

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗慢性疼痛 临证研究：从情志病角度

于 军

(陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:慢性疼痛是指持续或反复发作超过3个月的疼痛。慢性疼痛患者常伴发焦虑、抑郁与失眠, 这些问题属于中医“情志病”的范畴。慢性疼痛患者若有一身尽重、不可转侧的表现, 再加上有精神症状, 就有应用柴胡加龙骨牡蛎汤的指征。柴胡加龙骨牡蛎汤治疗, 对于疼痛和情志二者兼顾, 慢性疼痛患者可心身并治、标本兼治, 达到满意的治疗效果。

关键词:柴胡加龙骨牡蛎汤; 情志病; 慢性疼痛; 抑郁; 焦虑; 失眠

DOI: 10.11954/ytctyy.202410024

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号: R289

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2024)10-0110-04



Discussion on the Treatment of Chronic Pain with Chaihu Adds Longgu Muli Decoction from the Perspective of Emotional Disease

Yu Jun

(Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710003, China)

Abstract: Chronic pain refers to pain that persists or recurs for more than three months. Patients with chronic pain often experience anxiety, depression, and insomnia. These problems belong to the category of traditional Chinese medicine's "emotional disease". If patients with chronic pain have the symptoms of being too heavy and unable to turn around, plus mental symptoms, they have the indication of using Chaihu Adds Longgu Muli Decoction. After the application of Chaihu Adds Longgu Muli Decoction, both pain and emotional problems can be taken into consideration, and patients with chronic pain can be treated both physically and mentally, with satisfactory therapeutic effect.

Keywords: Chaihu Adds Longgu Muli Decoction; Emotional Disease; Chronic Pain; Depression; Anxiety; Insomnia

值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] CERVELLIN G, MORA R, TICINESI A, et al. Epidemiology and outcomes of acute abdominal pain in a large urban emergency department: retrospective analysis of 5,340 cases[J]. Ann Transl Med, 2016, 4(19):362.
- [2] SINGH P, HARRIS P C, SAS D J, et al. The genetics of kidney stone disease and nephrocalcinosis[J]. Nat Rev Nephrol, 2022, 18(4):224-240.
- [3] ZENG G, MAI Z, XIA S, et al. Prevalence of kidney stones in China: an ultrasonography based cross-sectional study[J]. BJU Int, 2017, 120(1):109-116.
- [4] THIA I, SALUJA M. An update on management of renal colic[J]. Aust J Gen Pract, 2021, 50(7):445-449.
- [5] 王清坚, 蒙健林, 居燕飞, 等. 论“十二经一病理一方证”辨证体

- 系的构建及实践意义[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3):1065-1069.
- [6] 林毅鹏, 黄守清, 胡希恕《伤寒论》学术思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(3):300-301, 310.
- [7] 王晓云, 林天东, 林天东“补肾疏通法”治疗输尿管结石经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(1):99-100, 104.
- [8] 李克锴, 袁翀, 齐珏. 通淋排石方联合针刺三阴交治疗泌尿系结石性肾绞痛疗效及对患者血清致痛物质、尿钙、尿骨巧蛋白水平的影响[J]. 陕西中医, 2023, 44(9):1241-1244.
- [9] 杜蕾, 章莉. 金鸡海石汤结合腕踝针镇痛疗法对输尿管结石性肾绞痛患者疗效与疼痛影响研究[J]. 四川中医, 2022, 40(5):142-145.
- [10] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 新世纪第5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.

