

学术论坛

和解少阳辨治高血压病

□董晓春 司银强 陈爱莲

“少阳为枢”的本义

《黄帝内经·素问·阴阳类论》有载：“一阳者，少阳也。”少阳指代初生的阳气，是阳气萌生的初始状态。《黄帝内经·素问·阴阳离合论》提出“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢”的经典论述，《说文解字》将“枢”释义为门轴。在中医理论中，便借门轴转动的意象，阐释少阳的作用：通过枢转阳气的开阖状态，调节人体气机升降、内外出入的正常运转。

《伤寒论》创立六经辨证体系，后世医学家成无己在《注解伤寒论》中提出“邪在少阳，为半表半里”，并在《黄帝内经》原有理论基础上，进一步丰富了“少阳为枢”的内涵。在藏象学说中，少阳三焦被定义为“决渎之官，水道出焉”，人体上焦、中焦、下焦的气机运转，均由少阳之气主导。

足少阳胆经循行于人体侧侧，纵向贯通周身，联系上下躯体，胆腑藏而不泄，功能独特。《黄帝内经·素问·六节藏象论》记载：“肝者，罢极之本……此为阳中之少阳，通于春气。”肝与胆互为表里，共同主持人体气机疏泄，周身脏腑的新陈代谢、功能运转，都离不开肝胆气机的有序调节。

少阳枢机失常与高血压病的关联

少阳的功用在于调畅气机，是维系人体气机升降的关键环节。一旦少阳枢机运转失常，全身气机的平衡状态便会被打破，进而引发各类躯体不适。中医素有“百病皆生于气也”的论调，《黄帝内经·素问·六微旨大论》明确气机运转的重要性；人体气机的内外出入、上下升降，是生命活动的基础，气机停滞，脏腑机能便会随之衰败。

高血压病，中医将其归属于眩晕、头痛、耳鸣、风眩等病证，发病多与情志波动、饮食失宜、年老体虚、劳累过度等日常因素相关，病位累及肝、心、脾、肾等多个脏腑，逐步滋生痰、火、瘀、虚等异常病理状态。高血压病的发病机理繁杂，但是临床诊疗可化繁为简，以调节少阳枢机为切入点，以调畅少阳枢机为切入点，疏通周身气机、调和气血运行，以此改善病证、缓解不适。

气机升降失常是高血压病的基础病因《黄帝内经·

素问·调经论》记载，人体五脏的气血运行，均依托经络通道实现，气血运行失和，是各类病证滋生的源头。足少阳胆经贯通周身、联络三焦，其独特的循行特点，决定了少阳之气对全身气机的疏导调节作用。中医认为，“胆者，中正之官，决断出焉”，肝胆相表里，对应四季之春、五行之木，主初生升发之气。

其中肝为阴木、主气机升发，胆为阳木、主气机沉降，一升一降、相辅相成，维系着全身气机的有序运转。若少阳之气升降紊乱，人体阴阳平衡便会失调，出现上部阳热浮越、无法温煦躯体，下部寒水凝滞、无法上济滋养的失衡状态。

临床诊疗中，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师刘同坤发现，多数肝阳上亢、上盛下虚、上热下寒的高血压病患者，病机均源于此。这类患者除头暈、目眩的典型症状外，常伴随口干口苦、性情急躁等上部热象，同时兼有腰酸酸软、下肢发凉等下部虚寒表现，临床可从少阳枢机不利、肝胆气机升降失调的角度辨证施治。

胆腑功能失和是高血压病的重要因素 中医有“凡十一脏取决于胆也”的说法，胆腑的疏泄功能，直接影响全身脏腑的功能状态。肝胆同募少阳之气，肝升胆降、气机通畅，五脏六腑的气机运转、气血输布才能协调有序。

若肝胆疏泄失常，木气郁滞克犯脾土，脾胃的运化功能最先受损，水谷无法正常腐熟转运，津液难以输布，长期堆积便会滋生痰湿。同时，气血运行依赖“肝藏血、脾统血”的协同作用，气机郁滞则血行不畅。中医讲求“肝生于左，肺藏于右”，肝肺升降协调，全身气机才能正常布散，少阳疏泄失常，便会阻滞血脉运行。

