

小青龙汤证探析

侯鸿燕 指导:李金田

(甘肃中医学院2008级研究生,甘肃省兰州市定西东路35号,730000)

关键词 小青龙汤

小青龙汤是“医圣”张仲景所创的一首治疗外寒内饮的著名方剂,其原文见于《伤寒论》第40条、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”。“伤寒心下有水气,咳而微喘,发热不渴,服汤已渴者,此寒去欲减也。小青龙汤主之”。另外,在《金匱要略》痰饮咳嗽病篇第23条、35条也用到该方。兹就在临床上随师侍诊中应用小青龙汤的体会对其脉证机理及治法方药略做探析,以就正于同道师友。

1 脉证机理探析

《伤寒论》小青龙汤条下首论“伤寒表不解,心下有水气”,“心下有水气”是指寒饮之邪停蓄于心下胃脘部,“伤寒表不解”即外有风寒表邪,内有水饮之气,内外合邪而成本证,此言是对小青龙汤证外寒内饮病机的高度概括。其中“发热”一症代表了“表不解”,因此,还当有恶寒、无汗、身疼痛等伤寒表实的见证。水寒相搏,胃寒气逆,故其证见干呕。外寒引动内饮,内外合邪,水寒射肺,肺失宣降则咳,正如《素问·咳论》所云:“外内合邪,因而客之,是为肺咳”。饮之为物,变动不居,可随三焦气机升降出入,而随处为患,或壅于上,或积于中,或滞于下,各随其所至而为病。因此就出现了或渴,或不渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满等诸多或见之证。由于水饮不化,津液不滋,故见渴,但此渴,必不欲饮,或当渴喜热饮;水气内渍,下走大肠,清浊不分,故见下利;水寒滞气,气机不畅,故见噎;《内经》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,水邪蓄于下焦,气化不利,故见小便不利,甚或少腹胀满;寒饮迫肺,肺气上逆,故见喘,其则咳逆倚息不得卧;甚者水饮溢于体表而为之浮肿。咳、喘、渴、噎都是上焦的症候;干呕是中焦的症候;小便不利、少腹满、下利是下焦的症候。症候虽多,究其症结,乃是“水气”使然。心下有水饮,外有表寒,两寒相感,中外皆伤,因此治当以小青龙汤散寒蠲饮,外散在表之寒邪,内消心下水饮,表里同治。

41条承接上条,补述小青龙汤证的主证及药后寒去欲解的机转,“小青龙汤主之”应该接在“发热不渴”

之后,属于倒装句法。“伤寒,心下有水气”与上条“伤寒表不解,心下有水气”的含义一样,同是讲了小青龙汤证的病机,前条所述主证是干呕,发热而咳,此条进一步补述“咳而微喘”也是适应症。前条所述的口渴是由水气不化,津液不滋所致,此条在服用小青龙汤后出现口渴,是药后寒饮之邪已消,胃阳之气渐复,里气温,水气散的佳兆,张仲景说:“此寒去欲解也”,虽然渴,但不甚,可少少与饮之,令胃气和,水津布达则愈。

《金匱》云:“饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体疼重,谓之溢饮”,仲景明确指出,溢饮是饮溢于肌表,当汗而不汗,饮邪停留,而见身体疼重等症。饮既外溢体表,法当因势利导,因此治疗大法,以汗解之。虽当汗法,以方测证,知仲景之溢饮,亦有寒热之别,热者以辛凉发其汗兼清郁热,大青龙汤;寒者以辛温发其汗兼温化里饮,小青龙汤;因此仲景云:大青龙汤主之,小青龙汤亦主之。《金匱》云“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”。“咳逆倚息不得卧,小青龙汤主之。”提出了支饮的证治。由于上焦素有停饮,复又外感寒邪,内外寒饮,相互搏击,发为此证,故治疗当选小青龙汤散寒蠲饮,以解外寒而除内饮。《医宗金鉴》云:“咳嗽呼吸气促不得卧,久病多属痰饮,新病每兼形寒,故以小青龙汤汗之,以散内饮外寒”。妇人杂病篇亦用此方治疗上焦寒饮,吐涎沫之证。《金匱》在不同篇章的3条分别列举了各种症状,不论是“咳逆倚息不得卧”还是“吐涎沫”或是“病溢饮者”其病机均是“心下有水气”,均属广义痰饮范围,故“小青龙汤主之”,体现了中医“异病同治”的思想,因其病机都是外有风寒表邪,内有水饮之气,内外合邪,即外寒内饮。

张仲景论小青龙汤证时未详言脉象,探其故,因其证为表里同病,或偏于表或偏于里,加之水饮为病,其变化多端,见之于脉则脉无定体,或浮,或沉、或缓、或滑、或弦、或紧等。

2 治法方药探析

小青龙汤证属外感风寒,引动内饮,水寒射肺,“治病必求于本”故治当发汗蠲饮,内外合治。小青龙汤由麻黄汤去杏仁,加干姜、细辛、五味子、芍药、半夏所组成,原方中取麻黄、桂枝、干姜、细辛、芍药、炙甘草

各三两,五味子、半夏各半升。方中麻黄辛温行散,外散表寒,内畅三焦;桂枝助麻黄宣散寒邪,通畅阳气;芍药酸敛护阴,与桂枝相伍,有调和营卫之功。干姜、细辛同用,一则符合“病痰饮者,当以温药和之”之宗旨;二则取干姜、细辛之辛温而散,以宣散上、中、下三焦水寒之邪;五味子敛肺滋肾,宗《内经》“肺欲收,急食酸以收之”之法,而且取五味子之酸收,一则与麻黄、干姜、细辛同用,亦有宣散和收敛并举之功,收敛肺气之耗散,一散一收,散中有收,以调节肺的宣发肃降功能;二则可防药物辛散太过,耗阴动阳,损伤正气,用五味子之酸敛以护肾阴,配合芍药之酸敛以护肝阴;炙甘草甘温以守中扶正。诸药相合,在外解表散寒,在内有温通三焦,具有通治上、中、下三焦寒饮的功效。本方温散而不伤正,酸敛而不留邪,标本兼顾,既可用于新感外寒内饮之证,又可用于咳喘宿疾外寒引动内饮的标急之证。

由于水寒之邪为患,多变动不居,故常在主证的基础上出现各种不同的或然证,因此仲景随证化裁,以为示范。小青龙汤加减法:“若微利者,去麻黄加芫花,如鸡子大,熬令赤色”微利者,水渍入胃,下利者,不可攻其表,故去麻黄,远表而就里,而加芫花之行水。“若渴者,去半夏,加栝蒌根三两”渴者,水饮不化,津液不滋,故去半夏之辛燥,而加栝蒌之苦润生津。“若噎者,去麻黄,加附子一枚,炮”噎者,水寒滞气,气机不畅,《伤寒论》云:“患者有寒,复发汗,胃中冷,必吐蛔”。麻黄辛散,发阳气,增胃冷,故去之,附子,温能散寒,辛能破饮,故加之。“若小便不利,小腹满,去麻黄,加茯苓四两”小便不利,小腹满,水蓄于下,气化不利,故加茯苓以泄蓄水,不用麻黄,恐其拔肾气、动冲气,而致水不下也。“若喘者,去麻黄,加杏仁半升,去皮尖”喘者,寒饮迫肺,肺气上逆,故加杏仁下气以泄肺,麻黄虽能治喘而不用者,恐其拔气也。

本方麻桂并用,又配以细辛,虽有芍药、炙甘草、五味子相佐,毕竟还是辛散峻烈之剂,仍然要慎用,恐有拔肾气,动冲气,耗阴动阳之弊。小青龙汤的使用禁忌在《伤寒论》中没有记载,而在《金匱要略》中却有明文。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》“咳逆倚息不得卧,小青龙汤主之”。青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从小腹上冲咽喉,手足痹,其面翕热如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒者,与茯苓桂枝五味甘草汤,治其气冲”。这一条详细记述了小青龙汤的使用禁忌和误服本方后的变证,以及救治方法。尤在泾对这一条做了很好的解释说明:“服青龙汤已,设其人下实不虚,则邪解而病除。若虚则麻

黄、细辛辛温之品虽能发越外邪,亦易动人冲气。冲气,冲脉之气也。冲脉起于下焦,夹肾脉上行至喉咙。多唾口燥,气冲咽喉,面热如醉,皆冲气上入之候也。寸沉尺微手足厥而痹者,厥气上行而阳气不治也。下流阴股,小便难,时复冒者冲气不归,而仍上逆也。茯苓、桂枝能抑冲气,使之下行,然逆气非敛不降,故以五味子酸敛其气,土厚则阴火自伏,故以甘草之甘补其中也”。尤氏的一番论述,充分说明下虚之人误用小青龙汤有拔肾气,动冲气的不良后果。

本方以寒饮咳喘为适应症,因此亦不能用于太阴温病,风热犯肺的咳喘。对于年老体弱之人,更应慎用,以免有伤阴动阳之弊。对一般患者,使用本方也只是在咳喘急性发作时的救急之法,中病即止,不可久服多用,正如《内经》所云:“大毒治病,十去其六”。一旦病情缓解,就因当改用苓桂剂温化寒饮,以善其后,此即《金匱要略》“病痰饮者,当以温药和之”的精神。

3 医案选载

例1. 咳喘(慢性支气管炎):患者某,男,53岁,1994年12月3日就诊。患咳喘10余年,冬重夏轻,经过几家医院均诊为“慢性支气管炎”,或“慢支并发肺气肿”选用中西药治疗而效果不显。就诊时,患者气喘憋闷,耸肩提肚,咳吐稀白之痰,每到夜晚则加重,不能平卧,晨起则吐痰盈杯盈碗,背部恶寒,视其面色黧黑,舌苔水滑,切其脉弦,寸有滑象。断为寒饮内伏,上射于肺之证,为疏小青龙汤内温肺胃外散水寒。处方:麻黄9g,桂枝10g,干姜9g,五味子9g,细辛6g,半夏14g,白芍9g,炙甘草10g。服7剂咳喘大减,吐痰减少,夜能卧寐,胸中觉畅,后以《金匱》之苓桂五味甘草汤加杏仁、半夏、干姜正邪并顾之法治疗而愈。

按:本案咳喘吐痰,痰色清稀,背部恶寒,舌苔水滑,为寒饮内扰于肺,肺失宣降所致,与小青龙汤证机相符。服本方后使寒散饮去,肺气通畅而咳喘自平。并宗《金匱要略》“病痰饮者,当以温药和之”的精神,以苓桂剂善其后。

例2. 咳嗽(支气管炎):患者某,女,29岁。感冒后频频咳嗽3个多月,医诊急性支气管炎,先用西药控制感染,止咳化痰,住院40多天,效果不显而出院,出院后又以多种中成药与汤剂治疗1个多月,依旧效果不著。细询其咳嗽尤甚于夜间临睡之时,有时刚躺下因剧烈咳嗽而不得不采用半卧位才能逐渐入睡,且剑突之下微有痞满感。舌苔薄白,脉弦紧。再察原用诸方,有养阴止咳者,有清化痰热者,有宣肺者,有降肺者。综合脉证思之:仲景《伤寒论》云:“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

运用五行学说分析儿童“咳喘”和“外感热病”的传变规律

杜青雄

(广东省佛山市高明区人民医院,广东省佛山市高明区荷城康宁路1号,528500)

关键词 五行学说;咳喘;外感热病

中医是一门科学,笔者试图运用五行学说分析儿科常见病(如“咳喘”和“外感热病”)的传变规律。

1 疾病可有多种不同的传变方式

疾病的过程是一个动态的过程。在中医而言,感受不同的外邪、人体正气的强弱(包括人体的情志,因为情志是通过影响人体正气,从而影响疾病的发展)两大因素影响着疾病的传变形式。“疾病传变包括病位传变和病性转化。病位传变形式多种多样,但就外感病和内伤杂病而言,外感疾病的传变主要有六经传变、卫气营血传变和三焦传变。内伤疾病的传变主要为经络之间传变,经络脏腑之间传变,以及脏腑之间生克制化传变等。”^[1]可见疾病有多种不同的传变方式,笔者在二十多年的临证实践中,发现不论是外感疾病,还是内伤疾病,都可以运用五行学说分析,发现其传变遵循“脏腑之间生克制化传变”。

