

● 医案医话 ●

柴胡加龙骨牡蛎汤临床应用举隅

邓金煊¹, 曲艳津²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[关键词] 柴胡加龙骨牡蛎汤; 临床应用; 验案

[中图分类号] R289.51 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.041

柴胡加龙骨牡蛎汤源自《伤寒论》第107条,即“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”,经文论述了柴胡加龙骨牡蛎汤证的形成及临床症状,方药组成有柴胡、黄芩、人参、桂枝、龙骨、牡蛎、茯苓、半夏、大黄、铅丹、生姜、大枣。本方的病机是因伤寒表证误用下法,使邪气内陷,散于体内,少阳枢机不利,胆火上炎,心神不宁,虚实夹杂,表里俱病。病变牵涉到较多脏腑,但重心仍在少阳胆,故治疗的中心仍是调和阴阳、肝胆,通阳泄热,重镇清心安神。该方是由小柴胡汤去甘草,加龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓、铅丹、大黄诸药组成。以小柴胡汤和解少阳、宣畅枢机,使陷里之邪能从里而出,加桂枝能宣通透阳,畅通阳气而解一身尽重,并助小柴胡转出里邪;加少量大黄,泄热和胃,通行大便,可使邪从下而去,推陈致新;铅丹、龙骨、牡蛎重镇安神、定惊除烦;茯苓既可健脾淡渗利湿,又可宁心安神,诸药合用以和解少阳。曲艳津主任中医师根据多年临床经验,运用中医理论进行辨证论治,采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗数种内科病证,现将其典型验案介绍如下。

1 失眠

彭某,女,45岁,因失眠2个月余就诊。患者因琐事与邻居发生争吵,随之出现心情烦躁,神志不宁,入睡困难,甚至整夜辗转反侧,难以入眠,善惊易恐,时常太息,急躁易怒,同时伴有胸闷胁胀,头晕昏沉,口干口苦,不欲饮食,便秘,3~4日一行,舌红、苔黄,脉弦数。诊断为肝郁化火、上扰心神之失眠。方以柴胡加龙骨牡蛎汤加味:柴胡15g,黄芩10g,党参15g,桂枝10g,龙骨30g,牡蛎30g,茯苓15g,半夏15g,大枣10g,百合15g,玫瑰花20g,炒酸枣仁20g,柏子仁20g,合欢皮15g,龙眼肉15g,制远志6g,焦栀子10g,熟地黄10g,生姜3片。每天1剂,水煎,早晚分服。服用7剂后,上述症状明显好转,再服2周,巩固治疗,症状缓解,自觉精

力充沛,情绪良好。

按:失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证,睡眠时间和质量均下降,影响正常社会功能的一种主观感受。《黄帝内经》指出“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等均是情志所伤造成的,年迈、病后出现气血失和、阴阳失调等可造成失眠症状^[1]。本案为精神抑郁,情志不畅,气机枢转不利,出入升降失常,而致气郁,郁久化火,邪火扰动心神,神不安则不寐,肝气郁结是发病的主要原因。又因木旺克土,肝气旺则横逆犯胃,胃失和降,宿食内积,易生痰热,痰热上扰,致胃不和,则不得安卧。故取柴胡、玫瑰花疏利肝胆,调畅气机,解郁安神;半夏、茯苓健脾燥湿,和胃安神;大枣、百合、酸枣仁、柏子仁、龙眼肉养心清热、除烦安神;黄芩性苦,以祛邪热;龙骨、牡蛎质重能引阳入阴,使阴阳相交,重镇定志安神。全方具有调和气血、镇静安神、疏肝利胆、和胃健脾之功^[2-3]。

