

● 医案医话 ●

彭坚运用小柴胡汤治验3则

龙 飘, 邹旭峰, 睢世聪, 王元红, 郁保生, 彭 坚

(湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[关键词] 小柴胡汤; 潮热案; 久咳不愈案; 不寐案; 彭坚

[中图分类号] R249.7 [文献标识码] B DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.035

小柴胡汤出自汉代张仲景的《伤寒论》^[1], 由柴胡、黄芩、人参、半夏、炙甘草、生姜和大枣组成。方中柴胡疏解少阳气滞, 黄芩清泄少阳郁火, 二者合用, 使少阳之邪外透内泄; 半夏、生姜二者合成小半夏汤, 降逆止呕; 柴芩苦寒清降, 姜夏辛开散邪, 再加参枣甘草补调和。本方攻补兼施, 寒温并用, 升降协调, 则三焦通利, 气机调达。

彭坚系湖南中医药大学教授, 从事中医教学与临床四十余年, 有着深厚的中医理论功底, 被国医大师邓铁涛称为“真正的铁杆中医”。笔者(除通讯作者、第六作者外)有幸长期侍诊彭教授, 收获良多, 现将其运用小柴胡汤治验3则介绍如下。

1 潮热案

患者, 女, 52岁, 2018年11月3日初诊。主诉: 反复低热6个月余。患者因“反复低热”于2018年4~10月住院治疗7次, 每次发热体温在38℃左右。B超示甲状腺体积偏大, 双侧颈部多发淋巴结肿大, 确诊为“亚急性甲状腺炎”。住院期间予激素、抗生素治疗, 热势控制出院后仍复发。现患者每天下午3时定时发热, 口苦、口干, 颈部肿大不适, 全身乏力, 咽部有2个红色脓点。已绝经3年, 既往月经正常。纳少寐佳、二便调, 舌红少津, 脉细数。西医诊断: 亚急性甲状腺炎; 中医诊断: 潮热(少阳火郁证)。治法: 清解少阳郁热。处方: 柴胡15g, 玄参30g, 黄芩10g, 炙甘草10g, 大枣10g, 生姜10g, 连翘15g, 桂枝10g, 茯苓10g, 桃仁10g, 赤芍10g, 牡丹皮10g, 炮穿山甲2g, 皂角刺10g。14剂(颗粒剂, 1剂2盒), 每天1剂, 早晚开水泡服。11月17日二诊, 患者诉服5剂后热退, 现14剂服尽, 至今未发热。口干口苦、颈部不适明显好转, 咽部脓点仍在, 仍全身乏力。故继用前方, 连翘剂量加至30g, 玄参改为人参10g, 加天花粉10g。14剂, 服法同前。随访至今未再发潮热。

按语: 《伤寒论》第229条: “阳明病, 发潮热……与小柴胡汤。”患者每天下午3时低热, 属潮热。彭师观其有口苦、口干, 符合《伤寒论》第263条少阳病提纲证。颈部肿大不适, 符合黄煌根据“胸胁苦满”提出的“柴胡带”的观点, 广义上的胸胁包括甲状腺、胸锁乳突肌、少腹部、腹股沟等^[2]。患者低热

6个月余结合舌红少津、脉细数, 彭师辨为少阳火郁证, 故用小柴胡汤清解少阳郁热, 加连翘增强清热之功, 因无呕吐之症, 故去温燥止呕之半夏, 合用桂枝茯苓丸, 增强活血化瘀之效, 缓消颈部肿块。

2 久咳不愈案

患儿, 男, 4岁, 2018年11月6日初诊。主诉: 反复咳嗽1个月余。患者1个月前起反复咳嗽, 服药(具体用药不详)后咳嗽稍好转, 1~2d后又加重, 鼻塞、音哑, 稍微活动后喘, 咳黄痰, 喜出汗, 手脚冰凉。二便调, 寐一般, 易作鼾声, 纳少, 舌红, 脉细数。平素食辛辣后易上火, 既往有鼻窦炎病史。已使用抗生素治疗7d。西医诊断: 上呼吸道感染; 中医诊断: 咳嗽(少阳枢机不利、肺气上逆证)。治法: 调达枢机, 通利三焦。处方: 柴胡10g, 半夏10g, 黄芩10g, 厚朴10g, 党参10g, 石菖蒲10g, 虎杖15g, 金荞麦15g, 鱼腥草10g, 乌梅10g, 麦冬10g, 麻黄10g, 大枣10g, 生姜10g, 牛黄1g(分7剂)。7剂, 每天1剂, 水煎, 温分三服。11月13日复诊: 患儿咳嗽好转, 仍有黄痰、鼻塞。予苍耳子散加减治疗鼻窦炎。

按语: 三焦司气化, 通调水道, 久咳不愈则三焦气化失司, 气机不利, 津液不布。患儿病程历时1个月余, 迁延不愈, 易成半表半里证, 且有黄痰、舌红、易上火等热象, 又有手脚冰凉等寒象, 肺气上逆则咳, 肺合皮毛, 开合失司则汗出, 均为少阳枢机不利、内外传输功能失常所致。《伤寒论》第96条“或咳者, 小柴胡汤主之”, 故彭教授运用小柴胡汤调达枢机、通利三焦, 加用石菖蒲、乌梅、金荞麦、鱼腥草等清热解毒, 予苍耳子散散风邪、通鼻窍, 治疗鼻窦炎。

3 不寐案

患者, 女, 48岁, 2018年12月8日初诊。主诉: 失眠十余年。患者近十余年来难以入睡, 容易惊醒, 每晚只能睡2h左右, 口干, 长痘, 怕冷, 左肩疼痛。2个月未来月经, 平素月经可。小便调, 大便不成形, 纳一般, 舌红苔腻, 脉弦细。西医诊断: 失眠; 中医诊断: 不寐(阴阳失调、营卫不和证)。治法: 调和阴阳、营卫。处方: 柴胡15g, 半夏10g, 黄芩10g, 人参10g, 炒酸枣仁30g, 琥珀10g, 桂枝10g, 白芍10g, 木香10g, 苍术10g, 黄柏10g, 炙甘草10g, 大枣10g, 生姜

10 g。10剂,颗粒剂,1剂2盒,每天1剂,早晚开水泡服。12月29日复诊,失眠明显改善,左肩痛好转,上方加龙骨、牡蛎安神,桂枝茯苓丸加减调月经。2019年初复诊,睡眠可。

按语:阴阳调和、营卫各守其位则昼精而夜瞑^[3]。本案患者未见明显饮食失节、情志失常、劳倦、体虚等情况,彭师辨证为阴阳失调、营卫不和证,用小柴胡汤调和阴阳,阴平阳秘则夜寐安。因患者不寐十余年,病程久,故加酸枣仁、琥珀增强其效。患者兼有肩臂疼痛、苔腻、大便不成形,予二妙散祛湿,桂枝、白芍、木香行气止痛。

参考文献

- [1] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:171-172.
- [2] 睦冬蕾. 黄煌妙用小柴胡汤治疗免疫系统疾病经验[J]. 江西中医药,2009,40(10):16-18.
- [3] 田代华,刘更生. 灵枢经校注[M]. 北京:人民军医出版社,2011:93.

基金项目:湖南省中医药管理局项目(201518);湖南省学位与研究生教育教学改革研究课题(JG2015B069);湖南中医药大学学位与研究生教育教学改革研究课题(2013JG04)

第一作者:龙飘,女,2017级硕士研究生,研究方向:《伤寒论》理论与经方的应用研究

通讯作者:郁保生,男,医学硕士,教授,博士研究生导师,研究方向:《伤寒论》理论与经方的应用研究,E-mail: ybs1955@126.com (收稿日期:2019-07-10)

桂枝加附子汤治疗汗证验案1则

张慧芳¹,汪涛²

- (1. 天津中医药大学,天津,300193;
2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[关键词] 汗证;营卫失和;中医药疗法;桂枝加附子汤;验案;汪涛

