总主编◉巩昌镇 刘一凡

编 著◉刘金星 刘 伟

难病奇方

系列丛书 第三辑

小柴胡汤

小柴胡汤

【诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制】

中国医药科技出版社



难病奇方系列丛书

参苓白术散
龙胆泻肝汤
补阳还五汤
防风通圣散
中医急症三宝
云南白药
小青龙汤
玉屏风散
八珍汤
五苓散
生脉散
小柴胡汤
四物汤
二陈汤
四逆散
六神丸
大承气汤
四君子汤

上架建议 中医·方剂

ISBN 978-7-5067-3973-3

9 787506 739733 >

责任编辑 许东雷

封面设计 學雅閣

定价：36.00元

难病奇方系列丛书（第三辑）

小柴胡汤

总主编 巩昌镇 刘一凡
编著 刘金星 刘伟

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

小柴胡汤/刘金星，刘伟编著. —北京：中国医药科技出版社，2009.1

（难病奇方系列丛书．第3辑/巩昌镇，刘一凡总编）

ISBN 978-7-5067-3973-3

Ⅰ.小… Ⅱ.①刘… ②刘… Ⅲ.小柴胡汤—研究 Ⅳ.R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第171625号

美术编辑 陈君杞

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 责编：010-62252547 发行：010-62227427

网址 www.cspyp.com.cn

规格 958×650mm 1/16

印张 18 1/2

字数 270千字

印数 1—5000

版次 2009年1月第1版

印次 2009年1月第1次印刷

印刷 廊坊市海翔印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-3973-3

定价 36.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内容提要

本书为《难病奇方》系列之一，共分上、中、下三篇。其对小柴胡汤从理论、临床和实验研究三个方面进行了系统的阐述，是中医工作者一本很好的参考书。

《难病奇方系列丛书》(第三辑)编委会

总 主 编 巩昌镇　刘一凡

副总主编 刘　伟　姜　文

编　　委 (按姓氏笔画排序)

马　元　马英鹏　王　丽　王　永
王　健　王　哲　王其建　王中琳
王伟芹　王金明　王争艳　王瑞祥
井夫杰　公　洁　古　励　田　林
白志军　代献科　宁云红　吕筱霞
成艳丽　刘　明　刘　力　刘　波
刘　勇　刘　伟　刘建永　刘利平
刘晓丽　刘一凡　刘金星　刘静君
孙淑娜　孙建光　孙丰雷　孙少芳
曲正军　师　伟　巩昌镇　巩昌靖
衣华强　李春红　李伟宁　李国香

杨佃会　杨孟祥　何　永　何新蓉
陈　勇　陈　红　陈丛丛　陈宪海
陈会苓　张　丽　张玉慧　张晓杰
张永臣　张丽娟　张加英　沈　涛
迟　程　房繁恭　贺文彦　段春霞
姜　文　高　华　高清环　高兆旺
高华伟　徐　玮　徐进秀　展照双
唐代屹　曹　华　宿成君　彭　伟
焦安钦　程　丽　董　娟　董正显
韩　萍　韩文霞　路玉滨　樊凯方
薛　良

分册编著

小柴胡汤	刘金星	刘　伟
四物汤	高　华	吕筱霞
二陈汤	孙丰雷	田　林
四逆散	高兆旺	张　丽
六神丸	李春红	宿成君
大承气汤	杨佃会	杨孟祥
四君子汤	杨佃会	彭　伟
桂枝茯苓丸	刘静君	白志军
柴胡疏肝散	刘一凡	刘　伟
丹栀逍遥散	刘一凡	贺文彦

理中丸	刘一凡	董正显
温胆汤	孙建光	巩昌靖
黄连解毒汤	张晓杰	李伟宁
五味消毒饮	张晓杰	姜　文
乌梅丸	焦安钦	徐进秀
白虎汤	刘　明	陈会苓
麻黄汤	王中琳	席加秋
藿香正气散	何　永	韩文霞
葛根芩连汤	陈宪海	刘　伟
越鞠丸	陈宪海	姜　文

总策划　孔　立　吴建华

《难病奇方系列丛书》第三辑

前　言

《难病奇方系列丛书》是为中医医生，中医研究者和中医学生而写的。我希望其他中医爱好者也从中获益。这套大型丛书试图对下列问题做出回答：中医的经典方剂为中医临床、中医理论、中医实验研究提供了什么？中医临床医生从中医经典方剂中借鉴什么？中医研究者从中医经典方剂中发现什么？中医学生从中医经典方剂中学习什么？中医方剂为人类健康留下了什么样的遗产？我们解剖每一个经典方剂，特别是那些在临床各科上有着广泛应用的著名方剂，为中医医生，中医研究者和中医学生提供一个便利的使用指南。

中医以理法方药，辨证论治形成了独特的理论与临床体系。理是指中医理论对病因病机作出的解释与判断。法是指针对病因病机所确定的治疗原则和方法。方是根据治疗法则选择的恰当处方与剂型。药是指方剂中君臣佐使药的选择与搭配。辨证论治贯穿于理法方药运用于临床实践的始终。理法方药逻辑严谨，四个要素环环相扣。法随证立，方从法出，方以药成。方剂是理法方药完整体系的最终载体。中医几千年的发展为我们创制了广泛而有效的方剂。

中医方剂，浩如烟海。历代方剂的权威著作总是以超越以往，跨越时代为己任。战国时期的《五十二病方》开方剂之先河，载方280首。汉代张仲景的《伤寒杂病论》筑经方之峰巅，收方323首。唐代孙思邈所著《备急千金要方》与《千金翼方》集前贤之大成，收入方剂6 500首。宋代的

《太平圣惠方》和《圣济总录》开官修方剂之大门，前者载方16 934首，后者收方2万首。明代《普济方》登方剂之绝顶，汇总方剂61 139首。近年南京中医学院编写的《中医方剂大辞典》汇古今方剂之成果，收录历代方剂96 592首。这些方剂印刻着张仲景勤求古训，博采众方的开拓传统；孙思邈大医精诚，医为仁术的高尚医德；李时珍格物致知，师古不泥的深邃睿智；王清任定方救逆，理精识卓的革新精神。

千方易得，一效难求。临床上没有人以方多剂广而著称，而是以一效之方而闻名。著述者更是以一方足已。钱乙以六味地黄丸名垂青史，李东垣以补中益气汤流芳百世，张介宾以左归丸、右归丸独树一帜，王清任以血府逐瘀汤闻名于世，刘渡舟以应用小柴胡汤而声名远扬。正是沿着这一思路，美国中医学院的儒医研究所发起了这套为中医临床医生、中医研究人员和中医学生编写的集理论、临床与研究于一书的大型系列丛书——《难病奇方系列丛书》。这套丛书已经出版了三辑。第一辑包括10本，《六味地黄丸》、《补中益气汤》、《血府逐瘀汤》、《桃红四物汤》、《金匮肾气丸》、《桂枝汤》、《归脾汤》、《阳和汤》、《银翘散》、《逍遥散》，由山东中医药大学和美国中医学院联合完成。第二辑包括11本，《参苓白术散》、《补阳还五汤》、《防风通圣散》、《龙胆泻肝汤》、《小青龙汤》、《八珍汤》、《玉屏风散》、《生脉散》、《五苓散》、《中医急症三宝》、《云南白药》，由中国中医科学院和美国中医学院协作完成。第三辑包括20本，《小柴胡汤》、《四物汤》、《温胆汤》、《四逆散》、《六神丸》、《大承气汤》、《桂枝茯苓丸》、《柴胡疏肝散》、《四君子汤》、《二陈汤》、《黄连解毒汤》、《五味消毒饮》、《乌梅丸》、《白虎汤》、《丹栀逍遥散》、《麻黄汤》、

《藿香正气散》、《理中丸》、《葛根芩连汤》、《越鞠丸》，由山东中医药大学和美国中医学院携手完成。美国中医学院儒医研究所将在这一方向上继续拓展。

千百年来中医理论与临床的发展，几十年来的中药与方剂的试验研究催生出了理论方剂学、临床方剂学、试验方剂学。这些千锤百炼的经典古方便成了方剂研究的核心内容。在《难病奇方系列丛书》中，每一方剂都是按照理论研究、临床研究、试验研究三部分构成一个有机整体。理论研究探讨药方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家评述、方剂的现代理论研究。临床研究重点介绍研究者对该方的系统性的临床观察以及大量临床医家的医案和经验总结。试验研究探讨方剂中的每一味中药的现代药理，并以此为基础研究该方治疗各系统疾病的作用机制。

一方在手，便可启发治病救人之思路，发现异病同治之奥秘，开发临床研究之思维，通晓理法方药之灵魂，这正是《难病奇方系列丛书》的最高目标。《难病奇方系列丛书》每一卷都汇集了众多医家的研究成果，在此，丛书编委会对那些发明与发展这些经典方剂的古代先贤们致以崇高的敬意，向所有对《难病奇方系列丛书》每一个方剂做出贡献的现代作者和医家们致以诚挚的谢意。

巩昌镇　博士

2008年夏

目录

上篇 理论研究

第一章 概 述 …… (3)
第一节 小柴胡汤的来源 …… (3)
第二节 小柴胡汤的组成及用法 …… (3)
第三节 小柴胡汤的功效与主治 …… (4)
一、方中药物的功效与主治 …… (4)
二、仲景之应用考证 …… (9)
三、小柴胡汤的功效与主治 …… (10)
第四节 小柴胡汤的临床应用 …… (10)
一、内科系统疾病 …… (11)
二、外科系统疾病 …… (12)
三、妇科系统疾病 …… (12)
四、耳科系统疾病 …… (12)
第二章 古今医家的论述 …… (13)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (21)
第一节 呼吸系统疾病 …… (21)
一、哮喘 …… (21)
二、慢性支气管炎 …… (24)
三、胸膜炎 …… (28)
四、肺结核 …… (31)
五、支气管扩张 …… (32)
第二节 循环系统疾病 …… (33)
一、冠心病 …… (33)

目录

二、病毒性心肌炎 …… (38)
三、频发性室性早搏 …… (41)
四、原发性高血压 …… (42)
第三节 消化系统疾病 …… (43)
一、消化性溃疡 …… (43)
二、胆汁反流性胃炎 …… (46)
三、慢性乙型肝炎 …… (49)
四、胆囊炎 …… (53)
五、老年性便秘 …… (57)
六、功能性消化不良 …… (60)
七、神经性呕吐 …… (63)
八、慢性腹泻 …… (63)
第四节 神经系统疾病 …… (64)
一、失眠 …… (64)
二、头痛 …… (66)
三、眩晕 …… (70)
四、癫痫 …… (75)
第五节 血液系统疾病 …… (76)
一、原发性血小板减少性紫癜 …… (76)
第六节 内分泌系统疾病 …… (80)
一、糖尿病 …… (80)
第七节 泌尿系统疾病 …… (82)
一、尿路感染 …… (82)
二、肾病综合征 …… (85)
三、急性肾小球肾炎 …… (87)
第二章 外科病证 …… (96)
第一节 乳腺增生病 …… (96)
第二节 急性乳腺炎 …… (99)
第三节 颈部淋巴结结核 …… (101)
第四节 流行性腮腺炎 …… (103)

第五节　急性阑尾炎 …… (106)
第三章　妇产科病证 …… (110)
第一节　月经病 …… (110)
一、围绝经期综合征 …… (110)
二、经行发热 …… (112)
三、崩漏 …… (114)
四、经行头痛 …… (115)
五、经行感冒 …… (118)
六、经行泄泻 …… (118)
七、经行情志异常 …… (119)
八、痛经 …… (120)
九、闭经溢乳综合征 …… (122)
十、经行抽搐 …… (123)
十一、月经先后无定期 …… (125)
第二节　带下病 …… (125)
第三节　妊娠病 …… (127)
一、妊娠恶阻 …… (127)
二、妊娠感冒 …… (129)
三、妊娠瘙痒证 …… (130)
第四节　产后病 …… (131)
一、产后发热 …… (131)
二、产后抑郁 …… (134)
第五节　妇科杂病 …… (135)
一、输卵管结扎术后呕吐 …… (135)
二、盆腔炎 …… (136)
三、术后发热 …… (140)
四、脏躁 …… (141)
五、女性习惯性便秘 …… (142)
六、中期妊娠疟疾 …… (143)
第四章　儿科病证 …… (147)

目录

第一节　小儿外感发热 …… (147)
第二节　小儿厌食症 …… (150)
第三节　小儿便秘 …… (152)
第四节　小儿腹痛 …… (155)
第五节　新生儿黄疸 …… (157)
第六节　小儿咳嗽 …… (158)
第七节　传染性单核细胞增多症 …… (160)
第五章　男科病证 …… (165)
第一节　阳痿 …… (165)
第二节　慢性睾丸痛 …… (166)
第三节　遗精 …… (167)
第六章　骨科病证 …… (170)
第一节　肋软骨炎 …… (170)
第二节　坐骨神经痛 …… (172)
第七章　皮肤科病证 …… (175)
第一节　带状疱疹 …… (175)
第二节　慢性荨麻疹 …… (176)
第三节　湿疹 …… (177)
第四节　斑秃 …… (178)
第五节　银屑病 …… (179)
第八章　耳鼻喉科病证 …… (182)
第一节　耳科疾病 …… (182)
一、急性卡他性中耳炎 …… (182)
二、梅尼埃病 …… (185)
三、急性化脓性中耳炎 …… (190)
四、突发性耳聋 …… (193)
五、大疱性鼓膜炎 …… (195)
第二节　鼻科疾病 …… (197)
一、鼻窦炎 …… (197)
二、变应性鼻炎 …… (200)

第二节　喉科疾病 …… (202)
一、咽炎 …… (202)
二、梅核气 …… (204)
第九章　眼科病证 …… (209)
第一节　眼底出血 …… (209)
第二节　视神经炎 …… (212)
第三节　目劄 …… (213)
第四节　眼痹 …… (214)
第五节　视瞻昏渺 …… (214)
第十章　口腔科病证 …… (217)
第一节　牙周炎 …… (217)
第二节　复发性口腔溃疡 …… (219)

下篇　实验研究

第一章　小柴胡汤制剂研究 …… (223)
第二章　小柴胡汤组成中药的药理研究 …… (225)
一、柴胡 …… (225)
二、黄芩 …… (230)
三、半夏 …… (236)
四、人参 …… (241)
五、生姜 …… (247)
六、大枣 …… (251)
七、甘草 …… (254)
第三章　小柴胡汤全方药理作用 …… (268)
一、对肝胆系统的作用 …… (268)
二、抗炎作用 …… (270)
三、解热作用 …… (271)
四、免疫调节作用 …… (272)
五、对心血管系统的作用 …… (272)
六、对胃肠、胰腺的作用 …… (273)

目录

七、对中枢神经系统的作用 …… (274)
八、改善动脉硬化作用 …… (274)
九、抗肿瘤作用 …… (275)
十、抗毒性作用 …… (275)
十一、不良反应 …… (276)

上篇

理论研究

第一章

概　述

第一节　小柴胡汤的来源

小柴胡汤来源于东汉·张仲景所著《伤寒论》，功效和解少阳，扶正祛邪。原方载于《伤寒论》之第三章辨少阳病脉证并治，为和解少阳的代表方剂。张仲景认为少阳病证为在邪在半表半里，伤寒或中风，五六日不解而出现往来寒热等证，是病邪已传入少阳，原文述“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”又述“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”即小柴胡汤乃和剂，一般服药后不经汗出而解，但也有药后得汗而愈者，此为正复邪却，胃气和降而致。

第二节　小柴胡汤的组成及用法

小柴胡汤是一首和解少阳，扶正祛邪的方剂，其药物组成为：柴胡半斤四两［24g］，

黄芩三两［9g］，人参三两［9g］，半夏半升［9g］（洗），甘草三两［6g］（炙），生姜三两［9g］（切），大枣十二枚，擘4枚。

用法：上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服。

第三节 小柴胡汤的功效与主治

一、方中药物的功效与主治

1. 柴胡

始载于《神农本草经》，本品为伞形科多年生草本植物北柴胡合狭叶柴胡的根或全草。味苦、辛，微寒。归肝、胆经。

【功能】 疏散退热，疏肝解郁，升阳举陷。

【主治】 用于寒热往来，感冒发热。①用治少阳证。柴胡尤擅长疏散少阳半表半里之邪，为治疗邪在少阳，寒热往来、胸胁苦满、口苦咽干等少阳证之要药，多配黄芩同用，如小柴胡汤。②用治感冒发热，本品有较好的疏散退热之功，若热邪较甚可配黄芩、石膏等同用。现有柴胡单味或复方注射液也有较好的解热作用。

用于肝郁气滞，月经不调，胸胁疼痛。柴胡能条达肝气，疏肝解郁，调经止痛。常与当归、白芍等同用，如逍遥散；对于胸胁疼痛，不论内伤肝郁，外伤跌扑，均可应用，常与香附、川芎、芍药等同用，如柴胡疏肝散。

用于气虚下陷，久泻脱肛。柴胡长于升举脾胃清阳之气，善治气虚下陷神倦发热，食少便溏，久泻脱肛，胃、子宫下垂等症，常配人参、黄芪、升麻等同用，如补中益气汤。

此外，本品还可退热截疟，又为治疗疟疾寒热的常用之品，常与黄芩、常山、草果等同用。

历代医著综论柴胡主要功用及机制如下

《神农本草经》：柴胡，主心腹肠胃结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新。

《伤寒论》：柴胡味苦微寒，气质轻清，以疏少阳经中之邪热。

后世本草及医家关于柴胡的功用：一是解热作用，包括外感、内伤、疟、劳诸热；二是用于胸胁苦满；三是治胁下痞硬；四是治肠胃积气、积聚；五是治黄疸；六治月经不调等。

柴胡有退热作用，仲景以柴胡治寒热往来，张元素说："柴胡散肌热。"，后世说柴、葛解肌，以柴胡为最好的清热药，用量30～60g，既能退热又无副作用。柴胡退热，习惯与黄芩配伍，可治外感及热性病高热，也可与葛根相配，用于表邪未解，阳明肌热已盛之证。

以前张洁古、李东垣、缪仲醇等倡柴胡"升阳劫阴"之说，叶天士也认为柴胡多用能劫伤肝阴，其实柴胡大量使用，并没有劫伤肝阴的副作用，在历代本草中也很少校到升阳劫阴的根据。假使李东垣、叶天士的说法是真实不虚的话，那么仲景早就不该用柴胡于产妇"血虚而厥"的"郁冒"了[1]。

柴胡与白芍同用可平肝解郁并治胁痛；柴胡与郁金或者附同用可疏肝解郁；柴胡、延胡索同用可治胁肋疼痛；柴胡配桂枝则解表；柴胡配芒硝则泻下通便；柴胡配牡蛎则疏肝养阴。我们常用柴胡于外感及热性病高热、肝病、胆道系统疾病及妇科病等。

《直解》：经曰：呕而发热者，柴胡汤证具。夫呕家未有发热者，以发热属半表半里，故与小柴胡汤以和之。

《心典》：呕而发热，邪在少阳之经；欲止其呕，必解其邪，小柴胡则和解少阳之正法也。

《医宗金鉴》：呕而腹满是有里也，主之大柴胡汤，攻里以止呕也；今呕而发热，是有表也，主之小柴胡汤，和表以止呕也。

2. 黄芩

始载于《神农本草经》，本品为唇形科多年生草本植物黄芩的根。味苦，性寒。归肺、胃、胆、大肠经。

【功能】清热燥湿，泻火解毒，除热安胎，凉血止血。

【主治】用于湿热病、湿温病类；用于黄疸泻痢、血热吐衄；用于肺热咳嗽，热病烦渴；用于咽喉肿痛，痈肿疮毒；用于胎热不安。

历代医著综论黄芩主要功用及机制如下：

《神农本草经》：诸热黄疸，肠澼泄痢，逐水，下血闭，恶疮疽蚀火疡。

《别录》：疗痰热胃中热，小腹绞痛，消谷，利小肠，女子血闭淋露下血，小儿腹痛。

张元素说：凉心，治肺中湿热，泻肺火上逆，疗上热，目中肿赤，瘀血壅盛，上部积血，补膀胱寒水，安胎，养阴退阳。

李时珍说：治风热湿水，安胎，养阴退阳。治风热湿热头疼，奔豚热痛，火咳肺痿喉腥，诸失血。

3. 半夏

始载于《神农本草经》，本品为天南星科多年生草本植物半夏的块茎。味辛，性温。有毒。归肺、胃、脾经。

【功能】 燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结；外用消肿止痛。

【主治】 用于湿痰、寒痰证；用于胃气上逆呕吐；用于心下痞，结胸，梅核气等；用于瘿瘤痰核，痈疽肿毒及毒蛇咬伤等。

现代临床还以本品生用研末局部外用治子宫颈糜烂有效；生半夏配其他药物治肿瘤等。

历代医著综论半夏主要功用及机制如下：

《神农本草经》：伤寒寒热，心下坚，胸胀咳逆，头眩，咽喉肿痛，肠鸣，下气止汗。

《别录》：消心腹胸膈痰热满结，咳嗽上气，心下急痛坚痞，时气呕逆，消痈肿，疗痿黄，悦泽面目，堕胎。

甄权：消痰，下肺气，开胃健脾，止呕吐，去胸中痰满。生者：摩痈肿，除癜瘿气。

李时珍：除腹胀，目不得瞑，白浊梦遗带下。

4. 生姜

始载于《别录》，本品为姜科多年生草本植物姜的根茎。味辛，性温。归肺、脾、胃经。

【功能】 发汗解表，温中止呕，温肺止咳。

【主治】 用于风寒感冒；用于胃寒呕吐；用于风寒咳嗽。

此外，生姜能解半夏、天南星、鱼蟹毒。

历代医著综论黄芩主要功用及机制如下：

《神农本草经》：久服去臭气，通神明。

《别录》：归五脏，除风邪寒热，伤寒头痛鼻塞，咳逆上气，止呕吐，去痰下气。

张元素：益脾胃，散风寒。

李时珍说：生用发散，熟用和中。解食野禽中毒成喉痹。浸汁，点赤眼。捣汁和黄明胶熬，贴风湿痛甚妙。

5. 人参

始载于《神农本草经》，本品为五加科多年生草本植物人参的根。味甘、微苦，性微温。归心、肺、脾经。

【功能】 大补元气，补脾益肺，生津，安神。

【主治】 用于气虚欲脱，脉微欲绝的重危症；用于肺气虚弱的短气喘促，懒言声微，脉虚自汗等证；用于脾气不足的倦怠乏力，食少便溏等证；用于热病气津两伤，身热口渴及消渴等证，有益气生津之效；用于气血亏虚的心悸，失眠，健忘等证，有补气安神益智之效。

此外，对血虚证、气不摄血的出血证及阳痿证，能益气生血，益气摄血和益气壮阳。对体虚之外感，可配伍解表药以扶正祛邪。

历代医著综论人参主要功用及机制如下：

《神农本草经》：补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，除邪气，明目开心益智。久服轻身延年。

《别录》：疗肠胃中冷，心腹鼓痛，胸胁逆满，霍乱吐逆，调中，止消渴，通血脉，破坚积，令人不忘。

甄权：主五劳七伤，虚损羸弱，止呕哕，补五脏六腑，保中守神。消胸中痰，治肺痿及痈疾，冷气逆上，伤寒不下食，凡虚而多梦纷纭者加之。

张元素：治肺胃阳气不足，肺气虚促，短气少气，补中缓中，泻心肺脾胃中火邪，止渴生津液。

李时珍：治男妇一切虚证，发热自汗，眩晕头痛，反胃吐食，痃疟，滑泻久痢，小便频数淋沥，劳倦内伤，中风中暑，痿痹，吐血嗽血下血，血淋血崩，胎前产后诸病。

6. 甘草

始载于《神农本草经》，本品为豆科多年生草本植物甘草或光果甘草的根及根茎。味甘，性平。归心、肺、脾、胃经。

【功能】 益气补中，清热解毒，祛痰止咳，缓急止痛，调和药性。

【主治】 用于心气不足的心动悸，脉结代；用于脾气虚弱的倦怠乏力，食少便溏；用于痰多咳嗽；用于脘腹及四肢挛急作痛；用于热毒疮疡，咽喉肿痛及药物、食物中毒等。能清热解毒，治疗热毒疮疡；用于药性峻猛的方剂中，能缓和烈性或减轻毒副作用，又可调和脾胃。

历代医著综论甘草主要功用及机制如下：

《神农本草经》：五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍气力，金疮旭，解毒。久服轻身延年。

《别录》：温中下气，烦满短气，伤脏咳嗽，止渴，通经脉，利血气，解百药毒，为九土之精，安和七十二种石，一千二百种草。

甄权：主腹中冷痛，治惊痫，除腹胀满，补益五脏，肾气内伤，令人阴不痿，主妇人血沥腰痛，凡虚而多热者加用之。

李杲：生用泻火热，熟用散表寒，去咽痛，除邪热，缓正气，养阴血，补脾胃，润肺。

李时珍：解小儿胎毒惊痫，降火止痛。

7. 大枣

始载于《神农本草经》，本品为鼠李科落叶乔本植物枣的成熟果实。味甘，性温。归脾、胃经。

【功能】 补中益气，养血安神，缓和药性。

【主治】 用于血虚萎黄及妇女脏躁，神志不安，能养血安神；用于脾气虚弱的倦怠乏力，食少便溏；用于药性峻猛的方剂中，能缓和烈性或减轻毒副作用，又可调和脾胃，保护正气。

历代医著综论大枣主要功用及机制如下：

《神农本草经》：心腹邪气，安中，养脾气，平胃气，通九窍，助十二经，补少气、少津液、身中不足，大惊四肢重，和百药。久服轻身延年。

《别录》：补中益气，坚志强力除烦闷，疗心下悬，除肠澼。久服不饥神仙。

大明：润心肺，止嗽，补五脏，治虚损，除肠胃癖气。和光粉烧，治疳痢。

孟诜：小儿患秋痢，与蛀枣食之良。

之才：杀乌头、附子、天雄毒。

李杲：和阴阳，调荣卫，生津液。

二、仲景之应用考证

《本经疏证》：是以心腹之间，无结不解，无陈不新。仲景著小柴胡汤之效曰：上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈濈然汗出而解。以是知柴胡证皆由于上焦不通。上焦不通则气阻，气阻则饮停，能通上气者，其惟柴胡乎。故寒热往来，为小柴胡主证，而寒热往来，悉本于上焦不通。特仍有往来寒热不呕，用柴胡汤者，亦终有上焦形象为据。如心下满、胁下满、胸胁满、胁下硬满、心下支结、胸胁满微结、心下急、郁郁微烦是也。乃仍有非上焦不通，而用柴胡汤，如阳脉涩、阴脉弦，腹中结痛之用小柴胡。少阴病呃逆，或咳或悸，或小便不利，或腹中不痛，或泄痢下重之用四逆散，则又当揣其义者。邹氏末谓又当揣其义，则知柴胡除散上焦之结尚有他义可求。

《本草正义》：约而言之，柴胡主治，止有二层：一为邪实，则为外邪在半表半里者，引而出之，使达于表而外邪自发；一为正虚，则为清气之陷于阴分者，举而升之，使返其宅，而中气自振。

《别录》：除伤寒心下烦热，诸痰热结实，胸中邪进，五脏间游气，大肠停积，水胀，及湿痹拘挛。

甄权说：治热劳骨节烦疼，热气，肩背疼痛，宣扬血气，劳乏羸瘦；主下气消食，主时疾内外热不解。

《大明本草》：补五劳七伤，除烦止惊，益气力，消痰止嗽，润心肺，添精补髓，健忘。

张元素说：除虚劳，散肌热，去早晨潮热，寒热往来，胆瘅，妇人产后诸热，心下痞，胸胁痛。

《本草纲目》：治阳气下陷，平肝、胆、三焦、包络相火，及头

痛、眩晕，目昏，赤病障留，耳聋鸣，诸疟，及肥气寒热，妇人热入血室，经水不调，小儿痘疹余热，五疮羸热。头痛眩晕，今人以柴胡升浮多不敢用，时珍特用于肝、胆、三焦、包络相火。

章次公说：据《千金》用柴胡方六十五，《翼方》三十五，《外台秘要》五十四，《本事方》十一，用考证方法，研究其功用，再益之以个人经验，所得结论其用有三：一、祛痛；二、解热；三、泄下。

三、小柴胡汤的功效与主治

功效：和解少阳，扶正祛邪。

【主治】 ①伤寒少阳证，伤寒或中风，见往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦者。②妇人热入血室。经水适断，寒热发作有时，胸胁下满如结胸状，谵语者。③疟疾、黄疸等病而属少阳证者。

本方主治少阳证，少阳经脉循胸布胁，位于太阳、阳明表里之间。伤寒邪犯少阳，病在半表半里，邪正相争。今邪既不在表，又不在里，而在表里之间，则非汗、下所宜，故惟宜和解之法。方中柴胡苦平，入肝胆经，透泄与清解少阳之邪，并能疏泄气机之郁滞，使少阳之邪得以疏散，为君药。黄芩苦寒，清泄少阳之热，为臣药。柴胡之升散，得黄芩之清泄，两者配伍，达到和解少阳的目的。胆气犯胃，胃失和降，佐以半夏、生姜和胃降逆止呕；邪从太阳传入少阳，缘于正气本虚，故又佐以人参、大枣益气健脾。炙甘草助参、枣扶正，且能调和诸药，为使药。诸药合用，以祛邪为主，兼顾正气；以和解少阳为主，兼和胃气。使邪气得解，枢机得利，脾为调和，则诸证自除。

第四节 小柴胡汤的临床应用

小柴胡汤为和解少阳之主方。少阳位于半表半里，为三阳出入表里之枢纽。邪犯少阳，正邪纷争，胆火内郁，枢机不运。经气不利，进而影响脾胃之升降运化，故见口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，苔白脉弦等症。往来寒热是少阳病的热型特点，既不同于太阳病恶寒发热，也不同于阳明病之但热不

寒，因此，往来寒热是少阳证辨证的关键[2]。

小柴胡汤方中柴胡、黄芩同用，一散一清，清透并用，既可外解半表之邪。又可内清半里之热，故为和解少阳之要药。半夏、生姜调理胃气，降逆止呕；人参、甘草、大枣益气和中，既能扶正以助祛邪，又可实里以防邪入。柴胡配半夏，尚能升清降浊；生姜合大枣，更可调和营卫。诸药相伍，寒温并用，升降协调，扶正祛邪，具有疏利三焦，调达上下，和畅气机的作用，故而本方通过灵活加减，可广泛用于内、外、妇、儿、耳鼻喉等各科多种疾病。

一、内科系统疾病

（一）呼吸系统

中医学中的发热、咳嗽、胸痛、喘证等，相当于西医学中的肺结核、胸膜炎、气管炎等疾病，按中医辨证这些病证，主要属于郁火内蕴，肺气失宣所致。肺主宣降，肝主疏泄，三焦司气机水火的升降，肺的宣降要靠肝的疏泄和三焦的升降来调节。肝胆互为表里，胆与三焦同属少阳，而司相火。其气机郁遏，相火不得泄越，郁化邪火上逆于肺系故致以上诸证。可选用小柴胡汤加减以和解少阳，通调水道，疏散郁火，升清降浊。

（二）循环系统

中医学中的胸痛、胸痹、心悸等，相当于西医学中的心绞痛、冠心病、心律失常等病症，根据辨证，此类疾病发病的部位多在前胸、心下、两胁、左臂等处，而这些部位都是少阳经循行之路。如少阳气机不舒，肝胆疏泄失常，肝郁气结，郁久气滞血瘀，瘀血阻络可致上述诸证。选用小柴胡汤治疗，使少阳气机得以和解、肝胆郁（瘀）阻得以疏通，待胸中气血通达，枢机运转，则诸证可除。

（三）消化系统

中医学中的黄疸、胁痛、胃脘痛、呕吐、积聚、泄泻等证，相当于西医学中的病毒性肝炎、药物性肝炎、酒精性肝炎、肝硬化、胆囊

炎、胆石症、胃炎、胃肠炎等疾病，依据辨证，当属湿热内蕴中焦，结于肝胆，疏泄失常，气机不畅，肝郁（瘀）脾胃气血亏虚，脏腑功能低下所致。这些病证几乎都有运用小柴胡汤的病理机制，若能随证灵活化裁，则可药到病除。

（四）泌尿系统

中医学中的淋病、腰痛、水肿、癃闭等，相当于西医学中的肾盂肾炎、泌尿系感染、膀胱炎、前列腺炎等疾病，依据辨证，当属湿热之邪流注下焦，结于肾与膀胱、前列腺等所致。临床以发热、心烦、腰痛、小便异常为主症，可与小柴胡汤加减治疗，效果甚好。

二、外科系统疾病

中医学中的痄腮、缠腰火丹、子痈、乳痈等相当于西医学中的腮腺炎、带状泡疹、附睾炎、睾丸炎等疾病，根据辨证，多属外感风温疫毒，蕴结少阳，或肝胆湿热蕴结，循经外溢或流注下焦所致。可与小柴胡汤加减治疗。

三、妇科系统疾病

中医学中的经前乳胀、行经泄泻、行经水肿、行经头痛、热入血室、恶阻、产后发热等，相当于西医学中的经前期紧张症、经期发热、妊娠反应、产褥发热等疾病，根据辨证，乃属少阳经气失和，厥阴经气失疏，阴阳之枢不利，经血下行失调，冲任及胞宫失充所致。与小柴胡汤加减交通阴阳，斡旋肝胆之枢可奏效。

四、耳科系统疾病

中医学中的耳鸣、耳疖、耳疮、旋耳疮、脓耳等，相当于西医学中的前庭神经炎、鼓膜炎、耳部湿疹、耳部脓疮等疾病，依据中医学辨证施治之论，认为手足少阳之经脉皆绕耳部循行，耳部实证多是因少阳邪气实，肝胆火热、湿热及气机郁结都与少阳邪气实有一定关系。与小柴胡汤加减调理阴阳，宣通气血，疏理三焦，使机体的气机出入、气血升降及表里开合运转正常而奏效。

第二章

古今医家的论述

金·成无己：伤寒邪气在表者，必溃形以为汗；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。小柴胡汤为和解表里之剂也。柴胡味苦平微寒，黄芩味苦寒。《内经》曰：热淫于内，以苦发之。邪的半表半里，则半成热矣，热气内传，攻之不可，则迎而夺之，必先散热，是以苦寒为主，故以柴胡为君，黄芩为臣，以成彻热发表之剂。人参味甘温，甘草味甘平。邪气传里，则里气不治，甘以缓之，是以甘物为之助，故用人参、甘草为佐，以扶正气而复之也。半夏味辛微温，邪初入里，则里气逆，辛以散之，是以辛物为之助，故用半夏为佐，以顺逆气而散邪也。里气平正，则邪气不得深入，是以三味佐柴胡以和里。生姜味辛温，大枣味甘温。《内经》曰：辛甘发散为阳。表邪未已，迤逦内传，既未作实，宜当两解，其在外者，必以辛甘之物发散，故生姜、大枣为使，辅柴胡以和表。七物相合，两解之剂当矣。邪气自表未敛为实，乘虚而凑，则所传不一，故有增损以御之。胸中烦而不呕，去半夏、人参，加栝楼实。烦者，热也；呕者，气逆也。胸中烦而不呕，则热聚而气不逆，邪气欲渐成实也。人参

味甘为补剂，去之使不助热也；半夏味辛为散剂，去之以无气逆也。栝楼实味苦寒，除热必以寒，泄热必以苦，加栝楼实以通胸中郁热。若渴者，去半夏，加人参、栝楼根。津液不足则渴，半夏味辛性燥，渗津液物也，去之则津液易复。人参味甘而润，栝楼根味苦而坚，坚润相合，津液生而渴自已。若腹中痛者，去黄芩，加芍药。宜通而塞为痛，邪气入里，里气不足，寒气壅之，则腹中痛。黄芩味苦寒，苦性坚而寒中，去之则中气易和；芍药味酸苦微寒，酸性泄而利中，加之则里气得通而痛自已。若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎。《内经》曰：甘者令人中满。大枣甘温，去之则硬寝散；咸以软之，牡蛎味酸咸寒，加之则痞者消而硬者软。若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓。心下悸，小便不利，不蓄而不行也。《内经》曰：肾欲坚，急食苦以坚之。坚肾则水益坚，黄芩味苦寒，去之则蓄水寝行，《内经》曰：淡味渗泄为阳。茯苓味甘淡，加之则津液通流。若不渴，外有微热，去人参，加桂。不渴则津液足，去人参，以人参为主内之物也。外有微热，则表证多，加桂以取汗，发散表邪也。若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子、干姜。肺气逆则咳，甘补中，则肺气愈逆，故去人参、大枣之甘。五味子酸温，肺欲收，急食酸以收之，气逆不收，故加五味子之酸。生姜、干姜一物也，生者温而干者热，寒气内淫，则散以辛热。盖诸咳皆本于寒，故去生姜加干姜，是相假之以正温热之功。识诸此者，小小变通，触类而长焉。（《伤寒明理论》）

明·许宏：病在表者宜汗，病在里者宜下，病在半表半里之间者宜和解。此小柴胡汤，乃和解表里之剂也。柴胡味苦性寒，能入胆经，能退表里之热，祛三阳不退之邪热，用之为君；黄芩味苦性寒，能泄火气，退三阳之热，清心降火，用之为臣；人参、甘草、大枣三者性平，能和缓其中，辅正除邪，甘以缓之也；半夏，生姜之辛，能利能汗，通行表里之中，辛以散之也。故用之为佐为使。各有所能，且此七味之功能，至为感应。能解表里之邪，能退阳经之热，上通天庭，下彻地户。此非智谋之士，其孰能变化而通机乎！（《金镜内台方议》）

明·吴昆：邪在表则恶寒，邪在里则发热，邪在半表半里，则恶

寒且热，故令寒热往来；少阳之脉行于两胁，故令胁痛；其经属于胆，胆汁上溢，故口苦；胆者，肝之府，在五行为木，有垂枝之象，故脉弦。柴胡性辛温，辛者金之味，故用之以平木，温者春之气，故就之以入少阳；黄芩质枯而味苦，枯则能浮，苦则能降，君以柴胡，则入少阳矣；然邪之伤人，常乘其虚，用人参、甘草者，欲中气不虚，邪不得复传入里耳！是以中气不虚之人，虽有柴胡证俱，而人参在可去也；邪初入里，里气逆而烦呕，故用半夏之辛以除呕逆；邪半在表，则荣卫争，故用姜、枣之辛甘以和荣卫。（《医方考》）

明·方有执：柴胡，少阳之君药也；半夏辛温，助柴胡之消胸胁满；黄芩苦寒，佐柴胡而主寒热往来；人参、甘、枣之甘温者，调中益胃，止烦呕之不时也。此小柴胡之一汤，所以为少阳之和剂欤。（《伤寒论条辨》）

清·程应旄：方中柴胡以疏木，使半表之邪得从外宣；黄芩清火，使半里之邪得从内彻；半夏能开结痰，豁浊气以还清；人参能补久虚，滋肺金以融木；甘草和之，而更加姜、枣助少阳生发之气，使邪无内向也。（录自《古今名医方论》）

清·柯琴：此为少阳枢机之剂，和解表里之总方也。少阳之气游行三焦，而司一身腠理之开合。血弱气虚，腠理开发，邪气因人与正气相搏，邪正分争，故往来寒热。与伤寒头疼发热而脉弦细、中风两无关者，皆是虚火游行于半表，故取柴胡之轻清微苦微寒者，以解表邪，即以人参之微甘微温者，预补其正气，使里气和而外邪勿得入也。其口苦咽干、目眩目赤、头汗心烦、舌苔等症，皆虚火游行于半里，故用黄芩之苦寒以清之，即用甘、枣之甘以缓之，亦以提防三阴之受邪也。太阳伤寒则呕逆，中风则干呕，此欲呕者，邪正相搏于半里，故欲呕而不逆。胁居一身之半，为少阳之枢，邪结于胁，则枢机不利，所以胸胁苦满、默默不欲食也。引用姜、半之辛散，一以佐柴、芩而逐邪，一以行甘、枣之泥滞。可以止呕者，即可以泄满矣。（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

清·汪昂：此足少阳药也，胆为清净之腑，无出无入，其经在半表半里，不可汗吐下，法宜和解。邪入本经，乃由表而将至里，当彻热发表，迎而夺之，勿令传太阴。柴胡味苦微寒，少阳主药，以升阳

达表为君。黄芩苦寒，以养阴退热为臣。半夏辛温，能健脾和胃以散逆气而止呕；人参、甘草，以补正气而和中，使邪不得复传入里为佐。邪在半表半里，则营卫争，故用姜、枣之辛甘以和营卫，为使也。（《医方集解》）

清·周扬俊：柴胡少阳经药，升也，苦寒散表，气味俱轻，邪至少阳，则半主表半主里，因胆无出路，故禁汗、吐、下，惟有升散一法，仲景用之为君。以半夏为使，生姜止呕，黄芩除热，甘草和中，使主表者得柴胡而自散，主里者得黄芩而复除。然往来寒热，邪正胜复也。柴、芩有除热之功，而不能祛争胜之气，遂用人参出阴入阳之药介于其间，使之辅正即有以祛邪，非圣人莫能用也。（《伤寒论三注》）

清·吴谦：邪传太阳、阳明，曰汗、曰吐、曰下，邪传少阳惟宜和解，汗、吐、下三法皆在所禁，以其邪在半表半里，而角于躯壳之内界。在半表者，是客邪为病也；在半里者，是主气受病也。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。（《医宗金鉴·订正伤寒论注》）

清·徐大椿：此汤除大枣共二十八两，较今秤亦五两三钱零，虽分三服已为重剂。盖少阳介于两阳之间，须兼顾三经，故药不宜轻。去渣再煎者，此方乃和解之剂，再煎则药性和合，能使经气相融，不复往来出入，古圣不但用药之妙，其煎法俱有精义。（《伤寒论类方》）

清·唐宗海：此方乃达表和里、升清降浊之活剂。人身之表，腠理实营卫之枢机；人身之里，三焦实脏腑之总管。惟少阳内主三焦，外主腠理。论少阳之体，则为相火之气，根于胆腑；论少阳之用，则为清阳之气，寄在胃中。方取参、枣、甘草以培养其胃；而用黄芩、半夏降其浊火；柴胡、生姜升其清阳。是以其气和畅，而腠理三焦罔不调治。其有太阳之气，陷于胸前而不出者，亦用此方，以能清里和中，升达其气，则气不结而外解矣。有肺经郁火，大小便不利，亦用此者，以其宣通上焦，则津液不结，自能下行。肝经郁火，而亦用

此，以能引肝气使之上达，则木不郁，且其中兼有清降之品，故余火自除矣。其治热入血室诸病，则尤有深义，人身之血，乃中焦受气，取汁变化而赤，即随阳明所属冲、任两脉，以下藏于肝，此方非肝胆脏腑中之药，乃从胃中清达肝胆之气者也。胃为生血之主，治胃中的治血海之上源，血为肝之所司，肝气既得清达，则血分之郁自解。是正治法，即是隔治法，其灵妙有如此者。（《血证论》）

现代名医秦伯未：和解，是和其里而解其表。和其里不使邪再内犯，解其表仍使邪从外出，含有安内攘外的意义，目的还在祛邪。所以小柴胡汤用柴胡、黄芩清热透邪，又用人参、甘草和中，佐以半夏、姜、枣止呕而和营卫。这方法不仅用于外感发热，内伤杂证出现不规则的寒热往来，也能用来加减。（《谦斋医学讲稿》）

参考文献

[1] 姜春华，戴克敏．经方应用与研究，北京：中国中医药出版社，1994；第1版：180

[2] 乔模．内科名方，山西：山西科学技术出版社，2002；第1版：72

中篇

临床研究

第一章

内科病证

第一节　呼吸系统疾病

一、哮喘

哮喘是一种常见的发作性呼吸系统疾病，西医认为它是由于气管或支气管对各种刺激物反应增高而引起的广泛气道狭窄或阻塞，出现反复发作喘息、呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状。常由吸入花粉、尘埃、冷空气或上呼吸道炎症诱发，偶有运动和药物诱发。中医认为哮喘乃因肺、脾、肾三脏功能不足，水湿内聚为痰饮，遇外邪引动而发，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，阻于气道，肺失宣肃而出现咳喘痰鸣，甚则不能平卧，胸闷，咯痰不爽等症。目前，临床治疗哮喘多采用清热平喘，化痰平喘，补气平喘，温肾纳气，宣肺平喘等方法，有些医家通过辩证施治，用小柴胡汤和解平喘治疗哮喘，也可获得显著疗效。

【临床应用】

伍氏[1]应用小柴胡汤加味治疗咳嗽变异性哮喘56例，应用小柴胡汤加味治疗。基本方：柴胡、法半夏、党参各12g，黄芩10g，

大枣5枚，生姜3片，炙甘草6g，紫苏叶、桑叶各10g。辨证加减：风邪重，咽痒加荆芥、防风；有寒饮痰白者，加杏仁、细辛；偏热痰黄者加天竺黄、前胡、枇杷叶。每日1剂，水煎，分2～3次服，1周为1个疗程。一般观察2个疗程。结果：痊愈38例（67.9%），好转16例（28.6%），无效2例（3.5%），总有效率96.4%。其中1疗程治愈者26例。

按：本病多由于体虚感邪，或虽体壮，感冒后过用辛凉药物（有的加用大剂解热镇痛西药）治疗，一则发汗过甚，二则辛凉郁遏，导致机体表里失和，阴阳失调，营卫不谐，虚实兼有，三焦气机不畅，肺气不宣，咳嗽不止或反复发作。此时言其病位，实邪已离太阳之表，又未到阳明之里，即在所谓的“半表半里”；就正邪双方对比而论，邪气不太亢盛，正气亦显不足，亦即《伤寒论》中少阳病主症“往来寒热”；言其病机则是“正邪分争”，即邪气不能长驱直入，正气亦不能一鼓祛邪外出，相持不下；言其性质则表里含混，寒热并存，虚实兼有。据上分析，本病病位、病机等与小柴胡汤证的病机、病位非常吻合，故用小柴胡汤加紫苏叶、桑叶等宣肺之品治疗本病有良效。

现代药理学认为小柴胡汤中柴胡、黄芩、人参、甘草、生姜及大枣具有抗菌、消炎、抗过敏、增强机体免疫功能和改善微循环、增加血流量、促进局部炎症吸收等作用[2]。近年来研究亦表明小柴胡汤有较强的抗变态反应和抗炎作用，可抑制前列腺素的生成和调整机体自身免疫功能[3]。临床观察亦表明，应用小柴胡汤治疗本病，见效快，疗效高，复发率低，且无西药（激素、抗过敏药、支气管扩张剂等）的嗜睡，胃肠道反应等不良反应，是安全有效的方剂。

【病案举例】

1. 张某，女，42岁，2005年4月13日初诊。患“支气管哮喘”已10年余，病情时轻时重，反复发作。近1个月来，每于夜间哮喘发作，需吸舒喘灵气雾剂方可缓解。患者精神紧张，睡眠不佳，晨起时口苦，近半年来月经滞后，量少色暗，舌质淡红，苔薄白，脉弦细。辨证为少阳枢机不利，肝肺气郁，瘀血内阻。拟小柴胡汤合桂枝茯苓丸加减：柴胡15g，黄芩10g，苏子15g，甘草10g，生姜10g，

大枣10g，丹参30g，桃仁10g，桂枝10g，赤芍20g，厚朴10g，杏仁10g，丹皮10g。7剂。日1剂，水煎服。药后喘息胸闷症状大减，停用舒喘灵气雾剂，唯仍感胸部不适，有气促感，精神好转，口已不苦，月经量多、色红，舌质淡红，苔薄白，脉沉细弦，改投血府逐瘀汤加减：柴胡10g，枳壳10g，杭芍10g，甘草10g，桃仁10g，红花10g，生地20g，当归10g，厚朴10g，杏仁10g。日1剂，水煎服。又服7剂，诸症消失[4]。

按：哮喘之病难愈，多因痰饮，瘀血伏于肺底膈间，每于外感或异味吸入而诱发。因此，治疗哮喘必以涤除膈间痰饮瘀血方为治本之法。此患者胸满、口苦、脉弦，为少阳枢机不利，肝气郁结，气机失畅，兼挟瘀血阻滞肺经，肺气失于宣降而致哮喘病作。其月经滞后、色暗量少，乃肝失疏泄、瘀血内滞之证已明。故拟小柴胡汤合桂枝茯苓丸加减，使少阳枢机得利肝舒肺畅，瘀血潜消，哮喘之症自然平息。

2. 王某，女，38岁，1993年9月28日就诊。患者自幼即发生哮喘，此后每遇气候变化或受凉即发作，平时常服类固醇药物等。此次发作是因两天前淋雨后致使旧疾复作，症见气喘咳嗽，咳痰色黄白难咯，咽痒音哑，胸闷烦躁，口渴纳差，汗出乏力，便秘，3日一行，尿赤，舌暗红、苔根黄腻，脉弦滑。查体：体温37.4℃，脉搏89次/分，呼吸25次/分，血压135/90mmHg，神志清，精神差，呼吸稍促，全身浅表淋巴结未及，全身皮肤黏膜无黄染、皮疹、出血点及水肿，口唇轻度紫绀，颈静脉不怒张，心率89次/分、律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，两肺可闻及哮鸣音，以呼气为主，腹软，肝脾肋下未触及，NS（-）。西医诊断：支气管哮喘。中医诊断：喘病，证属正气不足，淋雨后感受寒邪郁而化热，痰热内蕴，肺失宣肃，治拟宣通内外，清肺化痰，肃肺平喘，方选小柴胡汤、升降散合定喘汤加减。方药：炙麻黄10g，苦杏仁10g，炙僵蚕10g，蝉衣10g，制大黄10g，片姜黄10g，当归10g，石韦30g，茯苓30g，炒黄芩15g，柴胡10g，葶苈子10g，沉香5g（后下），北沙参15g，麦冬10g，生甘草5g。8剂后气喘缓解，原方加丹参15g、防风10g、鱼腥草30g，继服10剂喘咳明显减轻，又宗上方续服2月，活动后微有气

促胸闷感，大便调，饮食可。嘱自当年起每年冬季服健脾补肾、调和营卫、活血化瘀、润肺止咳之膏药（本院加工），平时服用丸药，以小柴胡汤、升降散为主方制成，已坚持服用5年，现症状全消，似若常人[5]。

3. 冯某，女，34岁，会计。因“反复发作痰鸣气喘14年，再发1天”就诊。曾经某三级甲等医院经查气道反应试验，确认为“支气管哮喘”。此次就诊时喉间哮鸣有声，呼吸气促困难，言语不能连续完善表达整句，症状于平卧时加重，胸满憋闷，纳食减少，二便基本正常。查体：双肺可闻及弥漫哮鸣音，未闻及湿啰音，呼吸音偏低，心率：102次/分，率齐，未及病理性杂音。舌质微暗红，苔白，脉弦细微。余体征未见明显异常。诊断：中医：哮病；西医：支气管哮喘。拟方：柴胡12g，黄芩10g，党参10g，法半夏9g，白芍15g，地龙6g，枳壳10g，椒目6g。每日1剂，水煎频服，不限次数与用量，喘停即可停服。患者两剂症状明显缓解，双肺未闻及哮鸣音，后以减量小柴胡汤加健脾益肺之品沿用，发作次数明显减少[6]。

二、慢性支气管炎

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以长期咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作为特征，部分病人可发展成阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病。主要原因为病毒和细菌的重复感染形成了支气管的慢性非特异性炎症。当气温骤降、呼吸道小血管痉挛缺血、防御功能下降等利于致病；烟雾粉尘、污染大气等慢性刺激亦可发病；吸烟使支气管痉挛、黏膜变异、纤毛运动降低、黏液分泌增多有利感染；过敏因素也有一定关系。本病属中医学“咳嗽”范畴。多因外感六淫邪气，或脏腑内伤，功能失调，或其他脏腑病变累及于肺，肺气不清，失于宣肃所致。本病是内科病症中最为常见的，发病率高，以慢性支气管炎为例，患病率为3%～5%，50岁以上患病率可急剧上升至10%～15%，尤以寒冷地区发病率更高[7]。中医中药治疗本病有较大优势，积累了丰富的治疗经验。

【临床应用】

曾氏等[8]报道运用小柴胡汤治疗咳嗽229例，以小柴胡汤为基础

方，运用小柴胡汤加减，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两。药用：柴胡半斤，黄芩三两，半夏半升，炙甘草三两，炙五味子半升，干姜二两。寒甚者干姜加量；热甚者黄芩加量；咳甚者五味子加量。水煎服，每日1剂。10天为1疗程。治疗结果：229例中显效169例（73.80%）；有效44例（19.21%），无效16例（6.99%），总有效率为93.01%。治疗前后经统计学分析，$P<0.01$，说明小柴胡汤对咳嗽有明显疗效。谭氏[9]报道运用小柴胡汤加减治疗久咳61例。每天1剂，分两次服。两组均以10天为一疗程，痊愈47例（77.1%），好转10例（16.4%），无效4例（6.5%），总有效率93.5%。徐氏等[10]报道，运用小柴胡汤加减治疗外感咳嗽142例。水煎服，每日1剂，分2次服。4天为1疗程，最多治疗2个疗程。服药期间停用其他药物。142例中，治愈97例，好转36例，无效9例，总有效率93.66%。服药最少为2剂，最多为8剂，平均服药3.12±1.64剂。王氏[11]应用小柴胡汤加减治疗郁火咳嗽30例，临床表现主要为夜间咳甚或昼夜阵咳，多痰，舌苔薄白或薄黄，舌质偏红，脉弦细或弦数；有的患者伴有发热，或寒热往来，胸胁胀闷，心烦欲呕，口干口苦，汗出，气促等。基本方：柴胡12~15g，黄芩10~15g、半夏10~12g、甘草3~6g、党参8~10g、生姜或干姜5~10g、细辛3~5g、五味子8~10g、杏仁10g、枳壳10g。胸中烦而不呕者去半夏、党参，加瓜蒌；痰热者去党参，加金银花、连翘、知母；气虚者加黄芪、炒白术；肢体酸楚疼痛者去生姜，加羌活、荆芥；眩晕者加决明子、菊花、夏枯草。温水煎服，每日1剂。结果：痊愈12例，显效14例，有效2例，无效2例，总有效率为93.6%。刘氏[12]应用小柴胡汤加减治疗38例上呼吸道感染咳嗽不愈者，中医辨证为正虚邪实型。证见咳嗽痰多、色白粘或清稀，发热、胸胁疼痛，时有咽痒，身软乏力。舌淡或淡红，边有齿印，脉浮细或细弦。胸透证实伴气管或肺部感染。治疗方法：柴胡9g、半夏9g、黄芩9g、党参12~30g（或易仙鹤草同量）、甘草4.5g、生姜3片、川朴9g、杏仁9g、红枣5枚。加减：外感症重，卫阳不振加桂枝、白芍各9g；咳痰呈泡沫状加干姜3g、细辛1.5g、五味子9g；肺有郁热加连翘12g、芦根30g，咽燥、午夜频咳，饮水则舒，痰粘少者，去生姜、

党参、易南北沙参各12g，麦冬9g。结果：治愈（6天内热退咳止，无自觉症状，胸透正常者）14例，显效（7～10天热退咳止，胸透好转）15例，有效（7～10天热退咳明显减轻，胸透变化不大）5例，无效（7～10天咳嗽仍剧者）4例。

【病案举例】

1. 患者，男，50岁，1993年3月20日初诊。咳嗽1个月。患者1个月前汗出受凉引起头痛，发热恶寒，鼻塞流涕，自服“康泰克”等药后头痛、发热恶寒、鼻塞流涕消失，咳嗽渐加剧。在某医院检查血常规正常，胸部X线拍片示：“双肺纹理增多增粗，稍模糊”。诊断为“支气管炎”，肌注青霉素及口服先锋霉素等药治疗无效。刻诊：夜间咳甚，咽喉干痒而阵咳，吐痰清稀有泡沫，胸胁胀闷，口苦咽干，舌质红，苔薄黄，脉弦滑。中医诊断：咳嗽，辨证为邪郁少阳，肺气失宣。治宜清解郁火，宣畅气机。拟小柴胡汤加减，药物：柴胡15g，黄芩10g，半夏12g，枳壳10g，柴苏梗10g，浙贝母9g，细辛3g，五味子6g，甘草6g，生姜3片。3剂，水煎服。3月24日复诊：咳嗽大减，胸胁胀闷亦除，仍口苦咽干，上方加党参6g，大枣3枚，再服3剂，诸症消失，随访1年未见复发[13]。

按：此类咳嗽病程较长，多为外邪郁于少阳，气机郁遏，相火不得泄越，郁化为邪火，上逆于肺，肺失宣降而作咳嗽，与风寒、风热犯肺之咳嗽不同。陈修园云：“兼郁火，小柴清，姜细味，一齐烹”。故用小柴胡汤和解少阳，散郁火，加紫苏梗、枳壳助柴、芩宣畅气机而清解郁火，加浙贝母止咳，加细辛温化寒痰，又助通调水道之功，加五味子酸敛止咳以防生姜、细辛之辛散。

2. 吴某，女，62岁，退休教师，1998年12月17日就诊。自述：5日前因受凉，头痛，恶寒发热，继而咳吐黄黏痰，曾静滴抗生素5日，并口服“蛇胆川贝液”，未见好转。现仍咳吐黄痰，时有恶寒发热，体温37.8℃～38.5℃，胸闷，咽干，口苦。检查：左肺上野可闻及干性啰音，X光片提示：两肺纹理增粗、紊乱。实验室检查：WBC：11.2×10^9/L，N：0.79。脉弦数，舌质红，苔薄黄。证属风寒袭肺，肺失宣降。咳吐黄痰乃肺有郁热，而恶寒发热，咽干，口苦，脉弦数，乃邪居半表半里之少阳，治宜宣肺清热、化痰，表里

双解。拟小柴胡汤加减。方药：柴胡15g，黄芩15g，炒杏仁12g，生姜10g，桔梗15g，半夏12g，鱼腥草30g（后下），甘草10g。进5剂后咳嗽已轻，痰已变稀变白，热退。更进6剂，症状消失，告愈[14]。

按：患者素有慢性支气管炎宿疾，近日感风寒，肺失宣降，用小柴胡汤去党参、大枣之滋补，加杏仁、桔梗、鱼腥草以清热宣肺化痰。故取效满意。

3. 患者，女，43岁，2004年2月26日初诊。患者平素性格内向，情绪低落，不善与人交流，爱生闷气。感冒后咳嗽1个月，他医用消炎止咳化痰药治疗，效不佳。现咳嗽，痰黏难咯出，咽痒，鼻塞流浊涕，声音嘶哑，无发热恶寒，纳眠可，二便调，舌红，苔黄腻，脉弦细。证属木火刑金，痰热内蕴。治宜疏肝解郁，宣肺化痰。处方：柴胡9g，黄芩15g，半夏9g，党参9g，生地黄30g，玄参30g，麦冬30g，板蓝根20g，蝉蜕12g，薄荷6g，牡丹皮12g，白芍15g，浙贝母15g，甘草6g。水煎服，日1剂，服6剂咳嗽明显减轻。二诊加生姜9g、大枣3枚，继服6剂咳嗽痊愈[15]。

按：《素问·咳论》曰："五脏六腑皆令人咳，非独肺也。"患者平素有肝气郁结之征象。肝郁化火刑金，致肺失宣降，久咳不愈。此所谓"胆咳"，故以柴胡、黄芩并用疏利枢机；柴胡、黄芩与生姜、半夏辛开苦降，可宣畅三焦；再配党参、大枣、甘草扶正祛邪，攻补兼施。《医学实在易》注小柴胡汤时谓："胸中支饮咳源头，方外奇方莫漫求，更有小柴加减法，通调津液效尤优。"另外，"咳嗽不止于肺而亦不离于肺也"，故加用清肺化痰之品。

4. 李某，女，49岁，教师。1999年10月15日就诊。咳嗽20余年，每年秋末发作，冬季较甚，夏季自愈。现咳嗽已20余天，夜间咳甚，痰多而稀，咽痒，口干口苦，胸胁闷，苔白润，脉弦。诊为咳嗽，乃肺失宣降所致。拟小柴胡汤加减：柴胡12g，黄芩12g，党参12g，半夏10g，甘草6g，五味子10g，细辛6g，杏仁10g。水煎服，每日1剂。服药3剂，咳嗽大减，9剂完，咳嗽已去大半，继服数剂而咳止[16]。

5. 金某某，女，42岁。2002年5月8日乘车外出，劳累后汗出，途中冒雨。之后咳嗽，咳白色黏痰，咽痒，口服、静脉使用抗生

素和止咳化痰药物治疗多日无效。不论夜昼，咽痒则剧咳，咳时面红耳赤，呕恶发呛时尿失禁，呕、咯痰涎症状稍减。2002年6月13日来院就诊，症见咳嗽，咳少许白色黏痰，声音嘶哑，恶寒发热不明显，舌质淡红苔薄，脉细弦。证系正虚邪恋，壅留咽喉，肺失宣降，治宜扶正祛邪，解痉利咽，佐以软坚散结之品治之。方用小柴胡汤加减。药用柴胡8g，黄芩、牛蒡子、射干、白芍、僵蚕各15g，沙参、金沸草各30g，蝉蜕6g，法半夏10g，甘草5g，茶叶3g（后下），生牡蛎30g（先煎）。服用5剂后剧咳咽痒大减，原方去僵蚕、蝉蜕、射干，加桔梗5g，五味子10g，麦冬15g以开宣、敛肺，治疗2周后，诸症悉愈，随访半年未再复发[17]。

按：小柴胡汤证为“往来寒热…心烦喜呕…或咳”，笔者认为本方可外透内清，调畅气机，升降并行，扶正祛邪，体现了仲景组方的巧妙性。鼻腔、咽喉为肺之门户，若正气虚弱，邪气留恋，影响肺卫宣发、肃降，于是咳嗽，咽痒、痉挛、呛、呕、咯遂作。用小柴胡汤加减意在扶正祛邪，外透内清，祛风解痉，软坚散结，开宣敛肺，故能获效。

三、胸膜炎

胸膜炎又称“肋膜炎”，是胸膜的炎症。胸膜炎是致病因素（通常为病毒或细菌）刺激胸膜所致的胸膜炎症。胸腔内可有液体积聚（渗出性胸膜炎）或无液体积聚（干性胸膜炎）。炎症消退后，胸膜可恢复至正常，或发生两层胸膜相互粘连。由多种病因引起，如感染、恶性肿瘤、结缔组织病、肺栓塞等。结核性胸膜炎是最常见的一种。干性胸膜炎时，胸膜表面有少量纤维渗出，表现为剧烈胸痛，似针刺状，检查可发现胸膜摩擦音等改变。渗出性胸膜炎时，随着胸膜腔内渗出液的增多，胸痛减弱或消失，病人常有咳嗽，可有呼吸困难。此外常有发热、消瘦、疲乏、食欲不振等全身症状。临床上胸膜炎有多种类型，以结核性胸膜炎最为常见。中医学没有胸膜炎这一病名，可根据临床表现归属于“咳嗽”、“悬饮”、“胁痛”、“肺痈”等病。其发病机制，常因外邪侵犯肺脏，致使肺失宣降所致。肺气不降，肺气上逆，则表现为咳嗽，胸痛；肺失通调，水饮停滞则见胸水

等候。治疗重在泻肺行水，化痰排脓。近年来有些医家通过辨证发现邪在半表半里，导致少阳枢机不利者，用小柴胡汤和解少阳，疗效显著。

【病案举例】

1. 郑某，男，20岁，2000年3月15日初诊。10天前自觉受凉后出现寒战高热，咽痛，当时测体温39℃以上，经抗感染、解热治疗，药用青霉素、先锋Ⅰ号、安痛定等，效果不佳，体温时高时低，5天后出现咳嗽，胸痛。拍胸片提示右侧胸腔积液。给予胸腔穿刺，抽出脓液约300ml，实验室检查白细胞数4.5×10^9/L，李凡他反应(+)，涂片为革兰阳性球菌，继续用抗感染治疗。在治疗期间，患者的体温在37.5℃~38.5℃之间，咳嗽为著，气急，每天抽胸水100~200ml，为了控制咳嗽及发热，特邀中医会诊。刻诊：发热，恶寒，咳嗽，气急，咳痰色黄而稠，右侧胸痛，强迫体位，舌质略红、苔白腻，脉浮弦。中医诊断：肺痈。证属风温时邪，壅结于肺。治以宣肺清解，化痰排脓。药用：柴胡15g，半夏10g，黄芩10g，太子参10g，连翘15g，芦根30g，苏叶10g，冬桑叶10g，薄荷6g，全瓜蒌15g，象贝母10g，苦杏仁6g，桔梗6g。每日1剂，水煎服。服药2剂，体温未超过38℃，B超提示胸腔未探及明显积液，故停止胸穿。继服上方5剂，体温恢复正常，偶见咳嗽，吐稀白痰，量少，易咳出，胸痛消失，惟感全身乏力，纳差，舌质略红、少苔，脉弦细。药用：柴胡10g，黄芩10g，太子参10g，麦冬10g，沙参10g，百合10g，瓜蒌10g，象贝母10g，连翘15g，芦根30g，焦三仙各10g。用药10余剂，恢复正常[18]。

2. 李某，男，38岁，1992年10月5日就诊。患者1月前出现午后潮热，夜间盗汗，体倦乏力，纳差，右胸胁疼痛，经医院检查发现右侧胸腔有积液，诊为渗出性胸膜炎，经用青霉素、链霉素、雷米封等治疗2周，未见明显好转，特来就诊。诊见患者午后低热，体温37.5℃~38℃，夜间盗汗，寒热往来，干咳痰少，胸闷纳差，体倦乏力，舌质红，苔少，脉弦细无力。赵老认为此乃邪居半表半里之证。治宜和解少阳，宣理肺气。方用小柴胡汤加味：柴胡12g，半夏10g，黄芩10g，党参15g，葶苈子12g，杏仁12g，麦冬12g，莱菔子12g，

甘草3g，生姜3片，红枣6枚。每日1剂，水煎服。服药3剂，寒热去，咳嗽、胸闷减轻。照上方加丝瓜络12g，再服3剂，诸症皆减，惟食欲仍差。继以上方再加焦山楂15g，神曲12g，麦芽15g，又服15剂，诸症悉平，X线拍片复查，胸水全部消失，仅见右侧胸膜轻度增厚。嘱其勿过度劳累及感风受凉。半年后随访，患者身体健康，体重增加[19]。

按：本患明确诊断为渗出性胸膜炎，症见午后低热，夜间盗汗，寒热往来，胸闷纳差，赵老据此而径投小柴胡汤，加葶苈子、杏仁、莱菔子以理肺宽胸，麦冬以养肺阴，结果3剂寒热即除，咳减胸畅；嗣后又在此基础上略事加减续服20余剂而告痊愈。通过本案可以看出，临证时，不仅讲究辨病，更注重的是辨证，只有药证合拍，方可获得佳效。

3. 患者，男，38岁。以“胸痛、胸闷伴恶寒发热4天”为主诉于2003年10月28日就诊。自述患病后伴头晕、呕吐、四肢无力。查体：双下肺叩诊浊音，听诊双下肺呼吸音消失，心率76次/分，律齐。舌质红，苔白腻，脉弦数，X线检查提示：渗出性胸膜炎。四诊合参，诊断为悬饮。处方：柴胡12g，黄芩12g，清半夏12g，全瓜蒌12g，木通9g，苏梗12g，炒白芥子12g，青蒿18g，薤白12g，甘草6g，生姜为饮，1日1剂，水煎服。上方服5剂后胸痛、胸闷及发烧明显减轻，守上方加减共服31剂，临床症状消失，X线检查：胸腔积液已完全吸收，临床治愈[20]。

按：本病为邪犯胸肺，至少阳枢机不利，故见胸痛、胸闷，热郁少阳，则见发热，邪入少阳，湿与邪结，影响三焦水分的通调，故水饮停于胸胁。治以和解少阳，化湿理气。

4. 陈某，男，48岁，农民。1999年10月18日就诊。主诉：胸痛、咳嗽3个月。患者于3个月前因劳累过度而出现胸痛，咳嗽，咯痰，痰白粘稠不易咯出，无痰中带血，曾到当地医院就诊，经X线胸片、结核菌素试验、红细胞沉降率等检查，诊断为结核性胸膜炎（干性），予服雷米封近3个月，病情稍好转，但胸痛不减，遇劳则加重，即来我院就诊。刻诊：胸痛胁胀，吸气时加重，稍有咳嗽，伴咽干口燥，其脉弦细小数。中医诊断：肺痨（肺阴亏损型）。拟小柴

胡汤加味：柴胡15g，黄芩9g，半夏9g，人参6g，甘草6g，玉竹12g，百合15g，沙参15g，麦冬12g，百部6g，生地黄15g，延胡索6g，白术12g，生姜3片。水煎服，日1剂。服5剂后胸痛解除，脉象略和，后予参苓白术散健脾益气，逐渐痊愈[21]。

按：结核性胸膜炎属中医学肺痨范畴，多因正气虚弱，阳气不能卫外，腠理疏松，外邪乘虚侵入，感染“痨虫”，与正气相搏，结于胁下，故见胸痛胁胀；肺阴亏损，肺失滋润，故咳嗽、咽干口燥；脉弦细小数为阴虚内热之象。外邪入侵，既无太阳表证，又无阳明里证，反见少阳之胸痛胁胀、咽干，《伤寒论》曰：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”故用和解少阳之小柴胡汤加滋阴润肺之品，每获奇效。另外，若为湿性胸膜炎，则用小柴胡汤加牡蛎15g，全瓜蒌30g，葶苈子9g，茯苓12g，枳壳6g，金银花30g，蒲公英15g，川贝母6g，延胡索6g。水煎服，日1剂，每多效验。

5. 武某，女，学生。患者事不顺，随患病苦，于半月前以发热胸痛为主症住院治疗，诊为结核性胸膜炎，曾抽胸水1次（约500ml之多）医治半月症状消失，带药出院治疗调养。回家后又复发热，体温39℃～40℃，胸胁胀痛满闷，不能平卧，嗳气，善太息，纳呆，苔薄黄润，脉弦。肝郁气滞少阳失和水饮停留。治以疏肝理气，畅枢逐水饮。方用小柴胡汤加减：柴胡12g，白芍10g，半夏10g，黄芩10g，白芥子12g，郁金12g，川楝子12g，枳壳10g，三棱6g，莪术6g，旋覆花12g，生姜3片，大枣4枚。水煎服1付。复诊：药后发热已退（停用西药，诸症也有所减轻，停用西药，守原方再进3剂。三诊：症状大减，食欲不佳，去三棱、莪术，加当归、茯苓、白术，6付。四诊：X线检查，胸膜粘连有少量液体，患者感胁下不适，时有胸闷、嗳气，前方加红花又进5剂。X线检查，胸膜粘连（－），上方又进2付，痊愈，随访至今未复发[22]。

四、肺结核

肺结核病是由结核杆菌引起的慢性肺系传染病，结核杆菌可累及全身多个器官，但以肺结核最为常见。本病病理特点是结核结节和干酪坏死，易形成空洞。临床上多呈慢性过程，少数可急起发病。常有

低热、乏力等全身症状和咳嗽、咯血等表现，是严重危害人类健康的一种具有传染性的慢性消耗性疾病。主要经呼吸道传播，传染源是排菌的肺结核患者。解放后人们的生活水平不断提高，结核已基本控制，但近年来，随着环境污染和艾滋病的传播，结核病又卷土重来，发病率欲演欲烈。本病属中医学“肺痨”范畴，中医治疗肺痨着眼于从整体上辨证论治，针对患者不同体质和疾病的不同阶段，采取与之相应的治疗方法，目前临床上多结合抗痨西药治疗，可以收到标本兼顾，恢复健康的效果。

【病案举例】

杨某，男，28岁，农民。2001年8月28日就诊。主诉：干咳，午后低热1个月。患者于1个月前因劳累过度而出现干咳、午后低热，未予重视，近日又觉晨起恶寒肢冷，面颊潮红，盗汗，即来就诊。查体：左肺听诊呼吸音稍低，未闻及干湿性啰音，右肺正常。X线胸片示：肺门淋巴结增大。结核菌素试验呈弱阳性。诊断为肺结核初期。中医诊断：咳嗽（肺阴亏耗型）。拟小柴胡汤加味：柴胡15g，黄芩9g，半夏9g，人参6g，炙甘草6g，玄参15g，川贝母9g，牡蛎15g，夏枯草30g，生姜9g，大枣4枚。水煎服，日1剂。服药5剂后，症状基本消失，巩固治疗2周，病愈[21]。

按：本例肺结核，之所以不诊断为“肺痨”，是因为病之初起，而未成“痨”。患者病由劳累过度引起，劳则气耗，肺气不足，肺阴亏耗，肃降无权，气逆为咳。肺金克肝木，肝胆相表里，肺气不足，则胆火上扰，邪停半表半里之间，故用小柴胡汤加滋阴清热、止咳之品，较之单用益肺气、养肺阴之方剂，疗效更满意。

五、支气管扩张

支气管扩张是指一支或多支近端支气管和中等大小支气管管壁组织破坏造成不可逆性扩张。它是呼吸系统常见的化脓性炎症。主要致病因素为支气管的感染阻塞和牵拉，部分有先天遗传因素。其典型症状为慢性咳嗽伴大量脓痰和反复咯血。咯血可反复发生程度不等，从小量痰血至大量咯血，咯血量与病情严重程度有时不一致。支气管扩张咯血后一般无明显中毒症状。中医认为本病的根本病机为火热薰灼

肺络，受损肺络难以复原，故潜伏病机始终存在。一般肺热壅盛，肝火犯肺等证候，以邪实为主，在初、中期治疗及时，调理得当，病情得以控制者，预后较好。如反复发作或久治不愈，大量咯血，形成阴虚火旺证候者，预后较差。

【病案举例】

柳某，男，38岁，教师，1989年5月4日初诊。患支气管扩张症4年余，长期咳嗽，反复咯血。近来因操劳过度，复感风寒，突发咳嗽咯血，量多色鲜红，间挟脓痰，伴见头晕眼花，面色少华，神疲体乏，二便调，舌红苔薄白，脉细数。胸透提示支气管阴影加深，诊为咳血（气血两虚、肺失宣降）。西医诊断为支气管扩张咯血症。治拟益气养血止血、宣肺化痰止咳，辅以西药止血、镇静及抗感染等。经治半月，咳嗽咯血好转，但停药后咳血又现，伴见失眠多梦、口干口苦之症。综观脉症，本案例若一味从肺从补治疗，则收效不显。当以和解为治，遂予小柴胡汤化裁：柴胡、黄芩、法半夏、生姜、桔梗、阿胶（烊化）各10g，党参、川贝、当归、白及、陈皮各15g，炙黄芪20g，大枣12g，炙甘草6g，水煎内服。每日1剂。服上方2剂诸症大减，遂守上方，再进4剂，诸症消失。继以上方去白及、川贝、桔梗、生姜，加生熟地各10g，白术、白芍、麦冬各15g，前后加减治疗10余剂，咳血咳嗽消失而愈。随访2年，未见复发[23]。

第二节 循环系统疾病

一、冠心病

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，冠状动脉供应心脏自身血液，冠状动脉发生严重粥样硬化或痉挛，使冠状动脉狭窄或闭塞，导致心肌缺血缺氧或梗塞的一种心脏病。冠心病的主要临床表现是心肌缺血、缺氧而导致的心绞痛、心律失常，严重者可发生心肌梗塞，使心肌大面积坏死，危及生命。本病是严重危害人类健康的慢性疾病，是多数发达国家和许多发展中国家成人的主要死亡原因，也是导致医疗费用快速增长的主要原因。本病属中医“胸痛”、“胸痹”

范畴，多是由于正气亏虚，痰浊、瘀血、气滞、寒凝导致心脉痹阻所致，病位在心，病理变化表现为本虚标实，虚实夹杂，中医药治疗从整体出发，疗效显著，近年来受到越来越多的关注。

【临床应用】

杨氏[24]应用小柴胡汤加味治疗冠心病68例，收到较好效果。治疗以小柴胡汤为主，根据患者症状随证加减：气虚者加人参、黄芪补心益气；血虚者加当归养血安神；气滞者加枳壳、瓜蒌开胸化结；血瘀者加丹参、桃仁、红花活血化瘀等。临床可灵活运用，一般以煎剂口服，病程日久者可以丸散服用调理。治疗效果：68例患者中有60例症状消失，随访1年以上未复发；8例患者症状明显减轻，发作次数明显减少。

【病案举例】

1. 陈某，男，51岁，干部，1999年11月6日诊，患冠心病5年有余，用中西药物治疗维持，近5天来，胸闷不适似有物堵，心前区疼痛每日发作四五次，甚则牵引肩臂，心烦失眠，大便干燥，晨起口苦，舌质红，苔薄黄，脉弦心电图示为ST段倒置，证属胆气内郁，相火内炽，心脉瘀阻，治当调气泻热、通脉化瘀，以小柴胡汤加味：柴胡24g，半夏14g，黄芩9g，生姜9g，大枣12枚，人参9g，赤芍12g，丹参12g，桃仁10g，桂枝10g，炙甘草6g，每日1剂，煎煮时间不少于40分钟，2次煎液合并后分3次服，5剂后胸闷明显减轻，心痛未作，口苦已除，余症均有好转；继服10剂后，病人自觉全身舒服，后要求续服丸药以巩固疗效，乃以上方稍事出入处方为丸再服药3月余，随访1年未再发[24]。

按：少阳胆主一身之阳气，功主升发，主时在晨，且心气的畅达必藉胆气的升发，倘若少阳胆气因惊吓而内郁，则可郁而化热，使相火内炽，肆虐心神，心神得不到胆气的升发而失主，可发为心悸或怔忡。小柴胡汤清胆调气，酌加桂枝能通达心阳、通脉散瘀，加茯苓宁心安神、止悸定忡，用黄连清心除烦，桃仁活血破瘀，丹参安神祛瘀清热，赤芍凉血消瘀，诸药相伍气血和调，则诸症可愈。

2. 李某某，女，57岁，1998年5月16日初诊。发作性全身颤抖伴胸闷、气短1年余，加重1周。患者于1年前因精神紧张后出现

全身颤抖伴胸憋、气短，每次发作持续约10分钟左右，曾作心电图提示ST－T异常，心肌供血不足，诊断为冠心病、心绞痛。1年内曾3次住院治疗，扩冠脉、降血脂、改善微循环等，症状时好时坏，每遇劳累、精神紧张，病情加重。刻诊：阵发性全身颤抖，胸闷，气憋，面色萎黄，时有头晕，呕恶，纳差，全身乏力，腰酸背痛，寒热交替出现，全身颤抖时微恶风寒，之后有汗出，自觉发热（但体温正常），舌质淡红、苔薄白，脉弦紧。中医诊断：胸痹。证属气机郁闭，脉络痹阻。治以调畅气机，宣痹通脉。药用：柴胡10g，半夏10g，黄芩10g，太子参15g，苏梗10g，荆芥10g，羌活10g，瓜蒌15g，薤白10g，桂枝6g，陈皮10g，苏叶10g，甘草3g。每日1剂，水煎服。服药3剂，全身颤抖基本消失，但时感胸闷，头晕，纳差，乏力，失眠，二诊时前方去荆芥、羌活、苏叶，加炒枣仁15g，竹叶10g，栀子10g，郁金10g。续服10余剂，诸症皆消，复查心电图正常，随访1年再无发作[25]。

3. 肖某，女，63岁。2003年2月14日诊。自述患感冒20余天，在附近诊所治疗后好转。近几天感觉自上午10点左右开始，左侧胸胁胀满及背。气短，四肢酸软，面色苍白，心悸心烦，至下午5时左右缓解。原来有类似发作，用速效救心丸后，很快缓解，这次再含化救心丸效果不明显，即感有思想压力，作心电图示："慢性冠状动脉供血不足"。舌黯、苔白、脉弦。显为胆气郁结，气机不利所致，当以疏肝利胆，理气化痰为法。药用：柴胡15g，黄芩、半夏各12g，党参18g，桂枝12g，陈皮18g，枳实12g，丹参24g，瓜蒌18g。水煎服，3剂，药尽症减，再进3剂诸症悉平。嘱其节饮食，畅情志，按时用药，至今健康[18]。

按：此患者缘于感冒，邪犯少阳，复加精神抑郁，致肝胆之气痹阻于胸胁，出现胸胁苦满，心悸心烦等一些少阳疏机不利的症状，所以用小柴胡汤疏肝利胆，加陈皮、枳实，瓜蒌宽胸利气，桂枝、丹参活血化瘀，有的放矢，故能效如桴鼓。

4. 赵某，男，84岁，1995年5月初诊。4天来患者从每晚子时起，胸中满闷，欲太息，之后稍缓，须臾复闷，至寅时周身凉，胃中冷，冷汗自出后周身发凉症缓，如此反复发作。来诊时纳差，舌质略

红，苔黄腻，脉缓。查：体温36.5℃，心率80次/分，心电图示ST－T改变。诊为冠心病。辨证属厥阴病厥热胜复，寒热错杂（以寒象为主），寒浊之邪上逆。治以吴茱英汤加味：吴茱萸9g，人参9g，生姜18g，大枣4枚，炙甘草6g，肉桂6g，附子6g。服上方1剂，症去大半，效不更方。次日患者复诊，述服药后上述诸症消失，寅时微热，口苦，咽干，舌质红，苔黄，脉弦。晨起时自测体温37.5℃。证属厥阴转出少阳。给予小柴胡汤原方：柴胡24g，黄芩9g，半夏12g，生姜9g，人参9g，炙甘草9g，大枣4枚。服药2剂后，口苦、咽干症愈，脉转平，体温如常。随访半年未复发。

按：《素问·至真要大论》曰："厥阴何也？岐伯曰：两阴交尽也。"两阴交尽者，乃由太阴而少阴，终至厥阴，太阴之阴，少阴之阴，两阴交尽，故曰厥阴。厥阴为病，阳气衰微，阴寒最盛，夜半阴气隆盛，故子时最易发厥阴病。厥阴风木，内藏相火，孕育一阳之气，厥阴盛极，阳气必衰，阳气衰微，必有来复。厥阴少阳，脏腑相连。临床多有相互传变。本医案中子时胸闷者，乃由厥阴寒盛，寒浊随郁木上乘阳位，胸阳被困所致。太息则气略舒，故意欲太息。须臾复闷。病起子时者，厥阴寒盛也。肝寒犯胃，则胃中冷，不欲食。寅时少阳气盛，蒸腾阴液则汗出。舌质略红。苔黄腻者。是为寒中有热之象。服吴茱萸汤以暖肝温胃，两剂后厥阴转出少阳，故服小柴胡汤2剂而愈[26]。

5. 张某，男性，65岁，初诊日期：1998年6月9日。患者有冠心病史5年，近3个月发作频繁，左侧胸部胀痛，有时刺痛，牵掣后背不适，多于夜间发作，伴有口苦咽干，心烦，乏力，大便干燥等。曾住院治疗，服心痛定、硝酸甘油等药症状缓解不明显。观其舌体胖，质淡红，苔薄白，脉沉弦。辨证为肝气不疏、气虚、心血瘀阻，予小柴胡汤加味。处方：柴胡15g，黄芩9g，党参30g，半夏9g，炙甘草6g，大枣4枚，郁金15g，丹参30g，香附15g，瓜蒌30g，黄芪30g。三剂，水煎分服，一日一剂。1998年6月12日二诊，服上方后，即感左胸部疼痛明显减轻，夜间发作次数减少，效不更方，又续服10余剂而症状好转[27]。

按：本例胸痹有胸部胀痛、口苦咽干、心烦等症，故为小柴胡汤

适应证，用此方加益气活血理气之品同样获效。

6. 廖某，女，48岁。1998年10月12日初诊。患者主诉阵发性心前区闷痛已半年，加重5天。患者半年以来，虽经西药治疗，病情反复，症状时轻时重，但心绞痛终未治愈。5天前因工作繁重而紧张，情志抑郁而胸痛加重。经某医诊治未能缓解，前来治疗。刻诊：心前区压榨样剧痛（痛在膻中虚里），有紧束感、压迫感，胸胁胀痛，左臂沉重发痛，心慌，气短，常在晚上因痛而惊醒，面色苍白，表情苦闷，舌质暗红，苔薄白，脉弦细。查：血压160/90mmHg，脉搏102次/分。心电图检查见在R波为主的导联上，出现ST段下垂型压低，T波对称性倒置，传导障碍。确诊为”冠心病心绞痛”。中医诊为“胸痹”，证属肝气郁结，气滞血瘀，心脉痹阻。治宜疏肝解郁，行气活血，方用小柴胡汤加减为治：柴胡9g，制半夏9g，黄芩9g，党参30g，炙甘草15g，丹参15g，薤白12g，当归身12g，田七9g，枳壳9g，制乳香9g，白檀香6g（后下），川芎9g，以上方加减服用6天，症状减轻。守方加减治疗3个月，临床症状和体征消失，精神振作，自觉身体状况已恢复正常。复查心电图：ST段恢复正常[28]。

按：《素问·天元纪大论》曰：“肝郁之发，民病当心而痛”。心主血脉，肝主藏血，主疏泄。本例患者由于情志抑郁，肝气郁结，气滞上焦，胸阳失展，血脉不和，而致胸憋心痛，故有心痛者，脉不通”。患者左臂酸痛，胸胁胀痛，都是少阳经脉循行的部位，方用小柴胡汤攻补兼施，宣通散结；枳壳、薤白、白檀香宽胸理气；川芎、丹参、制乳香、田七、当归身活血化瘀，通畅血脉，止痛。诸药合用，切中病机，故能向愈。笔者体会治疗本病用活血化瘀药固然重要，但宽胸理气药亦不可少。因为”气为血帅，气行则血行”。理气药要柔和，勿过分芳香刚烈。

7. 赵某，女，52岁，干部。2000年2月21日初诊。患冠心病8年余，经常服用扩血管、降脂、营养心肌之剂，症状时轻时重。近因心情不畅，胸闷、胸痛时现，疼甚时窜连右胁，汗出气短，舌淡暗，苔白，脉弦细。心电图示：①窦性心律不齐；②下壁呈缺血性改变。诊为胸痹，辨属瘀血阻络之证。治用小柴胡汤加减：柴胡10g，黄芩

10g，西洋参12g（另炖），半夏10g，炙甘草12g，川芎15g，香附片10g，延胡索10g，生姜3片，大枣3个。水煎服，每日1剂。服药3剂，疼痛大减。宗上方继服20余剂，诸症消。复查心电图：①窦性心律；②偶发室性早搏。将此方做成每袋9g重水丸，每次服1袋，日服3次，连服两个月，病情稳定无复发[16]。

二、病毒性心肌炎

病毒性心肌炎是常见的心血管疾病之一，虽然发病机制不完全明了，但严重者可出现心律失常，心力衰竭，甚至心源性休克等，严重危害、威胁人们的健康。中医学认为，病毒性心肌炎属中医“心悸”、“怔忡”、“胸痹”等范畴，其发病机制主要系由素体虚弱或劳累过度、耗伤正气、复感外邪，以风热邪毒为主，内壅心脉、损阴耗气所致。《伤寒论》云：“伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”病毒性心肌炎，有起病数日或数周史，有胸痛、心悸，同时兼有原发感染症状，如咳嗽、身有微热等，急性期常兼见不同程度的寒热往来，咽红肿痛，口苦等症状，与《伤寒论》中原文：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”甚为合拍。所以临床上用小柴胡汤加减治疗本病常能取得满意疗效。

【临床应用】

毕氏等[29]用小柴胡汤加减治疗本病30例，方药组成为：柴胡25g，黄芩15g，半夏10g，人参10g，甘草10g，贯众15g，苦参20g，虎杖15g；若心悸甚，加五味子15g、炒枣仁15g、丹参15g。若胸闷甚，加郁金15g、旋覆花10g；兼有痰阻胸痹者，加瓜蒌10g、薤白10g；胸闷而舌暗者，加桃仁15g、红花15g。每剂加水600ml，煎至200ml，每日一剂，分2次分别在早、晚餐15分钟后即服，连服30天。疗效显著。对照组15例，常规给肌苷注射液+ATP注射液40mg+辅酶A注射液100ml+5%葡萄糖注射液250ml，每日一次静滴，共15天；维生素C片0.2g，每日3次，口服，辅酶Q10胶囊2粒，每日3次，口服，共30天。结果治疗组30例，显效22例，有效5例，

无效3例，总有效率90%；对照组15例，显效6例，有效5例，无效4例，总有效率73%。两组治疗后，疗效差异显著（$P<0.01$）。邱氏[30]用小柴胡汤加减治疗病毒性心肌炎90例，并与西药组对照观察，治疗组服用小柴胡汤加减治疗，药用：柴胡12g，黄芩9g，炙甘草6g，生姜9g，大枣4枚，半夏9g，人参9g。每日1剂，水煎服，早、晚分服，15日为1个疗程，共3个疗程。对照组服用5%葡萄糖注射液250ml，加入ATP 20mg、细胞色素C 15mg、辅酶A 50U。日1次静点，同时口服肌苷片1片，每日3次，15日为1个疗程，共3个疗程。结果治疗组60例，治愈32例（53.3%），显效24例（40.0%），无效4例（6.7%）；对照组30例，治愈11例（36.6%），显效10例（33.3%），无效9例（30%）。两组疗效比较经统计学处理，有显著性差异（$P<0.05$），提示治疗组疗效较对照组高。秦氏等[31]采用加减小柴胡汤治疗31例，获得满意的疗效，并与用西药治疗的31例作对比观察，治疗组服用用小柴胡汤加减：柴胡10g，半夏10g，党参12g，甘草5g，生姜5g，黄芪20g，当归10g，葛根12g，山楂10g，麦芽10g，黄芩10g，大枣10g。均连用3周，症状提前消失，检查均正常者，可以提前停药，8岁以上用全量，4~8岁用半量，3岁以下用1/3量。对照组服用三磷酸腺苷每日20~40mg；辅酶A每日100~200U；维生素C每日2~3g；1，6-磷酸果糖5g；有感染病灶者试用抗生素或病毒唑。结果治疗组31例中，临床控制18例，好转12例，无效1例，总有效率为96.77%。对照组31例中，临床控制12例，好转7例，无效12例，总有效率为61.29%。两组比较，$X^2=11.768$，$P<0.01$。

【病案举例】

1. 王某某，女，8岁。1998年5月初诊。患者素体不佳，多感冒腹泻，于5周前因流感（胃肠型）先就诊于医务室，并发肺炎后住市内某医院内科，1周后回家调理，但总觉乏力，时有低热，胸痛，体痛，不欲食，因精力极差而休学，查肝功能正常，两肺阴性，血沉、抗链“O”均正常，后经心电图检查：ST段下段，T波低平，QT间期延长，血常规白细胞不高。考虑为“病毒性心肌炎”，因心肌活检具有一定的危险性，患者家长拒检，作常规治疗两周，效果不

理想，转河南某部队医院，复检同前，调理月余后乃回家休息，经人介绍来本院求治。查脉弦，苔薄白，低热，体温38℃，默默不欲饮食，心悸心烦，予小柴胡汤加味6剂（柴胡25g，黄芩15g，半夏10g，人参10g，甘草10g，贯众15g，苦参20g，虎杖15g）；若心悸甚，加五味子15g、炒枣仁15g、丹参15g，药后食欲好转，仍拟上方继服。三诊时低热、体痛消失，舌质淡红，脉缓弱，查心电图恢复正常[29]。

按：病毒性心肌炎属中医“心悸”、“怔忡”、“胸痹”等范畴，其发病机制主要系由素体虚弱或劳累过渡度、耗伤正气、复感外邪，以风热邪毒为主，内重心脉、损阴耗气所致。通过临床观察，发现绝大多数心肌炎患者发病前均有邪毒感染病史。在急性期常兼见不同程度的寒热往来。咽红肿痛，口苦等症状，根据辨病与辨证结合的原则，选用小柴胡汤加味治疗，方中柴胡苦平，轻清疏散少阳之邪，并能疏气机之郁滞；苦寒之黄等，清泄少阳之热；半夏和胃逆止呕；人参补中益气，一者扶正以祛邪，一者益气以防邪；贯众、苦参、虎杖清热解毒、透表利咽；瓜蒌、薤白理气宽胸散结；桃仁、红花活血通络，共奏祛邪顾正，标本兼治，证病兼顾之效。

2. 张某，女，22岁。胸闷、心悸，活动后加重3周余。自服谷维素、维生素B_6、脑力宝等，症状未见明显改善，遂至我院求治。自诉3周前曾有淋雨史，当晚出现高热、寒战、恶心，服扑热息痛、速效伤风胶囊后症状缓解。翌日下午即出现胸闷、心悸、失眠。诊见舌边红、苔薄白，脉细微弱。查心电图示：心肌劳损（各导联T波低平甚至倒置）。西医诊断为病毒性心肌炎；中医诊断为心悸，证属肝郁化火、上扰心神。治以疏肝解郁、养心安神，方以小柴胡汤化裁柴胡9g，白芍20g，炙甘草6g，法半夏、当归各8g，酸枣仁、麦冬各10g，夜交藤15g，茯苓12g。水煎服日1剂，两次分服。同时配用西药营养心肌。15天后自觉症状消失，复查心电图正常[32]。

按：病毒性心肌炎多因机体免疫力下降，心肌受邪而致。本例因风寒侵袭，阻滞少阳而发病，故首选和解少阳之小柴胡汤。方以柴胡、黄芩苦寒渗透，祛除少阳邪热；半夏辛温通降；枣仁、茯苓、甘草、当归、夜交藤、麦冬养心安神。诸药合用，可使少阳枢机得利，

病邪得除，疾病遂愈。

三、频发性室性早搏

在窦房结冲动尚未抵达心室之前，由心室中的任何一个部位或室间隔的异位节律点提前发出电冲动引起心室的除极，称为室性期前收缩，简称室早。室性早搏是一种常见的心律失常，病人常诉说心悸、胸部有“撞击感”。在正常人群中，室早可因一般的因素而诱发，例如吸烟、喝浓茶、饮酒、情绪紧张、过度疲劳、消化不良、血钾过低、甲状腺功能亢进、服用某些药物等，有的甚至查不到任何原因。在器质性心脏病中，最常见于冠心病、风湿性心脏病、高血压性心脏病、心肌炎、心肌病及二尖瓣脱垂等。有时频发的室性早搏，会发展为室性心动过速，甚至发展为心室颤动，危及生命。根据临床表现，本病可按中医“心悸”、“怔忡”论治。

【病案举例】

患者，女，35岁，2003年11月5日初诊。心悸半年余，加重1周。患者平素易感冒，五心烦热，盗汗，半年前感冒后出现心悸胸闷，气短乏力，自服复方丹参滴丸效果不明显。1周前患者又感冒，心悸胸闷加重，自觉心中空空然有下坠感，纳可，眠差，易醒，恐惧，二便调，舌红，少苔，脉结代。心电图示：频发性室性早搏。辨证属瘀血内阻，痰火扰心。治宜化痰宽胸，宁心安神。处方：柴胡9g、党参9g、黄芩9g、黄连9g、半夏9g、丹参20g、玫瑰花9g、白芍15g、炒栀子12g、百合30g、泽泻15g、黄柏6g、生龙骨30g、生牡蛎30g、磁石20g、炙甘草6g，水煎服。服6剂诸症减轻，服24剂后诸症尽除，心电图正常[15]。

按：患者素有阴虚内火，因外邪犯肺，化热化火，内陷心包，心神不安致心悸。“心者，君主之官，神明出焉；胆者，中正之官，决断出焉”。心气安逸，胆气不怯，虽忽若有惊，或登高涉险，自可泰然处之。若心虚胆怯，则处事易惊，梦寐不宁，异象感惑，遂致惕惕然心中不安，发为惊悸，故惊悸之为病，当责之于心虚胆怯。故用小柴胡汤透达半表之邪，疏解气机，治疗心下悸。现代药理研究，黄连除具有清热解毒抗菌作用外，还能抗心律失常、抗心力衰竭、治疗病

窦综合征，具有免疫调节等作用。

四、原发性高血压

高血压是以血压升高为主要临床表现的综合征，是一种世界性的常见疾病，可导致脑血管、心脏、肾脏的病变，是危害人类健康的主要疾病。根据国际上统一的血压标准（WHO/ISH，1999 年），高血压定义为收缩压≥140mmHg 和/或舒张压≥90mmHg。随着我国经济的发展，人民生活水平的提高，高血压已日益成为一个重要的公共卫生问题。但是高血压的发病原因迄今尚未阐明，普遍认为是在一定的遗传背景下由于多种环境因素参与使正常血压调节机制失代偿所致。中医学没有高血压的概念，根据其临床表现，可归属于中医学“眩晕”、“头痛”范畴。中医认为高血压发病与体质因素、情志因素和生活失调等有密切的关系，而以体质和情志失调更为重要。临床上用中医药防治该病具有较好疗效。

【病案举例】

王某，女，59 岁，农民。2004 年 9 月 12 日初诊。患者近 3 日阵发性恶寒发热，伴眩晕、头痛、口苦、吐白痰。舌紫，苔白腻，脉沉弦。腹痛时发数年，与饮食有关。有高血压病史 11 年，当血压 170/110mmHg，服常用尼群地平控制。诊断：少阳病。处方：小柴胡汤加减。药物组成：柴胡 20g，黄芩 10g，半夏 10g，党参 15g，炙甘草 10g，生姜 20g，大枣 10 枚，白芍药 30g，牡丹皮 20g，石决明 20g，代赭石 20g。日 1 剂，水煎分 3 次口服。2004 年 9 月 30 日复诊，诉：昨日 16：00、19：00 和 22：00 分别服药 1 次。16：00 服药后卧床休息 2 小时，醒来即感病情好转。今日眩晕明显减轻，头痛、口苦也有所减轻，身恶寒未发作，吐痰减少。查：舌偏紫，苔微腻，脉弦。原方再服 1 剂，上述症状明显减轻，身冷未作，测血压 142/86mmHg。改用滋水清肝饮（即六味地黄汤加柴胡、黄芩、当归、栀子等）标本兼治，巩固 1 个月[33]。

按：《伤寒论》第 263 条：“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也。”第 96 条：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞

硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”患者目眩、口苦，为少阳病提纲证；阵发性恶寒，属寒热往来的特点；平素腹痛时发为其或然证之一。对于小柴胡汤的运用，第101条：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具……”此例患者的主要脉症与少阳病相类，故以小柴胡汤加味治之。不但外感症状迅速缓解，而且血压明显下降（西药用量未变），体现了中医辨证论治的重要性和独特疗效。

第三节 消化系统疾病

一、消化性溃疡

消化性溃疡是指在胃和十二指肠的慢性溃疡。发生在胃的溃疡称为胃溃疡，发生在十二指肠的溃疡称为十二指肠溃疡。溃疡病以反复发作的节律性上腹痛为临床特点，节律性疼痛与进餐有着密切的关系。除了疼痛不适外，还常伴有嗳气、返酸、灼热、嘈杂、恶心等感觉，并可出现溃疡出血、穿孔、幽门梗阻等严重并发症，部分胃溃疡还可出现恶变。引起消化性溃疡的因素有饮食、吸烟、遗传、内分泌、致溃药物等。

本病属中医学“胃脘痛”范畴。其病变部位在胃，但与肝脾密切相关，常因感受外邪，饮食不节，忧思劳累等诸因素引起气机不利，胃失和降，脾胃虚损，气血运行受阻，不通则痛。基于这一特点，治宜调畅气机、益气和胃、行气活血、祛瘀生新，从而达到通则痛止、胃和则安的目的。小柴胡汤是和解少阳枢机之剂，虽治在肝胆，但又顾及脾胃，故具有肝胃同治之功。治肝以防犯胃，治胃防止肝犯。肝胃同治，以复脾胃升降之机。

【临床应用】

肖氏[34]采用自拟柴胡丹参饮加减治疗胃溃疡患者82例，药物组成为：柴胡10g，黄芩9g，郁金12g，云苓10g，制半夏10g，沙参10g，川楝子10g，延胡索10g，丹参10g，檀香3g，砂仁6g，百合12g，牡蛎15g，陈皮10g，白及12g，没药6g。冷酸甚者加海螵蛸加

强收敛制酸；呕恶者加代赭石；痛甚者加乳香增强止痛之力；偏于寒者加生姜温中散寒止痛；兼食滞者加焦三仙；偏胃阴不足加重沙参、百合用量；大便黑者加地榆炭；幽门螺旋杆菌阳性者加左金丸、蒲公英。每日1剂，水煎服，分早晚两次分服。20日为1个疗程，2个疗程后观察疗效。结果：82例患者中，痊愈42例，显效31例，有效5例，无效4例，总有效率为95.12%。祝氏[35]用小柴胡汤治疗胃脘痛151例，全部病例经胃镜检查确诊为胃、十二指肠溃疡。基本方为：柴胡15g，半夏9g，黄芩12g，党参9g，甘草6g，生姜6g，大枣10g。临证加味，结果治愈84例，有效49例，无效18例，一般疗程在20~30日之间。雷氏等[36]采用加味小柴胡汤合雷尼替丁治疗消化性溃疡60例，并与单用雷尼替丁治疗的30例作对比，治疗组服用加味小柴胡汤：柴胡15g，黄芩10g，党参15g，半夏10g，延胡索15g，半边莲10g，黄芪15g，白及15g，大枣5枚，生姜2片，甘草5g。每日1剂，水煎，空腹服，早晚各1次。同时给予雷尼替丁胶囊150mg，口服，每日睡前服1次，连服30日为1个疗程。对照组给予雷尼替丁150mg口服，每日3次，连服30天为1个疗程。结果治疗组治愈率为93.3%，总有效率为98.3%，对照组治愈率为70.0%，总有效率为86.6%。停药1年后随访，治疗组治愈的56例中得到随访者49例，复发9例（占18.3%）；对照组治愈的21例中得到随访者20例，复发16例（占80%），两组复发率比较，有显著性差异（$P<0.01$）。

【病案举例】

1. 患者张某，男，45岁，教师。2006年7月20日初诊，上腹部疼痛1年6个月，患者曾经上消化道钡餐检查诊断为胃溃疡，在门诊作不规则治疗，胃痛时作时休。现胃脘隐痛，食后2小时左右明显，胃中灼热、泛酸，口渴不欲多饮，饮而不解渴，食量减少，吞酸，大便干结难解，小便黄。舌红苔薄黄，脉弦细数。胃镜检查报告：胃体小弯侧溃疡。幽门螺旋杆菌检测阳性。中医辨证胃阴不足，肝郁气滞。治以滋养胃阴，疏肝理气，予柴胡丹参饮加减治疗。药物组成：柴胡10g，黄芩9g，郁金12g，云苓10g，制半夏10g，沙参10g，川楝子10g，延胡索10g，丹参10g，檀香3g，砂仁6g，百合

12g，牡蛎15g，陈皮10g。每日1剂，水煎服，分早晚两次分服。二诊：服药10剂后，胃痛减轻，疼痛持续时间缩短，但胃阴虚症状不减，守上方加重沙参、百合用量，加黄连、制吴茱萸、蒲公英。三诊：30余剂后症状消失，胃镜复查溃疡愈合，幽门螺旋杆菌检测转阴。继上方嘱其隔两日服1剂，连服2个月，随访半年未复发[34]。

按：本病属中医学“胃痛”的范畴，且与“血证”有关，多因情志郁怒、饮食不节或外邪侵扰、药物刺激等，使脾胃失健，肝胃失和，胃肠气机紊乱，胃络受损而成胃疡，属于以经常性胃脘疼痛为主要表现的内疡类疾病。本病初期属气滞，迁延难愈则导致脾胃虚弱为主，且夹痰、湿、瘀等因素，气滞血瘀是本病的主要病机特点，故以行气止痛、活血化瘀、收敛制酸为大法。自拟柴胡丹参饮由小柴胡汤和丹参饮加减组成，方中以小柴胡汤为主，协调整体，疏利三焦气机兼和胃气；久病入血，气滞血瘀，丹参饮行气止痛、活血化瘀；郁金、川楝子、延胡索加强理气活血止痛；陈皮、半夏、茯苓、牡蛎和胃化湿；牡蛎制酸和胃，白及、没药生肌、收敛止血；沙参、百合养胃生津。诸药配伍，可以起到疏肝理气、行气止痛、活血化瘀、收敛固涩制酸之功效。

2. 郑某某，女，27岁，1995年6月12诊。中脘及右上腹痛反复发作3年余，经本院胃镜为“十二指肠霜斑样溃疡”，曾服西米替丁、三九胃泰等药，时好时坏，缠绵难愈，近月发作加剧，胃脘痛连右胁，胸闷，食后腹胀，四肢乏力，口泛清水，大便爽，苔薄黄，脉弦细。证属肝郁脾虚。治用小柴胡加减：柴胡10g，党参30g，黄芩10g，法半夏10g，甘草6g，干姜5g。水煎服，每日1剂，服药5剂后中上腹痛和口泛清水明显好转，腹胀同前，上方加皮10g，共服药十余剂，诸症悉除，随访半年未发[37]。

按：本例病位虽在胃，但论治在肝脾，用小柴汤意在调肝治胃，正如叶天士说：“凡醒胃必先肝。”方中党参重用，意在补土生木，即“土衰而木以植”也。生姜改干姜意在温建脾阳，以植肝木尔。

3. 陈某，女，47岁，干部。1992年9月28日入院。胃脘痛反复发作20余年，胃镜确诊为胃溃疡。证见胃脘隐隐作痛，心烦，咽干，舌红少津，脉细数。证属肝胃失和，胃阴亏虚。拟疏肝理胃，滋

养胃阴为法。方用小柴胡汤加减：柴胡15g，半夏6g，黄芩12g，党参9g，甘草6g，大枣4枚，白芍12g，百合20g，乌梅12g。连进12剂，痛止，心烦，咽干明显减轻。上方去白芍、乌梅。再连进10剂。半年后胃镜复查提示胃溃疡已愈合[35]。

二、胆汁反流性胃炎

胆汁反流性胃炎是临床常见病，约占胃炎的24.2%[38]。胆汁反流性胃炎又称碱性反流性胃炎，是由于原发性或继发性幽门功能紊乱或胃切除术后引起的胆汁和碱性肠液反流入胃，反复刺激胃黏膜，直接损害胃黏膜屏障，导致胃黏膜散在充血、水肿及多发性的胃黏膜糜烂、出血斑点，是浅表性胃炎的一个类型。随时间推移，可进一步引起胃黏膜萎缩和肠化生，也是萎缩性胃炎的病因之一。胆汁反流性胃炎的主要症状，如胃脘胀满，疼痛连胁，口干，口苦，嘈杂等与“柴胡八证”极为相似。张仲景在《伤寒论》少阳篇之提纲云：“……有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”。而本病中医辨证的重点，在于肝失疏泄这个病理环节，治疗上应从疏肝和胃入手，以达到“治肝可以安胃”的目的。小柴胡汤虽为和解少阳而设，但其疏利肝胆、调达升降、疏通内外之功更有良效，深含殊义。

【临床应用】

王氏[39]采用小柴胡汤加味治疗胆汁反流胃炎68例，其中男性49例，女性19例；年龄17～55岁；病程最短者3个月，最长者10年余；临床症状以胃院部胀闷痛，嘈杂嗳气，泛酸呕吐，纳呆口苦，时有灼热感，大便时干时溏，舌苔薄黄，脉弦细等为主要表现。全部患者均行胃镜检查确诊为胆汁反流性胃炎。治疗以小柴胡汤为主方：柴胡、黄芩、半夏、党参各15g，生姜、甘草各6g，大枣8枚。久病兼有瘀血者加丹参15g；腹胀满者加枳壳15g；疼痛较甚者加川楝子15g、佛手5g；郁热甚者加黄连4.5g；便干燥加熟地18g；泛酸重者加乌贼骨、瓦楞子各12g；纳呆者加谷麦芽各30g。水煎服，日1剂，30天为1疗程。服药期间忌辛辣刺激性食物。治疗结果 临床显效51例，有效14例，无效3例，总有效率95.6%。

唐氏[40]选择247例经胃镜或胃液分析确诊为原发性胆汁反流性

胃炎的患者。胃切除术后的继发性胆汁反流性胃炎，合并心脑血管、肝肾系统等严重原发疾病的患者不入选。治疗组155例，对照组92例，采用随机单盲法进行分组。治疗组予小柴胡汤加减：药用柴胡、半夏、黄芩、黄连、大枣各15g，党参、黄芪各30g，炙甘草、生姜各10g。每日1剂，日2次口服。若兼痰湿内阻者，加陈皮、茯苓各15g；兼肝胃气滞者，加枳壳、木香各15g；兼饮食停滞者，加神曲、麦芽各15g；兼胃阴不足者，加麦门冬、石斛各15g。对照组予吗丁啉片，10mg日3次口服，于餐前15～30分钟服。疗程4周，治疗期间停用其他治疗本病的药物，以利疗效观察。治疗组治愈率31.9%，显效率37.8%，有效率23.1%，总有效率92.8%。对照组治愈率13.1%，显效率20.2%，有效率33.2%，总有效率66.5%。两组比较差异显著（$P<0.05$）。

林氏[41]将62例患者随机分为两组，治疗组38例以舒肝理气、和胃降逆为原则，方选小柴胡汤加减：柴胡10g、黄芩10g（或黄连6g）、党参10～20g、甘草5g、生姜3片、红枣3枚。脾胃湿热者，加竹茹10g、蒲公英20g；脾胃虚弱者，加黄芪20～30g、白术10g、苍术10g、砂仁5g；久病兼有血瘀者，加丹参10～15g、乳香6～10g、没药6～10g；胃脘胀满者，加枳实（或枳壳）6～10g、香附9g；偏胃寒者，加吴茱萸3～6g；疼痛较甚者，加川楝子、佛手。水煎，每日1剂，分2次服。对照组给予雷尼替丁胶囊，每日2次，每次150mg，饭后服；吗丁啉片，每日3次，每次10mg，进行临床观察。结果：治疗组患者临床症状、体征消除或明显改善，胆汁反流消失或减少，胃黏膜炎症得到良好的修复，总有效率达89.47%；对照组有效率为66.67%，两组比较有统计学意义（$P<0.05$）。胡氏[42]采用小柴胡汤加味治疗本病40例，并设立西药吗丁啉片对照组40例。治疗组中治愈16例（40%），好转19例（47.5%），未愈5例（12.5%），总有效率为87.5%；对照组治愈3例（7.5%），好转26例（65.0%），未愈11例（27.5%），总有效率72.5%。鲁氏[43]用小柴胡汤加味治疗本病24例，并与单纯西药（吗丁啉片、硫糖铝片）治疗16例进行对照观察，治疗组24例，显效7例，有效14例，无效3例，总有效率87.5%；对照组16例，显效4例，有效8例，

无效4例，总有效率75.0%，治疗组疗效优于对照组（$P<0.05$）。周氏[44]采用小柴胡汤加减治疗本病，结果：68例中痊愈36例（55%），好转27例（40%），无效3例（5%），总有效率为95%。

【病案举例】

1. 吴某，男，38岁，农民。2000年6月23日初诊。主诉：胃脘部胀痛，心窝部阵发性烧灼感2年，经治疗效果不明显，经胃镜检查提示“胆汁反流性胃炎”。证见：胃脘部胀闷痛、嗳气、恶心呕吐、纳呆口苦，时有烧灼感，食后腹胀，神疲乏力，大便时干时溏，舌苔薄黄，脉弦细数。症属肝胆失疏、胃失和降、治宜疏肝利胆、健脾和胃、理气止痛。药取柴胡、黄芩、半夏、党参各15g，生姜、甘草各6g，大枣8枚，川楝子15g，枳壳12g，陈皮18g，服药5剂后，胃脘胀痛减轻，大便通畅，无恶心呕吐，食纳增加，烧灼感明显好转，守原方治疗1个月，经胃镜检查胆汁反流消失，后继续服胃宁胶囊以资巩固半年后，随访胃痛未复发[39]。

2. 王某，男，41岁，1984年2月15日初诊。患者胃痛2月余，经胃镜检查示胆汁反流性胃炎，慢性浅表性胃炎。服过快胃片、吗丁啉等药，疗效不显，证见胃脘及右胁疼痛，嗳气泛酸，胸闷干呕，神疲纳差，时有恶寒，小便微黄，大便调，舌苔薄黄，脉弦。乃肝失疏泄，胆邪犯胃，用小柴胡汤加味。处方：柴胡8g，黄芩10g，制半夏10g，太子参10g，陈皮10g，姜竹茹10g，佛手10g，代赭石20g，甘草6g，生姜3片，红枣10枚。服药5剂，胃痛减轻，惟食纳不香，原方加神曲15g，麦芽15g，再服7剂，诸证悉除[45]。

按：胆汁反流性胃炎，属中医“胃痛”范畴。本例胃痛，多由肝气犯胃所致。清·沈金鳌云：“胃痛邪干胃脘痛也，惟肝气相乘为尤甚，……故治胃痛多以疏肝理气为治”。用小柴胡汤加味，从肝胆论治，达到治愈胃病的目的，符合“治病必求其本”的原则。

3. 患者，男，28岁。1995年3月12日初诊胃脘胀痛，嗳气泛酸1年。患者于1年前开始胃脘胀痛，嗳气泛酸，在本院作胃镜检查诊断为“胆汁反流性胃炎”。屡经中西药治疗效果甚微。刻诊：胃脘胀痛，脘痛连胁，嗳气泛酸，口干口苦，纳差，大便不畅，舌质红，苔黄腻，脉弦细中医诊断：胃脘痛，辨证为肝胃不和。治宜疏肝利

胆，和胃降逆。方用小柴胡汤加减：柴胡12g，半夏12g，黄芩10g，党参15g，枳壳10g，紫苏梗9g，茯苓15g，川楝子9g，茵陈10g，竹茹6g，蒲公英15g，郁金9g，白术9g，甘草6g。每日1剂，水煎服。以上方加减连服1个月，诸症消失，饮食正常，随访1年未见复发。按：病者多为七情伤肝，肝气郁结，不能疏泄条达，郁久化火，横逆犯胃，胃失和降所致故用小柴胡汤疏肝利胆和胃，去姜、枣是恐其助热，加枳壳、紫苏梗、川楝子、郁金舒利肝胆之郁，加茵陈、蒲公英、竹茹助其清解郁火，加白术、茯苓健脾和胃，以达到“治肝可以安胃”之目的[13]。

三、慢性乙型肝炎

乙型肝炎是由HBV感染引起的一种病毒性疾病。HBsAg阳性超过6个月，可诊断为慢性HBV感染。慢性乙肝临床上又可分为慢性乙型肝炎、乙型肝炎肝硬化、病毒携带者、隐匿性慢性乙型肝炎四种。慢性乙型肝炎属于中医“胁痛”范畴，是由于疫毒之气侵袭人体而导致肝郁气滞、气血流通不畅、气机升降失调所致，故临床多见胁痛、倦怠乏力、腹胀、纳呆、恶心、肝区叩痛及肝大等证候。《素问遗篇·刺法论》曰：“五疫之至皆相染易……不相染者，正气存内，邪不可干，避其毒气。”说明疫毒侵袭人体是否受染发病与机体正气、免疫力强弱有密切关系。邪正之间的消长直接影响本病的转归。若正气胜、邪气退，则病情逐渐好转，反之则病情加重。根据上述病因病机，治疗本病宜采用疏肝理气、调理气机、养血柔肝之法。

【临床应用】

孙氏[46]等以小柴胡汤为基本方治疗72例慢性乙型肝炎患者，药用柴胡、黄芩各12g，党参、法半夏、白芍各10g，甘草6g，郁金9g，紫草15g，板蓝根20g，黄芪15g，枳实5g。水煎服，日1剂。加减：黄疸甚加茵陈、田基黄，胁痛剧加佛手、炒青皮、全瓜蒌，小便黄赤加海金沙、虎杖，大便干加大黄、全瓜蒌，肝大质硬加土鳖虫、桃仁，脾大加鳖甲、丹参，恶心呕吐加白豆蔻、陈皮，3个月为1个疗程，连用2个疗程，服药期间停用其他一切药物。治疗结果：基本治愈42例，占58.33%；好转25例，占34.7%；无效5例，占

7.0%。总有效率93%。

涂氏[47]用小柴胡汤加味治疗慢性活动性乙肝66例取得较为满意的疗效，作者共收治病人96例，随机分为治疗组与对照组。治疗组66例，其中男36例，女30例；年龄17～57岁，平均35.6岁。病程1～11年。对照组30例，其中男17例，女13例；年龄20～61岁，平均36.5岁。病程1～9年。两组病人在年龄、性别、病程等方面无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。治疗组口服加味小柴胡汤（黄芪、党参各20g，白花蛇舌草、七叶一枝花、贯众、黄芩、蒲公英各15g，柴胡、半夏、赤芍、虎杖各12g，甘草3g），水煎服，每日1剂，每日3次，60天为1疗程。对照组口服联苯双酯50mg，每日3次，并常规口服维生素类及肌苷等保肝药物，60天为1个疗程。结果治疗组临床基本治愈51例，总有效率92.5%，对照组临床基本治愈12例，总有效率73.4%。，两组治疗前后乙肝病原免疫学指标均有一定改善，治疗组对HBeAg转阴率最高，达80.3%，对HBV－DNA转阴率达74.2%，与对照组比较有显著性差异（$P<0.01$）。但两组对改善HBsAg转阴率均不较理想，分别为43.9%和36.6%，两者无显著性差异（$P>0.05$）。治疗组患者在治疗后血液黏度及血流动性均有不同程度的改进。

刘氏[48]用小柴胡汤联合凯西莱和安络化纤丸作对照治疗99例慢性乙型肝炎患者，治疗组50例，2次/时，并同时口服凯西莱片剂；对照组40例，口服安络化纤丸。2组患者临床疗效比较：治疗组显效24例，有效18例，无效8例，总有效率为84.0%；对照组显效13例，有效14例，无效22例，总有效率为55.1%，2组总有效率比较有显著差异，治疗组疗效优于对照组（$P<0.05$）。孙氏[49]以小柴胡汤联合α－2 b干扰素治疗慢性乙型肝炎35例（联合组），并设西药对照组30例，2组均常规给予肌苷、维生素类等一般性肝炎治疗药物，联合组给予小柴胡汤水煎剂，1剂/日，加α－2 b干扰素，隔日1次；对照组给予门冬氨酸钾镁注射液40ml加入10%葡萄糖注射液250ml，静脉滴注，1次/日，观察期6个月。显示：联合组HBsAg阴转率0.0%（0例），HBeAg阴转率54.3%（19例），抗HBe阳转率42.8%（15例），HBV－DNA阴转率40.0%（14例）；对照组

HBsAg 阴转率 0.0%（0 例），HBeAg 阴转率 26.7%（8 例），抗 HBe 阳转率 17.0%（5 例），HBV－DNA 阴转率 13.3%（4 例），治疗组优于对照组。李氏[50]应用赛诺金联合中药小柴胡汤治疗慢性乙型肝炎 112 例为治疗组，同期单独应用赛诺金治疗慢性乙型肝炎 42 例为对照组，治疗组的 ALT 恢复正常 86 例（76.8%），对照组 18 例（42.9%），治疗组优于对照组，统计学处理有非常显著差异（$P<0.001$）；HBsAg 和 HBV－DNA 的阴转率，治疗组分别为 41.0% 及 37.5%，优于对照组的 30.9% 及 26.1%（$P<0.05$）。

【病案举例】

1. 雷某某，男，37 岁。1993 年 4 月 7 日初诊。自诉患慢性“乙肝”已 5、6 年，近因肝功能异常，“乙肝”5 项检查为“大三阳”。在上级医院住院治疗期间出现腹水、深度黄疸。经治疗 4 个月后，腹水消退，精神好转；但肝功能一直未正常，故要求回家服中药调理治疗。症见：乏力，胸闷，郁郁不乐，右胁隐痛，纳呆，腹微胀，口干不欲饮，便溏软，小便黄，面色萎黄，消瘦，巩膜无黄染，颈前可见一蜘蛛痣；心肺检查无异常；腹平软，肝于胁下可扪及 2.5cm，脾于胁下可扪及 1.5cm。脉细弱，舌淡胖、苔薄黄根腻。肝功能 ALT 80U。B 超检查提示密度增强，回声分布欠均匀，肝脾均大于正常，脾静脉 45mm。诊为慢性乙型肝炎。辨证：肝郁脾虚，湿热羁留。方药：柴胡 25g，黄芩 6g，党参 15g，法半夏 10g，甘草 6g，猪苓 30g，野菊花 10g，淮山药 20g，扁豆 10g，麦芽 30g，内金 10g，白豆蔻 3g。共服 30 剂，复查肝功能正常，在此方基础上加减连服 18 个月，共 400 余剂。之后病情一直稳定，多次复查均无波动。乙肝 5 项由 3 项阳性转为 2、4 项阳性[51]。

2. 刘某某，女，32 岁，1997 年 12 月 8 日初诊。肝区隐痛胀满，食纳差，大便时干时稀，小便黄，四肢疲倦，睡眠不实，舌质红、苔黄腻，脉缓稍弦。肝功能检查均正常，两对半 1、3、5 阳性。证属肝胆气滞，湿热内蕴。治以疏肝理气，清热利湿。方以小柴胡汤加减。药用：柴胡、黄芩、太子参、白花蛇舌草、茵陈各 15g，半夏、郁金、枳壳、大腹皮、青皮各 10g，甘草 6g。15 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次服。尽剂后肝区隐痛缓解，食纳增加，小便较清，大便偏稀，腹

中气滞减轻。舌苔白腻，脉缓有力。守原方加白术、扁豆各10g，山药15g，每日1剂，15剂。服药后饮食量增，大便正常成形，肝区无痛，精神好转。舌苔薄白，脉缓有力。守前方加鸡内金15g，隔日1剂，水煎分2次服。再进30剂，自觉症状消失，复查两对半，第一项阳性，其余均转阴。嘱其用前方制作丸剂，每丸9g，每次1丸，每日3次，连服3个月，停药后观察。1998年6月28日复查，两对半全部转阴[52]。

按：乙型肝炎属中医胁痛、黄疸范畴。肝胆气滞，失于条达，阻于胁络，故肝区隐痛胀满；肝失疏泄，横逆犯脾胃，则见纳食差，大便时干时稀，四肢乏力；肝胆湿热上扰心神，则睡眠不实；小便黄、苔黄腻、脉弦，皆为肝胆湿热蕴阻，故用小柴胡汤加味疏利肝胆，清利湿热而获效。

3. 杨某，女，42岁，2001年7月5日初诊。有肝病史10余年，经常反复。最近2周劳累后病情加重。两胁痛，饱胀纳差，乏困尿黄，舌淡红，苔薄黄，脉弦细滑。肝功能化验多项异常，B超示：肝大，弥漫性肝损伤。辨证为脾虚肝郁血瘀。方用柴胡9g，黄芩10g，半夏9g，红花9g，皂角刺3g，白蒺藜10g，刘寄奴10g，泽泻10g，炒莱菔子12g，焦三仙各10g，太子参25g，醋鳖甲（先煎）12g，炒川楝子9g，大枣5枚。患者坚持以上方为主，结合饮食调理半年，症状消失理化检查正常，随访4年病情一直稳定[53]。

4. 胡某某，男，40岁，工人。自述肝区隐痛不适3个月余，伴腹胀，纳呆，大便不爽，小便色黄，精神疲惫，夜寐多梦，舌偏红、苔黄腻，脉弦滑。化验：肝功能正常，乙肝两对半1、3、5阳性。拟小柴胡汤加减：柴胡10g，法半夏10g，黄芩10g，太子参15g，郁金10g，枳壳10g，大腹皮10g，白花蛇舌草20g，白马骨20g。投以10剂。服后，患者自述肝区隐痛稍减，食欲增加，小便转清，但仍有腹胀，大便不爽，舌淡红、苔白腻，脉微弦。守上方加炒谷、麦芽各15g，扁豆10g，白术10g，再服10剂。服后，腹胀缓解，大便转实，精神好转，舌淡红、苔薄白，脉缓有力，再嘱其守上方继服10剂后，自述无明显不适，复查乙肝两对半，仅1、5项阳性。为巩固疗效，嘱其隔日服上方1剂，共30剂，2个月后复查乙肝两对半，全部

阴性[54]。

按：乙型肝炎，病势缠绵，多为湿热之邪为患，时下治疗乙肝药物颇多，但多为苦寒之品，使病势缠绵难愈。用小柴胡汤加疏肝健脾之品，兼以解毒，看似平淡，但确实平淡之中有奇功。对于乙型肝炎，陈师认为，本病多为湿热之邪为患，切忌过早壅补，以免助湿留邪；而淡利湿热之品，也不宜过多使用，恐其伤阴，要根据疾病不同的发展阶段，谨守病机，既不留湿，又不伤阴。

四、胆囊炎

胆囊炎分急性和慢性两种，临床上非常多见，尤以肥胖、多产、40岁左右的女性发病率较高。急性胆囊炎发病与胆汁瘀滞和细菌感染密切相关。主要致病菌为大肠杆菌（占60%～70%）、克雷伯菌、厌氧杆菌等革兰阴性菌，多由肠道经胆总管逆行进入胆囊，少数经门静脉系统至肝、再随胆汁流入胆囊。慢性胆囊炎一部分为急性胆囊炎迁延而成，但多数既往并无急性发作史。约70%的病人伴有结石。由于胆石刺激，加上在长期慢性炎症的基础上，有过反复多次的急性发作，可使胆囊萎缩或囊壁纤维组织增生肥厚，终致囊腔缩小、功能丧失。胆囊炎属内外科常见病，多在进食油腻食物后出现剧烈的疼痛，位于上腹中部，有寒热往来或高热、恶心呕吐、口苦、纳差，在绞痛发作之后转为右下腹部持续疼痛，放射至右肩背，属中医学胁痛或痞满的范畴。其病机主要是肝气郁结，肝胆湿热久治误治迁延而成或劳欲过度，精血亏损，肝阴不足，不能濡养肝络而致，小柴胡汤有和解少阳、舒肝利胆、消炎止痛之功效，用其治疗胆囊炎多获良效。

【临床应用】

曲氏[55]用加味小柴胡汤治疗各种原因致胆囊炎，选择年龄17～25岁27例，26～40岁69例，41～68岁18例。年龄在25岁以下多为单纯急性胆囊炎，26岁以上多为慢性胆囊炎或胆石症、胆道蛔虫感染所致。发病最短1日，最长30年。本组病例临床表现多为右上腹部疼痛呈待续性，进食油腻加重伴绞痛，有寒热往来或高热，或恶心呕吐，或干呕、口苦、胸闷痞满欲烦、纳差，上腹部压痛、Murphy征（+），舌淡或红、苔薄或黄，脉弦或弦数。实验室检查：

B超显示胆囊壁厚毛糙、胆囊增大62例，胆囊壁厚收缩不良37例，胆石光团及蛔虫沉积所感染15例，急性期WBC（15～20）×10^9/L，N 0.8～0.9。治疗用加味小柴胡汤，药物组成为：柴胡45g，黄芩30g，半夏30g，党参30g，炙甘草20g，大枣30g，檀香6g（后入），百合10g，香附15g，山甲6g，（研细冲服），三棱6g，莪术6g，生姜30g（捣汁兑服）。每日一剂，煎三次，分二次口服。疗效标准：治愈：症状消失、体征转阴，B超化验正常；显效：症状消失、Murphy征（±）：化验正常，B超显示胆囊轻微壁增厚；好转：疼痛减轻或偶有疼痛、发热、恶心、呕吐消失、化验正常，B超检查有好转；无效：临床症状体征无明显改变。结果：本组114例，治愈73例，显效26例，好转12例，无效3例，总有效率97.4%，疗程5日以内6例，10～15日，27例，20～30日，17例，平均24日，疗效显著。

张氏等[56]用自拟一贯煎合小柴胡汤加减治疗慢性胆囊炎106例，临床表现为右上腹胀痛或隐痛，或胁肋不舒脘腹痞满，饱胀，食欲不振，厌油腻等。查体右上腹压痛，Murphy征阳性，患者均经B超证实。方药组成：一贯煎合小柴胡汤加减：沙参10g，麦冬10g，当归10g，生地30g，枸杞子12g，川楝子6g，柴胡3～6g，黄芩3～6g，半夏3g，人参3g，甘草3g，茵陈蒿30g，生麦芽30g。水煎服，每日1剂，早晚分2次服用，7天为1个疗程。伴结石者可加金钱草、海金沙、郁金、矾石、芒硝，以利胆排石。伴口苦者可加黄连1.5g，伴气虚、脉细弱者加党参、黄芪。结果①痊愈：临床症状及体征消失，B超检查示胆囊病变恢复正常，56例。②好转：临床症状部分消失，B超示胆囊病变明显改善，47例。③无效：临床症状及超检查均无改善，3例。总有效率97.17%。

【病案举例】

1. 陈某某，女，46岁，1996年9月23日初诊。右胁腹胀痛1年余，痛甚可牵引右肩背疼痛，胸闷纳呆，口干口苦，舌质红、苔薄黄，脉细弦。B超检查提示：胆囊炎。证属肝胆气滞，湿热内蕴，治以疏利肝胆，清利湿热。方用小柴胡汤加减：柴胡15g，黄芩12g，半夏10g，党参12g，枳壳10g，郁金6g，金钱草60g，白芍10g，甘草3g。3剂后症状好转，守原方治疗6剂，诸症痊愈。B超复查肝胆

正常[57]。

按：胆囊炎胁腹疼痛属于中医胁痛范畴。肝胆气滞，失于条达，阻于胁络，故胁腹胀痛。邪在少阳，故口干口苦，舌质红、苔薄黄，脉细弦。证属肝胆气滞，湿热蕴阻，故用小柴胡汤加味疏利肝胆，清利湿热而获效。

2. 患者，女，35岁，2000年10月6日就诊。自述右上腹压痛及两胁肋隐隐作痛，伴恶心，厌油腻饮食已半年余，曾在上级医院，经B超检查诊断为慢性胆囊炎。服用甲硝唑、诺氟沙星胶囊、消炎利胆片等，疗效不佳而改用中医中药治疗。就诊时，两胁肋隐痛，胀闷不适，右上腹压痛，Murphy征（+），口干咽燥，心中烦热，舌红少苔，脉细弦而数，中医诊断为胁痛，证属肝阴不足，肝气郁结，治以养阴疏肝，利胆止痛。方药：一贯煎合小柴胡合汤加减。沙参10g，麦冬10g，当归10g，生地30g，枸杞子12g，川楝子6g，柴胡3g，黄芩6g，半夏3g，茵陈蒿30g，生麦芽30g，延胡索6g，木香6g，甘草6g。水煎服，每日1剂，早晚分2次服，7剂后胁肋隐痛及右上腹压痛大减，为巩固疗效，守方继服7剂，症状消失，Murphy征（-），B超示胆囊病变恢复正常。病愈随访2年未复发[56]。

按：慢性胆囊炎，临床以肝阴不足，兼肝气郁结型为多见，故治宜养阴疏肝，利胆止痛为主。方中生地、枸杞子滋养肝肾，沙参、麦冬、当归养阴柔肝，川楝子疏肝理气止痛，柴胡为少阳经专药，《本草正义》谓其“邪实者可用，真虚者当酌其宜”。慢性胆囊炎，大多肝阴不足，肝气郁结，故柴胡用量宜3~6g为宜，不宜过大防其伐肝之虞。生麦芽在此既舒肝又消食，以治疗胆汁分泌排泄不足而引起的消化不良，不思饮食；黄芩清肝利胆，并清少阳之火。半夏意在降逆止呕，其性虽燥，有一贯煎配伍，则燥性减而降逆止呕之性仍存，况且用量不大，茵陈蒿利胆，延胡索、木香理气止痛，甘草缓急止痛，调和诸药。人参、生姜、大枣因其患者口干咽燥，心中烦热，虚热伤津之象，故去人参、生姜、大枣之壅补。全方共奏养阴疏肝利胆止痛之功。此方谨遵《内经》“肝苦急，急食甘以缓之”之旨，和“肝体阴而用阳”的生理功能，病理特性为指导拟方用药，再结合辨证论治，所以收到良好效果。在临床上切忌一见“炎”字即投以大剂清

肝胆湿热苦寒之剂治之，或一见胸胁疼痛不舒，即用柴胡、青皮、香附等放胆杂投，致慢性胆囊炎迁延日久不愈，因此则以养阴舒肝利胆止痛治疗，临床治愈者甚多。

3. 杜某，男，42岁，1993年5月13日就诊。患者有胆囊炎病史已6年，1周前因受凉感冒而发热恶寒头痛，经治疗头痛虽愈，然发热仍不解，屡用退热药如复方阿司匹林等汗出而热退，但片刻发热又起，特求赵老诊治。诊见患者精神不振，倦怠乏力，发热微恶风寒，体温38.3℃，右胁肋疼痛，恶心，口苦，腹胀，纳差，小便黄，舌质红，苔薄黄，脉弦数。赵老认为此乃邪结少阳，肝胆郁热所致。投以小柴胡汤加味：柴胡15g，黄芩15g，半夏12g，板蓝根15g，郁金12g，太子参12g，银花15g，连翘12g，甘草3g，生姜3片，红枣4枚。水煎服。服药3剂，寒热即减，体温降至37.2℃，仍口苦，纳差。照原方加焦山楂15g，神曲12g，麦芽15g，青皮12g，又服药3剂，发热已去，体温降至正常，饮食增加，惟仍有右胁隐痛。以后在原方的基础上稍作加减，伍以清余热之品，调理1周而愈。随访2个月未见复发[19]。

按：此患者素有胆囊炎复加外感，虽经治疗，邪仍未解，且内结少阳，导致肝胆郁热，故赵老投以小柴胡汤和解少阳，加银花、连翘、板蓝根、郁金清利肝胆郁热，使邪结得散，郁热得清，而寒热、胁痛得除。继而加焦三仙和清余热之品，旨在调和肝胆脾胃。理法不悖，治序井然，因收完功。

4. 曾某某，男，26岁，小学教师，患胆囊炎并感染，于2000年8月5日就诊。起病3天，恶寒发热头痛，上腹胀痛甚剧，放射肩背，口苦，纳差，大便秘结急胀欠畅，小便黄，脉弦数，舌苔薄黄。检查：体温39.5℃，表情痛苦，上腹及胆囊区压痛（++），B超诊为胆囊炎。血常规：红细胞3.8×10^{12}/L，白细胞4.7×10^{9}/L，中性粒细胞68%，淋巴细胞32%。辨证：少阳枢机不利，胆胃不和，气机阻滞。治拟疏肝利胆，和解少阳。用小柴胡汤加味：北柴胡12g，法半夏12g，西党参15g，条芩12g，甘草6g，延胡索10g，枳壳20g，山楂20g，青木香15g，茯苓15g，陈皮10g，生姜3片，大红枣3枚。服上方3剂，诸症大减，唯余胃脘尚存不适，头昏，纳可，舌脉同

前。原方再服，共进10剂，诸症全除，临床治愈[58]。

5. 张某，男，33岁，1997年8月20日初诊。患者主诉8个月以来右胁腹胀痛反复发作8个月，加重10天。患者8个月以来右胁痛经西药治疗，病情反复，时轻时重，但右胁疼痛终未根治。10天前因家庭纠纷，再加上多吃油腻食物，致病情加重。经某医治未能缓解，前来求诊。刻诊：右胁下胀痛，牵引右肩背疼痛，餐后上腹饱胀，多进油腻食物后症状明显加重，嗳气，恶心纳差，便秘结，神疲乏力，口苦，舌质淡红，苔薄微黄腻，脉弦。触诊检查胆囊区压痛，可扪及肿大胆囊。B超检查见胆囊壁增厚，囊腔变小，内有团和声影。确诊为“慢性胆囊炎”。中医诊为“胁痛”，证属肝胆郁滞，湿热壅阻，不通则痛。遵照“六腑以通为用”，“痛随利减”之意，治宜疏肝解郁，清热利胆，方用小柴胡汤加减为治：柴胡12g，黄芩12g，党参30g，制半夏9g，生姜9g，炙甘草5g，郁金12g，金钱草30g，蒲公英15g，生大黄12g，延胡索9g，川楝子12g，丹参15g。以上药加减出入5剂，症状减轻。仍用上方加减续进12剂，诸症消失而愈。后经B超复查胆囊大小形状，囊壁，囊腔均基本正常[28]。

按：《丹溪心法·六郁》指出”气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁”。本例患者属肝胆气滞，湿热壅郁，脾胃运化失常。故用小柴胡汤和解少阳，宣通郁结；金铃子散疏肝泄热，活血止痛；郁金舒肝解郁；丹参活血行血；金钱草、蒲公英、大黄清除肝胆湿热，且引湿热下行。治疗本病，在疏肝胆气的基础上，加健脾祛湿、导滞的药物更佳。

五、老年性便秘

老年性便秘是老年人常见病证之一，临床表现为排便间隔时间超过48小时，且大便干结，排出艰难，或大便不干结而排便艰涩不畅。西医学认为老年习惯性便秘，与肛管括约肌、直肠运动功能动力学改变有关，排便动力缺乏是其常见因素之一。因此，肠蠕动促进剂成为治疗顽固性便秘的重要手段之一。中医学认为多因气血虚弱，津液亏损以致大肠传导无力，无津濡润，使便停大肠，积滞难行，粪便久停不通，又会出现痛、吐、胀、闭等急性症状，这些症状与《伤寒论》

中所载“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤”的证候彼此相似，应用小柴胡汤和解治疗，屡获良效。

【临床应用】

刘氏[59]以小柴胡汤为基本方辨证加减治疗老年性便秘48例，取得了较好疗效。治疗方法为：小柴胡汤加减：柴胡20g，半夏15g，人参10g（或党参15g），炙甘草6g，生姜10g，炒莱菔子30g，当归15g，白芍15g，桃仁10g，木香10g，大枣5枚。每日1剂，水煎早晚分服。加减：若热象明显者加败酱草30g，黄芩12g；腹痛较甚者加延胡索10g，白芍增至20g；腹胀较重者加川朴15g、大腹皮12g。治疗期间，停用其他中西药物。疗效标准：痊愈：服药后24小时内大便通畅，症状消失；显效：服药后36小时内大便通畅，症状逐渐消失；有效：服药后48小时内大便通下，症状逐渐缓解；无效：服药后48小时未排便，症状无缓解。治疗结果：本组48例，痊愈30例，显效16例，有效2例，全部有效。一般用药1～2剂即见效，连用5～7剂。经2年随访，除3例因患它病而死亡外，其余45例均未复发。

章氏等[60]运用小柴胡汤加减治疗老年性便秘50例，取得较好效果。治疗方法：治疗组50例，用小柴胡汤加减，处方：柴胡10g，黄芩10g，半夏15g，炙甘草6g，党参15g，白芍15，枳壳15g，桔梗10g，生姜2片，红枣10枚。每日1剂，水煎2次，煎液合计1000ml，分2次温服。对照组用西沙必利，每次10mg，每日3次，口服。两组疗程均为3周。疗程结束后，随访2周，以观察最终疗效。结果：疗程结束时两组疗效比较治疗组治愈18例，显效13例，有效14例，无效5例，总有效率90%；对照组治愈16例，显效15例，有效13例，无效6例，总有效率88%，两组总有效率对比，经Ridit分析，无显著性差异，$P>0.05$。随访2周，治疗组总有效率优于对照组，两组比较有显著差异，$P<0.05$。

【病案举例】

1. 杨某，男，62岁，1999年10月22日就诊，便秘5年余，大便3～4日一行，秘结时需服麻仁丸，近来渐加重，自觉胁下硬满，腹胀作呕，舌淡苔白，脉迟弦病属阳气郁滞，腑气不通。治以和解枢

机，宣通气机佐以润肠通便。小柴胡汤加减，药用：柴胡9g，党参9g，甘草6g，当归12g，黄芩6g，半夏6g，生姜3片，大枣10枚，木香9g，肉苁蓉12g。3剂排便1次，仍觉胁下胀；守上方连服10剂，诸症消失，1～2日排便1次。[61]

按：阳郁之便秘，主要是腑气不通，传导失职，见排便困难之症《伤寒论》曰：阳明病，胁下硬满，大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤，上焦得通，津得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”少阳枢机不利，机不行，津液不能下达肠道而致便秘，用小柴胡汤加味，可和解少阳枢机，宣通上焦气分，津液得以输布下达肠道，气和津布，胃气和谐，全身气机调畅，而大便自通。

2. 程某，男，84岁。2004年5月12日初诊。大便秘结30余年，初服“果导”、“便秘舒”、“麻仁丸”有效，长期泡饮番泻叶。近1年服上药无效，临厕努挣，排便困难，大便5～7天1次，服“芦荟胶囊”出现腹痛腹泻，泻后疲乏无力、多汗、纳差，痛苦不堪，就诊时7日未便，腹胀满，无矢气，头晕，气短，因畏惧泻药而来诊，舌质瘀黯苔白腻，脉沉细。此乃老年习惯性便秘，病史长，久服泻药，久坐少动，脾肾两虚，肠燥津枯，气机郁滞，升降失司，治当枢转气机，补脾益肾，养血润肠。予小柴胡汤加减。处方：柴胡10g，黄芩10g，人参8g，半夏10g，生姜10g，炙甘草6g，黄芪20g，生白术80g，当归20g，麻仁20g，肉苁蓉15g，酒大黄6g，淫羊藿15g，焦三仙各15g。每日1剂，早晚分服，服2剂大便通畅，腹胀减轻，纳食增加，连服7剂，大便每日一行，守方调理20日，停药后大便正常，随访6个月未复发[62]。

按：便秘的治疗虽以通为主，但必须辨清证候，审查病因，从病机入手，调畅气机，调节寒热虚实，以恢复脾升胃降之机，合以健脾益气、养血润肠、补肾温阳之品，综合施治，通补兼施，恢复大肠传导功能，以达到通便的目的。辨证时尤其强调少阳枢机不利，气机郁滞是造成糟粕内结不行的关键。方中小柴胡汤和解少阳，调畅气机，使“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”。生白术常用60～120g，滋脾健运，使干燥大便变软，易于排出，却不引起腹泻；黄芪益气健脾，增强鼓动荡涤之力；当归养血润便；麻子仁润肠

通便；肉苁蓉温肾润便。诸药合用，使气机升降有序，气血调和，便秘自通。

3. 李某，女，48岁，1997年5月12日初诊。患者寡居多年，3月前因大量吐血住院，治愈后，时常便秘。近月来便常不解，数日一行，努挣难下，且感心烦，口干，急躁易怒。来院要求服泻药，以求一快，予果导片6片，每服2片，泻下停服，次日患者来告，药片服完，不但便未得通，反增发热，口渴，呕吐腹痛，痛引胁下。即查体温37.8℃，腹软如绵，少腹压痛轻微，舌红苔白，脉弦数。X线腹透未见肠梗阻征。证属肝郁化火，当和解为是，以小柴胡汤加味，处方：柴胡10g，黄芩10g，姜半夏10g，党参12g，当归15g，白芍20g，厚朴10g，甘草6g，大枣7枚，生姜3片，水煎服。一剂便通，诸症大减，再剂其病若失。嘱服逍遥丸一月，节饮食，调情志，大便一直正常[63]。

按：患者为中年女性，便秘来诊，余思之，其发热，口渴，决非寒凝，腹无硬满拒按，必无燥结，故不宜温通，苦泻；又血脱津亏，呕吐。因思痛引胁下，脉象弦数，病似在肝。患者寡居有年，情志不舒，气郁日久，肝火渐炽，势必放肆凶横，不行疏泄之令；上次吐血，即为肝火上灼阳络；今又腹痛便秘，当是木邪下乘脾土；肝气不畅，脾气不升，肺气不降，津液不行，故有呕吐，便秘，口渴等症，其发热不畏寒，是为郁火外发。治以小柴胡汤枢转木邪，清散郁火，加当归、厚朴、芍药养血柔肝，润肠通便，并制约柴胡劫阴升阳之性。辨证准确，药到病除。

六、功能性消化不良

功能性消化不良是一组以上腹痛、饱胀、早饱、嗳气、食欲不振、恶心、呕吐等症状为主并经检查排除器质性疾病的临床综合征，症状可持续或反复发作，病程一般超过1个月。其病因和发病机制尚未清楚，多认为上胃肠道动力障碍是本病的主要病理生理基础，精神和应激因素与本病发病亦有密切关系。

中医学中没有与消化不良完全等同的病名。从症状来看，本病属中医“胃脘痛”、“痞满”、“呕吐”等范畴。本病病位在脾胃，与肝

密切相关。病机为肝脾胃气机失调。因病程与个人体质的不同，临床上又有寒、热、虚、实的不同转归。病因多由忧思郁怒，肝木横逆犯胃或饮食劳倦，损伤脾胃所致。《素问·六元正纪大论》上有："木郁之发、民病胃脘当心而痛，上支两胁，隔咽不通，饮食不下"。《素问·六元正纪大论》上有："在志为思，思伤脾"。小柴胡汤被称为"少阳机枢之剂，和解表里之总方"，是一首传统名方，主治少阳证。功能性消化不良的临床表现大都与少阳证相同，所以临床运用往往能奏效。在动物实验中，小柴胡汤能显著抑制正常大鼠的胃液分泌量、总酸排出量及胃蛋白酶活性，并增加胃壁结合黏液量[64]。小柴胡汤组方严谨，药味简单，通过健脾和胃疏肝而使脾气升、胃气降、肝气畅达，脾胃功能恢复。只要辨证准确，随证加减，临床应用多能收到很好的效果。

【临床应用】

聂氏[65]应用小柴胡汤治疗功能性消化不良68例，取得满意疗效。方法：将68例功能性消化不良病例分为治疗组和西药对照组，治疗组服用小柴胡汤，方药为：柴胡15g，半夏9g，黄芩15g，党参9g，甘草6g，生姜6g，大枣4枚。肝胃不和加枳壳、瓜蒌、焦楂肝胃郁热去党参加黄连、苍术、茵陈；中虚气滞加佛手、白芍、白术、陈皮；脾胃虚寒加桂枝、干姜、白术、黄芪。药物加水1000ml煎至200ml，2次/日，饭前30分钟服用，3周为1个疗程。对照组服用吗丁啉片，10mg/次，3次/日，饭前30分钟服用，疗程3周。结果：治疗组治愈11例，显效16例，有效8例，无效3例，总有效率92.11%。对照组治愈8例，显效12例，有效6例，无效14例，总有效率65.00%。经统计学分析，中药治疗组的总有效率优于西药对照组，有显著性差异（$P<0.05$）。

陈氏[66]应用小柴胡汤加减治疗功能性消化不良取得较好效果。入选病例108例，按简单随机方法分为治疗组和对照组两组。治疗组用小柴胡汤加减，处方：柴胡15g，黄芩10g，半夏15g，炙甘草6g，党参10g，白芍15g，枳实10g，桔梗10g，白术20g，生姜2片，红枣10枚。每日1剂，水煎2次，煎液合计1000m，1分2次温服。对照组用多潘立酮10mg，每日3次餐前半小时服用；雷尼替丁200mg，

谷维素30mg，3次/日。两组疗程均为1个月，疗程结束后，随访1个月，以观察最终疗效。结果：治疗组治愈20例，显效16例，有效14例，无效5例，总有效率90%。对照组治愈18例，显效15例，有效14例，无效6例，总有效率88%。两组总有效率对比，经Ridit分析，无显著性差异，$P>0.05$。随访1个月两组疗效比较，治疗组治愈18例，显效14例，有效16例，无效7例，总有效率87%。对照组治愈9例，显效14例，有效17例，无效13例，总有效率75%。治疗组总有效率优于对照组，两组比较有显著性差异，$P<0.05$。

【病案举例】

王某，女，56岁。2006年4月17日初诊。食欲不振1年余。因女儿出国留学，在家独居，逐渐出现食欲不振，稍食即觉上腹饱胀，伴嗳气，恶心，口干苦，时有心烦，胸闷，体倦乏力，夜间自觉身热，而查体温正常，大便4~5日1行，舌苔薄白，脉弦。查：肝功、胃镜等均无异常，中西药治疗均未效。中医诊断：痞证。证属：肝郁气结、胆气犯胃。治宜疏肝理气解郁。方用小柴胡汤加减，药用柴胡20g，半夏15g，黄芩、炙甘草、党参、郁金、甘松、白芍、枳实各10g，生姜3片，大枣10枚，日1剂水煎分3次服。5剂后二诊：食欲稍振，便意稍强，恶心嗳气以及胸闷感减轻，唯觉食后仍上腹饱胀，击鼓再进，上方改甘松20g，加生山楂15g，并嘱其舒畅情志、多运动。5剂后三诊：精神明显好转，自述食欲明显增强，胸闷腹胀消失大半，效不更方。前方5剂后诸证消失。嘱其注意规律生活，多外出运动，平时以生山楂泡茶常服[67]。

按：功能性消化不良，中医多常归与“痞证”、“胃脘痛”范畴，卢师认为，此病多与精神情绪因素有关，病机关键在于“气机失调”。外邪侵袭、饮食、内伤与七情因素等，均可引起肝胆气机郁而不畅，久而影响脾胃纳运功能，中焦气机不畅而发诸证。临床若单从脾胃入手，往往疗效欠佳。小柴胡汤调畅气机、开郁散结，中焦气机畅通，则痞满胸闷自除。山楂味甘酸，入脾、胃、肝经，具消食健胃，活血化瘀之功，生用开胃甚妙，其活血化瘀之效又可疏通经脉，常服可防其复发。

七、神经性呕吐

神经性呕吐又称心因性呕吐，以反复发作的呕吐为特征，无器质性病变作为基础，常与心理社会因素有关。表现为进食后呕吐，一段时间内反复发作，一般发生在进食完毕后，出现突然喷射状呕吐，无明显恶心及其他不适，不影响食欲，呕吐后可进食，多体重不减轻，无内分泌紊乱现象，常具有癔病性性格。一般的解痉止吐西药效果不明显，安定类药物对减轻焦虑有一定帮助。因其发生多由于不愉快的环境或心理紧张所致，临床应用疏肝解郁、和胃止呕中药多可获得满意疗效。

【病案举例】

韩某，女，29岁，工人，1988年5月6日诊。患者于半年前突然呕吐一次，别无他证未经治疗而呕止，后反复发作，短者五、六日，长者月余即发一次近来发作较频，每次发作，始吐食物，继则吐黄苦水或干呕不止，钡餐胃透：慢性胃炎。经某医院诊为“神经性呕吐”。服西药氯丙嗪可暂缓，中药用过芳香化湿，理气调中之品，亦未奏效。来院诊治，证见恶心呕吐频作，形体消瘦，精神萎靡，胸闷心烦，发作前有恶寒发热，口苦等症，大便稍干，小便正常，舌淡苔白腻，脉细滑。脉证相参，证属少阳呕吐。投小柴胡汤合温胆汤加减处方：柴胡8g，太子参15g，黄芩10g，姜半夏10g，茯苓10g，陈皮10g，姜竹茹10g，砂仁3g（后下），代赭石20g，甘草6g，生姜5片。服剂后，呕吐减轻，继服10剂，呕吐已平[45]。

按：本例呕吐，属少阳呕吐，给予小柴胡汤加减服后很快得愈，关键在于辨证精确，用药得当。凡由少阳之邪引起的呕逆，必有心烦，胸闷等证。

八、慢性腹泻

慢性腹泻是临床上常见症状。表现为大便次数增多便稀，甚至带黏冻、脓血，持续两个月以上。小肠病变引起腹泻的特点是腹部不适，多位于脐周，并于餐后或便前加剧，无里急后重，大便量多，色浅，次数可多可少；结肠病变引起腹泻的特点是腹部不适，位于腹部两侧或下腹，常于便后缓解或减轻，排便次数多且急，粪便量少，常

含有血及黏液；直肠病变引起者常伴有里急后重。慢性腹泻主要针对病因进行治疗。若腹泻严重、体质虚弱的非感染性腹泻，常用止泻剂对症治疗，以减少腹泻次数。中医认为本病与脾虚的关系最为密切，脾虚失运，水谷不化精微，湿浊内生，谷反为滞，水反为湿，混杂而下，并走大肠，而为泄泻。若平时脾胃素弱，复因情志失调，以致肝气郁结，横逆乘脾，运化失司，也可形成泄泻，若久病之后，损伤肾阳，或年老体衰，阳气不足，脾失温煦，运化失常，也可导致泄泻。但肝肾所致的泄泻，也多在脾虚的基础上产生的，故云“泄泻之本，无不由于脾胃。

【临床应用】

陈氏［68］应用小柴胡汤加味治疗慢性腹泻76例。结果：治愈48例，好转20例，无效8例，总有效率89.5%；对照组用氟哌酸胶囊治疗36例，其中治愈13例，好转12例，无效11例，总有效率69.4%。刘氏［69］运用此方治疗泄泻86例，其中肝木乘脾型36例，结果痊愈26例，显效5例，好转3例，无效2例；脾胃虚弱型23例，痊愈18例，显效3例，好转2例；肾虚型3例，痊愈1例，显效1例，好转1例，总有效率为97%。

第四节　神经系统疾病

一、失眠

失眠是临床常见病症之一，虽不属于危重疾病，但常妨碍人们正常生活、工作学习和健康，并能加重或诱发心悸、胸痹、眩晕、头痛、中风等病症。主要表现为睡眠时间、深度的不足以及不能消除疲劳、恢复体力与精力。其发病原因众多，或由于情志内伤，或由于饮食不节，或为病后、年迈，或为禀赋不足心虚胆怯。临床上由于情志不遂，肝气郁结者屡见不鲜，小柴胡汤和解少阳、疏肝解郁，加减治疗失眠每获良效。

【病案举例】

1. 张某，男，22岁，2004年7月就诊。近年来因与单位同事不

和，工作不顺心，致情志抑郁，闷闷不乐，每晚就寝后，不由自主地思考问题，至后半夜才能入睡，且恶梦纷纭。自购天王补心丹、朱砂安神丸等药服用，效果不佳。曾到医院就诊，服安定、谷维素等，仅稍微好转，但日久对安定形成依赖，所需药量越来越大，心烦，甚是焦虑。近来又因失恋而伤心，入睡困难，心胸烦闷，精神疲乏，口苦纳差，大便偏干，小便黄，舌红苔薄黄，脉弦细滑。证属肝郁化火，热扰心神。治宜疏肝解郁，清火安神。药用：柴胡15g，黄芩9g，生姜4g，半夏9g，生龙齿24g，生牡蛎30g，白芍15g，茯神15g，栀子9g，淡豆豉9g，川黄连6g。并嘱其移情易志，烦闷时外出散步，不可久坐家中。服药5剂后即能入睡，精神好转。余于上方去白芍，加炒酸枣仁18g、远志12g。更服10剂而愈[70]。

按：情志不遂，夜不能寐，多由肝郁化火，热扰心神所致。小柴胡汤虽能解肝郁于顷刻，但毕竟郁久之火难以扑火。在其方基础上去党参、炙甘草，益以栀子、黄连，所谓木能生火，实则泻其子也；余药着力于平肝柔肝，安养心神。实已是经方之中参时用药，但其能祛病安眠，便不拘一格。

2. 俞某某，女，40岁，2004年9月3日初诊。患者失眠半月余，自觉胸闷，烦躁，小便不利，舌红苔薄白，脉弦数。诊断：肝火内扰型失眠。治以小柴胡汤加减：柴胡12g，黄芩9g，半夏9g，桂枝6g，远志9g，龙骨30g，牡蛎30g，党参5g，酸枣仁30g，茯苓15g，夜交藤30g，砂仁6g，甘草6g，3剂，水煎服。9月13日复诊述睡眠改善，遂自行服药5剂，诸症好转[71]。

按：少阳主肝胆与三焦，司相火，唯调达通畅则不郁不结。患者平素心情抑郁，久则气机升降失常，肝失疏泄，少火郁则不伸，而成病理之火，火性炎上，肝火上扰心神，心神被扰，烦躁不得眠，少火郁结，疏转不利，胆热内郁不能外达则胸闷，三焦气机不畅，不能通利水道，运行津液功能下降，下焦失司则小便不利，病在少阳，治宜宣畅枢机，小柴胡汤寒温并用，攻补兼施，以疏肝解郁，扶正驱邪，急则治标，龙骨、牡蛎重镇安神；茯苓、远志交通心肾，以养心神；酸枣仁养心安神，三药共奏滋养心神之功；茯苓又淡渗利水，桂枝入心与膀胱经，交通上下，通阳化气利小便，重在调和。全方标本兼

治，安内解外，上下并调，仍不失“和”之特色。

3. 患者，女，46岁，心慌、胸闷、憋气、夜烦梦多，舌质红，苔黄白而腻。柴胡10g，太子参15g，半夏、黄芩、知母各10g，酸枣仁15g，炙甘草10g，茯苓20g，浮小麦30g。日1剂，分2次温服。5剂后睡眠安稳，烦躁减，精神好转，食纳增加。继隔日1剂，共服30剂，恢复正常[72]。

按：妇人绝经期前后多有此症，有的症状较轻，有的病情严重。究其病机，为阴血不足、血不足以养肝，故而肝郁化燥，用酸枣仁汤养阴血，小柴胡汤疏泄肝胆，临床上用于阴虚瘦弱之体或更年期综合征的烦躁、失眠、惊悸等，皆有良效。

二、头痛

头痛，指由于外感与内伤，致使脉络绌急或失养，清窍不利所引起的以病人自觉头部疼痛为特征的一种常见病证，也是临床上一种常见的症状，可单独出现，亦可出现于许多慢性疾病之中。多因六淫之邪外袭，上犯巅顶，或内伤诸疾，导致气血逆乱，瘀阻经络，脑失所养所致。本病源于《素问·风论》：“首风之状，头面多汗，恶风、当先风一日，则病甚，头痛不可以出内，至其风日，则病少愈。”《素问·五脏生成篇》：“是以头痛巅疾，下虚上实。”《伤寒论》论述了太阳病、阳明病、少阳病、厥阴病头痛。《东垣十书》指出外感与内伤均可引起头痛。《丹溪心法》认为头痛多因痰与火。《普济方》：“气血俱虚，风邪伤于阳经，入于脑中，责令人头痛。”《古今医统大全·头痛大法分内外之因》：“头痛自内而致者，气血痰饮，五脏气郁之病……自外而致者，风寒暑湿之病……”。

西医学偏头痛、周期性偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛及慢性阵发性偏头痛等，凡符合头痛的证候特征均可参照头痛辨证论治。

【临床应用】

谢氏[73]运用小柴胡汤加减治疗肝郁头痛60例，疗效显著。治疗药物为：柴胡15g，党参、黄芩、半夏、川芎、延胡索、钩藤、香附各10g，白芍12g，甘草6g。若夹风寒者酌加荆芥、防风、羌活；夹风热者酌加菊花、石膏、薄荷；夹风湿者酌加苍术、防风、藁本；

夹痰浊者加茯苓、白术、石菖蒲；气郁重者加佛手、香橼；兼血虚者加黄芪、当归；夹瘀血者加桃仁、红花、赤芍；兼肝阳上亢者去党参，加天麻、石决明、珍珠母。每日1剂，水煎，早晚各服1次。10日为1疗程，2个疗程统计疗效。治疗结果：治愈38例（头痛及伴随症状消失，随访6个月未复发）；有效18例（头痛程度减轻，发作次数明显减少，伴随症状明显好转）；无效4例（头痛及伴随症状均未缓解），总有效率93.3%。

胡氏[74]采用加减小柴胡汤治疗少阳风火头痛56例，疗效满意，并与内服镇脑宁胶囊和西治疗的50例进行对照观察，治疗方法：治疗组采用加减小柴胡汤治疗。药用：柴胡10g，法半夏10g，黄芩10g，玉竹15g，甘草10g，丹参20g，牡蛎20g，白芍20g，钩藤10g，白蒺藜12g，夏枯草10g，菊花12g。每日1剂，水煎取汁，日服2次。对照组内服镇脑宁胶囊，每次5丸，每日3次；西比灵5mg，晨起1次顿服。两组均以20天为1疗程。两组治疗结果及疗效比较：治疗组临床显效40例，有效14例，无效2例，总有效率96.42%，对照组临床显效21例，有效19例，无效10例，总有效率80.00%。两组比较差异有显著性，$P<0.05$。雷虹[75]用小柴胡汤化裁治疗少阳头痛50例；其中女42例，男8例；治疗方法：小柴胡汤：柴胡12g，黄芩、太子参、大枣各15g，水半夏9g，生姜、甘草各6g。肝胆郁热型（头胀痛、跳痛为主，伴口苦，咽干，目胀，性情暴躁，大便秘结，数日未解，舌质红，苔薄白或薄黄，脉弦）去太子参、大枣，加丹皮、炒栀子各9g，郁金15g，生大黄（后下）6g；气虚血瘀型（头隐隐作痛日久，反复发作，失眠或思虑过度而加重，舌体胖大，舌质暗淡或有瘀斑苔薄，脉弦细或弦涩）加川芎、当归各12g，地龙15g，丹参30g，重用太子参30g；外感风邪型（外感后诱发头痛，牵扯痛或闪电样痛为主，常牵扯及同侧前额、眉弓冷痛和同侧或双侧的颈项强痛，微恶寒，脉弦紧）加羌活9g，细辛6g，白芷、川芎各12g。日1剂，水煎服，服药半个月后观察疗效。结果治愈38例；好转12例；总有效率100%。朱爱欣[76]用小柴胡汤治疗顽固性头痛33例，治愈17例（51.5%），显效9例（27.5%），有效6例（18.2%），无效1例（3.3%），总有效率为96.7%。

【病案举例】

1. 刘某，男，54岁，1998年11月4日初诊。近5年来，每于午饭后2时左右左头部抽痛，遇寒冷痛甚，痛时服止痛片不效，1～2小时后可逐渐缓解。多处求治，脑电图、脑血流图、颅脑CT等均无异常，经中药养血祛风、平肝和营、温经散寒、活血通络及多种西药治疗少效。有胃痛史，头痛则胃脘不适，食欲不佳，嗳气频作，口苦，肢体倦怠，舌质红，苔薄黄，脉弦细。查血压：113/90mmHg，余无异常。诊断为邪郁少阳头痛。治宜和解治之。处方：柴胡10g，黄芩10g，半夏10g，党参10g，川芎10g，当归10g，白芍15g，陈皮10g，炒麦芽、炒谷芽各10g，甘草6g，大枣7枚，生姜3片。水煎服，药进10剂后头痛少发，疼痛大减，后出入调治月余而愈，随访1年，头痛未发[63]。

按：《伤寒论》："伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。"患者头痛以左侧为主，时间较长，头痛发作有时，见口苦，脉弦等柴胡汤证，用柴胡汤和解少阳，加川芎、当归、白芍活血通络止痛；陈皮、谷芽、麦芽理气健脾助运，共有和解、活血、和胃之效。在临床上，对久病痼疾，经用常法治疗不愈且经现代检查无器质性病变者，用柴胡汤往往有效。我们认为其运转枢机、通上焦、和津液的机制是一致的。

2. 马某，女，52岁，工人，2004年5月13日初诊。患者头痛20余年，疼痛部位以头两侧为重，总于每日上午10时15分开始发作，至午后17时左右缓解。头痛呈跳痛状，每遇天气变化或风吹后即作，伴心烦口苦，人夜后口干，腰酸，舌边尖红，苔黄，脉弦数。CT检查排除器质性病变。西医诊断为血管神经性头痛，予止痛片治疗。初服1片即可，后服用两片方能缓解。予小柴胡汤合芍药甘草汤加减治疗：柴胡25g，黄芩15g，制半夏12g，党参12g，川芎9g，白芍30g，甘草10g，延胡索10g，菊花20g。水煎服旧1剂。5月17日复诊：服上方4剂后头痛大减，但上午9时至午后17时左右仍有头痛，自觉口苦稍干，舌质淡红，苔薄白，脉稍数。上方增损又服数剂获愈[77]。

按：据症辨知，该患病位应在少阳，病机为邪郁少阳、枢机不

利，治疗用小柴胡汤和解少阳。又虑其病程较久，阴血耗伤，并伴心烦、口干等症状，故再投酸甘化阴、缓急止痛之芍药甘草汤，共奏和解枢机、清热养阴、缓急止痛之功，加川芎引药上行、行气止痛，延胡索增加止痛力量，菊花清热解毒。由于方证相符，故获效如桴鼓。

3. 陈某，女，31岁，1993年3月2日诊。患者头痛2年，病初一侧太阳穴处及耳尖上疼痛，继则两太阳穴处皆痛，时轻时重，每因情志刺激而诱发，经期头亦痛甚。曾经驱风止痛中药及针灸治疗，其效不显，舌苔薄白稍厚，脉弦数。脑电图检查为血管神经性头痛。此乃风邪侵袭少阳经脉，上扰清空而致头痛。治以疏风散邪，和解少阳。给予小柴胡汤加川芎10g、白芷10g、当归10g，服5剂，头痛减半，服至12剂，头痛乃愈[45]。

按：本例患者，病虽在头部，而邪在少阳，治疗当从整体出发，从头痛的部位和兼证进行辨证，法当清解少阳为主，止头痛为辅。故用小柴胡汤和解少阳，酌加辛香活血之品，以助消散外邪。

4. 陈某某，女，53岁。2001年5月6日就诊。患者自述患偏头痛20余年，多年来遍求医药，迭服温阳、祛风、化痰、活血、镇痛等中西药物，终无明显效果。诉每日必发头痛，牵引颈项不舒，胸闷心烦，口苦，大便干结，其虽形体健壮，但却淅淅恶风，手足逆冷，舌淡苔薄白，脉沉弦细。证属少阳枢机不利，阳郁于里不能通达经脉，类似《伤寒论》少阳病篇曰："阳微结"证，故不治头痛而治其本，治宜疏利枢机，通阳行经。方用小柴胡汤加减，药用柴胡15g，黄芩10g，党参10g，半夏10g，白芍15g，枳实10g，僵蚕15g，葛根15g，生姜6g，大枣8g，炙甘草6g。服药5剂后头痛明显减轻，再服5剂，若大便溏软，其间1日复又头痛发作，守上方改枳实为枳壳，加川芎10g，全虫5g，继服8剂，头痛未发，手足转温，嘱守方隔日服用，月余而愈，随访半年未有复发[17]。

按：此病例虽表现为偏头痛症状，但细观仍为枢机不利，阳气内郁，不能通达之故，故见恶风、手足逆冷之象，如误为虚症妄加温补，非但无一利而有百害，以小柴胡汤疏利枢机，开郁通阳，头痛则愈。

三、眩晕

眩晕是以头晕和眼花为主要症状的一类病症。眼花、视物不清和昏暗发黑为眩；视物旋转，或如天旋地转不能站立为晕，因两者常同时并见，故统称眩晕。其轻者闭目可止，重者如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状。眩晕病因复杂，西医学中的高血压、低血压、低血糖、贫血、梅尼埃综合征、脑动脉硬化、椎基底动脉供血不足、神经衰弱等病皆可引起眩晕；中医认为眩晕多由于风火、痰浊、瘀血、肝风、正虚所致，发病后多出现心烦喜呕，不欲饮食，口苦咽干等肝胆脾胃不和之证。临床上用小柴胡汤和解少阳，调畅气机，对控制眩晕的发生、发展具有较好疗效。

【临床应用】

刘氏等[78]用小柴胡汤加减治疗眩晕59例，疗效满意。以小柴胡汤为基本方：柴胡12g，制半夏9g，人参9g，黄芩12g，生姜9g，大枣4枚，炙甘草6g。若属感染性眩晕加荆芥、细辛、羌活、葛根；痰浊阻滞加陈皮、胆南星、代赭石、栀子、石菖蒲；肝肾阴虚加天麻、钩藤、菊花、玉竹、枸杞子；血瘀加川芎、当归；气虚加黄芪、茯苓、白术。水煎服，每日1剂，分2次服，1周为1个疗程。59例中，痊愈20例，占34%；显效17例，占29%；有效16例，占27%；无效6例，占10%，有效率达90%。关氏[79]以小柴胡汤加味治疗眩晕症42例。全部病例以小柴胡汤加味治疗，兼肾精不足者加菟丝子15g、山萸肉12g、枸杞子15g、杜仲15g；气血不足者加黄芪30g、当归12g；脾虚者加薏苡仁30g、白术15g、升麻6g；颈项不舒加葛根30g。结果本组患者治愈35例，好转5例，无效2例，总有效率95%。

宋氏[80]以小柴胡汤加味治疗18例，效果显著。18例者中男8例，女10例，年龄18～45岁，诊断依据以突发性旋转性眩晕、耳鸣、耳聋、头脑胀满感，发病典型而确诊。治疗方法：所有患者一经确诊均以小柴胡汤加味治疗。药物组成：柴胡15g，半夏15g，黄等10g，党参15g，生姜10g，大枣4枚，甘草6g，泽泻10g，钩藤10g为基础方。若气虚者加黄芪、白术；血虚加当归、白芍；血瘀者加川

芎、红花、丹参；湿重加茯苓、大腹皮、佩兰；肝阳上亢者加石决明、珍珠母。服药方法：每日一剂，取水1200ml。煎取600ml，去渣，再煎取300ml。分三次服，每次100ml，服药期间避风寒，免劳累，忌肥甘厚味。结果：根据临床症状，体征变化及有无复发与否来评判疗效标准：临床症状与体征完全消失为痊愈；临床症状与体征明显减轻且一年内无复发为有效；反之则为无效。经过治疗痊愈10例，有效8例，总有效率为100％，痊愈率65.63%，好转率34.73％，治疗时间最短3天，最长21天，平均治疗时间9.5天。

徐氏[81]运用小柴胡汤加减治疗眩晕病60例，取得满意效果。其中男5例，女55例。年龄最小12岁，最大76岁，平均年龄46岁。病程最短2天，最长20天，平均7天。均有头昏、目眩症状。多数伴有恶心呕吐，耳鸣口苦、头痛胸闷、心慌乏力。其中经颅彩色多普勒（TCD）检查，脑动脉硬化、狭窄10例，脑动脉痉挛12例，高血压4例。治疗方法：柴胡15g，黄芩10g，党参20g，半夏10g，炙甘草10g，生姜15g，大枣12g，天麻12g，钩藤15g。口干苦加生地20g；乏力、心悸加黄芪30g、当归15g；耳鸣加白芍20g、何首乌20g；胸闷加陈皮15g、藿香12g。头痛有脑动脉痉挛者加全蝎10g、蜈蚣2条；脑动脉狭窄硬化加丹参15g、山楂20g，水蛭粉胶囊2g冲服；伴高血压者加龙骨20g、牡蛎20g。每日1剂，分3次服。疗效标准与治疗结果：①疗效标准：痊愈：临床症状全部消除，恢复正常工作，随访1年不复发者；显效：临床症状消失，1年内偶有发作，其症状较前明显减轻者；好转：临床症状消失，1年内仍有反复发作但症状减轻者。②结果：痊愈53例，显效5例，好转2例，总有效率100%。

郭氏[82]用加味小柴胡汤对56例发作性眩晕患者进行治疗，取得较好效果。其中男21例，女35例，起病多呈急性发作或反复发作，发病时间多在晨间、午休起床或工作活动中。临床表现大致相同，主要有发作性眩晕、耳鸣、眼花、胸闷，多伴有恶心、呕吐，或伴有口干口苦、不思饮食、往来寒热、心慌汗出等，舌多正常，脉多弦或弦细。治疗方法：患者服用加味小柴胡汤，处方：柴胡、黄芩、党参、大枣各15g，生姜3片，防风、白芍、陈皮各10g，法半夏12g，茯苓

25g。每日1剂，水煎煮2~3次，每次沸后25~30分钟取汁，煎液合并日分3服。5天为1疗程，一般1~2个疗程。加减：口干、舌红苔黄、脉数等热象明显者，去姜、夏、党参，加天花粉15g；耳鸣耳聋耳闷者，加远志6g、石菖蒲10g；恶心呕吐明显者，加藿香10g、竹茹15g；汗出明显者，加桂枝10g；胸脘满闷、纳呆明显者，加神曲15g；水电解质代谢紊乱者，适量补液。疗效判定标准：痊愈：诸症消失，行走活动正常。显效：诸症消失，行走活动如常，但仍有轻微头重头晕。好转：症状明显减轻能坐立，但行走活动未尽如意。无效：服药5剂后症状改善不大。治疗结果：在服药1疗程后初步评定疗效。痊愈病例大多在72小时以内症状消失，共39例占69.64%（39/56）；显效11例占19.64%（11/56）；好转6例10.72%（6/56）；总有效率100%。有4例停药1~2月后复发，但再次用药4剂后症状均消失。

毛氏[83]用加味小柴胡汤（小柴胡汤加川芎、菊花、钩藤）治疗梅尼埃综合征268例，对照组用5%葡萄糖液60ml加维生素C 0.5g静脉点滴，每日一次，口服维生素B_1 20mg、谷维素20mg、眩晕停50mg，每日3次，7天一个疗程，结果治疗组治愈236例，总有效率97%，对照组80例，治愈25例，总有效率76%，认为梅尼埃综合征发病过程中的内耳病变与足少阳胆经的头部行走分布及少阳病的发病机制有着某种内在联系，所以治疗效佳。

【病案举例】

1. 患者刘某，女，42岁。以头晕，目眩，视物旋转为主诉来诊。伴耳鸣、恶心、呕吐、舌质淡、苔薄白、脉弦缓。西医诊断为梅尼埃综合征。中医诊断：眩晕（肝气不舒、浊阴上扰）。治宜和解少阳，疏达经气。药用柴胡10g，黄芩10g，半夏10g，甘草6g，藿香10g，佩兰10g，泽泻10g，钩藤10g，天麻10g。日1剂，经服7剂症状好转，后加入茯苓10g，服7剂痊愈[84]。

按：梅尼埃综合征在中医学中应属眩晕范畴，病机十九条曰“诸风掉眩，皆属于肝”。故此病症应位在肝胆，而古人又有无痰不作眩、无虚不作眩之说，所以其病机重在痰在虚，治疗应疏利肝胆、升清降浊。这里取小柴胡汤和解少阳，调畅气机，加入平肝降浊之药

味使肝胆之客邪可去。

2. 陈某，男，37岁。因发作性眩晕、恶心、呕吐1天来诊。诉晨起突发眩晕，视物旋转，改变体位时症状加重，伴恶心欲吐，自煎生姜水服后症状无明显缓解。查血压、体温均正常，舌质淡红，苔薄白而滑，脉弦紧。中医辨证为寒凝脉络，治以疏肝和胃、温阳化痰。方用小柴胡汤化裁：柴胡9g，法半夏、竹茹8g，茯苓12g，陈皮7g，钩藤15g，大枣6枚，甘草6g水煎服，日1剂，分两次服。服药后眩晕减轻，恶心呕吐消失，续服上方3天而愈[32]。

按：《内经》云："诸风掉眩，皆属于肝。"本例因邪侵袭，阻滞脉络，肝胃不和而发眩晕。故治以疏和胃、温阳化痰。方以小柴胡汤调畅枢机，配以二汤涤痰止眩，而收显效。方中柴胡、半夏疏肝和胃；茯苓、陈皮、竹茹温阳化痰；大枣、甘草温中和胃；钩平肝和胃。诸药合用，共奏温阳平肝、和胃止呕功效。

3. 杨某，男，43岁。2000年2月12日诊。5天前晨起突发眩晕，自觉天旋地转，耳鸣如蝉，双目畏光，卧床不能起动，动则眩晕呕吐，伴口苦咽干，心烦，胸胁胀满，不欲食。经西医用甘露醇、培他定注射液治疗5天，症状缓解，但仍不彻底，随求诊于余。视症如前，舌淡红，苔薄白，脉弦。病属邪郁少阳，上扰清窍之眩晕。治宜疏解少阳，拟小柴胡汤化裁，药用：柴胡15g，黄芩、半夏、钩藤各12g，茯苓15g，白术9g，桂枝6g，生姜3片，水煎服，药进5剂，诸症均平[18]。

按：此证眩晕，伴有胸胁苦满，心烦喜呕，不欲饮食等少阳主证。其病机显系邪犯少阳，浊邪循经上扰清窍而致，故投以小柴胡汤合苓桂术甘汤和解少阳泄浊降逆，切中病机诸症悉愈。

4. 王某，男，58岁，1998年2月6日初诊。患者有头晕病史1年，时轻时重，发作时如坐舟船，旋转不定，恶心呕吐，伴口苦，咽干，舌淡苔薄，脉弦。此为邪伏少阳之证，方用小柴胡汤加减：柴胡15g，黄芩10g，潞党参15g，法半夏15g，代赭石15g，竹茹15g，白芍15g，钩藤15g，甘草6g。服上方4剂后，眩晕减轻，再服6剂巩固疗效。随访半年未复发[85]。

按：病邪入少阳，以致枢机不利，胆火上炎，灼伤津液，则口干

苦；少阳之脉起于目锐眦，且胆与肝互为表里，肝开窍于目，邪热上扰空窍，故致头目昏眩。投小柴胡汤清肝胆之热，和胃降逆而达治疗之目的。

5. 杨某，近三四年来，经常头晕目眩。轻时仅觉眩晕，恶心呕吐，重则天旋地转，不能站立，进食及饮水困难，平卧亦觉旋转如乘舟车。曾多次住院治疗，于某院诊断为梅尼埃综合征。近半年来患者头晕再次发作，且日渐加重，虽屡用中西药品而无效。近2日症状加剧，邀余诊之。见其眩晕异常，口苦，恶心呕吐，呕吐物多为痰涎、苦水，胸胁满痛，神疲乏力，纳差腹胀，精神萎靡，面色暗黄，舌淡苔白腻，脉弦滑。余诊其为邪郁少阳，痰浊上泛之证。治宜疏解少阳，燥湿祛痰。方用小柴胡汤合半夏白术天麻汤加减之。疏方如下：柴胡18g，黄芩12g，生姜15g，半夏15g，天麻9g，白术18g，陈皮9g，茯苓18g，竹茹15g，甘草9g。患者服5剂而眩晕大减，精神转佳，呕吐亦止，能进饮食。余遂于上方加党参21g、生山药24g，更服10剂而痊愈，至今未发[70]。

按：此例患者眩晕日久，屡用中西药，观其病历，前医用半夏白术天麻汤加减治疗，而效不佳，何也！盖患者之症虽与半夏白术天麻汤证相符，但余观患者有口苦，吐苦水，且胸胁胀满等少阳证。诚如经言，但见一证，不必悉具。遂用小柴胡汤辅以半夏白术天麻汤治之，随手而效。

6. 张某，女，42岁，2002年2月18日诊。患者因家事激怒，突现头痛眩晕，胸胁胀满，口苦咽干欲呕心烦多梦，舌质红，苔薄黄，脉弦滑。辨证：肝阴不足，火动风升，上扰清空。治以平肝息风、滋阴清火用小柴胡汤加减：柴胡15g，黄芩15g，生姜10g，白芍20g，钩藤15g，天麻15g，生地15g，甘草3g，代赭石15g，连服8剂而愈[86]。

按：本例患者，肝阴不足，风阳偏旺，遇怒激动伤肝，肝阳上亢导致诸症发作。方用柴胡疏肝解郁，黄芩清泄君相二火，白芍养阴柔肝，配生地滋阴养心且制生姜之燥，半夏、生姜、代赭石降逆止呕解郁，钩藤、天麻息风，甘草调和诸药，共奏其效。

四、癫痫

癫痫系多种原因引起脑部神经元群阵发性异常放电所致的发作性运动、感觉、意识、精神、植物神经功能异常的一种疾病。俗称羊痫风或羊癫风。可分大发作、小发作、局限性发作和精神运动性发作等，具有间歇性、短时性和刻板性的共同特点。西医根据癫痫病因不同分成原发性癫痫和继发性（症状性）癫痫两大类。前者指这类患者的脑病并无可以解释症状的结构变化或代谢异常，而与遗传因素有较密切的关系。继发性癫痫因于多种脑部病损和代谢障碍，如先天性疾病、产前期和围生期疾病（产伤是婴儿期癫痫的常见病因）、高热惊厥后遗、外伤、感染、中毒、颅内肿瘤、脑血管疾病、营养代谢性疾病等。中医认为本病的发生多因突受惊恐，饮食所伤，先天遗传以及外伤等，致使脏腑受伤，风痰闭阻，痰火内盛，心肾亏虚，造成神机受累、元神失控引发。其病位在头，与心、肝、脾、肾四脏有关。因痰有聚散，风有动静，故发作无常。治疗上当急则开窍醒神以治其标，控制其发作，缓则祛邪补虚以治其本，多以调气豁痰，平肝熄风，清泻肝火，补益心肝脾肾等法治之。

【病案举例】

1. 张某，男，16岁。5年前在放学路上突然昏倒，面色苍白，口吐白沫，两眼上翻，四肢抽搐，数分钟后苏醒如常人。查脑电图示：右颞叶局灶棘波，诊断为癫痫。初病时，半年发作1次。此后若精神稍受刺激，则易发作，以致近来发展到1周数次。发作时头痛、胸闷，旋即昏倒，牙关紧闭，两目凝视，手足抽搐，口吐白沫，历数分钟方醒，便秘，尿黄，舌红、苔黄微腻，脉弦滑有力。此乃肝火偏盛，火旺风生，风火交炽，灼津成痰，风动痰升，痰迷心窍而发病，治宜清火平肝，镇痉化痰，方以小柴胡汤加味：柴胡6g，法半夏10g，党参10g，茯苓15g，生龙骨20g，生牡蛎20g，胆南星6g，天竺黄6g，琥珀6g，生大黄6g，甘草6g，生姜5片，大枣5枚。水煎服，1日1剂。服药月余，发作次数逐渐减少，症状逐渐减轻，效不更方，续服2个月余而愈，随访2年未再发作[87]。

按：癫痫是以突然仆倒昏不知人、口吐涎沫、两目上视、肢体抽

搐等神志失常为主要临床表现的一种发作性疾病（间歇性发作的脑功能短暂失常）。小柴胡汤加龙骨、牡蛎即为柴胡龙骨牡蛎汤，出自《伤寒论》第110条，乃小柴胡汤的变法。徐灵胎说："本方能下肝胆之惊痰，以治癫痫有效。"本方以小柴胡汤为主方，加龙骨、牡蛎、琥珀镇痉、平肝，加胆南星、天竹黄清热化痰，加生大黄泻热和胃以通便，诸药合用，有平肝清热、镇痉化痰之功，故可获得良好的效果。

2. 吴某，男，42岁。"反复发作肌阵挛12年"就诊。患者12年来常常无明显诱因出现两侧对称性眼、面、颈、四肢或躯干短暂肌肉痉挛，持续时间数分钟到1天不等，有时伴有神志不清，发作无规律性，在多家医院查脑电图，诊断为"癫痫"。长期口服抗癫痫药物及一些改善脑循环的中成药，但未能减少疾病发作次数。为求根治，求诊于中医，诊：舌淡红苔薄黄微腻，脉滑数。诊断为癫痫。予小柴胡汤加减：柴胡10g，黄芩10g，法半夏12g，党参10g，石菖蒲15g，远志15g，栀子8g，胆南星3g。以此方加减，服用三月余后近三年未复发[6]。

第五节　血液系统疾病

一、原发性血小板减少性紫癜

原发性血小板减少性紫癜是一种自身免疫性疾病，是由自身抗血小板抗体致血小板脾脏等部位破坏过多而引起骨髓巨核细胞成熟障碍，外周血小板减少的出血性疾病，具体发病理不完全明了，目前认为，主要与机体体液免疫细胞免疫紊乱有关，以全身皮肤黏膜或内脏广泛出血为主要表现，属中医血证范畴。血证系外邪侵袭，使心、肝、脾功能失调所致。而肝藏血主疏泄最为重要，肝气不疏，则影响肝藏血，使肝不藏血，而血逸于脉外。小柴胡汤是《伤寒论》的经典名方，主治少阳病诸证，但因其功能透邪清里，调和营卫，仲景曾用之治疗热入血室、血分瘀热证。后世唐容川则在《血证论》中用小柴胡汤加化瘀药治疗血证，如《吐血》篇曾云："小柴胡汤原系从

中上疏达肝气之药，使肝不郁，则畅行肌腠，而荣卫调和，今加去瘀之品，则偏于去瘀，凡瘀血阻滞荣卫者，用之立验。”目前诸多医家用小柴胡汤治疗此病，效果良好。

【临床应用】

王氏等[88]应用加味小柴胡颗粒联合强的松治疗原发性血小板减少性紫癜，并与单用强的松比较，取得了满意疗效。观察病例60例，随机分为2组：治疗组（加味小柴胡颗粒+强的松）30例和对照组（单用强的松）30例，男女之比为1：1.7，治疗组女性18例，男性12例，对照组女性20例，男性10例；治疗方法：治疗组服用加味小柴胡颗粒每日分2次服，服用3个月为1个疗程，连续治疗2个疗程；加味小柴胡颗粒为天江制药厂提供的免煎配方颗粒，处方按《伤寒论》小柴胡汤原方加丹参等组成，每日分2次服，服用3个月为1个疗程，连续治疗2个疗程。强的松1mg/（kg·d），每日早晚分服，有效后逐渐减量，20mg/d以上时每周减量5mg，以后每周减量2.5mg或每2周减量5mg，直至停药，病情反复者强的松重新用至1mg/kg，对照组服用强的松1mg/（kg·d），每日早晚分服，有效后逐渐减量，20mg/d以上时每周减量5mg，以后每周减量2.5mg或每2周减量5mg，直至停药，病情反复者强的松重新用至1mg/kg。治疗期间辅以止血敏、止血芳酸、维生素C等药物，重型ITP给予成分输血小板。结果治疗组有效26例，有效率86.67%，对照组有效18例，有效率60%，2组比较差异有显著性，$P<0.05$ 远期疗效：6个月后血小板仍大于50×10^9/L的病例数治疗组17例，占56.67%，对照组8例，占26.67%，2组比较差异有显著性，$P<0.05$。

临床不良反应：治疗中出现不良反应治疗组中度5例，轻度1例，副反应发生率53.33%；对照组极重度2例，重度6例，中度17例，轻度5例，副反应发生率100%，2组比较差异有显著性，$P<0.05$。

刘氏[89]用小柴胡汤治疗特发性血小减少性紫癜（ITP）32例，收效良好。治疗方法：患者按ITP常规治疗，即首选强的松每日1～2mg/kg，部分患者在激素治疗无效时择脾切除和/或免疫抑制剂方法治疗。小柴胡汤方药组成：柴胡9g，黄芩9g，半夏6g，党参6g，炙

甘草3g，生姜6g，大枣4枚。每日1剂，水煎后分两次于餐前服。1月为1疗程。①症状及体征的观察：32例治疗前全部有皮肤瘀点、瘀斑，服药1个月后25例消失，7例在服药2月内消失；月经量过多，经期延长24例，在服药1个月内月经均恢复正常；心烦症状治疗前20例，治疗1个月症状消失14例，6例好转，治疗2个月时，心烦症状基本消失；纳差症状治疗前25例，17例在治疗2周内症状消失，6例治疗1个月内症状消失，另2例好转，治疗2个月内症状均消失。腹胀16例，服药1个月内14例症状消失，另2例好转，继续服药1个月症状消失。②血小板变化情况：32例治疗1个月内血小板完全恢复正常（显著有效）17例，治疗有效8例，稍有效4例，无效3例。

现代药理研究[90]发现类固醇减量过程中并用小柴胡汤，可缓解因连续用类固醇引起的ACTH分泌抑制，并能抑制类固醇类药物副作用。杨氏[91]研究表明小柴胡汤对糖皮质激素受体有双向调节作用，单独用时具有糖皮质激素作用，能使大鼠肝脏胞液皮质激素受体明显下调，与激素合用时可部分转激素对受体的下调作用。

尹氏[92]用小柴胡汤治疗该病32例，治疗1月内显著有效（血小板完全恢复正常）17例，有效8例，稍有效4例，无效3例。陈氏[93]通过对小柴胡汤加商陆和潘生丁治疗过敏性紫癜37例，痊愈32例（86.4%）。陈氏[94]另报道用小柴胡汤加减，合维生素C治疗免疫性血小板减少性紫癜25例，其中显效12例（48%），良好5例（20%），进步2例（8%），无效6例（24%），有效率为76%。

【病案举例】

1. 徐某，女，35岁，职工。反复肌衄、全身出血点20天，伴鼻衄、齿衄、胸闷乏力、便干、小便黄赤、口干咽燥加重二天。查：血小板21×10^9/L，血红蛋白90g/L，白细胞9.6×10^9/L。骨髓象：骨髓增生明显活跃，粒:红=2.3:1，粒、红系列正常，巨核细胞290个（巨幼细胞3%，颗粒巨细胞85%，裸核巨细胞12%），血小板极少见。舌质红，苔薄，脉细数。西医诊断：原发性血小板减少性紫癜。中医诊断：紫斑（肌衄伴鼻衄、齿衄）。治疗：清解半表半里、凉血散血。予小柴胡汤加减。处方：柴胡10g，黄芩10g，姜夏10g，党参

20g，炙甘草10g，大枣6g，生地15g，赤芍15g，丹皮10g，紫草20g，田七粉3g（分吞）。服药四剂后，齿衄、鼻衄停止，已无胸闷，全身紫癜转淡，无新出血点出现，精神体力转佳，大便通，小便清，查血小板48×10^9/L。药既效，原方再进。于11月15日复查血小板升至140×10^9/L，12月1日查血小板180×10^9/L，停止上药治疗，嘱调护，随访至今未复发[95]。

按：小柴胡汤虽伤寒论中为少阳病证而设，笔者取清解半表半里之热，因热除则血可安，且此方寒温并用，升降协调，益气祛邪集二身，故选用小柴胡汤加减给予治疗。方中柴胡清透邪热；黄芩清气分之热；党参、大枣、炙甘草益气摄血，健脾和中；炙甘草还有类似皮质激素之效，无论何种紫斑证型，笔者均配用，对治疗紫癜起到一定的效果；生地、丹皮、赤芍、紫草、田七清热养阴，凉血散疲止血，药证得当故能治愈。

2. 梁某某。女，9岁。2003年12月11日初诊。近一个月来，患者发现身上多处瘀斑、青肿及大便见血。血常规检查示血小板为40×10^9/L。西医诊断为血小板减少性紫癜。观其脉象弦细，沉取无力，舌质淡红、无苔，面色青白，神情倦怠，四肢无力。方用小柴胡汤倍党参，每日1剂，10剂。12月21日二诊：药后患者身上瘀斑、青肿完全消退，大便再无见血，效不更方，嘱2天服1剂。2月24日三诊：患者血常规检查示血小板上升至90×10^9/L。脉弦，面色渐红，精神好转，再以小柴胡汤原方，嘱3天服1剂。5月20日四诊：血常规检查示血小板极升至103×10^9/L。患者已无不适，食欲正常，脉象仍弦，再以小柴胡汤原方，嘱7天服1剂。7月24日五诊：血常规检查示血小板为132×10^9/L。病情稳定，嘱其停药观察[96]。

按：血小板减少性紫癜，属中医“血证”、“肌衄”、“发斑”等范畴。乃系外邪内侵，正气不足，阴阳失衡而致病。《医宗金鉴》云：“六气之邪。感人虽同，人受之而生病各异者，何也？盖以人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热，所受之邪，每从其人之脏气而化，故生病各异也”。患者中气不足，外邪人侵。气不摄血，阴阳不和而溢血。此时当辨患者阴阳之盛衰，不拘受病之因，以平脉辨证为主，投小柴胡汤倍用党参，益气固本，疏理通经，平调阴阳而愈病。

第六节 内分泌系统疾病

一、糖尿病

糖尿病是一种全身慢性进行性疾病。由于胰岛细胞不能正常分泌胰岛素，因而胰岛素相对或绝对不足，以及靶细胞对胰岛素敏感性的降低，而引起糖、蛋白、脂肪和水、电解质代谢紊乱，使肝糖原和肌糖原不能合成。临床表现为血糖升高、尿糖阳性及糖耐量降低，典型症状为“三多一少”，即多饮、多尿、多食和体重减少；久之，相继伴有一系列并发症出现。中医将糖尿病（消渴病）分为上中下三消，即“多饮为上消，多食为中消，多尿为下消”。其病机与虚（气虚、阴虚）、燥（燥热）、血（瘀血）有关，一般认为阴虚燥热为主，阴虚为本，燥热为标。肺、胃、肾之损伤是消渴病的病位基础，水液代谢紊乱是消渴病的病理基础。

【临床应用】

周氏[97]用加味小柴胡汤：柴胡（醋炒）15g，黄芪25g，白芍12g，川芎、黄连、法半夏、黄芩、石菖蒲各10g，人参3g，丹参20g。水煎每日1剂，分2次服，在此基础进行心理干预治疗Ⅱ型糖尿病39例，并与二甲双胍组39例做了对照，结果：治疗组1例治疗前评分标准总积分为零，其余显效24例，有效13例，无效1例，总有效率94.9%；对照组2例总积分为零，其余显效10例，有效20例，无效7例，总有效率76.9%。两组比较，有显著性差异（$P<0.05$）。

【病案举例】

1. 贾某，男，48岁，干部，1998年8月20日初诊。糖尿病史4年，服美吡达10mg，bid；盐酸二甲双胍0.5g，tid。在药物和饮食控制等其他因素不变的情况下，每因夫妻生气而血糖升高。此次来诊，症见情绪不稳，心烦急躁，失眠多梦，焦虑不安，口苦，口干渴但饮水不多，纳差，胸脘满闷，舌边尖红质稍暗，苔薄黄，脉弦细。查空腹血糖11.6mmol/L，餐后2小时血糖14.3mmol/L。辨证属肝气郁

结，郁热内蕴。用小柴胡汤加减。处方：柴胡12g，黄芩9g，太子参15g，天花粉15g，杭白芍15g，酸枣仁25g，郁金15g，枳壳9g，丹参15g，陈皮12g，茯神15g。6剂，日1剂，水煎早晚分服。降糖西药同前继服。1周后复诊，查空腹血糖9.5mmol/L，情绪稳定，余症亦明显减轻。以上方12剂继服，半月后复诊，查空腹血糖6.9mmol/L，餐后2小时血糖8.1mmol/L，诸症缓解。近3年来每月复诊1次，血糖一直控制良好[98]。

按：小柴胡汤属和解之剂，以和解少阳为主治。方中柴胡升阳达表，散半表之邪为主药；黄芩降泄退热，清半里之邪为辅药；半夏和胃降逆止呕，人参（党参）、甘草味甘和中，补气扶正，以助抗邪外出，和解转枢，共为佐药；生姜、大枣辛甘合化，以助和解营卫之功，为使药。其方清透并行，调和营卫，开通上焦，调理肝肺，平泻肝火，清散郁热，通行津液，和顺胃气，扶正祛邪。历代医家遵仲景伤寒为杂病的立法精神，根据中医辨证论治的原则，对许多疾病应用小柴胡汤及其变方加减治疗，取得了良好的疗效。笔者根据多年的临床经验，在糖尿病及其合并症的中医辨治中，遵仲景“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”的原则，据证灵活加减，亦收到了显著疗效。

2. 李某，女，70岁，2000年6月21日初诊。糖尿病史10年，平素服用二甲双胍0.25g，每日2次；美吡达10 mg，每日2次，血糖监测不及时，病情控制较差。近半年来出现不思饮食，胃脘痞胀，时有闷痛不适，伴口苦口干，乏力，头晕，双目视物不清，手足时麻木，形体消瘦。舌质红、苔薄黄，脉弦细稍数。查空腹血糖12.7 mmol/L。胃镜提示：胃蠕动减慢，排空迟缓。诊断为糖尿病性胃轻瘫，证属肝胃郁热。予小柴胡汤加减。药用：柴胡、党参、陈皮、焦三仙各12g，黄芩、枳壳、厚朴各9g，白芍、天花粉各15g，黄连、姜半夏各6g。每日1剂，水煎早晚分服。美吡达增至1mg，每日3次。服药1周复诊，症状明显减轻。上方继服2剂，临床诸症缓解。1月后复查空腹血糖6.7 mmol/L[99]。

按：糖尿病患者，特别是病情较长者因胃植物神经功能异常，胃肠功能低下致功能紊乱，临床比较突出的表现为本应多食反而不欲纳

食，胃脘部痞胀或闷痛，伴口苦，或时有呕恶等一系列胃肠道症状。应用小柴胡汤随症加减，调肝和胃，使升降调达，胃气和顺，郁热得解，故收到良好疗效。

第七节 泌尿系统疾病

一、尿路感染

尿路感染是指各种病原微生物在泌尿系统生长繁殖引起的尿路急、慢性炎症反应，是最常见的泌尿系统疾病，女性感染率约为2.05%，根据患病时间长短和解剖部位可分为下尿路感染（尿道炎、膀胱炎）和上尿路感染（输尿管炎、肾盂肾炎）。下尿路感染不及时治疗可发展为上尿路感染，上尿路感染不及时治疗可转为慢性肾盂肾炎，慢性肾盂肾炎是导致终末期肾脏病变的主要原因，因此，及时积极地治疗急性尿路感染是非常重要的。尿路感染属于中医的淋证范畴，其发病与湿热毒邪侵袭及脏腑功能失调有关。淋证之表现与肝经密切相关，肝主疏泄，湿热侵袭，肝失疏泄，或气机升降失调，气滞湿阻，亦可见淋之表现；若气滞不行，久则瘀血阻滞，使病情缠绵难愈。尿路感染的治疗目的不仅在于缓解症状，更重要的是消灭菌尿，去除易感因素及预防复发。中西医结合治疗尿路感染有退热迅速、尿路刺激症状消失早、尿常规转阴快等优点，是较好的治疗方法。

【临床应用】

张氏[100]用中西医结合治疗尿路感染80例，共分为两组，甲组40例为单用西药组，乙组40例为中西医结合组。甲组以常规抗生素丁胺卡那霉素0.4g，1次/日，氨苄青霉素3g，2次/日，静脉滴注治疗；乙组在甲组的基础上加用中药小柴胡汤加减：柴胡15g，黄芩15g，金银花15g，蒲公英30g，滑石12g，车前草30g，红花5g，加水煎至160ml，每日1剂，分2次口服。所有病人每天记录体温、症状，查尿常规。以热退稳定、尿路刺激症状及其他症状消失、尿菌阴性为治愈标准。结果甲组平均退热时间3.5小时，平均症状消失时间

4.3小时，平均尿常规阴转时间7.5小时，乙组平均退热时间2.2小时，平均症状消失时间3.2小时，平均尿常规阴转时间4.9小时。2组治疗效果比较差异有显著意义。2组治疗过程中均无明显不良反应发生。结论：在应用抗生素的基础上结合中药治疗可明显提高治疗效果，减少并发症的发生。

周氏[101]在临床中利用小柴胡汤和六味地黄汤并用治疗尿路感染40例，取得满意疗效。本组40例患者全部为女性，以上患者均为尿路感染反复发作者，中医辨证分型按国家中医管理局1994年发布《中医病证诊断疗效标准》：湿热下注型12例，阴虚湿热型1例，脾肾两虚型18例。治疗方法：予小柴胡汤和六味地黄汤化裁为主治疗，药用柴胡、熟地黄、山茱萸、山药各20g，泽泻、茯苓、丹皮、党参各15g，黄芩10g，半夏5g。水煎服，每日2次，早晚温服。随证加减：若湿热重加板蓝根、栀子；肾虚甚者加杜仲、寄生；呕恶者加佩兰；血尿加小蓟、白茅根、茜草、仙鹤草；脾气虚者加太子参、白术等。治疗结果：治愈：症状、体征消失，尿常规正常，中段尿细菌培养3次阴性23例；好转：症状减轻，体征及尿常规有改善，中段尿培养或为阳性15例；未愈：症状及尿常规均无变化2例。总有效率95%。陈氏等[102]以小柴胡汤为主方治疗急性肾盂肾炎200例，收到满意效果。200例中，男76例，女124例；初次发病者17例，慢性肾盂肾炎急性发作者21例。其中合并肾结石兼肾积水者15例，合并膀胱炎、尿道炎者156例。全部患者白细胞总数均升高，尿常规检查细菌均呈阳性，部分患者尿中出现红细胞或草酸钙结晶。治疗方法：基础方：柴胡30g，黄芩12g，党参12g，半夏30g（洗），甘草12g，生姜12g，白茅根30g，大枣4枚。加减：尿路刺激征明显或伴尿血者加滑石10g，蒲黄14g（布包）；伴肾结石、输尿管结石者加白芍24g，鸡内金15g，米醋50ml。日1剂，水煎服，7天为1个疗程。治疗结果：200例经治后治愈（临床症状消失，体征转阴实验室检查各项指标均正常）191例，其中2天内控制症状者172例，其余均在1个疗程内获效；有效（临床症状有明显改善，但肾区仍有叩击痛，配合抗生素治愈者）9例，其中2例因肾结石体积过大，在症状控制后转激光碎石。总有效率为100%。

【病案举例】

1. 阮某，女，52岁，退休工人。2005年1月15日就诊。10日前出现尿频、尿急、尿道疼痛、灼热等尿路刺激症状，发热，腰部以下空痛，且手足心热，烦燥，口苦，舌偏黯，苔薄黄腻，脉沉细无力。平素胃口较弱。3日前尿常规检查：白细胞（+），上皮细胞（+++）。诊断：淋证。处方：小柴胡汤加减。药物组成：柴胡20g，黄芩10g，人参15g，炙甘草10g，半夏10g，生姜2g，大枣10枚，猪苓15g，茯苓30g，泽泻15g，滑石15g，竹叶5g，水煎服，日1剂。服药4剂，患者症状均有好转，小便次数减少，尿量增多，腰空痛亦减轻。继服2剂后，患者上述症状明显减轻。服药11剂后，患者尿路刺激症状、腰部空痛及心烦口苦等症状消失，复查尿常规已正常[33]。

按：根据患者临床表现及尿常规检查，诊断为淋证，西医学诊断为泌尿系感染，方取小柴胡汤合猪苓汤去阿胶加竹叶。患者属于淋证，为何用小柴胡汤治疗呢？在小柴胡汤的或然证中有“小便不利”一症，小柴胡汤是和解少阳的主方，少阳统辖胆与三焦，三焦为决渎之官，乃水气通行的道路。邪入少阳，影响三焦水道通调，就会导致气化失常，出现小便不利。古人有“淋属少阳”之说，故用小柴胡汤治疗。患者舌苔薄黄腻，为湿热蕴结下焦，所以合用猪苓汤去阿胶加竹叶利水泄热通淋。方证相对，故取得可靠疗效。

2. 刘某，女，28岁，已婚，干部。以寒战高热、腰痛尿急1天，于1994年8月2日就诊。初觉小便不利继则寒战高热，腰痛，尿急、尿频、尿痛，甚者呈肉眼血尿，伴胁痛口苦，泛酸欲呕，纳谷不馨。查体：双肾区叩击痛（+），体温39.8℃，苔黄腻，脉弦数。血常规：白细胞总数14×10^9/L。尿常规检查：红细胞满视野，脓球（++++）。诊为急性肾盂肾炎。处方以基础方加蒲黄14g（布包），滑石7g。日1剂，头煎加水800ml，煎至400ml，一次服下，4小时后重煎再服。服药1天，诸症悉减。8月4日复诊，共服药3剂，症状消失，体征转阴，尿检查正常。急性肾盂肾炎是由多种细菌感染，直接引起肾盂或肾实质的炎症，病理研究证实为双肾充血水肿[102]。

按：中医学则认为急性肾盂肾炎隶属于淋病范畴，究其原因多责

之于湿热蕴郁，气化不利，导致三焦枢机不利，下焦水道涩滞，便酿成淋病，而出现恶寒发热、腰痛尿涩等症。这种寒热并非外感使然，故不得妄用汗法，误汗则耗津动血而尿血，故仲景肯切告诫后学“淋家不可发汗，发汗则必便血”。病位既在下焦，又属湿热为患，热在湿中，热因湿郁而成，治疗大法理应以祛湿为要，兼以清热。小柴胡汤中柴胡苦平，透泄、清解少阳之邪；黄芩苦寒，清热燥湿；半夏辛苦温燥，辛散苦降，温燥化湿；加入白茅根增强清热利尿之效；佐以党参、甘草、大枣益气健脾，扶正以祛邪。从其组方配伍不难看出，恰与急性肾盂肾炎发病机制不谋而合，这也正是用小柴胡汤治疗急性肾盂肾炎的理论根据所在。

3. 患者，女，46岁。以“尿急、尿痛伴寒热往来6天”为主诉于1998年4月16日就诊。6天前因情绪激动出现上述症状，近3天来感口苦，腰痛伴纳差。查：舌质红，苔黄腻，脉弦滑。诊断：热淋。方药小柴胡汤加减：柴胡12g，黄芩9g，半夏9g，竹叶30g，车前子6g，龙胆草24g，蒲公英30g，栀子12g。日1剂，水煎服，7天后临床痊愈[20]。

按：本病病机属肝郁气滞，湿热下注，膀胱气化失司。故治以清理肝胆，利湿通淋，小柴胡汤加减以和解少阳，清热泻火。因胆腑清理则肝气条达，脾胃自无贼邪之患，则枢机运转，三焦通畅，水火契机得以升降自如，患者热退，尿急，尿痛，腰痛以及口苦、纳差等症状消失。

二、肾病综合征

肾病综合征它不是一独立性疾病，而是肾小球疾病中的一组临床症候群。典型表现为大量蛋白尿（每日 $>3.5g/1.73m^2$ 体表面积）、低白蛋白血症（血浆白蛋白 $<30g/L$）、水肿伴或不伴有高脂血症诊断标准应为大量蛋白尿和低蛋白血症。大量蛋白尿是肾小球疾病的特征，在肾血管疾病或肾小管间质疾病中出现如此大量的蛋白尿较为少见。由于低蛋白血症、高脂血症和水肿都是大量蛋白尿的后果，因此，认为诊断的标准应以大量蛋白尿为主。肾病综合征属中医“水肿”范畴，主要为肺、脾、肾三脏功能失调，水液代谢紊乱所致。

肾病综合征发病初期，大多属脾、肾功能失调，水湿泛滥。小柴胡汤加味治疗原发性肾病综合征可消除水肿、蛋白尿，改善高脂血症和低蛋白血症，提高血浆蛋白，降低肾组织脂质过氧化物含量，说明和解少阳是治疗原发性肾病综合征的有效方法。

【临床应用】

饶氏[103]用小柴胡汤加减治疗原发性肾病综合征42例，与对照组相比取得了满意的疗效。治疗方法：对照组除限盐、休息、防治感染等一般治疗外，激素首选强的松1mg/kg，早晨顿服，8周后开始减量，每周减10%，减至小剂量改为隔日晨顿服1mg/kg，持续一段时间后，减至维持量（隔日晨顿服10～20mg），维持1～2年。难治性肾病综合征另用环磷酰胺8～12mg/kg加入5%葡萄糖液500ml内静滴连用2天，每2周1次，累积总量小于或等于150mg/kg，改为每3个月冲击1次，继用2年。治疗组西药治疗同对照组，另用小柴胡汤加味治疗。药用柴胡15g，黄芩15g，半夏10g，党参30g，黄芪30g，当归15g，丹参30g，三七粉6g（冲服），虫草3g（冲服），甘草6g。水肿加白术15g、茯苓15g、猪苓15g、泽泻15g；湿热蕴结加黄柏15g、苍术10g、薏苡仁30g；肾气虚加菟丝子15g、益智仁15g、杜仲15g、桑寄生30g；肾阳虚加制附子（先煎30分钟）10g、肉桂（后下）10g；肾阴虚加黄柏15g、知母15g、枸杞15g。每日1剂，加水煎3次，取汁300ml，每次服100ml，日3次，1个月为一疗程，连用3～6个疗程。结果：治疗组总缓解率83.3%，总有效率92.8%；对照组总缓解率62.5%，总有效率82.5%，两组比较有显著性差异（$P<0.05$）。结论：小柴胡汤加味治疗肾病综合征有消除水肿、蛋白尿，改善高脂血症，提高血浆蛋白作用。

【病案举例】

1. 洪某，男，9岁。患儿因头面四肢浮肿、尿少月余，近来周身浮肿，双下肢按之凹陷，心悸，尿少，舌淡胖大有齿痕、苔薄白，脉浮数。查尿蛋白（+++），尿蛋白定量120mg/24h，血浆蛋白定量200mg，胆固醇6.7mmol/L。西医诊断为肾病综合征，予环磷酰胺、激素、利尿剂及中药五苓散治疗后，未见好转后经仔细辨证，方用小柴胡汤合五苓散（名柴苓汤）柴胡6g，黄芩6g，党参10g，法半夏

10g，茯苓12g，猪苓12g，白术10g，陈皮10g，桂枝3g，生姜片，大枣3枚。水煎服，日1剂，5剂后，尿量明显增加，浮肿消退，守前方又服5剂后，改用健脾补肾之剂调理，复查尿常规已正常[87]。

按：小柴胡汤不是治疗水肿的主要方剂，而常被人忽略。但《伤寒论》少阳篇的提纲记载："或心悸、小便不利……小柴胡汤主之。"三焦亦属少阳，《素问·灵兰秘典论》云："三焦者，决渎之官，水道出焉。"所以三焦的通调与津液的输布是密切相关的。《伤寒论》中应用小柴胡汤时曾记载"上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。"可见小柴胡汤有通上焦、下津液而宣肺利尿的作用。本例选用五苓散乏效，后经加用小柴胡汤，尿量明显增加，浮肿消退，可见小柴胡汤亦有疏利三焦、利尿消肿的作用。

2. 患者，男，60岁，1996年6月6日初诊。尿频且艰涩淋沥，伴耳鸣，乏力，下肢浮肿，腹水，某医院诊断为肾病综合征。住院治疗除腹水好转，余症不减。诊见患者面色少华，神疲，腹平，下肢浮肿，舌淡，苔白，脉弦。尿蛋白（++++），血清蛋白A 22g/L，血清蛋白G26g/L。B超示：有腹水，肾脏弥漫性病变。患者久服激素及温阳利水之剂，以致伤阴，形成脾肾两虚、气血不足之证。治当健脾补肾，气血双补。方用大补元煎加减，10剂未见好转，故从肝胆入手，以小柴胡汤调肝胆，合大补元煎健脾益肾。处方：柴胡30g，黄芩6g，党参30g，熟地黄24g，山药20g，山茱萸20g，杜仲12g，当归12g，枸杞子12g，炙甘草12g。5剂后诸症明显好转，原方加陈皮12g，砂仁10g，酸枣仁12g，5剂。服药后舌淡，苔白，脉细无力。尿蛋白（++），血清蛋白A32g/L，血清蛋白G24g/L，原方去黄芩，柴胡改为9g，陈皮改为9g，加金樱子18g、芡实20g、白果3g，随症加减继服月余，痊愈[104]。

三、急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎常简称急性肾炎。广义上系指一组病因及发病机制不一，但临床上表现为急性起病，以血尿、蛋白尿、水肿、高血压和肾小球滤过率下降为特点的肾小球疾病，故也常称为急性肾炎综合征。临床上绝大多数属急性链球菌感染后肾小球肾炎。本症是小儿时

期最常见的一种肾脏病。儿童及青少年多见。? 男女比例约为 2∶1。本病属中医学“水肿”及“血证”的范畴。主要为风、湿、热或疫毒之邪直犯三焦所致。

【临床应用】

傅氏[105]用小柴胡汤加减治疗小儿急性肾炎 34 例，处方：柴胡 15g，黄芩 6g，半夏 6g，党参 9g，甘草 6g，生姜 3 片，大枣 5 枚。热甚者加生石膏 30g、赤小豆 30g；肉眼血尿加白茅根 30g，藕节 30g；咳嗽甚者加麻黄 6g、杏仁 10g；头昏痛加钩藤 10g、玉米须 10g。结果本组病例平均住院时间为 14.5 天，出院时痊愈 28 例（82.3%），无效 6 例（17.7%）。本组病例获远期随访者 24 例，经随访 1～2 年，除 1 例出院 1 个月，因饮食起居不慎而复发外，其他 23 例无复发，尿化验正常。

【病案举例】

1. 患者，男，5 岁，1999 年 4 月入院。发热咽痛，头痛，头面部及遍身中度水肿 2 天。伴有精神疲乏，小便短赤，脉浮数，舌苔薄黄。体检：体温 38℃，扁桃体 2 度肿大，血压 140/100mmHg，尿化验蛋白（+++），颗粒管型（+），红细胞（+++），白细胞（±），诊断：急性肾炎。处方：柴胡 20g，黄芩 10g，半夏 6g，甘草 6g，党参 6g，大枣 5g，白茅根 30g，生石膏 30g，钩藤 10g，金银花 10g，连翘 10g，赤小豆 30g，玉米须 10g。每日 1 剂，水煎服。服药 1 剂小便量开始增多，服药 4 剂浮肿消退，血压正常。8 剂尿化验转阴。住院 10 天，痊愈出院，随访 18 个月（每月尿检 1 次均阴性）生活学习正常[105]。

按：小儿急性肾炎，以起病急，常有血尿、管型尿、蛋白尿、浮肿及高血压等为临床表现，本病属中医学水肿及血证的范畴。主要为风、湿、热或疫毒之邪直犯三焦所致。治水先治气，《难经》称三焦为“血气之别使”，具有“主持诸气”和“通行血气”的功用。在正常的情况下，由于三焦的气化作用，水精四布，水道通利，方可渗到膀胱而排出体外。如果三焦的气化失常，水液不化，上焦不通则玄府致密，汗液不泄；中焦不通水湿停运；下焦不通，水分不能渗入膀胱，溢于皮肤而为肿。所以应从调畅三焦气机入手，以和解为主，小

柴胡汤是其代表方剂。本方寒温并用，再根据不同的兼证加减化裁，咳甚者加麻黄、杏仁，助宣肺止咳，利水消肿之力；里热者甚加石膏以清泄里热；肉眼血尿者加白茅根、藕节凉血止血，助通淋利水之功；发热者重用柴胡、金银花；头昏痛甚者加钩藤、玉米须清热利尿，熄风降压。

2. 患儿，男，2岁，1995年4月10日初诊。4个月前感冒后，出现双眼睑浮肿，两足略肿，尿少且黄，偶见血尿，经某医院诊断为急性肾小球肾炎，多方治疗未见好转。诊察所见，患者双眼睑、双足均水肿，满月脸，水牛背，精神欠佳，舌淡红，苔白，指纹淡紫，尿检蛋白（++++），红细胞（+++），白细胞少许，颗粒管型0~2。本病因外侵袭，入里化热，邪热内遏，肺失宣降，水湿泛滥，故双眼睑及双足均浮肿，今以小柴胡汤加减治疗，启肝之疏泄以助肺功，用肝之藏血以调摄血液。处方：柴胡12g，黄芩6g，党参9g，泽泻6g，白茅根6g，炒栀子3g，麻黄4.5g，5剂。4月15日复诊，浮肿消退，精神好转，偶见血尿，尿检示：蛋白（+-），余正常，遂以补中益气丸2袋，日2次，每次2g，六味地黄丸1盒，日2次，每次1/3丸善后[104]。

3. 旷某某，男，19岁，务农，患急性肾炎，于1999年10月6日就诊。发病1周，面及全身浮肿，伴恶寒发热，呕吐，纳差，小便短少色黄，脉弦呈浮数，舌质淡红，苔薄黄。检查：尿蛋白（++），红细胞0~6/HP，白细胞0~3/HP，颗粒管型0~2/HP。辨证：少阳三焦决渎不利，水泛于肌肤，拟疏利三焦，健脾利水，用小柴胡汤合四苓散主治。柴胡10g，条芩10g，党参12g，法半夏10g，甘草5g，生姜3片，红枣3枚，猪苓12g，炒白术12g，泽泻12g，茯苓皮20g，车前子20g，陈皮12g。服3剂，浮肿减半，寒热除，小便增多，不呕吐，脉浮弦，舌苔薄黄略腻。将原方再服数剂，诸症消失，一切正常，尿检阴性，告愈[58]。

4. 谢某，男，46岁，干部。1999年5月22日就诊。患慢性肾炎10余年，腰痛、发热1周。10年前患下肢湿疹，夏季尤甚，反复发作，久治不愈。现面部郁肿，恶寒发热，腰酸困疼，口干口苦，舌苔白腻，脉数。尿RT：蛋白（++++），红细胞25~30个/μl，颗

粒管型（+）。诊为腰痛，证属下焦湿热。拟小柴胡汤加减治之：柴胡15g，党参30g，黄芩15g，半夏12g，甘草6g，炒苡实12g，炒薏苡仁30g，川续断15g，生姜3片，大枣3枚。水煎服，每日1剂。连服5剂，体温正常。后此方出入连服50余剂，症状消失。复查尿常规：蛋白（++），余项（-）。又将此方制成每袋重9g水丸，每次1袋，日服3次巩固疗效[16]。

参考文献

[1] 伍德军. 小柴胡汤加味治疗咳嗽变异性哮喘56例. 河北中医2000，22（6）：445

[2] 李仪奎，姜名瑛. 中药药理学. 北京：中国中医药出版社：1992. 139-189

[3] 张志军. 日本对小柴胡汤的研究. 中医杂志，1993，34（10）：626

[4] 周嵘. 经方治哮喘验案举隅. 国医论坛，2007，22（3）：7

[5] 邓宝华. 小柴胡汤合升降散治疗杂病新用. 中医药研究，2000，16（1）：23

[6] 陈瑞. 小柴胡汤临床运用举隅. 云南中医学院学报. 2005，28（4）：54

[7] 王永炎. 中医内科学. 上海：上海科学技术出版社，1997. 56

[8] 曾宏，冯巧蓉等. 小柴胡汤治疗咳嗽229例疗效观察. 川北医学院学报，2001，16（1）：59

[9] 谭小平. 小柴胡汤加减治疗久咳61例. 湖南中医杂志，2000，16（3）：47

[10] 徐东宁，刘玲. 小柴胡汤加减治疗外感咳嗽142例. 江苏中医药，2004，25（5）：24

[11] 王骏义. 小柴胡汤加减治疗郁火咳嗽30例. 甘肃中医学院学报，2002，19（4）：26-27

[12] 刘明皓. 38例咳嗽用小柴胡汤加减治疗. 上海中医药杂志，1994年第1期：19

[13] 巫水云. 小柴胡汤应用举隅. 广西中医药2004，23（2）：25-26

[14] 唐晓红，时立典，邓平霞. 小柴胡汤加减治验举隅. 河南中医，2006，26（8）：11-12

[15] 王娣，杨艳，王栋. 小柴胡汤临床新用4则，山东中医杂志2005，24（1）：56-57

[16] 付丽丽. 小柴胡汤在临床各科中的运用. 光明中医. 2005，20（1）：24

[17] 张晓斌. 小柴胡汤临证新用例析. 实用中医内科杂志，2003，17（6）：459

-460
[18] 李瑞雪. 小柴胡汤新用. 辽宁中医学院学报, 2004, 6 (4): 335
[19] 刘永业, 王俊苗. 赵清理教授治疗发热性疾病验案举隅. 国医论坛, 1998, 13 (6): 38
[20] 马玉霞. 小柴胡汤临证拾遗. 内蒙古中医药, 2007 年 5 期: 12
[21] 任秀英. 小柴胡汤临床应用举隅. 河北中医, 2004, 26 (1): 38
[22] 吴贵文. 小柴胡汤验案 3 则. 河南中医, 1998, 18 (6): 342 - 343
[23] 龙飞. 小柴胡汤治疗支气管扩张咯血 1 例. 湖北中医杂志, 1995, 17 (2): 9
[24] 杨爱国. 小柴胡汤加味治疗冠心病. 河南中医, 2003, 23 (8): 8
[25] 贾凤兰. 小柴胡汤治疗急性病证举隅. 山西中医 2002 年 12 月第 18 卷第 6 期: 50.
[26] 王传航. 经方治验 2 则. 国医论坛, 1997, 12 (2): 16
[27] 张学平. 小柴胡汤临床应用体会. 甘肃中医学院学报, 1998, 15 (4): 41 -42
[28] 温桂荣. 小柴胡汤临床应用三则. 湖南中医药导报, 2003, 9 (3): 55 - 56
[29] 毕志红, 任川. 小柴胡汤治疗病毒性心肌炎 30 例. 中医药学刊, 2003 年 5 月, 21 (5): 779
[30] 邱红. 小柴胡汤加减治疗病毒性心肌炎 90 例. 实用中医内科杂志, 2005, 19 (5): 454 ~455
[31] 秦飞虎 吴仕娥. 加减小柴胡汤治疗病毒性心肌炎 31 例. 湖南中医杂志, 2006 年 7 月 16 (4): 22
[32] 任少兰. 小柴胡汤临证新用. 湖北中医杂志, 2003, 25 (6): 44
[33] 李晓丽. 小柴胡汤临证治验 3 则. 河北中医, 2007, 29 (11): 999
[34] 肖振君. 自拟柴胡丹参饮治疗胃溃疡 82 例疗效观察. 山西中医学院学报, 2007, 8 (5): 29
[35] 祝建华. 小柴胡汤治疗胃院痛 151 例临床总结. 河南中医. 1995, 15 (4): 212
[36] 雷衍光, 卢江保. 中西医结合治疗消化性溃疡 60 例. 湖南中医杂志, 2000 年 5 月, 16 (3): 43
[37] 曹国星. 小柴胡汤在消化系统疾病中的应用. 江西中医药 2003, 34 (7): 37
[38] 张安田, 刘寻, 张桂芝等. 碱性反流性胃炎的诊断和治疗. 哈尔滨医科大学学报, 1984, 18 (1): 27 - 30

[39] 王桂香．小柴胡汤加味治疗胆汁反流性胃炎68例．陕西中医，2004.25（1）：7
[40] 唐伟．小柴胡汤加减治疗反流性胃炎155例．实用中医内科杂志，2004，18（3）：243
[41] 林健钊．小柴胡汤加减治疗胆汁反流性胃炎38例．中医药通报2005，4（4）：44－46
[42] 胡莹．小柴胡汤加味治疗胆汁反流性胃炎40例疗效观察．北京中医，2005，24（4）：217－218
[43] 鲁明．小柴胡汤治疗胆汁反流性胃炎24例疗效观察．河北中医，2002，24（7）：526－527
[44] 周永良．小柴胡汤治疗胆汁反流性胃炎68例报告．江苏临床医学杂志，2002，6（6）：601
[45] 谢建华．谢兆丰医师运用小柴胡汤的经验．南京中医药大学学报，1996，12（5）：38
[46] 孙朋强，伊丽利．小柴胡汤加味治疗慢性乙型肝炎72例．山东中医杂志，2000，19（9）：536－537
[47] 涂瑶生．加味小柴胡汤治疗慢性活动性乙肝66例．湖南中医药导报，1996，2（4）：11－12
[48] 刘爱丽．小柴胡汤凯西莱联用抗肝纤维化50例J．陕西中医，2005，26（9）：873－874
[49] 孙维会．小柴胡汤联合α－2b干扰素治疗慢性乙型肝炎35例临床观察．中国中医药科技，2005，12（1）：37
[50] 李旭红．赛诺金联合小柴胡汤治疗慢性乙型肝炎112例．福建医药杂志，2002，24（2）：64
[51] 章晋根．应用小柴胡汤加减治疗乙型病毒性肝炎初探．江西中医药1998，29（1）：14－15
[52] 高三成．小柴胡汤临床运用举隅．山西中医，2007，23（3）：30
[53] 马金超．小柴胡汤临床应用举隅．河南中医2006年9月26（9）：12
[54] 李旭．陈瑞春运用小柴胡汤加味的体会．江西中医药，1998，29（1）：4
[55] 曲宁，陆景国，宋全乐，刘宗丽．加味小柴胡汤治疗胆囊炎114例．黔南民族医专学报，1999，12（2）：100
[56] 张现经，张绪忠．一贯煎合小柴胡汤加减治疗慢性胆囊炎106例．中国社区医师，2006，16（8）：74
[57] 宋友武．小柴胡汤治验2例．山西中医杂志，1997，13（5）：46

[58] 黄存垣. 略论小柴胡汤及其运用. 江西中医药, 2002, 33 (1): 22
[59] 刘坤旺. 小柴胡汤加减治疗老年性便秘 48 例. 山西中医, 1996, 12 (5): 33
[60] 章浩军, 郭永健. 结合“阳微结”理论用小柴胡汤治疗老年性便秘 100 例. 国医论坛, 2003, 18 (4): 8-9
[61] 邓泽潭. 小柴胡汤新用. 安徽中医临床杂志, 2002, 14 (4): 205
[62] 王晶. 张任城应用小柴胡汤加减治疗习惯性便秘的经验. 河北中医, 2005, 27 (4): 247
[63] 聂世纪, 付玉山. 小柴胡汤新用. 甘肃中医, 2003, 16 (6): 11
[64] 洪缨, 孟紫芊等. 小柴胡汤、香砂六君子汤对胃贴膜保护作用的实验研究. 北京中医药大学学报, 1994, 17 (5): 57-58
[65] 聂琼芳. 小柴胡汤加减治疗功能性消化不良 38 例临床观察时珍国医国药 2005, 16 (5): 410
[66] 陈亚平, 章浩军, 罗颖. 小柴胡汤加减治疗功能消化不良临床观察. 中医药通报, 2006, 5 (4): 52-53
[67] 季进锋. 卢秉久教授临床应用小柴胡汤经验举隅. 实用中医内科杂志, 2007, 21 (6): 32-33
[68] 陈忠伟. 小柴胡汤加味治疗慢性腹泻 76 例 J. 浙江中医杂志, 2002, 37 (4): 144
[69] 刘永忠. 小柴胡汤治疗泄泻体会 J. 中国中医药信息杂志, 2002, 9 (8): 61
[70] 梁品磊. 小柴胡汤加减验案三则. 甘肃中医, 2005, 18 (9): 7
[71] 荆素华. 和解少阳法临证思辨福建中医药, 2005, 36 (1): 41
[72] 杜惠芳. 小柴胡汤临证广用. 山东中医杂志, 2006, 25 (1): 64-65
[73] 谢慧明. 小柴胡汤加减治疗肝郁头痛 60 例. 实用中医内科杂志, 2005, 19 (5): 449
[74] 胡硕龙. 加减小柴胡汤治疗头痛 56 例. 湖南中医杂志, 2004, 20 (2): 33
[75] 雷虹. 小柴胡汤化裁治疗少阳头痛 50 例. 实用中医药杂志, 2003, 19 (4): 192-193
[76] 朱爱欣. 小柴胡汤治疗顽固性头痛. 青岛医药卫生, 2002, 34 (1): 5
[77] 林艳翠. 经方治验两则. 国医论坛 2005, 20 (5): 6
[78] 刘民山, 周进超. 小柴胡汤加减治疗眩晕 59 例. 河南中医. 2002, 6 (3): 8
[79] 关建国. 小柴胡汤加味治疗眩晕症 42 例. 上海中医药杂志, 1995,

(11)：14
[80] 宋冰．小柴胡汤加味治疗梅尼埃症18例．陕西中医学院学报，2001，24(6)：45
[81] 徐定平．小柴胡汤治疗眩晕60例．厂矿医药卫生，2006，16(1)：38
[82] 郭茂明，郭红波．加味小胡汤治疗发作性眩晕56例．四川中医，1998，16(10)：21
[83] 毛良知．加味小柴胡汤加减治疗梅尼埃综合征26例疗效观察．实用中西医结合杂志，1997，10(11)：1054
[84] 厉凤娟．小柴胡汤临证运用三则例析．实用中医内科杂志，2003，(4)：272
[85] 吴易娟．小柴胡汤临床应用4则．河南中医，20002，21(3)：8
[86] 欧阳真理．小柴胡汤的临床应用．中国中医基础医学杂志，2006，12(6)：470
[87] 林子长．小柴胡汤新用体会．江西中医药，2001，32(3)：53
[88] 王缨，朱建军，孙骐，顾武军．加味小柴胡颗粒治疗原发性血小板减少性紫癜的临床观察．南京中医药大学学报，2006，22(6)：351
[89] 刘学彦，尹振东．小柴胡汤治疗特发性血小板减少性紫癜32例．中医研究，1998，11(5)：53
[90] 北井浩一郎．小柴胡汤对丘脑－垂体－肾上腺皮质系统的影响．日本内分泌学会杂志，1993，69(4)：312
[91] 杨柳松，王浩丹，李曙光．小柴胡汤对大鼠肝脏胞液GCR的调节作用．中国病理生理杂志，1996，12(5)：522
[92] 尹振东．小柴胡汤治疗特发性血小板减少性紫癜32例分析．中华实用中西医杂志，2003，3(16)：342
[93] 陈百顺．小柴胡汤加商陆、潘生丁治疗过敏性紫癜37例．四川中医，2003，21(5)：33－34
[94] 陈百顺．小柴胡汤并大量维生素C治疗免疫性血小板减少性紫癜．现代中西医结合杂志，2003，12(5)：487
[95] 程良骏．小柴胡汤临床新用．浙江中医学院学报，1994，18(1)：17－18
[96] 马汉洲，周庚生．小柴胡汤治疗出血证115例．浙江中医杂志，2006，41(5)：273－274
[97] 周薇莉，叶子．加味小柴胡汤合心理干预模式治疗2型糖尿病39例．浙江中医杂志，2007，42(6)：337
[98] 李明煜．小柴胡汤治疗糖尿病体会．河南中医.2003，23(5)：11－12

[99] 吴洁. 小柴胡汤新用山西中医. 2005, 21 (4): 45
[100] 张育书. 中西医结合治疗尿路感染80例疗效观察. 实用中西医结合临床, 2007, 7 (5): 39
[101] 周欣, 李更佐. 小柴胡汤六味地黄汤并用治疗尿路感染反复发作40例. 实用中医内科杂志, 2001, 21 (7): 66
[102] 陈亦工, 陈强, 陈萌. 小柴胡汤治疗急性肾盂肾炎200例. 国医论坛, 2005, 15 (3): 9
[103] 饶和平. 小柴胡汤加味治疗原发性肾病综合征临床分析. 实用中医药杂志, 2007, 23 (2): 75-76
[104] 卢嘉惠, 张兆清. 小柴胡汤治疗泌尿系统疾病举隅. 山东中医杂志, 1997, 16 (3): 110
[105] 傅昌格. 经方治疗小儿急性肾炎34例临床观察. 湖北中医学院学报, 2004, 6 (4): 81-82

第二章

外科病证

第一节　乳腺增生病

乳腺增生病是最常见的乳房疾病，其发病率占乳腺疾病的首位。乳腺增生病可发生于青春期后任何年龄的女性，但以30～50岁的中青年妇女最为常见。其主要临床特征为乳房肿块和乳房疼痛，一般常于月经前期加重，行经后减轻。乳腺增生病重的一小部分以后有发展成为乳腺癌的可能性。

乳腺增生病属中医学“乳癖”范畴。乳癖多系忧思郁怒伤肝，气血凝滞运行不畅，气阻痰湿不化，阻滞乳络而成。《疡科心得集》云：“乳癖由肝气不舒郁结而成。”又云：“乳属阳明，乳中结核何以不责阳明而责肝，以阳明胃土最畏肝木，肝气有所不舒，胃见木之郁，憔恐来伏而不扬，肝气不舒而肿硬之形成……不必治胃，但治肝而肿消”。足厥阴之脉贯隔，布胁肋，上注于肺，乳头属肝。肝体阴而用阳，体阴者，主乎藏血也，用阳也，主乎疏泄也，若情志不畅，疏泄失常，肝气郁结，可见胸闷乳胀乳痛。乳房的生理病理直接受冲任二脉经气亏盈调节的，特别是肝、胃二经发

生病变，经气运行异常更直接影响乳房病变。因而乳房病变原因不外是情志不舒，精神抑郁，气机失调，肝气郁结致使冲任失调，郁久化热，热灼津液，煎熬成痰；或肝气犯脾，脾失健运，聚湿成痰，气为血帅，气机不畅则气血不能调和，血行受阻而郁滞。痰郁互结，阻塞乳络，则成乳病。故乳房病病因不外是郁、痰、瘀三个字。在郁、痰、瘀三因中，郁起主导作用[1]，故《外科正宗)）云："忧郁伤肝，思虑伤脾，积想在心，所思不得志者，致经络痞涩，聚结成核。"所以辨证分型多属肝郁痰凝，治宜疏肝理气、化痰散结，可用小柴胡汤加减治疗。

【临床应用】

刘氏[2]应用加味小柴胡汤治疗乳腺囊性增生病578例，578例患者分为A组376例，B组202例，2组资料经统计学处理具有可比性。治疗方法：A组：予小柴胡汤加减，基本中药方：柴胡、党参、昆布、海藻、连翘、浙贝母、陈皮、当归、川楝子各12g，黄芩10g，半夏9g，夏枯草、蒲公英、全瓜蒌各15g，牡蛎20g。B组：口服乳癖消片（辽宁恒仁中药厂生产），每次6片，每日3次。治疗结果：显效：乳房疼痛（胀痛或触痛）消失，肿块缩小>50%，持续1个月以上（A组210例，B组85例）；有效：乳房疼痛消失或明显减轻，肿块无明显变化，持续1个月以上（A组110例，B组58例）；无效：乳房肿块和疼痛均无明显变化（A组56例，B组59例）。A组疗效明显优于B组（$P<0.01$）。

万氏[3]应用小柴胡汤加减治疗乳腺增生病50例，取得良好疗效。治疗方法：基本中药方：柴胡24g，黄芩15g，半夏15g，党参24g，生牡蛎30g，浙贝母9g，王不留行30g（或路路通15g），三棱9g，莪术9g，夏枯草30g，生姜9g，大枣6g。治疗结果：痊愈12例，显效34例，有效6例，无效3例，总有效率94.5%。35例月经来潮前加重，月经过后减轻，40例经常随情志不畅而乳病加重。

李氏[4]应用小柴胡汤加减治疗乳腺增生病50例，取得良好疗效。治疗方法：基本中药方：柴胡24g，黄芩15g，半夏15g，党参18g，生牡蛎30g，浙贝9g，路路通30g，三棱9g，莪术9g，夏枯草30g，皂刺30g，生姜9g。治疗结果：乳核及疼痛消失者共34例，乳核数

目及大小减少1/2以上，疼痛明显减轻共10例，症状、体征无明显变化者6例。

韩氏[5]应用小柴胡汤加减治疗乳腺增生病52例，取得良好疗效。治疗方法：基本中药方：柴胡24g，黄芩15g，半夏15g，党参24g，生牡蛎30g，浙贝母9g，夏枯草30g，生姜9g，大枣6枚。治疗结果：治愈33例（占63.46%）；好转16例（占30.77%）；未愈3例（占5.77%）。

【病案举例】

1. 李某，女，32岁，市百货公司干部。患者双侧乳房疼痛伴有肿块一年余，经乳腺液晶热图检查，结果：局限性热区（左右），花斑状小温差热区，及远红外乳腺扫描，确诊为“乳腺小叶增生症”，到我科就诊。检查：患者双侧乳房外上象限可扣及肿块各1个，左侧约2cm×1.5cm，右侧约1.5cm×1cm，肿块均为表面光滑，不与皮肤、筋膜粘连，推之移动，质韧不坚，皮色不变。月经来潮前，乳房胀痛加重，经后减轻，情绪波动时痛甚，烦躁易怒，二便正常，舌淡红，苔薄白微腻，脉弦细。中医辨证为：肝郁气滞，脾虚痰凝，治宜疏肝健脾，化痰散结，方用小柴胡汤加甲珠10g、桔核15g、生牡砺30g、丝瓜络6g。服药6剂后，乳房胀痛消失，肿块变软，但胃脘不适。上方加砂仁10g，服药10剂后，右侧乳房肿块消失，左侧乳房肿块明显缩小为0.5cm×0.5cm，余症消失。守上方去砂仁服10剂后，经触诊发现乳房肿块全部消失，远红外乳腺扫描也未见异常。[6]

按：小柴胡汤是《伤寒论》治少阳病的主方，其主证在《伤寒论》中明确指出：“伤寒五、六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲食，心烦喜呕。或胸中烦不呕；或渴；或腹中痛；或胁下痞硬；或心下悸，小便不利；或不渴；身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”。仲景同时文指出：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”这就说明只要有一证，二证或三证就可以使用小柴胡汤治疗。而乳房病由于与肝、脾、胃、冲任等经均有密切关系，其病时，出现的症状中总有小柴胡汤证的一证或几证，故用小柴胡汤加减治疗乳房病而取效。中医学认为，根据中医理论拟定加味小柴胡汤，方剂中柴胡、半夏为主，疏肝理气，散结止痛；海藻、昆布、浙贝母、瓜

蒌、牡蛎、夏枯草等软坚散结为辅，加强主药消散之力；佐以党参顾护正气，使攻邪不伤正；黄芩化解郁久之热，柴胡兼可引药入经，当归、川楝子活血养血止痛。陈皮、半夏健脾化湿祛痰，整方配伍使滞者行，结者散，瘀者通，病得除。现代药理学研究亦证实[1]，舒肝理气、活血化瘀方能纠正激素的大环境失衡，调节激素内分泌，降低雌激素受体含量，使乳腺组织对雌激素敏感性降低，缓解乳腺增生。

2. 孙某，女，36岁。乳房有肿块，胀痛不已，每因情绪波动及经前期更甚，经红外线检查示：双侧乳腺小叶增生。经行月经量较少，色黑有瘀块，心烦易怒，口苦口干，舌质暗散布瘀点，苔白，脉弦细。方以：醋柴胡15g，炒黄芩15g，太子参30g，法半夏15g，郁金30g，川楝子20g，炒甲珠15g，夏枯草30g，延胡索20g，桔核15g，香附15g，桃仁15g，炙甘草10g。穿山甲研细用药汤兑服。连服4剂后，患者乳房胀痛症状缓解，乳房结块柔软，压痛不显，情绪明显好转。每次月经来临前一周加黄芪30g、白芍15g，服2剂，连服6个月经周期，患者乳房结块消失，经行正常。[7]

第二节 急性乳腺炎

急性乳腺炎是外科最常见的急性化脓性疾患之一，急性乳腺炎中医称为乳痈。《外科正宗》又分外吹和内吹两种，外吹即哺乳期乳痈，内吹即妊娠期乳痈。前者发病率远多于后者，尤以初产妇为最。

中医认为乳头属肝，乳房属胃。乳痈的发生，与肝、胃两经关系最为密切。其主要病因病机是肝气郁结、胃热壅滞，致使经络阻塞、营气不从。乳汁蓄积（窠乳）是产生乳痈的重要诱因，引起乳汁蓄积的原因有：①初产妇乳头皮肤娇嫩，易为婴儿吮乳时吸破或咬伤，以致外邪侵袭，外邪中以风热与火毒为主；②产妇乳汁旺盛，乳络欠通，排乳不畅而致窠乳，或断奶后宿乳蕴滞所致，③小儿膈上有滞痰，口气燠热，含乳而睡，鼻风吹乳而起；④产后气血双亏，情志不畅，肝气郁结，气机不舒，肝木失于达，肝气郁逆，滞于乳络，或产后失于调养，恣食厚味，阳明热盛，气血凝滞，瘀乳积聚，肉腐成痈。怀孕期乳痈多由肝气郁结，胎气旺盛而生，好发于六、七月的孕

妇，色红者为热盛，色不红者既有气滞，且兼胎旺。

【临床应用】

杨氏[1]应用小柴胡汤加减治疗乳房疾病病36例，其中有乳痈（乳腺炎）、乳病、乳癖（乳腺增生）等病种。治疗方法：本组病人均使用中药小柴胡汤为基础进行加减治疗，不用西药。肝气郁结明显的加香附、青皮、郁金、川楝子、白芍、橘皮、橘核等；乳痈加清热解毒的蒲公英、银花、连翘、地丁等；痰湿明显加昆布、海藻、贝母、生牡蛎；如属气滞血瘀则加三棱、莪术、丹参、桃仁、红花、鹿角等。治疗结果：治愈18例，占50%；显效10例，占27.8%；有效>6例，占16.7%；无效2例，占5.5%。总有效率为96.5%。

【病案举例】

1. 舒某，女，30岁。主诉：产后月余，突觉两乳房部疼痛，继之渐大，触之觉痛，质地坚硬而滑，两胁胀满，心烦呕吐，曾服中西药治疗，其效不显，于1982年8月21日来诊。现证：两乳部微红肿胀，扪之即痛，心烦呕吐，舌质淡、苔白腻，中有黄苔。脉弦滑微数。治拟和解少阳，软坚散结，佐以清热解毒。药用：柴胡6g，姜半夏12g，泡参20g，黄芩15g，牡砺30g（打碎、先煎半小时），海藻15g，昆布15g，蒲公英50g。连服六剂，嘱其常用手揉按乳房周围，日数次。8月27日复诊，肿块渐消，两胁胀满已除。药已中病，唯解毒之力较弱，乃于原方再加银花30g，连服三剂，病告全愈。[8]

2. 李某，女，28岁。主诉：一月前因初产一男婴死亡，整日悲思少言，食欲不振，继而乳房疼痛，胸胁胀满，曾服疏肝解郁、理气和胃之药数剂，服后自觉心情舒畅，食量增加，但乳房疼痛未减，且逐日长大，于10月14日就诊。现证：两乳肿大突起，左侧更甚，扪之两乳房部均有结块累累，小者如梅，大者如鸡卵，质硬光滑，推之可动，皮色不变。伴有寒热往来，头痛呕吐，心烦口苦，多梦，舌质淡，苔薄黄，脉弦而无力。治拟和解少阳，软坚散结，佐以活血解毒。药用：柴胡10g，姜半夏15g，黄芩10g，党参30g，大枣10g，穿山甲10g（沙炒），牡蛎30g（打碎、先煎半小时），蒲公英30g，当归6g，夏枯草30g。嘱多食海带。连服十剂。10月29日复诊，两乳肿胀已消，乳房柔软，右侧乳房已复常态；左侧结块小者消失，大

者如梅。寒热往来、呕吐头痛已止。原方加王不留行10g，再服十剂。12月3日再诊，左侧乳房亦痊愈，两乳对称，无不适反应。[8]

按：小柴胡汤是治疗邪在少阳之良方。笔者辨证施治，用此方加味治疗乳痈未溃者，确有实效。乳痈一病，多与肝（胆）脾（胃）二经有关，正如《外科医案汇编》所说："乳症，皆云肝脾郁结"。治用小柴胡汤调和肝脾，疏畅气机，正合此义，再加解郁散结之品，随拨随应，故疗效满意。

3. 刘某，女，29岁，会计，2004年3月27日就诊。自述后已半月，近6日来，双乳房胀痛、发热、疼痛难忍，曾静滴青霉素3日，症状未减，要求服中药治疗。检查：双乳红肿，热、压痛。舌质红，苔黄薄，脉滑数。实验室检查：WBC：12×10^9/L，N：0.80。乳房为肝经循行之部位，肝胆相表里，拟少阳胆经治疗。拟小柴胡汤加减：柴胡18g，黄芩15g，半12g，生姜6g，大枣4枚，全瓜蒌30g，黄连12g。本方共服剂，诸证悉除。[9]

按：乳腺炎多发于产妇，常因乳汁排出不畅而瘀结，引继发炎症感染。以小柴胡汤疏肝清热，去人参之温热，加瓜蒌以散结，加黄连以增强黄芩清热之功。本方在乳腺炎未脓时服之卓有效验。

第三节　颈部淋巴结结核

颈部淋巴结结核属中医学"瘰疬"范畴。该病常因情志不畅，肝气郁结，气滞伤脾，以致脾失健运，痰湿内生，结于颈项而成；日久痰湿化热，或肝郁化火，下烁肾阴，热胜肉腐成脓，或脓水淋漓，耗伤气血，渐成虚证；亦可因肺肾阴亏，以致阴亏火旺，肺津不能输布，灼津为痰，痰火凝结，结于颈项。西医学认为该病大多由结核杆菌经扁桃体、龋齿侵入，少数继发于肺或支气管的结核病变，但只有在人体抗病能力低下时，才能引起发病，病期常为1～3月或更长。临床多见于儿童和青年人，颈部一侧或两侧有多个大小不等的肿大淋巴结，一般位于胸锁乳突肌的前、后缘。初期，肿大的淋巴结较硬，无痛，可推动。病变继续发展，发生淋巴结周围炎，使淋巴结与皮肤和周围组织发生粘连；各个淋巴结也可相互粘连，融合成团，形成不

易推动的结节性肿块。晚期，淋巴结发生干酪样坏死、液化，形成寒性脓肿。脓肿破溃后，流出豆渣样或稀米汤样脓液，最后形成一经久不愈的窦道或慢性溃疡；溃疡边缘皮肤暗红、潜行，肉芽组织苍白、水肿。上述不同阶段的病变，可同时出现于同一病人的各个淋巴结。病人抗病能力增强和经过恰当治疗后，淋巴结的结核病变可停止发展而钙化。少部分病人可有低热、盗汗、食欲不振、消瘦等全身中毒症状。由于该病初期常见颈部结块肿大如豆，孤立或呈串珠状，质地坚实，推之活动，不热不痛，肤色正常，全身症状不明显，辨证分型多属气滞痰凝，治宜疏肝理气、化痰散结，可用小柴胡汤加减治疗。

【临床应用】

李氏[10]以小柴胡汤为基础方治疗瘰疬初起23例，治疗方法：基本中药方：柴胡12g，半夏6g，黄芩9g，当归10g，赤芍9g，白芍6g，夏枯草9g，茯苓12g，海藻9g，陈皮6g。肝火偏旺者，加生栀子9g。治疗结果：治愈10例（占43.5%），有效11例（占47.8%），无效2例（占8.7%），总有效率91.3%。

【病案举例】

1. 李某，男，45岁，1994年5月4日初诊。患者发热1月余，右侧颈部及腋下可触及蚕豆大小淋巴结肿和乒乓球大小包块，曾在某职工医院抗炎治疗1月余无效。胸部X线摄片及其他实验室检查无明显异常。患者因惧怕穿刺检查而求诊于中医。诊见：午后发热（体温38℃），右颈部可触及2个蚕豆大小淋巴结肿，质中，光滑，边缘清楚，无明显压痛；右腋下可触及乒乓球大小包块，质中，光滑，边缘清楚，稍有压痛，伴头昏，神软乏力，食欲不振，形体消瘦，稍咳，咯痰不爽，二便尚可，舌淡红、苔薄黄，脉细数。据证辨为邪阻少阳，枢机不利，水道不行，聚湿成痰。予小柴胡汤加味治之。处方：柴胡、黄芩、浙贝母、僵蚕各10g，生晒参、夏枯草、猫爪草、葛根各15g，橘核30g（捣碎，水浸3分钟后再入药），甘草5g，大枣3枚，生姜片。7剂，每日1剂，水煎服。再诊时发热减轻（体温37.4℃左右），舌脉同前。效不更方原方续服7剂，体温恢复正常，颈部淋巴结及腋下包块已见缩小，以此方出入治疗3月余腋下包块及颈部淋巴结肿完全消失。[11]

按：《圣济总录·痰饮》云“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。…三焦气涩，脉道闭塞，则水饮停滞，不得宣行，聚成痰饮。”胆与三焦经脉相连，邪入少阳，三焦为之阻滞水道不利，聚湿成痰。故用小柴胡汤和解少阳，疏利三焦，调达气机，加猫爪草、夏枯草、浙贝母、橘核等清热化痰散结而获良效。

2. 谢某，女，46岁，1996年3月初诊。左颈部有一红枣大肿物4月余。主诉4月前因心情不畅，经常生闷气，后发现颈部有如花生米大的肿物，曾多处求医治疗无效，逐渐出现下午低热，周身无力，时有咽部不适之感。触诊：左颈部结节推之活动自如，边缘整齐。查血常规淋巴细胞较高。X光拍片双肺未发现结核病灶。经结核菌素试验阳性。症见体质消瘦，面色潮红，舌质红苔薄黄，脉细数。中医诊断瘰疬，西医诊断颈部淋巴结核。治以舒肝解郁，行气散结。药用小柴胡汤加枳实10g、夏枯草15g、玄参18g、大贝15g、猫爪草20g等。患者服药5剂后症状减轻，自觉下午低烧已消失周身比原来有力，后根据病情变化进行加减，共服药30余剂，肿块消失，随访2年，未复发。[12]

第四节 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎，中医言为痄腮，又名温毒发邪颐，属于温病范畴。系感受风温病毒，从口鼻而入，蕴阻少阳，结于胆经，胆附于肝，互为表里，足少阳胆经绕耳而行，足厥阴肝经绕阴器，抵小腹，布胁肋，挟胃循喉咙。故见耳下部肿大，怕冷、发热、头痛、咽痛、食欲不振、呕吐等症状，以及部分痛者并发甲状腺炎、脑膜脑炎、乳腺炎、睾丸炎、卵巢炎等。其发病部在耳前下方，中医认为，少阳胆经下耳后，入耳中，出耳前，故腮颊部为少阳经所属也。仲景云：“阳明中风……耳前后肿，刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤”。（《伤寒论》231条）笔者师仲景之意，用小柴胡汤疏透少阳郁热，配板蓝根、连翘、夏枯草等清热解毒药治之而愈。

【临床应用】

杨氏[13]以小柴胡汤加减治疗流行性腮炎47例，取得良好疗效。

治疗方法：基本中药方：柴胡、法半夏各5～10g，黄芩10～15g，夏枯草10～20g，甘草5～7g。初起轻症加桔梗、牛蒡子，表证重者加荆芥、防风，风热疫毒之邪壅于上焦加僵蚕、金银花、连翘、玄参，夏秋之间湿热内蕴加藿香、佩兰、僵蚕、淡豆豉、葱白，便秘者加大黄。并发乳腺炎加橘核，伴睾丸炎加荔枝核。治疗结果：痊愈45例，其中病程1～4天者平均服药4剂，5～7天者约5剂，>8天者10剂（2例均并发睾丸炎伴鞘膜积液）；无效2例（并发心肌炎与脑膜炎）。治愈率为95.7%。

王氏[14]以小柴胡汤加味治疗流行性腮炎318例，取得良好疗效。治疗方法：基本中药方：柴胡、黄芩各30g，半夏、甘草各6g，党参18g. 连翘60g，板蓝根120g，生姜9g，大枣3枚。治疗结果：服药后1～3天热退痛止，4～6天局部肿消。

王氏[15]加味小柴胡汤治疗小儿腮腺炎140例，取得良好疗效。治疗方法：基本中药方：柴胡、板蓝根各15～20g，黄芩、大青叶、玄参各10～15g，甘草、生姜、射干各10g，陈皮6g，大枣4枚。日1剂，水煎2次，共取汁约500ml，分4～5次温服。治疗结果：140例全部治愈（临床症状、体征消失，实验室检查恢复正常）。疗程最短者3天，最长者7天，平均5天。

【病案举例】

1. 薛某，男，16岁，1988年3月12日初诊。于4日前感右侧耳下微感肿痛，第5天畏寒发热而就诊，体温38.2℃，两侧腮部肿胀压痛。给金黄散外敷，给板蓝根注射液肌肉注射，刻诊发热加重，两侧腮部肿胀疼痛，不欲饮食，右侧睾丸肿痛拒按，小便黄，大便干燥。血常规：白细胞5.4×10^9/L，中性粒细胞27%，淋巴细胞26%。脉弦细而数，舌尖红，苔薄黄。属邪留少阳经，投柴胡8g，黄芩12g，法半夏6g，夏枯草、蒲公英各15g，玄参、荔枝核、生甘草各10g，大黄5g。5剂诸症消失。[13]

按：应用小柴胡汤加减，方中柴胡苦微寒，体质轻清，气味俱薄，具有升发之性，能疏泄肝胆，调理三焦，和解少阳，透达脏腑与体表之邪，黄芩入肝胆，配柴胡清少阳胆经热，泄上焦热毒；法半夏辛散而降，消肿散结，配柴胡导热下行，利湿和中；夏枯草入肝胆二

经，疏利肝胆火邪，散肝经结；生甘草通十二经，清热解毒。

2. 李某某，女，9岁，1994年4月5日就诊。患者左腮肿痛2天，查：体温38℃，左耳下部肿大，有压痛，舌苔黄．脉弦数诊断为流行性腮腺炎。投以小柴胡汤加板蓝根、夏枯草，日1剂，分2次服用，连服3剂后病愈。[16]

按：本病中医称为“痄腮”，系由时邪疫毒内犯少阳，肝胆郁热而致，故用小柴胡汤和解退热，板蓝根清热解毒．夏枯草清泻肝火、散郁结，药证相合而收效。

3. 黄某，男，7岁，小学生，1993年4月7日就诊。高热、腮部肿痛已一周，诉一周前起伤风咳嗽，次日始发热渐至39℃以上，耳后腮部肿痛，吞咽咀嚼不便，口苦咽干，食少纳呆。诊见两侧腮部掀红肿胀，边界弥漫不清，体温39.2℃，舌红苔薄黄，脉弦滑而数。拟清透少阳郁热，解毒消肿，用柴胡9g、黄芩9g、法半夏5g、党参5g、板蓝根9g、夏枯草6g、连翘9g、甘草3g、生姜2片；服药三剂后，体温降至正常，腮颊肿痛减轻，仍口苦、尿黄、舌红苔黄脉浮数，于前方减半夏、党参，加天花粉、芦根各10g，续进三剂而愈。[17]

按：痄腮本属温病范畴，但察其病位在耳前下方，少阳胆经“下耳后、入耳中、出耳前”，故辨其腮颊肿痛为邪滞少阳经络，以小柴胡汤加板蓝根、夏枯草、连翘等清热解毒药，疏透少阳郁热而病除。

4. 王某，女，12岁，于2003年9月12日初诊。诉右耳下漫肿胀痛1周余。患者1周前右侧腮部肿胀疼痛，伴恶寒发热，头痛，在外院诊断为“流行性腮腺炎”，给予口服药物并配合膏药外敷，经治疗后症状未见明显减轻，腮部仍胀痛，并妨碍饮食，遂前来就诊。现症见：右耳下漫肿胀痛，边界不清，皮色如常，大小约4cm×4cm，坚韧而有压痛，扪之不热，伴恶寒，烦躁，张口困难，妨碍进食，小便短，大便秘结，舌边尖红苔薄黄，脉弦而数急。诊断为：痄腮。证属外感温热毒邪，蕴结少阳，邪毒循经外发。治宜清热解毒，疏风散肿，予小柴胡汤加减：柴胡10g，黄芩12g，姜半夏9g，生石膏20g，牛蒡子10g，薄荷10g，僵蚕10g，生大黄6g，蒲公英30g，生甘草

6g。4剂。二诊，服上方后肿块减小，疼痛减轻，烦躁已除，能进少量流质饮食，守上方去薄荷、大黄再进4剂；后肿痛基本消退，惟觉口干欲饮，予沙参麦门冬汤3剂。[18]

按：痄腮属中医温病的范畴，其主症为腮颊肿胀疼痛，而腮颊又为阳明、少阳经脉循行之部位，《素问·厥论》“少阳之厥，则暴聋颊肿而热”，《伤寒论》“阳明中风……耳前后肿，刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤”。故取小柴胡汤以清透少阳郁热，以石膏清阳明之热，佐以牛蒡子、薄荷以轻清疏风透邪，以蒲公英、僵蚕清热消肿散结；诸药相合则少阳、阳明两经郁热得以透解，表里调和，故郁结得散。后因患者口干欲饮，为邪热耗津，热去正伤之象，故予沙参麦门冬汤养阴生津。

第五节 急性阑尾炎

急性阑尾炎是急腹症中常见病之一。典型的急性阑尾炎诊断：开始多在中上腹脐周围阵发性疼痛，10小时后以转移至持续性右下腹疼痛。麦氏点压痛、反跳痛、局部肌紧张，结肠充气（Rovsing）征阳性，结合发热及末梢血象，白细胞总数及中性粒细胞升高作为典型阑尾炎的诊断依据。

中医学称之为“肠痈”。肠痈的病因主要为饮食不节、劳伤过度、外邪侵袭、情志所伤，病机主要为肠道气滞血凝、产生瘀血停聚而成痈肿。急性阑尾炎的病位主要在肠腑，恢复期或转为慢性者可影响脾胃。其病邪属气阻、血瘀、热毒（或湿热）等实邪所致，三者互相转化，互为因果。肠道气滞血瘀是共同的病理基础；瘀而化脓是肠痈的重要病理环节；而邪热的轻重、正气的盛衰、是决定病变发展的关键因素。急性阑尾炎多属里热实证，但在重症或转为慢性者常显虚实挟杂证，恢复期可现虚证。肠痈的临床表现主要为腹痛。疼痛的位置先在脐周，约经数小时至一两天逐步转移至右少腹部。疼痛的性质多为持续性钝痛，阵发加剧，尚可出现恶寒、发热、头痛、恶心、呕吐、食欲减退、便秘、小便黄等症状。急性阑尾炎的病机主要是气滞血瘀、瘀久化热、热腐成脓及热毒炽盛，故应以行气祛瘀、清热解

毒及通里攻下为主要治则。

【临床应用】

姜氏[19]应用以小柴胡汤为主配以金铃子散、芍药甘草汤中西医结合治疗治疗急性阑尾炎50例。治疗方法：西医治疗：对单纯性阑尾炎肌注庆大霉素8万单位，2次/日，口服甲硝唑片0.4g次/日，1周为1疗程。对化脓性阑尾炎及对阑尾穿孔继发弥漫性腹膜炎应用氨苄青霉素加甲硝唑。基本中药方：柴胡、黄芩各12g，半夏9g，延胡索12g，川楝子、甘草各9g，白花蛇舌草15～24g，白芍15～45g，金银花30～50g，蒲公英30g，地榆15～24g。治疗结果：痊愈：症状和体征消失，血常规恢复正常，其他辅助检查正常计40例占80%；显效：症状和体征消失，白细胞恢复正常。其他辅助检查基本正常或仍有轻度异常。仅右下腹有深压痛及残留条索状硬块9例占18%；无效：自觉症状不减轻有加重的趋势而中转手术治疗1例。总有效率为98%。

【病案举例】

1. 某男，65岁，农民。1968年4月17日会诊，右下腹部疼痛5天，呕吐频作2日，恶寒发热，神志清楚，表情痛苦。检查：肝脾未扪及块状物，上腹部柔软，叩有鼓音，右小腹部（麦氏点）有压痛和反跳痛，腹肌紧张。体温39.3℃，白细胞总数12500/mm^3，中性粒细胞87%，淋巴细胞10%，单核细胞3%。诊断：阑尾炎，动员手术治疗，病者年岁已高，全身情况较差，家属不遂邀会诊。察视：面色苍黄，身体瘦弱，头痛呕吐，口苦而渴，两胁胀闷，不欲饮食，大便三日未解，小便短黄，苔白舌红，脉细弦而数，证属气机郁滞，脏气不通，壅滞成痈。遂以党参30g，黄芩10g，柴胡10g，花粉20g，白芍20g，银花30g，红藤30g，野菊花30g，大黄10g，苇根30g，半夏10g，竹茹20g。急煎频服，外以玄明粉10g，分三次药汁冲服。再诊：煎服上药2剂，腑气已通，呕吐已止，疼痛大减，能进稀粥。以原方去竹茹、苇根、大黄，加延胡索10g投之。三诊时，患者面带喜色，言谈自如，腹隐痛时作，体温36.8℃，白细胞总数7500/mm^3，中性粒细胞降至65%，单核细胞2%，投人参10g，黄芩20g，当归5g，柴胡10g，炙甘草6g，白芍20g，延胡索10g，大枣

10g，野菊花20g，带药5剂出院，回家煎服以便调养。[20]

2. 王某某，女，9岁，学生。1992年11月5日初诊，患者右下腹疼痛拒按伴有发热恶心呕吐1日。检查：右下腹压痛、反跳痛明显，苔黄，脉弦数。诊断为“肠痈”，西医属“急性阑尾炎”。此属饮食不节，食滞中焦，湿热内蕴，导致肠道气滞血瘀，瘀滞热积不散。治以清热解毒，行气止痛。处方：柴胡、黄芩、法半夏、生大黄（后下）、川楝子各12g，丹皮、延胡索、桃仁各10g，金银花30g，蒲公英20g，甘草3g。文武火煎服。1剂/日，服用3剂后疼痛大减，继服6剂，疼痛消除。[21]

3. 刘某，女，15岁。2002年5月6日诊。患儿素有慢性阑尾炎病史。每次发作给予甲硝唑、青霉素输液治疗。已反复3次。近2天腹痛又作，来院经外科诊治建议手术切除。其已临近中考，怕耽误学习，要求保守治疗，转诊于余。刻诊，右少腹疼痛，发热，口苦心烦、不欲食，小便黄，舌红苔黄腻，脉弦数。病为热郁少阳，疏机不利。治宜清泄少阳，活血解毒。方用小柴胡汤加减，药用：柴胡18g，黄芩15g，半夏、党参、甘草各12g，薏苡仁30g，败酱草18g，桃仁12g，丹皮15g，水煎服，药进3剂，腹痛减，发热除，效不更方，续进6剂，病愈而安，随访至今无复发。[22]

按：本案虽主症为腹痛，但其疼痛的部位在少腹，为少阳经所辖，并伴有口苦心烦，不欲食之少阳证，故而辨为少阳郁热，用小柴胡汤清泄少阳郁火，加薏苡仁、败酱草清热解毒；桃仁、丹皮活血化瘀，使热解瘀化病除而安。

参考文献

[1] 杨刚．小柴胡汤治疗乳房病36例．四川中医，1994，(8)：47～48

[2] 刘志香．加味小柴胡汤治疗乳腺增生病．中国康复，2007，22（2）：130

[3] 万安霞，俞昌琪．小柴胡汤加减治疗乳腺增生病55例．江西中医药杂志，2007：28

[4] 李莉．小柴胡汤加减治疗乳腺增生病50例．黑龙江中医药，2004（5）：34

[5] 韩玉红，王宗新．小柴胡汤加减治疗乳腺增生52例．医学理论与实践，

2006 19（4）：436
[6] 吴文慧．加味小柴胡汤临床运用举隅．云南中医学院学报，1995，18（3）：25
[7] 何志坚，黄云．小柴胡汤临床证治举隅．中国民族民间医药杂志，2006，78（1）：45
[8] 刘文赋．小柴胡汤加味治愈乳痈二例．四川中医，1983，（4）：92
[9] 唐晓红，时立典，邓平霞．小柴胡汤加减治验举隅．河南中医，2006，26（8）：11
[10] 李伟志．中医治疗瘰疬临床分析．黑龙江中医药，2006，（4）：15
[11] 邹卫兵．陈瑞春老师运用小柴胡汤治验3则．新中医，1998，30（10）：11
[12] 王玉仙．小柴胡汤加味临床应用举隅．河南中医，2004，24（2）：12
[13] 杨连竹．小柴胡汤治疗流行性腮腺炎47例．安徽中医学院学报，1995，14（2）：35～36
[14] 王北岭，李合庆．小柴胡汤加味治疗流行性腮腺炎318例．安徽中医学院学报，1994，13（4）：29
[15] 王连波．加味小柴胡汤治疗小儿腮腺炎140例．湖北中医杂志，2004，26（11）：42
[16] 李万英，任凤兰．小柴胡汤验案3则．山西中医，1996，12（3）：33
[17] 张建慧．小柴胡汤临床应用举隅．宜春医专学报，2000，12（4）：321
[18] 张怀亮．小柴胡汤临床运用举隅．辽宁中医杂志，2007，34（6）：830
[19] 姜健．中西医结合治疗急性阑尾炎50例？．辽宁中医杂志，1996，23（10）：467
[20] 梁惠光．小柴胡汤临床运用举隅．实用中医内科杂志，1989，3（3）：39
[21] 何柏森．小柴胡汤在外科疾病的运用．时珍国医国药，2001，12（3）：252
[22] 李瑞雪．小柴胡汤新用．辽宁中医学院学报，2004，6（4）：335

第三章

妇产科病证

第一节　月经病

一、围绝经期综合征

围绝经期综合征是临床常见病、多发病之一，指女性由生殖期至非生殖期的过渡阶段，由于生理性卵巢功能衰退，出现月经紊乱以致绝经，并由此而引起的一系列症状群现。现代医学主要以雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征，但是在改善围绝经期症状的同时，有诱发其他病变的可能性。传统中医治疗围绝经期综合征，主要从肾入手，临床更多见的是其标证兼有心肾不交、心肝失调等证型。

【临床应用】

张氏[1]以小柴胡汤与甘麦大枣汤合方，药用：甘草5g，淮小麦50g，大枣5枚，柴胡10g，黄芩10g，法半夏12g，党参10g，生姜3片，每日1剂，水煎取汁400ml，早晚分服200ml。取得满意疗效。

朱氏[2]以小柴胡汤合六味地黄汤加减治疗乳腺癌术后更年期综合征，药用：柴胡12g，党参15g，大枣6枚，黄芩10g，山萸肉

12g，淫羊藿10g，淮山药30g，熟地20g，丹皮15g，泽泻15g，云苓20g。水煎服，每日1剂，连服1～2周。疗效较满意。

张氏[1]观察病例：50例，观察小柴胡汤合甘麦大枣汤的疗效。诊断标准参照陈灏珠主编的《实用内科学》，将符合诊断标准的围绝经期综合征50例患者，年龄（37.85±9.20）岁。临床表现为月经周期紊乱，面色潮红、潮热，头痛，睡眠障碍，心悸，烦躁，汗出，怕冷，舌质红，苔薄，脉弦滑。随机分为观察组（小柴胡汤合甘麦大枣汤）30例和对照组（乙烯雌酚0.25～0.50mg）20例。两组资料经统计学处理，差异无显著性（$P>0.05$），具有可比性。观察两组对围绝经期综合征症状改善的情况。结果治疗组显效24例，占80.0%；有效4例，占13.3%；好转1例，占3.3%；无效1例，占3.3%；总有效率96.7%。对照组显效14例，占70.0%；有效2例，占10.0%；好转2例，占10.0%；无效2例，占10.0%；总有效率90.0%。观察组的R=3.22，说明观察组的治疗效果明显。两组的症状积分治疗后较治疗前明显下降（$P<0.01$），观察组与对照组比较差异有显著性（$P<0.01$）。证明小柴胡汤合甘麦大枣汤是治疗围绝经期综合征的有效方药。

朱氏[2]观察病例：32例，均为女性，年龄最小36岁，最大51岁，中位年龄42岁，为乳腺癌（Ⅱ～Ⅲ期）术后患者，已行内乳区及锁上淋巴结放疗，其中2例行卵巢去势术，30例行术后保驾化疗（用CMF方案或FAC方案化疗2～6个疗程）。全部病例符合更年期综合征的诊断。以小柴胡汤加减治疗。疗效标准：临床治愈为服药后诸症消除，观察1个月未再出现。显效：服药后症状完全消失，停药后症状又出现，但程度减轻。有效：服药后诸症明显减轻。无效：治疗前后无明显改变。结果临床治愈9例，显效14例，有效4例，无效5例。总有效率临床治愈+显效+有效=84%。

按：围绝经期综合征雌激素替代疗法有诱发乳腺癌、宫颈癌及阴道出血等严重副作用，使其应用受到很大限制。中医学认为其发病机制主要为肾气渐衰、冲任亏虚、精血不足、肝失所养，形成阴阳俱虚。对女性来说，七七之年，天癸渐竭，肾气渐衰，肾中阴阳失衡，不能上奉于心，心肾失交致神智不安，心中烦乱；或肝肾阴虚，肝阳

上亢致急躁、易怒、失眠等一系列症状。甘麦大枣汤合小柴胡汤治疗围绝经期综合征。其中小麦甘、凉，养肝补心，除烦安神为君药；甘草甘、平，补养心气，和中缓急；大枣甘温质润、缓急；柴胡苦、平，入肝胆经，疏肝解郁；黄芩苦、寒，可清泄少阳之热；半夏、生姜和胃降逆止呕；人参、大枣益气健脾；炙甘草助参、枣扶正，且能调和诸药。诸药合用，舒肝安神。此外，还要抓住疾病的本质，考虑到个体差异，进行辨证论治。要注意调情志，节嗜欲，适功逸，慎起居等，帮助病人打消焦虑心理，调动病人的积极性，使之尽快康复。甘麦大枣汤合小柴胡汤共同起到养心安神、舒肝和胃的作用，是治疗围绝经期综合征的有效方药。另有认为，患乳腺癌并行手术、放疗、化疗或卵巢去势等治疗后的围绝经期综合征，主要因为攻伐太过，损伤肝肾，导致肾气虚，冲任失调，而致机体平衡失调。故治疗时除应用六味地黄汤滋肾填精外，合用小柴胡汤调和阴阳。诸药相配具有调节阴阳之平衡，补肾填精之功，故而取得了较好的疗效。

二、经行发热

每逢经期或经行前后出现以发热为主证，经净后发热自然退净或稍退者，称为“经行发热”。以育龄期妇女多见。与西医学的慢性盆腔炎、生殖器结核、子宫内膜异位症及临床症状不明显的感染有关。本病属中医经行前后诸证范围。主要发病机制是气血营卫失调，值月经的生理改变而发。其分型有阴虚、肝郁和血瘀。以伴随月经来潮而周期性发热为辨证要点，治疗以调气血、和营卫为原则。

【临床应用】

姜氏[3]以小柴胡汤为基础方加减，药用：柴胡 20g，黄芩 20g，半夏 10g，赤芍 12g，丹皮 15g，青蒿 40g，青皮 6g，香附 10g，地骨皮 15g，生地 15g，钩藤 20g（后下），甘草 6g。每日 1 剂，水煎分 2 次服。取得满意疗效。

胡氏[4]以小柴胡汤为基础方加减，药用：柴胡、黄芩、半夏各 10g，丹参、当归、青蒿各 15g，熟大黄、炙甘草各 5g，生姜 5 片，大枣 4 枚。每日 1 剂，水煎分 2 次服。取得满意疗效。

王氏[5]以小柴胡汤为基础方加减，药用：柴胡 8g，黄芩、丹参、

连翘、姜半夏各10g，生姜3片，大枣5枚，当归6g，白芍12g，甘草5g。每日1剂，水煎分2次服。取得满意疗效。

【病案举例】

1. 王某，女，21岁，未婚。1990年5月10日初诊。患者近4个月来，经水20天一潮，经行时兼发高热，并胸满胁胀，甚至呕吐，历10日经净后发热始退。每月如此，发热渐次加重，体温高时可至39℃，迭经诊治无效。初诊已届临经前期，精神不舒，胸闷胁胀，口干鼻燥，头眩目赤，脉象弦数。西医各项检查无明显异常，诊为肝经郁热型经行发热。病系肝郁气滞，日久化热，热伏血分使然。治以疏肝清热，凉血为法。方用小柴胡汤加减，服药3剂，月经来潮，发热大减。又进2剂，安然度过经期。下月经前又服上方4剂，经行发热消失。随访半年，每月经来不再发热[3]。

2. 裘某某，28岁。1960年6月11日诊。3个月来，每值行经期，先恶寒，后发热，始于中午，下午逐渐增高，最高可达40℃，午夜后又逐渐下降，至天明则为低热，伴行经不畅，小腹发胀，喜呕心烦，口苦咽干，欲饮喜凉，倦怠纳呆，便干尿黄，舌红、苔薄腻黄，脉滑数带弦。证属少阳之气不和，邪气乘经行之时血室空虚而入。治宜和解少阳，使邪热循经而散。拟小柴胡汤加减。3剂。药后汗出热退，月经通畅，诸症好转。嘱于下月行经前2天，服此方5剂，后未再发[4]。

3. 郑某，女，43岁，已婚，于1993年7月7日入院。经行发热4日。患者潮当天即感恶寒头痛，自测体温持续在38℃～39℃之间，服感冒冲剂之类未效。入院时，症见寒热往来，体温38.5℃，伴头痛，恶心欲呕，纳差，阴道出血少量呈暗咖啡色，舌质淡，苔薄黄。脉细数。诊断为经行发热，辨证为气血营卫失调；治以表里两解，调和营卫。方用小柴胡汤加味。3剂后，体温降至正常，且经血由咖啡色转为淡红。再拟滋阴清热调经为治，3剂后，阴道出血净，于7月14日痊愈出院[5]。

按：小柴胡汤为张仲景所创，乃治疗外感邪入少阳及肝胆疾病的重要方剂。然女子以血为本，肝为女子之先天，肝藏血而主疏泄，外邪侵袭，情志刺激，或他病相传，每致气血不和，肝胆经气不利，脾

胃升降失常，而发经、带、胎、产诸疾。辨证论治每处以小柴胡汤加减，常能收到良好的效果。又云，少阳为三阳之枢，外邪一旦侵犯少阳，徘徊于半表半里之间，外与太阳争而为寒，内与阳明争而为热，故呈往来寒热，发热起伏等症。所以用小柴胡汤和解少阳。

三、崩漏

崩漏是指妇女非周期性子宫出血，其发病急骤，暴下如注，大量出血者为“崩”；病势缓，出血量少，淋漓不绝者为“漏”。崩与漏虽出血情况不同，但在发病过程中两者常互相转化，如崩血量渐少，可能转化为漏，漏势发展又可能变为崩，故临床多以崩漏并称。青春期和更年期妇女多见。本病见于西医学的功能失调性子宫出血及其他原因引起的子宫出血。西医学认为功能失调性子宫出血是由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血，而全身及内外生殖器官无器质性病变存在，可分为排卵性和无排卵性两类。本病发生的主要机制，是由于冲任损伤，不能固摄，以致经血从胞宫非时妄行。素体阳盛，外感热邪，过食辛辣，致热伤冲任，迫血妄行；情志抑郁，肝郁化火，致藏血失常；七情内伤，气机不畅，或产后余血未净，瘀血阻滞冲任，血不归经发为崩漏。忧思劳倦过度，损伤脾气，统摄无权，而致冲任不固；肾阳亏损，失于封藏，使冲任不固，或肾阴不足致虚火动血，而成崩漏。本病病变涉及到冲、任二脉及肝、脾、肾三脏，证候有虚有实。

【临床应用】

杨氏[6]先以滋肾涸阴，凉血止血调治后，仍血量增多，时而如涌，动则加剧，头昏口苦加重，遂以小柴胡汤为基础方加减，药用：柴胡15g，黄芩12g，党参15g，女贞子12g，旱莲草12g，大枣7枚，牡蛎24g，茜草12g，海螵蛸12g，枣仁15g，阿胶（烊化）12g，甘草6g。每日1剂，水煎分2次服。取得满意疗效。

【病案举例】

彭某某，女，30岁，已婚，1997年4月27日初诊。主诉：经来月余不净，滴沥不止，时而量多成流，西医检查诊为功能性子宫出血，用药未效，欲予清宫，患者不从，故来求治。症见：精神尚可，

面白少华，经色鲜红，微感头昏，心烦失眠，口干微苦，腰膝酸软，舌红苔薄，脉细弦数。辨证：元阴不足，虚火妄动。治则：滋肾固阴，凉血止血。药用二剂，服后血量增多，时而如涌，动则加剧，头昏口苦加重，它如上述。细辨之，乃少阳邪热未解，肝阴不足，肝气偏旺，搏于冲任也。以小柴胡汤加减治之。一剂后诸证减，二剂后血止，唯食纳欠佳，诸证尽除，继以六君子汤加丹参、白芍、麦芽等，调整数剂而愈。

按：小柴胡汤出自张仲景《伤寒杂病论》，具有和解少阳，扶正祛邪，疏利枢机，通调三焦之功效。盖妇人以血为本，以气为用，肝藏血，血得气乃行，气结则血滞。因此治血需先调气，而调气莫要于疏肝，然“肝者……取决于胆”，因而斡旋枢机，助胆为用，实乃疏肝之重要环节，所以将小柴胡汤用于治疗妇科疾病，每可应手取效。也再次印证前人“治女从肝”之说。临床具有一些少阳证或类似少阳证的临床表现，均由枢机不利，脏腑失和，清浊升降失调所致，故予小柴胡汤加减治疗而获效。说明运用经方，只要谨守病机，理解方义，分清标本主次，均可临证活用，以达一方多用，异病同治之功。

四、经行头痛

每逢经期，或行经前后，出现以头痛为主证者，称为经行头痛。其原因主要为内分泌失调，使激素不平衡而水钠潴留，颅内充血、水肿，颅内压升高；或由于激素作用，引起全身小血管扩张，颅内血管扩张而颅内压增高而头痛。中医学认为本病主要是气血为病。若素体血虚，经行时益感不足，血不上荣，或因瘀血内阻，络脉不调，或因情志内伤，气郁化火，皆可导致本病。

【临床应用】

杨氏[6]以小柴胡汤为基础方加减，药用：柴胡 24g，黄芩 12g，半夏 9g，白芍 15g，枳壳 12g，川芎 12g，蔓荆子 12g，栀子 12g，青陈皮各 12g，当归 12g，枣仁 15g，甘草 6g。每日 1 剂，水煎分 2 次服。取得满意疗效。

杨氏[6]以小柴胡汤合杞菊地黄丸加减，药用：太子参 30g，柴胡 10g，黄芩 10g，法半夏 10g，枸杞子 10g，菊花 10g，生、熟地各

10g，山茱萸10g，丹皮10g，白芍15g，僵蚕10g，川芎10g，白芷10g，夏枯草20g。日1剂，水煎服。取得满意疗效。

杨氏[7]以小柴胡汤合四物汤加减，药用：太子参30g，柴胡10g，黄芩10g，法半夏10g，当归10g，赤、白芍各15g，熟地10g，川芎12g，丹参10g，茺蔚子15g，蔓荆子12g。日1剂，水煎服。取得满意疗效。

【病案举例】

1. 患者潘某某，女，42岁，会计，1996年9月12日初诊。自诉近二年来每值经行前一周即头痛，失眠等，且逐渐加重，近半年经前甚为痛苦，各种检查未见异常，西医诊为经前期紧张综合征，经治无效。询知经水如期，末次行经8月17日。症见：头痛头昏，心烦失眠，不思饮食，口干微苦，乳房胀痛，苔白，脉弦细滑。辨证：邪犯少阳，肝郁气滞。治则：疏肝理气，活血通络。以小柴胡汤加减。每值经前一周服药，三周期后，服药二十余剂，头痛不适诸证消除，随访半年未复发[6]。

2. 王某，43岁，会计，已婚。1997年12月5日初诊。患者自诉10年来出现经前、经行头部胀痛，以经行后头痛明显，有时以一侧头痛明显，头昏头晕，眼眶胀痛，伴经前烦躁，乳房胀痛，疼痛甚时恶心欲吐，手足心热，眠差，大便干燥，小便正常。曾间断服中药治疗，头痛时轻时重，反复发作。现经行第2天，感头胀痛明显，头昏头晕，眼眶胀痛，呈跳痛，恶心欲吐，心烦易怒，手足心热，眠差，纳可，大便干燥。舌质红，少苔，脉细弦。中医诊断：经行头痛；辨证：肝经郁滞，阴虚肝旺；治法：疏肝理气，滋肾养肝；方用小柴胡汤合杞菊地黄丸加减3剂，服药7天后就诊，诉服药后头胀痛、头昏头晕，眼眶胀痛，恶心欲吐，心烦易怒等症明显减轻，现经净4天，感手足心热，眠差，纳可，大便干燥，舌质红，少苔，脉细弦。中药继服上方去僵蚕、白芷、夏枯草，加地骨皮15g、合欢皮15g、生首乌24g。3剂，日1剂，水煎服。调治2个月经周期后症状基本缓解。[7]

3. 张某，43岁，干部，已婚，1998年7月2日初诊。患者自诉近1年出现经期两侧太阳穴胀痛，伴恶心不适，经净后消失，经前心

烦易怒，月经量较前减少1/2，色黯无块，周期、经期基本正常。曾间断服中药治疗，上述症状缓解不明显。现经行第2天，经量较少，色暗红，感两侧太阳穴胀痛明显，呈掣痛，恶心欲吐，口苦口干，心烦易怒，纳可，二便调，舌质红，苔薄白，脉弦。中医诊断：经行头痛，月经过少；辨证：肝郁血滞；治法：疏肝理气，活血调经；方用小柴胡汤合四物汤加减3剂。服药3剂后就诊，诉此次经行两侧太阳穴胀痛较前减，恶心欲吐，口苦口干，心烦易怒等症减轻，经量无明显增加，经色暗红无块，纳可，二便调，舌红，苔薄白，脉弦。中药继服上方去蔓荆子，加鸡血藤18g以加强养血调经之效。3剂，2日1剂，水煎服。嘱下次经前或经行就诊。三诊：经行第1天，经量较前稍增多，诉此次经前心情平和，经行头痛不明显，无明显其他不适，纳眠可，二便调。舌质淡红，苔薄白，脉弦。中药继服上方加减：太子参30g，柴胡10g，黄芩10g，法半夏10g，当归10g，川芎10g，赤、白芍各15g，熟地10g，鸡血藤18g，丹参10g，茺蔚子15g，川牛膝10g。3～6剂，日1剂，水煎服。经前1周和经期继服上方加减，治疗3个月经周期后症状完全缓解[7]。

按：盖妇人以血为本，以气为用，肝藏血，血得气乃行，气结则血滞。因此治血需先调气，而调气莫要于疏肝，然“肝者……取决于胆”，因而斡旋枢机，助胆为用，实乃疏肝之重要环节，所以将小柴胡汤用于治疗妇科疾病，每可应手取效，也再次印证前人“治女从肝”之说。说明运用经方，只要谨守病机，理解方义，分清标本主次，均可临证活用，以达一方多用，异病同治之功。又云，患者年过六七，反复经行头痛10年，根据经前心情烦躁，乳房胀痛，可知患者素有肝经郁滞；手足心热、大便干结、舌红少苔为阴虚内热之症；阴虚肝旺，阳气偏亢，肝为风木之脏，风阳上扰，故可见头胀痛，头晕头昏，眼眶胀痛等症。故以小柴胡汤合杞菊地黄丸加减，药证相符即见疗效。又云，正值中年，经前心烦易怒，提示肝气郁结，则肝失调达，气机不畅，气血失调，瘀阻冲任胞宫，故见月经量少色黯；肝郁化热则见口干口苦；肝木乘土，上逆犯胃，胃失和降，故见恶心欲吐。故以小柴胡汤合四物汤加减疏肝理气，活血调经，诸药相合共奏其效。

五、经行感冒

每值经行前后或正值经期，出现感冒症状，经后逐渐缓解者，称经行感冒。本病以感受风邪为主，夹寒则为风寒，加热则为风热。多由素体气虚，卫阳不密，经行阴血下注于胞宫，体虚益甚，此事血室正开，腠理疏松，卫气不固，风邪乘虚侵袭；或素有伏邪，随月经周期反复乘虚而发，经后因气血渐复，则邪去表解而缓解。

【临床应用】

胡氏[4]以小柴胡汤合桂枝汤加减，药用：柴胡、黄芩、半夏、桂枝、川芎各6g，当归、白芍、僵蚕、蝉衣各10g，甘草3g，生姜5片，大枣4枚。每日1剂，水煎分2次服。取得满意疗效。

【病案举例】

申某，25岁。1961年3月25日诊。半年前时值经期，不慎冒雨而感冒，经治好转，但嗣后每当月经来潮，必伴恶寒发热，鼻塞流涕，咳嗽少痰，头痛心烦，口燥咽干，饮食减少，经行不畅，有时乳胀，虽服多种治感冒药，也未能有效，必随经净后，自行逐步缓解。刻下已行经3天，诸症显现，脉弦缓滑，舌苔薄白。证属行经感冒，太少二阳合病之候。治宜和解少阳，疏风解表。小柴胡汤合桂枝汤加减。3剂。药尽经净，诸症亦愈。嘱下次行经第一天，即服本方3剂。连续治疗两个月经周期而愈。

按：恶寒，发热，鼻塞流涕，头痛，脉缓，为太阳中风证；心烦，咽干，饮食减少，乳房胀痛，脉弦，为少阳病。所以用桂枝汤调和营卫，配僵蚕、蝉衣以加强疏风解表之力；用小柴胡汤和解少阳。因行经不畅，故加佛手散以活血化瘀调经。

六、经行泄泻

每值经行前后或正值经期，大便溏薄，甚或水泻，日解数次，经净自止者，称为经行泄泻。平素有慢性腹泻，遇到经行而发作有甚者，亦属本病范畴。其主要发病机制与脾肾二脏密切相关。属西医学之“经前期综合征”范畴。

【临床应用】

胡氏[4]以小柴胡汤合桂枝汤加减，药用：柴胡、黄芩、当归、川芎各10g，党参、山药、白术、白芍各15g，防风、陈皮、甘草各5g，益母草30g。每日1剂，水煎分2次服。取得满意疗效。

【病案举例】

邱某某，35岁。1956年5月9日诊。每值经行，大便泄泻，少则2~3次，多则4~5次，嗳气肠鸣，腹胀隐痛，痛剧则欲临厕，小便短少，这次行经已2天，色黯不畅，夹有瘀块，胁下满，乳房胀，身微热，口苦咽干，舌苔薄白，脉缓弦滑。证属少阳之气不和，肝实脾虚。治宜和解少阳，泻肝扶脾。拟小柴胡汤合痛泻要方加减，3剂，药后经行畅，胀满减，大便尚溏，去当归，又3剂。经净泻愈。后以此方略为加减，每于行经第1天即服，连服3个周期月经而愈。

按：经行泄泻，虚者为多。但临床所见，由于少阳之气不和，肝木犯脾者复亦不少。方中柴、芩和解少阳，宣畅气机；参、术、草、山药益气健脾止泻；归、芍、芎养血疏肝，化瘀调冲；防风散肝舒脾，陈皮理气醒脾，益母草活血化瘀利水。

七、经行情志异常

每值经行前后，或正值经期，出现烦躁易怒，或情志抑郁，喃喃自语，或彻夜不眠，甚或狂躁不安，经后复如常人者，称为“经行情志异常”。多由于情志内伤、肝气郁结、痰火内扰，遇经型气血骤变，扰动心神而致。属西医学周期性精神病范畴。

【临床应用】

胡氏[4]以柴胡加龙骨牡蛎汤加减，药用：柴胡、黄芩、半夏、党参各10g，丹参、龙骨、牡蛎、茯苓、大枣、淮小麦各15g，甘草、制大黄各6g。每日1剂，水煎分2次服。取得满意疗效。

【病案举例】

王某某，39岁。1956年4月20日诊。平素善愁易怒，郁郁寡欢，每于经行之时，乱梦纷纷，常从恶梦中惊醒，神志恍惚，胸胁胀满，心悸不宁，大便秘结，小便短少，行经不畅，夹瘀色黯，舌苔薄，脉弦数。证属肝气郁结，血虚不养肝，以致魂不守舍。治宜疏肝

解郁，和解泻热，重镇安神，养血调经。柴胡加龙骨牡蛎汤加减5剂。药后诸症好转，后以此方加减，调治半年而愈。

按：肝藏魂，性喜条达而恶抑郁，若情志内伤，以致郁而不达，经行之时，血注冲任，阴血相对不足，血不养肝，致魂不守舍而发经行情志异常。方中小柴胡汤疏肝解郁，和解泻热；加龙骨、牡蛎重以镇怯，安神而止烦惊；大黄泻热和胃，化瘀通便；茯苓宁心利小便，得半夏化痰定惊；丹参活血化瘀，养血安神；甘麦大枣汤甘缓滋补，柔肝缓急，养心安神。

八、痛经

正值经期或经期前后出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶，甚至剧痛晕厥者，称为痛经，又称“经行腹痛”，西医妇产科分为原发性痛经和继发性痛经。原发性痛经又称功能性痛经，是指生殖器官无器质性病变者。由于盆腔器质性疾病如子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎或宫颈狭窄等所引起的属继发性痛经。中医学认为，本病病位在子宫、冲任，以“不通则痛”、“不荣则痛”为主要病机，其常见病因病机有气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻、气血虚弱和肾气亏损等。

【临床应用】

戴氏[8]以小柴胡汤为基础方加减，药用：柴胡、黄芩、栀子、半夏、郁金各12g，延胡索，丹参、蒲黄（包煎）、五灵脂（包煎）各15g，炙甘草6g，大枣4枚，生姜3片。每日1剂，水煎分2次服。取得满意疗效。

欧阳[9]以小柴胡汤合失笑散加减，药用：柴胡15g，黄芩15g，郁金15g，延胡索15g，赤芍15g，半夏12g，五灵脂10g，蒲黄15g，大枣10g，香附15g，甘草3g。每日1剂，水煎分2次服。取得满意疗效。

王氏[10]以小柴胡汤合失笑散加减，药用：柴胡12g，黄芩12g，栀子12g，佛手5g，郁金12g，延胡索12g，丹参15g，蒲黄（包煎）10g，五灵脂（包煎）10g，半夏10g，大枣10g，甘草5g。每日1剂，水煎分2次服。取得满意疗效。

【病案举例】

1. 患者，女，15岁。2004年8月1号初诊。患者行经1年余，每经行时小腹胀痛拒按，牵引乳房胸胁胀痛，经尽痛止，经色暗红，量多质稠有块，烦燥易怒，口苦咽干，神疲乏力，纳差，苔薄黄，脉弦数。证属肝郁化热，气滞血瘀。治宜疏肝解郁，活血化瘀。拟小柴胡汤加减，服2剂后，诸症悉平。嘱每次月经将临之时，服2～3剂，连服3月后，痛经未发作[8]。

2. 唐某，女，20岁，2003年7月6日诊。痛经1年余，久治不愈，以致每次月经来潮时精神紧张，其疼痛亦随之加重，并牵引乳房胸胁作胀，经尽痛止。血色暗，量多，质稠有块，烦躁易怒，泛恶欲呕，口苦咽干，苔薄黄，脉弦细数。辨证为肝郁化火，气滞血瘀，胃气失和。治宜疏肝解郁，活血化瘀。方用小柴胡汤合失笑散加减，每日1剂，水煎服。连服3剂后，诸症悉平。嘱每次月经将临之时服上药2剂，连服半年，以巩固疗效。随访，痛经未作[9]。

3. 王某某，女，19岁。因痛经年余，经治效果不佳，以致每次月经来潮时，精神紧张，致痛亦随之加重。2000年7月10日来诊，经行时小腹胀痛拒按，牵引乳房胸胁胀痛，经尽痛止。色暗红，量多质稠有块，烦燥易怒，泛恶欲呕，口苦、咽干、神疲纳差，苔薄黄，脉弦数。诊断为“痛经”。属肝郁发火，气滞血瘀，胃气不和。治宜疏肝解郁、活血化瘀。拟以小柴胡汤合失笑散加减。服2剂后，诸症悉平。属每次月经将临之时，服1～2剂，连服3月后，痛经未发作[10]。

按：少女原发性痛经与多次发作，精神紧张有密切关系，而致肝气郁滞化热，气滞血瘀。方用柴胡、郁金疏肝解郁；用延胡索、丹参、蒲黄、五灵脂活血化瘀止痛，使血行瘀化则气机畅达，两相配伍，相得益彰，以收通则不痛之效。佐黄芩、栀子、清泄肝火；半夏、甘草、生姜益气和中。全方具有疏肝解郁、活血化瘀之功，使顽疾除，故获良效。又云，痛经久治不愈，精神紧张，肝郁不达，气滞血瘀所致。方用柴胡、郁金、香附疏肝解郁，延胡索、赤芍、蒲黄、五灵脂活血化瘀止痛，佐以黄芩清泄肝火，半夏、甘草、大枣、生姜益气和中。全方紧扣气滞血瘀之病机，在解决主要矛盾的同时，兼顾

次要矛盾，故收显效。又云，痛经因久治不愈，精神紧张，开郁不达，气机郁滞，气滞则血瘀。血瘀反增气滞，互为因果。方用柴胡、郁金、佛手疏肝解郁；用延胡索、丹参、蒲黄、五灵脂活血化瘀止痛，使血行瘀化则气机畅达，两相配伍，相得益彰，以收通则不痛之效。佐黄芩、栀子、清泄肝火；半夏、甘草、生姜益气和中，治其副症。全方具有疏肝解郁、活血化瘀之功，使顽疾除，故获良效。

九、闭经溢乳综合征

非产褥期妇女或产妇在停止哺乳一年后，出现持续性溢乳，且伴有闭经者。闭经溢乳综合征是一种非生理状态下乳房分泌乳汁和闭经同时存在的综合征。乳汁分泌的量从挤压时有少量到漏奶。尚可伴血泌乳素（PRL）增高、不孕，性欲减退等现象。主要是由于下丘脑－垂体功能紊乱所致。其病因主要有：垂体肿瘤、原发性甲状腺功能低下、多囊卵巢综合征、药物、胸壁创伤或刺激乳头。主要表现在下丘脑促性腺激素释放激素的合成和脉冲式释放受抑制；降低垂体对 Gn-RH 敏感性；卵巢甾体激素的合成直接受影响，因此雌激素水平很低，其诊断方法主要在临床上有溢乳和闭经现象并存，并表现不育、性欲减退现象，血 PRL >0.03μg/ml，血 PRL 水平高者作蝶鞍分层摄片或 CT 以检查垂体有无占位性病变。中医记载上尚未见此类病症，目前中医界按其出现症状头痛，目胀，口干，五心烦热，闭经，舌红，脉细数等表现，可将其归属肝气郁结化火，肝肾阴虚的辨证，用清补肾肝方法以达疏通调经之目的。

【临床应用】

刘氏[11]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡、党参、钩藤、丹皮、当归、生地、熟地、山萸肉、川楝子各 15g，黄芩、半夏、郁金、生姜、甘草各 10g，山药、乌贼骨、石决明各 30g，大枣 7 枚。每日 1 剂，水煎服。取得较好疗效。

周氏[12]以小柴胡汤合当归芍药散加减，药用：柴胡 10g，黄芩 10g，半夏 10g，生姜 10g，大枣 10g，甘草 10g，潞党参 15g，当归 15g，芍药 15g，川芎 10g，茯苓 15g，泽泻 10g，白术 10g，香附 10g，郁金 10g，泽兰 10g，浮小麦 30g。每日 1 剂，水煎服。取得较好

疗效。

【病案举例】

1. 郭某，女，33岁，1994年5月30日就诊。结婚12年未孕，现闭经半年，双侧乳房乳汁自出，色白质稠，伴头疼，心烦，性情急躁。半年前曾在某市精神病院检查排除精神病。刻诊：形体肥胖，面色萎黄，面颊部潮红，挤压乳头有稠浓白色乳汁，量多；乳房无压痛。舌质红暗，苔黄，脉弦细。妇检示：阴道红，畅通，宫颈（-），子宫大小正常，质中等，双侧附件（-）。在某医学院做内分泌检查：血泌乳素135mg/ml，脑蝶鞍部CT未发现垂体微腺瘤。证属肝肾阴虚，肝火亢盛，脾胃虚弱。治当滋阴降火，理气健脾，化痰祛湿，佐以固涩。处以小柴胡汤加味。药进7剂，乳汁明显减少，头痛减轻。加减治疗1个月，乳汁全无，月经来潮，后又调任冲补肝肾，治疗半年而怀孕。头痛消失，后产一男婴[11]。

2. 杨某，女，17岁，学生，2004年8月25日就诊。患者平素即月经前后参差不齐，有痛经史。半年前曾因闭经西医以人工周期治疗后月经来潮，3月前因学习紧张月经未再来潮，今考试结束，特来求中医治疗。症见：精神差，纳少，身体偏瘦，晨起时感口中发苦，二便尚调，睡眠一般，舌质淡，苔薄白，脉沉细弦。中医辨证为少阳气郁不疏，血虚水停之候。处以小柴胡汤合当归芍药散加减，3剂后月经来潮。嘱其以后每次月经前1周服上方2剂，调整心态，增加营养，加强煅炼，半年后月经恢复正常[12]。

按：小柴胡汤不但有和解少阳，疏肝利胆之功，尤能解郁调气，开郁散结。患者平素身体不健，气血不足，肝失血养而郁结不疏，脾失健运而生化无源，清晨为少阳主令，晨起时口苦为少阳之气郁结不疏，胆热上犯之象，脉沉细弦者血虚而肝郁。小柴胡汤香附郁金解郁调气，使肝气复舒，当归芍药散养血健脾利湿，泽兰活血利水，因血不利则为水也，浮小麦养心宁神，治心之躁急即甘麦大枣汤之意。另，笔者常用本方治疗青春少女月经不调，每获良效。

十、经行抽搐（月经期中风）

正值经行或经行前后出现牙关紧闭，四肢抽搐等症状，伴随月经

周期性发作，称为月经期中风。本病早在《伤寒论》中就有记载，名之为热入血室，其病机亦与热入血室相似。

【临床应用】

刘氏[11]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡、党参、钩藤、丹皮、当归、生地、熟地、山萸肉、川楝子各15g，黄芩、半夏、郁金、生姜、甘草各10g，山药、乌贼骨、石决明各30g，大枣7枚。每日1剂，水煎服。取得较好疗效。

张氏[13]以小柴胡汤为基础方加减，药用：柴胡24g，甘草9g，葛根30g，天花粉12g，白芍10g，生牡蛎15g。每日1剂，随证调之，水煎服。取得较好疗效。

【病案举例】

刘某，女16岁，1998年3月4日初诊。患者身体平素健康，发育良好，以往月经正常，唯来月经时持续时间较长，数量较多，颜色鲜红，无血块，有痛经史。此次月经来后第四天，晨起突然牙痛，张口闭口困难，牙关发紧，原口腔科门诊就诊，经检查并未发现异常，故转中医就诊治疗，查时有抽搐持续约两分钟左右，神经系统检查未发现异常。中医辨证为三阳合病，血虚风动，用本方加减：柴胡24g，甘草9g，葛根30g，天花粉12g，白芍10g，生牡蛎15g，水煎分二次服，三剂。二诊：服药后再未出现抽搐，舌尖红，苔薄黄，脉沉细。辨证为三阳为痛，余热未清。故仍用本方加减，柴胡15g，黄芩12g，党参15g，甘草10g，茯苓10g，生姜6g，杏仁10g，葛根15g，大枣4枚，水煎分二次服，三剂。三诊：患者服三剂后，诸症自愈，用本方去黄芩加茯苓12g治之。后经数月，随访得知，服上药后诸症消失，抽搐再未复发[13]。

按：月经期中风，早在《伤寒论》中就有记载，名之为热入血室，其具体条文有三；其三为“妇人伤寒，发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语如是鬼状者，此为热入血室，无犯胃气及上二焦必自愈。若不解者，亦可刺期门或用小柴胡汤加减治之。此少女经期抽风，深究其病机亦与热入血室相似，以法治之，也取卓效”。

十一、月经先后无定期

指月经周期时或提前时或延后7天以上，连续3个周期以上者。究其原因是气血失于调节而导致血海蓄溢失常。多由肝气郁滞或肾气虚衰所致，而以肝郁为主。西医血功能失调性子宫出血出现的本病证项可按此治疗。

【临床应用】

薄氏[14]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡12g，半夏10g，黄芩10g，党参12g，甘草6g，生姜10g，当归9g，白芍12g，延胡索10g，大枣5枚。每日1剂，水煎服。取得较好疗效。

【病案举例】

患者，女，36岁。月经不调数年，时而提前数日，时而错后数日，每经期将至即头晕心烦，急躁易怒，恶心呕吐，口苦咽干，寒热往来，少腹疼痛，舌苔薄白，脉弦数。以小柴胡汤加减治疗。服3剂后，诸症好转，此后每至经期服3剂，连服6个周期而愈。

按：月经先后无定期主要病机是肝肾功能失调，冲任功能紊乱，血海蓄溢失常，多为肝郁气结，木邪乘土，故以小柴胡汤加味治疗月经失调兼有恶心呕吐者效果尤佳。

第二节 带下病

带下量明显增多，色、质、气味异常，或伴有阴部及全身症状者，称为带下病。本病应与杂病中的阴痒互参，因为两病常同时存在。西医所称的女性生殖系统炎症，表现为带下异常为主时，可参本病辨证论治。本病发生的病因病机主要是脏腑功能失常，湿从内生；或下阴直接感染湿毒虫邪，致使湿邪损伤任带，使任脉不固，带脉失约，带浊下注胞中，流溢于阴窍，发为带下病。

【临床应用】

杨氏[6]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡15g，黄芩12g，半夏9g，陈皮9g，苍术、白术各12g，生薏仁15g，黄柏12g，牛膝15g，党参12g，海螵蛸12g，川楝子9g。每日1剂，水煎分2次服。取得

满意疗效。

欧阳氏[9]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡15g，半夏12g，黄芩15g，郁金15g，苍术15g，黄柏15g，茯苓15g，泽泻15g，薏苡仁30g，白果15g，甘草10g，大枣10g。每日1剂，水煎服。取得满意疗效。

【病案举例】

1. 哈某某，女，28岁，已婚，1995年6月24日初诊。患者带下量多三年，两年前曾住妇科，诊为盆腔炎，予抗菌消炎等对症治疗2月，病症好转。近一年带下量增多，每因劳累及月经前加重。症见带下量多色淡黄质稠，伴腰酸困重，经水如期，经前乳房及下腹坠胀疼痛，纳少口苦，溲黄便稠，舌红苔薄黄，脉细弦滑。辨证：枢机不利，脾失健运，湿热下注，带脉失约。治则：疏肝健脾，祛湿止带。方用小柴胡汤加减。三剂后带下量减少，诸证减轻，后在上方基础加减，服药三十余剂病愈。[6]

2. 李某，女，2003年12月5日诊。患者因丧夫而抑郁悲伤，继而两胁胀痛，泛恶纳差，伴白带量多，质稠粘而有臭气，小便黄，苔薄黄而腻，脉弦缓。脉证合参，辨为肝郁不达，木不疏土，脾湿内生，郁而化热，湿热下注，损及任带。以小柴胡汤加减，连服5剂后，白带明显减少，神清纳香，泛恶消失，苔薄白腻，脉转缓。说明木已冲和调达，脾湿尚未尽除，故又予完带汤加味，调治1周而安[9]。

按：小柴胡汤出自张仲景《伤寒杂病论》，具有和解少阳，扶正祛邪，疏利枢机，通调三焦之功效。盖妇人以血为本，以气为用，肝藏血，血得气乃行，气结则血滞。因此治血需先调气，而调气莫要于疏肝，然“肝者……取决于胆”，因而斡旋枢机，助胆为用，实乃疏肝之重要环节，所以将小柴胡汤用于治疗妇科疾病，每可应手取效。临床具有一些少阳证或类似少阳证的临床表现，均由枢机不利，脏腑失和，清浊升降失调所致，故予小柴胡汤加减治疗而获效。又云：“肝气郁则脾受伤，脾伤则湿土之气下陷，是脾津不守，不能输为营血，而下白滑之物，皆由肝木郁于地中使然。”可见带下一病，主要责之肝脾失和，湿浊下注，任带不固。方用小柴胡汤疏肝解郁，使“风木不闭塞于地中”，且能疏土；伍三妙散燥湿运脾，且能泄热。

脾实得运，“地气自升腾于天上”，自无带下之患矣。

第三节 妊娠病

一、妊娠恶阻

妊娠恶阻是妊娠早期最常见的疾病，其主要症状是呕吐，轻者仅晨起后恶心呕吐，重者稍进食即吐，或不食亦吐，吐出物呈泡沫黏液，或胆汁及血液，呕吐继续则脉搏加快，皮肤干燥，尿少，呈现气阴两伤的严重症候，即脱水或酸中毒表现。

【临床应用】

杨氏[15]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡15g、黄芩10g、半夏10g、党参20g、生姜10g、大枣5枚、炙甘草7g、竹茹15g、砂仁10g、藿香10g、伏龙肝约100g，先用水2大碗煎伏龙肝，数沸后去泥用水煎上药，煎成150ml左右，分数次于半小时内服下，1剂日煎2次。有明显脱水及酸中毒现象者加太子参30g代党参、麦冬25g、乌梅10g。取得了较满意的疗效。

顾氏[16]以小柴胡汤为基本方加减，药用：柴胡5g、法半夏12g、黄芩10g、党参15g、炙甘草3g、生姜3片、大枣6枚，水煎服，每日一剂。若少气懒言者，加白术、茯苓；胸脘满闷，呕吐痰涎者，重用半夏，加茯苓、陈皮、白术、砂仁；呕吐酸水或苦水，胁胀嗳气，心烦口苦，苔黄者，加苏叶、黄连、竹茹、乌梅；舌红口干者，加北沙参、麦冬、石斛；若呕吐严重，导致气阴两亏的严重症候，可配合生脉饮、增液汤，并结合西医输液，补充电解质，纠正酸中毒，3天为1疗程，一般治疗1～4疗程。

戴氏[8]以小柴胡汤治为基本方，药用：柴胡12g、黄芩12g、制半夏10g、党参12g、甘草5g、生姜5g、大枣5枚。每日1剂，水煎分2次服，呕吐停止即停服。

姜氏[3]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡5g，黄芩10g，半夏12g，人参10g，竹茹15g，苏梗10g，黄连3g，炙甘草3g，生姜10g，大枣5枚。每日1剂，水煎分2次服。

杨氏[15]观察病例：85例，年龄最小18岁，最大37岁，初次妊娠恶阻者72例，2次以上者13例，发病最短者7天，最长者103天。疗效判定：痊愈：呕吐消失，进食后亦无恶心呕吐发生，连续观察1月无复发者；显效：服药后呕吐明显减少或停止，但进食不当有时仍可发生，观察1月未见加重者；好转：服药后，呕吐次数减少，但仍呕吐；无效：服药后无变化或有加重现象。治疗结果：服药最短3天，最长者15天，一般为5～7天，痊愈78例，占91.7%，显效5例，占5.9%，好转2例，占2.4%，总有效率100%。

顾氏[16]观察病例：55例，发病年龄23～29岁50例，30岁以上者5例，发病孕期6～9周40例，10周以上15例，病例诊断均参照《中医病证诊断疗效标准》执行。治疗结果，痊愈（呕吐停止，饮食正常）43例，好转（呕吐减轻、能进部分饮食）10例，无效（症状无改善或出现黄疸，终止妊娠）2例，总有效率96.4%。

戴氏[8]观察病例：10例，孕妇年龄21～31岁，平均25岁；其中初次怀孕6例，经产妇4例。均因妊娠而剧烈呕吐，经西药常规处理无效后求助于中医。所有病例服小柴胡汤1剂后呕吐即减轻，3剂后呕吐即停止。如呕吐数天后复发，可原方再服，疗效仍十分显著。

【病案举例】

罗某，女，24岁。1996年5月2日初诊。停经54天，脘腹满闷，恶心欲吐，神疲肢软，头晕思睡，不欲饮食。近4天来，口涎增多，呕吐日甚，食入则吐，有时饮水也作呕，口苦咽干，心烦多梦，舌苔薄黄，脉弦滑。尿妊娠试验阳性。诊为妊娠恶阻。治以疏肝和胃，降逆止呕，方宗小柴胡汤加减。服3剂后，呕吐得止，胃可纳谷。[3]

按：治疗本病一般中医教科书及有关妇科临床书籍，均以辨证分型治疗，对有丰富临床经验的医生来说并不困难，对初学中医的人员来说尚存在一定困难，不易掌握。有鉴于此采用加味小柴胡汤不分型治疗，亦取得满意疗效。小柴胡汤原治疗伤寒少阳证及妇人热入血室等症。妊娠恶阻的很多症状类似少阳证，在此方基础上加竹茹、藿香、砂仁等增强降逆止呕、温中清热化湿之功的药物，尤其加用伏龙肝一味其效更佳，无论寒热虚实病证，用之均效。另有认为，小柴胡

汤中柴胡疏肝解郁，法半夏、生姜和胃化痰、降逆止呕，人参、大枣、炙甘草补中益气，黄芩清热安胎，临床凡政见呕吐心烦、不思饮食，胸胁胀满、脉弦滑者，均以小柴胡汤加味治疗，多取良效。另有认为，小柴胡汤中党参、大枣益气健脾，柴胡、黄芩清肝和胃，制半夏、生姜降逆止呕。故应用于妊娠剧吐效如桴鼓，屡试屡验。但要中病即止，因小柴胡汤中有半夏，虽为制半夏或姜半夏，其毒性大减，但总恐其多用、久用、剂量过大而有伤胎元。另有认为，小柴胡汤全方辛开苦降，调和胎气，药后上焦得通，津液得下，胃气因和而胎安逆降，恶阻痊愈。

二、妊娠感冒

妊娠期间感触风邪或时行病毒，引起肺胃功能失调，出现鼻塞、流涕、喷嚏头痛、恶寒、发热，全身不适等主要临床表现的感冒症状。妊娠期间孕妇的免疫力较差，容易受到病原体的侵害，因此，相对来说较未怀孕时更容易患感冒。感冒病毒对胎儿有直接影响，造成高热和代谢紊乱。病毒可透过胎盘进入胎儿体内，可能造成先天性心脏病以及兔唇、脑积血、无脑和小头畸形等。而高热及毒素又会刺激孕妇子宫收缩，造成流产和早产，新生儿的死亡率也增高。胎儿受感冒影响发生畸形与患病时所处孕期早晚有关。尤其妊娠 12 周以内，胚胎各个器官尚未完全分化，容易受影响，越是妊娠早期，发生畸形的可能性越大。

【临床应用】

姜氏[3]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡 10g，黄芩 10g，半夏 9g，党参 10g，苏叶 10g，佛手 12g，砂仁 10g，青蒿 15g，麦芽 10g，生姜 10g，大枣 5 枚。水煎服，日 1 剂，取得较好临床疗效。

【病案举例】

陈某，女，25 岁。1995 年 4 月 6 日初诊。自述妊娠 3 月以来，寒热时作，胸闷心烦，干呕口苦，食欲不振，头晕目眩。发热时体温可达 37℃以上，过后则体温正常，舌质淡、苔薄白，脉弦滑。查血、尿均正常。此乃妊娠停经之际，感受外邪，邪郁少阳之地，经停不行，邪即不得外泄，久而不愈。治以和解少阳，少佐安胎之品，小柴

胡汤加减。水煎服，3剂而愈。

按：小柴胡汤为张仲景所创，乃治疗外感邪入少阳及肝胆疾病的重要方剂。然女子以血为本，肝为女子之先天，肝藏血而主疏泄，外邪侵袭，情志刺激，或他病相传，每致气血不和，肝胆经气不利，脾胃升降失常，而发经、带、胎、产诸疾。辨证论治每处以小柴胡汤加减，常能收到良好的效果。

三、妊娠瘙痒证

孕妇在妊娠期间，尤其是妊娠早期，出现全身或局部性皮肤瘙痒，程度有轻有重，严重时能令人坐卧不宁，难以忍受，称为妊娠瘙痒证。本病可表现为阵发性和持续性两种，常在白天工作紧张，或精神关注在别的事物的时候，瘙痒便轻或不痒，夜深人静欲眠，瘙痒往往严重，难以入睡。有的皮肤上有粟粒样皮疹，有的并无皮疹；有的短期内身痒会自行消退，有的则持续到妊娠终止，分娩后身痒很快消失。西医学认为：一是可能与孕妇血液中雌激素含量过高有关；二是与胆汁瘀积有关。中医学认为皮肤瘙痒是一个自觉症状，可由风、湿、热、血虚等原因引起，而不同原因引起的瘙痒症，还可以伴有不同特点的其他症状，主要有血虚、风热和营卫不和。

【临床应用】

杨氏[6]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡12g，炒黄芩12g，法半夏9g，茯苓12g，茵陈20g，地肤子15g，白术12g，蝉衣12g，金钱草30g，炒赤芍12g，竹茹6g，甘草6g。取得较好临床疗效。

【病案举例】

患者吴某，女，27岁，1997年8月19日初诊。主诉怀孕七月，全身皮肤瘙痒三周。查肝功，谷丙转氨酶（SGPT）246U；血清胆酸（CG）大于4000ng/dl；妇产科诊为妊娠合并肝内胆汁瘀积症（ICP）；予静点复方丹参注射液，改善宫内环境，每日吸氧，左侧卧位，预防胎儿缺氧，三日后瘙痒未改善，邀余会诊。症见：全身皮肤瘙痒，精神疲倦，巩膜及皮肤黏膜未见明显黄染，微感恶心欲呕，口干微苦，无腹胀腹痛，大便每日2～3次，质软，泻下欠爽，溲黄频数，舌红苔薄，脉弦细滑；否认药物过敏及肝炎胆囊炎病史。辨证：

胀失疏泄，脾虚湿蕴，郁而化热，熏蒸肌肤。治则：疏肝沥胆，健脾利湿，兼以疏风安胎。方选小柴胡汤加减。三剂后皮肤瘙痒明显好转，恶心欲呕及口干苦消除，但神疲乏力，大便欠爽，于上方去竹茹、地肤子、金钱草，加黄芪20g、川断15g，再进七剂，瘙痒消除，余无不适。

按：盖妇人以血为本，以气为用，肝藏血，血得气乃行，气结则血滞。因此治血需先调气，而调气莫要于疏肝，然“肝者……取决于胆”，因而斡旋枢机，助胆为用，实乃疏肝之重要环节，所以将小柴胡汤用于治疗妇科疾病，每可应手取效。也再次印证前人“治女从肝”之说。临床具有一些少阳证或类似少阳证的临床表现，均由枢机不利，脏腑失和，清浊升降失调所致，故予小柴胡汤加减治疗而获效。

第四节　产后病

一、产后发热

产褥期内，以发热为主症，出现发热持续不退，或突然高热寒战，并伴有其他症状者，称之为产后发热，是产后常见的并发症。产褥期间生殖道创面受致病菌感染，从而引起局部或全身炎症，发高热。其病因有内源性感染和外源性感染两种。其病因为分娩时产伤和出血，邪毒乘虚侵入胞中，正邪交争，营卫失调，致令发热；或产后失血伤气，百脉空虚，腠理不密，卫外不固，感受时邪而致发热；或产后恶露不尽，瘀血停滞，久而作热；或由于产时或产后失血过多，阴血暴虚，阳无所附，以致于阳浮于外而发热；或产后脾运未复，饮食失节，运化失司，食滞化热；或产后乳络不畅，以致乳汁不下，蕴阻乳络，久而发热。

【临床应用】

姜氏[3]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡15g，黄芩15g，党参15g，半夏12g，当归12g，桃仁10g，川芎10g，白术12g，青蒿30g，甘草6g，生姜10g，大枣5枚。水煎服，日1剂，取得较好临床疗效。

杨氏[6]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡12g，黄芩12g，半夏9g，陈皮9g，厚朴9g，黄连6g，青蒿15g，菖蒲12g，白蔻仁15g，藿香12g，茵陈15g。水煎服，日1剂，取得较好临床疗效。

胡氏[4]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡、黄芩、半夏、青蒿、当归各10g，丹参、白芍、红藤各15g，蔻仁、甘草各3g。水煎服，日1剂，取得较好临床疗效。

连氏[17]以小柴胡汤为基础方，药用：黄芩20g，党参15g，生半夏6g，益母草30g，当归15g，拳参15g，甘草9g，砂仁6g，葱头3枚二水煎服，每日1剂，分2次服，取得较好临床疗效。

【病案举例】

1. 刘某，女，25岁。1989年11月7日初诊。产后4天突然寒战发热，伴头痛口渴，约1小时后热退症减，连续3天午后发作，曾服西药无效。自述寒热时作，头晕头痛，胸闷脘痞，干呕口苦，小便疼痛，大便调，产后7天恶露量少，乳汁通畅，体温39℃，皮肤无斑疹，舌质淡红、苔薄黄，脉弦数。查血尿常规无明显异常。证属产后体虚，外邪乘虚犯及少阳。治以和解少阳，佐以养血化瘀，方用小柴胡汤合生化汤加减。3剂后寒热未作，恶露正常，又进2剂而瘥。[3]

2. 患者陈某，女，27岁，工人，1996年10月14日初诊。本月6日足月顺产一婴，三日后现低热，予抗菌消炎治疗无效，体温在37.2℃～38℃之间波动至今，胸透及各种理化检查未见异常，恶露，乳房无异常，妇产科以“产后低热原因待查”请求会诊。症见：神志清，精神倦怠，面色淡黄，身热不扬，午后热甚，微汗出恶寒，头昏心烦，胸闷呕恶，口干微苦不饥，溲短赤，舌淡苔白浊腻，脉濡缓小弦。辨证：邪羁少阳，湿浊中阻。治则：和解少阳，化湿清热，方用小柴胡汤加减。服上方二剂后，低热诸证明显好转，续进三剂，病愈出院[6]。

3. 沈某某，26岁。1962年7月2日诊。4天前，足月自娩一男孩，为第一胎，一般情况尚可。昨日午夜突然发热，病家自测体温39.4℃，故今晨一早即来就诊。诊见胁痛胸闷，连及肩背，酸胀难忍，口苦泛恶，恶露未净，腹不胀痛，乳汁畅通，舌红、苔薄腻，脉弦数。细询之，原有胆石症，产后多食厚味、鸡蛋，以致旧疾复发，

复因产后血室空虚，邪乘虚而入，居于肝胆之经，少阳之气不和。治宜和解少阳，利胆清热。小柴胡汤加减3剂。服药1剂，得微汗而热减痛缓，尽剂而愈。[4]

4. 某女，27岁，农民。2002年5月14日来诊。1胎顺产一男婴，产后第3天，因不慎寒温，将息失调而致寒热，始感形寒不适，翌日即高热恶寒，无汗身楚，口苦咽干，恶露减少，小腹满痛。用庆大霉素、甲硝唑等药治疗2天，恶寒减轻，发热不减，用西药解热剂，汗出热不解，晚间体温高达39.5℃，求中医诊治。刻诊：体肤蒸热，朝轻暮重，心烦口苦，少腹阵痛，至晚时有昏谵，舌质绛红，舌苔薄黄，脉弦数。用小柴胡汤加减服之。服后病人蒸蒸而振，汗敢然而出，体温渐降，守方减黄芩至12g续服2剂，体温续降，恶露量增多，腹痛消失。上方减柴胡为12g续服2剂而愈。

按：小柴胡汤为张仲景所创，乃治疗外感邪入少阳及肝胆疾病的重要方剂。然女子以血为本，肝为女子之先天，肝藏血而主疏泄，外邪侵袭，情志刺激，或他病相传，每致气血不和，肝胆经气不利，脾胃升降失常，而发经、带、胎、产诸疾。辨证论治每处以小柴胡汤加减，常能收到良好的效果。另有认为，小柴胡汤具有和解少阳，扶正祛邪，疏利枢机，通调三焦之功效。盖妇人以血为本，以气为用，肝藏血，血得气乃行，气结则血滞。因此治血需先调气，而调气莫要于疏肝，然“肝者……取决于胆”，因而斡旋枢机，助胆为用，实乃疏肝之重要环节，所以将小柴胡汤用于治疗妇科疾病，每可应手取效。也再次印证前人“治女从肝”之说。又云，胆囊之疾，原要忌食高脂肪、高蛋白，但一般产后，为了增加乳汁，难免比平时多吃，故容易引起旧疾复发。又因产后血室空虚，邪气容易乘虚而入，盘居于肝胆之经，以致少阳之气不和。方用柴、芩、夏、蒿和解少阳，利胆清热；丹、归、芍、甘、红藤养血活血止痛；豆蔻仁行气和胃止呕，又可消蛋白之积。又云，产后恶露当下，因邪热内传，与瘀血相搏，使败血不除，邪气不散，正邪相争，热势难退。用小柴胡汤解表和里，使热邪外出，血结内散，发热自退，腹痛遂愈。但产后必虚，虽柴胡、黄芩不可过用，当中病即止，另需加参、归以养气血，砂仁以顾胃气，方保无虞。

二、产后抑郁

产后抑郁是以产妇在分娩后出现情绪低落、精神抑郁为主要症状的病证，是产褥期精神综合征中最常见的一种类型，西医学称之为“产褥期抑郁症”。本病一般在产后1周开始出现症状。产后4～6周逐渐明显，平均持续6～8周，甚则长达数年。常见病因有心脾两虚、瘀血内阻、肝气郁结。

【临床应用】

连氏[17]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡12g，黄芩15g，清半夏18g，太子参12g，甘草9g，栀子10g，淡豆豉10g，合欢皮30g，佛手12g，灯心草1g。水煎服，日1剂，取得较好临床疗效。

【病案举例】

某女，28岁，工人。2001年9月4日剖宫产一女婴，因其家人心存偏见，见生一女孩，心存不满，反应比较冷淡，致使患者甚感委屈，终日流泪，产后第7天出现时尔烦躁、暴怒，时尔冷漠、苦楚，有负罪感和轻生念头。经用博乐欣、阿普唑仑等药治疗20天，病情无好转。病人嘿嘿不食，烦乱不宁，四肢筋惕，夜不能寐，痛不欲生。查其面色潮红，两目无神，舌质暗红，舌苔黄腻，脉弦数，投小柴胡汤加味3剂，能进饮食，烦减、筋宁，但心情仍显郁闷。守方加桃仁10g、红花10g，续服5剂，舌淡脉平，诸症减轻。易归脾丸（浓缩丸），8粒，每日3次，口服2周，恢复如初，随访半年无复发。[17]

按：产后抑郁是产妇精神过度紧张，或受情志刺激而导致的精神症状，也有人认为与产后机体内分泌变化有关。中医无此病名，但有“子烦”一病与之颇似。《重订严氏济生方》云：“妊娠……而苦烦闷者，由母将理失宜，七情伤感，心惊胆怯而然也。”《校注妇人良方》则认为心肺虚热，痰积于胸，停痰积饮，寒热相搏为本病的病机，小柴胡汤寒热并用，攻补兼施，调达上下，宣通内外，和畅气机，能解肝郁，清痰热，宽胸膈，除心烦，使热解郁伸，心气清和，烦闷自退。

第五节 妇科杂病

一、输卵管结扎术后呕吐

输卵管结扎术，是女性绝育术中常见的手术。部分患者术后常出现以呕吐为主的一系列症候群，多伴纳少，胃脘、胸胁或腹部作胀，低热，有时出现呃逆、烦躁等。

【临床应用】

裴氏[18]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡15g，黄芩12g，人参3g（或党参30g），半夏12g，炙甘草10g，生姜12g，大枣12枚（擘开）。水煎，分2次服。呕吐伴烦躁、口苦咽干、口渴、舌质红、苔薄黄者，重用黄芩；胸闷较重，或甚则脘腹作胀，太息频作，精神抑郁，伴有低热者，重用柴胡；呕吐较重，或频吐黄水，黏涎或呃逆者，重用生姜、半夏；体质虚弱而四肢乏力、心悸、头晕、纳少者，用人参、大枣；腹部隐隐作痛，或刀口不舒者，重用炙甘草。取得较满意临床疗效。

裴氏[18]观察病例：96例，96例中伴纳谷不香92例（治疗组/对照组为50/42），胃脘、胸胁或腹部作胀88例（46/42），低热不适61例（33/28），呃逆22例（12/10），烦躁不安27例（16/11），口苦咽干36例（19/17），腹痛不适38例（18/20），心悸时常发作24例（13/11），四肢酸懒41例（22/19），头晕12例（6/6）。96例中，仅中性粒细胞偏高者46例。有慢性胃病史6例，神经衰弱4例，慢性胆囊炎1例，慢性结肠炎2例，慢性肾盂肾炎2例。治疗组以小柴胡汤加味，对照组均为口服药，胃复安每次10mg，每日3次；复合维生素B溶液每次10ml，每日3次，维生素B_6每次20mg，每日3次。疗效判定为治疗3天呕吐消失，他症解除，停药3天无反复者为痊愈；用药后呕吐基本消失，或停药后有反复，他症明显好转，病程在3~7天者为有效；用药2天后症状无改善，改用其他治法，为无效。治疗组中治愈46例，有效6例，无效2例。3日治愈率为85.2%，总有效率为96.3%。对照组中治愈20例，有效12例，无效

10例。3天治愈率为47.6%，总有效率为76.2%。两组治愈率经统计学处理差异有显著性（$P<0.01$）二者有效率差异亦有显著性（$P<0.01$）。此外，在其他症状的缓解方面，如胸闷、乏力等，治疗组远优于对照组。

按：就输卵管结扎术本身而言，手术简单，痛苦较小，经腹壁方式，不致于引起严重的合并症。但由于部分患者对女扎术过程，痛苦轻重及预后不甚了解，往往产生恐惧心理，精神过度紧张，出现术后病症，甚至个别患者发生神经官能症之类的疾病。临床上，由于精神因素所导致的病症占相当比例，其中又以胃肠反应多。该组患者中，绝大多数平素多怒善感，精神抑郁，情志不悦，与中医所谓肝气不调颇相吻合。气郁结不达，脏腑功能失调，且往往因之邪气乘虚而入。肝气不调，横逆犯胃则作呕，犯脾则腹部串痛，出现一系列临床症状，正气受到不同程度的损伤，易形成正虚而肝气不调的虚实兼挟证候。临床表现有除呕吐外，多伴有纳少，胃脘、胸胁及腹部作胀，心烦，口苦咽干，腹痛，心悸等症，与小柴胡汤证中的“胸胁苦，默默不欲饮食，心烦喜呕”及或然证中的“或腹中痛”，“或心下悸”，“或不渴，身有微热”等脉证极为相似。小柴胡汤有扶正祛邪、疏利肝胆、调和脏腑之功。以原方治之。取其疏肝和胃、扶正达邪的功效。临床实践证明，该方不仅在解除呕吐方面优于西药治疗，而且对其他症状，如胸闷、乏力等的治疗也有显著优势。

二、盆腔炎

盆腔炎分急性和慢性两种，急性盆腔炎是较为严重的妇科疾病，多在产后、手术后、流产后由病菌感染或经期不注意卫生以及邻近器官疾病（阑尾炎等）蔓延所致；慢性盆腔炎多为急性盆腔炎治疗不及时所致。慢性盆腔炎急性发作时，严重者可发展为慢性腹膜炎、败血症，甚至中毒性休克。急性盆腔炎及慢性盆腔炎急性发作临床多可见热入血室证。

【临床应用】

杨氏[19]以小柴胡汤为基础方治疗慢性盆腔炎急性发作，药用：柴胡15g，黄芩12g，金银花、蒲公英各15g，丹皮、赤芍、白芍各

15g，延胡索18g，黄柏10g，薏苡仁20g，甘草10g。每日1剂，水煎分3次温服。取得较好疗效。

姜氏[3]以小柴胡汤为基础方治疗热入血室，药用：柴胡15g，黄芩15g，半夏12g，党参12g，郁金10g，生地15g，丹皮12g，桃仁12g，红花12g，香附10g，白芍10g，炙甘草10g，生姜10g，大枣5枚。每日1剂，水煎服。取得较好疗效。

王氏[20]以小柴胡汤合仙方活命饮治疗慢性盆腔炎，药用：柴胡10g，黄芩10g，生人参15g，制半夏10g，忍冬藤15g，白芷10g，当归15g，赤芍15g，炒白芍15g，穿山甲10g，皂刺15g，延胡索15g，川楝子15g，红藤15g，陈皮10g。每日1剂，水煎服。取得较好疗效。

潘氏[21]以小柴胡汤为基础方治疗急性盆腔炎，药用：柴胡10g，黄芩12g，法半夏12g，杏仁10g，瓜蒌10g，荆芥12g，防风10g，枳实10g，苏叶12g，厚朴12g，甘草10g。每日1剂，水煎服。取得较好疗效。

刘氏[22]以小柴胡汤治疗慢性盆腔炎，药用：柴胡、党参、当归、红花、赤药、白芍、川楝子、杜仲、川断各15g，黄芩、半夏、川芎、桃仁、三棱、郁金、甘草、生姜各10g，大枣3枚。

杨氏[19]观察病例：慢性盆腔炎急性发作患者92例，均为门诊病例，年龄21～49岁，病程7天至6个月。临床表现为下腹胀痛或剧痛，腰骶及肛门坠痛，恶寒发热，带下量多色黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数。子宫或附件压痛（+），或附件伴有包块。治疗方法予小柴胡汤加减。疗效评定：治愈为治疗1周症状体征消失，盆腔包块消失，12个月未复发；显效为治疗1周症状消失，盆腔包块缩小1/2以上，无触痛，6个月未复发；有效为治疗1周症状显著改善，盆腔包块缩小1/3以上，触痛消失，3个月内未复发。无效：治疗1周症状体征无变化或加重，妇检无好转。结果治愈53例，显效29例，有效3例，无效7例，总有效率92.39%。

【病案举例】

1. 张某，女，23岁。1992年10月22日初诊。患者以往月经正常，1月前适值经期，感受风寒，经水适断，至今未行。伴寒热往

来，头痛目眩，口苦纳差，干呕心烦，胸闷胁胀，五心烦热，手足发痒，舌质黯红，舌苔薄黄，脉弦细。辨证为热入血室。病系经期血海空虚，风寒之邪乘虚侵袭，与气血相搏，阻于胞宫，邪郁化热，肝胆疏泄失常，少阳枢机不利。治以提透下陷之邪，清解内郁之热，佐以凉血活血之品。方选小柴胡汤加减。3剂后诸证大减，又进3剂，月经来潮而安。[3]

2. 戴某，女，25岁。2002年5月9日初诊。人流术后6个月，少腹经常隐痛，腰骶酸楚，经期或性生活后加重，带下量多，色白或黄，纳差，神疲，经前乳胀，心烦易怒，苔薄腻，脉细滑。妇科检查：外阴、阴道正常，宫颈中度糜烂，子宫后位稍大，活动尚可，左侧附件线状增厚，轻压痛，右侧附伴压痛不明显。盆腔B超检查示：子宫后位稍大，盆腔少量积液。西医诊断为慢性盆腔炎。曾用过多种抗生素，缠绵难愈。处以小柴胡汤合仙方活命饮加减治疗。服7剂，少腹疼痛瘥，白带渐止，腰酸好转。后复诊仍以上方随症加减，前后治疗近2个月，腹痛、腰酸已不明显，次年生育一子[20]。

3. 吴某某，女，31岁。于2001年9月15日就诊。患者于9月9日月经来潮。次日出现发热，恶寒，头痛，鼻塞，时有咳嗽，咯痰黄稠，口干渴喜冷饮，恶心欲吐，纳差，自服阿莫西林胶囊、力克舒等药，汗出而热不退，且于15日上午出现下腹部持续疼痛，小便黄，大便干。查体：体温38.8℃，急性热病容，咽部充血，双侧扁桃体不肿大，双肺呼吸音增粗，心率86次/分，律齐，无杂音，腹平软，脐周及右下腹明显压痛，无反跳痛，舌质红，苔薄黄，脉浮数。查血常规示：白细胞15×10^9/L，中性粒细胞86%，淋巴细胞14%。经妇科会诊，西医诊断为急性盆腔炎；中医诊断为热入血室。方用小柴胡汤加减。煎服3剂后，体温渐退，仅轻度腹痛，中药守上方去荆芥、防风，加郁金12g，青陈皮各10g，4剂后愈，复查血常规正常。[21]

4. 王某，女，32岁，1995年3月20日初诊：患者腰酸下坠，腹痛，白带多而黄，乏力，身困，口干苦2年余。曾多次做B超及妇科检查均提示：子宫增大，双侧附件增厚。诊为慢性盆腔炎。经西药抗炎及中药治疗，自觉时轻时重，白带增多，色黄质稠，臭气难闻，腰痛如折，小腹绵绵而痛，痛无定时，性欲淡漠，神疲，心烦喜

怒。月经35～40日1行，量多色暗，有血块，经期诸证加剧。刻诊：面色暗黄，两颊部有黄褐斑，舌质红暗，苔黄腻，脉弦细。妇检：阴道潮红，宫颈轻度糜烂；宫颈肥大，子宫质硬、压痛，活动差，略大；双侧附件增厚，压痛。证属湿热瘀阻，气血不和。治以清热利湿，活血化瘀，佐以疏肝补肾。处以小柴胡汤加味。加减治疗2个月，配以少腹部TDP照射，诸证皆愈。面部黄褐斑亦消失。妇检：子宫大小正常，附件（－）[22]。

按："热入血室"证名首见于张仲景的《伤寒论》，历代医家论述颇多，众说纷纭。"热入血室"为妇人所独有，其病位在胞宫，血室空虚，邪热乘虚而入为其主要发病原因，二者缺一不可。其证候性质大多属实热证。"热入血室"常发于经期，以发热恶寒或寒热如疟或高热，或兼有谵语如见鬼状、胸胁下满如结胸状等为主症，与西医学所谓的"急性盆腔炎"、"子宫炎症"等甚为相似。以西医学观点，妇女月经期、分娩前后，生殖器官防御功能遭到破坏，抵抗能力降低，细菌迅速侵入子宫肌层或生殖系统组织引起炎症，虽局部反应不一定很明显，但全身症状严重，常发热恶寒，或突然发热寒颤，中毒症状严重者则可见高热、谵语等。从其发病过程中的某些阶段来看，以急性期的临床表现与《伤寒论》中"热入血室"的病理机制相似，当正邪相争之时，可用透邪达表、从外而解之法，使邪从外解，临床用之，疗效确实。热入血室患者多为小柴胡汤证，在临床上应以辨证为前提，灵活应用。方中柴胡、黄芩为君药，柴胡舒解肝气，提举陷入血室之外邪，使之透表外出；黄芩苦寒泄热，使半里之热邪得以内彻；金银花、蒲公英均为清热解毒之品，有较好的抗炎作用；加丹皮、赤芍清热凉血祛瘀；延胡索行气止痛；薏苡仁、黄柏清热利湿解毒；白芍、甘草缓急止痛。临床随证灵活加减，因而取效满意。又有认为小柴胡汤为治疗外感邪入少阳及肝胆疾病的重要方剂。然女子以血为本，肝为女子之先天，肝藏血而主疏泄，外邪侵袭，情志刺激，或他病相传，每致气血不和，肝胆经气不利，脾胃升降失常，而发经、带、胎、产诸疾。辨证论治每处以小柴胡汤加减，常能收到良好的效果。另有认为，慢性盆腔炎的发病部位仍属肝胆循行部位，以湿、热、瘀、虚四者为病理特点，方以小柴胡汤合仙方活命饮加减治

疗，通过和解扶正、清热化湿、祛瘀通络、软坚散结而取效。另有认为，急性盆腔炎属热入血室。为妇人所独有，其病位在胞宫。血室空虚，邪热乘虚而入为其主要发病原因，二者缺一不可。无论妇人经水适来适断，还是产后或施行人流，引产术后，在血室空虚之际而感受外邪所致外感病者，都有可能导致热入血室的发生，不必拘于“经水适来适断”。其证候性质大多属实热证。与西医学所谓的“急性盆腔炎”、“子宫炎症”等很相似。从其发病过程中的某些阶段来看，以急性期的临床表现与《伤寒论》中“热入血室”的病理机制相似，当正邪相争之时，可用透邪达表，从外而解之法。使邪从外解这一治法，治疗该证颇多，疗效确实。另认为，慢性盆腔炎，病程长，病机复杂，易耗损正气，而伤肝肾，属正虚邪实之证。应用小柴胡汤清热利湿，益气化痰，疏肝健脾，佐以活血补肾之品，标本兼治，病乃速愈。

三、术后发热

妇产科术后出现发热一般波动在37.5℃～38℃，且持续时间不会很长，若超过5～7日，多是伤口的感染所致，其次有腹水、静脉输液时的输液反应、留置导尿管所引起的尿路感染和肺部感染等。

【临床应用】

王氏[20]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡10g，黄芩10g，制半夏10g，太子参15g，藿香10g，佩兰10g，生薏苡仁30g，六一散（包）15g，金银花15g，连翘15g，大腹皮10g，川厚朴10g。每日1剂，水煎服。取得较好疗效。

【病案举例】

闫某，女，37岁，民工。2004年6月14日初诊。因“子宫肌腺瘤”住入本院妇产科。2004年6月17日行子宫次切术，术后常规抗感染、补液等治疗。术后第4日，体温上升至38.2℃，查血常规：白细胞计数6.61×10^9/L，中性粒细胞71%，血红蛋白130g/L，血小板计数167×10^9/L。B超：盆腔扫查未见明显异常。继续抗感染治疗。术后第8日，发热仍徘徊在38℃～38.4℃之间，血常规：白细胞6.57×10^9/L，中性粒细胞82%，血红蛋白12.9g/L，血小板计数

176×10^9/L，尿常规及胸透正常。B超提示：盆腔未见明显异常。遂邀中医会诊。证见：寒热往来，连日不解，口苦作恶，胸痞，不思饮食，舌淡红，苔白腻，脉弦数。中医辨证为术后阴血亏损，邪乘虚入，居于肝胆之任，少阳之气不和，营卫失调。以小柴胡汤加减。服药1剂，得汗热减，服2剂体温退至37.4℃，服3剂后热罢，感胸闷，腹不适，下气多，便干，纳差，脉弦细，苔薄白腻，去藿香、佩兰、大腹皮，加神曲、石斛、炒谷芽、炒麦芽各15g，扁豆衣10g，续服3剂，以资巩固。2004年6月28日查血常规：白细胞计数6.88$\times10^9$/L，中性粒细胞58%，血红蛋白132g/L，血小板计数231g/L，其他检查也无异常，予以出院。后在门诊复诊，体温一直正常，以和养之剂善后。

按：小柴胡汤为和法之祖，具有“三焦枢转之机”的功能，其疗效可通过“上焦得通，津液得下，胃气因和”之语得以印证。少阳之枢，贵畅达而忌郁结，肝胆同属五行之木，互为表里，其经络布于胸胁，病则经气不疏，故见少阳往来寒热，肝郁之胁痛乳胀，头晕目眩，口燥咽干。妇科多肝郁，凡属于肝郁气滞之月经、带下、妊娠期、产后等疾病均可运用本方，但临床具体运用时尚需根据病情加减，或取其方意而变化用之，才能获得佳效。

四、脏躁

“脏躁”是指妇女精神忧郁，烦躁不宁，无故悲泣，哭笑无常，喜怒无定，呵欠频作，不能自控者，称脏躁。若发生于妊娠期，称“孕悲”；发生在产后，则称“产后脏躁”。本病之发生与患者体质因素有关，脏躁者，脏阴不足也。精血内亏，五脏失于濡养，五志之火内动，上扰心神，以致脏躁。

【临床应用】

王氏[20]以小柴胡汤合甘麦大枣汤，药用：柴胡10g，黄芩10g，北沙参15g，制半夏10g，甘草5g，小麦15g，大枣7枚，龙齿（先煎）、紫贝齿（先煎）、生牡蛎（先煎）各30g，酸枣仁15g，五味子10g，合欢皮15g，夜交藤15g，佛手10g。每日1剂，水煎服。取得较好疗效。

【病案举例】

顾某，女，54岁，会计。2000年10月4日初诊。患者于1年前行子宫肌瘤全切术，6个月前开始出现心悸，胸闷，心烦急躁，神情不定，烘热自汗，眼差多梦，头晕目眩，甚则悲伤欲哭，不能自主。近1周来失眠加剧，寤多寐少，甚则彻夜无眠，神倦心慌，烦躁易怒，口干口苦。血压140/86mmHg。中医辨证为阴血不足，肝郁化火。处以小柴胡汤合甘麦大枣汤治疗。服药5剂，夜能入睡，头晕显减，烦躁亦瘥，自汗减少，脉舌如前，大便干结难解。前方去夜交藤、生牡蛎，加制黄精、决明子，续服7剂，睡眠已复正常，便通纳增，余症也显著减轻。[20]

按：脏躁临床上常见于素多抑郁，忧愁思虑，或病后伤阴，及产后阴血亏损的患者，如围绝经期综合征、产后抑郁症、经前期综合征等。小柴胡汤疏利透达，和畅气机，甘麦大枣汤养心安神，和中缓急，并根据脏躁的病理特点，酌情加入紫贝齿、钩藤、牡蛎、龙齿、酸枣仁、合欢皮、百合、白芍药、夜交藤等，以提高疗效。

五、女性习惯性便秘

女性习惯性便秘是指便质干燥坚硬，秘结不通，排便次数减少，间隔时间延长或虽便意频而排出困难，且伴便后残留感或不适感，腹满坠胀，里急后重，头晕乏力等，排除器质性因素。习惯性便秘的形成原因是多方面的，主要包括：心理因素、胃肠道运动缓慢、肠刺激不足、排便动力缺乏和肠壁应激性减弱几个方面。

【临床应用】

袁氏[22]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡10g，黄芩6g，制半夏10g，党参10g，炙甘草2g，桃仁8g，枳壳6g，制大黄6g。或柴胡12g，黄芩8g，党参10g，制半夏10g，炙甘草5g，青皮6g，生姜5g，红枣15g。每日1剂，水煎服。取得较好疗效。

【病案举例】

1. 女，27岁，面色青白，体形中等偏瘦。2006年2月21日初诊。习惯性便秘10余年，常三四日不便，便质硬，自服多种通便药效果不稳定，每因出差或情绪波动而病情加重，适凡经期排便正常。

就诊时五日未便，呕恶感时作，腹部胀满，坐卧不安，影响工作，舌淡红苔薄白，脉细弦。拟小柴胡汤加减。并叮嘱注意增加粗纤维饮食，保持畅情怡志。患者当晚服药1剂，第2天晨起后即排便，腹胀感明显好转。继服上方5剂。随访3个月，至今便秘未再作。

2. 女，42岁，面色偏黄，体形中等。2006年12月20日初诊。习惯性便秘15年。平日大便4~5日一行，解便不畅，便质不硬，便后有便意不尽感。经前有乳胀，行经时大便正常，平时伴有右胁下胀闷不舒；就诊时4日未便，腹部微胀，舌淡红苔薄白，脉细。拟小柴胡汤加减。同时提示患者多饮水，清淡饮食，养成定时排便的习惯。4剂药后，排便觉爽快，自诉从未如此顺畅；六剂药后，经至，经前乳胀未作。随访四月余，便秘偶作，但再服此药仍立效。

按：患者均属于肠腑通降失常的气机郁滞型便秘（气秘）。第1例患者便硬，腹胀明显，故在小柴胡汤原方中加入桃仁、制大黄通润大便，枳壳宽中除胀；第2例患者虽排便困难，但便质不硬，且伴经前乳胀，故加入青皮理气。从体质类型来看，两患者体型中等或偏瘦，面色微暗黄，缺乏光泽，肌肉较坚紧，舌苔正常。患者易受情绪影响，经前多见胸闷、乳房胀痛结块等症状，符合“柴胡体质”特征。小柴胡汤调达上下，和畅气机，正如柯琴在《伤寒来苏集》中所言，为“少阳枢机之剂，和解表里之总方也。”另值一提的是，这两位女患者便秘的临床表现有一个共同点：虽然平日排便困难，但在行经期间大便均自动转为正常。这可能与妇女经期特殊的生理特点有关，也正符合了小柴胡汤用药规律中“休作有时”，即周期性发作，周期性停止的特点，这为今后在探究妇女习惯性便秘的防治问题时，兼顾其与妇女特有的生理节律之联系提供了一定参考。此外，由于习惯性便秘还受生活习惯等多方面因素影响，故在临床提醒患者合理饮食，形成良好的排便习惯，对疗效的保持和防止便秘再作也十分必要。

六、中期妊娠疟疾

疟疾由感受疟邪，邪正交争所致，是以寒战壮热、头痛、汗出、休作有时为特征的传染性疾病，多发于夏秋季。疟疾的概念自《内

经》即很明确，即疟疾是指由感受疟邪引起的，以恶寒壮热，发有定时，多发于夏秋季为特征的一种传染性疾病。中西医学对疟疾的认识基本相同，即西医学的疟疾属于本病范畴。中期妊娠患疟疾后，治疗要遵循人肾病的治疗原则。

【临床应用】

雍氏[23]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡、潞党参、黄芩、大枣各15g，生姜、青蒿、甘草各6g，白术12g，陈皮、草果各10g。水煎服，日1剂，取得较好疗效。

【病案举例】

陈某，女，25岁，患者于五日前不明原因地出现发热、恶寒、头身痛、微咳嗽，但不吐痰。曾在我院门诊按感冒治疗，经服中西药后病情未见好转。近日来出现口苦、心烦、恶寒发热交替出现，汗出，欲呕不吐，头痛等状。因上述病状加重而求余诊治。诊见面色微赤，体倦乏力，精神不佳，急性热病容。自述憎寒发热阵作，每日下午开始发作，先畏寒，继而发热汗出后则止。查舌淡苔薄白，脉弦细，白细胞13×10^9/L，中性粒细胞80%，血中可查见疟原虫。因病员已身孕六月，故不、用西医抗疟药等治疗，而选用中医治疗，据病人诸症合参，证属少阳枢机不利所致之正疟。治以祛邪截疟，和解表里。方以小柴胡汤加减。继进3剂后血中一切正常，疟原虫消失。妇产科查胎位，胎音及孕妇一切正常而告愈。时隔四月后足月顺产一女婴。随访二年余未复发。[23]

按：疟疾是由于感受疟邪而引起的以寒战、壮热、头痛、汗出、休作有时为临床特征的一种疾病，多发于夏秋季节。本病人是因感疟后疟邪侵犯人体，伏于半表半里，内搏五脏，横连幕原。由于中期妊娠，胎儿需大量气血以养，故而气血亏耗，疟邪与正气相争，虚实更作，阴阳相移，而发生寒热交替出现，汗出等疟疾一系列症状。故在治疗上考虑妇人已中期妊娠。循古人“有故无陨，亦无陨也”之旨，既要祛邪，又要扶正而达到保胎的目的。故而选用小柴胡汤解半表半里之邪，使之气机和畅，三焦调达，上下疏利，内外宣通。使疟邪去而正气复，胎元固，诸证自除以收捷效。

参考文献

[1] 张艳萍．甘麦大枣汤合小柴胡汤治疗围绝经期综合征30例临床观察．甘肃中医学院学报，20（1）：36－38
[2] 朱迪盈，李真喜，罗海英等．小柴胡汤合六味地黄汤加减治疗乳腺癌术后更年期综合征．Guangdong Medical Journal，2000，21（8）：706
[3] 姜群英，宗丙华．小柴胡汤治疗妇科疾病举隅．江苏中医，1998，19（6）：32
[4] 金雪明，胡之，胡金泳．胡仲翊运用小柴胡汤及其类方治疗妇科病经验．浙江中医杂志2007，42（10）：568
[5] 王小明．小柴胡汤在妇科临东中的应用．湖北中医杂志，1998，20（1）：47
[6] 杨光．小柴胡汤妇科临床应用举隅．光明中医，1998，13（6）：36
[7] 魏绍斌，袁亚敏．杨家林教授运用小柴胡汤加减治疗经行头痛的经验．四川中医，2007，25（8）：2
[8] 戴明洪．小柴胡汤临床使用心得．浙江中医学院学报，2005，29（2）：43
[9] 欧阳真理．小柴胡汤临床应用验案3则．国医论坛，2005，20（1）：8
[10] 王德华，肖春燕，唐宏英．小柴胡汤临证应用举隅．实用中医内科杂志，2004，18（1）：33
[11] 刘玉珍．小柴胡汤妇科应用举隅．河南中医药学刊，1999，14（4）：43
[12] 周嵘．小柴胡汤临床应用举隅．云南中医学院院报，2006，25（3）：21
[13] 张永全．小柴胡汤新用．甘肃科技纵横，2007，36（2）：225
[14] 薄晓茹．小柴胡汤验案七则．山西职工医学院学报，2006，16（4）：45
[15] 杨宝山．加味小柴胡汤治疗妊娠恶阻85例．贵州中医学院学报，1997，15（4）：5
[16] 顾家咸．小柴胡汤治疗妊娠恶阻55例．安徽中医临床杂志，1997，9（1）：5－6
[17] 连华敏．小柴胡汤在妇科疾病中的应用．河南中医，2003，23（11）：7
[18] 裴春萍．小柴胡汤治疗女扎术后呕吐54例．实用医技杂志，2005，12（2）：335－336
[19] 杨东霞，马宝璋．小柴胡汤加减治疗慢性盆腔炎急性发作92例．中国中医急症，2006，15（4）：427
[20] 王飞儿．小柴胡汤在妇科应用体会．河北中医，2005，27（3）200
[21] 潘新有，田凌云．小柴胡汤加减治疗热入血室浅识．实用中医内科杂志，

2005，19（1）：46－47

[22] 袁晓琳，马健．小柴胡汤加减治疗妇女习惯性便秘．时珍国医国药，2007，18（3）：675

[23] 雍怀生．小柴胡汤治愈中期妊娠疟疾案．四川中医，1994，4：30

第四章

儿科病证

第一节　小儿外感发热

小儿外感发热为儿科常见病，多由外感风邪所致，以发热、恶寒、鼻塞流涕、头痛、咳嗽为主要症状，一年四季均可发病，常见于上呼吸道感染、急性支气管炎、肺炎、急性扁桃体炎、急性化脓性扁桃体炎等。

在致病原因上大致可分为风寒、风热。但小儿感冒易寒从热化，故往往热多于寒，同时在感冒时因脾胃不和还容易出现消化不良的兼证。由于小儿具有“脏腑娇嫩，形气未充”，“脾常不足，肝常有余”，为“稚阴稚阳之体”，感邪后“发病容易，传变迅速”等不同于成人的生理、病理特点，故在治疗上也有其特点。本病多系卫气虚，卫外不固，易为外邪所侵。营血不足则津失内守，阴液外泄故常自汗，久则真气内耗，正不御邪，反复外感。郁火内伏，外蒸肌肤，腠理开泄，卫外失固，也可致外邪反复入侵。邪气从外而入，与正气相搏，必致少阳枢机不利。故以小柴胡汤加减治疗。

【临床应用】

张氏[1]以加味小柴胡汤治疗小儿感冒 88

例，治疗方法：柴胡、黄芩、葛根、银花、太子参、连翘、荆芥、薄荷、甘草组成主方。由于小儿兼证多，在治疗上须表里兼顾，随证加减。咳嗽较甚加杏仁、桔梗，痰多加瓜蒌，喘咳加炙麻黄，去薄荷；咳时作呕加陈皮、竹茹；发热伴关节酸痛加防风以祛风止痛，焦三仙顾护脾胃。疗程2～5天。每日1剂水煎2次，分次服用。治疗结果：88例中服药2剂8例，服药3剂38例，服药5剂42例。治愈48例，显效36例，无效4例，总有效率95%。

路氏[2]以小柴胡汤加减治疗小儿上呼吸道感染300例，治疗方法：轻症：柴胡3～6g，黄芩3～6g，太子参6～10g，牛蒡子4～6g，荆芥3～5g，防风3～5g，前胡3～6g，蝉衣3～5g，炒神曲6～10g，生姜2～3片。中症：柴胡3～6g，黄芩4～8g，银花4～8g，射干4～8g，枳实3～6g，厚朴3～6g，炒莱菔子6～10g，连翘3～6g，紫苏3～6g，玄参3～8g。重症：银花3～10g，柴胡3～8g，黄芩3～8g，牛蒡子3～10g，石膏6～12g，川贝母6～9g，半夏3～9g，枳实3～9g，厚朴3～9g，鱼腥草6～12g，大黄3～6g（另包后下）。治疗结果：治愈（其中含中西医结合治疗）198例，好转（以中药为主或全用中药、偶有少数服用西药）95例，无效7例（单服中药）。

韩氏[3]以小柴胡汤加味治疗小儿夏季感冒34例，取得良好疗效。治疗方法：基本方：小柴胡汤原方加羌活、板蓝根。加减法：风热症状明显者，重用黄芩、板蓝根，轻用生姜、羌活。风寒症状明显者，重用生姜、羌活，轻用黄芩、板蓝根。伴咽炎、咳嗽者，加桔梗或杏仁。治疗结果：全部治愈。服药半剂热退症减者8例；1剂热退症除者21例，服药1剂半痊愈者5例。

【病案举例】

1. 鲍某某，男，5岁，2003年6月10日初诊。流涕、发热2天。2天前洗澡后鼻塞流涕，午后热起（38.5℃），第二天早晨热渐退，汗出不畅，不思饮食，打嗝，入夜热又升（38.5℃），小便短少色黄，大便成形日行一次，舌红苔薄黄，脉滑数。证属风邪外袭，胃气不和。服上方2剂。二诊：汗出热退，原方减为柴胡10g、黄芩10g，加党参10g，2剂巩固前效。三诊：热未作，纳香，精神爽。[4]

按：本例感冒其病机因风邪袭表，郁而发热，治宜祛风解表散

热。主方小柴胡汤去党参，重用柴胡、黄芩。柴胡疏解半表半里之邪，对于外感发热有透表泄热的功效，对外感发热有较好解热功能；黄芩清热燥湿，泻火解毒，清气分实热，有退热的功效；大枣缓和药性，与生姜同用，助卫气发汗；半夏降逆止呕，消痞散结，配黄芩清胃止呕；甘草调和药性，生用清火解毒。本例重用柴胡、黄芩加强解表散热功能，汗出热退。

2. 李某，女，3岁，2001年5月12日就诊。患儿自出生后8个月开始，每年感冒咳嗽11～13次，最初发病时用抗生素和止咳化痰药可以缓解，近1年来感冒咳嗽反复发作，用上药无效。查：形体消瘦精神萎靡、时有咳嗽，舌质淡、苔薄白，指纹青紫，达于风关。予小柴胡汤加减：柴胡6g、党参6g、黄芩3g、半夏6g、炙甘草3g、大枣5g、五味子3g、炒白芍6g、生姜3g。每日1剂，水煎2次，取汁150ml，分3次口服。15日为1个疗程，1月1个疗程，连用3个月，患儿病情痊愈。[5]

按：反复上呼吸道感染大部分属于中医“虚人外感”范畴。本病多系卫气虚，卫外不固，易为外邪所侵。营血不足则津失内守，阴液外泄故常自汗，久则真气内耗，正不御邪，反复外感。郁火内伏，外蒸肌肤，腠理开泄，卫外失固，也可致外邪复入侵。邪气从外而入，与正气相搏，必致少阳机不利。处方中柴胡苦、微寒，轻扬升散使邪热达，祛邪而不伤正；黄芩苦寒以泻火，能清里热；参、大枣、炙甘草益气和中，扶正以祛邪；半夏、生用以和胃，胃和则纳佳；五味子、炒白芍益气敛阴。

3. 孙某，女，8岁，2002年3月6日就诊。咳嗽2年，反复发作，加重半月，用抗生素和止咳化痰药，效果不显。查：形体偏瘦、精神欠佳、咳嗽阵作、痰涎黄质稠、舌质淡、苔薄白、脉细弦。处方：柴胡6g，黄芩6g，法半夏6g，百部12g，僵蚕10g，红花5g，沙参10g，甘草3g，防风6g，射干6g。每日1剂，水煎2次，取汁200～300ml，分3次口服。7日为1个疗程，连用3个疗程。患儿病情痊愈。[5]

按：慢性支气管炎由外感时邪或脏腑功能失调所致。久咳迁延不愈，究其病机乃属外寒内热、肺失宣降、邪郁三焦。《素问·咳论》

指出："五脏六腑皆令人咳，非独肺也。"又云："久咳不已，则三焦受之；三焦咳状，咳而腹满，不欲饮食。"盖三焦总司人体气化功能，以气为用。咳久则病不止一脏一腑，久咳不已，皆可传之于三焦，从而影响三焦气机而发病。经方之中，小柴胡汤寒温并用，升降协调，有疏利三焦、通达上下、调畅气机之功能。柴胡止咳，代有明训，如《大明》云："主消痰止嗽，润心肺。"方中加百部、沙参清肺化痰；僵蚕、红花祛风活血。合用之则不用止咳药而咳止，切中病机，故能奏效。

4. 刘某，女，6岁6个月，1998年11月初诊。患儿反复发作咳嗽2年，4次胸片：支气管炎。经中西医治疗，咳嗽时好转，时加剧，反复不愈。就诊时症见往来寒热，咳嗽重浊，痰黄白相间，胸闷纳呆，心烦呕吐，神乏困倦，舌质淡，苔白厚腻，脉弦略数，诊断为咳嗽。属邪郁少阳，肺气失宣，痰浊内阻。治宜和解少阳，清宣肺气，健脾化痰。处方：柴胡、党参、连翘、栀子、白芍各12g，黄芩12g，法半夏、杏仁各8g，生姜2片，大枣、桔梗、炙甘草各6g，陈皮3g。每日1剂，水煎服。连服4剂后，寒热尽去，咳嗽减轻。遂去柴胡、生姜、连翘，加茯苓、莱菔子、减轻黄芩、栀子用量，再服6剂，咳嗽及各症基本痊愈。嘱继服药半月余调理肺、脾、肝，药到病愈。[6]

按：患儿脏腑娇嫩，卫外不固，易感外邪，耗伤正气，湿浊内生，凝聚成痰，上贮于肺，壅阻气道，肺气更伤。方中柴胡、黄芩和解少阳，清往来寒热；生姜、法半夏、陈皮和胃降逆化痰浊，治呕逆解胸胁满闷；党参、甘草、大枣补正和中，使邪散不得复转入里；桔梗、半夏宣肃肺气而止咳；并以栀子、白芍抑肝木之火而治心烦。上述各药合用，达到和解少阳，宣肺止咳，解除胸胁郁结之功。药证相符，故能获效。

第二节　小儿厌食症

小儿厌食症，近年来在临床上颇为常见，是指见食不香或食欲不振胃纳不佳，甚则拒食的一种常见病症。其病因病机可能是因为当今

小儿多受溺爱，娇纵成性，偏食偏好，每遭拒绝，则哭闹相夹，致情志不遂，以亢为主。肝主疏泄，性喜条达，疏泄失司，则横逆犯胃，肝木克土，而致脾不健运，胃不受纳，形成厌食之症。

厌食因喂养不当，饮食不节，伤及脾运，导致积滞，积滞不去，厌食不已。盖脾主运化，胃主受纳，故健脾和胃为治疗小儿厌食症之常法。然而正如《血证论》所述："食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化，若肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之症，在所不免。"临证时若忽视养肝疏滞，非但事倍功半，还会导致肝郁阴伤，久延成疳。治疗该证，临床多以消食导滞、健脾益胃等法怡之，用山楂、谷麦芽等消导之品，则易克伤脾、胃功能，党参、白术、山药等健脾补益之品，又显呆滞壅塞。故选用小柴胡汤治疗本病，和解枢机，调理脾胃气机，使升降有序，不塞不潜，不消不伐，正适于小儿幼稚之体。

【临床应用】

施氏[7]应用小柴胡汤加减治疗小儿厌食症126例，取得良好疗效。治疗方法：柴胡、法半夏各6g，党参、炒白术、焦山楂、炒麦芽各10g，黄芩、大枣各5g，甘草3g。每日1剂，水煎分服，10日为1疗程。治疗结果：治愈74例，好转41例，未愈11例。总有效率91.2%。

【病案举例】

1. 患儿，男，6岁，2002年6月12日就诊。家长诉其子半年来每在吃饭时总不想食，随便应付而已，零食不多，平素性情暴躁。刻下：患儿面色黑瘦，精神可，二便调，多动，舌淡苔薄白，脉弦。拟小柴胡汤加味：柴胡6g，黄芩6g，半夏4g，党参6g，生姜3g，神曲6g，谷芽6g，炙甘草3g，大枣3枚。3剂水煎取汁200 ml，分4次温服。6月16日二诊，患儿服3剂后，饮食略增，但不明显，效不更方，继服6剂。2个月后见其又云：小儿饮食大增，面色红润，身体健壮，随访至今病未复发。[8]

按：小儿厌食症，临床多见，仅从厌食一证而言，是脾不健、胃不纳之象，但治病必求于本，依小儿"稚阴稚阳""、生机蓬勃""、肝常有余、脾常不足"的生理特点，探本溯源，认为小柴胡汤不仅是

和解剂的代表，而且该方具有顺应生发之机，疏肝和胃，运枢健脾之能，此功能正好顺应小儿的生理特点。况该患儿素有性情暴躁之表现，所以投小柴胡汤以疏肝和胃，运枢健脾，肝平脾健胃和，饮食自增。

3. 李某，女，2岁，近3月来，不思饮食，每逢进餐心烦，哭啼，且纳食甚少，服用多种开胃健脾的中西药治疗效果不显。用党参10g，柴胡5g，黄芩3g，半夏5g，炙甘草3g，香附6g，郁金6g，陈皮6g，麦芽10g，薄荷3g，生姜2片，大枣3枚，加夜交藤、佛手。服药1剂而收效，续服2剂而诸症消除，食欲正常。经多次随访，未见复发。[9]

4. 宋某，男，3岁，患儿厌食半年余，常于进餐前烦躁不安，口渴思饮，食欲不佳，并见头发枯萎，脘腹胀满等症，经给西药治疗无效。就诊时患儿神情焦虑，默默不言，腹按之柔软。舌质淡，苔薄，脉沉弦，指纹青紫，隐露风关。即予党参10g，柴胡5g，黄芩3g，半夏5g，炙甘草3g，香附6g，郁金6g，陈皮6g，麦芽10g，薄荷3g，生姜2片，大枣3枚，加青皮、木香、夜交藤。服药2剂即见症状减轻，服5剂而欲正常。数月后本症再发，复投本方收效。[9]

按：根据《内经》“木郁达之”的理论，取小柴胡汤和解少阳、疏利肝胆，酌加理气解郁、消食化积之品，令肝气畅达，脾胃升降和调而愈。对其中厌食日久，中气虚弱，而滋生诸多变症者，则当先实脾，治疗上应以健脾益气，疏肝和胃为主法治之。

第三节　小儿便秘

小儿便秘是小儿大便秘结不通，排便间隔时间延长的一种病证。便秘日久，因腑气不通，浊阴不降，患儿可出现精神萎靡，头晕脑胀，食欲减退，睡眠不安。长期便秘会引起痔疮、便血、肛裂。小儿便秘可单独存在，也可继发于其他疾病的过程中。《诸病源候论·小儿杂病诸候》曰：“小儿大便不通者，脏腑有热，乘于大肠故也。脾胃为水谷之海，水谷之精华化为水气，其糟粕行于大肠。若三焦五脏不调和，热气归于大肠，热实，故大便燥涩不通也。”可见便秘不仅与中焦脾胃、大肠相关，更是与五脏六腑关系密切。小儿或因乳食积

滞而损伤肠胃，乳食停积中焦，积久化热，积热蕴结，致肠道传导失常，气机郁滞；或因小儿久坐少动，或情志失和，每致气机郁滞，清气不升，浊气不降，使肠胃消化、通降、传导功能失常，糟粕不得下行，引起大便秘结。更为重要的是，小儿本为稚阴稚阳之体，阳易亢阴易亏，气有余而血不足，肝有余而脾本不足，中焦稍有气机郁滞，则肝阳易亢，耗伤肝血，阴血同源，阴液的相对不足则无以滋润大肠，肠道干涸，以致大便干结难行，这又与小儿自身体质中气血阴阳易失衡有关，便秘亦不例外。《伤寒论》230条有云："阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，濈然汗出而解。"现代伤寒大家刘渡舟亦曾指出，善治病者重视调气，善调气者重视调畅肝胆之气和脾胃之气。故选方小柴胡汤调理肝胆和脾胃气机确是正治。

【病案举例】

1. 患儿王某，男，1岁4月，其母代诉，反复大便不畅1年，患儿自一年前停母乳后大便一直不畅，3~4天一行，每次先燥如羊屎，干结难行，后不甚干，仅排出不利，故逢便时均哭闹不已，家长曾自行给予开塞露或果导片等可暂时缓解，停药后恢复如前。患儿平素倦怠嗜卧，精神不佳，不喜玩耍，食纳一直较差，稍食多即触之觉胀满。体征：体重9kg，查体见鼻根色青，腹部胀硬，按之无包块，舌质淡，苔白，指纹青紫。辅助检查：腹部B超无异常发现。以小柴胡汤为主方加减调畅气机，导滞通便治疗之，具体方药如下：柴胡6g，黄芩6g，姜半夏6g，泡参10g，枳实6g，槟榔10g，草果3g，二丑6g，荷梗6g，隔山撬10g，鸡矢藤10g，苦荞头10g，高良姜1g，焦山楂8g，3剂，两天一剂，一天4次。一周后来诊家长代诉，大便仍先干但后正常，且每天均能排便，量较少，精神比前好转，口臭减轻，睡眠时间较前增加，仍纳差，舌质淡，苔薄白，仍以上方为基础，去草果、高良姜加当归8g，肉苁蓉8g，玄明粉6g（冲），潞党参10g，易泡参，3剂，服法同前。一周后来诊患儿大便基本正常，每天一行，不干不稀，量一般，患儿精神明显好转，比前好动，食纳稍增，仍不如意，稍纳多即不适，舌质淡红，苔薄白，则以健脾益气，消食开胃以善后。半年后复诊其母诉无便秘之苦，且儿保体检中

指标均为正常。[10]

按：《伤寒论》曰："伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。"其具体方药为：柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、炙甘草、大枣。功能和解少阳，治少阳证，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，妇人热入血室，及疟疾等证。方中柴胡苦平，入肝胆经，透泄与清解少阳之邪，并能疏泄气机之郁滞，最善调畅肝胆之气，推动气机出入，并由此促进脏腑功能的正常运行。《神农本草经》言柴胡主"肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新"，此说明柴胡可促进六腑的新陈代谢，能推动少阳枢机，并由此起到调和表里、消积化食的作用。半夏、生姜辛能疏通郁滞。调理脾胃升降亦即是恢复脾升胃降。胃气以降为顺，胃气不降每由火旺气实所致，故降胃每用黄芩，清火即是降胃；脾气以升为常，脾气不升多兼里寒，故用参、草、大枣益气，又能推动大肠传导之力，且小儿本为稚阴稚阳之体，并无绝对的虚实之证，故用此几味药亦能防柴、芩伤正，卫护脾胃，调和诸药。脾胃升降之间存在相互促进、相互依赖、相互影响的关系。故用小柴胡汤以疏泄肝气，通利三焦，顺气通便以达到清气上升，浊气下降，腑气得通的目的，且攻补兼施，无论是实秘或者虚秘加减使用在临床上均能取得良好的效果，实乃治疗小儿便秘的良方。

2. 刘某，男，6岁，1996年4月6日初诊。其母代诉，患儿大便干结已周余，自购果导片内服，外用肥皂、开塞露通肛门导泄效不佳。诊见患孩发育一般，大便干结，口干苦，胃纳欠佳，舌淡红、苔薄黄，脉弦。证属肝胆郁滞而致腑气不通，方宜小柴胡汤化裁治之。外方：柴胡6g，黄芩8g，法半夏5g，太子参10g，防风6g，白术10g，茯苓8g，山楂10g，鸡内金10g，甘草2g。3剂，水煎服，每日1剂。药后大便已通，但欠畅。效不更方原方继进3剂，药尽大便通调，诸症消失。[11]

按：小儿肝常有余，脾常不足，加之小儿情志偏亢，肝胆之气不条达进而影响肠腑之气不通，导致本症发生。取小柴胡汤加防风化散

肝胆郁滞之气，用白术、茯苓、陈皮、山楂、鸡内金健脾益气，消食和胃，协同应用而收肝舒脾健腑通便调之功。

3、赵某，女，4岁。患儿大便干结难解二月余，时轻时重，重时干涩难出，每因解便痛苦而哭叫，便前多腹痛腹胀，矢气频频。述口干口苦但不多饮，饮食尚可，舌红苔微黄。投本方加味，药用柴胡10g，黄芩、积实、槟榔、白芍各5g，半夏、甘草各3g，莱菔子、神曲各4g。2剂后，腹痛减轻，大便已软。土方去枳实，加潞党参，再服2剂后病愈。[12]

按：小儿“脾常不足，肝常有余”，盖肝乃少阳之气，儿之初生，如木方萌，少阳生长之气以渐逐壮，故有余也；肠胃脆薄，谷气未充，此脾常不足。气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜择而侮之。故治宜疏肝、健脾、和胃，以柴胡配黄芩为方中主药，柴胡疏解少阳经中郁热，黄芩清泄少阳胆腑邪热，柴、芩合用，经腑同治，同时柴胡还能疏利肝胆，条达气机，两药配伍，使气郁得达，火郁得发，故小柴胡汤必柴、芩合用。半夏配生姜，和胃降逆，为止呕圣药，且夏姜味辛能散，疏通肝胆气郁。人参、甘草、大枣配伍，可扶正健脾。如此柴芩、夏姜、参草枣配伍，合成辛平、苦降、甘调之法，集和解、调胃、疏肝、扶正于一身，功用众多，应用广泛，为儿科之一佳方。

第四节　小儿腹痛

小儿不明原因腹痛，临床治疗极为棘手，大多以消食导滞治之，效果不佳。笔者每遇此疾，多投小柴胡汤加味，因小儿有其“肝常有余，脾常不足”的生理特点，肝有余则气不调，脾不足则运失健，故多见因肝气失调，脾失健运而引发的胃肠气机失和之腹痛，时作时止。而小柴胡汤乃寒温并用，具有调和阴阳，疏利三焦，调达上下，宣通内外，畅达气机之功能，阴阳调，上下通，气机畅，再合芍药甘草汤缓急止痛，腹痛必愈。

【病案举例】

1. 李某，女，12岁，2003年8月3日初诊。反复腹痛2年。近

来多次腹痛发作，发无定时，每次疼痛持续5～10分钟，能自行缓解，西医诊为肠痉挛。平素容易生气，不思进食，面色欠华，大便1～2天一次，成形，舌质红苔薄白，脉细。服上药3剂。二诊：腹痛不安，原方加生楂曲各10g，消食开胃，5剂。三诊：纳香，腹痛未作。[4]

按：小儿“肝常有余，脾常不足”，“脏腑薄，藩篱疏，易于传变”，加上小儿素体虚弱形气未充，其乳食不知自节，又喂养不当，致脾胃受伤，运化失常，升降失和，水谷不化，湿浊内阻，清浊不分，停留于肠道而成泄泻。本例证属肝郁乘脾，枢机不利，气机不畅，不通则痛。方中重用大枣，配党参、炙甘草甘温益气补脾土；柴胡疏肝理气；加白芍柔肝；配炙甘草缓急止痛；生姜改干姜，配半夏温中；黄芩、姜半夏燥湿。全方共奏泄木安土、疏理枢机之功。

2. 吴某，女，10岁，1999年6月20日就诊。患儿腹痛2月余，时发时止，以食后发作为多，腹痛位于脐周围，伴手足心热，恶心，纳差。体查：体温36.5℃，腹部平坦，柔软，无明显压痛，未触及包块，肝脾未触及，未见肠形，肠鸣音存在，舌质红，舌苔薄黄，脉弦数。证属少阳郁热，气机疏泄不利。治以和解少阳，理气止痛之法。小柴胡汤加减。药用：柴胡9g，半夏6g，党参9g，乌梅9g，胡黄连6g，白芍15g，枳实6g，木香6g，生姜6g，炙甘草6g，大枣3枚。服2剂，腹痛再未发作，继服3剂，诸症消失，告愈。[13]

按：小儿腹痛是脐腹疼痛，无外科急症指征的一类功能性腹痛，多因感受寒邪，饮食积滞，或感染虫疾而致。此例患儿证属虫邪食积，损伤脾胃，少阳郁热，气机疏泄不利。小柴胡汤具有和解少阳，调畅气机之功。本方去黄芩之苦寒，加白芍柔肝缓急；枳实、木香理气止痛；胡黄连除疳积、退虚热；乌梅和胃安蛔。诸药配伍达到疏肝理脾，行气止痛，安蛔除疳的目的。

3. 患儿，女，8岁，2006年6月18日初诊。家长诉小儿经常哭闹腹痛，时作时止，曾在多家医院就诊，均以未见任何疾病告终，肠虫清也服过，也未见效。刻下：患儿体瘦，纳差，示其脐周疼痛，二便可，舌淡苔薄白，脉弦。体查：体温正常，腹软，麦氏点压痛（－），脐周压痛（±），余（－）。处小柴胡汤加减：柴胡6g，半夏

4 g，党参6g，白芍9g，枳壳4g，生姜3g，炙甘草6g，大枣2枚。3剂水煎取汁200 ml，分4次温服。6月21日再诊，服药后腹痛明显减轻，饮食增加，再投上方6剂，腹痛止，食纳常，随访3个月未复发。[8]

按：小儿不明原因腹痛，临床治疗极为棘手，大多以消食导滞治之，效果不佳。笔者每遇此疾，多投小柴胡汤加味，因小儿有其“肝常有余，脾常不足”的生理特点，肝有余则气不调，脾不足则运失健，故多见因肝气失调，脾失健运而引发的胃肠气机失和之腹痛，时作时止。而小柴胡汤乃寒温并用，具有调和阴阳，疏利三焦，调达上下，宣通内外，畅达气机之功能，阴阳调，上下通，气机畅，再合芍药甘草汤缓急止痛，腹痛必愈。

4. 李某，女，12岁，2003年8月3日初诊。反复腹痛2年。近来多次腹痛发作，发无定时，每次疼痛持续5～10分钟，能自行缓解，西医诊为肠痉挛。平素容易生气，不思进食，面色欠华，大便1～2天一次，成形，舌质红苔薄白，脉细。证属土虚木乘，肝脾不和。治宜疏肝和脾，缓急止痛。处方：柴胡10g，黄芩10g，姜半夏10g，党参10g，白芍10g，大枣15枚，炙甘草5g，干姜3g。3剂。二诊：腹痛不安，原方加生楂曲各10g，消食开胃，5剂。三诊：纳香，腹痛未作。[4]

按：本例证属肝郁乘脾，枢机不利，气机不畅，不通则痛。方中重用大枣，配党参、炙甘草甘温益气补脾土；柴胡疏肝理气；加白芍柔肝；配炙甘草缓急止痛；生姜改干姜，配半夏温中；黄芩、姜半夏燥湿。全方共奏泄木安土、疏理枢机之功。

第五节 新生儿黄疸

新生儿黄疸属中医学“胎黄”范畴，临床以出生后全身皮肤、巩膜发黄为主要症状，其基本发病机制是由胎儿时期感受湿热或瘀热内阻。孕母感受湿热传入胎儿，或婴儿于胎产之时、出生之后，感受湿热邪毒，因小儿脏腑娇嫩，形气未充，脾运不健，感受湿热之邪未能输化，透发于外，而皮肤面目发黄；或小儿禀赋虚弱，湿热内阻，

气机不畅，肝胆疏泄失常，以致气机郁滞，脉络瘀积而发黄。基于此，选用小柴胡汤以清热利湿、化瘀消积而退黄。

【病案举例】

1. 金某，男，1个月，2004年4月8日就诊。生后3日出现黄疸，目黄肤黄，不欲乳食，便溏，日行次，舌淡苔黄腻。证属胎湿内阻。治宜疏肝理气、通利枢机、湿浊得降。处方：柴胡8g，黄芩5g，姜半夏3g，党参5g，茵陈5g，大枣5枚，炙甘草3g，炮姜3g。每日1剂，水煎2次，取汁60～100ml，分3次口服。服上药5剂后二诊：肤黄已退，目黄渐淡，大便次数减少。原方炮姜改干姜，加炒白术5g。5剂后，黄疸消退，纳和便调。[5]

按：方中柴胡疏肝理气，黄芩清热燥湿，生姜、炮姜，温经化湿，加茵陈清热利湿。本例重用柴疏肝理气，使湿热外泄、湿祛黄退。二诊加白术健脾化湿，配党参、干姜、甘草调补脾胃，阳气振奋，阴湿不生。黄疸病因在湿，湿祛则黄退。病后还调补脾胃，以促进后天生化之源。

2. 金某，男，2个月。2000年5月11日诊。生后2天出现黄疸，目黄肤黄，不欲乳食，便溏日行5次，舌淡苔黄腻。证属胎湿内阻。治宜疏肝理气，通利枢机，湿浊得降。处方：柴胡10g，黄芩5g，姜半夏5g，党参5g，茵陈5g，大枣7枚，炙甘草5g，炮姜3g。3剂。二诊：肤黄已退，目黄渐淡，大便次数减少。原方炮姜改干姜，加炒白术10g，3剂。三诊：黄疸消退，纳和便调。[4]

注：方中柴胡疏肝理气，黄芩清热燥湿，生姜改炮姜，温经化湿，加茵陈清热利湿。本例重用柴胡，以疏肝理气使湿热得到外泄，使湿祛黄退。二诊加白术健脾化湿，配党参、干姜、甘草调补脾胃，阳气振奋，阴湿不生。黄疸病因在湿，湿祛则黄退。湿祛黄退后尚需调补脾胃，以促进后天生化之源。

第六节　小儿咳嗽

咳嗽是小儿常见的肺系疾病。经云："五脏六腑皆令人咳，非独肺也。"说明咳嗽一症，不但是肺脏功能失调所致，而且其他脏器的

变化均可影响及肺而引起咳嗽。肺主一身之气，其性宜宣宜降；肝主疏泄，具有舒畅、开展、调达、宣散、疏通等综合性的生理功能，而肺气的宣降正常亦有赖于肝气的疏泄；肝为刚脏，以血为体，以气为用，有“体阴而用阳”之谓，因肝脉布胸胁，上注于肺，如肝气郁结，疏泄失常，影响肺气的正常宣降，或肝经气火有余，循经犯肺，火热熏灼津，炼液为痰，或火热灼伤肺络出现痰中带血甚则咯血等。笔者在治疗咳嗽的过程中，注重辨证与辨病相结合，每每加入治肝之品。

小柴胡汤有柴胡、黄芩疏散胆气，清除邪热；参、夏、草、姜、枣专于补土和中，土旺而后金生。如此随生理特点用药，不汲汲于治肺疗咳，而能收肺安咳罢之功。

【临床应用】

蔡氏[14]以小柴胡汤加减治疗百日咳28例，取得良好疗效。治疗方法：小柴胡汤加减：柴胡9g，制半夏、黄芩、百部各6g，生姜3片，大枣3枚，甘草5g。咳甚加杏仁、桑白皮各9g，僵蚕6g；痰稠胶粘者加海蛤壳9g、白芥子6g，热甚加生石膏30g、葛根9g。治疗给果：治疗1周，24例治愈，2例好转，2例无效。总有效率92.8%。

【病案举例】

1. 吴某，女，7岁。1990年3月5日初诊。发热、阵发性痉咳5天。检查：体温39.2℃，血常规白细胞14.4×10^9/L，中性粒细胞80%。胸透：两肺纹理增粗，右上肺大片阴影。诊断为百日咳合并肺炎。经抗菌、解痉镇咳和中药小青龙汤等治疗，效果不显。证见咳喘气急，发热不退，朝轻暮重，不思饮食，呕吐痰涎。舌质红、苔白根腻，脉弦数。证属邪热犯肺，与痰饮互结，使枢机不调，肺气郁闭，治宜清热化疾，解痉止咳，以小柴胡汤加减：柴胡、桑白皮、僵蚕各9g，生石膏30g，黄芩、制半夏、百部各6g，生姜2片，大枣3枚，甘草5g。5剂后，热退食增，咳喘平息而愈。[14]

按：百日咳虽病位在肺，但无不与肝、脾、肾相关。正如前人所说：“气者其根在肾，济养于脾，升发疏泄于肝，出入升降治节于肺”。可见，肝气的升发，肺气的肃降，在人体气机升降过程中起着

重要作用。《伤寒论》第96条曰："伤寒五、六日，中风，往来寒热……或咳者，小柴胡汤主之"。仲景首先提出该方可治咳嗽。柯韵伯云："小柴胡汤虽治在半表，实以理三焦之气，所以称枢机之剂"。百日咳系外邪郁而化热，使肺气肃降失常，肝气疏泄失职，枢机失调而致，故以小柴胡汤加减治之。方中柴胡疏肝透邪、枢转气机；黄芩、桑白皮、生石膏清肺热、利水道、去肺中水气；配半夏、百部、僵蚕化痰饮、解痉止咳。

2. 刘某，女，8岁。1992年1月17日诊。咳嗽10多天，服增效联磺片、小儿止咳合剂、桑菊饮、银翘散无效。现咳嗽吐白泡沫痰，咳时干呕，不思饮食，神疲，舌淡红，苔薄白．脉弦细。用小柴胡汤加减：太子参15g，柴胡、法半夏、黄芩、陈皮、茯苓、紫菀、冬花、杏仁各10g，甘草5g。服两剂咳嗽消失。[15]

按：该例小儿咳嗽，乃少阳枢机不利，肺失宣肃所致。用小柴胡汤和解少阳，疏利气机，加杏仁、陈皮、茯苓、紫菀、款冬花宣肺化痰，降气止咳，使少阳枢机清利，肺脏宣肃功能正常，则咳嗽自止。

第七节　传染性单核细胞增多症

传染性单核细胞增多症（infectious mononucleosis，IM）主要见于儿童和青少年，是Epstein－Barr病毒（EBV）感染所致的一种急性传染性疾病。EBV是导致IM的病原体，世界上90%以上的成年人体内携带EBV[16]。在儿童中，EBV感染具有地域差异。亚洲和其他发展中国家，90% 5～9岁的儿童感染了EBV，其中绝大部分在1岁前感染；在西方国家，5～9岁的儿童中只有50%左右感染，其感染年龄向后推迟[17]。

发热、咽扁桃体炎、淋巴结肿大是IM常有的表现。我国台湾Cheng等[18]报道儿童IM的常见临床表现和体征包括：发热（91.3%）、咽扁桃体炎（88.4%）、淋巴结肿大（78.3%）、肝炎（75.4%）、肝大（66.7%）、脾大（47.8%）、胃肠道症状（44.9%）、黄疸（21.4%）[18]。尽管自发性脾破裂、上呼吸道梗阻、

急性弥漫型脑脊髓炎等并发症发生率低，但其后果是致命的[19-21]。国外有文献[22-23]报道个别病例可出现为盲肠包块、胆囊炎等表现。近2年来，IM伴发的嗜血细胞综合征（hemophagocytic syndrome）越来越引起人们的重视，该症是由感染或非感染因素引起的自然杀伤细胞功能调节障碍，导致淋巴或组织细胞活化增生，使嗜血细胞增多和细胞因子过度生成，诱发严重的全身炎症反应，其主要表现包括长期发热、肝脾大、肝功能衰竭和全血细胞间减少等[24-25]。IM是一种自限性的疾病，预后良好。一般只需采用休息、饮食、营养、降温等对症和支持处理即可。

多数学者认为，传染性单核细胞增多症属中医温热症”、“温病”、“瘟疫”范畴，病因病机可概括为热、毒、痰、瘀，热毒之邪为致病的主要因素，热、毒、痰、瘀是病机本质。鄢新华[26]认为根据其临床证候，表现为热、毒、痰、瘀的特点，热毒是引起发病与流行的主要原因，是存在于自然界的一种疫疠之气由口鼻而入，侵袭于肺，热毒郁而化火，上冲咽喉，外蒸肌肤，深入营分，走窜肌表血络，故本病表现为发热不退、咳嗽、咽喉肿痛、出疹等热毒犯肺之证。热毒壅肺，肺失肃降，煎炼津液而成痰，痰与热毒相互胶结，流窜经络，结于颈部而致颈部淋巴结肿大。热毒内蕴，久居不去，伤津耗气，煎熬血液而生瘀，而致肝脾肿大。虞坚尔等[27]认为，小儿传染性单核细胞增多症以热毒痰瘀为其病理变化的主要环节，其中热毒之邪乃致病的主要因素，而痰瘀则是病变过程的病理产物，同时又可与热毒胶结成为新的致病因素，使病情变得复杂多样，如热毒内陷心肝，流窜脑髓或经络，上攻咽喉等。

【临床应用】

郭路南等[28]应用小柴胡汤加减治疗小儿传染性单核细胞增多症22例，治疗方法：柴胡9g，黄芩、半夏、丹皮各6g，人参5g，金银花20g，板蓝根15g，玄参10g，甘草3g，大枣2枚。高热，加石膏、栀子；咽痛，加蒲公英、牛蒡子；咳喘，加桔梗、杏仁；淋巴结肿大明显，加贝母、夏枯草、僵蚕、海藻、昆布；血瘀，加赤芍、桃仁。治疗结果：全部治愈，其中19例只服药7剂。

【病案举例】

1. 张某，女，10岁，1997年10月3日初诊。发热5天，往来寒热，体温38℃～40℃之间，下午尤甚，咽痛，恶心，头痛，乏力，全身淋巴结肿大。曾在儿童医院就诊，查血：WBC 11.3×10^9/L，L 46%，M 8%，G 46%，嗜异凝集（+），诊为传染性单核细胞增多症。予水西林、病毒唑、激素等治疗，热势不退，遂来我院诊治。现患儿发热，往来寒热，咽痛，头痛，口苦，有汗，恶心，小便黄，大便干。体温39.2℃，颈、颌下、腋下、腹股沟淋巴结肿大，咽充血，心率110次/分，律齐，双肺（-），肝未触及，脾左肋下2cm，舌红，苔薄白，脉弦。西医诊断：传染性单核细胞增多症。中医诊断：温疫，系感受温疫时邪，邪郁少阳，渐至阳明而致。予柴胡10g、黄芩15g、西洋参10g、半夏10g、生姜3片、甘草6g、生石膏30g、大黄6g（后下），水煎200ml，分2次服。服1剂后，转日体温最高38℃，继以原方加竹叶9g，4剂而痊愈。[29]

按：本例诊为传单，其脉证属少阳兼阳明证，为热病日久正虚，邪郁少阳，渐致阳明之候，故在西药治疗无效情况下，予小柴胡汤疏解少阳之郁热，予生石膏、大黄以逐实热结，故服之热退，调养1周而痊愈。

参考文献

[1] 张恩荣，卢静．加味小柴胡汤治疗小儿感冒88例．中国乡村医生杂志，1994.（4）：24

[2] 路云霞，杨安林．柴胡汤加减治疗小儿上呼吸道感染300例．中国社区医师·医学专业，2008.10（7）：86

[3] 韩家祥．小柴胡汤治疗小儿夏季感冒34例．江苏中医，1991.（5）：16

[4] 陈黎．小柴胡汤儿科临床新用．江西中医药，2004.35（262）：52

[5] 袁斌．小柴胡汤在儿科的临床运用．中医儿科杂志，2005.1（2）：29

[6] 赵春玲．小柴胡汤在儿科的临床运用．陕西中医，2000.21（8）：371

[7] 施晓玲，张进东．小柴胡汤加减治疗小儿厌食症126例．四川中医，2003.21（11）：72

[8] 张俊武．小柴胡汤儿科应用举隅．基层医学论坛，2007.11（7）：613

[9] 胡永生. 舒肝解郁治疗小儿厌食症二则. 中国民间疗法, 2004. 12 (9): 11
[10] 任闪闪, 牛晨媛. 小柴胡汤在小儿便秘治疗中的应用. 光明中医, 2007. 22 (9): 30
[11] 华菊英. 小柴胡汤临床应用发挥. 邯郸医学高等专科学校学报, 1999, 12 (1): 34
[12] 余月明, 马援. 小柴胡汤儿科疾病应用体会. 四川中医, 1993, (8): 48
[13] 赵一敏. 小柴胡汤儿科应用举隅. 甘肃中医, 2003. 16 (2): 11
[14] 蔡耀庚. 小柴胡汤加减治疗百日咳28例. 浙江中医杂志, 1995, (9): 402
[15] 张玉文. 小柴胡汤治疗儿科疾病的体会. 四川中医, 1995, (12): 40
[16] Hurt C, Tammaro D. Diagnostic evaluation of mononucleosis - like illnessesJ. Am J Med, 2007, 120 (10): 911. e1 - 911. e8.
[17] Takeuchi K, Tanaka - Taya K, Kazuyama Y, et al. Prevalence of Epstein - Barr virus in Japan: trends and future predictionJ. Pathol Int, 2006, 56 (3): 112 - 116.
[18] Cheng C C, Chang L Y, Shao P L, et al. Clinical manifestations and quantitative analysis of virus load in Taiwanese children with Epstein - Barr virus - associated infectious mononucleosisJ. J Microbiol Immunol Infect, 2007, 40 (3): 216 - 221.
[19] Stephenson J T, DuBois J J. Nonoperative management of spontaneous splenic rupture in infectious mononucleosis: a case report and review of the literatureJ. Pediatrics, 2007, 120 (2): e432 - 435.
[20] Bahadori H R, Williams V C, Turner R P, et al. Acute disseminated encephalomyelitis following infectious mononucleosisJ. J Child Neurol, 2007, 22 (3): 324 - 328.
[21] Khoo Sg, Ullah I, Manning K P, et al. Spontaneous splenic rupture in infectious mononucleosisJ. Ear Nose Throat J, 2007, 86 (5): 300 - 301.
[22] Keramidas D C, Antoniou D, Marinos L. Infectious mononucleosis anifested as a cecal massJ. J Pediatr Surg, 2007, 42 (7): 1295 - 1297.
[23] Lagona E, Sharifi F, Voutsioti A, et al. Epstein - Barr virus infectious mononucleosis associated with acute acalculous cholecystitisJ. Infection, 2007, 35 (2): 118 - 119.
[24] 郭霞, 李强, 周晨燕. 儿童噬血细胞综合征41例临床分析J. 中华血液学杂志, 2007, 28 (7): 449 - 453.
[25] Rouphael Ng, Talati N J, Vaughan C, et al. Infections associated with haemoph-

agocytic syndromeJ . Lancet Infect Dis, 2007, 7 (12): 814 - 822.
[26] 鄢新华. 清热解毒活血化痰治疗小儿传染性单核细胞增多症45例. 湖南中医药导报, 2000, 6 (3) : 27
[27] 虞坚尔, 卓跃红, 潘新. 清瘟败毒饮加减治疗小儿传染性单核细胞增多症 上海中医药杂志, 2000, (6) : 24
[28] 郭路南, 等. 浙江中医杂志, 1990. 25 (5): 206
[29] 任勤, 李慧茜. 小柴胡汤加减儿科应用举隅. 天津中医, 1999, 16 (1): 39

第五章

男科病证

第一节 阳痿

本病之发生，虽与命火衰微，湿热下注有关，但肝胆郁结，痰湿内阻等也是致病因素。肝藏血，与前阴关系密切，前阴者宗筋之所聚，肝之经脉入阴中，绕阴器。肝之功能正常，肝气行于筋，则阴茎伸缩自如，勃起正常；反之，若肝失藏纳，则“宗筋弛纵，发为筋痿”。肝疏泄功能正常，木气冲和调达，则气机调畅，血脉通利；反之，则肝气郁结，血脉运行不利，宗筋失于充养而阳痿始生，故有“阳疾不起不固者，筋气未至也”之说。故阳痿当从肝论治。重在疏肝解郁，调畅气机，疏通血脉，故用小柴胡汤加减治疗而获良效。

【临床应用】

赵氏[1]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡、黄芩、半夏各12g，党参、郁金、合欢花、夜交藤各15g，甘草3g，生姜3片，大枣3枚。如热象明显，则加用知母、黄柏；如兼肾虚则加用菟丝子、蛇床子、巴戟天；兼痰者加用胆南星、蜈蚣；兼心脾虚者，加用茯苓、

白术。上药加水1500ml，浸泡1小时，武火煎煮15分钟，继用文火煎煮20分钟，去渣，再煎半小时许，取450ml左右，分早中晚3次服用，每次150ml饭前服。用药期间宜清心寡欲，少食辛辣油腻之品，禁烟酒，睡前温水泡脚，养成早睡早起习惯，晚饭不宜过饱，睡前不宜看刺激性的书刊及影视作品。治疗期间夫妻宜分床而居。

赵氏[1]观察病例：23例，其中病程最长13年，最短6个月；年龄最大63岁，最小21岁。疗效评定标准：痊愈（阴茎能自行勃起，房事成功）20例；好转（阴茎能勃起，但举而不坚或坚而不久）2例；无效（症状无明显改变，与治疗前无明显变化）1例。总有效率为95.7%。

按：阳痿为一种男性常见病、多发病。古今多认为肾虚所致，治疗多用补肾壮阳之品，然收效甚微。赵氏从肝郁着手，用小柴胡汤加减治疗，方中柴胡、黄芩疏肝解郁、透邪清热、除烦为本方主药；生姜、半夏和胃降逆；党参、甘草、大枣益气和中、扶正达邪，配郁金、合欢花、夜交藤解郁安神，全方合用，共奏疏肝解郁，调理宗筋之效。

现代研究也表明，阳痿之类性功能障碍者，90%左右是心理因素引起，其躯体方面的机制主要涉及内分泌和中枢神经系统及植物神经系统，由此可见此病的中、西医诊治有相通之处。故用小柴胡汤加减，疏肝利胆，每每奏效。

第二节　慢性睾丸痛

慢性睾丸痛属中医学“子痛”、“子痈”范畴，早在《内经》就对其作了描述，《素问·缪刺论》曰：“邪客于足厥阴之络，令人卒疝暴痛。”元·张子和在《儒门事亲·疝本肝经且通勿塞状》中曰：“两丸寒痛，足阳明脉气之所发也。”“邪气客于中厥阴之经，令人卒疝，故病阴丸痛也。”明代虞抟在《医学正传·疝气》中指出：“子和论七疝，病源至为详悉，但其处方一以攻下法为主治，不能使人无疑耳！……我丹溪先生独断为湿热，此发为古人之所未发也。夫热郁于中而寒束于外，宜其非常之痛，故治法宜驱逐本经之湿热，消导下

焦之瘀血。”现代医家多认为本病病机是肝郁气滞、寒滞肝脉、气滞血瘀或湿热等，治疗多以温经散寒，清利湿热，疏肝理气为主要原则，亦有以活血化瘀法治疗，也取得较好的疗效[2]。

【临床应用】

黄氏[3]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡10g，黄芩10g，半夏10g，党参15g，生甘草3g，赤、白芍各10g，荔枝核10g，橘核10g，小茴香10g。水煎服，日一剂，分两次服用。

【病案举例】

陈某，男，35岁，两侧睾丸坠胀隐痛月余，阴囊有轻微触痛，但无红肿，行走时牵引睾丸，疼痛加剧，口干而苦，舌质淡，苔薄白，脉弦。辨为热郁少阳。服上方5剂后，上述诸症大有改善，再服上方5剂后病愈。

按：子痛相当于睾丸胀痛。慢性睾丸、附睾炎及些结核性睾丸炎所致的睾丸胀痛，多属肝经郁临床表现以单侧或双侧睾丸坠胀隐痛，尿黄为特可用小柴胡汤清透肝经郁热，佐加荔枝核、橘核、牡蛎软坚散结止痛。

第三节 遗精

遗精指不因性生活或手淫、口淫等其他直接刺激而发生精液自发外泄的一种病证。遗精有梦遗和滑精之分，有梦而遗精的，名为“梦遗”；无梦而遗精，甚至清醒时精液自流者，名为“滑精”。除正常遗精外，也有一部分遗精次数增加，并伴随某些性功能改变及神经精神症状者，便属病理现象。本病属于中医学“遗精”、“滑精”、“失精”、“虚劳”、“精液自出”等范畴。对遗精症的病因病机多从肾着眼，或认为阴虚火旺扰动精室；或认为肾阳虚衰，精关不固；或认为湿热下注，精室失于封藏而致遗精。上述观点确为历代医家经验之总结，并有效地指导临床实践。但是临床上有部分遗精症患者按常理运用补肾封藏法或清利湿热法不能取得满意疗效，而改用疏肝解郁法却能获得理想效果。肝主疏泄与精液排泄之间的生理、病理联系，是通过疏畅气机、健运脾胃、调畅情志三个方面来实现的。

【临床应用】

吕氏[4]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡10g，黄芩15g，党参10g，半夏10g，生姜5g，大枣三枚，甘草10g，金樱子30g。水煎服，日一剂，分两次服。

【病案举例】

贾某，男，21岁，回族，中学教员，1982年6月21日诊。一二周以来经常梦中遗精，每周遗精三次，神疲乏力，食欲不振，一阵恶寒，一阵发热，脉弦有力，苔薄白。证属枢机不运，肝胆相火妄动。治用疏利肝胆、和畅气机之法，投小柴胡汤加味。服药三剂后，一周来从未遗精，寒热亦退，食欲增加，服五子补肾丸善后调理。

按：遗精在临证颇为常见，其病因多由心肾上交、肾虚不藏及湿热内蕴而致，本案患者属少壮之体，无虚证可参。结合脉证，属肝胆相火妄动。朱丹溪云："主闭藏者肾也，主疏泄者肝也，二者皆有相火，而其上属于心。心，君火也，为物所感则易动，心动则相火易动，动则精自走。相火翕然而起，虽不交会，亦暗流矣。"肝胆相表里，胆时于肝，中藏精汁而主疏泄，胆腑清利则肝气条达，肝胆疏泄正常则枢机运转，三焦通畅，水火气机得以自由升降，自无相火妄动之患。枢机不运，肝胆相火妄动，胆热犯胃致肝胃不和，故兼见寒热往来，不欲饮食之证，小柴胡汤寒热并用、攻补兼施，有疏利三焦，调达上下，宣通内外和畅气机之功。《伤寒论》103条曰："有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。"故投小柴胡汤加一味金樱子，肝胆利相火除，寒热退食欲增而遗精速愈。出乎意料的是原有手脚冰冷之感亦止。遗精证由肝胆相火妄动而致者每多忽略，治从肝胆者亦鲜，本案结合先贤明训而获良效，足资辨证治学《伤寒论》者借鉴。

参考文献

[1] 赵保国，黄何伟．小柴胡汤治疗阳痿23例疗效观察．山西中医，2006.22：25

[2] 戴西湖，刘建华．古今男科医案选按［M］．北京：华夏出版社，1990：201～204

[3] 黄海．小柴胡汤在男科病中的应用．福建中医学院，2002，18（2）：35
[4] 吕建辉．小柴胡汤治愈遗精．青海医学院学报，1983.1：71
[5] 王木春．小柴胡汤治疗疝气．四川中医 1991，7：35

第六章

骨科病证

第一节　肋软骨炎

肋软骨炎又称非化脓性肋软骨炎。1921年Tietze首先报道，故又称泰齐病。它是临床上多见易复发的疾病，是一种在肋软骨与胸骨交界处不明原因发生的非化脓性疼痛和肿胀，可发生于所有肋软骨，其中以2～4肋软骨发病最为多见。临床表现为受累的肋软骨局部肿大疼痛，压痛明显，痛处固定不移，严重者深呼吸，咳嗽时或患侧上肢活动时疼痛加剧，可单发也可多发，多发时受累的肋软骨处可呈“串珠状”畸形。本病病因病机未明，有学者认为与感冒病毒感染有关[1]。病理检查发现，肋软骨本身的结构多无明显改变，仅见骨膜纤维化或软组织增生[2]。

肋软骨炎属痹证范畴，多由肝气郁结所致。《灵枢·经脉篇》说：“肝足厥阴之脉……挟胃、属肝、络胆，上贯隔布胁肋。”《素问·缪刺论篇》说：“邪客于足少阳之络，令人肋痛不得息”。由此可知，胁肋疼痛多由肝胆经气不利所致。“少阳为枢”，流通畅达，不郁不结。邪客少阳，使少阳枢机运转不利，

治疗当以和解为法，选用小柴胡汤为主方。

【临床应用】

常氏[3]以小柴胡汤治疗肋软骨炎24例，治疗方法：柴胡、黄芩各15g，半夏、陈皮、茯苓、郁金各9g，天花粉20g，甘草6g。偏寒湿胜者加桂枝、羌活、姜黄等；偏热胜者，小柴胡汤去人参，加石膏、知母、山栀等；偏气郁加郁金、香附、薤白、枳实等；兼血瘀加瓜蒌根、当归、川芎、穿山甲、制乳重、没药等；偏气虚者，加用黄芪、白术、炙甘草等；偏血虚者，加用熟地黄、当归、阿胶等；偏阴虚者，加女贞子、旱莲草等；偏阳虚者，加九香虫、补骨脂等。水煎服，日一剂，分两次服。治疗结果：治愈（服药后局部疼痛消失）19人，好转（服药后局部疼痛减轻）4人，无效（服药后疼痛无明显变化）1人。其中服3～5剂9人，6～16剂12人，15剂以上3人。

【病案举例】

1. 杨某，女，32岁，工人。1991年4月3日就诊。患者与人争执后出现右前胸部疼痛、作胀，胸闷不适，咳嗽及活动时疼痛加剧，次日发现右前胸包块，疼痛拒按，触之坚硬，压痛明显，表面光滑，伴太息、食少、易怒、口苦，舌苔薄黄，脉弦。心电图检查示：窦性心律。胸片示：两肺未见病变。拟诊为胸肋痹证（肋软骨炎），治宜疏肝理气。处方：柴胡、藁本各15g，半夏、陈皮、茯苓、郁金各9g，天花粉20g，甘草6g。服药3剂后局部疼痛好转，予加川芎10g，当归10g。4剂，诸症消失。[3]

按：柴胡气质轻清，苦味最薄，能疏少阳之郁滞，黄芩苦寒，气味较重，能清胸胁蕴热，柴芩合用，可解半表半里之邪，与半夏、人参、甘草、生姜、大枣合用，有疏利三焦、调达上下、宣通内外、和畅气机的作用。临床运用，贵在辨证，随证加减而投之，往往有桴鼓之功。

2. 姚某，女，33岁。1993年6月17日来诊。离婚半年。患者左前胸部疼痛，3日后局部渐肿大隆起，触之坚硬，压痛明显，胸闷不适，口干口苦，舌红苔薄黄，脉弦数。X线及心电图检查未见异常，诊为肋软骨炎。投以小柴胡汤去人参，加青皮、陈皮以助行气解郁，当归、川芎活血散瘀消肿，金银花、板蓝根清解热毒。服药5剂

后，疼痛明显好转，守原方继进10余剂，痛止肿消而愈。[4]

第二节 坐骨神经痛

坐骨神经痛属中医学的“腰腿痛”“、腿痛”等范畴骨神经痛以单侧为多，起病急骤，也有缓慢起病的，急腰部酸痛，连及臀部向大腿后侧，小腿外侧及足部外射，似针刺，刀割，触电样疼痛，弯腰、咳嗽或大便时可加病久者下肢无力，肌肉松驰，伴有小腿和足部麻木感。

坐骨神经痛是一种常见的疼痛综合征，属中医学痹证范畴。其内因多系年高体弱肝肾亏虚，腰椎退行性改变；外因跌仆损伤劳累过度，椎间盘突出压迫坐骨神经或受风寒湿邪侵袭所引起脉络瘀阻、气血凝滞，以上是导致坐骨神经痛的诸内外合因。坐骨神经痛部位多顺循大腿外侧向下放射，此部位仍属少阳胆经循行之处，疼痛性质是以胀刺为主，这正是气滞血瘀所具有特点。小柴胡汤在《伤寒论》中是和解剂，为少阳病而设。少阳之为病，寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食等，“少阳为枢”符于肝，通于春木，以通达为常。邪入少阳，正邪相争，机枢不利，脏腑气机不畅，气血壅滞而致肢体，关节疼痛。不论风寒湿之邪直中少阳，还是外伤扭挫，均能壅遏经络气机，气滞血瘀，不通则痛。小柴胡汤即能调和，通畅少阳脏腑气机，亦同样能疏利少阳经脉气机，故选用小柴胡汤以疏利胆经气机，气行则血行，血行邪难留滞，故疼痛可很快减轻。

【临床应用】

孙氏[5]以小柴胡汤治疗坐骨神经痛60例，取得良好疗效。治疗方法：基础方：柴胡15g，黄芩10g，半夏10g，党参9g，当归10g，川芎10g，桂枝9g，细辛8g，枳实15g，水蛭4g，伸筋草15g，大黄5g，甘草3g，生姜3g，大枣3枚。治疗结果：治愈50例，显效4例，好转4例，无效2例。总有效率96.67%。

陆氏[6]以加味小柴胡汤治疗坐骨神经痛25例，取得良好疗效。治疗方法：加味小柴胡汤：柴胡15g，黄芩10g，生姜6g，制半夏10g，党参12g，甘草10g，大枣五枚、当归12g，川芎12g，桃仁8g，

桂枝 8g，大黄 6g。治疗结果：18 例疼痛消失，随访半年无复发。3 例治疗期疼痛消失，停药后偶有小发作服此方仍然有效。2 例治疗期疼痛减轻但不能消失。2 例效不明显，其中 1 例 CT 为腰椎间盘突出给手术治疗。本组总有效率为 84%。

【病案举例】

1. 杨某某，男，58 岁。左侧臀部、大腿后部及小腿外侧疼痛已 2 月余，曾用止痛、牵引、针灸、封闭等疗法均无明显效果。近 2 周来疼痛加剧，彻夜难眠，不能活动，卧床不起。于 1993 年 3 月 20 日就诊。查左下肢直腿抬高试验阳性，第四腰椎棘突左旁压痛。腰椎 X 线片：第四腰椎下缘骨质增生。诊断为坐骨神经痛，腰椎骨质增生。给本方 3 剂后疼痛显著减轻，能下床活动，1 周后痛已不明显，连服 2 周后停药，随访半年未复发。[6]

按：加味小柴胡汤所以能取效的原因主要是坐骨神经痛的部位与足少阳经的循行路线相吻合。《灵枢·经脉》载："胆足少阳之脉，起于目锐眦……其直者，从缺盆下腋，循胸，过季胁，下合髀厌中，以下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足跗上，入小指次指之间……是主骨所生病者……胸、胁、肋、髀、膝外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛，小指次指不用。"少阳经既不在表，又不在里，居于半表半里之间。在治疗方面用一般治疗痹痛之法效果往往不佳，故应辨明经络，宗少阳经之治疗原则用小柴胡汤和解少阳，加以温经通阳的桂枝、养血活血的当归、川芎，以及祛瘀攻实的大黄、桃仁使少阳经气通利、经络畅通无阻而疼痛自止。

参考文献

[1] 施杞，王和鸣．骨伤科学．北京：人民为生出版社．2001：1132～1133

[2] 陈耀福．中医骨伤科学[M]．成都体育学院运动医学系本科教材．1988：474

[3] 常刘萍，周章武．小柴胡汤治疗肋软骨炎 24 例．安徽中医临床杂志，1996，8（3）：124～125

[4] 陈更新．小柴胡汤骨科临床治验．安徽中医临床杂志，1997，9（1）：7

[5] 孙桂芝．小柴胡汤治疗坐骨神经痛60例．陕西中医函授，1995，(4)：32
[6] 陆胜年．加味小柴胡汤治疗坐骨神经痛25例．安徽中医临床杂志，1994，9(1)：28

第七章

皮肤科病证

第一节　带状疱疹

带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病。表现为成簇水泡沿体表一侧的皮肤作带状分布，常伴神经痛及局部淋巴结肿痛，亦可累及肺、肝、脑，临床分无疹性、顿挫性、大疱性、出血性、坏疽性、泛发性带状疱疹。本病发病突然，进展迅速且伴有剧烈的烧灼感和刺痛，给患者带来很大痛苦。带状疱疹相当于中医学的“蛇窜疮”、“缠腰火丹”。其病因多为情志内伤，肝气郁结，久而化火，肝经火甚而致；或脾失健运，蕴湿化热，湿热蕴结，并感染毒邪而成。老年患者多因肝血不足，肝阳偏亢。如遇情志不遂，郁而化火；或因饮食不节，过食辛辣醇酒厚味，脾胃受损，湿热内蕴，复感风热毒邪，外发肌肤而成。足厥阴肝经之脉，布胁肋，上行连目系，出于额，至巅顶，故带状疱疹好发胸背胁肋部或头面部肝经循行部位。治疗主要从肝着手。以小柴胡汤论治，临床取得较好疗效。

【临床应用】

何氏[1]以小柴胡汤为基础方，药用：柴

胡15g，黄芩10g，半夏10g，党参10g，青皮10g，陈皮10g，瓜蒌15g，穿山甲6g，金银花30g，连翘10g，生甘草10g，羌活10g，延胡索10g，乳香10g，没药10g，川楝子10g。水煎服，每日1剂。

【病案举例】

刘某，男，63岁。左侧胁肋部、肩背部出丘疹、水疱，伴疼痛3天就诊，症见左侧胁肋部、肩背部簇集性水疱、血疱，疱周有红晕，肩背部皮损密集成群，双手掌大小，水疱未融合，皮损未过中线，单侧分布，带状排列，舌尖红，脉浮数。诊断：带状疱疹，证属肝经风热，治宜清热祛风。服上药3剂后，患者疼痛明显减轻，水疱倾向干涸，疱周红晕减轻，夜间可入睡，守前方继服6剂而痊愈。

按：中医学认为带状疱疹的发生多与肝、脾二脏有关。病机特点为湿热交阻，气血凝滞。西医学认为本病是由水痘－带状疱疹病毒引起的累及神经及皮肤的常见疾病，典型皮损特点为簇集性水疱，带状排列，单侧分布，常伴有局部神经痛，多见于中老年患者。中医辨证急性期以湿热型最为多见，常以龙胆泻肝汤加减治疗。何老师采用小柴胡汤加减，一改龙胆泻肝汤苦寒克伐中气之弊，适用于老年患者。疾病初期针对病因加入清热解毒药金银花、连翘、栀子等。遗留顽固性神经痛者加入活血止痛之乳香、没药，或加入三棱、莪术等。

第二节 慢性荨麻疹

慢性荨麻疹是病因复杂的皮肤病，属中医学的“风疹”、“隐疹”范畴。荨麻疹是由各种因素导致皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加，大量液体透出而出现的一种皮肤局限性水肿性反应。临床上以风团时隐时现为特征，常迅速发生与消退，退后无痕迹，伴有剧烈瘙痒，是皮肤科常见病、多发病。笔者以为本病之所以反复发作，迁延不愈，是因其久病导致营卫、气血、脏腑失调，故而用小柴胡汤和解之，临床取得满意疗效。

【临床应用】

向氏[2]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡、黄芩、防风各15g，法半夏、白鲜皮各12g，地肤子20g，蝉衣4g。上药加水适量，煎取

300ml，日1剂，早、中、晚分服，7天为一疗程，2个疗程后判断疗效。加减：定时发作加大枣、生姜、甘草；遇冷发作加桂枝、白芍、甘草；无规律发作加僵蚕、地骨皮、马齿苋；便秘加芒硝血热加丹皮、赤芍、生地。

向氏[2]观察病例：21例，其中男15例，女6例；9~24岁1例，25~40岁8例，40岁以上2例；病程最长28年，最短1年；其中定时发作5例，遇冷发作9例，无规律发作7例。治疗结果：痊愈（荨麻疹消失，随访半年无复发）16例，好转（荨麻疹发作时症状减轻，发作间隙延长）5例。治愈率76.2%。其中定时发作，遇冷发作者均痊愈，无规律发作2例痊愈，5例好转。

按：外邪人侵，燥热内生是本病的主要病机。临床常用疏风清热、疏风散寒、清热止痒之法，用于急性荨麻疹每每奏效，然慢性荨麻疹有脏腑失衡，肠胃积热；有气血失调，复感风邪，郁于腠理或血热生风，或血瘀经滞；有营卫不和，邪郁肌肤之分。故常法多难奏效，而用小柴胡汤加减，既可调和营卫，又可调和脏腑、气血，亦可和解少阳，因而成为治疗慢性荨麻疹的依据。柴胡疏风，使在表之邪从外宣；黄芩清火在使里之邪从内彻；半夏豁痰饮、降里气之逆；人参补内虚、助生发之气；甘草佐柴芩调和内外；姜枣佐参夏通达营卫，相须相济，使邪不至内向而外解也；白鲜皮、防风、地肤子、蝉衣均为祛风止痒之品。故治疗慢性荨麻疹，疗效确切。

第三节 湿疹

湿疹是由多种因素引起的一种过敏性、炎症性皮肤病。具有反复发作、剧烈瘙痒的特点。慢性期皮损以“苔藓样变”为主。中医又称为“湿疮”、“浸淫疮”，认为禀赋不耐为其内因，复感风、湿、热邪而发。在脏腑功能上，与脾关系最为密切。脾喜燥而恶湿，又易被湿阻。小柴胡汤能调整气机的升降出入，恢复脾脏功能，促进疾病痊愈，故以小柴胡汤加减而获效。该方在辨证施治的基础上，结合西医学对疾病病因的认识加减用药，灵活多变，进一步拓展了小柴胡汤的临床应用。

【临床应用】

张氏[3]以小柴胡汤为基础方，内服方：柴胡、黄芩、金银花、防风、白鲜皮各15g，桂枝、蝉蜕、丹皮、当归、半夏各10g，黄芪30g，大枣5枚，甘草3g，日1剂，水煎服。外洗方：大黄、黄连、黄芩、地肤子、蛇床子、百部各30g，日1剂，水煎后先熏后洗。

张氏[3]观察病例：50例，男49例，女1例；病程1年以内者44例，1~5年4例，5年以上2例。病变部位：双手背、上肢各6例，大腿两侧18例，头面部7例，足背10例。治疗结果：本组病例经治疗后皮肤恢复正常，用药最少3天，最多15天，平均用药5天1年内无复发者48例，占98%，1例经治愈后6个月复发，再按上法治愈。

按：湿疹一病为邪郁肌表，营卫不和，有发作有时的特点，故投以小柴胡汤和解之。姜春华教授认为，和法的原始意义是不用大发汗、大攻下，用较轻和的方药可缓解病情，就是和解，和解之法，不单指和解表里，还包括调和营卫、调和脏腑。临床按卜方随症加减，用防风、蝉蜕消风止痒；金银花、甘草清热解毒；白鲜皮止痒杀虫；当归则养血去风，配以中药外用熏洗，可达清热解毒、祛腐生肌的作用，故内外合治而获效满意。

第四节 斑秃

斑秃为一种突然发生的非炎症性、非瘢痕性的片状脱发，俗称“鬼剃头”。一般无自觉症状，可发生于全身的任何长毛部位。若头发全部脱落称为全秃，全身毛发均脱落则称普秃。，目前病因尚不明了。神经精神因素被认为是一个重要因素，不少病例发病前有神经精神创伤如长期焦急、忧虑、悲伤、精神紧张和情绪不安等现象。有时病人在病程中，这些精神因素可使病情迅速加重。中医学认为，肝主谋虑，主疏泄，调畅气机和情志，与情绪应激关系密切，因此探讨脱发从肝论治具有重要意义。若情志刺激长期存在，超过肝的调节能力，可出现气机阻滞，使血运不畅，发失所养则出现脱发。发为血之余，但临床过程我们见到斑秃患者更多是因情志因素所致，如精神紧

张、休息不好等，较少见到明显的血虚症候，从脏腑的生克关系来看，肝郁最常影响的脏腑就是脾，影响脾的运化功能，出现纳呆、腹胀等症。应用小柴胡汤使肝气调达，脾胃运化复常，则气血生化有源，发得所养。

【临床应用】

梁氏[4]以小柴胡汤为基础方，内服方：柴胡、黄芩、金银花、防风、白鲜皮各15g，桂枝、蝉蜕、丹皮、当归、半夏各10g，黄芪30g，大枣5枚，甘草3g，日1剂，水煎服。外洗方：大黄、黄连、黄芩、地肤子、蛇床子、百部各30g，日1剂，水煎后先熏后洗。

【病案举例】

王某，女，33岁，2001年4月20日初诊。主诉：脱发三处一月余。查头枕骨左侧可见三处发落，呈圆形，约一元硬币大小，手触之，边缘仍可见落发，皮损表面光，隐见毛孔。患者自述初因商务烦劳引起失眠多梦，一月前家人发现其枕骨左侧两处一分硬币大小头发脱落，自以为因失眠引起，服镇静安神类药，失眠未消，发落更甚，今特前来诊治。伴心烦、胸胁不适、咽干口苦、时干呕、纳差，大便3~4日一行，舌边尖红，苔薄黄，脉弦细。附上药5剂。嘱患者停用它药，用鲜姜片轻揉患处，日二次。4月26日复诊：自述药后心烦、胸胁不适感大减，大便日一行，查舌脉如前，上方继服10剂。5月9日来诊，称睡眠达6~7个小时，时梦，饮食如常，手触患处边缘未见落发，侧视可隐见细短绒毛长出。上方去珍珠母加焦三仙各20g，隔日一剂，服一月。6月27日来诊，脱发处可见约0.5cm长细灰褐色毛发，嘱忌辛辣肥甘，改服逍遥丸、六味地黄丸以善后。

按：本例患者虽以脱发求诊，实为气机不利，升降失和而见少阳诸症；气血生化不足，濡养不力，遂见脱发治此症抓主要矛盾，以疏理气机、调和肝脾为主，并以濡养肝肾以充生发之源，药中矢的，诸症渐消。

第五节 银屑病

银屑病相当于中医学上的“白疕”，是一种常见并易复发的慢性

炎症性疾病。基本损害为具有特征性的银白色多层鳞屑的丘疹或斑丘疹，病程长、易于复发。对银屑病病因至今尚未明确。有关报道青少年患病率占总患率的67.75%，女性发病年龄高峰期早于男性10年，西医学认为该病为一种多基因性疾病，与遗传、代谢障碍、感染、免疫力紊乱、气候、内外环境、潮湿、内分泌、疲劳有关。

【临床应用】

任氏[5]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡10g，黄芩10g，党参10g，制半夏6g，赤芍、白芍各15g，生地黄25g，荆芥10g，紫草10g，浮萍10g，生甘草10g。水煎服，日一剂。

【病案举例】

刘某，男，27岁。2002年11月5日初诊。患银屑病3年余。素有喜嗜辛辣史，患病之始，正值夏末秋初，因劳作大汗淋漓，突受风雨外袭，随即汗止，第2日晨起觉全身皮肤瘙痒不适，畏寒发热，发现胸部及四肢散在鲜红色小斑点上覆细薄鳞屑，抓之痒甚。某医院诊为银屑病，中西药迭进，反复发作至今未愈。现因外感症状加重3日而来诊。查见全身皮肤散在大小不规则黯红色斑点，上覆银白色鳞屑，边界清楚，伴全身恶寒发热，体温38.6℃，无汗，纳差舌质红，苔薄黄，脉浮数。辨为外邪袭表，营卫表里失和，血热内蕴。治宜和解表里，清热凉血和营。服上药5剂。药后恶寒发热消失，痒减，脱屑少，未出现新皮疹。继上方加丹参、牡丹皮凉血活血调理1月后而愈。

按：本例因素有蕴热，风雨外袭，营卫失和而发病。迭经苦寒之品和免疫抑制剂治疗，始终未愈，每遇外感即症状加剧，经详审证候，实属表里不和，外邪久羁，营热内蕴所致，故投以小柴胡汤加清热凉血活血之品，以和解表里清热凉血，祛风止痒消斑。

参考文献

[1] 刘彦平，赵党生．何炳元运用小柴胡汤治疗皮肤病经验．中医杂志，2006，46（6）：423

[2] 向东方．小柴胡汤治疗慢性荨麻疹21例．实用中医药杂志，2000，16（1）：

29
[3] 张文．小柴胡汤内服外洗治疗湿疹50例．中医杂志，1998，39（3）：144
[4] 梁发胜．经方小柴胡汤治疗皮肤病．亚太传统医药，2007，5：36
[5] 任爱萍．小柴胡汤治疗皮肤病一得．河北中医，2004，26（12）：921

第八章

耳鼻喉科病证

第一节　耳科疾病

一、急性卡他性中耳炎

急性卡他性中耳炎又称分泌性中耳炎，属中医学“耳鸣”、“耳聋”、“耳胀”、“耳闭”等范畴。传统中医对本病认识一向比较笼统，如《医辙·耳病篇》的“如空谷之音”、《奇效良方》的“聋甚闷绝”、《景岳全书》的“或胀或闷”等散在记载类似本病的症状特点。多由风邪侵袭、致肝胆经气不舒引起。其主要特征为中耳积液和听力下降。《伤寒论·辨少阳病脉证并治》说：“少阳中风，两耳无所闻”，明确地指出本病的病因病机，说明耳聋与邪客少阳有关。少阳经行于耳部，邪传少阳经络，随其血脉上行于耳，正气与邪气相搏，故卒然耳鸣、耳聋；经气不利，少阳相火郁而为热，故口苦。邪客肌表，经脑不利，则颈部左侧及左肩部引痛，转侧困难。舌红苔薄黄，脉弦亦为邪在少阳之征。故以小柴胡汤加减治疗。

【临床应用】

范氏[1]以小柴胡汤治疗急性卡他性中耳炎32例，治疗方法：柴胡20g，黄芩15g，人参10g，甘草10g，清半夏20g，生姜10g，大枣12枚。水煎服，每日1剂，分两次服，5天为1疗程。治疗结果：本组患者经治疗结果痊愈25例，有效5例，无效2例。

汪氏[2]以小柴胡汤治疗分泌性中耳炎40例，治疗方法：柴胡12g，黄芩、半夏、生姜各9g，人参、炙甘草各6g，大枣4枚。病初起者，加荆芥、防风、石菖蒲各9g；迁延不愈成为慢性者，加用当归、石菖蒲、路路通各10g。服药方法：1剂/日，水煎2次，分2次温服。治疗结果：治愈（自觉听力恢复，且无耳胀，耳闭感觉。听力检查基本正常，声导抗呈A型）28例；好转（听力改善，声导抗呈A型）8例；无效（症状及声导抗检查无明显改善）4例。总有效率为90%。

【病案举例】

1. 范某，女性，36岁，2000年4月28日初诊。患者诉2周前受寒后出现恶寒发热，流涕鼻塞，渐渐双耳堵塞，耳内胀闷，头沉闷胀，伴口干、口苦，胁满，心烦。3日前症状加重。西医诊为渗出性中耳炎，对症治疗后好转，但病情反复。诊见患者面色微黄，张口流涎，舌淡体胖有齿痕，苔薄白，脉细弦。证属邪气郁滞少阳，循经上犯耳窍。治以通郁散热，开窍启闭，和解少阳经脉。予小柴胡汤原方。1剂后全身微微汗出，感头轻耳聪，2剂后症状基本消失，再服2剂以善其后而愈。随访3年未复发。[1]

按：病有在表者，有在里者，有在表里之间者。邪气在表不解郁于半表半里，半表半里乃少阳之地。渗出性中耳炎多由外感不愈、邪气郁于半表半里而产生。热淫于内，以苦发之，故用柴胡、黄芩之苦，发传经之热；气不足者以甘缓之，故用人参、甘草之甘以缓补正气帮助驱邪外出；邪入半表半里则气逆，辛以散之，用半夏以除烦呕；邪半在表，则荣卫争之，辛甘解之，用姜枣以和营卫。病人药后多见寒热往来，乃小柴胡汤助正气驱外邪，邪正交争终达邪气外达、开关后闭之效果。

2. 黄某，女，25岁，2003年5月3日初诊。诉左耳闷胀，听力

减退8天。患者10天前外出时不慎受凉，出现发热头痛，鼻塞流涕，遂自服感冒冲剂。2日后忽觉左耳内不适，有闷堵感，听力下降，伴心烦口苦，不思食，微咳，咯白痰。在当地医院耳鼻喉科诊断为“急性卡他性中耳炎”，予抗生素治疗（具体用药不详），1周后效果不明显，仍觉左耳闷胀，后经人介绍前来就诊。现症见：左耳闷胀，听声不清，伴耳鸣，胸中烦闷，口苦咽干，咯白痰，二便尚调，舌黯苔薄黄，脉弦数。诊断为：耳胀。证属邪郁少阳，循经上犯，闭阻耳窍。治宜和解少阳，宣通耳窍，以小柴胡汤加减：柴胡10g，黄芩12g，姜半夏9g，苍耳子10g，辛夷10g，白芷10g，川芎10g，蔓荆子10g，香附10g，车前草12g，炙甘草6g。4剂。服上方后耳闷明显好转，胸闷、心烦口苦亦减轻，守上方继服4剂，以巩固疗效。[3]

按：“急性卡他性中耳炎”属中医耳胀的范畴，病位在耳，并与少阳经相关，《灵枢·经脉》“三焦手少阳之脉……，是动则病耳聋”。《素问·厥论篇》“少阳之厥，则暴聋颊肿而热，胁痛”。该患者外感风寒后未能及时表散，邪陷入里，少阳枢机不利，致相火循经上扰，壅闭清道，故见耳胀；口苦咽干，胁痛，脉弦为少阳经气不疏之象，《证治汇补·耳病》“新病多热，少阳阳明火盛也；旧聋多虚，少阴肾气不足也”。故治疗应以清透郁火，宣通耳窍为主，予小柴胡汤，佐苍耳子、辛夷、蔓荆子，取其辛散宣通滞气，佐甘寒之车前草，入肝经清热利湿，使邪热下行；诸药相合则三焦通畅，气机调和，耳胀得愈。

3. 魏某，女，40岁，1996年4月5日就诊。主诉：双耳闷堵，听力下降1周。1周前因感冒鼻塞流涕，用力擤鼻涕后引起双耳闷堵不适，听力下降，伴见咽干、口苦、心烦，曾服用头孢氨苄胶囊等药物治疗无效。局部检查：双耳鼓膜内陷、轻度充血、无明显积液征；音叉试验：双耳呈传导性聋；双侧下鼻甲轻度肥大充血，总鼻道及双侧咽鼓管口有少许黏性分泌物。舌质淡，苔薄，脉弦。证属风邪犯肺，邪郁少阳，经气不舒，阻塞耳窍。治宜和解少阳，宣通耳窍。药用柴胡10g，黄芩10g，半夏10g，党参15g，甘草6g，白芷10g，辛夷10g，川芎10g，路路通10g，车前草30g，水煎服。外用呋麻液滴鼻。服用3剂后诸症明显减轻，继服3剂，听力复正常。[4]

按：本病属中医之耳胀、耳闭。因于外感风邪犯肺，闭鼻窍，继而循经传入少阳，经气痞塞则窍闭，气血运行畅，清阳之气不能上输于耳所致。《伤寒论》说："少阳中风两耳无所闻"。故用和解少阳之小柴胡汤加减而取效。

4. 张某，男，35岁，工人，1989年3月9日就诊。患者主诉：左耳闷、堵，听力减退3天。5天前感冒，微恶寒发热，头痛，鼻流清涕。两天后，拧鼻时，感左耳内不适，微痛、有堵闷感，并心烦，不思饮食，咽干、略有咳嗽，白痰，自服感冒冲剂无效。查见：左耳鼓膜稍充血，鼓室无积液，音叉检查为传导性耳聋，鼻黏膜淡红，双总鼻道有粘白色分泌物。鼻咽镜查见：左侧耳咽管口有白色分泌物。舌质淡、苔薄白，脉弦数。证属风寒犯肺，邪郁少阳，经气不舒，阻塞耳窍。治法和解少阳，宣通耳窍。药用：柴胡、黄芩、党参、半夏、甘草、苍耳子、辛夷、白芷、川芎、路路通、杏仁各10g，车前草20g，生姜3片，水煎服，每日1剂。并外用2%酚甘油滴耳。服药4剂后，耳闷堵感明显好转，恶寒、头痛、咽干等症减轻，检查局部体征基本正常，二诊继服上方，连服8天，听力恢复正常。[5]

按：此案由于外感风邪侵犯人体太阳之表，肺主皮毛，邪闭鼻窍，继则循经传入少阳，郁滞少阳经脉，经气痞塞则窍闭，气血运行不畅，清阳之气不能上输于耳所致。《伤寒论》云："少阳中风，两耳无所闻"。故用和解少阳、扶正去邪之小柴胡汤而取效。

二、梅尼埃病

梅尼埃病的主要病理改变为内耳膜迷路水肿，虽已被临床耳科学者公认，但多数学者亦认为情绪变化、过度疲劳及变态反应是该病的主要诱因，由此而导致植物神经功能紊乱，内耳血管痉挛、组织缺氧、微循环障碍，代谢产物堆积，使之管壁通透性增加，造成内耳膜迷路积水，而产生突发性眩晕、耳鸣、暂时性、可逆性听力下降伴恶心呕吐等症状。

中医学认为梅尼埃病属"眩晕"范畴，将由内耳病、耳窍平衡失调而引起的眩晕称为"耳眩晕"，以示与一般眩晕区别[6]。其病因病机比较复杂，与风、火、痰有关，累及肝、脾、肾而造成脏器功能

障碍，临床上以肝阳亢盛、痰浊中阻、肝阳挟痰浊，脾气虚弱，水谷精微生化运行失调，聚饮生痰，主痰浊上逆，清阳不开，浊阴不降，清窍壅塞而发病。据杨建华等[6]报道脾阴虚症患者的血液流变学主要改变为全血粘比度、血浆粘比度、红细胞硬化指数均增高，血沉增快，使之微循环处于浓、粘、聚状态，即可造成微循环障碍。近年来较多的学者认为梅尼埃病是继发于自身免疫性损伤所致的疾病[7]，由于免疫复合物沉积于内耳血管纹内或螺旋器的毛细血管内，引起内耳膜迷路水肿，继而损害前庭功能，引起一系列症状。还有学者报道血管分布状态直接影响内淋巴囊血循环，从而影响内淋巴循环和吸收，而致前庭功能损伤。是神经科、五官科常见的一组疾患。西医学常应用前庭抑制、血管扩张药物及对症支持治疗等，但疗效并不肯定、持久。

其中医学病机，朱丹溪认为“无痰不作眩”，张介宾认为“无虚不作眩”，现今又从瘀血立论。笔者综合诸家论述，联系少阳经脉循行部位和《伤寒论》少阳证“目眩”，“心烦喜呕”“两耳无所闻”，“脉弦”的脉症与耳蜗前庭功能紊乱表现相似，认为其病在少阳，多系六淫七情致病，引起少阳枢机不利，胃失和降，清阳不升，浊阴不降，水湿痰饮壅塞耳窍。治当和解少阳，升清降浊。取小柴胡汤加减，获显著疗效。

【临床应用】

朱氏[8]以小柴胡汤合泽泻汤治疗耳蜗前庭疾患48例，取得良好疗效。治疗方法：柴胡、党参各15g，黄芩、半夏、泽泻、白术、钩藤各12g，仙鹤草30g，川芎、生姜、大枣各10g，甘草6g。气虚加黄芪15g；血虚加当归、白芍各15g；血瘀加丹参20g；肝阳上亢加石决明10g，僵蚕15g；夹湿加藿香10g，石菖蒲15g。水煎服，每日1剂，分两次服。服药期间，宜避风寒，避免劳累和精神紧张。治疗前和治疗1个月、2个月分别评价治疗结果。治疗1个月显效率21%，有效52%，好转23%，无效4%。治疗2个月后显效率58%，有效35%，好转4%，无效2%。

兰氏[9]以小柴胡汤结合西药治疗梅尼埃病51例，随机分为中西医结合治疗组26例，单纯西药对照组25例。治疗方法：中西医结合

治疗组采用中药小柴胡汤，每日一剂煎服。基本中药方：柴胡20g、黄芩15g、半夏12g、生姜6g、党参10g、酸枣仁6g、柏子仁9g、当归12g、枸杞子12g、葛根12g、川芎12g、菊花15g、生石决明40g、五味子15g、甘草6g。本组除服中药小柴胡汤外，还结合西药治疗，如予血管扩张剂、维生素B等。西药对照组以单纯西药治疗，常规以血管扩张剂、利尿剂、低分子右旋糖醉、B族维生素、神经营养剂等，眩晕严重者予镇静剂或抑制前庭兴奋的药物，部分病人还可用利多卡因作颈星状神经节封闭疗法。治疗结果：眩晕控制：中西医结合治疗组：A级（完全控制）23例；B级（基本控制）2例；C级（部分控制）1例；D级（未控制）0例；E级（加重）0例；A级率88%。西药对照组：A级16例；B级7例；C级2例；D级0例；E级0例；A级率64%。听力改善：中西医结合治疗组：A级（改善>30dB或各频率听阈<20dB）20例；B级（改善15~30dB）5例；C级（改善0~14dB即无效）1例；D级（恶化）0例；A级率77%。西医对照组：A级13例；B级9例；C级3例；D级0例；A级率52%。两组患者眩晕控制及听力改善的A级率经统计学处理（$P<0.05$）。说明中西医结合治疗组疗效优于单纯西药对照组。

毛氏[10]应用加味小柴胡汤治疗梅尼埃综合征268例疗效观察，并与西药治疗组80例对照。治疗方法：对照组：用50%葡萄糖注射液60ml、维生素C 500mg每日静推1次；维生素B 120mg、谷维素20mg、眩晕停50mg每天3次口服，7天为1疗程，睡眠不好者加服安定，水、电解质代谢紊乱者，适当补液；治疗组：加味小柴胡汤，处方：柴胡15g、黄芩15g、党参20g、半夏10g、甘草6g、生姜3片、大枣15g、川芎10g、菊花15g、钩藤15g、茯苓30g，水煎服，每日1剂，日分3服，7天为1疗程。加减：口干、舌红苔黄、脉数等热象明显者，去姜夏、党参，加天花粉15g；耳鸣耳聋耳闷明显者，加石菖蒲10g、远志6g；恶心呕吐明显者，加藿香10g、竹茹18g；汗出明显者，加桂枝10g、白芍10g；胸脘满闷、纳呆明显者，加神曲15g、陈皮10g；水、电解质代谢紊乱者，适当补液。治疗结果：两组病例在经过1个疗程治疗后，治疗组268例中，治愈236例，占88.1%；好转24例，占8.9%；无效8例，占3%；总有效率

为97%。对照组80例中，治愈25例，占31%；好转36例，占45%；无效19例，占24%；总有效率为76%。经卡方检验，治疗组治愈率及总有效率明显优于对照组，$P<0.001$及$P<0.01$。

李氏[11]应用小柴胡汤治疗梅尼埃综合征40例，取得良好疗效。治疗方法：基本中药方：柴胡10g、黄芩10g、法半夏12g、党参10g、甘草6g、生姜3片、大枣7枚。大便干结者加大黄，二便频数加山药、金樱子。治疗结果：治愈（2剂症状消失者）35例，有效（3剂症状体征消失者）3例，无效（5剂以上无显效，或加用其他药者）2例。

【病案举例】

1. 韩某，女，40岁，2000年9月18日初诊。患梅尼埃综合征2年余，每年发病5次以上。每发头昏，不欲立，目眩，视物转动，欲闭，耳鸣，恶心，甚则呕，卧不得动，伴腰背酸困，胸胁憋闷，苔薄黄，舌尖红，脉弦细。证属肝胆疏泄失利，气火郁闭清窍，治以疏泄清解通达经脉。药用：柴胡12g、黄芩12g、半夏10g、党参8g、白芍15g、夏枯草12g、防风6g、川芎6g、羌活6g、生姜3片、甘草6g，每日1剂，水煎服。服3剂诸症减轻再服5剂，症减八九，后去羌活、夏枯草，加枸杞12g、石决明15g服10剂痊愈，随访2年再未发病。[10]

按：本例为肝胆疏泄不利、气火郁闭、壅塞清窍经脉，清阳不升、浊阴不降引发，小柴胡汤疏利三焦和畅气机再加平肝息风和宣闭通络之品而显效。

2. 张某，男，32岁。1984年11月8日诊。三日前下乡寒温不适，逐致发热恶寒，头身疼痛，鼻塞流涕，自服APC三片，药后大汗淋漓，外症虽去，继见头目眩晕，视物旋转，不敢启目，口苦咽干，恶心欲呕，经某县医院西医诊为："梅尼埃综合征"，给注射葡萄糖并口服鲁米那数日，其症不减，遂来中医科就诊。刻诊：患者紧闭双目，主诉如前，苔黄薄，脉弦，余虑其过汗伤阳，阳虚水泛所为，处以真武汤温阳化水，其症非但不解，反而加剧，除上述诸症仍在外，又增心烦不寐。反复思考，此症由外感误汗而致之变症，不似内伤之眩晕，参阅仲景《伤寒论》少阳病篇颇有所悟，仲景言："少

阳之为病，口苦、咽干、目眩也。”又言：“但见一症便是，不必悉俱。”此眩、呕、咽干、口苦、脉弦、苔黄诸象，显系邪传少阳之证，拟小柴胡汤和之：柴胡22g，黄芩9g，党参12g，姜夏9g，大枣12g，甘草6g。服1剂后诸症悉减，再剂而愈。[12]

按：此症乃太阳病误汗伤正，邪犯少阳，胆火上炎枢机不利，影响脾胃所致，故用小柴胡汤疏利三焦，调达上下，宣通内外，和畅气机，取枰鼓之效。因眩晕一症，其病同不外痰、火、风、虚四端，四者不可截然分开，往往互为因果，气郁必生火，火炎必损脾，脾伤必生痰，痰浊又能阻塞窍道，导致三焦气机不畅，升降失调，所以眩晕一病，临床多反复难以根治，故治疗此病不可偏执一说。小柴胡汤能疏郁、泻火、理脾、和胃、补虚，是治疗眩晕最理想的基础方，只要根据病情适当化裁，多可获效。

3. 张某，女，54岁，农民。2003年6月18日初诊。患者于17日晚，在静坐时，先有微量出汗，然后突发眩晕（自觉天地旋转，如坐舟中），神志清楚，闭目、不敢睁眼，恶心欲吐，双耳有堵塞感，欲倒地。于4月22日首次发作眩晕且呕吐，至6月17日，先后发作6次，口服眩晕停可暂时缓解。每次发作要持续2～3天，将胃内容物吐尽稍安，停止发作后如常人，间隔数天后旋即又作。患者有高血压病史10年，糠尿病病史5年，头颅无外伤史。因将眩晕、呕吐误认为是服降糖药过量所致，而擅自停服降糖药一月。患者形体偏胖，血压160/80mmHg，尿糖（++++），无酮体。随即予优降糖2.5mg，每日3次口服。次日查空腹血糖为7.48mmol/L，尿糖（+）。化验肝功、乙肝五项、肾功、血脂、血常规，均在正常范围内。心电图示窦性心律、偶发室早，左室肥厚、劳损。心脏B超示左室扩大。上消化道钡餐透视：慢性胃炎。西药给予降压、降糖、扩张冠脉之剂。平素口苦、咽干、胸闷、善太息、大便初干后稀、双下肢时有浮肿。近一月来双耳听力轻度下降。无进食生冷不洁食物史。查舌质淡红、苔花剥，脉弦。西医诊断：①梅尼埃病，②2型糖尿病，③高血压病、高血压性心脏病，④冠心病。中医诊断：眩晕、消渴、胸痹。辨证为少阳证兼阴虚饮停。予和解少阳、通调津液之小柴胡汤。处方：柴胡24g，黄芩、党参各15g，半夏12g，甘草6g，生

姜9g，大枣12枚。每日1剂，水煎2次，分2次早晚温服。当晚服药1次，未吐，安然入睡。次日晨眩晕、恶心欲吐、双耳堵塞感皆消除。继服3剂，口苦、咽干、大便初干后稀等症亦除。继服小柴胡冲剂，每次2袋，每日3次，6日，以资巩固。随访半月未再复发。[13]

按：从中医学角度看，患者既有内耳迷路积水之水饮内停，又有咽干、舌苔花剥之阴液亏损。养阴则助湿，利湿则伤阴。足少阳之脉，其支者从耳后入耳中出走耳前。肝胆主升发，喜条达，若肝胆失调，胆经有热，易上逆于耳而为病。经曰："呕而发热者，小柴胡汤主之。"本例患者虽无发热，但先有汗出，可认为热随汗泄，视为有热。病入少阳，邪在半表半里，以致枢机不利，胆火上炎，灼伤津液，故见口苦、咽干，手足少阳经脉起于目锐眦，且胆与肝合，肝开窍于目，邪热循经上干空窍，故头目昏眩。足少阳之脉，下胸中，贯膈，络肝属胆，循胁里，邪犯少阳，经气不利，故见胸胁满闷、善太息。胆火内郁，胃失和降，胃气上逆，则呕。少阳统辖胆与三焦，三焦为决渎之官，乃水气通行之道路，邪气入阳，影响三焦水分的通调，一方面致水饮聚于耳，另一方面气不布津，阴虚症现。虚症现。用小柴胡汤治疗，能和解少阳，且有通调津液，使津液重新分布的作用，从而能纠正水饮停聚，津液匮乏的病理现象。柴胡味苦辛、性微寒，应用时小剂量升举阳气，中等剂量疏肝解郁，大剂量其性沉降下行。在治疗呕吐时，不能因其有升提之性而减少它的用量反而用量要大。

三、急性化脓性中耳炎

急性化脓性中耳炎系中耳黏膜的急性化脓性炎症，病变主要位于鼓室，但中耳其他部位亦常受累，且好发于儿童。西医学认为：急性化脓性中耳炎多为全身性疾病，如贫血、心脏病、肾炎、上呼吸道感染等，或急性传染病如猩红热、麻疹、白喉、流感等，导致机体抵抗力减弱，易患中耳炎；此外也可由外伤直接所致，致病菌常为溶血性链球菌，首选青霉素。

急性化脓性中耳炎，属中医学"耳疳"范围。本病由肝胆风火湿热上注耳道，蕴结伤络所致者多见。中医认为急性者以风邪热毒，

乘虚而袭，循经脉入耳中，壅聚不散，蒸腐成脓，穿蚀耳膜，脓溢于外而成。清代陈士铎《辨证录》卷三云："少阳胆气不舒，而风邪乘之，火不得散，故生此病。"少阳经脉与耳关系十分密切，故采用疏风祛邪，清热解毒为主，用小柴胡汤而取效。

【临床应用】

杨氏[14]以小柴胡汤加减治疗急性化脓性中耳炎21例，取得良好疗效。治疗方法：柴胡18～24g，黄芩6～10g，半夏、菖蒲、桔梗、防风各9g，黄连6～9g，薄荷4.5g，蒲公英12～18g，连翘12g，青黛3～6g，龙胆草6～9g，甘草6g，每日一剂，水煎二次，早晚温服。小儿药量酌减。每剂可日服三次。治疗结果：21例均获治愈（症状消失并观察一月未发）。服4剂而愈者6例，6剂9例，9剂4例，12剂2例。平均每人服用中药6剂。

【病案举例】

1. 宋某，女，17岁。1983年7月30日诊。自述因外感发烧，咽部干痛，咳嗽三天后，觉右耳内灼热胀刺痛，吞咽及咳嗽时疼痛加剧，继而流脓血样黏液，寒热交作，口苦、恶心欲吐，不思饮食，眩晕耳鸣，症见神疲无力，舌质淡红，苔薄黄，脉弦数。西医诊断：急性化脓性中耳炎。中医辨证：外感风邪、肝胆湿热上注，蕴结耳道，气血凝聚。治宜清肝利胆，解毒除湿，方用小柴胡汤加减。处方：柴胡24g，黄芩、防风、半夏、黄连、连翘各9g，菖蒲、龙胆草各10g，蒲公英15g，青黛、薄荷、甘草各6g，桔梗12g。3剂后，耳内流脓血即止。头痛、口苦、耳鸣、眩晕及耳内灼热胀痛大减，恶心欲吐消失，饮食增加，精神见好，上方继服5剂，耳内胀痛，口苦、头痛诸症全部消失。一月后随访未见复发。[14]

按：本病由肝胆风火湿热上注耳道，蕴结伤络所致者多见。治以清热利胆，解毒除湿为主。方中柴胡、黄芩、黄连、龙胆草疏肝刊胆，清泄湿热；薄荷、防风疏散风热，清利头目；青黛、连翘、蒲公英清热解毒，消肿散结；菖蒲、桔梗、甘草清热除湿、开窍解毒排脓；半夏和胃降逆。在治疗期间，禁食辛辣油腻厚味，以防助湿热，留邪不除。该方不仅治疗急性化脓性中耳炎卓效，亦适用慢性中耳炎的治疗。

2. 王某，女，60岁，工人，1991年11月22日就诊。患者左耳流脓10余年，近一周来因感冒，发低烧37.5℃，耳流脓加重，量较多，质白粘，已在他院用青霉素治疗4天（80万单位，日两次）病情如故。患者主诉：现仍有低热现象，头晕口苦，不思饮食，大便干。查见：左耳鼓膜中央性大穿孔，有较多分泌物。音叉检查为传导性耳聋。舌苔薄白，脉弦细。证属痰热塞阻，郁结少阳，治拟清泄少阳痰热。药用柴胡、半夏、黄芩、丹皮、天花粉各10g，皂角刺、甘草各6g，茯苓20g，菖蒲12g，败酱草、连翘各15g，水煎服，每日1剂。并外用3%双氧水洗耳，0.25%氯霉素眼药水滴耳，每日3次。服药3剂，诸症明显好转，体温已正常。继服上方4剂后，耳流脓已不多，嘱其继服中药，并注意饮食，直至病愈。[5]

按：化脓性中耳炎，中医称“脓耳”。少阳经脉与耳关系十分密切，本案由于外感邪毒，循经入耳，故宜清泄少阳痰热，在小柴胡汤的基础础上加皂角刺排脓，菖蒲宣通耳窍，而获良效。

3. 王某，男，28岁，农民。1989年10月12日诊。3天前因耳疼，恶寒发热，全身不适，就诊于耳鼻喉科，诊为“急性化脓性中耳炎”，给予口服红霉素，加0.25%氯霉素眼水及滴耳油等外治，耳疼虽有所减轻，但其他症状仍未改善，且听力明显减退，而要求中医治疗。刻诊耳部烘热，头晕，耳鸣耳聋，发冷发热，口苦咽干。查：右耳道、鼓膜正常，左耳道有脓性分泌物且鼓膜已穿孔，舌质红、苔薄黄，脉弦数。辨证为热毒内蕴，邪居少阳。治以清热解毒，和解少阳。处方：柴胡10g，黄芩15g，半夏10g，丹参20g，银花30g，蒲公英30g，桔梗10g，菊花10g，泽泻20g，川芎6g，赤芍20g，生甘草10g，每日1剂，早晚水煎分2次饭后服。上方服2剂后发冷发热止，其他症状也明显减轻，自觉口干较甚。原方加麦冬15g，玄参15g，又服3剂，诸症消失，听力恢复正常。查左耳道已无脓性分泌物，且鼓膜穿孔愈合。[15]

按：耳为胆经循行所过之处。本例系内蕴热毒，外受风邪，邪毒壅盛，循胆经上冲耳窍所致。故以小柴胡汤和解少阳，疏理气机，促邪外达；加银花、蒲公英、桔梗、菊花、泽泻清热解毒而化湿；桔梗载药上行，配川芎引药直达病所；人参易丹参，加赤芍以加强清热凉

血的作用。

四、突发性耳聋

近年来，突发性耳聋的发病率有上升的趋势。突发性耳聋的病因不明，致病因素很多，多数学者认为本病的病因与病毒感染、内淋巴积水和耳蜗循环功能障碍等诸多因素有关。由此所致的内耳缺血、缺氧是本病的病理基础。以上几种病因可能都在突发性耳聋发病过程中起作用，很难将其中之一孤立，所以突发性耳聋没有确切的治疗方案，主要是根据所推测的病因进行治疗，缺乏针对性。很多根据病因的治疗方案应用于临床，都取得了不同程度的效果。西药治疗主要有高压氧、类固醇、能量合剂、血管扩张剂等。影响突发性耳聋愈后的因素很多，症状持续时间、有无眩晕、听力曲线对患者听力的恢复都有影响。

突发性耳聋是中医学中属于“暴聋”“、厥聋”的范畴，耳窍脉络瘀阻为其最终病理改变。暴聋的发生主要与气血有关，根本原因在于气血失常，耳部脉络不通，气滞血瘀。病机是由于外感时邪侵犯人体太阳之表，继则循经传入少阳半表半里，郁滞少阳经脉，导致经气运行不畅所致。沉云鳌在《伤寒纲目》云：“凡耳聋，耳中疼痛，皆属少阳之热而为可治。”少阳经脉与耳的关系十分密切，手足少阳经均从耳后入耳中，出走耳前，耳的正常聆听功能有赖于少阳经气的正常运营输注，而少阳经气郁滞，则耳的聆听必然失聪。小柴胡汤是和解少阳、治疗少阳病症的代表方，有通行少阳经脉，驱除病邪，疏利经气的功能，故以小柴胡汤为基本方治疗之。

【临床应用】

苏氏[16]小柴胡汤加减治疗耳聋二例，治疗方法：基本中药方：柴胡12g、黄芩12g、党参9g、半夏9g、甘草3g、生姜3片。治疗结果：均服3剂后痊愈。

【病案举例】

1. 马某，女，5岁，2004年12月29日诊，右耳聋5天就诊，患者于5天前因感冒头痛、发热、咽痛，右耳胀痛嗡嗡响，随即听力渐下降，心急如焚，在五官科做纯音听阈测定、声导测听、咽鼓管压力

测定提示右侧听神经损伤，诊断为突发性耳聋，口服烟酸、复合维生素B、六味地黄丸，静滴冬凌克栓酶，低分子右旋糖酐、血塞通、葛根素、头孢他啶等，头痛、咽痛、发热消失，但听力越来越差。刻诊：右耳嗡嗡响，听力极差，心烦躁扰不宁，胸胁胀痛，口苦咽干，面红目赤，舌红苔黄，脉弦数。药用：柴胡15g、黄芩12g、清半夏10g、党参12g、炙甘草、生姜各5g、大枣1枚、栀子10g、磁石（后下）20g，服上方3剂，诸症减轻，听力改善，大便略溏，去栀子继服9剂而告愈。[17]

按：《伤寒论》辨少阳病脉证并治，曰："少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊（264条）。"足少阳经脉起于目锐眦，走于耳中，下胸中，贯膈，患者因感受外邪传入少阳，少阳风火上扰头目则面红目赤，扰动心神则心烦躁扰不宁，少阳经气不利则胸胁胀痛，清窍壅滞，故右耳嗡嗡响耳聋。胆者，中精之府，五脏取决于胆。咽为之使，胆火上炎则口苦咽干，舌红苔黄，脉弦数乃胆火壅盛之象。治以和解少阳，清心利胆，用小柴胡汤和解少阳，清胆利窍，栀子能清诸经之火，尤长于清心肝之火，磁石潜阳安神，聪耳明目，《本经》："……除大热烦满及耳聋"。故用上方调理而告愈。

2. 黄某，男，12岁。主诉：左耳听力下降5天。缘患者于半月前感冒后出现左耳堵塞感，微痛，自觉听力减退，自听增强，鼻塞，咳嗽，无耳鸣。胃纳一般，二便调。体查：双下鼻甲稍肿胀，充血，双中鼻道未见引流。左耳鼓膜潮红，外突。鼻咽腺样体增生。纯音测听示：左耳轻度传导性聋。声导抗图呈"C"型。舌尖红，苔白，脉弦滑。中药以疏风祛邪，宣肺通窍为法，拟小柴胡汤合苍耳子散加利湿通窍药物治疗，方药如下：柴胡10g，赤芍10g，黄芩15g，杭菊10g，蔓荆子10g，辛夷花10g，白芷10g，土茯苓20g，桃仁10g，法半夏10g，甘草5g。配以呋麻滴鼻液滴鼻，左耳激光理疗。服药三天后复诊，左耳堵塞感减轻，已无鼻塞，咳嗽，痰少，纳眠可，二便正常。查体：双下鼻甲稍肿胀，充血，双中鼻道未见引流，咽稍充血。左耳鼓膜充血较前减轻，紧张部外突。舌稍红，苔白厚，脉弦滑。中药仍以疏风祛邪，利湿通窍为法，酌加宣肺止咳之品，方如下：柴胡

10g，杭菊10g，蔓荆子10g，辛夷花10g，白芷10g，枇杷叶10g，北杏仁10g，前胡10g，毛冬青15g，土茯苓15g，木棉花15g，白蒺藜15g，甘草5g。[18]

按：本例为风邪外袭，阻于少阳经所致，故用小柴胡汤合苍耳子散和解少阳，祛邪通窍，加杭菊、蔓荆子以开窍清利头目，土茯苓清热化湿，桃仁活血化痕。全方共奏疏肝祛邪，宣肺通窍之功，各症迎刃而解。

3. 李某，女，38岁。1987年4月20日诊。偶一感风寒，肌注复方氨基比林后发热渐退。5天来暴聋不闻声响，伴寒热往来，口苦咽干目眩，恶心呕吐，胸胁胀满，小便色黄，舌苔薄白，脉象弦数。予小柴胡汤加味：柴胡、钩藤、滑石各20g，黄芩、夏枯草、石菖蒲各15g，半夏、党参各10g，甘草6g，生姜3片，大枣5枚。水煎服，每日1剂。服3剂后，寒热退，呕恶止，耳能闻。原方去滑石，继服3剂，病告痊愈。[19]

按：足少阳胆经之脉从耳后分出，进入耳中，出于耳前，今胆经有热，风热之邪客于少阳，循经上犯，熏蒸于耳，肝失疏泄，气机不畅，枢纽不利，故两耳如蒙不闻声响。少阳位于半表半里，邪犯少阳，邪正交争，故出现寒热往来，口苦咽干目眩等半表半里之证，小柴胡汤专为半表半里之少阳证而设，具有和解少阳，清解胆热，和胃降逆之功，用之使少阳之热邪得以清解，郁滞之气机得以疏畅，加上开郁利窍之菖蒲、滑石等，故尔获效。

五、大疱性鼓膜炎

急性大疱性鼓膜炎（Aeute bullous myringitis，简称ABM）是致病体引起的鼓膜急性原发性炎症，可单独发生或与外耳道炎、中耳炎并发。根据体格检查，分两个类型：大疱性鼓膜炎和出血性鼓膜炎。临床过程表现为一种自限性疾病[20]，自然病程1～2周。病因不明，很长时间被归结于病毒感染，但大部分病例病毒并不能被分离[21]。ABM与急性中耳炎的病因极为相似，呼吸道病毒的作用仍不清楚，由于患ABM前常有上呼吸道感染[21]，普遍认同流感病因。常见于儿童或年轻人，冬季多见，常伴发上呼吸道感染[22]，有时呈流行性发

病，流感期间发病增多。单侧，偶尔累及双耳。特征性的症状是突然发生的严重耳痛[22,23]，这种耳痛与鼓膜、外耳道内侧段壁的水疱有关[22]。受累的鼓膜上看到大疱破裂，大疮可累计外耳道，大部分病人在这一阶段的耳痛达到顶点。目前 ABM 可以采取洁净外耳道、全身抗菌、抗病毒预防继发感染、滴耳剂、镇痛剂、局部热敷、透热促进渗液吸收等治疗。

大疱性鼓膜炎常因机体抵抗力降低易致病毒感染引起。中医认为风寒时邪盛，表卫虚弱，其邪循经上犯鼓膜，引起经气失畅，津液输布障碍出现水疱。全方具有解表散风祛湿，渗湿利水，活血止痛，除湿通窍作用。转移因子可使未致敏的淋巴细胞转化为致敏淋巴细胞，扩大机体的细胞免疫功能。经临床对比观察，中西医结合是治疗本病更理想的方法。《灵枢·口问》说："耳者，宗脉之所聚也"。小儿脏腑娇嫩，形气未充，故风热邪毒循经耳，而发此病，用小柴胡汤易取效。

【病案举例】

1. 胡某，女，52 岁，干部，1992 年 5 月 6 日就诊。患者左耳剧痛一夜，晨起流出血性分泌后疼痛减轻，左侧头部不适，胸胁苦满，作呕、口苦。查见外耳道有血性分泌物，擦净后见鼓膜前下方有一血疱已破裂，鼓膜完整，稍充血。音叉检查正常，舌质红，苔薄黄，脉弦数。证属邪热侵犯少阳之经，耳部经络受阻，治拟疏解少阳，清热凉血。药用：柴胡、黄芩、半夏各 10g，板蓝根、蒲公英各 15g，生地 12g，甘草、龙胆草各 6g，仙鹤草、丹皮、赤芍各 10g，车前草 20g，水煎服，每日 1 剂。服药 2 剂后，诸症均已消失，嘱其继服 3 剂巩固疗效。[5]

按：本病属病毒感染，由于风热邪毒侵袭耳部，邪与气血相搏，故可见耳部疼痛，外邪循经入耳，邪热结于耳窍所致。又因手足少阳经脉皆绕耳部循行，故用小柴胡汤治之。

2. 郑某，男，23 岁，船厂工人。左耳内剧痛一天，耳内堵塞感，听力轻度减退，痛甚则胸胁苦闷，作呕，口苦，舌质红、苔微黄，脉弦略数。检查见左鼓膜充血，表面有一水疱膨起，淡紫色，触之柔软，有触痛。诊为大疱性鼓膜炎（左），属邪热在少阳，耳部经络受

阻，不通则痛，兼以血分有热，治宜疏解少阳，兼以凉血，拟小柴胡汤加减。因思病者年壮，虽有作呕，但胃纳尚可，脾土未伤，故去人参、大枣，加赤芍、生地以凉血，泽泻利水渗湿，引热从小便而解。处方：柴胡10g，黄芩12g，法半夏10g，生姜3片，甘草3g，赤芍10g，生地10g，泽泻10g。每日一剂，水煎服。一剂后，耳痛大减。二剂，诸症基本消失。检查见鼓膜之疱已平复，只略充血，依原方再服一剂而愈。[24]

第二节 鼻科疾病

一、鼻窦炎

鼻窦炎是临床常见病，有急慢性之分。急性者多继发于急性鼻炎，慢性者多因急性化脓性鼻窦炎反复发作未彻底治愈而迁延所致。在鼻窦炎发病中，鼻腔、鼻窦以及临近器官的病变、细菌感染、解剖异常以及免疫功能紊乱和黏膜纤毛功能障碍等原因的综合作用，导致了鼻窦黏膜持续性炎症反应和不可逆转的病理改变。针对以上各病因采取相应的预防和治疗措施，可有效提高治疗效果，减少复发，进而达到治愈鼻窦炎的目的。

鼻窦炎属中医学“鼻渊”范畴，外感六淫，误治失治，病邪不解，侵入少阳，邪热内迫，胆热上移而发为鼻渊。鼻为清阳交会之处，又为一身经脉之经过，并受全身脏腑功能的影响。鼻为肺窍，风热犯肺，肺气失宣，邪热循经传入少阳，上犯鼻窍。《素问·气厥论》云：“胆移热于脑，则辛頞鼻渊”。《伤寒论》101条“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉俱……。”在诊治鼻窦炎过程中，诸如头痛，两侧头痛，脉弦细，鼻塞流涕，胸胁苦满，恶心，不欲饮食，口苦，咽干，眩晕等症状，只要见到一两个症，就辨证为“邪入少阳”。胆为刚脏，内寄相火，其气通脑。而患者恚怒失节，胆失疏泄，气郁化火，循经上犯，伤及鼻窦，腐灼肌膜。病症反复发作不愈，是正气亏虚之证。方中用小柴胡汤清泄胆热，疏风通窍，治愈鼻渊。

【临床应用】

吴氏[25]以小柴胡汤加减治疗副鼻窦炎102例，取得良好疗效。治疗方法：基本中药方：柴胡15g，黄芩15g，半夏9g，人参10g，炙甘草6g，大黄5g，天花粉20g，桔梗20g，苍耳子15g，鹅不食草15g，双花10g，薄公英10g。两侧头痛重者加川芎，前额痛加白芷、葛根，鼻塞不通加苍耳子、鹅不食草，流黄色浊涕加金银花、蒲公英。治疗结果：治愈90例，好转11例，无效1例。有效率为99.02%。

刘氏[26]以小柴胡汤配合苍耳散加减治疗儿童慢性鼻窦炎Ⅰ型90例，并与西药治疗组90例对照。治疗方法：治疗组用小柴胡汤配合苍耳子散加减：柴胡10g，黄芩10g，党参15g，制半夏10g，炒苍耳子6g，白芷6g，辛夷10g，薄荷6g，钩藤15g，藿香10g，石菖蒲10g，炙甘草6g，每日1剂，水煎2次早晚服。对照组采用克林霉素棕榈酸酯颗粒剂15mg/（kg·d），分3次口服；鼻塞明显者用0.5%麻黄素滴鼻液，每日3次，每次3～4滴。疗程均为15天。治疗结果：治疗组治愈51例，好转32例，无效7例，总有效率92.2%；对照组治愈34例，好转3例，无效25例，总有效率72.2%。经X^2检验，两组有显著性差异（$P<0.01$）。

【病案举例】

1. 刘某，男，30岁，农民。1990年12月5日诊。患者于1年前因感冒治疗不彻底而致鼻塞不通，流脓涕反复发作，重则不闻香臭，伴头痛，口干咽燥，情绪易激动。曾于五官科检查，诊为“鼻窦炎”。近半月复由感冒而致上述症状加剧。查：双侧鼻黏膜充血，上颌窦处压痛。副鼻窦瓦氏位片示：上颌窦黏膜增厚以右侧为著。舌质红、苔黄，脉弦数。辨证为肝郁化火，热毒壅结。治以疏肝解郁，泻火解毒，佐以舒通鼻窍。处方：柴胡10g，黄芩10g，半夏6g，元参15g，蒲公英30g，桔梗10g，白芷10g，菊花20g，川芎10g，薄荷10g，苍耳子10g，辛夷（包）10g，甘草10g。先用煎药之蒸汽熏鼻，煎好后再饮用，每日1剂，早晚分服。服药5剂后鼻塞不通明显减轻，头痛止。仍有口干，上方加丹皮、栀子各10g，继服5剂诸症消失。查双侧鼻黏膜充血消失，上颌窦处无压痛，副鼻窦瓦氏位片示上

颌窦黏膜正常。随访1年未再复发。[16]

按：鼻窦炎属中医“鼻渊”之证。鼻虽为肺窍，但与肝关系密切，肝郁化火，热毒壅结，可致鼻窍不通。故取小柴胡汤舒肝解郁清热。将方中人参改元参，取其意而增滋阴降火之功；以蒲公英、菊花、桔梗、薄荷清热解毒；白芷、辛夷、苍耳子畅通鼻窍；加川芎引药直趋病所，故而获效。

2. 孙某，女，33岁，1995年10月8日就诊。主诉：鼻塞流黄脓涕6天。6天前因受凉引起鼻塞、流黄脓涕，头胀痛，伴见恶寒，发热，口苦咽干，不欲食，二便尚可，自服感冒药及消炎药治疗，不见好转。局部检查：双侧鼻黏膜充血，双下鼻甲充血肿大，左中下鼻道可见少许脓性分泌物。舌淡红，苔薄白，脉弦略数。瓦氏位片示双侧急性上颌窦炎。证属邪郁少阳，阻塞鼻窍。治宜和解少阳，散风清热透窍。药用柴胡10g，半夏10g，黄芩10g，菊花10g，白芷10g，辛夷10g，车前草30g，鹅河车10g，甘草6g，水煎服，日1剂，共服6剂痊愈。[4]

按：本病属中医之鼻渊。风热犯肺，肺失宣肃，邪热循经入于少阳，内犯鼻窍而致该病。如《素问·气厥论》云：“胆热移于脑，则辛頞鼻渊。”故用小柴胡汤加减，清胆泄热，宣通肺窍而痊愈。

3. 王某，男，45岁。1995年11月30日诊。患慢性鼻窦炎2年。曾行上颌窦穿刺冲洗，屡服中西药治疗，但仍反复发作。且由于长期服用抗生素，出现胃脘不舒、泛恶纳呆等症。平素性格暴躁。诊见鼻流浊涕，量多而臭，嗅觉减退，伴夜寐多梦、心烦易怒，泛恶欲吐，食欲不振。舌红苔腻，脉弦。证属胆腑郁热，脾胃亏虚。治拟清解胆热、健脾和胃。处方：柴胡、黄芩、白芷、藿香、法半夏各10g，党参、鱼腥草各15g，龙胆草5g，生甘草3g，生姜3片，红枣3个。5剂，每日1剂，水煎温服。二诊，上药服后鼻涕减少，泛恶未作，纳谷好转。原方去藿香加生地。此后依本方略增减，共服20剂，诸症消失。后用绞股蓝、鱼腥草代茶泡饮，巩固疗效。同时嘱咐患者戒烟酒，忌辛辣刺激之品。随访1年未复发。[27]

按：胆为刚脏，内寄相火，其气通脑。而患者恚怒失节，胆失疏泄，气郁化火，循经上犯，伤及鼻窦，腐灼肌膜。病症反复发作不

愈，是正气亏虚之证。方中小柴胡汤清解胆腑，健脾扶正；鱼腥草、龙胆草清热解表；藿香、白芷芳香通窍；生地滋阴凉血，防诸药伤阴。

4. 刘某，男，32岁。1981年11月6日初诊。自诉头常晕痛、鼻塞、涕多浓稠有异味，嗅觉不灵，感觉有浓涕从鼻腔倒流到口腔、吐黄痰、前额胀、精神不爽已有年余，舌苔黄，脉浮弦。上颌窦穿刺有脓性分泌物，X线摄片确诊：鼻窦炎。此乃鼻渊。治宜调和上焦，疏风宣肺。方以小柴胡汤加味。药用：柴胡、黄芩、党参、法半夏、白芷各10g，苍耳子、辛夷各12g，川芎、薄荷各6g，野菊花、金银花各15g，大枣5枚，生姜5片。水煎服，1日1剂。5剂后，浊涕渐减，异味有轻，鼻塞通畅，嗅觉稍好。效不更方，嘱将原方继用月余而治愈。[28]

按：鼻窦炎，属中医学鼻渊范畴。本病一为胆移热于脑，一为外感风热，肺气失宣，鼻窍不能通利而成。治宜调和上焦，疏风宣肺。用小柴胡汤加味，寒热并用，攻补兼施，疏利三焦气机，调达上下升降，宣通内外而获良效。

二、变应性鼻炎

变应性鼻炎即变态反应性鼻炎（allergic rhinitis，AR），又称过敏性鼻炎，是以反复发作性喷嚏、流清涕和鼻塞等3个主要症状为特点的鼻黏膜Ⅰ型超敏反应性疾病。本病为鼻科常见病、多发病，可为常年性发病，也可为季节性发病，或在气候突变和异气异味刺激时发病，近年来近年来随着我国工业化的发展，发病有增长趋势，约占人群的10%～20%。

其发病过程：当机体接触变应原后，产生的特异性IgE结合在鼻黏膜浅层和表面的肥大细胞、碱性粒细胞的细胞膜上，此时鼻黏膜便处于致敏状态当变应原再次吸入鼻腔时，变应原即与肥大细胞、碱性粒细胞表面的IgE发生“桥连”即一个致敏原分子与两个IgE分子结合，继而激发细胞膜一系列生化反应，导致以组织胺为主的多种介质释放，这些介质通过其在鼻黏膜血管、腺体、神经末梢上的受体引起鼻黏膜明显的组织反应。病理为鼻黏膜水肿，黏液腺增生，分泌旺盛

（鼻涕多）感觉神经敏感性增强（喷嚏频作），从而产生鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞等临床症状这些病理变化常使鼻黏膜处于超敏状态，故某些非特异性刺激也可诱发临床症状。变应性鼻炎容易并发鼻窦炎、鼻息肉、支气管哮喘等病，发作时对工作、学习和生活影响较大。目前使用抗组胺药、类固醇激素等治疗有一定疗效，但也有一定的副作用。

中医称变态反应性鼻炎为“鼻鼽”，鼻鼽为病多由脏腑亏损，正气不足，卫表不固，外邪犯鼻，阳气无从泄越，故喷嚏频作，阳不化气，故清涕长流。因此肝胆疏泄失职，鼻窍又为外邪所困，清阳之气不能正常出入，可致鼽嚏。肝胆主枢机，正邪相持分争，故鼽嚏反复发作。因此鼻与肝胆的关系不能单纯理解为“胆热移于脑”这一方面。无论是肝气郁结、肝胆湿热、邪犯少阳、肝血亏虚、肝阴不足、肝气虚寒、肝阳上亢等皆可引起鼻鼽发作。临证当在辨证论治的基础上斟酌用药，不可一概而论。

【临床应用】

黄氏[29]小柴胡汤治疗变应性鼻炎65例，并与西药治疗组65例对照。治疗方法：治疗组：应用小柴胡汤治疗。处方：柴胡12g，黄芩9g，人参、炙甘草各6g，生姜3片，大枣4枚，每日1剂，水煎分2次温服，连服4周。鼻痒、喷嚏严重者加辛夷花、菊花；流清涕较多者加苍术、升麻；鼻甲肿胀明显者加白芷、薄荷；鼻腔充血、炎症反应严重者加黄连、川芎；有鼻甲息肉样变者加桃仁、葛根；伴有副鼻窦炎症者加丹参、黄连，伴头痛者加川芎、藁本；伴有眼痒、流泪及春季卡他性结膜炎者加黄芪、菊花、防风；伴支气管哮喘者加桑白皮、桔梗，伴耳鸣、耳闷、耳聋者加当归、泽泻、菖蒲。对照组口服扑尔敏4mg，每日3次，同时，两组患者用0.25%苯麻液滴鼻，治疗期间不用其他药物。治疗结果：治疗组显效34例（52.3%），有效25例（38.5%），无效6例（9.2%）。总有效率90.8%；随访2年（59例），复发7例（11.9%）。对照组显效29例（44.6%），有效21例（32.3%），无效15例（23.1%），总有效率76.9%；随访2年（50例），复发16例（32.0%）。两组比较有显著性差异（$P<0.05$），两组复发率比较有非常显著性差异（$P<0.05$），小柴胡汤疗

效明显优于扑尔敏。

【病案举例】

韩某某，女，32岁。喷嚏、流清涕、鼻塞反复发作2年。初时晨起及午休起床时发作，现发作频率及持续时间皆明显延长，双肩部怕风怕冷，夜间睡觉时露肩背即发作。患者平素脾气急躁，面色微红，有痤疮，手足不凉，舌质红、苔白，脉弦细。查鼻黏膜色红，双下甲红肿。其病机当为肝胆郁热，疏泄失职，风寒外袭所致。肩部为胆经循行部位，感受风寒，循少阳经上犯鼻窍。拟方小柴胡汤合桑白皮汤：柴胡9g，黄芩9g，半夏9g，桑白皮6g，地骨皮6g，薤白6g，瓜蒌根9g，赤芍9g，乌梅6g，生姜3片，大枣3枚。服6剂诸症消失，随访未再复发。[30]

按：西医学认为，柴胡、黄芩、人参、甘草、生姜、大枣具有解热、抗菌、抗炎、抗过敏、增强机体免疫功能作用，并有改善微循环、增强血流量，减轻炎症反应及毛细血管通透性作用。

第三节 喉科疾病

一、咽炎

咽炎多认为因病毒感染，或细菌感染等所致，属上呼吸道感染性疾病，临床多以病毒感染为主，其在中医学中属“喉痹”范畴。多因风热邪毒侵袭咽喉，内伤于肺，相搏不去，致咽喉肿塞而痹痛；或邪热壅盛，由肺卫传里，热邪循经灼伤咽喉，使咽喉肿痛而成喉痹。临床上以咽喉疼痛，咽部红肿，咽底或有颗粒突起，喉核肿胀不明显，全身有风热症状为主要表现的咽部急性炎症。中医认为头面部乃少阳经循行会聚之所，为肝胆诸症之外候。病机为邪滞少阳，肝胆气滞，郁而化火，胆火上灼咽部。治拟和解少阳，疏肝利胆，降火清咽。

【临床应用】

杨氏[31]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡12g，黄芩10g，法半夏10g，射干12g，京玄参12g，生地12g，山豆根12g，炒山栀10g，

桔梗8g，生姜6g，生甘草5g，大枣2枚。嘱煎汤代茶，含漱咽部后下咽。

邹世光[32]用小柴胡汤加味治疗慢性咽炎72例，取得良好疗效。治疗方法：柴胡、黄芩、党参、瓜蒌、川楝子、玫瑰花、百合、生地各15g，半夏、远志、浙贝各10g，生甘草、薤白各6g，大枣6枚，生姜3片。治疗结果：痊愈61例，好转9例，无效2例，平均服药18剂。

【病案举例】

1. 秦某，女，20岁，1995年7月17日就诊。半年来咽痛常作，未治疗。刻诊：无寒热、咽灼痛干涩，声略嘶，口干而苦，引水稍舒，胸胁苦闷，喜太息，有时觉咽部痰滞，却咯吐不出。进食自如。月经、二便调。舌质微红、苔薄白、脉小弦，因恋爱受挫，近半年来一直心绪不佳。查体：咽充血（+），咽后壁滤泡增生。扁桃体不肿大。五官科检查声带无异常。查血常规亦未见异常。考虑其为慢性咽炎，属中医喉痹范畴。考头面部乃少阳经循行会聚之所，为肝胆诸症之外候。病机为邪滞少阳，肝胆气滞，郁而化火，胆火上灼咽部。治拟和解少阳，疏肝利胆，降火清咽。药选：柴胡12g，黄芩10g，法半夏10g，射干12g，京玄参12g，大生地12g，山豆根12g，炒山栀10g，桔梗8g，生姜6g，生甘草5g，大枣2枚。嘱煎汤代茶，含漱咽部后下咽。先予10剂，嘱饮食戒辛辣，起居适寒温，情绪忌忧郁。不日患者来告自觉咽部清凉，发音圆润，胸闷口苦诸症明显减轻。既效方不更，为奏余功而再予15剂后诸症均除，随访半年未作。[31]

按：手、足少阳经循行咽部，少阳胆火上炎，咽喉首当其冲，故喉痹之治亦可以和解少阳枢机，清除肝胆郁火入手，小柴胡汤化裁而收功。

2. 刘某某，男，28岁，上高某中学教师，1994年4月6日来诊。咽喉肿痛五天，三天前出现往来寒热，寒时加衣覆被不减，热时去被脱衣而烦，至夜热退，次日发作，头痛头昏，服用抗生素、解热镇痛药等不效。诊见咽部赤红，咽后壁有一米粒大小溃疡，小便短涩，舌红苔黄薄腻，脉浮数，体温38.8℃，血检未见疟原虫。拟和解少阳，解毒透邪，用柴胡10g、黄芩10g、法半夏6g、青蒿10g、牛蒡子

10g、连翘10g、板蓝根10g、甘草6g，三剂。服药后是夜身得大汗，热退身凉；翌日往来寒热未作，体温降至37.6℃；三剂诸症皆失，惟咽痛未已，溃疡仍存。于前方去半夏、青蒿，加玄参15g、生地12g、天花粉15g、黄连6g，四剂后咽喉溃疡愈合，诸恙悉瘳。[33]

按：该例具往来寒热之典型症状，尚存咽部溃疡体征，咽部为厥阴经脉循行路线，与少阳经互为表里，治从经络入手和解透邪，加用黄连、玄参、天花粉、生地清热养阴利咽，其恙悉除。

3. 刘某，男，40岁，1997年4月20日就诊。主诉：咽痛1周。1周前因受凉引起咽痛，伴见恶寒、发热、口苦、咽干，不欲食，自服消炎药物治疗无效。局部检查：咽腔黏膜充血明显，咽后壁淋巴滤泡增生、充血，舌质红，苔薄黄，脉弦略数。证属邪热郁于少阳，治宜疏风清热，和解少阳，养阴利咽。药用柴胡10g，黄芩10g，半夏10g，车前草30g，桔梗9g，射干9g，丹皮10g，生石膏30g，甘草6g，服药4剂，痊愈。[4]

按：本例为中医之“急喉痹”。在发病初起为风寒表证，郁而化热，邪入于半表半里，即为小柴胡证，治用小柴胡汤加减而获效。

二、梅核气

梅核气类似西医学中的咽部神经官能症、癔球或咽异感症，如有梅核塞于咽喉，咯之不出，咽之不下故名。其病与七情郁结，气机不利有关。以妇女为多见。其临床特点如何梦瑶所述：“咽喉中有物不能吞吐，如毛刺，如絮、如梅核。”西医学称此病为咽喉神经官能症。此病病程长，多见于女性。

本病是由郁怒、思虑、恶哀、忧悉等情志因素，致肝气郁结。肝经经脉上行于咽喉，情志抑郁则伤肝，以致肝郁气滞，经络之气不舒，随经上逆，结于咽喉，故有如梅核之气而无其形，肝病及脾，以致肝郁脾滞，津液不得输布，积聚成痰，痰气循经互结于咽喉，故咽喉中如物梗阻，咯之不出，吞之不下。肝喜条达而恶抑郁，故其症状，每随情志之波动而变化，时轻时重。其基本病机为痰气交阻，凝结于咽喉部所致。治以疏肝解郁，理气化痰，方以小柴胡汤治疗。

【临床应用】

陆氏[34]以小柴胡汤加减治疗梅核气30例，取得良好疗效。治疗方法：柴胡、姜半夏、黄芩、党参、厚朴各10g，生甘草5g，百合30g，大枣4枚。每疗程7剂，每日1剂。2个疗程后统计疗效。治疗结果：咽部异物感等症状消除24例，减轻6例。

【病案举例】

1. 周某，女，48岁，1993年10月20日诊咽中似有梅核梗阻，吞之不入，吐之不出，已半年余，中西药间断治疗至今未愈，疑惑颇多。患者多郁少欢，胸院不畅，咽后壁干红，脉弦细夹滑，苔薄，舌红少津。经五官科会诊、胸透等检查，无器质性病变。遂辨属梅核气，痰气郁结型。施于小柴胡汤去生姜，加厚朴、百合为方，14剂而愈。[34]

按：因痰气郁结、气机不畅所致梅核气者，治宜调气、化痰。由于本病多与情志有关，故调气又宜调肝。小柴胡汤虽为伤寒表里和解之剂，但方药有疏肝理气解郁、清热化痰、辛通气机之效．与本病方证相切。又选加厚朴，以增调气、化痰、畅气机之用。因本病多迁延，常有郁热损阴之变，故选加百合养阴调气。由于药证合拍，故疗效满意。

2. 刘某，女，40岁，工人。1990年5月16日诊。患者于3月前因情志不遂而发病，初起咽部不适，继之如有物阻，咯吐不出，咽之不下，时有疼痛，每因情志刺激而加重，经用消炎、润喉等药物治疗乏效。耳鼻喉科检查诊为：咽喉异感症。舌质红、苔薄黄，寸口脉弦数。辨证为肝气不舒，郁而化火，痰气交阻，蕴结于咽喉。治宜疏理气机，解郁化痰。处方：柴胡10g，黄芩15g，半夏10g，厚朴10g，茯苓15g，苏子10g，元参15g，银花20g，连翘20g，麦冬15g，桔梗10g，陈皮10g，甘草6g。每日1剂，水煎早晚分服。上方服5剂后诸证减轻，守方继服3剂症状悉除而痊愈。[16]

按：咽喉异感症属中医学“梅核气”范畴，多由情志不遂，郁而化火，痰气交阻，蕴结于咽喉所致。故取小柴胡汤舒肝解郁以治其本，方中将人参改元参，配麦冬以滋阴降火；加川朴、茯苓、苏子、陈皮理气化痰；银花、连翘、桔梗清咽部蕴结之火。药后收效

较佳。

3. 杨某，女，58岁，工人，1992年4月27日就诊。患者3月前因与家人闹矛盾而出现咽堵、胸闷、两肋作胀，并累及胃脘部胀满，不欲饮食，伴嗳气、打嗝、口苦。自用舒肝丸无效。查：咽部正常，间接喉镜下正常，吞水音图检查均为正常，舌苔白腻，脉弦数。证属肝气郁阻少阳，气液转输不利，致使咽喉不利，治拟疏解少阳，调气开郁。药用柴胡、黄芩、半夏、党参、旋覆花、代赭石、郁金、香附各10g，茯苓12g，甘草6g，生姜3片，每日1剂。服用4剂，咽堵好转，胃部症状减轻，唯有口干感，原方加麦冬15g，继服4剂，咽部症状全部消失。[5]

按：此症属中医学梅核气范畴，认为此病于肝，可出现肝气上逆、肝胃不和，气郁痰结，阴虚火旺等症，故可从“气”“痰”着手治疗。而此案据临床症状从少阳入手，并取速效，值得同道共商。

参考文献

[1] 范栋贤．小柴胡汤治疗急性卡他性中耳炎32例．中国民间疗法，2004，12（2）：31

[2] 汪厚祥．小柴胡汤治疗分泌性中耳炎40例．湖北中医杂志，2001；23（1）：32

[3] 张怀亮．小柴胡汤临床运用举隅．辽宁中医杂志，2007，34（6）：830

[4] 梁巧瑾，刘建国．小柴胡汤在耳鼻喉科临床应用举隅．河南中医药学刊，2000，15（5）：30

[5] 朱敏敏．小柴胡汤在耳鼻咽喉科临床应用体会．云南中医中药杂志，1993，14（5）：18

[6] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会，中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会．梅尼埃病诊断依据及疗效分级．中华耳鼻咽喉科杂志，1997，32（2）：72

[7] 杨建华，黄英俊．脾阴虚症与微观血瘀症的相关性研究．中国中西医结合杂志，1996，16（2）：93

[8] 朱晓红．小柴胡汤合泽泻汤治疗耳蜗前庭疾患48例．辽宁中医杂志，2003；30（7）：545

[9] 兰志红，张成永，邹朝福．小柴胡汤结合西药治疗梅尼埃病的临床观察．中

国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2003，11（13）：183～184
[10] 毛良知．加味小柴胡汤治疗梅尼埃综合征268例疗效观察．The Practical Journal of Integrating Chinese with Modern Medicine，1997，10（11）：1054
[11] 李燕侠．小柴胡汤治疗梅尼埃综合征40例．湖北中医杂志，1993，15（4）：23
[12] 沈中林．小柴胡汤治疗美尼氏综合征．四川中医，1987，（9）：36
[13] 刘建英．小柴胡汤治疗梅尼埃病案．浙江中医杂志，2003，（11）：488
[14] 杨鸿仁．小柴胡汤加减治疗急性化脓性中耳炎21例．四川中医，1987；（6）：41
[15] 孙向红，于新民，侯树斌．小柴胡汤在五官科中的应用．江苏中医，1997，18（11）：33
[16] 苏建华．小柴胡汤治疗耳聋二例．黑龙江中医药，1990；2（6）：4
[17] 康进忠．关恩友运用小柴胡汤经验．辽宁中医杂志，2005；32（12）：1305
[18] 邱宝珊，王培源，王士贞．王士贞教授运用经方治疗耳鼻咽喉科疾病的经验．福建中医药，2006；（6）：17
[19] 张学文．小柴胡汤加味治愈暴聋．四川中医，1990；（5）：51
[20] Feinmesser R，Weissel MJ，Levi H，et al. Btillous myringitis：its relation to sensorineural hearing loss. J Laryngol，1980；94：643～647
[21] Woo JKS，Hasselt AV，Gluekman PGC. Myringitis bullosa haemorrhagiea：clinical course influenced by tympanoselerosis. J Laryngol Otol. 1992：106：162～163
[22] Wetmore SJ，Abramson M. Bullous myringitis with sensorineural hearing loss. Otolarygol Head Neck Surg. 1979：87：66～70
[23] Kotikoski MJ，Palomu AA，Puhakka HJ. The symptoms and clinical course of acute bullous myringitis in children less than two years of age. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2003；67：165～167
[24] 林先智．小柴胡汤在耳科的应用．新中医，1981，（8）：36
[25] 吴清苓．小柴胡汤加减治疗副鼻窦炎．河南中医，2004. 24（11）：13
[26] 刘淑红．小柴胡汤配合苍耳散加减治疗儿童慢性鼻窦炎Ⅰ型90例．世界中医药，2008，8（8）：143
[27] 傅理琦．小柴胡汤治疗头身疾患．河南中医药学刊，2001，24（5）：217
[28] 方学韫，鲁遂荣．梅喜庭应用小柴胡汤验案举隅．辽宁中医杂志，1999，26（4）：180
[29] 黄庆山，李静美，刘红玉，吴俊伟．小柴胡汤治疗变应性鼻炎临床研究．

实用中医药杂志，1995.（2）：27～29
[30] 谭智敏．浅谈鼻鼽从肝胆论治的临床体会．江西中医药，2007.38（4）：53
[31] 杨继兵．小柴胡汤临床应用心悟．内蒙古中医药，1998.（2）：27
[32] 邹世光．浙江中医杂志．1991；26（8）：355
[33] 张建慧．小柴胡汤临床应用举隅．宜春医专学报，2000.12（4）：321
[34] 陆中岳，高扬．小柴胡汤加减治疗梅核气30例．安徽中医临床杂志，1997.9（4）：206

第九章

眼科病证

第一节　眼底出血

眼底出血是由视网膜静脉阻塞、视网膜静脉周围炎、高血压、动脉硬化、糖尿病等多种疾病所致，属于中医眼科内障范畴。根据其视力下降的缓急与程度，分为：①暴盲；②视瞻昏渺；③云雾移睛。从临床观察，眼底出血虽含多种眼病且证型不一，但其病因病机及其演变过程仍有其规律可循。这就是多数病例在临诊中常有郁而成虚的症侯，且多与心、肝、肾三经功能失调有关。目为心使，心以清为顺；目为肝窍，肝以和为用；肾者藏精司明。郁而成变，必致心经郁热，心火炎上或心营暗耗；肝郁气滞，肝气不能上通于目；肝郁化火，灼津耗液，必致肝肾阴亏，虚火上扰；或致肝血不足，肾精衰微，终至目中失养，清窍失利，五脏之精，失却其用。小柴胡汤是疏肝解郁经典名方，可以调畅气机，镇定情志，使气血得以正常运营。

【临床应用】

杨氏[1]根据患者临床表现、眼底检查情况，结合病程短，分为以下三期选方治疗。复

方中药每日1剂，煎3次，取汁适量，混匀后分3次饭前服。疗程2月。急性期：视力骤降，进行性加重，发病时间一般在10天以内，眼底见鲜红色出血灶，甚或玻璃体积血，伴全身肝经郁热症状。治宜降火凉血。方用小柴胡汤合升降汤加十炭散加减：柴胡、黄芩、制半夏、生甘草、僵蚕、蝉衣、姜黄、制大黄各6g，旱莲草、白茅根各10g。同时配合云南白药胶囊，2粒（0.25g/粒）口服，日3次。稳定期：患眼视力稳定，发病时间约10～30天眼底未见活动性出血，可见黯紫色出血病灶。治宜活血散血，方用小柴胡汤合桃红四物汤加减：柴胡、黄芩、清半夏、生甘草、桃仁、红花、川芎、蝉衣各6g，当归、赤芍各10g。同时配合口服脉血康胶囊，2粒（水蛭粉，0.25g/粒），日3次。恢复期：患眼视力逐渐有所恢复，发病时间约30天以上，眼底可见出血已部分或大部分吸收，或仅有少许暗色带。治宜养血滋阴，方用小柴胡汤合二至丸、一贯煎加减：柴胡、黄芩、清半夏、沙参、生甘草、女贞子、当归各6g，旱莲草、麦冬、怀牛膝各10g，生地12g。同时配合口服杞菊地黄丸6g，日3次。

杨氏[1]观察病例：64例（77眼）均为我院就诊的门诊及住院病人。其中男43例（52眼），女21例（25眼）；年龄15～68岁；病程1天至2月；双眼17例，右眼20例，左眼23例；均为初发病例，其病种分布见表1。

表1 64例眼底出血症病种分布

病 种	病例数	眼病数	病程（$\bar{x}$天）	年龄（$\bar{x}$天）
视网膜动脉阻塞	7	7	7	50.7
视网膜静脉阻塞	20	20	14	50.4

疗效标准：显效：视力提高4级或以上，视野扩大10°或以上，眼底出血吸收。有效：视力提高2～3级，视野扩大在5°或以上，眼底出血部分吸收。无效：未达到有效标准。对视力提高达显效标准而视野扩大不足显效标准者，按有效病例统计。（视力判断采用对数视力，按5分记录分级，0.1以下者光感、手动、指数、0.02、0.04、0.06、0.08为递增级差；0.1及0.1以上者按行分级）。疗效见表2、

表3。

表2　不同病种疗效比较　（例%）

病种	眼数	显效	有效	无效	总有效率
视网膜动脉阻塞	7	2	3	2	(71.43)
视网膜静脉阻塞	20	12	6	2	(90.00)
视网膜静脉周围炎	19	14	4	1	(94.74)
糖尿病视网膜病变	14	7	4	3	(78.57)
高血压病视网膜病变	12	7	3	2	(83.33)
外伤性眼底出血	5	3	2	0	(100)

表3　不同病种治疗前后患眼视力比较（$\bar{x} \pm s$）

病种	眼数（只）	治疗前	治疗后	P值
视网膜动脉阻塞	7	3.6±0.2	4.3±0.3	<0.05
视网膜静脉阻塞	20	4.0±0.3	4.6±0.4	<0.01
视网膜静脉周围炎	19	4.1±0.2	4.7±0.4	<0.01
糖尿病视网膜病变	14	4.1±0.3	4.6±0.4	<0.01
高血压病视网膜病变	12	4.3±0.3	4.8±0.5	<0.01
外伤性眼底出血	5	4.1±0.3	4.8±0.3	<0.05

按：眼底出血症可归于中医学云雾移睛、血灌瞳神、暴盲等病范畴。急性期多因肝郁化火，郁火循经上犯眼络，致血热络损，血溢络外；或由于直接眼部外伤，致络损血溢。血溢络外，即是瘀血，所以稳定期以瘀血挟肝火阻于眼络为主。至于恢复期，局部症状改善以后，全身表现则以阴虚肝旺为主。临床治疗以辨病辨证结合，以疏肝、安神、养血、散瘀为原则，根据不同阶段，分别侧重于止血、散瘀、养肝之法，递进施治。组方以小柴胡汤为核心加减，同时配合中成药，以增强不同阶段治疗的针对性

第二节 视神经炎

视神经炎是指视神经任何部位发炎的总称，临床上根据发病的部位不同，视神经炎分为球内和球后两种，前者指视盘炎，后者系球后视神经炎。临床表现为急剧的视力减退。眼底检查可见视神经乳头充血肿胀，边缘不清，视网膜血管迂曲扩张，也可有视网膜出血、水肿、渗出物。晚期视神经萎缩。常见病因为局部病灶感染（眼内炎症、眶部炎症、邻近组织炎症、病灶感染）、全身传染性疾病（病毒感染，如流行性感冒、带状疱疹、麻疹和腮腺炎等，亦可见于细菌感染，如肺炎、脑炎、脑膜炎和结核等）、代谢障碍和中毒（糖尿病、恶性贫血、维生素 B_1 或 B_{12} 缺乏、烟、酒、甲醇、铅、砷、奎宁和许多药物等）、脱髓鞘病等。

【临床应用】

孙氏[2]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡 10g，黄芩 10g，元参 15g，菊花 20g，生地 15g，丹皮 15g，赤白芍（各）15g，谷精草 15g，桑叶 10g，白蒺藜 15g，炙甘草 6g。水煎服，日一剂。取得较好临床疗效。

【病案举例】

范某，女，45 岁，农民。1989 年 11 月 2 日诊。患者于 1 年前视物模糊不清，因未介意，故未进行治疗，由是病情日渐加重，且伴有眼球后疼痛、头痛，曾在当地医院眼科检查确诊为“球后视神经炎”。经用西药治疗收效甚微，而求治于中医。查：双目无神，视力左 0.6、右 0.4。眼底查见视乳头水肿。舌质红、苔薄黄，脉弦滑。辨证为肝郁化火，伤阴灼目。法拟小柴胡汤加减。上方服 6 剂后，述球后疼痛，头痛明显减轻，视物较前清晰。效不更方，再进 10 剂，视力左 1.2、右 0.8，眼科检查示视乳头水肿消失，眼底无异常病理改变。又服 6 剂痊愈，随访半年未复发。[2]

按：球后视神经炎主要表现为视力下降，头痛，眼球后疼痛。多继发于全身急、慢性传染病及眼周围的炎性感染。肝开窍于目，肝郁化火，耗伤阴血，目失所养而发本病。故以柴胡、黄芩为君药，即取

小柴胡汤之意，舒肝解郁而清热；加菊花、谷精草、桑叶清肝明目，疏上焦之热；生地、丹皮、赤白芍、白蒺藜清热养阴，滋肝明目。全方以解郁清热治其本，养阴明目治其标，故而获效。

第三节 目瞤

指胞睑频频眨动，不能自主，为之目瞤，见载于《审视瑶函》。多见于小儿。中医病机为饮食不节，脾胃损伤，脾虚肝旺所致，或肺阴虚，虚火上炎而发。

【临床应用】

何氏[3]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡6g，人参10g，白术10g，茯苓10g，防风6g，白蒺藜10g，鸡血藤15g，大枣3枚，甘草3g。水煎服，日一剂。取得较好临床疗效。

【病案举例】

王某，女，10岁。1998年6月25日初诊。家长代述：患儿双眼频频眨动1月余，目无干涩痒痛诸症。面色少华，时感头晕，纳谷少，大便溏，舌淡脉细。双眼检查未见异常。诊断：目瞤。证属脾虚气弱、风邪入络，治以健脾益气、祛风和络。方选小柴胡汤加减用。5天后复诊，双眼眨动次数明显减少，纳食渐增。前方加僵蚕10g，续服7剂而愈。[3]

按：小柴胡汤证其病机为邪入少阳，枢机不利，胆火内郁，脾胃不和。《伤寒论》101条“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”所谓但见一证便是，是指只要见到一部分主证，且其在疾病中起主导作用，就可使用本方，而不必诸证皆备，方考虑应用。目眩一证，笔者以为既指头目眩晕，又包括视物模糊昏花，眼前见黑影飞舞，以及目赤痒痛等一切目中不适之候。故无论何种眼疾，只要其主证符合小柴胡汤证的指征，即除有目眩之外，全身兼有恶寒发热、胸胁苦满、心烦口苦之一者，或病发有定时，或反复发作，即可以小柴胡汤加减治疗。

第四节 眼痹

眼痹是指眼部出现酸麻胀痛不适感，但局部眼科检查无明显异常者。

【临床应用】

何氏[3]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡10g，半夏10g，陈皮6g，薏苡仁10g，僵蚕12g，厚朴10g，茯苓12g，炙甘草6g。每日1剂。取得较好临床疗效。

【病案举例】

张某，女，36岁。1998年11月8日初诊。双眼酸胀，疼痛反复发作2月，加重1周。头晕，纳差，苔腻，脉弦滑。眼部检查：双眼视力5.0，不充血，角膜透明，前房深浅如常，瞳孔圆，眼底未见异常。眼压：右2.74kPa，左2.92kPa。诊断：眼痹。证属痰湿阻络，治以祛痰除湿行痹。方选小柴胡汤加减用。1周后复诊，双眼胀痛渐轻，胸闷头晕已除，唯苔仍厚腻。原方加浙贝10g，续服10剂，诸症皆消。[3]

按：小柴胡汤证《伤寒论》101条论“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”所谓但见一证便是，是指只要见到一部分主证，且其在疾病中起主导作用，就可使用本方，而不必诸证皆备，方考虑应用。目眩一证，笔者以为既指头目眩晕，又包括视物模糊昏花，眼前见黑影飞舞，以及目赤痒痛等一切目中不适之候。故无论何种眼疾，只要其主证符合小柴胡汤证的指征，即可小柴胡汤。

第五节 视瞻昏渺

外眼无异常，而视力减退，以至视物模糊不清，故《证治准绳·七窍门》称之为视瞻昏渺。症状类似于西医学之脉络膜、视网膜炎，以及慢性球后视神经炎。

【临床应用】

何氏[3]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡10g，黄芩10g，生山

栀6g，石决明12g，制香附10g，泽泻10g，车前子10g，益母草15g，丹参10g，赤芍10g，甘草3g。每日1剂，水煎服。取得较好临床疗效。

【病案举例】

黄某，男42岁。1996年5月11日初诊。主诉右眼视物模糊、变形，眼前见暗影半月。既往无眼病及其他病史。伴见胸胁胀满，心烦易怒，苔薄白，脉弦。眼部检查：视力右4.5，左5.0。双外眼无异常，右眼底黄斑区水肿、渗出，中心反光消失，余未见异常。诊断：右眼视瞻昏渺。证属肝郁气滞，治以疏肝解郁，活血行水。用药：柴胡10g，黄芩10g，生山栀6g，石决明12g，制香附10g，泽泻10g，车前子10g，益母草15g，丹参10g，赤芍10g，甘草3g。每日1剂。4天后复诊，诉右眼视物渐清，变形较前改善，暗影依存。查视力右4.8，眼底黄斑区水肿减轻，渗出同前。上方加半夏10g、红花10g，再服7剂。药后眼前暗影消失。查视力5.0，眼底黄斑区水肿、渗出消失，中心反光隐约。嘱再服1旬以固其效。[3]

按：小柴胡汤证其病机为邪入少阳，枢机不利，胆火内郁，脾胃不和。《伤寒论》101条“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”所谓但见一证便是，是指只要见到一部分主证，且其在疾病中起主导作用，就可使用本方，而不必诸证皆备，方考虑应用。往来寒热，是一类自觉症状，是患者自觉的热感和冷感不定时地交替出现，或是上寒下热，或是里热外寒，或是对温度变化的自我感觉，以及一切发有定时，或反复发作而并无明显寒热症状的疾病，并不单指体温的高低。胸胁苦满是指胸胁部的胀痛、胀满、触痛，女性乳房胀痛或结块等，触诊胸腹部有抵抗感或有压痛。目眩一证，笔者以为既指头目眩晕，又包括视物模糊昏花，眼前见黑影飞舞，以及目赤痒痛等一切目中不适之候。故无论何种眼疾，只要其主证符合小柴胡汤证的指征，即除有目眩之外，全身兼有恶寒发热、胸胁苦满、心烦口苦之一者，或病发有定时，或反复发作，即可以小柴胡汤加减治疗。

参考文献

[1] 杨国汉．小柴胡汤为主治疗眼底出血症64例观察．实用中医药杂志，2002，18（6）：6

[2] 孙向红，于新民，侯树斌．小柴胡汤在五官科中的应用．江苏中医，1997，18（11）：34

[3] 何慧琴．小柴胡汤眼科临证新用举隅．江苏中医，1999，20（11）：35

第十章

口腔科病证

第一节　牙周炎

牙周病是口腔的常见病多发病，可导致牙龈出血、牙周溢脓、牙齿松动乃至牙齿脱落，严重影响咀嚼及消化功能。同时它还是心血管疾病、糖尿病、新生儿早产等的高危因素。关于牙周病的病因，西医学认为菌斑细菌及其产物是其始动因素，因此注重针对细菌性病因进行治疗，但在增强机体全身调控能力方面缺乏有效措施。

牙周炎在中医学中属于“牙宣”的范畴，指以龈肉萎缩，牙根宣露，牙齿松动，经常渗出血液或者脓液为特征的病证。而历代医书中有“齿牙根摇”“齿间出血”“齿挺食床”等病名。该病早在《黄帝内经》中就有记载：“齿长而垢，齿龈之肉结缩，而故齿渐长而枯燥也。”人体上门牙齿缝、牙龈处为督脉和足阳明经交汇处，下门牙齿缝、牙龈、颏唇沟处为任脉和手阳明经交汇处，阴阳气在晨起及傍晚时分彼此顺接。如患者病起气机不畅，阴阳气不相顺接则诸症俱生。

【临床应用】

戴氏[1]以小柴胡汤为基础方，药用：柴胡、生姜、生甘草各10g，黄芩12g，半夏8g，党参6g，大枣4枚，石膏（先煎）45g。每天1剂，水煎分2次服。服1剂，疼痛大减，体温下降，继服3剂，肿消而愈。

【病案举例】

1. 吴某，男，30岁，1999年4月26日初诊。牙痛反复发作，加重2周。进食尤甚，得冷则减，遇热则痛，恶寒发热，口干口渴，心烦，便结，舌红、苔薄黄少津，脉弦数。体温38.2℃，左下齿第6磨牙牙眼周围红肿、外侧有脓点，左面颊部肿大，压痛，微红赤。证属邪热郁结少阳，欲传阳明。治从和解少阳，兼泻阳明防传变。处方：柴胡、生姜、生甘草各10g，黄芩12g，半夏8g，党参6g，大枣4枚，石膏（先煎）45g。每天1剂，水煎分2次服。服1剂，疼痛大减，体温下降，续服3剂，肿消而愈。[1]

按：小柴胡汤具和解少阳，表里两解之功，手少阳三焦是人体气机运行，水液输布之枢纽。本例患者牙痛部位虽不定位少阳，但症状伴寒热，口干胸闷应是少阳郁热不解，经络壅滞，郁久化腐成脓。证属邪热郁结少阳，欲传阳明。治从和解少阳，兼泻阳明防传变。以小柴胡汤引邪从少阳而解，药症相符，故收效显著。

2. 王某某，女，40岁，干部。1995年初诊，牙痛1月余，口腔科诊断为牙周炎，服清热解毒、泻火之剂，并肌注青霉素等，可减轻症状。现冷热刺激均疼痛难忍，伴口苦咽干，心烦不欲饮食，尿黄、便秘，舌红苔黄、脉弦细数。属少阳风火，上犯清窍，枢机不利，经络阳滞，用柴胡15g，黄芩10g，生草10g，生石膏20g，生地10g，大黄9g，细辛6g，延胡索10g。水煎服二剂，牙痛缓解，大便通畅，上方去石膏、大黄，加党参10g，生姜10g，丹皮10g，山萸肉12g，当归10g。继服3剂。牙痛基本消失。上方增减又服3剂，再无复发。[2]

按：本例患者牙痛反复发作，伴有口苦咽干，心烦，脉弦细等少阳见症。故本病系少阳风火，引起手阳明经发生变动，病在少阳，所以单独清泻胃火效果不佳。少阳之气郁久，化为风火，上扰清窍，气

机不畅，不通则痛，反复发作与少阳症“休作有时”这一特点相一致，唯泻少阳风火，才是治病之本。故用本方治之才能取得满意疗效。

第二节 复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡即复发性阿弗他口腔炎，是口腔黏膜疾病中最常见的溃疡性损害，发病率约15%～20%。临床以青年人居多，主要表现为口腔黏膜反复出现局限性的圆形或椭圆形的溃疡，溃疡表浅，呈淡黄色或白色，中央凹陷，边缘整齐，周围绕以红晕，可单发或多发。本病可发生于口腔黏膜的任何部位，好发于唇、颊、舌缘等。西医学认为本病病因尚不清楚。口腔创伤、化学物质刺激、内分泌改变、精神情绪紧张、病毒、弓形体、多形性链球菌感染，遗传因素等都可以引起本病的发生。

本病在中医属“口疳”范畴，常因饮食失节，嗜食辛辣醇厚，以至运化失司，脾胃蕴热，三焦火盛，循经上攻，熏蒸于口，而致口舌生疮，但也有热久耗伤气阴，或素体阴亏，又致气阴两伤者。故本病的病机多为脾胃蕴热，三焦火盛，气阴两伤。小柴胡汤是《伤寒论》名方，传统中医认为本方具有和解枢机，通调三焦之功。方中柴胡配黄芩可清泻相火，和解枢机，通调三焦为主药，临床配合辨证论治，治疗复发性口腔溃疡有较好效果。

【临床应用】

路氏[3]应用小柴胡汤加减治疗复发性口腔溃疡36例，取得良好疗效。治疗方法：小柴胡汤基本方：柴胡18g，黄芩12g，半夏9g，生姜25g，生甘草12g，大枣6枚，党参9 g。胃火炽盛者去党参加生石膏30g、知母12g、蚤休12g；兼有湿热者去党参、大枣，加白花蛇舌草30g、黄连9g、藿香12g；兼有阴虚者去党参，加生地24g、玄参30g、麦冬24g；兼有脾虚者加炒白术24g、茯苓12g。日1剂，水煎3次，分3次服，服药前先将药液在口腔中含3～5分钟后服下，5日为1个疗程。治疗结果：全部治愈。

陆氏[4]应用小柴胡汤加黄连治疗复发性口腔溃疡40例，取得良

好疗效。治疗方法：小柴胡汤加黄连，处方为：柴胡12g，黄芩9g，黄连8g，法半夏10g，党参10g，大枣9g，生姜3片，服用方法：每日一剂，清水送服，早晚各服一次。煎药时留出一杯药多次漱口，漱口后半小时内不饮水。服中药期间，停用其他药。治疗结果：40例病人全部治愈。少则3剂药，多则15剂。但治愈后半年内仍有复发者。

参考文献

[1] 戴安海，李军．小柴胡汤新用．新中医，2002.34（4）：70

[2] 魏金凤．小柴胡汤临床运用．光明中医，2005.20（1）：23

[3] 路毅．小柴胡汤加减治疗复发性口腔溃疡36例．河南中医，2007.27（11）：14

[4] 陆江海．小柴胡汤加黄连治疗复发性口腔溃疡40例．陕西中医学院学报，1999.22（4）：39

下篇

实验研究

第一章

小柴胡汤制剂研究

《伤寒论》中的“小柴胡汤”，是和解少阳常用方剂，神经内科常用于治疗缺血性脑血管疾病引起的偏瘫、失语、肢体麻木等症，确有疗效。临床有以该方为基础，略作加减，制成口服液，即中风宁口服液，用于临床取得较好疗效，现介绍如下：

中风宁口服液的制备：

处方：丹参300g，川芎200g，当归200g，党参200g，地龙100g，红花100g，甘草100g。蒸馏水加至1000ml。

制备方法：取川芎、当归加水浸没，用蒸馏法收集蒸馏液约200ml，精制后成100ml备用。蒸馏后的药渣与丹参、党参、红花、地龙、甘草加水煎煮2次，每次1小时，滤取2次药液，合并，浓缩至1:1.2的清膏，放冷，加95%乙醇使含醇量达60%，冷置24小时，滤过，滤液回收乙醇，与蒸馏液合并，调pH至6.0，滤过，加蒸馏水至全量，灌封10ml支，流通蒸汽100℃灭菌30分钟。

质量控制：性状：本品为棕色澄明液体，味甜，微苦。鉴别：取本品1滴，加蒸馏水2滴，三氯化铁试剂1滴，即显污绿色。取本品1ml，加水稀释至10ml，照药典分光光度法测定，在281±3nm的波长处有最大吸收。

应用与疗效：用法：口服，1～2支次，3次日，10日为1疗程，中间停药2日，服药期间不再服用其他药物。疗效：通过对门诊和病房的116例缺血性脑中风患者的病例统计分析，按临床效果判断：痊愈26例（占22.4%），显效38例（占32.8%），好转41例（占35.3%），无效11例，总有效率90.5%。有效病例治疗时间为10～76日，平均21日。

讨论：丹参具有活血化瘀、养心除烦的功效，是中医“治血”的常用药物。处方突出丹参的主药作用，配合复方当归（川芎、红花），充分发挥其活血通络、祛瘀生新的功效，体现“治风先治血、血行风自灭”的治则。实践表明，丹参、当归确有增强血流速，降低血液粘滞性，增强组织供氧量，防止血栓形成，促进血栓溶解的功效。临床实践表明：该药对气虚血瘀、中气不足型的患者疗效较好，对胃气失降、呃逆不止或风痰上扰、痰热腑实者及出现并发症的病例疗效欠佳。门诊病例显示，该药对短暂性脑缺血初期发作疗效显著。用治于肢体麻木、头晕头痛、眩晕及发音困难等症状，可在1周左右症状消除或明显改善。故该制剂可做为治疗中风前期症、预防中风发生的理想药物。

第二章

小柴胡汤组成中药的药理研究

一、柴胡

（一）对消化系统的作用

1. 对肝胆的作用：柴胡皂苷可以抑制胆碱酯酶，发挥拟胆碱样作用，进而对消化系统和神经系统发挥调节作用[1]。柴胡在现代也被用来治疗各种肝脏疾病，如肝硬化。肝硬化是肝细胞变性，坏死与再生，纤维组织增生，肝正常结构紊乱，使肝脏变硬的一种影响全身的慢性疾病，其病理主要是肝实质细胞广泛破坏、变性、坏死与再生，纤维组织增生，以致正常肝结构紊乱，肝纤维化是各种慢性肝病进展为肝硬化的必经途径。肝星状细胞（HSC）又称贮脂细胞（FSC），在某些病理状态下，FSC 激活和增殖并合成胶原和细胞外基质（ECM），使胶原和 ECM 过度蓄积从而形成肝纤维化。近期有实验证明：柴胡可以直接抑制 HSC 分泌胶原蛋白[2]。柴胡中的有效成分柴胡皂苷还可以抑制 FSC 激活，从而抑制了 FSC 的增殖进而直接或间接抑制了 FSC 合成 ECM 的能力[3,4]，而且柴胡皂苷还可以有效地稳定肝细胞膜系统，中和可溶性细胞因子对肝细胞

增殖的抑制效应，防止肝细胞损伤和坏死[4]。实验证明柴胡可以抑制小鼠肝细胞的凋亡[5]，柴胡皂苷对 CCl_4，D－氨基半乳糖和脂多糖与卡介苗致小鼠慢性肝损伤有显著的修复保护作用[6]，其有效成分是柴胡皂苷单体Ⅲ、Ⅵ、Ⅸ和 XIII[7,8]。因此可以认为柴胡是从抑制 FSC 分泌胶原蛋白，抑制 FSC 的增殖和合成 ECM 以及保护肝细胞三方面起到了防止肝纤维化，进而防治肝硬化的作用的。进一步研究柴胡防治肝硬化的药理作用机制以及有效成分，将为临床治疗肝硬化开辟一条新路。

2. 促酶分泌：柴胡中的有效成分柴胡皂苷具有极强的促酶分泌作用。近期研究结果表明柴胡皂苷能显著促进大鼠胰腺腺泡消化酶的分泌：柴胡皂苷Ⅰ能够激活胰腺腺泡细胞膜受体从而升高细胞 $[Ca^{2+}]$；而促酶分泌，1～5mol/L 柴胡皂苷Ⅰ给药后 1～2 分钟酶分泌速率达基础值的 16 倍，10 分钟完成促泌作用的 95%[9]。柴胡的这一作用可以用来治疗急性胰腺炎。急性胰腺炎早期由于胰腺腺泡细胞的自我消化和坏死而累及胰脏组织乃至全身器官，柴胡促酶分泌的作用可防止或减轻由于分泌受阻而引发的细胞自我消化[10]。

（二）对中枢神经系统的作用

1. 抗惊厥的作用：近期研究表明：柴胡皂苷和柴胡挥发油均有抗惊厥作用，柴胡皂苷 150mg/kg 与挥发油 300mg/kg 合理配伍后有很强的抗惊厥作用[11]，柴胡皂苷还可以延长猫的睡眠时间[12]，故柴胡治疗神经精神科疾病有较好的疗效，如惊恐症，神经分裂症等[13]，还有癫痫这一神经科常见疾病。柴胡作用于毛果芸香碱致痫的家兔和大鼠，可使癫痫发作次数和发作持续时间显著减少，发作间隔时间延长，研究结果显示柴胡对癫痫模型大脑皮质放电及中枢神经系统的突触传递过程有明显的抑制作用[14]，可见柴胡对于癫痫病有显著的抑制作用。

2. 解热作用：柴胡多种有效成分有明显的解热作用，粗皂苷对大鼠腹腔注射肠伤寒、副伤寒混合疫苗引起的发热，有明显的抑制作用，而且还可使正常体温也明显下降，柴胡皂苷元 A 也有显著的退热降温作用。

3. 麻醉作用：用蛙的坐骨神经，将剥离的神经纤维中央部分放入麻醉箱中，使之能在其两端分别进行刺激和诱导动作电位。以复合动作电位的消长做探讨麻醉效果的指标。发现用2%的浸膏任氏液时柴胡、桂枝、生姜有较强的麻醉作用，当用1%浸膏任氏溶液时柴胡、桂枝、生姜仍有较强的麻醉作用。

（三）抗炎作用

柴胡具有显著的抗炎作用，柴胡皂苷是其抗炎的有效成分。从圆叶柴胡 Bupleurum rotundifolium L. 中提取出皂苷单体1～7，其中皂苷单体1、2、3、4、和6可以有效的对抗对酞酸（TPA）引起的急性鼠耳水肿，单体皂苷3和单体皂苷6还可以抑制TPA引起的皮肤慢性炎症，单体皂苷1、2、3、4和6对TPA引起的小鼠耳水肿的抑制率分别是65%、82%、76%、84%和67%[15]，柴胡皂苷及挥发油对小鼠二甲苯所引起的耳壳炎症有一定程度的抑制作用[16]，柴胡的这一药理作用现已被广泛地应用于治疗各种炎症。口服柴胡总皂苷，能显著的减轻右旋糖酐引起的大鼠足肿胀，能减轻小鼠腹腔毛细血管通透性的增加和巴豆油引起的大鼠肉芽肿[17]。王本祥报道柴胡皂苷对许多炎症过程（渗出、毛细血管通透性、炎症介质的释放、毛细胞游走和结缔组织增生等）都有影响。此外，皂苷结构和给药途径等对抗炎作用都有影响。

（四）对免疫系统的影响

实验表明北柴胡和南柴胡的提取成分（水提取成分，50%乙醇提取成分，氢氧化钡提取成分）对小鼠脾淋巴细胞的增殖，白细胞介素－2和肿瘤坏死因子的分泌水平，均有明显的增强作用[18,19]，柴胡提高机体免疫力的有效成分为柴胡多糖，柴胡多糖对辐射损伤的小鼠具有非常显著的保护作用和增强免疫的效果[20]，而且柴胡皂苷a（SSa）、d（SSd）、f（SSf）经研究表明也具有免疫调节作用，可以增加实验用小鼠的胸腺和脾脏重量、T细胞和B细胞的活性，以及白细胞介素－2的分泌水平，SSd和SSa还可以使血浆中IgA和IgG的水平得到提高，这其中又以SSd的活性最强[21]。提示柴胡可以作为

免疫促进剂进行开发研究。

（五）对心血管系统的作用

1. 对心脏的作用：离体蛙心及豚鼠离体心耳试验观察到柴胡总苷有抑制心肌的作用。含山奈苷的黄酮提出物对离体蛙心则具有增强心脏收缩幅度的作用，但不改变其频率[22,23]。

2. 对心率和血压的作用：实验证明，北柴胡浸出液能使兔血压轻度下降，对离体蛙心有抑制作用，阿托品不能阻断此抑制作用。

（六）抗病原微生物的作用

1. 抗病毒：柴胡能显著抑制鸡胚内流感病毒，降低鼠肺炎病毒所致的肺指数增高，阻止肺组织渗出性病变，降低肺病毒所致的小鼠死亡率[24,25,26]。柴胡中的有效成分柴胡皂苷 a、d 和二次生成的柴胡皂苷 Sb1、Sb2、Sb3、Sb4 对于 Na，Ka－ATP 酶有很强的抑制作用，能引起能量和水盐代谢的变化从而起到抗病毒作用，柴胡皂苷 a、d 和 Sb1、Sb2、Sb3、Sb4 的 IC50 分别是 160、68、65、73、270 和 100μmol/L[27]。由于柴胡具有较强的抗病毒能力，因此柴胡常被用来治疗病毒性流感和病毒性呼吸道感染，如流行性腮腺炎，这是一种由核糖核酸病毒中黏液病毒所导致的急性呼吸道传染病。有文献报道用柴胡治疗流行性腮腺炎，症状消失快，腮腺肿胀明显好转为显效，没有出现并发症，未见毒副作用[28,29]。近期还有人使用柴胡治疗病毒性心肌炎，也取得了很好的疗效[30]。

2. 抗细菌内毒素：近期研究结果表明，对注射细菌内毒素形成的 DIC（血管内弥散形凝血）模型大鼠柴胡提取液能明显缩短 DIC 大鼠的部分凝血活酶时间、凝血酶原时间、凝血酶时间，降低总胆红素及丙氨酸转氨酶水平，增加血小板数量；对注射细菌内毒素的小鼠，柴胡提取液能提高其生存率，延长平均生存时间，与地塞米松磷酸钠无显著差异；体外抗内毒素实验表明，浓度大于 25% 的柴胡提取液对细菌内毒素有明显破坏作用[31]。柴胡对内毒素致热家兔有很好的解热作用，大剂量时与阿司匹林解热作用相当[32]，这说明柴胡对于细菌内毒素有拮抗作用。现在治疗细菌内毒素所致疾病常用抗生

素类药物但这种药物有一定的毒副作用，所以进一步研究柴胡的抗细菌内毒素作用，特别是明确柴胡抗细菌内毒素的有效成分，并且将其制成成药应用于临床，可以在一定程度上避免滥用抗生素，减轻用药后所产生的副作用给患者带来的痛苦，加大临床疗效。

（七）对代谢的影响

1. **对血糖的影响**：柴胡皂苷有促进禁食 18 小时大鼠血糖升高作用，腹腔给葡萄糖（300mg）4 小时后，肝糖原量有与给药量相平行的明显增加。

2. **对脂质代谢的影响**：柴胡可以显著降低小鼠血清总胆固醇，甘油三脂，低密度脂蛋白胆固醇的实验性升高，作用程度优于已知的降脂药物，能抑制小鼠实验性高脂血症的形成[33]，其有效成分为柴胡皂苷 d（SSd）[34]。老年人健康水平的重要因素。柴胡可以抑制高脂血症的形成，有效的防治动脉粥样硬化，而且对于身体功能日渐衰退的老年人来讲，柴胡的毒副作用小这一点非常重要。

（八）对肿瘤的影响

近 50 年来，人类应用化学药物来治疗肿瘤，抗肿瘤药物的水平不断提高，但大多数抗肿瘤的化学药物在杀灭肿瘤细胞的同时，对人体的正常组织也造成了巨大的损伤，出现了多种毒副作用，如呕吐，肾毒性，肺毒性，骨髓毒性等，妨碍了疗效的发挥。因此中药抗肿瘤的研究就变得至关重要。宋景贵[35]等报道柴胡提取物对人肝癌 SMMC－7721 细胞线粒体代谢活性，细胞增殖以及小鼠移植 S－180 实体肿瘤有明显抑制作用。

而对于白血病这一造血系统恶性肿瘤，经近期研究发现柴胡对其也有防治作用。将单体成分柴胡皂苷 d（SSd）作用于白血病细胞 K562，用药后 K562 细胞的细胞数，分裂指数均下降，K562 细胞的增殖被抑制[36]，荧光染色法观察后发现：K562 经 10μg/ml SSd 处理 24 h 后，开始出现凋亡小体，48 小时后出现大量死细胞；间接免疫荧光法检测发现 K562 细胞的癌基因 Bcl－2 基因表达下降[37]，将 SSd（10μg/ml）作用于人急性早幼粒白血症细胞（HL60）糖皮质激素受

体 mRNA，发现 SSd 可上调 HL60 细胞糖皮质激素受体 mRNA 表达，并抑制细胞生长[38]。

这些研究结果为临床用柴胡治疗癌症、白血病提供了科学依据，将柴胡的这些作用进一步研究并应用于临床，以期能提高肿瘤患者的健康水平和生活质量。

（九）其他作用

1. 镇咳作用：柴胡粗皂苷具有较强的镇咳作用。

2. 对垂体肾上腺皮质功能的影响：小鼠或大鼠口服柴胡或柴胡皂苷可使两种动物胸腺萎缩和肾上腺重量增加，其中 a 和 d 使肾上腺明显肥大，而皂苷 c 作用不明显。

3. 抗脂质过氧化的作用：实验结果表明，柴胡注射液能明显抑制肝匀浆丙二醛的合成和 H_2O_2 引起的血浆肝匀浆丙二醛、血浆血红蛋白升高，抑制肝匀浆丙二醛作用随剂量增加而增强，表明柴胡注射液有抗脂质过氧化的作用[39]。

二、黄芩

（一）抗病原微生物作用

黄芩的抗微生物的作用已早为医学界所认识，其清热解毒作用的实质就是对细菌和病毒等致病原的抑制或杀灭作用。近年来对黄芩的黄酮类提取物对微生物的作用有了进一步的深入研究。体外培养证实，黄芩苷能抑制金黄色葡萄球菌外毒素诱发的 T 淋巴细胞的增殖，降低炎症介质 IL－1、IL－6、及 TNF 和巨噬细胞炎症蛋白（macrophage inflammatory protein，MIP）的水平，进一步的分子生物学研究还证实，黄芩苷降低了 MIP－β 及其 mRNA 的表达。因此，Krakauer 等[40]认为黄芩苷减轻金黄色葡萄球菌外毒素诱发的病理损害可能是通过阻断细胞的信号通讯通路而发挥作用。另外黄芩苷与 β－内酰胺类青霉素如羟氨苄青霉素合用能有效提高对耐青霉素酶金黄色葡萄球菌（methicillin resistant staphylococcus aureus，MRSA）的抗菌效价[41]。

黄芩苷对多种病毒有抑制作用[42,43]，其中近年来研究最热门的是黄芩苷的抗人类免疫缺陷病毒 HIV 的作用。体外培养发现，黄芩苷能抑制由包壳蛋白 1 介导的热带 T 细胞株 X_4 与感染 HIV－1 病毒的热带单核细胞株 R_5 的细胞融合，并能在 HIV－1 病毒感染的早期阶段阻止 DNA 的复制[43]。Wu 等[44]发现黄芩苷在一定浓度下对体外培养的 T 细胞株 CEM 无细胞毒性，而在感染 HIV 病毒的 CEM 细胞则表现出明显的细胞毒性，引起细胞 DNA 发生断裂对高容量释放 HIV 病毒的 CEM－HIV 细胞效应尤其明显，推测黄芩苷的抗 HIV 作用可能与诱导 CEM－HIV 细胞的凋亡有关。

（二）对免疫系统的作用

中药对免疫功能的影响，是众多医药工作者感兴趣的问题，也是免疫药理学研究的方向，通过应用整体或离体的实验方法和不同核细胞、淋巴细胞及其亚群、自身抗体、细胞因子等多方面的指标，从不同的侧面揭示了黄芩中有效成分对免疫系统的保护作用，研究黄芩中 6 种类黄酮成分 3′，5，6，7－四羟基－2′，8－二甲氧基黄酮、2′，5－二羟基－6，6′，7，8－四甲氧基黄酮、5，7，8－三羟基黄酮、（2R，3R）－2′3，5，6，7－五羟基黄烷醇、黄芩苷和黄芩酮对人多形核细胞（PMN）、单个核细胞（MNC）化学发光反应和 PHA 诱导淋巴细胞增殖的影响，表明除（2R，3R）－2′，3，5，6′，7－五羟基黄烷醇外，其他 5 种抑制 N－Fomyl－Met－Leu－Phe（fmlP）激活的 PMN 和 MNC 或调理酵母多糖（OZ）激活的 PM 产生的化学发光，也显著地抑制 PHA 诱导的淋巴细胞增殖[45,46]。通过测定心肌梗死后的 T 淋巴细胞亚群发现黄芩苷能减轻心肌梗死后大鼠的免疫功能紊乱使血液中 CD_3、CD_4/CD_8 均接近正常值[47]。在黄芩的复方制剂研究中，对免疫异常增高型反复自然流产透明带抗体阳性者给予其制剂治疗后，可降低异常增高的自身及同种抗体水平，可有效治疗免疫异常增高型反复自然流产[48]。对 LPS 诱导流产小鼠具有保胎及降低子宫内 TNF－α 含量的作用[49]。在研究黄芩苷调节小鼠免疫功能的实验中，观察到低剂量可明显促进 Con A 诱导的小鼠脾淋巴细胞增殖反应，高剂量则显著抑制，低剂量的黄芩苷对 LPS 诱导小鼠脾淋巴细

胞增殖反应有促进作用，高剂量可显著抑制淋巴细胞增殖，并可明显提高脾脏单核细胞 cAMP 含量，对 cGM 无影响[50]。

（三）抗炎作用

对黄芩抗炎作用的研究报道中，大多研究者对黄芩中提取的有效单体黄芩苷进行了研究，具有涉及范围广、多角度的特点，分别从抗炎机制、体内动力学参数、不同感染模型中化学物质测定、不同菌群等方面揭示了众多作用环节。

黄芩茎叶总黄酮能够通过抑制可诱导的一氧化氮合酶，减少毛细血管内皮细胞释放一氧化氮，调节花生四烯酸（AA）的代谢，抑制 PGE_2 和白三烯（LTC_4）的合成，其中以黄芩素和黄芩苷作用最强，而且存在量效关系．炎症组织中 PGE_2 和白三烯（LTC_4）等炎性介质成分减少后，毛细血管通透性下降，白细胞游出减少，蛋白渗出亦随之减少，导致炎症反应减轻，组织肿胀程度下降．一氧化氮（NO）还可作为一种神经递质传递信息，使植物神经系统兴奋，促使小血管、毛细血管舒张，血管壁变薄，通透性增强，白细胞和蛋白质成分游出，局部释放组胺、缓激肽、PGE_2 等炎症介质．用一定浓度的黄芩苷溶液对眼科常见 11 种病原菌的体外抑菌实验表明，黄芩苷对临床眼科常见的多种细菌均有不同程度的抑菌作用[51]。黄芩有较强的抗炎、抗变态反应、止痒的作用，在皮肤科中对于皮肤粗糙、浸润肥厚或苔藓样变瘙痒强烈的皮肤病治疗均有良好的疗效。

（四）对中枢神经系统的作用

1. 解热作用

黄芩有解热作用。杨奎等[52]采用中药血清药理学研究方法给药，对伤寒、副伤寒甲、乙菌引起的家兔发热黄芩有明显的退热作用，其作用机制为含黄芩血清对兔单核细胞产生内致热原过程中 DNA、蛋白质合成及 Ca^{2+} 内流有明显的抑制作用，因而能阻止内生致热原的合成。

2. 镇静作用

黄芩对多种试验动物如小鼠、犬、兔等均表明有明显的镇静作

用。在阳性条件巩固而阴性条件反射尚未巩固时，黄芩煎剂能改善阴性条件反射可使阳性条件反射的形成减慢，建立条件反射所需强化次数增加。故有加强大脑皮层抑制过程的作用。

3. 对脑组织的保护作用

王超云等[53]采用小鼠断头法、创伤法、大鼠大脑中动脉栓塞法建立脑损伤模型，通过观察断头喘息时间、测定脑含水量及脑组织缺血面积，观察黄芩苷对脑损伤的保护作用。黄芩苷360mg/kg剂量可显著延长断头小鼠的喘息时间（$P<0.01$）；90mg/kg剂量可显著改善创伤性脑水肿（$P<0.05$）；200mg/kg剂量可明显降低大鼠脑缺血面积（$P<0.05$）。由此可见，黄芩苷对脑组织具有保护作用。

（五）对心血管的作用

1. 降压作用

黄芩的降压作用机制[54]可能和黄芩苷通过阻断平滑肌细胞膜上的电压依赖型钙通道和受体操纵型钙通道，抑制细胞［Ca^{2+}］的增高有关。黄芩苷和维拉帕米均可使NE，KCl及$CaCl_2$所致的大鼠离体主动脉条收缩张力下降，量效反应曲线右移，最大效应降低。黄芩苷的抑制作用弱于维拉帕米，两者均显著抑制NE依赖内Ga^{2+}性收缩与外Ca^{2+}性收缩。黄芩苷具有类似维拉帕米的阻滞钙离子通道的作用。

2. 对心肌缺血的保护作用

黑爱莲等[55]利用异丙肾上腺素造成大鼠急性心肌缺血模型，观察黄芩苷对大鼠缺血心肌的保护作用。28只Wistar大鼠分为正常对照组、缺血模型组、黄芩苷Ⅰ组、黄芩苷Ⅱ组。观察黄芩苷对各组大鼠心电图、血清磷酸肌酸激酶及心肌组织超氧化物歧化酶（SOD）和脂质过氧化物丙二醛（MDA）的影响。结果表明，黄芩苷可对抗异丙肾上腺素所致大鼠急性心肌损伤，使心肌缺血大鼠的心电图S－T段异常抬高数减少，血清磷酸肌酸激酶（CPK）降低，并可增加心肌组织SOD的活力，减少MDA生成．提示黄芩苷对大鼠心肌缺血有保护作用，其机制可能与抗脂质过氧化反应有关。

（六）对血液系统的作用

1. 抗血小板聚集及抗凝作用

凝血酶和凝血酶受体激活肽可诱导组织型纤维蛋白溶酶原激活剂（t－PA）和纤维蛋白溶酶原激活抑制剂－1（PAI－1）的产生，并提高细胞间游离钙的浓度。Kimara Y[56]发现，黄芩素剂量依赖性抑制由凝血酶和凝血酶受体激活肽引起的PAI－1生成，其机制也许是降低了Ca^{2+}的升高，提示黄芩黄素可能成为一个治疗动脉硬化和抗血栓形成的药物，对糖尿病微血管病变和大血管病变有一定的防治作用。

2. 抑制甘油三酯形成和脂肪分解的作用[57,58]

汉黄芩素和黄芩新素Ⅱ抑制由玉米油－甾醇－胆酸钠混饲大鼠模型肝脏甘油三酸酯的积累及升高血清高密度脂蛋白（HDL）－胆固醇水平，黄芩新素Ⅱ还减少血清总胆固醇水平，黄芩素和黄芩苷减少血清游离脂肪酸、甘油三酯和肝脏甘油三酯含量。黄芩素、黄芩苷和汉黄芩素也抑制去甲肾上腺素诱导的脂肪分解，还抑制葡萄糖的脂肪生成作用。对口服乙醇诱导的高脂血症大鼠，黄芩素增加血清HDL－胆固醇，黄芩素和黄芩苷降低肝脏总胆固醇、游离胆固醇和甘油三酸酯含量。

（七）抗氧化作用

自由基的强氧化性能使不饱和脂肪酸发生过氧化，生成过氧化脂质，伤害生物膜，促进衰老，诱发多种疾病。通过测定组织过氧化脂质生成量或有关酶的活性，显示黄芩苷对Fe^{2+}－过氧化氢（$Fe^{2+}-H_2O_2$）和还原型辅酶Ⅱ钠盐－Fe^{2+}（NADPH－Fe^{2+}）诱导的大鼠肝线粒体脂质过氧化损伤有抑制作用，且呈剂量依赖关系，当体系中黄芩苷浓度一定时，对丙二醛（MDA）生成的抑制率分别为54%和45%；同时，对乙酰氨基酚和四氯化碳引起的肝脂质过氧化损伤有保护作用[59]。黄芩苷元在过氧化氢酶的存在下，能够快速地诱导过氧化氢代谢系统[59]。黄芩提取物能减少大鼠在缺氧状态下脑线粒体的能量消耗，并且保护线粒体膜的完整性[60]。

黄芩苷能抑制大鼠心肌再灌注所致脂质过氧化的损伤[61]，对 Fenton 反应生成的［OH］⁻，清除作用特别显著[62]。黄芩茎叶总黄酮可增加小鼠肝、脑组织中谷胱甘肽过氧化物酶（GSH－PX）活性，明显降低过氧化脂质的含量。

（八）对试验性白内障的治疗作用

黄芩煎剂 4g/kg 灌胃，对大鼠半乳糖性白内障有防治作用，可延缓白内障的形成。黄芩苷对大鼠晶体醛糖还原酶有抑制作用。黄芩所含的黄酮类有效成分对大鼠或牛晶状体醛糖还原酶有较强的抑制作用，同时对小鼠肝脏涎酶显示几乎相同的抑制作用。用产脲节杆菌的涎酶筛选表明，初汉黄芩素具有较强抑制作用外，其他成分仅有轻微的抑制作用[63]。

（九）抗肿瘤作用

黄芩抗肿瘤作用的研究涉及到不同的肿瘤模型，有关报道从免疫、酶活性、对瘤细胞的抑制等方面探讨黄芩中有效成分的作用环节，黄芩苷、黄芩素和汉黄芩素对癌细胞的增殖都有一定的抑制作用，其中黄芩素对其增长的抑制作用大于汉黄芩素和黄芩苷，黄芩素的抑制增殖作用在于其能够直接抑制与生长相关的信号因子和蛋白酪氨酸激酶，减少生长因子的 mRNA 表达．在活体实验中，E3H/HeN 老鼠每天每只口服黄芩苷 10 mg，可显著抑制肿瘤增长，预示中草药可能成为治疗膀胱癌的有潜力和有前途的药物．同时不同剂量的黄芩总黄酮皆可抑制移植肉瘤 S180 瘤株的体内增殖，且呈量效关系，表现出高效低毒的抗肿瘤活性。黄芩黄酮 A 也能抑制肝癌细胞 BEL－7402 的增殖，当与顺铂（Cis）、阿霉素（Dox）、氟尿嘧啶（5－FU）合用时有相加或协同作用，且具有诱导分化作用，可降低端粒酶活性的表达[64,65]。

三、半夏

（一）对呼吸系统的作用

1. 镇咳

半夏具有明显的镇咳作用，与可待因相似但作用稍弱，其机制初步认为系生物碱抑制咳嗽中枢所致。动物实验证明生半夏、姜半夏、明矾半夏的煎剂灌服，对电刺激猫喉上神经或胸腔注入碘液引起的咳嗽具有明显的抑制作用，给药后 30 分钟生效，可维持 5 小时以上[66]。但镇咳作用比磷酸可待因 1mg/kg 灌胃的效力略差[67]。另据报道，半夏生品、新老法制品粉末混悬液灌胃，对小鼠氨熏所致的咳嗽有不同程度的抑制作用。半夏醇提液能使氨水引起的小鼠咳嗽次数减少和枸橼酸致豚鼠咳嗽的潜伏期延长[68]。

2. 祛痰

生半夏和清半夏的乙醇提取物给小鼠灌胃，用酚红法测得清半夏的乙醇提取物有一定的祛痰作用，而生半夏未见明显的祛痰作用[69]。给家兔口饲半夏可抑制毛果芸香碱所致的唾液分泌，但给犬口饲半夏时，不能使气管黏膜的分泌增加，因此其祛痰作用及机制还存有争议[67]。

3. 对实验性矽肺的作用

据报道，姜半夏制做腹腔或肌肉注射，对大鼠实验性矽肺的发展有抑制作用，肺干重或湿重较低，全肺胶原蛋白盘减少，病理改变较轻。预防性给药效果最好，发病后给药亦有一定疗效。约与克矽平的疗效相似。但肺组织中的 SiO_2 的含量无明显变化。给实验动物大鼠气管注入石黄粉混悬的生理食盐溶液，制成矽肺模型，连续给与姜半夏有抑制矽肺形成，使肺重量减轻，减少肺的胶原含量，并使病理变化减轻。

（二）对消化系统的作用

1. 镇吐作用

半夏能激活迷走神经传出活动而具有镇吐作用。半夏能显著升高

猫的阿扑吗啡最小催吐量，能抑制犬硫酸铜或阿扑吗啡所引起的催吐，其有效成分为水溶性的葡萄糖醛酸衍生物和水溶性苷[70]。半夏的各种制剂经灌服或皮下给鸽、犬、猫等，对阿普吗啡、洋地黄、硫酸铜引起的呕吐都有止吐作用，其有效成分为生物碱植物固醇及L-麻黄碱[71]。

然而半夏对妊娠恶阻的有效性，根据其解毒作用为前提进行实验，在半夏中的葡萄糖醛衍生物中有比葡萄糖醛酸强的抗马钱子碱、乙酰胆碱作用的成分。

2. 对胃肠道的作用

刘守义[72]等研究了半夏水煎醇沉液，能抑制胃液分泌和胃蛋白酶活性，降低胃液总酸度和游离酸度，对急性黏膜损伤有保护和促进修复作用，对消炎痛型、幽门结扎型、慢性醋酸型溃疡有显著的防治作用，对水浸应激性溃疡也有一定的抑制作用[73]。

吴皓[74]等在半夏对肠胃运动等影响的实验中，首次发现生半夏可明显抑制胃液中 PGE_2（前列腺素 E_2）的含量，并认为生半夏对胃肠道黏膜的刺激性可能与 PGE_2 的减少有关，这与生半夏致吐、泻及胃腹灼痛等毒性表现一致。生半夏能明显促进小鼠胃肠道的运动，对正常大鼠的胃分泌功能显示出明显的抑制作用，抑制胃蛋白酶活性的作用。对胃黏膜损伤程度较大。而姜矾半夏、姜煮半夏灌胃却可减缓胃肠运动，对胃蛋白酶和 PGE_2 的含量均无明显影响，胃黏膜损伤程度轻，这说明姜制半夏不仅可以消除生半夏对胃肠黏膜的刺激，同时又能拮抗生半夏加速胃肠运动导致的吐泻而起到一种和胃降逆止呕的功效。清半夏醇提取灌胃，能拮抗蓖麻油和番泻叶引起的小鼠腹泻[75]。

3. 对肝胆的作用

动物试验证明，半夏能作用于小鼠肾上腺，使血中皮质酮上升，增强皮质酮对肝脏内酪氨酸转氨酶的诱导作用，从而升高肝脏内酪氨酸转氨酶的活性[76]。另外，半夏对家兔有促进胆汁分泌作用，能显著增强在肠道中的输送能力[77]。

（三）对中枢神经系统的作用

半夏中所含葡萄糖醛酸衍生物对士的宁和乙酰胆碱有解毒作用。

以半夏为主药制成的夏星磁颗粒剂能显著对抗士的宁所致惊厥，亦能显著对抗电惊厥，并存在剂量依赖关系。对硫酸亚铁所致的慢性癫痫，有一定程度对抗作用[78]。

半夏能显著抑制小鼠的自主运动，用热板法呈镇痛倾向，而以醋酸法未见镇痛作用、环己巴比妥的睡眠延长作用及体温下降作用，可以判断其中枢作用较微弱。

（四）对生殖系统的作用

实验研究证明，半夏蛋白有抗早孕活性。早孕小鼠皮下注射1.25mg/ml半夏蛋白0.2ml，抑孕率为50%，兔子宫内注射500μg，其抗胚泡着床率达100%，经半夏蛋白作用后的子宫内膜能使被移植的正常胚泡不着床，在子宫内经半夏蛋白孵育的胚泡移植到同步的假孕子宫，着床率随孵育时间延长而降低。有学者报道，半夏对离体豚鼠输精管不产生作用，对家兔的子宫未呈明显作用。但对离体小鼠子宫小剂量呈兴奋作用，大剂量则呈抑制作用[79,80]。

另据实验研究报道，结晶半夏蛋白经6M盐酸胍变性后，在不同逆转条件下的恢复半夏蛋白，对小鼠抗早孕的抑孕率在69%～88%之间，仅一种逆转条件抑孕率为36%[81]。利用辣根过氧化物酶标记定位术显示子宫内膜、腺管上皮细胞以及胚胎外胚盘锥体上某些细胞团和半夏蛋白注入小鼠子宫腔内也表明有抗早孕作用。如果上述结合部位确实是半夏蛋白影响小鼠已着床的子宫内膜和胚胎，产生抗早孕作用，则上述部位也可能起着床识别作用，因为半夏不仅能终止小鼠早期妊娠，还有制止兔胚泡着床的效应[82]。

半夏蛋白对生殖系统的作用机制研究表明，半夏可能是由于半夏蛋白结合了母体或子体细胞膜上的某些糖结构，改变了细胞膜生物学行为所致。有学者从药物剂型、给药途径、剂量等诸方面综合分析了半夏“抗早孕的药理研究及遗传毒性研究”的报道，认为实验结果不支持半夏为妊娠禁忌药一说，临床治疗妊娠呕吐可用半夏[80,83]。

（五）对心血管系统的作用

半夏有较明显的抗心律失常作用。给犬静脉注射半夏浸剂后，使

氯化钡所致的室性早搏迅速消失且不复发，有效率97.5%。对肾上腺素所致的室性心动过速，可使其迅速转为窦性节律，有效率96.0%[84]。半夏可以阻止或延缓食饵性高脂血症亦有一定的治疗作用，其中对降低甘油三酯（TC）和低密度脂蛋白（LDL－C）的作用较明显[85]。灌服清半夏75%乙醇提取物能显著延长大鼠实验性体内血栓形成时间，并具有延长凝血时间的倾向[86]。以二磷酸腺苷（ADP）、胶原为诱导剂时，清半夏对血小板的聚集具有延迟作用[87]。半夏具有降低全血粘度、明显抑制红细胞的聚集和提高红细胞的变形能力的作用[88]。半夏静脉注入大鼠时，呈一过性降压作用，如反复给药则产生快速耐受性[89]。

（六）抗肿瘤作用

近年来，国内外对半夏的研究已表明半夏具有确切的抗肿瘤作用。半夏提取物对HeLa细胞、小白鼠实验肿瘤180、HCA实体瘤（肝癌）、U14（鳞状上皮型子宫颈癌移植于小白鼠者）均有一定的抑制作用[90]。半夏各炮制品总生物碱对慢性髓性白血病细胞（K562）有抑制作用，能损伤悬浮生长的K562细胞形态，抑制其增殖[91]。从半夏提取到的多糖具有较强的网状内皮系统激活活性，能增强网状内皮系统吞噬功能和分泌作用，抑制肿瘤的发生和增殖[92]。甲醇提取的半夏多糖组分具有高多形核白细胞诱导能力，由此推测，半夏可能是通过活化多形核白细胞，导致肿瘤破坏的细胞反应[93]。

（七）糖皮质激素样作用

半夏有糖皮质激素样作用。半夏能使小鼠肝脏中氨酸转氨酶（TA）活性上升，使用半夏5 mg/kg以上剂量，TA活性呈剂量依存性上升，20 mg/kg时为对照组的5倍。对摘除肾上腺小鼠，同时给予半夏5～100 mg/kg、可的松0.5 mg/kg，能使肝脏TA活性上升，与半夏用量呈依存性。5 mg/kg以上用量的半夏，可使血中皮质酮上升，20mg/kg时为正常水平的2.5倍。半夏500 mg/kg于前一天18小时与当日9小时二次投予，肝TA活性呈有意义上升[94]。

（八）细胞凝集作用

实验研究表明，半夏蛋白也是一种植物凝集素，它与兔红细胞有专一的血凝活力，浓度低至2μg/ml仍有凝集作用[79]。

除兔红细胞外，对羊、狗、猫、豚鼠、大鼠、小鼠和鸽的红细胞亦有凝集作用。但不凝集人、猴、猪和鸡、鸭、鹅、龟、蟾蜍、鳝的红细胞。半夏蛋白是目前已知的唯一只与甘露糖而不与葡萄糖结合的一种具有凝集作用的蛋白质。除红细胞外半夏蛋白亦凝集其他细胞，对小鼠脾细胞、人肝癌细胞QGY7703－3和7402等也能被半夏蛋白凝集，但它不凝集大鼠附睾和猪大网膜脂肪细胞，虽然它能与这两种细胞结合。提示半夏蛋白的细胞凝集作用不仅具有动物种属专一性并存在细胞类别专一性。半夏蛋白的促细胞分裂作用亦有动物种属专一性，它促使兔外周血淋巴细胞分裂[80]。

（九）其他作用

半夏确有镇静催眠作用。在对小鼠自主活动的影响和异戊巴比妥钠对生半夏催眠作用的影响试验中，实验组与对照组之间均有非常显著的差异（$P<0.01$）[95]。口服清半夏75%乙醇提取物能显著地延长小鼠对热痛刺激甩尾反应的潜伏期，减少由乙酸引起的小鼠扭体反应次数[96]。5%半夏即能杀死真菌，这可能因为半夏含有3，4－二羟基甲醛，与甲醛有相同的分子结构，产生与甲醛相同的杀死真菌功效[97]。半夏还能预防CT增强的不良反应[98]、抗炎利尿[99]等。

（十）毒性及不良反应

1. 生殖毒性试验

据实验研究报道，生半夏粉9g/kg灌胃，对妊娠母鼠和胚胎均有非常显著毒性，而相同剂量的制半夏粉与对照组无明显差异，但制半夏汤剂30g/kg（相当于临床常用量的150倍）则能引起孕鼠阴道出血，胚胎早期死亡数增加，胎儿体重显著降低，炮制不降低半夏的胚胎毒性[100]。

另据实验报道，分别将生半夏、姜半夏、法半夏水煎液，制成

0.6g/ml（生药）的注射液。小白鼠于孕第7天开始，腹腔注射半夏注射液，10g/（kg·d），连续用药10天，停药1天后剖腹取胎，同时以丝裂霉素C作为阳性对照。结果给药组与阳性组及空白组比较母鼠体重增减差异显著；三种半夏给药组的致畸百分率明显高于空白组，而与丝裂霉素C组接近，尤以生半夏突出；对胎鼠发育的影响，生半夏及姜半夏与致畸效应同步，而法半夏无影响，对胎鼠体重的影响，姜半夏与法半夏与空白组接近。提示生半夏、姜半夏、法半夏对胎鼠均具有致畸作用，其中以生半夏最严重[101]。

2. 致突变试验

据报道，姜半夏水煎剂三个剂量（9g/kg，15g/kg，30g/kg）对小鼠骨髓细胞和豚鼠肝细胞的染色体畸变均无作用。半夏不引起小鼠骨髓嗜多染红细胞微核率升高，半夏汤剂除相当于临床150倍用量加入培养液，引起SCE频率显著增高外，其他中低剂量组作用均不确定。表明半夏汤剂对DNA的损伤和修复过程影响不大，不大可能引起遗传毒性[102,103]。

3. 刺激性作用

实验研究表明，生半夏对胃肠、眼、咽喉、黏膜具有强烈刺激性。半夏粉末用水配成20%的混悬液给家兔点眼，结果产生强烈的刺激作用，对家鸽亦产生相同效果。半夏能刺激声带黏膜发炎水肿而失音，刺激消化道黏膜而引起呕吐或腹泻。

四、人参

（一）对神经系统的作用

1. 改善记忆功能：药理作用机制研究表明[1]，人参皂苷－Rb1和Rg1均可促进幼鼠身体发育，并易化小鼠成年后跳台法和避暗法记忆获得过程，用突出定量技术发现－Rb1和Rg1可明显增加小鼠海马CA3区细胞突触数目。这是人参皂苷促进学习和记忆的组织形态学基础，人参皂苷的益智作用和它的提高神经系统功能有关。

2. 对脑电的作用：据报道，人参提取物小剂量兴奋动物的中枢神经系统，大剂量则抑制中枢神经系统。人参粗制剂对猫的脑电图，

可产生同步化作用，又可增强兴奋剂的异步化作用，而且可使癫痫性脑电波－棘波泛化，即产生兴奋作用[104]。

3. 镇静及镇痛作用：人参对中枢神经系统的作用，主要是使兴奋和抑制两种过程趋于平衡。Rb 类：有中枢镇静作用，Rb1、Rb2、Rc 的混合物有安定作用；Rg 类有兴奋作用。最近倪氏等研究人参根及茎叶皂苷 50～200mg/kg 能使群养小鼠的自发运动明显增加；8 周隔离饲育小鼠比群养小鼠自发运动量的增加尤为明显。对戊巴比妥钠所致睡眠，隔离孤独小鼠比群养小鼠睡眠时间明显缩短（$P<0.01$），人参根皂苷 50～200mg/kg 使孤小鼠的睡眠时间随剂量增加而延长，200mg/kg 组使 8 周隔离小鼠 20 分内连续攻击时间有意义地下降，但人参茎叶皂苷效果则不明显。结果证明人参根及茎叶皂苷都有中枢兴奋作用，而人参根皂苷还具有中枢镇静作用[105]。

4. 对吗啡作用的影响：人参皂苷能防止吗啡耐受性和成瘾性缓解戒断症状，同时对吗啡镇痛无影响。

5. 对皮层神经细胞损伤的保护作用：张氏对神经细胞凋亡的基因调控作研究，并对人参皂苷 Rg1 等抗细胞凋亡作了比较[106]。人参皂苷能拮抗 β－淀粉蛋白诱导的神经细胞凋亡，对它引起的经细胞毒性有一定的保护作用[107]。对养大鼠皮层神经细胞损伤模型，人参皂苷可使细胞存活率显著增高，显示对自由损伤的保护作用[108]。老年鼠脑皮层细膜流动性明显低于青年鼠和成年鼠，Rg_1 可显著增加老年鼠的膜流动性，而发挥护脑细胞的作用[109]。

（二）对内分泌系统的影响

1. 对垂体－肾上腺皮质系统的影响：实验研究表明，人参无肾上腺皮质激素样作用，但对垂体－肾上腺皮质系统有刺激及激活作用，对血浆皮质醇水平的影响有着明显的昼夜节律。

2. 对垂体－性腺系统的影响：研究表明，人参皂苷 Re 腹腔注射，30 分钟后，有升高大鼠血浆皮质醇的作用。有资料认为，人参本身不具有性激素样作用，但可能有促性腺激素的作用。且人参对性功能低下症有一定治疗作用。

3. 对胰岛功能的影响：研究表明，人参和甲苯磺丁脲均能刺激

小白鼠游离胰岛素释放胰岛素，并能使胰岛素合成量明显增加，但人参的作用弱于甲苯磺丁脲[110]。

（三）对物质代谢的影响

1. 对糖代谢的影响：有关人参中降血糖的化学成分与作用机制近年来多有报道。实验研究表明，人参与正常血糖及肾上腺素或高渗葡萄糖所致高血糖均有降低作用，人参对四氧嘧啶糖尿病犬或雄性大鼠有一定的保护作用，轻度降低血糖，但不能阻止发病与死亡。人参对正常血糖无明显影响，而对异常血糖水平具有调节作用。人参可增进糖的利用，促进糖的代谢，抗脂肪分解活性，恢复糖尿病耐糖能力。《本草纲目》载有“人参可治消渴症”，临床观察人参能改善糖尿病患者的一般情况，使轻型糖尿病患者尿糖减少，对重症患者，虽不能改善高血糖症，但可使一般状况好转，某些患者使用人参后，可减少胰岛素的用量并延长降糖作用时间。

2. 对蛋白质、核酸代谢的影响：经研究证实，人参根、人参茎叶和人参果实的总提取物和部分提出物，对动物的肝、肾以及心肌细胞和骨髓细胞的蛋白质和 RNA、DNA 的合成，均有明显的促进作用。通过实验还发现，人参果皂苷可促进肝脏内蛋白质、DNA、RNA 的更新率。这种促进更新率的作用，是机体代谢旺盛的表现。

（四）对免疫系统的作用

人参能促进健康人淋巴母细胞的转化，作用比大肠菌脂多糖稍强，人参皂苷 Rq1 能促进体外活化的人类淋巴细胞有丝分裂，但不能促进休止（G0）期淋巴细胞的有丝分裂，人参皂苷的体内应用能提高 T、B 淋巴细胞对分裂原的反应，其机制可能是作用于淋巴细胞的分化成熟过程。适当浓度人参皂苷可明显促进淋巴细胞的有丝分裂，如用 Rq10.3～0.5 mg/L 浓度的培养基，其作用较快，12 小时已很明显。对流感病毒血凝抑制抗体、人体菌苗抗体均有显著促进作用。人参皂苷对低剂量抗原免疫后的一次抗体反应有明显增强效应，对高剂量抗原免疫后的一次抗体反应几无作用，表明人参皂苷具有免疫调节作用。人参皂苷、人参茎叶及人参多糖，均能刺激小鼠的网状

内皮系统的吞噬功能及促进补体和抗体的生成。人参多糖 50～100 mg/kg 时，对特异性免疫和非特异性免疫、细胞免疫和体液免疫均有影响，如果口服人参多糖，可使羊红细胞免疫小鼠的 B 细胞增加，血清中特异性抗体及 IgG 显著增加，使豚鼠血清补体显著增加。

（五）抗肿瘤作用

有报道人参和维生素 C 对癌细胞生长的抑制有协同作用。有研究发现人参具有抑制癌细胞生长的物质，对艾氏腹水癌的生长有抑制作用[111]。临床证明，人参皂苷和人参多糖均对胃癌、肺癌有一定治疗效果，不但能改善自觉症状，且能延长患者的生命，与其他治疗药物或放疗并用疗效可以提高，还能减少化疗和放疗的不良反应。口服人参制剂后，血液中的白细胞、红细胞、血红蛋白含量增加，促进骨髓造血功能，有治疗再生障碍性贫血及粒细胞减少症的效果，并可减轻放射线引起的造血系统损害。人参抗癌作用就是扶正祛邪，增强机体免疫能力，人参可作为防治癌症的辅助药剂。

（六）对心血管系统的影响

人参皂苷小剂量兴奋心脏，大剂量则有抑制作用；人参皂苷对血压有先微升后降的双向作用；人参或人参皂苷能显著提高动物耐氧能力，使耗氧速度减速减慢，存活时间延长；并能降低小鼠在严重缺氧情况下大脑和心肌乳酸的含量，具有保护心肌的作用；人参或人参总皂苷能使正常和贫血动物红细胞数、白细胞数和血红蛋白增加；具有抑制血小板聚集作用；有抗休克作用，在心功能衰竭时有显著的强心作用；预先给予人参果皂苷可使失血性休克，存活时间明显延长；人参或人参皂苷有降血脂及抗动脉粥样硬化作用。

（七）对血液和造血系统的作用

1. 对血小板聚集的影响：据报道，正常人口服 1.5g 红参粉可抑制花生四烯酸、ADP、凝血酶和肾上腺素诱导的血小板聚集[112]。

2. 对血液流变性的影响：研究表明人参皂苷对大鼠急性脑缺血－再灌注损伤有保护作用。人参皂苷静脉注射能显著阻止再灌注过程

中皮层脑电图发生严重抑制和脑水肿形成，并有抑制脑组织细胞乳酸脱氢酶、超氧化物歧化酶活性下降，脂质过氧化代谢产物丙二醛含量及颈动脉中乳酸脱氢酶活性升高的作用[113,114]。

3. 对造血系统的影响：人参可促进骨髓造血细胞的分裂，使外周血中白细胞、红细胞及血红蛋白的含量增加。

（八）抗衰老作用

人体神经细胞衰老伴随着大脑皮层细胞膜流动性改变，人参所含皂苷可增强细胞膜流动性，从而推迟或延缓大脑皮层老化，降低老年发生的记忆损伤。增加膜流动性是人参皂苷抗衰老作用机制一重要指标。人参皂苷可明显抑制脑和肝中过氧化脂质形成，减少大脑皮层、肝和心肌中脂褐素及血清过氧化脂质的含量，同时也能增加超氧化物歧化酶和过氧化酶在血液中的含量，人参能维护脑腺激素分泌功能，促进细胞形成，亦能提高免疫球蛋白的含量，增强网状内皮系统吞噬功能，清除体内致衰老的自由基，减缓衰老。具体药理如下：

1. 对自由基及 LPO、SOD 的影响：人参不仅可以降低糖尿病大鼠的空腹血糖，而且可以降低其心肌和红细胞的 LPO（过氧化脂质）含量，提高 SOD（超氧化物歧化酶）的活性从而减轻自由基对大鼠心肌和红细胞所造成的损伤[115]。

2. 对脑内氨基酸含量的影响：有报道，人参总皂苷显著降低老年大鼠大脑皮层和脑干的谷氨酸含量，大脑皮质的天冬氨酸含量以及大脑皮层和下丘脑的 5－羟色胺含量，并可增高大脑皮层 GA－BA 含量，下丘脑的多巴胺含量，对其他部位无明显作用，这对机体的抗衰老作用有一定的影响[116,117]。

（九）对泌尿系统的作用

人参三醇组皂苷药理研究报道，人参皂苷有抗利尿、导致水钠潴留、排钾以及使钠/钾比值降低的作用。有学者报道人参总皂苷有抑制大鼠肾脏微粒体 Na^+、K^+－ATP 酶的作用。动力学研究表明，人参总皂苷对 Na^+、K^+－ATP 酶的抑制作用事故可逆性反竞争型抑制[118]。

（十）对消化系统的影响

主要表现在对肝脏的保护作用：人参能增加肝脏各种酶活性，使肝脏解毒力增强；对酒精中毒的肝脏有明显的解毒及保护作用。

（十一）对生殖系统的影响

以人参与黄芪制成的参芪口服液具有补气活血、养血安胎功效。实验结果显示能显著增加孕鼠胚胎胎盘的血管分布面积，并能显著促进胚胎的生长发育，也不会因活血而引起流产[119]。

（十二）对遗传因素的影响

人参二醇对雄性生殖细胞遗传物质损伤有抑制作用[120]。人参总皂苷对小鼠骨髓基质细胞 RNA 表达及其细胞因子诱生有明显的影响[121]。

（十三）抗炎作用

人参茎叶皂苷对非特异性炎症具有对抗和抑制作用。尚有明显的抗棉球肉芽肿作用，对右旋糖酐性足肿胀也有明显的抑制作用。人参皂苷 Ro 对急、慢性炎症均有显著抑制作用。Ro 对血小板的释放亦有抑制作用[122]。

（十四）其他作用

人参多糖具有抗辐射作用[123]。研究表明，人参配伍的复方制剂对感音神经性耳聋有一定的作用，同时发现，人参多糖对 X 射线诱发的染色体畸变率有明显降低[124,125]。学者用家兔作动物模型，研究了人参茎叶皂苷对淹溺机体的防治作用研究，结果表明其能明显减轻防治组肺水肿[126]。

（十五）不良反应

人参在治疗剂量下，一般不产生毒副作用，也无致畸和其他异常症状发生，只个别出现人参滥用综合征。口服 3% 人参酊 100ml，可

感轻度不安和兴奋，如口服200ml或食人大量的人参粉，可见全身玫瑰疹、瘙痒、头痛、眩晕、体温升高及出血，出血可能是人参急性中毒的特征。

五、生姜

（一）对消化系统的作用

生姜煎剂对动物胃酸及胃液的分泌呈抑制与兴奋的双向作用，最初数小时内抑制，以后则继以较长时间的兴奋。向胃内灌注25%煎剂200ml，则呈兴奋作用；试服生姜0.1～1g，动物胃液分泌增加并刺激游离盐酸分泌，但胃蛋白酶对蛋白的消化作用却降低，脂肪酶的作用增强；其浸膏能抑制硫酸铜引起的狗呕吐，服姜汁10%～50% 30ml有效，但5% 30ml则无效[127]。其姜油酮和姜烯酮的混合物有末梢镇吐作用[128]，止呕最小有效量为3mg。家兔经消化道给姜油酮可使肠管松弛，蠕动减退，可为驱风剂，刺激消化道，使其肠张力、节律及蠕动增加而用于因旅气或其他原因所致的肠绞痛。

生姜对肝损害的研究[129]：生姜对四氯化碳和半乳糖胺所致肝损害的抑制作用研究表明，生姜的辛辣成分姜酚、姜烯酚对上述两种毒物所致的肝损害均有抑制作用。

（二）对血液系统的作用

1. 生姜有抗血小板聚集作用：早期的研究表明，生姜的水提取物有显著减少人血小板聚集。近期的研究表明，生姜对血管的成分有影响，可减少大鼠主动脉中标记AA合成6－酮－PGF1α形成和大鼠肺匀浆液中标记AA生成TXB2和6－酮－PGF1α的量[130,131]。

2. 降低胆固醇作用：Bhandari等[132]给家兔喂高脂饲料10周建立高脂模型，血清中总胆固醇、甘油三酯（TG）、血清脂蛋白和磷脂显著增加。而给予生姜乙醇提取物（200mg/kg）和高脂饲料喂家兔10周，上述指标均明显降低，且高密度脂蛋白－胆固醇（HDL－C）升高，证实生姜能降低胆固醇，减轻家兔动脉粥样硬化的程度。生姜乙醇提取物为生姜用榨汁机所得姜汁，用95%乙醇提取，在45℃～

60℃，22～26mmHg压力下，浓缩而成。1kg生姜能提取30g有效物质。Fuhrman等[133]报道，250μg生姜汁（1g含有40mg总姜辣素、90mg酚类物质、14μl姜精油），放入1升1.1%的乙醇中，敲除apo E基因的小鼠饮用10周，可使血清中总胆固醇、TG、LDL减少，主动脉粥样硬化程度减轻。武彩霞等[130]用大鼠高血脂症模型；以洛伐他汀作阳性对照，测定大鼠血清TC、TG和HDL－C水平。结果显示能显著降低血清TG、LDL－C，升高HDL－C水平，抗氧化、抗炎、促进一氧化氮（NO）生成等使动脉壁内SOD活性增强。

3. 降血糖作用：Akhani等[134]报道，血糖正常的大鼠，腹腔注射5－HT（1mg/kg）可使血糖升高，血清胰岛素水平下降这种作用会被生姜汁阻断。用链脲佐菌素诱导大鼠1型糖尿病模型，空腹血糖明显升高，血清胰岛素水平明显下降，给予生姜汁4ml/kg灌胃，1次/日，连续6周，大鼠空腹血糖明显下降，血清胰岛素水平显著升高，并且血清胆固醇、TG和血压都降低，提示生姜汁可能通过阻断5－HT受体起到抗糖尿病作用。

（三）抗病原微生物的作用

付爱华等[135]报道，生姜乙醇提取物用液态沙堡琼脂基稀释为0.0625%～0.2500%的浓度，即可对培养基中常见的皮肤癣菌—红色毛癣菌、犬小孢子菌、须癣毛癣菌、絮状表皮癣菌有极为显著的抑菌和杀菌作用。王慧芳等[136]报道，生姜用双蒸水匀浆，取上清液，配成每毫升相当于生姜0.25g的浓度，分别按16ml/kg，32ml/kg，64ml/kg给小鼠灌胃20日，空腹静脉取血测血清溶菌酶的含量，发现不同剂量引起溶菌酶活性变化的程度有所不同，给予低剂量时，溶菌酶活性显著增高，给予中高剂量时，溶菌酶活性极显著增高，提示生姜可激活单核细胞的分泌功能，使溶菌酶大量释放水解细菌细胞壁中粘多肽，使其死亡或裂解，起到抗菌作用。

（四）抗氧化作用

Fuhrman和Ahmed等[137－138]发现生姜可以调节大鼠脂质过氧化，降低体内过氧化物。宋学英等[139]通过比较缺氧小鼠与不缺氧小鼠心

脏、肝脏中过氧化氢酶（CAT）的活性及脑、肝脏中丙二醛（MDA）的质量摩尔浓度，探讨生姜乙醇提取物（ZGB）对急性缺氧小鼠的保护作用。实验表明：生姜可以增强心及肝组织中 CAT 活性，清除组织中过量的 H_2O_2，保护组织细胞免受损伤。王桥等[140]研究显示，生姜乙醇提取物（EZE）有较强的抑制和清除自由基的作用，可以显著延长急性缺氧小鼠的缺氧耐受时间，提示 EZE 将可能成为一种具有抗氧化作用的天然抗缺氧药物。生姜提取物混合物对于低密度脂蛋白（LDL）体外氧化具有不同程度的抑制作用[141]，3 种提取物对于 Cu^{2+} 氧化体系和自由基引发剂 2，2－偶氮双（2－脒基丙烷）盐酸盐氧化体系所引发的 LPL 体外氧化具有不同程度的抑制作用，其中 75% 乙醇提取物的抗氧化效果较为显著，并发现其中较为重要的单体物质中均含有 3－甲氧基－4－羟基苯基官能团，如 6－姜酚、8－姜酚、6－姜烯酚等，实际是由一组多酚类物质所构成的混合物。刘宁等[142]用加入 5% 生姜的高脂饲料饲养 Wistar 雄性大鼠 90 日，心脏取血测定谷胱苷肽过氧化物酶和脂质过氧化物，同只用高脂饲料饲养的对照组进行比较，显示生姜可以升高谷胱苷肽过氧化物酶，降低脂质过氧化物，表明其对体内自由基有不同程度的抑制作用和/或清除作用。其抗氧化活性的物质主要是姜酚类、姜烯酚以及某些相关的酚酮类衍生物。何文珊[143]从生姜的甲醇提取物中分离出一种环状二苯基庚烷类化合物，用无菌重蒸水配制成浓度为 20g/L，实验证实可抑制 H_2O_2 导致的红细胞（RBC）溶血作用，可明显拮抗由维生素 C/Fe^{2+} 所激发的肝匀浆的脂质过氧化，能抑制小鼠肝组织的脂质过氧化水平，说明其具有抑制自由基损伤的作用。表明生姜中的此化合物对离体 RBC、DNA 或肝匀浆的氧自由基生成有显著抑制作用。何丽娅等[144]采用 Pussinell 四血管结扎法和 Lamson 失血性休克法制造家兔脑急性完全性缺血再灌注模型，用 0.79 g/kg 生姜提取液（主要成分为姜酚）再灌注（将生姜乙醇提取物，用 NaOH 溶解，加水调至 pH 值为 7～8 的溶液），可有效的提高过氧化氢酶的活性，减轻缺血脑组织的脂质过氧化反应，减轻脑组织代谢性酸中毒，在一定程度上保护了细胞膜的完整，对缺血再灌注损伤的大脑起到保护作用。阎惠英等[145]报道，生姜去皮后用榨汁机压榨所得姜汁，4000r/min 离心 15

分钟，所得上清液可使小鼠血清超氧化物歧化酶（SOD）活力增强，丙二醛量降低，说明其具有抑制氧自由基生成的作用；并且在35℃以下时随温度升高，对氧自由基的抑制率增大，从35℃～55℃随温度升高对氧自由基的抑制作用下降，55℃以后基本不变。刘金玲等[5]报道浓姜液给小鼠灌胃，对四氯化碳导致的小鼠肝SOD酶活力下降有明显回升作用，并能较强地抑制四氯化碳造成的脂质过氧化作用，使肝脏中MDA的含量降低，提示生姜有抗氧化作用。

（五）抗炎作用

Penna等[146]报道，生姜乙醇提取物腹腔给药，能抑制角叉菜胶和5－羟色胺（5－HT）引起的大鼠足跖肿胀和皮肤水肿，但对于P物质或缓激肽引起的肿胀没有影响，提示其抗炎作用机制与阻断5－HT受体有关。

（六）抗运动病作用

姜正林等[147]报道，生姜5g去皮，加水磨成匀浆，加蒸馏水100ml稀释制成混悬液，分别给旋转刺激的大鼠运动病模型腹腔注射和灌胃，结果表明抗运动病效果腹腔注射作用强于灌胃给药，与抗胆碱药东莨菪碱比较无显著性差异。提示其除了对胃肠的直接作用以外，可能还通过其他机制发挥作用。

（七）抗肿瘤作用

据报道[148]，姜和其他姜科植物的一些辛辣成分有抗肿瘤作用。生姜醇能抑制12－0－十四酰佛波醇－13－乙酸酯（TPA所致的小鼠肿瘤[149]，与辣椒素协同对小鼠癌症有化学抑制作用。另有实验表明[150]，姜的主要辛辣成分6－生姜醇有明显的抗肿瘤活性。该成分可明显抑制7，12－双苯蒽引起的雌性ICR小鼠的表皮乳头状瘤生成，也能抑制佛波醇酯诱发的炎症。

（八）抗过敏作用

对卵白蛋白致敏的豚鼠以生姜油0.2ml/kg灌胃[151]证实生姜油能

明显抑制豚鼠过敏性支气管痉挛；对卵白蛋白所致的豚鼠回肠过敏性收缩有抑制作用；也能抑制组胺、乙酰胆碱所致的豚鼠回肠收缩作用，其抑制程度随剂量加大而增加，提示生姜油有抗过敏作用；另外，通过豚鼠气管螺旋条和肺灌流的实验结果证实[152]，1ml 生姜汁有收缩豚鼠气管、支气管平滑肌的作用，且不被 M 受体阻断剂阿托品、α 受体阻断剂酚妥拉明拮抗，却易被 β 受体激动剂异丙肾上腺素及磷酸二酯酶抑制剂氨茶碱所拮抗，认为该药引起支气管平滑肌收缩的作用可能是通过阻断 β 受体降低 cAMP 含量等途径所致，表明中医临床常用生姜化痰止咳是正确的。但上述结果提示对哮喘、严重呼吸困难、年老体弱和晚间持续打鼾者不宜应用，否则可加重病情。

（九）其他作用

姜水提物具有增强免疫的作用。静注姜酮（650nmol/kg）可使大鼠肾上腺髓质分泌儿茶酚胺增加。生姜还有抗菌、杀虫、消炎作用，能治疗风湿痛。能解除酒精和某些药物的成瘾、生姜提取物具有很强的抗氧化能力，将其加入熟肉及其他食品中可起到调味、保鲜、防腐作用。鉴于生姜的上述广泛生理作用和用途尤其是对心血管及肝损害的保护作用、抗胃溃疡作用等具有良好的应用前景[153]。

六、大枣

（一）对免疫系统的作用

研究表明，大枣水提取物有明显的抗变态反应的作用，另有学者报道，通过 180 种不同的药用植物的水提物进行生物活性研究，发现大枣具有较好的 cAMP 和 cGMP 活性，大枣中所含的 cAMP 易透过白细胞膜而作用于化学介质释放的第二期，抑制 LTD_4 的释放，因而与抑制变态反应有关[154,155]。大枣对 IgE 抗体有特异性抑制作用，对 5－羟色胺和组胺还用一定的拮抗作用[156]。

（二）抗肿瘤作用

据研究资料[157,158]发现大枣中含有丰富的 3，5－磷酸腺苷（c－

AMP）和三萜类化合物（三楂酸）。它具有显著的增强免疫功能、抗癌作用。在动物实验发现大枣能增加白细胞内 cAMP，从而能调节细胞的分裂繁殖过程。在癌症患者的癌细胞 cAMP 含量低于正常细胞，若在体外培养时增加癌细胞中 cAMP 的含量，可使它向正常细胞转化，临床药理学家认为，这可能是大枣抗癌作用的机制。

（三）对中枢神经的作用

1. 镇静、降压作用：1979～1980 年，朝鲜 Won Sick Woo 等人用从枣仁分离到的几种化合物给小白鼠静脉注射，结果对小白鼠产生了镇静作用。进一步研究表明，其中最有效的活性物质是几种黄酮类化合物，包括当药黄素（swertisin）、SpinoSin、acylspinosin A，acylspinosin B 和 acylsPinosin C。此后，日本的矢原正治等报道，从大枣提取物分离到一种黄酮－双－葡萄糖苷的混合物，药理实验证明它有镇静催眠作用[159,160,161]。

2. 抗惊厥作用：大枣有较明显的抗惊厥作用。研究表明，甘麦大枣汤中的小麦和大枣的镇静作用与甘草的“缓和作用”相配合，可发挥更强的药性。由于本方剂的安定作用及兴奋作用，是在既不引起患儿的睡意，又不降低其活动性之下发挥效果，故对乳幼儿是安全有效的方剂[162]。

（四）对体重、肌力的作用

据报道，实验动物小鼠，每日灌服大枣煎剂，共 3 周，结果小鼠体重的增加较对照组明显升高，在游泳试验中，小鼠的游泳时间较对照组明显延长，证明大枣有增强肌力的作用[163,164]。

（五）对肝脏的作用

用四氯化碳损伤肝脏的家兔，每月饲喂大枣煎剂，只用一周时间，家兔血清总蛋白与白蛋白就较对照组有了明显增加，表明大枣有保护肝脏的作用[165]。

（六）对血液系统的作用

大枣对非血小板减少性紫癜有较好的治疗作用。非血小板减少性紫癜一般包括单纯性紫癜和过敏性紫癜。在应用维生素 C、K 和盐酸苯海拉明或用 ACTH 等治疗无效的情况下，改用大枣煎剂内服，一般 3 日内既显出效果，出血电很快消退[162]。

（七）抗炎作用

大枣叶提取物具有明显的抗炎作用，且可与清除自由基有关[166]。据实验研究资料[166,167]，大枣及其大枣树皮的乙醇提取物用酚红法实验，用 1g/kg 剂量灌胃，对小鼠有祛痰作用：以 1～2g/kg 腹腔注射对浓氨水致咳的小鼠有镇咳作用。赵喜荣等研究报道[168]，大枣叶提取物对二甲苯所致小鼠耳廓炎症，蛋清性大鼠足趾肿胀和棉球致肉芽组织增生有显著的抑制作用；且能减轻幼年大鼠胸腺重量，使肾上腺重量增加．并可明显清除由鲁米诺介导的黄嘌呤－黄嘌呤氧化酶产生的 O_2 及 Fe 诱导的 H_2O_2 产生的 OH，表明其提取物具有抗氧作用，是一种氧化剂。它的抗炎作用可能与其对活性氧的清除作用有关，与目前中医临床常用大枣和黄芪等组成有名的“芪枣汤”治疗慢性支气管炎、急慢性肠炎等相吻合。

（八）抗突变作用

1987 年，印度 A. K. Jain 等人研究报告，枣树提取物具有显著的抗紫外线辐射和 MNNG（为一种常用诱变制）的致突变作用[169]。

（九）诱导前列腺素的释放

1986 年日本研究者从枣树叶片分离出一种新木脂素，这种物质能诱导大鼠主动脉前列腺素 12 的释放[170]。

（十）预防龋齿

1986 年日本 H. Kohda 等人研究发现[171]大枣的氯仿萃取物通过一类细菌（Cariogenic 链球菌变种）的葡糖基转移酶，可以抑制不溶

性葡聚糖的形成，从而可预防龋齿。

（九）其他作用

大枣可治疗慢性气管炎、菌痢、急性肠炎等。

（十）毒副作用

一般认为大枣毒性很低，是安全、有效的药物[156,172]。

七、甘草

（一）肾上腺皮质激素样作用[173]

1. 盐皮质激素样作用：甘草粉、甘草浸膏、甘草甜素、草次酸均有去氧皮质酮样作用，能使健康人及多种动物的量和钠排出减少，钾排出增加。长期应用可出现水肿及高压等症状。

2. 糖皮质激素样作用：小剂量甘草甜素或甘草次酸使大鼠胸腺萎缩及肾上腺重量增加，尿内游离型 17－羟皮质类固醇增加，血中嗜酸性粒细胞和淋巴细胞减少；大剂量糖皮质激素样作用不明显，只呈现盐皮质激素样作用。

（二）对消化系统的作用[174]

1. 抗溃疡的作用：甘草抗溃疡的主要成分是甘草次酸和总黄酮（Fml00），甘草粉、甘草浸膏、甘草次酸、甘草苷、甘草苷元、异甘草苷对大鼠多种实验性溃疡模型均有抑制作用。

2. 解痉作用：甘草煎剂、甘草浸膏、异甘草素等黄酮类成分可降低肠管紧张度，减少收缩幅度，对氯化钡、组胺引起肠管痉挛收缩解痉作用更明显，其中以甘草苷元的解痉作用最强。

3. 对胃酸分泌的影响：甘草次酸和总黄酮（Fml00）有抑制胃酸分泌作用，不仅能抑制胃酸的分泌，还能促进溃疡的愈合。如甘草锌的抗溃疡作用与促进成纤维细胞合成纤维及基质有关。

（三）抗炎、抗变态反应

甘草具有糖皮质激素样抗炎作用，抗炎的主要有效成分是甘草甜素和甘草次酸。对大鼠棉球性肉芽肿、甲醛性足肿胀、角叉菜胶性关节炎等均有一定的抑制作用[175]。甘草甜素能明显抑制小鼠被动皮肤过敏反应，拮抗组胺、乙酰胆碱和慢反应物质对兔离体回肠和豚鼠离体气管平滑肌的收缩。

（四）抗病毒作用[176]

甘草甜素能直接破坏试管内的病毒细胞，对水痘、带状疱疹病毒、HIV、HBV 病毒有一定的抑制作用。甘草甜素对病毒粒子直接作用，这与其能诱生干扰素、增加 NK 细胞活性有一定关系。

（五）解毒作用

“甘草能解百药毒”[177]。甘草解毒的主要有效成分是甘草甜素。实验证明，甘草及其多种制剂对多种药物中毒、动物毒素中毒、细菌毒素中毒及其机体代谢产物中毒，都有一定的解毒作用，能缓解中毒症状，降低中毒动物死亡率。邓少玲等[178]曾报道，应用大黄甘草汤抢救毒鼠强中毒有很好的效果。

（六）镇咳祛痰作用

甘草制剂口服后能覆盖在发炎的咽部黏膜上，缓和炎性刺激而镇咳。甘草次酸胆碱盐对豚鼠吸入氨水和电刺激猫喉上神经引起的咳嗽都有明显的抑制作用，强度与可待因近似。故认为其镇咳作用为中枢性的。甘草还能促进咽部和支气管黏膜分泌，使痰易于咳出，呈现祛痰镇咳作用[179]。

（七）抗肿瘤作用

药理学研究证明，甘草中异黄酮类物质具有植物雌激素活性，可以抑制乳腺癌细胞、前列腺癌细胞的增殖[180]。甘草甜素能抑制皮下注射移植的吉田肉瘤，并能预防多氧化联苯或甲基氨偶氮苯所致小鼠

肝癌。研究发现，甘草的有效成分所诱导的γ－干扰素和 NK 细胞活性的增强，从某种意义上也有一定的抗肿瘤作用。

（八）保肝作用

甘草及甘草甜素对四氯化碳及化学致癌剂甲基氨偶氮苯所致的肝损伤和肝癌有明显的保护作用。日本早在 1948 年就开发了以甘草甜素为主要成分的静脉制剂和口服剂－复方甘草甜素（SNMC）商品名为美能。现已用于急性肝炎、慢性肝炎、肝硬化、肝癌的治疗，并具有明显的疗效[181]。

（九）抗氧抑菌作用[182]

甘草中的黄酮类化合物抗菌成分较多，作用较强，其对革兰阳性菌中的金黄色葡萄球菌和枯草杆菌的抑制作用相当于链霉素。对白色链球菌、分支杆菌、酵母菌、军团病杆菌、真菌等也有抑制作用。同时，黄酮单体化合物还具有抗氧性。国内吴仲礼等研究表明，异甘草素为既有抗氧活性又有抗黑曲霉活性的有效成分。

（十）其他作用

甘草中的甘草次酸衍生物具有镇痛、抗过敏、抗缺氧、抗寄生虫、抗心率失常及促进胰岛素的吸收等作用[183]。

参考文献

[1] 王 萍，陈青莲．柴胡炮制品对小白鼠全血胆碱酯酶活力的影响 J．中药材，2000，23（4）：219－219

[2] 邓丽娜，韩 涛．柴胡对肝星状细胞胶原蛋白分泌的影响 J．天津医科大学学报，2001，7（4）：502－502

[3] 陈 爽．柴胡皂苷对 FSC 激活及合成细胞外基质的实验研究 J．北京中医药大学学报，1999，22（1）：31－31

[4] 陈 爽，杨美娟．柴胡皂苷对肝细胞增殖及基质合成的实验研究 J．中国中医基础医学杂志，1999，5（5）：21－21

[5] 陈东鸿，李 平．柴胡及甘草酸对小鼠肝细胞凋亡的影响 J．第四军医大学学

报，1998，19（3）：279－279

[6] 王胜春，王 玲．柴胡及五灵丸对慢性肝损伤小鼠的影响J．第四军医大学学报，2002，23（2）：133－133

[7] Matsuda Hisashi，Murakami Toshiyuki. New hepatoprotective saponins，bupleurosides Ⅲ，Ⅵ，Ⅸ，ⅩⅢ，from Chinese Bupleuri Radix；structure－requirements for the cytoprotective activity in primary cultured rat hepatocytesJ. Bioorg. Med. chem. Lett.，1997，7（17）：2139－2139

[8] Yoshikawa Masayuki. Hepatoprotective principles from Chinese natural medicine " Bupleuri Radix" －structure－activity relationships and chemical modification of bupleurosides. Tennen Yuki Kagobutsu Toronkai Koen Yoshishu，1997，39：205－205

[9] 杨文修，余奕．柴胡有效成分促胰腺腺泡酶分泌的实效特征和作用机制．世界科学技术－中药现代化基础研究，2001，3（2）：21～21

[10] 王萍，陈青莲．柴胡炮制品对小白鼠全血胆碱酯酶活力的影响．中药材，2000，23（4）：219～219

[11] 刘燕，廖卫平．柴胡萃取成分抗惊厥作用的实验研究．新中医，2001，33（9）：76～76

[12] 孙兵，郝洪谦．柴胡皂苷对猫睡眠活动调制的实验研究．天津医科大学学报，2000，6（3）：274～274

[13] 黄传健，周华玲．柴胡在神经精神科疾病中的运用．湖北中医杂志，1999，21（12）：566～566

[14] 徐淑梅，邓开俊．柴胡对癫痫模型电活动的调制．中国应用生理学杂志，2002，18（3）：294～294

[15] Navarro Pilar，Giner Rosa M.. In vivo anti－inflammatory activity of saponins from Bupleurum rotundifolium. Life Sci.，2001，68（10）：1199－1199

[16] 刘伟．柴胡不同炮制方法对其抗炎作用的影响．河南中医药学刊，1998，13（4）：10－10

[17] 阴健，郭力工．现代中药研究与临床应用．第一版，北京：学苑出版社，1993，542－547

[18] 刘晓斌，高燕．北柴胡提取组分对小鼠淋巴细胞活性的影响．细胞与分子免疫学杂志，2002，18（6）：600～600

[19] 马春玲，张西强．南柴胡对小鼠免疫功能影响的实验研究．临沂医专学报，1999，21（1）：11－11

[20] 张亮，胡海宝．南柴胡多糖分离与组成的初步研究．中草药，2000，31

(9)：647－647
[21] Yen Ming－Hong，Lin Chun－Ching. Theimmunomdulatory effect of saikosaponin derivatives and the root extract of Bupleurum Kaoi in mice. Phytother. Res.，1995，9（5）：351～358
[22] 张本．柴胡属植物的药理作用研究概况．吉林中医药，1983，（1）：62
[23] 王浴生主编．中药药理与应用，北京：人民卫生出版社，1983，887～889
[24] 王胜春，赵慧平．柴胡的清热与抗病毒作用．时珍国医国药，1998，9（5）：418～418
[25] 王胜春，党俊英．柴胡与黄芩伍用清热与抗病毒作用．中草药，1997，29（1）：27～27
[26] 阿荣高娃．柴胡与黄芩伍用的抗病毒作用．蒙古中医药，1999，18（增刊）：98～98
[27] 李杰芬．甘草、柴胡、人参中的皂苷及其衍生物对酶活性影响的研究．中药新药与临床药理，1994，9（4）：55－55
[28] 张燕．柴胡、病毒唑注射治疗流行性腮腺炎56例疗效观察．天津中医，2000，17（3）：45～45
[29] 廖剑平，陈英．柴胡、利巴韦林加紫金锭治疗流行性腮腺炎疗效观察．江西中医药，2002，33（4）：44～44
[30] 赵玉瑶．柴胡治疗心系病症J．山西中医，2002，23（2）：163～163
[31] 刘萍，杨芳寅．中药柴胡抗细菌内毒素的实验研究．中成药，2002，24（8）：627～627
[32] 何美姗，孙小玉．正柴胡饮颗粒的解热及抗过敏作用．中草药，2000，31（4）：284－284
[33] 邵淑丽．柴胡、姜黄对小白鼠实验性高脂血症的预防作用J．中医药学报，2002，30（4）：59－59
[34] 梁云，崔若兰．柴胡皂苷d治疗抗肾小球基膜型肾炎的实验研究J．第二军医大学学报，1999，20（7）：416－416
[35] 宋景贵，肖正明．柴胡提取物对人肝癌细胞和小鼠S－180肉瘤的抑制作用J．山东中医药大学学报，2001，25（4）：299－299
[36] 夏薇，崔新羽．柴胡皂苷d（SSd）对K562细胞增殖的抑制作用J．华北大学学报，2002，3（2）：113－113
[37] 夏薇，崔新羽．柴胡皂苷d（SSd）对K562细胞凋亡及基因表达影响的研究J．中国现代医学杂志，2002，12（10）：21－21
[38] 步世忠，许金廉．柴胡皂苷d上调人急性早幼粒白血病细胞糖皮质激素受

体 mRNA 对细胞生长的影响 J．中国中西医结合杂志，2000，20（5）：350－350

[39] 吕宝璋．柴胡和猪苓多糖的生化作用及抗辐射损伤原理的研究．解放军医学杂志，1984，9（1）：9

[40] Krakauer T，Li BQ，YongHAet al. The flavonoid baicalin in inhibits superantigen induced inflammatory cytokines and chemokines. FEBsLett，2001；500（1～2）：52～5

[41] Liu IX，Durhan DG，RichardsRMet al. Baicalin synergywith beta－lactam antibiotics against methicillin－resistant staphylococcus aureus and other beta－lactam resistant strains of S. aureus. J Pharm Pharmacol，2000；52（3）：361～6

[42] Baylor NW，Fu T，Yan YDet al. Inhibition of human T cell leukemia virus by the plant flavonoid baicalin（7－glucuronic acid，5，6－dihydroxyflavone）. JInfect Dis，1992；165（3）：433～6

[43] Li BQ，Fu T，Dongyan Yet al. Flavonoid baicalin inhibits HIV－1 infetion at the level of viral entry. BiochemBiophys Res Commun，2000；2（2）：534～8

[44] Wu JA，Attele AS，Zhang Let al. Anti－HIV activity of medicinal herbs：Usage and potential development. AmJ Chin Med，2001；29（1）：69～81

[45] 贺海平，秦菁，陈明．黄芩类黄酮对人免疫细胞化学发光及淋巴细胞增殖的响 J．中国免疫学杂志，2000，16（2）：84－86

[46] 贺海平，秦菁，陈明，等．一种新的黄芩类黄酮 3′，5，6′，7－四羟基－2′，8－二甲氧基黄酮的体外免疫药理作用 J．广西医科大学学报，2000，17（3）：353－355

[47] 尹琰，吴晓冬，寿伟璋，等．黄芩苷对心肌梗死后大鼠免疫功能的调节作用 J·南京铁道医学院学报，2000，19（3）：162－164

[48] 李大金，李超荆，朱影，等．免疫异常增高型反复自然流产的中西医结合治疗 J·中国中西医结合杂志，1997，17（7）：390－392

[49] 钟秀会，周占祥．黄芩白术对 LPS 诱导流产小鼠的保胎作用及子宫内含量的影响 J．畜牧兽医学报，2000，31（5）：430－435

[50] 蔡仙德，淳剑萍，穆维同，等．黄芩苷对小鼠细胞免疫功能的影响 J．南京铁道医学院学报，2002，13（2）：65－68

[51] 程国强，冯年平，唐琦文，等．黄芩苷对眼科常见病原菌的体外抗菌作用 J．中国医院药学杂志，2001，21（6）：384－385

[52] 杨奎，张德波．黄芩血清及黄芩苷影响内生致热原产生的研究．中药药理与研究，1994，10（11）：13～14

[53] 王超云，蒋王林等．黄芩苷对脑损伤的保护作用．中草药，2004，35（2）：188～190

[54] 黑爱莲．黄芩苷对培养的大鼠主动脉平滑肌细胞内游离钙浓度的影响．中药药理与临床，1998，14（4）：6

[55] 黑爱莲．黄芩苷对异丙肾上腺素诱导大鼠心肌损伤的保护作用．首都医科大学学报，1999，20（2）

[56] Kimara Y，Yokoi K，Matsushita N，Okuda H. Effects of flavonoids islated from Scutellariae radix on the Production of tissue－type Plasminogen activator and Plasminogen activator inhibitor－1 induced by thrombin and thrombin receptor agonist peptide in cultured human umbilical ven endothelial cellJ．Pharm Pharmacol，1997，49（8）：816～22

[57] Yoshiyuki K et al. Chem Pharm Bull，1981，29（8）：2308

[58] Yoshiyuki K et al. Chem Pharm Bull，1982，3（1）：219

[59] 高中洪，黄开勋，徐辉碧．黄芩黄酮对 H_2O_2 导致的神经细胞损伤的保护作用J．中国药理学通报，2000，16（5）：589－590

[60] 孙娇月，孙维亮．黄芩黄酮对脑线粒体损伤的保护作用J．实用中医药杂志，2004，19（3）：101

[61] 张愈，房帅．黄芩苷对心肌缺血损伤的保护作用J．河南医药信息，2004，15（1）：32－34

[62] 谭华，刘爱华，王玉英，等．黄芩苷和芸香式对OH的清除作用J．西安医科大学学报，2002，18（1）：41－43

[63] 张家庆等．黄芩苷及甘草流浸膏对糖尿病鼠红细胞山梨醇含量的影响．中国中药杂志，1990，14（9）：557

[64] 罗德生，郑红花，刘琴，等．黄芩煎剂对大鼠CCl4急性肝损伤保护作用的实验研究J．咸宁医学院学报，2001，15（2）：92－94

[65] 李素婷，石艳华，杨鹤梅，等．黄芩茎叶总黄酮对肝脏MDA生成的影响J．中国中医药信息杂志，2001，8（6）：23－24

[66] 李仪奎，姜名瑛．中药药理学M．北京：中国中医药出版社，1992：157

[67] 李玉先，刘晓东，朱照静．半夏药理作用的研究述要J．辽宁中医学院学报，2004，6（6）：459－460

[68] 陈凌云，杨国祥．半夏药理研究概况J．云南中医学院学报，1997，20（4）：17－19

[69] 中医研究院中药研究所．半夏炮制前后药效的比较J．中草药，1985，16（4）：21

[70] 王光德，杨旭东．半夏的药理．国外医学．中医中药分册，1985，7（5）：24
[71] 肖培根．半夏．新编中药志．第1版．北京：化学工业出版社，2002：372～378
[72] 刘守义，尤春来，王义明．半夏抗溃疡机制的实验研究．辽宁中医杂志，1992，19（1）：42～45
[73] 刘守义，尤春来，王义明．半夏抗溃疡的实验研究．中药药理与临床，1993，9（3）：27～29
[74] 吴皓，蔡宝玉，荣根新，等．半夏姜制对动物胃肠道功能的影响．中国中药杂志，1994，19（9）：535～537
[75] 沈雅琴，张明发，朱自平，王红武．半夏的抗腹泻和抗炎作用．中药药理与临床，1998，14（2）：29～31
[76] 陈凌云，杨国祥．半夏药理研究概况J．云南中医学院学报，1997，20（4）：17－19.
[77] 李玉先，刘晓东，朱照静．半夏药理作用的研究述要J．辽宁中医学院学报，2004，6（6）：459－460
[78] 龙菊香等．夏星磁颗粒剂治疗原发性癫痫大发作的实验研究．湖南中医学院学报，1994，14（1）：44
[79] 陶宗晋等．半夏蛋白的分离、结晶、生物活力和一些化学性质．生物化学与生物物理学报，1981，13（1）：77
[80] 陈惠玲等．半夏蛋白的抗兔胚泡着床作用．生理学报，1984，36（4）：388
[81] 徐琴钰等．结晶半夏蛋白在6M盐酸胍中的可逆变性．生物化学与生物物理学报，1981，13（2）：153
[82] 陶宗晋等．半夏蛋白在小鼠早期妊娠子宫结合部位的检测．生理学报.1983，35（1）：107
[83] 聂克．试析半夏“抗早孕”的药理研究．山东中医学院学报，1995，19（2）：99
[84] 藤守志．半夏浸剂抗心律失常作用的实验研究J．中华心血管病杂志，1983，11（2）：103
[85] 洪行球，沃兴德．半夏降血脂作用研究J．浙江中医学院学报，1995，19（2）：28
[86] 沈雅琴，张明发．半夏的镇痛、抗溃疡和抗血栓形成作用J．中国生化药物杂志.1998，19（3）：141
[87] 张小丽，谢人明．四种中药对血小板聚集性的影响J．西北药学杂志，

2000，15（6）：260
[88] 蒋文跃，杨宇．化痰药半夏、瓜蒌、浙贝母、石菖蒲对大鼠血液流变性的影响J．中医杂志，2002，43（3）：215
[89] 中医研究院中药研究所．半夏炮制前后药效的比较J．中草药，1985，16（4）：21
[90] 上海第一医学院妇产科医院．掌叶半夏治疗子宫颈癌的研究J．上海医学，1978，（1）：13
[91] 陆跃鸣．半夏各炮制品总生物碱对慢性白血病细胞（K562）的生长抑制作用J．南京中医药大学学报，1995，11（2）：84
[92] 大原直子．半夏免疫系统激活多糖的分离和性状J．国外医学·中医中药分册，1993，15（3）：56
[93] 森川馨．半夏中所见的多形核白细胞活性抗肿瘤作用J．国外医学·中医中药分册，1988，10（1）：44
[94] 周金黄．中药药理学M．上海：上海科技出版社，1986：125－126
[95] 朱复南，周英杰．《内经》半夏汤对催眠作用的实验研究J．南通医学院学报，1990，10（3）：202
[96] 沈雅琴，张明发．半夏的镇痛、抗溃疡和抗血栓形成作用J．中国生化药物杂志．1998，19（3）：141
[97] 赵晓洋，田家琦．五味子、半夏等几种中药抗真菌作用的初步观察J．哈尔滨医科大学学报，1991，25（2）：118
[98] 鲁西，林上奇．脑CT增强扫描应用姜半夏预防造影剂副反应J．中国中西医结合杂志，1992，（5）：299
[99] 王光德，杨旭东．半夏的药理J．国外医学·中医中药分册，1985，7（5）：24
[100] 杨守业等．半夏对大白鼠妊娠及胚胎的毒性研究．中西医结合杂志，1989，9（8）：481
101] 熊素芳等．几种不同炮制半夏对妊娠小白鼠致畸作用的研究．北京中医杂志，1987，（6）：51
[102] 王华江等．半夏对孕鼠及胎鼠姐妹染色单体交换和染色体畸变的影响．中医药学报，1987，（5）：43
[103] 杨守业等．半夏对小鼠骨髓嗜多染红细胞微核及人体外周血培养淋巴细胞SCE频率的影响．中西医结合杂志，1990，10（6）：35
[104] 王本祥．人参的研究，第1版，天津：天津科学技术出版社，1985：107
[105] 倪小虎，等．人参根及茎叶皂苷对群养及隔离孤独饲育小鼠神经精神药理

作用的研究．中草药，1999，30（3）：193
[106] 张均田，等．人参皂苷 Rb－1 对应激性性行为缺损的保护作用及机制．药学学报，1998，33（1）：75
[107] 余上才，等．人参皂苷对 β 淀粉样蛋白诱导 PC12 细胞损伤及凋亡的影响．中国药学杂志，2000，35（10）：662
[108] 李天威，等．人参皂苷对培养大鼠皮层神经细胞 O_2^- 和 H_2O_2 损伤的保护作用．白求恩医科大学学报，1998，24（2）：130
[109] 李君庆，等．年龄变化及人参皂苷 Rg1 对大鼠脑皮层细胞膜流动性的影响．药学学报，1998，32（1）：23
[110] 李明等．人参和甲苯磺丁脲对小鼠游离胰岛作用的比较．兰州医学院学报，1991，17（4）：227
[111] 朱大和等．人参对二乙基亚硝胺致大鼠实验性肝癌发生发展的影响．同济医科大学学报，1989；18（5）：343
[112] 张宝凤等．人参茎叶皂苷对正常和利血平化小鼠肝、肾组织的 DNA，RNA 及蛋白质合成的影响．沈阳药学院学报，1985；2：273
[113] 储国祥等．人参总皂苷对大鼠急性脑缺血/再灌注损伤的保护作用（英文）．中国药理学与毒理学杂志，1994；3（1）：23
[114] 王健春等．人参根总皂苷对脑缺血再灌大鼠血清过氧化脂质的影响．人参研究，1992；（3）：24
[115] 谢宗长等．人参抗实验性糖尿病大鼠脂质过氧化损伤的研究．中国中西医结合杂志，1993；13（5）：289
[116] 黄泰康主编．常用中药成分与药理手册，第 1 版，北京：中国医药科技出版社，1994：65
[117] 王淑兰等．红景天、人参抗老化作用的实验研究．白求恩医科大学学报，1994；20（4）：329
[118] 郑玉群等．人参与三七总皂苷对大鼠肾脏微粒体 Na^+，K^+－ATP 酶的抑制作用．中国药理学和毒理学杂志，1988；2（2）：152
[119] 袁红宇，等．参芪口服液对孕鼠胚胎作用研究．时珍国医国药，1999，10（4）：243
[120] 庞慧民等．人参二醇对雄性生殖细胞遗传物质损伤的抑制作用．吉林中医药，1994；（3）：41
[121] 杨世成等．人参总皂苷对小鼠骨髓基质细胞 RNA 表达及其细胞因子诱生的影响．中国药理学通报，1994；10（1）：40
[122] 黄正明．人参多种化学成分的药理研究．国外医药·植物药分册，1992；

7 (3): 108

[123] 李健超等. 人参根多糖对受照小鼠保护作用和免疫功能影响的研究. 白求恩医科大学学报, 1988; 14 (4): 296

[124] 董泽宏等. 聪耳汤治疗青少年感音神经性耳聋 35 例. 新中医, 1995; (7): 29

[125] 田生礼等. 人参多糖对 X 射线照射小鼠骨髓细胞染色体畸变和造血干、祖细胞的影响. 白求恩医科大学学报, 1992; 18 (3): 30

[126] 白亚夫等. 人参皂苷对淹溺防治的实验研究. 河南医学研究, 1994; 3 (1): 46

[127] 江苏新医学院, 中药大辞典. 上册. 上海: 人民卫生出版社, 1977: 656

[128] 庞俊忠. 临床中药学. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1989: 118

[129] 刘庆增等. 近年来日本对中药药理作用研究的一些进展. 中药药理与临床, 1988, 4 (2); 60

[130] 武彩霞, 魏欣冰, 丁华. 生姜有效部位的调血脂作用研究 J. 齐鲁药事, 2005, 24 (3): 175

[131] 刘金玲, 王卫东, 郭景云. 鲜生姜提取液抗氧化作用的探讨 J 河南中医, 1996, 16 (3): 156

[132] Bhandari U, Sharma JN, zafar R. The protective action of ethanol ginger (Zingiber officinale) extract in Cholesterol fed rabbitsJ Journal of Ethnopharmacology, 1998, 61 (2): 167 ~ 171

[133] Fuhrman B, Rosenblat M, Hayek T, et al. Ginger extract consump - tion reduces plasma cholesterol, inhibits LDL oxidation and attenu - ats development of atherosclerosis in atherosclerotic, apolipoprotei E deficient miceJ. Journal of Nutrition, 2000, 130 (5): 1124 ~ 1131

[134] Akhani SP, Vishwakarma SL, Goyal RK. Anti - diabetic activity of Zingiber officinale in streotozotocin - induced type diabetic ratsJ. J Pharm Pharmacol, 2004, 56 (1): 101 ~ 105

[135] 付爱华, 尹建元. 黄精和生姜抗皮肤癣菌活性研究 J. 白求恩医科大学学报, 2001, 27 (4): 384 - 385

[136] 王慧芳, 曾林. 生姜对小鼠血清溶菌酶活性的影响 J. 动物医学进展, 2001, 22 (4): 70 ~ 71

[137] Fuhrman B, Rosenbat M, Hayek T, et al. Ginger extract consumption reduces plasma cholesterol, inhibits LDL oxidation and attenuates development of atherosclerosis in atherosclerotic, apolipoprotein E - deficient miceJ. J Nutr, 2000,

130 (5): 1124 - 1131

[138] Ahmed RS, Seth V, Pasha ST, et al. Influence of dietary ginger (Zingiber officinales Rosc) on oxidative stress induced by malathi in ratsJ. Food Chem Toxicol, 2000, 38 (5): 443 - 450

[139] 宋学英, 王桥, 朱莹, 等. 生姜对急性缺氧小鼠的保护作用J 首都医科大学学报, 2004, 25 (4): 438

[140] 王桥, 宋学英, 朱莹, 等. 生姜醇提取物抗氧化与抗缺氧作用的研究J. 中国中药杂志, 2003, 28 (6): 551

[141] 曹立民, 张建忠. 生姜提取物对于低密度脂蛋白体外氧化的抑制作用J. 食品科学, 2002, 23 (60): 49

[142] 刘宁, 霍贵成, 张玲. 生姜对高血脂大鼠脂质过氧化作用的研究J. 卫生研究, 2003, 32 (1): 22 - 23

[143] 何文珊. 生姜中一种新化合物的抗氧化活性J. 中国病理生理杂志, 2001, 17 (5): 461 ~ 463

[144] 何丽娅, 黄崇新. 生姜对缺血性脑损伤时过氧化氢酶、Ca^{2+} - ATPase 活性及乳酸含量的影响J. 医学理论与实践, 1999, (1): 7 ~ 9

[145] 阎惠英, 张杰梅, 乔晓君. 姜和蒜抑制活性氧作用的研究J. 包头医学院学报, 1997, 13 (1): 10 ~ 12

[146] Penna SC, Medeiros MV, Aimbire FS, et al. Anti - inflammatory ef - fect of the hydralcoholic extract of Zingiber officinale rhizomes on rat paw and skin edemaJ. Phytomedicine, 2003, 10 (5): 381 - 385

[147] 姜正林, 沈洪妹, 杨凯. 生姜与抗胆碱药的抗大鼠模拟运动病作用的比较观察J. 中华航海医学杂志, 1999, 6 (1): 20 ~ 22

[148] Surh Y J. Chemopreventive properties of hot chili pepper and gingerM. IOS Press: Amsterdam, Neth. Cancer Nutr, 1998, 193 ~ 202

[149] Park K K, Chun K S, Lee J M, et al. Inhibitory effects of6 - gingerol, a major pungent principle of ginger, on phorbol ester - induced inflammation, epiderami ornithine decarboxylase activity and skin tumorpromotion in ICR miceJ. Caner Lett. 1998, 129 (2): 139 ~ 144

[150] Surh Y J, L E, Lee J M. Chmoprotective properties of some pungent ingredients present in red pepper and gingerJ. Mutat Res. 1998, 402 (1, 2): 259 ~ 267

[151] 张竹心, 刘连生. 生姜油的抗过敏作用J. 中成药, 1992, 14 (11): 30 ~ 31

[152] 刘善庭, 辛勤, 李建美等. 生姜对呼吸平滑肌作用的实验研究J. 济宁医

学院学报，1996，19（4）：26～27
[153] 孟海琴等．生姜和干姜的药理作用．中西医结合杂志，1990，10（10）；638
[154] Cyong JC. Acupunct Electron Ther Res，1980；6：224
[155] 西冈五夫．汉方临床（日），1984；31（3）：149
[156] 李淑子等．中草药，1983；14（10）：39
[157] 卢长庆译．研究大枣中 c－AMP 样物质的实验方法．国外药学植物分册，1981，（3）：28
[158] Jung－chyul cyonget al. Phytochemistry. 1980，19（27）：2747
[159] Won Sick Woo et al：Reeent Adv. Nat. Prod. Res，Proc. Int. SymP.（Pub. 1980）：33～40
[160] Won Sick Woo et al：Soul Taehakkyo Saengyak Yonguso Opjukjip，19：115～22，1980
[161] 矢原正治，他：日本生药学会 28 次年会论文摘要，1982 年
[162] 高平等．上海中医药杂志，1962；4：22
[163] 江苏新医学院编．中药大辞典，上海：上海科技出版社，1986：101
[164] 全国中草药汇编编辑部．全国中草药汇编（下册），1978：374
[165] 王衍生．《中草药学》，浙江科学技术出版社，1982：249
[166] 四川医学院编．中草药学，成都：四川人民卫生出版社，1978：272
[167] 天津市《枣素片》协作组．新医学．1977，（4）：19
[168] 赵喜荣，等．大枣叶提取物的抗炎作用及其机制．中医药研究，1994，（5）：48
[169] A. K. Jain et al：Curr. Sci. 56（24）：1266～9，1987
[170] Yoshiyasu Fukllyama et al：Planta Med.（6）：501～2，298
[171] H. Kohda et al：planta Med.（2）：119～20，1986
[172] 许鸿源等．台湾药学杂志，1971，23（1）：57
[173] 黄正明，崔祝梅．中药药理 M．兰州：甘肃科学技术出版社，1990：214
[174] 李明．甘草的研究概况 J．甘肃中医学院学报，2000，17（3）：59～63
[175] 朱任之．甘草次酸钠口服给药的抗炎及免疫调节作用 J．中国药理学通报，1996，12（6）：121－123
[176] 王访，苏耀海．甘草的药理作用及临床应用 J．时珍国医国药，2002，13（5）：304
[177] 凌一揆．中药学 M．上海：上海科学技术出版社，1992：215
[178] 邓少玲，陈文雄．大黄甘草汤在毒鼠强中毒抢救中的应用 J．中国药房，

2002，13（7）：421

[179] 李仪奎，刘青云，沈映君，等．中药药理学 M．北京：中国中医药出版社，1997：9

[180] Snait Tatnira，Mark Eizcnberg. Estrogen－like Activity ofGlabene and other Constituents Isolated from Llicoricc RootJ．Joumal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology，2001，78：291

[181] 汪俊韬．复方甘草甜素（美能）在肝病领域的临床应用 J．中国药房．2002，13（8）：500

[182] 许秋霞，邹敏．甘草的药理作用概述 J．实用中医药杂志，2005，21（7）：451

[183] Isddns P. 在甘草查尔酮 A－一个新的有效的抗利什曼原虫药 J．国外医药．植物药分册，1994，（4）：173

第三章

小柴胡汤的全方药理研究

一、对肝胆系统的作用

（一）抗急性肝损伤作用

小柴胡汤能改善肝功能损害，这是它对由内外因素引起的组织、机体损害的保护作用的一个重要环节。观察小柴胡汤对急性肝细胞坏死的作用。小柴胡汤加味水煎浓缩剂 20g/kg、45g/kg，可以降低 CCl_4 引起的小鼠血清谷丙转氨酶（SGPT）的升高，具有保护化学性肝损伤作用；使醋氨酚中毒的小鼠生存率达 80%，对小鼠最大耐受量 > 180g/（kg · d），相当于成人用量［1.66g/（kg · d）］的 109 倍以上[1]。探讨小柴胡汤提取物治疗大鼠实验性肝损伤的疗效，对 CCl_4、CCl_4 复合物等多种方法制造大鼠肝损伤，用大、小剂量的小柴胡汤提取物、联苯双酯、小柴胡汤片剂 3 种药物治疗之，并观察其结果。结果：小柴胡汤提取物能明显降低上述 3 种因素导致的肝损伤大鼠的血清 ALT、AST 水平[2]。此外还看到注射 CCl_4 的大鼠细胞色素 P－450 活性大幅度降低，而小柴胡汤对此有很好的保护作用。CCl_4 是通过其代谢产物在肝内的过氧化反应引起损

害，上述结果尚不能排除小柴胡汤抑制 CCl_4 在肝中代谢的可能性。为此，又选用对肝功损害机制与 CCl_4 不同的 GalN 造模来观察小柴胡汤的作用。结果见小柴胡汤能抑制 GalN 造成的血清转氨酶的上升[3-4]。

其抗肝损害的机制之一是促进巨噬细胞释放 NO[5]。采用 Griess 试剂检测法、小柴胡汤提取物直接加入小鼠腹腔巨噬细胞培养液中不影响 NO 的产生；而加入 120 分钟，180 分钟，240 分钟采集的含小柴胡汤醇提物小鼠血清可促进 NO 的产生[6]。此外小柴胡汤抗肝损害机制可能与它调节巨噬细胞释放 TNF 有关。用 MTT 法检测灌服小柴胡汤醇提物的血清对小鼠巨噬细胞释放 TNF 的影响。结果显示：灌服小柴胡汤醇提物小鼠 180 分钟、240 分钟血清对小鼠 LPS 激活的巨噬细胞产生 TNF 均有抑制作用，且这种抑制作用有一定的时效关系，随时间增长而逐渐增强，而抑制作用高峰在 240 分钟[7]。

（二）抗肝纤维化

肝纤维化是各种慢性肝病进展为肝硬化的必经途径，是指肝脏纤维结缔组织的过度沉积，是纤维增生和纤维分解不平衡的结果。当胶原合成与沉积大于降解与吸收时，肝内胶原纤维增加，就会逐渐形成肝纤维化。其特征性改变是肝内细胞外基质（extracellular matrix，ECM）的过多沉积。肝纤维化消退的特征是肝纤维化基质的降解和正常肝组织的恢复，提示促进细胞外基质各成分的降解是抗肝纤维化治疗的重要途径。动物实验显示小柴胡汤对大鼠肝纤维化有良好的干预作用，可延缓肝纤维化进程。张琪等[8]采用四氯化碳、花生油制备大鼠肝纤维化模型，并用不同剂量的小柴胡汤进行干预。结果表明小柴胡汤通过在肝纤维化早期下调金属蛋白酶抑制因子 TIMP－1 mRNA 的表达而减轻大鼠肝纤维化的程度。

（三）此外，本方还有明显的利胆作用，能促进胆汁分泌与排泄；能提高胆汁中胆酸及胆红素的含量，增大胆固醇－胆盐系数，共同起利胆作用[9]。

二、抗炎作用

小柴胡汤的抗炎作用，已被许多实验所证实。近年研究认为，其抗炎作用是通过抑制花生四烯酸的连锁反应。机制是小柴胡汤作用于巨噬细胞，在直接抑制花生四烯酸游离的同时还诱导脂皮质素或脂皮质素类物质，从而抑制磷脂酶 A_2 的活性，抑制前列腺素，白细胞三烯的产生而发挥抗炎作用[10,11]。

小柴胡汤能改善肾上腺皮质的功能主要是因其对下丘脑－垂体—肾上腺系统有促进作用。柴胡的主要成分柴胡皂苷 a、d，有与小柴胡汤一样的促皮质酮分泌作用[12,13]，可能也能抑制地塞米松对下丘脑－垂体－肾上腺皮质轴的负反馈抑制。小柴胡汤的作用是促进肾上腺的体液性调节而抑制其神经性调节。小柴胡汤不仅有肾上腺皮质激素的作用，而且还能通过多种别的激素来调节机体功能。小柴胡汤可通过对垂体肾上腺皮质轴的促进起到内源性激素性作用，又有非激素样抗炎作用，与激素合用可增强抗炎症能力，又能拮抗激素的副反应——对肾上腺皮质功能的抑制。小柴胡汤与激素合用治疗某些疾病如肾病综合征，可以明显减少激素引起的副作用，减少激素用量，减少复发率[14,15]。

小柴胡汤可能是通过促进促肾上腺皮质激素因子（CRF）的分泌，刺激垂体，或抑制糖皮质激素的负反馈抑制作用而促进了 ACTH 的分泌。小柴胡汤之所以具有激素样作用，就是因为其能促进肾上腺皮质激素的分泌，而且对内源性激素在体内广泛的生理功能具有促进性的控制作用。对于肾上腺髓质，目前已明确小柴胡汤能抑制其肾上腺素的分泌。

糖皮质激素及非甾体激素类药物对糖皮质激素受体调节的研究非常活跃。而这个问题也一直是糖皮质激素受体研究的中心。临床观察中发现应用糖皮质激素治疗肾炎、肾病综合征时，如合用小柴胡汤可以明显提高激素的敏感性[13]。从这一点出发测定柴胡皂苷对糖皮质激素受体及其 mRNA 的调节作用，初步证实了柴胡皂苷对糖皮质激素受体的降调节作用至少部分地发生在 mRNA 水平上。有关糖皮质激素受体基因表达的调控可发生在转录、mRNA 的降解、mRNA 的翻

译、受体蛋白质的降解等几个水平上[16,17]。近年来国内外对糖皮质激素受体基因表达的研究越来越多，日本学者研究证实：中药柴朴汤可拮抗由于给予糖皮质激素制剂而引起的糖皮质激素受体减少。另有研究表明[18]：柴胡皂苷可促进糖皮质激素受体复合物向核内转移，并使其长时间停留在细胞核内。应用放线菌素 D 观察：柴胡皂苷对糖皮质激素效应的增强作用发生在基因水平上[19,20,21]。有学者证实[22]，大量糖皮质激素与糖皮质激素受体结合形成的糖皮质激素－受体复合物可有效抑制糖皮质激素受体基因的转录，从而使糖皮质激素受体 mRNA 减少，糖皮质激素受体水平下降。小柴胡汤是多药味方剂，但对于小柴胡汤或其中某种有效成分究竟通过何种途径在分子受体水平上调控糖皮质激素受体的数目，以及通过何种机制在基因水平上调控糖皮质激素受体基因的表达，尚需进一步研究。

三、解热作用

小柴胡汤具有良好的解热作用，其方中的柴胡、黄芩、生姜被认为是解热降温的主要药物。大多数的研究认为柴胡中的柴胡皂苷和黄芩中的黄芩素，具有明显的解热作用[23,24]。生姜水煎剂灌胃 20.0、40.0、80.0g/kg，一次给药后 2 小时对酵母致热大鼠（$P<0.05$，$P<0.01$）有明显的退热作用，80.0g/kg 剂量组的退热作用可持续至药后 4 小时，3 个剂量组呈现出一定的量效关系[25]。

小柴胡汤对伤寒副伤寒混合菌致家兔实验性发热有明显的解热作用[26]。给家兔注射伤寒杆菌引起发热，然后小柴胡汤 10ml/kg 灌肠给药，3 小时体温明显下降；但对健康家兔的正常体温并无影响[27]，提示小柴胡汤对体温的影响是双向调节作用。小柴胡汤口服液以 1.78、8.82g/kg 给与家兔，能显著对抗由腐败干草浸膏和 3，4－二硝基酚所致的家兔体温升高，解热作用强度与小柴胡汤原方煎液和阿司匹林（0.15g/kg）类似[28]。

比较小柴胡汤分煎液和合煎液大鼠灌胃给药后，立即皮下注射 20% 酵母悬液 10ml/kg，于注射后 1、2、4、6、8 小时测各组体温，结果模型组于注射后 4 小时时出现体温升高，6 小时时体温达到峰值，增幅为 1.9℃，小柴胡汤分煎液和合煎液（36.92，18.46g/kg）

均有显著解热作用，但二者间无显著性差异（$P<0.05$）[29]。

四、免疫调节作用

小柴胡汤具有免疫调节作用，可抑制细胞增殖及诱导异常增殖细胞凋亡，可使子宫内膜异位症大鼠异位内膜明显萎缩。郑辉等[30]建立大鼠内异症动物模型，探讨小柴胡汤冲剂治疗大鼠内异症的作用机制，发现小柴胡汤治疗大鼠内异症的作用机制可能是通过上调 Fas 蛋白的表达，促进异位内膜细胞的凋亡而实现的。左连东等[31]的研究表明小柴胡汤对 EMS 大鼠异位内膜有明显抑制作用，其作用机制是通过调整局部环境中的免疫状态和功能而诱导细胞的凋亡和坏死。

小柴胡汤能促进骨髓功能，激活巨噬细胞，增加白细胞介素 1 的产生，增强 TH 细胞与 B 细胞活化，诱导干扰素，增加抗体的产生，从而达到增强机体免疫功能的目的。川喜多卓[32]对小柴胡汤的免疫药理作用进行了系统的研究，发现小柴胡汤对促细胞分裂素活性、多克隆 B 细胞活性以及佐剂活性均有诱导作用，小柴胡汤能促进 B 细胞成熟，并促进机体产生抗体。周红[33]的研究证实小柴胡汤具有增强免疫功能的作用，对长期应用糖皮质激素引起的肾上腺皮质功能低下及不全，能通过促进垂体－肾上腺皮质而起明显改善作用。小柴胡汤在调控免疫反应方面具有多种复杂的机制，以对免疫抑制状态最为有效。

五、对心血管系统的作用

小柴胡汤具有抗炎作用，能够调节 T 细胞亚群，影响心肌抗体的产生，有助于机体清除病毒。人参能诱导心肌细胞产生干扰素，提高心肌收缩力，并能改善细胞代谢。本研究 CVB3 病毒感染后心肌细胞线粒体细胞色素 C 氧化酶活性降低；而小柴胡汤治疗组酶活性强度接近正常水平。小柴胡汤可能具有抗柯萨奇 B 病毒感染和保护心肌细胞的作用[34]。小柴胡汤对 CVB3 感染心肌细胞 24、48、72、96 小时的心肌酶升高和细胞病变有显著的抑制作用[35]。

六、对胃肠、胰腺的作用

（一）治疗胃病变的作用

间宫敬子[36]以SD雄性大鼠为对象进行实验研究，结果小柴胡汤、柴朴汤对应激性胃溃疡的发生有预防作用。日本Yuzurihara M[37]等也发现柴朴汤对胃糜烂有预防作用其抗糜烂作用包括抑制胃酸分泌等攻击因子的作用和增强胃黏液细胞等防御因子的作用两大方面。英国Nishimuta N[38]研究显示了小柴胡汤对大鼠胃排空功能有抑制作用；胃排空迟缓影响胃肠吸收导致治疗糖尿病的甲苯磺丁脲口服后血浓度降低。

（二）对胰腺炎的治疗作用

胰腺炎相关蛋白（PAP）在正常胰腺中几乎缺失，但在急性胰腺炎中过表达。分析PAP的表达和小柴胡汤对自发性慢性胰腺炎（CP）模型的影响。4周龄雄性WBN/Kob大鼠用特殊的颗粒状饲料和小柴胡汤（80μg/100g）喂养16周。大鼠每隔4周处死，作胰腺组织病理学检查，应用RT－PCR技术检测PAP mRNA，原位杂交（in situ hybridization，ISH）和免疫组化（immunohistochemistry，IHC）检测细胞的PAP mRNA和蛋白质表达。PAP mRNA从第8周开始表达，此时胰腺组织病理形态还是正常的。到12周达到高峰，胰腺炎首次出现。然后PAP mRNA的表达就逐渐的降低了。在8周和12周小柴胡汤完全抑制PAP mRNA的表达。16周和20周PAP mRNA轻微的表达。ISH和IHC证实PAP mRNA和蛋白质在腺泡细胞质中表达。结果表明PAP mRNA出现在CP之前，它的峰值出现时间与CP一致。小柴胡汤抑制PAP表达，延迟了WBN/Kob大鼠的CP的发展[39]。

慢性胰腺炎的特点是纤维化，为了阐明小柴胡汤抗纤维化作用，采用4周龄雄性WBN/Kob大鼠用一种特殊的含有小柴胡加桂枝汤（80μg/100g）或不含的饲料喂养（MB－3）20周。每隔4周胰腺做组织病理学检查，分析纤维化相关因子表达，生长因子（TGF－

β1），纤溶酶（fibronectin，FN），平滑肌肌动蛋白（alpha－smooth muscle actin，α－SMA）和Ⅲ胶原。未治疗组WBN/Kob大鼠，在12周慢性胰腺炎进展，16周形成典型的纤维化，TGF－beta1和FN表达峰出现在12周。然而，小柴胡汤治疗组与对照组大鼠相比，胰腺纤维化率和TGF－β1、FN、α－SMA及Ⅲ胶原的表达在12和16周显著降低。结果表明：小柴胡加桂枝汤通过抑制TGF－β1表达来抑制胰腺纤维化[40]。在预防药物组，小柴胡加桂枝汤治疗的WBN/Kob大鼠没有胰腺炎的表现，PAP mRNA没有表达。治疗组中，只在小柴胡加桂枝汤治疗组大鼠中见到胰腺炎改善，PAP基因表达显著被抑制。小柴胡加桂枝汤比其他中药更显著地推迟了WBN/Kob大鼠慢性胰腺炎的发生，抑制了PAP基因的表达[41]。

七、对中枢神经系统的作用

小柴胡汤对免疫和内分泌功能的影响，皆与它的中枢作用密切相关。小柴胡汤通过中枢，对肾上腺的体液性调节起促进作用，而对神经性调节起抑制作用。小柴胡汤对老龄大鼠的体重增加及肾脏、肾上腺重量减轻有明显的抑制作用，并对老龄大鼠的学习获得时间延长有改善作用。小柴胡汤可减少脑内去甲肾上腺素和香草杏仁酸含量，而使多巴胺增加。其对脑内单胺类递质的影响，虽在6周龄大鼠也能重复，但对老龄鼠的作用更明显。小柴胡汤的抗应激、抗衰老、抗痴呆作用，不仅对治疗医学，对预防医学也有重要影响[42]。

八、改善动脉硬化作用

静脉注射胶原试验表明，11g/kg SST与300mg/kg阿司匹林的抗血小板凝集作用相当，对抑制纤溶的α2—纤溶酶抑制物和抑制血凝的抗凝血酶，均有明显激活作用。高胆固醇饲料造型观察，降脂作用与安妥明相当，对维生素C缺乏所致的高脂血症模型作用特别明显，说明SST具有抗氧化作用。放射免疫法测定6－酮－PGF1α和TXB2表明SST能改善血液性状。家兔前肢臂部动脉血管壁弹性特性检测和胸主动脉内皮细胞的乙酰胆碱受体的感受性变化观察表明SST对受损平滑肌细胞有改善作用。病理组织学观察表明，SST能减少胸主动脉

内腔表面粥样硬化病变面积，减轻内膜肥厚的程度及中膜的胶原纤维断裂和钙质沉着[43]。

九、抗肿瘤作用

冲田极[44]给大鼠投予化学致癌剂后发现，小柴胡汤治疗组大鼠肝细胞未发现癌变，癌前病变增生性结节的形成也受到抑制。Okita k等研究表明，黄芩的主要成分黄芩苷与黄芩苷元、柴胡的主要成分柴胡皂苷－α具有抗肿瘤作用。Yano H 等发现小柴胡汤抗肿瘤作用比其各种有效成分单独应用的作用更强。小铺昌等证实了小柴胡汤对肝硬变患者 IL－12（白细胞介素－12）的降低具有抑制作用，通过免疫调节作用来抑制肝癌的发生。名古屋大学中岛泉氏[45]应用基因探入法制作自发性黑素瘤动物模型，探讨小柴胡汤作用机制，结果表明小柴胡汤对肿瘤的增长有明显的抑制作用，还具有抑制黑素瘤转移和延长生存时间的作用；其机制是：①使细胞周期停滞于 G0/G1 期，抑制细胞的增殖；②促进黑素瘤细胞的凋亡；③对促进黑素瘤浸润、转移的 MMP（金属蛋白酶）有抑制作用，对抑制 MMP 活性的 TIMP（金属蛋白酶的抑制因子）有促进作用。

十、抗毒性作用

有机酸脂类是工农业和国防中被广泛使用的难逆性抗胆碱酯酶药，因其脂溶性高和极易挥发，故中毒较常见。研究敌敌畏对雄性青紫蓝兔的生殖毒性及小柴胡汤对其毒性的拮抗作用。连续 10 周给雄性青紫蓝兔饲喂 0.4mg/kg 敌敌畏并对部分动物灌服 1.65g/kg 小柴胡汤，观察睾丸、附睾组织形态学变化，检测精子活力、精子体外活动时间、初级精母细胞数/高倍视野。长期饲喂敌敌畏的青紫蓝兔睾丸，附睾组织形态学发生异常，精子活力明显下降，精子体外活动时间明显缩短，初级精母细胞数/高倍视野减少，合用小柴胡汤组青紫蓝兔上述指标明显好于敌敌畏组。敌敌畏慢性中毒对青紫蓝兔生殖系统具有一定损害，小柴胡汤对此损害有拮抗作用[46]。

十一、不良反应

日本报道[47]在1998～1999二年中，有50例肝癌肝硬变患者因服用小柴胡汤引起间质性肺炎，其中体力下降8例患者死亡。1998年第49次日本东洋医学会[48]对小柴胡汤引起间质性肺炎问题进行了探讨。在病例研究方面，左藤笃彦认为小柴胡汤进一步促进了IL－8产生，分解细胞外基质，使肺纤维化发展而导致间质性肺炎；在已病情况下仍长期服用小柴胡汤，会导致肺纤维化的细胞因子重新表达调控，使炎症急性恶化，肺组织迅速纤维化而致死亡。因此，早期发现并停用小柴胡汤，同时给予类固醇就能使间质性肺炎得到控制和治愈。在药理学研究方面，介绍了小柴胡汤引起间质性肺炎的三种不同观点：①是小柴胡汤毒性副作用和误治的结果；②是一种变态反应；③小柴胡汤与间质性肺炎无因果关系。田代具一认为尽管还没有证据能证明小柴胡汤的副作用或毒性导致间质性肺炎，但高龄者和肝功能障碍者发病较多，提示可能由于患者的药物代谢或解毒功能降低，使药物在体内蓄积而致发病；另外也应考虑到误治、半夏的炮制及黄芩成分代谢问题。在流行病学方面，统计表明服小柴胡汤者引起间质性肺炎发病率为十万分之一，死亡率为百万分之一；证实小柴胡汤的安全性高是西药达不到的，而且还不能完全确定小柴胡汤与特发性肺炎发生的关系。与此相反，在此次会议上，本间行彦氏则报道应用小柴胡汤治疗3例间质性肺炎获效，表明小柴胡汤对间质性肺炎有治疗作用。

参考文献

[1] 邵鸿娥，邵宏元．小柴胡汤加味对小鼠实验性肝损伤的保护作用．山西医药杂志，1995，24（3）：171－172

[2] 温志坚，彭龙玲，曹毓，等．小柴胡汤提取物治疗大鼠实验性肝损伤肝硬化的研究．中西医结合肝病杂志，2001，11（1）：21－23

[3] Hta Y，Nishida K，Sasaki E，et al. Comparative study of oral and parenteral administration of sho－saiko－to（xiao－chaihutang）extract on D－galactosamine

- induced liver injury in rats. Am J Chin Med, 1997, 25 (3-4): 333-342
[4] Eybl V, Caisova D, Koutensky J, et al. Protective effect of sho-saiko-to (TJ 9) in experimental liver injury. Cesk Farm, 1992, 41 (7-8): 243-245
[5] 和泉茂（日）. 小柴胡汤增强巨噬细胞生成NO的作用. 国外医学·中国中药分册, 1996, 18 (6): 52
[6] 徐瑶, 卞国武, 吴敏毓. 小柴胡汤对小鼠腹腔巨噬细胞释放NO的影响. 中药新药与临床药理, 2000, 11 (5): 289
[7] 徐瑶, 卞国武, 吴敏毓. 小柴胡汤对小鼠腹腔巨噬细胞释放肿瘤坏死因子的影响. 皖南医学院学报, 2000, 19 (3): 175
[8] 张琪, 田字彬, 张翠萍. 四氯化碳诱导肝组织胶原和TIMP-RNA的表达及干预研究J. 山东医药, 2006, 46 (22): 29
[9] 黄正良. 小柴胡汤的药理研究. 中成药研究, 1984, (4): 30
[10] 沟口靖绘, 等, 国外医学中医中药分册, 1992, 14 (1): 1
[11] 杨军, 等. 小柴胡汤口服液药效作用的研究. 中成药. 1992, 14 (6): 26
[12] Yokoyama H, Hiai S, Oura H. Effect of saikosaponins on dexamethasone suppression of the pituitary-adrenocortical system. Chem Pharm Bull (Tokyo), 1984, 32 (3): 1224-1227
[13] Hattori T, Nagamatsu T, Ito M, et al. Studies on antinephritic effect of TJ-8014, a new Japanese herbal medicine, and its mechanisms (2): Effect on the release of corticosterone from adrenal glands. Jpn J Pharmacol, 1989, 51 (1): 117-124
[14] Hattori T, Tachikawa S, Kajii Y, et al. studies on antinephritic effect of TJ-8014, a new Japanese herbal medicine, and its mechanisms. Methods Find Exp Clin Pharmacol, 1991, 13 (7): 505-513
[15] Shimizu K, Amagaya S, Ogihara Y. Combination effects of Shosaikoto (Chinese traditional medicine) and prednisolone on the anti-inflammatory action. J Pharmacobiodyn 1984, 7 (12): 891-899
[16] 步世忠, 商权. 柴胡皂苷d上调人急性早幼粒白血病细胞糖皮质激素受体mRNA对细胞生长的影响. 中国中西医结合杂志, 2000, 20 (5): 350-352
[17] 太田康幸. 柴胡皂苷增强糖皮质激素作用的机制. 国外医学中医中药分册, 1988, 10 (2): 111-112
[18] 中岛重德. 柴朴汤对糖皮质激素受体的作用. 国外医学中医中药分册, 1988, 10 (2): 121

[19] Kato M, Pu MY, Isobe K, et al. Characterization of the immunoregulatory action of saikosaponin - d. Cell Immunol, 1994, 159 (1): 15 - 25

[20] Kumazawa Y, Takimoto H, Nishimura C, et al. Activation of murine peritoneal macrophages by saikosaponin a, saikosaponin d and saikogenin d. Int J Immunopharmacol, 1989, 11 (1): 21 - 28

[21] Ohuchi K, Watanabe M, Ozeki T, et al. Pharmacological influence of saikosaponins on prostaglandin E2 production by peritoneal macrophages. Planta Med, 1985, (3): 208 - 212

[22] Song LN. Effects of retinoic acid and dexamethasone on proliferation, differentiation, and glucocorticoid receptor expression in cultured human osteosarcoma cells. Oncol Res, 1994, 6 (3): 111 - 118

[23] 梁鸿, 赵玉英, 李德宇, 等. 柴胡属植物化学成分及药理活性研究进展. 国外医药植物药分册, 1999, 14 (5): 191 - 195

[24] Chan FL, Choi HL, Chen ZY, et al. Induction of apotosis in prostate cancer cell lines by a flavonoid, baicalin. Cancer lett, 2000, 160 (2): 219 - 228

[25] 王金华, 薛宝云, 梁爱华, 等. 生姜与干姜药理活性的比较研究. 中国药学杂志, 2000, 35 (3): 163 - 165

[26] 史正刚. 小柴胡汤解热作用的动物实验观察. 陕西中医, 1990, 11 (8): 376 - 377

[27] 史正刚. 小柴胡汤对正常家兔降温作用的实验观察. 甘肃中医学院学报, 1991, 8 (3): 39 - 41

[28] 龙子江, 余世春. 小柴胡汤口服液解热抗炎作用的研究. 基层中药杂志, 1995, 9 (4): 34 - 36

[29] 孙兰, 崔景朝, 陈玉兴, 等. 小柴胡汤单煎与合煎药理作用比较研究. 中药药理与临床, 2000, 16 (3): 5 - 6

[30] 郑辉, 左连东, 李洪义, 等. 小柴胡汤对子宫内膜异位症大鼠异位内膜形态结构的影响 J. 中药新药及临床杂志, 2005, 24 (3): 200 - 202

[31] 左连东, 郑辉, 李洪义. 小柴胡汤冲剂治疗子宫内膜异位症的实验研究 J. 中药新药与临床药理, 2004, 15 (2): 86 - 89

[32] 川喜多卓. 小柴胡汤对免疫系统的研究 J. 日药会志, 1993, 1 (6): 253 - 254

[33] 周红. 继发于造血干细胞移植后的免疫缺陷与小柴胡汤的免疫调控 J. 中医药研究, 1999, 15 (1): 4 - 5

[34] 蒋丽敏, 王雪峰, 魏克伦, 等. 小柴胡汤对体外病毒性心肌炎模型的心肌

细胞酶组织化学的影响．中华微生物学和免疫学杂志，2002，22（3）：298

[35] 蒋丽敏，王雪峰，魏克伦，等．小柴胡汤对体外新生大鼠柯萨奇病毒 B3 心肌炎模型的酶学与细胞病变的影响．中华围产医学杂志，2000，3（1）：53－55

[36] 同心．小柴胡汤、柴朴汤，大黄甘草汤对实验性应激溃疡的预防效果 J. 国外医学·中医中药分册，1999，21（5）：52

[37] 同心．柴朴汤的最新研究进展 J. 国外医学·中医中药分册，2000，22（5）：318

[38] 史青．小柴胡汤对大鼠胃功能和甲苯磺丁脲吸收的影响 J. 国外医学·中医中药分册，2002，24（3）：170

[39] Su SB，Motoo Y，Xie MJ，et al. Expression of pancreastitisassociated protein（PAP）in rat spontaneous chronic pancreatitis：effect of herbal medicine Saiko－keishi－to. Pancreas，1999，19（3）：239－247

[40] Su SB，Motoo Y，Xie MJ，et al. Antifibrotic effect of the herbal medicine Saiko－keishi－to on chronic pancreatitis in the WBN/Kob rat. Pancreas，2001，22（1）：8－17

[41] Motoo Y，Su SB，Xie MJ，et al. Effect of herbal medicine Saiko－keishi－to on rat spontaneous chronic pancreatitis：comparison with other herbal medicines. Int J Pancreatol，2000，27（2）：123－129

[42] 雨谷英，等．现代东洋医学 1990：11（2）：75

[43] 雨谷荣，等．从药理和药化探讨小柴胡汤（1）～（6）．国外医学中医中药分册。1990；12（2）：13；（3）：10；（4）：13；（5）：5；（6）：7；1991，13（2）：5

[44] 计惠民，徐归燕．肝硬变的汉方治疗 J. 国外医学·中医中药分册，1998，20（4）：28

[45] 王雅新．小柴胡汤抑制黑素瘤发病［J］．国外医学·中医中药分册，2001，23（4）：245

[46] 李春英．敌敌畏生殖毒性及小柴胡汤拮抗作用的实验研究．山西医科大学学报，2000，31（1）：39－40

[47] 怡悦．日本对肝硬变、肝癌患者禁止使用小柴胡汤［J］．国外医学·中医中药分册，2000，22（3）：187

[48] 黄欣．日本有关小柴胡汤引起间质性肺炎的研究近况［J］．国外医学·中医中药分册，1999，21（5）：20

[General Information]
书名=小柴胡汤
作者=刘金星，刘伟编著
页数=279
SS号=12107467
出版日期=2009.1

封面
书名
版权
前言
目录
上篇　理论研究
第一章　概述
第一节　小柴胡汤的来源
第二节　小柴胡汤的组成及用法
第三节　小柴胡汤的功效与主治
一、方中药物的功效与主治
二、仲景之应用考证
三、小柴胡汤的功效与主治
第四节　小柴胡汤的临床应用
一、内科系统疾病
二、外科系统疾病
三、妇科系统疾病
四、耳科系统疾病
第二章　古今医家的论述
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　呼吸系统疾病
一、哮喘
二、慢性支气管炎
三、胸膜炎
四、肺结核
五、支气管扩张
第二节　循环系统疾病
一、冠心病
二、病毒性心肌炎
三、频发性室性早搏
四、原发性高血压
第三节　消化系统疾病
一、消化性溃疡
二、胆汁反流性胃炎
三、慢性乙型肝炎
四、胆囊炎
五、老年性便秘
六、功能性消化不良
七、神经性呕吐
八、慢性腹泻
第四节　神经系统疾病

一、失眠
二、头痛
三、眩晕
四、癫痫
第五节 血液系统疾病
一、原发性血小板减少性紫癜
第六节 内分泌系统疾病
一、糖尿病
第七节 泌尿系统疾病
一、尿路感染
二、肾病综合征
三、急性肾小球肾炎
第二章 外科病证
第一节 乳腺增生病
第二节 急性乳腺炎
第三节 颈部淋巴结结核
第四节 流行性腮腺炎
第五节 急性阑尾炎
第三章 妇产科病证
第一节 月经病
一、围绝经期综合征
二、经行发热
三、崩漏
四、经行头痛
五、经行感冒
六、经行泄泻
七、经行情志异常
八、痛经
九、闭经溢乳综合征
十、经行抽搐
十一、月经先后无定期
第二节 带下病
第三节 妊娠病
一、妊娠恶阻
二、妊娠感冒
三、妊娠瘙痒证
第四节 产后病
一、产后发热
二、产后抑郁
第五节 妇科杂病
一、输卵管结扎术后呕吐
二、盆腔炎

三、术后发热
四、脏躁
五、女性习惯性便秘
六、中期妊娠疟疾
第四章 儿科病证
第一节 小儿外感发热
第二节 小儿厌食症
第三节 小儿便秘
第四节 小儿腹痛
第五节 新生儿黄疸
第六节 小儿咳嗽
第七节 传染性单核细胞增多症
第五章 男科病证
第一节 阳痿
第二节 慢性睾丸痛
第三节 遗精
第六章 骨科病证
第一节 肋软骨炎
第二节 坐骨神经痛
第七章 皮肤科病证
第一节 带状疱疹
第二节 慢性荨麻疹
第三节 湿疹
第四节 斑秃
第五节 银屑病
第八章 耳鼻喉科病证
第一节 耳科疾病
一、急性卡他性中耳炎
二、梅尼埃病
三、急性化脓性中耳炎
四、突发性耳聋
五、大疱性鼓膜炎
第二节 鼻科疾病
一、鼻窦炎
二、变应性鼻炎
第三节 喉科疾病
一、咽炎
二、梅核气
第九章 眼科病证
第一节 眼底出血
第二节 视神经炎
第三节 目劄

第四节　眼痹
第五节　视瞻昏渺
第十章　口腔科病证
第一节　牙周炎
第二节　复发性口腔溃疡
下篇　实验研究
第一章　小柴胡汤制剂研究
第二章　小柴胡汤组成中药的药理研究
一、柴胡
二、黄芩
三、半夏
四、人参
五、生姜
六、大枣
七、甘草
第三章　小柴胡汤全方药理作用
一、对肝胆系统的作用
二、抗炎作用
三、解热作用
四、免疫调节作用
五、对心血管系统的作用
六、对胃肠、胰腺的作用
七、对中枢神经系统的作用
八、改善动脉硬化作用
九、抗肿瘤作用
十、抗毒性作用
十一、不良反应