

柴胡桂枝汤临床拓展应用 3 例

刘方红,王栋

(盐亭县人民医院,四川 绵阳 621600)

【摘要】目的:探讨柴胡桂枝汤加减在冠心病、慢性尿路感染、后循环缺血中的临床拓展应用价值及配伍思路。**方法:**选取 3 例分别确诊为冠心病、慢性尿路感染、后循环缺血的患者,基于柴胡桂枝汤和解少阳、疏利三焦、解肌发表、调和营卫、助阳化气、燮理阴阳的核心功效,结合患者病机特点随证加减用药,观察临床疗效,并结合中医理论分析病机与方药配伍逻辑。**结果:**3 例患者经柴胡桂枝汤加减治疗后,临床症状均改善,相关辅助检查指标恢复或好转,随访期间无明显复发。**结论:**柴胡桂枝汤不仅适用于太阳与少阳合病的治疗,对于以肝郁气滞、营卫失调为核心病机,兼痰瘀阻滞、正气亏虚的心血管、泌尿、神经系统疾病,辨证加减应用该方可获良效,体现中医“异病同治”的辨证论治精髓。

【关键词】柴胡桂枝汤;经方应用;冠心病;慢性尿路感染;后循环缺血

【中图分类号】R25 **【文献标志码】**A

3 case of clinical application examples of Chaihu Guizhi Decoction

LIU Fang-hong, WANG Dong

(The People's Hospital of Yanting County, Mianyang 621600, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To explore the clinical expanded application value and compatibility rationale of the modified Chaihu Guizhi Decoction (Bupleurum and Cinnamon Twig Decoction) in the treatment of coronary heart disease, chronic urinary tract infection, and posterior circulation ischemia. **Methods:** 3 patients diagnosed respectively with coronary heart disease, chronic urinary tract infection, and posterior circulation ischemia were selected. Based on the core effects of Chaihu Guizhi Decoction—harmonizing Shaoyang, regulating the triple energizers, relieving muscle surfaces, harmonizing nutrient qi and defensive qi, supporting yang to transform qi, and coordinating yin and yang—modifications were made according to the pathophysiological characteristics of each patient. Clinical efficacy was observed, and the compatibility logic between the pathogenesis and formula was analyzed using traditional Chinese medicine theory. **Results:** After treatment with the modified Chaihu Guizhi Decoction, clinical symptoms significantly improved in all three patients, relevant auxiliary examination indicators recovered or improved, and no significant recurrence was observed during follow-up. **Conclusion:** Chaihu Guizhi Decoction is not only suitable for treating the combined pattern of Taiyang and Shaoyang disorders but also effective for cardiovascular, urinary, and neurological diseases characterized by liver qi stagnation and qi stagnation, disharmony between nutrient and defensive qi, complicated by phlegm-stasis obstruction and deficiency of healthy qi. Modified application based on pattern differentiation yields good results, reflecting the essence of TCM treatment based on pattern differentiation known as treating different diseases with the same method.

【Key words】 Chaihu Guizhi Decoction; Application of classical prescriptions; Coronary heart disease; Chronic urinary tract infection; Posterior circulation ischemia

柴胡桂枝汤出自《伤寒论》第 146 条,原文载:“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之”,为治疗少阳病兼太阳表证的经典方剂,由柴胡、黄芩、法半夏、炙甘草、人参、生姜、大枣、桂枝、白芍九味药物组成,系小柴胡汤与桂枝汤之合方。方中小柴胡汤具有和解少阳、疏利三焦、调畅枢机、疏泄肝胆之效,桂枝汤则有解肌发表、调和营卫、温通经脉、助阳化气、燮理阴阳之功^[1-2]。课题组根据辨证施治原则,紧扣本方配

伍特点,将其加减化裁后,拓展应用于冠心病、慢性尿路感染、后循环缺血等病证的治疗,临床疗效显著,特此报道。

1 病历资料

1.1 冠心病

杨某,女,68 岁,2026 年 2 月 5 日初诊。主诉:胸闷胸痛、恶风多汗 2 月余,加重 1 周。现病史:患者 2 个月前因情志不遂出现胸闷胸痛,伴恶风、多

