

引用:董慧,朱莹.朱莹从脾胃论治失眠经验[J].湖南中医杂志,2022,38(1):50-52.

# 朱莹从脾胃论治失眠经验

董 慧<sup>1</sup>,朱 莹<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

**[摘要]** 介绍朱莹教授从脾胃论治失眠的经验。朱教授治疗失眠常从脾胃入手,其认为脾胃居于中焦,主运化司升降,若脾胃和则气机畅、浊气降,气血调和而神有所养,心肾相交,营卫阴阳调和则寐安。临证治疗以健运脾胃为主,喜以四君子汤为基础,但不拘泥于一方,注重整体辨证,个体化治疗,用药灵活,每获良效。

**[关键词]** 失眠;从脾胃论治;气机升降;名医经验;朱莹

**[中图分类号]** R256. 23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 01. 013

失眠,中医称之为“不寐”“目不瞑”“卧不安”。轻者入睡困难、或睡后易醒、或醒后再难入睡、或时睡时醒,重则彻夜难眠,严重影响患者生活及工作<sup>[1]</sup>。朱莹教授系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,博士研究生导师,从医三十余载,常言“胃不和则卧不安,卧不安亦胃不和”。朱教授认为多种原因均可导致胃失和降,浊气上逆,扰乱心神而致不寐,而患者又常苦于不寐,从而思虑过多,阻碍脾胃气机,卧不安而胃不休,胃肠昼夜节律失衡,又加重胃不和。笔者(第一作者)有幸跟随朱教授学习,获益匪浅,现将其从脾胃论治失眠的经验略述一二,并附验案 1 则,以资佐证。

## 1 病因病机

失眠系由饮食不节、情志失常、思虑过度等病因使心神不安、营卫失和、阴阳失调所致,脾胃二脏为气机升降之枢纽,位居中焦,参与其发病过程。

1.1 胃肠不和,秽浊壅滞 《素问·逆调论》载:“胃不和则卧不安。”纵观《伤寒论》,“胃家”多指“胃”“肠”二腑<sup>[2]</sup>。胃肠所致不寐多因邪气上扰心神所致,其中邪气有二:一者为胃中浊气。饮食不节、外感邪祟等令脾胃受损,湿邪内生故气机受阻,致运化失常、浊气内生。二者为肠中秽邪。津亏肠

燥或蠕动无力,致糟粕内结肠腑,不通而秽邪壅滞。

1.2 气血生化无源,神失所养 《灵枢·平人绝谷》云:“神者,水谷之精气也。”神舍于心,其产生有赖于水谷精微、气血津液等物质基础。血以养神,血清则神明,血病则神损<sup>[3]</sup>。若脾胃运化有常,气血生化有源,血充而神有所养,心神安居其位则寐安,反之则不寐。

1.3 脾胃升降失常,心肾不交 心为神气之宅,肾为精气之舍。《医宗金鉴》言:“脾阳苟不运,心肾必不交。”脾胃为全身气机运转之枢纽,脾土左升带动肾水上济心火,胃气右降带动心火下乘肾水,如此水火交融则寐安。若肾阴不升,不得上奉于心,心阳独亢扰神则不寐。

1.4 脾胃虚弱失运,营卫失和 胃乃卫之根,脾乃营之源。卫气昼行于阳则寤,夜行于阴而寐。《灵枢·大惑论》言:“卫气不得入于肝,常留于阳……不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”卫不入阴原因有三:一者卫强营弱,营阴无以固约卫气,使之虚浮<sup>[4]</sup>;二者脾胃升降失常,卫气入营受阻;三者脾胃虚弱,无力推动卫气至营阴。

## 2 遣方用药

2.1 和脾胃,畅肠腑 脾胃以和为要,脾胃气虚复受外邪,致湿滞中焦、脾失运化之不寐,多表现为脘

第一作者:董慧,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中医药防治消化系统疾病

通讯作者:朱莹,女,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:zhuying089@126.com

腹胀满、纳呆暖气,方以香砂六君子汤健脾益气,复中焦健运。湿浊重者,加藿香、佩兰、豆蔻、白扁豆化湿;平素性情急躁易怒者,多伴见胁肋胀痛,且不寐常受情绪影响,易以柴芍六君子汤疏肝而健脾;食积碍胃者,症多见噎腐吞酸,大便臭秽,投以保和丸消食和胃;食积化热者,加生石膏、黄芩清热,益以麦芽、谷芽加强消食之效;痰热内生者,多伴见口苦,口干不思饮,咳嗽痰多,以温胆汤除痰热疏通中焦,配合欢花、酸枣仁、首乌藤养心神。肠腑以降为顺,或脾胃虚弱鼓动无力,或肠中湿热胶着,或肠燥失于濡养而肠腑不通之不寐,常采用“补”“润”“通”三法,投以缓润之麻子仁丸,去寒凉之大黄,益以黄芪、太子参复脾胃鼓动之力。便秘甚者,加柏子仁、郁李仁、瓜蒌仁以润下,加当归养血润肠,配以酸枣仁、首乌藤养心神。

2.2 补心脾,养心神 脾虚气血生化无源,心神失养而心脾两虚之不寐,常表现为多梦易醒,伴心悸易疲,当以归脾汤心脾同补而养神,并益以太子参补脾气以解劳倦,配合欢花、首乌藤养心神助眠。若平素思虑过多、心中忧思难平者,多暗耗阴血,可合用酸枣仁汤补心肝气血以除虚烦,并佐以郁金、玫瑰花疏肝解郁。

2.3 健脾土,通心肾 脾土失于健运,中州枢机运转失常,无力升降心肾水火,心肾不交之不寐,症多见早醒、心悸怔忡、健忘心烦、腰酸体乏、手足心热,当投以四君子汤合天王补心丹或交泰丸,前者振奋中土以复水火之交通,后者通引心肾使水火相济,诸药合用,融“补”“运”“通”于一体,令水火交融而不寐瘥。若心悸怔忡甚者,酌加龙眼肉、首乌藤以强养心安神之功;失眠重者,可酌加龙骨、磁石以增重镇安神之效。

2.4 补中焦,和营卫 中焦脾胃运化水谷不及,营阴衰少,无以约束卫阳,或脾胃虚弱推动无力,无以使卫阳达卫阴之不寐,症多见夜间难以入睡,自汗,疲倦困乏,体虚易感。调和营卫当以变通为用,补益营卫当以建中为本,故投以桂枝汤合四君子汤以滋养营阴助卫气入营。若汗出多者,益以黄芪、防风,取玉屏风散之意,加麻黄根、浮小麦以加强敛汗之效。

### 3 典型病案

雷某,女,41岁,2021年1月3日初诊。患者自诉2年前因工作压力增大,出现夜间入睡困难、多

梦,后因平日琐事繁多,入睡困难加重,出现神疲乏力、纳差等症状。初诊症见:夜间入睡困难,多梦心烦,神疲乏力,健忘,脘腹胀满,暖气、矢气频,纳食欠佳,口中黏腻而口苦,大便质黏。舌质红、苔黄而厚腻,脉弦细。诊断:不寐,痰热内扰证。方选温胆汤加減以清热化痰和中,处方:法半夏10g,陈皮6g,茯苓15g,甘草3g,竹茹10g,枳实10g,厚朴10g,黄芩5g,太子参15g,酸枣仁10g,川芎6g,远志10g,石菖蒲10g,合欢花20g。7剂,每天1剂,早晚饭后温服。并嘱患者清淡饮食,适当宣泄情绪。二诊:夜间较前易入睡,心烦较前改善,脘腹胀满减,大便稍黏。舌淡红、苔根部稍厚腻,脉细。此为中焦痰热渐去,脾虚日现。诊断:不寐,湿阻中焦证。方选二陈汤加減以燥湿化痰和中,前方去竹茹、黄芩、川芎、石菖蒲,加白扁豆15g、首乌藤30g。7剂,服法如前。三诊:入睡正常,梦减,稍神疲肢乏,脘腹胀满除,纳食正常,已无口苦,大便色黄成形。舌淡红、苔薄白,脉细。诊断:不寐,心脾两虚证。方选归脾汤加減以健脾宁心、益气养血。处方:太子参15g,土炒白术10g,黄芪15g,当归12g,炙甘草3g,茯神15g,远志10g,酸枣仁10g,龙眼肉10g,益智仁30g。7剂,服法同前。四诊:患者睡眠基本正常,健忘改善,纳食佳。复以三诊方7剂巩固疗效,后随访1个月诸症皆消。

按语:患者因工作压力大而起病,加之琐事繁多,思虑过多损伤脾胃,致使脾胃运化水湿之力减弱,湿邪内生又阻滞中焦气机,脾胃运化日益受阻,湿邪日重郁久化热,扰乱心神,故见入睡困难、多梦。中焦不畅故见脘腹胀满,口苦、口中黏腻,湿性缠绵,湿热胶着阻滞肠腑,故见大便质黏。患者久病久思暗耗肝血,正如《金匱要略》言:“虚劳虚烦不得眠”,故见心烦。脾胃虚弱日久,运化水谷精微不足,心血无以充养,致心脾两虚,而见脉弦而细。初诊之际,患者苦于痰热困脾之证,故以温胆汤加減清热化痰治其标,加厚朴与枳实相配,一温一寒理中焦气滞;加酸枣仁与川芎取酸枣仁汤之意,养肝血、除虚烦;加石菖蒲与远志,一辛一降,使中焦气顺而壅自开,痰浊消散而清窍自清;配以合欢花解郁安神。二诊痰热已消,湿邪仍存,故以二陈汤加減燥湿和胃。三诊湿热皆消,心脾本虚之证皆显,故以归脾汤加減养心健脾治本。

引用:张铭倩,葛惠男.葛惠男运用虫类药治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].湖南中医杂志,2022,38(1):52-55.

# 葛惠男运用虫类药治疗慢性萎缩性胃炎经验

张铭倩<sup>1</sup>,葛惠男<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学,江苏 南京,210029;

2. 南京中医药大学附属苏州市中医医院,江苏 苏州,215000)

**[摘要]** 介绍葛惠男教授运用虫类药治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)的经验。葛教授认为本病的基本病机为气虚血瘀,治疗关键在益气化瘀,其擅用“祛瘀通络止痛”法,灵活运用虻虫、地龙、九香虫、水蛭、刺猬皮、五灵脂等虫类药,利用其搜风通络、解毒、逐瘀止痛等作用,能够有效缓解 CAG 患者的临床症状,并在不同程度上逆转肠上皮化生,降低胃癌的发生率,临床疗效显著。强调应用时需掌握其毒性、功效、剂量、配伍、炮制方法及现代药理作用,辨证准确、合理遣用。

**[关键词]** 慢性萎缩性胃炎;虫类药;名医经验;葛惠男

**[中图分类号]** R259.733<sup>+</sup>.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.014

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是以胃黏膜上皮和腺体萎缩,数目减少,胃黏膜变薄,黏膜基层增厚,或伴幽门腺化生和肠腺化生,或有不典型增生为特征的慢性消化系统疾病。CAG 多由慢性浅表性胃炎发展而来,临床表现为腹胀、上腹部痛或不适、嗝气、泛酸、纳差、焦虑等症状,属中医学“嘈杂”“痞满”“胃痛”等病证范畴。CAG 临床上较为常见,其患病率随着年龄的

增长而不断升高,在其基础上伴发的不完全型肠上皮化生(IM)和(或)中、重度异型增生则被视为癌前病变,因此一直是医学界的研究热点<sup>[1-2]</sup>。西医对于 CAG 的诊断多结合胃镜检查及病理报告,临床治疗采用抑酸药、促胃动力药、胃黏膜保护药、抗幽门螺杆菌药、抗焦虑或抗抑郁药等。但临床疗效较为局限,尚无成熟的针对病理改变的靶点药物<sup>[3]</sup>。

**基金项目:**江苏省名老中医药专家葛惠男传承工作室建设项目(苏中医科教[2019]10号)

**第一作者:**张铭倩,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中医内科学(脾胃病方向)

**通讯作者:**葛惠男,男,医学硕士,主任中医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医内科学(消化系统疾病方向),

E-mail:Szzzy88@163.com

## 4 小 结

失眠是指主观对睡眠质量和(或)时间不满意,且影响日常生活的一种疾病,西医首选新型苯二氮卓类药物<sup>[5]</sup>。但目前发现与失眠合并出现的其他系统疾病越来越多,如消化系统疾病、心血管疾病、神经系统疾病等,单用精神类药物往往效果不佳,而中医药在治疗失眠时强调整体辨证论治,又依据个体情况临证灵活用药,在治疗失眠方面有着独特优势。李用粹言:“五脏之精华,悉运于脾”,脾居中央运四旁,脾失健运则气机升降失常,阴阳失调,不寐由生。故平素当注重顾护脾胃,调畅情志,使中焦气机升降有常,阴阳调和而神安其位。

## 参考文献

- [1] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2020:149.
- [2] 侯理伟,苏晓兰,郭宇,等. 胃不和则卧不安——魏玮教授从脾胃论治失眠的学术思想[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018,26(9):791-793.
- [3] 吴君璇,刘伟,张国丽,等. 血与神的关系探讨[J]. 中医杂志, 2018,59(13):1110-1114.
- [4] 刘杰,林闽. 浅谈“卫强营弱”与“营卫不和”[J]. 中医杂志, 2011,52(4):353-354.
- [5] 张鹏,赵忠新.《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志,2013,13(5):363-367.

(收稿日期:2021-03-17)