

# 小青龙汤联合蠲哮汤治疗 支气管哮喘急性期浅析<sup>※</sup>

● 朱倩<sup>1</sup> 喻强强<sup>2</sup> 汤冬亮<sup>1</sup> 余建玮<sup>2</sup> 薛汉荣<sup>2▲</sup>

**摘要** 薛汉荣教授遵循国医大师洪广祥的哮病治疗的学术思想,即外感风寒为哮病发作的诱因,痰瘀伏肺为哮病反复发作的宿根。在治疗哮病发作期,重视散寒蠲饮、疏利气机、涤痰行瘀,以小青龙汤合蠲哮汤为主方,在临床治疗中取得良好的疗效。

**关键词** 小青龙汤;蠲哮汤;哮病

支气管哮喘是一种以慢性气道炎症为特点的异质性疾病,属于中医“哮病”范畴。哮病以突然发作的喉中哮鸣有声、胸闷气促、呼吸困难、甚则喘息不能平卧为特征,是临床肺系疾病中的多发病、常见病、难治病,反复发作且迁延难愈。小青龙汤是治疗哮病外寒里饮型的代表方剂;蠲哮汤为国医大师洪广祥所创,旨在疏利气机以达到消散痰瘀之效。薛汉荣教授运用小青龙汤联合蠲哮汤治疗外寒里饮、痰瘀伏肺型哮病,在临床上每获实效,笔者在跟师过程中受益匪浅。

## 1 病因病机

张仲景《金匮要略》中“膈上病痰,满喘咳吐……必有伏饮”之说,提出痰饮与本病的发作密切

相关。巢元方《诸病源候论》曰:“其胸膈痰饮多者,嗽则气动于痰……呼呷有声。”明确指出本病的发作与痰有关。国医大师洪广祥认为哮病的宿根不专主于痰,与瘀也密切相关。

哮病有宿根,主要病位在肺脾肾,涉及到心,病理因素以痰瘀为主。肺虚不能主气,气不化津,津液布散失司,则痰浊内蕴,肃降无权;脾虚运化无力,水谷不能化生精微,上输于肺,聚生痰湿,贮藏于肺,影响肺气的宣发肃降;肾虚精亏,摄纳无权,气浮于上,肾气蒸化推动无力,水液内停,阳虚水泛,聚而成痰,伏藏于肺。肺脾肾三脏功能失调,津液输布失常而停聚生痰,以致血与津液不能相互渗透而形成瘀血,或血中的津液成痰,阻滞脉络,血滞而为

瘀;心气不足,心阳不振,心主行血功能失常而形成瘀血,瘀血阻滞气机,直接影响津液的运行,津液运行不畅而化生痰饮<sup>[1]</sup>。痰瘀互相影响,痰瘀互结,成为哮病发作的“夙根”。

感受外邪时,由于肺居上焦,按解剖于其它脏腑之上,位置最高,喉为肺之门户,鼻为肺之窍,与外界环境相通,又因肺叶娇嫩,不耐寒热,故肺为外感诸邪易侵之脏。外邪袭肺,肺失宣肃,肺气上逆,触动伏痰,痰随气升,痰气交阻,气机壅塞,痰瘀互结,气道不畅,气道挛急,故痰鸣气喘。如《医方考·哮喘门》曰:“膈有胶固之痰,外有非时之感,内有壅塞之气,然后令人哮喘。”外邪是哮病发作的主要病理因素,影响肺及其它脏腑的生理功能,而在外邪病因中,又以风寒之邪首当其冲,张介宾《景岳全书》认为:“喘有夙根,遇寒即发……亦名哮喘。”朱慧华等人对 2001 - 2011 年哮喘发作期的文献进行研究分析,得出哮喘发作期证素中寒的频率为 28.37%,位居第一<sup>[2]</sup>。

※基金项目 江西省中医肺病学重点实验室(No. JA011700);江西省重点研发计划项目(No. 20161BBG70107);国医大师洪广祥传承工作室

▲通讯作者 薛汉荣,男,二级教授,博士研究生导师。研究方向:肺系疾病的临床与实验研究。E-mail: xuehanrong99@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学(江西 南昌 330006) 2. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

纵观诸医家的认识,痰瘀伏肺,复感风寒在哮喘的发病中起着重要的作用,从哮喘的临床表现也可证明本病以外寒里饮、痰瘀伏肺多见,如:哮喘患者咯大量白色泡沫痰,质清稀,伴透明粘痰,唇色紫暗,舌质暗红,舌下络脉紫暗迂曲等。

## 2 立法依据

薛汉荣教授师从国医大师洪广祥,并遵循“哮喘发作的主要诱因为外感六淫,哮喘发作的内因为气阳虚弱,哮喘反复发作的夙根为痰瘀伏肺”的哮喘发病观<sup>[3]</sup>,而气阳虚弱易导致外感六淫,尤其是风寒之邪。寒为阴邪,阴邪伤人,阳气御之,则耗伤阳气,故寒邪易伤阳气,从而进一步加重气阳虚弱。阳气失于温煦或运化无力,水液代谢失常,故痰饮、水湿内停,内伏之痰,遇感引动,痰饮随气机运动,气机因痰饮受到阻碍,痰气搏结,气道壅阻狭窄,肺气失宣,气道痉挛,失于通畅,故而哮喘发作。气以通为顺,气机升降出入失常,引起机体代谢障碍,故津液等物质代谢不利,促使产生痰、湿、饮、瘀等病理产物,而痰瘀又成为继发性的致病因素影响机体,使肺、肾、脾等其它脏腑的功能活动受到阻碍,影响机体津液代谢,痰瘀随气流行,滞于经脉,或停滞脏腑,气机阻滞,碍血通行。根据“内有壅塞之气”是哮喘发作的最根本原因,国医大师洪广祥提出了“治痰治瘀要以治气为先”的观点<sup>[3]</sup>,创立蠲哮汤,方中药物以“苦降”作用为重点,如《内经》云:“肺苦气上逆,急以苦以泻之。”蠲哮汤主要针对哮喘宿根痰瘀、气机壅塞,方内虽有生姜外散表寒、内化水饮,但其

解表之力尚弱,故合用小青龙汤散寒蠲饮,以小青龙汤合蠲哮汤为基本方,意在散寒蠲饮、疏利气机、涤痰行瘀,气血津液运行条畅,痰瘀自化。

## 3 方药分析

小青龙汤为散寒蠲饮之效方,乃医圣张仲景所创,其《伤寒论》第 40 条曰:“伤寒表不解,心下有水气……或喘者,小青龙汤主之。”病机为外感风寒,触动伏饮,水寒射肺,导致肺气失于宣降。小青龙汤从组成来看,是麻黄汤与桂枝汤合方,去生姜、大枣、杏仁,加法半夏、干姜、细辛、五味子而成。其中麻黄、桂枝为君,麻黄性温,味辛、微苦,为发散之主,功于发汗解表,兼宣肺气,缓解喘咳症状;桂枝化气利水,温通经脉,既可解表之邪,又可达温化内饮、通脉止痛之效;干姜、细辛温化寒饮;法半夏燥湿化痰;桂枝与白芍配伍可营卫同治;五味子酸收、防恐耗散肺气。全方意在辛散解表,温肺化饮。纵观全方,麻黄、细辛、桂枝、干姜等温药居多,集温散、温通、温补、温宣于一身,严格遵循“病痰饮者,当以温药和之”的原则。

蠲哮汤乃国医大师洪广祥的经验方,全方以疏利气机为目标,以消痰散瘀为目的。蠲哮汤由葶苈子、牡荆子、槟榔、陈皮、青皮、大黄、卫矛、生姜等药物组成。葶苈子味辛、苦,泻肺除壅平喘;青皮疏肝破气,消积化滞;陈皮理气化痰,健脾燥湿,配合牡荆子下气平喘;槟榔降气行水,俾气顺则痰消;大黄行气化痰,腑气得通,浊气得降,大肠传导正常,有利于肺气肃降;卫矛活血祛瘀,根据现代研究提示其具有抗过敏作用,缓

解气道炎症;生姜解表散寒,温胃和中,防止大黄、葶苈子等苦寒药物伤胃之弊端。

## 4 临床验案举例

余某某,男,55 岁,2018 年 3 月 17 日初诊。因反复咳喘 10 余年,加重 1 周就诊。患者有哮喘病史 10 余年,1 周前受凉后咳喘再发,自服感冒颗粒后咳嗽稍缓解,现症见:咳嗽,咳白稀痰,量多、可咯出,进食生冷则咳嗽加重,鼻塞,流清涕,口干不欲饮,喉中哮鸣声,胸闷气喘,腹部胀满,纳寐平,大便成形,每日一解,舌质暗红,苔白略厚,舌下脉络迂曲增粗,脉浮弦滑。查体:双肺闻及干湿性啰音。辨证为表寒里饮。治宜解表散寒,温肺化饮,行气涤痰化痰。方用小青龙汤合蠲哮汤加减,药用:麻黄 10g,桂枝 12g,干姜 6g,细辛 3g,五味子 6g,法半夏 9g,白芍 10g,甘草 6g,葶苈子 10g,青皮 6g,陈皮 6g 槟榔 15g,杏仁 10g,制大黄 6g,生姜 6g,鬼箭羽 15g,穿山龙 15g。7 剂。日 1 剂,水煎 2 次,药汁混合,共取汁 300mL,分上下午 2 次温服。

2018 年 3 月 24 日二诊:患者服药后胸闷气喘、咳嗽咳痰症状明显好转,无鼻塞流涕,无腹胀,舌质暗红,苔白,脉弦滑。中药予益气温阳护卫汤加减继服。

按 患者外感风寒,触动伏痰,痰升气阻,气道挛急,肺失宣肃,导致哮喘发作。风寒外袭,肺气失于宣肃,故出现鼻塞、流涕等外感症状;肺气上逆,故咳嗽;肺失宣肃,气机壅塞,故胸闷气喘、腹胀;痰随气升,故喉中哮鸣音、咳白稀痰;寒为阴邪,故进食生冷则症状加重;气津不布,津不上承,故口干不欲饮;患者宿痰内

伏,气机不畅,日久致瘀,故舌质暗红,舌下脉络迂曲增粗。拟方小青龙汤合蠲哮汤加减,小青龙汤可解表散寒,温肺化饮,表里同治;蠲哮汤疏利气机,涤痰化瘀;穿山龙加强活血祛痰之功。

### 参考文献

[1]朱慧华,刘俊方,虞坚尔.支气管哮喘发作期中证候及证素分布文献研究[J].河北中医杂志,2013,35(3):429-431.

[2]汤冬亮,薛汉荣.从痰瘀同源论治慢性咳嗽[J].中医药通报,2017,16(3):28-30.

[3]洪广祥.中国现代百名中医临床家丛书[M].北京:中国中医药出版社,2007:25-46.

(收稿日期:2018-05-29)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 35 页)

的界定,笔者对此思虑并不成熟,期望能与诸位同道共同探讨。

## 4 总结

病名诊断是中医学发展的一个重要内容,规范中医病名,准确地确定每一病名的内涵与外延是中医学发展的迫切需要,具有重要的学术意义和实践意义。对“眩晕”这样以主症命名的中医病名,有其自身的含义、使用特点和范畴,若不能对之进行明晰的界定,必然会影响学习者对它的准确把握。通过分析“眩晕”病名的历史沿革,结合临床实际,可以看出“眩晕”病名的内涵欠清、外延过泛,有很多不以眩晕为主症的疾病往往

也作“眩晕”的诊断,这很不利于下一步的临床诊治。因此,笔者认为可以按照中医理论体系,在继承原有病名的基础上,联系临床诊疗实际,创新、细化、扩展中医病名,如将头晕、头昏、头懵等以主症命名法立为新病名,至于如何对这些新病名作出内涵的描述和外延的界定,则需要广大医林同道共同探讨,逐步试行。

### 参考文献

[1]朱文锋,贺泽龙.论坚持中医病名诊断的必要性[J].辽宁中医杂志,2000,27(2):50-52.

[2]汉·张仲景著.何任,何若苹整理.金匱

要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:81.

[3]宋·陈言.三因极一病证方论[M].北京:中医古籍出版社,1983:28.

[4]宋·严用和著.浙江省中医研究所文献组·湖州中医院整理.重订严氏济生方[M].北京:人民卫生出版社,1980:113.

[5]元·朱震亨著.王英,竹剑平,江凌圳整理.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:220.

[6]明·张介宾著.王大淳整理.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:35.

[7]明·虞抟.医学正传[M].北京:人民卫生出版社,1965:171.

[8]周仲英.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:297.

[9]周滢.加强中医标准病名的研究[J].中国民族民间医药,2009,3(上):141.

[10]朱文峰.论中医病名规范之研究(续)[J].辽宁中医杂志,1985,2(2):10.

(收稿日期:2018-06-26)

(本文编辑:蒋艺芬)



## 杂合邪治法

丹溪曰:杂合邪者,当以杂合法治之。譬如恶寒发热,得之感冒,明是外邪,脉得浮数而气口又紧盛,明是食伤。病者又倦怠,重按其脉俱有韡意,而胸膈痞满牵引两胁。轻者其脉又似乎弦,此又平时多怒肝邪所为也;细取左尺又似沉弱,此又平时房劳之过也。治法宜以感冒一节放下,视其形色强弱浓薄,且与补中化食行滞,后凉胃火,而以姜辣行之,中气稍回,伤气稍行,津液得和,通体得汗,外邪自解。若不审求,只管表散。又不推究兼见之邪脉,又不穷问所得之病。因与性情,执着及巧施杂合法,将见正气自虚,邪气自固,皆拙工之过也。

(摘自明·戴思恭·《推求师意》)