

· 经典研究 ·

浅谈小青龙汤治疗咳嗽

● 王志汕¹ 肖绍坚^{2▲}

摘 要 小青龙汤出自《伤寒杂病论》，其适应证为外寒内饮，临床多用于哮喘。本文以两例咳嗽病案来探讨运用小青龙汤的心得，同时通过查阅文献，总结使用小青龙汤的辨证要点、使用事宜及善后以指导临床运用。

关键词 小青龙汤；咳嗽；应用

小青龙汤出自张仲景《伤寒杂病论》条文第 41 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。”笔者临证将其加减投予咳嗽病，有些许心得体会，举例如下。

1 验案举隅

1.1 小青龙汤中病即止案 钱某，女，48 岁，2018 年 12 月 3 日初诊。主诉：咳嗽 1 周余。现病史：患者 1 周前外感风寒，曾自行刮痧等处理，未服药治疗，后恶寒、怕风、头痛、流涕等外感症状已除，仅余咳嗽，夜间为甚。晨下：咳嗽，咳声重浊，遇寒加剧，夜间为甚，甚因咳而夜不能寐，伴有咳痰，痰白有泡沫，量多，易咳出。纳可，寐差，腹部时常有饱胀之感，排便有滞塞感，量较少，质地松软，时有不成形，舌淡红苔白，边有齿痕，脉弦

滑，形体肥胖。西医诊断：急性上呼吸道感染；中医诊断：咳嗽，证属外寒里饮。治以辛温解表，温肺化饮。方选小青龙汤加味，药用：生麻黄 6g，桂枝 8g，法半夏 10g，白芍 10g，细辛 3g，干姜 5g，五味子 6g，茯苓 30g，苦杏仁 12g，全瓜蒌 12g，炙甘草 5g。3 剂，日 1 剂，嘱冷水浸泡半小时，煎煮 15 分钟，得药汁一小碗，分早晚饭后温服。忌生冷、油腻、发物。

2018 年 12 月 7 日二诊：症减大半，偶发咳嗽，夜间咳嗽减轻，腹部胀满感减轻。欲解表散寒、温肺化饮以止嗽，又恐小青龙发之太过，故取止嗽散温润平和之意，使之攻而不过，又可启门驱邪。遂投止嗽散加味，药用：蜜紫菀 12g，百部 10g，白前 10g，桔梗 15g，荆芥 6g，陈皮 8g，法半夏 12g，茯苓 15g，枳壳 10g，五味子 8g，蝉衣 5g，炙甘草 3g。3 剂，煎法、服药法及禁忌同前。1

周后电话随访，患者诉上述症状已愈。

按 中年女性患者，感风寒之疾，虽自行刮痧，但风寒之邪驱而未散，仍留恋体内。患者形体肥胖，乃痰湿体质加之外感风寒，肺气宣发、肃降失司发为咳嗽。肺为水之上源，主通调水道，因肺气失宣，导致体内痰湿水饮积聚，合为外寒内饮之病机，故投予小青龙汤。同时，使用小青龙汤当中病即止，恐发散太过，耗伤正气，故以温润平和的止嗽散收尾。

盖因“伤寒表不解，心下有水气”，发为上则有肺气失宣降，水饮犯肺胃，则见干呕、咳；水饮积聚，故有条文 41 中的“咳而微喘，发热不渴”，虽有发热，但水气聚于心下而不渴；水流于下，注于大肠可见“或利”；水饮停蓄，可见“或小便不利，少腹满”，这些或然证，可兼见或不见，可以参考。而病甚者可见“咳逆倚息不得卧”，则为水饮结于心肺之象。

1.2 小青龙汤药后变证案 王某，女，45 岁，2019 年 2 月 6 日初诊。主诉：咳嗽 1 月余，加重 1 周。

▲ 通讯作者 肖绍坚，男，副主任医师。研究方向：中医内科。E-mail: 1678725605@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350122); 2. 福建中医药大学附属第三人民医院(福建 福州 350122)

现病史:患者于 1 个月前开始出现咳嗽,遇寒而咳,夜间较甚。1 周前淋雨后出现恶寒、发热,于某诊所诊治,服用抗生素并静脉输液,热退,但咳嗽加剧。辰下:咳嗽,咳声重,咽痒,夜间加剧;咳痰,色白,量多,质地清稀;恶寒怕风,流清鼻涕;形体较瘦,纳可,睡眠好,大小便正常,舌体瘦,舌红苔厚白,脉细滑。西医诊断:慢性支气管炎;中医诊断:咳嗽,外寒里饮证。故治以辛温解表,温化水饮。方予小青龙汤加味,药用:生麻黄 6g,桂枝 8g,法半夏 10g,白芍 10g,细辛 3g,干姜 5g,五味子 6g,杏仁 15g,茯苓 30g,蜜紫菀 10g,桑叶 15g,炙甘草 5g。3 剂,日 1 剂,水煎服,嘱冷水浸泡半小时,大火煮沸,小火慢煎 15 分钟,得药汁一小碗,分早晚饭后温服。忌生冷、油腻、发物。

