

柴胡加龙骨牡蛎汤临证运用体会

刘喜德

浙江省中西医结合医院中医科, 浙江 杭州 310003

[关键词] 柴胡加龙骨牡蛎汤; 耳鸣; 耳聋; 脏燥; 不寐

[中图分类号] R764.43 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0202-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.093

《伤寒论》第107条云：“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。该方由柴胡、黄芩、大黄、人参、桂枝、半夏、茯苓、生姜、大枣、铅丹、龙骨、牡蛎组成，全方虚实兼顾，具有和解少阳枢机、清热镇惊安神作用。主要用于治疗伤寒误下，邪热内陷，表里俱病，烦惊、谵语等症。该方用药正如《绛雪园古方选注》所云：“柴胡引升阳药以升阳，大黄引阴药以就阴；参草助阳明之神明，即所以益心虚也；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，即从兹收安内攘外之功矣。”故柴胡加龙骨牡蛎汤对因情志因素相关的内伤杂病亦有效。临证中，笔者运用该方治疗耳鸣耳聋、脏躁、不寐等病症，取得满意疗效，现介绍如下。

1 耳鸣耳聋

冯某，女，49岁，2012年11月20日初诊。耳鸣耳聋3月，加重1周。症见：耳鸣耳聋，胸胁胀闷，心烦易怒，腰酸膝软，手足心热，寐欠佳，纳可，大便干结，2天1行，小便黄，舌暗红有瘀斑、苔少，脉弦细数。方用柴胡加龙骨牡蛎汤、栀子豉汤合耳聋左慈丸加减治疗。处方：柴胡、黄芩、制大黄各6g，法半夏9g，炙鳖甲(先煎)、山茱萸各12g，茯苓10g，龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)、磁石(先煎)各20g，焦栀子、淡豆豉各10g，水蛭3g，熟地黄15g。7剂，每天1剂，水煎服。二诊：诸症好转，于前方加川芎、佛手各10g，龙骨、牡蛎、磁石加量至30g，炙鳖甲加量至15g。后以上方加减治疗2月，耳鸣消失，查听力恢复正常。

按：该例患者主要表现为耳鸣耳聋、心烦易怒、腰酸膝软、舌暗红、有瘀斑等，是由于肝郁肾虚，瘀血阻络上扰清窍，清窍失养所致。治疗当疏肝滋肾、潜镇活血，故用龙骨牡

蛎汤合栀子豉汤疏肝潜镇、解郁除烦，耳聋左慈丸滋肾收摄，另加水蛭、川芎等活血化痰。疏肝则郁解，滋肾则精复，血行则络通，清窍有所养则病愈。

2 脏躁

李某，女，52岁，2013年3月6日初诊。心烦、潮热2月，加重1周。症见：心烦易怒，烦躁不宁，烦甚则即刻外出行走，不分昼夜，潮热汗出，五心烦热，胸闷心悸，口干舌燥，乏力，寐欠佳，纳可，大便干结，每天1行，小便调，舌红、苔少，脉弦细数。此为肝郁气滞，阴虚火旺所致。治当疏肝解郁，滋阴清热。方以柴胡加龙骨牡蛎汤合青蒿鳖甲汤加减治疗。处方：柴胡、知母、制大黄各6g，制半夏9g，山药、龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)各30g，炙鳖甲(先煎)、太子参各15g，青蒿12g，茯苓、牡丹皮各10g，桂枝、炙甘草各3g。7剂，每天1剂，水煎服。二诊：诸症好转，仍有心烦，时时欠伸。宗《内经》“诸气膈郁，皆属于肺”，“肝左升，肺右降”之义，前方去知母、山药，加白前、香橼各10g，麦冬12g，如法煎服，再进10剂，症减。后以柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗近1月，病愈。

按：该例患者因情志不畅，肝气郁结，阴血耗伤，阴虚火旺，致肝郁气滞，心神失养，肝阳上亢，故而出现一系列肝郁、阴虚火旺的症状，心烦易怒、烦躁不宁、潮热汗出、五心烦热、胸闷心悸等症纷呈。肝气条达则烦止，阴复则热去汗止。故本案以柴胡加龙骨牡蛎汤、青蒿鳖甲汤疏肝解郁、滋阴清热而收效。

3 不寐

张某，女，55岁，2013年2月20日初诊。难以入寐伴腕肘胀满2年，加重2周。症见：神疲乏力，难以入寐，胃脘痞塞，夜间尤甚，胁胀不适，暖气，纳差，二便调，舌暗红、苔薄黄腻，脉弦细。此为肝胃不和，阴阳不交，心神失守。方用柴胡加龙骨牡蛎汤合半夏泻心汤加减治疗。处方：柴

[收稿日期] 2014-03-10

[基金项目] 第三批全国优秀中医临床人才研修资助项目(编号: 2012)

