

• 理论研究 •

我们如何学会使用小柴胡汤^{*}

贾春华

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

摘要: 试图描述学习使用小柴胡汤的认知进程,揭示从模仿其他医家到自己熟练加减应用之间都发生了什么;应用逻辑学、心理学基本方法,以小柴胡汤涉及的几个基本概念——少阳病与柴胡证、少阳与胆、和解少阳与疏利肝胆之间的推演为主线,论述小柴胡汤适用范围不断拓展的原因;指出随着小柴胡汤应用前提(外延与内涵)的不断转换,推理有效性将受到质疑,临床治疗有效率将回落。

关键词: 小柴胡汤;少阳病;柴胡证;逻辑;推理

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2019.08.001

中图分类号: R222.2

How do we learn to use *Xiaochaihu Tang*^{*}

Jia Chunhua

(School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: The cognitive process of learning to use *Xiaochaihu Tang* (Minor Decoction of Bupleurum Root) is described for revealing what happened during the process from imitating other physicians to becoming proficient in clinical application. By using the basic logic and psychological methods, the reasons why the application of *Xiaochaihu Tang* is expanded are discussed based on some basic concepts mainly involved the deductions between shaoyang disease and pattern of *Xiaochaihu Tang*, *shaoyang* and bile, and harmonizing and releasing shaoyang and soothing and draining liver and bile. Besides, it points out that the effectiveness of inference will be questioned and the clinical cure rate will decline, with the continuous transformation of the extension and connotation of *Xiaochaihu Tang*.

Keywords: *Xiaochaihu Tang* (Minor Decoction of Bupleurum Root); *shaoyang* disease; *Chaihu* pattern logic; inference

Corresponding author: Prof. Jia Chunhua, Ph. D., Chief Physician, Doctoral supervisor. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, No. 11, Beisanhuan Donglu Road, Chaoyang District, Beijing, 100029. E-mail: jiachunhua125@163.com

Funding: National Natural Science Foundation of China (No. 81874514)

Conflicts of interest: None

小柴胡汤出自《伤寒论》。中医学人不知道小柴胡汤者绝无仅有,然而,被问及如何学会使用小柴胡汤时,答者多言“读书→跟师→实践,如此循环往复”。这种回答本无可厚非,然非本文作者期待的答案。本文拟描述学习使用小柴胡汤的认知进程。简而言之,学会使用小柴胡汤和学会开车多有相似,过程涉及学习、记忆、实际操作、信念修正等诸多复杂步骤。看似大家应用的都是小柴胡汤,但其应用依据、目的却有诸多差异。

1 小柴胡汤之名与实

首次接触小柴胡汤,我们知道它由7味药:柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、生姜、大枣构成。这7味药按一定比例组合,再按照一定煎服方法操作。此时知其名称及其7味组成中药。这里涉及“名”与“实”问题,小柴胡汤为名,专指由此7味药组成的方剂之实。古人讲究名以指实,名实相副。

2 众所周知的功效与主治

小柴胡汤有何功用?自然是和解少阳。如何知

贾春华 男,博士,教授,主任医师,博士生导师

* 国家自然科学基金面上资助项目(No. 81874514)

其和解少阳,有何依据?张仲景《伤寒论》96条记载“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,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,小柴胡汤主之”等条文。大多注家多将其解释为少阳病,又因少阳病位于太阳与阳明病之间,汗下皆非所宜,唯宜和解,所以说小柴胡汤能够和解少阳枢机。至此,我们已知小柴胡汤的组成、功用及主治病证。这些知识或经验,或师传或书言,距自己应用还有一段距离,下一步才是临床亲自操作。

小柴胡汤既可在老师或有经验医师指导下用,也能学生独立用。病人来诊,老师望闻问切后,让学生处以小柴胡汤;或者学生独立应诊,给类似病人望闻问切后也开小柴胡汤。无论哪种情况,依据是什么,凭什么应用小柴胡处方?

3 少阳病与小柴胡证

处以小柴胡汤或许依据两个条件。其一,依据《伤寒论》记述症状,如96条所述。就诊病人如有如此临床表现者即予小柴胡汤,且服用小柴胡汤后效如桴鼓。如此处方可以说是按照条文记载,有“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”的症状,就用小柴胡汤。这源于我们已将有此类症状者诊断为少阳病。少阳病应用小柴胡汤后痊愈,强化了小柴胡汤能和解少阳的信念。

其二,并未依据96条记载,病人临床表现是“口苦、咽干、目眩”,很显然这不在96条记载症状中,但凭什么也给他开小柴胡汤呢?这里依据的是小柴胡汤能和解少阳,缘于《伤寒论》263条“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”。这段话说的个症状属于少阳病,既然小柴胡汤能和解少阳,自然也可以缓解这些症状。更有甚者,有些非少阳病为何应用小柴胡汤亦能获得不错疗效?

4 由和解少阳到调理肝胆、胃肠

小柴胡汤和解少阳、调理肝胃或调和胆胃有何不同?毫无疑问,将少阳理解成肝郁、肝失疏泄或肝胆郁热,使得胃失和降,自然可用小柴胡汤。概念此时被转换,即少阳被转换成肝胆。当然不全是概念转换,因为上溯至《神农本草经》,柴胡已是治疗胃肠的药,明确记载柴胡“主心腹,去肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”。《神农本草经百种录》柴胡条直言“柴胡肠胃之药也。观经中所言治效,皆主肠胃”。由和解少阳到调理肝胃,或者说调理胆胃说法本身就经历了一个转换,即将少阳理解成了肝胆,肝胆疏泄不利进而影响胃,此即后来用小

柴胡汤治疗胃病的理论依据。随着小柴胡汤应用范围扩大,人们或形成这样的认识,即一组症状出现,如“胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”“口苦,咽干,目眩”,无论外感和内伤,都可以用小柴胡汤治疗。所不同的是可能在应用中调整小柴胡汤组成剂量。小柴胡汤既治外感又治内伤,其内在原因可能涉及个体与属性问题。此亦笔者反复使用“个体”一词的原因,因为一个独立个体可能有多方面属性。作为个体的小柴胡汤本身可能就具备和解少阳、调理肠胃的功能,但这两种功能的发挥与选择,依赖于患者病情。

5 使用小柴胡汤的推理结构

小柴胡汤的使用一定会涉及到推理,应用小柴胡汤的推理结构是什么?笔者^[1]研究表明,《伤寒论》记载的每个方证条文,都可视为一个条件句;归纳、抽象《伤寒论》涉及方证条文,可以得到《伤寒论》全部有证有方原文思维的形式结构。为便于观察,选择三条有方有证原文示例如下。

“太阳病,头痛发热,汗出恶风者,桂枝汤主之。”

“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。”

“妇人中风,七八日续得寒热,发作有时,经水适断者,此为热入血室,其血必结,故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之。”

凡如此这般的原文均可转化为“如果某某证,那么某某方”的基本形式,将其符号化后得: $A \rightarrow B$ 。“如果某某证,那么某某方”即为一条件命题,“某某证”是这一条件命题的“前件”,“某某方”是这一条件命题的“后件”。依据经典条件命题的推理规则——“肯定前件,可以肯定后件”,即可应用《伤寒论》给定的命题进行临床诊疗。在此仅需要引入一条推导规则:

推导规则(MP):从 $A \rightarrow B$ 和 A ,可以推导出 B 。

依据上述之推导规则,当我们见到“呕而发热”的时候,就给病人开小柴胡汤,且这样应用小柴胡汤是有效的。其在推理形式上叫做肯定前件式,它属于命题逻辑推理的充分条件,而充分条件推理,肯定前件就可以肯定后件。

我们如此这般的使用小柴胡汤,起码存在着以下形式的推理:

推理1.依据原文的推理“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕……,小柴胡汤主之”;现在病人表现出往来寒热,胸胁苦

满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕……,所以用小柴胡汤治疗。

推理2。依据小柴胡汤治疗少阳病的推理:小柴胡汤治疗少阳病;口苦、咽干、目眩是少阳病;所以口苦、咽干、目眩用小柴胡汤。

推理3。依据治法的推理:小柴胡汤可以和解少阳枢机;胸满胁痛者是少阳枢机不利,所以与小柴胡汤。

推理4。依据概念转换的推理:小柴胡汤治疗少阳病,胆属少阳,且胆附于肝,因此小柴胡汤可以治疗肝胆病;又因脏腑相连,肝胆属木易克脾土,故肝胃不和、肝脾不调者可用小柴胡汤治疗。

类似的推理还可以列出很多,然而除推理1依据原文的推理外,在其他推理中多加入了蕴含、联想等诸多内容。

6 外延与内涵概念转换之后的推理有效性

《伤寒论》论述有证有方的原文毕竟是有限的,如果完全按着张仲景所说的来操作,很多疾病都不能应用小柴胡汤,现实是临床应用小柴胡汤并不限于张仲景所言,人们因为什么原因或依据什么突破张仲景应用小柴胡汤的疆界呢?这就是前面所言的小柴胡汤和解少阳到调理肝胃之类的转换,当《伤寒论》所说的少阳变成了胆腑之后,凡是有口苦、咽干、目眩、胸胁苦满的,属于肝胃或胆胃的病证,此类病证,都用小柴胡汤。在这样推演的基础上,就可以形成一个新的命题:凡是肝胃有病或胆胃有病的人,都可以用小柴胡汤。现今大多数人使用小柴胡汤,已非依据病人是否“口苦、咽干、目眩”等一组症状,而是依据“肝胃失和”“胆胃失调”“肝郁脾虚”,即由一个外延转向了一个内涵,在这样外延变内涵、再由内涵变外延的转换过程,将产生很大的差异,且转换越多,差异越大。与其相伴的是,方剂应用的有效性将引发我们新思考,这样的应用还可靠吗?很可能使小柴胡汤临床应用的有效率随之而降低。

小柴胡汤证在《伤寒论》中被称作柴胡证,我们后来把柴胡证称之为少阳证,将少阳解释为胆之后,又引入肝、胃等脏腑,且在一般的时候认为“少阳枢机不利”“肝胃失和”“胆胃失调”是相同的,并没有注意到太多的不一样,其实在它们之间有着太多的不同。其所用的概念,都是一个交叉关系,而不是全同关系。它涉及到一个逻辑关系的转换。概念之间差异,逻辑关系的转换,且由于这种逻辑关系的转换,小柴胡汤的使用范围在不断地被放大,现今临床上应用非常广,临床不乏以小柴胡汤治疗消化系统

疾病的报道^[2-4],这样的变化,其实已经实现了原来治疗外感到现今治疗内伤的病种转移。

7 小柴胡汤使用的“但见一证便是”

《伤寒论》101条论述了小柴胡汤的使用方法,其言“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”条文字面的意思是说,太阳伤寒或中风,有柴胡汤证,只要见到小柴胡汤一个主证,即可使用小柴胡汤,而不必见小柴胡汤所有主治症。“但见一证便是,不必悉具”论点的提出,对小柴胡汤的临床应用具有重大意义。有关“但见一证便是”的一证为何,注家曾有过广泛的讨论,笔者^[5]也有过专门的探讨,在此则不是本文要点,其究竟为何证也并不重要。在此我要说的是此处涉及到一个选择的逻辑,即于小柴胡汤的主治症A、B中选A还是选B的问题。假如选择A,那么选择的前提是:选择A起码不比选择B差。然而在过往的讨论中人们更多地局限于伤寒论条文所记述的症状,而忽略了临床中的实际运用,因为在实际的临床应用中,病人不可能表现出那么多条文记述的症状。本条文所蕴含的重要主张是,只要在当时的情景下出现了小柴胡汤的主症,即可应用小柴胡汤。

8 可以容忍的小柴胡汤加减

应用小柴胡汤当遵循仲景所言,而临证之时又不得不对小柴胡汤进行加减化裁,这似乎成了一个悖论。有关小柴胡汤的加减,笔者主张的是用合方。缘于那样的观点已经另有专篇论述^[6],于此不再论述合方的问题,只论小柴胡汤的柴胡用量。小柴胡汤原方是半斤,在内伤的时候,柴胡的用量需要这么大吗?假设面对一个胃肠病患者,此时还需要用遵循原方剂量使用柴胡吗?我觉得柴胡的剂量肯定是要减量的,依据就是李东垣用柴胡。张仲景与李东垣都用柴胡,但一个治外感,一个治内伤,这是学术界公认的事实。看看李东垣柴胡用量就知道小柴胡汤治疗内伤时的当用剂量。这又涉及到一系列的问题,为什么要对小柴胡汤进行加减?小柴胡汤加减化裁可以容忍到什么程度,也就是说在小柴胡汤变化多大后还能认为它是小柴胡汤?小柴胡汤的加减一定是为了更加的适应病情,即张仲景所谓“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。在此涉及到信念的修正问题,研究结果表明^[7],“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的过程是一个动态认知过程,信息更新对医生信念变化的作用至关重要,而信念变化直接影响辨证论治的结果。观现今之临床报道,名曰以小柴胡汤治疗某某病者文章甚多,查其所用之药多则

数 10 味,少则 10 余味,方家见此,多为不屑。小柴胡汤可以变化的程度究竟是多大还可以管它叫小柴胡汤呢?一般的理解应该是:小柴胡汤原方的药物组成应在整个组方中占有主导地位。

9 我学会使用小柴胡汤了吗?

