

# 柴胡桂枝干姜汤证之解读与运用

徐维浓, 陈明

(北京中医药大学基础医学院, 北京 100029)

**摘要:** 经由以方测证来加以推论, 后世认为柴胡桂枝干姜汤证之病机为: 少阳胆热, 太阴脾寒, 可概括为“胆热脾寒”, 乃少阳兼太阴为病。柴胡桂枝干姜汤是属于以主药名称为命名方法之方剂, 又因为本方属于“柴胡剂”, 由小柴胡汤加减变化而成, 故本方的核心药物可以分成两组: 柴胡、黄芩为一组, 桂枝、干姜为一组。柴胡、黄芩相配, 用于清泻少阳胆热, 疏利少阳枢机。而桂枝、干姜相伍, 则是针对太阴脾寒而设。

**关键词:** 柴胡剂; 柴胡桂枝干姜汤; 小柴胡汤; 胆热脾寒

## Explanation and application of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction syndrome

XU Wei-nong, CHEN Ming

(School of Basic Medical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Through a measurement of the above-said treatment with the concerned diseases, the latter generations considered that Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction is a good treatment for Shaoyang gallbladder heat and Taiying spleen cold, in the other word, for 'gallbladder heat and spleen cold', a accompanied syndrome of Shaoyang and Taiying diseases. Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction is a prescription named by the main herb of formula. We call it Chaihu prescription. It converses, more or less, from Xiaochaihu Decoction. So there are two groups of its main herbs, one is radix bupleuri and radix scutellariae, another is ramulus cinnamomi and rhizoma zingiberis. Radix bupleuri and radix scutellariae can get rid of Shaoyang heat and promot qi flow. Ramulus cinnamomi and rhizoma zingiberis are good for curing Taiying spleen cold.

**Key words:** Chaihu prescriptpion; Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction; Xiaochaihu Decoction; Gallbladder heat and spleen cold syndrome

柴胡桂枝干姜汤证见于《伤寒论》第147条, 属于“柴胡剂”。本文拟就柴胡桂枝干姜汤证的病机、病证、方药特点及运用, 作一肤浅探讨。

### 方证解读

1. 以方测证探病机 所谓“以方测证”, 即是根据方剂的药物组成及其作用, 来推测疾病的脉证及病机, 是中医认识病证之常用方法, 也是探讨中医“证”实质之重要途径, 在“方证相应”的理论与实践研究中, 发挥着重要的作用。而最早提出“方证相应”理论的即是《伤寒论》, 第317条说: “病皆与方相应者, 乃服之”。并有“桂枝证”“柴胡证”等方证概念。如第34条说: “太阳病, 桂枝证, 医反下之, 利遂不止, 脉促者, 表未解也, 喘而汗出者, 葛根黄芩黄连汤主之”。第101条云: “伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具。凡柴胡病证而下之, 若柴胡证不罢者, 复与柴胡汤, 必蒸蒸而振, 却发热汗出而解”。之后, 孙思邈在《千金翼方》中通过对《伤

寒论》六经病脉证并治认真的梳理, 首次纳入“方证同条, 比类相附”的方法, 从此中医学中真正形成了方证相应的“方证”体系, 为后世学习和研究《伤寒论》提供了便利之法。正如清代伤寒学派名家柯韵伯所说: “仲景之方因病而设, 非因经而设, 见此证便与此方, 是仲景活法”<sup>[1]</sup>。因此, 以方测证探讨柴胡桂枝干姜汤证之本质, 乃正确理解本证之重要手段。

综观《伤寒论》之方名命名特点, 有以道家思想为主题命名者, 如白虎汤、真武汤类; 有以集全方药物命名者, 如麻黄杏仁甘草石膏汤、茯苓桂枝白术甘草汤; 有以所主治病证命名者, 如大陷胸汤、小陷胸汤类; 有以方药功效命名者, 如三承气汤、蜜煎导方类; 而最多者, 则是以主药名称命名者, 如麻黄汤、桂枝汤、小柴胡汤等, 而柴胡桂枝干姜汤即属于此类方剂命名之方剂。本方虽由柴胡、桂枝、干姜、黄芩、牡蛎、栝楼根、甘草7味药物组成, 但根据这一命名法则, 其主要药物应为柴胡、桂枝、干姜, 又因为本方属

