

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

学习张仲景柴胡君药重用治疗急重症和疑难病的体会

王心东¹ 王放² 王杏³ 熊伟⁴ 宋汉锋¹

(1. 河南省新野县中医院, 河南 新野 473500; 2. 郑州大学医学院, 河南 郑州 450001;

3. 首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069; 4. 河南省南阳市第一人民医院, 河南 南阳 473010)

柴胡一药在张仲景《伤寒论》的汤剂组方中使用了 6 次, 其中用量最大的是小柴胡汤、大柴胡汤和柴胡桂枝干姜汤, 3 方中各用柴胡半斤(汉代半斤=8 两, 汉代 1 两=1 中药钱=3 g), 其用量之多, 所占方次比例之大, 表明张仲景是非常重视和擅长重用柴胡, 由此开创了柴胡重用的先河。这也是张仲景重用柴胡组方治疗急病杂症的独特方法, 是张仲景学术思想的重要内容和精华。

现代临床上对张仲景柴胡重用的经验承袭沿用, 并有所创新和发展。为了探索急重症和疑难病的有效治法, 总结柴胡重量应用的经验和规律, 以张仲景所用柴胡半斤为用量标准, 按照《伤寒论讲义》(1985 年版高等医药院校教材) 中古今剂量折算法(汉代 1 两=1 中药钱=3 g), 根据《方剂学》(1995 年版普通高等教育中医药类规划教材) 中“量重为君”的组方原则, 择要收集临床中施治组方中重用柴胡为君的公开报道, 将国内有关文献概述浅说如下。

1 治疗案例举例

1.1 用于外感高热: 田养年^[1]用柴胡 30 g 配伍组方治疗 39℃ 以上的急性高热 120 例, 总有效率达 95%。他认为, 对高热或超高热者, 可将柴胡用量增大到 60 g, 用于治疗上呼吸道感染、扁桃体炎、支气管炎等急性高热, 疗效满意。

李珍杰^[2]治疗 80 例感冒和流行性感冒时加用柴胡 30~50 g。结果: 痊愈 60 例, 显效 12 例, 有效 8 例; 服 1 剂而愈 47 例, 服 2 剂而愈 8 例, 其余服 3~4 剂而愈。

熊永厚^[3]治疗 1 例经西医治疗无效的高热 17 d 的 6 岁患儿, 辨证为寒邪束表、阳气不宣。故在配伍组方中用柴胡 60 g。治疗 1 周后热度逐日渐退而康复。作者认为, 对于外感高热, 非大剂量柴胡不为功。

和宝文^[4]用小柴胡汤加味治疗 1 例高热 8 d、诊断为少阳病的患者, 重用柴胡 30 g, 服药 1 剂后次日体温则突然而退, 病亦由此而愈。

邵念方^[5]治疗 1 例, 诊断为风寒入里、化热伤津的外感高热 1 周的患者, 用柴胡 30 g 配伍组方, 服药 2 剂后体温降至正常。

张琪^[6]用加味小柴胡汤治疗 1 例外邪未解、邪热内炽的高热 40 d 患者, 组方中重用柴胡 25 g, 服药 4 剂后体温恢复正常。

李文治^[7]治疗暑热、风热、温热时邪所致外感高热病, 均用柴葛解肌汤化裁, 常重用柴胡 30 g 而很快取效。

方福根^[8]治疗 1 例高热 20 d 的春温(病毒性肺炎)患者, 多种西药联用无效, 以表里郁闭、腑结肺阻证治, 重用柴胡 30 g 配伍组方, 服药 4 剂, 热退身平。

1.2 用于内伤低热: 王立忠^[9]重用柴胡治疗 3 例内伤低热患者。其中 1 例不明原因低热 1 年患者, 中医诊断为肝郁气滞。采用丹栀逍遥汤化裁, 重用柴胡 30 g, 服药 18 剂, 体温恢复正常。另 1 例经中西医疗无效的间歇性低热 2 年患者, 诊为肝郁脾虚证, 治疗用小柴胡汤合四君子汤, 重用柴胡 30 g, 服药 5 剂后发热减轻, 将柴胡增至 45 g, 继服 5 剂, 热退汗止, 余症悉平。第 3 例患者低热半年, 各项检查均无异常, 以少阳病证治疗, 小柴胡汤中重用柴胡 30 g, 服药 10 剂, 热退神佳。

1.3 用于肺炎: 毕明义^[10]治疗 1 例经 X 线片诊断为右肺大叶性肺炎患者, 中医诊断为少阳枢机不利、木火刑金证, 用小柴胡汤加味, 重用柴胡 125 g, 日服 3 次, 服 1 剂胸背痛已止, 寒热除, 咳嗽减轻, 继续服用 5 剂, 胸部 X 线片未见异常, 痊愈出院。

蒲元军等^[11]治疗 1 例左肺大叶性肺炎患者, 用小柴胡汤加味, 重用柴胡 30 g, 服药 4 剂, 诸症减轻。

印会河^[12]治疗 1 例肺部大肠杆菌感染肺炎患者, 高热咳嗽 2 个月未愈, 用清燥救肺汤加柴胡 30 g, 服药 17 剂, 体温基本恢复正常, 改用益气固表剂善后巩固疗效。

1.4 用于胸腔积液: 刘沛然^[13]治疗 1 例右侧胸腔积液患者, 中医诊断为悬饮内结, 虚失阳化, 用柴胡 30 g 配伍组方, 服用 10 剂, 咳喘消失, 平卧自如, 胸部 X 线片显示右侧胸腔积液基本吸收, 基本痊愈出院。

1.5 用于脓毒症: 房定亚等^[14]治疗 1 例变态反应性亚脓毒症, 4 个月来反复发作弛张型高热, 多种中西药治疗无效, 中医诊断为热入血室。投小柴胡汤原方, 重用柴胡 30 g, 日服 2 剂, 4 h 服 1 次, 2 h 后体温恢复正常, 继续服上方 6 剂, 体温未再升高。

刘殿生等^[15]治疗 1 例脓毒症高热 50 d 患者, 曾用多种抗菌药物、中药汤剂及成药治疗无效, 诊断为少阳阳明合病。投小柴胡汤重用柴胡 30 g 加味, 每日服 4 次, 服药 7 剂, 体温恢复正常。

杨德明^[16]报道 1 例腹腔术后隐匿性感染灶引起的脓毒症, 用多种抗菌药物治疗效果不佳, 高热 20 d, 诊断为少阳阳明合病。用小柴胡汤合白虎汤化裁, 重用柴胡 80 g, 服用 1 剂后寒热往来消失, 继服 4 剂, 体温恢复正常。

1.6 用于胆系疾病: 胡锦泉^[17]以食积血瘀胃肠证治 1 例胆道术后残余结石所致腹部剧痛及发热患者, 重用柴胡 30 g

配伍组方,服药 0.5 h 后疼痛缓解,身热已平。

辽宁省锦县人民医院运用西医常规疗法结合中药治疗 627 例胆囊炎、胆石症,在组方中配伍柴胡 50 g,临床治愈 606 例,治愈率为 96.6%^[18]。

张琪^[6]治疗 1 例总胆管囊肿术后反复高热 8 个月的患者,诊断为伏邪郁于太阴、少阴两经,用柴胡桂枝汤合银翘散,重用柴胡 25 g,服药 50 剂,病告痊愈。

陈培儒^[19]治疗 1 例拒绝手术的急性梗阻性化脓性胆管炎伴胆囊穿孔、胆汁性腹膜炎患者,采用大柴胡汤加味,重用柴胡 60 g,服药 1 剂,呕吐停止、疼痛减轻,意识清、体温降为 37.8℃,连服 5 剂而愈。

1.7 用于肾炎:赫令君^[20]用疏肝利湿法治疗 10 例肾炎患者,自拟柴坤汤,用柴胡 25 g,临床治愈 3 例,显效 6 例,好转 1 例。

黄星垣^[21]治疗肾盂肾炎急性发作阶段,以湿热壅滞下焦证治,选用柴芩汤,用柴胡 24 g,每日 2 剂,分 6 次服用,一般守方 1 周。对肾盂肾炎的非急性发作阶段,用疏肝益气汤,重用柴胡 24 g 组方,守方 1 个月,统计 177 例临床资料,近期临床治愈率为 79.7%,其中 84 例急性期治愈率为 82.1%,93 例慢性期的治愈率为 77.6%。

1.8 用于乳腺炎:和宝文^[4]治疗 1 例产后乳腺炎患者,以小柴胡汤加味,用柴胡 25 g 组方,服药 1 剂,体温恢复正常,续服 6 剂而愈。

毕明义^[10]治疗 1 例乳痈患者,以小柴胡汤加味,重用柴胡 125 g,日服 3 次,服药 1 剂,寒热即止,乳痛明显减轻,左乳肿块明显消除,继服 2 剂,诸症皆除。

1.9 用于胃下垂:汤治明^[22]中医认为胃下垂与肝不升发有关,治疗时采用自拟扶肝举胃汤,重用柴胡 25 g,效果满意。

1.10 用于肝炎:路万元^[23]治疗急性肝炎,对湿热毒邪较重的患者常重用柴胡 25 g 组方治疗;对慢性肝炎,以湿热毒邪久留,肝脾正虚邪实为著者,也常重用柴胡 25 g 组方治疗,疗效同样满意。

弓显凤等^[24]治疗抗结核药物中毒性肝损害患者 38 例,肝痹汤而重用柴胡 24 g,治疗组总有效率明显高于对照组。

1.11 用于慢性扁桃体炎:张德光^[25]用升阳散火汤治疗慢性扁桃体炎 30 例,重用柴胡 24 g,治愈 25 例,显效 4 例,好转 1 例。

1.12 用于功能性子宫出血:毕明义^[10]治疗 1 例功能性子宫出血患者,患者曾用西药止血,又输血 4 次,再行清宫术,屡治不愈。辨证为热入血室,给予小柴胡汤,重用柴胡 125 g,每日 3 次,服 4 剂后阴道流血停止,续服 3 剂巩固疗效。

1.13 用于滴虫性阴道炎:毕明义^[10]治疗 1 例滴虫性阴道炎半年患者。外用并内服西药,但只能暂时缓解症状。以小柴胡汤重用柴胡 125 g,每日 3 次,服 3 剂后症状明显减轻,阴道分泌物明显减少,守方 3 剂,诸症亦除。

1.14 用于习惯性便秘:毕明义^[10]用小柴胡汤去黄芩加芍药治疗 1 例习惯性便秘 10 多年的患者,患者表现为排便时间延长,每次 30~50 min,诊断为少阳枢机不利。方中柴胡用量 125 g,每日 3 次,服药 2 剂后大便通畅,守方 8 剂,大便

正常。

1.15 用于高热肢肿:崔兆祥^[26]治疗 1 例诊断为枢机不利,脾肾阳虚、高热百日、下肢水肿半个月的患者,给予小柴胡汤合真武汤,重用柴胡 30 g,服药 5 剂,热退肿消。

1.16 用于脘腹胀满:黄红勤^[27]治疗 1 例气郁腹胀 1 周的患者,以柴胡(根)60 g,水煎分 2 次服用,服后腹胀减轻,第 2 天柴胡(根)30 g 煎服,诸症消失。

1.17 用于带状疱疹膝状神经节综合征:该综合征是以面瘫-耳病-疱疹三联征为特征的神经系统常见病。朱树宽^[28]以小柴胡汤为基本方,重用柴胡 30 g,每日 1 剂,7 d 为 1 个疗程,结果 32 例全部治愈。

2 讨论

通过对《伤寒论》的学习和张仲景方药应用独到经验的发掘,我们认为所有报道的临床经验有深度,继承有新意,并给我们有益的启示。

2.1 能治急重病症:上述对外感高热病症、脓毒症等的治疗报道显示,在急性发病期,病势危重,邪气猖獗,以柴胡重用为君,大剂量使用,功专效强,很快能挽救患者,取得显著的疗效,显示出重用柴胡对急重病症有独特的作用。这是因为,一方面提高了柴胡在体内的有效浓度,增加了脏腑对柴胡的吸收量;另一方面确立了柴胡在配伍组方中的统帅地位,提高了柴胡性能归经的力量,加大了柴胡的作用强度。如此有效的用法,说明中药的用量与疗效有密切关系,这种量重味厚的特点,正是柴胡治疗急重病症的不传之秘。所以孙祝岳^[29]认为,柴胡退热,“必须用大剂量,非一两以上不为功,至少亦当至八钱”。著名老中医岳美中教授也指出:“大病宜大药”^[30]。

2.2 可治疗疑难顽疾:前述疑难病症主要表现在,一是邪气滞留,久治不愈,病期较长;二是常量无效,缓不济用,病情顽固。对这种疑难复杂病情,借鉴张仲景重用柴胡的经验,开阔思路,加大用量使用,功效大增,作用强烈,起沉痾、制顽疾,能解决常药所不能及的病症,收到意想不到的疗效。明·张景岳云:“医不贵于能愈病,而贵于能愈难病”,当今难治之病多矣,欲治非常之病,必用非常之药,实践证明,柴胡重用能有效治疗疑难顽症,此为柴胡的重用展现了广阔前景,也成为我们攻克疑难病的一大法宝。

2.3 贵在辨证重用:综观柴胡重用的许多报道,都同时显示了所诊治的急重症和疑难病的证候病机。中医的诊疗方法、优势特长和学术精髓是辨证施治,中医的疗效秘诀和威力也在于辨证施治。辨急重症就是分析和解决临床过程中突出的急重矛盾,辨疑难病,就是分析和解决临床过程中的主要矛盾,辨明确,准确立法遣药,权衡利弊,同时需要有胆有识,而非鲁莽行事。

上述资料表明,不论是急重病还是疑难病,不论是单一证候还是相兼证候,其辨证的准确性有着共同的特征,即主要病位是在少阳肝胆经,其主要病机特点是表里不和,枢机不利,脏腑失衡,阴阳失调。重用柴胡则主要是发挥其透表泄热、和解表里、疏肝解郁、升举阳气的单一功能或其综合作用。实践证明,只要我们掌握了辨证施治的精髓和方法,不

管疾病有千种万种,不管病症多么特异,只要辨证准确,方法严谨,选方贴切,用药对证,且又配伍得当,制方科学,就可大刀阔斧地重用,故其功专效猛,针对性强,作用独特,疗效显著,此即是柴胡重用的原则,也是柴胡重用的前提,这一点是特别应该强调的,也是绝对不容忽视的。

2.4 重在继承应用:通过笔者检索并汇总有关柴胡重用报道的文献,有的每剂用量高达 125 g,可谓世所罕见,令人难以置信。但从使用效果来看,却又神奇明显,疗效独特。这种特殊的用量,异常的用法,突出的效果,说明柴胡的重用现今有其适应的证候和临床基础,重用是一种客观存在的现象。这种无可置疑的事实,继承了张仲景重用柴胡的经验,发展了柴胡重用的治疗范围,为扩大和推广柴胡重用治疗急重症和疑难病拓宽了发展的空间,因此,可以说这是我们继承和发扬中医药优势与特色的切入点,也是提高中医药临床疗效的突破口。

《伤寒论》已有柴胡重用的记载,现今的文献报道证明其经得起重复和验证,这种柴胡重用的方法和经验理当不能否定和遗弃,我们应继承和运用古今名老中医的这种特技绝招。

2.5 要在创新中发展:前述文献报道,既验证了张仲景重用柴胡的传统用法,又探索了柴胡重用的新用途,更是为今后柴胡重用的发展积累了一些新经验。但收集前述有关资料,发现个案报道较多,大宗病例报道较少,但有系统、有重点、大宗病例的观察总结研究柴胡重用的经验和规律应当是今后努力的主要方向。重用柴胡与患者体质、地域、四时气候、病情病程、药物选材、炮制使用等,也有十分复杂的关系和辨治因素,对此也应给予重视。相信科学规范地进行柴胡重用的实践研究,必将促进中医药学术理论的创新和繁荣,进一步提高中医药临床疗效,推动张仲景学说的深入研究和发

参考文献

- [1] 田养年.‘解热煎剂’治疗 120 例高热患者的疗效观察[J].上海中医药杂志,1985,31(8):28.
- [2] 李珍杰.“柴胡升麻滑石汤”治疗感冒和“流感”[J].广西中医药,1982,5(2):48.
- [3] 熊永厚.疑难病症医案三则[J].广西中医药,1982,5(3):29-31.
- [4] 和宝文.小柴胡汤的退热妙用[J].河南中医学院学报,1980,5(2):40-42.

- [5] 邵念方.表里兼顾,温清并举[J].中医杂志,1991,32(8):8.
- [6] 张琪.高热验案 4 则[J].中医杂志,1995,36(3):144-146.
- [7] 李文治.陶氏柴葛解肌汤治疗外感热病[J].湖北中医杂志,1983,4(2):25.
- [8] 方福根.谈谈中医治疗危重急症的点滴体会[J].江西中医药,1983,33(4):29-32.
- [9] 王立忠.大剂量柴胡治疗低热[J].广西中医药,1984,7(5):30-31.
- [10] 毕明义.剂量按古方兑换,疗效有桴鼓之应——重剂小柴胡汤临床应用的体会[J].上海中医药杂志,1985,29(10):30-31.
- [11] 蒲元军,蒲江.肺癰·水肿[J].四川中医,1985,4(12):42.
- [12] 印会河.从喻氏清燥救肺汤中得到的启示[J].江西中医药,1982,32(1):28-29,31.
- [13] 刘沛然.半夏与乌附[J].辽宁中医杂志,1982,25(11):26-27.
- [14] 房定亚,耿引循,袁晓军.应用小柴胡汤退疑难发热的点滴体会[J].辽宁中医杂志,1980,23(1):8-10.
- [15] 刘殿生,张少麟.张琪治疗高热验案 3 则[J].中医杂志,1993,34(6):333.
- [16] 杨德明.脾切除术后面顽固性高热不退病案[J].中医杂志,2003,44(1):52.
- [17] 胡锦泉.按“绞肠痧”论治急腹症 3 例[J].江苏中医杂志,1982,27(1):30-31.
- [18] 辽宁省锦县人民医院.中西医结合治疗胆囊炎、胆石症 627 例[J].新医药学杂志,1979,8(3):55.
- [19] 陈培儒.胆汁性腹膜炎治验[J].四川中医,1985,4(8):42.
- [20] 赫令君.疏肝利湿法治疗肾炎 10 例[J].吉林中医药,1984,6(4):20.
- [21] 黄星垣.肾盂肾炎证治[J].中医杂志,1985,26(2):4-8.
- [22] 汤治明.胃下垂的治则和方药刍议[J].中医杂志,1982,20(2):66.
- [23] 路万元.肝炎的辨证治疗[J].辽宁中医杂志,1985,28(2):29.
- [24] 弓显凤,蒲兰元,缘胤生,等.肝痹汤治疗抗痂药后肝损害疗效观察[J].中医杂志,2000,41(3):157-158,132.
- [25] 张德光.升阳散火汤治疗慢性扁桃体炎 30 例[J].中医杂志,1985,26(4):68.
- [26] 崔兆祥.刘方轩医案 4 则[J].中医杂志,1999,40(9):525.
- [27] 黄红勤.柴胡能升能通能散能和[J].中医杂志,2000,41(11):649.
- [28] 朱树宽.柴胡善治 Ramsay-Hunt 综合征[J].中医杂志,2000,41(11):650.
- [29] 孙祝岳.试谈柴胡的应用及剂量的初步体会[J].新中医,1977,9(6):43-44.
- [30] 王国三.岳美中论仲景组方配伍规律[J].上海中医药杂志,1983,29(3):12-13.

(收稿日期:2015-01-04)

(本文编辑:李银平)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊对中、英文摘要的写作要求

论著类文稿需附中、英文摘要,其他类别稿件(如研究报告、经验交流、治则·方剂·针灸、病例报告、综述等)不附中、英文摘要。中、英文摘要应按结构式摘要格式撰写,采用第三人称,内容包括目的(Objective)、方法(Method)、结果(Results)和结论(Conclusions),其中结果部分应包括关键性或主要的数据。摘要中不列图表,不引用文献,不加评论和解释。

由于《中国中西医结合急救杂志》被美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)等多个国际著名检索系统收录,为了便于国外读者了解该项研究的重要内容,增进对外交流,因此英文摘要内容可相对具体一些(一般在 600 个实词以内),以适当增加英文信息量。英文摘要应包括文题、作者姓名(汉语拼音,姓氏和名字均首字母大写)、单位名称、所在城市名和邮政编码及国名。应列出全部作者姓名,如作者工作单位不同,只列出第一作者的工作单位,在第一作者姓名右上角加“*”,同时第一作者的单位名称首字母左上角加“*”。