

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.20.015

运用麻黄升麻汤治疗支气管扩张症经验

刘伊熠^{1,2}, 夏坤¹, 赵鹏飞³, 李光熙¹✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学; 3. 青海省第四人民医院

[摘要] 总结运用麻黄升麻汤治疗支气管扩张症的经验。认为支气管扩张症病机以肺脾气虚为本, 痰热壅肺为标, 调治要点在于改善机体“痰、热、虚”的内环境。根据临床经验认为麻黄升麻汤功擅升阳散火、清上温下, 正切中支气管扩张症的病机。临证治疗支气管扩张症以麻黄升麻汤为基础, 根据患者寒热病机之侧重, 调整方中清热与温中药物的偏重, 同时根据患者症状有所加减。重视麻黄的应用, 强调根据患者邪气郁闭的程度灵活调整麻黄的剂量, 共达宣发郁热、培土生金, 寒热同调、标本同治之功效。

[关键词] 支气管扩张症; 麻黄升麻汤; 寒热同调

支气管扩张症是一种常见的慢性呼吸道疾病, 通常表现为慢性咳嗽、咳痰, 还可伴咯血、呼吸困难、乏力和体重减轻等症状, 严重影响患者的生活质量^[1], 并可进一步导致焦虑、抑郁的出现^[2-3]。目前针对支气管扩张症的治疗以缓解症状、控制肺部感染为主, 其中抗感染、气道黏液清除和支气管舒张剂等治疗具有一定有效性, 但存在部分患者依从性较差、长期应用抗生素增加耐药风险、病情常反复等问题^[4]。支气管扩张症根据症状可归属于中医学“咳嗽”“咯血”“肺癰”等范畴, 中医药治疗可有效改善症状, 减少发作次数, 延缓病程进展^[5-6]。我们临证立足于肺、脾二脏, 以“宣发郁热, 培土生金”为法, 应用麻黄升麻汤治疗支气管扩张症取得一定疗效, 现将经验介绍如下。

1 审查病机, 探其本源

《灵枢·痈疽》云:“大热不止, 热胜则肉腐, 肉腐则为脓, 故名曰痈”;《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气脉证并治》载:“热之所过, 血为之凝滞, 蓄结痈脓, 吐如米粥”, 认为肺癰责之于热、瘀等实邪。现代研究发现, 支气管扩张症患者多有百日咳、肺部感染等病史, 或在支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺结核等基础上发展而来, 且约 10%

的支气管扩张症患者存在免疫低下^[7]。因此, 其治疗关键在于增强患者免疫功能, 减少因感染引起的疾病的急性加重。

临床支气管扩张症患者常见肺气虚、肺阴虚或肺气阴两虚, 其多因病致虚或禀赋不足, 肺虚累及于脾, “脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”, 肺脾功能失调, 痰浊内生, 郁久化热; 痰火盛于内, 壅于肺络而致肺络扩张, 严重者络破血溢, 发为支气管扩张症。若邪气势减, 或正气稍有恢复, 可能表现为临床症状减轻, 但此时病邪并未完全清除, 而是潜伏于体内, 常因外感、劳累等因素诱发或加重。我们认为, 支气管扩张症属本虚标实、虚实夹杂之证, 病以肺脾两虚为本, 以痰热为标。正虚贯穿支气管扩张症的始终, 是本病发生、发展以及预后的决定因素, 机体正气与稽留的病邪相互影响、相互制约。肺脾两虚, 机体抵御外邪能力下降, 易受六淫邪气侵袭, 进而引动内伏之邪, 造成支气管扩张症反复发作, 形成正虚邪伏-邪气复盛-邪盛正虚的恶性循环。脾为后天之本, 气血生化之源, 《素问·太阴阳明论篇》云:“脾者土也, 治中央, 常以四时长四藏”, 四肢百骸、五脏六腑皆有赖于脾土滋养; 且脾为肺之母, 二者在生理病理上联系密切, 故脾胃在肺系疾病中占据不可或缺的地位。基于此, 我们认为支气管扩张症以肺热脾寒为主要病机, 临证除清热化痰等常规治法外, 应注重健脾、温脾、升阳, 以达到宣发郁热、培土生金, 寒热同

基金项目: 国家中医药管理局医政司慢性病治未病干预方案制定项目(ZYZB-2020-196)

✉ 通讯作者:lgx0410@163.com

调、标本兼治。

2 麻黄升麻汤方义发微

麻黄升麻汤出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》，由麻黄、升麻、当归、知母、黄芩、玉竹（葳蕤）、石膏、白术、干姜、白芍、天冬、桂枝、茯苓、炙甘草组成，原文曰：“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之”。原方主治伤寒表证误下，脾阳受损，邪陷厥阴，阳郁于肺，化热熏蒸上焦，血败肉腐化脓者。太阳病误下，邪与阳气俱入里郁遏不能外达，故见“寸脉沉而迟”之邪与阳气闭郁之象；大下伤脾胃阳气，脾不能升，肝气亦不达，横逆克伐脾土，故见泄利不止；大下亦耗津液，下焦阴阳俱虚，故下部脉不至；脾阳败伤，中焦虚寒，阳郁于上，上热下寒，阴阳不相顺接，故见手足厥逆；阳郁日久，化而为火，循经贯膈注肺，灼伤血络；加之脾胃虚衰，元气不足则邪火独盛，出现咽喉不利，唾脓血。

麻黄升麻汤虽药味芜杂，然其组方严谨，寓散敛兼顾、寒热同调、升降相因于一方中。升麻既助麻黄发越郁火，又入脾经升阳止泻，二者相合，共达升阳散火之效。石膏、黄芩、知母清泻阳明肺金之热；玉竹、天冬养阴以润肺燥；白术燥土、干姜暖土、茯苓渗湿、甘草补虚、桂枝通阳，共治太阴之寒；《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气脉证并治》载：“热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓”，郁热煎熬阴血，血行不畅，壅滞为痈而唾脓血，故以当归养血活血；风性耗散伐土而泄泻，木火刑金而唾脓血，“肝欲散……用辛补之，酸泻之”，故以白芍之酸寒敛肝柔肝。诸药相合，共奏升阳散火、清上温下之功。

后世医家经过临床实践已将麻黄升麻汤应用于多种疾病，如治疗郁火证如乳蛾、喉暗等^[8]，治疗皮肤炎^[9]，治疗原发性肝癌肝动脉化疗栓塞术（transcatheter arterial chemoembolization, TACE）后^[10-11]。在呼吸系统方面，已有医家将本方运用于重症慢性阻塞性肺疾病^[12]、慢性阻塞性肺疾病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征^[13]、间质性肺疾病^[14]中。

3 临证应用麻黄升麻汤治疗支气管扩张症经验

3.1 寒热同调，标本兼治

麻黄升麻汤“升阳散火、清上温下”的组方思路正切中支气管扩张症“肺热脾寒”的病机。支气

管扩张症患者常见咯黄绿黏痰、咽干口干、心中烦乱等热盛症状，但同时伴有怕风怕冷、后背凉、食欲不振、大便溏稀、形体消瘦等虚寒之象，且常因受凉外感引起急性加重。由于支气管扩张症患者往往病程较长，加之本质为虚，邪热往往深伏于内，常规清热之法难以收效。麻黄升麻汤中重用麻黄、升麻，用以引邪外出、发散郁火，恰能清深伏之邪热。参考《伤寒论》原方，临床麻黄与升麻用药比例通常是5:3或2:1，二者相合，宣发肺气，对于咳嗽、咳痰症状有显著改善作用，同时升麻亦可升举下陷之中气；辅以石膏、知母、黄芩清泻肺热，对于咯痰明显者，石膏用量需要加大，常用至15~30 g，其清解之力更彰，可短期内迅速改善患者肺系症状，使痰量减少、痰质转稀、痰色转清，若出现大便稀溏，一日数次者，则去掉石膏。同时针对肺脾气虚之本，以干姜、炒白术、茯苓、炙甘草等补虚温中健脾，其中炒白术、茯苓用量稍大，常用20~30 g以加强健脾渗湿的作用；桂枝10~15 g温通阳气同时助麻黄、升麻宣发之力。

临床应用中，要注意根据患者寒热病机之侧重调整方中清热与温中药物的偏重，同时根据患者症状进行加减。对于食欲不佳者予鸡内金20 g、海螵蛸20 g以健脾开胃，饮食极差者再予焦三仙各20 g；若患者舌质暗、舌底络脉瘀紫，予川芎与当归各10 g相配以化瘀；上焦热盛、咽干口干明显者，予麦冬与天冬各15~20 g相伍以滋阴；痰量多、色黄质黏者，加金荞麦15 g、鱼腥草15 g、蒲公英15 g以清热解毒；痰中带血或咯血者，加白茅根10 g、茜草炭10 g以止血。若患者因疾病的反复发作出现焦虑情绪、睡眠质量低下，予酸枣仁20 g、龙骨、煅牡蛎各30 g以安神。

3.2 巧用麻黄，郁者发之

麻黄首载于《神农本草经》：“味苦，温。主中风，伤寒头痛，温疟，发表出汗，去邪热气，止咳逆上气，除寒热，破癥坚积聚”。麻黄为麻黄升麻汤的君药，亦是全方用量最大的药物，具有发汗解表、宣肺平喘、利水消肿的功效。麻黄最突出的功效特点是发散能力，其性纯阳，善宣达，《得配本草》载其“善通腠理，宣达皮毛，大能发汗，去营中寒邪，泄卫中风热”，《本经疏证》曰其“鼓发阳气，冲散阴邪”。麻黄发越郁邪的功效在《伤寒杂病论》其他方剂中亦有体现，如“太阳中风，脉浮紧，发热，恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁，大青龙汤主之”，方中麻黄用量高达六两，因表邪不解，

邪气郁闭化火而烦躁，故重用麻黄发越阳气而不在石膏之清热泻火。又如“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”，此为邪热郁肺，肺气宣发失肃而喘，方中用麻黄意在发越肺经郁火。

支气管扩张症患者病程通常较久，正愈虚而邪愈深，痰瘀火毒郁遏于体内不得发散，故我们以经典为依据，结合自身的临床经验，认为麻黄为治疗本病不可或缺的药物。临床运用该方时，根据患者邪气郁闭的程度调整麻黄的剂量。轻者热郁不深，火热症状较轻，痰色黄白相兼，质稀或稍黏，憋闷感不明显，常用蜜麻黄 9~15 g；重者火毒症状明显，痰色黄质黏量多，难以咳出，胸闷憋气，予蜜麻黄 30~60 g，以达到发越郁火、升举阳气、宣发肺气的作用。需要注意所用麻黄为蜜制而非生品，对于初诊患者应从小剂量起用，复诊周期不超过 14 天，且嘱患者出现心悸、烦躁、恶心等不适立即停药。由于麻黄中的有效成分麻黄碱具有拟肾上腺素作用和兴奋中枢的作用，对于有心血管基础病者、平素自觉心悸或睡眠不佳者应酌情减少用量^[15-16]。患者症状改善后应及时调整，逐渐减少麻黄用量。

4 验案举隅

患者，女，62 岁，2022 年 8 月 30 日初诊。主诉：反复咳嗽、咳痰 40 年余，加重 2 周。患者 40 年前因咳嗽变异性哮喘后出现反复咳嗽，咳痰、痰色黄质黏量多，偶有咯血。就诊于当地医院，完善胸部 CT 等检查后，诊断为支气管扩张症，间断口服头孢类抗生素、阿奇霉素、桉柠蒎肠溶胶囊、孟鲁司特钠片等可缓解症状。此后症状反复发作，劳累及受凉后明显，咯痰量多。2 周前患者劳累后出现咳嗽、咯痰症状加重。刻下症：咳嗽，咯痰、晨起咳白色泡沫痰、午后咳黄绿色黏痰、量多难咯出，无咯血，气短，咽干口干，纳少、食生冷后腹胀，眠差梦多，大便每日一行、排便困难、质不干，乏力，汗多；舌暗、边有齿痕，苔黄腻，脉沉弦滑。既往：焦虑抑郁状态、睡眠障碍病史 2 年。查体：双肺呼吸音粗，双下肺散在湿啰音。查血常规及血沉未见异常；2022 年 8 月 25 日胸部 CT 示：双肺多发支气管扩张伴炎症，部分扩张支气管内黏液栓形成。西医诊断：支气管扩张症；中医诊断：肺癆，肺热脾寒证。治以宣发郁热、培土生金为法，方用麻黄升麻汤加减。处方：蜜麻黄 20 g，升

