

Curing Schizophrenia and Depression
through top Traditional Chinese Medicine doctors

中医名家治精神分裂症与 抑郁症经验集萃

李常珍 编著

简体中文第一版
Lulu.com 出版发行

Curing Schizophrenia and Depression through top Traditional Chinese Medicine doctors

中医名家治精神分裂症与抑郁症经验集萃

© 2024 Changzhen Li

简体中文第一版

本书另有繁体中文版及英文翻译版同步出版

李常珍

ISBN: 978-1-304-57356-8

Lulu.com 出版发行

免责声明

本书任何中药方、针灸方或其它疗法均应经有牌照中医对特定病人辨证、核准后才能使用。本书读者请勿自行使用本书药方，否则后果自负。

简介

本书荟萃了中国近代、现代和当代 50 多位精神病方面的顶级名老中医治疗情志病的理论、药方和典型医案，适合中医师或中医爱好者参考、学习。本书的中医情志病包含精神分裂症、抑郁症、双向情感障碍和焦虑症。更多介绍和样页请访问 www.RisingstarReading.com/TCM.htm

目录

第1章 精神病的学会辨证分型标准	15
1.1 精神分裂症学会分型标准	15
S1.痰火上扰证(T1) 3.6; 6.5	15
S2.阳明腑实证(T2) 3.2.8	15
S3.气滞血瘀证(T8) 3.7; 6.7	16
S4.肾虚肝旺证(T21) 6.12	16
S5.心脾两虚证(T22) 6.15	16
S6.脾肾阳虚证(T23) 6.14	16
1.2 双相障碍的学会分型标准	16
B1.痰热扰神证(T1) 3.6; 6.5	16
B2.心肝火旺证(T4) 3.11	17
B3.肝胆湿热证(T5) 6.18	17
B4.肝郁脾虚证(T24) 6.9	17
B5.心脾两虚证(T22) 5.2; 5.3; 6.15	17
B6.肝肾亏虚证(T25) 3.10; 6.13	17
B7.痰湿困脾证(T9); 6.19	17
B8.火热内郁证(T7) 3.8; 6.3	17
1.3 抑郁症的学会分型标准	17
D1.肝气郁结证(T6) 5.1; 6.4	18
D2.痰热扰神证(T1) 3.6; 6.5	18
D3.心脾两虚证(T22) 6.15	18
D4.心胆气虚证(心虚胆怯)(T27) 6.10	18
D5.心肾阴虚证(T28) 6.16	18
1.4 广泛性焦虑障碍的学会分型标准	18
A1.心肾不交型(T30) 6.17	18
A2.肝郁化火型(T7) 6.3; 3.8	18
A3.痰火上扰型(T1) 3.6; 6.	18
A4.心脾两虚型(T22) 6.12; 5.2; 5.3	18
A5.心胆气虚型(T27) 6.10; 心虚胆怯	19
A6.阴虚内热型(T26) 6.22	19
1.5 双向障碍的证型分布	19
1.6 抑郁症的证型分布	19
1.8 精神分裂症,双向障碍,抑郁症和焦虑症中医统一证型	20
T1 痰火上扰(肝火挟痰)证(S1,B1,D2,A3): 3.6; 6.5	20
T2 阳明腑实证(S2): 3.2.8	20
T3 阳明热盛证(阳明气分证): 3.2	20
T5 肝胆湿热证(B3): 6.18	20
T6 肝气郁结证(D1): 5.1; 6.4	20
T7 肝郁化火证(A2)(肝火上炎): 3.8; 6.3	21
T8 气滞血瘀证(S3): 3.7; 6.7	21
T9 痰湿困脾证(B7)(痰湿内阻) 6.19	21
T10 痰气郁结(肝郁气滞兼痰阻证) 6.6	22
T11 痰瘀互结证: 3.9; 6.7	22
T12 热入血室证: 3.7	22
T13 太阳蓄血证: 3.7	22
T14 热入营血证: 3.7	22

T15 热陷心包证：5.2	22
T16 痰蒙心神(痰迷心窍证)：5.2; 6.3.2(例); 6.15.4(例); 6.20; 9.1	22
T17 心火亢盛证：3.4; 6.17	22
T18 少阳病：3.12	22
T19 火盛伤阴证（热盛伤阴）：3.5	23
T20 假虚证，真实证：3.14	23
T21-T40 共 20 型号偏向虚证	23
T21 肾虚肝旺证(S4,A4)：(肾虚心旺)6.12	23
T22 心脾两虚证(S5,B5,D3)(心脾两伤)：5.2; 5.3; 6.15	23
T23 脾肾阳虚证(S6)：6.14	23
T24 肝郁脾虚证(B4)(肝脾不和/肝气犯脾)：6.9	23
T25 肝肾亏虚证(B6)(肝肾阴虚)：6.13;	24
T26 阴虚内热证(A6)(阴虚火旺)：3.10.1; 6.22	24
T27 心胆气虚证(D4,A5)（心虚胆怯）：6.10;	24
T28 心肾阴虚证(D5)：6.16	24
T29 少阴病(阳虚阴盛/心肾阳虚/冷厥/少阴寒化证)：6.2	24
T30 心肾不交(A1)：6.17	24
T31 脾胃虚寒(脾阳虚和胃阳虚)：5.4	25
T32 阳明虚热证(胃虚火)：4.1	25
T33 肺脾气虚证（肝火犯肺）：6.21	25
T34 气血两虚证：5.1; 6.9.3(方)	25
T35:肝阳上亢证：3.10	25
T36 肝胆气虚证：6.11	25
T37 心气虚痰火侵心证 4.3	26
T38 阳虚狂（阴躁）（虚阳外浮）4.4	26
T39 忍饥或过劳发狂(厌食症/过劳症)：4.2	26
T40 假实证，真虚证：4.7	26
T41 心肾阴阳两虚：4.5	26
T42 肝郁犯胃（肝胃不和）：6.23	26
T43 惊恐气乱（尸厥）：6.24	26
T44 肝风内动型多动症：6.25	26
T45 气阴两虚（气阴两伤）6.26	27
T46 中医郁证(D)(迟滞型抑郁症)：6.27	27
T47 中医呆证(重度抑郁症)/老年痴呆症：6.28	27
T48 百合病(心肺阴虚)：6.29	27
第 2 章 辨证分型辅助工具	28
第 3 章 实证的胃火、心包火、心火、肝火、痰火和血热	29
3.0.0.1 热扰心神证（李界兴分类）	29
3.0.0.2 热邪亢盛证（李界兴分类）	29
3.0 实证类狂证的一般治疗原则	30
3.0.1 狂躁期	30
3.0.1.1 狂躁期常用方：	30
3.0.2 相对平衡期	31
3.0.2.1 平衡期常用方	31
3.0.3 恢复期	31
3.0.3.1 恢复期常用方	31
3.1 实证型狂证常用中药方	31
3.1.1.1 周氏柴胡龙骨牡蛎汤加味	31
3.1.1.2 某男 20 岁,精神分裂症,40 剂柴胡龙骨牡蛎汤治愈	32
3.1.2 方鼎如癫狂常用方（3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.3）	32

3.1.2.0 林女 27 岁,癲狂, 三诊,用方鼎如三阶段常用方 8 剂痊愈	32
3.1.3 乔保钧三阶段常用方参考 2.0.1; 2.0.2; 2.0.3。	32
☆3.1.4 癲狂梦醒汤加减 (3.7.0.4.2)	32
活血、理气、化痰、降火, 癲狂与抑郁症通用, 基于王清任(1768-1831)瘀血论治癲狂理论, 还可用于阿茨海默症。	32
☆☆3.1.5 温胆汤加减 (清热化痰) (另二版本见 3.7.10.3;6.1.10)	32
3.1.6 温胆汤泡脚方	33
☆3.1.5.1 少妇精神分裂温胆汤加减 6 剂痊愈	33
3.2.5 余某女 55 岁,外感阳明热盛证,高烧多汗,白虎汤两剂痊愈	34
3.2.6 陈女 42 岁,阳明热盛证,大热大汗大饮,发癲狂,白虎汤两剂愈	34
☆☆☆3.2.7 李男,壮年进补后外感阳明热盛证,发狂,泻心汤合生铁落饮 5 剂愈	35
3.2.8 阳明腑实证(T2,S2)	35
3.2.8.1 三承气汤	36
3.2.8.2 孟某男 42 岁,阳明腑实证,大承气汤一剂,热退神清	36
3.3 热陷心包证(T15)与心包火	36
3.3.1.1 陈男 19 岁,高烧 10 日,退烧后热闭心包,精神失常,清热涤痰 9 剂痊愈	36
3.4 心火亢盛证(T17)	37
3.4.0.1 泻心汤 (泻火燥湿): 大黄 6 克、黄连 3 克、黄芩 3 克	38
3.4.0.2 导赤散: 生地黄、木通、生甘草梢、竹叶各 6g。	38
3.4.5 吴男,用脑过度,心火亢盛兼血虚火旺,发狂	38
☆☆	38
3.5 火盛伤阴 (T19)	39
☆3.5.3 薛女 21 岁,精神分裂一年,火盛伤阴兼气阴两虚,核桃承气汤	39
3.5.4 女 30 岁,火盛伤阴,阴虚火旺,妄想症,癲狂症	40
3.6 痰火上扰证(T1,S1,B1,D2,A3)	41
3.6.1.3 使用“蒲星清障方”6 周对痰火扰心型精神分裂的治愈率超过 50%	42
3.6.2 某女 31 岁,痰火上扰型狂证,礞石滚痰丸加味 20 余日治愈	42
☆3.6.3 杨男 24 岁,痰火扰心型精神分裂,病程一年,黄连温胆汤 2 剂见效,22 剂治愈。	42
☆3.6.4 徐男 24 岁,失恋痰火上扰型精神分裂,2 剂见效 4 剂治愈。	42
☆☆3.6.5 李女 32 岁,被人打骂后痰火上扰型精神分裂,温胆汤加味四诊治愈。	43
3.6.6 伍男 22 岁,痰火扰心型精神分裂,病程 6 个月 20 剂治愈,20 年不复发	44
3.6.7 刘姓少妇,痰火型狂证、抑郁症,黄连温胆汤加味 6 剂愈	45
☆3.6.7.1 黄连温胆汤 (清热燥湿, 理气化痰, 和胃利胆):	45
3.6.8 蔡男 25 岁,痰火扰心型精神分裂,生铁落饮 20 剂治愈	45
☆3.6.9 刘女 24 岁,痰火扰心型精神分裂,用泄法 (大黄、甘遂、芒硝) 治愈	46
3.6.10 席女 32 岁,痰火扰心型精神分裂,针刺 15 日痊愈	46
3.6.11 许女 21 岁,痰火扰心、狂躁型精神分裂,龙胆泻肝汤加减一剂恢复正常,5 剂根治	46
3.7 血热, 太阳蓄血证(T13), 热入血室(T12), 热入营血证(T14), 气滞血瘀(T8,S3) 和月经周期性精神病	48
3.7.0.1 T12 热入血室证(S)	48
3.7.0.2 T13 太阳蓄血证(S)	48
3.7.0.3 T14 热入营血证(S)	48

3.7.0.3.1 清营汤	48
3.7.0.3.2 樊某,女 29 岁,热入营血,清营汤 7 剂愈	49
3.7.0.4 T8 气滞血瘀证(S3)(6.7):	49
3.7.0.4.1 周正保论气滞血瘀证	50
☆3.7.0.4.2 癫狂梦醒汤	50
3.7.0 血热:	50
3.7.1 少女癫狂病机:	50
3.7.2 血热兼血瘀一般特征:	50
3.7.3 周期性精神病	51
☆☆3.7.4 周氏达营汤(适用实证的血瘀或血热狂证,或实证周期性精神病)	51
3.7.4.1 达营汤	51
3.7.5 某女 18 岁,周期性精神分裂症,周氏达营汤 3 个月治愈	51
3.7.6 程姓少妇血热内结兼气滞血瘀型(T8)周期性精神病	51
3.7.6.2 益元散	52
3.7.6.3 下瘀血汤	52
☆3.7.7 王女 28 岁,抑郁症,因月经愆期致热入血室型(T12)精神分裂 4 剂 经来病除	52
☆3.7.8 李女 16 岁,小柴胡汤与谷维素 30 剂治愈气滞血瘀型(T8)周期性精 神病	52
3.7.8.1 小柴胡汤加减	52
☆3.7.9 谢女 29 岁,白日清醒,夜晚发作,热入血室型(T12)月经周期精神病	53
3.7.9.1 小柴胡汤加味	53
3.7.9.2 八珍汤(补益气血)	53
3.7.10 闫立新温胆汤(清热化痰)加减治疗各证型妇女周期性精神病 30 例	53
☆☆☆3.7.10.3 温胆汤加减(清热化痰)治各证型周期性精神病	53
☆3.7.13 王女 24 岁,痰火上扰型(T1)周期性精神病,温胆汤 29 剂痊愈 ...	54
3.7.15 龚女 18 岁,肝火上炎型(T7)周期性精神病,当归龙荟丸加减 45 剂痊愈	54
3.7.15.1 当归龙荟丸加减(肝胆实火,泻火通便)	54
☆3.7.16 杨女 28 岁,肝郁化火型(T7)兼久病阴伤型(T19)周期性精神病,当归 龙荟丸加减愈	55
3.7.17 郑女 26 岁,心肝火旺型(T4)周期性精神病 15 剂愈	55
3.7.18 辛某 25 岁,药流后热入血室,白日清醒夜晚发作,小柴胡汤加减 5 剂 治愈	56
3.8 肝郁化火证(肝火上炎)(火郁)(T7,A2)	56
3.8.1 某女 27 岁肝火上炎(T7),产后 3 个月精神分裂,10 剂痊愈	56
3.8.2 王男,肝郁化火(T7),发狂,大柴胡汤加味 8 剂痊愈	57
☆3.8.2.1 大柴胡汤加味(外解表邪,内通里实,少阳、阳明合病)	57
3.9 痰瘀互结证(T11)	57
☆3.9.1 癫狂久作,以痰瘀论治	57
3.9.2 陆男 26 岁,顽固型痰瘀互结型精神分裂,病程 4 年,40 剂始见效	58
☆☆☆3.9.2.1 温胆汤合癫狂梦醒汤(特别重点推荐)	58
3.9.3 姚女 35 岁,患精神病 12 年,肝郁,心痹兼痰瘀互结,实多虚少,95 剂痊愈	58
3.9.2.1 肝郁兼心痹兼痰瘀处方	58
☆3.9.4 张女 22 岁,精神分裂 3 年,痰瘀互结,百剂痊愈(非周期性)	59
3.9.4.4 桂枝甘草汤(温通心阳,治心阳虚证,发汗过多)	59

3.9.5 女 29 岁,痰瘀阻窍型精神分裂、妄想症, 抵挡汤合柴桂温胆定志汤加减	59
3.9.5.1 抵挡汤(破血逐瘀的起死回生汤)	60
3.9.6 蔡女 55 岁, 气滞血瘀、痰阻证精神分裂, “癫狂梦醒汤”合“青皮白芍煎”	60
3.10 肝阳上亢(T35)	61
☆3.10.1 尤女 73 岁,肝阳上亢型精神分裂,10 剂痊愈	61
3.10.2 张某,肝阳上亢型高血压,镇肝熄风汤 20 剂痊愈	62
3.10.3 天麻钩藤饮(清热平肝, 潜阳熄风)	62
3.10.4 陈女 65 岁,肝阳上亢,瘀阻心脉,肾虚不固,失眠,尿频	62
3.10.5 黄岛中医院名老中医李传中治肝阳上亢并发失眠、高血压药方	63
3.11 心肝火旺证(T4,B2)	63
3.11.0 脏躁基础方“甘麦大枣汤”	63
☆☆☆3.11.1.1“甘麦大枣汤”合“知母百合汤”(重点推荐)	63
☆3.11.2 谢女 29 岁,脏躁、双向障碍,肝郁化火,痰火上扰,病程 3 年, 温胆汤加味一方到底 70 剂痊愈	64
☆3.11.2.1 温胆汤加味	64
3.12 少阳病(T18)	64
3.12.1 小柴胡汤(合解少阳)	64
3.12.2 吴女 43 岁,长期抑郁,突发精神分裂,少阳病,柴胡龙骨牡蛎汤治愈。	64
☆3.12.2.1 柴胡龙骨牡蛎汤加减	65
☆3.12.3 丁某 48 岁,少阳病,抑郁症伴失眠,柴胡龙骨牡蛎汤 35 剂痊愈 ..	65
3.13 假虚证, 真实证(T20)	65
3.13.1 鲍男 32 岁,假虚证,真实证,心胆火旺兼性欲亢奋,精神分裂七年	65
3.13.1.1 泻心火、胆火方(中强度):	66
☆3.13.1.2 泻心火、胆火方(高强度):	66
3.13.2 高女 36 岁,痰火扰心(T1),汗出如雨、真实证假虚证、精神分裂	66
第 4 章 虚证狂	68
4.0 虚不受补理论, 一补就易上火, 出现上热下寒	68
4.1 阳明虚热证(T32)(胃虚火)致狂	69
4.1.2 平热汤	69
4.1.3 舒愤汤	69
4.1.4 男 30 岁,受辱发狂,阳明虚热证,温药为主寒药为辅,一年愈	69
4.2 忍饥或过劳发狂(T39)	70
4.2.2 救焚疗胃汤	70
4.2.3 遏火汤	70
4.3 心气伤、痰火侵心发狂(T37)	70
4.3.1 心气虚	70
4.3.2 化狂丹	71
4.3.3 齐某,伤心气致狂	71
4.3.4 妇科医生郑青山发狂, 虚证被当实证误诊	71
4.3.4.1 归脾汤(补益气血, 健脾养心):	71
4.3.5 钱男因惊恐、神不守舍、痰火侵心发狂	71
☆4.4.1 李某妻,30 余岁,阳虚发狂,养心汤,温补加重镇法数剂愈	72
4.4.1.1 养心汤(主治气血不足, 心神不宁证)	72
4.4.1.2 桂甘龙牡汤	72
4.4.2.2 花椒水泡脚补元气	72
4.5 心肾阴阳两虚狂(T41)	72
☆4.5.1 李男 50 余岁心肾阴阳两虚型狂证	72
4.5.1.1 芍药甘草附子汤(主治阴阳两虚)	73
4.5.1.2 芍药甘草附子汤加味	73

4.7 假实证,真虚证 (T40)	73
4.7.1 江某年三十余假实证真虚证狂证按虚证治愈	73
第5章 癲证	74
5.0.2 治癲(抑郁症) 通则	74
5.0.3 通治癲证方(清代刘默方)	74
5.1 肝郁气滞(肝气郁结)(T6,D1,6.4)兼气血两亏型(T34)	75
5.1.0.0 八珍汤(气血两虚)	76
5.1.0 血虚与阳虚辨别	76
☆☆☆5.1.1 彭某女 40 岁肝郁气滞兼气血两亏型精神分裂兼抑郁症病程 7 个月伴失眠	76
5.1.2 脾胃虚弱, 有痰湿, 又有气血两虚, 调理次序: 先健脾, 再祛湿, 后补气血	77
5.2 心脾两虚(T22,S5,B5,D3)(6.15)兼痰蒙心窍型(T15)(6.20)	77
☆☆☆5.2.1 郝某 23 岁,心脾两伤兼痰蒙心窍型癲症(双向情感障碍/精神分裂),6 剂痊愈	77
☆☆☆5.2.2 陈某 27 岁,肝郁,心脾两伤,痰蒙心窍,30 剂愈	78
5.2.4 中年男,痰迷心窍、冬寒伤阳、神志失常、温化寒痰法治愈	79
5.2.5 女 53 岁,痰气郁结型癲证(精神分裂),5 年病程,半夏厚朴汤一个月治愈	79
5.3 心脾两虚(T22)兼肾阳虚	80
☆5.3.2 黄男 58 岁,心脾两虚(T22)兼肾阳虚癲症(抑郁症)	80
5.4 脾胃虚寒(T31)型癲症(抑郁症)	81
5.4.4 章男 45 岁,脾胃虚寒、精神分裂兼抑郁症多年,47 剂好转未痊愈	82
5.4.5 自小到大脾胃虚弱导致消极自卑,参苓白术散+逍遥丸	82
第6章 抑郁症	84
6.0.2@中医邓医生在诊所的发现	85
6.1 抑郁症通用加减方	86
☆☆☆6.1.0 通用方 0: 柴桂温胆定志汤(阳郁痰阻/郝万山)	86
☆6.1.0.1 郝万山的加减策略	87
☆6.1.0.3 十味温胆汤(化痰宁心, 益气养血)	87
☆6.1.2 女 42 岁重度抑郁症、病程 5 个月、柴桂温胆定志汤 42 剂合西药痊愈	87
6.1.3 柴桂温胆定志汤	87
6.1.4 通用方 1: 小柴胡汤加减	88
☆☆6.1.5 通用方 2: 甘麦大枣汤加减	88
☆6.1.9.1 盖男 70 岁抑郁症 10 年, 兼冠心病、高血压、糖尿病, 四逆散加减 28 剂治愈	89
☆☆6.1.10 通用方 7: 温胆汤加减(胆郁痰扰证, 肝郁痰阻证)	90
6.1.10.1 陈男 65 岁,肝郁痰阻型抑郁症兼失眠 10 年, 温胆汤加针刺治愈	90
☆☆6.1.12 通用方 8: 癲狂梦醒汤(化血瘀)+温胆汤(除热化痰)合方	91
☆☆☆6.1.12.0 癲温汤——癲狂梦醒汤(活血化痰)+温胆汤(清热化痰)合方	92
6.1.12.1 宋柏杉焦虑症、抑郁症患者的医嘱	92
6.1.12.2“癲温汤”应用案例: 王女 38 岁,焦虑症,患者产后身痛怕冷	92
6.2 少阴病(阳虚阴盛/心肾阳虚/冷厥)(T29)	93
☆☆☆6.2.1 处方: 四逆汤加味(重点推荐, 阳虚严重者大都可用)	93
6.3 肝郁化火证(T7,A2)(肝火上炎)(3.8)	94
☆☆☆6.3.0 丹栀逍遥丸(疏肝解郁, 清热养血, 调经)	94
6.3.0.1 丹栀逍遥散医案: 肝郁化火型郁证	95
6.3.0.2 丹栀逍遥散+黄连温胆汤治不寐证	95

6.3.1 女 42 岁,肝郁化火型抑郁症 3 个月,有自杀倾向,针刺加汤药 60 剂痊愈	95
☆☆6.3.2 男 47 岁,肝郁化火兼痰蒙心窍,精神失常 18 年,癫证,甘麦大枣汤加味 37 剂愈	96
☆☆6.3.2.1 处方(甘麦大枣汤加味)(郁、火、痰、瘀)	96
6.3.3 女 28 岁,肝郁化火型抑郁、失眠,龙胆泻火汤 18 剂痊愈	96
6.3.6 女 28 岁,失眠数年,一剂见效(肝郁,阴虚,火旺)	97
6.3.7 男 25 岁肝郁化火,导致肝肾两亏,以及脾胃问题	97
6.3.8 虚证为主的肝郁化火不可用龙胆泻肝丸	98
6.4 肝气郁结(肝郁气滞证)(T6,D1)(5.1)	99
6.4.0.1 肝郁导致脾胃问题应治肝	99
6.4.0.2 肝郁气滞 4 种常见舌象	100
6.4.0 辩证舒肝用药	100
6.4.0.1 寒凝肝经(阳虚)	101
6.4.0.1.1 吴茱萸汤 类别:温中祛寒;功效:温中补虚、降逆止呕	101
6.4.0.2 肝经血分郁滞(川芎+香附+当归)(T8 气滞血瘀)	102
6.4.0.3 肝经郁热(肝阴虚火旺去痰湿,“午夜烧烤舌”)	103
6.4.0.3.1“午夜烧烤舌”	103
6.4.0.3.2 栀子豉汤 类别【补阴、清热泻火】【功效】清热除烦。	104
6.4.0.3.3 赤芍 【类别】清热凉血	104
6.4.0.3.4 山栀 【类别】清热泻火	104
6.4.0.4 肝胆热郁夹痰湿	105
6.4.0.5 阴血不足,肝阳上亢	105
6.4.0.5.1 酸枣仁汤	105
6.4.0.5.2 黄连解毒汤	106
6.4.0.6 肝郁型阳痿	106
6.4.0.6.1 沈氏达郁汤(肝郁,呕吐酸水,或阳痿不起)	106
6.4.0.6.2 达郁汤加味	106
6.4.0.1 肝郁但胃强脾弱不宜用逍遥丸	107
6.4.3 肝郁气滞-产后抑郁症	108
6.4.4 王男 60 岁,肝气郁结、心阳不足、冠心病、柴胡桂枝龙骨牡蛎汤 23 剂愈	108
6.4.4.2 舒肝丸	108
6.4.6 贾女 24 岁肝郁血虚兼湿热型抑郁症八诊 54 剂痊愈	109
6.4.7 女 16 岁痛经(肝郁气滞)	110
☆☆6.4.8 肝气郁结、胃气阻滞、胃刺痛	110
6.5 痰火上扰证(T1,S1,D2,A3,3.6)	111
6.5.1.1 女大学生考试前痰火上扰,心肝火旺,焦虑失眠,黄连温胆汤治愈	111
☆☆6.5.2 男 61 岁,痰火上扰型老年常见抑郁症,10 剂痊愈	112
6.5.3 女 48 岁,患脑血管病后并发痰火上扰型抑郁症,15 剂初步治愈	113
☆☆6.5.4 某男 32 岁,肝郁气滞、痰火扰心型妄想症、抑郁症,柴胡龙骨牡蛎汤加減 48 剂治愈	113
☆☆6.5.4.1 柴胡加龙骨牡蛎汤	113
6.5.5 女 69 岁,中风后并发痰火扰心型重度抑郁症 74 剂中药症状基本解除	114
6.6 痰气郁结(肝郁气滞兼痰阻证)(肝郁痰扰)(T10)	114
6.6.0 以痰特征区别用药:痰储于肺,生于脾,根于肾。	114
☆☆6.6.1 半夏厚朴汤(气滞痰阻):	115
6.6.2 梅核气	115
☆☆6.6.3 张男 50 岁,痰气郁结型抑郁症兼梅核气,半夏厚朴汤加味 20 剂治愈(化痰、开郁、散结、养阴、安神)	115

☆6.6.4 卜男 45 岁,肝郁气滞兼痰阻抑郁症,自杀倾向,失眠月余,15 剂愈...	115
☆☆☆6.6.5 崔某女 32 岁,肝郁痰扰型抑郁症,病程 1 年,清心豁痰汤加減 70 剂治愈.....	116
6.6.6 某女 37 岁,痰气郁结抑郁症兼失眠,温胆汤加味 7 剂见效	117
6.6.7 女 54 岁痰气郁结型抑郁症伴“神经源性膀胱”尿频睡前尤甚 35 剂治愈	117
6.6.8 舒女 50 岁,痰气郁结型抑郁症伴失眠, 针刺加拔罐 20 次初步痊愈	118
6.6.9 赵男 47 岁,痰气郁结型抑郁症,针刺治愈	118
6.6.11 痰气郁结,阴血不足,咽炎,半夏厚朴汤加一贯煎	119
6.6.11.1 石思骏半夏厚朴清咽汤(梅核气/痰气郁结/慢性咽炎)(阴虚者不宜).....	119
6.7 痰瘀互结 (T11,3.9): 气滞血瘀(T8,S3,3.7)兼痰气郁结(T10,6.6).....	120
6.7.0.4 陈伯威化痰祛斑汤 (消除脸上黄褐斑)	122
☆☆6.7.2 王张版加減血府逐瘀汤	123
☆6.7.3 女 60 岁,丧亲,肝郁气滞兼痰瘀互结抑郁症伴失眠, 自杀倾向, 90 剂愈	123
6.7.4 肝郁气滞兼血瘀-产后抑郁症.....	123
6.7.4.0 同仁堂九味生化汤配方 (排恶露配方)	123
6.7.4.3.1 无极丸 (经血不通)	123
☆6.7.4.3.2 医案: 某妇产后抑郁发狂,无极丸痊愈	124
6.7.5 某女 50 岁,肝气郁结兼血瘀型抑郁症,针药并用治愈	124
☆6.7.6 某女 33 岁,气滞血瘀型兼痰火上扰型抑郁症,针刺两周治愈.....	124
☆☆6.7.7 某女 39 岁,痰瘀型抑郁症,病程 9 年,4 周治愈	124
6.9 肝郁脾虚证(T24,B4)(肝脾不调/肝气乘脾/脾虚肝旺).....	125
B4. 肝郁脾虚证	125
6.9.0 痛泻要方	125
☆6.9.1 痛泻要方加味	125
6.9.2 归脾汤加減	125
☆☆6.9.3.2 人参归脾汤 (补益气血, 健脾养心).....	126
6.9.3.2.1 心脾气血两虚证.....	126
6.9.3.2.2 脾不统血证.....	126
6.9.4 肝郁脾虚(T24,B4)型产后抑郁症	126
☆6.9.5 柴芍六君子汤加味 (肝旺脾虚痰盛):	126
☆6.9.6 女 26 岁,肝郁脾虚(T24,B4),产后抑郁症及时治,柴芍六君子汤加味 14 剂愈	127
☆6.9.7 女 50 岁,肝郁脾虚型抑郁症,伴自汗、失眠 35 剂治愈.....	127
☆☆☆6.9.13 男青年长期肝郁脾虚,培脾舒肝汤肝脾同调立竿见影	129
☆☆ 6.9.13 培脾舒肝汤 (培脾疏肝, 升清降浊, 萎缩性胃炎)	129
6.10 心胆气虚证(T27,D4,A5)	129
6.10.5 男 43 岁,肝郁夹湿、心胆气虚及肝肾阳虚型抑郁症半年,兼失眠,针刺 45 次治愈	130
6.10.6 女 23 岁,心虚胆怯型梦魇症、癫证	131
6.11 肝胆气虚证/胆阳虚(T36)	131
☆6.11.3 胆阳虚型抑郁症特征	132
☆☆6.11.4 王某男 47 岁,胆阳虚型抑郁症,柴胡桂枝汤 2 月痊愈	132
6.12 肾虚肝旺证 (T21,S4,A4) (肾虚心旺)	133
☆6.12.2 女 38 岁,肾虚肝旺型抑郁症兼梦交、失眠,大补阴丸 10 剂痊愈	133
☆☆☆6.12.3 某男 17 岁,手淫过度、肾虚心火旺、性欲亢奋、血精症、黄连阿胶汤加味 20 剂痊愈。	134

6.12.3.1 黄连阿胶汤（肾虚心火旺、心肾不交）	134
☆6.12.4 李女 44 岁,肾虚肝旺失眠、焦虑、抑郁.....	135
6.13 肝肾阴虚证(T25,B6,3.10)（肝肾亏虚）	137
6.13.1.0 补肾步骤.....	138
6.13.1 早泄	138
☆6.13.1 六味地黄丸（适合肾阴虚，肾精不足者，不适合肾阳虚或脾胃虚弱者）	138
☆6.13.2 一贯煎加味.....	138
☆6.13.4 刘女 39 岁,肝肾阴虚、虚热内扰、冲任失调、固经丸加减	139
☆6.13.5 女 49 岁,肾精大亏致失眠、焦虑症.....	139
☆6.13.6 长新冠致抑郁症恶化两月完全失眠，宁神解郁汤+大量山萸肉	139
☆6.13.6.1 宁神解郁汤（非常适合失眠型抑郁）	139
6.13.7.1（邓医生）总结的调理失眠的大法：实则治肝、虚则治肾、先清后补。 ...	140
6.13 10 肾气虚、心神不安型精神分裂、耳鸣、幻听，2 年西药不见效	140
6.14 脾肾阳虚证(水寒木郁)(T23, S6).....	141
6.14.0.2 先清后补.....	142
☆☆6.14.0 四逆汤加味(.....	142
☆6.14.5 男 52 岁,脾肾阳虚型腹泻,四逆汤加味.....	143
6.14.7 肾阳虚、心肝火旺、肺气虚、上热下寒舌象分析	144
☆6.14.8 有事没事填填肾精，比存钱还有用（脾肾不足型情志异常） ...	145
6.14.10.1 桂枝去芍药加附子汤(解肌祛风,温经复阳,太阳病).....	145
6.15 心脾两虚证(T22,S5,B5,D3,5.2).....	146
6.15.4 男 19 岁,心脾两伤、痰蒙心窍型抑郁症 6 个月(虚实夹杂),60 剂药方三变痊愈	147
☆☆☆6.15.5 女 46 岁,心脾两虚型抑郁症，归脾汤加减 27 剂治愈	147
6.15.9 女 42 岁,肝郁气结，心脾两虚型抑郁症伴失眠，柴胡疏肝散合归脾汤	149
6.16 心肾阴虚证(T28,D5)	150
6.16.2 天王补心丹.....	151
6.16.3 女 52 岁,心肾气阴两虚、心悸一年、伴眠差、大便不成形	151
6.17 心肾不交(T30,A1)	151
☆6.17.7 男 17 岁,肝肾亏虚兼心肾不交兼心火上扰,6 剂痊愈	152
☆☆☆6.17.8 男 42 岁,心肾不交、肝肾阴虚、心火亢盛、失眠 3 年,黄连阿胶汤合酸枣仁汤 28 剂痊愈（郝万山）	152
☆☆6.17.8.1“黄连阿胶汤”合“酸枣仁汤”加减	152
6.18 肝胆湿热(T5,B3)/湿热下注	153
6.18.1 湿重于热证.....	154
6.18.2 热重于湿证（更常见）	154
6.18.2.2 脾胃湿热、肝胆湿热、湿热下注及阴虚湿热的区别.....	154
6.18.5 女 38 岁,肝胆湿热、慢性胆囊炎,大柴胡汤加味 9 剂愈	155
☆☆☆6.18.6 某男近 60 岁,湿热兼肝郁气滞、失眠，三仁汤痊愈	156
6.18.9 女 24 岁,肝经湿热失眠、消化差，龙胆泻肝汤加减（泻湿热养肝血疏肝气）	158
☆6.18.9 龙胆泻肝汤加减.....	158
6.18.10 仅舌根苔黄厚腻，下焦湿热四妙丸加味.....	158
6.19 痰湿困脾(T9,B7)（痰湿内阻）	159
☆6.19.0.0 痰湿根源	159
6.19.0.2 肥胖的中医解释	159
6.19.0.3 脾虚 5 个类型及加重脾虚 5 恶习	160
☆6.19.0.6 痰湿,寒湿,湿热对比	161

6.19.4 二陈汤(3.6.5.4)合归脾汤(4.3.4.1)加减治疗痰湿困脾	162
☆6.19.5 李某 62 岁,痰湿困脾抑郁症,10 剂痊愈	162
6.20 痰蒙心窍(T16)(痰扰心神)(痰迷心窍)	162
☆6.20.2 李男 45 岁,离婚 2 年,痰蒙心窍型重度抑郁症,14 剂治愈	162
6.20.3.1 丁姓妇,痰蒙心窍型产后抑郁症,沈氏六神汤 4 剂痊愈	163
6.21 肺脾气虚(T33)(肝火犯肺)	163
6.22 阴虚内热(阴虚火旺/阴虚阳亢/更年期综合症)(T26,A6)	164
6.22.0 更年期阴虚内热案例	164
☆☆6.22.0.4 张伯讷二仙汤(适合又怕冷又怕热,阴阳两虚,虚火上炎型更年期综合症)	165
☆6.22.0.5 麦门冬汤(清养肺胃,降逆下气)	165
6.22.0.6 四君子汤(甘温益气,健脾养胃)	165
6.22.1	166
6.22.4 女 46 岁,阴虚内热、梅核气、气滞痰郁,中药加针刺一月愈	166
☆6.22.5 男 40 岁阴虚阳亢型抑郁症,伴失眠 37 剂愈	166
6.22.8 柴胡桂枝干姜汤证及黄连阿胶汤证(多发于更年期妇女)	167
6.22.8.2 黄连阿胶汤(泻火滋阴,交通心肾)	168
☆☆6.22.9 七旬老者无食欲、镜面舌、麦门冬汤补阴加四君子汤健脾	168
6.22.11 女 49 岁,更年期综合症,肝肾亏虚、阴虚内热	168
6.23 肝郁犯胃(T42)(肝气犯胃)(肝胃不和)	169
☆6.23.1 女 26 岁,神经性呕吐 11 年,肝郁犯胃型焦虑症,甘麦大枣汤加味 45 剂痊愈	169
6.24 惊恐气乱(尸厥)T43	169
6.25 肝风内动夹痰火上扰型多动症 T44	170
☆6.25.1 男童 9 岁起多动症病程 5 年,肝风内动夹痰上扰,甘麦大枣汤加味	170
6.26.0.0 气阴两伤证型癔证(李界兴)	171
☆☆6.26.1 男 74 岁,心气阴两虚型胸痹、心痛、冠心病	171
★6.26.1.1 生脉散(6.3.6.3)(益气养阴生津)加减	172
☆6.26.2 男 48 岁肝肾不足、气阴两虚型糖尿病 7 剂显效	172
6.27 中医郁症(近似西医迟滞型抑郁) T46	173
6.28 呆症、老年痴呆症(阿尔茨海默病) T47	173
6.29 百合病(T48)	174
☆6.29.3 女 30 岁,百合病,30 余剂痊愈	174
☆6.29.4 男 40 岁,百合病、百合地黄汤合小柴胡汤 6 剂痊愈	175
第 7 章 维持治疗	176
7.1 阳性与阴性病分治	176
7.2 养心安神	176
7.2.1 周氏养心安神汤	176
7.3 平肝潜阳	176
7.4 理气解郁	176
7.4.2 梳头法(胸闷胀气)	176
7.5 滋阴降火	177
7.6 单一症状	177
7.6.1 头痛	177
7.6.2 失眠	177
7.11 失眠自我按摩、呼吸法、还阳卧、刮地筋	178
7.12 肾虚物理疗法	178
7.19 严重神经衰弱,顽固失眠、阳痿、遗精等用“山萸二枣汤(门纯德发明)”	179
7.20 所谓病从口入,养好一个脾胃很重要!	179
第 9 章 其它中医疗法	181

☆9.1 上吐下泻法	181
☆☆☆9.1.3 女 37 岁,癫狂 10 年,瓜蒂 7 枚涌吐而愈	181
☆☆☆9.1.5.4 某男,痰气郁结型 (T10) 妄想症,一物瓜蒂汤一剂痊愈 ...	182
9.1.6 泻下法	184
本节剂量甚猛,非突出的实证,非实火,非体壮者不可轻用。	184
☆9.1.6.1 女 18 岁,痰火上扰型狂证,先用泻下法,后用温胆汤合增液汤 12 剂愈。	184
☆9.1.6.2 男 23 岁,突发痰火上扰型 (II) 狂证 10 余日,泻下法两剂,三日痊愈	184
9.1.7.2 男 37 岁,因失业致重度抑郁症,身壮力强,巴豆秘方一剂痊愈	185
9.1.7.3 赵女产后抑郁症,服巴豆秘方药无效	186
☆☆9.2 针刺十三鬼穴治疗癫狂证	186
☆9.2.2 男 28 岁,痰火上扰型 (T1) 精神分裂,病程 2 年,针刺 13 鬼穴 40 天治愈 (实证)	186
9.2.3 女 41 岁,肝郁脾虚型 (T24) 抑郁症,针刺 13 鬼穴 34 天治愈	186
9.3 中药结合针刺十三鬼穴治癫狂	187
9.3.1 针刺十三鬼穴	187
9.4 艾灸法	187
☆☆9.4.1 艾灸“百会穴”	188
☆☆9.4.2 “督脉灸”与“十字灸”	188
9.4.3 结合电针,提高疗效	188
9.5 推拿疗法	188
☆☆9.5.1 腹部推拿	189
9.5.2 推拿治疗围绝经综合征 (阴虚火旺)	189
☆9.5.3 心脑同治,腹背双调	189
☆9.5.4 三部 (头、背、腹) 推拿	189
9.5.5 王某女 26 岁抑郁症伴失眠三部推拿 1 个月治愈	189
9.5.6 推拿或刮地筋,可降肝火补肝血	190
☆9.5.7 拍八窝 (舒经活络)	190
9.5.8 手部经络推拿	191
9.5.9 人体十二经络运行时间与养生	191
9.5.10 推肝经去肝火	192
☆☆9.6 振腹法	193
9.7 刮痧	193
9.8.2 罐印颜色辨证	195
9.9 刺络拔罐联合刮痧	196
9.9.2 刺络拔罐法:	196
9.10 滚鸡蛋疗法	196
.....	197
9.12 葱白和盐放肚脐排寒气和毒气	197
9.12 嘘法 (呼吸法) (静观术)	198
9.13 大彻大悟疗法	198
第 10 章 附录	200
10.1 抑郁症常用药 (按使用频率从高到低)	200
10.2 近现代癫狂用药 (按使用频率从高到低)	201
10.5 常见食物寒热属性	203
10.5.1 寒性食物	203
10.5.2 凉性食物	203

10.5.3 温性食物.....	203
10.5.4 热性食物.....	204
10.5.5 平性食物.....	204

第 1 章 精神病的学会辨证分型标准

中医治病区别于西医的最大特点是，西医一般是一种病吃一种药，叫同病同治；而中医是辨证施治，同一种病，根据中医的辨证分型，实行不同的治法和方剂，叫同病异治；所以，能否正确辨证分型，是治疗效果的关键，绝不能机械照抄别人的药方。大量中国医院临床对比实验显示，中医治疗各类精神病，如果辨证分型准确，用药得当，不但能根治，且起效速度不低于西药且比西药副作用小甚多。

有人以中药在双盲实验中效果不佳，质疑整个中医体系。但双盲实验要求同病吃同药是严重违背中医辨证施治根本原则的！相当于让老鹰和兔子比赛，却不让老鹰用翅膀飞，只准用两足在地上走，老鹰如何赢？如果随机选 200 名精神分裂病人，随机等分，100 名交西医用西药治，另 100 名交中医用中药治，双方用药自由。三个月后观察疗效，最大可能是中医治愈了一大半，且副作用几乎是零，而西医组治愈率恐怕几乎是零，几乎都有强烈副作用，一大半智力会发生永久改变。

西医的精神分裂症，双向情感障碍，抑郁症和焦虑症对应中医的情志类疾病，如：癲、狂、痫，郁，脏躁，少阳病，少阴病和呆症等。中医的癲症和狂症按西医标准大部分会被诊断为精神分裂症，少部分症状轻的会被诊断为双向情感障碍或抑郁证。中医郁症和呆症近似西医重度抑郁症。脏躁近似西医更年期综合征、经前期紧张症、癔病等症，而有少阴病的人很容易出现抑郁症。

中国中西医结合学会（下称学会）对精神分裂症，双向情感障碍（下称双向障碍），抑郁症及焦虑症辨证分型如下。如果你的情况不符合学会的型号，则请使用本书 1.8 标准重新配型。

1.1 精神分裂症学会分型标准

学会在 2022 年针对精神分裂症提出 6 种中医分型，辨证标准如下（《现代中医临床》2022 年第 1 期 11-16，共 6 页）。主症 5 项加次症 6 项，参照舌脉，即可诊断。S 是 Schizophrenia（精神分裂症）缩写，本人所加，本书中 S1—S6 指学会分型，Tn 指本书分型代码，x.y.z 指对应的本书章节。

S1.痰火上扰证(T1) 3.6; 6.5

主症：精神亢奋，烦躁易怒，骂詈躁扰，打人毁物，妄见妄闻，善思多疑。

次症：烦渴多饮，面色红赤，口苦，失眠多梦，口唇色红，大便秘结，小便黄赤。

舌脉：舌质红，舌苔黄腻，脉滑数，或脉实。



S1.痰火上扰证，舌红苔黄腻（李界兴）

S2.阳明腑实证(T2) 3.2.8

主症：精神亢奋，烦躁易怒，骂詈躁扰，打人毁物，妄见妄闻，多疑狂暴。

次症：面色红赤，口气臭秽，脘腹胀满，烦渴多饮，纳少或多食，大便秘结。

舌脉：舌质红，舌苔黄干，脉滑数，或脉实。

S3.气滞血瘀证(T8) 3.7; 6.7

主症：妄见妄闻，反应迟钝，独处少语，情志抑郁，烦躁易怒，善思多疑。

次症：心胸憋闷或不适，胁肋部不适，躯体有气窜感等不适，面色暗，口唇色暗。

舌脉：舌有瘀点或瘀斑，舌下静脉曲张，脉弦涩。



左图：舌面有瘀斑及瘀点。右图：舌下静脉曲张，色青黑。

S4.肾虚肝旺证(T21) 6.12

主症：妄见妄闻，神思不聚，善思多虑，善恐易惊，胆小怕事，情绪不稳。

次症：面部疮疡，头脑昏沉，失眠多梦，性欲亢进，口渴多饮，咽干，大便秘结。

舌脉：舌质红，舌苔少或剥苔，脉细数。

S5.心脾两虚证(T22) 6.15

主症：妄见妄闻，反应迟钝，神思不聚，善思多疑，独处少语，情绪抑郁。

次症：面色不华，心悸或怔忡，失眠多梦，胆小怕事，倦怠乏力，头脑昏沉，健忘，口唇色淡。

舌脉：舌体胖大或有齿痕，舌苔薄白，脉沉细无力，或脉弱。



S6.脾肾阳虚证(T23) 6.14

主症：妄见妄闻，反应迟钝，表情呆愣，神思不聚，独处少语，喃喃自语，意志缺乏，情绪抑郁。

次症：形体偏胖，面色无华，畏寒肢冷，多卧喜寐，小便清多，大便秘，溏结不调。

舌脉：舌淡，舌胖大，苔白脉沉细

S6 (T23) 脾肾阳虚。上图：舌淡胖，舌根凹陷或窄，且舌根部苔白表示肾阳虚。舌淡胖，舌中裂纹或凹陷，且舌中部苔白，表示脾阳虚。这个舌象是脾肾都阳虚。

1.2 双相障碍的学会分型标准

学会在 2021 年针对双向障碍提出 8 种中医分型(《现代中医临床》28 卷第 6 期 1-8)，辨证标准如下。下述证候辨证分型需满足主症 4 项加次症 5 项(除舌脉信息)，诊断即可成立。B1-B3 属躁狂为主型，B4-B8 属抑郁为主型。

B1.痰热扰神证(T1) 3.6; 6.5

主症：精神亢奋，多言善动，燥扰不宁，言辞夸大，思维敏捷。

次症：烦躁易怒，头晕，口苦，口黏，口臭，失眠多梦，大便干结，口唇色红，舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑数。

B2.心肝火旺证(T4) 3.11

主症：精神亢奋，燥扰不宁，言辞夸大，心神不宁，做事草率。

次症：烦躁易怒，面色红赤，面部疮痍，喜冷饮，性欲亢进，口舌生疮，口唇色红，大便干结，小便黄赤，舌质红，舌苔薄黄，脉弦数。

B3.肝胆湿热证(T5) 6.18

主症：精神亢奋，燥扰不宁，言辞夸大，心神不宁，坐卧不安。

次症：胁肋胀闷不适或胀痛，口苦，纳呆，胃脘不适，泛恶欲呕，厌油腻，大便黏滞不畅，阴部潮湿或瘙痒，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。

B4.肝郁脾虚证(T24) 6.9

主症：情绪抑郁，胸闷不舒，善太息，多独处，寡言少语。

次症：胁肋胀闷不舒，胃脘胀闷不适，腹胀，纳差，嗳气，口淡，舌质淡，舌苔薄白，脉弦细。

B5.心脾两虚证(T22) 5.2; 5.3; 6.15

主症：情绪抑郁，反应迟钝，敏感多疑，思虑过度，寡言少语，语声低沉。

次症：神疲乏力，倦怠嗜卧，少气懒言，心悸或怔忡，纳差，失眠或早醒，舌质淡，舌苔薄白，脉沉无力。

B6.肝肾亏虚证(T25) 3.10; 6.13

主症：情绪抑郁，心烦不宁，坐立不安，善太息，心胸烦闷。

次症：头脑昏沉，两目干涩，口燥咽干，五心烦热，腰膝酸软，耳鸣，潮热盗汗，性欲低下或亢进，入睡困难，舌质红，舌苔少或剥苔，脉沉细数。

B7.痰湿困脾证(T9); 6.19

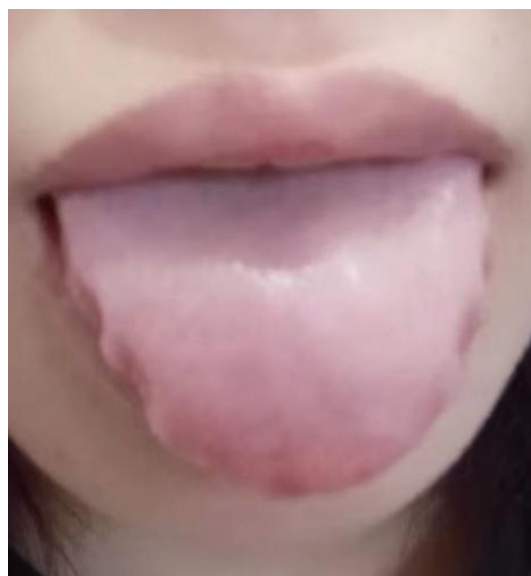
主症：情绪抑郁，反应迟钝，头脑昏沉，神思不聚，独坐呆愣。

次症：咽中如有梗物，头身困重，倦怠嗜卧，面色秽浊，多寐，少动，便溏，舌有齿痕，舌苔白腻，脉缓滑。

B8.火热内郁证(T7) 3.8; 6.3

主症：情绪抑郁，神思不聚，心烦不宁，善思多虑，急躁易怒。

次症：口干口苦，口舌生疮，口渴多饮，口唇色红，入睡困难，胸闷或胁肋不适，多梦易惊，舌质红，舌苔薄或舌苔，脉沉细数。



B7 (T9) 痰湿困脾。舌淡胖，苔白厚腻，齿痕明显。重度的肝气不舒，焦虑。脾湿突出，阳气不足，不能运化水湿，导致的湿邪困脾。

1.3 抑郁症的学会分型标准

学会在 2020 年针对抑郁症提出 5 种中医分型(《中国中西医结合杂志》2020 年第 2 期 141-148)，辨证标准如下。每个证型具备主症 2 项及次症 2 项，结合舌脉即可诊断。

D1.肝气郁结证(T6) 5.1; 6.4

主症：心情抑郁，胸闷，喜太息，胁肋胀满。次症：脘闷，暖气，纳差，女性经前乳胀，症状随情绪波动。舌脉：舌苔薄，脉弦。

伴腹痛肠鸣，稍遇情志怫郁或饮食不慎即便溏腹泻者，属肝郁脾虚证(T24)；伴急躁易怒，烦热，面红目赤，头目胀痛，口苦，便干，属肝郁化火证(T7)。

肝气郁结舌象，舌两侧鼓胀明显。如果舌两侧还发红则是肝郁化火。

D2.痰热扰神证(T1) 3.6; 6.5

主症：心烦不宁，胸闷脘痞，口黏口臭。次症：噩梦，困倦嗜睡，肢体困重酸胀，恶心，便秘，面红油腻。舌脉：舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑或滑数。

D3.心脾两虚证(T22) 6.15

主症：多思善虑，心悸，气短，面色无华。次症：头昏，疲劳乏力，自汗，纳差，便溏。舌脉：舌质淡嫩，边有齿痕，舌苔白，脉细弱。

D4.心胆气虚证（心虚胆怯）(T27) 6.10

主症：多思善虑，易惊善恐，悲伤善忧，心悸不安。次症：气短，自汗，失眠，多梦，面白无华。舌脉：舌质淡，舌苔白，脉细弱。

D5.心肾阴虚证(T28) 6.16

主症：心慌，五心烦热，健忘，腰膝酸软。次症：咽干口燥，目花干涩，耳鸣耳聋，盗汗，遗精早泄，月经不调。舌脉：舌质红，舌体瘦小，舌苔少，脉细数。

1.4 广泛性焦虑障碍的学会分型标准

学会在 2022 年针对广泛性焦虑障碍（下称焦虑症）称提出 6 种中医分型(《中医杂志》2022 年第 11 期 1096-1100)，辨证标准如下。下述证候辨证分型需满足主症 3 项加次症 4 项(除舌脉象)，诊断即可成立。

A1.心肾不交型(T30) 6.17

主症：善恐易惊，无故担忧，心神不宁，坐立不安，躁扰不宁。

次症：五心烦热，潮热盗汗，心悸失眠，头晕耳鸣，善忘，咽干，腰膝酸软。

舌脉象：舌质红、少苔，脉细数。

A2.肝郁化火型(T7) 6.3; 3.8

主症：烦躁易怒，善太息，咽中不适，如物梗阻，敏感多疑。

次症：头痛，面红目赤，口苦咽干，两肋胀满，脘腹不适，痞满纳差，失眠多梦，女子月经不调。

舌脉象：舌质红或淡红、苔黄或苔白，脉弦数。

A3.痰火上扰型(T1) 3.6; 6.

主症：烦躁易怒，性急多言，易激动，胸中烦热，坐立不安，心神不宁。

次症：心悸，痰多呕恶，少寐多梦，口苦口黏，口臭，头晕头胀，夜寐易惊。

舌脉象：舌质红、苔黄腻，脉滑数。

A4.心脾两虚型(T22) 6.12; 5.2; 5.3

主症：善思多虑，善恐易惊，精神不振，犹豫不决，善忘，做事反复。

次症：头晕，神疲乏力，面色萎黄，心悸，胸闷，失眠，纳差，便溏，自汗。

舌脉象：舌质淡、苔白，脉细。

A5.心胆气虚型(T27) 6.10；心虚胆怯

主症：善恐易惊，胆小怕事，紧张不安，多独处，善思多虑。

次症：心悸，气短，易自汗，倦怠乏力，失眠多梦，易醒。

舌脉象：舌淡或淡红、苔薄白，脉细。

A6.阴虚内热型(T26) 6.22

主症：烦躁易怒，心烦意乱，多疑惊悸，坐立不安，心神不宁。

次症：头晕耳鸣，胸胁胀痛，吞酸嘈杂，口干，入睡困难，腰膝酸软，女子月经紊乱、量少或停经，男子遗精阳痿。

舌脉象：舌质红、少苔，脉弦细。

1.5 双向障碍的证型分布

广东河源友好医院的许秋芬 2022 年研究本院 400 例双相障碍患者后，发现双相抑郁和双相躁狂的中医证型对比，无明显差异，6 种中医证型和比例为：

1.痰热内扰证 34%；2.肝郁脾虚证 24.5%；3.气滞血瘀证 14.75%；4.心肾不交证 12%；5.肝胆湿热证 8.25%；6.肝肾阴虚证 6.5%。

1.6 抑郁症的证型分布

胡随瑜 2008 年以精神、心理专科医师为主要调查者，统一调查工具，分别在湖南、深圳、广西、福建、贵州、哈尔滨、天津、北京等南北 8 个调查点 15 家精神病院和 3 家心理门诊，共收集抑郁症患者 1977 例，对患者进行了中医辨证及证候指标调查，结果发现抑郁症共存在 12 类中医证候，依据构成比大小，前 6 位依次是：

1.肝郁气滞 29.7%，2.肝郁脾虚 24.5%，3.肝郁痰阻 13.4%，4.心脾两虚 12.8%，5.肝郁肾虚 10.5%，6.肝郁血瘀 4.0%。

1.7 精神分裂症，双向障碍，抑郁症及焦虑症四种疾病的中医辨证分型，存在相当大程度的交集，例如四种疾病共有的分型“心脾两虚”可以导致精神分裂(11.9%)，也可以导致双相障碍(24.5%)，也可以导致抑郁症(12.8%)或焦虑症。如果病名不同，但辨证相同就可以采用相同治疗方法和方剂，在中医中叫“异病同治”。因此本书在介绍诊断和治疗时，不论西医病名，也不论中医癫或狂，而是先按阴阳虚实分成实证和虚证两大类，然后再细分证型辩证施治。

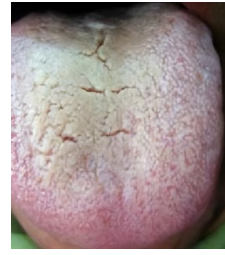
许秋芬和胡随瑜做的分型，对照学会的相应分型，有很多相同，也有不少区别，由此可见，他们各自的分型标准无法完全覆盖相关疾病的全部分型。把学会对以上四种常见精神疾病的分型全部合并，去掉重复的，共有 15 种。结合中国中医古籍和当代论文和医案，我又做了必要补充，本书共收录 48 个分型，其中偏实证 20 个，偏虚证 20 个。实证编号 1-20，虚证 21-40，补充证型 8 个。T 代表 Type，Tn 是本书统一证型编码。Sn，Bn，Dn，An 代表学会发布的型号，S 代表 Schizophrenia，B 代表 Bipolar，D 代表 Depression，A 代表 Anxiety。妄想症可参考狂证及精神分裂症的分型。

在统一证型的描述中，以客观躯体特征为主，以精神面貌为辅，目的是更客观有效地帮助读者进行中医辨证分型。

1.8 精神分裂症，双向障碍，抑郁症和焦虑症中医统一证型

T1 痰火上扰(肝火挟痰)证(S1,B1,D2,A3): 3.6; 6.5

因素体痰盛，或肝郁犯脾，脾失健运而痰湿内生。肝郁化火，火性上炎，炼液成痰，痰火上扰清窍，神明逆乱所表现出来的狂躁不安，易惊狂躁，语无伦次，哭笑无常，打人骂人，头痛失眠，舌尖红，舌干燥，或舌强，苔黄腻或白厚腻，脉弦滑有力的一类病证。治宜清热化痰，宁心安神。礞石滚痰丸。



T1.痰火上扰

T2 阳明腑实证(S2): 3.2.8

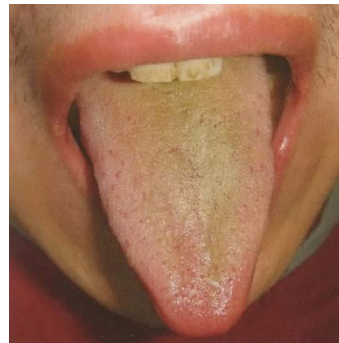
伤寒邪传阳明之腑，入里化热，并与肠中燥屎结滞，腑气不通所致。日晡潮热、发热恶寒，汗出口渴，胸闷气粗，脐腹胀满疼痛按之有形，大便秘结，或腹中转矢气，甚者谵语，狂乱，不得眠。舌苔多黄厚干燥，舌红(或绛)，边尖起芒刺，甚至焦黑燥裂，脉洪数有力。治宜攻下燥实，清除热结。三承气汤。



T2 阳明腑实，黑燥苔



T2 阳明腑实，黄燥苔



T3 阳明热盛，黄燥苔

T3 阳明热盛证(阳明气分证): 3.2

壮热汗出，项背强急，手足挛急，口噤齟齿，甚则角弓反张，腹满按之无形；便结，口渴喜冷饮，小便短赤，舌质红，苔黄燥，脉洪大有力。阳明气分证深化后就是阳明腑实证。治宜清热泄火养阴，白虎汤。

T4 心肝火旺证(B2): 3.11

素多抑郁，肝郁化火，扰动心神，证见心烦易怒，懊恼不安，坐卧不宁，哭笑无常，夜卧多梦善惊，口干喜饮，尿黄便燥，舌红，苔薄黄，脉弦细而数。黄连解毒汤。



T4 心肝火旺，肝郁化火，痰湿化火，胃伤，肾气虚

T5 肝胆湿热证(B3): 6.18

身目发黄、胁肋胀痛，小便赤短，睾丸疼痛，红肿热痛，阴痒、带下黄臭，易长痘，皮肤脸蛋油腻，易怒。易口苦口臭，大便马桶易粘，舌红苔黄腻，或肿胀，脉弦数。利湿清热，清肝利胆。龙胆泻肝汤。

T6 肝气郁结证(D1): 5.1; 6.4

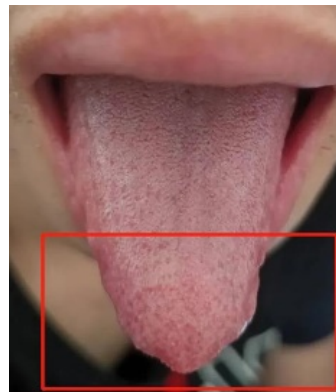
多因情志抑郁，或突然的精神刺激及其他病邪的侵扰而发病。临床表现：胸胁或少腹胀闷窜痛，胸闷善太息，情志抑郁易怒，或咽部梅核气，或颈部瘰疬，或咽块；妇女可见乳房作胀疼痛，痛经，月经不调，甚则闭经，舌两边鼓胀，舌质暗红，脉弦。治宜疏肝解郁，柴胡疏肝散。



T5 肝胆湿热



T6 肝气郁结



T7 肝郁化火

T7 肝郁化火证(A2)(肝火上炎): 3.8; 6.3

因情志不遂，或突然遭受精神刺激，或病邪侵扰，导致肝失疏泄，气机郁滞，日久化火。证见情志急躁易怒，胸闷胁胀，伴见嘈杂吞酸，口干口苦，大便秘结，或头疼，目赤，耳鸣，舌红或紫，舌两边鼓胀明显，苔黄，脉数。治则：清肝泻火，解郁和胃。龙胆泻肝丸，丹栀逍遥丸（6.3.0）。

T8 气滞血瘀证(S3): 3.7; 6.7

气机郁滞而致血行瘀阻所出现的征候，多由情志不舒，或外邪侵袭引起肝气久郁不解所致。证见胸胁胀闷，走窜疼痛，急躁易怒，胁下痞块，各处易长结节囊肿，刺痛拒按，脸唇或有黑斑，斑多痘多，记忆力下降，妇女可见月经闭止，或痛经，经色紫暗有块，舌质紫暗或见瘀斑，舌底静脉青黑，或有舌胀感，舌面凹凸不平(石阶舌)，脉涩。治宜疏肝理气，活血祛瘀。逍遥丸+血府逐瘀汤。癫狂梦醒汤加减。



T8 气滞血瘀夹痰:舌鼓胀，苔白腻，瘀点、瘀斑，舌底静脉青黑

T9 痰湿困脾证(B7)（痰湿内阻）6.19

主症：情绪抑郁，反应迟钝，头脑昏沉，神思不聚，独坐呆愣。次症：咽中如有梗物，头身困重，倦怠嗜卧，面色秽浊，体味大，长期肿眼泡、眼袋大，多寐，少动，便溏（或便秘黏马桶），尿浑浊，舌有齿痕，舌苔白腻，脉缓滑。多嗜睡，食欲差，消化不良，肥胖，易生脂肪瘤，腹部赘肉多，头发易出油，口粘腻。喜肉者多痰，喜甜食者多湿。若手脚冰冷且喜甜食则是寒湿困脾。治宜运脾通阳，化湿行气，开窍醒神。涤痰汤加减。



T9 痰湿困脾，气血亏虚

T10 痰气郁结（肝郁气滞兼痰阻证）6.6

表现为情绪抑郁，精神疲惫，表情沮丧，神思迟钝，嗜卧少动，妄见妄闻，善叹息；伴胸胁胀闷，纳差，恶心欲呕，咽有梗阻感（梅核气），泛吐痰涎，眩晕，舌质淡红、苔白腻，脉弦滑。治宜化痰利气解郁。半夏厚朴汤加味。

T11 痰瘀互结证：3.9; 6.7

痰浊与瘀血相互搏结。证见局部肿块刺痛，或肢体麻木沉重、痿缩残废，多肥胖皮出油，大便粘马桶，胸闷多痰，神识不清或躁不安，记忆力下降，易长肿块结节，或痰中带紫暗血块，舌紫暗或有斑点，苔腻，脉弦涩。治宜化痰祛瘀，宣痹通阳。血府逐瘀汤。



T11 痰瘀互结

T12 热入血室证：3.7

妇人经期感受外邪，胸胁下满如结胸状；或寒热如疟，发作有时；或谵语，昼明暮作，如见鬼状。多见于月经周期性精神病。治宜和解少阳，清热活血。小柴胡汤加减或周氏达营汤。

T13 太阳蓄血证：3.7

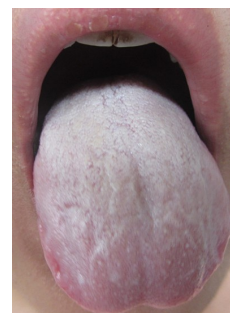
外邪由表入里，热邪与血结于下焦(如膀胱)。头痛发热，少腹急结或硬满，血热上扰，神乱如狂，烦渴，小便自利，大便色黑如漆，舌紫或绛暗，或有瘀斑，苔黄，少津，脉浮弦有力。治宜：活血化瘀，破血逐瘀。桃核承气汤加减，抵当汤。

T14 热入营血证：3.7

热入营血证乃实热邪由卫分气分、内传营分、血分，耗伤营血所致。证见五心烦热，夜间热甚，少寐，烦躁不安，斑疹隐现，潮热神昏，谵语发狂。舌绛暗，苔黄燥，无津，脉细数。治宜清心开窍。清营汤。

T15 热陷心包证：5.2

由卫分邪热直接内陷心包，闭阻心窍。证见身灼热，口渴唇焦，吐衄便血，大便色黑，斑疹疹，神昏谵语，或昏愦不语，昼静夜躁，舌蹇肢厥，舌色绛，无苔，脉细数。治宜清心凉营，豁痰开窍。



T16 痰蒙心窍

T16 痰蒙心神(痰迷心窍证)：5.2; 6.3.2(例); 6.15.4(例); 6.20; 9.1

神志不清，自言自语，痴呆，或突然昏倒，喉中痰鸣。苔白腻，舌强，脉弦滑。涤痰汤，沈氏六神汤。

T17 心火亢盛证：3.4; 6.17

症见心中烦热，焦躁失眠，口舌糜烂疼痛，口渴，苔黄或少苔，舌红或舌痒，脉数，甚则灼伤肺阴而见咯血、衄血等。治宜清心泻火，或兼凉血。泻心汤，导赤散。



T17 心火亢盛

T18 少阳病：3.12

口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，舌红少津，苔白或微黄而干，脉弦。治宜解表和里，和解少阳。小柴胡汤。

T19 火盛伤阴证（热盛伤阴）：3.5

狂病日久其势渐减，时作时止，且有精神疲惫之象，多言善惊，情绪焦虑，时而烦躁不眠，五心烦热，形瘦面红，舌质红，有裂纹，少苔或无苔，或舌涩，脉细数。二阴煎。



T19 热盛伤阴（李界兴）

T20 假虚证，真实证：3.14

有部分虚证特征，但整体上或实质上仍是实证，应按实证治疗。

T21-T40 共 20 型号偏向虚证

T21 肾虚肝旺证(S4,A4): (肾虚心旺)6.12

烦躁易怒，头昏脑沉，眩晕耳鸣，失眠多梦，性欲亢进，男子阳强易举，早泄，遗精，月经不调，经量或多，色暗，时有血块，或见崩漏，形体消瘦，面部疮痍，潮热盗汗，五心烦热，口渴多饮，咽干颧红，溲黄便干，舌红少津，苔少或剥苔，脉细数。治宜：水木同源，肝肾同治，滋阴潜阳。大补阴丸，黄连阿胶汤。

T22 心脾两虚证(S5,B5,D3)(心脾两伤): 5.2; 5.3; 6.15

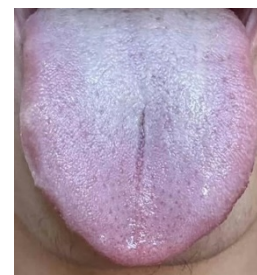
心悸怔忡，胸闷心慌，失眠多梦，眩晕健忘，面色萎黄，食欲不振，腹胀便溏，神倦乏力，或皮下出血，妇女月经量少色淡，淋漓不尽等。多伴有血虚。舌质淡嫩或灰，苔薄白，或舌尖平，或舌心肺区凹陷。脉细弱（左弦右弱）。治宜补益心脾。六君子汤；归脾汤；参苓白术散等。



T22 心脾两虚，气血两虚

T23 脾肾阳虚证(S6): 6.14

指脾肾阳气亏虚，虚寒内生，以久泻久痢、水肿、腰腹冷痛等为主要表现的虚寒证候。临床表现为下身形体肥胖，面白或黑，颜面虚浮，神疲嗜卧，气短乏力，腹胀便溏（或便秘），五更泄泻，男阳痿早泄女宫寒不孕，自汗气喘，动则更甚，畏寒肢冷，肚子凉，喜热饮。下肢浮肿，尿昼少夜频，舌白，舌淡胖，口水多，苔薄白，或苔白厚，舌根部凹陷。脉沉细。治宜温补脾肾。附子理中汤，桂附地黄丸。



T23 脾肾阳虚，湿气重

T24 肝郁脾虚证(B4)(肝脾不和/肝气犯脾): 6.9

肝主疏泄，肝气郁结则疏泄不利，脾气亦因之运化失职，出现以消化功能减弱为主的证候。证见精神抑郁，性情急躁，食少纳呆，脘腹胀闷，四肢倦怠，面部眼睑多松垮不紧实，舌淡，两边鼓胀，肠鸣矢气，大便稀薄，两胁胀痛，鼓胀，月经不调，宫寒不孕，或水肿。舌边红，舌中多有裂纹，舌苔白或腻，齿痕明显，舌润，脉弦。治宜健脾疏肝，以健脾为主。逍遥丸加痛泻宁颗粒。



T24 肝郁克脾/肝气犯脾

T25 肝肾亏虚证(B6)(肝肾阴虚): 6.13;

头晕目眩, 健忘耳鸣, 失眠多梦, 咽干口燥, 腰膝酸软, 胁痛, 五心烦热, 颧红盗汗, 男子遗精, 女子月经量少或闭经, 舌绛红少苔, 舌根窄或凹陷, 舌根或有裂纹。脉细数。若舌两边凹陷无苔, 呈半透明状, 舌色淡白, 则是肝阴肝血亏虚(脸色暗淡无光, 头发干枯, 指甲脆)。治宜滋阴潜阳。归芍地黄丸, 六味地黄丸(适合肾阴虚), 独活寄生汤。

T26 阴虚内热证(A6)(阴虚火旺): 3.10.1; 6.22

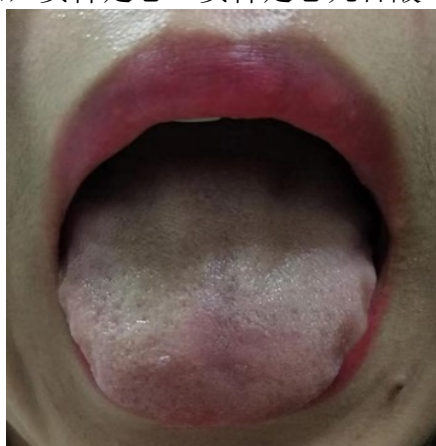
指由于体内阴液亏虚, 水不制火所致的发热证。证见唇红颧赤, 能食形瘦, 潮热盗汗, 五心烦热, 头痛, 遗精盗汗, 夜热早凉, 口燥咽干, 舌红瘦, 少苔, 或有裂纹, 或有舌疮舌痛, 脉洪大无力或细数。治宜养阴清热。四物汤加味, 大补阴丸, 一阴煎, 知柏地黄丸。



T26 阴虚内热

T27 心胆气虚证(D4,A5)(心虚胆怯): 6.10;

是指禀赋不足, 或暴受惊吓, 心神失养, 神魂不安所表现出来的虚烦不寐, 胆怯心悸, 善恐易惊, 精神恍惚, 情绪不宁, 坐卧不安, 舌淡, 胖, 舌尖平, 苔薄白或正常, 脉沉或弦细的一类病证。常见于不寐。治宜益气镇惊, 安神定志。安神定志丸合酸枣仁汤加减。



T27 心胆气虚, 舌尖平, 舌前凹, 舌淡嫩, 失眠5年(曲健)



T30 心肾不交, 上热下寒, 舌尖红, 舌根苔白

T28 心肾阴虚证(D5): 6.16

因肾阴亏虚, 水不济火, 虚热内灼, 心失所养, 血脉不畅所表现出来的心痛憋闷, 失眠多梦, 五心烦热, 心悸盗汗, 舌红少津, 苔薄或剥, 或舌痒, 脉细数或促代, 常见于胸痹。治宜滋养心肾。天王补心丹合六味地黄丸加减。

T29 少阴病(阳虚阴盛/心肾阳虚/冷厥/少阴寒化证): 6.2

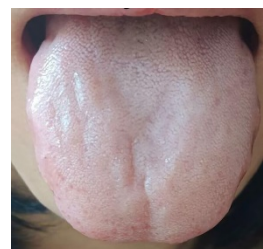
邪入少阴, 心肾阳虚, 阴寒内盛, 全身虚寒, 脉微细, 但欲寐, 恶寒蜷卧, 下利清谷, 四肢逆冷, 舌淡苔白, 脉沉微, 甚至汗出亡阳等。少阴病的性质是全身性虚寒证。由于阳气衰微, 营血不足, 所以脉细, 出现精神极度衰惫, 欲睡不得睡, 似睡非睡昏迷迷糊状态。四逆汤, 黄连阿胶汤。

T30 心肾不交(A1): 6.17

心肾水火既济的生理关系失调, 以心烦、失眠、头晕、耳鸣、心悸健忘、腰酸、潮热盗汗、多梦、梦遗、小便赤短等为主要表现的心肾阴虚阳亢证候。实质是肾阴虚加心火亢盛, 舌红, 干燥少苔, 脉细数。常见于不寐。治宜交通心肾。补心丹, 黄连阿胶汤。

T31 脾胃虚寒(脾阳虚和胃阳虚): 5.4

因素体脾胃虚弱,或饮食不节,致脾阳不足,则寒自内生,胃失温养,脾失统摄,证见胃痛隐隐,肚子凉,或便血,食欲不振,吃生凉则易腹痛或腹泻,或睡后流口水,喜温喜按,口不渴,舌淡,胖大,或有齿痕,苔白而滑,脉虚弱或迟缓。治宜温阳健脾。附子理中汤。



T31 脾胃虚寒,肝郁气滞,血瘀血虚

T32 阳明虚热证(胃虚火): 4.1

主要表现在胃脘隐痛,饥不欲食,或吞咽不利,食后胸膈不适,口燥咽干,大便干结,或脘痞不舒,或干呕见逆,舌红或绛,少津,少苔或镜面舌,舌中或有裂纹,,脉细数。此证多由胃病久延不愈,或热病后期阴液未复,或平素嗜食辛辣,或情志不遂,气郁化火使胃阴耗伤而致。治则:滋阴养胃,健脾益气。阴虚胃痛颗粒。

T33 肺脾气虚证(肝火犯肺): 6.21

胸胁窜痛,干咳无痰,咳吐鲜血,心急善怒,烦热口苦,头胀目赤。舌红,苔薄黄,或舌前舌中凹陷,脉弦数。治宜清肝泻肺。黛蛤散。

T34 气血两虚证: 5.1; 6.9.3(方)

气血不足,体质虚弱,气虚则畏寒肢冷、自汗、头晕耳鸣、神疲乏力,舌淡无味,气短懒言、发育迟缓,面色淡白萎黄、唇甲色淡、皮肤干燥、毛发枯萎、指甲干裂、视物昏花、手足麻木、失眠多梦、健忘心悸、精神恍惚。女性月经量少、延期或闭经。舌质淡白,体大,多有裂纹,苔少薄白,微干,或有舌麻;脉细虚无力。

治宜养血补气,滋阴复脉。炙甘草汤。逍遥丸加四物汤。



T34 气血不足



T34 气血不足兼脾虚、心肺气虚



T35:肝阳上亢证

T35:肝阳上亢证: 3.10

舌红,少津,苔黄,或有舌麻舌颤,或舌左边高(左边为肝,右侧为胆,肝随脾左升,胆随胃右降,但升太高则亢),脉弦有力。头晕目眩,烦躁易怒,两目干涩,耳鸣耳聋,失眠健忘,肢麻震颤。本证上实下虚,易致高血压。治宜滋阴潜阳。六味地黄丸,天麻钩藤饮。

T36 肝胆气虚证: 6.11

表现为情绪低沉,目光呆滞,易惊胆怯,遇事犹豫不决,欲言又止、吞吞吐吐,恶闻声响,多疑善惑,夜寐不安、易惊易醒;伴面色青淡,眩晕,视物模糊,胸胁胀闷,善叹息,倦怠乏力,性欲减退,舌质淡红、苔白,脉弦细。安神定志丸,柴胡桂枝汤加减。

T37 心气虚痰火侵心证 4.3

心神失于藏守，神志异常之证。因七情所伤，痰火犯心，或心气不足等所致。证见精神错乱，妄言妄见，时悲时喜，举止失常，或思虑恍惚，作事多忘。治以顺气豁痰，养心安神，活血化瘀等法。半夏茯神散、十味温胆汤、归神丹、养心汤、归脾汤、血府逐瘀汤等方。

T38 阳虚狂（阴躁）（虚阳外浮） 4.4

心阳不足，心神外越。凡身有微热，或面赤戴阳，或烦躁不宁，欲坐卧于泥水中，然脉则微弱无力，此阴证似阳也，名为阴躁。盖以阳虚于下，则气不归原，故浮散于上，而发躁如狂。速当温补其下，命门暖则火有所归，而病当自愈。若医不识此，而误用寒凉者必死。养心汤。

T39 忍饥或过劳发狂(厌食症/过劳症)： 4.2

多见于过劳症或厌食症。

T40 假实证，真虚证： 4.7

表面看起来像实证，实际是虚证。

补充证型 T41-T48

T41 心肾阴阳两虚： 4.5

阴阳两虚：既有阴虚又有阳虚，称阴阳两虚，其主要表现为：既怕冷又怕热，冬天特别怕冷，夏天又特别怕热，这是阴阳失调或阴阳两虚之体质，进补宜采用阴阳并补，养阴温阳和滋阴壮阳等补法。少气无力，消瘦面黄，声啞音哑，潮热盗汗，骨蒸癆热，泄瀉便急，痰白沫状或血痰，心悸气短，寡言少欲，纳呆，自汗，滑精，闭经，苔黄燥，脉微细或虚大无力。芍药甘草附子汤，二仙汤。

T42 肝郁犯胃（肝胃不和）： 6.23

肝气犯胃又名肝胃不和证、肝胃气滞证。是肝失疏泄，横逆犯胃，胃失和降所表现的证候。多由情志不遂，气郁化火，或寒邪内犯肝胃而发病。临床以胸胁胃脘胀满疼痛为主要表现。常见于胃脘痛、呕吐、呃逆、胁痛。治宜疏肝理气和胃。柴胡舒肝散，越鞠丸。

T43 惊恐气乱（尸厥）： 6.24

惊恐气乱：心主血、藏神，大惊则心气紊乱，气血失调，出现心悸、失眠、心烦、气短、甚则精神错乱等症状。

案例：湛某，女，12岁。因黑夜外出受惊，卒不能言，静卧2日夜不醒，不言，不食。服药无效，远程请诊。见患者呆若木鸡，侧卧不动，手冷握拳，脉息微弱，呼之不应，口噤不开。

T44 肝风内动型多动症： 6.25

不自主摇头，头面部肌肉快速抽动，眨眼耸肩频繁，喉中发出异常哼声，注意力不能集中，学习成绩明显下降。入睡后诸症皆平，紧张时症状加剧。舌淡红、苔薄腻，脉细。证属肝风内动，夹痰上扰，心神不安。治宜平肝息风，养心安神，化痰益智。

T45 气阴两虚（气阴两伤） 6.26

胃脘痞满，食后尤甚，食欲不振，面色苍白，心烦不舒，或有恶心呕吐，口干咽燥，目涩无泪，神疲乏力，头晕肢乏，手足心热，小便淡黄，大便干燥；舌淡红、软嫩，苔少，边有齿印，脉细数。生脉散。



T45 气阴两伤（李界兴）

T46 中医郁证(D)(迟滞型抑郁症): 6.27

表现为情绪低沉，目光呆滞，易惊胆怯，遇事犹豫不决，欲言又止、吞吞吐吐，恶闻声响，多疑善惑，夜寐不安、易惊易醒；伴面色青淡，眩晕，视物模糊，胸胁胀闷，善叹息，倦怠乏力，性欲减退，舌质淡红、苔白，脉弦细。救肝开郁汤。

T47 中医呆证(重度抑郁症)/老年痴呆症: 6.28

成因在于肝气之郁，而最终转为胃气之衰的病理转化过程，其主要病机在于肝郁乘脾。胃衰痰生，积于胸中，弥漫心窍，使神明受累，髓减脑消而病。陈士铎提出本病以开郁逐痰、健胃通气为主的治法。逐呆仙丹，癫狂梦醒汤。

T48 百合病(心肺阴虚): 6.29

症见神志恍惚，意欲饮食复不能食，时而欲食，时而恶食；沉默寡言，欲卧不能卧，欲行不能行，如有神灵；如寒无寒，如热无热，口苦，小便赤，舌红少苔，脉微细。百合知母汤。

T49 胆郁痰扰: 6.1.10

胆郁痰扰证是指胆失疏泄，痰热内扰所表现出的证候。

惊悸不寐，烦躁不安，口苦泛恶呕吐，胸闷胁胀，头晕目眩，耳鸣，舌黄苔腻，脉弦滑。

T50 阳郁痰扰（阳郁痰阻） 6.1.0

患者因肝郁日久，致心胆阳虚兼气虚，痰浊内生，蒙蔽脑窍，而出现烦躁不安，寐差之症(郝万山)。

第 2 章 辩证分型辅助工具

中医辩证分型是中医诊治所有环节中最关键，也是最艰难的。就算有牌照中医师，面对形形色色的患者，因辩证时间限制，收集信息不足，权衡不够，也常有看错证型情况，导致患者久治不愈。考虑到本书读者大多不是中医师，故建议大家努力寻找可靠中医辨证，也可使用 www.eTCM.cc 网站提供的中医在线辩证服务做辩证参考。也可以委托本书服务专员推荐中医师（见版权页）。

本书所列 50 种分型可以覆盖大部分情志病，但是这些型号都是单纯状态，实际病人大多是多种证型兼具，需要诊断者权衡轻重缓急，按次序开方治疗。

第3章 实证的胃火、心包火、心火、肝火、痰火和血热

本章狂症属火、属实、属阳，故不包括虚证型的阴狂。另外阳狂药方大多涉及清热泻火的中药材，如大黄、石膏、黄连等，所以为了保护胃气，建议用糯米汤煎药或当药引。方法：先用糯米煎汤，去其米粒，再用汤煎药，药煎好后当茶饮，随索随与之，饮尽必睡，醒后渐安(陈士铎)。当药引就是把热糯米汤加入药汤一起喝。

读者使用本书任何药方均应当找中医师辨证核准，不可私自抄用。本书引用的上百个药方大多出自近代中国名医大师之手。对症下药，效果往往立竿见影，尤其是实证；但若药不对证，不但不能治病，还可能加重病情，轻者破坏肠胃，重者甚至可能致死，危害巨大，不可不慎。

3.0.0.1 热扰心神证（李界兴分类）

实证的胃火、心包火、心火、肝火、痰火和血热可以合并成一种类型——“热扰心神”。西安市精神卫生中心中医科李界兴医生统计结果是，“热扰心神”型占精神分裂症住院病人 40%~ 50%。常素青发现阳性症状为主的精神分裂症病人黄腻苔占 82%。



上图：典型“热扰心神”精神分裂症病人舌象（三图为同一人），舌红苔黄（李界兴）。

证型：热扰心神

症候：实热症

舌象：舌尖红，苔薄黄

主病：狂症

——多见于精神分裂阳性症状、情绪不稳定，伤人，毁物，或躁狂症。

治法：清热滋阴、重镇安神

方药：

1、牛黄宁宫片

2、泻火总方：栀子、丹皮、玄参、甘草、生石膏、生地、麦冬（李界兴）。

3.0.0.2 热邪亢盛证（李界兴分类）



症候：实热症

舌象：舌质鲜红，无苔

主病：狂症

——多见于精神分裂阳性症状、情绪不稳定，伤人，毁物，或躁狂症。此类型容易出现热极生风，如眼睛水平震颤，危害最大。

治法：清热滋阴、重镇安神

方药：

1、安脑丸

2、三黄汤：黄连、黄芩、黄柏、知母、栀子、生地、麦冬、生石膏、干姜、甘草（李界兴）。

3.0.0.2.1 三黄解毒汤（《伤寒大白》卷二）

功能主治：清里热。主发狂之症，外无表邪，里无痰食。

处方：黄连、黄芩、黄柏、山栀、石膏

用量参考：黄连 9 克；黄柏、黄芩各 6 克；栀子 14 枚。

3.0 实证类狂证的一般治疗原则

实证癫狂症的治疗总原则：疏肝理气，活血化瘀，泻火化痰。中医的狂症对应西医有躁狂症状的精神分裂症及躁狂型双向情感障碍，他们一般以阳性症状为主。

各类精神病均可常按内关穴，理气活血，安神定志。补充穴位还有合谷、涌泉、百合、足三里。

山东某村曾治愈大量癫狂患者的 95 岁老中医说，精神分裂通常抓住 3 点可快速根治：

第一点：通便泄热。大便通畅，体内的热邪及痰邪才能得以释放。

第二点：舒肝健脾、清热化痰，从根本上调理患者的身体。

第三点：提神醒脑、镇静心神，让患者保持清醒和宁静，同时，对于病程较长的患者，还需要考虑活血化瘀。

相应处方（适合舌质红润明显、苔黄燥、脉象滑实有力者）：

大黄、芒硝、厚朴、枳实、柴胡、胆南星、礞石、铁包金、石菖蒲

方解：大黄、芒硝、厚朴、枳实，这四味药合力，能将大肠内的热邪燥屎排出。而柴胡、胆南星、礞石则能清痰热、平肝镇惊。铁包金具有活血、解毒、祛痰的功效，擅长治疗精神分裂症；石菖蒲则能开窍醒神。此方以清泻为主，清补兼备方可参考 3.2.7.1。

乔保钧（1927-）认为，基于气血相依之理，气乱则血乱，气郁则血瘀。狂证反复发作，由于气郁日久，必致血瘀，患者或胸胁刺痛，或头部剧痛，或舌质紫黯，皆由瘀血所致。故狂证治疗中应注意活血化瘀。

狂证的治疗必须紧紧围绕疏肝、清心、活血、涤痰、通腑 5 个重要环节。在狂证发作期，正值火气内壅，痰火互结之时，单纯苦寒药物难灭火势，化痰之物难化痰浊，只有大刀阔斧地通腑导下，才能使邪火随大便外泄，使有形痰浊从肠道外排，才能使邪之锐气受挫，促使气机疏泄。

临证治疗一般分为 3 个不同阶段，各期治疗有异。

3.0.1 狂躁期

症见精神亢奋，狂躁刚暴，喧扰不宁，力大过人，或毁物打骂，或登高而歌，或逾垣上屋，或狂奔乱舞，脉弦劲有力，或舌红，苔黄厚，脉弦滑洪数。此阶段可能有幻听幻视。此期为病之初起属实属阳。其病机为：气郁化火，炼津为痰，痰火内壅，火气交蒸。

治宜清心泻火，涤痰宣窍，通腑导下，兼疏肝畅气。方融大承气汤（3.2.8.1.1）、黄连泻心汤（3.4.0.1）、栀子豉汤（3.0.2）、涤痰汤（6.17.2）合而化裁。

3.0.1.1 狂躁期常用方：大黄（后下）15-30g；黄连 9g；芒硝（冲）10-15g；白芍 30g；枳实 10-30g；栀子 9g；淡豆豉 9g；胆南星 10g；石菖蒲 10g；厚朴 9g；生甘草 5g。

亦可参考周氏柴胡龙骨牡蛎汤（3.1.1.1），当归龙荟汤加减方（3.7.15.1），温胆汤加减（3.7.10.3），生铁落饮加减（3.1.2.1），上吐下泻法（9.1），针刺十三鬼穴法（9.3）。

3.0.2 相对平衡期

狂躁期经积极治疗或未经治疗，但患者由于连续发作，体力日渐消耗可转为本期。症见：精神疲惫，时而躁狂，烦躁不眠，多言乱语，痰热扰心。治当疏肝理气，清热化痰，宁心安神。方宗逍遥散（6.4.3.2）、桅子豉汤合涤痰汤化裁。

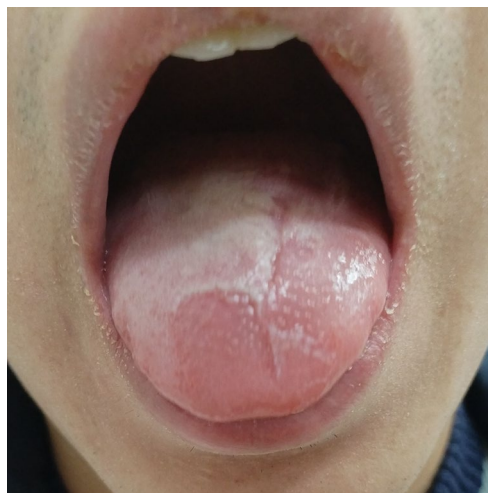
3.0.2.1 平衡期常用方：柴胡 9g；当归 15g；茯苓 30g；桅子 9g；淡豆豉 10g；白芍 20g；枳实 9g；菖蒲 10g；炒枣仁 20g；琥珀 3g；生龙骨 15g；生牡蛎 15g；夜交藤 30g。

此期虽气阴俱伤，但因余热尚存，痰邪久恋，治疗上不宜过分强调补气养阴。因补气能生火，滋阴可助痰，过早或过分补气养阴均可使原病情加重，应予注意。

3.0.3 恢复期

经上治疗，精神基本复常，但因体质消耗过大，加之患病期间饮食无时，气血渐亏，故表现为乏力、神疲、少言懒动，胸胁胀满或刺痛，脘痞纳呆，心烦口渴，头晕头痛，舌红紫黯、少苔，脉沉细无力。其病机主要为肝郁脾虚，气阴两伤兼有瘀血。此阶段幻听幻视罕见。治宜疏肝健脾，补气养阴，活血化瘀。方融生脉散（6.3.6.3）、逍遥散、二陈汤（3.6.5.4）加减化裁。

3.0.3.1 恢复期常用方：党参 12g；麦冬 15g；五味子 9g；当归 15g；柴胡 9g；白芍 20g；天麻 15g；白术 10g；半夏 9g；陈皮 9g；茯苓 30g；丹参 15g；川芎 9g；炙甘草 5g。



3.0.3 气阴两伤型癫狂（李界兴供图）

此期除积极药物治疗外，强调精神调养，家人应耐心开导，使其精神愉快，以防复发。或配以心理治疗，食疗，针刺，推拿，艾灸，气功等。

总之，狂躁期以通腑泄热、荡涤痰浊为主；相对静止期以疏肝理气、清心安神为主；恢复期以疏肝健脾、益气养阴、活血化瘀为主（乔保钧）。

按：二三阶段也可参考第7章：维持治疗。可通治大部分类型精神病的药方参考温胆汤加减（3.7.10.3）。

久病者可能是痰瘀互结，可用温胆汤和癫狂梦醒汤合并化裁，如(3.9.2.1)。

3.1 实证型狂证常用中药方

☆☆3.1.1 “周氏柴胡龙骨牡蛎汤加味”，适合：中医诊断属显著实证(大多是西医阳性症状为主的患者)的狂证。典型特征：语音粗壮，舌苔黄厚，面赤目红，脉强劲有力。这些患者临床多见兴奋紊乱，躁动不安，幻觉妄想，惊狂，卧起不宁，奔走不停，甚至打人骂人(周康)。推荐者周康（1931-），曾任上海市精神病防治总院主任医师，他认为这个药方在临床使用中效果较好。

3.1.1.1 周氏柴胡龙骨牡蛎汤加味

以下为一日剂量，可以一次性煎好，一日分三次饭后服用，60 日为一个疗程。
组成：

- 1.柴胡 30g(疏解肝郁，大多精神类疾病都起于肝郁，不开心就会肝郁)
- 2.龙骨 60g(先煎 20 分钟)(龙骨牡蛎组合，镇肝、宁心、化痰)
- 3.牡蛎 60g(先煎 20 分钟)
- 4.大黄 30g(熄火前 5-10 分钟下)(泻下攻积，清热泻火，凉血解毒，逐瘀通经)
- 5.赤芍 30g(清热凉血，活血祛瘀)
- 6.莪术 100g(行气破血，消积止痛)。水煎服。

3.1.1.1.0 附倪海厦(1954-2012)版柴胡龙骨牡蛎汤加味（调理精神分裂症的处方）：

柴胡 12 克,龙骨 5 克,牡蛎 5 克,黄芩 5 克,生姜 5 克,铅丹 3 克,人参 5 克,桂枝 5 克,茯苓 5 克,半夏 6 克,大黄 6 克,大枣 6 枚,常山 20 克,远志 20 克,苍术 20 克（注:铅丹要用棉布包好后和其他药一起煮。）

