

桂枝加白术附子汤方证特征

<http://www.firstlight.cn> 2009-12-31

桂枝加白术附子汤并非《伤寒论》原方，但其精华不出桂枝加附子汤、桂枝附子汤、去桂加白术汤、甘草附子汤等范畴，因此可以认为本方是经方的合方变法。根据方证对应中的药证原则，可以认为这是在方证基础上合并出现某药药证，即在桂枝汤方证的基础上复合了白术证和附子证。笔者曾运用本方治疗过多例腰椎间盘突出症腰痛患者，发现止痛效果显著，并且患者病程越短，疗效越好。

《伤寒论》中相关条文有，“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四支微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”，“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之”，“若其人大便硬，小便自利者，去桂枝加白术汤主之”，“风湿相搏，骨节烦疼，掣痛，不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之”。从条文中不难看出，汗出、恶风、掣痛、骨节疼烦、肢体拘挛不得屈伸、大便硬是本方辨证要点。值得注意的是，这里的“身体疼烦，不能自转侧”、“骨节烦疼，掣痛，不得屈伸”非常形象地描述了腰椎间盘突出症患者因髓核突出压迫坐骨神经而出现剧烈的腰腿牵涉疼痛、烦躁不安、辗转难眠等症状。

从药证分析，本方证当有构成本方的桂枝汤方证和附子、白术两味药证的支持。

桂枝汤可以发汗解肌，调和营卫。在《伤寒论》中原文主治太阳中风表虚证，即“太阳病，头痛、发热、汗出、恶风，桂枝汤主之。”由此可见，汗出、恶风、脉浮缓是诊断桂枝汤证的主要依据。但仅仅据此还不一定能完全排除类似方证，如玉屏风散证、桂枝加黄芪汤证等，北宋庞安时对其进行了深入观察，发现其方证典型表现为：“病者常自汗出，小便不数，手足温和，或手足指稍露之则微冷，覆之则温，浑身热，微烦又憎寒。”在这里庞安时非常形象地勾画出了桂枝汤证病人厚衣着被则汗出发热烦躁，减之则浑身湿冷发凉的特点，切用于临床。清代柯琴在《伤寒论注》中点评桂枝汤条文时，也重点指出汗出对于本方证的重要诊断价值：“四症中，头痛是太阳本症。头痛、发热、恶风，与麻黄证同。本方重在汗出，汗不出者，便非桂枝证。”且在《伤寒附翼》中说，“凡头痛发热恶风恶寒，其脉浮而弱，汗自出者，不拘何经，不论中风、伤寒、杂病，咸得用此发汗。若妄汗妄下，而表不解者，仍当用此解肌。如所云头痛、发热、恶寒、恶风、鼻鸣干呕等病，但见一症即是，不必悉具，惟以脉弱自汗为主耳……愚常以此汤治自汗、盗汗、虚汗、虚痢，随手而愈。因知仲景方可通治百病，与后人分门证类，使无下手处者，可同年而语耶？”现代有学者发现，平常容易出现桂枝汤所主治症状体征的病人在体质类型上具有某种程度的相似性，并将之命名为“桂枝汤体质”，可以认为这是对经典中“病形像桂枝”、“病如桂枝证”等以药名证、以方名证的延伸。如南京中医药大学黄煌教授认为：“适用桂枝汤的患者大多体质柔弱、形体消瘦者为多，肤白而缺乏红光，湿润而憔悴，腹部平，腹肌较硬而缺乏底力，如同鼓皮，严重者腹部扁平而两腹直肌拘急，如同纸糊灯笼状。其人脉浮易得，脉缓或有结代。舌质淡红或黯淡，舌体较柔软，舌面湿润，苔多薄白。其人常常易于惊恐、动悸、失眠、多梦，易于出汗、自觉发热而又恶风，对寒冷敏感，对疼痛敏感，常表现出关节痛、头痛、腹痛或少腹拘急，并易有脱发、昏眩、失血、咳嗽等，这种体质与《金匮要略》‘失精家’相似，有人称其为‘桂枝汤体质’。”由此可见，本方证还可以是桂枝汤体质的病人出现了白术证和附子证。

方中附子可以散寒止痛、补火助阳，“主逐水也，故能治恶寒，身体、四肢及骨节疼痛，或沉重，或不仁，或厥冷，而旁治腹痛、失精、下利”（吉益东洞《药征》），据《伤寒论》用药范例，附子在仲圣眼中是味止痛药，凡是肢体关节的痉挛疼痛，很严重的汗出恶风，身体肿，脉微或沉是使用附子的指征。

白术可以健脾益气，燥湿利水，止汗，安胎，遗憾的是《中药学》教材中并未言其治疗身痛腰痛功效。吉益东洞窥出个中奥妙，认为“术主利水也，故能治小便自利、不利，旁治身烦疼、痰饮、失精、眩冒、下利、喜唾”，其实用白术治疗腰痛在中国古代即有大量的经验介绍，如陈士铎认为“腰痛乃水湿之气侵入于肾宫”，而白术“尤利腰脐之气”，“腰脐之气既利，而肾中之湿气何能久留，自然湿去而痛忽失也”。腰腿沉重酸楚是因为有内湿之故，所以用白术逐水气止疼烦。因此，水气内停，腰痛、小便自利或不利、大便稀溏或干结是使用白术的指征。

兹举该方治验案例一则：

丁某，男，42岁。2008年1月29日初诊。

主诉 腰腿酸痛3年。患者3年前出现腰痛，并牵引放射至右腿，于当地医院做腰椎CT检查示：腰4/5，腰5/骶1椎间盘突出（具体突出方向和程度不详）。两年前发现左腿有牵涉痛，并行牵引、药物等治疗效果均不明显。刻下：腰骶酸楚隐痛不适，牵引放射至双下肢外侧，受寒后症状加重，得热症状却并不能明显缓解；长时间水浴、站立或远行后下肢酸楚隐痛明显加重；若睡觉时长时间侧卧，则下肢必然酸麻至醒；咽中隐痛肿胀不适一月余，口渴，胃纳正常，汗出正常，小便畅快，大便干结，三日一

行；平素经常感冒，每次感冒均有咽喉胀痛不适，每次自服牛黄解毒丸、维C银翘片效果均不明显，迁延多日方愈。查：体型中等，皮肤白皙，扁桃体微红不肿；舌质淡嫩色微紫暗，舌苔薄白，脉搏不浮，中取乏力，沉取则无；双下肢不肿，腰椎4 / 5压痛阳性，直腿抬高试验阳性。中医诊断：寒湿腰痛；西医诊断：腰椎间盘突出症。拟桂枝加朮附汤，处方：桂枝15g，赤芍6g，白芍6g，炙甘草10g，生姜3厚片，小红枣5枚，白朮30g，熟附片15g。五服，水煎服。

二诊（2008年2月2日） 药后自觉腰部症状几乎消失，左腿症状缓解七成，右腿症状缓解三成，走路已不似以前酸胀，咽喉不适感消失，无口干、刷牙出血、口疮，大便转易，质地不干，舌质淡苔薄白，脉转有力。拟原方再进五服。

三诊（2008年2月10日） 药后左腿已无不适，右腿痛苦缓解七成左右，大便正常，每日一行。自诉服药期间再未感冒，精力好转。再拟原方合桂枝茯苓丸方治疗，上方加桃仁10g，茯苓10g，丹皮6g。

药后症状再未缓解，至此技穷。嘱咐患者若加重时仍然服用首诊处方，注意休息。随访至今，病情稳定。

按：回顾治疗过程，用内科汤药治疗本病取得如此疗效实属意外。该患者虽然汗出正常，脉搏不浮缓，但是体型中等，肤色偏白，容易外感，腰腿疼痛部位为足太阳经循行之处，舌质淡嫩偏紫暗，脉搏中取乏力，总体感觉体质偏弱，也可以看作是桂枝汤证。并且患者的脉搏不是典型的桂枝汤证的浮缓脉，可能是与复合了附子证的沉脉有关。患者腰腿掣痛是寒湿凝结经络关节，是使用附子的指征。腰腿沉重酸楚是因为有内湿之故，所用白朮逐水气止疼烦。另外，大便干结也是白朮的主治证，笔者观察到多例腰椎间盘突出症的患者均有大便干结的现象，用大剂量的白朮之后，腰痛和便秘均能得到改善，该现象可以作为“去桂加白朮汤”条文的佐证。

三诊时考虑到患者下肢酸麻隐痛，夜间静卧加重，是有瘀血，故加用桂枝茯苓丸改善腰肢血循环，但是症状未见改善。是否汤药治疗仅能到此程度，还是别有良法，值得深入探讨。

[存档文本](#)