

· 临证经验 ·

柴胡麻黄汤与柴胡桂枝汤的临床运用探赜

廖华君¹, 钟玉梅², 冯泳铿³, 黄仕营¹, 朱章志⁴

(¹南方医科大学中医药学院, 广州 510515; ²广州中医药大学, 广州 510405; ³黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040; ⁴广州中医药大学第一附属医院, 广州 510405)

摘要: 柴胡麻黄汤虽未见记载于《伤寒杂病论》, 但是从自然科学的角度来看, 柴胡麻黄汤与柴胡桂枝汤符合方剂学的轴对称特性; 从医史文献的角度出发, 后世有医家运用柴胡麻黄汤加味的记载; 从临床实践的实情出发, 亦存在此类方证的疾病患者。因此, 临床遇到太阳与少阳并病的情况, 需明白其治疗非只局限于柴胡桂枝汤一方, 柴胡麻黄汤证亦普遍存在, 须对此两个方证进行鉴别运用, 以提高中医临床诊疗水平。

关键词: 柴胡桂枝汤证; 柴胡麻黄汤证; 并病; 伤寒杂病论

基金资助: 广东省自然科学基金纵向协同项目 (No.2018030310451), 国家自然科学基金项目 (No.81873190), 广东省科技厅课题 (No.KTP20190240), 广东省中医药局科研课题 (No.20202118)

Exploration on clinical application of Chaihu Mahuang Decoction and Chaihu Guizhi Decoction

LIAO Hua-jun¹, ZHONG Yu-mei², FENG Yong-keng³, HUANG Shi-ying¹, ZHU Zhang-zhi⁴

(¹Chinese Medicine School, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; ²Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; ³Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; ⁴The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract: Although Chaihu Mahuang Decoction has not been recorded in *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, from the perspective of natural science, the Chaihu Guizhi Decoction and Chaihu Mahuang Decoction are both in accordance with the axisymmetric characteristics of prescription science. In addition, from the perspective of medical history literature, physicians of later generations have the record of using Chaihu Mahuang Decoction, so starting from the fact clinical practice situation, there also has similar syndrome patients. Therefore, when it comes into the situation of shaoyang syndrome complicated of taiyang syndrome, we should understand that the treatments are not just limited to use the Chaihu Guizhi Decoction, the application of Chaihu Mahuang Decoction is also widespread, so in order to improve the level of clinical diagnosis and treatment of traditional Chinese medicine, it is necessary to distinguish the two.

Key words: Syndrome of Chaihu Guizhi Decoction; Syndrome of Chaihu Mahuang Decoction; Complications; *Treatise on Febrile and Miscellaneous diseases*

Funding: Vertical Collaborative Project of Natural Science Foundation of Guangdong Province (No.2018030310451), National Natural Science Foundation of China (No.81873190), Project of Guangdong Provincial Department of Science and Technology (No.KTP20190240), Science and Research Project of Guangdong Bureau of Traditional Chinese Medicine (No.20202118)

医圣张仲景感往昔之沦丧, 伤横夭之莫救, 乃勤求古训, 博采众方, 在前人的基础上著《伤寒杂病论》, 以六经为纲, 八法为纬, 钤领百病。诚如伤寒名家柯琴所言: “原夫仲景之六经, 为百病立法, 不专为伤寒一科, 伤寒杂病, 治无二理, 咸归六经之节制”。

张仲景识用精微, 勤于临床, 据证察脉, 精辟地概括出疾病传变之“六经”规律, 有循经传, 有越经传, 有并病, 有合病, 有直中, 不一而足。其中, 并病是指一经证候未罢, 继而又见一经证候者, 称其为并病; 合病是指两经或三经证候同时并见者, 称其为合

病^[1]。由于并病与合病波及的病位范围较为广泛,仲景解决此类问题往往观其脉证,灵活应对。有两经合病,只治一经者(如32条之葛根汤证、172条之黄芩汤证);有三经合病,亦只治一经者(如99条小柴胡汤证、219条之白虎汤证);有一经病证经过误治,而成两经并病,两经同治者(如163条之桂枝人参汤证);有两经并病,两经同治者(如146条柴胡桂枝汤证)。经过研究,发现张仲景在面对复杂病证之时,往往多从精简模式入手,重点解决某一经的问题,然后余处问题可自然而解。然而,临床亦可出现两经问题同时存在,难分轻重,且两经病证之病机可相互影响者,此时则宜同时调治两经,处方用药方面往往需合方治疗。

太阳与少阳并病

太阳,又称巨阳,为三阳,为表,为开,为六经之藩篱,其最外层具有卫气之敷布,起着固护肌表、腠理、毛窍的作用^[2]。少阳,又称为稚阳,为一阳,为半表半里,为枢,其阳气如初旭之升,不亢不烈,具有温煦脏腑、温通三焦的作用^[3]。若病邪侵袭太阳,正气一时无法祛邪外出,邪气往里深入,极易波及少阳,形成太阳与少阳并病的证候。此时若太阳之邪不解,则外邪易继续深入侵害机体,越过半表半里而直入里;若少阳之邪不解,枢机不利,三焦气机郁滞,水液代谢失常,则太阳之邪亦不易宣散。因此,治疗宜外散太阳之邪,和解少阳之枢,方药可选用柴胡桂枝汤,“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”(条文146条),或亦可以考虑针刺大椎穴、肺俞穴、肝俞穴等穴位,以疏泄太阳与少阳经气的郁滞,如“太阳与少阳并病,头项强痛,或眩冒,时如结胸,心下痞硬者,当刺大椎第一间、肺俞、肝俞”(条文142条)。

柴胡桂枝汤证

柴胡桂枝汤为《伤寒论》中治疗太阳与少阳并病的一个经典方,又名柴桂各半汤,意为小柴胡汤剂量的一半,合上桂枝汤剂量的一半。“发热,微恶寒,支节烦疼”为太阳病证的表现,此处发热一般为轻度发热,非为壮热;恶寒只是轻微恶寒,较之恶风稍症状稍重,而非严重恶寒;支节烦疼,仅表现为某些肢体关节疼痛而烦,非为全身性的剧烈腰痛、骨节疼痛。由此可见,上述症状皆为太阳病之轻证。微呕,呕吐之程度较轻,非为喜呕之频频呕吐之重证;心下支结,心下指胃脘部,其病变范围较之胸胁部为小,非为胸胁苦满、胁下痞硬之重证。因此,上述症状皆寓示着少阳病之轻证^[4]。综合分析,146条病证当为

太阳与少阳并病,且病情相对较轻,主以调和营卫、解肌辛散的桂枝汤和解少阳、畅达枢机的小柴胡汤,且剂量只为原方的一半。桂枝汤与小柴胡汤合方,两方作用机制虽为不同,作用病位亦有差异,然而,两方合用,却有协同配合的效用。桂枝汤通过辛温宣散,调和营卫,可令表邪外解,从而令里气调和,如条文12条桂枝汤所对治的病证“啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕”之“干呕”,乃为表邪外束则里气不知之明证。小柴胡汤通过和解少阳,调和肝脾,疏通气机,可令三焦气机畅达,三焦通畅,亦有利于表邪的外解,如条文99条:“伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之”,斡旋三焦,即可解表。

柴胡麻黄汤证

在临床实践中,笔者发现,运用柴胡桂枝汤并不能完全对治所有的太阳少阳并病的患者,临床除了有柴胡桂枝汤证外,不少患者尚可表现出柴胡麻黄汤证。柴胡桂枝汤证与柴胡麻黄汤证,虽皆为太阳与少阳并病而设,然而却有明显差别,一为桂枝汤合小柴胡汤,一为麻黄汤合小柴胡汤,根据《伤寒论》“太阳病篇”的论述,可知机体感受外邪之后,病证大体可往太阳中风之桂枝汤证与太阳伤寒之麻黄汤证2个方向转变,然而起决定作用的并非是外邪之“寒多”还是“风多”,更多的是依据患者的体质而定。若患者平素体质强壮,气血旺盛,腠理致密,那么感邪后易往伤寒表实的麻黄汤证转变;若患者平素体质较弱,腠理疏松,感邪后则易往伤寒表虚的桂枝汤证转变。所以,当患者出现太阳与少阳并病之际,根据机体的体质不同,亦当有柴胡桂枝汤与柴胡麻黄汤的差异,两者不可混淆。且根据方剂学具有的对称性特质,其同一方剂内部或不同方剂之间在配伍、功效、主治病证等方面存在着的对应关系^[5],可以知道柴胡桂枝汤与柴胡麻黄汤亦存在轴对称关系^[6]。

柴胡麻黄汤在《伤寒杂病论》未见记载。然而,张仲景是一位主张合方思路的医家,如《伤寒论》中治疗表郁轻证的桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤,治疗太阳与少阳并病的柴胡桂枝汤,《金匱要略》中治疗水气病的桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤等,皆为合方的思路,以达到切中病机、增强疗效以及扩大主治范围等目的。依据仲景的合方思路与临床实践,临床应当存在一部分柴胡麻黄汤证的患者。在《外台秘要》亦有类似柴胡麻黄汤之记载,名为半夏汤,原文云:“疗上气,五脏闭塞,不得饮食,胸中胁下支胀,乍去乍来,虚气结于心中,

伏气住胃管,唇干口燥,肢体动摇,手中疼冷,梦寐若见人怖惧,此五脏虚乏,诸劳气不足所致,并疗妇人方。当归、防风、黄芪各二两,柴胡半斤,细辛、麻黄、人参各一两,杏仁五十粒,桂心三两,半夏一升,大枣二十枚,生姜五两,黄芩一两”^[7]。其所描述之病症,与肝脾失调及外寒侵袭有关(即少阳病与太阳病之范畴),以麻黄、桂心、杏仁、防风、细辛解表寒,以柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、大枣和解少阳、调和肝脾,以黄芪、当归补益气血,全方实由柴胡麻黄汤加当归、防风、黄芪、细辛组成,以治疗太阳少阳同病,兼有气血亏虚的病证。柴胡麻黄汤证患者体质一般较为壮实,肌腠致密,兼有气郁的特点。因此,若感受外邪,病在太阳,未及时解表祛邪,从而令邪气入侵少阳,出现太阳病未解而少阳病证又起的复杂证候,此为太阳少阳并病,病情与柴胡桂枝汤证有类似之处,亦有差异之分。柴胡桂枝汤证与柴胡麻黄汤证,虽皆有太阳病与少阳病的表现,然而辨证的着眼点在于:有汗与无汗,头项强痛的程度,以及脉象是否偏浮紧。因此,柴胡麻黄汤证的患者大多可见发热,恶寒较重,头项强痛,无汗,鼻塞流涕,咽干咽痛,食欲欠佳,胃脘部痞闷感,舌苔白腻,脉浮弦或浮紧等表现;柴胡桂枝汤证的患者则更多表现出发热,恶寒较轻,有汗出,食欲不振,心下痞塞胀满,舌淡红苔薄白,脉浮弦或浮缓等症。此为两方临床运用之辨证要点。

临床验案

案1 患者某,女,24岁,2020年1月3日初诊。发热1天,昨日无明显诱因开始发热,体温为37.5℃,无恶寒,有汗出,肌肉酸痛,头晕,乏力,纳欠佳,稍有胃胀,口干舌燥,饮不解渴,形体偏于柔弱,舌淡胖,舌尖偏红,苔薄白,脉细弦略浮,沉取不足。中医诊断:感冒,病机:太阳少阳并病。治则:解肌发表,和解少阳。予柴胡桂枝汤加味:北柴胡20g,黄芩10g,法半夏10g,党参10g,黑枣10g,甘草5g,桂枝10g,白芍10g,生石膏20g,生姜3片。3剂,每日1剂,水煎取400mL,分2次温服。服药后低热消失,肌肉酸痛明显好转。

