

• 思路与方法 •

小青龙汤方证及变证与衍生方的应用

王 付

(河南中医学院经方研究所/方剂学科, 河南省郑州市金水路 1 号, 450008)

基金项目: 郑州市科技领军人才项目(112PLJRC360)

通讯方式: 1034383171@qq.com, 13083602901

[摘要] 探索小青龙汤方证及衍生方的应用, 旨在诠释其用药要点、剖析方药配伍、权衡用量比例。方证辨病如慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、支气管哮喘、间质性肺疾病、支气管扩张、肾病综合征、肾小球肾炎、内分泌失调、过敏性鼻炎、鼻窦炎、额窦炎等。方药衍生如桂苓五味甘草汤、苓甘五味姜辛汤、桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤、苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤、苓甘五味加姜辛半夏大黄汤、小青龙加石膏汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤等。深入研究与探索小青龙汤方证及衍生方是灵活运用辨治诸多疑难杂病的最佳思路。

[关键词] 伤寒杂病论; 小青龙汤; 经方; 方证; 衍生方

小青龙汤是《伤寒杂病论》中重要方剂之一, 为何既能辨治寒饮郁肺证(肺寒证), 又能辨治溢饮寒证, 更能辨治太阳伤寒证与肺寒证相兼等; 既能辨治咳而微喘、咳逆倚息不得卧、咽噎等肺咽部症状, 又能辨治吐涎沫、干呕等中焦症状, 还能辨治少腹满、小便不利、或下利等腹部症状, 更能辨治溢饮、发热不渴、或渴等全身症状。又麻黄、桂枝、细辛针对病变无表证是否发挥解表作用, 芍药、五味子酸敛针对痰饮病变是否有恋邪弊端, 尤其是在临床中又如何因病证变化以变应变而衍生用方, 于此试将笔者认识探讨于次。

1 解读方药

小青龙汤由麻黄去节三两(9g), 芍药三两(9g), 细辛三两(9g), 干姜三两(9g), 甘草(炙)三两(9g), 桂枝去皮三两(9g), 五味子半升(12g), 半夏(洗)半升(12g)所组成。学用小青龙汤既要诠释用药要点, 又要剖析方药配伍, 更要权衡用量比例, 以此才能娴熟地运用小青龙汤辨治诸多疑难杂病^[1-2]。

诠释用药要点: 方中麻黄解表散寒, 宣肺平喘; 桂枝解表散寒, 温肺化饮; 半夏温降肺气, 化饮止咳, 醒脾燥湿; 干姜温肺散寒, 温阳化饮; 细辛温阳化饮; 五味子收敛肺气; 芍药补血敛阴; 甘草补益中气。方中用麻黄、桂枝、细辛、干姜辛温, 麻黄偏于宣散, 桂枝偏于温通, 细辛偏于温化, 干姜偏于温中; 半夏苦温降肺止逆; 芍药、五味子敛阴, 芍药偏于酸寒补血, 五味子偏于酸甘益气; 炙甘草益气和中。细辛与麻

黄、桂枝配伍, 旨在辛温解表发汗, 与干姜配伍, 旨在温肺化饮; 麻黄、桂枝、细辛发挥治疗作用, 有表解表, 无表尽在治里。方药相互为用, 以解表散寒, 温肺化饮为主。

剖析方药配伍: 麻黄与桂枝、细辛, 属于相须配伍, 治表散寒, 治里温肺; 麻黄与干姜, 属于相使配伍, 温肺宣肺化饮; 干姜与细辛, 属于相使配伍, 温肺化饮; 五味子与干姜、细辛, 属于相反相畏配伍, 相反者, 五味子敛阴, 干姜、细辛化饮, 相畏者, 五味子制约干姜、细辛温化伤阴; 麻黄与半夏, 属于相使配伍, 麻黄治肺偏于宣发, 半夏治肺偏于降泄; 麻黄与五味子, 属于相反相畏配伍, 五味子收敛制约麻黄宣发耗散, 麻黄宣散制约五味子敛肺留邪; 麻黄与芍药, 属于相反相畏配伍, 相反者, 麻黄宣发, 芍药益血, 相畏者, 芍药制约麻黄宣发伤血; 麻黄与甘草, 属于相反相畏配伍, 相反者, 麻黄宣发, 甘草补益, 相畏者, 甘草制约麻黄宣肺伤气; 五味子与芍药, 属于相使配伍, 敛阴益血; 五味子与甘草, 属于相使配伍, 酸甘化阴, 益气缓急。

