桂枝類方辨治皮膚病

Differential treatment of skin diseases with *Gui-zhi* Decoctions

宋瑋[1] 江鳳[1] 餘倩穎[2] 陳明嶺[2] *SONG Wei, JIANG Feng, YU Qianying, et al.*

（1成都中醫藥大學，成都610075；2成都中醫藥大學附屬醫院，成都610072）

(1 Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu 610075, China; 2 Teaching Hospital of Chengdu University of Chines Medicine, Chengdu 610072, China)

[摘要] 探索桂枝類方在皮膚病的運用，詮釋桂枝功效，剖析桂枝藥對，探究桂枝方藥衍生，以此辨治皮膚病。運用桂枝湯加減辨治蕁麻疹，溫經湯辨治痤瘡，小建中湯辨治過敏性紫癜，五苓散辨治皮膚瘙癢症，桂枝茯苓丸辨治銀屑病，臨證只要審明病變證機與病證表現，以法用之即能取得預期效果。

[關鍵詞] 傷寒雜病論；桂枝類方；經方；辨治；皮膚病

1 桂枝類方探索

1.1 詮釋桂枝功效

桂枝，辛甘而溫，善於解肌散邪，並有溫通化飲、溫經通脈、通利關節、通陽補虛、通陽下氣等多種功效[1]。桂枝解肌散邪，調和腠理，治療邪氣在肌表之證，見於「陽浮而陰弱」（12），「欲解外者」（44），「微惡寒者，表未解也」（234）；其溫通化飲振奮陽氣，治療水飲病，見於「小便不利」（71），「水入則吐者，名曰水逆」（74）；其溫通經脈，促進血行，治療血瘀證，見於「經水不利，少腹滿痛，經一月再見者」（二十二·10），「癥不去故也，當下其癥」；其通利關節，見於「四肢微急，難以屈伸」（21），「諸肢節疼痛，身體尪羸，腳腫如脫」（五·5）；其通陽補虛，治療心陽不振證，見於「其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者」，治療脾氣虧虛證，見於「虛勞裡急，諸不足」（六·14），治療腎氣不足證，見於「虛勞腰痛，少腹拘急，小便不利者」。

1.2 剖析桂枝藥對

桂枝配芍藥：桂枝辛溫發汗，驅除表邪；芍藥斂陰止汗，營陰內守，二者相互為用，發汗不傷營陰，止汗不留邪氣。 桂枝配茯苓：桂枝溫陽化氣，氣化水飲；茯苓益氣健脾，滲利水氣，二者相互為用，水邪既能得陽而化，又能從小便而去。 桂枝配甘草：桂枝辛溫通陽，通達心脈；甘草補益中氣，二者相互為用，桂枝之辛，甘草之甘，辛甘化陽而補陽。桂枝配附子：桂枝溫經散寒，通利關節，和暢筋脈；附子溫壯陽氣，散寒止痛，二者相互為用，通達經氣，驅散陰寒，祛風逐濕，走肌表而和調營衛，入關節而溫煦津血。桂枝配當歸：桂枝溫陽氣，通血脈，散寒氣；當歸補血活血，通調經脈，二者相互為用，走血中而溫血散寒，並能補血活血，更能通達經氣經脈。桂枝配黃芪：桂枝解表散寒，調和營衛；黃芪益氣固表，資助營衛，二者相互為用，解表散寒而不傷表氣，益氣固表而不留戀邪氣。桂枝配大黃：桂枝通達經氣，行散瘀滯；大黃瀉熱奪實，攻下瘀結，二者相互為用，善治瘀熱內結。桂枝配桃仁：桂枝通經散瘀，治瘀偏於散；桃仁破血化瘀，治瘀偏於破，二者相互為用，以化瘀散瘀，逐瘀排瘀。桂枝配半夏：桂枝溫陽通經，散寒止痛；半夏降逆燥濕，和胃醒脾，二者相互為用，以治咽痛寒證。桂枝配枳實：桂枝溫達心胸陽氣，偏於通陽上行；枳實行氣寬胸，偏於行氣下泄，二者相互為用，既能調理心胸陽氣，又能行氣開結解鬱。桂枝配丹皮：桂枝通達經氣經脈；丹皮活血散瘀消腫，以通達經氣經脈，散瘀消癥化癥。桂枝配茵陳：桂枝溫陽化氣，助陽化濕；茵陳利濕清熱，使濕熱之邪從小便而去，二者相互為用，茵陳得桂枝則氣化濕邪而不寒凝，桂枝得茵陳則利濕清熱以利於氣機暢通。桂枝配石膏：桂枝溫陽通陽，善於通達心胸陽氣；石膏辛能透達，寒能清瀉，善於清瀉胸膈中鬱熱，二者相互為用，石膏得桂枝則清熱而不寒凝，桂枝得石膏則溫陽化氣而不助陽。桂枝配牡蠣：桂枝溫達陽氣，通利血脈，和調於心；牡蠣潛陽斂陰，軟堅散結，鎮靜安神。桂枝通利血脈而偏於散，牡蠣鎮靜安神而偏於斂。一散一斂，相互制約，以治心神躁動於外，陽虛鬱於內。

