

续伤寒 做临床

—— 辨太阳病脉证并治 (三)

□ 洪广祥* (江西中医学院 江西 南昌 330006)

关键词 伤寒论 太阳病 蓄水证 蓄血证 证治

(接上期)

2.3 兼证和变证

兼证是指太阳病证兼有他经病证而言,包括合病和并病。变证是指太阳病因误治或失治引起了性质的改变,出现了和原来完全不同的证候而言。

2.3.1 表寒里热证(寒包火)

见38、39条。

证候:发热恶寒,头痛身痛,无汗,烦躁,脉浮紧,舌苔黄白相兼。

一般认为大青龙汤证是表寒里热所致,由于寒邪外束,故见发热恶寒身痛脉浮紧等症。这些证候与麻黄汤证相同,所不同的是有“烦躁”一症,“烦躁”是大青龙

汤证的一个辨证要点。由于大青龙汤证不仅表寒外束较甚,而且里有郁热,故见“烦躁”。但在临床上,“烦躁”有阴阳虚实之分,毫无疑问,大青龙汤证的“烦躁”非阴证、虚证,而是阳证、实证,所以大青龙汤证既用麻黄汤(重用麻黄)开表发汗,又用石膏清解郁热。由此可见,本汤证的“烦躁”是热在阳明,故用石膏清阳明之实热。由此大青龙汤的主要适应症是不汗出而烦躁的表寒里热证。若汗出烦躁,或虽不汗出但无里热烦躁者,都不宜使用。

病机:太阳病表寒里热,表里俱实。

治法:发表清里。

方药:大青龙汤。

本方是由麻黄汤加减而成,是发汗的峻剂。但方中为什么要倍麻黄和甘草的剂量呢?因为大青龙汤证外寒较甚,里热较轻,而石膏大寒,恐服后内热顿除,而表寒不解,变为寒中下利,故倍加麻黄甘草,使汗出而表里双解。本方辛散药多,是以解表为主,清里为佐。

禁忌:脉微弱,汗出恶风者不可服,误用必致亡阳厥逆。

服法注意:

①一服得汗即停后服(中病即止),再服恐汗多亡阳。

②汗出过多者,宜以温粉扑之。

附温粉方(千金方):煅龙骨、煅牡蛎、生黄芪各10g,粳米粉30g。

功用:止汗。

用法:共研细末和匀,用纱布

* 作者简介 洪广祥,男,著名中医学家。主任医师,教授,北京中医药大学中医内科学博士生导师,国务院特殊津贴获得者。全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师,本刊学术顾问。

包，缓缓扑于肌肤。

由于大青龙汤的主要功效立足于解表清里，且加大了麻黄的用量，因而其发汗作用较之麻黄汤更甚，故临床每多用治表闭无汗明显且兼里热者。其药效峻猛，难以适度掌握，因之临床大样本观察报道鲜见，其应用多以个案形式见诸报刊。据已有资料可知，本方多有治呼吸系统疾患，如感冒、支气管炎、哮喘等，亦有用治鼻衄、汗腺闭塞症。

典型病例：雷某，男，58岁。素有喘促史28余年，每年发作1~2次，短则1月，长则数月。发作时伴烦躁，西医诊为“支气管哮喘”。昨日突发咳喘，烦躁不安，服西药无效。诊见咳喘气促，痰黄粘稠，渴喜冷饮，面赤发热无汗烦躁，舌红苔黄，脉滑数。证属寒邪外束，内热壅肺；治宜宣肺清热，止咳平喘。处方：麻黄、杏仁、甘草、桂枝、生姜各10克，石膏60克，桔梗15克，大枣7枚，水煎服。5剂后，汗出烦解，咳喘减轻；继服10剂，获临床治愈。

按 本案烦为内热壅肺不安，躁为外寒浮动不宁。本方安内攘外，实有清内热、解外寒之功。实践证明，石膏用量宜大，方能使汗出烦解。

2.3.2 表寒里水证 见40、41条。

证候：发热不渴，咳而微喘，兼见恶风寒，无汗，咳喘，痰清稀，舌苔薄白而润，或白滑而腻，脉浮紧或弦紧。

一般认为小青龙汤证是因表寒

外束，里有水饮所致。表实无汗，喘气咳嗽，是本汤证的主要见症。由于表寒外束，所以有恶寒发热无汗的表现。

“不渴”：一般来说，有水气在内者，口多不渴，但水结不化而津液不能输布者，亦有口渴的。从临床上来看，小青龙汤证不渴的居多，渴的较少。

“咳喘”：寒水射肺，肺气宣降不利所致。表寒不解，水气停于肺，则表寒郁遏阳气，肺又主气，肺不能化气布津，而水气停聚于肺，故咳喘。临床上小青龙汤证的咳喘，多半是咳嗽较甚（咳声不扬）而喘较轻，痰液色白而清稀，喉间痰鸣如锯，甚则不能平卧，颜面浮肿（水气外溢于皮肤）。

病机：表寒里水。

治法：外散风寒，内除水饮。

方药：小青龙汤。

方中麻黄、桂枝、干姜、半夏、细辛、甘草行水而镇咳，温化痰饮；芍药、五味子酸收敛肺，散中有收，可防肺气耗散太过。药虽八味，配伍极其严密。故本方能起到外散风寒，内除水饮，表里双解的作用。

小青龙汤在临床上凡见平素饮邪内伏，遇寒而诱发的咳喘症，用之无不奏效。本汤证与大青龙汤证相比，大青龙汤证是外寒里热，小青龙汤证是外寒内饮，所以两者发表之药相同，而治里之药则各异。大青龙汤治里是清其郁热，小青龙汤治里是温散水饮。若是外寒内饮，兼有热象，出现烦躁等症者，可在小青龙内加石膏，即小青龙加石膏汤，本方是寒温并用，可使水

热俱去。《金匱》射干麻黄汤即由本方加减而成，是治疗咳而上气，喉中有水鸡声的主方。

小青龙汤方中，细辛用三两，与芍药、半夏、甘草等药的用量相同，如按东汉一两等于15.625g计算，三两为47g。这样大剂量的细辛，人皆畏其有毒而不敢用。有人认为，实际上细辛之毒为挥发性极强的物质——黄樟醚，煎煮30分钟后，大多已挥发，所剩不过1/50，几乎无毒（若将细辛研粉吞服，则有毒物质全部吸收，剂量超过3g，可能中毒）。再按小青龙汤煎成后，分三服计算，用细辛10~15g，煎药汁顿服，也不会中毒，而能更好地发挥它的镇咳、祛痰、镇痛、强心等作用。这个剂量，除老弱小儿之外，已属常用。

临床应用：小青龙汤长于解表散寒，温化寒饮，止咳平喘。其疗效已被国内外学者所公认。临床上主要用以治疗呼吸系统多种病症，如慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、肺心病、支气管哮喘，支气管炎、咳嗽变异型哮喘等。

典型病例：骆某，女，32岁。1980年11月14日因“哮喘持续状态”住院。患哮喘15年，常发作，入冬尤甚，受凉即发，胸闷气急，身寒肢冷，日轻暮重。以“支气管哮喘继发感染”给予抗菌、平喘等中西药治疗一月之久，哮喘未能缓解。端坐呼吸，张口抬肩，痰多而稀，舌紫暗、苔白腻，脉细数。中医辨为寒邪束肺，痰湿壅阻，肺气上逆。小青龙汤方（其中细辛用9克，甘草15克），加旋覆花（包煎）10克，水煎两

次，合药液，睡前顿服。药后 30 分钟喘渐平，自觉身热，平卧入睡。停用一切西药，继服 1 剂巩固疗效。后用益肾纳气，固本培元善后。

按 本方重用麻黄在加强宣肺平喘作用，又恐过汗而改炙用；重用白芍配桂枝调和营卫而监制麻黄发汗；重用半夏意在加强止咳化痰；细辛之用量，文献有“单味服用不过钱，过量有气闭致死”之说，笔者临床配以等量甘草入煎，虽用至 9 克并无此弊。

2.3.3 邪热迫肺证 见 63、167 条。

证候：汗出而喘，身无大热，兼见不恶寒，口渴欲饮，舌苔黄白相兼，脉浮数或滑数。

本证是因太阳表邪化热内陷于肺所致。其所以身无大热者（是指肌表之热不高），是因表邪陷里，内热壅盛，外热反仅见轻微，故云身“无大热。”

“汗出而喘”，是因邪热壅肺，肺气宣降不利所致；又因肺合皮毛，热蒸于内，则汗出于外。但因邪热壅遏之故，其汗出是不多不透的，不似热势宣发的白虎汤证的大汗出。

从《伤寒论》的角度来看，凡汗下后太阳表证仍在的，一般宜用桂枝汤。因为误用汗下，正气受伤，而表证仍存，所以宜用攻中有补的桂枝汤扶正驱邪，才能达到邪去而不伤正的目的。但这两条条文指出，汗后不可更行桂枝汤，这是因为本证表邪化热陷肺，而热盛于内，所以不宜用桂枝汤，否则会造

成“桂枝下咽，阳盛则毙”的危险局面。再从其汗下不同而变证相同来看，可以看出内因是主要的，即肺素有热。发汗虽能散表寒，但能助里热；误下更能促使表邪内陷，因此汗下虽有不同，而肺素有热则一。由于变证相同，故治法即一。

病机：太阳病邪热迫肺，肺气宣降不利。

治法：宣清肺气。

方药：麻杏甘石汤。

本方为麻黄汤去桂枝加生石膏而成，麻黄辛温宣肺平喘，石膏甘寒直清里热，两药配伍，能清宣肺中郁热，有定喘之功；且石膏用量多于麻黄一倍，借以监制麻黄辛温之性转为辛凉清热之用；杏仁降肺气之逆，佐麻黄以强化平喘之力度；甘草性甘缓，既能助石膏清热，又能安胃和中。本方是由辛温与寒凉药配伍，则变辛温之剂为辛凉之方。四药合用，但各有所主，麻黄发肺郁，杏仁下肺气，甘草缓肺急，石膏清肺热，共奏清热宣肺，降逆平喘之功。

本方为宣清肺热的主要方剂，如辨证准确，使用得当，疗效是显著的。经验提示，药物用量比例，对疗效有着很大影响。麻黄与石膏原方的用量是 1:2，大量的石膏，一则制其辛温，使本方变为辛凉，二则功效专一，使本方专于清宣肺热，笔者临床用量多掌握在 1:3 或 1:5 之间，若石膏用量过大，又会遏制麻黄辛温宣肺之力，反而导致邪热郁闭，咳喘加重。石膏用量的

多少，应视肺热轻重而定，如热重者，石膏宜重用；麻黄与甘草比例也宜恰当，一般取等量为宜。因为甘草量大则牵制麻黄宣散之力，量小则恐麻黄宣散太过，都会直接影响疗效。

由于病者感邪有轻重，体质有强弱，证候有差异，因此临床应用本方时宜注意辨证施治，灵活运用，方能取得疗效。如体温偏高者，可在麻杏甘石汤的基础上加银花、连翘或柴胡、黄芩；小儿出现高热惊厥者，可加钩藤、僵蚕、全虫，或加羚羊角粉冲服；痰热壅盛，大便秘结者，加葶力子、生大黄、全瓜蒌等；肺部感染体征明显者，可加金荞麦根、鱼腥草、黄芩等；如属病毒感染，可适当加用板兰根、贯众、连翘等。

这里有必要提醒的是，若属风寒实喘，以及久喘虚证，皆不宜服用本方。

现代药理研究，麻杏甘石汤主要有镇咳，祛痰，平喘，解热，抗炎，增强机体免疫功能，抗变态反应，抗病原微生物，改善血液循环等作用。

临床常用于治疗急、慢性气管、支气管炎、肺炎、小儿肺炎、百日咳、风热感冒，以及呼吸道感染等表现有邪热迫肺，肺气宣降不利的肺热证候者。

2003 年“麻杏甘石汤”在国家中医药管理局制定的“非典型肺炎中医药防治方案（试行）”中，被推荐为早期非典患者的治疗用药。（待续）