

《伤寒论》桂枝汤类方辨治 肝癌并发症体会

● 阳国彬* 刘玉芳

摘要 《伤寒论》桂枝汤类方具有调和营卫、温中补虚、调肝理脾、调和阴阳之功效,与肝癌阴阳气血失调的基本病机相符合。辨证选用《伤寒论》桂枝汤类方治疗肝癌并发症具有较好的疗效,《伤寒论》桂枝汤类方在肝癌的临床治疗中具有重要的意义。

关键词 《伤寒论》 桂枝汤类方 肝癌并发症 辨证论治 体会

桂枝汤为仲景所著《伤寒论》中开宗明义第一方,由桂枝、芍药、生姜、炙甘草、大枣等药物组成,具有调和营卫、滋阴和阳之功效,柯韵伯称之为“群方之冠”。桂枝汤类方是以桂枝汤为基础加减化裁而来的一组方剂,包括桂枝汤、桂枝加桂汤、小建中汤、桂枝加芍药汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝加葛根汤、桂枝加附子汤等。这一类方历代医家广泛应用于内、外、妇、儿各科,疗效卓著。笔者在临床工作中,研习《伤寒论》,认真学习历代医家对桂枝汤类方的应用经验,临证揣摩,学有所悟,并将桂枝汤类方辨证治疗肝癌并发症,取得了良好的临床疗效。现略举数例,以飨同道。

1 桂枝加芍药汤治疗肝癌疼痛

病案 何某,男,49岁。2014年2月12日初诊。患者因“肝癌

并右上腹内结块疼痛1月余,加重1周”就诊。2014年1月患者出现右上腹内疼痛不适,在某三甲医院经腹部彩超、CT等检查,发现肝右后叶及肝左叶多处占位性病变,甲胎蛋白(AFP) > 3000 μg/L,进一步穿刺检查诊断为原发性肝癌。近1周来疼痛难忍,需依赖吗啡注射液镇痛治疗,伴纳差、便干等症,患者痛苦不堪,遂求中医诊治。刻见:右上腹疼痛难忍,畏寒肢冷,食少腹胀,形体消瘦,眠差,口渴喜热饮,大便干,小便黄。体检:肝右肋下3cm触及,质硬,压痛(+),舌质暗淡,苔薄黄,脉弦细。中医诊断为积证-肝积,辨证属寒凝肝脉、气滞血瘀。治宜温经散寒、缓急止痛。方用桂枝芍药汤加减。药用:桂枝15g,白芍30g,炙甘草10g,大枣10g,生姜15g,炒麦芽10g,山楂10g。3剂,水煎服,日1剂。

2014年2月15日二诊:服药

后疼痛减轻,可以忍受,已不需注射吗啡针止痛治疗。仍有右上腹部拘急疼痛,予上方加吴茱萸8g,莪术10g。5剂,水煎服,日1剂。

2014年2月20日三诊:腹痛若失,纳食增加,二便正常。

按 《伤寒论》第279条云:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之。”桂枝加芍药汤,即桂枝汤倍芍药而成。以桂枝汤调和气血,疏通经脉,加重芍药的用量,以养血活络、缓急止痛。芍药为血分药,《神农本草经》言其:“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热疝瘕,止痛,利小便,益气。”治腹中气血不和,筋脉拘挛之腹痛,屡建奇功。

肝主藏血,人体五脏六腑十二经络的生理活动都依赖于肝血的滋养。血属阴,以温升为性。血瘀之病多因寒邪所致,血受寒则凝泣。《医林改错》亦有“血受寒则凝结成块”的记载。本例肝癌患者腹部结块疼痛难忍,体检可触及肝脏肿大,此为寒凝肝脉、瘀血内阻、气血不和之证。中医认为,气不和则满,血不和则痛,气血不和,血瘀

* 作者简介 阳国彬,男,在读医学博士,副主任医师。研究方向:中西医结合治疗肿瘤、血液病。

• 作者单位 湖北省襄阳市中医医院(441000)

寒凝,故临床可见腹内积块,腹满时痛,此病在血分。其病机与“太阳病误下,邪气内陷太阴经脉,致使太阴经脉气血不和”之桂枝加芍药汤证的腹痛病机吻合,故临证选用桂枝加芍药汤切中病机而疗效卓著。二诊加吴茱萸加强温经散寒、莪术增强活血消癥作用。

2 小建中汤治疗肝癌久泻

病案 张某,男,43岁,2013年11月2日初诊。患者因“腹泻2月余”就诊。2013年8月,患者体检发现肝脏占位,进一步检查确诊为肝癌,遂在某综合医院行肝癌介入治疗1次,其后出现大便不成形,继而出现腹泻,甚则稀水样,日行5~6次,多则10余次。先后服用蒙脱石散、黄连素片、双歧四联杆菌等药,仍腹泻如故,遂就诊我处。刻下:形体消瘦,脘腹胀满疼痛,食欲不振,暖气,大便日行5~6次,质稀而薄,舌质淡苔薄白,脉弦细。进一步询问得知,患者自体检查出肝癌后,性情急躁,甚则骂人毁物,结合病史,可知患者之腹泻与肝旺脾弱、木强侮土有关,治当扶土抑木,遂依此立法处方。中医诊断为泄泻,辨证属中焦虚寒、肝脾不和。治宜温中补虚、调和肝脾。方用小建中汤加减。药用:桂枝15g,炙甘草10g,大枣10枚,芍药30g,生姜15g,炒白术15g,石榴皮15g,炒麦芽10g,胶饴50g。4剂,水煎服,日1剂。

2013年11月6日二诊:大便每日2~3次,饮食增加,急躁之性情能够自制,仍有心烦易怒,遂于前方加柴胡8g。7剂,水煎服,日1剂。

2013年11月13日三诊:大便日行1~2次,食欲大增,情绪好转,依上方调服月余而饮食、二便、

情绪如常。

按 小建中汤为桂枝汤倍芍药加饴糖而成,具有温中补虚、和里缓急之功效,主治中焦虚寒、肝脾不和之证。经方大家曹颖甫对桂枝汤的应用颇有心得,在《经方实验录》中总结桂枝汤的病理基础为“胃肠虚寒,血运不畅”。曹颖甫更直指:“桂枝汤功能疏肝补脾者也”,“桂枝汤为扶助脾阳之剂”,临床对脾胃虚寒之证有意想不到的效果^[3]。而小建中汤来源于桂枝汤,仍具备桂枝汤之功效。小建中汤方中以饴糖为君,甘温益气建中,温养脾胃,重在温补中焦之虚;臣以桂枝助阳气,祛寒邪,芍药益阴敛营,柔肝缓急;佐以生姜温胃散寒,大枣补脾益气;炙甘草和中缓急,调和诸药。全方以温中补虚立法,其温补之力较缓,为缓补之方,且兼顾调和肝脾。

本例患者肝癌久泻,乃中焦脾胃虚寒所致,治当依据“虚人伤寒建其中”的原则,选用小建中汤建中补脾,益气血之源;更加炒白术补中焦脾土益气健脾止泻;石榴皮味酸性涩敛肠止泻;合炒麦芽消运兼备,开胃和中,振奋食欲。加之患者情绪急躁,肝旺可知,脾土虚寒,肝木乘之,故二诊加柴胡以疏肝理气、扶土抑木。全方共奏温中补虚、调和肝脾之功。

3 桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗肝癌不寐

病案 王某某,男,58岁。2012年8月24日初诊。患者因“肝癌术后1年余,寐差烦躁半个月”就诊。曾在某综合医院行MRI检查示:肝癌术后复发,肝性脑病。给予护肝治疗症状无缓解,遂求助于中医。刻见:自觉心烦,寐差,夜间卧起不安,经常下床走动,时噩

梦惊扰,兼见神疲乏力,健忘,纳差,舌质淡胖,苔腻滑,脉濡。中医诊断为不寐病,辨证属心阳虚损、心神失养。方用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。药用:桂枝10g,炙甘草20g,茯神15g,陈皮10g,石菖蒲20g,龙骨25g,牡蛎25g,远志15g,炒酸枣仁15g。5剂,日1剂,两次水煎600ml,分早晚温服。

2012年8月29日二诊:服药后夜间能睡眠4~5小时,烦躁不安症状好转,时有腹胀,小便黄,大便干,遂原方加生大黄6g。6剂,水煎服,日1剂。

2012年9月4日三诊:间断性烦躁,睡眠可,噩梦消失,二便尚可,依上方调服半月余烦躁症状消失、睡眠正常。

按 现代医学认为,肝性脑病是由于急性或慢性肝细胞功能衰竭或广泛门-体静脉分流所并发的大脑功能障碍,临床主要表现为神经和精神系异常症状或体征^[4]。本病是肝癌最常见的并发症之一,如不及时干预,死亡率极高。而现代医学尚无确切疗效的治疗方法,临床主要以对症治疗为主,疗效并不理想。中医认为本病的病机为热毒炽盛,热入心包,痰浊蒙蔽心窍,致使肝脏阴虚阳亢,肝风内动,最终为气阴两竭,阴阳俱虚^[4]。

桂枝甘草龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》118条:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”本方原为因火逆之邪误下之后,损伤心阳,心神不敛,用以治疗心阳虚烦躁不安的证治而设。本例患者肝性脑病继发于肝癌术后,痰毒瘀虚之邪互结,邪扰心神,导致心阳虚损不足、心神失于濡养而不得潜敛,出现心烦失眠、烦躁不安、噩梦惊扰、甚则卧起不安等神志异常表现,符合桂枝甘草龙骨牡

蛎汤心阳虚烦躁的证治特点,故临床选择该方变通用之。方中桂枝辛温、甘草甘平,二药辛甘合用,温复心阳,且甘草用量倍于桂枝,药性甘缓,有利于制约浮越之烦躁;龙骨、牡蛎二药合用,收敛固涩,镇静安神,收敛浮越之心神;石菖蒲辛烈疏通、开窍醒神;茯神、远志、炒酸枣仁安神定志。全方共奏补益心阳、潜镇安神之效。二诊加入生大黄通腑泻热、利湿退黄以达到通腑开窍之目的。

