

小青龙汤古今应用与方证探析

吴 朦¹ 于延顺² 李玉波¹ 郑昭瀛¹

(1 中国中医科学院中医基础理论研究所,北京,100700; 2 中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京,100700)

摘要 小青龙汤出自《伤寒杂病论》,是疗效确切、使用广泛的经典方剂,一直以来被归为辛温解表剂范畴。本文通过梳理历代的医籍论述,结合古代医案、现代研究、临床应用情况,探讨小青龙汤证的因机证治与方药特点。认为“饮”邪往往是小青龙汤证的病机关键,且治“饮”是小青龙汤组方用药的核心意图所在。若囿于“外寒内饮”之说,恐不能充分发挥其应有的疗效。

关键词 小青龙汤;临床应用;饮;方证

Application and Discussion of Xiao Qinglong Decoction

Wu Meng¹, Yu Yanshun², Li Yubo¹, Zheng Zhaoying¹

(1 Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;

2 Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract Xiao Qinglong Decoction stemmed from the theory of Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases, which is a classical prescription with definite curative effect and widely used. Based on the review of the medical records in the past dynasties, combined with ancient medical records, modern research and clinical application, this paper discusses the characteristics of the treatment and prescription of Xiao Qinglong Decoction. It is believed that “yin” xie (pathogenic fluid) is usually the key point of pathogenesis, and the treatment of pathogenic fluid is the intention of Xiao Qinglong Decoction. If confined to “outside cold with inner fluid”, we will not make the best use of it.

Key Words Xiao qinglong decoction; Application; Retained fluid; Formula and syndrome

中图分类号:R289.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.01.022

小青龙汤出自张仲景《伤寒杂病论》,方由麻黄、桂枝、芍药、细辛、干姜、炙甘草、半夏、五味子八味药组成,配伍精当,用之得当每获良效。目前多认为小青龙汤重在辛温解表,具有“解表散寒,温肺化饮”之功,中医教材也将其划入解表剂章节^[1]。我们通过回顾古代小青龙汤的古今医论,结合历代临床应用与现代研究,认为治“饮”才是小青龙汤本意。

1 原文出处

小青龙汤出自张仲景,《伤寒论》与《金匮要略》中均有记载。《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”。《金匮要略》中“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之;小青龙汤亦主之”“咳逆倚息不得卧,小青龙汤主之”“妇人吐涎沫,医反下之,心下即痞,当先治其吐涎沫,小青龙汤主之”。据原文可知,张仲景使用小青龙汤总不外抓住“外寒”与“内饮”2个基本病机。非独外感,杂病用之亦多。

2 古代临床应用

后世医家多循张仲景之意,或有所发挥。古籍

中记载主要用于以下几类病证。

2.1 咳喘 咳喘均为证候,可出现于不同的疾病过程中,亦常同时出现。小青龙汤所治咳喘,多因水寒射肺,气道不利,故为咳为喘,甚则“咳而上气”“咳逆喘息不得卧”。喘之轻者呼吸困难,重者张口抬肩,鼻翼煽动。

《太平圣惠方》云:“治伤寒四日,因大下后大渴,服冷药过多,喘急者,阴盛故也。宜服小青龙汤方”。《世医得效方》曰:“小青龙汤治表有寒邪,喘,水饮,咳嗽急,不得睡卧”。《医宗必读》:“太阳汗后饮多,水停而喘,小青龙汤去麻黄,加杏仁”。《温病条辨》云:“秋湿内伏,冬寒外加,脉紧无汗,恶寒身痛,喘咳稀痰,胸满,舌白滑,恶水,不欲饮,甚则倚息不得卧,腹中微胀,小青龙汤主之”。

2.2 哮 哮病多责之内有伏饮,外邪引动,喉中水鸡声,用小青龙汤化饮平喘,宣肺散寒。《张氏医通》云:“哮证多属寒包热邪,所以遇寒即发,喉中水鸡声,有积痰在肺络中,必用吐法以提散之,不可纯用寒凉,常须兼带辛散,小青龙汤探吐最妙,年高气弱人忌吐”。《类证治裁·哮》中也提出使用辛散的

小青龙汤探吐。《医旨绪余》则认为水饮迫肺因脾虚而致:“肿满脾虚,不能摄水,上迫于肺,喉中做水鸡声者,或小青龙汤,或导水丸,桑皮,赤小豆,瞿麦之类决之”。

2.3 饮 仲景将饮病分为痰饮、支饮、溢饮、留饮4类,后又有“饮凡有六,悬溢交痰留伏”之说^[2]。饮留于胸肺为支饮,“咳逆倚息不得卧,小青龙汤主之”;水气流行,归于四肢,身体疼重,支节烦疼,谓之溢饮也^[3],“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之”。《医门法律》亦有论述:“小青龙汤溢饮之证,水饮溢出于表,营卫尽为之不利,必仿伤寒病营卫两伤之法,发汗以散其水,而营卫通,经脉行,则四肢之水亦散矣”。

