

老中医经验

袁长津教授调中化痰安神治疗顽固性失眠经验

蔡铁如 指导:袁长津

(湖南省中医药研究院,湖南省长沙市麓山路58号,410006)

关键词 名医经验;袁长津;顽固性失眠;调中化痰安神

失眠指因入睡困难或易醒、早醒及醒后再入睡困难,导致睡眠时间减少或质量下降,不能满足个体生理需要,明显影响日间工作或生活质量的病证。据世界卫生组织对14个国家15个地区的25916名在基层医疗就诊的患者进行调查,发现有27%的人有睡眠问题,我国的失眠发生率也在30%以上,睡眠障碍已成为威胁各国公众健康的一个突出问题。引起失眠的原因很多,包括躯体、生理、心理、精神及药物等。本病旧称“不寐”“不得卧”等,现代中医亦称为“失眠”。袁长津教授系湖南省名中医,全国第四批老中医药专家学术经验继承指导老师。袁教授长期坚持勤谨临床,潜心钻研,从事中医临床及学术研究四十余年,在治疗内、外、妇、儿各科疑难杂症方面积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟师侍诊,深感其对顽固性失眠的诊治见解独到,疗效确切,现介绍如下。

1 病机责之脾胃不和、痰热中阻

综观古今医家对失眠的病机认识,不外乎脏腑、阴阳、气血失衡,营卫失和。其病因虽多种多样,总括之不外乎外感与内伤,致使心、肝、胆、脾、胃、肾等脏腑功能失调,心神不安而致本病。由外感病引起者,主要见于各种热病过程;由内伤引起者,则多由于情志不舒、心脾两虚、阴虚火旺、心肾不交、痰热内扰、胃气不和所引起。因外感所致者,实证较多;因内伤所致者,则以虚证为主。袁教授认为,失眠的发生,尤其是顽固性失眠,病情缠绵,久治不愈,其病机虽涉及心、肝、脾、胃、胆、肾等脏腑功能失衡,但与脾胃不和、痰热中阻关系更为密切。早在《素问·逆调论篇》中就有“胃不和则卧不安”的论述,金元医家李东垣诊治疾病更重脾胃,提出“内伤脾胃,百病由生”的观点。所谓胃不和者,多因饮食所伤或痰浊中阻,从顽固性失眠来说,以后者居多,故中医治疗失眠的祖方,即是《内经》中化痰和

胃的半夏秫米汤。有现代学者研究认为,胃肠道含有大量神经细胞,其数量与大脑相近,从胃肠到大脑的神经束比大脑到胃肠的神经束还要多;美国神经生物学家 Gershon MD 将肠神经系统称为人体的第二大脑,认为其功能不仅独立主持着胃肠的功能活动,且与某些精神疾病的发生密切相关。可见,袁教授另辟蹊径,将顽固性失眠的病机责之脾胃不和、痰热中阻,从调中焦、化痰浊着手治疗失眠等神经精神疾病,是有其现代科学依据的。

2 治法遵循“万病不已、宜从中取”

临床辨治失眠,一般分虚实两类:虚证,以心脾两虚为主者,予归脾汤加减;以心肾阴虚为主者,予天王补心丹加减;以心胆气虚为主者,予安神定志丸加减。实证:属肝郁化火者,予龙胆泻肝汤加减;属痰热中阻者,予温胆汤加减;属血瘀气滞者,予血府逐瘀汤加减。

但从笔者总结袁教授治疗百余例失眠患者的病案中不难看出,现在失眠患者中,因饮食不节、思虑过度而导致脾胃失和,痰浊内生,蕴久化热,上扰心神者,确属不少。因此,袁教授在临床一般辨证见痰多,或心悸,胸闷,口腻或干苦,舌苔白腻或黄腻,脉滑等证候的顽固性失眠患者,即遵循明代医家周慎斋所言“万病不已、宜从中取”的原则,多选用温胆汤合酸枣仁汤加减组方,以调中化痰和胃、养心安神,则有标本兼治、泛应曲当之妙。

其自拟基本方药为:酸枣仁 30g,茯苓 15g,法半夏、川芎、陈皮、竹茹各 10g,枳实、炙甘草各 6g。每日 1 剂,煎取 2 次汤药混合后,分 2 次服,其中必有 1 次在夜间临睡前 1h 服下。

临证加减:头晕目眩者,加夜交藤、珍珠母(先煎);内热重者,选加栀子、黄连、知母等;心中烦闷不舒,或口苦咽干明显者,加柴胡、黄芩;惊恐、梦多者,加龙骨、牡蛎;气血虚者,加黄芪、当归;脾虚便溏者,去枳实、竹茹,选加党参、山药、苍术等;内滞饮食者,选加神曲、炒山楂、炒鸡内金、炒莱菔子等。

3 验案举隅

病案 1:某,男,62 岁,2008 年 11 月 8 日初诊。患失眠已 2 年之久,加重 3 个多月,曾求治于多家中、西

基金项目:全国名老中医药专家袁长津传承工作室建设项目(编号:2011);湖南省科技厅项目(编号:2011SK3267);湖南省中医药科研计划项目(编号:201125)

