

- [18] 张睿凯. 温胆汤加减治疗脾虚湿热型胃痞病的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [19] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 216.
- [20] 段园志, 王凤云, 唐旭东, 等. 胃痞病从理气论治之规律探析[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(10): 2480-2482.
- [21] 浙江省中医药研究院文献研究室. 丹溪医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 218.
- [22] 匡宇, 王键. 吴鞠通论治寒湿初探[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(8): 2011-2013.
- 【责任编辑: 贺小英】

## 基于六经辨证从少阳和厥阴论治双相情感障碍

童雅玲<sup>1</sup>, 粟漩<sup>2</sup>, 夏淑敏<sup>3</sup>

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; 2. 佛山市南海区第九人民医院, 广东佛山 528203;  
3. 广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东佛山 528203)

**摘要:** 双相情感障碍是一类重型精神障碍性疾病, 可归属中医学的“郁证”“癡证”“狂证”等神志病症范畴。《伤寒论》的六经辨证体系中, 少阳为半表半里之阳, 厥阴为半表半里之阴, 二经均为阴阳往复交替的重要通道。双相情感障碍作为极阴极阳症状交替转换的精神障碍性疾病, 其表现符合从少阳、厥阴论治的前提。临证时, 对双相情感障碍病机为少阳枢机不利, 主症见寒热交替、神情漠然、胸胁部不适等的患者可采用小柴胡汤加减治疗; 病机为邪热弥散少阳三焦, 主症见烦躁、胸满、脐部动悸、谵语等的患者可采用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗; 对病机属于上热下寒, 主症见心胸烦热、下身冷感、时静时烦、时作时止等的患者可采用乌梅丸加减治疗; 对病机属于枢机不利, 太阳不解, 气冲津伤, 主症见寒热错杂、咽干口渴、头面多汗、胸腹动悸的患者可考虑采用柴胡桂枝干姜汤化裁治疗。以小柴胡汤和柴胡加龙骨牡蛎汤为代表的少阳证方, 及以乌梅丸和柴胡桂枝干姜汤为代表的厥阴病方, 可为临床治疗双相情感障碍提供参考。

**关键词:** 双相情感障碍; 六经辨证; 少阳; 厥阴; 小柴胡汤; 柴胡加龙骨牡蛎汤; 乌梅丸; 柴胡桂枝干姜汤

中图分类号: R277.7

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)09-2369-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.09.036

## Discussion on Treatment of Bipolar Disorder from the Perspective of Shaoyang and Jueyin Based on Six-Meridian Syndrome Differentiation

TONG Ya-Ling<sup>1</sup>, SU Xuan<sup>2</sup>, XIA Shu-Min<sup>3</sup>

(1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Foshan Nanhai District Ninth People's Hospital, Foshan 528203 Guangdong, China;  
3. Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan 528203 Guangdong, China)

**Abstract:** Bipolar disorder (BD) is a kind of severe mental disorder, which can be classified as “depressive syndrome”, “depressive psychosis” and “manic syndrome” in traditional Chinese medicine. In the system of six-meridian syndrome differentiation in *Shang Han Lun (Treatise on Exogenous Febrile Diseases)*, *shaoyang*

收稿日期: 2022-10-24

作者简介: 童雅玲(1996-), 女, 硕士研究生; E-mail: 1010860215@qq.com

通信作者: 粟漩, 女, 主任医师; E-mail: suxuan2022@126.com

基金项目: “佛山市中医药高端人才培养对象”资助项目(佛卫〔2022〕222号); 佛山市名中医传承工作室建设项目(佛卫〔2022〕92号); 佛山市“十四五”中医重点专科建设项目

