

《伤寒论》小青龙汤的临床应用

李雅琴

(象山县中医医院, 浙江 象山 315700)

摘 要:小青龙汤是张仲景用来治疗寒饮、咳嗽的名方。凡属寒饮内伏、水寒上射肺系所致咳嗽者,皆可使用。相当于现代医学的急、慢性支气管炎,支气管哮喘,肺气肿,肺心病,渗出性胸膜炎等呼吸系统疾患。亦可用于急性肾小球肾炎、过敏性鼻炎等疾患。临床上只要掌握该方的适应证,便可使用。

关键词:伤寒论;小青龙汤;临床应用

中图分类号: R222.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)01-0046-03

Clinical Application of *Xiaoqinglong* Decoction in Treatise on Cold Pathogenic Disease

LI Ya-qing

(Xiangshan Country TCM Hospital, Xiangshan 315700 Zhejiang China)

Abstract *Xiaoqinglong* decoction is a famous prescriptions to treat Differentiation of Cold Fluid, cough and asthma. It is applicable to not only treating any Differentiation of Cold Fluid Retention and its choke with Lung which's corresponding disease are acute or chronic bronchitis, asthma, emphysema, chronic pulmonary heart disease, exudative pleuritis and other breath system disease alike, but also treating acute glomerulonephritis, allergic rhinitis and so on. *Xiaoqinglong* decoction is used widely in clinic by its indications.

Keywords cold pathogenic disease; *Xiaoqinglong* decoction; clinical application

小青龙汤出自《伤寒论》第 40 条、第 41 条,乃仲景设立治疗寒饮咳嗽的名方。以“伤寒表不解,心下有水气。”病证概念代表临床特点。本证外有表邪,内挟水饮,故以小青龙发汗蠲饮,表里同治;以“咳而微喘”,突出咳嗽是小青龙汤的主证。故见水饮,咳嗽,痰白而稀,皆可使用。该方制方严谨,配伍精当,对现今临床起着广泛应用。

1 风寒束表 肺气不宣的急性支气管炎

急性支气管炎相当于中医的“外感咳嗽”。多由风寒之邪外束肌表,肺卫失宣,肺气郁闭,卫阳被遏,故恶寒、发热、鼻塞、流涕、头痛。寒邪郁肺,气不布津,凝聚为痰,故咳痰色白清稀,舌苔薄白,脉浮紧均为风寒束肺之象。外感之嗽,无论四时,必皆因于寒邪,盖寒随时气入客肺中,所以治嗽但以辛温,其邪自散。可用小青龙汤加減。

案 1 张某,女,23 岁,2003 年 11 月 2 日初诊。反复咳嗽咳痰不愈,病已迁延近 2 月,以中西药杂投,咳嗽时轻时重,终不见明显好转。患者平素极易感冒。此次起病因误食冷饮所致。诊见鼻塞喉痒,怕冷,咳嗽,咳痰色白而稀,二便尚调。舌质淡而腻,脉滑。X 线胸片示:两肺纹理增粗。血常规检查无异常。证属:平素肺卫不固,又饮冷饮,寒饮内伏,复感风寒。咳虽日久,尚有鼻塞、怕冷表证。外有风寒,内挟痰饮。治宜温肺散寒,止咳化痰。小青龙汤加減。处方:炙麻黄 6g 干姜 5g 五味子 5g,细辛 3g 姜半夏

10g 桂枝 8g 白芍 10g 蝉衣 8g 防风 8g 紫苑 10g 款冬花 10g 服 5 剂。二诊:症状好转,唯喉痒,咳嗽。原方加桔红 8g 续服 5 剂,症状缓解。随后以玉屏风口服液服 2 个月。随访,感冒明显减少。

2 痰饮壅滞 肺失肃降的慢性支气管炎

慢性支气管炎相当于中医久咳、痰饮。是由于肺卫阳虚,卫外无力,冬春寒冷季节,易遭客邪入侵。阳虚痰饮内伏,每因外感风寒引动宿饮,肺失肃降而发病,症见恶寒、发热、咳嗽、咳痰,痰多而稀、痰阻气管则喘,气不归根则短气不续。舌苔白滑或白腻,脉浮紧或滑,为寒饮内盛之证。治宜遵仲景“病痰饮者,当以温药和之”之法。温肺化痰,肃肺纳气,可用小青龙汤加減。