(编辑: 陈湧涛)

收稿日期: 2023-12-14

作者简介: 于军(1970—), 男, 陕西省中医医院主任医师, 研究方向为中西医结合治疗疼痛。E-mail: 859516272@qq.com

疼痛不仅是一种症状,也是一种疾病,正如1900年前的《说文解字》所言:“痛,病也。”按照国际疼痛学会对“疼痛”的定义,疼痛是指与实际或潜在的组织损伤相关的不愉快感觉和情绪情感体验,或与此类经历^[1]。疼痛既是人体必需的保护性反应,也是影响人体健康的重要因素。从人民生命健康和国家健康战略的角度看,疼痛也是影响人类生命健康和社会发展的全球性健康问题。慢性疼痛是指持续或反复发作超过3个月的疼痛^[1],慢性疼痛持续时间长,迁延难愈,不仅令患者遭受躯体疼痛不适的困扰,还要面对焦虑、抑郁、失眠等伴随问题。

中医治疗疼痛,历史悠久,方法多样,有完善的理论体系和满意的治疗效果。虽然中医学没有独立的“慢性疼痛”概念,但鉴于整体观和辨证论治的特点,中医治疗慢性疼痛,更有身心共治的优势,越来越受到重视^[2]。“情志病”属于中医学概念,是一类包含郁郁寡欢、焦虑不安、心烦失眠、紧张恐惧等情志异常表现的病症。西医的焦虑症、抑郁症、睡眠障碍、躁狂症等精神类疾病,都可归属于情志病的范畴^[3]。许多方剂可用于治疗情志病,与少阳相关的患者选用柴胡加龙骨牡蛎汤,可取得明显的治疗效果^[4,5]。鉴于情志病与慢性疼痛密切关系,柴胡加龙骨牡蛎汤从情志论治慢性疼痛,可发挥重要作用。

1 西医对慢性疼痛与焦虑、抑郁、失眠的认识

研究表明,慢性疼痛患者的焦虑发生率为23.08%~57.25%,抑郁发生率为21.9%~55.13%,失眠发生率为50%~88%^[6,7]。慢性疼痛与焦虑、抑郁、失眠之间的关系极为密切,相互之间互为循环因果关系。慢性疼痛发生时,患者长时间处于痛苦的躯体体验中,疼痛的信号持续传入,刺激大脑中枢神经,可导致神经敏化,从而导致焦虑、抑郁、失眠的产生。焦虑、抑郁、失眠的症状与慢性疼痛持续的时间、强度、性质有密切关系。疼痛强度水平的增加、持续时间的延长,可直接提高患者的焦虑、抑郁水平,从而更易导致失眠。患者的抑郁、焦虑情绪与疼痛呈正相关,焦虑、抑郁等不良情绪的产生可导致疼痛强度和持续时间的增加,或者导致新疼痛的出现^[8]。失眠可使内源性阿片肽的产生减少,从而降低痛阈,使疼痛更易发生。慢性疼痛患者若睡眠质量差,更易导致焦虑、易怒、紧张、精力不足等精神、躯体症状,使得睡眠质量变得更差,进入恶性循环。对女性和老年人而言,慢性疼痛及其相关的问题尤为突出,应更加关注^[9,10]。

2 中医对慢性疼痛与情志病的认识

情志是指机体对外界环境刺激的不同情绪反

应,现代一般认为情志是“七情”(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)、“五志”(怒、喜、思、悲、恐)的合称^[11,12]。“情志病”一词最早记载于明代医家张景岳的《类经》,表现为情绪异常及相应的躯体症状。神志病的病因与突发或者持续的情志刺激有关,会出现心烦失眠、易怒谵语、悲伤欲哭、惊悸健忘等情志、行为异常。一般认为,情志病的病机是肝失疏泄、气机不畅,肝为病变的核心关键^[13],疏肝解郁是情志病的基本治则。

失眠,中医学称为“不寐”“不得卧”“目不瞑”,大多因为七情内伤,郁结日久,除了不寐以外,还会出现胸肋胀满、心烦易怒、心情抑郁等症状,这与少阳枢机不利、肝气郁结、痰火扰神有关。不寐的病位主要在心,与肝脾密切相关。中医的“烦躁”与西医的“焦虑”症状类似。若邪入少阳、肝失疏泄,胆的决断功能就会失调,从而气郁化火、扰乱心神,出现焦虑症状。中医的“郁证”“百合病”“怔忡”“脏躁”“梅核气”与西医的“抑郁”症状类似^[14]。郁证的主要病机是肝失疏泄、气机不调,主要表现为胸部满闷、胁肋胀痛、心情抑郁、悲伤淡漠或易怒喜哭等。

