

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 03. 003

姜良铎应用桂枝加厚朴杏子汤治疗喘证经验

李磊¹, 刘姝伶¹, 张冬梅², 丁鹏², 丁霞¹, 康雷²✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院

[摘要] 总结姜良铎教授应用桂枝加厚朴杏子汤治疗喘证的临证经验。从多维度、多层次进行分析, 明确喘证的主导病机、初始病机及潜在病机, 整体把握患者当前状态, 从状态论治喘证。临证运用桂枝加厚朴杏子汤加减以祛邪通补平喘, 同时强调外感以内伤为基础, 擅用角药或对药平补通补, 兼以调平脏腑功能关系, 收效颇佳。

[关键词] 桂枝加厚朴杏子汤; 喘证; 名医经验; 姜良铎

姜良铎 (1948—), 男, 教授, 主任医师、博士研究生导师, 首都国医名师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。对发热性疾病、感染性疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、肿瘤等具有丰富的诊疗经验, 并善于治疗多种疑难杂症。在长期临床实践中提出“通则不病, 病则不通”“管道和排毒理论”“从状态论治”以及“外感病的内伤基础”等多个学术观点。

喘证见于多种常见肺系疾病中, 若喘作为疾病某一阶段主症时, 即为喘证, 患者表现为张口抬肩, 鼻翼煽动, 喘息无法平卧等^[1]。姜良铎教授认为, 喘证是由内伤合并外感, 外邪引动内邪引起的复杂病理改变, 多在五脏虚损或气机失衡状态时发病。临证治疗本病, 应从患者就诊时的状态着手, 全面收集四诊资料, 从而整体把握疾病综合病机。首先, 确立引发喘证发作的主导病机, 选择治疗的切入点; 其次, 综合所有临床信息分析初始病机和潜在病机, 明确病机之间的相互联系; 最后, 全面考量患者体质、环境等因素, 从多角度、多层次探究疾病, 从而决定方药和用量。针对外邪诱发的喘证, 姜老师常用桂枝加厚朴杏子汤并结合患者当前状态随证加减, 现将其运用此方治疗喘证的经验介绍如下。

1 剖析方证, 知其所宜

桂枝加厚朴杏子汤出自《伤寒论》第 18 条“喘家作, 桂枝汤加厚朴杏子佳”和第 43 条“太阳病, 下之微喘者, 表未解故也, 桂枝加厚朴杏子汤

主之”。素有喘疾, 又加太阳中风诱发, 或下后邪气未能传里而在表之病, 肺气上逆发为喘, 为其辨证要点。适用于素体偏弱, 对气温变化较为敏感, 易感冒, 时有胸闷气促、腹胀满、咳喘痰多, 舌淡胖, 苔白或厚腻的患者, 因外感风寒诱发的新久喘证, 均可加减运用。

桂枝加厚朴杏子汤由桂枝、白芍、生姜、大枣、杏仁、厚朴、炙甘草组成。《神农本草经》言桂枝主咳逆上气, 小青龙汤中麻黄、桂枝同用, 喘者去麻黄加杏仁而留桂枝;《医学衷中参西录》则认为桂枝之花开于中秋, 得金气而旺, 且味辛属金, 善疏肝木之郁使之条达^{[2]451};《神农本草经》谓芍药益气, 张元素言其止泻利, 张锡纯颇为赞同, 并认为必以炙甘草辅助芍药, 其功效乃益显^{[2]439}。厚朴辛散温通, 能入肺以治外感咳逆, 又能入肝平肝木之横恣, 与杏仁微饮而宣肺郁, 逆气降, 则喘作自止。姜老师认为, 肺胃气逆之候, 常表现为喘满、呃逆、腹胀满等症, 方中杏仁开呼吸之阀, 厚朴降胃气之枢, 从而保证三焦通达, 可谓立意深远, 与钱潢《伤寒溯源集》“气逆喘急, 皆邪壅上焦也。盖胃为水谷之海, 肺为呼吸之门, 其气不利, 则不能流通宣布”之相合。生姜以其辛散之力开痰理气, 大枣补中健脾, 全方辛温解表祛邪, 降逆定喘以安肺。

2 灵活辨治, 喘证得解

2.1 应用要点——辨证识态, 从态论治

喘证可存在于多种急、慢性疾病过程中^[3], 如

基金项目: 国家重点研发计划 (2018YFC1704106)

