

## · 学术论坛 ·

# 对小柴胡汤方证的认识

汪正於

**【摘要】** 同证是“异病同治”的基础,本文通过分析《伤寒论》及《金匱要略》中小柴胡汤诸条文,结合对“胆腑”及“膜原”的认识,认为该证的内因是“血弱气尽”,外因是“实邪”,二者是小柴胡汤证的必要条件。其核心病位是少阳“胆腑”及“膜原”,其病性是虚实相杂、寒热相错,其核心病机及其转归的内在动力是“少阳枢机不利”,结合对小柴胡汤的解析,探讨了仲景应用小柴胡汤的本意和小柴胡汤的本质作用,初步探索了小柴胡汤临床应用的理法基础——启复胆腑、膜原之枢机。

**【关键词】** 小柴胡汤证; 病机; 胆腑; 膜原

**【中图分类号】** R222 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.010

仲景对小柴胡汤的应用非常广泛,包括太阳、少阳、阳明、厥阴、差后劳复、呕吐下利病、妇人产后病、妇人杂病等。中医治疗疾病主要着眼于“证”。相同的证,代表着疾病在该横断面,具有相同的主要矛盾,可以用相同或者基本相同的治疗方法;不同的证,提示其本质特点不同,就须用不同的治疗方法,即“证同治亦同,证异治亦异”。所以当不同的疾病,在其发展过程中,出现了相同的“证”,就应“异病同治”。因此认识小柴胡汤证,把握方药适用的病理基础,是灵活应用小柴胡汤的前提。笔者从《伤寒论》及《金匱要略》中小柴胡汤条文,结合前人对“胆腑”及“膜原”的认识,对小柴胡汤证的因、位、性、势等要素及病机进行辨析,以探求仲景应用小柴胡汤的本意及本质,以探索小柴胡汤应用的理法基础。

## 1 小柴胡汤证病因——正虚邪实

### 1.1 “外邪”是形成小柴胡汤证的必要条件

《辅行诀脏腑用药法要》载录《汤液经》方约 60 首,其云:“外感天行经方之治,有二旦、四神、大小等汤。昔南阳张玘,依此诸方,撰为《伤寒论》一部,疗治明悉,后学咸尊奉之……今亦录而识之”,“大阴旦汤……方。柴胡八两,人参、黄芩、生姜各三两,甘草(炙)二两,芍药四两,大枣十二枚,半夏一升(洗)”<sup>[1]</sup>。有学者认为小柴胡汤源于《汤液经》,为大阴旦汤去芍药而成,本意是治疗外感邪气<sup>[2]</sup>。张仲景对小柴胡汤的应用体现了这一本意,并在小柴胡汤的应用中显示“外邪”是不同疾病之小柴胡汤证形成的必要条件。

在《伤寒论》及《金匱要略》中,应用小柴胡汤的情况,归纳起来不外如下几种:

(1)外邪是直接致病因素。如:96 条之“伤寒五六日、中风”;97 条之“血弱气尽,腠理开,邪气因入”;99 条之“伤寒四五日”;100 条之“伤寒”;101 条之“伤寒中风”;148 条之“伤寒五六日”,寒邪乘虚侵袭<sup>[3]368</sup>之“亡血复汗、寒多,故令郁冒”(《金匱要略·妇人产后病脉证并治》),皆伤寒或中风而形成小柴胡汤证。

(2)外邪迁延而致病。如:37 条之“太阳病,十日已去……设胸满胁痛者”;104 条之“伤寒十三日,不解”;106 条之“太阳病,过经十余日……柴胡证仍在者”;144 条之“妇人中风七八日”,231 条之“阳明中风……病过十日,脉续浮者”;266 条之“本太阳病不解,转入少阳者”,是感受外邪后或正气不足、或治疗失误,病邪内传而成小柴胡汤证。

(3)余邪未尽,或瘥后复发而致小柴胡汤证。如:394 条之“伤寒瘥以后更发热”便是或因大邪已去而余邪未尽,或因病后体虚,不慎调理而复感外邪<sup>[4]396</sup>。

