

302-307.

- [10] JOHNSON S, LOUIE T J, GERDING D N, et al. Polymer alternative for CDI treatment (PACT) investigators. Vancomycin, metronidazole, or tolevamer for clostridium difficile infection: Results from two multinational, randomized, controlled trials[J]. Clin Infect Dis, 2014, 59(3):345-354.
- [11] DI X, BAI N, ZHANG X, et al. A meta-analysis of metronidazole and vancomycin for the treatment of clostridium difficile infection, stratified by disease severity[J]. Braz J Infect Dis, 2015,

19(4):339-349.

- [12] 李卫敏, 答嵘, 曹晖, 等. 微生态制剂在控制艰难梭菌相关腹泻中的应用现状与前景[J]. 中国微生态学杂志, 2013, 25(5):600-603.
- [13] HEMPEL S, NEWBERRY S J, MAHER A R, et al. Probiotics for the prevention and treatment of antibiotic-associated diarrhea: A systematic review and meta-analysis[J]. JAMA, 2012, 307(18):1959-1969.

(收稿日期:2022-05-17 修回日期:2022-10-22)

• 案例分析 •

柴胡桂枝干姜汤治疗肺寒胆热证验案 1 则分析

杨文宏¹, 李亚娜^{2△}, 刘厚颖¹, 陈堆明¹, 李三道², 李美洁², 曹玉君³

(1. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550002; 2. 黔南布依族苗族自治州中医医院, 贵州 都匀 558000;

3. 广东省中医院, 广东 广州 510120)

【摘要】 柴胡桂枝干姜汤多用于治疗消化内科疾病, 现通过对柴胡桂枝干姜汤治疗肺寒胆热证验案 1 则进行分析, 尝试为临床拓展性使用柴胡桂枝干姜汤提供临床经验。

【关键词】 柴胡桂枝干姜汤; 肺寒胆热证; 病例报告

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.04.041

中图法分类号:R249.8

文章编号:1009-5519(2023)04-0717-04

文献标识码:B

“阴阳不可见, 寒热见之, 阴胜则寒, 阳胜则热, 阳虚则外寒, 阴虚则内热”, 肺寒者, 有实寒、虚寒之分, 虚寒多因久病喘咳, 其病累及, 实寒多因外邪侵袭、痰饮停聚而成。虚寒者可见咳嗽气短, 咯痰清晰, 苔白脉弱等症, 实寒者可见咳嗽气喘, 喉间痰鸣, 苔腻脉弦、滑等症, 临床以虚实夹杂者为多见, 故治疗时多以标本兼治。胆热者, 多指实热, 有胆经热证及胆腑热证之分, 胆经热证为少阳在外之证, 胆腑热证为少阳在内之证, 因少阳涉及手少阳三焦, 故少阳之疾多寒热相兼, 水热同见。胆经热证多见于半表半里, 多以柴胡类治之, 胆腑热证多见于春温初发, 热在气分, 需苦寒清泄与透邪外出同用, 治以黄芩汤加减。肺寒胆热者, 多寒热错杂, 或伴正虚, 或标实为主, 故临证时需寒热同用, 辨证施治。柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》, 多用于治疗寒热错杂的消化内科疾病, 当代许多医家将其拓展应用于治疗其他内科及外科疾病, 现本文提供肺寒胆热验案 1 则进行分析, 为临床拓展性使用柴胡桂枝干姜汤提供临床经验。

1 临床资料

患者, 女, 25 岁, 因“反复两肋部疼痛 1⁺ 年, 复发伴咳嗽 1⁺ 周”于 2018 年 3 月 24 日于黔南布依族苗

族自治州中医医院就诊; 现病史: 患者 1⁺ 年前因频繁进食辛辣等刺激食物后感两肋部及胃脘部疼痛, 就诊当地医院, 完善相关检查(具体不详)后, 诊断为“急性胃炎”, 予以抗感染、补液、中药内服(大柴胡加石膏汤)等治疗后症状缓解。后患者于月经经期进食辛辣食物并受寒, 两肋部疼痛复发, 伴月经不调, 经量减少, 痛经, 经当地中医医师诊治后, 予以内服中药(具体不详)平肝和胃调经, 患者症状明显缓解, 但偶有肋部隐痛, 自觉尚能忍受, 故未再予以系统治疗。1⁺ 周前患者因受凉后感上症复发加重, 伴咳嗽, 咯白色稀痰, 量多易咯, 故前来就诊。症见: 阵发性两侧肋部疼痛, 咳嗽, 咯白色稀痰, 量多易咯, 幻听, 耳鸣, 口渴心烦, 月经先期, 量少, 色紫红, 痛经, 夜间感往来寒热、头汗出, 肋部疼痛及幻听在夜间明显加重, 小便稍黄, 大便干, 舌红, 苔黄腻, 脉浮弦细数, 按则无力。既往史: 有 2⁺ 年的“精神障碍”病史, 现未服用药物, 现感幻听, 夜间明显加重, 耳鸣, 无暴力及抑郁倾向。查体: 体温 36.7 °C, 血压 112/69 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 生命体征平稳, 胸廓对称无畸形, 双肺叩诊呈清音, 呼吸音稍粗, 双肺可闻及少许湿啰音, 未闻及干啰音, 余无特殊。辅助检查: 随机血

△ 通信作者, E-mail:1053529464@qq.com.

糖 6.8 mmol/L,心电图检查结果:1. 窦性心律(平均心室率 78 次/分);2. 电轴不偏。考虑患者为寒热错杂,寒湿阻肺,胆热内郁之证,予以柴胡桂枝干姜汤加减治疗,方药如下:柴胡 18 g,桂枝 15 g,干姜 15 g,黄芩 15 g,牡蛎 25 g,党参 15 g,天花粉 20 g,法半夏 12 g,炙甘草 5 g。

服药第 1 天患者感两肋部疼痛稍缓解,咳嗽依旧,夜间感心悸,幻听依旧;患者坚持继续服药,第 2 天夜间无心悸发生;服药 4 付后夜间战汗,后已无明显往来寒热,头汗出症状则较前缓解,大便可;持续服药 6 付后患者月经来潮,提前 3 d,月经期间继续服药,感月经灼热,色鲜红,痛经缓解,月经经期延长至 4 d,量较前稍增多,同时咳嗽较前缓解,痰量明显减少,舌红,苔薄黄,脉细数,按则无力;嘱患者原方不变,继续服药 6 付,患者服药后感已无明显咳嗽咯痰,无头汗出,两肋部疼痛较前进一步缓解,但夜间 01:00—03:00 两肋部疼痛,幻听较前缓解,睡觉安稳,睡眠质量提升,舌红,苔薄白,脉细数;去法半夏,并嘱患者夜间 23:00—24:00 加服 1 次,20 付药后,患者月经来潮,无明显灼热感,色鲜红,经期 4 d,经量明显增多,两肋部疼痛明显缓解,幻听同前,舌红,苔薄白,脉细;嘱患者继续服药 10 付,巩固疗效,后患者未继续就诊,电话随访,患者自述按原方自行于药店抓药煎服 1 个月,月经已经正常,无肋部疼痛,幻听较前变化不大,嘱患者于专科医院行进一步诊治。

2 讨 论

2.1 病案分析之确定病机

《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》147 条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”《灵枢·缪刺论篇》:“邪客于足少阳之络,令人胁痛不得息,咳而汗出”。患者两肋部疼痛,为肝胆经脉走行之处,有受凉病史,往来寒热,半表半里,故属少阳。但头汗出者,解释有三^[1]:一是表邪未解,阳气不降,不得静汗;二是胆火上冲,热邪上犯;三是汗下伤阳,阳虚于上^[1]。肺者,阳中之太阴,又为娇脏,故《灵枢·邪气脏腑病形篇》有云:“形寒寒饮则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆而上行。”《四圣心源》又云:“咳证缘土湿胃逆,肺金不降,气滞痰生,……,稍感风寒,闭其皮毛,肺气愈郁,咳嗽必作。”结合本病史,患者病情反复发作,加之受凉,病情复发加重,现咳嗽,咯白色稀痰,量多易咯,往来寒热,但头汗出,两肋部疼痛,口渴心烦,多为表邪未解,寒湿阻肺,胆热内郁不得宣泄;又据《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》144 条:“妇人中风,七八日续得寒热,发作有时,经水适断者,此为热入血室,其血必结,故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之。”患者于经期受凉至月经不调,结合患者症状,不可单用发汗及攻下进行治疗,和解最佳,故适用

柴胡类。精神分裂症是以思维、感觉、认知和情感异常为特点的重性精神障碍^[2]。幻听是精神分裂症最常见症状之一,可见于 50%~70% 的精神分裂症患者^[2]。幻听起源的发生机制尚不明确^[3],属中医神志病学癫、狂病范畴^[4]。在柴胡类方中,多采用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗精神分裂症^[5-8],该患者虽有幻听,但现阶段病机不属柴胡加龙骨牡蛎汤证,故结合病机,选用柴胡桂枝干姜汤加减进行治疗。

方中以柴胡、黄芩、桂枝、干姜为君药。柴胡性辛苦微寒,归肝胆胃经,可辛凉解表,疏肝解郁;黄芩性苦寒,归肺胆脾大肠小肠经,可清热燥湿,泻火解毒;桂枝性辛甘温,归心肺膀胱经,可发汗解表,助阳化气;干姜性辛热,归脾胃肾心肺经,可温肺化饮。柴胡与黄芩相配可清疏胆经郁热,柴胡与桂枝相配,辛以发散解表,桂枝与干姜相配,温以温肺化饮,四药合用以解半表半里之邪。法半夏、天花粉、牡蛎、党参为臣药,法半夏性辛温,归脾胃肺经,可燥湿化痰;天花粉性甘微苦微寒,归肺胃经,可清热生津止渴;牡蛎性咸微寒,归肝胆肾经,可潜阳补阴,软坚散结,制酸止痛;党参性甘平,可补脾益肺。牡蛎、天花粉辅助柴胡、黄芩以清潜胆经郁热,法半夏、党参辅助桂枝、干姜以益气温肺化痰。炙甘草为佐使。诸药配伍,共奏解表温肺化痰,清除胆经郁热之功。

2.2 病案分析之病情变化

患者服药第 1 夜有心悸发生,据病史,患者病程较长,反复发作,脉重按无力,加之肺太阴脏腑寒湿阻滞,故心阳振奋,正邪交争,见心悸,结合患者后出现战汗,因此此处心悸多为正气不足,正邪交争引起。据《伤寒论》94 条所言,患者误治,太阳病不解,脉见浮弱,可发汗而解,但误治后,津液被伤,故发汗则是振栗汗出。《医经原旨·卷四\疾病第九》中也有表明,战汗者,其人本虚;《瘟疫论·上卷/原病篇》则提出半表半里之邪,当先俟其伏邪渐退,表气潜行于内,战汗而解^[9];战汗多见于正邪交争转机之象,战汗后脉静身凉是顺象,战汗后脉逆身热是逆象。现患者已服药 4 付,战汗,后已无明显往来寒热,头汗出症状则较前缓解,说明正气胜,邪气退,津液来复,表邪解,病情好转。

又据《伤寒论》144 条所言经期受凉,热入血室,可导致月经紊乱,寒热往来;4 付药后患者表邪已解,但胆热尚在,血室之热未去,故患者服药 6 付后感月经灼热,经期提前;嘱患者原方不变,继续服药 6 付后,两肋部疼痛虽有缓解,但患者夜间 01:00—03:00 时两肋部疼痛,据子午流注理论,将各经分配十二时顺次流注,即子时注胆,丑时注肝……亥时注三焦,据子午流注学者解释,子时注胆经之原因,一是干支相合^[10];一是子时一阳生,而胆经亦少阳也,正合天地之阴阳^[10]。因此,患者在继续服药 6 付后夜间 01:00—03:00 时两肋部疼痛,乃是胆经郁热未得全

解,结合患者反复发作病史,可见新患表邪易解,旧有胆郁郁热难治;虽是难治,并非不能治,辨证施治,规律服药,胆热也可解。

针对患者幻听及睡眠方面,有实验研究通过对 60 例因肝气虚弱而导致的惊恐障碍的患者进行临床疗效对照观察,认为帕罗西汀对改善焦虑、抑郁、善惊易恐方面疗效更加显著,而在改善失眠、胃肠道症状、生殖泌尿系统症状、自主神经系统症状及肢体困重、食少纳呆方面,柴胡桂枝干姜汤的疗效则更加显著^[11]。故患者服用柴胡桂枝干姜汤后睡眠质量得到提升,幻听得到些许改善,但确未见显效。中医见癫狂病者,多有风痰阻滞脑络,怪病多痰,无形之痰最是难治,故至于使用柴胡桂枝干姜汤治愈幻听还有待研究。

2.3 病案分析之少许争议点注解 患者往来寒热发生在夜间,据柴胡桂枝干姜汤条文,未明显区分白日与夜间,故见往来寒热,适用小柴胡汤者,不论白日及夜间皆可适用,不必拘泥白日与夜间阴阳行经的不同。

胡希恕老师认为,《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》148 条“头汗出,微恶寒,……,大便硬,脉细者,此为阳微结,……。”是为解释第 147 条的“微结”而设^[12]。该患者有大便硬,是有表有里之证。薛生白曾言:“中气实病在阳明,虚则在太阴。”然而,刘渡舟老师认为六经皆有阴阳,半表半里之位的少阳也不例外,柴胡桂枝干姜汤应用于少阳兼里虚寒证^[12]。临证时需抓住胁痛、口渴、便溏三大主症^[12]。现患者大便干,无明显阳明腑实证候,亦无明显脾虚现象,但患者脉按则无力,故除了结合几位医家所述,临床尚需脉症结合,明确柴胡桂枝干姜汤证者,便溏或大便微结均可用之。

2.4 病案分析小结 柴胡桂枝干姜汤多用于寒热错杂性疾病的治疗,根据本案分析,结合患者反复发作病史,考虑患者疾病反复发作主要原因为依从性不佳,因此患者停止治疗后病情反复可能性很大,本病案涉及精神方面疾病,相关临床经验较少,暂予辨证施治,故疗效较差,尚需进一步学习,故本病例柴胡桂枝干姜汤加减的治疗疗效为有效,并非痊愈。因此本篇病例作为一则经验性治疗医案,暂供各位医家参考。除此以外,本文于文章结尾处附上当代柴胡桂枝干姜汤部分临床应用,希望能对各位医家的临床治疗提供少许帮助。

2.5 当代柴胡桂枝干姜汤部分临床应用 肺系疾病:(邪踞少阳、饮热互结)渗出性胸膜炎、胸膜炎胸水吸收后右侧膈肌粘连^[13],浸润型肺结核(瘵热夹饮、枢机不利)^[13],右上肺腺癌引起的发热(毒犯少阳,水饮内停)^[14],直肠癌肝肺转移引发的低热(少阳郁热、中焦虚寒)^[15],慢性肾功能不全尿毒症期合并肺部感染引起的发热(半表半里、胆热脾虚)^[16]等。

消化系疾病:(寒热错杂,脾寒胆热)慢性肝炎之腹胀^[17]、胆汁反流性胃炎之吐酸^[17]、慢性胆囊炎^[18]、胆囊切除术后肠功能紊乱^[19]、慢性结肠炎之泄泻(上热下寒)^[17]、(寒热错杂、肝郁脾虚)功能性消化不良^[20-21]、腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚、寒热错杂)^[22]、溃疡性结肠炎(少阳太阴寒热病)^[23]、肝硬化腹水(少阴少阳合病,或少阳病有阴证机转)^[24]等。

其他疾病:高脂血症(肥胖患者,痰浊血瘀)^[25]、原发性高血压(寒热错杂)^[26]、复发性口腔溃疡(胆热脾虚)^[27]、惊恐障碍(肝气虚型)^[11]、(肝郁脾虚)慢性疲劳综合征^[28]、乳癖^[29]、(肝火内蕴,太阴脾寒)头部脂溢性湿疹、甲沟炎,胆热脾寒型痤疮、过敏性皮炎、粉刺、瘾疹、酒糟鼻、复发性多形红斑^[1]等。

参考文献

- [1] 吕强,赵远红.柴胡桂枝干姜汤治疗皮肤病的文献回顾[J].世界最新医学信息文摘,2020(26):216-218.
- [2] 王星星,施忠英.精神分裂症患者幻听症状管理的研究进展[J].中华护理杂志,2018,53(11):1395-1398.
- [3] 王璐,陈新贵,汪凯.精神分裂症幻听症状神经机制的研究进展[J].中国神经精神疾病杂志,2016,42(7):441-443.
- [4] 白冰,赵永厚.中医药治疗精神分裂症临床研究进展[J].河北中医,2016,38(4):637-640.
- [5] 王云,任明芬,张子梅.柴胡龙骨牡蛎汤治疗精神分裂症临床观察[J].陕西中医,2006,27(2):182-183.
- [6] 王慧敏.柴胡加龙骨牡蛎汤为主治疗精神分裂症 56 例[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(8):105-106.
- [7] 颜涛,王军伟,李金娣.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合利培酮治疗精神分裂症的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(1):67-69.
- [8] 庞伟.柴胡加龙骨牡蛎汤联合利培酮治疗精神分裂症临床研究[J].新中医,2019,51(7):72-75.
- [9] 孙卉,张题培,蒋洪,等.浅析叶天士论“战汗”[J].福建中医药,2018,49(3):51-53.
- [10] 王鹏,潘荣菁.子午流注质难[J].上海针灸杂志,2004,23(7):41-42.
- [11] 宋吉来.柴胡桂枝干姜汤治疗惊恐障碍(肝气虚型)的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2018.
- [12] 林玮怡,李乐愚,曹圣.柴胡桂枝干姜汤争议点探析[J].环球中医药,2020,13(11):1936-1938.
- [13] 蒲元果.柴胡桂枝干姜汤新用[J].陕西中医,1993,14(11):515-516.

- [14] 张书生. 仲景方治疗癌性发热[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(8):480.
- [15] 贾海忠. 史载祥运用经方柴胡剂治疗疑难发热的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(10): 606-607.
- [16] 傅俊英. 史载祥运用经方治疗顽固性高热经验[J]. 湖南中医杂志, 2003, 19(1):23-24.
- [17] 叶景林. 柴胡桂枝干姜汤加减临床新用举隅[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(20):201-202.
- [18] 李霞. 柴胡桂枝干姜汤加味治疗胆热脾寒型慢性胆囊炎疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(14):87-88.
- [19] 何卫东. 柴胡桂枝干姜汤治疗胆囊术后肠功能紊乱 62 例[J]. 江苏中医药, 2011, 43(12):41.
- [20] 林启有. 加减柴胡桂枝干姜汤治疗功能性消化不良的临床观察[C]//广州:中国转化医学和整合医学研讨会(广州站)论文综合刊, 2015.
- [21] 郝燕生, 曹守冬. 加减柴胡桂枝干姜汤治疗功能性消化不良临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(7):1337-1338.
- [22] 胡庆昌, 张凤敏. 柴胡桂枝干姜汤治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(1): 62-63.
- [23] 章浩军, 范文东. 柴胡桂枝干姜汤治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(7): 1319-1320.
- [24] 刘丙林. 柴胡桂枝干姜汤合五苓散治疗肝硬化腹水 32 例[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(6): 65-66.
- [25] 谭晶晶, 董素芳. 柴胡桂枝干姜汤对高脂血症肥胖患者血糖血脂水平的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(5):83-85.
- [26] 李建香. 柴胡桂枝干姜汤对原发性高血压病中医证候积分及血管内皮功能的影响[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(7):46-47.
- [27] 李碧娥, 王欢, 刘琪亮, 等. 柴胡桂枝干姜汤治疗胆热脾虚型复发性口腔溃疡的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(16):2156-2159.
- [28] 宋李华, 李先海, 王程. 中医踩跷联合柴胡桂枝干姜汤治疗慢性疲劳综合征临床观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(5):133-136.
- [29] 边秀娟. 柴胡桂枝干姜汤在乳癖治疗中的应用[J]. 江西中医学院学报, 2019, 31(3):12-13.

(收稿日期:2022-05-09 修回日期:2022-10-11)

(上接第 709 页)

也须符合三级公立医院绩效考核导向,同时须结合国家绩效考核结果对绩效自评指标进行动态调整和查漏补缺,才能逐步形成全面、全程、全员的现代化院内绩效考核体系。

参考文献

- [1] 杨梅. 基于量化指标的管理人员绩效考核体系设计[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(3):75-76.
- [2] 张岚. 岗位绩效考核与分配全攻略[J]. 中国医院院长, 2009, 4(22):57-61.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 关于启动 2019 年全国三级公立医院绩效考核有关工作的通知[EB/OL]. (2019-04-24)[2022-02-18]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2019-04-24/9655.html>.
- [4] 国务院办公厅. 关于建立现代医院管理制度的指导意见[EB/OL]. (2017-07-25)[2022-02-18]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/25/content_5213256.htm.
- [5] 国务院办公厅. 关于加强级公立医院绩效考核工作的意见[EB/OL]. (2019-01-30)[2022-02-18]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/30/content_5362266.htm.
- [6] 国家卫生健康委员会. 关于印发三级医院评审标准(2020 年版)的通知[EB/OL]. (2020-12-21)[2022-02-18]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-12/28/content_5574274.htm.
- [7] 任娜, 陆骊工. 三级公立医院内部绩效考核指标体系构建及应用效果研究[J]. 现代医院, 2021, 21(9):1397-1399.
- [8] 唐超. 医教研协同“科创板”让医院实现绩效突破[J]. 中国医院院长, 2021, 17(2):54-57.
- [9] 刘世蒙, 谢士钰, 刘静, 等. 我国三级公立医院绩效考核主要问题及对策分析[J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(10):793-797.
- [10] 谢世堂, 曹桂, 沈慧, 等. 公立医院外部绩效评价的执行路径研究[J]. 中国医院管理, 2017, 37(11):86-88.
- [11] 曹琦, 沈慧, 王虎峰. 国内外医院绩效评价及评价体系述评[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(7):482-486.
- [12] 罗礼生, 郑伟. DRGs 数据分析在公立医院综合绩效评价中的应用[J]. 中国医院管理, 2019, 39(1):47-49.

(收稿日期:2022-03-14 修回日期:2023-01-05)