

# 麻黃與含麻黃方劑治療鼻病之 臨床應用

高雄長庚紀念醫院中醫藥劑部藥師 王芬郁、賴建璋

高雄長庚紀念醫院中醫部醫師 盧政男

高雄長庚紀念醫院藥劑科藥師 李炳鈺

林口長庚紀念醫院中醫藥劑部藥師 楊榮季

## 壹、前言

麻黃在中醫藥中的應用雖然已有數千年的歷史，根據古書的記載：麻黃具有發汗，平喘的功效，例如麻黃湯或麻黃附辛湯，都是古代醫書傷寒論所記載著名的方劑。麻黃是一味常用中藥，臨床應用較廣，明朝李時珍《本草綱目》記載“麻黃微苦而辛，性熱。主治中風傷寒，頭疼，溫瘧發表出汗、去邪熱氣、止咳逆上氣、除寒熱、破癥堅積聚。”本文闡釋了麻黃在傳統醫學中所發揮的藥理作用，及麻黃和西藥所產生藥物不良反應，來提供大家作臨床參考。

空氣污染最常見引起過敏源，刺激鼻甲黏膜局部，因此鼻黏膜細胞長期發炎，演變成爲肥胖細胞，導致鼻子方面的疾病。造成許多人生活及學習方面的困擾。因此藉由內視鏡觀察鼻腔內的黏膜，再經中醫的辨證論治來區分，茲介紹三種含麻

黃之方劑，用來治療惱人的鼻病疾患。

## 貳、麻黃單品<sup>2</sup>

### 一、基源

麻黃科(Ephedraceae)多年生灌木狀草本植物。木賊麻黃*Ephedra equisetina* Bunge，中麻黃*Ephedra intermedia* Schrenk，草麻黃*Ephedra sinica* Stapf的植物乾燥地上草質莖。

### 二、性味歸經

味辛、微苦，性溫。歸肺、膀胱經。

### 三、飲片性狀

麻黃爲細圓柱形小段，長10~20mm，直徑1~2mm，表面黃綠色，有細縱脊線，手感粗糙，節上有細小鱗片2~3葉，質脆，斷面中心顯紅黃色，粉性。氣微香，味澀，微苦。蜜麻黃形如麻黃段，

表面黃色至深黃綠色，略滋潤，微顯光澤，有蜜糖香氣，味微甜。

#### 四、品質鑑別

以條粗，外色青黃，不脫節，折斷時有粉末射出，中有硃砂點(髓部含色素塊)，無根無泥味苦澀者為佳，如條幹細軟，不易折斷或萎黃脫節者次之。

#### 五、主要成份<sup>4</sup>

本品含苯煙基胺類生物鹼(phenylalkylamines)，主要為麻黃鹼(Ephedrine)，偽麻黃鹼(d-pseudoephedrine)，及微量之I-N-甲基麻黃鹼(I-N-Methylephedrine)，d-N-甲基偽麻黃鹼(d-N-Pseudo-methylephedrine)，Ephedrine A、B、C、D，Maokonine，I-N-甲基麻黃鹼(I-Norephedrine)，d-去甲基偽麻黃鹼d-De-methyl-pseudoephedrine。

#### 六、藥理成份作用<sup>3</sup>

1.發汗作用：麻黃揮發油有發汗作用。2.平喘作用：麻黃鹼直接興奮 $\alpha$ -腎上腺素腺體，使末梢血管收縮，緩解支氣管黏膜的腫脹，對哮喘發作有預防效果。又直接作用 $\beta$ -腎上腺素腺體受體，使支氣管平滑肌鬆弛。3.利尿作用：d-pseudoephedrine擴張腎血管，使腎血流增加之結果。4.升高血壓：麻黃鹼、偽麻黃鹼興奮腎上腺素會使心跳增加，心肌收縮力增加，血管收縮，血壓上升。5.興奮中樞神經系統：麻黃鹼興奮大腦皮質引起精神興奮、失眠。6.降血糖作用：麻黃聚糖

