

经方防治疑难病临床经验

——从柴胡剂与和法论治阐述

□ 聂惠民*

(北京中医药大学 北京 100029)

关键词 经方 疑难病 临床经验 柴胡剂 和法

柴胡剂，指以柴胡为主药并以柴胡命名的一类方剂，它始见于《伤寒论》，是治疗少阳病的主要方剂，包括《伤寒论》的小柴胡汤等六首方剂，经后世医家不断实践总结，又极大地丰富和扩展了柴胡剂的应用范围，不仅用于伤寒，也用于杂病，皆收桴鼓之效。

本题以柴胡剂的源流为中心，以方剂化裁为重点，以临床辨证应用为目的，以和法论治为主线，将柴胡剂的系列化裁，归纳分析，论述其衍化模式，突出辨证要点及应用方法。从而为临床实践奠定基础，为经方方证研究提供依据和方法，为临床“古方今用”打开广阔的途径。

和法，是通过和解或调和作用以祛除病邪为目的

的一种治法。和法不同于汗、下、吐之法的专主攻邪，亦不同于补法的专主扶正。和法之用，范围广阔，方式灵活。

“和法”乃《伤寒论》中之治疗法则，它包括了治则和治法。《伤寒论》对和法之论述，体现于六经辨证，理、法、方、药之中，散见于397条原文之内。仲景和法之确立，在于调和为基础，以和为法度，进行调和机体之阴阳表里，营卫气血，寒热虚实，使人体机能处于阴阳动态平衡之正常生理状态。从而观之，和法的涵盖范围较宽，内容颇详，妙意深幽。细分析之，所谓“和法”，有广义与狭义之分。

广义者，是扶其不足，达到祛邪愈病为目的的一种治疗法则。故广义之和法，则指以调和的治疗作用，祛除寒热，调其偏胜，扶其不足的治疗法则，即包括治则与治法。

狭义者，专指治法。即“八法”（汗、吐、下、和、温、清、消、补）之一的和法。是指通过和解的治法，如和解枢机，调和营卫，调和脾胃，调和升降，调和内外等达到治疗目的。故狭义之和法，包括了治疗大法和具体治法，本文专指和法。

***作者简介** 聂惠民，女，全国名老中医，著名中医药学家，北京中医药大学教授，享受国务院特殊津贴，中华中医药学会理事，行医40余年临床经验丰富。擅用经方治疗内科、儿科、妇科等疑难杂病，尤以消化系统和心血管系统为特长，如急性胃炎、萎缩性胃炎、溃疡病、外感热病、抑郁症及更年期综合征、月经病、盆腔炎、小儿厌食、疳积等疗效显著。

1 柴胡剂的核心方剂——小柴胡汤（和法）

1.1 小柴胡汤方证

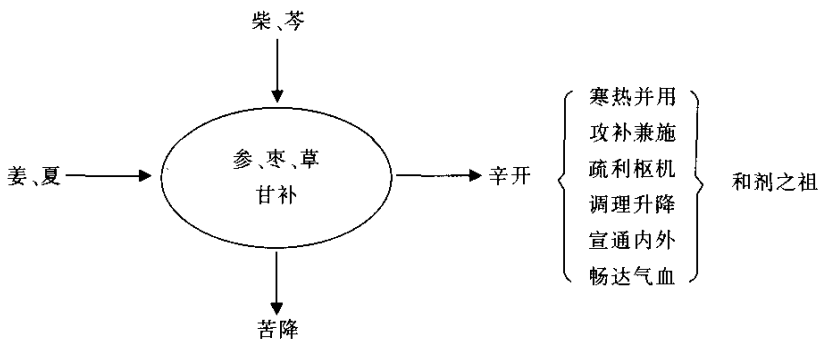
小柴胡汤主要用于少阳病证，以往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、默默不欲饮食、口苦、咽干、目眩、脉弦细等为主要脉证。本证的产生，乃因邪入少阳，居于半表半里，正邪相争，机枢不利而致。又因病变常常影响三焦气机不和，故或然见证众多，如“或胸中烦而不呕，或渴、或腹中痛，或胁下痞硬、或心下悸，小便不利、或不渴，身有微热、或咳”等症，而临床辨证只需抓住往来寒热、胸胁苦满、喜呕不欲饮食等一二个主症即可遣方用药，故论中指明“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”

1.2 小柴胡汤的基本结构与药效机理

小柴胡汤由柴胡、黄芩、人参、半夏、甘草、生姜、大枣七味药组成，按药物的不同作用，可分为苦降、辛开、甘补三组。一是柴胡配黄芩，柴胡疏少阳经中之邪热，黄芩清少阳胆腑之邪热。二药合方，经腑并治，使气郁条达，枢机和畅，表邪外解，里热清

除。二是半夏配生姜，又名小半夏汤。二药辛开寓降，辛主散，能健胃散积；半夏又为呕家之圣药，辛开之中寓有降胃之功，且能化痰和胃；合之辛开散结，宣畅气机，豁痰降逆止呕，且可佐柴、芩祛外邪，又能宣通甘草、大枣之滋腻，不但可以止呕，而且可以泻满。三是人参、甘草、大枣温中培元，补脾胃之气。其义有三，一是扶正祛邪：少阳者小阳，稚阳也；阳气较弱，抗邪能力不如太阳与阳明，故用人参、甘草、大枣主扶正以祛邪。二是防邪内入：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，此为上工治未病之妙。少阳居太阴之前，肝胆之病最易犯脾，以此三药培补脾气，使少阳之邪不致内传伤脾，杜绝了邪传太阴之路，实为先补未受邪之处的防治方法。三是抑制苦寒：因柴、芩为苦寒透邪之品，方中用人参、甘草、大枣则能抑制柴、芩之苦寒，以防其伤胃损气。可见甘温之品也不可缺。本方药虽七味，但寒热并用，辛开苦降，甘温调补，攻补兼施，共奏宣通内外，调达气机之功能。故此方当为《伤寒论》诸柴胡汤之首，称为和解剂之祖。

小柴胡汤方的基本结构



1.3 小柴胡汤的实用特点

①本方药物配伍具有寒热并投、攻补兼施、升降协调的双向调解功能与双解二经或多经发病的功效。

②本方药理作用具有转枢开郁、通达三焦之功

能。

③本方可变性较大。

1.4 临床应用举例：

案一：发热

女患，5岁，发热四天，38.5℃~39.5℃，西医诊断：病毒性感冒，经西医输液治疗，身热不退。既往患有高热惊风病史，家属给予紫雪丹退热。体温仍持续在39℃左右，故求助中医诊疗。证见：发热不退，体温38.9℃，皮肤扪之灼热，身热午后为甚，口唇发干，咽部微赤，纳谷不佳，二便尚可，脉浮数，苔薄白根部淡黄，证属：表闭邪郁，身热不退。治宜开郁转枢，和解退热。取小柴胡汤化裁，加芦根、茅根、金银花、连翘、豆豉、桔梗，生姜二片为引，组成柴胡解热汤。服药四剂，药后汗出热解，病则告愈。

案二：湿郁浮肿

女患，46岁，素体健壮，时值更年期将至，渐起两下肢浮肿Ⅱ°，虽凹陷性，腰围增长，小便不利，尿量为少，经服用西药利尿剂，如速尿之类，药后肿消，时过浮肿依旧。伴有心烦悸而急躁，胸胁满闷，时有窜痛，腹胀不适，大便尚可。查体：下肢浮肿，腹部微胀，无振水声，脉沉弦细，舌苔薄白。尿常规无异常。此乃肝胆气郁，枢机不利，三焦气化不行，故宗仲景之旨，本条“……或心下悸，小便不利，……小柴胡汤主之。”据此取小柴胡汤与五苓散合方治之。以小柴胡汤主于解郁，五苓散化气行水，二方相合，尤水陆二军，各有专治，异道夹攻，一举取胜。七剂药服后，浮肿渐消。宗方调治两周，肿消病愈，此后十余年病未复发。

案三：肝郁不孕

杨×，女，32岁。婚后曾孕一胎，因稍劳流产，而后断续四年，月经衍期，多四五十天方至，量少色黑，经行腹隐痛，心烦易怒，胸胁满闷，脉沉弦细，舌尖红，薄白苔。证属肝郁不孕，治以解郁调经益肾之法。宗小柴胡合四物汤化裁：柴胡10克，党参10克，黄芩10克，炙甘草6克，半夏10克，当归12克，川芎10克，白芍10克，生熟地各10克，淫羊藿10克，制香附6克，姜、枣为引，调治二月，继而受孕，足月娩一女婴。母子健康。

案四：热入血室

陈×，女，36岁，1976年3月初诊。

发热三天，体温39℃左右，服解热药热退，随后又复升。继之往来寒热，胸胁满闷，头晕气短，心烦

不宁，傍晚热重，出现幻视，精神紧张，称墙角处有怪状白胡须老翁，求人去打，引得家人恐惧，前来求诊。患者发热胸闷，头晕乏力，心烦睡卧不安，便和溲赤，食纳不佳，神清合作，脉见浮数，苔薄淡黄。问及病史，外感前月经来潮，发热一天后，经水即断，病情加重。证属：外邪化热，入于血室而致热入血室证。治以疏利肝胆，和畅气机，透解外邪。拟小柴胡汤加赤芍、栀子、豆豉、双花、桑叶，水煎温服，进药五剂，热退身和，神安病愈。

案五：胸腔积液

钱×，女，39岁，1974年5月初诊。

患者因红斑狼疮病而住院治疗，诊为红斑狼疮性肝炎。治疗中合并胸腔积液，以右侧胸腔积液为主，积液甚时达二、三肋间，则行穿刺，抽出积液，每次约300ml，然时过不久，积液复生，反复穿刺，效果不显，故患者要求中医诊治。证见：胸闷气短，肋下胀痛，身有低热，呈往来而作，咳嗽有痰，小便短少，下肢轻度浮肿，喜呕纳差，形体较瘦，面色暗黄，苔薄白，脉沉弦细，证属肝郁脾虚，水液停聚。治以舒肝健脾，转枢利水，宗小柴胡汤加茯苓、猪苓、泽泻、车前子、泽兰叶等利水之品。水煎温服，进药一周，闷胀减轻，尿量增加。二诊：前方加黄芪、白术。继服十余剂。而后X光拍片复查，胸腔积液消失，继续治疗原发疾病。

2 柴胡剂的基础方剂

2.1 柴胡桂枝汤（和而兼汗法）

（1）柴胡桂枝汤方证：

柴胡桂枝汤见于《伤寒论》146条，本方为小柴胡汤与桂枝汤合方而成，是双解太少之剂，适用于太少合病或太少并病。主治太阳病表证未解，邪已入少阳，证见发热微恶寒，肢节烦疼等太阳证，又有微呕、心下支结等少阳证。柴胡桂枝汤既和少阳以疏气机，又调营卫以祛外邪，故有兼治太少之功。目前常以此方治疗感冒、流感、肺炎等具有微热、恶寒、微呕之太少合病者，效果较好。又可用于胃肠和肝胆疾患等，还可用于更年期综合征，癥病、癫痫等。

（2）临床应用举例：

案一：太阳少阳并病

何××,女,20岁。1985年10月12日初诊。

今晨始见恶寒,午后高热(38℃),发热恶寒交作,肢体酸痛,周身不适,鼻塞流涕,微咳时作,脉见浮数,略弦,舌苔薄白。自服板蓝根冲剂,未用其他药物。余观其脉证,风寒外感,太少两经证候并见,拟疏散外邪,双解太少之法。遵柴胡桂枝汤进药。处方:桂枝6克、柴胡12克、杭芍10克、黄芩10克、清半夏10克、生姜4克、大枣5枚、炙甘草3克、太子参6克。水煎温服二剂。嘱其服药后少见汗出,要注意勿再受凉。两剂药尽,外邪已退,体温正常,微咳不了了之,嘱其用枇杷露止咳糖浆收效。

2.2 大柴胡汤(和而兼下法)

(1) 大柴胡汤方证:

大柴胡汤见于《伤寒论》103条和165条。本方由小柴胡汤去人参、甘草,加枳实、大黄、芍药而成,具有和解少阳,兼通里实之功,治少阳郁热,内袭阳明之少阳兼里实证,证见往来寒热,胸胁苦满,心下急迫,郁郁微烦,频频欲吐,大便秘结,脉沉弦有力,舌苔黄腻,或因热结于里,心下痞硬,气机不畅,升降失常,而见上逆而呕,下迫而利等热结于里的特点。大柴胡汤既和少阳,又清阳明,使阳明少阳,内外双解。目前广泛用于外感热病、呼吸系、消化系等疾病,如流感、急慢性气管炎、急慢性肝炎、胆囊炎、胃炎、肠炎、结肠炎等。总之,不论用于上述何种疾病,皆以其主证为辨证依据。

(2) 临床应用举例

案一:发热待查

张×,男,55岁,1986年10月初诊。

发热两周余,经治未效。西医诊断:发热待查。现证寒热交替而作,午后热重,每于午后2时许,热势升起,可达38℃,并见胸胁满闷,脘腹胀满,大便干燥、四五日未行,脉沉弦有力,舌苔厚腻中间淡黄。证属少阳兼里实证,治以和解枢机,兼通里实。用大柴胡汤原方,药后大便通行一次,热势减退,再进三剂,体温正常,诸证皆除。二年未复发。

案二:郁秘

蒲××,成人,女,1978年8月9日初诊。

患习惯性便秘,已近年余,最近加重一月。素患十二指肠球部溃疡,胃脘胀痛,牵引右胁,腹胀为

重,时时作呕,每日大便均须服用泻剂,今大便五日未行,脘腹胀满为甚。查体:神清,心肺未见异常,腹满,右上腹压痛,肝脾未及,脉沉弦,苔薄黄,中医辨证:肝脾不和,气机郁滞,运化失调,而秘郁不通。宗大柴胡汤化裁。处方:柴胡9克、黄芩9克、杭芍12克、枳实9克、川军3克、清夏9克、郁金9克、生姜三片、甘草3克。水煎温服三剂,嗣后大便日行一次,胃脘胀痛减轻,继服六剂,便通而愈。半年后偶于车站相见告之,病未复发。

2.3 柴胡加芒硝汤(和而轻下法)

(1) 柴胡加芒硝汤方证:

柴胡加芒硝汤见于《伤寒论》104条,由小柴胡汤加芒硝而成。适用于少阳兼阳明里实证,既见胸胁满而呕逆等少阳证,又见日晡所发潮热之阳明燥实证,治以柴胡加芒硝汤,取小柴胡汤和解少阳,畅达机枢,加芒硝泻热去实,软坚润燥。又因本证见于误治之后,胃气已伤,燥结仍留,而里实又不甚者。本方攻下破结之力逊于大柴胡汤,而泻热润燥之功又强于大柴胡汤,所以本方尤适于正气已虚,燥热尤甚之少阳兼里实证。

(2) 临床应用举例:

古今文献中记载应用此方者较少,常为小柴胡汤的加减应用。笔者临证体会,本方用于小柴胡汤证见阳明里热不甚,日晡轻微潮热,大便秘结或热结旁流者。

2.4 柴胡桂枝干姜汤(和而兼温法)

(1) 柴胡桂枝干姜汤方证:

柴胡桂枝干姜汤见于《伤寒论》147条,由小柴胡汤加减转化而成。适用于少阳气机微结证,证见往来寒热,胸胁满微结,小便不利,口渴而不呕,头汗出,心烦等。治以柴胡桂枝干姜汤和解少阳,通阳散结,此为和解少阳兼治脾家寒之方。目前常用于治疗慢性肝炎,慢性胆囊炎,也可用于更年期综合症,神经官能症等。

(2) 临床应用举例:

案一:慢性肝炎

闵×,男,48岁,1992年3月初诊。

患慢性肝炎四年,经治证情缓解,近年诸证加重,胁痛腹胀,牵引腰背,腹泻乏力,不欲饮食,心

烦口干，多方服药，效果不满意。前来求治，慢性病容，面色晦暗，脉沉弦略细，苔薄白，舌质淡，此久病不愈，肝郁犯脾，脾阳不健而致。治以疏肝健脾，拟柴胡桂枝干姜汤化裁。处方：柴胡 12 克、桂枝 10 克、黄芩 10 克、干姜 6 克、花粉 12 克、生牡蛎 20 克、炙草 6 克、郁金 10 克、党参 12 克、白术 10 克、服药七剂，胀泻皆平，诸证缓解，守方调理肝脾，一月后转氨酶正常。

2.5 柴胡加龙骨牡蛎汤（和而镇惊法）

（1）柴胡加龙骨牡蛎汤方证：

柴胡加龙骨牡蛎汤见于《伤寒论》107 条，本方由小柴胡汤去甘草加龙骨、牡蛎、茯苓、桂枝、大黄、铅丹而成，具有和解枢机，镇惊安神之功，适用于少阳兼烦惊证。少阳枢机不利，肝胆气滞，久郁化热，上扰心神而致。证见胸胁苦满，烦惊易怒，心神不安，小便不利，时时喜呕，默默不食，脉弦细数。治用本方化裁疏利肝胆气郁，镇惊安神，效果良好。目前常用于神经衰弱，神经官能症及更年期植物神经功能紊乱，失眠，抑郁症等症，也用于神经症、癫痫等。

（2）临床应用举例

案一：精神分裂症

仇××，女，成人，工人。1973 年 3 月 9 日初诊。

其夫代诉：数日前因与人口角，致发抽搐，抽时神志清楚，两手紧握，双腿曲屈，无尿失禁及跌伤现象。每次抽搐约持续一分钟左右，共发作三次。继之出现失眠，甚则通宵不寐、喜怒无常、胡言乱语，并有疑心重重，生怕别人毒害自己。某医院诊为精神分裂症。临床检查，患者既往身体健康，脉沉弦而细，望其舌尖红苔淡黄。此乃七情所伤，肝胆气滞，郁而化热，炼液成痰，痰气上涌，阻闭心窍所致。治当理气解郁，镇心安神。宗柴胡加龙骨牡蛎汤合癫狂梦醒汤化裁，疏方如下：柴胡 10 克、茯苓 12 克、清半夏 10 克、黄芩 10 克、郁金 10 克、生龙骨 15 克、生牡蛎 15 克、白芍 12 克、瓜蒌 12 克、桃仁 12 克、香附 12 克、苏子 10 克、木通 6 克、炙甘草 6 克，水煎取汁。另加朱砂 1.5 克，分二次以药液冲服。药进四剂，证减。唯心下烦闷，躁而不安，夜难成寐，舌脉

同前。宗前方进退，以胆星易半夏，加夜交藤、远志等养心安神之品，守方治疗月余，基本痊愈。尔后又以琥珀利气丸、舒肝丸等调治月余，恢复工作。追访一年，病未复发。

医案二：疑似癫痫

许×，男，5 岁，1998 年 10 月初诊。

其父代述患儿间断发生抽搐，手足抽搐持续数秒，面色苍白，目视无神，于半年前发作一次。近来间隔为短发作二次，经各项检查均为正常，唯脑电图，提示有异常波型。某院诊为疑似癫痫，予以抗癫痫药物治疗，患儿家长因担心此类药物的副作用，故前来求治中医，素日食纳欠佳，易于偏食，晨起欲呕，二便如常。查：患儿发育正常，营养良好，神清合作。脉略数，舌尖红，苔淡黄略厚。中医辨证：肝胆郁热，痰浊内生，上扰心神，而致抽搐。治当解郁疏肝，清热安神。本以柴胡加龙骨牡蛎汤加陈皮、竹茹、钩藤、石决明。水煎温服，进药七剂，肝胆郁热减轻，守方调治二月，嗣后未见抽搐，追访三年，未再复发。

医案三：小儿惊悸

刘×，女，8 岁，1997 年 1 月 24 日初诊。

患儿夜卧不安，常惊叫而醒，近来发作频繁，须母亲陪卧。发作多于夜半子时，惊醒后哭啼，心悸胸闷。家长安抚，经半小时左右，便可慢慢入睡，病已半年，无精神刺激病史。经检查：胸透心肺未见异常，心电图及其它各项检查均未见异常。有怀疑为心血管疾病者经多方治疗未见明显效果，故来京进一步诊断，经某院儿内心血管专科诊断，除外心血管疾病，故求助中医治疗。患儿发育正常，营养一般，形体较瘦，智力佳良，面色暗黄，舌尖红，苔淡黄，脉弦细。证属素体不足，土虚木旺，肝郁失调，心神不宁而致惊悸。治当解郁安神，本以柴胡加龙骨牡蛎汤加浮小麦、炒枣仁、神曲。七剂，水煎温服，药后惊醒减少，程度亦轻，继服此方十余剂而病愈。追访二年，未再复发。

总之，柴胡剂群，起源于《伤寒论》，发展充实在后世，其化裁之灵活，应用之广泛，效果之佳著，堪称群方之冠，善用者，每用每效。