

引用:武青庭,马星雨,谢雪姣.小陷胸汤临床应用研究近况[J].湖南中医杂志,2020,36(6):169-171.

## 小陷胸汤临床应用研究近况

武青庭,马星雨,谢雪姣

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[关键词] 小陷胸汤;临床应用;综述;学术性

[中图分类号] R289.5 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.066

小陷胸汤出自医圣张仲景《伤寒论》第138条:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之”。心下包括胸、胸胁、胃脘及肺心等部位,小陷胸汤由黄连、半夏、栝楼实三味药组成,治疗痰热互结于心下所致的太阳病小结胸证。方简效精,临证运用广泛,具有很高的实用价值。笔者查阅了近3年来小陷胸汤临床应用方面的相关文献,现综述如下。

### 1 心血管系统疾病

1.1 不稳定型心绞痛 痰瘀、热毒之邪滞于体内,痰瘀日久化热,热瘀痰结合痹阻心脉,不通则痛,发为心绞痛,治疗当清热豁痰,祛瘀散结。周芳等<sup>[1]</sup>用小陷胸汤加味治疗不稳定型心绞痛痰热互结证,总有效率达92.86%,心电图疗效总有效率为92.86%,中医证候疗效总有效率为96.43%,一氧化氮升高,内皮素降低。黄迎春<sup>[2]</sup>观察小陷胸汤加味治疗不稳定型心绞痛的疗效及对脂肪因子抵抗素水平的作用研究,结果显示观察组总有效率为91.1%(41/45),心电图总有效率为88.9%(40/45),脂肪因子抵抗素水平降低。刘国营<sup>[3]</sup>用加味小陷胸汤联合西药常规治疗不稳定型心绞痛30例,结果显示中西医结合治疗的心绞痛临床及中医证候疗效均优于单用西药治疗。王慧禹等<sup>[4]</sup>观察小陷胸汤合温胆汤治疗冠心病心绞痛的临床疗效,治疗4周后发现患者心绞痛症状明显缓解,心电图ST-T改善。因此,小陷胸汤合温胆汤是治疗冠心病心绞痛的有效方剂,能有效缓解患者的临床症状。

1.2 急性心肌梗死 急性心肌梗死是以持久的胸骨后剧烈疼痛为主症,总属本虚标实之证,急性发作期多由痰瘀热互结所致,治应清热化痰散结、活血通脉止痛。称宏森等<sup>[5]</sup>用小陷胸汤加味治疗急性心肌梗死50例,结果显示,观察组总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)值下降程度较对照组明显,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)升高明显。陆海林等<sup>[6]</sup>用小陷胸汤治疗急性心肌梗死患者112例,结

果显示治疗组胸痛改善情况及血脂改善程度均优于对照组。

1.3 高血压病 高血压病多以眩晕、胸膈满闷、头痛、恶心为主症,皆因痰热在上气逆不降所致,中医辨证多为痰热内盛,治以小陷胸汤辛开苦降、清热涤痰。许东萍<sup>[7]</sup>观察小陷胸汤合丹参饮治疗痰瘀互结型高血压病的临床疗效及其对患者凝血功能各项指标(PT、APTT、FIB)的影响,治疗2周后结果显示治疗组血压、中医证候改善情况均优于对照组,PT、APTT延长,FIB下降。吴瑞华等<sup>[8]</sup>用加味小陷胸汤治疗痰热内盛型高血压病患者120例,结果显示治疗8周后中西医结合治疗的降压疗效及证候改善程度均优于单用西药治疗。陈珍珍<sup>[9]</sup>用加味小陷胸汤治疗痰热型高血压病,发现本方能显著降低血清Hs-CRP水平,并有效改善眩晕、胸闷、头痛、心慌、纳差等症状。钱力维等<sup>[10]</sup>用小陷胸汤合半夏泻心汤加减治疗痰湿壅盛型高血压病,发现本方在改善头如裹、胸闷、呕吐症状和尿微量白蛋白水平方面较常规西药更具优势。

