

胡敏棣主任医师运用柴胡加龙骨牡蛎汤 论治神经内科杂病经验

张为强¹, 胡敏棣^{2*}

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要:柴胡加龙骨牡蛎汤出自张仲景《伤寒杂病论》第107条,原方治疗太阳病误下之变证,有和解少阳、通阳泄热、安神解郁功效。胡敏棣主任医师运用此方治疗神经内科疾病,诸如失眠、植物神经功能紊乱、眩晕,此三则疾病虽临床表现不同,但通过接诊多位相关疾病患者,从起病至痊愈,追踪观察患者疾病发生发展及愈后过程,胡敏棣主任医师认为此三则疾病主要病因皆与情志改变有关,肝失疏泄而累及他脏致病,因此提出其观点:基于枢机不利以柴胡加龙骨牡蛎汤化裁论治异病同治,诊治过程须遵循辨疾病为先、辨主证为要的病证结合理念,提倡合和养生治法。不拘泥西医疾病,有是证即用是方,为相关疾病提出了新诊治思路。

关键词:神经内科杂病;柴胡加龙骨牡蛎汤;胡敏棣

DOI:10.11954/ytctyy.202304028

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R277.7

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2023)04-0118-04



Chief Physician Hu Mindi Uses Chaihu and Longgu Muli Decoction on the Experience of Treating Miscellaneous Diseases in Neurology

Zhang Weiqiang¹, Hu Mindi^{2*}

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China; 2. Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China)

Abstract: Chaihu and Longgu Muli Decoction comes from Article 107 of Zhang Zhongjing, *Treatise on Febrile Diseases and Miscellaneous Diseases*. Chief Physician Hu Mindi uses this formula to treat neurological diseases, such as insomnia, autonomic dysfunction, and dizziness. Although the clinical manifestations of these three diseases are different, through the treatment of number of patients with related diseases, from the onset to the recovery, follow up and observe the entire patient. During the disease, occurrence, development, and recovery of the disease, Chief Physician Hu believes that the main causes of these three diseases are related to emotional changes, and the liver is not free from dredging, which affects other internal organs and causes diseases. Therefore, he puts forward his personal point of view; based on the disadvantage of the cardinal, use Chaihu and Longgu Muli Decoction. In order to treat different diseases with the same treatment, the process of diagnosis and treatment must follow the concept of disease-syndrome combination with the differentiation of diseases as the first and the main syndrome as the priority, and advocate the combination of health preservation and treatment. Not sticking to Western medicine diseases, there is a syndrome and a prescription is used, and new ideas for diagnosis and treatment of related diseases are proposed.

Keywords: Neurology Miscellaneous Diseases; Chaihu and Longgu Muli Decoction; Hu Mindi

柴胡加龙骨牡蛎汤出自张仲景《伤寒杂病论》第107条,原方治疗太阳病误下之变证,有和解少阳、通阳泄热、安神解郁功效。胡敏棣主任医师运用此方治疗神经内科疾病效如桴鼓。

