

桂枝汤类方的双向调节作用

侯新安

(新密市中医院, 河南 新密 452370)

摘 要: 桂枝汤及其类方对于体温、汗液、心律、血压、大肠功能等具有双向调节作用。这种作用的产生有其特定的前提、基础和途径。其实质可能是通过调营卫、建中气, 来调动机体内因对抗疾病, 从而使内环境始终保持动态平衡, 来实现其双向调节作用。

关键词: 桂枝汤类方; 双向调节作用

中图分类号: R289.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)06-1254-03

On the Two-Way Regulating Function of the Guizhi Tang and the Like

HOU Xin-an

(Xinmi Hospital of TCM, Xinmi 452370 Henan, China)

Abstract The Guizhi Tang and the like has the two-way function on temperature, sweat, blood pressure, rhythm of the heart and large intestine. Without the special premise, base and way, the function can't be reached. By the regulation of construction defense and fortifying the center qi, the Guizhi and the like can strengthen the body to resist diseases, keep the balance of the inner body and improve the function of the body.

Keywords Guizhi Tang and the like, two-way regulation function

桂枝汤首见于汉·张仲景之《伤寒论》, 被历代医家广泛应用。本文试就桂枝汤类方对机体的双向调节作用, 作一粗浅的探讨。以就正于同道。

1 双向调节作用

1.1 体温 桂枝汤对于体温的双向调节, 体现在能使营卫不和所致的体温升高或偏低的病理状态趋于正常。营卫不和而体温升高, 有外感、内伤之别。外感发热即太阳中风, 桂枝汤能调和营卫, 解肌祛邪, 故能退其热; 内伤发热多见于营卫受损、阴阳失和的病证, 桂枝汤既能协调阴阳, 又能神助营卫, 故用于产后、术后失血营虚, 病后营卫受损或复感外邪所致的缠绵低热及骤发高热, 均有良效。营卫不和所致的体温偏低, 临床也时有所见。《伤寒论》第 7 条: “病有发热恶寒者, 发于阳也; 无热恶寒者, 发于阴也。”无热恶寒, 多因素体阳虚, 无力与邪抗争所致, 用桂枝汤温振心阳, 调和营卫, 切中病情, 能使体温逐渐恢复正常。

1.2 汗液 桂枝汤对于汗液的双向调节, 体现在它既能发汗又能止汗。桂枝汤能够发汗, 除桂枝、生姜本身具有发汗作用外, 与服后“啖热稀粥”、“温复”也有关系。桂枝汤又能止汗, 这主要是通过桂芍配伍的功能实现的。“桂枝君芍药, 是于发汗中寓敛汗之旨; 芍药臣桂枝, 是于和营中有调卫之功。”^[1]桂枝汤证的自汗出乃营卫不知, 治疗当调和营卫。仲景原书中的“复发其汗”、“先其时发汗”九字最为关键; 倘若邪有, 通过发汗, 邪从汗出, 邪去汗止; 倘若营气和者, 仅卫气不共营气和谐, 则通过发汗, 营卫谐和而汗自止。可见, 表虚自汗虚症汗, 服桂枝汤并啖热稀粥及温复后遍身身热微似汗出属药汗, 先得药汗是发汗, 病汗遂止为止

汗。

1.3 心率 桂枝汤类方对于心率的双向调节, 表现在对心阳虚所致异常心律的调节。《伤寒论》第 22 条: “太阳病下之后, 脉促胸满者, 桂枝去芍药汤主之。”这里的“脉促胸满”, 是下后心阳损伤, 表邪乘虚陷胸, 而正气仍有抗邪向外趋向的见证。心阳虚而脉促, 宜当用温, 本方桂甘同用, 温振心阳, 则阳回而脉促复常。心阳不足除可见虚亢的脉象外, 更多系迟缓无力之脉。笔者用此方治疗缓而结代之脉亦颇有效。

1.4 血压 桂枝汤类方对于血压的双向调节, 体现在对心脾阳虚所致血压异常的调节。心脾阳虚所致的低血压, 多因心阳不振, 心脾虚损, 或脱液, 失血, 耗气过多所致。临床于风心、久泻等慢性疾病的后期或产后气血两伤的情况下常能见到。以桂枝汤为组方基础的黄芪建中汤能温心阳, 益脾胃, 建中补虚, 治疗诸不足, 故用以治心脾阳虚之低血压常获良效。心脾阳虚所致的高血压, 多因心脾虚衰, 中气不振而阴阳失去维系所致。治疗当从甘温建中, 由阴引阳, 由阳引阴求之。尤怡曰: “中气立则营卫流行而不失其和。又, 中者, 四运之轴而阴阳之机也, 故中气立则阴阳相循, 如环无端而不极于偏。”^[2]本方有建中气以调阴阳、益营卫以溢化源的作用, 故用之每能奏效。或更加龙齿治疗劳心损力过, 气血耗伤而运行失常的高血压病证, 其效益佳。

