

小柴胡汤加减治疗肝郁脾虚型胃痞的临床应用与理论探讨

巫倩文¹ 董靖² (通讯作者)

驻马店市中医院 河南 驻马店 463000

摘要:小柴胡汤作为传统中医的重要方剂,具有悠久的历史 and 广泛的临床应用价值,尤其在肝郁脾虚型胃痞的治疗中展现了显著的疗效。本文深入探讨了肝郁脾虚的成因及其对胃痞的影响,分析了小柴胡汤的基本组成及主要功效,强调了其在该病证中的应用及加减方案的灵活性。通过对症状的辨识与药物的合理搭配,提出了针对不同临床表现的个性化治疗建议,并关注了用药过程中的注意事项。综上所述,小柴胡汤加减在肝郁脾虚型胃痞的临床应用具备重要的实践意义,为未来相关研究提供了丰富的思路与方向。

关键词:小柴胡汤;肝郁脾虚;胃痞;中医治疗;加减方案

前言:

小柴胡汤作为经典的中医方剂,源于《伤寒论》,已有数百年的历史,其独特的组成和疗效使其在中医理论与临床实践中占据重要地位。小柴胡汤由柴胡、黄芩、人参、甘草、生姜和大枣六味药材构成,主要用于调和肝脾,治疗外感时邪所致的发热、寒热交替等症状^[1]。

在中医理论中,肝郁脾虚是一个重要的证型,常见于抑郁症患者。肝郁脾虚的形成与情绪因素、生活习惯密切相关,主要由肝气郁结,导致脾失健运,从而引发脘腹胀满、疲倦乏力等脾虚症状,严重时影响胃肠功能,导致胃痞感的出现^{[2][3]}。

小柴胡汤在治疗肝郁脾虚所致的各类症状中,具有显著的临床应用价值。通过加减小柴胡汤的组成,可以针对不同的病症进行个性化治疗,增强其疗效。例如,研究表明小柴胡汤的成分能够调节神经递质水平,改善情绪状态,从而在临床上有效缓解抑郁症状^[4]。

董靖是省级名医,驻马店市名中医,驻马店市中医院主任中医师,研究生学历,硕士学位,“青苗人才”指导老师。现任中华中医药学会联合会消化专业委员会委员、河南省中西医结合脾胃病专业委员会常务委员等职。现将董师多年临证治疗肝郁脾虚胃痞经验介绍如下。

1 小柴胡汤的组成及其功效

1.1 小柴胡汤的基本组成

小柴胡汤是经典中药方剂之一,其主要成分包括柴胡、黄芩、半夏、桂枝、甘草、生姜和大枣等。这些成分各自具有独特的传统功效,现代研究也对其药理作用进行了深入探讨。

柴胡,作为小柴胡汤的君药,主要用于疏肝解郁,调达肝气,具有调和肝脾的功效^[5]。黄芩则具有清热燥湿、解毒的作用,常用于治疗因湿热引起的相关症状。

半夏是小柴胡汤中的重要成分,其作用以化痰止咳、和胃降逆为主,适用于因痰湿所致的症状。桂枝则具有温通经络、助阳化气的作用,适用于寒凝气滞的患者。

甘草在配方中起到调和诸药、缓和药性、润燥的作用,使得整体方剂更加和谐。生姜则有助于温中散寒、和胃止呕,增强胃肠道功能,对治疗脾胃虚弱的患者有

积极作用。大枣在方中可补脾和胃、养血安神,是调和方剂的重要成分。

1.2 小柴胡汤的临床应用

小柴胡汤作为经典的中药方剂,其在临床应用中的作用日益受到重视,尤其是在肝郁脾虚型胃痞及其他相关疾病中的疗效表现突出。根据相关研究,小柴胡汤的主要成分如柴胡、黄芩、半夏等,具有疏肝解郁、健脾和胃等功效,能够调节体内的气机,改善脾胃功能,从而缓解由情志不畅引起的胃部不适。

在肝郁脾虚型胃痞的应用方面,研究表明该方剂能够有效改善患者的胃脘胀满、嗳气、食欲减退等症状。根据唐银佩等的研究,肝郁脾虚型患者常表现出脾胃功能失调,致使胃肠道气机阻滞,进而引发胃痞症状^[6]。小柴胡汤通过疏肝解郁,调和脾胃,能够有效改善这些症状。

此外,小柴胡汤的适应症也较为广泛,主要包括肝郁气滞、脾胃虚弱等引起的相关症状,如食欲不振、消化不良、胀气等。其禁忌症则需注意对于脾胃寒凉或有明显湿阻的患者,使用时需加以谨慎,避免加重病情^[7]。小柴胡汤在临床中的应用也被多项研究证实,其在改善失眠、焦虑等症状方面的疗效显著,尤其适用于因肝郁脾虚而产生的心理症状^[8]。

2 肝郁脾虚型胃痞的病因与表现

2.1 肝郁的病因分析

肝郁脾虚型胃痞的形成与多种因素密切相关,情志因素是导致肝气郁结的主要原因之一。情志内伤,特别是长期的抑郁、焦虑等负面情绪,会导致肝失条达,气机不畅,从而造成肝气郁结。在这一过程中,肝的疏泄功能受损,气机的流动受到阻碍,进而影响脾的运化功能,导致脾虚的发生。

此外,饮食不节也是肝郁脾虚的重要诱因。饮食不规律或饮食结构不当,常常会导致脾胃功能失调。脾虚的表现通常包括食欲减退、脘腹胀满等症状,而这些症状又与肝气郁结相互影响,形成恶性循环^[9]。

综上所述,肝郁脾虚型胃痞的形成涉及情志因素和饮食因素的共同作用。通过中医的疏肝解郁、健脾和胃的治疗方法,可以有效改善这一病证的症状,恢复气机的畅通和脾胃的正常运作^[10]。

2.2 胃痞的临床表现

胃痞是中医中常见的病症,其临床表现主要包括胃部不适和饱胀感。患者常感到胃部沉重,难以消化,出现明显的饱胀感,给生活带来极大的困扰。这种不适感通常与饮食、情绪等因素密切相关,尤其是在情绪波动或饮食不当时,症状往往会加重^[11]。

此外,胃痞患者常伴随消化不良和食欲减退的症状。消化不良表现为进食后感觉胃部胀满,消化功能减弱,导致食物难以消化和吸收,进一步影响食欲,使患者在饮食上产生惧怕感,导致食量减少,甚至出现厌食的情况。这种状态可能引发或加重患者的焦虑与抑郁情绪,形成恶性循环。研究表明,胃痞的症状与肝郁脾虚、脾胃湿热等中医病机密切相关,治疗时需要针对病因进行相应的调理和干预^{[12][13]}。

3 小柴胡汤的加减方案

3.1 根据症状的不同进行加减

当患者出现情绪抑郁的情况时,小柴胡汤的加减方案则需侧重于疏肝解郁。研究表明,小柴胡汤能够通

过调节相关神经递质及炎症因子,改善抑郁症状,尤其是其组方中的黄芩、柴胡等成分在调节情绪方面发挥着重要作用。在此基础上,可考虑适当增加当归、茯苓等药物,以增强其对情绪调节的效果。研究还指出,小柴胡汤在抑郁患者中的应用可以有效提高睡眠质量,降低焦虑、抑郁状态的发生频率,从而改善患者的整体生活质量^{[14][15]}。

3.2 小柴胡汤加减的注意事项

小柴胡汤的适应症主要包括肝郁脾虚证、脾虚湿盛证、脾肾阳虚证等。肝郁脾虚证患者常表现为精神抑郁、疲乏无力、脘腹胀满等,典型症状包括便溏和腹痛。脾虚湿盛证则以腹痛隐隐、大便稀溏为主,患者还可能伴有脘闷腹胀、食欲减退等症状^[16]。值得注意的是,脾肾阳虚证的患者则表现为腹痛即泻,多在晨起时发作,腹部冷痛得温后减轻,舌脉特征为舌淡胖、脉沉细^[17]。

在禁忌症方面,小柴胡汤不适用于阴虚火旺、内热炽盛、外感风寒等患者。对于肝胆疾病患者,尤其是胆道梗阻患者,使用小柴胡汤需谨慎,以免加重病情。

用药过程中可能出现的副作用包括恶心、呕吐、腹泻等,特别是在用药剂量过大或用药不当时更为明显^[18]。针对这些副作用,临床上可通过调整用药剂量、加用健脾和胃的药物来缓解症状。例如,结合使用生姜或大枣等药物,有助于改善胃肠道的不适反应^[19]。

医案王某,女,47岁。2024年6月18日初诊。因“胃脘痞闷、纳差伴情志抑郁半年余”来院就诊。患者自述半年以来因家庭及工作压力大,常觉心情郁闷,时有叹息,夜寐多梦易醒,晨起口苦。近三月胃脘痞闷明显加重,餐后胀满,嗝气频作,食欲不振,偶有大便溏薄,四肢乏力。曾于当地医院行胃镜检查示轻度慢性浅表性胃炎,予奥美拉唑、莫沙必利等药物治疗,症状仅暂缓。诊见:形体中等,神情抑郁,胃脘压之不适。舌质淡红,苔薄白,脉弦细。中医诊断:胃痞(肝郁脾虚证)。治拟:疏肝解郁,健脾和中。方用小柴胡汤化裁:北柴胡12g,黄芩10g,党参12g,炙甘草6g,姜半夏9g,生姜3片,大枣4枚。加减:白术12g、茯苓12g以健脾渗湿;陈皮6g、佛手6g以理气和胃;酸枣仁15g、夜交藤15g以养心安神。上方7剂,每日1剂,早晚分服。并嘱其调整作息,饮食清淡,忌辛辣油腻及过度饮酒。复诊(7月2日)诉胃脘痞闷明显减轻,食欲增加,夜寐安稳。原方去佛手,加砂仁6g以醒脾行气,续服14剂。三诊(7月30日)患者自述胃脘舒适,纳食佳,精神饱满,

