

临证体会

贾春华教授运用小柴胡汤合方治疗杂病经验发微

刘沛 庄享静 贾春华

(北京中医药大学基础医学院,北京,100029)

摘要 疾病发展错综复杂,非能由一证或一病机概括,合方治疗是在前人已有的成果上前进,远比以药物重新组方来得直接、简捷,因为每首留传下来的方剂是几代医家经历成千上万次的临床检验的结果。贾春华教授善用合方治病,而小柴胡汤在促进“五脏元真通畅”方面具有非常重要的作用,文章以小柴胡合方治验病例6则,以期管窥贾师学术经验之一斑,并与同道共享。

关键词 小柴胡汤;合方;@贾春华;临床经验

Professor Jia Chunhua's Clinical Experiences of Using Compound Xiao Chaihu Formula

Liu Pei, Zhuang Xiangjing, Jia Chunhua

(Preclinical Medical School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The development of disease is complex, and it cannot be summarized only by one syndrome or pathogenesis. Treatment through compound formula is more direct and simpler than reinstated prescriptions since the curative effect of each formula compounded has been verified by several generations of practitioners. Professor Jia Chunhua is good at using the compound formula treatment. Xiao Chaihu formula has a significant role in promoting the circulation of qi and blood of viscera. This paper shares 6 examples of Professor Jia's experiences on the treatment with formula compounded with Xiao Chaihu formula.

Key Words Xiaochaihu Formula; Formula treatment; Jia Chunhua; Clinical experience

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.03.019

贾春华教授系北京中医药大学中医临床基础专业博士生导师,现为国家中医药管理局《金匱要略》重点学科学术带头人,从事临床30余载,临床经验丰富,治疗疾病每获良效,擅于运用合方来拟方。贾师认为“临床实践,更多见到的是错综复杂的病情,非由一种病证一个病机所能概括,也就是说病证病机以复合模式存在”^[1],而“合方比随机加减药味的疗效更可信、直接”^[2],所以通过合方来进行加减变化更能体现中医辨证论治的精髓^[3]。

贾师对仲景医学孜孜以求,运用小柴胡汤合方治病方面有独到的见解。贾师指出“五脏元真通畅是人即安和的充分条件,机体阴阳和平就能健康,这是张仲景使用方药治疗疾病的原则”^[4],而《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰:“少阳春升之气,春气升则万化安”,且柯琴于《伤寒论翼·少阳病解第三》言:“少阳为游部,其气游行三焦,循两胁,输腠理,是先天真元之气,所以谓之正气”,也因此《灵枢·根结》才谓:“少阳为枢”,揭示了少阳是人体生命活动的

枢纽,是表里出入、上下升降、阳生阴长、水火运行、虚实转化之枢机^[5]。小柴胡汤作为少阳病主方^[6],提示具有调节阴阳气血动态平衡的作用,能促使脏腑功能的协调统一,也就是小柴胡汤在促进“五脏元真通畅”方面具有非常重要的作用。基于此,贾师常以小柴胡汤与其他方剂相合治疗疾病。

贾师不仅善于运用小柴胡汤合方来治疗疾病,在具体的药味加减方面也颇有见地,认为具小柴胡汤证的病人不一定都需要人参来扶助正气,只有病人气虚明显时才酌加人参或党参^[7];且贾师非常注重脾胃的顾护,认为中焦居人体之中,能斡旋机体气机^[8],中焦强健则可强身,还可促进药物吸收而提高疗效,因此惯于合方中配伍茯苓、白术二品(合用四君子汤之意)^[9],白术甘温补中、补土燥湿,偏于守中;茯苓甘淡渗利、健脾止泻,偏于下行,两药相伍一健一渗、守中有通,从而健脾和胃。今日有幸师从贾师,愿于随师侍诊所记的众多病例中择录6则于此,管中窥豹,以飨同道。

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81373770/30572298)

通信作者:贾春华(1961—),男,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:基于认知科学的张仲景方证理论研究, E-mail: jia-chunhua125@163.com

