

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.20.018

临证心得

《伤寒论》麻杏甘石汤证再认识

陈明*

(北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

摘要 理解《伤寒论》麻杏甘石汤证有两个关键环节: 1) “不可更行桂枝汤”: 此“桂枝汤”当指桂枝加厚朴杏子汤, 因后者与麻杏甘石汤证均有“汗出而喘”的表现, 故须作以鉴别; 2) “无大热”: 此“大热”非指发热一症, 而是一个专用词, 特指“阳明之热”, 六经热证中, 只有阳明热才能称为“大热”。“无大热者”, 说明麻杏甘石汤证虽已离太阳之表, 但仍未入阳明之里, 实为太阳之里、阳明之表的“半表半里”证。以此厘定本方证病位主要在肺, 邪热壅肺为其核心病机。本方主要功效为清泻肺热, 其方药配伍特点是麻黄配石膏, 石膏清肺之热, 麻黄散肺之邪, 二者相伍, 一散一清, 因势利导, 令肺中邪热尽从肌表而泄。

关键词 麻杏甘石汤证; 伤寒论; 经典理论; 经方运用

麻杏甘石汤证, 在《伤寒论》中凡两见, 第 63 条曰“发汗后, 不可更行桂枝汤, 汗出而喘, 无大热者, 可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。第 162 条曰“下后, 不可更行桂枝汤, 若汗出而喘, 无大热者, 可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”两条原文基本相同, 故后世医家多合并阐述。本方证条文虽短, 但内涵丰富, 兹对此证作如下探讨。

1 识证

《伤寒论》麻杏甘石汤证两条原文基本一致, 只是发病途径不同。太阳病发汗不当或误用下法, 邪气入里化热, 导致本证, 表现为“汗出而喘, 无大热”。“汗出而喘”乃为本证之核心证候, 为邪气入里, 化热壅肺所致。热壅于肺为麻杏甘石汤证之主要病机, 热壅于肺, 肺气不得宣降则喘; 热迫津液外泄, 则汗出。

导致本证不易理解主要有两个问题。1) “不可更行桂枝汤”。“发汗后, 不可更行桂枝汤”, 为何不云“不可更行麻黄汤”? 乃是因其主症为“汗出而喘”, 与《伤寒论》中桂枝加厚朴杏子汤证所见完全相同, 所以应予鉴别。正如高学山《伤寒尚论辨似·太阳经中篇》云“夫汗出似自汗, 无大热似表尚未解, 加之以喘, 恐认为桂枝加厚朴杏

仁汤, 故以此汤正之”^[1]。然桂枝加厚朴杏子汤证为营卫不和, 肺气上逆, 故用桂枝汤调其营卫以止汗, 加厚朴、杏仁以治喘, 证为“表虚作喘”。而麻杏甘石汤证为肺热壅盛, 肺气上逆, 故用麻黄配石膏为主清散肺热。正因为二者主证表现相同, 所以张仲景提出以示区别, 故“不可更行桂枝汤”, 实际指“不可更行桂枝加厚朴杏子汤”。证之临床, 麻杏甘石汤和桂枝加厚朴杏子汤均可治疗“汗出而喘”, 然桂枝加厚朴杏子汤证之汗出而喘, 同时还常伴恶寒或恶风, 且患者没有内热之征; 而麻杏甘石汤证除汗出而喘外, 当伴有心烦、小便短赤、口干口渴、舌红苔黄、脉数等。临床不难区别。2) “无大热”。这也是后世注家最为仁智互见之处。如尤在泾认为, 本证为“肺自蕴热而表无大热”^[2]; 程应旆认为, 本证为“表里均无大热”^[3]; 柯琴认为“此则内外皆热而不恶寒”^[4]; 而黄元御认为是“表寒里热”^[5]。聂惠民认为, 肺热实证, 一般身热较重, 甚则壮热不退, 但有时因肺热内壅, 反而“无大热”, 这与桂枝汤的“翕翕发热”颇为相近^[6], 因此, 这一问题令当今学者颇为费解。如李小波等^[7]认为, 麻黄发汗, 故用于太阳表实; 石膏清热, 故用于阳明经证, 今汗出而用麻黄, 无大热而用石膏, 似乎令人费解贾波等^[8]认为, 麻杏甘石汤有无解表作用, 能否兼治

* 通讯方式: cmwg185@sina.com

表证，关键取决于麻黄与石膏的用量比例。之所以造成这种认识上的不同，关键是古今皆将“大热”理解为发热一症。的确，提起“大热”，人们很容易理解为高热，故有些注家认为，麻杏甘石汤证没有高热，这是非常不符合临床实际的。麻杏甘石汤临床上治疗外感发烧、肺炎等，疗效非凡，而且这些发热多是高热，现代动物实验研究已充分证明了麻杏甘石汤的这一功效^[9]。既然如此，为何条文中说“无大热”呢？其理解的关键是，这里所说的“大热”不是指一个症状。“大热”在《伤寒论》中有两种意义：一是确指高热；二是讲“大热”是个专用词，不可将两字分开，是专指阳明之热，阳明之热即称“大热”。所谓“无大热者”，是说没有阳明的四大热证，也就是说本证虽然是表证入里化热，但还没有到阳明热的阶段，此时可用麻杏甘石汤治之，所以麻杏甘石汤证并不是真正的里证，应为半表半里阶段，其病位主要在肺，这是本证的核心点。

