

按:患者老年女性,慢性病程,肝肾亏虚,燥邪郁久伤阴化热,致使燥毒痰瘀互结。故滋阴降燥,以恢复心、肝、肾的正常功能;散郁解毒,以荡涤燥毒痰瘀之邪气。在滋阴润燥的基础上寓有调畅脏腑气机、辛通开郁的治疗原则,故能效如桴鼓。

小结

干燥综合症患者存在升降相因的失调,其主要是由气的升降出入异常和燥毒瘀阻滞玄府,使气的运行道路不畅导致的。临床诊治上以恢复干燥综合症患者的升降相因为着眼点,可以达到更好的临床效果。同时恢复脏腑气机与开通玄府之法并不是孤立的,两者在治疗上相辅相成,应用整体的观点看待。另外,临证应用时也应注意辛味药物的比例,尤其对于气阴两虚的患者,使用宜精而专,以防更伤津耗气,此时可酌加补气药。如需使用较大剂量辛味药物时,应避免辛味过强的活血药物而先用较为温和的活血药物。

参 考 文 献

- [1] FOX R L Sjögren's syndrome. Lancet, 2005, 366(9482): 321-331
- [2] 张文,厉小梅,徐东,等.原发性干燥综合征诊疗规范.中华内科杂志, 2020, 59(4): 269-276
- [3] 明·周之干.慎斋遗书.南京:江苏科学技术出版社, 1987: 9
- [4] 宋·朱震亨.格致余论.北京:中国中医药出版社, 2008: 42
- [5] 张维骏,刘喜明,刘润兰,等.路志正“调升降”学术思想探源.中医杂志, 2012, 53(22): 1905-1908
- [6] 明·李梴.医学入门.南昌:江西科学技术出版社, 1988: 722-723
- [7] 朱跃兰,侯秀娟,韦尼.干燥综合征从燥毒瘀辨证论治.北京中医药大学学报, 2009, 32(6): 416-418
- [8] 金·刘完素.素问玄机原病式.北京:人民卫生出版社, 1983: 180
- [9] 张赛,郑凌琦,张玉婷,等.基于玄府理论诊治干燥综合征.中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4089-4092
- [10] 王桂珍,黄传兵,谌曦,等.干燥综合征中医药治疗临床研究进展.安徽医药, 2016, 20(11): 2013-2016
- [11] 清·石寿棠.医原.南京:江苏科学技术出版社, 1983: 118

(收稿日期: 2021年1月4日)

·临证经验·

国医大师李士懋桂甘麻附辛汤临证经验探析

侯佑柱¹, 孙敬宣¹, 张小琴², 王四平¹, 钟燕春¹, 柯向梅¹

(¹河北中医学院基础医学院, 石家庄 050091; ²河北中医学院

针灸推拿学院, 石家庄 050091)

摘要:李士懋教授在多年临证的过程中,不断继承创新,犹善于化裁伤寒经方,颇心得。桂甘麻附辛汤是麻黄细辛附子汤合桂枝去芍药汤化裁而来,李教授用其治疗阳虚寒凝之各类疾病,在辨证中犹为重视脉诊和运用汗法。文章主要介绍李老用桂甘麻附辛汤治疗阳虚寒凝之发热、高血压病、淋证等临证经验。

关键词:李士懋;桂甘麻附辛汤;伤寒论;辨证;脉诊

基金资助:国家自然科学基金项目(No.81774195),河北省中医药管理局专项课题:中医药古典文献和传承流派研究

TCM master LI Shi-mao's clinical experience of Guiganma Fuxin Decoction

HOU You-zhu¹, SUN Jing-xuan¹, ZHANG Xiao-qin², WANG Si-ping¹,
ZHONG Yan-chun¹, KE Xiang-mei¹

(¹School of Basic Medicine, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050091, China; ²School of Acupuncture,

Moxibustion & Tuina, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050091, China)

