

柴胡桂枝干姜汤治疗虚劳病的认识

郑文杰¹, 曹红霞^{2*}, 鲍冰莹¹, 林陈慈恩¹, 倪佳慧¹

¹福建中医药大学第一临床医学院, 福建 福州

²福建中医药大学附属厦门中医院, 福建 厦门

收稿日期: 2025年6月3日; 录用日期: 2025年6月27日; 发布日期: 2025年7月3日

摘要

柴胡桂枝干姜汤首载于张仲景的《伤寒杂病论》，是中医治疗外感伤寒病的经典名方，随着研究的深入，其在现代临床中的应用已十分广泛。笔者导师常将柴胡桂枝干姜汤运用于治疗中医虚劳病的患者，疗效颇佳。文章结合古今医家论述及导师研究认识，在探讨柴胡桂枝干姜汤方证的基础上，总结该方在虚劳病中的应用规律，为临床运用柴胡桂枝干姜汤提供一定参考。

关键词

柴胡桂枝干姜汤, 虚劳病, 应用规律

Understanding of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction in the Treatment of Consumptive Disease

Wenjie Zheng¹, Hongxia Cao^{2*}, Bingying Bao¹, Chenci'en Lin¹, Jiahui Ni¹

¹The First Clinical Medical College, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

²The Affiliated Xiamen Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Xiamen Fujian

Received: Jun. 3rd, 2025; accepted: Jun. 27th, 2025; published: Jul. 3rd, 2025

Abstract

Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction was first recorded in *Shanghan Zabing Lun* (Treatise on Cold Damage Disorders) by Zhang Zhongjing, and it is a classical formula in traditional Chinese medicine (TCM) for treating exogenous febrile diseases. With the deepening of research on this formula, its application in modern clinical practice has become increasingly extensive. The author's supervisor frequently

*通讯作者。

文章引用: 郑文杰, 曹红霞, 鲍冰莹, 林陈慈恩, 倪佳慧. 柴胡桂枝干姜汤治疗虚劳病的认识[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 233-238. DOI: 10.12677/acm.2025.1571980

applies Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction to treat patients with consumptive disease in TCM, achieving remarkable efficacy. Combining the discussions of ancient and modern medical practitioners as well as the supervisor's research insights, this article explores the syndrome pattern of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction, summarizes the application rules of this formula in the treatment of consumptive disease, and provides a certain reference for its clinical use.

Keywords

Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction, Consumptive Disease, Laws of Application

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《伤寒杂病论》被后世中医奉为经典，该书发明轩岐之奥旨，所列条文精炼而明了，往往寥寥数语便阐明病证，施施然方随证立，虽语句简短，但义理内蕴，值得品味琢磨。然受限于篇幅，仲景之医理议论，不能悉数注明于文中。基于对条文解读角度不同，古今经方家对仲景学术思想的总结亦多有争鸣之处。柴胡桂枝干姜汤最初是仲景用来治疗伤寒病汗下误治后，邪不得出反陷于里，致少阳枢机不利而出现的一系列症状。《伤寒论》第147条云：“伤寒五六日，已发汗而复下之，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。”欲探柴胡桂枝干姜汤方证真貌，还需溯本求源，从揣摩原文入手。

2. 柴胡桂枝干姜汤的证治

2.1. 原文解析及各家观点

“伤寒五六日，已发汗而复下之”，从条文逐句剖析，此句最先便交代了患者发病的原因及经过。病因所指，是为感受寒邪。太阳伤寒，用汗法为正治，然汗后病未愈，医家错以为热实，误用下法，反伤阳气，致使病邪里传，出现“胸胁满、往来寒热、心烦”诸症，此与少阳病提纲证相应，提示病陷于少阳，进而出现胸满寒热。对于本句的认识，各家观点基本趋同，然而对于“微结”“小便不利”“渴而不呕”“但头汗出”“此为未解也”等原文涵义，不同医家却持不同的观点[1]。

如论及“微结”时，有将“微”当作程度副词，指“满、结”症状轻微者；有医家认为此“结”非症状，而是病机，是胸下有痰浊结聚，故方用牡蛎化痰、软坚、散结；成无己提出此为“热结”，邪入阳明，微有热结成实；胡希恕先生参照后文第148条关于“阳微结”与“纯阴结”的论述，认为本条存在脱字，原文应为“(阳)微结”，并指明此“里亦微有所结，但非如阳明病、结胸病一样结实特甚”，这与成无己的观点有相似，但引入了“阳微结”的概念，与阳明病、结胸病鉴别开来[2]。对于“小便不利、渴而不呕、但头汗出”等病症，既往医家多认为是津液受损或是水饮内结导致，刘渡舟教授进一步从“邪陷少阳，胆火内郁”角度解释了水液失调的原因，他认为三焦是水津疏布全身的枢纽，少阳胆热导致三焦气机郁滞，进而出现口渴、小便不利、头汗出等症[3]。郝万山教授继承了刘老的观点，但弱化了胆火内郁的病机，更为强调少阳本身调畅气机功能的失调，表示此为“少阳枢机不利，气化失常，津液输布不足”所致[4]；对于“此为未解也”的认识，因本方煎服法中提到汗出便愈，而汗出便愈常为太阳病解之候，多数医家凭此认为是太阳表邪未解；亦有认为病邪已入里，此为里邪未解，而非表证，少阳亦能见

从汗而解，此处是少阳病未解；胡希恕先生则认为邪客于太少，此是太阳、少阳两邪未解。此外还有关于柴胡桂枝干姜汤证大便性状的探讨，胡希恕先生基于“阳微结”的理论，认为便秘应是本证的重要症状，而刘渡舟教授则认为柴胡桂枝干姜汤证的重要病机为“内伤脾气，太阴虚寒”，所以会出现腹满和大便溏泄的症状，这与胡希恕先生观点两相庭径。有学者总结相关文献，发现临床运用柴胡桂枝干姜汤治验的病例以便溏较为常见[5]。至于柴胡桂枝干姜汤证是否涉及太阴？也有学者依据《伤寒论》第270条：“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也”，认为柴胡桂枝干姜汤条文提及不呕，应提示三阳未尽，病邪不传三阴，不赞成刘渡舟教授邪传太阴的观点。

2.2. 柴胡桂枝干姜汤的证治机理及各家观点

清代名医柯琴云：“仲景之方因病而设，非因经而设，见此证便以此方，是仲景活法”。故后学不必拘于一家之言，应广涉各家医理，有所参照，结合自身临床，因证用方。诸多医家结合临床实际，提出各自的学术观点，各具一定的学术影响力，影响了该方的应用范围。柴胡桂枝干姜汤证治为何？在此罗列一些代表性医家观点，以供效法。

传统观点认为柴胡桂枝干姜汤适用于治疗“少阳病兼水饮内结者”。少阳证一般表现为胸胁满而不结，呕而不渴，小便自可。而本证胸胁满微结，渴而不呕，小便不利，知非纯属少阳，当是兼有水饮内停的病机，治法当以和解少阳，兼化水饮[6]。胡希恕先生别具一格，认为柴胡桂枝干姜汤主治“半表半里之阴证”，是治疗厥阴病的代表方剂，其症状表现寒热错杂，主要病机为“上热下寒兼有阳微结”。陈慎吾先生认为少阳证包含“阴证机转”时，运用柴胡桂枝干姜汤最恰，刘渡舟教授体会到“阴证机转”应是少阳胆热的病机向太阴虚寒转变，认为其主治“少阳病兼有太阴虚寒证”，拓宽了柴胡桂枝干姜汤的临床运用范围，并强调临床辨证要“抓主证”，注重患者有无“口干、便溏”症状，口干提示少阳胆热证，便溏提示太阴虚寒证。郝万山教授进一步总结其病机为“少阳病兼脾虚津伤证”，抓“胁痛、口苦、便溏”三个主证，常用该方治疗慢性结肠炎、糖尿病等病。有学者从量化分析的角度探讨柴胡桂枝干姜汤病机[7]，认为其核心病机在于少阳失枢、胆火内郁、气液运行失畅、太阴脾寒等，次要病机有津液损伤、太阳表证、心阳不足等。有学者分析古今验案[8]，在“胆热脾寒”病机的基础上，提出“胆胃失和挟湿”也是其方证特点之一，临床处方用药可酌情配伍和胃、降逆、除湿之品。

3. 虚劳病的病机及治疗特点

《金匱要略》是仲景诊疗杂病的专书，以脏腑经络辨证为核心，以专病设立专篇论治，其中便有虚劳病的专篇。虚劳病是以脏腑气血阴阳亏损，久虚不复为病机的多种慢性虚损性疾病的总称。脏腑虚损是重要的疾病特点，如虚劳失精，是患者精气亏虚，气血津液生化乏源，脏腑、形体、官窍失于濡养，出现“少腹弦急、阴头寒、目眩、发落、男子失精、女子梦交”等肢体精神症状，证属阴阳俱虚，治以桂枝加龙骨牡蛎汤，调和营卫，收敛补虚；如虚劳病出现“少腹满、肠鸣、里急、腹中痛”等脾胃虚弱证，应温补脾土，调和阴阳，方用小建中汤；如虚劳病出现“腰痛、小便不利”等肾气不足症状，当用肾气丸，治以温阳利水；若因肝血不足，虚热内生，上扰心神，出现“虚烦不得眠”等症状，当治以养阴补血、清热宁心，方用酸枣仁汤；虚劳病由外风久侵导致风气百疾者，治疗用薯蓣丸，久病虚损合并瘀血者，治用大黄廑虫丸，取“丸者缓之”，祛除风气与干血。

不难看出，仲景认为对于虚劳病的治疗，当从缓治，徐徐图之，以扶正祛邪、调和阴阳为主要治则。用药特点是补中有泻，不纯用补益之药，在治疗过程中重视郁热、干血、风气等病理因素的祛除[9]。

4. 柴胡桂枝干姜汤证治与虚劳病的病机相合

柴胡桂枝干姜汤在《伤寒论》中主要是用来治疗“伤寒病未解，病位渐深，又经汗下误治，使寒邪反

陷于里所引起的变证”。患者素体偏虚，因外感伤寒求诊，医者先后用了发汗及泻下的治法，病邪未能解除，反而因为误治导致病体更为虚弱，经过五六日，病传少阳，出现“胸胁满微结、往来寒热、心烦”等少阳三焦枢机不利的表现；少阳郁热不得出而上越，见“但头汗出”；三焦气化不足，再因汗下津伤，见“小便不利、口渴不呕”，病邪五六日不解，邪犯太阴，太阴为湿土之脏，故见“大便稀溏”。本方以“少阳郁热，枢机不利”为主要病机，兼具“太阴脾寒”的特点，此非纯实之证，属寒热虚实相兼[10]。柴胡桂枝干姜汤在《金匱要略》的疟病篇亦有所记载，用治“寒多有热或但寒不热”为表现的疟病。疟病本为寒热往来，寒热俱盛，此为邪正交争剧烈所致，柴胡桂枝干姜汤所治之疟，寒多热少，甚至但寒无热，可见其人本虚，正气不足以抗邪。疟病寒热往来的特点与少阳病相合，又因合并虚损的病机，故而选用柴胡桂枝干姜汤治疗。

柴胡桂枝干姜汤现代常用于治疗慢性胃炎、慢性肝炎、胆囊炎、肠易激综合征等消化道疾患，在涉及心血管系统疾病、呼吸系统、神经系统、内分泌系统等多个系统的多种疾病中也能见到使用[11]-[13]。基于中医整体观，柴胡桂枝汤证导致虚劳病的本质为少阳枢机不利与脾阳虚衰的协同病理状态。少阳主枢，疏泄失常则三焦气化失司；脾主运化，脾阳虚则寒湿内阻，气血生化无源；三焦气机失调及水谷精微输布障碍最终导致虚劳病的形成。现代医学基于网络药理学与代谢组学研究，发现该方证的能量代谢紊乱与机体“神经-内分泌-免疫轴”失衡密切相关。少阳枢机不利及脾阳虚可致线粒体功能障碍、脂质代谢紊乱、炎症通路异常激活等，同时通过HPA轴调控导致CRH、ACTH分泌异常，通过血Th17/Treg细胞比例失衡导致免疫抑制状态[14]-[16]。有研究表明[17]，柴胡桂枝干姜汤可通过抑制TLR-4/NF- κ B炎症通路改善能量代谢障碍，并下调Th17/Treg细胞比例恢复免疫平衡，提示其可能通过多靶点干预代谢-免疫网络。

导师曹红霞教授认为，柴胡桂枝干姜汤并非纯为补虚之品，用于治疗虚损病变，是取方中和解条达之意，是以通为补，以和为用。当今生活节奏快，现代人精神压力大，以柴胡体质居多，故柴胡剂为其临床所常用。又因今人不懂摄生养慎，耽于享受丰富的物质、精神生活，劳形伤神者居多，所以其偏爱用柴胡桂枝干姜汤治疗柴胡证兼有慢性虚损的患者，施于临床，获验颇多。

5. 柴胡桂枝干姜汤在虚劳病的应用规律

柴胡桂枝干姜汤证的典型症状常有情志不遂、乏力倦怠、口干口苦、胸胁疼痛、自汗盗汗、睡眠障碍、纳少腹满、大便稀溏等，诊其脉虚弦或沉细。临床运用于慢性虚损病变，应从六经辨证着手，配合脏腑经络辨证，注意把握“口苦、胁痛、便溏”等主证。柴胡桂枝干姜汤方中重用柴胡为君，柴胡配合黄芩，二者相伍能调畅少阳气机，同时清解少阳邪热，尽除少阳半表半里之邪；桂枝可散表寒，外去风气，内含甘草可降上冲之气，又辛甘化阳以实卫气；干姜温阳化饮，合甘草取理中汤之意，能缓中补虚，又能温通三焦水道以调水津输布；瓜蒌根清热生津，补三焦津液之不足，牡蛎化痰散结，固涩肾精，又能收敛浮阳，安神定惊。纵览全方，寒热平调，表里兼施，清补并用，即能调和阴阳，和解半表半里之邪气，又能温脾阳，散表寒，生津液，畅达三焦，契合《内经》“疏其血气，令其调达”之旨，故可选用为慢性虚损病的基础用方，只要抓住病机，病证符合者，即可大胆应用。

随证加减方面，若表虚甚则加重桂枝用量，或合玉屏风散；若气机不畅为著则加枳实、半夏、厚朴；若脾虚寒湿可去黄芩，重用干姜、炙草，或加党参；若消瘦、腹痛明显，加芍药、饴糖、大枣，以甘缓急补虚；若心肝血虚、心悸失眠，可合川芎、酸枣仁；若肾精不足，虚阳外越，则合芍药、龙骨，取桂枝加龙骨牡蛎汤义；若见腰冷痛、腰膝酸软、小便不利等证，可加白术、附子、地黄、泽泻调补阴阳，通利下焦；若瘀血阻络，则加丹参、大黄、桃仁、土元化裁；若血与水气互结，则合桂枝茯苓丸加减，虚者合当归芍药散。

6. 典型医案

患者，52岁，女，2023年9月来诊。诉年轻时体质较差，缘于3年前出现疲劳、乏力明显，伴汗出异常，求诊多处，前医曾用桂枝汤、玉屏风散、六味地黄丸等益气固表、养阴补肾汤剂，收效甚微。辰下见：易疲劳，汗出多，以上半身及头部为甚，时有燥热，夏季较常人怕热，热时汗出明显，冬天或天气转凉即怕冷，腰冷甚，四肢常觉冰凉，冷过肘膝。自觉口干，晨起偶有口苦，时有胸闷不适，纳少，易胃脘胀闷，寐差多梦，夜尿频，大便偏干。已绝经数年，既往月经尚规律。舌脉：舌紫红，苔薄黄稍腻，舌底瘀，双侧脉虚弦尺沉。诊断：虚劳病，六经辨证：少阳、太阳、太阴合病兼瘀血。处以柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减。方药如下：柴胡12g，桂枝10g，干姜10g，黄芩6g，天花粉12g，龙骨15g，牡蛎15g，炙甘草9g，当归16g，川芎9g，茯苓10g，白术10g，泽泻12g，赤芍15g，郁金15g。共7剂。

患者二诊反馈，初服药当晚睡眠即明显改善，进7剂则诸症皆有改善，疲劳乏力已缓解大半，口干、胸闷等症改善，但仍燥热汗出，四肢冷。考虑患者兼有阳虚，仍以柴胡桂枝干姜汤为基础，去赤芍、郁金，加仙鹤草、仙茅、仙灵脾等温阳之品，随证反馈汗出较前改善，燥热次数减少，守方调治两月，患者自觉生活质量大为改善。(医案发表已取得患者本人知情同意)。

按：患者虽有疲劳乏力等虚损症状，但前医已投补益之剂而不效，可见其并非单纯以虚损为病机。患者口干苦、胸胁满闷为少阳提纲症，少阳为表里传变的通路，也是调节全身气机的枢纽，少阳枢机不利，气血津液无法疏布周身，亦会导致疲乏。气郁化火，胆火内蕴，迫津液外出，则汗出增多；上扰心神，则失眠；三焦不畅，下焦津液不足，则小便不利、大便偏干；少阳胆气不舒兼太阳表虚，阳气不能达于四末，则怕冷、四肢冰凉；腰为肾之府，亦为太阳膀胱经所达，寒水积于腰府故腰冷甚；太阴脾虚故纳少、腹胀；患者久病，舌紫，舌下瘀，为血行不利；其脉虚弦尺沉当是久病虚损，结合舌脉，本案辨证当属少阳、太阳、太阴合病兼有阳虚、瘀血，治疗上宜采用和解少阳，调畅枢机，温脾散寒，活血利水的方法，故一诊予柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减。方中柴胡行少阳郁结之气、黄芩清少阳郁结之热，桂枝、干姜、炒白术、炙甘草温化太阴寒湿兼散太阳表寒，龙骨、牡蛎收敛固涩兼清浮热，佐郁金加强柴、芩清热解郁之功，天花粉生津养阴，茯苓、泽泻加强化湿利水，当归、白芍、川芎养血活血化瘀，全方和解少阳，条畅三焦，寒热平调，活血化瘀。二诊随证加仙茅、仙灵脾温肾益气、仙鹤草补虚敛汗，去郁金、赤芍避免药性寒凉影响阳气升发，以尽全效。本案方与证合，谨守病机，各司其属，疏其气血，令其调达，而致和平。

基金项目

2023年厦门市扶持中医药发展专项中医药服务项目，《腹针治疗肥胖伴胰岛素抵抗的技术推广》，项目编号XWZY-2023-0502。

参考文献

- [1] 王健骁, 谷松. 柴胡桂枝干姜汤病机探析[J]. 国医论坛, 2022, 37(3): 4-6.
- [2] 冯世纶. 胡希恕研究柴桂干姜汤方证三十年解读[N]. 中国中医药报, 2015-06-29(004).
- [3] 刘渡舟. 伤寒论通俗讲话[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 89, 97-98.
- [4] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 192-193.
- [5] 林玮怡, 李乐愚, 曹圣. 柴胡桂枝干姜汤争议点探析[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1936-1938.
- [6] 乔明亮, 赵童, 赵继, 等. 柴胡桂枝干姜汤应用心得[J]. 国医论坛, 2020, 35(2): 8-11.
- [7] 吴倩婷, 刘敏. 基于量化分析探讨《伤寒论》中柴胡桂枝干姜汤的病机[J]. 中国医药导报, 2021, 18(33): 119-122.

-
- [8] 李晶晶, 纪家涛, 刘焯, 等. 柴胡桂枝干姜汤方证特点及配伍规律分析[J]. 海军军医大学学报, 2022, 43(3): 330-334.
- [9] 张淑香, 陈丽. 读《金匱要略》探讨虚劳病治疗思想[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1352-1353.
- [10] 黄文忠, 曹红霞. 柴胡桂枝干姜汤临床应用与认识[J]. 中国医药导刊, 2020, 22(9): 624-626.
- [11] 张慈安, 刘焯, 岳小强. 柴胡桂枝干姜汤在消化系统疾病中应用举隅[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(9): 695-696.
- [12] 畅明德, 吴林纳, 钟凯, 等. 经典名方柴胡桂枝干姜汤的关键信息考证与现代临床应用分析[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(8): 14-22.
- [13] 陈俊君. 基于 CiteSpace 的柴胡桂枝干姜汤文献计量学分析[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(9): 8-11, 144-145.
- [14] 肖党生, 方辉, 杨介钻. 论能量物质在人体内代谢过程是少阳病的生理基础[J]. 中医临床研究, 2020, 12(33): 132-135.
- [15] 孟岩. 基于古籍探究寒湿困脾证的处方及治疗 IBS 的网络药理学研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [16] 王宇鹏, 李彩霞, 崔立华, 等. 柴胡桂枝干姜汤抗胰腺纤维化作用与抑制 ERK1/2 通路有关[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(2): 241-245.
- [17] 刘静, 郭欣, 黄娜娜, 等. 柴胡桂枝干姜汤治疗失眠的功效网络研究[J]. 中草药, 2019, 50(21): 5145-5153.