

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,使辛甘化化,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

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,尤其在泾言:“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。

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,尤其在泾言:“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

大枣 10g,炒苦杏仁 10g,姜厚朴 6g,浙贝母 10g,紫石英 15g,制山茱萸 15g,淫羊藿 10g。5 剂。常法煎服。

11 月 18 日二诊:胸中之气上冲感明显减轻,平地自由走动稍感气喘,咳嗽偶作,痰少黏白,夜尿减少。原方再与 7 剂。

11 月 25 日三诊:胸中已无气上冲感,走两层楼梯稍气喘,偶咳痰少,精神可,舌暗红已无紫气,苔薄白。带药原方 7 剂出院续服,随访 2 个月未见加重。

按语:本案患者喘息多年,肺病及肾,肾阳虚衰,肾不纳气,肺气上逆,发为气喘。书本一般以肾气丸、参蛤散加减治疗,但本例患者胸中之气“上冲咽喉”感觉明显,气冲则喘息,予桂枝加桂汤温阳并平上逆之气,加紫石英、制山茱萸、淫羊藿增加温肾纳气之功,以炒苦杏仁、姜厚朴加强降气平喘之力,浙贝母化痰,取得良效。

2 感染后咳嗽(咳嗽)案

陈某,女,53 岁。2012 年 3 月 21 日初诊。

主诉:咳嗽 2 月。2 月前感冒后出现发热畏寒、鼻塞流涕、咽痛轻咳,自服感冒药治 3 天后发热畏寒、鼻塞咽痛诸症消失,但咳嗽加重。2 月来自服抗菌素与止咳糖浆,未效。刻下咳嗽阵作,发作时感觉胸中大气上冲咽喉,气冲则咳,干咳痰少,无气喘咯血,无畏寒咽痒,饮食一般,二便如常。舌淡红、苔薄白,寸脉弦。西医诊断:感染后咳嗽。中医诊断:咳嗽。证属肺气上逆。治以降气止咳。予桂枝加桂汤加减,处方:

桂枝 12g,炒芍药 10g,大枣 10g,炒苦杏仁 10g,炙紫菀 10g,甘草(炙)3g。7 剂。常法煎服。

3 月 28 日复诊:胸中之气已平,咳嗽偶作,无痰。原方续服 5 剂而愈。

按语:本病感染后慢性咳嗽,感冒初起,有咽痛风热之象,但 2 月后就诊,热症已不显,亦无恶寒咽痒等风寒之象,辨证棘手。但抓住胸中之气“上冲咽喉”,气冲则咳的特点,予桂枝加桂汤平上冲之气,加炒苦杏仁加强降逆气之力,佐以紫菀止咳化痰,因寒症不十分明显,去生姜,桂枝只用 12g,仍取良效。

3 结核性胸膜炎后遗症(咳嗽)案

沈某,男,36 岁。2014 年 11 月 19 日初诊。

主诉:咳嗽 2 年。患者 2 年前因胸痛咳嗽,住本院肺科诊断结核性胸膜炎,予抗结核治疗前后 9 月,胸水消失,但其后仍一直干咳。刻下干咳阵作,感胸中之气“上冲咽喉”,气冲则咳,发作频繁,咳嗽无痰,无胸闷气喘,余无所苦,饮食一般,

二便如常,舌淡红、苔薄白,脉细弦。西医诊断:支气管炎,胸膜炎后遗症。中医诊断:咳嗽。证属肺气上逆。治以平冲降气止咳。予桂枝加桂汤加减,处方:

桂枝 12g,炒芍药 10g,大枣 10g,炒苦杏仁 10g,厚朴 6g,甘草(炙)3g。7 剂。常法煎服。

11 月 26 日二诊:胸中上逆之气大减,咳嗽明显减轻,频率减少,无痰不喘。因工作不便经常请假治疗,给予原方续服 14 剂。

12 月 11 日三诊:胸中上冲咽喉之气基本消失,吃饭时偶然咳嗽,原方续服 7 剂。随访咳嗽偶作,基本治愈。

按语:本例患者咳嗽频繁,与上例一样寒、热、虚、实都不明显,但同样抓住胸中之气“上冲咽喉”,气冲则咳特点,予桂枝加桂汤平上冲之气,加炒苦杏仁降逆气,因肺气上逆、气冲严重,咳嗽频繁,更加厚朴下气以增强平冲降气之功,寒症不显,去生姜,桂枝减至 12g,收良效。

桂枝加桂汤,仲景用于治疗“奔豚病,从少腹起,上冲咽喉,发作欲死”。历代医家都据此治疗心阳虚、下焦寒气从少腹上冲之症,现代中医多用于与心、肾、肝、脾有关,少腹之气上冲之各种病证,如呃逆、眩晕、植物神经紊乱等,用于肺科者罕见。笔者根据黄煌教授“大量桂枝主要用于治疗气上冲”,“所谓气上冲……病人的咽喉、胸膈、腹部有气窒感、胀痛感、甚至气喘,咳逆倚息不得卧”^[1],抓住“气上冲”特点,把桂枝加桂汤应用于肺系病有大气上冲引起之咳嗽、气喘之症,收到良好效果,体现了中医异病同治的精神。案 1 患者肾阳虚衰,心阳虚不著,案 2、3 并无心阳虚症状,但都收到良效,从另一角度说明了桂枝加桂汤就是治疗“气上冲”之方,无论少腹还是胸中大气上冲,只要无明显禁忌(比如咯血),见是症,用是方,不必诸证悉俱。

参考文献

[1] 黄煌.伤寒五十味药证.北京:人民卫生出版社,1998:1

第一作者:江卫龙(1966—),男,本科学历,主任中医师,从事肺系疾病的诊疗研究。jywl@msn.com

收稿日期:2015-01-10

编辑:韦 杭 吴 宁