[中图分类号] R255.9 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.036

汗证是指因阴阳失调、腠理不固而导致汗液外泄失常的一种病证,临床上根据汗出情况的不同将其分为自汗和盗汗。《医学正传·汗证》载:“若夫自汗与盗汗者,病似而实不同也。其自汗者,无时而漉漉然出,动则为甚,属阳虚,胃气之所司也;盗汗者,寝中而通身如浴,觉来方知,属阴虚,营血之所主也。”汗证常见病机有肺气不足、营卫失和、邪热熏蒸、气阴亏虚等,但归其根本在于阴阳失调。《素问·阴阳别论》曰:“阳加于阴谓之汗。”风邪外乘,风中肌肉,留于营分,行血之营分受困,腠理失开阖,治宜微微发汗以祛邪外出。然误用发汗峻

剂,汗出过多,损伤津液,气随津脱,导致阳气耗伤,继而阴阳两伤。阴阳失和,卫阳失于护外,营阴失于内守,则汗液外泄。桂枝加附子汤出自《伤寒论》条文:“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”原方中用桂枝汤调和营卫兼解表,制附子扶阳温经固表,阳气固密,汗出自止,阴津自然恢复。桂枝属阳,芍药属阴,一阴一阳,一表一里,一者通行血脉以温养,一者养阴和营。清代名家曹颖甫在《经方实验录》中有一新颖说法:桂枝可以活动脉血,激发心脏搏动,运血至全身;而白芍则活静脉血,使血从毛细血管循环回心脏,互为起讫,如环无端,循道运行,周而复始,营血无滞,离经之津归经。如此动则生阳,阴阳合和,气血运行通畅,周身得养^[1]。清·王子接在《绛雪园古方选注》中注释:“桂枝加附子汤治外亡阳而内液脱,熟附虽能补阳,终属燥液,四肢难以屈伸,其为液燥骨属不利矣。仲景以桂枝汤轻扬力薄,必借附子刚烈之性,直走内外,急急温经复阳,使汗不得外泄以救液也。”言明附子在方中有不可取代的地位。虽桂枝可温阳益卫,然力微势缓。附子辛烈,善走窜,走而不守,通行十二经脉,快速扶阳散寒,激发人体正气,固护卫表。黄仕沛教授应用此方治疗阳虚自汗尤重用制附子,且证实桂枝汤加附子较桂枝汤治疗阳虚汗证更有效^[2]。《岳美中论医集》云:“龙骨牡蛎,能摄纳飞越之阳气,能戢敛簸摇之阴气。^[3]”龙骨、牡蛎可治阴阳乖离之病,既可收敛浮越之阳气治泄淋溺等阳不能固阴之证,又可固摄阴精治遗精、自汗盗汗、惊狂等阴不能守阳之属。龙骨、牡蛎收敛固涩之药力强,故加用二药,治疗汗证可起到事半功倍之效。导师汪涛主任系天津中医药大学第二附属医院心血管内科主任医师,第四批全国老中医药专家学术继承工作优秀继承人,师承全国名老中医张炳厚教授,长期从事心血管内科临床及教学工作,对中西医结合防治心血管疾病颇有心得。汪师认为汗证乃阴阳失和,治疗重在和阴阳,使阴平阳秘,营卫各司其位,诸证悉除。临床遣方用药时擅将桂枝与附子同用,加龙骨、牡蛎治之,屡获良效。笔者(第一作者)现将汪师运用桂枝加附子汤加减治疗汗证验案1则介绍如下。

李某,男,42岁,2018年6月20日初诊。主诉:畏寒汗出不止,伴怔忡1个月余。患者近来自觉畏寒,汗出不止,四肢厥冷,喜蜷卧,心悸怔忡,易受惊,纳寐差,小便量少,大便可。舌淡少苔,脉沉细。中医诊断:汗证(营卫失和,偏阳虚)。方用桂枝加附子汤加减。处方:桂枝12g,白芍12g,