2 眩晕

蒋某,男,56岁,因眩晕3年余、加重半年就诊。患者间断头晕目眩,头重脚轻,视物模糊,劳累、情绪激动时加重,不伴有耳鸣及视物旋转,面部潮红,心烦易怒,肢麻,失眠多梦,目赤口苦,有慢性高血压病病史,体胖。BP 167/108mmHg,小便可,大便偏干,3日一行,舌紫暗、苔厚腻,脉弦滑。辨证属肝阳上亢、痰湿阻窍之眩晕。方以柴胡加龙骨牡蛎汤加减:柴胡10g,清水半夏15g,黄芩10g,党参20g,龙骨、牡蛎、代赭石各30g,天麻10g,茯苓20g,桂枝10g,麸炒枳实15g,姜厚朴15g,陈皮15g,石菖蒲15g,柏子仁15g,夏枯草15g,龙胆草15g,炙甘草10g,生姜3片,熟地黄10g。每天1剂,水煎,早晚分服。服用7剂后,上述症状较前明显减轻,BP 145/98mmHg,守原方减熟地黄、枳实、厚朴,加鸡血藤、桑枝、炒僵蚕以缓解患者肢麻症状,服药3周后,上述症状均减轻。

按:眩晕是临床上常见病证,轻者闭目即止,重

者如坐车船,旋转不定,不能站立,《内经》载:“诸风掉眩,皆属于肝”,《丹溪心法·头眩》中则强调“无痰不作眩”,提出了痰水作眩学说。由此可知,眩晕的发生与肝、痰关系密切。肝胆气机失于调畅,胆火郁热上扰头目,则可发为眩晕。忧思焦虑损伤脾气致脾失健运,水湿不化,则可聚而成痰,痰为液体,可随气流窜全身,阻于脑窍,则可致眩晕。方中龙骨、牡蛎、天麻重镇潜阳,平肝息风;半夏、茯苓、陈皮、枳实健脾燥湿,化痰和胃;党参补气健脾;柴胡、黄芩和解少阳、枢转气机。全方合用以健脾化痰祛湿、潜阳息风。

3 郁 证

何某,女,55岁,因焦虑不安1年余就诊。患者因家中亲人去世后精神压力大,近1年经常焦躁,情绪不宁,烘热汗出,易惊,眠差,神思恍惚,不愿与人接触交流,易悲伤痛哭,腕闷暖气,时太息,食欲差,大便秘结,舌红苔薄腻,脉弦。曾间断服用安定、黛力新等治疗,效果不佳,且停药后易复发。中医诊断为郁证,辨证为肝气郁结证,由少阳枢机不利,郁而化热所致。方拟柴胡加龙骨牡蛎汤和甘麦大枣汤加味:柴胡15g,黄芩10g,党参30g,大枣10g,姜半夏15g,茯苓15g,生龙骨、生牡蛎、浮小麦、生麦芽各30g,石菖蒲15g,牡丹皮15g,麻子仁10g,首乌藤15g,炙甘草10g。服用7剂后,患者症状改善,睡眠好转,自觉心情舒畅,原方加酸枣仁、合欢花各15g,继服1个月后,情绪较前稳定,愿意接近他人,睡眠改善,病情基本稳定。

按:郁证的发生与情志因素关系甚密,七情过与不及,都会导致本病。本案患者是由于情志不畅,气机郁滞致肝失条达、脾失健运、心神失养所致。柴胡加龙骨牡蛎汤具有和解枢机、镇惊清热之效,可治疗少阳郁热所致的郁证,又合甘麦大枣汤加减,安神解郁消烦,效果较佳。方中柴胡、黄芩疏利肝胆,清解少阳邪热;大枣、甘草、党参健脾益气、养心安神;浮小麦入心经,性甘凉,能清心热、除心烦躁、敛汗止汗;龙骨、牡蛎质体沉重,能平肝潜阳、镇惊安神、收敛固涩。该类疾病往往病程较长,需医患密切配合,方能发挥最大治疗作用^[4]。

4 病 证

谢某,男,35岁,因癫痫发作半年余就诊。患者每个月发作1次,发作时突然跌倒,神志不清,抽搐,口吐白沫,约5min左右自行苏醒,醒后感觉困乏,神清如常人,以后每因恼怒和惊吓后就出现手足抽搐,发作逐渐频繁,且症状有加重趋势。平时性情急躁,心烦失眠,口苦目赤,纳差,3d前又见抽搐,四肢僵硬,口吐涎沫,两目上视,口中怪叫,发作持续1h左右,服用西药未见缓解,舌质暗红、苔黄,脉弦滑。西