汗,劳累后诸症加重,兼见心烦失眠、心悸气短、情志焦虑、口干口苦,症状时轻时重,近 1 周上述症状加剧,遂来就诊。刻诊:诸症仍存,舌质红,边有瘀斑,苔黄腻,脉弦而弱。既往史:既往焦虑症病史 2 年,冠心病病史 1 年,具体诊疗及服药情况不详。心电图提示心肌缺血。西医诊断:冠心病。中医诊断:胸痹病。辨证:肝气不疏,痰瘀阻络,肝郁化火,营卫不和。治法:疏肝清火,化痰祛瘀,调和营卫,兼顾益气养心。处方:柴胡 12 g,黄芩 15 g,黄连 6 g,法半夏 15 g,竹茹 15 g,丹参 20 g,桂枝 15 g,白芍 15 g,葛根 30 g,合欢皮 20 g,人参 15 g,炙甘草 6 g,生姜 10 g,大枣 15 g,煅龙骨 30 g(先煎),煅牡蛎 30 g(先煎)。2 日 1 剂,水煎分 6 次温服,每次 200 mL。上方服用 3 剂后,患者胸闷胸痛症状减轻,恶风多汗明显好转;原方加黄芪 30 g,续服 6 剂后,诸症均基本消失。

1.2 慢性尿路感染

陶某,男,52 岁。2023 年 3 月 12 日初诊。主诉:反复发作尿频、尿急、尿痛半年,加重并伴腰部发凉 1 个月。现病史:患者半年前因长期情志失调、工作压力大,渐起尿频、尿急、尿痛,反复发作。其间曾服用八正散及左氧氟沙星治疗,症状可暂时缓解,但停药后易反复。近 1 个月来上述症状加重,并出现腰部发凉,遂来就诊。刻诊:尿频、尿急、尿痛,小腹拘急,心烦失眠,焦虑,纳差,便溏,腰部发凉,舌质红,苔腻微黄,脉弦弱。辅助检查:尿常规白细胞(LEU)(++)、红细胞(ERY)(++)、白细胞(WBC)120 个/ μ L、红细胞(RBC)41 个/ μ L。西医诊断:慢性尿路感染。中医诊断:淋证。证型:肝郁脾虚,湿热下注,肾阳不足。治法:疏肝健脾、清热利湿、温肾助阳。处方:柴胡 12 g,黄芩 15 g,法半夏 15 g,党参 30 g,大枣 15 g,桂枝 15 g,白芍 30 g,合欢皮 20 g,黄柏 15 g,车前草 20 g,淫羊藿 10 g,炙甘草 6 g。2 日 1 剂,水煎分 6 次服,每次 200 mL,辅以情志开导。上方服 3 剂后尿频急痛减轻,小腹拘急缓解,原方加薏苡仁 30 g 增强健脾利湿之力,续服 6 剂后诸症消失,尿常规复查正常。

1.3 后循环缺血

李某,女,52 岁。2024 年 3 月 18 日诊。主诉:反复头晕、眩晕半月余,加重 1 周。刻症:头晕目眩,颈部胀痛,活动受限,食欲减退,全身乏力,口干口苦,舌质红,苔黄腻,脉弦弱。辅助检查:头部 MRI:未见明显异常;经颅多普勒:提示右侧椎动脉供血不足;颈椎 CT 提示:颈椎骨质增生,椎间孔变窄。西医诊断:后循环缺血。中医诊断:眩晕病。证属少阳不和,肝郁脾虚,胆郁化热,痰瘀上扰,营卫失和。治当和解少阳,疏肝和脾,清热解郁,化痰祛瘀,调和营卫。处方:

柴胡 15 g,黄芩 15 g,法半夏 15 g,党参 30 g,桂枝 15 g,白芍 20 g,葛根 30 g,鸡血藤 30 g,当归 15 g,川芎 15 g,菊花 15 g,生姜 10 g,大枣 15 g,炙甘草 5 g。2 日 1 剂,水煎分 6 次温服,每次 200 mL,上方服药 3 剂后,患者头晕眩晕症状减轻,颈部胀痛明显缓解,食欲改善,乏力好转。原方去鸡血藤,续服 10 剂诸症悉平,随访 1 个月,症状未复发。

