

林兰教授运用柴胡芍药枳实甘草汤临证探析

李 辰¹, 刘慧敏¹, 郭小舟^{2△}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京市昌平区中西医结合医院, 北京 102208)

摘要: 林兰教授对柴胡芍药枳实甘草汤有独特的理论见解。柴胡芍药枳实甘草汤证的病机, 在经为邪郁少阳、气机壅滞, 主气郁; 在腑为经隧挛急、胆气不降。柴胡芍药枳实甘草汤和解少阳, 理气开滞, 舒挛止痛, 为临床舒畅气血、治疗气郁之名方, 临证可用于甲状腺疾病、肝胆疾病、乳腺疾病、妇科疾病及多种疑难杂症。

关键词: 伤寒杂病论; 柴胡芍药枳实甘草汤; 病机; 方证; 经验

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)04-0031-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.04.008

Clinical Analysis on Professor Lin Lan's Application of Chaihu Shaoyao Zhishi Gancao Decoction

LI Chen¹, LIU Huimin¹, GUO Xiaozhou²

(1. Guang'anmen Hospital, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100053, China)

2. Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 102208, China)

ABSTRACT: Professor Lin Lan has unique theoretical insights on Chaihu Zhishi Gancao decoction. It can relieve bistagnation Shaoyang meridian, Qi stagnation, the acute spasm in the internal organs, and the gallbladder Qi does not drop. This decoction has the effect of harmonizing Shaoyang, regulating Qi stagnation, relieving spasm and relieving pain, which is a famous prescription for treating Qi stagnation. It can be used in thyroid diseases, liver and gallbladder diseases, breast diseases, gynecological diseases and various difficult and complicated cases.

KEY WORDS: *Treatise on Febrile and Miscellaneous Disease*; Chaihu Shaoyao Zhishi Gancao Decoction; pathogenesis; prescription and syndrome; experience

林兰教授为中国中医科学院首席研究员, 博士生导师, 首都国医名师, 全国名老中医专家, 擅长运用经方治疗各种疑难杂症。柴胡芍药枳实甘草汤为林兰教授应用最多的经方之一, 她对柴胡芍药枳实甘草汤有独特的理论见解, 在甲状腺疾病、肝胆疾病、乳腺疾病、妇科疾病及各种疑难病证中广泛应用, 效果显著, 笔者有幸跟随林兰老师学习, 现将林兰教授应用柴胡芍药枳实甘草汤的经验心得总结如下。

1 柴胡芍药枳实甘草汤的渊源

柴胡芍药枳实甘草汤的组成: 柴胡 8 两、芍药 3 两、枳实 4 枚(炙)、甘草 3 两(炙), 煎服方法为: 以水

1 斗, 煮取 6 升, 去滓, 再煎取 3 升, 温服 1 升, 日 3 服。该方见于桂林古本《伤寒杂病论》的“卷五伤寒脉证并治”及“卷十辨少阳病脉证并治”篇, 与现今通行的宋本《伤寒论》中“辨少阴病脉证并治”篇的四逆散组成相同, 但在药物剂量上差异较大。四逆散其组成为非回阳救逆的药物, 显然属非少阴病方药, 经方大师胡希恕先生认为该方是少阳经方药^[1]。林教授在临床实践中深入研究该方, 认为四逆散为少阳病方药, 非少阴病方药, 现今通行的宋本《伤寒论》也可能存在有错简、漏缺、次序混乱等问题, 四逆散当为柴胡芍药枳实甘草汤, 病机和方证应属少阳病的范畴。

收稿日期: 2022-06-26

第一作者简介: 李辰(1976-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医临床护理。

△通信作者: 郭小舟, E-mail: 1076191132@qq.com

2 柴胡芍药枳实甘草汤的临证病机

2.1 少阳为病主气郁 柴胡芍药枳实甘草汤的临证病机为少阳不和,主气郁。少阳为人体阳气生发之根,主一身阳气之升发,人体脏腑阳气的升发和敷布依赖少阳经的激发推动和温煦长养^[2-3],其运行以三焦为道路完成人体经气的枢转和气化功能^[4],使阳气内至脏腑,外达腠理,游行于周身上下。《素问·阴阳离合论》曰:“少阳为枢。”少阳作为枢机,必须条达通畅,才能发挥其正常作用;若少阳受邪,气机被郁,枢机不利^[5],少阳经胆与三焦升降道路不畅,气血津液运行失调^[6],机体经气运行壅滞不通,变生诸证。邪在少阳,则循经入里,结于胆腑,气机郁滞,胆气不降,上逆犯胃,出现口苦、呕逆、胁痛、腹胀等症。正如桂林古本《伤寒杂病论》所说“若流于腑,则口苦,呕逆,腹胀,善太息,柴胡芍药枳实甘草汤主之”“少阳病,气上逆,令胁下痛,甚则呕逆,此为胆气不降也,柴胡芍药枳实甘草汤主之”。林教授认为邪犯少阳,气机郁滞,足少阳经脉“下胸中贯膈,络肝属胆,循胸胁”,少阳循行部位经气不通,见胁下痛;气机郁滞,郁火上走空窍,见口苦;胆气不降,横逆犯于胃,胃气不降,可见呕逆腹胀。柴胡芍药枳实甘草汤疏达少阳经气,调理气机郁滞,作为和解剂属少阳病方。

