

· 验案探析 ·

基于黄煌“方-病-人”理论应用 桂枝加厚朴杏子汤医案3则

王 坤

摘 要 通过3则医案介绍运用黄煌教授“方-病-人”理论应用桂枝加厚朴杏子汤的临床经验。桂枝加厚朴杏子汤适用于具有桂枝体质并兼有咳嗽者。凡体型消瘦,皮肤白皙,少光泽,腹壁薄,腹直肌紧张,舌质淡红,容易出汗,易患湿疹、过敏性鼻炎,以及喘息反复发作的患儿,均可使用桂枝加厚朴杏子汤。

关键词 桂枝加厚朴杏子汤;黄煌;方-病-人

桂枝加厚朴杏子汤出自《伤寒论》。此方多用于治疗肺系疾病。具有桂枝汤之证且兼有喘咳的患者,或喘息患者具有桂枝汤证时,用之有卓效^[1]。

黄煌教授乃南京中医药大学国际经方学院院长,著有《张仲景50味药证》《黄煌经方使用手册》《药证与经方》《黄煌经方医话》等。其临床善用经方,倡导“方-病-人”的诊疗思维模式,指出每个经方,有其主治疾病谱,还有其适用体质特征,由此展示出一套易学易记的经方医学^[2]。

笔者在工作之余听视频学习黄煌教授关于经方的讲座,受益匪浅,遂在儿科临床中以体质为抓手,从“方-病-人”的辨证体系出发,运用桂枝加厚朴杏子汤治疗小儿咳嗽,屡获佳效,现结合具体验案分析如下。

1 桂枝加厚朴杏子汤经典方证解读

《伤寒论》第18条曰:“喘家,作桂枝汤加厚朴杏子,佳。”第43条云:“太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子汤主之。”方有执在《伤寒论条辨》中言此为阳邪作喘治法之大要,其风为阳邪^[3];成无己在《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上第五》中道:“太阳病,为诸阳主气,风甚气壅,则生喘也,与桂枝汤以散风,加厚朴、杏仁以降气。”^[4]

何谓“喘家”?“喘家”是指既往患有喘病之人。喘病的患者本身肺气不利,卫外不固,容易受邪,若

同时外感风寒之邪,表现出太阳中风汗出恶风等的症状,往往加重喘息。这种情况下,在桂枝汤治疗太阳中风证的基础上,加上厚朴、杏仁以降气平喘止咳,疗效更佳。而第43条指出,患太阳病时本应用汗法,若反用下法,则邪气内陷于肺,肺气不利,而作微喘。此种情况属于新感新喘,且表证尚未解除,所以应用桂枝汤解肌祛风,调和营卫,加用厚朴、杏仁宽胸利气,降肺平喘^[5]。

此方由桂枝、芍药、生姜、甘草、大枣、厚朴、杏仁组成。《神农本草经》谓桂枝“治上气咳逆,结气,喉痹吐吸,利关节”。小青龙汤中麻黄、桂枝同用,喘者去麻黄加杏仁而留桂枝。吉益东洞所著的《药征》谓桂枝主治冲逆也,旁治奔豚头痛、发热恶风、汗出身痛。《张仲景50味药证》谓桂枝主治气上冲而脉浮缓虚;白芍主治急痛,以炙甘草辅助芍药,其功效乃益显。厚朴主治腹满、胸满,兼治咳喘、便秘。其腹满,为胀满。《药征》谓杏仁主治胸间停水也。故杏仁治喘咳,而旁治短气结胸、心痛、形体浮肿。厚朴与杏仁相伍,主治腹满便秘或喘或咳者。

黄煌教授选取了“方-病-人”视角,识方证,辨体质,抓主治疾病,极大地提高了经方运用的准确性、灵活性。《黄煌经方使用手册》指出,桂枝汤方证提要气上冲、腹中痛、自汗、发热、脉浮弱;胸满腹胀、咳喘痰多者,加厚朴15 g、杏仁15 g。

黄煌教授将桂枝体质的药人归纳为:体型消瘦,肌肉不发达,形容憔悴,面色苍白或黄白,缺乏光泽;皮肤湿润、比较细腻,少光泽;腹壁薄,腹直肌菲薄或

· 作者单位 北京市第一中西医结合医院(北京 100101)

紧张,舌质淡红或黯淡,舌体柔软,舌面湿润或干腻,舌苔薄白,脉象以虚缓为多见;易出汗,尤以自汗为多,易疲劳、腹痛,有悸动感,体力低下,耐力差,对寒冷、疼痛敏感^[6]。

2 病案举例

笔者根据黄煌教授“方-病-人”的指导思想,从病人角度出发,有是证用是方,但凡患者符合桂枝体质特征,且兼见咳喘症状,便放手使用桂枝加厚朴杏子汤,常取得较好的临床疗效。现结合具体案例加以分析说明。

案1 郁某,男,4岁7个月,2024年4月30日初诊。主诉:咳嗽9天。患儿于9天前开始出现咳嗽咳痰,伴发热,体温最高达37.8℃,就诊于外院,完善相关检查,考虑为“肺炎”,经阿奇霉素、雾化加化痰止咳药治疗7天,已无发热,但咳嗽逐渐加重。刻下症:咳嗽痰多,白天、晚上均咳嗽,体温正常,伴腹胀,纳寐可,二便调,平素汗多。既往有湿疹、过敏性鼻炎、支气管哮喘病史。查体:皮肤白皙,体型瘦长;咽无明显充血,双肺呼吸音粗,可闻及痰鸣音;舌淡红苔薄腻,脉浮弱。西医诊断:肺炎恢复期。中医诊断:咳嗽,辨为太阳中风兼肺气不宣证。处方:桂枝加厚朴杏子汤加减。药用:桂枝6g,白芍6g,干姜2g,大枣6g,炙甘草3g,姜厚朴6g,炒苦杏仁6g,甜叶菊3g。5剂(颗粒剂),每日1剂,分成2次口服。

2024年5月4日复诊:药后咳嗽缓解,今日晨起偶尔咳嗽,汗不多,食欲、大便可。由于患儿平时爱吃甜食,手足心热,故予小建中汤加麦芽、党参调理。

按 患儿体型偏瘦、皮肤白皙,易感冒、平素汗多,既往有湿疹、过敏性鼻炎、支气管哮喘病史,乃典型的桂枝体质。对于此类体质的患儿,其咳嗽尤其伴有痰多、腹胀气,无论是支气管炎、肺炎还是哮喘等,根据“喘家,作桂枝汤加厚朴杏子,佳”,选择桂枝加厚朴杏子汤进行治疗,方证相应,故可取得较好的疗效。值得注意的是,反复输液、多次应用抗生素的患儿更容易表现为桂枝体质。后续治疗时选择小建中汤进行调理,也是根据体质进行治疗。小建中汤适合体质弱的人,特别是小儿多用^[7]。

案2 薛某,男,1岁9个月,2024年8月4日初诊。主诉:发热伴咳嗽5天。患儿于5天前受凉后出现发热,咳嗽逐渐加重,白天、晚上均咳嗽,有痰,夜咳甚,胸片提示“支气管周围炎”,已口服及静脉滴注

阿奇霉素各2天,并配合雾化(患儿不配合)、氨溴特罗对症治疗,效不佳。刻下症:发热,咳嗽频繁,有痰,食欲减退,大便可。查体:体重10kg,不胖,皮肤白皙,手心扪之皮肤湿润;双肺呼吸音粗,左肺可闻及少许喘鸣音;舌淡红,苔薄白腻,指纹鲜红浮露。西医诊断:支气管周围炎。中医诊断:感冒,辨为太阳中风兼肺气不宣证。考虑患儿年龄小,服药困难,建议家长自己煎药,每剂药煎100mL,少量频服。处方:桂枝加厚朴杏子汤加减。药用:桂枝10g,炙甘草6g,姜厚朴6g,白芍10g,炒苦杏仁5g,大枣10g,生姜3g(自备),甜叶菊3g。3剂,水煎服。西药继续予阿奇霉素静脉滴注。告知患儿家属,若患儿夜间至明日仍有发热,咳嗽不缓解,可考虑加用激素治疗。

2024年8月8日复诊:患儿服药顺利,服用1剂后即未见发热,现咳嗽明显减轻,咳嗽有痰,食欲、大便可,舌淡苔薄白腻,指纹暗滞。中药予桂枝加厚朴杏子汤合二陈汤、三子养亲汤,药用:桂枝10g,炙甘草6g,白芍10g,姜厚朴6g,炒苦杏仁5g,陈皮10g,炒莱菔子6g,炒紫苏子6g,法半夏3g,茯苓10g,生姜6g(自备),大枣10g。4剂,水煎服。1周后随访,患儿已痊愈。

按 此患儿年龄小、皮肤白皙、不胖、汗多,且肺部可闻及少许喘鸣音,属桂枝体质伴有咳喘者,故予桂枝加厚朴杏子汤治疗。处方中桂枝汤有退热功效,厚朴联合杏仁治疗咳喘,方证相应,故服药后患儿体温降至正常,效果显著,避免了患儿加用激素。此外,方中加入的甜叶菊为天然的甜味剂,极大地改善了本方的口感,因此本方口感佳,即使1岁多小儿喝起来也不困难。

案3 许某,女,2岁1个月,2024年7月18日初诊。主诉:咳嗽半个月,加重2天。患儿于半个月前开始出现咳嗽,2天前加重,伴痰多,喉间痰鸣,夜间咳嗽甚,阵咳为主,影响睡眠,食欲、大便可,平素汗多。查体:皮肤白皙,形体偏瘦;双肺呼吸音粗,可闻及明显喘鸣音;舌淡苔薄白,指纹鲜红浮露。西医诊断:急性喘息性支气管炎。中医诊断:咳嗽,辨为太阳中风兼肺气不宣证。患儿此前未服用过中药,考虑到中药治疗喘息性疾病效果好,建议服用中药,由于怕患儿服药困难,故建议家长自己煎药,每剂药煎100mL,少量频服。中药予桂枝加厚朴杏子汤合三子养亲汤加减,药用:桂枝10g,白芍10g,炙甘草6g,姜厚朴

9 g,炒苦杏仁 10 g,炒莱菔子 10 g,葶苈子 5 g,大枣 6 g,炒紫苏子 10 g,生姜 6 g(自备),甜叶菊 3 g。4剂,水煎服,配合雾化治疗。

2024年7月22日复诊:咳嗽明显减少,偶尔咳嗽有痰,鼻涕多,食欲、大便可,舌淡红苔薄白稍腻,指纹鲜红浮露。中药予上方合玉屏风散、二陈汤,药用:桂枝 10 g,白芍 10 g,姜厚朴 9 g,炒苦杏仁 10 g,炒紫苏子 10 g,炒莱菔子 10 g,炙黄芪 10 g,防风 5 g,麸炒白术 8 g,陈皮 10 g,姜半夏 3 g,茯苓 10 g,炙甘草 6 g,大枣 6 g,生姜 6 g(自备)。5剂,水煎服。1周后随访,患儿已痊愈。

按 急性喘息性支气管炎是过敏体质小儿幼儿时期常见疾病。婴幼儿的气道尚未发育成熟,故过敏体质小儿容易受到病毒、细菌、支原体等感染,导致喘息的发生。此患儿皮肤白皙,体型偏瘦,汗多,舌淡苔薄,具有桂枝体质的特点,且患者咳嗽痰多,故选取桂枝加厚朴杏子汤,并配合三子养亲汤温肺化痰,方证相应,故咳喘止。

3 总结

黄煌教授创立的“方-病-人”理论是方证相应的延伸。该理论将“证”拆分为“病”和“人”两个部分来研究方剂的使用指征。“方-病”是指某方适用的疾病,临证时如诊断明确、疾病单一,从“病”切入,往往快捷有效。“人”主要指体质,此即强调体质的重要性,如临床诊断不明确或疾病丛生,从调体入手,抓

住个体差异性,往往安全有效。临床上使用桂枝加厚朴杏子汤,需注重抓经典方证,参考主治疾病谱,辨病人体质。从临床实践来看,适用桂枝加厚朴杏子汤的患儿多具有桂枝体质:体型消瘦,皮肤白皙,比较细腻,少光泽,腹壁薄,腹直肌菲薄或紧张,舌质淡红或黯淡,容易出汗,易患湿疹、过敏性鼻炎、支气管哮喘等疾病。具有桂枝体质特征并伴有咳嗽痰多或者喘息时,用之效果佳。对于年龄较小、服药困难的患儿,笔者常在桂枝加厚朴杏子汤中加入甜叶菊,从而改善其口感,使患儿易于接受,也提高了临床疗效。

参考文献

- [1] 大冢敬节. 中医诊疗要览[M]. 唐正有,译. 北京:人民卫生出版社,1954:280
- [2] 季晓洁,张振龙. 黄煌基于“方-病-人”理论应用黄连汤医案3则[J]. 新中医,2024,56(4):34-37.
- [3] 方有执. 伤寒论条辨[M]. 太原:山西科学技术出版社,2009:25.
- [4] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:42.
- [5] 连新宝,赵明月,邓兆岗,等. 桂枝加厚朴杏子汤的临床应用浅析[J]. 湖南中医杂志,2019,35(3):107-108
- [6] 黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2023:100.
- [7] 王宁元,孙文墅译. 汉方诊疗三十年[M]. 北京:华夏出版社,2021:24.

(收稿日期:2024-09-03)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第32页)

性眩晕手法复位后残留头晕临床观察[J]. 光明中医,2021,36(21):3658-3660.

[23] 陈秋云,吴萌,杨暖,等. 三才调平灸对中风偏瘫患者抗应激能力和神经功能的影响[J]. 中医研究,2023,36(7):58-61.

[24] 刘燕,张颖,高翠霞,等. 三才调平贴治疗贝尔氏面瘫效果观察[J]. 海南医学,2024,35(6):829-834.

[25] 张颖,吴萌,张敏,等. 三才调平灸治疗耳石症复位后残余症状的临床观察[J]. 山西中医药大学学报,2024,25(6):661-665.

[26] 何劲,宋道飞,向楠. 针刺悬钟、肾俞、命门穴对原发性骨质疏松症患者骨密度的影响及疗效[J]. 中医杂志,2009,50(2):147-149.

[27] 王少军. 针刺对下丘脑促性腺激素释放激素神经元的调节规律及机制[D]. 北京:中国中医科学院,2007.

[28] 季向东,王群松,朱文娟. 针刺治疗失眠临床疗效及对5-HT含量的影响[J]. 上海针灸杂志,2015,34(10):961-963.

[29] 刘丹,郭兆琪,田娥,等. 多感觉训练及康复治疗对平衡障碍患者

的临床效果[J]. 中华医学杂志,2021,101(26):2050-2054.

[30] 颜慧蓉,范春燕,周旭游,等. 前庭眼动康复仪治疗前庭性眩晕患者的临床疗效观察[J]. 中风与神经疾病杂志,2024,41(8):745-748.

[31] XU X D, LUO H P, JIE J Q, et al. Chinese version of the vestibular disorders activities of daily living scale[J]. Laryngoscope, 2022, 132(7):1446-1451.

[32] 麦淑妍,曾文璧,盘庆东,等. 刃针疗法在良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(27):29-33.

[33] 宋王玉,张祎,牛彦婷,等. 良性阵发性位置性眩晕再发的危险因素调查与分析[J]. 中华耳科学杂志,2022,20(1):32-37.

(收稿日期:2024-08-29)

(本文编辑:蒋艺芬)