

郭立中运用桂枝方加减从表辨治疑难杂病验案 3 则

罗 磊 廉晓博 孙苗苗

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210029)

关键词 桂枝方 脱发 银屑病 视神经炎 验案

中图分类号 R289.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)06-0050-03

导师郭立中教授系南京中医药大学博士生导师, 中医内科急难症研究所所长, 投身临床一线实践近 30 载, 曾师从国医大师周仲瑛及伤寒大家杜雨茂教授, 其认为急危重症及疑难杂病的辨治立法应当温通开表为先, 并继承仲景桂枝汤之意, 结合当下寒湿盛行的时代背景, 创制桂枝方, 加减应用于临床各种疑难杂病。笔者有幸跟师门诊, 兹选其运用桂枝方加减从表辨治疑难杂病验案 3 则, 以飨同道。

1 脱发(寒湿凝滞)

张某, 男, 33 岁。2014 年 2 月 17 日初诊。

主诉: 脱发 4 年余。病史: 患者 1 年前自觉脱发明显, 持续至今。近半月来, 面部陆续新发痤疮, 以额部及下颌为著, 入睡较晚, 不易且浅, 晨起倦怠, 汗出不畅, 纳可, 二便调。舌暗胖、边有齿痕, 苔薄白腻, 脉浮紧。辨证属寒湿凝滞, 气血不畅, 发失濡荣。处方:

桂枝 20g, 苍术 15g, 白芷 15g, 藿香 15g, 石菖蒲 20g, 法半夏 20g, 朱茯神 15g, 陈皮 15g, 远志 15g, 南山楂 20g, 生姜 20g, 炙甘草 5g。7 剂。

2014 年 2 月 24 日二诊: 脱发明显减轻, 痤疮消退, 略有新发, 夜寐改善。舌淡胖、边有齿痕, 苔白腻, 脉滑紧。遵上方加制附片(先煎 2h)60g、紫菀 15g、升麻 15g, 改桂枝 30g、生姜 50g, 去陈皮、远志。继服 21 剂。

2014 年 3 月 17 日三诊: 药后脱发几无, 痤疮消退, 汗常, 纳寐可, 二便调, 舌淡、苔薄白, 脉细紧。守初诊方中加制附片(先煎 2h)60g、淫羊藿 20g, 改桂枝 30g、生姜 60g, 去远志、陈皮。继服 7 剂以巩固。

按: 脱发又称毛拔、发落、发堕等, 传统主流观点认为脱发多与肾气虚衰, 肾精不足相关, 如经言

“肾气强则骨髓充养, 故发黑; 肾气弱则骨髓枯竭, 故发白而脱落”。随着认识的逐渐深入, 不少医家从血虚、血热等角度论治脱发, 如张从正《儒门事亲》中说“人年少发早落或屑者, 此血热太过也”^[1]。本案是一个脱发与痤疮并见的验案, 极易被误诊为血热所致脱发, 但四诊合参, 结合脉象可知其虽有热象, 却是局部热象, 为寒湿伏藏, 阳运不畅所致的假热。而该男子平素有熬夜恶习, 耗损阳气终致阳气亏虚, 寒湿内盛的病理基础, 此次复因操劳过度而致阳气僭越, 郁而化火, 脱发、痤疮乃作。阳气亏虚, 寒湿邪气易于侵犯肌表, 玄府郁闭, 营卫不畅故汗出不畅。本案治疗上的特色之处在于全程未用一味生发乌发之品而是以桂枝方从表切入开泄肌腠, 发越伏藏寒湿邪气, 并佐以藿香、石菖蒲、远志、二陈等宣化寒湿药以助阳气运行。二诊、三诊症减, 于原方基础上加用制附片以助温阳扶正之力, 桂枝、生姜加量以增强温通散寒化湿之用。诸药相伍, 伏邪得除, 阳气得复, 气血上承, 毛发得养, 故短短三个诊次而诸症皆平。

2 银屑病(风邪伏表)

黄某, 女, 25 岁。2014 年 9 月 22 日初诊。

主诉: 皮肤瘙痒伴脱屑 1 年余。病史: 患者 1 年前感冒发烧后前胸、腹部出现淡红色皮疹, 瘙痒, 挠之脱屑, 被诊断为银屑病, 使用中西药治疗疗效不著。10 天前感冒发烧, 最高体温 38.3℃, 未予特殊治疗, 后体温渐降, 手肘、腹部、后背、腿部及臀部皮癣复发, 现皮疹散在分布, 高出皮肤, 抚之碍手, 色红, 瘙痒, 脱屑, 少汗, 项僵, 口渴不显, 口气重, 喜温饮, 大便不爽, 解不尽感, 纳寐安。末次月经 2014 年 8 月 20 日, 量色可, 7 天净。舌暗红、苔薄黄, 脉紧。辨证属风邪伏表, 寒湿凝滞。处方:

基金项目: 国家“十二五”科技支撑计划项目: 提高中医疗效的病证结合临床示范研究(2013BAI02B08)

桂枝 20g, 苍术 15g, 白芷 15g, 花椒 10g, 艾叶 10g, 白檀香 15g, 朱茯神 15g, 苍耳子 15g, 地肤子 15g, 蛇床子 15g, 炙甘草 5g, 生姜 30g。7 剂。常法煎服。

2014 年 9 月 30 日二诊: 皮疹色淡, 轻微瘙痒, 纳寐安。9 月 27 日月经至, 推迟 1 周, 色黯, 量少, 经期无不适。舌淡红、苔薄白, 脉沉细。经行宜通。处方: 桂枝 20g, 苍术 15g, 白芷 15g, 当归 15g, 川芎 15g, 红花 15g, 青皮 15g, 小茴香 20g, 生蒲黄 15g(包煎), 炙甘草 5g, 生姜 30g。7 剂。

按: 银屑病发生与机体的免疫功能失常有关, 目前中西医均对此病缺乏特效疗法。本病患者病变部位位于肌表, 在外, 属阳位, 与“风为阳邪, 易袭阳位”特点一致; 全身散发性皮疹, 瘙痒, 脱屑与风性“善动不居”的特性相仿, 故辨证为风邪伏表。少汗、项僵均为寒湿困表, 太阳经气不利之象。口渴不显, 喜温饮均为寒湿内盛之象。故郭师初诊即以桂枝方开表达邪, 祛风散寒, 佐以苍耳子、地肤子、蛇床子、花椒祛风止痒。二诊症减则借助经潮之势以桂枝方加减佐以当归、川芎、红花、生蒲黄等活血养血, 祛风散寒。诸药相伍, 伏藏风邪得除, 气血流通, 故病痛得以有向愈之势。

3 视神经炎(寒凝太阳)

周某, 男, 23 岁。2014 年 3 月 28 日初诊。

主诉: 双眼视力下降 7 年余。病史: 患者自 2007 年夏无明显诱因出现双眼视力下降, 查视力: 左眼 0.3、右眼 0.1, 经当地医院检查确诊为视神经炎, 曾用激素、抗生素等西药治疗无效。去年春天始眼部不适症状加重, 现请求中医治疗。刻下: 双眼干涩不适, 视物模糊, 右侧头胀, 腰脊两侧酸, 左足跟痛, 汗少, 汗出觉舒, 易外感, 不耐劳, 身软乏力, 冬日怕冷甚, 手脚凉, 纳佳, 夜寐多梦, 二便调。舌淡红、苔薄白, 脉浮紧。辨证属寒凝太阳, 经气不畅, 目失滋养。处方:

桂枝 20g, 苍术 15g, 白芷 15g, 石菖蒲 20g, 朱茯神 15g, 陈皮 15g, 独活 15g, 南山楂 20g, 炙甘草 5g, 生姜 30g。7 剂。

2014 年 4 月 4 日二诊: 患者诉服药后眼干涩减轻, 头胀如前, 腰酸及足跟痛未作, 纳可, 入睡困难, 梦减, 二便调, 舌淡红、苔薄白, 脉紧滑。上方加生杜仲 20g、淫羊藿 20g, 改桂枝 25g、生姜 50g。7 剂。

2014 年 4 月 11 日三诊: 诉服药后汗出较多, 眼睛觉轻松许多, 视物模糊、腰酸及睡眠改善, 纳佳, 二便调, 舌脉如前。首诊方去独活, 加生杜仲 20g、淫羊藿 20g, 改桂枝 30g、生姜 50g。7 剂。

后渐加入温补肝肾之品, 目前患者病情逐步好

转, 仍在门诊随诊中。

按:《灵枢·寒热病》:“足太阳有通项入于脑者, 正属目, 名曰眼系”, 可见足太阳膀胱经与目系有非常密切的连属关系^[2]。再如《医宗金鉴》:“外邪趁虚而入, 入项属太阳……各随起经之系, 上头入脑中, 而为患于目焉。”进一步明确指出外邪入侵, 伏藏于太阳膀胱经脉是导致目疾的基本病变机理之一^[3]。而患者双目干涩, 头胀, 腰酸酸痛, 足跟痛等皆为足太阳膀胱经脉病变所致。桂枝方经加减化裁后通利太阳经脉, 散寒化湿之力明显加强, 故初诊郭师即以桂枝方开表散寒, 拨通气血往来之道路, 佐以白芷、石菖蒲, 使窍通而气血流行。二诊、三诊症减则守方继进, 加大桂枝、生姜用量增强开表散邪之力, 加用生杜仲、淫羊藿培补肝肾以扶正固本。本案的特色之处在于并未直接使用一些清肝明目、养肝明目之品, 而是从太阳肌表入手, 运用桂枝方加减开太阳、散伏邪, 拨通气血往来之道路, 进而太阳经脉通利, 五脏六腑之精微得以上承于目, 故目疾得以缓解。

4 结语

桂枝汤乃仲景伤寒第一方, 被广泛应用于临床, 吴谦曰“此方为仲景群方之冠, 乃解肌发汗、调和营卫之第一方也。”柯琴在《伤寒附翼》中言:“此为仲景群方之魁, 乃滋阴和阳, 调和营卫, 解肌发汗之总方也。头痛, 发热, 恶风, 恶寒, 其脉浮而弱, 汗自出者, 不拘何经, 不论中风、伤寒、杂病咸得用此, 惟以脉弱自汗为主耳。愚常以此汤治自汗、盗汗、虚症、虚痢, 随手而愈。因知仲景方可通治百病。”郑钦安在《医法圆通·桂枝汤圆通应用法》中指出:“桂枝汤一方, 乃调和阴阳, 彻上彻下, 能内能外之方, 非仅治仲景原文所论病条而已……因思仲景之方, 原不仅治伤风证, 凡属太阳经地面之病, 皆可用得。”明确地将桂枝汤的应用范围扩大。^[4]桂枝方乃桂枝汤之变方, 为桂枝汤去掉滋腻之性的芍药和大枣, 加苍术、法半夏、朱茯神、陈皮, 具有开表达邪、散寒除湿、发越伏邪之功效。郭师所创桂枝方, 理论立意根源于桂枝汤, 而结合当下社会、环境等因素, 更具有现代意义, 故该方经加减化裁后不仅适用于外感病, 同样可广泛应用于各种内伤杂病。

当下空调的普遍使用, 冷饮的广泛食用, 着装的过度暴露等使得外界“寒邪”无处不在, 极易从“皮毛”、“口鼻”等途径侵入人体。寒邪侵袭肌表, 留而不去, 逐渐入里, 形成伏邪, 则是许多临床疑难杂病形成的机理。如喻嘉言在《医门法律·痢疾》中讲“邪陷入里, 虽百日之久, 仍当引邪由里出表, 若但从里去, 不死不休”, 提出了著名的“逆流挽舟”之法

魏跃钢治疗白色萎缩验案 1 则

徐泳芳

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

指导: 魏跃钢

关键词 白色萎缩 中医药疗法 验案

中图分类号 R758.69

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)06-0052-02

白色萎缩在中医学中尚无明确病名,是由 Milian 于 1929 年首次报道并描述,又称青斑样血管炎、节段性透明性血管炎等。本病主要病理生理机制为真皮小静脉血管内血栓形成引起血管阻塞,无炎症或轻度炎症^[1],主要累及小腿及踝部,多发生紫癜、坏死、溃疡,愈后留有象牙白色瘢痕,是一种真皮小血管慢性反复性节段性透明性血管病^[2]。现代医学多从抗血小板凝集和促纤溶系统等角度治疗,疗效有限。导师魏跃钢教授为南京中医药大学中医外科教研室主任,江苏省中医院皮肤科主任医师,博士研究生导师,从事皮肤科临床及教学工作 30 余年,治学严谨,经验丰富,对皮肤科疑难杂症有独到的见解。笔者幸从魏跃钢教授临证学习,见其以纯中药

辨治白色萎缩患者 1 例,现将其诊疗过程介绍如下,以飨同道。

1 病历摘要

赵某某,女,35 岁。2015 年 10 月 5 日初诊。

患者 2 个月前无明显诱因出现双小腿皮疹,偶伴疼痛、肿胀感。2 个月来皮疹自小腿内下侧逐渐扩展,压之不褪色,颜色渐深,疼痛、肿胀渐显,可见网状青斑。曾自行购买外用药物无效,于当地医院就诊,行血、尿、粪、肝肾功能、血沉、凝血、自身抗体、补体等检查均未见明显异常。刻下:双小腿内侧各有一个暗红斑,大小均约 15cm×10cm,疼痛,稍有瘙痒感,下肢伴见网状青斑,水肿,无丘疹、水疱、糜烂、溃疡等。体格检查:发育正常,营养中等,心肺腹无

治疗痼疾,进一步印证了通过开泄肌表、祛除伏邪治疗疑难杂病可行性。^[3]故对于疑难杂病的治疗,郭师谨遵《内经》之旨,主张“善治者治皮毛”,治病立法用药重视依次第而行,善于运用桂枝方加减从表治疗内伤杂病。

对于桂枝方的运用,郭师首在理上通透明达,主张“善治者治皮毛”,治病立法当先开表达邪;次在辨上入细入微,认为并非只有外感表证才可以运用桂枝方,而内伤杂病中凡是具有明确伏邪潜藏之象的,如颈僵、瘙痒等症状,尤其是脉有紧象,皆可广而用之;末在治上处方用药,精简不繁,灵活加减;三案初诊均以桂枝、苍术、生姜等为基础开泄肌表,发越风寒湿之邪;脱发案中则佐以藿香、石菖蒲、法半夏、朱茯神、远志以芳化寒湿,通窍化痰;银屑病案则佐以苍耳子、蛇床子、地肤子、花椒、艾叶、白檀香等祛风止痒;视神经炎案则佐以白芷、石菖

蒲、独活等通窍明目,助膀胱气化。

参考文献

- [1] 占永久,詹业顺,张晓杰.“止血”治脱发——“发为血之余”之理论发挥[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1524.
- [2] 苏娜.经络与目的理论及临床研究[D].济南:山东中医药大学,2012.
- [3] 朱叶萍,贺晓婷.郭立中从表论治视神经炎 1 例[J].环球中医药,2015,8(6):727.
- [4] 史竞羽.基于数据挖掘的郭立中运用桂枝方的病案回顾性研究[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [5] 胡静娟.胡天雄教授应用解表法的经验[J].湖南中医学院学报,1996,16(1):65.

第一作者:罗磊(1991—),男,硕士研究生,研究方向为中医全科医学及慢性病管理。571348658@qq.com

收稿日期:2016-02-10

编辑:傅如海