大便调，夜寐安稳。予原方7剂巩固。6个月后随访，未见胃痞复发。

按语：患者情志抑郁、胃脘痞闷、纳差便溏，舌淡红、苔薄白、脉弦细，属肝郁脾虚型胃痞。小柴胡汤疏肝解

郁、和解少阳、调和脾胃，为本证首选。佐党参、白术、茯苓健脾益气以扶正；陈皮、佛手、砂仁理气宽中以降逆；酸枣仁、夜交藤安神助眠以调肝心。二诊不更大方，仅随症微调，三诊而愈，疗效确切。

结 论：

董师认为小柴胡汤作为传统中药方剂，在肝郁脾虚型胃痞的治疗中展现了独特的应用价值。根据现代研究，小柴胡汤能够通过调和肝脾、疏肝解郁，改善脾胃功能，从而有效缓解胃痞等相关症状。小柴胡汤主要成分如柴胡、黄芩等药物，具有疏肝理气、养血健脾的功效，能够增强胃肠道的蠕动，减少有害物质的滞留，对提高患者的生活质量具有积极作用。研究还指出，小柴胡汤能够改善胃肠道的微生物环境，增强肠道菌群的多样性，从而在调节肠道健康方面发挥重要作用。

参考文献：

[1] 赵越, 王文萍, 李晓斌, 王华伟, 曹莹. 小柴胡汤在恶性肿瘤全程管理中的应用研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(12).

[2] 马玉龙, 贾冉, 张苗苗, 秦润笋, 陈海燕, 金杰. 抑郁症病证结合动物模型研究进展 [J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(9).

[3] 吴勉华, 石岩. 中医内科学 [M]. 新世纪5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 311-317.

[4] 蔡萧君, 顾彦鹏, 王旭玲, 等. 基于网络药理学及分子对接技术的小柴胡汤抗抑郁的作用机制研究 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2019, 21(7): 1404-1410.

[5] 贾可欣, 李寒, 刘闰平. 调和肝脾类中药治疗“肠-肝”轴相关疾病作用机制的研究进展 [J]. 中草药, 2023, 54(5).

[6] 唐银佩, 朱正望, 王兵, 朱平生. 中医药调控肠道菌群治疗代谢相关脂肪性肝病的机制 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(24).

[7] 刘丝雨, 刘洁, 程博, 何迎春. 茯苓多糖及三萜类成分抗肿瘤的研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(5).

[8] 靳宝辉, 金娟秀, 呼怡媚, 等. 小柴胡汤加减治疗少阳证肿瘤相关性失眠的临床疗效观察 [J]. 上海中医

药大学学报, 2022, 36(6): 30-33, 38.

[9] 刘敬, 杨振宁. 梅核气病因病机及论治概述 [J]. 山东中医药大学, 发表时间未提供.

[10] 邓卫芳, 裴晓华. 经典方剂逍遥丸临床应用及其质量分析研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(5).

[11] 赵承启, 邹伟. 中医药调控细胞焦亡干预缺血性脑卒中的研究进展 [J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9).

[12] 涂星. 疏肝健脾止泻复方中药对IBS-D模型大鼠神经-内分泌-免疫网络的调控机制研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.

[13] 周云, 梁万年, 唐春萍, 等. 肠乐胶囊对肝郁脾虚型肠易激综合征模型大鼠的影响 [J]. 广东药学院学报, 2015, 31(1): 70-74.

[14] 戴建锋. 小柴胡汤对抑郁症患者睡眠质量及神经功能相关因子水平的影响 [J]. 福建中医药, 2022, 53(1): 7-9.

[15] 曹新毅. 小柴胡汤加减对抑郁症患者神经细胞因子及单胺类递质水平的影响 [J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(5): 321-322.

[16] 鲁慧, 王东旭. 香砂六君子汤治疗脾虚湿盛型腹泻型肠易激综合征的中医证候疗效及对血清5-羟色胺、脑源性神经营养因子、神经肽Y的影响 [J]. 河北中医, 2021, 43(2): 256-260, 269.

[17] 张庆伟, 孟浩, 唐寅, 等. 温肾止泻方敷脐对脾肾阳虚型IBS-D患者5-HT、NO含量的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(3): 217-219.

[18] 劳梓滢, 蒋智锐, 张靖怡, 李彪平, 杨加顺, 唐玲. 小柴胡汤化学成分、药理作用研究进展及质量标志物(Q-Marker)预测 [J]. 中草药, 2023, 54(19).

[19] 丁原全, 李瑞海. 甘草、生姜和大枣配伍前后18种氨基酸含量变化及其机制初探 [J]. 中国药师, 2020, 23(2): 370-372.