

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗神志病临证心悟[※]

林仔橙* 王艳昕[▲]

摘要 柴胡加龙骨牡蛎汤不仅适用于少阳阳明合病,还可应用于神志病的治疗。笔者以定象、定位、定性之辨证方法,根据患者的病象、症状、舌象、脉象等资料,把握病机、病象,运用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗神志病,效果颇显。

关键词 柴胡加龙骨牡蛎汤;神志病;“定象”诊断;临证心悟

柴胡加龙骨牡蛎汤是《伤寒论》的经典名方,书中记载:“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。”^[1]论述了太阳病表证误用下法后,邪不得出反内传,以致邪入少阳,表里俱病的三阳合病,出现神志病症状。历代医家在临床实践中不仅将该方用于少阳阳明合病,还应用于神志病的治疗。神志病是发病与情绪刺激有关的情志、行为异常的病症,《类经·情志九气》记载:“世有所谓七情者,即本经之五志也。五志之外,尚余者三……此五脏五志之分属也。五志有互通为病者,如喜本属心,而肺喜乐无极则伤魄,是心肺皆主于喜也。盖喜生于阳,而心肺皆为阳脏,故喜出于心而移于肺,所谓多阳者多喜也。……是情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。”详细论述了七情(喜、怒、思、忧、悲、恐、惊)与五神(神、魂、魄、意、志)的致病关系。神志病主要表现为悲伤欲哭、烦躁易怒、谵妄独语、惊悸健忘、心烦失眠等,常见于现代医学的抑郁、焦虑、躁狂、睡眠障碍等精神类疾病。笔者认为柴胡加龙骨牡蛎汤是治疗神志病阳证的核心处方。由此论述如下。

1 柴胡加龙骨牡蛎汤源流

1.1 条文本义及历代注解 柴胡加龙骨牡蛎汤适用于太阳伤寒证误用攻下之后的变证,可见邪热内陷于

里,表里俱病,虚实夹杂之象。少阳本为枢机,邪陷少阳致使枢机不利,气机运化出入升降不利,症见胸胁胀满或憋闷;同时由于枢机不利,经气郁闭阳气,阳气宣通不能,则见“一身尽重,不可转侧”;太阳病未解,邪传膀胱,三焦决渎失职,膀胱气化失司,故出现小便不利;误用攻下之法更伤正气,少阳相火上炎加之阳明胃热上扰,故出现烦躁、惊惕不安、谵语等心神扰动之症。根据审证求机的原则,柴胡加龙骨牡蛎汤证病位在三阳,以少阳为主,病机为少阳气郁,热扰心神。历代医家注解《伤寒论》时也多把太阳病表证误下所致的证候作为柴胡加龙骨牡蛎汤的方证,如《伤寒论浅注》认为本方方证为太阳误下致三阳合病。《伤寒贯珠集》^[2]也提出本方为伤寒误下后上下表里合病。伤寒误下后,若结胸、下利则为邪归于一处;胸满因“邪痹于上”;小便不利因“邪痹于下”;烦惊因“邪动于心”;谵语因“邪结于胃”;“身重,不可转”因于“病邪郁表,筋骨肌肉受其邪”。

1.2 临床适应证 《经方传真》^[3]指出柴胡加龙骨牡蛎汤的辨证要点,不仅要符合小柴胡汤方证,还要见烦惊不安等情志异常症状。《类聚方广义》^[4]提及该方治疗的病证涉及烦惊不安、惊悸、痫证、癫狂、抑郁、不眠等。现代医家提出,少阳气郁所致的情志异常是柴胡加龙骨牡蛎汤的适用病证。如李延认为,此方病机为少阳枢机不利的一类精神及神经系统疾病,在临床辨证施治过程中,只要把握少阳枢机不利的病机,抓住情志障碍这一主症,如同小柴胡汤证,诸症不必悉具^[5]。冯世纶基于《伤寒论》六经来自八纲的学说,认为柴胡加龙骨牡蛎汤主治太阳、少阳、阳明、太阴合病兼水饮内停证,适用于具备或伴随精神神经症状病证的治疗^[6]。

1.3 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗神志病 方中柴胡、黄

※基金项目 国家中医药管理局第四批全国中医优秀临床人才项目 (No. 国中医人教发[2017]24号)

* 作者简介 林仔橙,女,在读硕士研究生。研究方向:中西医结合防治脑病。

▲通信作者 王艳昕,女,主任中医师,教授,博士研究生导师。主要从事中西医结合防治脑病的研究工作。E-mail:1006970402@qq.com

• 作者单位 安徽中医药大学(安徽 合肥 230000)

芩、半夏、生姜为小柴胡汤的主要组成药物,具有和解少阳、清泄肝胆郁热的功效;合大黄则为大柴胡汤,可泄阳明之热以达通腑、逐痰清热之功;人参、茯苓、龙骨、牡蛎、铅丹为安神定志丸的主要组成药物,具有益气镇惊安神的效果^[7],其中铅丹有毒不宜久服,临床常用磁石、代赭石代替,与龙骨、牡蛎均具沉重之性,共敛浮越之心神,且有坠痰之效,可去肝胆之惊痰;桂枝辛温助太阳开以透邪,除一身之尽重,合大枣、生姜寓桂枝汤意,可发表散寒;加茯苓寓茯苓甘草汤之意,达通阳利水之效。综上可知,柴胡加龙骨牡蛎汤寓小柴胡汤、大柴胡汤、安神定志丸、桂枝汤、茯苓甘草汤于一体,共奏疏肝解郁、和解少阳、清解表里、通腑泄热、安神定志、发表散寒、通阳利水等多种功效。故认为柴胡加龙骨牡蛎汤是通过安神定志的功效治疗神志病。

2 当代医家临证中运用柴胡加龙骨牡蛎汤的经验总结

国医大师徐经世^[8]强调“郁”在神志病中的重要性。中医认为,以心情抑郁、情绪不宁、思维反应迟钝及各种躯体化症状等为主要临床表现的疾病可归属于“郁病”的范畴。但是,临床中郁病不仅可表现为忧思悲恐、多思多虑、百无聊赖、悲忧往事等,而且可通过复杂的躯体形式表现多样,如恐惧不安、坐立不安、心慌胸闷、纳谷不香、呕吐泛酸、头昏乏力、失眠多梦、尿频尿急等,主诉繁多,无明显器质性疾病,类似于现代医学的躯体形式障碍、分离性转换障碍、焦虑症、疑病症等心身疾病。国医大师徐经世运用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗该类神志病患者的过程中,牢抓“气”“郁”二字,缓图之,并注重调理肝脾,柴胡、黄芩、半夏、生姜取小柴胡汤意,调肝使少阳枢机通利,以平补之品太子参代替人参益气健脾,补脾而不碍脾,调后天之脾以和缓中州,抑制木郁克土,使邪去而正安。

鲍远程教授^[9-11]认为,柴胡加龙骨牡蛎汤在脑病的临床诊疗中应用甚广,尤其对一些精神神志病变疗效更佳,而以神志病概括此类临床症状更为贴切,包括现代心理学的诸多方面,如情绪、情感、意志、精神及心理、心境等,并且具有个体化特征。病机为气机紊乱,临床上非常重视情志不良致气机紊乱之病机。《素问·举痛论》有“九气为病”“百病皆生于气也”之说,人遇不如意之事,日久不能排解,则情志固结凝滞;或有突发强烈情绪刺激也可快速导致情志郁结,从而影响脏腑功能,导致气机紊乱,变生神志异常。

鲍远程教授应用本方加减治疗一例阴阳两虚、痰邪扰心之癫狂,获得显效。其认为柴胡加龙骨牡蛎汤方证患者常出现睡眠障碍,多表现在失眠、快速眼动睡眠期行为障碍或不安腿综合征上,这些症状可单独或相伴出现,临床表现与《伤寒论》所论述的表现基本吻合。因此临床治疗睡眠障碍者可首先考虑本方。

黄煌教授^[12]认为,本方可达现代医学的神经精神镇静剂的疗效,还能进行双向调节,既可将抑郁症疏散,又可将亢盛之症平缓,故黄煌教授将其应用于失眠、抑郁症、躁狂症、精神分裂症、癫痫等各类具有精神神经系统症状的疾病,且疗效颇佳。黄煌教授将该方证应具备的条件概括为:柴胡证;精神神经症状;舌质红,苔黄厚腻。运用本方首先要找准其方证,与大、小柴胡汤等柴胡方证相鉴别,熟练掌握柴胡证胸胁苦满这一最具特征性的症状,同时合并烦惊、谵语是该方证的辨证关键所在。此外,桂枝加龙骨牡蛎汤证常表现为肤白瘦弱的桂枝体质,合并心悸、多汗等症状,需与承气类方证体质壮实伴腹胀痛坚满拒按等相鉴别。故而在准确辨病的基础上进一步辨识体质,以“方-病-人”的方证诊疗思路运用本方,更能达到意想不到之疗效。

3 临证心悟

神志病归属于“狂癫”“卑慄”“郁证”等范畴,其发病与突发或者持续的情志刺激有关。基于《黄帝内经》之整体观,神志病与“心不藏神”紧密相关,五脏六腑皆可导致神志病,神志病从六经辨证相对全面、简练。从拆方来看,柴胡加龙骨牡蛎汤由大、小柴胡汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝干姜汤多个方剂加减而成。笔者根据对经典的研读及学习,结合自身临证实践,认为其方证要旨为以少阳为主的三阳合病,病机为少阳气郁、热扰心神的神志病阳证。

现如今,柴胡加龙骨牡蛎汤不仅用于精神科疾病,还广泛应用于妇科及心血管、消化、泌尿等系统疾病,且疗效确切^[13],其治疗的西医疾病谱在不断增加,但是疾病的病机存在共性,也就是异病同治。如何精准辨证是中医临证中存在的问题,如果借鉴西医对神经系统疾病的诊断,包括定位、定性、定向诊断,对于中医精准的诊治,提出定象、定位、定性之辨证方法,以期达到精准把握病机、病象,更为精细地应用中医诊治疾病,方能有的放矢,效如桴鼓。这对推动中医精准医疗发展大有裨益,从而有效提升中医诊疗水平。

根据患者的病象、症状、舌象、脉象等资料,对柴胡加龙骨牡蛎汤证进行“定象”诊断,临证中精确定象,更需要经历观象、取象、辨象、立象、尽意五个阶段;方证对应则可“定位”其属太阳、少阳兼阳明三阳合病,按三焦辨证属上、中、下三焦同病;“定性”如以阴阳定性,归属阳证,如以寒热定性则以热为主,太阳病误下,邪入少阳同时热邪内传阳明,心神内扰,整体定性为以少阳为主的少阳气郁、热扰心神的神志病阳证。用药亦能结合方药的“性”“位”“象”进行精准调配。柴胡加龙骨牡蛎汤以小柴胡汤入半表半里之“位”以除“胸满心烦”,以龙骨、牡蛎、铅丹(以磁石等代替)重镇降逆之“药性”镇心神,以茯苓之“位”入三焦通调水道,以大黄寒凉之“性”逐胃热而“止谵语”。同时与现代诊疗技术相结合,实现动态、连续的辨证理念和模式,从而更好地提升中医精准性诊疗。

4 典型病案

蔺某,男,56岁,2019年4月9日初诊。主诉:发作性恐惧、胸闷半年余。患者发病前有撞车史,发作性恐惧、害怕、心慌、胸闷、胸胁苦满、呼吸困难、濒死感,坐立不安,每次发作持续十余分钟,反复发作,严重影响工作和日常生活,伴纳差、乏力、失眠多梦等。曾在外院行冠脉造影、颅脑MRI等检查均“未见明显异常”。神清,语利,神经系统检查未见异常。BP:150/80 mmHg。舌尖红,苔黄腻,脉弦滑。躯体化自评量表59分,提示存在中度心理情绪问题;汉密尔顿焦虑量表19分,提示存在焦虑。西医诊断:惊恐障碍。中医诊断:郁病,辨为肝火内动证。治法:和解清热,镇惊安神。处方:柴胡加龙骨牡蛎汤加减。药用:醋北柴胡24g,黄芩9g,姜半夏12g,太子参12g,生龙骨30g(先煎),生牡蛎30g(先煎),炒白芍20g,炙甘草6g,炒酸枣仁30g,珍珠母20g(先煎),葛根25g,百合30g,郁金10g,石菖蒲15g,桂枝10g。7剂,每日1剂,水煎2遍,取200mL左右药汁,早、晚各1次。

2019年4月16日二诊:恐惧、胸闷有所减轻,无呼吸困难,仍睡眠浅,舌边偏红,苔黄腻,脉弦滑。BP:146/94 mmHg。躯体化自评量表42分,汉密尔顿焦虑量表13分。患者躯体化症状改善,但痰热仍明显。故予前方去葛根,加姜竹茹10g。14剂,煎服法同前。

2019年4月30日三诊:无明显恐惧、害怕、呼吸困难等,睡眠浅。舌质偏红,苔薄黄稍腻,脉弦滑。躯体化自评量表31分,汉密尔顿焦虑量表9分。效不更

方,继服1个月。随访3月余,症状基本消失,可正常工作、生活。

按 患者经西医检查排除器质性病变,诊断为惊恐障碍。本病相当于中医学“郁病”的范畴,为神志病,辨证首当定象辨虚实,该患者急性起病,多为阳性症状,结合舌脉,以痰热内盛表现为主。其次定病位,从其临床表现来看,既以少阳症状为主,又兼有太阳、阳明症状,属于三阳合病。再次定病性,本病属以少阳为主的少阳气郁、热扰心神的神志病阳证。基于定象、定位、定性的精准诊疗,符合该方证,故予柴胡加龙骨牡蛎汤加减。方中柴胡、黄芩、桂枝和解为主,以治少阳枢机不利;龙骨、牡蛎、珍珠母等重镇安神之品,可改善烦躁惊狂的神志症状;白芍、酸枣仁生血养肝,安心宁神;百合、郁金相配伍,清心解郁,滋阴安神;姜半夏和胃降逆;太子参益气养阴;石菖蒲和解清热;根据患者颈项僵硬症状加用葛根以达解肌之效;炙甘草调和诸药。二诊时,患者躯体化症状改善,但痰热仍明显,故予前方去葛根,加姜竹茹。三诊时,效不更方,继服1个月。全方随证加减,临床效果颇佳。

参考文献

- [1]张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:48.
- [2]尤在泾.伤寒贯珠集[M].北京:中国中医药科技出版社,2012:173,185,188.
- [3]李惠治.经方传真[M].北京:中国中医药出版社,1994:1-303.
- [4]尾台榕堂.类聚方广义[M].北京:学苑出版社,2009:90.
- [5]牟雷,陈波,高飞娟,李延.柴胡加龙骨牡蛎汤“辨治“少阳枢机不利”内科杂病[J].实用中医内科杂志,2017,31(2):9-11.
- [6]丁红平,冯世纶教授运用柴胡加龙骨牡蛎汤经验[J].中医学报,2016,31(12):1908-1911.
- [7]朱寒阳.《伤寒论》神志病治疗10法[J].国医论坛,2005,20(4):2-4.
- [8]陶永,张国梁,侯浩彬,等.徐经世“内科杂证从郁论治”初探[J].中医临床杂志,2008,20(5):433-434.
- [9]汪瀚,鲍远程.鲍远程治疗情志病经验[J].中医临床杂志,2014,26(11):1158-1159.
- [10]鲍远程.《伤寒杂病论》相关脑病证候与经方应用[J].中医药临床杂志,2014,26(11):1105-1108.
- [11]濮绘绘,李丹丹,朱龙,等.鲍远程教授辨治不寐临证经验[J].中国民族民间医药,2020,29(7):86-88.
- [12]陈建芳,黄煌.黄煌运用柴胡加龙骨牡蛎汤经验[J].山东中医杂志,2012,31(12):899-901.
- [13]杨杉杉,周亚滨.柴胡加龙骨牡蛎汤的研究进展与临床应用概况[J].国医论坛,2018,33(1):68-70.

(收稿日期:2022-09-04)

(本文编辑:黄明愉)