按:患者发热1d,无恶寒,有汗出,肌肉酸痛,脉细弦略浮,当属太阳病证;纳欠佳,稍有胃胀,脉细弦,当属少阳病证。视患者形体偏于柔弱,有汗出,肌肉酸痛,脉细弦略浮,纳欠佳,稍有胃胀,当为柴胡桂枝汤证的辨证着眼点,因此主以柴胡桂枝汤治疗,又因其口干舌燥,饮不解渴,舌尖偏红,内有郁热之象,因此加生石膏以泻热止渴,方证合拍,故收佳效。

案2 患者某,男,52岁,2020年1月12日初诊。流涕、咽痛3d,服感冒药后无明显好转,咽痛,咽干,流涕,喷嚏较多,稍畏寒,无发热,无汗,头项强硬不舒,胸廓两边有游走性刺痛感,纳欠佳,不欲饮食,眠差,舌淡红,苔白腻,脉浮紧,沉取不足。中医诊断:感冒,病机:太阳少阳并病。治则:发汗解表,和解少阳。予柴胡麻黄汤加味:麻黄12g,桂枝8g,杏仁10g,炙甘草5g,柴胡10g,黄芩4g,党参5g,大枣10g,法半夏5g,连翘5g,桔梗5g,生姜2片。3剂,每日1剂,水煎取400mL,分2次温服。药后痊愈。

按:患者流涕,喷嚏较多,畏寒,无汗,头项强硬不舒,脉浮紧,此为太阳病证;咽痛,咽干,胸廓两边有游走性刺痛感,纳欠佳,不欲饮食,此为少阳病证。因患者出现无汗、头项强硬不舒、脉浮紧等症,当为柴胡麻黄汤证的辨证着眼点,因此治以柴胡麻黄汤,以开表宣肺,和解少阳,加连翘、桔梗以增强利咽之功,病机与方药相应,故疗效卓著。

小结

中医学的对称性法则是指中医学在认识人体和同疾病作斗争的过程中发现存在天人、上下、左右、阴阳、气血、表里等有规律的相互对应现象^[5]。柴胡桂枝汤与柴胡麻黄汤,从自然科学的角度来看,符合方剂学的轴对称特性;从医史文献的角度出发,后世医家有运用柴胡麻黄汤加味的记载;从临床实践的实情出发,亦存在两类方证的患者。因此,临床工作者宜留心重视柴胡麻黄汤证的辨识,亦需明白太阳与少阳并病,其治疗非只局限于柴胡桂枝汤一方,柴胡麻黄汤证亦普遍存在,临床诊疾辨证须从实际出发,灵活辨治。

参考文献

- [1] 刘南阳,李振华,史彬,等.合病、并病研究述要.中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1490-1491,1495
- [2] 廖华君,张雯,朱章志,等.立足六经探讨张仲景辨治心悸的研究.中华中医药杂志,2019,34(9):3939-3942
- [3] 李春红.试论少阳病临证辨识.中华中医药杂志,2019,34(12):5835-5836
- [4] 高玥璇.柴胡桂枝汤治疗荨麻疹少阳证的临床疗效观察.北京:北京中医药大学,2019
- [5] 郭蕾,李强,都广礼.论方剂的对称性.中医杂志,2016,57(14):1177-1180
- [6] 曹凤波,杨晓军.论《伤寒杂病论》中方剂的轴对称性.中医药导报,2020,26(1):86-88
- [7] 唐·王焘.王淑民校注.外台秘要方.北京:中国医药科技出版社,2011:171

(收稿日期:2020年10月29日)