

◆ 名医研究论著 ◆

戴恩来教授运用小柴胡汤经验介绍

贾宝岗

庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

【摘要】介绍戴恩来教授运用小柴胡汤的经验。戴教授认为《伤寒论》第 96 条小柴胡汤证中提到的七个或然症代表呼吸、胃肠、肝胆、泌尿、心血管、免疫、神经七个方面疾病的症状。通过病证结合, 拓宽了小柴胡汤的运用范围, 临证重视主药柴胡剂量变化的运用。

【关键词】小柴胡汤; 剂量; 或然症; 煎煮方法; 戴恩来

【中图分类号】R249 【文献标识码】A 【文章编号】0256-7415(2014)03-0016-03

戴恩来教授是甘肃省名中医。系著名中医、中西医结合肾病专家刘宝厚教授的学术传人。从事肾脏病的中西医结合临床工作二十余年, 戴教授临证善用经方, 兹介绍其运用小柴胡汤的经验, 以飨同道。

小柴胡汤是少阳病之主方, 《伤寒论》第 96 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。”

1 病证结合, 重视方证

戴教授认为, 辨病、辨证结合, 就是对疾病发展变化过程中的普遍性和特殊性的把握。“病证结合”的优点在于点面结合, 总体把握, 兼顾个体。从而能在整体而系统的层面上认识疾病, 这是单纯的西医、中医均无法做到的^[1]。在辨证的基础上, 结合辨病, 既辨西医之病, 又辨中医之证, 病证结合。戴教授认为, 《伤寒论》第 96 条条文中提到的七个或然症, 结合现代医学, 代表七个系统疾病的症状。提示小柴胡汤适用于呼吸、胃肠、肝胆、泌尿、心血管、免疫、神经等方面的疾病。少阳病提纲是“少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也”。口苦、咽干、目眩, 三

者皆与胆热有关, 与小柴胡汤证的四个主症结合起来, 当更有利于辨证。胆受邪而热, 其气上溢, 故口苦。口苦对诊断少阳病有特殊意义。临床所见疾病以寒热错杂者多, 戴教授认为古代医家对阴阳、表里、寒热、虚实, 大多从两端着手, 而对中间证, 如半表半里、寒热错杂等证论述甚少, 唯张仲景在《伤寒杂病论》中对疾病发展演变的中间过程记载翔实, 治疗宜寒热并用。临证对于慢性萎缩性胃炎辨证属于肝胃不和, 常以小柴胡汤加减, 加干姜、黄连各 6 g, 对于幽门螺杆菌阳性, 常加蒲公英 15 g。腹中痛加白芍, 合炙甘草有芍药甘草汤之义, 加九香虫 10 g 以理气止痛, 温肾助阳, 加乳香、没药各 6 g 活血止痛。若患者便秘较重, 小柴胡汤方加火麻仁 15 g。慢性乙型肝炎、肝硬化, 常在本方的基础上加桂枝、桃仁、牡丹皮各 10 g, 茯苓、赤芍各 15 g, 气、血、水同治。慢性胆囊炎, 胁痛, 背痛, 去大枣, 加牡蛎、郁金、姜黄。慢性阻塞性肺疾病急性发作期常在小柴胡汤方基础上加石膏、杏仁, 并合泻白散以泻肺清热, 化痰止咳。半夜咳嗽重, 子、丑时是肝胆经病变而肝咳、胆咳, 以小柴胡汤为主加减。外感发热, 身痛, 常用柴胡桂枝汤; 高热, 以本方加生石膏

【收稿日期】2013-09-25

【作者简介】贾宝岗 (1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合防治风湿病及肾病的临床工作。

30 g。冠心病出现的胸闷，心悸，常在小柴胡汤的基础上合冠心 号方。肾病综合征患者，常易合并感染，出现呼吸道、泌尿道感染，全身浮肿，在常规抗炎、抑制免疫治疗基础上，予小柴胡汤加生石膏、浮萍、茯苓、赤小豆、白茅根、防风。慢性肾小球肾炎、IgA 肾病、狼疮肾炎、紫癜性肾炎，常因上呼吸道感染而使病情加重，尿检蛋白尿、血尿增多，根据“诸转反戾，水液浑浊，皆属于热”，蛋白尿、血尿，中医辨证属于湿热证，治疗宜祛邪为主，戴教授常用小柴胡汤加连翘、蝉蜕、僵蚕、龙葵、穿山龙、白茅根、薏苡仁。尿路感染性疾病如急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎，患者常出现发热、寒战，腰痛、排尿不适，常用小柴胡汤合猪苓汤。临证还以小柴胡汤加减用于耳聋、偏头痛、内耳眩晕症等疾病中。

2 柴胡剂量，煎药方法

小柴胡汤方中，柴胡八两，用的是大剂量；柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤方中，柴胡四两，用的是中等剂量；柴胡加芒硝汤方，取小柴胡汤原剂的三分之一。东汉 1 两折合为今 15.625 g，一剂相当于今 3 天用的剂量。戴教授十分重视主药柴胡的剂量，和解少阳用 20~30 g；疏肝解郁用 10~15 g；升举清阳用 3~6 g。张仲景使用柴胡类方不但分别柴胡剂量的大小，而且随着剂量的不同，煎药法也不同。小柴胡汤的煎药法，是去滓再煎，即去掉药滓之后，再煎煮汤液。此煎药法起和解的作用。戴教授临证亦宗此法。

3 病案举例

3.1 慢性肾小球肾炎、神经性耳聋 尉某，女，38 岁，因“反复颜面浮肿 3 年，突发耳聋 1 天”于 2010 年 1 月 5 日来门诊就诊，症见：颜面浮肿，烦躁，耳聋，反应迟钝，言语交流尚可，口苦，头痛，心悸，腰痛，夜寐差，大便正常，小便泡沫多。舌红、苔黄腻，脉弦细。辅助检查：尿常规：尿蛋白(PRO)(+)。西医诊断：慢性肾小球肾炎；神经性耳聋。中医诊断：水肿、耳聋；辨证：少阳不利，湿热互阻；治法：和解少阳，化浊开窍。以小柴胡汤加减，处方：柴胡 20 g，黄芩、姜半夏、郁金、蝉蜕、大枣、防风、地龙、细辛(先煎)各 10 g，石菖蒲、党参、川芎各 15 g，炙甘草 6 g。3 剂，每天 1 剂，水煎，去滓再煎，口服，每天 3 次。

二诊：患者诉头晕，眼睑浮肿。处方：柴胡 20 g，黄芩、姜半夏、地龙、王不留行、郁金各 10 g，石

菖蒲、川芎、浮萍各 15 g，炙甘草 6 g，4 剂，每天 1 剂，去滓再煎，口服。

三诊：患者听力恢复正常，眼睑浮肿减轻，仍有头晕、头痛。予前方 3 剂。

四诊：患者听力正常，头晕减轻，头痛甚，伴恶心，无呕吐。处方：柴胡、珍珠母(先煎)各 20 g，黄芩、竹茹、怀牛膝、菴蔚子、姜半夏、郁金、蔓荆子各 10 g，炙甘草 6 g，石菖蒲、川芎、蝉蜕、仙鹤草各 15 g，茯苓 30 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服，每天 3 次。患者听力正常，头痛、头晕明显减轻，无恶心，复查尿常规正常。

按：《灵枢·经脉》曰：“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后……，从耳后入耳中，出走耳前。”“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅，其支者，从巅至耳上角。”《伤寒论》曰：“少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊。”戴教授认为手太阳小肠经、手少阳三焦经、足太阳膀胱经、足少阳胆经的经脉与耳相连。本例辨证属于太阳少阳合病，以和解少阳为主，处方以小柴胡汤为主方，加细辛散寒通窍，助肾阳蒸化肾阴上行。戴教授治疗蛋白尿，从祛邪入手，遵刘宝厚教授“湿热不除，蛋白难消”，“瘀血不去，肾气难复”的学术观点，治宜清热利湿，活血化瘀，加蝉蜕、地龙、浮萍等，蛋白尿消失。

3.2 内耳眩晕症 于某，女，62 岁，因“头晕伴恶心、呕吐 3 天”于 2009 年 12 月 22 日就诊，症见：头晕、自感天旋地转，闭目眩晕加重，耳鸣，时有恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物。舌红、苔黄腻，脉弦。西医诊断：内耳眩晕症；中医诊断：眩晕；辨证：水湿内停证；治法：和解少阳，化气利水。以小柴胡汤合五苓散加减，处方：柴胡 20 g，黄芩、半夏、桂枝、泽泻各 10 g，党参、茯苓、炒白术、仙鹤草、车前子(包煎)、猪苓各 15 g，珍珠母(先煎) 30 g，炙甘草 6 g，每天 1 剂，水煎，去滓再煎，口服，每天 3 次。

二诊：患者诉恶心、呕吐，在前方加竹茹 10 g，3 剂。

三诊：患者头晕减轻，但仍耳鸣，头重如裹。处方：柴胡 20 g，黄芩、半夏、桂枝、泽泻、枳壳、石菖蒲、藿香、佩兰各 10 g，炙甘草 6 g，党参、茯苓、炒白术、仙鹤草、猪苓各 15 g，珍珠母(先煎)

30 g, 7 剂。服后病情好转, 头晕明显减轻, 无耳鸣、恶心、呕吐等症。

按:《伤寒论》曰:“少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也。”《金匱要略·呕吐下利病脉证治》曰:“呕而发热者, 小柴胡汤主之。”痰饮篇曰:“假令瘦人, 脐下有悸, 吐涎沫而癫眩, 此水也, 五苓散主之。”内耳眩晕症因内耳迷路水肿所致, 辨为少阳证, 以小柴胡汤与五苓散合方为柴苓汤, 通利三焦, 和解少阳, 三焦气化, 气机通畅, 痰饮消除, 无痰致眩, 疾病痊愈。小柴胡汤疏利三焦, 使“上焦得通, 津液得下, 胃气因和”;五苓散温阳化气, 利水渗湿, 二方合用可减轻内耳迷路水肿。

以上仅采撷戴教授临证运用小柴胡汤验案 2 则, 戴教授对西医诊断的疾病, 重视病证结合, 常结合《伤寒论》条文, 灵活运用。辨少阳证, 抓主症及或然症, 以小柴胡汤加减, 运用于外感发热、咳嗽、腹痛、心悸、水肿、头痛等疾病中。通过病证结合, 研究方证, 中、西医优势互补, 可提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 戴恩来. 病证结合, 优势互补——构建中西医结合的临床基本模式[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(3): 91-92.

(责任编辑: 刘淑婷)

李成光主任中医师治疗脾胃病经验

王欢

琼海市中医院国医堂, 海南 琼海 571400

[摘要] 李成光主任中医师认为肝脾(胃)不和是脾胃病的基本病机, 治疗脾胃病应立足脾胃, 注重调肝。临证重视三因制宜, 中西医结合及预防调护。

[关键词] 脾胃病; 肝脾(胃)不和; 三因制宜; 对药; 李成光

[中图分类号] R256.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)03-0018-03

李成光主任中医师, 从医四十余载, 为全国第四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 并获全国第四批老中医药专家学术经验继承工作优秀指导老师称号。擅长治疗中医内科、妇科、儿科疾病, 尤其是在中医治疗脾胃病方面有深入研究和独特的认识, 积累了丰富的经验。笔者有幸跟师随诊, 现将李主任治疗脾胃病经验介绍如下。

1 立足脾胃, 注重调肝

脾主运化, 肝主疏泄, 脾的运化有赖于肝的疏泄, 肝的疏泄功能正常, 则促进脾胃运化, 使脾胃运化功能正常, 此即“土得木则达”。《血证论·脏腑病

机论》云:“木之性主于疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃化。”肝脾生理上关系密切, 病理上相互影响。肝失疏泄, 无以助脾之升散, 胃之和降, 影响脾胃功能, 则引起“木不疏土”。叶天士云:“肝为起病之源, 胃为传病之所, 治脾胃必先制肝。”故治疗脾胃病又必须结合调肝。结合现代情况, 快节奏的生活更易导致肝郁的发生。因此, 李主任临证辨治脾胃病, 多注重对肝的调理, 强调疏肝健脾、理气和胃的重要性。

李主任认为, 现代脾胃病的临床见症虽然错综复杂, 但肝胃不和、肝脾不和、肝郁脾虚为其主要病

[收稿日期] 2013-09-02

[作者简介] 王欢(1982-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 主要从事中西医结合内科临床工作。