医诊断为癫痫大发作,中医辨证为肝郁化火生风、痰热内蕴证,因肝风挟痰痹阻清窍所致,予以柴胡加龙骨牡蛎汤加制远志12g、夜交藤15g、茯神15g、石菖蒲15g、郁金15g、青礞石15g、胆南星15g、陈皮15g、全蝎3g、炒僵蚕15g、珍珠母15g、龙胆草15g。服2周后来诊,述服药期间未见发作,后又服药1个月,巩固治疗,患者睡眠及饮食恢复正常,精神好转,未见发作。

按:癫痫是脑部神经元过度放电而产生的一种具有突发性、反复性、短暂性和刻板性等特点的中枢神经系统的功能性病变^[5]。中医学对于本病历代医家各有阐述,如陈无择《三因极一病证方论》云:“痫病者,皆由惊动,使脏气不平”,指出多种因素导致脏气不平,阴阳失调,神乱而病。《丹溪心法》载:“无非痰涎壅塞,迷闷孔窍”,强调由痰迷心窍引发。本案患者因恼怒与惊吓引发癫痫,可见本病与肝胆关系甚密,肝胆疏泄失常,气机逆乱,进而损伤脏腑,肝肾受损,易致肝阴虚而生风;百病皆与痰有关,肝风挟痰,上扰脑窍,易蒙蔽心神清窍,则触发癫痫。方中制远志、石菖蒲、郁金、青礞石祛痰开窍定痫;炒僵蚕、全蝎息风通络止痉;夜交藤、茯神清心安神;龙胆草清肝胆之热。诸药相配,共奏疏肝利胆、清热安神、豁痰开窍、息风通络定痫之效。

5 讨 论

上述4则病案均与情志因素密切相关,随着人们生活节奏的加快及生活工作压力的增加,熬夜、饮食不规律、嗜食肥甘厚味、忧思忧虑过度等导致与情志相关疾病的发生率有逐年升高的趋势,严重影响人们的身心健康。临床治疗过程中,长期使用西药治疗存在依赖性、戒断性等缺陷,停药后可能还会引起反弹,然中医中药在此方面有较大优势,柴胡加龙骨牡蛎汤在治疗情志病症方面得到了多方推崇。刘渡舟^[6]指出本方由小柴胡汤减甘草,加桂枝、茯苓、大黄、龙骨、牡蛎、铅丹而成,治少阳不和,气火交郁,心神被扰,神不潜藏而见胸满烦惊、谵语、心烦、小便不利等症,故用本方开郁泄热,镇惊安神。在辨证施治的过程中,只要有少阳枢机不利这一病机,有情志异常这一主症,针对具体患者、病情,均可采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。同时,在治疗过程中我们要注意加强对患者的心理疏导,培养患者良好的习惯和兴趣爱好,则可达到事半功倍的效果。综上,柴胡加龙骨牡蛎汤在治疗情志病证方面疗效甚好,值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 黄莉莉,于爽,李廷利. 柴胡加龙骨牡蛎汤对围绝经期大鼠睡眠时相的影响[J]. 上海中医药杂志,2013,47(2):76-78.
- [2] 李万婷. 柴胡加龙骨牡蛎汤结合针灸治疗肝郁气滞型失眠64例[J]. 山西医药杂志,2014,25(20):2434-2435.
- [3] 张蓉,宋李冬. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗围绝经期患者失眠的疗效[J]. 中国临床医学,2012,19(2):175-176.
- [4] 张新亚,邹靖. 纪立金运用柴胡加龙骨牡蛎汤验案举隅[J]. 河南中医,2015(9):2043.
- [5] Kron MM, Zhang H, Parent IM. Treating 30 cases of epilepsy with Chaihu Plus Longgu Muli decoction combined with Yuxian Pill [J]. Clinical Journal of Chinese,2014,6(1):74-75.
- [6] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 天津:天津科学技术出版社,1982(1):106-107.

