

# 张喜奎运用桂枝汤验案举隅<sup>※</sup>

● 吴天敏<sup>1\*</sup> 范柳芳<sup>1</sup> 指导:张喜奎<sup>2</sup>

**摘要** 张喜奎教授临证灵活应用桂枝汤治疗多种疾病,本文从皮肤瘙痒症、过敏性鼻炎、痤疮、痛风性关节炎、漏汗症等病案举例说明其应用的灵活性。

**关键词** 张喜奎 桂枝汤 经方 验案

张喜奎教授是国家“十五”及“十一五”规划教材《伤寒学》编委、21世纪课程教材《伤寒论讲义》编委、案例式教材《伤寒论》副主编等,临床善用经方,对仲景学说有独到见解。其长期从事经方辨治疑难病研究,既重视经方应用的原则性,又重视灵活性,注重方证对应,善鉴别,抓主证,定主方。现选取桂枝汤临床验案5则,并辅以自己的心得体会,整理如下。

## 1 皮肤瘙痒症案

徐某,男,45岁,2014年8月4日初诊。全身起皮疹10余年,每逢冬季反复发作,遇风寒则作,得温则减,发作时瘙痒剧烈,痛苦不堪,畏风怕冷,喜汗出,舌苔薄白,脉浮滑。辨证为肺胃不顾,营卫不调,血脉阻滞。予桂枝汤调和营卫,通畅血脉。药用:桂枝12g,赤

芍12g,白芍12g,炙甘草5g,蝉衣9g,地龙干9g,龙骨20g,牡蛎20g,白鲜皮20g,鱼腥草20g。每日1剂,每日2次,水煎服,共7剂。

二诊:7剂后疹消,诉神疲、不耐劳。上方加黄芪20g。共14剂,每日1剂,每日2次,水煎服。

三诊:疹未复发。上方加黄芪9g,白术10g,防风10g。再服两周,以固疗效。同时叮嘱其注意饮食,清淡,不吃油腻、刺激性的食物。

**按** 《金匱心典》曰:“桂枝汤,外证得之,为解肌和营卫;内证得之,为化气和阴阳。”因而可见此方可运用于多种外感和内伤疾病,充分体现中医辨证论治的特点,体现出临床上异病同治的治疗手法,且是一补方、和方。以桂枝汤配蝉衣、地龙干、白鲜皮祛风止痒,龙骨、牡蛎含钙有抗过敏之功。最后

加用玉屏风以固卫表,共奏其效。

## 2 过敏性鼻炎案

林某,男,45岁,2014年7月9日初诊。患过敏性鼻炎5年,遇风、遇寒则流鼻涕,打喷嚏,鼻塞,伴头晕,注意力不易集中,特异性IgE抗体检测阳性,经多种抗过敏、脱敏、“内舒拿”喷鼻等治疗,仍频繁发作。舌质淡,苔薄白,脉沉缓。此乃以风邪外袭,营卫不和为主要病机。以桂枝汤祛风透邪,调和营卫,固表通窍。药用:桂枝15g,赤芍15g,甘草5g,白芍20g,黄芪9g,地肤子15g,蝉衣9g,麻黄12g,五味子9g,地龙干9g,辛夷花6g。7剂。每日1剂,每日2次,水煎服。

二诊:鼻塞、流涕、喷嚏好转,大便日行3次。上方加山楂15g,砂仁6g。7剂。

三诊:遇空调仍有流清鼻涕,余症较前进一步改善。同上方加炮附子6g。7剂。

药后上证明显好转。嘱续服上方2周。诸证改善。续以上方隔日调服,以善其后。

**按** 过敏性鼻炎症状多以鼻

※基金项目 福建省中医重点专科建设项目(No. 2012 - SZDZK)

\*作者简介 吴天敏,女,教授,主任医师,医学博士。国家中医药管理局第三批优秀中医临床人才。从事中西医结合心血管病的基础与临床研究。承担省级以上科研课题6项。

•作者单位 1. 福建医科大学附属第一医院(350004); 2. 福建中医药大学(350122)

内发痒、鼻塞、打喷嚏流清涕、头胀闷为特征,属于祖国医学“鼻鼽”的范畴。“肺主气属卫,心主血属营,营卫有病,其候在鼻。卫不足者,屏不密也,出于肤为汗,出于鼻为涕。涕者,饮之有形者之现”,故本病的发生与营卫不和有关,法当调和营卫。关键在于使失和之营卫重新恢复相对平衡,营卫和则正气盛,邪不可凑<sup>[1]</sup>。本方以桂枝汤加补气的黄芪顾护卫气;风药地肤子、蝉衣、地龙干有抗过敏作用;麻黄宣肺,通鼻窍。三诊时加用炮附子加强温阳之效。

