

# 桂枝人参汤与葛根芩连汤合方辨治慢性腹泻的思路与方法※

● 王 付\*

**摘 要** 桂枝人参汤是辨治虚寒腹泻证的基础代表方,葛根芩连汤是辨治湿热腹泻证的基础代表方,选用桂枝人参汤与葛根芩连汤合方则是辨治慢性腹泻寒证、热证、及寒热夹杂证的最佳变化用方。通过分析慢性腹泻病因及治则,思辨病变属性与方药,对热性慢性腹泻、寒性慢性腹泻、以及寒热错杂夹虚之慢性腹泻与应用桂枝人参汤与葛根芩连汤合方,并举临床案例予以说明,如合方辨治慢性非特异性溃疡性结肠炎、肛漏,肠易激综合征、焦虑抑郁症,贝赫切特综合征、霉菌性肠炎,以此用之常能取得较好疗效。

**关键词** 张仲景 伤寒杂病论 经方 慢性腹泻 桂枝人参汤 葛根芩连汤

怎样学好经方?又怎样用活经方?怎样才能用固定的经方辨识临床中错综复杂的病证?笔者结合多年临床运用经方合方辨治体会,认为只有合理运用经方合方才能更好地辨治诸多常见病、多发病及疑难杂病,才能取得预期应有治疗效果。

慢性腹泻既是诸多疾病在其演变过程中的主要症状表现之一,又是比较难治的症状表现之一。桂枝人参汤是辨治虚寒腹泻证或夹表证的基本代表方,如“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬。”(163)葛根芩连汤是辨治湿热腹泻证或夹表

证的基本代表方,如“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也;喘而汗出者。”(34)选用桂枝人参汤与葛根芩连汤合方则是辨治慢性腹泻寒证、热证、及寒热夹杂证的最佳变化用方。在临床中怎样运用合方辨治热证,又怎样辨治寒证及寒热夹杂证,这是临床治病中务必要考虑及解决的问题。于此试将运用桂枝人参汤与葛根芩连汤合方辨治慢性腹泻思维方法及运用体会介绍如下。

## 1 分析病变病因及治则

慢性腹泻的原因有胃肠道疾病如炎症性病变、胃肠道肿瘤、功

能性肠易激综合征、功能性腹泻,感染性病变如肠结核、阿米巴肠病、慢性菌痢、真菌感染,药源性慢性腹泻;肝胆胰腺疾病如胆囊切除术后综合征、肝炎、肝硬化、肝癌、慢性胰腺炎、胰腺癌,以及全身性疾病如糖尿病、甲状腺机能亢进症、慢性肾功能不全、自身免疫性疾病例如系统性红斑狼疮、硬皮病、贝赫切特综合征等。中医辨治慢性腹泻可借鉴现代医学理论以拓展认识思维并提升诊治技能。中医辨识现代医学之慢性腹泻的主要原因有阳虚、寒湿、湿热、气虚、痰浊、瘀血,权衡寒、热、虚、痰、瘀病变证机,既有其相对独立性又有其相互夹杂性,独立性及规律性是以慢性腹泻病变为核心,夹杂性及变化性是以症状表现为特征。辨治慢性腹泻既要从规律性中寻找治病的基本点及切入点,又要从变化性中把握治病用药的主导性及主次性。

研究肠胃生理特性以通降为

※基金项目 河南省重点科技攻关项目(No. 132102310099 No. 152102310105);河南省郑州市科技领军人才项目(No. 112PLJRC360)

\*作者简介 王付(又名王福强),男,教授,博士生导师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命审题专家,中国中医药信息学会经方分会首任会长,中国中医药研究促进会经方分会首任会长、世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长,连任河南省中医方剂分会主任委员。发表学术论文 300 余篇,出版著作 56 部,临床诊治多种疑难杂病。

•作者单位 河南中医药大学经方研究所(450046)

主,通以阳气温通为主,兼以阴津滋润;降以阴津滋润为主,兼以阳气温通。阳气阴津是维持脾胃或肠胃生理通降的最基本要素,脾胃或肠胃得阳气温煦则通畅,得阴津滋润则降泄,亦即肠胃通降是以阴津滋润为基础,以阳气温煦为动力,其间相互为用,相互维系,互生制约,以行使脾胃或肠胃通降之功能。

慢性腹泻病变的原因尽管有诸多,但阳虚不温,湿热浸淫者最为常见,特别是阳虚病变可演变为诸多夹杂病变如阳虚生湿夹痰,湿又生热生瘀等。辨识慢性腹泻病变,只有从多层次、多角度、全方位地深入研究与探索,才能辨清慢性腹泻的病变本质,如阳虚生寒,寒凝经气,阻塞脉络,症状表现以脘腹疼痛为主;因寒气阻滞,经气不畅,寒郁日久,郁而化热,以此可演变为阳虚夹热;脾主运化水湿、胃为津液之府,大肠小肠以降浊为主,水湿不得所主所化而演变为湿浊,湿浊既可化寒湿又可化湿热,亦可演变为寒热夹湿;又因阳虚生寒,寒滞脉络,血脉瘀滞,以此可演变为阳虚生寒夹瘀,病变以痛如针刺为主;更因阳虚不能气化水津,水津聚集为痰,痰与寒结则为寒痰,或痰与热结则为痰热,以此可变生为以脘腹痞闷胀满为主;阳虚或湿热或阳虚夹湿热,日久不愈,正气日损,导致气虚不固,以此可演变为阳虚夹湿夹气虚,病变以活动加重为主,辨识阳虚、寒湿、湿热、气虚、痰浊、瘀血之病变,既要辨清其病变独有的规律性及特殊性,又要辨别病变之间相互夹杂性及可变性。

辨治慢性腹泻,既要结合脾胃生理特性,又要结合阳明胃家生理特性,治以温通为主,兼顾健脾和

胃,升降结合;又因寒郁化热,治以温阳散寒兼清热;津不化为痰,治以温阳散寒兼化痰;寒滞脉络为瘀,治以温阳散寒兼活血;气虚不固,治以温阳散寒兼益气;病变以湿热为主,治以清热燥湿。总之,治病必须审明病变证机之异同,辨清病变证机之间的夹杂性,选择治疗方药以经方合方为基础,并能因病变证机而调整方药用量的可行性、针对性及切机性。

## 2 思辨病变属性与方药

**2.1 阳虚腹泻与桂枝人参汤** 桂枝人参汤<sup>[1-2]</sup>由桂枝别切、四两(12g),甘草炙、四两(12g),白术三两(9g),人参三两(9g),干姜三两(9g)所组成。辨识慢性腹泻在肠道有炎症、溃疡、增生、功能紊乱,以及非肠胃病变等引起的症状表现,临床特征多以大便既次数多又不成型为主。方中桂枝解肌发汗,温暖脾胃;人参补益中气;白术健脾益气;干姜温中散寒;甘草益气和中。又,桂枝与干姜属于相使配伍,辛温解肌,温阳散寒;人参与白术属于相须配伍,人参益气偏于补气,白术益气偏于健脾;桂枝与人参属于相使配伍,人参助桂枝辛甘化阳,桂枝助人参甘温补阳;桂枝与白术属于相使配伍,温阳健脾,化生阳气;桂枝与甘草属于相使配伍,温阳益气化阳;桂枝、干姜与人参、白术、甘草属于相使配伍,温阳之中以益气,益气之中以化阳;方药相互为用,以温补中气,解肌散邪为主。<sup>[3]</sup>

**2.2 湿热腹泻与葛根芩连汤** 葛根芩连汤由葛根半斤(24g),甘草炙、二两(6g),黄芩三两(9g),黄连三两(9g)所组成。方中葛根解热于外,清热于内;黄连、黄芩清热燥湿止利;甘草益气和中。黄连与

黄芩属于相须配伍,增强清热燥湿止利;葛根与黄连、黄芩属于相使配伍,葛根辛凉透热,助黄连、黄芩清解里热;葛根与甘草属于相使配伍,甘草助葛根升清益气,葛根助甘草益气和中;甘草与黄连、黄芩属于相反配伍,补泻同用,甘草制约黄连、黄芩苦寒清热燥湿伤胃。方药相互为用,以清热止利为主,兼以解表。

辨治慢性腹泻,尤其是辨治寒热夹杂性腹泻,用热药未能恰到好处可导致热药引起新的病变,用寒药未能恰到好处可导致寒药引起新的病变。可见,辨治选方用药定是都很难,用药不当又可引起诸多新的病证表现。结合临床辨治体会,合理选用桂枝人参汤与葛根芩连汤合方,既可增强治疗作用又可避免用药弊端,更能取得预期治疗效果。

**2.3 湿热慢性腹泻与桂枝人参汤、葛根芩连汤** 湿热慢性腹泻用药必清热,可脾胃的生理特性是以运化受纳为主,肠胃的生理特性是以通降为主;清热燥湿药虽可治热除湿,可又有清热燥湿药的固有特性是寒凝,凝则不利脾胃受运、肠胃通降,苦寒药既可凝滞气机又可阻碍纳运及通降。辨治湿热慢性腹泻,既要选用清热药又要配伍温热药,只有相互兼顾才能更好地既清热求本又能温补以顺应脾胃及肠胃的生理特性。其用方以葛根芩连汤与桂枝人参汤合方为最佳。若仅用葛根芩连汤虽可清热但不利气机通畅;若仅用桂枝人参汤则不利于病变证机。只有用桂枝人参汤与葛根芩连汤合方,才能以葛根芩连汤清热燥湿止泻,以桂枝人参汤健脾益气,兼制苦寒药凝滞,更能温通经气脉络;达到既清热治病又能兼顾脾胃/肠胃的生理特

性。笔者常用剂量为桂枝 6g, 红参 5g, 白术 5g, 干姜 5g, 葛根 24g, 黄连 12g, 黄芩 12g, 生甘草 12g。处方中用桂枝人参汤减量, 酌情加大葛根芩连汤用量, 亦可因病证变化酌情加味用药, 以达清热燥湿止泻之目的。

**2.4 阳虚慢性腹泻与桂枝人参汤、葛根芩连汤** 阳虚慢性腹泻治用桂枝人参汤并合用葛根芩连汤, 一因用桂枝人参汤中仅用温阳散寒药, 用之稍有不当即有可能温燥伤津, 津伤又不利于阳气化生; 二因阳虚慢性腹泻之阴寒充斥于下, 亦可导致在上之阳气不得入于下且郁于上, 可演变为阳虚于下, 郁热于上, 病变特点是下寒上热; 三因用桂枝人参汤温阳散寒, 酌情合方黄连、黄芩既可制约桂枝、干姜之温热燥化及人参温补壅滞, 又可兼清郁热, 对此还要辨清用黄连、黄芩者, 有郁热即可清郁热, 若无郁热仅在制约桂枝、干姜温阳而不化燥伤阴; 四因病变阳虚夹热, 用葛根者既可清热止利, 又可升举阳气, 更可通调阳气, 协和阴津; 五因辨治疾病既要考虑到阴又要兼顾到阳, 辨治疾病既要清又要温, 审病变特点是寒热, 亦即治病用方选药温阳佐以寒凉, 寒清佐以温热, 以此相互兼顾则能取得最佳治疗效果。可见合理运用桂枝人参汤与葛根芩连汤合方辨治慢性腹泻, 既可增强药物间相互作用, 又能使药物间相互制约、相互促进。笔者常用剂量为桂枝 15g, 红参 10g, 白术 10g, 干姜 12g, 葛根 12g, 黄连 5g, 黄芩 5g, 炙甘草 12g。处方中用黄连、黄芩量减半, 亦可因病证变化酌情加味用药, 以治慢性腹泻病变证机以寒为主。

**2.5 病变演变为夹杂性与桂枝人参汤、葛根芩连汤** 辨识慢性腹泻

的病变证机, 既有寒证热证, 又有寒热夹杂证。寒热夹杂证的症状表现有的以热为主, 有的以寒为主。如病变以寒为主而夹热, 重用桂枝、干姜以温阳散寒, 兼以黄连、黄芩以清热; 病变以热为主而夹寒, 重用黄连、黄芩以清热泻火, 兼以桂枝、干姜以温阳散寒; 病变以寒热并见为主, 可用桂枝人参汤与葛根芩连汤原方用量以调治。病变以寒为主夹虚者重用人参、白术、甘草以补益中气; 病变夹痰者酌情配伍燥湿化痰药; 病变夹瘀者酌情配伍活血化瘀药; 病变夹湿甚者重用白术健脾燥湿; 病变夹清气下陷者重用桂枝、葛根以辛散升举阳气; 病变以阳虚、寒湿、湿热、气虚、痰浊、瘀血夹杂者方中用人参、干姜以治阳虚。以桂枝、白术以治寒湿; 以黄连、黄芩以治湿热; 以人参、甘草以治气虚; 以白术、桂枝温阳燥湿化浊; 以桂枝温阳通经散瘀, 亦可酌情配伍活血化瘀药。可见辨治病变复杂多变选用桂枝人参汤与葛根芩连汤合方, 并能随机应变而调整方药用量, 以治疗胃肠道疾病, 感染性病变, 药源性病变, 肝胆胰腺疾病, 以及全身性疾病等引起的慢性腹泻具有良好的治疗作用。笔者常用剂量为桂枝 12g, 红参 10g, 白术 10g, 干姜 10g, 葛根 24g, 黄连 10g, 黄芩 10g, 炙甘草 12g。处方中用桂枝人参汤、葛根芩连汤原量, 以治寒热夹杂, 亦可因病证变化酌情加味用药, 以治慢性腹泻病变证机属于寒热夹杂者。

