黃仕沛經方醫案選（三）

何莉娜　潘林平　楊森榮　黃仕沛（指導）

（廣州市越秀區中醫院南院）

柴胡加龍骨牡蠣湯是《傷寒論》中治療焦慮、抑郁等神經精神症狀的主方，臨床上應用甚廣，現將廣州市名中醫黃仕沛老師應用柴胡加龍骨牡蠣湯醫案整理如下：

1　驚悸失眠案

友人之妻，徐某，女，52歲。初診2009年8月7日，上月喪夫，悲傷過度，夜不能眠，甫剛入睡，旋即驚醒，怵惕心悸，汗出，倦怠神哀，胸悶食呆，常須深深呼氣，口苦舌白，脈弦細。柴胡加龍骨牡蠣湯証，處方如下：生龍牡各30g、靈磁石30g，此三味先煎，柴胡24g、黃芩15g、法夏24g、党參30g、雲苓30g、肉桂10g、大棗15g、大黃6g，三劑，並好言慰之。後復診，驚悸胸悶大減，已能入睡，如是調治月餘。

按：《傷寒論》107條「傷寒八九日，下之，胸滿煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側者，柴胡加龍骨牡蠣湯主之。」此方乃小柴胡湯、桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣救逆湯的合方。方藥雖繁，最能體味仲景用藥法度。胸滿，一身盡重，不可轉側者，是胸脅苦滿，默默不欲飲食的互詞，小柴胡湯証也。小便不利者，小便短而頻，煩之體現也。驚者必兼悸，譫語者煩之極也。112條曰：「傷寒脈浮，醫以火迫劫之，亡陽必驚狂，起臥不安者，桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣救逆湯主之」。桂枝固為治悸之要藥，胸滿去芍藥乃仲景之定例，故協之以茯苓定悸也。大黃一藥，非只為瀉實而設也，切莫以大便通暢去之。仲景有潮熱者用大黃，如大承氣湯也。心下急，郁郁微煩用大黃，如大柴胡湯也。面熱如醉者用大黃，如苓甘五味薑辛夏仁加大黃湯也，此類病人往往有潮熱，面部烘熱。切莫以陰虛視之，大黃照用可也，如便結者可照用之，大便如常者6g足矣。原方鉛丹有毒，以磁石代之。仲景曰：「病皆與方相應者，予服之」，此之謂也。

2　辨治精神症狀案（四則）

2.1楊某，女性，79歲，帕金森病史7年，起病時以行走遲緩為主要表現，近2年來曾多次我院住院康復治療。長期服用美多巴及泰舒達控制帕金森症狀。近半年患者病情明顯加重，面部表情明顯減少，聽力下降，行走遲緩加重，並見平衡障礙。2010年1月13日，患者因帶狀皰疹我院住院，予柴胡湯合葛根湯治療已愈。但患者夜間出現煩躁亂語，言語不相接續，並有小便失禁。次日查房，患者不能回憶夜間情況。考慮帕金森晚期及長期服用抗帕金森藥物引起精神症狀。遂與黃師短信聯繫，師曰：「可試與柴胡加龍骨牡蠣湯。」處方：生龍牡各30g、柴胡24g、黃芩15g、法夏24g、党參30g、桂枝12g、大棗15g、磁石30g（先）、茯苓24g、大黃6g。服藥兩日，患者已無夜間煩躁亂語，可安靜入睡。仍予繼服，未見再有發作。

2.2馮某，84歲，女性，十二年前有左側基底節梗塞病史，因右側肢體乏力，行走不便，長期居住老人院。近兩年來開始出現近事遺忘，獨語，雙下肢行走困難，二便失禁。曾外院行頭顱CT：皮層下動脈硬化，腦萎縮，雙側基底節區、放射冠區腔隙性腦梗塞。已明確血管性癡呆診斷。2010年1月15日因腰痛入院，入院後與對症處理。患者夜間煩躁，高聲喊叫，尋衣摸床，致同房皆難以入睡。受上述帕金森患者啟發，亦處以柴胡加龍骨牡蠣湯，方藥同前。兩劑後呼喊聲音減低，又兩劑，夜間可安靜入睡。

