

枢机及脉息术理论指导大柴胡汤临床运用*

宓 丹¹ 盖明辉² 潘 冲³ 李晓梅³

摘要:作为张仲景的名方之一大柴胡汤,具有和解少阳,清泻阳明热结之功。近年来,大柴胡汤在临床的使用率及应用范围逐渐增加。脉息术是李树森教授独创的脉法,简单易行,当脉息比大于 5 可选用大柴胡治疗。笔者从枢机理论浅议大柴胡汤应用的病机,脉燥患者在使用大柴胡汤加减治疗后,疗效颇佳,这为大柴胡汤的临床应用提供一定的参考。

关键词:脉燥;大柴胡汤;枢机理论;少阳理论

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.047 文章编号:1003-8914(2024)-02-0367-03

大柴胡汤是医圣张仲景的柴胡剂类方之一,有了解少阳,内泻阳明热结之功用,在肝胆、脾胃系统疾病中被历代医家广泛应用,疗效显著。近年来,随着现代人生活习惯的改变及对大柴胡汤的深入研究,其使用率愈加提高,广泛的应用于内科各系统疾病^[1]。李树森教授是晚清御医李五先生的传人,脉息术是其家传绝学之一。脉息术简单易行,问世以来受到众多医家的喜爱并用于临床,疗效显著^[2,3]。大柴胡汤由小柴胡及半个承气汤加减而成,重在调枢机,轻泻阳明热。笔者立足“和枢机”及“脉息术”理论,探讨大柴胡汤在临床的应用机制。

1 少阳为枢理论的内涵

“枢”在《说文解字》中解释为“户轴”,本意是指门上的转轴,段注为:户所以转动开关的部分。《管子·水池》中标注枢“主运转”。说明“枢”主要指能够使户门开合转动的一个轴,引申为具有转运的作用。“枢机”理论可以认为是《黄帝内经》中记载的“开阖枢”理论。《素问·阴阳离合论》言:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”。是指三阳经中,太阳促使阳气向上,向外敷布行于卫,为“开”。阳明促使阳气向内闭藏于脏腑,即是为“阖”。开阖有度,才能维持气在身体内正常升降出入运动。少阳为枢,一方面指少阳是气机升降的中心,明朝医学家张介宾提到“少阳为枢,谓阳气在表里之间,可出可入如枢机”。少阳的功能是调节阳气在表里之间运行。另一方面指少阳是促使阳气在体内运行的动力。少阳是指足少阳胆和手少阳三焦及其所属经络的整个系统。清代医家吴东旸在《医学求是》中云:“阳之初升而始发则从胆,胆为转阴至阳

之地,为少阳,是阳之枢”。胆为少阳升发之气,能够启运阳气。《难经·三十八难》云:“三焦,原气之别使,主持诸气”。指出三焦气机运行的通路,亦是气化的场所。王政山等^[4]将三焦比喻成风箱的箱体,少阳胆腑犹如活塞,在少阳之气作用下,活塞不断运动,从而鼓动气机的升降运动。促使机体的阴阳平衡,维持脏腑。若枢机运转失职,一身阴阳之运转、温养、激发功能紊乱,必然会出现百病丛生。

2 大柴胡汤的方证解析

在《伤寒论》中涉及大柴胡汤的原文有 3 条:分别为第 103、136、165 条,《金贵要略》中记载 1 条。原文记载大柴胡汤的方证有“心下急、心下痞或硬、心下满痛、寒热往来、呕不止、郁郁为烦”等。现代随着对大柴胡汤的深入研究,其治疗的疾病谱涉及内科各系统疾病,临床症状表现也繁多^[5]。

大柴胡汤原方记载:“柴胡半斤,黄芩、芍药各三两,半夏半升,生姜五两,枳实四枚,大枣十枚,大黄二两”。方中柴胡与黄芩,升清降浊,疏泄肝胆气机;半夏与黄芩、生姜,辛开苦降,调节脾胃气机;柴胡与枳实推陈致新,泄热破结;枳实破气消滞;白芍养阴柔肝;大枣顾护胃气。综观全方,大柴胡汤重在和枢机,兼清里热。少阳内寄相火,郁亦化热,故而大柴胡汤为治疗少阳重要之方,凡六经,五脏,六腑之枢机不利之症皆可使用^[6]。

3 脉息术的理论

早在《难经》就记载了通过呼吸与脉的关系判断疾病,十四难曰:“脉来一呼再至,一吸再至,不大不小曰平。一呼三至,一吸三至,为适得病,前大后小即头痛,目眩。一呼一至,一吸一至,名曰损……血气皆不足故也”。汉墓出土的《天回医简·逆顺五色脉臧验精神》^[7]载:“人一息脉四动四澹者夺血,人一息脉一动曰少气”。而《素问·平人氣象论》则进一步对脉息的理论进行阐述:“人一呼脉再动,一吸脉亦再动。呼吸定息脉五动,命曰平人……人一呼脉一动,一吸脉一

* 基金项目:辽宁省优秀临床人才项目(No. 辽卫办发(2021)29 号);辽宁省名工作室建设项目

作者单位:1. 辽宁中医药大学附属第二医院脑病科(辽宁 沈阳 110032);2. 辽宁中医药大学附属第二医院康复科(辽宁 沈阳 110032);3. 辽宁中医药大学附属第二医院急诊科(辽宁 沈阳 110032)

通信方式:E-mail:1542844848@qq.com

动,曰少气。人一呼脉三动,一吸脉三动而燥”。认为平人的呼吸 1 次,脉跳动 5 次;气虚的人呼吸 1 次,脉跳动 2 次;风病/温病的人呼吸 1 次,脉跳动 6 次。李树森老师在继承先祖脉法基础上结合长期的临床实践,确立一种新的脉诊方法—脉息术。李树森等^[8]认为脉不是心率而是患者的寸口脉搏的跳动,息即患者的呼吸频率,脉息比是指 1 min 内患者呼吸频率与脉搏的比值,如果在 4~5 之间为平人,小于 4 为少气,大于 5 为脉燥,并指出脉燥代表气盛于上。气盛于上则下降不及,升降失常,枢机不利,故可以用大柴胡汤加减化裁治疗。

脉息术问世以来,以其简便,易行,受到很多医家的喜爱,将其作为临床第一辨证指标,指导临床辨证用药,在感冒、头痛、高血压病及脑血管疾病、月经失调、消化系统等多种疾病已取得较好疗效^[9,10]。

4 临床验案

4.1 焦虑症 张某,男,41 岁。2021 年 3 月 1 日就诊。主诉:胸闷,心烦 1 个月。患者近 1 个月出现胸闷,气短,曾查肺 CT,心电图,心脏彩超未见异常。发作时心前区憋闷感,气短,自觉喘不上气,心悸坐卧不安,想大喊大叫。不发作时心烦易激惹,控制不住脾气。夜寐差,入睡困难,大便 1~2 日一行。舌质红,苔白腻。脉左关弦滑,右关动。脉息比 82/16,脉燥。中医诊断:脏燥证(胆郁痰扰),治以调畅气机、清热化痰。方药:柴胡 20 g,大黄 15 g,黄芩 15 g,枳实 15 g,清半夏 10 g,茯苓 15 g,竹茹 15 g,陈皮 15 g,生姜 15 g,大枣 15 g,全瓜蒌 15 g,薤白 15 g,石菖蒲 15 g,合欢皮 15 g,厚朴 10 g。7 剂,日 1 剂温服。二诊:患者每日心前区憋闷感发作次数减轻,仍觉心烦,易怒,入睡困难。舌尖红,苔白,脉左关弦滑,脉息比为 5(80/16),脉燥。上方加黄连 5 g,远志 15 g。7 剂,日 1 剂温服。三诊:患者基本没有胸憋闷感发作,仍时有心烦,无法控制脾气,舌尖红,苔白,脉左关弦滑,脉息比为 5(80/16),脉燥。上方加焦栀子 15 g,14 剂,日 1 剂温服。四诊:患者诸症皆好转,时有心烦,情绪可控制,脉息比为 4.7(76/16),继续服上方 14 剂。病情告愈。

按语:本例患者西医没有明确诊断,中医根据症状可诊断为脏燥。脏躁多发生于女性,以心、脾、肾阴精不足为主。而该案患者为壮年男性,因工作不顺,以致肝气郁结,疏泄失常,情志失调,肝胆相为表里,肝失疏泄以致少阳枢机不利,气机升降失常,阳气郁结在上焦,既不能升发也不能下降,故胸闷气短,大喊大叫促使气机流动则舒。阳郁而化火,扰动心神,心神浮动故心中悸动不安,气聚则病发气散则病消,故症状时作时止。少阳枢机不利,阳明不阖,阳不入阴,故失眠。舌

红苔白腻主痰热,脉左关候肝胆,弦为少阳病,滑为热。此例患者脉息比为 5,脉症皆符合大柴胡汤证。方中大柴胡汤调畅枢机,因其胸闷故去白芍;气阻则水结为痰,配以厚朴、茯苓健脾行气化痰;瓜蒌薤白开胸散结引药入胸;石菖蒲、合欢皮解郁开窍安神。二诊患者症状减轻,观其脉息比为 5,守方不变。“舌为心之苗”,舌尖红为心火盛,方中加黄连以清心火,远志以交通心肾,安神宁志。三诊患者以心烦为突出症状加焦栀子以清心除烦。四诊患者诸症缓解,脉息比为 4.7,偏于脉燥,守方不变。

4.2 头痛 金某,男,45 岁。2022 年 3 月 6 日就诊,主诉:头痛 3 d。患者头痛反复发作 1 年,3 d 前再次出现头痛,以双太阳穴,巅顶处痛为主,跳痛,5~10 min 发作 1 次,痛甚则出现恶心,口服布洛芬可暂时止痛,伴口苦,大便溏 2~3 次/d。查血压 130/70 mm Hg(1 mm Hg≈0.133 kPa),头颅 CT:未见异常。舌质红,有齿痕,苔薄白,脉弦,左关动,脉息比:5.3(80/15)。中医诊断:头痛(少阳头痛),治以疏经通络止痛。方药:柴胡 20 g,酒大黄 6 g,黄芩 12 g,清半夏 12 g,白芍 12 g,大枣 15 g,生姜 15 g,吴茱萸 6 g,白术 10 g,党参 12 g,茯苓 12 g,天麻 15 g。7 剂,日 1 剂,温服。

按语:本例患者头痛部位以太阳穴,巅顶为主。足少阳胆经起于目锐眦,上抵头角;足厥阴肝经与督脉会与巅顶。根据六经辨证此例患者的头痛属于少阳,厥阴经气不利所致。《灵枢·根结》曰:“枢折,则脉有所结而不通,少阳枢机不利,可引起经气郁结不通,不通则痛”。脉息比 5.3,为脉燥。脉燥者,气盛于上。患者大便溏,舌有齿痕,为脾虚寒证。《伤寒论》第 378 条:“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”。故用大柴胡汤调少阳之枢机,合吴茱萸汤治疗厥阴头痛。配白术、茯苓、党参健脾化湿;天麻通络止痛,为治疗头痛的要药。7 剂患者头痛治愈。

4.3 失眠 张某,女,66 岁。2022 年 1 月 9 日就诊。主诉:失眠 3 个月。刻下症见:失眠,入睡困难,多于夜间 12 点~1 点才能入睡,睡后易醒,醒后不易入睡,多梦,伴心烦,善太息,疲乏无力,饮食及二便可。舌质红,少苔,脉弦细,脉息比为 5(75/15)。中医诊断:不寐(胆郁痰扰),治以调和少阳、宁心安神。方药:柴胡 24 g,大黄 10 g,枳实 12 g,黄芩 12 g,清半夏 15 g,白芍 15 g,生姜 12 g,大枣 15 g,酸枣仁 30 g,首乌藤 30 g,远志 12 g,琥珀 3 g,合欢皮 15 g,龙骨 30 g,牡蛎 30 g。10 剂,日 1 剂温服。二诊:患者失眠症状缓解,每晚 11 点左右有困意,睡后仍易醒,凌晨 2~3 点醒,醒后 1 h 左右可以再次入睡,梦多。心烦减轻,仍善太息,疲乏无力,饮食及二便可。舌质红,少苔,脉弦细,脉息比为 4.5

(74/16), 平人。上方去枳实、琥珀, 柴胡改为 12 g, 大黄 6 g, 黄芩 6 g, 酸枣仁 50 g, 龙骨 50 g, 牡蛎 50 g, 加党参 15 g, 焦栀子 10 g。14 剂, 日 1 剂。三诊: 患者失眠症状缓解, 每晚 11 点左右可以入睡, 多梦减轻, 每晚 2~3 点仍醒, 但醒后可以再次入睡, 疲乏无力也较前缓解。饮食及二便可, 舌质淡红, 少苔, 脉弦细。脉息比 70/16 = 4.3, 平人。上方去柴胡、大黄, 加桂枝 12 g, 白芍改为 25 g。14 剂, 日 1 剂。随访患者症状明显改善。

按语: 失眠的发病机制一般认为是阳不交阴。《灵枢·大惑论》云: “卫气不得入于阴, 常留于阳。留于阳则阳气满, 阳气满则阳骄盛, 不得入阴, 则阴气虚, 故目不瞑”。卫气日行于阳, 夜行于阴, 脉燥者阳明燥热, 邪热在上, 使卫气滞留在阳经, 不能入于阴分, 故患者夜不能入寐。根据脉息术理论脉燥首选大柴胡汤泻少阳阳明之热。患者多于夜晚 2~3 点易醒, 夜晚 2~3 点属肝经, 肝藏魂, 热扰肝脉, 则魂不入肝, 神不安舍, 故用琥珀 3 g, 龙骨 30 g, 牡蛎 30 g, 重镇安神; 阳盛则阴不足, 用酸枣仁 30 g, 首乌藤 30 g 养血安神。二诊患者入睡困难减轻, 脉息比降为 4.6, 患者燥热之邪减轻, 故去枳实, 将柴胡、大黄、黄芩减半, 中病即止, 以防过用伤阴。三诊患者入睡困难好转, 但仍早醒, 脉息比 4.3, 平人偏于少气。《灵枢·营卫生会》曰: “老者之气血衰……其营气衰少而卫气内伐, 故昼不精, 夜不寐”。本例患者年过六旬, 气血自衰, 治疗后脉息比逐渐下降, 燥热已减轻, 出现营阴不足之象。故去柴胡, 大黄, 加桂枝 12 g, 白芍改为 25 g, 以行和营补阴, 摄纳心神之法。

4.4 眩晕 李某, 男 48 岁。2022 年 3 月 8 日就诊。主诉: 头晕 1 周。刻下症见: 头晕, 动则加重, 不敢睁眼, 无视物旋转, 伴恶心, 欲吐, 头晕沉重感。纳差, 夜眠可, 二便如常。舌质红, 苔黄腻, 脉右关动, 脉息比 5.3(100/19), 脉燥。BP: 145/90 mm Hg, 否认高血压病病史。前庭平衡实验阴性, 颅内多普勒血流图: 大脑后动脉血流速度加快。中医诊断: 眩晕(枢机不利, 痰浊阻络), 治则: 疏利气机, 化痰降浊。方药: 柴胡 20 g, 酒大黄 9 g, 枳实 15 g, 黄芩 15 g, 清半夏 15 g, 白芍 15 g, 大枣 15 g, 天麻 15 g, 白术 10 g, 泽泻 30 g, 茯苓 15 g, 炙甘草 6 g, 陈皮 12 g, 菊花 6 g, 石决明 10 g, 枸杞子 15 g, 白蒺藜 6 g。7 剂, 日 1 剂水煎服。随访患者服药后症状缓解。

按语: 眩晕主要责之于痰, 朱丹溪在《丹溪心法》中提到: “无痰不作眩”。历代医家也将化痰作为治疗眩晕的首要大法, 本例患者头沉重感, 眩晕时作时止, 舌黄腻。为痰邪做祟, 痰为阴邪易阻气机, 故头沉重, 痰聚则晕作, 痰散则病止。手少阳三焦有主持诸气, 通

调水道的功效, 是人体气—水—火—痰—湿—热的通路^[11]。少阳枢机不利, 三焦气化失常, 水液代谢障碍, 停而为痰。患者脉息比为 5.2, 属于脉燥。脉燥, 气盛于上, 痰气交阻上蒙脑窍而发眩晕。右关动, 根据长桑君脉法, 右关动则胃热脾寒。故用大柴胡汤调节少阳气机, 以绝生痰之源, 用半夏白术天麻汤合泽泻汤健脾祛湿化痰, 以消已成之痰。“诸风掉眩, 皆属于肝”, 故眩晕于肝的关系密切, 治疗勿忘养肝疏肝。菊花、石决明、枸杞子、白蒺藜皆入肝经, 菊花、白蒺藜疏肝清热, 枸杞子、石决明补肝阴, 潜肝阳, 7 剂诸证消失。

5 结语

随着对大柴胡汤研究的深入, 部分医家认为大柴胡汤是治疗少阳病重症的方剂, 这使大柴胡汤适应证范围扩大。然而, 现代对大柴胡汤的研究多基于方证相应理论, 而很少涉及其脉象。张仲景在《伤寒论》开篇卷一即提出“辨脉法”, 并且每篇题目皆提出“辨……脉证并治”。第 16 条更是强调: “观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。指出在疾病的辨证论治时首先要辨“脉”, “脉”在“证”之上。李士懋教授更是提出病机的把握在于脉, 脉未变, 证亦未变^[12]。脉息术是一个定量, 定性的脉诊指标, 操作简行。脉息术指出脉燥者首选大柴胡汤, 再结合舌症进行辨证治疗, 疗效颇佳, 这为大柴胡汤在临床使用脉诊方面提供参考依据。

参考文献

- [1] 周强, 赵锡艳, 逢冰, 等. 全小林教授运用大柴胡汤验案解析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(13): 1397-1399.
- [2] 钟玉娟, 王倩, 张双喜. 长桑君脉法脉息术在慢性非萎缩性胃炎中的临床应用[J]. 中国当代医药, 2022, 29(33): 109-112.
- [3] 洪日, 陈响, 范文雯, 等. 基于长桑君脉法应用大柴胡汤辨治急性胰腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5783-5786.
- [4] 王政山, 沈福珍. 基于“少阳为枢”谈柴胡类方临床应用[J]. 环球中医药, 2022, 15(8): 1393-1396.
- [5] 赵越. 大柴胡汤的方证研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022: 66.
- [6] 王云芳, 门艳芳, 吴波. 从复杂性辨证论治思维分析大柴胡汤的临床应用[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(1): 30-32.
- [7] 成都中医药大学中国出土医学文献与文物研究院. 天回医简书迹留真[M]. 成都: 巴蜀书社, 2021: 11-15.
- [8] 李树森, 施卿卿, 刘惠颖. 长桑君脉法脉息术辨析及应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 5724-5728.
- [9] 王丽艳, 孔祥英, 陈加敏. “脉息术”在中风病治疗中的应用[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(10): 147-150.
- [10] 刘向花, 李晓宁, 李树森. 大柴胡汤异病同治临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3932-3934.
- [11] 梁华龙. 再谈少阳病: 气郁与水郁是少阳病的主要病变[J]. 河南中医, 2005, 25(8): 3-6.
- [12] 扈有芹, 李玉昌. 国医大师李士懋论“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”[J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 695-696.