第一作者:邓金焕,女,2015级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:曲艳津,女,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:quyanjin88@126.com

(收稿日期:2017-04-27)

柴胡加龙骨牡蛎汤

治疗心脏神经症验案1则

刘秭慧¹,李 晓²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;

2. 山东中医药大学附属医院,山东 济南,250011)

[关键词] 心脏神经症;柴胡加龙骨牡蛎汤;验案

[中图分类号]R256.2 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.042

心脏神经症(又称心脏神经官能症),是以心脏不适为主要表现的神经官能症,患者以心前区疼痛、心悸为表现,通常合并有焦虑、抑郁等症状,但临床无任何与其具有因果关系的器质性心脏病或对心脏有影响的其他躯体疾病的证据^[1]。心脏神经症属于中医学“胸痹”“心悸”“不寐”范畴。王评等^[2]认为,虽然心脏神经症中医病机多为气郁化火,属热、属实,但多年临床经验证实,本病多因久病迁延不愈,属寒、属虚,故为本虚标实、虚实夹杂之证。中医药以其独特的理论,在治疗心脏神经症方面取得了明显疗效^[3-4]。兹举李晓教授应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗本病验案1则,为临床治疗本病提供参考。

樊某,女,48岁,2016年12月19日首诊。患者自述

半年前因与家人争吵致情绪激动诱发心前区疼痛,心慌,头晕,后自测血压173/92mmHg,口服降压药(具体药物不详)后好转,血压降至正常,半年来,患者每因情绪激动,上述症状反复发作,待情绪稳定后可好转,自此,患者易受惊吓,后背发紧,双手出汗多,失眠难以改善。2016年12月11日患者因情绪激动再次出现心前区疼痛,心慌,予以动态心电图检查示:(1)偶发房性早搏;(2)间歇性ST-T改变。心脏彩超示:二尖瓣反流(轻度),心肌酶谱及血清肌钙蛋白未见异常。现症见:阵发性心前区疼痛,心慌,烦躁,乏力,自汗,盗汗,手足心发热并汗出,易受惊吓,后背发紧,纳可,眠差,入睡困难,二便调,面色萎黄,舌质暗红,舌苔薄白,脉弦细数。中医诊断:胸痹(气虚血瘀证);治法:温阳通脉,活血化瘀,镇心安神。予柴胡加龙骨牡蛎汤加减:柴胡30g,生龙骨(先煎)20g,生牡蛎(先煎)20g,茯苓20g,黄芩15g,大黄6g,桂枝15g,清半夏9g,党参30g,白芍30g,炙甘草9g。水煎服,每天1剂,服14剂后复诊。2017年1月3日二诊:患者自述诸症减轻,有时后背发紧,睡眠有所改善,余未有明显不适,在上方基础上加白术20g、砂仁15g,继服14剂。2017年1月17日三诊:患者胸闷、心慌未再发作,嘱患者上方继服7剂。近来,患者自觉好转。

按:柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》第107条,曰:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”本方是在小柴胡汤的基础上加减而成,方中柴胡疏肝解郁,桂枝温通心阳,合茯苓温阳化气以行水湿、安心神,合黄芩以和里解外,龙骨、牡蛎用以镇惊安神,党参益气扶正,大黄泄热,解肝郁之火,半夏和胃降逆。诸药合用,攻补兼施,共奏和解清热、镇惊安神之功,使患者肝气得疏,疼痛得解,睡眠得安。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 实用内科学(14版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:1613.
- [2] 王评,夏裕,郑壁伟. 加味桂枝龙骨牡蛎汤治疗心脏神经官能症的临床观察[J]. 中国中医药科技,2014(4):415,417.
- [3] 王芳. 柴胡剂的研究与临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2007(2):20-21.
- [4] 李浩,王琦,刘璇. 论《伤寒论》柴胡剂临床应用[J]. 世界中医药,2015(4):537-541.

第一作者:刘秭慧,女,2015级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的中西医结合治疗

通讯作者:李晓,男,医学博士,主任中医师,博士研究生导师,研究方向:心血管疾病的中西医结合治疗,E-mail:liuzihuishandong@163.com

(收稿日期:2017-04-05)