

麻黄汤加减治疗中医院门诊风寒感冒的辨证用药疗效及机制初探

丁红松

阿鲁科尔沁旗中医医院，内蒙古赤峰，025550；

摘要：风寒感冒属于中医外感病的常见类型，其病情的转归与患者生活质量、后续并发症的发生休戚相关，麻黄汤出自《伤寒论》，是治疗太阳伤寒证的经典方剂，在临床应用期间，常常会因为患者体质差异、兼症表现不同、病程阶段区别等因素而调整用药。加减药物的融入会使原方的功效得到拓展，并促使发散风寒、宣通鼻窍、止咳平喘之类的治疗作用增强，从而提升临床疗效，本文先介绍麻黄汤加减的组方原则及辨证用药方法，再全面论述其治疗门诊风寒感冒的临床疗效及观察指标，最后归纳出核心作用原理，为中医院门诊风寒感冒的辨证施治和用药优化工作提供理论参考。

关键词：麻黄汤加减；风寒感冒；辨证用药；临床疗效；作用机制

DOI：10.69979/3029-2808.26.03.088

引言

中医药诊疗体系逐步完善之际，经典方剂的临床应用范围不断增大，麻黄汤因具备发汗解表、宣肺平喘的显著功效，渐渐成为治疗风寒感冒的核心方剂。不过，麻黄汤自身存在着发汗之力较强、通窍止痛作用稍弱的特点，受患者个体证候差异等因素共同影响，单纯使用原方很难完全契合所有患者的病情需求，中医院门诊的风寒感冒患者，既要承受恶寒发热、无汗身痛的表证困扰，还要应对鼻塞流涕、头痛咳嗽的兼症影响。所以，采用科学有效的辨证加减手段，全方位地展开麻黄汤的临床应用工作，覆盖组方配伍、辨证要点以及疗效观察等层面，这对于保证风寒感冒的治疗效果、缩短患者病程、缩减医疗费用而言十分关键。

1 麻黄汤加减的组方原则及辨证用药方法

1.1 核心组方及配伍原则

本研究采用的麻黄汤基础方为麻黄 9g、桂枝 9g、杏仁 10g、甘草 6g，在此基础上加入羌活 10g、辛夷 10g、白芷 10g 作为核心加减方，组方配伍严格遵循君臣佐使的中医理论，功效协同互补。麻黄味辛、微苦，性温，归肺、膀胱经，作为君药，可开宣肺气、发散风寒，是发汗解表的要药，9g 的用量可充分发挥解表功效，又避免过量发汗耗伤津液；桂枝味辛甘，性温，解肌发表、温通经脉，作为臣药之一，与麻黄相须为用，增强发汗解表之力，同时缓解头痛身痛；羌活味辛苦，性温，归

膀胱、肾经，同为臣药，善于祛风除湿、散寒止痛，针对风寒湿邪所致的肢体酸痛效果显著。杏仁味苦，性温，降利肺气，作为佐药之一，与麻黄配伍，一宣一降，恢复肺气宣降功能，缓解咳嗽胸闷；辛夷味辛，性温，专入肺经，善于发散风寒、宣通鼻窍；白芷味辛，性温，祛风止痛、通利鼻窍，二者同为佐药，针对性改善鼻塞流涕、头痛等症状；甘草味甘，性平，作为使药，益气补中、清热解毒、调和诸药，既能缓和麻黄、桂枝的峻烈之性，又能调和方中辛温之品，避免伤胃。全方配伍共奏发散风寒、宣肺平喘、通利鼻窍、祛风止痛之功效，精准契合风寒感冒的病机特点。

1.2 辨证加减用药方法

麻黄汤加减的应用需严格遵循辨证施治原则，根据患者的体质和兼症表现灵活调整用药。

若患者头痛剧烈、肢体酸痛明显，可将羌活用量增至 12g，或添加川芎 10g 以活血行气、祛风止痛；若鼻塞流涕症状突出，可加入苍耳子 6g 增强通窍之力；若兼见咳嗽痰多，可加紫苏子 10g、陈皮 10g 以理气化痰；若患者年老体弱或素有气虚，可加黄芪 15g、白术 10g 以益气固表，防止发汗太过耗伤正气；若患者伴有咽痛、口干等轻微热象，可酌加桔梗 6g、薄荷 6g 以利咽清热，避免辛温太过。辨证用药需精准把握患者的核心证候，避免盲目加减，确保方剂功效与病情高度匹配。

1.3 适用人群及辨证要点

麻黄汤加减的适用人群需符合风寒感冒的中医诊

断要点：恶寒重、发热轻，无汗，头痛身痛，鼻塞流清涕，咽痒咳嗽，痰白稀薄，舌苔薄白，脉象浮紧。需排除风热感冒、气虚感冒、阴虚感冒等其他证型的患者，风热感冒患者表现为发热重、恶寒轻、咽痛红肿、舌苔薄黄、脉象浮数；气虚感冒患者伴有神疲乏力、气短懒言等症状；阴虚感冒患者伴有口干咽燥、手足心热等表现，上述人群均不宜使用麻黄汤加减治疗。

2 麻黄汤加减治疗风寒感冒的临床疗效观察

2.1 临床资料与观察方法

选取某中医院门诊2024年1月—2024年12月收治的风寒感冒患者80例，随机分为观察组和对照组，每组40例。观察组男22例，女18例，年龄18~65岁；对照组男21例，女19例，年龄19~64岁。两组患者在性别、年龄、病程及中医证候积分等一般资料方面比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。对照组给予感冒清热颗粒口服，每次1袋，每日3次；观察组给予麻黄汤加减治疗，水煎服，每日1剂，分早晚两次温服。两组均治疗3天为1个疗程，治疗期间嘱患者清淡饮食，忌辛辣生冷食物，注意休息保暖。观察指标包括：①临床症状改善时间，记录患者恶寒发热、无汗身痛、鼻塞流涕等症状的缓解时间；②中医证候积分，参照《中药新药临床研究指导原则》制定评分标准，对恶寒、发热、头痛、鼻塞等症状进行量化评分，无症状为0分，轻度为1分，中度为2分，重度为3分，于治疗前、治疗3天后分别评分；③不良反应发生情况，监测患者治疗期间的血常规、肝肾功能等指标，记录恶心、呕吐、皮疹等不良反应。

2.2 疗效结果分析

2.2.1 症状改善时间比较

观察组患者恶寒发热缓解时间为 (1.2 ± 0.3) 天，无汗身痛缓解时间为 (1.5 ± 0.4) 天，鼻塞流涕缓解时间为 (1.0 ± 0.2) 天；对照组上述症状缓解时间分别为 (2.1 ± 0.5) 天、 (2.5 ± 0.6) 天、 (1.8 ± 0.4) 天。观察组各项症状缓解时间均显著短于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2.2 中医证候积分比较

治疗前，两组患者中医证候积分比较无统计学差异($P>0.05$)；治疗3天后，观察组证候积分由 (8.5 ± 1.2) 分降至 (1.2 ± 0.4) 分，对照组由 (8.3 ± 1.1) 分降至 (3.5 ± 0.8) 分，观察组积分降低幅度显著大于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2.3 不良反应观察

两组患者治疗期间均未出现明显不良反应，血常规、肝肾功能等检查指标均未出现异常，表明麻黄汤加减治疗风寒感冒安全性较高。

3 麻黄汤加减治疗风寒感冒的作用机制初探

3.1 中医病机层面机制

风寒感冒的核心病机为风寒之邪外束肌表，卫阳被遏，营阴郁滞，肺气失宣，这一病理过程贯穿疾病始终，而麻黄汤加减方的配伍设计精准契合病机演变的各个环节。从邪正斗争的角度来看，风寒之邪侵袭人体，首先作用于肌表，导致卫气闭郁不得宣发，出现恶寒、无汗等症状；卫气被遏则营气运行不畅，经络阻滞，引发头痛身痛；肺主皮毛，开窍于鼻，肌表受邪日久不解，易循经入里影响肺气宣降，出现鼻塞流涕、咳嗽胸闷等症。麻黄汤加减方中，麻黄与桂枝的相须配伍是破解病机的关键。麻黄味辛性温，轻扬开散，能直透肌表，开泄腠理，发散风寒之邪，为“发汗解表第一要药”，其用量设定为9g，既保证了足够的解表力度，又避免了过量发汗导致的津伤耗气；桂枝味辛甘温，不仅能解肌发表、助麻黄发散风寒，更能温通经脉、调和营卫，缓解营阴郁滞所致的头痛身痛，二者一主开泄，一主温通，协同作用可快速解除卫阳被遏、营卫失和的核心矛盾。杏仁的配伍则直击肺气失宣的病机要点，其味苦性温，降利肺气，与麻黄一宣一降，形成“宣降相因”的配伍格局，既能助麻黄宣发肺气以解表，又能直接降泄肺气以止咳，针对风寒感冒引发的咳嗽、胸闷等症效果显著。羌活、辛夷、白芷三味加减药物的融入，进一步拓展了原方的病机适配范围：羌活善于祛风除湿、散寒止痛，其性雄烈，能上行头面、下达肢体，对于风寒湿邪阻滞经络所致的剧烈头痛、肢体酸痛有针对性疗效；辛夷专入肺经，辛温芳香，能发散风寒、宣通鼻窍，为治疗鼻渊鼻塞之要药，可快速缓解风寒感冒引起的鼻塞流涕；白芷辛温燥烈，既能祛风止痛，又能通利鼻窍，与辛夷相须为用，增强通窍之力，同时其温燥之性可兼顾散寒除湿，缓解因寒湿内阻导致的头身困重。甘草作为使药，不仅能调和麻黄、桂枝的峻烈之性，防止发汗太过耗伤津液，更能益气补中，顾护脾胃正气，为邪去正复提供保障。

3.2 现代药理层面机制

现代药理研究表明，麻黄汤加减方中的各味药物均具有明确的药理活性，且诸药合用形成协同作用，从多

个靶点、多个途径发挥治疗效果,与中医理论中的功效阐释高度契合。麻黄作为君药,其主要有效成分为麻黄碱、伪麻黄碱等生物碱类物质。麻黄碱可选择性兴奋支气管平滑肌的 β_2 受体,松弛支气管平滑肌,减轻气道痉挛,从而缓解咳嗽、胸闷等呼吸道症状;同时,麻黄碱能促进汗腺分泌,增加散热,发挥发汗解表、退热的作用,这与中医“发散风寒”的功效相吻合。伪麻黄碱则具有显著的减轻鼻腔黏膜充血水肿的作用,可改善鼻腔通气功能,缓解鼻塞症状,为方中辛夷、白芷的通窍功效提供了现代药理支撑。此外,麻黄中的挥发油成分还具有一定的抗菌、抗病毒活性,能抑制流感病毒、肺炎链球菌等病原体的复制,减少炎症因子的释放,减轻机体的炎症反应。桂枝的主要有效成分为桂皮醛、桂皮酸等,其中桂皮醛具有明确的解热、镇痛、抗炎作用。动物实验研究显示,桂皮醛可通过抑制下丘脑体温调节中枢的产热功能,促进散热,降低发热模型动物的体温,对于风寒感冒引起的低热症状有显著的缓解效果;其镇痛作用主要通过抑制前列腺素 E_2 的合成与释放,阻断痛觉信号的传导,缓解头痛、身痛等疼痛症状。羌活醇能抑制炎症反应通路中核因子 κB 的激活,减少肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-6等炎症因子的表达,减轻机体的炎症损伤;其镇痛作用通过抑制疼痛信号传导通路中的钠离子通道,降低痛觉感受器的敏感性,对于风湿痹痛、头痛身痛等症状有良好的缓解效果;此外,羌活提取物对甲型流感病毒、呼吸道合胞病毒等均具有一定的抑制作用,能减少病毒对呼吸道黏膜的侵袭,缩短病程。辛夷与白芷的挥发油成分是其发挥通窍功效的主要物质基础。辛夷挥发油中的柠檬醛、丁香油酚等成分,能减轻鼻腔黏膜的充血、水肿,降低鼻黏膜的通透性,减少鼻腔分泌物,从而改善鼻塞、流涕症状;白芷挥发油中的欧前胡素、异欧前胡素等成分,不仅能缓解鼻腔黏膜炎症,还具有显著的镇痛作用,可协同羌活、桂枝缓解头痛症状。甘草的有效成分为甘草甜素、甘草次酸等,甘草甜素具有强大的抗炎、抗病毒及免疫调节作用。它能抑制炎症反应的多个环节,减轻机体的炎症损伤;同时,甘草甜素可增强机体免疫细胞的活性,提高机体对病原体的抵抗力,促进病情恢复;其调和诸药的作用在现代药理层面表现为缓解麻黄、桂枝等药物的刺激性,

减少胃肠道不良反应的发生,提高用药安全性,各药物的药理活性相互补充、协同增效,既针对风寒感冒的临床症状发挥直接治疗作用,又能增强机体的防御能力,从根本上促进疾病康复,这与中医理论中“标本兼顾、扶正祛邪”的治疗思路相呼应,也为麻黄汤加减的临床应用提供了坚实的现代科学依据。

4 结语

麻黄汤加减治疗中医院门诊风寒感冒的疗效确切,这离不开组方配伍、辨证用药和疗效监测这三个方面的系统性操作举措,按照用药原则及证候特点来说,核心加减方与灵活化裁的用药方案可精准契合不同患者的病情需求。在临床应用期间,经由优化组方配伍、严格辨证加减、规范用药方法等手段,可以有效地缩短患者症状缓解时间,降低中医证候积分;而从作用机制来看,则要依靠契合中医病机、发挥药理活性等途径,从而实现标本兼顾的治疗效果,保证用药安全有效。麻黄汤加减的临床应用应遵照辨证施治的方针,并具备针对性,做到个体化用药,还要把疗效性和安全性相统一,这样才能达成诊断、治疗和康复三者共同推进的目标,日后,伴随中医药现代化研究不断深入,麻黄汤加减的作用机制将会得到更全面的阐释,进而给中医院门诊风寒感冒的精准治疗给予更为牢靠的支撑。

参考文献

- [1]左琳,陈志祥,张华,等.加味射干麻黄汤联合孟鲁司特钠对支气管哮喘患者肺功能的影响[J].世界中医药,2022,17(17):2481-2485.
- [2]李洁冰.射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘患儿的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(18):2871-2872.
- [3]程亚慧,彭夏红,张艳晖.麻黄汤加减配合梅花针治疗慢性湿疹风寒证疗效观察[J].实用中医药杂志.2023,39(04):640-642.
- [4]贾丽梅,姚云.当归饮子加减联合火针治疗血虚风燥型慢性湿疹35例[J].中国中医药科技.2024,31(01):126-128.
- [5]李鹏飞,汪华阳,米虽才.湿疹的中医外治法治疗进展[J].中华养生保健.2023,41(21):66-69.