

伍劲华运用半夏秫米汤治疗不寐经验

马春成¹,王嘉丽²,伍劲华¹

(1. 暨南大学附属江门五邑中医院,广东 江门,529000;

2. 暨南大学中医学院 2016 级硕士研究生,广东 广州,510632)

[摘要] 从睡眠的机制、不寐的病因病机、半夏秫米汤的理法方药以及个人经验等多方面系统阐述了伍劲华主任医师应用半夏秫米汤治疗不寐的学术思想和临证心得。不寐的关键在于阳不入阴,故治疗时用半夏秫米汤加減,以决渎壅塞,通经络,调和阴阳,引阳入阴。临证时常用薏苡仁代替秫米,加煅磁石助半夏之功,百合及合欢花调和阴阳。

[关键词] 不寐;中医药疗法;半夏秫米汤;名医经验;伍劲华

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.008

不寐是临床常见疾病,睡眠质量下降影响日常工作与生活。在社会节奏加快、竞争加剧的今天,不寐已经成为一种十分普遍的现象^[1]。不寐一词最早出现于《难经·第四十六难》,《黄帝内经》有“夜不瞑”“目不瞑”等名称。《难经》和《内经》中皆

提出“不得寐”的病机。伍劲华主任中医师系广东省名中医,广东省第一批继承老中医药专家学术经验指导老师,从事临床、教学、科研工作四十余载,经验丰富,尤其擅长治疗内科杂病。弟子有幸随师学习六载,深受启发。现将其运用半夏秫米汤治疗

在整个治疗过程中,在治病立法上必须重视温扶阳气。唐教授根据“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,次第治疗心衰病,或是温通或是温补,重点强调“阳”。待坎中一阳潜藏于肾水中,三焦通畅,心阳温复,水土合德,最后达到“阳密乃固”的状态。

参考文献

- [1] McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012; The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC[J]. Eur Heart J, 2012, 33(14): 1787-1847.
- [2] Skoxyzakis V, Thieke C, Plegier ST, et al. Long-term survival of cancer patients compared to heart failure and stroke: a systematic review[J]. BMC cancer, 2010, 10(1): 105-112.
- [3] Qiu ZL, Ye YP, Zhang N. Clinical efficacy of shenfu injection in treating severe sepsis and its effects on serum levels of interleukin-6 and interleukin-10[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2012, 32(3): 348-351.
- [4] 王贤良, 毛静远, 张富亮, 等. 195例心力衰竭出院患者的随访分析[J]. 中华中医药杂志, 2012(7): 1770-1772.
- [5] 陈可冀, 吴宗贵, 朱明军, 等. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[S]. 中国中西医结合杂志, 2016(2): 133-141.
- [6] 毛静远, 朱明军. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[S]. 中医杂志, 2014(14): 1258-1260.
- [7] 施小墨, 陆寿康. 中国百年百名中医临床家丛书——施今

墨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 33.

- [8] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·心悸怔忡卷[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2000: 114.
- [9] 尹远平, 查杰. 中医临床家查玉明[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 78-82.
- [10] 唐农. 强调病证的病机相关性是提高中医内科学教学效果的重要环节[J]. 广西中医学院学报, 2001, 4(2): 104-105.
- [11] 贺华章. 图解周易大全[M]. 西安: 陕西师范大学出版总社, 2012: 316-330.
- [12] 唐农. 论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解[J]. 广西中医药, 2014, 37(4): 1-4.
- [13] 清·黄元御著, 孙治熙校注. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 21-22.
- [14] 赵勇, 周笑允, 常佩芬. 郭维琴教授辨病论治冠心病心力衰竭临床经验介绍[J]. 现代中医临床, 2016(5): 11-13.
- [15] 张以昆. 方显明教授治疗慢性心力衰竭的经验总结及临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [16] 张晶. 宋一亭学术思想继承总结及治疗冠心病慢性充血性心衰(气虚血瘀型)临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [17] 唐农, 胡跃强, 吴林. 从“阳虚为本”论中风病的次第治疗[J]. 中医杂志, 2015(12): 1076-1078.
- [18] 卢崇汉. 扶阳论坛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 39-63.
- [19] 王晋平, 唐农, 刘布谷, 等. 唐农教授运用“扶阳思想”次第治疗痴呆病的经验[J]. 中华中医药学刊, 2016(5): 1062-1064.
- [20] 崔玲. 神农本草经[M]. 天津: 天津古籍出版社, 2009: 6.
- [21] 卢崇汉. 卢氏药物配合阐述——卢火神扶阳医学文献菁华集成(卷一)[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2012: 7-46.

(收稿日期: 2017-09-11)

不寐的经验介绍如下。

1 睡眠机制

不寐主要和阴与阳、水与火、肾与心功能失调密切相关。健康人之所以能昼精夜寐,是因为卫气能正常循行^[2-3],《大惑论》载:“夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。”白天时卫气行于阳,即行于六阳经,卫气经目系出阴分而入阳分,目在上而属阳,故寤时目先开而身未动。“目张则气上行于头”,卫气充养头部,人便会觉得精力充沛。后依次循行足太阳,手太阳,足少阳,手少阳,足阳明,手阳明,经阴分(足少阴肾经)再次回到目系。白天卫气如此循行二十五周身,虽然每周都经过阴分,但因阳气未尽故不入阴;二十五周身后阳气减弱,卫气经过阴分时便能入于阴,阳尽于阴,阴受气矣,阴阳交合,睡意席卷,卧床则寐,故夜行于阴则寐。经言“从足少阴注于肾,肾注于心,心注于肺,肺注于肝,肝注于脾,脾复注于肾为周”。“肾-心-肺-肝-脾-肾”为卫气在夜间的循行,即夜行于阴。此处的阴并非指六阴经,而是指五脏六腑,与经络相对而言。由此可见卫气是经足心内踝而进入足少阴经,从目出足少阴经。当卫气从足少阴经进入肾循行五脏六腑时,便寐;当卫气从五脏六腑进入足少阴经上出于目时,便寤。故足少阴经是阳入于阴和阳出于阴的关键,即是寤寐的转折点。

2 不寐病机与治法

卫气的阴阳出入,导致机体生理性的阴阳交替盛衰,是寤寐交节的内在依据。当卫气的规律循行被打破时,人就会出现不寐、嗜睡等看似矛盾但实际同源的问题^[3]。留于阴久则欲瞑,留于阳久则不瞑。《黄帝内经》中阐明了欲瞑、少瞑以及不瞑的机制。简而言之,不寐的关键在于阳不入阴。《灵枢·邪客》载:“昼日行于阳,夜行于阴,常从足少阴之分间,行五脏六腑,今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷满,不得入于阴,阴虚故目不瞑。”当有邪气客于五脏六腑,阴不通,卫气不能入阴,只能行于阳分,卫气属阳,阳分亦属阳,两阳相搏,则阳气旺盛。而跷脉主管一身左右之阴阳,司目的开阖,主肢体的运动,阳跷通六阳经,属阳,主一身之阳,司目开及肢体的动态。阴跷则主一身之阴,司目阖与肢体的静态。阳气旺而阳跷满,阴跷虚,跷脉失调,阳不能入阴,导致了目闭、辗转反侧而难

眠。是故治疗的关键在于引阳入阴。《内经》中提出“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道,而去其邪”这一治疗大法。经云“邪之所凑,其气必虚”,邪气之所以能客于五脏六腑,皆因自身的正气不足以御邪或邪气过盛,正气不足以御邪。故治疗时必须兼顾正虚与邪实两方面。而导致邪客的原因多种多样,正如清代名医叶天士云:“不寐之故虽非一种,是阳不交阴所致也。”

3 半夏秫米汤

针对这一治疗大法,《内经》中提出了治疗不寐的第一方——半夏汤,即半夏秫米汤。其有决渎壅塞、通经络、调和阴阳的功效。但其煎煮法较为复杂,未能延续至今。“其汤方以流水千里以外者八升,扬之万遍,取其清五升,煮之,炊以苇薪火,沸置秫米一升,治半夏五合,徐炊,令竭为一升半,去其滓,饮汁一小杯,日三稍益,以知为度”。

张锡纯提出半夏并非为其祛痰,半夏生于夏半,故名半夏。夏半,乃至阳之时,至阳则阴生,故乃阴阳交合之时,所以能通调阴阳和表里,使阳渐藏于阴,人则能寐。秫米即芦稷之米(俗名高粱),《本草纲目》载:“秫,阳盛阴虚,不得眠,……其益阴气而利大肠也,肠利则阳不盛矣。”取其汁浆稠润甘缓,以调和半夏之辛烈也。其用水即后人所谓甘澜水,其源远流长,能荡涤邪秽,疏通下达,取此煎药可以调和阴阳。薪用苇薪,取其能畅发肾气上升,以接引心气下降,而交其阴阳也。故方能祛邪扶正,通调阴阳,引阳入阴。半夏秫米汤的理法方药与不寐的病机相契合,甚至可达到《内经》所言的效果“饮一剂,阴阳已通,其卧立至,……故其病新发者,复杯则卧,汗出则已矣。久者,三饮而已也”。然其所用之水与薪皆不适合现代的使用,故多舍而去之。方中秫米用薏苡仁代替,并加用百合、合欢花、煅磁石。其中半夏40~50g,薏苡仁40~50g,百合30g,合欢花30g,煅磁石30g。再随症加减。薏苡仁代替秫米,遵吴鞠通《温病条辨》之意“温病愈后,嗽稀痰而不咳,彻夜不能寐,半夏汤主之,……如南方难得,则以薏仁代之”。薏苡仁甘淡微寒,甘缓属土之性与秫米相似,其淡渗之性较秫米更胜,在调和半夏之辛烈、健脾阴的同时,又能除湿清中;百合味甘,气平,有解纷之功,扶弱锄强,祛邪助正,且百合花朝开夜阖,法天地自然开阖之性,能引阳入阴;合欢花甘平,有安神解郁之功效,其叶子亦有朝开夜阖之性,故能司开阖、调阴阳;磁石气寒,味辛,禀

