

小青龙汤临床验案 4 则

● 吴铭芳¹ 陈德林²

关键词 小青龙汤 临床应用

小青龙汤源于汉代张仲景《伤寒论》，为解表散寒，温肺化饮方剂，其逐水散阴寒之功，临床有广泛应用，现举例如下。

1 病案

案一 李某，男，70岁，2013年2月7日诊。患者反复咳嗽、咳痰15年，伴活动气喘1年。近因受凉外感，症状加剧加重2天。症见恶寒无汗，头痛流涕，咳喘痰多，粘腻带黄，短气喘急，稍劳即著，脘痞腹胀，纳差口干。吸烟20年，无高血压、冠心病、糖尿病病史。体格检查：BP110/60mmHg，T36.5℃，R24次/min，听诊双肺呼吸音减弱，左下肺可闻及湿罗音，心律齐，90次/min，各瓣膜未闻及杂音，舌质偏淡，苔浊腻，脉滑。实验室及辅助检查：血常规示：WBC $8.0 \times 10^9/L$ ，N78%，血气分析 PH7.35mmHg，二氧化碳分压45mmHg，氧分压70mmHg。X线检查：慢性肺气肿、左下肺炎。肺功能检查：FEV1/FVC < 70%，FEV1值为60%，中度阻塞性通气功能障碍，支气管舒张实验阴性。

西医诊断：1、左下肺炎；2、慢性阻塞性肺病。中医辨证：痰浊壅肺；治宜温肺化饮。处方：麻黄6g，桂枝10g，白芍10g，细辛3g，五味子6g，姜半夏10g，干姜6g，白芍6g，苏子10g，白芥子10g，莱菔子10g，黄芩10g，鱼腥草10g，甘草3g。5剂，水煎服。复诊：咳嗽、咳痰、气喘症状减轻，食欲增进，左下肺湿罗音消失，舌淡，苔白，脉滑，血常规检查正常。上方去黄芩、鱼腥草，加茯苓10g、白术10g，续服5剂，症状消失，正常工作。

按 本案为素有痰饮之人，发病因感受寒邪，风寒束肺，外寒内饮，郁而化热，寒热夹杂，肺失宣降。本证属小青龙汤证，方中麻黄、桂枝、半夏祛风寒之痰，干姜、细辛协以宣散，五味子、白芍收敛肺气，以防宣发过度，如此一散一收，提高肺功能，促进痰饮排出。伍用苏子、白芥子、莱菔子与黄芩、鱼腥草清热祛痰平喘，减轻气道痰阻所致痰喘，故病情稳定。巩固治疗，加用白术、茯苓脾肺同治，有如桴之效。

案二 王某，男，60岁，2013年1月18日诊。患者反复胸骨后疼痛5年。发作时背部发凉，胸闷，气促，心悸，微咳痰多，每次发作持续2~3分钟，休息或口含硝酸甘油片后可自行缓解。平素痰多，近因天气变凉，症状加剧3天。吸烟10年，否认高血压、糖尿病病史。体格检查：T36.6℃，BP100/60mmHg。神志清楚，颈静脉无怒张，心浊音界无扩大，心率48次/min。双肺未闻及罗音，腹软，肝脾未触及。双下肢无浮肿。舌质淡，苔白，脉沉弦。实验室及辅助检查：血常规、心肌酶谱检查正常。心电图检查：窦性心动过缓，STV4-V6水平下移0.05~0.1m，TV4-V6低平。胸片检查正常。心脏超声：心肌阶段性运动异常。冠脉造影显示：左冠状动脉前降支60%狭窄。西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病、心动过缓。中医辨证：饮犯胸臂，胸阳被遏；治宜解表散寒，温化痰饮。处方：麻黄6g，桂枝10g，白芍10g，细辛3g，五味子6g，姜半夏10g，干姜6g，柴胡10g，瓜蒌10g，薤白10g，麦冬10g，太子参20g，甘草3g。4剂，水煎服。复诊：服用上药后，胸痛症状缓解，

● 作者单位 1. 福建中医药大学(350108); 2. 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

心律齐,65 次/min,舌淡,苔白,脉滑。继以化痰饮与养心调治,方用柴胡 10g,瓜蒌 10g,薤白 10g,姜半夏 10g,麦冬 10g,太子参 20g,五味子 6g,甘草 3g。服用 5 剂,症状消失。随访至今,未见胸痛发生。

按 本案属于痰湿体质,证属感受外寒,形成痰饮犯胸臂,心阳不振。用小青龙汤合瓜蒌薤白半夏汤。取麻黄、细辛、干姜、桂枝散寒通阳,治心动过缓。配伍生脉饮,益心气养心阴,柴胡、白芍理气止痛,瓜蒌、薤白、半夏予化痰饮。

案三 李某,女,38 岁,2013 年 3 月 5 日诊。自诉反复腹痛腹泻 10 年,因气温骤降,症状加剧 2 天。咳嗽痰白,恶风肢凉,腹痛肠鸣,大便溏稀,夹有不消化食物,2~3 次/日,食纳不佳,喜按喜热饮。体格检查: T36.5℃, BP90/60mmHg,腹平软,未触及包块,肝脾未触及肿大,上腹部、脐周压痛(+)。舌质淡,苔薄白,弦细。实验室及辅助检查:大便常规、血常规、尿常规、肝肾功能检查正常。肝、胆、脾、胰、肾超声检查正常。X 线胸片检查正常。电子胃镜、肠镜检查未发现异常。西医诊断为肠易激综合征。中医辨证为风寒犯肺,致大肠传导失司;治以温肺散寒,复大肠传导失司功能。处方:麻黄 6g,桂枝 10g,白芍 10g,细辛 3g,五味子 10g,姜半夏 10g,炮姜 6g,神曲 10g,山楂 10g,谷麦芽各 30g,茯苓 15g,甘草 3g。服用 3 剂,风寒解,腹痛腹泻缓解,大便成形,食欲改善。续用上方 7 剂巩固治疗,随访至今正常。

按 本案为感受风寒夹食滞证,方用小青龙汤温肺散寒,保和丸之类健脾消食。取麻黄、桂枝、细辛、炮姜散寒之功,姜半夏、五味子、白芍化湿和中,神曲、山楂、谷麦芽、茯苓消食滞。通过调理肺气,复肺之治节,水循环常道,加之健脾消滞,故风寒去,泻止病除。

案四 张某,女,45 岁,2013 年 4 月 15 日诊。全身多处关节疼痛 5 年,常服用双氯芬酸,症状可减轻,但停药后复发。近阴潮湿天气,症状加重 7 天,四肢关节关节肿胀、疼痛呈游走性,畏风肢凉,遇冷加剧,遇热减轻,颜面、下肢轻度浮肿。体格检查: T37℃, BP120/80mmHg,心肺听诊检查正常。腹平软,肝脾未触及肿大,双肘、膝关节肿胀,双下肢呈压陷性浮肿。舌质淡,苔白腻,脉沉弦。实验室及辅助检查:血常规、尿常规、大便常规检查正常。心电图、肝、胆、脾肾超声检查正常。ESR70mm/h,CRP30mg/L,ASO>500U,LE 细胞、RF、HLA-B27 检测正常。四肢关节 X 线平片检查正常。西医诊断:风湿性关节炎。中医辨证:寒湿内停,脉络痹阻;治宜散寒除湿,温经通络。用小青龙汤加味。处方:麻黄 6g,桂枝 10g,白芍 10g,细辛 3g,五味子 5g,姜半夏 10g,干姜 6g,羌活、独活各 10g,威灵仙 15g,桑白皮 15g,甘草 3g。5 剂,水煎服。复诊:关节疼痛缓解,浮肿消失,续用上方小青龙汤加白术 10g,薏米 30g,茯苓 15g。7 剂,药后症状消失,随访至今一切正常。

按 本病属风寒湿邪入侵关节,致寒湿淤聚,脉络痹阻。小青龙汤有解表散寒除湿之功,方中麻黄、桂枝、白芍、干姜、细辛、半夏、祛风散寒除湿通络,五味子、甘草调和诸药,伍用羌独活、威灵仙、桑白皮增强除湿通络之功。合用白术、薏米、茯苓健脾化湿,巩固疗效,病情稳定。

2 体会

《伤寒论》第 40 条:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”第 41 条:“伤寒,心下有水气,咳而微喘,发热不渴,服汤已渴者,此寒去欲解也,小青龙汤主之。”从条文可见,小青龙汤不仅为解表散寒,温肺化饮方剂,“心下有水气”,“或利,或噎,或小便不利,少腹满”等不同部位的痰饮均可应用。

纵观本方,麻黄临床用于散寒通滞,治疗风寒痹证、阴疽、痰核,如“阳和汤”之属;桂枝用于寒淤血滞诸痛、心悸、痰饮、蓄水证、奔豚等;白芍取其调理营卫,缓急止痛;细辛治疗风寒湿痹、寒痰停饮;五味子用于久泻、多汗、心悸、失眠;半夏疗湿痰、寒痰、痰核;干姜治于胃肠道疾病之腹痛、呕吐、腹泻;甘草用于心动悸、脘腹及四肢挛急作痛。本方适应风、寒、痰、湿、淤、痛诸证,不仅为解表散寒,温肺化饮应用于呼吸道疾病,只要辨证准确,合理配伍组方,对心血管、消化、骨关节等系统疾病均可取得满意疗效。