通信作者:柯向梅,河北省石家庄市鹿泉区杏苑路3号河北中医学院基础医学院,邮编:050091,电话:0311-89926259

E-mail: kexiangmei@163.com

Abstract: In the course of many years of clinical experience, LI Shi-mao continues to inherit and innovate, and is still good at cutting off typhoid classics, and has a lot of experience. Guiganma Fuxin Decoction is made from Mahuang Xixin Fuzi Decoction and Guizhi Shaoyao Decoction. Professor LI uses it to treat all kinds of diseases of yang deficiency and cold coagulation, and pays more attention to pulse diagnosis and sweat method in syndrome differentiation. This paper mainly introduces professor LI's clinical experience in treating fever, hypertension and gonorrhea caused by yang deficiency and cold coagulation with Guiganma Fuxin Decoction.

Key words: LI Shi-mao; Guiganma Fuxin Decoction; *Shanghan Lun*; Syndrome differentiation; Pulse diagnosis

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.81774195), Special Subject of Hebei Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine: Research on Classical Literature and Inheritance Schools of Traditional Chinese Medicine

李士懋教授(以下尊称李老)在学术上坚持中医理论指导下的辨证论治,尤重脉诊。李老的很多思想源于张仲景的《伤寒论》,在临床上多有体现。桂甘麻附辛汤是麻黄细辛附子汤合桂枝去芍药汤化裁而来,也称桂甘姜枣麻辛附子汤。李老用此方治疗发热、高血压病以及寒客下焦的淋证均取得了良好的疗效,现对李老用桂甘麻附辛汤的临证经验进行梳理。

桂甘麻附辛汤的概述

桂甘麻附辛汤是麻黄细辛附子汤合桂枝去芍药汤。麻黄细辛附子汤出自《伤寒论·少阴病篇》301条“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之”^{[1]79},麻黄细辛附子汤主用于少阴阳虚兼外感。方中麻黄解表散寒,附子温经扶阳,细辛辛温雄烈,通达内外,外助麻黄解表,内合附子温阳,三药合用,温阳发汗,表里双解。桂枝去芍药汤出自《伤寒论·太阳病篇》21条:“太阳病,下之后,脉促,胸满者,桂枝去芍药汤主之”^{[1]24},及22条“若微寒者,桂枝去芍药加附子汤主之”^{[1]24}。桂枝汤本是调和营卫之方,方中白芍与枣,酸甘化阴,以助营阴。此处去掉白芍加附子,意在去其酸敛碍阳之用,盖寒重脉微所以又加了附子温阳,桂枝甘草辛甘化阳,得附子之助,则温阳之力更显。李老化裁出的桂甘麻附辛汤,具有很好的温阳散寒之效,麻黄细辛附子汤温阳之力得桂枝去芍药加附子汤相助,加强了温阳散寒的作用,同时又伍以炙甘草大枣,一则调和诸药,防止辛散太过,二来入于中焦,可护助胃气以助阳,不至阳乏无源,无以祛邪。此方可温阳散寒,温少阴之肾阳,散太阳之表寒,使邪有出路。

李老临证心得

1. 外感发热 李老认为发热,中西医认识有别,中医之发热是一组特异的症状和体征,如身热、烦躁、口渴、溲赤、便干、舌红苔黄、脉数、面赤、体温高或不高。治疗发热,中医多用发汗以除热,这源自

“体若燔炭,汗出而散”^[2]。发热一般作为其他疾病的兼症来处理,治疗后,发热与否是判断疾病是否好转的重要指标。李老专篇论治发热,源于发热的复杂性,病有外感内伤之别,热有高低之异,病症复杂多变,前人论述发热多以兼症论治,未探及其根源。

李老用桂甘麻附辛汤治疗寒湿凝痹所导致的发热,此证是寒湿凝滞腠理,卫阳被遏,内郁于里导致发热。因为有表邪,所以体温较高,全身的症状明显,多伴有高热、恶寒无汗、头身痛、项紧、脉多为沉数拘紧。李老认为脉象虽拘,按之稍减,乃是阳虚不足之象,用桂甘麻附辛汤,温不足之阳,散肌表之寒,阳虚得温,表寒得散,卫表畅达,其热自除。

