

# 王付教授解读及应用小青龙汤札记

● 李安祥 甘陈菲 指导:王 付

**摘 要** 小青龙汤是王付教授常用经典方剂之一,本文从“诠释方药言简意赅,治病用方圆机活法,用药重视剂量煎服,临床疗效确切客观”四大方面介绍其应用该方经验。

**关键词** 小青龙汤 经方 王付

王付教授长期致力于经方研究与应用,不仅在教学方面被评为河南中医学院“教学名师”和“我最喜爱的教师”,而且在临床中善于合用经方,用药精益求精,临床疗效显著,深受患者好评。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将王付教授解读及应用小青龙汤用方经验介绍于次,供同道参阅。

## 1 诠释方药言简意赅

小青龙汤是张仲景伤寒杂病论中著名的方剂之一,原书中五处涉及此方,详细见于《伤寒论》(40条)、(41条)以及《金匱要略》(第十二23)、(第十二35)、(第二十二7)。王付教授诠释小青龙汤没有局限于“君臣佐使”理论框架,而是从方药组成言简意赅的概述为<sup>[1]</sup>:“解表宣肺药有麻黄、桂枝、细辛,降肺药有半夏,收敛肺气药有五味子,益营补血药有芍药,益气药有甘草,方药组成决定功效是解表散寒,温肺化饮,兼益气血”。方中宣肺药、降肺药同用,敛肺药、益肺药兼有,从而达到既祛邪又益

正的目的,这为临床活用小青龙汤开拓研究思路与应用方法。

## 2 治病用方圆机活法

临床运用小青龙汤既是主治表里兼证即太阳伤寒证与肺寒证相兼的重要代表方,又是主治寒饮郁肺证的重要基础方,更是主治溢饮寒证的常用变化方。王付教授认为小青龙汤病位主要在肺、心、肾、胃四大方面。常运用小青龙汤治疗肺源性心脏病、阻塞性肺疾病之水肿等肺病证在病变过程中而出现溢饮寒证者;肾病综合征、肾小球肾炎之水肿等肾病证及内分泌失调在病变过程中出现的溢饮寒证者;阻塞性肺疾病、肺源性心脏病、间质性肺疾病、支气管哮喘等肺病证在其病变过程中而出现“咳逆倚息不得卧”;以及风湿性心脏病、心室肥大、心肌梗塞等心病证在其病变过程中而出现“咳逆倚息不得卧”者,只要审明病变证机是符合寒饮郁结,即可选用小青龙汤。根据小青龙汤方药组成如干姜、桂枝、半夏均能温胃化饮,王付

教授认为无论是水气在肺,还是肺气不降,影响胃气不能气化水津,以此而演变的胃脘水气证,只要病变证机是寒饮郁结,即可选用小青龙汤。张仲景设小青龙汤,既论方药基本组成,又论随证加减用药。王教授认为仲景设小青龙汤加减变化用药仅仅是举例而言,临证治病用药并非仅限于此。假如夹气虚者,可加人参、黄芪,以补益中气;若血虚者,可加当归、阿胶,以补血养血;若咳嗽甚者,可加紫菀、款冬花,以降逆止咳;若气喘甚者,可加葶苈子、蛤蚧,以降气纳气定喘;若夹有郁热者,可酌情加入石膏,以解肌除热;若寒饮上逆者,可与射干麻黄汤合方应用;若痰阻气逆者,可与皂荚丸合方应用;若夹虚寒者,可与理中丸合方应用;若肾阳虚甚者,可与真武汤合方应用等等。

## 3 用药重视剂量煎服

张仲景设小青龙汤中细辛用量为三两,结合多年临床中用细辛治疗肺寒证体会,王教授认为治病单用细辛则不能超过一两即3g,而在小青龙汤复方中用细辛量为三

• 作者单位 河南中医学院经方研究所(450008)

两即9g,既能增强干姜温肺化饮作用,又能制约芍药、五味子益阴补血而不恋邪气,所以用小青龙汤治疗肺寒证选择细辛最佳用量为三两即9g。王付教授运用小青龙汤,不论肺寒饮证有无表证,均可应用“麻黄、桂枝、细辛”,若病有表证,它们发挥解表散寒作用;若无表证它们发挥宣肺温肺散寒作用,即麻黄、桂枝、细辛因病证表现不同而发挥不同的治疗作用。张仲景设小青龙汤用法“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。”即先煎麻黄10分钟,再纳入其余药煎煮25分钟,然后去滓,每日分3服。王教授结合临床应用小青龙汤辨治阻塞性肺疾病、支气管哮喘等病证体会,认为每剂药煎2次,每日分3次温服,以续药力,则治疗效果最为明显。

#### 4 临床应用疗效确切

王付教授临床案例繁多,疗效确切,现举例如下:樊某,女,65岁,郑州人。慢性支气管炎20余年,6年前又患有肺气肿,服用中

西药虽能控制病情,喘与痰多未见明显改善,近因气喘、痰多明显而前来诊治。症见:气喘,胸闷,痰多清稀色白,时有粘白痰,倦怠乏力,下肢水肿,手足不温,不欲饮食,脘闷恶心,大便不调,无汗,恶寒,舌淡红,苔薄白略腻,脉沉弱。辨为脾虚肺寒证,其治当温肺化饮、降逆平喘、温脾益气,给予小青龙汤与苓桂术甘汤合方加味:麻黄10g,细辛9g,半夏12g,茯苓24g,桂枝10g,白术12g,白芍10g,干姜10g,红参10g,五味子12g,炙甘草10g。6剂,第1次煎30分钟,第2次煎20分钟,每日1剂,分3次温服。二诊:气喘、痰多略有减轻,又以前方6剂。三诊:下肢水肿减轻,手足转温,又以前方6剂。之后,守方适当加减变化治疗服用共40余剂,诸证基本解除。复以前方变汤剂为散剂,每次10g,每日3服,巩固治疗3个月。随访半年,一切尚好。

**按** 患者支气管炎病史多年,根据气喘、痰多清稀色白辨为肺寒饮,再根据不欲饮食、脘闷恶心辨为脾胃气虚,以此辨为脾虚肺寒

证。遵《伤寒论》40条:“伤寒表不解,心下有水气,干呕……少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”之旨。方用小青龙汤温肺化饮平喘,因肺病日久,子盗母气,“谷入而胃不能散其精,则化而成痰;水入而脾不能输其气,则凝而为饮<sup>[2]</sup>”,互为因果,然痰饮为阴邪,温则易散,内属脾胃温则能运,故合用苓桂术甘汤温阳化饮,健脾利湿。方中麻黄宣肺平喘,细辛、干姜温肺化饮,半夏降肺化痰,茯苓益气健脾利湿,桂枝温肺化饮降逆,白术健脾益气燥湿,红参补益肺气,五味子收敛肺气,白芍益阴血,并制约温燥药伤阴,炙甘草益气和中。另,红参与干姜、桂枝、白术、甘草寓桂枝人参汤之意,益气健脾温中;又,红参与白术、茯苓、甘草构成四君子汤共奏“培土生金”之功,方药相互为用,以取得较好治疗效果。

#### 参考文献

- [1]王付.经方临证答疑[M].北京:人民卫生出版社,2009:89.
- [2]尤在泾.金匱要略心典[M].上海:上海人民出版社,1975:79.

(上接第47页)

变化,本结论可推测三草尿毒灵合剂延缓CRF进展的机制还可能与降低血清AGEs水平有关。对于三草尿毒灵合剂降低CRF患者血清HA、CO-IV、AGEs水平与抗肾纤维化之间的关系,今后将展开动物实验做进一步研究。

#### 参考文献

- [1]沈清瑞,叶任高主编.血液净化与肾移植[M].北京:人民卫生出版社,1999:2.
- [2]许正锦.三草尿毒灵合剂治疗慢性肾功能衰竭60例[J].新中医,2002,4(34):57-58.
- [3]吴国庆,赵纪生.三草尿毒灵合剂治疗慢性肾功能衰竭疗效观察及

对细胞外基质的影响[J].江西中医学院学报,2005,5(17):28-29.

[4]Ulrich P, Cerami A. Protein glycation diabetes and aging[J]. Recent Prog Horm Res,2001,56:1-21.

[5]Zhou GH, Li C, Cai L. Advanced glycation end products induce connective tissue growth factor-mediated renal fibrosis predominantly through transforming growth factor beta independent pathway[J]. Am J Pathol, 2004,165:2033-2043.

[6]HY Lan. Tubular epithelial-myofibroblast transdifferentiation mechanisms in proximal tubule cells[J]. Curr Opin Nephrol Hypertens,2003,12(1):25-29.

[7]Wendt T, Tanji N, Guo JC, et al. Glucose, glycation, and RAGE: implications for amplification of cellular dysfunction in diabetic nephropathy[J]. J Am Soc Nephrol,2003,14:1383-1395.