

# 探析小柴胡汤证“但见一证便是”\*

孙嘉慧,李浩

中国中医科学院望京医院,北京 100102

**摘要:**《伤寒论》第101条言:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”其中,“但见一证便是”之“一证”指“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”之一或几证相合。小柴胡汤非独主少阳一经,伤寒中风,传变迅速,“一证”表现迥异,仲景提出“但见一证便是”的本意或指若无法辨明病在何经,见柴胡证“一证”即可用小柴胡汤,以求疾病速愈。小柴胡汤证“但见一证便是”原则的使用需以伤寒中风为前提,临证时需辨病与辨证相结合,不可仅见“一证”便贸然施治。先辨病,尊重不同疾病的发展规律和治疗原则,“急则治其标,缓则治其本”,明晰不同疾病的轻重缓急;后辨证,综合运用辨证方法,重视整体病机,明确治则、治法,运用“方证结合”完成近似方剂的优选过程。

**关键词:**小柴胡汤证;“但见一证便是”;《伤寒论》;张仲景;伤寒中风

**DOI:**10.16368/j. issn. 1674 - 8999. 2024. 06. 200

中图分类号:R222. 16 文献标志码:A 文章编号:1674 - 8999(2024)06 - 1200 - 04

## Prescribing Principle of "Any One Manifestation of Xiaochaihu Decoction Syndromes Suggesting the Use of It"

SUN Jiahui, LI Hao

Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100102

**Abstract:** It is said in the 101 article of *Shang Han Lun* that "in Cold damaging or Wind attacking syndromes, any one manifestation of Xiaochaihu Decoction syndrome suggests the use of it. In other words, it is not necessary to find all the symptoms in clinical practice". Accurately, "any one manifestation of Xiaochaihu Decoction syndrome" refers to one or several syndromes including alteration of chill and fever, fullness and discomfort in chest and hypochondria, apathy/indifference, upset or lost in appetite as well as nausea and vomiting. In essence, Xiaochaihu Decoction is not only the prime curative of Shaoyang syndrome, but also can be used in other six - meridian disease. It is usually fast of transmitting and changing in Cold damaging or Wind attacking cases and the manifestations are quite different. If it is difficult to identify the meridian of the disease and there is a definite manifestation of Xiaochaihu Decoction syndrome, the decoction can be prescribed to cure the disease quickly, which is what Zhang Zhongjing really meant. In clinical practice, the prescribing principle of "any one manifestation of Xiaochaihu Decoction syndrome could determine the use of it" should be applied on the premise of Cold damaging or Wind attacking symptoms. It is necessary to combine the disease differentiation with syndrome differentiation. However, it is inadvisable to rashly treat where there is only one symptom of the syndrome. Based on disease differentiation, the development rules and treatment principles of different diseases should be respected. In addition, clarify the priorities of different diseases and "relieve treetop in acute cases and treat root aspect in moderate cases". Secondly, the methods of syndrome differentiation should be applied comprehensively. Pay attention to the overall pathogenesis to clarify treatment principles and methods, to select the best prescription among similar formulas, using the theory of "prescription syndrome".

**Key words:** Xiaochaihu Decoction; " Any one manifestation of Xiaochaihu Decoction syndrome suggesting the use of it" ; *Shang Han Lun*; Zhang Zhongjing; Cold damaging or Wind attacking symptoms

\* 基金项目:国家重点研发计划“中医药现代化”重点专项项目(2022YFC3501400)

《伤寒论》第101条言：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”其中，“但见一证便是”之“一证”表现为何，历代医家见仁见智，莫衷一是。笔者欲就此深入探究，以便指导临床更准确地使用小柴胡汤。

## 1 “但见一证便是”初探

成无己《注解伤寒论》提到：“柴胡证是邪气在表里之间也，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，但见一证，便宜与柴胡汤治之，不必待其证候全具也。”以成无己为代表的医家认为“一证”为七个或然证之一。陈修园、程郊倩等医家认为“一证”是少阳病提纲证“口苦，咽干，目眩”之一；胡希恕等医家认为“一证”是小柴胡汤四大主证“往来寒热”“胸胁苦满”“嘿嘿不欲饮食”“心烦喜呕”之一；何庆勇教授认为“一证”包括少阳病提纲证合四大主证<sup>[1]</sup>。汪琥在《伤寒论辨证广注》中认为：“柴胡证者……但见一证，谓或口苦，或咽干目眩，或耳聋无闻，或胁下硬满，或呕不能食，往来寒热等便宜与柴胡证。”手少阳三焦经的循行“系耳后，直上出耳上角……从耳后入耳中，出走耳前”，足少阳胆经的循行亦“从耳后入耳中，出走耳前”，因此邪犯少阳可以出现“耳聋无闻”的表现。“胁下硬满”，足少阳胆经“从缺盆下腋，循胸，过季肋”，病在胁下可提示邪犯少阳。汪琥认为，少阳病提纲证以及“耳聋无闻、胁下硬满、呕不能食、往来寒热”之一为“一证”。

上述医家所认为的“一证”，或为小柴胡汤四大主证，或为七个或然证之一，或为少阳病提纲证之一，或以上诸证相互兼夹，或兼有其他邪犯少阳的症状。上述医家认为，若可判断病邪在少阳，在此基础上更添“一证”佐证，即可使用小柴胡汤。如刘渡舟教授所言：“所谓一证，当是指能反映少阳受邪，火郁气壅病机特点的一两个主证。”

《苏沈良方》解小柴胡汤：“大要其间有五证最的当，服之必愈。一者身热，心中逆或呕吐者可服……二者寒者，寒热往来者可服；三者发潮热可服；四者心烦胁下满，或渴或不渴，皆可服；五者伤寒已瘥后，更发热者可服。此五证但有一证，更勿疑，便可服，服之必瘥。若有三两证以上，更的当也。”认为“一证”是五组证候之一，而非一个症状。

徐建虎等<sup>[2]</sup>采用数据挖掘技术，收集古今使用

小柴胡汤治疗的医案147则，研究发现，“但见一证”为“往来寒热”“胸胁苦满”“心烦喜呕”“不欲饮食”之一。朱丽颖等<sup>[3]</sup>采用逻辑回归的方法，对古今使用小柴胡汤治疗的105则医案进行分析，研究发现，“寒热往来”“口渴”与使用小柴胡汤治疗的有效案例关联度更高。

## 2 “但见一证便是”应以伤寒中风为前提，“一证”可于四大主证中求

**2.1 “但见一证便是”应以伤寒中风为前提，小柴胡汤不独主邪犯少阳经** “但见一证便是”见于《伤寒论》第101条：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”据原文分析，“但见一证便是”是以“伤寒中风”为前提。分析《伤寒论》中以“伤寒中风”为前提使用小柴胡汤的条文，发现其未被局限于某一经证，病邪可在太阳，或少阳，或阳明，或太阳阳明合病，或太阳少阳合病，或三阳合病，或不能辨病在何经时，“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”。

《伤寒论》第231条为阳明中风，针刺后稍缓解，伴有外邪未解，“病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤”。第104条亦言“先宜服小柴胡汤以解外”。脉浮提示病在外，小柴胡汤可解外，即用小柴胡汤可解太阳之邪。第103条为太阳病过经后误用下法治疗，以方测证以辨邪在少阳或阳明，若小柴胡汤治之可瘥，则邪在少阳；若不瘥，则邪已入阳明。《金匱要略·妇人产后病脉证并治》曰：“治妇人在草蓐，自发露得风，四肢苦烦热，头痛者，与小柴胡汤。”据《伤寒论》265条：“少阳伤寒，头痛发热，脉弦细”可知，其为少阳伤寒，可予小柴胡汤治之，此处柴胡证为“四肢苦烦热，头痛”。《伤寒论》第229、230条为病在阳明，亦用小柴胡汤治疗，柴胡证可见“潮热，胸胁满不去”“胁下硬满，呕，舌上白苔”。

《伤寒论》第148条曰：“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也……此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病……可与小柴胡汤。”“必有表，复有里”“半在里半在外”，皆表明病邪既在里，又在外，为太阳阳明合病，“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是”，此处的柴胡证表现为“心下满，口不欲食，脉沉紧”。《伤寒论》第266条曰：“本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能

食,往来寒热,尚未吐下,脉沉紧者,与小柴胡汤。”“脉沉紧”,紧为病在太阳;沉脉,与浮脉相对,提示病邪已不在太阳,而转入少阳,此为太阳少阳合病,柴胡证表现为“胁下硬满,干呕不能食,往来寒热,脉沉紧”。

《伤寒论》第99条曰:“伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之。”“恶风,颈项强”,提示病在太阳;“胁下满”,提示病在少阳;“渴”,提示病在阳明;“手足温”,提示病不在三阴。三阳合病,病不及三阴,可以用小柴胡汤,此处柴胡证表现为“身热,胁下满,手足温,渴”。《伤寒论》第104条曰:“伤寒十三日不解,胸胁满而呕,目晡所发潮热……先宜服小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之。”“伤寒十三日不解”,提示病尚未离太阳经;“胸胁满而呕”,提示病在少阳,“目晡所发潮热”,提示病在阳明。本条是为太阳少阳合病,误用下法,导致邪气入里犯阳明的三阳合病。此处柴胡证表现为“胸胁满,呕,潮热”。

《伤寒论》第37条曰:“太阳病,十日已去,脉浮细而嗜卧者,外已解也。设胸满胁痛者,与小柴胡汤。脉但浮者,与麻黄汤。”第394条曰:“伤寒差以后,更发热者,小柴胡汤主之。脉浮者,以汗解之,脉沉实者,以下解之。”结合此两条条文,病瘥复发,若不能辨邪在何经,则用小柴胡汤。《伤寒论》第144条与《金匮要略·妇人产后病脉证并治》皆言:“妇人中风,七八日续来寒热,发作有时,经水适断,此为热入血室,其血必结,故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之。”此处柴胡证为“往来寒热,发作有时”。未明确病在何经,可用小柴胡汤。《伤寒论》第149条曰:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具。”且《伤寒论》第379条及《金匮要略·呕吐哕下利病脉证并治》均言:“呕而发热者,小柴胡汤主之。”说明“呕而发热”属于“一证”,不能辨病在何经,用小柴胡汤治疗。

综上,病或在太阳,或少阳,或阳明,或太阳阳明合病,或太阳少阳合病,或三阳合病,或不能辨病在何经,皆可用小柴胡汤。笔者认为,“但见一证便是,不必悉具”的含义是伤寒中风,传变迅速,“一证”表现迥异,若无法辨明病在何经,见柴胡证“一证”皆可用小柴胡汤。

## 2.2 “一证”可于四大主证中求 《伤寒论》第96条第一次完整地给出了小柴胡汤方、证以及加减法,

此条以伤寒中风为前提。小柴胡汤证为“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。”第97条阐释了“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”的病机,因此当正邪分争于胁下时,四大主证或可相继出现。若“一证”是指此四大主证,则可依证迅速辨明病机,以便及时准确地使用小柴胡汤。“但见一证”为柴胡证,柴胡证的表现具体为何。笔者分析《伤寒论》《金匮要略》中使用小柴胡汤的条文,总结出柴胡证有“四肢苦烦热,头痛”“潮热,胸胁满不去”“胁下硬满,呕,舌上白苔”“心下满,口不欲食,脉沉紧”“胁下硬满,干呕不能食,往来寒热,脉沉紧”“身热,胁下满,手足温,渴”“胸胁满,呕,潮热”“胸满胁痛”“往来寒热,发作有时”“呕而发热”,每一证皆见四大主证之一二,实为“但见一证便是,不必悉具”。据此,笔者认为,“一证”可以为四大主证之一或四大主证中几证相合。

“一证”不包含七个或然证。首先,《伤寒论》第96条中给出了每一个或然证的加减法,说明或然证属小柴胡汤兼证,因此,“但见一证”必不会只见兼证而选用小柴胡汤。其次,第97条阐释小柴胡汤病机,未提及或然证。第三,七个或然证非小柴胡汤证所独有,特异性不高,若“但见一证便是”,恐易误用。第四,《伤寒论》第100条:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤,不差者,小柴胡汤主之。”此条虽以伤寒为前提,见腹中急痛并未直接使用小柴胡汤,而是用小建中汤以方测证作鉴别诊断,说明腹中痛不能作为“一证”。综上所述,笔者认为“一证”不包含七个或然证。

## 3 仅见“一证”,不可贸然使用小柴胡汤

“但见一证便是”的使用原则以“伤寒中风”为前提,非伤寒中风,“但见一证”不可贸然使用小柴胡汤。《金匮要略·奔豚气病脉证并治》言:“奔豚气上冲胸,腹痛,往来寒热,奔豚汤主之。”奔豚病亦有腹痛、寒热往来症状,其以“气上冲胸”为典型症状,需与小柴胡汤证相鉴别。

吴鞠通《温病条辨》所言:“伏暑、湿温胁痛,或咳,或不咳,无寒,但潮热,或竟寒热如疟状,不可误认柴胡证,香附旋覆花汤主之”。伏暑、湿温病,出现胁痛、潮热、往来寒热,是为水饮积于胁下而成支

饮所致<sup>[4]</sup>,当用香附旋覆花汤逐饮祛痰、条畅气机,不可误用小柴胡汤。

#### 4 “但见一证”与方证相应

方证就是用方的指征与证据,方证相应强调方、证的对应性,证以方名,方为证立,方随证转;临幊上重视抓主证,也就是抓反映方证本质的特异性症状和体征,有是证用是方,不受病名的约束<sup>[5]</sup>。刘渡舟教授<sup>[6]</sup>认为,方与证是伤寒学的关键,证与“机”相对,方证反映了病机。

不同医家所认为的小柴胡汤主证并不一致,但不离口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕等。笔者认为,抓主证最重要的是深入理解主证,对主证中的症状举一反三、触类旁通,这也是诸多医家能够灵活运用小柴胡汤治疗各类疾病的关键。例如,黄煌教授在《中医十大类方》中对“胸胁苦满”“往来寒热”“休作有时”进行发挥,扩大胸胁部范围,将“胸胁苦满”拓展到他觉症状;将对温度变化的自我过敏等纳入“往来寒热”;将交替发作性疾病纳入“往来”“休作有时”。另外,方证背后反映了病机,正确理解小柴胡汤的病机是准确使用小柴胡汤的充要条件。

“但见一证便是”之“一证”非小柴胡汤方证,两者不可混淆。“但见一证便是”有使用前提,而方证相应需要医者对收集到的症状和体征进行综合分析,提炼、归纳主证为何,并非只见一证。方证的识别具体而细致,方证识别中的抓主证、辨兼证、析类证等过程,是一项艰苦的思维活动<sup>[5]</sup>。

#### 5 结语

通过分析条文,“但见一证便是”之“一证”指“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”之一或几证相合,小柴胡汤“但见一证便是”原则的使用需以伤寒中风为前提。笔者认为,小柴胡汤非独主少阳一经,伤寒中风,传变迅速,“一证”表现迥异,仲景提出“但见一证便是”的本意或指若无法辨

明病在何经,见柴胡证“一证”即可用小柴胡汤,以求疾病速愈。

临证时需辨病与辨证相结合,不可仅见“一证”而贸然施治。先辨病,尊重不同疾病的发展规律和治疗原则,“急则治其标,缓则治其本”,明晰不同疾病的轻重缓急;后辨证,综合运用辨证方法,重视整体病机,明确治则、治法,运用“方证结合”完成近似方剂的优选过程<sup>[7]</sup>。医者临证切勿自矜,而不屑琐碎细问,若单凭某个具体症状、体征诊断、施治,极易造成误诊误治<sup>[8]</sup>。

#### 参考文献:

- [1]陈光,何庆勇.何庆勇副教授运用小柴胡汤的临床经验[J].世界中医药,2015,10(1):70-72.
- [2]徐建虎,张琦,陈甲秀,等.基于147则医案分析小柴胡汤的“但见一证”[J].中医杂志,2014,55(5):424-426.
- [3]朱丽颖,贾春华.基于逻辑回归的“但见一证便是”探讨[J].中华中医药杂志,2017,32(11):4821-4825.
- [4]刘城,张思超.《温病条辨》下焦虚寒治法探析[J].北京中医药大学学报,2022,45(6):645-648.
- [5]黄煌.论方证相应说及其意义[J].中国中医基础医学杂志,1998,4(6):12-4
- [6]刘渡舟.方证相对论[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):3-5.
- [7]李楠,高飞.浅谈“辨证论治”与“方证相应”[J].中华中医药杂志,2014,29(1):192-194.
- [8]王章林,陈谦峰,李灿东.从《伤寒论》方证的或然症谈中医误诊[J].中华中医药杂志,2021,36(10):5797-5800.

收稿日期:2024-01-15

作者简介:孙嘉慧(1995-),女,山东淄博人,博士研究生,研究方向:老年心脑血管病的防治。

通信作者:李浩(1965-),男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:老年心脑血管病的防治。E-mail:xyhplihao1965@126.com

编辑:孙铮