

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.12.020

临证心得

应用柴胡泻心汤辨治慢性胃炎临证经验

苏捷¹, 刘松林^{1*}, 杨贤海², 周贤¹, 梅国强¹

(1. 湖北中医药大学中医临床学院, 湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号, 430065; 2. 荆门市中医医院)

摘要 介绍柴胡泻心汤的组方特点及用其治疗慢性胃炎的临证思路。柴胡泻心汤由《伤寒论》小柴胡汤与半夏泻心汤合方化裁而成, 根据《伤寒论》少阳病和痞证各自的致病特点, 通过分析少阳病柴胡证误下后的病机演变过程, 结合临床实践, 认为少阳枢机不利兼胃虚气痞是慢性胃炎的病机之一。应用柴胡泻心汤治疗慢性胃炎, 是扩大经方运用范围的临床辨治思路。

关键词 慢性胃炎; 柴胡泻心汤; 伤寒论; 经方合用

《伤寒论》立法于外感, 其中方药被广泛运用于外感、内伤杂病及其他各科疾病, 其中治法组方、煎服法、饮食宜忌等, 已将其“顾护脾胃”思想彰显无遗。如辛开苦降、温中补虚、温胃散寒等治疗脾胃法, 泻心汤、建中汤、理中丸等治疗脾胃方。随着时代发展, 身心压力、精神刺激、不良饮食和生活习惯等多种因素已成为当今慢性胃炎的主要病因^[1]。因其病因病机复杂, 单方治疗效果较差, 辨证合用经方是扩展经方运用的有效途径^[2]。柴胡泻心汤是由《伤寒论》小柴胡汤与半夏泻心汤合方化裁而成, 据临床观察, 依据本病病机特点运用该方辨治慢性胃炎具有显著疗效。现将临床运用体会总结如下。

1 柴胡泻心汤组方思路

1.1 方证相应, 师古而不拘成法

《伤寒论》第 149 条云“伤寒五六日, 呕而发热者, 柴胡汤证具, 而以他药下之, 柴胡证仍在者, 复与柴胡汤。此虽已下之, 不为逆, 必蒸蒸而振, 却发热汗出而解。若心下满而硬痛者, 此为结胸也, 大陷胸汤主之; 但满而不痛者, 此为痞, 柴胡不中与之, 宜半夏泻心汤。”此条论述了伤寒邪传少阳, 误用下法后出现的三种转归。或病仍在少阳且证候未变, 或邪气内陷, 而致大结胸证、痞

证, 并明确相应的治法方药。

《伤寒论》言简义奥, 行文之处皆为反映病机的脉证事实。少阳病误下后也并非仅有原文第 149 条列举的三种转归。少阳病下之后, 邪气内陷是病机变化的动态过程, 若少阳邪气未尽, 痞证已具应是病机转归动态过程中的必经阶段, 即少阳病和痞证共存, 此证候阶段必是第 149 条应有之意。张仲景虽未言明此证候之理法方药, 但若针对“柴胡证仍在”和“但满而不痛”合而治之, 则少阳枢机不利与中焦寒热错杂共病的治法必当明确, 即和解少阳与和中消痞共用, 使治法因证而变, 必收良效。

1.2 执简驭繁, 经方合用治疑难

经方合用是利用经方各自辨治优势, 因复杂多变的病证而随机应变相互补充合用的方剂^[3], 是扩展经方运用的重要实践方法。《伤寒论》第 23 条, 太阳病日久, 邪气未传他经, 出现小邪稽留于表, 阳热微郁于内, 正邪交争的表郁轻证, 张仲景取桂枝汤与麻黄汤合而同煎, 作桂枝麻黄各半汤, 既能发小汗而祛邪, 又无过汗伤正之弊。论中桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤、柴胡桂枝汤等皆是合方圆机活法之变, 示人复用经方之法。由此看来, 第 149 条少阳病误下, 若少阳邪气未尽, 痞证已现, 和解少阳之方与和中消痞之方共投应是合乎原文法度。“呕而发热, 柴胡汤证俱”是邪入少阳、枢机不利, 为小柴胡汤适应证。“但满而不痛”之痞证, 治当辛开苦降、和胃消痞, “宜半夏泻心汤”, 故小柴胡汤合半夏泻心汤既可和解少阳

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: newforest@163.com, (027) 68890007

不利之枢机，亦能和中消痞。慢性胃炎病证属少阳枢机不利兼中焦寒热错杂的病机特点，以此合方治疗，恰如其分。因此，经方合用并非将《伤寒论》中任意两方或者多方随意搭配，须根据六经转化，合于病机演变，尊重临床事实，才能窥探《伤寒论》合方法度，以不变之方与法应万变之病。