桂枝人参汤与葛根芩连汤合方辨治慢性腹泻病变, 既可温通又可寒清, 以此审证求机变化用之, 在临床中治病常常是事半功倍。

### 3 临床案例

#### 3.1 慢性非特异性溃疡性结肠

**炎、肛漏案** 郑某, 女, 52 岁, 郑州人。有多年慢性非特异性溃疡性结肠炎病史, 2 年前又诊断为肛漏, 经住院及门诊治疗可未能有效改善症状表现, 经病友介绍前来诊治: 腹痛有时痛如针刺, 大便溏泻夹脓血, 里急后重, 时时腹胀腹急, 不思饮食, 形体消瘦, 倦怠乏力, 口腔溃疡, 舌质红夹瘀紫, 苔黄腻, 脉沉弱略涩。辨为脾胃阳虚, 湿热夹瘀证。治当健脾益气, 清热燥湿、兼以活血。予桂枝人参汤、葛根芩连汤与失笑散合方: 桂枝 12g, 红参 10g, 白术 10g, 干姜 10g, 葛根 24g, 黄连 10g, 黄芩 10g, 五灵脂 10g, 蒲黄 10g, 肉桂 6g, 赤石脂 24g, 炙甘草 12g。6 剂, 水煎服, 第 1 次煎 45 分钟, 第 2 次煎 25 分钟, 合并药液, 每日 1 剂, 每次服 30mL 左右, 每天分 15 次服。

二诊: 大便溏泻减轻, 仍有口腔溃疡, 以前方变黄连为 12g, 6 剂。

三诊: 腹痛好转, 未再出现针刺样疼痛, 大便夹脓血减少, 仍有不思饮食, 口腔溃疡消除, 以前方加生山楂 24g, 减黄连为 10g, 6 剂。

四诊: 饮食好转, 仍有手足不温, 以前方变干姜为 15g, 6 剂。

五诊: 里急后重消除, 未再出现口腔溃疡, 以前方 6 剂。

六诊: 诸证基本趋于缓解, 以前方 6 剂。

七诊: 诸证基本消除, 又以前方治疗 50 余剂, 以巩固治疗效果。随访 1 年, 一切尚好。

用方体会: 根据大便溏泻、手足不温辨为阳虚, 再根据倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚, 因口腔溃疡、舌质红辨为热, 又因舌质夹瘀紫、脉沉涩辨为瘀, 以此辨为脾胃阳虚, 湿热夹瘀证。方以桂枝人参汤温阳散寒, 健脾益气; 以葛根芩连

汤清热燥湿泻火;以失笑散活血化瘀止痛,加肉桂温阳散寒调中,赤石脂温中固涩。方药相互为用,以奏其效。

### 3.2 肠易激综合征、焦虑抑郁症案

李某,女,49岁,郑州人。有多年肠易激综合征及焦虑抑郁症病史,服用中西药可未能有效改善症状表现,经病友介绍前来诊治:腹胀腹满,有时腹痛如针刺,大便溏泻因情绪异常加重,大便溏泻后腹胀腹满减轻,腹部怕冷,手足不温,倦怠乏力,情绪低落,急躁易怒,口渴不欲饮水,舌质淡夹瘀紫,苔薄白,脉沉弱略涩。辨为脾胃阳虚,肝气郁滞证。治当健脾益气,温阳散寒,兼以活血。予桂枝人参汤、葛根芩连汤与四逆散合方:桂枝 15g,红参 10g,白术 10g,干姜 12g,葛根 12g,黄连 5g,黄芩 5g,柴胡 10g,枳实 10g,白芍 10g,五灵脂 10g,生半夏 12g,生附子 5g,炙甘草 12g。6 剂,水煎服,第 1 次煎 45 分钟,第 2 次煎 25 分钟,合并药液,每日 1 剂,每次服 30mL 左右,每天分 15 次服。

