

# 柴胡加龙骨牡蛎汤配合中医适宜技术治验一则

于跃立

(梨树县中医院)

**【摘要】**柴胡加龙骨牡蛎汤是治疗少阳兼变证的方剂，非常常用的和解安神方，常用于精神、神志方面的病症。配合中医适宜技术，如针刺、穴位注射、中药贴敷、刺络放血等，可协同泻火安神，在临床上取得了良好的疗效。现分享1例给同道，欢迎批评指正。

**【关键词】**柴胡加龙骨牡蛎汤；中医适宜技术

A Case Report on the Treatment of柴Hu Plus Dragon Bone and Oyster Shell Decoction Combined with Appropriate Traditional Chinese Medicine Techniques

Yu Yueli

(Lishu County Traditional Chinese Medicine Hospital)

**[Abstract]** 柴Hu Plus Dragon Bone and Oyster Shell Decoction is a prescription for lesser yang syndrome with concurrent symptoms, a commonly used harmonizing and sedative formula, often used for mental and neurological diseases. Combined with appropriate traditional Chinese medicine techniques such as acupuncture, acupoint injection, Chinese medicine patch, and bloodletting, it can work together to reduce fire and soothe the mind, achieving clinical results. Here is a case report for my peers, welcome to criticize and correct.

**[Key words]** 柴Hu Plus Dragon Bone and Oyster Shell Decoction; Appropriate traditional Chinese medicine techniques

吴某某，女，78岁。农民。因发作性心慌胸闷半年余，加重1周于2024-10-2入院。多在夜间子时前后发作，每次持续十余分钟至2小时不等，严重时伴有左侧背痛。尿频，尿急，排尿不畅，小腹部不适。口干不欲饮水，口苦，头昏，懒动，日常活动时有轻度喘促。大便2日1次，便质偏干。纳呆少食，心烦少寐容易醒，有梦。平素心慌失眠40余年，经常需要口服镇静药，进10年诊断为抑郁症，正在口服西酞普兰、丁螺环酮、氯硝西洋。高血压及冠心病史十年余。查体见慢性病容，表情淡漠，营养差，面色暗黄，消瘦。记忆力下降，全身皮肤粗糙，干燥脱屑，舌质淡暗，苔白厚腻，脉沉细弦。心电图大致正常，心脏彩超提示左室舒张功能减

低，心包少许积液。甘油三酯及同型半胱氨酸略高。

中医诊断为心悸-痰火扰神，西医诊断为冠状动脉性心脏病，不稳定性心绞痛，心功能Ⅱ级，高血压病3级（极高危），神经衰弱，抑郁症，高同型半胱氨酸血症，高脂血症。

入院后给与静脉泵入硝酸甘油，静滴冠心宁注射液，记性口服西酞普兰、丁螺环酮及氯硝西洋，口服琥珀酸发，以及降血压、调脂药物。

患者夫妻恩爱一辈子，半年前爱人突然患病离世，患者备受打击，诱发上述病情，且逐渐加重。中医辨证为肝郁气滞，痰浊内阻，化火扰神。治以舒达少阳，健脾化痰，清热安神。方以柴胡加龙骨牡蛎汤加味，配合针刺、中药贴敷等。

首方 5 剂如下：北柴胡 15g 黄芩 6g 姜半夏 30 薏苡仁 30g 炙甘草 10g 人参片 10g 桂枝 10g 茯苓 20g 珍珠母 30g 大黄 3g(后下)白术 60g 石菖蒲 20g 远志 10g 合欢皮 20g 日 1 剂,水煎取汁 300ml,早晚饭后各温服 150ml。煎药加 2 两生姜及大枣。

针刺治疗：疏肝健脾，养心安神吧，具体取穴如下：四神聪 印堂 双侧醒脑穴 双侧合谷 双侧安眠 双侧神门，双侧失眠穴 双侧三阴交，双侧太冲，双侧照海及双侧申脉 日 1 次，泻太冲，补合谷及三阴交，其他平补平泻。