中医学根据“慢性疼痛”的临床症状将其归为各种“痛证”“痹证”等病证中的“痛久”“久痛”等范畴^[15,16]。疼痛的中医病机传统上概括为“不通则痛”和“不荣则痛”,可通过化瘀通络和益气养血而止痛^[17]。张景岳《景岳全书》中关于“情志之郁”的理论阐述了焦虑、抑郁等负面情绪加重慢性疼痛患者疼痛感受的病理过程,指出情志刺激时间过长,气机紊乱,影响脏腑,气血受损而情志致痛,此属“不荣则痛”的范畴^[18]。

3 柴胡加龙骨牡蛎汤方证

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》107条:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”该方包含12味药,由小柴胡汤去甘草,加桂枝、茯苓、龙骨、牡蛎、大黄、铅丹(有毒,常弃用或磁石替代)而成,可和解少阳、通阳泄热、解郁安神。

柴胡加龙骨牡蛎汤的六经辨证为太阳、少阳、阳明、太阴合病,可有少阳病的口苦、咽干、胸闷、胁胀、情志障碍,太阳病的头痛、身痛、恶寒,阳明病的口干、便干,太阴病的胃胀、纳差、心悸等症状表现。具体到每个患者,各经轻重也各不相同。该方也可看作小柴胡汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝汤、茯苓甘草汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤等方的合方^[19]。若小柴胡汤证患者出现烦惊不安等情志异常症状,均可使用该方。柴胡加龙骨牡蛎汤所治疾病的病机一般是少阳枢机不利、三焦壅滞,用于焦虑、抑郁、失眠、癫痫、心悸等疾病的治疗,效果显著^[20,21]。

全国名中医、南京中医药大学黄煌教授将柴胡加龙骨牡蛎汤归属于柴胡类方,认为其具有良好的镇静效果,可看成中医天然的“安定”,可以广泛应用于临床上心理情志异常者。黄煌教授认为,该类患者一般具有柴胡体质:体格中等或偏瘦,营养状况中等,主诉自觉症状众多,体检无明显器质性改变,大多伴有睡眠障碍、情绪不稳定,食欲易受情绪影响,对温度变化反应敏感,四肢冷,大便或干或溏,胸胁苦满,两肋下按压有抵抗感,脉多弦细^[22,23]。多数医家,尤其是主张方证辨证的经方家认为,柴胡加龙骨牡蛎汤的方证包括口苦、胸满、腹胀、心悸或脐部动悸、心烦不安、睡眠障碍、易惊谵语、身重难以转侧、小便不利等,苔黄腻或白厚,脉弦。

4 柴胡加龙骨牡蛎汤用于慢性疼痛患者的治疗

近年来,随着人们工作学习和生活压力的增大,生活作息越来越不规律,情志病(或是说精神类疾病)的发病率越来越高。此类患者大多讳疾忌医,不愿就诊,不愿承认自己得病,更不愿服用抗焦虑抑郁类西药,长此以往,可能出现慢性疼痛的症状。罹患疼痛、神志病患者也容易将急性疼痛迁延成慢性疼痛。慢性疼痛患者若有抑郁、焦虑、失眠等问题,心理负担加重,到处求医,或不相信医生的治疗方案,即使得到了正确的药物治疗,也会觉得治疗没有效果,或不能让自己满意,而持续处于焦虑、抑郁状态,从而影响治疗效果,加重疼痛症状。

中医认为情志不畅是痹证的诱因,情志过用引发脉络失养、筋脉拘急而致痛。以疏肝解郁之法,从肝论治痹证,是有效治法,柴胡加龙骨牡蛎汤是其要方^[24]。因“少阳主骨”,作为“三阳之枢”的少阳,在腰腿痛的发病因素中起着重要作用。许多腰腿痛患者受情志因素影响,入睡困难、心情焦虑,若夜间疼痛剧烈,病程日久,更会导致情志失畅、少阳失枢,心理问题加重,柴胡加龙骨牡蛎汤正是治疗此类患者的常用方剂^[25]。

慢性疼痛的症状,《伤寒论》107条中“烦惊”表现为过度和持久的不安、担心、害怕,以及烦躁、失眠、肢体震颤等症状,“胸满、小便不利、一身尽重不可转侧”则涉及胸闷、尿频、疼痛、四肢沉重等症状。所以,当患者出现少阳枢机不利的病机,表现有全身广泛性疼痛、胸胁苦满等症状,再有情志异常的主症,如失眠多梦、烦躁焦虑,就可选用柴胡加龙骨牡蛎汤加减,以疏达少阳、通阳泄热、镇静安神^[26,27]。

因此慢性疼痛患者若有一身尽重、不可转侧的表现,再加上有精神症状,就有了应用柴胡加龙骨牡蛎汤的指征。应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,患者的疼痛和情志问题二者兼顾,睡眠改善,心情舒畅,疼痛症状减轻,在治疗上有事半功倍的效果^[28]。

5 病案举隅

5.1 纤维肌痛综合征病案

患者安某,女,34岁,2022年11月23日初诊,主诉:颈背腰、四肢疼痛2年加重3个月。近2年来患者感觉颈、背、腰、四肢酸痛、僵硬,感乏力、心烦,入睡困难,曾用多种止痛药、安眠药、抗焦虑药,症状未明显改善。近3月来症状加重,口服氨酚双氢可待因片(3次/d,每次1~2片)疼痛可缓解,但感头昏、恶心。查体身体多处压痛点压痛明显,呈对称性。实验室检查:血常规、尿常规、血沉、风湿四项、抗核抗体谱等均阴性,X线检查均未见异常。刻下:颈肩背腰、四肢胀痛,情绪低落,头昏、恶心、乏力、口苦,入睡困难、易醒,不思饮食,尿频,便干,大便3~5天一次,舌质红,舌苔黄,脉弦细,腹诊脐跳明显。西医诊断:纤维肌痛综合征;中医诊断:痹证。中医辨证:肝郁气滞,方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减:北柴胡15g,黄芩10g,姜半夏15g,党参10g,生龙骨25g(先煎),生牡蛎25g(先煎),磁石20g(先煎),酒大黄10g,桂枝10g,茯苓15g,白芍30g,生甘草10g,生姜10g,大枣15g,地龙15g,葛根40g,姜黄15g。7剂,1剂/d,水煎服,2次/d,早晚饭后温服。二诊时患者身体疼痛、僵硬有所减轻,烦躁、乏力、失眠等症状也有改善,纳可,大小便基本正常,仍感头昏、恶心,前方酒大黄改为5g,加薏苡仁30g,嘱酌情逐渐减氨酚双氢可待因用量。7剂,1剂/d,水煎服,2次/d,早晚饭后温服。三诊时患者疼痛减轻,烦躁、乏力、失眠等症状改善,头昏、恶心减轻,氨酚双氢可待因片已减至每日1~2片,前方去酒大黄、葛根、姜黄,地龙改为10g,白芍改为20g,加延胡索15g,嘱氨酚双氢可待因逐渐停量。7剂,1剂/d,水煎服,2次/d,早晚饭后温服。四诊时患者诸症均明显减轻,氨酚双氢可待因片已停用,效不更方,继服10剂。患者来电话,自觉已基本不痛,嘱原方继服7剂,隔日服,以巩固疗效。半年后患者介绍朋友来诊其他病,知药尽已愈。

