

●老中医经验●

引用:刘鑫,梁君昭.梁君昭治疗失眠经验[J].湖南中医杂志,2020,36(10):11-12.

梁君昭治疗失眠经验

刘鑫¹,梁君昭²

(1. 陕西中医药大学,陕西 咸阳,712046;

2. 西安市中医医院,陕西 西安,710000)

[摘要] 介绍梁君昭教授治疗失眠的经验。梁教授认为,失眠首责之阴阳不相顺接,其治疗特色包括辨盛羸之体,分虚实两端;重望鼻平脉,思方药之法;法阴阳之剂,分昼夜之方。强调临证需谨察病机,明辨阴阳,四诊结合,通畅气机,临床常获佳效。附验案1则,以资佐证。

[关键词] 失眠;六味地黄汤;柴胡疏肝散;名医经验;梁君昭

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.004

随着人们生活、工作等压力越趋严重,失眠已成为现代人之常见病,且其发病人群逐渐年轻化,严重影响人们日间工作。梁君昭教授为国家级名老中医学学术经验继承人,陕西省名中医,陕西中医药大学硕士研究生导师,从事临床医疗、科研、教学工作三十余载。其治疗失眠重视谨察病机,明辨阴阳,重视四诊,调畅气机,临床常获显效,现将其经验介绍如下。

1 察失眠之病机,总属阳不入阴

人体睡眠的生理活动是“阴阳者,万物之能使也”的体现。阴阳的初义是白昼为阳,黑夜为阴,向日为阳,背日为阴。故人体“昼而精,夜而寐”,正说明了自然界阴阳与人体昼夜作息规律密切相关。同时,人体阴阳二气随昼夜变化而运行。昼者,卫气行于阳经,阳经气盛,阳主动则寤。夜者,卫气行于阴经,阴经气盛,阴主静故寐。《灵枢·大惑论》曰:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳蹻盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”而现代失眠常伴见烦躁不安、情志抑郁等,溯其本之源乃压力过大,长期思虑,耗伤脾胃所致。脾胃位居中焦,为气机之枢纽,脾土不足,无以制肝,肝之气机升降失常,阴阳之路阻塞,阴阳不交,

故失眠常与烦躁并见。

2 辨盛羸之体,分虚实两端

梁教授认为失眠好发人群广泛,身体壮盛者与年老体虚者皆可发病。前者发病主要是由于青年人阴阳气盛,不规律作息。《黄帝内经》中认为丑时为肝经当令。肝喜条达而恶抑郁,主藏血、主疏泄,调畅气机,而“夜卧则血归于肝”。若丑时未眠,易致肝经受邪,肝郁气滞,气机不畅,上下不通,阴阳无法相合导致不寐,多以实证为主。《难经·四十六难》载:“老人卧而不寐……血气衰,肌肉不滑,荣卫之道涩,故昼日不能精,夜不得寐也。”论述了年老者,气血虚弱居多,且常以肝肾阴虚为主。

3 重望鼻平脉,思方药之法

梁教授在诊疗过程中,尤为重视望诊与脉诊,其认为面部为五脏六腑气血盛衰之外象,鼻居面中,主脾胃,青为肝之色,若鼻青则喻肝之病,当以疏肝理气解郁之法为先。黄为脾之色,若鼻头黄者则脾运失司,当以补益脾胃为主。梁教授对平脉以诊失眠症亦有体会。其认为,一者应知常达变,脉象亦随四时之阴阳变化。其春者,肝气当令,脉微弦;夏者,心之令,脉微洪;长夏者,脾之令,脉微缓;秋者,肺之令,脉微浮;冬者,肾之令,脉微沉。若脉

基金项目:陕西省西安市名中医工作室建设项目(2019034)

第一作者:刘鑫,女,2018级硕士研究生,医师,研究方向:中医心系疾病的基础与临床研究

通讯作者:梁君昭,男,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医心系疾病的基础与临床研究, E-mail: a872464593@qq.com

有悖于四时,当有病。二者,当察三部之脉,以明病位。左脉三部分主心与小肠、肝与胆、肾与膀胱;右脉三部分主肺与大肠、脾与胃、肾与膀胱。据此,可知病变脏腑,而临证发现,老者之失眠,临床多以入睡困难,易醒,记忆力下降,疲乏,目涩,腰膝酸软,盗汗,手足心热,睡眠时间显著减少,左右尺脉皆沉迟无力为特点。而体盛壮者,表现为入睡困难,两目干涩,急躁易怒,暖气,脘腹胀满,女子月经不调,苔薄,其左关脉弦而有力。故其主张以年龄、体质结合临床症状将失眠分为青年性失眠与老年性失眠。青年性失眠治以柴胡疏肝散加减,疏肝解郁,平调气机,老年性失眠治以六味地黄汤加减,平补肝肾,安神助眠。

4 法阴阳之剂,分昼夜之方

梁教授善循读经典,学古之效法。其认为病有阴阳之分,而不寐称为阴阳共病之首,其主要病机是阳不入阴。故其遵仲景之训,慎方剂之量,治疗阳不入阴之失眠多以七剂为佳,以期可或“阳数七,阴数六故也”之效。同时,其认为治疗失眠之方多由滋养阴血与质重镇摄药物配伍组成,嘱患者于夜卧时服用,既利于充分利用药物效果迅速安眠,又符合阴药服于阴时的规律。对于顽固性失眠患者,其主张分昼夜两方同服以应阴阳之势,晨起予患者代茶饮,方以升麻、茶叶少许,沸水泡服,以茶叶之苦寒与升麻之升举阳气之效共用,助阳出阴,使患者头脑清醒,精神倍加。夜休前,经辨证分别给予安神镇惊之品配以六味地黄汤加减或柴胡疏肝散加减治疗老年性或青年性失眠。

5 典型病案

朱某,女,25岁,以“间断性入睡困难2年”为主诉于2014年7月就诊。既往体健,自诉近2年夜间难以入睡,严重影响日间工作,曾服舒眠片,症状轻微缓解,但病情反复,现每晚需服用2~3片艾司唑仑片方能入睡,故来梁教授门诊求治。现症见:夜寐难以入睡,眠浅易醒,每晚4h,偶有双目干涩,头痛,以两侧为主,胃胀,口苦不欲饮食,大便3~4日一行,小便正常,平素急躁易怒。查体:鼻头微青,舌淡苔薄,脉细弦。实验室检查:脑电图、心电图检查均未见异常。中医诊断:不寐(肝郁化火、气机失调证),治以疏肝解郁、调畅气机。处方:柴胡15g,白芍15g,川芎15g,香附15g,陈皮9g,枳壳9g,菊花9g,黄芩9g。连服7剂,嘱患者晨起泡服浓茶数杯,于夜间9时后禁剧烈活动,忌情绪激动与思虑,于夜间11时卧床休息之时,服汤药1剂,入厕后平静入睡。二诊:较前易入睡,双目干涩、口苦等症均有好转。上方加天麻10g、合欢皮15g、柏子仁15g,余法同上,继服7

剂。三诊:睡眠改善,入睡时间缩短,头晕、双眼干涩、口苦、急躁易怒等症均好转。效不更方,后原方继服14剂,以巩固疗效。

按语:患者为青年女性,自23岁参加工作后,常加班至凌晨,作息毫无规律,后间断出现入睡困难。梁教授认为该病例为典型青年性失眠,长时间未顺应自然之时,至丑时仍未入睡,损伤肝经,肝之疏泄失常,气机紊乱,则阴阳通路无法如常开阖,阳不入阴,则入睡困难。目为肝之经脉所属,肝郁日久则化火而出现双目干涩、口苦、急躁易怒等症。气机失调则影响中焦运化,脾胃失运,故胃胀、不欲饮食。脏腑气机不通,加之数日少食,故大便3~4日一行。望诊见鼻头青,舌淡苔薄,脉细弦,为一派肝郁气滞、气机失调之象,故一诊给予柴胡疏肝散疏肝解郁、调畅气机。方中柴胡、白芍具有镇静的作用,且白芍可养血柔肝,舒肝经之郁。《兰室秘藏》中,以养神汤治疗“精神短,不得睡”,方中以川芎、柴胡等药物为主。川芎归肝经,为治疗诸头痛之要药,可上清头目且不辛燥。《本草纲目》曰:“香附之气平而不寒,香而能窜,其味多辛能散,微苦能降,微甘能和。生则上行胸膈,外达皮肤,熟则下走肝肾,外彻腰足。”其归肝经,可疏肝理气,气机通则阴阳合,故寐安。方中加枳壳、陈皮以健脾理气,脾胃为中焦之气机枢纽,健运脾胃兼理气机均可畅阴阳相合之路;又加菊花以清肝润目;针对头晕、口苦等症加黄芩以专清上焦之火。诸药配伍,共奏疏肝理气、益气健脾、促阴阳相交之功。二诊加天麻以加强通络止痛之用。据研究,中剂量合欢皮水煎后,具有协同戊巴比妥钠缩短睡眠潜伏期及延长睡眠时间的作用,故加入合欢皮以延长睡眠时长。同时加入柏子仁既能安神定志又能润肠通便,余同上法,后随诊,病情稳定,症状改善。

(收稿日期:2019-12-06)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。