Ephedrans A、B、C、D、E具有降低血糖活性，研究發現，能使小鼠胰島素再生，恢復胰島素分泌<sup>4</sup>。7.抗氧化作用：麻黃多糖可以抑制脂質過氧化活性，清除氧自由基作用<sup>7</sup>。8.抑制流感病毒：麻黃揮發油抑制IL-1活性，對小鼠有降溫作用。9.免疫抑制作用：明顯提高血液T-淋巴球細胞數，具有免疫調解作用。10.抑制腹瀉作用：抑制5-HT引起小鼠腹瀉活性。11.降膽固醇作用：麻黃水提液有抑制大鼠高膽固醇作用。12.止汗作用：麻黃根含d-pseudoephedrine，具有止汗及血壓下降作用。

#### 七、主治

外感風寒，感冒，流行性感冒，肺熱喘咳，急性支氣管炎，慢性支氣管炎，水腫，風濕關節痛。

#### 八、麻黃炮製法<sup>6</sup>

##### (一)、生麻黃

揀去雜質，去根洗淨，曬乾。

##### 1. 作用：

發汗解表和利尿消腫能力強，多用於風寒表實証，風水浮腫，風濕痺痛。

##### 2. 方劑：

麻黃湯，大青龍湯，麻杏薤甘湯。

##### (二)、炙麻黃

先將蜂蜜置於鍋中溶化，加少許水，煉至蜂蜜泛泡，取麻黃段放入拌炒。

##### 1. 作用：

宣肺平喘力勝，用於表證較輕，而肺氣壅閉，咳嗽氣喘較重的患者。

## 2. 方劑：

小青龍湯，麻杏甘石湯，定喘湯。

## 九、麻黃的劑量

麻黃飲片劑量：5分~3錢；麻黃科學中藥劑量：1.5-9g。近代名醫張錫純說：“大江以南之人，其地氣候溫暖，其肌膚薄，麻黃一錢即可出汗；到黃河南北，用麻黃約可以三錢為率；至東北三省人，須三錢之外，再將麻黃加重，始能發汗”，因此季節的溫度也會影響麻黃的劑量。

## 十、中毒或副作用

頭痛，頭暈，耳鳴，出汗，噁心，嘔吐煩躁不安，心悸，血壓上升，瞳孔放大而視物不清，排尿困難，嚴重者會損害心臟造成心肌的鬆弛，心律不整引起嚴重者心力衰竭。

## 十一、中西藥物交互作用

1.麻黃鹼可競爭阻斷reserpine在神經末梢吸收，合併使用會使血壓升高。2.和epinephrine、norepinephrine、isoproterenol併用會造成心悸、血壓增高，缺氧時會造成心律不整，甚至心跳停止。3.高血壓病人在服用降血壓藥物時，不能同時服用含麻黃成分之中藥，如麻黃湯，因為麻黃會使血管收縮而產生高血壓，降低了降血壓藥之療效。4.不宜與安眠藥使用，如benzodiazepam，因為會造成麻黃在體內無法分解，使血壓升高，心跳增加。5.麻黃不宜和MAOI併用，會造成血壓增加。6.不宜和服用Digoxin患者使用，因

