

百 家 园

小柴胡汤禁例辨

小柴胡汤配伍合理,作用平和,应用广泛,为和法的第一要方,为临床所常用。注释《伤寒论》者及高等医药院校教材《伤寒论讲义》(上海科学技术出版社,1985年5月第1版,以下简称《讲义》,引文均引自此处),根据《伤寒论》第98条,提出了小柴胡汤的应用禁例。笔者对此观点不敢苟同,现在共商于同道。

1 名家误注,原义淹没

《伤寒论》第98条云:“得病六七日,脉迟浮弱,恶风寒,手足温,医二三下之,不能食,而胁下满痛,面目及身黄,颈项强,小便难者,与柴胡汤,后必下重。本渴饮水而呕者,柴胡汤不中与也,食谷者哕。”成无己在《注解伤寒论》中说:“得病六七日,脉迟浮弱,恶风寒,手足温,则邪在半表半里,未为实,反二三下之,虚其胃气,损其津液,邪蕴于里,故不能食而胁下满痛。胃虚为热蒸之,熏发于外,面目及身悉黄也。颈项强者,表仍未解也。小便难者,内亡津液。虽本柴胡汤证,然以里虚,下焦气涩而小便难,若与柴胡汤,又走津液,后必下重也。”《医宗金鉴》云:“得病六七日,少阳入太阴之时也。脉迟,太阴脉也。脉浮弱,太阳脉也。恶风寒,太阳证也。手足温,太阴证也,医不以柴胡桂枝汤而和之,反二三下之,表里两失矣。今不能食,胁下满痛,虽似少阳之证,而实非少阳也。面目及身发黄,太阴之证已具也。颈项强,则阳明(疑为“太阳”之误)之邪未已也。小便难者,数下夺津之候也。此皆由误下,以致表里杂揉,阴阳同病。若更有少阳胁下满痛之一证,不必悉具,而又误与柴胡汤,则后必下重,是使邪更进于太阴也。”《讲义》中注解为:“得病六七日,脉浮弱,恶风寒,为表邪仍在。但脉迟为寒,不发热而手足温,是病与太阴有关。此因病人脾阳素虚,感受风寒,邪已入里而表证未解,治法当以温中解表为宜。若误认为阳明实证而屡用下法,导致脾胃更虚,受纳无权,则不能食;脾虚而寒湿郁滞,故胁下满痛;影响肝胆疏泄功能,木郁不达,胆汁不循常道,溢于周身,因而面目及身俱黄;脾失转输之职,水不下行,故小便难。颈项强是表犹未解,此时治法应以温中散寒祛湿为主。若误认胁下满痛为少阳枢机不利,而用小柴胡汤则苦寒伤中,必致脾虚气陷,更增泻利下重。此段言脾阳虚而寒湿中阻者,出现柴胡疑似证,不可妄用小柴胡汤。”

以上3种注释,见解大致相同,均强调小柴胡汤苦寒伤中,服后可致下重,故98条为小柴胡汤禁例。他们局限于98条立论,而没有纵观《伤寒论》及《金匱要略》的有关内容,故其说有失偏颇。

2 以经解经,禁例难立

首先,从《伤寒论》中的很多条文可以看到,在禁止使用某方或某法时,总是用“不可”、“不中与”、“勿”之类字眼,批评误治时用“此误也”、“此为逆也”。而98条云:“……小便难者,与柴胡汤”丝毫没有禁止的意思。关于“后必下重”是“医二三下之”

出现的症状,其“后”系指后阴,而非服柴胡汤后的“后”。故“后必下重,本渴饮水而呕者,柴胡汤不中与也”。而“食谷者哕”为饮家的症状,应在“柴胡汤不中与也”之前,属倒装句法,论中不乏先例。这样,98条可分为两层来理解,“得病六七日……与柴胡汤”为第一层,是误下变证及用小柴胡汤救治;其余为第二层,并且可改变为“(医二三下之)后必下重,本渴饮水而呕者,食谷者哕,柴胡汤不中与也。”98条中柴胡汤出现两次,前用“与”,后用“不中与也”,应服与禁服,清楚明白,勿庸置疑。若“小便难者,与柴胡汤”为禁用,则与“柴胡汤不中与也”重复,有悖文理。

各注家认为禁用小柴胡汤的根本原因是此方苦寒伤中,可加重病情。从小柴胡汤的药物组成分析,柴胡辛苦微寒,气质轻清,苦味最薄,为和少阳的主药,且能升清举陷;半夏辛温,能燥湿化痰,降逆止呕;黄芩苦寒,清热燥湿;人参甘微苦微温,大补元气,补脾益肺;甘草甘平,补脾益气,缓急止痛,缓和药性;大枣甘温,补中益气,缓和药性;生姜辛微温,发汗解表,温中止呕。柴苓合用,能解少阳半表半里之邪。半夏、生姜调理胃气,降逆止呕。人参、炙甘草、大枣益气和缓,扶正祛邪。本方寒温并用,升降协调,有疏利三焦,调达上下,宣通内外,和畅气机的作用。且方用去滓再煎之法,使气味更加醇和。黄芩虽苦寒,但有姜夏制之,参枣温补,无苦寒伤中之虞。人参、炙甘草、姜、枣补中益气,柴胡升清。临床上服小柴胡汤导致后重者笔者未见到过。

《金匱要略·妇人产后病脉证治》中云:“产妇郁冒,其脉微弱,呕不能食,大便反坚,但头汗出。所以然者,血虚而厥,厥而必冒。胃家欲解,必大汗出。以血虚下厥,孤阳上出,故头汗出。所以产妇喜汗出者,亡阴血虚,阳气独盛,故当汗出,阴阳乃复。大便坚,呕不能食,小柴胡汤主之”。产妇郁冒缘于亡阴血虚,并且产后禁用寒凉,如果小柴胡汤苦寒伤中“走津液”,张仲景治产后郁冒小柴胡汤主之,该作何说?另外,“伤寒差以后,更发热,小柴胡汤主之。”(394条)差后劳复,正气损伤,真元未复,但用小柴胡汤治疗,也证明小柴胡汤无伤正之弊。

《伤寒论》中用小柴胡汤的条文除第98条外,还有17条。叙述症状最全面的是第96条:“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,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。”计有四大主症,七种或然症。其余各条中临床表现简单的仅有一种主症,如:“太阳病十日已去,脉浮细而嗜卧者,与小柴胡汤;脉但浮者,与麻黄汤。”(37条)“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具。”(149条)“伤寒差以后,更发热,小柴胡汤主之。”所以张仲景说:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”(101条)第98条中有“不能食”、“胁下满痛”两大主症,“颈项强”为表不解,则预示有“发热”或“身有微热”,已具有小柴胡汤证中的三症,为何不可用小柴胡汤?“太阳

病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡汤。”(103条)“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具。而他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。”(149条)《伤寒论》中多次提出下后可用小柴胡汤,这两条也没有说服后可致下重,不知注家是如何理解的。

另外,“太阳病,过经十余日,心下温温欲吐,而胸中痛,大便反溏,腹微满,郁郁微烦,先此时自极吐下者,与调胃承气汤。”(103条)调胃承气汤的泻下作用甚于小柴胡汤尚可用于极吐下者,小柴胡汤又因何不可用于第98条的下后呢?

再看“阳明中风,脉浮大而短气,腹都满,胁下及心痛,久按之气不通,鼻干,不得汗,嗜卧,一身及目悉黄,小便难,有潮热,时时哕,耳前后肿,刺之小差,外不解。病过十日,脉续浮者,与小柴胡汤。”(231条)“伤寒四五日,身热,恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之。”(99条)这两条中与第98条的类似症状很多,也都采用小柴胡汤治疗。《金匱要略·黄疸病脉证并治》中也说:“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤。”足以证明第98条下后可用小柴胡汤治疗,而非禁用。

河南省清丰县中医院(457300) 张雷风

脂肪肝从肾虚论治

中医学对脂肪肝的发病多从脾虚、肝郁、痰湿、血瘀诸方面论述,治疗亦多以健脾疏肝、利湿化痰、活血化瘀着手。然笔者认为,除肝、脾二脏外,肾脏与脂肪肝的发病也有着密切关系,从肾虚论治不失为治疗脂肪肝的治本之法。

1 从肾虚论治的病理基础

脂肪肝发病年龄以中年和老年前期为多。《素问》中阐述女子以七,男子以八为基数递进的生长、发育、壮盛、衰老曲线,是由肾精、肾气的充盈虚损而决定的。又云:年四十,而阴气自半也,起居衰矣。可见人到中老年期,肾中精气渐衰,气血渐虚,往往处于生理性肾虚状态。又由于现代人的生活和工作节奏明显加快,竞争激烈,劳神过度,加之饮食不节,生活无序,而使人体各脏器功能受损,久必及肾,耗损肾中精气,出现未老先衰,进一步加速了肾虚的改变。《素问·上古天真论》云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”。《素问·六节脏象论》云肾“气和而生,津液相成,神乃自主”。说明肾有主五液以维持体内水液平衡的功能。肾中精气亏损,阴阳失衡,藏精主水及气化功能失调,水不涵木温土,肝失疏泄,脾失健运,血脂失于正常运化,积于血中为痰为瘀,形成高脂血症,痹阻于肝,则为脂肪肝。我们曾对健康人群中经B超确诊的脂肪肝患者进行了调查,经分析症状依次为头晕、腰膝酸软、胃脘胀闷、便溏、四肢乏力;舌质以淡白、暗紫为多;脉以弦细、弦滑为多。提示脂肪肝患者在标证不明显的情况下显示以脾肾两虚为主的本象。这为临床辨证施治提供了一定的参考。由此可见,脂肪肝的基本病机为正虚邪恋。痰湿、血瘀、肝郁只是病之标象,是脂肪肝发病过程中的病理结局。其本质当属肾亏脾虚,肾与脂肪肝的发生密切相关。

2 从肾虚论治的生理基础

中医学认为,人体是一个有机的整体,人的生命活动,是阴阳两个方面保持着对立统一协调关系的结果。历代医家的命门学说理论在本质上指出了肾阴肾阳对机体阴阳的整体调节作用。现代医学在对肾本质的研究中,一致性结论是将肾虚的主

要调节点定位于下丘脑。而下丘脑是机体重要的整合中枢,也是神经内分泌免疫系统联结的枢纽,广泛参与神经内分泌免疫网络(NEI网络)的调节。从而揭示了肾与NEI网络存在本质的联系。说明命门水火(肾阴肾阳)的调节有可能通过改善NEI网络的功能来实现对五脏功能的整合。现代医学认为,脂肪肝的发生与血清脂蛋白的动态平衡失调密切相关,同时针对血脂异常的临床策略,从降脂为主演化为调整血脂为主。从肾虚论治从整体观理论出发,通过NEI网络的整合作用调节体内的血脂内稳态,保持血脂动态平衡,达到治疗作用。

3 从肾虚论治的药理学基础

有报道用黄芪、枸杞子、何首乌、核桃肉、杜仲为主的自拟分消脂肝灵治疗脂肪肝和用益肾降脂片治疗脂肪肝有明显疗效。研究证明,益精补肾等中药有调整血脂、抗脂肪肝的作用。其中何首乌所含的多量卵磷脂能阻止血清胆固醇在肝内沉积;女贞子、枸杞子等具有降低肝中甘油三酯及减少肝细胞脂质的沉积,促进免疫功能和抗肝损伤等作用;冬虫夏草、杜仲、黄精等温补肾阳药,有促进细胞免疫功能,提高机体免疫力,防止肝细胞再损害;滋补肾阴的代表方六味地黄方经证实能明显抑制肝脏中的脂肪沉积;补肾代表方左归饮、右归饮能有效地改善和调节神经内分泌免疫功能,达到调整血脂的目的。

4 从肾虚论治应注意的几个问题

补肾要遵其“培其不足,不可伐其有余”的原则,忌过于苦寒或辛燥,宜甘润益肾和甘温宣气之品,视其临床辨证以补阳配阴或补阴配阳或阴阳双补。要本着攻补兼施的原则,急则偏于标,缓则偏于本。邪实症状明显时,当以祛邪为主,但切勿单纯用苦寒燥湿、辛燥理气之品,除局部疏肝化痰、活血祛瘀,当在整体上调理脾胃,培元固本,才能收到满意的效果。

浙江省萧山市中医院(311201) 王丽萍 洪佳璇

当归补血汤加味治疗化疗所致白细胞减少症

1995年以来,我们采用当归补血汤加味治疗介入化疗所致的白细胞减少症30例,效果显著,现介绍如下。

60例均为住院病人,随机分为中药治疗组(治疗组)和西药治疗组(对照组)。治疗组30例,男20例,女10例;年龄23~53岁,平均42.3岁;病程2~48个月,平均21.5个月,其中肝癌23例,肺癌5例,胃癌2例。对照组30例,男23例,女7例;年龄22~56岁,平均40.8岁;病程2~46个月,平均26.8个月;其中肝癌25例,肺癌4例,胃癌1例。一般患者在介入化疗后第3~7天开始出现白细胞下降,多数下降在 $(2.0 \sim 3.5) \times 10^9/L$ 之间,最低者 $1.8 \times 10^9/L$ 。治疗组应用当归补血汤加味,基本方为:当归30g,黄芪30g,制首乌15g,鸡血藤30g,党参15g,阿胶15g(烊化)。每日1剂,水煎2次,共取汁300ml,早晚分两次温服。脾气虚加茯苓15g,白术10g,甘草6g;肝肾阴虚加熟地黄15g,白芍15g,枸杞子10g;脾肾阳虚加淫羊藿15g,补骨脂15g。对照组服用利血生20mg,每日3次。两组病例化疗前血象均正常。化疗出现白细胞下降后即开始服用,3周为1个疗程,治疗1个疗程评定疗效。

疗效判断标准按卫生部制定的《药物临床研究指导原则》中升白细胞药疗效标准。显效:治疗后白细胞总数 $>4 \times 10^9/L$,并在疗程中能维持疗效直至停药后1周,临床症状显著减轻或