

研究生园地

《黄帝内经》及《伤寒论》辨治难治性失眠方证探究

程贤文¹ 倪 伟² 指导:施维群²

(1. 浙江中医药大学硕士研究生,浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第二医院,浙江 杭州 310053)

摘 要:《内经》及《伤寒杂病论》提出失眠病机包括邪热动膈、脾胃不和等十多种,认为调和阴阳是治疗失眠大法,笔者根据临床体会《内经》及《伤寒杂病论》关于失眠的论治,并在跟师临证指导下总结出胆郁痰扰等四种较为疑难的方证,涵盖了此病的证、症、理、法、方、药等。

关键词:失眠;内经;伤寒论;中医药

中图分类号: R 256.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0127-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.06.044

失眠是临床上常见而又困扰人们正常生活的病症。早在《黄帝内经》就有“不得卧”“目不瞑”的记载。《伤寒论》《诸病源候论》《景岳全书》等相关学术贡献对后世医家影响颇深。其临床常见病机有:邪热动膈、心肝血虚、肾阴不足,心肾阳虚、心肺阴虚、少阳郁热、水热伤阴、痰热壅肺,脾胃不和等^[1],若不能审证论治便会犯虚虚实实之过。笔者根据对《内经》及《伤寒杂病论》经典的体会和临床及跟师的经验,总结出胆郁痰扰等四种较为疑难的方证,据 2010 年~2014 年门诊 104 例失眠病人资料按国际 SPIEGEL 量表规定的 6 项内容(总睡眠时间、入眠时间、夜醒次数、梦、睡眠深度、醒后感觉)做临床疗效分析,总体的疗效达到 96% 以上,现分述如下。

1 胆郁生痰 痰热扰心之黄连温胆汤证

宗《素问·刺热篇》“肝热病者……胁满痛,手足躁,不得卧”;《灵枢·四时气》“长太息,心中憺憺,邪在胆,逆在胃”之旨,认为其病机为:胆郁生痰热,上扰心神。其理为:胆主决断,清净之府,性喜静谧恶烦扰。经言:百病皆生于气。胆气不足,复情志不遂,胆失疏泄,气郁生痰化热,痰热内扰则卧不安。患者临床表现多为睡易惊醒,胆怯易惊,心烦不眠,夜多异梦,呕吐痰涎,或呃逆眩晕,舌红,苔白腻或黄腻,脉弦滑。施维群教授按《六因条辨》之旨:痰热留于手足少阳之府,累及心包,黄连温胆汤主之,为其法。其方药为:黄连 8 g,橘

红 12 g,茯苓 15 g,甘草 6 g,竹茹 15 g,枳实 12 g,清半夏 10 g,天竺黄 10 g,远志 12 g,生龙齿 24 g。临证加减:痰气交阻,伴梅核气者,加连翘 20 g,黄芩 12 g,栀子 15 g,意为半夏厚朴汤证,此方妙用连翘量大至 20 g,黄煌等中医大家经验体会连翘 20 g,其清心安神效果显著^[2-3];脏躁者,加淮小麦 30~60 g,大枣 10 g,意为甘麦大枣汤证;颈椎病者加白术、天麻各 10 g,意用半夏白术天麻汤证;癫痫病致失眠者去酸枣仁、远志加全虫(冲)6 g,蜈蚣(冲)两条,硼砂 10 g,酒军 5 g,白矾 60 g,天竺黄改为竹沥(一只),青礞石 30 g;神经衰弱者以童子尿(50 ml)做药引子,全虫(冲)6 g,蜈蚣(冲)两条;兼瘀血者加失笑散,蒲黄、五灵脂各 10 g;若伴睡瘫症前方去酸枣仁加炙百合 15 g;呕吐者加旋覆花(包煎)12 g,炙杷叶 15 g,苏梗 12 g;梦多杂乱者加柏子仁 24 g,合欢花米各 12 g,夜交藤 30 g,正如《灵枢·淫邪发梦》篇云:“气淫于腑,则有余于外,不足于内,魂魄飞扬,使人卧不得安而喜梦”。所谓温胆者是温和之意,非温胆之药,贯看全方半夏陈皮生姜偏温,竹茹枳实天竺黄偏凉,温凉并进,不寒不燥,理气化痰以和胃,胃气和降则胆郁得舒,痰浊得去,胆无邪扰,复其宁谧,诸症自愈。

2 真阳不足 浊阴不降之半夏汤合潜阳丹证

宗《伤寒论》61 条“昼日烦躁不得眠……脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之”,《灵枢·邪客》“厥气客于五脏六腑,则卫气独行其外……阴虚故

