

浅析大青龙汤组方及意义

邓鸥鸥

东莞市樟木头医院, 广东 东莞 523600

[摘要] 从大青龙汤的药物组成以及方剂在原文中的实际意义, 结合个人治疗经验, 解释大青龙汤的组方及其在临床应用中的实际意义。

[关键词] 大青龙汤; 方剂; 伤寒论; 《金匱要略》

[中图分类号] R222.16 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0247-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.115

从古至今, 大青龙汤不论从方义还是应用都存在较大争议, 近年来随着临床应用增多, 此方也常成为争论的焦点。笔者拟根据个人临床体会及学习前人对此方的见解, 浅析大青龙汤的方药组成及意义如下。

从组方来看, 前人多认为大青龙汤由麻黄汤、桂枝汤二方组合而成。同时方有执等^[1]根据前人的见解提出了“中风桂枝汤, 伤寒麻黄汤, 风寒俱中大青龙汤”的三方鼎立说法。但桂枝汤中有芍药, 无石膏。芍药在桂枝汤中为臣药, 与桂枝相须为用, 为桂枝汤中调和营卫之要药, 少了芍药则不是桂枝汤了。还有部分认为是由麻黄汤、越婢汤二方组成。结合方中药物组成及原文中对大青龙汤的叙述, 笔者认为不论是从大青龙汤的组成形式还是实际内容来看, 本方是由麻黄汤、越婢汤组成更为确切。大青龙汤中有桂枝二两, 然而它只是桂枝汤的组成部分, 方中重用麻黄, 配以生姜、大枣、石膏、甘草, 显然是越婢汤的组方。

此方在张仲景的著作中出现3次, 《伤寒论》^[2]38条中“太阳中风, 脉浮紧, 发热恶寒, 身疼痛, 不汗出而烦躁者, 大青龙汤主之”; 《伤寒论》^[2]39条中“伤寒, 脉浮缓, 身不痛, 但重, 乍有轻时, 无少阴症者, 大青龙汤主之”; 《金匱要略》中“治溢饮者, 当发其汗, 大青龙汤主之”。笔者从大青龙汤方药结合所治3个证候进行具体分析。

太阳中风, 脉不应是浮紧, 如出现脉浮紧者, 是邪气伤及太阳之本。《内经》中: “太阳膀胱毫毛其应”。邪气伤及太阳本气, 成无己^[3]谓“中风见寒脉”, 寒则气收, 故见脉象浮紧; 寒束肌肤, 阳气郁滞不发, 所以出现发热、恶寒, 周身疼痛、汗不出。这是和麻黄汤所主治的病症相一致的。所以大青龙汤方剂的内容有麻黄汤, 为其主要组成部分。由于寒邪外束, 不从外解, 势必犯内, 因而出现汗不出、烦躁、内热的症

状。在治法上邪初内犯, 必须由内达外, 扭转病机, 使病邪随发表之汗出。越婢汤为发越水气, 清泄里热之良剂。方中以越婢汤发内扰之邪, 麻黄汤发汗使邪随汗出而外解, 乃药到病除也。

聂惠民^[4]认为, 39条论太阳伤寒反映的是表邪闭郁, 出现寒欲变热之征兆。伤寒邪在表, 脉象本来不应浮缓, 如脉象出现浮缓者, 其病理机制主要有二: 一为邪伤太阳, 从太阳化为热, 此热与邪从本化所出现的内热烦躁不同; 此热为邪从皮肤而犯腠理, 并从太阳标气而开始化热, 热性弛纵, 同时尚未全化, 所以脉象独见浮缓不见浮数。一为邪气犯腠理, 其所属为足太阳脾经。《伤寒论》中有“伤寒脉浮缓, 手足自温者, 系在太阴”。所以太阳病, 邪在腠理, 从太阳标化而脉见浮缓; 由于邪在腠理, 内系足太阳脾经, 所以身不痛, 但重。病机虽然内系脾经, 仍有外出之机, 故“身重, 乍有轻时”。文中特别指出要辨别其并非少阴病的烦躁, 《伤寒论·辨少阴病脉证并治》明言: 少阴病脉细沉数, 病为在里, 不可发汗。少阴病脉微, 不可发汗, 亡阳故也。在治法上就宜宣发太阴其邪, 使之外达于表, 随麻黄汤发汗之力而外出。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》对溢饮的解释为: “饮水流行, 归于四肢, 当汗出而不汗出, 身体疼痛, 谓之溢饮”, 笔者认为这句话中最重要的就是“当汗出而不汗出”, 汗不出则湿邪困重致身痛。溢饮病机为由内向外, 向外不通则病, 治法上应该为顺其势而使汗发之, 则病除。历代医家公认大青龙汤为《伤寒论》中发汗之力最为峻猛, 最有力的一方。方中用麻黄汤解表发汗, 而且越婢汤既可发越水气, 又可通调水道; 二者结合, 则事半功倍也。

