

# 从三焦理论看“和剂”小柴胡汤的后世化裁规律

刘英锋<sup>1</sup> 刘敏<sup>2</sup> (指导 熊曼琪)

(<sup>1</sup> 江西中医学院中医研究所, 南昌 330006; <sup>2</sup> 广州中医药大学, 广州 510405)

**摘要:** 结合少阳三焦病机理论, 对经方小柴胡汤的后世化裁经验, 进行了比较系统的分类比较, 展示了本方作为和法之祖, 妙在疏气转枢而能兼通八法的化裁规律及证治基础, 为发掘古典经方中所蕴藏的深厚的学术意义及广泛的运用价值, 作了有益的探索。

**关键词:** 小柴胡汤; 少阳主方; 和剂; 加减小柴; 兼及八法; 三焦病机

笔者曾就《伤寒论》中的各种柴胡类证, 从三焦的病机特点上, 做了比较系统的整理与分类, 试图依据三焦之说进一步揭示柴胡类方在经典证治体系中的运用规律<sup>[1]</sup>。然而, 要真正达到穷尽其妙, 还须结合后世医家对小柴胡汤的运用经验, 尤其是对该方的灵活化裁与变通应用的实际成效, 才能从承前继后的学术发展中, 全面展露小柴胡汤作为经典主方所蕴藏的深厚的学术意义和广泛的运用价值。

笔者认为, 小柴胡汤作为八法之一和法的典型代表, 其不同于其他和剂的独特之处(如寒热虚实夹杂之半夏泻心汤之类, 肝脾虚实夹杂之逍遥散之类, 表里寒热虚实夹杂之麻黄升麻汤、乌梅丸等), 乃在于它疏气转枢, 而有兼通八法之妙。因为疏气转枢, 既能畅三焦、达腠理以透其外, 又能舒胆木、利腑道以安其内, 是表里分消之义可见; 既能发阳气以散寒, 又能行相火以透热, 是寒热并治之义可见; 既能助运机以布真元, 又能开郁结以导邪浊, 是虚实双调之义可见。因此, 本方特以柴胡为帅, 是“疏气”一法之中, 已蕴表里寒热虚实兼顾之势, 再佐以辛开苦降、温清消补之偏将(如配姜枣助营卫更散其外束之风寒, 配黄芩兼清其内郁之火热, 佐半夏兼消其中阻之水饮, 配参草兼护其已衰之元气), 故而能够表里寒热虚实并调, 又无偏颇遗漏之虑。这种“至和”之法, 以其丰富多样而并行不悖的配伍机制, 为灵活的加减小柴, 留备了广阔的延伸空间, 其可兼用八法的独到之处, 也绝非他剂所能比拟。

然要全面具体地把握小柴胡汤“少阳和法”的精妙运用, 仅知其疏气转枢、佐以温清消补的配伍

法度是不够的, 还应进一步认识其法度得以树立的病理背景, 这才能深入、贴切理解表里寒热虚实并发之证的内在机制; 根据这些表里寒热虚实的偏兼关系, 领会它在后世医家中广泛加减小柴与灵活化裁的必然规律。

小柴胡汤之“和法”, 实有三焦生理与病理为其所本。所谓少阳一系, 统隶手足两条经脉, 分别内属三焦与胆。虽然胆之经脉也循身侧, 但到底经脉在外, 部位表浅, 不足以胜任内外转枢之职, 唯有少阳三焦, 位居躯壳之内, 脏器之外, 一腔之大腑, 其外应腠理, 内邻诸脏, 故离表未远, 入里未深, 正当表里出入之地带, 适具内外转枢之机巧, 因此少阳才有“病主半表半里、治在内外分解”的特点。同时, 三焦既为通调行水之道, 又为游行相火之腑, 同具水火两性, 因此少阳才有“为病寒热夹杂, 治须寒温并调”的特点。另外, 三焦既是协助水谷传化之腑, 又为元气之别使而司元真之敷布, 因此少阳才有“病易虚实相间, 治有攻补兼施”的特点。总之, 一切的表里寒热虚实之所以同时并发, 实以少阳三焦水火气机之转枢失职为其根基, 自然也有“少阳为枢”而以疏利枢机为第一要义的独特和法!

若进而言之, 小柴胡汤的加减小柴, 所以能兼容八法, 除了少阳胆经与肝、胃两经的特定关系, 更多的是少阳三焦与它经它脏的广泛联系。即少阳三焦, 在结构上外应腠理而通于肌肤, 内连三焦膜而包裹上下诸脏, 在机能上主持枢机, 协调诸脏之气及一身水火的升降出入。因此, 在病理上, 自然与内外诸经脏腑会有复杂多样的兼涉与传变(所谓少

通讯作者: 刘英锋, 南昌市阳明路 56 号

阳虽主表里之半,然外来兼表、内传及里者有之;少阳虽主寒热夹杂,然水盛从寒、火盛从热者有之;少阳虽主虚实相间,然连腑成实、及脏致虚者有之)。因此,小柴胡汤虽以“和解”树立少阳主法,然要具体活用其和法,还须深知其兼合八法之变。这从《伤寒论》中小柴胡汤之七加減、类柴胡汤之五化裁,已可窥见其和解兼汗、和解兼下、和解兼温、和解兼清、和解兼消之明义。而后世医家更推而广之,走出伤寒,随证变法,派生了一系列的衍化方剂。

笔者以《中医方剂大辞典》为基本线索,对历代以柴胡为君的柴胡类方剂进行了筛查,从大约466首方中,找出与经典小柴胡汤有关的衍化方剂143首,其中包括有以原方稍加进退者(加減方)72方,有以原方与它方合用者(合用方)26方,还有守原方基本治法与主病而另作组方者(变通方)45方。通过对这些化裁方剂的药物配伍与主治病证关系的初步分类比较,可以具体感受到小柴胡汤作为和法之祖,能够兼备八法之变化的精妙之义,也更能深切理解其兼备八法之变化的证治基础。一言蔽之,若能结合少阳三焦理论去认识小柴胡汤的立方宗旨,便能更全面准确地把握其丰富多样的化裁方法及其证治规律。下面笔者重新从和法兼备八法之变化及其与少阳三焦理论的关系之中,对小柴胡汤的后世化裁方剂及其证治规律作一代表性的分类举例(注:变通方例略)。

### 和解兼汗法类

虽然“少阳居表里之间,当肓膜之处。外不及于皮肤,内不及于脏腑,汗之而不从表出,下之而不从里出,故有汗吐下之戒。而惟小柴胡一方和解表里,为少阳正治之法”(尤在泾《伤寒贯注集》),但三焦有外应之腠理,并与太阳外应之皮毛、阳明外应之肌肉紧密相邻,何况少阳也本有外达之经脉,故邪之所凑,也有侧重其腠理、经脉之表,或兼涉太阳所主之皮毛、阳明所主之肌肉者,对此,即当佐以辛散,和解兼汗。

1. 小柴胡配桂枝 《活人书》小柴胡加桂汤(原方剂量加桂枝三两),疏气散寒以发表,主治少阳风寒症,偏表者(先寒后热,兼治支结)。

2. 小柴胡配防风 《此事难知》小柴胡加防风汤(取其药味而未守其量,加防风,下皆同)。疏气祛风以解表,主治少阳寒风痉,偏表者(乍静乍躁,目直视,口噤,往来寒热,脉弦者)。

3. 小柴胡配香薷 《慈航集》小柴胡加香薷

汤(即去姜枣,加香薷、藿香、青蒿、茯苓),疏气透暑以解表,主治少阳暑症,寒暑郁热者(暑症初病,但热不寒,里实不泻,无汗,烦渴而呕,肌肉消烁)。

4. 小柴胡配川芎 《审视瑶函》柴芎汤(原方去人参、大枣,加川芎、薄荷、蔓荆子、细辛、陈皮等),疏气通经以解表。主治少阳兼太阳,风寒凝滞经脉者(太阳经头风头痛,寒热而呕)。

