

· 经典探微 ·

柴胡桂枝干姜汤的应用现状浅析

莫政 王旭东

柴胡桂枝干姜汤（亦称柴胡桂姜汤）出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第147条，同时见于《金匱要略·疟病脉证并治第四》附《外台秘要》柴胡桂姜汤。本方目前在临床上应用比较广泛，历代医家对本方的病机、方解及应用方面认识不一，存较多争论。笔者参考相关文献报道，综述如下。

1 病机析义

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第147条：“伤寒五六日，已发汗复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之”，即伤寒五、六天，已用汗法解表，又用下法攻里，而病仍不缓解，为治法不当所致。胸胁满、往来寒热、心烦是少阳病的主证，因知邪入少阳，枢机不利。少阳主胆和三焦，胆火内郁，津液被伤，则见口渴；三焦决渎失职，水饮内结，气化失司，则见小便不利；水饮结于胸胁则胸满微结；邪热与水饮郁结，不能外达反而上蒸则头汗出；水饮虽结未及于胃则不呕。本证病机为邪入少阳，三焦不利，寒热互结，治宜和解少阳，温阳生津，方用柴胡桂枝干姜汤。《金匱要略·疟病脉证并治第四》附《外台秘要》柴胡桂姜汤“治疟寒多微有热，或但寒不热”，指疟邪伏于少阳，方用柴胡桂枝干姜汤。历代医家对本方病机的认识归纳为以下几类。

1.1 少阳病兼枢机不利产生的病理变化：伤寒汗下后，邪入少阳致枢机不利，或产生水饮内结，或产生气机郁结，甚或气滞痰结。①持少阳枢机不利产生水饮内结观点的当代注家较多^[1]，如《伤寒论讲义》二版、四版、五版，《伤寒论选读》以及《伤寒论译释》等，认为伤寒汗、下后，邪入少阳，致足少阳枢机不利、胆失疏泄，手少阳决渎失职致水饮内结。唐容川《伤寒论浅注补正·太阳篇》曰：“水饮内动，逆于胸胁，故胸胁满微

结，小便不利。水结则津不升，故渴，此为猪苓汤证同一意也”，即从“水饮内结”发微。陈慎吾老中医将柴胡桂枝干姜汤证概括为“少阳证而有阴证转机之人用之”^[2]，认为本方主治小柴胡汤证兼有脾阳虚、心阳虚，阳虚不能化气而致水湿内停者。亦有认为少阳枢机不利产生气机郁滞，气化失常，甚或气郁痰结的观点，如聂惠民^[3]在《伤寒论与临证》中认为：伤寒五六日，已发汗则阳气外泻，复下之则阳气下陷，致邪入少阳，气机微结，津液不化而成本方证。畅洪昇^[4]认为：少阳主枢，其气游行上下，宣达内外。一旦邪入少阳，首先表现为气机郁滞不利。少阳气机郁滞，可横乘脾胃，导致中气不宣，又可引起津液代谢失常，生痰成饮，从而产生各种病变。少阳枢机不利，三焦气化失司，往往易形成痰饮；气机阻滞，痰结胸下不化，而成有形之物，故见胸胁满微结；口渴由痰结不化、正津不布所致，津液敷布障碍，故小便不利。

1.2 少阳病兼表邪未解：伤寒治疗不当，邪气内陷，表邪未解。如成无己谓“即邪在半表半里为未解也”^[5]。清代尤在泾亦支持此观点，在《伤寒贯珠集》中云“夫邪聚于上，热胜于内，而表邪不解”^[6]。

1.3 少阳病兼正气亏损：伤寒，汗后复下，津液已损，又因邪入少阳，胆火内郁，耗津灼液，以致津液损伤而内燥。或汗下后津液耗伤，复用苦寒妄下，阳气亦损，以致阴阳两伤。如汪苓友于《伤寒论辨证广注·辨少阳病脉证并治法》称：“小便不利者，此因汗下后三焦津液少也；惟津液少而非停饮，是故渴而不呕”^[7]。是从津液耗伤立论。持此说者，还有《伤寒识义》、《伤寒临床研究》等。近贤冉雪峰在论及本方条文时说：“此条外则少阳而兼太阳，内则阳微而兼阴微，既为太阳少阳的里层，又为阳伤阴伤的并合”^[8]。认为属汗下邪陷，阴阳两伤。

1.4 寒热错杂：胡希恕^[9]在论此条时指出：伤寒五六日，虽已发汗但不解，则常转入少阳柴胡证，医者不洋

查,而又误用下法,因使邪热内陷,虽胸胁满未去,但呈现微结。汗、下、邪热皆伤津液,津液不下,故小便不利;津液虚少,热更伤津致燥,故渴而不呕;气冲于上,故但头汗出;往来寒热,为邪仍在半表半里;心烦为上有热。此处的“微结”,是针对大陷胸汤证而言的,即此结轻微,与大陷胸汤证结如石硬为阳明证者迥异。此证已转化为半表半里阴证,呈上热下寒、寒热错杂的柴胡桂枝干姜汤证。刘渡舟教授则在《伤寒论通俗讲话》^[10]中指出:“邪陷少阳,气郁不舒,故胸胁满微结;胆火上炎而灼津,故心烦口渴;热郁不得宣泄而上蒸,故头汗出;正邪分争,故往来寒热;无关乎胃,故不呕;三焦气机阻滞,所以小便不利;内伤脾气,太阴虚寒,故见腹满或大便溏泻。此证为胆热脾寒,故治以清少阳之热,兼温太阴之寒”。认为本方“既能清解少阳胆热,又能温补太阴脾寒,所以用以治疗少阳胆热兼太阴脾寒证(即‘胆热脾寒’)常获良效”^[11]。

2 组方分析

柴胡桂枝干姜汤原方的用量:“柴胡半斤,桂枝三两(去皮),干姜二两,栝蒌根四两,黄芩三两,牡蛎二两(熬),甘草二两(炙)。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。初服微烦,复服,汗出便愈”。对于本方用量的解析,诸医家也有不同意见。

2.1 和解少阳,温阳化饮、化气生津、化痰开结:方中柴胡、黄芩可疏肝胆郁滞,清胸胁蕴热,解半表半里之邪,是枢转少阳必用的对药;枢机得利,则气化能行,配合桂枝、干姜温通化饮,瓜蒌根、牡蛎生津散结,炙甘草调和诸药,则阳生津布。诸药相合,寒温并用,攻补兼施,既有和解少阳之功,又有温阳化饮,化痰开结之效。若药证相符,则少阳得和,枢机畅达,诸证悉除。方后云:“初服微烦,复服汗出。”是药后表里阳气畅通、津液布达、正复邪退的表现。

2.2 双解少阳表里:《医宗金鉴》认为:“少阳表里未解,故以柴胡、桂枝合剂而治之,即小柴胡之变法也。去人参者,因其气不虚,减半夏者,以其不呕恐助燥也,加栝蒌以其能止渴,兼生津液也,倍柴胡加桂枝,以主少阳之表,加牡蛎以软少阳之结,干姜佐桂枝,以散往

来之寒,黄芩佐柴胡,以除往来之热,上可制干姜不益心烦也,诸药寒温不一,必需甘草以和之”。提出柴胡桂枝汤是柴胡、桂枝合剂,提示其适应证为半表半里,但不认为散结在干姜而是牡蛎,轻视了干姜易生姜之意。柯韵伯认为:“此方全是柴胡加减法,心烦不呕而渴,故去参夏加栝蒌根;胸胁满而微结,故去枣加牡蛎;小便虽不利而心下悸,故不去黄芩不加茯苓;虽渴而表未解,故不用参而加桂,以干姜易生姜,散胸胁之满结也”^[12]。柯氏注意到干姜易生姜,是为散胸胁之满结,注意到寒饮在下是满结的主因,故不能用生姜之散,必须用干姜之温,因此干姜易生姜是柴胡桂枝干姜汤区别于小柴胡汤的关键,提示后人小柴胡汤重在和解半表半里的热,而柴胡桂枝干姜汤偏于祛半表半里之寒。

2.3 双解太少,合补阴阳:冉雪峰认为,柴胡桂枝汤的病机为伤寒因误下而“外则少阳而兼太阳,内则阳微而兼阴微,既为太阳少阳的里层,又为阳伤阴伤的合并。故一面和少阳,一面和太阳,一面救阳气,一面救阴气。此条柴桂干姜以复其阳;芩蒌牡蛎以复其阴”^[8]。汪苓友曰:此小柴胡汤加减方也。兹者小便不利,心不悸而但烦,是为津液少而燥热,非水蓄也,故留黄芩不加茯苓,以清热;又云若渴者,去人参、大枣、生姜,加五味子、干姜,以生津止渴^[7]。

2.4 寒热并调:柴胡桂枝汤的方药组成为寒热并用,病机特点为寒热错杂,从适应症看,当属治疗厥阴病的典型方药。胡希恕老中医明确指出,柴胡桂枝汤由小柴胡汤变化而来,干姜是本方的关键。小柴胡汤用生姜重在建里散邪,柴胡桂枝汤用干姜重在温里,可见小柴胡汤重在和解半表半里热,而柴胡桂枝汤重在祛半表半里寒,即由治疗半表半里阳证(少阳证)变为治疗半表半里阴证(厥阴病)。刘渡舟教授论此方病机为胆热脾寒,认为柴胡桂枝干姜汤为小柴胡汤加减而成^[13]。柴胡配黄芩以和解少阳;桂枝、干姜、炙甘草补脾散寒,温通阳气,全方既解少阳之邪,又能温脾散寒通阳。

3 临床应用

本方之具体运用,日本的龙野一雄^[14]认为:“在临床上,可用于与小柴胡汤证略为同样的疾病……以弛张热为目标,屡用于较小柴胡汤证更虚的疟疾、肺结核、

肾盂肾炎、瘰疬等；以微结为目标，可用于结核性腹膜炎之腹膜肥厚而硬者、胃酸过多症、急性肾炎、肾病（兼弛张热、水肿、口渴、小便不利）”。“亦可用于此方（指柴胡加龙骨牡蛎汤）之证相似的虚证，如瘵病、神经质、神经衰弱等之虚证突然发生上火，肩酸痛，肝积者，尤其多用于妇女之虚证者”。“此外，以头汗出、口渴为目标，亦用于头部或上半身的湿疹”。本方在现代临床的应用范围有较大扩展。

3.1 心律失常：陈津生^[15]运用本方治疗窦性心动过速、冠心病窦性心动过缓各1例，取得较好疗效。

3.2 肝炎：刘渡舟教授^[2]用柴胡桂枝干姜汤治疗慢性乙型肝炎的经验为：只需见到口苦、口渴、心烦、胁痛等胆热症状，以及腹胀、恶食生冷、大便溏、疲惫不堪、肝区疼痛范围增大、由胁及背等脾寒症状，就可用柴胡桂枝干姜汤原方，很少加减。王顺民^[16]运用柴胡桂枝干姜汤治疗肝炎后综合征56例，总有效率为92.8%。张凌燕等^[17]运用柴胡桂枝干姜汤加减治疗慢性乙型肝炎肝脾不和证60例，临床症状及肝功能检查均有改善。

3.3 乳腺增生：田传智^[18]采用柴胡桂枝干姜汤治疗乳腺增生疾病32例，疗程结束后痊愈18例、显效9例、好转5例。刘春龙^[19]运用柴胡桂枝干姜汤加减治疗乳腺增生症96例，总有效率为97.9%。

3.4 胆囊疾病：张曦光等^[20]以柴胡桂枝干姜汤加味治疗慢性胆囊炎，总有效率为87.5%。宋金凯^[21]运用柴胡桂枝干姜汤加减治疗胆囊术后腹泻，总有效率为85.2%。

3.5 哮喘：徐行^[22]运用大柴胡汤合柴胡桂枝干姜汤治疗支气管哮喘，总有效率为93.75%。

3.6 肠易激综合症：庞宗然等^[23]运用柴胡桂枝干姜汤加减治疗腹泻型肠易激综合症，总有效率为92%。

3.7 其他：柴胡桂枝干姜汤用于治疗痛经、绝经前后诸症、产后缺乳及脏躁等妇科疾病^[24]，以及鼻窦炎性头痛^[25]、口炎^[26]、亚健康状态^[27]等均有良效。

4 结语

综上所述，柴胡桂枝干姜汤自《伤寒论》以来在理论上有了很大的发展，但现有文献对于柴胡桂枝干姜汤的衍变以及运用规律仍研究不足，因此有必要对本方进一步归纳、分析、总结。临床应用方面的报道虽不少，

但缺乏规律性，运用数据挖掘法可更深层次的体现柴胡桂枝干姜汤的运用规律。

参 考 文 献

- [1] 鲍艳举. 柴胡桂枝干姜汤研究述要. 浙江中医杂志, 2007, 42 (9): 543-546.
- [2] 张保伟. 刘渡舟教授论柴胡桂枝干姜汤的内涵与应用. 中医药学刊, 2002, 20 (1): 9-10.
- [3] 聂惠民. 伤寒论与临证. 广东: 广东科技出版社, 1994: 473.
- [4] 畅洪昇. 《伤寒论》柴胡桂枝干姜汤方证辨要. 山东中医药大学学报, 2001, 25 (1): 40-42.
- [5] 成无己(金). 注解伤寒论. 北京: 人民卫生出版社, 1978: 111.
- [6] 尤在泾(清). 伤寒贯珠集. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 92.
- [7] 汪琥(清). 伤寒论辨证广注. 上海: 上海卫生出版社, 1949: 154.
- [8] 冉雪峰. 冉注伤寒论. 北京: 科学技术文献出版社, 1982: 332.
- [9] 冯世纶, 张长恩. 中国汤液经方. 北京: 人民军医出版社, 2004: 183-184.
- [10] 刘渡舟. 伤寒论通俗讲话. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 89.
- [11] 刘渡舟. 经方临证指南. 天津: 天津科学技术出版社, 1993: 99.
- [12] 柯琴(清). 伤寒来苏集. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 143.
- [13] 陈明, 刘燕华, 张保伟. 刘渡舟伤寒临证指要. 北京: 学苑出版社, 2005: 68.
- [14] 张志民. 伤寒论方运用法. 浙江: 浙江科学技术出版社, 1984: 85.
- [15] 陈津生. 运用经方治疗心律失常. 北京中医杂志, 1988, (3): 19-21.
- [16] 王顺民. 柴胡桂枝干姜汤治疗肝炎后综合征56例. 实用中医内科杂志, 2005, 19 (6): 556.
- [17] 张凌燕, 邱燕飞. 柴胡桂枝干姜汤治疗肝脾不和证60例. 现代中西医结合杂志, 2002, 11 (18): 1775.
- [18] 田传智. 柴胡桂枝干姜汤治疗乳腺增生32例. 中国社区医师, 2004, 20 (21): 39.
- [19] 刘春龙. 柴胡桂枝干姜汤加减治疗乳腺增生症96例. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14 (5): 28.
- [20] 张曦光, 刘臣, 卜滢. 柴胡桂枝干姜汤加味治疗慢性胆囊炎80例. 河南中医, 2008, 28 (12): 60.
- [21] 宋金凯. 柴胡桂枝干姜汤加减治疗胆囊术后腹泻54例. 江苏中医药, 2004, 25 (2): 23.
- [22] 徐行. 大柴胡汤合柴胡桂枝干姜汤治疗支气管哮喘48例. 河北中医, 2002, 24 (2): 131.
- [23] 庞宗然, 刘宝山. 柴胡桂枝干姜汤加减治疗腹泻型肠易激综合症86例疗效观察. 河北中医, 2002, 24 (2): 126-127.
- [24] 张立山, 戴雁彦. 应用柴胡桂枝干姜汤治疗妇科疾病举隅. 中华中医药杂志, 2009, 24 (11): 1463-1464.
- [25] 胡星星, 肖剑. 柴胡桂枝干姜汤治疗鼻窦炎性头痛临床体会. 中国中医急症, 2009, 18 (5): 681.
- [26] 岩崎勋(日). 柴胡桂枝干姜汤对口炎的疗效. 汉方医学, 2003, 27 (3): 22-24.
- [27] 刘晓琳, 赵连皓, 王润国. 柴胡桂枝干姜汤治疗亚健康病30例. 陕西中医, 2002, 23 (9): 814-815.

(收稿日期: 2011-01-10)

(本文编辑: 高荣慧)