1.5 大肠功能 桂枝汤类方对于大肠功能的双向调节, 体现在对泻痢和便秘的治疗。前人谓“桂枝汤一方外证治太阳, 内证治太阴。”^[3]在中气虚损、里气不和的病机下, 桂枝加芍药汤既可治疗脾气虚损, 运化不利的久痢, 又可用治里气郁滞, 结肠痉挛引起的便秘, 体现了调脾胃、和和气机, 调整大肠功能的双向调节作用。腹痛下痢和痉挛便秘, 证虽不同, 脾虚失和的机理则一, 治病求本, 故能左右逢源。

收稿日期: 2007-01-13

作者简介: 侯新安 (1955-), 男, 河南新密人, 主治医师, 研究方向: 经方临床应用。

血府逐瘀汤加减治疗心血瘀阻型劳累型心绞痛疗效观察

伊艳清

(凤城市中医院, 辽宁 凤城 118100)

摘 要:目的:观察血府逐瘀汤加减治疗心血瘀阻型劳累型心绞痛的疗效。方法:将 60 例冠心病心绞痛患者随机分为 2 组,对照组 30 例给予消心痛或硝酸甘油治疗,治疗组 30 例运用血府逐瘀汤加减治疗。结果:治疗组心绞痛症状疗效,心电图疗效等明显较对照组治疗效果好,经统计学处理,有显著性差异 ($P < 0.01$)。结论:血府逐瘀汤是治疗心血瘀阻型劳累型心绞痛的有效、理想药物。

关键词:血府逐瘀汤;心血瘀阻;劳累型心绞痛

中图分类号: R541.4

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2007)06-1255-03

笔者自 2004 年以来应用血府逐瘀汤加减治疗劳累型心绞痛 60 例,取得较为满意的疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例 60 人,为 2004 年 9 月—2006 年 6 月本院门诊及住院患者,依据性别、年龄、病情的不同,采用“不平衡指数最小的分配原则”,随机分为 2 组。治疗组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 43~76 岁;病程 5 个月~6 年;病情分级:Ⅰ级 5 例,Ⅱ级 10 例,Ⅲ级 8 例,Ⅳ级 7 例。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 44~75 岁;病程 6 个月~5 年;病情分级:Ⅰ级 8 例,Ⅱ级 12 例,Ⅲ级 7 例,Ⅳ级 3 例。2 组临床资料经统计学处理,无显著性差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 冠心病劳累型心绞痛诊断参照《内科学》6 版教材^[1];分级标准参照上海全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会 1979 年修订标准^[2]。中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3],临床辨证属心血瘀阻型。纳入标准:西医诊断为冠心病劳累型心绞痛的患者;中医诊断为胸痹,辨证符合心血瘀阻的患者;年龄为 40~80 岁的门诊或住院患者。排除标准:①凡不符合诊断标准及中医辨证属心血瘀阻者。②合并高血压病血压超过 180/110 mmHg 者。③凡属重度心衰、重度心律失常、重度休克、肝肾造血系统等严重原发性疾病者。④重度神经

官能症、更年期症候群者。⑤ 40 岁以下、80 岁以上,妊娠或哺乳期妇女,对本药过敏者。

1.3 观察指标 临床症状:观察治疗组治疗前后胸闷、胸痛、心悸、面色、口唇、舌质、脉象等中医征候;心绞痛每日发作的次数、持续的时间、发作的程度的改变;静息心电图的变化。

2 治疗方法

治疗组:给予活血化瘀、行气止痛中药,由血府逐瘀汤加减而成。方剂组成为桃仁 15g 红花 10g 赤芍 10g 川芎 10g 当归 10g 生地 10g 柴胡 12g 枳壳 12g 桔梗 12g 牛膝 12g 甘草 12g 疼痛剧烈者加延胡索、蒲黄、五灵脂;夜间疼痛明显者加夜交藤、地龙;心悸明显者加龙骨、牡蛎。每日 1 剂,水煎分 3 次口服。