2019 年 2 月 10 日二诊:咳嗽减少,仍咽痒而咳,夜间加剧,痰量变少,色黄质稠,但口干,大便稍干结,舌红苔微黄腻,脉细。考虑形体瘦削,素体阴虚,已有化热之势,故治以清肺降气,化痰止咳。投桑白皮汤加味,药用:桑白皮 12g,法半夏 10g,苏子 12g,杏仁 10g,浙贝母 12g,黄芩 8g,生麻黄 5g,桑叶 15g,蜜紫菀 10g,蝉蜕 6g。3 剂,煎服法同前。

2019 年 2 月 14 日三诊:诉咳嗽愈大半,余下干咳,夜间甚,痰少,偶有少量白痰,纳寐可,二便可。遂守上方,再服 3 剂。

2019 年 2 月 18 日四诊:患者诉仍有干咳,日轻夜重,咽中干痒,舌质红,苔白,脉细。辨为虚火上炎,木火刑金,治宜敛气止咳。予张锡纯的从龙汤加味,药用:生龙骨 30g,生牡蛎 30g,白芍 15g,法半夏 10g,苏子 18g,炒牛蒡子 12g,桑叶

15g,乌梅 8g,银柴胡 10g,地龙 15g,五味子 8g,生甘草 4g。3 剂,煎服法同前。

2019 年 2 月 22 日五诊:患者诉干咳好转,夜间偶发,咽中干痒症减,效不更方,再服 5 剂以巩固。旬日后家属来电诉咳嗽已愈。

按 本例患者咳嗽月余,因淋雨感寒,出现发热、恶寒,后经服用抗生素及输液治疗,虽热退但咳嗽加剧,盖因余邪未清,加之“静脉输液使大量水液直接进入……其本质是水湿借由静脉输液进入人体……往往易出现寒湿、湿热之证”^[1]。二者相兼为患,其外风寒余邪留恋,其内寒湿内生,共奏外寒内饮之病机,故其治当以辛温解表、温肺化饮为法,予小青龙汤加减治之。后再诊,其症减,但已有化热之势,改桑白皮汤清气降肺,化痰止咳,虽有收效但未竟全功。三诊继服,未有疗效,后细考量,患者形体瘦削、舌红、脉细,颇有阴虚之象,结合患者咳嗽症状,应是阴虚阳亢,木火刑金,故以张锡纯从龙汤来善后。方中以生龙骨、生牡蛎收敛元气,潜龙雷之火;牡蛎又有化痰之功,合半夏燥湿化痰;生白芍酸敛酸收,一方面滋养肝阴,平肝火而柔肝阴,另一方面敛阴气而制肝阳;加苏子降气平喘,牛蒡子疏肝解郁,并清利咽喉,共奏其功。

2 小青龙汤辨证要点

在临床上如何运用小青龙汤,除了自己摸索之外,学习前人的经验也必不可少。学仲师“勤求古训,博采众方”,但也应师古而不泥古,借鉴他人的经验、成果,唯有实践总结,内化为自己的,方为正途。

2.1 抓主症 在临床上,看病要

分清主症、兼症。从伤寒条文来看,小青龙汤的主症应落在咳喘上。轻者在咳,从《伤寒论》第 40 条“伤寒表不解,心下有水气……发热而咳”和第 41 条“伤寒,心下有水气,咳而微喘”中可知,轻者因风寒束表,肺气失于宣发肃降而出现咳嗽。重者在喘,《金匱要略》在痰饮病篇谈及小青龙汤时言及“病溢饮者……小青龙汤亦主之”“咳逆倚息不得卧,小青龙汤主之”,即因痰饮(寒饮)内停导致气机不利,同时痰邪水饮壅滞于肺,发而为喘。可见,小青龙汤的主症在咳喘。当然,临床上咳喘亦可兼见而发,可视病之轻重、缓急,随证治之。

2.2 辨色、舌、脉、痰 中医之特色在于望闻问切、四诊合参。如何辨别并采集小青龙汤证的四诊数据?刘渡舟认为用好小青龙汤,临床上需辨别六个要点,即辨好气色、舌、脉、痰涎、咳喘、兼证^[2]。辨气色在于望患者面部是否黧黑、有无蝶斑或者眼眶有无黑圈。因小青龙汤证为外寒内饮,故脉多见弦或浮紧,舌苔常见为水滑苔,其痰常为白色泡沫样痰。当然,“但见一证便是,不必悉具”,只要抓一两个主症,便可以投用小青龙汤。

2.3 抓兼症“口渴” 在《伤寒论》第 40 条“伤寒表不解,心下有水气……或渴……”中载有“口渴”这一兼症,在条文第 41 条中又再次出现这一兼症——“服汤已,渴者,此寒去欲解也”。前者因寒饮蕴结于内,导致肺生理功能失常,亦即宣降失常,通调失司,进而引起水饮不化,津液不能输布,无法上承于口,故见口渴这一兼症,此时可称为“病渴”。而在服药后,出现口渴,这是“药渴”,区别前者“病渴”

