

# 大柴胡汤的药理研究进展

贾云波

廊坊卫生职业学院 河北廊坊 065001

【摘要】本文分析总结了大柴胡汤的遣方用药、方药各组成部分的现代药理研究及大柴胡汤方的临床应用。

【关键词】大柴胡汤；药理研究；进展

《伤寒杂病论》为东汉张仲景所著，大柴胡汤是《伤寒论》中柴胡汤类方之一，其组成为柴胡半斤、黄芩三两、芍药三两、半夏半升（洗）、生姜五两（切）、枳实四枚（炙）、大枣十二枚（擘）、大黄二两。煎煮方法为将以上八味药，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服（现代用法：水煎2次，去滓，再煎，分2次温服）。本方为表里双解之剂，具有和解少阳、内泻热结之功效。现代药理学研究表明大柴胡汤具有抗炎、保肝、利胆、降脂等作用，多用于治疗外感及内伤发热性疾病、胆系疾病、代谢性疾病等，现将近年来大柴胡汤的药理及临床应用综述如下。

## 1 大柴胡汤遣方用药

本方主治少阳阳明合病，仍以少阳为主。方中重用柴胡为君药，配臣药黄芩和解清热，以除少阳之邪；轻用大黄配枳实以内泻阳明热结，行气消痞，亦为臣药。芍药柔肝缓急止痛，与大黄相配可治腹中实痛，与枳实相伍可以理气以除心下满痛；半夏和胃降逆，配伍大量生姜，以治呕逆不止，共为佐药。大枣与生姜相配，能和营卫而行津液，并调和脾胃，功兼佐使。总之，本方既不悖于少阳禁下的原则，又可和解少阳，内泻热结，使少阳与阳明合病得以双解，可谓一举两得。

## 2 大柴胡汤中药现代药理研究

现代药理研究证实柴胡可具有解热镇痛、抗抑郁、抗癌、抗炎抗氧化、抗病毒、保护心脏、保护肝脏、保护肾脏及抗纤维化等作用<sup>[1]</sup>；大黄的药理作用为抗炎、清除自由基、止血、降脂、免疫调节、抗肿瘤和致泻等，可用于治疗出血、肾脏疾病、便秘、肝胆疾病等<sup>[2]</sup>；芍药中的有效成分芍药苷具有抗肿瘤、抗氧化、抗抑郁、免疫调节及补血等作用，且毒副作用较小<sup>[3]</sup>；黄芩中药用活性成分以黄酮类为主，具有抗肿瘤、抗炎、抑病毒、抗氧化，保护肝脏和神经功能等多种药理活性<sup>[4]</sup>；枳实中的主要活性成分为黄酮类、生物碱类、挥发油类等，药理作用主要表现为调节胃肠道、抗炎、保肝、抗溃疡、抗氧化等<sup>[5]</sup>；半夏具有镇咳祛痰、止呕、抗炎、抗肿瘤、抗氧化、降脂降压等多种药理作用<sup>[6]</sup>；研究发现生姜可治疗妊娠呕吐、高血脂、高血糖、肿瘤等疾病，具有抗炎镇痛、增强免疫、抗凝、抗癌、调节脂代谢等多种药理活性<sup>[7]</sup>；大枣中的主要活性成分大枣多糖是通过提高免疫力和直接的细胞毒性均可实现杀伤肿瘤的目的，又具有护肝、抗炎、调节血糖、降血脂、抗疲劳等药理作用<sup>[8]</sup>。

## 3 大柴胡汤方现代药理研究

### 3.1 抗炎

炎症反应对机体是把双刃剑，是机体的一种保护性反应，正常情况下，炎症是有益的，是人体的自动的防御反应，但过度 and 持续性炎症会严重损伤机体健康<sup>[9]</sup>。经现代药理和实验研究分析大柴胡汤中多种方药可具有明显的抗炎作用。庄玲玲<sup>[10]</sup>通过对加味大柴胡汤应用于急性胆囊炎的临床研究中，发现对于急性胆囊炎合并胆囊结石的病患，加味大柴胡汤

可明显缓解病患以胆囊区为主的上腹部疼痛、右上腹压痛、口苦、恶心、呕吐、大便改变及发热症状、体征，对于病患血常规部分指标的下降具有重要影响，可使病患急性期炎症得到较好、快速控制并且使胆囊功能恢复至正常状态。周静<sup>[11]</sup>等选取 60 例急性胰腺炎患者，以随机数字表法分为两组，各 30 例。对照组患者采用液体复苏、纠正酸碱失衡及电解质紊乱、解痉镇痛、营养支持等常规对症治疗，研究组患者在对照组的基础上联合加大大柴胡汤治疗，两组均持续治疗 5 天，结果显示研究组患者血清 C-反应蛋白、降钙素原、白细胞介素-6 均呈下降趋势，表明联合应用加大大柴胡汤可减轻急性胰腺炎患者轻炎症反应，控制病情进展。

### 3.2 降糖

近年来大量研究显示大柴胡汤对减轻胰岛素抵抗有明显作用，能改善肝胃郁热证所表现的临床症状。如曾庆伟<sup>[12]</sup>等选取 100 例肝胃郁热型 2 型糖尿病患者，随机分为观察组和对照组各 50 例进行对比研究，发现大柴胡汤联合德谷胰岛素、口服降糖药有利于加强肝胃郁热型糖尿病患者临床疗效，控制血糖与血脂水平，改善机体胰岛细胞功能，提高生活质量，减少降糖药用量并进一步维持正常体质量水平，降低低血糖发生率。于洪洁<sup>[13]</sup>等临床研究发现大柴胡汤联合利拉鲁肽注射液治疗 2 型糖尿病肥胖肝胃郁热证能在保护胰岛功能基础上恢复  $\beta$ -细胞功能，纠正糖脂代谢，改善体重，提高疗效。

### 3.3 降脂

近年来人们生活条件有所改善，高热量饮食摄入过多，导致血脂蛋白水平异常升高，严重影响机体健康。刘洋<sup>[14]</sup>等通过动物实验和临床应用发现大柴胡汤不仅明显改善高脂血症血脂指标，包括降低胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、升高高密度脂蛋白，还可调节血液流变、改善血液黏稠度，提高整体疗效，疗效确切、毒副作用小。宋伟<sup>[15]</sup>通过对大柴胡汤治疗高脂血症 50 例案例分析发现大柴胡汤可明显改善脂质代谢，对治疗高脂血症有确切疗效。左玉晴<sup>[16]</sup>通过临床研究将 72 例中医辨证属痰瘀互结证、西医诊断为血脂异常的病人分成治疗组与对照组各 36 例，剔除脱落 2 例，结果表明大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减可缓解痰瘀互结型血脂异常患者的临床症状、调节血脂水平，且不良反应少，安全性良好。

### 3.4 利胆

《灵枢·邪气脏府病形》中曰“胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下澹澹，恐人将捕之，嗝中哕然，数唾。”胆病是六腑病候之一。胆内藏清汁而主疏泄，故胆汁被阻，不得疏泄，每致发黄。<sup>[17]</sup>大柴胡汤在疏利肝胆、祛除湿热、通腑等方面有明显的临床疗效。林良兜等<sup>[18]</sup>将 80 例胆总管结石所致梗阻性黄疸患者随机分为两组，对照组予常规西药联合经内镜逆行胰胆管造影术治疗，研究组在对照组治疗的基础上加用大柴胡汤加减，比较两组结果表明大柴胡汤加减联合经内镜逆行胰胆管造影术治疗梗阻性黄疸，可缓解患者的临床症状，降低炎症水平，改善肝