2 柴胡泻心汤辨治慢性胃炎思路

2.1 疾病演变，斟古酌今参病机

慢性胃炎属中医学“胃痛”“痞证”等范畴。临床调查显示，目前精神抑郁与功能性胃肠病共病现象非常普遍^[4]，临床常见慢性胃炎除胃痛、脘痞、嗝气、反酸等症外，往往还表现出抑郁心烦、口苦咽干、胸胁苦闷、乍热乍寒等少阳枢机不利证候。慢性胃炎的证候表现，恰与少阳病气郁兼痞证寒热错杂、升降失常的病机转归一致。《伤寒论》虽详述了少阳病及痞证的辨治，但对于二者合而为病尚无专门论述，既无专法，亦无成方。然而张仲景论中已有随证加减及复用经方之明示，其灵活运用之意已寓含其中。

2.2 辨证论治，病从类化治多端

少阳病少阳位居三焦及胆之脏腑经络，变化多端，易气郁，易化火，更易经腑同病，治疗以和解少阳为主，方用小柴胡汤，其余兼夹之证可随证化裁。如大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等，皆由和解少阳之小柴胡汤化裁而成。痞证病机多为寒热错杂、升降失常，临床常见心下痞满、肠鸣下利等症，因其痞满和下利的程度有别、虚实不同，半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤当辨证应用。柴胡泻心汤不应局限于小柴胡汤与半夏泻心汤合而为方，方中和解少阳之法可随少阳病证候兼夹变化而易，和中消痞之方也可根据证候偏颇来遴选最切合病机的泻心类方。由此可见，柴胡泻心汤应是柴胡类方与泻心类方合用。

现今慢性胃炎证属少阳枢机不利兼胃虚气痞者较多，运用柴胡泻心汤治疗这类证型的慢性胃炎，临床实际中确能收获良效。但慢性胃炎有轻重缓急之别，治疗也有温清补消之分，所呈之证往往虚实夹杂，病机复杂，真实病情难以整齐划一，总以畅达气机，恢复脾运胃纳之用，使情志调和为目的。因此，临证遣方，切记不可墨守此方，须精确判断疾病的深浅轻重之势、虚实郁痞之偏颇，四诊参合，力求详察病机、立法得当、随证化裁。

3 验案举隅

患者，女，45岁，2013年4月16日初诊。主诉：胃痛反复发作2年，加重半个月。患者近2年胃脘隐痛反复发作，半个月前复发，心情抑郁或发怒时疼痛加剧，甚则呕吐酸水，时有反酸、嗝气、口苦、纳差，大便干，小便微黄。刻诊：患者精神萎靡，表情淡漠，胃脘疼痛，触其腹壁柔软，按压腹部疼痛加剧，嗝气、反酸，舌质较暗、苔黄微厚，脉弦滑。胃镜提示：十二指肠溃疡，病理检查提示：胃黏膜呈慢性轻度萎缩性胃炎改变。诊断：胃痛，证属少阳枢机不利，胃虚气痞。治当和解少阳，理中消痞。处方：北柴胡12g，法半夏12g，黄芩6g，干姜9g，黄连6g，炙甘草6g，大枣12g，煅瓦楞子30g，绿萼梅15g，百合30g，乌药9g，三七粉3g（冲服）。7剂，每日1剂，水煎分3次温服。2013年4月22日二诊：患者诉服药期间胃痛减轻，嗝气、反酸等症逐渐消失，初诊方去三七粉加延胡索10g。10剂，每日1剂，水煎分3次温服。2013年5月6日三诊：胃痛、反酸等症状均消失，嘱患者守二诊方7剂。2013年11月复查胃病理检查提示：慢性浅表性胃炎。

按：患者胃痛每遇情绪变化加剧，情志不遂，气机不畅，久郁化火，横逆犯胃，以致胃气失和，气血阻滞，则现上述诸症。小柴胡汤和枢机、解郁结、达三焦、畅气机，攻补兼施，使水升火降，气通津布，表里调和，以复少阳转枢气机之用。半夏泻心汤寒热互用以和阴阳，苦辛并进以调升降，补泻兼施以顾虚实，专为脾胃中焦寒热错杂、升降失常而设。此二方均为张仲景所立经方，配伍严谨，组方缜密，力专效宏。两方合用，佐以理气制酸止痛之瓦楞子、绿萼梅，以及消痞止痛之百合、乌药，诸药共投，可复脾运胃纳之用，奏调畅情志之功。

参考文献

- [1] 宋固,王良辰,任艳玲. 情志致病 [J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(2): 73-75.
- [2] 梅国强. 论扩大《伤寒论》方临床运用途径 [J]. 湖北中医学院学报, 1999, 1(4): 42-48.
- [3] 王付. 学用经方的思考与探索 [J]. 中医药通报, 2014, 13(3): 10-12.
- [4] 柴晚星,魏镜. 功能性胃肠病与精神障碍的共病 [J]. 国际精神病学杂志, 2012, 39(2): 115-118.

(收稿日期: 2016-09-17; 修回日期: 2017-03-02)

编辑: 侯建春