2 讨论

冠心病属中医“胸痹”“心痛”范畴,虽病位在心,但就其发病而言,与肝的关系更为密切^[3]。《灵枢·经脉》记载,手少阴心经与足厥阴肝经均连目系,二经直接相通;肝与胆互为表里,胆之经别上贯于心,故心肝亦有间接联系。因其经脉相通,病变常相互影响,临床多见肝病及心、心病及肝之候。五行学说中,肝属木、心属火,二者为木火相生的母子关系。母气充盛则子气旺盛,子气充足则母气充盈;反之,若母气亏虚或郁滞,可致母病及子,若子气过盛或亏虚,亦可子病犯母,终致肝心同病、母子俱损。心主血脉、藏神,肝藏血、主疏泄,二脏协同调节血行与情志。心气推动血运,肝血濡养心脉,肝气条达则血行通畅;心主神明,肝疏泄正常则气机和畅,心神得安。心肝生理相依,病理相及,共维气血调和、神志安宁。现代研究^[4]证实,焦虑症可显著增加冠心病发病风险,是心血管疾病的独立危险因素^[5];当焦虑症状加剧时,可影响机体多个生理过程,如交感神经张力增加、线粒体代谢紊乱、血管功能改变、物质与能量代谢异常、氧化反应增加和凝血活性增高,导致冠状动脉性心脏病的发生发展^[6]。中医理论认为,焦虑症属中医“郁证”范畴。患者长期情志焦虑,易致肝气郁结、疏泄失司。气机郁滞则血行不畅而成瘀,津液输布失常则聚湿生痰,痰瘀互结、痹阻心脉,故见胸闷胸痛、舌边瘀斑、苔腻等症;肝郁日久化火,肝火上扰心神,神明失主,则见心烦失眠、口干口苦、舌质红、脉弦等表现。肝主疏泄,以通三焦。三焦是气血津液升降出入的通道,更是卫气升降出入之所^[7]。肝失疏泄则三焦枢机不利,卫气循行受阻。卫气属阳,郁滞日久则化热生火。肝郁化火,与卫气郁滞之火相煽,上灼心阴,致心阴亏损、阴液不足,则心神失养,心脉失于濡润;肝气横逆犯脾,脾虚则气血生化乏源,心失所养而心气亏虚。病久阴损及阳,心阳不振,温煦失职,卫外不固而营阴失守。营卫虚损与心脉瘀阻交互为患,进一步耗伤心之气血阴阳,致使冠心病病情迁延加重,临床可见心烦失眠、心悸气短、胸闷胸痛、恶风多汗、焦虑不安等症。《血证论·脏腑病机论》云:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则心脉得畅。”《辨证录·心痛门》载:“人有心痛之极

……盖肝气之郁而不舒，木遂生火以犯心矣。”李士懋等^[8]提出，郁热内蕴是冠心病的重要病机，与现代医学“慢性炎症反应”密切相关。李晓等^[9]研究表明，卫气失常，或虚而不固、或郁而化热，可耗伤营阴，营气亏虚或郁滞亦可化热，终致营卫失和，影响机体免疫调节功能。黎辉等^[10]指出，卫气郁滞所生火热易伤津耗气、损及阳气，临证需兼顾益气养阴、温阳生津，与冠心病患者多合并气阴不足的临床特点相符。《名医杂著》有言：“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏。此心病先求于肝，清其源也。”《难经·十四难》亦云：“损其心者，调其营卫。”

本病病位在心、病本在肝、累及于脾，核心病机为肝郁气滞、痰瘀痹阻、郁热内扰、营卫失调、心气亏虚，其病理过程与现代医学“神经-内分泌紊乱、炎症反应、冠脉内皮损伤”的病理机制高度呼应。据此，本病治宜疏肝清火、化痰祛瘀、调和营卫、益气养心。基于此，课题组应用柴胡桂枝汤加减治疗。方中柴胡、黄芩、合欢皮疏肝解郁，疏利三焦，调畅气机以解郁滞；黄芩清泄肝胆郁热，黄连清泻心胃之火，共防郁火灼伤心阴；桂枝、白芍、生姜、大枣调和营卫、燮理阴阳；法半夏、竹茹燥湿化痰、和胃降逆；丹参活血化瘀、通脉止痛；人参、炙甘草益气养心；白芍兼能柔肝养阴、养血宁心；葛根扩张冠脉、助血通脉；煅龙骨、煅牡蛎潜阳敛汗、安神定悸。全方共奏肝心同调、气血并治之功，使肝气得疏、郁热得清、营卫得和、痰瘀得化，心之阴阳气血复归平和，故临床收效显著。

慢性尿路感染属中医“淋证”范畴，病位在膀胱与肾，其发病与肝脾关系密切。余仁欢研究^[11]表明，肝郁气滞，气郁化火，气火郁于膀胱，气化失司，发为淋证，刘诗雨等^[12]指出：“肝失条达，脾肾虚损，邪气阻滞”为核心病机。肝主疏泄，调畅情志，疏利三焦以通调水液，畅达气机而和调脏腑。患者长期情志不舒，肝气郁结，郁而化热，循经上扰则口干口苦、舌质红；肝郁乘脾，脾失健运则湿浊内生，中气亏虚则纳差、乏力、便溏，苔腻、脉弦弱；肝气疏泄失常，三焦水道不利，水液输布失常，湿郁化热，湿热下注膀胱，膀胱气化失司，气机阻滞，则尿频、尿急、尿痛、小腹拘急不适。正如《黄帝内经素问集注》（张志聪注）所言：“肝主疏泄水液，小便频数不利者，厥阴之气不化也”。王茹一等^[13]云：肝之疏泄直接影响肾与膀胱气化功能……治疗宜采用肝肾同治之法。淋证日久，湿热留恋，若过用苦寒清利之品或长期使用抗生素，初则耗伤气阴，加重口干、尿涩痛；久则损伤肾阳，致肾阳虚，出现腰凉畏寒等症，最终形成“正虚邪恋”之势，使淋证反复难愈。《景岳全书·淋浊》

（明·张介宾）言：“淋久不愈，湿热未清而正气已伤，若过用苦寒，则耗伤阳气，若徒补则助湿生热”。《诸病源候论·淋病诸候》亦强调：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”。故治以疏肝健脾、清热利湿通淋、温肾化气为法。方中柴胡、黄芩、合欢皮疏肝解郁，疏利三焦，调畅气机；黄芩清泄肝胆郁热；党参、大枣、炙甘草益气健脾；法半夏燥湿和胃；黄柏苦寒沉降，清泄下焦湿热，车前草清热利湿、通淋止痛；桂枝温肾通阳、助膀胱气化，兼制苦寒药物伤阳之弊；淫羊藿温补肾阳、强腰散寒；白芍柔肝缓急、养血和营，与炙甘草配伍，酸甘化阴，缓急止痛，兼顾肝脾；薏苡仁健脾利湿，增强祛湿之力。全方寒热并用、补泻兼施，共奏疏肝健脾、清利湿热、温肾化气、调和阴阳之功。使肝气畅则水道通，脾气旺则湿浊化，肾气得充则膀胱气化复常，湿热得祛则淋证自愈，故收效甚捷。

后循环缺血属中医“眩晕”范畴，其发病多与少阳枢机不利、太阳经气不畅及肝脾功能失调密切相关。少阳为“枢机”，主疏泄气机、调和表里；太阳经行于项背，主一身之表，司营卫开合。患者少阳枢机不利，胆气郁滞化火，相火妄动，引动肝风，风火上扰清窍，故头晕目眩、口干口苦^[14]；肝失疏泄，木郁乘土，脾失健运，气血生化乏源，髓海失充，故眩晕、乏力、纳差；脾失健运则痰湿内生，气机郁滞则血行不畅，痰瘀互结，清阳不升；加之少阳不和累及太阳经气，营卫失调，项背经络壅滞，故颈胀、眩晕加剧。故《伤寒论》云：“太阳少阳并病……颈项强而眩”；《素问·六元正纪大论》谓“木郁之发……甚则耳鸣眩转”；《丹溪心法》强调“无痰则不作眩”；《直指方》指出“痰滞不行，皆能眩晕”；《灵枢·大惑论》亦云“邪中于项……入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣”，均与本病病机相合。治当和解少阳，疏肝和脾，清热解郁，化痰祛瘀，调和营卫为法。方中柴胡、黄芩和解少阳、疏泄胆郁、清泻内热；桂枝、白芍调和营卫、燮理阴阳；葛根升阳解肌、舒筋活络，直达项背，疏通太阳经气，缓解颈部胀痛，且能升发清阳以止眩晕；法半夏燥湿化痰、降逆和胃；当归、川芎活血通络；党参、大枣、炙甘草益气健脾；菊花清肝明目、清利头目。全方配伍谨守病机，和解与清泻并用、化痰与祛瘀兼顾、调和营卫与益气健脾同施，共奏和解少阳、疏肝和脾、清热解郁、化痰祛瘀、调和营卫之功。使少阳枢机得和，胆热得清，脾虚得健，痰瘀得化，营卫调畅，清阳得升，故眩晕、颈痛诸症自除，收效稳固。