肝胆气机失调还会累及心脏，心气受受损、血脉失养，日久易出现血脉瘀滞。同时，肝胆疏泄与肾精封藏相互配合，疏泄紊乱则肾精失于固摄，久病和易致肝肾亏虚。手少阳三焦经遍布周身、联络诸脏。长期少阳气机不畅，会让高血压患者的病情愈发复杂，多脏腑功能失调叠加痰浊、血瘀等病理产物，阻滞经络血脉，造成气血运行受阻，血压持续异常。

少阳居于脏腑之间，承担着沟通联络、调和机能的作用。刘同坤提出，临床治疗高血压病，可在和解少阳、调畅气机的基础上，有针对性地调理失调的脏腑，纠正机能偏差，对症配伍用药，逐步改善病情。

津液代谢失调加重高血压病情 少阳包含足少阳胆经与手少阳三焦经，不仅主导气机升降出入，也是人体水液、阴津之气输布的核心通道。《黄帝内经·素问·灵兰秘典论》记载“三焦者，决渎之官，水道出焉”，《难经·三十一难》也提及，三焦是水谷运化、气机起止的重要通路。

《四圣心源》对此作出通俗阐释：手少阳三焦经依托甲木气化机，足少阳胆经依托甲木化生相火，三焦相火下行温煦膀胱、滋养水脏，少阳相火正常沉降，才能温化水液，保障津液输布。《医学三字经》进一步细化三焦功能，三焦遍布胸腹、布散热气，主司全身水道通调。上焦失常会导致水湿壅滞头部，中焦失常会引发水湿停滞胃脘，下焦失常会造成二便代谢紊乱，三焦气机顺畅，则脉络通畅，水道通利。

由此可见，手少阳三焦经能够联络周身脏腑，协调气机气化与津液输布。若少阳枢机运转失常，气化功能失调，津液无法正常输布，长期停滞体内便会形成痰湿，阻滞血脉循环，诱发血脉病变，导致血压升高。

不少高血压病患者属于痰饮内停证，病机均为少阳枢机不利、胆腑功能失调，津液气化输布受阻，痰浊阻滞血脉，血压升高只是病证的外在表现。这类患者大多形体偏胖、头面易出油、舌苔厚腻；同时，伴随大便黏腻、不成形等体征。治疗可采用和解少阳、疏通气机之法，搭配消痰化饮的方药，兼顾治标与治本。

以和解少阳为中心的高血压病辨证施治

针对少阳枢机不利引发的各类病证，《伤寒论》所载小柴胡汤及各类柴胡类方，主调和解少阳、调畅气机，适配性极强。刘同坤临床以此类方剂为基础，辨证加减治疗高血压病，收获了稳定的治疗效果。

柴胡桂枝干姜汤：调畅气机、平肝降逆 胡希恕提出，此方由小柴胡汤化裁而来，归属

于柴胡类方；刘渡舟认为，此方适合胆热脾寒的病证；冯世纶则指出，此方适配半表半里阴证，可有针对性地改善上热下寒的机体状态。

柴胡桂枝干姜汤由柴胡、桂枝、干姜、天花粉、黄芩、牡蛎、甘草配伍而成。方中柴胡为君药，搭配黄芩，可疏通少阳郁滞、清解少阳郁热，恢复肝胆气机升降秩序。桂枝、干姜配伍甘草，专攻调理太阴脾土，干姜温中散寒，桂枝温通散寒，三药配伍辛甘化阳，助力中焦脾胃运化，促进津液输布、化解体内痰浊。

牡蛎咸寒入肝经、胆经、肾经，可潜敛下焦肾气、滋阴潜阳，平复上浮的虚阳，调和周身阴阳平衡。天花粉清热生津、化痰散结，既能补充机体阴津，又能消解郁结痰热。针对肝阳上浮明显的患者，刘同坤常配伍天麻、钩藤平肝潜阳、稳定血压，搭配菊花、薄荷清散头面郁热、平抑肝阳。全方配伍兼顾气机、寒热与中焦运化，让周身气机通畅、肝阳得平、脏腑得养。

小柴胡汤：和解少阳、调和脏腑《医法圆通》评价小柴胡汤：可舒展少阳郁滞气机，恢复枢机运转，疏导体内郁邪，让脏腑机能归于平和。此方由柴胡、半夏、人参、黄芩、生姜、大枣、甘草组成，功效为和解少阳、疏肝理气、扶助正气、祛除病邪。

方中柴胡，味苦，性微寒，擅长和解少阳、发散郁邪，升发阳气；黄芩苦寒，可清泄少阳郁热，引导胆火沉降。二药一散一清、一升一降，既能清除半表半里的郁邪，又能修复气机升降常态。半夏燥湿化痰，生姜温中健脾、和胃降逆，二者配伍调理脾胃气机、化解痰湿郁滞。人参、甘草、大枣配伍，补益中焦脾胃，夯实气血生化本源，保障气机升降有序。

