

柴胡龙牡汤治疗肝郁不寐 1 例

张喜林

【摘要】 本案患者因妻逝过悲,又逢外感而致不寐,症见善愁易怒,胸闷脘痞,口苦咽干,舌苔黄腻,脉弦滑数。中医辨为肝郁气滞、胆热扰心。投以柴胡加龙骨牡蛎汤加减而愈。柴胡加龙骨牡蛎汤出于仲景《伤寒论》第 107 条,主治太阳病表证误下、邪气内陷少阳,三焦枢机不利,表里虚实同病,升降平衡失调,具有疏利肝胆气郁,镇静安神,调和阴阳,宣畅化郁,助阳入阴之功。由于柴胡龙牡汤有助阳入阴的功效,因而可以用治不寐症。本文就一例临床运用柴胡龙牡汤治疗“肝郁不寐”进行分析,探索其中的诊治规律,拓展柴胡龙牡汤的运用范围。

【关键词】 柴胡加龙骨牡蛎汤; 肝郁证; 不寐

【中图分类号】 R256.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.01.030

1 病历摘要

患者,男,65 岁,退休干部,2011 年 10 月 10 日初诊,自述因 10 年前其妻癌症病逝,故此悲伤过度,连续数日,寢食难安,加之又患感冒,自觉恶寒发热,时发时止,有如症状,随即不寐,至后每逢感冒后不寐更加明显,经某医院诊为“神经官能症”。嘱每晚临睡前服用安定 2 片,谷维素、维生素 B₁ 各两片,可勉强入睡,但睡而易醒,或时醒时寐。近半年来症状逐渐加重,于是将安定增至每次服 4 片,也不见效。睡时常被噩梦惊醒,甚至昼夜不眠,时而精神失常,狂躁大作,曾一度有自杀之念,令家人亦苦恼不堪;并到多家医院求治,均不见好转。该患者素有烟酒嗜好,伴有高血压病史 8 年,血压持续在(180/128 mmHg 左右),长期服用硝苯地平片、马来酸依那普利片、丹参滴丸等降压药可勉强维持。

该患者自发病以来,时常眩晕耳鸣,头目胀痛,面红目赤,急躁易怒,头重足轻,精神食欲较差;患者营养中等,郁郁寡欢,善愁易怒;胸闷脘痞,倦怠乏力;可兼见口苦咽干,心悸健忘,小便短赤,大便困难,舌质偏红,诊之舌苔黄腻,脉弦滑数。诊断:失眠,高血压。中医诊断:不寐,辨证为肝郁气滞、胆热扰心。治法:疏肝解郁,清化痰热,平肝潜阳,重镇安神。以柴胡加龙骨牡蛎汤方加减,处方:炒柴胡 18 g、黄芩 15 g、半夏 12 g、生姜 15 g、大枣 10 g、人参 10 g、桂枝 10 g、茯苓 15 g、龙骨 30 g、牡蛎 30 g、磁石 15 g、琥珀 6 g(分 3 次冲服)、石决明 30 g、大黄 10 g、山楂 30 g、益智仁 15 g、石菖蒲 30 g、合欢皮 30 g、五味子 15 g、远志 12 g,7 剂,每天 1 剂煎汤,早晚分服。

2011 年 10 月 16 日复诊。服药后,患者情绪稳定,夜晚能安静入寐 3~4 小时;二便通畅,头痛大减。

作者单位:404500 重庆市云阳县高阳中心卫生院中医科

作者简介:张喜林(1962-),本科,主治医师。研究方向:脾胃病辨证论治。E-mail:1023989520@qq.com

三诊,又服 7 剂后梦少寐安,头痛、心悸,健忘亦除,生活起居如常,心烦胸闷、口苦咽干,头重目眩等症状较前明显好转,舌苔由黄腻转为薄白,脉和缓有力。安定减至一天 2 片,血压 140/100 mmHg。嘱再按原方续服 10 剂。

