

石强运用小柴胡汤验案

● 魏志霖¹ 石强²▲

摘要 石强副教授在临床中灵活运用小柴胡汤治疗小儿外感发热,疗效甚佳。其认为小柴胡汤即能和解少阳、解表之风寒,又能扶正补虚,还能调理少阳气机、运转表里、斡旋升降、布达气血,使阴阳自调而病愈。

关键词 小柴胡汤 验案 石强

石强副教授是江西省中青年骨干教师,国家中医药管理局《中医诊断学》重点学科后备学科带头人,师承于全国名老中医、江西中医药大学姚梅龄教授,在从事儿科临床工作中,石强副教授尤善于运用小柴胡汤治疗小儿外感发热,并常与解表药如麻、桂之类合用,不拘泥于“少阳病不可汗吐下”。今有幸师从门下,受益良多,兹将导师对小柴胡汤的认识及临证中运用小柴胡汤治疗小儿外感发热的两则病案介绍如下。

1 对小柴胡汤的认识

在《伤寒论》中,小柴胡汤的组成主要有柴胡、黄芩、法半夏、人参、大枣、炙甘草,为和解表里、驱邪扶正之剂。其中柴胡、生姜用以发散风寒,其中关于柴胡的温凉属性,学界一直存在颇多争议,但就

《伤寒论》96、97、144等条文来看,如96条“伤寒五六日中风,往来寒热……”^[1]97条“正邪分争,往来寒热,休作有时……”^[2,3]等等,石强副教授更倾向于柴胡用于发散少阳表之风寒,亦如《医宗金鉴》所云:“既以柴胡解少阳在经之表寒……”^[4]。

石强副教授认为小柴胡汤虽然主要是用于治疗风寒犯及少阳经导致的半表半里之证的方剂,但是由于“少阳之上火气主之”^[3],故当邪气犯及少阳经时,极易从火而化。故患者出现寒热往来(恶寒多),头、颈一侧或两侧拘紧不适等风寒外犯的症状同时可能会有心烦、口苦、小便不利等内热的表现。如《伤寒论》263条与264条所述“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”^[3]、“少阳中风,两耳无所闻、目赤、胸中满而烦者,不可吐下,吐

下则悸而惊”^[3],以上条文为少阳经提纲条文,说的就是邪气犯及少阳经之后出现的火热化症状。而黄芩一药入少阳经,行清解热毒之效,用之对证,如《医宗金鉴》云:“……黄芩解少阳在腑之里热……”^[4]。

方中人参、大枣、甘草用以健脾补脾气,之所以使用补益之品,其根据如下:一方面《内经》中“邪之所凑,其气必虚”可做说明。《伤寒论》97条中亦有相关明确述说“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下,正邪分争……”^[3],故方中有人参、甘草等补中益气之品相佐扶正驱邪、透邪外达。另一方面如《医宗金鉴》曰:“邪正在两界之间,各无进退而相持,故立和解一法……犹恐在里之太阴,正气一虚,在经之少阳,邪气乘之,故以姜、枣、人参和中而于壮里气,使里不受邪而和,还表以作解也”^[4]。

由于寒主凝滞,加之少阳之腑三焦为通调行水之道,寒邪外犯极易导致水停湿聚,即所谓“寒冻其水”也。在临证当中可见患者频频

▲通讯作者 石强,男,医学博士,副教授,硕士研究生导师。师承于全国名老中医、江西中医药大学教授姚梅龄教授。主要研究方向:中医药治疗疑难病症研究;中医“证”的实质研究等。E-mail:woaimei2008@qq.com

●作者单位 1.江西中医药大学岐黄国医书院2013级研究生(330006);2.江西中医药大学岐黄国医书院(330006)

干呕,或出现心悸,或频繁咳嗽,即《伤寒论》96条所述症状“……心烦喜呕……或心下悸、小便不利……或咳者,小柴胡汤主之”^[3]。喜呕、心下悸、咳嗽等或然症皆由于水邪上冲所致。如《伤寒论浅注正》中所解释“……喜呕者,三焦为行水之府,水不下行,故反呕也。”“……或三焦中火弱水盛,水气逆于心下隔膜之阴,则心下悸。……或从膈膜中上肺冲咽喉,为痰火犯肺,则咳……”,故当就诊患者出现一系列水逆症状时,不妨考虑使用半夏温化水饮,降逆平气,生姜亦可佐使半夏以温化水饮。

总之小柴胡汤中以柴胡、生姜解少阳表之风寒,以黄芩清解少阳腑之里热,以半夏温化少阳里之水饮,以人参、大枣、甘草补益脾气,可谓寒热攻补四法并用,所治全也,所用广也,正如《伤寒医诀串解》所曰:“寒热攻补并用,仍不离少阳和解法。”

小柴胡汤是为治疗少阳半表半里证而设,并且在《伤寒论》中明确指出少阳病不可汗吐下,所以通常认为小柴胡汤是和解少阳,而非解少阳之表邪,但石强副教授认为在治疗小儿时病过程中,尤其是以少阳表证为主的小儿外感发热病中,常用小柴胡汤解少阳之表,还多与解表药合用以解少阳经之表邪,此时不可拘泥于“少阳病不可汗吐下”之法。

2 经典验案

在临床中,石强副教授常运用小柴胡汤加减治疗小儿外感发热,均取得较好疗效,典型病案如下。

2.1 少阳风湿郁热表证 患儿邓某,女,5岁0月,2015年3月16日初诊。主诉:发热1天。现病史:前天流清鼻涕,予以泡脚、口服

感冒清热颗粒后未见改善,昨日便开始咳嗽,昨晚突然往来寒热,自觉冷而欲覆被,乍又汗出烦热去被;未解大便;小便黄,尿骚味较重,下午低热,37.2℃。今日凌晨3点左右左耳疼痛、听力下降,今晨左耳耳温37.5℃;咳嗽、咳逆上气,无明显咽痒,干咳为主,无咽痛,声音嘶哑,咳则干呕,咳甚则呕吐淡黄分泌物、不粘;少许清涕,偶鼻塞、发热起后鼻塞缓解;无头晕,无头痛;自诉心中疼痛,肚脐周围痛起;口干,主动索水;不欲食;睡眠差,夜咳明显,又往来寒热,心烦,至凌晨5点(寅时)后方可入睡。查体:手微自温。咽腭红,左侧扁桃体1°大,咽后壁凹凸不平。脉诊:脉略细弦数涩,寸关偏浮,尺略沉;左不受按,中取偏细。舌象:舌质淡红;苔中间根部黄白厚腻。证候结论:风湿郁热、化火上干,微有上中焦水饮内蕴,表里同病;少阳为主,并涉太阴。治疗原则:散寒祛湿,清热化火,化湿和中。处方:小柴胡汤加减。药用:藿香10g,生防风10g,北柴胡10g,野生黄芩6g,法半夏5g,生姜(自备)2片,葛根9g,马勃3g,野生赤芍5g,杏仁(打碎)6g,炒栀子(打碎)5g,僵蚕6g,甘草5g。服药2剂后发热退。

按《伤寒论》96条“伤寒五六日中风,往来寒热……”^[3],此往来寒热是因风寒外犯少阳之表,正邪交争于半表半里之间。149条“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具……”^[3],265条“伤寒,脉弦细……属少阳”^[3]。患儿往来寒热、呕而发热、两耳疼痛、脉弦细,并且发热反复多次、咽后壁凹凸不平,此多考虑夹湿,故为风湿外犯少阳之表,导师认为治疗必以柴胡为引经药兼解少阳之表邪,此时风湿郁于少阳经之表,且必合藿香、

防风以解少阳表之风湿。另外患儿心烦至凌晨5点(寅时)后方可入睡,寅时为少阳之主时,少阳正气旺盛,正气能暂胜邪气,故能入睡。患儿口干主动索水、心烦、咽红,此郁热化火所致,治以黄芩、葛根、马勃、赤芍、炒栀子等。中焦痰饮停积,故呕吐淡黄痰涎,治以法半夏、生姜等。

2.2 少阳风寒闭热表证 患儿陈某,男,1岁0月,2015年3月22日初诊。主诉:发热2天。现病史:其母代诉昨日外出游玩受凉,当晚开始发热,最高39.8℃,曾口服美林2次,微汗出热退至38.5℃,汗收则热起,至今晨仍发热无汗,伴欲覆被;声略嘶哑;精神尚佳,无烦躁;无咳嗽、喷嚏、流涕;哭闹时呕吐1次,呕吐痰涎、有酸臭味;口不渴;能食;目眵不多;无皮疹增生;大便日1次,成形,色黄或褐;小便不黄。查体:咽红,左侧扁桃体有一黄白色疱疹;两手指微凉。脉诊:脉略弦数而涩,寸关偏浮,尺略沉;左微微偏细;右不受按。舌象:舌质淡红;苔白、微浮黄。证候结论:风寒闭热,化火上干,中焦湿痰内蕴;表证兼里;少阳为主。治疗原则:和解少阳,发表散寒,清热化火利咽,化湿和中止呕。处方:小柴胡汤加减。药用:麻黄(江中)6g,北柴胡6g,黄芩5g,法半夏5g,枳壳5g,僵蚕4g,金银花3g,连翘3g,马勃2g,板蓝根5g,升麻5g,甘草4g。2剂后发热退。

按 患儿因受凉后出现高热恶寒无汗,此属风寒闭表无疑;患儿呕而发热,两手指微凉,脉弦,此病在少阳,《伤寒论》149条曰“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具……”^[3],《伤寒论》265条曰“伤

(下转第25页)

及“发斑”范畴。中医学认为导致皮肤出血的主要病因是七情、饮食、脾虚、肾亏、瘀血等。

脾为气血之源,又能统摄气血。患者精神倦怠、头晕耳鸣、夜寐不安、牙龈出血、皮肤瘀斑、脉细而沉,乃一派脾虚不能统血之象。衄血既久,血分亏虚,“神者,血气也”,气血虚弱,神气失养而寐不酣。脑髓失养则脑转耳鸣。先生投归脾汤,药证合拍,至于蝉衣、防风两味,先生辄用于耳鸣者,屡试不爽,亦先生长期用药之经验。

4.2 脾肾两虚案 丁某,女,10岁。2003年3月27日初诊。患者经西医诊断为“再障”3月余。刻下:面色苍白,精神欠佳,胃口尚好,因接受激素治疗面部浮肿明显,呈满月脸,右下肢皮肤有红色斑点,便溏,时呕。血常规检查:白细胞 $3.3 \times 10^9/L$,红细胞 $9.4 \times 10^{12}/L$,血小板 $25 \times 10^9/L$ 。过去

有乙肝病史。舌质偏红,苔薄,脉细。中医辨证属脾不统血,肾阳失于温煦所致。当以脾肾二脏论治,兼以清热凉血止血。处方:党参 15g,黄芪 30g,当归 15g,生熟地(各)24g,川柏 15g,女贞子 12g,旱莲草 15g,炒蒲黄 15g,侧柏炭 15g,枸杞 15g,仙灵脾 15g,黄芩 18g,炒白术 18g,云茯苓 12g,炙甘草 10g。14剂,日1剂。

2003年8月28日复诊:上方服2月余,精神转佳,血常规基本正常,血小板恢复明显,舌边红,苔黄腻,脉濡。处方:苍白术(各)18g,黄芪 30g,党参 18g,黄连 9g,制半夏 15g,藿苏梗(各)15g,当归 15g,炙龟板 20g,黄柏 15g,厚朴 10g,枸杞 15g,西红花 1g,焦楂曲(各)12g,女贞子 15g,鸡血藤 15g,功劳叶 12g。

患者坚持服药2年余,于2005

年2月26日来诊时,骨髓象基本正常,后一直病情平稳。

按该患者经裘老治疗,随访血常规各项指标正常,骨髓象指标亦正常,说明疗效较好。综观治疗经过,大致分为三个阶段,初诊时因患者服用激素,故浮肿、便溏、体倦乏力等症明显,以调补脾肾为主;第二阶段针对肌衄症状,以凉血止血为主;第三阶段患者诸症转佳,针对再障气血亏耗之总病机,抓住精血同源的关键,采用补肾填精法巩固疗效。

参考文献

- [1]上海中医药大学裘沛然名师工作室.裘沛然医论医案集[M].北京:人民卫生出版社,2011:15-17.
- [2]王庆其.国医大师裘沛然学术经验研究[M].北京:中国中医药出版社,2014:18-21.
- [3]裘沛然.裘沛然医案百例[M].台湾:知音出版社,2000:56-58.

(上接第19页)

寒,脉弦细,头痛发热者,属少阳……”^[3],此皆可佐证风寒之邪闭于少阳经之表,故须予小柴胡汤加减和解少阳兼外散风寒。患儿高热恶寒无汗,此风寒之邪闭于少阳经之表,此时仍以柴胡为引经药兼解少阳之表邪,以发汗之最之麻黄以发散少阳表之寒闭;患儿虽无烦躁、口渴饮冷、小便黄赤等气分实热之症,但其咽红,且扁桃体有一黄白色疱疹,脉数,舌苔浮黄,此火毒之邪腐蚀气营肌肉,当选银翘马勃散,外加板蓝根、升麻或紫花地丁等败其营分之火毒。此病案证

候类型属少阳风寒闭热证,但仍需加减,尤其是清热败火毒之品与辛温发表之品的药量比例更需根据临床情况进行调整,方可达到高效、速效退热之效。

3 总结

小柴胡汤可外解少阳表之风寒,亦可温化少阳里之水饮,还可以补益中焦脾土,共同达到驱邪扶正、运转表里、调理少阳气机的作用。在治疗小儿外感发热病方面,运用小柴胡汤时不可拘泥于“少阳病不可汗吐下”之法,当灵活运用,

以达到“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,如此方可快速退热,解决小儿之疾患。

参考文献

- [1]姚荷生.《伤寒论》证候分类纲目—太阳中风表虚证[J].江西中医药,2010,41(326):5-7.
- [2]姚荷生.《伤寒论》证候分类纲目—太阳伤寒表实证[J].江西中医药,2010,41(325):5-9.
- [3]刘更生.《中医必背红宝书》[M].中国中医药出版社,2010:169-241.
- [4]清·吴谦等编.《医宗金鉴》[M].人民卫生出版社,2002:184.