

# 再论陆付耳教授之桂枝法\*

李井彬<sup>△</sup> 陆付耳

华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合科, 武汉 430030

**关键词** 陆付耳; 桂枝法; 交通心肾; 和解少阳; 调和脾胃**中图分类号** R249 **文献标志码** A

陆付耳教授是我国著名的中西医结合专家, 全国第六批名老中医学学术传承指导老师, 长期处于临床医教研第一线, 对中西医结合的方法论、中药药理、方剂现代释义等诸多领域均有精深的造诣。桂枝法始肇于张仲景所创桂枝汤及含有桂枝的一系列方剂, 本以其解太阳在表之证, 但后世医家取其可温阳化气、通达四肢、表里同治之意, 逐渐引申于多种内科杂症之中, 形成“桂枝法”<sup>[1]</sup>。本学术团队巩静博士<sup>[2]</sup>曾从平调阴阳、重视扶阳, 摄纳浮阳、防阳外越, 重视补肾、补先天助后天, 宣通阳气、守走相合, 升散相须、升阳而散阴火, 随证化裁、辨证辨病施治等 6 个方面论述了陆付耳教授以桂枝、芍药相须而用为特色的“桂枝法”经验。本文将从五脏生化运行的角度介绍陆付耳教授运用“桂枝法”的独到之处, 以飨读者。

## 1 交通心肾, 养心安神

由于现代人工作与生活压力不断增大, 亚健康状态人群不断增多, 临证可见夜梦少寐、倦怠不堪、耳鸣眩晕、五心烦热、房事无趣、腰膝酸软、舌红、脉细数等心肾不交的表现。陆付耳教授引清代医家王世雄《四科简要方》中交泰丸之意, 桂枝与黄连相须为用, 取桂枝之辛热, 入少阳肾经, 引水上行; 取黄连苦寒, 入少阴心经, 引火下行; 水火相济, 以肾水胜心火, 阴阳调和, 心神两安。但原方中桂枝与黄连药量之比为 1:6, 而陆付耳教授临证多不拘泥于此, 随证调整用药剂量, 常重用桂枝, 轻用黄连。现代人多劳倦过度, 先天之本耗损过度, 而又素嗜辛辣寒凉之品伤及后天之本, 重补轻泻, 补阳而不伤阴。同时, 配以淡竹叶、焦栀子、百合、知母等养心阴清虚热之品, 配以当归、熟

地、菟丝子、淫羊藿、酸枣仁、茯神、远志等养血补肾安神之品。

## 2 和解少阳, 疏肝解郁

更年期妇女多见烦躁易怒、叹息多疑、心慌胸闷、手足潮热、多汗目痛、舌红、脉弦细等肝郁气滞或肝阳化火的表现。陆付耳教授取桂枝“抑肝气”之功, 与柴胡、枳实、半夏、麦冬、甘草、大枣等合用, 以求和解少阳、疏肝解郁之效。桂枝与柴胡合用始建于《伤寒论》中“柴胡加桂枝汤”, 意在少阳、太阳表里双解, 以桂枝引邪外出。但由于桂枝性辛热, 在肝气郁滞或肝阳化火之证中不可大剂量使用, 恐其伤肝阴更甚, 应视其为臣药, 意在疏肝平肝。但如临证病机为肝经虚寒、浊阴上犯, 可视桂枝为君药, 取其温经散寒、化气行水之功, 意在补肝。

## 3 调和脾胃, 温中行气

在《伤寒论》一书中, 仲景治疗“伤寒, 阳脉涩, 阴脉弦, 法当腹中急痛者”所创的小建中汤, 治疗“伤寒胸中有热, 胃中有邪气, 腹中痛, 欲呕吐者”所创的黄连汤, 治疗“本太阳病, 医反下之, 因而腹满时痛者, 属太阴也……大实痛者”所创的桂枝加大黄汤, 治疗“太阴病, 欲吐不吐, 下利时甚时疏, 脉浮涩者”所创的桂枝去芍药加茯苓白术汤, 治疗“蛔厥者”所创的乌梅丸等均使用桂枝, 取桂枝可“扶脾土”之意, 辛温化阳, 以补后天之本。陆付耳教授据此之义发挥于中焦失调、脾胃不和、小肠受盛化物泌别清浊失司、大肠传导糟粕吸收津液失常等临证中, 配伍四君子汤、六君子汤、香砂六君子汤、参苓白术散、白头翁汤等经典方, 对于中焦虚损, 特别是虚实夹杂之证, 阳中求阴、阴中求阳, 以达阴平阳秘, 实脾健胃, 通腑行气, 而使中焦气机通畅, 以司升轻降浊之功。

\* 2022 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (No. 国中医药人教函[2022]75 号)

<sup>△</sup> 通信作者, Corresponding author, E-mail: tjlaojing@163.com

#### 4 温肺补气,平喘止咳

《素问·咳论》言:“皮毛者,肺之合也。皮毛先受邪气,邪气以从其合也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺,则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳。”论述了肺咳的病因病机。而仲景在《伤寒论》中言:“喘家,作桂枝汤,加厚朴杏仁佳。”“太阳病,下之微喘者,表未解故也。桂枝加厚朴杏仁汤主之。”“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳……或喘,小青龙汤主之。”均将桂枝作为治疗咳喘的主药。究其原因,肺为娇脏,不耐寒热,如叶天士所言“温邪上受,首先犯肺”,而桂枝入太阴肺经,可温肺散寒,化阳补气,同时可解表透肌,引邪外出,以达平喘止咳之功。陆付耳教授结合孙思邈所著《千金方·肺脏方》中诸方所用桂心,灵活使用桂枝或肉桂治疗肺咳痰喘诸证。若患者旧疾新发,兼有表证,使用桂枝意在走表,发汗解肌,温阳止咳,邪从表去;若患者喘不自息、四肢厥冷、语声低怯,则使用肉桂,重在温煦肺脏,散寒降逆,邪从里除。同时,配伍黄芪、防风、细辛、干姜等以增强温肺补气之功,配伍法半夏、炒莱菔子、瓜蒌皮等以增强行气平喘降逆之功,配伍僵蚕、蝉蜕等以增强息风、祛风之功,配伍鱼腥草、蒲公英、桔梗、黄芩等以增强清热化痰之功。

#### 5 病案举例

患者,女,50岁。一诊:失眠伴有四肢厥冷半年余,伴有胸闷、易愁善感,纳差,二便尚可,舌淡红,苔白腻,脉细滑。处方:桂枝 12 g、黄连 3 g、北柴胡 18 g、麸炒枳实 15 g、姜厚朴 12 g、大枣 10 g、当归 15 g、陈皮 12 g、法半夏 12 g、砂仁 12 g、酸枣仁 30 g、龙眼肉 12 g、瓜蒌 15 g、薤白 12 g。7剂,免煎颗粒,水冲服,分2次温服。

二诊:诉上述诸证均有所缓解,唯仍感纳差,二便尚可,舌淡红,苔白腻,脉细滑。处方:桂枝 12 g、黄连 3 g、北柴胡 18 g、麸炒枳实 15 g、大枣 10 g、当归 15 g、陈皮 12 g、法半夏 12 g、砂仁 12 g、酸枣仁 20 g、瓜蒌 15 g、薤白 12 g、炒白术 18 g、茯苓 15 g。7剂,免煎颗粒,水冲服,分2次温服。

三诊:上述症状均有所缓解,嘱其停药随诊。

按语:患者已到女子七七之数,天癸竭,下焦水脏亏虚,无力引水上行;中焦肝失涵养,肝气郁结,横逆

犯脾,脾失运化,积水成湿;上焦既无先天之本引水上行的交融,又失后天之本的濡养,则心气虚且郁滞,故临证呈现本虚标实之象。陆付耳教授从补虚破实入手,行桂枝法,以桂枝温阳通络,既补先天之不足,又补后天的乏力,亦有补肝之功;配伍小剂量黄连,一是可坚胃阴以防温阳过盛,损耗胃阴无节,二是可引心火下延,以成交泰之势;配伍四逆散以疏肝解郁,行气安神;配伍当归以养血补血,养心安神;配伍瓜蒌薤白半夏汤以行气解郁,通阳散结;配伍陈皮、砂仁以醒脾和胃,化湿行气;配伍酸枣仁、龙眼肉以补肝养心,宁心安神;大枣既可补脾益气,养心安神,又可调和诸药。全方紧紧围绕温阳补虚这一根本点,配以行气化痰利湿,以达补虚破实、邪祛身宁神安之效。二诊,患者诸证均有所缓解,唯有纳差,提示攻伐过重,脾胃受困解救不佳,故去姜厚朴,加炒白术、茯苓以增健脾利湿之功,另外失眠诸证有所改善,故酸枣仁用量减至20 g、去龙眼肉,以无增患者用药之苦。三诊,患者诸证均有改善,嘱其停药随诊,是谓“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”

陆付耳教授认为桂枝法不应只拘泥于组方中是否使用桂枝或者肉桂这一味药,而应更多地着眼于理方用药的方法论。窃以为表里同治是桂枝法的精髓所在。《黄帝内经》言:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”临证中多是已病,说明人体的正气已经开始虚衰,若表证只治表,则如开城退敌,敌定再犯;若里证只治里,则如关城杀敌,敌死留内,必生祸端。故成以桂枝立法,意在警示医者用药处方应注意表里同治,解表不忘固本,除五脏过剩偏衰不忘“开鬼门,洁净府,去菟陈莖”引邪外出。陆付耳教授临床经验丰富,用药之微妙可谓之玄,本文也仅是管中一窥,定不能知全豹,谨为引玉之作。

#### 参 考 文 献

- [1] 王帅华,马鸿斌.仲景“桂枝法”之临床研究进展[J].心理月刊,2019,14(24):239.
- [2] 巩静,陆付耳.陆付耳教授之桂枝法[J].新中医,2015,47(3):16-18.

(收稿日期:2022-03-10)