

· 经方应用 ·

本源剂量结合腹诊谈茯苓桂枝甘草大枣汤

张春红¹, 李晨², 王斑³, 王克穷³

1. 临汾市中心医院, 山西 临汾 041000; 2. 陕西中医药大学第一附属医院, 陕西 咸阳 712000;
3. 陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712046

摘要:按照经方本源剂量, 茯苓桂枝甘草大枣汤的药物剂量应为茯苓 125 g, 桂枝 60 g, 炙甘草 30 g, 大枣 15 枚, 多数医家用其治疗奔豚病, 但其并非奔豚病专方, 凡有脐动悸(脐上、脐下皆可)、心悸欲得按、欲作奔豚、舌淡边有齿痕者皆可应用。本方既可温心阳、利小便、降肾气以泄奔豚, 还可温脾利湿治泄泻, 又可补中温肺降气以治咳。若患者胸满烦惊、周身困乏、夜梦多、脐动悸, 又舌胖大, 边有齿痕, 合用柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳、镇静安神; 若其人后背发冷如掌大, 可合苓桂术甘汤加强温阳健脾之功; 若患者伴有下肢挛急疼痛、畏寒、四肢不温, 可合芍药甘草附子汤以缓急止痛。

关键词:茯苓桂枝甘草大枣汤; 腹诊; 本源剂量; 《伤寒论》; 张仲景

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.12.0346

中图分类号: R241.26 文献标志码: A 文章编号: 1003-5028(2023)12-1800-04

Study on Poria and Cinnamon Twig and Licorice and Fructus Jujubae Decoction Based on Original Dose in Combination with Abdominal Diagnosis

ZHANG Chunhong¹, LI Chen², WANG Ban³, WANG Keqiong³

1. Linfen Central Hospital, Linfen, Shanxi, China, 041000; 2. The First Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi, China, 712000; 3. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi, China, 712046

Abstract: According to the original dose of the classic formula, the drug dose of Poria and Cinnamon Twig and Licorice and Fructus Jujubae Decoction should include 125 g of Fuling (*Poria*), 60 g of Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*), 30 g of Zhigancao (*Radix Glycyrrhizae Praeparata*), and 15 pieces of Dazao (*Fructus Jujubae*). Most doctors use it to treat "running piglet". However, this is not a specific formula for running piglet. Anyone who meets the criteria for palpitations under the navel (either above or below the navel) in combination with symptoms and signs such as desire to press, running like small pigs, and teeth marks on the pale edge of the tongue can apply it. This formula can not only warm heart yang, induce diuresis, and reduce kidney *qi* to evacuate running piglet, but also warm spleen, drain dampness to treat diarrhea, and can replenish the middle energizer, warm lung, and lower *qi* to treat cough. If the patient has chest fullness, vexation, panic, fatigue, more night dreaminess, umbilical palpitations, and fat tongue with tooth marks, Bupleurum Decoction plus Os Draconis and Oyster Shell Decoction can be used to reconcile lesser yang, calm and tranquilize the mind. If the person feels cold in the back as big as palm, Poria, Cinnamon Twig, Atractylodes Macrocephala and Licorice Decoction can be combined to strengthen the function of warming yang and invigorating the spleen. If the patient is accompanied by lower limb spasm and acute pain, aversion to cold, cold limbs, Peony and Licorice and Aconite Decoction can be combined to relieve spasm pain. Clinically, it has been used to treat refractory diarrhea, lung cancer cough, chondroma hiccup with lower limb pain after radiotherapy and chemotherapy after breast cancer

surgery with good efficacies.

Keywords: Poria and Cinnamon Twig and Licorice and Fructus Jujubae Decoction; abdominal diagnosis; original dose; *Treatise on Cold Damage Diseases*; Zhang Zhongjing

腹诊是医者运用四诊方法诊察患者胸腹部的病变征象,以判断内在脏腑、气血津液等方面的病理变化,从而指导临床治疗的诊断方法^[1-2]。经方本源剂量指按汉代度量衡换算成现代的剂量^[3]。《伤寒论》第 65 条云:“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”茯苓桂枝甘草大枣汤临床应用广泛,现笔者就本源剂量结合腹诊谈其临床应用如下。

1 茯苓桂枝甘草大枣汤本源剂量

1.1 经方本源剂量考证 参考柯雪凡等学者关于剂量换算的研究可知^[4-8],《伤寒论》中药物剂量的换算公式为:1 斤约等于 250 g,1 两等于 15.6 g,1 升约等于 200 mL。柯教授认为,中等大枣 1 枚 2.5 g,12 枚为 30 g,笔者认为 1 枚 2.5 g 的大枣太小,不符“大枣”之名,小柴胡汤中,大枣 12 枚应大约等于 3 两,即 45 g,则 1 枚约 3.75 g。故茯苓桂枝甘草大枣汤的药物剂量应为茯苓 125 g,桂枝 60 g,炙甘草 30 g,大枣 15 枚。经方不仅强调本源剂量,对其煎服法亦非常重视,《伤寒论》中记载本方煎服法为:以甘澜水一斗(2 000 mL),先煮茯苓,减二升(400 mL),内诸药,煮取三升(600 mL),去滓,温服一升(200 mL),日三服。方中强调甘澜水,目的在于将水扬之无力,取其不助水邪之功^[9],并通过药物煎煮所产生的生物氧化反应,使药物有效成分更易析出^[10];先煎茯苓,以增强其利水渗湿之力;强调“一剂一煎”,既可发挥大剂量药物的作用,又可减轻大剂量药物所带来的不良反应。另,恐患者服药后有不适感,常先投 1 剂观效。

1.2 经方本源剂量思考 经方本源剂量是后世医家在应用经方时依照经方原始剂量换算后所使用的剂量,一般使用剂量较常规量大^[11]。结合临床实践,笔者发现运用中药常规剂量治疗小病疗效尚可,但对恶性肿瘤及疑难大病,疗效欠佳。究其原因,忽略经方本源剂量当是主因^[3-4]。单纯提高药物用量与坚持常规剂量用药的观点都是错误的,真正适应临床需要的剂量未必均是大剂量,当视病情而定。茯苓桂枝甘草大枣汤方中重用茯苓半斤,意在淡渗

利湿,以伐肾邪。《伤寒论》中重用茯苓半斤的还有茯苓泽泻汤、茯苓戎盐汤,亦是此意。《本草思辨录》云:“桂枝有四两五两之分者,茯苓桂枝甘草大枣汤为脐下悸而尚未上冲,且已多用茯苓伐肾邪,故四两不为少”。桂枝四两主在保心气、平冲降逆,大剂量大枣亦可预防利水伤津之弊。

2 茯苓桂枝甘草大枣汤证腹证特征

柯琴《伤寒附翼》言:“发汗后,心下悸欲得按者,心气虚而不自安,故用桂枝甘草汤来补心。若脐下悸欲作奔豚是肾水承心而上,故制此方以泻肾”;又云:“脐下悸时,水气尚在下焦,欲作奔豚之兆而未发也”。由此可将茯苓桂枝甘草大枣汤证的腹证特征归纳为脐下动悸。脐下动悸是指医者手掌伏于患者胸腹部,五指微浮起,轻按压腹部可触知动脉搏动^[12],正常人的搏动程度轻微,似有似无,几乎感觉不到。本证因发汗过多,亡失体液所致,脐下悸是邪上犯心,心阳虚衰,肾水不温,寒饮上乘火位而致的脐下筑然跳动,奔豚欲作^[13]。此方为苓桂术甘汤去白术加大枣倍茯苓而成,倍茯苓以利小便、伐肾邪;桂枝平冲降逆,能泄奔豚,二药合用,温阳化水,交通心肾,水饮祛,则动悸可止。临床凡符合脐动悸(脐上、脐下皆可)、心悸欲得按、欲作奔豚、舌淡边有齿痕者皆可应用。

3 茯苓桂枝甘草大枣汤临床应用

查阅中国知网 1983 年至今关于茯苓桂枝甘草大枣汤的文献,仅有 16 篇,且大多不离“奔豚病”:一从方药配伍理论研究茯苓桂枝甘草大枣汤主治阳虚致寒饮上逆所致的奔豚病;二先辨“奔豚病”后结合症状、舌诊等辨证选择茯苓桂枝甘草大枣汤。笔者承前贤之论,又合己身之验,认为茯苓桂枝甘草大枣汤并非奔豚病专方,临床鲜有医家选用茯苓桂枝甘草大枣汤治他病,究其根本为医家未掌握其腹诊特点。该方中茯苓味甘,归肺脾两经,补脾气,利小便;桂枝性温归心、肺、膀胱经,保心气,平冲逆;甘草、大枣培土制水。四药合用,既可温心阳、利小便、降肾气,以泄奔豚,还可温脾利湿治泄泻,又可补中

温肺降气以治咳。如若少阳病胸满烦惊、周身困乏、夜梦多、脐动悸,又舌胖大边有齿痕,合用柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳、镇静安神;若其人后背发冷如掌大,可合苓桂术甘汤加强温阳健脾之功;若伴有下肢挛急疼痛、畏寒、四肢不温,可合芍药甘草附子汤缓急止痛。

4 验案举隅

4.1 乳腺癌术后放化疗后顽固性腹泻 赵某,男,51岁,2021年1月20日初诊,主诉:腹泻3个月余。2018年1月发现左侧乳头后方有一包块,确诊为转移癌,采用左侧乳腺癌改良根治术、靶向治疗、放疗、化疗等治疗,3个月前出现腹泻。刻诊:腹泻,每日6~7次,质稀量少,口服蒙脱石散后无明显疗效。口淡,气短,无恶心呕吐,纳食可,夜眠可,小便正常。舌质淡,边有齿痕,苔薄白,脉弦。腹诊:腹部平坦,腹力一般,脐上动悸明显,无少腹急结。中医诊断:泄泻,阳虚水泛证,方选茯苓桂枝甘草大枣汤,药物组成:茯苓125g,桂枝60g,炙甘草30g,大枣15枚,1剂,以甘澜水2000mL,先煮茯苓,减400mL,内诸药,煮取600mL,去滓,温服200mL,日三服。

2021年1月22日二诊:患者服上药后,小便增多,每日6次,腹泻,每日5次,质稀。舌质淡,苔薄白,脉沉缓。腹诊:脐上动悸明显,无少腹急结。继给予茯苓桂枝甘草大枣汤3剂,日1剂,水煎服,服法同前。

2021年1月25日三诊:服上药后乏力较前缓解,纳食增加,大便每日2~3次,质软,矢气频多,小便每日5~6次,量可。舌质淡,边有齿痕,苔薄白,脉沉缓。腹诊:腹力可,脐上动悸,无少腹急结。继予茯苓桂枝甘草大枣汤3剂。

2021年1月29日四诊:大便每日2~3次,质软成形,小便每日5~6次,量可,乏力、气短较前明显缓解。舌质淡,边有齿痕明显,苔薄白,脉沉缓。腹诊:腹力可,脐上动悸。后间断服此方治疗,持续随访。

按语:顽固性腹泻是服用吡咯替尼常见的不良反应之一。中医认为,患者久病正气气伤,又经多次靶向治疗、放疗、化疗,先后天之本皆虚衰,脾阳受损,运化失司,发为泄泻。结合四诊(乏力明显,纳差,舌质淡,边有齿痕明显,苔薄白,脉沉缓)和腹诊(脐

上动悸)综合分析,此乃茯苓桂枝甘草大枣汤证。以茯苓桂枝甘草大枣汤补阳利湿,实脾土益元气,诸症明显减轻。

4.2 肺癌咳嗽 俎某,男,73岁,2020年12月14日初诊。主诉:咳嗽1周。2015年8月因“肺癌”于第四军医大学唐都医院行肺癌根治术及化疗,后间断口服中药治疗,定期复查,未见明显复发转移征象。刻诊:咳嗽,咯白色清痰,量多易咳出,活动后气短,口干,偶有心慌,食欲可,夜眠差,小便不利且量少,大便正常。舌淡红,苔白腻,脉弦。腹诊:腹部平软,无胸胁苦满,脐下动悸。中医诊断:咳嗽,脾肾阳虚证,治以温阳健脾补肾,方用茯苓桂枝甘草大枣汤,药物组成:茯苓125g,桂枝60g,炙甘草30g,大枣15枚,1剂,以甘澜水2000mL,先煮茯苓,减400mL,内诸药,煮取600mL,去滓,温服200mL,日三服。

2020年12月16日二诊:患者服药后咯痰较前减少,仍有咳嗽,活动后仍气短,偶有心慌,口干,食欲可,夜眠差,小便量较前稍多,仍不畅,大便正常。舌淡红,苔白腻,脉弦。腹诊:脐周仍有动悸。继投茯苓桂枝甘草大枣汤5剂。

2020年12月22日三诊:患者咳嗽止,痰量明显减少,心慌止,余证减轻,矢气增多。纳食可,小便利,大便正常。舌淡红,苔白腻,脉弦。腹诊:未触及脐周动悸,予六君子汤调理善后。

按语:患者病久阳虚,温化机能失司,中焦虚寒,不能运化水湿,则津聚成痰,肺病日久耗气,少气不足以息,则出现气短症状;气机不畅,肺肃降功能失司,则咳嗽;肺属上焦,肺气宣发不利,三焦水道不畅,则小便不利。舌淡苔白腻,脉弦数,四诊合参,辨证为脾肾阳虚,为茯苓桂枝甘草大枣汤证。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,湿蕴结在脾,阻滞气机而咳逆,茯苓甘平淡渗,能燥脾伐水清金;桂枝性温温肺,肺温则气降而咳逆止,二药合用,辛甘化阳,温肺健脾,使诸症减轻。

4.3 软骨瘤呃逆伴下肢疼痛 赵某,男,65岁,2017年12月10日初诊,主诉:反复呃逆伴右侧下肢疼痛1周余。既往无特殊病史,1周前行右下肢X线示:右侧胫骨软骨瘤。现症见:患者自觉夜间胃气上逆于咽喉,呃逆,平素饮食稍有不慎则症状加重,偶有肢寒畏冷及右下肢抽搐样疼痛,纳可,二便

正常。舌淡红苔水滑,脉沉细。腹诊:腹部平坦,脐周动悸伴压痛。证属阳虚寒盛,方选茯苓桂枝甘草大枣汤合芍药甘草附子汤,药物组成:茯苓 125 g,桂枝 60 g,甘草 60 g,白芍 60 g,大枣 15 枚,附子 15 g,3 剂,上药以甘澜水 2 500 mL,先煮茯苓,煎至 1 200 mL,纳诸药,煮取 600 mL,每次 200 mL,日三服。

2017 年 12 月 14 日二诊,患者自诉:服上药后,呃逆明显缓解,四肢较前温和,右下肢抽搐样疼痛减轻,效不更方,更进 3 剂。后未再就诊,电话随访,病告痊愈。

按语:初诊时患者自觉气上冲于咽喉,此乃欲作奔豚之兆,茯苓、桂枝通阳渗泄,甘草、大枣补脾土以制水泛,甘澜水缓中而不留,不助水邪。《伤寒论》第 68 条云:“发汗,病不解,反恶寒者,虚故也,芍药甘草附子汤主之。”患者右下肢抽搐样疼痛,此乃阴血亏虚失于濡养之挛急疼痛,其中芍药、甘草二药用量相等,取芍药甘草汤治脚挛急之意。诸药合用,奔豚得止,挛急得缓,肢寒得温。

参考文献:

[1] 戴宁,李峰,关静,等. 中医腹诊的研究进展[J]. 世界中医药,2017,12(1):217-221.

[2] 王凌. 中医腹诊腹证的渊源探析[J]. 北京中医药,2011,30(8):590-592.

[3] 王克穷. 中华方剂本源剂量大典[M]. 太原:山西科学技术出版社,2020:57-62.

[4] 柯雪帆,赵章忠,张玉萍,等.《伤寒论》和《金匱要略》中的药物剂量问题[J]. 上海中医药杂志,1983,17(12):36-38.

[5] 郝万山. 汉代度量衡制和经方药量的换算[J]. 中国中医药现代远程教育,2005,3(3):48-51.

[6] 刘海涵. 仲景《经方》汉制度量衡考[J]. 陕西中医学院学报,1986,9(3):19-21.

[7] 黄英杰.《伤寒论》用药剂量及其相关问题的研究[D]. 北京:北京中医药大学,2007.

[8] 仝小林,刘文科,翟翌,等. 经方本源剂量在 2 型糖尿病治疗中的应用[J]. 世界中西医结合杂志,2008,3(12):695.

[9] 李宇涛. 由甘澜水引发的思考[J]. 江西中医学院学报,2008,20(1):4-5.

[10] 贾孟辉,贺晓慧. 经方用“甘澜水”别识[J]. 河南中医,1992,12(5):212.

[11] 傅延龄,宋佳,张林. 经方本源剂量问题源流[J]. 北京中医药大学学报,2013,36(5):293-296.

[12] 马翻过,方文岩.《伤寒论》腹诊及其应用[J]. 江苏中医药,2019,51(9):76-78.

[13] 郑蒙,俞晓飞. 中医腹诊的临床运用[J]. 河南中医,2021,41(1):31-35.

收稿日期:2023-08-10

作者简介:张春红(1995-),女,山西临汾人,医学硕士,住院医师。

通信作者:王克穷,E-mail:keqiongwang@163.com

(编辑:刘华)