

杨洪涛运用桂枝麻黄各半汤治疗瘙痒验案 2 则

黄 鑫¹ 王学军²

(1.天津中医药大学,天津 300073; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

指导:杨洪涛

关键词 瘙痒 邪气郁表 桂枝麻黄各半汤 验案

中图分类号 R275.983.1

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)05-0063-02

桂枝麻黄各半汤出自张仲景的《伤寒论》,仲景云:“太阳病,得之八九日,如疟状,发热恶寒,热多寒少,其人不呕,清便欲自可,一日二三度发,脉微缓者,为欲愈也。脉微而恶寒者,此阴阳俱虚,不可更发汗、更下、更吐也。面色反有热色者,未欲解也,以其不能得小汗出,身必痒,宜桂枝麻黄各半汤。”方由桂枝、芍药、生姜、炙甘草、麻黄、大枣、杏仁组成,为桂枝汤与麻黄汤的合方。张志聪对《伤寒论》的注解中说到:“夫诸阳之会在面,面色反有热色者,此表阳之气不解,而肌气荣气,拂郁于肌表之间,未欲解也。以其不能得小汗出,邪在于皮肤之内,身必痒,宜桂枝麻黄各半汤。夫麻黄汤专主解气分,桂枝汤解气分血分之兼剂。此章气分之邪二,血分之邪一,故用各半汤。……夫表不解而兼及于肌络,则有如疟状,而用各半汤。”邪气在表在肌在络,各有浅深分别也。桂枝汤宜解肌,麻黄汤宜解表,表解而在肌与络者,宜麻黄桂枝各半汤。古代医家常用此方治疗太阳病日久不愈,发热重恶寒轻,如疟状,身痒,脉缓的表郁轻证。

导师杨洪涛教授从事中医及中西医结合临床、科研、教学 30 余年,擅长肾脏病的临床及教学研究,为人谦和,医术精湛。笔者有幸跟随杨师出诊学习的过程中,发现杨师运用桂枝麻黄各半汤治疗邪气郁表的瘙痒收获奇效,现将此医案 2 则介绍如下,与大家分享。

案 1.王某,女,35 岁。2013 年 8 月 13 日初诊。

患肾病综合征 5 年,期间因水肿反复入院治疗,住院期间予以健脾益肾、活血利水大法,病情得到控制。近 1 周患者因病房久吹空调出现鼻塞、流涕,咳嗽,自行口服精制银翘片 4 天后上述症状未见明显好转,继则出现周身瘙痒、无汗、面红赤、咽喉不利、双下肢散在红色皮疹。杨师查房诊其舌脉,

舌淡胖、苔白,脉浮缓。辨证为正气不足,邪郁肌表。治以补气透邪,疏邪解表,小发其汗。予桂枝麻黄各半汤加减。处方:

麻黄 9g,桂枝 12g,白芍 10g,生姜 3 片,生黄芪 10g,白茅根 10g,芦根 10g,益母草 10g,升麻 10g,牛蒡子 10g,桔梗 10g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎服。

患者自诉服用 1 剂后外感症状好转,3 日后瘙痒及双下肢散在红疹消退。

按:患者外感风寒,邪气由表及里,耗伤正气,正气积极抗邪,再加上天气炎热,久吹空调,寒邪与暑湿夹杂,困于肌表,阻碍卫气运行,微邪郁表,腠理闭塞,故出现身痒、双下肢散在红色皮疹。杨师认为,患者无汗,小邪拂郁不解,则非桂枝汤所能解;身痒,但不痛,是寒郁亦轻,且该患者反复水肿,素体脾肾阳虚,营卫之气已有不足,也非麻黄汤之所宜。故用麻桂二方相合,并制小其剂,堪合病情。然邪郁于表,不可不汗;正气略虚,不可过汗,应顾及患者正气虚衰一面,不可过用解表药,当标本兼治,在补气利水的基础上以小发汗之法,一疏即解。方中桂枝用量比麻黄大,佐以生姜、白芍增强了调和营卫之功,削弱了宣发发汗之效,从而发卫气之闭,宣营之郁,透达玄府、腠理。黄芪、白茅根、芦根、益母草补气透邪,活血利水;升麻、牛蒡子、桔梗发表透疹,开宣肺气,利咽祛痰。全方补气健脾,化气行水,宣肺散邪,发汗和营,表邪从汗出而解,汗出则身痒自消。

案 2.沈某,男,45 岁。2013 年 9 月 13 日初诊。

患者 7 年前出现乏力,查血肌酐 1700 μ mol/L,于天津中医药大学附属第一医院行腹膜透析置管术后规律腹膜透析,病情平稳。近 1 周患者因周身瘙痒不适入住我院。现症:周身瘙痒,夜间双下肢蚁行感,倦怠乏力,口苦,纳呆,寐差,无尿,大便可,舌

