

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，心慌无再发作，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。

香草酚浊度试验 500 mg/mL。诊为黄疸，证属中焦湿热。治拟清热，利湿，退黄。处方：豆豉 10 g，栀子 7 g，茵陈 20 g，大黄 3 g，白茅根 30 g。3 剂，每天 1 剂，水煎服。9 月 1 日二诊：药后右肋下疼痛减轻，纳谷量增，大便色较深，小便色转淡，继服上方 4 剂。9 月 6 日三诊：自述服药后，右肋下偶有微痛，纳食适量，二便色接近于正常，汗多。观其精神佳，面色，目珠黄染明显退祛，上方加滑石 12 g，淡竹叶 4 g，秦艽 9 g，再服 4 剂。9 月 11 日四诊：自述右肋下微有不适，饮食可，二便正常，汗出减少，颜面、目珠黄已基本退净。再服上方 4 剂以善其后。

按：黄疸的病机关键是湿，正如《金匱要略》指出：“黄家所得，从湿得之。”由于湿阻中焦，脾胃升降功能失调，影响肝胆的疏泄，以致胆汁不循常道，渗入血液，溢于肌肤而发生黄疸。所以临床用栀子豉汤和胃化浊，使脾胃升降有序，再加茵陈清热利湿除黄，加大黄、白茅根使湿热之邪从二便而去，从而黄去病愈。

3 失眠

刘某，女，53 岁，2005 年 8 月 30 日初诊。主诉：失眠

七年余，反复发作。昨天整夜未睡。诊见：彻夜不眠，心烦纳呆，手足心热，舌暗淡、苔白黄腻，脉缓。诊为失眠，证属湿热中阻。治以清热祛湿，畅通气机。处方：豆豉、半夏、紫苏叶各 7 g，炒栀子 4 g，生薏苡仁 15 g，黄连 3 g。4 剂，每天 1 剂，水煎服。9 月 4 日二诊：药后已能安然入睡，但睡眠较轻，伴随症状均减轻。继上方服 4 剂，以巩固疗效。

按：失眠在临床上属于顽疾，杨老师于临证每遇失眠患者，十分注意其消化情况，即从调理中焦入手，每获奇效。栀子豉汤是治疗虚烦不眠、心中懊恼的主方。从临证效验看，它广泛运用于同一病理变化的多系统病症。本方在治疗心悸、黄疸、失眠等疾病上所取得的良效，可能给我们治疗某些难治性的心血管、神经系统等疾病揭示一条新思路。上述所治病症，看似庞杂，但都以“中焦湿热，胃浊不化”为主要病机。临证应用，只要与本方证相符，尽可以本方为主加味，往往收到意想不到的效果。

(责任编辑：冯天保)

经方临床应用举隅

贾宝岗

庆阳市人民医院，甘肃 庆阳 745000

[关键词] 《伤寒论》；乌梅丸；柴胡桂枝干姜汤；旋复代赭汤；小柴胡汤；医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0227-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.088

《伤寒论》是方书之祖，其所立方剂称为经方，为古今医家推崇备至。在临床中，笔者应用经方治疗内科杂病，取得了较好的效果，现介绍如下。

1 乌梅丸案

刘某，男，76 岁。主因“反复腹痛、腹泻、黏液脓血便 10 年，加重半月”，于 2012 年 8 月 2 日就诊。10 年前无明显诱因出现左下腹痛、腹泻，每天 4~5 次，呈黏液脓血便，泻后腹痛减轻。查结肠镜示：溃疡性结肠炎。曾予口服中药汤剂、灌肠及对症治疗，病情反复发作。半月前患者自感左下腹

疼痛加重。诊见：腹泻每天 3~4 次，呈黏液脓血便，舌淡红、苔腻，脉沉细，左下腹压痛阳性，无反跳痛。查粪常规：潜血阳性，白细胞(++)/HP。查结肠镜示：糜烂性直、乙结肠炎；降结肠息肉。中医诊断：泄泻，寒热错杂证。西医诊断：溃疡性结肠炎。治以温中补虚、清热燥湿，予乌梅丸加减。处方：乌梅 30 g，桂枝、细辛、当归、花椒、炮附子(先煎)、干姜各 10 g，黄柏、党参、肉豆蔻、补骨脂各 15 g，薏苡仁 20 g，黄连 6 g。3 剂，每天 1 剂，水煎，分 2 次服。并予中药灌肠方：青黛粉、皂荚粉各 5 g，白及粉 6 g。上药温水

[收稿日期] 2013-10-26

[作者简介] 贾宝岗 (1979-)，男，主治医师，研究方向：中西医结合防治风湿病及肾病。