

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

心烦。少阳位于半表半里,出则为阳,入则为阴,张景岳云:“故足少阳为半表半里之经……所以能通达阴阳,而十一脏皆取乎于此也。”故选用小柴胡汤和解少阳,枢畅气机,调整脏腑阴阳。本案患者为绝经期妇女,素体心肾阴虚,肾水不足,不能上济于心阴,心火亢盛,故选用黄连阿胶汤滋肾阴、降心火。刘教授在临床中结合“辨时辰、辨人、辨病证”,用药精准,故获良效。

2 从厥阴论治

李某,男,2018年5月15日初诊。主诉:失眠半年余。患者每夜1时醒,醒后难以入睡,白天精神不振,伴性急,口干,易上火,双足凉,周身乏力,纳可。舌红、苔薄黄,脉弦。予以乌梅丸加減。处方:党参9g,当归15g,甘草3g,乌梅18g,黄连6g,黄柏9g,细辛3g,桂枝6g,干姜3g,柴胡9g,麸炒枳实9g,白芍15g,首乌藤30g。7剂,水煎服,每天1剂。同时配合吴茱萸粉涌泉穴穴位贴敷辅助治疗。5月22日复诊,患者服药2剂后,早上3时醒,服药7剂后,早上6时醒,每夜能睡8h,白天精神可,双足发凉症状减轻,胃胀,纳可,舌红、苔薄黄,脉弦。继上方加白术15g,继服1周。

按语:该患者口干、易上火,舌红、苔薄黄,而双足发凉,是典型的上热下寒的表现,而且每天早上1时醒,有时间规律性,符合“厥阴病欲解时”的特点。厥阴经阴气最少,阴尽阳生,根据顾植山教授三阴三阳开阖枢理论^[3]:“病至厥阴,两阴交尽,由阴出阳,枢机不利,阴阳气不相顺接,则阳气难出,阴阳失调”,故表现为寒热错杂。选用乌梅丸加減以清上温下、和气血、调阴阳,方中乌梅敛阴和里,干姜、细辛、桂枝温里温下、宣通阳气,黄连、黄柏清上焦热,当归、党参调补气血,柴胡、枳实、白芍疏利气机,调和肝脾。全方寒温并用,辛开苦降,体用同调,和水火而顺阴阳。另用吴茱萸粉贴敷涌泉穴,引热下行,促进人体内阴阳运动转化,起到清上温下的作用。

3 从太阳、少阳论治

老年男性患者,2018年8月6日初诊。主诉:失眠多梦半年余。患者眠浅多梦,每天上午8~9时心慌、汗出。下午4时左右也有发作,伴心烦、乏力、性急,大便偏稀,不成形。予桂枝汤、小柴胡汤合四君子汤加減。处方:桂枝9g,白芍15g,甘草3g,柴胡9g,黄芩9g,半夏9g,黄芪30g,茯苓30g,炒白术15g,龙骨30g,牡蛎30g,炒酸枣仁30g,川芎9g,茯神30g,知母12g,浮小麦30g,天麻15g。水煎服,每天1剂,嘱患者早上8时和下午3时服药。8月15日复诊:

患者睡眠明显好转,做梦明显减少,无心慌、汗出。大便改善,次数减少,质变稠。拟原方7剂巩固。

按语:《灵枢·营卫生会》载:“老人之不夜瞑者,何气使然?老人之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五藏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”本案患者为老年男性,营气内亏而卫气不固,营卫失调,气血耗伤,血脉不充,气机不利导致气、血、痰、瘀血等病理产物产生,阻碍阴阳交通,阳不入阴,阴阳失和而致不寐。早上8~9时属于太阳始,少阳末,与太阳、少阳有关,下午4时属于阳明经,阳明与太阴相表里。症状上有少阳经的心烦、着急,太阳经的汗出,太阴经的乏力、便溏。故选用桂枝汤滋阴和阳、调和营卫;小柴胡汤枢转少阳,调理气机升降,调整脏腑阴阳;四君子汤健脾益气、调和气血。根据患者体质特点,加用龙骨、牡蛎血肉有情之品滋阴潜阳,收敛元气;浮小麦甘凉,敛汗而生津液;酸枣仁、茯神清热除烦、宁心安神。刘教授在临床中“谨守病机,无失气宜,各司其属”,治疗效果显著。

4 小 结

睡眠是人体与天地阴阳相应的表现,《灵枢·口问》载:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”而“六经欲解时”体现了“天人相应”的理论,认为自然界中阴阳的运动转化影响着人体内气血阴阳的盛衰,对人体的生理活动以及病理变化产生一定的影响。顾植山教授认为,“六经欲解时”是疾病发生、发展和向愈等转归的相关时,“欲解时”当是该经气旺盛之时,病即可解,如果此时经气亏虚,则该经可能发生病证或疾病加重^[3]。《灵枢·顺气一日分为四时》云:“朝则人气始生,病气衰,故旦慧,日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也。”阴阳二气持续运动中,此消彼长,循环无端,从不间断,阴阳的盛衰变化产生三阴三阳,在这种循环运动中,任何一个环节发生变化,都会影响人的生理功能,产生疾病,三阴三阳任何一气功能异常,就会影响其他五气运动,可能表现二经或多经病变^[4]。刘教授在临床中治疗中结合患病时机与辨证论治,识时达变,根据“欲解时”判断何经之病,辨气血阴阳之失调,虚实之所起,气机之逆乱,把握时机,掌握病机,从而进行精准用药,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 苏亮,陆峥. 2017 年中国失眠症诊断和治疗指南解读[J]. 世界临床药物, 2018, 39(4): 217-222.
- [2] 陶国水. 顾植山谈六经病“欲解时”及临床应用[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(7): 1707-1709.
- [3] 史锁芳. 运用“六经病欲解时”辨治肺癌术后咳嗽验案 1 则[J]. 江苏中医药, 2015, 47(4): 44-45.
- [4] 吴同玉,叶桂华,陈美芳,等. 从“六经病欲解时”浅谈中医辨证的时空性[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1524-1526.

第一作者: 王文婷, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌疾病

通讯作者: 刘素荣, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌疾病, E-mail: liusurong214@163.com

(收稿日期: 2019-12-16)

针刺治疗脑术后昏迷验案 1 则

冀小伟, 王丹妹, 金光明

(河北燕达医院, 河北 三河, 065201)

[关键词] 颅内动静脉血管畸形术后; 昏迷; 针刺; 验案

[中图分类号] R256. 24, R246. 6 [文献标识码] B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2020. 10. 032

中医醒脑开窍针法是根据中医辨病论治和辨证论治相结合确立的治疗法则, 临床主要用以治疗神志类疾病, 且较传统针刺法效果更佳。本病例主要采用石学敏院士的醒脑开窍方(内关、人中、三阴交), 在此基础上加用其他配穴和五心穴交替取穴促醒患者意识。应用五心穴源于武连仲教授对脑病的理解, 即醒神调神之治。本文回顾 1 例颅内动静脉血管畸形术后昏迷 5 个月余患者的临床资料, 在评估患者情况后进行施针治疗, 并结合西药、高压氧、康复等其他疗法, 取得良效, 现介绍如下。

李某, 男, 24 岁。患者因“左顶枕开颅动静脉畸形切除夹闭术”术后昏迷前来就诊。患者于 2016 年 7 月 25 日因 3 个月前突发头痛头晕行头颅 CT 检查发现颅内动静脉畸形, 并于 20 d 前于北京某医院行“左顶枕开颅动静脉畸形切除夹闭术”手术治疗, 术后呈持续昏迷状态, 现为进一步诊治就诊于我院, 急诊以“脑术后(颅内动静脉畸形)”收入神经外科。入院时查体: 体温 37.8℃, 脉搏 86 次/min, 呼吸 19 次/min, 血压 130/85 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。头颅 MRI 及脑血管造影提示: 左顶枕动静脉畸形术后改变。入院症见: 患者一般情况差, 呈醒状昏迷状态, 面色少华, 形体偏

胖, 呼之不应, 查体不配合, 保留气管套管、胃管及尿管, 双侧眼球向右侧凝视, 双侧瞳孔不等大, 左: 右 = 3.5 mm: 3.0 mm, 对光反射迟钝。左侧额颞枕可见一长约 25 cm“?”型手术切口瘢痕, 部分缝线未拆。枕部大面积压疮, 多处破溃, 可见少量血性分泌物。痰量不多, 多为带血黏痰。双肺呼吸音粗, 未闻及明显湿啰音。颈强直, 双上肢刺痛屈曲, 双下肢刺痛伸展, 右上肢及双下肢肌张力明显增高, 双侧髌阵挛, 踝阵挛(+), 双侧巴彬斯基征阳性。无特殊既往史、个人史和家族性遗传病史。西医诊断: 脑术后(颅内动静脉畸形)、肺部感染、左眼结膜炎、头皮毛囊炎。患者入院后给予一级护理, 鼻饲无渣流质饮食, 心电监护, 氧气吸入, 并完善相关检查。请高压氧科会诊协助康复治疗, 给予化痰、促醒、改善脑循环及预防癫痫肌松弛等药物治疗, 嘱患者家属勤翻身叩背, 观察患者病情变化。8 月 3 日, 请中医科会诊, 拟行针灸协助康复治疗。会诊当天患者呈醒状昏迷状态, 生命体征平稳, 保留气管套管, 留置胃管、尿管。右上肢肌张力增高, 偶有左上肢及右下肢抽搐, 但可自行缓解。双侧瞳孔不等大, 对光反射迟钝。枕部敷料清洁固定。颈抵抗(+), 双上肢刺痛屈曲, 双下肢刺痛伸展, 右侧肢体肌张力明显增高, 双侧髌阵挛、踝阵挛(+), 双侧巴彬斯基征(+). 喉间有痰声, 大便干结(依赖开塞露方可解出)。舌质红、苔黄腻, 脉弦滑。中医诊断: 中风(中脏腑); 痰热内闭、气机逆乱、神机失聪。治法: 清热化痰、醒脑开窍。处方: 1) 醒脑开窍穴: 内关、人中、三阴交。配穴: 极泉、尺泽、委中。随症加减配穴: 手指握固可加合谷透二间; 吞咽障碍可加风池、完骨、翳风; 语言不利加上廉泉, 配合金津、玉液放血; 足内翻加丘墟透照海。操作方法: 患者取仰卧位, 选用 0.25 mm×40 mm 规格不锈钢一次性针灸针, 皮肤常规消毒后进针。双侧内关: 直刺 0.5~1.0 寸, 采用提插捻转结合的泻法。双侧同时操作, 施手法 1 min。人中: 向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸, 雀啄泻法, 以眼球湿润或流泪为度。三阴交: 沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45°斜刺, 进针 0.5~1 寸, 针尖深部刺到原三阴交位置上, 采用提插补法, 以患肢抽动 3 次为度。三阴交仅刺患侧, 不刺健侧。极泉: 原极泉穴下移 1~2 寸, 避开腋毛, 直刺 1~1.5 寸, 施用提插泻法, 以上肢抽动 3 次为度。尺泽: 屈肘为内角 120°, 术者用手托住患肢腕关节, 直刺 0.5~0.8 寸, 用提插泻法, 以上肢抽动 3 次为度。委中: 仰卧位抬起患肢取穴, 术者以左手握住患肢踝关节, 以术者肘部抵住患肢膝关节, 刺入穴位后, 针尖向外 15°, 进针 1~1.5 寸, 用提插泻法, 以下肢抽动 3 次为度。2) 五心穴: 即水沟、双侧劳宫、双侧涌泉。配穴: 百会、四神聪、内关、十二井穴。操作方法同前。水沟: 向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸, 雀啄泻法, 以眼球湿润为度; 劳宫: 直刺 0.3~0.5 寸, 提插泻法; 涌泉: 直刺 0.5~0.8 寸, 提插泻法; 百会、四神聪: 平刺 0.5~0.8 寸, 提插手法, 平补平泻; 内关: 直刺 0.5~1.0 寸, 行捻转提插泻法; 十二井穴: 浅刺 3~5 mm, 强刺激手法, 每