

百家园

漫话“柴胡先生”

业师朱则如先生是江苏泰州名医, 上世纪 60 年代, 我有幸获其亲炙, 耳濡目染, 获益良多。先生精研典籍, 于《伤寒论》致力尤深, 擅用小柴胡汤, 有“柴胡先生”之美誉。爰就见闻所及, 略述其心法一二。

首先, 朱师特别注意去找辨证的关键和运用小柴胡汤的切入点。应诊时他望色、闻声、切脉、察舌, 耐心倾听主诉, 有目的地进行问诊。患者陈述病史、症状, 有时杂乱无章, 他能敏锐地找到辨证的眼目, 当机立断, 对症发药。一男性患者发病二三日, 以发热、呕吐为主症前来求诊, 先生通过问诊知其口苦, 当即疏用小柴胡汤(去人参)。3 日后复诊, 知其药后呕吐即已, 身热渐退, 惟巩膜及周身黄染, 尿色深黄, 两胁胀痛, 转予大柴胡汤加茵陈。服药 1 周, 黄疸渐次退清, 遂弃柴胡剂, 改用健脾和中、养血柔肝之剂善后。患者证属黄疸, 早期黄疸尚未显现, 但发热、呕吐、口苦, 一派少阳枢机不利、胆胃逆行之象。故用柴胡祛半表之邪, 黄芩清半里之热, 半夏下气降逆, 恰合病机。药后热退呕止, 但黄疸症情毕露, 兼见两胁胀痛, 乃系肝郁不达、胆道不利之象。仍用柴、芩和解达邪, 枳、芍破结缓痛, 茵陈利胆退黄, 转方用药合于法度。一般说来, 发热、呕吐是运用小柴胡汤之重要着眼点, 所以《伤寒论》有“呕而发热者, 小柴胡汤主之”之明文。但“呕而发热”可见于多种证候, 并不具有特异性, 与诸多证候鉴别之要点在于“口苦”与否。盖“口苦”乃胆热上蒸之象, 才需要用苦泄之品。《伤寒论》中说:“少阳之为病, 口苦、咽干、目眩也。”与这些条文合参, 小柴胡汤证不难辨析。关于柴、芩用量的比例, 朱师一般柴胡用三钱(9g), 黄芩用二钱(6g)。有些医家囿于“柴胡劫肝阴”之说, 柴胡用量太小, 他以为药量不足则药力不逮, 不易建功。

其次, 朱师心目中无有伤寒、温病的鸿沟, 他治疗湿温病照用小柴胡汤。当湿热弥漫三焦, 出现寒热起伏, 胸胁苦满, 心烦, 呕逆, 纳减, 口苦, 溲黄等见症时, 他会特别注意望舌, 如果舌苔白腻罩黄, 他就会成竹在胸, 果断地运用此方。我体会到, 他注意看舌苔, 是得益于《伤寒论》“阳明病, 胁下硬满, 不大便而呕, 舌上白苔者, 可与小柴胡汤”之条文。他说, 这样的舌苔说明湿浊壅遏, 需要“宣”。如果舌上无苔, 或仅有一层薄薄的苔, 即使具备其它的适应证, 他也会认为小柴胡汤“用不进去”。一个“宣”字, 非常质朴, 却把小柴胡汤疏达腠理、开泄三焦、调畅气机、分消湿浊的机理形象地表达出来。此时他常用小柴胡汤去人参、姜、枣, 加入桔梗、枳壳、瓜蒌皮、茯苓、藿香、郁金、冬瓜子等。一般服几剂后苔腻渐化, 高热下挫, 即从上述方药中去柴胡, 加入薏苡仁、杏仁、白豆蔻、豆卷、滑石之属, 以宣展气机、清化湿热, 回归到治疗湿热病常见的路数上来。在湿温后期, 正气虚馁, 余邪未净, 低热持续不退之际, 犹如灰中有火, 慎防反复, 蜜补、妄攻, 或过分清利均为所忌。朱师主张用药要“空灵”, 他别出心裁, 常用蝉蜕伍蚕沙, 配合白扁豆、茯苓、郁金、佩兰、生

谷芽、荷叶等醒胃和中之品, 以祛余邪, 养正气来复, 收到很好的效果。

我姑父略知医, 他生前告诉我一则有关朱师运用小柴胡汤的趣闻。上世纪 40 年代, 他患温热病, 某中医处予小柴胡汤, 连服 10 余日, 身热不退, 急请我祖父朱禹枚诊治。我祖父诊毕, 观其舌, 光红无苔, 索前医之方观之, 惊曰:“此证为小柴胡汤所误也!”遂处予白虎加人参汤以救其逆。数剂后诸恙均已, 从此他对小柴胡汤深怀芥蒂。后来他罹患湿温, 经当地中医辗转治疗乏效, 遂远道延请朱师出诊。不料朱师诊后偏偏开了 1 剂小柴胡汤, 这使他大为不快, 但囿于朱师的声望和延请的不易, 勉强服后就不想请先生复诊了。然而朱师对他的婉拒并不介意, 翌日清晨辞行时说:“您不想服我开的药方无妨, 但能否让我再切一下脉象?”我姑父欣然应允。于是朱师再次为他切脉、望舌, 并询问了服药后的反应及症状, 说:“其实您的病已开始退了”。言罢驱车返里。事后果如朱师所言, 他的病情日渐好转, 后经养息, 病告痊愈。

再者, 朱师应用小柴胡汤是随证加减, 绝非拘泥不化。该方中的人参, 他一般用党参代之, 偶尔有用沙参者, 多因气阴不足之故。其它如口渴加天花粉, 胁下痞硬加牡蛎等, 悉遵仲景成法。若呕而兼渴者, 朱师尝半夏与天花粉并用。他治疗渗出性胸膜炎, 凡症见恶寒发热、咳嗽气急, 胸胁胀痛者, 予小柴胡汤出入, 口渴加天花粉, 复入桔梗、枳壳以利胸膈气滞, 川楝子、郁金、当归须、丝瓜络(红花水炒)、玫瑰花等通络定痛。一般服二三剂, 身热即退, 再服 1 周左右, 胸水逐步吸收, 转予旋覆花汤(茜草根代新绛)加入疏肝理气, 通络止痛之品以善后。小柴胡汤退高热、祛饮邪获得佳效的事实, 印证了仲景所谓服此汤后“上焦得通, 津液得下, 胃气因和, 身微汗出而解”之说, 因为饮属阴邪, 照理当予“温药和之”, 焉有用黄芩、天花粉之理? 然而“上焦得通”, 源清则流洁, “津液得下”, 气化则饮消, 为医者岂能偏执一端。无独有偶, 当时泰州的另一位名医徐汉江先生治疗渗出性胸膜炎亦喜欢用小柴胡汤, 不过他见到“口渴”, 加用的不是天花粉, 而是生地黄。根据我个人的观察与体验, 小柴胡汤加生地黄的疗效绝不逊色。足见医家各有所长, 为学者不可有门户之见。“文革”期间, 我在家乡应诊, 一赵姓青年农民, 患渗出性胸膜炎, 曾用青、链霉素治疗数日, 不见效果, 转请我用中药治疗, 症见寒战、高热, 咳嗽气促, 胸胁胀满, 痛楚殊甚, 不能平卧, 舌苔垢腻, 脉弦数。当即予小柴胡汤加生地黄, 1 剂而高热退, 惟胸胁胀痛、不能平卧不见缓解。知其胸膈饮积殊甚, 乃自制控涎丹(甘遂、大戟、白芥子)为细末, 先服 1g, 2 小时后未见动静, 旋又服 1.5g, 1 小时后即泻下稀水若干, 周身汗出欲脱, 嘱其糜粥自养。俟后胸痛、气急迅即缓解, 诸症一泻而瘥。二方功用之神奇, 非亲历其境者难以置信。

朱师用小柴胡汤真正做到了当用则用, 不当用时绝对不用, 体现了他严谨的医风。他告诉我, 在上世纪 50 年代, 他应邀到镇江出诊, 事缘某女患者胁痛、低热长期不退, 曾先后请当地

两位颇有名气的中医治疗,未见疗效,特专程请朱师诊治。二位医生私下议论,“柴胡先生”来了,大概要用小柴胡汤。诂料朱师诊毕,竟开了一张看似轻描淡写的处方,药用桑叶、菊花、钩藤、黄芩、北沙参、石斛、炒川楝子、郁金、玫瑰花、甘草。服药3剂,低热即退,胁痛亦除。病家设宴为朱师送行,并邀二位医师作陪,席间畅叙,切磋医术,话题又是小柴胡汤的应用。一位医师说:“胁痛、发热,我们因胆怯未用小柴胡汤,先生擅用此方而不用,何也?”朱师答道:“我见其舌上光红无苔,小柴胡汤用不进去,虽有胁痛、低热,只宜清泄肝阳、养阴和络。”二人叹服。从小柴胡汤的疏达到桑、菊、钩、芩之清泄,先生的权变,可见一斑。

我常想,与其在高楼深院中研究小柴胡汤的适应症和应用方法,寻章摘句探讨柴胡是否“劫肝阴”这类课题,陈陈相因,了无新意,倒不如到临床中去摔打磨练,去亲证它的应用,从而解开心中的疑窦,领悟其中的真谛。

50 Wolsey Road Oxford, OX2 7TA, UK 朱步先

浅谈刘河间的妇科病三期分治法

《河间六书》提出:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆属厥阴论之;天癸既绝,乃属太阴经也。”此即刘河间的妇科“三期分治法”。但笔者在临床中体会到,“三期分治法”虽有高度概括性,但也存在不足之处,若片面重视三期分治,而忽略辨证论治,则可产生不少弊端。

1 “三期分治法”之涵义

《河间六书》中提出了对妇科病“少年治肾,中年治肝,老年治脾”三大法则,云:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆属厥阴论之;天癸既绝,乃属太阴经也。”少年时期,相当“二七”之年正是青春发育期,虽生机勃勃,阴阳皆生发不遏,但毕竟肾气尚未全盛,机体发育,尤其是生殖机能发育未臻完善,更或有由于先天禀赋不足者,一旦受病邪侵袭,或它脏病变皆极易伤及肾气而影响冲任二脉的通盛,引发妇科疾病。而肾气的盛衰是人体生长发育的根本,所以少年女子应以治肾为要。此即“皆属少阴”之意。中年妇女相当于“三七”至“五七”之间,肾气全盛,癸水充沛,五脏皆盛,任冲通盛,则月事应时,孕育能力旺盛。但由于持家处事,内外应付,若操劳过度,环境不适,工作不顺时,则易情志过激,又由于“五脏皆盛”,而肝性属木则更易升易动,一旦情志过激,易使肝失疏泄,发生气结、气滞、气逆、气乱等病变;且壮年又为胎产哺乳之期,数伤于血,肝又为藏血之脏,血伤则肝失所养,肝气横逆,甚则肝火偏旺,以至经带胎产因此发病。故中年期妇科应以调肝为要。此即“皆属厥阴论之”之意。韶华即逝,老年将临,相当“六七”、“七七”前后,肾中精气衰减,天癸即将耗尽,月经因而紊乱,直致癸水涸竭则“地道不通”,也丧失了生育能力。五脏功能亦随之渐衰,此时全赖后天水谷滋养。此时若脾胃气虚,则气血生化乏源,极易为内外之邪所凑而发病。故老年妇女以健脾为主。此即“乃属太阴经”之意。

2 正确应用“三期分治法”

“三期分治法”,虽有很大的临证指导价值,但若拘泥以上三法,有时疗效并不满意。笔者认为,此与这三期所发病症的病因病机不同有关。

少年之时,虽如上述肾为生理、病理之关键。但亦常见如肝郁化热,热迫血妄行则可见月经先期,月经过多;脾胃阳气不

足,则血失统摄,可致月经先期、量多、崩漏、经行泄泻;心阳不足,心阴亏虚,可致经量少或闭经;心火亢盛,则经量多而先期;寒湿之邪侵袭胞宫则见痛经;胞中虚寒则经后期、量少、痛经;气血虚弱则月经过多崩漏;气滞血瘀则月经后期、过少、闭经、痛经等。而中年经孕产乳之时更为用血耗血之期,常见气血不足,或气血失调而为病,亦可导致脏腑功能失常,从而损及冲任而发生多种疾病。如肾虚失藏,冲任不固则月经先后不定,崩漏;肾精不足,血海不盛,则见经少、后期、闭经外,常又致不孕、子烦、子瘕、子痛、胎动不安等;精血不足,失于濡养则产后大便难、痉证,身疼;阴虚内热则崩中漏下;脾肾阳虚,或胞宫寒冷则经行泄泻、宫寒不孕、带下、子肿;脾气虚血失统摄则经血无制、阴挺下脱;脾虚血少则经少、闭经、胎动不安、缺乳;思虑伤心,心血暗耗则经不调、闭经;水火失济则致脏躁;湿热、寒冷、风邪等又极易乘经产之虚而入侵胞宫、胞脉,则经不调、痛经、带下、产后诸疾;致瘀血内结则产后发热、恶露异常等。老年期,最为常见的绝经前后诸证,则以肾虚为致病之根本;或阴虚火旺,则见年老经断复来。

由上可知,虽“三期分治法”顺应了妇女生理发育过程的特点,但究之复杂多变的临床病证,正确的态度应是“不可泥古,随证治之”,因而正确的治法应是在三法基础上加以补充。青春前期前后应滋肾助阳为主,但勿忘健脾以生血,益气以统血,柔肝以藏血等;中年疏肝、养肝、柔肝、清肝固然重要,但更当审因论治,辨证施治,结合健脾、补血、益肾以调养气血精津,祛邪扶正以攘外安内;老年经断前后,当合补肾气、填精水以补其不足,顺利过渡,方能收佳效。

厦门大学医学院中医系(361005) 周叔平

浅识辨病、辨证、辨理与辨实

辨病即辨病论治;辨证即辨证论治;辨理论治,是运用中医药现代化研究创新理论指导下的诊断治疗;辨实论治,是运用经验医学、临床经验、临床实验等各种实践经验指导下的诊断治疗。上述四者的结合称“四辨结合”。

中医药学自从进入现代科学时代以后,由于离开了原来的母体科学文化体系,从此就失去了发展的活力。其实并不是现代科学体系本身不适合传统中医药学的发展,而只是因为缺少适合中医药学在现代科学体系下发展的必要形式。中西医结合,辨病与辨证相结合(简称“两辨结合”)形式,一是不适合多学科中医药现代化研究发展,因为缺少必要的临床实践环节;二是不适合实践经验再回到临床实践中参与临床和科研活动。所以“两辨结合”不能满足中医药学在现代科学体系下全面发展的需要。而“四辨结合”弥补了“两辨结合”方面的不足,是能够使中医药学在现代科学体系下重新获得发展生机的形式。

1 辨理论治为多学科中医药现代化研究创造了条件;围绕传统中医药学自身展开的中医药现代化研究,是一个系统工程,只有多学科(包括现代西医学在内)的现代化研究,才能满足其全面系统的要求,而单纯用现代西医学来研究中医药学,相对而言只是单方面的、部分的现代化研究。多学科中医药现代化研究是中医药学在现代科学体系下发展的最主要的内容。以往由于没有建立起“辨理论治”这一必要的形式,所以围绕传统中医药学自身展开的多学科的现代化研究一直无法直接进入临床实践,因而得不到全面的开展,中医药现代化研