◆临证医案◆

运用柴胡剂从少阳辨治新型冠状病毒感染后遗症医案3则

唐可伟，朱娣，赵爱萍

宁波市海曙区中医医院，浙江 宁波 315012

［关键词］新型冠状病毒感染；耳鸣；不寐；咳嗽；少阳；柴胡剂；医案
［中图分类号］R249 ［文献标志码］B ［文章编号］0256-7415（2023）20-0196-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.040

新型冠状病毒（2019-nCoV，SARS-CoV-2）是以前从未在人体中发现的冠状病毒新毒株。人体感染2019-nCoV后多以呼吸系统症状较为突出。笔者临证发现部分患者在2019-nCoV核酸或抗原转阴后仍可遗留诸多症状。由于患者体质不同，病位不一，临床表现千奇百怪，如病在手少阳三焦经或足少阳胆经经络循行部位，或在半表半里，或呈阵发性发作，或见干呕，多为病在少阳，如伴舌质不红，脉弦者，属少阳风寒偏表证，治疗以柴胡剂为主，可取得良效。现介绍运用柴胡剂从少阳辨治新型冠状病毒感染后遗症医案3则。

1 医案

例1：耳鸣案。李某，女，33岁，2023年2月9日初诊。主诉：耳鸣1月余。患者1个月前感染2019-nCoV后出现耳鸣、恶寒、低热、咳嗽等症，经服姜茶、999感冒灵，恶寒、低热、咳嗽逐渐消失，2019-nCoV核酸转阴，但耳鸣未见改善。症见：耳鸣，呈阵发性发作，每于劳累、情绪波动或发作或加剧，直待休息或情绪稳定后许久方可缓解。平素时时胸闷，甚觉异物堵于胸口，叹气则舒，食后胃脘痞满，呕反清水，大便偏软，得冷加剧，夜寐安宁，适值经行2天。舌质暗淡胖、苔薄白，脉弦细数。诊断：耳鸣，属少阳枢机不利，痰浊上蒙清窍，兼太阴脾阳不振之候。治拟和枢机，振脾阳，化痰浊，利清窍。处方：柴胡、党参各12 g，生甘草、炮姜、郁金各6 g，姜半夏、石菖蒲各10 g，茯苓、生麦芽、炒谷芽各30 g。7剂，每天1剂，水煎，分2次服。

2023年2月16日二诊：服药后，耳鸣频次减少，胸闷亦缓，胃脘痞满、呕反清水消失，大便仍溏，近日自觉两肩、腰骶不温，舌脉同前。治守原法，上方去炒谷芽，加桂枝6 g。7剂，煎煮方法同前。

2023年2月23日三诊：迭进小柴胡法，右耳鸣响消失，左耳鸣响减缓，大便转常，但见受冷之后咽痒咳嗽，口吐清稀涎沫，舌脉同前。治拟上方去炮姜，加干姜、五味子（捣碎）、僵蚕各6 g。5剂，每天1剂，煎煮方法同前。

1周后，患者陪其丈夫前来就诊，诉耳鸣、咳嗽症状已消失，因工作不便而未再服药。

按：《灵枢·经脉》云，“三焦手少阳之脉……系耳后，直上出耳上角……从耳后入耳中，出走耳前。”[1]40又云：“胆足少阳之脉……下耳后……从耳后入耳中，出走耳前。”[1]41认为少阳经脉过耳，病及少阳，可见耳疾。《灵枢·脉度》谓：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”[1]59认为肾开窍于耳，肾

［收稿日期］2023-03-10
［修回日期］2023-08-28
［基金项目］宁波市医学科技计划项目（2021Y35）；浙江省中青年临床名中医项目培养对象（浙中医药〔2021〕22号）
［作者简介］唐可伟（1982-），男，医学硕士，副主任中医师，E-mail：34261575@qq.com。
［通信作者］赵爱萍（1984-），女，副主任中医师，Email：290971705@qq.com。

病外延，亦可见耳疾。病在少阳经脉，偏表，多为初病，见实证；病入少阴心肾，偏里，多为久病，见虚证。本案患者感染2019-nCoV后出现耳鸣月余，可考虑病转少阳经脉之故。手少阳三焦为体内以膈膜分界的上、中、下三个地带，上焦心肺所主，中焦脾胃所主，下焦肝肾所主。《中藏经·论三焦虚实寒热生死逆顺脉证之法》云："三焦者，人之三元之气也，号曰中清之腑，总领五脏、六腑、荣卫、经络内外左右上下之气也。三焦通，则内外左右上下皆通也。"[2]认为手少阳三焦为梳理人体气机的通道。病及上焦，肺气不利，失于宣肃之职，痰浊内蕴，故见时时胸闷，每于叹气之后，气机稍展，症状缓解；病及中焦，脾气不利，失于运化之职，水饮内停，则见食后胃脘痞满，水气上逆，则又呕反清水，水气下注，更见大便偏软，阳虚则寒，日久脾阳受损，故于受冷之后其症加剧。患者劳累之后损伤脾气，情绪波动影响肝气，均可外犯少阳经脉，以致耳鸣加重。其人舌脉亦是如上病机反映。《伤寒论》第96条小柴胡汤证方后云："若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两。"[3]46本案患者病在少阳，且又水气偏盛，故选小柴胡去黄芩加茯苓汤，初诊以柴胡和解少阳，梳理气机，半夏、茯苓、炮姜入于中焦，温化水气，石菖蒲、郁金入于耳脉，通窍化浊，党参、甘草益气健脾，扶正达邪，生麦芽、炒谷芽消食和胃。二诊新添两肩、腰骶不温等症，考虑病及太阳之表，《素问·天元纪大论》云："太阳之上，寒水主之。"[4]124认为病在太阳易见寒水之象，此即寒水阻滞经脉之状，遂加桂枝成小柴胡汤加桂枝法以兼解太阳表之寒水，三诊又增受冷之后咽痒咳嗽、口吐清稀涎沫等症，考虑病及太阴之里，《素问·天元纪大论》云："太阴之上，湿气主之。"[4]124认为病在太阴易见痰湿之象，此即寒饮壅于肺体之状，遂去炮姜，加干姜、五味子成苓甘五味姜辛半夏汤法以散太阴里之寒饮，另予僵蚕祛风化痰，以利咽喉。诸药合用，枢机畅，脾阳复，痰浊化，清窍利，故诸症皆缓解。

例2：不寐案。叶某，女，42岁，2023年1月17日初诊。主诉：夜难入眠20余天。患者20余天前感染2019-nCoV后出现夜难入眠、恶寒、高热、遍体酸痛等症，自服布洛芬，发热退，遍体酸痛除，2019-nCoV核酸转阴，而夜难入眠依然，并见胸闷，善太息，尿频而短少，胃纳可，大便黏，末次月经2022年12月31日。舌质淡胖、边有齿痕、苔薄白滑，脉弦濡数。诊断：不寐，属少阳枢机不利，痰气交阻，阳不入阴之证。治拟和枢机，调气机，化痰浊，宁心神。处方：柴胡12 g，黄芩、生甘草各3 g，姜半夏18 g，茯苓60 g，陈皮、炮姜各6 g，炒枳壳、竹茹、大豆卷各10 g。7剂，每天1剂，水煎服，每天2次。

2023年1月27日二诊：服药3剂，夜稍能入眠，然因春节调摄失宜，致夜寐复又欠佳，胸闷、尿频量少未平，本次月经将至，脉弦细数。药合病机，原方再进，上方去大豆卷，加生麦芽30 g，7剂。

2023年2月4日三诊：服药2周，夜能入睡，即使偶尔醒后亦能快速入眠，胸闷、尿频消失，末次月经1月29日，苔脉同前。药证相合，上方去麦芽再服7剂以巩固药效。

按：《灵枢·营卫生会》云，"阴阳相贯，如环无端。卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止"[1]61，《灵枢·口问》云："阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣。"[1]79《灵枢·寒热病》云："足太阳有通项入脑者……阴跃、阳跃，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐眦，阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目。"[1]67认为人体卫气白天行于体表(阳)，夜间入于体内(阴)，白天由体内(阴)出于体表(阳)则醒，夜间由体表(阳)入于体内(阴)则寐。由此，夜间卫气不得由阳入阴即可出现睡眠障碍。《灵枢·大惑论》谓："心者，神之舍也。"[1]183《素问·灵兰秘典论》谓："心者，君主之官也，神明出焉。"[4]16《灵枢·本神》谓："肝藏血，血舍魂。"[1]29"随神往来者谓之魂。"[1]28认为心神、肝魂不安也可影响睡眠。笔者临证发现，前者以夜难入眠，夜寐早醒为主，偏表，多实证；后者以夜眠浅短、心烦多梦为主，偏里，多虚证。少阳主枢，半在表，半在里，为卫气由表入里的通道。《素问·灵兰秘典论》谓："三焦者，决渎之官，水道出焉。"[4]16认为少阳三焦具有输布水液作用。本案患者感染2019-nCoV后病至少阳，导致枢机不利，水液不成正化而为痰浊，痰气交阻，卫阳不得由表入里，故见胸闷、夜难入眠，太息时气机稍展，则胸闷可暂缓解，同时，下焦水液不

利，又见尿频短少。舌脉亦为上述病机反映。据此，予柴芩温胆汤，取柴胡、枳壳一升一降，以畅气机，伍以黄芩、竹茹又可清利三焦；予半夏、茯苓一辛一淡，以化痰饮，伍以陈皮、炮姜、甘草又可健运中焦。初诊见脉濡，夹有表湿，遂加大豆卷以散之。二诊考虑月经将至，肝气发泄之时，遂加生麦芽以疏之。药证相合，枢机畅，痰浊化，故诸症皆缓解。

例3：咳嗽案。朱某，女，49岁，2023年1月20日初诊。主诉：咳嗽、胸闷半月余。患者半月前感染2019-nCoV后出现咳嗽、胸闷等症，经服麻、桂、姜、夏、枳、朴、芍、草、杏、术、苓等中药后，2019-nCoV核酸转阴，咳嗽、胸闷依然。症见：咳嗽呈阵发性，发无规律，咳势剧烈，痰出困难，每于终末出现干呕现象，偶可呕出少许白稠痰沫，其症即可缓解，伴见时时胸闷，动则汗出，胃纳可，大便调，夜寐安宁，值更年期，经断2年。舌质暗红、苔薄白腻，脉弦濡数。诊断：咳嗽，属少阳枢机不利，痰浊壅于上焦，肺失宣肃之象。治拟和枢机，化痰浊，通气道，止呕逆。处方：柴胡、姜半夏各12 g，炒枳壳、泽漆、大豆卷各10 g，炮姜、桔梗、陈皮各6 g，黄芩3 g，炒谷芽30 g。5剂，每天1剂，水煎服。

2023年1月25日二诊：药后，咳嗽频次减少，胸闷时作时止，动则汗出依然，舌脉同前。考虑邪有内入厥阴心包之势，遂以上方去泽漆、大豆卷，加石菖蒲、郁金各10 g，桂枝6 g。5剂，每天1剂，水煎服。

2023年1月30日三诊：自诉服用复诊方后，胸闷反增，余症尚无进退，舌脉同前。遂改以初诊方再进5剂。

2023年2月6日四诊：继进柴胡枳桔汤加减后，咳嗽止，胸闷消，动则汗出减少，药中病机，仍予原意巩固疗效。上方5剂。

按：《素问·咳论》云，“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”[4]72又云：“胆咳之状，咳呕胆汁。”“三焦咳状，咳而腹满，不欲饮食。”[4]72-73认为咳为肺之本病，然因五脏六腑相连，疾病可以相互传变，所以他脏病变亦可传之于肺，失其宣降之职而见咳嗽，其中，胆腑咳嗽可伴呕出胆汁，三焦咳嗽可伴腹满、不欲饮食。本案患者咳嗽有咳甚可见干呕的特点，如能呕出痰沫，症状即可缓解。《伤寒论》条文266云：“本太阳病不解，转入少阳者，胁下鞕满，干呕不能食……与小柴胡汤。”[3]81其干呕原因在于少阳之邪传入于胃，郁而求伸，呕后反感畅快，与阳明病“食谷欲呕”，朝食暮吐、暮食朝吐者不同，故有“喜呕”之谓。此外，患者咳嗽亦有阵发性发作的特点，其与《伤寒论》条文97小柴胡汤证“往来寒热，休作有时”[3]46之意相应。因此，本案咳嗽当考虑为少阳咳嗽，其白稠痰沫为痰浊，而非水饮；另外，动则汗出又为脾虚湿盛之故。治仿《伤寒论》条文96加减法中“若欬者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两”[3]46之法，予《通俗伤寒论》柴胡枳桔汤加味。方选柴、芩、姜、夏和枢机，伍桔梗、陈皮化痰浊，通气道，止呕逆，另以泽漆辛苦、微寒，利水消肿，化痰散结，入于血分，以散血中痰饮。二诊因疗效未达预期，认为病有内陷厥阴心包之势，遂予石菖蒲、郁金、桂枝开达厥阴湿浊，然其药效反更不佳，再三考虑乃辨证不确之故，三诊、四诊又复其原法，终达枢机和、痰浊化、气道通、呕逆止之功。

2 体会

《伤寒论》条文4云：“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。”[3]25仲景认为，感于伤寒之后，出现正邪斗争现象，如正胜邪却，则病退，如邪胜正衰，则病进，如正邪势均力敌，则病不进不退。本轮感染2019-nCoV后，患者初起多见恶寒、发热、无汗、头疼、腰痛、骨节疼痛、舌淡、脉紧等伤寒表实证，投以麻黄汤、葛根汤、大青龙汤、麻黄附子细辛汤等方，多可达一剂知、二剂已的效果。然患者体质禀赋有异，用药剂量有别，又有未能及时救治，或过用苦寒，甘寒之剂败伤脾胃，甚者病在表者用以里药治之，以致感邪之后逐渐出现不同变化，体质强者，尚可自愈，体质一般者，或未发生传变，体质差者，则多见他经病变。笔者临证发现，属少阳证者不为少见，正如《伤寒论》条文37所云“太阳病，十日以去，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”[3]36，此与本轮疫情实际情况多为符合。除此，亦有部分患者病起即见寒热往来、心烦喜呕等少阳病证者，予和法即可收显效。

《素问·天元纪大论》云："少阳之上，相火主之。"[4]124认为相火为少阳的特点，此为生理之火，而非病理之火，与厥阴之风[5]和阳明之燥[6]类似，如其生理之火太过，即可出现"口苦，咽干，目眩"[3]80的少阳风热证；反之，生理之火不及，又可出现"往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食"[3]46的少阳风寒证。其中，少阳风寒证表现或为手少阳三焦经、足少阳胆经经络循行部位病变，如例1；或为半表半里病变，如例2；或见阵发性发作性疾病，如例1、例3；或见干呕，如例3；凡舌质不红，脉弦者，均是。本证治法皆以和解少阳枢机为主，以小柴胡汤为主方。由于少阳为枢，既是表里之枢，又是上下之枢，也是阴阳之枢，因此，少阳病变多有兼夹，尤以兼太阳、阳明、厥阴等病变为主，所以《伤寒论》条文96后可见有诸多变法。此外，小柴胡加桂枝汤、小柴胡加芒硝汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、大柴胡汤等方亦与小柴胡汤主证有关。据此，后世医家又有不断创新，从而产生了更多诸如柴芩温胆汤、柴胡枳桔汤等方剂，以适应疾病的变化。

总之，感染2019-nCoV之后，不论疾病早期，或是后遗症期，仍当遵循中医整体观念、辨证论治思想，有是证、用是药方可达到满意疗效。

[参考文献]

[1] 佚名. 黄帝内经灵枢[M]. 田代华，刘更生，整理. 北京：人民卫生出版社，2017.
[2] 华佗. 中藏经[M]. 农汉才，点校. 北京：学苑出版社，2007：44.
[3] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘，郝万山，整理. 北京：人民卫生出版社，2005.
[4] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华，整理. 北京：人民卫生出版社，2017.
[5] 唐可伟，张宇静，孙国铭. 从"厥阴之上，风气主之"辨治尿道综合征案二则[J]. 中国乡村医药，2022，29(5)：28-29.
[6] 苏琼，唐可伟，陈靓，等. 自拟消渴降糖饮从阳明辨治糖尿病消渴期经验[J]. 中国乡村医药，2022，29(19)：36-37.

（责任编辑：刘淑婷）