倪海厦（1954—2012）是北美当代知名度最高的中医，治愈无数慢性病。

3.1.1.2 某男 20 岁,精神分裂症,40 剂柴胡龙骨牡蛎汤治愈

某男，20 岁，学生，住院号：6036

因患精神分裂症，经西医治疗 77 次，昏迷 41 次，电休克 20 次，无丝毫效果。行为紊乱，奔走不停，有时打人，问之不知所答，因见其躁动不安，乃予上方周氏柴胡龙骨牡蛎汤（3.1.1.1）治疗。20 剂后较为安静，30 剂后能相互对答，40 剂后自知力恢复出院。3 年随访，情况一直稳定（周康医案）。

3.1.2 方鼎如癫狂常用方（3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.3）

3.1.2.0 林女 27 岁,癫狂，三诊,用方鼎如三阶段常用方 8 剂痊愈

林某，女，27 岁，已婚。

初诊：惊恐成疾年余，左脉弦紧，右脉浮大，神昏，言语无序，口渴，舌绛，少苔，便结，彻夜不眠。

3.1.2.1 初始处方：生铁落 60g，宣白散 30g，上 2 味先煎，青州白丸子吞 30g，竹沥（冲服）30g，石菖蒲 6g，生远志 6g，胆星 6g，黄连 6g，朱麦冬 9g，生黄芪 9g，知母 9g，朱茯神 9g，制大黄 12g。

二诊：服 2 剂后，便通睡宁；知饥欲纳，妄言减少，夜息未静。

3.1.2.2 恢复期处方：苏合香丸吞 1 粒，宣白散 60g，琥珀粉 3g，竹沥（冲）30g，生铁落（先煎）60g，胆星 6g，炒远志 6g，朱茯神 9g，生枣仁 9g。

三诊：服此方 3 剂后，病情霍然而除。夜可安睡，神志渐清，呃逆亦止。守原法加减续服。

3.1.2.3 善后处方（柴胡龙骨牡蛎汤加减）：柴胡 10g，龙骨（先煎）30g，牡蛎（先煎）30g，黄芩 10g，党参 10g，茯苓 12g，法夏 12g，赭石（先煎）30g，钩藤 12g，桔花 12g，甘草 3g。上方服三剂，病愈。1979 年 7 月 24 日追访：从病愈以来，再未复发。方鼎如认为癫狂可以参考此套方。

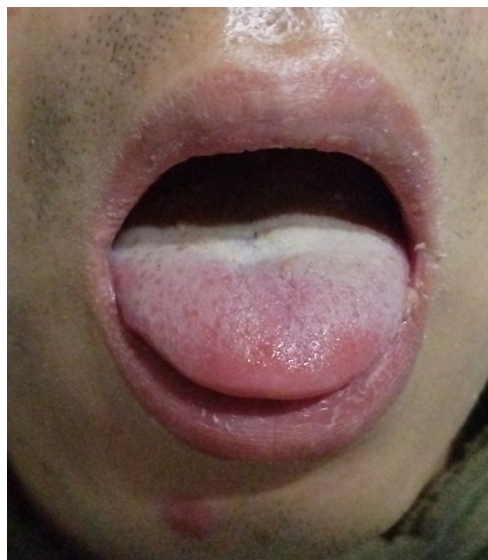
3.1.3 乔保钧三阶段常用方参考 2.0.1；2.0.2；2.0.3。

☆3.1.4 癫狂梦醒汤加减（3.7.0.4.2）

活血、理气、化痰、降火，癫狂与抑郁症通用，基于王清任(1768-1831)瘀血论治癫狂理论，还可用于阿茨海默症。

☆☆3.1.5 温胆汤加减（清热化痰）（另二版本见 3.7.10.3;6.1.10）

虚烦失眠、胸闷有痰，恶心呕吐、呃逆、或惊悸不宁、口苦、苔腻、脉弦滑。适合多数癫狂，双向障碍，抑郁症及焦虑症。另外可治疗：脚气、痛经、湿疹、鼻炎、牛皮癣、抽动症、胆囊炎、顽固性咳嗽、脱发等。可煎服并同时煮水泡脚，加强疗效。



3.1.5 痰热上扰型癫狂（李界兴供图）

半夏 15 克，陈皮 20 克，茯苓 15 克，枳实 20 克，竹茹 20 克，甘草 10 克，水煎，早晚各服一次。

对痰气郁结（T10）者加郁金 20 克，菖蒲 20 克；

痰火壅盛（T1），大便秘结者加大黄 10 克，二丑各 15 克，青礞石 25 克，胆南星 15 克；

心神不安失眠者加磁石 25 克，酸枣仁 20 克；

火盛伤阴者（T19）加寸冬 20 克，浮小麦 30 克（王美君，任为民，何媛，钟丽秋）。

按：温胆汤出自宋代陈无择（1131—1189），原方 6 味，清热化痰，并非为了“温胆”。

3.1.6 温胆汤泡脚方：

温胆汤泡脚方的用法：把上述药材（3.1.5）熬水，大火煮开后，小火再煮 20 分钟，滤出药汁，就可以泡脚了，早晚各一次，水温不要太热（不要超过 42°），水淹过脚背即可，泡 25 分钟左右为宜。小孩子也可以泡脚，时间减半。市场上有泡脚中成药。温胆汤：茯苓 30 克，半夏 6 克，枳实 6 克，炙甘草 6 克，陈皮 6 克，竹茹 6 克（罗大伦博士）。

按：某些使用温胆汤的患者脾虚或肠胃对中药不耐受，则可用泡脚方式代替口服亦有良效。口服加泡脚可加强药效。

☆3.1.5.1 少妇精神分裂温胆汤加减 6 剂痊愈

十年前孟春，曾治一位狂证少妇，因与邻居发生殴斗，当即昏厥，之后出现神志异常，去哈尔滨市某大医院，诊为精神分裂证，经用本妥莫纳片等安定药效果不显，由其夫护送我院门诊求治，综观病人双目满布血丝，目瞪不瞬，大声叫骂，否认自己有病，其夫好言抚慰多时，方得勉强就诊，病人舌质红绛，苔黄而燥、焦老起刺，六脉弦滑数有力。因与人殴斗，怒气填膺，痰火炽盛，扰犯神明，故起病迅猛、诸证蜂起，发而为狂证。余乃施泻火化痰，镇心开窍之法，方用温胆汤加味。

3.1.5.2 方药：半夏 15 克，陈皮 20 克，茯神 20 克，枳实 20 克，竹茹 20 克，青礞石 25 克，川连 15 克，菖蒲 20 克，胆南星 15 克，二丑各 15 克，水煎 300 毫升，早晚各服一次。朱砂 2.5 克，琥珀 4 克，早晚冲服。

方中温胆汤加川连、二丑、胆南星以清泻疏火，礞石、菖蒲镇静，通窍而开心气，服药三剂，病人情绪安定，呼嚎叫骂，毁物打人、目瞪不瞬、等诸证悉除，舌质绛红转淡红，苔黄转薄黄，脉转细数无力。病人自感头晕，口干，心烦不寐，余虑其因痰火炽盛必耗气伤阴，又服温胆汤加酸枣仁 20 克，浮小麦 30 克，西洋参 15 克，三剂。病人情绪一如常人，霍然而愈，追踪观察十年，未复发（佚名医案）。

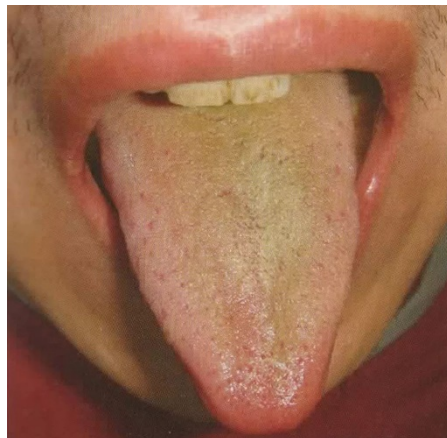
3.2 阳明热盛证(阳明经热),胃火(T3)

T3 阳明热盛证(阳明气分证)：壮热汗出，项背强急，手足挛急，口噤齟齿，甚则角弓反张，便结，腹满按之无形，口渴喜冷饮，小便短赤，舌质红，苔黄燥（或灰燥），脉洪大有力。对应西医某些急性发高烧症。

胃火食疗：银耳、木瓜、冬瓜、西瓜，白菜。代茶饮：葛根粉。

3.2.1 清代名医陈士铎论述本证：狂证发作，先见性情躁动，头痛失眠，病起急骤，两目怒视，面红睛赤，妄言妄行，甚至弃衣而走，歌笑高呼，并能不食数日，不知饥饿，脉多弦大滑数。

按：实证极为显著，热极发狂，“力大且狂”，常见登高而呼(发急症时四肢力气陡然增大，因



T2 阳明热盛证，舌红，苔灰黄而

胃火太盛导致), 弃衣而走(内火炽热, 所以不需要衣服), 气喘发汗如雨(火克肺金, 所以肺不能自卫而出大汗, 按中医肺负责保卫皮肤)。陈士铎(1627-1707)推荐加味白虎汤或坎水汤:

3.2.2 加味白虎汤(在中药领域古制一钱=3g, 1两=30g, 一分=0.3g):

人参 60g, 石膏 90g, 知母 15g, 茯苓 15g, 麦冬 90g, 甘草 3g, 半夏 9g, 竹叶二百片, 糯米一撮。水煎服。

3.2.3 坎水汤:

石膏 30g, 玄参 60g, 甘草 3g, 天花粉 9g, 炒栀子 9g, 车前子 6g。水煎服。

陈士铎认为上面两个方子(3.2.2 和 3.2.3)都分别 2 剂可以治愈本证, 一般不需要也不可以加多。

3.2.4 白虎汤的适应范围有四个特征(刑锡波): (1)发热而不恶寒; (2)口渴引饮; (3)心烦自汗; (4)脉洪大。不论何种疾病, 符合以上四个特征都可以用白虎汤治之, 以脉象洪大有力为辩证关键, 尤以右手脉明显。

本证和 T1 阳明腑实证的区别是, 阳明腑实证肠内大便已成坚硬的球块, 按之有形, 而本证虽也便秘, 但按之无形。阳明腑实证由阳明气分证发展而成, 且 T1 比 T2 更常见。

3.2.4.1 当代白虎汤处方: 知母 30g, 石膏 80g, 炙甘草 10g, 粳米 30g。

水煎至米熟汤成, 去滓, 分 3 次温服。

方解: 石膏, 辛寒清热; 知母, 寒润生津; 炙草、粳米, 益气调中。诸药合用, 大寒而不伤胃, 清阳明独盛之热。

3.2.5 余某女 55 岁, 外感阳明热盛证, 高烧多汗, 白虎汤两剂痊愈

患者余某, 女, 55 岁, 2005 年 7 月 5 日诊。

感冒后高热不退一周, 虽经发汗解表, 抗生素加激素点滴, 热退旋起, 化验血象正常, 在镇医院治疗无效, 来本所就诊。问其症状, 言发热多汗, 口渴不解, 喜饮凉水, 切其脉洪大而数, 望其面通红, 舌红苔黄而少津, 辨为外感邪入阳明之经, 经热亢盛。治以辛寒清热, 予白虎汤。

3.2.5.1 白虎汤: 生石膏 60g, 知母 20g, 粳米 20g, 炙甘草 12g, 天花粉 20g。水煎服。2 剂。

服一剂热退身凉, 汗止渴减, 2 剂服完, 痊愈(余泽运医案)。

按: 猜测白虎汤名称来源, 可能与本方主药生石膏有关, 生石膏白色, 专灭诸火中最凶猛的胃实火, 灭火威力巨大, 故称白虎汤。

3.2.6 陈女 42 岁, 阳明热盛证, 大热大汗大饮, 发癫狂, 白虎汤两剂愈

上海羊尾桥有陈姓妇, 年 42 岁。于五月端午节前三日, 患生热病, 此即《内经》所谓“夏至以前为病温, 夏至以后为病热”是也。初为恶寒发热, 旋即但热不恶寒, 自汗出。至第三日, 大汗如洗, 他医治之无效。第四日始延余诊。

入室时, 即见其仰卧于水泥地上。赤膊赤足, 仅着一短裤, 周身皮肤红, 目亦潮红, 烦躁不安, 反复颠倒, 无片刻之宁。自汗如珠, 滚滚不已, 四肢微厥, 而胸部扪之炙手, 大渴引饮, 欲得冰水以为快。



3.2 真热假寒: 初看是寒, 但细究是热证。A, 苔白厚略灰但干燥, 若是寒证苔应湿润。B, 苔白厚主痰气郁结, 主诉梅核气。C, 舌右侧厚, 胃气不降, 胃热, 主诉出汗, 喜饮冷水, 大便干结难出。以阳明热(胃热)论治, 大柴胡汤加石膏五剂痊愈(@中医邓医生)。

诊其脉，则洪大而数，重按之则微芤。察其舌，则色绛而干，毫无润气。余知为白虎汤证。但处方配药煎药，尚须一相当之时间，乃令先购西瓜，取汁恣意与饮之。为其处以白虎人参汤加花粉方，并嘱其先煎石膏，次下诸药及粳米。俟米熟汤成，滤清与服。

3.2.6.1 白虎人参汤加花粉方：

生石膏 180g（先煎），肥知母 24g，炙甘草 9g，西党参 12g，天花粉 12g，粳米 30g。

迨西瓜购来，取汁先与饮之，呼快不已，自汗即渐少。再服汤药后，不二小时，而汗出热退，烦躁渐停。续服二煎，得睡一夜未醒。次日晨，其病如失矣（余无言医案）。

☆☆☆3.2.7 李男,壮年进补后外感阳明热盛证,发狂,泻心汤合生铁落饮 5 剂愈

李姓壮年因家境素丰，某年完婚前后，饮以参茸补酒，衣以新绵重裘，因受感发热后发狂。邀诊：遇视其面色通红，口臭唇焦，间见鼻衄，善怒喜躁，有时问答尚清，有时狂言谵语，大便数日未行，小便短赤，舌苔黄厚，脉象滑数，证属阳明热盛显然。拟清泻阳明、安定神明法。

3.2.7.1 处方（泻心汤合生铁落饮加减）：

酒炒大黄 10g，酒炒川连 5g，酒炒黄芩 10g，以上 3 味泻亢盛之火；

生地 15g，白芍 15g，炙甘草 6g，以上 3 味护其真阴；

用生铁落 30g（包煎），以平其逆气。

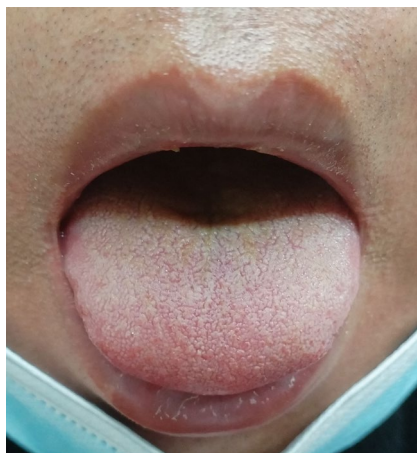
煎服。连服 5 剂，热势始平，狂谵始止，继用养血、清火、安神法以善后而愈（李培生医案）。

按：同样的证型，中医大师李培生（1914—2009）不用白虎汤也能治愈。泻心汤（3.4.0.1），泻心火。

3.2.8 阳明腑实证(T2,S2)

T2 阳明腑实证：伤寒邪传阳明之腑，入里化热，并与肠中燥屎结滞，腑气不通所致。日晡（下午 3-5 点）潮热、发热恶寒，汗出口渴，胸闷气粗，脐腹胀满疼痛按之有形，大便秘结，或腹中转矢气，甚者谵语，狂乱，不得眠。舌苔多黄厚干燥，舌红(或绛)，边尖起芒刺，甚至焦黑燥裂，脉洪数有力。阳明腑实证实际指胃跟大肠实证，是阳明经证（T1）的恶化。治宜攻下燥实，清除热结，用三承气汤等方。

S2 阳明腑实证：



T2 阳明腑实，舌红苔黄燥（李界兴）



T2 典型阳明腑实狂证病人舌象，舌红苔黄燥（李界兴）

主症：精神亢奋，烦躁易怒，骂詈躁扰，打人毁物，妄见妄闻，多疑狂暴。

次症：面色红赤，口气臭秽，脘腹胀满，烦渴多饮，纳少或多食，大便秘结。

舌脉：舌质红，舌苔黄干，脉滑数，或脉实。主症 5 项加次症 6 项，参照舌脉，即可诊断。

按：寒邪入侵身体，常可导致风寒型感冒，按西医，这种寒邪多是感冒病毒。但导致狂证的入侵寒邪就未必是病毒了。某些发烧，西医不能归结到外来微生物感染，那么是什么致病原呢？

邪灵？3.2.5 医案中病人高烧不退，西医数日抗生素、激素治疗无效，中医一剂白虎汤就治愈了，所以中医治急症也可以很行。

3.2.8.1 三承气汤

“三承气汤”即指大承气汤、小承气汤、调胃承气汤三方。三承气汤为寒下剂，均用大黄以涤荡胃肠积热，共俱泻下热结之功，治阳明腑实证。

大承气汤硝、黄并用，大黄后下，且加枳实、厚朴，故攻下之力颇峻，为“峻下剂”，主治痞、满、燥、实四症俱全之阳明热结重证，还可治热结旁流，及里热实证之热厥、痉病或发狂。

小承气汤不用芒硝，且三物同煎，枳实、厚朴用量亦减，故攻下之力较轻，称为“轻下之剂”，主治痞、满、实而燥证不明显之阳明热结轻证；或痢疾初起者。

调胃承气汤不用枳实、厚朴，虽后纳芒硝，但大黄与甘草同煎，故泻下之力较前二方缓和，称为“缓下之剂”，主治阳明燥热内结，有燥、实而痞、满不甚之证；以及胃肠热盛而致发斑吐衄，口齿咽喉肿痛者。

3.2.8.1.1 大承气汤（痞、满、燥、实）：酒大黄 12g（后下）、芒硝 6g、炙厚朴 24g、枳实 12g。

功用：峻下热结。用法：先煎枳实、厚朴，后下大黄，煎后去渣，再入芒硝，微火溶化，分 2 次服。

3.2.8.1.2 小承气汤（痞、满、燥）：酒大黄 12g、炙厚朴 6g、炙枳实 9g。

功用：轻下热结。用法：同时水煎，分 2 次温服，一服大便通，则毋需再服。

3.2.8.1.3 调胃承气汤（燥、实）：酒大黄 12g、炙甘草 6g、芒硝 10g。

功用：缓下热结。用法：先煮大黄、甘草，去渣，入芒硝，微火稍煎，温服。

按：三承气汤由金朝名医刘完素创立，可通腑泻热。

3.2.8.2 孟某男 42 岁,阳明腑实证,大承气汤一剂,热退神清

孟某，男，42 岁，自述近 10 余天来，身体自觉发热，心急烦躁，时有汗不解，脘腹痞满，隐隐作痛，时有神昏谵语，神志不清，时有痉厥，口干渴，舌苔黄、中心灰黑厚腻，脉象沉实而滑。辨证为太阳证未解，内入阳明腑热证，当急下存阴，投以大承气汤（3.2.8.1.1）一剂后，日大便畅行 3 次，热退神志清，痉厥止。

后以粳米百合大枣熬粥（3.2.8.1.1）缓缓调养，3 日后知饥善食，遂施善后方药：

3.2.8.2 善后方：沙参 12g、石斛 9g、麦冬 9g、细生地 9g、百合 12g、玉竹 9g、枸杞子 6g、大枣 6 枚、冰糖 3g，水煎服，再进 3 剂，痊愈（王季黎医案）。

3.3 热陷心包证(T15)与心包火

T15 热陷心包证（又称热闭心包 / 暑厥/伏气）：由卫分邪热直接内陷心包，闭阻心窍。

3.3.1 证见：身灼热，口渴唇焦，吐衄便血，大便色黑，斑疹痙挛，神昏谵语，或昏愤不语，昼静夜躁，舌蹇肢厥，舌色绛，无苔，脉细数。治宜清心凉营，豁痰开窍。清宫汤送服安宫牛黄丸；至宝丹；紫雪丹。

3.3.1.1 陈男 19 岁,高烧 10 日,退烧后热闭心包,精神失常,清热涤痰 9 剂痊愈

陈某，男，19 岁，未婚，务农。初诊日期:1976 年 2 月 6 日。病史由病者家人代述。主诉:精神失常已十天。现病史:患者二十多天前，劳动后发热不适，体温 39 摄氏度，在当地诊为发热待查。之后热度停留在 39-40 摄氏度之间，经持续十天对症治疗，体温逐渐下降。热退后，患者精神失常，哭笑无度，语无伦次，或嗜睡终日。过去史:无特殊。家族亦无精神病史。检查:体温 37 摄氏度，脉搏 86 次/分，心肺正常。病者精神呆滞。舌质红，苔厚腻而黄。西医诊断：感染性精神病。

中医辨证：余邪未尽，痰热蕴结，蒙闭心包。治法：清热涤痰，安神定志。方药：黄芩，麦芽，珍珠壳(先煎)，龙胆草，白芍，勾藤，菖蒲，远志。服药三剂，病情仍旧。更改方药如下(3.3.1.1.1)：黄芩，龙胆草，黄连，茯苓，法夏，竹茹，陈皮，胆星，甘草，朱砂 2.5 克(冲服)。另，清心牛黄丸，每天早晚各一枚。服上药六剂后，病情明显好转，患者基本能正常对答。乃予上药去黄连，再服三剂巩固疗效。半年后随访，患者恢复正常工作，情况良好。

本案类似于中医的“癫证”。多由温热之邪，逆传心包，痰热蕴结，上扰心神所致。首方因除痰力不足，故药后无效。第二方乃力专清热涤痰，以龙胆草、黄芩、黄连、胆星、法夏、竹茹、茯苓、陈皮等，清泄余热，荡涤痰湿以治本，佐以朱砂重镇安神治标。终于药中病所，痰除邪去，神志渐复。由此可见祖国医学“怪病多痰”一说不容忽视。我自己个人觉得如果患者体质强健一些的话，可以参考生铁落饮(3.1.2.1)和礞石滚痰丸(3.6.1.2.1)的用药方法来用药，效果也很好的，这是我的亲身实践(摘自《广州市老中医经验选》)。

按：本案例用方和 3.1.5(温胆汤)基本相同。

3.3.2 心包火

以下是清代名医陈士铎对心包火的论治：一拂其言，一违其事，则狂妄猝发，见神见鬼。病机：心是君王，心包是副官，君弱臣强，心中寒极不能自主。心包狂热，而心极寒，乱臣致狂。

治法：补卫心气，而不是泄心包之火，因为攻伐心包，会惊吓到心。

处方：卫主汤或正心汤，一剂狂定，二剂痊愈。

3.3.2.1 **卫主汤**：人参 30g，茯苓 15g，玄参 30g，天花粉 9g，麦冬 15g，生地 15g。

3.3.2.2 **正心汤**：人参、熟地各 30g，玄参、麦冬各 60g，菖蒲 3g，白芥子 9g。

3.4 心火亢盛证(T17)

T17：心火亢盛：症见心中烦热，焦躁失眠，口舌溃疡疼痛，口渴，苔黄或少苔，尿黄，舌红或舌痒，脉数，甚则灼伤肺阴而见咯血、衄血等。

治宜清心泻火，或兼凉血。泻心汤，导赤散。中成药黄连上清丸。

食疗或代茶饮：苦瓜、莲子、酸枣仁、枸杞子。



上图 2 幅为舌尖红赤的心火亢盛舌象(张坚，知名中医、舌诊专家)。



上图2幅为舌尖红赤，同时舌尖平，这种舌象不但有心火亢盛证，还可能伴有生殖系统问题。左图女士睡眠障碍、月经紊乱；右图男士睡眠障碍，早泄、阳痿（张坚）。

常见症状：舌尖红赤（也叫草莓舌），失眠、焦虑、尿频、早泄（张坚）

李东垣(1180-1251)认为是因脾胃气衰，元气不足，而致心火独盛。心火者，阴火也。就是脾胃虚弱，不能化生血，导致血虚，血虚导致心火亢盛。参考血虚火旺方 3.4.5.1。

3.4.0.1 泻心汤（泻火燥湿）：大黄 6 克、黄连 3 克、黄芩 3 克

3.4.0.2 导赤散：生地黄、木通、生甘草梢、竹叶各 6g。

3.4.1 清心丹：黄连 9g，茯神 15g，生枣仁 15g，人参 9g，麦冬 30g，玄参 30g，丹参 9g，水煎服(陈士铎)。

3.4.2 解妄汤：人参 30g，黄连、茯神、柏子仁、玄参、丹参各 9g，生枣仁 15g，甘草 3g，肉桂 0.6g，水煎服(陈士铎)。

3.4.5 吴男,用脑过度,心火亢盛兼血虚火旺,发狂

吴姓青年因读书用脑过度，导致心火旺盛，发而为狂。诊时症有心中烦不得眠，并见舌红、口干，舌上有溃疡，小便短赤，脉细数。治法拟泻火滋阴、养血安神，并寓心热从小肠分泄之意。

☆☆3.4.5.1 心火亢盛处方（血虚火旺）：
炒黄连 5g，生地 15g，竹叶 10g，木通 6g，甘草 6g，辰砂染茯神 15g，白芍 10g，当归 6g，煅磁石 10g，五味子 6g。

此方连服 5 剂，热势减轻，狂已不发。
续诊：去黄连、木通，加酸枣仁 15g、丹参 13g、夜交藤 15g 等药调理而病愈。

又愚用此法治疗血虚火旺狂病者，亦甚有效验，如无舌疮、赤溲，可以不用木通。此法亦可用于泻火化痰之后，以作为善后治法。临床使用本方时，诸如朱砂安神丸、酸枣仁汤（7.6）、百合知母地黄汤、补心丹等，皆可参入合用（李培生医案）。



T17 热邪上扰型癫狂（李界兴供图）

3.4.5.2 朱砂安神丸（重镇安神，清心泻火。主治心火亢盛，阴血不足）：朱砂（另研，水飞为衣）3g，黄连（去须，净，酒洗）5g，炙甘草 6g，生地黄 10g，当归 6g。

用法：上药除朱砂外，四味共为细末，汤浸蒸饼为丸，如黍米大，以朱砂为衣。每服十五丸或二十丸（3-4g），津唾咽之，食后服。现代用法：上药研末，炼蜜为丸，每次 6-9g，临睡前温开水送服；亦可作汤剂，用量按原方比例酌减，朱砂研细末水飞，以药汤送服。

3.4.5.3 天王补心丹（主治阴虚血少，神志不安）：人参（去芦）、茯苓、玄参、丹参、桔梗、远志各 15g，当归（酒浸）、五味子、麦门冬（去心）、天门冬、柏子仁、酸枣仁（炒）各 30g，生地黄 120g。

用法：上为末，炼蜜为丸，如梧桐子大，用朱砂为衣，每服二三十丸（6-9g），临卧，竹叶煎汤送下。现代用法：上药共为细末，炼蜜为小丸，用朱砂水飞 9-15g 为

衣，每服 6-9g，温开水送下，或用桂圆肉煎汤送服；亦可改为汤剂，用量按原方比例酌减。

按：以上各药现在都有中成药，但中成药的药力普遍不如汤药的效力大。

3.5 火盛伤阴（T19）

T19 火盛伤阴（热盛伤阴）：狂病日久其势渐减，时作时止，且有精神疲惫之象，多言善惊，情绪焦虑，时而烦躁不眠，五心烦热，形瘦面红，舌质红，有裂纹，少苔或无苔，或舌涩，脉细数。二阴煎。

食疗：鸭肉，猪皮或猪肉，鸡蛋，梨，桑葚，枸杞，银耳。用玄参、麦冬以及生地黄煮水喝

3.5.1 宋世焱（1924-2012）认为狂躁之势较轻，唤之能自止，但多言善惊，时或烦躁疲惫，形体消瘦，唇干口燥。舌红少苔，脉细数。治宜滋阴降火，安神定志。方用《景岳全书》二阴煎合《千金方》定心丸加减。

3.5.2 二阴煎合定心丸：玄参，生地，麦冬，清甘草，炒枣仁，朱茯神，淡竹叶，川连，怀牛膝，灯心，党参，石菖蒲，炙远志，丹参。

若大便燥结不下，或下之不畅，上方去朱茯神、党参、灯心、淡竹叶，加生大黄（后下）、玄明粉（冲）、当归。此类患者阴血内耗，心神失养，故宜大剂养阴增液，佐以泄热安神，祛瘀开窍。若热结阴亏、燥屎不行者，当取“增水行舟”法，以增液承气汤加味，增液润燥，荡热祛实。见正气虚弱者，兼用补虚养正。

3.5.3 二阴煎（清心泻火，养阴安神，治心经有热，水不治火）《景岳全书》：生地 6~9 克，麦冬 6~9 克，枣仁 6 克，生甘草 3 克，玄参 4.5 克，黄连 3~6 克，茯苓 4.5 克，木通 4.5 克。

3.5.4 定心丸：淡竹叶，川连，怀牛膝，灯心，党参，石菖蒲，炙远志，丹参。

3.5.2.3 增液承气汤（滋阴增液，泄热通便）（《温病条辨》）：玄参 30g，麦冬（连心）24g，细生地 24g，大黄 9g，芒硝 4.5g，水八杯，煮取二杯，先服一杯，不通，再服。主治：热结阴亏证：燥屎不行，下之不通，脘腹胀满，口干唇燥，舌红苔黄，脉细数。

☆3.5.3 薛女 21 岁，精神分裂一年，火盛伤阴兼气阴两虚，核桃承气汤

薛某，女，21 岁。1976 年 1 月 22 日初诊。

患者自以为遭人诽谤，终日沉默寡言，或面壁而卧，饮食少进，夜寐不安。继之烦躁易怒，语无伦次，且躁动不安。前医诊断为青春期精神分裂症，服用数种抗精神病药已 1 年余，依旧反复发作，未能控制。大便秘结，月经愆期半月未至，口干唇燥。舌红少津、尖有芒刺、苔薄黄，脉弦数，证属郁火伤津，先宜凉血降火、荡热调经，初始方用桃核承气汤加减（3.5.3.1），5 剂。

3.5.3.1 桃核承气汤加减：桃仁（去皮尖）12g、大黄 12g、桂枝（去皮）6g、甘草（炙）12g、芒硝（冲服）6g，玄明粉 6g。

药后便大利，经至，色红量少，仍取上方去大黄、玄明粉，加生地、川郁金、淮小麦，5 剂诸症均减，惟夜寐少安，胆怯善惊，舌偏红、苔薄白，脉细弦稍数无力。此属气阴两虚、心神失养，治宜滋阴降火、益气生血，佐以疏肝行气。方用二阴煎合定心丸（3.5.2）加减，5 剂。诸症明显好转。继用黑逍遥散（6.4.3.2）合甘麦大枣汤（3.11.0）。药后仅感头晕失眠，口干烦躁，再拟八珍汤（3.7.9.2）加制香附、



3.5 火盛伤阴，阴虚内热，舌红，少苔，剥苔。癫证病人（李

瓜蒌皮、柏子仁、炒枳壳，疏肝理气、润燥安神。调治月余，经期准，色量正，诸症痊愈，恢复工作，至今未见复发（宋世焱医案）。

按：这类病人相当于乔保钧所论之“相对平衡期”，请参考 2.0.2 和 2.0.3。

3.5.3.0 桃核承气汤（下焦蓄血证）：桃仁（去皮尖）12g、大黄 12g、桂枝（去皮）6g、甘草（炙）12g、芒硝（冲服）6g。水煎前 4 味，芒硝冲服。主治下焦蓄血证（类似证太阳蓄血症 T13）：少腹急结，小便自利，神志如狂，甚则烦躁谵语，至夜发热；以及血瘀经闭，痛经，脉沉实而涩者。

3.5.4 女 30 岁,火盛伤阴,阴虚火旺,妄想症,癫狂症

精神分裂，其实是心堵了，根本无需终身服药。女，30 岁，经常焦虑，行为怪异，哭笑无常，总怀疑自己身后有人。呆在家里，每隔几分钟就问家人：“你看我的身后是不是有人看我？”家人说：“没有人，你在家又没有坏人，怎么会有人盯着你呢？”就这样一天到晚，不停地焦虑，弄得她身心疲惫，心情很烦躁。

又过了一个月，焦虑的情绪越来越严重，整个人总是烦躁，多梦难入睡，吃不下饭，爱出汗，脾气大。家人看她整天焦躁不安，坐卧不宁，白天精神恍惚，魂不守舍，就带她找到了我。

【刻诊】：舌质红绛、苔黄腻、脉弦细

【诊断】：癫狂症，火盛伤阴型，阴虚火旺，虚火上炎故时而焦躁不安。

【治疗】：滋阴润燥，养心安神，滋养心肝两脏之阴

【组方】：生地黄、麦冬、玄参、灯心、茯神、酸枣仁、党参、石菖蒲、远志、茯苓、白术、甘草

患者自述：服用 7 剂，能睡着了，焦躁不安有所缓解，情绪开始稳定，出汗也缓解了很多。

二诊：效不更方，再投 14 剂，焦虑自己身后有人的现象大大减轻，人也精神很多。

三诊：整个人精神多了，恢复正常生活了，巩固疗效，再投 7 剂。

四诊：诸证悉平，恢复正常。此后随访，未曾复发。

此患者问题在于阴虚，心阴不足，肝阴不足，则心火旺，肝火旺。

舌象上看舌质红绛，阴虚内热，虚热迫血，故而舌红绛。所谓红绛，是在舌红的基础上进一步发展而来的，可以主阴虚火旺，脉道失养紧张，故而脉弦细。阴虚生内热，内热迫汗外出，所以患者就爱出汗。肝藏魂，心藏神，心阴不足，则心神不安；肝阴亏虚，则肝魂不定。所以患者就失眠、焦虑、烦躁、坐卧不宁，甚至是精神恍惚。这个时候就得滋阴润燥，养心安神，滋养心肝两脏之阴（郑东海医案）。

按：此案只看舌象舌红绛、苔黄腻似应按痰火上扰、实火论治，但病人脉弦细，符合阴虚火旺症，因为实火、实证则脉弦滑有力。辩证四诊合参很重要。

3.6 痰火上扰证(T1,S1,B1,D2,A3)

T1:痰火上扰证(S1,B1,D2,A3): 也称痰火扰心, 痰火内扰, 痰热互结。因素体痰盛, 或肝郁犯脾, 脾失健运而痰湿内生。肝郁化火, 火性上炎, 炼液成痰, 痰火上扰清窍, 神明逆乱则狂躁不安, 易惊狂躁, 语无伦次, 哭笑无常, 打人骂人。证见头痛失眠, 舌尖红, 舌强, 苔黄腻或白, 脉弦滑有力。此证多见于躁狂发作期, 近一半有幻听幻视。精神分裂早期阶段大多是火扰或痰火扰。治宜清热化痰, 宁心安神。候选方剂有: 礞石滚痰丸(3.6.1.2.1), 柴胡龙骨牡蛎汤加味(3.1.1.1), 黄连温胆汤加味(3.6.3.1 及 3.6.7.1), 温胆汤加味(3.6.5.1) 生铁落饮加味(3.6.8), 龙胆泻肝汤化裁(3.6.11.1)。



T1: 痰热互结狂证典型舌象, 舌质红, 干, 苔黄腻 (李界兴供图)

食疗: 忌辛辣, 忌发物。每日吃一个梨, 可涤痰, 生吃或水煮, 一月显效。

宜: 梨、枇杷、无花果、冬瓜、藕、海带、蒲公英、木耳、白萝卜。

忌: 辛辣热性刺激的如辣椒; 烟酒; 肥甘厚腻的如红肉; 重油重盐。

S1: 痰火上扰证

主症: 精神亢奋, 烦躁易怒, 骂詈躁扰, 打人毁物, 妄见妄闻, 善思多疑。

次症: 烦渴多饮, 面色红赤, 口苦, 失眠多梦, 口唇色红, 大便秘结, 小便黄赤。

舌脉: 舌质红, 舌苔黄腻, 脉滑数, 或脉实。

轻症: 舌尖或边红赤, 苔薄黄腻;

中度: 舌整体红赤, 苔黄厚腻;

重症: 舌整体绛红(即深红), 苔黄厚甚腻(庞铁良)。

3.6.1.1 夹痰火特征: 清代名医俞根初(1734-1799)认为狂症是温热病, 他认为若阳盛发狂, 则胃热蒸心是主因, 如果夹痰火, 可见: 痰壅气逆, 胸闷呕吐, 静则迷蒙昏厥, 躁则狂妄舞蹈, 舌苔黄厚而滑, 或黄白相兼, 或夹灰腻, 扪之湿润。

3.6.1.2 周正保论治痰火上扰: 周正保认为此型患者临床表现为紊乱性兴奋, 言语杂乱无章, 情绪不稳, 行为怪异, 大便秘结, 溲赤, 面红目赤, 喜冷饮, 舌质红或绛, 苔黄厚腻, 脉滑数有力。多见于精神分裂症青春型和精神分裂症的急性期。

治宜清热涤痰开窍, 方选礞石滚痰丸(3.6.1.2.1)与龙胆泻肝汤(6.18.2.1)加减。一般药物选用: 青礞石、大黄、芒硝、黄芩、胆草、丹皮、木通、泽泻、甘草。其中大黄以生大黄为主(10~30g), 芒硝适量(5~10g), 青礞石先煎。易怒烦躁者胆草用量可达 20g, 加柴胡 15g; 神志不清则应加用开窍之品, 以人工牛黄、菖蒲为宜。本方不宜久用, 一般服用 7-10 天, 然后酌情更改方药, 选用清热安神之品继续调理, 可选黄芩、黄连、胆星、远志、竹叶等药物。

3.6.1.2.1 礞石滚痰丸(泻火逐痰):

大黄(酒蒸)、黄芩各 250g, 煅礞石 30g, 沉香 15g。为细末, 水泛丸, 如桐子大, 每服四、五十丸, 量虚实加减, 临睡食后温水送服。现代多用市售中成药。

本方主治癫狂属痰火壅盛者。因实火顽痰上扰清窍发为癫狂, 痰热内盛, 则见咳喘痰多, 胸膈痞满, 肝火暴盛, 上扰头目则头晕目眩, 火热内盛则大便秘结, 舌苔黄腻, 脉滑数有力, 总属痰火壅盛, 治以降火逐痰, 方以礞石滚痰丸。方中礞石、沉香镇逆降火, 大黄、黄芩清热化痰兼以通便, 共奏降火逐痰之效。

3.6.1.3 使用“蒲星清障方”6周对痰火扰心型精神分裂的治愈率超过50%

治疗组采用内服蒲星清障汤药方，药物组成为：

石菖蒲 10g，胆南星 6g，龙胆草 65g，栀子 20g，丹参 10g，珍珠母 30g，泽泻 6g，生谷芽 6g。每日 1 剂，以水煎煮 2 次，混匀，分早中晚服用。治疗中有明显冲动行为倾向者合用琥珀 3g，羚羊角粉 0.5g 冲服。

对照组予氟哌啶醇 5~20mg / d 口服，必要时加服安定类药物，根据病情需要可选用氯硝西泮、阿普唑仑、扎来普隆。两组疗程均为 6 周（蒲星清障方治疗狂病痰火扰神证临床观察，庞铁良，孙秀琪，宋翠双-《中国中医急症》CSTPCD 2010 年 12 期）。

按：龙胆草擅长灭肝胆实火，但本方用量 65 克，远超正常范围，谨防伤胃气。

3.6.2 某女 31 岁,痰火上扰型狂证,礞石滚痰丸加味 20 余日治愈

某女，31 岁，神情狂躁，笑骂无常，手持锄、铲，人不敢近，大便干燥，舌苔黄厚，数夜不眠面神情不衰，脉滑大有力。治以消痰泻火，清心平肝，佐以开窍熄风。

3.6.2.1 处方：生礞石 30g（先煎），半夏 12g，胆南星 10g，天竺黄 10g，化橘红 12g，茯苓 18g，川黄连 9g，郁金 12g，生明矾 3g，菖蒲 12g，远志 12g，全蝎 9g，钩藤 30g，香附 10g，黄芩 10g，带心连翘 15g，生铁落 50g（煎汤代水）。同时服礞石滚痰丸 6g，1 日 2 次。如大便不泻，丸药可再酌增其量，以大便泻为好。药后大便得泻三四次，泻后即卧而入睡。此后汤剂渐转入舒肝解郁、化痰开窍之剂，丸药仍每日服 1 次，每次 40 丸，临卧时服，保持每日 1—2 次稀便（大便大泻时，可减为 20 丸，随症加减）。如此调治 20 余天痊愈（焦树德医案）。

☆3.6.3 杨男 24 岁,痰火扰心型精神分裂,病程一年,黄连温胆汤 2 剂见效,22 剂治愈。

杨某，男，24 岁，农民。1987 年 7 月 16 日初诊。

一年前因情志不遂，致哭笑无常，言语错乱，渐至骂詈叫号，毁物伤人，彻夜不眠，大便数日不行，舌质红，苔褐厚腻，脉弦数。

辨证：此痰火扰心之狂证。

治宜：拟涤痰泻火，清心安神之剂。

☆☆3.6.3.1 黄连温胆汤加味(重点推荐药方):

制胆星 10 克，清夏 10 克，陈皮 15 克，茯苓 25 克，郁金 15 克，竹茹 15 克，枳实 10 克，黄连 15 克，龙胆草 15 克，制大黄 7.5 克，炒枣仁 15 克，木香 10 克，甘草 10 克。水煎服。

另配牛黄 1.5 克，琥珀 3 克，朱砂 3 克，麝香 0.3 克，研为细末等分 3 包，每晚 1 包，冲服。

2 剂后已能入睡，但多梦，心烦，苔转薄，脉弦细，效不更方，服 15 剂(略出入)，狂症大减，再进 5 剂，神安脉静。拟逍遥丸(有中成药)合甘麦大枣汤(有中成药)(3.11.0)善其后。半年后随访未复发（张继有医案）。

按：黄或褐厚腻苔主痰火。2 剂后患者厚腻苔转薄苔，是病退证据。

3.6.3.1 逍遥丸（疏肝健脾，养血调经）（有中成药）：甘草(微炙赤)15 克；当归(去苗，锉，微炒)、茯苓(去皮白者)、白芍、白术、柴胡(去苗)，各 30 克；加煨姜、薄荷少许共煎汤，温服。

3.6.3.2 甘麦大枣汤(养心安神,补脾和中):炙甘草 9g,淮小麦 30g,大枣 9g。

☆3.6.4 徐男 24 岁,失恋痰火上扰型精神分裂,2 剂见效 4 剂治愈。

医案：徐某，男，24 岁。1965 年 3 月 4 日初诊。

患者因恋爱失意，遂致举止若狂，动作妄为，倏然非昔，甚则坐卧湿地，不知所从。

证见：苔淡黄且腻，脉弦滑有力。

辨证：此情志抑郁，五志之火挟痰浊内蒙清窍，以致灵机堵塞，神明无主。

治宜：亟予清神涤痰，以安神明。并嘱病家着意守护，不使外出乱窜，苟能痰清火降，则神识转清，亦当有望。

3.6.4.1 初始处方：竹沥半夏 6 克，天竺黄 4.5 克，胆南星 3 克，青龙齿 12 克(先煎)，郁金 6 克，石菖蒲 4.5 克，茯神 9 克，煅磁石 15 克(先煎)，炒竹茹 9 克，炒枳实 4.5 克，龙胆草 6 克，炙远志 3 克，礞石滚痰丸（3.6.1.2）15 克(包煎)。

复诊(3 月 6 日)：服药 2 剂神识已清，语亦不乱，惟胸闷不快，苔薄腻，脉弦滑。面赤火升，犹未潜降，症情已有转机，痰火犹未楚也。再予宁神涤痰，以退为进可也。药用：

3.6.4.2 调整后处方：制半夏 6 克，炒竹茹 9 克，炙远志 3 克，石菖蒲 4.5 克，郁金 6 克，炒枳实 6 克，煅磁石 15 克(先煎)，茯神 9 克，胆南星 3 克，珍珠母 30 克(先煎)，川贝母 4.5 克(研吞)。

2 剂服后，病人渐渐康复，未数日即恢复工作（王乐旬医案）。

按：黄腻苔主痰火。

☆☆3.6.5 李女 32 岁,被人打骂后痰火上扰型精神分裂,温胆汤加味四诊治愈。

李某，女，32 岁，农民。1983 年 6 月 18 日初诊。

平素多愁善忧，心胸狭窄。3 个月前被人打骂后，精神失常，哭闹不休，自感委屈，昼夜不能入睡，经当地医院检查诊为“精神分裂症”，曾服中西药治疗，除睡眠稍好外，余症同前。

刻诊：面色苍黄，神情淡漠，精神疲惫，哭闹无常，时而沉默寡言，时而喃喃不休，心慌不宁，心烦意乱，坐立不安，多疑幻听，易惊胆怯。寐少梦多，胸闷不舒，善太息，有时无故骂人，或打骂孩子，兼有头痛，头昏，食少口臭，大便干燥，若有欲求不得之事，病情立即加重。舌尖红苔白厚，脉沉弦滑。

辨证：证属肝郁不舒，中焦失调，痰火上扰，格塞心窍，发为癫狂。

治宜：舒肝理气，清热豁痰，安神宣窍。

☆3.6.5.1 温胆汤加味(重点药方)：竹茹 18 克，陈皮 10 克，半夏 10 克，茯苓 10 克，南星 10 克，大黄 15 克(后下)，炒枣仁 10 克，石菖蒲 10 克，磁石 30 克，柴胡 10 克，生牡蛎 30 克。

3.6.5.2 煎服法：先将磁石、生牡蛎煎 10 分钟，入其他药再煎 10 分钟，入大黄煎 5 分钟后取汁 150 毫升，再加水煎 1 次，取 100 毫升，两煎相参，分 2 次服。

按：这是通用方法。凡石头类如礞石、龙骨，贝壳类如牡蛎都要先煎，这些东西煎的时间足够长才有用，所以要“先煎”。而生大黄不耐煎，煎久了就失效了，所以要“后下”。而有些东西不能煎，怕它们和其成药物发生化学反应，比如朱砂，芒硝，琥珀，麝香。这些东西一煮就完全失效了，还可能发生不可预期后果（这些成份冲服）。

二诊(6 月 24 日)：家人代诉服第 1 剂后通下大便 3 次，稀溏恶臭，似有痰液随下，而后大便微溏，日行 1 次，仍有粘液，诸恙减轻，表情较活跃，夜间睡而不实，食纳增加，口臭消失，精神转佳，哭闹减少，言谈有序，心悸、心烦、易惊等症也减轻，舌苔薄白，脉沉濡。仍守前方减去大黄 10 克续服。

三诊(6 月 28 日)：诸症继减，情绪安定；睡眠亦好，大便正常，再遵原意治之。

四诊(7 月 3 日)：恙除病愈，舌正脉缓，以养心安神之法，调养善后，并嘱心情开朗，避免刺激。

方妙：经云：“重阳则狂”。本案狂症治当顿挫其阳，以平为度。方中二陈汤伍南星化痰浊，炒枣仁、菖蒲安神开窍，枳实、大黄是大承气汤之半，伍竹茹清胃肠之热，涤荡痰结从肠道排出之功，枳实配柴胡舒肝宽胸行气，生牡蛎意在潜阳，磁石取其重坠之性，引痰热下行也。药物之煎法也是取效之关键，若大黄先煎则无

通利之功，磁石、生牡蛎其质坚硬，若与其他药同煎，有效成分又难以全部发挥(郭维一医案)。

按：白厚苔不必然主痰火，白厚苔也可主湿痰或湿热。医师断为痰火是基于其他热象合参，如本案舌尖红，口臭，大便干燥等旁证。

3.6.5.3 温胆汤（泻热化痰）：生姜 12 克，半夏 6 克（洗），橘皮 9 克，竹茹 6 克，枳实 2 枚（炙），甘草 3 克。

功能主治：理气化痰，清胆和胃。治胆胃不和，痰热内扰，虚烦不眠，或呕吐呃逆，惊悸不宁，癫痫等

3.6.5.4 二陈汤（化痰理气）：半夏(汤洗七次)、橘红各 15g，白茯苓 9g，甘草(炙)4.5g。

用法：加生姜 7 片，乌梅 1 个，水煎温服。

功用：燥湿化痰，理气和中



3.6.6 伍男 22 岁,痰火扰心型精神分裂,病程 6 个月 20 剂治愈,20 年不复发

伍某，男，22 岁，农民。1971 年春发病，初起心烦失眠，口渴欲饮，渐渐夜不能寐，坐卧不宁，并且多言妄语，狂歌狂笑，始知为癫狂病，乃延医治疗。但服药半年，却愈狂愈烈，竟然口中念念不休，一片狂言妄语，并且到处奔跑，夜不归户。家人苦无良策，乃将患者锁于一间小楼房之中，患者在楼房中大吵大跳，一昼夜吵闹数十次，合家不得安宁。忽一日他在楼房中寻得一把鱼叉，乘其父在楼檐下埋头锯木头时，竟从窗孔内瞄向其父放出一飞叉，飞叉仅距其父之头前五寸许插入地下，入土达三寸之深。其狂乱如此，人皆以为系不治之症。

迨至深秋，其狂如故，遂延余往视。时患者仍被锁在房中，开门一见，他即太笑不止，口中念念有词。询其病况，答非所问，一派胡言乱语。然却并不打人骂人，惟见其时时昂首向上直喷白色唾沫，弄得唾沫星子满天飞。视其舌，苔黄厚而滑；诊其脉，沉滑而有力。询其主要表现：家人谓其整天多言妄语，极少睡觉，口渴欲饮，食量倍增，大小便未见异常。检阅前医所投之方，有礞石滚痰丸、生铁落饮、温胆汤、白金丸、当归芦荟丸、磁朱丸等，皆是治疗癫狂之方。服药已达 80 余剂，何以久治而不效呢？余一时苦无良法，只得约病家次日取方。是夜细思：此患神志昏乱，躁动不安，多言妄语，已属神明错乱；口渴多饮，食量倍增，又系火热炽盛；口吐涎沫不止，应是痰饮上泛。而前面所服诸药皆系降火逐痰之剂，其所以未效者，盖恐其作用之单一、药力之不及耳。如今之计，需以镇神、逐痰、降火之法并举，三路进击；尤需峻逐其痰饮，或可抑其势矣。于是一方面取《金匱》之风引汤，以镇慑心神，清降实火；一方面取《三因方》之控涎丹以峻逐痰饮，并加皂角以助其蠲饮逐痰之力。

3.6.6.1 处方一（风引汤）：桂枝 5 克，大枣 10 克，生龙骨 30 克，生牡蛎 30 克，干姜 3 克，大黄 10 克，滑石 15 克，石膏 15 克，寒水石 15 克，紫石英 15 克，赤石脂 10 克，白石脂 10 克，上方 5 剂水煎服，2 日服 1 剂。

3.6.6.2 处方二（控涎丹）：炒甘遂 6 克，红牙大戟 12 克，白芥子 60 克，炮皂角 15 克。

上方合碾细末，和蜜为丸，每次服 5 克，日服 2 次。丸、汤并服，药进 5 日，家长前来告之曰：“患者服药后大便稀溏而多夹泡沫且时下黑水，躁狂开始减轻，狂歌妄语明显减少，每天约能睡 3 小时左右。”余嘱其大胆服药。

10 日后复诊，见患者诸症均已减轻，尤其是口吐涎沫一症明显得到控制。病人精神已显倦怠之状。然其舌苔仍见黄滑，脉亦滑象。药已中病，当击鼓再进，以铲其病根。仍着原方再进汤药 10 剂，丸药 1 剂。于是诸症平息，病获痊愈。至今已 20 年，追访并无复发。

癫狂一证，多系痰火为患。《医学入门》指出：“狂为痰火实盛，治狂专于下痰降火”。控涎丹为蠲饮逐痰之峻剂，陈无择谓其可治“痰涎伏在心膈上下”之证，故此方可以用治癫狂之痰涎壅盛者。而《金匱要略》之风引汤，方中之桂枝、甘草、龙骨、牡蛎四味，即《伤寒论》之桂甘龙牡汤（4.4.1.2），仲景用以温心阳、镇逆气。方中之滑石、石膏、寒水石三味，“清热退暑利窍，兼走肺胃者也”。一方中之大黄酒寒下夺，可以直折火热之邪；而干姜、赤石脂温中固摄，可守中焦之气；诸石药沉潜，可镇逆乱之气。此方寒温并用，通摄兼施，其重点在于清泄肺胃之实热，镇摄心脾之神气。至于上方风引汤中甘草易为大枣，唯在勿犯甘遂、大戟反甘草之戒也（李寿山医案）。

3.6.7 刘姓少妇,痰火型狂证、抑郁症,黄连温胆汤加味 6 剂愈

刘姓妇女，年二十余，婚后因家境贫苦，抑郁于胸，遂发而为狂。诊时不知羞愧，袒胸露怀，有时发剧而出走。自谓胸中痞闷不舒，唾痰甚多，饮食、二便尚可，月经如常。惟情志略受刺激，则发频而剧。苔白厚，脉滑数。遂予黄连温胆汤（3.6.7.1，3.6.3.1）加郁金、胆星、石菖蒲、旋覆花、制香附等，以化痰清火、开郁散结。3剂后狂势大减，后以此方略为加减，又服3剂，而病竟愈。情志郁结，化痰生火而发为狂者，此证在妇科中尤为多见。愚治此证，一般采用黄连温胆汤。痰火旺盛，可予礞石滚痰丸（3.6.1.2.1）、白金丸（6.1.3.1）合用；病久正虚，可加人参、白术，如涤痰汤（6.17.2）。妇人月经不调，兼情怀抑郁而为狂者，亦可用沈氏六神汤（6.17.4）（李培生医案）。

☆3.6.7.1 黄连温胆汤（清热燥湿，理气化痰，和胃利胆）：

川黄连 15 克、竹茹 15 克、枳实 10 克、半夏 10 克、陈皮 15 克、甘草 10 克、生姜 2 片、茯苓 25 克。

3.6.7.2 沈氏六神汤（用于痰迷型产后抑郁症）：

陈胆星 3g、石菖蒲 3g、旋覆花 3g、半夏 3g、茯苓 3g、橘红 3g。

注：痰火上扰也可能导致周期性精神病，如 3.7.13。

3.6.8 蔡男 25 岁,痰火扰心型精神分裂,生铁落饮 20 剂治愈

蔡某，男，25 岁。半年前医院诊断为精神分裂症。中西医治疗均疗效不好。经朋友推荐，到深圳梧桐山中医学堂诊治。

患者发病则精神错乱，高声骂詈或尖叫，摔打家里的东西，有时独自傻笑。烦躁，舌苔白厚、中心黄，脉象滑数有力。

中医辨证：痰火扰心。

治宜降火涤痰、舒郁安神之法。

处方（生铁落饮加减）：生铁落、生龙骨、灵磁石各 15g（前三味药先煎），朱砂 1g（冲服），琥珀粉 1.5g（冲服），生白芍 10g，炒枣仁、柏子仁、远志各 15g，黄连 3g、生山楂、甘草各 10g

水煎服，每日一付。

服 5 剂复诊：诸证稍减。仍按前方服之。

三诊：已不骂人，精神较前明了，也不狂走，舌苔退半，脉已稍见缓和。仍按前方继服 15 剂。

四诊：下大便五次，神志大清，如常人无异，舌苔已无，近趋痊愈，但脉尚有郁象，系肝气未舒。恐病复发，因拟柴胡疏肝散，俾令再服，以善其后。

再服药一个月，药尽病愈。

按语：癫狂系精神病的一种，其证候有痴呆、狂躁之不同。一般多认为癫属阴、狂属阳。狂病相当于西医的精神分裂症。

☆3.6.9 刘女 24 岁,痰火扰心型精神分裂,用泄法(大黄、甘遂、芒硝)治愈

刘某,女,24岁,因婚姻问题而发病,终日躁扰不宁,打人毁物,夜不能寐,脉沉实而有力,舌质绛,苔黄厚腻,先投以礞石滚痰丸(有中成药),大黄用 20g,加桃仁、郁金、菖蒲,服药 7 剂,病情无明显变化。加入甘遂 10g,芒硝 15g,从服第 2 剂药起,每日泻下 7~8 次,精神症状明显好转,家属惟恐泻下次数过多,病人难以承受。张老但言此病为痰热郁结,化火扰心所致,应除恶务尽,防止复发,坚持服药。病人继续服药后,大便次数逐渐减少至每日 2~3 次,神志进一步好转,连续服药月余,病情基本痊愈,随访至今,状态稳定。

张老认为此例始终大黄与甘遂、礞石同用,一度泻下较重,但不泻则痰热不能尽除,继续服药泻下次数反而减少,为邪气渐退之兆,同时神志逐渐清醒,说明治疗得当,用药不必拘泥于定式。另外,芒硝、甘遂毕竟属于峻药,作用猛烈,临证时重证则合用,并注意防止病重药轻或峻剂轻投。张老观察狂躁型精神病大多由痰火扰心所致,以大黄与礞石、甘遂、菖蒲、郁金、芒硝、厚朴等合用治疗,屡用屡验。其临床表现大多为颜面红赤,双目怒视,头痛不寐,大便闭结不通,舌质红,舌苔黄或黄厚腻,脉弦滑有力,呼号怒骂,浑不知人,不避亲疏,力大异常,打人毁物,甚则登高而歌,弃衣而走等一系列阳热亢奋的症状,治疗以泻热化痰为主,其中大黄用量宜 10g~15g,可用到 30g,同时配伍礞石、甘遂、菖蒲、郁金、芒硝、厚朴等,病情特严重者可加大甘遂用量(张琪医案)。

3.6.10 席女 32 岁,痰火扰心型精神分裂,针刺 15 日痊愈

席某某,女,32岁,农民,1984年3月14日初诊。患者性情急躁,诊前 10 余日与其夫吵闹后,突然精神失常、善哭、四肢麻木、时而抽搐、两目直视、彻夜不眠,服镇静剂后,虽能安静入睡 3~4 小时,但易惊醒,每当言谈往事,自觉有气从项背部上冲于头而引起项强,转动不灵,小便黄,大便 3~4 日一行,舌质红赤、苔黄燥,脉弦滑数。辨证为气郁痰火,肝胆不宁,心神被扰而致督脉,阳维脉为病。治宜泻肝清火,安神定志,通调督脉及阳维脉之气。

取穴:八脉交会穴后溪、申脉一组穴为主穴,配内关、太冲、丰隆、天枢等穴先后选用。针用泻法,留针 30 分钟,每日针 1 次,经半月治疗,诸证除,精神恢复正常(王季黎医案)。

按:证实实火的狂证,若刚发病不久,如本案发病仅十余日优先找中医首诊,则无论用汤药方还是针灸方,大部分可在 15 日内治愈。但若首诊看西医,长期大量服用西药,绝望后再找中医,则快速治愈的可能性会降低。西药成份在中医看来,有加重痰瘀倾向。

3.6.11 许女 21 岁,痰火扰心、狂躁型精神分裂,龙胆泻肝汤加减一剂恢复正常,5 剂根治

本文理论依据:《中医方剂学》、《中医情志病学》、《中医内科学》

你好,我是中医人,文君然。今天这篇文章,我想和你聊聊,狂躁型的精神分裂。说白了,就是这个人疯了,而且疯得很狂躁。面对这样的人,你是不是觉得无药可医了?我跟你讲,在中医看来,这样的患者,常常有一个共同的病因病机,这就是痰火扰心。谁能想办法,把患者心中的那一团痰火熄灭,谁就能治好患者的病。

来吧,我给你说个真人真事儿。在 1969 年 6 月的一天,一个患者被带到医家诊室。这个患者,进了门以后,张开嘴骂骂咧咧,接着就蹭地一下踩在桌子上,有模有样地唱着歌。家人见状,一脸尴尬,连忙将其按下来。原来,此人姓许,当时只有 21 岁。就在半个月前,她结婚了。可是在结婚以后,她的生活并不开心,和老公、和婆婆的关系都紧张。就这样,在一次争吵之后,此人忽然彻夜不眠,在院子

里大声自言自语。说出来的话，前后没有逻辑，让人半懂不懂。第一天如此，第二天如此，第三天还是如此……直到这个时候，家里人才反应过来，敢情人家这不是生气发泄，而是真的疯了。就这样，家里人带着她四处求医。找来找去，决定投中医治疗。

刻诊，见患者面色发红，身体壮实，舌苔黄，舌质红，脉象滑数有力。除了踩在桌子上唱歌以外，此人还时不时大笑不已。

当时，医家反复揣摩，提笔书方一首。但见：

☆☆3.6.11.1 龙胆泻肝汤化裁：龙胆草 10 克，山栀子 10 克，黄芩 10 克，炒柴胡 3 克，生地 12 克，胆星 6 克，菖蒲 6 克，郁金 10 克，生熟大黄各 15 克，玄明粉 12 克，黄连 3 克，生铁落 30 克。

当时，这个方子，医家只是开了一剂。结果，这一剂药下去，患者就开始大便。大便三四次，拉出来的东西呈现黑褐色，而且质地胶黏，味道特别臭秽。等大便排完了，这个人就上床睡觉了。睡醒以后，此人忽然就神志正常了。面对别人的问话，她能对答如流。

复诊的时候，医家用_加减，拟方 5 剂，善后调养。最终，患者诸证悉平。而且经过追访，四年未曾发病。

这是 1980 年，于《江苏中医》上刊发的验案。

怎么样？你说神奇不神奇？人都疯成那个样子了，中医用一剂药就让她明白过来。

但是，稍懂中医医理的人，一看就知道，这里头没啥神奇的，完全是中医治疗规律的体现。

我跟你讲，这个患者的问题，其实就在于痰火扰心。

你看，这个女子，最初是婚后所愿不遂。这就难免让她心生抑郁。日久，就会肝郁化火。

肝郁气滞，津液不得输布，于是化为痰浊。火热之邪和痰浊交织在一起，于是形成了一团痰火。

这个患者，舌红苔黄，乃肝郁化火。脉象滑数有力，乃是痰火交织。身体壮实、面色红赤，这些都说明其体质乃湿热交蒸。因此，她在受到一些精神刺激后，就特别容易出现痰火扰心的病态。

痰火扰心，她必然神志失常。由于起病源于肝郁，所以发病后，她拼命地说话，登高而歌。这些，其实都是在宣发、疏泄，是她的身体需要她这么做。

这个时候怎么办啊？就必须清肝火、化痰浊。痰火一灭，人定神安。

怎么实现这个目的？我们看看当时医家用的配伍——

龙胆草 10 克，山栀子 10 克，黄芩 10 克，炒柴胡 3 克，生地 12 克，胆星 6 克，菖蒲 6 克，郁金 10 克，生熟大黄各 15 克，玄明粉 12 克，黄连 3 克，生铁落 30 克。

这里头，显然是龙胆泻肝汤的化裁。龙胆草、黄芩、黄连、栀子，用于清热去肝火。柴胡疏肝郁，生地滋阴以免苦寒之品伤正。

在这个基础上，用生熟大黄配玄明粉通导大便。这就是打开后门，让邪气退出来。

以上，针对的是肝郁化火。其次，针对痰浊，医家用胆星、菖蒲、郁金来化痰开窍。

生铁落，能平镇肝火，是中医治疗精神分裂的常用之品。

这就是大致的用药思路，细想起来，也毫无复杂之处。

最终，这个患者痰火之邪被化散排导出来，她的心魔也就烟消云散了。其神志，自然可以恢复正常。

读者朋友，你看此文到这里，有什么感触呢？

我想说的是，有些疾病，看起来似乎十分棘手，但是中医对它的认识，却入木三分，有着深厚的临床积淀。这些积淀，是中华民族的瑰宝，是国粹，是不能丢失的。

但遗憾的是，这类东西，正在以肉眼可见的速度迅速凋亡。比如说这以龙胆泻肝汤加减治疗狂症的经验，切实掌握的人就不多。文老师我本人，也只是略通皮毛。因此，这类临床经验，就有必要被整理，被抢救，被科普，被传播。这也是文老师这样的中医人，始终笔耕不辍、孜孜以求的动力。

文中经验配伍，非专业人士，不要自己贸然尝试，必须在中医师辨证指导下来借鉴、应用。用药绝非儿戏，你我要慎之又慎（文君然，知名中医人）。

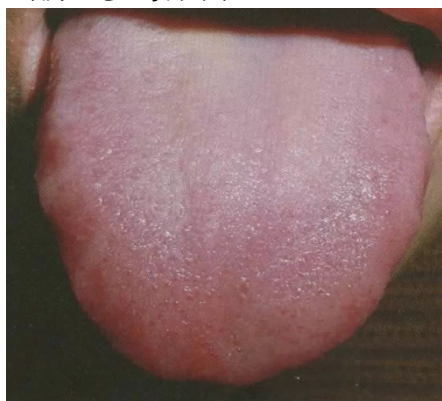
3.7 血热，太阳蓄血证(T13)，热入血室(T12)，热入营血证(T14)，气滞血瘀(T8,S3)和月经周期性精神病

3.7.0.1 T12 热入血室(S): 3.7.7; 3.7.9

妇人经期感受外邪，胸胁下满如结胸状；或寒热如疟，发作有时；或谵语，昼明暮作，如见鬼状。多见于月经周期性精神病。治宜和解少阳，清热活血。可用方剂：小柴胡汤加减(3.7.8.1;3.7.9.1)；周氏达营汤(3.7.4)；温胆汤加减(3.7.10.3)。

3.7.0.2 T13 太阳蓄血证(S):

外邪由表入里，热邪与血结于下焦(如膀胱)。头痛发热，少腹急结或硬满，血热上扰，神乱如狂，烦渴，小便自利，大便色黑如漆，舌紫或绛暗，或有瘀斑，苔黄，少津，脉浮弦有力。治宜：活血化瘀，破血逐瘀。桃核承气汤加减（3.5.3.1 或 3.7.1.2）及抵挡汤。参考案例 3.5.3。



3.7.0.2 T13 太阳蓄血证，舌紫红，或暗红，或有瘀斑瘀点，舌下络脉瘀紫，舌苔不拘（除少苔外）

3.7.0.3 T14 热入营血证(S):

热入营血证乃实热邪由卫分气分、内传营分、血分，耗伤营血所致。证见五心烦热，夜间热甚，少寐，烦躁不安，斑疹隐现，潮热神昏，谵语发狂。舌绛暗，苔黄燥，无津，脉细数。治宜清心开窍，清营汤。



3.7.0.3.1 清营汤
（清营透热，养阴活

3.7.0.3 舌质绛红，苔少津干，舌体瘦薄，多属温病之热入营血

血)：水牛角(或羚羊角)9克，生地黄15克，玄参9克，竹叶心3克，麦冬9克，丹参6克，黄连5克，金银花9克，连翘(用连心)6克。

水八杯，煮取三杯，日三服。

【主治】温病邪热传营，身热夜甚，口渴或不渴，时有谵语，心烦不眠，或斑疹隐隐，舌绛而干，脉细数。

【注意禁忌】舌苔白滑者，不可与之。

3.7.0.3.2 樊某,女 29 岁,热入营血,清营汤 7 剂愈

樊某某，女，29岁，初诊因患“流脑”住院，症见高热烦躁不安，衄血，夜则谵语，神志时清时昧，舌质绛，舌苔黄燥，脉象细洪数。辨证为瘟邪入营血证，且时作抽搐痉厥，此乃热极生风、风火相煽、筋脉失养所致。投以清营凉血解毒的清营汤加紫雪丹 25g，分两次灌送。服药两剂后二诊：谵语，痉厥抽搐除，遂去紫雪丹后又续服药 3 剂，热退神志安，再水牛角(或羚羊角)减量为 15g、黄连 3g，再续服两剂，诸证除(来源待考证)。

3.7.0.4 T8 气滞血瘀证 (S3)(6.7):

T8 是气机郁滞而致血行瘀阻所出现的征候，多由情志不舒，或外邪侵袭引起肝气久郁不解所致。证见胸胁胀闷，走窜疼痛，急躁易怒，肋下痞块，刺痛拒按，妇女可见月经闭止，或痛经，经色紫暗有块，舌质紫暗或见瘀斑，脉涩。手背青筋暴起。治宜活血祛瘀，疏肝理气。可用方剂达营汤(3.7.4)；癫狂梦醒汤(3.7.0.4.2)，血府逐瘀汤(6.7.1)，温胆汤加減(3.7.10.3)等。

食疗：性温活血者，韭菜，葱或洋葱，大蒜，生姜；性凉活血者藕，黑木耳，竹笋，紫茄，桃仁，山楂，螃蟹，海参。代茶饮：玫瑰花茶，姜枣茶，当归茶，干山楂切片。尤其推荐山楂，化淤血，不伤新血，开郁气不伤正气，还能消食积降血脂，如果加上丹参效果更佳。禁酒。

按：气滞血瘀证在精神病中占比甚大，尤其是病程长的患者，但此型却较难从舌诊中检出。龚坚先生实验舌诊此证检出率仅 2.5%(7/285)，意思是该病人虽有血瘀但舌象表现却可能不明显。故凡久病者，无论舌象有无瘀斑瘀点，都可加活血化瘀的药品。肝气郁结失治会变肝郁化火，再失治变气滞血瘀。

S3: 气滞血瘀证

主症：妄见妄闻，反应迟钝，独处少语，情志抑郁，烦躁易怒，善思多疑。

次症：心胸憋闷或不适，肋肋部不适，躯体有气窜感等不适，面色暗，口唇色暗。

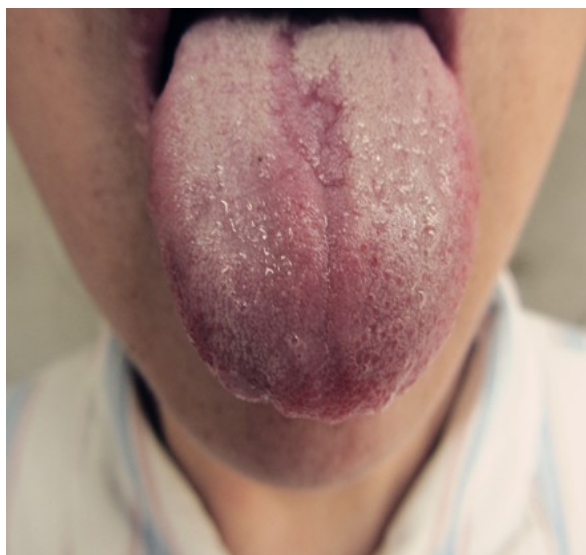
舌脉：舌有瘀点或瘀斑，舌下静脉曲张，脉弦涩。



3.7.0.4 气滞血瘀。上图气滞(舌两侧鼓胀)，血瘀(舌面瘀点瘀斑遍布)，兼脾虚(舌中凹陷)，肺虚(心肺区凹陷)和肾虚(舌根凹陷)

3.7.0.4.1 周正保论气滞血瘀证:

周正保认为,气滞血瘀型患者临床表现为行为动作幼稚、愚蠢,言语零乱,妄闻妄见,躁动不安,周身不适,肌肤粗糙,面色晦暗,妇女可有痛经、闭经、经少色暗或有血块,舌质紫暗,有瘀斑,少苔,脉涩或弦。此型多见于精神分裂症青春型、未定型。治宜理气活血、化瘀开窍,方选癫狂梦醒汤加减,重用桃仁、红花、柴胡、香附、赤芍、半夏、陈皮、枳壳之类药物。一般不用方中的桑皮、苏子。如有秘结内热,可用桃仁承气汤(3.5.3.1)(合用化裁)。本方常用 30-60 天方可见效。



3.7.0.4.1 气滞血瘀型狂证病人舌象,舌质暗淡,有瘀斑或瘀点(李界兴供图)

☆3.7.0.4.2 癫狂梦醒汤

活血、理气、化痰、降火,癫狂与抑郁症通用,基于王清任瘀血论治癫狂理论,还可用于阿茨海默症

桃仁 24g,柴胡、木通、赤芍、大腹皮、陈皮、桑皮各 9g,香附、半夏、青皮各 6g,苏子 12g,甘草 15g。

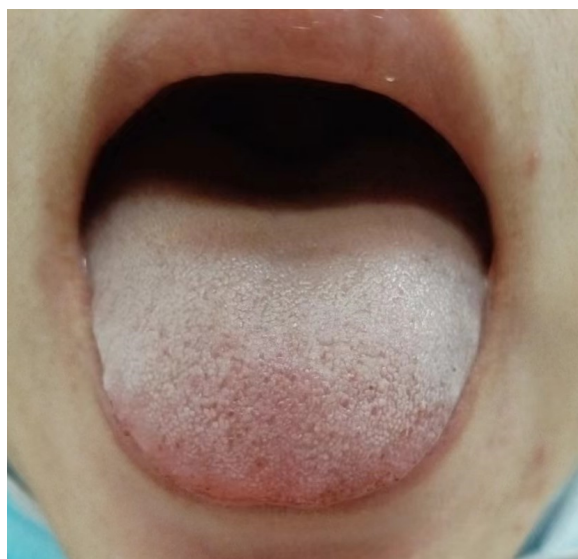
血瘀甚加红花 9g,丹参 15g;

痰涎甚加胆南星 9g、石菖蒲 9g;

大便闭加大黄 6g。水煎 200mL 服用,分 2 次服用,日 1 剂,治疗周期为 3 个月(张颖)。

3.7.0 血热:

血热也是一种火,血和热内结,构成热入血室(T12),或太阳蓄血证(T13),及热入营血证(T14)。血热上扰也可以导致癫狂,称“蓄血发狂”,这种病西医多诊断为双向情感障碍,或精神分裂症,或经前综合征。血热舌共同特点:舌质红绛,无苔或积粉白苔(3.7.0.3)。这种病尤其多发于青春期少女或育龄期妇女,一般是月经开始之前的 7 天左右开始发作癫狂,月经结束则完全恢复正常(少数月经来时才发作)。血热致狂,男子亦有。临床发现,按中医血瘀思路治疗效果甚佳(周康),可选周氏达营汤(3.7.4)或癫狂梦醒汤(3.7.0.4.2)。



3.7.0.4.1 瘀血阻窍型癫狂(李界兴供图)

3.7.1 少女癫狂病机:

宋世焱认为少女癫狂病因不在痰火,而以气郁化火,阴伤血结,心肝脾功能失调居多。如郁热之邪随经内入少腹,与血接结,腑气不通,上扰心神,遂成狂证。患者多言乱语,哭笑无常,大叫大喊,甚至打人毁物,不知羞耻,外出奔走,面红口干,尿赤,腹胀便秘,舌红苔黄,脉沉弦滑数有力。治宜凉血降火、荡热祛实,佐以行气开窍、活血润燥。方用桃核承气汤加减。依《伤寒论》蓄血发狂证,用桃核承气汤(3.5.3.1)加当归、香附活血行瘀、清涤腑气为先,佐以理气解郁,疗效颇为显著。按:也可用周氏达营汤(3.7.4)。

3.7.2 血热兼血瘀一般特征:

面色不华，舌质紫黯，询其月事，则经来量少而色紫暗，少腹拘急不舒，小便短黄，大便不畅，脉形带涩，是血热内结冲任不调(李培生)。

3.7.3 周期性精神病

最早见于公元2世纪中医经典巨著《金匮要略·妇人杂病脉证病治第二十二篇》，作者是中医历史上最著名的医神之一——张仲景(约公元150~154年—约公元215~219年)：“妇人伤寒发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室，治之无犯胃气及上二焦，必自愈。”后世一般把这种月经周期性精神病叫做热入血室(T14)。在周期性发作期，有些是全天发作，有些是白日正常，只在晚上发作。

钱瑛在《伤寒溯源集》中指出：“热入血室之用小柴胡汤，还应加活血药，如牛膝、桃红、丹皮之类。”再结合王清任“癫狂由于气血凝滞”之学说，后世大多采用活血化瘀的思路治疗(周康)。周康简化“达营汤”(达意思是通，营意思是营血，合并意为通血)，由14味精简至3味，经多年在上海精神病防治总院大量试用，对月经周期性精神病疗效达90.9%(周康)。虽然按血瘀思路治疗，但临床发现很多患者血瘀的中医症状不明显或没有，原因有待研究(周康)。

☆☆3.7.4 周氏达营汤(适用实证的血瘀或血热狂证，或实证周期性精神病)：

1. 莪术 100g，行气破血，消积止痛；
 2. 大黄 30g(后下)，通便泻火，凉血解毒，逐瘀通经，利湿退黄；
 3. 赤芍 30g，清热凉血，散瘀止痛。
- 此为1日量，汤剂或浓煎剂，或糖衣片。

按：T12 太阳蓄血症和 T14 热入营血证也是血热，这周氏达营汤可能也可用，有待核实。

3.7.4.1 达营汤(活血祛瘀，泄热宁神)：三棱 60g，莪术 60g，赤芍 30g，生大黄 30g。注意孕妇及月经过多，易出血者忌用。

3.7.5 某女 18 岁,周期性精神分裂症,周氏达营汤 3 个月治愈

某女，18岁，学生。病历号 15-57273。

入院前2周(经潮前5天)，开始兴奋，躁闹，哭笑无常，入院后仍极度骚动吵闹，做鬼脸，思维散漫，不停地讲“丽娜、美德”，西医诊为青春型精神分裂症。经氯丙嗪、电休克治疗，于7天后缓解。2周后，即经潮前4天故态复萌，再度重复“丽娜、美德”单调之词，继续予氯丙嗪、电休克治疗，15天后又缓解。间隔2周，每次发病，症状同前，10天后症状又全部缓解，此时始明确诊断为周期性精神病，用周氏达营汤(3.7.4)治疗。当月即控制未再发病，连续3个月未复发而出院。随访情况良好(周康医案)。

3.7.6 程姓少妇血热内结兼气滞血瘀型(T8)周期性精神病

程姓少妇，婚后因家庭发生口角，又因农事太忙，致每次经来，腹痛量少，渐至每月经期来时，即发狂谵语，越数日神识始渐恢复。

证见：面色不华，舌质紫黯，询其月事，则经来量少而色紫暗，少腹拘急不舒，小便短黄，大便不畅，脉形带涩。

辨证：血热内结，冲任不调之证显然。

治宜：拟用活血消瘀、清热调经之法。

3.7.6.1 处方：牛膝、蒲黄、五灵脂、琥珀、益元散、益母草、丹皮、丹参、当归、赤芍、桃仁等药。

服后浊热下行，狂即少定。后每次经来，即服上方数剂，以后未发，而身体逐渐康复。愚用上法治妇女发狂病案较多，血结甚者，并可合下瘀血汤(3.7.6.3)同服(李培生医案)。

按：舌质紫黯，月经色紫暗皆是气滞血瘀(T8)标志，此类患者可用周氏达营汤(3.7.4)或癫狂梦醒汤(3.7.0.4.2)。

3.7.6.2 益元散(清暑利湿)：滑石 180g，甘草 30g，为细末，每服 9g。

3.7.6.3 下瘀血汤(主治产妇瘀阻腹痛及瘀血阻滞)：大黄 9 克，桃仁 20 枚，蟅虫 20 枚。

☆3.7.7 王女 28 岁,抑郁症,因月经愆期致热入血室型(T12)精神分裂 4 剂经来病除

王某，女，28 岁。患者情绪素郁，多愁善怒，月事愆期，忽然发狂。

证见：时笑时哭，妄言妄语，喋喋不休，身矫捷，目直视，动作有力，发则颇难制止。脉弦滑有力，舌尖紫赤，边有赤痕，上罩薄苔。二便不畅。

辨证：此系热入血室，蓄血发狂之证，证虽见于上，病根在于下。

治宜：凉血祛瘀，平其上部充血亢奋。

3.7.7.1 处方：水牛角(或羚羊角)(先煎 2 小时)5g，生地 30g，丹皮 10g，赤芍 12g，丹参 15g，灵脂 10g，蒲黄 10g，水蛭 3g，地鳖虫 10g，血珀 5g，磁石 10g，朱砂(兑服)0.5g。

以锈铁烧红入黄连 2g，淬水兑服。每 2 小时服 1 次。

日夜各服 1 剂，病如故，原方加锦纹大黄 10g，4 剂后腹痛排经，量多色黑而有凝块，次日狂止神清。

小结：第三、四剂加大黄，釜底抽薪通地道以平充血，瘀去热解而病自除。可见治从阳明，大黄仍是关键(刘炳凡医案)。

按：大黄可攻下，泄火，凉血，逐瘀，通经。

☆3.7.8 李女 16 岁,小柴胡汤与谷维素 30 剂治愈气滞血瘀型(T8)周期性精神病(虚实夹杂)

李某，女，16 岁。平素健康，性格内向，家族中无精神病遗传史。1988 年 3 月开始发生性格改变，表现为时而语无伦次，时而大吵大闹，并拒绝用药。继之，精神恍惚，少言寡语，问之不答，而且行为紊乱，定向不良，对外界刺激缺乏反应。重者，出现木僵状态，饮食起居、大小便全然不知。约持续 2~3 天后，木僵消失，又转入精神烦躁。4~5 天后，症状渐减。发作期间伴见半边肢体热、半边肢体冷，半边脸潮红发烫、半边苍白发冷，月经色暗，量少。曾三次以“狂躁型精神病”诊断，住某市精神病医院，服用氯丙嗪、碳酸锂等抗精神病药物，但效果均不理想，且病情反复发作，时轻时重，曾一度出现休克症状和碳酸锂累积中毒；1990 年月就诊于我院。经过详细询问病史(父母代述)，根据症状，查阅有关资料，初步确诊为与月经周期有关的精神病。

证见：病人面色黯滞，情绪抑郁，月经量少，色暗，舌质淡，脉细涩。

辨证：此属肝郁气滞，气虚血瘀情志异常证(T8，S3)。

治宜：故拟疏肝理气、益气化瘀治疗。

3.7.8.1 小柴胡汤加减：柴胡、枳实、红花、黄芩、半夏、党参各 10 克，石菖蒲、郁金各 12 克，桃仁、赤芍各 6 克，甘草 3 克。水煎分两次饭后服，每日 1 剂。从月经来潮前 5 天开始服，连用 10 剂，同时配合服用谷维素 40mg，每日 3 次。

服药后第一个月经周期，症状有所减轻；继用两个月经周期，前述症状基本消失。以后又连续应用前方和服法治疗三个月经周期，疾病完全治愈，无任何后遗症。随访两年，未复发(宋祖慧等，《四川中医》1993 年第 11 期 39-39)。

☆3.7.9 谢女 29 岁,白日清醒,夜晚发作,热入血室型(T12)月经周期精神病

谢某某,女性,29岁,已婚。

发病过程:患者素体康健,就诊前三周前曾冒雨涉水,当时正值月经后期,经水骤断。当日晚上出现畏寒发热,体温 38℃,浑身疼痛,白天清醒,夜晚谵语,昏不识人。于第二日被当地诊所诊为感冒,予对症治疗(具体不详)后体温降至正常。但自此以后常于午后出现畏寒低热,体温 38.5℃左右,且入夜尤甚。并伴头重身倦,痰多,纳差,神倦,夜晚谵语恐惊。曾在多家医院以经期感染性精神障碍予以抗感染及抗精神障碍治疗,无明显效果。

初诊证见:精神疲倦,神情淡漠,间断发热,入夜尤甚,白天神志尚清,入夜昏不识人;口干口苦,痰多,两肋肋部胀痛,纳呆,时恶心欲呕,大便硬结难解。舌质干红,苔薄黄腻,脉弦细数。

辨证:热入血室,心神被扰。

3.7.9.1 小柴胡汤加味:柴胡 10g,黄芩 10g,半夏 10g,党参 20g,生姜 10g,大枣 20g,石菖蒲 20g,郁金 10g,赤芍 5g,桅子 10g,生地 10g,川芎 10g,龙骨(先煎)15g。水煎服,共 3 剂。

二诊:自述服上药当日热退神清,夜晚安眠,三剂后精神转佳,纳食增多,肋痛已消,临床症状基本消失,唯觉神倦乏力。舌质干,苔薄白,脉细。以八珍汤加柴胡 10g,陈皮 8g 善后,继服 5 剂。患者告愈,随访一月未有复发。

3.7.9.2 八珍汤(补益气血):

[组成]当归(酒拌)10g、川芎 5g、白芍药 8g、熟地黄(酒拌)15g、人参 3g、白术(炒)10g、茯苓 8g、炙甘草 5g。

[用法]清水二盅,加生姜三片,大枣二枚,煎至八分,食前服。

按语:患者经期血室空虚,适逢外感,外邪乘虚而入,经水骤停。邪热内郁,正邪相搏,故出现午后寒热往来,口苦心烦纳呆。邪气伏于阴分,故昼轻夜重。本病病机系由外邪内侵化热,内陷血室。方选小柴胡汤加味,以小柴胡汤和解少阳散半表半里之邪,加桅子、赤芍、川芎以凉血祛瘀,加龙骨、生地养心血安心神(陈朝俊医案)。

按:此患者按热入血室证治愈,但用的方子底子却是治少阳病(T18)的经典方“小柴胡汤”。寒热往来是少阳病一个标志特征。发烧不可随意服退烧西药,否则热可能潜伏经络或与血相结,致定期发热,即潮热。

3.7.10 闫立新温胆汤(清热化痰)加减治疗各证型妇女周期性精神病 30 例

3.7.10.1 临床资料

本组 30 例均系女性,均为我院住院病人,年龄最大 42 岁,最小 15 岁,病程最长者 11 年,最短者 6 个月。均符合《中国精神疾病分类方案和诊断标准》所制定周期性精神病诊断标准。

3.7.10.2 治疗方法

所有病例均在经期前服用温胆汤加减治疗。

☆☆☆3.7.10.3 温胆汤加减(清热化痰)治各证型周期性精神病(亦可用于大多数癫狂,双向障碍及抑郁症等需要清热化痰者):

清半夏 9g,茯苓 9g,炒枳实 9g,淡竹茹 6g,广陈皮 6g,石菖蒲 9g,广郁金 9g,龙齿 15g,甘草 9g。水煎服,每日 1 剂。

(1)兼头身疼痛、舌紫、脉细涩者(以上三症状都是血瘀症状)加桃仁 9g,红花 6g,丹参 15g;

(2)笑骂不休、面红目赤、舌红苔黄、脉弦者加黄连 15g,菊花 9g,白蒺藜 9g;

(3)心慌者加当归 15g,白芍 15g,生地 9g,五味子 6g;

(4) 乏力纳差者加白术 9g, 焦三仙各 9g;

(5) 失眠者加酸枣仁 15g;

(6) 痰滞者加胆南星 4g。

3.7.10.4 温胆汤出自宋代陈无择《三因极一病证方论》，由半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓组成，功效清热化痰，原方主治“心虚胆怯，触事易惊，或梦寐不祥，或异象惑，遂致心惊胆慑，气郁生涎，涎与气搏，变生诸证，或短气悸乏，或复自汗，四肢浮肿，饮食无味，心虚烦闷，坐卧不安”。

3.7.10.5 治疗结果

治愈：1 年之内诸症无复发，24 例；好转：经期前略有心烦，情绪不稳，其他症状全部消失，6 例。总有效率 100%（闫立新）。

3.7.10.6 注意：月经周期性精神病不全是血瘀，更符合其它证型的应该按最接近的证型治疗，如使用温胆汤加减治各分型。

☆3.7.13 王女 24 岁，痰火上扰型(T1)周期性精神病，温胆汤 29 剂痊愈

王某，女，24 岁，未婚，于 2001 年 3 月 12 日初诊。家人代诉，患者平素抑郁寡欢，少言敏感。2 年前大学毕业分配至现单位工作，因工作问题被领导批评，遂情绪不佳，愤懑不平，经常头晕，头痛，神情呆滞，每于月经前数天表现兴奋、暴怒、自语、形容怪诞、不食不眠，经后一如常人。曾在某院诊断为周期性精神病，中西药治疗效不佳而出院。月经周期尚准，量或多或少，经血无块，每次 3~4d。

证见：刻诊经期将至，心神恍惚，痰多口粘，泛恶纳呆，大便间日一行，舌质红，苔微黄腻，脉弦滑而数。

辨证：此系气郁化火，炼液为痰，痰火互结，扰乱神明所致。

治宜：清肝豁痰，宁神开窍，给予温胆汤化裁。

3.7.13.1 温胆汤加减：清半夏、茯苓、炒枳实各 9g，淡竹茹 12g，广陈皮 6g，石菖蒲、广郁金、炙甘草各 9g，龙齿 15g，杭菊花 9g，桃仁 9g，丹参 15g，大黄 6g(后下)。每日 1 剂，水煎服。

服药 5 剂，月经来潮，量较多，下少许血块，诸症渐平。嘱其下次月经来潮前及经后仍各服温胆汤 4 剂。遵上法调治 3 个月后，月事正常，症无反复，随访至今未发（闫立新医案）。

按：黄腻苔主痰火。此患者舌象和月经未见血瘀证据，但闫立新仍按血瘀思路治疗，加了桃仁，丹参活血化瘀药材，患者仅 5 剂便快速显效。

3.7.15 龚女 18 岁，肝火上炎型(T7)周期性精神病，当归龙荟丸加减 45 剂痊愈

以下案例，也是周期性精神病，但显然不是通常的血瘀，而是肝火上炎（T7）。

龚某，女，18 岁，1991 年 4 月 15 日门诊。

缘于 1 年前，因惊恐忧愤过甚而得病。首次发病前半月开始，彻夜难寐，纳少，便秘，然后便出现精神错乱，日夜躁动不宁，怒目喧闹，狂乱无知，毁物打人，弃衣赤体不羞，即送某精神病医院。治疗 2 周，突然清醒与发作时判若两人，仍留院服药观察，不到 10 天月经来潮，病又发作，骤然又狂乱无知，用谷维素、安定、氯丙嗪等治疗不能控制病势。持续 10 天后，即自行苏醒，且能回忆发作时行为，承认当时不由自主。继续留住至第 3 个月，仍然如期发作，狂乱如前，西药不能控制乃出院，辗转诸医，仍照发无异，遂来求治。

症见：五心烦热，夜难熟睡，大便不通，小便深黄，发作周期将临，脉弦大滑数，舌苔腻滑带黄，一派腑实火盛、肝阳暴张之象。嘱停服西药，而投当归龙荟丸加减。

3.7.15.1 当归龙荟丸加减（肝胆实火，泻火通便）：当归 15g，龙胆草、桅子、黄芩、芦荟、大黄各 9g，丹参 10g，黄柏、柴胡各 8g，黄连、青黛、木香各 6g。

通腑泻实，直折肝火，以安神志。服后即烦除静睡，平安度过周期未发病，大便日3次，小便浓茶色，连服45剂未更方，竟未再发，而原服西药之毒副反应呆钝现象亦消失，转为精灵活泼与常人无异（周炳文医案）。

按：此案若在中途加桃仁、红花可能会治愈的更快。此案用温胆汤清热化痰亦可。

☆3.7.16 杨女 28 岁,肝郁化火型(T7)兼久病阴伤型(T19)周期性精神病,当归龙荟丸加减愈

杨某女，28岁。1985年8月5日门诊。

患者因月事不舒，加之家庭不睦，忧愤抑郁不解，化火伤肝，每月将届经期，肝胆火升，病即发作。发病之前失眠烦躁，兴奋多言，猜疑多虑，无故吵闹，渐至语言错乱，行为不正，乱走忘归，或沉默不语，但无毁物伤人狂妄行为；拒住医院。用氯丙嗪、安定、阿普唑仑片之类，初可暂时缓解，但久用之后渐失效，反增呆钝瞪、颈强步态蹒跚等毒副作用表现。每月发作症状及作止时间基本相同，脉弦滑，舌红苔少，阳脉阴证，肝郁火动之候。初用当归龙荟丸加减（当归15g、龙胆草9g、芦荟9g、青黛6g、栀子9g、黄芩9g、黄连6g、大黄9g、黄柏8g、丹参15g、木香6g、百合15g），此方直折肝胆之火，服后神思安定，言行有序，癫证得到控制。守服20剂余，仅夜寐不宁，余烦未清，系久病阴伤有宿热，宜滋阴敛神清心，继以二阴煎加味（3.5.3）（生地7.5g、枣仁6g、甘草3g、川连4.5g、麦冬7.5g、玄参4.5g、茯苓4.5g、木通4.5g、百合15g）。诸症悉愈，未再复发（周炳文医案）。

☆2例周期性精神病(3.7.15, 3.7.16)，临床表现为癫狂之不同类型。亦以七情所伤为主因，恼怒忧愤郁而不泄，内生肝火；肝胆之火一动，即带动五腑之火相恃为害，上扰清宫，内蔽心窍，病即发作。若肝阳潜藏，肝火不动，则诸经之火亦必自熄，故其发作急骤，歇止之速，皆取决于肝阳胆火之暴敛。上方以龙胆草、芦荟、青黛，入肝经而直折其火；黄芩泻肺火；黄连泻心火；黄柏泻肾火；栀子泻三焦之火，分经而泻之，使最横之肝火失去诸火之援，自然平息。火旺则伤血，故以当归、丹参、百合补血活络而敛神；火旺而胃实便秘，故用大黄抽薪泻实，导火下行；气有余便是火，故配合木香行气散火，醒脾运中，走而不守，借以推动苦寒泻火之力，再以柴胡疏肝解郁，和解表里，含有截止再发之意，故收全效（周炳文）。

3.7.17 郑女 26 岁,心肝火旺型(T4)周期性精神病 15 剂愈

郑某某，女，26岁，大学生。夏日七月在田野劳动，适逢月经期，事后月经停止3个月，经中医调理康复。后每于月经前数天，身感发热，烦躁，失眠，口干口苦，时有鼻出血，行经时心情烦躁，遇事不顺时，摔盆砸碗，兴奋时多言，詈骂家人。月经干净后又清静如常人。

