

◆ 医案感悟杂谈 ◆

刘华为教授运用柴胡加龙骨牡蛎汤验案举隅

高安 指导：刘华为

陕西省中医医院，陕西 西安 710003

[关键词] 柴胡加龙骨牡蛎汤；名医经验；刘华为

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0224-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.086

刘华为是陕西省中医医院教授，国家级名老中医，陕西省十大名医，全国第四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。刘教授从医四十余年，中医学理论造诣颇深，临床经验丰富。笔者在跟师学习过程中，深深体会到中医学经典理论的博大精深及对临床治疗的重要价值。兹将刘教授运用柴胡加龙骨牡蛎汤验案介绍如下。

1 慢性胃炎

刘某，男，48岁，2013年4月3日初诊。主诉：胃胀十余年，加重1年余。患者十余年前无明显原因胃胀，无烧心、泛酸、疼痛等，曾于外院行胃镜检查示：慢性浅表性胃炎。曾口服中药数剂，效不显。近1年余上症加重，伴暖气、纳食欠佳，食后饮食不化，夜间口干不欲饮，饮水后感胃脘不适，五心烦热，夜眠差，梦多，大便时干时稀，小便调，舌质红、苔黄腻，左脉滑，右脉弦。中医诊断：心下痞。证属肝郁化火，痰热犯胃。治宜清肝泻火，化痰和胃。处方：柴胡12g，黄芩7g，姜半夏、党参、茯苓、橘红、枳实、竹茹各15g，桂枝、白芍、紫苏梗、厚朴各10g，生龙骨、生牡蛎各30g，黄连、炙甘草各6g。7剂，每天1剂，水煎，分2次服。并嘱患者忌食寒凉及辛辣刺激等食物。4月10日二诊：服药后胃胀减轻，口干口渴减，时有暖气，五心烦热，纳可，夜眠一般，小便调，大便质稀，每天1次，舌淡红、苔白，脉弦细。上方去厚朴、紫苏梗，再服14剂。4月24日三诊：诸症明显减轻，诉偶感胃胀，暖气、口干消失，五心烦热减轻，纳可，二便调。嘱二诊方继续服14剂善后。

按：慢性胃炎属中医学心下痞范畴，是临床常见病、多发病。患者常表现为上腹胀满不适，但按之无抵抗感。本例患者临床表现主要为胃胀、眠差、五心烦热，与柴胡加龙骨牡蛎汤

原文中胸满、烦惊症极为类似，结合诸症及舌、脉，辨证其病机为肝郁化火，火灼津液，炼液成痰，痰热犯胃，胃失和降，气机升降失常所致。刘教授治病注重调畅全身气机，恢复脏腑正常气化功能。方中柴胡加龙骨牡蛎汤以清肝泻火，黄连、橘红、茯苓、竹茹以清热化痰，枳实、厚朴行气消胀。全方共奏清肝泻火、化痰和胃、调畅气机之功。

2 顽固性失眠

屈某，女，52岁，干部。2013年4月24日初诊。主诉：失眠十余年。十余年前无明显原因严重失眠，夜眠约2~3h，甚则彻夜不眠。曾口服中药汤剂及安神药物，效不显。诊见：入睡困难，易醒多梦，夜眠约2~3h，咽部堵塞感，按摩胃脘部暖气后咽部堵塞感方缓解，纳可，手足欠温，大便偏干，小便调，舌红、苔黄厚腻，脉弦滑。中医诊断：不寐。证属肝郁化火，痰热扰心。治以清肝泻火，化痰清热，镇静安神。处方：柴胡12g，黄芩7g，姜半夏、党参、橘红、茯苓、枳实、竹茹、紫苏叶各15g，桂枝、白芍、远志、焦栀子各10g，生龙骨、生牡蛎各30g，黄连、炙甘草各6g。14剂，每天1剂，水煎，分2次服。5月8日二诊：诉服药后睡眠明显改善，夜眠约5~6h，咽部堵塞感明显减轻，手足欠温，纳可，二便调，舌红、苔白，脉弦滑。上方去焦栀子、紫苏叶、远志，加酸枣仁30g，知母12g以养心安神，清热除烦。继续服7剂后恢复正常睡眠。