（下转第 896 页）

理满意度。该护理模式具有较强的临床应用价值,可为无痛人流流产围术期心理护理提供参考依据。

参考文献

- [1] 高丹丹,张淑芳,陆习银.家庭护理辅助知信行模式对女性人工流产患者术后恢复及心理、生活质量的影响[J].中国医药科学,2021,11(17):135—137,203.
- [2] 徐景妍,王珩.因需护理模式对无痛人流流产群体负性情绪及应激水平的影响分析[J].医疗装备,2022,35(7):156—158.
- [3] 张丹萍,王梦丹,沈晔,等.个性化心理护理对无痛人流术患者心理状态及满意度的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(9):101—104.
- [4] 彭荣芳,谢伟琼,解绪红,等.米索前列醇联合超导可视无痛人流术在合并高危人流因素的初孕妇中的疗效观察[J].中国实用医药,2021,16(18):120—122.
- [5] 许友柳,吴敏莉,魏琼.无痛人流产术女性患者术后实施个性化心理护理结合延续性生活干预的分析[J].中外医疗,2023,42(19):172—175,180.
- [6] 王宏,詹瑛,邢海星,等.心理护理在妇产科门诊无痛人流流产中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2022,1(6):127—129.
- [7] 涂二蒙.综合护理干预对无痛人流产术孕妇术后疼痛及焦虑情绪的影响[J].临床医学工程,2021,28(2):239—240.
- [8] Wang N, Wang M, Huang J, *et al.* Effects of the STress-And-coping suppoRT (START) intervention on depression and coping of Chinese women seeking a first-trimester abortion: a

randomized controlled trial[J]. Journal of Affective Disorders, 2023, 324: 121—128.

- [9] 赵新艳,苏麦针,张小艳,等.优质护理服务在妇产科无痛人流流产术中的应用效果观察[J].中国保健营养,2023,33(4):55—57.
- [10] Wang N, Creedy DK, Zhang M, *et al.* Designing a needs-oriented psychological intervention for Chinese women undergoing an abortion [J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 20(1): 782.
- [11] World Health Organization. Abortion care guideline[M]. Geneva: World Health Organization, 2022.
- [12] Kim CR, Lavelanet A, Ganatra B, *et al.* Enabling access to quality abortion care: WHO's Abortion Care guideline[J]. The Lancet Global Health, 2022, 10(4): e467—e468.
- [13] Shebl MA, Toraih E, Shebl M, *et al.* Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: a systematic review and meta-analysis [J]. Journal of Clinical and Translational Science, 2025, 9: e33.
- [14] Raphi F, Bani S, Farvareshi M, *et al.* Effect of hope therapy on psychological well-being of women after abortion: a randomized controlled trial[J]. BMC Psychiatry, 2021, 21(1): 598.
- [15] 冯彩燕,魏丽霞,刘景英.心理健康教育联合控制负压吸引压力在高危早期妊娠患者人工流产中的应用观察[J].当代护士(下旬刊),2021,28(7):108—110.

(收稿日期:2025—10—16

修回日期:2026—03—11)

(上接第 886 页)

综上,柴胡桂枝汤不仅适用于太阳与少阳合病的治疗,对于以肝郁气滞、营卫失调为核心病机,兼痰瘀阻滞、正气亏虚的心血管、泌尿、神经系统疾病,辨证加减应用该方可获良效,体现中医“异病同治”的辨证论治精髓。

参考文献

- [1] 孙学东,姚杰,姚华.柴胡桂枝汤的临床研究[M].北京:科学技术文献出版社,2018.
- [2] 杨建宇,陶弘武,姜雪华.柴胡桂枝汤[M].郑州:中原农民出版社,2019.
- [3] 孙菲,于睿.于睿教授从肝论治冠心病五法经验探析[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(5):171—173.
- [4] 朱文娟,徐瑞宁,杨颖,等.焦虑症与心血管疾病风险关联的双向孟德尔随机化研究[J].华中科技大学学报(医学版),2025,54(2):217—222,227.
- [5] 王建,许崇涛.抑郁症、焦虑症与心血管疾病和血小板活化功能的关联研究进展[J].汕头大学医学院学报,2013,26(3):

169—172.

- [6] 朱一博,邵静.焦虑障碍影响冠状动脉性心脏病的机制研究进展[J].新乡医学院学报,2025,42(9):771—775.
- [7] 宋永贵.三焦腑辨证治疗代谢综合征及相关疾病[M].北京:学苑出版社,2014:3.
- [8] 李士懋,田淑霄.火郁发之[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [9] 李晓,杨军.胸痹心痛与营卫不调[J].山东中医药大学学报,2000,24(2):88—89.
- [10] 黎辉,王婷婷,陈钰梅,等.“卫郁化火”与火热证发生的联系及相关治法[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(6):734—735,798.
- [11] 余仁欢.中医肾病学[M].北京:人民卫生出版社,2024:241.
- [12] 刘诗雨,刘佳勇,唐艺,等.调肝实脾与温肾益阴法论治淋证的理法方药剖析[J].亚太传统医药,2025,21(6):90—95.
- [13] 王茹一,李秋芬,黄培,等.孙洁运用“行气法”诊治淋证经验探析[J].浙江中医药大学学报,2022,46(6):651—654.
- [14] 刘方红.柴苓止晕汤配合西药治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J].山西中医,2020,36(5):22—23.

(收稿日期:2026—03—11

修回日期:2026—04—27)