



•综合医学•

大柴胡汤治疗慢性胆囊炎的临床体会

刘绮璐 杨 昕 周烨鑫

(长沙医学院 2014 级本科中医 3 班 湖南长沙 410219)

【摘要】大柴胡汤出自于《伤寒论》，具有和解少阳，内泻热结之功效，笔者运用该方治疗慢性胆囊炎疗效甚佳。为了有效运用大柴胡汤，首先必须准确识别其方证。大柴胡汤证包括主证和次证两个方面，主证包括：少阳郁热兼阳明里实之证，即大柴胡汤的适应症；大柴胡汤体质。次证即疾病谱，大柴胡汤证多见于消化道疾病、心脑血管疾病、支气管哮喘、肺部感染、慢性阻塞性肺病等，遇到上述病症，若为实热证，应考虑大柴胡汤证的可能性。

【关键词】大柴胡汤；慢性胆囊炎；《伤寒论》；临床体会

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-260-01

大柴胡汤出自《伤寒论》，由柴胡、黄芩、半夏、白芍、枳实、大黄、生姜、大枣 8 味药组成，具有和解少阳，内泻热结之功效，是临床常用方[1]。近年来笔者据证将其广泛应用于临床，取得了较好的疗效。现列举大柴胡汤医案 3 则，并介绍笔者运用该方的点滴体会。笔者通过临床实践运用和结合有关资料总结，将大柴胡汤对于慢性胆囊炎的治疗作用的研究成果报道如下。

1. 临床实践验证

1.1 慢性胆囊炎

李 xx，男，30 岁。患者半年前因进午餐，急于劳作，并伴有长期低热，突

感右上腹痛胀不适，未引起足够重视，嗣后，渐致痛胀难忍，并放射到右肩胛及其背部，伴有恶心欲呕，肢倦乏力，厌油食，若食肥甘厚味痛胀加剧，烦躁不安，午后时有恶寒，但体温不高，晚六时左右汗出热退，口苦咽干，大便便秘，小便微黄，舌淡红苔白厚腻微黄，脉沉弦滑数，细究其病史，前医认为病入少阳半表半里，投以小柴胡汤治疗，药后病势稍减，旋即又发，牵延半载，故来我院诊治，查胸片、三大常规、肝功等均属正常范畴。B 超提示：系属慢性胆囊炎征。观患者形体壮实，脉证如前述，此乃少阳邪郁不解，燥结阳明胃肠，腑实不通。实为少阳枢机不利兼阳明腑实征。拟以和解少阳、通下里实之法。处方：柴胡、黄芩、法半夏、生姜、枳实、白芍、大黄(后下)各 9 克，鸡内金 12 克，金钱草、海金沙各 20 克五剂。二诊：诸证悉减，效不更方，原方去大黄加丹参、香附、焦三仙各 9 克。五剂。三诊：药后诸证顿失，拟疏肝利胆、健脾和中之法以善其后，再进五剂如常人，随访近月余，未再复发。按：《伤寒论》云：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡证，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。”本例发热乃由于胆道感染所致，热虽不高，但午后发热，微恶风寒，傍晚汗出而解正属柴胡证。虽无恶呕仍用姜夏，取其辛开以助黄芩之苦降；加大叶金钱草、鸡内金，海金沙利胆化湿排石；虽有乏力，不用小柴胡汤而用大柴胡汤者，热毒未清，小柴胡汤之人参、甘草恐助邪为虐。

1.2 胆心综合征

陈某，男，54 岁。因右上腹痛反复作二年，发作伴心前区闷痛三天入院。B 超示：慢性胆囊炎，慢性胰腺炎，肝内囊性实变。ECG 示：ST-T 变。病人于胆囊

炎发作期间，常出现夜间心前区闷痛，服扩血管药无效，而用 654-2 等解痉药可缓解。考虑为胆心综合征。现在症：体温不高，右上腹压痛明显，拒按，莫非氏

征阳性。夜间时有心前区隐痛胀闷，脘腹胀满，纳呆，恶心欲吐，小便微黄，大便可。舌红苔黄腻，脉沉弦微数。此为胆热扰心犯胃，心脉挛急，胃失和降。拟

大柴胡汤合金铃子散治之。北柴胡 15 克，炒子芩 9 克，姜半夏 12 克，杭白芍 15 克，枳实 15 克，川军 6 克，川楝子 12 克，元胡 12 克，生姜 3 片，大枣 5 枚。