1 慢性萎缩性胃炎——小柴胡汤合四君子汤、枳实芍药散加减

某,男,41岁,于2014年2月25日初诊。病人自述胃脘部痞满疼痛,甚则痛引两胁腹,食少纳呆,眠差,小便可,大便数日一行,经西医确诊为慢性萎缩性胃炎。刻下症见:面色晦暗,尤其眼窝下明显,舌暗,苔黄腻,脉弦细涩。贾师经诊断后拟以小柴胡汤合四君子汤与枳实芍药散加减,方药为:柴胡6g,黄芩10g,清半夏6g,生甘草6g,党参10g,枳实10g,白芍10g,茯苓15g,炒白术6g,当归10g,丹参25g,香附10g,陈皮10g,炒鸡内金10g,1剂/d,水煎温服,早晚各1次,7剂。二诊时,患者表述药后胃脘部不适感明显改善,但仍偶有失眠,由于患者主症未变,故效不更方,贾师以原合方再配以夜交藤30g。三诊时,病人表示胃脘部症候基本缓解。

贾师认为此乃少阳枢机不利,气滞于中而痞满疼痛,致使上焦不通而津液不行,故大便数日一次,应予以小柴胡汤和解少阳,使木不被土困,而上焦得通则心下不满而欲食,津液得下则大便自下。又该患者胃脘痛年久不愈,罹及肝脾之络,并且其两目周围呈现环状黧黑,为血分有滞之象,应采用活血通络之法;加上食少纳呆,气血生化无源,无以奉养心脑,致使神志不宁而不寐,故治当以调气和血。枳实芍药散虽出自《金匮要略·妇人产后病脉证治篇》,但其行气散结、和血止痛之功^[10],再合用陈皮、香附、四君子汤加减则行气活血、建中益气;因久病入络,方中伍以丹参入血份之药,活血有利于理气,从而达到“通则不痛”的效果;再配伍鸡内金健胃整肠、助益消化。此外,在治疗慢性萎缩性胃炎时,贾师还常适量配以如当归之养血药以防理气药苦温香燥太过,劫伤肝胃之阴,使胃失润降,加重病情。全方共达健胃止痛、调和气血之功效。

2 反流性食管炎——小柴胡汤合左金丸加减

某,男,32岁,于2014年4月6日初诊。患者自述晨起反酸严重,平卧加剧,胃胀,口苦、口臭,便干、便难,小便黄,经西医诊断为反流性食管炎,由于西药治疗后胃部不适感加重,遂改寻求中药治疗。刻下症见:面色萎黄,腹不满,舌淡,苔微黄稍厚,脉细数。贾师经诊断后拟用小柴胡汤合左金丸加减,方药为:柴胡6g,黄芩10g,清半夏6g,生甘草6g,生姜10g,红枣10g,黄连5g,吴茱萸3g,茯苓15g,炒白术6g,煅瓦楞子12g,炒白芍12g,炒鸡内金6g,陈皮10g,蒲公英15g,生黄芪10g,1剂/d,水煎温服,早晚各1次,7剂。二诊时,患者自述药后胃胀

明显缓解,晨起仍有反酸,贾师于原合方中去生黄芪、加枳实10g,白薏仁6g。三诊时,病人自述病情大部分改善。

贾师认为反流性食管炎病位在胃,主要的病机为胃失和降。由于胃主受纳、腐熟水谷,胃气以降为顺,而胃胀、反酸、便秘皆为胃失通降、邪气壅塞胃肠而产生气滞、气逆之象,正如吴鞠通在《温病条辨·中焦篇》所言:言胃之为腑,体阳而用阴,若在无病时,本系自然下降,今为邪气蟠居于中,阻其下降之气,胃虽自欲下降而不能,非药力助之不可”。此病证符合《伤寒论》第230条之病机,予以小柴胡汤和胃降逆:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”。配伍治疗吞酸、呃逆、上呕之常用方——左金丸^[11],是用黄连之泻热来直折火热上炎之势,吴茱萸温胃降逆而引热下行,两药合用辛开苦降、泻火疏肝、行气止痛。两方相合,对于治疗肝胃气滞而郁热型之反流性食管炎尤其有效。方中再用瓦楞子制酸,炒鸡内金消食健胃,芍药、黄芪寓有黄芪建中汤之意,并少佐陈皮、蒲公英等理气、清热之品,使全方得以疏肝和胃,补而不壅。

