

· 读经典做临床 ·

小柴胡汤临床运用心得

谢旭善

(山东省青岛市中医医院, 青岛市人民路4号, 266033)



[作者简介] 谢旭善(1958~), 男, 医学硕士, 青岛市中医医院肝胆内科主任, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 山东省名中医, 兼任中国中西医结合学会脾胃病分会委员, 山东省中医药学会肝病专业委员会副主任委员, 青岛市医学会肝病专科分会副主任委员, 青岛市中医药学会副会长, 国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”学员。从事中医临床工作25年, 在消化疾病诊治中经验丰富, 发表论文20余篇, 出版专著5部, 获奖课题3项。

[关键词] 小柴胡汤; 少阳病; 伤寒论; 解热剂; 和解剂

小柴胡汤始见于《伤寒论》, 为少阳病的主方, 临床应用方证对应, 疗效显著, 故一直沿用至今。少阳病证以往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、默默不欲饮食, 口苦、咽干、目眩、脉弦等为主要脉症。本证因邪入少阳, 位居半表半里, 正邪分争, 枢机不利而致。半表半里是指病位, 即邪正相搏“结于胁下”。其外可兼见太阳表证, 内可兼见阳明里证。正邪分争, 各有偏性, 是一个动态变化。故表现为往来寒热, 邪结胸胁, 影响肠胃, 故有胸胁苦满, 心烦喜呕, 默默不欲饮食。枢机不利可见口苦、咽干、目眩; 弦细脉是少阳病主脉, 这些都是少阳病的主要表现。张仲景用小柴胡汤和解少阳, 调畅枢机, 治疗少阳病, 故为少阳病证之主方。

小柴胡汤由柴胡、黄芩、人参、半夏、甘草、生姜、大枣7味药组成。从药物的功用来看, 本方除具备清热解表的作用外, 还具有和里、疏散胸胁郁结、补虚的作用, 故前人誉为“和解表里之总方”。下面就小柴胡汤的临床应用略抒己见如下。

1 小柴胡汤是解热剂

张仲景论伤寒指的是外感病, 只要是外感风寒之邪, 风寒之邪袭表, 卫阳郁闭, 营卫不和, 正邪分争于表, 即恶寒发热。其重者为太阳伤寒, 轻者为太阳中风。伤寒用麻黄汤, 中风用桂枝汤, 重在发汗解表逐邪。若失治误治, 则邪热结于少阳, 并在半表半里, 寒热往来, 用小柴胡汤解表和里, 重在清解邪热。若表邪入里结于阳明则但热不寒, 在经则用白虎汤, 在腑则用承气汤, 总以退热为要。若病邪在三阳经不除, 累及三阴, 病程延长, 正气受损, 则生诸变。所谓六经传变, 即是指外感

病的疾病过程。故外感病的早期治疗尤为重要。早期治疗的重点就是退热, 以防病情迁延传变。张仲景在原序中指出“余宗祖素多, 向余二百, 建安纪年以来, 犹未十稔, 其死亡者, 三分有二, 伤寒十居其七”。可见当时外感病发病之多, 其死亡率之高, 故而引起张仲景的重视, 著成《伤寒杂病论》。而在《伤寒论》398条中前272条在三阳病中, 而太阳病篇占了178条, 说明病在阳经治疗的重要性, 又把重点放在太阳病。而太阳病的治疗重点是退热解表, 以防传变。小柴胡汤初见于《伤寒论》第37条, 主方证则见于第96条。在太阳病篇条文开头即为“伤寒五六日, 中风, 往来寒热……”, 第101条“伤寒、中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具。凡柴胡汤病证而下之, 若柴胡证不罢者, 复与柴胡汤, 必蒸蒸而振, 却发热汗出而解”。说明小柴胡汤是退热的主方。柴胡性苦辛, 微寒, 《滇南本草》谓之“伤寒发汗解表更著, 退六经邪热往来……”。小柴胡汤用柴胡半斤, 按照每两约合14g计算, 约合今之110g左右, 原方曰分三次服, 每服应在30g以上, 可见小柴胡汤退热主用柴胡, 而且用量宜大。柴胡作为退热药, 已被广泛用于临床, 其中成药柴胡注射液用于治疗发热患者, 有较好的疗效。在临床上, 用小柴胡汤治疗发热, 不必仅限于病在少阳, 只要有小柴胡汤主证所见, 均可用之, 不必拘泥于中风、伤寒。正如张仲景所说“伤寒、中风有柴胡证, 但见一证便是”。笔者在临床上用小柴胡汤治疗外感发热, 内伤发热, 或肝胆经热, 无论热势高低, 酌情调整柴胡用量, 适当加减, 均可取效。这样就扩大了小柴胡汤的临床应用范围, 符合张仲景创方原意, 即不限于伤寒证, 而张仲景本身也用小柴胡汤治疗杂病, 如治疗“呕而发热”

证、“热入血室”证。只是用小柴胡汤治发热疾病，柴胡用量一定要够。笔者认为单剂柴胡用量应达30g，可供参考。

2 小柴胡汤是和解剂

小柴胡汤作为和解剂，应从广义的和法去认识。广义的和法是指和解的治疗作用，祛除寒热，调其偏胜，扶其不足的治疗原则，即包括治则和治法。张仲景用小柴胡汤原意应该是退热剂，前已论述，原因之一是小柴胡汤作为太阳病篇之主方，意在退热；其二是用大量柴胡不在和解；其三用小柴胡汤无论在伤寒，还是在杂病都言明发热一证。后世医家在注解小柴胡汤时多以和解剂论之，目前也被作为和法方剂而广泛用于临床。笔者认为这是对小柴胡汤临床应用的发挥。和法是八法之一，是指通过和解的治法，如和解枢机，调和营卫，调和脾胃，调和升降，调和内外等达到治疗的目的。小柴胡汤为少阳病之主方，少阳主枢，为气机枢转之要，正邪分争之地，故治少阳病以和解法，使枢机和畅，三焦通利，病邪得除，正气得复，脏腑安和，疾病可愈。外感病用和法是指和解法，重在祛邪以和，如《伤寒论》第230条曰“……可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身微然而汗出解也。”此应为和解法之原意。内伤杂病用和法是指调和法，调的是肝胆、脾胃之不和。如肝脾不调、脾胃不和、胆胃不和等证。内伤杂病用小柴胡汤的适应病证如下：其一，用于肝胆郁热证，如胸胁苦满或痛、口苦咽干、呕恶食少，或有低热等证，重在疏肝利胆，用小柴胡汤去人参，合用金铃子散或二金散（郁金、鸡内金）等；发热者重用柴胡以清热，大便干者加生大黄以通腑。其二，用于肝（胆）胃不和证，如胸胁胀满、暖气吞酸、呕吐口苦等证，重在凉肝（胆）和胃，用小柴胡汤去人参和二陈汤等。呕吐者重用半夏、生姜和胃降逆；口苦者加小量龙胆草以利胆。其三，用于肝脾不调之证，如胁腹胀满、食则胀加、纳谷不香、情志抑郁、大便不爽等证，用小柴胡汤去黄芩。肝郁重者加香附、川芎以疏肝；脾虚重者加白术、茯苓以健脾；中阳不振者加干姜、桂枝以通阳。其四，用于内伤发热证，见于多种低热证，或不明原因低热见有柴胡证者。《伤寒论》第265条中讲“伤寒脉弦细，头痛发热者，属少阳。”故对于少阳郁热患者，用小柴胡汤可取得显著疗效。

小柴胡汤作为和解剂被广泛用于临床，治疗内伤杂病，疏利肝胆，调和肝脾有显著疗效。只是在用小柴胡汤时应注意柴胡用量，张仲景用柴胡量大，意在退热，若用和法应减量，和法用柴胡意在疏肝。笔者经验，单剂柴胡用量15g以内意在疏肝，15g以上意在清解，30g以上意在退热，可作参考。

3 小柴胡汤类方

小柴胡汤证有7个或然证，方后注有7个加减法，在于提示后学，若用成方应当随证加减，不可拘泥原方原量，故原文中经常出现“随证治之”、“以法治之”等提示语。张仲景用小柴胡汤加减有5方，即大柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡加芒硝汤、柴胡桂枝干姜汤和柴胡加龙骨牡蛎汤。大柴胡汤见于《伤寒论》第103条、165条和《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》中，由小柴胡汤去人参、甘草，加芍药三两、枳实四枚、大黄二两组成，具有和解少阳，兼通里实之功，治少阳郁热，胸胁苦满，心下急迫，郁郁微烦，频频呕吐，大便秘结，脉沉弦有力，舌苔黄腻，或伤寒发汗，汗出热邪不解，内结阳明，上逆而呕，下迫而利等少阳郁热而兼阳明里实的病证。临床上大柴胡汤被广泛应用于消化系统疾病的治疗中，尤其是在肝胆系疾病中，如急性胆囊炎、慢性胆囊炎急性发作或急性胆系感染、肝胆结石等疾病，以胁痛、发热、黄疸、大便干结、舌苔黄腻表现为特征者疗效显著。在急性胰腺炎或慢性胰腺炎反复发作而具有大柴胡汤主证者用之皆效，特别是对于急性胰腺炎禁食患者用大柴胡汤后达到通腑泻热、清肝和胃、缓解消化道症状、降低血淀粉酶等效果。大柴胡汤的特点是解少阳经郁热，清泻肝胆，通阳明腑实，和解胃肠。退热重用柴胡，通腑重用大黄。柴胡桂枝汤是用小柴胡汤与桂枝汤各用半量合剂而成，以桂枝汤调和营卫，解肌散邪，以治太阳之表证，以小柴胡汤和解少阳，宣展枢机，以治少阳半表半里证，为太阳少阳并病双解之轻剂，主治太阳病表证未解，邪已入少阳，症见发热微恶寒，肢节烦疼等太阳证，又见微呕，心下支结等少阳证，临床用于外感或肝胆胃肠疾病表现为内热不重，又有微恶风寒见证者。柴胡加芒硝汤为小柴胡汤取其三分之一量加芒硝二两组成。小柴胡汤用小剂量说明少阳郁热较轻，加芒硝意在泻阳明里热，软坚通便，适用于少阳郁热，正气已虚而里实为甚之证，较之大柴胡汤，不取大黄、枳实之荡涤破滞，而留人参、甘草以益气补中，且药量较轻，为和解枢机兼通里实之轻剂。柴胡桂枝干姜汤是少阳郁热而兼中阳不振，水饮内停证而设。伤寒发汗而热不解，又用下法伤中阳，热邪入少阳见胸胁满、往来寒热、心烦等证，中阳不展则水饮内停见有小便不利、头汗出、口渴等证，治疗应清解少阳郁热，温中散寒化饮。本方用柴胡、黄芩清解少阳之邪，桂枝、干姜、甘草振奋中阳，温化寒饮；瓜蒌根、牡蛎逐饮开结，因不吐，故去半夏、生姜；水饮内结，故去人参、大枣之滞补。柴胡桂枝干姜汤为温清并用之代表方，辛凉清热，温通

质丰富,最适合婴儿的消化吸收,且具有最高的生物利用度。母乳含有多种抗感染物质,能保证婴儿少患疾病,且能预防过敏。母乳喂养是促进优生优育的重要手段。

产后缺乳多由身体虚弱,气血生化不足;或由肝气郁结,乳汁不行所致。临床常见有虚实两种。西医亦认为乳汁开始分泌后,如果营养不良,精神恐惧或抑郁,均可直接影响丘脑下部,致使垂体前叶催乳素(PRL)分泌减少,因此缺乳。此外,哺乳次数太少,或乳汁不能排空,造成乳汁郁积,转而抑制乳汁的分泌^[3]。乳汁的分泌受脑垂体产生的PRL影响,婴儿吸吮乳房时刺激乳头神经末梢,这些神经将吸吮的信息传递到脑垂体,使之产生和释放PRL,PRL进入血液循环被输送至乳房,使乳房分泌乳汁^[4]。因此,PRL一直被认为是反映乳汁分泌的敏感指标之一。

《诸病源候论》载:“妇人手太阳少阴之脉,下为月水,上为乳汁。”少泽穴是手太阳小肠经的井穴,是经气所出的部位,亦是与手少阴心经相接续之处。小肠分清泌浊的功能协助脾胃运化,将水谷精微化生为气血而运行周身,供机体生命活动的需要,乳汁的生成过程是其中的一个环节。心主血脉,亦为乳汁的生成提供了重要物质来源。《针灸大成》云:“妇人无乳,少泽、合谷、膻中。”少泽是通乳之经验效穴。本临床研究表明,电针少泽穴能有效改善产后缺乳的临床症状,明显增加产后泌乳量,延缓产后PRL水平的下降。对于不同辨证分型、不同年龄段的产妇,其治疗效果均明显优于对照组,进一步说明其临床疗效的肯定性与广泛性。

(上接第978页)

化饮,服后使阳气通,表里和,“汗出便愈”。以上四方之用药量变化意在提示后学者,在临床用方时应根据病情轻重,体质强弱,病邪性质不同,而适当增减药量,调换药味,灵活辨治。同为少阳郁热证,又有热郁轻重之分,热郁重者用重剂,即柴胡、黄芩用原量,热郁轻者用轻剂,即柴胡、黄芩用半量或用三分之一量。同为阳明热结,有燥热结聚轻重之分,重者加大黄、枳实荡涤热结,轻者用芒硝咸寒软坚清热润下。同为少阳郁热而兼胃肠病变,其热结兼用通下法,用大黄、芒硝;其寒饮内停兼用温化寒饮法,用桂枝、干姜。虽然加减举例数方,足以看到张仲景辨证论治之精细处,实为后世方剂加减变化之典范。柴胡加龙骨牡蛎汤为治疗伤寒病入少阳,而反用下法出现惊悸谵语,即《伤寒论》第264条所说“少阳中风,……,不可吐下,吐下则悸而惊。”少阳郁热,上扰胸膈,心神受扰,则烦乱不安,惊惕谵语,枢

机不利,则一身尽重,小便不利,用小柴胡汤半量以疏解少阳郁热,加龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神,除惊悸,桂枝、茯苓宁心安神而通阳利小便,加大黄通下祛瘀,“安和五脏”。本方后来多用于神经精神系统疾病,因铅丹有毒,目前已不用。

参考文献

[1]林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学.北京:人民卫生出版社,2003:238.
[2]中华人民共和国卫生部发布.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,1997:19~20.
[3]李祥云.实用妇科中西医结合诊断治疗学.北京:中国中医药出版社,2005:374.
[4]毕连峻.母乳喂养好.2版.青岛:青岛出版社,1996:6~12.
[5]赵彦,郭晖.针灸治疗产后缺乳30例疗效观察.河北中医,2004,26(8):616.
[6]王会芝,刘庆计.针刺通乳39例.中国针灸,2003,23(3):179.
[7]任翠玉,刘伟.针灸治疗产后缺乳30例.中医外治杂志,2004,13(3):35.
[8]葛薇,董玉臣,王薇.针灸治疗产后缺乳93例疗效观察.针灸临床杂志,2003,19(5):56.
[9]金亚蓓.针灸治疗产后缺乳症62例.上海针灸杂志,2006,25(10):32.
[10]李凤菊,李才实.针刺配合中药治疗产后缺乳30例.上海针灸杂志,2006,25(9):28.
[11]许彤华.针灸催乳92例.上海针灸杂志,2003,22(2):30.
[12]郑颖.针灸按摩并用治疗产后缺乳45例.实用中医内科杂志,2006,20(1):98.

(收稿日期:2006-11-20;修回日期:2007-02-28)

机不利,则一身尽重,小便不利,用小柴胡汤半量以疏解少阳郁热,加龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神,除惊悸,桂枝、茯苓宁心安神而通阳利小便,加大黄通下祛瘀,“安和五脏”。本方后来多用于神经精神系统疾病,因铅丹有毒,目前已不用。

总之,小柴胡汤临床应用广泛,方书多以和解剂论述,重温《伤寒杂病论》,悟张仲景组方用量原意,结合临床多年实践,认为小柴胡汤应以解热剂为主旨,临床用大剂柴胡退热有效。作为和解剂在于调和肝胆脾胃之不和,用于内伤杂病的治疗,用柴胡在于疏肝,故用量宜小。对于小柴胡汤的临床加减、剂量变化应用等,张仲景已举例详述,读经典应读其原意,研其用药用量,了解其方后注解,方能活用古方。随证施治,不为后世方书所误。

(收稿日期:2007-07-03)