

大柴胡汤方证探讨及临床应用的研究进展

薛筠

300121 天津, 天津市儿童医院

通讯作者: 薛筠, Email: jieyunyu@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2017.02.033

【摘要】 大柴胡汤是《伤寒杂病论》中的名方,探究大柴胡汤的方药使用和对应证候对正确运用大柴胡汤有重要意义,临床应用大柴胡汤在治疗发热性疾病、呼吸系统疾病、胰腺炎、胆道系统疾病方面疗效显著。本研究就大柴胡汤方证探讨及临床应用的研究进展作一综述。

【关键词】 大柴胡汤; 方证探讨; 临床应用; 研究进展

基金项目: 天津市中医药管理局中医、中西医结合科研专项课题(13125)

Research progresses of clinical application of Major Bupleurum decoction and discussion on its prescription and syndrome indications Xue Yun

Tianjin Children's Hospital, Tianjin 300121, China

Corresponding author: Xue Yun, Email: jieyunyu@163.com

大柴胡汤是汉代张仲景《伤寒杂病论》中的名方,涉及本方的条文有《伤寒论》中的 103、136、165 条和《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证并治第十》。它们分别是:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也。与大柴胡汤,下之则愈。”“伤寒十余日,热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤。”“伤寒发热,汗出不解,心中痞硬,呕吐而下利者,大柴胡汤主之。”“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤。”

临床上大柴胡汤用于发热性疾病、呼吸系统疾病^[1]、胰腺和胆道系统疾病均有非常好的疗效。旨在精准地使用大柴胡汤的条文方证探讨和拓宽思路的临床报告,从理论和实践两个角度给予我们关于大柴胡汤的启发和灵感,现综述如下。

1 大柴胡汤条文方证的研究

1.1 大柴胡汤证所在经络脏腑:要想正确选用经方必须首先明确该方证所在的经络脏腑。大部分学者认为大柴胡汤的方证是少阳阳明合病^[2],即少阳病将转属阳明,少阳郁热合并阳明里实之证,证见寒热往来,胸胁苦满,郁郁微烦,呕不止,心下急或心中痞硬,大便难或下利不畅,伴苔黄少津、小便色黄、脉弦数。张毅等^[3]从《脉经》版本《伤寒论》的分析认为,大柴胡汤既可以清解以耳聋、目赤为特征的少阳经热,又可以清解以心下痞硬、心烦、呕利为特点的少阳腑热,既可以攻下以胸胁满痛拒按、双侧腹直肌结实挛挛为特点的少阳腑实,又可以用于热势急重、腑气不通、真阴耗竭,大便并非极坚极硬,不能耐受大黄、芒硝峻猛之力虚羸之人的阳明腑实。对于宿食病伴噎腐吞酸、呕吐禁用大承气汤峻下者,大柴胡汤比大承气汤更为适合。陈润等^[4]认为大柴胡汤证中发热与呕本为少阳病主症;心中(下)痞硬乃实热郁结于胆腑的表现,若邪热传入少阳胆腑,胆热下迫肠道,则可出现下利。临床急性慢性胆囊炎、胆石症、急性胰

腺炎等疾病表现为发热、心下痞硬、呕吐、下利并见,并无肠腑实热之症状,运用大柴胡汤疗效显著。因此以少阳胆腑实热作为大柴胡汤证的病机更为合理。

1.2 方证对应:在经方的使用中首先要重视经方与证候的对应关系,也就是方证对应,这是使用经方成败的关键。何庆勇^[5]认为大柴胡汤的方证为口苦、大便干、腹部膨隆、胃脘胀满、胃脘部按之紧张疼痛。黄煌教授认为,大柴胡汤的体质人群以中老年居多,往往体格壮实,面色暗红,上腹部充实饱满,或腹肌紧张,按压上腹部有抵抗感或疼痛不适感^[6-7]。陈志刚^[8]认为,大柴胡汤证是柴胡剂中体力充实之实证者,而柴胡剂的主证为胸胁苦满。冯世纶^[9]认为,大柴胡汤的辨证要点是胸胁苦满、口苦咽干、心下急,尤以心下急是本方的要症,包括心下痞硬满痛。矢数道明^[10]认为,此方证实证症状甚剧,患者体质肥胖或筋骨健壮,且多为充实紧张者。

1.3 大柴胡汤用药:经方组方严谨、精炼,只有准确把握其药物剂量及配伍比例,才能确保其疗效。刘旭东等^[11]认为大柴胡汤应用的关键是按仲景原比例配伍,柴胡剂量最大,一般用量 16~24 g,为其他药物的 2 倍,生姜剂量亦应较大,一般用量 9~15 g。王心东^[12]强调,在急重疑难顽疾中重用柴胡能拯救患者于危难,其柴胡用量外感高热者 25~60 g,内伤低热者 30~45 g,肺炎者 30~125 g,胆石症者 50 g,慢性扁桃体炎者 24 g,习惯性便秘者 125 g,脘腹胀满者 60 g。刘敏^[13]强调在应用大柴胡汤治疗小儿胃肠型流感时,柴胡宜重,为 8~18 g;大黄宜轻,大便干结者 3~6 g,溱臭者 2~4 g。

1.4 大柴胡汤与其他经方的合方使用:经方大家胡希恕、冯世伦及郝万山等均倡导经方要合方使用,合方治大病。高立超^[14]应用小陷胸汤与大柴胡汤合方治疗小儿急性水肿型胰腺炎,结果显示,治疗组 4 d 内治愈(显效)率明显高于西药对照组。陈志刚^[8]用大柴胡汤合当归芍药散治疗皮肤、

呼吸、循环、消化、泌尿等多个系统疾病,疗效显著,他认为大柴胡汤的病位主要在胸胁与心下,当归芍药散的病位主要在中下腹,大柴胡汤合当归芍药散证上半身有大柴胡的方证特征,下半身具当归芍药散的特征。体征面色可以出现交叉,可以有大柴胡汤的形态,如外形偏胖较壮实,却有当归芍药散的气色,如面色发黄不红润,有水气貌。王新群^[15]认为,胆汁反流性胃炎的临床表现与大柴胡汤证的呕不止,心下急,郁郁微烦颇为相似,又常兼有脾胃虚弱、胃气上逆、肝气不和的旋覆代赈汤证,以大柴胡汤合旋覆代赈汤疏利潜镇并举治疗胆汁反流性胃炎,其总有效率为 92.5%,明显高于口服硫酸铝和多潘立酮的对照组。

2 大柴胡汤临床应用

2.1 发热性疾病: 风热感冒、瘟疫重症、胃肠型感冒等多种外感疾病均可表现为发热,甚至为高热不退或伴神昏的意识症状。张焕军^[16]以大柴胡汤治疗小儿风热感冒 78 例,与 84 例西药对照组比较,其显效率明显升高。杨宗强^[17]采用大柴胡汤治疗接受抗菌药物和解热药治疗效果不明显的外感高热患儿 86 例,病程 4~20 d;夜间高热而白天体温正常者 25 例,午后高热者 32 例,昼夜高热者 29 例。服第一剂热退者 6 例,服第二剂热退者 29 例,服药 3~6 剂热退者 4 例,无效 4 例,总有效率 95%。王万岭等^[18]在 26 年间运用大柴胡汤加减治疗小儿高热不退 1600 例,大多数患儿 1 剂后体温降至正常,个别患儿 6 剂后体温降至正常。陈永灿^[19]列举汪亦厘运用大柴胡汤去半夏、大枣、生姜偏于温燥伤津之品,加石膏辛寒清热,合大黄解毒通下,治疗身热恶热,神昏谵语,口苦耳聋,扬手掷足,脉厥的瘟疫重症患者 1 例,7 剂痊愈。刘敏^[13]用大柴胡汤加葛根治疗小儿胃肠型流感,与小儿氨酚黄那敏和抗病毒口服液的对照组比较,治疗组治愈率较对照组明显升高,退热时间较对照组缩短。

临床还有不少低热久热属于内伤发热的疾病,只要方证对应,应用大柴胡汤同样有效。郭绪金^[20]应用大柴胡汤治疗低热 2 年伴盗汗、心烦被疑为结核病的 1 例患者,8 剂后体温正常,诸证消失痊愈。毛科明^[6]记述黄煌教授运用大柴胡汤加减治疗 27 岁女性产后反复发热 1 例,服药 2 剂,发热消失。

