

方 药 研 究

柴 胡 桂 枝 汤 证 解 析

高 飞*

导师:刘渡舟** 方积乾***

内容提要: 本文运用多元分析方法对74例验案进行分析,从一个新的角度客观地阐述了柴胡桂枝汤证的内部结构和临床规律。在研究方法上也进行了有益的探索。

《伤寒杂病论》的一个重要特色,是以方证作为证候规范,用以指导辨证和处方。方证中凝聚了张仲景及历代医家的宝贵经验,应认真加以总结。本文特以柴胡桂枝汤证为研究对象。

然而研究方证,仅仅找出该方的适应证来是很不够的,还应进一步从中找出规律。另就研究方法而言,历代对柴胡桂枝汤证虽做了不少研究工作,但多是根据前贤论述和个人经验进行归纳,难免掺入主观成分,其结论的正确与否,也难以做出适当评价。为此,本文引进现代数理统计学中多元分析的思想与方法,从一个新的角度对该方证进行了较为深入、客观的回顾性研究。

研究 方 法

以历代文献中所载的柴胡桂枝汤验案作为资料来源。在收集资料时,依据柴胡桂枝汤的组方特点拟定病案选择标准,对所收集的脉证作数量化处理。对各项脉证及常见脉证组合的出现频度作了一般统计,为了解脉证间的关系,进行了相关分析。为阐明方证的基本结构,采用了因子分析的方法。

统计分析主要在北京医科大学分析计算中心的 M-340 S 机上进行,并使用了 ANALYST 统计分析软件包。

研究 内 容 及 结 果

一、资料的收集

从古今医案专著和1986年以前的期刊中,初选出记录较完整、疗效明确的柴胡桂枝汤验案约100个。由于本文目的是要研究柴胡桂枝汤证的内部结构和临床规律,因此所选病案必须是使用了柴胡桂枝汤并且获效者。同时,考虑到临床医生在使用该方时多根据患者病情和个人经验进行加减,故在病案筛选时,必须设法把这种加减限制在一定范围之内,这样才能较

准确地反映该方证的本来面目。对此,本文从两方面予以解决。

1. 基本药味:根据柴胡桂枝汤的组方特点,设定该方的基本药味数为7,即处方中必须保留原方用药7味以上,并要求处方中必须包括柴胡、桂枝、芍药。

2. 相似度:建立“相似度”概念,并规定处方相似度 ≥ 0.5 的病案方可被选用。

$$\text{相似度} = \frac{\text{处方中原方药味数}(\geq 7)}{\text{原方药味数} + \text{增加药味数}}$$

如某案用柴胡桂枝汤去黄芩加茯苓,则相似度为 $8/(9+1)=0.8$,可选。采取如上两方面措施,可将处方的药物加减幅度控制在一定范围之内,而且引入“相似度”后,加入药味数受到处方中选用的原方药味数的制约,不至于“喧宾夺主”。经按此标准筛选,最后选出柴胡桂枝汤验案74例。

二、资料的整理

中医临床资料多系定性资料,在统计分析之前,应首先使之数量化。本文采取的办法是将病案中记载的脉证依其有无处理成0—1资料,即出现某脉证者记为1,不出现或缺失者记为0。缺失者虽可能包括遗漏等情况,但主要是由于记录者认为该脉证不重要而忽略的缘故,故可以做为0来对待。

此外,不少病案中还记录了白细胞计数、肝功能检验等西医检查项目,本文在白细胞增多、肝功能异常等名义下,也将其转化为0—1数据。

三、一般分析和相关分析

1. 常见脉证频数:经整理资料,共收集到122项脉证以及发病时间、体质因素指标,由于部分指标频数很低,笔者综合考虑其频数和临床意义,对它们进行删并后,尚余100项。

* 北京中医学院博士研究生; ** 北京中医学院教授;

*** 北京医科大学教授

为大概了解柴胡桂枝汤证的脉症构成, 现按降序列出其常见脉症频数: 白苔 48, 食欲不振 46, 脉弦 40, 苔薄 32, 发热 30, 口苦 29, 恶寒 28, 呕恶 25, 汗出 24, 头痛 22, 脉浮 22, 疲乏 21, 脉数 20, 舌红 18, 烦躁 18, 往来寒热 17, 头晕 16, 肢节痛 15, 黄苔 15, 便秘 14, 脉无力 14, 舌淡 14, 口干渴 12, 脉细 12, 脘痞 11, 胁痛 11, 身痛 11, 苔腻 11, 腹痛 10, 吐 10, 尿黄赤 10, 脘痛 9, 下利 9, 面色无华 9, 起居不节 9, 脉滑 9……。

由于临床上舌象和脉象常以复合形式出现, 笔者又利用求连关频数的方法对柴胡桂枝汤证常见的复合脉象、舌象作了统计。其中脉浮弦 11, 脉弦细 7, 脉弦数 6, 脉弦滑 6, 脉弦无力 5……; 苔薄白 25, 苔白腻 8, 白黄相间 8, 苔薄黄 7……。

2. 常见脉症组合: 证候是由若干脉症有机组合而成的, 因而研究这些脉症组合有助于认识证候的结构。本文依据《伤寒论》记载和前贤有关论述, 对常见的脉症组合作了频率分析。① 发热恶寒 20(27.0%); ② 往来寒热 17(23.0%); ③ 身痛楚或肢节痛 24(32.4%); ④ 口苦或咽干或目眩或视旋视歧 35(47.3%); ⑤ 胁满或胁痛 15(20.3%); ⑥ 食欲不振或呕恶或吐 55(74.3%); ⑦ 脘痛或腹痛 16(21.6%); ⑧ 呕恶或脘痞 30(40.5%)。⑨ (①或③)和(④或⑥) 29(39.2%), ⑩ 往来寒热或⑤或⑦或⑧ 53(71.6%)。

3. 相关分析和连关分析: 本文还进行了连关分析和相关分析, 分别计算了脉症之间的连关系数、相关系数和偏相关系数, 并对前二者作了显著性检验。限于篇幅, 本文对这一部分分析结果不做详细介绍。

四、结构分析

为阐明方证的基本结构, 并通过了解脉症间的有机联系进一步把握柴胡桂枝汤证的病机, 采用了因子分析的方法。由于相对于样本量而言, 变量数过多, 为利于分析并突出重点, 使能用较少的因子解释较多的问题, 本文首先对变量(脉症)进行精简。精简的方法除删去频率极低的项目外, 还通过反复的因子分析, 根据共性方差(Communality)的大小取舍变量^[1], 即把那些共性方差很低且因子负荷分散的项目删除或归并于其他有关项目中去。

因子模型由相关矩阵推导, 以与其他变量间复相关系数的平方作为共性方差的初始值, 采用无共性方差迭代的主因子分析法。为使各因子的意义更为清楚, 采用方差最大法对初始因子作正交旋转。

利用负荷较大的那些变量可以解释因子的意义。本文规定因子负荷量的绝对值在 0.250 以上者为有意

义。对精简后的 39 个变量进行因子分析, 以特征值 > 1 为条件, 共得到 10 个因子, 累积贡献率为 73.5%。各因子的意义如下:

因子 1: 正负荷较高的项目有脘痞脘痛、呕恶、吐、腹满腹痛、下利、反复发作、舌红等, 负负荷较高的项目除脉浮、肢节痛外, 烦躁的负荷也达 |0.24|。该因子可命名为“表里”因子。里证见脘腹痞满疼痛、呕吐、下利, 表证见脉浮、肢节烦疼, 与《伤寒论》第 146 条和《金匱·腹满篇》所附《外台》对本方证的记载大体一致。

因子 2: 正负荷较高的项目有恶寒、发热、头痛、脉浮等, 负负荷较高的项目有往来寒热、便秘等。往来寒热之所以与恶寒、发热相对立, 是由于二者不同时存在的缘故。恶寒、发热是桂枝证的常见热型, 往来寒热是柴胡证的常见热型。故该因子基本上可定为“表证”因子。

因子 3: 正负荷较高的项目有脉弦、脉滑、舌红、苔腻、苔黄、烦躁等, 属里属热; 负负荷较高的项目有脉浮、舌淡等, 属表属寒。该因子可命名为“舌脉”因子。

因子 4: 与口苦、咽干口渴、汗出、往来寒热、苔薄、脉细、经期产后病弱等关系较为密切, 主要反映了小柴胡汤证的脉症、体质情况。另外汗出一症, 为桂枝汤证所常见, 而《伤寒论·辨发汗后》也提到柴胡桂枝汤可用于“发汗多, 亡阳谵语者”, 可供参考。

因子 5: 口苦、脉弦、苔白、起居不节、肢节痛等有较高的正负荷, 胸胁痛、脉无力有较高的负负荷。诸脉症涉及太阳、少阳两经, 主要与外感有关。

因子 6: 正负荷较高的项目见脘痞、呕恶、便秘、口苦、脉数等, 病涉于胃; 负负荷较高的项目见肝功异常或肝脾大、脉细等, 病位在肝。可定为“肝胃”因子。

因子 7: 与头痛、尿黄赤、便秘、苔黄、苔腻、脉弦等关系密切, 性质偏热, 显然非桂枝证所有。

因子 8: 与胸胁满、胸胁痛、口苦、食欲不振、疲乏、往来寒热、身痛等关系密切, 亦系“柴胡证”因子。

因子 9: 与面色无华、脉无力、疲乏、肢节痛等关系密切, 经期产后病弱一项的负荷量也较高, 可命名为“体质”因子, 与“血弱气尽”、“柴卫不和”之病机相符。

因子 10: 眩晕、舌淡、苔腻、下利、经期产后病弱等项的负荷量较高, 除关乎体质因素外, 似与“痰饮”有关。

由上可知,该方证的构成既有桂枝证成分,又有柴胡证成分。尤其是不少因子涉及表证、体质因素,这对理解柴胡桂枝汤的作用机理和作用趋向是有益的。此外,有两个因子与肝胃、痰饮有关,也颇意味。

讨 论

柴胡桂枝汤证见于《伤寒论》第146条,其症状为发热,恶寒,肢节痛,烦,呕,心下支结。此外,本方还用于治疗心腹卒痛。

该方证在热型上与小柴胡汤证^[1]有所不同,此发热的恶寒多于往来寒热。少阳提纲证的出现率两组无显著差异($P=0.21$),但柴胡桂枝汤证出现身体疼痛的频率较高,而且,消化症状和脘腹疼痛症状的出现率也明显较高。就舌脉而言,多见浮弦、弦细脉,薄白、薄黄、黄白相间、白腻苔。

以上所举脉症,已略显柴胡桂枝证之端倪,进一步参考因子分析的结果,则更能展示其结构,阐明其病机。因子1为“表里”因子,说明该方有内外两个作用趋向。一个趋向是针对外感而言。如因子2主要反映桂枝证的特点,因子4、8反映柴胡证的特点,而因子5则既涉及柴胡证,又涉及桂枝证。尤其是因子9,作为体质因素,可反映本方证“血弱气尽”、“荣卫不和”之病机。另一个作用趋向则针对脏腑气机不和,尤其是脾胃、肝胆气机不和。这可通过因子6、因子1得到体现。

柴胡桂枝汤是小柴胡汤和桂枝汤的合方,其治疗外感,多用于太阳少阳同病的情况;其治疗内伤,主要针对脘腹症状。该方证与小柴胡证相比,外则更趋

于体表四肢,内则局限于脘腹肝脾。为什么会呈现这种状况,笔者以为主要与桂枝汤的作用有关。桂枝汤滋阴和阳,外可调营卫以御邪,内能调和脾胃以建中,尤其桂、芍相伍,和血络而止痛。更配合小柴胡汤变理枢机,则功效愈著。

二方合方之后,效用已有所变化。根据《伤寒论·辨发汗后》“与柴胡桂枝汤,和其荣卫,以通津液”的论述可知,本方的基本功用是调和营卫,变理气机。又从因子7来看,所反映的是热象,这本非桂枝汤所能治,然合方之后,则亦可应之。

《外台》载仲景以本方治疗脘腹痛,而本组资料中也有不少此类情况。观《伤寒论》本以小柴胡汤去芍药治疗腹痛,若更加桂而不去芍,则可增强温通之力而减少黄芩之寒。据报道,本方用于治疗阑尾炎等急腹症亦有良效。不过,笔者以为主要是适用于那些气血凝滞为主而热象不著的情况。

因子6与肝病有关,也颇给人以启示。刘渡舟教授常以本方化裁治疗早期肝硬化^[2],疗效显著,值得深入研究。

总之,本方虽能内能外,但目前临床上仍以治疗外证为主,今后应进一步研究其治疗内证的作用机理。

参 考 文 献

- (1) 高藤隆,他.肝疾患にすける血の病態.日本东洋医学杂志1982;33(1):1.
- (2) 高飞.小柴胡汤证解析.北京中医学院学报(待发表).
- (3) 刘渡舟.伤寒论十四讲.第1版.天津科技出版社,1982:104.

速效救心丸治疗血管神经性头痛

甘肃省金塔县人民医院 何 天 有

血管神经性头痛是一种头部血管舒缩功能障碍引起的疾病,一般病程长,时发时止,缠绵难愈。笔者根据这一特点和中医“久病入络”的理论,试用速效救心丸治疗血管神经性头痛21例,取得了一定疗效。

一、临床资料

本组病例男性2例,女性19例。年龄均在25~51岁之间。病程均在1年以上,最长21年。左侧头痛12例,右侧头痛7例,双侧头痛以一侧痛为主者2例。一般头痛均较剧烈,严重时头痛如锥刺、刀割,伴见恶心、呕吐等症,时发时止,多因劳累,七情而诱发,妇女则在月经期或经期前后多发。

二、治疗方法

速效救心丸是治疗冠心病心绞痛之成药,具芳香温通,活血止痛之功效。头痛发作时口服速效救心丸15~20粒,为突击给药;头痛间歇期每次口服8粒,一日2次,为维持给药;有发作先兆时口服10粒,为预防给药。

三、治疗效果

本组21例患者,服药后均有明显的近期疗效。一般疼痛发作时服药,疼痛可明显减轻,有的病人头痛剧烈难忍,服药后5分钟内疼痛减轻,10分钟内疼痛停止。头痛间歇期服药可延长发作周期,如有发作先兆时服药有明显的预防作用。