

# 柴胡桂枝汤辨治外感风寒得失

李胤源

(广州中医药大学, 广东 广州 510405)

**摘要:**仲景《伤寒杂病论》涵盖汗、吐、下、和、温、清、消、补八法,究其根源,从调和阴阳入手论治疾病,其中桂枝汤、小柴胡汤以及二者的合方柴胡桂枝汤均有调和阴阳的作用,从柴胡桂枝汤辨治外感风寒的临证案例得失可体会其调和阴阳的功能特点。

**关键词:**外感风寒;调和阴阳;小柴胡汤;桂枝汤;柴胡桂枝汤

**中图分类号:**R222.2 **文献标识码:**B **文章编号:**2096-1340(2019)06-0066-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.018

柴胡桂枝汤出自《伤寒论》第146条以及辨可发汗病脉证并治:伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之;辨发汗后病脉证并治:发汗多,亡阳谵语者,不可下,与柴胡桂枝汤,和其荣卫,以通津液,后自愈<sup>[1]</sup>;《金匱要略》腹满寒疝宿食病脉证治篇引《外台秘要方》附方柴胡桂枝汤:治心腹卒中,痛者<sup>[2]</sup>。

此方的组成为:小柴胡汤原方取半煎,桂枝汤入复方全,阳中太少相因病,偏重柴胡作仔肩<sup>[3]</sup>,即小柴胡汤合桂枝汤各取半量而成;主治太阳与少阳同病。

## 1 条文参看

**1.1** 《辅行诀脏腑用药法要》陶弘景的《辅行诀》中,与小柴胡汤和桂枝汤最接近的为外感天行方篇中的大阴旦汤(比仲景小柴胡汤多一味芍药)和小阳旦汤,其条文分别为:大阴旦汤,治凡病头目眩晕,咽中干,每喜干呕,食不下,心中烦满,胸胁支痛,往来寒热者方;小阳旦汤,治天行发热,自汗出而恶风,鼻鸣干呕者方<sup>[4]</sup>。

**1.2** 《桂林古本伤寒杂病论》《桂林古本伤寒杂病论》伤风病脉证并治篇:风病,面目浮肿,脊痛不能正立,隐曲不利,甚则骨痠,脉沉而弦,此风邪乘肾也,柴胡桂枝汤主之<sup>[5]</sup>。

参看经典各个版本以及各家注解,对归纳经方的适应证以及拓宽其使用范围,具有重大意义,是我们学习经方的方法之一。从上述条文可看

出,小柴胡、桂枝汤、柴胡桂枝汤对外感病、流行病,尤其是外感风寒,具有一定疗效。下面笔者将通过一些临证案例,探讨运用柴胡桂枝汤辨治外感风寒的得与失。

## 2 病案举例

**2.1 方证对应** 李某,男,22岁,2019年3月3日初诊。

半月前外出旅行触冒风雨,后接连几日晨起轻微鼻塞。

近几日浑身酸痛,睡眠不佳,以肘、膝、髌关节为甚,今日午后突然发热,精神不佳。刻下体温37.6℃;口常干,欲饮热,饮不解渴;平素痰多色白,手心出汗;大小便无异常。舌红苔薄白,舌下有瘀点;脉弦微紧。

**辨证:**太阳伤寒兼邪郁少阳; **治法:**和解少阳,调和营卫。

**处方(柴胡桂枝汤):**北柴胡15g,黄芩10g,法半夏15g,党参15g,生姜10g,黑枣10g,炙甘草6g,桂枝10g,赤芍10g。1剂,煎煮两次,分两次服。

**药后观察:**一煎喝完有微汗,嘱咐盖被捂汗。精神状态好转,但体温升到38℃,便频无色。由精神好转推测方与病机相符,晚上睡前续服二煎。汗不多,自觉热盛烦躁,于是按揉大椎、风池、曲池、合谷等穴位,帮助发汗。晨起全身汗出,小便变黄,热退身凉。

**案例分析:**患者半月前触冒风寒湿,邪气稽留

于太阳表,所以接连几日晨起轻微鼻塞;平素手心出汗可知其人腠理疏松,营卫不和,不宜使用麻黄类峻剂以“强责少阴汗”,汗本心之液,发汗过多容易伤阴亡阳,使变证丛生。口常干,欲饮热饮,饮不解渴,平素痰多。为少阳枢机不利,气水运行不畅而生痰生湿,痰湿又阻气机乃至化火。舌质红,舌下有瘀点,为内有瘀热,湿热伤津亦会出现口渴;脉弦多见于少阳病,微紧提示太阳风寒湿仍在。

