

小柴胡汤合小陷胸汤应用举例

汪志远¹ 曹灵勇¹ 刘永林² 陈益民^{2*}

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要:小柴胡汤和小陷胸汤皆为出自《伤寒论》之名方, 两方合用组合巧妙, 临床应用广泛, 可治疗多种消化系统疾病, 效果显著。笔者选取曹灵勇副教授在临床上应用小柴胡汤合小陷胸汤加减治愈的病例进行讨论。

关键词:小柴胡汤; 小陷胸汤; 病案

中图分类号: R 289.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0090-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.034

1 方剂出处

小柴胡汤出自《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”。原方为治疗少阳病之主方。小陷胸汤出自《伤寒论》第138条:“小结胸病, 正在心下, 按之则痛, 脉浮滑者, 小陷胸汤主之。”原方为治疗痰热互结于心下的方剂。二方在临床中运用频繁, 屡有效验。俞根初《通俗伤寒论》中亦有柴胡陷胸汤, 其组成为小柴胡汤去生姜、大枣、人参、甘草合小陷胸汤加枳实、桔梗, 属和解兼开降法, 备受后世医家推崇。

2 理论依据

2.1 病因病机 少阳病是指手少阳三焦和足少阳胆两经之病。《素问·阴阳离合论》中指出“少阳主枢”, 《素问·灵兰秘典论》中记载:“三焦者, 决渎之官, 水道出焉。”胆主疏泄, 若由情志不畅等原因, 使手少阳胆疏泄不利, 气机失调, 影响三焦水液敷布。气郁化火, 津聚为痰, 痰热互结, 停于三焦, 则会影响气血运行和脏腑功能。而手少阳胆属木, 胆疏泄不利, 易犯脾土, 若中焦湿与郁火相合, 则易成湿热阻于中焦。当然反之, 亦可由饮食失调等缘由导致痰热停留于体内, 阻滞气机, 致使少阳气机郁滞。故小柴胡汤合小陷胸汤证之病机为少阳枢机不利, 中焦湿热阻滞。

2.2 方解及应用 合方中的小柴胡汤为治疗少阳病之主方, 全方以和解少阳为主, 兼补中和胃。小陷胸汤为治疗痰热互结的小结胸证之方剂, 有

清化热痰, 宽胸散结之功。此合方以小柴胡汤疏解少阳之郁, 畅达三焦气机, 兼可扶土, 以杜生痰之源, 小陷胸汤可除互结之痰热, 宽胸散结。小柴胡汤与小陷胸汤两方组合巧妙, 相辅相成。根据此病机, 临床上运用广泛, 可治疗痰热中阻兼有少阳枢机不利的慢性浅表性胃炎、反流性食管炎、胃窦炎等病^[1]。临床上如辨证得法, 效如桴鼓。

3 病案举例

曹灵勇, 副教授, 任教于浙江中医药大学, 从医十余年, 善用经方加减治病。今笔者选取随师临证过程中的典型病案两例。

3.1 病案一 谢某, 男, 38岁, 工人。2013年9月10日, 初诊, 恶寒, 口苦, 口干, 腹胀满, 食后益甚, 食欲不振, 口中浊气, 夜寐不安, 舌暗红苔黄厚腻, 脉弦滑, 之前于外地医院就诊, 西医诊断为反流性胃炎, 也曾求诊于多位中医, 服中药数十剂, 疗效不佳。因病人长期出差, 未能坚持服药, 故纳差腹胀等症迁延多年, 逐渐加重。拟以小柴胡汤合小陷胸汤加减, 柴胡 15 g, 黄芩 15 g, 姜半夏 9 g, 太子参 15 g, 瓜蒌皮 30 g, 黄连 5 g, 郁金 15 g, 金钱草 15 g, 佛手 15 g, 焦山楂 15 g, 焦六曲 15 g, 焦麦芽 15 g, 炒鸡内金 15 g。7剂。

二诊, 口干已解, 口苦、腹胀减, 又自述四肢不舒, 坐及卧床时手脚不得安放, 类似不安腿综合症, 纳差, 夜寐稍安, 舌暗红苔黄厚腻, 脉弦滑。上方去炒麦芽, 加砂仁 6 g, 佩兰 15 g, 生薏苡仁 30 g, 姜竹茹 15 g, 7剂。加重化湿祛痰之力。

三诊, 诸症皆减, 唯觉仍食欲不振, 舌暗红, 苔中黄厚腻, 脉滑数。二诊方去姜竹茹, 加石菖蒲

* 通讯作者: 陈益民(1959-), 男, 主任技师, 生物医学工程学士, 从事临床检验与中西医结合治疗研究工作。

15 g。7剂。

四诊,诸证皆减,唯觉胃口不佳,喉中有痰,舌暗红,苔中黄厚腻。于三诊方中加减:柴胡 15 g,黄芩 15 g,姜半夏 9 g,太子参 15 g,瓜蒌皮 30 g,黄连 5 g,郁金 15 g,佛手 15 g,佩兰 15 g,生薏苡仁 30 g,藿香 15 g,滑石 12 g,金银花 15 g,寒水石 10 g,丹参 15 g。7剂。

后以四诊方加减治疗,病人坚持服数月中药后,胃纳尚可,寐安,舌转淡红,苔转薄白。随访半年后未复发。

按:本例患者初诊时有口苦,口干,食欲不振,为少阳病的征象,而胸骨后有灼烧感,口中浊气,舌苔黄厚腻,脉弦滑,则提示有痰热阻于中焦,恶寒是因少阳枢机不利,阳气外达出现障碍,不能发挥其卫外的功能。故用小柴胡汤合小陷胸汤,疏解少阳气机,清胆火,化痰热,加郁金、金钱草、炒鸡内金利胆,同时炒鸡内金又和焦六曲、炒麦芽、焦山楂,消食健脾,佛手疏肝健脾。

一诊方药有效,故二诊,三诊方药中前方基础上加砂仁、佩兰、生薏苡仁等加大化湿作用,加石菖蒲化痰安神。

四诊则考虑到舌苔黄厚腻未消,采用刘渡舟老师的经验,加入花类药和石类药以化难去之痰。

3.2 病案二 褚某,男,61岁,退休。2013年7月21日,初诊,自述饥则饿甚,食则脘痞,时胃痛,晨起口苦,神情抑郁,便溏,便后有后重感,舌暗红,苔薄黄腻,脉细弦数。西医做胃镜检查为慢性糜烂性胃炎,此证迁延多年,未予中西医治疗。拟以小柴胡汤合橘皮竹茹汤加减。7剂。

二诊,自述诸证如前,唯口苦稍减,故拟以小柴胡汤合小陷胸汤加减,柴胡 15 g,黄芩 15 g,姜半夏 9 g,太子参 30 g,瓜蒌皮 30 g,黄连 5 g,砂仁 6 g,枳壳 15 g,佛手 15 g,香附 15 g,苏梗 10 g,陈皮 10 g,郁金 15 g,炒鸡内金 15 g。7剂。

三诊,口苦和饥饿感减,食后仍脘痞,便溏,便后有后重感,舌暗红,苔薄黄腻,脉细弦。柴胡 15 g,黄芩 15 g,姜半夏 9 g,太子参 30 g,瓜蒌皮 30 g,黄连 10 g,枳壳 15 g,佛手 15 g,郁金 15 g,沉香 10 g,薏苡仁 30 g,淡竹茹 15 g,赤白芍各 15 g。7剂。

其后其证虽有反复,但稍作加减,病人亦坚持服药。3个月后诸证皆减,饮食如常,舌苔转正常。随访半年后未复发。

按:本例患者初诊时有晨起口苦,神情抑郁,脉弦为少阳病,而主诉常有饥饿感,胃脘痞,胃痛,便溏看似为胃虚有热之象,故欲索食,食则胃虚不

能消化。故用小柴胡汤合橘皮竹茹汤,解少阳之郁,清胃中虚热,再加入大队大腹皮、香附、苏梗等理气之药。

二诊发现前方收效甚少,故思虽胃中常有饥饿感,脘痞,胃痛,便溏等症但病人舌苔黄腻应该还是偏重于痰热互结。痰热阻滞中焦,脾胃运化失常,则便溏,胃中有热,则易饥。橘皮竹茹汤中虽有橘皮可燥湿化痰,竹茹可化痰清热,但清热化痰之力不及小陷胸汤,因此收效较少。故以小柴胡汤合小陷胸汤加入化湿利胆理气之药。

三诊则稍作加减,于大队凉药中加入一味温药沉香,以降气行中焦之气。

4 讨论

两例病人虽有发病部位不同,一为胃胀痛,一为腹胀满,但是都是痰热阻于中焦,运化失司的表现。此合方在两例病人治疗过程中起主要治疗作用,小柴胡汤和小陷胸汤虽功效不同,但相得益彰,缺一不可。如单以小柴胡汤疏解少阳郁结,补中和胃,则中焦痰热不得除,运化不得复,同时气机为痰热所阻亦难畅通;如单以小陷胸汤除中焦痰热,则少阳郁结不得解,气机不得通,同时痰热因气郁亦不易除。痰热与气郁互为因果,须以小柴胡汤与小陷胸汤同时运用,既疏解少阳气机,又除痰热,方能起效。病人常并见脘腹部胀痛,烧心,欲吐,多饮,便溏,舌红苔黄厚腻等湿热困脾之症状与抑郁少言,口苦,胸闷,偏侧头疼,脉弦等少阳病之症状。临床加减,如上两例病案,证见肝胆气郁较重者,可加郁金、香附、青皮等疏肝;胃脘胀满重者,可加枳壳、陈皮、苏梗等理气;痰热较重者,可加竹茹、生薏苡仁、藿香、佩兰等清热利湿化湿和胃;纳呆较重者,可加焦三仙、砂仁、白蔻仁等醒脾;夜寐不安者,可加远志、石菖蒲、夜交藤等化痰安神。

小陷胸汤可清中焦之痰热,同时方中瓜蒌又可清肺化痰,黄连清热,半夏燥湿化痰,往往也可用于肺有实热咳痰之证,效果显著。故如见胸闷咳嗽痰黄,脉弦滑数,又兼有少阳病的病人也可此合方加减,有文献报道,可治疗痰热阻肺,兼胆胃不和的支气管肺炎、结核性胸膜炎等病^[1-3]。

参考文献

- [1]梅国强. 加减柴胡陷胸汤临证思辨录[J]. 湖北中医学报, 2003, 12(4): 43-46.
- [2]陈瑞春. 谈小柴胡汤方的临床运用[J]. 中医杂志, 1999, 40(5): 315-316.
- [3]张智华, 梅国强. 梅国强教授运用柴胡类方经验述要[J]. 光明中医, 2008, 23(3): 284-286.