自述来医院就诊时，时值经期，面色赤红，身形瘦弱，手心灼热多湿，头发蓬乱，目光逼人，言多好怒，坐立不安，唇赤干燥，耳旁有汗，舌态胀大，舌质青灰赤且有齿印，舌苔淡黄腻，脉洪数有力。辨证属于阳性体质，心肝火旺，神志不安，适时月经期所致，遂投以朱砂安神丸加味施治：

黄连20g、生地30g、白芍12g、郁金9g、生甘草12g、当归12g、生栀子（捣碎）18g、女贞子15g、旱莲草15g、煅龙骨9g、煅牡蛎9g、石菖蒲6g、朱砂1g（分三次冲服），水煎，餐前温服，日三次。服药3剂后二诊：月经净，神志大安，遂续原方药再进3剂，心静，口舌润。并嘱以后经行前，有无此症状出现，皆可此方药用药5天，3个月共服15剂后，随访，诸症除，狂病得安（王季黎医案）。

3.7.18 辛某 25 岁,药流后热入血室,白日清醒夜晚发作,小柴胡汤加减 5 剂治愈

辛某,女,25岁,2003年3月16日初诊。患者于3月8日行药物流产术后发热,经静脉滴注头孢拉啶治疗5天,体温下降。于3天前夜间突然出现神志异常,时而谵语,如见鬼状,彻夜不寐,至翌日清晨始安。赴新疆某医院诊治,检查各项生理指标均正常,诊断为药物性抑郁症。患者于清晨出现昏睡谵语,呼之能应,推之能醒,醒后神志清楚,旋即昏睡如故,并呈进行性加重,遂求治于中医。诊见:慢性病容,精神疲惫,面色晦暗,询其病情,尚能应答,自感恶寒,继之发热,胸胁部胀满、疼痛,饮食不佳,时呕恶,心中烦闷,头晕欲卧,大便不爽,小便黄赤,舌正常、苔微腻,脉弦滑。检查:少腹部轻度压痛、拘急,阴道仍有少量出血,血色紫黑。西医诊断:药物性抑郁症。中医辨证属热入血室,兼痰浊壅盛。治宜和解少阳,活血化瘀,祛痰利湿,方以小柴胡汤加减。

处方:柴胡、法半夏、川牛膝各12g,黄芩、生姜、大枣、炙甘草、桃仁、红花、石菖蒲、郁金各10g,太子参、灵脂、丹参、生地黄各15g。3剂,每天1剂,水煎,分2次服。另予以至宝丹1丸,汤药送服。

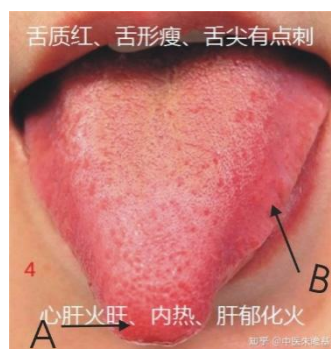
二诊:药后昏睡谵语消失,神志清楚,恶寒发热及胸胁满痛明显减轻,阴道已无出血,续服2剂以巩固疗效。随访1年未见复发。(王孝先医案,摘自《新中医》2006年5月第38卷第5期)

按:发病3天,首诊先找中医,仅5剂就快速治愈了。

3.8 肝郁化火证(肝火上炎)(火郁)(T7,A2)

T7: 因情志不遂,或突然遭受精神刺激,或病邪侵扰,导致肝失疏泄,气机郁滞,日久化火。证见情志急躁易怒,胸闷胁胀,伴见嘈杂吞酸,口干口苦,大便秘结,或头疼,目赤,耳鸣,舌红,苔黄,脉数。治则:清肝泻火,解郁和胃。

注意此处的肝火指实火,是实证,不同于阴虚火旺的虚火上亢。虚证不宜伐肝。



3.8 肝郁化火兼心肝火旺:此案舌尖鲜红带点刺(A,心火亢盛);舌两侧鲜红(B,肝火旺盛);三角舌,舌两边向下鼓胀(肝郁气滞)

3.8.1 某女 27 岁肝火上炎(T7),产后 3 个月精神分裂,10 剂痊愈

患者女,27岁,产后3个月,遭受刺激后发狂。

证见:情绪郁怒,精神失常,登高而歌,毁物击人,哭笑无常,头痛时作、口渴喜凉饮,面部红赤,目中红丝缕缕,大便干燥,数日未行,舌边与舌尖红赤且有芒刺,苔黄,脉弦滑而数。

辨证:肝火亢盛、扰乱神明所致,若止其狂,当泻其火。

3.8.1.1 处方:龙胆草12g,焦山栀9g,淡子芩9g,生大黄9g,生地黄15g,建泽泻9g,川牛夕12g,琥珀1g(冲服),5帖煎服。

二诊:精神失常的症情有改善,头痛显减,口渴亦寥,大便已通,苔薄黄,脉转缓和。

3.8.1.2 前方去生大黄,加五味子5g,夜交藤15g,击鼓再进5贴。

三诊:神志正常,理事如常,偶觉失眠,投予养心安神丸调理,以资巩固,随访3年未发(施玉章医案,《中国乡村医生》1996年第1期41-42)。

3.8.1.3 养心安神丸(有中成药,养心安神,主治心血不足,虚火内扰,心肾不交引起的失眠等症。)

3.8.2 王男,肝郁化火(T7),发狂,大柴胡汤加味 8 剂痊愈

治肝胆气郁相火内发而为狂者。王姓青年病狂,家人偕来就诊,代诉:因生活问题与人争吵后,遂胸痞不舒,发而为狂。愚视其目赤善怒,时作太息声,间有呃逆,神识有时比较安静,有时发狂奔走,舌苔黄,脉弦数。治法拟予平肝泻火,解郁降逆,安神定狂。予大柴胡汤加龙骨 30g、牡蛎 30g、代赭石 15g、茯神 9g 等药。

再诊:服药 3 剂后热势遂减,狂象渐轻,仍予前方 5 剂,并劝其家人设法解决其实际问题,后恢复如常人。

☆3.8.2.1 大柴胡汤加味(外解表邪,内通里实,少阳、阳明合病):柴胡 12g,黄芩、芍药、半夏、枳实各 9g,生姜 15g,大枣 4 枚,大黄(后下)6g。龙骨(先煎)30g,牡蛎(先煎)30g,代赭石(先煎)15g,茯神 9g。

方妙:肝胆气郁化火而发狂之证,有用龙胆泻肝汤(3.6.1)加生大黄、生铁落而效者;亦有用龙胆泻肝汤间吞服当归龙荟丸(3.7.15);亦有用大柴胡汤加龙骨、牡蛎、赭石而愈者,如上述病例,用此方治狂实较柴胡加龙骨牡蛎汤为良。因方中有枳实开泄行气,白芍缓肝和营,而无人参壅补滞气,桂枝辛温助火之虑也(李培生医案)。

注:肝火上炎也可能导致周期性精神病,如案例 3.7.15。

3.9 痰瘀互结证(T11)

T11:痰瘀互结证(S):痰浊与瘀血相互搏结,以局部肿块,刺痛,或肢体麻木沉重、痿缩残废,多胖,皮出油,大便粘马桶,胸闷多痰,神识不清或躁不安,记忆力下降,易长肿块结节,或痰中带紫暗血块,舌紫暗或有斑点,苔腻,脉弦涩等为常见证的证候。治宜化痰祛瘀,宣痹通阳。

病因与饮食肥腻或缺乏运动有关。注意舌诊不易检出血瘀证。有血瘀者往往会变傻,易得老年痴呆症(T47)。此证多属难治宿疾。单纯实火型新发精神病一般 10 剂以下就可治愈,而痰瘀互结型往往需要近百剂。

伴有高血压可用半夏白术天麻汤合茯苓丸。高血脂的可用“血脂康胶囊”,血脂可以理解为中医概念痰的一种。

按:痰瘀互结证相当于气滞血瘀(T8)合并痰气郁结(T10)。

现代医家选用癫狂梦醒汤(化痰)(3.7.0.4.2)时常联用血府逐瘀汤(6.7.1)以增强活血化痰之力,也常与温胆汤(清热化痰)联用(3.9.2.1)。

☆3.9.1 癫狂久作,以痰瘀论治

张继有(1907~1991)认为癫狂之疾,反复发作,此痰瘀为病。盖癫狂多属情志为患,以郁为先,伤在气血津液,而为气滞、血瘀、痰凝,三者互为因果。瘀血内伏,气机阻滞,升降失常,而聚液成痰,且气滞痰凝,影响血运,又致痰瘀胶结。从痰瘀关系而言,痰为瘀之基,而瘀亦能变生痰浊,形成因果循环,痰夹瘀血,形成“宿疾”,潜伏脏腑经络之中,每因触动而发,遂成灵机逆乱,神志失常之癫狂。从临床上,久病癫狂,从痰瘀论治,每起沉疴。情志为病,伤在气血,非调气血,则痰、气、火、血郁不除,故常将调气和血之品掺入治癫狂诸法之中,以求血气冲和。习惯用温胆汤(清热化痰)(3.7.10.3),合癫狂梦醒汤(理气活血,化痰降火)(3.7.0.4.2)临证变通。



3.9(I) 痰瘀互结,舌紫暗有瘀点或瘀斑(血瘀),苔白滑腻(痰湿重)



3.9(II)痰瘀互结:此案唇舌紫暗(血瘀);苔黄厚腻(A,厚腻苔主痰湿,黄厚腻苔主痰火)

3.9.2 陆男 26 岁,顽固型痰瘀互结型精神分裂,病程 4 年,40 剂始见效

陆某,男,26岁,工人。1986年9月3日初诊。

4年来反复出现精神异常。证见:情绪躁扰不安,哭笑无常,多言善怒,头痛,失眠,目有妄见,耳有妄闻,面色晦暗,舌质暗红,边有瘀斑,苔黄腻,脉弦滑略数。

辨证:证属痰瘀内结(T11)。

治宜:拟行气活血,豁痰开窍,清心安神剂:

☆☆☆3.9.2.1 温胆汤合癫狂梦醒汤

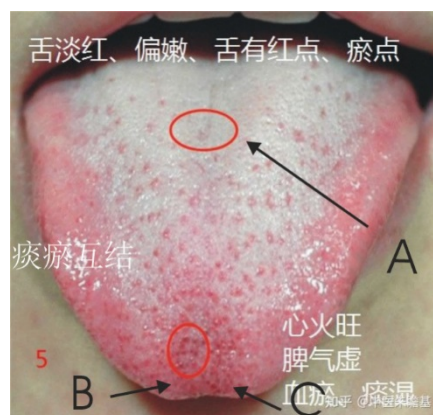
(特别重点推荐):桃仁 15 克,川芎 15 克,

柴胡 15 克,香附 15 克,清夏 10 克,陈皮 15 克,茯苓 25 克,枳实 15 克,竹茹 15 克,黄连 10 克,丹皮 10 克,夜交藤 30 克,甘草 10 克。水煎服。每日一剂。

服 3 剂不效,反见头重胀,呕恶,胸闷之症,此痰瘀阻滞气机,病重药轻之故,前方加礞石 20 克、红花 10 克、郁金 15 克,略出入服 40 余剂,而见神安志和脉缓,嘱服逍遥丸(有中成药)善后。半年后随访未复发。

总之,癫狂多因情志为病,临床常见虚实夹杂之证,治疗侧重从痰气、痰火、痰瘀入手,以求平衡阴阳,调和气血,通达脏腑,药到病除(张继有案例)。

按:温胆汤可强力治痰,癫狂梦醒汤可强力治瘀,二者合一,强强联手,天才药方!使用时勿忘加上礞石、红花、郁金。本案面色晦暗,舌质暗红且边有瘀斑是血瘀凭证,苔黄腻是痰阻凭证,舌红和苔黄是有火凭证。



3.9(III) 痰瘀互结:此案舌中舌根苔白厚腻(A,中下焦痰湿);舌尖红(B,心火旺);舌尖前有瘀点(C,血瘀)

3.9.3 姚女 35 岁,患精神病 12 年,肝郁,心痹兼痰瘀互结,实多虚少,95 剂痊愈

姚某,女,35岁。患精神病 12 年。1985 年 10 月 5 日诊。

患者于 12 年前因精神刺激,遂生幻听幻视,常语无伦次,独坐不食,经西医诊治经年始缓解。4 年后又因精神刺激反复过 3 次,每次需服氯丙嗪始可控制。半年前,又因与人口角,疾病再度复发,又入某精神病院,给予氯丙嗪治疗,连服半年,却不见效,乃延余诊治。

证见:幻听幻视,语无伦次,神情呆滞,疲倦嗜睡,双手时有颤动,食少纳差,月经愆期,舌淡、苔薄白,脉细滑。

辨证:肝气郁结,心阳痹阻,痰瘀阻滞。治拟疏肝通阳,活血化痰。

3.9.2.1 肝郁兼心痹兼痰瘀处方:菖蒲 6g,远志 10g,合欢皮 15g,当归 12g,白芍 12g,柴胡 6g,桂枝 6g,炙甘草 6g,半夏 10g,南星 6g,丹参 18g。日 1 剂,水煎服。

服上药 3 剂后,心情稍畅,但夜寐较差,舌脉同前。

原方加瓜子金 15g。连服 62 剂,诸症续有改善,已能与人正常交谈,并可操持一般家务,药已显效,踵进前法。原方去瓜子金,加紫苏梗 10g,患者又服 30 余剂,诸症平复,一切如常。

该患者病由情志刺激而起,复因情志刺激而发,且近年发作频繁,每次历时较久,此次发作已半年有余,经治乏效。此证初看疲倦嗜睡、神情呆滞、食少纳差、月经愆期、舌淡,颇似心脾两虚之证,若依常规之法,当以归脾汤、养心汤化裁。但该患者神情呆滞、语无伦次、脉虽细而滑、不愿见人等显系肝郁痰蒙、心阳痹阻之证,实多而虚少,故从调理肝气、温通心阳、活血化痰入手,以祛实为主,用当归、白芍、丹参养血活血、柔肝补体;以合欢皮、柴胡等疏肝解郁、调肝用。体用

双调，使肝疏泄有度，气血津液布散复常，精神爽快，自无生痰凝瘀之基础；桂枝、甘草，通心阳、益心气，与养心血、通心脉之当归、白芍、丹参合用，可使心健而神明有主；半夏、南星、菖蒲、远志、合欢皮化痰降气，解郁开窍，痰气化，清窍净，则神明自安。是方攻补兼施，寓补于攻，祛实为主，兼以调养，符合病机，故药用 3 剂，心情即稍畅。惟仍寐差，故加入瓜子金化痰热，以促寐眠。久服之后，病去七八，睡眠改善，故去瓜子金，以防清化过度而徒伤正气；加入紫苏梗理气宽中，疏肝运脾，以促后天，结果持服 30 余剂而竟痊愈（陈亦人医案）。

☆3.9.4 张女 22 岁,精神分裂 3 年,痰瘀互结,百剂痊愈（非周期性）

张某，女，22 岁，山东青岛人。初诊 1987 年 7 月 2 日。患者已患精神病 3 年。患者 3 年前因与人口角，致发精神病。3 年来，曾采用中医、西医、中西医结合多法治疗，寸效未收，特慕名而至。

刻诊：幻听幻视，胡言乱语，表情呆滞，食少乏味，寐差，心烦，舌苔薄腻、舌尖稍红，脉平。

辨证属气血瘀滞，痰浊蒙闭。

治宜：行气调肝、化痰活血，兼以芳香开窍之法。

3.9.4.1 处方：当归 12g，白芍 12g，五灵脂 10g，京菖蒲 6g，合欢皮 15g，柴胡 6g，白薇 10g，甘松 6g，半夏 10g，夏枯草 6g，百合 15g，4 剂，日 1 剂，水煎服。

二诊：7 月 6 日。药后精神较爽，寐安。原方加制南星 6g。

三诊：7 月 8 日。因情志刺激，病情加重，彻夜不寐，不渴，已无明显热象。改拟温通心阳、宁心安神为主法。

☆3.9.4.2 处方（桂枝甘草汤加味）：

桂枝 6g，炙甘草 6g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，川百合 15g，制半夏 10g，合欢皮 15g。2 剂，日 1 剂，水煎服。

四诊：7 月 10 日。服上药效果极佳，已可安寐，情志稳定，幻觉亦几乎未发，语言较有条理。

3.9.4.3 上方加夏枯草 6g，菖蒲 6g，五灵脂 6g，白芍 12g，白薇 10g，嘱其续服。年余后来函告知，已服药近百剂，诸症平复，未再复发。

☆是案初诊，因心烦难耐、寐差、舌尖红，虑有热象，故减桂枝、甘草、远志，加入夏枯草以清肝热，加百合以滋肝肺之阴，入五灵脂以活血化瘀，增白薇、甘松以芳香开窍，行气化痰。服 4 剂获效后，又入南星，以加强化痰之力。不料，患者因情志刺激疾病加剧，仔细审视，热象已除，故治法转以调心为主，兼以疏肝化痰，方用桂枝甘草汤温通心阳，龙骨牡蛎宁心安神、平肝潜阳，百合滋阴安神，半夏化痰开结，合欢皮疏肝解郁、安神促眠。待两剂后病情改善，以小剂轻快治急，病情一稳，转而以调心理肝、化痰活血之法以疗其本，而收全功。若病情有变化，病机有差异者，可分步骤治之，先除次要、易消之病机，继以本方收功（陈亦人医案）。

3.9.4.4 桂枝甘草汤（温通心阳，治心阳虚证，发汗过多）

桂枝（去皮）12 克，甘草（炙）6 克，上药二味，以水 600 毫升，煮取 200 毫升，去滓，顿服。

3.9.5 女 29 岁,痰瘀阻窍型精神分裂、妄想症，抵挡汤合柴桂温胆定志汤加减

今天，给大家说一个《伤寒论》的经典方，抵挡汤在临床的应用。此方集结了水陆空最擅长活血的药于一体，能够破血逐瘀，尤其是对于痰瘀阻窍型的精神分裂有很好作用。

我的一个患者，女性，29 岁。因应聘工作受挫，三个月前出现坐卧不宁，表情淡漠，默默不欲饮食，语言错乱等症状。经过西医治疗三个月，效果不佳，找到中医求诊断治疗。刻诊：患者自觉手脚有不洁危害之物、饭中有毒物，常用水冲洗双

手，拒绝进食，夜寐安，舌淡，苔薄白，脉沉细。综合病情，诊断为精神分裂症，中医诊断：癲证(痰瘀阻窍型)。

综合情况开方：

☆3.9.5.0 抵挡汤合柴桂温胆定志汤（6.1.0.2.1）加減

组成：大黄 10g、桃仁 10g、水蛭 5g、柴胡 10g、黄芩 10g、法半夏 10g、石菖蒲 6g、远志 10g、茯苓 20g、陈皮 10g、竹茹 10g、枳实 10g、桂枝 10g、连翘 10g、通草 10g、夜交藤 20g、赤芍 10g、炙甘草 6g。

3.9.5.1 抵挡汤（破血逐瘀的起死回生汤）

此方出自张仲景的《伤寒论》，组方是：水蛭 5 克，地鳖 10 克，桃仁 10 克，大黄 10 克，盐 5 克

效果：半月后，患者前来复诊，上述症状明显好转，可以进行正常对话，精神状态趋于正常，进食好转，洗手次数减少。于是前方去掉夜交藤，加入郁金，继续巩固调理。经过两个月调治，患者神志恢复正常，已能过正常生活学习。

我给大家讲讲这其中的原理。这个患者主要问题就是痰瘀，脑为清净之府，浊邪最易上扰清窍，其为病“非痰即瘀”，因此将痰瘀祛除，那么神志自然就清除了（guojizhi123 医案）。

3.9.6 蔡女 55 岁，气滞血瘀、痰阻证精神分裂，“癫狂梦醒汤”合“青皮白芍煎”

2017 年 3 月份广东东莞网友小河求助，帮她妈妈治疗精神方面的问题。基础情况：蔡 XX，女，55 岁，身高 158，体重 71kg，2017 年 3 月 26 日初诊。

主诉：狂躁易怒，打人骂人。多食善饥，容易胖，最近长胖很多。口不渴。



蔡女，痰瘀互结狂证。舌体胖，舌两侧肿胀，青紫舌，舌边瘀斑与瘀点遍布，苔白厚腻，润，舌底脉络青黑。

问诊及闻诊：无怕风怕冷，有燥热感，嗜睡，下肢及眼睑浮肿，急躁易怒，大便干燥，吃香蕉才解。

望诊：体胖，眼睑面部浮肿，舌体胖，青紫舌，有瘀斑瘀点，舌底脉络瘀紫。

既往病史：糖尿病、肾病、中风后遗症、精神分裂症（狂躁症）

实验室检查：2017/3/19，尿微量白蛋白 5184

脉诊：网上不能切脉，只记录了脉率 86 次/分钟。

辨证：气滞血瘀痰阻证

立法：理气解郁，祛瘀化痰，泻肝安脾

处方：癲狂梦醒汤（3.9.2.1）合 青皮白芍煎

患者断断续续服用中药半年，狂躁易怒，打人骂人情况均消失，多食善饥和大便干燥情况也消失。因症状消除，所以患者服用中药也是断断续续，没有坚持。患者治疗前舌底脉络虽仍有瘀紫，对比之前减轻很多。2017年6月18日尿微量白蛋白复查1161，对比2017年3月19日，尿微量白蛋白5184，有明显降低。2017年10月，患者尿微量白蛋白降低到511。

此例病人前后断断续续治疗2年，虽然效果好，但是患者觉得改善显著就会停药中药，复发了就再服中药。期间还送过2次精神病院，最后患者2019年狂躁症复发住精神病院去世，令人唏嘘不已。

这个病人如果能坚持不间断的吃中药持续治疗，我相信患者一定能活到七八十岁（老神中医）。

按：汤药味道不佳，即使服后副作用小，服药依从性对某些病人也是大问题。建议兑入大米汁调和。打粉冲服已在流行，用量大减，省钱，但药效差别待检验。另外中西医存在竞争关系，病人一发作，家属便不淡定，希望立即见效，于是送西医，服西药，但西药不治本，标也未必有效。西药加重痰湿，且加重了中医治本难度，诸位三思。



治疗后舌底脉络恢复正常

3.10 肝阳上亢（T35）

T35：肝阳上亢：舌红，少津，脉弦有力。头晕目眩，烦躁易怒，两目干涩，耳鸣耳聋，失眠健忘，肢麻震颤。本证上实下虚，下虚一般指肝肾阴虚(T25)。肝阳上亢易致高血压，冠心病。肝阳上亢型高血压多见于体壮者，性格多暴躁，可用镇肝熄风汤(3.10.2.1)或天麻钩藤饮（3.10.3）。高血压型头痛、耳鸣、耳聋、心绞痛可用愈风宁心片。治宜先清后补，实则治肝，虚则补肾。

☆3.10.1 尤女 73 岁,肝阳上亢型精神分裂,10 剂痊愈

医案：尤某，女，73岁。1963年10月10日初诊。

发病1周，日夜不眠，骂詈不休。主诉在她周围有各种奇形怪物与已故公婆父母，耳边常有人对她诽谤谩骂，因而大吵大闹，昼夜不停。随地小便，秽洁不知，大便2周未解。脉弦劲，舌红起刺，苔干黄厚腻。

辨证：高年之体，肝脾肾之阴不足而肝阳肝火亢盛，阳升火动，神明被扰而不能自主。阳之盛，实由阴之虚耳！

治宜：拟滋阴泻火，镇肝宁神。

3.10.1.1 处方：朱黄连3克，知母12克，生地30克，珍珠母30克(先煎)，朱远志4.5克，炒枳实9克，鲜首乌30克，生大黄6克(后下)，生铁落120克(煎汤代水)，另朱砂安神丸9克（药汁冲服），1日2次。

3.10.1.2 初服5剂大便通畅，狂躁大减，口渴喜凉饮。舌红绛，脉弦细。原方去生大黄，加玄参12克。服7剂，症状基本消失，偶有怒目视人或语无伦次。脉苔如前。是方又服5剂，诸恙皆瘥。以后狂病未再复发。



3.10.3.1 肝阳上亢:此案舌两侧绛红(A,肝火旺);舌两侧无苔(B,肝阴不足,肝气上冲,高血压);舌前肺区凹陷(C,肺气虚,肺结节)朱瞻基

☆3.10.1.3 小结：本例为老年性精神病狂躁型。一般多以重阳者狂，心肝火旺，痰热壅盛论治。但根据患者年逾古稀，其肝肾之阴必虚。阴不足于下，则阳亢越于上，形成动风化火，劫灼津液，因而心神被扰，狂躁不宁，大便干结等诸症出现。采用滋阴泻火，镇肝宁神之法，故获良效（吴圣农医案）。

3.10.2 附肝阳上亢（T35）和肝火上炎（T7）异同：肝阳上亢者肝肾阴虚，属阴虚火旺，是上实下虚，虚实夹杂之证。肝郁化火导致的肝火上炎一般是实证。

3.10.2 张某,肝阳上亢型高血压,镇肝熄风汤 20 剂痊愈

张某，男，54 岁，患高血压病多年，近 1 个月来经常头目眩晕，自述面部，口唇，舌体及上肢发麻，步履不稳，时有耳鸣，舌质红或绛，舌苔根部薄黄，血压 180/108mmHg。辨证属肝肾阴虚，风阳内动。治宜平肝息风，方药用镇肝熄风汤加减施治。

3.10.2.1 方药：天麻 20g、钩藤 20g、羚羊角 2g、黄芩 15g、全蝎 5g、桅子 15g、生地 20g、泽泻 15g、夏枯草 20g、石决明 25g、槐米 20g、炙地龙（包煎）12g、白蒺藜 20g、丹皮 9g、青箱子 30g。

水煎服 5 剂后，其面部、唇、舌及上肢发麻明显好转，头昏头晕消失，血压降至 140/90mmHg，又守原方药继续服用 20 剂后，症状完全消失，血压稳定。高血压患者，以肝阳上亢者为多，临证可见面部、口唇、舌体及上肢发麻，以眩晕、肢麻、舌质红、舌苔黄、脉弦为其主证，同时可见筋肉惊惕跳动，手足颤抖，甚则出现口眼歪斜等症。以平肝息风为治。由地龙、川芎、僵蚕、槐米、白蒺藜组成，临床可根据病机不同进行配伍加减应用（佚名医案）。

3.10.3 天麻钩藤饮（清热平肝，潜阳熄风）：天麻 9 克，钩藤（后下）12 克，生石决明（先煎）18 克，山栀 9 克，黄芩 9 克，川牛膝 12 克，杜仲 9 克，益母草 9 克，桑寄生 9 克，夜交藤 9 克，朱茯神 9 克。功能主治：清热平肝，潜阳熄风。治肝经有热，肝阳偏亢，头痛头胀，耳鸣目眩，少寐多梦；或半身不遂，口眼喎斜，舌红，脉弦数。现代多用于高血压病。

3.10.4 陈女 65 岁,肝阳上亢,瘀阻心脉,肾虚不固,失眠,尿频

初诊：1995 年 10 月 19 日

病史：高血压、冠心病史 20 余年，失眠 3 年。现卧床难眠，上床 3~4 小时方能入睡，间断醒 4~5 次，夜间共计入眠 4 小时，且多梦、尿频（一般 4~5 次，多则 7~8 次，甚则失禁）。曾服舒乐、安定等，疗效不显。白昼时有胸闷、心慌、早搏，眼圈发黑，尿常规正常；BP：25.3/13.3kPa。

苔脉：苔根微白，舌质紫暗，脉微弦。

诊断：肾虚不寐

辨证：肝阳上亢，瘀阻心脉，肾虚不固

诊断：平肝潜阳，活血固肾，安神

方药：冬桑叶 15g，白菊花 15g，明天麻 15g，嫩钩藤（后下）15g，粉葛根 15g，大川芎 15g，软柴胡 10g，生龙骨 30g，生牡蛎（先煎）30g，赤芍 15g，白芍 15g，大丹参 30g，广郁金 15g，炒枳壳 15g，大生地 10g，肥知母 15g，山茱萸肉 10g，菟丝子 10g，金樱子 10g，夜交藤 30g，合欢皮 30g，生枣仁 30g。7 付。

891 安神合剂×21 支，早饭后 1 支，临睡前 2 支。

二诊：睡眠改善，梦多减少。腰酸减轻，夜间尿频由 7-8 次减至 2-3 次，BP：21.3/12kPa。随访至今，病情稳定。

方药：宗原方 21 剂。

按：当今不寐症，按传统心主神明理论，从心论治常疗效不显，而从肝论治颇符合临床实际，确能获较好疗效。（王翹楚医案）。

3.10.5 黄岛中医院名老中医李传中治肝阳上亢并发失眠、高血压药方

龙胆草 12g，玫瑰花 12g，当归 12g，柴胡 10g，赤芍 15g，酒大黄 10g，生地 10g，炒栀子 12g，决明子 15g，炒泽泻 10g，黄芩 20g，知母 10g，石决明 30g，车前子 15g，甘草 6g，槐米 10g，珍珠母 30g。

案例：李泽某，2016 年做了视网膜修复手术，要求俯卧三天，此姿势引发失眠一个月，之后引发高血压，高压 180，之前血压正常。失眠三个月后安眠药逐渐失效，针灸效果也十分有限。服用此药方 7 付无效，再服 4 付则完全康复。

3.11 心肝火旺证(T4,B2)

T4 心肝火旺证：素多抑郁，肝郁化火，扰动心神，以心烦易怒，懊恼不安，坐卧不宁，哭笑无常，夜卧多梦，善惊，口干喜饮，尿黄便燥，舌红，苔薄黄，脉弦细而数为常见症的脏躁证候。脏躁对应西医抑郁症或双向情感障碍。代茶饮：乌梅。

3.11.0 脏躁基础方“甘麦大枣汤”：
患者心悸、恐惧、烦躁、悲伤欲哭，用之最宜。
炙甘草 9g，淮小麦 30g，大枣 9g。

☆**3.11.1 林女 49 岁，心阴虚兼心肝火旺型抑郁症（更年期）半年，甘麦大枣汤加百合知母汤 120 剂痊愈**

林某女，49 岁。

初诊：1990 年 1 月 7 日。近半年来，心悸，恐惧，眩晕，夜寐梦扰纷纭，情绪抑郁，有时悲伤欲哭，面部阵阵烘热，动辄出汗，口干。停经 3 个月余。脉弦细略数，苔薄腻。正值经绝之际，心阴亏虚，肝阳上扰，癸源不足，冲任失调。治拟养心安神，平肝潜阳，调和冲任，化痰解郁。

☆☆☆**3.11.1.1“甘麦大枣汤”合“知母百合汤”（重点推荐）：**

炙甘草 9g，淮小麦 30g，大枣 9g，朱麦冬 15g，肥知母 15g，野百合 15g，紫丹参 30g，石菖蒲 9g，广郁金 12g，夜交藤 30g，石决明（先煎）30g，淡茯苓 12g，生南星 12g。

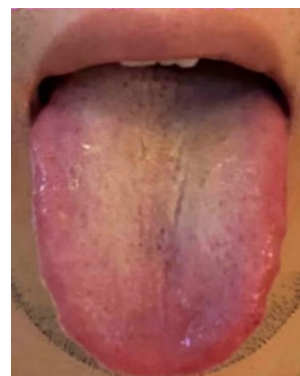
复诊：5 月 6 日。上方加减调治 4 个月后，心悸、恐惧、面部烘热、出汗等症均已消失，情绪愉悦，睡眠正常。脉弦细，苔薄腻。病已基本痊愈，再守原意，巩固疗效。

3.11.1.2 善后处方：炙甘草 9g，淮小麦 30g，大枣 9g，紫丹参 15g，太子参 15g，麦门冬 12g，五味子 4.5g，仙灵脾 9g，肥知母 12g，野百合 12g。

小结：本例是围绝经期综合征，属中医“脏躁”范畴。胡老师善用《金匱要略》甘麦大枣汤治疗各精神疾病；百合知母汤亦为《金匱要略》方，胡老师认为：百合能养心阴、安心神，知母则清热除烦、镇静安神作用，与甘麦大枣汤配合治疗各种精神疾病之偏于阴虚烦热者，颇有效果。处方中佐以丹参、麦冬、菖蒲、石决明、郁金以养心安神，平肝解郁。茯苓、仙灵脾不仅能补益肝肾，而且能调和冲任，常



3.11 心肝火旺。A,舌尖有红点刺是心火旺、B,舌边红多是肝火旺



3.11 心肝火旺(舌尖边红)，脾虚湿热(舌中凹、有裂，苔黄腻)，脾胃虚弱(舌中凹、裂)。容易上火，急躁易怒，失眠多梦。

用以治疗妇女围绝经期综合征、经期烦躁或乳房胀痛等症，每获良效。胡老师指出：生南星化痰镇静作用优于制南星，此药一般认为有毒，其实经煎煮之后，并无毒副作用（胡建华医案）。

☆3.11.2 谢女 29 岁,脏躁、双向障碍,肝郁化火,痰火上扰,病程 3 年,温胆汤加味一方到底 70 剂痊愈

谢某，女，29 岁，工人。1984 年 7 月 13 日初诊。

自述初因事不如意，心情不快而发病，历时 3 年余，曾辗转多处检查诊为“癔病”，曾服中西药物治疗，病情有增无减，日益加重，一次提水烫伤脚面，回家方才发现。刻诊：心悸不安，精神恍惚，表情淡漠，双目呆滞，神疲乏力，呵欠频作，寐少易惊，多疑善惑，性急易怒，胸闷气短，语无伦次，乱语伤人，不分是非，不避亲疏，喜怒无常，纳呆食少，三便正常。舌体微胖，舌苔薄白，苔心微腻，根部略黄，脉沉弦而滑。证属肝气怫郁，郁久化热，挟痰上扰，迷闷心窍。治宜舒肝解郁，清化浊痰，安神开窍，平肝潜阳，方以温胆汤加味。

☆3.11.2.1 温胆汤加味：竹茹 10 克，枳实 10 克，半夏 10 克，茯苓 10 克，陈皮 10 克，柴胡 12 克，黄芩 10 克，甘草 3 克，白矾 5 克，党参 15 克，郁金 10 克，石菖蒲 10 克，远志 10 克，香附 10 克，木香 5 克，炒枣仁 15 克，白芍 10 克，生牡蛎 15 克，生龙骨 15 克。

水煎服，每日 1 剂。

二诊(7 月 26 日)：连服上药 13 剂后，患者自觉诸恙减半，睡眠较好，情绪活跃，饮食倍增，精神转佳，但喉中有痰阻塞，咯之不出，遵原方续服，晨间增服礞石滚痰丸 1 丸。共服上方 70 余剂、礞石滚痰丸 (3.6.1.2)60 克，诸症基本消失，停药观察。

三诊(10 月 5 日)：病情日渐好转，无异常现象发生，为巩固疗效，处以调养心脾，调畅枢机之丸药方，回家配服，并嘱避免刺激，克制情绪。追访已上班，一切正常。

脏躁治法，古今皆有记载，医者习用仲师甘麦大枣汤。然此例治法未拘泥甘麦大枣汤一法，另辟蹊径，以痰从郁论治。方中用温胆汤加白矾取其清化痰浊，用小柴胡汤加白芍、木香、香附，意在调达枢机，舒肝解郁；远志、石菖蒲、郁金、炒枣仁，安神开窍，生龙牡潜阳镇静，中间增用礞石滚痰丸增强导痰下行。诸药相合，共奏清导痰浊，舒肝解郁，安神开窍，潜阳镇静之功，法中病机，药能胜病，疗效昭然。治疗过程中宗法守方，一方到底，而未改弦更张，缘由病情改善而病机未变之故耳（郭维一医案）。

3.12 少阳病(T18)

T18 少阳病：口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，舌红少津，苔白或微黄而干，脉弦。有人认为少阳病是半表半里之证。治宜解表和里，和解少阳。小柴胡汤。若少阳病与阳明病合病，可用大柴胡汤加味(3.8.2.1)

3.12.1 小柴胡汤（合解少阳）：柴胡 5 克，法半夏 6 克，枯黄芩 9 克，潞党参 15 克，僵蚕 6 克，甘草 4 克，钩藤 6 克，大枣 2 枚，老生姜 1 片，李根皮 9 克，白芍 9 克。

3.12.2 吴女 43 岁,长期抑郁,突发精神分裂,少阳病,柴胡龙骨牡蛎汤治愈。

吴某某，女，43 岁，四川省郭县团结乡小学教员。长期失眠多梦，易动怒，多气郁，偶有神志恍惚之象。某医院曾诊断为“神经官能症”。1979 年 9 月，因工作

与同事争吵，一怒之下，突然昏倒。苏醒后，神志不清，语言错乱，亲疏不分，见人詈骂不休。急来求诊，按少阳证(T18)癫狂论治，两诊而愈。

初诊：刚进诊室，就将医生和其他病人大骂一通，语无伦次。胸满，阵阵呃气，眼神微呆滞，面赤，唇红，便秘。脉弦数，舌质红、苔微黄而腻。辨证为少阳证癫狂，法宜和解泻热、重镇安神，以柴胡加龙骨牡蛎汤加减主之：

☆3.12.2.1 柴胡龙骨牡蛎汤加减：柴胡 12g，黄芩 12g，党参 12g，桂枝 6g，茯苓 12g，法夏 12g，生大黄(后下)10g，龙骨(先煎)60g，牡蛎(先煎)60g，赭石(先煎)60g，大枣 15g。

患者初起症轻，仅有失眠易怒，心神浮越，微现癫病之象。由于失治而病情加重：肝气郁结，热久化火；偶遇感情激动，胆火上冲；心气不镇，神智顿为之昏乱，遂发为癫狂。其面赤、舌红、脉弦数，参之上述诸证，可确诊无疑。常以此方，治狂痫诸病，验之临床，确有效验（范中林医案）。

按：面赤一般是实火，若只是颧骨赤则一般是虚火。苔腻主湿或痰，苔黄主热。

按：更多“柴胡龙骨牡蛎汤”请参考 3.1.1.1 和 3.1.1.1.0

☆3.12.3 丁某 48 岁,少阳病,抑郁症伴失眠,柴胡龙骨牡蛎汤 35 剂痊愈

丁某，女，48 岁，2015 年 7 月 24 日初诊。患者主诉心情郁闷，失眠 4 个月。近几个月来，情志低落，心情烦闷，意志消沉，兴趣低落，周身乏力，易于疲劳，夜寐欠安，难以入眠，烘热汗出，胸闷气短，口干口渴，纳可，便调，舌质暗红，苔薄黄略腻，脉弦滑数。

辨病：抑郁症；辨证：热郁少阳证；方用：柴胡加龙骨牡蛎汤加减。

柴胡、黄芩、半夏、党参、石菖蒲、远志、郁金、龟板、旋覆花各 10g，茯苓 15g，生龙牡、茯神、丹参、合欢皮、酸枣仁、代赭石各 30g，夜交藤 40g，7 付。

二诊：诸症状明显好转，心情较前舒畅，睡眠改善，周身乏力感减轻，烘热汗出缓解，胸闷、气短减轻，舌质暗红，苔薄黄，脉弦滑数。效不更方，继服 14 剂。

三诊：患者诉诸症均明显缓解改善，睡眠明显好转，疲劳感基本消失，胸闷气短未现，症状基本消失，舌质淡暗，苔薄白，脉弦。上方加减化裁继服 14 剂，诸证告除，随访 6 个月未复发(刘玉洁医案，摘自《河北中医》2017 年 12 月第 39 卷第 12 期、《中医临床研究》2018 年第 10 卷第 2 期)。

3.13 假虚证，真实证(T20)

假虚证，真实证，指某些患者表面看起来像虚证，但实质却是实证。若用补虚药，则病人长期不愈，且可能加重，如 3.9.3 等。

3.13.1 鲍男 32 岁,假虚证,真实证,心胆火旺兼性欲亢奋,精神分裂七年

主治医生为清代名医吴鞠通(1758-1839)。鲍，三十二岁，大狂七年。先因功名不遂而病，本京京医、市医、儒医已历不少，既而徽州医、杭州医、苏州医、湖北医，所阅之医不下数十百矣，大概补虚者多，攻实者少间而已，时不旋踵而即发。余初诊时，见其蓬首垢面，下体俱赤，衣不遮身，随作随毁，门窗粉碎，随钉随拆，镣铐手足，外有铁索铜锁大石磨盘上，言语之乱，形体之羸，更不待言。细询其情，每日非见妇人不可，妇人不愿见，彼竟闹不可言，叫号声嘶，哀鸣令人不忍闻，只得令伊姬妆强侍之，然后少安。次日仍然，无一日之空。诊其脉六部弦长而劲。余曰：此实证，非虚证也。于是用极苦药以泻心胆二经之火。泻心者必泻小肠，病在脏，治其腑也；胆无出路，借小肠以为出路，亦必泻小肠也(十月初)。

按：心与小肠互为脏腑关系。

3.13.1.1 泻心火、胆火方（中强度）：

龙胆草 9g，胡黄连 9g，天门冬 9g，细生地 9g，麦冬不去心 9g，粉丹皮 9g。

煮三杯，分三次服。服二帖大效，妄言少而举动安静。见其效也，以为久病体虚，恐过刚则折，于原方减苦药，加补阴之甘润(初三日)。病家来告云：昨服改方二帖，病势大重，较前之叫哮妄语加数倍之多，无一刻之静。此症想不能治，谅其必死，先生可不必再诊矣。

余曰：不然，初用重剂而大效，续用轻剂加补阴而大重，吾知进退矣。复诊其脉，弦长而数。于是重用苦药(初五日)。

☆3.13.1.2 泻心火、胆火方（高强度）：

龙胆草 18g，天冬 15g，真雅连 15g，洋芦荟 18g，麦冬(不去心)6g，乌梅肉 15g，胡黄连 15g，秋石 6g。

煮三碗，分三次服。服此方一气六帖，一日较一日大效，至十一日大为明白。于是将得病之由，因伊念头之差，因未识文章至高之境，即能至高，尚有命在，非人力所能强为，何怒之有！人生以体亲心为孝，痛乎责之，俯首无辞。以后渐减苦药，加补阴。半月以后，去刑具，着衣冠，同跪拜，神识与好人无异，服专翕大生膏而壮。下科竟中矣。

注：龙胆草、芦荟泻肝、胆之实火，胡黄连泻心火。

3.13.2 高女 36 岁,痰火扰心(T1),汗出如雨、真实证假虚证、精神分裂

高某，女，36 岁。1962 年 3 月 31 日初诊。

患者于 1961 年 10 月，在工作中受刺激而致精神失常，于 1962 年 2 月 20 日入天津某医院治疗。当时谈话迟钝，表情淡漠，爪甲不荣，脉沉细而弱，舌质深红而胖大、有切迹、后部有白苔，该院诊断为阴阳两虚，药用当归、熟地、白芍、知母、黄柏、麦冬、山萸肉、木香、党参、阿胶等。病情日渐加重，有时意识不清，狂躁不安，表情恐惧，不吃饭因而鼻饲。会诊见患者面色萎黄微透红光，闭目不欲见人，不说话，拒绝饮食，舌尖红、苔薄白、舌体震颤，六脉沉细而软；时时狂躁不安，狂躁时力量之大，十多人按捺不住，大汗淋漓，渗透衣被，二便均自遗于床。躁动时用镇静剂狂躁更甚，注射葡萄糖可以抑制。

此病从脉证而论，诊断为阴阳两虚，药用滋补，似不为误。但患者烦躁时力量之大，十多人尚不能控制，若是阴阳两虚岂能有此大力。今则力大且狂，《难经》中说：“重阴者癫，重阳者狂”。其面透红光，汗出如雨，显系阳盛之兆。初由郁怒不舒，郁则生热，热则生痰，忧愁思虑则伤心，郁怒不宣则伤肝，痰气郁结，乘心气虚而扰之，故神志失常，痰阻络道，故脉沉细无力。此乃郁闭所致，不能以阴阳两虚而断。舌为心之苗，痰热扰动心包，心神不安，故舌体震颤。目不见人、不说话、不食，类似阴证、虚证，其实皆痰蒙心窍所致，所谓怪病皆生于痰也。用镇静剂狂躁更甚者，以肝喜条达而恶抑制也。用葡萄糖可以缓解者，以肝苦急，急食甘以缓之也。故此证为真实假虚，治以豁痰攻下以泻实火。

3.13.2.1 处方：金礞石 30 克，沉香 6 克，黄芩 9 克，清半夏 12 克，陈皮 9 克，郁金 9 克，生白矾 1 克，大黄 9 克（后下），天竺黄 9 克，胆南星 9 克，旋复花 9 克，代赭石 15 克。

十香丹 1 粒，临睡前随第一煎药送下。另配：甘遂 4.5 克、朱砂 1.5 克，同研细末，早空腹时随二煎药送下。

二诊(4 月 5 日)：服甘遂后吐泻较剧，故仅服 1 次，汤剂连服 5 剂，精神好转，脉转滑数有力，此痰热真象显露，改用清热镇肝，豁痰开窍。

3.13.2.2 处方：生石膏 30 克，生石决明 30 克，金礞石 30 克，沉香 6 克，黄芩 9 克，大黄 9 克，石菖蒲 9 克，知母 9 克，竹茹 12 克，龙胆草 9 克，安宫牛黄丸 1 丸（化入）

每晚 1 剂。另配：甘遂 1.5 克、朱砂 1.5 克，同研细末，每早空腹白水送下。隔日服 1 次。

三诊（4 月 17 日）：前方服至 4 月 14 日，神志即清，能坐起吃饭，并向医护人员表示歉意，且说前几天觉心中向上一撞，就得嚷闹蹦跳，不能控制。原方去石膏、甘遂、朱砂，又服数剂，痊愈出院。

小结：该患者在初诊时脉证确属虚象，仅就其烦躁时力大无穷，而断其假虚真实，药用强悍攻下，故病愈极速，惟初诊时甘遂用量较重，故服后吐泻较剧。倘当时继续滋补，则痰热愈补愈重，恐无愈期矣（王季儒医案）。

按：辨证时阴阳、虚实要先辩，这样才能保证治法大方向无偏差。

第4章 虚证狂

上一章讲述了实证的狂，属阳属火，本章讲述虚证的狂。发狂者大多是阳亢实热，但阳虚或虚热者也有发狂的。狂证西医多诊为精神分裂或躁狂型双向情感障碍。

虚证舌象一般有软、嫩、凹、陷、少苔或无苔特点。虚证一般是因实证失治，正气渐弱而成。

4.0 虚不受补理论，一补就易上火，出现上热下寒

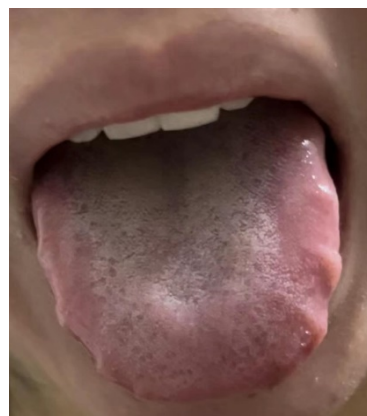
按：古代中国，饮食长期蛋白质稀少，很多虚证病人是长期营养不良导致。现代人则不同，很多虚证、实证是营养过剩，吃的太丰盛导致！但精神病人，仍可能因长期贫困、毒品上瘾，营养不良情况和古代相似，则不太用考虑本节。很多人觉得自己身体虚，小毛病多，抵抗力不足，应该补一补，但奇怪的是稍微一补就开始上火，或者是出现一些上热下寒的情况。这种人舌头，基本都白腻苔，水润舌，舌体胖大伴齿痕。（沈宏）。



4.0 水润舌，舌胖大舌红苔滑

因为这种舌象通常提示着阳气虚，体内水湿泛滥，甚至是水湿聚集后，还会出现痰湿重的情况。而寒湿和痰湿这些东西，会阻碍气血流动，影响药效吸收，所以即使我们用了补药，也补不进去，甚至补药补太多后，就会像施肥过多的土地一样，郁积化热，热气一熏就容易上火了，而因为我们本身阳气还是虚的，所以上热下寒的情况就出现了。

甚至这种人还容易出现湿热，也就是补着补着，舌苔从最初的白腻变成了黄腻（沈宏）。

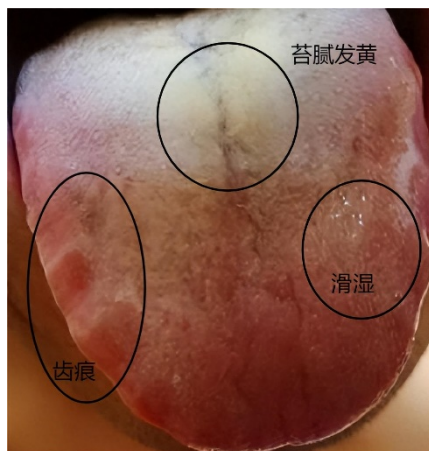


4.0 寒热错杂，脾虚湿盛，湿邪困脾，脾阳不足

所以像这种舌象的人(A)呢，想要有效进补不上火，就不能单纯的去用补药了，应该是先把寒湿，痰湿，或者是湿热给解决了，再去进补，这样没有垃圾堵着影响药效吸收了，就不容易出现堆积化热。B 是滑腻苔，应该化痰祛湿兼带着健脾补气血，不能直接吃归脾丸（沈宏，当代知名医生）。



A:左图舌红苔白腻



B:苔黄腻，湿滑，舌更红

按：有痰湿者，脾胃运化能力受限，此时直接进补，会加重痰湿。简单说，就是舌苔厚者不宜补（舌苔越厚、痰湿越重），同理阴虚内热者直接进补，会热上加热。正确做法，应先清痰湿或热，再进补。请参考补肾顺序参考(6.13.1.0)。

4.1 阳明虚热证(T32)(胃虚火)致狂

T32: 阳明虚热证(胃虚火): 主要表现在胃脘隐痛, 饥不欲食, 或吞咽不利, 食后胸膈不适, 口燥咽干, 大便干结, 或脘痞不舒, 或干呕见逆, 舌红或绛, 少津, 少苔或镜面舌, 舌中或有裂纹, 脉细数。此证多由胃病久延不愈, 或热病后期阴液未复, 或平素嗜食辛辣, 或情志不遂, 气郁化火使胃阴耗伤而致。

治则: 滋阴养胃, 健脾益气。阴虚胃痛颗粒。中成药可选参梅养胃颗粒, 参苓白术散, 资生丸, 补中益气丸。橘皮竹茹汤(胃虚有热, 气逆不降)。胃气衰败, 镜面舌可饮生鲜麦芽茶(5.4)。



4.1 胃虚火: 此案舌暗红(虚火); 苔光剥(胃阴虚), 舌干、舌中裂纹(火盛伤阴)。亦称牛肉舌(外观像牛肉)。

4.1.1 陈士铎相关论述: 人有为强横者所折辱, 愤懑不平, 遂病心狂, 时而持刀, 时而逾屋, 披头大叫。夫狂证皆是热, 而余以此为虚热, 而非实热, 孰肯信之? 不知脏腑实热可以凉折, 而虚热必须温引。然而阳明胃经之虚热, 又不可全用温引也。于温中而佐之微寒之品, 实治法之善者。盖阳明虚热, 乃内伤而非外感也。因愤懑而生热, 不同于邪入而生热也明甚。以邪热为实热, 而正热为虚热耳。

按: 阳明热盛(T3), 热入血室(T12), 太阳蓄血证(T3), 热入营血(T14), 热陷心包(T15)等实热属“邪入而生热”。而虚热多是内生, 如阴虚生热, 痰湿化热, 肝郁或气郁化热。4.1.2 与 4.1.3 都是清代医学家陈士铎方。

4.1.2 平热汤

人参 15g, 黄芪 30g, 甘草 3g, 麦冬 30g, 黄芩 3g, 青皮 1.5g, 竹沥 60ml, 白芍 15g, 茯苓 9g, 枣仁 9g, 炒栀子 1.5g, 天花粉 9g, 柴胡 1.5g。
水煎服。二剂而狂轻, 四剂而狂定, 服一月而安然熟卧矣。
此证用舒愤汤亦神效。

4.1.3 舒愤汤

白芍 60g, 炒栀子 15g, 玄参 30g, 天花粉 9g, 柴胡 3g。水煎服。

按: 胃虚火患者胃阴已大伤, 故寒药用量极谨慎, 如柴胡用量才区区 1.5g-3g, 但补气、养阴、护肝的药剂量却很大。

4.1.4 男 30 岁, 受辱发狂, 阳明虚热证, 温药为主寒药为辅, 一年愈

某男, 年逾三十, 形肥色白, 酒中为人所折辱, 遂病心恙, 或持刀, 或逾垣, 披头大叫。

医汪石山诊其脉濡缓而虚, 按之不足, 此阳明虚也。宜变例以实之, 庶几可免。

先有医者, 已用二陈汤加紫苏、枳壳等物, 进二三帖矣。闻汪言, 即厉声曰: “吾治将痊, 谁敢夺吾功乎!” 汪告归。

医投牛黄清心丸如弹丸者三枚, 初服颇快, 再服燥甚, 三服狂病倍发。抚膺号曰: “吾热奈何!” 急呼水救命。家人守医戒, 禁不与。趋楼见神前供水一盆, 一呷而尽, 犹未快也, 复趋厨下, 得水一桶, 满意饮之, 狂势减半, 其不死幸耳。

复请汪治之，以人参、黄芪、甘草甘温之药为君，麦冬、黄芩甘寒之剂为臣，青皮疏肝为佐，竹沥清痰为使，芍药、茯苓随其兼证而加减之，酸枣仁、山桅子因其时令而出入，服之月余，病遂轻。然或目系渐急，即瞽昧不知人，良久复苏。汪曰：无妨，此气血未复，神志昏乱而然。令其确守前方，夜服安神丸（3.8.1.3），朝服虎潜丸，年余熟寝一月而安（汪石山医案）。

按：本案实际使用的方子是陈士铎的平热汤（4.1.2）。牛黄清心丸专治高热实火，不可用于虚火。虚火应滋阴，阴足了，虚火自灭。就算是加寒药，如陈士铎所议，只能微量。本案患者胃阴虚型虚火，初吃泻高热实火的大寒药牛黄清心丸三枚，胃火立灭，所以病人“初服颇快。但代价是病人本来就胃阴虚，虚火暂熄，但这大寒药却伤了阴，加重了阴虚。阴阳互根，阴亏至极，则更加无力制约阳，虚火被动大反弹，于是再服甚燥，病人渴甚大饮。

4.2 忍饥或过劳发狂(T39)

4.2.1 陈士铎相关论述：人有忍饥过劳，忽然发狂，披发裸形，罔知羞恶。

伤胃而动火。夫胃属阳明，阳明火动，多一发而不可止。世皆谓胃火宜泻，而不宜补，然而胃实可泻，而胃虚不可泻也。胃为水谷之海，最能容物，物入胃而消，胃亦得物而养，物养胃而火静，胃失物而火动矣。及至火动，而胃土将崩，必求救于心脾，心见胃火之沸腾，而心神有切肤之痛，自扰乱而不宁；脾见胃火之焚烧，而脾之意有震邻之恐，亦纷纷而无定，失其归依，安得而不发狂哉！（注：脾是阴土，胃是阳土，阴阳互相依存，是邻。）

治法：仍救其胃气之存，而狂自可定也。虽然救胃气者，必救胃土矣；欲救胃土，而不少杀胃火，则胃气亦未能独存耳。

4.2.2 救焚疗胃汤

人参 30g，玄参 30g，竹沥 60ml，陈皮 0.6g，神曲 1.5g，山药 15g，百合 15g。
水煎服。一剂而狂定，再剂而狂止，三剂痊愈。

方妙：此方大用人参以救胃土，而兼用玄参以杀胃火，又益之群药以调停于心肺脾肾之间，使肝不敢来伤胃土，则胃气尤易转也。胃气一转，胃伤可补，胃既无伤，而心之神、脾之意，又宁有扰乱纷纭之患乎！此狂之所以易定耳。

此证用“遏火汤”亦神效。

4.2.3 遏火汤

人参，白术，生地，各 15g，玄参 30g，甘草 3g，知母 3g，天花粉 6g，陈皮 1.5g，神曲 3g，丹皮 15g。

水煎服。一剂狂定。再剂痊愈。

4.3 心气伤、痰火侵心发狂(T37)

T37：心神失于藏守，神志异常之证。因七情所伤，痰火犯心，或心气不足等所致。证见精神错乱，妄言妄见，时悲时喜，举止失常，或思虑恍惚，作事多忘。治以顺气豁痰，养心安神，活血化瘀等法。选用半夏茯神散、十味温胆汤、归神丹、养心汤（4.4.1.1）、归脾汤（6.9.3）、血府逐瘀汤（6.7.1）等方。

4.3.1 心气虚：心气不足，鼓动无力，故见心悸气短，脉细无力或结代，神疲体倦，心气不足，卫阳不固则自汗出。心气不足，气血不得上荣，故面色淡白。心气虚，中气不足，胸中气机不畅，故胸闷不适。

4.3.1.1 陈士铎相关论述：狂病有伤寒得之者，此一时之狂也（如 T1 阳明腑实，T2 阳明热盛）。更有终年狂病而不愈者，或欲拿刀以杀人，或欲见官而大骂，亲戚

之不认，儿女之不知，见水则大喜，见食则大怒。此乃心气之虚，而热邪乘之，痰气侵之，遂成为狂矣。此等症欲泻火，而火在心之中不可泻也；欲消痰，而痰在心之中不易消也。

治宜：惟有补脾胃之气，则心自得养；不必祛痰痰自化，不必泻火火自无矣。

4.3.2 化狂丹：人参 30g，白术 30g，甘草 3g，茯神 30g，附子 0.3g，半夏 9g，菖蒲 3g，菟丝子 9g，水煎服。一剂狂定，再剂病痊。

方妙：此方妙在补心脾胃之三经，而化其痰，不去泻火。盖泻火则心气愈伤，而痰涎愈盛，狂将何止乎。尤妙用附子一分，引补心消痰之剂，直入心中，则气尤易补，而痰尤易消，又何用泻火之多事乎，此所以奏功如神也（陈士铎）。

4.3.3 齐某,伤心气致狂

齐，四十二岁，脉弦数而劲，初因肝郁，久升无降，以致阳并于上则狂。心体之虚，以用胜而更虚，心用之强，因体虚而更强。间日举发，气伏最深，已难调治。今岁又系风木司命，有木火相煽之象。勉以补心体、泻心用两法（己巳二月初三日）。

4.3.3.1 处方：洋参 9g，大生地 60g，丹参 9g，白芍 18g，生龟甲 30g，黄柏 9g，麦冬（不去心）18g，莲子心 3g，山连 9g，丹皮 12g，煮三碗，分三次服。

操持太过，致伤心气之狂疾。前用补心体、泻心用、摄心神，已见大效，脉势也减。经谓脉小则病退是也（初六日）。

4.3.3.2 处方：洋参 9g，女贞子 12g，丹皮 15g，龟甲 60g，龙胆草 3g，山连 9g，白芍 18g，黄柏炭 6g，莲子 15g，麦冬（不去心）18g，铁落水煎。煎三杯，分三次服，外以米醋黄酒一杯冲（吴鞠通医案）。

4.3.4 妇科医生郑青山发狂，虚证被当实证误诊

妇科郑青山，因治病不顺，沉思彻夜，兼受他医讽言，心甚怀愤，天明病者霍然，愤喜交集，病家设酌酬之，而讽者已遁，愤无从泄，忽然大叫发狂，同道治之罔效。一日目科王道来往候，索已服未服方视之，一并毁弃。曰：“此神不守舍之虚症，岂豁痰理气清火药所克效哉！”遂令觅上好人参二两，一味煎汤，服之顿安，三啜而病如失，更与归脾汤调理而愈（《续名医类案》）。

4.3.4.1 归脾汤（补益气血，健脾养心）：党参 20g，白术 15g，黄芪 30g，龙眼肉 15g，茯苓 20g，甘草 10g，枣仁 15g，远志 10g，当归 12g，木香 8g。

按：辩证先分虚实。人虚弱证多是虚证。

4.3.5 钱男因惊恐、神不守舍、痰火侵心发狂

钱男惊从外来，恐从内起。惊则气火上升，神不守舍，舍空则痰火居之，于是多言狂乱，目视乏力，脉沉细。势尚未定。

4.3.5.1 处方：川黄连（水炒焦）2.4g，陈胆星 6g，川郁金 6g，大丹参 6g，大麦冬 6g，煅龙齿（先煎）16g，远志肉 6g，炒枳实 6g，生石决（先煎）30g，朱茯神 12g，生铁落（先煎代水）30g（贺季衡医案）。

4.4 阳虚狂(阴躁)(虚阳外浮)(命门火衰)(T38)

T43 阳虚狂（阴躁）：心阳不足，心神外越。凡身有微热，或面赤戴阳，或烦躁不宁，欲坐卧于泥水中，然脉则微弱无力，此阴证似阳也，名为阴躁。盖以阳虚于下，则气不归原，故浮散于上，而发躁如狂。速当温补其下，命门暖则火有所归，而病当自愈。若医不识此，而误用寒凉者必死。症见神思恍惚，心悸易惊，失眠健忘，舌淡脉细。可用养心汤（4.4.1.1）加味，桂甘龙牡汤（4.4.1.2），桂枝甘草汤（3.9.4.4）。

按：命门火衰可致顽固泻泄，尤其是五更泻，多见于抑郁症。详见命门火衰泻泄（8.9）。

☆4.4.1 李某妻,30 余岁,阳虚发狂,养心汤,温补加重镇法数剂愈

中医大师李培生（1914-2009），因忆抗战前，族人李某住汉口观音阁，其妻年三十许，患狂病，当时武汉诸前辈，选用牛黄清心丸、礞石滚痰丸、当归龙荟丸等方均无效。后经武昌杨寿丰药店一杨姓老医，与养心汤（黄芪、炙草、人参、茯苓、茯神、当归、川芎、柏子仁、远志、半夏、肉桂、五味子）重加龙骨(60g)、牡蛎(60g)，数剂而病愈。此是用温补重镇法治狂而有效者，给我深刻印象。

愚后避难回乡应诊，诊一朱姓少妇，因避难受惊发狂，杂治无效。诊时见其神情时作惊恐之状，间作躁动发狂，面色时赤时白，脉虚细无力，舌淡白少华，断为阳虚而寒，心神浮越之狂。急投养心汤重加龙骨、牡蛎，而病告愈。盖此方实具有桂甘龙牡汤（4.4.1.2）、桂枝救逆汤之遗意也。

4.4.1.1 养心汤（主治气血不足，心神不宁证）

出自《仁斋直指方论》，具有补益气血、养心安神的功效。

黄芪（炙）、白茯苓、茯神、半夏曲、当归、川芎各 3g；远志（取肉，姜汁淹焙）、肉桂、柏子仁、酸枣仁（浸，去皮，隔纸炒香）、北五味子、人参各 2g，甘草（炙）1g。

4.4.1.2 桂甘龙牡汤：滋补强壮、补肺益肾、口感甚佳，健脾安神，镇惊安神，通阳止汗：用于心悸怔忡、汗出肢冷，舌质淡润者。

组成：桂枝 3~9 克、甘草 9 克、龙骨 30 克、牡蛎 30 克。

4.4.2.2 花椒水泡脚补元气：花椒 30 克，放一纱布包内，煮沸。花椒及花椒包可取出下次再用。煮汁兑入部份凉水，水温热而不烫，睡前泡脚 15 分钟。花椒可一日吃 7 颗(可炒菜放入)或代茶饮，此法可大补元气，对命门火衰型泻泄有效。

4.5 心肾阴阳两虚狂(T41)

4.5.0 T41：阴阳两虚：既有阴虚又有阳虚，称阴阳两虚，其主要表现为：既怕冷又怕热，冬天特别怕冷，夏天又特别怕热，这是阴阳失调或阴阳两虚之体质，进补宜采用阴阳并补，养阴温阳和滋阴壮阳等补法。证见少气无力，消瘦面黄，声暗音哑，潮热盗汗，骨蒸癆热，泄溇便急，痰白沫状或血痰，心悸气短，寡言少欲，纳呆，自汗，滑精，闭经，苔黄燥，脉微细或虚大无力。肾阴阳两虚伴发高血压者可用二仙汤（6.22.0.4）。

按：在过度熬夜、网瘾、大吃大喝、纵欲或自慰过度、压力大、长期紧张导致虚劳型阴阳两虚的病人比例巨幅上升。艾灸补阳有效，但补阴不佳。针灸适合泄火，但阴阳两虚，阳也不可再伐。阴阳两虚最佳是汤药加食疗解决，尤其是补阴环节。手淫史长或纵欲过度者多属阴阳两虚，可参考 6.12.3 案例(黄莲阿胶汤加味)。

阴阳两虚证(阳虚舌有裂纹者多属此证)亦不少见，因“阳虚易治、阴虚难回”，故常采用“急回其阳、缓回其阴”的治法，先用四逆汤（6.2.1）类方回阳，再用温阳补阴法，经 1-1.5 年的缓治，裂纹多能慢慢变小、弥合（半百知医）。补肾顺序参考(6.13.1.0)。

☆4.5.1 李男 50 余岁心肾阴阳两虚型狂证

李姓男子年五十余，因迭受惊恐刺激，发而为狂。用泻火化痰安神治狂诸套药无效。愚审其脉微细无力，舌质淡白，神情疲惫，时而喃喃独语，时而惊作发狂，尿频汗多。作心肾阴阳两虚神气外越之证治之。用芍药甘草附子汤加红参、磁石、五味子、龙骨、牡蛎、茯神数剂而病愈。是知狂病，有属于阳盛者，亦有属于阳虚

者。若一见狂病，即用治狂套方无效，更不从此多方探索，以为中医学术，不过尔尔，可为浩叹。因临证中目睹有此现象，故不惮词费，书此以告来者（李培生医案）。

4.5.1.1 芍药甘草附子汤（主治阴阳两虚）：芍药、甘草（炙）各 9g，附子（刨去皮）3g。

4.5.1.2 芍药甘草附子汤加味：芍药、甘草（炙）各 9g，附子（刨去皮）3g，红参 9g、磁石 15g、五味子 9g、龙骨 15g、牡蛎 15g、茯神 9g。

4.7 假实证,真虚证（T40）

4.7.1 江某年三十余假实证真虚证狂证按虚证治愈

江某，年三十余，忽面目发赤，牙龈肿痛，渐至狂妄奔走，其父惶惶求王孟英诊焉。脉大而数，重按虚散。与东洋参、熟地黄、辰砂、龙齿、磁石、菖蒲、枣仁、琥珀、肉桂、金箔、龙眼肉为剂，投匕而安。张柳吟云：“昔余友彭香秋患此证，医虽知其虚而治不如法，竟以不起，今读此案，弥增惋叹（王孟英医案）。”

4.7.1.1 处方（缺用量）：东洋参、熟地黄、辰砂、龙齿、磁石、菖蒲、枣仁、琥珀、肉桂、金箔、龙眼肉。

其它案例：4.4.1；4.3.5 等。

第5章 癲证

5.0.1 《证治准绳》(公元 1602 年出版, 作者明朝王肯堂)癲、狂、痫总论是如下区分癲症和狂症的。

癲者, 或狂或愚, 或歌或笑, 或悲或泣, 如醉如痴, 言语有头无尾, 秽洁不知, 积年累月不愈, 俗呼, 心风。此志愿高硕而不遂所欲者多有之。

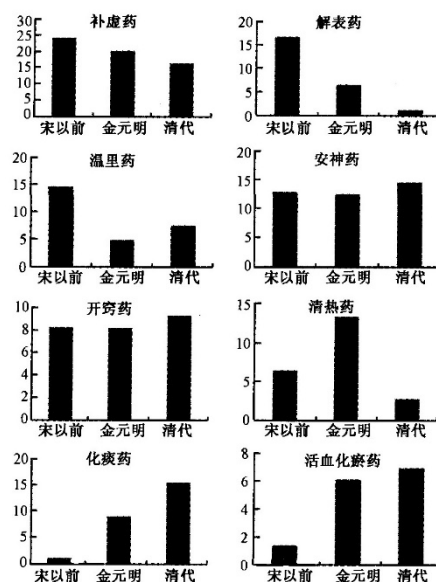
狂者, 病之发时, 猖狂刚暴, 骂詈不避亲疏, 甚则登高而歌, 弃衣而走, 逾垣上屋, 非力所能, 或与人语他人所未尝见之事。

显然, 癲是阴性症状为主, 狂是阳性症状为主。癲症与狂症大多数会被西医诊断为精神分裂症, 但有些会被诊断为抑郁症或双向障碍。中医的郁症和呆症则基本落到西医重度抑郁症的范畴。在中医中, 癲症, 郁症和呆症基本是按虚证来治疗的。癲症治疗方法到清代和近代主要是补气血, 化痰开窍, 安神, 活血化瘀。

久狂必癲, 癲证多对应精神病的中晚期或休止期, 虚证、痰湿证、血瘀证常见。

属于虚证的癲症比属于实证的狂症难治, 但是如果辨证准确, 下药恰当, 治愈的可能性也很大。清代名医陈士铎认为大部分癲症是脾胃虚寒导致, 他认为治法应该补脾胃优先, 然后才是通窍和消痰。当代北京名老中医苏芝轩, 他的治疗思路和陈士铎相近, 也是脾胃优先。

柱状图为各历史时期治癲主要用药频率比较(刻度为百分比)(魏建雄《中国中医基础医学杂志》2011 年第 7 期 787-789)。主要演化是活血化瘀和化痰药大幅增加, 解表和温里药显著减少, 而补虚和安神药变化不大。



各时期治癲用药比较

5.0.2 治癲（抑郁症）通则

北京名老中医苏芝轩(1891-1983), 从事中医临床 60 余载, 在医疗实践中, 积累了丰富的临床经验, 特别是治疗癲症尤有独到之处, 疗效显著, 治愈近 50 例。他在治疗癲症中, 特别重视脾胃, 气血, 并言: “脾胃者乃后天之本, 气血生化之源, 久病者体弱, 如治疗不当, 容易积虚成损, 积虚生热, 所以治疗必须时时照顾脾胃, 同时并用活血行瘀清利之药, 如赤芍、柴胡、大黄、木香等。”他认为: “初病在气, 久病在血, 气滞者则血瘀, 气行者则血行。”所以在临床治疗疾病中着重的是: “胃以清为主”, “气以通为补”, “血以活为补”的一种治法。主张以“通气活血、化食、消水”为主要原则。即使用补益药也补而不滞, 补而不生热, 反有利于对补益药的吸收, 而且康复迅速。再根据不同之症增减药味。苏老大夫用药甚为严谨, 药味不多, 治疗得当, 抓住主要环节, 仅用一般常用药物而效果良好。

5.0.3 通治癲证方(清代刘默方)

生枣仁 9g, 当归 4.5g, 天麻 4.5g, 茯神 3g, 远志 3g, 菖蒲 1.5g, 柏子仁 1.5g, 甘草 0.6g, 清水煎服。

心虚神困, 以生枣仁宁之, 菖蒲醒之; 肝虚血少, 以当归补之, 天麻平之; 肾之神为志, 远志温之; 脾之神为意, 茯神益之, 甘草和之; 肺之神为魄, 柏子仁润之。上方补五脏之神也, 补中有泻, 何虑痰火之不清邪?

如火盛加羚羊角、黄连各 1.5g。如郁痰，郁气为根，加郁金 9g，贝母 6g，橘红 3g。如元气虚极、久远不愈，加人参 6g，去菖蒲。如血虚加川茸 3g（刘默，清代医家）。

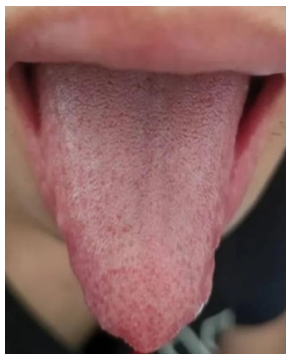
如果癫证或狂证病机主要是痰湿，可用半夏厚朴汤（6.6.1）为主方，该方主治痰气郁结，这不是即刻见效的方，需要耐心。

另外的通用方是癲狂梦醒汤加減（化血瘀）（3.7.0.4.2）和温胆汤（清热化痰）（3.1.5）

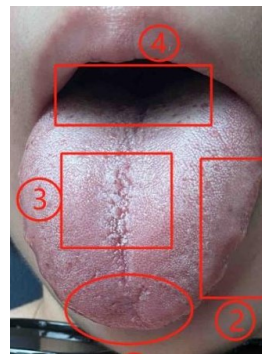
按：相对而言，狂证多属实证，易治愈，但癫证中的虚证比例高，难治。

5.1 肝郁气滞(肝气郁结)(T6,D1,6.4)兼气血两亏型(T34)

T6 肝气郁结证(D1)：多因情志抑郁，或突然的精神刺激及其他病邪的侵扰而发病。临床表现：胸胁或少腹胀闷窜痛，胸闷善太息，情志抑郁易怒，或咽部梅核气，或颈部瘰疬，或咽块；妇女可见乳房作胀疼痛，痛经，月经不调，甚则闭经，舌质暗红，脉弦。



T6 肝气郁结



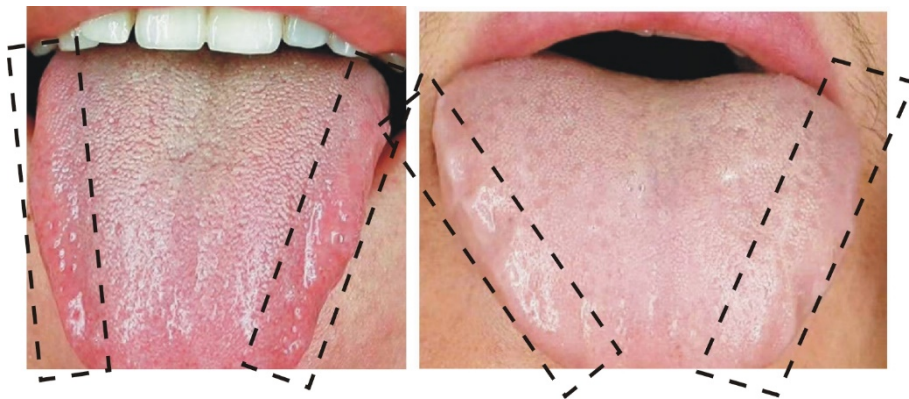
T6 气滞/血瘀/痰湿

治宜疏肝解郁调脾，柴胡疏肝散（6.4.2）（肝阴不足者慎用，防柴胡截肝阴），舒肝益脾颗粒，逍遥丸（3.6.3.1）（偏补，苔厚者不宜）。

推荐：越鞠丸（5.3.2.5），它除了能消气郁，还能消血郁、湿郁、痰郁、食郁和火郁。

物理疗法：拍腋窝（疏肝理气）和腋后（治气滞血瘀）（9.5.7.2,9.5.7.3）。推肝经（9.5.10）。

T34 气血两虚：气血不足，体质虚弱，气虚则畏寒肢冷、自汗、头晕耳鸣、神疲乏力，舌淡无味，气短懒言、发育迟缓，面色淡白萎黄、唇甲色淡、皮肤干燥、



T34 舌两边边缘呈半透明感。左图轻微血虚，右图是标准血虚，色更淡。

毛发枯萎、指甲干裂、视物昏花、手足麻木、失眠多梦、健忘心悸、精神恍惚。女性月经量少、延期或闭经。舌质淡白，体大；苔少薄白，微干；脉细虚无力。舌两边边缘呈半透明感觉、薄是肝血不足标志。

补血推荐“归脾汤(4.3.4.1)”：健脾胃而生气血，养心神而促进养血，还考虑了补脾阳、利湿、补血、理气、安神等方面。对于心脾两虚、思虑过度、劳神过度等引起的血虚，作用显著。综合来看，归脾汤层次分明，健脾、行气、补血，是补血当中的“高手”（崔朝兵）。

气血不足，往往还伴有脾虚湿盛、淤血阻络，推荐“八珍汤”。

气血不足食疗，宜：山药、枣、乌鸡、桂圆、黄精、枸杞、梨、枇杷。

忌：辛辣热性刺激的如辣椒、烟酒；生冷寒凉的如海鲜、牛奶、冷饮等；肥甘厚腻的如红肉、重油重盐。

肝郁气滞食疗：宜：木耳、海带、绿豆、菊花、蒲公英、玫瑰、枸杞、白萝卜
忌：吃辛辣刺激、油腻、生冷、烧烤；熬夜，不良情绪积压，生气发怒。

5.1.0.0 八珍汤（气血两虚）

当归(酒拌)10g、川芎 5g、白芍药 8g、熟地黄(酒拌)15g、人参 3g、白术(炒)10g、茯苓 8g、炙甘草 5g。

5.1.0.1 疏肝顺序：先健脾祛湿，然后再去疏肝。先参苓白术丸，后柴胡疏肝丸，能疏通全身气机（崔占举）。

5.1.0 血虚与阳虚辨别

血虚与阳虚都会四肢不温、怕冷，区别是阳虚者一年四季无论气温高低都四肢不温、畏冷。但血虚者如同爬行动物，只是冬天或外界气温低才四肢不温、畏冷，天热就没事。月经后头痛一般是血虚。血虚的食疗是当归生姜羊肉汤，素食者可用当归、生姜代茶饮。经前痛用小柴胡汤（6.1.4）+桂枝（祛寒气）。

气血两虚治宜：养血补气，滋阴复脉。炙甘草汤（6.26）：阴阳合用，气血同调，还能温心阳，通心脉，所以对于心气不足，心血亏虚所导致的各种心脏不适症状，都有一定的调理作用。气血两亏可用参茸卫生丸。气血两亏代茶饮：黄芪加麦冬；或红枣加生姜。忌冷饮，浓茶，甜食，油炸。适当运动如健美操，八段锦，太极拳。不适合大量过量运动，注意睡眠和心情。血虚的人可能兼有脾虚，则虚不受补。朱瞻基开发的小红茶可解决这个问题。配方：桂圆，枸杞，红枣，菊花（清热），陈皮（理气），甘草（健脾）。按太冲穴。



按：肝气郁结，拖久了就会化火，再久是血瘀，气血两亏。

按：肝气郁结，拖久了就会化火，再久是血瘀，气血两亏。

5.1.0 阳虚兼气血两虚。阳虚、气虚、血虚三大虚都会出现寒象（沈宏）。

☆☆☆5.1.1 彭某女 40岁肝郁气滞兼气血两亏型精神分裂兼抑郁症病程 7 个月伴失眠

彭某某，女，40岁，干部。初诊，1975年12月30日。代诉：患者平时多烦善怒，于今年5月因工作情志不遂，从此情绪沉默，以致神志失常，不能上班工作，四处求医。时而双目直视，时而目合不睁，自言自语，声音低弱，悲伤泪流，夜不能寐，胸闷烦乱，时欲走动，不欲进食，大小便正常。经某医院诊断为“精神分裂症”。服西药冬眠灵、安定及中药治疗效果不显。

面容：双目发直，神呆不语，面色苍白。

脉象：弛细无力。

辨证：思虑过度，肝郁气滞，窍络不利。久病导致气血两亏。

治法：平肝益气，通窍安神。

5.1.1.1 处方：人参9克，白芍31克，酸枣仁12克，柴胡12克，木通9克，赤芍9克，远志12克，石菖蒲12克，川军6克，槟榔12克。3剂。

二诊 1 月 5 日。主诉：服上药效果显著，夜寐安静，感到全身轻松、爽快、纳增、自觉已愈。面容：双目有神，面带笑容。脉象：细。

5.1.1.2 守前方人参换党参，再服 3 剂，病情已愈。

5.1.1.3 为巩固疗效，处方：党参 12 克，川军 6 克，酸枣仁 12 克，石菖蒲 9 克，远志 9 克，槟榔 12 克，木香 9 克，柴胡 9 克，赤芍 9 克(苏芝轩医案)。

5.1.2 脾胃虚弱，有痰湿，又有气血两虚，调理次序：先健脾，再祛湿，后补气血

第一阶段 15 天先健脾养胃：四神汤

食材：茯苓，芡实，莲子，山药

第二阶段 15 天祛除体内湿气：

食材：陈皮，芡实，薏米，茯苓

第三阶段 15 天补气养血：红参麦冬茶

食材：红参，黄芪，麦冬，红枣，枸杞

(崔朝兵，当代知名中医)。

5.2 心脾两虚(T22,S5,B5,D3)(6.15) 兼痰蒙心窍型(T15)(6.20)

T22 心脾两虚证：心悸怔忡，失眠多梦，眩晕健忘，面色萎黄，食欲不振，腹胀便溏，神倦乏力，或皮下出血，妇女月经量少色淡，淋漓不尽等，多伴有血虚。舌质淡嫩或灰，苔白，脉细弱。治宜补益心脾。六君子汤(6.21.2)；归脾汤(4.3.4.1)；参苓白术散(6.21.3)等。病机参考 6.15。

T16 痰蒙心窍：苔白腻舌强，脉弦滑。神志不清，自言自语，痴呆，或突然昏倒，喉中痰鸣。

治法：理气解郁，化痰开窍

方药：

1、解郁丸

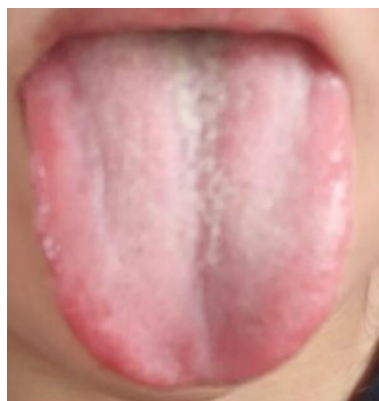
2、陈平散：半夏、橘红、茯苓、苍术、厚朴、生姜、甘草(李界兴)。

按：脾虚兼胃气不足，则便秘；脾虚兼胃气有余则腹泻。故本证可便溏也可便秘。总之，脾虚多数是大便不调，以大便不成形为主。

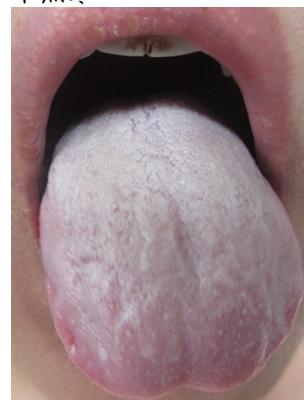
☆☆☆5.2.1 郝某 23 岁,心脾两伤兼痰蒙心窍型癲症(双向情感障碍/精神分裂),6 剂痊愈

郝某，男，23 岁，农民，初诊。1976 年 1 月 2 日。代诉：平素性急好怒，因被人击伤，而患病。现已 2 月余不能出工劳动，双目直瞪，精神失常。时而又无故伤人，夜寐不安，妄行欲走，昼夜需人看守。饮食不调，大便干结，数日一行，小便赤。县医院诊断为“精神分裂症”。曾用氯丙嗪治疗，不见好转，特来京治疗。

面容：双目直瞪，不言不语，坐立不安。



T22 心脾两虚。心血不足，肝气不舒，血不归肝，脾虚，下焦寒



T16 痰蒙心窍型癲证/抑郁症，舌质淡红，苔白腻，舌尖凹(李界兴)

脉象：弦细数。

辨证：暴怒过度，心脾两伤，郁火生痰，痰蒙心窍。

治法：调理心脾，豁痰宣窍。

5.2.1.1 处方：人参 9 克，川军 6 克，石菖蒲 12 克，远志 12 克，柴胡 12 克，茯苓 12 克，香附 12 克，赤芍 9 克，砂仁 9 克，木香 9 克，莲子心 9 克，朱砂 6 克，酸枣仁 12 克。3 剂。

二诊：1 月 17 日。代诉：服药后症状明显好转，神志清醒，已不打人，也不想行走，双目发直减轻，大便已通，睡眠熟，唯感全身疲乏无力。面容：神志清，目光稍有神，体倦。脉象：微细。守上方加减。

5.2.1.2 处方：人参 9 克，川军 6 克，柴胡 9 克，赤芍 9 克，茯苓 12 克，远志 12 克，当归 9 克，朱砂 6 克，熟地 31 克，酸枣仁 9 克，石菖蒲 12 克。3 剂。

三诊：1 月 30 日。患者及家属共同反映，现病情已痊愈，一切正常，一方面前来反映情况，一方面再取点药，即回原籍，参加劳动。脉象：双尺脉沉数。

5.2.1.4 处方：金鸡虎补丸 1 瓶。因久病初愈元气尚未完全恢复，故投以丸药，以资强壮筋骨，进一步巩固疗效（苏芝轩医案）。

小结：上述癫症 5.1.1 与 5.2.1 例，主要多由心脾素亏，思虑劳倦，暴怒过度，心脾受损，肝阳上扰，痰浊内蕴，窍络不利，出现一系列精神症状。此症与“脏躁症(T4)”极相似。故首用人参益气、健心脾，纠正久病损耗之气血，可以使脾气得生，心气得畅，精神健旺，神有所附。佐酸枣仁、远志以养心血，安心神，石菖蒲开心窍豁痰，香附、砂仁、木香理气健脾，白芍助酸枣仁柔肝养血，佐槟榔能帮助消导。躁狂型的是在抑郁型的基础上加朱砂，莲子心或川黄连，清心火，镇惊豁痰。二诊加当归、熟地、人参养血（苏芝轩）。

☆☆☆5.2.2 陈某 27 岁,肝郁,心脾两伤,痰蒙心窍,30 剂愈

陈某 27 岁，教师。

其父携来门诊代述：病癫狂 1 周。患者因教学成绩欠佳，郁闷不悦，疏导无效而发病。言语错乱，哭笑无常，毁物打人，不论亲疏，衣食不能自理。临诊：神志昏瞢，胡语夹以歌唱，呻吟太息，叠呼头痛，以手敲额，蹬脚呼叫，父谓入夜亦不能安静，稍息顷又复作，脉象弦数，重候应指；舌质红，白腻黄薄苔。辨证乃属肝郁化火，伤及心脾，痰浊内遏，清阳被蒙，发为癫狂。

此证起于抑郁不遂，气郁化火而伤及心脾，心阴内耗则心火暴涨，木旺克土，脾受制则浊聚生痰，输布失权，肝失养则木火更甚，心失奉则神不守舍，痰浊壅滞经隧，蒙蔽清空，癫狂作矣。治则：疏肝解郁，涤痰泄火，通络和营，定志安中。

5.2.2.1 处方：

石决明 30g，赤芍 12g，白芍 12g，郁金 12g，柴胡 15g，莲子心 6g，天竺黄 12g，丹参 30g，炒桅子 12g，丹皮 12g，石菖蒲 10g，磁石 30g，铁落 120g（后 2 味煎水熬药），水煎服 15 剂。

二诊：药后已能识人。狂躁、哭笑基本消失，时有神情恍惚，喃喃自语。临诊已能自述所苦，谓头掣痛，右肋胀闷并有隐痛，大便 2~3 日一行，口干欲饮，时作干呕。舌质仍红，白腻苔泛黄未退尽，脉弦数兼有涩象。

5.2.2.2 上方去石菖蒲、磁石，加金铃子 12g、熟军 10g。服 15 剂。

三诊：15 剂药后神志已完全恢复正常，眠食均可，生活已能自理。自述看书时头有昏胀、眼花感，阵发性热气上冲则头痛，右肋仍不舒适。舌质正红、稀薄黄苔，脉弦细涩。

5.2.2.3 二诊方去铁落、竺黄、熟军，加刺蒺藜 15g、菊花 12g、地骨皮 15g、熟地黄 15g，服 15 剂。四诊：诸症消失。能看书、写信，料理家务。眠食正常，二便自调，病告痊愈。

5.2.2.4 拟善后方。

生地 30g, 赤芍 12g, 白芍 12g, 丹参 15g, 金铃子 12g, 刺蒺藜 12g, 菊花 12g, 丹皮 10g, 知母 10g, 柴胡 12g(陆干甫医案)。

5.2.3 女 22 岁,心脾两虚型精神分裂、抑郁症,伴失眠,“大椎齐刺法”针刺 9 次,大有改善

患者,女,22 岁于 2007 年 10 月 22 日初诊。主诉:失眠,多梦,时有幻视幻听 1 年,有自杀倾向。2007 年 3~6 月在北京安定医院住院,做了 8 次无抽动电休克疗法后开始能控制自己,但抑郁性情绪未见好转,记忆力明显减退。9 月复学时不能适应环境而症状加重,前来就诊。

刻下症:表情淡漠,失眠,幻听,幻视,记忆力减退,月经时有血块,舌淡红、苔白腻,脉沉弦数。中医诊断:郁证(心脾两虚);西医诊断:精神分裂症。治则:调和气血,醒神开窍。

治法:先行百会穴丛针刺,配合水沟行捻转强刺激手法 1~2 分钟,加用电针。再取风池、印堂、听宫、耳门、上迎香、丰隆、育俞、曲池、合谷、外关、足三里、三阴交、太冲、膻中、大椎等穴行平补平泻手法,留针 25~30 分钟。1 周治疗 3 次。治疗 9 次后,幻听、幻视消失,失眠好转。(田从豁医案,摘自《中国针灸》2008 年 10 月第 28 卷第 10 期)

5.2.4 中年男,痰迷心窍、冬寒伤阳、神志失常、温化寒痰法治愈

有个中年男子,比较胖,有支气管炎,经常痰多。

有一年冬天倒在床上起不来,然后就是神志不清,开始胡言乱语。了解情况主要就是自言自语,声音低弱。刻诊见脉象沉迟,舌苔灰白而厚腻。舌苔灰白而厚腻这是有痰浊,脉象沉迟,这是有寒。然后患者有支气管炎史,痰也多,发病是冬天,要考虑冬寒之邪伤阳引起。病机考虑是体内痰湿浊邪不得温化,所以郁积起来,进而痰迷心窍。知道病是怎么来的,那么思路就有了,要化痰开窍,驱寒温阳。用方思路:白术、白芥、党参、法半夏、陈皮、肉桂、干姜、石菖蒲、甘草。患者用了之后排了很多痰涎,后来胃口好了,神志清晰很多。

来看看这个方是怎么做到的:痰浊是元凶,所以用白术健脾燥湿、白芥祛痰利气、法半夏燥湿化痰、陈皮理气除湿、石菖蒲开窍化痰。然后患者被伤阳,阳不足了,所以用肉桂干姜来温阳。我说过痰浊是由湿邪化来,痰湿是阴邪,遇到阳光就会化开,犹如日照当空,阴霾自散。这个就是利用温化寒痰之法,来调治痰迷心窍所致神志失常(@中医邓医生医案)。

5.2.5 女 53 岁,痰气郁结型癫证(精神分裂),5 年病程,半夏厚朴汤一个月治愈

精神分裂看似无解,实际上早在几千年前张仲景的《金匱要略》书中有方子!这部古老的医著记录了许多神奇的方子,其中之一就是治疗癫狂症的半夏厚朴汤(6.6.1)。时至今日,这个方子仍然为无数精神分裂患者带来新生。

分享方子之前,先带大家了解一下癫狂症:

癫病患者常常表现出心情忧郁、动作迟缓、说话声音低沉且重复的症状,他们很少有暴烈的行为。而狂病患者则表现出妄想、幻觉、情绪冲动、打人骂人、放荡不羁等症状,这些症状与近代医学中对精神分裂症的描述相吻合。

癫狂的病因病机与其情所伤、阴阳失调、气火痰瘀有关,导致神明扰乱。但治疗方法有所



5.2.5 半夏厚朴汤组成:左上半夏、右上干姜,右为苏叶,右下茯苓,左下厚朴。

不同，对于狂证，治疗则以泻火涤痰、清肝开窍为主；而对于癫症，治疗主要以解郁祛痰、养心安神为主。

和大家分享一个门诊案例，供大家参考：

患者女，53岁，5年前确诊精神分裂症，服用西药，治疗效果不理想。近期病情的加剧让她比平时更加紧张和抑郁，经常哭泣，并低声自言自语，让人无法理解她的话。在深夜，她会四处游荡，表现出一些不寻常的行为。白天，她则喜欢躲在阴暗的地方，不停地流口水，嘴里嘟囔着一些听不清的话语。

刻诊：舌象苔白腻、舌质淡、面色发黄。询问得知痰多、食欲差。

组方：半夏厚朴汤（半夏12g，厚朴9g，茯苓12g，生姜15g，苏叶6g）作为底方+胆南星、橘红等中药。制成中药颗粒剂，每日热水冲服两次。

结果如何？服用一个月的时间，精神分裂症状大减，病人嘴角口水明显减少，白天喃喃自语情况减少，晚上病人依然会自言自语。患者病史较长，此时继续原方不变，继续用方。

叮嘱坚持中药调理，后期通过多次调方加减，病人神志清醒，能够照顾自己。之后随访半年，未见复发（范军铭医案）。

5.3 心脾两虚(T22)兼肾阳虚

T22 心脾两虚证：心悸怔忡，失眠多梦，眩晕健忘，面色萎黄，食欲不振，腹胀便溏，神倦乏力，或皮下出血，妇女月经量少色淡，淋漓不尽等。舌质淡嫩(或灰)，苔白，脉细弱。治宜补益心脾。六君子汤；归脾汤；参苓白术散等。

☆5.3.2 黄男 58 岁,心脾两虚(T22)兼肾阳虚癫症(抑郁症)

黄某，男，58岁。1963年11月4日初诊。去年春节后，家属发现患者神识呆滞，经常无意识地东张西望，喃喃自语，内容重复而荒谬；有时久久面壁而立，不言不动，有时则傻笑不能自制，饮食不知饥饱。原会弹琵琶，现在连“上海”二字也不知其意，并出现向人讨债等荒谬行为。诊见患者面部表情淡漠，行动语言迟钝，偶吐少量涎沫，面颊虚浮无华，脉濡缓，舌淡胖，苔薄白腻。经云：“重阴者癫”。忧愁思虑损伤心脾，心脾不足则气血生化无源，心失所养，而神明之机不健，虽有略吐涎沫，痰湿决非主因。治病求本，当予解郁理气，斡旋中焦气机以生气血。

5.3.2.1 处方：炙黄芪12克，当归9克，陈皮6克，白术9克，茯苓9克，佛手花6克，厚朴花6克，广木香9克，淡干姜3克，丹参12克，石菖蒲9克，越鞠丸9克(包煎)，姜竹茹9克。

服7剂无效。追问病史，患者多年来，怕冷，且有多尿，滑精等症。此为肾阳不足，脾失温煦，湿从内生。法当温肾以健脾，所谓“离照当空而阴霾自散也”。

☆5.3.2.2 处方：炙黄芪12克，党参12克，黑附块12克，淡干姜3克，白术9克，石菖蒲9克，陈皮6克，姜半夏9克，益智仁12克，淮山药12克，越鞠丸12克(包煎)。补中益气。

连服10剂，诸症明显好转，家属要求以丸代汤。即用附桂八味丸、人参健脾丸、越鞠丸等交替服用，每日12克，都用丹参、石菖蒲代茶吞服。半年后语言行动一如常人，未再复发(吴圣农医案)。

5.3.2.3 附桂八味丸（肾阳不足）：附子（炮）150克，干地黄8克，覆盆子4克，茯苓3克，肉桂3克，山茱萸5克，泽泻4克，牡丹皮3克，巴戟天2克。

5.3.2.4 人参健脾丸（脾胃虚弱）：人参0.5g，白术（麸炒）3g，茯苓1g，山药2g，陈皮1g，木香0.25g，砂仁0.5g，黄芪（蜜炙）2g，当归1g，酸枣仁（炒）1g，远志（制）0.5g。

5.3.2.5 越鞠丸（又名川芎苍术丸，主治六郁）：川芎、苍术、香附、神曲、梔子各10g。

5.4 脾胃虚寒(T31)型癡症(抑郁症)

T 31：因素体脾胃虚弱，或饮食不节，致脾阳不足，则寒自内生，胃失温养，脾失统摄，证见胃痛隐隐，肚子凉，或便血，食欲不振，吃生凉则易腹痛或腹泻，或睡后流口水，喜温喜按，口不渴，舌淡，胖大，或有齿痕，苔白而滑，脉虚弱或迟缓。可能刚吃完饭就想拉。治宜温阳健脾，附子理中汤，小建中合剂（虚寒胃痛第一方）。

按：苔润滑水多一般是寒症。脾胃虚弱需要健脾的可以参考参苓白术散或者是人参健脾丸。脾胃气虚者可用补中益气丸。

有一种理论认为脾胃虚寒是命门火衰导致，可煮花椒水泡脚。脾胃虚寒腹泻可吃板栗，忌生凉，忌牛奶，水果少吃。代茶饮：干姜，可温肺寒、胃寒，肠寒，或甘草干姜汤（可散寒温肺，逐水湿，治遗尿）。脾胃虚弱者可每日早餐吃一个蒸（或煮）苹果。因脾胃虚弱胃口差，煮米或炒菜可加党参、陈皮。胃气衰败无舌苔者可喝生鲜麦芽茶（把小麦浸泡 24 小时，然后用容器生麦芽，类似生豆芽菜）。

崔朝兵论脾胃虚寒：

人是智能的，但容易受“欲望”驱使。欲望太多，身体就会不断从一个地方借调能量去补充另一个地方，但被借调的地方就不足了。

脾虚的人吃饭后就容易犯困，是因为脾胃太弱消化吸收差，调用了头脑的阳气去消化。头脑阳气不足了，身体就让它去睡觉，于是思考能力变差。

当天天用脑过度时，身体也会调用脾胃的阳气去思考，消化吸收变差，于是胃寒就形成了，为什么满大街的人都胃寒，是想事情太多啊。现在写字楼里的白领，一边用勺吃着饭，一边却眼不离手机，悲哀啊，脾胃根本没有充足的能量和时间去消化，怎么不寒！（崔朝兵，当代知名中医）

☆☆5.4.0.1 附子理中汤（补虚回阳，健脾温肾）。

组成：白术 4.5g，干姜 2.5g，人参 6g，白茯苓（去皮）9g，砂仁 3g，厚朴（姜汁炒）2.5g，苍术 4.5g（米泔浸，炒），熟附子 2.5g，甘草（炙）2.5g。有中成药

5.4.0.2 良附丸（疏肝理气，温胃祛寒）

处方：高良姜（酒洗七次，焙干），香附子（醋洗七次，焙干）。

主治：治肝郁气滞，胃有寒凝，脘腹疼痛，喜温喜按，成胸胁胀痛，或痛经，苔白，脉沉紧者。

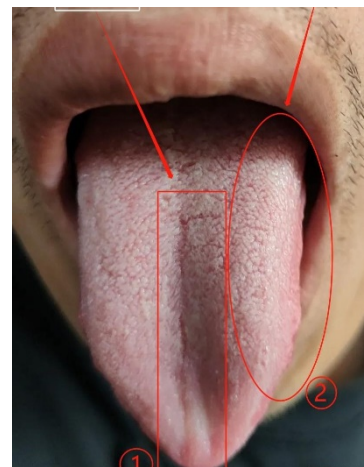
用法用量：用时以米饮汤加入生姜汁 1 匙，盐 1 撮，为丸服之。

注意：胃脘痛属于肝胃火郁，甚或出血者忌用。

原书云：本方用治诸痛，如因寒而得者，用高良姜 6 克、香附 3 克；如因怒而得者，用高良姜 3 克，香附 6 克；如因寒怒兼有者，用高良姜、香附各 4.5 克。



T31 脾胃虚寒夹湿，不能直接吃祛湿药如参苓白术散。可用附子理中汤合八珍汤的基础上进行加减，补虚回阳、益气补血，温补脾胃（崔朝兵医案）。调理顺序 1. 平衡寒热，先除热或除寒 2. 除痰湿 3. 补虚，如肝肾两亏



T31 脾胃虚寒（舌中凹陷软嫩）、肝郁气滞（舌侧鼓胀、三角舌）。胃胀，少吃即饱，失眠（崔朝兵）。

5.4.1 清代名医陈士铎认为大部分癲症是脾胃虚寒(脾胃阳气不足)导致。

病机：癲病之生也，多生于脾胃之虚寒。脾胃虚寒，所养水谷，不变精而变痰，痰凝胸膈之间不得化，流于心而癲症生矣。苟徒治痰而不补气，未有不速之死者（陈世铎）。

5.4.2 祛癲汤：人参 15g，白术 30g，肉桂 3g，干姜 3g，白芥子 15g，甘草 1.5g，菖蒲 1.5g，半夏 9g，陈皮 3g，水煎服。

5.4.3 方妙：此方用人参、白术专补脾胃，用桂、姜以祛寒邪，用白芥子，半夏以消顽痰，用甘草、菖蒲以引入心而开窍，自然正气回而邪痰散。一剂神定，再剂神旺，又何癲病之不能愈哉。

5.4.4 章男 45 岁,脾胃虚寒、精神分裂兼抑郁症多年,47 剂好转未痊愈

章某，男，45 岁。1952 年 3 月 18 日初诊。患者精神失常有年，行动懒散，表情淡漠，蓬头垢面，或席地而坐，或卧于肮脏之处而不顾，有时亦颇有“洁癖”，例如饮用水，必清晨于无人处新汲之，始觉洁净。曾服涤痰开窍诸药而效果不显。诊见脉濡细无力，舌质淡面少华。此乃脾胃之阳不振，痰浊阻于机窍，遂致灵机为蒙。《金匱》有“见于阴者以阳法救之”之文，虽为论述多种病证，其理固有相通者，姑本其意，拟予温运脾肾之阳，参以涤痰开蒙之法。

☆5.4.4.1（附子理中汤加减）：熟附子 9 克(先煎)，干姜 9 克，生白术 6 克，丹参 15 克，磁石 30 克(先煎)，节菖蒲 4.5 克，琥珀 2 克(研末冲服)，郁金 6 克，炒枳实 4.5 克，茯苓 9 克。

5.4.4.2 再诊(3 月 20 日)：服药 2 剂后，症状无甚改变，但也无狂躁等反应，以原方加紫贝齿 9 克，嘱连服 15 剂。

5.4.4.3 三诊(4 月 7 日)：患者行动渐见活跃，不若前此之懒散，言语对答，渐有伦次，偶尚有不知所云之答语，前方加鹿角霜 9 克、白芥子 3 克。连服 1 个月后，行动答语，基本上趋于正常状态，后改汤为丸，嘱连服以巩固疗效。患者由于经济条件所限，以后之丸药未能坚持服用，良好之状态维持 1 年有余，又转而时好时发。故前此之治疗只能说是初见效机。综其原因，可能有如下几方面：

1.其病本身顽固难疗。

2.病趋慢性，最好坚持服药，反复治疗。然而患者因条件所限，未能服丸药以固疗效。

3.治疗方法或有未善，例如，是否能加化痰之法，药物剂量是否得当等等。这些问题，多有待于进一步探讨(王乐甸医案)。

5.4.5 自小到大脾胃虚弱导致消极自卑,参苓白术散+逍遥丸

有没有想过，可能你的消极、自卑源于从小就脾胃不好。

我之前有一个年轻的男患者，他说他这些年，身体不好，记忆也不好，工作有心无力，常有耳鸣的情况，胆小社恐，晚上还常常失眠。

经过详细的辨证我发现他脾胃严重虚弱，同时伴有肝郁肾虚，告诉他必须好好调理。他也知道自己的身体确实糟糕透了，以前也找中医调理过，但是情况也没有好转。

我给他开了几副参苓白术散（6.21.3）搭配逍遥丸（3.6.3.1）加减调理。并说道：“你这种体质，三分靠治，七分养，养好生活习惯，比喝药好使，每天按时睡觉，按时吃早饭，别吃辛辣刺激就成。”

他坚持调理了三个多月，身子比刚来时硬朗多了，精气神方面也饱满了许多，看着患者一天天的改变我自己也感到很开心。

其实不仅各种疾病，甚至现在很多人的消极、自卑的性格往往最开始都是由脾胃虚弱导致的。

为什么这么说呢？

小的时候吃了不吸收，个子矮小，自小就体弱多病了，精气神方面都不如其他小朋友，不能够专心投入学习中，又怎么会活泼机灵，头脑聪慧呢？

有些父母也不懂，觉得孩子长大后有口饭吃就行，然而孩子长大后身体仍不好，体力不如别人，脑袋还不够灵光，工作也不能全身心地投入，从小到大老觉得方方面面都不如其他人，长期处于这样的状态下，不知不觉中就肝郁了，影响了情志，造成情绪不稳定，消极、自卑（@中医邓医生医案）。

第6章 抑郁症

6.0 抑郁症总论

抑郁症是一种常见的情感性精神障碍，以显著而持久的心境低落为主要特征，临床表现为广泛的精神、情感、躯体方面的障碍与痛苦，如情绪低落、心情沮丧、自责自罪、思维迟钝、记忆减退、头晕头痛、失眠多梦、食欲减退、肢体窜痛、疲乏无力、手足厥冷、体重减轻、月经失调、性欲下降等。中医属情志病范畴，散见于中医古籍中癡证、郁证、脏躁、少阴病、百合病、惊悸、头痛、不寐、奔豚气等病中。叶天士《临证指南医案·郁》记载大量郁病医案，观其治疗大多为疏肝解郁、健脾和胃、养血清心之法。

6.0.0 在癡证和抑郁症中，虚证占的比例较大，尤其是气虚证。西安市精神卫生中心中医科李界兴医师总结的气虚证精神病类型特征如下：

症候：虚症

舌象：舌质淡红，体瘦，苔薄白

主病：癡症

——多见于抑郁症、慢性精神分裂症久治不愈者，少语孤僻，意志减退

治法：补中益气，健脑益智

方药：

1.肉蔻五味丸（心烦失眠，心神不安。对心“赫依”病尤为有效）

2.补中益气汤（6.21.6）：黄芪、人参、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术、甘草（李界兴）。



气虚证：舌体软嫩、舌质淡红，苔薄白（李界兴供图）

《灵枢》曰“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇”。总之，肝失疏泄，脾失运化，心神失常，脏腑阴阳气血失调是抑郁症总的发病机制。《医方论·越鞠丸》亦说“凡郁病必先气病，气得流通，郁于何有？”故抑郁症总的治则为疏通气机。故治以疏肝运脾宁心，调理脏腑气血阴阳可以取效(邢协强，谢新年)。

请参考 5.0.2 治癡通则，因癡症也接近抑郁症。

近贤辉铁樵曾云：“凡见不足者，即是少阴。”在此理论启示下，认为此类病人属阳气不足之证，并仿少阴论治用于临床，以少阴病（T29,6.2）之正方四逆汤加入辛热壮阳之品（四逆加桂汤 6.2.1）。少阴病或少阴体质的人典型特点是全身虚寒，阳气不足，老想睡觉，容易腹泻。有研究发现，抑郁症一半以上有肠易激综合征(IBS)，尤其是慢性腹泻问题，若治好了慢性腹泻，则抑郁症也可大幅缓解。慢性腹泻尤其是五更泻与阳虚或命门火衰（8.9）有关。

例如右图病人肝郁、湿热、脾肾的亏虚都有，自诉失眠严重。基于阳虚是主要病机，所以治疗应该优先调阴阳，补足阳气（崔占举）。



舌淡苔白（阳虚），高低不平（肝郁气滞）（崔占举）

☆☆☆6.0.1 失眠症研究显示 83%的抑郁症患者兼有失眠症，可加酸枣仁汤（7.6），神经衰弱型顽固失眠可用山萸二枣汤（7.19），或参考 6.17.8 医案。失眠多梦主要原因是血虚或肝气郁结（雷师兄）。

☆☆北京中医药大学郝万山教授通过 30 多年的研究和实践，认为抑郁症的病机是阳郁痰阻，具体说就是患者因肝郁日久，致心胆阳虚兼气虚，痰浊内生，蒙蔽脑窍，而出现烦躁不安，寐差之症。患者通常晨重夜轻，早晨懒床难起。郝教授的治疗思路是温补心胆阳气，益肝兼助疏泄，养脑涤痰醒神，当属对本症的根本治法。选柴胡桂枝汤、温胆汤、定志小丸、四逆散等合方化裁，组成新方柴桂温胆定志汤（6.1.0.2.1），并据病情予以加减，疗效甚佳，往往是抑郁症和失眠一并治愈。北京冶金医院贯春节使用该方临床治疗 50 余例，90%以上获痊愈（光明中医第 16 卷第 94 期）。

邢协强，谢新年 2003 年在怀化精神病医院，对 50 例抑郁症患者实验用中药辨证分 7 种类型治疗，发现单纯口服中药汤剂的治疗效果如下：痊愈 30 例(60%)，好转 18 例(36%)，无效 2 例(4%)，总有效率为 96%(《医学临床研究》2003 年第 7 期 541-542)。

天津中医药大学第一附属医院冯辉等使用综合疗法治疗肝郁化火型抑郁症 98 例，疗效：本组 98 例患者，其中治愈 74 例(75.5%);显效 21 例(21.4%)，无效 3 例(3.1%)，总有效率为 96.9%。可见，使用中医综合疗法后治愈率大幅提高。（但试验只是一个证型）他们的综合疗法包括口服中药汤剂“虑烦汤”加减；针刺和穴位注射自制解郁合剂(安洪泽，冯辉《光明中医》2009 年第 12 期 2317-2318)。

☆☆中医邓医生临床发现当今抑郁症病人多是内伤虚损，原因多是生活工作压力大，熬夜、上网、饮食，性生活不节制及缺乏运动，很难用一个证型如阳虚、阴虚去概括，且很多寒热虚实错杂，气血俱亏者甚多，用药很需费心斟酌。他认为情志病可分两类，“由身及心”和“由心及身”。前者如更年期病，比较好调，后者先有心理问题后有身体问题，则难调，他认为这种不妨先用西药再用中药。

衡水市中医李文玲：此典型抑郁症患者（抑郁症 5 年，吃过大量中药和西药），中焦的气机被封住运转不起来，压住了左路肝气的升发，致肝气郁滞。肝木久郁化火，肝火扰心；肾水不能上乘，心火不能下济，这样就造成上焦心肺有火，头面起疙瘩，下焦肾虚，腰腹怕凉。肾在志为恐，肾虚致易惊。这就是典型的上热下寒。又因为患者长期服中西药，影响中焦脾胃，造成食欲变差，略吃点就胀满。这一点也是关键。根据上面的诊断辨证，衡水市中医李文玲老师，使用“葫芦灸”定向透药疗法：施方用药，组成中药敷贴，然后使用葫芦灸定向透药。首先需要加强中州气机运转的力量，破中州郁结，滋肾阳，然后再清肝祛火。这样通过有序的调理，患者经过两个疗程，抑郁患者基本痊愈，葫芦灸定向透药的功效，见证于疗程短，疗效快，不用口服中药。

按：脾虚湿盛，消化功能受限，身体虚弱却消化吸收不了食物，对药也是如此。李文玲提出先健脾除痰湿，“破中焦郁结”，再滋肾阳，因为补阳远比补阴容易，阳升则湿走、气升。

注：本书第 5 章虚证狂也涉及抑郁症。本书几乎全部证型都可能并发焦虑症，故焦虑症不再单独列一章。总之，抑郁症患者虚证偏多，实证偏少，虚实夹杂者也常见。



舌象：舌两侧鼓胀（肝郁气滞），
舌中舌根苔白腻，纹理细密（痰
湿困脾）

6.0.2@中医邓医生在诊所的发现

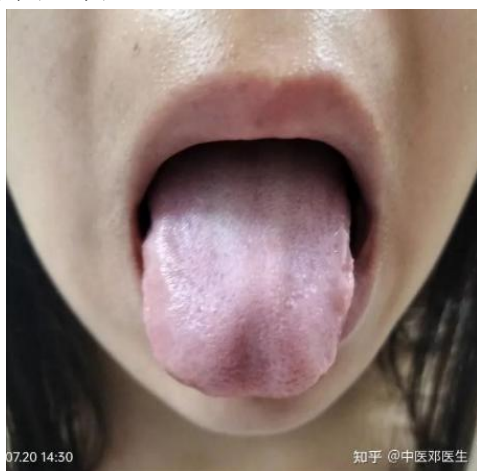
郁证多见两类人，一是血虚(T34)，二是肝郁、气滞、血瘀(T8)。

最近歌手李玟因为抑郁症去世。抑郁症这个话题引起大家很多的关注。我自己临床上发现两种舌象多见抑郁症病人。

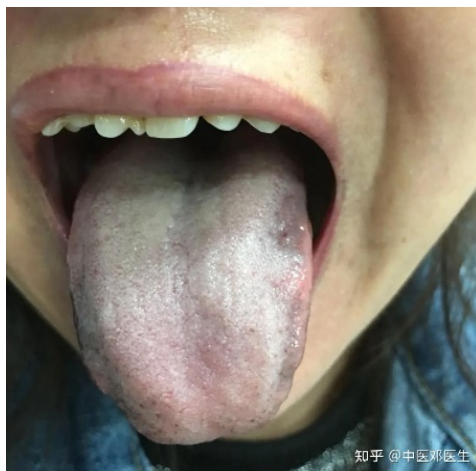
第一种是血虚的人（左图），血虚的人，一般来说会伴随失眠，头晕，心悸，焦虑，女性月经量偏少等。因为心血不足，则心神失养，人就有种六神无主，惊恐的感觉。这种人也伴随总是想哭。像第1个舌象，除了血虚以外，它阳虚畏寒的感觉也是比较明显。所以第一个舌像我们用当归四逆汤(6.2.1)为基础。如果兼有总是想哭，可以加甘麦大枣汤(6.1.2)，情志的问题都需要加龙骨，牡蛎，心血严重不足，还需要加阿胶。有失眠，也是虚证失眠加酸枣仁汤(7.6)。

6.0.2.1 处方：当归，桂枝，芍药，细辛，木通，大枣，炙甘草，龙骨，牡蛎，小麦，阿胶，酸枣仁，川穹，茯神。

第二种是肝胆区（舌两侧）瘀斑很明显（如右图），典型的气滞血瘀(T8)舌象。在肝胆两侧瘀斑很明显。肝郁气滞血瘀的人一般会有情绪低落、胸肋疼痛、口干口苦、心烦气躁、失眠多梦、女性痛经等症状，所以我们除了疏肝理气外要配合化瘀的。第二个舌象我们调理可以参考逍遥丸（疏肝）加血府逐瘀汤（活血）(6.7.1)（知乎@中医邓医生）。



6.0.2.1 舌淡（血虚），舌尖平（心气虚），舌面不平（气滞）



舌两侧鼓胀（肝郁气滞）且瘀斑显著（血瘀）

补肾顺序参考：6.13.1.0 补肾步骤

我对某些慢性抑郁症难以治愈或治愈易复发的理解是，这些患者除了抑郁症，还往往伴有上瘾和贫穷问题。常见的上瘾有毒瘾、屏幕瘾和性瘾（纵欲过度或自慰过度）。心理疾病、上瘾、贫穷三者互相纠结，互相恶化，除掉任一个都颇具挑战！我的思路是先天心后身。对于贫穷，可尝试本人所创大彻大悟法，即刻心理脱贫。心理不平衡，也用这个方法——“万法归零”，一次性抹平。然后用中医手段平衡身体，所以所以最难治的抑郁症尚有康复希望。

6.1 抑郁症通用加减方

注意通用方也是需要辩证加减的。

☆☆☆6.1.0 通用方 0：柴桂温胆定志汤（阳郁痰阻/郝万山）

柴桂温胆定志汤：柴胡、黄芩、桂枝、赤白芍、半夏、生姜、陈皮、枳壳、竹茹、远志各 10g，茯苓 20g，人参 5g，菖蒲 6g，炙甘草 6g，大枣 5 枚。水煎两次，分两次服，每日一剂。

方用人参补五脏、益元气、安精神、定魂魄、开心健脑。茯苓利窍去湿导浊，补心益脑醒神；菖蒲、远志豁痰开窍、振心阳、益智慧、醒脑神。但温补心阳、振奋肝胆、疏达郁结、涤痰导浊之力均不足。于是配小柴胡汤疏达郁结、振奋肝胆脾胃。伍桂枝汤，取桂枝、甘草等辛甘化阳以温补心阳。配温胆汤以增强涤痰醒神定志之力。郝教授还认为，方中黄芩、竹茹不宜轻去，因抑郁发作期间，虽以阳衰、气郁、痰蒙为主，但气郁之处必有伏热，痰郁既久，每易生火。当抑郁症状基本控制，舌质转为红舌时，应去善鼓心包之火的菖蒲、远志，人参易以太子参或党参，桂枝减量，以防阳复太过，火邪复起而转为躁狂症。

☆6.1.0.1 郝万山的加减策略：抑郁症表现复杂，除情绪持续低落，兼见兴趣索然、思维迟缓、疲乏无力、失眠、健忘、性欲减退、食欲下降等多种表现。因此郝教授针对不同临床表现，寻其本源，灵活加减运用。

- (1) 对于心烦焦虑、坐卧不安者，加炒栀子、莲子心清心除烦；
- (2) 周身疼痛者，加炒白芍、延胡索养血定痛；
- (3) 老年抑郁症患者，加葛根、鸡血藤、丹参、赤芍养血活血通络；
- (4) 减肥后抑郁者，加用山茱萸、黄芪、五味子、麦冬，气阴双补，同时调养肝脾胃防止出现厌食；
- (5) 产后抑郁者，加用熟地黄、丹参、山茱萸、黄芩调补产后气血之虚；
- (6) 更年期抑郁者，加用二仙汤、山茱萸、丹参、枸杞子、知母、巴戟天、淫羊藿、浮小麦益肾气、和阴阳；
- (7) 青春期抑郁症患者，多加山茱萸、枸杞子、巴戟天、鹿茸粉阴阳双调，补肾填精。

☆6.1.0.3 十味温胆汤（化痰宁心，益气养血），出自《世医得效方》，方由半夏 9g、枳实 9g、陈皮 9g、茯苓 4.5g、酸枣仁 3g、远志 3g、五味子 3g、熟地 3g、条参 3g、粉甘草 1.5g、生姜 5 片、大枣 1 枚组成。主治心虚胆怯，短气乏力，心悸烦闷，坐卧不安，失眠多梦，触事易惊，心悸不宁，或癫狂。神经衰弱且失眠顽固可加 20-60 克山茱萸(大补肝血肾精)。

☆6.1.2 女 42 岁重度抑郁症、病程 5 个月、柴桂温胆定志汤 42 剂合西药痊愈

管某某，女，42 岁，1994 年 4 月 16 日初诊。患者因心情抑郁、头昏头痛 5 个月，加重 3 个月，由家属陪同来就诊。5 月前，因不明原因的疲劳无力，反应慢，完不成工作而心情郁闷，并有自责自疚感。后渐见头痛，失眠，早醒，醒后懒床难起，甚至至午仍未起床，食欲不振，疲乏无力，四肢麻木，肩背疼痛或窜痛，时而觉酸痛如压重石，对周围事情失去兴趣，至就诊时已逾 3 月不能正常工作及料理家务，因痛苦不堪忍受，时时有自杀念头。在某精神病医院诊为精神抑郁症，用抗抑郁药后，出现头晕、口干、恶心等反应，遂拒绝服药。现症见两目呆滞、愁容满面、端坐不动、问而不答。病情由家属代述，且手足冰凉、脉细小而微而数，舌体胖大，舌质暗淡，舌苔白厚腻。西医诊断：躁狂抑郁性精神病，抑郁型，重症。

中医诊断：郁证，辨证为心胆阳虚，脑神失养，肝虚气郁，神窍痰蒙。宜温补心胆，舒郁涤痰。方用柴桂温胆定志汤和西药多息平。

6.1.3 柴桂温胆定志汤：柴胡、黄芩、桂枝、赤白芍、半夏、生姜、陈皮、枳壳、竹茹、远志各 10g，茯苓 20g，人参 5g，菖蒲 6g，炙甘草 6g，大枣 5 枚。水煎两次，分两次服，每日一剂。

用药后 3 日，头痛身痛已减，用药 5 日，上午可起床活动，食欲不振好转，不再想死。用药后 4 周诸症已得到控制。此时中药去菖蒲、远志，以太子参易人参，桂枝减量，隔日服一剂，继服两周。用药 6 周后已可正常上班，停药中药。多虑平逐渐减量，每减 25mg 维持 5 天，约 4 周后以维持量 12.5~25mg，继续服 4 周停药。随访至今无复发（贯春节医案）。

6.1.4 通用方 1：小柴胡汤加减

柴胡 15g, 酒黄芩 12g, 党参 20g, 姜半夏 10g, 甘草 10g, 生姜 6 片, 大枣 6 枚。

(1) 阴虚内热(T26), 症见心悸失眠, 心烦易怒, 手足心热, 舌质红, 脉细数, 加生地 9g、元参 15g、麦冬 9g;

(2) 肝郁气滞(T6), 症见头痛头晕, 胸满胁痛, 喜叹息, 舌苔白腻, 脉弦, 加香附 10g、郁金 10g、枳壳 10g;

(3) 痰湿困脾(T9), 症见四肢无力, 不思饮食, 苔黄腻, 脉濡数, 加厚朴 8g、白术 15g、茯苓 15g。

每日 1 剂, 水煎服, 连用 10 日为 1 疗程。

☆☆6.1.5 通用方 2：甘麦大枣汤加减

胡建华先生指出本病多由情志不舒或思虑过度, 劳伤心脾, 心血亏耗, 心神失养; 或情志怫郁, 肝气横逆, 上犯于心。病久则聚湿生痰, 痰湿交阻而病程缠绵。因心主神明, 张介宾在《类经》中说: “心为脏腑之主, 而总统魂魄, 并赅意志, 故忧动于心则肺应, 思动于心则脾应, 怒动于心则肝应, 恐动于心则肾应, 此所以五志惟心所使也。故治疗应以养心安神为主。” 临证常用甘麦大枣汤养心安神, 补脾益气, 甘以缓急, 合菖蒲、远志、丹参解郁化痰、活血养血, 柴胡、郁金、枳壳(枳实)疏肝理气。此方对于预自杀倾向有显效。

6.1.5.1 甘麦大枣汤加减: 炙甘草 9g, 淮小麦 30g, 大枣 9g。菖蒲 6g, 远志 5g, 丹参 15g, 柴胡 15g, 郁金 15g, 枳壳(实)10g。

若以不寐为主者, 加用炒枣仁 30g、夜交藤 30g;

以烦躁为主者, 加用知母 15g、百合 15g。

6.1.5.2 甘麦大枣汤合知母百合汤, 详见 3.11.1。

6.1.6 通用方 3:白金散

组成: 白矾 9g、郁金 21g、九节菖蒲 6g、朱砂 4g、人造牛黄 1.5g。

加减法: (1) 便秘脉实者加大黄 6g (醋炒),

(2) 久病气虚者加西洋参 10g,

(3) 痰多者加蛇胆川贝末 2~3 支。

适应证: 症见精神抑郁, 表情淡漠或喃喃自语, 出言无序, 或时悲时喜, 哭笑无时, 不知秽洁, 饭食少思, 舌苔薄白黄腻, 脉弦细或弦滑。

制法及服法: 将上药研末, 分为 21 包。体壮者 1 日 3 次服, 体弱者日 1 次服, 小儿酌减, 温开水送服。纳呆者用粳米粉调白糖少量蒸糕服。7 天为 1 个疗程, 连服 6~8 个疗程。一般无副作用。

白矾性味酸寒, 清热豁痰, 燥湿为君; 郁金辛苦寒, 行气解郁清心为臣。

方妙: 川菖蒲开窍, 朱砂安神为佐; 人造牛黄清热化痰开窍为使。共奏清热、豁痰开窍、安神之功(钟明远)。

按: 朱砂主要成分是硫化汞, 不宜久服。

6.1.6.1 陈女 19 岁,惊恐气乱发癫(精神分裂兼抑郁症),白金丸 11 剂治愈。

陈某女, 19 岁, 1981 年 3 月 17 日因患精神病 4 个月入院治疗。其父代诉: 因看电影人多拥挤, 突被狂徒拦腰紧抱, 大声呼救, 力争获释, 奔走回家。自此之后, 出现神志失常, 百问不答, 低头不语, 有时泼药掷物, 瞋目而视, 某日竟欲吞服乐果, 意图自戕, 家人见状莫可奈何。即于同年 6 月 23 日送某军队医院治疗。住院 24 天, 病仍如故。且时有冷笑、暗泣之状, 故要求出院回家, 请钟老治疗。除上述见症外, 患者食少纳呆, 舌苔薄白而腻, 脉弦滑。钟老据证诊为痰而兼郁之“癫疾”。

6.1.6.2 处方(白金散):

白矾 5g, 郁金 10g, 川菖蒲 6g, 川贝母 6g, 法半夏 6g, 朱砂 4g, 共为细末, 分 12 包, 冲米汤服, 饭后每次服 1 包, 每日 3 次, 4 天为 1 个疗程。服至第 4 个疗程后, 原方去川贝母、法半夏, 加入人造牛黄 1.5g, 继续服用。至同年 9 月上旬共服药 11 剂后, 诸症悉除, 要求上班工作, 追踪至今一如常人。

钟老认为悲怒气逆则伤肝, 肝属木, 喜条达, 肝伤则郁而不疏, 故瞋目而视。心藏神, 神有余则多笑, 神不足则多悲, 心神被伤, 故俯首不语。本例因惊恐太过, 气机逆乱, 肝气受郁, 痰气郁结, 蒙蔽神识而致。以白金散清热泻火、祛痰解郁、宁神定志而收功。

本方曾治多例此类患者, 均获满意疗效(钟明远医案)。

☆6.1.7 通用方 4: 虑烦汤加减

基本方: 丹皮 10g, 桅子 10g, 黄连 6g, 莲子心 10g, 远志 10g, 百合 30g, 生地 10g, 淮豆豉 10g, 柴胡 10g, 当归 10g, 白芍 10g, 茯苓 20g, 枳壳 10g, 夜交藤 30g, 磁石 30g(先煎), 龙齿 30g(先煎)。每日 1 剂, 水煎 200ml 分早晚 2 次温服, 治疗 1 个月为 1 疗程。相关医案 6.3.1。

加减: (1) 口苦加龙胆草 10g, 黄芩 10g, 夏枯草 10g;

(2) 失眠明显加炒酸枣仁 30g, 合欢皮 15g, 珍珠母 30g;

(3) 汗出过多加牡蛎 30g, 浮小麦 30g, 稻根须 20g;

(4) 食欲不振加陈皮 10g, 佛手 10g, 砂仁 10g;

(5) 烦躁加青礞石 30g(先煎), 石菖蒲 10g;

(6) 久病有瘀加丹参 30g, 川芎 10g(安洪泽)。

☆☆6.1.8 通用方 5: “四逆汤加味(适合阳气不足, 老想睡觉者, 少阴病)详见 6.2.1”

6.1.9 通用方 6: 四逆散加减(透邪解郁, 疏肝理脾):

甘草(炙)、枳实(破, 水渍, 炙干)、柴胡、芍药各 6g。主治:

1. 阳郁厥逆证。手足不温, 或腹痛, 或泄利下重, 脉弦。

2. 肝脾气郁证。胁肋胀闷, 脘腹疼痛, 脉弦。

运用本方用于阳郁厥逆证, 临床应用以手足不温, 或腹痛, 或泄利下重, 脉弦为辨证要点。

加减化裁: (1) 若咳者, 加五味子、干姜以温肺散寒止咳;

(2) 悸者, 加桂枝以温心阳;

(3) 小便不利者, 加茯苓以利小便;

(4) 腹中痛者, 加炮附子以散里寒;

(5) 泄利下重者, 加薤白以通阳散结;

(6) 气郁甚者, 加香附、郁金以理气解郁;

(7) 有热者, 加栀子以清内热。

☆6.1.9.1 盖男 70 岁抑郁症 10 年, 兼冠心病、高血压、糖尿病, 四逆散加减 28 剂治愈

盖某, 男, 70 岁, 2009 年 12 月 5 日初诊。患心悸 40 余年, 情绪沮丧 10 余年, 加重 1 年。因工作紧张、饮食、情绪等因素, 40 年前出现心悸等症状并逐渐加重, 分别于 30、10、6 年前确诊冠心病、高血压、糖尿病等。3 年前始出现房颤, 24h 早搏达 2 万余次。常年神疲乏力, 胸闷气短, 心烦意乱, 心悸恐怖, 耳鸣脑鸣, 眩晕身重, 眼睛干涩、视物不清, 足趾尖麻木疼痛, 睡眠鼾声大且呼吸暂停严重, 整宿做梦与死人见面, 体重减轻。常住院治疗, 常服地高辛、胺碘酮、罗布麻、稳心颗粒等药。10 年前开始悲观厌世, 对任何事物无兴趣, 总觉活着太累, 生不如死, 多次跳楼自杀未遂。查: P78/min, Bp168/90mmHg。面红, 眼睑、鼻尖充血, 下肢凹陷性浮肿严重。

舌颤，边尖红，齿痕多、深，脉沉细。证属肝郁气滞，瘀热内扰，治宜疏肝清热，兼以安神。

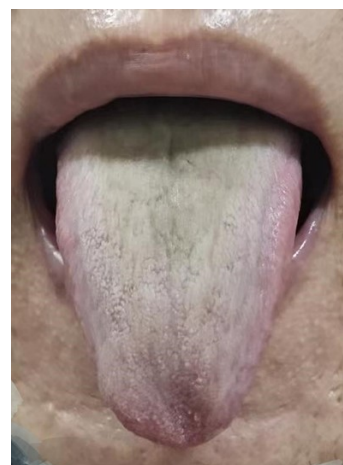
6.1.9.1.1 处方（四逆散加减）：柴胡 10g、黄芩 10g、枳实 8g、地骨皮 15g、葛根 30g、泽泻 15g、白茅根 15g、野菊花 15g、当归 10g、炒酸枣仁 10g、夏枯草 10g、牛膝 5g。水煎服，日 1 剂，分 3 次服。2009 年 12 月 12 日 2 诊：心悸心烦有缓解，浮肿明显减轻。查：P78/min，Bp148~150/82~84mmHg。称用炒酸枣仁影响睡眠，改用合欢花、煅龙骨各 30g。继用 7 剂，煎服法同前。2009 年 12 月 19 日 3 诊：心脏觉舒适，鼻鼾、呼吸暂停明显减轻，耳鸣脑鸣减轻，眼干涩好转，自述心情似“由阴见晴”。查：Bp130~140/76~80mmHg。面红，眼睑、鼻尖充血，下肢浮肿及齿痕消失。自称效果很好。2009 年 12 月 26 日 4 诊：心情明显好转。查：Bp142/78~82mmHg。前方继用 7 剂，改 2d1 剂，煎服法同前。2010 年 1 月 10 日 5 诊：Bp130~140/72~78mmHg。状态同前，饮食欠佳，情绪无波动。前方加炒麦芽 10g 继用。2010 年 1 月 17 日 6 诊：自称心肾关键问题解决，余可不治。前方去煅龙骨加莲子心 10g。7 剂后停药，随访未再复发（王季黎医案）。

☆☆6.1.10 通用方 7：温胆汤加减（胆郁痰扰证，肝郁痰阻证）

陈华德教授强调肝郁痰阻为抑郁症的基本病机，当以理气疏肝、健脾化痰为治疗原则。故以温胆汤（胆郁痰扰）加减，药物组成：

茯苓 15g、半夏 15g、枳实 12g、竹茹 15g、陈皮 12g、炙甘草 10g、石菖蒲 10g、远志 10g。

- (1) 夜寐欠安者，加炒酸枣仁 30g、何首乌藤 15g；
- (2) 脘腹痞闷者，加紫苏梗 20g、麦芽 30g；
- (3) 头晕者，加天麻 15g、钩藤 15g；
- (4) 心神不宁者，加生龙骨 10g、生牡蛎 15g、龙齿 15g；
- (5) 情绪激动、急躁易怒者，加黄连 15g、川芎 15g、柴胡 10g（陈华德）。



6.1.10 胆郁痰扰证。患者舌尖红、舌苔黄腻、脉弦滑、口干口苦、大便黏腻、小便黄，以及容易生闷气、情绪低落、胸闷气短、食欲不良、睡眠不佳、常做噩梦、容易醒、疲乏无力，以及胸部以上经常出汗、怕风等（曲健）。

6.1.10.1 陈男 65 岁，肝郁痰阻型抑郁症兼失眠 10 年，温胆汤加针刺治愈

患者陈某，男，65 岁，2016 年 3 月 17 日以“反复不寐 10 余年，加重 1 月”就诊。就诊时患者情绪不稳、精神敏感、心情不佳，10 年前因家中突发事故，夜不能寐，入睡困难，反复发作，浑身不适。在某医院诊断为抑郁症，长期服用抗抑郁药物，一直未见明显好转，遂来就诊。患者有多次精神病医院就诊史，血压 145/80mmHg，无糖尿病史及药物过敏史。诊见：夜不能寐，情绪不宁，甚则烦躁，头部胀满，胸闷胁胀，悲伤欲哭，咽部不适；腕胀，纳食不佳，小便调，大便不爽。舌淡红、苔白腻，脉沉弦。西医诊断：抑郁症。

中医诊断：郁证（肝郁痰阻型）。取穴：合谷、太冲、肝俞、期门、百会、足三里、三阴交、阴陵泉、丰隆，加内关、印堂。双侧取穴，其中太冲穴行泻法，足三里和三阴交穴行补法；百会穴行长留针疗法操作，余穴均行平补平泻法。体针治疗结束后，施行百会穴长留针疗法，嘱患者临睡前取针，若无不适，可留针至第 2 天晚上。

方药：茯苓 15g、半夏 15g、枳实 12g、竹茹 15g、陈皮 12g、炙甘草 10g、石菖蒲 10g、远志 10g、炒酸枣仁 30g、何首乌藤 30g、川芎 15g。7 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次服用。

患者诊疗 1 次后，感觉神清气爽，浑身轻松。10 次为 1 个疗程，4 个疗程后患者自述情绪得到控制，睡眠明显改善，能入睡。守上方，继续施体针及百会穴长留

针疗法治疗 1 个疗程，1 月后随访，患者病情稳定未复发，嘱患者保持平和心态，发现异常及时到医院就诊。

本例患者属肝郁痰阻型。患者因家中突变，遂情志不调，肝气郁滞，肝郁日久故情绪不宁，胸闷胀满甚则悲伤欲哭。体针取合谷、太冲、肝俞、期门、百会穴，以疏肝行气、解郁安神。肝郁日久，损及脾胃，脾失健运，湿浊内生成痰，阻滞气机，则见咽部不适，纳食不佳，大便不爽。取足三里、三阴交、阴陵泉、丰隆穴以健脾祛湿、行气化痰，佐以内关、印堂穴调整睡眠，定心除烦；再施行百会穴长留针疗法，增强行气解郁疏肝之功；配合温胆汤加减，化湿祛痰、疏肝解郁、宁神健脾。陈教授细心诊察，抓住患者求中变故致肝郁日久的病因，从肝而治，祛痰开郁，探寻疾病的本质，取疏肝解郁、健脾安神之穴，行百会穴长留针疗法，配合中药相辅相成，达到内外兼顾、治病求本的目的。陈华德教授多年诊病，探病情之微，以小见大，形成了以针药结合、百会穴长留针为特色的诊疗方案，取得了良好的临床效果(陈华德医案，摘自《甘肃中医药大学学报》2017 年 4 月第 34 卷 2 期)。

☆6.1.11 焦虑症通用方：桂枝龙骨牡蛎汤（张仲景）

处方：桂枝，芍药，生姜各 9 克；甘草 6 克，大枣 12 枚，龙骨牡蛎各 9 克。调阴阳，和营卫，兼固涩精液。燮理阴阳，交通心肾。主男子失精，女子梦交，自汗盗汗，遗尿。少腹弦急，阴头寒，目眩（一作目眶痛），发落，脉极虚芤迟，为清谷亡血，脉得诸芤动微紧。心悸多梦，不耐寒热，舌淡苔薄，脉来无力者。加减化裁。

若气虚明显者，加人参、黄芪、以益气补虚；若血虚明显者，加当归、熟地，以滋补阴血；若肾虚者，加何首乌、补骨脂、以滋补肾精；若遗精明显者，加山萸肉、金樱子，以收敛固涩等。

使用注意：心肾虚热证，慎用本方。服药期间忌服海藻、菰菜、生葱、猪肉、冷水。

按：焦虑症可优先参考本书第 6 章各节，按最接近证型选方。

☆☆6.1.12 通用方 8：癫狂梦醒汤（化血瘀）+温胆汤（除热化痰）合方

癫狂梦醒汤出自清代王清任的《医林改错》，主治癫狂，哭笑不休，詈骂歌唱，不避亲疏等神志病。在临床中，遇见癫狂笑骂的神志病患者毕竟不多，但抑郁、焦虑、失眠等与神病相关的疾病却呈急速增加的趋势。宋柏杉老师在此方基础上合以另一个方后，使其成为治疗“气血水神-神病”最常用的一张方子，在顽固性失眠、抑郁、焦虑症等疾病中都显示出很好的疗效。我们先来看几张比较典型的舌苔照片，这几张舌象照片的哪些共同点？

由上图我们可以看出癫狂梦醒汤（除热化血瘀）合并温胆汤（除热治痰）复合方的舌象特点：

1. 舌苔腻，舌苔多见黄色。
2. 舌色多暗红。
3. 舌下瘀。



概括来说，这个证候就是“痰瘀互结，气郁有热”。舌苔腻责之痰，苔色黄可知有热，舌色暗与舌下瘀均是血瘀之象。这些舌象的特点与癫狂梦醒汤合并温胆汤之合方的证候都对应上，可以说疗效就比较有把握了。那么，为什么神志病常见这样的证候呢？这背后提示了神志病怎样的病机呢？

因为人体气机受情绪的影响极大，“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”，现代生活中大部分人的压力都很大，怒火被抑则气郁，思虑过度则气结。气郁则生痰、化火、血瘀，于是“神之病变”往往表现为“痰瘀互结、气郁有热”的一种证候。这也正是为何癫狂梦醒汤与温胆汤合方能够治疗这么多神志病的原因所在。

我们接着来看这个合方配伍原理：王清任(1768-1831)的癫狂梦醒汤原方是以疏肝理气、化痰活血为主的配伍。宋老师常用的加味方就是在癫狂梦醒汤基础上合以姚僧垣的温胆汤，加大了理气化痰之力。都说“怪病多痰”，所谓的“怪病”，神志病就是其主要部分，所以治疗神志病尤其要注重化痰。

南北朝时期姚僧垣(499年-583年)的温胆汤与清代王清任的癫狂梦醒汤，这两张时间间隔一千多年的方子相遇了！宋老师说：“我们要把古人的长处都综合在一起，来形成我们的世界观，来产生我们自己的方法论”。这就是宋柏彬教授常用的组方配伍和剂量，在这里分享给大家：

☆☆☆☆6.1.12.0 癫温汤——癫狂梦醒汤（活血化瘀）+温胆汤（清热化痰） 合方

炒桃仁 24g，姜半夏 15g，炒紫苏子 12g，茯苓 15g，生姜 10g，醋制青皮 9g，醋香附 9g，陈皮 9g，桑白皮 9g，大腹皮 9g，川木通 6g，木香 9g，柴胡 10g，赤芍 10g，枳壳 10g，竹茹 15g。

按：此方可命名为“癫温汤”，意为宋柏彬合并了王清任的癫狂梦醒汤和姚僧垣的温胆汤。

6.1.12.1 宋柏彬焦虑症、抑郁症患者的医嘱：

- 1.经常到公园或者山上去喊山，或者大声唱歌。
- 2.早晨要进行运动，打羽毛球或者乒乓球——小球运动疗法。
- 3.对于运动能力较弱的患者，需要练习用筷子夹黄豆。

这是为什么呢？因为很多焦虑抑郁的患者都把注意力过多地放在了自己身上，总看自己身体这里怎么了，那里发生了什么变化，这是“内视”过度了。我们要让他们通过集中注意力的运动方式，把注意力转移到体外的世界，要让阳气升发，把郁结的气机打开，这才是治疗这类病最关键的关节。

不仅宋老师用这张方治好很多疑难病，而且学生们用之临床也获得了可喜疗效，以下是王超同学治疗的案例分享。

6.1.12.2 “癫温汤”应用案例：王女 38 岁,焦虑症,患者产后身痛怕冷

王 X，女，38 岁。2019 年 7 月 13 日首诊。

患者几月前小产后出现汗多，身痛，怕冷的情况，此患者是一个老患者，微信上给开了桂枝汤，吃了 20 天，出汗减少，但身痛怕冷不减所以本次来诊。诉：后背怕风，凉，膝盖冰凉，腰疼发板，热敷好转，月经色黑有块，小产后易悲忧流泪，脉弦细数，舌象如右：



处方：癫温汤加減

炒桃仁 24，生半夏 6，炒苏子 12，醋香附 6，陈皮 9，桑白皮 9，醋青皮 6，木通 9，柴胡 10，赤芍 10，炙甘草 15，大腹皮 9。7 剂，水煎服。

二诊 2019 年 7 月 27 日。

患者诉后背怕凉好转，膝关节凉、腿疼好转，腰疼发板好转，睡眠好转，以前夜里醒后

6.1.12.2 舌两侧鼓胀，三角舌（肝郁气滞），舌淡（血虚或阳虚），有瘀斑或瘀点（血瘀）

需 1-2 小时入睡，现只需要半小时，出汗仍有（与办公室无空调也有关），脉弦细数。守方续服一周。

按：这例患者处处表现的虚证。最主要的原因，病例里没法反应的就是她的焦虑，表现是她问问题反反复复，性格犹疑不决。用气血水神辨证法，不管哪不舒服，就调神，此例验证有效。

（宋柏杉。整理/胡溪恬，王超）。

按：癫狂梦醒汤加减（3.7.0.4.2）；温胆汤加减（3.9.2.1）

6.2 少阴病(阳虚阴盛/心肾阳虚/冷厥)(T29)

邪入少阴，心肾阳虚，阴寒内盛，全身虚寒，脉微细，但欲寐，恶寒蜷卧，下利清谷，四肢逆冷，甚至汗出亡阳等。少阴病的性质是全身性虚寒证。由于阳气衰微，营血不足，所以脉细，出现精神极度疲惫，欲睡不得睡，似睡非睡昏迷迷糊状态。方剂可用四逆汤加味（6.2.1）或黄连阿胶汤（6.17.1）。

《伤寒论》少阴病提纲所云“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”有所类似。近贤辉铁樵曾云：“凡见不足者，即是少阴。”在此理论启示下，认为抑郁症属阳气不足之证，并仿少阴论治用于临床，以少阴病之正方四逆汤加入辛热壮阳之品。

中医有理论认为全身虚寒与命门火衰有关，可每日煮花椒水睡前泡脚，并每日以 7 粒花椒代茶饮或炒菜加入，可补元精。动生阳，静生阴，阳气不足者应多运动，尤其适宜在阳光下运动，或阳光晒背。

☆☆☆6.2.1 处方：四逆汤加味（重点推荐，阳虚严重者大都可用）

附子 60g，干姜 15g，甘草 10g，肉桂 10g，仙茅 15g，仙灵脾 15g，每日 1 剂，60 剂为 1 个疗程。

全方以兴奋功能、大壮元阳为主，于临床获得满意之疗效，为中医学对精神病之治疗研究辟一新途（周康）。

6.2.1.1 四逆汤原方（温经救阳，阴盛阳虚，手足厥冷，下利清谷，呕吐腹痛）：

炙甘草 10g，干姜 7.5g，炮附子 10g。



阳虚兼血虚兼脾胃虚弱（崔占举）

☆☆☆6.2.2 某男 31 岁,抑郁症 6 年,少阴病,四逆汤加味 30 剂痊愈

某男，31 岁，已婚，工人。病历号：45376。

6 年前与妻离婚后，即现精神失常，工作马虎，行动颇为懒散，自感头脑不灵。入院前 2 个月，自动不去工作，经常睡觉，或席地而坐，或卧脏地而不顾，不知洗浴更衣，饮食亦极被动。入院体检阴性，脉、苔亦无特异变化，表情极度平淡，思维障碍明显，贫乏空洞，行为退缩，经常嗜卧，对病态毫无自知，西医诊断为精神分裂症。先予氯丙嗪治疗，每日 150mg，1 个月后不独症状一无改善，且更趋于疏懒退缩，又预计休克治疗对患者亦不适应，乃遂停服氯丙嗪，改用上述中药壮阳补火剂（6.2.1）治疗。6 剂后，行动稍见活跃，言语对答亦较增多，交谈较流畅。20 剂后，见人亦礼貌，亦能分析以往病情，参加治疗甚活跃。服药 30 剂，症状全部消失，对病态有完好之自知力，痊愈出院。经 1 年随访，恢复原来工作（周康医案）。

按：这是一例重度抑郁症患者，病程长达 6 年之久。四逆汤加味适用全身虚寒的少阴病，但此患者舌脉却无特异变化。周康先生从其行为表现上判断为少阴病，主要依据是：表情极度平淡，行为极度萎缩，嗜卧，完美符合少阴病行为特点，结果是 30 剂痊愈！在西医看来是不可能实现的奇迹！所以中医的疗效核心在于辩证。

6.3 肝郁化火证(T7,A2)(肝火上炎) (3.8)

T7 肝郁化火证：因情志不遂，或突然遭受精神刺激，或病邪侵扰，导致肝失疏泄，气机郁滞，日久化火。情志急躁易怒，胸闷胁胀，伴见嘈杂吞酸，口干口苦，大便秘结，或头疼，目赤，耳鸣，舌红，苔黄，脉数。治则：清肝泻火，解郁和胃。可用龙胆泻肝汤(6.18.2.1)，甘麦大枣汤加味(6.3.2.1)越鞠丸(5.3.2.5)等。

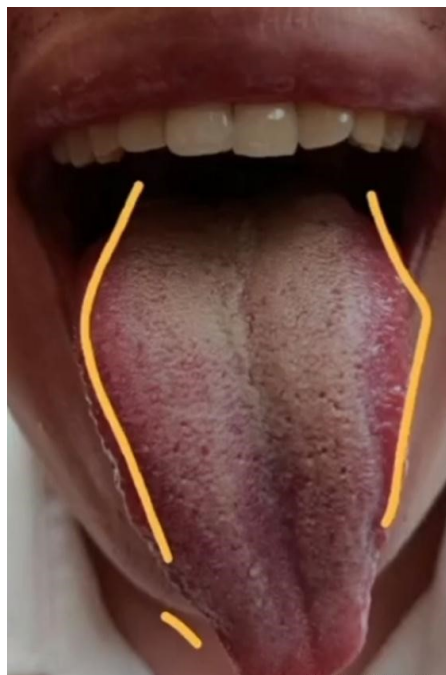
肝郁化火同时肝血不足者(当代人常见，多伴肝血不足型失眠)，可用乌梅丸(含细辛，可能伤肾，慎用)。肝郁化火兼痰湿的，可以参考参苓白术散搭配龙胆泻肝丸。丹栀逍遥丸(疏肝、养血、清热) 6.3.0。

食疗：黄瓜，莲子，乌梅。鸡肉助肝火，不宜。代茶饮：枸杞加白菊，佛手玫瑰茶(疏肝理气)。忌：酒。

刮痧：背部肝俞穴(疏肝解郁)，刮脚底地筋。

推拿：肝经，如太冲穴，期门穴等。

肝郁化火证在本书 3.8 亦有讲述。



6.3 肝郁化火。肝郁气滞，心肺气虚。湿阻气机，脾虚，湿化热。治宜疏肝清热利湿(崔朝军)。

☆☆☆6.3.0 丹栀逍遥丸(疏肝解郁，清热养血，调经)

当归 茯苓 栀子 薄荷 芍药 柴胡 甘草 白术 牡丹皮 煨姜

【主治】

肝郁血虚、化火生热。烦躁易怒，或自汗盗汗、头痛目涩、或颊赤口干，或月经不调，少腹作痛或小腹胀坠，小便涩，舌偏红、苔薄黄、脉弦数。

【方义】

本方乃逍遥散加牡丹皮、栀子而成，又称丹栀逍遥散。方中，柴胡疏肝解郁；当归、白芍补血和营、养血柔肝；牡丹皮、栀子清热凉血；薄荷芳香开窍；茯苓、白术健脾益气；甘草和中缓急，调和诸药；煨姜强化血行。

【加减】

1. 血虚劳热：加川芎、地黄。
2. 气虚体倦：加人参、黄耆。
3. 肝郁甚胁痛：加香附、郁金。
4. 经痛：加延胡索、木香、益母草。
5. 血瘀：加丹参、赤芍、红花。
6. 热盛：加生地、地骨皮。
7. 脾虚便溏：加党参、山药、薏苡仁。
8. 阴虚：合六味地黄丸。
9. 皮肤病：加地骨皮、荆芥。
10. 小便涩痛：加车前子。

【现代应用】

肝炎、盆腔炎、更年期综合征、肺结核、眼疾、月经不调、痤疮、甲状腺炎、白带、湿疹、尿道炎、乳腺炎。

6.3.0.1 丹栀逍遥散医案：肝郁化火型郁证

患者，女，51岁，2021年9月7日初诊。主诉：情绪低落4年余。患者诉4年前或因家事致情绪不畅，素日情绪低落，偶急躁易怒，胸闷气短善太息，偶伴一过性心悸。曾于西医院诊断为“抑郁症”，口服“黛力新”治疗，日两次，效果欠佳。素日神疲乏力，哈欠连做，周身困重，背部及腰部困疼感。身热烦躁，汗出畏风。食欲欠佳，纳食不香，口干喜饮，畏食生冷，眠可，二便调。舌质红苔黄脉弦细。绝经五年。西医诊断：抑郁症，中医诊断：郁证，证属肾虚肝郁，气郁化火。具体处方如下：

方药：丹皮10g，栀子10g，当归10g，白芍10g，柴胡10g，薄荷10g，白术10g，茯苓15g，山茱萸30g，生地黄30g，浮小麦30g，焦三仙各10g，甘草6g，7剂，早晚分服。

2021年9月21日二诊诉服药后情绪及周身乏力明显改善，仍偶有心烦身热汗出，纳食不香，眠浅易醒，醒后眼睑水肿，视物模糊，舌红胖齿痕苔黄剥。证属肝郁化火，心脾两虚。方仍选丹栀逍遥散基础上太子参30g，生地黄30g，山茱萸30g，杜仲10g，川牛膝15g，炒枣仁15g，生龙齿30g。服药14剂，患者未再来，随访，诸症皆除（侯文慧，李廷荃等《实用中医内科杂志》2023年37卷4期97-99页）。

6.3.0.2 丹栀逍遥散+黄连温胆汤治不寐证

患者，女，68岁，2021年11月2日初诊。主诉：间断性眠差20余年。患者近20余年间断眠差，入睡困难伴多梦，噩梦多，醒后梦清，时烘热汗出伴心烦，手足心热，平素多思虑。夜间口苦口干，嗜食辛辣，纳可，大便3日一行，质干结，舌淡红苔薄脉弦。绝经20年。西医诊断：失眠，中医诊断：不寐，证属肝经郁热，具体处方如下丹皮10g，栀子10g，当归10g，白芍10g，柴胡10g，薄荷10g，白术10g，茯苓30g，党参10g，天麻10g，山茱萸10g，生地黄10g，焦三仙各10g，甘草6g，7剂，早晚分服。2021年11月11日复诊，患者诉药后自觉噩梦减少，入睡转佳，现仍见醒后头晕，烘热汗出，手足心烫，口干口苦，食不慎烧心反酸胃胀，舌淡红苔白黄稍厚脉弦滑。证属肝郁痰热，阴不敛阳。方选黄连温胆汤加柴胡10g，太子参15g，炒枣仁15g，合欢皮15g，夏枯草30g，生地黄10g，百合10g，焦三仙10g，14剂继服，诸症均减，睡眠转佳（侯文慧，李廷荃等《实用中医内科杂志》2023年37卷4期97-99页）。

按：李廷荃教授认为中老年女性的失眠多因肝肾不足，气血亏虚，阴血生化乏源，阴虚则生热，热扰心神，进而影响睡眠；气虚推动无力故出现血瘀等病理因素，病理产物瘀久化热进一步加重了心烦不寐。

6.3.1 女42岁,肝郁化火型抑郁症3个月，有自杀倾向，针刺加汤药60剂痊愈

韩某，女，42岁，公司职员。于2009年1月25日初诊。患者3个月前因与丈夫吵架后，自觉特别委屈，爱哭，情绪低落，凡事高兴不起来，入睡困难，凌晨3点醒后不能再睡，食欲不振伴口苦，自觉消瘦了许多，且有“不如一死了之”的想法。曾口服舒乐安定，睡眠改善不明显。诊其舌质红，舌苔薄黄，脉象弦数。抑郁自评量表(SDS)评定标准分62分，汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17项总分为24分。诊断：西医：抑郁症；中医：郁证(肝郁化火，心神不宁)。

治则：滋阴清热，除烦安神。

6.3.1.1 治法：针灸取穴三阴交、太冲、合谷、内关、曲池、上星、头维、太阳、四神聪、风池、完骨。其中百会、印堂加电针；劳宫穴解郁汤剂离子导入；

6.3.1.2 中药煎剂：予虑烦汤剂化裁。药用：淡豆豉10g，栀子10g，生地10g，丹皮10g，柴胡10g，黄连6g，莲子心10g，远志10g，百合30g，磁石30g(先煎)，赤

芍 10g, 白芍 10g, 茯神 20g, 夜交藤 30g, 枳壳 10g, 龙齿 30g, 龙胆草 10g, 黄芩 10g, 合欢皮 15g。

上方共服 14 剂, 患者情绪稳定, 睡眠改善, 余症皆轻。先后随症加减用药; 浮小麦、合欢花、佛手、玫瑰花、菖蒲、郁金、菊花等, 共治疗 2 个月, 症状消失。抑郁自评量表(SDS)评定标准分 40 分; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17 项总分为 8 分(安洪泽医案)。

6.3.1.3 按: 凌晨 1-3 点醒, 是肝经火旺, 可揉“阴包穴”, 点揉“太冲穴”。若是凌晨 3-5 点醒, 是肺经有问题, 可揉肺经的“孔最穴”和“鱼际穴”。

☆☆6.3.2 男 47 岁,肝郁化火兼痰蒙心窍, 精神失常 18 年, 癫证, 甘麦大枣汤加味 37 剂愈

患者男性, 47 岁。

18 年前因受刺激而致精神失常, 意识不清, 狂躁不安, 暴怒毁物, 时而哭笑, 时而打人骂人, 夜不能寐, 大便干结, 7 日一行。曾往某精神病院治疗, 服用氯丙嗪、氟哌啶醇等, 病情时有反复。近因家中琐事刺激, 诸症又现, 舌质红、苔腻, 脉弦滑数。证属肝郁化火, 痰浊内蒙, 扰乱心神, 情志逆乱。治宜泻火化痰, 养心安神。

☆☆6.3.2.1 处方(甘麦大枣汤加味)(郁、火、痰、瘀):

炙甘草 9g, 淮小麦 30g, 大枣 9g, 菖蒲 9g, 炙远志 4.5g, 丹参 30g, 龙胆草 9g, 黑山桅 12g, 生大黄(后下) 9g, 知母 15g, 生南星 20g。

服药 7 剂, 精神渐趋正常, 原方增减再服 1 个月, 并自行减量和停用西药, 各症消失而告康复, 后改用养血安神中药调理。1 年后因精神刺激稍有反复, 但程度明显减轻, 再用原方调治 1 周即愈。抑郁型精神分裂症属于中医之癫证范畴。胡建华认为本证与《金匱要略》中的“百合病”“脏躁证”颇相似, 多因心脾素亏, 思虑劳倦过度, 通过骤受惊恐等因素而诱发, 导致心胆俱虚, 肝阳上扰, 痰浊内蒙, 窍络不利。处方常以甘麦大枣汤养心润燥, 甘以缓急, 菖蒲、远志、丹参豁痰宣窍、安神解郁, 再以生南星、铁落等镇惊平肝安神(胡建华医案)。

按: 此患者虚实夹杂, 上实下虚, 郁、火、痰、瘀皆备, 很有代表性。

6.3.3 女 28 岁,肝郁化火型抑郁、失眠, 龙胆泻火汤 18 剂痊愈

张女士, 28 岁, 失眠半年多, 心烦急躁, 喜欢叹气, 稍微生气就会彻夜不眠, 伴有头痛头晕, 肋肋胀痛, 食欲不佳, 面红目赤, 口苦咽干, 小便赤涩, 大便秘结。患者舌红苔黄。

综合辨证为肝郁化火, 火扰心神。开方(龙胆泻肝汤加味 6.18.2.1): 龙胆草、枳壳、郁金、栀子、黄芩、车前子、大黄、柴胡、木通、生地、甘草、黄连。用药三天, 大便通畅, 肋肋痛减, 头痛减轻。上方用够 15 天后, 去大黄巩固 15 天停药。诸症全消, 睡眠质量好, 回访半年未见复发(网络)。

6.3.4 男 45 岁,肝郁化火、阳亢扰神型抑郁症,针刺放血 10 次症状大减

患者, 男, 45 岁, 2013 年 12 月 3 日初诊。失业后心情抑郁, 酗酒, 夫妇关系破裂, 暴躁易怒, 动辄打人, 面赤略青, 舌红脉弦, 诊断为肝郁化火, 阳亢扰神。治疗时选取太冲、曲泉、头临泣、风池、安眠、内庭、神门以及三阴交, 针用泻法; 同时采用耳背静脉怒张处刺络放血。针刺每星期 3 次, 放血每星期 1 次。治疗 10 次后, 躁狂易怒症状大减, 面色和缓, 情绪趋于稳定(李瑞医案, 摘自《上海针灸杂志》2017 年 4 月第 36 卷第 4 期)。

按: 针刺配合穴位放血疗法, 泻火功效倍增。

6.3.5 女 52 岁,肝郁血热型抑郁症伴失眠半年中药调理半年痊愈

患者,女,52岁。2008年10月28日就诊。主诉情绪低落,失眠半年余,必须服用地西洋片才能入睡,近1周服用安定无效。西医诊断为抑郁症,让其服用抗抑郁药瑞美隆治疗,患者惧怕西药的不良反应,慕名前来聂惠民教授处就诊。刻下症:情绪低落,失眠,健忘,对生活没有信心,无故悲伤欲哭,现已没有办法工作,在家休息治疗疾病。舌尖红,苔淡黄,脉沉弦。聂惠民教授认为此患者乃肝郁血热,神失所守。法当解郁安神为要。

6.3.5.1 解郁安神处方:柴胡 10g,黄芩 10g,炒酸枣仁 20g,栀子 10g,知母 10g,生龙骨(先煎) 30g,生牡蛎(先煎) 30g,百合 15g,生地黄 20g,茯神 10g,川芎 3g,炙甘草 5g。

服药7剂后,患者情绪大为好转,每晚能睡4~5小时,经过半年多的调理后痊愈(聂惠民医案,摘自《世界中医药》2014年8月第9卷第8期)。

6.3.6 女28岁,失眠数年,一剂见效(肝郁,阴虚,火旺)

李某,女,28岁,张槎人,一周前来诊,自述失眠数年,平素特别好生气,心中烦,胸闷,舌质红,苔少,脉细弦。

平素肝郁化火之失眠,我喜用血府逐瘀汤加減(6.7.1)调理,可此患者问诊时得知月经将至,不宜用活血药。

易生气,心烦胸闷,肝郁之证,四逆散证(6.1.9);舌红苔少,脉细弦,阴虚火旺,生脉饮(6.26.3.1)合百合地黄汤加牡蛎对应,滋阴降火安神。

6.3.6.1 遂开方:柴胡 6g,白芍 6g,枳壳 6g,甘草 6g,党参 15g,麦冬 9g,五味子 6g,百合 15g,生地 20g,牡蛎 30g,大枣 10g。

一周后患者复诊,言:服上一剂,即能安然入睡,效甚佳。

《内经》言:“阳入于阴则寐”。人长期生气,气郁则化火;阴虚不能制阳,虚火也易上炎。总之火旺,则阳不能入于阴,最易造成失眠。本方疏肝解郁,滋阴降火,正对此证,故取佳效(邓医生医案)。

6.3.6.2 四逆散(透解郁热,疏肝理脾):柴胡,枳实,白芍,甘草各6g。

6.3.6.3 生脉散(补肺益气,养阴生津):人参 9g,麦门冬 9g,五味子 6g。

按:月经将至,不宜用活血药,防崩漏。本案邓医生方缺剂量,本人依经方补加。药方对证,若用量与病情不匹配,疗效亦大打折扣。吃自煎药比中成药麻烦,但疗效普遍要好。

6.3.7 男25岁肝郁化火,导致肝肾两亏,以及脾胃问题

今天我们分享一个25岁男性患者的舌像,为什么把他单列出来呢?因为他的情况啊,很有代表性,首先是舌头两侧鼓胀,舌头比较红,说明他肝气郁滞,肝气不通,可能会有压力大,情绪紧张不稳定,脾气暴躁的问题。同时呢,爱上火,经常口腔溃疡嗓子疼,或者头胀头晕等。然后是舌头中间有条沟,这提示脾胃虚弱,消化能力差,这样呢,身体得不到足够的营养,可能会有面黄肌瘦、头晕乏力、肚子胀、拉肚子等症状。最后是舌根凹陷,而且舌苔又厚又白腻,这个一方面说明肝肾不足,一方面说明体内有痰湿,他平时呢可能身体乏



6.3.7 舌质绛红(火盛),舌两侧又红又胀(肝郁化火),舌中凹陷且齿痕明显(脾虚,胃炎),苦白原腻(痰湿),舌根凹陷是苔白厚(肾虚)

力得厉害，干不了重活，还可能阴囊潮湿瘙痒不舒服等等。这样看来，这个小伙啊，年纪不大，身上的毛病还挺多！这三方面的问题呢，并不是杂乱无章的，问题主要就出在肝气不通上！因为肝气不通啊，是一个导火索，首先它肝气不通了，时间长了郁而化火，这时候就是肝气瘀滞+肝火旺了。第二，肝脾五行的关系很近，肝出了问题，很快就会殃及到脾胃，所以他舌头中间有条沟。第三，肝和肾有同源的关系，当肝火太旺，煎灼真阴的时候，就会出现肝肾阴亏的情况。如果不及时调理，迟早会影响到男性的生殖功能，那就麻烦了！！

这个患者呢，我主要给他用了疏肝理气，降肝火的方法，稍微搭配了滋补肝肾和调理脾胃的药材，大概两个月吧，各方面症状都好多了，舌像基本恢复正常。因为好多朋友都跟这个患者经历相似，都是心情不好，压力大，然后引发的一系列问题，如果你也有类似问题，也要注意及早调理，以防出现大问题（李小娟医案）。

按：中国的哲学、医学、文学、艺术及占卜学等都是基于古老的道家阴阳五行相生相克理论。

五行指构成世界的五大元素——水、木、火、土、金。在中医中，五行之间有生克乘侮关系。

五行与内脏匹配是肾属水，肝属木，心属火，脾属土，肺属金。

相生关系：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。举例，水生木，即肝木需肾水滋养，肾水不足不能滋养肝，叫水不涵木，肝木就要起火了。

相克关系：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。举例：木克土，即肝木克脾土，肝有问题，会把问题传给脾胃。比如肝一生气，就没胃口了。

本案患者易上火，可参考丹栀逍遥散加减（6.3.0）调理。

6.3.8 虚证为主的肝郁化火不可用龙胆泻肝丸

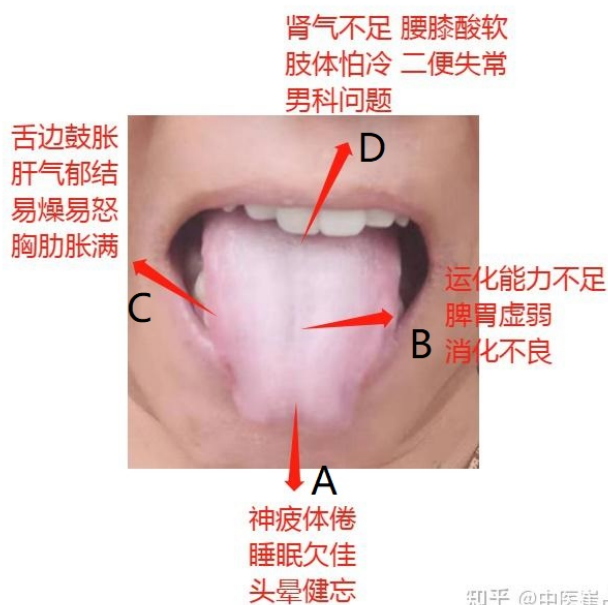
主诉：晚上失眠睡不着觉，四肢无力、不想动，平时头汗多；

舌象分析：舌边红、有齿痕，鼓胀比较明显，提示脾虚、肝郁化火，舌苔偏厚，舌中从前到后一条凹陷，提示脾胃、肾存在不足。

症状分析：我们从这个病人舌象可以看出啊，他的肝火是比较旺的，肝火往上烧，扰动心神，所以晚上就失眠睡不好觉，心里还烦、总想发脾气。但是这个病人同时又存在脾胃的虚弱，脾胃我们说了是气血生化之源，脾胃虚，气血不足，就四肢乏力；气不能固摄津液，就总是出汗。肾不足，还会有腰膝酸软、怕冷、性功能下降等男科问题。

为啥说这种人光去用龙胆泻肝丸肯定是不行的，龙胆泻肝丸清热利湿，药性比较苦寒，这个病人中下焦本身就虚弱，你再用药性苦寒的药，只会越来越虚。所以说这种人调理的时候啊，要以补虚为主，清热为辅（崔占举医案）。

按：清泄实火的药方不能用于虚证为主的患者，请阅读 4.1.4 案例的按语。



A 舌尖对应心肺（舌尖平，舌前心肺区凹陷）：心肺气虚、神疲体倦、睡眠欠佳、头晕健忘；

B 舌中对应中焦脾胃（舌中凹陷，苔白腻，两边齿痕）：脾胃虚弱、运化能力不足、消化不良；

C 舌边对应中焦肝胆（舌边鼓胀发红）：肝气郁结、易燥易怒、胸肋胀满；

D 舌根对应肾（照片未能显示，应凹陷苔白）：肾气不足、腰膝酸软、肢体怕冷、二便失常、男科问题。（崔占举）

6.4 肝气郁结(肝郁气滞证)(T6,D1)（5.1）

T6 肝气郁结证：多因情志抑郁，或突然的精神刺激及其他病邪的侵扰而发病。临床表现：胸胁或少腹胀闷窜痛，胸闷善太息，情志抑郁易怒，或咽部梅核气，或颈部瘰疬，或咽块；妇女可见乳房作胀疼痛，痛经，月经不调，甚则闭经，舌质暗红，脉弦。

肝郁有 4 种常见舌象（6.4.0.2）：I. 尖三角形舌；II. 舌两侧鼓胀（四个方向都有；上、下、内、外）；III. 石阶舌；IV. 肝郁线舌。总之肝郁气滞，舌必然凹凸不平。

6.4.0.0 治宜疏肝解郁调脾，柴胡疏肝散；舒肝益脾颗粒。吴茱萸汤(胃虚寒证)；栀子鼓汤（补阴，清肝经火，“午夜烧烤舌”）；茵陈汤（肝胆湿大于热）；酸枣仁汤加减(阴血不足肝阳上亢)；沈氏达郁汤（肝郁型阳痿）。逍遥丸（疏肝健脾），偏补，故舌苔厚腻，积食、痰瘀者不宜，可改用越鞠丸（5.3.2.5）。丹栀逍遥丸（6.3.0 适合易上火者）。肝血不足致失眠者（1-3am 点醒）可用逍遥丸，归芍地黄丸。

柴胡疏肝散禁忌：1.肝阳上亢者禁用 2.头面上火者禁用 3.肾阴虚者禁用（防柴胡劫肾阴）4.脾胃虚弱者慎用。这个方子名声很大，但很多人不宜。

代茶饮：玫瑰花，枸杞，黄芪，败酱草。甘麦大枣茶。

推拿：揉肝经，拍打膻中穴，按太冲穴。刮揉地筋，降肝火补气血。

宜：木耳、海带、绿豆、菊花、蒲公英、玫瑰、枸杞、白萝卜。忌：吃辛辣刺激、油腻、生冷、烧烤熬夜。忌不良情绪积压，生气发怒。

6.4.0.1 肝郁导致脾胃问题应治肝

“由心及身”的几乎所有疾病，肝郁是起始病机。肝郁失治，会导致各类身体疾病和精神疾病，影响身体各个系统，如情志问题，疼痛问题，消化道问题，睡眠问题，男科妇科问题，基本上每一类问题都会伴有情绪问题（张坚）。

张坚认为，大将军肝一旦阴血不足或者肝气郁结，则基本会有两种结果：

一、是“木不疏土”，中医基础理论里讲肝主疏泄，一个重要的疏泄功能就是帮助脾胃运化。木不疏土就要纳呆，不想吃东西了。

二、它不仅不帮助脾胃疏泄，还要虚亢出一个股气，一股能量横逆冲撞脾胃，不仅不想吃东西还要胃痛（剑突下）。我参加工作以后跟肝胆外科在一个病区工作了两年多，见识了太多肝胆病人的临床症状及治疗前后变化，对这种内在联系的感受越来越清晰。

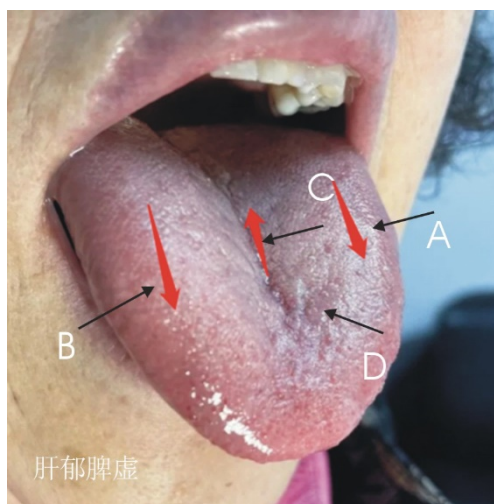
一些肝胆问题比较突出和时间较长的，则必然会出现厚腻舌苔，因为一旦大将军不高兴了（肝）是要影响脾胃的。这也就是我问一些病人，你饮食有问题么？暴饮暴食？肥甘厚味？人家说没有。这也是为什么我有时候治疗胃痛、胃脘不适的时候，很少用大量调脾胃的药，基本都是从心肝入手，用点柔肝的药，很多胃痛就缓解了（张坚）。

按：实证治肝，虚证治肾。脾胃不好，先找肝“算账”。

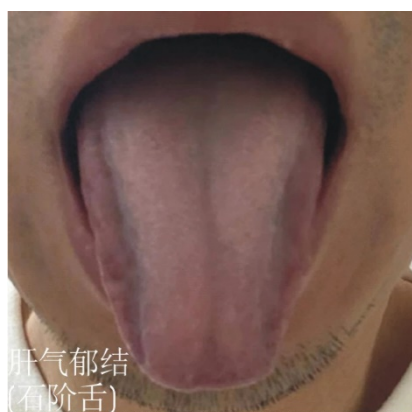
6.4.0.2 肝郁气滞 4 种常见舌象



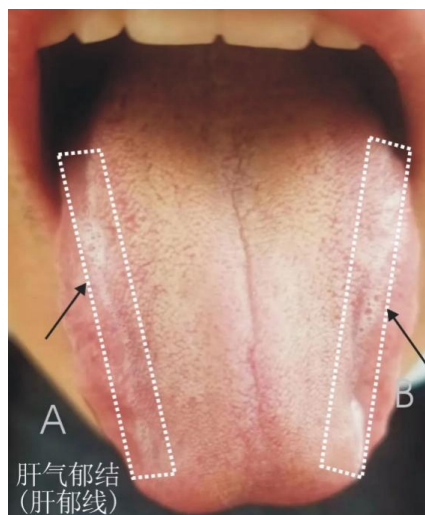
6.4(I 型)肝气郁结:此案因肝气郁滞,舌形紧绷成尖长三角形(舌两边向下增生导致)。



6.4(II 型)肝气郁结:此案舌两侧向上鼓胀如山,中间如谷,气滞导致。肝郁脾虚。



6.4(III 型)肝气郁结:此案舌两侧如石阶,也称石阶舌,因肝气郁结,向内侧气聚如石阶。



6.9 (IV 型):此案舌两侧有唾液线,一般认为是肝郁标志(有争议)。

6.4.0 辨证舒肝用药

为啥说肝郁后就容易生病呢?因为肝主一身之气,气能推动津液血液运动,肝郁气滞,气血运动受阻,体内就容易出现痰湿,瘀血等垃圾,这时人就容易生病。所以中医一直强调保持心情愉悦平和,但现在社会人的戾气太重了,肝郁的也是数不胜数(张坚)。

辨证用药的关键是先分辨出阴阳、寒热、虚实。比如寒症(舌淡、白、青、润部分种类黑)应该用热药,而热症(舌红、绛、紫,干)就不能用热药。寒热用反了药,南辕北辙,危害不小,何谈疗效?古代中国乡村地区,只要能正确区分寒热虚实就算得是较好的医生了。

以下 6 条是中国著名临床舌诊专家,南京中医药大学临床医学硕士张坚先生总结的疏肝用药规则。他现在就职于南京中医药大学第一临床医学院,著有畅销书《舌诊十讲》等书。

6.4.0.1 寒凝肝经（阳虚）

（张坚）如果是寒凝肝经引起的肝郁，柴胡就不是首选了，我们可以选用吴茱萸+肉桂。相关案例如下：



左图：治疗前，舌淡、苔白厚腻，寒症(张坚舌诊图)



右图：治疗后，舌淡红，苔薄

这个患者一侧牙痛、耳朵痛、头痛、腹泻不想吃饭，情志不畅。她牙痛有些日子了，开始疼的时候，就吃消炎药，可以暂时压下来，之后疼的更厉害。既有偏头痛，又有腹泻，我给他用了一个《伤寒论》里的方吴茱萸汤，顾名思义这个主药用的是吴茱萸。

吃了两副，疼痛就好转，七副下去就基本不疼了。吃了吴茱萸汤 3 天以后的舌头，你们看看是不是红了，变化很明显？吴茱萸除了温中止呕，助阳止泻的功效，最主要的是散肝经之寒、解肝气之郁结。

该方对于肝经郁滞夹寒湿引起的疼痛和腹泻，效果很好（张坚）。

6.4.0.1.1 吴茱萸汤 类别：温中祛寒；功效：温中补虚、降逆止呕

【主治】：胃虚寒证。食谷欲呕、胸膈满闷、泛酸嘈杂或胃脘疼痛。

厥阴头痛、干呕、吐涎沫。

少阴吐利、手足厥冷、烦躁甚。

吴茱萸 9 克；人参 9 克；生姜 20 克；大枣 4 枚

【方义】

本方为温中降逆之方，可治阳明，少阴、厥阴三经之病，其共同主症为呕吐、肝脾虚寒呕逆者，均可适当运用之。方中吴茱萸味辛性热，入肝、脾、肾三经，可温胃、降逆、止呕，疏肝止痛，温肾止泻，一药三经同治，为主药。人参大补元气，兼能益阴，为辅药。生姜辛散温胃，降逆止呕，加强主药降逆止呕散寒之作用，为方中佐药。大枣为使药，甘缓和中，既缓吴茱萸、生姜辛温燥性，又助人参补虚扶正。诸药合用，共奏温中补虚，消阴扶阳之效，使逆气平，呕吐止，诸证悉愈。

【辨证要点】

呕吐涎沫。舌淡苔白滑。脉沉迟。

【加减】

1. 呕吐甚或妊娠呕吐：加砂仁、半夏、茯苓。
2. 寒甚或寒疝痛：加附子、干姜、丁香。
3. 头痛甚：加川芎、当归、蔓荆子。
4. 腹痛：合芍药甘草汤。
5. 眩晕头痛呕吐：合五苓散。

【注意禁忌】

凡胃郁热呕吐、吞酸者禁用。

【现代应用】

本方提高免疫力，抑菌，消炎，镇痛。用于慢性胃炎、消化道溃疡、头痛、偏头痛、呕吐、妊娠恶阻、急性吐泻、胃弛缓、胃酸过多。

6.4.0.2. 肝经血分郁滞（川芎+香附+当归）（T8 气滞血瘀）

如果是血分郁滞引起的肝郁，柴胡也不是首选，可以选用川芎+香附甚至当归。肝经的血分郁滞，除了表现为舌质的紫暗、瘀斑瘀点，常常还伴有舌下静脉的曲张（张坚）。



6.4.0 舌紫暗、瘀斑瘀点
(张坚医案)



舌下静脉青黑



舌下静脉曲张、青黑

6.4.0.2.1 川芎(xiong): 活血行气，祛风止痛。用量 3-10g。头痛 30~50g,偏头痛实证 30g。

6.4.0.2.2 香附: 疏肝解郁、理气宽中、调经止痛。用量 6-9g。

6.4.0.2.3 当归: 补血活血，调经止痛，润肠通便。用量：3~60g。血瘀 10g±，血虚或血瘀伴便干可至 60g，久病气血不足大便干结可至 100g（王幸福）。腹泻者慎用。
忌：丁香

6.4.0.3. 肝经郁热（肝阴虚火旺去痰湿，“午夜烧烤舌”）

如果是肝经郁热引起的肝郁，柴胡也不是首选，可以选用赤芍+栀子（张坚）

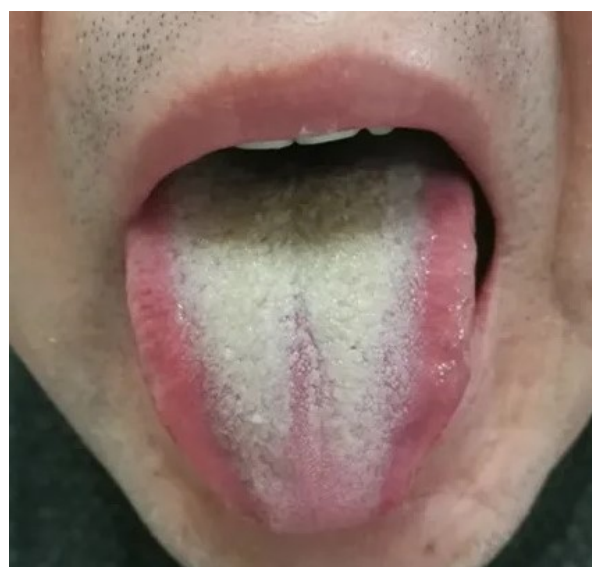


6.4.0.3 午夜烧烤舌(治疗前)



6.4.0.3 治疗后

这个是我前面说的典型的“午夜烧烤舌”（6.4.0.3），舌中间苔微黄腻，旁边肝胆区无苔发红，这个小姑娘症状也多的不得了，又是胸闷、不想吃饭，又是乳腺结节，小便也不通畅，腹股沟隐痛，睡眠不好，典型的肝郁，但是这样的就不能再用大辛大热吴茱萸了，因为本来发红就有热。你看看这个患者，吃了两周药以后的舌头（6.4.0.3 右图），是不是变化特别大，看上去很干净。这个舌象用芍药就比较合适，尤其是赤芍，专入肝经，凉肝经血分，解肝经郁热。这里的肝郁是因为郁热引起的，当然也可以用柴胡，但是柴胡肯定不是最佳药物，比不上专门凉肝血，除郁热的赤芍。赤芍在这里也能发挥疏肝的作用。当然如果肝热明显，心烦睡眠严重，还可以用山栀，直接清肝热，《伤寒论》里有个栀子豉汤用来治疗虚烦不得眠，主药就是这个栀子（张坚）。



6.4.0.3.1 “午夜烧烤舌”（张坚舌诊图）

6.4.0.3.1 “午夜烧烤舌”（舌边红而无苔，舌中苔厚腻，肝阴虚火旺夹脾痰湿）。

张坚提出的典型“午夜烧烤舌”，舌两侧红而无苔，肝阴虚；舌中舌根苔白厚腻，或苔微黄厚腻。张坚：“不是说出现这种舌头都是午夜吃烧烤的人，而是我总结归纳的，出现这种情况的人多为熬夜和饮食不当造成的，经常午夜吃烧烤的人往往兼顾了这两个特性。”（张坚）

按：不吃烧烤的人只要长期熬夜或饮食长期油腻都可能会导致这种舌象。熬夜伤肝，饮食肥腻导致脾痰湿加重。这种病难调之处在于补肝阴的药如地黄，非常腻，会加重痰湿；而化痰湿的药如陈皮、白术等非常燥，会令肝阴更干、肝火更旺，可用既能补阴又能清火的药方如栀子豉汤（张坚）。



6.4.0.3.1 舌两侧光滑无苔发红，肝阴虚肝火旺。舌根苔黄厚腻，湿热下注。应该先清肝火，再补肝肾（崔朝兵医案）

6.4.0.3.2 栀子豉汤 类别【补阴、清热泻火】【功效】清热除烦。

【制法用量】

栀子（擘开）9 克

香豉（绵裹）4 克

分为二服，温进一服，得吐者，止后服。

【主治】发汗吐下后，余热郁于胸膈，身热懊憹，虚烦不得眠，胸脘痞闷，按之软而不痛，嘈杂似饥，但不欲食，舌质红，苔微黄，脉数。

【方义】方中栀子味苦性寒，泄热除烦，降中有宣；香豉体轻气寒，升散调中，宣中有降。二药相合，共奏清热除烦之功。

6.4.0.3.3 赤芍 【类别】清热凉血

【性味归经】苦，微寒。归肝经。

【功效】清热凉血，散瘀止痛。

【主治】用于热入营血，斑疹吐衄。本品苦寒，主入肝经，善走血分，能清肝火，除血分郁热而有凉血、止血、散瘀消斑之功。用治温病热入营血，斑疹紫暗，以及血热吐衄，常配生地、丹皮同用。

用于经闭痞块，跌打损伤，痈肿疮毒。本品苦降，有活通经，散瘀消痞，行滞止痛的功效。治血热瘀滞，闭经痛经，常与益母草、丹参、泽兰同用，治血瘀痞瘕，可与丹皮、桃仁、桂枝等同用，如桂枝茯苓丸；用治跌打损伤、瘀肿疼痛，多与乳香、没药、血竭同用，以疗伤止痛。治热毒壅盛，痈肿疮毒，常与银花、连翘、栀子等同用。

用于目赤翳障。本品能清泻肝火，散瘀止痛，常配菊花、木贼、夏枯草等同用。

【文献别录】

《本经》：“主邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热疝瘕，止痛，利小便。”

《滇南本草》：“泻脾火，降气，行血，破瘀，散血块、止腹痛、攻痈疮。”

《本草备要》：“赤芍主治略同白芍，尤能泻肝火，散恶血，治腹痛坚积，血痹疝瘕，经闭肠风，痈肿目赤，能行血中之滞。”

【用法用量】

煎服，6～15g。

【注意禁忌】

血寒经闭不宜用。反藜芦。

6.4.0.3.4 山栀 【类别】清热泻火

【性味归经】

苦，寒。归心、肝、肺、胃、三焦经。

【功效】

泻火除烦，清热利湿，凉血解毒，消肿止痛。

【主治】

用于热病烦闷。本品苦寒清降，清泻三焦火邪，有清心除烦之效。用于温热病，邪热客心，心烦郁闷，躁扰不宁等症。每与淡豆豉合用，以宣泄邪热，解郁除烦。豆豉合用，以宣泄邪热，解郁除烦，如栀子豉汤。若火毒炽盛，高热烦躁，神昏谵语，三焦俱热者，又常与黄芩、黄连、黄柏同用，以直折火势，如黄连解毒汤。

用于湿热黄疸。本品能清利肝胆湿热而退黄疸。用于肝胆湿热郁结所致黄疸、发热、小便短赤等症。常与茵陈、大黄合用，如茵陈蒿汤。

用于血热吐衄。本品又有清热凉血解毒之效。用于血热妄行的吐血、衄血、尿血等症，常与白茅根、生地黄、黄芩等同用。

用于疮疡肿毒，跌打损伤。凉血解毒，消肿止痛之效，又用于热毒疮疡，红肿热痛，多配银花、连翘、蒲公英等药。

【文献别录】

《本经》：“主五内邪气，胃中热气，面赤酒疮鼻白癩赤癩疮疡。”

《药类法象》：“治心烦懊憹而不得服，心神颠倒欲绝，血滞而小便不利。”

《本草衍义补遗》：“泻三焦火，清胃脘血，治热厥心痛，解热郁，行结气。”

【用法用量】

煎服，3~10g。栀子皮（果皮）偏于达表而去肌肤之热；栀子仁（种子）偏于走里而清内热。生用走气分而泻火；炒黑则入血分而止血。

【注意禁忌】

本品苦寒伤胃，脾虚便溏者不宜用。

6.4.0.4. 肝胆热郁夹痰湿

如果肝胆热郁还夹有湿邪，湿热问题，柴胡也不是首选，茵陈汤更适合（张坚）。

按：请参考 T5(6.18)肝胆湿热。

6.4.0.5. 阴血不足，肝阳上亢

如果阴血不足引起的肝郁、肝阳偏亢更不要用柴胡，酸枣仁补益阴血才是合适的（张坚）。



6.4.0.5 全舌深红，裂纹遍布，心肝阴血不足，肝阳上亢（张坚）

这个妇女睡眠不好，脾气暴躁，大便干结，月经量少，有血块。这个妇女就比上面例3（6.4.0.3）的小姑娘程度更重一层，全舌都红，红的发紫，裂纹满布。她肝经郁滞的表现也特别明显，尤其脾气火爆、睡眠问题比较突出。她本质是心肝的阴血不足，阴虚无以制亢阳，破坏了阴阳的平衡，这个时候也是不用柴胡的，柴胡多用劫肝阴。这个时候补心肝阴血，有味药酸枣仁就特别合适，伤寒里的酸枣仁汤跟栀子豉汤一样也是治疗虚烦不得眠，但是酸枣仁汤治疗的是阴血不足，无力滋养心肝的情况（张坚）。

6.4.0.5.1 酸枣仁汤【类别】养心安神

【製法用量】

酸枣仁 50 克，甘草 5 克，知母 10 克

茯苓 10 克，川芎 10 克

【功效】

养血安神，清热除烦。

【主治】

虚劳虚烦不得眠、心悸盗汗、头目眩晕、咽干口燥、舌红、脉细弦。

【方義】

本方所治之失眠症、系因肝血不足，阴虚阳亢，虚热内扰所致。方中重用酸枣仁，养血补肝，宁心安神，并可敛汗；茯苓与酸枣仁相伍，以加强宁心安神之效；川芎调畅气机，疏达肝气与酸枣仁同用，又可养血调肝安神之效；知母滋阴清热除烦，并可缓川芎之辛燥，使无伤阴之弊；甘草生用，清热和药。诸药合用，养肝血以宁心神，清内热以除虚烦，则睡眠自宁。

【辨證要點】

失眠心烦，头晕目眩，脉弦细而数。

【加減】

偏阴虚有热者：加生地、百合、白芍。

盗汗甚者：加五味子、浮小麦。

惊悸甚者：加龙骨、牡蛎、党参。

气虚痿弱：加人参、黄耆。

血虚不眠：加当归、熟地、何首乌。

烦热不眠：加牡丹皮、栀子、淡竹叶。

烦躁不眠：合温胆汤。

惊悸不眠：合抑肝散。

阴虚火旺：合黄连解毒汤（6.4.0.5.2）。

【注意禁忌】

阴虚火旺之失眠症，本方不宜单独使用。

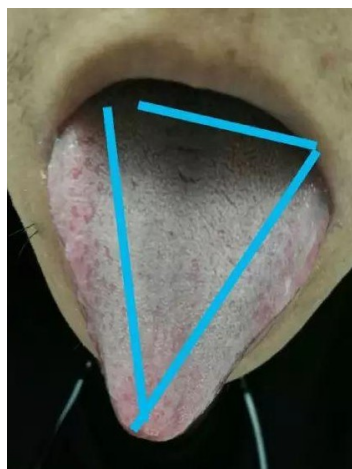
【現代應用】

本方营养神经，补血，改善心肌功能。用于不眠、更年期综合症、神经衰弱、盗汗、健忘症。

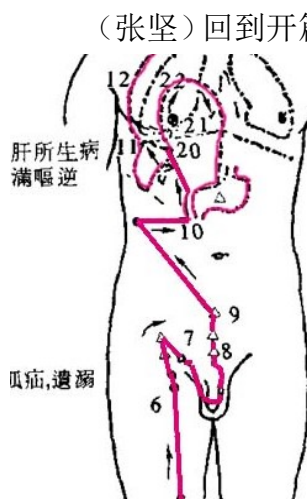
6.4.0.5.2 黄连解毒汤

为清热剂，泻火解毒，化裁治疗高血压(热毒痰瘀型)，组方为黄连 15g、黄芩 5g、黄柏 5g、栀子 5g、泽泻 10g、蒲黄 10g、丹参 10g、川芎 5g、赤芍 10g、桃仁 10g、红花 5g、茯苓 15g。

6.4.0.6 肝郁型阳痿



6.4.0.6 三角舌，肝郁



肝经运行经过阴器

（张坚）回到开篇，我提到那个问题，为什么肝郁引起的阳痿，柴胡不是首选，而是首选白蒺藜。

此案男士，三角舌患者，脾气急躁，疑神疑鬼，脾胃虚弱少食即饱，容易腹泻，典型的肝郁脾虚。但是最让他痛苦的是阳痿。

大部分人对男科疾病的病机不了解，对于阳痿病的病因还停留在肾阴虚、肾阳虚的层面上。其实肝经瘀滞与男科、妇科问题关系密切，《黄帝内经·经脉篇》经络理论讲：肝经循股阴，入毛重，环阴器，抵小腹。可见直接

过男女前阴的是肝经。对于肝郁阳痿，我们常用一个名方：沈氏达郁汤（沈金鳌 1717—1776）。达郁汤是“通达郁结”的意思，达郁汤的主要药物，就是具有疏肝作用的白蒺藜，而不是大众皆知的柴胡（张坚）。

6.4.0.6.1 沈氏达郁汤（肝郁，呕吐酸水，或阳痿不起）：

原方组成：白蒺藜 10g，升麻 8g，柴胡 8g，川芎 10g，香附 8g，桑白皮 12g，橘叶 10g

6.4.0.6.2 达郁汤加味

许锐乾，陈明坤使用本方治疗观察疏肝解郁的达郁汤治疗功能性阳痿的临床效果。

方法：将门诊 91 例功能性阳痿患者随机分为两组，治疗组 49 例予达郁汤加味治疗，对照组予壮阳补肾的中国猛男胶囊治疗。结果治疗组总有效率为 87.75%，痊愈

36.73%，对照组总有效率为 69.05%，两组比较大小 $\chi^2=4.97, P<0.05$ 。结论：达都汤加味治疗功能性阳痿有较好的疗效，值得推广应用（《江西中医药》2004 年第 1 期 52-52, 共 1 页）。

处方：柴胡 8g、升麻 8g、川芎 10g、香附 8g、桑白皮 12g、刺蒺藜 10g、桔叶 10g、远志 10g、蜈蚣 10g、蛇床子 10g，日 1 剂，水煎分 2 次温服，15 日为一疗程。

6.4.0.6.2.1 典型病例：达郁汤加味治肝郁型阳痿

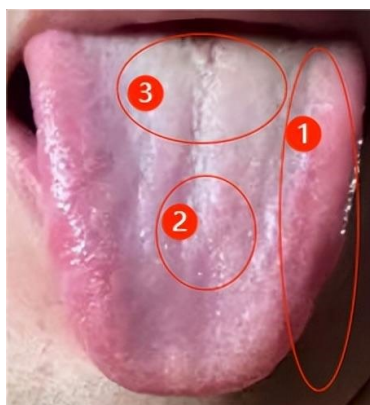
沈某，男，38 岁，教师，结婚 10 年，育有 1 女。1998 年 3 月 20 日初诊。主诉：阳痿 1 年多。因工作不顺，神情抑郁，消沉悲观，又因其妻体弱多病，性欲冷淡，而渐致阳痿不起，不能同房。观其体瘦面白、沉默寡言，郁郁不乐，善太息，伴失眠，口干，胸胁胀闷，舌淡红，苔薄白，脉弦数。检查外阴正常，血糖 4.2mmol/L，前列腺常规检查正常，二次阴茎勃起试验均为阳性。诊断为继发性功能性阳痿，中医证属情志不遂，肝气郁结，木失条达，宗筋痿废，拟疏肝解郁，兴阳振痿，

处方：升麻 8g、柴胡 8g、川芎 10g、香附 8g、桑白皮 12g、桔叶 10g、刺蒺藜 10g、远志 10g、蜈蚣二条、蛇床子 10g，共 5 剂，日 1 剂，水煎分 2 次温服，并给予性知识教育和性感集中训练。

1998 年 3 月 28 日复诊，喜告性刺激后阴茎能勃起，只是勃起不坚，心畅神爽，诸症悉减，效不更方，上方又给 10 剂，并嘱劳逸结合，戒烟酒，半个月后来电告勃起坚挺有力，房事成功，随访半年未再复发。

几乎所有抑郁症及大部份焦虑症，大部份精神分裂，大部份双向障碍发病初始阶段都是从肝气郁结开始。肝郁久了，会演化成肝郁脾虚（T24），肝郁化火（T7），痰气郁结（T10），气滞血瘀（T8），再久了，就是各种虚证。

6.4.0.1 肝郁但胃强脾弱不宜用逍遥丸



此人**肝郁，肝火旺盛**。脾胃区凹陷（2），两边轻微鼓胀发红（1），说明肝郁后影响到脾胃的消化功能，出现了**胃强脾弱**的情况，也就是胃口可以，但是总消化不好，稍微吃点东西胃口就胀的慌，胃痛，打嗝放屁；同理消化不好，药效吸收就会受到影响。逍遥丸是疏肝的没错，但主要是疏肝后健脾胃，补气血为主的，但这粉丝整体舌色并不淡，说明他本身没有气血亏虚的情况，所以逍遥丸不太合适！他舌根处舌苔还厚腻发黄（3），这提示他**体内有湿热**，而逍遥丸里一些滋补的药可能会加重湿热。同时舌根有裂纹，证明肾不好，所以他平时还容易腰酸腰痛。

调理思路应该是疏肝健脾的同时，加上清湿热，强腰肾的中药，于是我就以逍遥散为基础方，减去补气血的中药，增加了疏肝郁，泻肝火的中药，以及清湿热，补脾肾的中药，一疗程后就跟我反馈说效果不错，现在胃口好多了，腰酸的情况也减轻了，要再巩固一疗程（沈宏医案）。

D1(肝气郁结证)：主症：心情抑郁，胸闷，喜太息，胁肋胀满。次症：脘闷，暖气，纳差，女性经前乳胀，症状随情绪波动。舌脉：舌苔薄，脉弦。

伴腹痛肠鸣，稍遇情志怫郁或饮食不慎即便溏腹泻者，属肝郁脾虚证（T24），可用逍遥丸（疏肝养血健脾）加痛泻宁颗粒；伴急躁易怒，烦热，面红目赤，头目胀痛，口苦，便干，属肝郁化火证（T7）。

6.4.1 用药警示：肝血不足者不宜久用疏肝药，否则越吃越虚，诸如柴胡，香附，郁金，枳壳，川芎，青皮之类大多性燥，燥伤阴、伤阴则伤血，伤血则伤肝。用药变通参考 6.4.4。

6.4.2（常用方）：柴胡疏肝散：

醋柴胡 6g，白芍 10g，制香附 10g，郁金 10g，佛手 10g，绿萼梅 6g，枳壳 10g，川芎 10g，陈皮 6g，炙甘草 6g。

6.4.3 肝郁气滞-产后抑郁症

肝气郁结型证见：产后心情抑郁，心神不安，夜不入寐，或噩梦纷纭，惊恐易醒，恶露量或多或少，色紫黯有块；胸闷纳呆，善太息；苔薄，脉弦。

6.4.3.1 治法：疏肝解郁，镇静安神。

6.4.3.2 逍遥散加味：柴胡 10g，白术、茯苓各 15g，当归 10g，白芍 15g，陈皮 10g，煨姜 5g，甘草 6g。

心神不宁者加夜交藤、合欢皮各 20g；睡眠障碍者加磁石、柏子仁各 10。每日 1 剂，水煎 2 次混匀，约 500ml，分早晚 2 次温服，2 周为 1 个疗程，2 个疗程后观察疗效。

6.4.3.3 本方疗效数据(苗润，河南省南阳市万和医院)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
----	----	----	----	----	----	------

治疗组	60	12	19	24	5	91.6%
-----	----	----	----	----	---	-------

6.4.4 王男 60 岁,肝气郁结、心阳不足、冠心病、柴胡桂枝龙骨牡蛎汤 23 剂愈

王某某，男，60 岁，1985 年 10 月 11 日初诊。近半月来房颤每天发作，伴有胸闷，心慌气短，易惊，两胁作胀，善怒。患者于 1972 年被确诊为冠心病、1980 年始发生心房纤颤，心率 108 次/分，心律绝对不齐，脉结代，舌质黯、有瘀斑、舌体胖。心电图检查示 ST-T 缺血性改变，心房纤颤。

辨证属肝气郁结、心阳不足。治宜疏肝解郁、通阳镇心之法。拟柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减。

6.4.4.1 方药：柴胡 12g、桂枝 6g、白芍 15g、生龙骨 25g、生牡蛎 25g、五味子 10g、青皮 12g、陈皮 12g、丹参 20g、酸枣仁 15g。水煎服 3 剂，另外加服舒肝丸，每次 1 丸，9g，每日两次。服药后，心慌气短减轻，胸闷胁胀亦减，舌脉同前。上方另加沙参 30g、麦冬 12g、玄参 12g，又服药 20 剂后，房颤及胸闷胁胀均已消除，偶有心慌，脉弦细，舌质略黯，舌苔与舌质均正常。复查心电图提示有 ST-T 缺血改善，未见房颤。

患者长期心情抑郁，致使肝郁气滞，血行不畅。临症出现胸闷，两胁作胀，舌质黯有瘀斑。久病则心阳耗损，出现心悸，气短，舌体胖。“木郁而达之”，故治疗以疏肝解郁为主，佐以温通心阳。方药用柴胡疏肝解郁；白芍、枣仁、五味子养肝阴、安心神；青皮、陈皮、理气化郁、气机畅达则肝气舒；丹参活血通血脉；佐龙骨，牡蛎，桂枝，镇心而通心阳。复诊时，更从阴中求阳之变易，故用沙参、麦冬、五味、玄参，大补真阴，以助真阳，则生化无穷（王季藜医案）。

6.4.4.2 舒肝丸（有中成药）用于肝郁气滞，胸肋胀满，胃脘疼痛，嘈杂呕吐，暖气泛酸。

组成：川楝子，延胡索（醋制），白芍（酒炒），片姜黄，木香，沉香，豆蔻仁，砂仁，厚朴（姜制），陈皮，枳壳（炒），茯苓，朱砂。

☆6.4.5 女 22 岁,肝气郁结型抑郁症一年，针刺 50 次痊愈

患者，女，22岁，大学生，2014年6月18日初诊。精神抑郁1年余。患者平素性格内向，不善言语，一年前因父母离异，遭受打击，精神抑郁，于当地某三甲医院治疗，诊断为抑郁症，予帕罗西汀等药治疗，症状未得到明显缓解，遂来李志刚教授门诊就诊。

症见：情绪不宁，精神差，胸部满闷，胁肋胀痛，脘闷暖气，不思饮食，失眠多梦，焦虑不安，易受惊吓，情绪低落，且情绪波动较大，注意力不集中，记忆力下降，反应迟钝，对事物提不起兴趣，小便正常，大便秘结，体力下降，体重减轻。舌淡红，苔薄腻，脉弦。病后患者喜欢独处，不愿与朋友同学交流，学习成绩下降，每感到有压力时便会有轻生的想法。西医诊断：抑郁症。

中医诊断：郁证(肝气郁结证)。治则：通督启神，疏肝解郁。

针刺选穴：百会、印堂、人中、期门、肝俞、合谷、太冲。

操作手法：选择适宜的体位，局部皮肤常规消毒后，百会、印堂、人中操作如上；针刺期门、肝俞时，右手持0.30mm×40mm无菌针灸针，针尖朝下，对准穴位将针快速刺入皮下后，使针体与皮肤呈30°向下斜刺0.5~0.8寸，行小幅度捻转等手法使之得气；针刺合谷时，患者手呈半握拳状，医者右手持0.30mm×40mm无菌针灸针，直刺0.5~1寸，行小幅度捻转等手法使之得气；针刺太冲时，右手持0.30mm×40mm无菌针灸针，直刺0.5~0.8寸，行小幅度捻转等手法使之得气。留针30分钟，每日1次，10次为1个疗程，1个疗程结束后休息1周再行下一疗程的治疗。

针刺2个疗程后，患者精神状态较前好转，食欲增加，能够正常入睡，但睡眠0.5~0.8寸，行小幅度捻转等手法使之得气。留针30分钟，每日1次，10次为1个疗程，1个疗程结束后休息1周再行下一疗程的治疗。针刺2个疗程后，患者精神状态较前好转，食欲增加，能够正常入睡，但睡眠较浅，开始慢慢与医生及身边的朋友、同学交流，5个疗程后患者恢复如常人。现已大学毕业进入某事业单位工作，随访至今未复发（李志刚医案，摘自《西部中医药》2018年第31卷第5期）。

6.4.6 贾女24岁肝郁血虚兼湿热型抑郁症八诊54剂痊愈

贾某，女，24岁，未婚。2016年5月30日初诊：近两月无明显诱因出现少食少言，静默喜卧，身体肌肉僵硬，悲伤欲哭，易饥饿，易紧张，胆怯易惊。平素对自己的生活管束较严，长期独自在国外学习。舌体稍胖，苔白稍腻，咽红，脉弦不静，寸尺偏浮。

中医诊断：郁证(肝郁血虚，心神不宁，兼有湿热)。治法：调肝解郁，养心安神，兼清湿热。选方：银翘马勃散合甘麦大枣汤合百合地黄汤。处方：金银花10g，连翘10g，马勃5g，牛蒡子10g，射干10g，浮小麦30g，大枣4枚，生甘草6g，百合12g，生地黄10g。7剂。

2016年6月6日二诊：药后诸症日渐好转。刻下：纳寐安，精神体力较前好转，二便平，仍静默少言，肌力正常，时悲伤欲哭，近期压力较大，喜叹息，自主运动量较少，情绪仍消沉，偶心烦，流泪，出汗减少，全身汗出，仍易疲劳、胆怯易惊。近2月来月经推迟，量色正常，无血块。舌红苔白稍腻，脉弱寸旺。守初诊处方，7剂。

2016年6月13日三诊：诉自6月7日开始出现烦躁，恐惧，躁动不安，甚则时有轻生念想，情绪低落，时有悲伤流泪，对外界刺激敏感，时觉胸闷，易叹气，食欲差，食后无所苦。近日汗出较多，眠浅，易惊醒，烦躁不安，二便平。舌质红苔薄黄，咽稍红，脉沉稍数寸浮。处方1(汤剂)：守初诊处方加茯苓10g、杏仁10g，7剂。处方2(安神定志丸)：茯苓10g，茯神10g，远志10g，石菖蒲10g，龙齿10g，党参15g。5剂。上为细末，蜜丸为梧桐子大，每日2次，每次9克，开水冲服。

2016年7月4日四诊：服药后易受惊吓好转，仍悲伤欲哭、易叹息，烦躁好转，纳眠可，二便调。月经2月未至。舌淡红苔薄白，脉弦寸浮。处方1：汤剂守三诊处方加淡豆豉10g、焦栀子10g，7剂。处方2：丸剂守安神定志丸。

2016 年 7 月 11 日五诊：服药后胆怯、悲伤欲哭较前好转，自主活动量较前增加，烦躁好转，叹息减轻。刻下：仍感胆怯、悲伤欲哭，喜叹息，声音小，偶尔烦躁，食欲一般，食量小，眠浅易醒，二便平，脉滑。LMP：2016 年 7 月 10 日，量中等，色鲜红。处方：汤剂守四诊处方加夜交藤 10g,7 剂；丸剂同前。

2016 年 7 月 18 日六诊：病情好转，叹息、悲伤减少，会和家人交流，纳眠可，舌苔稍腻，脉软稍滑。处方：汤剂守五诊处方加赤小豆 10g、薏仁 6g；丸剂同前。

2016 年 7 月 22 日七诊：药后悲伤欲哭减轻，叹息减少，睡眠较深，纳食增加，和家人交流仍少。现双侧额头近太阳穴处疼痛，近期较易头晕，不伴呕吐，无天旋地转，眠至午夜 12 点醒来，夜尿 1 次，喜热食，偶打嗝，口不干不苦不黏，汗出少，大便两天 1 次或一天数次，成条，小便平，无胸闷心慌。舌边尖红苔黄，咽红，脉软寸旺。处方：汤剂守六诊处方加刺蒺藜 6g，7 剂；丸剂同前。

2016 年 8 月 1 日八诊：精神较前明显好转，能正常与人交流。处方：汤剂、丸剂均守七诊处方善后(伍炳彩医案，摘自《江西中医药》2017 年 2 月第 2 卷第 48 期)。

6.4.7 女 16 岁痛经（肝郁气滞）

郝某某，女，16 岁。病历号：518482。

去岁天癸初行量甚少，经来腹痛，食欲减退，两胁窜痛，情志不舒，时生烦躁，形体瘦弱，面色少华。

舌淡苔腻，脉细缓。

辨证立法：情志不舒，两胁窜痛，均属肝郁，肝为藏血之脏，脾为生血之源，肝病传脾，血亏不得荣养经脉，冲脉为血海，血不充则经水少而腹痛。拟调冲任，理肝脾法。

☆处方：醋柴胡、醋蕲艾、厚朴花、玫瑰花、春砂仁、月季花、代代花、酒川芎、苏梗、桔梗、炒枳壳各 5 克，杭白芍、阿胶珠、酒当归各 10 克，香附米、生地、熟地、酒元胡各 6 克，炙甘草 3 克。

二诊：服药 3 剂，食欲增，精神好，两胁已不窜痛，月经尚未及期，未知经来腹痛是否有效，嘱于经前 3 天再服前方，以资观察。

三诊：每月经前均服前方 3 剂，已用过 4 个月，均获良效，月经量较前增多，血色鲜红，经期较准，经期腰腹不觉酸痛，精神好，食欲强，面色转为红润，拟用丸方巩固。

处方：每届经前 1 周，早晚各服艾附暖宫丸 1 丸，白开水送下。

☆6.4.8 肝气郁结、胃气阻滞、胃刺痛

前些时候来了一个患者，说自己胃脘部有刺痛，最近加重。他胃刺痛有几年了，空腹加重，进食后减轻，伴有嗳气、泛酸，情绪是比较急躁的。平时用香砂养胃丸，但不能缓解。

辨证分析：患者针刺痛，并且痛处固定不移，考虑为体内血瘀引起。患者脾气急躁，考虑肝气相乘，肝与胃是木土乘克的关系，如果气郁伤肝，肝气横逆，致气机阻滞，气不能正常行血，可引起血行瘀滞，引发胃痛。

患者泛酸、嗳气，可为肝气郁结、胃失和降而发，即胃气失和，气机上冲引起。

辨证：肝气郁结，胃气阻滞。

思路：疏肝理气为主，和胃止痛、活血化瘀为辅。

处方：柴胡、炒白芍、川芎、陈皮、枳壳、香附子、党参、茯苓、炒白术、蒲黄、五灵脂、醋元胡、木香、炙甘草。

也就是柴胡疏肝散（6.4.2）合失笑散（合四君子汤）加减。用方一周胃脘部刺痛明显缓解，嗳气、泛酸明显减轻，后来上方去枳壳，加苍术。

方解：

柴胡疏肝散：柴胡条达肝气而解郁结；香附子疏肝行气、川芎行气活血，二药为臣来助柴胡疏肝解郁；陈皮理气行滞、枳壳梳理肝脾、炒白芍养阴柔肝三者共为佐药一养肝体，一利肝用。党参、炒白术、茯苓来益气健脾胃，使气机升降有序。

血瘀主要是用失笑散来活血化瘀，有五灵脂利血脉，散瘀止痛；蒲黄行血消瘀；一起化瘀止痛。醋元胡增强行气止痛、木香助香附增强疏肝行气。最后甘草益气和，调和诸药。用药紧靠病机（疏肝解郁为主，活血化瘀、和胃止痛为辅）。

四君子丸（党参、白术、茯苓、甘草）——益气健脾，补气基础方。

人参健脾丸——健脾益气，和胃止泻，多用于厌食、泄泻

人参养荣丸——系由十全大补汤去川芎，加五味子、远志、陈皮而组成，具有补益气血，养心宁神

黄芪颗粒——补气固表，气虚体虚弱适用

补中益气丸——补中益气，升阳举陷，补中气常用

玉屏风颗粒——益气，固表，止汗，正气不足的朋友要了解

生脉饮——益气，养阴生津，出汗多乏力的朋友了解（@中医邓医生医案）

按：本案处方原缺剂量，依医书经方剂量补充，供参考。柴胡 6g、炒白芍 5g、川芎 5g、枳壳 5g、陈皮 6g、香附 5g、甘草 9g、五灵脂 6g、蒲黄 6g、党参 15g、茯苓 9g、炒白术 9g、醋元胡 10g、木香 20g。

6.5 痰火上扰证(T1,S1,D2,A3,3.6)

T1 痰火上扰证(S1,B1,D2,A3)：3.6；6.5

因素体痰盛，或肝郁犯脾，脾失健运而痰湿内生。肝郁化火，火性上炎，炼液成痰，痰火上扰清窍，神明逆乱导致以下临床症状：狂躁不安，易惊狂躁，语无伦次，哭笑无常，打人骂人，头痛失眠，舌尖红，舌强，苔黄腻，脉弦滑有力。

治宜清热化痰，宁心安神。礞石滚痰丸（3.6.1.2）。黄连温胆汤加减（6.5.1）。柴胡龙骨牡蛎汤加减（3.1.1.1）。更多请参考 3.6。



T1 痰热扰神

痰火上扰的发展路径是，先肝郁气滞（T6），然后肝郁化火（T7），再然后是痰气郁结（T10），火和痰都齐备了，上扰就是痰火上扰（T1）。可用 6.5.1 或 6.5.2.1 方。

D2：痰热扰神证

主症：心烦不宁，胸闷脘痞，口黏口臭。次症：噩梦，困倦嗜睡，肢体困重酸胀，恶心，便秘，面红油腻。舌脉：舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑或滑数。

☆☆6.5.1 黄连温胆汤加味（清热化痰理气）：

黄连 3~6g，胆南星 10g，法半夏 10g，陈皮 6g，枳实 10g，竹茹 10g，茯神 15g，茯苓 15g，青礞石 30g(先煎)，生龙骨 30g(先煎)。

6.5.1.1 女大学生考试前痰火上扰,心肝火旺,焦虑失眠,黄连温胆汤治愈

一女大学生，平素易焦虑紧张，考试临近，白天复习压力大，晚上频发失眠。在当地曾吃一方有效，方中含龙骨与酸枣仁，如今再用已不灵。

我四诊合参后，辨证属痰热内扰，心肝火炽，予黄连温胆汤加味（6.5.1）。今又来，说上次服药后颇适，近又焦虑，失眠苗头再起，特来续药。

我说酸枣仁、龙骨之类调理失眠，不可谓不效，但亦不是必用不可，若一般心肝血虚、心神不安，用之颇合，一个酸枣仁汤不需要加减，就能解决很多偶发的轻度失眠。但如果伴随痰火、心肝之火、肝阳上亢、脾肾亏虚、阴虚火旺、水饮、食

积、瘀血等病机因素，它们就“不灵”，不調理这些病机，失眠得不到根本解决，用大量酸枣仁也是枉然(@中医邓医生医案)！

☆☆6.5.2 男 61 岁,痰火上扰型老年常见抑郁症,10 剂痊愈

老年人，由于脱离社会，年老体衰，难免心情抑郁寡欢。如果再碰上点别的事儿，那就更容易引起情感波动。

所以，临床所见，老年抑郁症患者不少，这是必须为天下儿女所重视的。

我以前跟师学习的时候，就遇上这么一个老爷子。

他其实年龄不大，才 61 岁。这个人啊，早年就从单位辞职创业，但是折腾了二三十年，并没有太大的发展。一直以来，心中颇有怨念。

后来，由于家庭琐事，这个人和妻子、儿女的关系都不太和睦。渐渐的，他开始心烦易怒，肋肋感觉到胀满，而且晚上睡觉特别不好，白天的时候，懒言乏力，也不爱说话，似乎对很多事情都失去了兴趣。吃饭食欲不好，大便偏干。

促使家属带他来看病的原因，是这个老爷子，有一回竟然在半夜起身，打开房门，迎着风雪往外走。

家人凌晨起夜，发现他不在房间，于是四处寻找。最终，看见他，一个人在当地火车站附近徘徊。

从那以后，这老爷子，又接连出走三四次。家人一看，这是病，必须治了。

当时我老师看，这患者，面色无华，愁容满面，眼里有红血丝，口苦口干，便干尿黄，几乎是彻夜难眠。舌红，苔黄腻而略糙，脉象弦略数。

这时候，我老师半开玩笑地说：“你们知道他为啥大冬天往外走不？”

家人说：“是精神不正常吧？”

我老师说：“他有痰火，想到外头凉快凉快啊”。

接着，我老师写了一张配伍。方见——

☆☆6.5.2.1 疏肝去火化痰安神方：

淮小麦 30 克，大枣 7 枚，甘草 5 克，龙胆草 5 克，栀子、竹茹、枳壳、枳实、郁金、石菖蒲、佛手各 10 克，玫瑰花 5 克（后下），瓜蒌仁 30 克。

一共是 5 剂药。

5 剂吃完，患者诸症有所减缓，能和人简单交流了。

接着，再用 5 剂，口干、口苦、易怒、愁苦之感完全消失。只感觉到全身乏力，夜卧不实。最后，我老师用归脾汤（6.9.3）加减善后，最终痊愈。

这里头是什么道理啊？我跟你简单说说吧。

一切，从老人家的舌脉中可以看到。舌红，苔黄，说明有火。苔腻，说明有湿。脉弦，说明肝郁。脉数，说明有热。这一切都把问题指向了一件事儿——肝郁化火，炼津成痰，痰火扰心。

结合这个老人家的其他表现和生活经历，就更容易看清楚了。你看，此人年轻的时候，志愿不遂，晚年又和家中人不和睦，这日子长了，必然肝郁气滞。肝郁化火，心神不安，所以就失眠。火邪令人躁动不安，故而半夜难眠之际，起身出走。口苦、口干、尿黄、便干，这些都是肝郁化火之象。

所以说，要想解决，就必须疏肝解郁、清解肝火，化痰安神。

因此啊，才有上文所述的配伍。这里头，佛手、玫瑰花、郁金、枳实、枳壳都是疏肝解郁的。龙胆草、栀子清肝火。瓜蒌仁、竹茹，可以清痰热。在这个基础上，淮小麦、大枣、甘草、石菖蒲，仿甘麦大枣汤的意思，养心安神。

我为什么要写这个东西呢？

第一，我想向您展示，中医在应对老年抑郁症的时候，常用的一个办法，就是清肝解郁、去火化痰、兼顾安神。这个办法很实用，因为临床所见，很多老年人抑郁症患者，其发病之初，就在于肝郁气滞，接下来日久化火，痰火扰神。

第二,我想请读者认真对待老年抑郁症。他们退休了,体衰了,自然就有点自卑了。心事一多,想法就多,难免情绪波动。为啥说“老莫看三国”啊?就是说,老年人心事多,总猜忌,看了《三国演义》这样充满谋略算计的小说,会病上加病。因此,我们要认真体会老人这一阶段的心理特征,尽量去帮助他们改善,协调好家庭关系(中医人文君然)。

6.5.3 女 48 岁,患脑血管病后并发痰火上扰型抑郁症,15 剂初步治愈

刘某,女,48岁。一年前患脑血管病后,出现精神不畅、喃喃自语、时有哭笑、入夜尤甚,曾经在多家医院就诊,服用多种安定剂,治疗效果不佳。就诊时症见:情绪低落,面色无华,时有喃喃自语。纳可,二便可,夜寐欠安。舌质红,苔黄腻,脉弦无力。

处方:柴胡 15g,黄芩 15g,生姜 15g,人参 10g,桂枝 10g,茯苓 15g,半夏 9g,大黄 5g,大枣 5 枚,石菖蒲 20g,炙甘草 15g,小麦 15g,合欢花 30g,龙牡各 30g。

服汤药 10 剂后,质微红苔腻转薄,脉略弦。继服上方剂 5 剂。情绪低落及喃喃自语症状缓解,精神畅快,只偶有心烦。随访至今,症状未有加重(王春林医案,摘自《辽宁中医药大学学报》2014 年 6 月第 16 卷第 6 期)。

☆6.5.4 某男 32 岁,肝郁气滞、痰火扰心型妄想症、抑郁症,柴胡龙骨牡蛎汤加减 48 剂治愈

某,男,32岁,2012年4月21日初诊。自诉近来多愁善感,焦虑胆怯,不愿与人交往,嗜睡梦多,多疑敏感,妄想,工作压力大,智力与工作能力减退,性功能偏低,口干苦不显,纳可,小便量多,大便干结,舌薄黄而腻,脉缓。曾西医诊断为:妄想型精神分裂症,服用奥氮平、舒必利,症状未见改善。此病辨证为肝郁气滞,痰热扰心,治宜疏肝解郁,清热化痰,宁心安神。

☆6.5.4.1 柴胡加龙骨牡蛎汤加减如下:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,茯苓 20g,陈皮 10g,竹茹 10g,枳壳 10g,远志 10g,桂枝 10g,生牡蛎 30g(先煮),生龙骨 30g(先煎),甘草 15g,麦芽 30g,生大黄 5g(后下),琥珀粉 10g(冲服)。共 14 剂,嘱日一剂,一剂分 2 次温服。

二诊:服上药后,精神转佳,焦虑悲伤减轻,仍在服用西药,舌苔黄腻较前减轻,脉稍滑。上方去麦芽、龙骨,加用大枣 10g、小麦 30g、石菖蒲 10g、龙齿 30g(先煎),共 10 剂。

三诊:服上述药后入睡改善明显,大便黏滞,舌稍淡紫苔薄,脉弦。继用上方服用 14 剂。并嘱其早晚服用六味地黄丸。

四诊:患者精神状态渐佳,性格外向乐观,多与人交流,睡眠改善,大便初泄黏腻,后大便成形,舌质稍暗苔薄腻,脉不弦。西药已逐渐减量原来 1/4。拟处方如下:1)仍以上方加减服用汤剂,2)做药丸:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,茯苓 20g,陈皮 10g,竹茹 10g,枳壳 10g,远志 10g,生牡蛎 30g,生龙齿 30g,甘草 10g,麦芽 30g,制大黄 5g,琥珀 10g,小麦 30g,石菖蒲 10g,党参 15g,黄精 20g,生地黄 15g,丹参 15g,山药 15g,山茱萸 10g,礞石 10g,沉香 3g,合欢皮 10g,太子参 10g,黄连 3g,共 14 剂。服上药后患者各项症状均明显改善,并已停服西药,如正常人生活,并今年喜得 1 子。

患者平素工作压力大,肝郁气滞,日久致痰火扰心,心神不宁,从其舌脉可知。曾师以柴胡加龙骨牡蛎汤化裁,和解枢机,清热化痰,宁心安神,切合病机,辨证准确,临床收到满意效果。曾庆明教授认为,该类痰火证之神志性疾病,可在柴胡加龙骨牡蛎汤的基础上加用温胆汤或黄连温胆汤清热化痰以驱邪达表,能较好地改善患者症状。在疾病后期,主要以正虚为主,恩师予其药丸收尾,扶正祛邪,标本兼顾,缓图其功,故得其良效(曾庆明医案,摘自《世界中医药》2014 年 10 月第 9 卷第 10 期)。

6.5.5 女 69 岁,中风后并发痰火扰心型重度抑郁症 74 剂中药症状基本解除

患者金某,女性,69岁,哈尔滨人,2017年11月30日初诊。既往有“高血压”病史10年余,未规律服用药物,血压控制不佳。就诊1个月前与家人争吵后突发右侧肢体麻木乏力,未予重视,1天后出现右侧肢体活动障碍,遂就诊于当地医院,行头颅MRI示:多发腔隙性脑梗死(左侧基底节区);老年性脑萎缩。住院进行相关检查并治疗2周后出院,具体不详,在家自行服药,上述症状未见明显减轻,为求中西医结合治疗,遂来我院门诊就诊。患者自发病后觉心情不畅,悲伤失落,时而抑郁、时而急躁易怒,全身乏力,肌肉酸痛不适,右侧肢体活动障碍,心慌叹息,食欲不振,纳谷不香,偶有脘腹胀满不舒,睡眠差,多梦,小便正常,大便干。查体:慢性病容,表情淡漠,反应迟钝,右上肢肢体肌力4级,右下肢肢体肌力4级,左侧肢体肌力正常,舌质红,苔黄腻,脉弦略滑数。汉密尔顿抑郁量表(24项版)评分:24分(重度抑郁)。

中医诊断:中风(中经络)、郁证,辨证:痰火扰神。西医予常规治疗,调节血压、改善循环、抗血小板聚集、营养脑细胞及神经,因患者本人拒绝西医抗抑郁药物治疗,故以中药治疗。治以清心安神、化痰开窍,以柴胡加龙骨牡蛎汤为基础方进行加减治疗。

处方:柴胡10g,桂枝10g,白芍20g,半夏10g,黄芩15g,大黄5g,煅龙骨20g,牡蛎20g,茯苓15g,甘松15g,茯神30g,香附30g,枳壳20g,甘草15g。共14剂,每两日一剂,水煎至600mL,每日早晚饭后温服150mL。

2017年12月28日二诊:患者服上方后,自诉大便干明显缓解,食后仍觉腹胀满不适、排气多,乏力、烦躁、睡眠差等症状较初诊时有所缓解,舌质红,苔薄黄腻。汉密尔顿抑郁量表评分:20分(重度抑郁)。继续予柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗,大黄减量至3g,另加炒山药20g、炒白术30g、党参15g,健脾胃以补气血、濡养四肢肌肉。共20剂,每两日一剂,水煎至600mL,每日早晚饭后温服150mL。

2018年2月8日三诊:患者乏力、腹胀减轻,睡眠差、脾气急躁、忧郁情绪较前缓解,饮食尚可,余症状明显好转,舌质红,苔薄腻,脉弦。汉密尔顿抑郁量表评分:16分(中度抑郁)。前方中加佛手15g,以解郁理气、和胃畅中。共20剂,每两日一剂,水煎至600mL,每日早晚饭后温服150mL。

2018年3月22日四诊:患者右侧肢体乏力症状改善,情绪较前明显好转,其余不适症状均得到缓解,舌质红,苔薄白,脉弦细。汉密尔顿抑郁量表评分:10分(轻度抑郁)。效不更方,共20剂,每两日一剂,水煎至600mL,每日早晚饭后温服150mL。后期患者自述长期煎熬中医汤剂不便,故以上方为基础方加减制成水丸长期服用(周亚滨医案,摘自《浙江中医药大学学报》2019年9月第43卷第9期)。

6.6 痰气郁结(肝郁气滞兼痰阻证)(肝郁痰扰)(T10)

证见:表现为情绪抑郁,精神疲惫,表情沮丧,神思迟钝,嗜卧少动,妄见妄闻,善叹息;伴胸胁胀满闷,纳差,恶心欲呕,咽有梗阻感(梅核气),泛吐痰涎,眩晕,舌质淡红、苔白腻,脉弦滑。治宜:化痰利气解郁,半夏厚朴汤(6.6.1)或温胆汤加减(3.1.5)。治痰先治脾,治脾先治肝。可先吃柴胡舒肝丸舒肝,再加参苓白术丸去湿,最后加二陈丸去痰,可参考通用方6.1.7。

6.6.0 以痰特征区别用药:痰储于肺,生于脾,根于肾。

肺痰多,又黄又粘,可用橘黄丸。若咳嗽白痰多,苔白腻无力,是脾痰,可用二陈丸(燥湿化痰:半夏12克,橘红12克,茯苓6克,甘草炙4克)。腿乏,腿脚水肿是肾有痰,可用金匱肾气丸。

☆6.6.1 半夏厚朴汤（气滞痰阻）：

为理气剂，具有行气散结，降逆化痰之功效。主治梅核气。咽中如有物阻，咯吐不出，吞咽不下(梅核气)，胸膈满闷，或咳或呕或鼻涕超多，舌苔白润或白滑，脉弦缓或弦滑。临床常用于治疗癔病、胃神经官能症、慢性咽炎(梅核气)、慢性支气管炎、食道痉挛等属气滞痰阻者。

组成：半夏 12g，厚朴 9g，茯苓 12g，生姜 15g，苏叶 6g。



6.6.2 梅核气

西医对梅核气成因及发病机制尚无统一认识，有研究认为与咽喉局部疾患有关，更多学者认为本病属于神经官能症，由精神疾病引起。本病临床表现多样，主要是病人自觉咽中如有异物梗塞、吞吐不出、进食无碍。多因情志怫郁、气郁生痰、痰气互结于咽喉所致。半夏厚朴汤为《金匮要略》方。方中半夏降逆气，厚朴解结气，茯苓消痰；尤妙以生姜通神明，助正祛邪；以紫苏之辛香，散其郁气。原方主治妇人病，然验之临床，男性患者罹患本病者亦不鲜见。本案(6.6.3)患者痰气郁结明显，非重用化痰散结之品不能解，故在原方基础上加石菖蒲、浙贝、夏枯草以为助；素感抑郁，加绿梅花，疏肝行气，化痰散结而不伤阴；考虑到咽干、音哑、双耳闭气、失眠为阴虚失养，心神不宁所致，故加益阴之熟地、山萸肉，养血安神之酸枣仁、五味子、远志等辈，并少佐重镇之磁石以改善睡眠。化痰、疏肝、解郁本就符合原方病机，益阴、养血、安神则是针对具体患者病机而加。处方主次兼顾，多法并施，可奏化痰、开郁、散结、养阴、安神之功，邪去正安而愈。

6.6.1 痰气郁结(半夏厚朴汤舌)：此男童 10 余岁，每日擤鼻涕吐痰用掉 200 张抽纸，半夏厚朴汤治愈（当代知名中医朱瞻基）

☆6.6.3 张男 50 岁,痰气郁结型抑郁症兼梅核气,半夏厚朴汤加味 20 剂治愈（化痰、开郁、散结、养阴、安神）

张某，男，59 岁，2014 年 5 月 22 日初诊，咽中异物感伴双耳闭气 1 年余，屡经中西医治疗未果，既往有中度抑郁症病史，服抗抑郁药。1 年前无明显诱因下自觉咽中如有异物梗塞、吞吐不爽、进食不受影响，心情抑郁，双耳闭气，痰少，咽干，声音嘶哑，眠差多梦，头昏沉，记忆力减退，舌红苔薄，脉弦细。

6.6.3.1 处方（半夏厚朴汤加味）：姜半夏 15 克，厚朴 15 克，苏叶 10 克，生姜 10 克，云苓 10 克，石菖蒲 10 克，绿梅花 10 克，浙贝 10 克，夏枯草 10 克，熟地 10 克，山萸肉 10 克，石斛 15 克，磁石先煎 30 克，远志 10 克，炒枣仁 10 克，五味子 10 克。7 剂。每日 1 剂，水煎，2 次分服。

二诊 服上药后咽中异物感和双耳闭气程度减轻，睡眠质量改善，主症缓解，要求继续服药，效不更方，再进 7 剂，疗效确切，共服药 20 余剂，咽中异物感、头昏、咽干、声音嘶哑均消失，睡眠质量明显改善，1 年后随访未见明显不适（中医中药网医案）。

☆6.6.4 卜男 45 岁,肝郁气滞兼痰阻抑郁症,自杀倾向,失眠月余,15 剂愈

卜某，男，45 岁，干部，1981 年 7 月 14 日入院，患者失眠月余，后出现头晕，心悸，心烦易怒，整日闭门不出，不吃饭，经常啼哭。总说自己活着没意思，太无

能。入院后体检无异常，精神检查意识清楚合作，表情忧愁，常低头不语，问答时叹气说自己活在世上没用。先用西药阿米替林 25mg，日 2 次。治疗 2 周后，患者站立不稳，走路须扶墙而行，转中医治疗。查其舌质淡红，苔白腻，脉弦。自诉痰多不易咯出，无力。证属肝郁气滞，湿阻脾土。

6.6.3.1 痰气郁结处方：柴胡 15g，酒黄芩 12g，姜半夏 10g，党参 20g，茯苓 12g，白芍 10g，甘草 10g，香附 10g，丹参 30g，生姜 6 片，大枣 6 枚。日 1 剂，水煎服。

5 剂后患者抑郁症状减轻，愁容消散，能主动进食；于前方加生地 30g，焦三仙 10g，又服 5 剂后，患者主动叙诉自己在家时曾服毒不想活，现已不再有类似想法。再服 5 剂后，患者脉舌正常，精神振作，痊愈出院（李发明医案）。

☆☆☆6.6.5 崔某女 32 岁，肝郁痰扰型抑郁症，病程 1 年，清心豁痰汤加 70 剂治愈

崔某，女，时年 32 岁。2013 年 9 月初诊。

近一年来，患者因婚姻问题，经常生气，长时间心情压抑，出现月经量少，痛经，色暗有血块，经前乳房胀痛等。继而出现心烦急躁，易怒，失眠多梦，头晕记忆力逐渐减退，口苦口干，进而发展到恐惧，厌世，对什么事情都看不惯。父母不断直言规劝，但概不接受，以致发生争吵。情绪急躁，已不能安心工作。

特别是近几个月来，从厌世发展为想自杀而绝于世，西医按抑郁病住精神病医院治疗，也未彻底见效。出院后曾一次大量服安眠药自杀，被发现后送医院经洗胃抢救而愈。但自杀的念头仍不绝，第二次曾用刀欲割腕自杀，幸被人发现将刀夺出而未遂。现欲自杀这个想法仍不绝于心，觉得活着没有意义，又恐这个病也治不好，经父母的亲戚一再劝告而来求诊。除上述症状外还见患者面色黄瘦，精神抑郁，目光呆滞，不思饮食，身体困倦乏力。舌苔薄腻微黄，舌体胖大，舌质稍淡，脉弦细。

诊断：抑郁症（肝郁痰扰）。

治法：疏肝理气，清心豁痰。

☆6.6.5.1 自拟清心豁痰汤：白术 10 克，茯苓 15 克，橘红 10 克，清半夏 10 克，香附 10 克，郁金 10 克，节菖蒲 10 克，炒栀子 10 克，莲子心 6 克，小茴香 10 克，乌药 10 克，龙齿 18 克，夜交藤 30 克，合欢皮 18 克，白蔻仁 10 克，焦三仙各 10 克，知母 12 克，甘草 3 克。琥珀 3 克，朱砂 1.5 克，共为细粉，冲服。20 剂，水煎服，日 1 剂。

另诊疗时李振华耐心开导患者，切不可胡思乱想。

二诊（2013 年 10 月）：患者经劝导后，心胸逐渐开朗，与人言语，亦能面带笑容，不再与父母顶撞，并且表示要悔改。其睡眠、心烦急躁、头晕等症也明显减轻，食欲增加，精神面貌大为好转。上方去朱砂、焦三仙，加桃仁 10 克，红花 10 克，丹参 15 克，继服 20 剂。并在劝告中表扬患者思想聪明，心胸宽广，进步快。患者在言语中开始有哭泣转为喜悦。

三诊（2013 年 11 月）：患者服药近一个月来，已不再心烦急躁，胡思乱想，与家人同事交谈融洽，亦能正常工作。失眠、多梦、饮食、月经诸证基本正常，上方去桃仁、红花，加远志 10 克，枣仁 15 克等以助其恢复记忆力。又调理一月余，病情大为好转。

按：李振华对本病的认识，认为其病机不仅和脾气虚有关，主要是精神长期不愉快，肝气郁滞，郁而化热，以致心肝火盛，肝失疏泄，木郁克土，痰湿内生，痰湿随肝气上逆而蒙蔽清窍，出现心神紊乱，轻生而不能自主。同时如心理问题得不到解决，虽服药可见短时之效，但仍可复发，故李振华认为，治疗本病应正确服药和心理疗法并重，不可轻视一方。

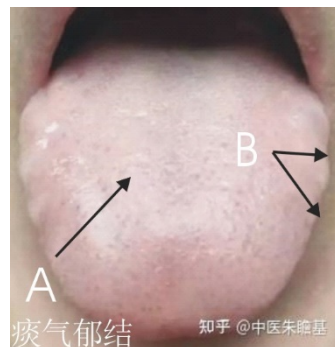
本案患者由于婚姻等问题，未能正确解决，精神长期受到刺激，以致心烦急躁，抑郁恼怒，失眠多梦，头晕记忆力逐渐减退，口苦口干，进而发展到多疑幻想，恐惧，厌世，出现自杀的行为等精神症状。

其病机为患者忧愁思虑过度，思虑伤脾，脾失健运，湿浊内生，土壅木郁，肝失条达，化火成痰，痰火内盛，上扰心神，心神不宁，魂魄不安而发病，其月经的异常，纳食减退俱为脾虚肝郁，痰火上扰心神之证。

治疗以李振华自拟的清心豁痰汤加减，药用白术、茯苓、橘红、清半夏健脾和胃，燥湿化痰为本；郁金、节菖蒲开窍醒神；炒栀子、莲子心、知母清心肝之火；小茴香、香附、乌药疏肝理气，行气解郁；龙齿、夜交藤、合欢皮镇静安神宁志；白蔻仁、焦三仙化湿和胃，消食化积；甘草调和诸药；又用矿石之琥珀、朱砂镇静安神。全方配伍使脾健以绝生痰之源，肝木无以相乘，肝气舒畅，痰火清，心神明而得痊愈（李振华医案）。

6.6.6 某女 37 岁,痰气郁结抑郁症兼失眠,温胆汤加味 7 剂见效

某女，37 岁，中度抑郁，重度焦虑，抗压能力差，晚 9 点入睡，1 点醒，长期失眠。舌苔厚腻，痰湿体质。柴胡黄芩温胆汤，加龙骨牡蛎，7 剂，失眠解决（朱瞻基医案）。



6.6.7 女 54 岁痰气郁结型抑郁症伴“神经源性膀胱”尿频睡前尤甚 35 剂治愈

戴某，女，54 岁，河北唐山人。初诊：2004 年 6 月 12 日。患者小腹坠胀，尿频，伴心悸失眠 1 年。1 年前患者因情志不遂而发小便频数，小腹窘迫胀坠，甚则蹲厕不起，尿意频频，淋漓不断，尤以临睡前加重，以致难以入睡。无尿痛及尿道灼热感，各项化验检查及膀胱、肾、输尿管、子宫附件等 B 超检查均正常，西医诊断为神经源性膀胱，曾给予多虑平、舒乐安定等药治疗无效。

6.6.6 痰气郁结抑郁症：
本案苔白厚腻(A,痰湿重)；有齿痕(B,脾虚生湿)

中医多以淡渗利湿、健脾补肾、补中益气等法治疗，亦无疗效。由于遍求中西医诊治而罔效，患者整日痛苦难言，几次自杀皆被解救，生活几乎不能自理。特邀郝教授（郝万山）会诊。刻下小腹时时窘迫坠胀，小便频数，日行 20 余次，尤以睡前为甚，伴心悸不安，叹息不止，纳食不香，失眠多梦，甚至彻夜难眠，大便尚可。舌质暗红，苔薄白，脉沉弦。

四诊合参后，郝教授认为，患者病证起于情志不舒，病程既久，痛苦难耐，求医无效，精神忧虑自然加重，肝气郁结，进而导致三焦失畅，开合失调，水液不化。水邪下迫，因此小便频数，少腹窘迫坠胀；水气凌心，是以心悸不安，夜寐不宁。于是拟宣畅气机，化气行水，安神定志之法，方用四逆散、五苓散和孙思邈定志小丸化裁。

6.6.7.1 处方：柴胡 10g，枳壳 10g，赤芍 10g，党参 10g，石菖蒲 6g，远志 10g，茯神 20g，桂枝 6g，泽泻 15g，猪苓 10g，白术 10g，炙甘草 6g，陈皮 10g，炒枣仁 20g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊：2004 年 6 月 19 日，患者服药 7 剂，小腹窘迫坠胀感减轻，每日小便次数减少至 10 余次，心悸不安及夜寐不宁之证，较前也略有好转，纳食见增，叹息仍作，舌质暗红，苔白，脉沉弦。效不更方，继服 7 剂。

三诊：2004 年 6 月 26 日，患者又服 7 剂，小腹窘迫坠胀大减，仍有下坠及尿频感，小便次数每日减少至 6 次左右，纳食尚可，叹息已不发作，心悸仍有，夜寐多梦易醒，舌质暗红，苔白，脉沉弦。郝教授认为，患者气郁日久，水郁生痰，部分水邪虽去，但痰郁交阻未解，痰浊上蒙神窍，心神失养，是以心悸尚未完全缓解，多梦易醒仍在，改用自拟方柴桂温胆定志汤加味，畅气机，化痰浊，养神窍，定心神。

☆**6.6.7.2 柴桂温胆定志汤加味**：柴胡 10g，黄芩 10g，陈皮 10g，法半夏 10g，全瓜蒌 20g，枳壳 12g，竹茹 10g，茯神 20g，党参 10g，石菖蒲 6g，远志 10g，炒枣仁 20g，桂枝 5g，猪苓 15g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，炙甘草 6g。7 剂，水煎服，日 1 剂。

四诊：2004 年 7 月 2 日，患者服药 7 剂小腹坠胀已除，小便次数正常，心悸缓解，夜间尚有多梦易醒。纳食增多，舌脉同前。效不更方，继服 14 剂，水煎服，隔日 1 剂，后随访诸证消失，至今未作。

按：郝教授常谓，诊治疑难病证要注意抓病因和主症，并应进而仔细探求其病机。对病机复杂者，要注意，针对复杂病机，选用多方组合。本例患者病程日久，病机复杂，郝教授抓住起于情志不遂的病因，小便不利、少腹坠胀和心悸失眠这 3 个症状根据《伤寒论》318 条“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之”用四逆散疏肝解郁。

又据原文，悸者，为水气凌心，加桂枝温通心阳；小便不利者，为水气不化，加茯苓以淡渗利水。于是由桂枝、茯苓两药扩展为五苓散，且五苓散证有“少腹苦里急”的表现，与本例病人小腹窘迫坠胀相类，因此选用五苓散和四逆散合方。而心悸失眠虽为水气凌心所致，但病程日久，心神暗耗，神窍失养的病机也必然存在，于是再配定志小丸以益心气，安神志。如此合方，则疏肝解郁，通阳利水，宁神定志，而诸证皆愈（郝万山医案）。

6.6.8 舒女 50 岁,痰气郁结型抑郁症伴失眠，针刺加拔罐 20 次初步痊愈

舒某，女，50 岁，某医院药房工作。2012 年 3 月 1 日首诊。主诉“气急烦躁，精神恍惚 2 个月”。患者因长期紧张工作，且遇家庭不和，郁闷日久，始出现胸闷、气短、干呕，继而出现口吐涎沫，四肢不自主震颤，精神极度紧张，思维跳动活跃，似热无热，似寒无寒，发作可达 1 小时左右，后可自行缓解，夜不合目，口苦，饮食一般，二便调，舌质偏紫，苔厚腻，脉弦。就诊于多家三级甲等医院，各项检查均未见明显异常，诊断为精神分裂症。

杨骏教授辨证为痰气郁结、蒙蔽心窍证。治以降火豁痰、化痰通窍。取穴：百会、神庭、印堂、水沟、承浆、安眠、膻中、中脘、阴交、太冲、合谷，神阙穴拔罐。

针 1 次后，患者诉晚间即能安睡，但遇情绪波动，主诉症状复现。杨骏教授配合心理疗法，继续针刺，隔日 1 次，再治疗 9 次后，主诉症状发作次数明显减少，但夜间睡眠时间波动较大，加用神门穴，继续针 10 次，夜间睡眠时间超过 6 小时。后间断来门诊治疗 1 年，无上诉症状发作。

杨骏医案，摘自《安徽中医药大学学报》2014 年 12 月 33 卷第 6 期

6.6.9 赵男 47 岁,痰气郁结型抑郁症,针刺治愈

赵某，男，47 岁，2008 年 10 月 11 日初诊。患者自 3 年前无明显诱因出现胸闷、气短、善叹息，平素易怒，且怒而不发，多思多虑，不思饮食，当日脉弦滑略数，舌暗红，齿痕胖大，苔薄黄少津，汉密尔顿抑郁量表测试结果：抑郁 37 分。

诊断为郁证，辨证属痰气郁结型。用加强扬刺百会、四神聪法，加刺丰隆、足三里、太冲。行针手法：丰隆、太冲用泻法，余用补法，留针行针时间同上。

2008 年 10 月 19 日诉近日饮食转佳，其他未见明显缓解，尤其心烦症状明显，加刺间使，行泻法。至 2008 年 10 月 23 日家人诉其较前略显随和，汉密尔顿抑郁量表测试为 29 分，继续前方至 2008 年 11 月 28 日，患者自觉症状明显好转，饮食睡眠均有很大改善，汉密尔顿抑郁量表测试为 11 分，患者遂要求停止针灸治疗。

程为平医案，摘自《针灸临床杂志》2010 年第 26 卷第 03 期

☆6.6.10 李男 24 岁,痰气郁结(梅核气)兼少阳病型抑郁症,半夏厚朴汤加小柴胡汤 14 剂痊愈

李某,男,24岁,新闻工作者。2008年10月9日初诊。自诉长期失眠、多梦,颈项强痛,咽中如有梗阻,吐之不出咽之不下(3年前西医诊断为慢性咽炎)。近日由于工作任务加重,休息时间减少,诸症加剧,复添寒热往来无定时发作之苦,现以失眠为主诉求医。

现症:神情呆钝,反应迟缓,失眠多梦,颈项强痛,咽部不舒,善太息,大便黏滞不爽,小便可,纳差,舌尖偏红,苔白腻,脉弦数。沈强教授诊为邪入少阳,湿阻中焦之郁证,遂以小柴胡汤(3.7.8.1)合半夏厚朴汤(6.6.1)加减以和解少阳,化湿和胃,理气解郁。

药用:柴胡 10g,黄芩 15g,法夏 10g,薄荷 10g,川厚朴 15g,生龙骨 30g,生牡蛎 30g,广木香 6g,砂仁 10g,茯苓 15g,知母 20g,麦冬 20g,藿香 10g,佩兰 10g,甘草 5g,7剂。每日1剂,水煎,分两次服。

16日复诊,患者精神听显好转,自诉诸症皆减,但仍纳食欠佳,查其舌脉已基本恢复正常,惟舌中部残存少许白苔,故原方去生龙骨、知母,加神曲 10g、麦芽 20g。6剂。每日1剂,水煎,分两次服。22日再诊,诸症皆无(沈强医案,摘自《湖南中医杂志》2010年第26卷第1期(总第149期))。

按:梅核气是痰气郁结主症状,忽冷忽热是少阳证主症状。

6.6.11 痰气郁结,阴血不足,咽炎,半夏厚朴汤加一贯煎

这位患者咽炎一个月多了,情况是咽喉梗阻,痰多,吃抗生素也没什么用。辨证属阴血不足,痰气郁结证,方用半夏厚朴汤(6.6.1),合一贯煎(6.13.2),用后,咽喉的情况大好。

这类患者很多都是经过了西药抗生素,以及各种清热解毒的药洗礼,没有找出病因,盲目清热只会适得其反,切忌一味清热解毒!

半夏厚朴汤有个加减的问题,这是因为一般痰气郁结化燥伤阴的比较多,所以石思骏有个方叫半夏厚朴清咽汤,还不错,由法半夏、紫苏梗、炒僵蚕、石菖蒲、生姜、厚朴、蝉蜕、泡参、麦冬组成。

这个患者因存在肝血不足,故加一贯煎法。加远志、陈皮、浙贝母增强化痰之力(邓医生医案)。

6.6.11.1 石思骏半夏厚朴清咽汤(梅核气/痰气郁结/慢性咽炎)(阴虚者不宜)

6.6.11.1 方药组成:法半夏 15 克,苏梗 9 克,炒僵蚕 9 克,石菖蒲 9 克,生姜 3 片,厚朴 15 克,蝉衣 9 克,泡参 30 克,麦冬 12 克。水煎服,每日一剂,分 3 次服

6.7 痰瘀互结（T11,3.9）：气滞血瘀(T8,S3,3.7)兼痰气郁结(T10,6.6)

6.7.0 痰瘀互结即同时有肝郁、气滞、血瘀、痰阻。证见：表现为情绪抑郁，目光呆滞，欲寻短见，烦躁，神思迟钝，运动迟缓；伴面色晦暗，头痛如刺，胸胁、乳房或少腹胀痛或刺痛（痛有定处），妇女闭经或月经先后无定期，舌质紫暗或瘀点、瘀斑，脉弦涩或沉细，苔白腻。

注意：血瘀证舌诊时未必有相应舌象显现。

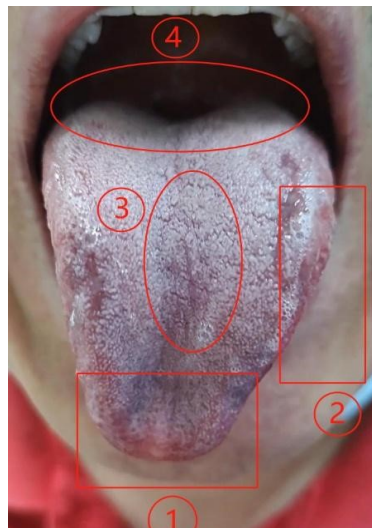
更多痰湿互结请参考 3.9。

血瘀兼痰瘀易得脑梗或心梗，高血脂，肥胖。

治宜：活血、舒肝、解郁。代茶饮：益母草（主补血兼化瘀血）；另外一种血瘀是寒凝血瘀用桂枝茯苓丸。若血瘀者伴有阳虚，可用血府逐瘀汤（6.7.1）和桂附理中汤（健脾益气，温中祛寒：人参 9 克，炒白术 9 克，炒干姜 9 克，肉桂 9 克，制附子 9 克，炙甘草 4.5 克）加减，因为“血得温则行”（沈宏）。其他逐瘀丸还有：少腹逐瘀丸，身痛逐瘀丸，通窍逐瘀丸。

气滞是因，血瘀是果，且有血瘀者往往前面有血虚。气滞血瘀型失眠及痛疼，可用元胡研末，代茶饮，一日 5-8 克。三七粉代茶饮，每天一茶匙，3 个月活血化瘀，疏通心脑血管。气滞血瘀胃痛可用良附丸（5.4.0.2），若气滞血瘀导致三叉神经痛，可用李常珍的朋友魏老师提供的祖传秘方（6.7.0.1）。

血瘀的不同舌象表现：



6.7 气滞血瘀：主诉：整天心烦，睡不着，容易发脾气，身体困，月经还有血块。此案三角舌、两侧鼓胀(2，肝郁气滞)；舌尖红(1，心火旺)；舌质暗红(血瘀，有虚火)；舌中凹陷苔白(3，脾胃虚、有湿)；舌根凹陷苔白厚腻(4，肾阴虚、下焦寒湿)(崔朝兵)



I 舌色紫黯，瘀点及瘀斑遍布（血瘀）。此舌胖大，两侧鼓胀（肝郁气滞）



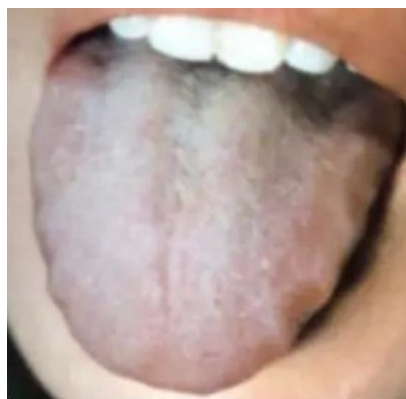
II 整体红（有热），但局部有瘀斑或瘀点（血瘀）



Ⅲ 舌底静脉血管紫黑且鼓胀（血瘀），可能兼痰湿



Ⅳ 血瘀阻滞气血，导致齿痕。舌两侧及舌根有瘀斑（血瘀）



Ⅴ 舌胖嫩（气虚）、舌中凹（脾虚），瘀斑较多（血瘀）。脾阳虚导致气虚，气虚导致血瘀，逐瘀汤可加附子理中丸



Ⅵ 舌暗红，唇黯，血瘀。气血不通、津液不足、阴虚火旺（苔薄）

6.7.0.1 三叉神经痛秘方—脑塞通：连翘 9g，知母 6g，川军 9g，生地 12g，麦冬 9g，升麻 9g，牛膝 6g，甘草 6g，生石膏 12g。此方由北京某名老中医所开，李常珍朋友魏老师在故乡用之治愈三叉神经痛患者不计其数。

6.7.0.2 低头族综合征（屏幕上瘾者）。过多使用屏幕或打游戏，易导致颈椎病，气滞血瘀，并引发头痛、失眠、心脏病，在青少年中有大量增加趋势。朱瞻基称之为“低头族综合症”。



6.7.0.2 此例 11 岁男孩，虽是小孩子，但得的却都是些成年病：左胸痛（心肌供血不足）、失眠、偏头痛、颈椎病。舌左侧边的凹暗区对应了颈椎病引发的偏头痛；舌尖不够尖且有凹陷，这是脑供血不足的失眠象；舌尖正中偏左更多的密集瘀点对应了心脏瓣膜返流象（朱瞻基）。

6.7.0.4 陈伯威化瘀祛斑汤（消除脸上黄褐斑）

肝郁气滞导致血液垃圾堆积，脸上可能会长黄褐斑，可用国家级名老中医陈伯威的“化瘀祛斑汤”：香附 9 克、柴胡 9 克、桃仁 9 克、红花 9 克、泽兰 9 克、当归 9 克、赤芍 9 克、川芎 9 克、丹参 15 克、生姜 3 片、大枣 3 枚、葱白 3 段

一副药分两次服用，也可以泡脚，通过脚底经络来吸收药性，再输送到身体需要的地方，最终让色斑褪尽，灿然生华。



6.7.0.4 黄褐斑/老年斑是气滞血瘀所致



6.7.0.3 此例青岛 14 岁女孩，被诊断为青春期抑郁症。孩子考上名校在校寄宿学习成这样的，以前表现正常。目前晚上要到 2 点左右才睡，见陌生人紧张，害怕。平日胆小，摸手心热有点湿润。冬天怕冷，太阳大点的天气又觉热只想吃冷饮，小时候爱流鼻血吃冷饮。月经推迟。平日爱胡思乱想等，傍晚时怕黑，不太肯出去。刘建锋中医师认为这孩子心理压力，性格内向，肝气郁结，气滞血瘀，瘀痰邪阻心窍，引起神志不清。目前中国初中升普通高中压力巨大，几乎超过高考，导致青春期的青少年抑郁症、焦虑症暴增。按：冬天怕冷、夏天怕热，月经推迟是血虚。可参考十味温胆汤（6.1.0.3）

☆6.7.1 血府逐瘀汤（活血化瘀）：3g 甘草、柴胡；5g 桔梗、川芎；6g 枳壳、赤芍；9g 当归、生地、红花、牛膝；12g 桃仁。视情况可同时服逍遥丸加强效力。

焦作市中医院王骥腾，张继磊发现部分患者服用后有腹泻，于是他们去掉生地，以制首乌 15g，夜交藤 30g 作替换，新增部分可以补肝肾、安心神。验之临床疗效满意，无任何不良反应，定名为加减血府逐瘀汤（6.7.2）：若有阳虚可加附子理中丸。

☆☆6.7.2 王张版加减小血府逐瘀汤

甘草、柴胡 3g；桔梗、川芎 5g；枳壳、赤芍 6g；当归、红花、牛膝 9g；桃仁 12g；制首乌 15g；夜交藤 30g。

☆6.7.3 女 60 岁,丧亲,肝郁气滞兼痰瘀互结抑郁症伴失眠,自杀倾向, 90 剂愈

张某某,女,60岁,2005年10月25日初诊。据诉2年前因二位亲人在40天内相继去世,悲伤加之劳累过度,遂发头晕头痛、心烦急躁、时起面部烘热,额出虚汗,胸胁胀满,周身窜痛,夜不能寐,纳差懒动,喜悲伤欲哭,曾有轻生之念,往自己脖上砍过数刀。在本市某医院精神病科住院治疗过两次,病情时轻时重,亦延多医诊治,疗效仍不满意,而来就诊。刻诊神志清楚,对答合理,颜面瘀胀,双颌下各有一肿物如桃核大,扪之质硬光滑有移动感,无压痛,颈部MRI扫描示双颌下腺慢性炎症。全身皮肤枯燥甲错如鱼鳞状,舌质暗红,苔薄黄,脉细涩略弦,Bp100/70mmHg,HR68次/分,律整。西医临床诊断:抑郁症。

中医辨证为肝失疏泄,痰瘀互结,内扰心神。治拟疏肝理气,化痰祛瘀,养心安神为法,处方为加减小血府逐瘀汤。

6.7.3.1 加减小血府逐瘀汤(6.7.3) 甘草、柴胡 3g; 桔梗、川芎 5g; 枳壳、赤芍 6g; 当归、红花、牛膝 9g; 桃仁 12g; 制首乌 15g; 夜交藤 30g。

两周后,头痛胸闷烦躁、面部烘热汗出、周身窜痛诸症均减,仍夜不能寐,双颌下腺肿无变化。拟上方去小麦,大枣加半夏、秫米各 30g,继服半月后失眠明显改善。后以上方出入调治两月余,双颌下腺肿由硬变软,由大变逐渐消失,面容红润,周身肌肤润泽无甲错,食纳、睡眠及精神体力基本恢复病前状态,亲友皆谓其较治疗前判若两人,遂停药汤剂,以逍遥丸善后。一年后随访,已完全康复(王骥腾,张继磊《光明中医》2008年第11期1780-1780)

6.7.4 肝郁气滞兼血瘀-产后抑郁症

证见:产后抑郁寡欢,默默无语,失眠多梦,神志恍惚,恶露淋漓日久,色紫黯有块,面色晦黯;舌黯有瘀斑,苔白,脉弦或涩。

治法:活血逐瘀,镇静安神。可选用生化汤或中成药生化颗粒,养血、补血、活血、祛恶露,尤其适合产后血瘀。

6.7.4.0 同仁堂九味生化汤配方(排恶露配方):

当归 14g,川芎 2g,炙甘草 2g,炮姜 2g 桃仁 3g,泽兰 3g,益母草 3g,红花 3g 山楂炭 7g。顺产3天后开始服用,服用7付,每天一副,分三次喝完,剖腹产6天后开始服用,服用14付,每天一副,分三次喝完。

6.7.4.1 调经散加减:当归 10g,肉桂 4g,没药 6g,琥珀 15g,赤芍、白芍各 10g,细辛 3g,益母草、元胡索各 10g。失眠多梦者加炒枣仁 15g;肝气郁结(T6, D1)加佛手、郁金各 10g。

每日1剂,水煎2次混匀,约500ml。分早晚2次温服,2周为1个疗程,2个疗程后观察疗效。

6.7.4.2 本方对本证疗效数据:(苗润,河南省南阳市万和医院)

组别 例数 痊愈 显效 有效 无效 总有效率

治疗组 60 12 19 24 5 91.6%

6.7.4.3 血瘀型产后抑郁症,若一般恶露不来,亦可用无极丸。

6.7.4.3.1 无极丸(经血不通):酒大黄 9g

☆6.7.4.3.2 医案：某妇产后抑郁发狂,无极丸痊愈

沈尧封曰：一成衣妇，产后半月余，发狂打骂不休，其夫锁之磨上。余付无极丸六钱（18g），分两服，酒下。服毕即愈，越四五日复发，又与六服，后不复发。

按：服用大剂量酒大黄，通过腹泻方式排掉全身痰与火，达到治愈目的，这是很高级、高效、廉价的中医手段，注意事项及其它类似治法参考 9.1。体弱者慎用。

6.7.5 某女 50 岁,肝气郁结兼血瘀型抑郁症,针药并用治愈

患者，女，50 岁，于 2009 年 5 月 8 日初诊。主诉：情绪低落 2 年余。

既往史：2 年前诊断为抑郁症。刻下症：情绪低落，月经不畅，腰痛，寐差，口苦，唇紫，舌有瘀点，苔白厚，脉涩。中医诊断：郁证，肝气郁结兼血瘀。西医诊断：抑郁症。治则：疏肝理气，活血化瘀。

中药处方：醋柴胡 12g，法半夏 10g，茯苓 10g，炒白术 10g，赤白芍各 10g，川楝子 10g，香附 10g，川芎 12g，当归 10g，生大黄 6g，丝瓜络 6g，菖蒲 10g，生龙齿 50g，血竭 3g（分冲）。中药水煎服，1 日 1 剂，分 2 次服。

针刺取：膻中、四神聪、本神、神庭、神门、三阴交、血海、内关、太冲。平补平泻，每次留针 30 分钟，隔日 1 次。

针药并用 1 个月后患者情绪低落及失眠明显好转，但自觉咽中堵。前方去川芎，生大黄，生龙齿。加厚朴 6g，苏子梗各 10g，桔梗 10g。取针刺加气海，天突，丰隆。针药并用 10 天后自觉咽中堵的症状消失，身体无明显不适，恢复正常工作和生活。

谷世喆医案，摘自《中国实验方剂学杂志》2011 年 7 月第 17 卷第 13 期

☆6.7.6 某女 33 岁,气滞血瘀型兼痰火上扰型抑郁症,针刺两周治愈

患者，女，33 岁，外企职员，2014 年 7 月 16 日初诊。患者近 1 年因事业不顺逐渐出现烦躁异常，月经量减少、色暗，纳食多、腹胀，严重失眠，舌紫暗，舌苔黄厚腻，脉沉滑。辨证为瘀热互结于太阳经腑证，上攻神明。治宜攻下热结。三棱针刺络放血商阳，针刺曲池、束骨、太冲、血海，配合“透天凉”手法。治疗 3 次后月经来潮，自述排出大量黑色血块，顿感腹胀减轻，心情放松。治疗 2 星期后诉心情舒畅，无烦躁感，寐安。（李瑞医案，摘自《上海针灸杂志》2017 年 4 月第 36 卷第 4 期）

☆☆6.7.7 某女 39 岁,痰瘀型抑郁症,病程 9 年,4 周治愈

患者，女，39 岁。9 年前因与小姑子争吵，引起情绪不安，紧张恐惧，焦虑多疑，性情忧郁，夜间不寐，惊悸时作，精神困惫，经由多种中西药物治疗，症情无改善。舌质紫黯、苔薄腻，脉细。

证属长期情志怫郁，痰瘀互结，耗伤心血，神明不安。治宜养心安神，化痰解郁。

☆6.8.7.2 方用（甘麦大枣汤加味）：

炙甘草 9g，淮小麦 30g，大枣 9g，丹参 30g，菖蒲 9g，炙远志 4.5g，炒枣仁 12g，生铁落 60g，柴胡 12g，郁金 12g，生南星 20g。

服药 7 剂，情绪明显稳定，恐惧紧张感减轻，筋惕肉眠现象消失，惟睡眠欠佳，再守原方 7 剂诸症皆平，后用药 2 周巩固疗效，随访 5 年，未再反复（胡建华医案）。

痰瘀互结其它章节与案例：3.9

6.9 肝郁脾虚证(T24,B4)(肝脾不调/肝气乘脾/脾虚肝旺)

T24 肝郁脾虚证(B4)(肝脾不和/肝气犯脾): 肝主疏泄, 肝气郁结则疏泄不利, 脾亦因之运化失职, 出现以消化功能减弱为主的证候。证见精神抑郁, 性情急躁, 或失眠, 食少无味纳呆, 脘腹胀闷, 四肢倦怠, 肠鸣矢气, 大便稀薄, 两胁胀痛, 腹胀, 月经不调, 宫寒不孕, 或水肿。舌边红, 舌中多有裂纹, 舌苔白或腻, 齿痕明显, 舌润, 脉弦(或左弦右弱)。前额白发。逍遥丸搭配参苓白术散。

顽固久病或兼有萎缩性胃炎用培根舒肝汤(6.9.13) 肝脾同调。

肝郁脾虚的舌象在所有病人中占比最大, 也就是最常见的病态舌象。可以理解为长期心情不佳影响了消化系统(由心及身, 如长期精神分裂和抑郁症), 或者是长期消化系统不好影响了心情。

病机: 病人长期心情郁闷或压力大伤了肝气, 肝属木, 肝木克脾土, 于是脾胃也不好了。脾虚会导致两种后果: 如果营养不良则导致气血不足, 则成了虚证; 如果大吃大喝或不当使用补药, 则脾胃无法处理的过剩营养导致痰湿, 则成了实证。“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。

肝郁脾虚多见于抑郁症早期阶段, 之后可发展为肝郁化火(T7), 及痰火上扰(T1)。治宜健脾疏肝, 以健脾为主。逍遥散(6.4.3.2), 痛泻要方(6.9.0)(适合心里一紧张就要拉肚子者), 归脾汤(6.9.3), 香砂六君子汤(6.9.7.1), 柴芍六君子汤(6.9.5.2)等。

脾气虚食疗: 党参, 黄芪(适合气虚, 高血压, 鼻炎, 糖尿病。但阴虚内热, 湿热, 经期, 孕妇禁用), 山药。

中成药可用逍遥丸加痛泻颗粒。宿食停滞, 胃气不畅可用焦三仙(焦山楂, 焦麦芽, 焦神曲), 或保和丸。

代茶饮: 白术, 健脾不燥、不伤胎气。



6.9 肝郁(两侧鼓胀)、脾虚(舌中凹陷、裂纹)夹痰湿(苔白厚腻、湿滑)。焦虑、烦躁、失眠严重。肝郁导致气血不能下行滋养宗筋, 早泄。疏肝、健脾燥湿, 木香顺气汤+半苓平胃散(崔朝兵)。

B4. 肝郁脾虚证

主症: 情绪抑郁, 胸闷不舒, 善太息, 多独处, 寡言少语。

次症: 胁肋胀闷不舒, 胃脘胀闷不适, 腹胀, 纳差, 暖气, 口淡, 舌质淡, 舌苔薄白, 脉弦细。

治宜: 健脾益气解郁。易得肠易激综合征(IBS), 若脾虚致泻、称之脾泻、可用6.9.1。长期肝郁脾虚可致慢性萎缩性胃炎, 参考“培脾疏肝汤”加减(6.9.13.2)

6.9.0 痛泻要方(调和肝脾, 补脾柔肝, 祛湿止泻, 主治脾虚肝火旺之泻症)。白术 18g, 白芍 12g, 陈皮 9g, 防风 6g, 水煎服。

☆**6.9.1 痛泻要方加味**: 白术 20g, 白芍 15g, 陈皮 15g, 防风 6g, 木香 10g, 砂仁 10g, 云苓 20g, 山药 20g, 甘草 10g

6.9.2 归脾汤加减: 党参, 黄芪, 白术, 茯神, 酸枣仁, 木香, 生姜 2 片, 当归, 远志, 炙甘草, 大枣 3 枚, 郁金, 合欢皮, 神曲, 山楂, 柴胡等(原引用方不带克数)。

6.9.2.1 本方治疗结果：痊愈(症状消失，自知力恢复，能适应环境)64例，好转(症状减轻，自知力部分恢复)，7例，19例效果不明显合并西药治疗，总有效率 78.8%

(李发明，高志刚《山西中医》。1996年第2期10-11)。

6.9.3.1 化肝煎（治怒气伤肝，气逆动火，胁痛胀满，烦热动血）

处方：青皮，陈皮，芍药各6克；牡丹皮，栀子（炒），泽泻（血见下部者用甘草代之）各4.5克，土贝母6~9克。

用法用量：用水220毫升，煎至160毫升，空腹时温服。

若大便下血，加地榆4.5克；小便尿血，加木通4.5克。

肝郁脾虚同时治肝郁和脾虚，兼有失眠，可用6.9.3.1化肝煎和6.9.3.2归脾汤化裁。



6.9 肝郁脾虚、心肾阴虚，血虚。调理应当疏肝健脾+交通心肾同时进行，这样才会有效果（崔朝兵）。

☆☆6.9.3.2 人参归脾汤（补益气血，健脾养心）

人参3克，黄芪炙15克，白术炒9克，茯苓9克，当归9克，枣仁炒9克，桂圆肉9克，远志6克，木香3克，甘草炙4.5克，生姜2片，大枣3枚。适合以下两证：

6.9.3.2.1 心脾两虚证：心悸怔忡，健忘失眠，盗汗虚热，食少体倦、面色萎黄，舌淡、苔白薄，脉细缓。十全育真汤（阴阳两虚，气血两虚）。

6.9.3.2.2 脾不统血证：便血、皮下紫癜，妇女崩漏，月经超前，量多色淡、或淋漓不止、或带下。

6.9.4 肝郁脾虚(T24,B4)型产后抑郁症

证见：产后焦虑，心神不宁，悲伤欲哭，情绪低落，失眠多梦，心悸健忘，精神萎靡，面色萎黄，倦怠乏力，纳差便塘，皖闷腹胀，舌质淡胖或有齿痕，脉沉细或细弱。

治宜：健脾舒肝、养心安神。

☆6.9.5 柴芍六君子汤加味（肝旺脾虚痰盛）：

柴胡10g，杭芍15g，党参、茯苓各20g，炒白术15g，陈皮、半夏、炙甘草各10g。

- (1) 失眠多梦者加炒枣仁15g，当归20g；
- (2) 食少腹胀者加砂仁6g；
- (3) 面色微黄气虚乏力加黄芪20g；
- (4) 乳房胀痛，乳腺增生加王不留行、炮穿山甲（可用猪蹄甲替代）各20g。

每日1剂，水煎2次混匀，约500ml。分早晚2次温服，2周为1个疗程，2个疗程后观察疗效。

6.9.4.2 本方疗效（苗润，河南省南阳市万和医院）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	60	12	19	24	5	91.6%

☆6.9.6 女 26 岁,肝郁脾虚(T24,B4),产后抑郁症及时治,柴芍六君子汤加味 14 剂愈

某女,26岁,已婚,干部。2006年8月4日初诊。其夫代述:患者20天前顺产一女,因盼子得女,恐其夫不悦,出院返家后渐渐情绪低落,抑郁少言至今已15天,纳差,乏力,面色萎黄,焦虑失眠多梦,默默不语。舌质淡、苔白,脉细弱。

证属:脾虚肝郁,心神失养。

治宜:健脾疏肝,养心安神。

6.9.6.1 方用柴芍六君子汤加味:柴胡10g,杭芍药15g,党参20g,茯苓20g,炒白术15g,陈皮10g,半夏12g,炙甘草10g,炒枣仁15g,当归20g,王不留行20g,炮山甲(可用猪蹄甲替代)20g,麝香10g,砂仁6g,炙黄芪20g。每日一剂,水煎分2次服,同时嘱其夫加以劝慰开导,14剂后诸证消失,病获痊愈,经半年追访,未复发(苗润医案)。

按:炮山甲涉及受国际法保护的野生动物,请勿购买。没有购买,就没有杀戮!猪蹄甲若药房没有可自制,从超市购数只猪蹄,把末端蹄甲砍下既可,每付可用50g。

☆6.9.7 女 50 岁,肝郁脾虚型抑郁症,伴自汗、失眠 35 剂治愈

王某,女,时年50岁。2011年2月11日初诊。

患者自诉失眠、汗多5年余。五年来,患者经常失眠、汗出明显,尤其夜间为甚,伴心烦急躁,时头晕头痛,易发脾气,两胁部窜痛不定,偶感全身不适,莫可名状,甚则有轻生念头,并出现月经紊乱。至当地医院心理科治疗,给予黛力新等抗焦虑抑郁的药物,服药期间症轻,但停药后再发。

后至妇科用雌激素治疗,月经基本正常,逐渐出现胃脘不适,口苦口臭,纳差,稍进食即腹胀,大便2日一行,黏滞不爽。为求中医系统治疗,遂来李振华门诊求治。

现症见:失眠、汗多,夜间汗出明显,头晕,心烦急躁,易怒,时感两胁胀痛,痛处不定,腹胀,纳差,口味异常,大便偏干,质粘,1~2日一次,舌质淡,边尖红,体稍胖大,苔薄白腻,脉弦细。

诊断:脏躁(肝郁脾虚)。

治法:健脾疏肝,清心安神,固表止汗。

6.9.7.1 方药:香砂六君子汤加减。白术10克,茯苓15克,陈皮10克,半夏10克,香附10克,砂仁10克,柴胡6克,郁金10克,乌药10克,焦三仙各12克,合欢皮15克,天麻10克,麻黄根8克,淡竹叶10克,小茴香10克,甘草3克,生姜3片为引。10剂,水煎服,日1剂。

医嘱:忌服辛苦酸辣之物,规律生活,避免紧张和情绪过激,畅情志。

二诊(2011年2月21日):服上药后,汗出减少,睡眠好转,基本无头晕,舌苔薄,腹胀不减,伴暖气。守上方去半夏、天麻、淡竹叶,加青皮10克,柿蒂15克,萝卜种15克,龙齿15克,知母10克,以加强疏肝理气之力。同时,知母有预防理气药过度伤阴之意。继服10剂,水煎服,日1剂。

医嘱:同上。

三诊(2011年3月2日):服上药后,口苦、腹胀及两胁痛、汗多等症基本消失,精神明显改善,食欲正常,眠欠佳,但较前好转。故守上方去知母,加夜交藤30克以助改善睡眠,继服15剂,水煎服,日1剂,巩固治疗。

经上述近两个月的治疗,患者精神状态恢复如前,正常生活,上症未再复发。

按:本案患者年龄50岁,适处更年期,肝郁气滞日久,肝阴不足,气郁化热,热扰心神,清窍失养。症见失眠、汗出、头晕、心烦急躁、胁痛、腹胀、纳差、大便干质粘,舌边尖红、苔薄白腻、脉弦细,显为肝脾失调,心肝热盛证。治以香砂

六君子汤加减，旨在健脾疏肝、清心安神、固表止汗。此案例偏于脾虚用香砂六君子汤加柴胡、香附、郁金等健脾益气，疏肝解郁。

李振华强调，恢复期治疗要掌握好分寸，过早使用逍遥散反而加重病情，与早用当归、白芍等阴分药滋阴敛湿有关。另外李振华强调调畅情志的重要性（李振华医案）。

6.9.9 王某女 50 岁,中年丧子,肝郁脾虚型抑郁症,针刺 15 次治愈

王某，女，50 岁，无业。2012 年 7 月 10 日首诊。主诉“失眠，情绪低落半年”。患者 6 个月前因不幸丧子，并与家人不和导致失眠，情绪低落，有时悲伤欲哭、流泪，口干口苦，健忘，纳食不多，大便或干或溏，舌质淡，舌尖红，苔少，脉弦细。辨为肝郁脾虚、心神失养证，治疗上予以疏肝健脾、养血安神之法。

取穴：百会、印堂、水沟、承浆、安眠、膻中、中脘、阴交、神门、照海，艾盒灸神阙穴。隔日 1 次，治疗 5 次后，心烦症状明显好转，饮食有所增加。继续针 5 次后，食量渐近正常，无口苦口干，夜间睡眠时间延长，但患者仍闷闷不乐，去神门、照海，换用合谷、太冲。再继续治疗 10 次后，健忘、情绪低落等症状明显好转。治疗期间杨骏教授对患者同时进行心理疏导，随访 1 年后，患者已正常与人交往，乐观心态面对生活。（杨骏医案，摘自《安徽中医药大学学报》2014 年 12 月 33 卷第 6 期）

6.9.10 于女 39 岁,肝郁脾虚型抑郁症,中药调理 8 个月痊愈

于某，女，39 岁，2016 年 8 月 5 日初诊。患抑郁症 1 年，平素服用黛力新。其母代诉：平素性格内向，自卑，脾气大，不愿与人交谈。1 年前，因工作原因，精神上受到刺激。现神情郁郁，低头不语，表情淡漠，纳少，食欲低下，胸胁部胀痛，口苦，入睡困难且时间短，大便 3 日一行，且不成形，舌红少苔，有水滑，脉滑弱。此为肝郁脾虚之证，治以疏肝健脾，温阳化痰。

处方：柴胡 20g，黄芩 15g，清半夏 20g，砂仁 15g，木香 15g，党参 20g，茯苓 15g，麸炒白术 20g，甘草 15g，桂枝 20g，炒酸枣仁 30g，生龙骨 40g，生牡蛎 40g，苍术 30g，川芎 15g，香附 20g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。

8 月 13 日二诊：胸胁部胀痛、口苦症状好转，睡眠好转，舌脉之象无大变化，上方继服。14 剂，每天 1 剂，水煎服。

2016 年 8 月 28 日三诊：已停用黛力新，精神状态渐佳，开始与人交谈，胸胁部胀痛、口苦症状明显好转，舌部水滑见轻，食欲渐增，但大便仍不成形。上方炒白术加至 30g。14 剂，每剂服工天，水煎服。2016 年 9 月 12 日四诊：偶见胸胁部胀痛，食欲增加，容易入睡，每晚能睡 7 小时，大便成形，日行一次。舌淡红，水滑减少。嘱其少食肥甘厚味，多外出活动，与人交谈，保持心情愉悦。坚持中药调理，共服用 8 个月，各项症状均明显改善，现已如正常人般生活。（栗锦廷医案，《湖南中医杂志》2018 年 4 月第 34 卷第 4 期）

按：大便不成形是脾虚核心症状，炒白术是健脾除湿良药。

☆6.9.11 男 38 岁,肝郁脾虚型抑郁症伴失眠,3 个月痊愈

患者，男，38 岁，商人。2009 年 4 月 18 日初诊。患者主诉心中烦乱半年余，加重 1 个月余。由于工作原因，经常熬夜至凌晨 2 点左右，加之家庭矛盾，出现心烦意乱，思维不清，常常彻夜不眠。患者已经不能工作，在家休养治疗。西医诊断为抑郁症，让其服用抗抑郁药，患者阅读药物说明书后，非常恐惧，拒绝服用。经人介绍，前来聂惠民教授处就诊。刻下症：心中烦乱，失眠多梦、两眼干涩，头目胀痛，两手颤抖，神疲乏力，胃脘胀满，纳呆便溏，脉沉弦，舌质暗红，舌苔薄白。辨证为肝郁脾虚，治疗当解郁疏肝、养血安神兼以健脾益气。

6.9.11.1 处方：柴胡 10g，黄芩 10g，炙甘草 6g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，炒酸枣仁 20g，川芎 10g，茯神 20g，知母 12g，菊花 15g，夜交藤 20g，浮小麦 20g，党参 20g，炒白术 12g。7 剂水煎服，每日 1 剂，分早晚服用。医嘱：注意劳逸结合，加

强体能锻炼。2009 年 4 月 25 日复诊：心态好转，睡眠渐佳，头痛痊愈，食纳增加，大便 1 日 1 行，略不成形。药已对证，守方加减。经过 3 个月的调理，病情痊愈。(聂惠民医案，摘自《世界中医药》2014 年 8 月第 9 卷第 8 期)

☆☆☆6.9.13 男青年长期肝郁脾虚,培脾舒肝汤肝脾同调立竿见影

我之前有一患者，初诊时面部肌肉、眼睑都是松垮的，没什么神气，他才二十出头，身子偏瘦弱，食欲不怎么好，很容易疲劳乏力，这个年纪该有的血气方刚，活力四射，从他身上是一点儿也体会不到，性格比较内向，不善交际，喜欢把问题憋在心里，时间一长，就有了气郁之象，常常觉得胸闷，呼吸不畅。日常手脚容易不受控制的抖动，到了夜里，还会转筋，稍微抬一下肩膀，就觉得胃里有股气往上冲。这就是典型的肝郁脾虚证了。

肝与脾是相互影响、互为因果的。肝的问题往往会引起脾的功能不好，所以在调理肝证的过程中，健脾是非常重要的。中医有一句话叫“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，这也是中医“治未病”的经典理论之一，说的就是这个道理。

肝气郁结，短时间内可以吃点四逆散（6.1.6），吃点柴胡疏肝散（6.4.2），假如时间已经很长了，就要同时兼顾脾胃。像我这个患者就需要肝脾同调，以培脾舒肝汤（白术、生黄芪、陈皮、桂枝、生白芍、柴胡、厚朴、生麦芽、生姜）作为调理方剂，两剂药喝完，效果非常明显，调理一个月后整个人也没初诊是那般垮了，神态气色方面跟初诊时也大不一样了（@中医邓医生医案）。

☆☆ 6.9.13 培脾舒肝汤（培脾疏肝，升清降浊，萎缩性胃炎）

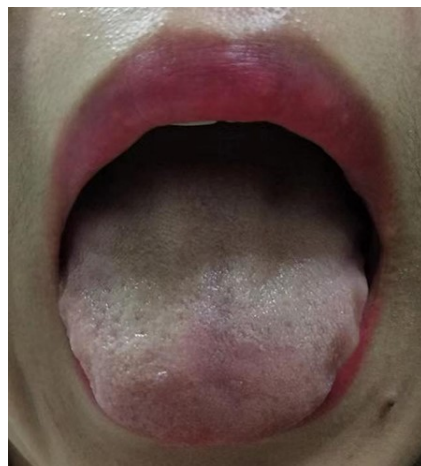
6.9.13.1 处方：于术 9 克、生黄芪 9 克、陈皮 6 克、川厚朴 6 克、桂枝尖 4.5 克、柴胡 4.5 克、生麦芽 6 克、生杭芍 12 克、生姜 6 克。

按：长期肝郁脾虚者，及慢性萎缩性胃炎患者用此方有望治愈。

6.10 心胆气虚证(T27,D4,A5)

T27 心胆气虚证(D4,A5)：是指禀赋不足，或暴受惊吓，心神失养，神魂不安所表现出来的虚烦不寐，胆怯心悸，善恐易惊，精神恍惚，情绪不宁，坐卧不安，舌淡胖，苔薄白或正常，脉沉或弦细的一类病证。常见于不寐。病人往往自小性格内向，胆小怕事，不善言谈。

治宜益气镇惊，安神定志。安神定志丸合酸枣仁汤加减(6.10.1)。中成药安神温胆丸。可常按内关穴，理气活血，安神定志。心胆气虚可能发展成心胆阳虚，则成了阳郁痰阻，患者往往是晨重夜轻，早晨懒床难起，可以使用郝万山的柴桂温胆定志汤（6.1.0）。



6.10 T27 心胆气虚，失眠 5 年
(曲健)

D4. 心胆气虚证

主症：多思善虑，易惊善恐，悲伤善忧，心悸不安。次症：气短，自汗，失眠，多梦，面白无华。舌脉：舌质淡，舌苔白，脉细弱。

A5. 心胆气虚型

主症：善恐易惊，胆小怕事，紧张不安，多独处，善思多虑。
次症：心悸，气短，易自汗，倦怠乏力，失眠多梦，易醒。
舌脉象：舌淡或淡红、苔薄白，脉细。

6.10.1 安神定志丸加减（济南方）：党参 15g，生龙齿 30g(先煎)，炙远志 6g，石菖蒲 6g，茯神 15g，茯苓 15g，酸枣仁 15g，柏子仁 10g。

6.10.2 本方疗效：安神定志丸（中成药）随机、对照研究表明，安神定志丸治疗心胆气虚型抑郁症患者 6 周，可显著降低 HAMD 评分。

☆6.10.3 某女 39 岁,心胆气虚型抑郁症兼痛经,甘麦大枣汤加味 45 剂愈

患者女性，39 岁。

1975 年春季因精神刺激而致神志恍惚，表情淡漠，不言不语，脾气急躁，恐惧幻听。某院精神科诊断为“抑郁型精神分裂症”，予以“氯氮平”“奋乃静”等治疗，病情曾一度缓解。就诊前因骤受惊恐，上症又现，且经行腹痛，舌红、苔薄白，脉弦细。证属骤受惊恐，心胆俱虚，冲任失调。治宜镇惊安神，调和冲任。

☆6.10.3.1 处方（甘麦大枣汤加味）：炙甘草 9g，淮小麦 30g，大枣 9g，丹参 30g，菖蒲 9g，炙远志 4.5g，知母 15g，百合 15g，生铁落 60g，肉苁蓉 12g，益母草 12g，生南星 15g。

上药连服半月，精神渐趋正常，后又续服 1 个月余，病情未再反复，经临腹痛也瘥。随访 1 年余，精神正常(胡建华医案)。

6.10.4 女 31 岁,心胆气虚兼痰气郁结型抑郁症,针刺 50 次治愈

患者,女,31 岁,某公司职员,2006 年 8 月 6 日初诊。精神抑郁 2 年。患者未婚,平素性格内向,不善言谈曾到天津某医院接受检查治疗,诊断为抑郁症,服多虑平等西药 10 天,因产生心悸、便秘等副反应而停药到我处求医。自诉咽中如有物堵,吞之不下,吐之不出,呃逆,胸闷,气短乏力,喜太息。两三年来情绪低落,易紧张恐惧,焦虑不安,食欲下降,有时失眠。面色苍白无华,目光呆滞,舌质淡胖,苔白腻,脉沉弦。

辨证为郁证(梅核气),系肝郁夹痰,心胆气虚所致。针刺取穴及操作如上,隔日 1 次,5 次为 1 个疗程。1 个疗程后胸闷气短感明显减轻。4 个疗程后胸闷气短及呃逆消失,咽中物堵感减轻,情绪好转。10 个疗程后诸症消失,神志恢复正常,随访半年未见复发。嘱其调摄情绪,注意保持心平气和,饮食宜清淡,不宜摄取辛辣食物(刘公望医案)。

6.10.5 男 43 岁,肝郁夹湿、心胆气虚及肝肾阳虚型抑郁症半年,兼失眠,针刺 45 次治愈

患者,男,43 岁,国家公务员,2007 年 1 月 6 日初诊。精神抑郁半年。患者未婚,从事海关工作 20 年,平素性格内向,不愿与他人交往,因疾病严重影响工作生活而病休在家。自诉 2006 年夏天开始出现失眠现象,每天只能入睡 3 小时,甚至彻夜不眠,多梦,睡中易惊醒,心烦懊恼,手足心自汗出。几年来郁郁寡欢,心情沉重,对一切事物丧失兴趣,注意力难以集中,记忆力下降,反应迟钝,工作上常感到力不从心,身重乏力,面色萎黄无华,两目无神,舌质淡,苔腻,脉弦细。辨证为郁证,系肝郁夹湿,心胆气虚及肝肾阴虚所致。

针刺取穴及操作如上(6.10.4),隔日 1 次,5 次为 1 个疗程。1 个疗程后心烦感明显缓解,心情转好,手足心汗出减少。2 个疗程后心烦及汗出症状消除。9 个疗程后睡眠恢复正常,诸症消失,现已重返工作岗位。嘱其调摄情绪,注意保持心平气和,饮食宜清淡,不宜摄取辛辣食物。(刘公望医案,摘自《上海针灸杂志》2008 年 5 月第 27 卷第 5 期)

☆☆☆6.10.5 陈男 13 岁,心胆气虚、肝郁痰阻、阳虚型抑郁

陈某,男,13 岁,精神紧张、心痛胸,2013 年 3 月 16 日初诊。其母代述自幼胆小怕事,性格内向,多静少动,不愿与人交往,易自卑、胆怯,不喜读书,喜独自玩电脑游戏,偶有口干,不口苦,就诊时察看其一直低头默默不语,曾经性格暴躁,纳

眠可，大便2日一行，舌有瘀，苔白腻，脉细滑。此病辨证为心胆气虚，肝郁日久，痰浊扰神，治宜温通心胆，化痰安神。

6.10.5.1 柴胡加龙骨牡蛎汤加减处方如下：柴胡10g、黄芩10g、姜半夏5g、太子参10g、甘草5g、琥珀粉5g(冲服)、龙骨30g(先煎)、远志5g、石菖蒲5g、茯神15g、桂枝10g、白芍10g、生姜3片(自备)、大枣2枚。7剂，嘱日一剂，水煎服。二诊：服用上方其母述其与外界交流明显增多，但仍多静少动，拟处方如下：

☆6.10.5.2 (1) 原方的基础上加大温阳药，原先桂枝5g改为10g，黄芩5g改为10g，茯神改为30g，共10剂，嘱其一剂服一天半，嘱中午服人参养荣丸益气安神；

6.10.5.3 (2) 做药丸：柴胡10g、黄芩10g、姜半夏10g、生晒参10g、黄芪15g、甘草5g、琥珀粉5g、龙齿30g、远志10g、石菖蒲10g、茯神30g、桂枝15g、白芍15g、生姜5片(自备)、大枣5枚、礞石20g、沉香5g、朱砂10g，共14剂。

之后多在网上信息处方，服药后患者精神状态明显好转，能主动与人交流，恢复正常上学，纳眠可，二便调，在上方基础上增加菟丝子、杜仲、淫羊藿、党参、小麦等益气补肾、宁心安神之品。

患者年少，本心肾阳虚，气血亏虚，标为精神抑郁，肝郁日久，影响三焦气机，气滞津凝，聚久成痰，蒙蔽神窍。徐灵胎《伤寒论衷方》曰：“此方能下肝胆之惊痰。”先期以柴胡加龙骨牡蛎汤加减，主以和解少阳，豁痰清热，镇惊安神。少阳枢机得畅，诸症得解，并且加用芍药，含桂枝汤之意，能调和气血阴阳。“心藏脉，脉舍神”，心主神志。肾藏精，在志为恐，并且心肾相交。忧郁日久最能伤神，耗伤心气。故后期多注重益气补血，养心补肾。心气虚者可加用甘麦大枣汤；气血亏虚可加用人参养荣丸；心神不安，惊恐者可加用安神定志丸、小定志丸(曾庆明医案，摘自《世界中医药》2014年10月第9卷第10期)。

按：十全育真汤（阴阳两虚，气血两虚）。

6.10.6 女23岁，心虚胆怯型梦魇症、癔证

王某，女，23岁。患者一周前在朋友家帮助整理物品时精神恍惚，时有悲伤哭泣，头晕目眩，胸闷心悸，夜寐梦扰纷纭，且多可惊可怖之事，常因此惊魇而醒，以致一家人不敢入睡，用西药镇静剂等治疗未效，由家人陪同前来就医。来诊时舌质红，苔白略腻，脉弦滑而数。

辨证：心虚胆怯。

治则：养心安神，清热化痰。

组方：淮小麦50克，大枣20克，枳实10克，淡竹茹10克，半夏10克，陈皮10克，夜交藤30克，五味子10克，百合30克，逍遥丸30克（包煎），生甘草15克。

二诊：服上方7剂后，悲伤哭泣消失，梦魇亦未发生。但仍觉胸闷心悸，舌苔薄白，脉细弦。守方不变。

三诊：又服上方7剂加减，心神渐安，胆气渐壮，状如常人，喜笑颜开，独自前来致谢。3年后随访，一切正常（知乎-中医传人）。

6.11 肝胆气虚证/胆阳虚(T36)

T36：表现为情绪低沉，目光呆滞，易惊胆怯，遇事犹豫不决，欲言又止、吞吞吐吐，恶闻声响，多疑善惑，夜寐不安、易惊易醒；伴面色青淡，眩晕，视物模糊，胸胁胀闷，善叹息，倦怠乏力，性欲减退，舌质淡红、苔白，脉弦细。肝阳气和肝血不足。肝血不足者头发干枯无光泽。

治宜：益气，安神，解郁。

6.11.1 安神定志丸加减：党参，龙齿，茯苓，茯神，石菖蒲，远志，五味子，枣仁等。

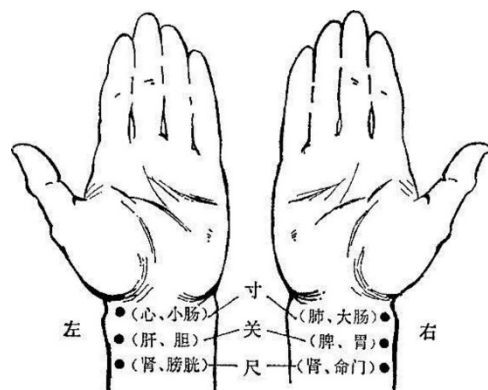
6.11.2 安神定志丸（济南方）：医案参考章节 6.11。方剂也可参考郝万山的柴桂温胆定志汤（6.10）。

☆6.11.3 胆阳虚型抑郁症特征

曲艳津老师据多年临床经验将胆阳虚弱所致主要症状概括为 3 组：①情绪低落、郁郁寡欢、对周围事物失去兴趣；②畏寒、易疲劳而懒惰；③纳谷不馨、泄泻。

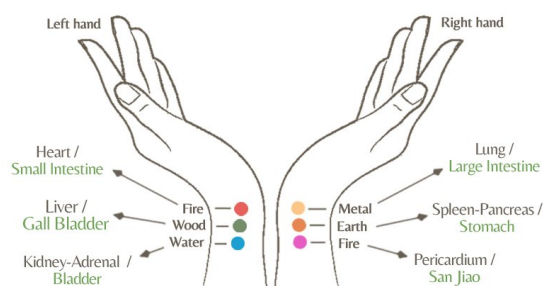
☆☆6.11.4 王某男 47 岁,胆阳虚型抑郁症,柴胡桂枝汤 2 月痊愈

王某，男，47 岁，2011 年 12 月 12 日初诊。患者以心情抑郁、头昏沉 3 个月，加重 1 个月为主诉，由家属陪同，寻师诊治。其于 3 个月前因家庭纠纷，气急恼怒而出现颠顶部头痛，自服“龙胆泻肝丸”，“复方羊角颗粒”各 3 盒，头痛基本消失，但自此之后便觉头昏沉、食欲不振，并渐感疲劳乏力、反应迟钝、工作时精力难以



脉诊寸关尺分部部位图

The Divisions of The Pulses



集中，后渐见失眠，懒于起床，常因工作频频出错而自责内疚，对周围事物失去兴趣。至此次就诊时已近 1 月不能正常工作及料理家务。刻诊：双眉紧锁，愁容满面，端坐少动，自诉头昏沉，畏寒肢冷，左侧肢体时感麻木，常欲捶胸痛哭。脉左寸关虚弱，右脉弦缓，舌淡暗，苔白微腻。头颅 CT 未见明显异常改变。曲艳津老师沉思良久，诊断：郁证，辨证：胆阳虚弱，气机失调。

6.11.4.1 柴胡桂枝汤加减：柴胡 12g，黄芩 9g，白芍 9g，半夏 9g，党参 9g，黄芪 15g，吴茱萸 6g，桂枝 9g，干姜 6g，川芎 6g，炙甘草 6g，浮小麦 30g，生姜 5 片，大枣 7 枚。4 剂，水煎分 2 次服，日 1 剂。

2011 年 12 月 16 日二诊：头昏沉略有减轻，食欲较前有所改善，疲乏之感缓解，心情仍抑郁，畏寒肢冷，左侧肢体时感麻木。脉左寸关虚弱，右脉弦缓，舌淡暗，苔白微腻。

6.11.4.2 上方增黄芪至 30g，加附子 9g，知母 12g，余不变，继进 4 剂。

2011 年 12 月 20 日三诊：头昏沉、疲乏较前减轻，心情抑郁有所改善，左侧肢体麻木感减轻，畏寒肢冷略减，食欲明显好转。脉左寸关虚弦，右脉缓，舌淡暗，苔白微腻。药以中的，守上方继服 7 剂。

在患者随后的就诊过程中，曲艳津老师始终以柴胡桂枝汤为主方随症加减，前后调理共 2 月余，病情已基本得到控制。患者精神状态良好，情绪稳定，已能正常工作及处理家务，食欲可，无先前之疲劳乏力感，左侧肢体麻木基本消失，唯觉手足微发凉畏寒，劳累时略感头昏沉。师嘱其保暖避寒，适度运动，尤其要学会调畅情志，避免不良情绪的刺激，进行自我减压，保持平和的心态与积极的人生观。如此怡情易性，维持脏腑气机条达，方可利于疾病之康复，更可预防疾病之复发。随访至今，患者病情稳定。（曲艳津医案，摘自《长春中医药大学学报》第 29 卷第 2 期 2013 年 4 月）

按：脉诊中左寸对应心，左关对应肝胆（轻按为胆，重按为肝）。此案中左寸虚弱，即心虚，左关虚弱，即肝胆虚。另外他舌淡苔白是阳虚证据，舌暗，是抑郁证据。舌右侧对应胆，舌尖对应心，可能也有凭证。此案符合心胆气虚（6.10）。

6.12 肾虚肝旺证（T21,S4,A4）（肾虚心旺）

T21 烦躁易怒，头昏脑沉，眩晕耳鸣，失眠多梦，性欲亢进，男子阳强易举，早泄，遗精，月经不调，经量或多，色暗，时有血块，或见崩漏，形体消瘦，面部疮痍，潮热盗汗，五心烦热，口渴多饮，咽干颧红，溲黄便干，舌红少津，苔少或剥苔，脉细数。

治宜：水木同源，肝肾同治，滋阴潜阳。肾水生肝木，肾与肝是母子关系。肾阴虚是本，肝火旺是标，肾阴虚致肝火旺叫“水不涵木”，肾阴虚还可导致心火旺，性欲亢进。黄连阿胶汤，大补阴丸。

按：相关章节是肝肾阴虚（T25）和阴虚火旺（T26）



6.12 肾虚肝旺

S4 主症：妄见妄闻，神思不聚，善思多虑，善恐易惊，胆小怕事，情绪不稳。次症：面部疮痍，头脑昏沉，失眠多梦，性欲亢进，口渴多饮，咽干，大便秘结。舌脉：舌质红，舌苔少或剥苔，脉细数。

6.12.0 肾不管是阴虚还是阳虚匮乏到一定程度，就是阴损及阳，或阳损及阴，比如说肾阳虚时间长了会有肾阴虚的症状。肾阳虚易导致性冷淡，阳痿；而肾阳虚易导致性欲亢奋、早泄。

6.12.1 某思劳过度肾虚肝旺抑郁症

某思劳过度，心荣受亏，肾水下耗，神志少藏，木火之气上升，虚痰借以上扰，神明为之蒙蔽，如痴如狂，语无伦次，彻夜不寐，溺少便难，两目上视，风火交煽，脉象虚细，左关较弦。宜养阴柔肝，兼清神明，以定神志。

6.12.1.1 处方：朱麦冬，丹参，萸仁，石决明，川贝，西珀（冲），生草，丹皮，沙参，竹茹，濂珠，青果，黑山桅。

二诊：药后二便已通，阳明痰热稍降。脉亦较静，左关弦象未退。肝阳不平，相火内寄于肝，风火内煽，神不守舍，狂妄无知，时多喜怒。还宜养阴柔肝，以清神志。

原方去山桅，加羚羊角、龙齿、钩藤、麦冬（用青黛拌）。

三诊：二十七日改方，已能安睡，神志较安。

原方去珠粉，加茯苓、灯草。

四诊：叠进柔肝息风，兼通神明之剂，已能熟睡，神识较清，痰火已降。当进清心育肾，佐以柔肝。

6.12.1.2 善后处方：北沙参，柏子仁，龙齿，丹参，川贝母，马料豆，大麦冬，茯神，甘草，法半夏，生地，蛤粉（炒），炒竹茹，青果（马培之医案）。

☆6.12.2 女 38 岁,肾虚肝旺型抑郁症兼梦交、失眠,大补阴丸 10 剂痊愈

董某某，女，38 岁，未婚，自述近 3 年来，每隔数日会有梦幻梦交，婚恋障碍，心情不舒，自闭症障碍，未曾咨询与治疗。自述多有身体疲劳，记忆力减退，性格急躁，时有恶风恶寒，口干口渴，失眠，并夜有盗汗，唇焦发枯，心力交瘁，小便

赤热，大便时有秘结，大有症状逐渐加剧之势。症见面色潮红，触之颜面两额部发热，口干，舌质赤或绛、舌苔白薄而干，脉象弦细而数，辨证为心肝肾三阴亏虚，肝火旺盛，相火冲动。治宜滋补肝肾之阴，填补下元、滋肾水清虚热，引火归元。

遂以消阴霾的大补阴丸加味施治。处方药：熟地黄 12g、炙龟板 15g、知母 2g、黄柏 9g、生地 9g、英实 9g、莲子 9g、金樱子 18g、麦冬 15g、五味子 15g、山茱萸 15g、枸杞子 15g、桑根子 15g、益智仁 12g、酸枣仁 15g、生龙骨 15g、炙甘草 9g、大枣 6 枚。水煎服药 5 剂后 二诊：自述诸症明显减轻，症状改善，遂原方药再续服 7 剂后三诊：

睡眠好，几无梦幻，神志大安，遂去金樱子、生龙骨、酸枣仁、知母、黄柏、加麦冬 12g、百合 12g、女贞子 12g、沙参 9g，再进 5 剂后随访，诸症愈，效佳（王季黎医案）。

☆☆☆6.12.3 某男 17 岁,手淫过度、肾虚心火旺、性欲亢奋、血精症、黄连阿胶汤加味 20 剂痊愈。

一个方子能让人做到“清心寡欲”吗？来看看下面的医案。

涉及到性方面的药方，大多以滋阴壮阳为主要目标。这类助性的滋补药物可以说是充斥了大街小巷，随处可见。极少或很少有人需要减少或降低性欲的药物。即使有这样的人，也不知道到何处去寻这种药。

那是几年前，有一对夫妻趁着门诊人少的时候，带着儿子来看病。坐下来后，观其儿子也就十七八岁，但精神萎靡，目光无神。

与其父母交谈才知道，其子原来在学校成绩一直很好，总是班里的前三名，未来考 985 或 211 根本不成问题。但近半年来成绩直线下降，而且每天哈欠连天，上课时注意力难以集中，本来家长以为是晚上休息不好或营养没有跟上。

但试过多种方法，并无效果，直到有一天半夜听到儿子的房间有异样时，突然打开房门才知儿子染上了自慰的恶习，每天晚上欲罢不能，虽然自己也知道这样不好，但却无法自我克制，甚至出现了血精的现象，他自己也吓坏了，但却停不下来。由于这对夫妻也受过高等教育，猜想可能是一种精神方面的疾病，寻思是否可以通过药物进行改善。

经过诊断，患者舌红少苔，脉细数，手脚心发热，小便颜色发黄，尿道涩痛，腰膝酸困，耳鸣时作，心烦多梦，身体常常感觉到倦怠无力。由于夜里睡眠不好，白天上课时总是迷迷糊糊，精神恍惚，注意力无法集中。

6.12.3.1 黄连阿胶汤（肾虚心火旺、心肾不交）：

黄连 20 克，黄芩 10 克，阿胶（烔化）30 克，鸡子黄 2 枚，白芍、栀子、金樱子各 15 克。其他药材水煎，鸡子黄（即生鸡蛋黄）搅匀冲服。

服用 5 剂后患者复诊，述心中略感清静，睡眠渐好，手心不再燥热。嘱原方继续服用，连用 20 剂后，诸证悉平，生活学习恢复正常、成绩上升。患者自述，自己似乎从来没有这样轻松过。脑海中多思多欲之感没有了，不再有那么多乱七八糟的想法冒出来。总之，算是“解脱”了。

其实此方就是张仲景《伤寒论》里的黄连阿胶汤。

该方的基本组成，就是黄连、黄芩、芍药、鸡子黄、阿胶。方中，黄连和黄芩负责清心火。阿胶和芍药负责养肾阴。鸡子黄，上能清心安神，下能滋补肾阴。是治疗心火旺，肾阴虚，心肾不交的常用方。主要就是帮助病人“清心寡欲”。在过去用于治疗性欲亢盛而伤身者是屡用屡效。

这个药方也常用于治疗前列腺炎，但是该方不是通过消除前列腺内部的炎症来进行治疗的，而是通过让病人“清心寡欲”减少房事，让前列腺得到休养，然后自我康复。

哲学家说，人间就是地狱。此话，琢磨起来，有一些意思。人间，为何是地狱？答案在于我们每一个人，都被欲望驱使。合理的欲望，是生活的动力。而难以驾驭的欲望，就成了痛苦的缘由。无尽的欲望，成就了无尽的痛苦。我们为欲望所累，渐渐劳伤心神，耗伤气血，阴阳失衡，神魂皆乱。接下来，自然是百病丛生。所以说，寡欲者寿。

上面的这个患者出现的血精症，应属现代的前列腺炎。中医认为，就是心火亢盛，肾阴不足，火伤络脉，瘀精败血被热邪所迫而出。

你看这人的舌脉，舌红少苔，脉象细数，这是典型的肾阴不足、心火偏亢的表现。舌红，说明有热。阴虚，说明少苔。脉细，说明阴血亏虚，脉数说明虚热内扰。

心经走手心，肾经走足心，所以心肾阴虚有火，手脚心就发热。心神为火热之邪所扰，于是睡眠不安、心烦意乱。肾阴不足，耳窍失养，故而耳鸣。肾气不足，全身乏力。肾阴虚于下，心火亢于上，于是热邪迫使大欲频频发作，满脑子乱七八糟的想法，难以自制。心火亢，进一步灼伤肾阴。肾阴虚，心火更不受敛摄。在这番热邪灼伤了下焦络脉，患者就会出血。

所以这个患者的治疗方案就是上清心火，下滋肾阴。由于患者已出现血精的现象，故在黄连阿胶汤的基础上又加入栀子清火，加入金樱子固摄精关。如此则问题才得以解决。

你看，中文的词汇很有哲理——清心寡欲。清心二字在寡欲之前，你不清心，就没办法寡欲。清心，就是在清心火啊。人的欲望为什么多？为什么会焦虑、急躁、贪恋、神不守舍？原因在于有心火。心的阳热之性，太大了。这就好比过去东北的火炕，如果火炕里的火太旺了，人在炕上就没法呆了。因此，要想寡欲，必须清心火。

上面的药方仅供专业人士参考借鉴，对于非专业人士，建议按摩一下4个穴位来去除心火。

1、少府穴：是手少阴心经的穴位之一，是心经的荥穴，荥穴主身热，可以滋阴降火。少府穴位于手掌面，第4、5掌骨之间，握拳时，小指尖处。按揉该穴5-10分钟，对于心火旺盛所引起的口舌生疮，失眠，面红目赤等症状具有很好的缓解作用。

2、少海穴：是手少阴心经的主要穴位之一，是心经的合穴，合穴属水，心经属火，可益心安神，降浊升清。少海穴：屈肘，肘横纹与肱骨内上髁连线的中点。按揉该穴5-10分钟，对于心火旺盛所导致失眠，健忘，牙龈肿痛，耳鸣等症状具有很好的缓解作用。

3、劳宫穴：是手厥阴心包经的穴位之一，为心包经的荥穴，可强心安神，降心火。劳宫穴位于掌心第2、3掌骨之间，握拳屈指时中指尖处。按压，揉擦该穴10分钟左右，对心火旺盛所致失眠，烦躁，心痛，口疮，心烦，脾气大等症状效果好，南少林火功推拿导引提示该穴同时对糖尿病和高血压的患者，也可长期按压该穴，可降血糖，血压。

4、大陵穴：是手厥阴心包经的主要穴位之一，为心包经的原穴和腧穴，可清心泻火，疏肝理气。大陵穴在腕骨横纹的中点，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。每侧按揉5-10分钟，对心火旺盛所致的口臭，心悸，失眠，身热如火等症状效果较佳。

心火偏重，容易上火的人，平日可长按这四个穴位，不拘泥于时间，严重时可请专业人士针灸，艾灸（佚名或是文君然？）。

按：一般的前列腺炎可用黄芪和甘草煮水治疗，但表实邪盛、内有积滞、阴虚阳亢等人群（如本案）要避免服用黄芪。

☆6.12.4 李女 44岁,肾虚肝旺失眠、焦虑、抑郁

李女士，44岁。就诊时间：2020年12月8日。

01【发病过程】

主诉：失眠多梦4年余。

既往史：有“巧克力囊肿”、“子宫肌瘤”病史。

辅助检查：2020.07.30 广州医科大学附属第三医院肿瘤五项 CA125：86U/ml。

02【首诊证候】

现病史：失眠，多梦，梦醒使人疲累。身体沉重，腰酸软，语声低微。两侧小腹时有神经性疼痛，放射至腰背，行经前后小腹疼痛。情绪焦虑、抑郁。

PE：舌暗红，舌质干，苔薄黄，脉沉细。

03【辨证论治】

中医诊断：不寐（肾虚肝旺）。

西医诊断：非器质性失眠症。

辨证论治：心主神明，心神得安则能寐。梦醒自觉疲累，缘患者情志不遂，肝气郁结，肝郁化火，邪火扰动心神，心神不安而致不寐，日久耗气伤阴，兼见语声低微、身体疲惫，腰酸软，为肾虚之象，舌质干，苔薄黄，属阴虚化火，故治以益肾养阴、清肝安神。

治法：益肾养阴、清肝安神。

6.12.4.1 方药：柴胡 10g，白芍 15g，龙骨 30g，牡蛎 30g，郁金 15g，酸枣仁 30g，麦冬 20g，石斛 10g，五味子 10g，益母草 10g，延胡索 10g，菟丝子 10g，柏子仁 30g。7 剂。

04【随诊过程】

复诊：2020.12.15

诉失眠较前稍好转，但饮茶、咖啡后心悸、难入睡，梦多，气短乏力。

PE：舌淡，苔白，脉沉细。

中医诊断：不寐（脾虚肝旺）。

辨证论治：缘患者肝郁日久化火损伤气阴，又因肝木乘脾，肝气横逆影响脾胃，使气阴愈虚，心神失养，进而导致失眠。此外，摄入浓茶、咖啡也易致不寐。结合舌脉，应当抑木扶土，补虚泻实，疏肝泻火，健脾益气，养阴安神。

治法：疏肝健脾，养阴安神。

6.12.4.2 方药：太子参 15g，茯神 15g，柴胡 10g，酸枣仁 20g，石斛 10g，五味子 10g，白术 15g，黄芪 20g，白芍 15g，山药 15g，麦冬 20g，枸杞 10g，甘草 3g，防风 10g。12 剂。

05【按语】

不寐的病位主要在心，涉及肝胆脾胃肾，病性有虚有实，且虚多实少，多因气血失和，阴阳失调，阳不入阴而发病。

本病患者初诊见情绪焦虑、抑郁，腰酸声低，皆因母病及子，因肾虚不能滋养肝木，致肝气郁结化火扰动心神，心神不安则不寐，日久耗气伤阴，致使心神失养。选方柴胡龙骨牡蛎汤加菟丝子、安神四味等，其中安神四味——酸枣仁、麦冬、五味子、延胡索入心、肝二经，既养心阴又安神，为罗老治疗失眠之常用药。

复诊诉失眠较前好转，但肝气横逆影响脾胃功能，又因肝郁日久化火耗气伤阴，见气短乏力、脉沉细，故治法上，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，在疏肝的同时健脾益气，补虚泻实，使阴平阳秘，气血调和，睡眠得以改善。另外，失眠症平时需注意精神调摄和饮食调护，应保持心情愉悦舒畅、规律作息、忌饮浓茶和咖啡，从各个方面减少影响睡眠的因素（罗永佳医案，本案编写：关熙旋，周毅平）。

6.13 肝肾阴虚证(T25,B6,3.10)（肝肾亏虚）

T25 头晕目眩，健忘耳鸣，失眠多梦，咽干口燥，尿少尿黄，腰膝酸软，脚后跟痛，胁痛，五心烦热，脸色暗红或黑红，颧红盗汗，头顶白发（两侧白发是肝气不足），男子遗精，女子月经量少或闭经，舌红少苔，脉细数。B6.主症：情绪抑郁，心烦不宁，坐立不安，善太息，心胸烦闷。

次症：头脑昏沉，两目干涩，口燥咽干，五心烦热，腰膝酸软，耳鸣，潮热盗汗，性欲低下或亢进，入睡困难，舌质红，舌苔少或剥苔，脉沉细数。

治宜滋阴潜阳。肝肾阴虚易致阴虚内热(T26)及心肾不交(T30)。实证治肝，虚证治肾，更年期等肝肾亏虚型，顽固失眠，应大剂量补肝肾，可参考旭高补肝法。肾精亏空者多伴有健忘，性功能差，足跟痛。肾阴虚兼肝郁的，可用六味地黄丸加逍遥丸。一贯煎加味(6.13.2)，肝肾两亏用归芍地黄丸，肝肾阴虚用杞菊地黄丸。

若尺部几乎摸不到是肾精大亏(6.13.5)，表现有：生殖机能减退、不孕、倦怠乏力、早衰、记忆力减退、白发、脱发、牙齿松动、舌体瘦薄等，可用五子衍宗丸补肾生精。

若眼乏可用明目地黄丸。若腿乏可能是肾精亏虚，可用五子衍宗丸。补肾养血可用乌鸡白凤丸。肝肾阴虚型高血压，多见瘦者，可用杞菊地黄丸和天麻钩藤饮。

生地和茜草煮水可治肝肾两亏导致的白发。生地滋补肝肾，化生血液，同时还能凉血，防止血虚生热，影响头发的生长。然后是茜草，它凉血逐瘀，止血通经(倪海厦)。

食疗：梨，藕，海参，黑芝麻，黑米，枸杞，板栗，牛肉，猪肝，虾，鸡蛋；忌辣。特别推荐松子仁，上补心脑，中养肝脾，下能补肾。特别推荐：黑芝麻，补肝肾，益精血。

特别推荐：枸杞和黄精合用，就是名方二精丸，很适合中老年人肝肾亏损后出现的头晕耳鸣，口干舌燥，腰膝酸软等一系列问题，并且古人认为此方有活血驻颜，延缓衰老的功效。

代茶饮：山萸肉(也叫山茱萸，可阴阳双补肝肾)，枸杞，菊花(可养肝明目，适合用屏幕多的人)；枸杞+黄芪(补肾气)；桑椹(补肝血，滋肾阴，但性寒，寒证或阳虚者可加生姜中和)；桑叶：清补。

推拿：揉太冲穴(顺气养阴)。揉脚底的地筋，补肝血。踮脚或踮脚走，可补肾气，相当于“八段锦”第八节“背后七颠百病消”(七颠太少，我推荐一次81颠或踮脚走5-10分钟)。小便咬牙，叩齿吞津。涌泉穴每日按100次。

肾阴虚可能导致肾虚火，引发高血糖，治宜滋阴降火，调理肺肾(崔占举)。



6.13 肾阴虚，早泄。此案病人错吃右归丸补肾，导致恶化。先给予六味地黄汤加减来滋阴补肾；然后再用无比山药丸来脾肾同补，一个疗程后大幅改善(崔朝兵医案)。



6.13 肾精亏空，肾阴虚，气血两虚，五脏俱虚。先养脾胃，再补肝肾(崔朝兵)。



6.13 肝肾亏虚，肾精亏空，湿气重(崔朝兵)。

肾虚的恶化路径是：1 肾气虚，2 肾阴虚，3 肾阳虚，4 肾阴阳两虚，5 肾精亏空。

按：2，3 可互换。

阴阳两虚证(阳虚舌有裂纹者)亦不少见，因“阳虚易治、阴虚难回”，故常采用“急回其阳、缓回其阴”的治法，先用四逆汤类方回阳，再用温阳补阴法，经 1-1.5 年的缓治，裂纹多能慢慢变小、弥合（半百知医）。

6.13.1.0 补肾步骤

1.如有痰湿，先清再补。2.如有血瘀，先清再补。3.分清肾阳虚还是肾阴虚。4.肾阴虚用左归丸、六味地黄丸、知柏地黄丸、杞菊地黄丸。5.肾阳虚用右归丸、金匮肾气丸、五子衍宗丸、金锁固精丸、桂附地黄丸。6.肾阴阳两虚用参茸鞭丸、五子衍宗丸。7.肾精亏空五子衍宗丸、右归丸、河车大造丸。8.肾阳虚后影响到脾胃，导致脾肾两虚用脾肾两助丸。9.肾阴虚后影响到肝，导致肝肾阴虚，用归芍地黄丸。有湿、热者应先清后补。

6.13.1 早泄

早泄可能与肾阴虚，肾阳虚和肾精亏空都有关，可以用山药加菟丝子治疗。这个配方可以同时处理以上肾的三种情况。其中山药可以购买中国产铁棍山药，每日当主食，一日可煮（或烤）鲜山药 500 克。菟丝子每日 6-12 克，煮水或代茶饮。肾精亏空导致的早泄或阳痿可以用五子衍宗丸，肝郁者搭配疏肝益阳胶囊（沈宏）。

另外一个理论是心火亢盛致早泄（罗大伦），请参考 3.4 心火亢盛（）。

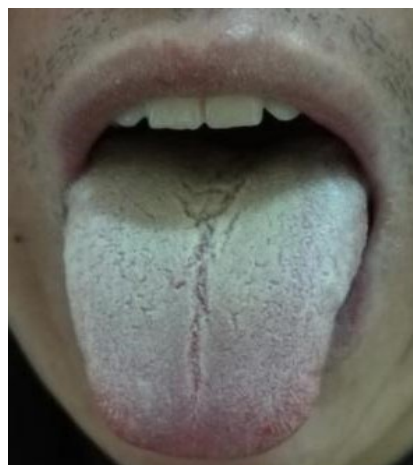
另外，肝经郁堵或者湿热也会导致性功能问题。肝郁型阳痿参考 6.4.0.6。

肝经湿热，循经下注于宗筋，致阳痿（崔朝兵），治宜先清湿热，再疏肝，最后补肾。

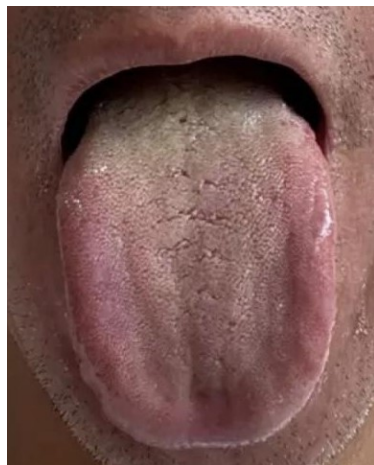
☆ 6.13.1 六味地黄丸（适合肾阴虚，肾精不足者，不适合肾阳虚或脾胃虚弱者）：

熟地黄 24g，山茱萸 12g，干山药 12g，泽泻 9g，茯苓(去皮)9g，丹皮 9g。

☆ 6.13.2 一贯煎加味：沙参 9g，麦冬 9g，归身 9g，生地黄 24g，枸杞 12g，川楝子 5g，银柴胡



6.13.1.1 肝经湿热，循经下注于宗筋，导致阳痿 4 年。苔黄腻、舌干、腿根潮湿、而且口苦、吃饭不香，大便也是干结。乱吃补药甚多无济于事。“拟了一方，用药大概 5 剂后，他的状态就有了明显好转。黄苔转淡白了。”（崔朝兵医案）。



6.13.1.2 湿热下注（舌根处舌苔黄腻），肝郁气滞（舌两侧鼓胀、发红），早泄。一吃补药就腹胀腹痛，拉肚子，嘴上起泡。对于这种湿热重的人，一定要先清湿热，再疏肝，最后补肾（崔朝兵医案）。



6.13.1 此男自慰 10 年，肾阴虚（舌红苔少，舌根窄），性欲亢奋，早泄。治宜滋阴清热，健脾利湿（崔占举）

15g，枣仁 20g，郁金 10g，五味子 10g，夜交藤 15g 等。

6.13.3 一贯煎（滋阴疏肝）：北沙参，麦冬，当归身各 9 克，生地黄 18-30 克，枸杞子 9-18 克，川楝子 4.5 克。

【主治】肝肾阴虚，肝气不舒证。胸脘胁痛，吞酸吐苦，咽干口燥，舌红少津，脉细弱或虚弦。并治疝气瘕聚。

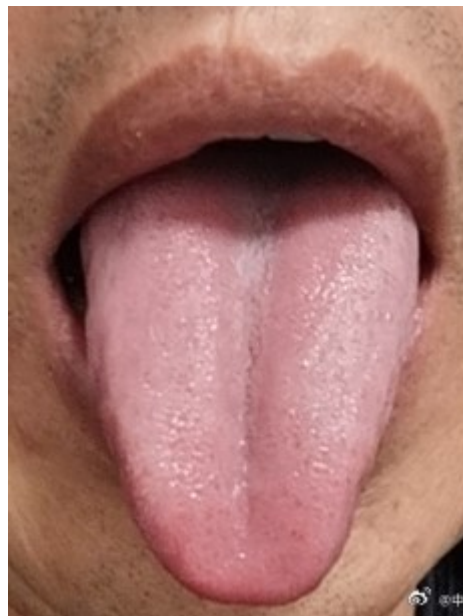
相关医案可参考 6.17.7。

☆6.13.4 刘女 39 岁,肝肾阴虚、虚热内扰、冲任失调、固经丸加减

刘某某，女，39 岁。自述行经半月来未止，量多色鲜，午后潮热汗出，头晕，心烦口渴，五心烦热，心悸，夜寐不安，或有盗汗，足跟隐痛，舌质赤、舌中有裂纹干燥，脉象虚数。辨证属肝肾阴虚，虚热内扰所致冲任失调。遂投以固经丸加减治之。

方药：炒白芍 9g、黄柏炭 3g、醋炙香附 6g、炙椿皮 9g、炙龟板 15g、炒黄芩 6g、侧柏叶炭 9g、地榆炭 9g、仙鹤草 30g、生地炭 15g、地骨皮 12g。

服药 3 剂后二诊，经漏已止，头晕心悸渐缓，夜寐安。遂原方去侧柏叶、地榆、仙鹤草；加旱莲草 15g、女贞子 15g，续服 6 剂而善后（王季藜医案）。



6.13.1 此男肾阴虚兼肝郁脾虚(舌红苔薄，脾区肾区凹陷)，此人适合六味地黄丸，因为无明显痰湿，易吸收。

☆6.13.5 女 49 岁,肾精大亏致失眠、焦虑症

沈朗仲《病机汇论》指出“治恐宜补精血”。一月前来了一位广州的女性，更年期后失眠、狂躁，当地医院考虑焦虑症，用了三种西药，仍然不行。她亲戚失眠在我这里调理疗效不错，带她来，我一摸，左脉基本上摸不到，肾精大亏的状态，我就用的淫羊藿、鹿角霜、地黄、山茱萸之类的填精之品，两周后她感觉非常好，自己开始减西药了。这就是由“身”及“心”，人家本来就不是焦虑症，只是“七七之年天癸竭”，不难治的(中医邓医生)。

☆6.13.6 长新冠致抑郁症恶化两月完全失眠，宁神解郁汤+大量山茱萸肉

新冠后遗症持续时间长的患者非常多，中药及时干预可以有效缓解。但是愿意中药调理的是少部分。大多数是硬扛，但也有扛不过去的。有一位男患者，诊断抑郁症十多年，20 年前就失眠，诊断抑郁症以后没有用西药，靠自己跑步自救。

这 10 年情绪相对平稳，睡眠尚可，一天能睡四个多小时。去年年底新冠后失眠加重了，5 月新冠二阳后，彻底睡不着了，这两个月彻夜不眠，厌食厌世，有自杀倾向。

他惧怕去医院，不看中医也不看西医，妻子看他实在扛不过去了拖他过来看诊。根据他的情况用了宁神解郁汤外加大量的山茱萸肉，经过两个多月的耐心调理，现在可以睡六个多小时了，胃口也变好了点。

☆6.13.6.1 宁神解郁汤（非常适合失眠型抑郁）：

百合、五味子、枣仁、合欢花、夜交藤、郁金、香附、当归、丹参、川芎、栀子、苍朮、神曲组成。

具有益气清心、安神益肾、养血活血、解郁安神功效。

那为什么要加大量的山萸肉，我们都知道长期的失眠就容易导致肝肾亏虚，而我之前讲到调理新冠后遗滋肾阴为关键，而肝血足调理失眠的关键要点，山萸肉为阴阳并补之品，滋补肝肾，敛神敛精，配合宁神解郁汤的养血之功，引血归肝。加了山萸肉后同时解决了新冠后的失眠及抑郁型失眠的问题。

对于抑郁症来说，睡眠是第一位的。有个老小白鼠实验，小老鼠想睡了，不让它睡，长期不睡就能造成抑郁症模型。所以有睡眠问题一定要重视。

另，他之前的自救方式非常积极有效。凡是情绪有问题的患者，我都鼓励他们运动，特别是户外运动，晒太阳亲近大自然，大自然的能量是强大且无穷的(@中医邓医生医案)。

按：请参考另一个治严重失眠方“山萸二枣汤”(7.19)，山萸肉用量多达60g。

6.13.7 男 40 岁,脾肾亏虚致严重失眠,温补取效

四十左右中年男性，湖南人，在广东务工，找我面诊一次，感觉他有些忧郁、沉默，脉弦细，首诊予逍遥散加味，无效。

此时我内心非常纠结，在外务工，挣不了多少钱，费用也不便宜，都是要割肉的，我替他心疼！有心拒之，他已更医数人，他能迅速找到有效又便宜的中医吗？若不拒之，又怕才疏学浅，误人钱财与精力，左右踟躇。其实还是患者给了我信心，他人话很少，丝毫没有抱怨我的意思，说以前也看过不少医生，都没效，有思想准备；说我“为人诚恳、为病人着想”。在没有效果的前提下，还愿意鼓励医生，赞美医生，这种患者可交，可以当朋友处！

我于是更仔细地询问，他说出汗多，汗后怕冷，凉飕飕的，容易疲劳，非常容易醒，睡俩小时就醒，无法再睡，大便经常不成型。这是阴证、虚证啊，要健脾补肾，培元固本！于是用人参、黄芪、白术、木香、山萸肉、枸杞子、葫芦巴、覆盆子、巴戟天、五味子，纯补。

今来反馈，能一口气睡5个多小时而深沉，真为他感到开心，感谢他又拓展了我调理失眠的思路，继续努力，久久为功！

男人四十一道坎，为了家庭打拼不易，我们不仅要关爱女性，也要关爱男性，尤其那些沉默寡言，温润如玉的男性。

6.13.7.1 (邓医生) 总结的调理失眠的大法：实则治肝、虚则治肾、先清后补。现在看来，虚则治肾，不仅滋补肾水，也要填肾精、温肾阳，有些患者没有心肝之火，不必清，直接就要温补脾肾（邓医生医案）。

按：重用山萸肉可阴阳双补。

6.13 10 肾气虚、心神不安型精神分裂、耳鸣、幻听，2年西药不见效

吴某，男，54岁。患者患精神分裂症多年，两耳鸣响如钟鼓之声，常有幻觉出现，尤以幻听最为明显。服用西药镇静药已有两年半之久，不见效。来诊时仍神志呆滞，语言迟钝，夜不安寐；舌质偏红，苔薄白，脉弦。

辨证：心神不安，肾气不足。

治则：养心安神，益肾养阴。

组方：淮小麦30克，大枣15克，菟丝子12克，五味子6克，百合15克，夜交藤15克，石菖蒲10克，生甘草10克。另加逍遥丸15克，每天服用2次。服用上方7剂后，已停镇静西药，耳鸣、失眠等有好转，幻听亦十去七八，舌质略红，苔薄白，脉弦。复诊数次，原方加减巩固，以后随访未见复发(知乎-中医传人医案)。

6.14 脾肾阳虚证(水寒木郁)(T23, S6)

T23: 指脾肾阳气亏虚, 虚寒内生, 以久泻久痢、水肿、腰腹冷痛等为主要表现的虚寒证候。临床表现为下身形体肥胖, 面白或黑, 颜面虚浮, 神疲嗜卧, 气短乏力, 腹胀便溏(或便秘), 五更泄泻, 男阳痿早泄女宫寒不孕, 自汗气喘, 动则更甚, 畏寒肢冷, 肚子凉, 喜热饮。下肢浮肿, 尿昼少夜频, 舌白, 舌淡胖, 口水多, 苔薄白, 或苔白厚, 舌根部凹陷。脉沉细。

治宜温补脾肾。附子理中汤(5.4.0.1), 用于阳虚导致的慢性腹泻, 慢性胃炎, 便秘, 尿频尿急, 过敏性鼻炎。桂附地黄丸。



脾阳虚的直接后果是不能正常运化水湿, 水湿加重后舌苔变厚。湿可变痰。痰湿后会导致气滞血瘀和气血不足。痰湿还会导致痰迷心窍, 引发情志疾病。通俗理解阳虚就是

6.14.0.1 阳虚型抑郁症舌象分析:

首先看到舌质整体是一个发青发白的颜色, 内经云: 诸病水液澄澈清冷, 皆属于寒。从舌质我们可以知道这个病人阳虚, 那么再来看舌苔, 舌苔白厚腻, 尤其舌中下部, 呈现这种发髻感, 朱大夫称这种舌苔为树根舌, 为焦虑抑郁特征舌。这个病人的原因就是寒湿郁滞气机, 舌根又呈凹状, 那么提示肾阳不足, 肾阳不足, 不能化升肝木, 那么气机得不到疏泄。

6.14.0.1 阳虚型抑郁症, 肾阳虚。舌两侧鼓胀、肝郁横克脾土、脾虚水湿堆积成痰、阻碍了阳气的生发进而损伤了肾阳、蒸发不了下焦的水湿(崔朝兵)。

1、舌尖比较窄, 稍红: 提示心气不足, 水寒木郁, 肝气不足, 那么也不能化升心火, 导致心阳不振。又有寒湿阻滞中焦, 肾水不能上交于心, 心火不能降于肾, 导致心阴阳两虚。那么既有心阳不振, 阴霾笼罩, 又有肝气不舒, 那么就会出现情绪低落、抑郁, 怕冷。又有肾水不能上交, 心阴虚热而出现睡眠不好。

2、舌两边有半透明感: 提示肝血不足, 也是因为水寒不能生木所致。如果是女性还会有月经量少, 小腹冷痛。

主要病机是水寒木郁, 治以温振肾阳, 通畅气机。对于这种阳气不足, 气机不通或中焦不通的病人。可以用四逆汤(6.2.1)、四逆散(6.1.6)很合适(朱瞻基)。

按: 可参考少阴病 T29, 6.2.

脾肾是互相滋养关系, 一个虚了会影响另一个虚。某些脾肾两虚与纵欲过度有关, 这些人鬓角(肝反射区)和头顶(肾反射区)易生白发。脾肾两虚兼痰湿的, 可以脾肾双补, 同时化痰祛湿, 可以参考“脾肾两助丸”搭配二陈丸一起调理(沈宏)。或单独使用桂附理中丸, 补肾壮阳, 温中健脾。

中成药: 脾肾双补丸(脾肾双亏, 气阴两虚, 面黄肌瘦, 食欲不振)。

茯菟丸(脾肾精气两虚的情况, 尤其是有早泄、遗精等功能下降的朋友, 小便白浊、睡觉不安稳, 平时还伴有食欲不振, 容易不消化等脾胃虚弱的症状)。桂附理中丸(脾胃虚寒, 补肾助阳、温中健脾, 脚冰凉, 尤其是腰腿; 肚子里总是隐隐约约的疼, 平时很容易拉肚子, 脸色发黄, 舌质也是淡白的)。

汇仁肾宝片, 金匮肾气丸(脾虚者慎用, 宜生痰)。肾阳虚可用金匮肾气丸。

脾阳虚食疗: 姜, 蒜, 韭菜, 人参, 党参, 鹿茸, 枸杞, 菟丝子, 淫羊藿, 胡椒, 虾, 猪肚。把肉桂放羊肉中同煮。当归生姜牛肉汤。代茶饮: 桂枝, 甘草(畏寒肢冷者), 薏仁, 白术(困重, 湿气重者, 脾阳虚者), 益智仁(口水多者)。丁香和小茴香煮水温脾胃。

特别推荐：葱白，它是强力通阳药，除肺寒、清胃寒、通阳气。脾阳虚兼有痰湿的，可用生姜加陈皮、茯苓代茶饮。

肾阳虚可用桂附地黄丸，同时伴有心阳虚（心慌、心悸，胸闷气短，出冷汗，易失眠，易受到惊吓，无精打采，略动就心跳加速），应该用柏子养心丸。脾阳不足用附子理中丸（温中散寒，补脾益气）。脾阳虚可用香砂养胃丸（温中和胃）。

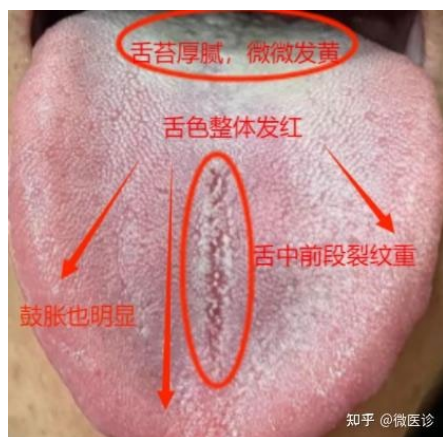
泡脚：红花加艾草。艾灸：关元，百会，足三里，命门穴等。运动：动能生阳。推荐太阳晒背（纯阳虚者上午 8-9 点最佳，阴阳两虚下午 4-5 点最佳）。

水寒木郁病机：肾主水，肾阳不足，不能化升肝木，气机不得疏泄，于是“水寒致肝郁”。水寒木郁，肝气不足，不能化生心火，于是心阳不振。脾阳虚，中焦寒湿阻滞，肾水不能上交于心，心阳不能下温肾水，心肾不交，致心阳两虚，心阴虚则心火热，于是失眠烦躁。水寒不能生木，于是肝血不足。佳明老中医推荐三个带四的方应对：四逆汤（6.2.1），四逆散（6.1.6），四君子汤（6.22.0.5）。

6.14.0.2 先清后补

更多补肾，请参考 6.13.1.0 补肾步骤。

补肾之前应该先处理痰湿，脾胃，肝郁，肝火等，否则不但不起作用，还可能加重病情，请看如下肾阳虚舌象：

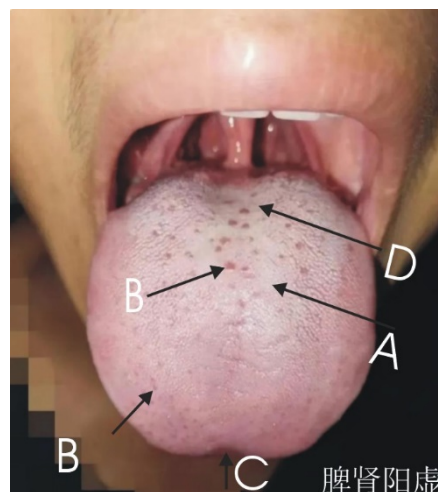


6.14.0.2 先清后补

（崔朝军）。

舌根舌苔厚腻，发黄，提示湿热下注，有前列腺增生，泌尿问题；此外舌中裂纹，说明脾胃不好，舌两边鼓胀发红，肝郁。那为什么用金匮肾气丸、右归丸没用？原因是此人除了肾虚之外，还有脾胃不好，肝气郁滞，痰湿等问题，那这些都能进一步影响到药效的吸收，而这两个药则是单独补肾阳的，所以才会没用。应该补肾的同时，还需要疏肝解郁，泻肝火，调理脾胃，化痰湿，这样一来，就会有效果了（微医诊）。

调理湿热下注，丹栀逍遥丸（6.3.0 疏肝、解郁、清热）搭配健脾丸



6.14 脾肾阳虚：此案主诉焦虑、腹胀、长期失眠、耳鸣、烦躁。舌淡胖（阳虚）；苔白厚（A，痰湿），有瘀点（B，气滞血瘀），舌尖凹（C，苹果舌，心气虚，主失眠）；舌根窄且有凹陷，舌根苔白（D，肾阳虚）。

☆☆6.14.0 四逆汤加味(6.2.1)：附子 60g，干姜 15g，甘草 10g，肉桂 10g，仙茅 15g，仙灵脾 15g，每日 1 剂，60 剂为 1 个疗程（周康推荐），详见 6.2.1（少阴病）。

适应：精神症状为精神萎靡，情绪低沉，嗜卧少动，双眼无神，心烦惊恐，心悸失眠；躯体症状为面色㿔白，男子早泄阳痿遗精（妇女带下清稀），舌质胖淡，或有齿痕，苔白，脉沉细。多见于慢性胃肠炎。

此证易并发“腹泻型肠易激综合症（7.12.8.9）”，可以和抑郁症合并治疗。手淫或纵欲过度可致此证（手淫过度参考 6.12.3）。

6.14.1 周正保认为，阳虚亏损型临床表现为病情迁延不愈，情感淡漠，生活懒散被动，少语，行为退缩，想法离奇，面色无华或萎黄，体虚乏力，形寒肢冷，食物不化，纳少，舌淡，苔薄白，脉沉细弱。此型常见于精神分裂症衰退期或年老病人。

按：现代中青年也不少。

治宜：补肾健脾，壮阳开窍，方选壮阳汤加人参归脾汤加减，重用肉苁蓉、炙龟板、仙灵脾、炙附子、党参、生黄芪，酌情选用半夏、陈皮、竹茹、胆星、菖蒲、远志类药物。一般服用3个月为1疗程。

6.14.1.1 壮阳汤加人参归脾汤：肉苁蓉、炙龟板、仙灵脾、炙附子、党参、生黄芪，酌情选用半夏、陈皮、竹茹、胆星、菖蒲、远志类药物。一般服用3个月为1疗程。

6.14.1.2 人参归脾汤：人参6克，白术3克，当归3克，白茯苓3克，黄芪（炒）3克，远志3克，龙眼肉3克，酸枣仁（炒）3克，木香1.5克，炙甘草1克。

6.14.2 温阳解郁汤：苍术15g，川茸10g，佛手15g，巴戟天20g，五指毛桃30g，茯苓15g，鸡内金10g，麦芽20g，附子5g，肉桂5g。水煎服，1d1剂，分早晚2次温服。

方妙：温阳解郁汤方中巴戟天、附子、肉桂温阳通脉为主药。臣以川茸、苍术、麦芽、佛手理气解郁，其中川茸辛温香燥，走而不守，既能行散，又入血分。苍术燥湿健脾，朱震亨曰：“苍术治湿，上、中、下皆有可用，能总解诸郁。”五指毛桃为广东地方药材，具有健脾化湿、行气化痰之效。

6.14.3 临床实验治疗效果：广州中医药大学附属中山医院黄娜娜等2014年将60例诊断为脾肾阳虚型的抑郁症患者，采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组30例给予温阳解郁汤（本方）治疗，水煎服，1d1剂，分早晚2次温服；对照组30例给予盐酸氟西汀胶囊，1粒/次，1次/d，口服。两组均以4周为1个疗程，连续治疗3个疗程。

结论：温阳解郁汤治疗脾肾阳虚型抑郁症的不良反应少，安全性高，值得临床推广运用。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率%
治疗组	30	13	8	5	4	86.67

（黄娜娜，濮欣，叶沐镭《中医研究》2014年第8期25-27）

6.14.4 中成药“巴戟天寡糖胶囊”：一项前瞻性临床研究显示，巴戟天寡糖胶囊治疗轻中度抑郁症肾阳虚证患者急性发作期8周，可显著降低HAMD评分及肾阳虚证候评分，改善抑郁症状及阳虚症候。另一项随机、对照研究表明，与草酸艾司西酞普兰比较，巴戟天寡糖胶囊治疗抑郁症6周，有助于改善抑郁症患者临床症状，提高治疗效果（李小钧，许珂，石莹莹《中国临床药理学杂志》2017,33(3):216-218,221）。

☆6.14.5 男52岁，脾肾阳虚型腹泻，四逆汤加味

李某某，男，52岁，自述曾患乙肝多年，四肢乏力，近来出现食后腹胀，时有反胃恶心，反复少腹部隐隐作痛与腹泻1年，时而腹泻如清水，或里急后重，过食生冷油腻时症状加重，经医院检查：诊断为慢性胆囊炎、慢性胃溃疡、慢性胃肠炎。每遇发作均经西医常规消炎抗菌、解痉止痛输液治疗。虽症状缓解，但反复发作，病久出现面色萎黄，肌体消瘦，身困嗜睡，纳差，恶寒身倦，腹部冷痛，喜温喜热，甚至出现腰酸肢软，阳痿早泄，症见舌质青灰，舌苔白厚滑腻，脉象沉细濡弱。辨证为病初中焦脾胃胃肠阳虚，升清降浊运化失司，失治久而出现脾肾阳虚，遂成脾肾泻泄，虽用参苓白术仍然不解，以六经辨证，证属太阴少阴并病，脾主太阴，肾

主少阴，少腹冷痛，脾肾两虚，水湿不化走胃肠腑道则腹泻不止，当从脾肾辨证论治，施四逆汤加味：

红参 20g、熟附子 30g、肉桂 9g、炮干姜 30g、厚朴 20g、炙甘草 20g、煅龙骨 30g、煅牡蛎 30g、赤石脂 20g、海螵蛸 30g、益智仁 20g，补骨脂 30g，白芍 15g、粳米 30g。

5 剂后二诊：自述腹暖泻止，精神佳。效不更方继服 7 剂后三诊：手足温，四肢暖，腰酸除，泻泄止。大便日 1 次或 2 次。随将红参改人参，大补中气，熟附片固肾阳，易肉桂、干姜、赤石脂、白芍，诸药减量，继服 10 剂，随访，腹泻止，腰酸无，诸证除，体重渐增，精神佳（王季黎医案）。

6.14.6 唐男 27 岁,阳虚、肝气郁结型抑郁症,针刺 20 次痊愈

唐某，男，27 岁，铁路工作者。就诊日期：2016 年 5 月。患者因“心情郁闷不乐，不欲多言 1 月余”前来就诊。患者平素性格敏感，易对友人所说的话思虑甚久，负面思想多，不能自制。1 月余前，患者在无明诱因下开始出现心情低落，不欲多言，对周围的事情不感兴趣，急躁易怒。曾于上海市某医院心理科就诊，诊断为“抑郁症”，予口服药阿米替林及盐酸帕罗西汀片等，用后未见明显效果，现为求进一步治疗遂至我科就诊。

现症见：患者神志略低迷，表情无趣，对答迟缓，回答前思考良久，声音低微，眼神飘忽，不敢直视，伴头两侧隐隐跳痛，胸闷，易怒，默默不欲言，手脚冰凉。寐尚可，纳食可，二便调。观其舌淡暗，苔薄白，脉细弦紧。辨为郁证之阳虚气郁，治拟温阳开郁。

一诊：嘱患者仰卧位，头部选取百会(电针)、四神聪、神庭、印堂(电针)，双侧安眠、本神、率谷、角孙；上肢取双侧神门、内关、合谷(电针)；腹部取中脘、下脘、气海、关元，双侧天枢、大横；下肢选取双侧阳陵泉(电针)、足三里、三阴交、太溪、照海、太冲、申脉；神阙艾灸。

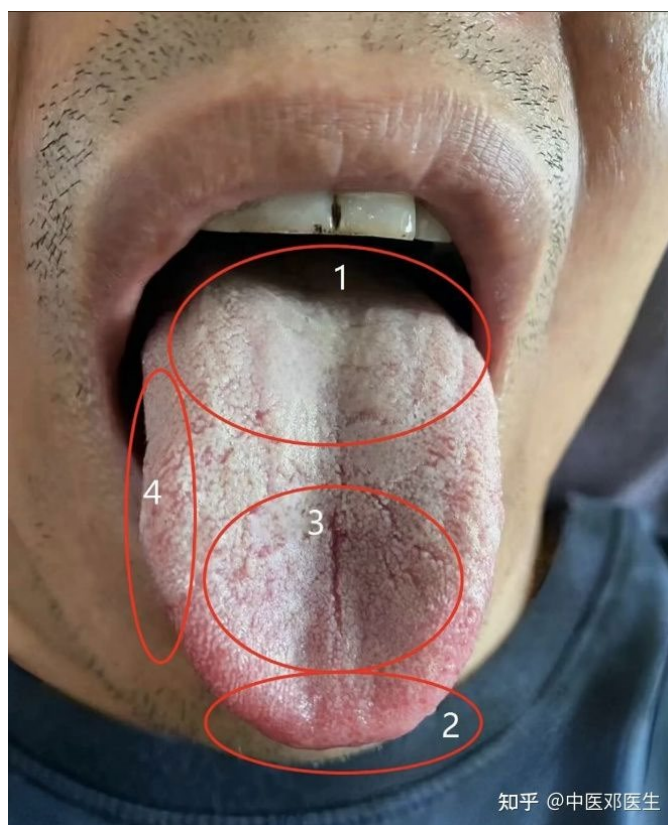
具体操作：“三神穴”向百会方向平刺 1 寸，其余穴常规针刺，平补平泻，得气留针，20 分钟后起针，每周治疗 3 次，10 次为 1 个疗程。1 个疗程后，患者情绪低落明显缓解，表情自然放松，易怒改善。2 个疗程后，已能主动和医生沟通，对答流利，可展笑颜。(徐世芬医案，摘自《四川中医》2017 年第 35 卷第 10 期)

6.14.7 肾阳虚、心肝火旺、肺气虚、上热下寒舌象分析

我们来看他的舌象：

标记 1 处：舌根处为肾区，舌苔白厚腻，说明肾区有寒湿，也称为肾阳虚。肾中阳气不足，就化不开这个湿浊。另外，阳气虚弱无法充分濡养宗筋，宗筋再受到寒湿的重浊黏滞，凝滞，紧缩，就会出现阴茎尺寸缩小。而肾阳有鼓动振奋作用，所以肾阳虚，也会出现精神萎靡，没精神，没想法的情况。

标记 2 处：舌尖为心肺区，舌尖比较红，说明上焦的热重，心火旺盛，会出现焦虑烦躁，睡眠多梦，心悸心慌。



知乎 @中医邓医生

6.14.7

标记 3 处：舌前凹陷，且有裂纹，说明肺气不足，容易出现胸闷气促，多汗。同时裂痕说明存在炎症，需要注意咳嗽的问题。

标记 4 处：舌边发红（虽有白苔盖着，但能看出舌质还是红的），对应的是肝区，说明肝火旺盛，所以在肝脏当令时，也就是凌晨的 1-3 点容易醒。

从整体上可以看出这是上热下寒的症状，这时候我们需要引火归元，可以用柴胡桂枝干姜汤（6.22.8.1），再加一些五苓散加减（6.6.7）进行调理（@中医邓医生医案）。

☆6.14.8 有事没事填填肾精，比存钱还有用（脾肾不足型情志异常）

一大龄男青年，自幼体弱多病，体质差，老觉得自己“肾虚”。半年前有人给他介绍了一个女朋友，他怕谈恋爱伤身体，不愿和人家接触。找到我，说自己心慌、恐惧、出汗，没胃口，吃了饭就胃胀，心神不宁，坐立不安，腰膝酸软，头晕目眩。看舌脉象，舌淡红，脉细数尺部更弱。

大家临床中可能也见过这样的患者，他们是由于身体底子亏导致的情志异常，这不是精神病，这种情志病，有生理基础，有舌、脉症可察，人家的脉是细数，尺部更弱，这就是脾肾不足，妥妥的！但这种患者可能比较啰嗦，细碎，负能量，需要医生有正能量的气场和耐心去帮助他。

如何辨证？心胆气虚，脾肾不足，心肾不交。

拟方：石菖蒲、远志、酸枣仁、柏子仁、五味子、磁石，养血安神止悸；党参、白芍、熟地、白术、茯苓神、黄芪、山萸肉，这一组药就是健脾益肾治本了。吃完一周后，能略睡五小时左右，心悸好转些，候脉：脉细但有力，去熟地、白芍，加山药、巴戟天、菟丝子等益肾之品巩固。

看到这里懂中医朋友可能会提出两个问题：

第一，这个案例用经方桂枝龙骨牡蛎汤有效吗？

一般都是有效，我调理过类似的，但其本仍然要健脾补肾，要填窟窿，这位先天禀赋就弱，人生而平等，怎么可能平等？爹妈给的遗传物质，给的肾精差别太大了，有些人终其一生平平庸庸，有些人能做大领导、大企业家、大学问家，先天禀赋是第一位的！有事没事填填肾精，比存钱有用。

第二，患者胃口没有，吃不下饭，吃了就胀，为什么不多用理气下气之品？

他这个脾胃虚弱之根源仍然在肾，火没有，只有锅是做不了饭的。我最近用益肾法调理女性亚健康，肠胃功能都有明显改善，始悟中医理论之高妙（@中医邓医生医案）！

按：肾火生脾土。肾不足，下焦没火，中焦有锅（胃），也做不了饭！

6.14.10.1 桂枝去芍药加附子汤（解肌祛风，温经夏阳，太阳病）

6.14.10.1 桂枝（去皮）三两（9g），甘草（炙）二两（6g），生姜（切）三两（9g），大枣（擘）十二枚，附子（炮，去皮，破八片）一枚（5g）。

6.15 心脾两虚证(T22,S5,B5,D3,5.2)

T22:心悸怔忡,失眠多梦,眩晕健忘,面色萎黄,食欲不振,腹胀便溏,神倦乏力,或皮下出血,妇女月经量少色淡,淋漓不尽等。多伴有血虚。舌质淡红水嫩或灰,苔薄白,或舌尖平,或舌心肺区凹陷。脉细弱。实质是心血不足兼脾气虚弱,久之可致气血两虚或某些冠心病。西医多诊为神经衰弱。多伴有慢性失眠,尤其夏天。D3.心脾两虚证主症:多思善虑,心悸,气短,面色无华。次症:头昏,疲劳乏力,自汗,纳差,便溏。舌脉:舌质淡嫩,边有齿痕,舌苔白,脉细弱。

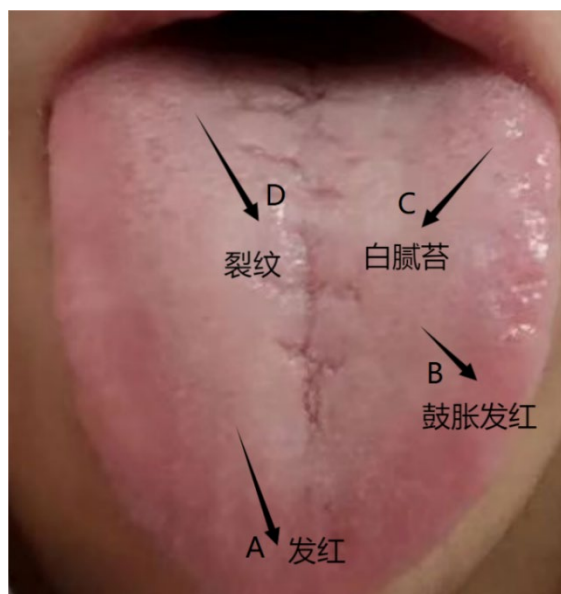
气血两虚兼肝郁的,可用归脾丸加逍遥丸。十全育真汤(阴阳两虚,气血两虚)。补益心脾,固精涩尿可用茯菟丸。

治宜补益心脾。六君子汤(6.21.2);归脾汤(6.15.2);参苓白术散(6.21.3)等。

脾气虚食疗:党参,黄芪,山药。煮黄豆水喝水吃豆,健脾补中,固摄元气(固涩,给脾胃能量,脾阴虚者,长期瘦弱者)。代茶饮(尤其适合失眠):淮小麦(带壳),甘草,大枣。一味丹参饮,补血威力很大。更多请参考本书其他相关章节 5.2。

特别推荐大枣葱白汤:葱白(通阳解表,宣散疏通我们全身上下的气机)加大枣(补益心脾,温养气血),适合心脾气血两虚型失眠。

处方:大枣 30 克,葱白 5 根。制法:将以上 2 味洗净,放入锅中,加入适量的水,煎煮取汁即可。用法:每日 1 剂,每晚睡前 1 次饮服。



6.15.0 心脾两虚舌象:舌质淡嫩(气虚),舌尖平(心气虚),舌两侧半透明状(肝血虚),舌尖红(A,心火旺),舌中凹陷有裂纹(脾气虚,D),舌中苔白腻(脾虚湿盛),舌根有裂纹(肾虚)



6.15.1 参苓粥:取人参 3~5 克(或党参 15~20 克)、茯苓 15~20 克、粳米 100 克、生姜 3~5 克:先将人参(或党参)节成薄片,把茯苓捣碎,浸泡半小时,共煎取药汁,再将粳米、生姜加适量水共入砂锅内煮熟,分早晚两次服食;有益气补虚,健脾养胃作用。

6.15.2 归脾汤加减:党参 10g,炙黄芪 15g,白术 10g,茯苓 15g,龙眼肉 10g,酸枣仁 15g,木香 6g,当归 10g,炙远志 6g,大枣 10g,炙甘草 6g。

6.15.3 中成药推荐人参归脾丸:具有益气补血,健脾养心之功效。阳气不足的加附子理中丸。6.15.2 与 6.15.3 是温补药,苔厚不宜。

6.15.4 男 19 岁,心脾两伤、痰蒙心窍型抑郁症 6 个月(虚实夹杂),60 剂药方三变痊愈

侯某,男,19 岁。1983 年 3 月 21 日初诊。

缘于去年高考未中,致精神抑郁,语无伦次;时有悲啼,久立不移,纳呆,少寐,舌质淡红,苔白腻,脉弦细而滑。辨属思虑过度,损及心脾,痰气内郁,蒙蔽心窍,乃虚实夹杂之证。拟疏肝理脾,豁痰开窍,养心安神之剂:

6.12.4.1 初始方:柴胡 15 克,陈皮 10 克,枳壳 10 克,清夏 10 克,茯苓 25 克,竹茹 15 克,礞石 15 克,炒枣仁 20 克,夜交藤 30 克,甘草 10 克。

复诊(4 月 7 日):服 12 剂,痰邪渐去,神志稍安,然肝郁未解,时有悲哭不休,心烦不宁,脉弦细。拟疏肝解郁为主,处方:

6.12.4.2 复诊方:柴胡 15 克,香附 15 克,郁金 15 克,当归 15 克,清夏 10 克,茯苓 25 克,竹茹 15 克,枳实 15 克,远志 15 克,合欢花 15 克,夜交藤 30 克,黄连 10 克,甘草 10 克。

三诊(4 月 24 日):连服 10 剂,神志如常,但见心慌,气短,乏力,汗出,脉沉细,此乃心脾两虚使然。拟补养心脾之剂:

6.15.4.3 心脾两虚方:党参 20 克,当归 20 克,清夏 10 克,茯苓 15 克,陈皮 15 克,炒枣仁 15 克,浮小麦 30 克,菖蒲 15 克,甘草 10 克。

服近 20 剂,精神转好。1 年后随访,已如常人(张继有医案)。

☆☆☆6.15.5 女 46 岁,心脾两虚型抑郁症,归脾汤加减 27 剂治愈

话说有这么一个女子,年 46 岁。

这个人,大概从一年前开始吧,就出现了心境低落,对周围事物缺乏兴趣、闷闷不乐的现象。而且,她身体比以往更容易感到疲劳。

怎么回事呢?不知道。总之,就是不开心。

最近这十天,此人的症状开始加重了。脑海当中经常出现幻觉、幻想,甚至想到自己应该以什么方式,尽早地离开这个世界。到了晚上的时候,她会失眠,而且会莫名其妙地恐惧。

家里人一看,这不行,赶紧带患者就医。很快,某医院精神科做出诊断,这是典型的抑郁症。

怎么办?赶紧吃药吧。

相关药物吃下去以后,患者觉得症状减轻。但是一旦停药,就会出现反复。

无奈之下,家属决定让患者尝试中医治疗。

刻诊,见患者脉象细涩,舌质淡,苔薄黄。整个人懒言少语,自觉心悸心慌,脑袋晕晕沉沉的,月经量还偏多。

细问得知,患者常觉得心烦,心中莫名焦虑。到底为啥而焦虑不安,她说不清。烦乱焦躁之际,她的身体还会莫名发热、出汗。

医家李发枝给开了一张处方:

☆☆☆6.15.5.1 归脾汤加减(心脾两虚,血虚内热):党参 20 克,炒白术 12 克,炙黄芪 40 克,当归 20 克,茯苓 20 克,制远志 20 克,炒酸枣仁 20 克,广木香 6 克,龙眼肉 20 克,熟地黄 20 克,淮小麦 30 克,夜交藤 30 克,黄柏 10 克,炙甘草 15 克,大枣 10 克。

水煎服。每日一剂,一共开 7 剂。

患者应用以后,到二诊的时候,诸症都大有减轻。接下来,效不更方,继续服用 20 剂。

这个时候,患者自述心情已经很好了,焦虑抑郁和失眠妄想等现象,都几乎不见了。

这是 2013 年，在《中医研究》上刊发的验案。里面的医家，乃是当代杏林名宿，李发枝教授。

上文医案里的患者，属于心脾两虚。

就是心气心血不足，加上脾气虚弱。

怎么知道的？你看，这个患者脉象细涩，舌质淡，头晕沉，心悸心慌，懒言少语，而且比之前更容易疲劳。这些都是典型的心脾两虚的表现。比如说，心脾不足，气血生化无源，所以脉象细涩，舌质淡。头部没有气血的濡养，所以头晕头沉。心血不足，所以患者心悸心慌。心脾不足，气血乏源，患者就会懒言少语，容易疲劳。

我们的脾，主气血的化生，为后天之本。我们心，主血脉，也对血液的生成起决定性作用。所以，当我们心脾两虚的时候，一身阴虚就会不足。阴血不足，虚热迫津外出，上文这个患者就会烘热汗出。虚热内扰，所以患者舌苔薄黄、心烦焦虑。

谈到这里，我们必须得讲到一个中医藏象学观点，这就是心藏神，脾藏意。心主喜，脾主思。因此，当一个人心脾两虚的时候，他就容易发生情志问题。抑郁症，算是其中之一。简单理解，心主喜，藏神。心血不足，则心神不定，不能主喜，因此这个人就焦虑、苦闷，惴惴不安，对周围事物缺乏兴趣，高兴不起来。另外，脾主思，藏意。脾虚，则不能主思，心意失常，患者就会胡思乱想，甚至产生幻觉、妄想。

因此，上文医案里的患者，在出现心脾两虚的体质偏颇以后，就很自然地发展为抑郁症。这是完全符合规律的事情。

既然如此，我们要想改善这个问题，就必须补益心脾，解决心脾两虚的局面。我们看看当时医家用的配伍——

党参 20 克，炒白术 12 克，炙黄芪 40 克，当归 20 克，茯苓 20 克，制远志 20 克，炒酸枣仁 20 克，广木香 6 克，龙眼肉 20 克，熟地黄 20 克，淮小麦 30 克，夜交藤 30 克，黄柏 10 克，炙甘草 15 克，大枣 10 克。

这个配伍，显然是归脾汤的加减。

其中的党参、白术、黄芪、茯苓、木香，用于健脾，促进气血生化之源。当归、枣仁、龙眼肉、熟地黄，用于养心血。心脾两虚的局面，至此可以改善。

再有，由于患者阴血不足而生虚热，所以用黄柏清热坚阴，用淮小麦清心热敛汗。远志和夜交藤，安养心神。这就是基本的用药思路。

其实，抑郁症作为我们当代国人高发的一种疾病，现在已经越来越受到学界的重视。从中医视角看，抑郁症患者，或者有严重的抑郁倾向的人，有相当一部分，具备心脾两虚的症候特点。比如说，懒言、乏力、头晕、舌淡、脉细、容易疲劳等等。还有的人会心慌心悸、心神不安，睡眠不佳。整个身体，可能处于一个营养不良的状态。还有的人，可能伴随贫血。

这个时候，以心脾两虚论治，算是中医的一大临床思路。上文医案里体现的，就是这种思路。我希望读者朋友，能够认真地体会。尤其是专业的读者朋友，更应该将其融会贯通，形成自己的经验和理解。

当然了，抑郁症，中医分型有很多。我们不能说，任何一个人，都适合用归脾汤加减。比如说更常见的疏肝解郁之法，就和补养心脾完全不一致了。中医没有一刀切的事儿，只有辨证施治、灵活掌握（文君然）。

6.15.6 李女 43 岁,心脾两虚型抑郁症两年，针刺两月痊愈

李某，女，34 岁，2009 年 2 月 27 日初诊。患者 2 年前因生气出现焦虑抑郁，伴睡眠不佳、多梦、逐渐对事物失去兴趣，平素胸闷、气短、善叹息、纳呆，就诊当日脉沉缓寸短，舌淡红，苔薄白。汉密尔顿抑郁量表测试结果：37 分。诊断为郁证，辨证属心脾两虚型。

用加强扬刺百会、四神聪法，加刺内关、神门、三阴交、足三里。行针手法均用补法，留针行针时间同上。

2009年3月11日诉近日睡眠转佳，入睡较前容易且睡眠时间增加，饮食略有改善，但胸闷、气短、善叹息未见明显好转。在前方基础上加刺太冲行泻法，2009年3月29日诉胸闷、气短症状有所好转，但仍有不适，汉密尔顿抑郁量表测试为28分。继续针刺至2009年4月18日，诉诸症明显减轻，视患者精神明显转佳。继续前方至2009年5月3日，汉密尔顿抑郁量表测试为8分，已属正常。(程为平医案，摘自《针灸临床杂志》2010年第26卷第03期)

6.15.7 男 41 岁,心脾两虚型抑郁症,针刺放血拔罐 18 次明显好转

患者,男,41岁,于2007年12月10日初诊。主诉:情绪抑郁7个月。刻下症:心情低落,有时心悸,消化不良,口干,自觉乏力,言语少,记忆力减退,失眠。舌淡红、有齿痕、苔薄白,脉沉细弱。中医诊断:郁证(心脾两虚); 西医诊断:抑郁症。治则:健脾益气,养心安神。治疗方法:针刺取百会、前顶、络却、水沟、风池、大椎、神堂、脾俞、肾俞、足三里、三阴交。经过6次治疗后抑郁情绪及所有症状好转,开始说话。但最近抑郁情绪又反复发作,睡眠欠佳。此时田从豁老师予大椎齐刺,再针刺率谷、听宫、安眠、翳风、曲池、列缺、丰隆、三阴交、阳陵泉、育俞、巨阙等,留针20分钟,起针后大椎刺血拔罐。齐刺大椎按照病情减轻程度改为大椎傍刺或单针。隔日1次,治疗12次后所有症状明显好转,跟周围朋友开始交流(田从豁医案)。

6.15.8 女 38 岁,离婚刺激后患心脾两虚型抑郁症, 针刺, 配乐“平湖秋月”, 两月痊愈

患者,女,38岁,2016年3月5日15时初诊。患者1年前离异后出现抑郁症状,进行性加重,伴有入睡困难,多梦,常因梦到悲伤的事哭醒,其间曾不规律服用过安定片,睡眠无明显改善,逐渐对以往的爱好失去兴趣,甚至不愿意出门,常感胸中郁结,善叹息,心慌易受惊吓,胃纳差,近1年体重下降10kg。舌淡边有齿痕,苔薄白,脉细弱。汉密尔顿抑郁量表评分为33分。

中医诊断为郁证,属心脾两虚型。当时为丙日申时,阳日阳时,按纳干法先开小肠经井穴少泽,采用毫针平补平泻,接着以毫针泻法先后强刺激水沟、大陵穴,然后以平补平泻法针取主穴四神聪、百会、内关、神门、合谷、太冲,最后结合四诊合参辨证取足三里、三阴交、心俞为配穴,并予提插补法,水沟、大陵不留针,四神聪留针12小时,其余留针30分钟,每隔10分钟行针1次,每日治疗1次,留针期间同时予耳机循环播放《平湖秋月》(6.15.9.1),每日治疗前后均耐心开导鼓励患者。

2016年3月20日主诉心情较前改善,入睡较前容易,梦中哭醒的次数明显减少,胃纳较前增加,但仍感胸中郁结,叹息后方缓,加用肝俞穴毫针提插泻法。

2016年4月5日,患者睡眠、饮食、胸中郁结等症均较前改善明显,汉密尔顿抑郁量表评分为21分。继续前方治疗至4月30日,患者诉心情明显转佳,诸症明显转轻,体重增加2.5kg。

2016年5月23日,汉密尔顿抑郁量表评分为7分,已属正常(孙云廷医案,摘自《上海针灸杂志》2017年8月第36卷第8期)。

按:“平湖秋月”是著名的广东二胡曲。

6.15.9 女 42 岁,肝郁气结, 心脾两虚型抑郁症伴失眠, 柴胡疏肝散合归脾汤

患者女,42岁,情况是失眠入睡困难伴恶梦易惊醒两年余

患者多年来家庭关系不和睦,数年来主要精力放在了孩子身上,陪读、做饭等,当生活的挫败感一阵阵来袭,导致情绪无处释放,积压成疾。

逐渐出现睡眠不实、入睡困难,并逐渐加重,服抗抑郁药不效。

症见：入睡难，多梦易惊醒，情绪不畅，易生闷气，时常自觉委屈而流泪，伴畏风寒、自汗、困乏无力，对事情少兴趣，纳呆、脘腹胀满、暖气频作，大便溏薄。

舌脉：舌质淡胖苔厚腻，脉沉弦。

辨证：不寐（抑郁症）证属肝郁气结，心脾两虚。

分析：

结合患者情况主要病因病机为情志不畅，肝郁气结，其中一心为了孩子费尽心机，暗耗心血，思虑伤脾，此为心脾两虚。

这其中：

生闷气，时觉委屈，无兴趣——此为肝郁气结，经气不畅。

失眠多梦，易惊醒——心血亏虚，心神失养。

纳呆、脘腹胀满、暖气频作、大便溏——脾气虚弱，运化失职，中焦升降失常

畏风寒、自汗、困乏无力——气虚卫外失职。

思路疏肝理气，健脾养心，用方柴胡疏肝散（6.4.2）合归脾汤加减（6.15.2）。

柴胡、香附子、川芎、陈皮、枳壳、白芍、党参、茯神、炒枣仁、苍术、鸡内金、炙甘草。

方解：柴胡为君，善条达肝气而解郁结。

香附子疏肝行气、川芎行气活血，共为臣药，助柴胡疏肝解郁。

陈皮理气行滞和胃、枳壳梳理肝脾、白芍养阴柔肝，与柴胡合用养肝体，利肝用，共为佐药。

而归脾汤是心脾两虚导致不寐、心悸的经典用方，两方合力一起以疏肝解郁为主，健脾养心为辅，紧和病机。

患者用后情绪明显好转，胃脘部胀满明显缓解，饮食增加，睡眠质量有提升，后再用一周，胃胀满消除，困乏缓解，怕风汗出得解，睡眠好转，舌苔偏腻，脉沉。上方去枳壳、苍术，加远志继续加减(@中医邓医生医案)。

按:6.15.9.1 原方缺剂量，依经方补上，仅供参考。柴胡 6g，香附 6g，川芎 4.5g，陈皮 6g，枳壳 4.5g，炙甘草 5g，白芍 10g，党参 12g，茯神 10g，炒枣仁 10g，苍术 10g，鸡内金 10g，改方后加远志 10g。



6.15.9 肝郁气结，心脾两虚。舌尖平（心气虚、阴虚），舌尖红（心血虚致心虚火旺），舌两边红略鼓（肝郁气结，肝火旺），舌中、舌根苔白厚腻，纹理细密（脾虚湿盛，消化不良，胃口不佳；上热下寒，心肾不交）。

6.16 心肾阴虚证(T28,D5)

T28：因肾阴亏虚，水不济火，虚热内灼，心失所养，血脉不畅所表现出来的心痛憋闷，失眠多梦，五心烦热，心悸盗汗，舌红少津，苔薄或剥或舌痒，脉细数或促代，常见于胸痹。心阴虚者睡后仅头胸出汗，肾阴虚者睡后则是全身出汗。

D5：主症：心慌，五心烦热，健忘，腰膝酸软。次症：咽干口燥，目花干涩，耳鸣耳聋，盗汗，遗精早泄，月经不调。舌脉：舌质红，舌体瘦小，舌苔少，脉细数。

治宜滋养心肾养阴安神。天王补心丹（滋阴清热，养血安神）(6.16.2)合六味地黄丸（滋阴补肾）(6.13.1)加减。心肾阴虚者若心火亢盛则演化成心肾不交(T30,6.17)。

按：睡后出汗叫盗汗，盗汗者阴虚。稍一运动就出汗叫虚汗，原因是气虚。出冷汗者属于阳虚。

6.16.2 天王补心丹加减：天冬 10g，麦冬 10g，生地黄 10g，熟地黄 10g，柏子仁 10g，五味子 10g，太子参 10g，茯神 15g，酸枣仁 15g，炙远志 6g，夜交藤 15g。

6.16.3 女 52 岁,心肾气阴两虚、心悸一年、伴眠差、大便不成形

赵女，52 岁。2013 年 11 月 18 日初诊，诉阵发心悸一年。患者一年来阵发心动过速，时发时止。发作时心率 160-180 次/分。每周发作 3-4 次。在当地医院做心电图示：室上性心动过速。患者平素自觉乏力，睡眠不实。大便不成形。舌苔薄白，脉弦缓。此为心肾气阴两虚，法当滋阴补肾，养心安神。

处方：太子参 15g，酸枣仁 12g，远志 5g，茯苓 15g，桂枝 5g，炙甘草 6g，熟地黄 12g，麦冬 10g，枸杞子 10g，五味子 5g，大枣 4 个，百合 15g，炒山药 10g，山萸肉 6g，丹皮 6g，十四付。

一个月后患者复诊，诉服药后室上速发作次数减少，每周发作 1 次，发作时心率亦减少。继服上方加竹茹叶各 5g，十付，回原籍调养（李文泉医案）。

6.17 心肾不交(T30,A1)

T30：心肾水火既济的生理关系失调，以心烦、失眠、头晕、耳鸣、心悸健忘、腰酸、潮热盗汗、多梦、梦遗、小便赤短等为主要表现的心肾阴虚阳亢证候。舌红，干燥无苔，脉细数。导致心肾不交的原因一般先是肝肾阴虚或心肾阴虚，阴虚不能制阳亢，于是就发生了心火亢盛（也有些是中焦胃气不降导致）。心肾不交者表现为上热下寒，舌前部红，舌根苔白厚腻。常见于不寐。

治宜交通心肾，补心丹（6.16.2）。黄连阿胶汤（6.12.3.1）合酸枣仁汤（6.17.8.1）。栀子鼓汤（6.4.0.3.2）。



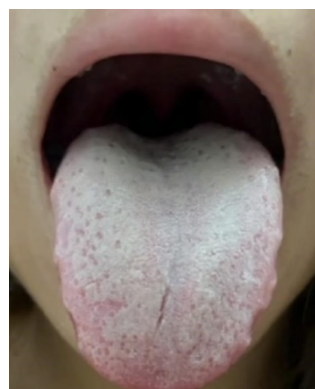
6.17 心肾不交、脾胃虚弱和肝郁化火。自慰过频，导致性功能下降。应该先清心火、清肝火和健脾胃，然后再补肾（崔朝兵医案）。

☆☆6.17.1 黄连阿胶汤合酸枣仁汤（阴虚火旺失眠）：

12g 白芍和甘草、30g 煎制龙齿、25g 煎制龟板、15g 酸枣仁、20g 煎制磁石、15g 阿胶、2 枚鸡子黄、20g 生地、15g 鸡内金和黄柏、10g 黄连以及 15g 女贞子。使用水煎服，每日 1 剂，使用水煎服 400mL，早晚餐后 1h 服用 200mL。1 疗程为 7d。



6.17 上热下寒。上焦心肺虚火旺，导致性欲亢奋，但下焦肾阳虚，导致早泄。



6.17 上热下寒。中焦脾虚湿盛，下焦寒湿，上焦热。肝血不足，血虚。失眠严重。

6.17.2 该药方治疗效果：

分组	例数	显效	有效	无效	治疗效果
观察组	3025	(83.33)	4 (16.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
常规组	308	(26.67)	12 (40.00)	10 (33.33)	20 (66.67)

（出处《中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生》2021年第12期 0275-0277，共3页）

6.17.3 按：此药可以用于阴虚火旺型的失眠症，因为心肾不交本身也是一种阴虚火旺。本药有中成药黄连阿胶汤（冲剂）。

6.17.6 中成药乌灵胶囊，补肾健脑，养心安神。适用于神经衰弱的心肾不交证。症见失眠、健忘、神疲乏力、腰膝酸软、脉细或沉无力等。

☆6.17.7 男 17 岁,肝肾亏虚兼心肾不交兼心火上扰,6 剂痊愈

徐某某，男，17岁，1991年7月14日初诊。每天不自主用牙咬舌多次，特别是在饮食嚼咬中更为常见，病虽不重，甚为痛苦。

查体均未发现阳性体征。舌诊见舌边舌尖处有咬伤的痕迹，自述心烦，口干又不欲多饮，小便微黄，舌质红，少苔，脉弦。辨证属肝肾亏于下，心火上扰，心肾不交所致。治宜滋补肝肾之阴，清心安神方。

6.17.7.1 处方：方药用玄参 15g、生地 30g、天冬 15g、麦冬 15g、山药 12g、灯芯 9g、远志 9g、石菖蒲 9g、川连 9g、生甘草 9g，日服 1 剂，水煎服 3 天。

7 月 17 日二诊时，自述药到病除。又按原方药继服用 3 剂，以巩固疗效。

3 年随访，未见复发。证属肾阴亏损，不能上济于心，心火旺盛，虚实夹杂，故以滋阴清火，交通心肾为治。心肾相交，心神且安，肾水足，心火自除，3 剂矢中而愈（王季黎医案）。

☆☆6.17.8 男 42 岁,心肾不交、肝肾阴虚、心火亢盛、失眠 3 年, 黄连阿胶汤合酸枣仁汤 28 剂痊愈（郝万山）

王某，男，42岁，河北石家庄人。初诊：2004年6月26日。患者平素工作压力过重，紧张劳累，时有失眠多梦，易醒，难再寐，甚则夜不能寐。病程已达三年，曾服用各种安眠药，均初期有效，久则无效。白日昏昏沉沉，萎靡不振，精神几近崩溃。请老师会诊。刻下证见失眠多梦，甚则彻夜不寐，夜间易醒，醒后难以入睡。精神萎靡，伴心烦，口干，纳可，大便略干，舌质嫩红，少苔，脉弦细。

根据四诊，老师认为，此患者长期工作紧张劳累，心肝之阴暗耗，肝肾同居下焦，乙癸同源，肝阴不足，病程日久，肾阴亦虚，肾水不足，心火亢盛，遂成心肾不交，火水未济之证，故用黄连阿胶汤和酸枣仁汤加减。

☆☆6.17.8.1 “黄连阿胶汤”合“酸枣仁汤”加减：川芎 10g，知母 10g，炒枣仁 30g，石菖蒲 6g，远志 10g，茯神 20g，黄芩 10g，黄连 5g，阿胶珠 10g，白芍 20g，生龙牡各 30g，炙甘草 6g，夜交藤 30g，陈皮 10g。

14 剂，水煎服。嘱其根据服中药后的睡眠情况，试停用安眠药。

二诊：2004 年 7 月 1 日，患者服药 14 剂，睡眠好转，每日能入睡 3~4 个小时，次日精力充沛，心烦口渴已除，大便转调。效不更方，再进 14 剂而愈。

按：失眠为临床常见病，西医将其归属为神经衰弱一类疾病范畴。中医认为，“阳入于阴谓之寐”，即人身之阳气入于阴分则可入睡，阳气不能入于阴分则会失眠。睡眠又与心肾密切相关，肾水要上奉于心，助心阴，以制约心阳，使心阳不亢。心阳要下交于肾，助肾阳以温暖肾水，使肾水不寒。心肾相交，水火既济，夜寐则香甜安定，昼醒则精力充沛。此病人失眠 3 年，郝教授根据心烦、不得卧及其舌脉认为，病机属肾阴虚于下，心火亢于上，至夜则阳不入阴，阴不敛阳，是以失眠不寐。

宗《伤寒论》303 条“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”，《金匱要略》“虚劳，虚烦不得眠，酸枣仁汤主之”之意，抓主症，根据病机用药，用黄连阿胶汤滋阴清热降火、交通心肾，用酸枣仁汤养肝阴清虚热、宁心安神。使肝肾得养，心火得清，心神得安，前后用药 28 剂，3 年顽疾得以痊愈（郝万山医案）。

按：阴阳两虚型顽固失眠可参考“山萸二枣汤”（7.19）。

6.17.9 女 32 岁,心肾不交型抑郁症伴失眠, 针刺 12 次大幅改善

患者,女, 32 岁,2011 年 6 月 28 日初诊。主诉:心慌善惊,情绪低落伴失眠、呼吸困难 2 月余。现病史:于 2 月前因受刺激出现暖气、心慌、脘腹胀满,昼轻夜重,曾于外院治疗,诊断为慢性胃炎,曾口服中药,效果不佳遂来针灸科门诊就诊。刻下症见:心烦易惊,情绪低沉,精神疲惫,入睡困难,腰部酸软,面色萎黄,饮食不佳,大便次数增多,日行 2~3 次,未见黏液,舌红少苔,脉弦细。中医诊断:郁病(心肾不交型)。

治则:养心安神,交通心肾。治疗方法:体针取百会、印堂、列缺(双)、照海(双);腹针取“引气归元”穴。艾灸:四花穴;埋针:心俞(左)、胆俞(右)。每周治疗 2 次,6 次为 1 个疗程。经 2 个疗程治疗后,患者心慌、心悸消失,情绪稳定,睡眠明显好转(符文彬医案,摘自《湖北中医杂志》2011 年 4 月第 33 卷第 4 期)。

6.18 肝胆湿热(T5,B3)/湿热下注

T5 身目发黄、胁肋胀痛,小便赤短,睾丸疼痛,红肿热痛,阴痒、带下黄臭,易长痘,皮肤脸蛋油腻,头发油多,头皮屑多,易怒。易口苦口臭,大便马桶易粘,舌红苔黄腻,或肿胀,脉弦数。肝胆湿热以湿热内蕴,肝胆功能异常为特征。

若湿热下注,则阴囊湿疹,或睾丸肿胀热痛,或带下黄臭,外阴瘙痒,舌苔黄腻,脉弦数等;若湿热外发、则表现为各种皮肤病,如湿疹,荨麻疹等;若湿热盘据关节,则关节炎;若湿热到脚,则脚气。中医湿热证基本都会被西医诊为各种炎症。

B3: 主症:精神亢奋,燥扰不宁,言辞夸大,心神不宁,坐卧不安。

次症:胁肋胀闷不适或胀痛,口苦,纳呆,胃脘不适,泛恶欲呕,厌油腻,大便黏滞不畅,阴部潮湿或瘙痒,舌质红,舌苔黄腻,脉滑数。



舌两边黄腻提示湿热蕴于肝胆

6.18 肝胆湿热,舌两边黄腻苔。两侧苔下舌质红

治宜利湿清热,清肝利胆,龙胆泻肝汤(6.18.2.1),茵陈汤五苓散(6.18.1.1)。三仁汤加减(6.18.6.1)。湿热并重可用连朴饮。湿热下注用四妙丸(6.18.10)。肝胆湿热和脾胃湿热舌像都是舌红苔黄厚腻,但前者舌两侧红,后者是舌尖红。

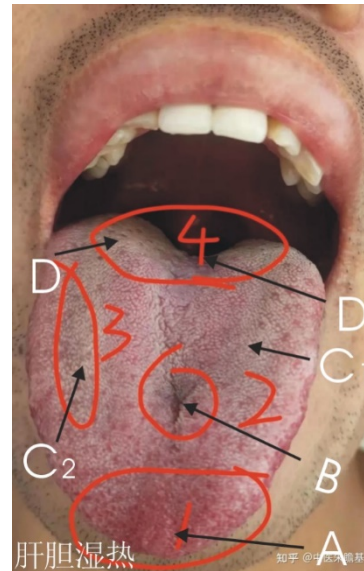
中成药可吃龙胆泻肝丸加逍遥丸。二妙丸(黄柏清热,苍术燥湿健脾);三妙丸(再加牛膝)引药下行利关节;四妙丸(再加薏仁)清热去湿。

代茶饮:荷叶 2g,陈皮半片,茯苓 6 颗,山楂 4 片,可选加芡实,菊花。若口臭,代茶饮可用芦根。湿热腹泻代茶饮:黄芪加蒲公英。忌酒。忌:辛辣或暴饮暴食。息肉:湿热可致大肠息肉,炒蒲公英根代茶饮可防治。

☆带状疱疹:湿热、血瘀、肝火三结合所致带状疱疹伴全身神经痛可用 6.7.0.1 秘方。



6.18.1 痰湿化热，（湿重于热）。舌苔发黄，舌中裂纹严重。主要是因为饮食、房事不节制，导致脾阳肾阳不足，而阳气不足，不能温化水湿，以至于湿气堆积化热形成的。应以健脾补肾，清湿热为主。二妙散合脾肾双补丸加减（知乎@微医疗）。



6.18.2 肝胆湿热（热重于湿）：此案舌尖红有芒刺(A,心火亢盛);舌中裂陷(B,慢性胃炎或胸椎有伤);肝胆区苔黄(C1C2,肝胆湿热);舌根凹陷,苔黄(D,肾虚,湿热下注,小便灼热,前列腺炎)(朱瞻基)

6.18.1 湿重于热证

临床表现：身目俱黄，黄色不鲜明，“湿”的表现比较明显，具有头重身困，胸脘痞满，食欲减退，恶心呕吐，腹胀或者便溏，舌苔厚腻微黄，脉象濡数或濡缓。

治法：利湿清热，清肝利胆。

6.18.1.1 方剂：茵陈五苓散（湿重于热）。

成分：茵陈蒿末 10g，五苓散 5g。

6.18.2 热重于湿证（更常见）

临床表现：身目俱黄，黄色鲜明，渴喜冷饮，大便干，小便黄，烦躁，食欲减退，恶心呕吐，腹胀或者便溏，舌苔厚腻微黄，脉象濡数或濡缓。抑郁症此种情况居多，请参考案例 6.3.3。

治法：利湿清热，清肝利胆。龙胆泻肝汤。三仁汤（6.18.6.5）

☆☆**6.18.2.1 方剂：龙胆泻肝汤（热重于湿）（此方不可用于虚火）**

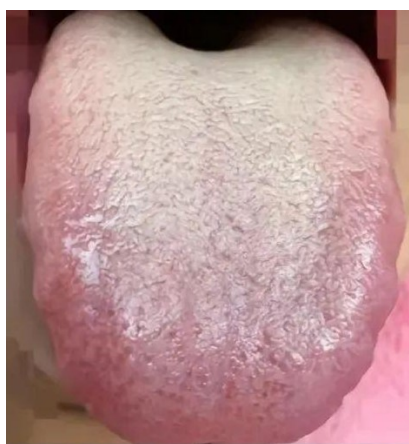
龙胆草 6g、生地 9g、泽泻 12g、当归 3g、车前子 9g、柴胡 6g、白木通 9g、黄芩 9g、栀子 9g。

临床运用要因人而异，随证加减，如热象较盛，可配伍少量炒山栀 5g，加强清热除烦之效;若气郁较重，可配伍菖蒲 9g、郁金 9g，解郁开窍。此外，该方乃苦寒之剂，须防化燥伤阴，耗伤肝血，酌情予以滋柔肝木之品;寒凉败脾，非肝胆实热者不可用之，又需防中土亏虚，预先配伍扶土之药(唐启盛)。

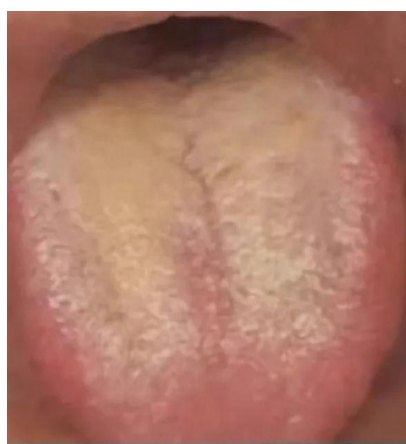
6.18.2.2 脾胃湿热、肝胆湿热、湿热下注及阴虚湿热的区别

- 1.脾胃湿热一般是湿大于热。肝胆湿热一般是热大于湿。脾胃湿热参考藿香清胃胶囊。
- 2.肝胆湿热有下注倾向，脾胃湿热没有。
- 3.脾胃湿热治疗周期长，肝胆湿热治疗周期短，但后者易复发。
- 4.湿热下注有些病机是肾阳虚导致脾阳虚生湿，此种类型直接清热或除湿思路错误有害，应该先温阳。
- 5.阴虚湿热的情况，应该权衡阴虚和湿热哪个主导，若是阴虚突出(6.18.2.2.3)，则治疗就应当益气养阴、清热利湿（崔朝兵）。

脾胃湿热，肝胆湿热，阴虚湿热对比舌象



6.18.2.2.1 脾胃湿热



6.18.2.2.2 肝胆湿热



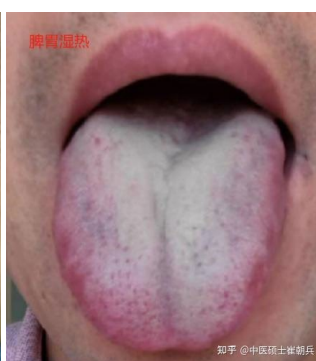
6.18.2.2.3 阴虚湿热



肝胆湿热



湿热下注(崔朝兵)



脾胃湿热

6.18.3 龙胆泻肝汤起效快于西药

研究表明，与氟西汀相比，龙胆泻肝汤起效时间更快，在 1 周时即对抑郁症常见的抑郁情绪、烦躁易怒、失眠多梦等症状有较好的疗效，而此时氟西汀组尚未起效。在治疗 2、4、6 周时，HAMD 减分疗效和中医证候减分疗效也较对照组更优。同时，龙胆泻肝汤不良反应小，无头晕、失眠、胃肠道反应和激发自杀行为等氟西汀的常见不良反应，能够提高患者的依从性，较氟西汀有一定的优势（《北京中医药》2013 年第 8 期 566-569，共 4 页）。

6.18.4 肝郁化火(T7, A2)可用中成药：龙胆泻肝丸。一项随机、对照研究表明，龙胆泻肝颗粒治疗轻、中度抑郁症肝胆湿热型患者 6 周，可显著降低 HAMD 评分，改善抑郁症状，效果优于氟西汀，且无明显不良反应。

6.18.5 女 38 岁,肝胆湿热、慢性胆囊炎,大柴胡汤加味 9 剂愈

李某某，女，38 岁。患者自述患有慢性胆囊炎多年，右肋胁部隐隐作痛，并有压痛感，伴有恶心，发热，食欲不振，腹部胀满，鼓肠暖气，舌根部质红色、舌尖部苔白或黄，脉象弦大。辨证属少阳肝胆湿热证。投以和解少阳，理气疏泄肝胆的大柴胡汤（6.18.5.1）加金钱草 24g、滑石 12g、鸡内金 12g。连续服药 7 剂后二诊：食欲改善，胸满暖气除；遂去大黄，再加鳖甲 12g、青蒿 15g、秦艽 9g、郁金 9g，又续服两剂后诸证除（王季黎医案）。

6.18.5.1 大柴胡汤：柴胡 12g，黄芩、芍药、半夏、枳实各 9g，生姜 15g，大枣 4 枚，大黄 6g。

☆☆☆6.18.6 某男近 60 岁,湿热兼肝郁气滞、失眠, 三仁汤痊愈

有一个男子, 50 多岁, 快 60 了。

就是最近这一个月, 睡不好觉。最近这八天, 竟然是通宵达旦睡不着。

患者想到了各类西药。到医院去, 开了安定等药物。回来用, 虽然可以入睡, 但时间短, 而且醒来以后脑袋晕。大白天, 感觉自己像坐船一样, 脚下飘来荡去。

他又找懂中医的朋友帮忙, 用到了归脾汤、酸枣仁汤、天王补心丹等古方。结果呢, 毫无效果。

这可怎么办? 无奈, 他只能到中医院, 找医家四诊(望闻问切)合参, 好好看一看。

刻诊, 见患者脉弦滑, 舌苔白而腻。舌质胖嫩而红。

而且这一张嘴, 医家马上就闻到一股酒味。问及原因, 患者说, 自己多年来心情不好, 事业不顺, 家庭不和, 苦闷之余总喜欢饮酒解闷。现在, 睡不好觉, 他更寄希望于杯中之物, 寻思能喝得微醉, 好睡上片刻。

再仔细询问, 患者平日虽然口渴, 但不想喝太多水, 因为脘腹痞胀不适。大便不畅, 小便不利、发黄。

了解到这些以后, 医家就说了, 以后, 无论睡着睡不着, 都不要喝酒了。心情不好了, 就到外头走一走。靠酒解愁, 那是愁更愁啊。

患者点头答应。

医家提笔, 书方一首。但见——

☆☆6.18.6.5 三仁汤加减(宣畅气机, 清利湿热): 杏仁 15 克, 白蔻仁 10 克, 薏苡仁 30 克, 厚朴、通草各 6 克, 滑石 18 克, 半夏、竹叶、生栀子、豆豉、郁金、石菖蒲、远志各 10 克, 每日一剂。同时, 要求必须禁酒。

结果怎么样? 患者用药以后, 表示每天晚上睡眠大大改善, 可以入睡 5 小时左右。但是依然有眩晕欲呕之感, 脉滑而濡数。这时候, 加泽泻 16 克, 白术 30 克, 每日一剂, 再投 5 剂。

最终, 患者诸证悉平, 可以安然入睡。口苦、尿黄等问题也都消解了。

这就是医案的基本经过。它最初刊载于 1987 年的《江苏中医杂志》。

现在, 我带你探求这背后的道理。

首先, 你能从患者的舌脉和全身症状上, 轻易看到湿热二字, 对吧?

舌胖嫩, 脉弦滑, 苔白腻, 为湿。口苦苦臭、舌红, 为热。

湿热伤津, 则大便干涩。湿热蕴结下焦, 膀胱气化失司, 所以尿黄、小便不利。

湿热之邪, 困在身体里, 热呼呼、潮乎乎的。这股浊气, 会上扰神明之府, 于是患者就难以入睡。失眠, 自然就形成了。

这些, 都好理解。问题是, 他这个湿热, 是怎么来的呢?

你看, 当时医家反复说, 患者必须戒酒。因为他这个湿热, 就是喝酒喝出来的。酒啊, 它是湿热之物。少饮, 可以活血。多饮, 就是在服毒。所谓借酒消愁, 那更是无稽之谈, 有百害而无一利啊。

此其一。其二, 他湿热的产生, 还源于长期心情不佳、抑郁苦闷。我们都知道, 这就是肝郁啊。肝, 主情志。情志不佳, 自然肝郁。肝, 又主条达。肝郁的结果, 就是气机不调, 出现气滞。气滞日久, 必然化火生热。这就给湿热的形成, 带来了帮助。患者平日自觉脘腹痞胀, 这就是典型的气滞表现。

好。现在, 问题已经分析出来了。患者的失眠, 源于湿热阻滞三焦, 外带肝郁气滞。要想解决问题, 就得清利三焦湿热, 然后疏肝解郁行气。

你来看当时医家用的配伍——

杏仁 15 克，白蔻仁 10 克，薏苡仁 30 克，厚朴、通草各 6 克，滑石 18 克，半夏、竹叶、生栀子、豆豉、郁金、石菖蒲、远志各 10 克。

这个配伍，明显就是三仁汤加减。其中，杏仁、白蔻仁、薏苡仁、厚朴、通草、滑石、半夏、竹叶，就是三仁汤原方。三仁汤方歌怎么背啊？“三仁杏蔻薏苡仁，朴夏通草滑竹存”。你把方歌背下来，一言就能看成其中的奥秘了。

三仁汤，我们说过，是清湿热的。杏仁开肺气，通湿邪导泄之上源。白蔻仁，芳香化湿，行气畅中。薏苡仁健脾利水，通利小便。三味药，分别入上中下三焦，开启湿热代谢的通道。厚朴和半夏，理气消痞，行气除满。竹叶、滑石、通草，利尿，助湿热从小便外出。

你看看，这个三仁汤，既能利水除湿清热，还能理气消胀除满。对上文医案里这个患者来说，是不是再适合不过啊？

然后，在这个基础上，加远志、石菖蒲、郁金、豆豉和生栀子。远志和石菖蒲，可以开窍化痰醒神。豆豉和栀子，可以很好地清热除烦。栀子还能清三焦之热，兼能利尿。

所以说，这个方子用下去，切中病机，患者湿热马上为之消解。后来加入泽泻和白术，更增强了利湿浊之功，以及燥湿健脾之能。

其实，如医案里这样的失眠患者，还真就不少。平时，心情不好，精神压力比较大，惆怅苦闷，同时呢，还喜欢杯中之物，借酒消愁，或者在辛辣吞咽之间，图一个痛快，应和一下心中的苦闷。再加上饮食不节、运动缺失，这就难免湿热内蕴。舌红，苔腻或黄腻，口臭口苦，失眠多梦，胸腹胀满发闷，尿黄便干。给人的感觉，就是湿热缠身，不清不爽。你想，当代中年人，有多少人属于这个状态？

这个时候怎么办？三仁汤，或许就是那一碗良药，还你一份人间清醒。它可以洗去你身体里的湿热。

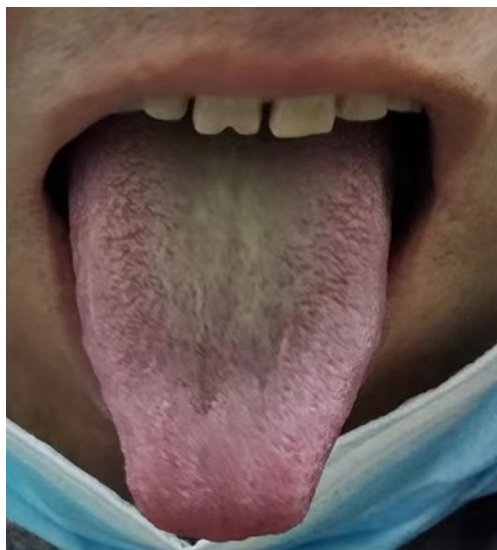
这就是中医的魅力。它源于生活，服务于生活。它离老百姓很近，它和我们的生活息息相关（文君然）。

按：若此病人一开始就用归脾汤、酸枣仁汤、天王补心丹会无效，因为以上三药是补益剂，适合心脾两虚证失眠。此病人因湿热失眠，服以上补益剂会加重湿热，不但无效，还会加重。

教训：失眠原因众多，有虚实之分，虚证如血虚，实证如湿热都可导致。虚则补之，实则泄之。辨证分不清虚实，用药谬之千里。

6.18.7 虚劳体质，这种舌苔适合单用健脾药吗？

不适合，虽然舌苔中间白腻，但是舌



湿热蕴脾证，舌红，舌中苔黄厚腻（脾胃湿热）适合三仁汤。患者经常困倦乏力、精力不足，常常注意力不集中，并且大便黏腻，身体沉重感明显，诊断为湿热蕴脾证（曲健）。



6.18.7 虚劳体质，胃寒肝热

质红，证明内火也大，因此应当健脾、滋阴、清热同用。这样的舌质现在很普遍，脾胃是寒的，肝胆是热的。

健脾药多为燥湿温里之药，更容易伤阴。伤阴太过，肝木克脾土就会恶性循环。调理参考理中丸配搭阴虚胃痛颗粒（邓医生医案）。

6.18.7.1 理中丸（温中祛寒，补气健脾）成份：人参、干姜、炙甘草、白术各9克。

6.18.7.2 养阴胃痛颗粒，养阴益胃，缓急止痛。

按：现代人睡得太晚，屏幕时间太长，耗伤肝阴，致阴虚火旺，三餐不规律，经常不吃早餐，晚餐太晚太盛，胃阴又伤了，致脾胃虚寒。

6.18.9 女24岁，肝经湿热失眠、消化差，龙胆泻肝汤加减（泻湿热养肝血疏肝气）

有个女孩子，24岁，情况是这半个月来开始失眠，晚上睡着后半夜会醒来，醒来难入睡，晚上睡不好自然白天就难受，脑袋两边痛，耳朵也有隐痛，心急心烦，食欲差，胃胀暖气。仔细问诊，她还有尿频，小便有灼痛，舌红苔黄腻，脉象弦。

辨证分析，抓住肝，此为肝经湿热。

舌红苔黄腻这是湿热之象，脉弦是肝气失和，肝和胆是表里，肝胆经走头和耳，湿热沿着肝胆经上扰，所以患者两边头痛，耳有隐痛，同时肝经还通行在下焦阴器，所以小便灼痛。

肝气失和影响脾胃，所以食欲差、暖气。

思路：清肝经湿热。

★6.18.9 龙胆泻肝汤加减：龙胆草、山栀、木通、车前子、柴胡、川芎、香附、当归、生地、白芍、珍珠

按：6.18.9.1 原文无剂量，本人按经方补上仅供参考。龙胆草 15g、木通、山栀、车前子各 12g，柴胡 6g、川芎、白芍、香附各 5g，当归 10g；生地、珍珠各 15g。这是龙胆泻肝汤（6.18.2.1）的加减。

用龙胆草、山栀——来清肝经湿热。

木通、车前子——来利尿，使得湿热随小便而去。

为了防止苦寒利湿之品伤阴，所以用生地养阴。

苦寒之品，可以清热燥湿，但是难免令肝气郁遏。怎么办？用柴胡、香附、白芍、当归和川芎来养肝血、疏肝气。

这个就是基础方，患者用后睡眠质量有所好转，头痛心烦减轻，小便不灼痛

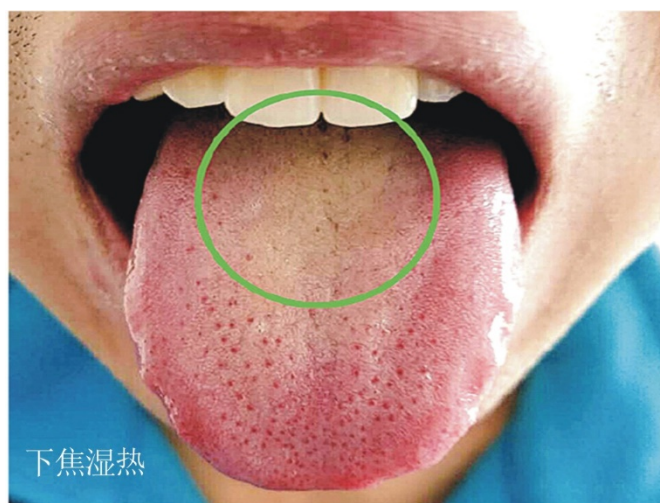
6.18.9.2 改方：当归、白芍、柴胡、香附、丹参、山栀、淮小麦、甘草、酸枣仁、龙骨、牡蛎、川芎、木通、大枣。

思路是疏肝柔肝和养心安神为主。

主要是加了宁心的丹参、安神的甘麦大枣汤，以及龙骨牡蛎等敛摄心神之品。主打调肝养肝。如此之下，患者情况大大好转，后面诸症悉平（@中医邓医生医案）。

6.18.10 仅舌根苔黄厚腻，下焦湿热四妙丸加味

中医舌诊里面有一句话叫“独处藏奸”，是“独处藏奸”理论在舌诊中



6.18.10 下焦湿热/湿热下注（仅舌根处苔黄厚腻）

应用的示范。它提醒我这是患者身体的提醒，我就会询问患者关于男、妇科及下焦的一些问题。

你看配图的患者舌根舌苔独厚，积聚了一团黄腻苔。中医讲，黄腻苔为湿热，往往对应西医的炎症，舌根是主肾的，舌根黄腻苔的堆积在男科和妇科门诊是比较常见的。

这个患者一开始是厚腻苔，用方调治后，苔腻也是逐渐减轻，患者小便的情况也明显好转。

对于这种下焦湿热比较明显的患者，中医治法常常以四妙丸为基础方：用黄柏、薏苡仁、牛膝、苍术，如果还有有齿痕、脾虚明显的情况，则是加用党参、白术这些补脾健脾祛湿之品（@中医邓医生医案）。

6.18.10 四妙丸(湿热下注)成份:黄柏、苍术各 10g,川牛膝 9g,薏苡仁 20g。

6.19 痰湿困脾(T9,B7)（痰湿内阻）

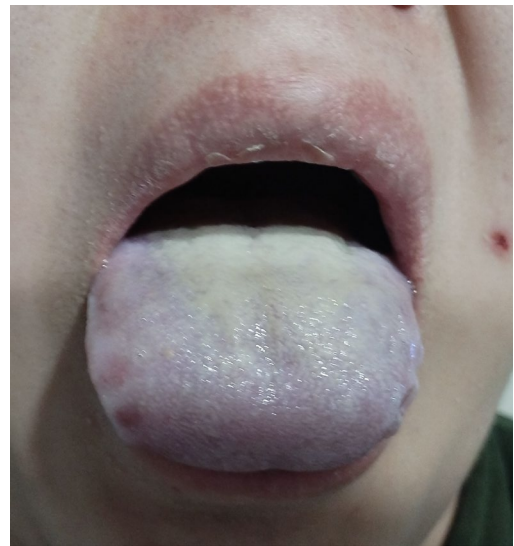
B7：情绪抑郁，反应迟钝，头脑昏沉，神思不聚，独坐呆愣。次症：咽中如有梗物，头身困重，倦怠嗜卧，面色秽浊，多寐，少动，便溏（或便秘），舌有齿痕，舌苔白腻，脉缓滑。多嗜睡，食欲差，消化不良，肥胖，满面油垢，腹部赘肉多，口粘腻。长期肿眼泡、眼袋大。

若手脚冰冷则是寒湿困脾（6.19.2）。

治宜运脾通阳，化湿行气，开窍醒神，涤痰汤加减。脾虚湿盛者睡觉易流口水。推荐先化痰再补阳（崔占举）。香砂养胃丸，可健脾、疏肝、化湿、化痰（崔占举）。

脾虚湿盛不能直接进补，否则加重痰湿，应该先清理痰湿。化痰湿可用参苓白术散丸和二陈丸，有肝郁的加柴胡舒肝丸。

苍术，泽泻搭配煮水喝，排湿效率高。



B7 湿邪蒙窍型型癫狂（李界兴供图）

☆6.19.0.0 痰湿根源

脾虚生痰湿，但痰湿的根源在肝肾，即根源在于肝郁和肾虚,可用柴胡舒肝丸和二陈丸（沈宏）。总之现在的人痰湿的根大多不在脾胃，而是在肝肾，如果调理起来不能单纯健脾化痰为主，否则效果往往不好(沈宏)。请参考肝郁脾虚 T24,6.9。

6.19.0.2 肥胖的中医解释:脾虚生湿、湿生痰,湿浊滞留体内,久之发胖。因此解决肥胖，需健脾，伤脾行为需杜绝，如暴食暴饮，跳过早餐，晚餐太丰盛太晚，熬夜，思虑太多，运动不足等。同时，用中药调理痰湿见效后，体重也可大幅减少！节食和过度运动极不足取、可致气血双亏。脾虚可致肥胖，也可致过瘦，可理解为因伴有他证，如胃炎，或者阴虚内热，把“湿”烤干了。

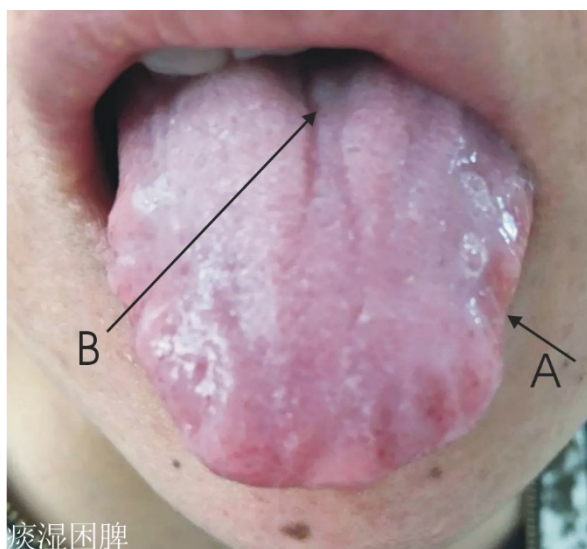
6.19.0.2.1 虚胖：山楂干 5g+茯苓 8g，煮水喝，一周见效。

☆6.19.0.1 痰湿困脾是由于脾胃虚弱，运化失司，聚湿生痰，脾喜燥恶湿，脾之运化水湿功能失调之后，湿邪困阻脾胃，导致代谢功能减退；也有可能是感受外湿之邪，脾受外邪所困，失其正常运化，也会导致痰湿困脾，会出现脘腹胀满，不喝水也不口渴，咳嗽痰多，色白易咯，胸膈痞闷，肢体困重，恶心呕吐，或头晕心悸，舌苔白滑厚腻，脉滑。

治疗以健脾化痰，燥湿健脾，燥湿化痰，理气和中，解表化湿，和中消食等治法为主，方用温胆汤加减（3.1.5）人参健脾丸（5.3.2.4）、香砂六君子丸（寒湿者）、参苓白术散（6.21.3）、橘核丸（痰湿，疝气，脂肪瘤，肥胖），香苏正胃丸等。

食疗：各色萝卜（寒凉体质不易多吃），干姜，砂仁，陈皮。脾虚生湿食疗：薏米，赤小豆，生姜。痰湿代饮茶：白术（健脾不燥，不伤胎气），陈皮（气虚或阴虚者不宜），瓜蒌、川贝（化痰而润）。湿堵可按或艾灸阴陵泉穴，祛湿健脾。

痰湿已经化热的，应该先清理湿热（崔朝兵），参考 T5 肝胆湿热。



6.19.0.3.5 痰湿困脾:此案舌淡(虚证,气血不足);苔白厚(痰盛);润(有湿或寒湿);舌侧齿痕明显(A,脾虚湿盛);舌根凹陷苔白(B,肾虚寒)

6.19.0.3 脾虚 5 个类型及加重脾虚 5 恶习:

1.脾气虚，气短乏力，舌胖苔白，可用四君子丸；

2.脾阳虚：喜热怕冷，四肢不温，易腹泻，舌胖大苔薄白，可用附子理中丸；

3.脾阴虚：舌红少苔，喝水不解渴，易饿易胃疼，可用阴虚胃疼颗粒；

4.脾虚生湿：头困身重，大便粘不成型，可用参苓白术丸；

5.痰湿困脾：湿化痰；即本节内容。服用药期间，应注意饮食清淡，不要吃刺激、油腻性食物，以免影响药物的吸收与疗效。平时生活中要养成规律均衡的饮食，保持心情舒畅，调畅饮食，作息规律。

崔朝兵总结的导致脾虚的 5 大恶习

1. 睡前总洗头

睡前阳气比较弱，洗头后即使吹干也会有部分水分残留在头皮，水汽没有完全蒸发汽化掉，就容易积累成湿气。

2. 离不开空调

空调冷空气包围下的皮肤毛孔是收缩的，身体汗液排出的很少。冷空气下气血循环慢，不利于身体排出多余的废水，加重湿气。

3. 总是熬夜

有些人睡得晚熬夜多，脾困无法休息。还有有些喜欢夜深人静的时候吃宵夜，脾拖累了，身体的水湿运化不出去了。

4. 每晚都吃夜宵

晚上是脾胃休息的时间，夜宵导致肚子饱胀脾胃消化食物慢，增加脾胃负担，食物在肠胃滞留一整夜生湿气。

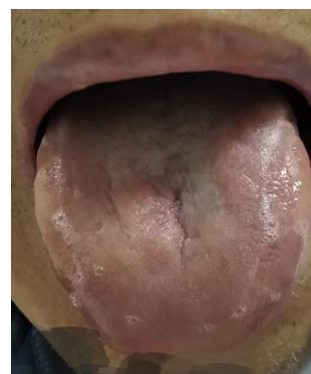
5. 思虑过度

想太多，爱操心容易纠结的人，脾胃可能都不怎么样，用脑损耗精气，供应到脾胃的能量不足，就容易生湿气（崔朝兵）。

按：洗头或洗澡，湿气随毛孔入体。建议早上洗头或洗澡，可一周 2-3 次。

☆6.19.2 寒湿困脾

早晨 7:00-9:00 可饮姜枣茶；或艾灸、花椒水泡脚。浮肿者代茶饮可选黄芪加茯苓。寒湿困脾用附子理中丸，服后易上火者加大剂量茯苓淡渗利湿；或用芩桂术甘汤。人参败毒散能扶正气、祛邪气、健脾气、补肺气，尤其擅长祛风散寒除湿。所以对于这种风湿之邪蕴结皮肤引起的皮肤病（如湿疹、荨麻疹、牛皮癣等），也有调理效果（崔占举）。



6.19.2.1 寒湿困脾

6.19.0.3 痰湿困脾型以头重胸闷，神疲乏力，多梦健忘，纳差，苔白厚腻，脉滑为辨证要点。三高（高血压，高血脂，高血糖）且肥，痰湿重者可用“三子养亲汤”排痰湿，也适合每日吃一根白萝卜排痰湿。

6.19.0.4 周正保认为，痰湿内阻型精神分裂患者临床表现为言语散漫，妄闻妄见，想法离奇，活动迟钝，生活被动，表情呆板，心烦失眠，倦怠乏力，纳少便溏，舌体胖或有齿痕，舌苔白腻，脉沉滑或沉缓。此型多见于精神分裂症偏执型、未定型。

治宜化痰理气、祛湿开窍，方选涤痰汤（6.17.2）加减，方中重用胆星、枳实、半夏，菖蒲，一般不用人参。便秘可加用芦荟、当归之类；幻觉明显加用磁珠丸。此方一般服用 20-30 天见效。

6.19.0.5 磁朱丸：(亦称神曲丸，重镇安神，益阴明目)

6.19.2.1 寒湿困脾证医案

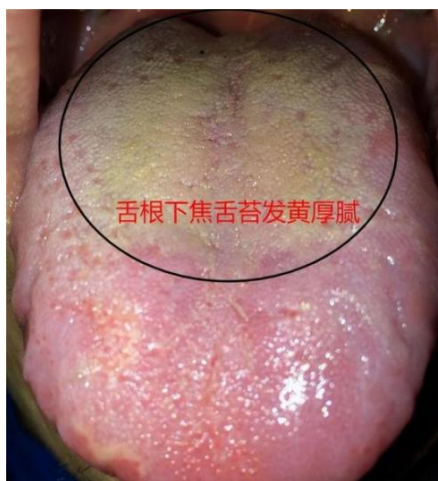
根据四诊收集的信息，患者舌淡润滑苔薄、脉沉、口中略感黏腻、大便稀散不成形、小便清长、尿频、情绪低落、怕风怕冷、经常胃痛、胸闷气短、食欲不振、自觉困倦、睡中易醒来、疲乏无力，中医辨证属于寒湿困脾证，引起以上诸症状。初诊治疗以健脾化湿，温阳散寒，给予理中丸加减口服治疗。患者服用药物 1 周后，自觉身体沉重感改善，头晕昏沉有所缓解，胃部不适改善。二诊在原方基础上温阳健脾化湿，如炒薏苡仁、白豆蔻、砂仁。三诊时患者一般状态可，怕冷明显改善，周身温暖，大便偶有稀散，较原来明显好转（曲健医案）。

神曲 120 克，磁石 60 克，朱砂 30 克，蜜制小丸，1 次服 3 克，1 日服 3 次。

按：本方朱砂含硫化汞，不宜久服。

☆6.19.0.6 痰湿,寒湿,湿热对比

6.19.0.6.1 痰湿：全身身体困重，痰多；面部油脂多、眼睑易浮肿，舌苔厚腻、有齿痕舌；大便易粘马桶，有果冻粘液；小便浑浊，汗粘腻；参考二陈丸(6.6.0)、橘红丸。



6.19.0.6.2 寒湿：全身肤色青、手脚冰冷；面色晦暗、苍白、浮肿；舌苔：苔白厚腻、有齿痕舌；易腹泻、吃啥拉啥；小便清稀，色淡；不爱出汗；参考附子理中丸、参苓

6.19.0.6.3 下焦湿热（舌根苔黄厚腻），四妙丸（参考 4.18.10）

白术丸（6.21.3）。

6.19.0.6.3 湿热：全身身体燥热、粘滞不爽；面部偏红、油脂多；苔黄厚腻、有齿痕；大便粘马桶或干结；小便偏黄，色淡；汗黏腻、体味重；参考藿香清胃胶囊、龙胆泻肝丸，四妙丸(6.18.10)。

按：或搭配“四妙丸（6.18.10）”专清下焦湿热。

6.19.4 二陈汤（3.6.5.4）合归脾汤（4.3.4.1）加减治疗痰湿困脾

基本方：姜半夏、茯苓、薏米仁、山药各 15g，党参、黄芪各 20g，白术、陈皮、合欢皮、酸枣仁各 10g，首乌藤 30g，石菖蒲 12g，郁金、木香、甘草、当归、远志各 6g。1 日 1 剂，14 日为 1 个疗程。

☆6.19.5 李某 62 岁,痰湿困脾抑郁症,10 剂痊愈

患者李，当时是 62 岁，精神抑郁。身材偏胖，历来都喜静不喜动。发病以来，整天不说一句话，面无表情，大便干燥，食欲也一般。有的时候，他会出现幻视幻听。哪怕是白天，他也容易胆战心惊，动不动就被吓一跳。这个患者尝试了好多办法，皆无大效。后来，转投中医，看的是名老中医吉良晨（1928-2010）（下称吉师）。

刻诊，见患者舌苔白滑而厚腻，脉象沉细而弦滑。

当时，吉师写了一张方子，但见——

☆6.19.5.1 吉师痰湿困脾方：石菖蒲 10 克，郁金 10 克，清半夏 10 克，化橘红 10 克，茯苓 10 克，荷叶梗 6 克，炒枳实 6 克（打），全瓜蒌 30 克。

所有这些药材，水煎服，一共是开了 5 剂，每日一剂。药材先冷水浸泡 15 分钟，首煎沸后文火煎煮 30 分钟，倒出水煎液，加水再煎。二煎沸后文火煎煮 20 分钟。两次水煎液混合，总量为 200 毫升左右。早晚分服。

结果，复诊的时候，患者自述在服用到第二剂的时候，心情开始愉悦，头脑反应速度加快。服用到第四剂的时候，表情日益丰富，食欲见增。但是，整个人依然觉得心烦，夜里睡眠欠佳，舌苔依然白滑而厚。

这时候，吉师在原方中加入竹茹 10 克，继续喝五剂。

到最后，患者诸证悉平，生活恢复正常（吉良晨医案）。

6.20 痰蒙心窍（T16）（痰扰心神）（痰迷心窍）

T16：苔白腻，舌强，脉弦滑。神志不清，自言自语，痴呆，或突然昏倒，喉中痰鸣。与痰蒙心窍有关的证型还有 T1 痰火上扰（痰夹火），T9 痰湿困脾（痰夹脾虚），T10 痰气郁结（痰夹肝郁气滞），T11 痰瘀互结（痰夹血瘀）。

涤痰汤出自《济生方》，其功效为涤痰开窍。

☆6.20.1 涤痰汤(涤痰开窍)：法夏、郁金、礞石各 30g，枳实、竹茹、甘草、远志各 10g，化橘红、茯苓、麦芽、石菖蒲各 15g，白矾、黄连各 5g。加水 1000 毫升，煎取 600~800 毫升，分 6 次服。

☆6.20.2 李男 45 岁,离婚 2 年,痰蒙心窍型重度抑郁症,14 剂治愈

李某，男，45 岁。2 年来神识痴呆，胡言乱语，经几家医院确诊为精神分裂症，经四处医治无效而有加重趋势。2 年前与其妻离婚后，逐渐出现表情淡漠，精神抑郁，懒散不洁，进而出现望着墙面、天上、地下，自言自语，时而哭涕，时而发笑，乱骂他人，与人讲话语无伦次，答非所问，说话无目的，有时几天不饮食，苔白腻，脉弦滑。诊断为癡证，辨证为痰气郁结（T10），蒙蔽心窍，上扰心神。治以理气解郁，化痰开窍。

6.20.2.1 处方：半夏（先煎）30g，枳壳、竹茹、甘草、莱菔子、川芎各 10g，胆南星 5g，香附、化橘红、茯苓、郁金、石菖蒲、山楂各 15g。加水 1000ml，煎取 600~800ml，分 6 次服。

服 4 剂后精神状况，明显好转，神志清醒，问答切题，饮食正常，眠可。前方续服 10 剂后诸症宿除，随访 2 年未再复发（林聪，朱正平《实用中医药杂志》2005 年第 12 期 753-753，共 1 页）。

6.20.3. 沈氏六神汤（痰迷型产后抑郁）：朱砂 0.3g，拌茯苓 10g，法夏 5g，橘红 5g，胆南星 3g，旋复花（包煎）10g，远志（炙）3g，鲜石菖蒲叶 5g。

6.20.3.1 丁姓妇,痰蒙心窍型产后抑郁症，沈氏六神汤 4 剂痊愈

丁姓妇产后神昏，谵语如狂，恶露虽通，亦不过多。医者议攻议补不一。金尚陶后至，诊毕曰：“待我用一平淡方吃下去看。”用杜橘红、石菖蒲等六味。一剂神气清，四剂霍然。此方想是屡验，故当此危证，绝不矜持。归语舍弟，答曰：“此名六神汤”（沈氏医案）。

6.21 肺脾气虚（T33）（肝火犯肺）

证见：食欲不振，食少，腹胀，便溏或便秘（排便困难），久咳不止，气短而喘，咯痰清稀，面部虚浮，下肢微肿，声低懒言，神疲乏力，面白无华，舌淡，苔白滑，脉弱。

病机：久病咳喘，肺气虚损，呼吸功能减弱，宣降失职，气逆于上，则咳嗽不已，气短而喘；肺气虚，不能输布水津，聚湿生痰，故咯痰清稀；脾气虚，运化失职，则食欲不振而食少，腹胀，便溏；脾虚不能运化水液，水气泛滥肌肤，则面部虚浮，下肢微肿；气虚全身脏腑功能活动减退，故少气懒言，神疲乏力；气虚运血无力，面部失养，则面白无华；舌淡，苔白滑，脉弱，为气虚之征。

治宜补肺健脾，益气。补中益气丸。补气食疗：红枣，山药，南瓜。代饮茶黄芪。推拿：气海穴。肺气虚可用参苏丸。刮拇指肺经（9.5.8.1），拍腹股沟脾经（9.5.7.4）。

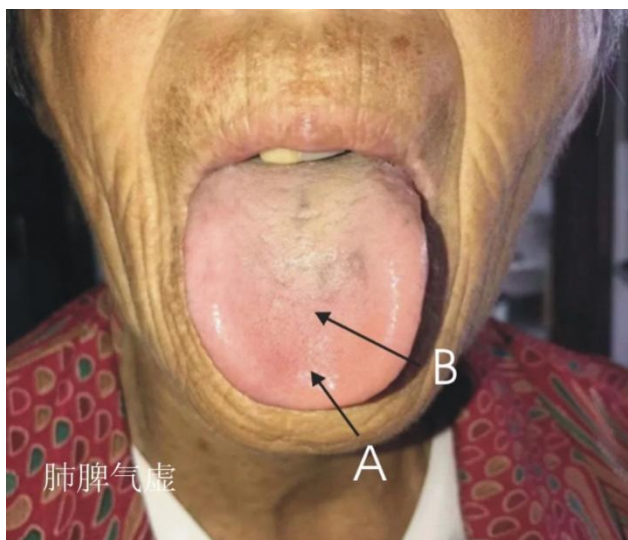
6.21.1 此证常见于慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并抑郁症患者

肝郁兼久咳不愈用蛤黛散（6.21.4）。肺脾气虚可能导致慢性鼻炎，可用千年经验特效方——黄元御的桔梗元参汤。

6.21.2 六君子汤加味（益气健脾，燥湿化痰）：柴胡 10g，杭芍药 15g，党参 20g，茯苓 20g，炒白术 15g，陈皮 10g，半夏 12g，炙甘草 10g，炒枣仁 15g，当归 20g，王不留行 20g，炮山甲（可用猪蹄甲替换）20g，麝香 10g，砂仁 6g，炙黄芪 20g。

6.21.3 参苓白术散（补脾胃，益肺气）：党参 15g，炒白术 15g，扁豆 10g，苏梗 10g，橘皮 6g，砂仁 6g，茯苓 10g，神曲 10g，煨姜 6g，葛根 10g。

6.21.4 黛蛤散（清肺泻肺，化痰止咳，主治肝火犯肺）：蛤粉炒令通红 300g，青黛少许 30g。一日一次，一次 6g。



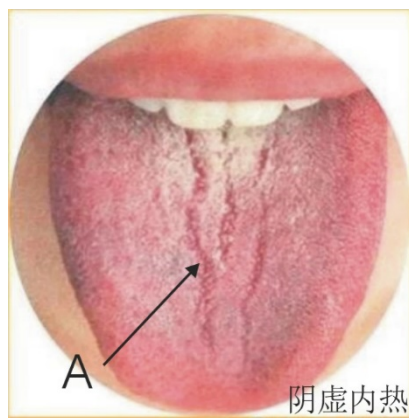
6.21 肺脾气虚:此案舌前肺区 (A) 凹陷(肺气虚), 舌中凹陷 (B) (脾气虚)(主诉流口水,新冠后胸闷、纳差、无力, 升陷汤+理中汤。

6.21.6 补中益气汤加减治疗（脾虚）

方剂组成：黄芪 30g，白术 10g，党参、丹参、慧苡仁各 20g，茯苓、白扁豆、莲子肉各 15g，桔梗、陈皮各 10g，山药 30g，砂仁 10g，甘草 6g。辨证加减：痰瘀者加瓜蒌仁 10g、半夏 10g。煎 2 次共 400mL 混匀后早晚饭后温服。有中成药。

6.22 阴虚内热（阴虚火旺/阴虚阳亢/更年期综合症） (T26,A6)

T26：指由于体内阴液亏虚，水不制火所致的发热证。证见唇红颧赤，能食形瘦，潮热盗汗，五心烦热，头痛，遗精盗汗，夜热早凉，口燥咽干，舌红，少苔或无苔，脉洪大无力或细数。男女均有。更年期综合症多属此型。类似证有肝肾阴虚 T25、心肾阴虚 T28 及心肾不交 T30。



6.22 阴虚内热：此案舌红（热盛），有裂纹（A，阴虚津亏，热盛伤阴，如大地干裂）



6.22 阴虚火旺：舌尖红，苔薄黄多见于失眠症、焦虑症，伴心烦心急，阵发性出汗，坐立不安（李界兴）

A6：阴虚内热型主症：烦躁易怒，心烦意乱，多疑惊悸，坐立不安，心神不宁。

次症：头晕耳鸣，胸胁胀痛，吞酸嘈杂，口干，入睡困难，腰膝酸软，女子月经紊乱、量少或停经，男子遗精阳痿。

舌脉象：舌质红、少苔，脉弦细。

治宜养阴清热，四物汤加味（6.22.0.3），大补阴丸（6.22.0.2），一阴煎（6.22.0.1），服蜜煎（6.22.2）。中成药：六味地黄丸（肾阴虚），知柏地黄丸（肝虚火），天王补心丹（心虚火），二母宁嗽片（肺虚火），阴虚胃痛颗粒（胃虚火）。阴阳两虚更年期用二仙汤（6.22.0.4）。单味药：山萸肉（阴阳双补肝肾），全雀根（更年期）。

方药（李界兴）：1、牛黄宁宫片 2、清骨散：柴胡、黄莲、秦艽、鳖甲、地骨皮、知母、淡竹叶、甘草。

补阴可用生脉饮（6.26.3.1），酸梅汤。肝郁阴虚型失眠可用百乐眠胶囊。慢性咽炎，阴虚便秘，干燥痰可用麦味地黄丸。

宜：百合、梨、葡萄、桑葚、黄精、银耳、无花果、枸杞、石斛。

忌：辛辣等温热性、煎炸类饮食

6.22.0 更年期阴虚内热案例

按：更年期顽固失眠，优先考虑大剂量大补肝肾。因为这种人的失眠多是肝肾亏空所致。“实证治肝，虚证治肾”（邓医生）。可参考“山萸二枣汤”（7.19）或 6.17.8。

体质及病程也是会随着年纪、内分泌、生活习性的改变而随时变化的。

一四五十女性，大前年找我时，当时是看手部湿疹，“他克莫司软膏”她用烦了，想试试中医，我当时搞了好久，最后用四物汤、六味地黄丸，吃了几个月，基本平稳了。

去年更年期潮热、盗汗、夜寐不安，我用的坤宝丸，滋阴为主，一年调理2次，一次1个月，保了一年平安。今年症状又来了，再用原来的方子，不灵了，3周都不灵！我只能在原方加上南沙参、麦冬，虚则补其母；并加上淫羊藿、巴戟天，阳中求阴，双保险，又灵了。我无奈地和她说，中医这玩意儿真不容易，有效已经很难，还要变来变去（邓医生医案）。

按：长期阴虚，若补阴药不见效，可加上补阳药，“阳中求阴”，如本案。原因是阴阳互根。

☆6.22.0.1 一阴煎（补阴清虚热）：生地黄6克，芍药6克，麦门冬6克，丹参6克，熟地9克，牛膝5克，甘草3克。

火盛躁烦者，加龟板胶9克；烦躁多汗不寐者，加酸枣仁、五味子；吐血、衄血者，加茜草炭、山萸肉。

6.22.0.2 大补阴丸（肝肾阴虚，阴亏火旺，阴火上亢）：熟地黄180克，龟板180克，黄柏120克，知母120克，猪脊髓10条，制小丸，1次服10克，1日服3次，空腹淡盐汤下。有中成药。

☆6.22.0.3 四物汤（补血调经）（可用一物丹参饮替代）：当归10克，川芎10克，熟地黄10克，白芍10克

【主治】营血虚滞证或冲任虚损证。头晕目眩、心悸、耳鸣、唇甲无华、妇人月经不调，量少或经闭不行，脐腹作痛，舌淡红、脉弦细或细涩。

☆☆6.22.0.4 张伯讷二仙汤(适合既怕冷又怕热，阴阳两虚，虚火上炎型更年期综合症)

二仙汤具有温肾阳，补肾精，泻肾火，调理冲任之功效。主治肾阴、肾阳不足而虚火上炎之更年期综合征，高血压病，肾炎、肾盂肾炎，尿路感染，闭经。本方的配伍特点是壮阳药与滋阴药同用，以针对阴阳俱虚于下，而又有虚火上炎的复杂证候。方中仙茅、仙灵脾、巴戟天温肾阳，补肾精；黄柏、知母泻相火而滋肾阴；当归温润，养血而调冲任。

仙茅9克，仙灵脾9克，当归9克，巴戟天9克，黄柏4.5克，知母4.5克。日服一剂，水煎取汁，分二次服。

可随症加益母草9克、桑寄生9克、杜仲9克以补肾调经；或加枸杞子9克，白菊花6克以平虚阳。由于方用仙茅、仙灵脾二药为主，故名“二仙汤”。

☆6.22.0.5 麦门冬汤（清养肺胃，降逆下气）

处方：麦门冬60克，半夏9克，人参6克，甘草4克，粳米6克，大枣12枚。

治肺痿，肺胃津伤，虚火上炎，咳唾涎沫，气逆而喘，咽干口燥，舌干红少苔，脉虚数者。

用法用量：上六味药，以水1.2升，煮取600毫升，分三次温服。

备注：方中重用麦门冬滋养肺胃，清降虚火为君；人参益气生津为臣；半夏降逆化痰为佐；甘草、大枣、粳米益胃气，生津液为使。诸药合用，使肺胃气阴得复，则虚火平，逆气降，痰涎清，咽喉利，咳喘自愈。

6.22.0.6 四君子汤（甘温益气，健脾养胃）

类别：补气

【制法用量】

人参15克，白术10克，茯苓10克，甘草5克

6.22.1 周正保认为，阴虚火旺型临床表现为病情迁延不愈，偶有冲动，妄闻妄见，情感平淡，语乱，孤独退缩，大便干燥，小便短赤。颧红，口干不渴，舌红无苔或舌绛苔剥，脉细数。此型常见于精神分裂症衰退期，慢性阶段，或一些年龄偏大的病人。

治宜滋阴降火开窍，方选**服蛭煎加減**，重用生地 30-50g，石斛 20g，麦冬、丹皮、拂手、知母、郁金、菖蒲，甘草可选用，伴有幻听可并用柴胡龙骨牡蛎汤（3.1.1.1），磁石重用 30-50g。如仍有内热，可加用生石膏、竹叶等药。此方一般服用 30 天。



6.22.1 阴虚火旺型型癫狂（李界兴供图）

☆☆☆**6.22.2 服蛭煎加減（滋阴、降火、开窍）**：生地，麦门冬，芍药，石菖蒲，石斛，川丹皮（极香者），茯神各 6 克；陈皮 3 克，木通，知母各 4.5 克。

如痰盛多郁者，加贝母 6 克；痰盛兼火者，加胆星 4.5 克；

阳明火盛，内热狂叫者，加石膏 6~9 克；便结胀满多热者，加玄明粉 6~9 克调服，或暂加大黄亦可；

气虚神困者，加人参随宜。

6.22.4 女 46 岁,阴虚内热、梅核气、气滞痰郁,中药加针刺一月愈

周某某，女，46 岁，工人，1983 年 4 月 2 日初诊。患者平素情志抑郁不伸，近 3 个月来，心烦易怒，自觉咽喉干痛，如有物梗阻，咯之不出，咽之不下，胸部窒闷，抬头捶胸自觉舒畅，善太息，晨起有少量黏稠痰，不易吐出，两目懒睁，多眠，月经先期量少，色红黑有块，腰酸乏力，手足心热，小便黄，大便干，舌边尖红、舌苔薄黄，脉弦细。舌质红，舌苔淡黄或腻。

辨证为阴虚内热，气滞痰郁，冲任失调。治则宜养阴清热，解郁化痰，活血调经。取穴：八脉交会穴列缺，照海一组为主穴，加天突、太溪、三阴交、足三里、关元等先后选用。从天突穴快速进针，稍加捻转，待咽及胸部有憋胀感即出针，其余各穴得气后留针 30 分钟，隔日一次。患者又加服**六味地黄丸**和**加味道遥饮**，诸症有所好转，但缠绵反复。又按上法针刺半月后，诸症皆除，继续针刺半月，以善其后（王季黎医案）。

☆6.22.5 男 40 岁阴虚阳亢型抑郁症，伴失眠 37 剂愈

赵某男，40 岁。临湘县人。因受刺激患精神病，虚性兴奋，语言失常，目不交睫，脑性兴奋，烦躁不眠。当地医院诊为“精神病”，服氯丙嗪等药，始效终不效，乃专程监护来长沙就诊。虽呆视而目光炯炯，食少便结，舌红无苔而干，脉弦细而数。属思虑过度、阴虚阳亢所致，治用滋阴潜阳。

6.22.5.1 药用：制首乌 4g，丹参 20g，生地 30g，白芍 15g，山药 15g，女贞 18g，旱莲 12g，龟甲 15g，龙齿 15g，生牡蛎 15g，甘草 6g，桂圆肉 15g，大枣 5 个，炙远志 3g，节菖蒲 3g。

服上方 7 剂，夜能入睡 3 小时，便通思食。原方继服 20 剂，症状逐渐消失，能睡 7 小时，语言对应不误，食纳增加，握手称谢，带药回县。即原方以生地易熟地，

再服 10 剂，已举止正常，因思眠食获安则病不反复，乃与叶氏养胃汤（6.22.3）善后。休息 1 月即已上班工作。

患者劳神焦虑已损其阴，情绪激动而亢其阳，“阴不胜其阳，则脉流薄急，并乃狂”，“阳盛不能入阴，阴气虚故目不瞑”。证虽见于实，病本属于虚。故用甘凉滋润、镇静潜阳之剂治之。方中重用生地，实原于《金匱要略》“治病如狂状，妄行独语不休”之防己地黄汤方意，加以语言开导，不易方而收显效。其关键在于用药及时，阻断了精神病的条件反射（刘炳凡医案）。

6.22.5 叶氏养胃汤（胃阴虚，舌心光净无苔，质红）：麦冬 9g、篇豆 9g、玉竹 9g、甘草 3g、沙参 9g、桑叶 9g。清平甘润，滋养胃养。

6.22.7 孙男 51 岁,阴虚火旺型抑郁症,针刺两月痊愈

孙某,男,51 岁,2009 年 1 月 8 日初诊。患者 3 年前因工作压力出现抑郁症状，进行性加重，并伴有焦虑、心烦、多梦、恐惧、强迫思维，发作性双足冷感，热气由胸上冲于头。当日舌淡红微紫，苔微黄，脉沉略数涩。汉密尔顿抑郁量表测试结果：39 分。

诊断为郁证，辨证属阴虚火旺型。针灸治疗采用加强扬刺百会、四神聪法，根据证型加刺太溪、太冲、三阴交、太冲、商丘。由于患者恐惧焦虑，加刺通里，每日针灸 1 次。行针手法：太冲、商丘行泻法，余用补法，每次留针 45 分钟，每 15 分钟行针 1 次。

2009 年 1 月 23 日主诉抑郁、焦虑、双足冷感均有好转，但依旧多梦，在前方的基础上加刺神门，行泻法。

2009 年 2 月 7 日自诉焦虑心烦好转，汉密尔顿抑郁量表测试 17 分，但有时轻度呃逆，加刺内关行泻法。

2009 年 2 月 22 日主诉诸症减轻，继续针刺至 2009 年 3 月 2 日，患者自觉已无抑郁、焦虑症状，汉密尔顿抑郁量表测试结果为 6 分，已属正常。（程为平医案，摘自《针灸临床杂志》2010 年第 26 卷第 03 期）

6.22.8 柴胡桂枝干姜汤证及黄连阿胶汤证（多发于更年期妇女）

这是刚到更年期的女性，主诉失眠，目前最难受的主要症状是眼花眼干，视力下降，生气劳累后吃多后，右肋下偶有疼痛，口干口苦，想喝凉的，以前不出汗，现在好出汗，头面部好出汗，着急马上就出汗，怕风，腿不敢吹空调。

这个舌像是典型的按症状生病。是柴胡桂枝干姜汤合黄连阿胶汤(6.17.1)的症型（柴胡，黄芩，桂枝，干姜，牡蛎，天花粉，炙草，阿胶，黄连，芍药，鸡子黄，香附）。

首先舌尖比较红，没有苔，心阴不足。所以会有心悸，烦躁，失眠多梦等等这样的证型。包括津液不足的眼干视力模糊等。因为热在上焦也会导致头汗出。

第二舌形比较尖比较直硬，考虑会有肝气郁滞。所以胸胁胀痛，口苦，咽干等都会有。

柴胡桂枝干姜汤在《伤寒论》原文是：已发汗而复下之，胸胁满微渴，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热心烦者（中医邓医生）。



6.22.8 舌红苔少（阴虚内热）

☆6.22.8.1 柴胡桂枝干姜汤（和解散寒，生津敛阴）

用于往来寒热，胸胁满微结，但头汗出，小便不利，渴而不呕，心烦，或大便溏泄等症。【来源】《伤寒论》。

【组成】柴胡 24 克，桂枝 9 克，干姜 6 克，瓜蒌根 12 克，黄芩 9 克，牡蛎 6 克(熬)，甘草 6 克(炙)。

【用法】以水 2400 毫升，煮取 1200 毫升，去滓，再煎取 600 毫升，温服 200 毫升，日三服。初服微烦，复服汗出便愈。

【主治】伤寒少阳证，往来寒热，寒重热轻，神经官能症，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，心烦；牝疟寒多热少，或但寒不热。



6.22.8.2 黄连阿胶汤（泻火滋阴，交通心肾）

组成. 黄连 3 克、阿胶 9 克、黄芩 9 克、鸡子黄 2 枚、白芍 9 克。水煎 2 次，阿胶烱入，用生鸡子黄调入药汁，分 2 次温服。

本方苦寒与咸寒并进，降火与滋阴兼施，邪正兼顾，为泻火滋阴，交通心肾之要剂。

1、本方为治疗阴虚火旺，心肾不交之失眠证之常用方。临床应用以心烦不眠，口干咽燥，舌红少苔，脉细数为辨证要点。

2、本方常用于顽固性失眠症、神经衰弱、焦虑性神经官能症、慢性溃疡性口腔炎、失音、支气管扩张咯血、青春期子宫出血、肺结核、梦遗、阳痿等证属阴虚火旺者。

6.22.8.1 寒热错杂证，适合柴胡桂枝干姜汤。容易疲惫，经常生气，胃肠不适，腹泻，又怕热又怕冷，特别头面部出汗以后怕吹冷风，腰腿怕冷为甚，还伴有口苦口干（曲健医案）。

☆☆6.22.9 七旬老者无食欲、镜面舌、麦门冬汤补阴加四君子汤健脾

诊所附近一七旬老人，自述无食欲日久，观其舌红无苔，消瘦，身无力，脉细弦。这是胃阴不足，脾失健运所致。当时选用麦门冬汤（6.22.0.5）合四君子汤（6.22.0.6）加味（麦门冬，半夏，党参，甘草，白术，茯苓，山药，山楂，鸡内金，大枣）进行调理。

一周后，患者食欲恢复，身已有力，我看其舌象，舌上已有一层薄苔，守方多开一周巩固。

中医讲胃主受纳，脾主运化。舌红无苔（镜面舌），厌食，是胃阴不足，胃的受纳能力下降，故用麦门冬汤滋养胃阴；

脾主运化，一是运化水谷精微，二来运化水湿，三可以输布津液，脾虚一方面可引起食欲不振（或腹胀便溏），另一方面也可造成津液输布异常（舌上无苔，镜面舌），故用四君子汤加山药，健脾助运，兼以升津。经实践证明，这种健脾与滋阴并用的方法，对于调理镜面舌，效果很好(邓医生医案)。

6.22.11 女 49 岁,更年期综合症,肝肾亏虚、阴虚内热

张某，女，49 岁。患者年已“七七”，经行紊乱，前后无定期。头目眩晕，两耳轰鸣，胸闷少气，时易太息，心悸不安，口干欲饮，手足心热，腰酸膝软。查舌质红，苔白略腻，脉细而数。

辨证：肝肾亏损，阴阳失调，虚火上炎，扰乱心神。

治则：清心安神，滋补肝肾。

组方：淮小麦 30 克，大枣 15 克，泽泻 30 克，白术 15 克，牛膝 15 克，枸杞子 10 克，女贞子 15 克，菟丝子 15 克，黄连 3 克，枕中丹 15 克（包煎），生甘草 10 克。

服上方 7 剂后诸症均减，以原方出入续诊数次而安（知乎-中医传人）。

6.23 肝郁犯胃（T42）（肝气犯胃）（肝胃不和）

T42 肝气犯胃又名肝胃不和证、肝胃气滞证。是肝失疏泄，横逆犯胃，胃失和降所表现的证候。多由情志不遂，气郁化火，或寒邪内犯肝胃而发病。临床以胸胁胃脘胀满疼痛为主要表现。常见于胃脘痛、呕吐、呃逆、胁痛，以及现代医学的慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、胃神经官能症、慢性肝炎、肝硬化等疾病。

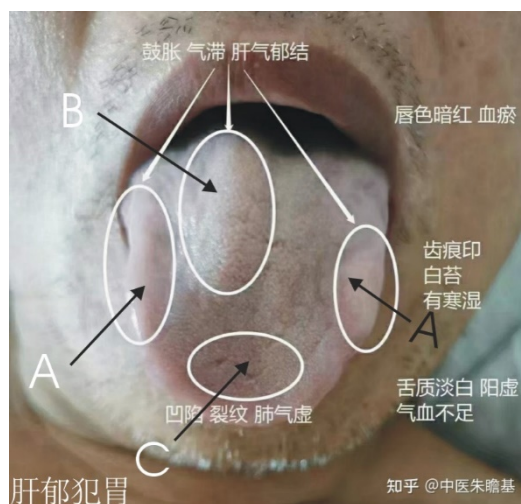
治宜疏肝理气和胃。柴胡舒肝散，越鞠丸。慢性萎缩性胃炎用“培脾疏肝汤”（6.9.13）。

☆6.23.1 女 26 岁,神经性呕吐 11 年,肝郁犯胃型焦虑症,甘麦大枣汤加味 45 剂痊愈

患者女，26 岁。神经性呕吐。5 岁时即患呕吐，平均每周发作 1 次，呕吐清水样物，滴水不进，咽喉部痰黏，持续 3~4 天即自行缓解如常人，每次发作均需静脉滴注补液以维持水、电解质平衡，发作前常有性情烦躁、胆怯、夜寐不宁、右胁不舒等症，面色㿠白，精神萎软，胃镜、胃肠铁剂造影、肝肾功能、腹部 B 超等检查均无异常。苔薄腻、舌质淡，脉濡。此属肝郁气滞，横逆犯胃，胃失和降，神失所主。治拟疏肝理气，和胃降逆，养心安神。

☆6.23.1.1 方用：炙甘草 9g，淮小麦 30g，大枣 9g，菖蒲 9g，炙远志 4.5g，丹参 30g，柴胡 12g，郁金 12g，陈皮 9g，代赭石（先煎）30g，旋覆花（包煎）12g，生南星 15g，生半夏 15g。

服上药后呕吐未发作，夜寐正常，连服半月，后去生半夏再服 1 个月，诸症俱安。因病患日久，气血俱虚，后改用补气养血中药调理，随访 15 年，呕吐未再发作（胡建华医案）。



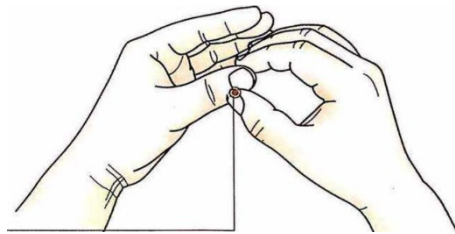
6.23 肝郁犯胃:此案舌侧鼓胀(A,肝郁气滞);舌中右侧鼓胀(B,胃气气滞不降,胃病);舌质淡白(阳虚,气血不足);舌前区凹陷(C,肺气虚)。正常状态是肝气随脾气左升,胃气随胆气左降。本案胃不降反升(朱瞻基)。

6.24 惊恐气乱（尸厥）T43

惊恐气乱：心主血、藏神，大惊则心气紊乱，气血失调，出现心悸、失眠、心烦、气短、甚则精神错乱等症状。

案例：湛某，女，12 岁。因黑夜外出受惊，卒不能言，静卧 2 日夜不醒，不言，不食。服药无效，远程请诊。见患者呆若木鸡，侧卧不动，手冷握拳，脉息微弱，呼之不应，口噤不开。

☆6.24.1 灸鬼哭穴：急取陈艾，做成艾炷，隔姜灸两鬼哭穴。灸 2 壮，患者皱眉伸手，灸 3 壮，张目出声，呼痛，灸 4 壮，出汗坐起，口已开，喊要稀饭吃，神色已和。注：一壮就是灸完一个艾炷，约 15-20 分钟。



鬼哭穴

6.24.2 沈氏六神汤加减：朱砂 0.3g 拌茯苓 10g，法夏 5g，橘红 5g，胆南星 3g，旋覆花（包煎）10g，远志炙 3g，鲜石菖蒲叶 5g。5 剂而愈。

注：沈氏六神汤亦可用于痰蒙心窍型产后抑郁症（6.17.4.1）。

小结：大惊卒恐则神无所归而气乱，高度抑制，故昏迷不省如“尸厥”。《千金翼方》云：“鬼哭穴治卒中邪魅，恍惚振噤。”因取此穴以开窍醒脑、宣通经络，乃急则治标的有效措施。六神汤中加远志一味合菖蒲、茯苓开窍醒脑以宁神，余用之治此证屡验。此女醒后，即告以致惊受吓之由，是山坳上掉下一块泥土，以释其“杯弓蛇影”之疑。随访而知疗效巩固（刘炳凡医案）。

其它相关案例 6.1.3.1。

6.25 肝风内动夹痰火上扰型多动症 T44

☆6.25.1 男童 9 岁起多动症病程 5 年，肝风内动夹痰上扰，甘麦大枣汤加味

患儿男，14 岁。近 5 年来出现不自主摇头，头面部肌肉快速抽动，眨眼耸肩频繁，喉中发出异常哼声，注意力不能集中，学习成绩明显下降，脑电图及头颅 CT 检查无异常，长期服用“氟哌啶醇”“盐酸苯海索”治疗，症状控制不满意。入睡后诸症皆平，紧张时症状加剧。舌淡红、苔薄腻，脉细。证属肝风内动，夹痰上扰，心神不安。治宜平肝息风，养心安神，化痰益智。

☆6.25.1.1 处方：

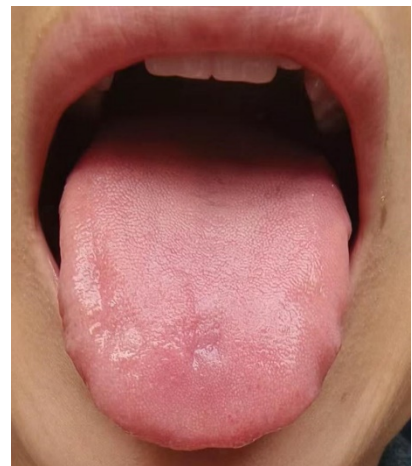
天麻 9g，钩藤（后下）15g，炙僵蚕 9g，炙甘草 9g，淮小麦 30g，大枣 9g，丹参 30g，菖蒲 9g，炙远志 4.5g，生铁落 60g，生南星 15g，煨龙骨 30g，全蝎粉（分次吞服）2g。

服药 7 剂后病情即告减轻，连服 2 周诸症皆安，随访 1 年，每于考试前有眨眼、耸肩轻微反复，再服上药即可痊愈，学习成绩也有提高（胡建华医案）。

按：普通儿童多动症需逐个辩证施治。

6.26 T45 气阴两虚（气阴两伤）

气虚和阴虚同时并见的病理变化。常见于热性病过程中，热在气分（T3），汗出不彻，久而伤及气阴；或热盛耗伤津液，气随液脱；或温热病后期及内伤杂病，真阴亏损，元气大伤。也可见于某些慢性代谢性、消耗性疾病，如糖尿病、结核病、肿瘤等疾病。症见胃脘痞满，食后尤甚，食欲不振，面色苍白，心烦不舒，或有恶心呕吐，口干咽燥，目涩无泪，神疲乏力，头晕肢乏，手足心热，小便淡黄，大便干燥；舌淡红、苔少，边有齿印，脉细数等。病因：脾虚失运，胃失濡养。



6.26.1.0 气阴两虚。舌淡红，无苔，齿痕舌，湿气重，心肝火旺，心肾不交，肝气郁结

治则：健脾益气，养阴和胃。主方：参苓白术散（6.21.3）合益胃汤或沙参麦冬汤加减。

方药：太子参、炙黄芪、山药、玉竹、麦冬、石斛、荷叶、佛手、桔梗、炙甘草。每日1剂，水煎分2次服。肾气阴两虚案例 2.0.8。

6.26.0 气阴两伤证型癲证（李界兴）

舌象：舌质淡红，少苔

主病：癲症

——多见于精神分裂症、躁狂症日久，少语乏力，盗汗

治法：滋补肝肾，补气

方药：

1、补肾益脑丸、参芪五味子胶囊

2、一贯煎（6.13.3）：北沙参、麦冬、生地、枸杞、川楝子、黄芪。



上图：两例气阴两伤型癲证病人典型舌象，舌淡红，苔少或无苔，舌软嫩，多见齿痕（李界兴供图）

6.26.1.0 无苔不等于无痰湿，久病必有痰瘀。但气阴两虚者可能没有舌苔，用于识别痰湿的标志苔“苔白厚腻”不可用。这种人的痰，只能脉诊或问诊识别，滑脉和浊脉主痰。祛痰逐瘀不可忘，尤其对现代人而言。

心肺气阴两虚可用生脉饮；炙甘草汤（复脉汤），心脉失养，舌光少苔，或质干而瘦小（邓医生）。

☆☆6.26.1 男 74 岁,心气阴两虚型胸痹、心痛、冠心病

余某,男,74 岁,工人。1989 年 11 月 2 日初诊。

患者胸闷心悸反复发作 1 年,复发加剧 1 月。

初诊：患者 1988 年因劳累过度,又遇情绪恼怒,病发胸闷心痛,心悸短气,到武汉某医院诊治。心电图检查:ST 段改变,心肌供血不足。眼底检查:眼底动脉硬化。诊断为冠心病。予服硝酸甘油片、消心痛、心痛定、脉通、复方丹参片等,心痛缓解。但情绪激动或劳作时心痛又发,如此辗转 1 年,特请李老诊治。现症:胸闷不适,心痛隐隐,时有刺痛,时作时止,心悸短气,睡眠多梦。察其:舌质红、苔薄黄,脉细数。诊其为:心气不足,阴液耗损。因劳累过度,外加情致刺激,



6.26.1 舌尖平直，心气不足

耗伤气阴，气有亏损，运血无力，血脉瘀滞，故见胸闷不适、心痛隐隐、时有刺痛，时作时止，心悸短气，睡眠多梦等表现。治法：益气养阴、活血通络、宁心安神。

☆6.26.1.1 生脉散（6.3.6.3）（益气养阴生津）加减：

太子参 15g，炒瓜蒌皮 15g，山楂炭 15g，麦冬 10g，五味子 10g，当归 10g，桃仁 10g，制香附 10g，橘络 10g，郁金 10g，丹参 30g，茯神 30g，枣仁 20g，红枣 6g。水煎服，日 1 剂。

复诊：连服上方 5 剂后，胸闷心痛好转，精神渐振，惟睡眠欠佳，时发头昏，舌红，苔薄黄，脉细略数。李老谓：倦怠懒言，面色少华，舌质偏红，苔薄黄，脉细略数是心病日久，心气阴两虚时，肾阴亦亏；心病得治，而肾阴虚依然，故有头昏等症也。上方加滋养肝肾、清利头目之品。

6.26.1.2 处方：太子参、赤白芍、女贞子、旱莲草、夏枯草、野菊花、炒山楂各 15g；麦冬、五味子、桃仁、橘络、制香附、炒柏仁各 10g；茯神、丹参各 30g。

连服 10 剂，胸闷心痛消失，头昏得除，睡亦安神，惟有时心烦，舌红苔薄黄，脉细弦略数。继以养心安神、清热除烦之剂调治而愈。随访 2 年未发。

按：气阴两虚是胸痹心痛的常见病机。究其原因，或禀赋不足，素体虚弱，邪热犯心，心阴耗伤，或思虑过度，积劳虚损，耗伤气阴，气有亏损，运血无力，血脉瘀滞，则发心痛。本案患者因劳累过度，耗伤气阴，气有亏损，运血无力，从而出现心脉痹阻的表现。故用太子参、麦冬、五味子益气养阴；山楂炭、当归、桃仁、丹参活血化瘀；制香附、橘络、郁金行气解郁；茯神、枣仁、红枣养心安神，炒瓜蒌皮宣痹通阳。复诊时患者又诉睡眠欠佳，时发头昏，李老辨为心气阴两虚时，肾阴亦亏，故在原方的基础上酌加滋养肝肾、清利头目之品，从而使疾病向愈，药到病除（李培生医案）。

☆6.26.2 男 48 岁肝肾不足、气阴两虚型糖尿病 7 剂显效

施今墨先生是近代中医学术发展史上的重要人物。他医术精湛，疗效卓著，被誉为北京四大名医之一。本医案选自《施今墨医案解读》一书。

糖尿病（肝肾两虚气阴两伤）

满某某，男，48 岁。病历号：5246。

病已多年，铁路医院检查空腹时血糖 14.72mmol/L，尿糖（+++），诊断为糖尿病。现症：烦渴引饮，小便频数，多食善饥，日渐消瘦，身倦乏力，头晕心跳，大便微结，夜寐不实，多梦纷纭。

舌苔薄白，脉数，重按不满。

辨证立法：心火不降，乱梦纷纭；热灼肺阴，烦渴多饮；脾胃蕴热，消谷善饥；肝阴不足，头晕目眩；肾阴亏耗，小便频多。综观脉证，气阴两亏，精血不足，三消俱备，五脏皆损，证候复杂，证属肝肾不足，气阴两伤。拟用益气阴，滋肝肾，补心脾法图治。

☆☆☆6.26.2.1 处方：生黄芪、薏苡仁各 30 克，怀山药 18 克，乌梅肉、人参各 5 克，五味子、寸麦冬、云茯苓、远志、桑螵蛸各 10 克，何首乌 15 克，绿豆衣、天花粉、山萸肉、元参、大生地各 12 克。

二诊：前方服 7 剂后，烦渴解，尿次减，饮食如常，夜寐转佳，精神舒畅。空腹时血糖已降至 8.61mmol/L，尿糖（+），效不更方，前方再服 7~10 剂。

解读：本例为三消俱备，肝肾不足，气阴两伤之证，患者日渐消败，病情证候复杂。张景岳谓：“治消之法，最当先辨虚实，若察其脉证果为实火致耗津液者，但去其火则津液自生，而消渴自止。若由真水不足，则悉属阴虚，无论上、中、下急宜治肾为主，必使阴气渐充，精血渐复，则病必自愈。若但知清火，则阴无以生，而日见消败，益以困矣。”本例虽有三消之证，但阴虚乃为根本。《沈氏尊生书》

有“阴虚者，肾中真阴虚也”之说。故施师以滋肾阴为主，益气为辅图治，阴复津回，水升火降，五脏可安。

全方组织周密，阴阳兼顾，所用之药，均考虑到对肺、脾、肾三经，上、中、下三焦的作用，以此达到滋肾水，涵肝木，泻心火，除燥热，济精血之目的。热去津生，燥除渴止，阴平阳秘，水火既济，诸证自解。

本例病已多年，只服药7剂，症状大减，血糖、尿糖也均下降，效果十分明显（施今墨医案）。

6.27 中医郁症(近似西医迟滞型抑郁) T46

T46：表现为情绪低沉，目光呆滞，易惊胆怯，遇事犹豫不决，欲言又止、吞吞吐吐，恶闻声响，多疑善惑，夜寐不安、易惊易醒；伴面色青淡，眩晕，视物模糊，胸胁胀闷，善叹息，倦怠乏力，性欲减退，舌质淡红、苔白，脉弦细。救肝开郁汤。

6.27.1 陈士铎论述：郁郁不乐，忽然气塞而不能言。夫郁症未有不伤肝者也，伤肝又可伐肝乎？伐肝是愈助其郁，郁且不能解，又何以救死于顷刻哉。苟治之不得法，则死矣。

☆6.27.2 处方：**救肝开郁汤（肝气血不足，痰气郁结）**：白芍 60g，柴胡 3g，甘草 3g，白芥子 9g，白术 15g，当归 15g，陈皮 6g，茯苓 15g，水煎服。一剂而声出，再剂而神安，三剂而郁气尽解。

方妙：此方妙在用白芍之多至二两，则直入肝经。以益其匮乏之气，自然血生而火熄；又用白术、当归健土以生血，柴胡以解郁，甘草以和中，白芥子以消膜隔之痰；又妙在多用茯苓，使郁气与痰涎尽入于膀胱之中，而消弭于无形也。倘人有郁气不解，奄奄黄瘦，亦急以吾方治之，何至变生不测哉(陈士铎)。

按：陈士铎为清代天才级名医，此方是否可通用今之抑郁症，有待实验证明。按陈说法，此方适合肝气肝血不足，痰气郁结（T6,5.1,6.4），气血两虚（T34,5.1）证型。气血两虚兼肝郁的，可用归脾丸（6.15.2）加逍遥丸（3.6.3.1）。

6.28 呆症、老年痴呆症(阿尔茨海默病) T47

T47 老年痴呆症成因在于肝气之郁，而最终转为胃气之衰的病理转化过程，其主要病机在于肝郁乘脾（T24,6.9）。胃衰痰生，积于胸中，弥漫心窍，使神明受累，髓减脑消而病。陈士铎提出本病以开郁逐痰、健胃通气为主的治法。临床发现活血化痰思路的“癫狂梦醒汤”（6.2.8.2）治老年痴呆症有奇效。

证见：呆病如痴，而默默不言也，如饥而悠悠如失也，意欲癫而不能，心欲狂而不敢，有时睡数日不醒，有时坐数日不眠，有时将己身衣服密密缝完，有时将他人对象深深藏掩；与人言则无语而神游，背人言则低声而泣诉，与之食则厌薄而不吞，不与食则吞炭而若快（陈士铎）。

此等症虽有祟凭之，实亦胸腹之中，无非痰气。故治呆无奇法，治痰即治呆也。然而痰势最盛，呆气最深，若以寻常二陈汤治之，安得获效。

☆6.28.1 **逐呆仙丹（化痰补心脾）**：人参 30g，白术 60g，茯神 90g，半夏 15g，白芥子 30g，附子 1.5g，白薇 9g，菟丝子 30g，丹砂 9g（研末冲服）。

方妙：此方之妙，妙在大补心脾。以茯神为君，使痰在心者尽祛之而出，其余消痰之药，又得附子引之，无经不入，将遍身上下之痰，尽行祛入膀胱之中，而消

化矣；白薇、菟丝子，皆是安神妙药，而丹砂镇魂定魄，实多奇功，所以用之而奏效也。

按：丹砂含汞，故不宜久服或减量。与茯神同源的茯苓在很多国家的中国食品店可买到，平时煮水喝代茶。可有效控制、治疗老年痴呆及大便不成形。

其它相关医案：6.1.3.1

☆☆6.28.2 癫狂梦醒汤加减（活血化瘀，理气化痰）：

桃仁 10g，红花 10g，当归 10g，生地 10g，川芎 10g，赤芍 10g，柴胡 10g，枳壳 10g，甘草 3g，半夏 6g，苏子 12g，香附 6g，青皮 6g，菖蒲 6g，郁金 6g。

合并肾虚者加熟地、杜仲、巴戟天、西洋参等。

合并心脾虚者加黄芩、太子参、白术等。

煎服方法：先将药物用清水 600ml 浸泡 30min，文火煎取 200ml，二煎加水 500ml，煎取 150ml，两煎药汁兑匀，分 2 次于早晚饭后 1.5h 左右温服，1 日 1 剂。15d 为 1 个疗程。

6.28.2.1 效果

2005 年 10 月-2008 年 10 月收治的老年性痴呆患者 50 例，其中，脑血管性痴呆 30 例，阿尔茨海默病性痴呆 18 例，混合性痴呆 2 例。男性患者 40 例，女性患者 10 例。年龄 55~88 岁。病程 6~15 年。其中，合并高血压和冠心病者 20 例，合并糖尿病者 25 例，三者都合并者 5 例。

疗效标准：患者的记忆力、判断能力、计算力、理解力明显好转，情绪稳定，幻觉、幻听等消失为显效。患者的记忆力、判断能力、计算力、理解力明显好转为有效。

结果：4 个疗程后，显效 48 例，有效 2 例。患者的临床症状明显改善，甚至有的症状基本消失（孔令海，孙金华，《中国医药导报》CAS2009 年第 16 期 131-131，共 1 页）。

按：更多参考癫狂梦醒汤（3.9.2.1）加减。

6.29 百合病（T48）

T48 症见神志恍惚，意欲饮食复不能食，时而欲食，时而恶食；沉默寡言，欲卧不能卧，欲行不能行，如有神灵；如寒无寒，如热无热，口苦，小便赤，舌红少苔，脉微细。

百合地黄汤（6.4.6）合小柴胡汤（6.1.4）。普通阴虚内热参考 T26，6.22。

6.29.1 以水浸洗百合一宿，去其水；再以泉水 400 毫升，煎取 200 毫升，去滓，内地黄汁，煎取 300 毫升，分温再服。见效后停药，大便常如漆。

☆6.29.2 先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，再以泉水 400 毫升，煎取 200 毫升，去滓；另以泉水 400 毫升，煎知母，取 200 毫升，去滓。将两次药汁混和煎，取 300 毫升，分温二服。

☆6.29.3 女 30 岁,百合病,30 余剂痊愈

徐某，女，30 岁，工人。初诊：1982 年 10 月 24 日。因家庭不和，工作不顺，郁闷已久。近月复受外感，身热头痛。愈后不久，始则烦躁易怒，精神不宁，继则沉默少言，不能睡眠，行动懒乏，似寒无寒，似热无热，衣衫不整，夜不合目，小便黄赤，口苦苔腻，脉微数。诊为百合病(某医院诊断为精神分裂症)。予滋阴、清热、安神、清心。

6.29.3.1 处方：百合 15 克，生地黄 18 克，炙甘草 9 克，淮小麦 30 克，大枣 20 克，淡豆豉 9 克，焦栀子 9 克。5 剂。

二诊：上方服 5 剂后，烦躁减轻，夜寐渐安。又续服 5 剂，诸症再见减轻，情绪趋于宁静。处方基本按初诊处方，又续服 20 余剂，诸症减而稳定巩固。已能自行整理衣着，每夜睡眠亦可六七个小时（佚名医案）。

☆6.29.4 男 40 岁,百合病、百合地黄汤合小柴胡汤 6 剂痊愈

田某，男，40 岁，小学教师，住山东省威武县城西小田庄。初诊：1946 年夏主诉：神志异常半年多(其子代诉)。病史：患者教书多年，由于文化水平低，白天在校教书，晚上在家求教于兄长，现学现教。近 3 年来学生求知心切、老师的文化水平赶不上学生的需要，思想负担加重，又要竭力学习，渐至精神异常，有时说话很自然，有时语言迟钝。饮食时多、时少、时不用、时能自食、时不能食。生活有时能自理，有时不会自己起床，不会穿衣。半年来，经医不少，服药很多，从未见效。治疗经过：所用处方很多，一一阅过，不外乎资寿解语汤、香砂六君子汤、孔圣枕中丹、健忘散之类。现在症状及治疗：无人时患者能自己行动，有人时则不能。饭送到跟前，既不说话，也不吃饭，送饭人退后，自能饮食。面无表情，也不应答，犹如痴呆状。坐待半时许，自言其口干苦，家属捧茶放在桌上，患者不会自饮。此即“欲卧不得卧，欲行不能行，意欲食复不能食，常默默，诸药不能治，身形如和”，舌质绛苔薄白无津，脉微细而数。小便黄赤，断定是百合病无疑，给以百合地黄汤配以小柴胡汤治之。

☆☆6.29.4.1 百合地黄汤合小柴胡汤

处方：百合 30 克，生地黄 15 克，柴胡 10 克，党参 10 克，黄芩 10 克，半夏 10 克，麦冬 12 克，甘草 6 克，知母 12 克。

水煎 2 次服，先服 3 剂。复诊时能以摇头或点头作表示，能自诉其口干苦大减，脉数稍减，遂去小柴胡诸品，守方继服 3 剂；三诊时，能自诉其病情和原因，遂改用天王补心丹（3.5.4.3）常服，以理善后。引自《李凤翔临证经验集》

第7章 维持治疗

7.1-7.9 大部份是周康推荐的方案，周康曾任上海精神病防治总院主任中医师。

7.1 阳性与阴性病分治

证象不显（指各证的躯体特征，如头痛，失眠，便秘等），单以精神症状为主，其属于阴证者，以四逆加桂汤（6.2.1）治疗；其属于阳证者，以柴胡龙骨牡蛎汤加味（3.1.1.1）或达营汤（3.7.4）治疗。

7.2 养心安神

精神症状伴有心慌易惊，注意力不集中，失眠多梦者，则以养心安神为主。

7.2.1 周氏养心安神汤：百合 15g，生地 30g，天冬 15g，麦冬 15g，党参 15g，黄芪 15g，山萸肉 15g。

7.3 平肝潜阳

精神症状伴有头痛眩晕，易怒，脉数有力者，以平肝潜阳为主。

7.3.1 处方：石决明 60g，龙骨 60g，磁石 60g，钩藤 30g，川芎 15g，蒿本 15g。

7.4 理气解郁

精神症状伴有情感脆弱，叹息，胸闷不舒者，以理气解郁为主。

7.4.1 处方：柴胡 15g，青皮 15g，香附 15g，乌药 15g，木香 15g，枳实 15g，郁金 15g。



7.4.2 梳头理三经

7.4.2 梳头法（胸闷胀气）

梳头的方法：

1 原则：沿着头部重要的三条经络（督脉、膀胱经、胆经）来梳。

2 方向：从发际线梳至后脑勺，从中间到两边，也就是从前梳到后，先梳督脉再梳膀胱经和胆经。

3 力度：要微微用力，梳齿要紧贴头皮，要有按摩到的感觉。

4 次数：每天早晨或晚上抽空梳 300 下，长期坚持。建议使用中国产木梳。

俗话说，“头梳百遍，病少一半”。要说古人最喜欢的养生方式，梳头一定榜上有名。

《黄帝内经》：“头为诸阳之会，脑为精明之府，又为髓海之所在，凡五脏精髓之血，六腑诸阳之气，皆上注于头。”

头部的经络很多，有督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、手少阳三焦经、阳明胃经和足厥阴肝经。春天梳头，正符合春季阳气萌生升发的特点，有宣散郁滞，疏利气血，通达阳气的作用。

7.5 滋阴降火

精神症状伴有口苦咽干，舌赤，苔少，脉细数者，以滋阴降火为主。

7.5.1 处方：石斛 30g，生地 30g，麦冬 30g，五味子 15g，玄参 10g，乌梅 15g。

7.6 单一症状

精神症状伴见某一种单一症状，如头痛、失眠等，除运用临床验方，如川芎茶调散、酸枣仁汤等外，可临时机动处方，结合证象，随证治之。肝火旺或肝胆湿热型失眠可用泄肝安神丸。口臭者代茶饮：枳实、白术、藿香、佩兰。

7.6.1 头痛

用川芎茶调散（疏风止痛）：川芎 9.6g，薄荷 2.4g，细辛 2.4g，防风 4.8g，羌活 4.8g，甘草 4.8g，白芷 4.8g，荆芥 9.6g。

7.6.2 失眠。

酸枣仁汤（失眠）：酸枣仁 12 克、甘草 3 克、知母 6 克、茯苓 6 克、川芎 6 克。水煎。【功效】清热除烦，养血安神。

【主治】主治肝血不足，虚热扰神，症见心悸失眠，虚烦不安，头目眩晕，咽干口燥，舌红，脉弦细。

无效可改用 7.19 山萸二枣汤。或参考 6.17.8。

阳虚型失眠可用安神补脑液，补肾填精、气血双补，让你阳气充足，阴阳能够正常的交接。

7.7 针灸、气功

亦按此原则进行配合治疗。下列穴位可供参考选择：

7.7.1 阴证：①脾俞、肾俞、命门。②气海、关元、曲泉。二组交替使用。③辅穴：中府、足三里、精宫、关元俞。

7.7.2 阳证：①鸠尾、巨阙、上皖。②太冲、涌泉、肝俞。二组交替使用。③辅穴：太阳、丝竹空、内关。

其他参考穴位：百会、风池、支沟、太溪、内关、听宫、照海。

常用气功：摩腹功、太极拳等。

7.8 摩腹功及振腹功，八段锦

7.9 睡前：热水浸脚、扳指法或数息法（周康）。

7.10 阴虚火旺型失眠推拿方法：

7.10.1 附阴虚火旺标准：主症：失眠。次症：心悸多梦，头晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，潮热，盗汗，健忘，口干咽燥。舌脉：舌红，苔少，脉细数。

推拿手法：患者仰卧位，医者依次点揉四神聪、安眠、神门、三阴交，每穴操作 10s，反复 3 次；医者坐于患者体侧，以摩法均匀、柔和缓慢的施于患者腹部，以脐中为中心开始小范围操作，逐渐扩散至全腹；顺时针、逆时针操作各 3min，全掌振腹 1min。患者俯卧位，医者立于患者头部上方，由上至下直推背部督脉及两侧

膀胱经 10 次；于心俞、肾俞穴施以侧掌滚法 3min；再于附近阿是穴施以弹拨手法，每穴 1min；后行整脊手法操作与胸 5~7 椎体和腰 2~3 椎体小关节紊乱处（注意先确认患者符合整脊操作要求）。最后以擦法操作于心俞、肾俞，透热为度，完成推拿治疗。此法配合黄连阿胶汤（冲剂）对阴虚火旺型失眠治疗效果显著（《世界中西医结合杂志》2022 年第 1 期 127-130，共 4 页）。

7.11 失眠自我按摩、呼吸法、还阳卧、刮地筋

1. 头部按摩：以中指指腹自下而上交替按摩印堂穴 30 次，再沿眉按摩眉棱骨，太阳穴各 30 次。

2. 耳部按摩：以双手拇指，食指循耳廓自上而下按摩 30，再揉双侧耳垂 30 次，至红为度。

3. 腹部按摩：临睡前取仰卧位，将双手搓热，环形按揉腹部，顺时针和逆时针各 30 次，除有安眠作用外，还有健脾和胃助消化作用。

4. 颈部按摩：以食指按摩耳后乳突旁凹陷安眠穴 30 次，拿捏颈项 30 次，以颈部有压迫感为度。

5. 足心按摩：晚上洗脚过后，以拇指按揉足心涌泉穴各 90 次，有强肾调肝安眠作用。

6. 足底刮柔地筋：可去肝火或补肝血，每一日 90 次。（郁肝脾气暴者硬如弓弦，肝气不足者则软）

7. 呼吸法：分享一个改善好睡眠的小方法，简单易学。

可以试试配图这样来锻炼呼吸，睡前平躺，吸气的时候双手双脚收紧。双手握拳，同时双脚十个脚趾往脚心方向叩扣，好像也要握拳一样收紧，反复 50 次！

呼气的时候，要放松开，这样反反复复，可以使我们的肺气肃降，同时要感受身体的变化，不要想东西，纠结，思虑，都收一收，一切尘埃落定，让我们的神在身体里好好休息

8. 还阳卧：

你看思虑多的人，能量都在头上，脑子想的太多了，气血运行在上焦，下面的气血就缺了，还阳卧可以上浮在头面的气血和虚火回到身体的下焦，阳气归根，这样气血调和之后也很容易入眠。