按：现代社会生活节奏快，人们工作压力大，加之不良生活习惯，过度夜生活，都会引发失眠，甚则致严重失眠。顽固性失眠属中医学不寐范畴。本例患者表现为失眠，且伴咽部堵塞感，多由情致不遂，肝失条达，气机郁结，肝用太过，魂不入肝所致，此乃“阳浮于外，魂不入肝，则不寐”^[1]。而气

[收稿日期] 2013-10-16

[作者简介] 高安 (1972-)，女，副主任医师，主要从事心脑血管疾病的临床治疗。

结不舒，郁久化热，即所谓气有余便是火，火扰心神，又可加重失眠。气滞日久，水液运化无权，水湿内停，日久凝聚成痰，痰郁日久化热，痰热扰心，心神不安，亦致失眠。本方柴胡加龙骨牡蛎汤中小柴胡汤以清泻肝火，桂枝汤以调和营卫，交通阴阳；生龙骨、生牡蛎以重镇安神；加黄连、橘红、枳实、竹茹以清热化痰；患者多梦加焦山栀、紫苏叶以清心泻火、理气和中，远志宁心安神。本方中刘教授同样强调只有气机调畅，使营卫、阴阳和调，方能治疗失眠。

3 多发性抽动症

张某，男，22岁，2013年4月3日初诊。主诉：头部及肢体不自主抽动十余年。患者7岁时因受惊吓后出现头部及肢体不自主抽动，并伴眨眼、挤眉、耸肩、摇头及喉中发出吭吭声。曾于外院诊断为多发性抽动症，予口服卡马西平一年余，效不显。遂再未予系统治疗。平素饮酒或情绪激动后上症发作加重。诊见：头部及肢体不自主抽动，伴眨眼、挤眉、耸肩、摇头及喉中发出吭吭声，精神倦怠，面色萎黄，食欲不振，形体消瘦，舌红、苔白腻，脉弦细。中医诊断：慢惊风，证属肝火上扰，气虚湿阻。治以清肝泻火，调中益气。处方：柴胡12g，黄芩7g，姜半夏、党参、竹茹各15g，桂枝、白芍、苍术、僵蚕、焦山栀、陈皮各10g，生龙骨、生牡蛎、黄芪各30g，炙升麻、木香、炙甘草各6g。14剂，每天1剂，水煎，分2次服。嘱生活规律，忌饮酒。4月24日二诊：诉药后头部及肢体不自主抽动次数较前减少，抽动幅度亦减轻，纳差，眠差，舌红、苔白稍腻，脉弦细。继用上方14剂，诸症明显减轻。

按：多发性抽动症是一种以多发性不自主的抽动，语言或行为障碍为特征的综合征，属于精神神经系统常见病症。本病多发于儿童及青少年，临床以面部、头颈、四肢或躯干部位肌肉不自主的抽动，伴有喉部异常发声及秽秽语言为特征的综合征。常在情绪紧张或焦虑时症状更明显，入睡后症状消失。中医学把本病归于慢惊风、抽搐、肝风证、痉风等范围。《证治准绳·幼科·慢惊》云：“水生肝木，木为风化，木克脾土，胃为脾之腑，故胃中有风，癭疝渐生，两肩微耸，两手下垂，时腹动摇不已。”分析本例患者，病程日久，平素每因情绪激动后抽动即发作加重，且伴面色萎黄、精神疲惫、食欲不振、形体消瘦，中医辨证为肝郁日久化火，肝火上扰，表现为头部不自主抽动、摇头、耸肩等；脾主肌肉、四肢，肝病日久，肝木克脾土，脾失健运，中气不足，气虚水液运化无权，水湿内停，临床表现为肢体不自主抽动、乏力倦怠、面色微黄、食欲不振、舌红、苔白腻、脉弦细等症。故予柴胡加龙骨牡蛎汤以疏肝解郁、清肝泻火，方中加黄芪、陈皮、木香、苍术、竹茹、炙升麻以补中益气，燥湿健脾；僵蚕以祛风定惊；焦山栀以清泻肝火。全方共奏清肝泻火、调中益气之效。

