

小柴胡汤证治分类解惑论*

★ 刘英锋** 张光荣 占玮 黄利兴 (江西中医学院 南昌 330006)

摘要:小柴胡汤,作为六经主方之一、和法的典型代表,其主治病症之多、适用病种之广,似已远远超过一般方剂,加之其配伍之巧妙、功效之奇特,更增添了其临证化裁的用途,然而,有关小柴胡汤的证治与功效,却一直疑惑颇多。其中影响最大的有下疑问:(1)其所主的少阳之半,实质何在?(2)少阳病与柴胡证的关系究竟如何?(3)在柴胡证中胆与三焦的地位如何?(4)小柴胡汤和解的实际意义为何?(5)其主治少阳与泛治他病的统一性何在?(6)如何驾驭小柴胡汤“但见一证便是,不必悉具”之经旨?本着理论指导实践、辨证结合论治的要求,试对这些古今争议较多的问题,作了理论上的分析与沟通,进而提出了统一证治的若干基本观点,为中医经典证治体系的系统化、规范化研究,作了一些有益的探索。

关键词:小柴胡汤;证治分类;少阳病;三焦病

中图分类号:R 222.16 **文献标识码:**A

Resolving doubts on Classification based on symptom-complex differentiation and treatment of Xiaochaihu Decoction

LIU Ying-feng, ZHANG Guang-rong, ZHAN wei, HUANG Li-xing

Jiangxi university of traditional Chinese medicine, Nanchang 330006

Abstract: As one of major decoctions of Six Meridian and a typical representative of mediation methods, Xiaochaihu (XCH) decoction is seem to be far ahead of other decoctions on its diversity in mainly curing disorder and general applicability. Additionally it has an artful formula and peculiar efficacy, which is added to many uses in clinical application. However, many doubt on the differentiation syndrome and efficacy of XCH decoction has long been existed, of which the most influential doubt is one as follow: (1) What's the essence of Shaoyang's dimidiation dominated by XCH decoction? (2) What's the relationship between Shaoyang disease and XCH symptom-complex? (3) What position the Gallbladder and Triple-Jiao are placed respectively? (4) What's the real meaning of XCH decoction treating disorder by mediation? (5) How to present the uniformity of XCH decoction between its chiefly treating Shaoyang and generally treating other diseases? (6) How to rein the significance of XCH decoction's "one syndrome is enough but not all"? The paper tries to abstractly analyze the disputes existed for a long time from the request of "theory guiding practice, and differentiation of symptoms and signs combining treatment", furthermore raise some basic viewpoints which unifies syndromes and treatment for the explorations of the systematic and standardized research of syndromes and treatment system of TCM classics.

Key words: Xiaochaihu Decoction; Classification based on symptom-complex differentiation and treatment; Shaoyang disease; Sanjiao disease

小柴胡汤作为六经之主方、和法之代表,其主治病症之多、适用病种之广,似已远远超过少阳病之范围,加之其配伍之巧妙、功效之奇特,更增添了其临证化裁的用途。然而,有关小柴胡汤的证治与功效却一直疑惑颇多。诸如:其所主的少阳之半的实质何在?少阳病与柴胡证的关系如何?在柴胡证中胆与三焦的地位如何?小柴胡汤和解的实际意义为何?其主治少阳与泛治他病的统一性何在?如何

驾驭小柴胡汤“但见一证便是,不必悉具”之经旨?

笔者曾对历代有关文献进行收集、整理与分析^[1],欲本着理论指导实践的目的,试从统一证治分类的角度,对这些古今基本议题作一梳理与汇通,初步得出一些基本观点。

1 少阳之半与少阳为枢的实质的界说

少阳为枢,病主半表半里,这几成不疑之公论,然其表里之半,究竟落实何处?学术界并未达到共

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研基金课题(赣卫中字[2004] 28号)

** 作者简介:刘英锋(1960-),男,江西南昌人,江西中医学院中医临床基础学科教授、博士、学科带头人、博士生导师,主要从事中医经典辨证纲领的统一性与规范化研究。Tel:0791-7119997;E-mail:ncfengyingliu@163.com

识。现行说法多以“既不在表、也未入里”、“半在表、半在里”、“表里之间”含混称之,令后学恍恍渺渺、不得切实之要领,临证运用只能死记“往来寒热、胸胁苦满”等特征以为代指。其实,若能对文献认真回顾、系统总结,不难得出应有结论:少阳之半非三焦腔膜之莫属,少阳之枢非三焦腔府而不足以胜任。

首先,人身六经之少阳,与其它经系一样,也是以脏腑经络及其所属的精气体窍为结构基础的,即少阳系统隶手足两条经脉,分别内属三焦与胆。其胆寄于肝,禀肝之余气而为风腑,主司疏泄而能利腑道,其三焦则为通调行水之道,又为游行相火之腑,兼为元气之别使,主持协调上下诸气之升降出入,于体窍则外应腠理而上通清窍。然少阳经络循表,胆腑居里,不在枢位,唯三焦孤府——胸膈腹膜之腔器,恰居躯壳之内、脏器之外,其体外连腠理、内裹脏腑,正当内外出入之地界,故能独居表里之半而为转关之枢机。是“少阳属表里之半”、“少阳为枢”,乃实本于此。

因此,谓少阳居于太阳、阳明之间,决不是只言其经脉循行地带正在两经背腹之间,更应指其所主之膜腠也居太阳所主之皮肤与阳明所主之腑道之间,故其半表可由腠理外通太阳之肌肤,其半里则由焦膜内及阳明之胃肠。由此,三阳受邪才显征各异:太阳则营卫不和而寒热并发,经脉郁滞而项背强痛;阳明则气血亢奋而但热不寒,腑气壅实而脐腹胀痛;少阳则营卫气血出入不畅于腠理而寒热交替,气机水火升降不利于腔膜而胸胁苦满。

另有所谓少阳乃阴阳之半者,是按六经次序,少阳位于阳明之后、太阴之前,正当由阳入阴之间,故《伤寒悬解》曰:“小柴胡清解半表而杜阳明之路,温补半里而闭太阴之门,使其阴阳不至偏胜,表邪解于本经,是谓和解。”但此谓少阳之半,以其说是部位内外之间,不如说在阴阳多少之间,以阳明为阳旺之经,太阴为至阴之地,少阳为由阳入阴、半阴半阳之枢。因为比较三阳,太阳阳多,抗寒有力,故能拒邪于表;阳明阳旺,寒因阳亢,化热才能入其里;少阳则阳气始衰,抗力欠旺,发病多呈寒风郁火而寒热夹杂、正邪相争而虚实参半,以致形成病势动荡而进退于表里阴阳之间的柴胡证候,其传变也会随机体阳气之亢卑而有出阳入阴的不同转归;若得阳旺之躯,多从阳化热而传阳明(如经文第 97 条“渴者,属阳明”之例是也);遇阳弱之体,则从阴化寒而入太阴(即经文第 269 条“无大热、其人躁烦者,此阳去入阴故也”)。因此,少阳为“阴阳之半”的基础乃是阳

气的多少,而不是表里的区别。诚然,就阳明与太阴比较,有互为浅深之别,但就整体来看,少阳传致两经,皆属于脏腑里证,只是入阳明者,从阳化热而为里实之较浅,入太阴者,从阴化寒则为里虚之更深而已。可见,言少阳为阴阳之半,主要不是表里部位之半,而是寒热虚实属性之半。

总之,古称“少阳之半”、“少阳为枢”,其实隐义有二:一指躯体内外出入之间、表里部位之半,一指寒热虚实转化之间、阴阳属性之半。前者当指一身(构造)之半,以躯壳脏器内外之间、三焦膜腠腔隙之处较为确切。后者是因三焦膜腠水火同行、阴阳参半,为病最多寒热夹杂,性质也在阳明燥热与太阴寒湿之间,这是少阳内传、由表入里,既可从阳化热为实、也可从阴化寒致虚的内在基础。两者虽然皆本于少阳的特殊性,但一为部位,一为性质,切莫混同等用。

其实,言少阳为三阳之半或为阴阳之半,皆有欠缺。言三阳之半,只能相对反映三阳所主的部分关系而非全部关系——只能反映其与太阳所主之表——肌肤、阳明所主之里——胃肠的相对浅深层次,而其与太阳之里的膀胱、阳明之表的经脉却并非此等关系,也与少阳由阳入阴等关系不能统一;言阴阳之半说,指病性而言,虽然可以从相对表里和相对阴阳之气多少,反映总体阳经阴经的浅深关系,但把阳明置之于少阳之前,又显然与阳明主里的白虎、承气等证深于少阳柴胡之证的事实严重不符。

因此,笔者认为,少阳之半,应指人体一身表里之半——膜腠腔隙是也。即因其处于躯壳内脏之间,故属表里之半,其膜腠腔隙之壁层与诸表相邻,其膜腠腔隙之脏层于诸里相邻,故无论何经病变,大凡在躯壳经脉者均属于表,其位大致浅于少阳所主之膜腠,大凡在胸腹内脏者均属于里,其位大都深于少阳所主之膜腠,因此,它不只是处于太阳所主之表(肌肤)与阳明所主之里(胃肠)之间,也是处于诸阳所主之表(躯壳为主),转入诸阴所主之里(内脏为主)的中间地带。

2 柴胡证与少阳病的关系

少阳病有柴胡证,但少阳病是否只有柴胡证?柴胡证又是否都是少阳病?这曾是困惑当代医界的一个辩题。勿容质疑,少阳病确有柴胡汤证,但又不止于柴胡汤证,柴胡证多关乎少阳病,但也不限于少阳病,两者之间是密切相关但非全等的交错关系。即少阳病虽以小柴胡证为其核心主证之一,但还有其他汤证存在。小柴胡证固然主要见于少阳,但也会兼涉它经病机。具体应理解如下:

2.1 少阳之为病,病因不止一种,证治不限一型
少阳之为病,本泛指手足少阳经系受病,故其所受之邪,不只一种,既可因寒、也可因热,既可夹风、也可夹湿,既可动火,也可动水,……其为病自然不止一证,其治法也就不止一方。

诚然,由于各经主气本有不同,各经病变从化之机,也就各有定势。犹如寒伤太阳,因“太阳之上,寒气主之”,同气相求,而仍病伤寒;寒伤阳明,则因“阳明之上,燥气主之”,客从主化,则会从燥化热而转成温热;少阳为病,则因“少阳之上,火气主之”,而病机多从火化。所以《伤寒论》少阳病篇以“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”为提纲,突出显示少阳之经主气——火气为病的一般特点,临床可以依此主症,作为确认病在少阳的重要依据。

但要注意的是,提纲之下主证不止一个,仅仅根据提纲尚不能具体确指是否就是小柴胡汤证,因为少阳柴胡证的发病机理是少阳伤寒——风寒郁火相争于半表半里,其特有主症是“往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕”之类,虽然根据客从主化的一般规律,也会因其主气为火而寒从火化,出现火动上炎而伴现口苦、咽干、目眩等提纲主症,但若无其特有主症可凭,则很难除外少阳风火(加減黄芩汤证)、少阳火热(三黄泻心汤证)等其它少阳病变的可能,更何况少阳伤寒发病之初,火郁未亢之际,口苦、咽干、目眩等火动之象也未必即刻显露。

由上可知,少阳病变是病及少阳经系的各类病证之统称,小柴胡证只是其主要病变之一种,即少阳伤寒——寒郁火之证是也。

2.2 小柴胡证是否皆属少阳病,这取决与对“小柴胡证”概念的界定 “小柴胡汤证”,从字面上说,就是指小柴胡汤方的适应证,但具体却隐有两种不同含义:一是泛指各种可用之证(“各种”即不止一种),一是特指主要专长之证(“主要”即指典型代表)。言前者则绝不限于少阳,言后者则非少阳莫属。

作为小柴胡汤所适用的主要证型,应具备比较典型的症候,即具有《伤寒论》第96条(小柴胡汤证的核心条文)所描述的基本主症,此无疑属少阳病变的典型代表,可称之为小柴胡汤的主治之证。但若从凡可用小柴胡汤方而取效的角度论,则“小柴胡证”还涉及了许多变通的次要证型,其中包括了(1)仍属少阳而证型有所变异者(如5个柴胡类证,属少阳伤寒而病机有所变异,以致主症不齐而另兼各种或然症);(2)病变已明显兼涉它经它脏、但少阳病机依然存在,治疗仍需着重和解少阳以带动其

它者(如《伤寒论》第229条的少阳兼阳明、第99条的少阳兼太阳、第100条的少阳兼太阴等);(3)病位已不在少阳而全在它经,但其病机进退尚与少阳生理密切相关,治疗仍可以借助和法以因势利导者(如《伤寒论》第148条的阳微结证、第379条的厥阴中风证、第394条的差后劳复证等),这些可称之为小柴胡汤的变治之证。另外,在后世的推广与发挥中,还有不少利用其平和而灵活的配伍方阵,权衡论治其他夹杂病证的经验,其已基本脱离少阳关系,完全是变通取法,可称之为小柴胡权宜之证,不过此类证型实已难有定体,则不宜列在固定的适应证型。

2.3 小柴胡汤适用证型虽多,但以病属少阳者为其立法之本、制方之源,其核心地位不容替代与混淆
因为主治之证与其它变治、变通之证,地位有主次源流之别:作为主治之证,若无此证则不会有此方,若无此方则不足以治此证,其方证与治方是贴切对应、紧密统一的,所谓少阳伤寒非柴胡汤法不能治之。而其他变治、权宜之证,则是在权衡利弊之间,采取兼通借道的间接作用来取效的,其与小柴胡汤方之间,证治关系并非一一对应,故有此类证虽可用此类方,但非唯一必用之剂,可以变通它法、选用它方而代之。如阳明兼少阳,虽可取小柴胡汤,疏少阳以和阳明,但若与柴葛解肌、柴胡陷胸、甚至大柴胡汤等一试也属合理;又如差后劳复者,非属少阳之证,欲取和中安外、助气达邪之义,小柴胡汤法固然可借,但补中益气、升阳益胃等方也未尚不失机宜;至于肝胃不和、肝郁脾虚者,通借本方,虽不失为持一方而应多病的简便之法,但欲精益求精,则另有四逆散、逍遥散之贴切化裁,更得其正面治法。

总之,小柴胡证,从狭义的主要证型而论,即当属少阳无疑,但从广义的各类证型而论,则诸证之中,属少阳有之、兼少阳有之,非少阳者也有之,因此,对待小柴胡诸证,分证要有主次之别、论病要有常变对待、言方要有主方与变方之异、论法要有正治与权变之分、议药还要有加减与化裁之例。由此去认识与把握小柴胡汤的临床运用,就能达到广而不滥、活而不乱,经方与时方各知其长、互补其短,临证选方以圆机活法应对万变。

3 柴胡汤证中胆与三焦的地位

小柴胡汤作为少阳主方,其证属少阳主证之列,少阳统属手足两经,主病也即同涉手足而两经同病,病机自然与胆和三焦通有联系。前人虽有其证主胆与主三焦的不同主张,不过是各持一面,两者并无不可相容的矛盾。但现代医家(如现行教材)虽然欲沟通两说,但尚未能达到证、理、法、方、药一贯到底。

其主要症结在于理念深处仍习惯于重胆而轻三焦,致使对以外感发热为主症、以半表半里为特点的少阳伤寒,在病机及证治上,仍未得到自然明晰的揭示。

笔者以为,若能潜心回顾文献、理顺前人思想,不难发现,只要将胆与三焦的主从地位加以调换,即从少阳手经司令、足经从之的角度,重新审视小柴胡汤的证治经验,问题可以迎刃而解。其实,有关三焦在本证中的主导地位,前人实有不少精辟的论述(如明代方有执《伤寒论条辨》、清代尤在泾《伤寒贯珠集》、吴谦《订正仲景全书伤寒论注》、清末唐容川《伤寒论浅注补正》、民国徐大椿《伤寒论类药注疏》等诸论),若集其要义,似可概括如下:

3.1 少阳之枢、少阳之半非三焦膜腠莫属 即少阳受邪“邪入躯壳之里,脏腑之外,两夹界之隙地,所谓半表半里,少阳所主之部位”(《伤寒论条辨》);“少阳为枢,盖实有枢之境地可指。又曰:十一经皆取决于少阳,亦实有取决之路道可指”,“少阳是三焦,内为膜网,外为腠理。居半表半里之间,界内阴外阳之际,故内经以枢机比之。”(《伤寒论浅注补正》)

3.2 小柴胡汤四大主症皆属少阳三焦病象 即少阳受邪“邪在腠理,出与阳争则寒,入与阴争则热,故往来寒热。胸胁是膈膜连接之处,邪在膈膜,故胸胁苦满。少阳胆火游行三焦,内通包络,火郁不达,故默默。凡人饮水俱从胃散入膈膜,下走连网,以入膀胱。凡人食物,化为汁液,从肠中走出,以达各脏,邪在膜油之中,水不下行,则不欲饮,汁不消行,则不欲食。心烦者,三焦之相火,内合心包也。喜呕者,三焦为行水之府,水不下行,故反呕也。”(《伤寒论浅注补正》)

3.3 小柴胡汤七或然症也为三焦病机所变出 即三焦受邪“或但合心火,为胸中烦,而水不上逆则不呕。或三焦之火,能消水则渴,或肝膈中之气,迫凑于腹内网油之中,则腹中痛。或邪结于胁下两大板油之中,则胁下痞满。或三焦中火弱水盛,水气逆于心下膈膜之阴,则心下悸。或三焦之府不热,则不消渴,而邪在三焦之表,居腠理之间,则身有微热。或从膈膜中上肺冲咽喉,为痰火犯肺,则咳。总之是少阳三焦膜中之水火郁而为病也”(《伤寒论浅注补正》)

3.4 小柴胡汤治法尤为少阳三焦受病而设 即“少阳居表里之间,当育膜之处,外不及于皮肤,内不及于脏腑,汗之而不从表出,下之而不从里出,故有汗吐下之戒,而惟小柴胡一方和解表里,为少阳正

治之法。”(《伤寒贯注集》)“三阳以少阳为枢,柴胡为转枢之用。”(《伤寒杂而论会通》)“少阳三焦膜中之水火郁而为病也,统以小柴胡汤散火降水主之,各演其证之所见,而随证加减,无不确切。”(《伤寒论浅注补正》)“小柴胡汤专为清透少阳三焦而设。”(《伤寒论类要注疏》)

小柴胡汤所以成少阳之主方,也因“三焦经主用柴胡,柴胡疏达腠理,黄芩清泄相火,为和解少阳之主药”,故可“以柴胡疏达膜原之气机。黄芩苦泄膜原之郁火也。”(俞根初《重订通俗伤寒论》)

笔者极为赞同上述观点,以为少阳之经之所以能在病机上重枢机而主身半、在病症上现奇特而多或然、在治法上忌汗下而立和达,皆与手经三焦特有的生理基础和病理特性密切相关,否则,少阳胆腑虽属风木而主疏泄、升发气机之职,但部位属里,不具有半表半里之性,也缺乏与腠理的紧密联系,更无水火寒热相兼之机,不足以引发表里寒热虚实夹杂之病势。

诚然,胆经作为少阳经系的一部分,在少阳病变中也具有不可忽略的作用。首先,因胆禀肝木而气化为风,且木易化火又内寄相火,少阳风火病变,胆经首当其冲,故受风感温,必同气相召而发为风火相煽之势,出现以胆为主的典型例证(如经文第 264 条“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦者”),对此,治疗则应以黄芩汤加减,清降胆火为主;其次,少阳伤寒病变之中,也可有胆经病机存在。如小柴胡汤证中,有以“呕而发热(不恶寒)”为主症出现者,或有以“口苦、咽干、目眩”渐显突出者,或有以一侧“胁下满痛、呕不能食”为主诉者,皆可能是风寒郁热、寒从热化而转以胆热内郁为主的病例。此所谓胆司疏泄以内助三焦,两经一气而气脉相通,故相互影响、相互传变,在所必然。不过,小柴胡汤证从整体而论,仍以手经为主、足经从之,“故往来寒热、胸胁苦满”仍是其主中之主症,而“苦、干、眩、呕”相对成其主中之变症,不然,小柴胡汤方,柴胡重用以为君药、芩夏并用以为佐使的配伍格局就应有所调整了。

那么,是否有少阳伤寒而以胆为主的特有证型呢?答曰:有!大柴胡汤证即是。如经文第 103、165 条所述,有往来寒热等柴胡证,予与小柴胡汤而病势不止,以致胸胁苦满转为心下急、呕不止而更加下利不爽,往来寒热也转为热多寒少而汗出热不解,这便是少阳伤寒而病势趋里、入胆为主者。故比较大、小柴胡两汤之证治,可以发现:两者虽然皆属少阳半表半里、寒热夹杂之证,但却有偏表偏里之对

待:小柴胡证,风寒郁火、偏重半表、以寒为先;大柴胡证,外郁内结、侧重半里、热壅已盛。其所以然者,以少阳手经外连腠理躯壳、内系三焦水道,感寒之初,腠理先应,寒水相亲,三焦易受,故邪气趁作,多从腠理入传焦膜,结于胁下即成小柴胡证;若失治不解,寒郁气滞、火蓄热增,内逼胆腑,则寒从热化之势渐成,并因胆胃相连而殃及阳明之里,所以,治法也必改小柴胡疏气透达、以求外解为主之法,一转而以苦泄通降、下之求愈为要。

由上可见,少阳伤寒柴胡证,总而论之,统主少阳表里之半,分而言之,则小柴胡证侧重三焦而主其半表、大柴胡证侧重胆腑而主其半里。由此看待两者关系,不仅于少阳伤寒,能明手足浅深、表里顺传之义,而且对内科杂病,也基本体现了小柴胡证更多见于外感病变、大柴胡证更多见于胆道病变的临床发病规律。《冉雪峰伤寒论》曰:“按柴胡汤为少阳病主方,……按少阳主枢,可以外枢,可以内枢,可以上枢,可以下枢。……外枢是少阳(三焦)连系太阳。内枢是少阳(胆腑)联系阳明。……(三焦)外枢(上枢)用小柴胡;(胆腑)下枢(内枢)用大柴胡”。这可谓是一个较好的注解。

4 小柴胡汤和解法的实际意义

对小柴胡汤证治、功效的把握,如果说对其主治病证的认识是基本的前提,那么对其立法方药的理解则是最后的落实。

关于小柴胡汤的治法,从历代文献来看,以“和解”称之似乎没有太大异议,尤其与八法对应而言,几乎成为八法之一和法的代表。但要落实具体,则说法不一,尤其从药效机制和治疗作用的实际意义来看,远不如其他治法那样明了清晰。如汗法,辛散发汗、治在肌肤体表;吐法,酸苦涌泄,治在胸膈膈上;下法,苦咸通降,攻逐肠道腑实;补法,甘醇厚味,护助填补诸虚;温法、清法,温热寒凉,各施其内、各治其偏。唯于和法,因配方性味杂取,论治法则称谓多样,不免令人含混、迷乱。回顾诸家之说,称小柴胡汤和法虽一,然实际所指则各有立意,而择其要义,似不出以下几个方面:

4.1 立足病位之表里,和解少阳内外之半 此义是历代诸说中的主导部分。其主要根据是:在表宜汗、在里宜下,而少阳居半表半里,汗吐下法皆非所宜,唯小柴胡汤不发汗而能得汗、不攻下而能得下,是为和解表里之剂。正如《注解伤寒论》曰:“伤寒邪气在表者,必渍形以为汗,邪气在里者,必荡涤以为利,其于不外不内,半表半里,既非发汗之所宜,又非吐下之所对,是当和解则可矣,小柴胡为和解表里之剂

也”。

4.2 立足病因之寒热,和解少阳水火之兼 此义虽不如前一说那么普遍,但却也有比较充分的依据。首先,在现症特点上,三阳病变寒热症型有其相对意义:太阳之寒热并发主风寒在表,阳明之但热不寒主燥热在里,少阳之往来寒热则主外寒内热进退于表里之间。正如《医宗金鉴》曰:“在半表者,是客邪(风寒)为病也;在半里者,是主气(相火)受病也。……以柴胡解少阳在经之表寒,黄芩解少阳在腑之里热”。《伤寒发微》曰:“柴胡以散表寒,黄芩以清里热”。《重订通俗伤寒论》曰:“君以柴胡解少阳在经之表寒。黄芩和少阳在腑之里热”。

4.3 立足病机之虚实,和解少阳正邪之争 此义虽未得到特别的强调,但也经常隐含于和法的论述之中。其根据,一方面经文有:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下,正邪分争”之明句,同时,方中有人参、甘草等补中益气之品相佐,故扶正驱邪、透邪外达也成为少阳和解的一个亮点。另一方面如《医宗金鉴》曰:“邪正在两界之间,各无进退而相持,故立和解一法。……既以柴胡解少阳在经之表寒,黄芩解少阳在腑之里热,犹恐在里之太阴,正气一虚,在经之少阳,邪气乘之,故以姜、枣、人参和中而预壮里气,使里不受邪而和,还表以作解也”。《伤寒医诀串解》也曰:“寒热攻补并用。仍不离少阳和解法。”

4.4 立足药物之配伍,和解少阳郁滞之机 此义在当前教材中比较流行。即侧重根据方中各个药物的性能,如柴胡外疏气机,黄芩内清火热,姜、夏温胃降逆,参、枣、草益气扶正等,将全方的功效归纳为疏利升降三焦郁滞,并调内外寒热虚实之夹杂。例如:

《伤寒论释义》提出“柴胡气质轻清,苦味最薄,能疏少阳郁滞,其邪可解。黄芩苦寒,气味较重,能清胸腹之热,烦满可除。《本经》称柴胡推陈致新,黄芩主治诸热,柴、芩合用,能解半表半里之邪,生姜、半夏调理胃气以止呕,人参、枣、草益气和中以养正。本方寒热并用,攻补兼施,有疏利三焦气机,调达上下升降,宣通内外,运行气血之功,故称和剂。”

刘渡舟等(《伤寒论诠释》)也认为:“病在少阳半表半里,其治既不能发汗,更不能吐下,只有疏解少阳之郁滞,使枢机得利,三焦得通而达到表解里和的目的,这就叫作‘和解之法’,小柴胡汤则是和解法的代表方剂。”《伤寒论选读》、《伤寒论讲义》也大致同上,强调柴胡能疏少阳之郁滞等,认为本方寒温并用、升降协调,有疏利三焦、调达上下、宣通内外、和畅气机的作用,有和解少阳枢机之功,故称为

和剂。

综上所述,小柴胡汤之和法,若从八法之一的大局而言,便是针对表里、寒热、虚实夹杂为病者,予以内外兼顾、寒热并调、攻补兼施等不偏不倚、治乱解纷之治法。但这种和解法并不止于小柴胡一方,如寒热虚实夹杂的半夏泻心汤、黄连汤之类,肝脾虚实夹杂的逍遥散、痛泻要方之类,表里寒热虚实俱夹杂之麻黄升麻汤、乌梅丸等。那么,小柴胡汤和解之法的独特之处何在呢?笔者以为:小柴胡汤所特有的少阳和解之法,关键在于它有疏气转枢而能兼顾诸法之妙。

因为,其立法的主要证候背景是三焦病机,其所以能和表里,是因为少阳之半本于三焦膜原,而“柴胡疏达腠理”、“柴胡疏达膜原之气机”、“少阳为枢,柴胡为转枢之用”(《伤寒杂而论会通》),故“三焦经主用柴胡”(《重订通俗伤寒论》),再外配姜枣、内配芩夏,便能中转枢机以外达腠理、内疏膜原,使半表半里之邪,间从内外分消。正所谓“邪在半表半里膈膜之间……故用小柴胡汤以达膈膜之邪”(《鳖氏伤寒金镜录》);“少阳居表里之间,当胃膜之处,……而惟小柴胡一方和解表里,为少阳正治之法。”(《伤寒贯珠集》)“少阳主人身之半,胁主一身之半,故胁为少阳之枢,而小柴胡为枢机之剂也。”(《伤寒论翼》)其所以能够和寒热,是因为少阳感邪易动相火、三焦水道病易停水,势必同扰水火两气,故少阳伤寒既可为风寒郁火而形成外寒内热之势,也可因为寒郁气滞形成水火失调之机。最后,在方药配伍上,汤中辛温苦寒并用、清热散寒兼施,其所以能和虚实,乃与三焦既为气机升降出入之通道,又为元气之别使,而中焦之气也以脾胃为其转枢之动力直接相关,因此病变也会实中夹虚,方中不仅以柴、芩为君清透寒热之邪,还“臣以半夏、参、草,和胃阳以壮里气而御表”(《重订通俗伤寒论》),“用人参扶三焦之正气,壮其枢耳。”(《伤寒论翼》)

所以,少阳和解之特殊在于持疏气转枢之关键而有兼顾诸法之妙用:疏气转枢既能畅三焦、达腠理以透其外,又能舒胆木、利腑道以安其内,其表里分消之义可见;疏气转枢既能发阳气以散寒,又能行相火以透热,其寒热并治之义可见;疏气转枢既能助运机以布真元,又能开郁结以导邪浊,其虚实双调之义可见。因此,本方以柴胡为帅,“疏气”之中,已蕴表里寒热虚实之兼顾,再佐以辛苦开降、温清消补之偏将,即佐姜枣,助营卫更散其外束之风寒,佐黄芩,对清其内郁之火热,佐半夏,兼消其中阻之水饮,佐参草,顾护其已衰之元气,则于表里寒热虚实并调之

中,并无偏颇、遗漏之虑。如此“至和”之法,非他剂所能比拟,其疏气解表、疏气和里、疏气散火、疏气行水、疏气扶正、疏气逐邪之义,不仅治法独特,而且其丰富多样又可以并行不悖,这种配伍机制,给它的加减化裁,留备了广阔的空间,正所谓和法之中又可兼用八法,如柴胡桂枝汤和解兼汗、柴胡加芒硝汤和解兼下、柴胡白虎汤和解兼清、柴胡桂枝干姜汤和解兼温、柴胡建中汤和解兼补、柴胡温胆汤和解兼消等。至于其它及后世的非柴胡类的和剂,也无不是仿效此方,加以化裁延伸而各有偏专,如小柴胡去柴胡、生姜易黄连、干姜,即成半夏泻心汤;再去黄芩易桂枝,即成黄连汤;小柴胡减清气之药、加和血之品,即似逍遥散;再以防风代柴胡,即似痛泻要方;麻黄升麻汤、乌梅丸虽与柴胡汤用药不同,但集辛开苦降、温清攻补于一方,仍不出柴胡汤调和杂治之义,不过这些汤方,既然不以柴胡为君,则立法之义已出少阳范围而移及它经,和法也由以疏气转枢、兼顾诸法为主,改为以表里双解、寒温并用、攻补兼施、气血两调等各有偏重的广义之法。

简而言之,小柴胡汤之和解,乃是疏气转枢为先,佐以温清消补,由此调解表里寒热虚实并发之机。可以说,小柴胡汤作为至和之剂、和法之祖,也是中医“百病皆始生于气”重要思想在治疗法则上的经典体现。

5 主治少阳与泛治他病的内在统一性

小柴胡汤,以其至和之法,成为主治少阳不移之主方,又以和法之祖,而可变通为调解他经他脏之通剂。《景岳全书》曾言:“小柴胡汤,本治少阳经胁痛干呕、往来寒热之伤寒,而阳明病潮热胸胁满者亦用之;阳明中风,脉弦浮大,腹满胁痛,不得汗,身面悉黄,潮热等证亦用之;妇人中风,续得寒热,经水适断,热入血室,如疟状者亦用之,此小柴胡之通变也。由此观之,可见仲景之意,初未尝逐经执方,而立方之意,多有言不能悉者,正神不可以言传也。”然而,这种治法上的变通,实有其必然的内在统一关系,并非神不可以言传也。即小柴胡汤的立法是与少阳之经特殊而广泛的病理生理基础为主要背景的。

由于少阳为气机出入升降之枢,故表里上下联系甚广;少阳为水火并行之经,故阴阳消长变化甚多;少阳为三焦、胆腑所主,十一经脏腑之生气皆取决之。因此,少阳在生理上对他经他脏影响甚广,在病理上也与其他经脏联系甚多,在治疗上则有权重少阳的倾向。具体来说,少阳兼涉其他经脏为病者众多,治疗仍可以偏重少阳而但用小柴胡汤。例如,太阳少阳相兼,可外疏少阳腠理以达太阳肌表;阳明

少阳相兼,可内疏少阳焦膜以和阳明胃肠;三阳表里兼夹,可中转少阳之枢以兼顾内外两头。若阴经兼涉少阳,仍可升达少阳之气,以拔阴出阳,力求战汗速解之机。即便有他经他脏为病而未兼涉少阳者,也有可借助理上的特殊影响,采取隔一隔二而治,以小柴胡汤间接取效之例。如治胸痹,有疏利上焦以宣心肺心包而取效者;治痞满,有疏利中焦以和肝胆脾胃而取效者;治二便不利,有疏利下焦以畅肾肠膀胱而取效者。另外,由于小柴胡汤以疏气转枢为先导、寒温消补兼顾而无大偏的配伍特点,用于夹杂病症时,确有利多弊少的优势,故灵活变通、适机而用者不胜枚举,如虚人外感、病后劳复、产后郁冒、中虚食滞、气郁发热等,皆是守攻补勿过、助气达邪之法而选用小柴胡汤的变通之治。无怪后世医家会进而提出小柴胡汤有兼达太阳之表邪、兼和阳明之里气、兼护太阴之正虚、调解三阳之纷乱、透拔阴分之邪陷等通治多经多脏之功;还有疏肝理气、安中和胃、通调三焦、调和上下、调和阴阳、杂治解纷等泛调杂治诸气之效。这些实际上都是对和解少阳——疏气转枢,以调解表里寒热虚实之法基本内涵与外延的推广与延伸,是万变不离其宗的多样性统一。

不过,从规范的角度而论,在以上诸般推广运用中,其方中的具体用药与用量,是可以、也应该随各自病证的异同而有所加减小变化的。犹如宗师已示有小柴胡汤的七加减法和五柴胡类方之变化,张景岳也立出七柴胡饮以及后世不计其数的柴胡衍化方,都是这种证治联系和化裁关系的客观反映。因此,说小柴胡汤适用广泛,是就其和法组方的圆机活法而言,并非原方原药的照搬,所谓应师其法而不拘其药,守其方而又善化裁,才能正确处理好其主治病症的常变兼通及其药物配伍的主次加减等诸般关系,才不致于陷入以变为常、主次颠倒,或泥古不化、死于句下的两难境地。另外,从中医的生理与药理来看,保持气机的通畅是汗、吐、下和、温、清、消、补等一切治法得以发挥作用的前提,故疏气可以兼合诸法,而诸法不能替代疏气,小柴胡汤于疏气转枢之中求和解,这正是不同于其他和剂而雄居和方之首的独到之处。

6 对“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”的理解与运用

小柴胡汤的适用范围如此之广,就不由地使人要对小柴胡的使用指征倍加关注。仲景为此特立经文第101条提出“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”作为使用小柴胡汤的指导思想,然如何理解其义,历代医家则有不同的解释,分歧主要在

于对其“一证”究竟何指,有着不同见解:(1)指第96条小柴胡汤四大主症(往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、默默不欲饮食)之一;(2)指第263条少阳提纲三大症(口苦、咽干、目眩)之一;(3)特指小柴胡汤典型症往来寒热、胸胁苦满两者之一;(4)专指寒热往来一证;(5)指96条小柴胡汤的七个或然症(或胸中烦而不呕、或渴、或心下悸而小便不利、不渴、身有微热)之一;(6)盖指96条小柴胡汤四大主症和263条少阳提纲三大症的任何一症。

另外,对全句的理解,也有人认为重点并不在于“但见一证便是”,而是“不必悉具”。即义指辨柴胡证,不必要求症候齐备,只须但见一、二个征象便可确认。其意图是强调小柴胡汤的及早应用,提示医者在柴胡主症刚露端倪、尚未悉具之时,就应敏锐地抓住时机、助正达邪,以求速解。

更有人提出,应紧密结合前一句“伤寒中风,有柴胡证,”来看“但见一证便是,不必悉具”,即认为此句是说,无论是伤寒还是中风,只要有柴胡证,即便只见到一个个征象,就可以柴胡和解之法治之。其意强调柴胡和解之法,适用广泛,不必拘于病种的限制。

笔者认为,之所以有上述的争论,除了小柴胡汤确有适应证广的原因之外,另一个原因则是诸医家未将小柴胡汤的使用标准与简便用法区别开来。勿容质疑,小柴胡汤的使用,在原则上仍是“平脉辨证”,勿失机宜,这与其他经方的使用本无异义,故仲师首立第96条全面展示了小柴胡汤少阳主证的基本症候。而所不同的是,由于少阳病变在发病机制上的易兼涉性及其表现上有多多样性,致使少阳主证不仅本身的或然症候多,而且与他经他脏的相兼证候也多,小柴胡汤可变通的证型范围也广,故仲师从方便使用的角度,又提出了简捷之法,即一般来说,不论是伤寒还是中风,无论病症如何夹杂多样,只要但见一两个少阳主症,便可大致确定侧重少阳、和解兼顾的基本法则,可与小柴胡汤加减进退治之。因此,笔者以为,这种“但见一证便是”的简便之法,是有前提、有范围的,这个前提与范围就是针对外感风寒的病变范围而言,即特指在伤寒、中风病变之中,无论病症如何兼夹错杂,但见小柴胡汤的任何一、二个主症,就可确定小柴胡汤少阳病机的存在,治疗上若从少阳和解——以转利机枢为主、佐以寒温攻补着手,多能起到和解兼顾、排乱解纷从而取利避害的治疗效果。

然而,众多医家则误将此义作为放之“四海”(百病)而皆准的使用准则,这就不免漏洞百出。

如:以少阳提纲为“证”,即便三症(口苦、咽干、目眩)俱备,也不能确定为小柴胡证。因为少阳风火、少阳湿温等其他少阳病变也会同具此象,何况但见其中一症,更无法与他经病证区别(如少阴咽干、厥阴巅眩等);若以小柴胡汤四大主症为凭,若非多症相参,则确诊意义也难以成立,即其往来寒热即与蒿芩清胆汤证类相同,胸胁苦满也与丹栀逍遥散证类相似,心烦喜呕还常见于黄连温胆汤证中,默默不欲饮食也是六郁越鞠丸证的一大主症,至于小柴胡汤的其他或然症,更无独立胜任“但见一证便是”的作用。但若限定于外感卒病,则诊断的特异性就大不一样了。因以卒病寒热为前提,则既可除外逍遥、温胆、越鞠等内伤诸证,也可区别湿温、暑湿等病势缠绵的外感疑似病证,此时,但见柴胡四大主症之一,即可无疑少阳病机——寒风郁火、枢机不利的存在,甚至若确有感寒受风等初期病史可据,仅需抓住少阳提纲一症,亦可间接推测其火动之中仍有寒风郁扰之可能,以小柴胡汤加减,多能取效而少有碍。可见,仲师特立“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”一条,与其说强调小柴胡证的简便诊断,不如说强调小柴胡方的广泛适用——“但见一症便可确定是柴胡证,不必等到多症齐备”,或不如说“但见有一柴胡证的可凭之迹,不论它是否是单纯的少阳病证,还是与它经病症错杂相兼,皆可先从柴胡和法之中求解”。

另外,小柴胡汤证的七大主症及舌象、脉象,对于诊断本证的意义是有强弱不同的,且其强弱程度也会随着背景条件的不同而变化。一般而言,仍以往来寒热、胸胁苦满、干呕不欲饮食,为特异性指征,若此诸症具备,无论外感内伤,确诊少阳之柴胡主证皆不困难(如第 149、266 条);若仅现一、二症,则在外感病中,仍可肯定其主证的存在(如第 104、146、203 条);即便与它经病症错杂相兼,仍可凭其中之任何一症,确定治从少阳的原则(如第 37、99、107、136、144、148、229、231 条等)。至于口苦、咽干、目眩三项火热症,由于并非少阳柴胡证所特有,故必须与一定的条件相结合,如与感寒受风的病史、或舌上白苔、或脉象沉弦、或心下悸、小便不利等寒水之象相参,才能断定为柴胡之证。

总之,仲景就伤寒病变而言“但见一证便是”,应确指往来寒热、胸胁苦满、干呕不欲饮食(素有阳明主渴、少阳主呕之谓)之一症,不过三症比较而言,以往来寒热最为独特(六经中之唯一),但其却远不如胸胁满痛之类多见,胸胁满痛虽然有时与厥

阴、太阴疑似,但其出现机率之高居于诸症之首,故若无手足厥逆、或肢体困倦等厥阴、太阴旁症,则多从少阳柴胡证论之。干呕不欲饮食的特异相对模糊(须与阳明中寒、厥阴中风等证详细区别),故仲景常与发热参用,即以“呕而发热”言之(如第 149、379 条),再从临床实际所见,呕而发热的出现机率,不亚于胸胁苦满,因此,仲景也情不制禁流露出“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具”的感慨。

基于上述的分析,笔者认为,在临床实际的运用中,应该把小柴胡汤证的规范标准与实际常见的简便诊断有机地结合起来。具体作法是:(1)严格标准,规范诊断。从内科百病(外感与内伤杂病)的证候分类角度,必须参照经文小柴胡汤证第 96 条和少阳提纲第 263 条等,树立主症齐备、或证候充分的诊断标准,以便能与各种疑似病证鉴别。(2)设定条件,简化诊断。可以根据病种类别缩小鉴别范围。如外感风寒病中或因感寒受风而引发者,三大特异主症(往来寒热、胸胁苦满、烦呕不食)不必悉俱,但见其中一症以上,即可大致确定诊断。另外,呕而发热也可作为一种联合性特异诊断,其具体表现是:发热、伴微恶寒,或不恶寒、但也不恶热,必伴喜呕或干呕。(3)立足病机,灵活诊断。可以根据寒风郁火,枢机不利的发病机理,但有寒象与热象内外兼见的任何少阳病症(包括诸或然症等),如外见恶寒发热,头痛脉沉,手足冷等症,内见口苦心烦,咽干目眩、心下满而大便硬等症,虽无特异性指征,也可综合推断。(4)疑似除外,优先诊断。当病史不清,现症又在若干证候疑似之间时,可以根据少阳为诸气之枢的重要地位,优先考虑小柴胡证治,则中的与取效的可能性较大。(5)权衡利弊,试探诊断。虽无突出少阳病症,但表现有表里寒热虚实夹杂之象,或发病机理有表里寒热虚实夹杂之势,选用其他方剂与治法,有利弊难顾之虑,也可以小柴胡试探诊断并治疗。

以上是笔者对小柴胡汤证治研究中,长期存在的五大瓶颈问题提出的个人见解,希望能对临床经方的辨证论治的运用有所裨益,也希望通过对经典课程的教学有所帮助,更希望能得到中医同道临床实践的进一步的印证与修正!

参考文献

- [1]刘英锋,胡正刚.小柴胡汤主治功效古今评[J].江西中医药,2004,35(2):40.

(收稿日期:2008-04-30)