伏饮,“伏”乃形容饮邪伏于体内,久而不去。《症因脉治》认为:“有寒热则病在表,腰背痛则病在太阳,此内有伏饮,外表有邪,当从表里并治,吐发等表证,故从表散也,用小青龙汤”。《伏邪新书》云:“湿邪伏于两太阴,两厥阴,足少阴者,两脉弦缓,痰饮停蓄,喘咳嗽稀痰,面微浮,甚则如哮喘吐状,如胃寒,小青龙汤、《外台》茯苓饮”。《临证指南医案》:“哮喘伏饮,……痰饮日聚于脏之外,络脉之中。凡遇风冷,或曝烈日,或劳碌形体,心事不宁,扰动络中宿饮,……治之得宜,除根不速,到老年岁,仍受其累耳。小青龙汤去细辛”。

2.4 肺胀 早在《黄帝内经》中已有记载:“肺胀满膨膨而喘咳”。《金匱要略》中指出:“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状”。用越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤,沿用至今。《症因脉治》“肺胀之症,喘不得卧,短息倚肩,抬身撷肚……肺受寒邪,小青龙加石膏”。《幼科要略》:“上气喘而急躁,属肺胀,欲作风水,发汗则愈,小青龙汤加石膏”。《医学从众录》:“小青龙汤,肺胀咳而上气,心下有水气,脉浮者”。《医宗必读》:“肺胀躁喘,脉浮,心下有水,小青龙汤加石膏”。从历代医家的论述可以明晰,肺胀之病因多与饮邪有关,常表现为咳喘、上气不得卧等证候。

2.5 肺痈初期 小青龙汤虽多用辛温药,但不少记载将其用于肺痈初期,因肺痈多起于外感风寒。朱丹溪在《脉因证治》中指出:“小青龙汤,治肺痈,先解表之邪也,此治肿疡之法也”。《外科正宗》有言:“肺痈外寒伤内,又劳力内伤,迎风响叫,外寒侵入,未经解散致生肺痈者,初起脉浮微数,胸热气粗,寒热往来,咳嗽生痰者,当以小青龙汤主之,麦冬清肺饮调之”。《证治汇补》也提及:“肺痈……若风邪内

结者,小青龙汤”。张璐在《张氏医通》中也指出表证未罢可用之,“肺痈喘不得卧……为表证未罢,当先与小青龙汤一剂”。

2.6 脚气病 古来无脚气名,晋宋以前名为缓风,后以病从脚起,初发因肿满,故名脚气也。《备急千金要方》曰:黄帝云缓风湿痹是也。或因外感,或因内伤,但历代普遍认为病机总不离“湿”。《证治汇补》中论述“脚气死症”:“如有上气喘促,初起有表邪者,疏散之,小青龙汤加槟榔”。《张氏医通》《证治准绳·杂病》《原病集》等古籍中均有记载:“脚气迫肺,令人喘嗽,以小青龙汤,加槟榔主之”。

2.7 痿厥 《张氏医通》记载小青龙汤加减还可治疗外感湿邪导致的痿痹,“秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥,小青龙汤去麻黄加羌活”。《证治准绳·杂病》指出《黄帝内经》中顽麻肿痛的痹厥即是后代所指的“脚气”。虽然小青龙汤治疗痿痹的记载并不多,但病因仍不外乎感受湿气。

3 现代研究与临床应用

现代研究从分子生物、基因组学、临床研究等角度对小青龙汤进行了多维度探讨,一定程度上揭示了方证的作用机制和临床疗效。

3.1 呼吸系统疾病

3.1.1 肺炎 肺炎可由细菌、病毒、支原体、衣原体等感染所致,多表现为咳嗽、咳痰、胸痛等症状。现代研究发现,小青龙汤具有止咳、平喘、抗炎、解热、抑菌增加免疫等现代药理作用,临床运用广泛,疗效较好。丁睿^[4]通过随机对照临床试验使用小青龙汤加减治疗喘息型支气管肺炎,相比常规的西医疗能够更快地改善咳嗽、哮鸣音、湿罗音等临床症状体征。陈红梅等^[5]使用小青龙汤联合隔姜灸治疗社区获得性肺炎60例,结果显示该方案较常规西医治疗方案能更显著的改善症状体征,更好的控制感染,提高患者的生命质量。郑仁省^[6]在常规治疗的基础上加用小青龙汤治疗小儿肺炎38例,患儿热退、咳嗽咳痰、湿罗音的消失等情况都较单纯运用常规治疗更好。韩志强和贾刚^[7]以小青龙汤加减治疗感染后咳嗽40例,与阿斯美胶囊比较,青龙汤能够更显著的改善咳嗽症状,且少有不良反应。黄延军和段玉婷^[8]运用小青龙汤治疗小儿呼吸道合胞病毒感染,能够缩短咳嗽、发热的时间,减少患儿的并发症,较单纯使用抗病毒、化痰等西医疗有更显著的疗效。

3.1.2 哮喘 小青龙汤常用于哮喘的治疗,临床疗效满意。研究证实小青龙汤能够激活外周血CD4⁺CD25⁺T细胞的免疫抑制功能,从而抑制Th2细胞

的活化, Th1/Th2 的失衡状态得到纠正, 哮喘方得以缓解^[9]。转录因子 ROR γ t 和 Foxp3 + 可调控 Th17/Treg 细胞的分化和活性, 防止促纤维化细胞因子释放, 抑制纤维化, 从而防止气道重塑^[10]。谢嘉嘉等^[11]认为小青龙汤可能通过调控白细胞介素-13 (IL-13)、核因子- κ B p65 表达, 从而起到缓解咳嗽变异性哮喘的效果。

黄晗等^[12]通过随机对照试验观察 42 例支气管哮喘患者, 发现小青龙汤可以降低哮喘病患者外周血中的嗜酸性粒细胞及白细胞介素-5 的水平, 较西医常规治疗有更好的疗效。高雪等^[13]将小青龙汤用于支气管哮喘患者的治疗, 临床研究显示小青龙汤通过抑制炎症反应递质的释放, 从而改善黏膜水肿和管腔阻塞情况, 能够显著减轻气道高反应状态, 对阻断气道的重塑亦有一定的作用。刘静^[14]运用小青龙汤加减联合穴位敷贴治疗小儿哮喘, 该治疗方法有助于改善患儿的肺功能, 减少不良反应。刘枚芳等^[15]针对小青龙汤联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期的疗效进行的 Meta 分析结果显示: 联合使用小青龙汤有助于缩短咳嗽、喘息、咳痰等症状的持续时间。

3.1.3 慢性阻塞性肺气肿 (COPD) COPD 属于慢性疾病, 常反复发作, 难以根治。有研究显示小青龙汤能够影响 COPD 患者诱导痰细胞、白细胞介素-8 (IL-8) 和基质金属蛋白酶-9 (MMP-9), 从而降低 COPD 患者诱导痰细胞总数和中性粒细胞比例, 同时能够改善气道炎症反应, 减轻气道重塑^[16]。还能够拮抗组胺的作用, 降低 IL-4 水平, 减轻气道平滑肌收缩, 改善小气道病理, 上调肺组织糖皮质激素和 β 受体的作用^[17]。程怡等^[18]运用小青龙汤为主的辨证治疗方案对 116 例慢阻肺急性加重期的患者给予辨证治疗, 以姜疗膀胱经为基础治疗, 辨证加用小青龙汤的患者呼吸困难、气流受限程度明显减轻, 肺功能和活动能力都有显著提高。李国梁^[19]治疗慢性阻塞性肺病急性加重期患者 90 例, 在常规西医治疗的基础上加用小青龙汤能够获得更显著的疗效, 认为是通过改善呼吸肌功能、调节机体免疫功能、调节炎症反应递质的释放等多个环节发挥综合效应, 同时能够弥补长期使用西药产生耐药性、停药复发等不足。

3.1.4 肺源性心脏病 肺源性心脏病是由于不同原因的肺动脉高压而造成的右心结构与功能的改变, 是我国呼吸系统的常见疾病, 多属于中医的“肺胀”范畴。有报道运用加味小青龙治疗慢性肺心病

急性发作期患者, 能够较好的改善咳嗽、咳痰、喘促、心悸、发绀、水肿等症状, 且显著优于仅使用西医常规治疗效果^[20]。黄开珍等^[21]通过随机对照临床研究观察 80 例肺心病急性发作患者, 在单纯的平喘、抗炎、吸氧等西医治疗的基础上加用小青龙汤可改善患者的呼吸衰竭与心功能情况, 提高临床疗效。在西医治疗的基础上加用小青龙汤对改善患者白细胞介素-8、血氧分压 (PaO₂)、心输出量 (CO)、用力肺活量 (FVC) 等指标亦有显著效果^[22]。

3.1.5 肺间质纤维化 肺间质纤维化是以咳嗽、呼吸困难、胸闷、低氧血症为主要表现的进行性疾病。辛丽丽等^[23]运用小青龙汤温阳祛寒通络, 以治疗肺纤维化取得较好效果。袁成波等^[24]认为肺间质纤维化的病机关键是肺中虚冷, 肺络痹阻, 其成因多是阳气不足, 运用小青龙汤温肺化饮可获得较好疗效, 同时, 现代研究表明小青龙汤能够抗感染、提高免疫力, 降低肺间质纤维化的炎症反应, 缓解咳喘等症状, 但要注意剂量适宜, 中病即止。

3.2 心血管疾病 小青龙汤用于心血管疾病主要针对心力衰竭水停的情况。如葛素娟^[25]提出单纯运用温阳利水、潜阳敛降之中药治疗顽固性心力衰竭患者不效时, 可能病机关键在于素体寒邪内伏或表寒外束, 运用小青龙汤加味通阳散寒、扶正托透是可取的思路, 临床上以小青龙汤治疗慢性心力衰竭患者 30 例, 随机对照 30 例西医常规治疗患者, 结果显示观察组患者左室舒张末期容积、左心室收缩末期容积均有所降低, 而左室射血分数升高, 疗效优于对照组。西药治疗病态窦房结综合征时常靠麻黄碱、异丙肾上素、舒喘灵、氨茶碱等来临时提高心率, 姚祖培^[26]发现此类药均有平喘等特点, 而中医认为病态窦房结综合征多为阳虚阴盛, 提出使用小青龙汤治疗, 8 年间先后治疗 24 例患者, 效果满意。

3.3 五官科疾病 在中医理论指导下, 诸如过敏性鼻炎、中耳炎、鼻后滴漏综合征、喉痹等五官科疾病, 从风邪、饮邪等角度入手治疗, 亦能取效。张安平^[27]将小青龙汤加味治疗过敏性鼻炎, 并以氯雷他定片作为对照, 发现使用小青龙汤治疗的患者鼻炎发作次数、症状体征等都有更显著的改善。周桦^[28]在西医常规治疗的基础上加用小青龙汤治疗鼻后滴漏综合征, 能够减少鼻腔内分泌物的分泌量, 减轻痛苦。王雪峰等^[29]认为中耳积液相当于“水饮”的范畴, 运用小青龙汤治疗分泌性中耳炎患者 37 例, 在使用抗炎、激素治疗的基础上加用辛散的小青龙汤治疗后鼓室导抗图、气导听阈状况都显著优于对照

组。田丰^[30]根据中医“金实则不鸣”的理论,运用小青龙汤加味治疗外寒内饮型喉痞 256 例,痊愈率可达 83.59%。小青龙汤加味治疗变应性鼻炎的作用途径之一可能是通过降低白细胞介素-4 mRNA 的表达,间接降低白细胞介素-4 水平,从而减轻鼻黏膜变应性炎性反应^[31]。

3.4 骨科疾病 有临床报道将小青龙汤用于关节炎、腰痛等骨科疾病取得较好的疗效。黄景^[32]曾运用小青龙汤治疗患者哮喘时,无意中治好患者多年的关节炎,因方中不乏温通宣散药物,每将其用于治疗寒湿痹证均能取得较好效果。程海樵^[33]多年来用小青龙汤化裁治疗多例痹证、腰痛患者,皆效果满意。胡益利^[34]用小青龙汤治疗痹证,如类风湿性关节炎、坐骨神经痛等,不论是否具有表寒外束证,只要病属寒饮停滞、留着关节、泛滥经络,均能获得很好的疗效,且疗程短、治疗费用低。

3.5 其他 还有一些使用小青龙汤的临床报道,治疗思路新颖,值得关注。陈琅等^[35]运用小青龙汤加减联合德巴金治疗儿童原发性癫痫 45 例,其中小青龙汤作为温化痰饮的干预用药,结果表明癫痫发作频次、持续时间、神经元特异性烯醇化酶(NSE)均有改善。汪家健^[36]认为脑梗死后流涎症多为上焦寒饮,临床运用小青龙汤治疗 10 例患者效果理想。蒋兆定等^[37]运用小青龙汤加减联合艾迪注射液胸腔注入治疗恶性胸腔积液患者,总有效率可达 96.9%,胸水量可显著减少,并有助于提高生命质量。张仁义和蒋燕燕^[38]将小青龙汤用于乙型肝炎谷丙转氨酶(ALT)高的治疗,临床观察 64 例患者单纯中药治疗 30 天后,ALT 水平平均有不同程度的下降,23 例 HBsAg 转阴。

4 小青龙汤方证原意探析

4.1 仲景用小青龙汤不囿于表证 张仲景在《伤寒论》与《金匮要略》中共有 5 处记载小青龙汤,其中《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第 40、41 条提到“伤寒表不解,心下有水气”用小青龙汤治疗;《金匮要略》中的肺痿肺痛咳嗽上气篇、痰饮咳嗽篇、妇人杂病篇中共 4 条原文记载小青龙汤治疗肺病初起、溢饮、支饮、妇人吐涎沫,均未强调“脉浮、恶寒、发热”等表证的证候存在。可见表证并非使用小青龙汤的必要条件,杂病的治疗中使用也十分广泛。不应囿于书本,认为小青龙汤仅为解表方剂而错失良方。从方名“小青龙”中也可略知张仲景用意,青龙在中国传统文化中是四象之一,为东方之神,主司风雨,《成方便读》云:“以龙为水族,大则可以兴云致雨,

飞腾于宇宙之间,小则亦能治水驱邪,潜隐于波涛之内耳”^[39]。

4.2 小青龙汤本为治“饮”要方 小青龙汤重在治饮,而非解表,简单的将小青龙汤归为解表剂未能体现其要义。历代各家对小青龙汤有不同的解读:《丹溪手镜》中认为“小青龙行水润燥”^[40];明代《慎斋遗书》将小青龙汤列为治饮方之一:“痰饮由于脾虚、肾弱,若不温之,水何由散?小青龙汤、温肺汤、六君子汤、二陈汤加细辛,皆饮证大法也”。喻昌^[41]在《医门法律》中提及:“小青龙一方,世但知为发表之轻剂,全不知其为利小水而设。……《金匱要略》治支饮五方,总不出小青龙一方为加减,取其开通水道,千里不留行耳”。清代徐灵胎所著《兰台轨范》为综合性医书,其中卷三伤寒六经治法方中仅记载大青龙汤,并特加按语:“载大青龙,何以不载小青龙?盖小青龙治伤寒不解,心下有水气之症,非伤寒正方也”^[42]。并将小青龙汤归入卷四·痰饮方中。《吴鞠通医案》痰饮篇中记载治寒饮案、咳嗽胃中停水案等多例,均以小青龙汤加减治之。寻仲景之源,参各家医案,小青龙汤多用于温化饮邪,而未见拘泥于表证者。

4.3 “饮”邪常为病机关键 表邪与内饮常常同时存在,难以辨别两者的因果先后。因肺主一身之表,通调水道,风寒束表,肺失宣降,则水液输布障碍,聚而为饮。表邪起病急,得之易,去之亦易,而饮邪为湿邪流聚体内所致,湿邪缠绵,病程长,伏于体内,难以根除。

小青龙汤为痰饮咳嗽的第一要方,张仲景曰:饮而兼咳者,但治饮,不必治咳^[43]。《临证指南医案》·痰饮篇中亦指出:“饮家而咳,当治其饮,不当治咳,今胸满腹胀,小水不利,当开太阳以导饮逆。小青龙去麻、辛,合越婢”。“《金匱要略》法中,每以通阳涤饮,与世俗仅以肺药疏降迥异,用小青龙汤减麻辛法”^[44]。《时方妙用》有言:“咳嗽症……总不离乎水饮。金匱以小青龙汤”。又如哮喘,痰饮内伏是根本因素,故丹溪有言:“哮喘专主于痰”。可知,外感内饮当以治饮为主,饮邪祛而病愈,无需刻意解表散寒。

从前文的现代临床研究可知,现代医学视角下的疾病种类繁多,有些疾病看似毫无关系,如咳嗽、哮喘、慢性心力衰竭、肺心病、过敏性鼻炎、中耳积液、乃至关节炎、癫痫、脑梗死后遗症等,中医理论的指导下,抓住“饮邪内停”这一关键病机,合理使用小青龙汤治疗均能获得较好的疗效。充分说明了中

