

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20210615

• 短篇论著 •

柴胡桂枝干姜汤方证特点及配伍规律分析

李晶晶¹, 纪家涛², 刘 焯¹, 岳小强^{1*}

1. 海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院中医科, 上海 200003

2. 同济大学附属上海市第四人民医院泌尿外科, 上海 200434

[摘要] **目的** 基于验案分析探讨柴胡桂枝干姜汤的方证特点与配伍规律。**方法** 检索瀚堂典藏中医药文献数据库和中国生物医学文献服务系统(SinoMed)中使用柴胡桂枝干姜汤的古今验案,用频次法计数文献中各验案的主要症状及用药情况,用因子分析和层次聚类分析其方证特点和用药配伍规律。**结果** 共纳入236篇文献,获得古代验案9个、现代文献验案227个。常见症状变量的因子分析显示,柴胡桂枝干姜汤验案症状可以分为少阳胆郁气滞症状、脾虚消化道症状、津液代谢失常湿盛和全身阳气不足症状4类;分层聚类分析显示,少阳郁滞、胆胃失和挟湿以及少阳郁滞、肝脾不调是其汤证的主要病机,兼见阳气不足表现。从用药情况来看,柴胡桂枝干姜汤原方药物的使用频次最高,同时多配伍健脾、和胃、养血、安神之品;药物变量分层聚类分析显示,柴胡桂枝干姜汤原方药物在用药中占绝对优势,聚为独立的一类;陈皮、党参和半夏聚为一类,发挥补虚和胃降逆化饮除湿作用;茯苓、泽泻、白术、白芍、当归和龙骨聚为一类,发挥益气养血、健脾利湿之功。**结论** 柴胡桂枝干姜汤主证以少阳郁滞、脾胃失调、津气不化为特征,临床又有少阳兼胃气不和与少阳兼太阴不足的细微差别,用药上应灵活加减变化。

[关键词] 柴胡桂枝干姜汤;方证;中药配伍;因子分析;分层聚类**[中图分类号]** R 285.6**[文献标志码]** A**[文章编号]** 2097-1338(2022)03-0330-05Analysis on characteristics and compatibility of *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoctionLI Jing-jing¹, JI Jia-tao², LIU Xuan¹, YUE Xiao-qiang^{1*}

1. Department of Traditional Chinese Medicine, The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China

2. Department of Urology, Shanghai Fourth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200434, China

[Abstract] **Objective** To explore the characteristics and compatibility of *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction based on case analyses. **Methods** The ancient and modern cases of *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction were searched in *Hantang* traditional Chinese medicine literature database and SinoMed. The main symptoms and drug use of each case in the literatures were counted by frequency, and the characteristics of prescriptions and syndromes and the law of drug compatibility were analyzed by factor analysis and hierarchical clustering. **Results** A total of 236 cases were collected, including 9 ancient cases and 227 modern cases. Factor analysis of common symptom variables showed that the symptoms of *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction could be divided into 4 categories: gallbladder depression and *Qi* stagnation symptoms, symptoms of spleen deficiency and digestive tract, abnormal body fluid metabolism and *Yang* deficiency symptoms. The results of hierarchical clustering showed that the main pathogenesis of decoction syndrome was *Shaoyang* stagnation, bile and stomach loss and dampness, *Shaoyang* stagnation and disorder between liver and spleen, with *Yang Qi* deficiency. In terms of drug use, the original prescription of *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction had the highest frequency of use. At the same time, it was more compatible with drugs for strengthening the spleen, harmonizing the stomach, nourishing blood and calming the nerves. The results of hierarchical clustering of drug variables showed that the original drugs of *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction had an absolute advantage in drug use and were grouped into an independent category. *Tangerine peel*, *Codonopsis pilosula* and *Pinellia ternata* were grouped together to play the role of invigorating deficiency, reducing stomach and eliminating dampness. *Poria cocos*, *Alisma orientalis*, *Atractylodes macrocephala*, *Radix Paeoniae Alba*, *Angelica sinensis* and *keel* were grouped

[收稿日期] 2021-06-20

[接受日期] 2021-10-12

[基金项目] 上海市科技创新行动计划临床医学领域项目(19401971700)。Supported by Clinical Medical Project of Shanghai Science and Technology Innovation Action Plan (19401971700)。

[作者简介] 李晶晶, 硕士生, 主治医师。E-mail: 124492228@qq.com

*通信作者(Corresponding author)。Tel: 021-81885472, E-mail: xqyue@smmu.edu.cn

together to supplement *Qi* and nourish blood, and strengthen spleen and dampness. **Conclusion** The main syndromes of *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction are characterized by stagnation of *Shaoyang*, imbalance of spleen and stomach and immobility of body fluid and *Qi*. Clinically, there are subtle differences between *Shaoyang* and disharmony of stomach *Qi* and *Shaoyang* and deficiency of *Taiyin*, so the medication should be adjusted flexibly.

[**Key words**] *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction; prescriptions and syndromes; compatibility of traditional Chinese medicine; factor analysis; hierarchical clustering

[Acad J Naval Med Univ, 2022, 43(3): 330-334]

柴胡桂枝干姜汤见于《伤寒论》第 147 条（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）^[1]和《金匱要略》的附《外台秘要方》^[2]。古今医家对其主治及病机争议颇多，本文基于文献分析，从柴胡桂枝干姜汤古今验案入手，探讨其方证特点与配伍规律。

1 资料和方法

1.1 资料收集 以“柴胡桂枝干姜（汤/方）”为关键词，在瀚堂典藏中医药文献数据库（<http://192.168.89.215/Default.aspx>）和中国生物医学文献数据库（<http://www.sinomed.ac.cn/index.jsp>）进行检索，并按纳入和排除标准进行筛选。纳入标准：（1）柴胡桂枝干姜汤的临床个案报道；（2）治疗主方为柴胡桂枝干姜汤；（3）临床治疗有效且能确证为柴胡桂枝干姜汤的疗效。排除标准：（1）临床疗效难以判定；（2）病案描述不完整，缺少数据分析所必需的临床症状和/或用药。

1.2 数据录入及症状、方药术语的标准化处理 应用 Access 2007 构建柴胡桂枝干姜汤验案的结构化数据库，选择患者的初诊症状及用药进行标准化处理，然后按双盲录入规则录入数据。参照国家标准 GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语 第 2 部分：证候》^[3]和高等医药院校教材《中医诊断学》^[4]

《中医临床常见症状术语规范》^[5]及《中华人民共和国药典（2020 版）》^[6]对文献中相关中医临床术语进行规范化，并进行结构化处理。如头昏、头晕统一为眩晕，大便烂软、大便稀统一为便溏；黄芩、酒芩、炒黄芩等统一为黄芩，生牡蛎、煅牡蛎等统一为牡蛎。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 18.0 软件进行数据分析，使用频次法和百分数对主要症状、用药进行描述性统计，采用因子分析和系统聚类对常见症状和常用药物（出现频率>10.00%）的规律进行归纳分析。

2 结果

2.1 文献检索情况 共检索获得文献 408 篇，最终纳入文献 236 篇，获得古代验案 9 个、现代文献验案 227 个。9 个古代验案涉及 5 种病症，最常见的为内伤发热和疟疾；227 个现代文献验案中涉及 26 种病症，最常见的为肝胆及脾胃病。

2.2 方证特点分析 在 236 个验案中出現频率>10.00% 的症状有 20 个（表 1）。对 20 个症状进行是否适合因子分析检验，检验变量间偏相关性的 Kaiser-Meyer-Olkin（KMO）统计量为 0.521，球形假设被拒绝，提示 20 个症状并非独立，可进行因子分析。

表 1 柴胡桂枝干姜汤验案中临床常见的 20 个症状

				N=236			
序号	症状	频次 <i>n</i>	频率/%	序号	症状	频次 <i>n</i>	频率/%
1	便溏	124	52.54	11	腹痛	35	14.83
2	口苦	121	51.27	12	畏寒	33	13.98
3	口(咽)干	120	50.85	13	小便不利	32	13.56
4	脉弦细	95	40.25	14	失眠	30	12.71
5	心烦	76	32.20	15	纳呆	29	12.29
6	乏力	75	31.78	16	苔黄腻	27	11.44
7	脉弦	74	31.36	17	胁痛	27	11.44
8	胸胁苦满	71	30.08	18	口渴	24	10.17
9	苔白腻	56	23.73	19	舌胖	24	10.17
10	腹胀	47	19.92	20	易怒	24	10.17

结合碎石图(图1)可获得9个主成分,对照因子旋转成分矩阵(表2)用中医药知识进行解释,因子中胁痛与胸胁苦满代表少阳郁滞的经络症状;口(咽)干与口苦代表少阳郁滞的口咽症状;失眠、易怒及心烦代表少阳郁滞的精神情志症状;便溏与舌胖代表脾虚湿盛;纳呆、腹痛及腹胀代表脾虚消化道症状;小便不利与口渴代表津液代谢不利症状;畏寒与乏力为阳气不足征象;脉弦与脉弦细为少阳主脉;苔白腻与苔黄腻提示湿邪内蕴的舌象。结合专业知识,上述症状可归纳为4类:(1)少阳胆郁气滞症状,包括胁痛、胸胁苦满、脉弦、脉弦细、口(咽)干、口苦、失眠、易怒、心烦;(2)脾虚消化道症状,包括便溏、纳呆、腹痛、腹胀;(3)津液代谢失常湿盛症状,包括苔白腻、苔黄腻、小便不

利、口渴和舌胖;(4)全身阳气不足症状,包括乏力和畏寒。

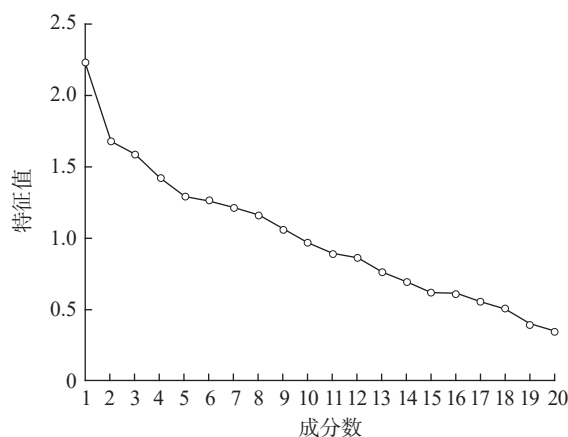


图1 常见症状因子分析的碎石图

表2 常见症状的因子旋转成分矩阵

症状	成分1	成分2	成分3	成分4	成分5	成分6	成分7	成分8	成分9
胁痛	0.853	0.101	0.041	-0.047	0.052	0.066	-0.046	-0.100	0.013
胸胁苦满	0.842	0.062	-0.028	-0.019	-0.099	-0.028	-0.005	0.170	0.018
脉弦	0.003	-0.895	0.025	0.093	0.046	0.002	0.083	0.015	-0.056
脉弦细	0.191	0.824	0.038	0.027	0.176	0.075	0.041	0.062	-0.082
口(咽)干	-0.056	0.016	0.806	-0.032	-0.127	-0.105	-0.102	-0.005	0.127
口苦	0.070	-0.006	0.784	0.009	0.142	0.137	-0.010	0.036	-0.191
失眠	-0.117	-0.010	-0.081	0.742	-0.041	0.059	-0.287	-0.042	0.105
易怒	-0.028	-0.091	-0.082	0.672	0.259	0.066	0.132	-0.208	-0.115
心烦	0.107	0.014	0.272	0.620	0.009	-0.241	0.215	0.303	0.034
便溏	0.159	0.141	-0.015	0.182	0.688	0.206	-0.066	0.103	-0.029
舌胖	-0.142	0.014	0.028	0.013	0.681	-0.079	0.030	-0.079	0.042
纳呆	-0.056	0.144	0.125	0.065	-0.321	0.659	0.111	0.044	0.001
腹痛	-0.062	-0.130	-0.182	-0.023	0.224	0.604	-0.133	-0.154	0.073
腹胀	0.244	0.090	0.093	-0.057	0.155	0.581	0.110	0.271	-0.006
苔白腻	0.088	-0.114	0.052	0.037	-0.001	0.085	0.791	-0.112	-0.060
苔黄腻	0.180	-0.077	0.209	0.067	0.026	0.044	-0.647	-0.157	-0.098
小便不利	0.040	0.001	0.040	-0.105	0.131	-0.073	0.101	0.756	0.093
口渴	0.012	0.043	-0.033	0.066	-0.241	0.222	-0.138	0.607	-0.170
畏寒	-0.085	-0.088	-0.154	-0.070	0.182	-0.021	-0.118	0.056	0.739
乏力	0.186	0.104	0.155	0.144	-0.238	0.116	0.222	-0.112	0.651

将上述20个症状作为变量进行分层聚类分析,得到各症状变量关系的树状图(图2)。结合临床可以将症状分为3类:(1)胁痛、胸胁苦满、脉弦细、腹胀、纳呆、口渴、小便不利、口(咽)干、口苦和苔黄腻,体现了少阳郁滞、胆胃失和挟湿的病机;(2)乏力与畏寒,体现了阳气不足的病机;(3)脉弦、苔白腻、易怒、失眠、心烦、便溏、舌胖和腹痛,体现了少阳郁滞、肝脾不调的病机。

2.3 用药配伍规律分析 在236个验案中出現频率>10.00%的中药共16味,按出現频次高低依次为柴胡236次(100.00%)、干姜227次(96.19%)、桂枝226次(95.76%)、黄芩222次(94.07%)、牡蛎216次(91.53%)、天花粉204次(86.44%)、甘草195次(82.63%)、茯苓64次(27.12%)、白术57次(24.15%)、白芍52次(22.03%)、半夏45次(19.07%)、当归37次(15.68%)、

龙骨 32 次 (13.56%)、党参 31 次 (13.14%)、泽泻 30 次 (12.71%)、陈皮 27 次 (11.44%)。柴胡桂枝干姜汤原方 7 味药 (柴胡、干姜、桂枝、黄芩、牡蛎、天花粉、甘草) 在处方中居于主要地位, 其他药物则以健脾、和胃、养血、安神之品为主。将 16 味常用药物作为变量进行分层聚类,

结合临床分析发现, 柴胡桂枝干姜汤原方药物在用药中占绝对优势, 聚为独立的一类; 陈皮、半夏和党参聚为一类, 发挥补虚和胃降逆作用; 茯苓、泽泻、白术、白芍、当归和龙骨聚为一类, 发挥益气养血、健脾利湿之功 (图 3)。

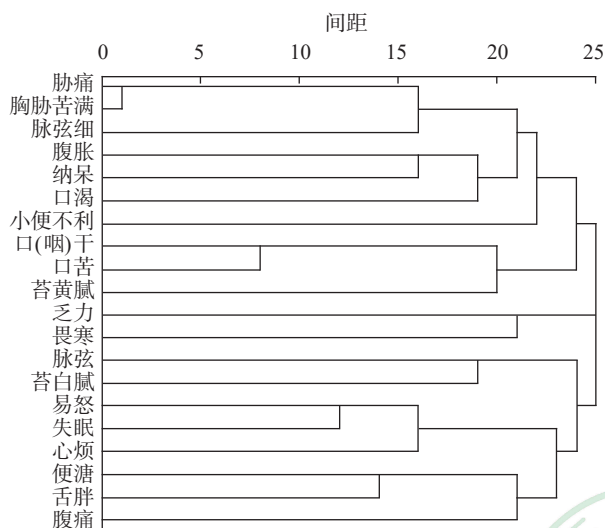


图2 常见症状分层聚类树状图
(组间平均距离连接法)

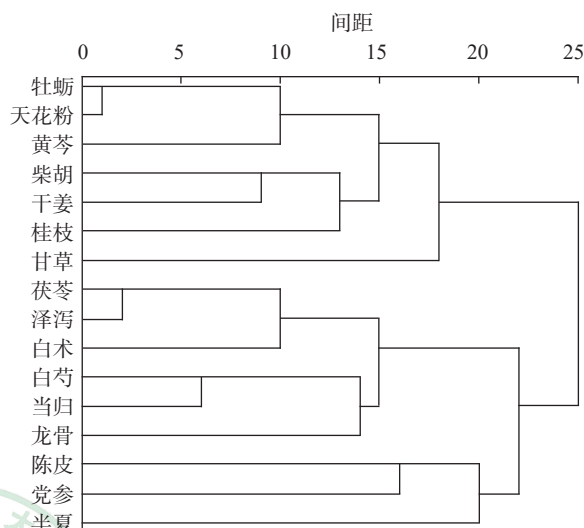


图3 柴胡桂枝干姜汤验案用药分层聚类树状图
(组间平均距离连接法)

3 讨论

柴胡桂枝干姜汤原方由柴胡半斤、桂枝三两、干姜二两、天花粉四两、黄芩三两、牡蛎二两、甘草二两, 共七味药组成, 系从小柴胡汤加减变化而来。方中柴胡畅气机、散郁火, 助少阳气机外透; 黄芩苦寒, 清解少阳郁热, 二者相伍以解少阳半表半里之邪, 为方中主药。干姜、桂枝配炙甘草辛甘化阳以温振脾阳, 合黄芩、天花粉又能辛开苦降, 复脾胃健运; 牡蛎咸寒, 既可化饮散结、除邪下之痞结, 又能合天花粉清热除烦止渴、安神。故该方既能疏利少阳, 又可调和脾胃, 兼清热、化饮、散结、安神之功。