医医院,疗效均不满意,长期靠服安定维持,现每晚口服安定 3~4 片,方能睡眠 3~4h。患者体型壮实,面白少华,头晕,痰多,胸闷,心烦,喜呕,口苦而干,食欲及大小便尚属正常,舌红,苔黄腻,脉滑数。辨证为脾胃不和,痰热中阻。治予调中化痰和胃、养心安神基础方加夜交藤、珍珠母各 30g,柴胡、黄芩、知母各 10g,每日 1 剂,煎服遵上法。服完 7 剂后,患者失眠即有明显好转,服安眠药的剂量逐渐减少,2008 年 11 月 14 日不服安定也可睡眠 4h 左右。余症均有改善。效不更方,于上方少事加减续服。待到 12 月 6 日再次复诊时,患者已有 20 余天没有服用安眠类西药,每晚已能熟睡约 7h 左右,余症亦基本消失,舌苔淡黄而薄,脉弦。遂嘱生活中善为调养,停药观察。2009 年春节后患者因外感来诊,称失眠一直未发。

病案 2:某,女,49 岁。2009 年 5 月 19 日初诊。患失眠多年,多方中西药物治疗,效果时好时坏。现症见:失眠多梦,易惊醒,伴口腔异物感,稍有五心烦热,月经正常,有偏头痛病史,口苦,口干,舌淡红,苔白,脉弦细。辨证属脾胃不和,阴虚痰热。治予调中化痰和胃、养心安神基础方加味,处方如下:法半夏 10g,茯苓 18g,陈皮 10g,竹茹 6g,炒酸枣仁 25g,川芎 10g,知母

10g,炒枳实 6g,夜交藤 20g,麦冬 15g,淡竹叶 10g,炙甘草 6g。5 月 10 日二诊:诉睡眠明显好转,但仍易惊醒,口臭,口干,口渴,潮热,心烦,舌红,少苔,脉细数。处方:藿香 10g,防风 10g,炒山栀 10g,生地黄 20g,川木通 6g,白蔻仁 10g,茯神 15g,石膏 30g,川芎 10g,炒酸枣仁 20g,知母 10g,甘草 6g。服药后欣喜来电告知,口臭消除,失眠诸症亦基本消失,嘱注意生活及饮食调养,勿劳累。后未再因该病来诊。

4 体会

酸枣仁汤是医圣张仲景治疗“虚劳虚烦不得眠”的主方,该方主次分明,配伍精当,一直为历代医家所推崇。现代药理研究认为,酸枣仁中含有皂苷、黄酮等成分,具有镇静催眠、安定神经、抗惊厥、镇痛及降体温、降血压等作用。温胆汤方出《千金要方》,乃治痰热内扰、心胆气虚、心烦不寐之效方,两方合用,相得益彰。方中重用酸枣仁,养心安神为君药;半夏、陈皮、茯苓、竹茹祛痰浊、和脾胃,共为臣药;川芎、枳实活血行气以疏肝,为佐药;甘草和中以调和诸药,为使药。诸药相伍,共奏调中化痰和胃、养心安神之效,故临床只要辨证准确,用之往往效如桴鼓。

(2012-03-27 收稿)

高才达治疗汗证经验

毛 燕

(北京市顺义区中医医院,北京市顺义区中医医院高才达基层老中医传承工作室,101300)

关键词 汗证;名老中医经验;@高才达

汗证是临床上的常见多发病,有自汗、盗汗、战汗、黄汗、但头汗出、半身汗出等,临床比较常见的还是自汗和盗汗。对于自汗、盗汗的命名,宋代陈无择在《三因极一病证方论·卷之十自汗证治》中认为:“无问昏醒,浸浸自出者,名曰自汗;或睡着汗出,即名盗汗,或云浸汗。”即无论白天或睡梦中,凡汗出者,皆可称自汗,而睡着汗出,称为盗汗。从其文意中推断,陈无择认为盗汗实则包含在自汗中。而《景岳全书·杂证谟·汗证》称:“汗出一证,有自汗者,有盗汗者。自汗者,然无时而动作则益甚;盗汗者,寐中通身汗出,觉来渐收。”指出醒时汗出为自汗,寐中汗出为盗汗。高才达主任医师,从医 50 年,学验俱丰,笔者有幸通过北京市中医药管理局的“薪火传承 3+3 工程”成为高才达主任医师的师承弟子,随侍左右。

1 中医对汗证的认识

对于自汗证、盗汗证的病因病机,现代多认为气虚

自汗,阴虚盗汗,若追溯至《内经》,则认为自汗和盗汗的病机均为阴阳失调。《素问·阴阳应象大论》曰“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,指出营阴要有卫阳的固守,阳气需赖阴精以滋养。然《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》篇“男子平人,脉虚弱细微者,喜盗汗也”,指出盗汗者,若脉象虚弱细微,乃为阴阳气血皆虚之证,阳气虚而不能固表,阴血虚则不能内守,故发生盗汗,所以盗汗的病机不能仅作单纯阴虚来解释。《丹溪心法·自汗》云:“自汗属气虚、血虚、湿、阳虚、痰。”《丹溪心法·盗汗》云:“盗汗属血虚、阴虚,小儿不须治。忌用生姜。”《景岳全书·汗证》云:“……自汗盗汗亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也。”其他如湿热熏蒸、血瘀令人自汗、盗汗的见解,更进一步充实了汗证辨证论治的内容,故在临床上不能一概而论,应查找病因,辨证施治。

2 典型病例

例 1:某,男,50 岁,2000 年 11 月来诊,患者多年来盗汗不止,面赤口干舌燥,自诉棉被潮湿欲滴,被里