4 木村病

王某，男，16岁，2012年11月21日初诊。主诉：双侧

耳后、肘内侧多发肿大淋巴结十余年。10多年前发现双耳及肘内侧多发肿大淋巴结，于当地医院就诊，诊断不详，口服中药汤剂数剂，效不显。2012年1月12日于某医院手术切除左上臂内侧肿大淋巴结，5月28日行病理诊断符合木村(Kimura)病，查血常规示嗜酸性粒细胞比率16%。诊见：双侧耳后、肘内侧多发肿大淋巴结，质硬，肿大淋巴结处皮肤色素沉着，伴有瘙痒感，形体消瘦，纳食差，乏力，眠可，二便调，舌红、苔薄白，脉弦细。中医诊断：瘰疬。证属：肝郁化火，痰火凝结。治以清肝泻火，化痰散结。处方：柴胡12g，姜半夏、党参、橘红、山慈姑各15g，黄芩、桂枝、白芍各10g，生龙骨、生牡蛎、皂角刺、夏枯草各30g，炙甘草6g。7剂，每天1剂，水煎，分2次服。11月28日二诊：肿大淋巴结无明显变化，纳食欠佳，乏力，二便调，舌红、苔黄稍腻，脉弦细。处方：柴胡12g，黄芩、桂枝、白芍各10g，姜半夏、党参、玄参、浙贝母、连翘各15g，生龙骨、生牡蛎、夏枯草各30g。7剂，煎服法同前。12月5日三诊：诉服药后纳食增加，体重增加，乏力减轻，余症状同前，舌红、苔白，脉弦细。继用二诊方去连翘，加全蝎3g、僵蚕10g。服药35剂后复诊：诉肿大淋巴结较前变软缩小，局部皮肤瘙痒感减轻，复查血常规示：嗜酸性粒细胞比率12.5%。

按：木村病是罕见的慢性进行性免疫性疾病，临床多表现为无痛性的头颈部皮下深部位的软组织肿块，周围淋巴结和大唾液腺常受累及，实验室检查可发现外周血嗜酸性粒细胞和血清IgE水平的增高。目前中医学对该病尚无规范病名，且治疗尚处于探索阶段。刘教授结合临床体征，认为应把该病归属于中医学瘰疬范畴。明·薛己《外科枢要》中记载：“夫瘰疬之病……，或恚怒气逆，忧思过甚，风热邪气内搏于肝，盖怒伤肝，肝主筋，肝受病则筋累累然如贯珠也。”《医宗金鉴·外科心法要诀·瘰疬》云：“瘰疬形名各异，受病不外痰、湿、风、热、气、毒结聚而成，然未有不兼恚怒、忿郁、幽滞、谋虑不遂而成者也。”刘教授认为，本例患者禀体素虚，加之情志不畅，气滞郁结，外邪侵袭，致脏腑功能失调，痰火凝结而发为瘰疬。治痰兼治火，故治以清肝泻火，化痰散结之法。初诊方中柴胡加龙骨牡蛎汤以疏肝解郁，清肝泻火；加夏枯草、皂角刺、山慈姑、橘红等化痰清热，软坚散结。二诊治疗则在柴胡加龙骨牡蛎汤基础上去皂角刺、山慈姑、橘红，配以消瘰丸（玄参、浙贝母、生牡蛎），并加全蝎、僵蚕以加强化痰散结之功。全方共奏清肝泻火，化痰散结之效。本病临床罕见，中药对该病治疗记载亦匮乏，本案结合病史、症状、体征，四诊合参，揆度奇恒，知常达变，辨病、辨证结合，用药配伍准确，终获佳效。

5 体会

柴胡加龙骨牡蛎汤源自《伤寒论》：“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。”少阳经气不利，则胸满；胸闷日久，情绪

不畅则易致烦、惊；少阳火郁，上扰心神，甚则神志昏乱、谵语；三焦决渎失职，膀胱气化不利，则小便不利；气失调达，内外上下气机郁滞不通，故一身尽重，不可转侧^②。柴胡加龙骨牡蛎汤原方由柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、大枣、龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓、大黄、铅丹组成，具有和解少阳，通阳泄热，重镇安神之法，全方寒温虚实兼顾。该方主治少阳病误下后，邪陷少阳，少阳枢机不利，三焦壅滞，阳气内郁不得宣达而致胸满烦惊、小便不利、谵语等。方中小柴胡汤和解少阳，龙骨、牡蛎重镇安神，刘师擅用该方，在原方基础上增加白芍，配桂枝以和营解肌，调和营卫；而减去大黄，以避免寒凉泻下之弊，并因铅丹毒性而舍去。综观全方，体现了刘教授

以注重调理全身气机为治疗原则。刘教授临证治病强调辨病辨证相结合，对于病机属肝胆火郁、气机郁滞之证，尤其伴有焦虑、紧张或神志症状者用之，均获良效。这值得后学者去用心感悟。

[参考文献]

- [1] 贾春林, 秦冰. 顽固性失眠治疗体会[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(12): 1119.
- [2] 刘茹, 陈津生. 陈津生应用柴胡加龙骨牡蛎汤验案 4 则[J]. 河北中医, 2012, 34(2): 165-166.

(责任编辑: 冯天保)

栀子豉汤加味临床治验举隅

方向明

北京中医药大学东直门医院东区, 北京 101121

[关键词] 心悸; 黄疸; 失眠; 栀子豉汤; 医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0226-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.087

栀子豉汤出自张仲景所著《伤寒论》一书，由栀子 14 个(擘)，香豉 4 个(绵裹)二味药组成。栀子苦寒，既可清透郁热，解郁除烦，又可导火以下行。豆豉，气味俱轻，既能宣散表邪，又能和降胃气，二药配伍，降中有宣，宣中有降，为清宣胸膈郁热，治疗虚烦懊恼之良方。仲景广泛用之治疗“虚烦”、“少气”、“呕吐”、“胸中窒”、“心中结痛”及阴阳病、酒黄疸等等。栀子豉汤的应用可谓广泛。北京市通州区中医医院杨家骥老师临证中将栀子豉汤应用范围拓宽，用于治疗各种内科杂症，收到很好疗效。笔者有幸侍诊于杨老师门诊，受益匪浅，现将相关医案举例如下。

1 心悸

王某，男，56岁，2005年10月26日初诊。主诉：阵发性心动过速5年，近日加重。诊见：胸憋心慌，食后暖气不舒，腹胀便干，舌暗红、苔白厚腻，脉象弦滑。诊为心悸，证属心胃不和。治拟通心和胃。处方：炒栀子、沙参各9g，豆豉、炙甘草各7g，厚朴3g。3剂，每天1剂，水煎服。10

月29日二诊：服药后自觉心慌次数发作较前减少，持续时间较短，程度较前减轻，胸憋，食后暖气，腹胀症状均减，大便调和。上方减炒栀子为7g，豆豉5g，5剂。11月4日三诊：药后胸憋，腹胀，暖气症除，心慌不再发作，继服上方5剂，以巩固疗效。并嘱患者注意休息，保持情绪稳定。

按：心悸的形成，一般认为其病因病机为心虚胆怯，心气不足，阴虚火旺，心阳衰弱，水饮内停，瘀血阻络。杨老师则多主张心病胃治。因为，生理上“胃之络脉通虚里”，功能上“食气入胃，浊气归心”。根据这个理论，将栀子豉汤加味广泛应用于现代医学的冠心病、心绞痛等所引起的心慌、憋气等症，屡用屡效。

2 黄疸

李某，男，27岁，2006年8月28日初诊。主诉：右肋下胀痛5天。诊见：右肋下胀痛，恶心厌食，大便灰白，小便色黄。查：颜面泛黄，白睛黄染，舌暗红、苔黄腻，脉缓。黄疸指数25mg/dL。直接胆红素(++), 间接胆红素(+++), 麝

[收稿日期] 2013-10-28

[作者简介] 方向明(1973-), 男, 副主任中医师, 主要从事针灸推拿工作。