四诊,见此患者神清气爽,面色红润,自述每晚能安静入睡 6 小时左右,服药期间并将安定减至每天 1 片,降压药只服马来酸依那普利片一天 2 片;自我感觉良好,无特殊不适,查其血压 118/88 mmHg。再按原方 10 剂研末为丸续服;嘱其间断停掉其他所有药物。

3 个月后,门诊随访,自述每晚能安静入睡,起居如常,血压稳定,诸症悉除。

2 分析与讨论

2.1 辨证思路

患者发于强烈精神刺激之后,而致情志郁结,失于条达,出现头目胀痛,心烦易怒,加之邪犯少阳,胆胃郁热,痰热互结,扰动心神所致不寐之象。如《素问·至真要大论》曰“诸风掉眩,皆属于肝”,本病邪在少阳少阴无疑。故判断本病病位主要在心肝,且与胆脾相关。

“诸躁狂越,皆属于火”,脉弦主肝郁,滑数主湿热,日久肝郁化火,气虚阴亏致使肝阳上亢,故出现血压升高等上述诸症。辨证为肝阳上亢、胆热扰心,且属于实多虚少,虚实夹杂的病症。

本案因由抑郁伤肝,肝气不舒,疏泄失职,气机不得畅达,形成肝气郁结,情志失常,从而导致气机的升降出入运动的平衡失调,其病理反应,最终导致阳盛阴衰,阴阳失交。一为阴虚不能纳阳,一为阳盛不得入阴。其病位主要在心肝,与胆脾肾关系密切。

因心主神明,神安则寐。而阴阳气血上奉于心,则心神得养;受藏于肝,则肝体柔和;统摄于脾,则生化不息;气血调节有度,化而为精,内藏于肾,肾精上承于心,心气下交于肾,则神志安宁。治疗不寐,若肝郁化火,或痰热内扰,神不安宅

者以实证为主;心脾气血亏虚,或心胆气虚,或心肾不交,或心神失养,多属虚证;久病也可表现为虚实兼夹;也可能由瘀血所致^[1-5]。

如果不明此理,辨证不准确,分不清虚实,而见症治症,是只看表象而不看本质的头痛医头,因其不能切中病情,往往不能愈病。以治病求本的原则指导治疗,以证象为依据加以综合分析,归纳疾病本质,针对病机施治,才能取得良好的效果。

2.2 用方探讨

柴胡加龙骨牡蛎汤出于仲景《伤寒论》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”,主治太阳病表证误下、邪气内陷少阳,三焦枢机不利,表里虚实同病,升降平衡失调。本方具有疏利肝胆气郁,镇静安神,调和阴阳,宣畅化郁,助阳入阴之功。结合《伤寒论》前后条文,其方证表现主要有少阳证表现,如胸胁苦满,烦惊不安,喜怒,小便不利,时时喜呕,默默不欲饮食,脉弦细数;因误下邪入少阳,胆热内郁则胸满而烦;胆火上炎,胃热上蒸,心神被扰则惊惕谵语;三焦不利,决渎失职,膀胱气化不利则小便不利;阳气内郁,不得宣达,气机壅滞则一身尽重而难于转侧。此为误治之坏病也,当观其脉证,知犯何逆,随证治之。

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗不寐的医理是通过调和阴阳,宣畅化郁,助阳入阴来纠正睡眠紊乱,适应的是伴有情绪症状的不寐症。其方义正如《绛血园古方选注》所说,“柴胡引升阳药以升阳;大黄引阴药以就阴;参、枣助阳明之神明,即所以益心虚也,黄芩除热清里,茯苓、半夏、生姜启少阳三焦之枢机,即所以通心机也,龙骨、牡蛎入阴摄神,镇东方甲、乙之魂,即所以镇心惊也,龙、牡顽纯之质,佐桂枝即灵;邪入烦惊,痰气固结于阴分,用铅丹即坠。致于心经浮越之邪,借少阳枢转出于太阳,而临床灵活运用此方,集中起到泻心胆,通神明,解肝郁,兹收安内攘外之功矣。

柴胡加龙骨牡蛎汤具有和解少阳,通阳泄热,重镇安神之功。从方剂组成来看,是由小柴胡汤去甘草,加龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓、铅丹、大黄而成。方中柴胡、黄芩和里解外,桂枝通达郁阳,以治寒热往来、身重倦怠;龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神,以治烦躁惊狂;半夏、生姜和胃降逆;大黄泻里热,和胃气;茯苓安心神,利小便;人参、大枣益气养营,扶正祛邪;方中去甘草,免去甘缓留邪;以此 12 味之剂,共救伤寒坏逆之法也。诸药相合,散与敛、通与利、温与清,共处一方,达到寒温同用,攻补兼施,安内解外,镇惊安神,使表里错杂之邪得以速解。需要指出的是方中铅丹有毒,今人罕用,故本案以长于镇惊安神的琥珀代之。

从方剂功效和组成来看,运用此方加减亦可治疗肝郁型不寐,主要适用于少阳枢机不利,且肝胆气滞,郁久化热,上

扰心神的胸满烦惊,夜卧不寐症。这里就本人临床治疗的一个病案展开分析,探索运用本方治疗肝郁不寐的规律。

3 结语

本文通过柴胡加龙骨牡蛎汤治疗肝郁不寐的证治探索,深刻感受到情志和心态因素在不寐的发生、发展、预防、治疗过程中起着决定性作用。中医认为不寐多为情志所伤、饮食不节、劳逸失调、久病体虚等因素引起脏腑机能紊乱,气血失和,阴阳失调,阳不入阴而发病^[6-7]。随着知识经济高速发展,社会竞争日益激烈,不寐渐趋年轻化,遭受睡眠困扰,是一般大众极为普遍的健康问题。

笔者认为以情志所伤,肝胆郁滞,痰瘀内扰,心神不安为常见,病性以虚实夹杂为主。总之,治疗不寐应掌握 3 个要领:(1)注意调整脏腑气血阴阳的平衡。如补益心脾,以体现“体阴用阳”之意。“补其不足,泻其有余,调其虚实”,使气血调和,阴阳平衡。(2)强调在辨证论治基础上施以安神镇静。(3)注意精神治疗的作用。同时还注意活血化痰法的运用。

柴胡加龙骨牡蛎汤具有镇惊安神,疏肝解郁,益气健脾之效;它起源于《伤寒论》,发展于后世,因化裁之灵活,应用之广泛,效果之佳著,堪称群方之冠,善用者每用每效。现代人生活压力大,患神志病变的人越来越多,病人治不得法,往往病急乱投医,失治误治,致使病情迁延不愈,影响病人的正常生活,如用此方化裁,凡符合肝胆郁热,痰热内扰,胸满烦惊,心神不安者都可选用,均能收到事半功倍,药到病除的效果。

参 考 文 献

- [1] 邢佳,王嘉麟,王椿野,等. 疏肝泻火养血安神法干预失眠症的临床研究[J]. 环球中医药,2013,6(7):500-504.
- [2] 毛宇湘. 路志正教授治疗顽固性失眠经验管窥[J]. 环球中医药,2012,5(1):50-51.
- [3] 郭灵龙,朱芸,万秀贤,等. 郭立中教授从肾阳虚辨治失眠验案 1 则[J]. 环球中医药,2012,5(2):130-131.
- [4] 李东岳,梅荣,李绍旦,等. 和胃安神方治疗原发性失眠的临床研究[J]. 环球中医药,2012,5(8):585-587.
- [5] 田琳,朱建贵,王映辉,等. 朱建贵治疗失眠临证经验分析研究[J]. 中国医药导报,2012,9(28):109-110.
- [6] 张丽萍,夏猛. 失眠症的治疗现状分析及思考[J]. 环球中医药,2011,4(1):66-69.
- [7] 黎发根,李绍旦,杨明会,等. 中医药治疗失眠症作用机理研究进展[J]. 环球中医药,2012,5(7):543-546.

(收稿日期:2014-09-04)

(本文编辑:董历华)