

痰火扰心,心神不安。处方小柴胡汤加减,药用:柴胡 10g,黄芩 9g,黄连 6g,姜半夏 9g,炒枳实 10g,生龙牡各 30g(先煎),竹茹 6g,炙甘草 3g,琥珀粉 3g(先煎)。7 剂,水煎服,日 1 剂。2014 年 3 月 13 日四诊:诉睡眠较前大为好转,夜卧汗出消失,心烦燥热感减轻,近 3 天停安眠药已可入睡,仍睡眠偏浅,夜尿 1~2 次,舌质暗红,苔薄黄偏腻,脉弦滑。上方加合欢皮 20g 解郁安神,生姜 3 片和胃。续服 14 剂而安。

按 患者失眠初以黄连温胆汤清热化痰、黄连阿胶汤泻南补北均不效。三诊时考虑此病因思虑过度致肝胆疏泄不利,胆火内郁,痰火扰心,阳不入阴。故仿柴胡加龙骨牡蛎汤意,以小柴胡汤运枢机。加黄连以清心火;加竹茹、炒枳实以清热化痰,行气开郁;加生龙牡、琥珀粉以重镇安神。诸药合用以开郁泄热,化痰宁神,枢转气活,阴阳和而寐自安。服药 1 周而停安眠药,服药两周而睡眠如常,嘱移情易性,调畅情志。

3 小柴胡汤临证应用

3.1 灵活加減 学仲景方需思仲景心,师仲景意,神而明之,不必套

用原方。此方首重升降,故柴、芩必用;次则需注意津液气化,化痰和胃之半夏不可去;再则关于甘温补气之药,若见伤阴之征党参可换用太子参,虚不重可减党参之量,不虚则去党参。其中甘和之药,中虚时则甘草、大枣同用;若中虚不明显甚至中焦气机壅滞见腹胀,则去甘草、大枣之甘膩。中焦气滞,苔白时用生姜;若痰浊在胃、胃气上逆,则用姜汁。

3.2 药物剂量 经方不传之秘在量上,笔者应用常规剂量为:柴胡 9~18g,黄芩 9g,半夏 9g,党参 6~9g,炙甘草 3~6g,生姜 3 片,大枣 10g。其中《伤寒论》中柴胡有大、中、小量 3 种用法,如小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤用柴胡半斤;柴胡桂枝各半汤、柴胡加龙骨牡蛎汤用柴胡四两;柴胡加芒硝汤用柴胡二两十六钱。可见,小柴胡汤本证,即少阳证,当用大量;太阳少阳合病,而太阳证轻微,用中量;少阳病已解但余波未平用小量。临床上,笔者用于疏肝解郁、升阳,柴胡一般剂量为 3~6g,气机郁滞较重时用到 9~12g,用于疏散退热时需重用到 15g 以上,且柴胡剂量应当是参枣草剂量的 1 倍以上。

4 结语

《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”小柴胡汤能运转枢机,宣通表里内外,条达上下三焦,调畅气血津液。刘渡舟谓此方:“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。”若能全面深刻认识此方奥义,灵活加减变通,反复实践体悟,必能在临床上左右逢源、去顽疾而起沉疴。

参考文献

- [1]清·邹澍.本经疏证[M].北京:中国中医药出版社,2013:41.
- [2]清·周岩.本草思辨录[M].北京:中国中医药出版社,2013:45.
- [3]清·周学海.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:302.
- [4]清·叶天士.叶天士医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:87.
- [5]元·朱丹溪,元·张子和,元·李东垣,等.金元四大家医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012:803.
- [6]明·倪朱谟.本草汇言[M].上海:上海科学技术出版社,2005:178.
- [7]马继兴.神农本草经辑注[M].北京:人民卫生出版社,2013:33,48.

医论

古人以淡泊为本,身多强壮;今人以嗜欲所耽,每多羸弱。病患缠绵,推其所以致病之源者,皆性耽淫乐。未二八而精道已破,本源先竭,于是六淫戾气乘虚袭入,一切疾病生于内虚之体,治之非易。况世无良医,不明致病之因,妄投汤药,不死于病而死于庸医之手者多矣。然而致病之源,乃自取之耳。若能知嗜欲之害,守圣训七损八益之戒,慎风寒,节饮食,不贪醇酒,不妄作劳,笃重伦常,厚培阴德,如是根深蒂固,则气体自然强旺,疾病自可稀少,传世可期久远。享期颐、登上寿者,皆是守身执玉之士。孰得孰失,岂可不慎于细而谨于微哉!余济人心切,特揭明而示戒之。

澜按:当明季时,世态情欲已经若斯轻薄浇漓,现隔一百九十余年,凶荒兵火之余,而人心性嗜欲,尤甚于前明十倍。更增鸦片一物,耗烁气血,薰灼脏腑,尤能助淫纵欲,奈何人不惜命,甘之如饴,终归戕生速死,此嗜好之一大变也。

(摘自明·袁班《证治心传》)

用以治疗脾胃不和。④咽喉病证,如桔梗汤、甘草汤中用以治疗咽痛等。

因甘遂、半夏、芍药、甘草各自作用的特殊性,组方合用的聚合性,临证针对痰饮胶结的切机性,所以辨治痰饮胶结病变部位具有广泛性和不确定性,以此才能用活甘遂半夏汤辨治诸多疑难杂病。

1.2 方药配伍及用量^[1,2,3] 甘遂半夏汤组成:甘遂大者三枚(5g),半夏以水一升、煮取半升、去滓、十二枚(12g),芍药五枚(15g),甘草炙、如指大一枚(5g)。

1.2.1 用药要点 方中甘遂攻逐水饮,半夏燥湿化饮,芍药益阴缓急,蜜、甘草益气和中。又,甘遂与半夏均可治饮,甘遂偏于泻利,半夏偏于燥湿;芍药、甘草、蜜均补益,芍药偏于敛阴,甘草、蜜偏于益气,相互为用,攻逐痰饮,兼以益正。

1.2.2 方药配伍 甘遂与半夏属于相使配伍,醒脾燥湿攻饮。甘遂与甘草、蜂蜜属于相反相畏配伍,相反者,补泻同用;相畏者,甘草、蜂蜜制约甘遂攻逐伤气。半夏与芍药属于相反相畏配伍,相反者,燥湿敛阴同用;相畏者,芍药制约半夏燥湿伤阴。甘遂与芍药属于相反相畏配伍,相反者,补泻同用;相畏者,芍药制约甘遂攻逐水饮伤津,甘遂制约芍药敛阴恋湿。

1.2.3 用量比例 甘遂与半夏为5:12,提示益气逐饮与燥湿间的用量关系,以治饮结;甘遂与芍药为1:3,提示攻饮与敛阴间的用量关系;甘遂与甘草为1:1,提示攻饮与缓急间的用量关系;半夏与芍药为4:5,提示燥湿与敛阴间的用量关系。

1.3 思辨方证

1.3.1 权衡“病者脉伏,其人欲自

利,利反快” “脉伏”的病变证机是痰饮胶结,阻遏经脉,经气郁滞。“其人欲自利,利反快”的病变证机是痰饮内结,肆虐于下,痰饮下迫;病证表现是利下急迫,下后腹中舒服。

1.3.2 思辨“虽利,心下续坚满” 其病变证机是痰饮胶结,浸淫于下,壅滞于中;病证表现是虽利后舒服,但痰饮胶结不去,移时痰饮复作又出现心下坚满。

1.3.3 辨识“此为留饮欲去故也” 强调下利及心下坚满病变证机是留饮郁结,突出病变证机顽固胶结。对此只有审证求机,以法论治,才能取得预期治疗效果。

1.4 方证辨病

1.4.1 辨治消化疾病 如慢性结肠炎、慢性溃疡性结肠炎、肠结核等在其演变过程中出现腹痛、腹泻、舌质淡、苔白腻且符合甘遂半夏汤辨治要点。

1.4.2 辨治肿大增生性疾病或癌变 如甲状腺肿大、乳腺增生、乳腺纤维瘤、前列腺增生等在其演变过程中出现肿块、或肿痛、或小便不利、舌质淡、苔白腻且符合甘遂半夏汤辨治要点。

1.4.3 辨治心脑血管疾病 如高血压、高脂血症、冠心病、心脑血管动脉硬化、房室传导阻滞、慢性渗液性心包炎等在其演变过程中出现头痛、头晕、头沉、舌质淡、苔白腻且符合甘遂半夏汤辨治要点。

2 临证探索

2.1 慢性肠胃炎案 梁某,男,57岁,郑州人。有多年慢性肠胃炎病史,虽多次服用中西药,可未能有效控制症状表现。近因腹泻、胃脘满闷阻塞加重前来诊治。刻诊:大便溏泻胶结不爽,每日5~6次,腹中夹水声,偶尔腹痛,胃脘满闷阻

塞,头晕目眩,倦怠乏力,手足不温,腹中怕冷,舌质淡,苔腻略滑,脉沉。辨为痰饮胶结,阳虚不化证;治当攻逐痰饮,温阳化气;给予甘遂半夏汤与苓桂术甘汤合方加味。药用:甘遂5g,生半夏12g,白芍15g,茯苓12g,桂枝10g,白术6g,红参10g,干姜10g,附子10g,炙甘草6g。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:腹泻每日3次,以前方6剂。三诊:手足转温,腹中怕冷好转,以前方减附子为5g,6剂。四诊:不思饮食,以前方加生山楂24g,6剂。五诊:大便溏泻胶结不爽基本消除,以前方6剂。六诊:诸证基本缓解,以前方6剂。之后,为了巩固疗效,以前方又治疗20余剂。随访1年,一切尚好。

按 根据大便胶结、腹中夹水声辨为痰饮;再根据手足不温、腹中怕冷辨为寒;因倦怠乏力、头晕目眩辨为气虚。以此辨为痰饮胶结,阳虚不化。方以甘遂半夏汤攻逐痰饮;以苓桂术甘汤温阳化痰;加红参温补脾胃;干姜、附子温阳化饮。方药相互为用,以奏其效。

2.2 慢性渗液性心包炎案 马某,女,51岁,商丘人。6年前发现呼吸不利,咳嗽,声音嘶哑,经心电图检查:QRS波低电压,T波倒置;X线检查心缘的正常轮廓消失,心影呈梨形。诊断为渗液性心包炎,经住院治疗20余天,诸症好转。出院后复发,经西药治疗效果不明显,多次用中西药治疗,均未能有效控制病情。刻诊:呼吸不利浅速,轻微咳嗽,咽中夹痰声音嘶哑,手足不温,心烦急躁,倦怠乏力,时有晕厥,脘腹胀闷,大便溏泻,舌质淡,苔白腻,脉沉弱。辨为痰饮胶结,心肺气虚证;治当攻逐痰饮,温