(4)未明确表述,但其病理显示“外邪”是其致病因素。如:229、230 条之阳明病“发潮热”与“大便溏”,“不大便”和“舌上白苔”等是寒热虚实错杂病变的临床征象<sup>[5]</sup>;379 条及《金匱要略·呕吐下利病脉证并治》之“呕而发热者”为少阳邪热迫胃而胃气上逆<sup>[3]305, [4]369</sup>,其邪既可能是厥阴阳气来复,邪出少阳,也可能是外邪侵入少阳<sup>[4]369</sup>;《金匱要略·妇人杂病脉证并治》第 1 条之“妇人中风,七八日续来寒热”亦为外邪乘行经之虚而侵入血室<sup>[3]383</sup>。

通过上述分析可见,“外邪”是《伤寒论》及《金匱要略》中小柴胡汤条文所共有的致病因素,因此笔者认为“外邪”是不同疾病之小柴胡汤证形成的必要条件。此“外邪”或伤寒、或中风、或感受外邪后迁延而致,但无论哪种情况,都有“外感天行”的痕迹。

### 1.2 “血弱气尽”是小柴胡汤证的内在基础

分析张仲景应用小柴胡汤的四种情况,可见“外邪”总与“血弱气尽”并存。其中外邪迁延及余邪未尽、瘥后复发两种情况,以及妇人产后、妇人杂病等,“血弱气尽”是显而

作者单位:610015 成都军区机关第二门诊部中医科

作者简介:汪正於(1976-),学士,主治医师。研究方向:老年病及经方应用。E-mail:yu\_erwang@163.com

易见的,在此不再赘述。而“感受外邪直接导致小柴胡汤证”及“未明确表述,但实邪是其致病因素”两种情况中,亦总见正气不足。

如:96 条之“伤寒五六日、中风”;99 条之“伤寒四五日”;148 条之“伤寒五六日”。伤寒几日而成小柴胡汤证,一方面在邪正相争的过程中总有正气的耗损,邪气或不衰而深入,或虽衰而仍可深入而成小柴胡汤证;另一方面诚如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》所论“经络受邪,入脏腑,为内所因也”——正气不足则邪能深入。229、230 条的阳明病之小柴胡汤证与此同理,正是由于内有气血不足,而病邪才能深入与正气结滞胁下而致气津郁滞。97 条则直接指出小柴胡汤证是在“血弱气尽,腠理开”的基础上,“邪气因入,与正气相搏”而成。

379 条及《金匱要略·呕吐下利病脉证并治》之“呕而发热者”,其病邪无论是厥阴阳气来复,邪出少阳,还是外邪侵入少阳,总是气血不足于内而外邪深入。

100 条之“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤;不瘥者,小柴胡汤主之”,结合 102 条之“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之”可见:小柴胡汤与小建中汤具有近似的病理基础——气血不足于内而外伤于寒。不同之处在于前者是邪气深入与正气搏结胁下,气机内滞所致,后者是寒伤于太阳而气血双亏,心脾无主所致。由此亦可见小柴胡汤证较之小建中汤证,前者气血不足的程度较轻,亦无心脾不足的表现,是邪正搏结胁下;后者是寒伤于太阳而引动脏腑宿疾。

由上可见《伤寒论》与《金匱要略》中,“血弱气尽”是不同疾病形成小柴胡汤证的内在基础。正气不足,病邪方能深入而与正气搏结于胁下,进而导致小柴胡汤证的诸多临床表现。值得注意的是:此“血弱气尽”在临床上,并不一定表现为典型的“气血不足”。

