

小青龙汤的对药组方及传变

庄富强 薛洁

沂南县中医院 山东 临沂 276300

【摘要】：对药组方是张仲景常用的组方方式。小青龙汤出自《伤寒论》及《金匮要略》，此方配伍精当，临床疗效可靠。小青龙汤组方可分为以下四组：麻黄、桂枝；细辛、干姜；白芍、五味子；炙甘草、半夏。通过分析四组对药，能加深小青龙汤病因病机的理解，并在此基础上，便可灵活分析此方的传变及加减。

【关键词】：小青龙汤；张仲景；对药；刘德山；厚朴麻黄汤；射干麻黄汤；小青龙加石膏汤

Antidrug Formulation and Transmutation of Xiaoqinglong Decoction

Fuqiang Zhuang Jie Xue

Yinan Hospital of Traditional Chinese Medicine Shandong Linyi 276300

Abstract: Prescriptions for drugs are commonly used by Zhang Zhongjing. Xiaoqinglong decoction comes from *Treatise on Febrile Diseases* and *Synopsis of the Golden Chamber*. This prescription is well matched and has reliable clinical effect. Xiaoqinglong decoction can be divided into the following four groups: ephedra, cassia twig; Asarum, dried ginger; Paeonia lactiflora, Schisandra chinensis; Braised licorice, Pinellia ternate. Through the analysis of the four groups of drugs, we can deepen the understanding of the etiology and pathogenesis of Xiaoqinglong Decoction, and on this basis, we can flexibly analyze the transmission, addition and subtraction of this prescription.

Keywords: Xiaoqinglong Soup; Zhang Zhongjing; Drug control; Liu Deshan; Houpu Mahuang Decoction; Shegan Mahuang Decoction; Xiaoqinglong plus gypsum soup

小青龙汤是张仲景创的一张千古名方，受历代医家津津乐道。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。此方配伍精当，若临床切准病机，灵活运用，必能出奇制胜。常用于治疗急性慢性气管炎、支气管哮喘（尤其是咳嗽变异型哮喘）、肺气肿等疾病。临床中若要灵活运用此方，则必须要熟悉此方的病因病机、组方原理、加减法及传变法。本文中，笔者将对上述几点作详细论述，并着重分析此方的对药组方原则，以供同道探讨。

1 主治及病机

《伤寒论》40条说“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。”较全面的总结了小青龙汤的临床症状。从中可知，其主症是咳嗽，亦可伴有上气（哮喘）。其病机为外有寒内有饮，肺失宣降。其病理要点在于外寒内饮^[1]。病及气分、水分。需要注意的是，此方多用于外有寒内有饮的情况，但临床上不局限于表证，张仲景用“青龙”命名，本意是强调此方通过发汗这种外在形式，来完成宣阳化饮利水这种内在目的，因青龙在古文化中为东方之神兽，主司行水，《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”^[2]。

2 组方及加减法

小青龙汤配伍严谨，同时也体现了张仲景惯用的“对药

原则”。下文中，笔者将详细分析小青龙汤的对药配伍及加减变化。原方八味药物如下（为方便下文传变加减，分为四组）：

麻黄桂枝（I组）

细辛干姜（II组）

五味白芍（III组）

半夏甘草（IV组）

横向看，张仲景常用对药有麻黄、桂枝；细辛、干姜；纵向看，则有麻黄、细辛（麻黄细辛附子汤）；麻黄、五味子；麻黄、半夏（半夏麻黄丸）；细辛、五味子；桂枝、白芍；桂枝、甘草（桂枝甘草汤）；干姜、甘草（干姜甘草汤）；白芍、甘草（芍药甘草汤）。方中麻黄、桂枝宣通阳气以解其外寒；细辛、干姜温肺化饮；五味、白芍和阴气以防上四味辛温伤阴，并且五味子配伍麻黄则宣肺敛肺滋肺化痰，白芍配桂枝以调和营卫；半夏散结气除饮，甘草宜脾胃和诸药。八药并用，则辛可宣，苦可降，酸可敛，并以甘味调之。全方体现了“宣收相济，升降兼施，阴阳平调”的功效^[3]。需要指出的是，麻桂在此方中不仅仅在于宣散风寒，亦有助于温化水饮。麻黄走表宣散阳气、桂枝辛温通阳化气，两者合用可宣通表气，表气宣达则里气通畅，里气通畅则内饮易化。另外，方中干姜、五味子、细辛是张仲景惯用的止咳化痰药组，在其治疗咳嗽的方剂中，姜辛味药组是频次最高的配伍

[4]。《本经》中记载芍药可“利小便”，《圣济总录》记载赤芍药汤治疗“妊娠子淋，小便涩少”^[5]，《金匱要略》提出“血不利则为水”的重要论断，都提示了芍药入血分，能通过和血而达到利水的作用。

3 传变及治疗

若小青龙汤证失治，则有以下传变。

(1) 若日久郁而化热，苔白厚，此为阳明气分热，小青龙加石膏汤主之。

(2) 若日久表证渐轻，风寒久久不得除则渐渐伤气化热，咳久肺气伤且肺气郁滞，表现为咳嗽而喘，胸满闷，或伴腹胀（肺与大肠相表里，大肠气滞），乏力，汗出动则尤甚。厚朴麻黄汤主之。加减变化如下：

I组中麻黄去桂枝加厚朴、杏仁：郁而化热，且表证轻，故去桂，但用麻黄。肺气滞，当降肺与大肠，故加厚朴、杏仁（对药）。

III组中五味去白芍加石膏：胸满闷故去白芍。郁而化热，此属气分热，故用石膏。

IV组中半夏去甘草加小麦：久咳气伤气滞，当补气理气，故用小麦。不得用参草。

(3) 若日久寒表渐轻，里饮渐渐化痰（注意饮、痰之区别），外寒化气为热，痰热互结于胸部、咽喉，表现为咽喉痰多声如水鸡，或咽痛者，射干麻黄汤主之。

加减变化如下：

I组中麻黄去桂枝加射干：热结故去桂之辛甘温以防化火生燥，使结加重。邪结化热炼津生痰，故加射干散痰结。

II组中细辛去干姜加生姜：饮不重，故用生姜代之；且有热结，故不用干姜之守而不走，取用生姜之走而不守。

III组中五味去白芍加紫苑、冬花：去桂枝故去白芍。饮已部分化痰，故用紫苑、冬花。紫苑、冬花，桂枝、白芍皆为对药。

IV组中半夏去甘草加大枣：用生姜故配用大枣。生姜、大枣，干姜、甘草皆对药。

(4) 若表证解而阳气伤，阳气内陷，邪气因入，饮结在肺，部位更深。表现为痰多而有黄色结块，咳喘，恶寒，脉沉，舌暗红苔薄黄。泽漆汤主之。紫参（即拳参）清热解毒散结气，黄芩清热去火，桂枝振奋阳气，参草补气，与桂合用辛甘化阳气。

4 医案举隅

4.1 马某，女，3岁，2019年05月17日初诊。主诉：咳嗽、发热7天。现病史：患者7天前感冒后出现发热、咳嗽，咳嗽多为干咳，发热最高在38℃左右。已服用退热剂及多种抗生素多日。望闻切诊：形体可，精神差。脉弦略细弱，

舌淡红苔白。中医诊断：咳嗽（太阳少阳并病、外寒内饮兼化热）；西医诊断：1.急性支气管炎。治法：疏风散寒、兼以清热。小青龙汤加减。处方：麻黄10g，桂枝12g，白芍10g，炙甘草9g，姜半夏9g，生姜12g，大枣10g，石膏45g，细辛3g，柴胡12g，黄芩10g，五味子6g。颗粒剂，2副，开水冲200ml，日2次服，1副分2日服完。其父是我院职工，电话告知1天后热退。嘱服第2副时，去掉方中石膏。服完，咳嗽消失。

按患者脉弦、舌淡红苔白，是风寒象，脉见细弱象，则正虚，正虚则邪入，病在太阳、并发少阳。方以小青龙为主。但小青龙汤方中，干姜守而不走，善温肺化饮，患者伴发热，是太阳风寒邪气偏盛，故改用改生姜之走而不守，以发散风寒邪气。患者脉弦偏细弱，是正气偏弱，故加用大枣益气，合生姜以调营卫之气。

4.2 刘某，女，71岁，2021年05月18日初诊。主诉：咳嗽、呕吐4天。现病史：患者4天前受凉感冒后出现咳嗽，伴呕吐，食入则吐，现已2日未进食，咳嗽痰多而粘。望闻切诊：形体可，舌暗红苔白干，脉弦。辅助检查：胸片：支气管炎表现。上消化道透视：胃中大量潴留液。中医诊断：咳嗽（外寒内饮、郁而化热伤阴）；西医诊断：1.急性支气管炎2.胃潴留。治法：温肺化饮、兼以清热滋阴。处方：射干麻黄汤加减。射干10g，黄芩10g，麻黄10g，五味12g，姜半夏9g，炙甘草12g，冬花10g，细辛6g，白芍20g，麦冬10g，沙参10g，颗粒剂，5副，开水冲100ml，分温2服。

按《伤寒论》40条说“心下有水气，干呕发热而咳”，说明小青龙汤方证中有呕的症状，是寒饮内盛，饮阻气机，胃气上逆所致。此例患者出现呕吐，说明患者外感之后，出现表气不和，继而导致里气（腑气）不和，胃气上逆。同时因寒饮内生，肺胃阳气不畅，气化不利，故饮在肺而咳，饮在胃而食入则吐（上消化道钡餐透视见胃中大量潴留液，也可认为是胃中生饮）。此患者始发病因为受凉感冒，所以必有太阳风寒。脉弦主寒、主饮。痰黏、苔干是化热伤阴之象。综合分析，其病机要点是：太阳风寒郁表，表气不和，里气不畅，内生寒饮，表里之气郁而不达，继而化热伤阴。故治疗上，应宣散太阳经之风寒，温化肺胃寒饮，清热化痰，同时要兼以滋阴生津。方以射干麻黄汤为主方，加白芍和阴气、利水饮，加麦冬、沙参滋阴润肺止咳。二诊时，加瓜蒌，凉润味甘微苦，功可清肺润燥化痰，味苦可下，故令痰饮下行，从大便而除。

4.3 邹某，男，41岁，2021年12月14日初诊。主诉：发作性咳嗽、喘憋30余年，加重半月。现病史：患者30余年前出现上症，天气寒冷则咳嗽、憋喘加重，夜间多发，曾诊

断为“支气管哮喘”，平素不规律服用抗炎平喘等西药，并用沙美特罗替卡松吸入治疗，但病情控制不佳。半月前上症加重，为求中药治疗，来诊。望闻切诊：形魁，面晄白。脉沉略紧，舌淡暗苔白滑。既往史：无。中医诊断：哮喘（太阳少阴并病、外寒内饮兼阳气亏虚）；西医诊断：支气管哮喘。治法：宣肺平喘、温振阳气。小青龙汤加减。处方：麻黄 15g，桂枝 12g，细辛 6g，白芍 10g，五味子 6g，炙甘草 15g，姜半夏 9g，干姜 25g，附子 60g，杏仁 10g。颗粒剂，9 副，开水冲 200ml，分温 2 服。

二诊：憋喘明显减轻，咳嗽基本消失，脉弦略弱，舌淡红苔白。改用麻黄附子甘草汤加干姜、淫羊藿、巴戟天、杏仁。方药：麻黄 15g，附子 60g，甘草 15g，干姜 30g，淫羊藿 60g，巴戟天 15g、杏仁 10g。颗粒剂，15 副，开水冲 200ml，

分温 2 服。

5 结果

症状明显好转，于门诊继续调理至 22 年 2 月中旬，患者诉咳嗽及夜间憋喘消失，西药吸入剂已停用。嘱暂停中药。

综上所述，（1）小青龙汤应用范围以治疗急慢性气管炎、支气管哮喘（尤其是咳嗽变异型哮喘）、肺气肿等疾病呼吸系统疾病为主。此外，还可治疗肺心病、心力衰竭、胃肠炎等由水饮导致的其他病证。（2）小青龙汤的主要应用指征是咳嗽、上气（哮喘）、发热、干呕或呕吐、舌淡、苔白滑等。（3）小青龙汤证的基本病机是外有寒内有饮，肺失宣降。（4）小青龙汤证临床上变化繁多，当谨守病机，随症加减。（5）加减小青龙汤时，当注重对药原则，但以病机变化为基本。

参考文献：

- [1] 高岑,武昕,熊俊,等.基于专家问卷调查的<伤寒论>方高频病证谱的研究--小青龙汤[J].辽宁中医杂志,2015;42(4):699-700
- [2] 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.
- [3] 成建山.<伤寒论>小青龙汤方证探析[J].山东中医杂志,2001.20(9):520-521.
- [4] 刘刚.张仲景治疗咳嗽的独特用药:姜辛味探析[J].内蒙古中医药,2016,35(1):46.
- [5] 王振国,杨金萍,主校,赵佑敕.圣济总录第 8 册[M].北京:中国中医药出版社,2018:12.

作者简介：庄富强，男，单位：沂南县中医医院，发票税号：123713214953589943。地址：山东省临沂市沂南县中医医院，邮编：276300。

基金项目：齐鲁老年病中西汇通学术流派传承项目（NO.2022-93-1-10）；山东省名老中医药专家刘德山传承工作室项目（NO.2019-92-19）