refers to the half-exterior and half-interior yang, *jueyin* refers to the half-exterior and half-interior yin, and *shaoyang* meridian and *jueyin* meridian are all the important channels for the alternation of yin and yang. BD is a mental disorder having the symptoms alternating from extremely yin to extremely yang, and its manifestations are consistent with the indications of *shaoyang* disease and *jueyin* disease. In clinical practice, for the treatment of BD patients with the pathogenesis due to the disorder of *shaoyang* pivot and having the primary symptoms of the alternation of cold and heat, indifference and chest discomfort, modified *Xiao Chaihu* Decoction can be used; for the treatment of BD patients with the pathogenesis of pathogenic heat diffusing throughout the *shaoyang* triple-energizer and having the primary symptoms of vexation being easy to be startled, fullness in the chest, palpitations in the navel, and delirium, modified *Chaihu Plus Longgu Muli* Decoction can be adopted; for the treatment of BD patients with the pathogenesis of heat in the upper and cold in the lower and having the primary symptoms of vexation and heat in the chest, cold sensation in the lower part of the body, sometimes being quiet and sometimes being irritable, and random onset of the disease, modified *Wumei* Pills can be used; for the treatment of BD patients with the pathogenesis of the disorder of pivot, co-existence of *taiyang* exterior symptom, *qi* rushing upward and fluid being injured, and having the primary symptoms of a mixture of cold and heat, dry throat and thirst, excessive sweating in the head and face, and palpitations in the chest and abdomen, modified *Chaihu Guizhi Ganjiang* Decoction can be used. The *shaoyang* syndrome formula, represented by *Xiao Chaihu* Decoction and *Chaihu Plus Longgu Muli* Decoction, and the *jueyin* formula, represented by *Wumei* Pills and *Chaihu Guizhi Ganjiang* Decoction, will provide reference for the clinical treatment of BD.

**Keywords:** bipolar disorder; six-meridian syndrome differentiation; *shaoyang*; *jueyin*; *Xiao Chaihu* Decoction; *Chaihu Plus Longgu Muli* Decoction; *Wumei* Pills; *Chaihu Guizhi Ganjiang* Decoction

双相情感障碍(bipolar disorder, BD)是一种既有抑郁又有躁狂发作的常见精神障碍性疾病,具有低识别率、高发病率、高复发率、高致死率、高致残率、高自杀率的特点<sup>[1]</sup>。虽然经典的心境稳定剂和非典型性抗精神病药能部分缓解双相情感障碍患者的临床症状,但复发风险仍然存在,且增加了罹患代谢综合征的风险<sup>[2]</sup>,故亟待新型治疗方案的干预。双相情感障碍可归属中医学的“郁证”“癫证”“狂证”等神志病症范畴,当代医家多从痰、火等病理因素辨治,而纵观张仲景之《伤寒论》,少阳、厥阴二经的生理病理特点与双相情感障碍患者的症状特点较为契合,故本文立足于六经辨证体系探讨双相情感障碍的临证辨治,以期为其临床诊疗提供借鉴。

## 1 双相情感障碍与神志病

中医学的神志病主要指癫狂、郁证、痫病、脏躁、百合病等以神志症状表现异常为主症的疾病,也包括不寐、梅核气等与情绪改变密切相关的疾病。中医学的神志病可囊括现代医学中包含

双相情感障碍在内的精神心理疾病。医圣张仲景在《伤寒杂病论》中对各类神志病均有论述,尤为重视病情传变演化过程中的神志症状。《伤寒论》中不仅记载了烦躁、谵语、郑声、发狂、惊狂、烦惊等神志症状,而且明确了神志病的病机与证治<sup>[3]</sup>。如《伤寒论》第74条为热郁胸膈、虚烦上扰而症见“虚烦不得眠”“心中懊恼”的栀子豉汤证;第109条为太阳随经、瘀热互结而症见“热结膀胱,其人如狂”的桃核承气汤证;第61条为阴寒内盛、虚阳浮越而症见“昼日烦躁不得眠”“夜而安静”的干姜附子汤证;第115条为心阳虚耗、神不舍心而症见“惊狂、卧起不安”的桂枝去芍药加蜀漆龙骨救逆汤证。此外,抵当汤证、柴胡加龙骨牡蛎汤证、桂枝甘草牡蛎汤证、黄连阿胶汤证等条文中亦有相关神志病症的描述。上述条文均有神志病临床表现的描述,均适用于方证相符的神志病患者<sup>[4]</sup>。张仲景论治杂病的《金匱要略》中,亦记载了“常默默”“如有神灵”的百合病、“喜悲伤欲哭”的脏躁、“暮则谵语”“如见鬼状”的妇人热入血室等相关神志病症状,由此

可见仲景对神志病辨证之审慎。

## 2 基于六经病证从少阳和厥阴探讨双相情感障碍的辨治

清代柯琴的《伤寒来苏集》云：“六经之为病，不是六经之伤寒，乃六经分司诸病之提纲，非专为伤寒一证立法。”该论述提示六经不仅可以治疗伤寒病，亦可为百病立法<sup>[5]</sup>。《伤寒论》中有关神志病的六经辨治规律及理法方药应用于指导双相情感障碍的诊治是可行有效的。双相情感障碍作为重型精神障碍疾病，具有抑郁相和躁狂相循环交替出现、呈间歇性的显著特点，从仲景六经辨证理论来看，该病可归属于六经辨证中的少阳病或厥阴病。少阳寒热往来，厥阴寒热胜复，此二经病患者的症状表现起伏规律、发作有时，且常伴神志症状的波动，与双相情感障碍患者的临床症状相符；临床上众多医家治疗神志病多也从少阳、厥阴而论，疗效较显著。

少阳为枢，居半表半里之间，内可入阳明，助阳明纳运水谷；外可出太阳，助太阳宣散营卫。情志不遂属内生邪气，日久不畅将留滞血气，累及脏腑，发为疾患。六经中，少阳经的功能正常与机体气机、情志的调畅关系紧密，并能助阳气生发，因此，情志郁结正是少阳病的始发因素之一。少阳胆腑主决断，助肝疏泄；少阳三焦主决渎，为气津运行之通道。生理状态下，少阳枢机运转，气机通畅，升降自如，则情志调畅。若少阳枢机失运，失于条达，木郁克土，经气不相顺接，痰热内郁扰动心神，可表现为郁闷、烦躁、纳差、失眠、焦虑等，这与双相情感障碍患者躁狂相发作时的症状十分相似。

厥阴主阖，居阴分之里，有阴尽阳生之意。厥阴肝经为风木之脏，其主要生理机能在于藏血、主疏泄，其生理特点在于升发，故性喜调达。厥阴病的病性属阴，病程通常较少阳病长，多因少阳病迁延日久，阳气耗伤，自表入里传变而来。清阳升，浊阴降，则神志清明。三阴气血交于厥阴，其功能主要为潜藏阳气、平衡气机，若厥阴功能有失，阳虚不敛而阴浊滋生，自然神明不清；三阴气机不顺，亦能留滞气血，变发情志问题。生理状态下，厥阴肝木疏泄畅达，气血调和，则人的情绪稳定；病理状态下，厥阴肝气

失和，气虚气逆，则肝气郁结；疏泄太多，阳气盛腾，情绪易躁易怒。厥阴为藏魂之经，厥阴病患者的临床症状可表现为心烦、狂躁、噩梦夜惊，其心烦及狂躁与双相情感障碍患者的临床表现颇为吻合。

### 2.1 从少阳论治双相情感障碍的方证

少阳位于半表半里之位，外接太阳而内连阳明。正因少阳经居于表里之间，每逢此经遇邪，既可鼓舞正气向外祛邪从太阳而解，又见正邪交争化热向内转入阳明而去。《素问·阴阳离合论》记载：“是故三阳之离合也：太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”即言少阳如门枢般调理三阳经气血，枢转内外，沟通表里，使气机运行开阖有度，阴阳出入有章可循<sup>[6]</sup>。《伤寒论》第263条少阳病提纲证言“口苦、咽干、目眩也”，提示少阳胆木若疏泄不利，郁热上腾则见口苦；少阳之脉挟咽，热灼阴液则咽干；肝胆互为表里，目为肝窍，胆火上扰则眩。头面诸窍居内外半表半里之间，少阳之热郁于膈上，必熏灼诸窍而见口苦、咽干、目眩等症。另外，第96条小柴胡汤脉证的“往来寒热”“胸胁苦满”“嘿嘿不欲饮食”“心烦喜呕”也是典型的少阳证。其中往来寒热症状表现为寒来而热往，热来而寒去，寒热有序交替出现。邪居于半表半里，邪欲入而不得，正欲祛邪而不逮，正邪分争，胜复有时，故往来寒热。寒热往来的内核在于正邪胶着，胜负难分。而少阳胆火具有喜游畅而恶郁结的特性。邪气既结于半表半里，少阳不能条达，枢机不利而郁于膈中，故见默默不言、不思饮食、精神萎顿等相火失宣、神机不充之象；内郁日久又易致胆火壅盛，胆火上炎扰动清窍则神明不安、心烦易怒，甚则急躁狂乱。少阳的这种症状交替现象与双相情感障碍的症状发作极为相似。从少阳论治双相情感障碍可采用小柴胡汤及柴胡加龙骨牡蛎汤。

