

# 马培之一则“不寐”医案解析

沈时谋

(厦门嘉禾门诊部)

**关键词** 失眠;不寐;马培之

失眠在《内经》有“夜不瞑”“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等名称,《难经》称为“不寐”。《灵枢·口问》说:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧”“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”《灵枢·大惑论》言:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”笔者偶阅马培之不寐医案后,心有所感,特录之与同道探讨。

## 1 医案

马培之是清代(1820-1903)名医,虽以外科博名,但内科亦颇有造诣,他曾说:“凡业疡科必需先究内科,即求方脉而刀圭益精”。他与费伯雄家族同为孟河学派代表人物,于1880年应召入宫,为慈禧太后诊病,一生著有《马评外科全生集》《医略存真》《纪恩录》《外科传薪集》等作。

以马氏之医名及临床经验,对一般疾病诊疗应药到病除,但疾病千变万化,有时殚思竭虑亦了无寸效,下面这则医案,可窥一斑。

患者某,素是湿体,肺气不利,鼻塞不闻有年,今春脐下动气上振于心,卧不成寐,脉细,左关弦硬,舌苔满白。肝肾不足,阳明湿痰不清,痰结于中,清阳之气不能上升。拟用温胆汤加味主之。法半夏、枳壳、丹参、川贝母、藿香梗、秫米、白术、茯苓、合欢皮、北沙参、竹茹。

二诊:脐旁动气已久,脾湿上腾,清阳不展,阴气不能上乘,舌苔满白,胃为痰阻,彻夜不寐,拟用十味温胆

汤加味主之。半夏、远志、酸枣仁、枳实、茯苓、北沙参、石斛、黑料豆、陈皮、白术、炙甘草、竹茹。

三诊:不寐之症有十数条,《灵枢》以阳气不得入于阴,故目不明。脐有动气,上及心胸,卧不成寐。肝肾阴亏于下,冲阳扰动于中,面有油红,阴不敛阳,水火不能交济,拟培肝肾,以摄冲任。南沙参、北沙参、生何首乌、熟何首乌、生酸枣仁、熟酸枣仁、川黄连、川钗石斛、红绿豆、生炙甘草、百合、肉桂、赤芍、白芍、龙齿、龙骨。

四诊:脉象细而缓,沉候带弦,缓乃脾之本脉,土虚生湿,沉候弦者,阴伤气不和也,脾处中州,为化生气血之脏,脾虚不能布精于胃,子令母虚,神不归舍,彻夜不寐,始进和胃,继交心肾,均未得效,拟从心脾进治。孩儿参、山药、陈皮、白术、白蔻仁、合欢花、当归身、白芍、佩兰、红枣、生酸枣仁、熟酸枣仁、浮小麦、益智仁(盐水炒)、远志(甘草水炒)。

## 2 讨论

本案马氏首诊为阳明痰湿。因“素是湿体,肺气不利,鼻塞不闻有年”,属肝肾不足所致。整个诊断从“体质”(素是湿体)着手,认为是痰湿所致不寐,故用温胆汤加减,药后症状并未改善。再诊,马氏依然认为“湿气”“痰阻”仍用温胆汤进出。三诊时,马氏仍不脱“肝肾阴亏于下”的诊断。但不再坚持“痰湿”,而是将不寐病因十数条考虑在内,多了“水火不能交济”(心肾不交)。四诊马氏坦承:始进和胃,继交心肾,均未得效,抱着姑且一试的心理,最后从心脾进治。读本案笔者体会:马氏开始是有所坚持的,用温胆汤加减,此方治痰热扰心所致之不寐,效果是肯定的。两诊过,马

肿痛,盖耳后乃少阳胆经部位,肝胆相为表里,少阳感受风热,移于肝经也。”足厥阴肝经之脉“挟胃属肝络胆,上属膈,布胁”,气血阻滞,疏泄失常,亦常伴脘腹疼痛,故汪老以清热解毒、疏泄肝胆、凉血活血止痛为治,并不忘通降阳明,使胃热得清,热势顿减,寓表里双解之意。方用连翘、忍冬藤、蒲公英、桔子芩等清热解毒于内;更用焦山栀清泻三焦火热,赤芍凉血清热、活血疏风;全瓜蒌清热润燥滑肠,枳壳消积导滞,酒大黄破积泻下热结;橘子核、荔枝核理气止痛,丝瓜络、嫩桑

枝通经活络,解毒消肿。诸药合用寓表里上下分消之意。并且两案皆以汤剂送服犀黄丸(方出王维德《外科全生集》,药用牛黄、乳香、没药、麝香,具有清热解毒、化痰散结、活血消肿、祛瘀止痛之功),案2中患者大便不通时,又将犀黄丸与酒大黄或风化硝同研细末装胶囊与汤剂同服,这也正是汪老的用药特点之一,既可避免某些药物入煎后有效成分被破坏,影响药力发挥,又能节约药材,其灵活变通的用药思路值得后世效法。

(2011-03-09 收稿)

氏就从自信满满到改弦易辙,最后姑且一试。从“素是湿体,肺气不利,鼻塞不闻有年”的病案看来,患者系慢性病失眠患者,药后应先有改善,而后才可能痊愈。如症状有所改善,患者应该来复诊的。但案中未续,故可判断患者应改投他医。

马氏医学造诣颇深,其水平亦为慈禧所肯定,但为何区区小恙的“不寐”症,确让一代名医束手?我们不禁要问:名医的标准是什么?

“人之所病,病疾多,医之所病,病道少”“世有患者,读方三年,便谓天下无病可治,及治病三年,乃知天下无方可用”,中医是经验累积的医学,无速成捷径。当初出茅庐时自认天下无难病,及临床日久则捉襟见肘,时而黔驴技穷,时叹:当医生难,当中医医生更难。闽南有句俗话“先生贤,诸人福”,好医生是患者之福,

但好医生亦无百发百中之本领,临床上许多患者,千里求医,鸡晓排队慕名求诊于某些名医,但药后罔效,而大叹:名医只不过尔尔。

要评价一位好中医真的很难,孙思邈在大医精诚道:“故医方卜筮,艺能之难精者,既非神授,何以得其幽微”?笔者认为:如非神医,就有医治无效之病,患者求治心切可以理解,但名医亦非通治天下百病。现在许多中医学院的毕业生因求速心切,看诊时或多或少以西医诊断来“辨病论治”,或将望闻问切当摆饰,或以开成药为主,这都将造成传统中医的式微,有负患者对疾病恢复的期待。我等既已择医为业,只能多临床,多读书,多体会,博极医源,精勤不倦,见彼苦恼,若己有之,莫汲汲于名利,则是真大医。

(2011-04-14 收稿)

## 穴位注射加针刺治疗腰间盘脱出症 68 例

贯 平 莫 宁

(上海市友谊社区卫生服务中心,201900)

**关键词** 腰间盘脱出症/针刺疗法;腰间盘脱出症/穴位注射疗法

腰间盘脱出症是临床常见病、复发病。临床治疗有多种方法,总体分为保守治疗、手术治疗。保守治疗适应于大多数患者,而中医保守治疗本病有很大优势。笔者近年来用穴位注射加针刺治疗本病效果颇佳。现介绍如下。

### 1 一般资料

所选患者 68 例,均符合上海市疾病诊疗常规标准。有腰痛或伴有下肢疼痛麻木。其中单纯腰痛者 30 例,腰痛伴下肢疼痛或者麻木者 30 例,单纯下肢疼痛麻木者 8 例。其中男性 22 例,女性 46 例。年龄最大者 84 岁,最小者 26 岁,平均年龄 58 岁,病程最长 1 个月,最短 1 天。

### 2 治疗方法

在腰部脊柱两侧寻找压痛点或者硬结处常规消毒皮肤。用 5mL 注射器抽取复方当归注射液 2~4mL,刺入所选穴位。抽吸无回血后注入 1mL 左右药物,一般不做手法。然后用毫针刺入没有进行穴位注射的腰部膀胱经腧穴,环跳、委中。如下肢疼痛麻木加阳陵泉、承山、昆仑穴,平补平泻。再用 TDP(电磁治疗仪)照射腰部并留针 30min,每周 3 次,以治疗 5 次为 1 个疗程。

### 3 评判结果

临床自我症状消失,腰部无压痛点为痊愈;临床自我症状及腰部压痛减轻为好转;症状无好转及中断治疗均视为无效。结果:治愈 43 例,好转 22 例,无效 3 例。治愈好转率占 95.6%。治疗 1 个疗程 35 例,2 个疗程 20 例,3 个疗程 9 例,4 个疗程 4 例。最长治疗 20 次,最少治疗 1 次。

### 4 验案

患者某,女,60 岁。2006 年 3 月就诊。诉腰及右下肢疼痛 1 周。患腰突症 10 余年,此次受凉并劳累而诱发,腰腿疼痛剧烈。曾在某医院静点激素及甘露醇 3 天,疼痛有所缓解,但仍弯腰跛行。查体 L3~4、L4~5 椎旁压痛阳性,右下肢直腿抬高试验阳性,考虑为腰间盘脱出症。用前法治疗 2 个疗程症状消失。

### 5 小结

此组病例大多为中老年女性,骨关节功能退化,加之生活行为不当如久坐、弯腰、持重为此引发疾病。局部取穴用复方当归注射液(当归、红花、川芎组成)活血通络;用针刺通络止痛;用电磁仪局部照射温经活血,肌肉松弛。几法共用,消肿止痛,从而使疾病向愈。

临床体会,发病 24h 之内可单用针刺治疗。因为初发组织水肿较重,如果用穴位注射药液或温热刺激可使水肿加重,不利恢复。此方法简便易行,见效快,疗效好。对肌体的损伤小,方便社区居民治疗。

(2011-02-21 收稿)