✉ 通讯作者: klghy0926@163.com

支气管哮喘、喘息性支气管炎、心源性哮喘等。中医多将喘证分为虚实两端，拘于肺肾虚损、风寒、痰湿、瘀血等证候，未能整体把握喘证状态^[4]。姜老师认为，临床中诱发喘证发作的主要病机即为主导病机，如风寒、痰浊（热）或肝郁壅滞肺气。若治疗不当或不及时还可能导致喘证发展演变为他证，存在加重或变生他病的潜在风险，即继发病机；常见喘证久发伤正，或虚喘又感外邪或受实邪侵扰，导致病情错综复杂，易出现痰浊壅阻于上、肾气亏虚于下之上盛下虚证候，或上焦燥热津枯、中下焦虚寒内生之寒热错杂证候。部分患者还具有初始病机，如先天不足、禀赋虚弱、脏气不平，每遇情志刺激则易气机失调，故先天禀赋或体质等因素会对喘证的形成和预后产生一定影响。当然，相同证候在不同个体中所处地位可能不同，如痰瘀阻肺可以是主导病机诱发喘证，亦可成为继发病机。故临证需借鉴三因制宜之旨，因人、因时、因地进行个体化分析，灵活施用而不可拘泥。

多种病机共同作用形成喘证当前状态，需要针对特定状态予以治疗，而状态信息的收集至关重要，需要综合中医四诊及西医视触叩听所有信息，从不同角度和层面分析以确立治则，即从态论治，要求处方立法时兼顾多个病机，综合喘证病理及多脏受损情况，衡量病机对疾病形成的影响与权重，从而决定用药比例，而非方药的任意堆积^[5]。

2.2 应用体会——外感基于内伤虚损，宜平补通补

桂枝加厚朴杏子汤用治喘证，针对风寒犯肺、肺气上逆之主导病机，解表祛邪、降逆定喘，疗效显著^[6]。但喘证患者迁延不愈，或伴有并发症，如鼻鼾等，此方无法兼顾喘证当前状态，故治疗不可局限于此。久患喘证之人多有肺脾虚损、肾气不足之初始病机，禀赋素弱加之后天劳欲过度或饮食、情志失常，风寒痰瘀等多种病理因素共同致喘。喘证虽为外感引发，实因内伤作祟，内伤则脏腑整体功能降低，增加了喘证患者对环境和气候等外在条件的易感性和敏感性。针对内伤基础，可在桂枝加厚朴杏子汤中加补虚之品。姜老师临证提倡应用角药或对药平补通补，如对于久病元气大亏之喘息咳嗽、气短、神疲乏力等患者，可予以紫河车配伍炒麦芽，仙鹤草配伍功劳叶，且常配合柴胡剂或淡渗剂，如四逆散，从而达到守走互补，补不滞邪，通不伤正之功^[4]。

2.3 应用延伸——融会古新，随证治之

喘证除与肺脾肾三脏相关外，不少学者还发现

与肝关系密切，因而提出从肝论治喘证^[7-9]。姜老师亦赞同此学术观点，主要原因有三：其一，肝主疏泄以条达气机，利于肺气肃降，肺气充盈以司肃降，亦利于肝气升发，升降各司其职，共同调节全身气机；其二，肺主一身之气，肝调全身之血，共同保证气血调和；其三，五行之中，肺金克肝木，则肝火不亢，金清自润，治节宣降如常。由于喘证患者生活质量差，主观感受不良，易情绪低落，久则引发肝郁，化火生风，肝风内动，肺气受扰逆乱，引发喘疾，此即其潜在病机。故《丁甘仁医案》谓“肺体属金，譬若悬钟，鸣声在钟，撞钟在木”，肝风引发肺气上逆，木摇而钟鸣。因此，姜老师每于方中酌加石决明、羚羊角粉、天麻、全蝎等以平肝清肺，熄风止痉，多获良效。

临证还应谨守病机，随症加减。如气短喘鸣由肺胃气逆之反酸烧心引起者，可酌加黄连、吴茱萸、海螵蛸、浙贝母；每遇情志刺激而发，发作时呼吸急促而痰不著，胸闷如窒，咽中如物梗塞，用越鞠丸、四逆散加减；肺肾气虚者，常用黄芪、黄精、紫河车、白果、五味子补益肺肾，纳气平喘；痰多者常选用白芥子、莱菔子、陈皮、法半夏、瓜蒌理气化痰；若大便多日未解，可加用少量熟大黄、芒硝，以 5~10 g 为宜；痰凝气阻，气机不畅，影响血液运行者，可选用丹参、赤芍、白芍等活血化瘀。临床中还常通过望咽喉来判别肺燥情况，若咽喉干燥少津红肿，多以黄芩、牛蒡子、金银花、沙参、连翘、麦冬等清润养肺。

2.4 现代研究进展

现代研究显示，喘证与气道炎症和痉挛有关，桂枝挥发油可抑制 IgE 引起的肥大细胞颗粒反应，降低补体的活性^[10]，从而实现抗过敏和缓解气道炎症的功效^[11]。桂枝加厚朴杏子汤中包含芍药和甘草二药，即芍药甘草汤，二者可能通过抑制肥大细胞脱颗粒^[12]，调节白细胞介素-4、白细胞介素-6、IgE 等表达^[13]，直接松弛气管平滑肌^[14]，调节肺组织中氧化/抗氧化系统的平衡，减轻氧自由基对肺组织结构的氧化损伤程度^[15]等多种机制缓解痉挛平喘；白芍与炙甘草相辅还可益气，姜老师用此二者比例多为 2:1，以达益气解痉平喘之功。苦杏仁主要成分为苦杏仁苷，通过分解成氢氰酸实现止咳平喘功效^[16]，能明显延长豚鼠哮喘模型的潜伏期并显著降低炎症细胞数量，抑制舒缩性介质内皮素和炎性因子细胞间黏附分子-1 水平的升高^[17]；研究还发现不同炮制工艺会对苦杏仁止咳平喘作用

产生影响,以炒苦杏仁作用最强^[18]。厚朴主要成分为厚朴酚,具有抗病毒、肌肉松弛和中枢抑制作用,抑制气管痉挛,其煎剂具有稳定广谱抗菌作用,还可提高免疫、抗氧化及抗过敏^[19-20]。药理研究发现,桂枝加厚朴杏子汤具有镇咳祛痰平喘功效^[21],潜在作用机制可能与降低相关细胞因子水平相关,如肿瘤坏死因子 α 、内皮素1等,从而缓解或抑制气道高反应性和炎症反应^[22]。以上现代药理学研究结果在一定程度上阐释了桂枝加厚朴杏子汤在喘证中可能的作用机制,为其临床应用提供了证据。

3 验案举隅

患者,女,45岁,2019年3月23日初诊。主诉:间断气短、喘憋30年,加重半个月。患者间断喘憋,气短,曾住院诊断为支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病,出院后长期吸入沙美特罗氟替卡松吸入粉雾剂,或服用缓释型茶碱及祛痰药,效果欠佳。半个月前无明显诱因出现咳喘、气短加重。刻下症见:气喘,胸膈满闷,偶咳嗽,咯痰少、色白质如泡沫样,或吐痰涎,眠差易醒,每晚可睡眠5~6h,鼻塞,偶流涕,自诉遇凉、换季、空气质量差时胸闷气短易发作,易疲乏,自觉胸腔内燥热,咽部作痒,口中微干,食欲一般,无腹胀腹泻,便干,一日一行,每晚夜尿2或3次,月经期间怕冷、少腹痛,经期及量色正常,舌红少苔、有裂纹,脉弦紧。既往史:患腰椎间盘突出症4年余,否认高血压、糖尿病等病史。

西医诊断:支气管哮喘,慢性阻塞性肺疾病,过敏性鼻炎。中医诊断:喘证,鼻鼽,辨证为肺肾虚损、宣降失常。治宜宣肺平喘,补益肺肾精气。处方:桂枝9g,炒白芍12g,厚朴9g,苦杏仁9g(后下),炙麻黄6g,射干12g,蜜紫菀9g,紫苏子9g,炒芥子3g,旋覆花(包煎)9g,党参15g,黄芪15g,干姜15g,紫石英15g(先煎),紫河车9g(打粉冲服),炒麦芽15g,炒枳壳15g,辛夷6g(包煎),白芷6g,生石膏30g(先煎),生姜6g,大枣15g,炙甘草6g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2019年4月5日二诊:气喘咳嗽及胸腔内燥热明显减轻,鼻塞流涕缓解,易醒好转,每晚可睡眠6~7h,疲乏减轻,仍口干,咽喉干燥偏红,每晚夜尿1或2次,舌红少苔,有裂纹,脉细弦。处方在初诊方基础上改厚朴15g、辛夷9g(包煎)、

白芷9g,加熟地黄20g、黄芩12g、麦冬15g。14剂,煎服法同前。

2019年4月16日三诊:咳喘未再发作,偶有鼻塞,无流涕,口咽干燥减轻,怕凉减轻,纳眠可,二便调,舌红苔薄,脉细缓。处方:桂枝9g,炒白芍12g,厚朴15g,苦杏仁9g(后下),炙麻黄6g,紫苏子9g,旋覆花9g(包煎),党参15g,黄芪15g,干姜6g,紫石英15g(先煎),紫河车9g(打粉冲服),炒麦芽15g,炒枳壳15g,生石膏30g(先煎),生姜6g,大枣15g,炙甘草6g,熟地黄20g,黄芩12g,麦冬15g,仙鹤草30g,功劳叶15g。14剂,煎服法同前。

1个月后复诊,自诉服药后气喘、咳嗽、咯痰未再发作,鼻塞、流涕、咽痒消失,疲乏、口干显著改善,抄三诊方7剂以巩固疗效。随访至2019年11月气喘、咳嗽未见复发。

按语:患者哮喘多年,对寒冷等气候变化较为敏感,可见其体质素虚,先天禀赋不足,脏腑功能低下,痰饮遂生,久蕴有化热趋势,又兼卫气失固,易被外邪侵袭,故而出现风寒痰饮相挟,肺肾气虚之复杂证候。治疗当补益肺肾,祛邪扶正,以桂枝加厚朴杏子汤为主联合射干麻黄汤加减进行治疗。方中桂枝解表散寒、通阳化气,射干泻肺降逆、祛痰化饮、消痰散结,二者共为君药。麻黄宣肺化饮散寒、止咳平喘、开达气机,杏仁肃降兼宣发肺气,紫菀泻肺止咳、降逆祛痰、温化寒饮、调畅气机,厚朴、紫苏子、旋覆花降气消痰,白芥子豁痰利气、温肺散结,干姜温肺化饮,苏子、杏仁、厚朴润肠通便,肺肠表里相应,利于气机调畅,白芍合桂枝调和营卫,生姜、大枣益气补中,诸药共为臣药,宣降相伍,温肺化痰,调理肺气。党参、黄芪、紫石英温补肺脾肾之气,培本固源,纳气平喘,以化生气血,滋荣肺气;紫河车乃血肉有情之品,大补元气精血,擅治虚劳损极,但有壅滞之虞(用量以6~15g为宜),常配伍炒麦芽行气健脾,具体用量视患者虚损程度及脾胃运化功能而定,此即平补通补;患者自觉口干、胸腔内燥热,咽痒,此为风邪存留肺中,痰郁化热,非麻黄不能开发其固闭之深,生石膏清肺中久蕴之热,二者可久服无弊;患者鼻塞流涕,随证加辛夷、白芷宣通鼻窍,以上共为佐药。以炙甘草为使,调和诸药。全方共奏解表祛邪,补益肺肾,降逆定喘之功。二诊时患者诸症缓解,但患者咽喉干燥偏红,配伍黄芩、麦冬以清润养肺,且患者口干、脉细弦,故佐

以熟地黄填补阴精。三诊时病情平稳,此时状态主要以本虚为主,故增加仙鹤草和功劳叶调补气血。整体用药思路立足于患者就诊时状态,宣肺与降肺相合,以调和肺气宣发肃降,祛邪药与补益药同用,宣散降泄而不伤肺气,使肺肾得补,痰饮得清,风寒得解,宣降合宜而喘咳痰满诸症自除。

