

补心肺;给予甘遂半夏汤、茯苓四逆汤与麻黄汤合方加味。药用:甘遂 5g,生半夏 12g,白芍 15g,茯苓 12g,红参 3g,生附子 5g,全瓜蒌 6g,干姜 5g,麻黄 10g,桂枝 6g,杏仁 15g,薤白 24g,炙甘草 10g。6剂,第1次煎 50分钟,第2次煎 20分钟,合并分3服,每日1剂。二诊:呼吸不利好转,以前方6剂,服用方法同前。三诊:脘腹胀闷基本消除,烦躁不安好转,以前方6剂。四诊:大便正常,以前方6剂。五诊:咽中夹痰基本消除,手足温和,未再出现晕厥,前方减附子为3g,6剂。六诊:诸症得到有效缓解,以前方6剂。之后,又以前方研为粉状,每次5g,每日分3服,巩固治疗3个月,经复查,慢性渗液性心包炎痊愈。随访1年,一切正常。

按 根据咽中夹痰、声音嘶哑辨为痰;再根据呼吸不利、咳嗽辨为肺气不利;因心烦急躁、晕厥辨为心气不利;又因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚。以此辨为痰饮胶结,

心肺气虚证。以甘遂半夏汤攻逐痰饮;茯苓四逆汤温阳益心;麻黄汤宣发肺气;全瓜蒌化痰行气;薤白通阳宽胸。方药相互为用,以取得预期治疗效果。

2.3 乳腺增生案 仝某,女,41岁,郑州人。有多年乳腺增生病史。近因乳房酸沉胀痛加重前来诊治。刻诊:乳房酸沉胀痛经期加重,急躁易怒,情绪低落,肢体沉重,舌质暗淡边夹瘀紫,苔白厚腻,脉沉涩。辨为痰饮阻滞,气滞瘀阻证;治当攻逐痰浊,行气解郁,活血化瘀;给予甘遂半夏汤、四逆散与桂枝茯苓丸合方加味。药用:甘遂 5g,生半夏 12g,白芍 15g,柴胡 12g,枳实 12g,桂枝 12g,茯苓 12g,桃仁 12g,牡丹皮 12g,海藻 24g,牡蛎 24g,炙甘草 12g。6剂,第1次煎 35分钟,第2次煎 20分钟,合并分3服,每日1剂。二诊:急躁缓解,情绪较前好转,以前方6剂。三诊:经期适来,乳腺酸沉胀痛较

前减轻,以前方6剂。四诊:肢体沉重基本消退,以前方6剂。五诊:诸症缓解,未有明显不适,以前方6剂。六诊:病情稳定,又以前方150余剂,经彩超复查乳腺增生消失。随访1年,一切尚好。

按 根据乳房酸沉、苔白腻辨为痰湿;再根据急躁易怒、情绪低落辨为气郁;因舌质暗淡夹瘀紫、脉沉涩辨为瘀。以此辨为痰饮阻滞,气滞瘀阻证。方以甘遂半夏汤攻逐痰饮;以四逆散疏肝解郁;以桂枝茯苓丸活血化瘀消癥;加海藻、牡蛎软坚散结。方药相互为用,以奏其效。

参考文献

[1]王 付.经方用量探索与实践[J].中医杂志,2012,52(22):1899-1901.
 [2]王 付.经方大黄煎煮与用量[J].中医杂志,2012,53(7):617-618.
 [3]王 付.经方学用基本功[M].北京:人民军医出版社,2012:6.

(上接第23页)

标”,当以祛除水邪为先,只要水邪得除,阳气便得以伸展,则厥冷自愈。方用蒲灰散以活血利水通阳。蒲黄活血化瘀通脉利水;滑石通利小便以祛水邪。此乃开后世“通阳不在温,而在利小便”之先河。

参考文献

[1]范永升.金匮要略[M].北京:中国中医药出版社,2010:195.
 [2]贾士安.《金匮要略》水气病辨治规律探讨[J].中医研究,1994,7(4):12.

[3]周长清.《金匮要略·水气病》之水与气及其他[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(2):84.
 [4]孙广仁.中医学的阴气、阳气概念辨析[J].中华中医药杂志,2005,20(11):645.
 [5]邓银华.“大气一转,其气乃散”与《金匮要略》水气病篇[J].福建中医药,2013,44(2):60.
 [6]孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2014:88.
 [7]王玉兴.金匮要略三家注[M].北京:中国中医药出版社,2013:207.

[8]山田业广.金匮要略集注[M].北京:学苑出版社,2009:179.
 [9]董旭峰,徐月英.论《金匮要略》里水之我见[J].实用中医内科杂志,2012,26(1):28.
 [10]董 野,鞠宝兆,郭晓东.论《金匮要略》皮水[J].辽宁中医杂志,2013,40(6):1109.
 [11]曹颖甫.金匮发微[M].北京:学苑出版社,2008:120.
 [12]谭日强.金匮要略浅述[M].北京:人民卫生出版社,2007:247.
 [13]廖 冉.“厥而皮水”之我见[J].国医论坛,2014,29(1):63.

谈小柴胡汤的临床应用※

● 公方雪 刘喜明[▲]

摘要 小柴胡汤能疏利三焦、通达上下、宣通内外、调畅气机、平胆和胃,作用广泛。临床凡遇少阳经气不利、胆郁化火、少阳枢机不利、胆火上冲、胆气横窜、肝胆湿热、胆气旁走、上扰心神等见证者皆可用小柴胡汤。本文讨论了少阳的生理、少阳病的表现及证治方法,并列举验案以示小柴胡汤随证加减变化。

关键词 《伤寒杂病论》 小柴胡汤 少阳病 临床应用

小柴胡汤出自东汉·张仲景《伤寒杂病论》,清·柯琴在《伤寒来苏集》中谓“此为少阳枢机之剂,和解表里之总方也”。方由辛开、苦降、甘温三组药组成。其中柴胡轻而升浮,邹澍谓其能“畅郁阳而化滞阴……无结不解,无陈不新”^[1],然柴胡能开气分之结,不能泄气分之热,故以黄芩苦寒降泄清胆热。胆热易于夹痰犯胃,半夏味辛气平,为“治呕吐胸满之要药”^[2],合生姜化痰开结降逆和胃。少阳病因“血弱气尽,腠理开,邪气因入”,故以参草枣从中斡旋调停补之和之,使邪不得直趋入里。如此升降同调,清补并用,兼以益气和中,从而少阳之邪得以外透内泄,郁达结开,上下、内外气机得以调和。

笔者临证喜用柴胡剂,认为此方能疏利三焦、通达上下、宣通

内外、调畅气机、平胆和胃,作用广泛。现将小柴胡汤证的临证发微阐述如下,以飨同道。

1 少阳之生理

1.1 少阳本义 从季而言,“阳中之少阳,通于春气”(《素问·六节藏象论》);从部而言,“一阳为游部”;从数而言,“一阳者少阳也”(《素问·阴阳类论》);从气机而言,“少阳为枢”(《素问·阴阳离合论》);从运气而言,“少阳之上,相火主之”(《素问·天元纪大论》)。凡上述5个方面功能异常皆属于少阳病。故少阳之气应时在春,于五行属木,禀春气一阳升发之性,不亢不烈;其性主动,生机活泼,充斥于表里之间,游部于三焦上下,为人体三阳之枢机;具启陈致新、温煦长养之能,以疏泄条达为顺,能促进和调

节人体周身气机运行。

1.2 少阳之脏腑 少阳包括足少阳胆和手少阳三焦。胆为“中精之府”,内藏精汁以助消化、润煦上下;中寄相火,温周身,易犯脾胃;为“中正之官”,主决断,不偏不倚,启动枢机,敷畅阳气,调达三焦。故经云“凡十一脏取决于胆也”,周学海释曰:“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调而不病。”^[3]胆附于肝,肝升胆降,共主调节全身脏腑。三焦“决渎之官”,又为“元气之别使”,是一身之气及水液运行的通道。

肝胆与脾胃之间为木土关系,“脾宜升则健,胃宜降则和”^[4],《素问·六微旨大论》曰:“土疏泄,苍气达”。肝胆疏泄协同三焦升降,共为枢转协调表里内外气机升降出入,促进气血津液顺达条畅,不郁不滞,助运化,畅情志。故异常时可表现胆胃不和,胆脾不和,胆火扰心,胆气上逆等。

1.3 少阳之经络分布 少阳经

※基金项目 国家自然科学基金(No. 81373593)

▲通讯作者 刘喜明,男,主任医师,国医大师路志正传承博士后、学术继承人。主要从事内分泌及代谢疾病的临床研究。E-mail: lxmhos@aliyun.com

●作者单位 中国中医科学院广安门医院(100053)

行于身体两侧。足少阳胆经及其分支由目内眦,分布于头角、耳前后、后项、肩部、颈前、缺盆,下胸膈,过季肋、行于下肢两侧,络肝属胆。手少阳三焦经行于上臂外侧,至肩入缺盆,布胸中,散心包,下膈属三焦。少阳与厥阴经络相连,脏腑相关。

2 少阳之病理

2.1 少阳病之形成 少阳病之形成,一因邪气外入;一由邪自内生。

2.1.1 邪气外入 《伤寒论》97条言:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。正邪纷争,往来寒热,休作有时,默默不欲饮食。”此为邪气由外乘虚而入,侵犯少阳本经,枢机不利。

2.1.2 邪自内生 少阳性喜条达而恶抑郁,喜疏泄而恶凝滞。或由情志不遂、郁怒不解或思虑、忧伤过度,致肝失疏泄,胆失调达;或由饮食不节、中焦气郁、土壅而木郁。气、血、痰、火、湿、食等一有郁滞,则里气不和,中气壅滞,致少阳气机升降出入不利,正如《丹溪心法·六郁》云“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉”^[5]。

2.2 少阳病表现及证治方法

少阳枢机不利,致气血津液运行障碍,引起气滞、化火,血瘀、水停,故常可夹它邪(痰、湿、热、瘀、毒等)上冲、下注、横窜、旁走四肢、充斥三焦。故少阳病变可达表里、上下、内外,可扰神、伤津、阻气、生痰、化火,从而变化多端、表现各异。此亦为柴胡剂在临床应用广泛的原因。在此将少阳病变分条论述并举验案如下。

2.2.1 少阳经气不利 少阳经脉行于人身之侧,《灵枢·经脉》

云“是动则病口苦,善太息,心胁痛不能转侧”,故少阳经气不利,可见头两侧太阳穴痛、耳鸣、颈部或周身淋巴结疼痛、肿大、咽喉疼痛、乳胀、胸胁苦满等症。

瘰疬案 刘某某,男,39岁。2014年3月1日初诊。主诉:甲状腺部位反复交替疼痛4月余。当地诊断为“亚急性甲状腺炎”。近1周左侧甲状腺部位疼痛,咽干不适,轻微乏力,无低热,无心悸心慌,时而口腔溃疡,入睡偏慢,夜卧早醒,时而急躁易怒,形体偏瘦,舌质暗红,苔薄黄,脉弦滑。既往曾使用激素治疗1月余。辨证:邪郁少阳。处方:柴胡18g,黄芩9g,法半夏9g,党参6g,青蒿15g,连翘15g,浙贝母10g,炙甘草6g,生姜3片,大枣10g。14剂,水煎服,日1剂。2014年4月6日二诊:自诉左侧甲状腺疼痛消失,左颌下颈部淋巴结按之微痛,口腔溃疡偶作,乏力不明显,形体偏瘦,舌质暗红,苔薄微黄,脉弦小数。继守上方,将柴胡减至15g,加夏枯草15g。续服14剂,诸症若失。

按 此病位为胆经循行之处。邪犯少阳,经气循行不利,气郁日久,化火炼津为痰,痰火结于颈部,不通则痛,故见颈前疼痛;胆郁化火伤津见咽干;胆火上炎见口腔溃疡;痰火扰心则失眠、急躁易怒。方选小柴胡汤,重用柴胡并加青蒿以清解透邪;黄芩苦寒清泄邪热;浙贝母、连翘合法半夏化痰散结;参、草、姜、枣益气和,扶正祛邪。诸药合用和解少阳,调达枢机,少阳经气得利,疼痛渐失。

2.2.2 少阳胆郁化火 “气有余便是火”,少阳内寄相火,胆郁化火,可见“口苦、咽干、目眩”,口干

口渴,急躁易怒,小便黄;若湿热互结,肝胆疏泄不利,胆汁外溢可见黄疸;胆火犯胃,可见嘈杂、呕吐、反酸、嗝气等;木郁犯脾,可见腹痛、腹胀;兼阳明里实可见大便难下或下利不畅;兼火热扰心可见失眠多梦、焦虑、烦躁不宁。

慢性胰腺炎案 欧某某,男,54岁。2013年12月15日初诊。主诉:慢性胰腺炎反复发作17年。自诉1996年胰腺炎第1次发作,2003年因开出租车饮食不规律再次发作,期间曾于5个月内反复发作7次,2013年5月及11月又复发2次。面色暗红,时而口干口渴,平时进食肉类较多,曾饮酒较多,近7年已戒酒。大便正常,舌质暗红,苔薄黄干,脉弦。2007年腹部CT示:胰头囊肿。既往史:血脂异常,糖尿病半年,空腹血糖 $12.25\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。辨证属中焦湿热,肝胆枢机不利。处方:柴胡12g,黄芩9g,清半夏9g,炒白芍10g,炒枳实10g,金钱草60g,生地榆30g,丹参30g,茵陈15g。14剂,水煎服,日1剂。2013年12月29日二诊:自诉时而口干口苦,食欲正常,大便正常。空腹血糖: $10.8\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,舌质暗红,苔薄黄干,有裂纹,脉弦。2013年12月20日外院腹部CT示:胰腺大小形态及密度正常。辨证:肝胆湿热,夹有血瘀。中药守上方,去茵陈,加败酱草20g,蒲公英30g。14剂,水煎服,日1剂。2014年1月12日三诊:自诉口干口苦,近2个月入睡困难,矢气偏多,无腹胀,二便调,无急躁易怒,舌质暗红,苔灰黄,脉弦滑。辨证:肝胆湿热,胆火扰心。处方:柴胡12g,黄芩9g,清半夏9g,赤芍10g,炒枳实10g,金钱草45g,郁金10g,蒲公英30g,

丹参 30g,生龙牡各 30g(先煎)。14 剂,水煎服,日 1 剂。

按 嗜食酒肉者,湿热内生,土壅木郁,而肝胆疏泄不利。方以小柴胡汤加减清利肝胆湿热,疏解中焦气机。去原方参枣姜草之温,加炒枳实辛散苦降,破气导滞;加金钱草、茵陈等清利肝胆湿热;蒲公英、败酱草解毒消痈;败酱草善化腐生新;丹参、赤芍凉血;生龙牡潜阳安神;郁金辛苦寒,《本草汇言》谓“其性轻扬,能散郁滞,顺逆气,上达高巅,善行下焦,为心肺肝胃气血火痰郁遏不行者最验”^[6],以之凉血活血,清利肝胆湿热。前后服药 4 个月,患者既往曾因饮啤酒 1 杯、吃油饼两个胰腺炎即发作,春节期间饮白酒半斤,但病情稳定未再发作。

2.2.3 少阳枢机不利 邪犯少阳,正邪纷争,常见往来寒热,正如《伤寒论》97 条言:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。正邪纷争,往来寒热,休作有时。”

潮热案 李某某,女,59 岁。2014 年 1 月 23 日初诊。主诉:潮热汗出 10 余年。自诉潮热汗出,夜卧手足灼热,夜间怕热明显,两膝发凉,纳呆,入睡困难,周身乏力,易感冒,二便调,形体偏胖,右后背带状疱疹 8 个月,疱疹部位夜卧疼痛。舌质红,质偏嫩,苔薄黄,脉沉弦数。辨证:阴虚内热,兼有血瘀。处方:熟地黄 15g,山萸肉 10g,生山药 15g,忍冬藤 30g,全虫 6g,黄柏 6g,生杜仲 10g,知母 10g,丹参 30g。14 剂,水煎服,日 1 剂。2014 年 2 月 13 日二诊:自诉服药后便溏,仍夜间手足灼热,两膝发凉,轻微盗汗,乏力,夜间口苦,小便不黄。舌质

偏红,苔薄微黄,脉沉弦。辨证属少阳枢机不利。处方:柴胡 12g,黄芩 9g,法半夏 9g,炒白芍 12g,茵陈 15g,忍冬藤 30g,片姜黄 10g,炒枳壳 10g,丹参 30g。14 剂,水煎服,日 1 剂。2014 年 3 月 6 日三诊:自诉夜间灼热已好转,潮热汗出减轻,仍两手灼热喜摸凉,两膝关节发凉较前减轻,但仍不适,体力较前增加,纳可,大便已正常,舌质嫩,苔薄黄,脉弦。处方:守上方,加青蒿 15g、地龙 10g。14 剂,水煎服,日 1 剂。

按 患者初诊时状若阴虚内热,予以养阴清热活血反增便溏。二诊思其“夜卧手足灼热,两膝发凉”为少阳枢机不利、郁热不得宣畅所致。少阳胆火上炎故见“潮热汗出,口苦”,当宗《内经》“火郁发之”,“木郁达之”,予以小柴胡汤加减。无中焦气虚,故去参枣草;加炒白芍柔肝和阴,忍冬藤、片姜黄以通络;丹参以活血;茵陈清热利湿。三诊时见诸症减轻,效不更方,加青蒿以芳香透邪,清解胆热。后调理月余而瘥。

2.2.4 胆火上冲 少阳气郁,化火上冲头面,可见头晕、头疼;上扰清窍可见耳鸣、目疼、喉痹、鼻衄;上扰心胸,胸膈气机不利,可见胸闷、咳嗽、气喘、乳胀、失眠、心烦、心悸等。

耳鸣案 赵某某,女,67 岁。2014 年 1 月 20 日初诊。主诉:两侧耳鸣 2~3 个月。左重右轻,听力、睡眠正常,面色偏红,伴有急躁易怒,大便正常,泌尿系感染反复发作,活动时汗出量多,舌质暗红,苔薄黄,脉弦。辨证:痰火上扰耳窍。处方:柴胡 12g,黄芩 9g,清半夏 9g,太子参 10g,石菖蒲 15g,生龙牡各 30g(先煎),醋香附 9g,炙甘草。2014 年 2 月 10

日二诊:自诉耳鸣有所减轻,右侧耳部按之疼痛已不明显,耳胀,时而走窜至左耳及头部,急躁易怒较前减轻,时而暖气,无胃痛。舌质淡红,苔薄黄,脉弦滑数。辨证:少阳胆火上冲,上扰耳窍。处方:柴胡 15g,黄芩 9g,姜半夏 9g,炒枳实 10g,石菖蒲 15g,醋香附 9g,生龙牡各 30g(先煎),川芎 9g,炙甘草 3g,生姜 3 片。14 剂,水煎服,日 1 剂。

按 老年女性患者,初诊见“耳鸣,面色偏红,时而急躁易怒,时而汗出量多,舌质暗红,苔薄黄,脉弦”为胆火夹痰上扰之征。故以小柴胡汤合通气散,柴芩苦寒清降;半夏辛开散邪;菖蒲《本经》谓之能“开心孔,补五脏,通九窍,明耳目,出音声”^[7],加之以化痰开窍;枳实破气行滞;醋香附、川芎“上行头目”活血行气开郁;龙牡重镇潜阳。诸药同用,少阳痰火得清,气机条畅,耳鸣渐消。前后调理 2 个月,右侧耳鸣已轻微,后以六味地黄汤加味补肾治本。

2.2.5 胆气横窜 胆火犯胃,可见心中嘈杂、呕吐、反酸、暖气、烧心;木郁乘土,可见“默默不欲饮食”,腹痛,二便不通;横窜两胁,可见两胁胀满疼痛等。

胁痛案 尹某某,女,31 岁。2013 年 11 月 3 日初诊。主诉:右胁下痛向背部放射 6~7 个月。诉右胁下痛放射至背部,胃部胀满,伴有恶心,口苦,食欲、大便常,小便色黄,时而月经量少,经来腹痛,舌体瘦红,苔薄黄,脉弦细。既往:慢性胆囊炎 1 年。辨证:少阳经气不利,胆胃不和。处方以小柴胡汤加减,药用:柴胡 10g,黄芩 9g,姜半夏 10g,炒白芍 12g,炒枳实 10g,丹参 15g,广郁

金 10g, 金钱草 30g, 虎杖 10g。14 剂, 水煎服, 日 1 剂。

按 胸胁为少阳之位, 论曰: “伤寒四五日, 身热恶风, 颈项强, 胁下满……小柴胡汤主之。”故用小柴胡以疏木, 黄芩以清火; 姜半夏以开痰结。因胆火偏旺而无中虚之征, 去参枣草之甘壅滞气; 加炒白芍养阴柔肝; 枳实破气行滞; 丹参以活血; 加广郁金、金钱草、虎杖以清利肝胆湿热。诸药合用, 利胆和胃, 调理月余而瘥。

2.2.6 肝胆湿热下注 少阳枢机不利, 兼湿热、血瘀、败精阻滞等, 影响下焦血室、膀胱、精室等, 可见小便不利、月经适断、阴道不举、外阴潮湿瘙痒等病变。

阳痿案 李某, 男, 43 岁。2013 年 10 月 20 日初诊。主诉: 性功能低下 3 年。自诉性功能偏低, 时而右胁下隐痛不适, 腹股沟湿疹, 每年夏季反复发作, 小便量多色黄, 有泡沫, 心烦易怒, 怕热, 喜冷饮, 手心灼热, 时而牙龈肿痛, 形体偏胖, 面色偏暗, 肚腹硕大, 按之偏硬, 舌质淡红, 苔黄厚腻, 脉弦滑。既往糖尿病、血脂异常、脂肪肝 3 年。辨证: 肝胆湿热, 少阳枢机不利。处方以小柴胡汤加减, 药用: 柴胡 10g, 黄芩 10g, 法半夏 9g, 茵陈 15g, 广郁金 10g, 丹参 30g, 炒枳实 9g, 浙贝母 10g, 大腹皮 12g。14 剂, 水煎服, 日 1 剂。2013 年 12 月 15 日二诊: 自诉性功能仍偏低, 小便时隐痛, 小便色黄, 异味较重, 伴有外阴瘙痒, 大便干稀不调, 腰痛, 口干不欲饮水, 舌质淡红, 苔黄腻, 脉沉滑。辨证: 肝胆湿热。处方: 柴胡 10g, 黄芩 9g, 黄连 6g, 姜半夏 9g, 炒枳壳 10g, 茵陈 15g, 金钱草 30g, 泽泻 30g, 佩兰 10g (后下), 炒薏苡仁 30g。14 剂, 水煎

服, 日 1 剂。

按 肝胆之经循行两胁, 足厥阴肝经络阴器, 喜食肥甘者, 湿热内生下注而生此症。小柴胡汤柴芩疏解少阳以开郁结; 枳实以降气; 半夏、浙贝母化痰和胃; 大腹皮、茵陈、金钱草、泽泻、佩兰、炒薏苡仁等清热利湿, 芳香化湿。如此湿热得祛, 少阳枢机得利, 诸症悉减。

2.2.7 胆气旁走 少阳气机郁滞, 阳气不达四末, 或兼痰湿瘀阻滞经脉肌肉, 旁走胸背、四肢等, 可见四肢、肩背沉重、疼痛、酸胀等。

胸背疼案 王某某, 女, 59 岁。2013 年 11 月 8 日初诊。主诉: 左侧胸部、腋下、连及背疼 1 月余。夜间明显, 疼甚时不能翻身, 目前需口服止疼药物, 伴胸闷, 戴胸衣时气喘, 食后胃部胀满, 嗝气, 大便不爽, 头晕, 面色暗红。舌质偏红, 苔黄干偏厚, 脉弦。辨证: 胸膈气机不利, 夹有痰浊。方选小柴胡汤合宣痹汤加减, 药用: 柴胡 15g, 黄芩 9g, 清半夏 9g, 瓜蒌皮 15g, 炒枳实 10g, 广郁金 9g, 旋覆花 10g (包煎), 炙枇杷叶 12g, 生牡蛎 15g (先煎), 浙贝母 10g。7 剂, 水煎服, 日 1 剂。2013 年 11 月 15 日二诊。服药后左侧胸背疼减轻, 但仍不能左侧卧位, 口苦, 视物模糊, 嗝气减轻, 胃痛好转, 舌质暗红, 苔薄黄干, 脉弦细。守上方, 加钩藤 15g (后下), 生牡蛎加至 30g。

按 患者一侧胸背疼, 为少阳所过之处; 胸膈气机不利, 故见胸闷; 胃气不和、肠道枢机不利故见胃胀嗝气、大便不爽; 结合舌脉“舌质偏红, 苔黄干偏厚, 脉弦”辨证为胸膈气机不利, 夹有痰浊。处方小柴胡汤合宣痹汤转运枢

机, 方中柴胡、瓜蒌皮主气机之升散; 旋覆花、枳实、枇杷主气机之降敛; 黄芩苦寒降泄; 半夏、郁金、浙贝、牡蛎以化痰散结开郁。诸药共用轻宣肺痹, 开畅胸膈, 化痰浊, 利气机。

2.2.8 上扰心神 《灵枢·营卫生会》篇云: “卫气……至阳而起, 至阴而止。”少阳为营卫气血阴阳运转之枢纽, 喜条达, 恶抑郁, 若情志不遂, 胆火内郁, 化火炼津为痰, 痰火扰心, 阳不能入于阴而致不寐。

不寐案 李某某, 男, 63 岁。2014 年 2 月 20 日初诊。自诉失眠 1 年余, 入睡困难, 夜卧早醒, 醒后不易再睡, 伴心烦意乱, 易汗出, 纳呆, 夜尿 3~4 次, 大便常, 形体偏瘦, 身高 173cm, 体重 59kg。诉此病因去年其母去世, 思虑过度而起。舌质红, 苔黄厚, 脉缓滑。辨证: 思虑过度, 炼津为痰, 痰火扰心, 阳不入阴。方选黄连温胆汤, 药用: 黄连 6g, 法半夏 9g, 陈皮 9g, 茯苓 15g, 炒枳实 10g, 竹茹 6g, 炒枣仁 20g, 生龙牡各 30g (先煎), 合欢皮 20g。7 剂, 水煎服, 日 1 剂。2014 年 2 月 27 日二诊: 诉失眠同前, 甚时彻夜不眠, 服安眠药方睡 3 小时, 辗转反侧, 思虑较重, 伴汗出, 形体偏瘦, 舌苔黄厚, 脉弦细滑。辨证: 心火偏重, 兼痰浊, 阳不入阴。处方黄连阿胶汤加减, 药用: 黄连 6g, 黄芩 9g, 焦栀子 9g, 姜半夏 9g, 阿胶 10g (烊化), 鸡子黄 1 枚 (冲服), 生龙牡各 30g (先煎), 珍珠母 30g (先煎)。7 剂, 水煎服, 日 1 剂。2014 年 3 月 6 日三诊: 诉上方服后睡眠仍时好时坏, 心中烦乱, 甚至彻夜不眠, 食欲欠佳, 夜尿频, 大便正常, 思虑较重, 舌质暗红, 苔黄厚腻, 脉弦滑。追溯病史, 考虑此病因去年其母去世, 思虑过度所致。辨证: 少阳胆火内郁,