医治病重在抓病机。

3.4 用药重在蠲饮

3.4.1 麻桂之意不只在解表,亦在宣散温化:麻、桂之类虽为辛温解表药,但是,小青龙汤中此类药的用意不单在于解表,若有表证则解表无疑,若外无表证,为何仍用小青龙汤?麻桂亦可温化水饮,正如仲景所言“病痰饮者,当以温药和之”。麻黄有发汗解表,宣肺平喘,利水消肿之功效,《本草纲目》云:“散目赤肿痛,水肿,风肿”。桂枝辛、温,能发表解肌,通阳化气,温化水饮,诸如苓桂术甘汤、五苓散等方中都运用桂枝温阳化气以助行水。故认为麻黄、桂枝等辛温解表药的使用目的不单在于解表散寒,而在于能够宣通化饮。早在《黄帝内经》中就已确立相应的治则治法,《素问·脏气法时论篇》曰:“肾苦燥,急食辛以润之。开腠理,致津液,通气也”^[45]。认为辛味药物能够宣发腠理,通阳利水。辛散之药也非独表证才用,如阳和汤中用麻黄以温通。

3.4.2 唯治饮三药不可去:小青龙汤由几类药物组成,麻黄、桂枝为表药,干姜、细辛、半夏温化痰饮,芍药、甘草、五味子为佐药,益气和营,以防过耗正气。《研经言》认为小青龙汤本从桂枝汤而来,其义则在干姜、五味子、细辛三味。陈修园在《医学三字经》指出:“小青龙汤治一切咳嗽。方中随寒热虚实加减,唯细辛、干姜、五味三药不去”。在《伤寒论》中干姜、五味子确是张仲景用于治疗咳嗽的常用药物,源于小柴胡汤方下:“若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子半升、干姜二两”。小青龙为治饮家咳之方,凡用干姜、五味子,与或桂或麻并施者,皆自此出。如苓甘五味姜辛汤、苓桂五味甘草姜辛半夏汤、苓桂五味甘草姜辛半夏杏仁汤、射干麻黄汤等,皆此理也。

综上所述,小青龙汤在咳喘等肺系疾病、痰饮病中的使用已十分广泛。通过梳理古今文献,进一步明晰小青龙汤的适用范围,从组方用药的特点入手,结合既往的临床医案、医论、现代研究,我们认为小青龙汤当为治饮的重要方剂,而限于外感疾病。望本文有助于深化对小青龙汤的认识,提高使用的准确性,以提高临床疗效。

参考文献

[1] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:39.
[2] 戴思恭. 秘传证治要诀及类方[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:240.
[3] 秦昌遇. 症因脉治[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:120.
[4] 丁睿. 小青龙汤加减治疗喘息型支气管炎 37 例[J]. 光明中医,2016,31(23):3443-3445.

[5] 陈红梅,马春玲,刘小琼. 小青龙汤联合隔姜灸治疗社区获得性肺炎 60 例[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2017,38(15):1794-1795.
[6] 郑仁省. 小青龙汤加减治疗小儿肺炎临床研究[J]. 河南中医,2016,36(2):204-206.
[7] 韩志强,贾刚. 小青龙汤加减治疗感染后咳嗽临床观察与探讨[J]. 航空航天医学杂志,2017,28(3):261-262.
[8] 黄延军,段玉婷. 小青龙汤加减治疗呼吸道合胞病毒的临床效果[J]. 中西医结合心血管病(连续型电子期刊),2017,5(16):191.
[9] 王文辉,张云娟. 小青龙汤联合穴位贴敷对支气管哮喘急性发作期 CD4⁺CD25⁺T 细胞影响的临床观察[J]. 黑龙江医学,2016,40(12):1147-1149.
[10] 于孟泉. 小青龙汤干预 ROR γ t、Foxp3⁺ 在哮喘中的作用机制[J]. 光明中医,2016,31(3):343-345.
[11] 谢嘉嘉,梁建华,彭俊杰,等. 基于 IL-13、NF- κ B p65 变化探讨小青龙汤干预咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 中医学报,2012,27(11):1398-1400.
[12] 黄晗,张向峰,卢红霞. 槐杞黄颗粒防治儿童支气管哮喘的效果及其对免疫功能的影响[J]. 中国医药,2016,11(9):1367-1371.
[13] 高雪,曲敬来,邱晨,等. 小青龙汤改善冷哮喘型支气管哮喘气道重塑的临床研究[J]. 中医药学报,2006,34(6):20-22.
[14] 刘静. 小青龙汤加减联合穴位敷贴治疗儿童哮喘的临床疗效观察[J]. 中国农村卫生,2017,(20):21-22.
[15] 刘枚芳,练鹏颖,郭震浪,等. 小青龙汤联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期疗效 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(3):139-142.
[16] 曹登瑞. 小青龙汤对慢性阻塞性肺病气道炎症及气道重塑的影响[J]. 西部医学,2009,21(4):575-577.
[17] 朱晓宏. 小青龙汤现代药理研究及临床应用概况[J]. 国医论坛,2007,22(6):52-53.
[18] 程怡,黄少君,范良,等. 小青龙汤联合膀胱经姜疗辨证治疗肺胀外寒内饮临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(5):160-165.
[19] 李国梁. 小青龙汤加减治疗慢性阻塞性肺病急性加重的临床效果[J]. 世界中医药,2017,12(11):2686-2689.
[20] 张海泉. 加味小青龙汤对慢性肺心病急性发作期的改善作用[J]. 中医临床杂志,2012,24(4):302-303.
[21] 黄开珍,洗寒梅,王朝晖,等. 加味小青龙汤治疗肺心病急性发作期 80 例观察[J]. 亚太传统医药,2007,3(9):52-54.
[22] 向燕. 变通小青龙汤对肺心病患者血清炎症因子水平及心肺功能的影响[J]. 四川中医,2017,35(11):80-83.
[23] 辛丽丽,姜森,张赓,等. 丹红注射液治疗特发性肺纤维化临床疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国中药杂志,2016,41(20):3859-3865.
[24] 袁成波,王檀,仕丽. 小青龙汤加减治疗肺间质纤维化[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(4):640-641,644.
[25] 葛素娟. 小青龙汤治疗慢性心力衰竭 30 例临床观察[J]. 山东中医杂志,2014,33(11):887-889.
[26] 姚祖培. 小青龙汤治疗病态窦房结综合征 24 例[J]. 江苏中医,2000,21(7):14-15.
[27] 张安平. 基于过敏性鼻炎的中医辨证规律及小青龙汤加味治疗的临床研究[J]. 中外医学研究,2016,14(34):106-107,108.
[28] 周桦. 小青龙汤加减治疗鼻后滴漏综合征的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(82):197+18.
[29] 王雪峰,付宁,赖晓敏,等. 小青龙汤加减治疗分泌性中耳炎疗效

- 观察[J]. 新中医, 2016, 48(4): 164.
- [30] 田丰. 小青龙汤治疗外寒内饮型喉痹 256 例[J]. 安徽中医临床杂志, 1997, 9(6): 293.
- [31] 王树鹏, 郭晓东, 张丽艳, 等. 小青龙汤及其加味方对变应性鼻炎大鼠 IL-4 和 IL-4mRNA 表达的影响[J]. 中药药理与临床, 2006, 22(1): 7-9.
- [32] 黄景. 小青龙汤治疗寒湿痹证的体会[J]. 四川中医, 1986, 4(2): 45.
- [33] 程海樵. 论小青龙汤的临床变通[J]. 重庆中医药杂志, 1987(3): 22-23.
- [34] 胡益利. 小青龙汤治痹证体会[J]. 江西中医学院学报, 2000, 12(3): 28-29.
- [35] 陈琅, 张来英, 陈巧彬, 等. 小青龙汤加减联合德巴金治疗儿童原发性癫痫疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(1): 125-127.
- [36] 汪家健. 小青龙汤加减治疗脑梗塞后流涎症的体会[J]. 浙江中医学院学报, 2001, 25(2): 26.
- [37] 蒋兆定, 陆用连, 敖存芳. 小青龙汤加减联合艾迪注射液胸腔注入治疗恶性胸腔积液的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(11): 24-25.
- [38] 张仁义, 蒋燕燕. 小青龙汤治疗乙型肝炎 ALT 升高 64 例临床观察[J]. 国医论坛, 2005, 20(1): 7-8.
- [39] 张秉成编著, 李飞, 瞿融点注. 成方便读[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 24.
- [40] 朱丹溪. 朱丹溪医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2014: 390.
- [41] 喻昌著, 赵俊峰点校. 医门法律[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 217.
- [42] 徐灵胎著, 刘洋, 刘惠杰校注. 兰台轨范[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 63.
- [43] 林佩琴编著, 钱晓云校点. 类证治裁[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1997: 113.
- [44] 胡玲, 郭卫红, 焦振廉. 《三家医案合刻》述要[J]. 福建中医药, 2009, 40(2): 37-38.
- [45] 吕艳, 刘微英, 李晓君. 浅析“肾苦燥, 急食辛以润之”[J]. 现代中医临床, 2015, 22(4): 49-50, 55.

(2018-03-04 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

书讯:

《中医药大数据与真实世界》

科学格局正在发生着深刻变革: 伴随着信息科学和计算能力的飞跃式发展, 还原论思想的坚壳上裂开了一条缝隙, 非线性、不确定性的研究对象成为科学的研究范畴, 系统综合成为科学研究的重要方向。一系列相关成果的产生, 标志着科学史上一个新的时代拉开了序幕, 以科学哲学为基础的中医药学迎来了新的发展契机。

还原论思想指导下的医学科学致力于将复杂的系统性问题分解成独立的、个体的、线性的问题, 屏蔽其他因素的影响, 营造近似于“理想”的条件, 从而在纷繁复杂的表象中发现本质的规律。近代以来, 以数学、物理学为代表的自然科学全面发展, 为还原论思想指导下的医学科学提供了制造“理想”条件的技术手段, 以及在“理想”条件下发现因果关系的计算方法, 医学研究因此取得了巨大的进步。还原论思想指导下的医学研究, 科研环境与医疗环境不同, 科研是“理想”条件, 而医疗则是“真实”世界。然而, “理想”条件下发现的医学规律最终的应用场景仍是生活在自然环境和社会环境、个体彼此之间存在复杂非线性关系的“真实”世界。而医学实践发现, “理想”条件下获得的医学认识, 并不总能在真实世界中奏效。伴随着对还原论思想的深刻反思, 医学科学开始越来越关注系统, 医学研究正渐渐从“理想”条件走向“真实”世界。

2016 年 12 月, 美国食品和药物监督管理局(FDA)在《新英格兰医学杂志》上发文指出: “真实世界证据与其他证据的本质区别不在于研究方法和试验设计, 而在于获取数据的环境, 即真实世界研究的数据来源于医疗机构、家庭和社区, 而非存在诸多严格限制的科研场所。”

从这个角度来看, 中医药学一直都在开展真实世界研究。整体论思想指导下的中医药学强调疾病与个体、个体与群体、个体与环境的关系, 把研究对象置于“真实”的系统之中, 在疾病、个体与系统之间的复杂非线性关系中发现祛病疗疾的关键环节。因此, 中医学的科研离不开临床, 强调从临床中来, 到临床中去, 强调从实践中发现规律, 在实践中验证规律, 在实践中改进认识, 在实践中提高认识。在古代, 借助于哲学的思辨, 中医药学在定性的系统综合方面取得了非凡的成就, 却在从定性走向定量的过程中遭遇难以克服的困难——相对原始的计算能力无法应对复杂的非线性问题。

信息科学的发展为两种医学提供了殊途同归的契机。根源于电子技术的飞速发展, 各种传感器的大规模应用和信息传输手段的便利使得获取临床数据极为快捷, 而互联网又使得数据传输既廉价又迅速, 医疗信息资料爆发增长; 计算机中央处理器按摩尔定律进化, 加之并行计算的发明, 使得人类的计算能力呈指数级提高。大数据时代的到来, 一举解决了系统层面定量综合的技术难题。可以预见, 在大数据背景下的中医药真世界研究必将迎来大发展。

站在医学科学发展的历史长河中, 面对着如此重大的历史机遇, 仔细研读由人民卫生出版社出版、中国中医科学院谢雁鸣首席研究员等主编的《中医药大数据与真实世界》, 会对中医药真实世界研究产生诸多感悟。

《中医药大数据与真实世界》是国内第一部系统讲解中医药大数据的学术专著。该书从理念、方法、实例三个层面展开, 论述了大数据、真实世界和中医药研究的内在相关性, 指出大数据对中医药真实世界研究的巨大推动作用, 详细介绍了大数据背景下开展真实世界研究的方法论, 包括数据来源、选题、设计、数据仓库构建、质量控制、数据处理分析、报告规范等, 辟专章讨论了相关的伦理学问题, 并着力突出实战, 分别从“药”和“病”两个角度列举了大数据真实世界研究的 30 多个实例, 既是对理念、方法的诠释, 又可为类似的真实世界临床研究提供借鉴。

该书的主编谢雁鸣首席研究员早在本世纪初就敏锐地意识到信息革命给医学科研带来的深刻变革, 于是精心筹备, 历十余年心血建成国内首个科研用医疗电子数据仓库, 收集医疗电子病例 400 余万份, 攻克了观察性数据利用中高维混杂因素处理、缺失数据处理、不平衡数据处理等一系列技术难题, 开展了近百项研究, 初步建立了中医药大数据真实世界研究的方法学框架。该书的出版是团队多年研究成果的总结, 也是对中医药真实世界发展前景的判断和展望。

该书由中国工程院院士、中央文史馆馆员王永炎, 医学大数据先驱、中华资料采矿协会荣誉理事长谢邦昌教授做序并倾力推荐, 是了解和掌握大数据背景下中医药真实世界研究的一本好书。特此推荐!