5.2 带状疱疹后神经痛病案

患者张某,男,71岁,2023年3月17日初诊,主诉:右胸背、上肢内侧疼痛4年。4年前患者右胸背部、右上肢出现刺痛,三四天后出现红斑、簇集状水疱,当地医院诊断为“带状疱疹”,住院治疗,皮损逐渐消退,但遗留局部疼痛,反反复复,未彻底根除。刻下:右胸背、右上肢内侧色素沉着伴胀痛,偶有刺痛、灼痛,夜间疼痛明显,以腋下为重,口苦、口干、心烦,脾气暴躁,既往有失眠病史近10年,入睡困难、易醒、梦多,便干,大便1~2天一次,舌紫黯,舌底脉络迂曲,苔黄,脉弦。西医诊断:带状疱疹后神经痛;中医诊断:蛇丹愈后痛。中医辨证:肝郁血瘀,方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减:北柴胡15g,黄芩12g,姜半

夏 15g,茯苓 15g,生龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),酒大黄 5g,白芍 30g,生甘草 10g,桃仁 10g,红花 10g,延胡索 15g,当归 10g,川芎 15g,三七粉 10g(冲服)。7剂,1剂/d,水煎服,2次/d,早晚饭后温服。二诊时患者疼痛减轻,以胀痛为主,入睡有所改善,口苦、口干减轻,大小便正常。前方去酒大黄、三七粉,加鸡血藤 25g、桑枝 15g。7剂,1剂/d,水煎服,2次/d,早晚饭后温服。三诊时患者疼痛明显减轻,夜眠好,自诉心情大好,前方白芍改为20g。14剂,前7剂,1剂/d,后7剂,隔日1剂,水煎服,2次/d,早晚饭后温服。后微信随访,患者已基本不痛。

6 结语

柴胡加龙骨牡蛎汤能调和少阳枢机、疏肝解郁、通调三焦、镇惊安神,有抗抑郁、抗焦虑、镇静、安眠等作用,适用于精神压力大的患者^[29],所以也是治疗伴有焦虑、抑郁、失眠的慢性疼痛患者的良方。抓住病机,合理应用柴胡加龙骨牡蛎汤加减,慢性疼痛患者就能够得到心身并治(疼痛为身,焦虑、抑郁、失眠为心),还能够标本兼治(治疼痛为标,治焦虑、抑郁、失眠为本),从而达到满意的治疗效果。

临床中常常可以见到久治不愈的慢性疼痛患者辗转于各个医院、各个科室,各种西药、各种有创/微创治疗手段均不能达到令患者满意的疗效,这就是所谓的“疑难杂症”。此时抛去西医诊断,只要辨证发现患者是“疼痛+神志异常”,方证相应,即可服用柴胡加龙骨牡蛎汤。此类患者病情复杂,若仅用柴胡加龙骨牡蛎汤一方常效力不足,还需要辨证论治,随证加减。如疼痛剧烈者,加地龙、蜈蚣、全蝎;失眠严重者,加合欢皮、首乌藤、远志;抑郁较重者,加佛手、青皮、香附;血瘀较重者,加桃仁、红花、三七粉等^[30],有时还需合用温胆汤、百合地黄汤、甘麦大枣汤等方。

此外,慢性疼痛患者,便干的比较多,有的甚至大便1周一次,因此酒大黄、芍药的用量要加大。若服药后大便通利,说明热邪清除,气机开始通畅;若患者情志问题较重、病史较长,待症状缓解后,柴胡加龙骨牡蛎汤最好减量继续服用2周以上,以巩固疗效。

参考文献:

- [1] 曹伯旭,林夏清,吴莹,等.慢性疼痛分类目录和定义[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(1):2-8.
- [2] 刘欣蕊.基于“神”理论探讨疼痛与负性情绪共病的治疗[J].中国民间疗法,2023,31(1):33-36.
- [3] 张燕,过伟峰,杜琳琳.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗情志病[J].中医学报,2021,36(8):1616-1618.
- [4] 王亚贤,王作顺.王作顺应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗情志病经验[J].内蒙古中医药,2020,39(7):91-92.
- [5] 张金朋,潘祥宾,潘立民,等.古代经典名方柴胡加龙骨牡蛎汤