于“柴胡剂”，由小柴胡汤加减变化而成，而小柴胡汤的主要药对是柴胡与黄芩，所以这里黄芩也是主要药物就不言而喻了，因此，本方的核心药物是：柴胡、黄芩、桂枝、干姜4味。如果将这4味药物进行分类的话，就可以明显分成两组：柴胡、黄芩为一组，桂枝、干姜为一组。柴胡、黄芩相配，仍是小柴胡汤主旨，用于清泻少阳胆热，疏利少阳枢机。而桂枝、干姜相伍，则是针对太阴脾寒而设。干姜温中散寒，为太阴脾家虚寒之要药；桂枝不仅解表之用，亦具温中补阳之义。而桂枝、干姜二者并用，其温补中阳之功更着。鉴于此，以方测证可以认为柴胡桂枝干姜汤证病机为：少阳胆热，太阴脾寒，可概括为“胆热脾寒”，乃少阳兼太阴为病。刘渡舟教授指出：柴胡桂枝干姜汤“寒热并用，肝脾同治，既清肝胆之热，又温脾胃之寒，故用于治疗这类寒热错杂的肝脾疾患，疗效卓著”<sup>[2]</sup>。

至于栝楼根、牡蛎两味药物，乃是对症治疗所加，因有津液不足之口渴，故加栝楼根以生津止渴。因“胸胁满微结”，乃少阳气郁较甚，故加牡蛎以软坚散结，二者皆为小柴胡汤之加减法。这说明，临床上在辨证用方、方证相应的基础上可以再对症用药，这种灵活性，乃中医临证之特色。

2. 熟读原文析证情 “伤寒五六日，已发汗而复下之”，误治所为，导致诸多症状，“胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦”，致病情更为复杂。其“胸胁满”“往来寒热”“心烦”，无疑为少阳病小柴胡汤证之主症，总为少阳气郁化热，枢机不利，正邪分争所致。而“微结”，乃表示少阳邪气有初步结聚，有从“胸胁满”向“胁下痞硬”发展之势，邪气结聚少阳，昭示在治疗上应在疏利气机之同时，加以软坚散结。至于小便不利、口渴、不呕，亦为少阳病之表现。少阳证或渴或不渴，取决于津液之被伤程度，若少阳胆热伤津明显，则见口渴，或为口苦。小便不利，为手少阳三焦腑气化失司所致，此症状昭示，少阳病不仅为足少阳胆之病证，亦有手少阳三焦之病证。不呕者，说明少阳邪气暂未影响到胃，少阳病可以“喜呕”，亦可以不呕，主要取决于病邪侵犯之范围，一切当“观其脉证”而定。

本证与小柴胡汤证不同的恐怕就是“但头汗出”一症了，所谓但头汗出，就是只有头部出汗，是汗出异常的一种常见表现。因热而汗出不得周遍，多究之于3种情况：一是此热被有形之邪气纠结阻隔，不得广布于周身，如《伤寒论》中因水热互结之大陷胸汤证、湿热蕴结之茵陈蒿汤证中，均有“但头汗出”

表现；二是此热自郁，郁热不得外发，亦可知此，如《伤寒论》栀子豉汤属此；三是热甚伤阴较重，汗源亏乏，而致出汗仅见于头部，这种情况在《伤寒论》火逆证中有论述到。而柴胡桂枝干姜汤证之“但头汗出”，当是第1、2种情况之综合，既属于郁热，又有热与三焦水气相结之可能。那么，汗出不得周身，为何多见头部出汗？乃是因为头为诸阳之会，阳热蒸迫津液，当首见于阳位头部之故。

此外，本证以方测证还当有“下利”表现，太阴虚寒，其主要症状就是便溏，甚至泄泻。大凡肝胆疾患，多有影响脾胃，譬如小柴胡证中即有“不欲饮食”“喜呕”之症。本证为少阳病之一种，脾胃病症当为常见，然犯胃犯脾，临证不一。本证既然“不呕”，恐就有犯脾之可能，而一旦脾证隐现，常为下利之证见。临证实践证明，便溏、泄泻，确为使用柴胡桂枝干姜汤之眼目。

3. 胆热脾寒洵常见 综上所述，柴胡桂枝干姜汤证病机可概括为：胆热脾寒。证之临床，洵为常见。比如一些慢性肝胆疾患，慢性病毒性肝炎、胆囊炎等，往往为肝胆之湿热，特别是急性发作阶段，肝胆的湿热更为明显，舌红苔黄腻。而医者治疗也往往使用大剂量的清热利湿药物，骤然寒凉，一方面使病邪冰伏不解，另一方面伤损脾胃，造成湿热尚未清撤，脾胃却已虚寒，而见肝胆热、脾胃寒之结果，口苦溲黄，舌苔黄腻，腹胀纳呆，便溏泄泻。此时治疗，若再继续清热利湿，患者正气益伤，反使转氨酶、胆红素等肝功指标，很难纠正，甚至不降反升，肝功恶化。临床有此误治者，屡见不鲜。故治当改弦更辙，清胆温脾，寒热并用，柴胡桂枝干姜汤为之首选。对此，刘渡舟教授在论述柴胡剂加减方时曾讲到：“余在临床上用柴胡桂枝干姜汤治疗慢性肝炎而出现腹胀、泄泻，有太阴病阴寒机转，投之往往有效”<sup>[3]</sup>。确为临床实践之精华。临床上还有一些脾胃病患者，特别是结肠炎患者，长期腹泻，但同时又有舌红苔黄腻、口苦等肝胆湿热表现，或有胁痛，用柴胡桂枝干姜汤，也往往能药到病除。

### 临床运用

陈明教授临床善用柴胡桂枝干姜汤治疗肝胆、脾胃疾病，而以“胆热脾寒”为核心病机者，收效甚良。兹举两案与同道共享。

1. 肝硬化 患者某，女，56岁，患肝硬化已数年。来诊见症：腹胀，腹泻，不敢食凉或硬物，否则腹胀腹泻加重，必须吃烫嘴食物，胃方觉舒。口苦，心烦急躁，眠差。舌红苔黄腻，脉弦细。陈老师辨为脾胃

虚寒挟肝胆湿热。处柴胡桂枝干姜汤原方: 柴胡10g, 黄芩6g, 桂枝10g, 干姜12g, 生牡蛎15g, 天花粉10g, 炙甘草6g。方毕患者问及病情何如? 师答曰: 胆热脾寒。岂料, 患者拍案对曰: 错矣! 我既没胆, 又无脾, 怎能胆热脾寒? 细问其情, 原来患者在10年前因胆结石已将胆切除, 后又因肝硬化脾功能亢进而将脾切除。师笑曰: 中医之胆、脾概念与西医不同, 汝切除之胆与脾, 并非中医所说之胆与脾矣。然服药7剂复诊, 即感肠胃温暖, 腹泻显减, 纳谷觉香, 但仍不敢食凉。后又配伍穿山甲、牡蛎、鳖甲、丹参等软坚散结之品, 服药两月余, B超示肝硬化有明显好转, 患者大喜, 信心十足。

2. 泄泻 患者某, 男, 48岁, 北京人, 于2011年9月13日就诊。患腹泻10余年, 服药无算, 终不得痊愈。来诊时仍主诉大便溏泻, 每日3次, 便前腹中疼痛, 大便黏滞不爽。平素自感腹中有凉气窜动, 若凉气窜至于胃, 或食凉后, 即呃逆不断。口苦甚, 早起尤甚。眠差, 有肝掌, 并且十指发黑。舌淡红, 舌苔根部薄黄, 脉弦而硬。陈老师辨证: 口苦, 肝掌, 舌苔黄, 为少阳胆热; 大便溏泻, 腹中凉气, 腹痛为脾胃虚寒, 符合柴胡桂枝干姜汤证之特点。考虑到便前腹痛, 脉来弦硬, 此为肝胆气急之象, 由肝胆气急, 乘克脾土所致。处以柴胡桂枝干姜汤合痛泻药方加减: 柴

胡10g, 黄芩10g, 桂枝20g, 干姜10g, 天花粉10g, 生牡蛎<sup>(先煎)</sup>20g, 炙甘草3g, 陈皮10g, 焦白术30g, 白芍10g, 防风10g, 乌药10g。此用桂枝20g, 超过常量, 主要虑及患者有腹中气窜, 桂枝加大用量则有平冲降逆之作用。

2011年9月26日二诊: 此方服10剂, 大便较成形, 1日2次, 腹中寒气明显缓解, 睡眠踏实。舌淡齿痕, 苔黄腻, 脉弦, 但已不硬。上方加砂仁<sup>(后下)</sup>10g。至2011年10月10日三诊: 上方服14剂, 大便成形, 1日1次, 患者言“大便非常规律”, 呃逆已除, 腹中觉暖, 肝掌显减, 十指渐显红润。唯感小腿微凉, 上方加肉桂<sup>(后下)</sup>6g, 续服10剂巩固。追访此患者情况半年, 大便一直正常。

总而言之, 临床上治疗肝胆、脾胃疾病, 若出现“胆热脾寒”病机者, 投以柴胡桂枝干姜汤皆收良效。

#### 参 考 文 献

- [1] 柯琴. 伤寒来苏集. 北京: 学苑出版社, 2009: 156
- [2] 刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论论解. 天津: 天津科学技术出版社, 1983: 94
- [3] 陈明, 刘燕华, 张保伟. 刘渡舟伤寒临证指要. 北京: 学苑出版社, 2000: 146

(收稿日期: 2014年9月21日)

### · 临证经验 ·

## 刘景源教授合方辨治发热性疾病经验

杨洪娟<sup>1</sup>, 刘宁<sup>2</sup>, 郑丰杰<sup>2</sup> (指导: 刘景源<sup>2</sup>)

(<sup>1</sup>河北医科大学第一医院, 石家庄 050031; <sup>2</sup>北京中医药大学, 北京 100029)

**摘要:** 刘景源教授是第五批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师, 文章结合案例, 总结其应用开透、祛湿、滋阴、通阳、益气等法, 辨治温病、发热性疾病临床经验。刘教授在辨治发热性疾病时, 风温初期, 治以开郁透表, 方以辛凉轻解, 给邪气以出路; 湿温重在祛湿通阳, 分消走泄, 治以调畅三焦气机, 使湿热之邪从三焦分消而解; 温疟则解表寒清里热, 治以益气升阳, 清热除湿; 温病后期以益气保津为法, 治以滋阴清热透络, 益气养阴, 固表实卫, 共调气阴两伤。总之, 针对发热性疾病, 采用表里双解, 固护胃气, 益气保津, 调节三焦气机, 祛邪与扶正兼顾的原则当贯穿始终。

**关键词:** 温病; 临床经验; 中医药; 刘景源; 发热性疾病

### Professor LIU Jing-yuan's experience in differentiating and treating fever diseases

YANG Hong-juan<sup>1</sup>, LIU Ning<sup>2</sup>, ZHENG Feng-jie<sup>2</sup> ( Adviser: LIU Jing-yuan<sup>2</sup> )

(<sup>1</sup>The First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050031, China; <sup>2</sup>Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

通讯作者: 杨洪娟, 河北省石家庄市东岗路89号河北医科大学第一医院肾内科, 邮编: 050031, 电话: 0311-85917133

E-mail: 13930161977@163.com