

# 柴炙石膏杏子汤治疗急性咳嗽 324 例回顾分析

龙庆表

云南大理祥云县中医医院 大理祥云 672100

〔摘要〕麻黄汤、桂枝汤、葛根汤、桂枝厚朴杏子汤、小柴胡汤、麻杏石甘汤乃伤寒论中太阳、少阳、阳明三阳经方，在急性咳嗽中，病情演变迅速，宜三阳合方，加减变化，犯何逆，随证治之，药到病除，临证观察中，可缩短患者住院天数，并可减少抗生素的使用。

〔关键词〕伤寒经方应用

〔中图分类号〕R249 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)03-080-02

自 2009 年至 2018 年间，我院呼吸内科住院部和门诊接诊过上万的急性咳嗽病人，其中使用柴炙石膏汤治疗的超过千例，现挑选 2013 年使用电子处方以来容易追溯且有辅助检查依据的 324 患者做回顾分析，其中超过 70 岁的有 39（两例超过 90 岁）例，小于 1 岁的有 7 例，1-5 岁有 11 例，5-12 岁有 78 例，12 岁以上及成人有 189 例，其中住院部患者占 91 例，门诊患者 33 例，配合输液或西药治疗的患者占总例数的 53.7%。按照祥云县中医医院内二科参照国家中医药管理局标准制定的《急性咳嗽中医诊疗方案》及《急性咳嗽中医诊疗临床路径》的症状减轻 90% 的临床治愈标准，治愈 275 例，好转 29 例，无效 20 例，总显效率达 88.9%。应用过程中共 7 例出现的服药不良反应，主要表现为呕吐和大便稀溏，且集中出现 5 岁以内儿童患者中，呕吐可随停药而缓解或停止，其余患者均为出现其余不良反应。以下为应用分析：

## 1 组方

柴胡 25g 黄芩 15g 炙甘草 30-60g 石膏 30-90g 法半夏 10g 细辛 3g 桔梗 5g 厚朴 20g 五味子 15g 板蓝根 9g 葛根 30-60g（恶寒、无汗、发热者加麻黄 9-30g）杏仁 10g（痰多加皂角刺或贝母，咽痛咽干口渴可用北沙参或麦冬）

## 2 适应症

急性咳嗽见发热恶寒、流涕、咽痛、咳嗽、痰黄之太阳、少阳、阳明三阳合并之咳嗽证，常见急性上呼吸道感染、急性支气管炎、急性肺炎的急性咳嗽。

## 3 组方含义

①处方来源：取麻黄汤、桂枝汤、葛根汤、桂枝厚朴杏子汤、小柴胡汤、麻杏石甘汤三阳合方灵活组方加减，重用炙甘草、石膏，共奏解外和中清里之效，法夏、厚朴、五味子化痰止咳，麻黄、杏仁、桔梗、五味子、柴胡、黄芩调节气机升降。麻黄、石膏取麻杏石甘汤、大青龙汤之意。②相关条文：太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤主之；太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之；太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之；伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴……小柴胡汤主之。太阳病，十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤。脉但浮者，与麻黄汤；呕而发热者，小柴胡汤主之；…汗出而喘，无大热者，麻黄杏子甘草石膏汤；太阳病，下之微喘者，表未解也，桂枝加厚朴杏子汤主之；③辨证论治：发热（或不发热）恶寒，无汗（或有汗）身楚用麻黄（或桂枝）葛根解表；发热，恶心，纳差，口干口渴用小柴胡加石膏汤，用厚朴、杏仁、五味子止咳，加桔梗、贝母化痰止咳，咽痛加板

蓝根，咳嗽乃升降失调，升降之枢乃中焦而，用小柴胡汤和之，杏仁、桔梗调肺气之升降，气机调，外邪去，则咳嗽可止。

## 4 为什么重用炙甘草

①炙甘草不止调和诸药：诸多古籍及中医学表明炙甘草主要功效是和中缓急，润肺，解毒，调和诸药，然历代以来，调和诸药四个字给后辈学习中医的人造成了巨大的误解，每每方剂甘草或炙甘草均 3 克或 5 克用以调和诸药，其实不然，看伤寒张仲景用药，麻黄汤、桂枝汤、麻杏石甘汤炙甘草用量均为二两（约为现在 30g），小柴胡汤炙甘草用量为三两（约为现在 45g），炙甘草更是用到了思量（约为现在 60g），可见炙甘草除了调和诸药的作用以外，还可以发挥其止咳、和中缓急的作用，且用量均在 30g 以上。和中二字即补气血阴阳，补中气也。对甘草的使用或许可参考彭子益在其彭子遗书《圆运动的古中医学》（原名《实验系统古中医学》）古方下篇《葶苈大枣泻肺汤证治推论的意义》一节中的论述，其言甘草并非和百药也，打翻治肺病，总要调中补土，人身十二经，皆根源于中气。中气左旋右转，经气左升右降。升降不乖，是为平人。当升者不升，当降者不降，是为病人。经气的升降失常，因于中气的旋转不旺，要升经气，必调助中气。所以中气如轴，经气如轮。甘草、大枣补益中气，则轴运转行，甘草和百药的话，其实就是甘草补中气的意思。肺部咳嗽，呼吸异常，实则升降失常尔，欲调升降，必调中轴，虽生甘草比炙甘草止咳作用更强，但其补益中气作用不及炙甘草，故重用炙甘草以求镇咳平喘、调补中气的作用。②现代研究表明，炙甘草具有镇咳平喘、抗炎、调节免疫的作用（张玉龙、王梦月、杨靖玉、李晓波炙甘草化学成分及药理作用研究进展上海中医药大学学报 2015 年第三期），其研究表明炙甘草在止咳作用较生甘草减弱，但在调节免疫、抗炎作用较生甘草更强。凡高明的医师治病，总要通过药物调节，增强患者自身免疫调节，从而达到治愈的效果，正应《素问遗篇·刺法论》“正气存内，邪不可干”之言，炙甘草是为肺病良药也，治疗肺病咳嗽当重用炙甘草。

## 5 发热患者必重用麻黄、石膏，5 岁以下发热患者加家用生姜，协同炙甘草顾护脾胃。

现在的中医，尤其是年轻的中医，不根其究，对麻桂颇有偏见，执着于发热就不能用麻黄桂枝，屡屡延误治疗时机。其实不然，在《伤寒论》总其实可以找到依据：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒、体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒”，伤寒主方不正是麻黄汤吗？类似的论述还有桂枝二越婢一汤、麻杏石甘汤、大青龙汤条中均有发热和麻黄、桂枝使用的论述，临证中我们也发现发热患者必重用麻黄石膏，退热效果较为明显。名中医胡希恕、李可等也有此观点。吾师吴生元在其著作《吴生元学术思想与临床经验集》的《发热》一篇中也提到外感发热的葛根汤、桂枝汤

（下转第 84 页）

作者简介：龙庆表（1983 年 12 月—）大理祥云县，苗族，主治医师，本科，主要从事中医内科工作。

使得临床对于疾病的诊断较为容易，可通过 MRI 不同序列的信号强度和螺旋 CT 病灶密度判断疾病<sup>[6]</sup>。

螺旋 CT 检查借助图像重建技术，显现肝脏软组织等器官，并将病变影像显示在解剖图像上，可以多角度观察肝脏组织与病变部位的关系，CT 扫描速度快，但是不能避免不同增强时期间存在的间隙，不是真正的连续动态扫描，因此不能很清晰显示病变边界。MRI 检查同样可以从多方位、多层面对患者肝脏软组织等器官等进行成像，良好显示病变状况，与 CT 比较，优势在于 MRI 为连续动态扫描，可以观察病变的细微变化，同时能够清晰显示病变边界，对疾病的鉴别诊断价值更高。

综上所述，肝脏局灶性结节增生患者应用 CT 与 MRI 检查，均可以对肝脏病变区域内部组织及血运情况进行准确表达，适用于临床诊断，但 MRI 可以同时观察病变的细节，鉴别诊断价值

更高，两种检查方法都可为临床后续治疗提供诊断依据。

[参考文献]

[1] 陈海清. 螺旋 CT 及 MRI 检查在肝脏局灶性结节增生诊断中的价值研究[J]. 中国医药指南, 2018(7): 130-131.  
 [2] 贾社星, 王霞. 肝脏局灶性结节增生的 CT 及 MRI 影像学表现及预后分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2018(8): 86-89.  
 [3] 方立贤. CT 与 MRI 诊断肝脏局灶性结节状增生的临床价值分析[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2018(25): 190-191.  
 [4] 王德平, 王振文, 何习上等. 动态增强 MRI 在肝脏局灶性结节增生诊断中的应用分析[J]. 中国处方药, 2019(1): 140-141.  
 [5] 刘军. CT 与 MRI 诊断肝脏局灶性结节状增生的效果观察[J]. 健康大视野, 2018(22): 229, 231.

(上接第 80 页)

即可发汗祛邪退热，故外感发热可用麻黄加石膏，且参照《伤寒论》张仲景四两的用量，麻黄成人可总用之 5-30g，退热才能达到效果。我们回顾了上百例发热住院成人患者，麻黄用量均为 15g 及以上，石膏均在 45g 以上。体壮的年轻男性我们有两例麻黄用量达 30g，石膏用量达 90g，均治愈，且无不良反应发生。

6 经方优势

①突出中医优势，彰显中医院的专科特点。②我们团队在住院部回顾观察发现，联合此方应用的患者可以缩短患者的住院天数，同时可以减少或降低抗生素的使用，有利于临床抗生素管理。③症状减轻更快，不良反应更少。

7 不良反应

主要集中在 5 岁以下小孩，体现为服药后呕吐，分析主要原因：①单次服用量过大，造成呕吐；②小孩脾胃尚不健全，重用石膏易造成大便稀溏。其余观察则未见其他不良反应。

8 无效分析

①辨证不准确；②有合并症，不适用本方。

最后我们呼吁：有条件的大型医院或医学院校，建立方剂数据库和证据库以提高中医中药的使用率，提高中医的可操作性和可重复性，用临床数据来保护中医自己，让年轻医师通过数据会用、敢用中医，有循证依据且安全的使用中医。

[参考文献]

[1] 黄仰模,《金贵要略讲义》，人民卫生出版社，2004 年 1 月；  
 [2] 熊曼琪,《伤寒学》，中国中医药出版社，2003 年 1 月；  
 [3] 彭子益,《圆运动的古中医学》(刘力红主编,李可校注),中国中医药出版社,2016 年 9 月；  
 [4] 张玉龙、王梦月、杨靖玉、李晓波. 炙甘草化学成分及药理作用研究进展上海中医药大学学报 2015 年第三期；  
 [5] 中医四部经典,山西出版集团,山西科学技术出版社；  
 [6] 吴生元,《吴生元学术思想与临床经验集》，中国中医药出版社,2015 年 5 月；  
 [7] 冯世伦,张长恩.《胡希恕病位类方解》，人民军医出版社,2008 年 7 月。

(上接第 81 页)

73.91% (P < 0.05)；经阴道超声的诊断漏诊率为 9.78%，明显低于经腹部超声的 26.09% (P < 0.05)。

综上所述，与经腹部超声相比较，采用经阴道超声检查诊断子宫腺肌症其图像更为清晰，具有相对更高的阳性检出率和诊断准确性，能够有效减少漏诊和误诊的发生率，因而具有较为显著的临床应用效果及较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 王姗姗. 子宫腺肌症采用经阴道和腹部超声诊断的临床观

察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(19):173.

[2] 谢梅兰. 阴道和腹部超声在子宫腺肌症诊断中的临床应用分析[J]. 中外女性健康研究, 2018(1):101+113.  
 [3] 杨艳, 江渭洁, 王茵. 经阴道和腹部超声诊断子宫腺肌症的临床应用价值分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(5):733-734.  
 [4] 徐平. 探讨经阴道和腹部超声诊断子宫腺肌症的临床应用价值[J]. 中国医药指南, 2015, 13(10):199.  
 [5] 肖芳. 阴道和腹部超声在子宫腺肌症诊断中的临床应用分析[J]. 中外医学研究, 2015, 13(9):61-62.

(上接第 82 页)

这些都会影响检查的准确度。而阴道超声弥补了其不足之处，通过将探头直接深入阴道探查，克服了上述因素的影响。虽然腹部超声探测的范围较阴道超声广泛，但此种方法分辨率比阴道超声低，不如阴道超声反应病灶清晰。通过两者的对比，对异位妊娠患者进行检查工作时，应该结合两者的优势，充分考虑两者差异，灵活运用。

综上所述，治疗异位妊娠的关键因素是对其进行确诊，而对于作为常用确诊手段的腹部和阴道彩超检查方法而言，两者各具优势，笔者认为在治疗过程中应该充分考虑两者优势，提高治疗有效率，并广泛用于临床医学中。

[参考文献]

[1] 田昌碧. 以为妊娠运用腹部超声与阴道超声联合诊断中的价值[J]. 中国保健营养, 2013, 9(1): 102-154  
 [2] 李淑萍. 腹部超声与阴道超声在异位妊娠诊断中的应用价值分析[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(1): 181-183  
 [3] 王银. 异位妊娠超声诊断在选择保守治疗中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(26): 335-339  
 [4] 侯颖. 腹部超声与阴道超声对异位妊娠诊断的比较[J]. 中国妇幼保健, 2013, 25(29): 102-112  
 [5] 吴秀英. 腹部超声与阴道超声检查诊断异位妊娠的优缺点[J]. 齐齐哈尔医学院报, 2012, 35(2): 132-135