近几日浑身酸痛,以肘、膝、髌关节为甚,恰合条文“支节烦疼”,方证对应,处桂枝汤以调和营卫,解散风寒湿,小柴胡和解少阳:患者有瘀热,芍药选用赤芍以入血和营;半夏用至15g,一是患者痰多,半夏合生姜祛痰化饮;二是与柴胡等量,一升阳,一降阴,更好地燮理阴阳、改善睡眠。清张令韶曰:“柴胡二月生苗,感一阳初生之气,香气直达云霄,又禀太阳之气,故能从少阳之枢以达太阳之气;半夏生当夏半,感一阴之气而生,启阴气之上升者也”<sup>[3]</sup>。

喝一煎后体温升高,是柴胡桂枝汤扶正以祛邪的表现。临床上可见到发热患者应用桂枝汤、柴胡汤后,体温先升高后降低;咳嗽患者喝了桂枝加厚朴杏子汤后,有一个阶段咳嗽会加重,然后逐渐好转。这些都是正气来复,抗邪外出的表现,类似于麻黄的瞑眩反应。此时需密切观察患者的精神状态,以判断是否需要转方。

喝二煎后汗不多,自觉热盛烦躁,为风寒湿邪闭郁较甚,所以按揉解表散寒、疏风发汗的穴位以助药力,是“太阳病,初服桂枝汤,反烦不解者,先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈”<sup>[1]</sup>条文的再现与发挥。晨醒汗出、小便变黄、热退身凉是邪随汗溺两解的表现。

**2.2 病重药轻** 王某,男,21岁,2019年3月7日初诊。体温39℃,自诉里寒外热感;四肢及肘膝关节酸疼乏力、手脸发麻、两侧头痛,汗少;咽喉又痒又痛,咳嗽无痰、无鼻塞。视诊:手脚轻微颤动,扁桃体微红。问诊补充:大便1~2日一行,成形;小便可;胃口尚可,但中午因咽痛未食,舍友诉其夜间常吃辣条;不觉口干但想喝水,抿一口即可,平素饮冷、病时饮热。过去咽炎常吃阿莫西林以缓

解。舌淡胖大水滑,苔薄白后微腻,舌下有少许瘀点;脉躁急而数。

辨证:太阳伤寒,少阳中风,风寒客于咽喉。  
治法:疏风散寒,降逆止咳。

处方柴胡桂枝汤合半夏厚朴汤:北柴胡20g,黄芩10g,法半夏10g,党参15g,生姜10g,黑枣10g,炙甘草6g,桂枝10g,赤芍15g,厚朴10g,苏叶10g,茯苓15g。2剂,煎煮两次,分两次服。

药后观察:喝一煎后汗出,精神状态好转,从乏力嗜卧状态到能够起身冲凉;喝完一剂后,自诉比昨天好很多,咽痛消失,但咽痒,膝关节仍有点酸痛;体温39℃,并且开始流鼻涕。第二剂药喝完后腹泻几次,状态可,但体温仍不降反升。后陪同其前往门诊,经相关检查后确诊为流感,并进行治疗。

案例分析:咽喉为枢,少阳、少阴主枢,所以少阳病的提纲证有“咽干”,少阴病篇里有大量关于咽痛的证治内容;咽痛也多从少阳、少阴着手论治。患者咽喉痒痛,痒自风来;除热邪,寒性拘急收引,亦可令咽痛;加之患者有肺气上逆之咳嗽见证,所以用苏叶、生姜祛风散寒,半夏、厚朴降逆气解结气;舌淡胖大、水滑为脾阳虚生痰生湿的表现,加茯苓以利之;此处恰好是半夏厚朴汤的药味组成。

四肢及肘膝关节酸疼乏力为风寒闭郁的表现;两侧头痛是少阳经头痛的主要部位,提示邪入少阳;恶寒与发热并见,说明太阳表证仍在;手脸发麻、手脚轻微颤动,是热盛有动风之势;咳嗽为外邪扰肺,肺失宣降而肺气上逆见证。平素饮冷是脾阳虚的成因,夜间常吃辣条,病时饮热是自救的表现。方选桂枝汤以解表,柴胡汤以解郁,半夏厚朴汤专门针对咽喉症状;且此三方相合,又衍生出厚朴生姜半夏甘草人参汤、半夏散及汤之意,可温脾阳、散咽中风寒;桂枝配炙甘草亦可温心脾之阳,配茯苓可通阳化气,温利太阴之寒湿。

药后不解探讨:针对药后体温不降,特意询问老师。老师认为,针对高热,要用石膏,清降阳明之热;如果脉躁急而数,用石膏可防止传变;如果害怕过于凉镇碍胃,可加上粳米,这是从阳明白虎法中获得的启示;患者病重,而笔者用药太轻。

