

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗不寐的经验

褚志敏¹, 张翠婕²

1. 通辽市科尔沁左翼中旗白兴吐苏木卫生院, 内蒙古 通辽 029315

2. 内蒙古自治区通辽市科尔沁左翼中旗中医医院, 内蒙古 通辽 029315

DOI:10.61369/MRP.2026070021

摘要： 本文旨在探讨传统经方柴胡加龙骨牡蛎汤在不寐治疗中的临床应用价值及作用机制。通过理论分析结合临床案例观察，重点探讨该方剂在改善不寐患者症状、提高生活质量方面的综合作用。研究表明，柴胡加龙骨牡蛎汤作为中医经方能有效缓解不寐患者的临床症状，其和解少阳之枢机为主，参以通阳泻实，坠痰镇惊之功效，本文结合三个典型案例，详细分析了该方剂的辨证应用要点、疗效评估及注意事项，为中医内科临床治疗不寐提供了重要的理论依据和实践参考。

关键词： 柴胡加龙骨牡蛎汤；不寐；中医治疗；辨证施治；临床案例；作用机制

Experience in Treating Insomnia with Chaihu Jia Longgu Muli Decoction

Chu Zhimin¹, Zhang Cuijie²

1. Baixingtu Sumu Health Center, Horqin Left Wing Middle Banner, Tongliao, Inner Mongolia 029315

2. Khorchin Left Wing Middle Banner Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tongliao, Inner Mongolia 029315

Abstract： This study aims to investigate the clinical value and mechanism of action of the traditional prescription Chaihu Jialonggu Lushi Decoction in the treatment of insomnia. Through theoretical analysis combined with clinical case observations, it focuses on examining the comprehensive effects of this formula in alleviating symptoms and improving quality of life in insomnia patients. The research demonstrates that Chaihu Jialonggu Lushi Decoction, as a classical TCM formula, effectively mitigates clinical symptoms of insomnia. Its primary mechanism involves regulating the Shaoyang channel, supplemented by effects of promoting yang circulation, eliminating excess pathogens, reducing phlegm, and calming convulsions. Based on three representative cases, this paper provides a detailed analysis of the key principles for syndrome differentiation and application, efficacy evaluation, and clinical considerations of this formula, offering valuable theoretical and practical guidance for the clinical management of insomnia in TCM internal medicine.

Keywords： Chaihu Jia Longgu Muli Decoction; Insomnia; traditional Chinese medicine treatment; syndrome differentiation and treatment; clinical case; mechanism of action

引言

不寐是当今医学领域的重大挑战，其发病率逐年上升。严重影响人们生活。现代医学主要采用非药物疗法和药物疗法等治疗方法，但对于中重度不寐病患者，现代的药物治疗伴随明显的毒副作用而且不能长期服用，长期服用会造成依赖和耐受，严重影响患者的生活质量。近年来，中医药在治疗不寐病证中展现出独特优势，中药治疗失眠的核心优势是整体调理、标本兼顾，且安全性高、不易产生依赖，能从根源上解决睡眠问题，同时兼顾患者的整体身心状态。柴胡加龙骨牡蛎汤源于东汉医家张仲景《伤寒论》，是中医传统经方的杰出代表。原方由柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、大枣、桂枝、茯苓、大黄、龙骨、牡蛎、铅丹。十二味组成，具有和解少阳，重镇安神，通阳泻热的功效，传统主要用于治疗少阳枢机不利，三焦气化失常，心神被扰所致的病症。随着现代药理研究的深入，发现该方剂中的各组成药物具有显著的中枢神经调节，情绪改善，躯体症状缓解作用，为其在不寐的治疗中的应用提供了科学依据。

本文基于中医内科专业视角，结合临床实践案例，系统探讨柴胡加龙骨牡蛎汤在不寐治疗中的理论基础、应用原则、临床疗效及作用机制，以期为该方剂的现代临床应用提供专业参考。

一、柴胡加龙骨牡蛎汤的基础与文献综述

（一）方剂的传统中医理论基础

柴胡加龙骨牡蛎汤出自东汉张仲景所著《伤寒论》，由柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、大枣、桂枝、茯苓、大黄、龙骨、牡蛎、铅丹。方中：

君药——柴胡疏解少阳半表半里之邪，宣畅气机，为和解少阳的核心药物，解决往来寒热、胸胁苦满等少阳主症。

臣药——黄芩、半夏、人参、大枣

黄芩：清少阳半里之热，与柴胡配伍，一散一清，和解少阳。

半夏、生姜：和胃降逆，化痰消痞，缓解心烦呕逆之症。

人参、大枣：益气健脾，扶正祛邪，防止少阳之邪内传，兼顾久病或邪扰后的正气不足。

佐药——龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓、大黄、铅丹（现代多弃用）

龙骨、牡蛎：重镇安神，收敛浮越之阳气，主治烦躁惊狂、失眠多梦，是方中安神的关键组合。

桂枝：通阳化气，兼解表邪，助三焦气化，缓解小便不利；与黄芩配伍，调和寒热。

茯苓：健脾利水，宁心安神，辅助桂枝通利小便，又助龙骨、牡蛎安定心神。

大黄：苦寒泻热，通腑逐瘀，清除阳明里热，缓解谵语等热扰心神之症。

铅丹：原方中用以重镇安神，但因有毒，现代临床多以磁石、朱砂（慎用）、代赭石等替代。

使药——生姜助半夏和胃降逆，兼可解表，调和诸药。

（二）配伍特点

和解与泻热并用：柴胡、黄芩和解少阳，大黄泻阳明热结，兼顾表里寒热错杂之证。

重镇与扶正兼顾：龙骨、牡蛎重镇安神，人参、大枣益气扶正，邪正同治，标本兼顾。

通阳与利水同施：桂枝通阳，茯苓利水，恢复三焦气化功能，解决小便不利等兼症。

周禹载：此以柴胡、桂枝二汤，去芍药、甘草，加龙骨、牡蛎、茯苓、大黄者也。本太阳误下，故主桂枝，然不见少阳一证，何为以柴胡主治耶？烦惊虽系乎心，未有不因于胆，何者？胆为将军之官，失荣则多畏也。故以龙骨合牡蛎镇肝胆，盖龙骨可以定魂魄，同牡蛎可以疗惊怖，用人参辅正也，加茯苓，利水去膀胱热也，半夏去满，大黄除胃实，去谵语也，铅丹宅心安神也，姜可以散表，以通神明，枣不独安中，且和百药，补津液。皆照原方减一半，法斯当矣。

徐灵胎：此方能下肝胆之惊痰，以之治癫痫必效。

在中医理论中，不寐，中医病名，属内科心系疾病，以睡眠时间、深度不足为主要特征，对应西医神经官能症、更年期综合征等。病因包括情志失常、饮食不节、劳逸失调、久病体虚，病机为阳不交阴、阴阳失交，病位主在心，涉及肝胆脾胃肾，治则以补虚泻实、调整脏腑阴阳为主，分肝火扰心、痰热扰心、心脾两虚、心肾不交等证型。讨论该病在《内经》中称“不得卧”“目不瞑”，《伤寒论》区分外感内伤病因，《景岳全书》引徐东皋

论述痰火内邪致病理论。《类证治裁》强调“阳不交阴”为核心病机。《丹溪心法》指出健忘与心脾损伤相关。现代临床分为肝火扰心、痰热扰心、瘀血内阻等七种证候。因现代社会环境容易引起心理长期压力大、焦虑或抑郁导致入睡困难或易醒。例如工作压力、人际关系冲突等。“过度警觉”或闪回记忆而失眠。睡前思虑过度：担忧未来，生理、环境、生活习惯、药物或疾病等几类。具体表现为压力焦虑、身体不适、作息紊乱、环境干扰等。对于不寐患者表现为肝气郁结，肝胆火盛，痰热扰心，心神不安之证者用柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳之枢机为主，参以通阳泻实，坠痰镇惊，安神。

（三）临床应用原则

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的核心应用原则是辨证论治，紧扣少阳枢机不利、三焦失畅、心神被扰的核心病机，同时兼顾方证对应的症状特点与配伍禁忌。

1. 严格把握核心病机

该方适用于少阳不和，痰热内扰，心神不宁所致的失眠。患者多伴有少阳病的基础表现，如胸胁苦满、口苦咽干、心烦易怒，坐卧不安同时合并心神不安的症状，如失眠多梦、梦游，夜间外出游走，易惊醒、甚至惊悸怔忡，部分还会伴随小便不利、肢体沉重等三焦气化失常的表现。

2. 精准匹配方证症状

失眠需符合“烦而不眠”的特点，区别于单纯的阴虚火旺、心脾两虚或痰湿壅盛型失眠。患者常因情绪波动加重失眠，且可能伴有言语无序、焦虑烦躁等情志异常，这与方中柴胡疏解少阳、龙骨牡蛎镇惊安神的配伍目标高度契合。

3. 灵活化裁兼顾兼证

若痰热偏重，见口苦、舌苔黄腻，可加黄连、胆南星增强清热化痰之力；若阴虚明显，见潮热盗汗、舌红少苔，可减桂枝、大黄的温燥攻伐之性，加麦冬、生地滋阴养血；若肝郁气滞突出，见胸闷太息，可加香附、郁金疏肝理气。

4. 明确禁忌与慎用范畴

该方含大黄、桂枝等攻伐、温通之品，纯阴虚火旺、心脾两虚无少阳证及痰热表现的失眠者禁用；孕妇、体质虚弱者慎用，需减量或调整配伍；服药期间忌辛辣刺激、肥甘厚味，避免加重痰热与心神扰动。

二、临床案例分析与应用体会

（一）典型案例分析

案例一：

董某，男，59岁，2024年10月25日初诊，主诉：失眠3个月，夜间坐卧不安，外出行走，烦躁易怒，不欲与他人交流，腰酸腰痛连及双下肢灼热疼痛，大便粘腻不爽，小便黄，口苦口干，舌红苔黄腻，脉弦滑数。辨为肝郁化火痰热扰心，方选柴胡加龙骨牡蛎汤，生赭石代替铅丹，另加苍术，炒薏苡仁健脾祛湿，黄柏清热燥湿泻下焦之火，川牛膝强健腰膝。另嘱其调畅情志，加强运动来改善睡眠。2024年11月6日二诊来诉服药，运动以来，夜间外出行走次数明显减少，睡眠得到改善，腰酸腰痛及双下肢灼热疼痛亦减轻。舌红，苔黄腻减轻，脉弦滑。效不更方，继续用原方。2024年11月18日三诊来诉夜间已不外出行

走，睡眠较前好转，心烦易怒明显改善，腰及双下肢疼痛已无，原方减去川牛膝、黄柏、炒薏苡仁、苍术。2024年11月27日四诊来诉睡眠正常，并且正常与人交流，舌淡红，苔薄白，脉弦。继续用三诊处方巩固治疗8天，1个月后随访，未见复发。

案例二：

彭某，男，60岁，2025年3月14日，初诊，主诉：失眠半年，入睡困难，醒后难以入睡，每天睡眠时间在凌晨1点到2点之间，夜间到田间劳动，自觉生命没有意义，伴口苦、心烦、胸闷，时而头眩，周身困重疼痛，大便秘结、小便黄。舌红苔黄腻，脉弦滑数。辨为少阳枢机不利，痰火内扰。方选柴胡加龙骨牡蛎汤，生赭石代替铅丹，另加黄连温胆汤以清热燥湿化痰。另嘱其调畅情志，避免辛辣，油腻食物。2025年3月29日二诊来诉服药，运动忌口以来，夜间外出劳作明显减少，睡眠得到改善，口苦、心烦、胸闷、便秘均明显好转，身体轻松，舌红舌苔黄腻均明显好转。继续服用前方10天。后期随访2个月，未复发。

案例三：

强某，男，74岁。2025年9月15日初诊主诉：失眠4年，入睡困难，夜晚坐卧不安，烦躁，4年来口服地西泮及其它抗焦虑药物（药名不详），时而彻夜不寐，伴心慌、乏力、头晕，小便尚可，大便溏薄，不喜食生冷，舌淡白隐青，苔薄白，脉弦而虚。辨为少阳枢机不利，肝气郁结，失眠时间较长，气血亏虚。方选柴胡加龙骨牡蛎汤，生赭石代替铅丹减大黄、另加酸枣仁、生地黄、桔梗、当归、川芎。白芍、饴糖。并嘱患者家属多体谅患者，耐心陪伴，建立治愈信心。2025年9月25日二诊来诉，睡眠较前好转，效不更方，继续服用前方。2025年11月26日三诊来诉夜晚坐卧不安已无，睡眠尚可，但睡前仍需服用半片地西泮，舌淡红，苔薄白，脉弦。前方加夜交藤、郁金。2025年12月18日四诊睡眠已趋于正常，神情开朗。继续巩固治疗10天。

（二）临床应用体会

通过临床案例观察与分析，笔者对柴胡加龙骨牡蛎汤治疗不寐有以下体会：

1. 辨证精准是关键

柴胡加龙骨牡蛎汤适用于实证为主的不寐患者。临床需仔细辨证，抓住少阳枢机不利，痰热内扰，心神不安。核心病机。对于心脾两虚、心肾不交或心胆气虚患者，不宜使用本方。辨证准确与否直接关系到治疗效果。

2. 剂量与配伍需个体化

临床应用时，应根据患者具体病情和体质状况调整各药用量和配伍。如：案例1董某，兼湿热下注证的腰腿痛加四妙散，案例2彭某上焦痰热重加黄连温胆汤，案例3强某兼脾胃虚寒，气血亏虚，减大黄苦寒之物加养血安神之酸枣仁、生地黄、当归、桔梗、川芎以养血安神。加白芍，饴糖，以温健中气。

3. 煎服法与疗程需规范

本方宜采用慢火炖煮的方式，使有效成分充分溶出，用时宜

温服，中午、晚上睡前1小时疗程视病情严重程度而定，一般需连续服用8—10天为一疗程。

三、治疗优势与特色

中医中药治疗失眠的核心优势是辨证论治、整体调理，能从根源改善睡眠问题且安全性较高，具体优势如下：

（一）个体化辨证，针对性强

失眠的病机复杂，有肝火扰心、痰热扰心、心脾两虚、心肾不交等不同证型。中医会根据患者的体质、伴随症状等精准辨证，再制定专属方药。避免了“千人一方”的局限，能直击病因。

（二）整体调理，兼顾全身状态

中医认为失眠与肝、脾、肾等脏腑功能失调密切相关，治疗时并非单纯“安神”，而是通过调理脏腑气血阴阳来恢复机体平衡。实现“治病求本”。

（三）多途径干预，方法灵活多样

除了内服中药，还可配合针灸、艾灸、推拿、中药泡脚、耳穴压豆等外治手段。且不同方法可根据患者耐受度和病情灵活组合，适用人群更广。

（四）安全性高，副作用少

中药多为天然药材，配伍遵循“君臣佐使”原则，能减少单一药物的偏性；相较于镇静催眠类西药，中药不易产生依赖性和耐药性，也不会引发日间嗜睡、头晕等不良反应，适合长期调理慢性失眠。

（五）注重调护，减少复发

中医治疗会同步指导患者饮食、情志、作息等生活方式调整，比如嘱咐肝郁失眠者避免熬夜、少食辛辣，心脾两虚者多吃红枣、山药等健脾养血食物，从诱因层面降低失眠复发概率，实现长期稳定的睡眠状态。

四、结论与展望

本文通过理论分析和案例观察，探讨了柴胡加龙骨牡蛎汤在不寐治疗中的应用价值。研究表明，该方剂具有多成分、多靶点、多途径的调节脏腑机能，能有效改善不寐患者的睡眠，提高生活质量和免疫功能。

未来研究应着重于以下方面：一是开展高质量临床研究，提供更高级别的循证医学证据；二是加强作用机制研究，深入阐明其多成分协同作用的分子机制；三是探索药物治疗，社会因素，家庭环境相结合建立规范化治疗方案；

柴胡加龙骨牡蛎汤作为中医传统经方，通过继承与创新相结合，传统与现代相融合，这一古老经方为不寐，抑郁症患者带来新的希望。

参考文献

- [1] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京：人民卫生出版社，2004：78-80.
- [2] 周扬俊. 伤寒论三注 [M]. 北京：中国中医药出版社，2015：162-164.
- [3] 徐大椿. 伤寒论类方 [M]. 北京：中国中医药出版社，2018：97.
- [4] 佚名. 黄帝内经·灵枢 [M]. 北京：中华书局，2010：213-215.
- [5] 张介宾. 景岳全书 [M]. 北京：人民卫生出版社，1991：1027-1031.