笔者曾治一女患者,23 岁,素无他疾,亦非经期及经后,春夏初交之季,阴雨天凉,薄衣出行,郁怒而归。次晨以口苦、眼胀、胸胁不舒就诊,无表证,舌红,脉左关弦细而寸濡,小柴胡汤原方 2 剂而愈。该案因郁而不舒,表外之气相对不足而受寒邪,并深入与正气搏结胁下而成小柴胡汤证。此案并无气血不足之征,而有外邪因虚而入之实。所以所谓“血弱气尽”者非定为“气血不足”等虚弱表现。此种病例在临床中并不少见,谨举此例以资为鉴。

## 2 小柴胡汤证病位——少阳之胆腑与膜原

### 2.1 “胁下”是核心病位

《伤寒论》97 条云:“腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下……脏腑相连,其痛必下。”指出小柴胡汤证的病理基础是“邪正相搏,结于胁下”,并指出“胁下”外通腠理,内联脏腑。综观《伤寒论》与《金匱要略》中小柴胡汤的应用条文,小柴胡汤证在此病理基础上涉及如下病位:

(1)“胁下”之下而内,如:胁下(或满、或痞硬、或硬满、或痛),腹中(或满、或痛),胃(或不欲食、或呕),血室(瘀热

结滞,经水不行),及阳明(大便硬、大便溏、潮热)。(2)“胁下”之下而外,如:下焦(小便利、或难)。(3)“胁下”之上而内,如:肺(咳),心下(悸),心(烦、或嘿嘿、或神魂不安、或神魂扰动),胸(满),口(渴)。(4)“胁下”之上而外,如:身(往来寒热、有微热、热、恶风,黄),颈项(强),头(汗出),目(黄),手足(冷、温),上焦(不通),腠理。

小柴胡汤证的病位所涉,外至肌表腠理,内及脏腑神魂;上从胸至头,下从心下至足,但不外乎“胁下”内联外通之所涉。进一步分析所涉病位的临床症状,可见其内在的病理基础是——“邪正相搏,结于胁下”所致的气血津液及火气的郁滞。所以无论从病位关系,还是从病理来看“胁下”都是小柴胡汤证的核心病变所在。但胁下是一个部位概念,其实质究竟是什么呢?

### 2.2 “胁下”的实质是“胆腑”与“膜原”

前面笔者对小柴胡汤证所涉病位的探讨显示,“胁下”的病理改变,除导致双侧胁肋之下的病变之外,还导致腠理、上焦、肺、胸、胃、腹部及下焦等部位的病变。所以“胁下”所指部位:并非“足少阳之脉”所循之“胁里”,也不单指两侧胁肋之下,而应是胸膈、两肋及两肋肋之间这一范围。“胁下”位于少阳,其生理病理的基础是位于此范围的少阳脏腑。显然位于“胁下”,又位于少阳者,不外胆腑和三焦之膜原,但“胁下”与后二者在生理病理上是否具有同一性呢?

《伤寒论》266 条提示“胁下”位于少阳(本太阳病不解,转入少阳者,胁下硬满……与小柴胡汤);37 条指出小柴胡汤所治之胸胁,相对于太阳而言,位于“里”(太阳病……外已解也,设胸满胁痛者,与小柴胡汤);104 条提示小柴胡汤所治之胸胁满而呕,相对于阳明而言是为外证(伤寒十三日不解,胸胁满而呕,日晡所发潮热……此本柴胡证……潮热者,实也。先宜服小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之)。前之所述,显示“胁下”位于少阳,在太阳之内之里,在阳明之“外”。结合 97 条所论之——邪气因腠理开而入结胁下,进而因“脏腑相连”而“其痛必下……故使呕”,可见“胁下”是外通内联之关键。而小柴胡汤证在“邪正相搏,结于胁下”这一病理基础上,致气血津液火气郁滞,从而致“胁”之上的心、胸、肺、上焦、头、颈、目,“肋”之下的胃、肠腑、血室、下焦等,出现相应的临床病理改变。230 条更指出小柴胡汤的治疗作用是使“上焦得通,津液得下”而“胃气因和”,由此看来“胁下”还是上下交通之关口。

再看“膜原”及“胆腑”的病理生理意义。首先应明确,这里的“膜原”是狭义的“膜原”,是形上功能医学层次的膜原<sup>[6]</sup>,是“将脾、胃、肠之间的膜原,从原本形态上的部位观念,升华成为调达表里气机之关口”<sup>[7]</sup>的膜原。薛生白云“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也”(《湿热病篇》)。膜原之开阖升降及转输失常,直接导致三焦气化、决渎水道、通会元气,以及五脏六腑诸气、营卫、宗气、清阳、秽浊、阴火等,升降出入与转输的失常。少阳胆腑,外属足少阳经脉,内寄相火而藏精汁为“中精之府”。少阳经脉介乎表里之间,连通表里经气,即《内经》之

“少阳为枢”。《医学求是》说:“阳之初生而始发则从胆,胆为转阴至阳之地,为少阳,是阳之枢。”有学者<sup>[8]</sup>认为少阳之胆腑“可激发一身阳气行于太阳以司开,走于阳明以司阖,能奉心阳而下达,领肾气而上贯,可外通肌表内及脏腑,从而握上下升降之机,掌内外出入之途,为人身表里上下气机升降之枢纽”。《素问·六节藏象论》亦云:“凡十一脏,取决于胆也。”

综上,胆腑与膜原乃一身表里之门户,是气血津液、脏精腑气出入的关口。若胆腑枢机与膜原门户失常,则气机的表里内外之升降出入与转输失常,而太阳不开,阳明不合以及气血津液内滞于脏腑,横连于膜原而流散于三焦。这与“邪正搏结胁下”致气血津液及火热郁滞所体现的“胁下”的生理病理是一致的。所以“胁下”病位的实质即少阳之“胆腑”与“膜原”。所以“胁下”能为上下升降、内外出入、表里沟通之门户,为气血津液敷布、脏腑功能运转之枢纽。其与少阳为枢的内涵<sup>[9]</sup>是一致的,因此“胁下”是少阳枢机的关键。正因为此,小柴胡汤是少阳病方,非少阳病方在历史长河里聚讼不已,而当今仍以同样的焦点对峙着。但就“胁下”病位实质被明确所显示的意义而言,不仅仅是明确了这种“对峙”的根结所在,其更使小柴胡汤证之诸多临床表现,及发展转归的内在机理明晰可见。

可以进一步推想,在人体的三维度空间里,属手少阳三焦之膜原与属足少阳之胆腑,如手足少阳之一上一下,一阴一阳,形成膜原偏上、胆腑偏下的空间构位。二者在阴阳属性上,因空间构位的上下有别而胆腑偏阴、膜原偏阳。从而二者在生理功能上动静有偏,在病理上寒温有别。其动静有偏,如周尔文<sup>[10]</sup>所论:“胆主枢之启动运转,三焦继以路径畅达,形成枢路一体,枢运机转,即:启枢在胆,沟通枢机与脏腑器官的联系,维持枢运之恒定在三焦。”膜原作为三焦之门户,是维持三焦枢运恒定的关键。在病理上的寒温有别,体现在湿热之邪致病以三焦及膜原病变为主,而伤寒致病以胆腑病变为主。但“膜原”之与“胆腑”,如手足之少阳,一上一下,一阴一阳二者相辅相成,“启枢在胆”而“恒定在三焦”,所以无论湿热之三焦、膜原病变,还是伤寒之胆腑病变,虽其强调各有所偏,但二者必然同时受病。后世之温病论治三焦及邪伏膜原,对仲景学说中“胁下”所包含的“三焦膜原”进行了明晰和发挥,其强调膜原功能之开阖升降,以使上、中、下三焦气化有序。但就其本质而言,仍是少阳枢机不利,不同之处在于其病邪以温热、湿热、戾气为主,病位偏于膜原及三焦。

### 3 小柴胡汤证病机探讨

#### 3.1 小柴胡汤证的基本病机

综上小柴胡汤证的基本病机是:邪正搏结“胁下”,致少阳胆腑之启枢转输及三焦膜原之开阖升降失常,进而形成气血津液及少阳之少火生气的郁滞,与脏腑的运转失常。《素问·天元纪大论》云:“少阳之上,相火主之;阳明之上,燥气主之;太阳之上,寒气主之。”所以其基本病机的基础上,气

郁少阳又兼火化,气郁阳明而见燥化,气津郁于太阳而见寒化。

#### 3.2 小柴胡汤证核心病机——少阳枢机不利

在疾病过程中,小柴胡汤证的诸多病理改变,无论是邪正盛衰所致之寒热往来,还是诸般壅滞所反映的气血津液之郁滞,和脏腑机能之滞碍,都是因为“少阳不枢”这一核心病变而展开的。只不过在这些病理改变的基础上,更兼阳明燥化、少阳火化、太阳寒化而使诸多临床表现显的扑朔迷离。

如正衰邪盛时,邪气漫于太阳至少阳之胁下,气血津液之郁较轻,而表现为寒甚热轻;当正气渐复而邪气不衰,邪正搏于胁下,正气不能出敷太阳而郁于少阳、阳明,则郁甚而热甚寒轻;随邪正交争而俱衰则寒热相若而不彰。若“少阳不枢”这一核心病变没有解除,正气不能出敷太阳以卫外,则外邪复盛而上述病变过程重复而表现为“寒热往来”。

如少阳不枢而血滞,则可见心失气血之养及瘀热扰动所表现出的,或心烦,或嘿嘿,或神魂不安,或神魂扰动;下见血室瘀热结滞,经水不行。又如“少阳不枢”而气郁,则见胸胁满、苦满、硬满、痞硬、满痛、痛等;如“少阳不枢”而水津郁于上焦、中焦、三焦、心下而有阳明燥化、湿化,小便不利或利及水气凌心等不同的临床表现。而在少阳火化、阳明燥化作用下,病邪及诸多郁滞的病理改变均有向热、燥转化的趋势,而表现出水热、瘀热、燥实、燥热、火热致病等临床表现。

由此可见“少阳枢机不利”是对小柴胡汤证病机的本质概括和提炼,其内涵是少阳之“胆腑”与“膜原”的启枢和开阖失常。在临床中,抑或先有“少阳不枢”而致太阳失于气血津液之资,进而“血弱气尽,腠理开,邪气因入”;抑或先有“邪气因入,与正气相搏,结于胁下”而致“少阳不枢”,这已不重要,重要的是少阳之“胆腑”与“膜原”的启枢和开阖失常,是小柴胡汤证诸病变的内在决定因素。

#### 4 小柴胡汤证病性——虚实相杂,寒热相错并向热转化

综观上之所述,小柴胡汤证是“血弱气尽”,“邪气因入”所致,其见实邪与气机内郁并见,或与气郁并见,与火郁并见,与阳明燥热并见,与水津不敷并见,与血行迟滞并见,甚或见水停、血结。所以小柴胡汤证的病性可归纳为:虚实相杂,寒热相错。

其病性之“实”体现为“邪实”与“气血津液郁滞”以及由有形之质,无形之气壅滞脏腑所形成的“实证”。“邪实”即入于少阳胁下与正气搏结之“实邪”,无论此实邪是风、是寒以及其它致病因素,入于胁下后,均向“热”性转化。这是病邪在入里过程中的转化趋势,是在少阳“火化”作用下的必然。“邪实”又是“少阳不枢”而“气血津液郁滞”的直接原因。“气血津液郁滞”是“邪实”导致“少阳不枢”的结果,是小柴胡汤证形成与发展的必然。如气滞则见胸胁之满、苦满、硬满、痞硬、满痛、痛等,并可见阳明燥化、热化;血滞则可见瘀热结滞而神魂扰动,经水不行;水津郁滞则可见上焦水郁,水气凌心等病理改变。病性之“实”还体现在胆腑不枢而少火生气被郁而化火。



其病性之“虚”体现在“血弱气尽”与“气血津液郁滞”所致的失濡失养。正如前面所探讨,其“血弱气尽”所体现的“虚”必然程度较轻,所以邪气能入而正气能搏之于“胁下”。气血郁滞而失濡养,外可见太阳不固,内可见心神失养,而心烦、心悸、嘿嘿、嗜睡,甚或神魂不安。津液郁滞而失濡养,可见肠腑失濡、阳明燥化,或渴,或小便不利等。

其病性之“寒热相错”,体现在病邪之性质或寒或热,外受风寒与邪气入里化热和少火生气被郁而化火并存,疾病过程中之寒热往来,以及气血郁滞与水津停滞的并见。但随疾病的发展,其总向“热”性转化,这是病邪入里、滞郁的转化趋势,是在少阳“火化”作用下的趋势,同时也是气血津液郁而化热的必然。

## 5 小柴胡汤证之病势

小柴胡汤证是诸“病”在发展过程中,形成了“邪正搏结胁下,而少阳不枢,气血津液郁滞”的病理改变。不同疾病有着不同的发展变化规律,但共同的病理基础决定了诸病之小柴胡汤证有其特殊的发展趋势。邪正结滞少阳胁下而枢机不利,则外可致三阳诸病,内可致胸腹脏腑诸病。如:

水郁上焦、气滞阳明均有阳明燥化之机。如 230 条之水郁上焦而不大便者,97 条之“服柴胡汤已……属阳明”者。更吐下伤津则阳明热实,如 103 条之大柴胡汤证、104 条之柴胡加芒硝汤证,甚或成 107 条之阳明燥实、水津停滞及心阳虚浮之柴胡加龙骨牡蛎汤证。

水津停滞者,有水饮为病之机。水饮为病,或水热相合而成水气凌心、结胸、黄疸等。如 147 条之柴胡桂枝干姜汤证,149 条之“柴胡汤证……下之……若心下满而硬痛者,此为结胸”,231 条湿热郁阻之“一身及目悉黄”。气血结滞者,易致瘀热结滞、经水不行及神魂扰动。如妇人杂病之热入血室。

少阳不枢,气机内郁可致三阳之合病、并病。如太阳不固则易受外邪而成 146 条之柴胡桂枝汤证;若郁甚太阳失养,阳明燥热势彰,可致不同程度,不同临床表现之“三阳合病”,其轻证如 99 条之“伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴”的小柴胡汤证,重则如 219 条之“三阳合病,腹满,身重,难以转侧,口不仁、面垢、谵语、遗尿。发汗,则谵语;下之,则额上生汗、手足逆冷”,或如 268 条之“三阳合病,脉浮大,上关上,但欲眠睡,目合则汗”,甚或可致少阳火化与太阳失数不固,阳明燥热同见之病情更重的三阳合病。

胆腑及膜原枢机不利,气血津液郁滞日久则瘀热痰饮,水湿秽浊内生,而脏腑气机滞碍不运则杂病丛生。如气血津液郁滞日久,瘀热痰饮内积而成脏结,如 167 条所云“病胁下素有痞,连在脐旁,痛引少腹,入阴筋者,此名脏结”;如气血津液郁而不敷则太阳失养,而成 160 条之“久而成痿”;如水津停滞可致水气为病,水郁心下甚或可致惊悸怔忡;如气血郁滞可致胸满腹痛、呕吐啰、瘀热内伤及神志病变等;若兼少阳火化,而燔灼气血津液则或见惊悸咳衄、疮疡内发等。

总之“少阳枢机不利”而“胆腑”与“膜原”的启枢和开阖失常,导致气血津液郁滞是小柴胡汤证发展转归的病理基础。正是基于此病理基础,不同疾病的小柴胡汤证,表现出纷繁复杂而又有章可循的临床转归。

## 6 小柴胡汤方解

### 6.1 小柴胡汤的本义是透邪

小柴胡汤方中,柴胡苦、辛、微寒,升举少阳气机而能辛透少阳胁下之邪,与辛温解表之生姜相合而透解邪气;黄芩苦、寒,清热泻火,以制火热之化;人参味甘,益气生津与大枣、甘草共资气血津液,以制阳明燥化,以使“血弱气尽”复常;半夏辛、温,化浊降逆,以化郁滞之水津,以降胃腑之逆气。全方立足于小柴胡汤证之因、位、性、势,针对根本病机兼顾次要矛盾而清透消补并用,以透邪为根本,以制少阳火化、阳明燥化为辅。邪去则正安,所以“服小柴胡汤以解外”(《伤寒论》104 条),如是则邪去结解而胆腑及膜原枢机得复,进而气血津液之郁滞得畅,脏腑之功能得运,由此可见仲景应用小柴胡汤的本意是“透邪”。

### 6.2 小柴胡汤的本质作用是启复枢机

小柴胡汤中,柴胡轻清疏达,能升举少阳之气而使少火生气畅达外敷;黄芩苦寒降泄,能清泄少阳之火热而复其“中精”,二者合用,升降相合,举泄并治,能启复胆腑气机之升降出入,能使胆腑精气清净精明。而何秀山认为“柴胡疏达膜原之气机,黄芩苦泄膜原之郁火”(《重订通俗伤寒论·六经方药》)。半夏味辛能开能散,又能降逆化浊;生姜味辛性温,能“下一切结气”(《药性论》),二者合用能温散膜原寒郁浊结,与黄芩相合能降化膜原之热逆痰火,而使元气通会,水道通调。人参、大枣、甘草更资少火生气而使升举有源,资中州而降泄无虞,助开散而浊化正复。全方具启复胆腑、膜原之枢机,从而以敷少火生气,以复膜原门户,以畅气血津液,以“决脏腑”气机。诚如刘渡舟教授之论:“小柴胡汤擅开肝胆之郁,故能推动气机而使六腑通畅,五脏安和,阴阳平衡,气血调谐。”<sup>[11]</sup>因而小柴胡汤之本意虽是“透邪”,但其本质作用却是启复少阳枢机,枢机一利则气血津液之敷布得畅、脏腑之功能得运。

### 6.3 小柴胡汤应用的内在依据探讨

在《伤寒论》及《金匱要略》中还有以柴胡命名的一系列组方。如柴胡加芒硝汤、大柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝干姜汤等。从前面对小柴胡汤证的转归及演变的探讨可见,这一系列组方是针对小柴胡汤证的不同转归而制定。其展现了在“少阳枢机不利”这一内因驱动下,小柴胡汤证的转归和演变规律,亦体现了临证灵活加减化裁的根本依据——“证”的演变转归。

“证”是疾病的因、位、性、势等要素及病机的概括,是方药配伍得以成立的病理基础,亦是仲景在不同疾病中使用小柴胡汤而“异病同治”,在“证”的不同的演变转归中灵活化裁应用的内在依据。因此凡抓住“少阳枢机不利”这一核心病机,以“启复少阳枢机”为要务,根据疾病之因、位、性、势

的不同及表里寒热虚实的偏兼而加减化裁,都是对小柴胡汤“谨守其法”而又“圆括机法”的应用。所以小柴胡汤的历代化裁应用遍及八法、兼涉六经;后世柴胡达原饮、蒿芩清胆汤(《重订通俗伤寒论·六经方药》),更据“证”之因、位、性、机及表里寒热虚实之偏兼,“谨守病机”而将小柴胡汤加减化裁拓展应用于温病之半表半里证。诚如刘英锋<sup>[12]</sup>所说“其中的奥妙全在‘少阳为枢’治以‘疏利转机’为先”。