参考文献

- [1]孙景环,周天寒,李远梯,等.略论《黄帝内经》喘证理论及临床应用[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(11):1446.
- [2]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中医古籍出版社,2016.
- [3]李健.试论喘证肺肾同治法的临床应用[J].现代中医药,2005,3(3):20-21.
- [4]姜良铎,姜玥.辨息论态,从态施治喘与哮[J].福建中医学院学报,2010,20(3):3-5.
- [5]姜良铎.从息论态,综合施治[J].中医杂志,2007,48(6):490-492.
- [6]殷银霞.桂枝加厚朴杏子汤治疗支气管哮喘46例临床观察[J].甘肃中医学院学报,2003,20(3):36-37.
- [7]武维屏,崔红生.试论支气管哮喘从肝论治的生理病理学基础[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(10):7-8.
- [8]崔红生,武维屏,张文君.试从心身医学角度谈支气管哮喘从肝论治[J].北京中医药大学学报,1998,21(1):50-52.
- [9]武维屏,任传云.再谈肝与咳,喘,哮[J].中医杂志,2016,57(21):1886-1887.
- [10]梁璐.桂枝的药理作用分析及其临床应用研究[J].中国医药指南,2016,14(25):190-191.
- [11]曲缘章,马生军,朱广伟,等.芍药甘草汤的历史沿革

- 与现代研究[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(6):216-225.
- [12]蔡宛如,钱华,朱渊红.芍药甘草汤平喘和抗过敏作用的实验研究[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(6):341.
- [13]吴滨,蔡宛如.芍药甘草汤对哮喘模型大鼠血清白细胞介素-4、白细胞介素-6及IgE影响的实验研究[J].福建中医药,2008,39(5):47-50.
- [14]刘平.芍药甘草汤止咳平喘和抗炎作用的实验研究[J].海南医学,2008,19(1):111-112.
- [15]关炜,王洋,李韶妮,等.芍药甘草汤对支气管哮喘作用机理的研究[J].中国中医急症,2011,20(10):1625-1626.
- [16]李贵海,董其宁,孙付军,等.不同炮制对苦杏仁毒性及止咳平喘作用的影响[J].中国中药杂志,2007,32(12):1247-1250.
- [17]李寅超,郭琰,张金艳.苦杏仁和桔梗平喘作用的配伍研究[J].中药药理与临床,2012,28(2):111-114.
- [18]李贵海,刘青,孙付军,等.不同炮制方法对苦杏仁主要药效作用的影响[J].中成药,2007,29(7):1031-1034.
- [19]陈笈,王伯初.厚朴的药理研究进展[J].重庆大学学报(自然科学版),2005,28(9):136-139.
- [20]郭强.厚朴与厚朴花现代药理与临床新用分析[J].中国卫生标准管理,2014,5(16):31-32.
- [21]贺玉琢,李晓琴,郭淑英,等.桂枝汤的药理学研究:七、桂枝汤和桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加龙骨牡蛎汤的药理作用比较[J].中药药理与临床,1991,7(1):1-4.
- [22]张有志,聂惠民,张宁,等.桂枝加厚朴杏子汤加味对过敏性哮喘豚鼠肿瘤坏死因子 α 、内皮素1的影响[J].北京中医药大学学报,2000,23(2):23-24.

JIANG Liangduo's Experience in Using *Guizhi plus Houpo Xingzi Decoction* (桂枝加厚朴杏子汤) in Treating Panting Syndrome

LI Lei¹, LIU Shuling¹, ZHANG Dongmei², DING Peng², DING Xia¹, KANG Lei²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized JIANG Liangduo's experience in using *Guizhi plus Houpo Xingzi Decoction* (桂枝加厚朴杏子汤) for treating panting syndrome. To obtain the current state of the patients, it is recommended to distinguish the dominant pathogenesis, initial pathogenesis and potential pathogenesis through multi-domain and multi-level analysis. In clinical practice, *Guizhi plus Houpo Xingzi Decoction* is commonly used, and by referring to the current state of patients, the methods of pathogen-dispelling, supplementation through unblocking, and panting-relieving are added; simultaneously, as external contraction is based on internal damage, he emphasizes to use triple herbs (the combination of three herbs) or herbal pairs for even supplementation and supplementation through unblocking, and to regulate and balance the functions of *zang-fu* (脏腑) organs for better effects.

Keywords *Guizhi plus Houpo Xingzi Decoction* (桂枝加厚朴杏子汤); panting syndrome; experience of famous doctors; JIANG Liangduo

(收稿日期: 2021-04-02; 修回日期: 2021-11-05)

[编辑: 侯建春]