

· 百 家 园 ·

枳实薤白桂枝汤方证探索与实践

王 付

(河南中医学院经方研究所/方剂学科,河南省郑州市金水路 1 号,450008)

基金项目:郑州市科技领军人才项目(112PLJRC360)

通讯方式:wfwf2088@yahoo.cn,13083602901

[摘 要] 探索枳实薤白桂枝汤的方药作用及病位、方药配伍及用量等,临床上可运用枳实薤白桂枝汤辨治支气管哮喘、结核性胸膜炎、风湿性心脏病。认为枳实薤白桂枝汤是《伤寒杂病论》中辨治郁、痞、痰证的重要基础方,具有良好的治疗作用。运用枳实薤白桂枝汤不能仅局限于某一病变部位或症状表现,只要申明病变证机是郁、痞、痰,即可以法选用。

[关键词] 伤寒杂病论;枳实薤白桂枝汤;经方;方证

《伤寒杂病论》中枳实薤白桂枝汤主治“胸痹,心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心”,张仲景对此既明确指出病是“胸痹”,又重点强调病变部位为“心中痞”,还突出病证表现是“胁下逆抢心”,其辨证思路是什么?有何临床特殊指导意义?结合多年临床运用枳实薤白桂枝汤治病体会,试将肤浅认识略探于次,以抛砖引玉。

1 方药思考

枳实薤白桂枝汤由枳实四枚(4g),厚朴四两(12g)^[1-2],薤白半斤(24g),桂枝一两(3g),瓜蒌实捣、一枚(15g)组成,对此只有从多方位、多角度、多层次研究其作用及病位,配伍及用量,才能学好活用枳实薤白桂枝汤辨治诸多疑难杂病。

1.1 方药作用及病位

研究方药性味归经包括:①性味主导药用功效。如味辛主行散,味苦主降泄,亦即非辛不足以行散,非苦不足以降泄;②归经只是药用之专长,并非治疗病证只局限于某经。如芍药归肝、脾经,不等于芍药仅能治肝脾,如张仲景设小青龙汤中用芍药可治肺病证,真武汤、黄连阿胶汤中用芍药可治少阴病证,麻子仁丸中用芍药可治脾约病证,所以运用药用归经治病不能受限于归经。

枳实行气破滞:橘枳姜汤中用枳实可治上焦病证;清气化痰丸中用枳实可治上焦肺病证;枳实栀子豉汤和厚朴栀子汤及枳术汤中用枳实可治中焦病证;大承气汤、小承气汤和麻子仁丸中用枳实可治下焦病证。

厚朴下气降逆:半夏厚朴汤中用厚朴可治咽喉

病证;厚朴麻黄汤和桂枝加厚朴杏仁汤中用厚朴可治上焦肺病证;厚朴生姜半夏甘草人参汤中用厚朴可治中焦病证;大承气汤、小承气汤和麻子仁丸中用厚朴可治下焦病证。

桂枝温阳通经:炙甘草汤和桂枝甘草龙骨牡蛎汤中用桂枝可治心病证;桂苓五味甘草汤和泽漆汤中用桂枝可治肺病证;黄连汤中用桂枝可治脾胃病证;肾气丸中用桂枝可治肾病证;桃核承气汤中用桂枝可治瘀热病证。

瓜蒌实清热化痰:瓜蒌薤白白酒汤和瓜蒌薤白半夏汤中用瓜蒌实可治上焦病证;小陷胸汤中用瓜蒌实可治上中焦病证;咳血方中用瓜蒌仁可治肺病证。

薤白行气散瘀:枳实薤白桂枝汤中用薤白可治上焦病证;四逆散加味中用薤白可治下焦病证。

1.2 方药配伍及用量

诠释用药要点:方中瓜蒌实宽胸理气,涤痰通脉;薤白开胸理气,化痰通脉;枳实行气解郁,散结除满;厚朴行气通阳,下气消痰;桂枝温阳通脉,行滞散瘀。

剖析方药配伍:枳实与薤白,属于相使配伍,行气通阳;枳实与桂枝,属于相使配伍,行气通脉;枳实与瓜蒌实,属于相使配伍,行气化痰;薤白与瓜蒌实,属于相使配伍,宽胸行气化痰;枳实与厚朴,属于相须配伍,增强行气降逆;薤白与桂枝,属于相使配伍,行气通阳散瘀。

权衡用量比例:枳实与薤白用量比例 1:6,提示药效行气与通阳之间的用量调配关系,以治气郁;枳实与瓜蒌实用量比例近 1:4,提示药效行气与化痰之间的用量调配关系,以治痰气胶结;枳实与厚朴

用量比例1:4,以治气郁;桂枝与薤白用量比例1:8,提示药效通经散瘀与通阳之间的用量调配关系,以治阳郁气滞。

2 方证探索

2.1 思辨“留气结在胸”

“留气结在胸”之“留”者即留守、留驻;“气”者即气不得行而壅滞;“结”者即纠结、郁结、阻结;“在”者即病邪存在、处于某部位。“胸”者即:①心胸之胸在胸中;②胸肺之胸在肺中;③胸胁之胸在胸膜。“留气”即邪气留驻郁结在胸中或肺中或胸膜之间,亦即郁、瘀、痰之邪阻结在胸中或胸肺或胸膜之间,而枳实薤白桂枝汤方药相互聚合药力正是针对邪气阻结之郁、瘀、痰^[3]。

2.2 权衡“心中痞”

“心中痞”之“心”者,病变部位在心脏;“中”者,中间,或在内,亦即病变所处部位;“痞”者,满闷、痞塞或疼痛,亦即满闷者较轻,病以气机壅滞不畅为主,兼有痰瘀;痞塞者,病以气机阻滞不利为主,兼有郁瘀,疼痛者较重,病以气机梗阻不通,兼有痰瘀。“心中痞”即心中痞闷阻塞,病变证机是心气郁滞,阳气被遏,瘀从郁生,痰瘀为患;而枳实薤白桂枝汤中用枳实、厚朴可理心气,降浊气;桂枝可通心脉,行心血;薤白可通心阳,行血脉;《本草汇言》曰瓜蒌“入手少阴”,可行心气、化心痰,方药正好能辨治“心中痞”。

2.3 审度“胸满”

“胸满”之“满”:①心胸之胸满,邪气郁滞,处于胸中,病以心中满闷、胸中阻塞、上气不接下气为主;②胸肺之胸满,邪气郁结,处于肺中,病以肺中痰盛、呼吸不畅、胸中满闷痞胀为主;③胸胁之胸满,邪气胶结,处于胸胁,病以饮逆胸胁、脉络不通、浊气逆行心胸胁肋为主。“胸满”病变部位既可在心,又可在肺,更可在胸膜,而枳实薤白桂枝汤中用枳实、厚朴可行心气,降肺气,理胸膜;桂枝可通心脉,化肺饮,温通胸膜脉络;薤白可通心阳,化肺痰,开胸通络;瓜蒌实可宽心气,祛肺痰,变理胸胁脉络。

2.4 揆度“胁下逆抢心”

“胁下逆抢心”:①胁者,胸胁之胁,肋肋之肋;②下者,里也,内也,病变在胸胁之内,或在肋肋之里;③逆者,邪气留结,逆乱妄行;④抢者,抢占,霸占,攻占,引申为波及、牵引,亦即邪气由此及彼;⑤心者,心胸,部位概念。“胁下逆抢心”,亦即胸胁病变可及于心,心胸病变可及于肋肋,病变证机是郁、瘀、痰,枳实薤白桂枝汤功效行气散瘀化痰。

枳实薤白桂枝汤中用枳实、厚朴行气,降浊;桂枝通经,理血,散瘀;薤白通阳,行气,理血;瓜蒌实行气,涤痰,兼润。方药虽有其各自作用的特殊性,但组方合用更具有聚合作用,其聚合作用以行气为主,兼以理血涤痰,针对病变证机是郁、瘀、痰,病证表现是痞塞、疼痛和满闷,病变部位可在心,又可在肺,更可在胸膜,以此认识、理解和运用枳实薤白桂枝汤,才能辨治诸多疑难杂病。