2.1.1 小柴胡汤 小柴胡汤作为《伤寒论》中调达少阳枢机、疏泄肝胆的代表方，也是治疗少阳病的基础方。小柴胡汤以柴胡为君，气质轻清，主疏泄少阳肝胆之气，升发胆火之郁热，《神农本草经读》谓柴胡“升达胆气，胆气调达，则十一脏从之宣化”；以性味苦平的黄芩为臣，《神农本草经》谓黄芩主治诸热恶疮，助柴胡以解热除烦，清泻胆火。柴胡升散而黄芩降泄，内透外

泄，二药为疏解少阳之邪的主药。佐使药采用半夏和胃降逆，生姜和胃化饮，人参、大枣、甘草助胃气而滋津液。诸药寒温并用、升降得宜，共奏和解枢机、调达上下之功。

小柴胡汤不仅可用于太阳表邪不解、体表气津不足、邪陷半表半里之外感热病，也可用于邪在少阳而致少阳枢机不利的诸多内伤杂病。据《伤寒论》第96、97、267条等条文可知，小柴胡汤证的主症为往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、嘿嘿不欲饮食、口苦、咽干、目眩、脉弦细。正邪胜复、进退有时故见寒热往来；胸胁为少阳经循行之地，胆火内郁煎熬津液，故见胸胁苦满；胆火上炎，激荡胃虚者体内的留饮，则心烦喜呕；肝胆之气郁结，疏泄失职故见神情漠然，不欲言语；胆热内郁，木克脾土故不思饮食；少阳病在肝胆，肝脉自弦，而正虚在内，故又见脉细。主症中的“嘿嘿”即神情漠然、寡言少语、意志消沉的精神症状。“往来寒热”一症不仅表现为患者体温的高低变化，还表现在患者对外界环境变化的异常敏感、疾病的反复往来。此类精神症状与双相情感障碍患者的情绪异常波动一致，因此治疗邪郁少阳、枢机不利、相火输布失常所致的双相情感障碍患者可采用小柴胡汤。临证时可视患者症状自行加减，如寐差者加酸枣仁、夜交藤，气郁重者合用越鞠丸，痰湿重者酌加陈皮、茯苓等。

**2.1.2 柴胡加龙骨牡蛎汤** 柴胡加龙骨牡蛎汤见于原文第107条，是由小柴胡汤去甘草加味而成。小柴胡汤加桂枝平冲降逆；加龙骨、牡蛎、铅丹，质重以镇怯逐痰而止惊悸；加大黄清泻里热而止谵语；加茯苓以利水宁神，茯苓与桂枝配伍又能温阳化气利水。因少阳邪热弥漫，故去甘草以免甘缓留邪。诸药攻补兼施，攘外安内，使表里错杂之邪得以尽解。柴胡加龙骨牡蛎汤的功效为和解少阳、安神镇惊、泻热通阳，可用治小柴胡汤证气冲心悸、二便不利而烦惊者，即病机为邪热弥散少阳三焦者<sup>[7]</sup>。方中铅丹有毒，临证时可用磁石、生铁落等代替以保无虞。本方是太阳伤寒误下，使邪热内犯少阳，导致邪热弥漫内外的变证。据第107条柴胡加龙骨牡蛎汤条文可知，该方主症为：心烦、惊悸，胸满，脐部动悸、夜寐不安，谵语，小便不利，身体沉重难以转侧，舌

苔黄腻，脉滑而有力或弦紧。邪热充斥胸膈即见胸满；胆胃火热搅扰神明故烦，甚则惊惕谵语；邪犯少阳枢机不畅，三焦失其疏泄水道之职，则小便不利；阳气内郁，经气壅塞，不能通达，则一身尽重不可转侧。本方于临床上使用较多，后世常以此方治癫、狂、痫等精神及神经类疾病，赵守真、聂惠民等医家均有效案可考，故而对双相情感障碍具有确切少阳热郁病机，或其余方证符合的患者，可放手大胆运用。

## 2.2 从厥阴论治双相情感障碍的方证

《素问·至真要大论》云：“厥阴何也？岐伯曰：两阴交尽也。”厥者，有尽、极之意。三阴经中厥阴为阖，阖即收敛、包容之意，厥阴上接太阴，为阴经之末，依照阴阳互根互用之性，阴尽而阳生，厥阴阴尽之气内含升发之阳，可化生少阳之生阳之气，阴阳相贯，生生不息<sup>[8]</sup>。黄元御曾言：“木为水火之中气，病则土木郁迫，水火不交。”厥阴肝木植根于肾水而孕育心火，处水火之间，其脏具备水火之性，而水火各有所趋，水性润下，火性炎上，正如《诸病源候论》谓：“阴阳各趋其极，阳并于上则上热，阴并于下则下冷”，故而厥阴易生寒热错杂、上热下寒之证。肝为厥阴风木之脏，功主疏泄而能藏血，内寄相火，性好条达，与少阳胆木同司畅利枢机之职。若肝胆气机和顺，升发疏泄得宜，则相火不亢、癸水不寒。若厥阴受邪，肝失条达，气机壅塞，以致阴阳不相顺接：阴不化阳，阴重寒极，甚则厥寒；若阳生阴退，则见阴中阳象，久郁化火，甚则心烦<sup>[9]</sup>。近代著名中医经方临床实践者胡希恕认为，厥阴是半表半里的阴证。阴证本不应有热，然在表有汗孔官窍，在里有消化管腔，表里邪气可攻可下，但邪入半表半里则无路可走，进退两难，故寒邪有碍气机流行，肝气郁结化热。病至厥阴虽是阴寒极盛，甚则阴阳离绝的危重证候，但也存在阴证转阳、极而复返的机转，出现阳气来复则热、阴寒极盛则寒的表现。

《伤寒论》第326条原文为厥阴病证的提纲：“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。”病入厥阴，肝气受郁化火上攻，气机逆乱冲逆胸膈则气上撞心、心中疼热，火热灼炼上焦之津液故消渴；蛔属阴邪，常伏于下焦肠道，饮食入胃，下行入肠则搅扰蛔虫居

所,蛔虫惊慌上行故见吐蛔;脾虚肠寒之人病入厥阴,中土久寒,水谷不化则不思饮食;阳复郁热,寒热格拒故食入则吐。此条文说明厥阴发作每伴阴中阳生之机转,遂见寒趋于下而热炎于上、寒热错杂的病证<sup>[10]</sup>,这与双相情感障碍在抑郁相与躁狂相上情绪的错杂共存有一定的相通之处。从厥阴论治双相情感障碍可采用乌梅丸及柴胡桂枝干姜汤。

**2.2.1 乌梅丸** 乌梅丸为仲景治厥阴病寒热错杂、厥热胜复之主方。该方重用乌梅为君,取三百枚乌梅醋渍一宿,而未取其他山茱萸、五味子等酸敛之药,乃因乌梅味酸性温,在诸药中酸性峻烈,并于酸敛中内含升发之性,此功用为其他酸涩药所不及<sup>[11]</sup>。乌梅酸温以固肝体,又可升发以顺肝用,为收敛厥阴水火冲乱之主药。臣以苦寒之黄连、黄柏清泻中下焦之郁热,复以附子、干姜、细辛、桂枝、蜀椒等辛温之品祛中下焦之久寒;并佐当归、人参补气养血。乌梅因渍苦酒,更增酸敛之性,既制细辛、附子、干姜、蜀椒、桂枝之辛散,又助人参、当归之补养,且助黄连与黄柏之止泻。蛔得酸则静,得辛则伏,得苦则下,本方酸苦辛甘并投,温清攻补兼施,上清肝胆郁火,下温胃肠久寒,不仅含调和寒热、降逆缓急之力,复有温胃和肝、安脏除蛔之功。

《伤寒论》第338条的乌梅丸证条文提出,辨清脏厥、蛔厥之异同是乌梅丸应用关键。脏厥乃下焦命门火衰,虚阳上越之少阴病证,因吐利而厥,故见阳虚欲脱的躁乱、脉微,即所谓“脉微而厥,至七八日肤冷,其人躁无暂安时者。”蛔厥之肢冷脉微,以“气上撞心,心中疼热”的上热证和“下之利不止”的下寒证互见。乌梅丸证尚见“吐蛔”,乃厥阴寒热错杂、气机升降失调所致。“久利”则为下焦久寒不化水谷所致。此条略去了乌梅丸的上热之证,如口干渴、心中疼热等,仲景笔墨重在言厥阴寒证,可见乌梅丸的寒热错杂证中,久寒为其病机之重点。本方虽为蛔厥专方,但并非仅治蛔厥,依其病机,凡见躁烦心悸、精神郁郁、头晕、头面烘热、心胸烦热、下半身寒冷、便溏久利等寒热错杂证之表现者,投以乌梅丸治之,则可燮理阴阳、补益气血<sup>[12]</sup>。

厥阴多见疑难怪证,蒲辅周曾援以乌梅丸治疗上热下寒之瘧病,效如桴鼓,可见只要病机相

合,异病同治亦能收获良效。双相情感障碍患者因早期症状的不典型性,导致诊断困难,故确诊后多见病程绵长,症状复杂,阴阳、气机不调日久。对于病机、主症与厥阴病相符的双相情感障碍患者,乌梅丸也有治疗的一席之地。

**2.2.2 柴胡桂枝干姜汤** 柴胡桂枝干姜汤为瓜蒌牡蛎散、桂枝甘草汤、甘草干姜汤等的合方,并以柴胡、黄芩二药为主药。方中柴胡畅气机而散郁火,黄芩苦寒尤善清解郁热,辛开苦降,枢转气机,以解半表半里之邪;干姜、桂枝配炙甘草辛甘化阳,温补中阳;牡蛎、瓜蒌止渴而除虚烦,兼以安神止悸。诸药共奏疏利气机、调和脾胃、温中滋燥之功<sup>[13]</sup>。柴胡桂枝干姜汤始见于《伤寒论》原文第147条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满,微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”后世不少注家结合临床探讨该方证,并就该方少阳、厥阴的归属问题颇有争议<sup>[14]</sup>,如张璐曾言:“小柴胡汤本阴阳二停之方,可随证之进退,加桂枝、干姜则进而从阳,若加瓜蒌、石膏,则进而从阴。”陈慎吾亦持相同观点:柴胡桂枝干姜汤治疗少阳病而兼见阴证机转者,用之最恰。胡希恕将该方总结为治疗半表半里的阴证之方,归属厥阴,与少阳相对。热病数日,亏耗津液,汗下后津伤更甚,故见小便量少不利;津虚不润则渴;胃中停饮故呕。胸胁满微结,一是指患者胸胁部不适,但未达小柴胡之苦满;二指汗下水饮微结,津亏便结之意。往来寒热、心烦乃半表半里之证。但头汗出或伴面颊潮红、腹主动脉搏动亢进,乃因下后里虚表不解、虚热上攻所致。本证既存津亏,又见半表半里枢机不利,乃寒热虚实错杂之半表半里阴证,当属厥阴。该方证的主症见长期低热或寒热往来,寒多微有热或但寒不热,口渴、小便量少,胸胁满微结、心烦;头颈汗出,胸腹动悸;病机为厥阴枢机不利,津伤阳结,表气不解,冲气上犯。本方证为半表半里厥阴证,较小柴胡汤证而言素体更衰,阴津阳气俱虚,以寒热错杂或但寒不热为特点,并伴有小便不利、渴而不呕等津伤表未解的气冲症状。对于小柴胡汤证入里内陷为阴证且兼津亏留饮的双相情感障碍患者,可采用柴胡桂枝干姜汤治疗。