脚怕冷，上热下寒的人，气血不能更好到下焦，这样就形成上面热，下面冷，多见有中焦不通，还阳卧可以相通上中下焦，这样气血下行，脚冷的情况会好很多。

还阳卧也简单，可以参考配图，就是两脚心相对，腿似环，脚后跟尽量向着会阴的方向贴，两手心自然放于大腿根部附近，掌心贴着腹部。

如果不适应这个动作，可以试试用艾灸贴、生姜、吴茱萸贴敷在脚底的涌泉穴，也可以引火下行。

7.12 肾虚物理疗法

7.12.1、搓腰

要点：将两手互相搓热，然后热手上下搓腰部两侧各 18 次

7.12.2、搓尾骨

要点：用两手的食指、中指并拢搓尾骨部两侧，两手各做 36 次。

7.12.3、擦丹田



7.12.4 “无极桩”站桩姿势

要点：将两手掌搓热，用左手手掌沿大肠蠕动方向绕脐作圆圈摩动，还能改善胃肠的消化功能

7.12.4、站桩

要点：掌背置于腰眼处或者参考配图，似休息之状，呼吸要轻柔、和缓，用意宜轻，似有似乎，反复练习。可将意念集中到腰部，以腰部发热为度

7.12.5、提踵颠足

要点：五趾抓地，两腿并拢，提肛收腹，肩向下沉，立项竖脊，百会上领；向下颠足时身体放松，轻轻咬牙，先缓缓下落一半，而后轻震地面

7.12.6、引火归源

要点：点按涌泉即点按足心。每晚临睡前，用温水将脚洗净，盘膝坐于床上，一手握住脚趾，另一手点足心，每次点下去的时候要隐隐的疼。

7.14 有慢性炎症、或皮肤病、湿疹者应严格戒糖,戒甜食甜饮,因糖易加重温气和炎症。慢性炎症可用蜂胶。

7.15 过敏炎症者,自免疫病治法是滋肾凉血（佐沈丕），即治肾为主，治脾为辅（邓医生），如用麦味地黄丸，归芍地黄丸滋阴时可兼治鼻炎。

7.16 寒凝瘀血痛经、头痛，静脉曲张，包块等用桂枝茯苓丸。

7.17 扶正清化汤（HPV3 感染转阴）处方：生黄芪 30g，黄柏 6g，甘草 5g 党参，土茯苓、白毛藤各 15g，白术、苍术、丹皮、赤芍各 10g。水煎服每日一剂早晚温服。

功效：健脾益气，祛湿清热，解毒散淤，适用于脾虚湿热型 HPV 感染(三个月一疗程，可转阴)

7.18 脾胃虚弱者可每日早餐吃一个蒸(煮)苹果(泥)。

7.19 严重神经衰弱,顽固失眠、阳痿、遗精等用“山萸二枣汤（门纯德发明）”

☆☆☆【山萸二枣汤】：山萸萸 60g，生酸枣仁 15g、炒枣仁 15g、生龙骨 15g、煅牡蛎 15g、当归 9g、炙甘草 6g，水煎饭前服,第一煎晚饭前服。严重的神经衰弱，特别是以失眠为主的神经衰弱，也包括一些虚劳病证。此多在运用各种安眠方剂，如酸枣仁汤、归脾汤无效后才用。也可参考案例 6.17.8。

【此方特点】：第一，山萸萸的用量较大。山萸这味药，张锡纯用得较多，它除了补益肝肾之外，还有敛神和敛精的作用。临床上我运用山萸治疗一些阳痿、遗精的患者，效果也很好。因此，如果患者伴有阳痿、遗精等症，此方亦非常适合。第二，生、炒枣仁相配，相互协调，养心阴，补肝血，安心神。按巴甫洛夫学说，此两药是抑制和兴奋的关系，过分的抑制会引起兴奋。按中医理论讲，生枣仁是令人不眠的，炒枣仁是安眠的。因此，此方就是利用这一对矛盾，调整人体阴阳交汇（邓医生）。

7.20 所谓病从口入，养好一个脾胃很重要！

1、少吃甜食

脾胃怕甜腻，少量的糖未尝不可，糖食过多，脾胃负担会加重，还容易生湿、影响胃口等。对甜食的警戒性要像毒品一样，坚决抵制。

2、三餐定时

特别是孩子，良好的饮食习惯会使孩子终身受益，规律用餐对脾胃好。

3、不要睡前吃东西。

吃了就睡、睡前吃太饱，脾胃本来不工作要休息，这样会引起睡不好、肥胖等

4、生冷要少吃

生冷易伤阳气，阳气要养，过食寒凉之品，易伤脾胃阳气，容易怕冷、手脚不温、腹泻等。

还有立夏后，五行的气运转为“火”、五脏转为“心”。夏应心属火，人本来就心火旺。炎热天气更容易引起人的“心躁”，所以夏三月一定要戒躁戒怒，要有急事不惊、烦事不争的心态。

7.21 老年人便秘，如果是血虚导致，可用瓜蒌仁（化痰，润肠通便）和当归（补血）（崔占举）。

第9章 其它中医疗法

☆9.1 上吐下泻法

9.1.1 衣震寰认为癫狂虽有阴阳之分，无非顽痰作祟。多因忧思、恼怒、惊恐等七情所伤。火郁气结生痰，日久痰涎胶结，聚于胸膈，复因忧怒等因，引动伏痰，蒙蔽机窍，扰乱神明，则癫狂作矣。当其痰升神乱之时，涤痰开窍、重镇安神诸法，有鞭长莫及之憾，惟涌吐一法，力能透达胸膈，使痰去而神识自清，堪称治狂捷径。

按：上吐下泻是治实证（T1-T20）癫狂最快、最简单、最廉价的医疗方式。以前在民间十分流行，现在已不大常用。

☆☆9.1.2 上吐下泻法适宜人群和禁忌人群：上吐下泻，是荡涤肠胃，泻下浊物，逐邪外出的一种治疗方法，大凡痰湿水饮内停（T9/T10/T11），燥屎内结肠胃（T1/T2），脉见滑实或沉滑，舌苔滑腻或厚腻沉浊者；邪热搏结（T1/T11/T12/T13/T14/T15）或痼冷肠间、瘀血（T8），脉见洪大有力或沉实涩滞，舌苔黄燥或湿滑，舌质紫暗有斑点者；痢疾，癫狂，脉见滑大有力或滑数而体质壮实，舌苔白腻滑或厚而干均可下之，验证于临床，每获捷效。但脉见沉细无力或细微欲绝（虚证），或舌质红绛而干（T19等），虽下证悉俱，用时亦应慎重，以防坏病下之，然必耗津伤液，故下后救阴实为当务之急，使邪去而正安（王瑜华）。

按：此法仅适合体壮实证患者，因为使用此法会致严重上吐下泻，虚证患者难以承受。上吐下泻本身可排痰，不应视作不良反应。

警告：体弱者使用，可能危及生命，且可能因过程激烈而产生自杀倾向。非中医批准不可轻用，无全程监护不可使用。

☆☆☆9.1.3 女37岁，癫狂10年，瓜蒂7枚涌吐而愈

孙某，女，37岁。因家庭多事，精神屡受刺激，患癫狂之病10年余。屡因忧怒引发，发则目直、幻视、妄语，或号哭喜笑骂詈，或妄行不休，或毁坏衣物，或默处无言，或昏睡神呆，证候百端，连年频频发作。1971年以三圣散（防风，瓜蒂，藜芦）吐之，得2年未发之效。

1973年3月，孙妊娠5个月，又因愠怒复发，诊脉沉滑。证属素有伏痰，未能肃清，妊娠后气机壅滞，痰涎复聚，加以怒气攻发，痰升神蒙，宜涌去其痰。予瓜蒂7枚，研末服之。药后不到1小时，呕吐黏痰甚多，神识即清。约6小时后，又泻下一行，皆黏痰秽物，夹有燥屎坚硬。后以温胆汤（3.9.1.1）加天竺黄、远志、菖蒲和之，到期足月顺产，母子无恙，后癫狂一直未复发。

瓜蒂，痰，食，毒皆能吐之，乃吐药中最切实用者。其味极苦，具上吐下泄之性，故服后病在膈上者吐，膈下者泻。临床应用此药几十年，无一不泻者。

9.1.4 瓜蒂用量与用法：应根据体质强弱，病势轻重，斟酌而用。一般为3.5g，研末，先服三分之二，约半小时后觉恶心欲吐，将其余服下，即得快吐。新病正气未耗及体壮病重者量可稍大，久病正气已虚及体弱病轻者必小其量，一吐不彻可间隔数日再吐。初治宜从小量开始，得吐即止，不吐再增，切忌贸然多量使用。如曾治一癫狂患者，得病7年，一吐病减，三吐治愈。其亲属为药店营业员，目睹此药之效著，竟擅用此药转治某患，用瓜蒂过量，吐血致危。

此法应用适当，并不伤人，且寓有“郁者达之”之义，《丹溪心法》说“吐法中就有发散之义焉”，故本法用于郁怒而发者尤效。吐后一般气舒、神怡、纳香，《儒门事亲》备述吐法之利，确然可信。必须注意的是，吐后不可骤进滋补，宜服清利之剂。如药后呕吐一时瞑眩，或吐不止，得香药即解，可用麝香嗅之，或服下少许，余如冰片之类亦可。又王叔和说“大法春宜吐”，后人多不以为然，其实此说很重要。春气升发故宜于吐，《内经》所谓“因时之序”也，故此法又宜用于晴暖日，清晨空腹时，治久病不可忽视此义，急证则随宜而用，不必拘泥（衣震寰）。

9.1.5 梁剑波认为狂病经久不愈，其狂如故的，又多为痰实，他经治的病例中，亦尝予涌吐法以涌吐出痰涎，予《金匱》瓜蒂散，量人体虚实，热米饮调服 3~6g，大吐之后，病自缓解，可连用三四次，然后以茯苓丸（9.1.5.2）巩固之。如病者体质太弱，不任呕吐而又必须豁痰者，可以改用白金丸（6.1.3.1）为治。

☆9.1.5.1 金匱瓜蒂散：瓜蒂 1 枚，赤小豆 0.3 克，杵为散。

9.1.5.2 茯苓丸：（治痰停中脘，两臂疼痛）有中成药。

饮伏于内，停滞中脘，脾主四肢，脾滞而气不下，故上行攻臂，其脉沉细者是也。

【组成】：半夏曲 30g，茯苓 30g，（乳拌）枳壳 15g，（麸炒）风化硝 7.5g。如一时未易成但以朴硝撒于盘中少时盛水置当风处即干，如芒硝刮取亦可用。

姜汁糊丸，姜汤下。



9.1.5.3 上图红圈内部份即常见甜瓜的鲜瓜蒂，右为药房出售的干瓜蒂。

☆9.1.5.3 一物瓜蒂汤：5g 瓜蒂煮水。

按：所谓瓜蒂，就是甜瓜的瓜把子和相连的一小段瓜秧，晒干后即瓜蒂。

☆☆☆9.1.5.4 某男,痰气郁结型（T10）妄想症，一物瓜蒂汤一剂痊愈

2012 年七月，我有一个好朋友的父亲，他本来是个退休的老教师，文质彬彬的，每天都过来到我诊室坐一会儿。

这一天他就不停的和别人讲话，而且别人也回答他的话，他还掏出一个小本子说要记上，说你们说的都很重要，都是真理，都要保密。因为我的诊务比较忙，所以就没顾上他。当天中午一点多吧，我上午的门诊忙完，我就打电话给我的好朋友，说：“你的父亲应该查一查，我觉得他不正常。”

他说：“宋哥，怎么不正常？”我说：“我觉得他要疯了。”我那个朋友回答说，不可能，他挺好的，挺正常。我说你们还是查一查。结果当天没去检查，第二天他就去马路上拦车指挥交通去了。后来把他带到精神病院，确诊为狂躁型妄想症。然后给开了一堆镇静的西药，吃上了也不怎么管事。

后来我这个朋友担心西药的副作用，而且用上西药就怕停不下来，因为大家都知道用西药治疗狂躁症，治完了人都是傻不楞登的，也就是说把疯子治成傻子就叫治疗了。于是他找我，说：“宋哥，你能不能用中药的办法给治一治？”我说可以，然后就到他家去了。

因为患者疯了，一家人堵着门不让他出去，他躺在床上就不停的说，说得喉咙都要冒烟了还在说。我一看患者有轻度的浮肿，因为我这个朋友的姐姐在某社区门诊里边当西医，所以给他输了抗生素点滴，好像还有镇静剂之类的，消炎镇静。后来我给把了把脉，我说还是用点中药吧，也不用复杂的方子。

大家知道我开的是什么呢？我就给开的“一物瓜蒂汤”。

当时我用了五克的瓜蒂，用水煮，煮完水就把它喝掉。我为什么这么开？狂躁症往往都是气、火、痰导致，痰气交结，蒙蔽心包。初始得病呢，病一般在上焦，病邪尚轻浅，所以用吐法是最快的。吐法还有瓜蒂散可选。

瓜蒂散是个散剂，很苦，很难下咽。因为他父亲神智处于不清醒状态，如果用这种散剂他一尝苦不配合，我又无法强行灌服。如果用盐汤探吐显然力量又太轻。最终我选用了一物瓜蒂汤。

我们再回归条文看我们选用的方剂是否精当。看病要注意有用细节，不要在临床上纠结一些症状。患者长病很少按教科书长，一进门患者就说：“大夫，我太阳中喝，身热疼重脉微，我是夏月伤冷水了，水行皮中所致，你给我开个方。”大家说有这样的患者吗？绝对没有。真有这样的患者，人家也不用你看了，方子早开出来了。

我们来看一看我选用的方剂是否符合条文？

“太阳中喝者，身热疼重，而脉微弱，此亦夏月伤冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂汤主之。”（《伤寒论注》）

他的脉确实是个弱脉。我们前面讲了患者得病这个时候正是夏月，我告诉大家另一个细节他是不停的喝矿泉水，然后到马路上指挥交通。夏天很热，他在马路上指挥交通会不会中暑？这里边的中喝就是中暑的意思，中暑不是伤暑。

身热有没有？应该有，因为他这么躁，这么闹，他的体温一定高于我们平常人的温度。

疼、重这是我的推测，因为他已经疯了不知道痛。这个重肯定有的，因为他周身都有轻度的浮肿。一方面它夏天饮冷水过多，另一方面他的闺女又给他输液。

水行皮中呢？第一，夏月冷饮过多，第二，静脉给液这些都是冷水，这些冷水会存在皮中。

所以说初起的狂躁病要用吐法，加上他的条件非常吻合。所以我果断的开了“一物瓜蒂汤”。

患者一物瓜蒂汤服下去之后一个多小时，他的家人给我打电话了，说宋哥你来看看，人不行了！我一听难道就几个干香瓜把（即瓜蒂，指甜瓜熟后，取蒂连柄半寸，爆干）就有这么大的作用吗？会导致人不行了？我赶紧去到他的家。

看了之后找到了原因，因为患者大女儿是西医，不太相信中医。我开的药物患者喝下去之后，患者呕吐黏涎。这个我提前就告诉他们了，患者会吐的，家属倒没害怕。但吐黏液呢又带血丝，他们害怕了。本来就怀疑你，结果再出现这种情况就很麻烦，不停地吐，吐完了人的神志安定一些了，但是紧接着就拉，拉那种黏液脓血便，拉的很多，不停的拉。由于他们给用的镇静剂，患者又起不来，因此躺到一小床上，顺屁眼往下流。家属不高兴了，有微词，说人不行了叫我去看一看。

他起不来并不是拉和吐引起来的，而是他用了用一些镇静药，用的是氯氮平碳酸锂导致的。那么我到那一看，一把脉，原来是脉微弱的，但是经过这么又吐又拉，脉反倒和缓了。

我就告诉他没什么事，让他拉，让他吐，只要把这些病拉出去他这个症状就会减轻。我也不能走。我心里知道，患者万一出事，家属就说是我给治的。我说你们放心吧，没事了，现在不吐了，你们可以给他熬一点米粥，熬烂一点，让他喝一点，体内一有津液了，一有食物了，体力恢复，他的状态就会好。加上你们用的镇静剂，等他药劲过一下，就能坐起来了。

后来毕竟还是朋友的父亲，家属都很听话，然后给熬了粥吃了。到晚上，人坐起来说话，基本就正常了。然后又用中药给他善后，用一些疏肝理气，镇静安神的，调和脾胃的方子，然后这个患者就好了，这个病也根治了，一直到现在这已经七年多了，依旧很好，体格也很健壮（宋柏杉医案）。

☆按：使用此法之前，先按 9.12 要求，辨证是否可用上吐下泻法。若可用，须和患者及家属详细沟通服此药后的巨大“副作用”，防止误会产生。目前环境下，

医生就算知道这个上吐下泻的“神方”，也不敢轻用，因为收益和风险不成比例。一次性用极廉价药治好病人大病，冒得风险却不小，出一次事故，可能前程尽毁。

9.1.6 泻下法

本节剂量甚猛，非突出的实证，非实火，非体壮者不可轻用。

☆9.1.6.1 女 18 岁,痰火上扰型狂证，先用泻下法，后用温胆汤合增液汤 12 剂愈。

其母代诉：女儿平素抑郁寡欢，后与他人反目，春木受戕，以喟然长叹为快，渐至行动乖常，或呆如木雕，悻悻自语，或数顿不食亦如常人。延医数人罔效。后忽性情豪放，舞蹈说唱，舌锋机敏与素日判若两人，邻皆惊异之。遂去精神病院检查，确诊为“精神分裂症”。如历月余，忽又袒胸露体，披发号哭，骂詈逾墙，不一而足。半载来针药未断，然未得寸效，故而返里。

来诊时，患者不时张口弄舌，嚎啕哭闹，面红目赤。须人强按方能诊脉，其脉洪滑而数，重按有力，舌尖红赤、苔黄腻而厚。辨证忧思生痰，痰久则胶固难解，阻塞清道；又木郁不达，气化为火，痰火交作于上，元神之府受戕。遂拟方如下：

☆9.1.6.1.1 泻下方：生石膏 120 克(另包先煎)，酒大黄 90 克(后下)，代赭石 120 克(先煎)，菖蒲 10 克，郁金 10 克一剂煎服

有人言其药量大，余曰此症非峻药不能奏效。药后时许，肠鸣隆隆，俄顷便下恶臭粘质之物，夜行二十余次。

6 月 26 日二诊：患者精神疲惫，态度合作。脉象沉实，已无洪大之象，口干少津。遂用温胆汤（3.9.1.1）去枳实加增液汤（xxx），共服十二剂，调理而愈（王瑜华医案）。

按：重用生石膏泻胃火，酒大黄通便泻火又泻痰，代赭石重镇心神，菖蒲开窍，郁金解郁。酒大黄是元帅，生石膏是大将，用量远超常规，由舌脉为凭据。年轻力壮也是因素。此患者似乎也可用“周氏达营汤（3.7.4）”，疑似是周期性精神病。

☆9.1.6.2 男 23 岁,突发痰火上扰型（Ⅱ）狂证 10 余日，泻下法两剂，三日痊愈

张某，男，23 岁。1975 年 5 月 21 日就诊。其父云：十余天前与人斗殴，晚寝时突兀而起，大声叫骂，意欲觅死。先用冬眠灵 50mg 肌注后，来院诊治。

患者面赤气粗，口中喃喃不休，手足动摇不定，诊其脉弦滑而数，重按有力，舌质红、苔黄厚而干。此为忿怒伤肝，木受雍遏而不达，遂使气郁化火生痰，阻蔽精明之府。

9.1.7.2.1 泻下方：酒大黄 90 克，菖蒲 10 克，郁金 10 克，一剂煎服

翌日，其父来告，服药后泄恶水甚多，其症较前稍减。思其药未中的，守法大黄加至 120 克，水煎一次服下。第三天，其父来告，药后便出恶臭粘质块，行十余次，方安稳入寝。至平旦病霍然而去，一如常人（王瑜华医案）。

按：便出粘质块可认为药效显著。我村亦有一祖传秘方（9.1.7），内含巴豆，患者服后也是上吐下泄。某年有一精神病老病号，服用此药后竟便出一圆柱型粘质块，长近 20cm，在尿桶中悬停数日不化。

☆9.1.7 精神病祖传秘方——巴豆朱砂丸（李常珍命名）

此药方从光绪年间父子相传数代至今，但一直无文字版，也无正式名字。我叔父李先生在 1960 年代担任村医，时称“赤脚医生”，他有幸当时详细考察后用笔记录了这个传奇药方（见照片）。我现在将其命名为“巴豆朱砂丸”。

祖传癫狂药方，图中文字如下：

9.1.7.0 处方：江子（即巴豆）七粒，绿豆适量（参考用量 10 粒土），银朱（即朱砂，参考用量 1.5 克土），大枣两个。

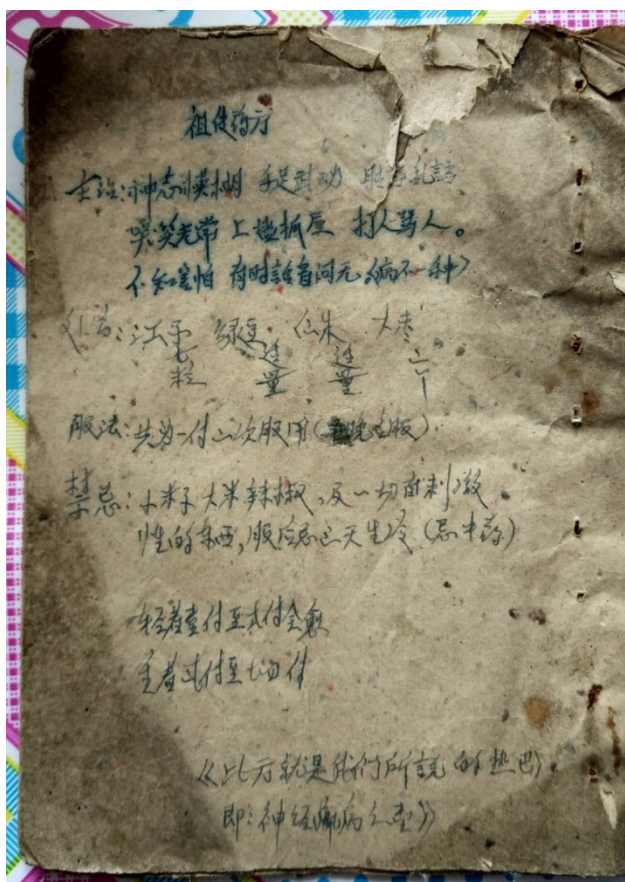
服法：共为一付，分两次服用。

禁忌：小米，大米，辣椒及一切刺激性食物。服后三天忌生冷，忌其他药物。轻者一付至两付痊愈，重者两付至七付。

主治：神志模糊，手足舞动，胡言乱语，哭笑无常，上墙爬屋，打人骂人，不知害怕，有时话音问无，病不一种。

提示：四味为一付，用手工方法打制：先把巴豆和绿豆捣烂成粉末，再加入大枣打烂混匀，握成小丸，最后滚朱砂粉为衣。

七粒巴豆是古代用量，今人恐怕很难承受这个量导致的痛苦的腹泻，故可酌情减为 5 粒。本药服用后靠猛烈腹泻，泻下火与痰，发挥疗效。是泻法药不是吐法药。若患者服用后马上呕吐，则难以发挥作用。可用湿毛巾围脖子止呕。配方需要经合格中医师评估同意后方可使用，严禁病人自行配制，否则后果自担。



9.1.7 祖传癫狂秘方：巴豆朱砂丸

9.1.7.2 男 37 岁，因失业致重度抑郁症，身壮力强，巴豆秘方一剂痊愈

李生，约 2009 年发病，时年 37 岁。李生自小学习优异，尤其在物理、机械、电工方面天份十分突出。后赴日本做电气技工数年。李生回国后受雇其一远房亲戚，担任厂长。李生使用自己专长，付出巨大创造性劳动，带领工人，帮老板新建一座工厂。工厂建成并正常投产之后，李生却遭不公正的排挤及开除。原因是李生为人耿直，在他担任厂长期间曾处罚并开除违反厂规的老板亲戚。李某被迫离职后愤愤不平，郁郁寡欢，且有经济压力。之前，他曾借老板数万购车，如今已失业，但仍需还债。随后不久，他因心情不佳，约以前工厂某工人（也已辞职）一起饮酒。结果当日他酒后驾车，撞上一辆高档宝马车，又添一笔不菲的赔偿金，可谓祸不单行。这之后，他心情更加郁结。此时夫妻又不和睦，时常争吵。经济压力加上长期心情郁结，导致他接近精神分裂。明显症状是脸色发红，情绪极度低沉，不讲话，行为退缩，与人难以沟通，痴呆状显著，与之前活力四射，讲话滔滔不绝判若两人！此时的李生已完全丧失工作能力。李生与我同族同辈分，我从上海回故乡时目睹过他的严重病情。幸运的是，在李生未服用西药之前，他的病情发展引起他族叔的注意。他这个族叔名叫李泽芬，也会配这个药。于是这名族叔主动给他配药，李生服用一付后完全根治。至今已有十年，无复发。李生治愈后，性格完全恢复到之前状态，智力和工作能力明显无任何损伤。他仍然干以前类似工作，独立承揽给工厂或新建

楼宇布设电缆。这类工作需要大量谈判、采购等社交类技能，他应付自如。他康复后，历经两次离婚，但均未导致复发。目前与他第一任妻子已复婚，夫妻感情融洽，生活幸福。

按：成书于明代的《西游记》中，紫朱国国王丢了王后得了重度抑郁症，孙悟空用半斤巴豆加锅底灰打成药丸给国王服下，一顿猛烈腹泻，随即痊愈，孙的方子和本方类似，说明明朝的吴承恩已知道巴豆治精神病。

9.1.7.3 赵女产后抑郁症，服巴豆秘方药无效

赵女，约 20 年前得产后抑郁症，后逐步恶化，发展成慢性抑郁症，经常闭门不出，社交冷淡。曾服用本秘方药，未能治愈。她也曾入住医院服用西药治疗，病情稳定后，出院回家之后不久就复发。如今病情时缓时重。一般而言，此药服用后或者很有效，很快治愈，或者无效。如果无效，一般病人也不会再服，因为服药后的痛苦令人铭心难忘。

☆☆9.2 针刺十三鬼穴治疗癫狂证

9.2.1 针刺十三鬼穴治疗癫狂证方法：将十三鬼穴：人中、上星、承浆、颊车、风府、少商、大陵、劳宫、曲池、隐白、申脉、舌下中缝、玉门关（男会阴），分为两组，交替使用，均为泻法，强刺激。马登旭，闫平于 2002 年 1 月至 2009 年 1 月采用针刺十三鬼穴治疗癫狂证 56 例，结果 56 例病例中，治愈 28 例，显效 10 例，好转 12 例，无效 6 例，总有效率为 89.29%。结论：针刺治疗癫狂证具有启阳透脑，开窍清神，泄热通腑，宁心益智的作用。风祛、痰消、络通，神宁窍开，利于心主神明，症状自消。

☆9.2.2 男 28 岁,痰火上扰型 (T1) 精神分裂,病程 2 年,针刺 13 鬼穴 40 天治愈 (实证)

王某，男，28 岁，农民，于 2006 年 7 月 1 日初诊。患者于两年前，因受刺激后，兴奋狂乱，哭笑无常，继则出现狂怒刚暴，怒骂不休，动辄打人，不避亲疏，气力逾常，经当地医院治疗效果不显。现乃两目怒视，时歌时舞，废食不寐，口干而渴，面赤略青，舌边尖红，苔黄腻，脉滑数。证属郁怒伤肝，肝阳挟痰火上扰神明之狂证，治以平肝清火，清心豁痰，予以针刺十三鬼穴，分两组处方：①人中、上星、承浆、曲池、申脉、后溪。②风府、颊车、舌下中缝、间使、少商、隐白、会阴。以上两组穴位，每日选 1 组，交替使用，均用泻法，刺激强度宜大，每日 1 次，治疗 20 天后狂怒大减，40 天后狂怒已瘳，神情安定（马登旭，闫平）。按：此案可用上吐下泻法，或痰火上扰（T1,3.6）论治。

9.2.3 女 41 岁,肝郁脾虚型 (T24) 抑郁症,针刺 13 鬼穴 34 天治愈

李某，女，41 岁，1998 年 6 月 3 日初诊。患者因家庭琐事，心境低落，焦虑失眠三月余，继则出现胸闷、心慌、两肋胀痛。先后在几家医院多次化验，脑电图等检查均未发现异常，诊为抑郁性精神病，曾服中西药治疗效果不显，故来就诊。诊见肤色晦暗，精神惶惑，目光呆滞，自悲自责，恶心纳差，舌质淡，苔白腻，脉弦滑。诊为气郁痰闭，肝脾失调之癡证。治以开郁化痰，调理肝脾。予以针刺十三鬼穴，分两组处方：①人中、上星、承浆、大陵、曲池、申脉、后溪。②风府、颊车、舌下中缝、间使、少商、隐白。施强刺激泻法，留针 30 分钟，每日 1 次，每次选 1 组。经针刺 15 次后，神识较清，自随其母前来诊治，以上法治至第 34 日患者谈笑自如，宛如常人，后继针 10 次以巩固疗效（马登旭，闫平）。

按：此案虚证为主，慎用上吐下泻法，可按肝郁脾虚（T24,6.9）论治。

9.3 中药结合针刺十三鬼穴治癫狂

9.3.1 针刺十三鬼穴

取穴：水沟、少商、隐白、大陵、申脉、风府、颊车、承浆、劳宫、上星、曲池、海泉、男会阴(女玉门关)。注：如针海泉穴时，若有舌下出血者，令其舌不要动，加针间使、后溪二穴，立即止血。每次针刺留针 15~30 分钟，强刺激针法。男先针左，女先针右。

9.3.2 自拟滚痰丸：经针刺神志转为清醒后，用中药治疗，以达到彻底疗效。中医辨证：肝气郁结，痰火上扰。治则以镇心安神，行气泻火，开窍辟秽。

组成：川军 40g，酒芍 30g，吴茱 40g，榔片 40g，沉香 30g，芒硝 30g，麝香 9g，磁石 25g，龙脑 20g，梅片 30g，琥珀 25g，朱砂 20g，檀香 50g，远志 35g，枣仁 30g，伏神 40g。共研细面，炼蜜为丸，共 50 丸，每丸含药量重 9g，一次二丸，一日二次，连服三个疗程。

9.3.3 治疗结果

治愈：20 例，占 70%；好转 7 例，占 27.6%；无效 2 例，占 2.4%；总有效率达 97.6%。

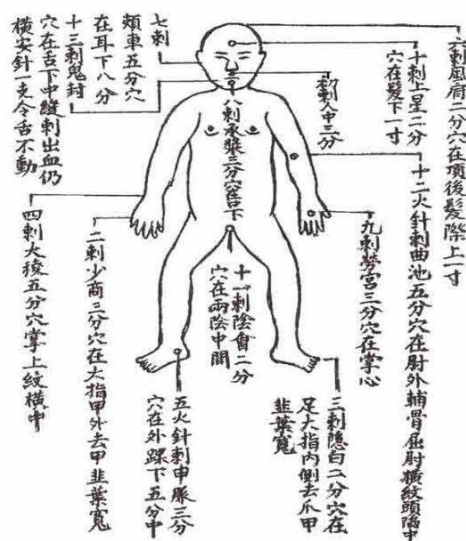
9.3.4 宋某，女，29 岁，该患者因与丈夫吵架，被打后痛哭不止，而后出现叫骂不休，毁物打人，时而登高歌唱，时而披发大叫，时而弃衣奔走，不避亲疏，在家曾请巫医治疗多次无效，而来我院，望其两目怒视，面红目赤，舌红绛，苔黄腻，诊其脉象弦滑数，经针刺十三鬼穴三次，诸证全除，为巩固疗效，投自拟滚痰丸一个疗程，病获痊愈，随访四年未见复发（肖成波，弭国华）。

9.3.5 李某，47 岁，女，1987 年 5 月 20 日来诊。该患者在三年前，因失马一匹，自觉心烦，气短，悲泣不止。于第二年出现表情淡漠，神情呆痴，语无伦次，喜怒无常，时哭时笑。曾在上级医院治疗好转回家。自一个月前，由于生气后又神志恍惚，多疑。前来我院就诊，诊其脉象弦细，苔薄腻，舌质淡，针刺十三鬼穴三次，后投自拟滚痰丸四个疗程，病获痊愈，随访三年未见复发（肖成波，弭国华）。

按：9.3.4 显然是新发实证，及时治疗无论是汤药还是针刺，都有希望快速治愈，而 9.3.5 已成虚证型抑郁症，故耗时 50 天才治愈。

圖穴鍼狂癲祟鬼

俗稱：鬼迷十三針



9.3 古代中医书针刺十三鬼穴插图



9.4.1 孙女给爷爷灸灸百会穴（两耳尖连线与左右中线交汇点），使用的是中国产新型艾灸器

9.4 艾灸法

9.4.0 艾灸是艾叶制成的艾柱、艾条，点燃后烘烤于人体的某些特定穴位以达到保健治病的一种疗法。考虑到很大比例的抑郁症患者是阳气不足导致，而艾灸可以很有效的振奋阳气，研究发现疗效显著，毒副作用一般不常见，且成本低廉，自己在家就能操作，值得全球推广。若自我治疗，推荐在室外或有通风换气条件的洗手间操作，防止烟味弥漫。

☆☆9.4.1 艾灸“百会穴”

刘瑶在《灸百会治疗抑郁症 250 例的疗效观察》论文中提及，对比试验发现观察组艾灸百会穴治愈率接近 50%，远高于西药的对照组。艾灸此穴对精神分裂，双向障碍及焦虑症亦有效果。

9.4.1.1 治疗方法

取百会穴，艾条悬灸 30 分钟/次，以头顶部发热为准，隔日 1 次，4 周为 1 个疗程。治疗中根据病人的症状配用相关穴位，如心悸、烦躁，选用足三里、中脘。

☆☆9.4.2 “督脉灸”与“十字灸”

王德敬教授在临床治疗中善用督脉灸与十字灸，每次治疗约 2 个小时，间隔 7d 做 1 次，10 次为 1 个疗程。督脉灸施灸部位为督脉，督脉又称“阳脉之海”，督脉灸具有温阳散寒、益肾通督、破瘀散结等功效。十字灸施灸部位在腹部，集神阙、关元、中脘、天枢、气海等穴位于一体。脐隶属任脉，通过经络与全身五脏六腑、四肢百骸相联系，十字灸充分发挥募穴与神阙穴的配伍作用，能温中散寒、疏肝和胃、健脾利湿。

按：督脉起于长强，止于龈交，共 28 个腧穴，大部份位于背后中脊，总督诸阳，故曰督脉。

9.4.3 结合电针，提高疗效

针刺治疗抑郁症常常配合使用电针，以提高疗效。当机体的脏腑功能处于低下的状态时，电针常常可以通过电兴奋性刺激而使机体恢复至正常的生理状态。电针治疗抑郁症的作用机制是多途径的，电针疗法在传统针刺的基础上又加以不同频率的电刺激，使穴位受到的刺激更加强烈，进而改善全身症状，以达到更好的治疗效果。例如在赵慧等观察电针治疗抑郁症临床疗效的研究中，将 90 例抑郁症患者随机分为三组：电针观察组、电针对照组、药物对照组。电针观察组选百会、足三里两穴。两穴分别施以提、插、捻、转手法，得气后接脉冲电疗仪，频率为 3Hz，波型为连续波，以患者能耐受为度，留针 30 分钟。电针对照组取双侧内关、神门、

太冲、三阴交，针刺得气后接同样的脉冲电疗仪，频率、波型和留针时间同电针观察组。药物对照组给予口服百忧解，20mg/次，每日 1 次。疗程均为 6 周。结果显示：电针观察组与电针对照组比药物对照组起效快；电针观察组疗效优于电针对照组和药物对照组。

范军铭医案，摘自《中国民间疗法》2016 年 8 月第 24 卷

9.5 推拿疗法

推拿是以中医学理论为指导，用手法作用于人体体表的特定部位以调节机体，达到理疗目的的方法。推拿无需借助外物，只需医者自身即可，最大程度地体现了中医外治法的简便特性。

☆☆9.5.1 腹部推拿

据中医脏腑学说和经络学说，采用腹部推拿中的按腹、揉腹、运腹、推腹，每日治疗 1 次，每次 40min。治疗原则：健脾升阳，养心安神。取穴：中脘、关元、气海、神阙、巨阙等。疗程：每日 1 次，连续治疗 15d（张玮等，对焦虑症有效率 66.67%）。

按：适合所有病人，尤其适合心脾两虚（T22），肝郁脾虚（T24），脾胃虚寒（T31）。

9.5.2 推拿治疗围绝经综合征（阴虚火旺）

本研究以推拿疗法对 30 例围绝经期综合征（肾阴虚证 T25/T26）患者进行治疗，采用治疗前后自身对照方法，制定证候观察评分表统一评分，计算治疗前后总积分值，评定疗效。结果 30 例患者中，治愈 3 例（10%），显效 8 例（26.7%），有效 15 例（50%），无效 4 例（13.3%），总有效率 86.7%。本方改善烘热、汗出、烦躁易怒、失眠多梦等围绝经期综合征（肾阴虚证）的主要症状的疗效明显，在整个治疗过程中并未发现有明显副作用。

患者取穴肝俞、肾俞、百会、曲池、内关、三阴交、中脘、涌泉，根据患者具体情况，采用拇指按压法或推法、拿法，1 次/d，10 天为 1 疗程，连续治疗 3 个疗程后观察疗效（王晓东）。

☆☆9.5.3 心脑同治，腹背双调

从“心脑同治，腹背双调”角度出发，以脏腑、经络等理论为依据，治“脑”取百会、风池、太阳、印堂、四神聪，调“心”取心俞、神门、内关；再者治“腹”取中脘、气海、关元，调“背”取肝俞、脾俞、胃俞、胆俞。这种推拿取穴思路相辅相成，发挥协同作用，达到心脑同治，腹背双调的效果，有助于较好地缓解焦虑症的各种症状（何佩）。

☆☆9.5.4 三部（头、背、腹）推拿

第 1 步，头部推拿：患者取仰卧位。双手拇指交替按揉印堂至神庭 3-6 遍，再分抹前额 3 遍至太阳穴；拇指按揉眼眶七穴 3 遍后分抹眼眶至太阳穴；双手拇指按揉头部经穴，从前向后 3-6 遍；五指拿顶、扫散五经、指侧击头部约 2 min。

第 2 步，背部推拿：患者取俯卧位。先掌推、掌揉背部督脉及两侧膀胱经；拇指按揉背部膀胱经第一侧背胸穴 3-5 遍，重点是心俞、脾俞、胃俞、肾俞；双手拇指分置于胸椎两侧的华佗夹脊穴，由上到下，逐个点按、弹拨，以局部酸胀为度；双手空拳轻重交替叩击背部两侧太阳膀胱经。

第 3 步，腹部推拿：患者取仰卧位。医者掌揉摩腹部 5 min 左右，逆时针方向操作，顺时针方向移动；指按揉或一指禅推法施于建里、天枢、神阙、气海、关元各 1 min；掌捏拿腹部 3-5 遍，然后再摩腹 5 min；掌松振腹部约 5 min。每次推拿时间约 20 min 左右，隔日 1 次，连续治疗 30d 为 1 个疗程（郭争鸣等，试验对抑郁症治愈率 70.0%，《中医药导报》2014 年第 8 期 100-102，共 3 页）。

9.5.5 王某女 26 岁抑郁症伴失眠三部推拿 1 个月治愈

患者，王某，女性，26 岁。因工作压力大，害怕被解聘，经常忧虑过度，久而少言倦怠，食少善哭，乏力、失眠健忘，口服西药抗抑郁药效不佳，担心长期服用有副作用，忧心更重，不愿服药，转求推拿治疗，以期或效。

治疗以健脑提神为本，故以头面部及手臂肩颈部作为基本操作部位，按揉睛明、印堂、攒竹、鱼腰、丝竹

空、头维及肩井、内关、外关、风池、合谷等穴，能舒经活血，使脑部气血充盈；气海为任脉与足三阴经的交会穴，配合心俞、脾俞能健脾养心；中脘、关元、胃俞、小肠俞、足三里、三阴交健脾胃以助生化之源。最后直擦背部督脉，因督脉统率一身之阳气，它能起到调阴阳，理气血，和脏腑，通经络，培元气作用，从而促进脾胃化生水谷精微，心有所养则情志安和。

治疗 1 月后，患者心境转佳，食欲有增，睡眠改善，记忆力增强，恢复如常（高丙南，胡浩然）。

9.5.6 推拿或刮地筋，可降肝火补肝血

肝火旺、眼睛干涩、食欲不振、失眠多梦、易怒暴躁等不适的症状，这往往就是肝经问题的外在表现。《黄帝内经》有说：“肝者，其充在筋；肝气衰，筋不能动。”道宗秘书里这样描述：“天筋藏于目，地筋隐于足。”脚底的地筋是养肝好地方。地筋是脚心中间的一条硬筋。正身端坐，将一脚放于另一腿上，脚底面向自己，把足趾向上翻起，就会发现一条硬筋从脚底浮现出来。肝气不足，血不下行的人，按摩推拿地筋时，会感觉这根筋软弱无力，塌陷不起；而脾气急躁，肝火旺盛的人，按摩推拿这根筋，会感觉很硬，推拿起来酸痛。怎么按揉？拇指按揉——左右脚各 15 分钟，把它揉软，拍、打、推都可以，还可以踩着东西滚动，日常走路也可踮起脚跟。揉地筋可补肝血；而像刮痧一样刮地筋可考肝火。



9.5.6 地筋：尽力弯折大脚趾，足底凸起的这条筋即地筋。

9.5.6.1 刮（揉）地筋视频示范（刘阳）(普通话)

<https://www.ixigua.com/6926545343249121799>

9.5.6.2 普通话(英文字幕) <https://youtu.be/YTBcV7WIE7A>

☆9.5.7 拍八窝（舒经活络）

“拍八窝”：这八窝为 4 对，分别是手肘窝、腋窝、腹股沟、腘窝（膝盖窝）

按照这个顺序，从上到下，手为空心拳或者空心掌，每个窝拍打 32 下，轻重自己掌握。

9.5.7.1 拍手肘窝（舒肺气、养心神）——肺经，心包经，心经三条经络经过，散心肺邪气病气

9.5.7.2 拍腋窝（疏肝理气）——心经、心包经和胆经，可以疏通淤堵

9.5.7.3 轻拍两腋后，可以缓解发怒后气滞血瘀，运行不畅引起的胸闷、气短等；

9.5.7.4 拍腹股沟（健脾胃）——拍打脾经，加强水湿代谢；

9.5.7.5 拍腘窝（补肾祛湿）——肾和膀胱留邪之处，祛湿。

9.5.7.6 全崴国际八虚拍击养生功法教学

<https://www.youtube.com/watch?v=Tq7FmY0541A>

9.5.7.7 拍打身体八窝，调理气血；排出邪气，增强脏腑功能！
<https://www.ixigua.com/7000482930371854889>

9.5.8 手部经络推拿

9.5.8.1 刮拇指。刮大拇指——大拇指对应人体肺经，肺主气，司呼吸。

作用：缓解咳嗽、胸闷、气喘、咽喉肿痛。

操作：用手(刮痧板/卡片)刮大拇指外侧并往处拉。

9.5.8.2 刮食指。刮食指——食指对应人体大肠经，对应器官是大肠、胃。

作用：缓解便秘、腹泻、消化不良。

操作：用手(刮痧板/卡片)刮食指外侧并往外拉。

9.5.8.3 刮中指。刮中指——中指对应人体心包经。

操作：用手(刮痧板/卡片)刮中指内侧并向指尖方向

9.5.8.4 刮无名指。刮无名指——无名指对应人体三焦经。

作用：缓解偏头痛、肩颈痛。

操作：用手(刮痧板/卡片)刮无名指外侧并向指尖方

9.5.8.5 刮小指。小指——对应人体小肠经。

作用：调节免疫力，帮助吸收营养。

操作：用手(刮痧板/卡片)刮小指外侧并向指尖方



9.5.8 手指 6 条经络和五脏、疾病对应关系。

图中文字内容已体现在 9.5.8.1~9.5.8.5

9.5.9 人体十二经络运行时间与养生

清晨 03:00—05:00 肺经,服用药物效果好：寅时血气流注于肺，称为「手太阴肺经」。肺部功能欠佳者，在清晨时过敏性鼻炎及咳嗽、气喘易发作；有些医师认为严重气喘患者，应在此时起床服药，治疗效果会更好，且宜吃补肺饮食，如燕窝、银耳等。

早上 05:00—07:00 大肠经,吃蔬果排便顺：卯时血气流注于大肠，称为「手阳明大肠经」，此时最适宜「方便」，因此很多早起的人就很容易排便，反之就容易便秘；所以，清热滑肠最好的时间就是此时，由于有助大肠经的食物只有蔬菜水果，有便秘的人在此时，最好多吃高纤蔬菜及水果。

早上 07:00—09:00 胃经,胃经旺,早餐正当时：阳明经是多气多血之经，此时人体的胃肠消化吸收最强，是营养能输送到各器官温养脏腑的最佳时刻，这也是早餐在中医里很重要的因素。

早上 09:00—11:00 脾经,禁食辛辣刺激：巳时血气流注于脾脏，称为「足太阴脾经」，此时是人体气血最旺时期，因此不宜食用燥热及辛辣刺激性的食物，以免伤胃败脾，即使是脾虚者进行补养，都要很小心。

中午 11:00—下午 13:00 心经,适度午睡佳：午时血气流注于心经，称「手少阴心经」，陈旺全提醒，很多人说中午不宜剧烈运动，就是担心在心经气血充盈时，造成血脉运行紊乱，血不归，因此应适度休息，但午睡不宜过久。

下午 13:00—15:00 小肠经,肠胃要休息: 未时血气流注于小肠, 称为「手太阳小肠经」, 此时是小肠经进行清、浊及吸收的时刻, 营养吸收到体内, 浊物送到大肠待消化及排除体外; 未时过后肠胃开端休息, 此后的晚餐时间含蛋白质和脂肪、淀粉类食物要少量摄取, 否则易在体内累积。

下午 15:00—17:00 膀胱经,多喝水利排泄: 申时血气流注于膀胱, 称为「足太阳膀胱经」, 膀胱为肾之腑, 两者均属水, 因此这段时间要多补充水分, 有助膀胱排除体内废物, 以促进泌尿系统的代谢。

下午 17:00—19:00 肾经,任务完毕多休息: 酉时血气流注于肾经, 称为「足少阴肾经」。肾经是人体协调阴阳能量的经脉, 也是维持体内水液平衡的主要经络, 由于此时是任务完毕需稍事休息之时, 因此不宜过劳。

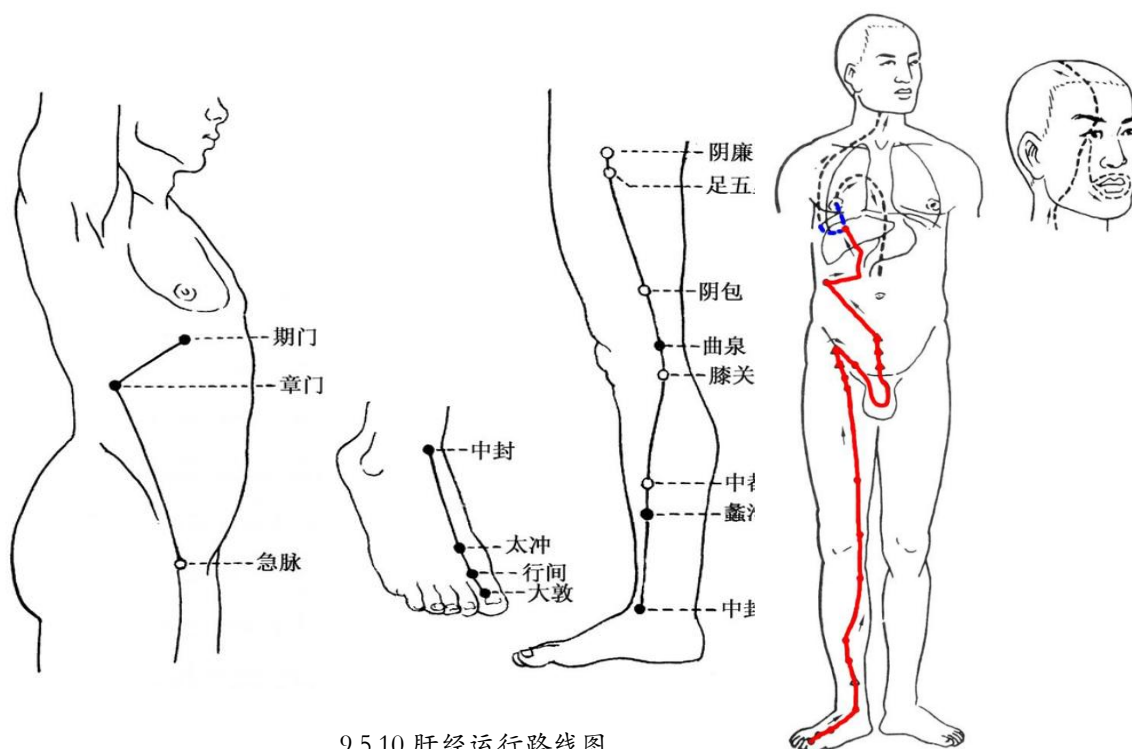
晚上 19:00—21:00 心包经,晚餐别太丰盛: 戌时血气流至心包经, 称为「手厥阴心包经」, 在中医来说, 心包经主泻、主血, 因此若晚餐吃得太丰盛, 易生亢热而致胸中烦闷、恶心, 因此建议晚餐不宜过腻, 餐后要休息, 运动以散步的方式最好。

晚上 21:00—23:00 三焦经,少喝水: 亥时气血流至三焦经。称为「手少阳三焦经」, 掌管人体诸气通往各脏腑, 是为人体血气运行的要道, 特别是人体上肢, 以及排水的肾脏均属三焦经掌管范畴: 此时阴盛, 要安五脏以利睡眠, 注意睡眠时不要特别压迫到某侧的手部, 容易水肿的人睡前不宜多喝水。

深夜 23:00—01:00 胆经,勿熬夜: 子时血气流注于胆, 称为「足少阳胆经」, 此时天地磁场最强, 胆经会引导人体阳气下降, 是身体进入休养及修复的开端; 熬夜会致胆火上逆, 引发失眠、头痛、忧愁易思等多种神经症状, 因此宜多休养。

凌晨 01:00—03:00 肝经,愉快入眠佳: 丑时血气流注于肝, 称为「足厥阴肝经」, 本经有疏利三焦, 通调水道的作用, 且由于肝胆互为表里, 相互影响, 休息才能使血回流湿养肝, 否则就不利肝脏排毒功能。肝经具有调节全身的血液疏导全身, 使气血调和, 宜在精神愉快下入眠, 以免过度压抑致气血不畅。

9.5.10 推肝经去肝火



9.5.10 肝经运行路线图

大腿内侧这一段是肝经循经而过的地方，每天睡觉之前顺着从腿根往膝盖方向推，反复四五十次，对肝经的疏通及保养都很有好处（T4/T5/T6/T7/T8/T10/T11）。

不止火，寒和湿也可肝经关风作浪，产生躯体症状。肝经绕阴器，故肝经被寒、湿、热下注，可致早泄或阳痿，前列腺炎，妇科炎症，膝关节炎等。肝经也经两胁，肝气郁结，两肋会胀痛。若是寒凝肝脉，则肝经所经过的地方都会冷痛，比如少腹、前阴、颠顶。

9.5.9 金鸡独立(单脚站)

闭眼，随意抬起一只脚，用一只脚站立 10 分钟。这样可以把气血往下引，对于精神不集中，对失眠多梦有帮助。

☆☆9.6 振腹法

振腹疗法是脏腑推拿流派发展创新的成果，由北京东直门医院臧福科教授在 20 世纪 90 年代初所创立。振腹疗法的核心手法为“松振法”，即以前臂肌群在松弛状态下进行可控制的自主震颤，带动腕关节做低幅高频有节律的屈伸运动，并通过手掌、手指传导到治疗部位。此振法与震颤法的最大区别是不通过肌肉静止性收缩产生振动，操作时前臂不易疲劳，手法更加稳定，治疗时间更长。振腹疗法除核心手法“松振法”以外，还包括了揉、推、拿、擦等手法。

“振腹法”是指在腹部进行振法操作，可根据操作者施术部位不同分为掌振（腹）法、指振（腹）法，其中指振法是在食、中二指叠加一起在相关穴位上进行快速的上下震颤。掌振法主要通过前臂肌群的自主收缩带动腕关节的快速屈伸产生震颤，关键部位在于施术者的“腕关节”，又称腕振法。通过腕关节的快速屈伸震颤进而带动掌指关节及近端、远端指间关节进行震颤。

神阙乃神气出入之门户，真元之所在，振腹疗法的原理是以神阙为中心，以松振法为术，震动脐下之元气沿三焦传输至肾脾肺；振腹时五指放在任、肾、脾三阴经上，三阴经皆过丹田，振腹以激发元气沿经脉入脏，充养脏腑以调节功能。振腹以培补元气，畅达三焦，助元气升发输布，振腹疗法正是抓住元气的生发、充养和输布三个环节，调整元气的生发并畅通其运行通路，进而能够治疗内外妇儿诸多疾病。振腹法通调全身，培元气、调运化、畅气机，促进人体的自我痊愈机制的启动，而达到治疗的目的（付国兵）。大量试验表明，振腹法对Ⅱ型糖尿病，原发性痛经（推荐治疗 3 个月以上），便秘，失眠及心血管疾病疗效确切显著。徐江、杨明、李永红、李娜、张敏尚等对白血病、肩周炎、更年期综合征、小儿伤食泻、阳痿等内、外、妇、儿、男各科疾病进行了以振腹疗法为主的相关研究，也取得了一些研究成果。（郭耀应，张琳《按摩与康复医学》2022 年第 4 期 57-59，共 3 页）。推荐此法用于焦虑症和抑郁症等各类精神疾病，患者可自行操作。

按：此法适合实证或虚证，即适合所有人。

视频参考

1. https://youtu.be/vmFM_4uFsgs?si=C134rUWY6682bqlb
2. <https://www.ixigua.com/6979963495244628484>

9.7 刮痧

刮痧治疗是中国传统的自然疗法，具有绿色环保、简便廉价的特性，易于被患者接受。贾一波等将 57 例卒中后抑郁的患者分为 2 组，治疗组以刮痧作为主要治疗方式，选取部位为心、肝、脾经和任督二脉及膀胱经为主，并结合心理疏导（如

认知行为疗法)。对照组予以口服百忧解。研究发现治疗组治愈率和有效率明显高于对照组,说明刮痧结合心理治疗可明显改善卒中后抑郁患者的症状。

配穴:主要以心、肝、脾经和任督二脉及膀胱经为主,并结合患者主诉症状的某些部位。操作:按照先阳后阴,由上向下,由内向外的顺序刮痧。以出痧为度,也不必要强求出痧。力度以患者感到舒适为度。6天一次。刮心、肝、脾经可调畅气血,疏肝解郁;督脉为阳脉之海,统一身之阳;任脉为阴脉之海,统一身之阴。刮任督二脉可起平衡阴阳的作用;膀胱经为人体排毒的经络,且脏腑俞穴又分布在膀胱经上,故刮膀胱经可祛除邪气,调理脏腑(贾一波等,对中风后抑郁症试验有效率 86.59%)。

按:此法尤其适合实证。出痧越明显,说明体内邪越大。

9.7.1 刮痧症状·痧的颜色

痧色鲜艳、不是很深的红色是体内有风寒的表现,也是最正常的颜色;痧呈紫红色、暗红色表明体内有湿热;痧为紫黑色,说明体内瘀滞比较严重。痧印的轻重并不完全与疾病相关,会慢慢溃散,所以不必过分担心。中医学认为,刮痧“祛邪”的作用很强。



背部反射区示意图



此男中焦区刮痧后变暗红,提示肝胆火旺

9.8 拔罐疗法

9.8.1 拔罐是用不同的方式排除罐内的空气,使其产生负压,罐体可以吸附于施术部位,产生刺激,以达到治疗的目的。王招玲等同将 60 例轻中度抑郁症患者分为观察组和对照组。对照组予黛力新治疗;观察组予刺络拔罐联合刮痧治疗,结果显示虽 2 组均有疗效,但观察组抑郁症状改善明显优于对照组。郭义以四通法为抑郁症

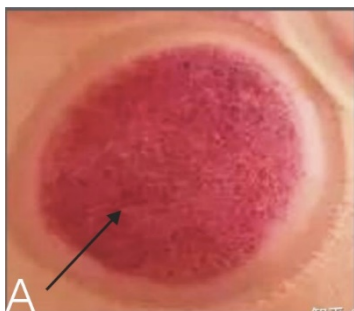


9.8 中国拔罐套件操作方便,可自学使用。本图是在督脉上拔罐。

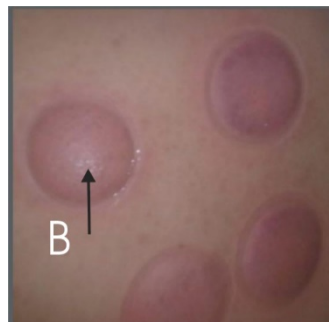
的主要治疗大法，其中包括“针刺、拔罐、艾灸、中药”4种治疗手段，在拔罐中以背部督脉及膀胱经上诸穴为主。

其认为抑郁症多责之于气结，督脉与膀胱经上的穴位通过拔罐刺激可以激发一身之阳气，起到温阳化气，调节神志的作用。按：此法尤其适合各型实证，如火证、瘀证，或阳虚者。

9.8.2 罐印颜色辨证



9.8.2.1 罐印红而暗(A),表示血脂高,且有热邪。



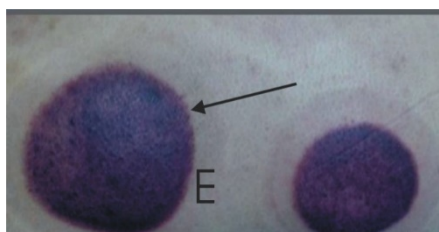
9.8.2.2 罐印灰白(B),触而不温多为虚寒或湿邪



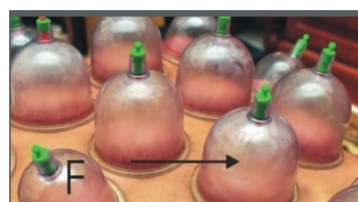
9.8.2.3 罐印鲜红而艳一般表示阴虚,气血两虚或阴虚火旺。



9.8.2.4 罐印呈散状紫点,且深浅不一表示气滞血淤症。



9.8.2.5 罐印紫黑而暗(E),一般表示供血不足,行经不畅有血淤。



9.8.2.6 罐体内壁有水气(F),表示身体该部位有湿气



9.8.2.7 罐印表面有皮纹或微痒(G),表示风邪或湿症。

9.9 刺络拔罐联合刮痧

9.9.1 刮痧治法:参考《刮痧技术操作规范》向采取相应的操作,根据患者的临床症状辨证选取心胸至脾胸、中院、气海、神门、合谷、内关、足三里、三阴交、期门、太冲等穴位。患者取适合体位,暴露刮痧部位,找准穴位进行常规消毒后均匀涂上刮痧油,施术者右手持刮痧工具,握住刮板厚的一面,刮痧时刮板与刮拭方向约呈 45~90°,应用腕力以平补平泻法,轻轻向下顺刮或从内到外反复刮动(背部心胸至脾胸用双角刮法,腹部穴位和上下肢穴位用面刮法),力量保持柔和均匀,逐渐加重用力,一般每个部位刮拭 10~20 次、3~5min。对于一些不出痧或出痧少的患者,以患者感到舒服为原则,不可强求出痧。刮痧后须待皮肤毛孔闭合恢复原状后,方可洗浴,一般约 4h 左右,以避免风寒之邪侵袭,3 日 1 次,4 次为 1 个疗程,治疗 4 个疗程。

9.9.2 刺络拔罐法:根据患者的临床症状辨证选取心胸、肝胸、胆胸,脾胸、内关、足三里、丰隆、太冲等穴位。患者选择好体位,检查所用罐具有无破损,边缘是否光滑,定好穴位,用 75%酒精棉球消毒皮肤后快速用三棱针点刺局部,以皮肤红润稍有渗血为好。每针间隔 1.0 cm,深度为 3-3.5 mm,每个罐口面积内点刺 5~7 针,将火罐快速拔在刺血部位,仔细观察留罐时出血量。血少时间稍长,血多即刻取罐。在拔罐过程中,不可随意移动,以免火罐脱落。一般每次留罐 10 min 左右。起罐后,用消毒纱布擦净血迹,每次吸出的血不可太多,3 日 1 次,4 次为 1 个疗程,治疗 4 个疗程。刮痧和拔罐时应注意保持室内温暖、避风、清洁,刮痧板和火罐及时消毒,一人一用。

对照组单纯予以黛力新片口服,用法:每日 1 片,早晨口服,药片完整吞咽勿咀嚼,连续服用 4 周。

使用放血针或三棱针等针具,在相应腧穴上点刺使之出血再在局部拔上火罐,以达到疏通络脉、泄热驱邪的目的,深层调理身体的气血和经络。中医十分强调机体阴阳关系的平衡,阴阳平衡是决定人体健康的最终原因,刮痧是根据中医十二经脉及奇经八脉、遵循“急则治其标”的原则,运用手法强刺激经络,使局部皮肤发红充血,从而起到调整阴阳保健、治疗作用。中医讲,刮痧可以调整人体经脉流转、顺气活血、畅通五脏,提高人体免疫力,激发人体自身的抗病和调节能力,对人体功能有双向调节作用,达到改善和调整脏腑功能,使其恢复阴阳平衡。刮痧和拔罐这两个传统方法各有适用范围,简单来说,病邪在表,刮痧好;病邪在里,拔罐好。兼有表里,可以先刮痧,再拔罐。刺络拔罐联合刮痧治疗抑郁症从整体观念与辨证论治出发,可以多层次、多环节、多靶点地改善机体的神经-内分泌-免疫调节系统,是一种全新的治疗方法,根据患者的临床症状采用表里兼治的调节特点,能够更快、更有效地缓解抑郁症患者的抑郁状态,而且在治疗过程中和患者面对面接触,全面打开医患沟通桥梁,予以生活和心理知识指导,对患者病情的改善起到一定的作用。

综上所述,刺络拔罐联合刮痧治疗抑郁症起效快,前期疗效尤其显著,且不良反应少,费用低廉,简便易行,患者依从性高,值得临床推广应用(王招玲等,对比试验发现疗效远高于西药,治愈率 46.7%,有效率 96.7%)。

9.10 滚鸡蛋疗法

“滚鸡蛋”疗法可能很多家庭老一辈都会这个操作:把鸡蛋煮得老熟,剥壳,去蛋黄,将银戒放入,然后用纱布包起来,趁蛋白还热,快速的在额头、面部、两耳、胸口,胸口对面的背部、肚脐等位置,快速来回地滚动,直至凉却。

在民间,小时候生病了,感冒、头痛、肚子痛、或者各种的不舒服,老一辈基本都会用到这个方法。有时候一些莫名其妙的肚子痛也可以用这个神奇的“滚鸡蛋疗法”搞定的。滚过鸡蛋后就会没肚子痛了。感觉是不是很神奇?

银，是一种对各种毒性特别敏感的金属，古时用来验毒或解毒的。因此，银戒指发挥着吸附人体内的风寒湿浊等阴毒的作用，同时也有指示作用。

银戒指放入热鸡蛋中，在身体病位中滚动，如果是受寒，戒指会变黑；如果是热邪，戒指会变红；如果是风邪，戒指会变蓝；如果有湿，戒指会变黄。

银能去除体内湿气。去湿指的就是祛风湿、除湿热。例如中医疗法中的针刺，所用的就是银针。四川盆地，由于地形的原因，气候比较潮湿。因为银器的去除风湿的作用，因此生活在那里的人们很喜欢佩戴银饰品。在四川的凉山地区，当地的彝族有个偏方，人们生病的时候，煮一个鸡蛋，趁热剥掉蛋壳，然后把蛋黄挖掉，放一块银在里面，用热毛巾包住鸡蛋，在病人的太阳穴、两只手腕内侧以及肚脐眼上来回滚动，鸡蛋凉了以后，把里面的银块拿出来，可以看到银表面已经变黑，说明它把病人体内的湿气吸出来了。

这种方法，对小儿常见病尤其适合，主要适合治疗各种风寒、风湿、风热、阴寒、阴湿等引起的各种感冒，风湿性关节炎，风湿性腰疼，肌体僵硬等症。对大人也有效，只是用量要更大，效果也许还没小孩好。另外，爱美的女生，眼睛肿了、黑眼圈了啥的，就来滚个蛋吧，效果也是杠杠的(乔景南)。

按：适合风、寒、湿、痰、瘀病人。也可用刚煮好的带壳鸡蛋放在脐部等位置或沿经络滚动，这种带壳滚动效果类似热敷或艾灸。



9.10 (a) 滚鸡蛋疗法现场演示



9.10(b)银戒指变黑变黄，提示病人有寒有湿

9.12 葱白和盐放肚脐排寒气和毒气

第一种方法——炒葱白。

将葱白切成段，放在铁锅或炒锅里炒至香味四溢，葱段会变得焦黄，取出后用纱布包好，放在肚脐上。肚脐是神阙，能够让气进入。炒葱白后，可以排出体内寒气和毒素，缓解感冒、腹泻等症状。

第二种方法——用腌咸菜的块盐炒热后，放在肚脐上。

这个方法没有通窍开窍的作用，但盐经过炒热后，可以产生热辐射，与人体气的频率相近，可以促进身体血液循环和新陈代谢，增强身体免疫力。

这两种方法都可以帮助身体排出寒气和毒素，缓解身体不适。

大家可以尝试这两种方法，如果排出白色黏液和臭屁，说明体内寒气已经排出了（崔朝兵）。

按：早上喝姜枣代茶饮，对脾胃虚寒有效。

9.12 嘘法（呼吸法）（静观术）

中医里有个靠单纯的调整呼吸来排肝火的办法——六字诀中的“嘘”字诀。

嘘字诀具体操作很简单：睁着眼睛，用鼻子自然地深深吸气，然后用嘴巴作“嘘”状呼气。（嘘的时候不要有声音，悄悄无声地舒缓自然地“嘘”，可以嘘30次为一轮）。嘘的时候就自然地感受肝火从肝胆处随呼气往外排，感受全身的烦躁和内热从全身随着呼气往外排...嘘到心情舒畅、两肋和胸部不胀、以及各种肝火的症状都消失就可以停了。不要过度的嘘，肝火没了就停；嘘太多就损伤肝气，肝气就会虚了（来源：陶弘景(456—536)的“养性延命录”）。

按：此法和孙志海《静观的艺术》中所用的心理疗法“静观术（mindfulness）”有异曲同工之妙。

9.12.1 抓病根

另外也可用李常珍优化的“抓病根”法。就是若心情抑郁或其他疾病，你可自行先放松，再闭眼冥想，观察病根所在，比如可想象成胸口有一黑石，或你有实质病变，如肿瘤，你伸手张开五指，用意念和动作把病根抓出，并甩于地上。反复抓取，直至抓光，可持续数周。

9.13 大彻大悟疗法

大彻大悟心理疗法是李常珍2023年提出的一种新型认知疗法。其原理是精神疾病患者通过治疗师协助或通过阅读相关材料，在认知上快速做到大彻大悟，价值观、人生观及世界观三观巨变，病情将随之解除。

这个大彻大悟的内涵有别于传统禅宗,它也是李常珍在2023年春天创立的“污泥宗”的核心。3条核心内容如下：

1.万法归零。从所有角度，无限时间跨度观察任何一件事物与任何一个人，其好与坏各占50%,正负相加为零。如果你认为某件事或某个人是坏的（或好的），那是你观察角度有局限或观察时间不够长导致，因此你观察的结果是偏见，不是真像。

人生如果是修行，那就是修无差别心。以无差别心看世界，一切人与事，都是正负各半，好坏各半，终究是零。

2.因果报应不存在,但后果存在。既然在全角度、足够长时间下观察，任何一件事情好坏，善恶都是零，则已发生的事情不必纠结，想做的事情想好后果，也不必纠结。

3.好坏互相依存、转化。

老子说物极必反,易经说否极泰来,中国寓言“塞翁失马”中说寒翁失马,焉知祸福？2000年前的老子在《道德经》中首次系统地阐述了辩证法，即矛盾的双方，互相依存，互相转化。所以在黑暗的绝境中坚信曙光已不远，因为失败本身已在孕育成功的种子；在胜利的狂欢中警钟长鸣，因为成功自身已在孕育失败的种子。

一件事情，无论你怎么努力，结果都可能不达预期，这不是你的过错，也与因果无关。成功3成靠努力，7成靠气数，理不胜数，自古皆然。气数就是物极必反，月满则亏，风水轮流转。

纯好的人和事不存在，纯坏的人和事也不存在。好坏、敌我、美丑、贫富、贵贱、成败、福祸互相依存、转化，这也是中医中阴阳互根，孤阴不生，孤阳不长之理。

4.人生大舞台,有角色不同,但无成功与失败之分。某些人特别幸运，某些人特别不幸，原因并非因果报应，只是舞台角色不同。如果你的角色充满挑战和挣扎，则体现你选择挑战的勇气。反而人生顺利者,多是初等灵魂。你的人生起伏及人人命运不同，可视作风水轮流转。

9.13.1 应用示例：失恋

A 女:我被男友甩了,我抑郁的厉害,想一死了之。

导师:他甩你这事有利有弊,不值得纠结。男女关系,双方都觉得开心才能继续下去。他不再爱你,他甩你;你若不再爱他,你可甩他,这是再正常不过的事情

A 女:他甩我,证明我不好。

导师:错!说一个人好与不好,是观察角度决定的,与这个人好坏无关。没有纯好人或纯坏人。从所有角度和所有时间观察,任何一个人好坏各占一半。有一溜狗人溜狗时,狗在路边草地上留了一泡屎,狗主人没有捡走。有人说他坏,缺公德,违法律。但屎壳郎或蚯蚓却认为此人不收走狗屎,是善举,因为这狗屎正是他一家老小的美味,四周青草树木也高兴,这狗屎是它们的肥料。环保人士觉得少用一个塑料袋也是善举。所以你男友甩你,不能证明你不好。

A 女:我想自杀,又怕死后因果报应,下地狱受苦。

导师:全世界轮回案例数千个,前世自杀者不在少数,死后并无一个下地狱的。

某些宗教厌恶自杀,可能编造这个说法,目的是吓阻有自杀企图者。但无论是否会下地狱,我都不建议你这么做。

人生如戏,每个人的人生剧本都不一样,有些人的剧本充满挑战、挫折和煎熬,而另一些人却顺风顺水,十分幸运。如果你的剧本是前者,说明“导演”看得起你,相信你有能力应对这些挑战,同时,你同意演这角色,说明你勇气可嘉。如果你自杀,岂不是如同在舞台上突然中断演出?事后不会后悔吗?因为你浪费了一个成长和演出机会。

人生有大起大落,有成功和失败很正常,要明白物极必反,天无绝人之路。现在想通了吗?

A 女:是的。我的情绪波动是我观察角度导致。我现在用全角度重新审视这次失恋,的确好、坏各占一半,相加是个零。过去了已然过去,如同舞台演出,我已准备好进入下一幕人生了!谢谢你。

第10章 附录

10.1 抑郁症常用药（按使用频率从高到低）

1. **柴胡**：味苦、辛，性寒，归肝、胆、心包络、三焦经，主疏肝解郁、和解少阳。《雷公炮制药性解》言：升阳举焰<10g；疏肝解郁 10~20g；解热 20~30g。忌：肝阳上亢，主伤寒心中烦热，痰实肠胃中……两胁下痛，疏通肝木，推陈致新。用量（煎服、成人、一日剂量、下同）：
2. **郁金**：味辛苦，性温，归肝、心、肺经，功善行气解郁、凉血清心。《雷公炮制药性解》言：“郁金，主下气，破血，开郁……古人用以致郁遏不散者也。柴胡、郁金是治疗抑郁症常用组合，二者配伍常用来治疗郁证证属肝气郁结者。用量：煎服 5~12g；研末服 2~5g，忌：丁香
3. **酸枣仁**：味酸、甘，性平，归肝、胆、心经，功善养心补肝、宁心安神。《长沙药解》言：“酸枣仁宁心胆而除烦，敛神魂而就寐。”现代药理学研究发现酸枣仁主要含黄酮、三萜皂苷，具有镇静、抗惊厥、改善睡眠等药理作用。睡眠障碍是抑郁症患者常见伴随症状，相关调查显示，约 83% 抑郁患者合并失眠，目前改善失眠已是抑郁症关键治疗标靶。用量：煎服 9~15g，最大 30g；研末服 1.5~2g。
4. **白芍**：味苦、酸，微寒，归肝、脾经，功善养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳。《雷公炮制药性解》言：“白芍酸走肝，故能泻水中之火，因怒受伤之证，得之皆愈。”可知肝怒之证皆可使用白芍平肝抑阳。柴胡、白芍药对出自《太平惠民和剂局方》，二者配伍相使为用，使肝体阴得养，肝阳得抑，敛阴和阳，一散一收共奏疏肝解郁、平抑肝阳之功。用量：敛阴柔肝 10~15g；止痛 30~120g（大于 60g 易致腹泻，故阳虚者易小量，中寒腹痛作泻者禁用）。
5. **合欢皮**：解郁安神，活血消肿。用量：煎服 6~12g。
6. **甘草**：益气补中，祛痰止咳，解毒，缓急止痛，缓和药性的功能
7. **当归**：补血活血，调经止痛，润肠通便。用量：3~60g。血瘀 10±，血虚或血瘀伴便干可至 60g，久病气血不足大便干结可至 100g（王幸福）。研末服 2~5g，忌：丁香
8. **石菖蒲**：开窍豁痰，醒神益智，化湿开胃。用量：3-9g，鲜品加倍。
9. **远志**：安神益智，交通心肾，祛痰，消肿。用量：3-10g。
10. **夜交藤**：养心安神，祛风，通络。用量：10-20g。安神 30-50g。
11. **茯苓**：利水渗湿，健脾，宁心安神。一般 10~15g。利尿/消肿/心悸 30~100g（康爱秋）。不寐 50g，午休及晚睡前半小时各服 1 次（范桂滨）；精神分裂 60g（张亦钦）；脾虚湿阻诸证、消化道溃疡、浮肿 60~300g（黄河）。阴虚津亏者不宜用，虚寒滑精者须慎用。
12. **丹参**：活血祛瘀，通经止痛，清心除烦，凉血消痈。10~37.3 g。除烦安神失眠 10~15g。
13. **五味子**：收敛固涩，益气生津，补肾宁心。2-30g。补肾宁心失眠 15-20g。
14. **枳壳**：理气宽中，行滞消胀。3~12g，脾胃虚弱及孕妇慎服。
15. **龙骨**：镇心安神，平肝潜阳，固涩，收敛。6-120g。镇惊安神 6-30g，固涩 15-30g，妇科男科 12-120g。
16. **人参**：大补元气，复脉固脱，补脾益肺，生津养血，安神益智。3~9g。脱证可至 30g。
17. **大枣**：补脾和胃，益气生津，调营卫，解药毒。
18. **陈皮**：理气健脾，燥湿化痰。5-20g。

- 19.白术：健脾益气，燥湿利水，止汗，安胎。阴虚生用，脾虚炒用，湿盛制用。1.37-150g。活血化瘀可至 60g,顽固便秘 30—150g。脾泻 12-100g,湿寒水肿 60g。
- 20.半夏：燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结。用量 6-60g。和胃 6-12g，降逆止呕化痰畅中 10-20g，不寐 30+,镇痛、肿瘤、癌 60+（王幸福）。
- 21.黄芪：补气升阳、固表止汗、利水消肿、生津养血、行滞通痹、托毒排脓、敛疮生肌。10~240g。虚证 15~50g；补气血 20~30g；内脏下垂 40~60；更年期 15g；老年痴呆 30g；脑卒中 60~120，高血压>80g，血压不高<60g；中风偏瘫 120g（郭诚杰）。湿热不宜。炙黄芪易上火，生用不易上火。
- 22.茯神：宁心，安神，利水。10-15g。虚寒精滑者忌服茯苓和茯神。
- 23.川芎：活血行气，祛风止痛。用量 3-10g。头痛 30~50g,偏头痛实证 30g。
- 24.薄荷：疏散风热，清利头目，利咽，透疹，疏肝行气
- 25.香附：疏肝解郁、理气宽中、调经止痛。6-9g。
- 26.佛手：疏肝理气、和胃止痛、燥湿化痰。3~10g。阴虚有火，无气滞症状者慎服。

10.2 近现代癫狂用药（按使用频率从高到低）

- 1.甘草：和中补脾。用量：2-10g。
- 2.半夏：燥湿化痰、理气解郁。
- 3.石菖蒲：辟秽化浊，豁痰开窍。
- 4.大黄：味苦大寒，《本草新编》曰：“其性甚速，走而不守，善荡涤积滞，调中化食，通利水谷，推陈致新，导瘀血，滚痰涎……俱各如神。”一般 3~30 g。逐瘀通经止血 10~120 g，癫狂其脉实者可高至 60g。以大便秘通为度，中病即止。阳虚，脾泄慎用。
- 5.远志：郁金行气解郁、清心凉血、破瘀散结。
- 6.郁金：菖蒲郁金汤以二药为君，治疗癫狂痰火瘀胶结于心中者。
- 7.柴胡：疏散退热，疏肝解郁，升举阳气。
- 8.茯苓：（茯神）健脾、宁心安神。用量 10-15g。顽固性头痛可至 120g。
- 9.陈皮：理气化痰，健脾燥湿。
- 10.黄芩：苦寒，泻胆火而清肝木，《长沙药解》谓之“肝胆郁热之证，非此不能除”。
- 11.胆南星：清热化痰，息风定惊。
- 12.酸枣仁：养心补肝，宁心安神，敛汗，生津。
- 13.牡蛎：降胆消痞、重镇安神。
- 14.龙骨：龙骨敛神定悸、涩精止遗；恶梦纷纭、惊悸不宁、躁动不安等均为龙骨、牡蛎药对适应证。
- 15.大枣：补脾和胃,益气生津,调营卫,解药毒。
- 16.枳实：破气消积，化痰散痞。
- 17.地黄：清热凉血，养阴生津。
- 18.黄连：清热燥湿，泻火解毒。
- 19.白芍：养血调经，敛阴止汗，柔肝止痛，平抑肝阳。
- 20.茯神：宁心，安神，利水。
- 21.竹茹：清热化痰、除烦止呕、安胎。
- 22.栀子：泻火除烦，清热利湿，凉血解毒；外用消肿止痛。
- 23.当归：补血活血，调经止痛，润肠通便。

- 24.桃仁：活血祛瘀，润肠通便，止咳平喘。
 - 25.赤芍：清热凉血，散瘀止痛。
 - 26.党参：健脾益肺，养血生津。
 - 27.香附：疏肝解郁、理气宽中、调经止痛。
 - 28.丹参：活血祛瘀，通经止痛，清心除烦，凉血消痈。
 - 29.桂枝：发汗解肌，温通经脉，助阳化气，平冲降气。
 - 30.麦冬：润肺养阴，益胃生津，清心除烦。
 - 31.白术：健脾益气，燥湿利水，止汗，安胎。用量 6-12g。
 - 32.朱砂：清心镇惊，安神，明目，解毒。
 - 33.小麦：养心，益肾，除热，止渴。治脏躁，烦热，消渴，泄利，痈肿，外伤出血，烫伤。
 - 34.青礞石：坠痰下气，平肝镇惊。
 - 35.川芎：活血行气，祛风止痛。
 - 36.玄参：清热凉血，滋阴降火，解毒散结。
 - 37.青皮：疏肝破气，消积化滞。
 - 38.琥珀：镇静，利尿，活血。
 - 39.芒硝：泻下通便，润燥软坚，清火消肿。
 - 40.沉香：行气止痛，温中止呕，纳气平喘。
- 按：以下是本书补充
- 41.夏枯草：清肝泻火，明目，散结消肿。
 - 42.白薇：清热凉血，利尿通淋，解毒疗疮。
 - 43.知母：清热泻火，滋阴润燥。
 - 44.珍珠母：平肝潜阳，安神定惊，明目退翳。
 - 45.鲜首乌：补肝肾、益精血、乌须发、强筋骨、化浊降脂。
 - 46.僵蚕：息风止痉，祛风止痛，化痰散结。
 - 47.李根皮：降逆、燥湿、清热解毒。
 - 48.桔梗：宣肺，利咽，祛痰，排脓。
 - 49.砂仁：化湿开胃，温脾止泻，理气安胎。
 - 50.竹沥：镇咳祛痰、清热降火、滑痰利窍。用量：急救>60ml。
 - 51.附子：回阳救逆，补火助阳，散寒止痛。
 - 52.黄豆：健脾益气、宽中利水、清热解毒消肿。
 - 53.莲子心：清心安神，交通心肾，涩精止血。
 - 54.山连：凉血、清热、祛湿、止血。
 - 55.龟甲：滋阴潜阳，益肾强骨，养血补心，固经止崩。
 - 56.铁落水：镇心安神、清热化痰。
 - 57.连翘：清热解毒，消肿散结，疏散风热。
 - 58.马勃：清肺利咽，解毒，止血。
 - 59.牛蒡子：疏散风热，宣肺透疹，解毒利咽。
 - 60.射干：清热解毒，消痰，利咽。
 - 61.杏仁：止咳平喘，润肠通便。
 - 62.赤小豆：利水消肿、健脾去湿、解毒排脓。
 - 63.薏仁：化湿行气、温中止呕。
 - 64.生地：清热凉血、养阴生津。
 - 65.乌梅：补充能量、清血、防止衰老。
 - 66.山茱萸（山萸肉）：补益肝肾、收涩固脱。用量 g。虚证、脱证 30-129g。
 - 67.吴茱萸：散寒止痛、降逆止呕、助阳止泻。
 - 68.干姜：温中散寒，回阳通脉，温肺化饮。
 - 69.金雀根：降血压、清肺益脾、活血通络。
 - 70.黄精：补气养阴，健脾，润肺，益肾。

- 71.五指毛桃：健脾补肺、行气利湿、美容养颜。
72.金内金：健胃消食，涩精止遗，通淋化石。
73.淡豆豉：解表，除烦，宣发郁热。
74.伏龙肝(灶心土)：温中和胃，止吐，止血，止泻。
75.人参：大补元气，复脉固脱，补脾益肺，生津养血，安神益智。
76.西洋参(滋阴补气清热生津)：补气养阴，清热生津。
77.北五味子：收敛固涩，益气生津，补肾宁心。
78.枸杞：滋补肝肾，益精明目。
79.熟地：补血滋阴，益精填髓。
80.杜仲：补肝肾，强筋骨，安胎。
81.天花粉：清热泻火，生津止渴，消肿排脓。
82.龟甲：滋阴潜阳，益肾强骨，养血补心，固经止崩。用量：10-30g。2.需重煎。
83.龙胆草：清热燥湿，泻肝胆火。健胃 1~2g，燥湿泻火解毒 3~6g。
84.芦荟：泻下，清肝，杀虫。热结便秘，肝火头痛，目赤惊风，虫积腹痛，疥癣，痔瘡。

10.5 常见食物寒热属性

寒凉性食物有清热、泻火、凉血、解毒等功效。温热性食物有散寒、温经通络、助阳等功效。

10.5.1 寒性食物

蔬菜菌藻类：莲藕（生）、苦瓜、慈姑、荸荠、竹笋、西红柿、冬瓜、空心菜、茭白、地耳、海带、紫菜、发菜、木耳菜、莼菜、蕻菜、瓠子、菜瓜、海藻、草菇。

水果类：甘蔗、柚子、猕猴桃、桑葚、香蕉、阳桃、柿子、西瓜、甜瓜。

鱼肉内脏类：猪肠、猪肾、马肉、鸭肉、黑鱼、田螺、螺蛳、河蟹、梭子蟹、蛤蜊、蛭子、蚌肉、文蛤、蚬子、蜗牛。

干果类：柿饼。

调味品类：酱油、琼脂（琼胶）、豆豉、食盐、白矾、面酱。

10.5.2 凉性食物

蔬菜菌藻类：油菜、菠菜、苋菜、芹菜、马兰、黄瓜、丝瓜、茄子、萝卜（生）、茼蒿、蘑菇、金针菇、绿豆、苤蓝、菊花脑、枸杞头、芦蒿、花菜、裙带菜。

水果类：橙子、梨、枇杷、罗汉果、菱（生）、椰汁、芦柑。

鱼肉内脏类：猪皮、水牛肉、羊肝、兔肉、鸭血、青蛙、鲍鱼。

谷物类：粟米、薏苡仁、大麦、荞麦。

乳蛋类：马乳、鸭蛋、绿茶、麻油。

调味品类：薄荷、槐花、菊花。

其他：豆腐、豆腐皮、豆腐干、豆腐乳、面筋。

10.5.3 温性食物

蔬菜菌藻类：芥菜、大头菜、魔芋、南瓜、金瓜、萝卜（熟）、芦笋、韭菜、香菜、葱、胡葱、大蒜、生姜、雪里蕻、香椿。

水果类：桃子、杏、樱桃、杨梅、石榴、荔枝、佛手柑、木瓜。

鱼肉内脏类：猪肚、黄牛肉、牛骨髓、羊肉、羊肚、羊脑、羊骨髓、狗肉、鹿肉、獐肉、猫肉、鸡肉、鸡肝、乌骨鸡、麻雀肉、野鸡肉、鲫鱼、鲢鱼、鳙鱼、带鱼、鲳鱼、鲈鱼、鲇鱼、鳊鱼、鳊鱼、鳊鱼、混子鱼、鳊鱼、鳊鱼、大头鱼。

干果类：栗子、核桃、大枣、桂圆。

谷物类：粳米、糯米、高粱、黍米、燕麦、黑米、西米。

乳蛋类：羊乳、鹅蛋。

调味品类：酒、酒酿、红糖、饴糖、茴香、花椒、胡椒、玫瑰花、桂花、红茶、咖啡、豆油、油菜籽油、石碱、生姜、小茴香、丁香、八角。

10.5.4 热性食物

蔬菜菌藻类：辣椒。

调味品类：芥末、肉桂。

粮食类：高粱、糯米及其制品。

蔬菜类：扁豆、青菜、黄芽菜、芥菜、香菜、辣椒、韭菜、南瓜、蒜苗、蒜苔、大蒜、大葱、生姜、熟藕、熟白萝卜。

动物性食品类：羊肉、狗肉、黄鳝、河虾、海虾、雀肉、鹅蛋、猪肝。

10.5.5 平性食物

蔬菜菌藻类：白菜（微寒）、青菜、芥菜、茼蒿、卷心菜（包菜）、草头、红薯、土豆、山药、芋艿、葫芦、黄花菜（微凉）、胡萝卜、百合、莲藕（熟）、枸杞子、香菇、平菇、猴头菇、黑木耳、银耳、洋葱、大豆（黄豆）、黑大豆、赤小豆、蚕豆、扁豆、豌豆、豇豆。

水果类：金橘、柠檬、苹果、李子、梅子、山楂、无花果、菠萝、葡萄、菱（熟）、橄榄、草莓、芒果。

鱼肉内脏类：猪肉、猪心、猪肝、猪肺、猪血、猪脑、牛肚、羊血、刺猬肉、鸡血、鹅肉、鹅血、鸽肉、鹌鹑肉、蛇肉、鲤鱼、青鱼、鲢鱼、泥鳅、鳊鱼、河鳊、黄花鱼、鲈鱼、海鳗、马面鱼（橡皮鱼）、刀鱼、银鱼、鱼翅、牡蛎、鲍鱼、虾、海蜇、甲鱼、乌贼鱼、章鱼、干贝、泥鳅、鲑鱼。

干果类：花生、芝麻、莲子、芡实、葵花籽、榧子、榛子、松子、银杏、南瓜子、西瓜子。

谷物类：大米（粳米）、玉米、小麦、青稞。

乳蛋类：牛乳、鸡蛋、鸽蛋、鹌鹑蛋。

调味品类：白糖、冰糖、蜂蜜、可可、花生油。

其他：豆浆。

本书相关论述与药方、针方、治法引用来源
(按出现顺序排列)

- 1.陈士铎(1627-1707)清代天才名医: 3.2.1;4.1.1; 4.2.1;5.4.1;
- 2.李界兴,当代知名中医: 3.0.0.1 热扰心神;3.0.0.2 热邪亢盛;6.0.0; 6.26.0.0;
- 3.乔保钧(1927-):3.0.1,3.0.2,3.0.3
- 4.周康(1931-),上海市精神病防治总院主任医师: 3.7.4;3.7.5; 6.21;
- 5.倪海厦(1954-2012),美国名中医:3.1.1.1.0
- 6.方鼎如,近代名医: 3.1.2
- 7.王清任(1768-1831),清代名医:3.1.4;
- 8.陈无择(1131-1189),宋代名医:3.1.5
- 9.罗大伦,当代名医: 3.1.6
- 10.知乎@中医邓医生,广东资深中医:5.24;5.4.5;6.0.2;
- 11.李培生(1914-2009)近代中医大师 3.2.7;3.6.7;3.7.2;3.7.6;3.8.2;4.5.1;6.26.1;
- 12.刘完素(1110-1200),金朝名医:3.2.8.1(三承气汤)
- 13.王季藜,当代名医:3.2.8.2;6.17.7;
- 14.李东垣(1180-1251),金朝 名医: 3.4
- 15.张坚,当代知名中医,知名中医博主,舌诊专家:6.4.0;
- 16.宋世焱(1924-2012),名医:3.5.1;3.7.1;
- 17.周正保(1940-),当代名医:36.12;37.0.4.1;
- 18.庞铁良(1970-),中医主任医师.:36.13
- 19.焦树德(1922-),当代名医: 3.6.2
- 20.张继有(1997-1991): 近代中医大师:3.6.3;3.9.1;3.9.2; 6.15.4;
- 21.王乐甸(1921--1998),近代中医大师:3.6.4;5.4.4;
- 22.郭维一(1930-2000),近代中医大师:3.6.5
- 23.李寿山(1922-),近代中医大师:3.6.6
- 24.张琪(1922-2019),当代名老中医:3.6.9
- 25.文君然,当代中医,知名中医博主:3.6.11
- 26.张仲景(150~154—215~219),中医奠基人之一: 3.7.3
- 27.刘炳凡(1910-2000),当代名医:3.7.7;6.24.1;
- 28.周炳文(1916-2009),近代中医大师:3.7.15;3.7.16;
- 29.陈亦人(1924-2004),当代多医:3.9.3;
- 30.吴圣农(1914-2006)近代名医: 3.10.1; 5.3.2;
- 31.胡建华(1924-),当代名医:3.11.1;6.1.5; 6.3.2;6.23.1; 6.25.1;
- 32.郭维一(1930-2000),近代名医:3.11.2;
- 33.范中林(1895—1989),近代名医:3.12.2;
- 34.吴鞠通(1758-1839),清代名医:3.13.1;4.3.3;
- 35.王季儒(1910—1991),近代名医:3.13.2;
- 36.王肯堂(1549-1613),明代名医:5.0.1
- 37.苏芝轩(1891-1993),近代北京名医:5.0.2,5.1.1;5.2.1;5.2.1;5.52.24
- 38.崔占举,当代知名中医:5.1.0.1;6.3.8;
- 39.崔朝兵,当代知名中医:5.1.2;
- 40.陆干甫(1923-1993),近代中医大师:5.2.2
- 41.叶天士(1666-1745),清朝,中医奠基人:6.0
- 42.李文玲,衡水中医,葫芦灸创始始人: 6.0.0
- 43.郝万山,中国顶级抑郁症专家: 6.1.0; 6.6.7; 6.17.8;
- 44.钟明远(1915-2008),近代名医:6.1.6;
- 45.陈华德(1957-),当代抑郁症专家: 6.1.10;

- 46.宋柏杉（1969-），当代名医：6.1.12;
- 47.施今墨（1881-1969），当代名医;6.4.7;6.26.2;
- 48.陈伯威（1917-1997），当代名医:6.7.04;
- 49.朱瞻基,当代知名中医: 6.70.2; 6.14.0.1;
- 50.知乎一中医传人,中医师:6.10.6;6.13.10;6.22.11;
- 51.李发枝（1943-），当代名医:6.15.5;
- 52.沈宏,当代知名中医:6.19:07;
- 53.吉良晨(1928-2010),近代名老中医:6.19.5;
- 54.张伯讷(1929—1994),近代名医:6.22.0.4
- 55.门德纯(1917—1984),近代名医:7.19
- 56.衣震寰（1913-），近代名医:9.1.1
- 57.梁剑波(1920-2003),近代名医:9.1.5