

杨胜才运用小柴胡汤加减治疗郁证经验介绍

周倩¹ 指导：杨胜才²

1. 毕节医学高等专科学校，贵州 毕节 551700

2. 毕节市中医医院，贵州 毕节 551700

【摘要】 介绍杨胜才名中医运用小柴胡汤加减治疗郁证的临床经验。杨胜才提出郁证发病与阳气不升、阴气不降所致，根据六经辨证多属少阳证，治疗上以升阳降气为主。《伤寒论》小柴胡汤条文提到的“嘿嘿”“心烦”与郁证的临床表现十分类似，根据郁证病机，使用小柴胡汤加减和枢机、解郁结，可获得良好临床疗效。

【关键词】 小柴胡汤；郁证；《伤寒论》；杨胜才

【中图分类号】 R249 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2025) 22-0050-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.009

Introduction to YANG Shengcai's Experience in Treating Depression Syndrome with Modified Xiao Chaihu Decoction

ZHOU Qian¹ Instructor: YANG Shengcai²

1. Bijie Medical College, Bijie Guizhou 551700, China; 2. Bijie Traditional Chinese Medicine Hospital, Bijie Guizhou 551700, China

Abstract: This article introduces the clinical experience of renowned traditional Chinese medicine practitioner YANG Shengcai in treating depression syndrome with modified Xiao Chaihu Decoction. YANG Shengcai proposes that the onset of depression syndrome is caused by the failure of yang qi to ascend and the failure of yin qi to descend, which mostly corresponds to the Shaoyang disease according to the six-meridian syndrome differentiation. The treatment primarily focuses on ascending yang qi and descending yin qi. The symptoms of taciturnity and vexation recorded in the text of Xiao Chaihu Decoction in *Shang Han Lun* (Treatise on Exogenous Febrile Disease) closely resemble the clinical manifestations of depression syndrome. Based on the pathogenesis of depression syndrome, the modified use of Xiao Chaihu Decoction to harmonize the pivot and resolve stagnation can achieve good clinical efficacy.

Keywords: Xiao Chaihu Decoction; Depression syndrome; *Shang Han Lun*; YANG Shengcai

杨胜才是毕节市第一批名中医，擅长使用经方治疗各种疑难病症，从事中医临床工作 30 余年，对郁证及其合并症状的诊治有丰富经验，笔者有幸跟诊学习，现将其经验总结介绍如下。

抑郁症是以显著而持久的心境低落为主要特征的一类心境障碍，表现为兴趣丧失、自罪感、注意困难、食欲下降和自杀观念，并有其他认知、行为和社会功能异常^[1]，是最常见的精神障碍之一，心境

障碍的月患病率为 6.1%，其中抑郁症为 2.06%，但治疗率不足 10%^[2]。严重的抑郁障碍会诱发患者产生厌世情绪继而出现自杀行为，已经引起社会大众的关注。抑郁症属中医郁病、脏躁、梅核气、百合病等范畴。小柴胡汤是和解法的代表方，出自张仲景《伤寒论》少阳病篇原文提到：“伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞

【收稿日期】 2025-06-25

【修回日期】 2025-08-27

【基金项目】 贵州省职业教育“技能贵州”行动计划项目（黔教函〔2023〕100 号）；毕节市技能大师工作室建设项目（毕人社通〔2024〕258 号）

【作者简介】 周倩（1994-），女，讲师，硕士研究生，E-mail: 1042999290@qq.com。

鞭,或心下悸、小便不利,或不渴、身有微热,或咳者,小柴胡汤主之”^[3]。条文中提及的“嘿嘿”“心烦”与郁病症状相似。杨胜才老师结合《伤寒论》条文,使用小柴胡汤为底方,结合患者病情加减运用,并提出其独到见解。

1 小柴胡汤治疗郁证理论渊源

小柴胡汤是和解法的代表方,由柴胡半斤、黄芩三两、人参三两、半夏半升(洗)、炙甘草、生姜(切)各三两、大枣十二枚(掰)组成,可以和枢机,解郁结。少阳主枢,介于太阳与阳明之间,为阴阳水火出入之枢纽。小柴胡汤中主要药物为柴胡、黄芩,《药品化义》曰:“所谓内热用黄芩,外热用柴胡,为和解要剂。”柴芩配伍应用,可从内外双向疏解少阳邪气,协调肝胆功能,疏利三焦气机,使气机枢转之序得以恢复。其理气解郁之效可使周身气流畅行无阻,邪去正安而诸症自愈。郁证首发于肝,后传于脾,脾病则运化失司,升降失常,气血生化乏源,以致四肢失用、精神失养、五脏不安,引发躯体化症状如眩晕、精力不足、倦怠、脘腹胀满等^[4]。故小柴胡汤中使用人参、大枣、炙甘草益气健脾,先安未受邪之地。

2 小柴胡汤治疗郁证临床运用

杨胜才老师认为,郁证辨证多属少阳证,部分患者亦可是太阳蓄血证、阳明证,较少患者属少阴证。郁证多为阳证,较少为阴证,阳证患者易治,阴证患者疗效较差。郁证发病病机多为阳气不升,阴气不降所致,治疗上以升气降气为治则,通过恢复患者体内阴阳气机正常运行,辅以针对患者出现的其他症状的联合治疗以达到最优的治疗效果,最大程度的降低其复发率,改善其躯体症状。在临床处方用药上,常使用小柴胡汤为底方加减:柴胡、黄芩以内外双向疏解少阳邪气,协调肝胆功能,疏利三焦气机;在用药剂量上柴胡普遍使用12~15g,部分患者可用至20g以上。对于出现脉沉,阳气不升的患者常使用葛根、羌活、麦芽以升举阳气;降气需根据部位来使用相应药物,如患者出现胸闷不适,气喘咳嗽,可使用桔梗开宣肺气,疏通胸部壅滞。此外针对出现下利、腹部冷痛等大肠虚寒表现的患者,常使用小茴香温脾胃肝肾阳气。因肝郁脾虚,运化失司,气血生化乏源,所致的肝血虚之证,常

肝脾同治,气血共调,使用白术、党参、太子参健脾益气,白芍、木瓜、炙甘草酸甘化阴。

3 病案举例

例1:胡某,女,51岁,2024年9月26日初诊。主诉:难以入睡,多梦易醒5年余,加重1周。5年前因家庭变故出现夜间难以入睡,常辗转2~3h才可入睡,入睡后多梦,易早醒,醒后觉得疲劳,时感心慌胸闷,胃部不适,间断服用艾司唑仑、佐匹克隆、盐酸帕罗西汀片等,外院诊断:睡眠障碍、焦虑症。1周前因天气变化后上症加重,入睡困难甚则彻夜难眠,自觉心跳加快,烦躁,手指不自主抖动,胃部烧灼感,舌淡苔厚腻,舌体偏小,脉沉细。中医诊断:不寐病,肝郁血虚证。治法:疏肝养血,宁心安神。方用小柴胡汤加减,处方:柴胡24g,黄芩10g,法半夏12g,炒白术20g,太子参15g,薄荷10g,白芍30g,麦芽12g,炒酸枣仁7g,酸枣仁8g,丹参15g,百合20g,莲子12g,木瓜12g,炙甘草10g。7剂,浸泡2h后水煎服,每天3次,饭后温服。

2024年10月8日二诊:诉服药后睡眠情况有所改善,可在1h内入睡,心慌烦躁、胃部不适情况好转。舌淡红苔稍白腻、舌体偏小,脉细。予原方去薄荷继服7剂。

2024年10月23日三诊:诉睡眠情况明显好转,未继续服用西药,无心慌烦躁、胃部不适、手抖症状。舌淡红苔薄白,脉细。予原方去半夏、酸枣仁,白芍减为12g,继续服用7剂巩固疗效。并嘱患者适当进行室外活动,保持心情舒畅。

