

寒热错杂倦难支，柴桂干姜正可施

——脑动脉粥样硬化

姓名：曹某某 性别：女 年龄：66 岁 2025 年 8 月 28 日初诊

主诉：周身倦怠 20 余日。

现病史：患者 20 余日前出现周身倦怠，活动后明显，同时伴有心烦，手心潮热，胃脘部嘈杂不适，反酸，暖气后胃脘部不适感减轻，近两日出现头痛，呈发作性，疼痛位置不固定，伴有闷胀感，在我市某医院就诊，查血常规、肾功能、电解质、肝功能、同型半胱氨酸、C 反应蛋白、甲状腺功能均未见异常。后在家人陪同下于我科就诊。入院时仍表现为周身倦怠、心烦、手心发热，但自觉畏寒，胃脘部嘈杂不适，反酸，头部闷胀感，纳可，夜寐可，大便时干时溏，严重时呈水样便，一日数次。

查体：血压：152/75mmhg，心率 69 次/分，心肺听诊正常，形体偏瘦，腹部肌肉偏紧，触诊不满意，双下肢不肿。神经系统查体：神清、语利，四肢肌力、肌张力正常，腱反射（++），双侧巴氏征阳性。

个人史：生于江苏连云港本地，无疫水、疫区接触史，无冶游史，无吸烟史，无饮酒史。

既往史：有“慢性胃炎”病史。有“胆囊结石”手术史。

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：头颅 MRI+MRA：两侧额叶深部脑白质、侧脑室周围白质缺血灶（Fazekas 1 级），老年脑，MRA 提示脑动脉粥样硬化、右侧胚胎型大脑后动脉。心电图：正常。（2025 年 8 月 28 日，连云港市中医

院)

中医体征：舌质暗，舌中有明显裂纹，苔白偏腻，脉弦，体型偏瘦，面色晦暗，腹部肌肉稍紧。

中医诊断：虚损病；寒热错杂。**西医诊断：**脑动脉粥样硬化。

治法：平调寒热。

处方：半夏泻心汤。

方药：姜半夏 12 g，黄芩 12 g，黄连 5 g，干姜 10 g，甘草 6 g，大枣 18 g，人参 10 g，3 剂，水煎服，日两次。药后诸症改善不显，请丰老师指导！

2025 年 8 月 30 日

丰广魁老师查房：患者目前用药后仍周身乏力，头胀，手心出火感，不敢吃生冷食物，一吃就胃痛，口干想喝水，口苦，口中灼热感，心烦，饮食可，夜寐欠安，大便溏结不调（有时干，有时呈水样便），舌质暗，苔白黄，六脉皆弦。首先，此患者临床症状非常多，我们分类归纳如下：1、头部的症状：头胀、头痛，以头胀为主；2、消化系统的症状：胃脘痞满、吞酸、烧灼、两胁胀满、不能吃凉的东西，遇到冷则胃不适，口苦、口干、喜饮，大便溏结不调；3、情绪方面症状：心烦、易生气、双手心灼热感。寒热错杂的证型没有问题。该患者的舌苔只能称之为白苔，而不能说是腻苔，什么叫腻苔，腻苔犹如把豆腐脑放在玻璃板上，反复刮蹭而呈现的一种致密的苔。该患者中医诊断：虚损病，证型：寒热错杂（胆热胃寒），治法：清热温中，选方“柴胡桂枝干姜汤”，方药如下：柴胡 12 g，黄芩 12 g，天花粉

6 g，生牡蛎 30 g^{（先煎）}，桂枝 12 g，干姜 6 g，炙甘草 6 g，5 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。该病人的症状可能会迷惑我们去使用“乌梅丸”，“乌梅丸”的核心病机为肝旺脾寒，乌梅丸中热药很多，而且乌梅丸证患者的大便多为溏便，一般不会出现溏结不调。“柴胡桂枝干姜汤”有一个最核心的特点就是不能吃凉的东西，一吃凉的东西胃就难受，而大便是干还是稀并非“柴胡桂枝干姜汤”的着眼点；第二“柴胡桂枝干姜汤”证多会有心烦情况；另外“柴胡桂枝干姜汤”证会见到口干，可以想喝水，也可以不太想喝水。以上几点大家要特别注意。

2025 年 9 月 4 日

药后，患者倦怠感十去其七，头胀消失，手心和口中灼热感大减，心烦不显，口渴不显，仍不感吃生冷食物，饮食可，夜寐欠安，大便时有偏溏，但无水样便，舌质暗，苔白黄，脉弦。效不更方，守上方继服 7 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。

编者按：本案患者年过六旬，正气渐亏，复因阴阳失调，寒热错杂，发为虚损。症见周身倦怠、头胀、口苦、心烦、手心灼热，此乃少阳胆热，郁火上炎；不敢食凉、食凉则胃痛、时有便溏，则为太阴虚寒，中阳不运。口干欲饮、便结交替，提示津液输布失常，既有郁热伤津，又有寒湿下渗。舌暗苔白黄，脉弦，正是肝胆郁热兼脾胃虚寒之象。

柴胡桂枝干姜汤恰合此病机：柴胡、黄芩清泻少阳胆热，和解枢机；干姜、桂枝温中散寒，通阳化气；天花粉生津止渴，兼清郁热；

牡蛎潜安心神，软坚散结；炙甘草调和诸药。全方寒温并用，攻补兼施，使胆热得清，胃寒得温，枢机得转，则阴阳自和。此方源于《伤寒论》，原治“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”，后世扩展用于胆热脾寒之杂病。本案辨证精准，方证相应，可期效验。然患者年高脉弦，舌质偏暗，久病已有络瘀，若服后寒热渐调，可参入养血活血之品以固其本。（杜青）