3 肝硬化——小柴胡汤合逍遥散合金铃子散加减

某,男,44岁,于2013年2月26日初诊。病患自述经某三级甲等医院诊断为“肝硬化”,平日肝区疼痛,胸胁胀满,背、臂时发酸麻胀痛,时感倦怠乏力,大便偏干。刻下症见:面色焦黑,舌质紫暗有瘀斑,舌苔厚腻,脉弦涩。生化检查:ALT:48 U/L,AST:44 U/L;B超示:弥漫性肝硬化,脾稍大。贾师经诊断后拟以小柴胡汤合金铃子散加减,方药为:柴胡6g,黄芩10g,半夏6g,甘草6g,延胡索10g,川楝子6g,茯苓15g,白术10g,黄芪15g,当归15g,白芍15g,白花蛇舌草30g,生薏苡仁30g,山甲5g,鳖甲6g,陈皮10g,鸡内金6g。1剂/d,水煎温服,早晚各1次,7剂,并嘱其药后用药渣热敷肝区。复诊时病人表示疼痛症状减轻,贾师于原方随证加减。3个月后,患者诸症消失,在某三甲医院之检查结果为ALT:36 U/L,AST:22 U/L,B超所见:弥漫性肝硬化,胆胰脾肾未见异常。

此病患病性虚实夹杂,证属瘀血阻滞、脾虚运化失司,其病机为邪毒入侵,内舍于肝而肝血滞,肝木克土,脾气郁,气血不和,气滞、血瘀、痰阻,积聚成块;又肝木克土日久而脾虚气损,气血生化失健则气血俱亏;并且脾虚生湿,湿阻生痰,遂而痰与瘀互结。《医学从众录·心痛续论》中指出“乳下两旁,胸骨

尽处痛者,乃上下阴阳不和,少阳枢转不利也,伤寒病中每多此痛,当助其枢转,和其气血,上下通调则愈矣,宜小柴胡汤加味”;又言“两胁之上痛者,少阳之气不和也,宜小柴胡去参、枣加牡蛎、青皮之类”。贾师根据“郁结者疏之,瘀积者活之,湿阻者化之,虚损者补之”的治疗原则,采用理气活血、益气软坚、疏木培土等攻补兼施的治法,拟用小柴胡汤配伍治疗痛证之要方——金铃子散,以金铃子、延胡索二药一气一血、一寒一温,疏肝泄热、行气活血^[12],而方中再加以黄芪益气,当归、白芍补肝体、助肝用,生薏苡仁、白花蛇草利湿清热解毒,鳖甲、山甲攻坚散结,陈皮、炒鸡内金化痰理气消食^[13],全方通畅气血,以鸣“调气以和血,调血以和气”之效。

4 经行头痛——小柴胡汤合四妙丸加减

某,女,26岁,于2013年2月26日初诊。病人自述经常性经行前一周开始头痛至月经结束,经量少、质稠、秽臭,平时带下色黄,小便黄,腰腹胀痛,面起痤疮一年,痤疮颜色鲜红。刻下症见:面色晦暗,有黄褐斑,舌边红有瘀斑,苔薄略腻,脉细数。贾师经诊断后拟选小柴胡汤合四物汤与四妙散加减,方药为:柴胡6g,黄芩10g,清半夏6g,生甘草10g,当归10g,白芍12g,川芎10g,生地黄12g,苍术10g,黄柏10g,怀牛膝15g,生薏苡仁30g,茯苓15g,炒白术6g,土茯苓30g,败酱草25g,蒲公英25g。1剂/d,水煎温服,早晚各1次,7剂。1个月后,患者陈述病情改善甚多。

《伤寒论》中对小柴胡汤证的论述中有“休作有时”之谓,其“休作有时”一证,即指所有发作性疾病,都是小柴胡汤之证。因此不仅“往来寒热”的休作有时可用小柴胡汤,其他只要有“休作有时”的情况如头痛、关节痛、胃痛、乃至腹痛等病证,都可用小柴胡汤治疗。因此,使用小柴胡汤,除“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”之外,“休作有时”四字也是辨证的重点。此外,贾师认为少阳枢机不利是经行头痛的重要发病机制,而肝郁脾虚是其缠绵难愈、反复发作的重要病机,故治疗当以和解枢机、养血疏肝、培土建中为根本。妇女以血为本,治病必治血,而四物汤扶正活血,为补血调血之祖方^[14],小柴胡与四物汤相合则气血相和、阴平阳秘而头痛自愈。再加上四妙散清热利湿、健运脾胃,土茯苓、败酱草、蒲公英、徐长卿等药清热解毒、活血利湿。以上诸药相伍,共奏效如桴鼓之功。

5 病证——小柴胡合二仙汤加减治疗

某,女,53岁,于2014年2月25日初诊。患者

自述两年前因车祸受惊,复因感冒而发热、抽搐,经治疗基本痊愈;于半年前复发,经常突然仆地,抽搐,口吐白沫,约每15d发作1次,或每因焦急郁怒而诱发;曾在省某院确诊为癫痫,给予苯妥英钠、苯巴比妥、扑痫酮、卡马西平等药治疗,效果不佳。平时口苦口干,焦躁易怒,便秘。刻下症见:舌边红,苔薄白,脉弦数。贾师经诊断后拟以小柴胡合二仙汤加减,方药为:柴胡6g,黄芩10g,清半夏6g,生甘草6g,知母10g,黄柏10g,仙灵脾10g,巴戟天10g,生白术6g,茯神15g,胆南星6g,天竺黄10g,珍珠母15g(先煎),白芍12g,女贞子15g,1剂/d,水煎温服,早晚各1次,7剂。二诊时,患者自认身体较为轻快,焦躁易怒次数降低,目前持续治疗中。

贾师认为病证其病在气、在血,病位在脑,涉及肝、肾。肾主骨生髓,充脑,藏真阴而寓元阳,为生命活动之根;又《素问·举痛论》中云“怒则气上”“恐则气下”“惊则气乱”,由于患者气机逆乱,导致气血阴阳不相顺接,是以作痫证,故贾师以小柴胡汤调解气机、二仙汤双调阴阳^[15],即用仙灵脾、巴戟天补肾壮阳、补益精血,知母、黄柏清泻肝火,以保肾阴,诸药相配,“阴中求阳,阳中求阴”;方中再配伍白芍、女贞子滋补肝肾,胆南星、天竺黄、珍珠母清热祛痰、安神定惊,从而气血阴阳调和,则诸症缓解。

6 突发性耳聋——小柴胡汤合升降散加减

某,男,60岁,于2014年2月26日初诊。病人自述因家中发生变故,突发耳聋,烦躁,口渴,腹胀,纳呆,便秘,小便黄。刻下症见:舌红,苔黄白相兼,脉数。贾师经诊断后拟采小柴胡汤合升降散加减,方药为:柴胡8g,黄芩10g,清半夏8g,茯苓15g,炒白术6g,僵蚕10g,蝉蜕10g,姜黄6g,生大黄6g(后下),石菖蒲6g,辛夷花10g,甘草6g,1剂/d,水煎温服,早晚各1次,7剂。二诊时,患者自述药后听力恢复,偶有耳鸣,出现咽痛,咳嗽,加桔梗10g,金银花10g,金果榄10g。三诊时,病人自认为病情几乎改善。

《灵枢·根结》篇云:“少阳根于窍阴,结于窗笼,窗笼者,耳中也”,《素问·厥论》篇云“少阳之厥则暴聋”、及《素问·脏气法时论》篇云“肝气逆则耳聋不聪”,可知耳部为少阳胆经所循,若少阳经被邪气所郁则耳部病变。贾师认为此人痰火郁结,以致清阳不升,浊阴不降,从而气滞血瘀,少阳枢机不利、升降失和,火郁于里,耳窍经脉痞塞而致聋,治当化滞疏机、升清降浊。升降散增加小柴胡汤上下通达

(下接第382页)

云：“真气又名元气，乃先身之精气，非胃气不能滋之”^[6]。先后天之本伤败，则元气难回复。肝主一身之气，畅达三焦气化，助元气通畅而和人身。升降气化是其活动表现形式，一旦升降失序，遂万病丛生。《六微旨论》曰：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏。”《素问·六微旨大论篇》：“非其位则邪，当其位则正，邪则变甚，正则微。”元气充足是升降的原始动力，倘若阴阳之气不足或因有邪阻而失其位则致病。《五运行大论》云：“从其气则和，违其气则病，不当其位者病，迭移其位者病，失守其位者危。”本病案1，因阳气虚弱，阳无以制阴，阴虚上越而发病，故温补脾胃，敛降虚火以归元；本病案2，由于阳气衰微，温煦升发乏力，故峻补阳气，温补脾胃。本病案3，因阳气不足，再则有邪阻塞通道，升发失常，故补阳助气，疏肝祛邪。故此，治病以元气

为要，注重阳气，恢复气机升降，实以治其气也。正如周学海《读医随笔》论：“升降出入者，天地之体用，万物之橐籥，百病之纲领，生死之枢机也”^[7]。《医法圆通》说“治之但扶其真元，内外两邪皆可绝灭”^[4]。

参考文献

[1] 郑钦安. 医理真传[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 71, 133.
 [2] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009: 94.
 [3] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 21.
 [4] 郑钦安. 医法圆通[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 4, 65.
 [5] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4, 62.
 [6] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 95.
 [7] 周学海. 周学海医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 237.

(2014-09-10 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 378 页)

的力量, 小柴胡汤与升降散共伍使得全方药性趋于平和; 方中再配伍辛夷花芳香通窍、石菖蒲豁痰化湿, 于是得见气机疏利、升降相施、表里两清、周身气流畅之疗效。

7 结语

贾师强调: 一首方剂的有效性, 是几代的医人经历了成千上万次的临床检验的结果, 如何使这些疗效确切的方剂适应于当前临床的需要、使其发挥更大的效应, 是每一个中医学子以及关心中医学前途命运的人首先必须面对的问题。以合方的形式来研究、创造新的方剂, 是在前人已有成果上的前进, 远比以药物重新组方来得更为直接、简捷。因此, 走合方之路是一条捷径, 就类似站在了巨人的肩膀上一般。

参考文献

[1] 贾春华, 王庆国. 合方源流论[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(1): 16.
 [2] 贾春华. 合方散论[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(8): 627-628.
 [3] 曹楠, 周震, 王剑歌, 等. 刘公望学术思想浅析[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(7): 22-24.
 [4] 贾春华. 张仲景方证理论体系研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 63.

[5] 赵婧玮, 杨娅娟, 梁华龙. 浅议小柴胡汤治百病[J]. 河南中医, 2014, 34(11): 2073-2075.
 [6] 聂纯瑜, 张国辉, 张宏. 小柴胡治疗“往来”病证浅析[J]. 山西中医, 2014, 30(7): 36-37.
 [7] 张智华. 柴胡人参药对在外感内伤疾病治疗中的应用比较[J]. 中医研究, 2009, 22(6): 3-5.
 [8] 胡凤林, 岳滢滢, 胡铁, 等. 刘松林教授治疗脾胃病经验介绍[J]. 新中医, 2014, 46(10): 26-28.
 [9] 谢菁, 谷浩荣. 贾春华运用合方辨治哮喘经验[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 131.
 [10] 杨雪峰. 枳实芍药散在急性皖腹痛中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(9): 891-892.
 [11] 齐放, 需大鹏. 左金丸之我见[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(1): 21-23.
 [12] 黄梅花. 杜金行教授治疗慢性糜烂性胃炎经验[J]. 河北中医, 2013, 35(7): 965-966.
 [13] 张海杰, 孙巧玲, 毛德西. 毛德西治疗脾胃病“三味方简析”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1249-1250.
 [14] 支晓琴, 张建伟. 《傅青主女科》“角药”配伍应用探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(3): 131-132.
 [15] 伏书民, 贾春华. 贾春华教授合方治疗不孕症经验[J]. 世界中医药, 2014, 9(3): 344-345, 371.

(2014-11-09 收稿 责任编辑: 徐颖)