

小柴胡汤治肝病小议

★ 羊燕群 周建虹 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:小柴胡汤;肝病

中图分类号:R 256.4 文献标识码:B

小柴胡汤为《伤寒杂病论》中一首经典方,主治伤寒邪入少阳半表半里,口苦、咽干、目眩、寒热往来、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕等症。陈瑞春教授在五十余年行医过程中,学伤寒、用伤寒,认为凡表里失和,营卫不谐,脾胃不和,肝胆不利,肺气失宣,胸阳不畅,阴阳失衡,气血不调等证,皆可用小柴胡汤宣畅三焦,运转气机^[1]。在此仅就陈教授用小柴胡汤治疗肝病的经验,做一次小小回眸。

病例1. 赵某某^[2],男,25岁,医生,1999年10月10日初诊。乏力1周,目黄、小便黄2天。自述1周来身感不适,精神疲惫,诸身酸胀,食纳不馨,厌油,大便稀软,口淡乏味,又淋雨1次,自服复方感冒灵后上述症状未见减轻,并且2天前出现双目发黄,小便深黄,现诸症仍如上,舌质淡红,苔白微黄腻,脉缓稍弦。肝功能检查示:ALT 800 U/L,AST 600 U/L,TBIL 90 mmol/L。乙肝两对半检查示1、4、5项阳性。诊断为急性黄疸型肝炎。方用小柴胡汤合平胃散加味,处方:党参15g,柴胡10g,黄芩10g,半夏10g,苍术6g,厚朴10g,陈皮10g,藿香10g,郁金10g,炒谷麦芽各15g,青皮10g,炙甘草5g。每日1剂,水煎分2次服。服药1周后复查肝功能:ALT 600 U/L,AST 400 U/L,TBIL 70 mmol/L,食纳增加,疲乏减轻,舌苔白润微腻。守方加白花蛇舌草15g、白马骨15g。每日1剂,以药代茶,多次分服。连续服药30剂后复查肝功能各项指标均正常,食纳完全恢复,二便正常,临床痊愈。以柴芍六君子汤加味调理巩固。

按语:急性黄疸型肝炎,属于中医学“黄疸”范畴,根据临床症状又可分为阴黄、阳黄,但基本症状均可出现目黄、身黄、尿黄,并往往伴以消化功能减退,如腹胀、恶心、厌油、便溏等。《金匱要略·黄疸病

脉证并治》篇说:“黄家所得,从湿得之”;又《伤寒论·阳明病》篇说:“瘀热在里,身必发黄。”凡疫毒湿热蕴结中焦,阻滞气机,致肝胆失于疏泄,胆汁不能循以常道而外溢,中焦脾胃不能升清降浊而出现以上种种症候。用小柴胡汤疏肝理脾,适当伍以枳壳、郁金、川楝子、青陈皮等药中一、二味加强升降之力,伍以平胃散芳香化湿,醒脾和胃,并佐以白马骨、忍冬藤、白花蛇舌草、栀子、虎杖、茵陈等药中一、二味清热祛湿退黄,适当佐以炒谷麦芽、太子参健脾益胃,以助消化。总以恢复肝脾升降气机为治疗之准则。

病例2. 宗某某,男,24岁,学生,2004年5月2日初诊。自述肝区隐痛,口粘,口干,大便正常,小便黄,余皆无不适,舌质淡红苔薄白,脉弦。乙肝两对半检查示1、3、5项阳性,肝功能检查示:ALT 179 U/L,余皆在正常范围。治以小柴胡汤加味:柴胡10g,黄芩10g,法夏10g,党参15g,炙甘草5g,郁金10g,香附10g,炒谷、麦芽各15g,白马骨15g,蛇舌草15g,蒲公英10g,忍冬藤15g。7剂,水煎服。自觉症状减轻。后陆续来复诊3次,均未变方,自行又照方服用,3个月后来复查,肝功能示正常。身亦无不适,遂停药,并嘱其生活要规律,学习要劳逸得当,并至少半年复查1次肝功能。

按语:《灵枢·五邪》曰:“邪在肝,则两胁中痛。”该患者除胁痛外,它症俱不明显,故辨为“胁痛”,责之以肝胆,木气不得舒畅,郁而生滞,经络阻滞,不通则痛。而追其根源,又可责之于湿热疫毒(乙肝病毒),因其年轻力壮,症未显现。故除用小柴胡汤畅达气机,调理肝脾外,又适当伍以白马骨、蛇舌草、蒲公英、忍冬藤等清热解毒祛湿之药以除疫毒湿邪。

病例3. 吁某某,男,55岁,退休工人。1995年发现患有乙肝,1998年B超发现:(1)肝硬化;(2)脾

肿大。就诊时面色晦暗发黑,唇色紫暗,胃脘胀闷,时疼痛,暖气多,纳食一般,大、小便正常,舌质暗红,苔白、根部厚腻,脉弦。处以小柴胡汤合四逆散加味:柴胡 10 g,法夏 10 g,党参 15 g,黄芩 10 g,炙甘草 5 g,白芍 10 g,枳壳 10 g,郁金 10 g,延胡索 10 g,丹参 15 g,三七 3 g,黄连 5 g,炒谷麦芽各 15 g,淮山 15 g,扁豆 15 g,白花蛇舌草 15 g,茵陈 20 g。7 剂。服药后觉腹胀稍减,继续按原方服药,服用 3 个月左右,纳食增加,大便不稀,在原方基础上加三棱 6 g、莪术 6 g,陆续服药 3 年余,面色逐渐转淡,隐隐透红润之色,口唇正红,舌质淡红,脉弦,腹胀痛亦消失,纳食佳,大、小便正常。后因其睡眠不佳,守方加二至丸、酸枣仁等药,病情稳定,B 超未见有病情进展。

按语:因肝硬化晚期常出现腹大如鼓,脉络暴露,临床常将其归之于“鼓胀”,而本患者因早期发现,尚未见“鼓胀”之症。从其面唇、舌质之色,一望即觉瘀象明显,而又有腹胀痛、暖气,可辨为气机郁滞,肝脾不调之“肝积”证,治以舒肝健脾,化瘀消痞之法,用小柴胡汤合四逆散通畅气机,又能兼顾脾胃,合诸化瘀兼能行气之药活血化瘀、消痞散结,待脾胃功能恢复之时,适当伍以少量三棱、莪术,加强逐瘀消痞的力量。虽未用水蛭、虻虫之类化瘀猛药,渐消缓散,亦达到良好的治疗效果。

病例 4. 饶某某,女,53 岁,2004 年 5 月 8 日初诊。自述 2002 年发现肝硬化,肝功能反复异常,现面色苍黄,神疲乏力,口苦,纳差,干咳,胸闷,腹胀大、未见有青筋暴露,大便平,小便色黄量少,身阵阵发热汗出,体温可高达 39℃。肝功能检查示:ALT 57 U/L,AST 52 U/L,TBIL 13.0 mmol/L,ALB 29.3 g/L,AKP 198 U/L,GGT 178 U/L。B 超示:肝硬化,脾大,少量腹水,少量胸水(输入白蛋白治疗后)。处方以柴胡桂枝各半汤加味:柴胡、黄芩、桂枝、白芍、法夏、防风、郁金、青皮、炒鸡内金、瓜蒌壳各 10 g,党参、生牡蛎、炒谷麦芽各 15 g,炙甘草 5 g,生姜 3 片,大枣 3 枚。7 剂,水煎服。服药后未觉有明显改善,反腹胀甚,二诊守方加陈皮 10 g、枳壳 10 g,继进 7 剂。三诊时自述未再出现发热,腹胀消失,食纳增加,精神好转。守方再进 21 剂,精神明显好转,面色亦转滋润,体重增加,纳食香,偶有咳嗽,无腹胀腹痛,未服利尿剂而小便可保持有 800 mL 以

上,入夏后一改往年身热无汗之苦,身能蒸蒸汗出,颇觉舒畅,后因胃脘部不适,以四逆散合朴姜夏草参汤加味调理善后。

按语:肝硬化腹水归之于中医学“鼓胀”病,病机总由肝脾受伤,疏泄运化失常,气血交阻,水气内停而致腹大如鼓,皮色苍黄。该患者不用一味利尿消水之药而达到水消之目的,足见中医治病求本、辨证论治之神奇。本例患者明显有肝气不畅、脾虚不运之症,见神疲乏力、口苦、腹胀、纳差;肝病及肺,肺气郁滞,又见干咳无痰,胸闷;气滞水停则见腹胀大,小便量小;中焦升降失调,引起全身气机不运,病及营卫不和,致毛窍不开,身热而无汗。通过小柴胡汤畅达肝气,调理脾胃,上宣肺气,下利三焦,调达内外,使郁开气畅,上下通调而诸症得消。

结语:

小柴胡汤中柴胡、黄芩为肝药,《本经》曰:“柴胡味苦平。主治心腹肠胃中结气……轻扬,疏肝达外。”黄芩苦寒降泄,清利上、中、下三焦。两药一升一降,使肝木得以调达,肝气得舒,气机之升降出入得以复常态。人参、半夏、甘草、生姜、大枣均为脾药,人参、甘草甘温补脾,半夏和胃顺气,姜、枣养胃和营,亦可甘辛透达。经方新解,陈老用之于肝病治疗中,正切合了“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之意。再合以四逆散,加强调和疏泄之意;加淮山、扁豆、鸡内金等药健脾开胃益气;合平胃散醒脾和胃,健脾化湿;合桂枝汤调和营卫,解表散邪;有瘀象者,稍佐郁金、香附、丹参、赤芍等化瘀而不伤阴之品,陈老认为慢性肝病需久服中药,桃仁、红花、土鳖虫、水蛭、虻虫等破血动血、耗气伤阴,肝病本易阴伤,不可妄用;通过行气以化瘀,缓图功效,临床似更为可取;体壮之人,在肝病急性发作期,可适当选用白马骨、蛇舌草、蒲公英、野菊花等类清热解毒药,用量亦不可重;阴虚之证明显者,适当配以酸枣仁汤、二至丸等,以滋养肝肾之阴。

陈瑞春教授临床治疗肝病,总的原则是疏肝健脾,调理气机,轻剂缓图,虽然小柴胡汤药少量轻,经合理配伍,往往屡建奇功。

参考文献

- [1]陈瑞春.陈瑞春论伤寒[M].长沙:湖南科技出版社,1992.182
- [2]陈瑞春.伤寒实践论[M].北京:人民卫生出版社,2003.177

(收稿日期:2005-03-19)