

庞氏医话

柴芩温胆汤证治发微

温胆汤为祛痰名方，其源流可上溯至南北朝。北周姚僧垣《集验方》首载温胆汤，主治“大病后虚烦不得眠，胆寒故也”，方中重用生姜，得半夏、陈皮温性之助，故其以“温胆”为主。《备急千金要方》卷十二所载温胆汤，组成有半夏、竹茹、枳实、橘皮、甘草、生姜，主治同《集验方》，亦属“温胆”之列，可视为后世温胆汤类方之雏形。至宋代陈无择《三因极一病证方论》化裁其制，增茯苓、大枣，减生姜之量，保留竹茹，遂定型为“八味温胆汤”（半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓、生姜、大枣），方义由治胆寒转为理气化痰、清胆和胃。国家中医药管理局公布的第一批古代经典名方目录中所收温胆汤，即出自《三因极一病证方论》，今临床通行多宗之。至近现代，多有医家取小柴胡汤中柴胡、黄芩二味，合入温胆汤，创柴芩温胆汤，将和解与清化并用，疏少阳而清胆腑，化痰浊而和胃气，以应多重复杂病机。

柴芩温胆汤为临床常用验方，其方由柴胡、黄芩、半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳实、生姜、大枣、炙甘草十味组成，融小柴胡汤与温胆汤于一炉，共奏疏肝行气、清利湿热、利胆和胃之功。方中半夏辛温，燥湿化痰、和胃止呕，为方中之君；竹茹甘淡微寒，清胆和胃、清热化痰、除烦止呕，与半夏相合，令胆气清肃、胃气顺降，则胆胃得和、烦呕自止；陈皮理气行滞、燥湿化痰，枳实行气破气、消痰除痞，乃“治痰须治气，气顺则痰消”之意；茯苓渗湿健脾，以杜生痰之源，五药共成清化之功。生姜、大枣、炙甘草和中培土，调和诸药，使全方清化而不伤正，祛邪而不损中。合而观之，此方和解与清化并举，疏而不伐、清而不凝，使枢机转则气化行，痰热一清即得脏腑自安。考其配伍，柴胡辛苦微寒，轻清升散而善疏少阳半表之邪，又能疏肝解郁、开气分之结；黄芩味苦性寒，善清少阳半里郁热，并能燥湿泻火，二药配对，一升清阳，一降浊阴，疏透之中寓清泄，调肝胆之枢机，理肝胆之阴阳，为全方之枢轴。方证核心病机可概括为“少阳枢机不利，胆郁痰热内扰”十二字，临证以胸脘痞闷、心烦口苦、失眠多梦、呕恶痰涎为四大主症，脉象以弦滑为常，兼数脉则为热盛。此证以胆腑为本，少阳经脉为枢，可上扰心神则心悸不寐、触事易惊，横犯胃土则脘痛泛酸、痞塞不舒，蒙蔽清窍则精神抑郁、焦虑眩晕，外发肌表则湿疹瘙痒、溢水淋漓，久病入络则耗气伤阴演为虚劳，痰热与癌毒相兼加重气机逆乱与正气势衰。病虽多端，其宗一也。此方临证运用范围已超原方所囿，广涉脾胃、神志、皮肤诸科杂病，乃至久病虚损、癌毒痼疾等复杂病证，均可投以此方，此即“有是证，用是方”之谓，亦是“异病同治”诊疗思想的生动体现。

庞宇舟教授行医于广西，深耕中医壮医临床数十载。岭南气候炎热潮湿，居民嗜食肥甘，湿热痰浊证类较为多见，庞师结合这一方域特点，临证善用柴芩温胆汤，于内科杂病中以此方化裁取效。庞师指出，柴芩温胆汤证之病机，非独“少阳枢机不利，胆郁痰热内扰”可尽赅，湿热痰浊胶结、气机郁滞不通，湿热不去则气机无由舒展，气机不调则湿热亦难清化，二者相互为患，故病程缠绵，屡发屡止。因此，庞师论治柴芩温胆汤证，强调以本方疏利少阳、和解枢机为核心，配合清化痰热、宣畅气机之法，使气机得畅、湿热分化，诸症自安。兹将庞师近年来以柴芩温胆汤为主方诊治的数则验案作一总结，所涉病证虽异，然核心病机均不离上述范畴，或可为本方的临床运用提供些许参考，供同道参酌。

【验案举隅】

1. 胃痛案

蓝 xx，男，53 岁，2025 年 6 月 30 日于广西中医药大学第一附属医院仁爱分院初诊。

主诉：上腹部胀痛 2 月余，加重 5 天。

现病史：患者 2 月余前无明显诱因出现上腹部阵发性胀痛，与情绪不畅相关，伴口干口苦，未予系统诊治，自行间断服用胃药（具体不详），症状时轻时重。5 天前上述症状加重，胀痛持续，遂来就诊。刻下症：上腹部阵发性胀痛，嗳气则舒，心烦，口干口苦，喜冷饮，纳食尚可，夜寐欠佳，入睡困难，小便色黄，量可，大便正常，日行 1 次，成形。舌红，苔黄腻，脉弦。

诊断：胃痛（肝郁胃热）

处方：柴芩温胆汤加味

柴 胡 18g	黄 芩 12g	姜半夏 15g	茯 苓 15g
陈 皮 12g	枳 实 15g	竹 茹 15g	厚 朴 12g
五灵脂 12g	没 药 12g	鸡骨草 15g	田基黄 15g
朱茯神 15g	合欢花 12g	夜交藤 30g	珍珠母 30g
甘 草 10g			

柒付，日一付，水煎服，2 次/日

二诊：患者诉服初诊方后上腹部胀痛较前减轻，发作频次减少，仍感口干口渴，饮水不解，夜间睡眠欠佳，多梦易醒。近期于外院查肝功能：GGT 310 U/L ↑。舌红，苔黄腻，脉弦。予前方加茵陈 15g、五味子 15g。

随访：患者诉服二诊方后口干好转，现无明显腹痛、腹胀，自觉整体状态较前改善，精神转佳。纳食一般，食量尚可，小便黄，大便正常。嘱戒酒，清淡饮食，定期复查肝功能，不适随诊。

2. 胃痞案

陆 xx，女，61 岁，2025 年 5 月 6 日于广西国际壮医医院初诊。

主诉：胃胀伴反酸 1 年。

现病史：患者 1 年前无明显诱因出现胃脘胀满，食后加重，嗳气频作，伴反酸，与情志不畅、进食油腻相关。于外院行胃镜检查提示：非萎缩性胃炎；肠镜提示：胃肠息肉。当时予中药汤剂口服（具体不详），服药后症状好转，嗳气减少，但仍反复。刻下症见：胃脘胀满，食后尤甚，反酸，偶有呃逆，心烦，口苦明显，纳食尚可，入睡困难，夜寐差，大便干结，2-3 日一行，小便调。舌暗红，苔薄黄，脉沉数。

诊断：胃痞（肝郁胃热）

处方：柴芩温胆汤加味

柴 胡 15g	黄 芩 12g	姜半夏 12g	茯 苓 15g
陈 皮 12g	枳 实 15g	竹 茹 15g	莪 术 12g
五灵脂 12g	蒲 黄 12g	酸枣仁 15g	川 芎 12g
知 母 12g	朱茯神 15g	合欢花 12g	夜交藤 30g
珍珠母 30g	牡 蛎 30g	甘 草 10g	

柒付，日一付，水煎服，2 次/日

二诊：患者诉服初诊方后大便次数增多，便溏，日行 2-3 次，胃胀、反酸减轻，现稍有胃脘隐痛，时有心慌，夜寐差，纳一般，小便色黄。舌暗，苔白腻，脉细。予前方去牡蛎，加蒲黄 12g、琥珀 10g。

随访：患者诉服二诊方后无明显胃痛及痞闷不适感，偶有心慌，活动后加重，时有寐差，小便黄，拟择期复诊。

3. 泄泻案

黄 xx，男，56 岁，2026 年 3 月 16 日于广西中医药大学第一附属医院仁爱分院初诊。

主诉：大便溏泄 4 年余。

现病史：患者 4 年余前无明显诱因下开始出现大便溏薄，便量少，排便不畅，稍感里急后重，3-4 次/日，晨起或食后即泻，进食生冷、油腻后加重，稍食即腹胀明显。平素烦闷，晨起稍有口干口苦，小便色黄，纳食、夜寐欠佳，4 年来未系统诊治，症状反复。舌淡，苔黄腻，脉弦。

诊断：泄泻（胃肠湿热）

处方：柴芩温胆汤加味

柴 胡 18g	黄 芩 12g	法半夏 15g	茯 苓 15g
陈 皮 12g	竹 茹 15g	枳 实 15g	梔 子 10g
淡豆豉 12g	扁 豆 15g	苡 仁 15g	豆 蔻 15g
知 母 12g	朱茯神 15g	合欢花 12g	夜交藤 30g
珍珠母 30g	甘 草 10g		

柴付，日一付，水煎服，2 次/日

二诊：患者诉服初诊方后症状较前好转，腹泻减轻，现仍有腹胀，偶有腹泻，1-2 次/日，无黏液脓血，口干，舌红，苔黄，脉弦。予前方加杏仁 12g、厚朴 12g。

随访：患者诉服二诊方后无明显腹泻，大便成形，1-2 次/日，腹胀减轻，时有寐差，入睡尚可但眠浅多梦，小便黄，拟服完药后择期复诊。

4. 不寐案

杨 xx，男，89 岁，2025 年 9 月 17 日于广西中医药大学第二附属医院初诊。

主诉：入睡困难 1 年余，加重 3 天。

现病史：患者 1 年余前因外伤致骨折，术后行动不便，后逐渐出现入睡困难，自行服用安眠药（具体不详），但效果欠佳，常夜间卧床近 2 小时仍难以入睡，近 3 天来彻夜不眠，心烦不安，伴乏力，神疲，气短，口干口苦，大便干结，3-4 日一行，小便色黄，纳差，食后脘胀。舌红，苔黄腻，脉弦滑。

诊断：不寐（肝郁内热）

处方：柴芩温胆汤合酸枣仁汤味

柴 胡 18g	黄 芩 12g	法半夏 15g	茯 苓 15g
陈 皮 12g	枳 实 15g	竹 茹 15g	酸枣仁 30g
川 芎 12g	知 母 12g	远 志 12g	鸡内金 12g
杜 仲 15g	续 断 15g	朱茯神 15g	合欢花 12g
夜交藤 30g	珍珠母 30g	磁 石 20g	甘 草 10g
火麻仁 15g			

柴付，日一付，水煎服，2 次/日

二诊：患者家属代诉患者当晚服药一次就能安然入睡，叹本方为“神药”，近来睡眠改善，睡眠深度仍不足，易疲劳，乏力，睡前服用安眠药（具体不详），偶有头胀痛，大便干结，口干口苦。舌暗，苔白，脉弦。予前方加郁李仁 12g、百合 15g、生地 20g、玄参 15g。

随访：电话随访未接通，后续未见前来就诊。

5. 郁证案

武 xx，女，44 岁，2026 年 2 月 3 日于广西国际壮医医院初诊。

主诉：焦虑抑郁状态 2 年

现病史：患者 2 年来因工作压力大，逐渐出现情绪低落，时感郁闷不舒，伴心胸憋闷，胸骨后及剑突下隐痛不适，劳累或情绪波动时加重，休息后可稍缓解，偶有眩晕，无视物旋转感，无恶心呕吐。曾于外院就诊，查心电图提示：窦性心动过速，外院考虑“焦虑抑郁状

态”，用药不祥。现症见：情绪焦虑，烦闷不安，乏力明显，纳食一般，夜寐欠安，入睡困难，二便调。舌淡，苔薄黄，脉弦。

诊断：郁证（肝胆郁热）

处方：柴芩温胆汤加味

柴 胡 18g	黄 芩 12g	法半夏 12g	茯 苓 15g
陈 皮 12g	枳 实 15g	竹 茹 15g	大 枣 15g
桂 枝 10g	龙 骨 30g	牡 蛎 30g	石菖蒲 15g
乳 香 12g	没 药 12g	柏子仁 15g	小 麦 30g
薤 白 12g	丹 参 15g	甘 草 10g	