中药贴敷治疗，药用丹参 30g 红花 20g 延胡索 20g 川芎 20g 瓜蒌 30g 薤白 30g 桂枝 20g 上药研成细末，混匀，适量甘油加温水调成糊状，每贴适量，外贴于玉堂、膻中及双侧心俞，日 1 次，每次留置 4-6 小时。

经过上述处理,患者夜间心慌很快减轻,睡眠明显改善,心情逐渐好转。4 日后自诉夜间尿频仍明显,每夜 5-6 次,尿量可,大便软,苔白润,考虑为高龄,脾肾阳虚,膀胱气化不利,上方去大黄,加缩泉丸,调方如下,北柴胡 15g 黄芩 6g 姜半夏 30 薏苡仁 30g 炙甘草 10g 人参片 10g 桂枝 10g 茯苓 20g 珍珠母 30g 白术 60g 石菖蒲 20g 远志 10g 合欢皮 20g 益智仁 30g 麸炒山药 30g 乌药 20g 5 剂,日 1 剂,水煎取汁 300ml,早晚饭后各温服 150ml。煎药加 2 两生姜及大枣。

灸法治疗,部位;小腹部为主,日 2 次。

中药贴敷:原外用基础上+花椒粉,生姜粉适量,75%酒精及甘油适量,调成糊状,每贴适量,分别贴敷:双侧涌泉、双侧三阴交。气海、关元、中极。日 1 次,每次留置 4-6 小时。以温阳化气,增强膀胱气化功能,治疗尿频及遗尿,同时改善下寒,增强体质。

针刺增加中极、曲骨、关元、气海,温暖下元,促进温阳化气功能。

8 天后,患者心慌及胸闷气短明显改善,平静时基本消失,一般夜间短时间出现,几分钟后可以自行缓解。心理负担仍有,时常肩颈部火烧火燎感,记忆力下降,常说自己“傻了”。睡眠明显好转,夜尿频明显改善,舌胖,太中间白腻,脉沉弦细。患者气郁化火,痰湿内阻,脾肾阳虚,记性给与疏肝泄火,健脾化痰,开窍安神,温阳化气,调中药汤剂如下:

北柴胡 15g 黄芩 6g 姜半夏 30 薏苡仁 30g 炙甘草 10g 人参片 15g 桂枝 10g 茯苓 20g 珍珠母 30g 白术 60g 石菖蒲 20g 远志 10g 合欢皮 20g 益智仁 30g 麸炒山药 30g 乌药 20g 干姜 5g 10 剂,日 1 剂,水煎取汁 300ml,早晚饭后各温服 150ml。煎药加 2 两生姜及大枣。

同时,针对肩颈部火烧火燎感,考虑为少阳郁火上炎,给与中医穴位放血治疗,部位:大椎 双侧肩井。每穴位放出大约 1-2ml 血,以泄热祛火。当晚火烧火燎感消失。

综合治疗 10 天,患者睡眠良好,心慌及胸闷气短未再发作,肩颈部火燎感消失,夜尿 2 次,没有尿失禁,大白正常,口苦口干消失,头脑较前清晰,日常活动无明显喘促,筋缩正常,心情明显好转且平稳,有精神在走廊活动了,面有笑容,爱聊天了。

出院后第 5 天晚上,再次出现明显心慌,嘱咐患者汤剂改为日 3 次口服,之后诸症消失。出院后 1 个月随访,患者一直维持良好。

分析:《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。”讲的是患了伤寒病,传经之时,误用下法,使正气受损,邪气乘虚内陷,形成邪气弥漫,虚实夹杂,寒热错杂,表里具病的复杂局面。少阳枢机不利则胸闷胸满;胆火上炎、胃热上蒸,火扰心神,轻则心烦心悸,多梦,重则谵语;心气受损,又受火热扰动,则惊惕不安;三焦不利,决渎失职,则小便不利;阳气内郁,不得通达,经气壅滞,

