

桂枝汤与太阳伤寒之关系浅析

李学麟¹ 李学尧² 陈少东³

(1. 福建中医学院附属人民医院, 350004, 福建福州; 2. 福州市第六医院, 350009, 福建福州;

3. 福建中医学院 2000 级硕士研究生, 350003, 福建福州 // 第一作者男, 1954 年生, 主任中医师)

摘 要: 桂枝汤主治的是发热自汗的风寒表虚(中风)证。把太阳伤寒视为表实证, 主以麻黄汤; 把太阳中风视为表虚证, 主以桂枝汤似为定论。

关 键 词: 伤寒论; 桂枝汤; 太阳伤寒; 太阳中风



历代医家在注释《伤寒论》太阳伤寒、中风证时多曰:“无汗用麻黄、有汗用桂枝”。因而后学者大都认定麻黄汤主治的是发热无汗的风寒表实(伤寒)证, 桂枝汤主治的是发热自汗的风寒表虚(中风)证。在现行的中医学院《伤寒论讲义》中, 对太阳伤寒病机阐释为“卫阳被遏, 营阴凝滞”; 对太阳中风病机则阐释为“营卫不和, 卫强营弱”。因此, 把太阳伤寒视为表实证, 主以麻黄汤; 把太阳中风视为表虚证, 主以桂枝汤似为定论。但细读《伤寒论》之后, 结合临床经验, 笔者认为, 不尽其然, 故在此不揣愚陋, 直抒管见, 以求正于同道。

1 伤寒中风 南北皆有

我们知道, 无论是太阳伤寒还是中风, 总是由于外感风寒所致, 只是由于素质禀赋或地理区域之别, 因而出证候差异。换言之, 东南温暖地域或腠理较为疏松之人, 感受风寒之后, 较易患病, 但其证反较伤寒为轻, 故名“中风”; 西北寒冷地域或腠理较为致密之人, 其体阳气素盛, 耐寒力强, 感受风寒不易致病, 不病则已, 病则多为劳累之后, 汗出当风, 及暴受雨淋等, 或入房之后, 阳气暂挫之际, 风寒乘虚而入, 其证较之中风为重, 故名“伤寒”。但临床所见不尽如此, 如南方也有深居高山峻岭或长期劳作及体质壮盛、腠理致密之人, 北方也有养尊处优、禀赋较弱之人, 因此伤寒、中风南北皆有, 只是多寡之异。

2 麻桂二方 桂枝为君

感受风寒之邪所致的表实证, 临床多见有恶寒发热、无汗、头痛身疼、苔白脉浮等证, 无论其素强弱或腠理致密还是疏松, 其证候大致相似, 在伤寒、中风仅是轻重差异及兼证不同而已。而桂枝味辛性温, 具有发汗解表, 温经通阳之效。现代医学认为, 恶寒是由于各种致病因子进入血液, 引起体表小动脉反射性收缩或痉挛, 是机体对致热源刺激物作用的一种防御性反射活动。发热是由于致病因子激活内生致热源而引起机体体温调节紊乱所致。现代药理研究证实, 桂枝含有挥发油成分, 具有中枢性末梢血管扩张作用, 从而达到散发发汗解表的效果, 还具有抗菌、抗病毒的作用。因此, 麻黄汤与桂枝汤均选桂枝用之。对于桂枝在这二方中的作用, 笔者赞同王正公老中医“桂枝的发汗解表作用, 实较麻黄为强。”说法^[1]也就是说, 治疗太阳伤寒与中风的君药是桂枝。世说麻黄汤发汗力峻, 其实乃是麻黄得桂枝温经通阳之助,

两药相须方显疗效。仅麻黄一味来说, 未必是发汗峻药。^[2]如麻黄汤去桂枝, 则发汗力弱, 仅以宣肺平喘止咳为治, 故三拗汤所主乃是风寒咳嗽, 表实不甚之证; 如麻黄汤以桂枝易石膏, 则为治疗汗出而喘的麻杏石甘汤; 而大青龙汤乃是麻杏石甘汤加了桂枝、生姜、大枣三味药, 则其发汗之力更胜麻黄汤一筹, 可见桂枝发散风寒, 温经通阳的作用不可轻视。因此推而论之, 桂枝汤也可用于无汗之伤寒, 桂枝汤中的芍药也不仅仅是有些方解中所说的“敛阴止汗”作用。李克绍教授说的好, “桂枝汤中用芍药, 只是为了和荣, 决不是为了敛阴, 如果说是为了敛汗的话, 那么凡用桂枝汤发汗, 都必须自汗出了。而其实不然, 譬如太阴病, 脉浮者, 也用桂枝汤发汗, 可是三阴病除非亡阳, 哪有自汗的道理”^[3] 尚且《伤寒论》中常有“可发汗, 宜桂枝汤”(236 条), “当须发汗, ……宜桂枝汤”(56 条)等语。更何况仲师还有药后啜粥温服取汗, “若不汗, 更服”之嘱。