2.2 经隧挛急胆气不降 林兰教授认为柴胡芍药枳实甘草汤病机的组织结构和物质基础是经隧挛急,胆气不降。《素问·调经论》曰:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉”;《灵枢·经脉》云:“经隧者,血脉运行之道路也。”人体五脏六腑由大小不同的经隧组成,构成纵横交错的内在联系,组成一个有机的整体以行血气。胆腑亦由经隧组成,邪在胆腑,气机郁滞,经隧挛急,胆气不降,气血津液运行不利,不通则痛,出现心胁腹痛诸证,正如《灵枢·经脉》谓胆少阳病候:“是动则病:口苦,善太息,心胁痛,不能转侧。”林兰教授认为柴胡芍药枳实甘草汤调节气机,缓解经隧挛急,降胆气。

3 柴胡芍药枳实甘草汤临证方义解析

柴胡芍药枳实甘草汤的病机为少阳不和,气机郁滞,经隧挛急,经脉气血流通不利,少阳胆腑痞塞不通。临床实践表明本方可和解少阳,调畅气机,柔和经脉,缓解胆腑经隧挛急。少阳胆属阳木,清阳之气宜

升,方中柴胡味辛苦,性微寒^[7],柴胡之气轻清,辛散疏达,主升发,宣畅气机,宣通腠理,枢转少阳之机,推陈致新,驱经络之邪外出^[8]。林兰教授认为柴胡感一阳之气而直入少阳,为和解少阳之要药,使清升浊降,气机条畅,用为君药。胆为腑,以通为用,浊阴当以降为顺,方中枳实辛苦微寒,其性较猛,行气作用强,长于破气行滞,破气而偏走下,故降气于下^[9]。林教授认为枳实辛散苦泄,破气泄其壅滞,降气以通胆经痞塞。枳实降胆气用为臣药。方中白芍苦酸微寒,可养血敛阴止痛,《神农本草经》谓其“主邪气腹痛”,芍药缓急,使少阳经及胆腑经隧柔和,有利气津流畅,可缓胁肋脘腹疼痛,芍药酸收可防柴胡升散过度^[10];林教授认为芍药和血利阴,缓急舒挛,用为臣药。方中甘草甘平,缓其急迫,用为佐药。纵观全方,柴胡与枳实同用,升清降浊;白芍与枳实同用,流畅气滞;白芍与甘草同用,缓急止痛^[11]。林教授认为该方和解少阳,疏达阳气,升清降浊,开郁散滞,缓急止痛,柔和经脉,调其血气,令其条达,为治疗气郁之祖方。

4 柴胡芍药枳实甘草汤的临证应用

柴胡芍药枳实甘草汤和解少阳,理气开滞,舒挛止痛,为临床调和肝脾、舒畅气血之效方^[12]。林兰教授认为肝气郁结,疏泄失常,可影响人体气血津液运行,变生诸证。柴胡芍药枳实甘草汤舒畅气血,疏肝解郁,临证只要病机符合肝气郁结,或邪阻气机导致的经隧挛急,皆可应用此方疏肝解郁,畅达气机。林教授认为本方方证为:腹胀拘挛作痛,或四肢拘挛作痛,或颈项拘急不适,或胸部、胁下拘急硬满,或心下及胁下、胸中呈强硬紧张状态,可伴手足不温,口苦,呕恶,乳房胀痛,月经不调,痛经等,舌暗红,苔白,脉或沉或弦或细。临床诸如胆系疾病、甲状腺结节、乳腺增生、子宫肌瘤、胰腺炎、消化性溃疡等病,可随证加味用之。

4.1 胆系疾病 胆系疾病包括急、慢性胆囊炎、胆囊肿大、胆管结石等,这类疾病病变部位主要在胆。林兰教授认为胆系疾病的发病原因多为情志不遂,气机郁滞,肝失疏泄,肝胆相表里,则胆腑之经隧挛急,表现为右肋下或右上腹疼痛,或牵涉右侧肩背疼痛,常伴有口苦,呕恶,厌食油腻,腹胀等。肝胆位于右肋,胆足少阳之脉,络肝、属胆,循胁里,至肩上,胆腑经隧挛

急,经气运行不利,不通则痛,故见右胁下、右上腹疼痛,或牵涉右侧肩背疼痛;肝郁化火,郁火上蒸口舌可见患者口苦;若肝木乘土,脾失健运,胃失和降,可见呕恶,厌食油腻,腹胀。肝失疏泄,脾胃失调,日久聚湿生热,热煎胆汁,凝结成石,胆石阻塞胆道,影响胆汁排泄,势必引起胆胀,出现胁痛、黄疸诸症。林教授认为柴胡芍药枳实甘草汤疏肝利胆,调理气机,可舒解经隧挛急而止痛,缓解胆腑痉挛,有利于胆道结石松动移位。胆系疾病日久聚湿生热,湿热蕴结,清热祛湿多选用茵陈、黄芩、黄连、金钱草等药物,伴有结石者常加郁金、鸡内金、海金沙化石。

4.2 甲状腺结节、乳腺增生、子宫肌瘤 林兰教授认为甲状腺、乳腺、子宫等皆由经隧组成,各经隧相互贯通,构成纵横交错的内在联系,形成一个相对独立的整体。甲状腺结节、乳腺增生、子宫肌瘤多由情志刺激引起,气机郁滞,肝失疏泄,肝病及脾,脾失健运,痰湿内生,日久出现气滞血瘀痰凝,阻于乳络经隧而发乳腺增生,阻于甲状腺经隧而发甲状腺结节,阻于子宫经隧则发子宫肌瘤,其原因皆由气滞血瘀痰凝于经隧而成,故在治疗时皆可从调理经隧着手。柴胡芍药枳实甘草汤能疏肝解郁,调节气机,缓解经隧挛急,林教授每每用此方获效。临证时当辨人体气血津液之盈亏、脏腑之虚实盛衰,随症加减用药,如气虚加黄芪、党参益气,阴虚加生地、麦冬滋阴,瘀血加三棱、莪术化瘀,郁火加夏枯草、黄芩清肝泻热,痰湿加半夏、茯苓以化痰湿,络阻加丝瓜络、路路通以通络,热毒加连翘、猫爪草清热解毒等。

5 临证举例

马某某,男,76岁,2020年2月12日就诊。主诉:右上腹胀痛2d。现病史:患者于2d前出现右上腹胀痛,无发热,恶心伴呕吐2次,为胃内容物。刻下症:右上腹胀痛,呕恶,无口苦咽干,纳食可,大便正常,小便黄。查体:神志清楚,巩膜黄染,腹软,右上腹压痛,墨菲氏征阳性,肝脾肋下未及,舌暗红,苔黄厚腻,脉弦滑。辅助检查:血常规:白细胞 $10.09 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 76.30%,淋巴细胞百分比 16.00%,红细胞 $4.87 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 159 g/L,血小板 $273.00 \times 10^9/L$ 。肝功能:ALT 651 U/L,AST 390 U/L,TBA 230.58 $\mu\text{mol/L}$,CHE 7071 U/L,TBIL 47.8 $\mu\text{mol/L}$,

DBIL 33.90 $\mu\text{mol/L}$,IBIL 13.9 $\mu\text{mol/L}$,GGT 664 U/L,ALP 239.3 U/L。腹部彩超:胆囊壁增厚毛糙,胆囊结石,胆汁郁积。西医诊断:胆囊炎,胆结石,胆汁郁积性肝炎。中医诊断:胆胀;辨证:湿热郁阻,胆气不降。治法:疏泄胆腑,清热化湿。

处方:柴胡 40 g,白芍 15 g,枳实 20 g,炙甘草 15 g,金钱草 30 g,海金沙 30 g,茯苓 15 g。3剂,水煎服,日1剂,3次/d。并予复方甘草酸苷注射液和还原性谷胱甘肽注射液保肝降酶治疗。

3d后复诊,患者右上腹胀痛减轻,无呕恶,纳食可,大小便正常,舌暗红,苔黄厚腻,脉弦滑。复查肝功能:ALT 235.2 U/L,AST 56.7 U/L,TBIL 15.5 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 7.50 $\mu\text{mol/L}$,IBIL 8.0 $\mu\text{mol/L}$,GGT 439 U/L,ALP 182.9 U/L。前方加金钱草至 45 g,7剂,水煎服,日1剂,3次/d,停输液治疗,并予复方甘草酸苷片抗炎降酶治疗。

2020年2月22日复诊。患者右上腹无胀痛,无呕恶,纳食可,大小便正常,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。肝功能:ALT 52.0 U/L,AST 25.0 U/L,TBIL 11.3 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 5.40 $\mu\text{mol/L}$,IBIL 5.9 $\mu\text{mol/L}$,GGT 224 U/L,ALP 109.0 U/L。加金钱草至 60 g,7剂,水煎服,日1剂,3次/d。

2020年2月29日复诊。查肝功正常,患者无明显症状,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。腹部彩超:慢性胆囊炎,胆囊结石,胆汁郁积,加金钱草至 90 g,鸡内金 30 g。14剂,水煎服,日1剂,3次/d,后随访病情稳定。

按:胆囊炎属中医“胆胀”范畴,以右上腹胀痛为主要临床表现,本病例为胆囊炎急性发作。根据本案患者的症、舌、脉表现,当属湿热郁阻、胆失通降之证。故选用柴胡芍药枳实甘草汤疏泄胆腑,加金钱草、海金沙清热利湿,加鸡内金化石,取得了较好疗效。

6 总结

柴胡芍药枳实甘草汤为桂林古本《伤寒杂病论》之方药,桂林古本《伤寒杂病论》争议较大,桂本中大部分内容与通行本相同,不同于通行本的内容未必尽属于文献学伪书范畴。林兰教授认为桂林古本具有临床实用价值,内容翔实,符合张仲景原意,深入探讨古本内涵,能对一些悬而未决的问题提供解决思路^[13],

有助于领会《伤寒杂病论》的精神,在指导临床实践方面会起到积极作用。

参考文献:

- [1] 邓贤,闻向晖,嵇丽娜,等. 四逆散方证争议浅析[J]. 新中医,2019,51(4):83-85.
- [2] 王建权,张君,石强. 少阳病中郁火的常见证治分类[J]. 江西中医药,2019,50(12):21-23.
- [3] 李游,尹婷,尤亚. 少阳病提纲证的病机及治疗探析[J]. 中华中医药杂志,2015,30(10):3429-3432.
- [4] 周世雄,雒晓东. 四逆散是少阳少阴两枢之剂[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1132-1133,1136.
- [5] 冯妍,赵志英. 刘殿池浅析少阳病[J]. 环球中医药,2018,11(6):921-923.
- [6] 李春红. 试论少阳病临证辨识[J]. 中华中医药杂志,2019,34(12):5835-5836.

- [7] 林家冉,赵林华,邸莎,等. 柴胡的临床应用及其用量探究[J]. 吉林中医药,2019,39(4):449-452.
- [8] 张贵君,郭晓东. 《伤寒杂病论》柴胡药对规律研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(1):217-220.
- [9] 王绪前. 枳实、枳壳使用源流探析[J]. 江西中医药,1985(1):47-48.
- [10] 叶先文,夏澜婷,任洪民,等. 白芍炮制的历史沿革及化学成分、药理作用研究进展[J]. 中草药,2020,51(7):1951-1969.
- [11] 潘俊,茅渊. 四逆散方证分析与探讨[J]. 中医学报,2017,32(3):398-401.
- [12] 展照双. 四逆散临床应用体会[J]. 山东中医杂志,2013,32(5):363-364.
- [13] 杨映映,李青伟,林轶群,等. 桂林古本《伤寒杂病论》条文辨析[J]. 安徽中医药大学学报,2019,38(1):8-10.

(上接第 22 页)药功不可没。从傣医药防治传染病的内容看,傣家人在衣食住行等方面都显现出智慧。解毒理论、病后康复、心理呵护和众多行之有效的傣医方药、成药及制剂,体现了傣医药防治疫病的特色和优势。对傣医防治传染病的内容整理和特色挖掘,可为今后开展防治重大突发传染病的研究提供新的思路和方法。

参考文献:

- [1] 依专,吴永贵. 傣医药学史[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:11.
- [2] 张超. 傣医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:45.
- [3] 梁玉杰,金羽,李长瑾,等. 傣医四塔理论与经筋理论关系

- 的初步研究[J]. 云南中医学院学报,2022,45(1):23-28.
- [4] 广东省药品监督管理局. 广东省中药材标准[S]. 第 3 册. 广州:广东科技出版社,2019,143,294.
- [5] 洪挺,余勃,陆豫,等. 鸡蛋花中化学成分及生物活性研究进展[J]. 天然产物研究与开发,2011,23(3):565-560,589.
- [6] 王庆颖,张志锋,吕露阳,等. 花类药食同源中药安全性评价的研究进展[J]. 中草药,2021,52(3):864-872.
- [7] 金锦,倪凯,郭世民,等. 傣族医药的食疗保健方法与技术的现状探析[J]. 云南中医中药杂志,2018,39(3):79-80.
- [8] 李志勇,图雅,李海涛,等. 新型冠状病毒肺炎防治方案中的少数民族医用药[J]. 中国中药杂志,2020,45(10):2265-2274.
- [9] 李钦,叶勇,王怀体,等. 63 例新型冠状病毒肺炎轻型、普通型患者中医证候、病机特点分析[J]. 云南中医中药杂志,2021,42(8):53-56.