——因病理因素而导致的口渴,现在的口渴,反而是阳气向愈,寒饮得化的表现,是因投予小青龙汤,故有口渴之症。但若是除口渴外,还兼有尿赤、痰黄等症状,说明有化热之势,可加石膏等以清热泻火。

2.4 把握疗程长短 药投之不慎,容易出现变证或者坏病,仲师在《金匮要略》中用桂苓五味甘草汤治疗青龙汤变证:“青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从小腹上冲胸咽……”何以出现口燥、肢厥、气逆上冲之症?盖因小青龙汤方中药味多辛热发散之品,久服则易耗伤阳气、拔肾气、动冲气,故历代医家法仲师,投青龙汤皆中病即止,注意疗程,防止辛热发散太过。张立山等^[3]报道其临床既遇有服用小青龙汤5剂后出现面热、目红之症者,也有连续服用半月而未出现变证坏病者。故投小青龙汤还需因人制宜、辨证施治。

3 药后事宜

3.1 投药事宜 有先贤认为用药如用兵,如何把握投药的时机、如何善后等都应该有章法可寻。而在投用小青龙汤用药事宜上,有学者如宋禧^[4]等总结出小青龙汤使用

的注意事项——三宜为:①外寒内饮而咳喘者,首选小青龙汤。②若有“咳逆倚息不得卧”、浮肿的肺心病、心衰患者,用药上可加补气、祛湿利尿之品。③因药味辛散燥热,故投药宜早不宜迟,且中病即止,后徐徐图之。三不宜为:小青龙汤方中多为辛散温燥之品,故不宜久服;不宜用于虚癆久咳患者;不宜用于干咳或阴虚体质者,以防变证坏证。如此,行军打仗才有章法条理,方可直捣黄龙,药到病除。

3.2 服药善后 在临床上若误投小青龙汤,或服用小青龙汤后变证,如张仲景在《金匮要略》里言及:“青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从小腹上冲胸咽……茯苓桂枝五味甘草汤,治其气冲。”服药后,出现冲气上逆,仲师以苓、桂平冲气,使气下行;借五味子酸敛酸收之性,敛其气,降其逆;以甘草甘缓之性,建中州以厚土,使土厚则阴火自伏。若证有化热之势,可投小青龙加石膏汤,借石膏辛甘大寒,辛以透热,寒以泻火,制性存用,以石膏之寒凉制约小青龙温燥之性,防止小青龙辛温发散太过耗伤阳气、劫肾气、动冲气。

此外,张锡纯的从龙汤亦可善后。方中以生龙骨、生牡蛎收敛元

气,潜龙雷之火,牡蛎又兼重镇坠痰之功,生白芍酸敛酸收,一方面滋养肝阴,平肝火而柔肝阴,另一方面敛阴气而制肝阳;加苏子降气平喘坠痰,半夏燥湿化痰,二者以调气之升降;牛蒡子疏肝解郁,并清利咽喉,以此方敛阴伏火。

4 小结

临床上,小青龙汤也用于支气管哮喘、咳嗽变异性哮喘、慢性阻塞性肺疾病等,虽病有百端,症有千异,但只要抓病机、主症,自可以不变应万变。善用者生,抓病机,抓主症,辨兼症,圆机活法,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,这应该就是学习伤寒的真谛。

参考文献

- [1]王志汕,陈凌琦,罗晓燕,等.案析静脉输液对中医诊治的影响及避误思考[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5313-5315.
- [2]韩明祖.刘渡舟应用小青龙汤经验[J].甘肃中医,2000,13(5):11.
- [3]张立山,戴雁彦.小青龙汤应用之我见[J].中华中医药杂志,2008,23(9):847-848.
- [4]宋禧,岳桂英,余孟兰.小青龙汤治疗哮喘临床观察[J].医药论坛杂志,2003,24(16):16-17.

(收稿日期:2019-11-27)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第9页)

具有一定的帮助。涎多主要责之于寒湿及肺脾虚寒,这与新冠肺炎湿邪致病及病位主在肺脾相呼应,且提示我们治疗新冠肺炎过程中勿滥用寒凉药物及输液,减少并发症的产生。此外,目前西医治疗涎多症状未有理想效果,而中医通过辨证论治及特色疗法在治疗涎多症状上疗效明显,具有独特优势,值得重视及推广。

参考文献

- [1]刘智霖,史利卿,马建岭,等.新型冠状病毒肺炎肺脾相关病机及证治探讨[J].天津中医药,2020,37(4):377-382.
- [2]沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:101.
- [3]王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:75-79.
- [4]杨上善.黄帝内经太素[M].李云,点校.北京:学苑出版社,2007:407.
- [5]徐荣斋.重订通俗伤寒论[M].北京:中国中

医药出版社,2011:131.

- [6]魏之琇.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1997:602.
- [7]叶莹.以“温药和之”治疗多涎症验案2则[J].北京中医,2007,26(4):246-246.
- [8]喻昌.医门法律[M].北京:人民卫生出版社,2006:206.
- [9]倪雪娇.华海清运用辛苦降法治疗多涎症1例[J].江苏中医药,2016,48(5):60-61.

(收稿日期:2020-04-11)

(本文编辑:金冠羽)