胡敏棣主任医师是甘肃省名中医,从医30载,熟读经典,善用经方,遣方用药严谨,据证施治准确,临床经验丰富。现将胡老师临证经验介绍如下,以飨同道。

收稿日期:2022-07-01

作者简介:张为强(1993—),男,甘肃中医药大学硕士研究生,研究方向为中西医结合防治神经内科疾病。E-mail: 2065725873@qq.com

通讯作者:胡敏棣(1966—),女,甘肃省中医院主任医师,硕士生导师,研究方向为中医脑病。E-mail: hmd5202@163.com

1 研读伤寒要义,学习现代进展

《伤寒杂病论》原文第107条:“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。”“伤寒八九日,下之”是太阳表证未解误用下法,病邪传阳明或少阳,下之太早虽不必成结胸,但浮阳冲于上,水湿凝聚于下^[1]。“胸满”是足少阳胆经“循胸过季肋”,此证是少阳病柴胡证的标志之一^[2];“小便不利,一身尽重,不可转侧”是手少阳三焦经及足少阳胆经皆受邪,气机壅塞、水道受阻;“烦惊、谵语”是少阳经脉主神志病,胆主决。纵观《伤寒论》所属神志病症之重者,多为邪入血分所致,如太阳病蓄血证之“如狂”“发狂”,阳明蓄血证之“喜忘”,少阳热入血室之“暮则谵语,如见鬼状”,故少阳血分邪热扰心神见烦惊谵语^[3]。《素问·举痛论》云:“百病皆生于气也。”情志致病一是直接扰乱心神,二是扰乱气机,气机不畅或逆乱可致正气耗伤、化火伤阴、痰瘀生成,终将形神具病^[4]。柴胡加龙骨牡蛎汤方中柴胡味苦性平,可疏肝解郁、和解少阳;黄芩苦寒以清热燥湿、泻火解毒,柴芩相须,同为君药^[5];龙骨甘涩、牡蛎咸寒,合用重镇安神,除烦止惊;人参、半夏健脾益气、燥湿化痰;生姜配大枣调和营卫;茯苓、桂枝相使温通心脉;大黄苦寒清热神,辅桂枝行阳气,解身重错杂之邪^[6]。诸药合用起到双向调节功效,使枢机健运,阴阳气血调和^[7]。现代研究发现,柴胡皂甙 α 保护脑组织及解热^[8],黄芩素改善睡眠^[9],龙骨镇静安神、调节抑郁,牡蛎抗衰老、调血脂,茯苓三萜类物质抗炎、抗肿瘤、增强机体免疫力、抗衰老^[10],人参皂苷抗肿瘤、护肝,桂枝抗炎、解热镇痛,半夏化痰止咳、抗炎,生姜抗炎、抗微生物、降糖降胆固醇^[11]。

2 继承经方,提出己见

2.1 从肝论治,调和枢机

徐灵胎言:“敷布阳气谓之开,受持阳气谓之合,转输阳气谓之枢;敷布阴气谓之开,收纳阴气谓之合,转输阴气谓之枢。”枢即转输,气的升降出入依靠阳枢和阴枢斡旋。①少阳为枢:为经脉之枢,内连脏腑、外络肌肤;为脏腑之枢,肝主疏泄,主司五脏气机调畅、气血津液输布、男女生殖之精交合;为三焦之枢,《素问·经脉别论》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也。”②少阴为枢:阳气虚则生内寒,阳气郁滞亦可生寒,胡老师以四逆散治疗面赤口苦、手足指(趾)

冷、肋胁脘腹胀痛或泄泻,从脏腑辨证调肝理脾、六经辨证调和阴阳。

2.2 病证结合,异病同治

《简明中医辞典》中解释“异病同治”:不同的疾病,若发病病机相同,可用同一种方法治疗。《金匮要略》是我国现存最早关于杂病辨证论治的专著,从病位、病因、病机、病性、病势阐述了异病同治原则^[12]。医家通常认为异病同治的前提是证同治亦同,胡老师认为人体存在个体化差异,致病因素种类颇多,加之我国幅员辽阔,地域差异及四时气候变化不一,使得疾病有地域性、季节性、个体差异,治当因时因地因人而异。胡老师提出辨疾病为先、辨主证为要的病证结合理念,一则疾病与证候相关,二则疾病与病理诊断符合。西医辨病、中医辨证,将实验室检查与中医四诊相印证,而病理诊断则为治疗给予明确的诊断标准,故病证结合当是异病同治的核心。

2.3 合和养生,未病先防

国医大师孙光荣首倡“中和”思想,提出“调气血、平升降、衡出入”,目的是“致中和”^[13],使中焦脾胃安和、中处人事和谐。胡老师继承其精髓并融入自身和合养生观点,认为“阴平阳秘,精神乃治”应以调和阴阳为总纲;《素问·六微旨大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老矣,非升降则无以生长化收藏”,故应以调理气机升降出入为核心,涵盖人体表里、寒热、虚实、内外、上下、生理与病理,人与社会及自然。《素问·藏气法时论》曰:“合人形以法四时五行而治”,《五行运行大论》曰:“五气更立,各有所先,非其位则邪,当其位则正”,故当合于术数,顺应四时五行;《云笈七签·元气论》曰:“万物负阴而抱阳,冲气以为和”,理当和于自然,法于阴阳;《难经·七十七难》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,应未病先防、既病防变,并注重养生与患者心理健康。

