

是互为表里，可以转化的。

### 3 品味厥阴脉证论治

辨厥阴病脉证并治指的是在脉、证并辨之后论治处方。所以要脉证互参。《伤寒例第三》：“尺寸俱微缓者，厥阴受病也，当六七日发。以其脉循阴器络于肝，故烦满而囊缩。”提出厥阴病的脉象具有微缓的特点，反映了厥阴病缺少阳气的温煦、阴血的濡养的病机。厥阴提纲证：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热(此乃相火内郁而上冲所致)，饥而不欲食，食而吐蛔。下之利不止(则为脏寒之征)。”“消渴”，既渴又能饮，饮后即消。木能滋润万物，所以厥阴能使口舌保持湿润，无渴生。消渴是厥阴特有的证，不同于其他经。“气上撞心，心中疼热”是肝郁火气上冲，心胸部疼痛伴灼热的感觉，“饥而不欲食”，是感觉饥饿，又不想吃。食不食主要在土(脾胃)，欲不欲则主要在木(肝胆)也，所以不欲食反映木克土的机理。“食而吐蛔”，虫为风化，闻其食臭则上入膈而吐。“下之利不止”，误下伤胃，肝主春，生而勿杀，下之伤微生之阳气。

厥阴之总方当属乌梅丸：“伤寒，脉微而厥，至七八日，肤冷，其人躁，无暂安时者，此为脏厥，非为蛔厥也。蛔厥者

其人当吐蛔。令病者静，而复时烦，此为脏寒。蛔上入膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利方。”李士懋解：“厥阴篇的本质是因肝阳虚而形成寒热错杂证，所以在温肝的基础上调其寒热，寒热并用，调理阴阳。所以乌梅丸为最有代表的方子，以附子，干姜，川椒，桂枝，细辛，以温阳，益肝之用，人参益肝气，乌梅当归补肝之体，黄连黄柏泻其相火内郁之热，形成在补肝为主的基础上，寒热并用之方。”

六经皆有表证，厥阴的表证：“厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈”。脉由微转浮，是风邪出表，由内达外之象。亦为厥阴转少阳之象。寒伤厥阴之经“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”，此为厥阴血虚经脉受寒。“干呕，吐涎沫，头痛，吴茱萸汤主之。”此为寒伤厥阴之脏，肝寒犯胃，挟胃中寒浊上逆，则干呕，肝脉又与督脉会于巅顶，所以寒邪可致冲头痛。

厥阴本义，阴尽阳生，贵在生生不息，反之，阳气不能敷布条达，内郁而成寒热错杂之象。厥阴病的现代临床表现众多，只要把握了病机、脉证的关键，便可了然于胸。

(责任编辑：骆欢欢)

## 吴智兵教授临床应用桑菊饮验案 3 则

邵翠，吴智兵，杨德福

广州中医药大学，广东 广州 510405

[关键词] 桑菊饮；外感咳嗽；高热惊厥；水肿病

[中图分类号] R256.11 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 07-0300-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.133

桑菊饮，方源于《温病条辨》，方药组成：杏仁二钱、薄荷八分、连翘一钱五分、菊花一钱、苦梗二钱、苇根二钱、桑叶二钱五分、甘草八分。常用于治疗风热病邪侵袭肺卫出现以咳嗽为主症的外感热病。临床上桑菊饮加减也可用于高热惊厥及水肿病，现记录导师吴智兵教授临床应用验案 3 则，以循同道。

### 1 外感咳嗽

陈某，女，42岁，初诊时间：1991年2月20日。病史摘要：春节期间休息不足，加上饮食不注意，进食油炸煎炒之

品过多，病初起咽痛、干咳，甚则胸闷痛，两天后渐至头痛、微微恶风，发热 37.5℃。诊时见咽红，唇红，舌边尖红、苔微黄，脉浮略数。诊断：风温。辨证：风温袭肺卫；治则：疏风清热，宣肺止咳。方药：桑菊饮加减。处方：桑叶、菊花、连翘各 12g，桔梗、苦杏仁各 10g，岗梅根、板蓝根各 20g，薄荷(后下)4.5g，蝉蜕、甘草各 3g。每天 1 剂，连服 3 天后低热已退，恶风已除，咽痛咳嗽等症减轻，仍有头微痛，大便三日未解。诊其脉舌基本同前，遂原方去薄荷、蝉蜕，加瓜蒌仁 12g，大黄(后下)3g，再进 3 剂而愈。

[收稿日期] 2015-01-15

[作者简介] 邵翠 (1989-)，女，在读硕士研究生，研究方向：岭南温病与临床。

[通讯作者] 吴智兵，E-mail: wzbsht@163.com。

按：根据该患者发病时节、诱因及主要症状，辨证属风温病邪侵袭肺卫，侧重于邪伤肺络，肺气受郁。邪犯于表，肺失宣降，可见咳嗽；卫气被郁，开合失司可见发热，微恶风；风热邪气上攻头面上焦，卫气被郁，经脉不利则见头痛，咽痛，甚则胸闷痛。舌脉亦为风热袭表之征。如《温病条辨·上焦篇》第六条：太阴风温，但咳，身不甚热，微渴者，辛凉轻剂桑菊饮主之。患者咽痛甚，加岗梅根、板蓝根清热解毒利咽，小剂量蝉蜕通络祛风热邪气外出。肺与大肠相表里，邪热有由肺卫传入阳明胃肠之趋势。患者三日后诸症好转，大便不通，有阳明胃肠病变之实，故去外散风热邪气之薄荷、蝉蜕，加瓜蒌仁因势利导祛外邪由大便而下。

## 2 高热惊厥

刘某，男，约3岁，初诊时间：2012年5月3日。主诉：发热半天，加重伴抽搐近1h。患儿因受凉感冒出现发热加重，精神倦怠。约1h前抽搐伴神志不清、两眼上翻，每次持续约1min抽搐缓解，共发作2次。就诊时患儿仍发热(体温：39℃)，精神萎靡，恶寒，少汗，头痛，咳嗽痰白不多，舌红、苔薄白，脉浮数。查体：神志清楚，皮肤无斑疹，咽部充血，扁桃体I度肿大，心肺听诊无明显异常，颈软无明显抵抗。患儿病机属肺囚木旺。治法：宣肺清热，平肝熄风。方拟桑菊饮加味。处方：桑叶、连翘、菊花各8g，苦杏仁、桔梗、苇根各6g，甘草、薄荷(后下)各3g，蝉蜕、淡豆豉各5g。每天2剂，1剂2煎，水煎至150mL，分多次温服。家长要求打点滴，嘱可配合林格液250mL静脉滴注。次日，家长来电示患儿中药1剂后即得微汗，体温降低，咳嗽好转，暂无抽搐，安静入睡。嘱晨起继服中药1剂巩固疗效。

按：患儿高热，恶寒，咽痛，咳嗽，头痛，舌红、苔薄白，脉浮数，符合风热表证的临床特点。患者伴抽搐，并非邪气入里，乃因风热袭肺，肺失宣降，不能制约肝木，致肝风内动而发痉，即金囚木旺。故治疗重点是针对“金囚”即肺卫表郁，而非“木旺”。正如《温病条辨·小儿痘病癩病共有九大论》：“风温痘，风温咳嗽致痉者，用桑菊饮、银翘散辛凉例。”那么选择桑菊饮还是银翘散，是见仁见智的问题，理论上均能成功解除表郁而见效。银翘散，辛凉平剂，清热力强，且佐辛散透表之品加强解表之力；桑菊饮，辛凉轻剂，君药桑叶、菊花主归肝、肺经，疏散肺热之余，尚有平肝熄风之功；且苦杏仁肃降肺气，止咳力优。故笔者认为选择桑菊饮较佳。蒲辅周医案亦有载运用桑菊饮加味治疗腺病毒肺炎伴惊惕，属风热闭肺的成功病案<sup>[1]</sup>。

## 3 肾病综合征—水肿

吕某，男，19岁，住院号：293863，因双眼睑浮肿3天，加重1天，于2011年4月13日入院。患者感冒后症状缓解但出现双眼睑水肿，在本院门诊服用补肾化湿固涩中药，及利尿治疗无效。症见：神疲，双眼睑浮肿，以右眼为甚，眼裂呈一细线，鼻塞无流涕，偶有咳嗽，胃纳差，恶心欲呕，腹

胀无腹痛，口苦口干，小便量少600mL，大便调。舌红、苔厚偏黄，寸脉浮关尺脉沉弦。血分析：白细胞计数 $10.83 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞比例84.3%，球蛋白184g/L。尿蛋白3+，24h尿蛋白6.0g/L；血总蛋白：30.3g/L，白蛋白：15.6g/L。既往有肾病综合征病史6年，水肿反复发作。查体腹微胀满，移动性浊音阳性，双下肢无水肿。中医诊断：水肿病；辨证：风水泛滥，脾肾两虚，本虚标实之证；治法：疏风宣肺，健脾利水；方药：桑菊饮加减。处方：桑叶、菊花、桔梗、苦杏仁、连翘、芦根、白术各10g，黄芪、玉米须、茯苓各15g，薏苡仁30g，炙甘草6g。4剂，每天1剂。同时停用速尿片，加用青霉素钠480万U静脉滴注，每天2次。4月18日：患者双眼睑浮肿消失，口微干，尿量增至2000mL，胃纳增，腹减轻。守上方去苦寒之连翘，加桑螵蛸10g，芡实15g以补肾收涩。病情明显好转，2天后患者要求出院。

按：水肿病机不外乎肺失通调，脾失转输，肾失开阖，三焦气化不利。该患者因风邪袭表，肺气郁闭，宣降失职，则不能通调水道，风水相搏而出现眼睑浮肿等症，肺失宣降影响其他脏器气化失调，而出现小便不利症状；又因久病损伤脾肾，脾失转输，肾失开阖，水湿壅滞，故水肿反复发作。此时通过开宣肺气，使肺气宣畅，则停留水邪可经正常水道至膀胱而排出体外，达到治疗目的。此即“提壶揭盖”法。本病例在治肺的同时，也考虑到患者久病脾肾两虚，予补益脾肾，助其运化水湿，淡渗利湿，调畅气机，虚实兼顾，标本同治。方拟桑菊饮加减，桑叶、菊花、连翘疏散肺经风热，透表邪外出，桔梗、苦杏仁升降相因，宣降壅滞之肺气，共奏通调水道之功；配以健脾化湿之黄芪、白术、茯苓、薏苡仁，佐以淡渗利湿之玉米须，开上，宣中，渗下，亦有叶天士分消走泄之寓意。故服药后，小便量增多，使邪有出路而肿消。复诊加强补湿之功，以巩固疗效。

桑菊饮为温病常用方，《温病条辨》有三处提到其主治适应证。一是《温病条辨·上焦篇》第六条：“太阴风温，但咳，身不甚热，微渴者，辛凉轻剂桑菊饮主之。”即风热侵犯肺卫，邪热不甚而咳嗽较著的病证。二是《温病条辨·上焦篇》第五十五条：“感燥而咳者，桑菊饮主之。”即燥热犯肺轻证而以咳嗽为主者。三是《温病条辨·小儿痘病癩病共有九大论》：“风温痘……风温咳嗽致痉者，用桑菊饮，银翘散辛凉例。”即外感风热和暑热引起的小儿急惊风。此外，其它以风热袭表，肺气不宣为主要病机者，临床上均可使用桑菊饮。

## [参考文献]

- [1] 中国中医研究院. 蒲辅周医案[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：143-145.

(责任编辑：骆欢欢)