

学用小柴胡汤的探索与实践[※]

● 王 付^{*}

关键词 小柴胡汤 经方 解读方药 临床应用

张仲景于《伤寒杂病论》中论述小柴胡汤主治达 17 次,其中言“伤寒”者 6 次,“阳明”者 3 次,妇科者 2 次,“少阳者”1 次,“中风”者 1 次,“诸黄”者 1 次,其余 3 次是论述小柴胡汤主治的症状表现。数版《方剂学》教材将小柴胡汤功用释为“和解少阳”,主治定为“伤寒少阳”,那么,“和解少阳”与“伤寒少阳”有否相互内在关系,小柴胡汤用药与“和解”有否特殊效应关系,小柴胡汤主治病证与“伤寒”有否直接应用关系,本文试将研究与应用小柴胡汤的肤浅体会介绍于次,以抛砖引玉。

1 质疑问责

①长期以来,诠释小柴胡汤功用是“和解少阳”,“和解”的概念是什么?“和解”与小柴胡汤方药组成有何内在关系?若以寒热药

并用作“和解”的依据,如大黄附子汤、乌梅丸、干姜黄连黄芩人参汤、麻黄升麻汤等方中均是寒热并用,其是否属于“和解”范畴?若以补泻药同用作为“和解”的依据,如肾气丸、黄连阿胶汤、大黄蜜虫丸等方中补泻药同用,其是否也属于“和解”范畴?若以表里药共用作为“和解”的依据,如麻黄汤、桂枝汤、炙甘草汤等方中表里药共用,其是否也属于“和解”范畴。可见,用“和解少阳”词语来表述小柴胡汤功用是不准确的,也是不恰当的,更是缺乏科学理论指导性的。②长期以来,诠释小柴胡汤证型是“伤寒少阳”,审度“伤寒少阳”之“伤寒”是广义“伤寒”还是狭义“伤寒”,若是广义“伤寒”,即“今夫热病者,皆伤寒之类也。”用广义的不确定的概念表述小柴胡汤主治证型是不严谨的,也是缺乏临床

实用性与针对性;若是狭义“伤寒”,即寒邪致病,则与张仲景所论“热入血室”不相符合。可见,重新厘定小柴胡汤的功用与证型具有重要的理论指导意义与临床实践意义。

2 解读方药

①诠释用药要点:方中柴胡清疏少阳;黄芩清泄少阳;半夏醒脾和中降逆;生姜宣散郁结;人参、甘草、大枣,益气补中。②剖析方药配伍:柴胡与黄芩,属于相使配伍,柴胡清热偏于透解,黄芩清热偏于内消;半夏与生姜,属于相使配伍,理脾和胃,宣降气机,半夏偏于降逆,生姜偏于宣发;人参与大枣、甘草,属于相须配伍,增强补益中气;柴胡、黄芩与半夏、生姜,属于相反配伍,柴胡、黄芩清热,半夏、生姜温中,寒药用量大于温热,半夏、生姜制约柴胡、黄芩寒清凝滞;柴胡与人参,属于相反相使配伍,相反者,寒热同用,相使者,柴胡清热升清,人参益气升清;柴胡、黄芩与甘草,属于相反配伍,甘草制约柴胡、黄芩苦寒清热伤胃。③权衡用量比例:柴胡与黄芩用量比例是 8:3,提示药效辛透与苦清之间的用量调配关系,以治少阳胆热;半夏与

※基金项目 河南省郑州市科技领军人才项目(No:112PLJRC360)

* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,研究生导师。河南省高校优秀骨干教师、河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命审题专家,被连续评为“我最喜爱的教师”及“教学名师”,任河南中医学院经方研究所所长、方剂学科(国家中医药管理局及河南省重点学科)带头人兼学科主任,河南省中医方剂专业委员会主任委员。发表学术论文 260 余篇,出版《伤寒杂病论字句大辞典》、《伤寒杂病论临床用方必读》、《伤寒杂病论思辨要旨》等著作 40 余部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 河南中医学院经方研究所(450008)

生姜用量比例是4:3,提示药效降逆与宣散之间的用量调配关系,以治浊气壅滞;人参与大枣、甘草用量比例是3:10:3,提示药效大补与缓急之间的用量调配关系,以治气虚;柴胡、黄芩与生姜、半夏用量比例是8:3:3:4,提示药效清热与温降寒散之间的用量调配关系;人参与柴胡用量比例是3:8,提示药效益气与清热之间的用量调配关系,以治热伤气。

研究小柴胡汤功用主要有二:①柴胡、黄芩为药对,以清热透热为主,兼疏气机;半夏、生姜为药对,以辛开苦降为主,兼以温通;人参、大枣、甘草为药对,以补益为主,即小柴胡汤功用以清热透热,辛开苦降,补益中气为主。②柴胡、生姜为药对,治以辛散,柴胡用量大于生姜,以清透为主,生姜兼防柴胡苦寒伤阳;黄芩、半夏为药对,治以苦降,又凉次于寒,温次于热,即黄芩之寒大于半夏之温,以清降为主,兼以温通;人参、大枣、甘草为药对,治以补益,即小柴胡汤功用以寒温辛散偏于清,寒温苦降偏于清,补益中气为主。总而言之,权衡小柴胡汤功用应以清热调中益气为主。

3 应用指征

小柴胡汤以清热调中益气为主,主治少阳胆热气郁证(少阳夹杂证),或热入血室证,或胆热发黄证,主治常见症状表现有①头部症状:(产妇)郁冒,目眩,头汗出。病变证机是正气不足,少阳郁热上扰于头;②口咽症状:咽干,口苦。病变证机是少阳郁热浸淫伤津;③颈部症状:颈项强,少阳经脉郁滞不利;④心胸症状:心烦,心下悸,心痛,嘿嘿,厥(神志昏厥),胸满,胁痛,胸胁苦满,胸中烦而不呕,肋下

满,肋下痞硬,肋下硬满,肋下及心痛。病变证机是少阳郁热扰心,逆窜经脉;⑤肺部症状:咳嗽。病变证机是少阳郁热扰肺,浊气上逆;⑥脘腹症状:喜呕,或干呕,不能食,心下满,口不欲食,呕而发热,腹中痛,腹中急痛。病变证机是少阳胆热,相乘脾胃,脾胃气机逆乱,浊气壅滞;⑦大小便症状:小便不利,或小便自可,大便硬,或大便溏。病变证机是邪热肆虐,扰乱气机,气化不利;⑧四肢症状:手足冷,或手足温,厥(四肢厥冷)而必冒。病变证机是正气不足,郁热遏阳,阳气不能温煦;⑨妇科症状:经水适断,热入血室。病变证机是郁热侵扰气血,经脉不利;⑩全身症状及脉象:渴,或不渴,身热,身有微热,发热,发潮热;往来寒热,休作有时,汗出,诸黄,一身及目悉黄,阳脉涩,阴脉弦,或脉微弱,或脉沉紧,或脉细。病变证机是正气不足,郁热内扰,浊气逆乱。

权衡张仲景论小柴胡汤主治症状表现,涉及到10大方面,审度病变证机则是正气不足,郁热内扰,浊气逆乱,病证表现正好与小柴胡汤功用清热调中益气相符合。

4 方证辨病

①慢性胃炎,胃及十二指肠溃疡,慢性肝炎,原发性肝癌,脂肪肝,胆囊炎,胰腺炎,肝硬化等,临床表现以胁痛,情绪低落,口苦,舌质红,苔薄黄为用方辨治要点。②病毒性心肌炎,冠心病,高血压,传染性单核细胞增多症,心律失常,室性心动过速等,临床表现以心悸,心痛,情绪低落,口苦,舌质红,苔薄黄为用方辨治要点。③糖尿病,甲状腺机能亢进症,网状内皮组织增生症,胶原病等,临床表现以口苦,口渴,情绪异常,舌质红,

苔薄黄为用方辨治要点。④抑郁症,焦虑症,癫痫,精神分裂症等,临床表现以胸胁苦闷,情绪低落,口苦,舌质红,苔薄黄为用方辨治要点。⑤经前期紧张综合征,围绝经期综合征,产褥期精神障碍症等,临床表现以月经不调,情绪异常,口苦,舌质红,苔薄黄为用方辨治要点。⑥慢性肾小球肾炎,肾病综合征,肾绞痛,尿毒症,肾盂肾炎等,临床表现以小便不利,胸胁胀闷,口苦,情绪异常,舌质红,苔薄黄为用方辨治要点。

5 临床应用

5.1 小柴胡汤与四逆散、桂枝茯苓丸合方辨治肝癌

原发性肝癌是指肝细胞或肝内胆管上皮细胞的增生和凋亡之间平衡失控,癌基因被激活,抑癌基因被抑制,以及生长因子参与等多种因素,使肝细胞或肝内胆管上皮细胞过度增殖又不能启动凋亡信号而渐渐发展为肝癌。本病发生男性多于女性。根据术后原发性肝癌的病变证机有郁热,治以小柴胡汤清解郁热,又因病变证机有瘀血,故与桂枝茯苓丸合方,更因病变证机有气郁,故又与四逆散合方治之。

尹某,男,56岁,许昌人。主诉半年前经B超、CT检查确诊为肝癌(3.6×4.2cm)晚期,病人拒绝手术治疗,仅欲从中医保守治疗。刻诊:胁肋胀痛,夜间痛甚,情绪低落,口苦口渴,倦怠乏力,舌质红,苔黄厚腻,脉沉弱。辨为郁瘀虚热证,治当行气化瘀,益气清热,给予四逆散、桂枝茯苓丸与小柴胡汤合方。药用:柴胡24g,枳实12g,白芍12g,炙甘草12g,桂枝12g,茯苓12g,牡丹皮12g,桃仁12g,黄芩10g,半夏12g,红参10g,大枣12枚,生姜12g,泽漆60g(以

水煮取 150 分钟,取药汁去药滓,再以药汁煎煮其余药物)。12 剂,水煎服,每天 1 剂,每日分 3 服。二诊:胁肋胀痛减轻,夜间疼痛消除,以前方 20 剂。三诊:倦怠乏力好转,以前方 20 剂。四诊:诸证基本悉除又以前方治疗 40 剂,经 B 超复查,癌变较前缩小为(3.3 × 3.8cm)。之后,用前方适当加减治疗 150 余剂,经 B 超复查,癌变又较前缩小为(3.0 × 3.4cm)。之后,每周服用前方 5 剂,以巩固治疗效果。随访 1 年,身体状况良好。

用方提示:根据胁肋胀痛、夜间痛甚辨为瘀,再根据胁肋胀痛、情绪低落辨为气郁,因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚,又因口苦口渴、舌质红辨为热,以此辨为郁瘀虚热证。方以四逆散疏肝解郁,调理气机,以桂枝茯苓丸活血化瘀,以小柴胡汤清热调气益气。方药相互为用,以取其效。

5.2 小柴胡汤与桂枝茯苓丸、四

君子汤合方辨治肝硬化 肝硬化是以肝脏弥漫性纤维化、再生结节和假小叶形成为特征的各种慢性肝病发展的晚期阶段。35 ~ 50 岁为发病高峰年龄,男性多于女性。根据肝硬化的病变证机是郁热气虚,治以小柴胡汤,又因病变证机有气虚,故与四君子汤合方,更因病变证机有瘀血,故与桂枝茯苓丸合方治之。

雷某,女,43 岁,长葛人。主诉有 20 余年乙肝病史,5 年前又发现肝硬化伴肝结节,在当地及郑州多家医院诊治,症状改善不明显,近因腹胀、乏力加重前来诊治。刻诊:胁肋脘腹疼痛,痞塞不通,短气乏力,口渴,舌质红夹瘀紫,苔薄黄,脉虚弱。辨为气虚瘀热证,治当健脾益气,清热化瘀,给予小柴胡汤、四君子汤与桂枝茯苓丸合方。药用:红参 10g,白术 10g,茯苓 10g,柴胡 24g,黄芩 15g,姜半夏 12g,生姜 10g,大枣 12 枚,桂枝 12g,桃仁 12g,牡丹皮 12g,白芍

12g,炙甘草 10g。12 剂,水煎服,每天 1 剂,每日 3 服。二诊:胁肋脘腹疼痛减轻,以前方 20 剂。三诊:短气乏力好转,以前方 20 剂。四诊:诸证基本解除,以前方治疗 80 余剂,诸证悉除,经 B 超复查,肝脏结节消失。五诊:病情稳定,未有不舒适,经 B 超复查,轻度肝硬化,为了巩固疗效,以前方变汤剂为散剂,每次 10g,每日分 3 服。随访 4 年,身体状况良好。

用方提示:根据短气乏力、脉虚弱辨为气虚,再根据口渴、苔薄黄辨为热,因舌质红夹瘀紫辨为瘀,以此辨为气虚瘀热证。方以四君子汤健脾益气,以小柴胡汤清热调气,以桂枝茯苓丸活血化瘀。方药相互为用,以奏其效。

总之,高度概括小柴胡汤的功用是研究的核心,科学总结其证型是指导应用的基本准则,深入研究其功用与证型之间的内在相互关系则是提高临床运用小柴胡汤治病的关键。

中医故事

李时珍为蛇而写“蕲蛇传”

自古以来,蕲州就是白花蛇集聚之地,由于白花蛇是名贵中药材,所以历代官吏都以向皇宫进贡为借口,挨户摊派。逼迫群众上山捉白花蛇。凡不按期如数上缴蛇者,轻则鞭笞,重则杀头。

当地流传着一首民谣:“白花蛇,谁叫你能避风邪!州中索尔急如火,县官派人只逼我,一时不得皮肉破。”但是,白花蛇“其走如飞,牙利而毒”,一旦伤人,极易送命。故很多人便从蛇贩子那里买来交差。

当年,李时珍考察药物来到蕲州,发现蛇贩子的白花蛇与蕲州地所捉的白花蛇有些差异,便留心观察辨认。他又下山调查蛇贩子,方知贩子们的白花蛇是从江西兴国县山区逮的,那地方的蛇以小虫和鼠类为主食,且没有毒。李时珍向蛇贩子和捕蛇者各买了一条蛇,在比较中发现:两蛇虽然都是“黑质而白章”,但蕲州蛇肋下有 24 个斜方格,且比兴国蛇稍短小;蕲州蛇死不闭眼,兴国蛇死即瞑目;兴国蛇虽有除风湿和除筋骨痛的效果,但远不及蕲州蛇的效果好。兴国蛇遍布全国,产量较大,而蕲州蛇仅产蕲州,外地很少见到。

于是,李时珍便把这些鉴别要点写成了《蕲蛇传》。至此,中药材中便有了“白花蛇”、“蕲蛇”两种药名,既方便了后世医生的临床应用,又避免了大量误用“蕲蛇”而发生中毒的现象。