

慕者而结合,一般不属于病。《诸病源候论》对此观察清,掌握准,在“梦与鬼交通候”中,仅记述了“喜梦妇人,梦与鬼交”;而在“与鬼交通候”中,则记述了与“鬼”“对晤”“言笑”之病态。后世一些医家对此类重症性精神病缺乏深入观察,不敢正视“与鬼交通”之虽幻似真病态,将“与鬼交通”改为“梦与鬼交通”^[2,5-6]。

据笔者所察,“与鬼交通”者之脉象,以沉细、小滑或小数多见。然《诸病源候论》却谓:“脉来迟伏,或如鸟啄”、“脉来绵绵,不知度数”。笔者认为,此类患者始诊时,多受被迫害妄想影响,认为已做了“伤风败俗”事,家人欲藉医疗以害之,故惊恐万状,惶形于色而颜色亦变,脉搏受此紧张情绪影响,多呈“迟伏”“鸟啄”等之一时性突然改变。此不仅“与鬼交通”者,以其他妄想幻觉突出之偏执型后段患者亦然。故不能视此一时乍变性之脉为“与鬼交通”特有之“邪物病”脉,亦即后世不少医家所称之“鬼祟脉”。

《诸病源候论》“与鬼交通候”虽然事涉荒诞,然该书能于

1 400多年前如实地将钟情性妄想、幻觉突出之精神分裂型后段症状予以记述,是难能可贵和值得称许的。为明确此候所指,及展现其宝贵的症状学内涵,笔者不揣疏漏,谨将对此候肤浅之认识拟文披露,冀望为充实中医精神医学之症状学和助推其发展做出略微贡献。

参 考 文 献

- [1] 隋·巢元方等.诸病源候论.北京:人民卫生出版社,1984:214
- [2] 明·张介宾.景岳全书.赵立勋,主校.北京:人民卫生出版社,1991:871-872
- [3] 丁德正.试论精神分裂症偏执型及其治疗.中国中医药现代远程教育,2009,7(10):139-142
- [4] 丁光迪.诸病源候论校注.北京:人民卫生出版社,1991:1150
- [5] 清·吴谦,等.医宗金鉴.下册.2版.北京:人民卫生出版社,1982:117
- [6] 明·孙一奎.赤水玄珠全集.凌天冀,点校.北京:人民卫生出版社,1986:813

(收稿日期:2017年11月24日)

· 研究报告 ·

柴胡桂枝干姜汤证病机新解

刘星^{1,2}, 司国民³

(¹淄博市张店区中医院, 淄博 255000; ²山东中医药大学中医学院2015级博士研究生, 济南 250000;

³山东省立医院中西医结合科, 济南 250000)

摘要: 当今医家对柴胡桂枝干姜汤证病机的争议颇大,按照现有观点理解存在一定困难。文章重视结合前后相关条文及中医经典,从多角度全面解读条文,认为柴胡桂枝干姜汤证之病机本意当为少火内郁、胸阳不足并津液亏损,而非胆热脾寒或少阳病兼痰饮内结。文章力求剖析条文病机原意并提供有力的理论依据,扩大临床应用和思路。

关键词: 柴胡桂枝干姜汤; 病机; 伤寒论; 少阳; 新解

Innovative interpretation of pathogenesis of syndrome of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction

LIU Xing^{1,2}, SI Guo-min³

(¹Zhangdian District of Zibo City Traditional Chinese Medicine Hospital, Zibo 255000, China; ²Doctor Graduate in 2015, College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Chinese Medicine, Jinan 250000, China; ³Integrated TCM & Western Medicine Department, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong University, Jinan 250000, China)

Abstract: Nowadays, there is a great controversy among physicians about the pathogenesis of syndrome of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction. There are difficulties in understanding existing views. This article attached importance to the relevant clauses around and the classics of Chinese medicine. The author interprets the clausd from various perspectives, and believed that the pathogenesis of the syndrome of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction should be stagnation of minor fire, thoracic yang deficiency and deficiency of fluid, rather than gallbladder-heat and spleen-cold syndrome or Shaoyang disease with phlegm and fluid retention knot. The author tried to analyze the original intention of the article and provide a powerful theoretical basis, and expand the clinical application and train of thought.

Key words: Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction; Pathogenesis; *Treatise on Febrile Diseases*; Shaoyang; New explanation

通讯作者: 司国民, 山东省济南市经七纬八路324号山东省立医院中西医结合科, 邮编: 250000, 电话: 0531-68776357

E-mail: sgm977@126.com

柴胡桂枝干姜汤出自张仲景《伤寒论》第147条：“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之”。还见于《金匱要略·疟病脉证并治第四》附《外台秘要》方：“柴胡桂枝汤，治疟寒多微有热，或但寒不热”。对于本证病机，医家主要存在两种观点，如有医家认同胆热脾寒，“乃少阳兼太阴为病”^[1]，还有认为是少阳病兼痰饮内结^[2]；另外，尚有医家认为其属六经病之“厥阴病的范畴”^[3]。笔者研读《伤寒论》，对已故伤寒学家李克绍先生提出的研习方法深有感触，如，“要有机地把有关条文联系在一起”、“解剖方剂，注意方后注”、“要和《内经》、《本草经》、《金匱要略》结合起来”、“对传统的错误看法要敢破敢立”^[4]，主张从多角度全面解读条文，重视条文本意。本文就以上研习方法，对柴胡桂枝干姜汤证的病机作简要分析。

“把有关条文联系在一起”、“和《内经》、《本草经》、《金匱要略》结合起来”

1. 析病机属少火内郁并胸阳不足，非胆热脾寒 有医家根据本方中之一味干姜，“以方测证”，认为本证应为兼下利之“胆热脾寒”^[1]证。“胆热”即少火内郁之表现，容易理解；但既为“脾寒”，条文所述却并无任何太阴脾寒之象。其实方证概念在《伤寒论》中已有体现，如34条“太阳病，桂枝证”、101条“伤寒中风，有柴胡证，但见一证”，方与证相应，张仲景用合方时便往往在条文中省略部分方证症状（此方证一般是《伤寒论》中之小方、定方，反应相应病症特点），这时候可以合理运用以方测证，根据此定方推断相关省略症状，如，茯苓四逆汤证、桂枝二越婢一汤证，前者必有四逆汤之虚寒，后者必有越婢汤之郁热。若仅根据方中一味药而随意“以方测证”，便有失情理，容易误解仲景原意。况且《伤寒论》中治太阴下利的是理中汤（丸），本非干姜一味药的功用。其实在《伤寒论》中，干姜除治下利外，尚有其它重要用义，如，小青龙汤用干姜温肺散寒；小柴胡汤、真武汤等方后注皆曰“咳者加干姜”；《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七篇》曰：“肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数……以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之”。都是用以温散上焦寒气。

147条首先提到主症“胸胁满微结”，张仲景用“微结”，表明此处与小柴胡汤证之单纯“胸胁苦满”不同。如前例举的两个方证中，张仲景在两个合方的条文中分别省略了四逆汤及越婢汤的症状；但对于一般条文，不会出现有方少症的情况，前后相关条文中的某个关键词往往就是提示病机特点的线索症状。文中的“微结”，就是用来提示我们病机特点的主症，容易被忽略，研读时应“有机地把有关条文联系在一起”^[4]。先看紧邻本条的第148条：“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……可与小柴

胡汤。设不了了者，得屎而解”。两处“微结”相互诠释，胡希恕认为：“第148条是专为解释第147条的“微结”而设”^[5]。病至少阳，本已存在正气卫外不足，如第97条曰：“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下”，就强调了因气血不足，腠理不固，致邪入少阳，结于胁下。第148条同样是气血弱、入少阳，但较之阳气更为不足，少火无力向外敷布，故而出现“微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细”等寒多热少、寒性凝滞、阳微气结并涉及全身的一系列阴性症状，与正气尚足之少阳风火上煽亢动之象不同。条文对此解释曰：“汗出为阳微”，此为阳气微虚、邪在阳经之轻型阴证，属表里症状俱有的不纯粹阴结证^[6]，正如方有执《伤寒论条辨》曰：“阳微结，谓由阳气衰微故结，不可全责病于阴也”，刘完素《素问玄机原病式》曰：“所谓结者，怫郁而气液不能宣通也，非谓大便之结硬耳”。对此，张仲景认为“可与小柴胡汤（同230条之‘胁下硬满、不大便’，亦用本方）”先和解，并观察试药反应，若能“上焦得通，津液得下，胃气因和”（230条），则“身濈然汗出”、大便秘通而解；若因正虚少阳郁结较甚，“不了了者”，是小柴胡汤扶正不足，进一步用柴胡桂枝干姜汤则正合病机^[5]，以“得屎”为郁结得解之征。体现了张仲景辨证用药之审慎。

再看第147条，因汗、下之后，气血虚弱更甚，胸阳正气不足、少阳失于外敷而内郁亦更甚，故“胸胁满而微结”，与“阳微结”相同，但偏于胸胁局部之结滞为甚，已非单纯枢解少阳的小柴胡汤能解除，直接用干姜、桂枝温扶胸阳打开郁结，《神农本草经》谓干姜“治胸满……结气”、谓桂枝“辛，温……治……结气”，即是此意，故张仲景用此二药命名本方，亦是强调其胸阳不足之病机。结合《金匱要略》附《外台秘要》中本方“治疟寒多微有热，或但寒不热”的记载，更印证了本证正气不足、寒多热少的病机特点。

2. 辨证候为少火内郁并津液亏损，非痰饮内结 《伤寒论》认为：“伤寒五六日，汗下之后，症见胸胁满微结、往来寒热，说明外邪已入少阳，为小柴胡汤证。但少阳病一般口中不渴，小便自可，今渴与小便不利并见……当属气化异常，痰饮内结……温化痰饮”^[2]，并引用唐容川《伤寒论浅注补正·太阳篇》的解释：“已发汗，则阳气外泄矣，又复下之，则阳气下陷，水饮内动，逆于胸胁，故胸胁满微结，小便不利。水结则津不生，故渴，此与五苓散证见一意也”。《伤寒论》认为，渴与小便不利并见当属痰饮不化而内结，但将《伤寒论》有关条文综合分析，张仲景治疗内有痰饮的方中多有茯苓，如苓桂术甘汤等诸苓桂剂，且明确指出若小便不利，要加茯苓，如21条、318条，或“小便利者，去茯苓”，如82条。再如第96条小柴胡汤方后注亦针对三焦通调水道失职、水饮内停之“心下悸，小便不利者……去黄芩，加茯苓四两”，而柴桂干姜汤不但保留黄芩，更没加茯苓，这一加一减，表明此处与小柴胡汤证水饮内停之小便不利病机不同。

其实,原文第59条早已指明“小便不利”的病机:“天下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也”。尤在泾《伤寒贯珠集》亦指出:“小便不利,渴而不呕者,热盛于内也”,尤氏这里强调“渴而不呕”,正是用以说明热盛于内、亡失津液是“小便不利”的病因,其中的“而”字更道出了“渴”之实质。原文第74条曰:“渴欲饮水,水入即吐者,名曰水逆,五苓散主之”,指出水饮内停时渴、呕并见;《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治第十二篇》曰:“先呕却渴者,此为欲解。先渴却呕者,为水停心下,此属饮家。呕家本渴,今反不渴者,以心下有支饮故也”,又强调水饮内停可以不出现“渴”,但“呕”却是水饮内动必见之征象。因此,张仲景第147条用“渴而不呕”,表明本条的“小便不利”兼“渴”非《伤寒论》中常见的痰饮、水饮等所致。凡《伤寒论》中出现小便不利兼渴有两因:一是水少,二为水多,本条即为前者,即尤氏认为的“热盛于内”,不能与五苓散证类等同。

“热盛于内”因由少阳内郁之热,如前文所论,少阳内郁因气血大亏而益甚,郁甚则热甚,正如《素问玄机原病式》云:“郁,佛郁也,结滞壅塞而气不通畅。所谓热甚则腠理闭塞而郁结也”。郁甚即“微结”,热甚则“心烦”,郁热日久暗耗津液,加之发汗复下之后亦伤津耗液,出现小便不利与渴,便合情合理。正如胡希恕注曰:“汗后泻下,丧失津液……故小便不利,里有微结而渴,胃中(干)无停饮而不呕”^[5],方中用栝楼根四两生津止渴,是用量次于柴胡的主药,亦可反应津液亏损的病机特点。

另《黄帝内经》谓:“阳加于阴谓之汗”,因阳郁津亏,又头为诸阳之会,内郁之少火蒸腾不足之津液于头面,故“但头汗出”,汗出而不畅,再次提示本证少火内郁并津液亏损的病机。

溯《神农本草经》、“解剖方剂,注意方后注”

《神农本草经》谓君药柴胡“去肠胃中结气……寒热邪气,推陈致新”,黄芩“治诸热”,此二药共同枢解少阳郁滞之气热。现结合第96条方后注及《神农本草经》记载,剖析本方其它药物,进一步理解本证病机。方后注曰:“若胸中烦而不呕者,去半夏、人参,加栝楼实一枚;若渴,去半夏,加人参,合前成四两半,栝楼根四两……若胁下痞硬,去大枣,加牡蛎四两”。如前述第147条之心烦、渴、不呕,针对其少阳热郁津伤的病机,故本方去止呕之生姜、辛燥之半夏,加“味甘,微寒”(《神农本草经》)之人参(《名医别录》谓之“止消渴”)、“治消渴”(《神农本草经》)之栝楼根生津止渴。针对胸阳不足,

主药干姜、桂枝温散胸胁结气前文已述,若表证未解,用桂枝还可发表邪。《神农本草经》又谓牡蛎“治伤寒寒热……烦满……气结,止渴……心胁下痞热”,故加牡蛎以散气结,助干姜、桂枝除胸满“微结”,并去壅滞气机之大枣。

因此,柴胡桂枝干姜汤出于小柴胡汤之加减,亦可认为是误治之后,小柴胡汤证的进一步发展。故方后注明“初服微烦,复服汗出便愈”,是服汤药后正气振奋,表里枢机调和,邪结随汗出而解。

小结

综上,柴胡桂枝干姜汤证的病机当为少火内郁,胸阳不足并津液亏损,暂且概之为“胆热胸寒”,不少情志病、乳腺病及心悸胸痹等常符合此病机,孙明霞^[7]用加味柴胡桂枝干姜汤治疗阳气不振、郁热扰神型失眠效果显著,即蕴含此思路。理解仲景本意之后,还应根据临床实际灵活加加减减运用,伤寒误治后若正气虚损较甚,胸阳不足渐及中焦脾阳不足,临床多伴便溏,用本方“随证治之”,可加大干姜用量;若少阳郁热津伤较重,大便干硬,或心烦口渴明显,则加大栝楼根的用量。如,刘渡舟用本方治疗“胆热脾寒”之便溏,干姜的比例增加很多,“已经无法找到原方剂量比的痕迹”^[8];胡希恕则用本方治疗少阳病便秘,并指出大便正常服本方可致微溏^[5],皆属对经方的扩大应用。因此,对《伤寒论》条文的解读及运用,应从多角度全面分析并建立在原方药物比例之基础上。

参考文献

- [1] 徐维浓,陈明.柴胡桂枝干姜汤证之解读与运用.中华中医药杂志,2015,30(9):3142-3144
- [2] 姜建国.伤寒论.北京:中国中医药出版社,2004:255
- [3] 鲍艳举,花宝金.柴胡桂枝干姜汤临证指要.北京中医,2006,25(8):471-473
- [4] 李克绍.伤寒解惑论.北京:中国医药科技出版社,2012:34-59
- [5] 冯世纶.胡希恕研究柴桂干姜汤方证30年解读.中医药通报,2016,15(5):6-8
- [6] 魏弢梁,张国骏,张丽丽.论阳微结证.四川中医,2013,31(12):31-32
- [7] 孙明霞.加味柴胡桂枝干姜汤治疗阳气不振、郁热扰神型失眠的临床疗效观察.济南:山东中医药大学,2015
- [8] 张英栋.从剂量比看经方应用.中国中医药报,2010-11-12(004)

(收稿日期:2017年10月16日)