医案举隅:患者某,男,35岁,2007年8月20日初诊。发热2 d,患者2 d前因受凉发热,体温39℃。恶寒无汗,头身痛,项紧,心慌,腰痛半年。核磁共振成像检查:腰椎膨出。血压130/95 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),心率120次/min。脉沉数而拘紧,舌可,苔白腻。西医诊断:普通感冒、腰椎间盘突出。中医诊断:风寒感冒;证属:寒湿凝痹。治法:温阳散寒化湿。方宗桂甘麻附辛汤:麻黄7 g,桂枝10 g,干姜6 g,炮附子15 g,细辛6 g,苍术12 g,炙甘草7 g,生姜8片。2剂,水煎,日服1剂,分2次饭后服用,加辅汗三法啜粥连服温覆取汗。

二诊(2007年8月24日):服药2剂,已得畅汗。汗出热退,恶寒,头身痛项强除,未觉心慌。腰仍痛,咽干痛。血压130/95 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),心率76次/min。身起白痞,已经3年,屡发,划痕实验阳性,服抗过敏药2年。脉缓尚略拘,苔白厚微黄。证属:寒解湿未化。法宜:温阳化湿。上方加薏苡仁30 g、泽泻15 g、僵蚕15 g、蝉蜕8 g、紫草30 g。

按:8月份,虽已入秋,然暑湿仍盛,患者发热2 d,体温高达39℃,伴随着恶寒无汗,头身痛,心慌,项

紧,乃是外感表证,邪热正盛。然夏月禁麻黄,李老破此陈规,缘于患者脉沉数拘减,乃阳虚不足,寒邪客表,故用此方温阳扶正,散寒解表。此外患者湿邪偏重,乃因长夏时令之邪暑湿所致,一味苍术燥湿之力有限,湿为阴邪,得温而化,干姜、附子、细辛可温阳化湿。患者服药遵医嘱,加用辅汗三法,温覆、啜粥、频服,汗后热退。然身起白痞,腰仍痛,咽干痛,盖湿为阴邪,重浊黏滞,湿未尽去,身起白痞,乃湿邪随汗达于肌表,津不上承则热象凸显,故咽干痛。原方加薏苡仁、泽泻祛湿,僵蚕、蝉蜕疏风,紫草可凉血解毒利咽止痛。李老通过脉象,准确把握病机,患者乃是阳虚湿重之外感,外感是标,阳虚湿重是本,治病求本,才能探病之源,掘病之根。

2. 高血压病 高血压病属于多发病,常见病,分为原发性和继发性两类,可引发心脑血管等多种并发症。不同的医家对高血压病认识不同,王庆国从调和营卫论治高血压病^[3];李成等^[4]从“脾胃为升降之枢”的角度认识高血压病;李老认为寒凝是高血压病形成的重要原因之一。《素问·举痛论》曰:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉细急,细急则外引小络,故卒然而痛”^{[5]140}。又曰“寒气客于背俞之脉则脉泣,脉泣则血虚,血虚则痛,其俞注于心,故相引而痛”^{[5]140}。李老认为,寒邪主凝滞收引,寒凝血脉,则血脉蜷缩,引起血压升高。基于此用桂甘麻附辛汤来治疗寒邪痹阻之高血压病,散寒发汗佐以息风止痉之品,可以散血脉中之阴寒,解脉之痉挛,降低血压。

医案举隅:患者某,女,68岁,2006年9月8日初诊。脑瘤术后20 d,尿频、尿急、尿痛1 d,小便频数淋痛,不足1 h即解1次,夜尿10余次,下肢肿(++),头痛,臂痛,食少,便可。血压180/100 mmHg。于半夜血压最高。脉沉弦紧,舌稍暗红,苔白。西医诊断:脑瘤术后,高血压,水肿,尿路感染。中医诊断:头痛;证属:寒邪痹阻,水湿下流。治法:温阳散寒。方宗桂甘麻辛附汤:麻黄6 g,桂枝9 g,炮附子10 g,干姜5 g,细辛5 g,生姜6片,大枣6枚,炙甘草7g。2剂,水煎服。3 h服1剂,啜粥温覆取汗。

二诊(2006年9月9日):昨夜连服2剂,已然汗出。头痛、水肿减轻,溲淋痛频数亦减,夜尿3次。脉尚沉而拘滞,舌稍暗红。血压170/90 mmHg。因脉尚拘滞,乃寒凝未解,然已汗不宜再汗,仍予温阳散寒,加息风解痉之品。麻黄5 g,炮附子15 g,细辛5 g,

僵蚕12 g,蝉蜕9 g,蜈蚣20条,全蝎10条,天麻15 g,钩藤15 g,生姜5片,藁本9 g,怀牛膝9 g。14剂,水煎,日服1剂,饭后分2次服用。

三诊(2006年9月24日):已无任何不适,夜半子时血压130/80 mmHg。白天血压120/75 mmHg。脉缓滑,尺不足,舌已可,拟益肾化痰。陈皮8 g,半夏9 g,茯苓15 g,白术9 g,巴戟天12 g,锁阳12 g,覆盆子15 g,沙苑子15 g,益智仁12个,桑螵蛸12 g,远志8 g,山萸肉12 g,天麻12g。7剂,水煎,日1剂,饭后分2次服,服完停药。至今血压正常,亦无不足。

按:患者脑瘤术后,小便频数淋痛,伴有头痛,臂痛,水肿,脉沉弦紧,乃阴寒凝滞之象,夜间血压升高,进一步佐证了是阴寒作祟,昼为阳,夜为阴,夜间阳入于阴,阴寒得时令之助则更盛,血脉凝滞更著,故而夜间血压更高。用桂甘麻附辛加辅汗三法,诸药合用,温阳散寒,蜷缩之脉得舒,血压自降。汗后头痛水肿减轻,溲淋痛频数亦减,夜尿次数减少,寒邪稍散,然阴寒凝滞未解。汗出已不可再发汗,恐伤正气,在麻黄附子细辛汤的基础上,加僵蚕、蜈蚣、蝉蜕、全虫,取寒痉汤之意,温阳散寒,以解寒凝。天麻、钩藤息风解痉,生姜助藁本,散寒止痛,怀牛膝利尿通淋,可利水消肿,寒随小便而走。服药14剂后,血压下降并稳定,脉缓滑,尺不足,拟益肾化痰善后,血压稳定未再复发。

3. 淋证 李老据《黄帝内经》“邪之所凑,其气必虚;阴虚者,阳必凑之”^{[5]122},认为阳虚者,阴必凑之,若下焦阳虚,加上下焦本为阴位,寒邪袭之则会导致相应的症状。若阳虚阴盛者,阴寒亦可以凝泣收引,阳虚寒凝,阳虚寒邪直犯少阴,肾司前后二阴,与膀胱相表里,寒邪客于少阴,影响膀胱之气化,膀胱气化不利,则易致溲频急,寒邪凝滞收引凝泣,经脉细急而痛,会引发小便淋痛,出现淋证。

李老对于阳虚,寒凝下焦的淋证,多从温阳散寒论治,用桂甘麻辛附汤来治疗,李老对于阳虚凝滞于里的寒邪多从汗而解,一则使得邪有出路,二则温已虚之阳,阴寒得散,虚阳得温。

医案举隅:患者某,女,68岁,2005年4月18日初诊。尿频、尿急、尿痛半月余。尿频急痛,约半小时尿1次,夜不成寐。曾静脉滴注以抗炎未效。已半月余。尿常规未见异常。脉沉弦拘减,舌稍暗红,苔薄白。西医诊断:尿路感染。中医诊断:淋证;证属:阳虚,寒邪直客少阴。治法:温阳散寒,以复气化之司。

方宗桂甘姜枣麻附辛汤:麻黄6 g,桂枝9 g,炮附子10 g,细辛5 g,干姜5 g,炙甘草6 g,生姜6片,葱白1茎。2剂,水煎,日1剂,饭后分2次服药,加辅汗三法,取汗。连服2剂,已透汗出。汗出病愈。

按:患者尿频尿痛,半小时尿1次,诊断为淋证无疑,脉象沉弦拘紧,舌稍暗红,苔薄白,李老重视从脉断病,患者脉象可以看出,患者脉象为阳虚之脉,为阳虚寒邪直犯少阴所致,舌苔也反映了寒象。此证在于多数人以为淋证当用清热利湿,利尿通淋,然不知淋证也有阳虚之证,李老据脉断此病,不拘常规,为今后临床提供了新的思路。李老将桂甘姜枣麻附辛汤方中的大枣换成了葱白,葱白辛温通阳,助膀胱气化。其余药物应用如前法,患者用辅汗三法,服药后,出透汗,下焦阴寒得散,则汗出病愈。

临证加减

李老用桂甘麻附辛汤在临床上治疗发热、高血压病、淋证均对原方进行了化裁,做到了尊古不泥古,活用经方。阳虚较重加干姜,重用附子,取四逆汤之意,急救回阳;阴寒凝滞更盛,加葱白,取仲景通脉四逆汤之意,温阳通脉。若湿邪较重,加薏苡仁蠲痹化湿、苍术燥湿健脾、泽泻淡渗利湿,怀牛膝利尿通淋,导邪于外。若脉象沉弦拘紧摸起来呈现痉挛状态者,加全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉蜕,取李老创立的寒痉汤之意,温阳散寒,以解寒凝,同时加用天麻,钩藤息风止痉,用药与脉证相应。

应用禁忌

李老对汗法的应用也十分谨慎,首先要判断出汗是正汗还是邪汗,这关系到疾病愈后,通过出汗的部位,汗出的多少,体温变化,脉象变化等来判断正汗还是邪汗。正汗,即全身出汗,持续不断地微微汗出,汗出热退脉静。邪汗,往往是局部汗出,汗出不彻,多为上部阵阵汗出,容易大汗出,汗出热不退,脉

不静。另外强调,虽用取汗之剂,但是未必就会发汗,因此李老强调加用辅汗三法来取汗,得正汗则病愈,并强调汗出未透者,继续用,正汗出者,汗出停药,过则大汗亡阳,伤阴,多为误用。李老善用汗法,但是很谨慎,故桂甘姜附辛汤对阴虚、亡血、伤阴者,也要禁用。

小结

李老用桂甘麻附辛汤一方治多病,正是基于辨证论治,异病同治,虽疾病产生的原因各有差异,但均有阳虚寒凝之象。基于阳虚寒凝的病机,李老用桂甘麻附辛汤进行加减,温阳散寒,源于《金匮要略·水气病脉证并治第十四》云:“阴阳相得,其气乃行;大气一转,其气乃散”^[6]。李老认为大气者,人身之阳也,犹天之红日,“离照当空,阴霾自散”,在用药取汗的同时,加辅汗三法,助散寒祛邪,还可顾护胃气,散寒不伤正^[7]。李老认为汗法不应局限于表证,里证也可取汗,应用汗法的适应证主要是基于脉象,出现痉脉即阳虚寒凝之证,即可用汗法温阳散寒。李老临证重视脉诊和汗法,抓住了表里合病,阳虚寒凝的病机,以桂甘麻附辛汤一方面愈诸病,彰显了其高超的临床水平,于临床有参考意义。

参考文献

- [1] 李培生,刘渡舟.伤寒论讲义.上海:上海科学技术出版社,1985
- [2] 唐·王冰,注.重广补注黄帝内经素问.北京:中医古籍出版社,2015:13
- [3] 谭令,任北大,孙梓宽,等.王庆国从调和营卫论治高血压病经验浅析.中华中医药杂志,2020,35(11):5588-5591
- [4] 李成,段锦龙,张津菊,等.论《脾胃论》升降理论在心系疾病中的应用.中华中医药杂志,2021,36(7):3912-3915
- [5] 田代华,校注.黄帝内经素问校注.北京:人民军医出版社,2011
- [6] 胡希恕.胡希恕金匮要略讲座.北京:学苑出版社,2008:353
- [7] 李士懋,田淑霄.论汗法.北京:中国中医药出版社,2015:211

(收稿日期:2020年12月29日)