

柴胡桂枝汤加减治疗急腹症体会

★ 厉启松 (山东省沂南县中医院 沂南 276300)

关键词:柴胡桂枝汤;急腹症;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

柴胡桂枝汤出自《伤寒论》,乃小柴胡汤与桂枝汤之复合方也,本人在长期的临床应用中,将其用量增加至原方的3~4倍,用之治疗急腹症效果良好,现将体会叙述如下,以供参考,不当之处欢迎指正。

1 柴胡桂枝汤方

柴胡 24 g,生半夏 20 g,黄芩 15 g,党参 15 g,甘草 15 g,桂枝 15 g,杭白芍 20 g,生姜 15 g,大枣 12 枚。上九味以水 1 500 ml,煎取 600 ml,分 2 次服,中间隔 4 小时服第 2 次。

2 运用柴胡桂枝汤的理论探讨

《伤寒论》曰:“伤寒六七日,发热恶寒,支节烦痛,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”“发汗多,亡阳,谵语者,不可下,与柴胡桂枝汤和其荣卫,以通津液,后自愈。”《金匱要略》云:“《外台》柴胡桂枝汤方,治心腹卒中痛者。”

总之,本方主治少阳病兼有太阳表证及三焦不通,荣卫不和,心腹急痛者。功能通三焦,和荣卫,通津液,止疼痛。

以上经文是说疾病涉及太阳、少阳两经。发热微恶寒,四肢骨节疼痛,即太阳桂枝汤证也。呕而心下支结,是少阳小柴胡汤证也,外证未去,是桂枝汤证尚在,不得单用小柴胡汤,宜合桂枝汤,所以仲师合用为柴胡桂枝汤。

佳,大便偶稀,舌苔薄黄,脉弦细。有过敏性鼻炎、支气管扩张病史。BP 120/80 mmHg。查体:咽滤泡增生。肺部听诊(-)。予以清热消散,润燥生津。方药:辛夷花(包)10 g,黄连 3 g,生地 10 g,生石膏 10 g,玄参 10 g,桔梗 8 g,甘草 8 g,炙鸡内金 10 g,黛蛤散(包)10 g,瓜蒌皮 10 g,射干 8 g,黄芩 6 g,石韦 8 g,生麻黄(另包)3 g。7 剂。

按:患者现外感症状不明显,偶有鼻塞,所以只

桂枝汤,《伤寒论》中属调和营卫之剂,外证得之而解肌祛经络之邪,内证得之而补五脏之虚损(小建中汤)。按营者,阴也,营养各组织,大体指血而言。卫者,阳也,保卫各组织,大体指气而言。凡体内外,必须营卫和谐,才能正规运化。否则,百疾即生。而桂枝汤,功专调和营卫气血,安内攘外,所以被列为群方之冠。

小柴胡汤,《伤寒论》中属和解之剂。主要为少阳三焦药。《内经》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉”。按唐容川的解释,三焦是指周身的油膜连网,上生胸膈,前连包络,后附于脊,与肝相连,通于胆系,贯络脏腑。气根起于肾系,生出两大板油,其油膜连网从内出外,为皮内之膜,包括瘦肉,其两端即为筋,而著于骨节之间,即《内经》云“三焦之腠理也。腠者,皮内之腠理也,理者,纹理也,乃人周身膜网之隙窍道也。”《金匱》亦云“腠理是三焦通会元真之处”。《内经》又云:“少阳内连三阴,外出二阳,为人病之门户,出病之道路。”及“少阳主枢”言可内可外也。以此证明,少阳三焦在人身中所系极重,为原气敷布、水谷出入流化的道路。主气主水,总司人体的气化活动。而小柴胡汤功能专理三焦,为少阳第一方也。

按柴胡桂枝汤,兼小柴胡汤、桂枝汤两方之功

用辛夷以宣肺通窍,而不予苍耳子。麻黄蒸梨后再入汤剂煎服。用天花粉以生津兼取其清热散结之意。复诊:患者诸证减轻,仍见痰多,而苔黄腻甚,用海浮石增强清热化痰之力。三诊:舌苔黄腻不甚,加紫草增清热凉血之功,以消咽滤泡增生,川贝粉 3 g 分吞,止咳化痰。