香港註冊中醫學會版權所有 CUHKCMP All Rights Reserved

1.3 衍生桂枝方藥

桂枝湯是桂枝類方的基礎，辨治中風表虛證；加葛根，名桂枝加葛根湯，治療桂枝湯證伴見「項背強幾幾，反汗出惡風」者；加附子，名桂枝加附子湯，治療桂枝湯證伴見「發汗，遂漏不止」、「四肢微急，難以屈伸」者；加厚朴、杏仁，名桂枝加厚朴杏子湯，治療桂枝湯證伴見「下之微喘」者；加黃芪，名桂枝加黃芪湯，治療桂枝湯證伴見「身體痛，煩躁，小便不利」者；加龍骨、牡蠣，名桂枝加龍骨牡蠣湯，治療桂枝湯證伴見「亡血、失精」者；倍芍藥，名桂枝加芍藥湯，治療桂枝湯證伴見「腹滿時痛」者；加大黃、倍芍藥，名桂枝加大黃湯，治療桂枝湯證伴見「大實痛」者；加飴糖，倍芍藥，名小建中湯，治療桂枝湯證伴「心中悸而煩」者；稍增芍藥、生薑，加人參，名新加湯，治療桂枝湯證伴見「身疼痛，脈沉遲」者；加桂枝，名桂枝加桂湯，治療桂枝湯證伴見「氣從少腹上至心」者；桂枝芍藥知母湯治療桂枝湯證伴見「諸肢節疼痛，身體尪羸，腳腫如脫」者；苓桂朮甘湯治療桂枝湯證伴見「心下逆滿，氣上沖胸，起則頭眩」者；五苓散治療桂枝湯證伴見口渴、小便不利者；當歸四逆湯治療桂枝湯證伴見「手足厥寒，脈細欲絕」者；炙甘草湯治療桂枝湯證伴見「心動悸，脈結代」者；溫經湯治療桂枝湯證伴見「少腹裡急，腹滿，手掌煩熱，唇口乾燥」者；桂枝茯苓丸治療桂枝湯證伴見「宿有癥病」者。

2 桂枝類方辨治皮膚病

2.1 桂枝湯加減辨治蕁麻疹

張某，男，25歲，2008年7月13日初診。4年前不明原因全身發作風團，大小不等，數目較多，瘙癢劇烈。於當地醫院診為「蕁麻疹」，給予靜脈輸液治療，風團消失。之後風團仍時反復發作，已易數醫，先後給予氯雷他定、左西替利嗪等抗過敏西藥治療。服藥時風團能消，停藥即發，甚為苦惱。刻下：白色風團出現頻繁，瘙癢甚，遇寒冷加重，得熱減輕，冬季多發。平素惡風怕冷，動則汗出，舌淡苔白，脈細弦。診斷：慢性蕁麻疹。辨證：太陽表虛證。治法：疏風散寒，調和營衛。處方：桂枝湯加減。方藥：桂枝10g，白芍10g，生薑10g，炙甘草6g，蒼朮10g，茯苓15g，路路通15g，防風10g。中藥7劑，水煎服，一日一劑，每日3次。二診（7月21日）：風團瘙癢稍減，怕冷，動則汗出，噯氣。舌淡潤，脈細弦。處方：上方去路路通、防風，加厚樸10g，陳皮10g，麩炒枳殼5g。7劑，服法同前。三診（7月29日）：風團瘙癢仍起，噯氣大有好轉。舌淡潤，脈細弦。處方：去茯苓，加荊芥10g，防風10g，白蒺藜15g。5劑，服法同前。四診：風團瘙癢明顯減輕，舌淡紅，苔薄白，脈細略弦。再予7劑，風團基本不再出現，繼予7劑鞏固。隨訪半年病情穩定。

按：皮膚是肌膚之藩籬，統攝營衛。衛行脈外，營行脈中，營衛與氣血密切相關。而蕁麻疹發於皮膚腠理之淺表，乃因邪氣與衛氣相搏於皮膚之間而發為瘙癢，衛氣不能安行於陰、營衛運行失常而影響睡眠，故常採用營衛氣血辨證治療[2]。根據惡風怕冷，汗出，舌淡紅，苔薄白，脈弱，辨為太陽表虛桂枝湯證。因苔白稍厚、噯氣，為脾虛夾濕、胃氣上逆，故加蒼朮、茯苓、厚樸、枳殼、陳皮健脾化濕、行氣和胃。方中路路通一味，功能行氣利水、祛風除濕，對癮疹之瘙癢有佳效。後期加荊芥、防風，乃宗桂枝各半湯小發汗法，疏邪透表，風團瘙癢即愈。「不可令如水流離，病必不除。」邪客肌體，必是有隙可乘，當以「遍身漐漐微似有汗者」作為用方反應的目標。是以正氣祛邪，源源外發，勢將邪氣全面外祛[3]。煎煮時加生薑兩片，更添祛風散寒，調和營衛之效。

2.2 溫經湯辨治痤瘡

杜某，女，22歲。2018年4月23日初診。3+年前因外用某護膚品後，面部出現紅斑丘疹，繼而出現膿皰，伴灼熱感、疼痛，自行外用多種祛痘產品並於美容院治療後無好轉（具體不詳）並逐漸加重伴瘢痕形成。刻下：面部散在暗紅色丘疹、膿皰，可擠出黃白色稠厚膿液。偶有瘙癢，可見色素沉着及瘢痕形成。平素夜間手掌煩熱，月經或前或後，皮損於月經前加重，月經至後緩解。痛經，血色暗紅，並夾血塊。納眠可，二便正常。舌質暗有瘀斑，脈沉。診斷：痤瘡。辨證：血虛寒凝挾瘀證。治法：溫經散寒，養血祛瘀。處方：溫經湯加減。方藥：吳茱萸5g，白芍20g，當歸10g，桂枝10g，川芎10g，乾薑5g，牡丹皮15g，麥冬15g，太子參30g，阿膠10g，連翹25g，夏枯草20g，皂角刺30g，白花蛇舌草30g，炙甘草10g。免煎中藥10劑，開水沖服，每

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

次一格，每日3次。二診（5月7日）：面部紅斑丘疹未見新發，夜間手掌煩熱較前明顯緩解。處方：上方去阿膠，加玄參30g，6劑，服法同前。三診（5月15日）：紅斑丘疹已大部分消退，納眠可，二便調。舌質暗，苔薄白，脈細。處方：加丹參30g，8劑，服法同前。四診：皮損消退，遺留色素沉着。月經週期規律，兼證消失。處方：上方去吳茱萸，又進4劑，病癒。

按：溫經湯本為崩中漏下、婦人少腹久寒不受胎而設。主治由沖任虛寒、瘀血阻滯引起的婦科疾患。痤瘡雖然發生於面部，但病機總屬血虛寒凝挾瘀，胞宮虛寒於下，虛熱燥擾於上，故運用溫通、養血、祛瘀之法，上病下取，下部胞宮溫養而瘀血祛除，則面部皮膚微循環改善，痤瘡自然得以緩解[4]。夜間衛氣行於陰，瘀血阻之則發熱；掌心屬心，心屬血脈，瘀血阻於下，則新血不生，心失血養，陽氣獨亢，故手掌煩熱。根據患者皮損暗紅，痛經，血色暗紅夾血塊，手掌煩熱，舌質暗有瘀斑，辨為血虛寒凝挾瘀證，方以溫經湯溫經散寒，養血祛瘀；皂角刺排膿消腫，白花蛇舌草清熱解毒消腫。二藥配合，意在抑制毛囊皮脂腺的分泌[5]；連翹為「瘡家聖藥」；夏枯草、丹參活血化瘀；玄參涼血滋陰，解毒護心，軟堅消疹，散結化痰，攻邪而不傷正。方藥相互為用，月經通調，氣血和順，以奏其效。

2.3　小建中湯辨治過敏性紫癜

劉某，女，12歲，2017年11月3日初診。患者2年前無明顯誘因雙小腿出現皮下瘀斑、瘀點，與周圍皮膚平齊，壓之不褪色，腹痛，遂於當地醫院就診。診斷為「過敏性紫癜」，予以口服西藥及皮損處外擦治療（具體藥物不詳），皮下瘀斑基本消退。之後皮損反復出現。刻下：雙小腿伸側皮下瘀斑，壓之不褪色；腹痛，呈陣發性疼痛，以臍周為主。皮膚白嫩，形體消瘦，納食少，眠可。便秘，大便呈栗狀，小便正常。舌暗紅苔白，脈沉緩。診斷：過敏性紫癜（腹型）。辨證：脾不攝血證。治法：益氣健脾攝血。處方：小建中湯加減。方藥：桂枝10g，生白芍20g，乾薑5g，大棗20g，飴糖30g，生麥芽30g，仙鶴草30g，白茅根15g，藕節20g，側柏炭15g，生甘草10g。中藥5劑，水煎服，一日半一劑，早晚服。二診（11月10日）：皮下瘀斑顏色變淡，無新皮損出現，腹痛緩解，納可，眠可，大便較前變軟，日一次。處方：上方加玄參15g，5劑，服法同前。三診（11月17日）：皮損消退，大便稍乾，偶有腹痛，納眠可。處方：上方酒白芍改為生白芍，3劑，服法同前。四診（11月25日）：皮損消退，未見腹痛，納眠可，二便調。隨訪1年，未見復發。

按：「虛勞裡急，悸，衄，腹中痛，夢失精，四肢酸疼，手足煩熱，咽乾口燥，小建中湯主之。」小建中湯為桂枝湯倍芍藥加飴糖而成。桂枝湯外調營衛，內和氣血，倍芍藥增強止痛功效，重用飴糖補益脾氣，溫中補虛力強。脾有統攝血液在經脈中運行、防止溢出脈外的功能。正如《難經·四十二難》所言：「（脾）主裹血，溫五臟[6]」。若脾不攝血，血溢脈外則出現紫癜；而且脾主中焦，化生營氣，營行脈中，血由氣攝，脾虛則營氣化生不足，影響統攝血液的功能，容易引起皮下出血，故脾氣的固攝作用與過敏性紫癜的發生關係密切。此患者皮膚白嫩，形體消瘦，氣血虛弱，脾氣不足。脾不攝血則出現皮下瘀斑；腹部不得溫養則腹痛。故予以小建中湯加減溫補中焦、和裡緩急，配合仙鶴草、白茅根、藕節、側柏炭止血，大棗補中益氣養血。全方共奏溫中補虛，固攝血液之效。小建中湯為強壯性解痙止痛劑，適用於以腹痛、消瘦為特徵的疾病，常用於改善虛弱型兒童體質，治療該類兒童的過敏性紫癜等病症[7]。

2.4　五苓散辨治皮膚瘙癢症

王某，女，62歲，2008年10月7日初診。周身皮膚瘙癢1月餘。前醫給予抗組胺西藥，皮膚瘙癢不止。查其皮膚未見原發皮疹，但見抓痕、血痂。患者口乾多飲明顯，飲不解渴，但否認糖尿病。汗出，舌淡紅，舌體胖大，苔淡黃厚，脈細弦。診斷：皮膚瘙癢症。辨證：太陽蓄水證。治法：化氣行水，解表止癢。處方:五苓散加減。方藥：桂枝10g，茯苓15g，豬苓15g，澤瀉20g，麩炒白朮10g，薏苡仁30g，防風10g，路路通15g，荊芥10g。4劑，水煎服，日1劑，每次100ml。二診（10月12日）：藥後皮膚瘙癢好轉，口乾多飲亦減輕。處方：上方加滑石30g，繼服5劑，服法同前。三診（10月17日）：皮膚瘙癢再發加重，抓之發紅，口乾雖較前有所減輕，但仍多飲、喜溫，怕熱甚，汗亦多，疲勞，煩躁，易怒，睡眠欠佳，下肢沉重而倦。舌淡紅，苔白厚淡黃，略乾，脈沉細。處方：上方加制附子15g，酸棗仁15g，龍骨30g，牡蠣30g，黃連9g，生甘草5g，4劑，服

香港中醫藥會 版權所有 Copyright HKCM All rights reserved

法同前。四診（10月22日）：藥後皮膚瘙癢減輕，且疲勞、煩躁、口乾、下肢乏力、寐差諸症均明顯好轉。處方：上方加羌活5g，獨活5g，7劑。服藥後瘙癢基本消失，守方再服7劑而安。

按：本案一診時口乾多飲、飲不解渴，即五苓散方證所謂之「消渴」。此種消渴並非陽明裡熱盛之渴，乃因膀胱氣化不利，水飲阻滯三焦氣道，津液不能上承所致之渴。故不能以石膏清熱止渴，只宜通陽化氣、利尿行水之五苓散解之。故服之後諸症即見緩解。三診時瘙癢再度反復，且怕熱、口乾、汗多、疲倦、煩躁、不寐諸症明顯。結合舌脈，四診合參，患者疲倦甚卻煩躁不能寐者，此虛性之興奮也，乃陽虛不潛，浮逆於上所致，宜以溫潛之法潛平其逆，引火歸元。故上方配附子、龍骨、牡蠣之屬，亦即合用真武湯、桂甘龍牡湯之意。故以五苓散方中再合附子、龍骨、牡蠣等溫陽扶虛、潛其平逆，導龍入海、引火歸元，則煩躁、不寐得愈，而皮膚瘙癢亦消。

2.5 桂枝茯苓丸辨治銀屑病

孫某，男，30歲，2018年3月26日初診。2月前患者無明顯誘因出現前胸部散在紅斑，上覆細小銀白色鱗屑，後逐漸泛發全身，於成都市某醫院門診就診，予口服藥物及外用藥物（具體不詳）。自訴使用藥物後頭皮部位皮損消退，全身皮損控制不理想。自覺瘙癢不適，瘙癢可忍受，大便偏稀，小便正常。舌質暗紅夾瘀紫，苔薄白，脈細澀。專科檢查：軀幹及四肢散在對稱性分佈、大小不一點滴狀紅斑丘疹，部分融合成斑片，皮損色暗紅，上覆銀白色鱗屑，刮去鱗屑後可見暗紅色薄膜，刮除薄膜可見點狀出血。診斷：銀屑病（尋常型靜止期）。辨證：血瘀挾毒證。治法：活血化瘀兼以解毒。處方：桂枝茯苓丸加減。方藥：桂枝10g，茯苓20g，桃仁10g，赤芍10g，牡丹皮10g，槐花20g，土茯苓30g，玄參30g，忍冬藤15g，山藥30，生甘草10g。7劑，代煎，日1劑，每日3次，每次100ml，飯後半小時溫服。二診（4月2日）：服藥7劑後原皮損顏色稍變淺，新發皮損少。偶覺口乾，無口苦，大便偏稀，日一次，小便可。舌暗紅苔白，脈細。處方：上方去赤芍，加麩炒白朮30g，生地20g，7劑，服法同前。三診（4月9日）：自覺瘙癢，皮損顏色明顯變淡，基本無新發皮損。口乾，無口苦，二便調。舌暗紅苔白膩，脈細。處方：上方去桃仁，加麥冬15g，地膚子30g，煅牡蠣30g，7劑，服法同前。四診（4月16日）：前胸、後背及雙下肢皮損顏色整體變淡，無新發皮損，部分可見遺留色素沉着。納眠可，二便調。舌淡紅苔薄白，脈弦。處方：上方加黃精30g，服法同前。隨訪至今，病情穩定，無新發皮損。

按：桂枝茯苓丸出自張仲景《金匱要略·婦人妊娠病篇》，為中醫祛瘀消癥的經典方劑。該方藥物組成及配伍契合尋常型銀屑病血瘀證的病機：桂枝溫血脈，茯苓滲濕氣，牡丹皮清血熱，桃仁破血結，赤芍行血滯[8]。桂枝、芍藥，一陰一陽，茯苓、丹皮，一氣一血，調其寒溫，扶其正氣；桂枝配茯苓，健脾利濕以助運化；桂枝配芍藥，調和營衛，以復出入；桂枝配桃仁，溫散肌膚之瘀血；桂枝配丹皮，疏肝木降相火。用藥配伍精妙，寒溫相宜，藥物功專，攻堅破結而不傷正，通滯祛瘀而不傷陰。根據患者皮損暗紅，舌質暗紅夾瘀紫，脈細澀，辨為血瘀證；方以桂枝茯苓丸活血化瘀；病程後期因大便稀溏，苔白膩，加麩炒白朮健脾；因口渴，皮損鱗屑較多，加增液湯滋陰。銀屑病進行期多因搔抓出現脫屑而加重病情，故重視止癢。常用忍冬藤、炒蒺藜祛風止癢；蜈蚣、全蠍活血通絡止癢；牡蠣、龍骨重鎮安神止癢，酸棗仁養心安神止癢；五味子、烏梅酸甘止癢；黃精、黃芪補虛止癢[9]。

Copyright HTCMA All Rights Reserved

參考文獻

[1] 呂志傑.經方用藥法律[M].北京：人民衛生出版社，2017:34.

[2] 周冬梅.王莒生[M].北京: 中國醫藥科技出版社，2014: 77.

[3] 李國棟.桂枝湯證病發機理淺析〔J].河南中醫，2010，30(1):14-15.

[4] 宋瑋,餘倩穎. 陳明嶺運用溫經湯治療皮膚病經驗[J]. 世界最新醫學資訊文摘,2018,18(55):204.

[5] 陳明嶺.艾儒棣[M].北京：中國醫藥科技出版社,2014:36.

[6] 淩耀星.難經校注[M].北京：人民衛生出版社,2013:69.

[7] 薛蓓雲,李小榮,黃煌.黃煌經方內科醫案(四)——小兒過敏性紫癜治驗2則[J].上海中醫藥雜誌,2012,46(04):26-27.

[8] 鄧中甲.方劑學[M].北京:中國中醫藥出版社, 2010:12.

[9] 宋瑋,餘倩穎.陳明嶺教授蕁麻疹臨證經驗總結[J].雲南中醫中藥雜誌,2018,39(09):3-5.

Abstract: This paper explores the application of cassia twig prescription in skin diseases, interprets the efficacy of cassia twig, analyzes cassia twig medicine, and probes into the derivation of cassia twig prescriptions, so as to differentiate and treat skin diseases. In this paper, the Guizhi decoction is used for the treatment of urticaria, the Wenjing decoction for the treatment of acne, the Xiaojianzhong decoction for the treatment of allergic purpura, the Wuling powder for the treatment of cutaneous pruritus, the Gui Fuling pill is used for the treatment of psoriasis.

Key words: Shanghan Zabing Lun; The Guizhi Tang and the like; Classical prescription; Dialectical treatment; Skin diseasa

（編委：戴昭宇審校2022.01.03）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved