

## 王邦才运用柴胡剂治疗杂证验案 5 则

丁佳璐

(宁波市中医院, 浙江宁波 315010)

指导: 王邦才

关键词 柴胡剂; 杂证; 名医经验; 验案; 王邦才

基金项目 浙江省名老中医专家传承工作室(GZS2017018); 浙江省中医药传承与创新“十百千”人才工程(浙中医药〔2019〕16号); 浙江省中医药科技计划(2022ZB318)

《伤寒论》柴胡类方剂主要见于少阳病篇。少阳位于半表半里, 少阳为病, 病邪每多传变, 故其证情多有兼夹, 如少阳兼太阳表证、兼阳明里实证、兼水饮内停、兼烦惊谵语等。柴胡类方剂以小柴胡汤为基础, 加减成方, 方剂特点多以柴胡、黄芩为主药, 都具有和解表里、疏肝解郁、调理阴阳之功用。王邦才教授为浙江省名中医, 从医四十余载, 熟谙经典, 擅用经方。笔者侍诊师侧, 耳濡目染, 屡有收获。现撷王师应用《伤寒论》柴胡类方剂治疗杂证验案 5 则, 以飨同道。

## 1 手心热痒

沈某, 女, 40 岁。2020 年 8 月 26 日初诊。

主诉: 双手手心发热、发痒 10 余年, 加重 1 个月。患者 10 年前无明显诱因下出现双手手心发热, 四季皆热, 夏季则手心出汗, 发痒, 无皮疹。多次予清热滋阴等中药调理, 效果不明显。近 1 月余, 上述症状再发。刻下: 手心发烫, 触之碍手, 自觉发痒, 口苦咽干, 胃纳可, 夜寐欠安, 二便调, 舌红、苔黄腻, 脉弦数。中医诊断: 手心热痒, 证属邪郁少阳、湿热内蕴。治以和解少阳、化湿清热。方用小柴胡汤加减。处方:

柴胡 10 g, 半夏 10 g, 黄芩 10 g, 党参 10 g, 生山栀 10 g, 升麻 10 g, 土茯苓 20 g, 滑石 20 g (先煎), 竹叶 10 g, 生甘草 3 g。7 剂。每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2020 年 9 月 2 日二诊: 患者双手手心发热发痒明显好转, 感疲劳, 二便调, 舌红、苔腻, 脉弦。予初诊方去竹叶、滑石, 加生薏苡仁 30 g 健脾祛湿, 7 剂。

药后患者自诉手心发热、发痒继续减轻, 舌淡红, 脉弦细。蕴热消减, 湿毒渐清, 继以二诊方调治月余, 诸证消失, 至今未发。

按: 五心烦热之证, 多责之阴虚。然本案患者屡服清热、滋阴类药物均未见效。王师认为, 细究其证, 患者手心热痒的同时尚伴见口苦、咽干、脉弦等

症, 与“少阳之为病, 口苦、咽干”之柴胡汤证相符, 病机本质均为邪郁少阳、胆热犯扰。手少阳三焦、足少阳胆与手厥阴心包、足厥阴肝相表里, 手少阳之经脉布膻中, 散络心包, 心包及心之经络均循经于手心。本案患者为热郁少阳, 枢机不利, 胆火上炎, 扰心犯胃, 故见手心热痒、口苦咽干, 舌红、苔黄腻、脉弦数也为胆热挟湿之征象。《伤寒论》云: “伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具。”故王师径投小柴胡汤以和解少阳、转利枢机、透发胆经郁热; 生山栀、升麻、竹叶苦寒以清心解热; 土茯苓、滑石以渗利湿浊。二诊时患者手心热痒好转, 感疲劳, 王师去竹叶、滑石, 加生薏苡仁, 意在利湿而不伤气阴。枢机和利, 湿去热除, 药中病机, 故收效良好。

## 2 肝痛

陈某, 男, 72 岁。2020 年 9 月 16 日初诊。

主诉: 反复右上腹疼痛 5 年, 伴发热半个月。患者 5 年来反复腹痛, 以右上腹为主, 进食油腻食物后尤为明显, 间断在当地医院抗感染治疗, 症状时有反复。既往有胆囊炎、肝内胆管结石病史。患者半个月前因腹痛、发热在他院住院治疗, 完善相关检查后提示“肝脓肿”, 予穿刺引流, 并静脉输注抗生素, 现发热已退, 腹痛仍作, 故求诊于王师。查体: 肝区压痛阳性, 无反跳痛。刻下: 胃脘、胁肋痞塞胀痛, 伴口苦、泛恶, 心烦, 纳谷不馨, 夜寐不安, 小便色黄, 大便干结, 舌红、苔腻微黄, 脉弦。西医诊断: 肝脓肿; 中医诊断: 肝痛, 证属湿热瘀毒、蕴滞肝胆。治以清热通腑、解毒消痈。方用大柴胡汤加减。处方:

柴胡 20 g, 黄芩 15 g, 生大黄 10 g (后下), 枳实 20 g, 赤芍 20 g, 蒲公英 30 g, 生地黄 30 g, 牡丹皮 20 g, 生山栀 15 g, 茜草 10 g, 土鳖虫 10 g, 麦芽 30 g。7 剂。每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2020年9月23日二诊:患者服药后腹痛明显缓解,肝区仍有胀闷不适,大便已通,感神疲乏力,口干舌燥,舌红、苔薄黄,脉弦。予初诊方加芦根30g、生薏苡仁30g,7剂。

患者服药后大便每日1次,已无心烦、口苦诸证,胁腹偶有胀痛感,舌淡红、苔薄,脉弦。嘱继以二诊方加减调治。2个月后,患者腹无所苦,复查腹部彩超:肝脓肿液平基本消失。

按:本案患者反复右上腹疼痛5载,肝胆失疏,砂石阻结,湿热瘀毒蕴郁于肝而成脓疡之疾。虽经穿刺引流、应用抗生素治疗,病情消减,然瘀毒仍滞于肝络,不通则痛,故胃脘胁肋痞塞胀痛,缠绵难已;湿阻热蕴,胆热上犯,胃失和降,故口苦、泛恶;胆热扰心,故心烦不寐;脾胃困乏,故纳谷不馨;小便色黄、大便干结、舌红、苔腻微黄、脉弦诸症,均属湿热蕴滞、不得清泄之征象。《伤寒论》103条曰:“呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之则愈”,王师抓住湿热瘀毒蕴滞不通之病机,投以大柴胡汤加减以清热通腑、解毒消痈。方中柴胡、黄芩疏肝郁、清肝热,《神农本草经》谓柴胡“去肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”<sup>[1]</sup>,可见其有良好的疏肝逐邪之功;生大黄、枳实清泻腑实,以畅达肝胆之气、祛湿热瘀毒;蒲公英、生山栀解毒泻火;生地黄、牡丹皮、赤芍凉血化瘀;茜草、土鳖虫畅通肝络、搜逐肝瘀;麦芽舒肝理气、护养脾胃,张锡纯谓其“虽为脾胃之药,而实善舒肝气”<sup>[2]473</sup>。二诊时患者痛减便通,口舌干燥,津伤阴乏之征显露,故王师酌加芦根、生薏苡仁生津清热、消瘀排脓。诸药合用,肝之湿热瘀毒得清,则木气条达,中州平和,腹胁疼痛之症得愈。

### 3 形寒畏风

史某,女,56岁。2019年8月15日初诊。

主诉:形寒怕冷、畏风3年。患者3年前出现形寒怕冷,以后背为主,遇风尤甚,伴乏力。曾服桂枝附子类方药及玉屏风散等药物,稍有缓解,但停药即复,一直不愈。刻下:面色欠华,手足不温,后背发凉,畏风,自汗,虽值夏季,仍需厚衣长衫,时觉心烦意乱,精神倦怠,不思饮食,夜寐欠安,大便偏稀,舌红、苔薄白,脉弦细。中医诊断:形寒畏风,证属太少兼病、营卫不和。治以和解少阳、调和营卫。方用柴胡桂枝汤加减。处方:

柴胡20g,黄芩10g,半夏10g,党参20g,桂枝10g,炒白芍20g,炙甘草6g,红枣10枚,当归12g,炒白术15g,茯苓20g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2019年8月22日二诊:患者服药后肩背怕冷、畏风减轻,纳寐可,大便溏薄,舌淡紫、苔白,脉细。

予初诊方去当归,加生姜10g,7剂。

2019年8月29日三诊:患者怕冷、畏风继续减轻,略感腰酸,下肢发麻,情绪平和,胃纳可,夜寐安,二便调,舌淡红、苔薄白,脉细。转以益气温经、和血通络之黄芪桂枝五物汤加减。处方:生黄芪30g,桂枝20g,炒白芍15g,炙甘草6g,大枣10枚,炒白术15g,防风10g,淫羊藿20g,仙茅20g,炒麦芽20g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

此后,继以三诊方加减调治2个月,诸症悉消。

按:柴胡桂枝汤为小柴胡汤与桂枝汤之合方,《伤寒论》146条曰:“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡加桂枝汤主之。”本案患者形寒怕冷、畏风、心烦意乱,虽病历三载,但其证仍属太阳、少阳二经兼病。太阳主一身之表,统摄营卫,固护于外,为诸经之藩篱,足太阳经脉挟脊抵腰、行循后背。风邪外袭,首犯太阳,经脉运行受阻,卫阳被遏,故形寒畏风、后背发凉;阳失温煦,藩篱不密,营卫失和,故面色欠华、手足不温、自汗。少阳为枢,转输人体阳气升降,并协调营卫、气血、津液的运行输布。少阳胆经与厥阴肝经互为表里,邪犯少阳,枢机失运,肝胆不舒,横犯脾胃,故心烦意乱、不思饮食、大便偏稀,舌红、苔薄白、脉弦细亦为少阳郁滞、营卫不和之征象。方用柴胡桂枝汤加减。方中柴胡、黄芩、半夏、党参疏解少阳、益气扶正;桂枝汤调和营卫、解肌祛风;加当归、炒白术、茯苓增强扶正健脾养血之功效。二诊患者大便溏薄、舌淡苔白,王师去滋柔润肠之当归,加生姜辛温散寒通阳。三诊患者怕冷轻减,情绪平和,略感腰酸、下肢发麻,此乃阳气不足、阴血涩滞之故,王师转投《金匮要略》中黄芪桂枝五物汤以温阳行痹,另加炒白术、防风益气固表,使玄府开合有度,仙茅、淫羊藿温阳祛风,风去阳复,营卫调和,其证得愈。

### 4 唇风

袁某,男,45岁。2019年10月15日初诊。

主诉:反复唇部干涩、瘙痒5年。患者5年来唇部干涩、瘙痒反复发作,春日以痒为主,入冬则干裂、脱皮。有饮酒史,平素喜食肥甘之品。叠进清胃散、泻黄散等方加减治疗,一直未效。刻下:唇部干涩,有灼热感,作痒不适,唇周有糠秕样鳞屑附着,伴头部出汗、头皮油腻,躁烦易怒,口苦泛恶,乏力困倦,下肢怕冷,大便不成形,夜寐欠安,舌红、苔白,脉弦。西医诊断:慢性唇炎;中医诊断:唇风,证属胆(胃)热脾寒、寒热错杂。治以疏肝清胆(胃)、温脾祛风。方用柴胡桂枝干姜汤加减。处方:

柴胡20g,黄芩15g,干姜6g,桂枝10g,牡蛎30g(先煎),天花粉20g,茯苓20g,蝉蜕6g,僵蚕

10 g, 升麻 15 g, 黄连 10 g, 生甘草 6 g。7 剂。每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2019 年 10 月 22 日二诊: 患者服药后唇部瘙痒缓解, 脱屑减少, 稍感唇口干燥, 大便成形, 舌脉同前。予初诊方去天花粉, 加生地 30 g、知母 20 g, 7 剂。

2019 年 10 月 29 日三诊: 患者口唇及唇周已无脱皮, 干痒之症基本缓解。予二诊方加当归 20 g、生麦芽 30 g, 7 剂。药后诸症消失, 遂告病愈, 嘱勿食辛辣, 多食新鲜蔬果。

按: 唇口乃脾胃所荣之处, 本案患者嗜好肥甘醇酒, 脾胃积热, 病历数载, 热耗津液, 故唇部干涩灼热。春日风木之季, 故唇痒尤甚; 冬时寒水凛冽, 故唇口干裂脱皮。肝胆相连, 脾胃相关, 土壅木郁, 肝胆之热上扰心神则躁烦不寐; 横逆脾胃则泛恶口苦; 脾胃肝胆交互为病, 故病势缠绵, 数载不愈; 脾病日久, 苦泄伤中, 故乏力困倦, 下肢怕冷, 大便不成形; 舌红苔白脉弦, 也为肝胆脾胃寒热错杂之征。王师审证求因, 投以疏肝清热、温脾祛风之剂, 方用柴胡桂枝干姜汤加减, 寒温并用、虚实兼顾<sup>[3]</sup>。方中柴胡、黄芩疏清肝热, 升麻、黄连清泻胃火, 天花粉、牡蛎生津敛阴, 蝉蜕、僵蚕祛风止痒, 干姜、桂枝、茯苓、生甘草温健中阳。二诊加生地、知母, 三诊加当归、生麦芽诸药, 皆意在益阴养血、润养肝脾, 也寓“治风先治血”、养血润燥以止其痒之意。药证合拍, 肝脾调和, 则风去痒止、顽疾得已。

## 5 胁背烦热

郑某, 女, 35 岁。2018 年 10 月 10 日初诊。

主诉: 胸闷心烦、胸胁背部发热 2 个月。患者 4 个月前因车祸致肋骨骨折、脾脏破裂, 行手术治疗, 病情稳定后出院。2 个月前出现胸胁、后背灼热, 时感胸闷、心烦。刻下: 神情焦虑, 时感胸胁背部灼热不适, 如有热气蒸腾, 自汗, 暖气, 胃纳差, 夜寐欠安, 二便尚调, 舌红、苔薄, 脉弦细。中医诊断: 胁背烦热, 证属胆经郁热、热扰心神。治以疏和肝胆、清热安神。方用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方:

柴胡 10 g, 黄芩 10 g, 党参 15 g, 半夏 10 g, 桂枝 10 g, 白芍 20 g, 炙甘草 6 g, 红枣 10 g, 薤白 10 g, 生龙骨 30 g (先煎)、生牡蛎 30 g (先煎)。7 剂。每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2018 年 10 月 17 日二诊: 患者服药后症减, 胸胁仍感灼热, 午时尤为明显, 后背已无热感, 舌红、苔薄, 脉弦细。予初诊方去红枣, 加生山栀 10 g、淡豆豉 10 g, 7 剂。

2018 年 10 月 24 日三诊: 患者胁背发热诸症基本消失, 效不更方。

续以二诊方调治 1 个月, 上述诸症未见再发。

按: 柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》, 用于治疗太阳伤寒误用攻下, 造成邪热内陷, 正气损伤, 少阳相火扰神, 三焦气机壅滞, 阳气内郁不宣, 症见“胸满烦惊、小便不利、谵语、一身尽重、不可转侧”等。少阳经有胆与三焦二经, 胆之经脉循行两胁, “三焦者……脏腑之外, 躯壳之内”。本案患者因车祸致肋骨骨折、脾脏破裂, 胸腹腔受创, 耗气伤血, 且因疼痛较剧, 思虑过度, 致胆之经气不畅、少阳枢机不利、三焦气机壅滞、相火郁热上扰心胸, 故见胸胁后背灼热、焦虑心烦、夜寐欠安等症; 胆气犯胃则暖气纳差, 胆热蒸迫则身热自汗。王师审因求本, 投用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治之。方中柴胡气质轻清, 苦味最薄, 疏少阳郁滞; 黄芩苦寒, 气味较重, 清胸胁蕴热, 且能防柴胡升阳太过劫伤阴液; 半夏和胃降逆; 桂枝、白芍敛阴和阳; 党参、炙甘草、红枣扶正益气; 薤白宽胸散结; 生龙骨、生牡蛎镇怯除烦, 张锡纯谓龙骨“具有翕收之力, 故能收敛元气、镇安精神”, “牡蛎……性善收敛, 有保合之力, 则胆得其助而惊恐自除; 其质类金石有镇安之力, 则肝得其平而恚怒自息”<sup>[2][43]</sup>。诸药合用, 共奏宣展枢机、疏利三焦、清热宁神之功效。二诊患者胸胁灼热, 午后尤甚, 郁热上扰胸膈, 故王师去甘温之红枣, 伍用栀子豉汤以增清宣郁热、除烦安神之力。

## 6 结语

《伤寒论》柴胡类方剂主要用于治疗少阳病, 此类方剂多以柴胡、黄芩为主药, 视证之虚实寒热, 加减为之, 可以出表入里、透邪清热、疏肝解郁、调畅气机, 使少阳之邪内外分消, 肝胆调和, 三焦通畅, 枢机升降出入有序。王师认为临床运用柴胡类方剂, 一要审证求因, 切中“邪郁少阳、肝胆蕴滞、太少兼病、寒热错杂、胆热扰神”等关键病机; 二要随证加减, 圆机用方, 热重者加生山栀、蒲公英、黄连, 湿甚者加土茯苓、生薏苡仁、滑石, 阳虚者加黄芪、桂枝、淫羊藿, 阴亏者加生地、牡丹皮、芦根, 挟瘀者加土鳖虫、茜草、赤芍, 腑实者加大黄、枳实。如此方能扩大治疗范围, 取效各类杂证。

## 参考文献

- [1] 陈企望. 神农本草经注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2018: 344.
- [2] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016.
- [3] 王邦才. 小柴胡汤临床应用研究[M]. 中医古籍出版社, 2018: 353.

第一作者: 丁佳璐 (1986—), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 主要从事中西医结合治疗脾胃系疾病的研究。dingjialu04@163.com

收稿日期: 2021-09-25

编辑: 吴宁 张硕秋