- 的历史沿革及临床应用[J].中医药学报,2023,51(8):84-90.
- [6] 龚洁芹,陈胜会.慢性疼痛与失眠的研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(14):141-142.
- [7] 陈国良,王梅,路桂军,等.慢性疼痛患者焦虑、抑郁状况调查及相关因素分析[J].中国疼痛医学杂志,2014,20(4):226-230,235.
- [8] 华洁,王丽娜,金晓红,等.慢性疼痛患者伴发焦虑抑郁情绪的观察及相关性分析[J].广东医学,2019,40(20):2853-2856.
- [9] 胡雪松,陈黎跃,李世福,等.慢性疼痛患者的失眠情况及影响因素[J].昆明医科大学学报,2021,42(2):118-123.
- [10] 董绍兴,胡雪松,沈兵,等.老年慢性疼痛病人初诊时焦虑抑郁状况及其影响因素分析[J].精准医学杂志,2019,34(1):58-61,66.
- [11] 邱亚勇,熊永法.情志病研究概述[J].江西中医药,2023,54(2):78-80.
- [12] 柳丽松,王静平.中医情志病历代发展概述[J].华北理工大学学报(医学版),2023,25(1):53-57.
- [13] 戈鑫霞,狄寒莹,过伟峰.从肝论治情志病探析[J].中医临床研究,2023,15(4):30-33.
- [14] 杨节,沈莉.柴胡加龙骨牡蛎汤抗抑郁研究进展[J].中医临床研究,2019,11(8):141-145.
- [15] 王振,漆仲文,严志鹏,等.慢病防治视角下辨治慢性疼痛临证思路[J].世界中医药,2023,18(16):2354-2357,2362.
- [16] 房铭铭,刘红权.神经病理性疼痛中西医诊疗的相关问题[J].中国临床医生杂志,2020,48(4):388-391.
- [17] 胡嘉元,邱瑞瑾,李心怡,等.中医药治疗慢性疼痛临床效应多维评价方法的研究思路[J].世界科学技术—中医药现代化,2020,22(1):1-6.
- [18] 边致远,石焱,李心悦,等.从《景岳全书》情志之郁理论探讨情志致痛[J].中医杂志,2019,60(16):1367-1370.
- [19] 林仔橙,王艳昕.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗神志病临证心悟[J].中医药通报,2023,22(2):56-58.
- [20] 杨杉杉,周亚滨.柴胡加龙骨牡蛎汤的研究进展与临床应用概况[J].国医论坛,2018,33(1):68-70.
- [21] 陈丰,林晓红,许尤佳.基于“阳气者,精则养神”运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心理睡眠疾病初思[J].天津中医药,2023,40(8):997-1002.
- [22] 苗治国,黄煌.黄煌辨治脑系病常用经方方证分析[J].上海中医药杂志,2018,52(11):30-31,38.
- [23] 李云强,陈冬雪,黎明全.黎明全运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗脑病经验辑要[J].浙江中医药大学学报,2023,47(2):219-221,226.
- [24] 许萍,左坚,李丹凤,等.“郁痹共病”对类风湿关节炎治疗的启示初探[J].中医药学报,2021,49(5):5-8.
- [25] 顾钧青,石印玉.石印玉教授治疗腰腿痛临床思路[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(6):81-84.
- [26] 徐长松.从疏达少阳治疗纤维肌痛综合征[J].国医论坛,2020,35(6):60-61.
- [27] 胡少琼,孟毅,赵继,等.柴胡加龙骨牡蛎汤临证应用[J].国医论坛,2019,34(6):8-10.
- [28] 王笑青,时红磊.柴胡类方在风湿免疫疾病中的应用[J].中医药导报,2021,27(8):204-207.
- [29] 熊洁勤,沈明霞.柴胡加龙骨牡蛎汤临床应用举隅[J].浙江中医杂志,2023,58(6):459.
- [30] 郭芳,杨瑾,徐敏,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗带状疱疹后遗神经痛临证经验[J].中国民族民间医药,2023,32(19):71-73.

(编辑:陈湧涛)