

# 运用小柴胡汤于外科临床的经验

江苏省高邮县车逻地段医院 张子惠整理

先父张世安(1884~1960年),字惠霖,江苏高邮县人,行医五十余载,精于内、外、儿科,有较丰富的临床经验,对外科尤为擅长。兹将其运用小柴胡汤于外科临床的经验,整理简介如下,以示其学识之一斑。

## 一、脓耳

脓耳,现代医学称为“急性中耳炎”、“外耳道炎”等,多因感受风火湿毒之邪,郁于少阳经脉,不得外泄,循经上扰清窍,结聚于耳内为患。发病之初,症见寒热,耳内肿痛。对此,先父恒以小柴胡汤随证化裁。曾见治一陈姓儿童,恶寒发热头痛,耳道肿胀闭塞,痛如鸡啄,张口不利,病经两日,舌红苔黄,脉弦且数,诊为“脓耳”之候,并嘱谨防内溃流脓。治以清热解毒,散风消肿利湿。处方:柴胡、黄芩、山梔、丹皮、苦丁茶各10克,薄荷(后下)、木通、甘草、龙胆草各6克,夏枯草12克,蒲公英18克。二剂。隔日复诊,寒热尽退,耳内肿痛大减,原方去薄荷,复进二剂告愈。

## 二、疳腮

疳腮,即现代医学之“流行性腮腺炎”,由外感风温疫毒,蕴结少阳,邪毒循经外发,致耳下肿痛,恶寒发热者,可以小柴胡汤随证出入。有一李姓学生,左耳下漫肿胀痛三日,皮色如常,恶寒发热头痛,就诊于先父。察其右耳下亦见漫肿,纳谷不馨,时而泛恶,便秘溲赤,舌红苔黄且厚,两脉浮数,诊为“疳腮”。治以清热解毒,疏风散肿。处方:柴胡、黄芩、山梔、法半夏、牛蒡子、连翘各10克,薄荷(后下)、炙僵蚕、生大黄(后下)、甘草各6克,板蓝根、蒲公英各18克。上方服二剂后,寒退热清,两耳下肿痛显减。守原方去生

大黄、薄荷。续进三剂,肿消痛除。

## 三、乳痛

中医乳痛,即现代医学之“急性乳腺炎”,常见于初产妇、产后哺乳期,多因乳汁壅滞,乳络不畅;或因肝失条达,气滞血凝;或因脾失健运,湿热内结所致。病初,始发寒热,未溃者,常以小柴胡汤损益。见先父治一杨姓产妇,初产后两周,左乳外侧红肿胀痛三日,触之坚硬拒按,恶寒发热,时而恶心,谷食不香。并诉数日前,患哺乳时乳头即感疼痛。苔薄白,脉浮数,诊为“外吹乳痛”,严防溃脓。治予疏肝通乳,消肿散结,佐以清热解表。处方:柴胡、黄芩、法半夏、青皮、牛蒡子、连翘各10克,金银花、瓜蒌根皮各15克,甘草6克,蒲公英30克,连须葱白7枚。二剂。二日后复诊,上方服后汗出,寒热均减,乳房肿硬胀痛亦减大半。原方去葱白,又服二剂,肿痛消失。

## 四、缠腰火丹

缠腰火丹,俗称“蛇串疮”,“蜘蛛疮”,现代医学称为“带状疱疹”,常发于一侧胸胁或腰腹部,多因肝胆湿热蕴结,循经外溢,郁蒸皮肤而发。患部疱疹,灼热疼痛,以小柴胡汤增损治之有效。一年初秋,师某来诊,自诉三日前左胸肋微感瘙痒刺痛,继之疱疹簇生。诊见疹基色红顶白,大小不等,排若带状,触之灼热疼痛,全身不适,舌红苔黄薄腻,脉弦数。此乃缠腰火丹。治以清肝胆,利湿热之法。处方:柴胡、黄芩、山梔、丹皮、紫草、龙胆草各10克,板蓝根、蒲公英、生苡仁、六一散(布包)各18克。三剂。三日后复诊,患部疱疹已趋败势,热、痛大减,宗原方续进三剂,疱疹结痂而愈。

## 五、子痈

子痈，又名囊痈，是现代医学的副睾炎与睾丸炎之统称，发于温热病后者，称“卵子瘟”。子痈有急、慢性之别。慢性子痈，由肝肾阴亏，络脉空虚，痰湿乘袭凝聚为患。急性子痈，多因湿热下注厥阴之络，以致气滞血凝而成，且起病急剧，骤发寒热，患侧阴囊坠胀疼痛，红肿灼热，用小柴胡汤随症加减，每收良效。一年春末，一农民管某，邀先父诊治，自诉恶寒发热三日，右侧睾丸肿胀坠痛，牵引少腹，行动受限。诊视患侧阴囊红肿光亮，触之灼热坚硬，便秘五日，小溲深黄，舌苔黄腻，两脉弦数。此急性子痈之候，慎防溃脓。亟予清热利湿，泄肝泻火法。处方：柴胡、黄芩、黄柏、山梔、丹皮、龙胆草、金铃子、生大黄（后下）各 10 克，蒲公英、六一散（布包）各 18 克，忍冬藤 30 克。上方服二剂后，寒热俱解，腑通溲清，阴囊肿痛亦减六七，原方去生大黄、滑石，加泽泻 10 克。继进三剂，病情消退。

## 六、小结

外科疾病虽患于体表，而病变实系内脏，其致病之邪，多由外感内侵脏腑，或由脏腑功能失调而生，病邪循经入络，外泄不利，而致气滞血瘀为患。正如《灵枢·本脏》篇所云：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”。故临床诊治外症，首先要察其所患部位，属何经脉循络，系何脏腑病变；其次审其病因病机，由何邪致患。

小柴胡汤，乃《伤寒论》少阳病篇中之主方，由柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、生姜、大枣七味药组成，具有和解少阳之用，能解外感少阳之邪。方中是以柴胡、黄芩为主药，以柴胡透达少阳之邪，黄芩清解少阳之热；半夏、生姜和中降逆，化痰止呕；人参、大枣扶正益脾，以杜病邪犯中戕正，甘草泻火解毒，兼和诸药。因外症初期，病多属实、属热，故运用该方时，多减去扶正之人参、大枣，以及辛温之生姜、半夏。本文所举病案，病位虽有各异，然各部均系少阳、厥阴经脉循络之处，少阳、厥阴两脉相通，互为表里，故以小柴胡汤随症增损治之。

# 健脾清利法治疗 HBsAg 阳性 20 例

南京钟山医院中医科 陈殿蓉

笔者在临床运用健脾清利之剂，对一些 HBsAg 阳性患者进行治疗，取得了一定的疗效，现报道如下。

一、临床资料：20 例患者中，男 12 例，女 8 例，年龄 15~50 岁；HBsAg 滴度为 1:64 者 1 例，1:128 者 5 例，1:256 者 3 例，1:512 者 8 例，1:1024 者 1 例，1:2048 者 2 例；患过乙型肝炎者 8 例，未患过肝炎者 12 例。HBsAg 检测为反向间接血凝法。

二、治疗方法：均予健脾清利之中药，主药为黄芪、垂盆草、虎杖、板蓝根、陈皮、半夏、茯苓、白术。若兼有肝郁气滞者，酌加柴胡、郁金、青皮等；痰热上扰者，加温胆汤之类；肝阴不足者，加白芍、当归、石斛等；湿重者，加苡仁、山药等。

三、治疗效果：经治 20 例中，HBsAg 阴转者 12 例（其中 2 例有反跳现象，经再治疗均又阴转）；HBsAg 滴度降低者 7 例；HBsAg 滴度始终不变者 1 例。HBsAg 阴转者中，4 例曾患过乙型肝炎，其余 8 例未

患过任何肝病。本组有效病例服药期为 2~8 周，其中最快速者仅服药 15 剂，最慢者服药 56 剂。HBsAg 阴转后，连续观察时间为 56~70 周。

四、讨论：HBsAg 阳性患者，病位多在肝脾，病因多为湿热，脾喜燥而恶湿，湿邪最易影响脾之运化，根据有关脾虚的观察资料说明，脾虚患者不仅有胃肠道方面的改变，而且在免疫功能方面亦可见细胞免疫低下之倾向（中医杂志，1980，9），因此治疗本症当以健脾清热为主。即使有少数患者无明显症状时，亦要从脾治疗。《金匱要略》指出：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。黄芪能补气健脾，现代药理认为它有增强机体免疫的作用，故为扶正的主药，用量可大于常用量；陈皮、半夏、茯苓、白术燥湿健脾，亦奏扶正之功；垂盆草、虎杖、板蓝根清热解毒，现代药理证明它们有抗病毒作用。此外，当以辨证为主，根据不同的症状，分别辨证施治。