### 2 消化系统疾病

2.1 反流性食管炎 反流性食管炎临床多表现为烧心、反酸、嗝气、胸痛,多见热证。由肝郁化热犯胃,胃失和降致胃气上逆,酸水上泛,灼伤食管致病。投用小陷胸汤中黄连、瓜蒌泄热除痞、化痰散结,半夏和胃降逆。任小宁等<sup>[11]</sup>用左金丸合小陷胸汤治疗反流性食管炎105例,6~8周后,结果显示总有效率为94.3%。魏永生<sup>[12]</sup>用龙胆泻肝汤合小陷胸汤加减治疗胃食管反流病胆热犯胃证,结果显示中药治疗的临床疗效明显优于西药。任天坤<sup>[13]</sup>用加味小陷胸汤治疗反流性食管炎,以西咪替丁、多潘立酮片治疗为对照,结果显示中药组临床症状改善总有效率(95.2%)优于西药组(83.3%)。康宜兵<sup>[14]</sup>用柴胡疏肝散合小陷胸汤治疗非糜烂性反流性食管炎42例,以奥美拉唑片治疗作为对照,结果显示中药治疗的临床有效率,烧心、反酸等症状改善均优于西药。张恩良<sup>[15]</sup>应用小陷胸汤合砂半理中汤治疗胃食管反

基金项目:湖南省普通高等学校教学改革研究项目(2015-225);湖南省教育科学“十二五”规划课题(XJK011BGD003);第五批全国老中医药专家学术经验继承项目;湖南省高校科技创新团队建设项目(15)

第一作者:武青庭,女,2016级硕士研究生,研究方向:《伤寒论》治则治法理论与经方应用研究

通讯作者:谢雪姣,女,副教授,硕士研究生导师,研究方向:仲景学说理论及临证应用研究,E-mail:99511298@qq.com

流性疾病患者,对照组使用泰胃美与吗丁啉,结果显示治疗组内镜平均积分均优于西药组,效果显著。

2.2 慢性胆囊炎 慢性胆囊炎属中医学“胁痛”范畴,病变脏腑主要在于肝胆,且与脾胃有关。其常因痰热郁遏肝胆所致,临床多见泛酸、暖气、恶心、渴不多饮、小便黄、大便干结、苔黄腻、脉滑数等症状,治宜清热化痰开结。杨宏山<sup>[16]</sup>应用柴胡疏肝散合小陷胸汤治疗慢性胆囊炎107例,以消炎利胆片为对照,4周后发现中药治疗的临床疗效及胆囊长径、短径及胆囊壁厚度均优于西药治疗。

2.3 慢性胃炎 该病多由偏食辛辣日久伤阴化热,嗜食肥腻,酿生痰热,烟酒无节,损伤胃体或饥饱无常,损伤胃气所致,主要病机为痰热壅胃,胃气失和。临床表现多有舌质红、苔黄腻等特点,治宜清热化痰、和胃降逆。鞠静等<sup>[17]</sup>探讨了于志强教授运用“小陷胸汤”“左金丸”“乌贝散”“消瘿丸”等方剂治疗慢性胃炎的临床经验,疗效确切。李正武等<sup>[18]</sup>用小陷胸汤联合四逆散治疗肝胃郁热型胆汁反流性胃炎,以常规西药治疗为对照,结果显示治疗组胃炎症状消失时间、胃镜检查结果恢复正常时间、胃炎疾病药物治疗总时间均减少,且不良反应少。因此,小陷胸汤与四逆散联合方案对肝胃郁热型胆汁反流性胃炎效果明显。朱颖玲等<sup>[19]</sup>用小陷胸汤合温胆汤加味清热化痰、祛湿醒脾治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎,疗效显著。

### 3 呼吸系统疾病

3.1 咳嗽 咳嗽的主要病机为邪气犯肺,肺气上逆而咳。痰热咳嗽一是由于邪犯于肺,通调水道失职,水液内停,聚生痰浊,郁久化热;二是平素脾失健运,饮食精微不化,变生痰浊,郁而化热,法当清热化痰、宣肺止咳。小陷胸汤方中瓜蒌甘寒清润、清热化痰,宽胸散结;半夏辛温化痰涤饮、降逆消痞;黄连苦寒泄热除痞。林少真<sup>[20]</sup>用小陷胸汤加味治疗痰热壅肺型咳嗽患者48例,治疗后的总有效率为95.83%,表明小陷胸汤有清热化痰止咳、宽胸理气散结之功,临症加减,治疗痰热壅肺型咳嗽疗效尤佳。

3.2 肺炎及支气管哮喘 肺炎及支气管哮喘总属中医学“哮病”“喘证”的范畴,皆有呼吸急促、困难、咳嗽、咳痰等临床表现。哮病以痰为主,多为肺失通调,脾失健运,津凝成痰,伏藏于肺,遇感引触,气因痰阻,搏结气道而发。喘证是多种肺系慢性慢性疾病的一个症状,多因痰邪壅肺、宣降不利所致。两者主要的病理因素皆为痰。正如朱丹溪所说:“哮喘专主于痰”,而痰壅日久必定化热,痰热互结,治当清热肃肺、豁痰止咳。徐萌<sup>[21]</sup>用小陷胸汤合葶苈汤加味联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期,治疗后的临床症状、血气分析及肺功能指标改善情况均优于单用西药治疗。毛怀东等<sup>[22]</sup>用葶苈汤合小陷胸汤治疗重症肺炎,以西药常规治疗为对照,结果发现葶苈汤合小陷胸汤能有效提高临床疗效,且治疗安全性好,值得临床推广应用。王尊合<sup>[23]</sup>用三子养亲汤合小陷胸汤加减治疗肺炎喘嗽,用头孢哌酮钠为对照,结果发现中药治疗在改善患儿临床症状方面优于西药,

且无明显不良反应发生。吕炳禄等<sup>[24]</sup>采用涤痰汤合小陷胸汤治疗慢性支气管哮喘,以头孢吡肟为对照,结果显示治疗组临床症状缓解时间较对照组提前,各项免疫指标提高,气道重塑指标(WA、WA%)、相关炎症指标(WBC、CRP)及CD8<sup>+</sup>则降低,X线片示肺部阴影消失时间及总住院时间均较西药组减少。

### 4 内分泌系统疾病

4.1 2型糖尿病 该病多因过食肥甘厚腻、多食少动而脾胃受损,运化失职,酿生湿热,痰热互结所致。根据其临床表现属中医学“消渴”范畴。临床多见口干、多饮、多食、多尿、心烦、苔黄腻、脉弦滑等症状。痰湿蕴热是2型糖尿病患者的常见证型,治宜清热涤痰、降脂消浊。李世杰<sup>[25]</sup>用小陷胸汤治疗2型糖尿病痰热互结证57例,胰岛素皮下注射治疗为对照,2周为1个疗程,6个疗程后发现中药组患者2h血糖(2hPG)、空腹血糖(FPG)及糖化血红蛋白(HbA1C)水平均较西药组降低,其炎症因子、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平均显著降低。魏启明<sup>[26]</sup>用小陷胸汤联合葛根芩连汤加减治疗2型糖尿病,能有效改善心烦口渴、口干口渴、腹满便干等临床症状,值得临床推广。马晓燕<sup>[27]</sup>采用小陷胸汤合葛根芩连汤加减治疗2型糖尿病,结果发现治疗后HbA1c、FPG、2hPG均下降,且不良反应发生率低。提示联合小陷胸汤合葛根芩连汤加减治疗2型糖尿病疗效确切、安全性好,临床价值高。赵海荣<sup>[28]</sup>用小陷胸汤加味治疗痰热互结型2型糖尿病,对于改善症状,降低餐后2h血糖、空腹血糖疗效显著。张会琴等<sup>[29]</sup>用小陷胸汤合葛根芩连汤加减治疗2型糖尿病合并高血脂症,结果临床有效率达95.00%,且血糖、血脂指标下降水平均优于西药治疗。

4.2 糖尿病并发症 郑红等<sup>[30]</sup>运用小陷胸汤化痰治疗糖尿病周围神经病变36例患者,以甲钴胺片为对照。结果发现在降低血糖、血脂水平,修复神经损伤,提高神经传导速度的疗效方面,中药优于西药治疗。王涓涓等<sup>[31]</sup>用小陷胸汤合补阳还五汤治疗早期糖尿病肾病,结果发现中药联合治疗后的肾功能各项指标及空腹血糖(FBG)、血脂水平下降趋势,高密度脂蛋白(HDL)上升程度均优于单用西药治疗。张增建<sup>[32]</sup>用加味小陷胸汤治疗糖尿病皮肤瘙痒症,疗效显著,且复发率低,明显改善了其生活质量,值得临床推广运用。肖一公等<sup>[33]</sup>采用加味小陷胸汤治疗肥胖型糖耐量减低,予阿卡波糖片为对照,结果发现其能够有效降低肥胖型IGT患者的血FBG、OGTT2hBG、TC、TG、IR、BMI参数以及缓解临床症状。

### 5 其他疾病

5.1 肿瘤 癌症的主要病机是痰瘀热毒,总属本虚标实,治宜活血化痰、泻火解毒。小陷胸汤中半夏、瓜蒌清热化痰解毒,黄连苦寒泻火解毒。周蕾等<sup>[34]</sup>探讨了刘嘉湘运用小陷胸汤治疗肿瘤的相关临床经验,其灵活加减应用小陷胸汤,可延长患者生命,提高生活质量。王彬彬等<sup>[35]</sup>探讨了吴良村教授临床应用小陷胸汤诊治胰腺癌腹痛的经验,总结出

痰热互结的病机,取小陷胸汤清热化痰散结、辛开苦降之功效,灵活应用于治疗胰腺癌腹痛,具有一定的疗效。

5.2 亚急性甲状腺炎 此病属中医学“癭病”范畴,认为多由肝郁脾虚,肝郁气滞,脾虚酿生痰湿,日久化热所致。王丽<sup>[36]</sup>用小陷胸汤加减治疗痰热郁阻型急性甲状腺炎,临床总有效率达93.33%。

## 6 小 结

综上所述,小陷胸汤临床应用范围广,疗效显著,安全性高,临床应用当把握其“痰热互结”的病机,异病同治,随症灵活加减用药。但在理论和临床研究取得一定成果的同时,仍有许多不足,如文献研究尚不全面,尤其是现代医家多无相关理论研究,多数文献为个案报道或者临床经验总结;临床研究的设计方案存在缺陷,如随机方法不够严谨、缺乏对照组、加减用药较多较杂等。单方试验较少,多为与他方合治某病或对某些客观指标的影响;在临床主治病证中缺乏统一标准,临证原方加减过于随意。随着现代医学分子药理学不断发展,应当把经方与现代医学有机结合,从而掌握小陷胸汤的临床作用机制,广泛应用于临床。

## 参考文献

[1] 周芳,袁庆亮,王阶.小陷胸汤加味治疗不稳定性心绞痛痰热互结证的临床疗效及对血管内皮功能的影响[J].河北中医,2017,39(9):1297-1300.

[2] 黄迎春.小陷胸汤加味治疗不稳定型心绞痛的疗效及对脂肪因子抵抗素水平的作用研究[J].四川中医,2016,34(6):74-76.

[3] 刘国营.加味小陷胸汤联合西药常规治疗不稳定性心绞痛30例[J].中医研究,2016,29(2):30-31.

[4] 王慧禹,焦晓民.小陷胸汤合温胆汤治疗冠心病心绞痛60例观察[J].中医药临床杂志,2017,29(2):219-221.

[5] 称宏森,袁琼辉.小陷胸汤加味辨治急性心肌梗死临床研究[J].新中医,2015,47(2):16-17.

[6] 陆海林,王国苹,刘阳阳,等.小陷胸汤辨治急性心肌梗死临床研究[J].河南中医,2015,35(11):2596-2598.

[7] 许东萍.小陷胸汤合丹参饮治疗高血压病(痰瘀互结型)临床疗效观察及对凝血功能的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.

[8] 吴瑞华,蔡少杭,陈晖.加味小陷胸汤治疗痰热内盛型高血压患者120例临床疗效观察[J].光明中医,2016,31(2):167-169.

[9] 陈珍珍.加味小陷胸汤对痰热型高血压患者超敏C反应蛋白的影响[D].福州:福建中医药大学,2015.

[10] 钱力维,张进军,陈际连,等.小陷胸汤合半夏泻心汤加减治疗痰湿壅盛型老年高血压病23例[J].安徽中医药大学学报,2015,34(6):30-32.

[11] 任小宁,庞鹏宇,郭晓黎.左金丸合小陷胸汤治疗反流性食管炎105例[J].广西中医药,2016,39(1):59-60.

[12] 魏永生.龙胆泻肝汤合小陷胸汤加减治疗胃食管反流病胆热犯胃证临床研究[J].实用中医药杂志,2017,33(7):752.

[13] 任天坤.加味小陷胸汤治疗反流性食管炎疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(17):266-267.

[14] 康宜兵.柴胡疏肝散合小陷胸汤治疗非糜烂性反流性食管

炎42例临床观察[J].湖南中医杂志,2015,31(3):49-50.

[15] 张恩良.砂半理中汤合小陷胸汤治疗胃食管反流性疾病的临床疗效[J].内蒙古中医药,2017,36(6):21.

[16] 杨宏山.柴胡疏肝散合小陷胸汤治疗慢性胆囊炎107例临床观察[J].河北中医,2015,37(9):1371-1373.

[17] 鞠静,韩金星,刘岩,等.于志强教授应用左金丸合小陷胸汤加减治疗慢性胃炎经验[J].亚太传统医药,2016,12(5):89-90.

[18] 李正武,饶媛,龙芸芸,等.小陷胸汤合四逆散治疗肝胃郁热型胆汁反流性胃炎临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(7):44-46.

[19] 朱颖玲,唐晓华,吴红铃,等.小陷胸汤合温胆汤加味治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎疗效分析[J].慢性病学杂志,2016,17(10):1125-1126.

[20] 林少真.小陷胸汤加味治疗痰热咳嗽48例效果观察[J].中外医学研究,2016,14(27):142-143.

[21] 徐萌.小陷胸汤合苇茎汤加味联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].陕西中医,2015,36(4):412-414.

[22] 毛怀东,侣丽萍,陈锦河,等.苇茎汤合小陷胸汤对重症肺炎的疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(18):93-94+103.

[23] 王尊合.三子养亲汤合小陷胸汤加减治疗肺炎喘嗽临床观察[J].中国中医急症,2015,24(8):1477-1478.

[24] 吕炳禄,张艳蕾,赵建东,等.涤痰汤合小陷胸汤对慢性支气管哮喘患者气道炎症及重塑的影响[J].四川中医,2017,35(4):103-105.

[25] 李世杰.小陷胸汤治疗2型糖尿病痰热互结证57例[J].河南中医,2015,35(7):1493-1495.

[26] 魏启明.小陷胸汤联合葛根芩连汤加减治疗2型糖尿病的效果观察[J].中外女性健康研究,2017(15):42,44.

[27] 马晓燕.小陷胸汤合葛根芩连汤加减治疗2型糖尿病临床效果评价[J].大家健康:学术版,2016,10(5):144-145.

[28] 赵海荣.小陷胸汤化裁治疗痰热互结型2型糖尿病临床观察及费用分析[J].河北中医,2015,37(9):1369-1371.

[29] 张会琴,王改仙,王久玉.葛根芩连汤合小陷胸汤加减治疗2型糖尿病合并高脂血症临床研究[J].河北中医,2016,38(8):1206-1208.

[30] 郑红,张杰,李映.小陷胸汤化裁治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].河南中医,2015,35(1):17-19.

[31] 王涓涓,邵岩,韩向莉,等.小陷胸汤合补阳还五汤治疗早期糖尿病肾病临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(21):152-156.

[32] 张增建.加味小陷胸汤治疗糖尿病皮肤瘙痒症疗效观察[J].光明中医,2016,31(3):361-362.

[33] 肖一公,张玉福,徐霖,等.加味小陷胸汤治疗肥胖型糖耐量减低临床观察[J].山西中医,2017,33(6):18-20.

[34] 周蕾,刘嘉湘.刘嘉湘运用小陷胸汤治疗肿瘤相关症状举隅[J].辽宁中医杂志,2016,43(3):617-619.

[35] 王彬彬,王文成.吴良村教授巧用小陷胸汤治疗胰腺癌腹痛的经验撷菁[C]//临床医学专集,2015:437-438.

[36] 王丽.小陷胸汤加减治疗亚急性甲状腺炎45例疗效观察[J].内蒙古中医药,2016,35(7):12.