案 2 洪某,男,54 岁,2000 年 12 月 12 日初诊。反复咳嗽咳痰 5 年,每因受凉后发作,经西医诊为“慢性支气管炎”。本次求诊时,3 天前因受凉上症又发,经用消炎止咳药少效,求治于中医。诊见:恶寒、发热、咳嗽频作,咳痰稀白量多,胸闷气急,二便尚调,舌质淡,苔薄白而腻,脉浮紧。证属:素有痰饮内伏,风寒之邪从外入内,裹其痰饮,唯从温辛散之,其痰自化,用小青龙汤加減。处方:炙麻黄 6g 桂枝 8g 干姜 6g 五味子 5g 姜半夏 10g 细辛 3g 佛耳草 10g 款冬花 10g 紫苑 10g 丹参 15g 地龙 8g 服 5 剂。服后症状明显好转,表证已解,咳嗽咳痰明显减少,大便二日未行,原方加杏仁 10g 莱菔子 30g 续服 5 剂,症状缓解。

3 寒痰伏肺 痰阻气闭的支气管哮喘

支气管哮喘相当于中医的“哮证”。哮之一证,大都感于幼稚之时,其由花粉、烟尘、异味所致。宿根积久,随感辄

收稿日期: 2007-08-14

作者简介:李雅琴(1955-),女,浙江象山人,主任中医师,学士,从事中医四大经典的临床研究。

发。正如《景岳全书·喘促》云：“喘有夙根，遇寒即发，或遇劳即发者，亦名哮喘”。“伏痰”遇诱因引触，痰随气升，气因痰阻，痰气搏结，肺失肃降，痰随气动，故呼吸喘促如吼。若素体阳虚，因寒诱发，寒痰郁闭，肺气不得宣畅，气道涩窄，故痰液清稀泡沫，喉中哮鸣有声，舌质淡，苔白滑，脉弦滑皆为寒盛之象。治宜温肺化痰，降气平喘，可用小青龙汤加减。

案 3 励某，男，32 岁，农民，2005 年 4 月 3 日初诊。反复咳嗽不能着枕 10 余年，寒凉劳累而发。此次发作，因受凉所致。诊见：恶寒发热，咳嗽痰稀，喉中哮鸣有声，不能平卧，二便尚调，舌质淡，苔白滑，脉浮紧。证属：宿痰内伏于肺，又加春季花粉异味季节，由外感风寒诱发而成，痰升气阻，壅塞气道，肺失肃降。治宜温肺化痰，降气平喘，小青龙汤加减。处方：炙麻黄 6g 桂枝 8g 干姜 5g 细辛 3g 姜半夏 10g 地龙 10g 佛耳草 10g 款冬花 10g 紫苑 10g 蝉衣 8g 服药 5 剂，症状好转，伴纳呆乏力。原方加白术 15g 茯苓 15g 续服 5 剂，症状缓解，嘱平时服百令胶丸。

4 痰饮阻遏 肺气壅滞的慢性阻塞性肺气肿

慢性阻塞性肺气肿相当于中医的“肺胀”、“喘证”。本病初始由长期咳嗽，气逆，损伤肺气，肺气虚，则表卫不固，每易客邪入侵，致使咳嗽气逆反复发作。肺气不利，失于宣肃，上逆而为喘息；肺气壅滞，不能敛降，则胸部胀满，咳逆气急不能平卧。在《内经》已早有记载，《灵枢·经脉》谓：“肺手太阴之脉，是动则病肺胀满，膨膨而喘咳。”指出肺胀的症状有喘、咳及胸肺部膨满 3 种。舌质黯淡，苔白滑，脉弦滑为内有饮邪，外有束寒之象。治宜散寒降气，祛痰开结，可用小青龙汤加减。

案 4 李某，男，73 岁，2001 年 11 月 21 日初诊。患咳嗽病 20 余年，冬重夏轻，确诊为“慢性支气管炎并发肺气肿”。本次受凉后，上症又发，诊见恶寒发热，咳嗽喘促，咳嗽痰稀白量多，胸闷而胀，夜间不能平卧，喉干而口不渴，二便尚调，面色黧黯，舌质紫，苔白腻，脉滑。证属：外感寒邪，内挟水饮，致使肺气壅滞，气机不利。治宜散寒祛饮，降气化痰，小青龙汤加减。处方：炙麻黄 6g 桂枝 8g 五味子 5g 姜半夏 10g 丹参 15g 地龙 8g 桔梗 8g 枳壳 10g 款冬花 10g 苏子 10g 服 5 剂，服后症状好转，动则气急，原方加白芥子 10g 莱菔子 10g 续服 5 剂，症状缓解，后以人参蛤蚧汤炖服。

5 饮停胸胁 升降不利的渗出性胸膜炎

渗出性胸膜炎相当于中医的“悬饮”。多因素体虚弱，劳倦内伤或其他慢性疾病损伤，导致肺气虚弱，水饮不化，复遭外邪侵袭。于是外感引动内饮，结于胸胁而为病。水饮结于胸胁，饮邪上迫于肺，使肺失肃降，则气短息促不能平卧。外感寒湿，束于肌表，则恶寒发热。舌质淡，苔白腻或滑，脉弦滑，均为水饮内结于里之候。治宜温肺化痰，通络逐水，可用小青龙汤加减。

案 5 林某，女，47 岁，2005 年 10 月 11 日初诊。患者在上海某大医院行肝血管瘤术后半个月，因受凉后出现恶寒发热，咳嗽咳痰，痰白清稀量多，伴右侧胸痛，气急。经 X 线胸片检查示：右侧胸腔中等量积液，B 超检查提示：右侧胸腔大量积液，厚度约 11 cm，血常规检查正常。住院治疗 1 个月，症状未好转出院，诊见：咳嗽微喘，咳嗽痰多色白，口

干不渴，右侧胸痛，B 超提示：右侧胸腔大量积液，厚度约 10 cm，伴纳呆，恶心，二便尚调，舌质淡，苔白腻，脉弦滑。证属：素体虚弱，术后半月，络道损伤，内留痰饮，今又外感风寒，于是外寒引动内饮，结于胸胁。治宜温肺化痰，通络利水。方用小青龙汤加减。处方：炙麻黄 6g 干姜 6g 五味子 5g 桂枝 8g 姜半夏 10g 白术 30g 茯苓 30g 细辛 3g 丝瓜络 15g 浙贝 10g 丹参 15g 地龙 8g 葶苈子 15g 大枣 5 枚。服药 7 剂，症状有好转，仍右侧胸胀痛，B 超提示：右侧胸腔中等量积液，厚度约 7 cm，原方加鳖甲 15g 元胡 15g 继服 7 剂，症状缓解，纳食增加，B 超检查提示：右侧胸腔少量积液，厚度约 3.6 cm，X 线胸片示：右侧肋膈角变钝。原药共服 1 个月而痊愈。后以一贯煎加减巩固疗效，随访无复发。

6 痰饮内停 阻遏心肺的慢性肺源性心脏病

慢性肺源性心脏病相当于中医“咳喘”、“肺胀”。多因咳喘痰饮迁延失治，而致肺气渐虚，痰浊潴留，每因反复外感诱发，使病情逐年加重，肺下贯心脉以行气血，肺气虚则心血瘀滞，故出现心悸、胸闷、唇青发紫等症。当冬季气温巨变，寒邪犯肺，病情可急性发作，肺失宣肃，不能敛降，咳嗽心悸加剧，咳嗽痰稀白量多，舌质紫黯，苔白腻，脉弦滑为痰饮瘀血内阻之象。治宜温肺化痰，止咳平喘，可用小青龙汤加减。

案 6 潘某，女，73 岁。反复咳嗽 20 余年，伴心悸胸闷 3 年，经西医诊为“慢性支气管炎，肺源性心脏病”。本次因 3 天前受凉后出现恶寒发热，咳嗽，咳痰，色白而稀，心悸胸闷，气急不能平卧，下肢轻度浮肿。虽用抗菌消炎，止咳平喘等治疗，上症仍不能缓解，要求服中药治疗。舌质紫黯，苔白腻，脉弦滑。证属：肺气本虚，痰饮瘀血内停，肺气壅滞，不能敛降。急性期以祛邪为主，用小青龙汤散寒化痰，止咳平喘。处方：炙麻黄 6g 桂枝 8g 干姜 5g 五味子 5g 姜半夏 10g 细辛 3g 丹参 15g 地龙 8g 川芎 8g 款冬花 10g 桔梗 6g 苏子 10g 葶苈子 15g 大枣 5 枚，服 5 剂。气急症状明显好转，咳嗽量少伴纳呆，心悸，原方加远志 10g 白术 15g 续服 5 剂，症状改善，原方去麻黄，加麦冬 10g 当归 10g 继服 5 剂，病情稳定而出院。

7 风遏水阻 肺失通调的急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎相当于中医的“风水”。多由风邪兼寒，袭于肌表，卫阳被遏，肺气不宣，故见恶寒发热，咳嗽。风为阳邪，其性轻浮，风遏水阻，溢于肌肤，故水肿起于面目。肺失宣降，不能通调水道，故小便不利。舌质淡，苔白而润，脉浮紧，是风水偏寒现象。治宜散风祛寒，宣肺行水，可用小青龙汤加减。

案 7 郑某，男，8 岁，1996 年 3 月 20 日初诊。恶寒，发热，鼻塞，流清涕 3 天，伴咳嗽，咳嗽痰色白而稀。今晨起眼睑面部浮肿，小便量少，大便正常。舌质淡，苔薄白，脉浮紧。尿常规检查：尿蛋白（++），白细胞 3~4 只 HP，红细胞（+）HP，潜血（++），血常规正常。诊为“急性肾小球肾炎”。证属：风邪兼寒，袭于肌表，卫阳被遏，肺气不宣。治宜：散风祛寒，宣肺行水。方用小青龙汤加减。处方：生麻黄 10g 生姜 3 片，桂枝 5g 红枣 5 枚，姜半夏 7g 白术 15g 细辛 1.5g 蝉衣 6g 杏仁 6g 服 3 剂，发热浮肿已退，伴少量咳嗽。尿常规检查：蛋白（+），红细胞（3~5 只）HP，潜血

吴茱萸次碱对离体大鼠室颤阈的作用研究

凌峰¹, 段徐¹, 杨建敏¹, 夏强², 叶治国²

(1. 杭州市第一人民医院内科, 浙江 杭州 310000 2. 浙江大学医学院生理教研室, 浙江 杭州 310058)

摘要:目的: 研究吴茱萸次碱对离体大鼠室颤阈的影响。方法: 离体心脏采用 Langendorff 恒流灌流, 分别予溶媒、低剂量吴茱萸、高剂量吴茱萸处理 5 min 并记录处理前后心率, 采用 SIS2 法测量有效不应期, 采用串刺激法测量室颤阈。结果: 与溶媒组相比, 低剂量组、高剂量组的有效不应期和室颤阈均无显著性差异。结论: 吴茱萸次碱对离体大鼠室颤阈没有明显的影响。

关键词: 吴茱萸次碱; 大鼠; 室颤阈; 有效不应期

中图分类号: R285.5 文献标识码: A 文章编号: 1673-7717(2008)01-0048-03

The Effect of Rutaecarpine on the Ventricular Fibrillation Threshold of Isolated Rat Heart

LING Feng¹, DUAN Xu¹, YANG Jian-min¹, XIA Qiang², YE Zhi-guo²

(1. Department of Cardiology, The First People's Hospital of Hangzhou Hangzhou 310000, Zhejiang China

2. Department of Physiology, College of Medical Sciences Zhejiang University, Hangzhou 310058 Zhejiang China)

Abstract Objective: To investigate the effect of rutaecarpine on the ventricular fibrillation threshold (VFT) of isolated rat heart. **Method:** The isolated rat hearts were mounted on a Langendorff perfusion apparatus with constant flow. 24 isolated rat hearts were divided into three groups treated with vehicle, low dose rutaecarpine, high dose rutaecarpine for 5 minutes respectively. Heart rates before and after treatment were recorded, the effective refractory period (ERP) was measured by SIS2 stimulus, the VFT was measured by tetanic stimulation. **Result:** the VFT and ERP of low dose rutaecarpine group and high dose rutaecarpine group had no significant difference from that of vehicle group. **Conclusion:** Rutaecarpine has no effect on the VFT of isolated rat heart.

Keywords: rutaecarpine; rat; ventricular fibrillation threshold; effective refractory period

吴茱萸次碱是从传统中药吴茱萸中提取的一种吲哚喹啉类生物碱。日本学者研究吴茱萸次碱对豚鼠离体心房肌有正性肌力和正性频率作用, 这与其激活辣椒素受体, 促进

降钙素基因相关肽 (CGRP) 释放有关^[1]。而当前的研究显示, CGRP 有广泛的抗心律失常作用, 包括抗室颤作用^[2-5]。本实验旨在进一步研究吴茱萸次碱对离体大鼠室

(+)。原方去麻黄、桂枝, 加白茅根 15g、大蓟 10g、小蓟 10g、浮萍 5g、车前子 10g 服 5 剂。尿常规检查: 蛋白 (-), 潜血 (-), 红细胞 (1~2 只) /HP, 原方加荠菜花 10g 续服 5 剂而愈。

8 风寒异气 袭于肺窍的过敏性鼻炎

过敏性鼻炎相当于中医的“鼻鼽”。是由于平素气虚, 表卫不固, 易感外邪。鼻为呼吸之气出入通道, 与肺相连, 肺气通畅, 则鼻窍通利, 嗅觉灵敏。风寒之邪, 侵袭鼻窍, 肺失宣降, 津液停聚鼻窍, 则鼻窍不通, 嗅觉亦差, 故鼻塞, 清涕淋漓不断, 甚则头痛, 头昏, 耳鸣。异气之邪入鼻, 则鼻腔奇痒, 喷嚏频作。舌质淡, 苔薄白或腻, 脉浮紧, 为风寒外束之象。治疗又多用辛散宣肺之法, 可用小青龙汤加减。

案 8 胡某, 女, 35 岁, 2000 年 3 月 17 日初诊。近 2 年来经常感冒, 感冒时即出现鼻塞, 喷嚏, 鼻痒, 流大量清涕, 有时伴咳嗽。经五官科诊为“变应性鼻炎”。经消炎抗过

敏治疗, 症状时发时缓。本次因受凉, 上症又发, 嗅觉减退, 伴少量咳嗽, 咳痰色白而稀, 头昏, 舌质常, 苔薄白, 脉浮紧。证属: 肺气虚弱, 卫外不固, 风寒袭肺, 上逆鼻窍。治宜温肺散寒通窍, 与小青龙汤异曲同工之妙。处方: 麻黄 6g、桂枝 8g、细辛 3g、生姜 3 片、五味子 5g、半夏 10g、蝉衣 10g、杏仁 10g、防风 10g、苍耳子 10g、白芍 10g 服 5 剂。药后, 流清涕减, 无鼻塞, 但鼻痒, 原方加黄芪 15g、白术 15g、乌梅 10g 再服 5 剂, 症状缓解, 嘱每天服玉屏风口服液 2 个月而愈。

9 体会

用小青龙汤治疗寒饮咳嗽, 疗效卓著。其中又以干姜、细辛、五味子 3 味药, 在治疗急慢性咳嗽病中, 运用得当, 可获捷效。干姜、细辛内以温化水饮, 外以辛散风寒。五味子司肺之阖, 以防姜辛耗散肺气。干姜司肺之辟, 细辛以发动阖辟之机, 3 味药配合收散相伍, 邪去而不伤正, 最为合拍, 所以小青龙汤兼主诸病, 是理肺之剂。方中麻黄是平喘主药, 生用发散力较大, 炙用其性缓和, 细辛又是一味引经药, 可引他药至少阴经。临床上只要掌握辨痰、辨喘、辨舌、辨脉这几个辨证环节, 而只要抓住其中一两个主症, 临证时又能细心品验, 临床运用则效如桴鼓。

收稿日期: 2007-08-29

作者简介: 凌峰 (1956-), 男, 浙江杭州人, 主任医师, 硕士研究生导师, 学士, 研究方向: 心血管内科基础与临床。