

王长洪教授运用柴胡桂枝汤的经验述要

杨 卓

(沈阳军区总医院中医科, 辽宁 沈阳 110016)

摘 要: 柴胡桂枝汤出自《伤寒论》第 146 条, 曰: “伤寒六七日, 发热, 微恶寒, 支节烦疼, 微呕, 心下支结, 外证未去者, 柴胡桂枝汤主之。” 该方兼治表里内外, 临床应用广泛。我的导师王长洪教授, 得著名老中医董建华院士真传, 擅用经方, 以柴胡桂枝汤为例, 从感冒、感染后低热、功能性发热、内伤发热、胃脘痛、胁痛及黄疸、胸痹、郁证等八个病证介绍老师运用该方的临床经验, 并附以验案。

关键词: 中药; 临床经验; 柴胡桂枝汤; 王长洪

中图分类号: R249 **文献标识码:** A



王长洪 教授

王长洪教授, 主任医师, 中医师承制导师, 辽宁省名中医, 现任沈阳军区总医院中医科、国家中西医结合胃肠病重点专科主任, 余有幸成为老师门徒, 至今侍诊五载余, 对老师经验浅有揣摩, 现将老师善用柴胡桂枝汤经验介绍如下, 与读者共享。

柴胡桂枝汤出自《伤寒论》第 146 条, 曰: “伤寒六七日, 发热, 微恶寒, 支节烦疼, 微呕, 心下支结, 外证未去者, 柴胡桂枝汤主之。” 该条系指伤寒多日, 表证未尽去, 邪入少阳而见表里并病, 方取小柴胡汤、桂枝汤各半量, 合剂而成。由于其以小柴胡汤和解少阳, 宣展枢机, 以桂枝汤调和营卫, 解肌辛散, 因此不论外感病、内伤病, 只要病机贴切, 灵活加减运用, 效如桴鼓。

1 感 冒

吾师认为现今感冒, 失治尤多。因为感冒均以病毒感染为多, 无合并细菌感染, 抗生素无效, 且抗炎治疗后

往往使病情迁延不愈, 临床多见寒热往来、体虚多汗、头痛头晕、周身关节肌肉酸痛、纳差、胃脘不适等证, 正符合《伤寒论》中柴胡桂枝汤方义, 每年春秋流感发生, 临床多以原方治之, 随手取效。吾师常说, 现在临床治感冒, 一见发热, 就投以桑菊、银翘辛凉之品, 这是误区。柴胡桂枝汤调和营卫、解肌发汗, 才是正治。

2 感染后低热

无论是外感发热或是内伤发热, 只要药证相符, 应用柴胡桂枝汤治疗, 均可取得一定的疗效, 因为桂枝汤调和营卫, 方中桂枝、生姜、甘草辛甘化阳, 芍药、甘草酸甘化阴, 生姜、大枣、甘草补益脾胃, 益气和中, 并用滋阴和阳, 中气得健, 疾病焉有不愈; 小柴胡汤中柴胡质清味薄, 能疏少阳之郁滞。黄芩苦重, 善清少阳相火, 半夏和胃降逆, 人参、大枣、甘草益气和中, 扶正祛邪, 实里以防邪气深入, 全方寒温并用, 攻补兼施, 升降协调。外证用之, 重在和解少阳, 疏邪透表; 内证用之, 还能奏疏利三焦, 调达上下, 宣通内外, 和畅气机之效。两方合用, 营卫得和, 脾胃得健, 枢机得利, 太少双解。吾师曾收治一名 26 岁女患者, 以低热 1 月余就诊, 西医诊断系传染性单核细胞增

心气不足, 心脉瘀阻。处方: 天麻、杭菊各 10g (后下), 生黄芪 30g, 夏枯草 10g, 白蒺藜、丹参、赤芍各 15g, 红花 6g, 炒枣仁 20g, 瓜蒌壳、生龙齿各 15g, 生地 20g, 草决明 15g, 夜交藤 20g。每日一剂, 分两次水煎服, 服药 7 剂后, 头晕减轻, 胸闷、胸痛好转, 由原来每天发作 4~5 次减至 2~3 次, 仍感心悸, 气促, 疲乏, 减夏枯草、红花, 加白参 6g, 麦冬 12g, 葛根 20g, 调服月余, 血压 130/80mmHg, ECG: 改善, 诸症缓解。

按 本例是高血压病合并冠心病心绞痛、心律失常患者, 辨证为阴虚阳亢夹气虚血瘀, 药用天麻、菊花、夏枯草、白蒺藜、生地滋阴平肝潜阳; 丹参、赤芍、瓜蒌壳、红花活血通络, 理气宽胸; 患者心气不足, 气为血之帅, 气虚不足以推动血行, 则瘀血阻络更甚, 故用大剂量黄芪以益气