加強心肌收縮力，會造成心律不整。7.不宜和茶鹼併用：二者皆有平喘作用，合併使用效果未必好，反而使毒性增加，會出現頭暈、頭痛、噁心、嘔吐、心跳過快等症狀。

## 十二、服用麻黃後飲食禁忌

鼻病患者要禁止冰冷發燥的食物，飲料，冰箱的冰冷水果，麵包饅頭油條，炸雞薯條洋芋片，辣椒刺激物等。

## 十三、服用麻黃後對病人用藥諮詢

註明：若服用麻黃湯後，病人發燒鼻塞症狀減輕時，需停藥後觀察病情，考慮是否需要將剩下藥物服用完畢。

## 參、含麻黃方劑治療鼻病臨床應用<sup>8</sup>

鼻炎的發展期：對於各種鼻炎的患者的黏膜診察重點，應該要觀察及注意的重點，務必擺在中鼻甲，及下鼻甲的黏膜變化。

## 一、麻黃湯治療鼻病臨床應用

本患者有嚴重的鼻水倒流現象，並且兩側鼻腔都有嚴重鼻塞的現象。惡寒發熱，無汗而喘，舌苔薄白，脈浮緊。打噴嚏的情形比較少，有感冒的現象，有頸項強痛及發燒引起頭痛症狀及喉嚨經常有痰及流鼻涕。觀察中鼻甲黏膜變性，但是沒有一片一片的雪花斑，推測屬於麻黃湯適應症。

傷寒論的辨太陽病脈證並治中的第35條<sup>1</sup>：太陽病，頭痛發熱、身痛、腰痛、

骨節疼痛，惡風，無汗而喘，麻黃湯主之。

症狀：惡寒發熱，頭痛身疼，無汗而喘，舌苔薄白，脈浮緊等。

麻黃湯組成：麻黃、桂枝、甘草、杏仁。

本方用麻黃、桂枝，主要以強烈的運動血管，把血管大力振奮運動後，就會讓mast cell及過敏激化的細胞重新跳回血管中。再把過敏物質帶回到血液循環中，讓血液來稀釋這些過敏的物質，過敏的現象就會得到改善。麻黃湯中用杏仁配合著甘草、麻黃可治療咳嗽及氣喘，緩和體內氣管的緊張，鎮壓住即將咳逆上氣的咳嗽，同時緩解身體表面的緊縮，再配合桂枝產生發汗作用。甘草不僅可以解肝臟之毒，並與杏仁及麻黃起著協同作用，除了會緩和異常緊張，還有強壯鼻腔黏膜的效果。麻黃湯是傷寒論中主治鼻塞疾患，最直接有效的藥方，因為麻黃具有快速收縮血管，血管一收縮，黏膜就會自動收縮，鼻腔中的鼻甲黏膜縮小，鼻腔的通氣量增加，鼻塞的問題解決了。

## 二、葛根湯治療鼻病臨床應用<sup>9</sup>

患者有嚴重的鼻水倒流現象，並且左鼻腔比較會有鼻塞的現象，基本上患者打噴嚏的情形是比較少，而且目前有感冒的現象，也有強烈偏頭痛，後頭痛及頸項強硬。另外患者喉嚨經常有痰，也會流鼻涕，鼻涕流出來時有太白粉狀的黏稠性鼻涕等症狀。

傷寒論的辨太陽病脈證並治中的第

31、32條開始<sup>1</sup>：太陽病，項背強几几、無汗、惡風，葛根湯主之(第31條)；太陽與陽明合病者，必自下利，葛根湯主之(第32條)。

葛根湯組成：葛根、麻黃、大棗、桂枝、白芍、炙甘草、生薑。

葛根湯和麻黃湯一樣有麻黃和桂枝，能緩解血管強烈反應時的spasm(血管痙攣)而減敏，體內的過敏反應就會緩解下來，另外麻黃、桂枝、生薑都能興奮血管運動，溫暖身體手脚末梢。另外、芍藥、甘草會緩和異常緊張，因此對spasm引起的過敏及疼痛有效。大棗、甘草除了會緩和異常緊張，還有強壯黏膜的效果。葛根湯是醫聖張仲景所著傷寒論中，桂枝湯變制之一，對於鼻子過敏引起頭痛、及項背強硬疼痛最為重要的藥方。