对照组:口服消心痛,10mg 每日 3 次或硝酸甘油 20mg 加入 250mL 液体中,每日 1 次静点(糖尿病患者应用医用生理盐水)。

治疗期间停用其他治疗冠心病心绞痛药物。

统计学处理:中医症状疗效、心绞痛症状疗效和心电图疗效采用百分比,其他采用 χ^2 检验。

3 疗效评定标准与结果

3.1 疗效判定标准 参照文献[2]拟定。显效:心绞痛等主要症状消失或达到显效标准,心电图恢复正常心电图或

2 双向调节作用

2.1 双向调节的前提 桂枝汤类方的双向调节作用,建立在特定的病机基础上,而且与一定的病理状态相联系。譬如,桂枝汤对体温、汗液失常的双向调节,是基于营卫不和的前提;其类方对心率、血压、大肠传导失常的双向调节,是建立在心脾阳虚的基础上等等。

2.2 双向调节的基础 桂枝芍药、桂枝甘草、芍药甘草这三对配伍,是桂枝汤类方双向调节的基础。桂枝温通卫阳,芍药敛阴和营,两药一散一收,一刚一柔,集合各自的特长而产生以调和营卫为主的作用。桂枝汤对体温、汗液的双

向调节作用,即以此为主要支柱。桂枝配甘草,甘温补虚,辛甘化阳,有扶心阳,生心液,利血气,平动悸的作用,故可对心阳不足的心律失常实现双向调节。芍药配甘草,有敛阴和营,调中舒挛,缓急止痛之功。在桂枝加芍药汤对腹痛下利和痉挛便秘的双向调节中,芍药甘草的配伍,是个很好的注解。

2.3 双向调节的途径 ①调和营卫,畅通循环,营和卫是人体生命的物质和功能的重要部分之一。营气能化生血液,营养全身;卫气能温煦脏腑,调节腠理,护表抗邪。营卫调和,气血循环通畅,则正气内存,邪不可干;营卫失调,则机体平衡和脏腑功能遭到破坏,随之出现发热、恶寒、汗出等症状,桂枝汤中,桂姜主卫,芍枣主营,两相配伍,既调营卫利气血,又通经络畅循环,再加甘草之通调,阳表阴里,气卫血营,并行而不悖,刚柔相济,阴阳相和。桂枝汤正是通

收稿日期: 2007-01-21

作者简介:伊艳清(1966-),女(满族),辽宁丹东人,副主任医师,学士,研究方向:心脑血管疾病诊治研究。

达到大致正常(即正常范围心电图);有效:心绞痛等主要症状减轻或达到有效标准,心电图改善达到有效标准即 S-T 段的降低以治疗后回升 0.05mV 以上,但未达到正常水平,在主要导联倒置 T 波改变变浅(达 25% 以上者),或 T 波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善者;无效:心绞痛等主要症状无改善,心电图基本与治疗前基本相同;加重:心绞痛等主要症状与心电图较试验前加重即 S-T 段较治疗前降低 0.05mV 以上,在主要导联倒置 T 波加深(达 25% 以上者)或直立 T 波变平坦,平坦 T 波变倒置,以及出现异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。在综合疗效判断时,若心绞痛等主要症状疗效与心电图疗效两者不一致时,应以疗效低的结果为综合疗效。

3.2 结果 总体疗效比较,见表 1。

表 1 2 组患者总体疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	有效率(%)
治疗组	30	10	18	2	0	93.3 [*]
对照组	30	6	13	10	1	63.3

注:与对照组比较,*P<0.01。

治疗前后心绞痛疗效比较,见表 2。

表 2 2 组心绞痛疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	有效率(%)
治疗组	30	18	11	1	0	96.7 [*]
对照组	30	9	13	3	3	73.4

注:与对照组比较,*P<0.01。

表 3 治疗组病人治疗前后中医症状变化(例)

症状	治疗前	治疗后				好转率(%)
		显效	有效	无效	加重	
胸 闷	30	9	16	5	0	83.3
胸 痛	30	10	18	2	0	93.3
心 悸	24	8	10	6	0	75.0
面色晦黯	17	7	6	4	0	76.5
唇舌紫黯	25	13	8	4	0	84.0
脉 细 涩	20	6	7	7	0	65.0

过调和营卫、畅通循环这个途径,对机体的体温、汗液等方面的失调实现双向调节的。④调理脾胃,建复中气。脾胃为营卫生化之源,后天之本。“脾胃有伤,则中气不足,中气不足,则六脏气皆绝于外,……故营卫失守,诸病生焉”桂枝汤中,姜、枣、草是调补脾胃的圣药,芍药有“益脾”的作用,桂枝能“促进唾液及胃液的分泌,帮助消化”^[4],五药合用,具有调理脾胃,建复中气的作用,故有对“中气不足”,“营卫失守”所致的血压失常及大肠传导功能紊乱等病症实现双向调节。

2.4 双向调节的实质 疾病的发生和转归,不仅取决于致病因子的质和量,更取决于机体免疫防御功能的强和弱。因此,治疗时把立足点放在机体反应性上比单纯着眼于致病因素。更有利于调动机体战胜病邪的能动作用。桂枝汤类方双向调节的实质,很可能是通过调营卫、建中气的途径,调动机体内因对抗疾病,从而达到内环境的恒定。伊藤嘉纪在《中医与机体恒定性》一文中指出:“体温和血浆透压是保持机体恒定的两个重点。”^[5]联系到桂枝汤既能调

治疗组治疗前后症状变化:治疗组治疗后中医的症状,舌、脉均有不同程度的改善,尤以胸痛,胸闷,唇舌脉象好转率高,见表 3。

治疗前后心电图变化,见表 4。

表 4 2 组患者心电图疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	有效率(%)
治疗组	30	5	15	10	0	66.7 [*]
对照组	30	2	7	20	1	30.0

注:与对照组比较,*P<0.01。

4 病案举例

于某,男,66岁,2005年1月12日初诊。患者3年前因劳累后出现胸前区闷痛,呈紧束感,疼痛向左肩、左臂前内侧放射,持续时间约1~3min,休息后或含服硝酸甘油后症状可缓解。近1个月来因劳作过度,胸前区闷痛加重,时呈绞痛感,每天发作次数达4次左右,发作持续时间3~8min,含服硝酸甘油可缓解。四诊检查:见面色晦黯,口唇青紫,出汗,形体肥胖,血压150/85mmHg,心率97次/min,律齐,无病理性杂音,舌质黯,边有瘀点,少苔,脉细涩。血生化检查:血脂偏高,血糖正常。心电图示:窦性心律,电轴左偏,下壁心肌缺血。西医诊断:冠心病,劳累型心绞痛。中医诊断:心血瘀阻型胸痹,证属:心脉瘀阻。治则:活血化瘀、行气止痛。方用血府逐瘀汤加延胡索、夜交藤、龙骨、牡蛎。水煎3次,每日3次,早中晚服用。服6剂后,胸前区闷痛程度减轻,未出现绞痛感,期间仅发作2次。服12剂后胸前区闷痛无发作,继续治疗7天。复查心电图示:大致正常心电图。随访半年未再发心绞痛。

5 讨 论

心绞痛是冠状动脉供血不足,心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合征,属冠心病的一种。本病多见于男性,发病年龄在40岁以上。劳累性心绞痛是临床常见类型,特征是运动或其它增加心肌需氧量的情况诱发短暂胸痛发作,休息或舌下含服硝酸甘油后,疼痛常可迅速消失。劳累、情绪激动、饱食等为本病常见的诱因。

节机体的体温,又能通过循环的畅通和对汗液分泌的调节,影响到血浆的渗透压,这就为上述的桂枝汤类方双向调节的实质,提供了一定的依据。至于桂枝汤类方对机体调节控制的确切原理,尚待进一步的研究和探讨。

3 结 语

对机体具有双向调节作用的方剂,并不止于桂枝汤类方。如金匱肾气丸,即可用治尿少浮肿,又可治疗多尿、夜尿;半硫丸既可用于便秘,又可治疗泄泻。诸如此类,不胜枚举。因此,就方剂对机体的双向调节作用作进一步的研究,有着重要的实际意义。

参考文献

[1] 吴谦.医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注[M].北京:人民卫生出版社,1973:12.
[2] 尤在经.金匱要略心典[M].上海:上海人民出版社,1975:45.
[3] 曹颖甫.经方实验录[M].上海:上海科学出版社,1979:9.
[4] 上海中医学院.中草药学[M].上海:上海人民出版社,1994:29.
[5] 伊藤嘉纪.中医与机体恒定性[J].汉方研究,1978(2):42.