则一身尽重，不可转侧。病机主体为少阳枢机失运，三焦不畅。故其治疗为和解少阳，运转枢机，调畅三焦，通阳泄热，安神。

柴胡加龙骨牡蛎汤组成为：柴胡四两，龙骨、黄芩、生姜（切）、铅丹、人参、桂枝（去皮）、茯苓各一两半，半夏二合半（洗），大黄二两，牡蛎一两半（熬），大枣六枚（擘）。上十二味，以水八升，煮取四升，内大黄，切如碇子，更煮一两沸，去滓。温服一升。本云，柴胡汤今加龙骨等。

本例患者有明确情志刺激发病，既往有抑郁症，口苦及胸闷，肩部火烧火燎感，心烦少寐多梦，多在夜间子时前后发病，头昏，少阳病无疑，首选小柴胡汤舒达少阳；口干便干，加龙骨牡蛎治阳明也。有纳呆少食，倦怠懒动，太阴病也，虽无下利，仍可考虑理中类，但目前便干，口苦等上热情况偏重，故治疗之初，先去火热，大黄少量应用，柴胡黄芩量也减少，防止伤脾阳。恐理中汤增热，加重上热而暂时不用，待火热去其大半后再给与应用，以温中健脾，祛湿以杜绝生痰之源，同时加强脾胃生化气血之功。尿频、尿急、尿失禁为膀胱腑证，肾阳虚膀胱气化不利，故而在火热稍去后加用缩泉丸温暖下元。

临床上观察，有很多人患病为寒热错杂，上热下寒，尤其少阳相火内郁，又因为贪凉饮冷，或病后或高龄脏腑阳气虚衰，导致下寒，痰饮内停，三焦不畅，水饮上冲下泄，出现诸如头昏头晕，心慌胸闷，胃堵，腹胀，腹部动悸，小便不利，或下利，或髋部臀部以下寒凉感，或有畏寒。水湿困脾，则也可以出现身体沉重，行动迟缓，辗转不利。故治疗上常用柴胡加龙骨牡蛎汤合上苓桂术甘汤，或甘姜苓术汤、理中汤，注意泄热与温阳通阳药量比例，以及温阳通阳利水

药物用药时机，常可收到良好疗效。

半夏草米汤，药用半夏，夏枯草，薏苡仁，治疗胃不和则卧不安，可以适当加入，以加强安神之功，夏枯草凉，如果下寒较重，也可以更换为生甘草泻火，这时柴胡加龙骨牡蛎汤也就不去甘草了。

关于铅丹，有毒，一般不用，可用磁石，生铁落，珍珠母，代赭石等代替。龙骨也可以用龙齿代替，加强重镇安神之功。

关于大黄，方中原意是泻热和胃，量少，且为后下“煎煮一二沸”，类似大黄黄连泻心汤的“麻沸汤”法，以取其气之轻扬，薄其味之重浊，使之利于清心下热结，而不在于泻下燥结。大黄少用还有活血祛瘀之功，如太阴病腹痛的桂枝加大黄汤，取大黄活血化瘀，通经活络之功。湿热发黄茵陈蒿汤中的大黄，也有泻热行瘀之功。太阳蓄血证，阳明病变证中的下血证及蓄血证用抵挡汤，也取大黄入血分，泻热逐瘀，推陈致新。柴胡加龙骨牡蛎汤条文中有谵语，阳明燥热腑实时有谵语，常伴见大便干燥难出，此时大黄用量可适当增加，以助于通便泄热，釜底抽薪，这时桂枝、茯苓可能少用或不用，一个助热，一个淡渗利湿而伤津液，均可能加重便干。柴胡加龙骨牡蛎汤方后注有“本云，柴胡汤今加龙骨等”。

柴胡加龙骨牡蛎汤临床如何加减运用，还要看患者具体表现，辩证论治。如《伤寒论选读》柴胡加龙骨牡蛎汤证【方义】中所示：方以小柴胡汤和解少阳，转运枢机，畅达三焦为主；加桂枝通阳，茯苓利水、安神，苓桂相伍又能温阳化气利水；加大黄泄热和胃；加龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神。属于寒温同用，攻补兼施，安内解外之良剂。

#### 参考文献：

[1]《伤寒论讲义》王庆国 中国中医药出版社 2012年7月第3版