

## 小柴胡汤非独治少阳病

沈 英<sup>1</sup> 张允岭<sup>2</sup>

(1 首都医科大学宣武医院中医科,北京,100053; 2 北京中医药大学附属东方医院,北京,100078)

**摘要** 作者认为少阳病位置非在半表半里,并从小柴胡汤的主治范围及适应证的多样性来看,认为小柴胡汤并非少阳病的主方,非独治少阳病。从小柴胡汤证推及经方的临床应用,认为“汤证一体”是经方的核心思想,抓住核心病机而不拘泥字句,才是仲景经方应用活法。

**关键词** 小柴胡汤;少阳病;汤证一体

**Xiaochaihu Decoction—Not Only Used to Treat Lesser Yang Diseases**

Shen Ying, Zhang Yunling

(1 TCM Internal Department of Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China; 2 Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

**Abstract** The author holds the point of view that lesser yang diseases do not locate in half interior and half exterior. Form the aspects of diverse indications of Xiaochaihu decoction, it is believed that Xiaochaihu decoction is not the main formula for the treatment of lesser yang diseases, and it is not only used to treat lesser yang diseases. It can be concluded that the core idea of applying classical prescriptions shall be integration of decoctions and syndromes. Seizing core pathogenesis is the right and flexible application of Zhongjing's classical prescriptions.

**Key Words** Xiaochaihu Decoction; Lesser Yang Diseases; Integration of decoctions and syndromes

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.10.039

小柴胡汤是出自张仲景《伤寒论》的著名方剂,临床应用甚广。同时,在对小柴胡汤治疗少阳病的认识上,古今医家亦存在着许多争论。通过对《伤寒论》的学习以及临床实践过程体会,笔者认为:小柴胡汤证不能等同于少阳病,小柴胡汤非独治少阳病。

## 1 何为少阳病

1.1 少阳病非半表半里之病 关于少阳病的位置之争,历来有两种观点。一种是认为少阳病位置在半表半里。古代诸多医家如朱肱、柯韵伯、程郊倩等均持此观点。如程郊倩认为:“少阳在六经中典开阖之枢机,出则阳,入则阴,凡客邪侵到其界,里气辄从而中起,故云半表半里之邪。”柯韵伯讲:“太阳主表,头项强痛为提纲,阳阴主里,胃家实为提纲,少阳居半表半里之位,仲景特揭口苦咽干目眩为提纲。”因此,后代诸多医家将少阳病定义为半表半里之病。一种认为,少阳病非在半表半里之病。关于半表半里的问题,《伤寒论》第148条说:“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,此为阳微结,必有表,复有里也。脉沉,亦在里也。汗出,为阳微;……此为半

在里半在外也……可与小柴胡汤。”其实该条文所指的是把阳微结的症状一半在里一半在外与纯阴结的悉入在里相较于半在里半在外,而不可就此认为少阳病在半表半里。肖相如教授认为半表半里位置之争主要是混淆了实体的解剖定位、六经传变和六经顺序三个不同的概念,指出六经传变的影响因素较多,除了伤寒始于太阳,终于厥阴这是一定的以外,自太阳病以后的传变则不是固定不变的,是由病邪的质、量和体质的从化、治疗的恰当与否这三个因素所决定的,其病情既可由阳转阴,又可由阴转阳,既可由实转虚,又可由虚转实,时刻处在动态的演变之中。从《伤寒论》的记载到临床实践都表明其传变有其复杂性,有自太阳而阳明者,有自太阳而少阳者,有从阳明而少阳者,亦有从少阳而阳明者,显然,从传变来看,没有办法确定“半表半里”的位置<sup>[1]</sup>。因此,少阳病非半表半里之病。

1.2 少阳病的核心病机与治则 张仲景在少阳病篇提出了“少阳之为病,口苦咽干目眩也”及“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦”、“伤寒脉弦细,头痛发热者,属少阳”,已将少阳病症阐释得非常清楚。

“口苦、咽干、目眩”作为少阳病的提纲证候,是少阳病证候的综合反应,深刻地揭示了少阳病的病机特点。笔者认为在临床上,只要脉弦,兼有少阳症状的,都可以判断为少阳病,少阳病是胆内郁热。因为少阳枢机而寄寓相火,若邪犯少阳,枢机不利,胆火上炎则口苦,灼伤津液则咽干,火热循胆经上扰头目则目眩。因此,少阳病的核心病机为肝胆郁热。明确病机后,则少阳病治则亦明。《内经》云:“少阳之上,火气治之”,指出了少阳病治宜清泄胆经火热。俞根初在《通俗伤寒论》中也提出“少阳宜清”的观点。因此,少阳病的治则为清利肝胆火热。

## 2 小柴胡汤证治

从小柴胡汤的方剂组成来看,柴胡《本经》谓其具有“主心腹肠胃结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”的功效;半夏则有降浊之力。脾胃为升降之枢,而脾主升清,胃主降浊,今胃气不和,升降失常,故以柴胡升提脾气,而以半夏沉降胃气,且以生姜助柴胡之升而不伤脾胃,用黄芩助半夏之降而不燥胃阴;柴姜助脾升清,夏芩助胃降浊,升降正常则清浊各得其位,此“伏其所主”之法;且柴胡汤证乃热邪入胃而胃气不和,故以能“疗痰热、胃中热”(《别录》)的黄芩,配合“主时痰内外热不解”(《别录》)的柴胡,散热清胃,此“先其所因”之治。又因“中者,四运之轴而阴阳之机也”(《金匱要略心典》),故以人参、炙甘草、大枣补气健中,以助柴胡之升、半夏之降,此为固本之举也。如是则邪热得清,升降既位,气机通调,正气抗邪,津液化汗,邪随汗出,诸证得痊。由此可见,小柴胡汤有清解表里、疏利肝胆、调和脾胃、调达上下的功效。

综观《伤寒论》全文,涉及小柴胡汤共有 17 条,其中太阳病篇 11 条、96 条、97 条提出了柴胡汤证的主要症状和病机;99 条、100 条提出了柴胡汤证兼表证及柴胡汤证的辨证;101 条、103 条、104 条提出了小柴胡汤证误治后救逆方法;144 条治疗妇女热入血室;148 条治疗阳微结;229 条、230 条是阳明病经腑之证皆不明显时的证候;266 条是病传少阳,但脉不弦细而反沉紧的病证;394 条属热病善后处理等等。因此,我们可以看出小柴胡汤的适应证是:太阳病变证(柴胡汤主证);阳明病非经非腑证(既非白虎证亦非承气证,乃胃气不和证);杂病,如阳微结、妇女热入血室等;热病善后处理;少阳病见柴胡汤证者<sup>[2]</sup>。其实,从小柴胡汤的广泛运用和可靠疗效来看,其有着一方多能的特点,不仅有《伤寒论》所言和解表里、疏利肝胆、调和脾胃等功能,后世医家在运用小柴胡汤时也屡用屡效。如明代薛己运用小柴胡汤开肝胆之郁,推动气机,调达升

降,交通内外而治疗伤科疾病。唐宗海在《血证论》中也多处用到小柴胡汤,如血家感冒,以之和解退热等;血瘀证以之调气解郁,利于行血;肝脾失和而致腹胀泄泻诸症,以之和脾止泻。陈慎吾先生将小柴胡汤广泛用于内、外、妇、儿各科,如其针对小儿稚阳之体而脾胃之气未充,用小柴胡汤祛邪而不伤正,临床加减,疗效较好<sup>[3]</sup>。

因此,伤寒大家李克绍先生指出:“少阳病、柴胡证是显然不同的。少阳病是少火被郁,柴胡证是邪结胁下;少阳病是自发的,受邪后二三日即形成,柴胡证是由太阳转属而来,需四五日至五六日;少阳病的热型是头痛发热脉弦细,柴胡证的热型是往来寒热;少阳病的主症是口苦、咽干、目眩,柴胡证的主症是胁下满闷或痞硬、往来寒热等;少阳病禁用汗、吐、下,半表半里的柴胡证虽然也是汗之无益,下之亦无用,但‘若不渴,外有微热者,去人参加桂枝三两,温覆,微汗愈’,有潮热者,小柴胡汤还可以加芒硝,都不像少阳病那样严格。”

## 3 从柴胡汤证看经方的应用

《伤寒论》第 101 条言:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”即不管什么病,只要见到小柴胡汤证即可投以小柴胡汤,即所谓“有是证即用是方”。伤寒研究大家吴考盘先生说:“桂枝柴胡,承气四逆,三阳也好,三阴也好,对症就好,说尽原文未方之奥,揭巢仲景不宣之奥,庶伤寒微旨,了如指掌,此道真传,洞若观火。”因此,桂枝汤不是太阳专治方,柴胡汤不是少阳专用方,都是三阳三阴通用方;四逆汤三阴可用,三阳亦可用;大承气汤阳明可用,少阴亦可用,皆有是证则用是方<sup>[4]</sup>。可见,经方的应用关键在于抓住核心病机,而“汤证一体”是经方的核心思想。“证”反映并代表了病机,“汤”是因证而立的,因此汤与证的关系以病机为核心,方剂与某病之间并不存在方证之间的那种对应关系,仲景方在方证之间建立了“证因方名,方因证立”的内在联系,从而成为仲景辨证论治的一个显著特点。一种疾病在动态变化中可出现不同的证,不同的病在各自动态变化中可出现相同的证,同病异治,异病同治,以证为转移,仲景把各种证同方剂直接联系起来,建立了方因证立,汤证一体的内在联系,舍证则治无矢的,人称之为汤剂辨证。这种汤证对应关系,将理法方药融为一体,对后世临床起了巨大的指导作用。柯韵伯所言“仲景之方,因证而设……见此证便用此方,是仲景活法”(《伤寒来苏集》)。经方的应用主要是根据方证病机而不拘泥于句下,把活方固死,往往会使临床应用受到很大限制。总之,经方应用应

(下接第 1247 页)

对于焦虑、抑郁等精神障碍较为严重的患者,要进行反复的解释、安慰甚至说服等教育方式,使其避免过度关注病情,转移到工作等其他方面,减轻心理负担,使其对治疗态度和认知有积极改变。

### 3 展望

慢性前列腺炎病因与发病机制未清,临床表现多样,严重影响患者的生活质量。1995 年美国国立卫生研究院将前列腺炎分为四型,检测前列腺液内的白细胞是诊断、分类及判定治疗效果的重要依据之一。而近年来随着对慢性前列腺炎的深入认识与研究,发现其具有异质性,是具有不同病因(或多种机制)、不同临床表现、不同疾病进程且对治疗有不同反应的临床综合征。进而国外学者制定了能够对前列腺炎进行分类并指导临床个性化治疗的表型分类系统—UPOINT。UPOINT 由 6 个独立的因子组成,分别为排尿症状(U)、社会心理(P)、器官特异性(O)、感染(I)、神经/系统性的(N)及盆底肌疼痛(T)。而 UPOINT 的划分是根据患者的临床特征来确定的。由此可以看出现代医学已经从以抗生素治疗为主转变为以个体化治疗为主的综合治疗,但是,临床效果仍然难以令人满意。

中医治疗慢性前列腺炎历史悠久并积累了丰富的经验,尤其是近年来对慢性前列腺炎病因病机的深入认识,认识到瘀滞贯穿于慢性前列腺炎的始终,湿热瘀阻是慢性前列腺炎的病机特点,提出慢性前列腺炎“从瘀论治、从络论治”的新观点,使得中医理论得以创新突破,临床治疗慢性前列腺炎取得较为满意的疗效。但是,中医仍有一些无法解决的问题,亟待新的治疗思路与方法。笔者认为,中西医结合治疗慢性前列腺炎是个趋势。首先,中西医在治疗慢性前列腺炎的不同症状表现上,各有优劣,所以,一定要明确各自的优势,选择最有效的方法治疗相应的临床表现。如现代医学在抗感染、解除排尿梗阻等方面有优势,而中医的优势在于改善躯体症状、缓解疼痛等方面。其次,中医治疗慢性前列腺炎强调整体观念、辨证论治、因人制宜,而现代医学也开始转变为综合治疗、分型论治、个体化原则。所以,中西医在临床上治疗慢性前列腺炎都越来越注重以个体化为主的综合治疗方案。在中医理论的

指导下使用现代医学的治疗方案和药物,在现代医学对慢性前列腺炎病理认识的基础上促进中医对慢性前列腺炎病机的深入探索。通过中西医的相互促进、相互融合,促进对慢性前列腺炎的深入研究,突破创新理论,提高临床疗效。

### 参考文献

- [1] Litwin MS, Mc Naughton Collins M, Fowler FJJ R, et al. The Nation Institutes of health, chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network[J]. J Urol, 1999, 162(2): 369.
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 291 - 292.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001. 1 - 001. 9 - 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 698.
- [4] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语疾病部分 GB/T16751. 1 - 1997[S]. 北京: 中国标准出版社, 2004: 19.
- [5] 李曰庆, 贾玉森. 中医药治疗前列腺炎临床研究述评[J]. 北京中医药大学学报, 1997, (20) 5: 2 - 5.
- [6] 李曰庆, 何清湖. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 288 - 291.
- [7] 李海成, 阮元峰, 陈联大, 等. 慢性前列腺炎患者心理障碍调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 27(11): 1283 - 1284.
- [8] 李海松, 韩富强, 李曰庆. 918 例慢性前列腺炎中医证型分布研究[J]. 北京中医药, 2008, 27(6): 416 - 418.
- [9] 李海松. 慢性前列腺炎从瘀论治探讨[C]. 中华中医药学会外科学术年会, 2005.
- [10] 韩亮, 王彬, 李海松. 慢性前列腺炎从瘀论治再探[J]. 环球中医药, 2012, 7(5): 488 - 491.
- [11] 李海松, 党进, 王彬, 等. 慢性前列腺炎络病初探[J]. 中医杂志, 2011, 52(22): 1911 - 1912.
- [12] 杨杰, 王彬, 孙松, 等. 栓剂治疗慢性前列腺炎研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 12(增刊): 61 - 63.
- [13] 李海松, 王彬. 脐疗联合栓剂治疗Ⅲ型前列腺炎气滞血瘀证 48 例临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 17(4): 5 - 7.
- [14] Hai Song Li. The study on safety and efficacy of gRQLX sonostate in treating chronic prostatitis[R]. The 5th greatwall Translational Andro - Urology Forum, 2012, 1(1): 52.
- [15] 陈修德, 郑宝钟, 金讯波, 等. 慢性前列腺炎的心理障碍及治疗[J]. 中华男科学, 2004, 10(2): 112 - 114.

(2013 - 05 - 07 收稿)

(上接第 1243 页)

谨守病机,抓住病机,才能抓住根本,才是真正仲景原意。

### 参考文献

- [1] 肖相如. 论少阳病的几个相关问题[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(5): 6 - 7.

- [2] 姚廷周. 小柴胡汤为少阳病主方质疑[J]. 新中医, 1991, 23(1): 51 - 52.
- [3] 张艳霞, 倪诚. 小柴胡汤非少阳病专方[N]. 中国中医药报, 2009 - 5 - 5(4).

- [4] 王琦. 方药活用论[J]. 天津中医药大学学报, 2006, 25(3): 126 - 131.

(2013 - 08 - 12 收稿)