

以“从龙法”论治心源性胸腔积液感悟

王静慧, 张碧海*

黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月17日; 录用日期: 2025年9月11日; 发布日期: 2025年9月22日

摘 要

“从龙”源自近代名医张锡纯, 用以治疗服小青龙汤药后诸变证。后世医家将治疗小青龙汤药后诸证的方法统一称为“从龙法”。本文总结张碧海教授以“从龙法”论治心源性胸腔积液的临证经验。心源性胸腔积液属中医“悬饮”范畴, 其关键病机是肺脾气虚, 心肾两虚, 肺失宣通, 饮停胸胁; 乃实中夹虚证, 与从龙汤证多有相似, 治疗上强调扶正祛邪, 以补肺气、滋肾阴、引火归元、利水消肿, 在温化寒饮的同时顾护正气。

关键词

悬饮, 胸腔积液, “从龙法”

Reflection on the Treatment of Cardiogenic Pleural Effusion with the “Conglongfa”

Jinghui Wang, Bihai Zhang*

Graduate School of Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 17th, 2025; accepted: Sep. 11th, 2025; published: Sep. 22nd, 2025

Abstract

“Conglongfa” originated from Zhang Xichun, a renowned physician in modern times, and is used to treat various complications after taking “Xiaoqinglong” Decoction. Later generations of physicians collectively referred to the method of treating these complications after “Xiaoqinglong” Decoction as the “Conglongfa”. This article summarizes Professor Zhang Bihai’s clinical experience in treating cardiogenic pleural effusion with the “Conglongfa”. Cardiogenic pleural effusion falls under the category of “suspended fluid” in traditional Chinese medicine. Its key pathogenesis is deficiency of lung and spleen qi, deficiency of both heart and kidney, lung failure in regulating, and fluid retention in the chest and hypochondrium; it is a syndrome of excess mixed with deficiency, often similar to the

*通讯作者。

syndrome of “Conglong” Decoction. In treatment, emphasis is placed on strengthening the body’s resistance and eliminating pathogenic factors, with methods including nourishing lung qi, replenishing kidney yin, guiding fire back to its source, promoting diuresis to reduce swelling, and warming and transforming cold fluid while protecting vital qi.

Keywords

Suspended Fluid, Pleural Effusion, “Conglongfa”

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胸腔积液是一种以胸膜腔内病理性液体积聚为特征的一种常见临床症候,以胸闷、气短和呼吸困难为主要症状。心源性胸腔积液的起因是心力衰竭[1]。现代医学主要采用治疗性胸腔穿刺、胸腔置管引流、胸膜固定术等胸腔局部治疗来改善症状;通过纠正心力衰竭、抗炎等治疗阻断病情进展。胸腔积液在中医上归属于悬饮范畴,是广义痰饮病的一种。以胸胁饱满,咳唾引痛,喘促不能平卧为主要症状。张碧海教授结合多年临床经验,用“从龙法”辨治胸腔积液颇具成效。本文浅析心源性胸腔积液的中医病机,及四位名医运用“从龙法”的临证经验,浅谈“从龙法”的使用感悟。

2. 阳虚水停是心源性胸腔积液的关键病机

心源性胸腔积液是指由慢性心力衰竭所引起的胸膜腔内病理性液体积聚,临床症状以心悸乏力、胸闷气短、呼吸困难为多见,往往还伴随着全身性的水肿。与中医学广义痰饮病在病机与症状表现上存在着千丝万缕的关联及相似之处,故可从痰饮病分析心源性胸腔积液的中医证治要点。

痰饮病的病机主要责之于中阳素虚,复加外感寒湿,或为饮食、劳欲所伤。其正常输布有赖于肺之通调、脾之运化、肾之蒸腾、三焦之气化的协同作用,若脏腑受邪势虚而输化失调,则水饮停积为患。

《黄帝内经》曰:“阳化气,阴成形”。水饮属阴类,非阳之温通不能运,若阳气虚衰,气不化津,则阴邪偏盛,痰饮内生。《黄帝内经》无“痰”字,与《金匱要略》成书年代相近的《针灸甲乙经》亦未见“痰饮”之说,丹波元坚在《杂病广要》中曰:“痰,本作淡,淡,澹动,澹水动也。”淡是用来形容水的淡荡流动。饮,水也。故痰饮又可称为“淡饮”“流饮”,其重点在饮[2]。