按:本案患者以“难以入睡,多梦易醒5年余,加重1周”为主诉,病程五载,迁延反复,近因天气变化诱发加重。究其本源,患者中年女性,五年前因家庭变故情志受挫,肝气郁结,久则暗耗肝血。肝藏血,血舍魂;肝血不足,魂失所养,则夜难入睡,寐浅多梦,早醒难复。血虚心神失养,故见心慌胸闷、醒后疲惫;肝血亏虚,筋脉失濡,虚风内动,则手指不自主抖动。肝郁日久,克伐脾土,脾胃升降失常,故见胃部不适、烧灼感。舌淡体小、脉沉细皆为肝血亏虚之象;然苔厚腻者,乃肝郁脾虚,运化失司,湿浊内蕴之征。近因天气骤变,外邪引动内郁,致肝气愈加拂郁,郁而化热,扰动心

神,故烦躁、心悸加重,甚则彻夜难眠。治当养肝血柔肝以治本,健脾化湿、宁心安神以治标。在药物配伍上,处方紧扣病机,以疏肝养血、宁心安神为核心,兼顾健脾和胃,体现了中医整体调理的特色。方中柴胡用量达24 g,为君药,其疏肝解郁之力较强,能调畅气机,解除肝郁之根本;白芍30 g,养血柔肝,与柴胡配伍,一散一收,疏肝而不伤阴,养血而不滞气,共奏疏肝养血之功。大剂量柴胡配伍苦寒之黄芩,为治疗少阳病的经典配伍,二药相合,取“小柴胡汤”核心药对,疏清并用,调畅枢机。薄荷辛凉,助柴胡疏肝解郁,透散热邪。炒酸枣仁与酸枣仁生炒并用,能调整患者阴阳,增强养心安神之效,针对失眠多梦的主症;百合、莲子清心安神,交通心肾;丹参活血养血,清心除烦,与酸枣仁、百合等配伍,加强安神之力,且能改善心血不足所致的心慌胸闷。太子参、白术健脾益气,以资气血生化之源,体现“治肝先实脾”之理;法半夏燥湿和胃,麦芽疏肝和胃,升提阳气,二者与太子参、白术合用,既能化解苔厚腻之湿浊,又能改善患者胃部不适症状。木瓜舒筋活络,配伍白芍,与炙甘草同用酸甘化阴;炙甘草调和诸药,兼能健脾和中。全方配伍严谨,主次分明,既针对肝血虚的核心病机,又兼顾肝郁、脾虚、痰湿等兼症,使肝气疏、肝血充、心神安、脾胃健,从而达到治疗不寐病的目的。

例2: 张某,女,67岁,2025年4月8日初诊。主诉:情绪低落、胸胁疼痛半个月。患者症见:情绪低落,不欲与人交谈,声低,双侧胸胁部疼痛,颈部、脊柱肌肉紧张,偶有手指发麻,饮食差,时有恶心欲呕,形瘦,大便少,舌淡、苔白,脉弦细。中医诊断:郁证(少阳阳明合病)。治法:和解少阳,调和阳明,养血柔筋。方用小柴胡汤加减,处方:柴胡12 g,黄芩10 g,桂枝12 g,干姜10 g,狗脊12 g,白芷12 g,法半夏12 g,党参15 g,白芍20 g,当归12 g,炒白术20 g,石斛12 g,炙甘草10 g,大枣20 g。3剂,浸泡2 h后,水煎服,每天3次,饭后温服。

2025年4月14日二诊:诉双侧胸胁部疼痛明显减轻,颈部、脊柱肌肉紧张情况好转,无恶心欲呕,饮食稍可。舌淡、苔稍白腻,脉弦细。予原方去大

枣,7剂继续服用1周。其后,患者未来复诊,1个月后电话随访患者,患者自诉无胸胁疼痛、肌肉紧张感、恶心欲呕吐不适,情绪较为平稳。

按:本案患者以“情绪低落、胸胁疼痛半个月”为主诉,结合全身症状及舌脉表现,中医诊断为郁证,证属少阳阳明合病。从病因病机来看,患者年逾六旬,脏腑气血渐衰,加之情绪低落、不欲交谈,符合《黄帝内经》“愁忧者,气闭塞而不行”的论述,肝气郁结,枢机不利,致少阳经气郁滞,故见胸胁疼痛、脉弦;少阳病波及阳明,脾胃受克,运化失职,出现饮食差、恶心欲呕、大便少等阳明腑气不通之象;颈部与脊柱肌肉紧张、手指发麻,乃血虚不能濡养筋脉,复因气机阻滞,经气不畅所致;舌淡、苔白、脉弦细为气郁兼气血不足之征。综上,病位在肝脾,病机为少阳枢机不利、阳明失于和降,兼夹气血两虚。治法方药紧扣病机,以和解少阳、调和阳明、养血柔筋为核心,体现经方与时方配伍之妙。方中柴胡疏解少阳郁热,为和解少阳之要药;黄芩清泄胆火,与柴胡配伍,一散一清,恰合小柴胡汤和解少阳之旨,调畅气机,针对胸胁疼痛、情绪低落的主症;法半夏、党参、大枣、炙甘草健脾和胃,降逆止呕,取小柴胡汤“上焦得通,津液得下,胃气因和”(《伤寒论》)之意,调和阳明;干姜温运脾阳,与黄芩寒热并用,调节中焦升降,恢复脾胃运化。桂枝温通经脉,与白芍配伍,出自桂枝汤调和营卫之理,可解肌肉紧张、手指发麻;当归、白芍养血柔肝,合党参、白术补气养血,寓“气血双补”之意,改善形瘦、舌淡、脉细等虚象;狗脊、白芷温阳明经气,强督脉,针对颈部与脊柱肌肉紧张;石斛滋养胃阴,以防温燥药物耗伤阴液,与白术、干姜配伍,使补而不滞、温而不燥。全方以和解少阳为纲,调和阳明为目,兼顾气血双补、通利经脉,使枢机运转、脾胃调和、气血得充,诸症自平,充分体现中医“谨守病机,各司其属”的辨证论治特色。

4 小结

小柴胡汤的临床运用广泛,可以用于治疗癫痫、妇科相关疾病、小儿支原体肺炎、胃炎、慢性乙肝、自汗盗汗、外感咳嗽、新型冠状病毒肺炎等。张仲景在《伤寒论》中描述小柴胡汤的使用原则中提到:

“但见一证便是，不必悉具”，指出虽然小柴胡汤证的症状众多，但临床运用时，只需符合枢机不利，胆火内郁的病机即可使用小柴胡汤治疗。目前临床有多种抗抑郁药可缓解抑郁状态，包括SSRIs、SNRIs、NaSS、5HT-受体平衡拮抗剂、三环类抗抑郁药^[5]，但抗抑郁药的不良反应发生率达30%~60%，80%以上的患者至少出现1种不良反应^[6]，且治疗率低，停药后易复发，对疲劳乏力、食欲不振、便秘、口干、性功能障碍等抑郁周边症状的效果亦不理想。如果能使用中药联合治疗将会提高疗效，且能一定程度上缓解抑郁周边症状。小柴胡汤作为经方治疗郁证的临床疗效已被证实，结合临床使用经验加减运用，将能提高符合小柴胡汤证病机的抑郁症患者的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 姚树桥, 杨彦春. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 141.
- [2] PHILLIPS M R, ZHANG J, SHI Q, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001 – 2005: an epidemiological survey[J]. Lancet, 2009, 373(9680): 2041–2053.
- [3] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 156.
- [4] 王思懿, 李景淳, 姬少珍, 等. 基于“肝病传脾”理论论治抑郁症[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(2): 216–222.
- [5] 过伟峰, 曹晓岚, 盛蕾, 等. 抑郁症中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(2): 141–148.
- [6] 朱建峰, 金卫东. 抗抑郁药物的不良反应[J]. 医药导报, 2018, 37(10): 1198–1202.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]