

庞氏医话

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗郁证验案探微

近年来，随着社会竞争压力加剧与生活方式剧变，抑郁症已成为威胁现代人身心健康的“隐形流行病”。世界卫生组织数据显示，全球抑郁症患者超 3.8 亿，我国抑郁障碍终身患病率达 6.8%，其中焦虑障碍患病率高达 5%。流行病学研究表明，抑郁症发病呈现“双峰年龄分布”：第一高峰集中于 15-24 岁青少年群体（占新发病例的 28.6%），多与学业竞争、网络成瘾及家庭关系冲突相关；第二高峰见于 40-55 岁中年人群（占比达 41.3%），常由职业倦怠、经济负担及慢性病困扰诱发。值得注意的是，传统认知中“老年性抑郁”同样不容忽视，60 岁以上人群患病率虽相对较低（约 4.2%），但自杀风险系数却是青年患者的 2.7 倍（Lancet Psychiatry, 2021）。从中医体质学角度解析，不同年龄阶段发病存在显著证型差异：青少年多属“肝郁化火”实证，表现为急躁易怒、头痛耳鸣；中年人常见“肝郁脾虚”虚实夹杂证，伴见倦怠纳差、便溏消瘦；老年患者则多现“肝肾阴虚”本虚标实证，症见健忘眩晕、腰膝酸软。

《黄帝内经》虽未明确提出“郁证”这一病名，但已对情志与疾病的关系进行了深入探讨。《素问·举痛论》云：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。”这段论述明确指出，情志变化是导致气机失调的重要因素，气机紊乱是百病发生的根源。《金匱要略》中虽未明确以“郁证”命名，但在多种病证的描述中体现了郁证的病机和治法。如“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，像如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”脏躁与郁证有相似之处，皆因情志不畅，肝郁化火，灼伤阴血，心神失养所致。朱丹溪在《丹溪心法》中对郁证有深入研究，提出“六郁”学说：“气机郁滞，久则诸郁生焉。”认为气郁是诸郁之首，气郁不舒，可导致血郁、痰郁、湿郁、热郁、食郁等。张景岳将郁证分为“因病致郁”与“因郁致病”两类。对于郁证的治疗《素问·六元正纪大论》提出“木郁达之，火郁发之”的治则，奠定疏肝理气治疗基础。朱丹溪强调治疗郁证当以理气解郁为先，同时根据不同的郁证类型，采用相应的治法和方药。如气郁者，以四磨汤、越鞠丸等疏肝理气；血郁者，以桃红四物汤活血化瘀；痰郁者，以二陈汤、温胆汤化痰散结；湿郁者，以平胃散、五苓散燥湿利水；热郁者，以黄连解毒汤清热解毒；食郁者，以保和丸消食导滞。六郁学说丰富了郁证的理论内涵，对后世临床辨证论治具有重要的指导意义。《景岳全书》中指出：“郁证全在病者能自消遥散闷，则内外调和，而诸病自愈。”强调情志调节在郁证治疗中的重要性，主张通过疏导情志，使患者保持心情舒畅，以达到治疗目的。同时，张景岳也重视气血阴阳的平衡，认为郁证的形成与气血阴阳失调密切相关，治疗当根据气血阴阳的不同状态，采取相应的补益或泻除之法。壮医将郁证归为“巧坞病”（情志病），认为“龙路”“火路”气血运行受阻导致“三气不同步”致病，治疗强调通调“三道两路”，恢复“天-地-人”

合而为一的三气同步状态。郁证归属于西医的“抑郁症”范畴，核心症状表现为持续性情绪低落、兴趣减退、睡眠障碍及认知功能损害，其病理机制涉及 5-羟色胺、多巴胺等神经递质失衡，治疗以选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）如氟伏沙明等药物为主。

庞师十分重视郁证的研究和治疗，临床尤其擅于使用柴胡加龙骨牡蛎汤经方治疗该病。该方源自张仲景《伤寒论》第 107 条，原文记载：“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。”原用于治疗伤寒误下后邪热内陷、表里俱病的复杂证候，其核心病机为少阳枢机不利，肝胆郁热，心神被扰，导致气机逆乱、虚实夹杂。现代临床应用较为广泛，特别对于精神、神经方面的疾病，尤有效验，如抑郁症、焦虑症、精神分裂症、惊恐障碍、自主神经功能紊乱、小儿抽动症、失眠、癫痫、心脏神经官能症、消化性溃疡、甲状腺功能亢进、经断前后诸症、遗精、高血压、偏头痛、慢性疲劳综合征等。笔者有幸侍诊庞师左右，现将其运用柴胡加龙骨牡蛎汤加味治疗郁证验案总结如下，以飨同道。

验案举隅

验案一：李 XX，男，27 岁，联系方式：139xxxxxxx，2024 年 4 月 2 日就诊于广西国际壮医医院。

主诉：情志抑郁不舒 2 月余。

现病史：患者自诉 2 月前频发劳累工作后出现抑郁不舒，情志不畅，对外界事物不感兴趣，白日无精打采、昏昏欲睡，夜间自觉精神亢奋。曾口服“马来酸氟伏沙明片”、“帕利哌酮缓释片”治疗，症状未见明显改善。入睡困难，睡眠日夜颠倒，纳差，不欲饮食，小便调，大便黏腻，舌淡苔白，脉细缓。

诊断：郁证（肝郁痰阻）

处方：柴胡加龙骨牡蛎汤加味

北柴胡 24g	黄 芩 10g	法半夏 15g	生 姜 10g
党 参 20g	大 枣 15g	桂 枝 15g	茯 苓 15g
龙 骨 40g	牡 蛎 40g	鸡内金 12g	麦 芽 15g
朱茯神 15g	合欢花 12g	首乌藤 30g	珍珠母 30g
甘 草 10g			

柒付，日一付，水煎服，2 次/日。

二诊（2024-4-9 国壮医院）：患者诉服药后睡眠较前好转，夜间可保持 8 小时睡眠。现症见：早泄，口干，纳可，小便频，色黄，大便溏，舌红，苔薄黄，脉弦。

处方：2024-4-2 方加金樱子 15g、覆盆子 15g。

三诊（2024-4-16 国壮医院）：患者诉服药后睡眠改善，心情舒畅，愿外出散步及户外活动。但停药后仍夜间无困意，心情烦躁，辗转难以入眠，平素午休时间较长，可从中午睡至下午 18 点；口干，舌淡红，苔白，脉细。

处方：2024.4.9 方加石菖蒲 20g 、大枣 6g。

诊后随访：患者诉经三个星期的服药治疗，现已自主参与户外活动，白日精力较前充沛，心情较前舒畅，能与家人畅谈，夜间半小时即可入睡，能正常参与日常工作。

【按语】患者为青年男性，患病两月余，主要表现为情志不舒、入睡困难、纳寐差，夜间自觉精神亢奋，睡眠日夜颠倒。结合舌脉，辨证为郁证（肝郁痰阻）。情志不畅，肝郁气滞，疏泄失常，气机阻滞，日久化火，灼津为痰，痰气郁结，上扰心神，故见情志不舒、睡眠差、入睡困难；肝郁横逆犯脾，脾失健运，纳谷无权，故纳差；精神亢奋，睡眠日夜颠倒，为肝郁化火，扰动心神所致。方中柴胡为君药，疏肝解郁，透邪外出；黄芩清肝泻火，法半夏燥湿化痰，生姜和胃降逆，党参、大枣益气和中，桂枝温通经脉，茯苓健脾渗湿，龙骨、牡蛎重镇安神，纳差便溏属脾虚食滞，故佐鸡内金、麦芽以助运化，体现“治肝实脾”思想；朱茯神、合欢花、首乌藤、珍珠母养心安神。诸药合用，共奏疏肝解郁、清热化痰、养心安神之效。二诊患者出现早泄、小便黄属痰热下注，加金樱子、覆盆子固精缩尿，但未用黄柏等苦寒药，是为防伤已虚之阳。三诊加入石菖蒲加强痰开窍，大枣增 6g 以增强健脾养血之力，契合“热退阴伤”病机转变。纵观全局，该病案呈现了现代典型“过劳型郁证”特征，庞师通过三焦定位（疏上焦郁气、健中焦运化、固下焦精关）、阴阳定时（调整昼夜节律）的立体治法，成功破解“郁-痰-虚”交织的复杂病机。特别在固精止遗阶段未蹈常袭故用涩精药，而是通过疏肝健脾治本，体现了“见精遗不治肾而治肝”的辨治智慧。