丁强运用柴葛蓝草方加减治疗肺热证经验

刘华光¹, 阚建英², 丁强²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[摘要] 介绍丁强主任医师运用自拟柴葛蓝草方加减治疗各种肺热证的经验。肺热证是由于外感六淫或内伤诸邪所导致的以肺热为主要症状的肺系疾病中一种最为常见的证型。本文分别从风热犯肺、痰热蕴肺、肝火犯肺3个证型论述了丁强主任医师运用自拟柴葛蓝草方加减治疗肺热证之思路及遣方用药特点。并附验案3则, 以资佐证。

[关键词] 肺热证; 柴葛蓝草方; 名医经验; 丁强

[中图分类号] R256.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.009

由于外感六淫或内伤诸邪所导致的以肺热为主要症状的证型称为肺热证。肺热证是肺系疾病中最为常见的一种证型。西医学中的上呼吸道感染、大叶性肺炎等呼吸系统疾病多属于中医学中的肺热证。丁强是天津市中医药研究院附属医院肺病科主任医师, 学科带头人, 临证近40年, 学验颇丰, 擅长治疗各种肺系疾病。丁强主任医师运用自拟柴葛蓝草方加减治疗肺热证疗效显著, 现将其经验介绍如下。

1 病因病机

肺主气, 司呼吸, 其位置在五脏六腑之中最高, 且肺叶娇嫩不耐寒热燥湿诸邪, 其上通鼻窍, 于呼

吸时与外界相通, 故易受外感六淫之邪气侵袭, 而于六淫之中最易感受风、热、燥、湿之邪, 以上诸邪可单独侵袭肺脏, 亦可杂合侵袭肺脏, 诸邪郁而化热则成肺热之证; 肺为娇脏, 易受内生七情化火之邪而发为肺热证, 肺为蓄痰之器, 故内伤所致之肺热证多为痰热证。

2 辨证论治

丁强主任医师运用自拟柴葛蓝草方加减治疗各种肺热证, 其药物组成为柴胡、葛根、白花蛇舌草、板蓝根、黄芩、炒牛蒡子、炒苦杏仁、浙贝母、桔梗、天门冬、芦根、青果。方中以柴胡为君, 辛凉疏风解表。葛根辛凉解表, 升津液, 助柴胡疏风, 板蓝根、

天冬寒之水气, 入足少阴肾经, 得地西方之金味, 入手太阴肺经, 气味降多于升, 气寒壮水, 质重降浊, 故其能助半夏降浊, 又能补阴之不足, 加强引阳入阴之效。

4 典型病案

案1: 黄某, 女, 61岁, 2017年3月18日初诊。主诉: 失眠多梦伴头晕1年余。患者于1年余前出现失眠多梦, 伴头晕不适, 经多方诊治(具体诊治不详)未见明显好转。刻症: 失眠多梦, 难以入睡, 头晕头痛, 乏力困倦, 舌红, 苔薄白, 脉弦。既往有右侧基底节腔隙性脑梗死病史1年余。辨证属阴阳盛衰, 升降出入失调。患者阴阳不和, 经络不通, 失眠乃成。而头晕头痛、困倦乏力因睡眠不足而导致, 故通调阴阳, 引阳入阴。治以调和脾胃, 交通阴阳。处方: 法半夏50g, 薏苡仁50g, 百合30g, 合欢花30g, 钩藤15g, 煅磁石30g。7剂。3月25日二诊: 患者述失眠多梦明显好转, 头晕头痛亦有减轻, 舌红, 苔薄白, 脉弦。守上方续服7剂后痊愈。

案2: 凌某, 男, 39岁, 2017年4月1日初诊。主诉失眠多梦3年余。患者于3年余前因不明原因出现失眠多梦, 难以入睡, 伴头晕耳鸣, 腰膝酸软, 五心烦热, 舌红, 苔薄白, 脉细数。辨证属阴阳盛衰, 升降出入失调。阴阳不和, 阳不入阴, 阴阳不能交通, 而致失眠。失眠时间较长, 损伤肾阴, 继而出现头晕耳鸣、腰膝酸软、五心烦热等肾阴不足之象。治以调和脾胃, 交通阴阳。处方: 法半夏50g, 薏苡仁50g, 白芷15g, 合欢花30g, 淡竹叶10g, 煅磁石30g。服药7剂。4月8日二诊: 述失眠多梦明显好转, 守上方续服7剂, 以巩固疗效。

参考文献

- [1] 赵晓东. 失眠的诊断与中西医治疗[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2641-2643.
- [2] 张书云. 从《黄帝内经》看营卫的循行途径[J]. 中医学报, 2011, 26(9): 1043-1044.
- [3] 沈红梁. 从《内经》营卫理论探讨不寐的机理及临床治疗思路[D]. 福州: 福建中医药大学, 2010.

(收稿日期: 2018-07-18)