

# 施杞运用小柴胡汤治疗伤科疾病验案 5 则

胡 军

(上海中医药大学,上海 201203)

关键词 伤科疾病 小柴胡汤 验案

中图分类号 R274.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0048-02

施杞教授从事临床、教学、科研工作 50 余年,博览群书、治学严谨、学验俱丰,运用经方治疗伤科疾病有着丰富的临床经验。笔者有幸师从施杞教授,受益颇多。现将其运用小柴胡汤验案 5 则介绍如下。

## 1 头部受震

卢某,男,11 岁。1998 年 1 月 6 日初诊。

患儿玩耍时,被同学推倒,头部着地后昏迷被送院急诊处理,头颅 CT 检查示:顶叶皮层下积液 5mL,收入神经外科病房,昏迷 9h 后清醒,头晕,欲呕,记忆丧失。经西药治疗 3d 后,病情稳定,记忆逐渐恢复,家属要求中药治疗。检查:肌力 II,病理反射阳性,舌苔薄黄腻、质偏紫,脉滑弦。诊断:脑外伤。辨证:气滞血瘀,痰瘀互阻。治则:疏肝行气,化瘀升清。以小柴胡汤加细辛化裁。处方:

软柴胡 9g,姜半夏 9g,淡黄芩 9g,川黄连 3g,炙黄芪 4.5g,炙细辛 4.5g,制地龙 6g,当归尾 9g,大川芎 12g,赤白芍(各)9g,杜红花 9g,单桃仁 9g,广陈皮 5g,炙甘草 5g。常法煎服。

服用 14 剂后,诸恙均愈,记忆力恢复如常。

按:施教授认为,颅脑损伤,初期属轻伤者,多为气滞瘀阻,肝经不疏,肝气横逆,生火侮土而犯脾胃,导致升降失调,清阳不升,浊阴不降,而上蒙清窍。盖欲其升也,先以降之。方中柴胡有升清阳、降浊阴之功;黄芩、黄连清心散瘀;黄芪、当归、赤白芍、红花益气活血;细辛升散清阳,配半夏、陈皮行气化痰;地龙疏风醒脑。全方辛开苦降,疏肝通络,化瘀安脑。施教授“瘀阻经络,从肝论治”的学术思想为颅脑损伤后中医中药治疗探索出一条有效的治疗途径。<sup>[1]</sup>

## 2 胸肋挫伤

黄某,男,38 岁。2008 年 12 月 8 日初诊。

患者右胸肋陈旧内伤,病起于半年前,因负重跌扑,右胸肋受伤,当时虽觉痛而未加以医治,自愈后 2 个月,疼痛复发,经常胸闷掣痛,略拒按,外无显著征象,脉弦而微数。诊断:胸肋挫伤。辨证:气滞血瘀,气机失畅。治则:活血化瘀,理气止痛。以小柴胡汤加减。处方:

柴胡 9g,姜半夏 9g,黄芩 9g,制香附 9g,当归 9g,川芎 12g,杜红花 4.5g,青陈皮(各)6g,赤芍 9g,前胡 9g,旋覆花 12g,炒枳壳 9g,制大黄 9g,炙甘草 5g。14 剂。常法煎服。

服药后,疼痛缓解,无其他不适。

按:该病例伤在肋肋之间,肋为肝之分野,“肝胆之经,俱行于肋下,经属厥阴少阳”,伤后气机阻滞膜络之间,而败血又必归于肝。肝主疏泄,性喜条达,经脉“布肋肋……别贯膈,上注肺”,猝受跌扑,气失条达,血行瘀阻,故见肋痛等证。《素问·至真要大论》谓:“必伏其所主,而先其所因”、“木郁达之”。此症之用小柴胡汤,即为厥少二经引经之用。方中柴胡疏肝理气,当归、川芎、青皮、大黄活血通络,引瘀下行,黄芩清上焦之郁火,胸肋内伤,气机阻滞,气逆向上,气滞肋痛,施教授则以旋覆花消痰降气,常与前胡相配,以增强降气化痰之功效。这也体现了施教授多路分流调治疾病的思路。<sup>[2]</sup>

## 3 颈椎病

张某,女,49 岁。2012 年 8 月 2 日初诊。

患者有颈椎病史,颈项项滞时作,2 天前头晕目眩伴耳鸣,甚则恶心呕吐,伴有头疼,口苦,咽干,目眩,舌苔薄,脉弦滑。诊断:颈椎病。辨证:气滞血瘀,痰瘀互阻。治则:活血理气,逐瘀化痰。予以小柴胡

汤加减。处方:

软柴胡 9g, 姜半夏 9g, 淡黄芩 9g, 全当归 9g, 赤芍(各)9g, 单桃仁 9g, 杜红花 9g, 大川芎 12g, 炒枳壳 9g, 炙甘草 5g。7 剂。常法煎服。

服药后, 诸症缓解。

按: 此症用小柴胡汤加减, 施教授认为, 椎动脉颈椎病属于“脉痹”范畴<sup>[3]</sup>。脉位于半表半里, 同六经中的少阳之所相同, 少阳主半表半里, 为表里之枢纽, 气机升降运行的通道。肝胆之火循经上扰清窍, 而出现头晕头痛, 口苦, 咽干, 目眩。椎动脉型颈椎病多由太阳表证之颈型颈椎病发展而来, 表现出少阳经证, 故以和解少阳之剂治之。

#### 4 急性腰扭伤

唐某, 男, 65 岁。2012 年 8 月 8 日初诊。

腰痛 1 天, 有急性扭伤史, 酸胀掣痛, 牵引少腹。检查: 腰部及少腹部压痛, 重按反痛加重, 活动不利, 舌红, 苔薄, 脉细。诊断: 急性腰扭伤。辨证: 气滞血瘀。治则: 疏肝理气。以小柴胡汤合金铃子散加减。处方:

炒柴胡 4.5g, 淡黄芩 9g, 炒党参 9g, 当归 9g, 制香附 9g, 川楝子 9g, 陈橘核 9g, 炒川断 9g, 桑寄生 12g, 炙甘草 5g。7 剂。常法煎服。

服药后, 症状痊愈。

按: 该病例因积劳气滞, 兼受寒湿, 湿将化热, 凝留厥阴、少阳, 并及太阳。此症之用小柴胡汤, 即薛己所说本方“治一切扑伤等症, 因肝胆经火盛作痛”也。方中柴胡疏肝行气; 黄芩清湿热; 川楝子、香附、陈橘核理气, 气行则血行; 川断、桑寄生固真气之损; 党参补气, 使气旺以促血行, 祛瘀而不伤正。全方充分体现了施氏“以气为主, 以血为先, 祛瘀通络, 内外兼顾, 重在脏腑, 整体调治”的学术思想。<sup>[4]</sup>

#### 5 膝关节炎

李某, 女, 46 岁。2013 年 7 月 25 日初诊。

右膝疼痛半年, 近 1 月来加重, 有膝关节外伤史。检查: 右膝外形肿大, 活动不利。外院 X 线摄片提示: 膝关节呈轻度退行性改变, 关节间隙尚可。检查: 膝关节外侧压痛阳性, 麦氏征阴性, 舌苔薄腻, 脉弦。诊断: 膝关节炎(痹症)。辨证: 气虚血瘀, 肝肾不足。治则: 益气化瘀, 利水通络。处方:

软柴胡 12g, 姜半夏 12g, 淡黄芩 9g, 炙黄芪 15g, 白芍 12g, 汉防己 15g, 制苍术 12g, 川牛膝 12g, 全当归 9g, 仙灵脾 15g, 生薏苡仁 15g, 猪茯苓(各) 12g, 补骨脂 12g, 炙甘草 5g。14 剂。常法煎服。

服药后, 诸症缓解。

按: 肝主筋, 膝为筋之府, 筋不束骨, 筋骨失养, 从而加速了膝关节的退化导致膝关节出现酸痛、乏力症状。施教授结合大量临床实践, 认为肝主筋失常是导致膝骨关节炎的重要因素<sup>[5]</sup>。肝主筋失常, 软骨失养导致过早磨损、退行性变。因此在活血化瘀的同时, 或疏肝, 或缓肝, 或清肝, 其效果较单纯的滋补肾阳更优。方中柴胡疏肝, 黄芪、白芍、苍术健脾益气, 仙灵脾、补骨脂、川牛膝补益肝肾, 猪苓、生薏苡仁利湿消肿。因药证合拍, 患者诸症基本消除。

#### 6 结语

小柴胡汤主治伤寒少阳经半表半里之证, “伤寒五六日, 寒热往来, 胸胁苦满, 默默不欲饮食, 心烦喜呕, 口苦耳聋, 脉弦数者”。原文第 97 条“血弱气尽, 腠理开, 邪气因入, 与正气相搏, 结于肋下”, 反映了其病机。“肢体损伤于外, 则气血伤于内, 营卫有所不贯, 脏腑由之不和”。施教授根据多年的临床经验认为, 小柴胡汤在伤科疾病中运用广泛, 伤科疾病虽患于体表而病变实系内脏, 小柴胡汤组方寒温并用, 攻补兼施, 能枢转少阳之机, 调节阴阳升降, 通达内外气机。故凡临床病证, 只要符合小柴胡汤证病机的, “有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具”, 抓住主症, 莫不奏效。

#### 参考文献

- [1] 吴孜, 崔全起, 王拥军, 等. 瘀阻经络从肝论治: 施杞临床学术思想概要. 中医文献杂志, 1998(3): 31
- [2] 吴孜. 施杞临床学术思想探析. 中医文献杂志, 1997(4): 22
- [3] 程少丹, 王拥军, 莫文, 等. 施杞运用六经辨证治疗颈椎病探微. 上海中医药杂志, 2008, 42(4): 1
- [4] 施杞工作室. 施杞学术经验撷英. 上海: 上海中医药大学出版社, 2010: 49
- [5] 李宁, 王拥军. 施杞从肝肾论治膝骨性关节炎. 中医杂志, 2013, 54(3): 197

第一作者: 胡军(1966-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 骨伤科专业. Fanhu302@163.com

收稿日期: 2014-09-04

编辑: 傅如海

