

郑立升应用柴胡类方治疗脾胃病经验

陈漫铮¹ 蔡娟娟² 指导: 郑立升^{2▲}

摘要 柴胡类方是由以柴胡为主组成的一类方剂群, 在临床中运用广泛, 可用于消化系统、神经系统、呼吸系统等多个系统的疾病。本文介绍郑立升教授应用柴胡类方治疗脾胃病的临床经验, 以进一步提高对柴胡类方治疗脾胃病的认识。

关键词 柴胡类方; 脾胃病; 临床经验

郑立升教授是福建省第四批老中医药专家继承工作指导老师、福建省中医临床优秀人才。郑教授在中医临床耕耘 30 余载, 擅长应用经方治疗内科杂病及疑难疾病, 其中尤在运用柴胡类方治疗脾胃科常见病方面颇有建树。

经方一般指汉代张仲景所著《伤寒杂病论》中的方剂。柴胡类方是指经方中以柴胡为主组成的一类方剂群, 如小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤、柴胡加芒硝汤等。郑师运用柴胡类方于消化内科, 临床治疗急、慢性胃炎、慢性胆石症、功能性消化不良、功能性胃肠病、胃肠型感冒等疾病, 取得了显著的疗效。郑师运用柴胡类方治疗脾胃病遵循“四步走”原则。第一步, 通过“望、闻、问、切”全面了解病人的症状、体征; 第二步, 通过“六经辨证”明确疾病当辨为六经病中“少阳病”范畴; 第三步, 方证结合, 以方测证、以药测证, 根据病情进一步选方用药; 第四步, 结合患者中医体质等特点, 随“症”加减, 使患者达到阴阳调和的状态。笔者有幸随师临证学习, 现将郑师临床运用柴胡类方论治脾胃病的临证经验总结如下。

1 六经辨证

郑师认为, 六经辨证是《伤寒论》的理论精髓, 柴胡类方临床运用于以少阳病证为主的病变。六经辨证分而言之是对太阳、阳明、少阳, 太阴、少阴、厥阴病的辨证, 其不仅是《伤寒论》的辨证特色, 也是后世卫气营血、三焦和八纲辨证的基础。《伤寒论》第 263 条“少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也”是少阳病的提纲

证; 《伤寒论》第 96 条“往来寒热, 胸胁苦满, 默默不欲饮食, 心烦喜呕, 或胸中烦而不呕, 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”则列举了小柴胡汤的主症。这两个条文组成了柴胡类方的七大主要症状, 也是少阳病的主要症状, 即“口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕”。

郑师认为, 柴胡类方的七大主要症状正是脾胃病的常见症状。柴胡类方的运用可由此入手, 凡脾胃病的临床症状中有此七大主要症状者就可以考虑用柴胡类方治疗。

2 方证结合

郑师认为, 有些病证用八纲、脏腑辨证很难找到突破点, 但是用六经辨证“方证结合”则问题往往迎刃而解。以下介绍三个常用的柴胡类方在脾胃病中的临床运用思路。

2.1 小柴胡汤 小柴胡汤是郑师临床最常运用的经方, 可用于治疗急慢性胃炎、胃肠功能性疾病证属少阳病或少阳太阴合病者, 患者常表现为胃胀、胸胁苦满、口苦、纳呆、心烦喜呕、大便偏稀、肢冷、畏寒等。郑师认为, 小柴胡汤证既有少阳病的口苦、胸胁苦满、心烦喜呕等症, 又有太阴病的胃胀、纳呆、大便偏稀、肢冷、畏寒等症, 其中太阴病症状的表现相对较轻, 故小柴胡汤可用于治疗少阳病或少阳太阴合病。少阳有病变, 常常横逆犯胃, 出现胆(肝)胃不合的情况, 故时常兼见太阴病症状, 正如《伤寒论》第 273 条所言: “太阴之为病, 腹满而吐, 食不下, 自利益甚, 时腹自痛……”从小柴胡汤的药症分析, 其是由少阳经的用药柴胡、黄芩和太阴经的用药生姜、大枣、党参等药物组成, 以药测证也说明小柴胡汤可以治少阳太阴合病。

