

何晓晖教授应用柴胡的经验特色*

胡俏盈¹ 谢思思² 刘玲³ 彭文婷³ 余诗梦⁴ 徐春娟^{5#} 何晓晖⁵

(1 江西中医药大学 2021 级研究生 南昌 330004; 2 江西中医药大学 2020 级研究生 南昌 330004;

3 江西中医药大学 2022 级研究生 南昌 330004; 4 江西中医药大学 2023 级研究生 南昌 330004;

5 江西中医药大学 南昌 330004)

关键词: 柴胡; 何晓晖; 气郁质; 柴胡类方

中图分类号: R249

文献标志码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2024.08.027

柴胡是最古老而常用的中药之一^[1],《中国药典(2020 版)》规定柴胡来源为伞形科植物柴胡 *Bupleurum Chinense* DC. 或狭叶柴胡 *Bupleurum Scorzonerifolium* Willd. 的干燥根, 分别习称为北柴胡和南柴胡。其味辛、苦, 性微寒, 归肝、胆、肺经, 能疏散退热、疏肝解郁、升举阳气。何晓晖教授系第二届全国名中医, 国内知名脾胃病专家。他善用衡法治疗脾胃病, 柴胡和柴胡类方最为常用。何教授认为柴胡的适用范围可以从应用体质、症状、症状的体表反映部位、证型、疾病、用方等方面进行系统总结, 分别称为柴胡人、柴胡症、柴胡域、柴胡证、柴胡病、柴胡方。现将何教授应用柴胡的经验总结如下, 与同道们共享。

1 柴胡人

柴胡人, 即适用柴胡的气郁体质之人。体质是对个体身心特性的概括, 是个体在生理发育过程中受到先天遗传因素和内外环境后天因素共同影响所形成的个体特征, 表现为脏腑气血阴阳的偏颇和功能活动的差异, 综合反映人体的生理活动^[2]。有关体质的论述早在《内经》就有所记载, 比如《灵枢·论勇》提到如果人们的行为举止、年龄、穿着厚薄等都一样, 即使遇到狂风骤雨等异常气候, 也会因为体质的差异导致发病情况有所不同, 出现“或病或不病, 或皆病, 或皆不病”三种情况;《灵枢·五变》则载有体质不同, 会导致患者的易患疾病也不同, “肉不坚, 腠理疏”的人易患风厥病, “五脏皆柔弱者”易患消瘴。但《内经》时期有关体质的论述尚未形成理论体系, 直到 1982 年王琦教授主编的《中医体质学说》^[3]出版,

从基本概念、学术原理、研究及应用等方面对体质理论进行详细描述, 才使中医体质学理论体系被正式确立。王琦教授调查不同人群的特征后, 发现人群体质有 9 种基本类型^[3], 其中包括气郁质。何晓晖教授亦推崇体质学说, 临证强调辨体用药, 柴胡人用柴胡治疗便是辨体用药的体现。

何教授认为柴胡人是气郁体质, 由于肝气郁滞, 影响全身气机运行, 常有性格内向忧郁、易受情绪影响、急躁易怒、喜叹息、形体多瘦、易失眠、胸胁胀满疼痛、嗝气、自觉咽喉异物感、月经失调、经前乳房胀痛、脉弦等表现, 易患郁证、不寐、绝经前后诸证、脏躁、梅核气、百合病、癭瘤、乳癖、胆石症等疾病, 多见于青壮年女性。气郁质的表现在古籍亦有记载,《灵枢·口问》和《灵枢·阴阳二十五人》谓:“忧思……太息”“劳心, 少力, 多忧, 劳于事”等;《医宗金鉴》载有“平素多思不断, 情志不遂”;《医门补要》谓“善怒多思之体, 情志每不畅遂”。可见气郁质的人多表现为情绪异常, 若发病常表现以异常情绪为主的肝气郁结证。近年来, 越来越多学者利用现代技术研究气郁体质者, 如童宏选等^[4]利用红外线成像检测技术观察气郁体质的健康中年人的体表热值特征, 发现这类人群中下焦的体表红外热值数比上焦低, 提示该人群处于气机郁滞、阴阳失衡的状态, 气机郁滞易影响脾胃肾中下焦的功能, 故该类人群也易出现胃痛、胃胀、嗝气、失眠、月经失调、乳房胀痛、生育功能障碍等肝脾胃肾功能失调的症状。气与血息息相关, 常相互作用、互为影响。《血证论》曰:“运血者, 即是气。”血液的运行离不开气的推动, 气行则血行。柴胡