此外, 《伤寒论》还有“桂枝本为解肌, 若其人脉浮紧, 发热汗不出者, 不可与也。常须识此, 勿令误也。”(17 条)之诫, 但先父数十年经验及本人三十余年临证之临床的结果, 表明其不尽然也。我想仲师立该条文的原意只是因无汗之伤寒者, 其玄府闭塞甚重, 认为单凭桂枝汤开发腠理, 自是力不胜任, 恐有反助郁阳化热之虞, 出现如“初服桂枝汤, 反烦不解”之反应, 故宜用开发腠理力宏之麻黄汤, 偕麻、桂相须之力使腠理开泄, 郁阳得伸, 则无化热内传之弊。可事实上仲师也不忌用桂枝汤, 如他紧接着则语:“先刺风池、风府, 却与桂枝汤则愈。”(24 条) 何况桂枝汤中尚有生姜之辛温助桂枝温经通阳, 宣表开腠, 只要用之得当, 何虑之有乎?

至于《伤寒论》中说的脉缓或脉浮弱者, 我们也不能只简单地领会为脉象, 当从中体会此兼指相对表虚之病机。其实《伤寒论》中也不忌脉浮紧或脉浮数者用桂枝汤。

如“太阳中风, 脉浮紧”(38 条), “脉浮数者, 可更发汗, 宜桂枝汤”(5 条), 要不又当何解? 因此, 先父李公子光凡遇恶寒发热, 头痛身疼, 欲近衣被者, 皆用桂枝汤治之, 效如桴鼓, 并不局限于有汗无汗, 脉紧脉缓。因为太阳病自汗或无汗如有恶寒身疼, 总是卫阳被邪所遏, 不能行其“温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开合”之故。而桂枝汤正具有温经通阳, 发散太阳风寒, 促使被遏之卫阳得以舒展, 郁滞之营阴得以畅通的作用, 俟营卫调和, 则表证自解, 诸证皆除, 可说是具有双向调节之功。

3 临床应用 妙在变通

(下转第 1830 页)

<0.01);黄芪组与活血组相比无显著性差异($P>0.05$)。表明补阳还五汤总方组降低脑缺血模型脑组织含水量作用强于活血组及黄芪组,有减轻脑水肿作用。

表 1 脑组织含水量的测定(X±S)		
	n	脑组织含水量(%)
假手术组	10	76.88±1.63
模型组	10	82.52±1.18★
活血组	10	78.55±1.11△△
黄芪组	9	78.01±1.63△△
总方组	11	76.26±1.94△△

注:与模型组相比△ $P<0.05$ △△ $P<0.01$;与假手术组相比★ $P<0.05$ 。

脑组织Ca²⁺含量的测定结果见表2

表 2 脑组织Ca²⁺含量的测定(X±S)

	n	Ca ²⁺ 含量(ug/g)
假手术组	8	374.3±118.9
模型组	8	477.2±117.4★
活血组	8	360.8±52.8△
黄芪组	8	350.4±14.9△△
总方组	8	331.9±36.2△△

注:与模型组相比△ $P<0.05$ △△ $P<0.01$;与假手术组相比★ $P<0.05$

表2结果显示,模型组与假手术组相比,模型组脑组织中Ca²⁺的含量,明显增高,两者相比有显著性差异。活血组、黄芪组及总方组均有降低脑缺血大鼠脑组织中Ca²⁺含量的作用,降低幅度以总方组为最大,其次为黄芪组,降低幅度最小者为活血组,三者之间相比,无显著性差异。

6 讨 论

正常神经元内的游离钙浓度很低,只有细胞外钙浓度的1/10⁴。如此高的电化学梯度是依赖于细胞对钙的主动排出和细胞对钙的相对无通透性来完成的。细胞内的钙平衡(Calcium homestasis)对细胞生理功能的正常发挥是非常重要的。细胞内Ca²⁺稳态失调在神经细胞缺血损害中起重要作用。脑缺血引起膜去极化和突触前兴奋性递质的大量释放。细胞外液中的Ca²⁺通过电压门控通道和NMDA受体门控通道进入细胞内。细胞内由于ATP供应不足和乳酸酸中毒,以及磷脂酶的激活,使细胞内的结合钙大量释放,引起胞浆Ca²⁺浓度异常升高。受Ca²⁺调节的磷脂酶、蛋白酶、核酸内切酶等被激活导致膜磷脂分解和细胞骨架破坏,细胞产生不可逆损伤。^[2]水透过细胞膜通过两种不同的运输过