柒付，水冲服，日一付，2次/天

随访：患者诉服药后乏力好转，心神稍安，近期不在本地，择日线上复诊。

6. 湿疹案

陈 x，男，51 岁，2025 年 7 月 9 日于广西中医药大学第二附属医院初诊。

主诉：反复全身瘙痒 3 年。

现病史：患者 3 年前无明显诱因反复出现全身皮肤瘙痒，游走不定，皮肤未见明显皮疹、红斑、风团及渗液，无灼热感，与季节、饮食、情绪波动关系不明显。曾于外院及本院就诊，予中药汤剂口服（具体方药不详），症状未见明显改善，瘙痒仍反复发作。现症见：周身皮肤瘙痒，烦躁，纳一般，寐因瘙痒难眠，舌红苔薄黄，脉弦。

诊断：湿疹（湿热内蕴）

处方：柴芩温胆汤合四妙散加味

柴 胡 15g	黄 芩 12g	姜半夏 10g	茯 苓 12g
陈 皮 10g	竹 茹 15g	枳 实 15g	苍 术 15g
黄 柏 15g	苡 仁 15g	牛 膝 12g	梔 子 12g
地肤子 12g	白鲜皮 12g	苦 参 30g	徐长卿 20g
赤小豆 30g	蚕 砂 12g	蝉 蜕 10g	甘 草 10g

伍付，日一付，水煎服，2次/日

二诊：患者诉服前方后皮肤瘙痒较前减轻，舌苔黄厚腻有所改善，现皮疹新起胸闷，口干口苦，小便色黄，大便溏稀，日行 2-3 次，夜寐欠安，入睡困难，纳食一般。舌红，苔黄厚腻，脉弦。予前方加鸡矢藤 30g、车前子 15g、朱茯神 15g、合欢花 12g、夜交藤 30g。

随访：患者诉服二诊方后瘙痒症状明显消减，胸闷、口干口苦、便溏等症均缓，未诉其余明显不适。后未见前来复诊。

7. 虚劳案

李 xx，男，68 岁，2026 年 4 月 15 日于广西中医药大学第二附属医院初诊。

主诉：困倦 2 年余

现病史：患者 2 年余前无明显诱因逐渐出现困倦乏力，精神萎靡，尤以午后及饭后为甚，伴头重眩晕，平素易拉肚子，进食生冷或油腻后加重，日行 2-3 次，稀溏，无腹痛腹胀，无胃脘胀满，无暖气反酸，纳寐一般，易醒，醒后难再入睡，稍口苦，小便正常。舌暗红，苔黄白相兼，脉右弦细、左细，两尺偏弱。

诊断：虚劳（脾胃虚弱，湿热内蕴）

处方：柴芩温胆汤加味

柴 胡 18g	黄 芩 12g	法半夏 15g	茯 苓 15g
陈 皮 12g	竹 茹 15g	枳 实 15g	梔 子 10g
淡豆豉 12g	石菖蒲 15g	藿 香 12g	佩 兰 12g

泽 泻 30g	滑 石 15g	五指毛桃 30g	白 术 15g
仙鹤草 30g	黄 芩 30g	防 己 10g	甘 草 10g
朱茯神 15g	合欢花 12g	夜交藤 30g	

柴付，日一付，水煎服，2次/日

随访：患者诉服初诊方后困倦较前减轻，精神转佳，现仍稍疲乏，午后为甚，寐浅易醒，拟择期复诊。

8. 癌病案

黄 x，男，50 岁，2025 年 7 月 30 日于广西国际壮医医院初诊。

主诉：脑胶质瘤术后 1 年余，头晕乏力 1 天。

现病史：患者 1 年余前因头痛、头晕于广西医科大学第一附属医院就诊，颅脑 MRI 提示：右侧额叶占位性病变，考虑恶性肿瘤。遂行开颅肿瘤切除术，术后病理检查提示：低级别胶质瘤。术后恢复尚可，规律行放疗（具体剂量及疗程不详），放疗期间未见明显恶心、呕吐、骨髓抑制等不良反应。1 天前，患者无明显诱因突然出现头晕，头昏沉不适，乏力明显，伴左侧肢体轻微活动受限，抬举欠利，汗出量多，全身皮肤瘙痒，纳食减少，夜寐差，入睡困难，多梦易醒，大便溏薄，日行 2-3 次，小便色黄。舌红，苔黄腻，脉弦细。

