

# Professor Liu Zufa's Clinical Experience in Using "Chaihu Jia Longgu Muli Decoction"

Munan Wang<sup>1</sup>, Qiao Zhao<sup>2</sup>, Zufa Liu<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

<sup>2</sup>China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing

<sup>3</sup>Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing

Email: \*ddaee@foxmail.com

Received: Apr. 21<sup>st</sup>, 2019; accepted: May 8<sup>th</sup>, 2019; published: May 15<sup>th</sup>, 2019

---

## Abstract

The "Chaihu Jia Longgu Muli Decoction" comes from "Treatise on Febrile Diseases". The teacher followed the instructions and observed the prescription, and obtained good clinical effect. In this paper, four cases of myasthenia gravis, irritable bowel syndrome, postural hypotension and Parkinson's disease were selected for treatment, and the teacher's experience in the application of "Chaihu Jia Longgu Muli Decoction" was expounded, and the theoretical discussion was made.

## Keywords

Chaihu Jia Longgu Muli Decoction, Clinical Experience

---

# 刘祖发教授运用柴胡加龙骨牡蛎汤的临床经验

王慕南<sup>1</sup>, 赵巧<sup>2</sup>, 刘祖发<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>重庆医科大学中医药学院, 中医药学院, 重庆

<sup>2</sup>中国中医科学院, 北京

<sup>3</sup>中国中医科学院望京医院, 北京

Email: \*ddaee@foxmail.com

收稿日期: 2019年4月21日; 录用日期: 2019年5月8日; 发布日期: 2019年5月15日

---

## 摘要

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》，老师遵其意、守其方，取得了良好的临床疗效。文章分别择其治疗  
\*通讯作者。

重症肌无力、肠易激综合症、体位性低血压、帕金森病4例治验，阐述了老师应用柴胡加龙骨牡蛎汤的经验，并进行了理论探讨。

## 关键词

柴胡加龙骨牡蛎汤，临床经验

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

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[1]”。该方原为主治因伤寒太阳表证误下，邪热内陷，三阳经均受邪，形成表里错杂，虚实互见之证，可和解少阳、镇惊安神。刘祖发老师为中国中医科学院望京医院教授，在临床上常运用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁，治疗内科的一些疑难病症，且取得了不错的临床效果。本文兹举数例病案，将老师临床应用柴胡加龙骨牡蛎汤经验进行总结。

## 2. 典型病例

### 2.1. 重症肌无力案

张某，女，64 岁，2017 年 11 月 2 日初诊于望京医院。患者自诉左侧眼睑下垂 5 年，复发加重半月。

患者 5 年前无明显原因出现左侧眼睑下垂，呈进行性加重，睁眼困难。于当地人民医院诊断为眼肌型重症肌无力，服用溴吡斯的明及强的松片症状减轻，半年后停用强的松，继续服用溴吡斯的明。半月前睁眼困难加重，不欲遵医嘱重新加用强的松，特来就诊。现症见：左侧眼睑低垂，上抬无力，劳累后加重，无复视，无恶心呕吐，夜寐不安，入睡困难，烦躁易怒，时有情绪低落，甚至悲伤欲哭，口苦晨起明显，口干夜间为甚，饮食一般，大便正常。1978 年患甲状腺功能亢进，经治痊愈。6 年前患抑郁症，服药一年症状缓解停药。有腔隙性脑梗死病史。现查血常规、生化指标、甲状腺功能检查正常，颅脑磁共振额顶叶脑白质脱髓鞘，空泡蝶鞍；胸腺 CT 未发现异常。查体：BP120/75 mmHg，形体偏瘦，双肺呼吸音清晰，未闻干湿啰音，HR78 次/分，律齐，腹软，无压痛，肠鸣音正常，舌质淡红，苔薄黄，脉弦。

诊断：睑废；重症肌无力

证型：肝胆郁火，上扰心神

方药：柴胡加龙骨牡蛎汤化裁：

柴胡 15 g	黄芩 10 g	桂枝 6 g	茯苓 30 g
法半夏 10 g	党参 10 g	甘草 10 g	生姜 10 g
大枣 15 g	生龙骨 30 g	生牡蛎 30 g	酒大黄 6 g
煅磁石 30 g	浮小麦 30 g	郁金 10 g	酸枣仁 30 g
炒栀子 10 g	淡豆豉 10 g		

