

桂枝人参汤临床应用札记

● 王 付*

摘要 合理运用桂枝人参汤辨治慢性萎缩性伴浅表性胃炎、贲门失弛缓症、慢性肠胃炎、食管鳞状上皮癌术后呕吐、胃食管反流病、胃及十二指肠球部溃疡、慢性阑尾炎、慢性喉炎而取得预期治疗效果。

关键词 桂枝人参汤 经方 临床应用

桂枝人参汤是《伤寒杂病论》中的著名方之一,根据张仲景论“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”是突出桂枝人参汤既有解表作用又有温里作用,是主治表里兼证的重要代表方;又根据张仲景运用桂枝功效未必都是解表,再结合多年应用桂枝人参汤治病体会,于此试将临床诊治略述于次,以抛砖引玉。

1 慢性萎缩性伴浅表性胃炎

赵某,男,48岁,教师。主诉有3年多慢性胃炎病史,服用中西药期间症状减轻,可停药后诸证又复发。经胃镜检查诊断为慢性萎缩性伴浅表性胃炎。刻诊:胃脘痞满疼痛,疼痛固定,遇寒加重,喜饮热食,脘腹怕冷,大便不调,舌质较暗,苔薄白略腻,脉沉紧。辨为脾

胃虚寒,瘀血阻滞证,治当温阳散寒,通络祛瘀,给予桂枝人参汤加味:桂枝12g,人参9g,白术9g,干姜9g,炙甘草9g,丹参15g,蒲黄10g,五灵脂12g,延胡索8g,大枣12枚,吴茱萸6g。5剂,1日1剂,水煎2次分3服。二诊:上述症状均明显减轻,以前方5剂。之后,按前方因证适当加减用药4个月,诸症消失。经胃镜复查胃粘膜萎缩面积缩小,部分腺体增生消失。随访1年,病未发作。

用方体会:根据胃脘痞满疼痛、遇寒加重辨为寒,又根据疼痛固定、舌质较暗辨为瘀,以此辨为脾胃虚寒,瘀血阻滞证。方以桂枝人参汤补益脾胃,生化阳气,温阳散寒,温经通络,加五灵脂、蒲黄、延胡索、丹参,活血化瘀止痛。方药相互为用,以奏温阳散寒,活血祛瘀之效。

2 贲门失弛缓症

司某,男,20岁。主诉在3年前前胃脘及前胸在饮食时出现堵塞沉闷,经省市级几家医院检查,诊断为贲门失弛缓症,近因病证加重而前来诊治。刻诊:胃脘不舒,胸中沉闷,浊气上冲胸咽,饮食稍有不慎,胃上脘近胸骨处堵塞气憋,沉闷,欲恶心呕吐,喜食温食,食凉加重,舌质淡,苔薄白,脉沉弱。辨证为脾胃虚寒,浊气上逆证,其治当温暖脾胃,降逆和中,给予桂枝人参汤加味:桂枝12g,人参9g,白术9g,干姜9g,炙甘草9g,丁香6g,厚朴24g,竹茹40g,陈皮40g,薤白15g,旋覆花12g,代赭石12g。6剂,1日1剂,水煎2次分3服。二诊:胸闷及饮食后堵塞气憋好转,以前方6剂。三诊,诸症状明显减轻,以前方继续治疗。之后,以前方治疗50余剂,病证解除。后经复查,贲门失弛缓症痊愈。

用方体会:贲门失弛缓症既是临床中比较少见病证,又是比较难治病证。根据喜食热食、食凉加重辨为寒,又根据胸闷气憋辨为浊气

* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,硕士研究生导师。河南省高校优秀骨干教师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,被连续评为“我最喜爱的教师”。发表学术论文200余篇,出版《伤寒杂病论字词句大辞典》、《伤寒杂病论症状鉴别与治疗》等30余部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 河南中医学院(450008)

壅滞,因脉沉弱辨为虚,以此辨为脾胃虚寒,浊气上逆证。方以桂枝人参汤温暖脾胃阳气,散寒和中,加丁香温中降逆,厚朴温中下气,重用竹茹、陈皮,调理脾胃气机,旋覆花,代赭石,降泄浊逆。方药相互为用,在奏其功。

3 胃食管反流病

党某,女,63岁,郑州人。主诉有8年胃食管反流病病史,曾在数地中央级及省市区级医院诊治,服用中西药虽能减轻症状,但停药后又复发,近因症状加重而前来诊治。刻诊:胸骨后烧心疼痛,夜间痛甚,返酸,吞咽不利,倦怠乏力,形体消瘦,饮食不佳,口干欲饮热水,舌暗红略紫,苔白腻中心略黄,脉虚弱。辨为中虚夹瘀证,治当健脾益气,活血化瘀,给予桂枝人参汤与生化汤合方加味:桂枝12g,炙甘草12g,白术10g,红参10g,干姜10g,当归24g,川芎9g,桃仁3g,五灵脂12g,蒲黄12g,黄连10g。6剂,水煎服,每天1剂,每日分3服。二诊:胸骨后烧灼疼痛减轻,以前方6剂。三诊:返酸明显减轻,以前方6剂。四诊:诸证均较前又有好转,以前方治疗40余剂。之后,以前方变汤剂为散剂,每次6g,每日分3服,用药2个月,以巩固治疗效果。随访1年,一切尚好。

用方提示:根据饮食不佳、倦怠乏力辨为中气虚弱,再根据夜间痛甚、舌暗红略紫辨为夹瘀,因口干欲饮热水、苔白腻中心略黄辨为夹郁热,以此辨为中虚夹瘀证。方以桂枝人参汤温阳散寒,健脾益气,以生化汤活血化瘀,加五灵脂、蒲黄,活血化瘀止痛,黄连兼清泻郁热。方药相互为用,以奏其效。

4 胃及十二指肠球部溃疡

贾某,男,52岁,郑州人。主诉有多年胃及十二指肠球部溃疡,虽多次服用中西药,可疗效不明显,近因病证加重而前来诊治。刻诊:胃痛,胃胀,吞酸,夜间痛甚如针刺,饥饿疼痛明显,倦怠乏力,舌质暗紫,苔薄白,脉虚。辨为气虚夹瘀证,治当健脾益气,活血化瘀,给予桂枝人参汤与失笑散合方加味:桂枝12g,炙甘草12g,白术9g,红参9g,干姜9g,五灵脂12g,蒲黄12g,白芍24g,延胡索12g,山药15g。6剂,水煎服,每天1剂,每日分3服。二诊:胃痛减轻,胃胀解除,以前方6剂。三诊:吞酸消除,胃痛止,以前方6剂。四诊:诸证较前明显好转,以前方6剂。之后,以前方治疗20余剂,病已痊愈。随访2年,一切尚好。

用方提示:根据倦怠乏力、脉虚辨为气虚,再根据夜间痛甚如针刺、舌质暗紫辨为瘀,以此辨为气虚夹瘀证。方以桂枝人参汤补益中气,通达阳气,以失笑散活血化瘀止痛,加白芍益血缓急止痛,延胡索活血止痛,山药补益脾胃。方药相互为用,以奏其效。

5 慢性阑尾炎

梁某,女,39岁,郑州人。主诉有多年慢性阑尾炎病史,虽无少腹剧烈疼痛,但整日拘急不舒,多次服用中西药,均未能有效控制症状,近因病友介绍特前来诊治。刻诊:右少腹轻微疼痛,拘急不舒,不能食凉,喜饮热食,倦怠乏力,口渴,舌红夹瘀斑,苔薄黄,脉沉略数。辨为瘀热虚寒证,治当泻热化瘀,温阳散寒,给予大黄牡丹汤与桂枝人参汤合方加味:大黄12g,牡丹皮10g,桃仁10g,

冬瓜子24g,芒硝6g,桂枝12g,红参10g,白术10g,炙甘草12g,干姜10g,附子10g,败酱草30g。6剂,水煎服,每天1剂,每日3服。二诊:未再出现右少腹疼痛,以前方6剂。三诊:倦怠乏力好转,以前方6剂。四诊:右少腹拘急除,以前方6剂。为了巩固疗效,又以前方治疗30余剂。随访2年,一切尚好。

用方提示:根据口渴、苔薄黄辨为热,再根据舌红夹瘀斑辨为瘀热,因倦怠乏力辨为气虚,又因不能食凉,喜饮热食辨为寒,以此辨为瘀热虚寒证。方以大黄牡丹汤泻热通络,活血化瘀,以桂枝人参汤温阳散寒,补益中气,加附子温壮阳气,败酱草清热解毒。方药既能清热又能散寒,更能活血化瘀,从而取得预期治疗效果。

6 慢性肠胃炎

夏某,女,45岁。6年前因脘腹疼痛反复发作,经胃镜肠镜检查,诊断为慢性肠胃炎,近因脘腹疼痛加重而前来诊治。刻诊:口腔黏腻,咽喉不利,脘腹胀痛,食凉加剧,胸中烦闷,肠鸣腹泻,头晕头痛,肛门坠胀,气短乏力,口干不欲饮水,且易感冒,舌淡,苔薄腻略黄,脉沉弱,以此辨为脾胃虚寒证,给予桂枝人参汤加味:桂枝12g,炙甘草12g,白术10g,红参10g,干姜10g,附子6g,苍术10g,厚朴10g,黄连6g。6剂,1日1剂,水煎2次合并分3服。二诊:诸证均有好转,又以前方治疗30余剂,病证悉除。后经胃镜肠镜复查,一切正常。

用方提示:根据口腔黏腻辨为寒湿,再根据脘腹胀痛,食凉加剧辨为脾胃虚寒,因肛门坠胀辨为中气下陷,又因苔薄腻略黄辨为寒证

夹热。方中桂枝人参汤益气温中祛寒,加附子温壮阳气散寒,苍术醒脾燥湿和中,厚朴行气下气,黄连兼清解郁热。方药相互为用,以温中散寒为主,兼清郁热。

7 食管鳞状上皮癌术后呕吐

李某,男,56岁,新郑人。主诉半年前在当地医院诊断为食管鳞状上皮癌,先进行手术治疗,后又化疗,手术虽然成功,但仍然吞咽不利,呕吐痰涎,曾多次服用中西药,可症状改善不明显,近因呕吐痰涎明显而前来诊治。刻诊:吞咽不利,食入呕吐,下肢轻度水肿,面色萎黄,形寒肢冷,呕吐痰涎,气短乏力,形体消瘦,舌质淡,苔白腻,脉虚弱。辨为阳虚痰结证,治当温补阳气,散寒降逆,给予桂枝人参汤与丁香柿蒂汤合方加味:桂枝12g,炙甘草12g,白术10g,红参10g,干姜10g,丁香6g,柿蒂12g,生姜24g,姜半夏12g,陈皮15g,茯苓15g,淡豆豉12g。6剂,水煎服,

每天1剂,每日3服。二诊:自觉吞咽好转,呕吐痰涎减轻,以前方6剂。三诊:下肢水肿,形寒怕冷除,以前方6剂。四诊:诸证较前明显减轻,又以前方20剂。五诊,病情趋于稳定,以前方每2天服1剂,以巩固治疗疗效。随访1年,一切尚好。

用方提示:根据形寒肢冷、舌质淡、苔白腻辨为寒,再根据气短乏力、脉虚弱辨为气虚,因呕吐痰涎、下肢水肿辨为痰阻,以此辨为阳虚痰阻证。方以桂枝人参汤温阳散寒,健脾益气,以丁香柿蒂汤降泻浊逆,加半夏、陈皮,醒脾理气,燥湿化痰,茯苓渗利湿浊,淡豆豉宣利胸膈,方药相互为用,以奏其效。

8 慢性喉炎

卢某,男,33岁,郑州人。有慢性喉炎多年,经喉镜数次检查,均诊断为慢性喉炎,屡屡服用中西药,治疗效果不明显,近因病证加重而前来诊治。刻诊:声音嘶哑,

喉痛因劳加重,咯痰色白,手足不温,声带淡红,口淡不渴,舌淡红,苔厚腻,脉浮弱。辨为气虚夹寒证,治当益气补虚,温阳散寒,给予桂枝人参汤、半夏散及汤与桔梗汤合方加味:桂枝12g,白术9g,红参9g,干姜9g,半夏12g,桔梗10g,生甘草18g,生姜24g,射干12g,蝉蜕10g。6剂,水煎服,每天1剂,每日3服。二诊:声音嘶哑有好转,喉咽干痒不明显,复以前方6剂。三诊:诸证较前均有明显减轻,又以前方6剂。四诊:诸证悉除,又以前方治疗12剂。随访半年,一切尚好。

用方提示:根据声音嘶哑、喉痛因劳加重辨为气虚,再根据手足不温、咯痰色白辨为寒,因声带淡红、苔厚腻辨为气虚夹痰,以此辨为气虚夹寒证。方以桂枝人参汤温阳散寒,补益中气;以半夏散及汤温阳利喉,兼以化痰;以桔梗汤通利喉咽,缓急止痛;加生姜散寒通阳,射干利喉通声,蝉蜕利咽缓急。

中医文化

“杏林”之由来

众所周知,“杏林”一词是中医界常用的词汇,医家每每以“杏林中人”自居。然而“杏林”一词典出汉末三国东吴名医董奉。

在诸多有关董奉传奇般的事迹中,最有影响的乃是在庐山行医济世的故事。董奉曾长期隐居在江西庐山南麓,热忱为山民治病疗疾。他在行医时从不索取酬金,每当治好一个重病患者时,就让病家在山坡上栽五颗杏树;看好一个轻病,只须栽一颗杏树。所以四乡闻讯前来求治的病人云集,而董奉均以栽杏作为医酬。几年之后,庐山一带的杏林多达十万株之多。杏子成熟后,董奉又将杏子变卖成粮食用来赈济庐山贫苦百姓和南来北往的饥民,一年之中救助的百姓多达二万余人。后来还说有老虎镇守杏林,以防不肖之徒偷杏子,想吃杏者只能以米谷换取,而董奉则用换来的谷米救济贫民,故又有“虎守杏林”之说。正是由于董奉行医济世的高尚品德,赢得了百姓的普遍敬仰。庐山一带的百姓在董奉羽化后,便在杏林中设坛祭祀这位仁慈的道医。后来人们又在董奉隐居处修建了杏坛、真人坛、报仙坛,以纪念董奉。如此一来,杏林一词便渐渐成为医家的专用名词,人们喜用“杏林春暖”“誉满杏林”这类的话语来赞美象董奉一样具有高尚医德的苍生大医。