[作者简介] 刘喜德(1970-), 男, 主任医师, 医学博士, 研究方向: 中医内科及中西医结合诊治风湿病的临床和实验研究。

胡、黄芩各 10 g, 法半夏、厚朴、制远志各 9 g, 茯苓 12 g, 太子参 15 g, 夜交藤、龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)各 30 g, 干姜、黄连、桂枝、炙甘草各 3 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。嘱其调情志, 清淡饮食, 忌糯米及辛辣刺激之品。再诊诸症好转。后以上方加减治疗 3 月, 患者精神佳, 夜寐安, 胃脘舒, 病愈。

按: 不寐又称为不得卧、不得眠、目不瞑。不寐的病因很多, 如心肾不交、肝阳扰动、心虚胆怯、胃气不和等, 但其病理变化总属阳盛阴衰, 阴阳失交。临床上多数不寐的患者均有不同程度的肝郁表现, 如情志抑郁、情绪不宁、多虑、易怒等。本案患者首先表现有肝郁的症状, 诸如与家人生气是其发

病的诱因、胁胀不适等, 肝气犯胃后出现胃脘痞塞、嗳气、纳差等, 肝郁可扰心, 胃不和则卧不安, 出现难以入寐, 甚则整夜不得眠。治疗以疏肝和胃安神为主, 用柴胡加龙骨牡蛎汤疏肝解郁, 潜镇安神; 半夏泻心汤辛开苦降以和胃, 再佐以夜交藤等安神之品, 终收肝气调达则神宁、胃和则卧安之效。

以上 3 例患者, 均有情志失调的肝气郁结之表现, 符合柴胡加龙骨牡蛎汤证的基本病因病机, 属于异病同治。因为铅丹有毒, 3 例患者均未使用。以上病案还提示, 中医临证要重视辨证论治, 这也正如仲景所云: “观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 则效如桴鼓。

(责任编辑: 冯天保)

顽固性长期发热从阳虚论治探微

霍炳杰, 常靓

河北医科大学第四医院, 河北 石家庄 050011

[关键词] 发热; 阳虚; 阴盛格阳

[中图分类号] R255.1 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0203-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.094

阳虚发热是内伤发热中的一种证型, 但临床上其证候并不易辨认。临证中, 笔者曾接诊 1 例长期顽固发热患者, 经抗生素多方治疗无效, 在反复思考后辨为阳虚发热, 以引火归原法治愈, 兹介绍如下。

1 病例介绍

和某, 男, 61 岁, 住院号: 675130。患者因发热 2 月于 2013 年 2 月 17 日入本院肾内科。患者缘于 2 月前无明显诱因出现发热、寒战, 体温最高达 39℃, 以午后及凌晨为著, 伴尿频、尿急, 无咳嗽、咳痰及腹泻, 社区门诊给予抗生素(具体药物及剂量不详)静脉滴注治疗 3 天, 症状无缓解。后就诊于本院泌尿外科, 查尿常规: 潜血(+), 蛋白(+), 胆红素(+). 血常规: 白细胞计数 $10.12 \times 10^9/L$ 。曾予西普乐静脉滴注治疗 3 天, 后复查尿培养未见细菌及真菌生长, 发热无明显缓解, 更换抗生素哌拉西林钠舒巴坦钠静脉滴注治疗 23 天, 仍持续发热。遂就诊于本院肾内科, 查血沉 77.00 mm/1h。骨髓穿刺示: 脾功能亢进。尿常规结果未见异常,

余相关检查未见明显异常。结合患者长时间应用抗生素治疗无效, 综合考虑为非感染性发热可能性大, 故暂停抗生素治疗, 密切观察体温波动情况。院内观察 1 月后未能明确发热原因, 考虑药物所致发热不排除, 给予对症治疗出院。出院后患者仍发热, 体温波动在 38℃左右, 以午后及凌晨明显, 间断服用萘普生退热治疗。后患者发热进行性加重, 时有体温高达 39~40℃, 乏力、行走困难。

第 2 次入院情况: 患者因晕厥于 2013 年 5 月 10 日急诊入本院血液内科。查 PET-CT 提示: 左腹股沟区多发小淋巴结伴异常高代谢, 延迟显像最大 SUV 值未见明显变化, 考虑良性病变可能性大, 必要时穿刺活检; 脾大; 余未见明显异常。遂行左腹股沟区淋巴结针吸活检, 病理诊断示: 少许淋巴结组织增生。骨髓穿刺示: 较前比较考虑混合性贫血伴感染, 不排除骨髓增生性疾病。眼眶、颈胸腹 CT 示: 右上颌窦内侧壁结节影, 考虑上颌窦囊肿; 左肺下叶慢性炎症; 两侧胸膜局限性增厚, 伴积液; 腹主动脉旁多发小结节, 考虑为淋巴结;

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 霍炳杰 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合内科临床工作。