《圆运动的古中医学》认为，小柴胡汤兼具升提下陷气机、疏导上逆气机、补益中焦脾胃的作用，是调理机体失衡的经典和解之法。现代药理研究结果证实，小柴胡汤具备抗炎、调节机体免疫功能、舒缓情绪、改善动脉粥样硬化的作用，对心血管不适有着良好的调理作用。

若肝郁犯脾、脾胃气机失调，常搭配胆中汤、建中汤、泻

心汤等调理脾胃；若肺气郁滞、气机不宜，加用苦杏仁、桔梗、桑白皮，宣肺行气；若累及心脉、心气不足，配伍炙甘草汤养心益气、滋阴养血，搭配瓜蒌薤白半夏汤通阳散结、宽胸化痰；血脉瘀滞明显时，合用桂枝茯苓丸，加当归、鸡血藤，活血通络；心神不宁、烦躁失眠者，配伍龙骨、牡蛎、磁石、珍珠母，重镇安神。肝肾阴虚的患者，则加熟地、杜仲、川续断、山萸肉、枸杞子、牛膝，滋养肝肾、补益精血。通过整体调畅气机、纠正脏腑偏颇，从根源上改善高血压病。

大柴胡汤：和解少阳、消痰化饮 大柴胡汤是经典的和解调理方剂，可清利肝胆郁热，通腑疏导浊气，疏解气机郁滞，适配痰湿、郁热阻滞引发的各类不适。大柴胡汤由柴胡、黄芩、大黄、枳实、白芍、半夏、生姜、大枣组成。

《神农本草经》记载，柴胡可疏通胸腹气机，化解肠胃积滞，疏散寒热郁邪；大黄能破除瘀血阻滞，消散痰饮水湿，荡涤肠胃积滞，调和五脏机能。痰浊水湿的生成，多源于中焦气机不畅、运化失常。方中柴胡、大黄配伍，可清除肠胃积滞与郁邪，化解长期停留的痰饮水湿；柴胡、黄芩，疏利肝胆气机；搭配枳实，增强理气消滞功效；枳实与半夏合用，可化痰散痞、疏通中焦郁滞。

白芍、柔肝养气，在疏肝理气的同时养护肝体，避免理气太过损伤肝阴；生姜、大枣，调和脾胃，顾护后天之本。全方配伍既能疏通少阳枢机，清解体内郁热，又能通腑泄浊、消除痰浊瘀血等病理产物，标本兼顾。

针对痰湿水湿壅盛的患者，刘同坤常配伍石菖蒲、藿香化湿和胃、醒脾理气，或联用苓桂术甘汤、苓桂枣甘汤、茯苓甘草汤、真武汤等方剂，温阳化气、利水渗湿。痰浊壅滞较重者，加浙贝母、白芥子、礞石，增强逐痰散结、开窍通络的效果。通过调理气机、运化水湿、消除痰浊，让周身气血运行通畅，逐步稳定血压。

（董晓春、司银强供职于河南中医药大学，陈爱莲供职于濮阳市中医医院；本文由全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师刘同坤指导，陈述明整理）

诊疗感悟

口苦的中医病机与分型

□刘高仁

口苦是临床较为常见的躯体不适，看似轻微寻常，实则是人体脏腑气机失调、阴阳失衡的外在表现。中医对口苦的诊疗理论体系积淀深厚，从《黄帝内经》初步构建理论内容，到后世历代名医不断补充完善，已形成体系完整的病因病机阐释与治法方药体系。本文依托传统中医典籍与临床实践，从经典溯源、病机解析、治法方药、名医验案等维度梳理口苦的中医诊疗思路，为临床辨证施治与日常养生调理提供系统、规范的参考。

中医对口苦的认知与论治一脉相承，理论体系与方药应用日趋完善。最早在《黄帝内经·灵枢·经脉》中便明确将口苦与胆经病变关联，提出胆经气机失常可引发口苦、善太息等症状。隋代巢元方在《诸病源候论》中提出“胆气上溢则口苦”的机制，阐明胆热上扰引发口苦的病理逻辑，明确胆腑失调与口苦的对应理论基础。唐宋时期，口苦辨证论治进一步细化，孙思邈《千金要方》创制柴胡清肝饮，用于肝胆郁热所致口苦的专项治疗；《太平惠民和剂局方》区分胆热、胃热等不同证型，完善分型诊疗思路。金元时期至清代，医学家不断拓宽认知边界，朱丹溪重申肝胆疏泄失常的作用机制，李东垣补充脾胃湿热、胃火上冲的致病机制，叶天士、吴鞠通等医学家进一步完善疏肝利胆、清热利湿的治疗思路，逐步构建起完整的口苦中医辨证论治体系。

口苦发病病位在胆，同时与肝、脾、胃、心、肾多脏腑密切相关，病机复杂且层次分明。胆为中精之腑，主疏泄、藏精汁，且胆液味苦、胆气通于口，正常状态下胆汁内藏、胆气调畅，则口味平和。若胆腑藏泄失常、胆气上逆、胆汁上溢，即可出现口苦，为口苦发病的主要机理。结合历代医籍与临床所见，口苦病机主要分为三类：一是邪郁少阳、胆火上炎，外感邪气阻滞少阳枢机，引发胆火上泛，可伴随往来寒热、胸胁苦满等症状；二是胃热炽盛、浊气上蒸，饮食不节积生胃火，循经上冲舌舌，多见口苦、口臭、口渴、便秘；三是心火亢盛、移热于胆，心火内盛波及胆腑，引发口苦心烦、口舌生疮等表现。胆腑之间相互影响的致病特点较为明显，肝胆互为表里，肝气郁结可致胆失疏泄；脾胃失和、湿热壅滞中焦，浊气上蒸舌舌，可出现晨起口苦、口黏腹胀；肾阴不足、水不涵木，虚火上炎，可造成口苦反复迁延。

中医治疗口苦并非单一清火泄热，而是以辨证论治为准则，结合病因、病位、病机标本兼顾、分型施治。针对少阳枢机不利、胆火上炎所致口苦，以和解少阳为法，选用小柴胡汤疏利少阳、清泻胆火、和胃扶正，调畅周身气机；针对肝胆湿热、胆汁上溢引发的口苦胁痛，采用清肝利胆之法，以龙胆泻肝汤清泻肝胆实火、清利湿热，兼顾养血护阴，祛邪而不伤正；对于脾胃湿热、浊气上蒸所致的口苦口黏、脘腹胀满，采用清热利湿健脾治法，以茵陈蒿汤分清湿热、通腑泄热，促使湿热之邪随二便排出；针对肝肾阴虚、虚火上炎引发的顽固性口苦、失眠烦热，以滋阴利胆为原则，选用青蒿鳖甲汤滋阴透热、降火宁神，适用于久病、作息失度所致阴虚口苦；心火亢盛、移热于胆引发的口苦生疮、小便短赤，可采用导赤散清心利水、养阴清热，酌情配伍黄连、莲子心以增强泄热作用，适配临床多数口苦证型的诊疗需求。

古今名医验案为中医口苦治法提供实践依据，体现传统治法的临床效果。张仲景以小柴胡汤和解少阳、疏利枢机，治疗外感后少阳证口苦咽干，为从少阳论治口苦提供参考。国医大师蒲辅周针对饮食失宜、湿热郁阻中焦所致口苦黏腻、舌苔黄腻，以三仁汤合连朴饮加减，宣上畅中、分清湿热，改善躯体症状。首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师焦树德诊治顽固性口苦，不局限于单纯清热，针对阴虚火旺兼湿热病机，采用滋阴清热、清利湿热并用的方法，标本同治，缓解久病不适。国医大师邓铁涛立足脏腑整体观念，遵循“见肝之病，知肝传脾”的治未病思想，以四君子汤合逍遥散加减健脾疏肝、培土抑木，用于脾虚肝旺型口苦胁胀，疗效确切。综上所述，口苦虽然为轻微病证，但是可以反映多脏腑气机阴阳的失衡状态。临床调治需要依托经典理论，精准辨证、分型施治，区分郁、热、湿、虚不同病机，合理运用和解、清利、分消、滋阴等治法，可有效改善口苦症状、减少复发。

（作者供职于李鲜全国名老中医药专家传承工作室，本文由乔晓娜整理）

功能主治

桂枝合剂具有解肌发表、调和营卫的功效，主要用于治疗外感风寒表虚证引起的头痛发热、鼻塞干呕、汗出恶风等。

现代研究与临床应用

现代研究 现代药理研究结果表明，桂枝合剂具有双向调节体温和汗液分泌，抗炎镇痛，调节免疫功能，改善微循环，抗病毒，调节胃肠功能、扩张血管、抑制血小板聚集等多重药理作用。

成分解读

桂枝合剂的药物成分由桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草等中药组成。

君药 桂枝，味辛、甘，性温，能发汗解表、温通经脉、助阳化气、平冲降气。桂枝为治疗外感风寒表虚证的要药。

臣药 白芍，味苦、酸，性微寒，可养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛、平抑肝阳。桂枝与白芍同用，一散一收，调和营卫。

佐药 生姜，味辛，性温，能解表散寒、温中止呕、化痰止咳；大枣，味甘，性温，能补中益气、养血安神，健脾生津。二药相合，既助君药、臣药解肌发表、调和营卫，又温胃止呕。

使药 甘草，味甘，性平，可补脾益气、清热解暑、祛痰止咳、缓急止痛，调和诸药。

诸药配伍，解表而不伤正，敛阴而不留邪，共奏解肌发表、调和营卫之功。

用法用量

桂枝合剂为棕黄色的澄清液体，气香，味辛、微甜。

剂型选择

目前，市面上除了合剂以外，还有颗粒、口服液等剂型。

型。合剂，能快速吸收，起效相对较快，服用便捷，居家使用更方便；颗粒，便携性强、剂量精准、稳定性好；口服液，口感和依从性较好，适合儿童、老人等吞咽不便患者。

用法用量 口服。合剂，摇匀药液，每次10毫升~15毫升，每天3次；颗粒，每次1袋，每天3次。用温开水冲服；口服液，每次10毫升，每天3次。

注意事项

患者在服用桂枝合剂期间，忌烟、酒及辛辣刺激性食物，以免影响药效或加重病情；对桂枝合剂成分过敏者，禁用桂枝合剂；过敏体质者，慎用桂枝合剂；患有高血压、心脏病、肝病、糖尿病、肾病初期；五官科的病毒性角膜炎、春季卡他性结膜炎、过敏性鼻炎；皮肤科的荨麻疹、湿疹；妇科的月经不调、经后腹痛、妊娠热、产后汗出便秘；自主神经功能失调导致的汗出异常、更年期综合征，以及心肌炎、冠心病、心脏神经官能症、厌食、食管痉挛、小儿发育不良等。

同时服用桂枝合剂期间不宜同时服用滋补性中药，因为滋补类药物可能会敛邪，导致风寒之邪不易驱散。

患者服用桂枝合剂后，可喝少量开水或热粥，加盖衣被，微微出汗，以助药力驱散风寒；需要注意避免大汗淋漓，以防津液受损，耗伤正气。

（作者供职于郑州经开区潮河锦社区卫生服务中心）

传统方剂的现代应用解析六十四

桂枝合剂

□李爱军

在生活中，不少人一遇到冷风就浑身酸痛，稍微活动就满身虚汗，或季节交替时，总是怕冷、出虚汗、头疼、鼻塞、干呕，这是感冒了。中医认为，以发热、头疼、怕风、鼻塞、流清涕等为典型表现，大多属于外感风寒表虚证。

外感风寒表虚证是风寒之邪侵袭肌表，卫气不固、营卫不和导致的病证，核心特点是肌表腠理不固、营卫失调。

中医认为，“营”主要指行于脉中的营气和营血，具有化生血液、营养周身的作用；“卫”指行于脉外的卫气，具有温养皮肤腠理、调节汗孔开阖、防御外邪入侵的功能。

二者协调运行，共同维持人体的正常生理功能。当人体外感风寒之邪时，卫气受损，失去正常

的抵御能力，导致风寒之邪侵袭肌表；同时，卫气不能固摄营阴，使得营阴外泄，从而出现发热、汗出、怕风等症状。关键在于解肌发表以驱散风寒，调和营卫以恢复机体的防御功能。

中医认为，人体健康依赖于营气（内在营养）与卫气（外在防御）的协调。

中医讲究“通则不痛，痛则不通”。在桂枝合剂中，桂枝善于温通经络，促进气血运行；白芍缓急止痛，松弛肌肉。二者配伍有着重要作用就是解肌发表。解肌并不是单纯的发汗。肌在《黄帝内经》中指比皮毛腠理更深一层的身体部位。因此，能有效缓解因寒邪或气血瘀滞导致的肌肤疼痛，改善局部血液循环，加速寒湿排出。