张碧海教授认为心源性胸腔积液的关键病机是阳虚水停,在脏责之肺、脾、心、肾。《难经》曰:“呼出心与肺”,心、肺二脏在呼吸功能上的协同作用不容忽视。心主血脉,而肺朝百脉,血液能正常通行脉中需要二者的双重加持。心为火脏,阳气最盛;肺主气司呼吸,助心行血。若心阳式微,鼓动血脉通畅的原力减弱,从而致使心脉瘀阻。脉道不畅则气之周行受阻,进一步导致肺气壅滞,此时呼吸功能严重失常,故表现出咳嗽喘促、胸闷气短的症状。《黄帝内经》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”。肺脾二脏在五行理论中被视为母子关系,即脾为湿土生化肺金,有“肺为主气之枢,脾为生气之源”,但津液代谢失常不仅责之肺脾二脏。《素问·逆调论》说“肾者水藏,主津液”,《类证治裁·喘证》说:“肺为气之主,肾为气之根”,肾的摄纳能力决定着呼吸的深度。另一方面,肾所封藏的相火是升发君火的源头,少阳相火经肺金之敛降下降入少阴寒水,经肾水的封藏后随肝木升发,进而才使得少阴君火

充沛。肾阳虚衰时,收摄无力,肾之寒水泛滥,水湿困脾进一步加重津液紊乱,造成积液、肢重等各种水液疾病;心阳后继无援继而衰弱;肺气无根从而呼吸浅短、喘促胸闷。因此,肾阳虚衰在痰饮病的病机中视为关键要素。

3. 培元制水是心源性胸腔积液的治疗原则

基于阳虚水停的关键病机,张碧海老师主张以培元制水为基本治则,强调病痰饮者当以温药和之。《金匱要略方论本义》说:“言和之则不专事温补,即有行消之品,亦概其例义于温补之中,方谓之和之,而不可谓之补之益之也。盖痰饮之邪,因虚而成,而痰亦实物,必可有开导。总不出温药和之四字,其法尽矣”。心源性胸腔积液归属于痰饮病,为本虚标实之证,治疗当兼顾补虚与泻实,不能单一温补,而应在温阳益气的同时祛邪外出。

心源性胸腔积液的患者时常并见多脏腑的虚衰。张碧海老师善用甘温之品,以先天之本的肾脏和后天之本的脾脏为切入点,实现脾阳与肾阳的互资互化,正所谓“益火之源,以消阴翳”。组方常以黄芪建中汤为底方,以甘温之黄芪培中土脾气,以桂枝升足厥阴乙木之肝气,芍药降足少阳甲木之胆火,姜、枣、甘草以补中气调营卫;取金匱肾气丸之熟地、山药、山萸肉,润肝木、敛肺金、温肾阳;取小柴胡汤之柴胡、半夏,同样起到调平升降的作用,因只降胆、肺而不降胃经效果往往不尽人意;取从龙汤之龙骨、牡蛎,育阴潜阳使肾水不寒,同时生龙牡平痰饮也颇有良效,引上逆之火同泛滥之水下归其宅;再加猪苓、茯苓以制水。在用药时极看重气机的升降出入,依据“中焦为轴,四维为轮”理论,脾胃健运是气机流转通畅的关键,故选方遣药常以顾护脾胃为重。

4. 从龙法的理论内核

从龙法之说源自张锡纯《医学衷中参西录》所载的经典名方从龙汤,但最早可追溯到张仲景对于小青龙汤药后诸多变证的治疗论述。“从龙”即跟随小青龙汤之后,小青龙汤作为仲景治疗外寒内饮证的经典名方,其临床使用疗效毋庸置疑,但全方组成药物多温热属性,“外发太阳之表实,内散三焦之寒饮,亦汗法中之峻剂”,若用之不慎则易发散太过而伤人阳气,又过于温燥易化热伤阴,可拔肾根、动冲气,因此对于长期阳虚、阴虚以及心肾两虚之人是禁忌之例。临床上有很多误用小青龙汤后导致各种变证,或冲气上逆、或动血伤阴、或痰随火逆、或阳气虚脱等。从龙法即是治疗此类误治之后所现变证的方法,但也不局限于小青龙汤药后使用,对于病机相同的此类病证也属于从龙法的应用范畴。