程:简单扩散和穿过水通道的大量流动,水通道介导的水分子跨膜移动需要较低的活化能。在脑缺血后肿胀的病理调节下,会导致严重的后果。

我们通过制作脑缺血/再灌注模型,观察中药补阳还五汤及拆方对脑组织中Ca²⁺的含量及含水量的影响,结果发现,模型组两者含量明显增高。活血组、黄芪组及总方组均有降低脑缺血大鼠脑组织中Ca²⁺含量的作用,降低幅度以总方组为最大,其次为黄芪组,降低幅度最小者为活血组,三者之间相比,无显著性差异。但对脑水肿的抑制方面总方组作用强于活血组及黄芪组。从而说明了补阳还五汤及拆方具有抑制脑缺血/再灌注钙超载作用,又能降低脑缺血模型脑组织含水量,具有减轻脑水肿作用。黄芪皂甙能降低脑组织梗塞灶的含水量;^[3]川芎嗪活化细胞膜上的“钙泵”,使血小板内Ca²⁺浓度降低,阻断Ca²⁺对血小板激活。^[4]川芎嗪阻滞Ca²⁺向细胞内流。^[5]赤芍有抑制Ca²⁺内流,从而提高Ca²⁺-Mg²⁺-ATP酶基础及激活性恢复TXA₂-PGI₂的平衡,抑制过氧化脂产生等作用;^[6]双胸蚯蚓溶栓酶能降低沙土鼠脑缺血再灌注模型脑组织Ca²⁺含量,保护额叶皮质神经元。从实验结果来看益气药物与活血药物具有相似的药理作用,两者协同作用下,总方组的疗效明显优于益气组与活血组,正应方剂学“整体取性原理”^[7],即“药有个性之特长,方有合群之妙用”,中药和方剂的特性,是分别在药和方的整体水平取定的。各单味药的药性,只存在于药的整体水平;方的功效,存在于方的整体水平,不能归结为方内各药的功效或方内各药的功效的累加。

参考文献

[1]Pulsinelli WA, Brierley JB. A new model of bilateral hemispheric ischemia in the unanesthetized rat. Stroke, 1979, 10: 267

[2]韩济生. 神经科学原理[M]. 第二版, 北京: 北京医科大学出版社, 1063、1066

[3]陈国俊, 秦震. 黄芪皂甙对大鼠MCAO/IR模型氨基酸含量的影响-活体微透析研究[J]. 临床神经病学杂志, 1998, 11(2): 67

[4]刘云海, 等. 川芎嗪对慢性肾功能患者肾血流量和肌酐廓清率的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(2): 107

[5]李国安, 等. 川芎嗪抗凝血酶诱导的单个核细胞血小板的聚集[J]. 中国药理学通报, 1990, 6(5): 377

[6]郝子林, 张银霞, 徐桂荣. 中医综合治疗缺血性中风243例[J]. 辽宁中医杂志, 1984, (9): 26

[7]祝世纳, 刘持年. 中药方剂原理的现代认识[J]. 山东中医学院学报, 1989, 13(2): 23~ 26

(上接第1817页)在运用桂枝汤过程中,我们对兼有咳喘者,则加朴、杏;见有烦躁者,则仿大青龙汤意,方中加淡竹叶清心除烦,引热从小便而出,甚者加黄芩、石膏或合栀子豉汤清上焦郁热;咽喉肿痛则加板蓝根、马勃、射干等解毒利咽。总之,腠理开,郁阳伸,必蒸蒸汗出,表证自解。加清热药,只是解表之中,佐以清里,防其表邪化热入里,或兼清里热。若太少两感,兼见“脉微细、但欲寐”者,则加附子温阳,其效不逊麻黄附子细辛汤。

再以时方派前贤创以人参败毒散、九味羌活汤等方以替代麻黄汤治疗太阳伤寒证,笔者认为其方理用意也如上所述,只是麻黄、杏仁兼入肺经,可宣肺平喘,故有喘者则非羌

防等所擅,然发散风寒则是同一目的,而归经之异,发散之力大小,使它们各有擅长,所适有别。

总之,笔者认为,临床上所见外感之证,如无喘证,只要符合风寒袭表之病机,桂枝汤不仅用于自汗之太阳中风证,同样也可用于无汗之太阳伤寒证,不必拘于“有汗”或“无汗”。

参考文献

[1]王正公. 是辛散而升,还是温经通阳[J]. 上海中医药杂志, 1980, (3): 27~ 28

[2]黄淑芬. 仲景运用麻黄发汗与泄热的经验探析[J]. 中医研究, 1992, 5(3): 16~ 18

[3]李克绍. 伤寒串讲[J]. 山东中医杂志, 1982, (2): 123~ 126