5. 小柴胡配葛根 《云岐子保命集》小柴胡加葛根汤(即原方药味,加葛根),疏气解肌以透表,主治少阳风寒,初及阳明,郁热未盛者(妇人伤寒,表证仍在而自利)。

《伤寒六书》柴葛解肌汤(即去人参、半夏,加干葛、石膏末、羌活、芍药、白芷、桔梗、甘草),疏气解肌,透表清里,主治三阳合病,风寒郁热,表证夹里者(头痛发热,心烦不眠,恶寒无汗,嗌干耳聋,眼眶痛,衄血,脉浮洪而紧)。

### 和解兼清类

太阳主表,寒气治之,病以表寒为其主证,阳明主里,燥气治之,病以里热为其常例,少阳之半,火气治之,但三焦腑道,水火并行,故发病之始以半表半里,寒热夹杂为多。但病变之中,若误以温燥,一味除寒而助其热势;或失治不解,内传阳明而兼燥化;或素体阳盛,病则引动内伏之火;还有感邪即夹风火暑热者,皆易使其病证急从热化,呈现热重寒微之势,此时,即当并重寒凉,和解兼清。

1. 小柴胡合白虎汤 《明医指掌》柴胡白虎汤(即加石膏、知母、晚粳米),疏气清燥热,主治风郁暑热,少阳兼阳明者(暴症自汗烦渴。《幼幼集成》:伤暑发症,但热不寒)。

2. 小柴胡配栀子、茵陈 《伤寒广要》柴胡加山栀子汤(即加山栀子、茵陈蒿),疏气透郁热,主治湿热发黄,少阳兼阳明者(发黄,脉弦数,口苦胸满,心烦发热,或往来寒热,日晡小有潮热,或耳聋胁痛)。

3. 小柴胡加桑白皮 《云岐子脉诀》小柴胡汤(即去大枣,加五味子、白芍、桑白皮),疏气清肺火,主治少阳郁火迫肺者(肺伤咳嗽气促,冷汗自出,背膊劳强,夜卧不安,脉浮)。

4. 小柴胡配黄连 《寿世保元》柴胡汤(即去大枣,加紫草、黄连、茯苓),疏气清心火,主治少阳兼少阴,火郁动血者(气分有热发斑)。

5. 小柴胡合二妙散 《医学传灯》柴葛二妙

汤(即去人参、姜枣,加苍术、黄柏、干葛、赤芍),疏气除湿热,主治内湿郁热,太阴兼少阳者(湿从内中……其人头面发肿,是为湿中生热,或生瘾疹,身热内烦,脉洪数或沉细缓)。

6. 小柴胡减味,加连翘、栀子 《校注妇人良方》柴胡清肝散(即去半夏、姜枣,加山栀(炒)川芎各一钱,连翘、桔梗各八分),疏气清肝热,主治肝胆三焦郁火,外发经脉肌腠者(头昏目眩,乍寒乍热,或寒热往来,口中味酸,或耳前后肿痛,或发疮疡,或患乳痛,脉弦数)。

7. 小柴胡加地骨皮 《万氏家抄方》小柴胡汤(即去姜枣,加陈皮、当归、白芍、地骨皮、知母),清透肾火,主治少阳火郁,内及少阴者(发水痘后,往来潮热)。

### 和解兼下类

少阳之半内传,即可从阳化热,还可入腑成实,这不仅因为少阳胆腑即居于内,三焦与胆同经相系,而且三焦胃肠与膜相连,胆与胃肠以道相通,故少阳邪热内传,即可归合阳明中土,与腑中宿食糟粕相结成实,此时,腑实阻结不可不下,若少阳不罢又不可妄下,乃可守疏气导邪之旨,和解兼下。

1. 小柴胡配大黄或芒硝 《幼幼集成》小柴胡加大黄汤(即加锦庄大黄),疏气缓下通腑,主治外寒不解,里热欲结,少阳兼阳明者(小儿伤寒里热,恶热,出头露面,扬手掷足,烦躁燥粪,掀衣气粗)。

2. 小柴胡配大黄和芒硝 《云歧子保命集》小柴胡加芒硝大黄汤(即去人参、大枣,加芒硝、大黄),疏气急下通腑,主治少阳伤寒,化热内结阳明者(妇人伤寒,头痛脉浮,医反下之,邪气乘虚而传于里,经水闭而不行,心下结硬,口燥舌干,寒热往来,狂言如见鬼状,脉沉而数者)。

### 和解兼温类

三阳受病,易于从阳热化,少阳主火,也以热化居多。但若感寒挟湿,阴邪较重,或素体阳怯,火化不及者,则少阳为病,偏从水化,或兼涉阴经,从阴化寒,必成热微寒重之证,论治理当兼顾制阴,和解兼温。

1. 小柴胡合平胃散 《增补内经拾遗》柴平汤,疏气温中除湿,主治太阴兼少阳,寒暑或寒湿夹滞者(由夏伤暑所致疟疾)。

2. 小柴胡配干姜 《温病条辨》小柴胡加干姜陈皮汤,疏气温中逐寒,主治疟发少阳,兼涉太

阴,寒痰伏火者(少阳疟而脉弦迟者)。

### 和解兼消类

消者,消导、消散之谓,本为痰饮、水湿、食瘀等有形之邪,留着于皮里膜外、脏腑隐曲之处,攻之不可得者而设。痰饮水湿,同源异流,人体水液之气化,虽本于肺脾肾三脏,而水液一身之流行,则以三焦为升降出入之道路,故少阳受病,三焦枢机不畅,上下水道不利,则可继发痰饮水湿,或停着一处,或内浸脏腑,也可由脏腑失调,内生痰饮水湿而溢于三焦,形成三焦某部有形邪聚或兼涉相邻脏腑的夹杂病证。对此未成可攻之实,可以遵守行气为本、和解兼消的法则,以三焦为营,随其上下而因势利导之。

1. 小柴胡合五苓散 《丹溪心法附余》柴苓汤(即去大枣,合五苓散),疏气行水利湿(分利阴阳,和解表里),主治少阳兼太阴,湿温湿重者(邪在半表半里,症见发热,或寒热往来,或泄泄,小便不利者,以及小儿麻疹、痘疹、疝气见有上述症状者)。

2. 小柴胡合二陈汤 《医学入门》柴陈汤,疏气消痰,主治少阳风寒,夹痰如疟者(痰气胸胁不利及痰疟)。

3. 小柴胡减味,加厚朴、山楂 《医学传灯》柴陈化滞汤(即去人参、姜枣,合二陈,加枳壳、厚朴、山楂),疏气导滞,主治痰食滞热,阳明兼少阳者(疟疾发散之后,痰与食积,痰食在胃,荣卫从出之原闭塞不舒,肌表之中郁而生热,热多寒少,胸膈不宽,脉来弦滑者)。

4. 小柴胡配桃仁、五灵脂 《产孕集》小柴胡加桃仁五灵脂汤,疏气散血,主治妇人感寒,厥阴瘀滞者(伤寒时疾,热入血室者)。

### 和解兼吐类

《伤寒论》本有少阳忌用吐法之戒,以少阳主证(外感风、寒),不仅在表里之半,而且邪属寒热无形之气,故攻吐并不可得,而徒伤胃气反有开门引邪之虑。但若邪伏膈间,与有形之痰食相搏,是痰食不除,则伏邪附着不出,而实阻隔上,必以因势利导,吐越而得速解。故少阳之邪,合痰夹食,伏发膈间者,仍可和解兼吐治之。

1. 小柴胡配常山 《时方歌括》小柴胡加常山汤,疏气涤痰,主治寒痰闭火,伏发少阳为疟者(疟疾,如服后欲吐者,即以手探吐,痰吐尽则愈)。

2. 小柴胡加豆豉 《医级》柴胡加豉汤,疏

气解郁透热，主治气虚复感，少阳热郁，劳感复病者。

### 和解兼补类

少阳之上，火气主之，虽有三焦行水，以为制约，但胆禀风木之气，风火相值，火助风威，相火易亢，津液易伤；少阳者，小阳也，少火生气，为元气之别使，相火一亢，壮火食气，元气易折，故少阴为病，也多实中夹虚。若兼涉阴经，则其虚更甚，其中兼涉太阴，多从气损而更助水湿，兼涉厥阴，多伴血亏而更易化火。因此，和解之中，兼补所虚，也有助正驱邪之妙。

1. 小柴胡去半夏，加天花粉 《外台》小柴胡去半夏加瓜蒌（瓜蒌根）汤，疏气生津，主治少阳伏邪发症，郁热伤津者（症发渴者，及劳疟）。

2. 小柴胡合六君汤 《济众新编》小柴胡六君子汤（即去大枣，加枳壳，合六君），疏气健脾，主治太阴兼少阳，伤寒后劳食复，脾虚食滞，气郁发热（伤寒发热已解，平复后劳役食复作大热）。

3. 小柴胡合四物汤 《重订通俗伤寒论》柴胡四物汤〔即去人参、生姜、大枣，合四物汤（生地黄）〕，疏气和血，主治少阳兼厥阴，火为寒郁，乘逼血分者（妊妇邪陷入于足厥阴之肝络，寒热如疟，胸胁串痛，至夜尤甚者）。

4. 小柴胡合百合地黄汤 《伤寒六书》柴胡百合汤（即去半夏，合百合知母地黄汤），疏气调神，主治少阳兼少阴，伤寒愈后，阴伤热余者（伤寒愈后，昏沉发热，渴而错语失神，及百合劳复）。

### 和解兼通类

少阳为病，无论外感，抑或内伤，无论表里寒热虚实如何夹杂，终以少阳转枢不利，水火气机布达失常为其核心病机，故少阳和解正治之中，总以疏利枢机为首务，以柴胡舒气为君药。然转枢不利有偏于气滞，有偏于水结，有偏于火郁，有偏于痰阻，有偏于湿闭等不同，皆需佐以辛开苦降，助其宣通开利。

1. 小柴胡去人参、大枣，加枳壳、桔梗 《伤寒大白》小柴胡加枳桔汤（即去人参、姜枣，加枳壳、桔梗、陈皮），疏气开痞，主治少阳气滞遗热者（热邪结聚，寒热胸满而呕苦）。

2. 小柴胡合小陷胸汤 《重订通俗伤寒论》柴胡陷胸汤（即去人参、大枣，加枳实，合小陷胸

汤），疏气散痰火结（和解开降达膜），主治痰热交结于少阳膈膜者（症见少阳证具，痞满，按之痛，用柴胡枳桔汤未效者）。

3. 小柴胡加牡蛎、干姜 《伤寒图歌活人指掌》小柴胡加干姜牡蛎汤，疏气散寒水结，主治少阳寒饮内结胁下者（痞而胸胁满胀）。

4. 小柴胡加竹茹、枳壳 《症因脉治》柴胡清胆汤（即去人参、姜枣、加竹茹、陈皮），疏气利胆，主治少阳中风，胆热上逆者（少阳外感，呕吐苦水）。

5. 柴胡配草果、青皮 《重订通俗伤寒论》柴胡达原饮去人参、姜枣，加枳壳、桔梗、草果、川朴、槟榔、青皮、荷叶梗），疏气开湿（和解三焦），主治湿遏热伏于少阳膜原，兼涉太阴者（湿重于热，阻滞膜原）。

6. 小柴胡合枳芍散 《医方类聚》大柴胡汤（即去人参，加枳实、白芍），调和里气，主治少阳阳明，寒风外束，热郁气结者（阳明病中风，其脉浮大，短气心痛，鼻干，嗜卧，不得汗，一身悉黄，小便难，有潮热而少，耳前后肿，刺之虽小愈，外未解者；少阳病，口苦干燥，目眩者；少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者）。

从以上的举例不难看出，小柴胡汤的灵活化裁遍及八法、兼涉六经。其和解兼通，则为少阳和法之延伸，即本经疏利枢机之义，在宣上达下、通调三焦方面的近一步分化与发展。例如柴桔汤合枳壳、桔梗以宣达上焦，合柴陷汤枳实、瓜蒌以开通中焦，柴胡达原饮合槟榔、青皮以畅利下焦等。由此可见，小柴胡汤，作为少阳主方而树立和法，虽有少阳主证忌汗、忌吐、忌下之定戒，但又有随证偏夹而兼用八法之变化，其中的奥妙全在“少阳为枢”治以“疏利转枢”为先。故小柴胡汤无论如何随证化裁地兼用它法，以柴胡为君，疏利为先，则是谨守其法的最终准则。若以此为基础，再随其表里寒热虚实之多少，以及兼涉它经之主次，合八法以加减变方，则无忌汗、忌吐、忌下等投鼠忌器之虑矣！

### 参 考 文 献

- 1 刘英锋，刘敏．试从三焦理论认识柴胡类证的证治规律．中国医药学报，2002，17（12）：715

（收稿日期 2003 年 12 月 16 日）

## Modifying Law of “Reconciling Formula”, Xiaocaihutang , among Later Generations According to Three —Jiao Theory

Liu Yingfeng ( 刘英锋 ) , Liu Mn ( 刘敏 )  
( Jiangxi College of TCM )

Abstract : Systematic classification and comparison are made about the modification law of a classic prescription , Xiaocaihutang , by combining with the Shaoyang Three —Jiao theory . The formula is the primary formula for reconciling method . The prescription can subtly soothe qi and turn the pivot of human body , so it can associate with and have the changes of eight treating methods contained in modification laws and the basis for syndrome differentiation and treatment . It explores the academic significance and application values contained in the ancient classical prescription .

( Original article on page 325 )

## On Corrigent Method

Lu Changbao ( 吕昌宝 ) , Wang Xiaoli ( 王晓丽 ) , Yang Linqiao ( 杨林巧 ) , et al  
( Changzhi Medical College of Shanxi Province )

Abstract : The definition of corrigent method is confirmed here . A representation on the origin and the foundation of using these methods are made . There are six corrigent methods summarized here , they are corrigent methods of hot cold , of dosage , of ascending descending , of tonifying and purging , of constringing and dispersing , as well as of moistening and drying .

( Original article on page 329 )

## Differentiation and Analysis of Liver Stagnation ( Ganzhuo ) in Book Jinkui Yaolue

Pang Dexiang ( 庞德湘 )  
( Zhejiang College of TCM )

Abstract : Liver stagnation is recorded in Zhang Zhongjing 's book Jinkui Yaolue . The later generations have different explanations to the disease . The different discussions of the different doctors in later ages for the diseases are studied here and they are exerted by combining with the catalogues and the original texts . The location of liver stagnation is hypochondria , and the etiology is the wind cold evil . The blockage of the qi and blood in the liver meridian by the evils is the pathogenesis , which results in the qi and blood stagnation that can not circulate freely .

( Original article on page 331 )

## Impact of Zhuangdu Recipe on Th Cell Subsets in Ankylosing Spondylitis

Wang Jianming ( 王建明 ) , Yan Xiaoping ( 阎小萍 ) , Zhou Tongliang ( 周童亮 )  
( China —Japan Friendship Hospital )

Abstract : Objective : To discuss the relationship between the Th cell subsets and AS and to explore the regulating impact of Zhuangdu Recipe on Th cell subsets in AS by measuring the Th<sup>1</sup> and Th<sup>2</sup> cell level in peripheral blood among ankylosing spondylitis ( AS ) patients and normal person . Methods : Elispot method was employed for the analysis of Th cell subsets in the peripheral blood of AS patients before and after the treatment with Zhuangdu Recipe and in that of the healthy volunteers . Results : Th<sup>1</sup> cell subset in the peripheral blood of the AS patients was obviously higher than that of the normal control group . There was correlativity between the level of Th<sup>1</sup> and Th<sup>2</sup> levels and ESR /CRP the indices of inflammatory activities . After being treated with Zhuangdu Recipe , the number of Th<sup>1</sup> cell decreased and the number of Th<sup>2</sup> cell increased . Conclusion : Zhuangdu Recipe can improve the imbalance of Th cell subsets in the peripheral blood of the AS patients .

( Original article on page 349 )