2.2 大柴胡汤 大柴胡汤临床常用于少阳阳明合病

▲通讯作者 郑立升, 女, 主任中医师, 硕士研究生导师。主要从事脾胃病的中医临床研究。E-mail: 357347709@qq.com

•作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350108); 2. 福建省福州市中医院(福建 福州 350001)

之证,郑师常用于治疗急、慢性胆囊炎、胰腺炎、胃炎等疾病。《伤寒论》第103条言“呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之则愈”,《金匱要略·腹满寒疝宿食》第12条谓“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤”。大柴胡汤证患者可见上腹胀满疼痛、暖气频频、大便不通,舌红、脉大有力等症,用大柴胡汤可疏解少阳、清阳明郁热。大柴胡汤证的患者外观多以面色较红、形体较肥胖、肌肉较壮实为特征,而小柴胡汤证的患者体质多比较虚弱,临床以此可相鉴别。

2.3 柴胡桂枝干姜汤 柴胡桂枝干姜汤常用于少阳太阴合病兼水饮内停者,如急慢性胃炎、功能性消化不良、功能性便秘等。《伤寒论》第147条云:“胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,柴胡桂枝干姜汤主之。”本方具有和解枢机、温化停饮、透达郁阳的作用,适用于邪留少阳,水结火郁证。郑师将柴胡桂枝干姜汤的运用化繁为简,认为病在少阳以口苦为特点,便溏之症是判断太阴水饮病的主要依据,故口苦、便溏为本方主症,但见二症即可考虑用柴胡桂枝干姜汤。本方多用于胃胀、胁痛或不舒、口苦、便溏的患者,郑师将此理解为“胆热脾寒证”。

本方太阴脾虚症状较小柴胡汤为重。柴胡桂枝干姜汤证病人脾虚不运便溏、疲劳、畏冷等症状比较明显,此不同于小柴胡汤,可为鉴别。

3 结合体质

郑师临证时除六经辨证外,还经常结合体质用药,以提高方药的准确性和中医临床疗效。柴胡类方病人常见柴胡体质。柴胡体质是指柴胡类方出现频率比较高的一种体质类别,是运用中医“望、闻、问、切”四诊综合归纳的特点,包含病人体型、皮肤、脉象、舌象等。柴胡体质患者多见外观体型中等或偏瘦;面色微暗黄,或青黄色,或青白色,缺乏光泽;肌肉比较坚紧;舌质淡胖,舌苔正常或偏干,脉象多弦细^[1];主诉多为自觉症状,如冬畏冷、夏烦热,难以适应气候的变化,或四肢常不温;情绪较不稳定,且容易影响食欲;胸胁部时有气塞满闷感,或恶触胸胁,触之则痛;女性易表现为经前胸闷、乳房胀痛或触之有结块、情绪烦躁,或见经血暗、夹有血块等。

4 随“症”加减

郑师临床善用六经辨证治病的同时,也十分重视中医传统“十问歌”的内容,常常视患者饮食、睡眠、二

便、是否口干口苦及体质状态等来综合加减用药。如食欲不佳者用焦三仙(炒麦芽、山楂炭、焦神曲)以健脾和胃、消食开胃;胃胀者选用枳实、厚朴、青皮、制陈皮以行气消胀;反酸者用左金丸改汤,加用海螵蛸、煅瓦楞子等制酸止痛;寐差者加用蜜酸枣仁、首乌藤等以养心安神,龙骨、牡蛎以镇静安神,或用醋鳖甲、合欢皮等以滋阴潜阳、解郁安神;大便不畅者用火麻仁、瓜蒌子、白芍等以润肠通便,或重用白术以健脾助运;大便不实者易白芍为赤芍减其滑利之性,或用五味子、诃子等以收敛涩肠、实大便;小便频数者用覆盆子、菟丝子、枸杞子、益智仁、桑螵蛸等以补肾缩尿。郑师认为饮食、睡眠、二便是患者的基本生理要素,应该在治疗中给予改善和提高,不仅有利于疾病的好转,更能对患者起到很好的安抚作用。

5 典型病案

5.1 小柴胡汤治疗少阳太阴合病之胃脘痛 蔡某,女,55岁,2021年7月21日初诊。主诉:反复胃脘部胀痛30余年,再发1个月。患者30年来反复胃脘部胀痛,伴反酸、暖气、胃灼热感,乳房时感胀痛不适,口干、口苦,寐差易醒,平素多思虑,大便成形,2~3次/日,夜尿1~2次。发病以来无下腹痛、呕吐、进行性消瘦。查体:面色欠华,体型偏瘦,舌偏淡,苔薄白,舌根部稍厚,左脉寸浮弦关沉细尺细弱,右脉寸浮弦关沉细尺细弱。腹部触诊:腹部稍胀,中上腹轻压痛。辅助检查:2019年5月8日在当地医院行胃镜检查示“慢性萎缩性胃炎、幽门螺杆菌感染”;胃窦黏膜活检示“重度慢性萎缩性胃炎”。西医诊断:重度慢性萎缩性胃炎。中医诊断:胃脘痛,六经辨证属少阳太阴合病。处方:小柴胡汤合左金丸加减。药用:柴胡18g,黄芩10g,生姜10g,姜半夏10g,太子参15g,炙甘草9g,大枣15g,黄连6g,吴茱萸2g,砂仁6g,龙骨24g(先煎),牡蛎24g(先煎),海螵蛸20g,蜜酸枣仁20g,醋鳖甲18g,蒲公英20g。5剂,日1剂,水煎,早晚各200mL温服。

2021年7月28日二诊:诸症减轻,无胃脘部疼痛,偶有反酸,无暖气、胃灼热感,口干、口苦减轻,大便成形,1次/天,纳可,寐安。守上方再服7剂后,病愈八分。后期予西药“胃四联”根除HP治疗,停药1个月后复查碳13尿素呼气试验结果示HP感染转阴,患者病情痊愈。

按 患者以胃脘部胀痛为主诉,伴反酸、暖气、口干口苦、乳房时感胀痛不适等,属于少阳气机不畅、肝胃不和之证;大便虽成形,但一日多次,饮食稍冷即感

便意,有太阴证,故六经辨证为少阳太阴合病,舌淡、苔薄白,脉弦、细弱均与本证相符。患者面色欠华、体型偏瘦、平素多思虑,判断为柴胡体质,故用小柴胡汤和解少阳、健脾和胃,气机调畅则太阴脾胃之气得以健运,小肠分清泌浊之功得复,故而大便转实;反酸症状明显,予左金丸改汤以清肝泻火,降逆制酸。方中柴胡升散,黄芩降泄,一升一降共奏和解之功;加姜半夏增降逆和胃之功;改原方人参为太子参增生津止渴之效;黄连清肝泻火,砂仁行气助运,吴茱萸温中散寒,与黄连相伍为左金丸原方,适用于本病既有脾胃虚不能运化又有肝火旺致反酸的情况,一温一寒,各有所攻,是郑师的常用方药组合;龙骨与牡蛎为镇静安神、平肝潜阳之药,与蜜酸枣仁、醋鳖甲并用可安神助眠,缓解患者焦虑情绪;海螵蛸合牡蛎可增强制酸止痛功效;蒲公英消热散结;炙甘草、生姜、大枣健脾和胃、调和诸药。患者就诊时体质尚虚,故先予中药健脾疏肝,待症状好转后再用西药根除幽门螺杆菌,以达根治疾病的效果。郑师认为中西医各有所长,临床应注重中西医结合,取长补短,发挥更好的疗效。

5.2 大柴胡汤治疗少阳阳明合病之胃脘痛 郑某,女,68岁,2020年12月17日初诊。主诉:反复胃脘部疼痛2年。患者2年前无明显诱因出现反复胃脘部疼痛,伴胁下不适、反酸、纳差,口干口苦,大便硬结难排,无胃胀、嗝气、胃灼热感。查体:面色较红、形体偏胖,舌尖稍红,苔白稍厚,咽部红,左脉寸浮细关弦滑尺弦细,右脉寸浮细关弦微滑尺弦细。腹部触诊:上腹胀满,无压痛、反跳痛,未及包块。辅助检查:患者1个月前于外院行胃镜检查示“慢性浅表性胃炎”,未感染幽门螺杆菌。西医诊断:慢性浅表性胃炎。中医诊断:胃脘痛,六经辨证属少阳阳明合病。处方:大柴胡汤合小陷胸汤加减。药用:柴胡25g,黄芩15g,姜半夏15g,炒枳实20g,白芍15g,炙甘草10g,生姜12g,大枣15g,黄连6g,瓜蒌15g,麦芽20g,炒鸡内金15g,焦山楂20g,焦神曲20g。6剂,日1剂,水煎,早晚各200mL温服。

2020年12月24日二诊:药后症减,胃脘部疼痛、胁下不适缓解,口干苦、大便硬结好转,纳可,予守方再服7剂痊愈。

按 患者胁下不适、纳差、口苦、咽部红,属少阳证;大便硬结、面色红、关脉弦滑是阳明郁热之象,同时患者体质较健壮,腹部按之饱满,符合阳明体质,故六经辨证属少阳阳明合病,以大柴胡汤和解少阳枢

机,清阳明郁热。同时患者有心下胃脘部疼痛,考虑为脾胃气机不畅,湿阻郁热,久滞成痰,故加小陷胸汤(黄连、瓜蒌、姜半夏)以清热化痰、宽胸散结。方中重用柴胡疏解中焦气机,化秽去浊;黄芩、黄连清肝泻火,解三焦郁热;合用姜半夏、枳实、瓜蒌宽胸散结,缓解胃痛;白芍既有柔肝之性又有滑肠之效,与枳实合用可理气通便;加麦芽、焦山楂、焦神曲、炒鸡内金健脾消食,助脾胃运化之力;炙甘草、生姜、大枣健脾和胃、调和诸药。因方中有滑肠之白芍、瓜蒌,顾及患者年老体弱,故去原方泻下攻积之大黄以防伤正气。

6 体会

郑师认为,柴胡能祛除肠胃中结气、寒热、饮食积聚,有推陈致新的作用。《神农本草经》中记载柴胡“主心腹,去肠胃结气,饮食积聚、寒热邪气,推陈致新,久服轻身,明日益精”。现代药理研究^[2]也提示,柴胡具有抗炎、抗肿瘤、免疫调节、神经调节与抗病毒等作用,对多种疾病有治疗效果。因此,柴胡用于脾胃病的治疗具有现代科学依据。郑师认为,气机的升降出入与很多疾病的发生、发展、转归密切相关。若气机舒畅,五脏六腑就能正常运作,新陈代谢运转顺畅则邪去正复。脾胃病大多是由气机升降出入失调而引起的一系列消化道症状,如胃痛、胃胀、腹痛、嗝气、反酸等,因此,临床上运用柴胡类方治疗脾胃病往往效果显著。

笔者侍诊期间,对经方的疗效感悟颇深。郑师十分推崇经方,其熟读经典,依循《伤寒论》中所说的要点,抓住主症,窥一斑而知全豹,擅长以“六经辨证”为基础,进而“方”“证”辨证,并结合体质辨证,临床疗效显著。郑师常言:“中医临床医师应该重视六经辨证,掌握六经辨证特点是运用好经方的基础,同时,方证对应、对‘症’治疗也是临床常用的方法。”郑师言传身教,谆谆教导学生要学好经方,以此提高中医疗效,才能做个优秀的中医临床医师。

参考文献

- [1]古求知,老膺荣,范宇鹏,等. 黄煌教授运用经方治疗肠易激综合征经验简介[J]. 新中医,2012,44(8):208-209.
- [2]肖丽霞,周辉年,龙 勃,等. 柴胡皂苷A的药理活性和作用机制研究现状及进展[J]. 生物医学转化,2021,2(4):60-66.

(收稿日期:2022-01-18)

(本文编辑:金冠羽)