权衡用量比例: 麻黄与桂枝、细辛为 1:1:1, 提示宣肺与化饮间的用量关系, 以治风寒或寒饮; 麻黄与干姜为 1:1, 提示宣肺与温肺间的用量关系, 以治寒咳; 干姜与细辛为 1:1, 提示温肺与化饮间的用量关系, 以治寒饮; 五味子与干姜、细辛为 4:3:3, 提示益阴敛肺与温肺化饮间的用量关系, 以治咳喘; 麻黄与半夏为 3:4, 提示宣肺与降逆间的用

量关系,以治气逆;麻黄与五味子为3:4,提示宣肺与敛肺间的用量关系;麻黄与芍药为1:1,提示宣发与补血间的用量关系;麻黄与甘草为1:1,提示宣肺与益气间的用量关系;五味子与芍药为4:3,提示敛肺与补血间的用量关系;五味子与甘草为4:3,提示敛肺与益气间的用量关系,以治肺伤。此外,方中用药8味,辛温药4味如麻黄、桂枝、细辛、干姜,用量总和是36g;降肺药1味如半夏,用量是12g;敛阴药2味如芍药、五味子,用量是21g;益气药1味如甘草,用量是9g,其用量比例是12:4:7:3;从其用量分析方药主治,病是太阳伤寒证与寒饮郁肺证相兼,或寒饮郁肺证,或溢饮寒证。

2 方证辨病

辨治寒饮郁肺证,如慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、支气管哮喘、间质性肺疾病、支气管扩张等病在其演变过程中出现“咳逆倚息不得卧”者且符合小青龙汤辨治要点^[3-4]。

辨治溢饮寒证如肺原性心脏病、慢性阻塞性肺疾病、肾病综合征、肾小球肾炎、内分泌失调等病证表现以肌肤水肿为主并符合小青龙汤辨治要点^[5]。

辨治太阳伤寒证与寒饮郁肺相兼,如慢性肺系疾病又伴有感冒(太阳伤寒证),或因感冒而加重或诱发慢性肺系疾病,或皮肤疾病如过敏性皮炎、神经性皮炎、脂溢性皮炎,或鼻腔疾病如过敏性鼻炎、鼻窦炎、额窦炎等病证表现符合小青龙汤辨治要点。

3 方药衍生

小青龙汤虽可辨治诸多病证如肺寒证、溢饮寒证以及太阳伤寒证与肺寒证相兼,但因病变证机不尽相同且仅用小青龙汤有其局限性,对此就必须深入研究,因病证变化而衍生变化用方,用变化思维辨治诸多疑难杂病。

3.1 衍生桂苓五味甘草汤辨治寒饮郁肺气上冲

寒饮郁肺气上冲是因用小青龙汤未能恰到好处而引起病以气上冲为主,即“青龙汤下已,多唾,口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从小腹上冲胸咽,手足痹,其面翕热如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒者,与茯苓桂枝五味甘草汤,治其气冲”。在通常情况下用小青龙汤后寒去饮化,咳止喘平,病为向愈;也有用小青龙汤后部分症状消除,又有部分症状加重如气从小腹上冲胸咽、面部发热如饮酒状等。权衡其病变证机仍是寒饮郁肺,对此既要治寒饮郁肺,又要治气上冲和面翕热如醉状,若再用小青龙汤有其局限性,必须改用桂苓五味甘草汤即小青龙汤

去麻黄、细辛、干姜、半夏、芍药加茯苓而成,如桂枝去皮、四两(12g),茯苓四两(12g),炙甘草三两(9g),五味子半升(12g)。张仲景设“青龙汤下已”的目的是论述病变证机及病证表现虽符合肺寒证或寒饮郁肺证,但因用方未能全面权衡病情的复杂性,其治不仅没有达到预期治疗目的,反而还会引起病证发生变化,亦即用药未能切中病变证机也是引起疾病发生变化的重要原因之一。再则,辨识“面翕热如醉状”的病变证机是寒饮郁结,阳气不得入且怫郁于上,症状表现虽是“翕热”,但病变及症状本质是寒郁,治当从寒以温化。

3.2 衍生苓甘五味姜辛汤辨治寒饮郁肺胸满

寒饮郁肺胸满是因用桂苓五味甘草汤或小青龙汤未能恰到好处而引起病以胸满为主,即“冲气即低,而反更咳,胸满者,用桂苓五味甘草汤去桂加干姜、细辛,以治其咳满”。用桂苓五味甘草汤辨治寒饮郁肺气上冲,药后气从小腹上冲胸咽症状消除,可又出现寒饮郁肺之胸满,对此既要治寒饮郁肺又要治胸满,再用小青龙汤或桂苓五味甘草汤已不是最佳选择,必须改用苓甘五味姜辛汤,即小青龙汤去麻黄、桂枝、半夏、芍药加茯苓而成,如茯苓四两(12g),甘草三两(9g),干姜三两(9g),细辛三两(9g),五味子半升(12g)。张仲景设“冲气即低”的目的是论述病变证机及病证表现符合用桂苓五味甘草汤,但因用方未能全面权衡病情,所以用药未能切中病变证机,疾病已发生变化。再则,辨识“更咳,胸满”的病变证机是寒饮郁结,肺气上逆,治当散寒敛肺。

3.3 衍生桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤辨治寒饮郁肺呕冒

寒饮郁肺呕冒是因用苓甘五味姜辛汤或小青龙汤未能恰到好处而引起病以呕冒为主,即“咳满即止,而更复渴,冲气复发者,以细辛、干姜为热药也。服之当遂渴,而渴反止者,为支饮也。支饮者,法当冒,冒者必呕,呕者复内半夏以去其水”。用苓甘五味姜辛汤治疗,药后咳嗽、胸满等症状消除,可是寒饮郁肺之浊气上冲又复发,更有呕吐及头暈目眩或头昏等症状,对此既要治寒饮郁肺,又要治呕冒,故改用桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤,即小青龙汤去麻黄、桂枝、芍药加茯苓而成,如茯苓四两(12g),甘草二两(6g),细辛二两(6g),干姜二两(6g),五味子半升(12g),半夏半升(12g)。辨识“渴”、“呕”的病变证机是寒饮郁结,气化不利,症状表现虽有“渴”,但病变及症状表现是寒郁不化,治当从寒化饮。又,

“支饮”之“饮”者,水也;“去其水”之“水”者,饮也;前言“饮”,后言“水”,重点强调病变证机是水饮肆虐。

3.4 衍生苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤辨治寒饮郁肺水肿

寒饮郁肺水肿是因用桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤或小青龙汤未能恰到好处而引起病以水肿为主,即“水去呕止,其人形肿者,加杏仁主之。其证应内麻黄,以其人遂痹,故不内之。若逆而内之者,必厥。所以然者,以其人血虚,麻黄发其阳故也”。用桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤,药后呕冒等症状消除,可又出现身体水肿,对此既要治寒饮郁肺,又要治水肿,故改用苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤,即小青龙汤去麻黄、桂枝、芍药加茯苓、杏仁而成,如茯苓四两(12g),甘草三两(9g),细辛三两(9g),干姜三两(9g),五味子半升(12g),半夏半升(12g),杏仁去皮尖、半升(12g)。辨识“呕止”、“形肿”的病变证机是寒饮肆虐浸淫,症状表现虽有“形肿”,但病变及症状表现是肺气不降,治当从寒温肺降肺。张仲景对此既设血虚慎用麻黄,又论杏仁既可降肺又可消肿。

3.5 衍生苓甘五味加姜辛半杏大黄汤辨治寒饮郁肺面热

寒饮郁肺面热是因用苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤或小青龙汤未能恰到好处而引起病以面热为主,即“若面热如醉,此为胃热上冲熏其面,加大黄以利之。”用小青龙汤或苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤,药后水肿症状消除,可又出现面热如醉,对此既要治寒饮郁肺,又要治面热,故改用苓甘五味加姜辛半杏大黄汤,即小青龙汤去麻黄、桂枝、芍药加茯苓、杏仁、大黄而成,如茯苓四两(12g),甘草三两(9g),细辛三两(9g),干姜三两(9g),五味子半升(12g),半夏半升(12g),杏仁去皮尖、半升(12g),大黄三两(9g)。张仲景设“面热如醉”的目的是论述病变证机及病证表现符合用苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤,但用方未能权衡病变及症状表现是寒饮夹热,所以药后病证不除。再则,苓甘五味加姜辛半杏大黄汤方证之“面热如醉”的病变证机是郁热上冲,病以舌质红、苔薄黄为主;桂苓五味甘草汤方证之“面翕热如醉状”的病变证机是寒遏阳郁,病以舌质淡、苔薄白为主。

3.6 衍生小青龙加石膏汤辨治寒饮郁肺夹热烦躁

“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水,小青龙加石膏汤主之。”小青龙汤虽是辨治寒饮郁肺证的最佳用方,但对寒饮郁肺夹热烦躁者似有其局

限性,为了完善小青龙汤辨治寒饮夹热证,就必须于小青龙汤中加石膏即小青龙加石膏汤,如麻黄去节、三两(9g),芍药三两(9g),细辛三两(9g),干姜三两(9g),炙甘草三两(9g),桂枝去皮、三两(9g),五味子半升(12g),半夏洗、半升(12g)、石膏二两(6g)。张仲景设“烦躁而喘”的目的是阐述用小青龙汤辨治寒饮郁肺证,必须因病变证机的复杂性而调整方药,以使方药更好地切中病变证机。

3.7 衍生射干麻黄汤辨治寒饮郁肺结喉哮喘

“咳而上气,喉中有水鸡声,射干麻黄汤主之。”小青龙汤虽是辨治寒饮郁肺证的重要代表方,可仅用小青龙汤辨治寒饮郁肺以喉中水鸡声为主似有局限性,为了强化小青龙汤治疗寒饮郁肺结喉的针对性,就必须改用射干麻黄汤,即小青龙汤去桂枝、干姜、芍药、甘草加射干、紫菀、款冬花、生姜、大枣而成,即射干十三枚(9g),麻黄四两(12g),生姜四两(12g),细辛、紫菀、款冬花各三两(9g),五味子半升(12g),大枣七枚,半夏大者、洗、八枚(12g)。“喉中有水鸡声”的病变证机是寒饮郁结在肺在喉,所以方中配伍射干、半夏利咽降逆。

3.8 衍生厚朴麻黄汤辨治寒饮郁肺咳而胸闷

“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之。”小青龙汤虽是辨治寒饮郁肺证的代表方,但仅用小青龙汤辨治寒饮郁肺夹热以胸闷为主似有局限性,为了强化小青龙汤治疗寒饮郁肺夹热的针对性,就必须改用厚朴麻黄汤,即小青龙汤去桂枝、芍药、甘草加厚朴、杏仁、小麦而成,如厚朴五两(15g),麻黄四两(12g),石膏如鸡子大(48g),杏仁半升(12g),半夏半升(12g),干姜二两(6g),细辛二两(6g),小麦一升(24g),五味子半升(12g)。胸闷的病变证机是寒饮郁结,气机不利,所以方中配伍厚朴、杏仁行气降逆。再则,小青龙汤与厚朴麻黄汤均可辨治寒饮夹热,小青龙加石膏汤用石膏二两(6g),厚朴麻黄汤用石膏如鸡子大(约48g),厚朴麻黄汤清热作用大于小青龙加石膏汤。

总之,运用小青龙汤方证及衍生方的基本思路与方法有:①辨治寒饮郁肺证必须在变化中衍生方药,墨守成规是引起病证发生变化的重要原因;②机体因用药而引起正邪力量对比变化、亦即正气与药物之间的变化、正气与病邪之间的变化、药物与病邪之间的变化,也是引起病证发生变化的主要原因;③运用小青龙汤仅重视病变的主要方面而忽视次要

(下转第 1925 页)

3.2 两组患者治疗后不同时间病死率比较

表1示,治疗后第8周、12周、24周、48周,两组病死率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组均低于对照组。

表1 两组患者治疗后不同时间病死率比较[例(%)]

组别	例数	治疗第8周	治疗第12周	治疗第24周	治疗第48周
治疗组	360	75(20.99)	79(22.61)	80(23.06)	84(25.99)
对照组	149	46(30.87)	48(32.21)	51(34.23)	51(34.23)