4 体会

《伤寒论》桂枝汤类方以桂枝汤为基本方加减化裁而来,都包含桂枝、炙甘草药对。桂枝善于疏肝、温通,可行气活血,故临床常配行气活血之药同治肝病,桂枝疏肝之功,实源于通阳,因为肝之藏血调畅气机,体阴而用阳,以条达为顺。《长沙药解》称桂枝“入肝家而行血分,走经络而达营郁”^[5]。桂枝配伍甘草辛甘化阳。芍药酸能收敛,寒能入阴和营。桂枝配芍药能调和营卫亦即能调治气血,平秘阴阳^[6]。

肝癌为临床常见恶性肿瘤之

一,并发症多,临床症状变化多端。常见的并发症有黄疸、腹水、上消化道出血、腹泻、皮肤瘙痒、肝性脑病等。这些并发症严重影响了患者的生活质量和生存时间,临床上积极治疗肝癌并发症,对于减轻肝癌患者的痛苦、改善生活质量、降低死亡率、延长生存期都具有重要的临床意义。

中医认为,肝癌及其并发症产生的机制为各种原因引起脏腑功能紊乱,最终导致阴阳气血失调^[7]。《素问·阴阳应象大论》云:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”尽管肝癌病机驳杂多端,临床症状复杂多变,但纵观肝癌及其并发症的临床表现,均不离“阴”和“阳”。《伤寒论》桂枝汤类方,是针对阴证而设,皆为温经通阳立法^[8]。桂枝汤类方具有调和营卫、温中补虚、调肝理脾、调和阴阳之功效。由此可见,桂枝汤类方调和阴阳的证治特点与肝癌的阴阳气血失调病理机制不谋而合。

以上各肝癌病案,虽然患者的体质强弱、病史特点、病程长短及症状体征各有差异,但只要抓住其

主证和“阴阳气血失调”这一病机特点,临床灵活选用桂枝汤类方辨证施治都取得了满意的疗效,再一次表明中医“辨证论治”“异病同治”在临床中的重要性。因此,临床只要善于抓住其主证和病机,辨证施治,合理遣方用药,就能取得很好的临床效果。

参考文献

[1]田锋亮,黄 祎.肝胆源性皮肤瘙痒症的证治体会[J].中国中医急症,2013,22(7):1175-1176.

[2]程荣菲,武哲丽.原发性肝癌虚、郁、痰、瘀、毒病机探讨[J].山东中医杂志,2014,33(10):804-806.

[3]曹颖甫.经方实验录[M].北京:人民军医出版社,2010:3-5.

[4]毛德文,邱 华,韦艾凌.肝性脑病的中医证治研究[J].天津中医药,2007,24(3):225-227.

[5]陶志广.桂枝汤类方在肝癌治疗中的价值初探[J].四川中医,2007,25(10):125-126.

[6]余 翔.古代名医运用桂枝汤概况[J].光明中医,2013,28(6):1276-1278.

[7]侯凤刚,凌昌全.原发性肝癌病因病机及其演化规律[J].安徽中医学院学报,2003,22(1):5-56.

[8]龙建新,姚广兴.仲景桂枝汤类方及临床运用[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(6):89-90.

(上接第13页)

故我们在研习经典、临床辨证处方用药时,不仅要重视药物功效,还要选择药物的最佳煎煮方法,从而提高方剂临床疗效。

参考文献

[1]王家锋.桃花汤微粉剂治疗慢性腹泻临床效果观察[J].亚太传统医药,2013,12(6):200-201.

[2]王留兴.桃花汤粉剂对小鼠腹泻和小肠运动功能的影响[J].长春中医药大学学报,

2008,24(2):140-141.

[3]山丽梅,赵艳玲,刘 军,等.桃花汤的现代研究及临床应用[J].中国新医药,2003,2(10):44-46.

[4]钱天来.伤寒溯源集[M].北京:学苑出版社,2009:343.

[5]李 梅.盐米汤口服补液在儿童腹泻中的临床应用[J].中国医药导报,2010,7(23):154-155.

[6]曾 蓁,陶秀霞,杨丽萍,等.米汤止泻作用的实验研究[C].四川省生理科学会第十一届学术交流会议论文集[A].2013:20.

[7]杨丽萍,胡 瑶,苏 芯,等.粳米米汤止泻物质基础及其机制[J].成都医学院学报,2015,10(5):559-562.

[8]郭晓东.《伤寒论》方的煎药时间与溶剂[J].吉林中医药,2006,26(6):54-55.

[9]杭 斐,王海颖.仲景方中粳米煎法新解[J].中国中医急症,2014,23(7):1226-1227.

[10]周鸿飞.白虎汤“煮米熟汤成”煎法解析[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(3):56.