

傅元谋教授应用小青龙汤治咳经验

武紫晖 黎辉

【摘要】小青龙汤作为仲景名方,临床常常用于外寒里饮咳喘证的治疗。然傅元谋教授认为使用小青龙汤时当更重视水饮的辨证而非外邪,故傅教授用小青龙汤时往往去麻黄并加附片、苒仁以加强化痰除湿之力,此作为傅教授使用小青龙汤的基本方而用于治疗痰湿类咳嗽,往往效如桴鼓。而痰湿水饮之邪为病往往症状复杂,范围广泛,故傅教授对小青龙汤的加减,更注重于对化痰除湿利水类药物的使用。

【关键词】小青龙汤; 临床应用; 加减

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.019

小青龙汤为仲景名方,在《伤寒论》中以治疗外寒里饮的咳喘为主。笔者临床跟随成都中医药大学伤寒教研室退休教授傅元谋老师,临证观傅教授用小青龙汤治疗诸般咳嗽效如桴鼓,特对傅教授应用小青龙汤治咳经验加以总结研究。

1 原方解析

1.1 基本方义

小青龙汤见于《伤寒论》第40条:“伤寒表不解,心下有水气,干呕、发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”及第41条:“伤寒,心下有水气,咳有微喘、发热不渴。服汤已,渴者,此寒去欲解也,小青龙汤主之。”原方为:麻黄(去节)芍药 细辛 干姜 甘草(炙) 桂枝(去皮,各三两)五味子(半升)半夏(洗,半升)上八味,以水一斗,先煮麻黄减二升,去上沫,内诸药。煮取三升,

去滓,温服一升。

方中麻黄、桂枝、细辛、干姜、芍药、半夏以解表祛邪,半夏以祛除痰饮水湿之邪;芍药、五味子者酸敛可防诸辛温之品不急于走表而更好的发挥其温化水饮的效果;炙甘草合干姜、桂枝、半夏以养脾胃,治疗水饮产生之根本。此为小青龙汤基本方义。

1.2 加减方向

然用方不能死守于方,加减变化才是主道,所以第40条后列举了小青龙汤的5个最基本的加减变化,此也代表了小青龙汤加减变化的5个基本方向。

1.2.1 加清热药 “若渴,去半夏,加栝蒌根三两”。说明若伴有水饮欲化热而见渴者,则当去辛温燥湿伤津之半夏,加清热除痰养阴之栝蒌根,而在“百合病,渴不差者,栝蒌牡蛎散主之”及“小便不利者,有水气,其人苦渴,栝蒌瞿麦丸主之”中均以栝蒌根以清热养阴解渴。由此可见,仲景用栝蒌根主要见症为“渴”,用其以其清热养阴生津解渴,而且无论正虚还是邪实,均可用之。此条提示在水饮聚集过盛将欲化热而见口渴时,可以适当用清热之品,也可用石膏、麦冬、青蒿或黄连代替栝蒌根,但不宜使用太多。

作者单位:610075 成都中医药大学基础医学院[武紫晖(博士研究生)],临床医学院[黎辉(硕士研究生)]

作者简介:武紫晖(1987-),2013级在读博士研究生。研究方向:仲景杂病证治规律与经方研究。E-mail:ziwu791@163.com

1.2.2 加逐水药 “若微利,去麻黄,加茺花,如一鸡子,熬令赤色”。“微利”乃水湿下流于肠所致,亦是人体祛除水湿的一种方式,其病性向下向内,故去麻黄向上向外之品,而加茺花以泻水逐饮、祛痰止咳。故若痰水之邪较为突出者,则可加攻逐痰水之品。

1.2.3 加温阳药 “若噎者,去麻黄,加附子一枚,炮”。噎塞乃胸满的进一步发展,而病机乃痰水郁闭太甚和正气不足所致,故不用麻黄以发越阳气而加附子以辛温通补阳气、除痰散结。故若有痰水结聚过甚伴正气不足之时,可以加用辛温通阳散结之品以治疗,如胸痹之栝楼薤白类方即如此。

1.2.4 加除湿药 “若小便不利、少腹满者,去麻黄,加茯苓四两”。水饮不仅停聚于中上焦,而且影响及下焦,从而形成饮阻三焦的病证,里饮重极,病势有下趣之势,故不当用向上向外之麻黄,加向下向内之茯苓以利水(仲景用茯苓,可以利三焦之水湿;如走上焦之茯苓杏仁甘草汤、走中焦之苓桂朮甘汤、走下焦之五苓散均用茯苓以利湿)。此处说明,若是水湿之邪过重者,则可以加用甚至加强利水之力。然水湿本为同类,所以若伴湿邪过重时,亦可以加利湿之品及芳化之药以治疗。

1.2.5 加行气药 “若喘,去麻黄,加杏仁半升,去皮尖”。小青龙本为解表化饮之方,现见“喘”者,非外感之邪郁闭肺气所致,而是里饮阻滞过重,影响及肺气升降,故去麻黄而加杏仁以降气利水,更可以再加茯苓从而形成茯苓杏仁甘草汤以治疗痰气搏结于胸中之咳喘。此提示若见饮阻气滞之时,可以加用调气之品以治疗。

2 诊断要点

傅教授认为,临床使用小青龙汤的诊断要点是水饮证和舌象,而其中最重要的是观涎唾与看舌象。

水饮证的 4 个特点中,只要具备其中任何一个,即可用小青龙汤治疗:(1)水停心下见背冷如掌大;(2)心下满并有水动的状态;(3)心下悸,脐下悸;(4)吐涎唾,其特点为:稀、白(灰、绿、黄)、咸、寒。

小青龙汤的舌体特征为:舌胖大、边有齿痕,舌体淡红、淡白或暗;而舌苔特征为:白苔,或见灰白湿润苔,或绿苔、腐苔、腻苔、滑苔。

3 临床加减

3.1 重水饮而轻外邪

傅教授认为小青龙汤在《伤寒论》中虽然主要治疗风寒外束兼胸中饮停之证,然观《伤寒论》第 40 条小青龙汤的 5 个加减变化中,其中有 4 个去麻黄,所以在小青龙汤中,麻黄非主要药物,而且小青龙汤主症当为“咳”“喘”,所以小青龙汤所针对的主要是以里饮为主而外寒次之的咳喘证。故傅教授在临床应用小青龙汤时,更重视水饮的辨证而轻于外邪。去麻黄后,则减少了小青龙汤的宣散作用,从而相反的加强了其温化水饮的效果。去麻黄后的小青龙汤主要作用在胸中、肋下、中焦之停痰留饮,若再加附子,则附子、干姜、

炙甘草成四逆汤格局(但若在春天阳气升发之时,则少用或不宜使用附片,以防助阳升发太过而变生他病),从而使其加强了治疗痰饮水湿产生之根本并增强了治疗下焦水湿的作用。傅教授认为,痰饮水湿的产生,必是脾肾之阳不足以温化水饮所致,而水湿之邪停滞日久,又会损伤阳气。所以对水湿之邪的治疗,傅教授认为当宗仲景之“病痰饮者当以温药和之”之法,从而通过温肾健脾以治其根本,祛除水饮产生的原因。而附子、半夏同用,则加强了温化痰浊的效果,并且附子通十二经,半夏同其可以除上下内外痰湿之邪。去麻黄加附子后的小青龙汤长于调节肺、脾、肾这些参与水液代谢的脏腑的功能,变化后的小青龙汤治标而又固本,从痰饮水湿形成的根本而进行治疗,更能三焦并治,方中附子、干姜、细辛、桂枝、半夏以温通阳气,温化水饮;白芍、五味子、炙甘草者缓温药之急,使其缓缓发生以温化水饮而不致向上向外宣散太过而发挥解表的作用。如此则组成了小青龙汤中温通宣散与收敛的组合,临床常常通过调节这两组药物的剂量来改变其针对的方向。然如此变化后的小青龙汤太过温燥,故傅教授又加生薏苡仁以反佐(如此则组成了傅教授应用小青龙汤的基本方),在制其燥热之性的同时,又能加强祛除痰湿水饮之效果。而痰湿水饮郁久化热,此热不可过清,仅用生薏苡仁一味可也,但若热邪重者,可合用葶苈汤、石膏、栀子、连翘、海蛤粉、猪牙皂、葶苈子、浙贝母、虎杖、车前草、泽泻等以治疗。

3.2 常用的加减变化

傅教授在基本方的基础上,对其最常用的加减变化主要有以下几类:

3.2.1 加化痰除湿利水类药 (1)汗出而粘者,加香薷、藿香、羌活;(2)胃脘痞闷不舒者,加藿香、厚朴、茯苓、陈皮;(3)咳嗽痰多者,加陈皮、茯苓;(4)腹泻者,加茯苓、白朮;(5)苔黄腻,寸脉沉滑数有力者,加葶苈、冬瓜仁、桃仁;(6)咳嗽不能平卧,胸中满闷不舒,侧卧则舒者,加葶苈子;(7)心下满闷疼痛拒按,不能食,脉沉紧有力,苔厚腻,大便不畅者,加猪牙皂;(8)皮疹色暗不能破溃或慢性腹泻而腹痛者,加败酱草;(9)支饮而正气不足者,加防己、茯苓、党参;(10)舌苔厚而垢腻,腹腹胀满而痛,不能饮食,大便不通者,加草果、槟榔、厚朴;(11)心下痞闷疼痛,饮食不下,舌麻木,苔厚腻者,加焦栀子、淡豆豉、郁金、降香。