### 3 小结

少阳、厥阴是人身半表半里之处，前者为半表半里之阳，后者为半表半里之阴，均为阴阳往复交替的重要通道。双相情感障碍作为极阴极阳症状交替转换的精神障碍性疾病，其表现符合从少阳、厥阴论治的证治前提。临床上对双相情感障碍病机为少阳枢机不利，主症见寒热交替、神情漠然、胸胁部不适等的患者可采用小柴胡汤加减治疗；病机为邪热弥散少阳三焦，主症见烦躁、胸满，脐部动悸、谵语等的患者可采用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗；对病机属于上热下寒，主症见心胸烦热、下身冷感、时静时烦、时作时止等的患者可采用乌梅丸加减治疗，对病机属于枢机不利，太阳不解，气冲津伤，主症见寒热错杂、咽干口渴、头面多汗、胸腹动悸的患者可考虑采用柴胡桂枝干姜汤化裁治疗。视患者具体舌脉症状，可采用其他经的合方进行化裁治疗。如合并外感合用桂枝汤；合并心阳虚惊悸可合用桂枝甘草龙骨牡蛎汤；合并食纳不佳、气血亏耗可合用小建中汤；如有明显痰火、瘀结的症状，则须大胆合用泻火涤痰、逐瘀活血的方药，如滚痰丸、桂枝茯苓丸等。从少阳、厥阴论治双相情感障碍，重在调和阴阳寒热，顺畅内外气机，泻有余之邪，补胃气之耗，使相火密藏于肝胆而不扰心，阴阳平调而气机旁通，少阳厥阴得安，则患者病愈过半矣。

### 参考文献：

[1] 李自艳, 刘鑫子, 杜渐, 等. 双相情感障碍的中医五态人格特

征初探[J]. 首都医科大学学报, 2021, 42(3): 408-411.

- [2] 陈长浩, 赵永华, 朱肖飞, 等. 双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素分析[J]. 中国临床研究, 2021, 34(12): 1652-1654.
- [3] 刘鹏妹. 张仲景经方治疗神志病治法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(8): 1059-1061.
- [4] 孔繁林. 浅析仲景辨治“神志病”[J]. 山西医学院学报, 1994, 25(3): 289-290.
- [5] 王再涛. 试论柯琴“六经为百病立法”之说[J]. 天津中医药, 2003, 17(2): 51-52.
- [6] 姚睿祺, 马一川, 余光银, 等. 试论少阳本证的特点及治疗主方[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5333-5335.
- [7] 孙松涛. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗广泛性焦虑症72例[J]. 中医杂志, 2000, 42(2): 95-96.
- [8] 许丽璇, 杨玉兰. 从厥阴病论治干燥综合征[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3478-3481.
- [9] 薛卡明, 范恒. 浅论厥阴病之实质[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1): 20-21, 31.
- [10] 倘孟莹, 陈文黎, 陈爽, 等. 基于“厥阴病欲解时”治疗眼科病证[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(10): 725-729.
- [11] 刘法洲. 论厥阴病与乌梅丸证[J]. 成都中医药大学学报, 2001, 24(4): 6-10.
- [12] 陈申达, 张立山, 黄茂, 等. 基于肝阳虚理论探讨乌梅丸治疗肺系疾病思路[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5562-5565.
- [13] 孙广全, 关庆增. 柴胡桂枝干姜汤证证治规律的研究[J]. 中成药, 1992, 14(10): 37-38.
- [14] 林玮怡, 李乐愚, 曹圣. 柴胡桂枝干姜汤争议点探析[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1936-1938.

【责任编辑：贺小英】