从上述3个证候的具体分析来看, 可以了解大青龙汤在临床运用上的意义, 及方中越婢汤的实际意义。如果依据病情

[收稿日期] 2014-04-01

[作者简介] 邓鸥鸥 (1959-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医内科临床工作。

的具体分析,适当的加减,在临床上将会有更广泛的用途。

现依据个人数十年临床所见,选用典型病案一个记录如下。

张某,男,31岁,工人。因“感寒后发热、恶寒2天”来诊。2天前患者下班后自觉身热,脱除外套步行回家。当晚自觉恶寒,自测体温38.5℃,无汗,喝大量热开水后,汗出,症状略减。次日天气突变,大雨,湿身。夜间再次出现发热恶寒,头痛、身重,辗转反侧,心中烦闷,诊见:舌薄白,脉浮紧。此乃风寒湿邪俱损太阳,有内犯手少阴心经之象。以大青龙汤加味主之,方中加栀子、淡豆豉除烦。煎法:先煮麻黄,去沫,后煮诸药。服法:分3次口服,有汗即止。

二诊:服上药,汗已大出,烦躁症状消失,余症皆减。但仍感身痛,周身沉重,四肢、头面有浮肿现象,小便不利,脉浮濡,舌苔白。此乃风寒已祛,湿邪仍在之象,《金匱要略》谓:“发其汗,汗大出者,但风气已去,湿气在”。治法仍以大青龙汤加味主之,前方去桂枝、栀子、淡豆豉,加白术、薏苡仁健脾祛湿,煎法同前。1剂汗微出,症状略减,汗止再服,3剂服完,诸症皆除。

从本病例的证候来看,与《伤寒论》中太阳中风的病症有异同之处。《伤寒论》中太阳中风的烦躁为实热,为表里俱实,此证为虚烦,为表实里虚。故用大青龙汤以解表实,加用

栀子、淡豆豉以解虚烦。由于病从汗出后,风寒湿邪乘虚而入,出现虚中夹实之象。风性清扬,湿性重着,故出现周身沉重,头面浮肿,小便不利,脉浮濡。大青龙汤能解表实,逐水饮,但汗已出,再用则汗大出,可能出现“厥逆筋惕肉瞤”的逆症。故减桂枝,削其发汗之力,加白术、薏苡仁健脾以扶正利湿。

如上所述,可以看出大青龙汤由麻黄汤、越婢汤组成,不论是从方药组成上,还是实际意义上都是恰当的。其既有麻黄汤的发汗解表作用,又有越婢汤发汗利水作用;既能发散表邪,又能清透里邪,能治疗一切外感风寒湿邪。在实际应用中,如能结合具体病情,用以加减,则应用更加广泛。

[参考文献]

- [1] 方有执. 伤寒论条辨[M]. 北京:人民卫生出版社, 1957: 62.
- [2] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [3] 宋·成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963: 70-71.
- [4] 聂惠民. 《伤寒论》方药解析大青龙汤证[N]. 中国中医药报, 2004-07-22[8].

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

运用颜氏犀泽汤加减治疗慢性乙型肝炎体会

陈洁真, 梁灿, 池晓玲

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 慢性乙型肝炎; 颜氏犀泽汤; 孙子兵法

[中图分类号] R575.1

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0248-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.116

中医学无慢性乙型肝炎的病名,根据其发病特点及临床表现,属黄疸、胁痛、湿温等范畴。其病因病机错综复杂,主要是湿热毒侵袭,蕴蒸肝胆而致疏泄失司,脾胃阻遏而运化失常,病势缠绵,脾气虚弱,阴阳失调,气血失和;或先天禀赋不足,外邪趁虚而入导致一系列病理变化。临床治肝之法众多,但均可归于扶正祛邪之列。对于正邪关系的处理,正如清·徐大椿在其所著《医学源流论·用药如用兵论》所述:“防

病如防敌”、“治病如治寇”、“用药如用兵”、“孙武子十三篇,治病之法尽矣”。《孙子兵法》为春秋末期孙武所著,书中精辟地论述了调兵遣将的原则和克敌制胜的方法,这些法则对临床医家同样适用。

犀泽汤是全国名老中医颜德馨教授治疗湿、热、瘀交结慢性乙型肝炎的常用处方。犀泽方^[1]基本组成:广犀角粉(吞)3g,泽兰9g,金钱草、土茯苓、平地木各30g,败酱草15g。

[收稿日期] 2014-02-28

[作者简介] 陈洁真(1980-),女,主治医师,主要从事中西医结合内科工作。