2.4 遣方用药,不拘一格

基于脏腑疾病传变理论,胡老师认为情志致病,一则肝脏气机郁滞不舒;二则侵犯他脏,故常合四逆散调和肝脾。从六经传变知,太阳病误下,或传少阳或传阳明经,涉及上、中、下三焦。恶风自汗、面白神疲合柴胡桂枝汤调和营卫;心慌心忙、夜寐不安合桂枝甘草龙骨牡蛎汤温通安神;口苦、咽干、目眩、寒热往来、胸中懊恼时合用小柴胡汤和解少阳;面赤唇焦、目赤阴痒、腹胀便秘时合大柴胡汤内泻阳结。

3 验案举隅

3.1 失眠

患者马某,女,57岁,2021年10月21日初诊。主诉:失眠5年余,加重3月。现病史:患者自诉5年前与家人争吵后出现入睡困难,夜间易惊醒,自我调节后缓解;3月前亲人离世,受刺激症状加重,常夜间2时醒来,彻夜难眠,服用右左匹克隆后可睡2~3h。自觉忽冷忽热,胸胁胀闷,右耳机器轰鸣声,晨起口苦,大便干,小便赤。舌暗红苔黄厚腻,脉弦滑。中医诊断:不寐,肝胆郁热证。西医诊断:失眠。治法:解郁安神,清热利胆。方用:柴胡加龙骨牡蛎汤合大柴胡汤加减,处方:柴胡15g、黄芩15g、党参10g、法半夏10g、生龙骨30g、生牡蛎30g、磁石30g、大黄6g、枳壳15g、炒白芍9g、酸枣仁15g、夜交藤30g、五味子20g、茯神10g、生姜10g、大枣15g、甘草6g。共7剂,水煎服,1日1剂,早晚分服。

二诊(2021年10月29日):患者自诉睡5~6h,心中烦扰,晨起呕吐黄涎,二便正常,原方去大柴胡汤,加竹茹10g、淡豆豉10g、炒栀子10g、吴茱萸6g、黄连3g,继续服用汤剂,15d后回访,患者诉失眠明显改善,建议多运动,调理自身情志。

按:《类经·疾病类》云:“百病皆生于气”。《成方便读》云:“凡有夜卧魂梦不安之证,无不皆以治肝为主。”患者突发情志刺激,愤懑郁胸府,则胸中郁郁不舒则发为胀闷、情绪低落。心藏神,肝藏魂,气郁化火扰心,故失眠、急躁激惹。头为诸阳之会,少阳经循行所处,病见目赤胀痛、耳轰鸣声。肝主升,胃主降,木旺乘土则脘腹胀满、大便干结、小便赤涩。寒热往来是柴胡汤证典型病症。胡老师认为,绝经期妇女,冲任亏虚而肝阴亏损,又肝木郁滞化火,致使阴阳失调、少阳枢机不利。以柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳,加五味子、酸枣仁,酸甘化阴,枳壳、芍药升降相因,夜交藤、茯神养心安神,诸药合用可调和气血,平衡阴阳,疏肝利胆,宁心安神。

3.2 植物神经功能紊乱

患者张某,女,21岁,2021年11月15日初诊。主诉:持续性手脚心出汗半年。现病史:患者自诉半年前出现手脚心出汗,汗出如珠,情绪紧张时自觉有气从肋下上冲心胸,伴心跳快,口干饮冷,夜间反酸呛咳,晨起吐黄痰涎,腹胀纳差,大便溏结不调,自觉四肢肘膝关节以下肌肤冷,舌边红苔白滑,舌体胖大有齿痕,脉濡缓。中医诊断:多汗证,寒热错杂证。西医诊断:植物神经功能紊乱。治法:寒热平调,调

和营卫。方用:柴胡加龙骨牡蛎汤合牡蛎散。处方:柴胡15g、黄芩15g、党参20g、姜半夏15g、煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦、黄芪各30g、黄连6g、桂枝10g、白芍9g、干姜10g、炙甘草10g、大枣15g。1日1剂,水煎服,服药2周后汗出减少。

二诊(2021年12月1日)患者诉四肢末端关节自觉发凉,大便时干时稀,调整方药,予半夏泻心汤合四逆散,再服三剂继观变化,嘱多运动,保持心情愉悦。

三诊(2021年12月5日)患者自诉上述症状消失,未再服用药物。

按:《素问·阴阳应象大论》曰:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”张景岳云:“守者守于中,使者运于外。以气血言,则营守于中,卫运于外。”阳加于阴谓之汗,阴阳失调、营卫失和则汗出。《景岳全书·汗证》曰:“自汗、盗汗亦各有阴阳之征,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚。”胡老师认为气虚不固必自汗,阳气郁滞亦迫汗出;阴不敛阳盗汗出,阳不入阴亦夜热早凉盗汗,辨证不应拘泥。患者额部、胸部汗出是阳虚不固自汗出;四肢末端发冷是阳气郁滞失于温煦;肝失疏泄,逆气循经上冲胸腹则心悸、呛咳。《素问·至真要大论》云:“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”“少阳之胜,热客于胃,烦心心痛,目赤欲呕,呕酸善饥。”《临证备药·吞酸》云:“胃中泛酸,嘈杂有烧灼感,多因肝气犯胃。”胃失和降、胆火熏蒸则呕吐黄涎,土虚木乘则大便时干时稀。阴阳失调、寒热错杂,胡老师以柴胡加龙骨牡蛎汤解郁泻热,取柴胡桂枝汤调和营卫,合桂枝甘草龙骨牡蛎汤平冲降逆。诸方合用,各取所需,共奏平调阴阳、协理枢机之效。

3.3 眩晕

患者周某,女,57岁,2022年1月25日夜12时急诊入院,主诉:突发眩晕伴呕吐3h。现病史:患者诉晚饭后出现头昏闷重,夜间9时如厕起身自觉天花板旋转,卧室休息3min未好转,出现呕吐现象,呕吐物为胃内容物,12时许家属送至甘肃省中医院急诊,入院症见:自诉头闷重,脚下有踩棉花感,自觉视物旋转,左侧卧位明显,持续3~4s, Dix-Hallpike试验提示左侧眼球震颤。夜寐差,二便调,食纳可,舌暗苔白腻,脉弦涩。中医诊断:眩晕,痰瘀阻络证。西医诊断:眩晕。治法:祛风化痰,化瘀通络。诊疗:给予柴胡加龙骨牡蛎汤合半夏白术天麻汤加减,处方:柴胡15g、党参15g、白术15g、茯苓10g、法半夏

10g、陈皮 10g、天麻 15g、钩藤 20g、泽泻 10g、生龙骨 30g、生牡蛎 30g、怀牛膝 10g、防风 9g、蝉蜕 6g、川芎 10g、郁金 10g、甘草 6g。共 7 剂,1 日 2 次,早晚饭后温服。

二诊(2022 年 2 月 7 日):眩晕较前好转,无视物旋转,自觉头部如裹棉布,头重脚轻,呕吐症状消失,自汗怕风,偶有心慌气短,口咽干燥,舌淡红少津,脉细数,原方去半夏白术天麻汤,加炙甘草汤合桂枝汤,再服 5 剂。

三诊(2022 年 2 月 13 日)患者自诉上述症状好转。一周后复诊未见异常。

按:《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”肝风上扰清空则眩晕,肝肾精血亏虚则头重脚轻,痰瘀互结阻于经络见舌暗苔白腻,脉弦涩。取柴胡加龙骨牡蛎汤加减和解表里,加半夏、陈皮理气化痰;天麻、钩藤、防风、蝉蜕平肝熄风;泽泻、牛膝补虚通络;川芎、郁金理气活血。诸药合用祛风化痰,化痰通络。

