

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.03.011

基于黄煌医案的黄芪桂枝五物汤方证研究

李杰辉¹, 雒晓东^{2*}

(1. 广东省第二中医院, 广州市恒福路 60 号, 510095; 2. 广东省中医院)

摘要 目的 探究黄煌使用黄芪桂枝五物汤的方证规律及临床经验。方法 收集黄煌教授使用黄芪桂枝五物汤的医案, 对其主治疾病系统、症状、药物常用剂量、加味药情况进行统计分析。结果 共纳入医案 85 则。主治疾病以神经系统、骨科、内分泌和代谢疾病为主; 体质类型常见于中老年人, 面色黄暗或暗红, 多见面浮肿, 体胖, 容易汗出, 食欲好, 腹部松软, 容易下肢浮肿; 主症有疲倦乏力, 汗多, 容易头晕耳鸣、心慌, 肢体麻木疼痛, 腰背酸痛, 舌质偏暗淡或暗红, 脉多呈虚象, 以脉弱、脉弦、脉缓为主; 常用剂量: 生黄芪 30 g, 桂 (桂枝 + 肉桂) 15 g, 芍药 (赤芍 + 白芍) 15 g, 干姜 10 g, 大枣 20 g; 常见的加味药为葛根、川芎、怀牛膝; 常见的合方为四味健步汤、桂枝茯苓丸。结论 黄芪桂枝五物汤主治疾病以神经系统、骨科、内分泌和代谢等疾病为主; 患者或其家族多具有心脑血管、糖尿病等基础疾病; 该方体质类型多见于中老年人。

关键词 黄芪桂枝五物汤; 疾病谱; 体质; 方证研究

黄芪桂枝五物汤始载于张仲景《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》^[1], 即桂枝汤去甘草倍生姜, 加黄芪为君药, 其组成为黄芪三两, 桂枝三两, 芍药三两, 生姜六两, 大枣十二枚, 上五味, 以水六升, 煮取二升, 温服七合, 每日三服。黄煌近年来极力推广经方^[2], 倡导方证相应学说, 并将其临床经验提炼出“方-病-人”诊疗模式^[3], 即方证三角学说, 认为研究一首方剂, 首先要弄清其对什么症状群或疾病谱, 以及对什么体质的人有效。黄芪桂枝五物汤可治“血痹”, 本研究通过对近年来黄煌使用黄芪桂枝五物汤的医案进行整理, 归纳出黄芪桂枝五物汤方证规律。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 资料来源 资料均来源于黄煌门诊电脑记载的医案 (2008 年 1 月—2014 年 7 月)。

1.1.2 资料纳入标准 医案中必须包含黄芪桂枝五物汤原方中的黄芪、桂 (桂枝或肉桂)、芍药 (赤芍或白芍), 且方剂相似度 ≥ 0.5 。相似度计算公式如下: 相似度 = X/T , 其中 X 为处方中原方药味数, T 为原方药味数 + 增加药味数。

基金项目: 广东省中医院黄煌学术经验传承工作室 (E43723)

* 通讯作者: luoxiaod@126.com

1.2 研究方法

利用 Excel 2010 建立数据库, 对医案中患者性别、年龄、西医诊断、体型、体貌、症状、腹诊、腿诊、舌脉、原方及加味药等进行梳理统计。其中西医诊断根据《国际疾病分类标准编码 (ICD-10)》进行规范化整理; 症状先根据《中医临床诊疗术语·证候部分》进行规范化, 然后把相关联的症状进行合并。医案分析主要采用描述性分析, 计数资料用构成比或率表示, 计量资料用均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以及频次分析等处理。

2 结果

2.1 一般情况统计

本研究共收集医案 85 则, 其中运用黄芪桂枝五物汤原方的有 6 则 (有效百分比 7.06%, 下同) 运用黄芪桂枝五物汤加减的有 79 则 (92.94%)。

纳入的 85 则医案中, 男性患者 44 例 (51.76%), 女性患者 41 例 (48.24%); 年龄 3 ~ 94 岁, 平均年龄 (60.52 $\pm$ 14.80) 岁, 具体年龄分布: 0 ~ 20 岁 2 例, 21 ~ 40 岁 5 例, 41 ~ 60 岁 28 例, 61 ~ 80 岁 47 例, 81 ~ 100 岁 3 例。

