柴胡桂枝乾薑湯臨床應用體會

廖蔚茜

（廣東省深圳市羅湖區中醫院內科 518001）

柴胡桂枝乾薑湯出自《傷寒論》147條，該條指出：「傷寒五六日，已發汗而復下之，胸脅滿微結，小便不利，渴而不嘔，但頭汗出，往來寒熱，心煩者，此為未解也，柴胡桂枝乾薑湯主之。」方由柴胡、桂枝、乾薑、栝蔞根、黃芩、牡蠣、炙甘草等七味藥組成。專為治療少陽病兼痰結而設。方中柴胡、黃芩疏肝膽鬱滯，清胸脅蘊熱，解半表半裏之邪；桂枝、乾薑、炙甘草辛甘合用，斡旋中州，溫通扶陽；栝蔞根、牡蠣清熱生津、化痰開結。

故陳慎吾將柴胡桂枝乾薑湯證概括為「少陽證而有陰證轉機之人用之」。而劉渡舟在《傷寒論通俗講話》中則指出：「邪陷少陽，氣鬱不舒，故胸脅滿微結；胆火上炎而灼津，故心煩口渴；熱鬱不得宣泄而上蒸，故頭汗出；正邪分爭，故往來寒熱；無關乎胃，故不嘔；三焦氣機阻滯，所以小便不利；內傷脾氣，太陰虛寒，故見腹滿或大便溏瀉，此證為胆熱脾寒，故治以清少陽之熱，兼溫太陰之寒。」

由於本方的配伍特點為寒溫並用、虛實兼顧、和調諸臟（腑），故適用於治療寒熱、虛實錯雜、陰虛飲留之複雜病症。正如史鎖芳教授所云，臨床只需抓住其太（陰）少（陽）合病、胆熱脾寒、陰虛飲停等關鍵病機特點，即可放胆用之[1]。由於肝病患者病初多為肝膽濕熱，久治不癒則多轉成脾胃虛寒，出現腹脹、惡食生冷，便溏，疲倦乏力等，故本方較廣泛應用於各種肝病，我在臨床上根據本方的病機特點，結合條文，嘗試用於肝病外的多種病證，發現只要辨證得法，均獲良效。現將體會總結如下。

1　咳嗽（肺結節病合併肺部感染）

李某，女性，52歲，因「反復咳嗽1月餘，加重1周」於2011年4月就診。胸部CT提示肺多發結節並感染。曾予喹諾酮類抗生素及宣肺燥濕，化痰止咳中藥治療，患者血常規已恢復正常，但咳嗽無明顯緩解。現症見：咳嗽，嗆咳為主，咳時自覺氣緊，甚時喉中可聞哮鳴音，夜間咳嗽較甚，痰少，色白質稍黏，有泡沫，可咯出，胸悶，心煩，口乾、口苦，時頭汗出，少許惡寒，無發熱，胃納一般，大便稍爛，日2行，舌淡暗，苔薄黃膩，脈細，關弦。考慮為邪在少陽，而有脾虛痰結，擬方予柴胡桂枝乾薑湯加味：柴胡15g，桂枝10g，乾薑6g，黃芩10g，牡蠣（先煎）15g，花粉10g，細辛3g，炙甘草5g，炙紫苑10g，陳皮6g，桔梗10g，枳殼10g，6劑後上症明顯緩解，後予本方合陳夏六君子湯加減善後而癒。

按：《醫學傳燈》云：四時咳嗽，不可不辨。丹溪云：春是上升之氣。所謂上升之氣者，春天木旺，肝火太甚，乘於肺金，故令咳嗽。本病患者，發於春季，肝木旺，久咳不癒，鬱而化火，而致肝膽火盛，加之患者感邪久則入於少陽，故見口苦、脈弦；久咳傷肺，胆火上炎，陰津不足，肺失潤養，故見口乾、咳嗽夜甚；熱鬱上蒸，故頭汗出；而痰見泡沫、便爛、舌淡、苔膩、脈細則提示存在有脾虛痰結。本病寒熱錯雜，太少合病，參史鎖芳教授經驗大胆採用柴胡桂枝乾

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

薑湯加味，而獲良效。

2　眩暈（椎 - 基底動脈供血不足）

病案一　患者郭某，女性，71歲，因「反復頭暈10餘年，加重5天」於2011年3月就診。既往有「頸椎病」史。曾予「燈盞細辛針」靜滴及益氣活血，化痰通絡中藥治療，頭暈有所緩解，但餘症不減。現症見：頭暈，改變體位時可誘發，午後及夜間幾乎每日均有惡寒，以夜間為主，約持續數小時可逐漸緩解，無寒戰、發熱，自覺汗出明顯，以頭部為主，口乾不欲飲，疲倦乏力，少許口苦，腹脹，自覺大便不暢，便而不爽，無惡心、嘔吐，舌淡暗，苔白膩，脈弦細。查頭顱CT、胸片、心電圖、血常規等均未見異常。追問患者，起病前曾有「感冒」病史。考慮為邪陷少陽，脾虛飲結，擬方予柴胡桂枝乾薑湯加味：北柴胡14g，桂枝10g，乾薑10g，黃芩6g，牡蠣（先煎）10g，花粉10g，陳皮6g，茯苓15g，白朮30g，澤瀉15g，炙甘草6g，丹參15g。二劑後惡寒症狀明顯減少，頭暈減輕，繼服上方7劑而癒。

按：眩暈之病機，仲景以痰飲立論，丹溪以痰火立論。本病患者口乾不欲飲、疲倦乏力、腹脹、便而不爽、舌淡、苔白膩、脈弦細，可知患者脾虛有飲；但本病患者另有一特點是惡寒發作有時，提示其病在少陽，而口苦、脈弦亦為胆火上炎之征；胆火鬱而上蒸，故頭汗出。陳慎吾教授提及柴胡桂枝乾薑湯證用於「少陽證而有陰證轉機之人」，而本病患者正符合此類病證，故採用柴胡桂枝乾薑湯加味而病癒。

病案二　患者葉某，女性，73歲，因「反復頭暈7年餘，再發2天」於2011年7月就診。既往有「高血壓病」、「頸椎病」、「2型糖尿病」、「焦慮症」等病史，此次因「感冒」後再次出現體位性頭暈，左側頭脹，左耳鳴，經與「燈盞細辛針」靜滴及益氣活血，化痰通絡中藥口服，患者上症仍無明顯緩解，現症見：頭暈，體位改變時尤甚，左側頭脹、頭痛，左耳鳴響，口苦，胸悶，得噯氣則舒，無惡心、嘔吐，胃納一般，腹脹，便溏，舌暗紅，苔微黃膩，脈細，右寸浮，關脈弦。查BP137/76mmHg，HR 72次 / 分，律齊，神經系統檢查無陽性體徵。考慮為邪陷少陽，胆熱脾寒，擬方予柴胡桂枝乾薑湯加味：北柴胡15g，桂枝10g，乾薑12g，黃芩5g，牡蠣（先煎）15g，花粉10g，郁金10g，當歸5g，蟬衣6g，茵陳10g，炙甘草6g。三劑後上症明顯緩解，守上方加減7劑後上症基本消失，後以逍遙丸口服善後。

按：《內經》云諸風掉眩，皆屬於肝木旺生風，風動火熾風火皆屬陽而主動，相搏則為旋轉。本病患者平素憂思多慮，肝氣鬱結，鬱而化火，加之其感冒後邪入於少陽故表現為左側頭脹、頭痛，左耳鳴，口苦，胸悶，脈弦等肝膽火盛之象；而從腹脹、便溏、脈細可知患者太陰虛寒。患者病機為寒熱錯雜、胆熱脾寒，參劉渡舟教授經驗予柴胡桂枝乾薑湯加味而獲良效。

3　發作性全身顫動（植物神經功能紊亂）

患者黃某，女性，67歲，因「反復發作性全身顫動1月餘」於2011年7月就診。既往有「高血壓病」、「焦慮症」史。患者於1月餘前無明顯誘因下突發頭暈、心悸，當時心電圖提示：快速型心房顫動，在深圳市某醫院住院，入院第二天患者自行轉復竇律，此後開始反復出現發作性

香港註冊中醫學會　版權所有　Copyright HKBCM　All Rights Reserved

全身顫動，伴牙齒膠□感，常於夜晚睡覺時發作而驚醒，發作時測血壓正常，自服「谷維素」當時症狀能較快緩解，但發作次數不減，自覺驚恐不安、苦不堪言，遂來就診。現症見：陣發性呈發作性全身顫動，伴牙齒膠着感，夜間尤甚，夜晚常因發作而驚醒，間覺頭暈，無心悸心煩，較焦慮少許口乾、口苦，全身疲倦、乏力，胃納一般，夜寐差，小便調，大便偏爛，日一行。舌淡暗，苔白厚膩，脈細，關脈弦。考慮為邪陷少陽，脾虛痰飲內結，擬方予柴胡桂枝乾薑湯加味：柴胡15g，桂枝10g，乾薑10g，黃芩10g，牡蠣（先煎）20g，花粉10g，郁金10g，龍齒（先煎）20g，石菖蒲10g，遠志15g，炙甘草5g，白朮15g，枳殼5g。二劑後全身顫動次數明顯減少，夜寐轉佳，上方繼服10劑而癒。

按：發作性全身顫動初看毫無頭緒，但仔細一想，不管患者症狀如何，其發病特點是發作有時，故應考慮邪陷少陽，而心煩、焦慮、口苦、關脈弦亦提示有胆熱內擾；另一方面，據患者疲倦、乏力、便溏、舌淡、苔白厚膩、脈細等症狀可知，患者存在有脾虛痰飲內結，因此，患者的病機應為太少合病，胆熱脾寒，此為柴胡桂枝乾薑湯的適應症。另外，由於患者久病，易驚恐、焦慮，合用安神定驚之龍齒，化痰開竅之石菖蒲、遠志，解鬱化痰、活血之郁金。經上方治療，取得了意想不到的療效。

綜上所述，柴胡桂枝乾薑湯作為《傷寒論》中一條重要的經方，應用範圍非常廣泛，只要屬太陰少陽合病、胆熱脾寒之證，以其為基礎加減用之，常能獲得意想不到的驚喜。另外，在使用該方時，我發現與小柴胡湯使用類似的是，只要屬太陰少陽合病，有是症便用是方，不必「諸症悉俱」。這為我們進一步深入研究及使用經方提供了另一種思路。

參考文獻：

[1] 陳與知.史鎖芳應用柴胡桂枝乾薑湯經驗.江西中醫藥，2006, 11(37): 9-10.

（編委：黃僑生審校 2012.06.25）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved