

用川芎活血行气止痛。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

10 g, 麦门冬 10 g, 炒酸枣仁 15 g, 柏子仁 15 g, 茯苓 15 g, 丹参 15 g, 玄参 12 g, 合欢皮 15 g, 神曲 10 g, 生甘草 6 g。7 剂, 水煎, 每天 1 剂, 分 2 次服, 连服 1 周。12 月 13 日三诊: 诸症好转, 今求巩固治疗。舌红、苔薄白, 脉细。处方: 守上方加炒白术 10 g、五味子 10 g、桔梗 10 g。7 剂, 水煎, 每天 1 剂, 分 2 次服, 连服 1 周。

按语: 该患者腹胀, 伴口苦, 大便先干后稀, 乃脾胃不足, 中气下陷, 清阳不升, 脾湿下流, 郁遏阳气。《素问·逆调论》载: “胃不和则卧不安”, 故见失眠、头胀闷感, 以补中益气汤补益中气、健脾和胃。《冯氏锦囊》载: “壮年人肾阴强盛, 则睡沉熟而长, 老年人阴气衰弱, 则睡轻微易知。” 患者心肾阴亏, 心血不足, 心气为之郁结, 血虚肝燥, 木郁不达, 治当滋肾养心安神, 故二诊时以天王补心丹为主方, 补心安神。治疗月余, 诸症尽消, 疗效显著。

案 2: 徐某, 女, 44 岁, 2018 年 10 月 26 日初诊。主诉: 间断失眠 1 年余。患者失眠多梦易醒, 急躁易怒, 伴头晕、胸闷短气, 发病期间饮食尚可, 大小便正常。舌质红、苔黄, 脉弦。诊断: 失眠, 肝火扰心证。治当疏肝泻火、清心安神。方拟丹栀逍遥散合越鞠丸加减。处方: 炒栀子 10 g, 牡丹皮 10 g, 柴胡 10 g, 当归 10 g, 赤芍、白芍各 10 g, 炒白术 10 g, 茯苓 15 g, 薄荷 10 g, 远志 10 g, 香附 10 g, 川芎 15 g, 神曲 10 g, 炒酸枣仁 15 g, 合欢皮 15 g, 郁金 10 g, 甘草 6 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。后患者诸证皆缓。

按语: 患者素体肝旺, 易动肝火, 就诊时情绪激动, 症状繁多, 诸多不适, 似不能尽言其苦。然观其神色, 神气未衰。胸闷气短均属肝气郁结、气机不畅之征。肝郁乘脾, 故四肢乏力; 气郁化火, 上扰心神, 日久暗耗心血, 则眠差。舌脉均符合此象。以丹栀逍遥散清肝泻火、行气解郁, 合越鞠丸尽散气、血、痰、火、湿、食六郁, 邪去神自安则寤寐自复。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 154-155.
- [2] 罗超, 陈俊, 丁砚兵, 等. 涂晋文教授治疗失眠经验[J]. 中医药导报, 2018, 24(11): 119-120.
- [3] 董梦久, 杨毅. 师古而不泥古 融汇贯通创新 湖北省名老中医涂晋文学术经验撷菁[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(1): 7-9.

基金项目: 国家中医药管理局“涂晋文名老中医药专家传承工作室”建设项目(国中医药人教函[2012]149号)

第一作者: 谢颖兰, 女, 主治医师, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病

(收稿日期: 2019-12-09)

刘素荣应用“六经欲解时”理论 治疗失眠验案举隅

王文婷¹, 刘素荣²

- (1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;
2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011)

[关键词] 失眠; 《伤寒论》; 六经欲解时; 刘素荣; 验案

[中图分类号] R256.23 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.031

失眠指患者对睡眠时间和(或)睡眠质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验^[1]。2016年中国睡眠研究会进行的一项研究表明, 中国内地成年人有失眠症状者高达 57%^[2]。失眠属中医学“不寐”范畴, 其病理变化总属阳盛阴衰, 阴阳失交。刘素荣教授根据患者失眠时间规律性, 将《伤寒论》“六经欲解时”理论与辨证论治相结合, 治疗效果显著。“六经欲解时”出自《伤寒论》, 根据天人相应理论, 人体内阳气变动的规律性, 将人体气化状态分为 6 个时间段, “太阳病欲解时, 从巳至未上”(9); “阳明病欲解时, 从申至戌上”(193); “少阳病欲解时, 从寅至辰上”(272); “太阴病欲解时, 从亥至丑上”(275); “少阴病欲解时, 从子至寅上”(291); “厥阴病欲解时, 从丑至卯上”(328)。阴阳互根互用, 阳生阴长, 阳杀阴藏, 根据“六经欲解时”理论治疗失眠, 使人体内阴阳得天相助, 阳入阴分, 阴平阳秘, 则卧安夜眠。现将刘教授临证验案介绍如下。

1 从少阳、少阴论治

李某, 女, 49 岁, 2018 年 4 月 16 日初诊。主诉: 早醒半个月余。患者近日感心烦、性急, 失眠以早醒为主, 时间为早上 3~5 时。口苦, 舌红、苔薄黄, 脉弦弱。予小柴胡汤合黄连阿胶汤加减。处方: 黄连 9 g, 黄芩 9 g, 阿胶 11 g(烔化), 炒白芍 15 g, 鸡子黄 1 枚, 柴胡 9 g, 清半夏 9 g, 太子参 30 g, 甘草 3 g。水煎服, 每天 1 剂, 嘱患者下午 3 时和晚上 8 时温服。4 月 23 日复诊, 患者仍然早上 3 时醒, 但以往需要 1~2 h 入睡, 现在仅需 15 min 左右。舌红、苔黄, 脉弦。处方: 于上方加大黄连、黄芩剂量, 继服 1 周。

按语: 早上 3~5 时属少阳始, 厥阴中, 少阴末。《伤寒论》263 条载: “少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也。”火之味苦, 然他经之火, 甚少口苦, 唯肝胆之火则多见口苦, 故口苦多反映少阳邪热; 病久必郁, 肝胆气郁, 疏泄失职, 故性急; 胆火内郁, 上扰心神, 故