

麻黄汤原始剂量应用启悟

徐彦飞¹, 蔡永敏^{2*}

(1. 南阳理工学院, 河南省南阳市长江路 80 号, 473004; 2. 河南中医学院)

摘要 经方剂量问题至今悬而未决, 有主张大剂量者, 亦有主张小剂量者。通过对 2 例麻黄汤证的治疗经过分析, 说明原始剂量应用经方效果明显, 无明显副作用。

关键词 麻黄汤; 经方剂量; 临床经验

运用经方只要辨证准确往往就能收到较好疗效, 然而经方药物剂量问题至今悬而未决。有主张大剂量者通过对桂枝汤药物组成及组方思想的分析, 推测经方剂量, 并通过药物实测法得出经方剂量与现代剂量之间的折算值^[1]; 有根据李时珍《本草纲目》所言“今古异制, 古之一两, 今用一钱也”, 并结合临床实际验证用小剂量者^[2]。下面试就麻黄汤大剂量应用体会介绍如下。

《伤寒论》曰“太阳病, 头痛发热, 身疼腰痛, 骨节疼痛, 恶风无汗而喘者, 麻黄汤主之。”麻黄汤方: 麻黄三两(去节), 桂枝二两(去皮), 甘草一两(炙), 杏仁七十个(去皮尖)。按柯雪帆^[3]研究, 汉代一两约合今之 15.625 g, 苦杏仁 70 枚合 22 g, 故原麻黄汤可转化成: 麻黄 45 g, 桂枝 30 g, 炙甘草 15 g, 杏仁 22 g。我们实测 70 个完整净杏仁约 20 g。

案 1: 患者为第一作者本人, 男, 40 岁, 体重 80 kg。2011 年 10 月某日, 晨起觉身稍困, 鼻塞且有少量清涕, 始知昨日运动汗出脱衣所致。当日上午登台授课, 近中午即身困痛剧, 骨节烦痛, 恶寒颤战, 返家盖被而睡, 1 小时后测体温(T) 36.8℃, 未见发热。唤妻至床前, 口述麻黄汤一剂: 麻黄 45 g, 桂枝 30 g, 炙甘草 15 g, 苦杏仁 70 个(24 g), 令其速取, 煎毕, 过滤约 300 ml, 饮药后卧床。半小时后自觉身稍舒、稍有温暖感, 约一小时后微汗出, 头脑清凉, 鼻窍畅通。下午 3 时已觉头脑清醒, 思维正常, 皮肤温而潮, 全身不适

症状消失。

案 2: 患者, 男, 10 岁, 2012 年 11 月 30 日初诊。患儿家长代诉, 近日嬉戏, 屡更衣服。昨日晨起, 家长视其精神稍差未予理会, 时至中午放学在家, 见其以帽裹头, 双手抱胸, 静卧于沙发, 患儿诉其头痛身困, 恶心欲呕。刻诊: 前鼻孔有少量清稀涕黏附, 查体咽不红, 舌淡红、苔薄白, 脉浮紧而数, 体温 38.2℃。处方: 麻黄 20 g, 苦杏仁 35 个(12 g), 桂枝 15 g, 炙甘草 8 g, 白芷 6 g。煎取 200 ml, 加红糖后服用。至当日下午 5 点体温 37.2℃, 晚 7 点体温 36.5℃, 患儿全身不适症状消失。

李可^[4]曰“读古人医案, 常有‘覆杯而愈’‘效如桴鼓’之描述, 一经临证, 乃深信经方却有神奇功效。”我们深有同感。扈晓宇等^[5]研究结果显示, 口服麻黄汤经方本源剂量可有效缩短流感病程, 缓解流感临床症状, 缩短发热时间, 降低流感并发症的发生率, 其临床疗效显著优于麻黄汤常用剂量及泰诺酚麻美敏片, 麻黄汤经方本源剂量治疗流感早期安全、有效。

由此后悟如下: 1) 方中麻黄与甘草之比 3:1, 虽量大而未见汗, 再者用药要考虑年龄、体重、季节。2) 麻黄汤证已发热或未发热均可应用。3) 经文“恶风无汗而喘”之“喘”, 新世纪全国高等中医药院校规划教材《伤寒学》^[6]认为, 肺失宣降, 肺气不利而气喘; 新世纪(第二版)全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》^[7]对喘证的描述是: 呼吸困难, 甚则张口抬肩, 鼻翼煽

(下转第 810 页)

基金项目: 河南省科技攻关计划(112102310624)

* 通讯作者: caiym0629@163.com, 13633819692

一, 为人之先天之本, 主泌尿、生殖发育功能, 主骨生髓, 健脑益智, 固齿, 开窍于耳, 其华在发, 与膀胱相表里等; 西医认为肾 (kidney) 主要是过滤血液、生成尿液的器官。可见中医之“肾”与西医之“肾”不是同一个概念, 西医 kidney 的作用只是中医肾的功能中一个部分。其余脏腑亦是如此。

4 对现代中西医互译的认识

中西医互译应该遵循“求同存异”以及“相互尊重、保持特色”的翻译原则, 对于一些中西医认识比较一致的外在的器官, 如五官四肢, 可以采用中西医相对应的词语进行互译, 而对于一些中西医认识差异比较大的内在器官, 特别是中医具有特定内涵、与西医截然不同的五脏六腑, 则不可相互借用西方的专有词汇。当初西医名词译成中文时, 对于内脏器官若用音译加意译就不会造成今天的误解。自从将 heart 和 kidney 等西医名词术语直接对等于中医的“心”和“肾”等类似概念以后, 这种不严谨、不尊重中文词义的翻译, 就给以后中西医纷争埋下了隐患。中医词汇在中医的语境中使用了数千年, 其概念、含义都是十分明确的。随着西方的文化侵略, 中医的字词被西医所译用。由于西医简便、快捷的治疗方式及其解剖上的直观、可见性, 使西医逐渐被接受, 并迅速传播, 在中国的地位由从属过渡到并列以及逐渐成为主体, 西医迅速反客为主, 指责中医概念“不准确”“模糊混乱”, 这是西医知识在转译中文时造成的混乱结果。以“心”为例, 西医的 heart 只是一个循环器官的概念, 用西医心脏这惟一的功能来比对中国所认识的“心”的功能, “主血脉”与西医尚能一致, “心主神明”的功能就对不上了, 在西医看来

神志意识是大脑的事, 而中医认为心理精神意识与心密切相关。中西医用了同样的一个中文“心”这个词, 造成了术语含义的混乱, 因而前后发生过多次有关“心主神明”的大争论。可见用翻译术语引起的概念“误解”来指责中医变得非常容易且顺理成章了。很多人在研究中西医之争时, 都未意识到正是因为普通的翻译工作没有准确地表达中医的理念从而造成今天中医的被动局面。综上, 由于理论体系的不同, 西医传入中国时, 其学术术语本应采用音译或另造新词, 不应该借用中医术语, 比如将 heart 译为“哈特”, 将 kidney 叫做“基尼”。如果当时不借用中医的名词术语而都用音译的话, 就不会有今天对中医的曲解。

参考文献

- [1] 高黎平. 传教士翻译与晚清文化社会现代性 [J]. 上海: 上海外国语大学, 2011.
- [2] 邓铁涛, 程之范. 中国医学通史(近代卷) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [3] 陈永生, 张苏萌. 晚清西医文献翻译的特点及出版机构 [J]. 中华医史杂志, 1997, 27(2): 76-81.
- [4] 张大庆, 高似兰. 医学名词翻译标准化的推动者 [J]. 中国科技史料, 2001(4): 324-330.
- [5] 王吉民. 伯驾利用医药侵华史实 [J]. 中华医史杂志, 1951(3): 1.
- [6] 合信氏, 陈修堂. 全体新论 [M]. 江苏上海墨海书馆藏版, 1851: 1-2.
- [7] 中央卫生委员会会议决议“废止中医案”原文 [J]. 医界春秋, 1929(34): 9.
- [8] 赵洪钧. 近代中西医论争史 [M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 21.

(收稿日期: 2014-09-28; 修回日期: 2014-12-11)

编辑: 黄 健

(上接第 807 页)

动, 不能平卧。我们认为, 因恶寒、发热所致之呼吸频率较高应归属麻黄汤证之“喘”。4) 如果说汉代之“两”“升”至今有异的话, 杏仁之个数至今不变无疑, 各位前贤实测 70 个杏仁不离 20 g 左右, 但罕见现代经方家、时方家之方中杏仁用至 20 g 者, 或汉之杏仁和今之杏仁有较大的生物变异, 或《伤寒杂病论》流传版本有误, 否则经方之用量值得深思。

参考文献

- [1] 丁沛, 袁红霞. 从桂枝汤推测经方之剂量 [J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 892-894.
- [2] 王付. 亦“从桂枝汤推测经方之剂量” [J]. 中医杂志, 2011, 52(19): 1074-1075.

- [3] 柯雪帆, 赵章忠, 张玉萍, 等. 《伤寒论》和《金匱要略》中的药物剂量问题 [J]. 上海中医药杂志, 1983(12): 36-38.
- [4] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2002: 45.
- [5] 扈晓宇, 张扬, 张德雄. 经方本源剂量治疗流行性感感冒风寒证 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 230-234.
- [6] 熊曼琪. 伤寒学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 52.
- [7] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 88.

(收稿日期: 2014-03-20; 修回日期: 2014-08-15)

编辑: 黄 健