

柴胡桂枝干姜汤治疗高热验案

● 李桂文¹ 指导:陈少玫^{2△}

摘要 本文通过柴胡桂枝干姜汤治疗高热之验案,分析柴胡桂枝干姜汤的病机特点,思考原方的拓展应用。

关键词 柴胡桂枝干姜汤 《伤寒论》 高热 阴证机转

柴胡桂枝干姜汤是《伤寒论》^[1]的一张名方,也是历来争论较多的一张方子。其首见于《伤寒论·辨太阳病脉证并治》篇 147 条:“伤寒五六日,已发汗复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之”,方由柴胡、黄芩、桂枝、干姜、瓜蒌根、煅牡蛎、炙甘草等七味药组成。从方药组成上看,本方证属半表半里的上热下寒证;从病位分析看,本方属半表半里的阴证;从六经提纲及临床治验看,本方当属厥阴病的范畴;从临床应用上看,又有治疗少阳兼水饮内停和少阳兼津液内伤等不同观点。总之,众说纷纭,莫衷一是。现代临床上广泛地应用于胃肠道疾病、感冒、肝炎、糖尿病、冠心病、肾病等方面。导师曾以此方治疗高热病人一例,深感经方辨证精当者,效如桴鼓,兹介绍如下。

1 病案举例

缪某,男,22岁,患者于2010年7月23日晨醒后无明显诱因出现发热,上午较轻,午后及夜里为甚,体温最高达40.1℃,需服退烧药方可减退,伴有寒战,恶心,呕吐酸水,口干口苦,纳差,小便黄,大便溏。随即于社区诊所先后服用“扑感敏”及“三九感冒灵”等解热退烧,口服“头孢呋辛酯片、阿奇霉素分散片”及静脉点滴“左氧氟沙星”等7天以抗感染治疗,仍持续发热不退。患者既往有慢性乙型病毒性肝炎,于2010年7月28日查肝功示:ALT 264IU/L,AST 234IU/L;血常规:WBC $4.5 \times 10^9/L$,NE 60%;B超:肝回声增粗,脾肿大,胆胰双肾未见异常声像。遂于7月29日入住我院肝科,入院后查三大常规正常;胸片未见异常活动性病变;肥达及外斐氏反应均阴性。予静滴复方甘草酸苷、古拉

定、凯西莱及口服利加隆护肝降酶,静滴左氧氟沙星抗感染,体温升高时予冰枕物理降温及双氯芬酸钠塞肛退热等治疗。住院治疗两天后,患者仍高热不退,最高达39.6℃,时已连续高热9天,伴有寒战,乏力,口干口苦,恶心呕吐,纳差,大便溏,舌红苔薄白而干,脉弦数,右关较沉。

辨证论治:患者发热,且热较有定时,口干口苦,恶心呕吐,乏力,纳差,大便溏。病位在肝胆、脾胃,病机为少阳郁热,兼太阴脾虚,夹有胃失和降。拟柴胡桂枝干姜汤加减:柴胡30g,黄芩12g,桂枝6g,干姜10g,天花粉15g,葛根15g,炒白术15g,青蒿10g,薄荷10g,姜半夏8g,陈皮8g;院方代煎3剂(六包),嘱病人自觉寒战体温未甚升高时即口服一包,不拘于一日早晚两次服,并嘱适当多喝温开水。当天午后病人体温再至39.5℃,与对症处理降温。晚上六点病人拿到代煎中药,夜里8时许病人自觉发冷,测体温38.5℃,首服中药一包,半时许,汗出遍身黎黎,夜里测体温最高37.8℃。次日午后病人再觉发冷,再服一包,测体

△通讯作者 陈少玫,女,主任医师,硕士生导师,从事中西医结合脑病临床及科研教学工作。

●作者单位 1. 福建中医药大学2005级七年制研究生(350108);2. 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

温最高 37.6℃, 恶心欲呕减轻, 大便一次质软。入夜患者再服下一包, 测体温波动于 36.8℃ ~ 37.5℃。服尽三剂, 病人神清, 体温正常, 最高 37℃, 食欲渐增, 口中和, 小便调, 大便日一次成形。8 月 4 日复查肝功示: ALT 197IU/L, AST 73IU/L。患者高热已退, 肝功好转, 出院续予护肝降酶治疗, 随访至今未再发病。