诊断：癌病（脑胶质瘤术后-气虚湿热）

处方：参芪加柴芩温胆汤加味

太子参 20g	黄 芪 30g	柴 胡 15g	黄 芩 12g
姜半夏 15g	茯 苓 15g	陈 皮 12g	竹 茹 15g
枳 实 15g	鸡内金 12g	白 术 15g	泽 泻 30g
石菖蒲 15g	天竺黄 10g	石决明 25g	扁 豆 15g
神 曲 15g	麦 芽 15g	地肤子 12g	苦 参 30g
朱茯神 15g	合欢花 12g	夜交藤 30g	甘 草 10g

柴付，日一付，水煎服，2次/日

二诊：患者诉服初诊方后头晕症状改善。现仍有头晕昏沉，左侧肢体乏力麻木，活动受限，多汗，动则尤甚，皮肤瘙痒仍作，白日嗜睡，精神萎靡，纳寐一般，小便正常，大便时硬时溏，黏滞不爽。舌淡，苔白腻，脉弦细。予初诊方加制南星 12g、白芥子 12g、桂枝 15g、猪苓 20g、赤芍 15g、川芎 12g、当归 12g、地龙 12g。

三诊：患者及家属代诉服二诊方后乏力、上肢疼痛未见明显好转，偶有头晕，睡后易醒但醒后可再入睡，大便较前成形，日行 1-2 次，小便色黄。苔白腻，脉弦细。予二诊方改黄芪为 50g，加川芎 12g、当归 12g、仙鹤草 30g。

四诊：患者自诉服三诊方后症状稍改善。现新见双上肢及左侧背部瘙痒，搔抓后起皮疹，红色丘疹，散在分布，大便 2-3 次/日，溏薄，小便正常。苔黄，脉弦细。予三诊方加扁豆 15g、白鲜皮 12g。

五诊：患者自诉服四诊方后皮疹较前改善，瘙痒减轻，乏力好转。现症见：白昼神疲懒言，口角流涎，双前臂、前胸后背见散在皮疹，色淡红。舌淡，苔白，脉弦细。予四诊方加蚕砂 12g、砂仁 5g、干姜 5g、甘草 10g。

六诊：患者自诉服五诊方后诸症好转。现见：乏力，肢体活动不利，左侧肢体为主，舌淡，苔白腻，脉弦细。予五诊方加五指毛桃 30g。

随访：患者诉服完六诊方后症状好转，乏力、头晕减轻，肢体活动稍利，皮疹消退，纳寐改善，拟择期复诊继续调理。

【按语】

综观上述八则验案，病涉胃痛、胃痞、泄泻、不寐、郁证、湿疹、虚劳、癌病诸门，证

候各异，然细理其病机，皆不离“少阳枢机不利，胆郁痰热内扰”之核心，其共同之方证特征可归纳为：口苦、心烦、寐差、舌红苔黄腻、脉弦或弦滑。口苦为少阳胆热上泛之确症，心烦不寐乃邪热扰心神之候，苔黄腻为痰热内盛之明症，脉弦主气机郁滞，四者之中，口苦与苔黄腻并见最具辨识价值。八案患者或胃痛、或肤痒、或泄泻、或焦虑，其症各异，然口苦、苔黄腻为共有之象，此即柴芩温胆汤证之“证眼”所在。然而，所波及脏腑不同可见症各异：痰热壅滞中焦，胆胃不和，则发为胃痛、胃痞（案1、案2）；痰热下迫大肠，传导失常，则发为泄泻（案3）；痰热上扰心神，则发为不寐（案4）；痰浊蒙蔽清窍，兼扰胸膈，则发为郁证（案5）；湿热内蕴，外发肌表，则发为湿疹（案6）；湿热困阻，清阳不升，日久耗气，则演为虚劳（案7）；癌病术后，正气已虚，复有痰热毒邪残留，阻滞道路，则呈虚实夹杂之候（案8）。诸案病机虽有浅深偏重区别，然“痰热内蕴、枢机不利”底色不变。庞师论治柴芩温胆汤证，强调以本方疏调枢机、清化痰热，临床用方亦需据湿热痰浊之微甚、正气之盛衰、气机壅塞之程度而加增减变通。一是注重清化湿热毒邪。案1加鸡骨草、田基黄清热解毒，案6加苍术、黄柏、薏苡仁合四妙散意在清利下焦湿热，加苦参、白鲜皮、地肤子祛风燥湿止痒，案7加栀子、淡豆豉取栀子豉汤清宣郁热，案8随证加天竺黄、制南星、白芥子化痰散结。二是重视安神定志。“胃不和则卧不安”，痰热内扰则神不归舍，故八案中除泄泻案外，余七案均配伍了安神之品，其中朱茯神、合欢花、夜交藤、珍珠母为庞师常用安神组合。朱茯神宁心安神，合欢花解郁安神，夜交藤养血安神，珍珠母重镇安神，四药合用，虚实兼顾，安神之力效强。不寐案配入酸枣仁汤清热除烦、兼以养血，郁证案加龙骨、牡蛎重镇安神，皆是因证施化之例。三是随证化裁，知常达变。泄泻案因湿热下迫大肠，故去甘壅之甘草，加扁豆、薏苡仁、豆蔻以健脾化湿；不寐案患者年高体弱，骨折后气血未复，故加杜仲、续断补肾强骨，鸡内金助脾胃运化；郁证案胸闷胸痛明显，加薤白、丹参、乳香、没药通阳散结、活血止痛，合桂枝加龙骨牡蛎汤及甘麦大枣汤，兼调和营卫、和中缓急；虚劳案困倦明显，加五指毛桃、白术、仙鹤草益气扶正，合藿香、佩兰芳香化湿醒脾；癌病案正虚较著，初诊即加太子参、黄芪益气扶正，体现了先治标后治本、标本兼顾的辨治思路。

【结语】

本文以“发微”为题，在于从细处解析医方精义，从实处探求方药运用，从源流、方证、病机与临床四个层面，对柴芩温胆汤证治做了较为系统的梳理。方证辨识以口苦、心烦、寐差、苔黄腻、脉弦为要领，治疗以疏利枢机、清胆和胃、理气化痰为大法，其用不限于中焦，不必待胸胁苦满、寒热往来等少阳证悉具而后用之，不论主症是上扰心神、下迫大肠、外发肌表，还是弥漫周身、五脏交伤（如虚劳、癌病等），凡与核心病机相合，皆可化裁施用。

此外，柴芩温胆汤与王氏连朴饮均为庞师临证治疗中焦湿热常用方，二者皆有清热化湿、调畅气机之功，然配伍侧重与适用范畴各有不同。柴芩温胆汤以柴胡、黄芩疏解少阳郁热，合温胆汤化痰和胃，方中竹茹清胆除烦，枳实破气散痞，茯苓、茯神宁心定志，酸枣仁、夜交藤、合欢花、珍珠母等安神之品随证加入，全方对情志不遂、焦虑烦躁、入睡困难、多梦易醒等神经功能紊乱症，具有较好的双向调节作用，既能清化痰热以安神，又可疏利气机以解郁，故投之多效。王氏连朴饮则以黄连、厚朴、栀子、豆豉、芦根、石菖蒲、半夏等为核心，长于苦寒直折湿热、芳香化湿理气，方中厚朴、黄连、栀子燥湿清热，豆豉、芦根宣透气机，对湿温病邪困阻中焦所致之脘痞腹胀、恶心呕吐、大便黏滞不爽、口苦口黏等胃肠功能紊乱症，效果尤著。概言之，柴芩温胆汤以少阳为枢，兼调神志；王氏连朴饮以阳明为法，专攻中焦，两者同中有异，可酌情合方。

彭建豪撰文、庞宇舟审改

2026年5月30日