

● 医案医话 ●

李七一辨治失眠验案4则

李笑, 李七一

(南京中医药大学附属医院/江苏省中医院, 江苏 南京, 210029)

[关键词] 失眠; 心肝郁滞; 气虚血亏肝郁; 心肾不交; 痰瘀互结; 李七一; 验案

[中图分类号] R256.23 [文献标识码] B DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.029

失眠是指入睡困难或者维持睡眠障碍, 致使睡眠时间减少或者睡眠质量下降, 造成个体生理需求无法得到满足的病症。目前西医治疗失眠多采用镇静催眠药物, 虽有一定疗效, 但毒副作用较大, 患者依从性差。中医注重脏腑阴阳调理、整体辨证治疗, 在失眠的治疗上具有独特的疗效。李七一教授是国家第四至六批老中医药专家学术经验指导老师, 从事临床工作四十余载, 经验丰富, 现撷菁失眠案4则, 以飨同道。

1 心肝郁滞案

陈某, 男, 42岁, 2017年12月18日初诊。主诉: 失眠2年, 加重2个月。患者自诉2个月来, 夜睡3~4h, 凌晨醒后难复眠, 寐浅, 情绪低落, 或口中有味。查舌胖色暗有齿印、苔薄黄, 脉弦滑稍数。辨为心肝郁滞证, 治以疏肝解郁、怡心悦志、安神助眠法, 方选疏肝怡心安神方化裁。处方: 醋柴胡10g, 制香附10g, 甘松10g, 白蒺藜10g, 合欢皮30g, 合欢米10g, 柏子仁、酸枣仁各15g, 生龙骨、生牡蛎各30g, 珍珠母60g, 防风10g。7剂, 每天1剂, 水煎服, 早晚各1次。复诊述夜睡增加到5~6h, 夜寐较实, 凌晨早醒少作。查舌脉同前。方证相符, 守法续治, 再服原方14剂, 之后又复诊2次, 首方稍事加减共服42剂, 期间因夜热微汗而加知母、黄柏各10g, 去防风, 至2018年2月12日来诊, 述夜睡已7h, 偶早醒。随访半年未复发。

按语: 本案患者失眠伴有情绪低落, 李教授辨其为心肝郁滞证。因肝气郁而不达, 心气郁而不畅, 神不安舍, 故而失眠。疏肝怡心安神方是李教授治疗本证不寐的自拟方, 方由醋柴胡、制香附、甘松、合欢皮、柏子仁、酸枣仁、生龙骨、珍珠母组成。方义有三, 一是疏肝。用醋柴胡疏肝木以解肝郁, 香附调血中之气, 宽中开郁, 甘松辛甘温而醒脾开郁, 三药合用, 疏郁力强; 二是怡心悦志。用合欢皮、合欢米安神除烦, 《神农本草经》记载: “合欢, 味甘平, 主安五脏, 利心志, 令人欢乐无忧”, 用之以畅

心郁, 悦心志; 三是安神入寐。方用柏子仁、酸枣仁养心敛肝, 补血安神, 又可养血柔肝以制柴胡、香附之燥。加用珍珠母、生龙骨重镇安神以加强催眠之效。此外, 据症在疏肝怡心安神方基础上加防风、白蒺藜增强疏肝开郁作用, 加生牡蛎增加其潜阳补阴、重镇安神之力。后患者复诊, 其失眠症状改善, 早醒逐渐消失, 期间患者有夜热微汗症状, 故加用知母、黄柏滋阴清火, 如《本草纲目》言: “肾苦燥, 宜食辛, 以润之, 知母之辛苦寒凉, 下则润肾燥而滋阴, 黄柏则是肾经血分药, 故二药必须而行。”又因防风性辛而散, 火势得风则窜, 故去之。

2 气虚血亏肝郁案

孙某, 女, 62岁, 2018年7月24日初诊。主诉: 失眠10年。患者夜睡2~3h, 易早醒, 翌日头昏, 哈欠频繁, 神疲乏力, 畏寒畏风, 大便成形, 每天3次, 多解于餐后30min, 烦躁不安, 舌淡暗, 苔薄黄腻, 脉弦滑稍数。辨为气血两虚、心肝郁滞证。治宜益气养血、疏肝解郁、宁心安神。方用补心入寐方合疏肝怡心安神方化裁。处方: 生黄芪、炙黄芪各10g, 灵芝15g, 刺五加15g, 绞股蓝15g, 红景天15g, 合欢皮30g, 柏子仁、酸枣仁各15g, 醋柴胡10g, 制香附10g, 甘松10g, 炒杜仲15g, 茯苓、茯神各15g, 丹参15g。7剂, 每天1剂, 水煎服, 早晚各1次。1周后患者二诊, 述其睡眠改善, 夜睡达4~5h, 头昏、神疲乏力诸症状均减轻, 方证相符, 守法续治, 因其脘腹腰脊畏寒喜暖, 故加巴戟天15g、制附片10g, 14剂, 煎服法同前。2周后复诊, 因睡眠较二诊时偏差, 故去制香附, 增加柏子仁、酸枣仁及丹参量至30g, 再服14剂。后又复诊3次, 前后服首方稍事加减共77剂, 至2018年10月9日最后一诊时, 夜睡已达6~7h, 且午睡2h, 头昏、神疲乏力及脘腹畏寒诸症均明显改善, 治疗取得满意结果。随访3个月患者睡眠仍然维持在较好状态。

按语: 本案患者失眠伴有神疲乏力、烦躁不安等症, 李教授辨其为气血两虚、心肝郁滞证。因患者年逾花甲, 精气衰减, 加之摄生不当, 气血亏耗, 不能奉养心神, 故平素神疲乏力、畏寒畏风; 加之患

者性情烦躁不安,情志欠佳,肝气失于条达,郁结化火扰乱心神,故心神不安而不寐。补心入寐方为李教授治疗气血两虚以气虚为主证失眠的自拟方,方由灵芝、刺五加、绞股蓝、红景天、合欢皮、柏子仁、酸枣仁组成。灵芝、刺五加、绞股蓝、红景天补气,而心神得之奉养故可安于心舍;合欢皮和心志而宁心神,柏子仁、酸枣仁养心血而安神。此外,据症加生黄芪、炙黄芪以强化补气之力,并配伍杜仲以坚肾气,肾气得坚,则心气得定,心神可安。患者平素性情烦躁不安,故合用疏肝怡心安神方疏肝解郁、怡心悅志。配伍丹参凉血活血、清心除烦以安神。另有茯苓、茯神健脾益气、宁心安神。茯苓、香附同用,又寓有交感汤之意,可益气清神、降火升水。二诊患者睡眠改善,头昏乏力诸症状亦减轻,但又称脘腹腰脊怕冷,此为气损及阳之症,治疗除增量黄芪以益气化阳,又加用巴戟天、制附片温肾补阳。三诊患者睡眠症状较二诊时稍反复,怕冷乏力诸症状续减轻,加之现代医学研究显示附子有兴奋迷走神经的作用,遂去制附子;增量柏子仁、酸枣仁、丹参以养血凉血、养心安神。

3 心肾不交案

孙某,女,45岁,2018年7月26日初诊。主诉:失眠间作2年,伴腹痛间作近2年。患者自诉近2年来失眠,夜睡约4~5h,不易入睡,寐浅,易醒,醒后难复寐,伴腹部刺痛,持续时间约20min,脘腹喜暖怕畏寒冷,平素怕热,活动多汗,盗汗,纳谷、二便尚调,月经量少,不规则。查形体偏瘦,苔淡黄腻,舌偏红,脉弦滑数。辨为心肾不交证,治宜滋阴养血、清心泻火、交通心肾、温中散寒、行气活血,方用百合地黄汤合黄连阿胶汤化裁。处方:生地黄、熟地黄各10g,百合30g,知母、黄柏各10g,炒黄芩10g,黄连6g,吴茱萸5g,失笑散(包煎)10g,阿胶珠10g,柏子仁、酸枣仁各15g,夜交藤30g,珍珠母(先煎)60g,谷芽、麦芽各15g,炒延胡索15g,赤芍、白芍各10g。7剂。1周后复诊,述睡眠时间增加约1~2h,睡眠质量亦改善,脐下腹痛减轻,原方加炒枳实10g,前后来诊4次,服首方稍事加减,共42剂。末诊时,夜睡约6~7h,腹痛止,盗汗、多汗症状基本消除。治疗取得满意结果,随访近半年患者一直寐安,腹痛未作。

按语:本案患者以失眠伴腹痛为主诉,伴有怕热,活动多汗、盗汗,形体偏瘦,月经量少,不规则等诸症,李教授辨其为心肾不交、中焦虚寒证。肾阴不足,水不济火,心火亢盛,神不内敛,故患有不易入睡、易醒;阴虚内热故怕热,活动多汗、盗汗;阴不足而形不充,故见形体偏瘦;中焦虚寒故脘腹喜暖

怕冷,夜属阴,寒主收引,凝滞经脉,气滞血瘀,故夜间腹痛;阴血不足,血海不充,胞宫失养,故月经量少而不规则。方选黄连阿胶汤以滋阴泻火、交通心神。阳有余则以苦除之,黄连、黄芩苦寒泄热、清泻心火以安神,使心气下交于肾;阴不足者甘以补之,芍药、阿胶类滋肾养阴,使肾水上济于心。滋肾阴同时需养心阴,故选百合、地黄以补养心阴而清热。百合地黄汤既清养心阴而安神,又清气血之热而治汗。再伍知母、黄柏,泻火坚阴滋肾,肾水得滋,心阴可充。夜交藤、珍珠母增强宁心安神之功。患者腹痛证属虚寒,夹有瘀滞,方中吴茱萸暖肝散寒止痛,失笑散活血散结止痛,延胡索疏肝行气止痛,三者皆性温可行血脉、散瘀滞,配伍柏子仁、酸枣仁养肝血,温通而不助火,散瘀而不劫阴。患者形体偏瘦,药用谷芽、麦芽健运脾胃,助其生化有源。二诊患者睡眠改善,腹痛减而未已,原方加枳实以行气止痛,与芍药相配得枳实芍药散之意。

4 痰瘀互结案

陆某,男,68岁,2018年5月24日初诊。主诉:失眠2年。患者自诉在服3粒艾司唑仑情况下仅睡3~4h,或脘腹隐痛,头痛,舌暗紫,苔薄白,脉弦滑。辨为痰瘀互结证,治宜化痰活血、宁心安神,方选化痰活血宁心方化裁。处方:法半夏10g,陈胆星10g,浙贝母10g,制远志10g,石菖蒲15g,丹参15g,苏木10g,川芎10g,鸡血藤30g,柏子仁、酸枣仁各15g,珍珠母(先煎)60g,仙鹤草15g,赤芍、白芍各10g。14剂,每天1剂,水煎,早晚分服。西药艾司唑仑减半粒继续服。2周后复诊,自述睡眠时间延长约1h,偶发脘腹隐痛,原方加茯苓、茯神各15g,继续服14剂,煎服法同前。艾司唑仑减至每天2粒。每半月复诊1次,前后共诊14次,患者睡眠时间逐渐增加,艾司唑仑剂量逐渐减少。至2019年1月3日来诊自述,仍服1/5粒艾司唑仑,但可入睡7h,脘腹痛未再发。

按语:本案患者除失眠外余苦虽少,但舌脉见痰瘀之象,李教授据此从痰瘀论治,自拟化痰活血宁心方,方由法半夏、陈胆星、制远志、石菖蒲、丹参、川芎、苏木、鸡血藤、柏子仁、酸枣仁、珍珠母组成。方中制半夏、陈胆星、制远志、石菖蒲化痰开郁;丹参、川芎、苏木、鸡血藤活血化瘀;柏子仁、酸枣仁养血宁心安神;珍珠母重镇安神,观全方可奏化痰瘀、通心络、养心血、定心志而安心神之效。本案在化痰活血宁心方的基础上加味,加赤芍、白芍养血活血,使瘀滞可散而生血亦有源,又因患者平素脘腹隐痛间作,《素问·逆调论》云:“胃不和则卧不安”,故伍入仙鹤草护胃宁心;患者周来头痛,药

用川芎活血行气止头痛。二诊患者睡眠时间延长,效果较显,余症亦减轻,则证对应病机而可守方,增茯苓、茯神加强健脾化痰、养心安神之功。另本案患者初诊时既已服用西药安眠药,且剂量较大而效果欠佳,希望通过中医治疗停用西药安眠药物。李教授认为,本类患者在既往已经用西药情况下可继续使用,中药得效后再逐渐减少药量直至停药,同时注意避免突然停药致病情反复。

第一作者:李笑,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学(心血管内科方向)

通讯作者:李七一,男,医学硕士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医诊治心血管疾病,E-mail:13770508805@163.com

(收稿日期:2019-11-13)

涂晋文扶正驱邪治疗失眠验案2则

谢颖兰^{1,2},丁砚兵^{1,2}

- (1. 湖北省中医院,湖北 武汉,430074;
2. 湖北省中医药研究院,湖北 武汉,430074)

[关键词] 失眠;补虚泻实;扶正驱邪;涂晋文;验案

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.030

涂晋文教授是国家中医药管理局第3、4批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,也是首届湖北中医大师,从事医疗、教学及科研工作五十余载。涂教授在临证治病时,师古而不泥古,将经方、时方融汇贯通,用药精当,辨证准确,每获良效。失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征,以睡眠时间、深度及消除疲劳作用不足为主的一种病证^[1]。涂教授辨失眠,病证之虚实,邪正之盛衰,补虚泻实,扶正驱邪,活血开郁,善于运用重镇安神之品,疗效显著^[2-3]。现有失眠论著中多强调邪盛扰心,对失眠实证论述较多,治疗亦以驱邪为主。涂教授通过多年临证经验,提出失眠有实证,有虚证,亦有虚实夹杂证,涂教授认为治疗失眠不外乎“扶正驱邪”四字,正如《景岳全书·不寐》中言:“不寐虽病有不一,然惟知邪正二字则尽知矣。”

涂教授指出,对于失眠虚证患者,首先从病因病机看,有如下三种:一者是因先天不足素体虚弱,脾胃不足,气血生化乏源,气血不荣,心神失养,心神不安而失眠;二者是因年老体弱,阴虚不能纳阳,

阴阳失交而致失眠;三者是在特殊生理病理时期出现不寐,以虚证为主,如久病正气不足,产后耗气伤血等,神失所养而不寐。故治疗失眠虚证应以养虚扶正为主,即使兼有痰火、瘀血等邪气,治疗仍当以补养为君,少量佐以驱邪之药,切勿过量使用药性峻烈之药,以免再伤正气。从失眠病程来看,失眠多病程迁延,持续数月甚至数年数十年,涂教授认为失眠经久不愈者亦存在体虚,正气不足,不足以驱邪。因此治疗长期失眠的患者,涂教授常使用黄芪、当归、白术等药物益气健脾、补血扶正。正气足,精神内守,则睡眠自安。

对于失眠实证,涂教授提出,现代生活节奏快,压力大,易致情志失调,肝郁气滞,气郁化火,邪火上扰心神而致失眠,治疗失眠实证应从肝论治。肝体阴而用阳,气郁每易化火,阳亢易于动风,此皆以实证为主。肝性喜调达恶抑郁,主疏泄,故肝脏有条畅气机及调节情志活动的功能。若情志不遂,肝失疏泄,肝郁气滞导致失眠者,治以疏肝理气,用丹栀逍遥散清肝泻火、行气解郁。对于暴怒伤肝,肝阳上亢,上扰心神者,治以镇肝潜阳,用矿石类药物如生龙骨、生牡蛎、石决明等。此外,涂教授认为失眠郁证有气、血、痰、火、湿、食六郁,杂合为病,其中以气郁为主,正所谓“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”,多用越鞠丸理气解郁。越鞠丸方中香附行气解郁解气郁;川芎活血行气治血郁;苍术燥湿健脾解湿郁;栀子清热除烦治火郁;神曲消食和中治食郁。上述五药行气活血,燥湿清热,消食和中,用以解气、血、痰、火、湿、食六郁。虽未用祛痰药,但五药相须相使,治病求本,既健脾治疗生痰之源,亦行气化火消食使痰随之而解。现分享涂教授临证验案2则如下。

案1:齐某,女,65岁,2017年11月22日初诊。主诉:失眠3年。患者彻夜不能入睡,每晚口服舒乐安定1片后有时可入睡,伴头胀闷感,如物紧箍。平素自觉乏力,易疲劳,腹胀,伴口苦,大便先干后稀,小便正常。舌暗红、苔薄白少,脉沉细。既往史:慢性浅表性胃炎。诊断:失眠,心脾两虚证。治以健脾益气、养心安神,拟补中益气汤加减。处方:黄芪20g,太子参12g,柴胡10g,升麻10g,炒白术10g,茯苓15g,当归10g,陈皮10g,炒酸枣仁20g,柏子仁10g,百合15g,灵芝15g,白芍12g,合欢皮15g,山药20g,生甘草8g。14剂,水煎服。12月6日复诊:失眠好转,每晚可睡4~5h,胃脘部胀痛好转,头部胀闷,二便正常,舌淡红、苔薄白,脉细。处方:黄芪20g,太子参12g,生地黄10g,天门冬