扪心自问,我学会使用小柴胡汤了吗?学会是啥意思?学会起码意味着,我牢记张仲景说的条文,包括小柴胡汤加减法;知道后世医家应用此方的经验,并且遇到相同或相似情况会使用。然而这只能说记住了前人已有经验。遇见书中未记载、自己也没经验的病证时,如何依据前人经验选择使用小柴胡汤?或曰“但见一证便是,不必悉具”。然而遗憾的是,此时此刻“一证”也不存在!但直觉告诉我此病此证可以应用小柴胡汤,且事后证明应用小柴胡汤治疗确有奇效。是否可以说,有这种直觉才能算学会使用小柴胡汤呢?设想一个可能并不存在的场景,一脱发患者,求治于余。其脱发特点是每星期三脱发百余根,它日则减,甚或不脱。工作、生活每天无明显差异。遍服养血生发、补肾填精之品,了无寸效。直觉当与小柴胡汤,且药后霍然。这种直觉来自何方?来自“发作有时”?那么,以后遇到“星期一腰痛”“星期二胃痛”“星期四头痛”者的人是否都可开出小柴胡汤呢?

犹如我们开汽车,有的人只是作为交通工具,用于上下班儿,有的人却要开着汽车去参加拉力赛。学会使用小柴胡汤认知进程和学会开车有类似之处吗?

10 结语

学会使用小柴胡汤须有三层表现。名实相副,提及小柴胡汤,即知其 7 味药组成;望名知意,知其功效和解少阳,可用于少阳病、肝胆病、胃肠病治疗,而且知道面对这些病种时如何加减变化;变化应用,特别是遇到没有经验可以借鉴、参考的病证仍会使用且能获得好的疗效。相信随着时间延续,小柴胡汤适治病种还会增加。同道们应清楚的是,使用小柴胡汤过程中都发生了什么,支撑医家这样或那样应用之认知基础为何。

参考文献:

[1] 贾春华,王永炎,黄启福,等. 基于命题逻辑的伤寒论

方证论治系统构建[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(6): 369-373.

Jia CH, Wang YY, Huang QF, et al. Establishment of therapeutic system for formulas and patterns in Shanghan Lun based on propositional logic[J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2007, 30(6): 369-373.

[2] 高双静,郑立升. 从《伤寒论》分析小柴胡汤在消化系统疾病中的验案[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(3): 433-435.

Gao SJ, Zheng LS. Proved cases of digestive diseases treated with Xiaochaihu Tang analyzed based on Shanghan Lun[J]. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 31(3): 433-435.

[3] 程连华,章文春. 小柴胡汤加减治疗胆汁反流性胃炎的系统评价[J]. 江西中医药, 2018, 49(12): 46-50.

Cheng LH, Zhang WC. Systematic evaluation of modified Xiaochaihu Tang in treatment of bile reflux gastritis[J]. Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 49(12): 46-50.

[4] 于永铎,尹玲慧,张斯瑶,等. 小柴胡汤加减治疗慢传输型便秘临床疗效评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(2): 5-8.

Yu YD, Yin LH, Zhang SY, et al. Clinical curative effect of modified Xiaochaihu Decoction in treating slow transit constipation[J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2019, 21(2): 5-8.

[5] 朱丽颖,贾春华. 基于逻辑回归的“但见一证便是”探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4821-4825.

Zhu LY, Jia CH. Discussion on ‘any manifestation of the Xiaochaihu Decoction syndromes could determine the use of it’ based on logistic regression[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2017, 32(11): 4821-4825.

[6] 刘沛,庄享静,贾春华. 贾春华教授运用小柴胡汤合方治疗杂病经验发微[J]. 世界中医药, 2015, 10(3): 376-378.

Liu P, Zhuang XJ, Jia CH. Professor Jia Chunhua's clinical experiences of using compound Xiao Chaihu Formula[J]. World Chinese Medicine, 2015, 10(3): 376-378.

[7] 郭璠,贾春华. “观其脉证,知犯何逆,随证治之”进程中的信念修正[J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2012, 14(5): 2105-2108.

Guo J, Jia CH. Belief revision in the process of “observing pulse and signs, knowing what problem you have, and providing treatment accordingly”[J]. Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica-World Science and Technology, 2012, 14(5): 2105-2108.

(收稿日期: 2019-02-23)