“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”<sup>[1]</sup>,这一条文忽然浮现在眼前。经方大家胡希恕老先生善用小柴胡加石膏汤:“于原方加生石膏 30~100 克……无论感冒、流感及其它急性传染病,表虽解而高热不已……用之则验”<sup>[6]</sup>,想必也是从阳明病篇获得的启示。

**2.3 学以致用** 林某,男,22岁,2019年3月11日初诊。

体温 37.7℃,就诊时恶寒蜷卧、盖厚棉被;自诉上午感头部紧绷,到11点寒颤发抖;13点多加重,针刺风池、至阴后有所缓解;但下午开始发热,浑身乏力,腰部紧痛;头晕头痛,以两侧与后脑勺尤甚、前额好些;口干舌燥欲饮,饮热能解渴;触诊手心有暖汗;欲吐,鼻塞、无痰;近期胃口可,饮食可;大便两日未行,小便清白;舌淡苔白,脉弦缓微紧。

辨证:太阳伤寒,传入少阳、阳明;治法:调和营卫,和解少阳,清解阳明。

处方(柴胡桂枝汤加葛根、石膏、粳米):北柴胡 15g,黄芩 10g,法半夏 10g,党参 15g,生姜 10g,黑枣 10g,炙甘草 10g,桂枝 10g,赤芍 10g,葛根 15g,石膏 30g,粳米 30g。1剂,煎煮两次,分两次服。

药后观察:一煎喝完自觉痛苦,全身不适,需要抖动身体才能缓解。考虑到可能是升津解表的力度不足,患者仍感腰部紧痛,所以二煎加入 5g 粉葛根。药后患者入睡,清晨多汗,自己能爬起,入厕解下黑色臭秽大便后感全身轻松;外出吃早餐后,量体温恢复到 37℃,脉静身凉。因患者舌淡、小便清白,为脾肾阳虚的见证,在与患者讨论后,处方苓桂术甘汤结合艾灸关元以善后。

案例分析:患者就诊时恶寒蜷卧,盖厚棉被,腰部紧痛,头晕头痛,手心有汗、鼻塞是太阳表证营卫不和兼经气不利的表现,即条文“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”<sup>[1]</sup>的征象。

头晕头痛,以两侧与后脑勺尤甚,后脑勺为太阳经的主要循行部位,两侧头痛提示邪气扰动少阳;而口干舌燥欲饮,热饮能解渴,欲吐,大便两日

未行等症,乃邪气传入少阳、阳明之见证,恰是上文提到“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”<sup>[1]</sup>条文的具体体现。脉弦为少阳病主脉,缓为桂枝汤证常见脉,微紧提示太阳表邪仍在,故处以桂枝加葛根汤合小柴胡汤、半个白虎汤以解三阳之邪,即柴胡桂枝汤加葛根、石膏、粳米。

患者喝二煎后,至清晨汗出便解热退,恰是条文“阳明病,胁下鞭满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”<sup>[1]</sup>的再现。由此观之,圣人对疾病的把握,从因机证治到预后转归,均细致入微、丝丝入扣,令吾辈叹服。

**2.4 柴桂变法** 李某,男,22岁,2019年4月24日初诊

因广州季节变换、时冷时热、时晴时雨;加之工作劳累,熬夜后晨起咽干痛欲裂,痛引两侧颈部,扁桃体有化脓点;继则吹空调后头晕鼻塞,浑身乏力,恶风自汗;近期情绪不佳,胃口差,不思饮食;痰白粘,口干;二便正常。舌红,苔厚腻中,微黄,舌下有瘀点;脉濡数。

辨证:太阳寒湿,困阻太阴,少阳被郁。治法:调和营卫,通利三焦,发散客热。处方(柴胡桂枝汤去半夏加苡仁合桔梗汤加减):北柴胡 10g,黄芩 6g,薏苡仁 30g,党参 15g,生姜 10g,黑枣 10g,生甘草 10g,桂枝 10g,赤芍 15g,桔梗 5g,蝉蜕 5g,木蝴蝶 5g,苍术 15g;1剂,煎煮两次,分两次服。另嘱用保温杯泡桔梗甘草水(桔梗 5g,生甘草 10g)以时时频饮。

药后观察:喝药时喉咙有滋润感,药后卧床汗出,喉咙痛次日已解,口干减轻,胃口改善;但表证仍在,从鼻塞转为流清涕,痰涎变清晰而吐出增多,但痰湿仍盛、轻微咳嗽。观少阳热已轻浅,转从散寒利湿,祛风疏肝论治,处方:薏苡仁 30g,茯苓 20g,白术 15g,泽泻 15g,桂枝 10g,生姜 10g,乌梅 10g,防风 10g,生麦芽 10g,合欢皮 15g,生甘草 6g。1剂,煎煮两次,分两次服。

案例分析:患者就诊时,广州正值“谷雨”节气,气候潮湿,多雨反复,值春夏之交却炎热如夏,是为《金匱要略》所说的“未至而至”<sup>[8]</sup>。工作劳累

耗气,熬夜后伤阴,阴伤热化,表现晨起咽干痛欲裂,痛引两侧颈部,扁桃体化脓。遵循《内经》“火郁发之”<sup>[7]</sup>的原则,处以医圣的桔梗汤加味以发散郁火,用生甘草解毒消肿,桔梗开宣郁热而排脓止痛,加蝉蜕以疏风利咽,木蝴蝶润咽燥而止痛,清宣透润并行,使咽喉枢机得复。

外环境炎热湿闷,继之吹空调后头晕鼻塞,浑身乏力,恶风自汗,是太阳感受风寒湿邪,营卫不和之见症;而头痛晕沉、自汗,胃口差,不思饮食,舌苔厚腻中微黄,又提示湿邪有困阻太阴,轻微化热的趋势。故处以桂枝汤调和营卫,散在表之风寒湿邪,加苍术以助发汗之力,解除困阻中焦之秽邪以改善舌苔厚腻。

近期情绪不佳,胃口差,不思饮食,口干,又为经典条文“伤寒五六日,中风……胸胁苦满,默默不欲饮食。”<sup>[1]</sup>的再现,所以取小柴胡以畅达枢机、解郁安神,因患者口干咽痛为阴伤热化、湿邪阻滞气机所致,所以去辛燥之半夏,不加栝楼根而用薏苡仁利三焦之湿,湿去则气化复而热势孤,符合蒲辅周老所说的“淡以通阳”<sup>[8]</sup>原则,且薏苡仁亦能消肿排脓。

药后卧床汗出,喉咙痛次日已解,口干减轻,此时少阳热已轻浅;但鼻塞转为流清涕,痰涎变清晰而吐出增多,表证仍在,痰湿仍盛,轻微咳嗽,所以转从散寒利湿,祛风疏肝论治。以薏苡仁、茯苓、白术、泽泻利三焦水湿,桂枝外散风寒湿以解表,仿五苓散之意;加生姜、防风助桂枝解散风寒湿;加乌梅敛肺止咳,合生甘草酸甘化阴、改善口干,从阴分疏肝,且能酸敛、甘缓防止汗利过度伤阴;生麦芽配合欢皮,是笔者近期研究的疏肝组合,取麦芽的生发之性、健脾消导之力,助合欢皮以疏肝解郁。睡前喝一煎后汗出,晨起小便黄,头晕乏力、鼻塞流涕均有所改善;二煎后舌苔变薄变白,胃口进一步好转。嘱继服两剂,以待观察。

### 3 结语

桂枝汤、小柴胡汤以及二者的合方柴胡桂枝汤应用广泛,其组方中的比例稍变,药味增减,疗

效也随之改变,比如桂枝汤,由于姜枣草的缘故使其成为一个偏温性方。若想平调阴阳,则芍药的量需大于桂枝,瘀热多的用赤芍。阴虚重的用白芍。赤芍合甘草也能化阴,但滋阴力不如白芍而偏重于入营泄热。又如小柴胡汤,治外感时,柴胡用量常常大于黄芩,邪气常随之由汗而解;在内伤杂病中,柴芩常等量使用;若黄芩的量大于柴胡,邪气常由下而解,多从小便而出;方中柴胡与半夏等量使用,使阳升阴降、阴阳协调,可改善作息睡眠。最后是二者的合方柴胡桂枝汤,偏重于少阳层面或太阳层面可适当加重柴芩或桂芍的剂量,降低另一层面两药的剂量,邪气有传入阳明的趋势以及患者素体的三阴虚证,可合入相应的方药以预防治疗。

学习经方,应深刻研究其组方思路以及配伍比例,力求做到药少力专、简便廉验,不多增加病人负担;理论与实践相结合,通过反思总结失败的经历,有助于提高经方治病疗效,并深刻理解经方方义及适应症。

### 参考文献

- [1] 钱超尘,郝万山. (汉)张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 范永升. 金匱要略[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
- [3] 李奕祺. 长沙方歌括[M]. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [4] 张大昌,钱超尘. 辅行诀五藏用药法要传承集[M]. 北京:学苑出版社,2008.
- [5] 刘理想,潘秋平. 桂林古本伤寒杂病论[M]. 北京:中国中医药出版社,2014.
- [6] 段治钧,冯世纶,廖立行. 胡希恕医论医案集粹[M]. 北京:中国中医药出版社,2014.
- [7] 任廷革. 任应秋讲《黄帝内经》素问[M]. 北京:中国中医药出版社,2014.
- [8] 蒲志兰. 中医临床家蒲辅周[M]. 北京:中国中医药出版社,2004.

(收稿日期:2019-04-27 编辑:方亚利)