2.3譚某，男性，90歲，2010年1月19日因急診支氣管炎入院，平素雖生活尚能自理，但行走蹣跚，記憶力、定向力、判斷力明顯下降。入院第一天晚上，患者徹夜上床下床，床邊走動，不聽勸告。考慮患者高齡已存在認知障礙，初涉陌生環境引起煩躁不安。亦處以柴胡加龍骨牡蠣湯，方藥同前，兩劑後患者已無夜間到處走動。

2.4越秀區前某局長鄭某之母，八十多歲，素好活動，體尚康健，去年夏某日清晨，自己起床，獨往樓下花園，後被人發覺她躺在噴水池中，水沒至頷下，雙目緊閉，不語不言，即被抬至廣州武警醫院。兩天后出院，

版權所有 中醫學會雜誌社 Copyright ©1994-2012 China Journal of Chinese Medicine Publishing House. All rights reserved.

仍木僵不語，家人急甚，邀師往診。家人摻扶她時，全身放軟，雙腳不邁步，對她說：有名醫來看你了。只見她雙目緊閉，不瞅不睬，問而不答，呆若木雞。無奈以柴胡加龍骨牡蠣湯三劑。師上周見到局長，說她母自服完三劑藥後，神色漸復，現活躍如前矣。

按：柴胡加龍骨牡蠣湯見於《傷寒論》第107條：「傷寒七八日，胸滿煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側。」《皇漢醫學》載《方輿輗》曰：「此方以胸滿煩驚為主証，其餘皆客証也。」又載《餐英館治療雜話》：「此方用於癇証及癲狂屢得效，如前所記，今世病氣郁與肝郁者十有七八，肝郁者，為癇証之漸，婦人尤多肝郁與癇証，若能知此，當今之雜病不難治療矣。」

前三例精神症狀以譫語，妄行，獨語不休為主。第四例卻是以一身盡重為現証。所謂主証、客証，但見一証便是，不必悉具也。

柴胡加龍骨牡蠣湯是小柴胡湯之變方。乃小柴胡湯與桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯之合方。《傷寒論》第112條：「傷寒脈浮，醫以火迫劫之，亡陽，必驚狂，起臥不安者，桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之。」再細推敲，本方除上述兩方合方外，更內寓大柴胡湯、苓桂甘棗湯、柴胡桂枝湯諸方之意；其証除第107條外，實可含：寒熱、嘔吐、心悸、氣上沖、臍下悸、頭眩、頭痛、耳聾、耳鳴、目赤、心下急、面熱如醉、潮熱、肢節煩疼等。煩、驚、譫語更可引伸至癲、狂、癇諸精神証狀。本方溫涼補瀉並用。誠如《醫宗金鑒》曰：「是証也，為陰陽錯雜之邪。是方也，亦攻補錯雜之藥。……以錯雜之藥，而治錯雜之病也。」故此可從多角度觀此方。現代大量臨床及實驗研究已證明該方對5—羥色胺、多巴胺、去甲腎上腺素、乙醯膽鹼、谷氨酸等神經遞質的代謝有明顯的調節作用。故對癡呆、癲癇、抑郁等精神疾患皆有療效。

觀仲景關於精神証狀的論述，散見於《傷寒論》、《金匱要略》諸章節中，非獨此方。就精神病患之『如狂』類症狀。例如：「如有神靈」之百合病、「象如神靈」之臟躁証、「獨語如見鬼狀」之大承氣湯証、「妄行，獨語不休」之防已地黃湯証、「喜忘」、「其人發狂」、「其人如狂」之抵當湯証、「其人如狂」之桃仁承氣湯証……。曾閱《章太炎先生論傷寒》書中載先生因反清而與鄒容同入獄，獄中鄒容因積憤成疾：「體溫不大熱，但欲寐，又懊惱煩冤不得臥，夜半，獨語罵人，比旦皆不省，炳麟 [章太炎]知其病少陰也，念得中工進黃連阿膠雞子黃湯，病日已矣……。」

我們亦曾以防已地黃湯治愈一例舌紅少苔，皮膚乾燥，亂語不寐，証屬陰虧津少者。故遣方用藥當精思密考，多方以求，不可膠柱鼓瑟。

3　耳聾耳鳴案

梅某，女性，45歲，兩個多月前因突然右耳鳴響，聽力下降，伴有眩暈，遂用六味地黃丸及補腎之劑月餘無效。於09年11月5日往某醫院五官科檢查提示右耳鼓膜積液。又加西藥治療，耳鳴如故，徒增煩悶不寐。經友人介紹，於09年12月4日前來求治。病者右耳鳴響如蟬，入夜猶甚，失眠不安，並有眩暈，舌淡紅，苔薄白，餘無特殊。擬柴胡加龍骨牡礪湯加味：龍骨、牡蠣、磁石，各30g，先煎、柴胡24g、黃芩15g、法夏24g、党參30g、麻黃15g〔先煎〕、桂枝15g、澤瀉60g、大棗15g。三劑。復診，耳鳴已除，尚間有少眩暈，續以前方七劑。諸証悉除。囑再服此方一段時期，以冀鞏固療效。

按：柴胡加龍骨牡蠣湯是黃師最常用之方劑之一。本方見於《傷寒論》107條：「傷寒七八日，下之，胸滿煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側。」《傷寒論》264條曰：「少陽中風，兩耳無所聞，目赤，心中滿而煩，不可吐下，吐下則悸而驚。」107條柴胡加龍骨牡蠣湯証之胸滿煩驚……，雖未指出有兩耳無所聞、目赤。然印證264條，似因果相關，弦外有音也。加入澤瀉治暈眩，麻黃以溫通經隧。世醫治耳聾耳鳴，囿於耳為腎竅，便謂腎虛，動輒填精補腎，實不加辨証，徒費藥餌，貽誤病機已也。

4　失眠脫髮案

王某，女性，27歲，因睡眠不佳十餘年，逐漸出現脫髮，頭髮成絮脫落。四處求治，所服滋腎養肝，益氣

香港註冊中醫學會版權所有 HKRCMP All Rights Reserved
Copyright of HKRCMP

補血不少，毫無應效。自念脫髮多年，已成定局，無心治療。後經本院總護長說之，推介前來。

初診2009年8月25日。見其頭髮稀疏柔弱，色黃無澤，頭皮可見。言語間吐露焦慮憂心之情，且夜不成眠，口苦咽乾。黃師認為久用補腎生髮，了無俾益，先宜開郁以調之。遂予柴胡加龍骨牡蠣湯，處方：生龍牡各30g〔先煎〕，柴胡24g，黃芩15g，法夏24g，党參30g，大棗12g，桂枝12g，茯苓24g，大黃6g，磁石30g〔先煎〕。另以桂枝60g，補骨脂60g，浸入95%酒精500ml中。一日三次，柔擦頭皮。為方便塗藥，把剩餘頭髮剃掉。患者遵囑治療，如是月餘之後，睡眠好轉，已見稠密髮根長出，患者轉憂為喜，心臆遂開，仍守柴胡加龍骨牡蠣湯，並囑將其頭髮，隨長隨剃，以便擦藥。12月初因事返鄉，索方回家，繼續治療。頭髮已是茂密色黑矣。

按：內經謂：腎之合骨也，其榮髮也。腎藏精，故人七歲、八歲，髮長齒更，五七、五八而髮隨齒槁。又曰髮者血之餘。肝藏血，脾統血。更曰肺為上焦，主氣，其合皮毛。上焦開髮，熏膚，充身，澤毛。如是說脫髮無不關乎肝、肺、脾、腎。無怪乎時醫每以滋腎養肝，益氣補血矣。現既未收預期之效，則應另尋溪徑也。《金匱要略》虛勞篇：「夫失精家，少腹弦急，陰頭寒，目眩髮落，脈極虛芤動微緊，男子失精，女子夢交，桂枝加龍骨牡蠣湯主之。」乎桂枝加龍牡湯之髮落為失精營衛不和。而此例口苦咽乾，虛實並見。柴胡加龍牡湯與桂枝加龍牡湯實對偶而出，異曲而同工也。

（編委：寧寶輝審校 2010.12.27）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved