

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.05.005

当代名医

张志远应用柴胡经验

李崧¹, 刘桂荣¹, 高文勇²✉

1. 山东中医药大学, 山东省济南市长清大学科技园, 250355; 2. 青岛市市北区四方街道人民路社区卫生服务站

[摘要] 总结张志远应用柴胡的临证经验。其对柴胡的认识, 以历代医家之言为基, 以自身临证经验为据, 推陈出新, 从药性、功效、选用三个方面分别提出柴胡“升降论”“退热降温论”“选药论”, 并对经方小柴胡汤、四逆散的运用加以发挥, 同时强调注重药量、配伍的变化。

[关键词] 柴胡; 名医经验; 张志远

张志远 (1920—2017), 男, 山东德州人, 国医大师, 山东中医药大学教授。自幼习医, 于经史子集多有涉猎, 医、教、研并举, 成果丰硕。倡论“医易相关”说, 研究各家之言, 擅长总结与创新, 对于风药理论、玄府学说等均有精妙阐述。临床重视中医源流, 擅用经方, 巧于用药, 强调临证要因人制宜, 注重辨舌诊脉。

经方是指以张仲景方为代表的经典医籍中所记载的方剂, 提倡“有是证用是方”, 处方配伍严谨, 运用药物灵活多变, 疗效显著。药物是方剂的基础, 张志远教授根据前贤经验及自身临证用药体会, 将《伤寒论》中 90 余味药物, 按性能、临床使用情况等进行分类, 详加阐释。现将张老师对柴胡的认识和应用经验总结如下, 以期对临床有所裨益。

1 柴胡性效有嬗变

柴胡古称“茈胡”, 《本草纲目》对此药名进行了详细解释, “茈胡生山中, 嫩则可茹, 老则采而为柴, 故苗有芸蒿、山菜、茹草之名, 而根名柴胡也。古本《伤寒论》, 尚作茈字也”^[1]。历代医家对柴胡的认知是不断继承发展的。柴胡功效的记载最早见于《神农本草经》, 明确指出其“主心腹, 去肠胃中结气, 饮食积聚, 寒热邪气, 推陈致新。久服, 轻身, 明目, 益精”^[2]。《名医别录》指出柴胡能“除伤寒心下烦热, 诸痰热结实, 胸中邪逆, 五藏间游气, 大肠停积, 水胀, 及湿痹拘挛”^[3], 强调柴胡的主要作用在于除热祛邪, 以

通、降为主。《日华子本草》载有“补五劳七伤……益气力, 消痰, 止嗽, 润心肺, 添精补髓”^[4], 认为柴胡具有明显的补益作用。李杲受张元素影响, 突出药物的升降浮沉作用, 谓柴胡“升也, 阴中之阳也。……在脏调经内之血, 在肌主气上行, 经手、足少阳表里四经之药也”^[5], 认为柴胡能引清气而行阳道, 又能引胃气升腾, 有补中益气、升阳散火的作用。张景岳从柴胡性味入手, 以其凉散之性, 平肝之热的特点, 根据患者体质强弱、邪势微甚、病性寒热等, 酌情用药组方, 创制柴胡饮系列方剂, 分为平散、凉散、温散等剂。温病学家叶天士、王孟英等则提倡“柴胡劫肝阴”一说, 对此良药畏之如虎, 弃之不用。张山雷^[6]将柴胡主治分为三个方面: 一是除邪实, 外寒居于半表半里间, 可引邪外出, 使还于表, 而寒邪自散; 二是扶正气, 清气陷于阴分者, 举而升之, 使返其宅, 而中气自振; 三是疏理肝络不通, 实为阳气不宣、木失条达, 于药中以柴胡少许为佐使, 奏效甚捷。