3.2.2 加行气类药 (1)咳嗽气促者,加杏仁、厚朴;(2)发热者,加杏仁、厚朴、车前草。(3)大便不畅者,加杏仁、厚朴、麻仁;(4)食积者,加炒香附、川芎、隔山撬;(5)肢节末端胀而麻木者,加防风、杏仁、川芎、麻黄、连翘;(6)咽中异物感者,加苏叶、厚朴。

3.2.3 加温阳类药 (1)心慌、心悸者,加制川乌、赤石脂、党参、麦冬;(2)胃脘冷痛者,加高良姜、炒香附;(3)小腹冷痛者,加艾叶、小茴香。

3.2.4 加清热类药 (1)胃脘痞闷疼痛,舌苔黄腻者,加党参、黄连;(2)心烦脉数者,加焦栀子、淡豆豉;(3)脉浮数或小便不利者,加生麻黄、生石膏、杏仁。(4)有皮疹色红者,

加生麻黄、连翘、赤小豆、桑白皮、杏仁；(5)胃脘热痛者，加川芎、苦荞头。

3.2.5 加益气补血类药 (1)腹泻纳差疲乏者，加党参、白术、葛根、木香、藿香；(2)妇女气血不足或经期感冒咳嗽者，加党参、当归、菟丝子、川续断；(3)左关细数者，加当归、生地黄；(4)阴疽或无名肿痛者，加鹿角霜、生麻黄、白芥子。

4 病例举例

4.1 案 1

患者，男，1 岁。2015 年 01 月 30 日初诊。患者 3 天前开始咳嗽，曾自服多种中西药无效。现见：咳嗽，咳痰，痰少而色白，饮食正常，今日未解大便，两手指纹红暗而沉，不流畅，右手指纹内偏而分叉，两手指纹均过风关，舌淡红苔微厚稍黄腻。辨证为咳嗽（寒饮内伏，郁而化热）。治以小青龙汤合葶苈汤加减：桂枝 5 g、白芍 6 g、炮姜 5 g、炙甘草 5 g、辽细辛 5 g、覆盆子 5 g、葶苈 10 g、薏苡仁 10 g、桃仁 5 g、厚朴 10 g。三剂，分六次喂服，每天一剂。

2 月 4 日复诊：药后咳嗽减轻，然出现呕吐痰涎，大便稀，日二三次，小便正常，纳食减少。指纹同前，舌苔变白。治以小青龙汤合七味白术散、栀子豉汤加减：上方加桂枝至 8 g、细辛 6 g，减覆盆子至 4 g，去葶苈、薏苡仁、桃仁、厚朴，加半夏 6 g、葛根 12 g、藿香 12 g、木香 6 g、羌活 4 g、焦栀子 6 g。三剂，分六次喂服，每天一剂。

按 患儿两手指纹均达风关，伴有分叉，不流畅，说明邪气较甚；右手指纹内偏而有分支者，病偏于气分；双手指纹红暗而沉，外邪入里且已化热。咳嗽，痰少而白，苔微厚稍黄腻，乃痰湿内阻，郁而化热，致使气机不畅，肺气不平。证属外感风寒之邪，因误治而引邪内入，又小儿平素脾胃较弱，痰湿内盛；风寒入里，与痰湿相合，郁而化热，邪阻而肺气不平，故咳嗽。故治疗以小青龙汤解表祛邪，温化痰湿；更加葶苈汤以清热化痰利湿。寒温相用，使邪气祛、痰湿除而正气安，则肺气自平。用覆盆子代替五味子者，傅教授认为小儿及尺脉不足之人肾气往往较弱，故以覆盆子益肾，防细辛耗散肾气；而其味本酸，又能防细辛发散太过；而且在口感方面，覆盆子较五味子好喝，小孩容易接受。就细辛的用量而言，傅教授认为大人当用 10 g，1 岁以上小儿即可用 5 g；就其用法而言，若以祛除外邪为主，则细辛量当大于五味子（覆盆子），若以除痰湿水饮为主，则两者量当相同。桃仁本可调肺气，合厚朴以肃降肺气，又能畅血行而利于邪气的祛除。服药之后，邪气得松动，已从里托散于表，现邪闭于表而使中焦之气不和，故见呕吐痰涎，大便稀，纳食减少。故仍以小青龙汤温散寒湿，加大桂枝、细辛用量，减少覆盆子用量以加强小青龙汤的宣散祛邪之性；用葛根、藿香、木香、羌活以助其祛除表邪，更能宣化湿浊、舒畅中气；药后余热未尽，故以栀子清之。

4.2 案 2

患者，男，72 岁。2014 年 11 月 22 日初诊。本为老年慢性支气管炎患者，一周前感寒而见咳嗽，咽痒，咽部痰声噜

噜，胃脘痞闷，心悸，大便日三、四行，便稀，舌红暗苔白稍厚腻，六脉小紧，小数而细，力不足，两尺弱甚。辨证为咳嗽（阳虚寒湿，心阴不足）。治以小青龙汤合生脉散加减：制附片 10 g、法半夏 10 g、桂枝 15 g、芍药 8 g、干姜 15 g、炙甘草 30 g、辽细辛 10 g、五味子 10 g、麦门冬 10 g、党参 20 g、肺经草 20 g、磁石 10 g。六剂，每天一剂，分三服。

11 月 29 日复诊：药后咳嗽明显好转，心悸减轻，咽部痰鸣音减轻，大便同前，胃脘仍觉痞闷，舌红暗苔白厚腻于舌中，脉两关上浮大，寸沉而滑数，关下及尺沉弱。治以小青龙汤合葶苈汤加减：上方去麦门冬、党参、肺经草、磁石，加葶苈 20 g、薏苡仁 20 g、海蛤粉 15 g、猪牙皂 3 g、广藿香 15 g。后依法治疗，再进六剂而愈。

按 患者咳嗽、咽痒，脉小紧者为冬日感受风寒之邪，肺失宣降所致。咽部痰声噜噜、胃部痞闷、大便日三、四行、苔白微厚腻，因患者年老体弱，脾胃虚弱，痰湿内盛，阻于息道而痰声噜噜；邪气外束，内有痰阻，中焦气机不利，故胃脘痞闷；痰湿下流于肠，故而腹泻。脉无力者，阳气本虚也。心悸，脉小数而细者，心阴不足也。故以小青龙汤合四逆汤、桂枝甘草汤、生脉散加减治疗。以小青龙汤温肺化饮解表，用肺经草代替麻黄以散寒止咳，四逆汤合党参以治生痰之源，桂枝甘草汤合生脉散益气养阴以补心。患者年老而肾气不足，尺脉弱甚，不能纳气，故以磁石助之，其又能止心悸。二诊见两关上浮大、寸沉滑、苔白厚腻于舌中者，乃痰湿内阻将欲化热之象，故去肺经草，合葶苈 20 g、薏苡仁 20 g、海蛤粉 15 g、猪牙皂 3 g 以加强祛痰之力，与小青龙汤、四逆汤寒温并用，标本共治；加藿香以芳香除湿，宣畅气机，以助解表；心悸已了，故去麦门冬、党参、磁石，以防更助痰湿之邪。

5 体会

小青龙汤作为既可解表，又能温化停痰留饮的名方，最主要的是掌握它的发散与温通之间的比例的变化。如若表邪较重而里饮次之，则可加其他解表药以加强发散之性。其方虽然多用于风寒、寒湿之邪为病者，但若为热邪不重者，亦可用之，但当加强清热之品即可，以寒温并用，更能快速祛邪而无后患。若痰饮水湿过重，则加其他温阳祛湿或渗湿利水之品。正如《方輿輶》谓“初学以小青龙汤为治咳之主方，然小青龙汤之专效在逐水发邪”。“逐水发邪”精简的说明了小青龙汤之主要治法，也是对“伤寒表不解，心下有水气”具体治法的概括，也是初学小青龙汤之入手之法。小青龙汤不仅能温化胸中痰水之邪，更能温化胃脘、胁下之停痰留饮，为调节脾肺肝肾的重要方剂，其主要原理是通过恢复加强肺的气化功能以祛除邪气，然若一个方用到高深处时，则往往会用方而不可死守于方，常常通过对方进行加减调节变化后，可使其用于多种疾病，如对小青龙汤在其核心药物不变的情况进行加减变化后，可用于以阳气不通或不足或伴有痰饮水湿之邪为主要病机表现的三焦疾病。

（收稿日期：2015-04-21）

（本文编辑：蒲晓田）