## 7 结语

仲景对小柴胡汤的应用非常广泛,其对不同疾病之复杂而扑朔迷离的临床表现,进行审证求因,抓住“少阳枢机不利”这一核心病机而“异病同治”,又在“证”的不同演变转归中灵活化裁,彰显了其“谨守病机”而治病求本和辨证施治的精神。同时也昭示“证”和“病机”,是经方在临床不同疾病中灵活应用和加减化裁的病理基础。这对解读经典和临证施治具有指导意义,在应用经方时应据此深思。

## 参 考 文 献

- [1] 王雪苔. 辅行诀脏腑用药法要[M]. 北京:人民军医出版社, 2009:53.
- [2] 胡正刚,侯永春,刘英锋,等. 小柴胡汤原义考析[J]. 江西中

- 医药,2003,34(7):34-35.
- [3] 范永生. 金匱要略[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
- [4] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
- [5] 高霖雨,赵鸣芳. 赵鸣芳教授对小柴胡汤的解读及临床运用经验[J]. 现代中医药,2009,29(3):3-4.
- [6] 苏云放. 再论系统膜原论的功能层次[J]. 浙江中医药大学学报,2008,32(1):1-7.
- [7] 高嘉骏,王洪图. 膜原部位初探[J]. 北京中医药大学学报, 2005,28(5):14-16.
- [8] 林士毅,吴修符. 小柴胡汤在柴胡类方中的作用机理探讨[J]. 福建中医药,2007,38(4):3-5.
- [9] 孙秀娟,周春祥. 少阳为枢内涵探讨[J]. 南京中医药大学学报,2008,24(3):153-155.
- [10] 周尔文. 少阳枢机与五脏[J]. 天津中医学院学报,1991,12(2):35-36.
- [11] 刘渡舟. 小柴胡汤解郁功效例举[J]. 中医杂志,1985,(05): 12-13.
- [12] 刘英锋,刘敏. 论小柴胡汤的历代化裁规律[J]. 江西中医药, 2004,35(8):50-53.

(收稿日期:2012-02-27)

(本文编辑:秦楠)

# 以“实践中医观”指导中医药人才培养的思考

纪云西 黄贵华 郑超伟 蒋历 吴大力 周福生

**【摘要】** 中医学有着自身的哲学基础和科学发展观。中医理论来自实践,是长期实践经验的总结和提炼、理论的提升,并反过来指导中医的临床实践。中医的生命力在临床实践,为此,笔者着重提出“实践中医观”的概念。中医药人才的可持续发展关乎中医的整个未来。依据中医本质规律的人才培养模式培养“实践中医”人才,就体现着科学发展观。

**【关键词】** 实践中医观; 人才培养; 师承; 发展

**【中图分类号】** C961 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.011

中医学理论体系是中华民族基于长期的临床实践,运用系统论整体思想和朴素辩证法思维,对人类生老病死的生命活动及其调控原理、规律及法则的理性认识和精炼总结,是

中华民族优秀传统文化的重要组成部分。中医学有自身的哲学基础和科学发展观,其基本理论来源于实践,它回答实践提出的问题,积累了丰富的实践经验,有效地指导着实践,并接受实践结果的检验,形成了实践—理论—实践的循环往复,形成了较为完整的理论体系。在我国医药卫生事业中占有重要的位置。

从现代医疗保健的需求和中医药事业的整体发展来看,中医药学面临着迫切需要解决的自身人才建设与实践发展问题,但它必须遵循自身的内在发展规律。

## 1 “实践中医观”的科学内涵

中医药理论是从丰富的实践经验中升华而来的。“神

作者单位:530023 南宁,广西中医学院第一附属医院脾胃病科(纪云西、黄贵华、郑超伟、蒋历、吴大力);广州中医药大学脾胃研究所(周福生)

作者简介:纪云西(1975-),出站博士后。研究方向:中西医结合脾胃肝胆、内分泌疾病。E-mail:ji-yunxi@163.com

通讯作者:周福生(1950-),博士生导师,教授,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作及学位指导老师。研究方向:中西医结合脾胃肝胆消化系疾病。E-mail:zhoufusheng123@yahoo.com.cn