5. 先贤的从龙要义

自仲景小青龙汤问世以来,各代医家关于从龙法的理解应用也层出不穷,关于从龙法的妙用也提供了更多的应用思路。现代临床中,心源性胸腔积液、肾源性水肿等痰饮病皆属本虚标实之证,从龙法仍有巨大的使用空间。现简述张仲景、叶天士、张锡纯及刘渡舟四位名医妙用“从龙法”的医案以更明晰“从龙法”的要义。

5.1. 张仲景之“从龙法”

《伤寒杂病论》是一本集理法方药于一体的医案集,详细记录了关于小青龙汤误治的案例及其相应的解决方法。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》有言:“青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从少腹上冲胸咽,手足痹,其面翕然如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒者,与茯苓桂枝五味甘草汤,治其气冲。冲气即低则反更咳、胸满者,用桂苓五味甘草汤去桂加干姜细辛,以治其咳满。服之当遂渴,而渴反止者,为支饮也。支饮者法当冒,冒者必呕,呕者复内半夏以去其水。水去呕止,其人形肿者,加杏仁主之。其证应内麻黄,以其人遂痹,故不内之。若逆而内之者,必厥,所以然者,以其

人血虚麻黄发其阳故也。若面热如醉, 此为胃热上冲熏其面, 加大黄以利之。”

这几段原文记录了服用小青龙汤后所发生的“五变”, 即冲气上逆、支饮复作、饮气上逆、水去形肿、水饮挟热上冲, 并给出了具体的治疗方法, 充分体现了张仲景“有一证即有一方, 有一变即有一法”的辨证精神。尤在泾解释此条文称“设其人下实不虚, 则邪解而病除。若虚, 则麻黄、细辛辛甘温散之品, 虽能发越外邪, 亦易动人冲气。冲气, 冲脉之气也”, 冲脉与肾之大络同起于肾下, 出胞中, 肾虚不能纳气于下, 故而冲脉之火能挟之直行而上变生诸症。此时应以敛冲降逆为急, 用桂苓五味甘草汤, “茯苓、桂枝能抑冲气使之下行”, “以五味之酸敛其气”, “以甘草之甘补其中”, 取“土厚则阴火自伏”之义; 服前汤后, 下焦冲逆之气已伏, 而肺中寒饮又发, 因冲气已平, 故去桂枝, 加干姜、细辛以散寒蠲饮、泻满止咳; 前汤中有姜、辛之热药, 故服之当渴, 而今反不渴, 是因内有支饮上溢咽喉, 故不觉渴, 患者当有头晕呕吐之症, 于前方中加半夏以消水止呕; 其人水肿者, 是肺气不通, 津液敷布失常, 理当以麻黄发汗为宜, 然因其人手足痹, 是阴血已虚, 若再用麻黄发汗, 又伤阳气, 阴阳两虚必致厥逆, 故用杏仁之辛苦发散, 其力稍逊, 但与证最合; 若其人面热如醉, 是冲气挟胃热上冲头面所致, 加大黄以泻其邪热。观以上条文, 张仲景辨证层层递进, 丝丝入扣, 示人“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”的精髓[3]。

5.2. 叶天士之“从龙法”

叶案载“色瘦膝疏, 阳虚体质。平昔喜进膏粱, 一厚味凝聚蒸痰, ……医用皂荚搜攢, 肺伤气泄, 喷涕不已, 而沉痾胶浊, 仍处胸背募俞之间。一独小青龙汤, 彻饮以就太阳, 初服喘缓, 得宣通之义。夫太阳但开, 所欠温补阳明一段功夫, 不得其阖, 暂开复痹矣。且喘病之因, 在肺为实, 在肾为虚。此病细诊色脉, 是上实下虚, 以致耳聋鸣响。治下之法, 壮水源以熄内风为主, 而胸次清阳少旋, 浊痰阻气防食, 于外时继以清肃上中二焦, 小剂常守, 调理百日图功。……熟地砂仁制、萸肉、龟甲心、阿胶、牛膝、茯苓、远志、五味、磁石、秋石。蜜丸, 早服。卧时另服威喜丸(茯苓、猪苓、黄蜡), 竹沥、姜汁泛丸。”

叶天士之“从龙法”, 分时服用不同功效的药物, 值得仔细体会。早晨阳气方盛, 痰饮为阴邪, 不易为患, 所以壮水之源以熄内风。至晚阳气归藏, 痰饮之邪易泛而成灾, 所以清肃上中二焦, 使痰饮去而正安, 早晚异服, 相辅相成, 正复邪退而病解[4]。