2.2 呼吸系统疾病: 呼吸系统疾病中慢性咳嗽和支气管哮喘比较棘手,肺炎急性期的治疗也较困难,但如能精准选方大柴胡汤也能取得很好疗效。毛科明^[6]记述黄煌教授运用大柴胡汤治疗 1 例 60 岁慢性咳嗽 8 年女性患者,患者形体适中,面色黯黄,上腹尚充实,心下按痛;咳嗽阵作,昼夜均咳十余阵,吸入烟雾或受凉后咳嗽加重;伴咽痒、恶心、上腹胀;咽喉充血,舌质偏红,苔薄腻,脉滑,服用大柴胡汤 7 剂后咳嗽、腹胀、恶心症状均消失。李延萍等^[21]认为,支气管哮喘多于生气、郁闷等情绪波动后发作或加重,病在少阳;病发之时咳吐大量痰液,或大汗淋漓,耗伤机体津液,津伤化热而见口渴、大便不畅甚至便秘的阳明热证,病及阳明,当为少阳阳明合病,在配合西医治疗基础上,运用大柴胡汤加减治疗支气管哮喘急性发作 31 例,结果显示,其临床控制率明显提高,肺通气功能改善,表明大柴胡汤具有明显增强

疗效的作用。李东峰^[22]应用大柴胡汤加连翘、桑叶、杏仁、瓜蒌、生石膏,并以川贝、鱼腥草、知母加减治疗 1 例寒热时作,热重寒轻,体温 39.5℃,烦躁,咳吐黄黏痰,口干口苦,恶心欲吐,纳差,胃脘胀满,大便 4 d 未行,双肺底可闻及湿啰音的急性支气管肺炎证属邪郁少阳、阳明热结的患者,调治 7 d,诸症痊愈。

2.3 胰腺炎、胆道系统疾病: 胰腺炎、胆石症、胆囊炎和胆道蛔虫可归属于少阳胆腑实热证的范畴,大柴胡汤治疗此类疾病可谓专方专用^[23-25]。袁帅等^[26]在西医常规治疗基础上加用大柴胡汤去姜枣,加厚朴、芒硝治疗临床表现为急性、持续性腹痛,血淀粉酶活性增高,影像学检查见胰腺弥漫增大、密度不均,边界模糊的轻症急性胰腺炎患者,结果显示,观察组治疗后临床总有效率较对照组明显提高,血生化指标、临床症状均较对照组明显改善,实验室检查指标恢复正常时间及住院时间均较对照组明显缩短。田家敏^[27]应用大柴胡汤加郁金、连翘治疗充血水肿型急性胰腺炎 1 例,表现为上腹部剧烈持续疼痛,阵发性加剧,寒热呕吐,纳差,乏力,口臭,舌红苔黄腻,脉弦滑数,患者服药 8 剂后香砂六君子调理 3 剂,疾病痊愈。

张显耀^[28]运用大柴胡汤加金钱草、鸡内金、郁金、急性子、鱼脑石、火硝、焦山楂、苍术、威灵仙治疗 1 例 B 超下直径 20 mm 胆囊结石伴胆囊炎患儿,临床表现为巩膜不黄,右上腹胀痛、放射至背,恶心呕吐,纳差口苦,大便干结,舌苔黄腻,脉弦,服药 2 个月后复查 B 超:胆囊壁光滑,胆囊内未见异常回声,临床症状消失。乜连祥^[29]采用饭前 1 h 服用大柴胡汤清热利胆,化虫排蛔,饭后 1 h 服用乌梅丸,安蛔止痛,治疗小儿胆道蛔虫证并发胆囊炎 1 例,患儿发烧、腹部阵发性绞痛、痛苦面容、呻吟不止、口苦、便秘。两方各服 6 剂后,便下一条绿头蛔虫,患儿腹痛止,活泼如常,2 年后随访无复发。毛凤娟^[30]运用大柴胡汤加元胡、栀子治疗急性胆囊炎,表现为右上腹疼痛连及肋肋,畏寒发热,体温 38.1℃,郁郁微烦,恶心呕吐,口苦,不欲饮食,小便黄,大便干,舌红苔黄腻,脉弦滑的患者 1 例,1 剂后寒热腹痛减轻,10 剂后诸证皆除。李东峰^[22]应用大柴胡汤加川楝子、元胡、金钱草、芒硝、茵陈治疗胆石症、慢性胆囊炎急性发作患者 1 例,调方 10 余剂,诸证冰释。

大柴胡汤还可用于其他多种疾病:扁桃体炎^[31]、颌下腺炎^[32]、流行性腮腺炎^[33]、荨麻疹^[6, 8, 22]、慢性胃炎^[6]、痤疮^[34]、焦虑性单纯性肥胖^[35]、眩晕^[6]、中风^[7]、肋腹痛^[8]等。总之,临床运用时只要谨遵“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治思想,把握本证的辨证要点,就一定会取得非常理想的疗效。

参考文献

- [1] 邓咏诗. 大柴胡汤治疗非消化系统疾病的文献复习[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(20): 94-95.
- [2] 许平, 汪蓬, 戴琦, 等. 大柴胡汤在消化系统疾病中的应用[J]. 医学信息, 2016, 29(6): 30-31.
- [3] 张毅, 王萌, 李娟, 等. 从《脉经》论大柴胡汤证治[J]. 中医研究, 2016, 29(5): 8-10.
- [4] 陈阔, 侯东升, 张涛. 《伤寒论》第 165 条之我见[J]. 环球中医药, 2017, 10(1): 108-109.

[5] 刘旭东,赵桂芳,何庆勇.何庆勇运用大柴胡汤经验[J].世界中西医结合杂志,2016,11(3):316-318.

[6] 毛科明.黄煌教授运用大柴胡汤经验[J].光明中医,2014,29(12):2641,2648.

[7] 冯宇飞,王春虎.黄煌经方沙龙从少阳论治中风医案一则浅析[J].光明中医,2015,30(10):2074-2075.

[8] 陈志刚.大柴胡汤合当归芍药散证治分析[J].环球中医药,2016,9(3):355-356.

[9] 冯世纶.中国百年百名中医临床家丛书:胡希恕[M].北京:中国中医药出版社,2001:77

[10] 矢数道明.临床应用汉方处方解说[M].李文瑞,译.北京:学苑出版社,2008:305,350

[11] 刘旭东,赵桂芳,何庆勇.何庆勇运用大柴胡汤经验[J].世界中西医结合杂志,2016,11(3):316-318.

[12] 王心东,王放,王杏,等.学习张仲景柴胡君药重用治疗急重症和疑难病的体会[J].中国中西医结合急救杂志,2015,22(4):419-421.

[13] 刘敏.大柴胡汤加葛根治疗小儿胃肠型流感临床观察[J].中医药临床杂志,2006,18(3):279-280.

[14] 高立超.小陷胸汤大柴胡汤加味治疗小儿急性水肿型胰腺炎临床观察[J].中医学刊,2005,23(11):2120.

[15] 王新群.大柴胡汤合旋覆代赭汤治疗胆汁返流性胃炎40例[J].光明中医,2014,29(12):2565-2566.

[16] 张焕军.大柴胡汤治疗小儿风热感冒临床观察[J].中国中医急症,2012,21(5):772.

[17] 杨宗强.大柴胡汤治疗小儿高热86例临床疗效分析[J].中国民族民间医药,2011,20(6):63.

[18] 王万岭,张秀丽,庄秀华,等.大柴胡汤治疗小儿高烧不退临床体会[J].中国中西医结合急救杂志,2005,12(5):299.

[19] 陈永灿,白钰.清代医家汪亦庄经方辨治疑难重症医案举隅[J].中国中医急症,2015,24(7):1203-1205.

[20] 郭绪金.大柴胡汤的治验体会[J].医学信息(下旬刊),2011,24(5):180.

[21] 李延萍,夏殷.大柴胡汤治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].中国中医急症,2014,23(4):619-620.

[22] 李东峰.《伤寒论》大柴胡汤的临床运用心得[J].中医研究,2016,29(10):43-48.

[23] 唐云志,金波.大柴胡汤治疗急腹症体会[J].中国中西医结合急救杂志,2007,14(4):218.

[24] 陈明.重症急性胰腺炎40例救治分析[J].中华危重病急救医学,2013,25(7):414.

[25] 宣建安,冷小扬.流行性出血热合并急性出血坏死型胰腺炎1例[J].中华危重病急救医学,2001,13(1):62.

[26] 袁帅,傅志泉.大柴胡汤治疗轻度急性胰腺炎疗效观察[J].浙江中医杂志,2016,51(10):744-745.

[27] 田家敏.经方治疗急腹症案3则[J].中国中医急症,2015,24(3):561-562.

[28] 张显耀.中药治疗小儿胆囊结石1例[J].实用中医药杂志,2011,27(2):123-123.

[29] 乜连祥.中药治疗小儿胆道蛔虫2例[J].内蒙古中医药,2001,20(3):19.

[30] 毛凤娟.大小柴胡汤临床应用举隅[J].中国民间疗法,2015,23(4):35.

[31] 董军.大柴胡汤加减治疗急性扁桃体腺炎疗效分析[J].中国保健营养(下旬刊),2014,24(4):2317.

[32] 张凤.大柴胡汤治疗小儿颌下腺炎案一则[J].中国民族民间医药,2016,25(2):51.

[33] 洪旭平,程丽辉,吴丹,等.大柴胡汤配合西药治疗小儿流行性腮腺炎并发急性水肿型胰腺炎40例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(19):55.

[34] 武燕.大柴胡汤联合果酸治疗中、重度痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2015,24(1):68-70.

[35] 冯居泰,吴景东.大柴胡汤治疗焦虑型单纯性肥胖病65例[J].陕西中医,2014,35(10):1370-1371.

(收稿日期:2017-02-13)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊常用的不需要标注中文的缩略语

- 院内获得性肺炎 (hospital-acquired pneumonia, HAP)
- 急性一氧化碳中毒 (acute carbon monoxide poisoning, ACOP)
- 急性一氧化碳中毒迟发性脑病 (delayed encephalopathy after acute carbon monoxide poisoning, DEACMP)
- 机械通气 (mechanical ventilation, MV)
- 经鼻气管插管 (nasotracheal intubation, NTI)
- 用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)
- 深静脉血栓形成 (deep venous thrombosis, DVT)
- 急性脑梗死 (acute cerebral infarction, ACI)
- 脑电双频谱指数 (bispectral index, BIS)
- 脑梗死溶栓分级 (thrombolysis in cerebral ischemia scale, TIC1)
- 神经生长因子 (nerve growth factor, NGF)
- 神经营养因子 (neurotrophic factor, NTF)
- 神经元特异性烯醇化酶 (neuron specific enolase, NSE)
- 腹内压 (Intra-abdominal pressure, IAP)
- 胃残留量 (gastric residual volume, GRV)
- 急性梗阻性化脓性胆管炎 (acute obstructive suppurative cholangitis, AOSC)
- 肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (renin-angiotensin-aldosterone system, RAAS),
- 新生儿肝内胆汁淤积症 (neonatal intrahepatic cholestasis caused by Citrin deficiency, NICCD)
- 特发性胆汁淤积症 (idiopathic neonatal cholestasis, INC)
- 6 min 步行距离 (six-minute walk distance, 6MWD)
- 多器官功能障碍综合征 (multiple organ dysfunction syndrome, MODS)
- 基质金属蛋白酶-9 (matrix metalloproteinase-9, MMP-9)
- C-反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)
- 高迁移率族蛋白 B1 (high mobility group protein B1, HMGB1)
- 单核细胞趋化因子-1 (monocyte chemotactic protein-1, MCP-1)
- 超氧化物歧化酶 (superoxide dismutase, SOD)
- 1-磷酸鞘氨醇 (S1P) sphingosine-1-phosphate
- 酶联免疫吸附试验 (enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA)
- 细胞间黏附分子-1 (intercellular adhesion molecule-1, ICAM-1)
- 血管内皮细胞黏附分子-1 (vascular cell adhesion molecule-1, VCAM-1)
- 血尿素氮 (blood urea nitrogen, BUN)
- 血肌酐 (serum creatinine, SCr)
- 肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)
- 转化生长因子- β (transforming growth factor- β , TGF- β)
- 人脐静脉血管内皮细胞 (human umbilical vascular endothelial cell, HUVEC)
- 肠系膜上动脉 (superior mesentery artery, SMA)
- 1秒用力呼气容积 (1 second forced expiratory volume, FEV1)