服上方 5 剂，腹痛及心前区闷痛均消失，复查两次心电图均恢复正常。按：胆心综合征是由于胆道疾病(如胆囊炎、胆石症等)而诱发的以过性冠心病症状或体

征为特征的疾病，如过性心绞痛、心律失常(或心电图改变)。其发生与胆道扩张、胆囊高压、反射性引起冠脉痉挛有关。《金匱要略》腹满寒疝宿食病脉证第

十一指出：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤”[2]。本例虽无发热，但按之心下满痛，与大柴胡汤证病机相合，故投之。心气不宁乃由于胆腑

郁热，不专治心，但清胆热则心脉挛急自解；胆热波及胃腑，胃气下降则恶心欲吐，虽无便秘，仍用大黄、枳实，盖六腑以通为用，通腑即所以降气，降气即是

降火；腹痛较剧，故加金铃子散行气止痛。

1.3 胆石症合并慢性胆囊炎急性发作

王某，男，61 岁。因右上腹痛反复发作 3 年，发作并伴高热、呕吐、黄疸 1 天，门诊以“胆石症合并慢性胆囊炎急性发作”收入院。入院前一天，因进食油

膩后出现右上腹剧烈疼痛，向右肩背部放射，往来寒热，体温 38.9℃，恶心呕吐，口干口苦不欲饮，巩膜及全身皮肤黄染，小便短赤，大便不通，唇红干裂，

舌红苔黄腻，脉滑数。B 超示：胆囊多发结石，慢性胆囊炎。此为结石阻滞，胆道受阻，胆汁外溢，胆热扰及胃腑。北柴胡 30 克，炒子芩 18 克，姜半夏 12 克，

杭白芍 30 克，枳实 15 克，川军 6 克(后下)，大叶金钱草 30 克，海金沙 30 克，鸡内金 12 克，广郁金 12 克，茵陈 30 克，滑石 30 克(包煎)，生甘草 6 克，生姜

5 片，大枣 5 枚。急煎一剂顿服，次晨体温 37.6℃，大便两次，腹痛大减，继进一剂，体温复常，后以原方加减调两周，黄疸退净后，行胆囊切除术。按：《伤

寒论》[3]云：“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。”本例具有典型的大柴胡汤证：寒热往来、呕吐腹痛、便秘。热盛故重用柴、芩；痛剧重

用白芍；吐剧重用姜、夏；茵陈、大叶金钱草、海金沙、广郁金、鸡内金、六一散清热利尿，利胆退黄。

2. 结论

以上案例虽是胆道疾患，其临床表现则与《伤寒论》所载“呕不止，心下急，郁郁微烦”之大柴胡汤证合拍，故用之多效验。两案相较，证虽各异，病机却同，故用大柴胡汤和解通下之法。大柴胡汤证的核心病机在于少阳枢机不利，胆腑郁热。无论有无外感病史(如 1.2 案例无外感病因可循)，只要病机相符，即可用之。大柴胡汤证的主要症状有四：即发热、腹痛、呕吐、便秘。但临床上只要辨证在肝胆系，“但见一证便是，不必悉具”。应用大柴胡汤在用药剂量和药味上应根据症状灵活加减[4]。剂量上，热甚重用柴、芩；呕甚重用姜、夏；痛甚重用白芍；结甚重用枳、黄。中医之少阳病虽然与现代医学之肝胆系疾病不能等同，但现代医学诊断为肝胆系疾病者，无疑为大柴胡汤的应用提供了重要线索。为了有效运用大柴胡汤，首先必须准确识别其方证。少阳郁热兼阳明里实之证，即大柴胡汤的适应症。大柴胡汤体质表现为体格发育较好，形体壮实，肌肉丰满坚实，面色较佳；颈部粗短，上腹角偏宽，按压上腹及胸胁部，感腹肌紧张、抵抗有力或疼痛。其中腹证是大柴胡汤证的核心，正如《伤寒论》《金匱要略》大柴胡汤相关条文强调的“心下急”“心下痞硬”“按之心下满痛”。若上腹部肌肉松软，按压无不适，则非大柴胡汤证[5]。

参考文献

- [1]刘旭东,赵桂芳,何庆勇,何庆勇运用大柴胡汤经验[J].世界中西医结合杂志,2016,11(03):316-318.
- [2]田君,杨师鉴.大柴胡汤加减联合治疗慢性胆囊炎 60 例临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(08):117-118.
- [3]张友堂.加味大柴胡汤治疗慢性胆囊炎胆石症[N].民族医药报,2010-01-15(005).
- [4]陶方泽.小柴胡汤类方证治规律研究[D].南京中医药大学,2009.
- [5]丁月芳,赵应川.加减大柴胡汤治疗慢性胆囊炎胆石症 62 例临床观察[J].新疆中医药,1999(04):20-21.