5.3. 张锡纯之“从龙法”

张锡纯将小青龙汤的应用发挥到了极致, 通过调整小青龙汤的加减变化不仅增强了功效, 更重要的是改良了小青龙汤伐阴动阳的弊端, 此外自拟从龙汤, 后世纷纷效仿逐渐形成了如今的从龙法。从龙汤组成为龙骨、牡蛎、生杭芍、清半夏、苏子、牛蒡子。热者, 酌加生石膏。本方是用来治疗小青龙汤药后余邪未尽之剂, 所以张锡纯言: “凡遇此等证, 服小青龙汤一、二剂即愈者, 继服从龙汤一剂, 必不再发。未全愈者, 服从龙汤一剂或两剂, 必然全愈”。

龙骨、牡蛎合用“为治痰之神品”, 龙、牡敛正气而不敛邪气, 并能治痰; 芍药收阴气, 敛逆气, 平喘咳; 半夏燥湿化痰, 苏子、牛蒡子得龙、牡, 平喘定咳, 而无辛散之弊。陈修园曰: 痰水也, 随火而上升。龙属阳而潜于海, 能引逆上之火、泛滥之水, 下归其宅。若与牡蛎同用, 为治痰之神品。今人止知其性涩以收脱, 何其浅也。徐灵胎说: “人身五脏属阴, 而肾尤为阴中之至阴, 故人之元阳藏焉, 是肾为藏水之脏, 而亦为藏火之脏也。所以阴分之火, 动而不藏者亦用龙骨, 盖借其气以藏之, 必能自还其宅也”。

张案载“邑郑仁村, 年五十许。感冒风寒, 痰喘甚剧, 服表散、清火、理痰之药皆不效, 流连二十余日, 渐近垂危。其甥刘振绪, 愚外祖家近族表弟也。年十四, 从愚读书, 甚慧。与言医学, 颇能记忆。闻其舅病革, 往省之, 既至, 则衣冠竟属殁矣。振绪用葶苈(四钱, 生者包布)大枣(五枚, 擘开)汤, 加五味

子二钱,煎汤灌之,豁然顿醒,继服从龙汤一剂痊愈。盖此证乃顽痰郁塞肺之窍络,非葶苈大枣汤,不能泻之。且喘久则元气必虚,加五味子二钱,以收敛元气,并可借葶苈下行之力,以纳气归肾也。以十四岁童子,而能如此调方,岂非有神助欤?为其事特异,故附记于此。且以知拙拟从龙汤,固宜于小青龙汤后,而服过发表之药者,临时制宜,皆可酌而用之,不必尽在小青龙汤后也。”

5.4. 刘渡舟之“从龙法”

刘老为经方大家,其《经方临证指南·小青龙汤证》记载一则支饮医案。患者,男性,咳喘痰多,不能平卧。证属寒饮射肺,以小青龙汤原方两剂服之。次年春,面色皓白不泽,身体羸弱,原方继续服用,下十二剂,头晕、心悸、夜难成眠。刘老认为此为过服小青龙汤,发散太过,拔动肾根,伤阴动血之证。以人参养荣汤酌加龙骨、牡蛎等药,下数十剂,患者才得以恢复。

此医案之患者过服小青龙汤,以至于攻伐太过,虽然饮邪尽祛,却也耗伤正气而成气血大虚之象。刘渡舟先生辨证精准,下药果决,以大补之剂配合龙牡收引之功使患者病势立转,不可谓不妙。此案用先贤所未用,拓宽了我们认识从龙法的思路[5]。

6. 病案举隅

李某,女性,72岁。2024年4月11日就诊。主诉:胸闷气短10余年,加重1月余。患者10余年前因受凉后突发胸闷气喘,至医院体格检查示两肺湿啰音。予解痉平喘化痰等西医治疗后,症状缓解,予出院。伴高血压、高血脂、血管炎、心力衰竭、右侧肾萎缩病史,规律服用降压药苯磺酸氨氯地平片、比索洛尔片,降脂药拜阿司匹林、螺内酯、苏迈卡、甲泼尼龙、吗替麦考酚酯。近年来患者胸闷气喘症状加重,受凉即发,甚至咳嗽频作,夜间不能平卧。1月前,患者诸症加重,胸闷、气喘频作,咳嗽不止,咯泡沫痰,夜间难以平卧,入睡困难。遂于外院住院行常规治疗,10前症状稍缓,予出院,嘱于家中自行吸氧。今症状复加重,患者欲寻求中医治疗,遂来就诊。现症见:胸闷喘促,胸闷呈压迫感,心中烦闷,伴咳嗽频作,口咽干燥,喜饮热而渴不解,手足冷,自觉胃脘隐痛,似有气自少腹上冲,项背强紧,食欲差,小便量少,夜寐欠佳,难以平卧,舌淡苔腻,有齿痕,脉沉弦,寸部尤甚,尺弱。听诊两肺散在湿啰音及哮鸣音;触诊双下肢水肿。辅助检查示:双肺多发陈旧性病变伴大量胸腔积液(600ml以上);心脏左室舒张功能障碍;双肾弥漫性病变伴右肾萎缩。西医诊断:心力衰竭;心源性胸腔积液;肾衰竭。中医诊断:痰饮病;证型:肺肾气虚,心肾阳虚,阳虚水停。治法:培土生金,培元制水。予方:熟地20g,山萸肉15g,黄芪30g,天冬10g,麦冬10g,龙骨20g,牡蛎20g,茯苓15g,柴胡15g,川芎15g,猪苓15g,蜜升麻10g,醋鳖甲10g,炙甘草15g。3剂,水煎服,日1剂。原服降压降脂药品与中药不存在拮抗或协同作用,故不作调整。4月15日二诊:服药后出现大便偏烂,次数增多,4~5次/日,尿量增加,24小时尿量1500mL左右,下肢水肿明显缓解,胸闷喘促明显减轻。予方:上方山萸肉增至30g,加五味子5g,茵陈15g。7剂,水煎服,日1剂。4月22日三诊:患者诉诸症皆缓,予复查胸部CT示仅少量胸腔积液。继服原方14剂,随访半年未见明显加重。

按:此患者因心力衰竭、肾衰竭引发水液疾病,原为心肾阳气亏虚,温煦失职,火不用事,气不摄纳,水液泛滥而成痰饮之证,故有胸闷喘促,心中烦闷,伴咳嗽频作,手足冷,自觉胃脘隐痛,似有气自少腹上冲,项背强紧。口咽干燥、喜饮热而渴不解正为寒饮不得宣化,清微不得上乘濡养之证,《灵枢·顺气一日分为四时》有云“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚”,水饮属阴邪,随入夜后阳降阴升,故见夜间喘促难以平卧,舌淡苔腻,有齿痕,脉沉,寸弦尺弱。本证属虚,更不可妄用辛温发散,恐再伤正气,唯以甘温补益、微通平和之剂方可起于沉疴,因此以甘温滋润之黄芪、天冬、麦冬恢复肺脾之气;以熟地、山萸肉、醋鳖甲求取肾阳;以龙骨、牡蛎、五味子引上冲之水火下行,以资元阳之根,下焦水温而

气自化;柴胡、川芎助力木气升发以资君火;茯苓猪苓同用助化水饮;茵陈清利湿毒。诸药配伍,共奏培元制水之效。

7. 小结

综上所述,张碧海老师认为心源性胸腔积液的病位当责之肺、脾、心、肾,论治应着手于整体的阴阳失衡升降紊乱,而不能局限于利水。关键在于培元,久病及阳,尤其是肾中元阳,此为五脏阳气之本。通过温补肾阳,纠正五脏阴阳失衡,恢复气体升降秩序,水患自然消解。扶正不留邪,祛邪不伤正,此乃长久之治。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 籍欣欣,付军,李敬霞,等.老年人心源性胸腔积液的诊治进展[J].中国老年学杂志,2014,34(15):4401-4403.
- [2] 刁雅静.基于《金匱要略》痰饮病探讨新型冠状病毒肺炎病因病机及辨治[J].河南中医,2020,40(6):827-830.
- [3] 李阳,孙中堂.服用小青龙汤后的变证及处理[J].天津中医药大学学报,2018,37(6):459-461.
- [4] 安丙辰.从龙法名家案析[J].中医杂志,2000(3):188-189.
- [5] 徐贺,顾宁.运用“从龙法”辨治支饮临证感悟[J].中国中医急症,2020,29(6):1051-1054.