麻 10 g，生石膏 30 g，苦杏仁 10 g，知母 15 g，黄芩 20 g，金荞麦 15 g，连翘 15 g，浙贝母 10 g，桂枝 15 g，茯苓 30 g，麸炒白术 10 g，炙甘草 6 g，麸神曲 20 g，炒鸡内金 20 g，海螵蛸 20 g，当归 10 g，炒白芍 20 g，天冬 20 g，玉竹 20 g，北沙参 15 g，龙骨 30 g，煅牡蛎 30 g，酒大黄 10 g，火麻仁 10 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚分服。

2022 年 9 月 20 日二诊：咳嗽减轻，痰易咯出、痰色由黄绿痰转为淡黄色痰，痰量较前减少约 1/3，食欲、乏力、汗出情况改善，大便仍排出困难，余症状大致同前；苔黄微腻，脉沉弦滑。听诊：双肺呼吸音粗，左下肺可闻及散在湿啰音。初诊方蜜麻黄减至 9 g，升麻减至 3 g；炒白芍改为白芍 20 g；加薏苡仁 15 g，酒茯苓 10 g，黄柏 10 g。21 剂，煎服法同前。

2022 年 10 月 11 日三诊：患者服上方后，仍偶有咳嗽，咳痰、痰色淡黄、质稍黏，量较初诊时减少约 1/2，食欲、乏力、汗出情况明显改善，近日自觉腹胀，大便稍有改善、仍排出困难；舌苔白微腻，脉弦。听诊：双肺呼吸音粗，左下肺可闻及少量散在湿啰音。二诊方金荞麦、酒茯苓加至 30 g，去黄柏、龙骨，加枳实 10 g，厚朴 10 g，生地黄 20 g，泽泻 10 g，合欢皮 15 g。14 剂，煎服法同前。

2022 年 11 月随访，患者偶有咳嗽，咳白色稀痰量少，症状平稳。

按语：患者支气管扩张症病程日久，迁延不愈，损伤肺体，子盗母气，则脾土亦虚，肺虚不能通调水道，脾虚不能运化水谷，停滞为湿，湿蕴化热，痰热壅肺，肺气失宣则咳嗽、咳黄绿黏痰。咽干口干为热邪煎熬津液所致；纳差、气短、乏力、汗多为脾气虚弱运化不及所致；排便困难当因气虚推动无力。结合患者舌脉，四诊合参，辨证为肺热脾寒，故予麻黄升麻汤加减，因其咳嗽明显，故蜜麻黄用量为 20 g，以达到开宣肺气的作用；痰多色黄质黏，故在原方基础上予金荞麦、连翘、浙贝母，加大清热化痰之效；食欲不振，故予鸡内金、海螵蛸、神曲健脾开胃；眠差多梦，故加龙骨、煅牡蛎镇潜安神。二诊时患者咳嗽咳痰症状已有较为明显的改善，提示邪气已得到宣发，加之患者睡眠情况较差，故减少蜜麻黄、升麻用量；痰仍稍多色黄、舌苔偏腻，故予薏苡仁、黄柏清热化湿；大便排出困难，故炒白芍改用白芍，同时加用酒茯苓益气润肠。三诊时患者虽仍有咳嗽、咳痰，但症状较前已减轻，故无需增加蜜麻黄、升麻用量；痰仍色

偏黄质偏黏，故加大金荞麦用量，以增强清热化痰之力；仍有大便不调，进一步加大酒苡蓉用量，同时予生地黄润肠；新增腹胀症状，故以厚朴、枳实行气消胀。诸药合用，切中病机，使患者症状逐渐减轻，病情稳定。从整体治疗过程来看，该患者咳嗽、咳痰、食欲、乏力、汗出较前明显好转，舌苔由黄腻苔转为白苔，提示以麻黄升麻汤为基础，根据患者症状适当加减，可纠正支气管扩张症患者体内邪盛正虚的失衡，缓解当前症状，充沛机体元气，故临床效佳。

参考文献

- [1] POLVERINO E, GOEMINNE PC, MCDONNELL MJ, et al. European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis[J]. Eur Respir J, 2017, 50(3):1700629. doi: 10.1183/13993003.00629-2017.
- [2] O'LEARY CJ, WILSON CB, HANSELL DM, et al. Relationship between psychological well-being and lung health status in patients with bronchiectasis [J]. Respir Med, 2002, 96(9):686-692.
- [3] OLVEIRA C, OLVEIRA G, GASPAR I, et al. Depression and anxiety symptoms in bronchiectasis: associations with health-related quality of life[J]. Qual Life Res, 2013, 22(3):597-605.
- [4] CHALMERS JD, CHANG AB, CHOTIRMALL SH, et al. Bronchiectasis[J]. Nat Rev Dis Primers, 2018, 4(1):45.
- [5] 刘剑, 王玥琦, 陈欣, 等. 支气管扩张症中西医结合诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2022, 63(22):2196-2200.
- [6] 苗青, 袁沙沙, 丛晓东, 等. 支气管扩张症的全程管理及中医诊治思路探讨[J]. 中医杂志, 2018, 59(18):1560-1563, 1573.
- [7] 徐小勇, 施毅. 支气管扩张的诊断和治疗进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2017, 16(2):186-190.
- [8] 郑玉娇, 苟筱雯, 逢冰, 等. 全小林运用麻黄升麻汤治疗郁火证经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(8):1416-1418.
- [9] 任北大, 高颖, 谭令, 等. 王庆国教授运用麻黄升麻汤治疗皮肤科验案一则[J]. 中医临床研究, 2022, 14(9):4-6.
- [10] 李灿, 周晓玲, 陈峭, 等. 麻黄升麻汤治疗原发性肝癌 TACE 术后患者的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(1):114-116.
- [11] 余静芳, 周晓玲, 陈峭, 等. 麻黄升麻汤治疗乙肝相关性原发性肝癌 TACE 术后栓塞综合征的疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3):136-139.
- [12] 刘宏祥, 赵永辰, 王涛, 等. 麻黄升麻汤方证刍议及在重症慢阻肺中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1):113-114.
- [13] 翟瑞庆, 周雨凝, 张萍. 麻黄升麻汤治疗慢性阻塞性肺疾病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(12):78-81.
- [14] 毕张扬, 张伟. 麻黄升麻汤辨治间质性肺疾病探析[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(4):434-437, 443.
- [15] 廖芳, 张丹, 兰明辉, 等. 探析不同炮制方法对麻黄主要功效影响的机理[J]. 西部中医药, 2015, 28(8):12-15.
- [16] 杨昕宇, 肖长芳, 张凯熠, 等. 麻黄临床应用与药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12):2874-2877.

Experience of Treating Bronchiectasis by Using *Mahuang Shengma Decoction* (麻黄升麻汤)

LIU Yanyi^{1,2}, XIA Kun¹, ZHAO Pengfei³, LI Guangxi¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. The 4th People's Hospital of Qinghai Province

ABSTRACT This paper summarized the experience in treating bronchiectasis with *Mahuang Shengma Decoction* (麻黄升麻汤). The pathogenesis of bronchiectasis is "lung-spleen *qi* deficiency" as the root, and "phlegm-heat obstructing the lung" as the branch. The key point of treatment is to improve the internal environment of phlegm, heat, and deficiency. According to clinical experience, *Mahuang Shengma Decoction* is good at raising the *yang qi* to dissipate fire, clearing the upper and warming the lower, which is in accord with the pathogenesis of bronchiectasis. In clinical practice, *Mahuang Shengma Decoction* is usually used as the basic formula, and the heat-clearing medicinals and center-warming medicinals of the formula will be adjusted according to the abnormal exuberance of heat or cold of the pathogenesis; and the formula can also be modified in accordance with the symptoms. At the same time, importance should be attached to the application of *Mahuang* (*Herba Ephedrae*), and its dosage should be flexibly adjusted according to the constraint degree of the pathogenic *qi*, so as to expel the constraint fire, bank up earth to generate metal, regulate heat and cold simultaneously, and treat both the root and the branch.

Keywords bronchiectasis; *Mahuang Shengma Decoction* (麻黄升麻汤); regulate heat and cold simultaneously

(收稿日期: 2022-02-16; 修回日期: 2023-08-09)

[编辑: 果 形, 邓 媛]