关于柴胡桂枝干姜汤的病机, 《伤寒论选读》教材对该方的注解为少阳病兼水饮内结^[7], 伤寒大家陈慎吾结合临床提出“柴胡桂枝干姜汤治疗少阳病而又兼见阴证机转者, 用之最恰”, 刘渡舟教授在此基础上提出“柴胡桂枝干姜汤的病机为胆热脾寒”^[8]。笔者在长期临床过程中体会到柴胡桂枝干姜汤当为少阳太阴合治之方, 在临床应用中其汤证的核心在于少阳有余和脾胃不足并见, 少阳之证以胸胁

苦满、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩为多, 太阴虚则以食入运迟、胃寒喜暖、纳呆、腹胀、便溏、肠鸣、痛泄、大便时干时稀一症或数症并见^[9]。张仲景于《伤寒论》146 条论少阳兼表的柴胡桂枝汤, 接着在 147 条论少阳病内传的柴胡桂枝干姜汤证, 其用意的确令人玩味。也如清代名医柯琴所云: “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”^[10]。

医案是记录中医药临床实践的主要载体, 是中医药发展的宝贵财富, 也是彰显其临床有效性的重要证据^[11]。利用现代信息技术对其隐含的规律性信息进行深入挖掘, 对于中医药传承与创新具有不可忽视的价值^[12]。本研究结果显示, 柴胡桂枝干姜汤临床验案常见症状可以分为脾虚消化道症状、少阳胆郁气滞症状、津液代谢失常湿盛症状和全身阳气不足症状 4 类; 因子分析和聚类分析结果显示, 少阳郁滞、胆胃失和挟湿与少阳郁滞、肝脾不调是其汤证的两类主要病机, 前者体现少阳与阳明同病, 后者则提示少阳与太阴受邪。从用药情况来看, 柴胡桂枝干姜汤原方药物的使用频率最高, 同时多配伍健脾、和胃、养血、安神之品; 分层聚类

结果显示,柴胡桂枝干姜汤原方药物聚为独立的一类,党参、半夏和陈皮聚为一类,茯苓、泽泻、白术、白芍、当归和龙骨则聚为另一类。方证上体现了柴胡桂枝干姜汤主证以少阳郁滞、脾胃失调为基本特征,但临床中又有少阳兼胃气不和与少阳兼太阴不足的细微差别,前者用药处方基本可理解为柴胡桂枝干姜汤合用小柴胡汤加减,后者可认为柴胡桂枝干姜汤伍以逍遥散增损。

本研究基于验案数据对柴胡桂枝干姜汤的方证与病机特点进行了初步探讨,尤其是在对其“胆热脾寒”病机认识的基础上,发现胆胃失和挟湿也是其方证特点之一,临床可配伍用和胃降逆除湿之品以治之。本研究基于对有限验案的初步探索,其结果是否契合临床还有待于后续更大样本资料的分析及确证。

[参考文献]

- [1] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:147.
- [2] 范永升. 金匱要略[M]. 第4版. 北京:中国中医药出版社,2016:36.
- [3] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语 第2部分:证候[S/OL]. (2021-11-26)[2021-12-02]. <http://c.gb688.cn/bzgk/gb/showGb?type=online&hcno=C71A9DAD24CB1252F12439D1F045DA6A>
- [4] 李灿东. 中医诊断学[M]. 新世纪第4版. 北京:中国中医药出版社,2018:25.
- [5] 黎敬波,马力. 中医临床常见症状术语规范[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:31-58.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典一部(2020年版)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:72.
- [7] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 新世纪第4版. 北京:中国中医药出版社,2017:168.
- [8] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:190-192.
- [9] 李晶晶,刘焯,宋尚晋,岳小强. 岳小强运用柴胡桂枝干姜汤经验[J]. 浙江中医杂志,2019,54:533-534.
- [10] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 张海鹏,陈润花,校注. 北京:学苑出版社,2009:156.
- [11] 刘晓玉,孟庆刚. 基于案例推理的中医医案方法学研究[J]. 中医杂志,2020,61:1882-1887.
- [12] 王康,尹玉洁,李雅文,秘红英,李红蓉,贾振华. 数据挖掘方法在中医医案研究中的应用[J]. 世界中医药,2021,16:1659-1664.

[本文编辑] 尹 茶

