

引用:姬壮壮,赵双梅,祁向争.邵祖燕针药结合从脾胃论治失眠经验[J].湖南中医杂志,2021,37(8):27-29.

邵祖燕针药结合从脾胃论治失眠经验

姬壮壮¹,赵双梅²,祁向争²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[摘要] 介绍邵祖燕教授针药结合从脾胃论治失眠的临床经验。邵教授认为脾胃失调是引起失眠的关键,临床治疗多从中焦入手,应用健脾益气、调和气机、化痰除湿、清热化痰、理气活血等治法,分别选用归脾汤加減、逍遥散合半夏泻心汤加減、苓桂术甘汤合半夏秫米汤加減、黄连温胆汤加減、自拟五丹胃福汤加減等方剂,并配合针刺治疗,补虚泻实,调整脏腑阴阳,取得显著疗效。附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 失眠;从脾胃论治;针药结合;名医经验;邵祖燕

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.008

失眠是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症,病情轻重不一,轻者有入睡困难,有睡而易醒,有醒后不能再寐,亦有时寐时醒,甚者整夜不能入睡,严重影响患者正常生活^[1]。随着社会的进步,生活节奏的加快,符合失眠标准的成年人高达 10%~15%^[2]。

邵祖燕教授系天津中医药大学第二附属医院主任医师,第一、二、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,天津市首届名中医,从事中医临床科研工作近 60 年,一生致力于脾胃病的研究。邵教授临床发现失眠与脾胃有着密切的关系,通过脾胃论治失眠,疗效显著。现将其针药结合从脾胃论治失眠的经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机

邵教授认为,脾胃失调是引起失眠的关键。脾升宣水谷精气以布施五脏,胃通降阴浊以和调六腑。脾胃升降相因,动静相和,故而成中焦气机升降变化之根本。《素问·经脉别论》载:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于府,府精神明,留于四肢。”说明心肝等脏腑所需气血为后天脾胃所化生。脾胃和调则精微得化,气血得生,心肝得养,神安魂藏,寤寐自和。若饮食不节(洁)、情志失调、禀赋不足、

劳逸失调等致脾胃气机失和,化痰生湿,影响饮食精微布散吸收,则气血不得上养心神,或导致阳明经气上逆,影响心神,发生不寐,正如《素问·逆调论》所载:“阳明逆,不得从其道,故不得卧也。”

2 诊治特色

邵教授临床根据失眠病因病机的演变规律,将其辨证分为脾胃虚弱证、气机失和证、痰湿阻滞证、痰热内扰证、气滞血瘀证论治。

2.1 健脾益气养心神 心藏血,血养神,神得血养则眠。《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”脾胃为气血生化之源,脾胃和则心血得养。然因思虑劳倦过度,耗伤脾胃,脾胃虚弱,化生气血不足故不得上养心神,心神失养而发不寐。临床症状多表现为神疲倦怠纳呆,食少,腹胀便溏,面色少华,夜卧不安,舌淡、苔薄白,脉弱等;治当健脾益气、养心安神;方选归脾汤加減。药物组成:黄芪 30 g,党参 15 g,白术 10 g,当归 10 g,龙眼肉 10 g,茯苓 15 g,远志 10 g,木香 6 g,酸枣仁 30 g,炙甘草 10 g。若兼阳气不足,配伍附子、干姜温阳化气;兼心虚胆怯,配伍生龙骨、生牡蛎重镇安神定志。配合针刺治疗,取穴中脘、建里、关元、气海、足三里、百会、四神聪,行针施以转补法,留针 30 min。

2.2 调和气机藏肝魂 脾以升为健,胃以降为和,升降和则阴阳和而无气机壅滞之象。正如《读医随

基金项目:全国名老中医药专家邵祖燕传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149号);第六批全国老中医药专家学术经验继承工作建设项目(国中医药人教发[2017]29号)

第一作者:姬壮壮,男,2019 级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病

通讯作者:祁向争,女,医学博士,主任医师,研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病,E-mail:friend_jia@163.com

笔》所载:“升降出入者,天地之体用,万物之橐龠,百病之纲领,生死之枢机也。”可见气的升降调节对人体阴阳和谐极为重要,故升降和,则寐安^[3]。若因情志郁结、饮食失节等因素影响脾胃正常升降功能,脾胃气机壅滞则影响肝的疏泄功能,导致肝气郁结,肝魂不安,而发失眠。临床症状多表现为夜寐易醒,胃脘胀痛不适,不欲饮食,偶有胸胁不适,舌红,脉弦紧等;治当疏肝理气、调和脾胃;方选逍遥散合半夏泻心汤加减。药物组成:白芍 10 g,柴胡 10 g,当归 10 g,茯苓 15 g,炒白术 10 g,党参 10 g,姜半夏 10 g,黄芩 10 g,黄连 6 g,干姜 6 g,厚朴 10 g,砂仁 6 g,炙甘草 10 g。若兼肝郁化火,可配伍栀子、牡丹皮清肝泻火;兼饮食停滞,加山楂、神曲、莱菔子消食化滞。配合针刺治疗,取穴太冲、合谷、膻中、中脘、足三里、章门、期门,行针施以平补平泻法,留针 30 min,以达调理气机之用。

2.3 化痰除湿祛浊阴 脾为太阴湿土,外在久居湿地、冒雨劳作,或内在过食肥甘厚味而生湿,同气相求,湿邪内困于脾,日久脾胃运化不利而生痰。痰湿为阴邪,易困阻阳气而使阳气不得伸展,上扰心神,使心神不安而发失眠。临床症状多表现为夜寐多梦,体重困倦,不欲饮食,舌质淡、苔白腻,脉弦滑;治当温阳益气、化痰除湿;方选苓桂术甘汤合半夏秫米汤加减。正如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》所载:“病痰饮者,当以温药和之。”药物组成:茯苓 15 g,桂枝 10 g,炒白术 15 g,姜半夏 10 g,白豆蔻(后下) 15 g,藿香(后下) 10 g,生姜 10 g,甘草 10 g。若兼肾阳不足、痰饮内动,加菟丝子、附子、五味子,或间服金匱肾气丸;若饮邪较盛、水饮内停,加槟榔、泽泻、防己。配合针刺治疗,选穴阴陵泉、地机、丰隆、水道、复溜,行针施以提插泻法;中脘、足三里、关元,行针施以转补法,留针 30 min,以达攻补兼施、祛痰化湿之功。

2.4 清热化痰益胆胃 胆者中正之官,主决断,调节情志,调和脏腑,使气血运行正常。当骤遇惊恐以及情志郁结,使肝胆气机郁结,木郁不达时,可影响于胃,胃气失和,土壅木郁,进而化热生痰,上扰于心而发为失眠^[4]。临床症状多表现为心烦不寐,胸闷脘痞,头晕目眩,舌质红、苔黄腻,脉滑数等;治当清化痰热、和胃利胆;方选黄连温胆汤加减。药物组成:黄连 10 g,姜半夏 10 g,竹茹 10 g,枳实 6 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,生姜 10 g,炙甘草 10 g。若兼

心火上炎,加竹茹、栀子、天竺黄清心除烦;兼血虚,加当归、枸杞子、龙眼肉养血助眠;热盛便秘,加大黄、虎杖泻热通便。配合针刺治疗,选穴阴陵泉、丰隆、行间、侠溪、内关,行针施以提插泻法;足三里、三阴交、照海、申脉,行针施以平补平泻法,以达清热化痰、调和阴阳之用。

2.5 理气活血除瘀滞 肝为刚脏,性喜条达而主疏泄,肝气的疏泄功能促进脾胃气机的升降。肝气不畅则木郁土壅,胃腑气机阻滞。“气为血帅”,气行则血行,气滞日久则瘀血阻于胃络。叶天士云:“初病在气,久病在血”,失眠病程较长,多夹杂气滞血瘀之证。王清任认为“不寐一证,乃气血凝滞”“夜睡梦多是瘀血”,说明气滞血瘀亦可导致失眠的发生。气血本为入之精华,濡养心神之根本,然气血不从其道,壅塞脉络,使神失所藏而发失眠。临床症状多表现为夜寐梦多,胃脘刺痛,舌质暗、有瘀斑,苔白,脉涩;治当理气活血、养心安神;方选邵教授自创验方五丹胃福汤加减。药物组成:木香(后下) 6 g,乌药 10 g,槟榔 15 g,枳实 10 g,沉香(后下) 10 g,丹参 15 g,檀香(后下) 6 g,砂仁(后下) 6 g,蒲黄(后下) 10 g,五灵脂(包煎) 10 g,首乌藤 30 g,合欢皮 10 g。若兼胸痹疼痛,加瓜蒌、薤白;兼心烦懊恼,加栀子、豆豉。配合针刺治疗,选穴膻中、血海、太冲、郄门,行针施以提插泻法;神门、足三里、百会、巨阙,行针手法以平补平泻,以达理气活血、养心安神之功。

3 典型病案

张某,男,60岁,2019年9月20日初诊。患者诉夜间不易入睡1年余。现症见:失眠多梦,胃脘部疼痛,烧心反酸,食后胃部胀满,嗝气频频,性急易怒,胸闷心烦,大便黏腻,小便短黄,舌质红、苔黄腻,脉滑数。中医诊断:不寐,胆胃不和、痰热扰心证。治以和胃利胆、清热化痰,处以黄连温胆汤加减。药物组成:黄连 10 g,姜半夏 10 g,竹茹 10 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,薏苡仁 30 g,枳实 6 g,海螵蛸(先煎) 30 g,浙贝母 10 g,生龙骨(先煎) 20 g,生牡蛎(先煎) 20 g,甘草 10 g。7剂,每天1剂,水煎服,每天2次。配合针刺治疗,取穴阴陵泉、丰隆、行间、内关,行提插泻法;中脘、足三里、三阴交、百会,行平补平泻法。留针 30 min,每周3次,疗程4周。9月27日二诊:患者失眠、烧心反酸、胃脘部疼痛减轻,继服上方7剂。10月5日三诊:患者继服上方7剂后,失眠大为好转,自诉夜间可安稳睡眠达6h,胃脘痛减轻,反酸烧心症状消失,但偶感困倦乏力。上方去浙贝母、海螵蛸、枳实,加炒白术 15 g、党参 10 g,14剂。10月12日四诊:患者睡眠良好,困倦乏力减轻,舌淡红、苔微黄,脉滑数。停针刺治疗,上方加减治疗2个月余,随访未复发。

引用:杨秉翰,王彦,刘发亮,吕静娴.王彦巧用增味五痹汤治疗缓慢性心律失常经验[J].湖南中医杂志,2021,37(8):29-31.

王彦巧用增味五痹汤治疗缓慢性心律失常经验

杨秉翰¹,王彦²,刘发亮¹,吕静娴¹

(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] 介绍王彦主任医师巧用增味五痹汤治疗缓慢性心律失常的经验。王师认为本病病位以心肾为主,病机总属本虚标实、虚实夹杂,临床尤以虚证为主,实证较少。本虚表现为心阳不足、气阴两虚、心肾阳虚等气虚血弱而无以濡养心脉;标实表现为痰浊、血瘀、水饮等实邪痹阻心脉。其提出以通痹为治疗之轴,行温补心肾、活血通络之法,并根据患者实际情况从虚证、实证、虚实夹杂证辨治,巧用增味五痹汤为主方加减化裁,取得显著疗效。

[关键词] 缓慢性心律失常;增味五痹汤;名医经验;王彦

[中图分类号] R259.417 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.009

缓慢性心律失常是一种心脏跳动频率低于正常值的心血管疾病,轻者可致脏器供血不足,重者可引起严重循环障碍而危及生命^[1]。《2018年美国心动过缓临床实践指南》指出,窦性心动过缓新标准为:心率<50次/min,窦性停搏时间>3s,兼室内传导延缓或房室传导阻滞者,并且窦房结功能障碍需

要治疗的唯一标准是患者是否有症状^[2]。目前西医药物治疗主要以抗心律失常药物为主,非药物治疗中以安装起搏器最为常见^[3]。其中药物治疗虽有疗效却具有一定的毒副作用、复发率高,并可诱发新的心律失常,而非药物治疗费用高昂,对于患者身体创伤较大,且恢复时间长。

第一作者:杨秉翰,男,2018级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的中医诊疗

通讯作者:王彦,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病,E-mail:gaoyinwanghou2008@163.com

按语:本案患者平素性急易怒,现症见失眠多梦、胃脘不适,舌红、苔黄腻,脉滑数,四诊合参,辨证为胆胃不和、痰热扰心证。用黄连温胆汤加减以清热化痰、利胆和胃。方中黄连清热泻火为君药;半夏、陈皮燥湿化痰为臣药;茯苓、薏苡仁健脾利湿;枳实行气破滞;竹茹清心除烦;海螵蛸配浙贝母为乌贝散组成成分,可抑酸止痛;生龙骨、生牡蛎安神定志,并可引痰火下行;甘草调和诸药。二诊患者病情刚见成效,故守前方继服7剂,以祛痰热。三诊患者睡眠好转,烧心反酸消失,但偶感乏力,此为痰热去,脾气不足之象,且清热化痰药物往往损伤正气,故去浙贝母、海螵蛸、枳实,加炒白术、党参以健脾益气、护胃和中。针刺所选腧穴皆具有理气活血、益气养阴、安神助眠的功用。内关穴为手厥阴心包经穴,可健脾化湿、清热化痰、宁心安神;行间为足厥阴肝经荥穴,可清肝泻火;阴陵泉为足太阴脾经合穴,可健脾利湿;丰隆为足阳明胃经腧穴,与阴陵泉相配化痰祛湿,导痰湿下行;三阴交为肝

脾肾三经交汇之处,具有益肾滋阴、疏肝健脾、调和气血之功;中脘为胃经募穴,临近胃腑,循经远端取胃之下合穴足三里,远近相配,健脾益气,疏调胃腑气机;百会为手足三阳、督脉之会,可安神助眠。

邵教授针药结合从脾胃辨治失眠,重视病机的演变,通过健脾养胃、调节气机、化痰除湿、清化痰热、理气活血等治法,同时配合运动锻炼、饮食搭配、移情易性,使脏腑阴阳之间的关系达到和谐状态,从而达到更好的疗效。

参考文献

- [1] 韩芳,唐向东,张斌.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [2] 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.
- [3] 霍瑞卿,田军彪,李桂德.从调畅气机论治失眠[J].环球中医药,2019,12(5):777-779.
- [4] 尤恬子,王邦才.王邦才教授运用调理脾胃法治疗失眠的经验[J].浙江中医药大学学报,2018,42(12):1019-1021.

(收稿日期:2020-12-22)