功能,缩短住院时间。王宇新等<sup>[19]</sup>研究发现,大柴胡汤加减对经内镜逆行胰胆管造影术治疗胆总管结石后黄疸加重具有很好的临床疗效。相关动物实验研究也发现,加减大柴胡汤可通过调节 FXR/FGF15/FGFR4 通路相关因子的表达,调控胆固醇-胆汁酸代谢,发挥清热利湿、利胆消石之效<sup>[20]</sup>。

### 3.5 保肝

在中医理论中,肝的生理功能包括主疏泄,主藏血,故情绪、睡眠、饮食甚至药物等,均可影响肝的疏泄功能。李雪<sup>[21]</sup>通过建立老年大鼠梗阻性黄疸模型,研究发现梗阻性黄疸时蓄积的胆汁酸可引起肝细胞凋亡,机体内钙离子含量的改变参与了此过程,加味大柴胡汤在梗阻性黄疸所致大鼠肝细胞凋亡的过程中下调 TRPC1 的表达,减轻钙超载,并且可以降低肝细胞的凋亡率。

### 3.6 保护胃肠功能

张博<sup>[22]</sup>等研究指出大柴胡汤合大承气汤可改善重症急性胰腺炎患者的肠道黏膜屏障功能,降低炎症指标水平。张乃霖<sup>[23]</sup>通过设立治疗组为大柴胡汤加减,以调和肝胃、疏肝健脾、清解郁热之法治治疗功能性消化不良属肝胃郁热者,对照组为消化道促动力剂枸橼酸莫沙必利片,共治疗 4 周,结果大柴胡汤组总有效率为 93.5%,高于西药组的 70%,说明大柴胡汤在辨证为肝胃郁热型功能性消化不良的治疗上比单纯西药治疗效果更有优势。严子兴等<sup>[24]</sup>以大柴胡汤治疗 30 例肝郁气滞型胆汁反流性胃炎患者,对照组铝碳酸镁合多潘立酮片,研究发现大柴胡汤组不仅能够更好地减轻患者临床症状,且能够更有效地改善胃镜下患者胃黏膜的病理状况。

### 3.7 改善急性胰腺炎

急性胰腺炎是由胆道疾病、高脂血症、酗酒等多种原因引起胰腺内胰酶被激活,导致胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的局部炎症反应。临床以急性发作的上腹或左上腹疼痛为主要症状,可伴有恶心、呕吐、黄疸、发热等<sup>[25]</sup>。急性胰腺炎在中医学上被称为“胰瘕”以及“脾心痛”<sup>[26]</sup>,中医学认为其病位在肝、胆、脾、胃,常因饮食不节引起脾胃损伤、湿热中生,或情志不畅、结石阻塞等引起肝胆失泄、横逆犯胃,进而气郁热结、腑气不通,导致此病发生<sup>[27]</sup>。有临床研究发现大柴胡汤能够显著降低急性胰腺炎患者炎症因子白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$  和血淀粉酶水平,并能够促进患者排便、排气,减轻患者腹痛、腹胀症状,表明大柴胡汤在治疗急性胰腺炎方面疗效显著<sup>[28]</sup>。

### 3.8 总结

总之,根据中医临床辨证论治,大柴胡汤可以广泛应用于上述疾病,并为临床遣方用药提供依据。经方是中医的精华,是前人应用草药治病经验的汇集。合理应用经方,可以提高临床疗效,为其临床应用提供指导和实践基础。

### 参考文献:

- [1] 兰宝恒, 吴泽青. 柴胡的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(02): 174-180.
- [2] 潘玉霞. 大黄的药理作用及临床应用进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(06): 20-22.
- [3] 冯伟科, 郭平. 芍药苷药理作用研究进展[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(01): 105-108.
- [4] 姜钰婷, 贺超, 任田田等. 黄芩化学成分与药理作用研究进展[J]. 化工科技, 2022, 30(06): 93-100.
- [5] 杨思雨, 史汶龙, 路平等. 枳实化学成分及药理作用研究进展[J]. 中

成药, 2023, 45(07): 2292-2299.