桂枝加桂汤治疗肺系病验案 3 则

江卫龙

(南京中医药大学江阴附属医院, 江苏江阴 214400)

关键词 肺系疾病 桂枝加桂汤 大气上冲咽喉 验案

中图分类号 R259.609.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)05-0064-02

桂枝加桂汤出于《伤寒论》,为张仲景治疗奔豚证的方剂。原方为桂枝五两(去皮),芍药三两,生姜三两(切),甘草二两(炙),大枣十二枚(擘)。本方为桂枝汤加重桂枝用量而成,重用桂枝,更佐甘草、生姜、大枣,使辛甘化气,助心阳而降冲逆,用芍药之酸甘化阴,共为调和阴阳,平冲降逆之方。《金匮要略》云:“奔豚病,从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止。”笔者用桂枝加桂汤治疗有胸中大气“上冲咽喉”感觉的肺系疾病,亦取得良效,介绍如下。

1 慢性阻塞性肺病(肺胀)案

李某,男,65岁。2012年11月10日初诊。

红、苔薄黄,脉微沉。查肾功能:肌酐:1228.50 μ mol/L,尿素:21.48mmol/L。Ca:2.18mmol/L,P:1.48mmol/L,IPTH:2.3pg/mL。杨师查房,结合舌脉,辨证为脾肾亏虚,兼见浊毒郁表。根据急则治其标的原则,首应透邪外出,解毒利湿。予桂枝麻黄各半汤加减。处方:

麻黄 10g,桂枝 10g,白芍 10g,炒苦杏仁 10g,生黄芪 15g,炒白术 10g,防风 10g,白鲜皮 30g,苦参 10g,地肤子 30g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎服。

患者自诉服用 2 剂后瘙痒症状较前好转,但仍存在双下肢蚁行感,杨师辨证认为气血阻滞,经络不通,因此原方酌减麻黄、桂枝,增予祛风通络之品。处方调整如下:麻黄 6g,桂枝 6g,白芍 10g,炒苦杏仁 10g,防风 10g,赤芍 15g,地肤子 30g,白鲜皮 30g,苦参 10g,土鳖虫 10g,蝉蜕 10g,僵蚕 10g,大黄炭 20g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎服。

患者自诉服用 4 剂后皮肤瘙痒及双下肢蚁行感明显减轻。

按:慢性肾功能衰竭属于中医学“关格”、“癃闭”、“虚劳”范畴,肾病迁延日久易累及他脏,导致脾失健运,肾失开阖,湿浊蕴结于内,三焦气化疏利

主诉:反复气喘咳嗽 20 年加重 1 周。其人形瘦胸高,胸满气喘,发作时觉胸中之气上冲咽喉,气冲则喘,动则加重,咳嗽轻作,痰少色白,神疲乏力,下肢作冷,足跗不肿,饮食一般,夜尿增多,大便如常。舌暗红紫气、苔白腻,脉沉细。有慢性阻塞性肺病史。西医诊断:慢性阻塞性肺病急性加重期;中医诊断:肺胀。入院予吸氧抗感染平喘治疗 3 天,气喘如旧,胸中仍有气上冲感,遂加中药治疗。证属肾阳虚衰,肺气上逆。治拟温肾纳气,降气平喘。予桂枝加桂汤加味,处方:

桂枝 15g,炒芍药 10g,生姜 6g,甘草(炙)3g,

失常,瘀血阻滞经络,湿浊之邪郁积化热成毒,因此杨师认为,本病的病因病机是本虚标实,肾脾阴阳衰惫是本,浊邪内聚成毒是标。尿毒症患者表现的皮肤瘙痒,或有霜样析出,多是浊毒外溢肌肤、透达不畅所致。桂枝麻黄各半汤本治疗太阳病阳气怫郁在表,不得越出的身痒,尤在泾言:“身痒者,邪盛而攻走经筋则痛,邪微而游行皮肤则痒也。”二者的病证虽有不同,但出现了相似的病机变化及症状,杨师运用桂枝麻黄各半汤治疗尿毒症身痒,恰是体现了中医“异病同治”的治疗法则。方中麻黄使浊毒从表而解,与杏仁相伍宣中有降;桂枝、芍药养血和营;黄芪、白术扶正透邪;防风、白鲜皮、苦参、地肤子祛湿止痒;大黄炭泻火解毒,清利湿热;土鳖虫、僵蚕、蝉蜕通经活络。全方合用标本兼治,共达解毒利湿透邪之效。

第一作者:黄鑫(1988—),女,硕士研究生,中医内科学肾病方向。hxtjzy@163.com

收稿日期:2014-12-01

编辑:陈 诚 傅如海