

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.06.007

# 《伤寒论》大柴胡汤临证应用辨析

李云虎, 李东\*, 王春勇

(北京大学第三医院, 北京市海淀区花园北路 49 号, 100091)

**摘要** 《伤寒论》中大柴胡汤与《金匱要略》的大柴胡汤相比在组成上少大黄一味, 总结历代医家对大柴胡汤有无大黄的论述, 通过对历代医家著作中对于大柴胡汤的证治特点的认识, 可归纳为加大黄可用于阳明腑实, 大便秘结; 湿热蕴蒸, 大便黏滞不畅; 热结胃脘血分, 神志异常; 腹诊上腹肋硬满疼痛等。无大黄之大柴胡汤以和解少阳、疏泄肝胆为其主要功效, 其适应证为肝胆郁滞、枢机不利所致疾病。

**关键词** 大柴胡汤; 大黄; 少阳腑实; 阳明腑实

《伤寒论》大柴胡汤分别见于 103 条、136 条和 165 条, 由柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实、大枣组成, 与《金匱要略》中的大柴胡汤相比少大黄一味, 在其他药物的剂量以及煎煮方法上则完全一致。这一区别, 王叔和在整理《伤寒杂病论》时即已发现, 并在无大黄条文后注“一方加大黄二两, 若不加, 恐不为大柴胡汤”。大黄为伤寒要药, 它的有无必然会影响大柴胡汤的证治特点, 加之历代医家对条文的理解及临床实践经验的不同, 导致在大柴胡汤有无大黄及其证治特点等方面产生了分歧与争论。

## 1 历代医家有无大黄之论

大黄古人称为“将军”, 《本草经集注》记载: “味苦, 寒、大寒, 无毒, 主下瘀血, 血闭, 寒热, 破症瘕积聚, 留饮宿食, 荡涤肠胃, ……安和五脏, ……女子寒血闭胀, 小腹痛, 诸老血留结”。归纳来说, 大黄具通下攻积、泻火解毒、凉血止血、活血化瘀之功效, 它的有无在一定程度上影响了大柴胡汤的证治特点, 因而成为历代医家争论的焦点之一。

### 1.1 无大黄之论

执无大黄之论者, 认为大柴胡汤所治之证并非兼有无形之热与有形之实互结的热实证, 因此, 在组成上不应存在具有攻下热结作用的大黄, 其论据如下。

#### 1.1.1 邪高痛下, 病在胃口 “邪高痛下” 见于

《伤寒论》66 条中, 用以说明小柴胡证之“呕”的发生机理, 其义正如《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法第六》所云“邪在上焦为邪高, 邪渐传里为痛下, 里气与邪气相搏, 逆而上行, 故使呕也”。少阳为枢, 主半表半里, 邪在少阳, 即可外出太阳之表又可内犯阳明之里, 少阳邪热犯胃, 并挟胃气上逆而致“心下急”“心下痞硬”及“呕不止”。柯韵伯《伤寒来苏集》曰“其‘心下急’与‘心下痞硬’, 是胃口之病而不在胃中, 结热在里, 非结热在胃也”, 又曰“条中不言及大便秘, 而且有利下症, 不用大黄之意晓然, 后人又因有‘下之’二字, 妄加大黄以伤胃气, 非大谬乎?”指出“心下急”“心下痞硬”之病变在于“胃口”之高位, 近于上焦, 而不在中、下焦, 使用下法只能徒伤胃气。根据《伤寒论》104 条“伤寒十三日不解, 胸胁满而呕, 日晡所发潮热, 已而微利, 此本柴胡证, 下之而不得利, 今反利者, 知医以丸药下之, 非其治也。潮热者, 实也。先宜服小柴胡汤以解外, 后以柴胡加芒硝汤主之”, 指出治疗少阳合并阳明腑实证应为小柴胡加芒硝汤, 以芒硝急下热结以防伤下焦之阴血, 而不用大黄, 据此推测大柴胡汤中亦不应有大黄。