按 患者反复高热, 胸片检查正常, 血常规正常, 肥达及外斐氏反应均阴性, 无不洁饮食史, 无外伤感染史, 经解热、抗菌治疗无效, 诊断为发热原因待查。发病较急, 伴有恶心呕吐、口干口苦、乏力纳差、大便溏, 分析病机当为少阳郁热, 兼太阴脾虚, 夹有胃失和降; 少阳气机郁滞, 郁而化热, 故口苦、高热; 郁热伤津, 故口渴欲饮; 胆热犯

胃, 胃气上逆, 故恶心呕吐; 肝木乘土, 土虚不能健运, 故乏力、纳差、大便溏; 舌红苔薄白而干, 脉弦数, 右关较沉, 皆为少阳郁热津伤脾虚之征。方用柴胡桂枝干姜汤加減, 重用柴胡达 30g, 取其解热作用, 又可疏肝利胆; 薄荷助柴胡疏肝解热; 葛根退热又能升阳止泻; 青蒿透达阴分之热; 半夏、陈皮和胃降逆止呕; 干姜、炒白术散脾寒燥脾湿; 白芍养血柔肝敛阴, 又可防止柴胡之劫肝阴; 天花粉生津止渴。全方共奏疏达郁热, 升清降逆之效。

2 体会

少阳病发热类型有两种: 一种是往来寒热, 如条文第 96 条, 为正邪分争, 互有进退, 邪胜则寒, 正胜

则热; 一种是郁热, 如条文 265 条, 为少阳气机郁滞, 郁而化热。本例病人在郁热的基础上出现了脾寒之便溏, 应用柴胡桂枝干姜汤效果甚佳,^[1] 正如陈慎吾先生提出本方于“少阳病而又兼见阴证机转者用之最恰”。阴证机转者, 当为此方直入少阳、太阴, 并以少阳为枢, 可使病邪从阴出阳, 由阴转阳之意。刘渡舟教授则进一步指出本方的病机关键为“少阳肝胆热郁, 太阴脾家虚寒”, 生动的指出本病例的病机特点, 指导我们临床遇见发热特别是顽固高热、病期较长、发有定时的, 别遗忘了少阳郁热以及各种兼杂病症所致发热的可能。

参考文献

- [1] 王春勇. 柴胡桂枝干姜汤证临证探析[J]. 河北中医药学报, 2008, 23(4): 9-10.

医政资讯

中药研究要坚持中医理论指导

11 月 5 日, 在山东省烟台市举办的 2011 年中国药学会大会暨第 11 届中国药师周开幕式上, 卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强在致辞中指出, 要坚持中医理论指导下的中药研究方向, 探索新型举国体制的中药科研体系。

在谈到中药科研工作时, 王国强强调要坚持中医药理论指导下的中药研究方向, 坚持中医的整体观、系统论及辨证论治的核心思想, 促进临床与科研的结合, 促进中药研究的多学科攻关; 坚持探索新型举国体制的中药科研体系, 中药科研开发必须坚持举国体制下的多学科、多领域合作攻关, 中国药学家研究青蒿素的成功和中国中医科学院屠呦呦教授获得拉斯克医学奖, 充分表明了这一点。

王国强还建议, 中药科研工作要把坚持发展中医药事业与大力弘扬中医药文化相结合, 坚定发展中医药事业和弘扬中医药文化的自信和自觉, 加快继承和创新步伐, 将祖国传统医学进一步发扬光大。

坚持加强中药研究新思路、新方法的探索。随着科学技术的迅速发展, 为证明和阐述中医药理论的科学内涵及关键问题的解决提供了新的方法和可能。应该积极将其他领域的成熟技术成果和方法运用到中药研究中来, 与传统中医药理念相融合, 逐步建立符合中药自身特点的方法学体系。

坚持加强中药新药大品种的创制。目前, 临床疗效显著、市场份额大的中药品种数量较少, 要针对多发病、常见病和重大疾病发挥多学科创新中药研究的优势, 选择经过长期中医临床应用、证明疗效确切、用药安全、具有特色的经方、验方, 开发中药现代制剂产品, 研发中药新药大品种, 同时根据国际市场需求, 按照有关国家药品注册需求, 针对性地进行新药研究和药品注册, 促进中药进入国际主流药品市场。

(摘自《中国中医药报》)