* 基金项目: 江西中医药大学校级研究生创新专项资金立项资助项目(编号: JZYC22S42)

通信作者: 徐春娟, E-mail: 103384138@qq.com

人素有气机郁滞,病久影响血行,出现气滞血瘀证,针对此证何教授多用血府逐瘀汤治疗,其中柴胡多用 6~10 g 疏肝解郁,气滞明显配伍枳实、八月札、麦芽、郁金等加强疏肝理气;血瘀明显加入丹参、五灵脂、蒲黄、三七等加强活血化瘀。综上可知,何教授认为气郁质有多气滞、多血瘀的特点,并有向肝气郁结证、气滞血瘀证发展的倾向。

2 柴胡症

柴胡症是柴胡的应用指征,即患者出现某些症状、体征就提示柴胡汤证存在的可能。何教授提出的柴胡症体现了药症对应思想。柴胡的药症对应思想在古籍就有记载,《四声本草》认为“胸胁中痞”用柴胡治疗;《医学启源》载有柴胡治疗“虚劳烦热、肌热、潮热”3 种热;《滇南本草》认为“邪热往来”和肝气郁结导致的胁痛可用柴胡治疗。近年来有研究统计柴胡类方的临床应用,发现柴胡主治的寒热类和胸胁苦满类症状出现的频率位居前两位^[5];临床中常用的柴胡注射液在中低度发热中效果显著^[6];也有研究发现柴胡总皂苷可以改善肝气郁结证抑郁症模型小鼠的抑郁样行为^[7];这也是柴胡药症对应思想的体现,出现这些症状多用柴胡治疗。

经多年观察,何教授总结柴胡症包括口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满(包括胸胁胀痛、乳房胀痛结块)、默默不欲饮食、心烦、口渴、腹中痛、心下悸、小便不利、咳嗽、呕吐、焦虑、失眠、脉弦等。其中,胸胁苦满和往来寒热被认为属于特异性柴胡症,若患者有其中一种则必用柴胡,其余柴胡症则作为使用柴胡的辅助判断。

3 柴胡域

柴胡域是柴胡药效在机体的反映部位,也是柴胡症在体表出现的部位。何教授认为肝胆经循行所过即为柴胡域。《灵枢·经脉》详细载有 2 条经络所过部位,包含两胸胁部(包括乳房)、头额部、肩颈部、少腹部、腰胯部、阴器部、咽喉部、耳部等处,多位于身体侧面。若柴胡域出现胀痛、酸痛、肿块、感觉异常等,可考虑选用柴胡。

柴胡域在古籍和现代研究中均可见其踪影。《伤寒杂病论》常用柴胡类方治疗胸胁苦满、胁下痞硬、胸满烦惊、耳前后肿等;《千金要方》治疗眼赤用四逆

散为基础方的泻肝汤;《药品化义》载有柴胡能治疗“偏头风,或耳内生疮……或两胁刺痛”。眼睛、颞部、耳朵、肋肋为肝胆经循行所过,均属柴胡域。近年许多研究发现中药有效成分在人体的分布与药物归经关系密切,如郭顺根等^[8]应用整体放射自显影、光镜放射自显影、图像分析仪等技术测定同位素 ³H-柴胡皂苷在人体的分布,发现其分布位置基本与柴胡的归经相符^[9],这为柴胡域的存在提供了强有力的证据。何教授临证多用柴胡配伍麦芽、玫瑰花、郁金、合欢皮、合欢花等疏肝理气解郁,来治疗柴胡域的异常症状。

4 柴胡证

柴胡证指出现某些证型时多首选柴胡为主药的方剂治疗。何教授认为柴胡证包括半表半里证、肝气郁结证、肝气犯胃(脾)证、胆气上逆证、肝胆湿热证、气滞血瘀证、中焦壅滞证等。

柴胡疏散退热,和解少阳,邪在半表半里当用和法,故柴胡可以治疗寒热往来、胸胁苦满、口苦咽干的半表半里证(少阳病证、小柴胡汤证);柴胡疏肝理气解郁,可治疗肝气郁结证;“肝为起病之源,胃为传病之所”,肝郁气滞易损伤脾胃出现肝气犯胃(脾)证,现代研究表明长期处于紧张精神的肝郁气滞患者,其胃黏膜长期保持应激状态,许多患者易出现上腹痛、嗝气、反酸等肝气犯胃之症^[9],针对此类患者,何教授遵循“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的方法,多用柴胡、枳壳、白芍配伍白术、党参等健脾益气 and 胃药,使肝脾(胃)调和^[10];湿热内蕴肝胆,肝失疏泄,气机不畅,常伴肋肋胀痛等肝气郁结之象,何教授临证常用柴胡疏肝理气辅助治疗肝胆湿热证;何教授认为胆有阳升阴降的生理特点,若邪气犯胆,阳升太过,阴降不及,可出现口苦、烧心、呕吐苦水等胆气上逆证^[2],用何教授创制的、以柴胡为主药的降逆调胃汤与疏胆降逆和胃汤 2 个自拟方治疗效果明显,方中柴胡疏泄肝胆,配伍枳实、厚朴、莱菔子下气降逆,升降相宜,恢复胆的功能;气和血关系密切,柴胡人素有气机郁滞,有向肝气郁结证和气滞血瘀证发病的倾向,柴胡能理气,气行则血行,配伍郁金、玫瑰花、枳壳、丹参、赤芍等加强理气活血^[11],自拟方逐瘀调胃汤便是由此加减而成,治疗效果显著;柴胡历

来有“肠胃之药”的称号,性轻清,主升散,合用枳实通降,两者燮理气机升降,能治疗中焦壅滞证,何教授常用的四逆散和大柴胡汤均有柴胡 - 枳实药对的存在。

5 柴胡病

柴胡病指适用柴胡的疾病。按中西医 2 种不同体系分类。中医有少阳病的半表半里证、肝胆脾胰病、胃肠病、食管病、乳房病、月经病、情志病和绝经前后诸证等。西医病如肝炎、胆囊炎、胆结石、胆囊息肉、胃食管反流病、胆汁反流性胃炎、功能性消化不良、肠易激综合征、乳腺增生症、月经失调、围绝经期综合征、性早熟和各种神经症等。以柴胡方治疗柴胡病取得疗效在大量文章中均有所提及,如柴胡疏肝散加减治疗胃食管反流病和肝胆管结石^[12-13]、小柴胡汤加减治疗躯体形式障碍^[14]、加味小柴胡汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎等^[15]。

何教授治疗柴胡病常选用柴胡治疗。如治疗胆病必用柴胡,他认为胆有阳升阴降的特点,阳升指胆气主升,协助肝主疏泄,调节脏腑气机,阴降指胆液宜降,六腑以通为顺,胆所贮的胆液向下排入消化道促进食物消化,如此升降相宜,方能维持胆的正常生理功能。何教授临证常用疏散法升阳配伍清利法降阴治疗胆病,升阳常用柴胡、葛根、郁金等,降阴常用大黄、黄连、黄芩等^[2]。针对植物神经功能紊乱引起的各种疾病,何教授也常用柴胡治疗。何教授认为植物神经功能与肝主疏泄之功类似,交感神经和副交感神经相互拮抗、相互协调,共同调控胃肠和胆囊运动的抑制与亢奋、肠道蠕动的减退与亢进和各种消化液分泌的增多与减少等,参与食物的消化、吸收过程,这个过程与中医肝主疏泄调节脾胃升降运化类似。有研究发现肝郁气滞型植物神经功能紊乱患者往往表现为交感神经兴奋,出现上腹部胀满、嗝气呃逆、早饱等胃动力障碍之症^[16],据此何教授多用柴胡疏肝理气,恢复肝主疏泄之功,促进脾胃运化,恢复胃动力,使植物神经功能得以平衡。治疗月经病时,何教授常使用柴胡为主药的逍遥散、丹栀逍遥散、柴胡疏肝散等方。他认为肝的疏泄功能是现代医学神经 - 内分泌 - 免疫网络的一部分,肝主疏泄调控女性行经,这与人体通过神经 - 内分泌 - 免疫网络来

调节月经类似。现代医学研究可为其提供依据,如许多研究发现肝郁型月经不调患者往往存在血清泌乳素增多的现象,经疏肝解郁方剂治疗后肝郁症状得到改善,且血清泌乳素水平可明显降低^[17-18];再如女性的排卵和行经与下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴有关,若长期处于紧张焦虑的状态,可能会影响下丘脑、垂体的功能,进而导致闭经、输卵管痉挛性收缩,甚至造成不孕^[19],而中医认为焦虑紧张等情志与肝主疏泄的关系密切相关。

6 柴胡方

柴胡方指以柴胡为主药的方,分为经方、时方和自拟方。经方包括小柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡去半夏加瓜蒌汤和四逆散。时方包括柴苓汤、柴平汤、柴陷汤、柴归汤、柴胡加四物汤、柴温汤、柴陈汤、柴朴汤、柴胡疏肝散、逍遥散和丹栀逍遥散等。自拟方是医生经过多年临床经验自拟应用于临床行之有效的方,例如何教授创制的疏肝调胃汤、降逆调胃汤、逐瘀调胃汤、健脾息风汤、疏胆降逆和胃汤及疏胆泄热化积汤等多是在小柴胡汤或四逆散基础上加减而得,临床效果显著。

疏肝调胃汤、降逆调胃汤、逐瘀调胃汤和健脾息风汤均以四逆散为基础创制。疏肝调胃汤由四逆散、六君子汤和逍遥散组成,疏肝理气,和胃扶脾,用于治疗肝胃不和型慢性胃炎、消化性溃疡、嗝气症等柴胡病。降逆调胃汤是四逆散、泻心汤和左金丸的合方,疏肝泄热、降逆和胃,治疗胆热上扰胃腑之胃浊上逆证,患者多诊断为以反酸、烧心、胸骨后灼痛、口苦等为主症的胃食管反流病、胆汁反流性胃炎等,方中应用多种降逆法,包括黄连、黄芩、大黄、蒲公英泄热降逆,钩藤平肝潜阳镇逆,莱菔子、枳实、厚朴降气除痞,半夏消痞降浊,泄热、导滞、降气、平肝潜阳等多种降逆法联用,反佐少许桔梗载药上行,协调胃胆平衡。逐瘀调胃汤由血府逐瘀汤变化而得,其中包含四逆散和桃红四物汤,诸药合用理气活血,逐瘀散结,治疗胃络瘀阻型胃黏膜肠上皮化生、胃黏膜异型增生等疾病。健脾息风汤由四逆散、四君子汤和痛泻要方组成,健脾柔肝,息风止泻,治疗肝郁脾虚型以泄泻为主症的肠易激综合征、慢性肠炎等柴胡病,方

中四逆散和八月札疏肝,四君子汤扶脾,痛泻要方抑肝扶脾;又“久风入中,则为肠风飧泄”,风亦为本证的致病因素,肝亢、火热、血虚均可生风,故用黄连泻火息风,钩藤、夜交藤镇静安神息风,柴胡、防风疏肝息风,五药息风,风息泻停;再入麦芽、白芍柔肝。诸药配伍,肝疏、脾运、肠安。疏胆降逆和胃汤与疏胆泄热化积汤常用于治胆病,前者由大柴胡汤、左金丸和半夏厚朴汤组成,疏肝利胆、降逆和胃,用于治疗胆胃不和型胆汁反流性胃炎等疾病;后者由大柴胡汤加减而成,疏肝清胆、化积散结,治疗肝胆不利、湿热蕴结型胆结石、胆囊息肉等;两方都由大柴胡汤组成,大柴胡汤中的柴胡、生姜主升散,大黄、黄芩、枳实主降利,一升一降,升降相宜,恢复胆阳升阴降的特性,体现何教授治疗胆病“升阳降阴”的特色^[2]。

7 典型医案

胡某,女,59岁,2023年4月2日初诊。主诉:反复两肋肋部及胃脘部胀闷2年。现症:两肋肋部及胃脘部胀闷,饭后胀甚,得暖则舒,偶伴左肋肋部隐痛,暖气,纳可,偶有口干口苦,寐差易醒,大便每日1次,成形,夜尿3~4次,平素走路自觉双侧膝盖酸胀,偶有头晕,自诉性格急躁,时常烦躁焦虑。舌稍红,苔黄,脉沉细稍涩。既往有胆囊炎、高血压病史。胃镜示非萎缩性胃炎伴糜烂,十二指肠球炎;胃镜病理示(胃窦)黏膜慢性浅表性胃炎伴轻度肠化;彩超示胆囊息肉。西医诊断:(1)慢性非萎缩性胃炎伴糜烂,轻度肠化;(2)十二指肠球炎;(3)胆囊息肉;(4)高血压病。中医诊断:(1)痞满(肝气犯胃证)。治以疏肝理气、和胃消痞,用疏肝调胃汤合半夏泻心汤加减治疗。组方:柴胡8g、白芍15g、枳壳15g、姜半夏10g、黄连4g、黄芩10g、蒲公英20g、干姜4g、白术12g、党参12g、茯苓15g、百合15g、海螵蛸20g、葛根30g、木香6g、生甘草5g,14剂。二诊:诸症均改善,但大便不实,守方党参改15g,白芍改炒白芍15g,白术改炒白术12g,茯苓改20g,蒲公英改15g,14剂。三诊除偶有右腹疼痛,诸症均基本消失,再以上方加减治疗2周,疾病告愈。