验案二：黄 XX，男，18 岁，联系电话：135xxxxxxxx，2024 年 11 月 20 日就诊于广西中医药大学附属瑞康医院。

主诉：焦虑不安 1 年余。

现病史：患者诉 1 年余前因学业压力大出现焦虑不安，心前区少许灼烧及刺痛感，日发作 1-2 次，心神不宁，易烦躁，自觉呼吸不畅；汗出，口干，手脚冰凉。纳寐可，小便黄，大便稍溏烂，舌淡苔黄腻，脉滑。

诊断：郁证（肝郁痰阻）

处方：柴胡加龙骨牡蛎汤加味

柴 胡 20g	黄 芩 10g	法半夏 15g	生 姜 10g
党 参 15g	大 枣 15g	茯 苓 15g	桂 枝 15g
龙 骨 40g	牡 蛎 40g	石菖蒲 15g	远 志 12g
柏子仁 12g	小 麦 30g	薤 白 10g	枳 壳 12g
朱茯神 15g	合欢花 12g	夜交藤 25g	珍珠母 25g
炙甘草 15g			

柒付，日一付，水煎服，2 次/日

二诊（2024-11-27 瑞康医院）：患者诉服药后胸部心前区刺痛、焦虑不安较前稍好转，仍有心慌、口干，自觉口干时心慌症状加重，饮水后无缓解，小便黄，大便稍溏，纳寐可，

舌淡苔白，脉弦滑。

处方：2024.11.20 方加知母 12g，天花粉 12g。

三诊（2024-12-9 瑞康医院）：患者诉服药后心前区刺痛症状好转。现症见：偶有忧心多虑，时有头部昏沉感，夜间睡眠时下半身出汗，双足冰凉，纳可，寐差，二便调，舌红，苔厚腻，脉弦细。

处方：2024.11.27 方去天花粉，黄芩改 8g，加浮小麦 30g。

四诊（2024-12-25 瑞康医院）：患者诉服药后白天睡眠质量改善，抑郁症状好转。现症见：夜晚仍睡后易醒，近期偶有腹痛，精神不集中，手足心汗出。小便黄，大便调，舌淡，苔白，脉弦细。

处方：2024.12.9 瑞康方加琥珀 8g。

六诊停药后症状反复，后又多次于线上就诊（2025 年 1 月至 2025 年 3 月）。

诊后随访：患者诉服药后焦虑不安、心神不宁及情志抑郁均好转，现已能正常生活及参与工作，无特殊不适。

【按语】患者因长期学业压力大，情志不遂，致肝失疏泄，气机郁滞。方中柴胡、黄芩疏肝清热，透解郁火；龙骨、牡蛎、珍珠母重镇潜阳，安神定志；石菖蒲、远志、合欢花化痰开窍，解郁宁心；桂枝、薤白、枳壳通阳散结、行气宽胸，缓解胸痹刺痛；朱茯神、柏子仁、小麦养心安神，兼顾阴血。二诊痰热稍减，阴伤显现（口干、心慌加重）加知母、天花粉：清热生津，兼顾阴虚火旺。三诊热势再减，湿浊未清，阴虚汗出，减黄芩量防苦寒伤津；加浮小麦固表止汗，养心除烦。四诊痰热渐消，心神不宁、瘀滞残留（腹痛、易醒）加琥珀活血散瘀、镇惊安神，改善睡眠及腹痛。二诊痰热减而阴伤显加知母、天花粉清热生津，体现“存阴护液”思路。三诊热势退而湿浊留，减黄芩防苦寒伤正，加浮小麦固表止汗，契合“热去湿存，阴虚汗泄”之变。四诊痰热消而瘀滞现，添琥珀活血安神，针对腹痛、易醒等残余瘀阻，完成“痰-热-瘀”的全程干预。六诊停药后症状反复，提示郁证治疗需维持治疗 3-6 个月，符合《郁证中医诊疗指南》推荐疗程。本案完整呈现郁证“因郁致痰，因痰生热，热盛伤阴，痰瘀互结”的传变规律。庞师通过“疏肝-化痰-清热-养阴-活血”的阶梯式干预，动态平衡攻补力度，终使气机畅达、痰消热退，印证了“治郁不离调气机，祛痰勿忘护阴液”的临证要旨。

2025 年 3 月 30 日

（周巧凤撰文 庞宇舟审改）