

四逆,……或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之”。四逆,阳郁不达于外,故手足欠温;方中柴胡和解表里,升阳散郁,畅利气血;枳实理气破滞,助柴胡疏通和血;柴胡、甘草同用,和中解郁;枳实、白芍同用,理气散结;四药相合,可使阳气畅达周身四末,有助于当归四逆汤温经散寒,养血通脉之作用。加用防风祛风以息肠鸣,又祛散体表风寒;五味子酸收敛阴,合炒白术以止下泄;肝肾亏虚,腰腿疼痛,气血瘀滞,寒湿痹阻不通者,临证喜用续断、杜仲、山茱萸、骨碎补、怀牛膝、黄芪、苍术、防己、延胡索、露蜂房、鸡血藤、红花、木瓜等药治疗,与当归四逆汤证治并行而不悖,故衍化加用之;诸药共奏强腰膝、散风寒、温经养血、活血通脉,阳和之气得以伸展,诸症悉得解除。

案例 3. 前列腺增生, 某男, 70岁, 2007年 2月 9日初诊。有前列腺增生、冠心病、高血压等疾病史。多年来排尿困难, 尿后余沥, 夜尿次数增多, 小腹胀满不适, 腰膝酸软, 口渴渴饮, 喜喝茶水, 恐喝水多以致夜间起床排尿次数增多而不敢多饮, 多饮水则胃脘、小腹胀满。口服非那雄胺(保列治)或特拉唑嗪(马沙尼)等药物, 排尿困难能缓解; 口服扩血管、降血压等药物, 血压基本能维持正常。入冬以来, 腰腿酸软, 怕冷, 手足欠温, 排尿困难, 尿后余沥, 夜尿频, 小腹胀满, 口渴渴思饮, 上腹痞满, 皮肤、足部抓痒, 来诊用中药治疗。舌淡稍滞, 苔白, 脉细弦滑。原服用西药照旧。辨证: 肾阳不足, 水蓄于内, 寒凝痹阻, 筋脉失养。予五苓散合肾气丸、当归四逆汤化裁。处方: 桂枝、当归、白芍、白术、防己、熟地黄、山茱萸、牛膝、杜仲、牡丹皮、乌梢蛇、桃仁、红花各 12g 山药、泽泻、茯苓、猪苓各 15g 附片、木瓜各 9g 细辛 6g 续断、地肤子各 20g 牡

蛎 30g 大枣 5枚。7剂后排尿渐爽利, 口不渴饮, 腰膝酸软及皮肤抓痒等症减轻。守方 14剂后症状好转。嘱以上症状再现, 来诊间断调治。

按:《伤寒论》156条:“心下痞, 其人渴而口烦燥, 小便不利者, 五苓散主之”。五苓散方为通阳化气利水、健脾逐内外水饮之首剂, 用之治渴饮胃脘痞满, 小腹胀满之水蓄证。《金匱要略》:“虚劳腰痛, 小腹拘急, 小便不利者, 八味肾气丸主之”。肾气丸善治肾气不足, 膀胱气化不利, 小腹拘急, 小便不利, 虚劳腰痛, 肢冷, 消渴等病症。当归四逆汤方具有温经散寒, 养血通脉舒筋之作用。³方合用, 既对应患者口渴渴饮之心下痞及膀胱水蓄之小腹胀满, 又对应肾阳不足, 筋脉失养之腰膝酸软及气化不利之小便不通; 加防己、续断、牛膝、杜仲、桃仁、红花、白芍、木瓜以增加散寒温经壮腰、活血化瘀柔筋的作用; 加乌梢蛇、地肤子合当归、熟地黄、山茱萸、桃仁、红花搜风祛风止痒。且《金匱要略》云:“崔氏八味丸, 治脚气上入, 小腹不仁”。此“脚气”, 当为“干脚气”, 肾气不足之老年患者, 临床常见其诉足底脚趾抓痒; “上入, 小腹不仁”, 与肾气丸主治“少腹拘急, 小便不利”联系, 当为老年患者易患之膀胱癃闭、小腹胀满拘急, 为前列腺增生所致。猪苓具有抑制腺体增生之作用, 与八味肾气丸、当归、桃仁、红花、牡蛎等温肾活血化瘀软坚药同用, 对前列腺增生具有一定的治疗作用。临床发现五苓散合八味丸并重用猪苓, 加活血化瘀软坚散结通利小便药物, 治疗前列腺增生具有良好的疗效。

1 上海市浦东新区黄楼卫生院中医针灸科(201205)

2 上海市浦东新区人民医院中医科

陈伯坛《读过伤寒论》中关于小柴胡汤的阐述

马伟辰*

小柴胡汤在《伤寒杂病论》中占有非常重要的地位, 更是历代医家所推崇并应用广泛的一首方剂, 临床上使用频率非常高的一张处方。在《伤寒论》和《金匱要略》两本书中就有 20 条的记载。据不完全统计, 现代医家用小柴胡汤治疗的病种就有 70 余种, 涉及内、外、妇、儿五官各科。自从日本因为小柴胡汤的应用出现一些不良副作用以后, 人们对此方又颇多疑惑, 到底此方的意义及应用证是什么。医学名家陈伯坛在他的著作《读过伤寒论》中, 对此方有独到而非常精辟的见解, 可惜此书由于语言相对艰涩, 理论太过深入, 为世人所识太少, 实在可惜, 现将其中关于小柴胡的一些理解认识阐述于下。在《读过伤寒论》中陈伯坛先生将《伤寒杂病论》分为十九卷, 其中《伤寒论》为十八卷, 《金匱要略》为第十九卷。小柴胡相关条文主要出现在太阳篇第五卷, 为第五卷主要讨论

与阐述的方证。主要条文有。

1 伤寒五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满, 默默不欲饮食, 心烦, 喜呕, 或胸中烦而不呕, 或渴, 或腹中痛, 或胁下痞硬, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微热, 或咳者。与小柴胡汤主之。

柴胡半斛, 黄芩 3两, 人参 3两, 半夏 0.5升洗, 生姜 3两, 甘草 3两, 大枣 12枚。右七味, 以水一斗二升, 煮取六升, 去滓再煎, 取三升, 温服一升, 日三服, 后加减法。若胸中烦而不呕, 去半夏人参, 加枳实一枚。若渴者, 去半夏, 加人参合成前四两半, 枳实根 4两。若腹中痛者, 去黄芩, 加芍药三两。若胁下痞硬, 去大枣, 加牡蛎 4两。若心下悸, 小便不利者, 去黄芩, 加茯苓 4两。若不渴, 外有微热者, 去人参, 加桂 3两, 温覆取微汗愈。

2 血弱气尽, 腠理开, 邪气因入, 与正气相搏, 结于胁下,

正邪分争,休作有时,默默不欲饮食,脏腑相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也,小柴胡汤主之,服柴胡汤已,渴着,属阳明也,以法治之。

3 得病六七日,脉迟浮弱,恶风寒,手足温,医二三下之,不能食,而胁下满痛,面目及身黄,颈项强,小便难者,与柴胡汤,后必下重,本渴而饮水若呕者,柴胡汤不中与也,食谷者哕。

4 伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之。

5 伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛者,先与小建中汤。不差者,与小柴胡汤主之。

6 伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。

7 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。

就第一条来看,常常被认为是小柴胡证的标准,一般认为此为伤寒不愈,发为中风,所谓风寒双感也。伤寒与中风常常被认为是由于感受邪气的性质不同,但在《读过伤寒论》书中,陈伯坛先生认为太阳包含的中风和伤寒,伤寒是伤寒之寒,中风是中寒之风,明确告诉伤寒发于阴,属于表证,中风发于阳,属于外证。且从本书中不难解读到发于阴的阴是指足太阳,发于阳的阳是手太阳,此之谓为太阳病也。小柴胡证属于阴而阳者半,病虽然发于阴,即足太阳。但是邪气又有一半牵涉到阳。或相反。阳而阴者半,病虽然发于阳,但是邪气又有一半牵涉到阳即足太阳。且直言小柴胡主之,此主字,就是表明此方解决的关键是太阳也,而阳明篇少阳篇无主之二字,只说“与小柴胡汤”。凡言“小柴胡主之”均出现在太阳篇。而且小柴胡服法中提到“温覆取微汗愈”“却发热汗出而解”等都说明小柴胡是使太阳得汗而解邪的。所以小柴胡主太阳是很明确的。(当然需要探讨的是,太阳之邪未必都由汗出而解,只有属于太阳署之外的邪气,才由此途径,而对于牵涉到太阳署之里或其他较为深入的位置,则邪气可以由小便等其他途径排除)

但是小柴胡又确实对阳明有极大的作用,也会涉及到少阳,《读过伤寒论》中也明确提出“属阳明”的说法。所以小柴胡的作用就比较复杂了。这就涉及到陈伯坛先生对书中病和证的认识。病和证的关系在《伤寒杂病论》中也有特定的含义,病,一般反映的是邪气的问题,特别是邪气的位置。如太阳病,指的是邪气在太阳的区域,而且太阳受邪而功能受到影响。而证主要反映机体的正气,尤其是三阴三阳的状态,如位置,力量的强弱等。例如表证,是特指太阳不开的状态。外证,就是太阳已开的状态。(正常的状态是太阳有开有合,人体也正因为如此而与外界保持正常的交换状态,光合不开,光开不合都为疾病状态),病和证没有绝对的必然关系,例如表病未必有表证。小柴胡汤可以治疗太阳病,阳明病,少阳病等,所以我们可以说小柴胡主太阳属阳明兼可以拨动少阳。