活血; 以炒枣仁、生龙齿、夜交藤养心镇静安神; 草决明平肝降压, 润肠通便。复诊头晕, 胸痛减轻, 仍感心悸、疲乏、气促, 故去夏枯草、红花清肝化瘀, 加白参、麦冬、葛根, 仿生脉饮益气生津法, 合前方诸药共奏益气养阴, 活血通络, 平肝定悸之功, 取得满意疗效。

4 体 会

高血压病是老年人最常见的心血管疾病, 以动脉收缩压和 (或) 舒张压增高 ($\geq 140/90$ mmHg) 为特征, 本病发病率高, 60 岁以上患病率约为 30% 以上, 且常导致脑、心、肾等重要脏器严重并发症, 严重危害老年人健康。近年来, 我国对高血压的诊断治疗有较大进展, 西医治疗以降压为目标, 已开发出多种类型的降压药物。而中医治疗是以病证结合、辨证论治方法, 把调整脏腑阴阳气血失衡作为重点。从临床实践看, 中药快速降压疗效虽不如西药理想, 但改善症状, 减少西药副作用和对脑心肾等重要脏器的保护作用等方面, 有一定优势。症状的改善与

收稿日期: 2004-12-27

作者简介: 杨卓 (1975-), 男, 河北昌黎人, 主治医师, 硕士研究生, 主要从事中西医结合脾胃病研究。

多症, 抗生素治疗 2 周罔效, 临床见发热轻、恶寒亦轻, 体温 37.8℃, 周身疼痛, 心烦纳呆, 舌红苔白, 脉细数, 以柴胡桂枝汤加板蓝根、大青叶治之, 3 剂体温降至正常, 7 剂后患者痊愈出院, 未再复发。

3 功能性发热

系由植物神经功能紊乱所致, 临床以经前期妇女、外科术后患者多见, 西药治疗办法不多, 以柴胡桂枝汤治疗, 常收奇效。我院神经外科曾有一脑胶质瘤术后患者, 男, 35 岁, 术后发热 2 月余, 体温波动无规律, 常达 40℃ 以上, 化验血常规、生化指标均正常, 经多方会诊治疗无效, 后经吾师会诊后转入我科治疗, 患者术后意识朦胧, 发热, 微恶寒, 脉弦细而数, 师曰: 此系功能性发热, 乃营卫失和, 腠理失疏所致, 停用所有抗生素, 遂用柴胡桂枝汤治之, 6、7 日体温降至正常, 神智转清, 后于我科行功能恢复锻炼半年余, 康复出院。

4 内伤发热

临床很多疾病可引起内伤发热, 包括肿瘤、血液病、结缔组织病等, 皆以正气不足, 易感外邪为主, 一旦引起发热, 患者大多体质虚弱, 迭用抗生素而至菌群失调, 治疗十分棘手。吾师应用柴胡桂枝汤加减, 多能获效。忆随吾师诊治一老年患者发热 6 月余, 体温波动在 38~39.5℃, 持续不退, 西医诊断自身免疫性溶血性贫血, 曾用大剂量激素冲击治疗, 家属恐其副作用, 故就诊于师, 查其有往来寒热, 心烦喜呕, 嘿嘿不欲饮食, 支节烦疼, 微咳, 舌红苔燥, 脉弦, 以柴胡桂枝汤原方治之, 半月发热止, 诸证皆减, 原方去黄芩续服一月而愈, 随访半年未复发。

5 治胃脘痛

柴胡桂枝汤虽以治疗少阳兼见表证疾患为主, 但吾师认为少阳多郁, 如少阳为患, 气机失常, 脾胃受伐, 导致脾胃升降运化失常, 而见胃脘支结不舒, 恶心欲呕, 不欲饮食, 运化失常则见肌肤失养, 筋肉疼。方中小柴胡汤和解少阳, 使气机得畅, 脾胃从桎梏而出, 加之桂枝汤调和脾胃, 健中补气。临床上吾师以此方加减治疗慢性萎缩性胃炎、胆汁返流性胃炎、消化性溃疡等疾病数百例, 多有效验。我记忆犹新的是一 32 岁男性克罗恩病患者, 系辽北农村个体经营者, 全家赖其收入为生, 发病表现为间断低热, 恶心呕吐不欲食, 胃脘支撑满闷作痛, 胃镜下见十二指肠水平部及空肠起始部粘膜弥漫性充血、水肿, 可见多处溃疡形成, 病理见溃疡深达肌层, 未见肉芽组织生

长, 辗转就诊未有进展, 后求治吾师, 予柴胡桂枝汤改桂枝为肉桂, 芍药、甘草用量加倍, 加蒲公英、紫花地丁各 15g 治之, 10 日腹痛得缓, 发热已去, 正常进食, 续服 20 剂, 复查胃镜见原病变部位肠黏膜光滑, 蠕动正常。

6 治胁痛、黄疸

少阳胆经为病, 见身目黄染, 胁肋胀满, 呕吐, 不欲饮食, 口苦, 咽干, 脉弦, 吾师认为小柴胡汤和解少阳, 加以桂枝汤, 调和营卫, 发表解肌, 使黄从汗去, 常收奇效。我科常年收治梗阻性黄疸病人, 每遇少阳胆经证者, 吾师常以该方投治, 并以酒军、厚朴、枳实等通腹之药合用, 效果灵验。余曾运用此法治一胆总管结石、化脓性胆管炎的老年患者, 就诊时身目黄染, 发热寒战, 恶心呕吐, 胁肋胀满疼痛, 急诊行内镜下介入取出结石, 术后服用上药加蒲公英、败酱草各 15g, 一周得愈, 无任何手术并发症出现。

7 治胸痹

吾师认为, 胸痹心痛病机不外心气血阴阳不足, 兼以血瘀、痰浊等邪阻滞血脉。柴胡桂枝汤方中桂枝、甘草辛甘化阳, 以助心胸之阳; 芍药、甘草酸甘化阴; 人参、生姜、大枣、甘草等益气生血, 气血阴阳面面俱到, 加之柴胡疏肝理气, 半夏降逆和胃, 气机得以调畅, 切中胸痹基本病机。临证时兼有血瘀者加用桃仁、红花、赤芍等活血化瘀; 兼有痰浊者, 加用菖蒲、胆星、白术等健脾祛痰; 阴血虚重者加阿胶、熟地、麦冬等滋阴养血。吾师曾诊治一 78 岁王氏, 自诉心慌、心烦、胸闷、气短, 易自汗出, 几天前因家事不顺心, 遂觉症状加重, 心前区闷痛, 查见面色白, 声音低微, 舌淡苔白, 脉细弱, 师曰: 此系心阳气不足兼有气郁, 可予柴胡桂枝汤治疗, 果然 6 剂诸证皆减, 半月后症状全无。

8 治郁证

郁证是由于情志不畅, 气机郁滞所引起的如心情抑郁, 情绪不宁, 胁肋胀满, 或易怒善哭, 或咽中异物, 失眠等一系列复杂症状, 日久可以耗伤心气营血, 以致心神不安, 脏腑阴阳失调。古时有气、血、痰、湿、热、食六郁之分, 但以气郁为先。吾师以为, 郁证之患, 与阴阳失和, 枢机不利有关, 气郁之心烦, 微呕, 心下支结, 腹胀, 嘿嘿不欲饮食, 周身不适等证皆可见于《伤寒论》柴胡桂枝汤证条, 虚证郁证之气血阴阳失和亦可出现上述症状, 治疗无论虚实, 均可给予柴胡桂枝汤加减服用, 且无论新恙久病, 总与香橼、佛手合用, 取其药性平和, 理气而不伤阴, 不忘百郁皆以气郁为先之古训。

血压的降低并非完全一致, 有时病人用西药后血压虽下降了, 但症状并未改善甚或增添了某些副作用。因此, 对于高血压病的治疗, 应坚持中西医结合方针, 把控制血压、改善症状、保护脑心肾等重要脏器损害, 提高生活质量, 作为综合治疗的目标。

张师辨治高血压病虽分以上 6 个中医证型, 但仅是对那些常见的、规律性的证候作出概括。而实际情况还要复杂得多, 不能墨守陈规, 宜灵活辨证。大体而言, 高血压属本虚标实之病证, 必须谨察虚实, 以确定治疗之主次。根据老年人特点, 在扶正祛邪方面应缓补慎攻。如老年高血压多见肾阴亏虚, 用药当选首乌、杜仲、桑寄生、枸杞、地黄等作用平和、滋而不腻之品, 而阿胶、龟胶、紫

河车等味厚滋腻, 有碍老人胃气之品, 非精血大耗时最好不用。再如本病多属阴虚阳亢, 但少数病人阴损及阳, 出现肾阳虚的证候, 用药宜选仙灵脾、巴戟天、仙茅等温而不燥之品, 而附子、肉桂、干姜等温燥之品宜慎用。总之, 须根据老年人体质和病情处方用药。

老年高血压病治疗, 还应积极配合以调整情志和生活方式为主的非药物疗法, 情志调养以保持心理平稳和精神乐观最为重要。老人生活调养要注意起居有规律, 劳逸适度, 节欲保精三个方面。另外, 饮食宜清淡(低脂、低盐、低糖)、戒除烟酒、坚持适度的户外运动等, 对防治老年高血压均有一定效果, 值得重视。