

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗慢性主观性头晕的理论与实践概述

韩秀秀 冯瑞华 郑月明 张亚南

北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 北京 100024

摘要: 柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》，具有枢转少阳、重镇安神的功效。慢性主观性头晕主要表现为头晕，焦虑、烦躁、郁郁寡欢等精神类症状及周身不适等躯体化症状，其症状及病机与柴胡加龙骨牡蛎汤证高度契合，故临床上治疗慢性主观性头晕时，可选用柴胡加龙骨牡蛎汤，随症加减，可取得满意疗效。该文对柴胡加龙骨牡蛎汤治疗慢性主观性头晕的理论与实践进行概述。

关键词: 柴胡加龙骨牡蛎汤；慢性主观性头晕；中医药

慢性主观性头晕 (chronic subjective dizziness, CSD) 是一种临床常见头晕类型之一，以慢性非旋转性头晕或主观不稳感为主要特征，如眩晕、失衡、头重脚轻等感觉为主要表现的综合征。在 2007 年，Ruckenstein 与 Staab 等人首次提出了慢性主观性头晕 (CSD) 的定义及其诊断准则^[1]。该准则描述了一种持续期超过三个月的非旋转性眩晕症状，患者对运动过度敏感，并对繁杂或细致的视觉输入及活动耐受性极低，通常不伴随前庭功能异常，但可能显著影响患者的生活品质和职业表现^[2]。这类症状可能由身体或心理疾病引发，即便原发疾病得到治疗，眩晕或不稳定的感觉依旧可能持续^[2]。基于 CSD 与神经系统疾病、神经耳科疾病之间的联系，可将其划分为心理性、交互性和神经耳源性三种类别^[2]。目前研究发现 CSD 以 40 岁 -50 岁的患者症状较为典型，女性约占 65%-70%^[3]。越来越多的证据表明焦虑、抑郁等情绪障碍及睡眠障碍等是影响其发病的主要原因之一。目前西医对 CSD 的治疗方法也在不断研究探索，包括药物治疗、心理行为干预治疗及前庭康复训练等^[4]，药物治疗从传统的抗眩晕药物逐渐改进为增加针对身心交互模式治疗的抗精神类药物，然而，不少患者难以承受治疗过程中出现的胃肠道不适、睡眠障碍等不良反应，进而导致治疗的遵从度降低^[4]。CSD 归属于中医“眩晕”、“郁病”范畴，中医在治疗此类疾病中具有一定优势，疗效显著，副作用小，临床值得推广。现代研究发现，柴胡加龙骨牡蛎汤在治疗 CSD 中具有显著疗效^[5-7]。本文对柴胡加龙骨牡蛎汤治疗 CSD 进行概述。

1. CSD 中医病机及治则

眩晕病病因病机早在《黄帝内经》中就有记载，其中《灵

枢·海论》“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒。”《素问·至真要大论篇》：“诸风掉眩，皆属于肝。”《灵枢·口问篇》“上气不足，脑为之不满……目为之眩。”提出了“因虚致眩”的病机。《伤寒杂病论》中关于眩晕病因病机进行了更多的阐述，第 67 条“伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之”指太阴病的痰湿内停而致眩晕。第 82 条“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲僻地者，真武汤主之”指少阴病的阳虚水泛导致眩晕。第 263 条“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也”。指少阳病郁热上犯导致眩晕。后世医家在《内经》、《伤寒论》的基础上进行了补充和发展，渐渐形成因风、因痰、因火、因瘀、因虚等多种观点。清代叶天士与陈修园提出“因风致眩”。元朝朱震亨在其书中提出“无痰不作眩”之说，认为痰为眩晕病因，更论及湿痰、火痰之分。金代刘完素强调风火相煽，两阳相搏，上扰清窍是导致眩晕发生的关键。张景岳《景岳全书·郁证》提出“由病致郁”“由郁衍病”。南宋杨仁斋在《仁斋直指方论》中提出：“痰滞不行，皆能眩晕”一说。CSD 临床表现复杂多样，主要为以头晕、不稳感为核心症状和焦虑紧张、烦躁易怒等精神症状及健忘、口苦咽干、目涩、乏力劳累等躯体症状。CSD 具有明显的心理易感性，因此其病机与中医“郁证”密切相关。郁证表现为心情沮丧、焦躁不安、头脑昏沉、胸部闷胀或者情绪不稳、易于哭泣等症^[7]。在《素问·六元正纪大论篇》提出：“木郁之发，甚者耳鸣、眩转，目不识人，善暴僵仆。”提出郁病发病的临床表现。《三因极一病证方论》^[8]曰：“喜怒忧思，致脏气不行，郁而生

涎，涎结为饮，随气上厥，伏留阳经，亦使人眩晕呕吐。”提出情志不畅导致郁病的病机表现。由此可见，因情志不遂，气机郁滞所致的郁证，同样可兼见眩晕症状。

基于以上对CSD的病因病机，临床治疗CSD需兼顾多方面因素。伍大华教授认为从肝郁论治CSD，主张以“疏”为主，自拟逍遥既济汤以疏肝解郁健脾、清心除烦安神^[9]。武继涛教授通过研究心因性头晕的致病特点，提出脏腑气机升降失常是心因性头晕的基本病机，自拟升清降浊方以恢复气机正常的升降^[10]。有研究认为从肝论治，早期以“疏肝”为主，对于慢性长期病程，存在气、血不同程度的亏耗，则要兼以补肝脾、益气血等治法^[11]。舒忻、张允岭等则认为该病具有厥阴病寒热错杂的证候特点，可选用厥阴病的主方“乌梅丸”进行论治^[12]。鉴于慢性精神障碍（CSD）病程迁延、病理机制繁杂，传统的辨证方法在临床上往往难以取得全面且持久的治疗效果。经过众多临床案例的观察，我们发现采用经典方剂——柴胡加龙骨牡蛎汤，对于CSD患者常见的症状有着显著的治疗效果^[12]。

2. 柴胡加龙骨牡蛎汤出处及释义

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》第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”^[13]。此方剂旨在应对伤寒误治后，邪气侵袭少阳，导致枢机受阻，从而引发表里三焦同病的复杂证候。该方是小柴胡汤去甘草，添入桂枝、茯苓、大黄、龙骨、牡蛎、铅丹而成^[13]。其中，生姜、半夏解少阳之寒；大黄通腑邪热；黄芩、柴胡解少阳之热；牡蛎、龙骨镇惊安神，缓解惊狂燥烦；茯苓主治眩晕和小便不利；大枣、人参益气扶正；桂枝通阳达表，能祛一身尽重之累。因铅丹有毒，今已不用。诸药合用共奏协调脏腑、疏肝解郁、宁心安神之功。现代著名经方大家刘渡舟刘老用“开阖枢”的理论解析本条，强调该方病证以少阳病为主，兼见阳明、太阳病，为三阳经气不利则影响表里内外之气，导致气血不能散布四肢百骸，终致躯体失养，则出现了“一身尽重，不可转侧”^[14]的病证，“胸满烦惊”反映的为少阳枢机不利，“胸满烦惊”反映的为少阳枢机不利。黄煌医师对此有独到见解，他认为“胸满”不仅指胸部满闷感，还应涵盖呼吸不畅、易叹息等症状；“烦”字涉及情绪波动、失眠、注意力不集中、不安于坐立等心理状况；“惊”指的是惊慌，常见于噩梦、忧虑、愤怒以及心悸、腹部跳动等感觉；“小便不利”指的是排尿

障碍，包括尿频、尿急、排尿困难或尿失禁等症状；“谵语”属于精神症状；“一身尽重”则描述了一种身体行动迟缓、僵硬、意志消沉或身体沉重的感觉^[14]。综合而言，该方具有疏导三焦、调整少阳、安抚心神、协调肝胆的作用^[14]。

3. 从“方证对应”角度分析

方证对应是研究方药与病证两者之间对应关系的方法^[17]，核心思想为：有是证用是方，方与证合；有是证用是药，药随证加减^[18]，属于中医学辨证论治思维。CSD主要表现为头晕，常常伴有焦虑、烦躁、郁郁寡欢、失眠多梦，心慌心悸，躁扰不安，周身不适等表现，该病病程长，病性虚实夹杂，病位在肝，常与心、脾、肾关系密切。CSD主要病机为情志不畅、肝气郁结、脾失健运、气血生化不足，心神失养或痰湿内生，扰于清窍导致眩晕、心悸、失眠等。胡希恕先生认为柴胡加龙骨牡蛎汤主治少阳阳明合病并见心悸气冲、二便不利致烦惊不安者。黄煌教授认为柴胡加龙骨牡蛎汤为安神定惊解郁经方，该方具有抗抑郁、改善焦虑、镇静安眠的作用。分析之，柴胡加龙骨牡蛎汤主病所及主要症状与CSD患者的头晕、精神类症状及躯体化症状相吻合，与CSD的关键病机高度契合^[19]。

4. 现代相关研究

众多学术成果^[20]证实，慢性精神紧张症与焦虑、抑郁等消极情绪密切相关。性格内向被认为是慢性精神紧张症的一个风险要素^[21]，这类人群易出现肝气郁结的病理变化，进而形成“肝郁”体质，容易患上情绪抑郁等疾病^[22]。柴胡加龙骨牡蛎汤，作为古代治疗精神疾病的著名药方，现代研究证实其具有明显的抗焦虑、抗抑郁以及改善睡眠的功效。尚立芝等人^[23]的研究指出，该方能显著提升抑郁模型大鼠的海马区磷脂酰肌醇3-激酶（PI3K）蛋白含量，进而保护海马神经元，发挥抗抑郁功效。瞿融等人^[24]的研究也表明，柴胡加龙骨牡蛎汤能够增加抑郁模型大鼠脑内单胺类神经递质的含量，修复受损的海马神经元，从而达到抗焦虑和抗抑郁的效果。研究发现，侯季秋等人^[25]通过调控5-羟色胺与多巴胺的蛋白质水平，有效降低了大鼠皮层和海马区的炎症反应，进而缓解了焦虑症状。黄莉莉等人^[26]观察到该方能显著提升褪黑素含量，对睡眠剥夺小鼠的焦虑表现有明显的改善作用。陈敏捷等人^[27]的研究指出，该方能够增加失眠大鼠血清中IFN- γ 和IL-1 β 的含量，同时降低IL-4和IL-10的表达，进而提升IFN- γ /IL-4的比值，有助

于缓解失眠状况。武霁舟^[28]则针对伴有失眠的“少阳枢机不利”型抑郁症患者进行了研究,以柴胡加龙骨牡蛎汤为治疗手段,与西药组对照,结果治疗组的汉密尔顿抑郁量表和匹兹堡睡眠质量指数评分均低于西药组,证实该方对抑郁症伴失眠的治疗效果显著。

5. 验案举隅

患者张某,男,62岁,2022年12月4日初诊,主诉:头晕、头昏3月余。3月余前因饮酒后出现血压升高、头晕、昏沉,醒酒后持续存在头晕、昏沉,服用多种药物效果不佳。刻下症:头昏、胸闷、气短、乏力,脾气急躁,心悸,心烦,周身不适,夜卧不安,口中和,咽干,大便干,舌淡胖,苔薄白腻,脉沉细。中医诊断:眩晕,六经辨证为:少阳阳明太阴合病。用药:柴胡加龙骨牡蛎汤加减,具体药物如下:柴胡15g,黄芩12g,清半夏15g,党参10g,桂枝10g,茯苓15g,生龙骨15g,生牡蛎15g,生大黄6g,生姜10g,红枣10g。7剂,水煎服,每日1剂,分两次温服。二诊(2022年12月13日),头晕大减,诸症减轻,随症加减14剂善后。

按:头晕、咽干,心烦,脾气急躁,为少阳相火之小柴胡汤证;心烦、大便干,为阳明热像,胸闷、气短、乏力,心悸、舌淡胖大,苔薄白腻,脉沉细为太阴水湿证,六经辨证为少阳阳明太阴合病,辨方为柴胡加龙骨牡蛎汤。

6. 小结

CSD症状纷繁复杂,病机虚实夹杂,病程较长。柴胡加龙骨牡蛎汤所治主病主证与CSD病机高度契合,实践证明,该方在治疗CSD中可明显改善头晕、焦虑抑郁及失眠、身痛等症状。因此,在现有研究基础上,柴胡加龙骨牡蛎汤在CSD中的应用值得进一步深入研究。

参考文献:

[1] Staab JP,Ruckenstein MJ.Expanding the differential diagnosis of chronic dizziness [J].ArchOtolaryngol Head Neck Surg,2007,133 (2) :170-176.
[2] 鞠奕,赵性泉.慢性主观性头晕[J].中国卒中杂志,2013,8(5):388-392.
[3]Ruckenstein MJ Staab JP.Chronic subjective dizziness[J].Otolaryngol Clin North Am,2009,42(1):71-77.
[4] 陈胜茹,朱创,宋英利,等.慢性主观性头晕的诊疗现状[J].实用医药杂志,2017,34(10):943-945.
[5] 曾志海,龚志准,余晓英,刘林玲.柴胡加龙骨牡蛎

汤联合黛力新治疗慢性主观性头晕疗效分析[J].基层中医药,2023,2(06):47-50.

[6] 林小锋,陈锦泳,何玉琴,郑宏忠,彭远强.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗慢性主观性头晕疗效观察[J].山西中医,2020,36(05):44-45.

[7] 谢春荣,段娜.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗60例慢性主观性头晕临床观察[J].临床检验杂志(电子版),2018,7(01):87-88.

[8] 陈言.三因极一病证方论[M].王咪咪,整理.北京:人民卫生出版社,2007:129.

[9] 周静玮,伍大华,李映辰.伍大华病证结合诊治眩晕经验[J].河南中医,2023,43(02):198-202.

[10] 郑海忠,武继涛.武继涛运用气机升降理论治疗心因性头晕经验[J].中国民间疗法,2020,28(01):8-9.

[11] 王仙伟,雷虹,柯绍发,洪卫军.慢性主观性头晕中医证型与焦虑、抑郁相关研究[J].浙江中西医结合杂志,2019,29(01):40-42.

[12] 舒忻,张允岭,秦绍林.从厥阴病论治慢性主观性头晕[J].现代中医临床,2022,29(03):61-64.

[13] 张仲景.伤寒论[M].北京:中国医药科技出版社,2018:55,46-47.

[14] 刘渡舟.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:115-117.

[15] 薛蓓云,李小荣,黄煌.黄煌经方内科医案(六)——睡眠障碍治验2则[J].上海中医药杂志,2012,46(06):22-23.

[16] 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.

[17] 黄煌.论方证相应说及其意义[J].中国中医基础医学杂志,1998,4(6):11-13.

[18] 刘渡舟.方证相对论[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):3-5.

[19] 林小锋,陈锦泳,何玉琴,郑宏忠,彭远强.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗慢性主观性头晕疗效观察[J].山西中医,2020,36(05):44-45.

[20] 孙海清,姚俊秀,杨雪,等.前庭康复联合生物反馈-认知行为训练治疗慢性主观性头晕的效果观察[J].西南军医,2018,20(5):511-513.

[21] STAAB J P,ROHE D E,EGGERS S D Z,et al.

Anxious,introverted personality traits in patients with chronic subjective dizziness[J]. Journal of Psychosomatic Research,2014,76(1):80- 83.

[22] 冯慧,姜肖,丁元庆.慢性主观性头晕病机探讨与常见证候分析[J].山东中医杂志,2020,39(03):268-272.

[23] 尚立芝,毛梦迪,许二平,等.柴胡加龙骨牡蛎汤对抑郁大鼠海马组织 PI3K/Akt/GSK3 β / β - catenin 信号通路的影响[J].中国实验方剂学杂志,

2020,26(23) : 12 - 19.

[24] 瞿融,孟海彬,褚蔚,等.柴胡加龙骨牡蛎汤对抑郁模型大鼠脑内单胺递质的影响[J].中药药理与临床,2003,19(6): 1-3.

[25] 侯季秋.从 CXCR4 /NF - κ B /GSDMD 探讨柴胡加龙骨牡蛎汤抑制心肌梗死合并焦虑大鼠炎症机制研究 [D].北京:北京中医药大学,2021.

[26] 黄莉莉,闫金铭,王艳艳,等.去卵巢或联合睡眠剥夺对雌性小鼠焦虑行为的影响及柴胡加龙骨牡蛎汤的干预[J].中国药物依赖性杂志,2019,28.

[27] 陈敏捷,陈建.柴胡加龙骨牡蛎汤对失眠大鼠 Th1/Th2 平衡的影响[J].福建中医药,2014,45(05):55-56.

[28] 武霁舟.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗抑郁症伴失眠症的理论与临床研究[D].南京:南京中医药大学,2021.

作者简介:

韩秀秀(1989—),女,汉族,籍贯山东,学历:硕士研究生,单位:北京朝阳中西医结合急诊抢救医院,方向:中医脑病。

基金项目:

2022年,北京朝阳中西医结合急诊抢救医院,项目名称:柴胡加龙骨牡蛎汤治疗慢性主观性头晕的临床疗效观察北京市朝阳区科技计划资助项目(编号:CYSF2220)。