但是在证上都必然都是柴胡证。什么是柴胡证?是太阳,少阳和阳明的离合受到梗阻。所谓离合,是指三者本应互相支持,共同护卫机体,尤其是阳明,胃气对水谷的利用,气血的生成,营卫的产生,再以汗液为载体拒邪于外的重要生理过程有很大影响。所谓“接济太阳之汗者阳明也,拨归太阳之汗者少阳也”。如果这种代表机体和和谐的离合关系被打破,则小柴胡证就产生了。也就是说,小柴胡可以使失于离合的三阳恢复正常。所以虽然各条文中描述的症状差异很大,在证上我们却可以都称为柴胡证。有柴胡证,自然要与小柴胡汤主之。

小柴胡对机体的意义,完全可以用“上焦得通,津液得下,胃气因和”作为小柴胡功效最为恰当的注释,也就是说,小柴胡完全是以胃气为本的。应用小柴胡的标准也是以胃气的存亡为前提。小柴胡通过对胃气的保存和利用来治疗疾病,若病家胃气已失或微弱,则不再适用于小柴胡。如条文 5:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛者,先与小建中汤。不差者,与小柴胡汤主之”。此时小建中汤就是针对病者中央不建,胃气较弱而致的急痛而设,虽然小柴胡症状中有或腹中痛,但是要通过脉象判断,若为此条情况,小柴胡是不可以用的。再如条文 3 中,“本渴而饮水若呕者,柴胡汤不中与也,食谷者哕”。也是说明同样的问题,不能消水,自然胃气若失。

需要指出的是,中医对疾病的治疗并非简单以驱邪为目的,更多在于对正气的恢复,包括三阴三阳位置和状态的恢复。小柴胡汤的功用实际就是通过保有胃气,使水谷能变生气血,卫气充足,驱邪外出只是正气自然的事情而。这也是中医认识和治疗疾病的一个重要思想,在《读过伤寒论》中,这种思想更是随处可见。太阳篇章中,绝大部分都在讨论误治(乱用下法,寒凉,灸法,针法等)导致正气失常,反而使疾病变化深入加重,书中太阳篇中很多情况仲景也主张不必用药,糜粥自养,待胃气自复,邪气自解。而用药的目的也通常只是使被邪气紊乱的三阴三阳恢复其本来面目。桂枝汤之所以能成为群方之首,就在于它有首出太阳之妙用,而太阳的恢复,不仅是太阳病的首要要务,也是所有疾病的关键所在。所以小柴胡完全是着眼于对三阳状态的一种调节,而绝非以驱邪为目的。

还有一个重要的问题是,小柴胡汤主太阳具体运用于什么时候,与太阳病篇常用之麻黄汤,桂枝汤等如何区别呢?我们常常感觉是在麻黄汤和桂枝汤证之后才会有小柴胡证。看第六条,好像柴胡证就包含在麻桂证中。若以伤寒中风作为对比,中风偏于外,伤寒偏于里。若伤寒发于阴而表现类似阳,则为半在外之伤寒。或者若中风,发于阳而表现类似阴,为半在里之中风,这就是柴胡证,常常有外有里,或者半在外半在里。或者说不可转移之麻桂证就是柴胡证。所以它不全是伤寒,也不全是中风,而是伤寒类似中风,中风类似伤寒。所以第六条说伤

寒中风,就是这个意思。“但见一证便是,不必悉具”,是指伤寒,若见中风之一症,或者中风,但见伤寒之一症就可适用小柴胡汤。而不是普遍被认为的只要柴胡七症见到一症便可。这一点,陈伯坛先生以绝高的文字功底和精深的医学知识给我们指出了这一点。

另一个问题是关于病位在胸胁或肋下的认识,一般把小柴胡认为少阳首方多是源于胸胁苦满句和或肋下痞硬句。有人认为病在肋下,两胁是适用柴胡证的指标,我们看到小柴胡条文中,多次出现“或肋下痞硬”,“结于肋下”,“而肋下满痛”,“肋下满”,使人觉得小柴胡的主治区域在少阳。因为少阳脉下胸贯膈循胁里,胸胁为少阳转枢之地。胸为阳明,少阳公共地。肋为少阳私有也。但是本方药物在《神农本草经》中没有主治胸胁的记载,如“柴胡主心腹肠胃结气”,无肋下二字,对于肋下并无特殊,只有所加之茯苓,“主胸肋逆气”,就连牡蛎也非肋下

之品,显然小柴胡不是少阳肋下之专方。所谓胸胁和肋下位置只是反映三阳离合失常,关系少阳而已,小柴胡实为主太阳而且属阳明之方。拨动少阳只是余事而已。

现代对于小柴胡汤的应用和认识显然有错误和夸大,这也是方证对应简单化的一个弊端。认为小柴胡汤就以治疗感冒和慢性肝炎为主或一些情绪病,没有注意到《伤寒杂病论》中小柴胡应用的真正意图和使用禁忌,尤其大量应用于一些慢性的肝胆疾病患者,这些患者邪气早已入脏腑,太阳薄弱,胃气虚羸,应用小柴胡的错误显而易见,又怎能责怪小柴胡呢?陈伯坛先生为伤寒名家,其所著的《读过伤寒论》和《读过金匱卷十九》有非常人能企及的思想水平,希望以此文能引发大家对《伤寒杂病论》的真正学习和思考。

* 山东省淄博职业学院药系中药教研室 (255000)

经方治疗艾滋病心得

杨华升* 杨薇*

艾滋病属新发病种,对于中医学属于新的研究课题,虽然中医药治疗艾滋病相关研究目前已进行了大量工作,并取得了一定的成绩,但中医药治疗艾滋病的确切疗效仍未得到公认。原因之一是很多早期患者既无明显症状,又无明显的化验异常,故确切疗效不好评判,而对于重症患者多是中西药联用,故中药的疗效也很难说清。目前很多中医治疗艾滋病在不同程度上受到西医理论的影响,组方时一定要加点“抗病毒”的药如黄芩、土茯苓等,或加点“增强免疫”的药物如黄芪、人参等,这种“中西医结合”的组方思路是否有助于提高临床疗效,需要长期的临床验证。很多医师担心“古方今病不相能”,临床是否如此,也需要大量的临床验证。以下我们将临床运用经方治疗艾滋病的点滴心得与同道共享。

1 小青龙汤治验

患者陈某,男,33岁,2008年10月就诊。患者诊断HIV感染5年,目前未服用西药治疗,近2年在我院门诊坚持接受中药治疗,主诉顽固性咳嗽近2年,自觉咽痒,干咳为主,偶有少量白痰,不易咯出。经西医检查除外结核,无发热、盗汗等症状。一直服用中药汤剂无明显疗效。面色白,舌淡红,略胖大,苔薄白略腻,脉沉细弦,辨证为寒饮犯肺,予小青龙汤原方。处方如下:桂枝 15g 白芍 10g 生麻黄 6g 干姜 15g 细辛 10g 炙甘草 6g 五味子 10g 法半夏 15g 7剂,每日1剂,水煎服。患者服药汤3剂后咳嗽即明显减轻,服完7剂后咳嗽痊愈。以附子理中汤加味7剂而收全功,门诊随访迄今半年余未复发。

按:《伤寒论》第40条:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或

喘者,小青龙汤主之。”张锡纯注曰“咳者水气浸入肺中也,……噎者水气变为寒痰梗塞咽喉也”。个人认为张锡纯氏对小青龙汤或然证之“噎”解释确当,符合临床实际。如本例患者,咽痒、痰少而不易咯出等证,即为“噎”。为寒痰结于咽喉之证,非阴虚证。此“噎”,非噎膈之谓也。患者顽固咳嗽近2年,仍属“伤寒表不解”,故予小青龙汤则表解咳止,可见“表不解”不能以病程长短论,患者本为外寒内饮证,但前医拘于益气养阴、清热解毒法以治疗艾滋病,故迁延不愈。可见治疗艾滋病应灵活辨证,不可死守一法。

2 吴茱萸汤治验

患者刘某,男,40岁;张某,男,45岁,同于10余年前献血时感染HIV,近2年在我院接受西药抗病毒及中药治疗,2008年6月门诊,2人均诉服用齐多夫定后出现恶心、干呕,以晨起为重,终日不绝,伴巅顶痛、吐涎沫,脉亦类似,沉弦为主,面色晦暗,舌淡红,苔白略腻,辨证为肝寒犯胃。二人症状、病因、舌脉均类似,于是均处以吴茱萸汤原方:吴茱萸 10g 党参 15g 生姜 3片,大枣 6枚,14剂。水煎服,每日1剂。1个月后随访,患者服上方后症状均明显好转,继续服用齐多夫定不适症状明显缓解。

按:齐多夫定是第一个被批准用来治疗艾滋病的药物,1987年被批准上市,目前仍是许多发展中国家治疗艾滋病的首选药之一,我国应用较普遍。齐多夫定最常见的副反应是骨髓抑制,其他副反应包括恶心、呕吐、头痛、肌肉痛等。《伤寒论》第243条:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。”第378条:“干呕吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”此2例患者皆为服用齐多夫定后出现之副作用,