不眠”之旨,认为其病机当为:真阳不足、浊阴不降、阴阳不通。其理为:经言“阳气者,精则养神”,“阴虚故不眠”绝非字面上的阴液不足之意^[4],仲景本意乃指真阳不足,阳气外浮,心阳失养,导致脏腑收敛宁静的功能虚弱。真正的肾阴不足、心肾不交指的是《伤寒论》307条:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”。心肾阴虚阳亢,邪从阳化热形成的是少阴热化证^[5-6]。经言:膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出焉,真阳不足,阳不化气,则津液无权化生,阴分便会虚亏;况肾中乃龙雷之火所藏,一味的滋阴补津,反而会煽动上浮之火,酿成虚虚之患,无异于抱薪救火,唯有补火助阳之药如附子可建此功^[7],《景岳全书》言:“人知阴虚惟一,而不知阴虚有二,阴中之水虚,则病在精血;阴中之火亏,则病在神气。”患者临床表现多为:不能闭目安睡,或者但欲寐,四肢发凉或冰冷,动辄汗出,乏力,神疲倦怠,恶风寒,面色苍白或颈周发白,舌淡苔白,脉沉细或微细,或尺脉浮大。其法为:补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道而去其邪。方药:半夏汤合潜阳丹加减,清半夏(洗)12~30 g,生姜15 g,苡米30~50 g,黄连8 g,附子(先煎1小时)10~15 g,鳖甲10~30 g,砂仁(姜汁炒)10~30 g,炙甘草30 g,肉桂3~5 g,柏子仁24 g,合欢花米各12 g,夜交藤30 g,李可^[8]等名老中医也多用此方治失眠。临证加减:更年期综合症者合酸枣仁汤,枣仁24 g,黄煌说更年期综合征而失眠者首推此法^[9]。惊狂卧起不安者加桂枝去芍药龙骨牡蛎救逆汤,酌情用青礞石、菖蒲、郁金^[10];年老体弱失眠无汗者附子6 g,生地或熟地30 g,从阳补阴;兼有气郁不通者加僵蚕10 g,姜黄6 g。火神派李可老中医认为半夏除湿降痰所以通阳引阳入阴,叶天士云:“通阳不在温,而在利小便,”也是此意,阳气通可除五脏六腑之客邪,治失眠旨在把握阳气。

3 肝脾不和 气血不调之五苓散合痛泻要方证

宗《素问·逆调论》“不得卧而息有音者,是阳明之逆”;《灵枢·大惑论》“胃肠大则卫气久留...则欲瞑,故多卧也”;《伤寒论》156条“本以下之,故心下痞,与泻心汤,痞不解,其人渴而口燥烦者,小便不利,五苓散主之”;下经曰:胃不和则卧不安^[11]之旨,认为其病机为:肝脾不和,阳明逆不得

从其道。其理为:邪气留于上焦,上焦闭塞不通,饮食入胃,水道不通,水湿内生,卫气久留阴而不行,阳明胃脉,乃六腑之海,其气亦下行,阳明逆不得从其道,则多卧失眠。营卫者,气血也;脾胃者,气血生化之源,痰湿内生之源;肝者,主疏泄气机,肝脾不和或是脾胃不和或是肝胃不和或是胃肠不和这一系列的消化系统疾病是导致失眠证的主要病因病机^[12-13]。其法为:调和肝脾,祛湿利痰,行气和血。其方药为:五苓散合痛泻要方加减:桂枝茯苓猪苓泽泻陈皮白术各10 g,防风12 g,茵陈、郁金、炙百合、白芍、丹参各15 g,檀香5 g,阳春砂6 g,三七花5 g。临证加减:胃气上逆者加枳壳6 g,厚朴12 g^[14],失眠兼肠预激综合征者加焦槟榔10 g;兼大便不爽,黏腻或者腹泻加香连丸,木香6 g,黄连3 g;反酸烧心,胃胀嘈杂属于肝胃不和者加用左金丸,黄连6 g,吴茱萸5 g;兼食滞伤食者加平胃散及鸡内金15 g,炒山楂10 g^[15]。五苓散是仲景温阳化水代表方,脾胃肝肺肾膀胱三焦任何脏腑气化失职便会生湿生痰饮,五苓散是其治也。痛泻要方源自《丹溪心法》补脾土泻肝木而调和之用,用于肝失疏泄,气血失和,引发失眠等病证,妙用防风12~25 g,旨在疏肝理脾,明清医家认为柴胡有劫肝阴之弊,故治失眠调和肝脾不用四逆散等柴胡类,张锡纯用柴胡类也配生地、熟、地白芍类。全方旨在疏气和血,调和肝脾,阴平阳秘,精神乃治。

4 肝阳内虚 寒热错杂 阴阳不相顺接之乌梅丸证

宗《伤寒论》337条“伤寒脉微而厥,其人躁,无暂安时者,此为脏厥……蛔上入其膈,故烦,须臾复止……乌梅丸主之”之旨,认为其病机为:脏寒,寒热错杂。其理为:肝为刚脏,内寄相火,肝脏阳气内虚,则升发调达失职,肝气郁,相火亦不能辅君火行于周身亦郁而化热,此郁为虚,同肝气郁结之实有别,乌梅丸证,病机涵盖了气血阴阳的不足、不通以及寒热错杂,里虚寒生湿,脏腑温煦失职,气血化生不足,阳气推动功能减退,阴血运行迟滞,加之寒湿不化伤阳滞气,心下郁热,肠中虚寒,形成了厥阴失眠的病机^[16]。患者临床多表现为:系统性疾病伴随长期失眠,面无光泽之失眠面容,精神疲倦乏力,语声或低,心烦不安,小便清长

或夜尿频,大便稀,腹痛不时,可伴头晕眼花耳鸣等,舌红苔白,脉微沉。其法为:寒热并用,清温同施。《医宗金鉴》谓乌梅丸能解阴阳错杂、寒热浑浊之邪^[17]。况仲景方证所载与此类失眠病机相佐,厥阴之失眠属于阴阳气不相顺接^[18],而乌梅丸就以气血兼治,清温同施,顺接阴阳为大法。其方药为:乌梅 10 g,细辛、吴茱萸各 3 g,黄连、黄柏各 10 g,干姜 6 g,生晒参 6 g,白芍 12 g,枳壳 6 g。临证加减:胃痛者加丹参饮,丹参 20 g,檀香 3 g,阳春砂 6 g;心痛气血不和者加郁金 12 g,三七花 5 g;大便溏,中阳不足者,加理中丸^[18],生晒参 10 g(先煎半小时),白术 10 g,炙甘草 6 g;干呕、头疼,吐涎沫者加吴茱萸合前 10 g(另煎 15 分钟去上沫合它药共煎),生姜 10 g,是为吴茱萸汤证;下痢,便脓血,有下重感者加白头翁 12 g,秦皮 10 g,是白头翁汤证。

失眠虽是小病症,若犯了虚虚实实之戒,终会小病复杂影响正常生活,医者谨守《内经》《伤寒论》对其进行辨证论治,临证就会心中有理法,手中有方药。

参考文献

[1]王春霞.张仲景辨证失眠探析[J].光明中医,2011,26(4):651-652.
[2]刘西强.温胆汤方证研究[D].南京:南京中医药大学博士学位论文,2014:55-60.
[3]刘殿青.半夏厚朴汤临证运用[J].江苏中医药,1980,(6):32.
[4]刘占文.应用温阳法治疗顽固性不寐浅议[J].辽宁中

医杂志,2004,34(2):152.
[5]蔡燕蓉.从阴阳气血失调辨治不寐.[J].山东中医杂志,2005,24(3):186.
[6]黄韬.从阴阳消长析五脏旨有不寐与从肝论治[J].中医文献杂志,2009,27(6):358.
[7]朱良春.章次公医术经验集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2004:504.
[8]孙其新.李可六经辨证学[M].北京:人民军医出版社,2014:171-172.
[9]黄煌.半夏.中医社区医师[J].2003,18(2):31.
[10]张景岳.类经[M].北京:中国中医药出版社,1997:274.
[11]李玉玲.张仲景治疗失眠之证治[J].湖北中医学院,2008,23(5):584.
[12]秦伯未.《内经类证》[M].重刊本,上海:余瀛鳌,2012:50-52.
[13]李景.失眠证从脾胃论治[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(1):28.
[14]李中梓.内经知要.[M].第二版.北京:中国中医药出版社,2005:61-66.
[15]张景岳.《景岳全书》[M].北京:人民卫生出版社,1991:112.
[16]张毅之.王评.《伤寒论》六经辨证失眠探讨[J].江苏中医药,2010,42(9):234.
[17]吴谦.《医宗金鉴》[M].北京:人民卫生出版社,1998:116-117.
[18]刘廷良,辛孟言.阳虚失眠治验[J].湖南中医杂志,1998,6:256.

(收稿日期:2015-01-21 编辑:方亚利)

(上接第 124 页)

[4]Smith-Palmer A. Antimicrobial properties of plant essential oils and essences against five important food-borne pathogens [J]. Lett Appl Microbiol, 1998, 26(2): 18-22.
[5]姜燕,贾有志.日本木脂素成分研究概况[J].国外医药植物药分册,1991,6(3):109.
[6]阴健,郭力功.中药现代研究与临床应用(Ⅰ)[M].北京:学苑出版社,1994.
[7]谢鸣.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2008:237.
[8]孙世晓,张韵娴.四神丸加味治疗慢性泄泻的实验研究[J].中医药学报,2001,29(2):13.
[9]胡隐恒.四神丸及其组成对家兔离体小肠运动的影响

[J].中成药研究,1981,3(9):31-33.
[10]高长玉,李冀,柴剑波,等.四神丸止泻作用的实验研究[J].中医药学报,2005,33(2):40-41.
[11]余震.古今医案按[M].北京:人民卫生出版社,2007.
[12]江耀.名医类案[M].北京:人民卫生出版社,2005.
[13]王肯堂.肯堂医论[M].北京:北京市中国书店,1986.
[14]尹玲.四神丸治疗脾肾阳虚型慢性结肠炎 87 例[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(9):71-72.
[15]汪庆德,赵金兰.四神丸加味治疗脾肾阳虚泄泻 50 例[J].江西中医药,1997,28(6):15.
[16]陈仁昌.四神丸加减治疗脾肾阳虚型五更泻 268 例[J].哈尔滨医药,2009,28(6):80.

(收稿日期:2015-01-23 编辑:文颖娟)