

# 少阳证治举隅

570003 海南省中医院 宋洪巽

主题词 发热/中医药疗法 小柴胡汤/治疗应用

少阳证是邪在半表半里之证，其主要症状在《伤寒论》第96条中有“往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”四大主证，并指出用“小柴胡汤主之”。第101条又述“伤寒中风有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”。临床中凡是遇到上述症状时，投以小柴胡汤无不应效。

笔者早年在山东省立第一人民医院中医科实习时曾遇一六旬老姐，系济南市天桥区人，因患肺结核，每日下午恶寒发热，寒热往来3~4小时已3个多月，虽经抗痨治疗及多处中医按癆瘵阴虚治疗，一直未效。后至余处，见患者体态丰腴，精神尚好，脉舌亦无阴虚表现，而是一派少阳症候，遂想起老师常提“有是证用是药”的教导，予小柴胡汤3剂。药后复诊，竟想不到有出乎意料的效果，病人高兴至极，言进一剂冷热即止，真乃药到病除，对于初涉医门的实习医生遇此殊效，心情无异于病人。故至今仍记忆犹新。20多年来，每遇是证用是方均见奇功。现择二例，与同道共勉。

例一：冯×，男，26岁，海口市某典当行职员。1990年10月25日下午初诊。

症见持续发热恶寒，寒热往来，头昏痛，全身酸软2周，伴口苦干，不欲饮，神疲纳差。曾经数家西医门诊治疗，适用多种抗菌素仍无好转。视其化验、放射、B超等多项检查，均未见明显异常。查体：体温39.2℃，精神欠佳，肌肤灼热，无汗，脉弦数，舌质红，苔白厚干，根部略黄。诊断外感发热。辨证邪在半表半里之少阳证，内有湿热，

津已受伤。

治宜和解表里兼清内里湿热。方用小柴胡汤加味。

药用：柴胡15克，党参20克，半夏10克，黄芩12克，知母12克，大黄6克（后下），甘草6克，生姜3片。2剂，每剂水煎2次，每6小时服1次。隔日复诊，诉第1剂服完，翌晨体温降至正常，此后未再发热。精神好转，纳香，脉缓苔退。上方去知母、大黄、黄芩减半，加白术10克，2剂收功。

按：此例病人多家医院门诊均未明确诊断，以发热待查给予对症及抗菌素治疗。中医辨证属邪在半表半里的外感热病，用小柴胡汤为主和解而愈。

例二：陈××，男，3岁半，1991年10月29日入院。

入院前10天开始恶寒发热，咳嗽，曾来该院门诊肌注青霉素2天，症状有所好转。入院前3天，上述症状加重，伴气促，腹胀纳差，尿少便溏，整夜不眠，哭闹不安。入院前1天血常规：白细胞22800/mm<sup>3</sup>，中性74%，拟为小儿支气管炎，约定住院。

入院检查：体温38℃，双肺满布干湿罗音，腹膨隆，肠鸣亢进。胸透：双肺纹理明显增多增粗，肺门阴影增浓。诊断：小儿支气管炎。曾用青霉素、地塞米松及桑菊银翘汤加化痰止咳药。经治4天症无好转。邀余诊视：详问病史实属寒热往来，症见不欲饮食，咳嗽，便溏日1~2次。检查：体温39.4℃，呼气有大便臭味，双肺可闻干湿罗音，腹膨隆，叩之如鼓，舌质红，舌体花剥少苔，脉沉数，指纹紫过命

关。血常规：白细胞21000/mm<sup>3</sup>，中性76%。大便常规：蛔虫卵（+）。西医诊断：小儿支气管炎、肠道寄生虫症合并感染。中医辨证少阳证，邪热已入阳明阴份。

治宜和解半表半里之邪为主兼清里热。药用：西洋参5克，柴胡6克，黄芩6克，半夏5克，大黄4克（后下），厚朴6克，甘草3克。1剂，水煎2次分服。次晨诊视：药后稀便4次，腹胀诸症明显好转，咳嗽基本停止，体温降至37.8℃，双肺干湿罗音消失，舌红转淡，脉仍沉数。上方以太子参易西洋参，加麦冬10克、乌梅10克。继服1剂。

11月6日三诊：体温37.5℃~38.5℃，大便3次，有绕虫。脉沉数，花剥舌消失，舌质淡红，有薄白苔。再予上方去大黄加黄连3克。1剂。11月7日，体温降至正常，腹胀缓解，诸症悉愈，精神饮食正常，准予出院，嘱1周后驱虫。

按：此例实乃少阳阳明合病。患儿咳嗽并非表邪犯肺，肺失肃降，而是少阳证的兼证，即《伤寒论》96条中“……或咳者，小柴胡汤主之。”的可能发生的兼见症状之一，因半表半里之邪内迫于肺，则肺气逆而咳嗽，所以投辛凉解表之剂无济于事，而和解之法豁然奏效。

发热腹胀满，鼓之如鼓，呼出有大便臭味，说明已有阳明腑证。本例虽有稀便，实为热结旁流、腑气不通，所以仍应在和解表里的基础上泻下。以达表里双解的治疗目的。

（作者简介 宋洪巽，男，54岁，山东省东阿县人。1964年毕业于山东中医学院，现任海南省中医院副主任中医师。）