4 结语

柴胡加龙骨牡蛎汤原文方药组成为柴胡四两、半夏二合半、龙骨一两半、黄芩一两半、生姜一两半、铅丹一两半、人参一两半、桂枝一两半、茯苓一两半、大黄二两、牡蛎一两半、大枣六枚。胡敏棣主任医师去除苦寒害胃之铅丹,药性峻猛之大黄,加以龙骨、牡蛎镇静安神;陈皮、半夏理气化痰;石菖蒲、远志交通心肾;首乌藤、天麻平肝熄风;合欢皮、郁金解郁活血;芍药、甘草缓急止痛;五味子、麦冬益胃生津;仙鹤草、炒麦芽补虚醒脾。胡老师认为失眠、植物神经功能紊乱、眩晕三则医案虽症状、西医病因、发病机制、生理病理不同,中医病因各有所出,但详问病史,慎辨病证,行现代医学检验检查,将中医辨证与西医辨病有机结合,现代医学认为三则医案发病相同因素是动脉粥样硬化、高血脂等危险因素,相当于中医学之枢机不利、痰瘀互结。故给予中药汤剂时据证加减,取小柴胡汤和解少阳、大柴胡汤内泻阳明热结、柴胡桂枝汤之调和营卫、桂枝甘草龙骨牡蛎汤之

温阳安神,冠以柴胡加龙骨牡蛎汤证,体现异病同治,即“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,并注重患者心理健康,建议患者调畅情志、怡情易性,如当代经方大家黄煌教授所言:“柴胡加龙骨牡蛎汤是古代的精神神经心理病用方,传统的安神解郁方,具有抗抑郁、改善焦虑情绪、镇静、安眠、抗癫痫等作用”^[14]。

参考文献:

- [1] 何锦轶,黄适,谢小玲,等.黄适运用柴胡加龙骨牡蛎汤验案举隅[J].辽宁中医杂志,2021,48(1):29-31.
- [2] 梅国强.增损柴胡加龙骨牡蛎汤临证思辨录[J].上海中医药杂志,2013,47(2):27-30.
- [3] 陈明.柴胡加龙骨牡蛎汤证解读及运用[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3420-3422.
- [4] 石艺璇,唐静.柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗心系疾病验案 3 则[J].江苏中医药,2020,52(2):58-59.
- [5] 欧洋,刘文华,李京,等.逍遥丸联合中药脐贴对肝郁脾虚型亚健康患者失眠及抑郁状态的影响[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(5):161-164.
- [6] 闵敏,柏久莲,马天牧,等.符为民教授从肝论治抑郁障碍相关性失眠临床经验[J].浙江中医药大学学报,2018,42(12):1002-1005.
- [7] 赵霞,闫少校.柴胡加龙骨牡蛎汤在精神疾病中的应用[J].北京中医药,2019,38(12):1183-1185.
- [8] 孙晓卉,张量.柴胡药理作用的研究进展[J].中国医药导报,2017,14(10):52-55.
- [9] 黄莉莉,耿一玄,许丹丹,等.HPLC 测定柴胡加龙骨牡蛎汤改善睡眠有效部位中 5 种化学成分的含量[J].中医药学报,2017,45(5):17-20.
- [10] 赵永法,杨建飞.柴胡加龙骨牡蛎汤在心系疾病中临床应用的研究进展[J].中国中医急症,2016,25(6):1081-1083.
- [11] 张淑娟,张育贵,辛二旦,等.生姜药理作用研究进展[J].甘肃中医药大学学报,2020,37(6):79-81.
- [12] 李秀月,代民涛,柴可夫.《金匱要略》同病异治和异病同治运用析述[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4351-4354.
- [13] 薛武更.国医大师孙光荣中和学术思想概述[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(5):69-72.
- [14] 陈建芳,黄煌.黄煌运用柴胡加龙骨牡蛎汤经验[J].山东中医杂志,2012,31(12):899-901.

(编辑:赵 可)