(收稿日期:2008-05-27)

效,能和解营卫,通达三焦,通津液,止疼痛,内可入于至阴,外可达于皮毛,去瘀生新,破结排毒,人身上下内外,无所不至。总之,面面俱到,用于临床有良好之效。

所言止疼痛,是因柴胡汤能通经络,活气血,古人云“通则不痛,痛则不通”,言人身气血条达畅行无阻,则不会出现疼痛,其血受阻,凝滞不通,则发疼痛,而柴胡桂枝汤中没有止疼药,而能达到止痛目的,原因就在这里。

3 柴胡桂枝汤的临床应用

3.1 柴胡桂枝汤在急腹症中的应用 在《外台》“治心腹卒中痛者”的思想启发下,通过十几年来与西医合作的临床治疗实践,笔者认为柴胡桂枝汤对以下几种急腹痛症有良效。(1)胆道蛔虫:突然发病,心下卒痛,喊叫,辗转烦躁,疼痛难忍,但有疼痛突然停止,须臾再发。不痛时如平人。部分病人可以轻度发烧,微有往来寒热,多数病人有口苦、咽干、恶心呕吐,有时呕蛔,脉多弦劲,苔薄白或花,柴胡桂枝汤主之。(2)阑尾炎:初期多见右少腹部(偶有在左者)剧痛,或在脐部伴有恶心呕吐、食欲不振,寒热往来,痛时拒按,脉浮紧或浮弦,舌苔白滑,柴胡桂枝汤主之。至阑尾炎后期将愈,可以柴胡桂枝汤以巩固疗效。慢性阑尾炎,可以柴胡桂枝汤主方,灵活变通治之。(3)粘连性肠梗阻:多数病人有手术史,经常腹部阵发性疼痛,剧痛时有呕吐恶心,或腹胀,伴有肠鸣,自觉有气体在腹中乱窜,脉多弦劲,舌苔薄白,予柴胡桂枝汤。(4)消化性溃疡:最常见腹部疼痛,按之痛,不按亦痛,痛在饭后或饭前,多见吐酸,嘈杂噎气,心下支满,胸胁不适,或呕吐,或大便黑,脉弦或紧,舌苔白或有黄膜,柴胡桂枝汤主之,大便黑者,当按远血论治。(5)急性胰腺炎:常见卒然腹痛,多位于上腹中部,可能偏左或偏右,或在脐周围,甚至满腹痛,腹痛为持续性,有时阵发性加剧,并常涉及左侧胁腹背部,得食痛甚,拒按,恶心呕吐,剧时腹胀,有时便秘或腹泻,发热微恶寒,少部分病人可以出现轻度黄疸,舌红苔白,脉弦紧,实验室检查:血及尿中胰淀粉酶相继增高,B超示胰腺肿大,柴胡桂枝汤主之。(6)一切原因不明之腹痛:症见心腹疼痛,无可寻原因,不可辨其寒热虚实者,柴胡桂枝汤主之。(7)急性化脓性腹膜炎:包括各种不同原因所致的腹膜炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎胆道蛔虫、溃疡病疼痛及其某些原因不明之腹痛、脓毒血症、髂窝脓肿、急性肠梗阻等,症见严重疼痛,发热微恶寒,不愿活动,不思饮食,呕吐苦水,腹壁发板,呼吸浅促,表情焦苦,脉弦而数,苔薄或厚或干,急给柴

胡桂枝汤统治之。

3.2 过敏性紫斑 患者皮肤出现皮疹,或呈荨麻疹样,或为出血点,或呈大片状,疹子分布在四肢及臀部尤甚,关节附近较多,对称。实验室检查:血小板正常,出凝血时间正常。又分关节型及腹型两种。关节型四肢苦烦,关节肿大,膝内痛而后才出现皮疹,脉象弦或紧,舌白,宜用柴胡桂枝汤。

