

经方柴胡药对探索与实践[※]

● 王 付^{*}

摘 要 目的:探索与实践经方柴胡药对的配伍关系、用量调配、临床运用。方法:研究柴胡药用的功用、主治症状、治疗病种与探索柴胡药对治病的优势与特色,如柴胡配枳实、柴胡配黄芩、柴胡配牡蛎、柴胡配大黄、柴胡配甘草、柴胡配桂枝、柴胡配芍药。结果:柴胡药对因配伍不同,则有不同的治疗作用,配伍是柴胡治病的最佳选择;结论:运用经方柴胡药对,既要重视研究柴胡的基本功用,又要重视研究柴胡药对的配伍,更要重视柴胡药对用量调配,以此才能学好用活柴胡药对。

关键词 张仲景 经方 柴胡药对 配伍 用量 运用

柴胡为伞形科多年生草本植物柴胡(北柴胡)和狭叶柴胡(南柴胡)的根或全草。研究与探索柴胡药对既要深入剖析药对功效之间的相互作用关系,又要研究药对用量之间的调配关系,以此才能用活经方柴胡药对,才能更好地辨治诸多常见病、多发病与疑难病。于此试将柴胡药对配伍及用量探讨于次,以抛砖引玉。

1 柴胡药用

柴胡苦、辛,微寒;归肝、胆经;具有辛凉解表,疏散风热,疏肝理气,调和气血,宽胸解郁,升举阳气等作用;主治症状有发热恶寒,头痛身痛,或汗出或无汗,咳嗽,心烦急躁,口苦咽干,头晕目眩,胸胁苦满,饮食不佳,胁痛腹痛,耳鸣耳

聾,乳房胀痛,心下支结,大便不调,小便不利,胸中气逆等;治疗病种主要有感冒,流行性感,冠心病心绞痛,室性心动过速,过敏性鼻炎,支气管肺炎,病毒性肺炎,病毒性肝炎,慢性胆囊炎,慢性胰腺炎,过敏性皮炎,神经性皮炎,结膜炎,中耳炎,扁桃体炎,风湿性关节炎等。早在《神农本草经》就说“主心腹,去肠胃中结气,饮食积滞,寒热邪气,推陈致新。久服轻身,明目,益精。”在临床中对于凤体阴血虚弱及虚寒者应慎用。张仲景用柴胡最小量为二两十六铢即8g,如柴胡加芒硝汤,用最大量为半斤即24g,如小柴胡汤等。

2 药对配伍

2.1 柴胡配枳实

配伍关系:柴胡理气解郁,偏于升举;枳实行气破滞,偏于降泄。柴胡与枳实为药对,一升一降,既能调理肝胆气机,又能调理脾胃气机,从而达到升举而不助逆,降泄而不戕伐,以治疗气机郁滞证,代表方如四逆散等。

用量调配:柴胡与枳实相用,其用量最好是相等,如四逆散用柴胡与枳实为相等,临证只有如此调配药对用量,才能达到升举与降泄以切中病变证机,既不太过,又无不及。

运用药对配伍特点辨治常见疾病有:急性、慢性胰腺炎,急性、病毒性肝炎,肋间神经痛,冠心病,高血压,高脂血症等。

2.2 柴胡配黄芩

配伍关系:柴胡既能清少阳胆热,又能疏达少阳气机;黄芩清肝胆之热,可使肝胆之热从内而彻。《长沙药解》曰“黄芩苦寒,并入甲乙,泄相火而清风木,肝胆郁热之证,非此不能除也。”柴胡与黄芩为药对,一清一泄一疏,以使少阳胆

※基金项目 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,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,出版著作46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)

气得疏,邪热得清得泄,治疗少阳胆热气郁证,代表方如小柴胡汤,柴胡加芒硝汤等。

用量调配:柴胡与黄芩相用,其用量比例关系是 8:3,如小柴胡汤用柴胡半斤即 24g,黄芩 3 两即 9g,药对重用柴胡既能清热,又能疏达肝胆,假若用黄芩量偏大,则会引起寒凝气机,既不利于邪热向外透达,又不利于气机畅通。因此,用柴胡与黄芩一定要重视剂量调配。

运用药对配伍特点辨治常见疾病有:急性、病毒性肝炎,肝硬化,免疫功能低下,精神抑郁证,急性、慢性胆囊炎,胆结石,急性、慢性胰腺炎,急性、慢性胆汁反流性胃炎,胃及十二指肠溃疡,急性、慢性中耳炎等。

2.3 柴胡配牡蛎

配伍关系:柴胡清解少阳胆热,偏于疏散与升达;牡蛎软坚溃结消块,偏于收敛与固藏,并能潜阳安神。《长沙药解》曰牡蛎“降胆气而消痞,敛心神而止惊。”柴胡与牡蛎相用,一疏一散,一升一降,相互为用,以调理气机,和畅血脉,治疗少阳胆热,心神不安证,代表方如柴胡桂枝干姜汤,柴胡加龙骨牡蛎汤等。

用量调配:柴胡与牡蛎相用,若是治疗少阳胆热水气证,其用量比例关系是 8:3,如柴胡桂枝干姜汤用柴胡半斤即 24g,牡蛎 3 两即 9g;若是治疗心胆热证,其用量比例关系是近 3:1,如柴胡加龙骨牡蛎汤用柴胡 4 两即 12g,牡蛎 1 两半即 4.5g。

运用药对配伍特点辨治常见疾病有:急性病毒性肝炎,肝硬化,急性、慢性胆囊炎,急性、慢性浅表性胃炎,慢性萎缩性胃炎,内分泌失调,心律不齐,冠心病等。

2.4 柴胡配大黄

配伍关系:柴胡清热,偏于清少阳胆热;而大黄泻热涤实,偏于泻阳明热。柴胡与大黄相用,既能清少阳胆热,又能泻阳明邪热内结,以治疗少阳阳明热证,代表方如大柴胡汤等。

用量调配:柴胡与大黄相用,其用量比例关系是 4:1,如大柴胡汤用柴胡半斤即 24g,大黄 2 两即 6g。又,大黄用量虽没有柴胡量大,但不能认为大黄主治阳明热证是比较轻,因用大黄 2 两则有明显的泻下作用,故认识药对剂量调配,既要重视药对用量调配,又要重视药用主治功效,只有如此,才能认清柴胡与大黄药对之间的调配关系,才能对柴胡与大黄之间应用关系有比较全面、客观的认识、了解与掌握。

运用药对配伍特点辨治常见疾病有:急性、慢性浅表性胃炎,慢性萎缩性胃炎,急性、病毒性肝炎,慢性胰腺炎,急性、慢性结肠炎,脂肪肝,精神狂躁症等。

2.5 柴胡配甘草

配伍关系:柴胡疏肝理气,偏于辛散;甘草缓急止痛,偏于甘补。柴胡与甘草相用,辛散之中而不耗气,甘补之中而不壅滞,即散中有补,补中有行,以治疗气机郁滞证,代表方如四逆散,小柴胡汤,柴胡桂枝汤等。

用量调配:柴胡与甘草相用,其用量比例关系是 1:1,如四逆散用柴胡与甘草剂量为相等,提示药对只有用量为相等,才能达到既疏散与又甘补,既理气又缓急。

运用药对配伍特点辨治常见疾病有:冠心病,风心病,急性、慢性浅表性胃炎,慢性萎缩性胃炎,急性、病毒性肝炎,脂肪肝,精神狂躁症等。

2.6 柴胡配桂枝

配伍关系:柴胡清胆除热,调理气机;桂枝发汗解表,调和营卫。柴胡与桂枝相用,柴胡以清泻少阳胆热,桂枝以发汗解表散寒,二者相互为用,以治疗太阳中风证与少阳胆热气郁证相兼。又,桂枝与柴胡相用,桂枝既可解表散寒,又可温化水气,柴胡既可清解少阳胆热,又可疏达气机,二者相互为用,以少阳胆水气证。代表方如柴胡桂枝汤,柴胡桂枝干姜汤等。

用量调配:桂枝与柴胡相用,其用量比例关系是 3:8,如柴胡桂枝汤用桂枝 1 两半即 4.5g,柴胡 4 两即 12g,又如柴胡桂枝干姜汤用桂枝 3 两即 9g,柴胡半斤即 24g,提示药对因病变证机而调整用量。

运用药对配伍特点辨治常见疾病有:急性、慢性胆囊炎,急性、慢性胰腺炎,急性、慢性浅表性胃炎,慢性萎缩性胃炎,肋间神经痛,内分泌失调,更年期综合征等。

2.7 柴胡配芍药

配伍关系:柴胡既能疏肝解郁,又能升举阳气;芍药敛阴柔肝,泻肝缓急,和血通痹,固藏肝血。芍药与柴胡相用,一疏一敛,疏则治肝气郁滞,敛则护阴气内守,相互为用,则疏肝而不伤阴血,敛肝而不郁滞气机。又,芍药缓急止痛,泻肝利胆;柴胡清胆疏肝,调理气机。芍药与柴胡为药对,既能清胆,又能清肝,更能调理肝胆气机,以治疗肝胆气机郁滞。代表方如四逆散,柴胡桂枝汤等。

用量调配:芍药与柴胡相用,若是治疗肝气郁滞证,其用量比例关系是 1:1,如四逆散用芍药与柴胡为相等,提示只有用量相等,才能达到疏不耗散,敛不壅滞;若是治疗太阳中风证与少阳胆热证相兼,其用量比例关系是近 1:3,如

柴胡桂枝汤用芍药 1 两半即 4.5g, 柴胡 4 两即 12g, 只有如此定量, 才能治疗表里兼证。

运用药对配伍特点辨治常见疾病有: 急性、病毒性肝炎, 肝硬化, 急性、慢性胆囊炎, 胆结石, 急

性、慢性胰腺炎, 肋间神经痛, 急性乳腺炎, 淋巴结肿大, 乳腺增生, 痛经, 月经不调, 精神抑郁证等。

书评

医案陈酿二十年, 今朝出版展新颜

——评《名家教你读医案》

曹东义(河北省中医药研究院)

最近看到马继松先生等人主编的《名医教你读医案》, 一套六册, 装帧精美, 内容丰富, 蔚为大观, 一百多位近现代名医的医案精华, 经过他们细心地选择与评议, 全数展示在读者面前, 就好像琳琅满目的艺术珍品, 使人赏心悦目, 感动不已, 爱不释手。

翻开这一套丛书, 首先映入眼帘的是参与编写的 30 多位人员, 集中了老中青中医药工作者, 可以看出是一个集体合作的成果。96 周岁的国医大师朱良春先生为该书作序, 介绍对名家医案评议和学习的重要性, 朱老说: “医案系医者毕生临证经验之结晶, 通过简练的叙述, 而将理法方药、脉因证治熔于一炉。因此, 阅读、学习医案并在深入领会的基础上应用于临床, 可在病机分析、证候识别、立法用药的思路、方法及技巧诸方面收到事半功倍之效。学习医案, 实为中医工作者所必需。”朱老作为一个在临床工作 70 多年的名老中医, 对于学习医案重要性的论述, 是中肯而深刻的。朱老在介绍了作者编著这套书的动机和特色之后, 指出: “本书实乃广大中医工作者渴望之佳作, 对促进中医事业腾飞有着深远的意义, 一经问世, 当不胫而走, 爱乐而为之序。”看到这里, 笔者深受教益。但是, 朱老序言落款的日期“时在戊辰秋月”引起了笔者的疑问, 因为刚过去的龙年 2012 年是壬辰年, 而不是“戊辰”年, 是朱老笔误, 还是出版社校对不严?

带着这样的疑问, 笔者查阅了万年历。经查, 最近的“戊辰”年是 1988 年, 距今已经 25 年了, 那个时候的序言怎么会出现在这部新书里? 笔者带着个问题, 进一步阅读, 才解开了这个疑问。

马继松先生说: “尝闻‘读书不如读案’之明论, 故广为收集, 潜心读案, 尤其珍爱现代名医辨证明晰、用药灵活之力作。既为医案学问之博深而感慨, 又为世人读案方法之殊异而遗憾, 遂萌生评析近贤医案之设想。遂与吴华强、朱建华君于 1989 年合作编著了《现代名医医案选析》。”原来读医案, 选医案, 评医案的工作, 起步于 25 年之前, 并且“出版后同道评价颇高, 然因种种原因, 未及重印及再版, 实为憾事。”25 年之中, 马继松先生与各位编委仍然留心搜集当代名医医案, 积少成多, 稿件已经几倍于当初的规模, 参与的同道也越来越多, 成了一个老中青相结合的编写队伍。5 年前, 人民军医出版社中医策划中心王显刚编辑知道了这个信息, 决定出版增补本的当代名医医案, 书的名字也改成了《名医教你读医案》。这是因为这本书虽然建立在原来的基础上, 但是说它是重印那是很不恰当的, 原作只是一个核心, 增补的内容占得比重很大, 编著者也大多从一般医生变成了名医和教授。

医案起源于《周礼·天官》的规定, 那时国家考核医生的水平, 制定俸禄需要有记录。传世最早的《仓公医案》, 收载于《史记》之中, 受到历代中医学家的重视。

读医案的传统, 在中医界也有悠久的历史, 只是过去获得医案很不容易。张仲景在《伤寒杂病论·自序》之中, 开头就说: “余每览越人入虢之诊, 望齐侯之色, 未尝不慨然叹其才秀也。”他用“每览”来说明自己对于扁鹊诊治医案阅读的次数之多, 反复阅读才能称为“每览”, 而且每次阅读都有新的收获, 达到“未尝不慨然叹”的程度, 说明阅读医案对于医圣张仲景的影响之深, 是一般人所难以想象的, 他在医案方面下的功夫也不是一般医生可以达到的。因此, 张仲景编写的学术著作, 虽然奠定了六经辨证和脏腑辨证的基础, 但是, 细读起来其中并没有空洞的理论说教, 而像是手把手地把临床表现和治疗的理法方药, 具体地告诉未来的医生。

马继松先生等人充分利用时代给予的便利条件, 把能够搜集到的 100 来位名家医案, 一一提取精华, 分别加上按语, 评价其鲜明的特色和成就, 这的确是临床医生治学的门径, 进步的阶梯, 不仅对于新入门、新毕业的中医人员有帮助, 而且对于科研工作者、对于总结经验的老中医, 都有借鉴、参考的意义。

时代发生了深刻的变化, 疾病谱也发生了重大转变, 中医用药的环境也与以往不同, 因此, 中医今天的临床医疗不同于以往。但是, 中医仍然必须按照自身的规律发展, 必须在中医传统理论的指导下, 深入研究临床问题, 通过辨证论治解决疾病的治疗问题。因此说, 对于前人医案的研究、阅读、评议, 是一件方兴未艾的大事情, 是关乎中医药事业发展的事情。

望着《名医教你读医案》这套丛书, 我感慨万千, 也非常高兴, 它带给中医同道的深远意义, 绝不是三言两语可以表达的。