二诊:大便溏泻减轻,情绪略有好转,以前方 6 剂。

三诊:仍有腹痛如刺,大便溏泻略前又有减轻,以前方变白芍为 24g,6 剂。

四诊:口渴基本消除,急躁易怒好转,仍有手足不温、腹部怕冷,以前方变干姜为 15g,生附子为 10g,6 剂。

五诊:全身怕冷好转,情绪较前又有明显好转,以前方变干姜为 10g,生附子为 6g,6 剂。

六诊:未再出现腹痛,倦怠乏力基本消除,以前方 6 剂。

七诊:诸证基本趋于缓解,为了巩固治疗效果,又以前方治疗

70 余剂,诸证悉除。随访 1 年,一切尚好。

用方体会:根据脘腹胀满、大便溏泻辨为脾胃气虚;又根据大便溏泻、因情绪异常加重辨为肝郁;因怕冷、倦怠乏力、脉沉弱辨为阳虚,又因口渴不欲饮水、苔薄白辨为阳虚不化;更因舌质淡夹瘀紫、脉沉涩辨为瘀。以此辨为脾胃阳虚,肝气郁滞证。方以桂枝人参汤酌情加大桂枝干姜用量温阳散寒,健脾益气;以葛根芩连汤酌情减量既燥湿止泻又制约温热药燥化伤阴;以四逆散疏肝理气,调理气机;加五灵脂活血化瘀止痛。方药相互为用,以奏其效。

### 3.3 贝赫切特综合征、霉菌性肠炎案

孙某,男,51岁,有多年贝赫切特综合征病史,5年前又出现大便溏泻 5~6 次/天,经检查未发现明显器质性病变,可中西药治疗未能有效控制大便溏泻次数。近因病友介绍前来诊治。刻诊:口腔溃疡反复不愈,肛门灼热湿疹,阴囊潮湿瘙痒,大便溏泻 5~6 次/天,咽喉肿痛,倦怠乏力,口苦,口腻,舌质红、苔腻略黄,脉沉弱。辨为湿热蕴结下注证。治当清热燥湿,健脾益气。予桂枝人参汤、苦参汤、栀子豉汤与葛根芩连汤合方加味。处方:桂枝 6g,红参 5g,白术 5g,干姜 5g,葛根 24g,黄连 12g,黄芩 12g,苦参 12g,白矾 12g,栀子 15g,淡豆豉 10g,生甘草 12g。6 剂,每天 1 剂,水煎服,第 1 次煎 45 分钟,第 2 次煎 25 分钟,合并药液,每日 1 剂,每次服 30mL 左右,每天分 15 次服。

二诊:口腔溃疡基本消除,仍有肛门灼热,大便溏泻次数减为 3 次/天,以前方变苦参为 24g,6 剂。

三诊:口苦、口腻基本消除,口腔溃疡基本消除,以前方变苦参为 15g,6 剂。

四诊:倦怠乏力基本消除,大便溏泻较前减为 2 次,以前方加茯苓为 10g,6 剂。

五诊:肛门灼热基本消除,大便溏泻基本正常,以前方 6 剂。

六诊:口腔溃疡又有轻微发作,其他诸症较前又有好转,以前方变黄连为 15g,黄芩为 15g,6 剂。

七诊:诸证基本趋于缓解,以前方 6 剂。

八诊:诸证悉除。为巩固疗效,又以前方治疗 60 余剂,随访 1 年,一切尚好。

用方体会:根据口腔溃疡、肛门灼热辨为热;再根据阴囊潮湿、口苦、口腻辨为湿热;因倦怠乏力、脉沉辨为气虚;又因咽喉肿痛辨为郁热上扰,以此辨为湿热蕴结下注证。方以桂枝人参汤用量减半健脾益气;以葛根芩连汤酌情加大清热燥湿止泻;以苦参汤清热燥湿止痒;以栀子豉汤清透郁热,方药相互为用,以奏其效。

综上,辨识慢性腹泻病变证机,既有热证又有寒证,更有夹瘀、夹痰、夹虚等,临证只有合理地运用桂枝人参汤与葛根芩连汤合方并能酌情调整用量,以此才能达到既可辨治单一的热证,又可辨治单一的寒证,更可辨治相互夹杂证。

### 参考文献

- [1]王 付.经方大黄煎煮与用量[J]中医杂志,2012,53(7):617-618.
- [2]王 付.经方用量探索与实践[J]中医杂志,2012,53(22):1899-1901.
- [3]王 付.经方学用基本功[M]北京:人民军医出版社,2012:7.
- [4]王 付.经方芍药用量的思考与探索[J]中医药通报,2016,15(1):16-19