### 3 瘰疬案

林某,35岁,2015年1月12日初诊。额头长满丘疹3月余,脓包密集成片,触痛明显,并遗留瘢痕,五心烦热,舌红,苔薄白,脉浮数。曾多次在外院治疗,疗效甚微。此乃热毒郁肌腠,阳气被郁。以解肌祛风又能调和营卫的桂枝汤加味方治疗。药用:桂枝12g,赤芍15g,白芍15g,甘草5g,大枣5枚,白鲜皮20g,地肤子10g,紫花地丁12g,牡丹皮12g,生地黄12g。7剂。每日1剂,每日2次,水煎服。

二诊:瘰疬无新发,心烦改善。辰下:身困,夜不成寐,舌脉同上。同上方加炒枣仁12g,牡蛎15g以安神定志。7剂。每日1剂,每日2次,水煎服

三诊:药后诸症有所好转。续服上方14剂。治疗期间,嘱患者饮食清淡,保持心情愉悦。随诊无再发。

按《素问·生气通天论》云:“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤。”“劳汗当风”应为瘰疬发病的诱因,外感邪气,邪郁肌腠,阳气被郁为发病的关键病机。临床中不乏见

到这种“郁乃痤”的病患<sup>[2]</sup>,如汗出后贪凉喜冷、凉风冷气袭面,又或直接用冷水洗面,均可导致“寒薄为皴”,阻塞毛孔,郁而发为本病。张师临床选择既能解肌祛风,又能调和营卫的桂枝汤为主方,加入赤芍、白鲜皮、紫花地丁、牡丹皮、生地黄等祛风凉血、解毒消痛的药物,组成了桂枝汤加味方。本方立法与王冰在注释《素问》“寒薄为皴”时提出的“粉刺,解表已”的治法相符。桂枝汤为解表之剂,既能解除肌腠郁滞,又能调和营卫,恢复营卫功能,使营气滋润功能得到发挥,使卫气温分肉、肥腠理、司开合功能正常,则外邪可去。肌肤得润,玄府通畅,少有郁滞,则瘰疬便无发病之机。

### 4 痛风性关节炎案

黄某,男,32岁,2014年8月15日初诊。痛风史4年余,起初每年发作1~2次,持续1周左右可自缓。近3年来,痛风发作频繁,持续时间可长达月余,用秋水仙碱、痛风利仙、别嘌醇等药物,症状可缓解。此次发作已3天,左足关节剧烈疼痛,行走受限,纳食不馨,彻夜不眠,无发热。病变部位红肿灼热,舌质淡红,苔薄黄,脉弦数。血尿酸560mmol/L,肾功能正常。辨证为风湿痹阻,阳郁化热。治以桂枝汤加附子、知母以祛风除湿,通阳散寒,佐以清热。药用:桂枝10g,赤芍15g,知母10g,炮附片10g,萆薢10g,汉防己10g,百合15g,炙甘草5g。7剂。每日1剂,每日2次,水煎服。

二诊:疼痛明显缓解,舌脉同上,前方加薏苡仁30g,土茯苓20g。7剂。每日1剂,每日2次,水煎服。

三诊:病情平稳,复查血尿酸

已降至453mmol/L。继续生活调理,续服上方2月,血尿酸恢复正常。

按 治疗痛风性关节炎西药毒副作用大,很多患者愿意接受中医治疗,出现肾功能衰竭者尤其如此。按中医辨证,痛风性关节炎以下焦湿热证为多<sup>[3]</sup>,通常用四妙丸出入治疗。但痛风日久属于寒热错杂证,适合用桂枝汤加附子、知母以祛风除湿,通阳散寒,佐以清热治疗。《本草求真》言附子用量不足亦不奏效。

### 5 漏汗证案

陈某,女,58岁,2014年7月6日初诊。患者因关节疼痛1年余,于福州某市级医院进行拔罐、温针治疗后,反复出现怕冷、汗出、恶风,以头颈部及上肢汗出为多,汗出后畏寒明显,受风后自觉胸闷不适,但无胸痛。汗液清稀,无衣物黄染,日间、夜间汗出无差别。盛夏季节一日需更换数套衣服,怕冷,且易感冒。查甲状腺功能、皮质醇节律、促皮质素以及生化、CT、B超等检查均未见异常,在某三甲医院诊断为“躯体形式自主神经功能紊乱”。患者辗转多家医院,经多方治疗,症状仍无好转。诊见:头颈部及上肢汗出,汗出后怕冷,面色苍白,偶有头痛,耳鸣,无腰膝酸软及下肢无力,寐可,二便正常,舌质淡,苔薄白,脉沉。辨证为:阳气不固,营卫失和。治以调和营卫,温通阳气。予桂枝汤加味。药用:桂枝15g,白芍15g,生姜15g,大枣15g,炙甘草10g,黄芪20g,牡蛎30g,附子9g。7剂。每日1剂,每日2次,水煎服。

二诊:恶风、汗出、怕冷症状稍有缓解,但性情急躁,易怒,心中烦

(下转第56页)