七剂，水煎服，每日 1 剂，早晚各服 1 次。

服完药来诊诉，睡眠明显改善，情绪较前稳定，心烦、悲伤欲哭好转，仍睁眼困难。治疗守前方去

炒栀子、淡豆豉，加黄芪 30 g、当归 10 g、山药 30 g，再服七剂。复诊时自述左眼睁开已不如从前费力，余症均有不同程度好转。继续守前方加减治疗，一月后睁眼困难基本消失，睡眠情绪较好，开始溴吡斯的明减量，治疗 3 个月后，完全停用。

## 2.2. 肠易激综合症

患者张某，男，74 岁，初诊于望京医院 2017 年 7 月 11 日。腹部胀满 20 余年，加重 1 月余。

患者 20 年前，守候在重病父亲身边，感觉父亲临终前最后一口气冲入自己口鼻，当即感到不适，出现打嗝、腹部胀满，小腹尤甚。此后常于夜间 11 时出现腹部胀满，胀满逐渐加重，至难以忍受，捱到凌晨 5 时，胀满自行缓解，一如常人。每晚发作时间非常规律，腹胀站立行走可减轻，得呃则舒，欲矢气而不得，按摩腹部可减轻。由于腹胀难忍，烦躁异常，常一边行走一边自行按摩腹至凌晨 5 时，方可安然入睡。由于严重影响睡眠及工作，曾住院治疗，诊断为肠道激惹综合征，但中西医治疗一直无效。近 1 月无明显原因腹胀加重，行走按摩腹胀不觉减轻。现在症：每晚 11 点至凌晨 5 点腹胀难忍，休作有时，心烦易怒，口淡乏味，晨起口粘，时胸闷善太息，周身乏力，不欲睁眼，易汗出，阴囊潮湿，大小便正常。既往有高血压、高血脂症及冠心病 5 年。查体：BP120/75 mmhg，形体适中，双肺呼吸音清晰，未闻干湿啰音，HR78 次/分，律齐，腹软，无压痛反跳痛，肠鸣音正常，舌质淡红，苔略腻，脉沉弦。

诊断：；腹胀；肠易激综合症

证型：肝胆郁热，枢机不利

方药：柴胡加龙骨牡蛎汤化裁

柴胡 15 g	黄芩 10 g	法半夏 10 g	茯苓 30 g
生龙骨 30 g	生牡蛎 30 g	磁石 30 g	党参 10 g
桂枝 6 g	炒栀子 10 g	淡豆豉 10 g	厚朴 10 g
酒大黄 3 g	旋覆花 20 g	枳实 30 g	生姜 10 g
砂仁 10 g	大枣 10 g		

七剂，水煎服，每日 1 剂，早晚各服 1 次。

服完七剂后复诊，患者很是欣喜，诉腹胀持续时间明显减短，只持续约二小时，腹胀程度减轻，按摩腹部后能连续打嗝，舒畅许多，仍有阴囊潮湿，心烦易怒，大便不畅。守原方继续加减治疗一月，腹胀基本消失。

## 2.3. 体位性低血压

徐某，男，80 岁，初诊于望京医院，2018 年 3 月 13 日。眩晕反复发作二十余年，加重半月。

患者二十年前无明显诱因出现眩晕，视物旋转，无恶心呕吐，如饮酒微醺状态，足底发飘，持续约 3~4 分钟自行缓解。此后，反复发作，常于卧起或站立行走时发生，卧床或坐位则不发生。下午多发，每年立秋后双手冰凉，双足不凉。极容易紧张，下楼梯或家人生气尤甚，紧张得手心出汗、心慌胸闷，难以自控。曾住院治疗，诊断为原发性低血压。长期血压在 85/50 mmhg 左右，中西医治疗，效果不显。近半月发作加重，一日数发，夜寐不安，梦多易醒，口苦，口干不欲饮，易惊心慌胸闷，大便困难。有高血脂症、脑梗死病史 5 年，长期便秘。查体：BP85/55 mmhg，形体偏瘦，双肺呼吸音清晰，未闻干湿啰音，HR78 次/分，律齐，舌质淡红，苔薄黄，脉沉弦。

