

《伤寒论》小柴胡汤证治及其应用探析

曹 远 礼

(湖北中医学院, 430061, 湖北武汉 //男, 1945 年生, 副教授)

关 键 词: 伤寒论; 小柴胡汤; 证治; 应用

中图分类号: R

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)04-0481-03



小柴胡汤始见《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》临床运用范围很广,其相关条文在《伤寒论》所占的篇幅比其他的方剂为多,如丹波元坚云:“伤寒诸方,惟小柴胡为用最多,而诸病屡称述之。”探讨小柴胡汤的适应证及加减灵活运用规律,对于指导临床、提高疗效皆有很重要的意义。

1 正确掌握小柴胡汤的适应证是灵活运用此方的前提

古人谓:法随证设,方随法立。小柴胡汤乃和解少阳之主方,其有关条文虽散见于《伤寒论》太阳、阳明、厥阴及差后劳复诸病篇,然其证候特征较集中地反映在太阳篇。如 98 条:“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。”明确指出小柴胡汤的主治证候为四大类:往来寒热:此热型为少阳病典型热型。其特点是寒往寒来,热往寒来,发无定时。伤寒论中凡具此热型者皆可用小柴胡汤和解之。然而临床中也常出现另外一些热型,因其病机属少阳,也可用小柴胡汤和解之。如 378 条“呕而发热者,小柴胡汤主之。”此条仅提发热,显然非往来寒热之特点,但结合全证分析,其发热不见恶寒,说明病不属太阳;发热又未见大汗出、口渴渴等,则又非阳明;伴有呕吐一证,实属邪入少阳,胆火犯胃所致,故从少阳论治,而用小柴胡汤。266 条:“伤寒,脉弦细,头痛发热者,属少阳。”393 条:“伤寒差以后,更发热,小柴胡汤主之。”皆属此类。又如“续得寒热,发作有时如疟状”的热型,不属少阳“往来寒热”的典型热型,为何以小柴胡汤和解论治?其原因有二:一是因病得之于妇人中风,热入血室,病发初期必先见发热恶寒之中风表现,随着病情深入,热入血室,热血相结,经水停止,又续见寒热有时发作的特点,是不属表证无疑。病情深入但未出现高热、汗出、烦渴,则不属阳明病状,权衡热型颇似少阳病。二是热入血室多与月经有关,而月经又与胞宫、冲任、肝脏联系密切。《素问·上古天真论》曰:“二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下…”又有“冲为血海”、“任主胞胎”、“冲脉隶属于肝”之说。故柯韵伯曰:“血室者,肝也,肝为藏血之脏,故称血室。”说明此病与肝有关。又从 149 条治此病“当刺期门,随其实而取之”来看,也与肝有关,因“期门”为肝经募穴也。病属肝而何以治从少阳呢?前人有“实则少阳,虚则厥阴”之说,而本病以续得寒热发作有时为特点,《伤寒论》第 7 条:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”证明本证是阳证不

是阴证。又从 148 条“随其实而取之”,即针刺时用泻法而不用补法分析,也属阳证实证,而非寒证虚证,故治从少阳用小柴胡汤主之。又有“发潮热”,也非少阳热型,实为阳明病的特征。然而在少阳病已成,出现“胸胁满不去”,而阳明病不甚,仅见大便溏,小便自可,未见腹满硬痛的情况下,也不能从阳明立法,只应从少阳论治,如 232 条即是。邪郁少阳经所见主证:少阳经循人身侧,上与耳目相通,中行胸腹之侧,下及阴器,与生殖系统有关,内络心包与肝成表里相应,故其发病无不与以上经脉循行之部位、脏器、外窍有密切联系。《伤寒论》98 条“胸胁苦满”实为邪入少阳经之典型证候。胸胁苦满当包括胸胁心下两部分临床表现,且证候有轻重之别、范围有大小之异,如胸满(110、265)、胸胁硬满(107、232、233)、胁下硬满(267、98、101)、心中痞硬(170)、心下痞硬(痛)(151、147、106)等。伤寒论中凡见以上特征多用小柴胡汤治疗。不仅如此,因少阳经上循耳目,故“目眩”、“目赤”(265)、“目痛”、“耳聋”(265)、“耳鸣”、“耳前后肿”(234)、“耳内生疮”及阴部某些疾患亦属循少阳经发生的病变,临床也多用小柴胡汤治疗。少阳风火循经上扰还可出现偏头痛、咽干、口苦(265)咽喉肿痛等。北山友松曰:“咽喉痛颊肿及呕逆者,小柴胡加连翘服之效。”皆说明与少阳经脉有关,亦多用小柴胡汤加减治疗。胆火内犯脾胃证:因胆属木而主火,火邪郁而不散,横逆犯土,势必影响脾胃,犯胃则出现:“喜呕”(98、378、151 等)此乃小柴胡汤的另一主要证候。其特点为干呕(267)或呕酸苦水,或见“不欲饮食”(98、267)、口苦(98)等,皆胆热犯胃、胃气不和所致。佐季云氏曰:“不食而吐之说,属于太阴,理宜温中健脾,今见不食吐酸,明是木气不舒,上克脾土,土畏木克,故不食。酸属木,乃木禀少阳热气所化,土木相凌,故见以上症状。小柴胡汤力能舒少阳之气,少阳之气伸,即不克脾土。两经气平,则病自不作矣。”说理尤为透彻。除以上常见“喜呕”外,还可出现“腹中痛”即为木火克害中土,脾络不和所致(98、102),亦属小柴胡汤的适应证。胆火上犯心神证:少阳有络脉与心相通,胆火上炎,内犯心神,最易出现神志症状。另外胆与人体精神活动本有密切关系,如《素问·灵兰秘典论》曰:“胆者,中正之官,决断出焉。”《灵枢·邪气藏腑病形篇》云:“…胆病者,善太息、口苦、呕宿汁;心下憺憺恐,人将捕之…”云明胆有主决断的功能,发病时会出现心下憺憺恐,人将捕之”的精神病理反应,故少阳篇指出“神情嘿嘿”、“心烦”、“烦惊”、“谵语”等轻重不同的神志症状作为辨证耳目,至于《伤寒论》98 条中“心烦喜呕、嘿嘿不欲食”,过去多数注家皆将“心烦”、“嘿嘿”等神志表现与脾胃之“呕”、“不欲食”混合讨论,似有未尽文义之处。观 98 条虽将

心烦与喜呕、嘿嘿与不欲食相提并论,“然而110条却将“惊”、“谵语”单独立论,可证其不属脾胃症状。又如125条提出“心烦”,106条指出“郁郁微烦”皆单独讨论胆邪内犯心神而出现心神不同的证候表现。在治疗上轻者只用小柴胡汤,重者尚应加减变化而投之。在临床实践中胆火内郁也常出现神志异常表现,如《类聚方广义》在柴胡加龙牡汤下称“本方治狂证。胸腹动甚,惊惧避人,兀坐独语,日夜不眠。或多猜疑,或欲自死,又治病症,时寒热交作,郁郁悲愁,多梦少寐或恶接人,屏居暗室。”栗园亦称“此方治热癲病,又加铁沙治妇人发狂。”我院已故张梦侬老师亦常用小柴胡汤去甘温之药加疏肝泄火重镇之品而治狂证多获良效,皆可作为佐证。

上述四大主证是否可同时出现在一个患者身上呢?根据临床实际,所见甚少。故仲景特在103条明确指出:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”它既指出了运用小柴汤的原则性,又指出了运用小柴胡汤的灵活性。所谓原则性即“但见一证”便是,此一证究属何证?前人多有争论,意见纷纭,有谓“口苦、咽干、目眩”者,如程效倩是;有谓“小柴胡汤方后七个或然诸证者”,如成无己是;有谓往来寒热者,郑重光、恽铁樵是;有谓在“往来寒热证候的基础上,再见到其他胸胁苦满,心烦喜呕,或有证之一”者,南京《伤寒论译释》是。但大多数认为只要见到上述四大主证中一两个证候且病机属少阳者即可主治以小柴胡汤。另外本条关键不在“但见一证便是”,而在于“不必悉具”,即不必全部证候具备。如378条“呕而发热者”,37条“胸满胁痛者”,皆是其例。

少阳病机主要反映在原文99条:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下,正邪分争,往来寒热,休作有时,嘿嘿不欲饮食,脏腑相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也,小柴胡汤主之。”其意有三:一言少阳本自阳气不足,正气不旺,正如《素问·阴阳类注》中述:“一阳者,少阳也。”相对三阳来说,少阳犹如日之初生,故又称嫩阳、少火。从原文病理来看“血弱气尽,腠理开,邪气因入”,也言及人体气血阴阳,乃是少阳发病原因。二言邪气侵入少阳的部位,原文曰:“邪气因入,与正气相搏,结下胁下”,说明胁下为少阳所主部位,发病之地即为病邪侵袭结聚之所。三言胆火内郁正邪分争的外在表现和木邪乘土及内犯心神的病理特点,如原文“正邪分争,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食…呕吐、腹痛”等证。所以临床只要病变符合本病机特点即使未见某些主证,仅见一些次要证候如目赤目痛、腹痛等,也可放胆应用小柴胡汤,如266条“伤寒,脉弦细,头痛发热者,属少阳”,265条“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦者…”即是。

2 异病同治体现了小柴胡汤应用的广泛性

小柴胡汤是治疗少阳病半表半里证的主方,但临床中并非专治少阳病,仲景在《伤寒论》中运用小柴胡汤主治十种不同疾病,实启后贤活用此方之法门:主治少阳半表半里证,邪入少阳,出现:“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕等,主以小柴胡汤和解少阳,疏达枢机,前已详述;主治三阳合病:如101条“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。”其中身热恶风、项强为邪入太阳;颈强、胁下满为邪郁少阳;手足温而渴为热入阳明。在此三阳合病之际,只宜从少阳立法和解枢机,使上焦得通,津液得下,胃气因和,身然汗出而解,不得妄用汗、下之剂。

主治阳明少阳合病:如232条“阳明病,发潮热,大便溏,小便自可,胸胁满不去者,与小柴胡汤”,233条“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。”此两条虽都冠以阳明病三字,然而阳明病证并不突出,232条虽见发潮热的阳明证,但大便不硬而反溏,小便不黄而自可,233条虽见不大便,但舌上苔白,都说明阳明病尚轻,反之少阳病的特点已较明显,如“胸胁满不去”,或“胁下硬满”、“呕”等,故治从少阳无疑。主治厥阴病阳复太过转出少阳证:如378条“呕而发热者,小柴胡汤主之。”此为厥阴寒证在一定的条件下,阳复太过转出少阳,故治从少阳。主治热入血室证:如149条“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。”主治阳微结证:如153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。”主治腹痛证:如102条“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤;不差者,小柴胡汤主之。”此证腹痛,有因脾阴阳两虚血络不和所致者,宜温中健脾的小建中汤治疗;有因木火内郁,乘犯脾土而成者,宜疏肝泄木驱邪外达而用小柴胡汤。主治太少并病:如142条出现“头项强痛,或眩冒,时如结胸,心下痞硬”,用刺法以泻少阳之邪,亦有主张以小柴胡汤加减治疗者。主治差后劳复证:如393条“伤寒差以后,更发热,小柴胡汤主之。”本证为大病初愈而正气未复,邪气未尽,因劳作太过导致病情反复出现发热等少阳见证,可用小柴胡汤治之。主治发黄:如《金匱》“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤。”伤寒论234条也有类似论述。

3 药随证变体现了小柴胡汤加減运用的灵活性

少阳病情复杂,变化多端,这是与少阳生理特征密切相关的,因少阳为游部即水火阴阳游移出入之所,故其发病,表里阴阳,寒热水火之证皆可相兼出现,治疗也就根据病机变化而灵活变通,如在少阳主要病证的基础上出现以下兼证,皆应加减变化:若“外有微热”,是少阳兼表证不解所致,用小柴胡汤去人参加桂枝取温覆微汗之法。因少阳病较重,故用小柴胡大剂量和解少阳为主,表证较轻,仅加桂枝解表为辅,邪实而正不虚故去人参。若太少并病,病情均衡且较轻,证见“发热微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结”时,可用柴胡桂枝汤(各取其原剂量之半而小柴胡为中等剂量),和解与表散双解之法。若“腹中痛”,是脾阳不振,脾络不和,去黄芩苦寒有损中阳之品,增白芍加强缓急止痛之功;若腹痛偏实者,黄芩尚可不去;又有“呕不止,心下急(痛)、郁郁微烦”,为少阳兼阳明里实较重,腹痛较甚者,小柴胡汤中不仅保留黄芩,而且更加大黄枳实以助攻邪之力,反去人参、甘草甘温留邪之品,名为大柴胡汤;又有少阳兼阳明里实,误用丸药下后,少阳阳明之证均较轻微,只宜用小柴胡汤小剂量加芒硝而成,方中既不去黄芩又不减人参、甘草,如107条所述。若“心下悸、小便不利”,是水蓄三焦,上则凌心,下则水道不通,决渎失职所致。去黄芩以利振奋阳气,加茯苓可增强利小便定心悸之功,正符合“通阳不在温,而在利小便”的精神。若阳气不虚,少阳邪郁较重者亦可不去黄芩,如柴胡桂枝干姜汤证即是。若“渴者”是少阳火化较重,有伤津之势。若津伤不甚者,仅在原方中加入人参、瓜蒌根等生津养阴之品即可。但若化火较甚、口渴较重、有邪向阳明转化之势时,可加石膏之属,

如 99 条“服柴胡汤已，渴者属阴明，以法治之。”若“胸中烦而不呕”乃木火内扰所致。因无呕故去半夏，火甚不宜甘温故去人参，加瓜蒌实有利清泄郁火而加强除烦之力。若烦甚热炽还可加山梔、豆豉之类。若“咳者”，此证临床可由多种原因导致，如唐容川云：“《内经》云：五脏六腑皆有咳嗽，而无不聚于胃，关于肺。兹有一方可以统治肺胃者，则莫如小柴胡汤。”说明本方在治疗咳嗽中的重要地位，然亦应辨证论治。本篇咳嗽为少阳病兼证，乃肺寒气逆或寒饮犯肺所致。去人参大枣之甘壅，以干姜易生姜以加强温肺散寒之力，加五味收敛耗散之肺气。因其去人参则后世尚有人引为定论，如张令韶云：“凡咳皆去人参，长沙之秘旨”，非也，须不知治正虚外感咳嗽或久咳正虚，久咳肺痿人参确是主药，如参苏饮、麦门冬汤、人参蛤蚧散等；又因《伤寒论》中常以细辛、干姜、五味子同用以治咳喘亦有人视为准则，亦非也，若属实热引起之脉实痰稠、心胸烦闷、痰不易咯出之咳喘，岂可再加辛热收敛之品呢？若“胁下痞硬”，属少阳经气不利或兼有水饮痰浊内阻。去大枣之甘壅有利于少阳经气通利。张令韶云：“去大枣之甘缓欲其行之捷也”，加牡蛎配柴胡以除胁下痞也，因《别录》有“牡蛎治胁下痞热”之记载，王好古亦曰：“以柴胡引之，去胁下硬……”，如 152 条因水饮内停出现胸胁满微结亦加牡蛎而除胁下满结之苦。若“烦惊谵语，小便不利，一身尽重，不可转侧”，其中因少阳邪热内盛，相火上炎加致胃热上扰，可见心烦、惊惕、谵语等神志症状；因少阳邪郁，三焦不畅，决渎失职可见小便不利，一身尽重不可转侧。治用小柴胡汤去甘草加大黄、铅丹、龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓。加大黄配黄芩可泄少阳阳明上炎之火。加龙牡、铅丹重镇而止烦惊；加桂枝以治误下之表邪不解；加茯苓既可宁心，又可利小便；去甘草甘缓留邪之品以利驱邪速去。若单纯少阳火邪上扰

心神出现烦惊、谵语或惊狂者则可去桂枝，茯苓改茯神。火重者还可去人参、生姜、大枣等甘温之品。若发黄如《伤寒论》234 条“阳明病中风，脉弦浮大，而短气腹都满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿。刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤；脉但浮，无余证者，与麻黄汤；若不尿，腹满加哕者不治。”黄疸一证，中医传统认为有“阳黄”、“阴黄”之分，阳黄为湿热郁滞中焦影响肝胆疏泄功能所致，如阳明篇的茵陈蒿汤证、栀子柏皮汤证、麻黄连翘赤小豆汤证及《金匮》中的大黄硝石汤证、栀子大黄汤证、茵陈五苓散证皆属此类；阴黄为寒湿阻滞中焦影响肝胆疏泄功能使然，如 260 条虽未出方治，然治法在“于寒湿中求之。”但本条所述“一身及目悉黄”似不属此两种情况，虽同列于阳明篇，然可互资鉴别，细读原文虽云阳明中风，实为三阳合病，其胁下及心痛，久按之气不痛，耳前后肿，小便难，为少阳病证；腹都满，时时哕，潮热，鼻干，嗜卧为阳明病表现；不得汗属太阳表证不解；脉弦浮大为三阳主脉并见。

小柴胡汤是一个运用极广、变化灵活的方剂，后世广泛运用于内、外、妇、儿各科临床之中，此与小柴胡汤寒温并用，攻补兼施的组方原则及具有疏利三焦、调达上下、宣通内外、和畅气机的功能有关。仲景 233 条曰：服小柴胡汤可使“上焦得通，津液得下，胃气因和，身然汗出而解”，故是凡临床各科病证，虽病变万千，然只要符合小柴胡汤证病机者，放胆用之，莫不应手取效。

注：条文号码同成都中医学院主编《伤寒论讲义》1964 年版。

(2002 - 03 - 10 收稿; 2002 - 05 - 29 修回)

(上接第 478 页)重在融会贯通。三急下证放在少阴篇，应有邪在少阴“脉微细，但欲寐”的主证，既用承气当有可下之征象。但承气于此，意在祛邪非专责燥屎也，故此，邪热内陷少阴之时，即非燥屎内结亦可通过苦寒攻下祛邪而解少阴之围。320 条、321 条文中皆未明言燥屎内结都用承气急下，寓意其中，值得推敲。近年来对攻下药的研究亦表明大承气汤“能通过攻下而排除肠道蕴积之细菌及其毒性产物，改善肠道血运，消除肠源性内毒素的吸收而达到治疗目的，…对一些急性感染性疾病如感染性休克，急性呼吸窘迫综合征的治疗，起着重要的作用”^[2]。这也证明了仲景通过急下法治疗少阴阳明合病的可行性和实用性。

对少阴三急下证的理解，当然要融会贯通，通过对《伤寒论》使用承气汤的机理的理解，把三急下证条文相互融会，以掌握使用的要点。仲景在第 101 条文指出，辨证应抓住，“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。…”使用柴胡汤时尚且如此，于生命攸关何尝不是一证便是，不必悉具呢？如能这样理解三急下证，则临床运用不难矣。

参考文献

[1] 张机撰. 汉·伤寒论. 上海中医学院伤寒温病学教研组校注[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983, 4
[2] 程锡箴. 中医基础理论研究进展[J]. 武汉: 华南理工大学出版社, 1990, 5: 322

Clinial Study on Shaoyin Sanji Xiazheng

[Abstract] With the proof according to drecipes, to investigate the therapeutical mechanism of Zhang Zhongjing's treating Yanyu by the method of Chengqi Decoctio Gongxia in the book named ShangHan Lun, and to learn the reason of Sanji Xiazheng ini the historic condition. This clinical study showed that it's very important to comprehend Sanji xiazheng with apply of Chegqi Decoction.

[Key Words] Da Chengqi Decoction proof according to recipes Shaoyin Sanji Xiazheng.