

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,麻黄均在选用之列。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

要肃肺行水，通调水道，俾邪从下排，还须通调血脉，宣畅气机，助百脉朝会，治节复用。冀黄疸一退，肝炎方有向愈之机。笔者常在辨证论治的基础上，辅上一味麻黄，临床收效满意。

考麻黄一药，首见于《神农本草经》，列为上品。其性温味辛微苦，入肺膀胱二经。善于宣肺气，开腠理，透毛窍，且可行水利尿。历代多取其开腠发汗，宣肺平喘，宣行水湿以及宣散肿毒，通调血脉之功。麻黄这等功效，恰能扣合上述病机。即上可开腠发汗以透邪，下可肃肺利尿以排邪，中可通调血脉祛瘀滞等，故用治黄疸最合适不过了。

用麻黄治黄疸并非首创。《伤寒论》麻黄连翘赤小豆汤即是麻黄治疗黄疸的例范。尽管仲景言明“瘀热在里，身目黄，用麻黄连翘赤小豆汤”，然历代医家却将此方局限用于黄疸兼有表证者。至今出版医著在此条下均载有，治黄疸“麻黄不宜久服，表证一罢即撤”等注释。随着温病学说的兴起和发展，亦多认为麻黄温散力峻，易伤阴津，而畏之不用。即使是寒湿侵袭型或无黄疸型肝炎，亦不敢轻投。笔者近二十载临床潜心探究证实，麻黄用治黄疸，无论有无表证均可投施。即使兼有阴虚见症，配伍得当用之无妨。此不仅加速黄疸的消退，缩短疗程，而且对那些黄疸高深，病情较重，诸法不效，医感棘手之患，却有柳岸花明又一村之望。可为治疗肝炎另辟蹊径。限于篇幅，仅举一例，供参考。

程××，男，25岁，农民。1990年11月8日初诊。发病十余日，始见发热，身困，脘痞，纳差。家人以为感冒，给服感冒药不效。继之出现身目俱黄，头昏而胀，精神疲乏，漾漾欲呕，心中懊恼，小便黄少，大便干结，舌红苔厚腻，脉象滑数。肝功能检查：黄疸指数60单位，麝浊16单位，脑絮(+++)，锌浊20单位，谷-丙转氨酶大于200单位，HBsAg阳性1:32。西医诊断为急性黄疸型肝炎。中医辨证为阳黄（湿热并重型）。治宜清热利湿，佐以通腑。选用茵陈蒿汤合茵陈五苓散化裁。

处方：茵陈30克，山栀10克，大黄8克（后下），泽泻10克，猪茯苓各10克，泽兰10克，半夏10克，陈皮10克，厚朴10克。5剂，水煎服。服后诸症未减且有加重。症见：头昏胀痛，身困痠楚，心烦懊恼，神疲乏力，不能端坐，身目黄染若雄黄，口干口苦频呕恶，小便虽增欠通畅，大便变软仍滞下，舌红少津苔黄腻，脉细滑数。病情危重，嘱住院治疗，病家再三要求门诊治疗。窃思该证辨治无误，药对症，而效不显，是因湿热蕴蒸，上逆犯肺，肺窍不宜，治节失用，湿热之邪既不能外解，又不能下排，且久蕴内灼已伤阴津。急宜清热利湿通腑，佐以宣肺窍。守上方加麻黄3克，麦冬10克。5剂，水煎服。上药服2剂后，即得汗出，大便通下，小便增多，色若皂角汁。5剂服完，尿色转淡，精神好转，不见心烦脘痞，纳谷增进，舌红苔黄，脉滑略数药既见效，守方续服。

守上方总共服20剂，精神正常，纳香寐安，能参加轻体力劳动。于12月11日复查肝功能正常，且HBsAg转阴。

麻黄用于纳呆腹胀

河南省平顶山市中医院(河南467000)

陈家璋

麻黄功用为发汗平喘、利水。余认为还具有醒脾之功。主治除传统用于外感风寒无汗表实证，以及咳喘、风水浮肿等病证外，我用于纳呆腹胀，取得桴鼓之效。临床常见有的患者纳呆腹胀，医者用广木香、厚朴、砂仁、炒白术、炒三仙等行气健脾、开胃之药月余而效不显，余在辨证用药基础上加上麻黄配菖蒲，起到醒脾、消胀、开胃之效。如系湿阻中焦而痞满者，麻黄配苍术，以燥湿散湿，引湿出表。在治疗痞满时，但见舌苔腻为据，均可在辨证用药的基础上加麻黄，达中焦转枢之用，药后出现打嗝、转矢气，其痞塞满闷感顿时消除。用量3~15克。

(待续)