

# 小青龙汤合瓜蒌薤白半夏汤治疗 肺心病急发期咳喘临床一得

● 卢世秀<sup>1\*</sup> 孙学惠<sup>2</sup>

**摘 要** 笔者在临床实践中体会到:小青龙汤与瓜蒌薤白半夏汤合方治疗肺心病急发期咳喘有很好的临床疗效,无论有无恶寒发热等表证,只要出现咳嗽喘憋不得卧等证,使用此合方即有卓效。不过要根据表证的轻重有无,增减麻桂的用量;无论有无发热烦躁,皆可加入石膏一味,效果较好,但要注意石膏的用量。痰鸣喘甚者,加射干、桑白皮、葶苈子等以泻肺定喘;咳嗽重者,加蝉蜕、僵蚕、前胡、桔梗、紫苑、冬花等以疏风宣肺止咳;发热甚者,加生石膏、黄芩、金荞麦、鱼腥草等清肺泻热;痰多者可合三子养亲汤化痰降气;肿甚畏寒者,可加炮附子、茯苓等以温阳利水。

**关键词** 小青龙汤 瓜蒌薤白半夏汤 肺心病 咳喘

小青龙汤出自张仲景的《伤寒杂病论》,是治疗咳嗽上气、溢饮的代表方剂,现代临床用治多种呼吸系统疾病,如急、慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺心病等,只要辨证准确,疗效卓著。笔者临床将其与瓜蒌薤白半夏汤合用治疗肺心病急发期咳喘较重者,疗效较好,现将临床一得浅述于下。

## 1 小青龙汤证和瓜蒌薤白半夏汤证的病因病机

从《伤寒杂病论》原文来看,小青龙汤主要用于咳嗽上气、支饮、溢饮等内伤杂病和外感风寒的咳喘证。这些病证临床症候表现虽不尽相同,但病因病机却基本相似。《伤寒论》40 条云:“伤寒表不解,心下有水气”,《金匮要略·肺痿肺病咳嗽上气病篇》云:“心下有水”,说明水饮内停为其内因,而外感寒邪则

为其外因。平素有痰饮之人,外感风寒之邪,外寒内饮相合上迫于肺,使肺气不利,导致咳嗽上气的发生。咳嗽上气日久不已,伤及肺气,由肺病及脾及肾,甚及于心,而致水饮内停或饮停更甚。

瓜蒌薤白半夏汤主要用于胸痹、心痛证,其病因病机《金匮要略·胸痹心痛短气病篇》虽未直接指出,但从全篇相关论述来看,不外“阳微阴弦”,即阴邪上乘阳位,胸阳痹阻。至于阴邪为何,从方剂的药物组成可以看出,当是痰饮。胸阳不振,饮邪上乘,阻遏胸阳,气机不畅,故出现较严重的胸痹证候。

从临床症状来看,小青龙汤以“咳逆倚息不得卧”为主症,瓜蒌薤白半夏汤以喘息咳唾、短气、甚则“胸痹不得卧,心痛彻背”为主症,二者病情各有侧重,病机不尽相同,但都有喘息咳唾不得卧的相同症

状,缘于二者病都在胸膈,病位相同,痰饮留滞,影响了气血的运行。

## 2 肺心病急发期的病因病机

肺心病多由慢支、哮喘等病发展而来,是由于支气管、肺、胸廓或肺动脉血管慢性病变所引起的心脏病。按其临床表现属于中医学“肺胀”、“喘证”、“痰饮”、“咳嗽”等病的范畴。中医认为,此病的根源在肺,主因久咳损肺,伤及于心,使心气不足,血脉瘀滞;累及于脾,脾失健运,痰饮内生;累及于肾,肾失摄纳,动则气喘。因此肺心病是本虚标实之证。在急发期时,则“咳、痰、喘、肿”成为四大主症,表现出一派实象,究其原因,是“痰饮”起着主要作用。有人认为,痰瘀伏肺是其基本病机,由于“痰饮”伏于胸膈,平素即喘咳不休,咯痰不止,复感风寒之邪,咳喘明显加重,痰量骤增,肢末及唇发绀,不能平卧,并见肢肿尿少等症。本病绝大部分在寒冷季节或气温骤降时

\* 作者简介 卢世秀,女,医学硕士,主任医师。发表论文 25 篇,主编或参编医学著作 10 部,获部、局级科研成果奖 2 项。研究方向:呼吸病的中医临床研究。

• 作者单位 1. 北京大学首钢医院(100144);2. 河北省邢台市第二医院(054001)

发病,寒邪易伤阳气,使肺、脾、肾、心之阳更虚。因肺素有痰瘀内伏,加之邪束肺,使肺功能更加低下,肺气壅滞,因而咳喘加重。肺失通调水道之功,发生水液停聚而成痰、成饮。肺气壅滞,助心行血功能无力,导致心脉瘀阻,血不利化为水,水邪留滞,渐至颜面及肢体浮肿和尿少。肺气为外邪郁闭和痰瘀壅塞,以致心血瘀阻,只有宣散外邪,涤除痰瘀,使肺气得宣,得降,则水道自通,瘀血之证也能缓解。

### 3 治疗机理

由于痰瘀伏肺是肺心病的主要矛盾,外邪引动伏痰是肺心病急发期的主要机制,因此必须及时宣散外邪,涤痰化饮,而小青龙汤正具这方面的功能。小青龙汤由麻黄、桂枝、芍药、细辛、干姜、五味子、半夏、甘草八味药组成。方中麻黄开宣肺气,辛温发表,桂枝辛温,温助阳气,振奋气血,与麻黄相伍,驱邪外出;细辛辛香走窜,既治寒饮射肺,又入肾经以驱寒化饮;干姜温肺化饮,温运脾阳,杜绝生痰之源,以治其本。干姜、细辛、半夏内能温肺化饮降逆,外能辛散风寒。白芍配桂枝能调和营卫。五味子温肺化饮止咳,且散中有收,防肺气之耗散,炙甘草调和诸药。药虽八味,配伍严谨,温肺化饮,解表散寒之功颇著。但本方通阳化痰散结之力稍有不足,而瓜蒌薤白半夏汤可弥补其不足,瓜蒌开胸利气、涤痰散结;薤白通阳豁痰、下气散结;半夏燥湿化痰、逐饮降逆。与小青龙汤合用更增加了涤痰通阳散结的力量,使痰饮得化,气血得通。因此对于肺心病急发期以咳喘为主要临床表现的患者,用之最为适宜。

### 4 临床体会

(1)无论有无恶寒发热等表证,只要出现咳嗽喘憋不得卧等证,使用小青龙汤合瓜蒌薤白半夏汤即有卓效。不过要根据表证的轻重有无,增减麻桂的用量,因麻桂皆辛热耗散之品,用之不当或过量,势必耗伤正气,加重病情。因而表证轻或无表证者,麻黄用量要轻,以炙为佳,或去桂枝,表证重者,可适当加重麻桂用量。

(2)无论有无发热烦躁,皆可加入石膏一味,效果较好。但要注意石膏的用量。若无发热烦躁者,用量宜轻,一般以15~20克为宜;如发热烦躁较重可用到60克左右。其理在于,石膏味辛性大寒,与麻黄相伍,既能宣泻郁热除烦,又能肃肺发越水气,所以用量轻时,其寒性可被温药所制,取其辛散之性;用量重时,可同收宣泻郁热,发越水气之功。

(3)临床加减:痰鸣喘甚者,加射干、桑白皮、葶苈子以泻肺定喘;咳嗽重者,加蝉蜕、僵蚕、前胡、桔梗、紫苑、冬花等以疏风宣肺止咳;发热甚者,加生石膏、黄芩、金荞麦、鱼腥草等清肺泻热;痰多者可合三子养亲汤化痰降气;肿甚畏寒者,可加炮附子、茯苓等以温阳利水。

### 5 病案举例

王,男,70岁,2005年5月9日初诊。患者慢支病史20年,每年秋至春季病情加重,多次住院治疗。诊断为“慢性支气管炎、肺气肿、肺心病”,一周前因外感出现发热,喘憋加重,自服退热药后发热已退,现仍咳嗽喘憋,胸盈仰息,痰白质粘量多,夜不能卧,心慌,嗜睡,纳食可,大便干,下肢水肿。血压:115/70mmHg,心率:96次/分,

律齐。观患者面色紫暗,颜面浮肿,两眼球结膜水肿,口唇紫绀,呼吸喘促,听诊两肺呼吸音粗,散在湿罗音。两下肢重度水肿。舌黯红,苔白腻中间有剥脱,脉弦滑数。

西医诊断为“肺心病继发感染”,中医诊断为喘证,辨证为内饮外邪,痰浊壅肺,心肾阳虚,血瘀水泛。因咳嗽喘症状较重,故以宣肺散寒,涤痰化饮,通阳散结为法,方用小青龙汤合瓜蒌薤白半夏汤加減:炙麻黄6g,桂枝10g,细辛3g,五味子10g,干姜6g,瓜蒌15g,薤白10g,法半夏10g,苏子12g,莱菔子15g,葶苈子15g,桑皮15g,冬花12g,生石膏20g,太子参15g,甘草6g。7剂,水煎服。

2005年5月16日复诊,喘憋稍减,大便已畅,仍不能平卧,乏力,心慌,嗜睡,咯白粘痰,球结膜水肿、口唇紫绀、颜面及下肢水肿皆无明显改善,舌黯红,苔白中间有剥脱,脉弦滑数。治疗继遵前法。上方去细辛、冬花,加炙黄芪20g、菖蒲10g益气化痰开窍。7剂,水煎服。

2005年5月23日复诊,喘憋明显减轻,夜间已能平卧3~4小时,心慌气短嗜睡好转,口唇紫绀、球结膜水肿、下肢水肿皆减轻,仍动则喘甚、心慌,大便不畅,每日1次。舌黯红,苔白腻中间剥脱,脉滑数。上方去生石膏、干姜、菖蒲,加当归15g活血通脉,枳实10g行气导滞,白芍15g敛肺缓急。7剂,水煎服。

2005年5月30日复诊,喘憋轻,夜间已能平卧,活动后心慌憋气明显减轻,大便已畅,球结膜水肿消退,双下肢轻度水肿。舌黯红,苔白腻中间剥脱,脉弦滑数。上方去枳实,加茯苓15g、菖蒲10g健脾益气,化痰行水。