4 病案举例

例 1. 徐某某,男,15 岁,学生。心下突然疼痛 2 天。痛时拒按,喊叫,辗转不安,疼痛难忍,但疼痛可以突然停止,状若平人,须臾复发。发病逐日加重,口苦咽干,恶心呕吐,曾吐蛔虫两条,不欲饮食,大便稍稀,日 2~3 行,在当地卫生所治疗无效而来诊。查:面色黄白,消瘦,神志清晰,唇内有米样白点满布,胆囊区压痛明显,舌质红、白花苔,脉弦。肝胆 B 超示胆囊内有索状蛔虫。中医诊断:虫病。西医诊断:胆道蛔虫。给予输液抗菌及止痛治疗 2 天,效果不好。据脉症辨为柴胡桂枝汤证。即采取通三焦和营卫之法,用柴胡桂枝汤 3 剂而痛止,痊愈出院。

例 2. 刘某某,男,66 岁,工人。少腹痛 12 小时。突然发生右少腹持续性剧痛,阵发性加剧,呕吐 4~5 次,不能食,寒热往来,痛时拒按,腹不胀,大便 2 次、质软,有矢气。查体:面微赤,痛苦面容,营养发育均可,皮肤微热,腹平软,右下腹压痛,反跳痛,阑尾穴压痛。舌苔白滑,脉弦紧。血常规:白细胞 145×10^9 (N 0.80, L 0.20)/L, 阑尾 B 超示:阑尾肿大。中医诊断:腹痛。西医诊断:急性阑尾炎。因患者不愿手术,故服中药为主,根据辨证施治精神,予柴胡桂枝汤 2 剂而寒热除、呕止、疼痛局限阑尾处。加减再进 2 剂而疼痛止,能食,继服 3 剂而收功。

例 3. 李某某,男,15 岁,学生。右下腹痛 8 天。8 日前饮食后,突然感到上腹不适,支满,继而全腹痛,逐渐转移至右下腹部,疼痛呈阵发性加剧,恶心呕吐,食欲减少,大便稀,小便少。曾在当地卫生所治疗,腹痛仍阵发性加剧,并感右下腹有一肿块,疼痛拒按,弯腰捧腹。查体:面微赤,表情痛苦,腹部平坦,右下腹稍有隆起,腹壁紧张,可摸到一 $10 \text{ cm} \times 12 \text{ cm}$ 包块,拒按,不移动,肤热,舌质红、白苔,脉滑数。查血常规:白细胞 190×10^9 /L。阑尾 B 超示:阑尾周围脓肿。中医诊断:肠痈(脓成);西医诊断:阑尾周围脓肿,局限性腹膜炎。病人及亲属拒绝手术。以中医治疗为主。辨证为柴胡桂枝汤证,投 3 剂柴胡桂枝汤,且加大剂量,腹痛减轻,呕吐止,饮食渐增,脉渐转弦,但右下腹仍有一 $10 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ 包块,压痛不明显,加减再进 3 剂,痛止,食欲正常,二

便如常,以此方加减再服 10 剂而收功。

例 4. 孙某,男,60 岁,农民。患者为持续性腹部疼痛,阵发性加剧,腹部逐渐膨胀,呕吐,无大便,无矢气。查体:神志清晰,表情痛苦,不愿活动,肠型可见,触之软,压痛不明显,舌质红、苔薄白,脉象弦紧。腹部透视:肠胀气及液平。病人拒绝手术。中医诊断:腑气不通,三焦不利。西医诊断:粘连性肠梗阻。治疗:以中医治疗为主,配合输液。根据脉症辨为柴胡桂枝汤证,即用大剂量柴胡桂枝汤 1 剂后大便通,腹胀、呕吐减轻,能进食,但仍感腹部微痛,效不更方,再服 6 剂,腹痛止,自述无所苦,7 日而治愈出院,后以活血行气为主善其后,随访 1 年未复发。

例 5. 胡某某,女,23 岁,农民。四肢起红斑疹 1 个月。1 个月前,感全身无力,四肢烦疼,心下支结疼痛,随之四肢起红斑疹,大便色黑,小便正常,白带多,月经 20 天 1 次。查体:面色淡白,皮肤稍热,四肢散在密集之丘疹样红斑,两肢体对称,紫斑处按不退色,舌质红、苔白,脉弦。实验室检查:血小板、出凝血时间、尿常规、肾功能正常。中医诊断:紫斑症。西医诊断:过敏性紫斑症,肠出血。治疗:西医在给 654-2 及糖皮质激素等药物治疗后,疼痛不止,斑点消后又发,缠绵反复,后用中药治疗,根据脉症辨为营卫不和、三焦不通之柴胡桂枝汤证。投柴胡桂枝汤 5 剂,腹痛止,四肢如常,食味渐复,二便正常,但紫斑消退甚慢,并有轻微心慌,舌红、苔少,脉虚。改服六味地黄汤加三七 3 g 冲服,以补水救火,6 剂紫斑尽退,痊愈出院。

5 体会

5.1 柴胡桂枝汤的适应症 柴胡桂枝汤虽然治疗广泛,但也必须严格适应症,只要病在少阳,且有太阳之残余,发热微恶寒,心下支结,微呕,口苦咽干,四肢拘急或麻木,或三焦不通,或腹中急痛者,称之为柴胡桂枝汤证。10 余年来,与西医合作治疗急腹症,一般包括现代医学所说的急慢性胃炎、胆道蛔虫、溃疡病、急慢性胰腺炎、急慢性阑尾炎、急性化脓性腹膜炎等,用柴胡桂枝汤治疗,皆显奇效。在临床上,柴胡桂枝汤必须与诸方配合使用。从上所述,柴胡桂枝汤在临床上的治疗极广,但也不是通治百病的药方。秦伯未老先生说:“我们并不反对一病一

方,每一个病都有主症主因,当然有主方,问题在于一个病包括许多症候,不止一个主方,必须通过辨证,定出治则,然后引用”。因此,还必须和诸方配合使用,才能收到预期效果。

5.2 严格掌握剂量,坚持治疗方针 古人云:“药不及病,无济于事,药过其病,反伤其正。”言病有不同,方有大小,纵然辨证确切,如剂量掌握不当,效果一样会受到影响。在临床探索中,剂量加大,效果可以加倍。另外,还要根据患者的年龄、性别、体质及发病季节的不同,病邪的各异来裁定。体壮邪盛者,柴胡、桂枝加量,弱者及小儿宜减量。最大量用到 4 倍于常用量,无任何不良反应。坚持治疗方针,只要认准是柴胡桂枝汤证,1 剂不效,继服 2 剂。因用量小,可能症状不减反增,这时应加重剂量,或原量继续服用,若临病畏惧,不敢坚持,也一样不能取得好的疗效。

5.2 使用加減要有原則,不可拘泥于病名 病有变化,药有加減。冉雪峰老先生曾说:“(治病)要之在方剂,则活法之中有定法;在加減,则定法之中又有活法。”秦伯未老先生亦说:“……症状有出入,必须要加減,加減亦有法则,不是无原则的灵活。因此,有是病则用是药。在柴胡桂枝汤的加減中都是依照原则的,如柴胡桂枝瓜蒌汤,具有柴桂证,又有心下郁满,大便微干的症状,那就不是柴胡桂枝汤力所能及了。非加瓜蒌以荡涤心胸中郁热垢腻,润下利肠不可,故加瓜蒌,其他皆如此”。

中医治病,不可不重视病名,但也不可拘泥于病名,主要应该根据四诊八纲,参之六经,灵活机敏,辨证施治。如柴胡桂枝汤证,有时出现在胆道蛔虫病中,有时出现在溃疡病、急慢性阑尾炎、急慢性胰腺炎病中,诸病皆可用柴胡桂枝汤取效。执一用柴胡桂枝汤也不能完全治好。再如“炎”症,不光有阳证,亦有阴证,象阑尾炎中的大黄附子汤证,大黄附子汤,由附子、细辛、大黄构成,同煎一次服,用大黄者,不求其苦寒清热,故为同煎,邪轻者,用量小,主要是借其推荡之力,与附子、细辛配伍,以达温通之目的,若妄投寒凉,定会使寒者更寒。充分体现中医同病异治,异病同治要旨。

(收稿日期:2008-05-13)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !