

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.05.017

文献研究

基于 147 则医案分析小柴胡汤的“但见一证”

徐建虎¹, 张琦^{*}, 陈甲秀¹, 高燕², 吴均华¹

(1. 成都中医药大学基础医学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075; 2. 成都信息工程学院)

基金项目: 四川省科技厅支撑项目资助 (2009SZ0114)

摘要 目的 通过分析小柴胡汤医案, 探讨“但见一证”的意义。方法 采用数据挖掘技术, 收集古今医案专著、临床经验专著及期刊杂志中的小柴胡汤治疗的医案, 进行药名规范和主症规范后建立资料库, 运用频数分析方法统计常见主症以及主症独见及二症并见情况。结果 共纳入分析 147 则医案, 其中口苦、不欲饮食、呕恶、往来寒热、咽干、目眩、胸胁苦满、心烦位列前八位; 上述主症中“但见一证”即使用小柴胡汤者, 只有寒热往来、胸胁苦满、不欲饮食、心烦喜呕四症有医案记载。结论 口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、不欲饮食、心烦喜呕七症具有诊断小柴胡汤证的指标意义, “但见一证”指往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、不欲饮食四者之一。

关键词 小柴胡汤; 但见一证; 数据挖掘

小柴胡汤最早见于《伤寒杂病论》, 由柴胡、黄芩、人参、半夏、生姜、大枣、甘草七味药组成。小柴胡汤作为“和法”的代表方, 因其制方备法巧妙、功效独特、适用病证广泛, 成为经方研究中的热点。关于小柴胡汤使用标准, 《伤寒论》第 103 条有明确论述, 曰“伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具”。历代医家对“一证”的认识至今不一。本研究运用数据挖掘技术, 搜集整理小柴胡汤医案 147 则, 全部案例均采用原方治疗, 未进行加减, 旨在探讨“但见一证”的意义。

1 研究对象

以《中国医籍大辞典·医案医话类 (S 类)》^[1]、《中国医籍提要》^[2]、《成都中医学院馆藏目录》^[3]、《中华医典·医案分部》^[4]为工具书, 以《中国百年百名中医临床家丛书》《名老中医之路》等著作为补充, 确定书籍资料采集范围。一共收集 2009 年以前出版的中国医家所著经方专著、医案医话专著、名家经验集等文献 622 种。依据成都中医药大学基础医学院及中国知识资源总库—CNKI 系列数据库分别确定 1979 年以前发行的期刊及 1979 年至 2009 年发行的期刊目录, 通过检索确

定期刊类文献涉及小柴胡汤医案的期刊共 150 种。经过筛选后, 共收录符合小柴胡汤医案录入标准的医案 147 则。

2 研究方法

2.1 医案采集

2.1.1 纳入标准 ①明确标明用小柴胡汤治疗的医案。②医案中未明确标出所用方名, 但是处方中所用药物包括了小柴胡汤原方的全部药物组成或在按语中注明选用小柴胡汤的医案。③所选医案均为小柴胡汤个案报道, 不包括大样本临床报道, 但大样本中的典型案例符合收录条件的也加以录入。④所有医案只取第一诊中的症状描述和处方。⑤个别医案因初诊时用他法效果差或无效, 明确记载转用小柴胡汤治疗而获效者亦录入。

2.1.2 排除标准 ①医案处方不标注药物剂量或笼统标注剂量, 如处方出现“姜枣为引”字样的医案。②小柴胡汤原方中“人参”一味药后世医家多用党参或者其他参类代替, 但北沙参、南沙参、明党参在教材中归于补阴药, 故北沙参、南沙参、明党参等替代人参者不予录入。

2.2 医案数据预处理与建库

2.2.1 药名规范 参考《中药大辞典》^[5]、《中药

* 通讯作者: zhangqi1237@163.com, 13678007538

别名大辞典》^[8]、《中药学》^[9]对医案中不规范的中药名称进行规范。

2.2.2 主症规范 医案中对症状的描述常存在不规范现象,多表现为症状名称不规范,以及症状表述的模糊性,例如对“胸胁苦满”的描述有“两胁胀满”、“胸膈痞满”、“胸肋苦满”、“胸闷肋胀”、“胸肋烦闷”、“胸肋满”、“胸肋满闷”、“胸肋胀满”等。为便于数据挖掘研究,对于这类症状描述参照《中医症状鉴别诊断学》^[10]及《中医临床常见症状术语规范》^[11]进行规范,选取最恰当者进行统一。

2.2.3 资料建库 根据研究目的和需求标准,将医案原始资料按照来源(期刊/书名)、年代/朝代、医生姓名、单位、单位省份、患者就诊时间、原文证候、主症、处方药物、原方加药、原方减药等属性字段内容分类,建立 2007 版 Microsoft office Excel 数据库。

2.3 数据挖掘

运用 PASW Statistics 18 统计分析软件,主要采用描述性统计方法处理数据。

3 研究结果

3.1 常见主症

在 147 则医案中,运用小柴胡汤原方,出现次数在前的主症见表 1。从表 1 可以看出,口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、不欲饮食、心烦、呕恶位列最前八位,我们将心烦、呕恶合并成一症,即心烦喜呕,故此七症具有诊断小柴胡汤方证的指标意义,与张仲景原文甚为吻合。

表 1 小柴胡汤原方的高频主症

主症	次数	百分比 (%)
口苦	68	46.26
不欲饮食	68	46.26
呕恶	62	42.18
寒热往来	41	27.89
咽干	40	27.21
目眩	38	25.85
胸胁苦满	32	21.77
心烦	30	20.41
头痛	26	17.69

3.2 但见一证便是

在 147 则小柴胡汤原方应用医案中,我们将七症中任意一症单独出现,而未兼见七症中余症即应用本方的医案作了统计,结果发现,口苦、咽干、目眩三症中独见一证即使用小柴胡汤的医案并未见

到,频次均为 0。往来寒热、胸胁苦满、不欲饮食、心烦喜呕四大主症中,独见一证即用本方者均有医案记载,频次分别为 5、2、3、6,说明临床医家在遵循《伤寒论》“但见一证”的精神选用小柴胡汤时,多着眼于 98 条小柴胡四大症。

医家明确提出以“但见一证便是”为根据,作为小柴胡汤选方依据的医案较少。我们再将上述七症中二症并见应用本方者做了统计,结果见表 2。由表 2 可知,二症并见使用本方者共 30 则,其中 29 则中含有小柴胡四大主症,只有 1 则是由于少阳提纲证中的口苦、咽干并见而使用本方,而且原案使用本方还有一个重要因素,是兼有情绪不佳则发病。由此也可以看出,“但见一证”指的是《伤寒论》第 98 条小柴胡四大症之一。

表 2 小柴胡汤原方二症并见统计表 (频次)

	口苦	咽干	目眩	寒热往来	胸胁苦满	不欲饮食	心烦	呕恶
口苦		1		1		5	2	
咽干	1							
目眩					1			4
寒热往来	1					4		2
胸胁苦满			1					
不欲饮食	5			4			2	7
心烦	2					2		
呕恶			4	2		7		

4 讨论

关于小柴胡汤在使用中“但见一证便是,不必悉具”的问题,历代医家各持己见,如成无己认为当是“或然诸证”;恽铁樵认为是往来寒热一证;程应旆认为是少阳提纲证之一。从表 1 知道,历代医家确实是遵从张仲景原意进行辨证施治的,以小柴胡汤常见七症作为诊断本方证的重要指标,此七症反映了邪犯少阳、正邪分争、枢机不利、疏泄失调的病理机制。口苦、咽干、目眩是少阳的提纲证,反映了少阳病容易气郁、化火的特点。但若将此三症理解为“但见一证”之一症,则有失偏颇。因为口苦、咽干、目眩三症均不具有特异性,多种疾病均可见此。苦为火之味,咽干主因津液受损或受阻,咽喉失养所致,故凡是内有火热者均可见到口苦、咽干之症;风、火、痰、虚、瘀多种因素皆可致眩。因此,仅见口苦或咽干或目眩就用小柴胡汤,未能抓住病机实质,多有失误。表 2 以往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、不欲饮食为主进行辨证,即说明了此问题。往来寒热是小柴胡汤证特征性症状,表明邪正相争于腠理,反映了邪正有进

退出入的病变特点, 历代医家将往来寒热作为一症均无异议。胸胁苦满反映了邪壅于少阳经脉, 经气不利的病变特点。胸胁是少阳经脉循行之部位, 《灵枢·经脉》云“手少阳三焦之脉, ……布膻中, 散络心包, ……足少阳之脉, ……循胁里”。故外邪侵及手足少阳经脉, 经气流行受阻, 滞于胸胁而苦满。张仲景对此也是反复强调的, 如《伤寒论》第 37 条“太阳病, 十日已去, 脉浮细而嗜卧者, 外已解也; 设胸满胁痛者, 与小柴胡汤”。第 233 条“阳明病, 胁下痞满, 不大便而呕, 舌上白胎者, 可与小柴胡汤。”心烦喜呕是胆火内扰心胃的表现, 喜者, 多也, 善也, 喜呕充分体现了胆火最易犯胃, 胃气上逆的病理特点。故张仲景经常以“呕”与“不呕”来判断是否邪入少阳, 如《伤寒论》第 23 条、61 条、174 条均以“不呕”为代表来排除少阳证, 《金匱要略》中亦有多处。“嘿嘿不欲饮食”, 医者往往忽略“嘿嘿”, “嘿嘿”通“默默”, “默默”指患者有一种表情沉默, 不欲言语, 情绪低落、情绪压抑的表现。“默默”在此修饰不欲饮食, 提示了少阳枢机不利, 胆邪犯胃, 胃失和降的病变特点。通过上述分析可知, “往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、嘿

嘿不欲饮食” 均能反映小柴胡汤的病机实质, 因此, 可以作为“但见一证”, 在小柴胡汤主症方露端倪, 尚未悉具时, 敏锐抓住战机, 一战而收全功。

参考文献

- [1] 裘沛然. 中国医籍大辞典 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 1310-1453.
- [2] 中国医籍提要编写组. 中国医籍提要 [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 1984.
- [3] 成都中医学院图书馆. 成都中医学院馆藏目录 (1956 - 1986) [J]. 1986.
- [4] 中华医典 [M/CD]. 长沙: 湖南电子音像出版社, 2006.
- [5] 南京中医药大学. 中药大辞典 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2006.
- [6] 刘道清. 中药别名大辞典 [M]. 郑州: 中原农民出版社, 1994.
- [7] 高学敏. 中药学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [8] 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [9] 黎敬波, 马力. 中医临床常见症状术语规范 [M]. 北京: 中国医药科学出版社, 2005.

An Analysis of Xiaochaihu Decoction (小柴胡汤) Based on 147 Medical Cases

XU Jianhu¹, ZHANG Qi¹, CHEN Jiayu¹, GAO Yan², WU Junhua¹

(1. Chengdu University of TCM, Sichuan Province 610075; 2. Chengdu University of Information Technology)

ABSTRACT Objective To research the meaning of ‘only one symptom’ according to *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) cases. **Methods** The data was processed with data mining and frequency analysis. **Results** Totally 147 medical cases were included. The top 8 main symptoms were bitter mouth, loss of appetite, nausea, cold and heat exchanges, dry throat, dizziness, chest pain full and upset. Only four main symptoms such as cold and heat exchanges, chest pain full, loss of appetite and upset had medical cases. **Conclusion** Seven symptoms have diagnostic significance in *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) pattern such as bitter mouth, dry throat, dizziness, cold and heat exchanges, chest pain full, loss of appetite and upset. ‘But see a pattern’ means one of the four symptoms such as cold and heat exchanges, chest pain full, upset and loss of appetite.

Keywords *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤); only one symptom; data mining

(收稿日期: 2013-09-16; 修回日期: 2013-10-29)

[编辑: 黄健]