

裴瑞霞应用小柴胡汤加减辨治杂病验案三则

冯 倩, 张家林, 张泽群 指导: 裴瑞霞

(西安市中医医院, 陕西 西安 710000)

[摘要] 裴瑞霞教授遵仲景之学, 善用经方, 灵活化裁, 在治疗内科诸病及各类疑难杂病方面, 临床疗效显著。介绍裴瑞霞教授运用小柴胡汤辨治脱屑性唇炎、顽固性便秘、功能性发热三则验案, 总结其临床运用小柴胡汤的辨治思路, 扩大该方的应用范围。

[关键词] 小柴胡汤; 裴瑞霞; 脱屑性唇炎; 顽固性便秘; 功能性发热; 验案

[中图分类号] R249.1

[文献标志码] B

[文章编号] 0257-358X(2022)06-0673-04

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.06.019

裴瑞霞教授, 陕西省名中医, 秦晋高氏内科学术流派第四代代表性传承人, 师从全国名中医高上林先生, 深得先生学术思想要旨, 临床经验丰富。裴教授从医 30 余载, 临证擅用经方, 注重辨证论治, 师古而不泥古, 对中医内科诸病理论及临床实践有独到见解。笔者有幸忝列裴教授门下, 得老师谆谆教诲, 通过门诊跟师略有所得, 现将裴教授运用小柴胡汤加减治疗内科杂病的三则验案分享如下, 以期在临床上小柴胡汤的广泛应用提供更多参考。

小柴胡汤出自《伤寒杂病论》, 全方由柴胡、黄芩、人参、半夏、生姜、炙甘草、大枣组成, 具有和解少阳枢机、疏调气机升降之功效, 被后世医家视为“和解剂”的经典代表方^[1]。有学者认为“少阳为枢”的本质即“气机之枢”, 若少阳枢机不利, 气机升降出入运行失常, 则脏腑功能失司, 人体失和, 百病由生^[2-7]。《素问·六微旨大论》言:“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入, 则无以生长壮老已, 非升降, 则无以生长化收藏。是以升降出入, 无器不有。”可见, 气机的升降出入运动正常是维持机体生命活动的基本保障。裴教授认为本方的病机特点是气机不畅, 脏腑功能失司, 故而指出临床凡是由该病机所致疾

病, 皆可在此基础上灵活加减。方中柴胡苦辛微寒, 轻清升散, 清解透达少阳之邪, 并能疏泄气机之郁滞, 为君药; 黄芩苦寒, 清泄少阳之热, 为臣药, 君臣相合, 一散一清, 相使为用, 和解少阳; 半夏、生姜和胃降逆止呕, 人参、大枣益气健脾, 扶正祛邪, 皆为佐药; 炙甘草助人参、大枣扶正, 并调和诸药, 为使药。诸药合用, 而使少阳枢机得利, 三焦元气通畅, 气之升降出入和和气化有序进行, 气机和畅, 诸症皆消。

1 唇风(脱屑性唇炎)

马某, 女, 60 岁, 2020 年 10 月 12 日初诊。主诉: 口唇破溃、脱屑伴红肿疼痛 8 个月。患者 8 个月前无明显诱因出现口唇破溃、脱屑伴红肿疼痛, 后辗转于多家医院行中西医治疗, 无明显效果, 患者日夜痛苦难耐, 遂至裴教授门诊就诊。现症见: 口唇破溃、脱屑伴红肿疼痛、瘙痒, 唇角开裂、附有鳞屑结痂, 疼痛时张口困难, 妨碍饮食, 口干较甚, 夜休差, 眠浅易醒, 大便每日 1 次, 小便调。舌暗红, 苔薄白、少津, 脉弦细。辅助检查: 空腹血糖 5.8 mmol/L。中医诊断: 唇风(脾胃郁热、化火伤阴证)。治宜调脾和胃、清热滋阴, 方选小柴胡汤加减, 药物如下: 北沙参 15 g, 醋柴胡 10 g, 姜半夏 10 g, 生甘草 6 g, 黄芩 10 g, 连翘 10 g, 白芍 15 g, 牡丹皮 15 g, 蝉蜕 5 g, 郁金 15 g, 麦冬 15 g, 丹参 15 g。共 6 剂。日 1 剂, 分早晚饭后 30 min 温服, 并嘱患者放松心情, 调整心态, 保持饮食均衡, 多饮水, 忌辛辣食物, 勿舔唇、咬唇, 勿自行撕扯口唇部鳞屑结痂。

二诊 2020 年 10 月 19 日: 服药后口唇红肿疼痛缓解, 下口唇破溃、脱屑减轻, 唇角结痂, 食纳一般, 夜休差, 眠浅易醒, 二便调。舌暗红, 苔薄白、少津,

[收稿日期] 2021-03-18

[基金项目] 陕西省第三届名中医裴瑞霞传承工作室建设项目(批文号: 陕中医药发[2019]36 号)

[作者简介] 冯倩(1995-), 女, 陕西宝鸡人, 医学硕士, 住院医师, 主要从事中西医结合诊治糖尿病、甲状腺、性腺等内分泌疾病研究。电话: 15771809450, 邮箱: 1758659363@qq.com。

[通信作者] 张家林(1987-), 男, 河北唐山人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合诊治糖尿病、甲状腺、性腺等内分泌疾病研究。电话: 17792785516, 邮箱: zhangjialin198705@163.com。

脉弦细。上方去黄芩、连翘、蝉蜕、郁金,加玄参 20 g、知母 10 g、砂仁 6 g、香附 15 g,继服 6 剂,服法同前。

三诊 2020 年 10 月 26 日:服药后口唇疼痛消失,稍红伴肿胀、瘙痒,上下口唇部大片结痂,食纳可,夜休改善,二便调。舌暗红,苔薄白,脉弦细。上方去香附、砂仁、牡丹皮、白芍、丹参,加黄芩 6 g、薄荷(后下)6 g、郁金 15 g、厚朴 10 g、地骨皮 15 g,继服 6 剂,服法同前。

四诊 2020 年 11 月 2 日:服药后口唇红肿明显减轻,上、下口唇可见局部结痂脱落,结痂脱落部位口唇黏膜光亮、稍干,口唇瘙痒,食纳可,夜休可,二便调。舌暗红,苔薄白,脉弦细。上方去地骨皮、厚朴、玄参、麦冬,加白芍 15 g、丹参 20 g、砂仁(后下)6 g、牡丹皮 15 g,并将薄荷用量调整至 3 g,继服 6 剂,服法同前。

五诊 2020 年 11 月 9 日:患者口唇红肿渐消,口唇结痂明显脱落,范围缩小,口唇皮肤较上周好转,偶有瘙痒,纳眠可,二便调。舌暗红,苔薄白,脉弦细。上方去砂仁、丹参,加赤芍 15 g、天花粉 30 g,继服 6 剂,服法同前。

此后,患者坚持每周门诊就诊直至 2020 年 12 月 28 日,症状消失,基本痊愈。

按:《疮疡全书》云:“唇风皆由六气、七情相感而成。”《灵枢·经脉》曰:“唇舌者,肌肉之本也。”《素问·五脏生成》曰:“脾之合肉也,其荣唇也。”裴教授认为,唇部疾患主要责之于脾胃,可兼及心肝肾,其基本病机为气机升降失常所致的脾胃郁火内生。脾胃为元气之本,气机升降之枢纽,升清降浊相互为用,若脾胃运化功能失司则中气内郁,日久气有余而化火。内火郁于中焦脾土,火热蕴结,炽热燔灼,循经上蒸,口唇部肉腐血败,则发为本病。本案患者因病多思,忧愁日久,导致脾胃受损,加之近期饮食不规律,中焦之气郁遏于内,日久而致郁火内生,内生之火又加重中气升降不利。口唇部红肿疼痛开裂,伴有鳞屑结痂附着,口干渴,乃一派脾胃郁火内生之症。此外,脾胃虚弱,健运失司,郁而化热,伏热内积,化火酿毒,久而耗气伤阴、化燥。故治当以调和脾胃、清热滋阴为法,方选小柴胡汤加减。因该患者津伤明显,故用北沙参、麦冬养阴润燥;姜半夏、甘草入脾胃经,既助脾胃运化,又能调中和胃;柴胡既有轻清升散之功,又能行疏泄之职,通肝脾胃中气滞,推陈致新,配合郁金加强疏肝解郁之力,以使脏腑气机调畅;脾胃郁热,恐火毒内盛,故加黄芩、连翘、牡丹皮、

白芍、丹参以清热凉血解毒,另取蝉蜕轻清灵动之性宣散开窍、透发郁热,协同诸药使升降复常,同时使药力上达口唇。全方共奏调脾和胃、清热滋阴润燥之功。二诊时予玄参、知母加强滋阴降火之力,配伍砂仁以行气和中,并能固护脾胃。三诊时加薄荷既疏肝行气、畅达气机,又能清热疏风止痒。肝脾胃脏腑功能失司,气机不畅,可引起人体血液、津液代谢紊乱,气血运行失常,瘀血内生,故四诊加白芍、丹参、砂仁、牡丹皮以增强清热凉血、行气活血之功。五诊患者口唇红肿渐消,口唇结痂明显脱落,范围缩小,口唇皮肤较上周好转,故去丹参、砂仁,加赤芍、天花粉以滋阴清热、调气和血、益胃养阴生津而致“平和”。

裴教授治疗脱屑性唇炎从“脾胃和”角度切入,具体治疗思路如下:首先根据患者症状结合舌脉准确辨证,分清主次,用药时在滋养阴液与清泄郁热之间加以平衡;其次谨记中焦脾胃为五脏中心,升降润燥相济,故无论清热还是滋养,均应时时兼顾运脾和胃,切勿过分寒凉以败脾伤胃,或滋腻太甚而阻滞脾胃;最后,调脾治胃而不忘疏肝,注重肝、脾、胃三脏同治。

2 便秘(顽固性便秘)

王某,女,76 岁,2020 年 9 月 24 日初诊。主诉:便秘 20 余年。患者诉 20 余年来大便质硬难解,伴排便费力,初服用中成药麻仁丸及西医缓泻药(具体不详)可排便,后症状逐渐加重,服西医缓泻药物及外用开塞露均无明显效果。平素易生口腔溃疡。既往有脑梗死病史 3 年。现症见:粪质干结如羊屎,排便费力,每日 1~2 次,伴见怕热,汗出,头晕,走路摇晃不稳,食纳可,夜休差,入睡困难,小便调。舌红,苔白,脉弦细。中医诊断:便秘(气机郁滞、化火伤阴证)。治宜行气通便、滋阴润燥。方选小柴胡汤合小承气汤加减,药物如下:北沙参 15 g,醋柴胡 10 g,姜半夏 10 g,生甘草 6 g,枳实 15 g,厚朴 10 g,白芍 30 g,大黄 6 g,知母 15 g,郁金 10 g。12 剂,水煎服,日 1 剂,分早晚饭后 30 min 温服。并嘱患者适度活动,避免久坐少动,多吃蔬菜、水果,避免辛辣刺激食物,保持心情舒畅。

二诊 2020 年 10 月 15 日:患者诉服药后头晕、汗出明显减少,出现口唇溃烂,大便仍干结难下但质地较前稍改善,走路摇晃不稳,食纳可,夜休可,小便正常,舌红,苔薄白,脉弦细。上方去知母,加黄芩 10 g,白芍用量调整为 20 g,大黄用量增至 10 g。共 6 剂,水煎服,分早晚饭后 30 min 温服。

三诊 2020 年 10 月 22 日:服药后大便正常,质

地不干,每日 1~2 次,口唇溃烂明显好转,食纳可,夜休可,小便调。舌红,苔薄白,脉弦细。患者大便正常,守上方继服 12 剂,服法同前。

四诊 2020 年 11 月 5 日:患者诉走路摇晃较前减轻,余无不适,食纳可,夜休可,二便调。舌红,苔薄白,脉弦细。上方加牡丹皮 15 g、川芎 10 g,继服 12 剂。

五诊 2020 年 11 月 19 日:患者诉走路摇晃明显好转,偶有行走不稳,余无不适,食纳可,夜休可,二便调。舌红,苔薄白,脉弦细。上方去黄芩,大黄减为 6 g,加玄参 20 g,继服 12 剂,服法同前。

按:裴教授从中医整体观念出发,认为便秘不是一个独立的症状,其病位虽在大肠,但与脾胃肝肺等脏腑气机功能失调密切相关。《金匱翼·便秘》云:“气内滞而物不行”,明确提出了便秘的发生与气机壅滞有关^[8]。基于此,裴教授认为,引起便秘的原因虽各不相同,但究其本质乃是大肠传导功能失司、气机不畅、糟粕内留所致。故而裴教授在治疗本病时尤为注重调畅气机。裴教授言:“中医治疗便秘,并非简单的攻下而已,一定要审证求因,仔细辨明病因病机,切中病机,直达病所,其中尤其要重视气机和津液在便秘发病中的作用,切不可一味通里攻下。”

本案患者病程日久,经久不愈,致其忧思过度,肝气不舒,气机阻滞。裴教授指出大肠传导有赖于气机的升降功能,清气升、浊气降,大肠方能通降有常。若肝胆疏泄失常,脾胃升降无功,影响脾的升清功能,在上则为眩晕,故患者出现头晕、走路摇晃不稳;影响胃的降浊功能,在下则为便秘。大肠主津液,气郁久而化火,火热耗津灼液,则见大便干结。《素问·阴阳应象大论》云:“年四十,则阴气自半,起居衰矣……年六十,则阴痿,气大衰,九窍不利,下虚而上实,涕泣俱出矣。”由此可见,随着年龄的增长,人体脏腑机能逐渐减退,阴阳气血日渐虚衰,尤以阴虚为主。本案患者年逾七旬,本为阴液渐亏之体,加之年高而脏腑功能减退,无力化生阴液,故阴愈不足;津伤液耗之下,大肠失于濡润,故糟粕燥结如羊屎,加之滥用泄下之品易伤阴液,日久阴液枯竭则无水行舟,粪便难以得下。患者阴精被耗,虚火内生,阴津被扰,不能自藏而汗泄。患者平素易发口腔溃疡,乃虚火循经上炎于口所致。故治疗以行气通便、滋阴润燥为法,方选小柴胡汤合小承气汤加减。二诊时患者头晕、汗出减少,见口唇溃烂,故加黄芩重在清上焦之热,并重用白芍以加强养血敛阴止汗之效。三诊后患者大便正常,阴火渐消,故而口腔溃疡未在发

作。裴教授指出本病可归属为气病,《素问·举痛论》言:“余知百病生于气也。怒则气上……思则气结”。四诊时患者二便正常,诸症较前均有改善,但观其舌脉,仍为一派肝火旺盛之象,恐肝经血热,灼伤脉络而致瘀,故加牡丹皮、川芎以清热凉血、活血化瘀。气机失调可生百病,是以治疗气病须调气机,使气机升降出入有序而百病无所生。纵观全方,以疏肝理气解郁为主,滋阴降火为辅,疏肝不忘调脾和胃,使全身气血通畅,阴阳调和,脏腑功能得以正常运行,则清气自然上升,浊气自然下降,故五诊时患者行走不稳明显好转,诸症皆消。

3 内伤发热(功能性发热)

王某,女,38 岁,2020 年 8 月 24 日初诊。患者诉近 2 年来自觉夜间发热,自测体温正常,曾多次于外院行中西医结合治疗(具体不详),无明显效果,2 d 前无明显诱因自觉发热加重,感觉似有火热自骨内向外透发至皮肤表面,手足心热,严重影响睡眠,食纳可,二便调,舌红,苔白,脉沉。末次月经 2020 年 8 月 5 日,行经 2 d,量少,色正常,夹杂有少量血块,经期伴腰部酸困。中医诊断:内伤发热(阴虚内热证)。治宜滋阴清热、平调阴阳,方选小柴胡汤加减。具体药物如下:北沙参 15 g,醋北柴胡 10 g,姜半夏 10 g,酒黄芩 10 g,生甘草 10 g,牡丹皮 15 g,白芍 15 g,地骨皮 15 g,盐知母 15 g,醋郁金 15 g,生地黄 12 g,山药 30 g。共 6 剂,水煎服,日 1 剂,分早晚饭后 30 min 温服。

二诊 2020 年 8 月 31 日:服药后自觉发热较前缓解,夜休差,眠浅易醒,食纳可,二便调,舌红,苔白,脉沉。上方去酒黄芩、生地黄、醋郁金、山药,加红花 6 g、醋香附 15 g、川芎 10 g。共 6 剂,日 1 剂,用法同前。

三诊 2020 年 9 月 14 日:患者诉服药后觉皮肤表面发热减轻,睡眠较前明显改善,食纳可,二便调。舌红,苔白,脉沉。末次月经 2020 年 9 月 1 日,行经 2 d,量少,伴有血块,行经期间小腹不适,无腰痛。上方去红花、醋香附、川芎,加酒黄芩 10 g、醋郁金 15 g、连翘 10 g。继服 6 剂,用法同前。

此后,该患者坚持定期门诊就诊,直至 11 月 16 日复诊时述全身发热减轻,睡眠食纳均可。12 月 14 日就诊时,患者诉已无身热,夜间多梦,末次月经 2020 年 11 月 20 日,月经量少,色、质正常,余无不适,食纳可,二便调,舌红,苔薄白,脉沉。结合舌脉及患者具体情况,调整方药为逍遥散加减,药物如

下:生地黄 12 g,当归 12 g,醋北柴胡 10 g,白芍 15 g,炒白术 15 g,茯苓 15 g,甘草 10 g,砂仁(后下)6 g,牡丹皮 15 g,醋香附 15 g,盐知母 15 g,川芎 10 g。共 6 剂,日 1 剂,分早晚饭后 30 min 温服。

按:《素问·调经论》曰:“阴虚则内热……有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”《类经》云:“阴不足则阳有余而为热。”由于阴虚不能制阳,阳气相对有余,热邪郁闭机体不能透发,故而出现一系列阴虚的症状,阴虚发热之因亦是气郁生热。故而裴教授认为,内伤发热以脾胃阴虚为根本,气机不畅、脏腑功能失调、阴阳失衡是其总的病机特点。本案患者素体本虚,加之长期劳倦过度,使脾胃受损,水谷精气不充,不能化生阴血,阴火内生而发热。脾主运化,以升为常,胃主受纳,以降为顺,脾胃的纳运,既靠阳气的推动,又赖阴气的滋润,才能发挥正常生理功能,若脾阴不足,则中焦运化功能减弱,脾胃升降失调,脾气不升,则上焦无以宣发而精气不行;胃失和降,则向下不能疏通而浊气不降。清浊逆乱,气机郁滞,胃气郁而为热,热气上熏胸中,则为内热。该患者自觉有热自骨内向外透发,此乃骨蒸潮热的典型表现,是因人体阴液亏虚,阴阳不相匹配而出现的相对失衡状态,体内阳气偏盛,阳盛则热,故患者自觉体内发热,面部潮红,五心烦热,而体温无明显升高。之所以在夜间加重,是与阴阳消长变化有关,夜间卫阳入于里,若阴虚不能敛阳,则里阴尤虚无以配入里之阳,盛阳无配则外浮,故里阳相对亢盛而热象明显,且热由里向外而透发。脾阴不足,水谷不化,气血生化乏源,故月经量少。裴教授方选小柴胡汤加减,结合舌脉可知,该患者阴虚之象明显,故用北沙参替代原方中的人参以发挥其养阴益胃生津之效;柴胡轻清升散、疏泄郁热,黄芩苦寒降泄,与柴胡相配,以增其清散郁热之效;半夏、甘草调中和胃;知母苦寒能滋阴降火,以清气分之热;《本草纲目》言:“牡丹皮,治手足少阴、厥阴四经血分伏火。”^[9]故用牡丹皮泻阴中之伏火,火退则阴自生;地骨皮甘寒,能清虚热善治骨蒸潮热;生地黄甘寒质润,养阴生津而泄伏热;郁金性寒苦泄,辛散行气,能清降火热,解郁顺气;白芍养血敛阴,以防伤本;山药补脾养胃,补益后天,以资化源。诸药合用,既滋阴清热,又能疏调气机,平调阴阳,则邪热可退。二诊时考虑患者月经将至,故去酒黄芩、生地黄、醋郁金等寒凉之品,加红花、醋香附、川芎等以活血调经。三诊时,患者月事已去,热势仍较为明

显,治疗继以滋阴清热为主,故去红花、醋香附、川芎,加酒黄芩、醋郁金、连翘等以清内热,兼以舒畅气机,平调阴阳。直至最后一次就诊时患者热势已退,转以理气健脾为主,滋阴清热为辅,方选逍遥散加减,恰合中医“以人为本,因人制宜”的思想。裴教授认为,中医在诊治内伤发热时有一定的优势,治疗时当从气血阴阳、脏腑功能等方面进行综合分析,紧紧抓住脾胃阴虚为主、肝郁气滞为辅这一基本病机,治疗以滋阴清热为主,同时注重疏肝解郁,以防肝郁化火,进一步耗伤阴津,兼顾其他复合病机,方能获得良效。

4 小结

裴教授认为今人多伴情志问题,情志致病易使机体气机逆乱,阴阳气血失衡,脏腑功能紊乱,致水湿、痰饮、瘀血形成而引起各种病证,正如王孟英^[10]言:“人身之气贵流行,百病皆由愆滞”。以上三则案例虽为不同疾病,然究其病机皆为气机不畅、脏腑功能失和、阴阳失衡所致,故治疗时当以和解之法论治,方选小柴胡汤加减,使气机调畅、阴阳自和则百病皆消。此外,裴教授治病全程注重整体审查,遵循中医学中“治病求本、知常达变、以平为期、综合防治”之治疗观,并结合患者具体情况,选方用药灵活,不拘泥于一方,疗效显著。

[参考文献]

- [1] 王佩佩,胡瀚月,张晓雷,等. 中医“和法”的源流发展[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(7):740-745.
- [2] 胡济源,柳红芳. 基于小柴胡汤临床效验探讨“少阳为枢”的理论内涵[J]. 中国医药导报,2020,17(24):154-156.
- [3] 胡济源,张向伟,柳红芳. 论“少阳为枢”的理论内涵[J]. 环球中医药,2018,11(12):1913-1915.
- [4] 马丹军,孙秀娟,唐红. “少阳为枢”之解[J]. 山东中医药大学学报,2012,36(6):477-479.
- [5] 张小平. 试论少阳枢机失常的病机及证治[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(14):197-198.
- [6] 张福华,于学美. 浅谈“枢机”及其临床意义[J]. 山东中医药大学学报,2004,28(1):23-24.
- [7] 崔艳兰,刘纳文. “枢机”论治疾病 3 则[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(15):202,204.
- [8] 尤怡. 金匱翼[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:235.
- [9] 周重建,高楠楠,谢宇. 精编本草纲目中草药[M]. 福州:福建科学技术出版社,2020:86.
- [10] 王孟英. 王孟英医学全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2015:218.