2.2 黄煌运用黄芪桂枝五物汤的经验

2.2.1 疾病谱 由表 1 统计可知, 黄芪桂枝五物汤主治疾病就系统而言, 以神经系统 (20 例,

23.53%)、骨科(18例, 21.18%)、内分泌和代谢(10例, 11.76%)、循环系统(7例, 8.24%)及泌尿系统(7例, 8.24%)为主, 共占72.95%。具体疾病则以心脑血管疾病、肢体麻木疼痛、腰椎病、颈椎病、糖尿病及糖尿病性周围神经病变等多见。

表1 黄芪桂枝五物汤治疗疾病系统分布

疾病分类	疾病(频次)	频次合计	比例(%)
神经系统	脑梗死(6)、肢体麻木(5)、糖尿病性周围神经病(2)、头晕(2)、睡眠障碍(2)、偏头痛(1)、遗忘(1)、口周麻木(1)	20	23.53
骨科	腰椎病(9)、颈椎病(4)、肢体疼痛(5)	18	21.18
内分泌及代谢	糖尿病(6)、痛风(1)、肥胖(1)、甲状腺功能减退症(1)、脆甲症(1)	10	11.76
循环系统	心律失常(4)、冠心病支架术后(2)、胸痛(1)	7	8.24
泌尿系统	肾功能不全(6)、慢性肾炎(1)	7	8.24
全身情况	疲劳综合征(2)、下肢水肿(2)、低热症(1)	5	5.88
皮肤黏膜	皮肤干燥症(2)、鲍温样丘疹病(1)、指蜂窝组织炎(1)、口腔溃疡(1)	5	5.88
消化系统	胃痛(3)、胃炎(2)	5	5.88
血液系统	贫血(2)、骨髓增生异常综合征(1)	3	3.53
呼吸系统	肺气肿(1)、咳嗽(1)	2	2.35
五官科	耳鸣(1)、突发性耳聋(1)	2	2.35
肿瘤	室管膜瘤(1)	1	1.18
合计		85	100

我们认为, 黄煌医案只从单病种诊断描述尚不够全面, 细研医案可发现, 患者或家族中具有多种基础病史, 将频次>10的疾病列举如下: 高血压病(38例, 44.71%)、糖尿病(33例, 38.82%)、心脏病(24例, 28.24%)、脑梗死(16例, 18.82%)、高脂血症(11例, 12.94%)、腰椎间盘突出症(11例, 12.94%)、脂肪肝(10例, 11.76%), 此亦为方证的重要构成部分。(注: 医案中的心脏病包括房颤、早搏、心律不齐、冠心病、心肌缺血、心慌心悸、胸闷痛、心动过缓。)

2.2.2 主要症状统计 85则医案症状经规范及合并后, 可得症状90个, 频次合计835次, 平均每则医案约出现症状9.82个, 平均每个症状出现9.28次。取症状频次 ≥ 9.28 (平均症次)者列为主要症状, 统计如表2。

85则医案中, 共有22则有身高和体重的记载, 经计算, 患者体质指数(BMI)平均为 (26.13 ± 3.27) kg/m²。中国肥胖问题工作组的专家^[4]提出, 我国成人BMI切点为: 18.5~23.9 kg/m²为

正常, 24.0~27.9 kg/m²为超重, ≥ 28 kg/m²为肥胖, 该均值处于超重范畴。

表2 黄芪桂枝五物汤医案主要症状分布表(频次 ≥ 9.28)