诊断：眩晕；原发性低血压

证型：肝胆郁热，上扰心神

方药：柴胡加龙骨牡蛎汤化裁：

柴胡 15 g	黄芩 10 g	桂枝 6 g	茯苓 30 g
法半夏 10 g	党参 10 g	甘草 20 g	生姜 10 g
大枣 15 g	生龙骨 30 g	生牡蛎 30 g	大黄 6 g
煅磁石 30 g	丹参 30 g	川芎 10 g	远志 10 g
石菖蒲 10 g	酸枣仁 30 g		

水煎服，每日 1 剂，早晚各服 1 次。

患者服 7 剂后感眩晕发作减少，紧张大为缓解，外出散步时心情舒畅、放松，睡眠好转，梦减少，但大便仍不畅，原方加黄芪 30 g、火麻仁 30 g。再次来诊时诉诸症进一步减轻，自测血压达到 BP95/65 mmHg。

## 2.4. 帕金森病

白某，82 岁，初诊 2 于望京医院，018 年 5 月 8 日。双手震颤、行动困难近三年，加重月余。

患者三年前无明显诱因出现双手震颤，行动困难，伴反应迟钝，睡眠差，无意识障碍。在外院诊断为帕金森病，经服用美多巴等，症状明显改善，双手震颤减轻，可缓慢自行行走。但近一月因情绪激动后病情加重，反应迟钝，不能自行走路。现症见：双手震颤，情绪低落，夜寐不安，入睡困难，烦躁易怒，口干口苦，大便困难，尿频色黄。有高血压病史十余年，有高血脂症、冠心病、脑梗病史，一直服用降压、扩管等药物。查体：BP125/85 mmHg，双上肢不自主震颤，面部表情僵硬，反应迟钝，肢体动作迟缓、僵硬，难以行走，双肺呼吸音清晰，未闻干湿啰音，HR78 次/分，律齐，四肢肌力 4 级，肌张力呈“铅管样”增高，病理征未引出。舌质淡红，苔黄，脉弦。

西医诊断：帕金森病；颤证

证型：肝胆郁热，枢机不利

方药：柴胡加龙骨牡蛎汤化裁：

柴胡 15 g	黄芩 10 g	桂枝 6 g	茯苓 30 g
法半夏 10 g	党参 10 g	炒栀子 10 g	大黄 6 g
大枣 15 g	生龙骨 30 g	生牡蛎 30 g	白芍 30 g
地龙 30 g	天麻 20 g	钩藤 30 g	生姜 10 g

水煎服，每日 1 剂，早晚各服 1 次。

患者 7 剂后来诊，家属诉患者精神明显好转，睡眠改善，愿意与人进行语言交流，肢体僵硬有所减轻，大便通畅，继续守原方加减，半月后肢体僵硬减轻，可缓慢行走，肢体活动基本恢复到患者情绪激动前状态。

## 3. 讨论

### 3.1. 对柴胡加龙骨牡蛎汤认识

本方首见于《伤寒论》[1]，该方主治因伤寒太阳表证误下，邪热内陷，三阳经均受邪，形成表里错杂，虚实互见之证。临床表现常以少阳证兼烦惊等神志症状为主，其中突出表现为惊恐不安，这是少阳被郁，胆火上炎，心神被郁所致。治疗宜和解少阳，清肝胆郁热，安镇烦惊。柴胡加龙骨牡蛎汤是小柴胡汤去甘草，加桂枝、茯苓、龙骨、牡蛎、铅丹、大黄而成[2]。以小柴胡汤和解少阳，疏利气机，清肝胆郁热，加桂枝、大黄、茯苓去邪清热，利小便，使少阳气和，三焦通利；加龙骨、牡蛎取其重镇作用，龙骨偏于重镇安神，敛浮阳而止汗，牡蛎偏于益阴潜阳、软坚散结，二者相须为用，有益阴敛阳、镇静安神之功[3]。方中桂枝合龙牡、铅丹，能通心阳，重镇制惊；柴胡配龙牡，和解表里，镇摄安神。去甘

草之甘缓，以防留邪。该方具有和解枢机、镇惊安神之功，适用于少阳兼烦惊证。因少阳枢机不利，肝胆气滞，久郁化热，上扰心神而致。症见胸胁苦满，烦惊易怒，心神不安，时时喜呕，默默不食，脉弦细数。

### 3.2. 运用经验

柴胡加龙骨牡蛎汤擅长清肝胆郁热，安镇烦惊，适用于少阳兼烦惊证，因少阳枢机不利，肝胆气滞，久郁化热，上扰心神而致。临床表现常以少阳证兼烦惊等神志症状为主，其中突出表现为烦躁、惊恐不安，这是少阳被郁，胆火上炎，心神被郁所致。临床上有是症，用是方。

案 1 睑废，属中医学“痿证”范畴，系上胞下垂较为严重的病证。“此证……只上下左右两睑日夜长闭而不能开，攀开而不能眨……以手拈起眼皮，方能视[4]”。西医称之为“眼肌型重症肌无力”，是一种自身免疫性肌病，为神经内科难治病之一。一般认为睑废与五脏均有关联，但主要责之于脾肾，尤其是脾，眼睑属脾，正如“五轮歌”所述“总管肉轮脾脏应，两睑脾应病亦侵[5]”。此患者有夜寐不安，烦躁易怒，口干口苦，脉弦等少阳枢机不利的表现，故方选柴胡加龙骨牡蛎汤。患者时有情绪低落，甚至悲伤欲哭，可服用加甘麦大枣汤。服药后患者不仅胆清神宁，而且眼睑下垂也随之改善。表明柴胡加龙骨牡蛎汤不仅是安神的名方，也可治疗西医器质性疾病。

案 2 患者西医诊断为肠易激综合症，主要表现为腹胀，临床上胀病难治，病因繁多，虚实难分。此患者发病有明确的病因；出现胀满有固定的时间，且休作有时；每发病始于晚上 11 时，此属传统计时的子时，与胆相配；患者烦躁明显。综上患者为少阳郁火，木乘脾土，枢机不利。患者有口淡乏味，苔腻等脾虚有湿的症状，故在柴胡加龙骨牡蛎汤基础上加行气燥湿砂仁、厚朴、枳实等，契合病机，效果显著。

案 3 患者主要表现为眩晕，一般认为眩晕病位在头窍，病变脏腑以肝为主，涉及脾、肾。病理因素以风、火、痰、瘀为主，病理性质有虚、实两端，故有“诸风掉眩，皆属于肝”之说。此患者眩晕，如饮酒微醺状态，足底发飘，颇似肝阳上亢，肝风内动之象，但患者容易紧张，下楼梯或家人生气尤甚，“胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下澹澹，恐人将捕之[6]，故辩为少阳枢机不利”。年老久病，有脑梗病史，故在柴胡加龙骨牡蛎汤基础上加丹参、川芎等。案 4 患者为帕金森病，一般认为病位在筋脉，与肝脾肾关系密切，基本病机为肝风内动，筋脉失养，病理性质总属本虚标实。此患者病情加重明显由情志因素导致，主要表现为夜寐不安，入睡困难，烦躁易怒，口干口苦，仍为少阳郁热，枢机不利，上扰心神，导致原发病颤证加重，故在柴胡加龙骨牡蛎汤基础上加平肝熄风之品地龙、天麻、钩藤等。

胆主决断，“凡十一脏取决于胆也[7]”。胆气升发，则十一脏皆能功能调和，气血畅通。且“足少阳之正……上贯心[8]”，胆气通过经别通于心，心、胆两脏通过生理功能相互为用以及其经别互相联系，在主神志方面往往相互为用。少阳主枢，枢机不利，则必定影响心主神明功能。故擅清肝胆郁热，安镇烦惊的柴胡加龙骨牡蛎汤不仅可用于神经衰弱、更年期自主神经功能紊乱、抑郁症、失眠等神志疾病，也可广泛用于内科其它疾病。

### 参考文献

- [1] 李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 148.
- [2] 李姜昊, 陈波, 宗婧. 经方柴胡加龙骨牡蛎汤的应用研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(34): 173-175.
- [3] 李楠, 高飞. 《伤寒论》“但见一证便是”内涵解读[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(12): 2465-2469.
- [4] 黄庭镜. 目经大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 123.

- [5] 葆光道人. 秘传眼科龙木论[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2013: 86.
- [6] 史崧. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 14.
- [7] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 27.
- [8] 史崧. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 30.

**知网检索的两种方式:**

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>  
期刊邮箱: [tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)