

# 大柴胡汤合当归芍药散证治分析

陈志刚

**【摘要】** 经方合方的机会很多,但都有一定规律,比如对于柴胡剂,多是治虚方与治虚方相合,治实方与治实方相合。在经方使用中,大柴胡汤与当归芍药散这样的泻实方与补虚方合用的情况很少有人提及。但笔者临床所见,大柴胡汤合当归芍药散的机会很多。本文通过具体病例的分析,两方方证的解析,说明这个合方的使用方法。最后,通过病机分析这种合方在当今时代广泛存在的原因。

**【关键词】** 大柴胡汤; 当归芍药散; 方证

**【中图分类号】** R289 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.033

## 1 病例解析

### 1.1 胰腺炎案

患者,女,57岁,主诉:左胁下疼痛10日。10日前无明显诱因出现胃脘及左上腹疼痛伴发热呕吐,收入院诊断为急性胰腺炎并予抗炎对症治疗1周,目前诸症已经改善,但仍有左上腹隐痛不适,进食后加重,伴胸闷,头晕,口干,口苦,便溏,出汗正常,无畏寒无肢冷,可以进凉食,略显乏力。体型略矮壮,方圆脸,略黄而缺乏光泽,腹诊:心下及左胁下轻度压痛,脐腹较软而大,脐旁无压痛,舌红苔白,脉弦滑。诊为气滞血瘀湿阻,用方如下:柴胡12g、黄芩10g、姜半夏10g、枳壳10g、白芍15g、川芎6g、丹参12g、茯苓15g、苍术15g、泽泻20g,7剂,服用1周,左胁下疼痛改善,服用2周疼痛消除而停药。

按 病人矮壮,左胁下疼痛,胸闷,口干口苦,心下轻度压痛,脉弦滑,为使用大柴胡汤的指征。便溏,脐腹较软,左胁下轻度压痛,以上是血瘀水盛,符合当归芍药散,因为无明显血虚证而去当归,又因为有左下腹痛的瘀血证而加丹参。

### 1.2 胁腹疼痛案

作者单位:116033 大连市第三人民医院中医科

作者简介:陈志刚(1976-),硕士,副主任中医师。研究方向:中医内科。E-mail:Chenzhigang76@163.com

患者,女,37岁,主诉:右胁下胀闷,左下腹隐痛1月。伴胸闷,头晕,口干,口苦,咽部阻塞感,失眠,心烦易怒,自汗,下身畏寒,有痛经,大便黏欠畅。体型略矮胖,面部有油光泛红,眼皮略肿,腹诊:心下及右胁下压痛,脐腹虚软,脐左轻压痛,舌红苔白略腻,脉弦。诊为气滞血瘀湿阻,用方如下:柴胡12g、黄芩10g、姜半夏10g、枳壳10g、白芍15g、川芎6g、丹参12g、茯苓15g、苍术15g、泽泻20g、石膏35g、茜草10g、龙骨20g、牡蛎20g、生姜15g、大枣3枚,7剂,服用1周,诸症均有改善,服用3周诸症基本消除而停药。

按 病人矮胖,面有油光,右胁下胀闷,胸闷气短,口干口苦,心下压痛,脉弦,为使用大柴胡汤的指征。郁而化热,故加石膏,便不干而去大黄。而头晕,眼皮肿,苔白腻,左下腹隐痛,脐腹虚软,肚脐左侧压痛,是血瘀水盛,大体符合当归芍药散,因为无明显血虚证而去当归,又因为有左下腹痛的瘀血证而加丹参、茜草。

### 1.3 荨麻疹案

患者,女,45岁,周身瘙痒反复3月。时消时起,夜间加重。皮肤科诊为荨麻疹,服用抗过敏药无效。周身容易出汗而怕风,见风则多处关节痛,口干口苦,胸闷,头晕晕车,右胁下隐痛,进食后明显,便干,膝盖、脚怕冷,胃怕凉,进食冷饮则不适。有时烦热出汗。夏天易发日光性皮炎。胆囊息肉发现1年。月经量少。体型中等略胖,眉头紧皱,眼皮略肿,面色略黄而不红润,脉弦而少力,舌红,苔薄少。腹诊:心下

及右肋下压痛,中下腹软而无压痛。诊为气滞血瘀化热湿阻兼风寒阳虚血虚,用方如下:柴胡 10 g、黄芩 10 g、姜半夏 10 g、白芍 15 g、大黄 5 g、枳壳 10 g、川芎 6 g、当归 10 g、生地黄 30 g、苍术 10 g、茯苓 15 g、泽泻 15 g、荆芥 5 g、防风 5 g、桂枝 10 g、生石膏 30 g、干姜 6 g、制附子 10 g,用药 1 周,各个症状均有减轻,此方不变服用 2 月,期间荨麻疹病情略有反复,但总体逐渐改善,至基本稳定,偶有少量起,痒不明显,很快自行消退。而且复查腹部彩超,胆囊息肉竟然消失。

按 本病例口干苦,胸闷,右肋下痛,便干,略胖,眉头紧锁,脉弦,心下及右上腹压痛为大柴胡汤证,又因为口干易汗而加石膏。而面黄不红润,晕车,月经量少为血虚水盛的当归芍药散方证。又有月经量少,便干,舌红少苔,烦热出汗,脉少力的虚热证,所以加用生地黄;胃怕凉,下身凉,脾肾阳虚而加干姜附子;荨麻疹而加荆芥防风;自汗怕风关节痛而加桂枝。这里实际涉及太阳、少阳、阳明、太阴、少阴五经之病。如果把四物汤归入厥阴,则为六经同病。

## 2 用方依据

以上这些病例并非个别案例,大柴胡汤合当归芍药散的情况是很常见的,可以应用于皮肤、呼吸、循环、消化、泌尿等多系统疾病,临床上每天都会有几例。他们的共同特点是:气滞血瘀湿阻,以及由此衍生的郁热,合并的外邪以及里虚。

近年来随着经方的推广,经方的使用越来越多。其中更有多种合方的使用,但合方不是简单的排列组合,而是适应病人的状态。单就柴胡剂的合方常用的有:小柴胡汤合当归芍药散,小柴胡汤合桂枝茯苓丸,大柴胡汤合桂枝茯苓丸,大柴胡汤合桃核承气汤。这些合方符合临床实际情况,特别对于一些慢性疾病,病情复杂,有因果相关的多个病机,存在多个靶点,必须应用合方进行综合治疗。比如对于前面提到的合方,按照传统理论,气血津液的关系为:气为主导,统领津血。若出现气机郁滞,同时多会发生瘀血及痰湿,所谓气滞而血瘀,气滞而生痰化湿。由于临床的复杂性,这些合方虽然已经解决了单方所不能解决的很多问题,但仍然需要在方证的规范内摸索更多合方的经验。笔者在临床发现,大柴胡汤合当归芍药散就是十分常用的合方,但很少有人提及。为什么如此常见的合方在胡希恕先生和诸多与其同时代日本汉方医家的病案里却没有记载呢?笔者猜想这就是时代的不同。每个时代由于人们生活作息、饮食习惯、心理状态的不同,身体所发生的疾病也会有所不同。当今时代,人们心理多有压抑、紧张,才导致柴胡证的广泛存在;又饮食不节,缺少体力上的劳作,体多肥胖,气郁而痰阻化热,这是大柴胡汤证出现的原因。另一方面,用脑过度而暗耗阴血;好逸恶劳而脾湿内生,这又是当归芍药散证的成因。环视身边无论男女,越来越多的大肚腩,而且肌肉较松软,上盛而下虚,外盛而内虚,这样就会想到这个合方。

## 3 方证分析

下面来讨论一下这个合方的方证。不妨将两个方证分开

来分析,首先,大柴胡汤证:柴胡剂的主证是胸胁苦满,而其中体力充实之实证适用于本方<sup>[1]</sup>。冯世纶认为大柴胡汤的辨证要点是胸胁苦满、口苦咽干、心下急,尤其认为心下急是本方的要症,包括心下痞硬满痛<sup>[2]</sup>。矢数道明认为此方证实证症状甚剧,体质肥胖或筋骨健壮,且多充实紧张者<sup>[3]</sup>。黄煌将大柴胡汤的体质归结为体格壮实,以中老年居多。上腹部充实饱满,或腹肌紧张,按压上腹部则有抵抗感或疼痛不适感<sup>[4]</sup>。其次,当归芍药散证:冯世纶认为其辨证要点为腹痛拘急、头晕心悸、小便不利<sup>[2]272</sup>。矢数道明认为此方以阴虚体质之虚证瘀血(血虚)与水毒证为其目标,主诉贫血与腹痛。从全身症状观之多因贫血所致之肌肉紧张度弱,体瘦面白,脉沉而弱,腹肌松弛,心下多有振水音,下腹部一般无抵抗及压痛<sup>[3]350</sup>。柴程芝等将本方体质归纳为:体胖,面色萎黄或苍白、便溏、面浮肿、肢体浮肿、或黄褐斑等情况<sup>[5]</sup>。从以上的文献及临床实践,可以看出大柴胡汤的病位主要在胸胁与心下,而当归芍药散的病位主要在中下腹。所以大柴胡汤合当归芍药散证则可以表现为上半身有大柴胡的方证特征,而下半身又是当归芍药散的特征。体征面色可以出现交叉,可以有大柴胡汤的形态却有当归芍药散的气色,比如外形偏胖较壮实,而面色却发黄而不红润而有水气貌。

## 4 加减变化

可以说大柴胡汤合当归芍药散是一个调气血而祛湿的基本方案,从六经的角度在少阳与阳明太阴,在脏腑角度涉及肝胆,肝气郁结,气滞血瘀,郁而化热;木郁克土,脾虚生湿。在此基础上出现其他的状况,则可以加味兼治。这样对于以肝胆失和为中心的复杂疾病,就可以展开有条不紊的全面治疗。便不干燥,无不畅,及乏力明显需要去大黄,气滞血瘀而无面黄脉虚的血虚证则需要去掉当归而加丹参;若舌红少苔,脉虚数,面部泛红的阴虚证可加生地黄;有疱疹、湿疹、疣、带下等湿浊表现,需加薏苡仁;合并风热证可加荆芥、防风、连翘,合并风寒证加桂枝,合并阳明证加石膏,合并太阴少阴加干姜、附子。

## 参 考 文 献

- [1] (日)日本厚生省药务局. 现代日本汉方处方手册[M]. 顾旭平,译. 北京:上海中医学院出版社,1989:136.
- [2] 冯世纶,张长恩. 经方传真(修订版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:110-112,272.
- [3] (日)矢数道明. 临床应用汉方处方解说[M]. 李文瑞,译. 北京:学苑出版社,2008:305,350.
- [4] 毛科明. 黄煌教授运用大柴胡汤经验[J]. 光明中医,2014,29(12):2641-2648.
- [5] 柴程芝,刘志刚,寇俊萍,等. 基于“体质-疾病谱-主症”模式的当归芍药散方证文献研究[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(12):2078-2080.

(收稿日期:2015-09-28)

(本文编辑:蒲晓田)