分类	症状(频次)	频次合计	比例(%)
体型	体偏胖(33)、体中(11)	44	7.10
体貌	面暗(25)、面红(20)、面黄(19)、面浮(17)	81	13.06
全身状况	乏力倦怠(33)、汗出(30)、睡眠不佳(24)	87	14.03
头颈部症状	头晕(19)、耳鸣耳聋(11)、视物模糊(10)	40	6.45
胸腹症状	心慌心悸(20)、胸闷痛(12)	32	5.16
腰背症状	腰背酸痛(26)	26	4.19
四肢症状	肢体疼痛(25)、肢体麻木(14)	39	6.29
饮食	食欲好(50)	50	8.06
大便	大便正常(20)、下利(16)、便秘(14)	50	8.06
腹诊	腹部软(20)	20	3.23
腿诊	下肢浮肿(31)、下肢皮肤干燥皲裂(11)	42	6.77
舌象	舌暗(29)、舌红(18)、舌淡(15)、舌胖(10)	72	11.62
脉象	脉弱(16)、脉弦(11)、脉缓(10)	37	5.98
合计		620	100

从症状的统计可以看出, 黄煌对患者体质状态相当重视, 我们尝试勾勒出黄煌教授医案中的黄芪桂枝五物汤体质特征, 发现其适用于中老年患者, 一般体型较胖, 面色暗红或暗黄, 面部容易浮肿, 易疲乏、汗出、眠差, 易头晕耳鸣、视朦, 易心慌胸闷, 常出现肢体麻木疼痛、腰背酸痛, 但食欲较好, 腹部松软、饱满, 常可见下肢浮肿, 舌质暗红或暗淡, 脉象以虚弱为主。这正如张仲景所指的“尊荣人”形象, 另外“食欲好”也为黄煌使用黄芪的一个重要指征。

2.3 处方研究

2.3.1 黄芪桂枝五物汤原方药物分析 由医案记载可推测黄煌使用黄芪桂枝五物汤以下几个剂量等级: 1) 常用量: 黄芪30g, 桂(桂枝+肉桂)

表3 黄芪桂枝五物汤原方药物使用情况统计表

药物	频次	极小值(g)	极大值(g)	均值(g)	众数(g)	标准差
黄芪	85	15	60	36.00	30	12.813
桂 ^a (桂枝+肉桂)	85	6	30	16.09	15	4.199
芍药 ^b (赤芍+白芍)	85	6	35	17.72	15	4.633
姜 ^c (干姜+生姜)	80	3	25	9.20	10	2.803
红枣	76	12	30	20.95	20	4.755

注: a, 桂: 桂枝77方次, 肉桂53方次, 两者共用45方次; b, 芍药: 赤芍67方次, 白芍36方次, 两者共用18方次; c, 姜: 干姜78方; 生姜2方, 分别是3g和25g, 3g生姜为治疗1例3岁患儿咳嗽时使用, 25g生姜为治疗1例老年患者肢体麻木时使用

15 g, 芍药 (赤芍 + 白芍) 15 g, 干姜 10 g, 大枣 20 g; 2) 小剂量: 生黄芪 15 g, 桂 (桂枝 + 肉桂) 6 g, 芍药 (赤芍 + 白芍) 6 g, 干姜 5 g, 大枣 12 g; 3) 大剂量: 生黄芪 60 g, 桂 (桂枝 + 肉桂) 30 g, 芍药 (赤芍 + 白芍) 35 g, 干姜 15 g, 大枣 30 g。

2.3.2 黄芪桂枝五物汤加味药物分析 经统计, 加味药共计 21 味, 黄煌最常用的加味药物 (>10 方次) 有: 葛根 (48 次), 川芎 (44 次), 怀牛膝 (34 次), 茯苓 (20 次), 白术 (15 次), 丹参 (14 次), 石斛 (12 次), 牡丹皮 (11 次), 桃仁 (11 次)。黄煌认为^[5], 葛根、川芎能改善脑部供血, 怀牛膝能改善下肢供血, 而这些常用加味药物合黄芪桂枝五物汤原方, 恰好组成 3 方合方, 黄煌自拟的四味健步汤 (怀牛膝、赤芍、丹参、石斛)、葛芎黄芪桂枝五物汤^[6] (葛根、川芎、黄芪、桂、芍药、干姜、大枣)、桂枝茯苓丸 (桂枝、茯苓、桃仁、赤芍、牡丹皮)。

3 讨论

黄煌使用黄芪桂枝五物汤主治疾病以神经系统、骨科、内分泌和代谢、循环系统及泌尿系统疾病为主, 患者或其家族多具有心脑血管、糖尿病、

高脂血症等基础疾病; 该方体质类型常见于中老年人, 面色黄暗或暗红, 多见面浮肿, 体胖, 容易汗出, 食欲好, 腹部松软, 容易下肢浮肿; 主症有疲倦乏力, 容易头晕耳鸣、心慌胸闷, 肢体麻木疼痛, 腰背酸痛, 舌质偏暗淡或暗红, 脉多呈虚象, 以弱、弦、缓为主; 常用剂量: 黄芪 30 g, 桂 (桂枝 + 肉桂) 15 g, 芍药 (赤芍 + 白芍) 15 g, 干姜 10 g, 大枣 20 g; 常见的加味药为葛根、川芎、怀牛膝; 常见的合方为四味健步汤、桂枝茯苓丸。

参考文献

- [1] 张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 15.
- [2] 黄煌. 经方的魅力与学习的方法 [J]. 江苏中医药, 2003, 24(7): 1-4.
- [3] 杨杰. 黄煌教授“方-病-人”学说浅析 [J]. 西部中医药, 2013, 26(4): 45-48.
- [4] 周北凡, 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 5-10.
- [5] 李小荣, 薛蓓云, 梅莉芳. 黄煌经方医案 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 78.
- [6] 薛蓓云, 李小荣, 黄煌. 黄煌经方内科医案 (三): 糖尿病治验 2 则 [J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(3): 34-35.

Study on Prescription and Syndrome of *Huangqi Guizhi Wuwu Tang* (黄芪桂枝五物汤) Based on HUANG Huang's Medical Records

LI Jiehui¹, LUO Xiaodong²

(1. Second Traditional Chinese Medicine Hospital of Guangdong Province, Guangzhou, 510095; 2. Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To explore the law of prescription and syndrome of *Huangqi Guizhi Wuwu Tang* (黄芪桂枝五物汤, QHGZWWT) in Prof. HUANG Huang's clinical practice and summarize his clinical experience. **Methods** We collected Prof. HUANG Huang's medical records in which QHGZWWT was used, and carried on statistical analyses to the main disease systems, symptoms, usual dose of herbs and adding herbs. **Results** Totally 85 medical records were brought into study. The diseases treated were mainly about nervous system or orthopedics or endocrine and metabolic disorders. The main constitution characteristics were middle-aged or elder patients with dark yellow, or dark red complexion, facial edema, fatness, being easy to sweat, good appetite, soft abdomen, and edema of lower extremity. The main symptoms were fatigue and weakness, copious sweat, easy dizziness or tinnitus or fluster, numbness and pain of the limbs, lumbodorsal sore pain and dark pale or dark red tongue. The pulses usually reflected deficiency, which were mainly weak, stringy or moderate. The usual doses of herbs were: raw Huangqi [*Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge. var. *mongholicus* (Bge.) Hsiao] 30 g, Gui (Guizhi and Rougui) [*Cinnamomum cassia* Presl] 15 g, Shaoyao (Chishao and Baishao) [*Paeonia lactiflora* Pall.] 15 g, Ganjiang [*Zingiber officinale* Rosc.] 10 g, Dazao [*Ziziphus jujuba* Mill.] 20 g. The common adding herbs were Gegen [*Pueraria lobata* (Willd.) Ohwi], Chuanxiong [*Ligusticum chuanxiong* Hort.] and Huainiuxi [*Achyranthes bidentata* Bl.]. The common adding prescriptions were *Siwei Jianbu Tang* (四味健步汤) and *Guizhi Fuling Wan* (桂枝茯苓丸). **Conclusion** The diseases treated by QHGZWWT are mainly nervous systems or orthopedics or endocrine and metabolic disorders. The patients and their families usually have underlying cardio-cerebrovascular diseases or diabetes. And this formula is frequently used in the middle-aged and the elder.

Keywords *Huangqi Guizhi Wuwu Tang*; disease spectrum; constitution; prescription and syndrome study

(收稿日期: 2016-06-15; 修回日期: 2016-07-27)

编辑: 黄 健