1.1.2 枢机不利, 邪郁少阳 少阳为枢, 少阳经气位于三阳经的表里之间, 可出可入, 如同枢机一般, 应通畅条达。一些医家认为, 大柴胡汤由小柴胡汤发展而来, 为治邪结于少阳胆和厥阴肝的阴、阳两枢郁结之证。如《退思集类方歌注》: “此小柴胡、四逆散二方合用者也, 除去人参、甘草者,

\* 通讯作者: lidong6512@sina.com, 13661350023

盖热邪已结在里，不可更实其脾也。前小柴胡汤独治阳枢，故曰‘小’；此则阴阳二枢并治，故称曰‘大’。而少阳为三阳之枢机，其气在表里之间，可出可入、可上可下，通调全身之气机，正如冉雪峰《冉注伤寒论》所云“少阳主枢，可以内枢，可以外枢，可以上枢，可以下枢”“外枢用小柴胡，下枢用大柴胡”，强调大柴胡汤是“非下阳明，乃下少阳，乃是少阳内枢、下枢意义”，其意在于和解少阳，舒畅气机。“若本方原有大黄，或必用大黄，则牵制本方外枢之力”，使邪不得达表而解，而“下之则愈”也并不是指通泻腑实，而是指泄热，因此不应有大黄。

1.1.3 少阳呕吐，下法为禁 《伤寒论》204 条：“伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之”；205 条：“阳明病，心下硬满者，不可攻之”；264 条“少阳中风，……不可吐下，吐下则悸而惊”，明确提出了“呕”及少阳证不可使用下法。假如以有“心下痞满”即认为存在阳明腑实，应使用大黄下之，那么桂枝人参汤、旋覆代赭汤、泻心汤、栀子厚朴汤等是否也可治疗阳明腑实证？显然不是，因此大柴胡汤中应无大黄。

1.1.4 邪在气分，非结在血 《本草发明》曰：“大黄气味俱厚，沉降纯阴，乃脾胃、大肠、肝与三焦血分之药。凡病在五经血分者宜之，若在气分者用之，是诛伐过矣”，认为大黄入血分，气分病不得用之。《本草征要》又曰“苟非血分热结，六脉沉实者，切勿轻与推荡”，进一步说明热结于血分方可用大黄。戴思恭认为，大柴胡汤“下气分无形之热结，故不用大黄”。除了以上无大黄的观点之外，还有认为张仲景原本制定了两个大柴胡汤，一有大黄，一无大黄<sup>[1]</sup>。

## 1.2 有大黄之论

执有大黄之论的医家认为，大柴胡汤所治之证为少阳不和兼无形之热与有形之实（或糟粕、或血、或胆汁）互结的热实证，其论据如下。

1.2.1 阳明腑实、大便秘结 《伤寒论》103 条的“下之则愈”、136 条的“热结在里”和 165 条的“心中痞硬”，是被多数医家认为存在阳明腑实的主要依据。认为“热结在里”为内传邪热与胃腑中糟粕互结，导致表现为“心中痞硬”的阳明腑实证，需要“下之则愈”，应有大黄。正如《伤寒发微论》所言“此方用大黄者，以大黄有荡涤蕴热之功，为伤寒中要药。……且经文明言下之则愈，若无大黄将何以心下之急乎”《伤寒九十

论》曰“大黄为将军，故荡涤湿热，在伤寒为要药，今大柴胡汤不用，诚误也。”尤在泾依据《伤寒论》与《金匱要略》原本是一部书，合称为《伤寒杂病论》，认为一书不应有名同而药不同之方，结合《金匱要略》之 12 条，提出“按之而满痛者，为有形之实邪，实则可下，而心下满痛，则结处尚高，与腹中满痛不同，故不宜大承气，而宜大柴胡，承气独主里实”。这一类医家认为，大柴胡汤为治少阳合并阳明腑实证而设，应有大黄以下阳明热结。

1.2.2 邪入胃腑，血热互结 一些医家认为，入里之热邪是与胃腑之血分互结，用大黄以清热凉血，和降胃气。根据《素问·血气形志》“阳明常多气多血”，认为外邪入里结于胃腑有两种可能，即可结于阳明经气分而成白虎汤证，亦可结于阳明胃腑之血分而致“郁郁微烦”等热扰心神的表现，类似于太阳膀胱腑证热入血室。无形之热与胃腑有形之血互结，胃腑痉挛而“心下急”，同时少阳胆热挟阳明胃气上逆则出现“呕不止”。执此种观点的医家认为，用大黄以清阳明血热。《本草发明》曰“大黄气味俱厚，沉降纯阴，乃脾胃、大肠、肝与三焦血分之药”，再参照桃核承气汤所治之热入血腑证，大柴胡汤中当有大黄以清泄胃腑血分之热结。姜建国<sup>[2]</sup>认为，大柴胡汤如三黄泻心汤、茵陈蒿汤中的大黄非泻下通便，而是泻热解毒，正是解血分之热结。

1.2.3 少阳腑实，胆热壅盛 103 条“柴胡证仍在”，先用小柴胡汤无效而用大柴胡汤可知，表明大、小柴胡汤证均为少阳不和，只是大柴胡证所治的少阳证更为深重，是外邪入里化热与胆汁互结所致。郝万山<sup>[3]</sup>认为，阳明有经证、腑证，少阳亦可有经证、腑证，小柴胡证即为少阳经证，大柴胡证即为少阳胆腑热实证。少阳为枢，阳明为阖，邪入于里，结于少阳胆腑，枢机不利，邪偏于里应从内解，用大黄以通泻热结，使邪从阳明而解。此观点与认为“枢机不利，邪郁少阳”而不用大黄的观点存在不同，此观点认为，邪与胆汁互结而成少阳腑实，而“枢机不利，邪郁少阳”的观点应是邪结于少阳无形之气分而不用大黄。

## 1.3 依证取舍之论

执此论点的医家基本上体现了前两种观点的灵活运用，认为大柴胡汤是否用大黄还是应以临证的具体表现来定。如《医学衷中参西录》曰“愚想此方但加大黄，或不加大黄。”《伤寒论释义》曰：

“一方加大黄二两，……但在心下急，郁郁微烦的少阳证中，大便不燥者，亦无须大黄。”陈明<sup>[4]</sup>认为，在临床具体使用本方时，是否加大黄，当视具体情况而论，有大便秘结，或郁火较重者，以加大黄为宜。此观点融合了前两种观点，强调应具体情况具体分析，充分体现了中医的辨证论治原则，扩展了大柴胡汤的临床应用，更加贴切于临床。

## 2 历代医家对大柴胡汤证治特点的认识

历代医家针对有无大黄的争论虽持续至今，但对《伤寒论》大柴胡汤的证治特点仍可归纳为以下 4 种认识。

### 2.1 少阳不和，阳明腑实

《伤寒寻源》认为，大柴胡汤是治“热邪结于阳明，而少阳证仍在”之证，将大柴胡汤看作是小柴胡汤（去人参、炙甘草）合半个大承气汤（大黄、枳实）而成，具有和解少阳、通泻阳明的作用。《伤寒赞论》曰“此汤治少阳经邪渐入阳明之腑，……而加芍药枳实大黄之沉降，以涤除热滞也。”汤中大黄与他药同煎、去滓再煎，煎煮时间长，其荡涤之性大减，因此，汪切庵认为是“表里皆治，下之缓剂也”。大柴胡汤的泻下作用似与张仲景所提的少阳禁下及“伤寒呕多，虽有阳明证，不可下也”的禁忌相左，其实不然，大柴胡汤之呕吐的发生机理为少阳枢机不利和阳明腑实、胃失和降两个方面所致，二者并重。根据《金匱要略》“视其前后，知何部不利，利之即愈”的原则，应予以和解少阳，通下热结，枢机开、胃气和降而病解。正如《医方集解》所言“少阳固不可下，然兼阳明腑实则当下。”此证治疗必有大黄，且可生用、后下以保其走而不守的荡涤之力。虽多数医家认为，大柴胡汤证为少阳不和、阳明腑实证，但在大黄的煎煮方法及效力的强弱上存在着一定的不同。

### 2.2 胆腑热实，少阳重证

《长沙方歌括》云“仲景名为柴胡证，但小柴胡证心烦，或胸中烦，或心下悸，重在于胁下苦满，而大柴胡证不在胁下而在心下，曰‘心下急，郁郁微烦’，曰‘心下痞硬’，以此为别，小柴胡证曰‘喜呕，或胸中烦而不呕’，而大柴胡证不独不呕，而且呕吐，不独喜呕，而且呕不止，又以此为别。所以然者，太阳之气不从枢外出，反从枢内入于君主之分，视小柴胡证颇深也”。陈修园从大、小柴胡证候对比，提出大柴胡汤证为小柴胡汤

证的进一步发展，为小柴胡汤证之重者。郝万山<sup>[5]</sup>认为，“呕不止，心下急，郁郁微烦”是小柴胡汤证“喜呕”这个症状的加重，不是阳明腑实所致，而是热与胆汁互结。胆与胃同为六腑之一，邪在阳明，热与糟粕相结而成阳明腑实证，那么热与胆汁相结则可称为“少阳胆实证”，而“下利”则为肝胆湿热内犯胃肠，应为便频而黏滞不畅。此证多见于肝胆疾患，如胆囊炎、胆结石、脂肪肝、慢性乙型肝炎等临床有不欲饮食、口苦、恶心呕吐、胁胀满痛、心烦不安表现的肝胆疾病，如伴大便秘结、或湿热蕴结大便黏滞不畅应使用大黄后下以通泻腑实、清热除湿。

### 2.3 表里同病，邪热内蕴

《医宗金鉴·删补名医方论》曰“柴胡证在，又复有里，故立少阳两解法。”《绛雪园古方选注》曰“言少阳证不可下，而此复出下法者，以热邪从少阳而来，结于阳明，而少阳未罢，不得不借柴胡汤以下阳明无形之热。”明确指出，大柴胡汤为治热入于里之表里同病。《伤寒贯珠集》云“若服汤已，呕不止，心下急，郁郁微烦者，邪气郁滞于里，欲出不出，欲结不结，为未解也，与大柴胡以下里热则愈，亦先表后里之意也。”即认为大柴胡汤具有和解少阳、解表清里之功，为治邪入于里，或结于气分，或入血分，如结于气分者不用大黄，结于血分则加大黄以破郁开结泄热。

### 2.4 枢机不利，郁之重者

肝胆是调节人体气机升降出入的枢纽，“升降出入，无器不有”。陈明<sup>[4]</sup>认为，大柴胡汤解郁能力最强，从组成分析，柴胡、黄芩配以和解少阳、清解胆热；柴胡、白芍配以疏肝理气、养肝调血，枳实破气散结；柴胡、白芍、枳实配又寓有和解四逆、疏肝理气之功，既可和解少阳，又可疏肝理气。少阳胆为三阳之枢，厥阴肝为三阴之枢，可治六经、五脏、六腑之气机郁滞之重证，临床用大柴胡汤（无大黄）加减治疗抑郁证、狂躁证等精神类疾病较重者，如酌加生牡蛎、炙鳖甲等软坚之品可治疗肝硬化、脾肿大等顽疾。

## 3 现代临床应用拓展

在历代医家观察研究的基础上，现代中医对本方的临床应用范围、证治特点、辨证依据等又进行了深入地研究。孙广全等<sup>[6]</sup>通过对大柴胡汤证证治规律的研究发现，其病机主要为外感风寒、内伤饮食、情志不调三个方面；基本病机是少阳郁热、

枢机不利、阳明热结、腑气不通，以热证、实证为其特点。陶方泽等<sup>[4]</sup>对 205 则发表于医学期刊中的大柴胡汤验案进行了统计学分析，共涉及 125 个病种，其中消化系统疾病共 117 例，胆道病占其中的 48.7%，其次是胰腺病、胃病、肠梗阻、肝炎、阑尾炎、便秘等，其他系统如呼吸、循环等均有使用。通过系统分析，提出大柴胡汤证主要指征有发热、便秘、脘腹不适、恶心呕吐、口苦、不欲饮食、口干渴、烦躁、小便黄；舌质以红为主，苔色以黄为主，主见黄腻苔、黄苔和薄黄苔；脉以弦、弦数脉为主。黄煌认为<sup>[5]</sup>，适合大柴胡汤的患者，其体质较壮实，也有虚弱者，但部分是由病情迁延不愈而成，腹诊有胁下或腹部有压痛拒按等症，触之坚硬。

综上所述，大黄的有无是大柴胡汤的证治关键，临床如何运用大黄，应具体问题具体分析，要在辨证论治理论的指导下进行。具体来说，加大黄可用于：1) 阳明腑实，大便秘结；2) 湿热蕴蒸，大便黏滞不畅；3) 热结胃腑血分，神志异常；4) 腹诊上腹肋硬满疼痛等应考虑应用。其中治疗热结于血分，大黄应与他药同煮，留其清热解毒凉血之功，其他三种情况则应后下以保留其走而不守荡

涤之力。无大黄之大柴胡汤以和解少阳、疏泄肝胆为其主要功效，其适应证为肝胆郁滞、枢机不利所致郁郁微烦、心烦、心下痞满、呕、恶心等而无上述证候的疾病。总之，在中医辨证论治理论的指导下，大柴胡汤加减可用于多种疾病的治疗，体现了异病同治的原则。

#### 参考文献

- [1] 金永祜.《伤寒论》大柴胡汤与《金匱要略》大柴胡汤辨析[J]. 江西中医药, 1999, 30(5): 39-40.
- [2] 姜建国. 论大柴胡汤证的归属问题[J]. 山西中医, 1998, 14(2): 40-41.
- [3] 郝万山. 论少阳腑实证和仲景用大柴胡汤[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 2(3): 17-18.
- [4] 陈明.《伤寒论》大柴胡汤证解读[J]. 河南中医, 2014, 34(6): 997-999.
- [5] 孙广全, 关庆增. 大柴胡汤证证治规律的研究: 古今大柴胡汤证医案 476 例统计分析[J]. 辽宁中医杂志, 1989, 16(11): 8-11.
- [6] 陶方泽, 周小敏. 大柴胡汤方证证治规律研究[J]. 中医药导报, 2009, 15(6): 13-18.
- [7] 黄煌. 经方 100 首[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2006: 110.

#### Analysis of Clinical Application of *Dachaihu Tang* (大柴胡汤) in *Treatise on Cold Pathogenic Disease* (伤寒论)

LI Yunhu, LI Dong, WANG Chunyong

(Peking University Third Hospital, Beijing, 100091)

**ABSTRACT** Compared with *Dachaihu Tang* in *Synopsis of Golden Chamber* (金匱要略), *Dachaihu Tang* was only without *Dahuang* [Radix et Rhizoma Rhei, 大黄] on the composition in *Treatise on Febrile Diseases*. The authors summarize the opinions and discussions of physicians of past generations on whether *Dachaihu Tang* includes *Dahuang*. By understanding the characteristic of syndrome and treatment of *Dachaihu Tang* in work of physicians of past generations, the authors conclude that adding *Dahuang* is used to treat excess of Yangming fu-viscera and constipation, dampness-heat amassing-steaming and sticky-stagnant stool, heat accumulation of stomach fu-viscera xuefen (血分) and abnormal state of mind, as well as hard, full and pain in epigastrium or rib by abdomen examination, etc. The main effect of *Dachaihu Tang* without *Dahuang* is reconciling Shaoyang, as well as conveying and dispersing liver and gallbladder. The indicating syndromes are diseases owing to liver and gallbladder stagnation and dysfunction of the pivot.

**Keywords** *Dachaihu Tang*; *Dahuang*; excess of Shaoyang fu-viscera; excess of Yangming fu-viscera

(收稿日期: 2016-08-22; 修回日期: 2016-09-02)

编辑: 黄 健