散之辈,但是,产后病并非绝对虚候,实证相当可观。如产后身痛,多系产时不慎罹患风寒所致,其病失治,易酿沉痾。凡其大寒脉证,尽管夹有虚候,笔者亦常于补剂之中投之。有一产后患者,四肢冷痛,少气乏力,冬日症剧,即使夏日也要身着秋装,间断治疗数载不愈,转诊于余时正值冬季,周身发凉,甚时手指发紫,舌苔薄白,脉沉迟,遂以黄芪桂枝五物汤为基础,佐以温经散寒、活血养血之品,另加生麻黄15克,药进1剂,肢体转温,疼痛骤减,复投2剂,肢痛若失,获此卓效,出乎意料之外。之后减麻黄至10克,又进7剂诸症悉除,先后用麻黄115克,未发现明显的副作用,血压仍在正常范围。

寒湿带下之证,其病机多为寒邪凝聚,阳气受抑,水湿不能运化使然。笔者常用麻黄驱散寒邪,效果甚佳。此类带下,有脾虚见证者,可用完带汤加麻黄、莲须,我们曾系统治疗过多例,收到满意疗效,观察证明比单用完带汤效佳。

(刘茜整理)

麻黄的活血作用

河南省洛阳市第二中医院(河南 471000)

韩冠先 连华敏

麻黄的活血化痰作用早有记载,《本经》谓其有“破症坚积聚”之功;《本草纲目》言其可治“赤目肿痛,水肿及产后血滞”;《外科证治全生集》中的阳和汤把麻黄与熟地同用来消散阴疽、痰核、流注、结块等积痰凝血之证。近代《用药心得十讲》(焦树德,人民卫生出版社,1980)及《活血化瘀临床实践》(颜德馨,云南人民出版社,1982)亦有用麻黄治疗肢端动脉痉挛、血栓闭塞性脉管炎、多发性大动脉炎等与血瘀相关疾病的记述。今结合临床,试述麻黄的活血化痰作用,供同道参考。

(一)活血通络。《外科证治全生集》中有“麻黄得熟地则通络而不发表”之论,据此,笔者用麻黄、熟地、葛根等药加入相应方中治疗中风后遗症属瘀血阻络者效果颇佳。尤其对病程在6个月以上,肢体功能恢复相对静止者,加用麻黄每可使肢体功能恢复产生一次飞跃。如治一男性病人患缺血性脑卒中,抢救脱险后留有左侧偏瘫,语言不利。用补阳还五汤加减治疗3个月,能下地行走,左上肢亦稍能抬动,语言不利同前。续治3个月,病无起色。于方中加入麻黄、熟地、葛根,服五剂,左上肢顿感轻松,手能举过头顶,语言近乎流利。

(二)活血止痛。麻黄温而能通,具备止痛的条件,故《金匱》中治疗“风湿相搏,一身尽疼痛”时常用麻黄入方。笔者临床实践也证实,对于风寒湿邪痹阻所致的顽固性腰、肢、关节疼痛,或胸阳痹阻所致的心绞痛发作等病症,在辨证用药的基础上加入麻黄,可明显提高止痛效果。

(三)活血祛风。麻黄辛温,辛能发散,血得温则行,故其集活血祛风作用于一身,对风邪痹阻肌肤经络所致的痒、痛之疾,用之有一举两得之妙。如治一人,全身皮肤红疹瘙痒3年,多方治疗无效。用西药恩斯敏治疗虽可

取效，但停药辄发。遂取麻黄活血祛风为主，辅以桂枝、贯众、紫草、红花等药，服3剂而愈。

(四)活血通经。《本草纲目》明言麻黄可通“产后血滞”，但医家多畏其表散而不用。验之临床，麻黄不唯对产后血滞、恶露不尽有良效，对少女月经不潮，妇女宫寒经闭及痛经等病，配合四物汤加减治疗均可获满意效果。

总之，麻黄温通发散，气味轻清，外可疏通肌肤经络，内可深入积痰凝血，实乃活血化瘀之佳品。但麻黄究属辛燥之品，对体虚血瘀者要适当配伍，若因热致瘀者则不宜应用。用麻黄活血化瘀时一般3~6克即可，并可配以熟地，其分量之比约1:4为妥。

凡喘之证麻黄均可选用

江苏省兴化市中医院(江苏 225700)

王 少 华

麻黄味辛苦性温，气味俱薄，轻清升浮。“轻可去实”，生用辛散发表、蜜炙宣肺定喘。一般认为麻黄多数使用于肺经病变。这里也略谈麻黄入肺定喘的问题。由于肺为气之主，肾为气之根，因而气喘证以肺与肾为主要病位。喘病的诊断，叶香岩氏主张“在肺为实，在肾为虚”，处理上治肺宜降气，治肾宜纳气。在具体运用上，治肺宜降而不可纯降，应降中有升，寓升于降，此其一。其二，喘病既久，则寒热虚实之病机常同时存在，而在一定的条件下，还会相互转化，因而理应温凉并进，补泻兼施。对此，我用自拟麻黄葶苈汤治疗。麻黄辛散温升而葶苈苦泄寒降，二药同入肺经，以冀寒热互济互制，亦升亦降，升降有序则肺气通利，于是喘得渐平。此方适用于寒热错杂之喘证。若为寒喘，则麻黄用量须大于葶苈，前者一日量为9~12克，后者为5克；若为热喘，则葶苈量大于麻黄，前者为10~15克，后者为3克。

众所周知，实喘易治，虚喘难疗。通过多年实践，发现虚喘在辨证论治的前提下，参入

一味蜜炙麻黄，确有立竿见影的近期疗效。其中肺虚之喘，用生脉散加麻黄。如属肾虚之喘，则根据张介宾氏“五脏之伤，穷必及肾”的论点，结合临床所见，喘证中肺病而肾不病者有之，肾病而肺不病者实未之见。且昔贤谓喘证“发时治肺，平时治肾”，这一“发时治肺”之论，我认为非临床老手不能出此言，值得回味与效法。我治肾虚之喘，常用贞元饮（熟地、当归、炙草）加麻黄。以上肺肾虚喘，均主用补而辅用散，寓散于补，标本同治，最终收补不致邪，散不耗气，相反而实相成之效。虚喘用麻黄的剂量，约为治实喘的1/2，一日量掌握在3~6克为宜。临床验证，虚喘用麻黄，既无不良反应，且常因喘势能及时缓解而病情逐步转机。

如上所述，喘证无论在肺在肾，为寒为热，属虚属实，麻黄均在选用之例。但肺为娇脏，喜润恶燥，而麻黄乃温燥药，使用时宜扬其长而避其短，在炮制上除蜜炙外，我还伍以甘草，取国老药性和缓，合用后使麻黄虽温而不燥，不致动辄耗肺气，伤肺阴。但对额汗津津，心动应衣，息微有脱证预兆者，则麻黄不宜再用。

麻黄在黄疸病中运用体会

安徽省潜山县医院(安徽 246300)

宣 庆 广

现代医学的肝炎病类归于中医的黄疸。多由湿热、寒湿侵袭或蕴蒸（或阻遏）所致。辨治常以清利湿热，温中健脾，疏利肝胆，活血化瘀等为主要治疗法则。但验之临床，效否参半，且疗程冗长。笔者在对罔效或少效的病例探究中体会到，无论是湿热内蕴或寒湿阻遏，均化热上蒸，逆犯肺金。因肺朝百脉，主治节。肺金受损，气机窒塞，华盖不宜，玄府不启，水道不通，治节不用。湿热黄疸外不能从汗而散，内不得从小便而泄。若病程延久，黄疸瘀塞脉道致血脉瘀滞，则更难速已。此刻治疗既要启动玄府，开腠发汗，使邪从外解，又