按语:该患者平素性情急躁、焦虑,有胸胁苦满的特异性柴胡症,又伴暖气、寐差,可知患者体质为气郁体质,属柴胡人,平素机体肝气郁结,“肝为起病

之源,胃为传病之所”,肝气常易横逆犯胃,影响脾胃气机升降,脾胃受纳、运化之职无能,出现胸胁苦满、暖气,辨证为肝气犯胃的柴胡证,肋肋部为肝经循行所过,属柴胡域,根据辅助检查辨病为胆囊息肉等柴胡病,属于中医之痞满。柴胡人、柴胡症、柴胡域、柴胡证、柴胡病五要素均具备,治疗上应用柴胡方疏肝调胃汤疏肝理气、降逆和胃,合用半夏泻心汤和胃消痞,经42剂治疗后疾病告愈。该患者情况符合柴胡人、柴胡症、柴胡域、柴胡证、柴胡病、柴胡方6个适用柴胡的要素,诊治明确,疗效显著。

参考文献

- [1]李月阳,雷根平,董盛,等.柴胡的现代药理作用研究进展[J].海南医学院学报,2022,28(22):1748-1754.
- [2]何晓晖,葛来安,何晓晖论治脾胃病[M].北京:中国中医药出版社,2018.76,101,318,369~373,378~379,384~385.
- [3]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2009.59,160.
- [4]董宏选,相永康,李洪娟,等.健康中年气郁体质人群体表红外热成像特征研究[J].江苏中医药,2021,53(12):31-34.
- [5]邵家东,胡鸿毅,孙羿帆,等.从《伤寒论》方证相应角度谈柴胡类方的临床应用[J].环球中医药,2021,14(6):1087-1090.
- [6]王旭红,李耀辉,张军城,等.基于网络药理学的柴胡在小柴胡汤中治疗发热的作用分析[J].海南医学院学报,2021,27(16):1262-1267.
- [7]贺泽慧,范荣,张春虎,等.柴胡总皂苷调控细胞色素P450酶发挥类似柴胡疏肝散抗抑郁作用研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(6):693-698.
- [8]郭顺根,赵丽云.3H-柴胡皂苷在动物体内分布的整体放射自显影及图像分析的动态定量研究[J].China Medical Abstract Internal Medicine,1996(suppl):13-15.
- [9]周晓静,刘爱玲.针刺配合小柴胡汤合平胃散加减治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和的临床研究[J].实用中西医结合临床,2019,19(11):66-68.
- [10]黄勇,邓棋卫,周玉平,等.运用何晓晖教授“调胃八方”治疗难治性胃病[J].实用中西医结合临床,2012,12(1):83-85.
- [11]周文真,徐帆,李万萍,等.何晓晖教授治疗慢性乙型肝炎经验总结[J].实用中西医结合临床,2020,20(16):119-121.
- [12]陈昶洲,张雯,李熠萌,等.柴胡疏肝散联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病临床研究[J].安徽中医药大学学报,2020,39(2):42-45.
- [13]张歆,张磊,刘杰,等.柴胡疏肝散加减联合手术治疗肝胆管结石35例临床观察[J].安徽中医药大学学报,2020,39(1):25-28.
- [14]莫穷泽,何乾超,高玉广,等.小柴胡汤联合认知行为疗法对躯体形式障碍的疗效相关因素分析[J].安徽中医药大学学报,2021,40(4):36-40.
- [15]赵红磊.加味小柴胡汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎的临床观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(1):80-81.
- [16]李涯松,单兆伟.肝肺升降与胃动力障碍性疾病的关系[J].中国中西医结合脾胃杂志,1999,7(1):32-33.
- [17]谈静.调经种玉丸治疗肾虚肝郁型黄体功能不足性月经不调的临床观察[D].南京:南京中医药大学,2013.24.
- [18]李经华,付晓芳,吴荟敏.逍遥丸辅助戊酸雌二醇治疗肝郁脾虚型月经不调临床研究[J].新中医,2022,54(9):104-106.
- [19]姜乾金.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,1998.68-85.

(收稿日期:2023-12-09)