

# 小柴胡汤运用发微

● 沈宇清\* 姜润林

关键词 伤寒论 小柴胡汤 临床运用

小柴胡汤出自张仲景《伤寒论》，方由柴胡、黄芩、人参、甘草、半夏、生姜、大枣组成，主治伤寒少阳及妇人热入血室等，证由少阳受邪，枢机不利而致。究组方奥义，约为三端：一是柴胡配黄芩，柴胡味苦微寒，气质轻清，以疏解少阳经中之邪热；黄芩苦寒，气味较重，可清少阳胆腑之郁火，二药相合，经腑同治，清疏并行，使气郁得达，火郁得发，枢机通利，胆腑清和。二是半夏配生姜，一则调理胃气，降逆止呕；一则佐柴胡、黄芩以疏郁逐邪；一则行甘草、大枣之泥滞；一则化痰消饮以利三焦畅达。三是人参、甘草、大枣相伍，其用有三：一者，扶正祛邪，因病入少阳，正气有衰，故入此益少阳正气，助正抗邪；二者，防邪内入，因少阳为阳明之枢，正虚之时，外邪易入三阴，故遵“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之旨，预为固护，使邪气不得内传；三者，抑柴、芩之苦寒，以防伤害脾胃之气。如是寒热并用，攻补兼施，相辅相成，既能疏利少阳枢机，又能通达气机升降，更使内外宣通，气血调达，而成和解之良剂，

故后世称其为“和剂之祖”，洵非虚誉。本文兹就已应用体会发微如次。

《伤寒论》第96条云：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦不呕，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，或咳者，小柴胡汤主之”。小柴胡汤除上云四大证，七或然证外，还散见于其它条文中，有呕吐，腹痛，大便不调，热入血室等。对于小柴胡汤为少阳病主方，几无异议，然对小柴胡汤使用指征问题，因仲景有“但见一证便是，不必悉具”之示，长期以来，仁者见仁，智者见智，诸说不一。从临床角度看，笔者以为，少阳病提纲合苔白脉弦再加柴胡一证，可作为小柴胡汤的使用指征。因少阳之气为相火，少阳位于半表半里，有“游部”之称，相火内寄于胆，游行于三焦，而胆为中精之腑，其性升发，三焦气化，主持诸气，司“决渎”，共同发挥少阳枢纽功能，如邪入少阳，则相火被郁，循窍道上炎则出现口苦，咽干；少阳主风主

动，又少阳之脉起于目锐眦，且胆与肝合，肝开窍于目，少阳木火之气循经上扰清窍，则头目昏眩。口、咽、目为空窍部位，苦、干、眩反映出少阳病的基本特征，故仲景列为提纲。苔白候少阳火郁，而非阳明火盛，弦脉主病在少阳，具此三者即可断为邪入少阳。至于其它证见，乃由邪郁不同部位所见，郁于本经则胸胁苦满、耳聋；郁于胆腑则胁下痞硬；郁于上焦则咳，或悸或烦；郁于中焦则不欲饮食、呕逆、腹痛、大便不调；郁于下焦则小便不利，经水适断；邪斥三焦，胆汁弥漫，则目黄、身黄；至于寒热往来一证，外感邪入症见明显，而情志内伤则症不甚显，或仅表现为手足时凉，然不管其见证如何，口苦、咽干、目眩和苔白、脉弦则为少阳定有之征，如再见柴胡一证，疏予此方，效如桴鼓。

有案为证，孙某某，男，16岁，1997年7月14日入院。浮肿5月余伴少尿1周。血压：140/100mmHg，尿检：蛋白(+++)，白细胞3~4个/HP，红细胞0~1个/HP，血浆总蛋白4.5g，白蛋白2.1g，球蛋白2.4g。诊断为中医：水肿。西医：慢性肾炎(肾病型)。予利尿、扩血管、激素、抗炎等治疗，效不显，邀中医会诊。症见：两

\* 作者简介 沈宇清，男，主任医师，教授，硕士生导师。研究方向：中医疾病的临床研究。

• 作者单位 江苏省姜堰市中医院(225500)

下肢凹陷性浮肿,腹胀如鼓伴腹痛,肠鸣漉漉、矢气频频,得矢气腹痛稍减,旋即如故,口苦、咽干、头晕、干呕、纳差,时寒战,舌淡苔薄白,脉沉迟弦细。证属少阳枢机不利,水滞三焦。治以和解少阳,化气利水。方选小柴胡汤加减。处方:柴胡 10g,制半夏 10g、白芍 10g,泽泻 10g,党参 10g、甘草 10g,制附片 10g,白术 10g,茯苓 10g,汉防已 10g,生姜 3 片,大枣 10 枚。连续服 9 剂,全身蒸蒸汗出,小溲如泉,浮肿尽退,脉转弦缓而长,舌质转红,尿蛋白(+ )。原方去白术、泽泻、茯苓、防已,加山药、芡实各 20g,生地 12g,生龙牡(先煎)各 30g,继服 6 剂,血压 110/70mmHg,血浆总蛋白 6.1g,白蛋白 3.6g,球蛋白 2.5g,尿蛋白微量、红白细胞(- ),临床治愈出院。本例初见口苦、咽干、目眩、苔白、脉弦等少阳见证,故投以小柴胡汤加泽泻、防已、茯苓、白术以疏利三焦,通调水道,利水消肿;附子温肾以助化气,诸药配合,则少阳邪散郁开,三焦畅通,机枢转运,出现汗出溲通之“鬼门”开、“净腑”洁之佳兆,浮肿立见消退。惟临证中,成人患者对口苦、咽干、目眩之症自认轻浅而不主动诉说,小儿又难以准确言之症状,惟宜细细询问,方不致于疏漏。

小柴胡汤擅开肝胆之郁,而识其解郁功效者,惟推刘渡舟大师也。盖人身之气喜通达而忌抑郁不伸,所以肝胆之气疏泄调畅,则六腑之气通达无阻,正如《素问·六微旨大论》说:“土疏泄,苍气达。”苍气者,木气也,达即通达,意谓土气(六腑之气)而能疏通排泄无阻,必在于木之气的通达不息,如是则升降出入之机而各行其是,代谢以时而何病之有?若肝胆之气疏泄不利,则六腑化物不畅,势必应生者不生,应化

者不化,应排泄者不得排泄,正所谓:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”(《素问·六微旨大论》)然脾居中州,而司升降;胆居于胁,而主出入。胆与脾,其气相通,互为影响。故出入不利,升降亦必不调,气机不利,则郁证因之而生。鉴于小柴胡汤擅开肝胆之郁。故能推动气机而使六腑通畅,五脏安和,阴阳平衡,气血调谐,故解郁之功甚捷,而其治又甚妙。方中无麻桂而能发汗,无硝黄而能通便,无苓术而能利水,无常山、草果而能治疟,所谓不迹其形,而独治其因,郁开气活,其病可愈。

刘氏举小柴胡汤开郁通阳气治阳痿案,读后拍案叫绝。李某某,男,32 岁,年壮而患阳痿,自以为肾虚,遍服各种补肾壮阳药罔效。刘视其两目炯炯有神,体魄甚佳而无虚怯之象,切其脉弦而有力,视其舌苔白滑略厚,问知其胸胁苦满,追知因忧患之事而生此病。辨为肝胆气滞,抑而不伸,阳气受阻,所谓“阳微结”者是也。气郁应疏之达之,而反饵补阳之品,则实其实,郁其郁,故病不愈也。为疏小柴胡汤加枳实、白芍而开少阳之郁,以疏通阳微之结,仅服三剂而瘥。是案诊为“阳微结”之证,而治从少阴篇之四逆散法,刘氏认为:“少阳气郁不伸的‘阳微结’证,可以类似于少阴病‘纯阴结’证,临床观察这个病可出现手足厥冷、阳痿与无性欲之证,但其病机是气郁而非阳虚,故治疗中不能使用补肾温阳之品,应参考少阴篇四逆散的治法,则庶几近之。”<sup>[1]</sup>精工确识之见,非道中高手,莫能臻此化境也。

受大师经方运用精意启迪,临证应用小柴胡汤治疗内儿科诸证,每多得心应手,如成人、小儿外感咳嗽,辨证一般多从风寒、风热、风燥

诸端入手,庶克有济。但临床有一种火郁咳嗽者,其证多见病程绵长,夜咳为甚,咯吐清稀泡沫痰,苔薄白、脉弦,或发热,或寒热往来,或胸胁胀满,或口干等。推其病理虽为肺气失宣,但与肝、胆、三焦的气机失调攸关。肺主宣降,肝主疏泄,三焦司气机水火的升降,而肺的宣降,又赖肝的疏泄和三焦的升降来调节。肝胆相为表里,胆与三焦同属少阳,而司相火,其气机郁遏,相火不得泄越,郁而邪火上逆于肺,则发为咳嗽。此类咳嗽病程较长,大多在一月以上,符合“久咳不已,三焦受之。”故当以清解三焦郁火,温肺散寒为法,陈修园云:“兼郁火,小柴清、姜细味,一齐烹。”可谓得其治疗郁火咳嗽之真谛。方予小柴胡汤稍事出入,药如柴胡、黄芩、半夏、细辛、五味子、生姜或干姜、杏仁、枳壳、甘草之流,取小柴胡汤和少阳、通水津,散郁火,升清降浊;因本证属外感咳嗽,故去参、枣之补,加枳壳助柴、芩,以宣畅气机而清解郁火;加杏仁降利肺气,配柴胡又能升清降浊,俾痰液下行;同时,由于本证的清稀泡沫痰,缘于肺通调水道的功能失调,故加细辛,配姜、夏、既能温化痰饮,又能通调水道;再佐五味子之酸敛以防姜、辛之辛散,且姜、辛、味同用,收散并举,相反相成,共同发挥温肺化痰,敛肺止咳之作用。是方服后,临床每见有咽喉干痒而阵阵咳嗽者,多自觉咽中湿润舒适而阵咳大减,水津通矣;有口苦、心烦、寐差、夜咳甚者,多见口和、心平、寐佳、咳缓,郁火得散故也。

又如厌食症,儿科临床常见,因今之小儿,性多娇姿,情志偏亢,若因所欲未遂,或受家长捶楚,或受老师斥责,易致肝疏不畅,久而疏泄失职,木郁土壅,脾胃气滞,纳运失调,

(下转第 21 页)

谢中发挥重要的作用,也就是中医强调的脾主运化水谷作用。中药益气健脾助运起效慢,短期难以改变脾不运化,急则治标,直接通过补充胰岛素起到健脾助运疗效。同时配合中药清化湿浊等内生之邪,以达到更好的治疗效果。

#### 4 典型医案

魏某某,女,51岁,退休干部。2009年02月18日初诊。主诉:反复口干多饮、多尿、多食、消瘦4个月。现病史:4月前出现口干、多饮,日饮水约3~4升;多食、易饥,日食米饭约1.2斤,仍需加食点心;尿量较前明显增多,夜尿1次/小时,消瘦,体重减轻约20斤,伴乏力、视物模糊、四肢麻木,2天前始于当地社区医院查空腹血糖17mmol/L,餐后2小时血糖26mmol/L,予口服及静滴药物治疗,症状稍改善,今求诊我院,查空腹血糖20.19mmol/L,快测餐后2小时血糖19mmol/L,糖化血红蛋白:15.20%。平素喜食肥甘、醇酒厚味、辛辣香燥之品。舌脉:舌红,苔黄腻,脉弦滑。中医诊断:消渴,

证属湿热内蕴。治先以清热化湿以调脾助运。方选四妙汤加减如下:苍术6g,川黄柏6g,怀牛膝15g,山药15g,薏苡仁15g,丹参15g,茯苓15g,白术10g,橘皮9g,煮半夏9g,甘草3g,茵陈15g。西医予诺和锐30控制血糖。

二诊(2009年02月25日):患者口干多饮、多尿、多食症状明显改善。舌红,苔薄黄腻,脉弦滑,继续原方案治疗。

三诊(2009年03月5日):患者口干多饮、多尿、多食、消瘦症状基本消失。反复出现汗出,手抖、饥饿感明显,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦细。考虑为低血糖,逐渐减少诺和锐30用量至停用。湿热渐清,治以健脾益气配合清热化湿。处方如下:黄芪15g,苍术6g,川黄柏6g,怀牛膝15g,山药15g,丹参15g,茯苓15g,白术10g,橘皮9g,煮半夏9g,甘草3g。

患者经过三周中药治疗,胰岛素用量逐渐减少直至停用,血糖控制在正常范围,出院后继续服中药一月复查血糖控制良好。

按 患者中年女性,以“口干

多饮、多尿、多食、消瘦4月”为主症,符合中医消渴的诊断,患者因长期过食肥甘、醇酒厚味、辛辣香燥致损伤脾胃,运化失职,水液代谢失常,湿浊内生,酿生湿热,热伤津故口干多饮;胃火炽盛,腐熟水谷之力强,故多食易饥;脾胃运化失职水谷精微不化下流故多尿,不能营养机体故消瘦;舌红苔黄腻脉弦滑为湿热内蕴之象。本病病位在脾胃,病性以标实为主。周老师根据患者初期血糖较高,故用胰岛素强化治疗以运脾,加用中药清热化湿祛除湿热病理产物,使脾运恢复健运;血糖控制后逐渐减少胰岛素用量直至停药,靠中药治疗,进入蜜月期,再予中药健脾益气巩固疗效。

#### 参考文献

- [1] Wenying Yang, Juming Lu, Jianping Weng et al. Prevalence of Diabetes among Men and Women in China[J]. N Engl J Med, 2010; 362: 1090 - 1101.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 427 - 432.
- [3] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4.

(上接第12页)

而成本病。临证见小儿进餐则心烦,躁扰不安,或哭闹拒食,家长甚为苦恼,伴大便数日一行,或秘或干,口不苦但渴而思饮,舌淡苔白、脉来沉弦,指纹青紫,隐露风关。察脉证,论病机,与小柴胡汤方证合拍。《伤寒论》第230条云:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤,上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”论中“上焦得通,津液得下,胃气因和”言小柴胡汤具有通达表里之功。小柴胡汤能和解少阳,运转枢机,通达三焦,上焦气机通畅,

则津液得以布达下行,胃肠得以滋润,大便自调,里气因和;上焦气机调畅,则营卫之气得以布达,太阳表气得以敷布,在表之邪可随汗而解,以此治小儿厌食症,正是借其转运枢机之力而开脾胃气郁之功,是以上焦通,津液若雾露之溉,下泽中下以养脾体;疏泄畅,气机复升降出入以助脾用,不予补益而补尽在其中,使用时可酌情掺入香附、郁金理气解郁,麦芽、陈皮疏肝和胃,薄荷宣郁升清,俟肝气疏泄畅达,脾胃升降和调,则厌食可愈。

诚然,《伤寒论》治郁方法甚多,如栀子豉汤治火郁,桂枝去桂加茯苓白术汤治水郁,茵陈蒿汤治湿热郁,瓜蒂散治痰郁等等,但皆就事论事而比较局限,故其应用较隘,惟小柴胡汤之治气郁,纵横开阖,升降出入,无所不包,苟能深入其所治之机,以穷小柴胡汤之妙,则触类旁通,一隅三反,则又非上论所能及也。

#### 参考文献

- [1] 刘渡舟. 小柴胡汤解郁功效例举[J]. 中医杂志, 1985, (5): 12.