认识《伤寒论》方证要善于运用动态思维，前后联系，融会贯通，当有立体感。看似一些互相独立的方证之间却存在着千丝万缕的内在联系，比如麻黄汤证，为外感之始，风寒侵袭体表，表现为发热、恶寒、无汗，这是表证阶段；如果此阶段没有及时正确的治疗，可能就会由于表邪的郁闭，令邪气内郁而生热，且内热可逐渐加重。如表寒重内热较轻时，表现为“不汗出而烦躁”者，即为大青龙汤证。所以大青龙汤为麻黄汤倍用麻黄加少量石膏“如鸡子大”，以开泄腠理，驱散外邪，兼清里热；而随着病情发展，外寒入里化热渐甚，里热逐渐加重，壅滞于肺，“汗出而喘”，即形成麻杏甘石汤证。然此时虽现里热，但仍未入阳明之里而见阳明大热之象，故云“无大热”，所以其治仍以麻黄配石膏，令邪热从肌表而泄。再看三方用药剂量之变化，麻黄汤中麻黄用三两，意以令风寒之邪从表速解；大青龙汤证由于外寒郁闭较重，而内热尚轻，故方中麻黄用六两，石膏如鸡子大（相当于三两），麻黄与石膏的比例为 2 : 1；而麻杏甘石汤证由于外寒逐渐入里化热，里热逐渐加重，所以虽仍以麻黄配石膏，然其用量比例却发生了变化，为石膏半斤、麻黄四两，石膏比麻黄用量高出一倍，麻黄与石膏的比例为 1 : 2。因为此时内热已起，若再大量使用麻黄，即使散出些许蝇头小邪，然因其温燥之性必对肺热不利。而如果将石膏用量压过麻黄，则不仅制约麻黄温燥，且助石膏散

邪平喘，止逆为顺，一举两得。基于上述三方证之表现和治疗用药，可以体会外邪发病入里变化之过程，亦是诸多六淫之邪侵袭人体发病的一般规律。按此发病规律，可以推测疾病发展转归，比如麻杏甘石汤证阶段如果没有处理到位，邪气仍会进一步入里，侵犯阳明而成白虎汤证。此时表邪全无，尽为里证，故治疗亦不需解表，麻黄非但不可再用，而且必用大量石膏，所以白虎汤中石膏用一斤，同时又配六两知母，以清阳明大热。

2 识方

麻杏甘石汤方及方后注 “麻黄四两（去节），杏仁五十个（去皮尖），甘草二两（炙），石膏半斤（碎，绵裹）。右四味，以水七升，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。本云黄耳杯。”《伤寒论》用于清解肺热常用药对有二：一是麻黄配石膏，清泻肺中邪热，主治肺热而喘，代表方为麻杏甘石汤、麻黄升麻汤；二是麻黄配连翘、赤小豆，清利肺中湿热，本治湿热发黄，现临床多用于治肺热皮肤痒疹较佳，代表方麻黄连翘赤小豆汤。

麻杏甘石汤以麻黄配伍石膏为组方特点，麻黄治喘，凡邪气阻塞之喘皆可使用。笔者认为，即使虚喘，通过配伍补肾纳气之品亦可安全使用。或曰：麻黄辛温，应予治疗肺寒之喘，如麻黄汤是，而缘何用于肺热之证？此恰为方剂配伍之道，诚然，寒喘当用麻黄，须伍桂枝，以助麻黄发散风寒，以麻黄汤为代表；而热喘用麻黄，则须配伍石膏，麻黄、石膏相配，为治肺热之经典药对，代表方就是麻杏甘石汤。用麻黄在于发散肺中邪气，使石膏发挥更大之清热效力。还有湿喘一证，咳喘吐痰白而黏，可用麻黄配杏仁、薏苡仁等，《金匱要略》有麻黄杏仁薏苡甘草汤，即是本证之代表方。更有肾不纳气之虚喘，亦可使用麻黄配伍，清末医家张锡纯即善用麻黄伍补肾药物治疗虚喘。当然我们在临床使用时还须慎重，麻黄毕竟为发散峻剂。

麻黄平喘效佳，但毕竟为温燥之品，肺热用温燥岂不是抱薪救火，以热治热？麻黄的确温燥，但配伍石膏即可解决问题。麻杏甘石汤中麻黄用量是四两，而石膏则用至半斤，石膏用量大于麻黄一倍，其温燥之性不足虑矣。石膏大寒，善清肺热、胃热，以石膏寒凉之性抑制麻黄温燥之弊，则令麻黄散邪平喘而不燥。加上“先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药”之煎服方法，则更稳妥。

本方清肺热选用石膏也很讲究，清热药众多，《伤寒论》中清肺热药亦为不少，如黄芩、栀子、黄连、桑白皮、连翘等，为何选用石膏？盖因石膏为辛寒之品，清热之中能够发散。假若使用黄芩、黄连，因为苦寒之品有内收之性，故虽清热，但发散不足，尤于清肺热中较为不利，因肺主皮毛、开窍于鼻，与外界直接相通，清肺热宜向外发散，令邪气从表而解，故本方选用石膏而不用芩、连之属，确为允当。至于方中杏仁和甘草，一是助麻黄平喘，一是缓麻黄辛散、石膏寒凉之用，《伤寒论》中凡寒热并用之方，多用甘草调和之。

3 识用

运用本方当抓住肺热的病机，可广泛用于治疗外感发热、肺炎咳喘、支气管哮喘、肺气肿等疾病。如患儿，男，13 岁，外感后转为肺炎，高热 1 周不退，渐见咳喘，表现为白天咳嗽，晚上气喘，某医院确诊为肺炎。经治疗 1 周后未见好转，仍发热至 39℃ 以上，且咳喘日渐加重，不能平卧，须张口呼吸。来诊时患儿仍呼呼大喘，体温 38.5℃，发热晚上为重，体温至 39℃ 以上，喉有痰声，咽喉微有红肿，大便正常，舌苔黄厚腻，脉数。辨为肺热痰喘。鉴于发热不除，处以麻杏甘石汤合小柴胡汤加味：麻黄 9 g，石膏 30 g，苦杏仁 10 g，炙甘草 3 g，北柴胡 15 g，黄芩 10 g，法半夏 10 g，浙贝母 15 g，瓜蒌皮 12 g，冬瓜仁 30 g，桑白皮 15 g，枇杷叶 10 g，鱼腥草 18 g。3 剂，水煎服。嘱其母令患儿当日服完 1 剂，如发热仍不退，或退后复热者，可连服第 2 剂。患儿约晚上 10 点左右服完 1 剂，咳喘减轻，但体温下降旋即复升至 38.5℃，即令其服第 2 剂，服后温度降至 37℃，未再复升，喘大减。恐复热，特问服第 3 剂否？余告之可服，3 剂服完，停药食养，令其清淡饮食，以防复发。

本方不仅可有效退高热，即使低热，如果属于肺热实证者，亦可使用。如笔者曾治一老者，男，65 岁，发热 3 个月不退，体温 37.5℃，最高达 37.9℃。住院 2 个月，用抗生素、激素退热，但热旋退旋升。刻诊：无咳嗽、气喘，舌苔黄，小便

赤，脉滑数。辨证为肺热所致，用麻杏甘石汤合小柴胡汤原方服用 14 剂，发热彻退。当然临床运用麻杏甘石汤不仅治发热、气喘，也可用治咳嗽。如患者，女，67 岁，咳嗽 30 年，饮食稍咸即诱发咳嗽，少量黄痰，平常容易上火，手脚心发热，但又恶食凉，小腿发凉，关节疼痛，舌红、苔黄厚，脉细滑。辨证为痰热壅肺，属上热下寒之证。治以清肺化痰为主，兼引火下行。处以麻杏甘石汤加味：麻黄 6 g，苦杏仁 10 g，石膏 30 g，生甘草、炙甘草各 6 g，蜜桑白皮 15 g，地骨皮 15 g，浙贝母 15 g，桔梗 10 g，蜜枇杷叶 10 g，芦根 20 g，前胡 10 g，白前 10 g，肉桂 6 g。水煎服。上方连服 14 剂，咳嗽痊愈。

此外，肺主皮毛，开窍于鼻，如皮癣、皮疹、面部痤疮、各种鼻炎属于肺热者，俱可使用麻杏甘石汤治疗。肺又能通调水道，因肺热导致水液代谢失常，小便不利或遗尿；肺和大肠相表里，肺热移于大肠，腹泻或便秘者，辨证使用麻杏甘石汤治疗，皆能取得良效。

参考文献

- [1] 高学山. 伤寒尚论辨似 [M]. 杭州: 新医书局, 1956: 50.
- [2] 尤在泾. 伤寒贯珠集 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 39.
- [3] 程应旆. 伤寒论后条辨 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 146.
- [4] 柯琴. 伤寒来苏集 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1956: 13.
- [5] 黄元御. 伤寒悬解 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 68.
- [6] 聂惠民. 三订聂氏伤寒论 [M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 151.
- [7] 李小波, 成玉, 傅饶. 从传变过程看麻杏石甘汤证 [J]. 国医论坛, 2002, 17(3): 4-5.
- [8] 贾波, 赖玉琴, 胡鹏. 对麻杏石甘汤功效主治的再认识 [J]. 国医论坛, 2000, 15(1): 7.
- [9] 屈飞, 崔艳茹, 徐镜, 等. 麻杏石甘汤解热作用量效关系研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(3): 35-36.

(收稿日期: 2016-02-10; 修回日期: 2016-04-15)

编辑: 侯建春

欢迎访问《中医杂志》微信小店

为了方便读者购买《中医杂志》期刊、光盘、合订本, 我们的微信小店上线了。手机操作即可查询、购买。

请扫描二维码直接访问《中医杂志》官方微信小店。

