

# 张永华运用柴胡类方治疗抑郁性失眠医案 5 则

陶晓郎, 王婷婷, 陈佳飞 指导: 张永华

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[关键词] 失眠; 柴胡; 抑郁; 中医药疗法; 张永华

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0184-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.053

张永华教授系杭州市第七人民医院院长, 第一批全国优秀中医临床人才、浙江省名中医、主任中医师, 从事中医内科临床工作近 30 年, 对失眠、抑郁、焦虑、躁狂及双向情感障碍等情志病的诊治颇有心得。失眠, 中医学称之为不寐、目不瞑、不得卧等, 长期失眠常常伴有抑郁情绪, 现代医学把符合失眠障碍诊断, 并且抑郁相关量表评估提示有抑郁表现但尚不符合抑郁症诊断标准的称之为抑郁性失眠。张教授治疗抑郁性失眠从肝着手, 同时兼顾它脏, 运用柴胡类方, 随症加减, 或以疏肝清肝、或以养肝柔肝、或以平肝息肝为基本法, 使肝气调达, 阴阳调和, 情志舒畅, 神宁寐安。

## 1 小柴胡汤

何某, 女, 48 岁, 2016 年 6 月 29 日初诊。自诉失眠多梦 3 年余, 夜眠 4~5 h, 烦热口苦、两肋隐痛、食欲不振、疲倦乏力。近 1 月来闷闷不乐, 沉默少语, 不愿与人交谈, 神情淡漠, 平素胆小怕事, 性情犹豫, 西医诊断符合抑郁性失眠。舌淡红、苔薄黄, 脉数。处方: 柴胡、合欢皮、黄芩各 10 g, 法半夏 9 g, 炒党参 20 g, 干姜 6 g, 大枣、夜交藤各 15 g, 炙甘草 5 g。7 剂后, 睡眠、情绪均好转。因见大便干燥, 减干姜至 3 g, 守方续进 8 周, 睡眠能达 6 h 左右, 情绪恢复正常, 自诉身体完全康复。

按: 小柴胡汤在《伤寒论》中为治少阳病之主方, 具有和解少阳、调达气机、内外宣通之功。张教授认为此方主症为不寐、郁、烦, 中医体质为气郁气虚, 个性特征为优柔寡断, 胆小怕事。此类人群若遇情志不遂, 易出现失眠忧郁, 心烦不安。小柴胡汤中

柴胡与黄芩两药相伍, 一升一降, 一散一清, 调畅少阳, 疏利三焦, 解郁除烦; 党参、大枣、甘草补气健脾养胆; 半夏、干姜化湿开郁, 协助党参、大枣健脾温胆, 从而达到气调胆和、肝舒心宁之功。

## 2 大柴胡汤

徐某, 男, 58 岁, 2016 年 9 月 21 日初诊。眠差 2 年余, 过去夜眠约 4~5 h, 最近因与家人争吵, 每晚能入睡 3~4 h, 有时整夜难寐, 心情低落, 心烦不安, 胃脘痞胀, 大便干结难解, 3~4 天 1 次。性情急躁。舌红、苔黄, 脉弦数。处方: 柴胡、黄芩、枳壳、生大黄各 10 g, 麸白芍、柏子仁、夜交藤各 15 g, 法半夏 9 g, 生甘草 5 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。药后 1 周复诊, 大便通畅, 睡眠时间延长, 心烦减轻, 生大黄改为制大黄, 再服 14 剂, 睡眠每晚能达 6 h, 情绪明显好转, 偏溏, 后去大黄, 加炒黄连 5 g、茯苓 15 g, 再服用 1 月余, 睡眠、情绪均已正常。

按: 大柴胡汤方见于《伤寒论》条文第 103 条, 方由小柴胡汤去人参、甘草, 加芍药、枳实、大黄而成, 为治少阳阳明合病之方。张教授认为此方主症为失眠、心烦、便秘, 中医体质为阳盛火旺质, 个性特征为性情急躁, 易激惹。方用大柴胡汤柴胡配黄芩一清一疏, 以疏通少阳三焦, 肝气疏、胆热清; 大黄配枳实清泄阳明实火, 腑气通, 大便畅, 以达气机调畅, 腑热得清, 心神得宁。

## 3 柴胡加龙骨牡蛎汤

王某, 女, 51 岁, 2016 年 11 月 2 日初诊。睡眠时好时差已数年, 最近加重。入睡易惊醒, 有时寐时四肢抽动, 有时噩梦突然惊醒, 醒后出汗, 胸闷心

[收稿日期] 2017-05-19

[作者简介] 陶晓郎 (1991-), 女, 在读研究生, 研究方向: 中医药治疗情志病。

烦，两胁痞胀，肢体困重。平素多思多虑，舌淡红、苔薄黄腻，脉细。处方：柴胡、黄芩、桂枝、制大黄各10g，茯苓、炒党参、酸枣仁各15g，龙骨、牡蛎、磁石各30g，法半夏9g，炙甘草5g，生姜3g。14剂，每天1剂，水煎服。药后夜寐好转，噩梦明显减少，但胸闷胁胀好转不明显，加石菖蒲10g、瓜蒌皮12g，再服用14剂，病去大半。

按：《伤寒论》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。”张教授认为病邪从太阳传入少阳，邪壅少阳，经气不舒，故见胸满，即总感觉胸闷不适，喜叹息，得一长呼吸后而舒。肝郁气滞津凝，积聚成痰湿，日久化热，扰乱心神，故见烦、惊、谵语，即见终日思虑无穷，忧患不止，烦虑不已，惊恐不安，在外胆怯，在家烦躁，甚至稍有不顺则声粗骂詈，甚至动粗，或常做噩梦。张教授认为此方主症为失眠、惊、烦、一身尽重，患者主诉较多，除睡眠、情绪问题外，躯体症状也较多；中医体质为阳虚气郁质；个性特征为多思多虑，胆怯易惊。方中小柴胡汤去甘草和解少阳，宣畅气机，茯苓、大黄通利二便，桂枝平冲降逆，磁石、牡蛎、龙骨重镇安神，共奏和解枢机、清热化痰、宁心安神之效。

#### 4 柴胡桂枝干姜汤

童某，女，81岁，2016年1月25日初诊。肝恶性肿瘤术后，近日因天气原因常感寒气，胸闷右肋不疏，口苦，纳差，夜寐欠安，入睡困难，早醒，每晚入睡3~4h，便溏，每天3~4次。平素郁郁寡欢，沉默少语。舌淡红、苔薄黄腻，脉弦滑数。处方：柴胡、黄芩、桂枝各10g，干姜6g，天花粉、牡蛎各30g，远志12g。服药7剂后，大便成形，胁满减轻，睡眠无明显好转。续进原方14剂，大便正常，饮食自如，情绪舒缓，睡眠好转，每晚达5h左右。后加党参20g，枣仁15g守方治疗约3月，睡眠正常，对肝癌预后也较乐观。

按：柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》147条，该条指出“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”。该方证病机为胆热脾寒，此类患者既往多有慢性肝炎的病史；主症为失眠、心烦、腹胀、便溏，或伴口渴；体质特征为阳虚质，平素便溏怕冷；个性特征为内向寡

言，沉默少语。该方中柴胡、桂枝、干姜和解散寒，加黄芩、天花粉除烦生津，牡蛎散结消痞，共奏疏通少阳、清解郁热、温脾散寒之功。

#### 5 四逆散

吴某，男，53岁，2016年7月23日初诊。寐差5月余，入睡困难，寐浅，两肋不舒，胃脘痞胀，胸闷不适，大便不调。平时情绪容易波动，舌淡红、苔薄黄，脉细弦。处方：柴胡、枳壳、川芎、厚朴各10g，炒白芍、夜交藤各15g，合欢花12g，甘草5g。14剂后，胃脘痞胀明显减轻，两肋不舒缓解，睡眠也有改善。原方再进14剂后，睡眠基本正常。

按：四逆散出自《伤寒论》少阴篇318条，“少阴病四逆，其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利不重，四逆散主之。”方由柴胡、枳实、芍药及甘草四味组成。张教授认为此方主症为失眠、脘肋痞胀，手足不温，个性特征是情绪容易波动。方中柴胡为君药，可疏肝解郁和透达郁证，通过透邪解除被郁阳气；芍药益阴养血，两药并用疏肝柔肝。枳实为佐助药，理气疏肝；柴胡疏肝，主升，枳实理脾，主降，枳实与柴胡相配可调理一身气机，合甘草共奏调和肝脾、疏肝解郁之功。

《内经》曰：“阳入于阴则寐，出于阴则寤。”《灵枢·大惑》曰：“卫气不得入阴，常留于阳。不得入于阴，故目不瞑。”可见阴阳平和是睡眠的基础。张教授认为抑郁性失眠多为忧思过度、情志不遂所致阴阳失衡，肝气郁滞，久病则肝郁化火，或伤阴所致肝阴不足，肝阳上亢，甚则动风。运用柴胡类方调畅情志，配伍助眠药物以达安眠之效。柴胡一疏肝气，二泄肝热，三引肝经，和黄芩配伍清泄肝热，最善除烦；和大黄配伍，以治少阳阳明合病，腑气不通，心神受扰，焦躁不安；和龙骨牡蛎配伍，一疏一镇，母子兼顾，善宁心神；和桂枝配伍清温并用，清热通阳，以治心烦疲惫；和白芍配伍疏肝养肝，一收一泄，双向调节情绪。张教授在柴胡类方的使用上，除要抓住主证之外，还非常重视患者平素体质、个性特征，这也是辨证使用柴胡类方的重要依据。与此同时，张教授认为柴胡汤类治疗情志病时一定要重守方，不要对原方作太多加减，也不宜经常变方。此外，在药物治疗同时，经常教育患者饮食有节，起居有常，不妄作劳，恬淡虚无。

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)