## 三、小青龍湯治療鼻病臨床應用<sup>10</sup>

患者長期過敏現象，接觸到冷空氣就會不停打噴嚏、一直流鼻水而鼻水呈現水狀透明。鼻甲黏膜處於嚴重過敏情形，黏膜中的水如欲滴出一般，使黏膜無法咬住水分，造成鼻涕往喉嚨回吞，形成鼻涕倒流現象，另外觀察中鼻甲黏膜變性，有一片一片的雪花斑。

傷寒論的辨太陽病脈證並治中的第40、41條開始<sup>1</sup>：傷寒表不解，心下有水氣，乾嘔發熱而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹滿，或喘者，小青龍湯主之。(第40條)

傷寒心下有水氣，咳而微喘，發熱不渴；服湯已，渴者，此寒去欲解也，小青

龍湯主之。(第41條)

小青龍湯組成：半夏、麻黃、白芍、細辛、五味子、甘草、桂枝、乾薑。

小青龍湯和葛根湯一樣有麻黃和桂枝，使體內的過敏反應就會緩解下來，而麻黃、桂枝、生薑都能興奮血管運動，溫暖身體手腳末梢。芍藥和甘草鬆弛緊張神經作用，調和和抗過敏作用。半夏會排除體內滯留水分去除痰飲，排除過敏物，芍藥及五味子收斂肺氣，達到止咳平喘效果<sup>5</sup>。細辛滋潤腎氣作用，加強體內行水的功用。小青龍湯是傷寒論中治過敏性疾患第一藥方。

#### 肆、結論

服用麻黃時，需遵醫囑應建議病人不宜長期使用，否則因長期使用而造成藥物依賴性，反而形成藥物性鼻炎，同時也要小心麻黃過量所帶來的副作用，藥師在諮詢病人時，特別要注意病人是否有服用西藥，避免病人因中西藥合併使用，造成藥物不良反應。

以葛根湯、麻黃湯、小青龍湯太陽經證用藥為主要思考路線，三種方劑在鼻腔黏膜治療上，皆具有強烈運動血管的作用，以改善過敏的症狀、增強免疫功能，在鼻病的治療方面這三種方劑使用時機應加以區分，若病人有鼻塞且沒有口渴現象，Spasm也會引起疼痛，就是使用麻黃湯治療的最佳時機了。如果病人有口渴現象且因Spasm的累積作用，與人體免疫機制的互相抗衡，導致鼻腔黏膜的雪花斑樣變性，以及肌肉的緊張及收縮，甚至急

性的痙攣，此時應該使用葛根湯。如果病人有長期過敏現象、打噴嚏、鼻塞、流鼻血，加上病人體內水氣滯留形成痰飲，使身體帶有水氣或氣喘的情形，就是小青龍湯使用最佳時機。

#### 參考資料：

1. 傷寒論 漢 張仲景 傷寒論的辨太陽病脈證第 31、32、35、40、41條
2. Journal of New Medicine Vol 4, No 4, 2007; 364-366.
3. 江西中醫學院學報 Vol.19, No.6, 2007; 54-55.
4. China Journal of Chinese Materia Medica Vol. 31, No 20, 2006; 1661-1664
5. 鄭啟仲選用麻黃湯及其類方經 河南中醫學院鄭學 Chinese Journal of Information on TCMO ct. Vol. 14, No. 10, 2007; 74-75.
6. 大學用書 中藥炮製學 中國醫藥學院印行 1995; 476-4787.
7. JOURNAL of NANJING TCM UNIVERSITY Vol. 22, NO.6, 2006; 404-405.
8. 探索經方麻黃湯治療鼻病的用藥新模式 北縣中醫會刊雜誌 Vol I4 NO 10, 2007; 40~61.
9. 探索經方葛根湯治療鼻病的用藥新模式 北縣中醫會刊雜誌 Vol I2 NO 10, 2007; 41-61.
10. 探索經方小青龍湯治療鼻病的用藥新模式 北縣中醫會刊雜誌 Vol I4 NO 9, 2006; 43-57.