- [6] 赵丽, 张成, 潘倩倩等. 半夏的化学成分和药理活性的研究[J]. 广州化工, 2022, 50(08): 15-17+26.
- [7] 王欢欢, 孔巧丽, 郭琴等. 生姜的古代文献沿革分析及现代药理研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(10): 1582-1590.
- [8] 裘森, 熊中奎, 吕梦宇. 大枣多糖的药理作用研究进展[J]. 中国现代医生, 2018, 56(22): 161-164.
- [9] 陶琦, 李剑勇. 炎症与疾病关系研究进展[J/OL]. 中兽医医药杂志: 1-16[2023-08-28].
- [10] 庄玲玲. 加味大柴胡汤治疗急性胆囊炎合并胆囊结石(胆腑郁热证)的临床疗效研究[D]. 成都中医药大学, 2022.
- [11] 周静, 陆贤燕. 加减大柴胡汤治疗急性胰腺炎的临床疗效分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(12): 95-97.
- [12] 曾庆伟, 徐波, 戚筱妹等. 大柴胡汤辅助治疗肝胃郁热型 2 型糖尿病的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(05): 168-172.
- [13] 于洪浩, 王泉蓉. 大柴胡汤加减联合利拉鲁肽注射液治疗 2 型糖尿病肥胖肝胃郁热证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(07): 1349-1351.
- [14] 刘洋, 庞敏. 大柴胡汤治疗高脂血症概况[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(06): 86-89.
- [15] 宋伟. 大柴胡汤治疗高脂血症 50 例[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(05): 735-736.
- [16] 左雨晴. 大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减治疗血脂异常(痰瘀互结证)的临床观察[D]. 长春中医药大学, 2023.
- [17] 宋小雪, 黄金凤, 田明等. 大柴胡汤的药理及临床应用[J]. 中医学报, 2019, 47(04): 112-116.
- [18] 林良兜, 陈香梅, 杨荣等. 大柴胡汤加减联合 ERCP 治疗胆总管结石所致梗阻性黄疸[J]. 河南中医, 2023, 43(08): 1151-1155.
- [19] 王宇新, 赖剑萍, 曾华等. 大柴胡汤加减治疗 ERCP 下胆总管取石术后黄疸加重 1 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(11): 1040-1042.
- [20] 闵莉, 王素英, 章小燕等. 加减大柴胡汤对胆固醇结石湿热证小鼠的作用机制[J/OL]. 中国中西医结合杂志: 1-9[2023-08-31].
- [21] 李雪. 加味大柴胡汤对梗阻性黄疸老年大鼠肝细胞凋亡的影响及其机制研究[D]. 湖北中医药大学, 2019.
- [22] 张博, 刘景, 孙滢等. 大柴胡汤联合大承气汤对重症急性胰腺炎患者肠道黏膜屏障功能的影响[J]. 西藏医药, 2022, 43(01): 137-139.
- [23] 张乃霖. 大柴胡汤化裁方治疗肝胃郁热型功能性消化不良的临床观察[D]. 山西中医药大学, 2018.
- [24] 严子兴, 林晓英, 林振文等. 大柴胡汤治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2018, 30(04): 96-98.
- [25] 王美玲, 崔文成. 大柴胡汤治疗消化系统疾病应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(01): 163-166.
- [26] 蒙晓冰, 黄秋兰, 林碧秀等. 中医药治疗急性胰腺炎的临床研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2019, 22(01): 49-52.
- [27] 焦旭, 卢云. 中医药治疗急性胰腺炎的临床进展[J]. 中国中医急症, 2016, 25(10): 1922-1925.
- [28] 雷磊. 大柴胡汤治疗急性胰腺炎 40 例[J]. 河南中医, 2015, 35(10): 2323-2325.

(注: 本文为廊坊市科技支撑计划项目研究成果, 编号 2023013063)