2 五行学说在疾病传变中的运用

由于人体是一个有机整体,五脏之间又是相互滋生、相互制约的,因而在病理上必须相互影响,本脏之病可以传至他脏,他脏之病也可以传至本脏,这种病理上的相互影响称之为传变。从五行学说来说明五脏病

变的传变,可以分为相生关系传变和相克关系传变。^[2]

2.1 “咳喘”病的传变规律 咳喘为常见病、多发病,无论是儿童还是成人均易发。咳喘之为患有新感和久病之分,新感多为表浅,常见为表实证或只局限在肺;而久病多为虚证,可传变累及他脏。故有“五脏六腑皆令人咳”之说。

2.1.1 咳喘之新发者,其病在肺 咳喘之新发者,为肺气未虚之时,病只局限于肺,未累及他脏。可有风寒袭表,或风热犯肺两端,用麻黄汤类或桑菊饮等解表或清肺可愈。

2.1.2 咳喘之患,病久必虚,虚则“子盗母气” 咳喘之病久矣,无肺气不虚者也。导致肺气虚有二:一是病前已虚;二是发病后由于病邪过强使肺气不敌所致。肺气虚必然会子盗母气累及他脏(脾胃),脾胃既虚又会累心,形成心肺同病。

肺虚及心脾:心脾同坐中焦母子相连,故肺虚易累及心脾。心脾关系密切,不妨从归脾汤中认识心脾的关系,归脾汤出自《正体类要》,功用:补心益脾,养血安神。在《续名医类案》有这样的理解:“归脾汤兼补心脾,而意专治脾,观其于甘温补养药中加木香醒脾行气可以见矣。龙眼、远志虽曰补火,实以培土,盖欲使心火不通脾土,而脾益治,五脏受气以其所生也,故曰

不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”近人多用小青龙汤治喘,而曹颖甫《经方实验录》则用此治疗咳嗽,常以一剂得愈。又思小青龙汤重在温肺兼化中焦偏上之饮,此证既有肺寒又有中焦偏上之饮,故宜之。且此证或用润药寒痰不化,或用清热而不去治寒,或用肺药而未顾及中焦,而此方正合中、上二焦之证。乃拟小青龙汤加减。处方:麻黄 4g,干姜 4g,桂枝 4g,白芍 4g,细辛 3g,半夏 4g,甘草 4g,五味子 4g。服药 1 剂,咳减近半,继服 2 剂,愈。

按:小青龙汤重在温肺兼化中焦偏上之饮,此证既有肺寒又有中焦偏上之饮,故宜之。近人多用小青龙汤治喘,而曹颖甫《经方实验录》则用此治疗咳嗽。本例患者病程迁延数月,且久用药饵,正气已虚,再用猛剂以除邪,正气必受其害,故治以小剂。

例 3. 咳喘(慢性支气管炎):患者某,女,54 岁,太

原市化工厂宿舍,2005 年 4 月 11 日就诊。素有咳喘病史 3 年,近 1 个月来加重,咳嗽,气短,咳吐稀薄白痰,平卧时加重,胃脘痞满,食欲尚可,二便正常,舌苔白腻,脉弦紧。综合脉证,诊为水饮内停,寒湿不化,治以温化水饮,祛寒除湿,疏方小青龙汤。麻黄 3g,桂枝 3g,干姜 3g,白芍 3g,甘草 3g,细辛 1.5g,半夏 3g,五味子 3g。服药 3 剂后,咳嗽减轻,咳痰减少,胃脘痞满好转,以苓桂剂善后。

按:咳嗽,吐稀薄白痰,乃寒饮所致,平卧时加重,乃水饮上迫于肺,胃脘痞满正符合仲景所云“心下有水气”,舌苔白腻,脉弦紧。综合脉证,诊为水饮内停,寒湿不化,服用小青龙汤以宣散水饮。方中诸药皆使用小剂量,一是防其宣散太过,伤阴动阳,二是久病宿疾当以缓图而不可以大方重剂以求急功近利。

(2009-09-21 收稿) □