3 临床案例

运用枳实薤白桂枝汤方证的特点是申明病变证机,而不局限于病变部位,只要辨清病变是郁、瘀、痰,即可以法选用治之。

3.1 支气管哮喘

患者,女,55岁。有多年支气管哮喘病史,近因病证加重前来诊治。刻诊:哮喘,胸中、喉中痰鸣,胸胁胀闷,心中痞塞,动则气喘,手足不温,舌质淡红、苔薄白,脉沉弱。辨为气郁痰阻伤气证;治当通阳行气,宽胸化痰,兼以益气;给予枳实薤白桂枝汤、苓甘五味姜辛汤与四君子汤合方。处方:枳实5g,厚朴12g,薤白24g,桂枝10g,瓜蒌15g,茯苓12g,细辛10g,干姜10g,五味子12g,姜半夏12g,红参12g,白术12g,炙甘草12g。6剂,水煎服,每日分3次服。二诊:哮喘减轻,以前方6剂。三诊:胸中痰鸣好转,以前方6剂。四诊:哮喘好转明显,喉中痰鸣减轻,以前方6剂。五诊:心中痞塞解除,以前方6剂。六诊:哮喘止,痰鸣基本解除,以前方6剂。七诊:诸症基本解除,以前方6剂。之后,为了巩固疗效,以前方60余剂,诸症悉除。随访1年,一切尚好。

用方提示:根据哮喘、手足不温辨为寒,再根据胸胁胀闷、心中痞塞辨为气滞,因动则气喘、脉沉弱辨为气虚,因胸中、喉中痰鸣辨为痰阻,以此辨为气郁痰阻伤气证。方以枳实薤白桂枝汤通阳宽胸,行气化痰;以苓甘五味姜辛汤温肺化饮;以四君子汤健脾益气,化生气血。

3.2 结核性胸膜炎

患者,男,37岁。半年前被诊断为结核性胸膜炎,虽服用中西药,但胸痛、胸闷症状没有得到有效控制,近因胸痛、胸闷加重前来诊治。刻诊:轻微咳嗽,胸窒痛如针刺,胸闷,因劳累及情绪异常加重,倦怠乏力,舌质暗红、苔白略腻,脉沉略涩。辨为郁瘀痰蕴,气虚血瘀;治当行气活血,益气化痰,活血止痛;给予枳实薤白桂枝汤、桂枝人参汤与失笑散合方加味。处方:枳实5g,厚朴12g,薤白24g,桂枝

12 g,瓜蒌 15 g,五灵脂 10 g,蒲黄 10 g,红参 10 g,白术 10 g,干姜 10 g,半夏 12 g,甘遂 3 g,炙甘草 10 g。6 剂,水煎服,每日分 3 次服。二诊:胸痛减轻,苔腻好转,以前方 6 剂。三诊:胸闷、倦怠乏力好转,以前方 6 剂。四诊:苔腻退,胸痛止,情绪好转,以前方 6 剂。五诊:胸痛未作,以前方 6 剂。六诊:诸症基本消除,以前方 6 剂。七诊:胸痛、胸闷未再出现,以前方治疗 12 剂。随访半年,一切尚好。

用方提示:根据胸闷、情绪异常加重可辨为气郁,再根据胸痛、劳累加重辨为气虚,因痛如针刺辨为瘀血,又因苔白厚腻辨为痰,以此辨为郁瘀痰阻、气虚血瘀证。方以枳实薤白桂枝汤通阳宽胸,行气化痰;以桂枝人参汤益气温阳;以失笑散活血通络止痛,加半夏醒脾燥湿化痰,甘遂通络涤痰。

3.3 风湿性心脏病

患者,女,38 岁。3 年前出现心悸、气短、胸闷、呼吸困难,经检查诊断为风湿性心脏病,虽经中西药治疗,未能有效控制症状,近因病证加重而前来诊治。刻诊:心悸,气短,胸闷,呼吸困难,时有胸痛如刺,时尔咯血,因情绪异常加重,舌质暗夹瘀斑、苔白略腻,脉沉弱。辨为心气虚弱,郁瘀痰阻;治当行气解郁,活血化痰;给予枳实薤白桂枝汤、四君子汤与失笑散合方。处方:枳实 4 g,厚朴 12 g,薤白 24 g,

桂枝 12 g,瓜蒌 15 g,红参 12 g,茯苓 12 g,白术 12 g,桃仁 12 g,蒲黄 10 g,五灵脂 10 g,阿胶 10 g,炙甘草 10 g。6 剂,水煎服,每日 1 剂,分 3 次服。二诊:心悸、气短好转,以前方 6 剂。三诊:胸闷减轻,以前方 6 剂。四诊:呼吸困难好转,以前方 6 剂。五诊:未再出现胸痛,以前方 6 剂。六诊:用药后未再咯血,胸痛止,以前方 6 剂。之后为了巩固疗效,以前方变汤剂为散剂,每次服 6 g,每日分 3 次服,间断服用。随访 1 年,病情稳定,未有明显不适。

用方提示:根据胸闷、因情绪异常加重辨为气郁,又根据心悸、气短、脉沉弱辨为气虚,因胸痛如刺、舌质暗夹瘀斑辨为瘀血,以此辨为心气虚弱、郁瘀痰阻证。方以枳实薤白桂枝汤行气通阳,宽胸化痰,散瘀通脉;以四君子汤补益心气,健脾和中;以失笑散活血化痰止痛。方药相互为用,以奏其效。

参考文献

- [1]王付.经方大黄煎煮与用量[J].中医杂志,2012,53(7):617-618.
- [2]王付.经方用量探索与实践[J].中医杂志,2012,53(22):1899-1901.
- [3]王付.经方临证答疑[M].北京:人民卫生出版社,2009:1.

(收稿日期:2012-12-19;修回日期:2013-01-15)

[编辑:黄健]

全国第八届中西医结合治疗肝病高级研修班通知

由中华中医药学会、中医杂志社、北京东方中医药培训中心主办,河北中医肝病医院协办的“全国第八届中西医结合治疗肝病高级研修班”定于 2013 年 9 月 13—16 日在河北中医肝病医院举办。本期高级研修班的办学宗旨是:浓缩中西医结合治疗肝病理论与实践精华,突出临床实用经验,使学员在短期内获得该领域内名老中医诊治经验以及最新的肝病研究治疗新动态。本次研修班将邀请国内知名肝病专家教授重点传授自己在临床工作中的治疗经验及行之有效的中医传统专方、验方,并将介绍治疗肝病中药研究进展方向等。参加学习者可获得中华中医药学会、北京东方中医药培训中心联合颁发的结业证书,并获国家 I 类继续教育学分证书。现将有关事宜通告如下:

一、时间安排:9 月 13 日(星期五)全天报到;9 月 14—15 日专家讲座及交流;9 月 16 日返程。

二、培训地点:河北省石家庄市河北中医肝病医院

三、交通路线:1. 石家庄火车站售票厅外停车场有河北中医肝病医院班车(每天 10 趟)免费接送,接站电话:0311-88786114。

2. 石家庄火车站乘 148 路公共汽车至正定汽车站转乘 132 路公交车到河北中医肝病医院下车;或石家庄博物馆乘 130 路公共汽车到河北中医肝病医院站下车。

3. 石家庄京石高速公路正定出口处下车至河北中医肝病医院。

4. 乘机者从石家庄机场乘民航班车或的士到河北中医肝病医院(该院位于机场与石家庄市中心之间的京石高速公路正定出口处)。

四、收费标准:980 元(包括学费、资料费、学分证书费、餐费及考察费等),住宿费自理。

五、注意事项:报到时请带身份证和 1 寸照片 1 张(制作证书用)。

六、咨询电话:0311-88788272,88788046,13091000293,邮箱:zygbyy@126.com。

七、联系人:刘素敏、张涵