4 讨论

慢加急性(亚急性)肝衰竭属中医“急黄”、“瘟黄”范畴,《诸病源候论》描述“脾胃有热,谷气郁蒸,因为热毒所加,故卒然发黄,心满气喘,命在顷刻,故云急黄”。其发生机制十分复杂,核心是大量肝细胞坏死,炎细胞浸润和微循环障碍亦参与其中;首先各种致病因素诱发机体免疫损伤,直接导致肝细胞死亡,免疫损伤以及局部肝细胞炎症、坏死进一步导致微循环障碍,引起组织缺血缺氧,进而导致肝细胞死亡,又可引起内毒素血症,内毒素血症又加速了肝细胞的死亡。可见免疫损伤、微循环障碍和内毒素血症三者相互影响、相互作用,构成了肝衰竭发生、发展的重要因素^[7]。

本治疗方案的建立紧紧围绕肝衰竭发生发展的各环节,优化内科综合治疗,突显中西医结合治疗优势所在。针对致病因素,我们融入了已经证明对肝衰竭有确切疗效的核苷类药物抗病毒治疗方案。对于免疫损伤环节,我们制定了复方甘草酸苷联合如赤芍、牡丹皮、桃仁、莪术、丹参等具有抑制免疫作用的中药,即可抑制免疫损伤、清除循环内免疫复合物及过剩抗原,又可改善微循环,减轻组织缺血缺氧,起到保护肝细胞作用^[8]。肝脏作为体内清除内毒素和解毒的主要脏器,也是遭受内毒素攻击的首要器官,内毒素血症作为肝衰竭后期主要的致病因素,其机制表现在多方面,包括干扰能量代谢、引起微循环

障碍、释放肝损伤因子和细胞因子等^[7]。中医对肝病内毒素血症的认识为热毒瘀所致^[9],有鉴于此,本方案选用赤芍、丹参、大黄、金银花、穿心莲等含有高活性抗内毒素有效成分的中药,采取口服和保留灌肠两种途径,从降解内毒素、减少内毒素产生、保护线粒体结构及活力、防止内毒素所致过氧化损伤等多环节入手治疗^[9-10],这也是本方案的优势所在。

本研究通过对慢加急性(亚急性)肝衰竭患者死亡率和临床疗效的观察表明,中医辨证治疗在疑难危重病的救治上可以发挥一定的作用,早期个体化复杂干预的中西医结合治疗方案可以降低慢加急性(亚急性)肝衰竭患者病死率,提高治愈好转率。

参考文献

- [1] 张定凤. 加强对重型肝炎的研究[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(9): 641-642.
- [2] 李筠. 凉血活血、清热解毒治疗慢性重型肝炎 99 例[J]. 国医论坛, 1999, 14(专刊): 142.
- [3] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组, 中华医学会肝病学分会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊疗指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(9): 643-646.
- [4] 中华中医药学会. 黄疸诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育杂志, 2011, 9(16): 118-120.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 89-91.
- [6] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 169-171.
- [7] 叶一农, 高志良. 乙型肝炎肝衰竭发生机制中的三重打击[J]. 传染病信息, 2009, 22(5): 276-279.
- [8] 朱云. 汪承柏诊治黄疸思路与方法[J]. 中医杂志, 2012, 53(18): 1546-1547.
- [9] 李筠. 内毒素在肝衰竭形成中的作用及中医药治疗[J]. 传染病信息, 2010, 23(5): 260-262.
- [10] 刘鹏, 张囡囡, 赵丽娟, 等. 清热解毒凉血化瘀中药对慢加急性肝衰竭内毒素胃泌素及胃动素的干预作用[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(10): 1635-1637.

(收稿日期: 2013-06-09; 修回日期: 2013-07-12)

[编辑: 叶 晨]

(上接第 1910 页)

方面,也是引起疾病发生变化的主要原因;④运用小青龙汤衍生方并不局限于此,只有因证治而衍生,才能更好地适应变化无穷的病证,才能取得最佳治疗效果^[6]。

参考文献

- [1] 王付. 经方大黄煎煮与用量[J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 617-618.
- [2] 王付. 经方用量探索与实践[J]. 中医杂志, 2012, 53(22):

1899-1901.

- [3] 王付. 怎样分型辨治百日咳[J]. 中医杂志, 2010, 51(7): 662.
- [4] 刘亚生, 邵长荣. 慢性阻塞性肺部疾病的中医治疗近况[J]. 中医杂志, 1987, 25(12): 59-62.
- [5] 王付. 经方学用基本功[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 7.
- [6] 苗小玲. 王付论学用小青龙汤的基本功[J]. 河南中医, 2013, 33(2): 20-21.

(收稿日期: 2013-05-30; 修回日期: 2013-07-05)

[编辑: 黄 健]