张老师临床应用柴胡用量多在 15 ~ 24 g, 清热配伍黄芩, 疏肝配伍白芍, 举陷配伍升麻, 解郁配伍香附, 开结配伍枳壳, 宣散配伍荆芥, 活血配伍桃仁、红花, 利肠配伍大黄, 宽胸配伍瓜蒌, 健脾配伍白术, 提气配伍人参, 醒胃配伍半夏曲, 消胀配伍木香, 化滞配伍橘叶, 退热配伍大青叶、青蒿、板蓝根、浮萍、连翘、金银花、紫草。

2 参古酌今创“三论”

2.1 柴胡升降论

升降浮沉是指药物的作用趋向而言, 一般认为

基金项目: 国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室建设项目

✉ 通讯作者: haoqiufen@163.com

与药物的气味及质地的轻重有关。从气味而言，辛甘温热的药物大多升浮，如麻黄“体轻清而升浮”，升麻升散解表，并举清阳之气，故李时珍曰“酸咸无升，甘辛无降，寒无浮，热无沉，其性然也”^[7]。从质地而言，花、叶等质地轻的药物大多升浮，子、实或质地重浊的药物大多沉降。张仲景在《伤寒论》中宣散升发少阳之气，用小柴胡汤“呕不止，心下急”，沉降逆气，“下之可愈”，用大柴胡汤。两方中同用一药，而效果截然不同。对此，张老师认为，柴胡当具有升、降二向性，固然同他药配伍有关，而柴胡亦是当升则升、当降则降之品，与清代汪昂在《本草备要·药性总义》中阐述的“凡药，根之在土中者，半身以上则上升，半身以下则下降”^[8]的观点一致。金代张元素完善了药物升降浮沉学说，李杲继承这一学说，创立了补中益气汤，推崇柴胡升清之功，后人翕然宗之，将柴胡配伍人参、黄芪、升麻作为益气健脾、升阳举陷的定式。张锡纯创制升陷汤，重用生黄芪补气升提，以柴胡、升麻、桔梗引气上行，治胸中大气下陷，气短不足以息。

张老师根据前人经验，结合临床体会，创制“通阳解蔽升气化痰蠲饮汤”，药物组成：黄芪 30 g、紫油桂 9 g、苍术 6 g、茯苓 12 g、薤白 9 g、北柴胡 3 g、升麻 2 g，以治疗大气不足、痰饮结聚、胸闷泻下者，其中柴胡少量应用，引诸药上行。柴胡的通降作用从《伤寒论》小柴胡汤所治兼证“腹中痛、胁下痞硬、小便不利”可窥一斑。此后，唐代本草《药性论》明确提出柴胡能“宣畅血气”。金元时期王好古曾用小柴胡汤为主方调节妇人经水适来适断。张老师指出，小柴胡汤既无利水药，也无活血药，但能利小便、调月经，其中的关键就是柴胡。医家误以为柴胡只升不降，是由于其用量问题，当柴胡用量达到 30 g 以上时便兼具通降特性。而张老师临证运用大剂量（30 g 以上）柴胡治疗闭经，也是对柴胡通降作用的巧妙运用。柴胡升降二性共存，是发挥其疏肝解郁、退热降温功效的基础，故而临床应用既是宣散外邪、治疗少阳往来寒热的专用之品，亦是疏泄肝火、解除气郁的必用之药。

2.2 退热降温论

柴胡的退热功能历代医家多有记述。张仲景以柴胡治疗邪郁少阳发热、热入血室、产后血厥诸证，《药性论》中虽有柴胡与银柴胡混用的情况，但对柴胡清热作用有着十分明确的认识；金元时期

扩大了柴胡解表退热的证治范围，不再拘泥于《伤寒论》的逐日传变和六经传变理论；明清时期《本草纲目》《本草备要》等著作明确总结了柴胡退热功效。综合前贤所述，柴胡退热作用可总结为解表散热、和解退热、清泻实热、清退虚热。

张老师认为，柴胡在宣散热邪方面有独特功用。其解表发汗效用缓和，既无伤阴也无亡阳之弊，降温效果缓慢而持久，可与青蒿、葛根、黄芩、石膏等配伍，乃退热降温的一味良药。使用时不以往来寒热为唯一标准，凡春、夏、秋三季外感风、热时邪，症见头痛、发热、无汗者均可应用。饮后喝热粥一碗、温覆，疗效更好。张老师曾以柴胡为主药创制降温退热饮，药物组成：北柴胡 25 g、清半夏 10 g、青蒿 30 g、浮萍 15 g，用于清少阳之邪、化内外之热，降温退热之效显著。

2.3 柴胡选药论

柴胡药用品种争论较多，《中华人民共和国药典》（2015 年版）规定柴胡为伞形科植物柴胡（北柴胡）和狭叶柴胡（南柴胡）的干燥根。南柴胡，性温升阳助火，升腾作用较强，凡肝阳过旺、肝风内动、湿热患者使用此药，易导致血压升高、头痛、目赤、耳鸣症状。因此，有医家提出柴胡可劫肝阴，称其为“动风”药。如温热学派叶天士几乎不用柴胡，对少阳病取茵陈、嫩青蒿、漂淡的少许柴胡代替。此外尚有用鳖血炒制的方法，以介类潜阳、疏肝活血理气，抑制柴胡升发之性，避免其不良反应。张老师认为，北柴胡副作用少，优于南柴胡，服用后的效果与《伤寒论》所言上焦得通、津液得下、外开皮毛、汗出而解的论述一致，其疏肝解郁、宣散外邪、降温退热，治疗伤寒邪入少阳、胸胁苦满、往来寒热、口苦头痛的功效显著。山东境内医家大都采用北柴胡。经方派使用该药重点用于流行性热病，不论伤寒、温病，发热无汗者，都可应用，常与麻黄、葛根、石膏、黄芩、竹叶、知母配伍；杂方派则以其与金银花、连翘、大青叶、青蒿、板蓝根结合，发挥抗菌、消炎、抑制病毒作用，易见疗效。张老师通过大量临证运用，主张入药均以北柴胡为正品，并提倡推行此标准。

3 柴胡经方有发挥

张仲景方中运用柴胡的方剂共 9 首，分别是小柴胡汤、四逆散、大柴胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤、柴胡加芒硝汤、鳖甲煎丸、柴胡桂枝

干姜汤、柴胡去半夏加瓜蒌汤, 这些方剂均为后世推崇的经典方。张老师使用经方, 既尊古贤之训, 又据今病加以变化, 在前人的基础上屡创新知。

3.1 小柴胡汤发挥

小柴胡汤出自《伤寒论》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……小柴胡汤主之”^{[9]46}。张老师承前贤之论, 结合己身临证经验, 指出运用小柴胡汤要注意三点。一是小柴胡汤并非少阳病专方, 其使用依据重在“胸胁苦满、往来寒热”, 六经病发生类似情况均能应用, 切勿拘泥于少阳之病。二是方中以柴胡、黄芩为君臣之药, 柴胡升阳散火、解表里少阳之邪, 宣发郁热; 黄芩清热、燥湿、泻火, 除心、肝、肺、胃之热邪。二味相伍有多项作用, 既可清化热邪, 又能疏肝解郁, 还可治疗外感热性病。配伍所用剂量根据治疗病症不同而变, 如北柴胡 10~15 g、黄芩 15~25 g, 清化热邪; 北柴胡 15~25 g、黄芩 10~15 g, 开表透汗; 北柴胡 25~40 g、黄芩 20~25 g, 退高热。三是小柴胡汤可以通过化裁适用于多种病症。如外感高热持续不降, 加青蒿 20~30 g、板蓝根 20~30 g、重楼 10~15 g; 若有脂肪肝、慢性肝炎出现肝功能受损, 加当归 10 g、枸杞子 30 g、豨莶草 30 g、灵芝 30 g、龙胆 15 g; 若慢性盆腔炎急性发作症见腹痛、高热, 加桃仁 10 g、红花 10 g, 并针刺期门穴; 若肝气横逆出现烦躁、易怒、呃逆、背胀、噎气频发, 加赭石 30 g、旋覆花 15 g。

3.2 四逆散发挥

四逆散用于阳郁厥逆证, 如《伤寒论·辨少阴病脉证并治》中记载“少阴病, 四逆, 其人或欬或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泄利下重者, 四逆散主之”^{[9]91}。张老师认为, 四逆散虽仅有四味, 但升、降、出、入兼备, 在疏利肝胆、开郁行滞方面的功效比小柴胡汤更胜一筹。方中重用柴胡, 量大而疗效突出, 枳壳、白芍相辅, 用量次之, 配伍甘草少许, 以防损正。更通过加减组方, 在用量上灵活变化, 治疗多种疾病, 如焦虑、抑郁、更年期综合征、肝炎、胃炎、胆囊炎等。值得一提的是, 柴胡与白芍配伍, 堪称经典。柴胡入肝胆经, 升发阳气, 疏肝解郁, 透邪外出; 白芍敛阴、养血、柔肝。二者合用, 既可补养肝血, 条达肝气, 又能防止柴胡升散造成伤阴耗血之弊。此配伍为后世医家所效仿, 广为应用。张老师善以柴胡、白芍治疗多种疾病, 如胆胀肝胆湿热证, 以北

柴胡 15 g、白芍 15 g, 加茵陈蒿 10 g、枳壳 10 g、郁金 15 g、黄芩 10 g、香附 10 g、大黄 3 g、鸡骨草 15 g; 黄疸湿热证, 以北柴胡 15 g、白芍 15 g, 加茵陈蒿 20 g、田基黄 30 g、栀子 10 g、蒲公英 20 g、垂盆草 20 g、大黄 2 g、升麻 10 g。张老师指出, 柴胡、白芍两药配伍, 一般用量相同, 若取其宣散、升发、行气、清泄、利滞之效, 以柴胡为主, 超过白芍 1/3 用量; 取其护阴、补血、平热、镇静、和缓、止痛之效, 则以白芍为主, 超过柴胡 1/3 用量, 宜作参考。

4 典型病例

患者, 男, 33 岁, 2013 年 4 月 12 日初诊。主诉: 发热 3 天。患者平素体弱, 4 天前因琐事与家人口角后感受时邪。刻诊: 体温 38℃, 恶寒无汗, 阵发性如疟状, 口苦, 咽干。纳呆, 寐差, 二便调。舌质红、苔薄白, 脉弦数。西医诊断: 普通感冒; 中医诊断: 少阳证; 宜和解少阳, 治以小柴胡汤, 处方: 北柴胡 30 g, 黄芩 15 g, 人参 10 g, 清半夏 10 g, 甘草 6 g, 生姜 10 片, 大枣 12 枚 (擘开)。5 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2013 年 4 月 17 日二诊: 患者药后体温恢复正常, 无口苦咽干, 诸症全消, 病已痊愈。

按语: 郁, 乃滞而不通。或因情志不遂、忧愁思虑过度, 导致阴阳气血失调而致郁, 亦有因外邪袭扰导致脏腑气机不利而成郁, 或二者兼有, 共致郁而发病。此患者属于郁火发热, 病机重点在郁、热、虚上。患者与家人口角, 精神受到刺激, 导致肝经气机郁滞, 枢机运转不利, 升降出入失常, 三焦失通, 此为郁。而热由郁致, 相火蒸腾, 胆火上炎, 郁而不得宣泄, 正如《医碥·发热》所说: “恚怒不发, 止血摧抑, 则肝气不宣, 郁而成热”^[10]。虚则是指正气不足, 易受外邪入侵, 是发病的内在因素。对此患者可按少阳证治疗, 疏肝解郁而热退。选用和解少阳的小柴胡汤, 意在和里解表, 扶正祛邪, 而重用柴胡则是取法《黄帝内经》“木郁达之”之意, 破除“结聚而不得发越, 当升者不升, 当降者不降, 当变化者不得变化”^[11]的病状, 而且增强宣散表邪与疏泄内郁之效, 缩短病程的同时, 能避免患者体虚, 久用不已之下伤津亡阳。

参考文献

- [1] 李时珍. 本草纲目 [M]. 宋涛, 主编. 沈阳: 辽海出版社, 2008: 215.

- [2] 神农本草经 [M]. 孙星衍, 辑. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2006: 24.
- [3] 陶弘景. 名医别录 [M]. 尚志钧, 辑校. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 40.
- [4] 日华子. 日华子本草 [M]. 尚志钧, 辑释. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2005: 41.
- [5] 李东垣. 珍珠囊补遗药性赋 [M]. 伍悦, 点校. 北京: 学苑出版社, 2011: 122.
- [6] 张山雷. 本草正义 [M]. 程东旗, 点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 77.
- [7] 李时珍. 李时珍医学全书 [M]. 2 版. 柳长华, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 75.
- [8] 汪昂. 汪昂医学全书 [M]. 2 版. 项长生, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 319.
- [9] 张仲景. 伤寒论 [M]. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [10] 何梦瑶. 医编 [M]. 吴昌国, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 47.
- [11] 田思邈. 朱丹溪医学全书 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 159.

Professor ZHANG Zhiyuan's Experience in Using Chaihu (*Radix Bupleuri*)

LI Song¹, LIU Guirong¹, GAO Wenyong²

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355; 2. Sifang Reminlu Community Health Service Station of Qingdao

ABSTRACT This paper summarized professor ZHANG Zhiyuan's experience in using Chaihu (*Radix Bupleuri*). Based on the knowledge he has learnt from the literature of doctors in past dynasties, as well as the experience he has accumulated in the clinical practice, professor ZHANG Zhiyuan makes his own understanding of Chihu in terms of medicinal nature, function and selection. Accordingly, he puts forward the "ascending and descending theory", "heat clearing and cooling theory" and "herbal selection theory". He also gives full play to the application of classical prescriptions including *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) and *Sini San* (四逆散), and emphasizes the modification of dosage and the combination of medicinals.

Keywords Chaihu (*Radix Bupleuri*); experience of famous doctors; ZHANG Zhiyuan

(收稿日期: 2019 - 11 - 18; 修回日期: 2020 - 12 - 10)

[编辑: 侯建春]

• 信 息 窗 •

国务院办公厅印发《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》

据新华社报道, 国务院办公厅日前印发《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》(以下简称《政策措施》)。

《政策措施》指出, 要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神, 进一步落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和全国中医药大会部署, 遵循中医药发展规律, 认真总结中医药防治新冠肺炎经验做法, 破解存在的问题, 更好发挥中医药特色和比较优势, 推动中医药和西医药相互补充、协调发展。

《政策措施》强调, 要夯实中医药人才基础, 提高中医药教育整体水平, 坚持发展中医药师承教育, 加强中医药人才评价和激励。要提高中药产业发展活力, 优化中药审评审批管理, 完善中药分类注册管理。要增强中医药发展动力, 保障落实政府投入, 多方增加社会投入, 加强融资渠道支持。要完善中西医结合制度, 创新中西医结合医疗模式, 健全中西医协同疫病防治机制, 完善西医学习中医制度, 提高中西医结合临床研究水平。要实施中医药发展重大工程, 实施中医药特色人才培养工程, 加强中医医疗服务体系建设, 加强中医药科研平台建设, 实施名医堂、中医药产学研医政联合攻关、道地中药材提升工程, 建设国家中医药综合改革示范区, 实施中医药开放发展工程。要提高中医药发展效益, 完善中医药服务价格政策, 健全中医药医保管理措施, 合理开展中医非基本服务。要营造中医药发展良好环境, 加强中医药知识产权保护, 优化中医药科技管理, 加强中医药文化传播, 提高中医药法治化水平, 加强对中医药工作的组织领导。