

学术论坛

失眠的辨证论治及体会之三

失眠的治法治则(下)

□冯明清 辛凯

编者按

失眠作为临床常见病症,困扰着众多患者,其成因复杂、病机多样,需要精准辨证施治。全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师冯明清凭借深厚的理论功底与丰富的临床经验,系统梳理了中医对失眠的理论源流,病机辨析与临床治则。其文章深入浅出,理论联系实际,既传承中医经典智慧,又融入临床实践经验,诚为中医从业者诊疗失眠的实用指南,也为失眠患者带来希望。

心肾不交

证候:心烦不寐,入睡困难,睡梦纷纭,心悸不安,头昏耳鸣,腰膝酸软,潮热盗汗,五心烦热,口舌生疮,或梦遗滑精,月经不调,舌红少苔,脉细数。

证候分析:本证因肾阴不足,不能上交于心,心肝火旺,火性上炎,虚热扰神,入睡困难,睡梦纷纭,心悸不安;肾精亏耗,髓海空虚,故头昏耳鸣;腰府失养,则腰膝酸软;精关不固,则梦遗滑精;精亏血虚,则月经不调;口舌生疮,五心烦热,潮热盗汗,舌红、少苔,脉细数,均为阴虚火旺之象。

治法:滋阴清热、交通心肾。

方药运用:天王补心丹和黄连阿胶汤(加减)。药用生地、黄连、阿胶、白芍、天冬、麦冬、玄参、丹参、当归、茯神木、五味子、远志、柏子仁、酸枣仁等。心火甚者,加连翘、竹叶;便秘、口干、阴伤

较甚者,加知母、何首乌、夜交藤;心烦不寐、彻夜不眠者,加朱砂、磁石、龙骨、牡蛎重镇安神。

临证参考:本证重者水亏火炽,心肾不交,应合交泰丸滋阴清热为重点,佐以养心安神之品,其引火归元的肉桂用量宜轻,一般3克~6克,可以研末冲服;重镇安神的朱砂,只能暂时应用,不宜久服。本类方药宜文火久煎。

心胆气虚

证候:虚烦不眠,胆怯易惊,惶惶不可终日,心悸善太息,或面色不华,胸膈不适,呕恶,舌淡胖,脉细弱。

证候分析:本证因心胆气虚,谋虑不决,触事易惊,神魂不安,故虚烦不眠,胆怯易惊,惶惶不可终日,心悸善太息;肝气不舒,善太息,胸膈不适;肝胃不和则呕恶;舌淡胖,脉细弱,均为气虚不足的表现。

治法:益气镇惊、安神定志。

志。

方药运用:安神定志汤(加减)。药用人参、茯苓、远志、酸枣仁、生龙齿、生牡蛎等。心肝血虚、惊悸汗出者,重用人参,加白芍、当归;胆虚不寐、胸膈善太息;纳呆腹胀者,加柴胡、陈皮、吴茱萸、山药、白术。

临证参考:本证为心胆气虚,益气常须健脾,故非气阴两虚者,滋阴之药慎用,以免腻脾。

阴虚心旺

证候:心烦不寐,心悸不安,头昏耳鸣,腰酸梦遗,五心烦热,潮热盗汗,盗汗口干,舌红少津,苔黄,脉细数。

证候分析:本证或素体阴虚,或肝郁化火,致阴虚火旺,火旺扰心,则心烦不寐、心悸不安。肝阴不足则头昏耳鸣,五心烦热,盗汗口干,舌红少津、苔黄,脉细数皆为虚热之象。

治法:滋阴降火、养心宁神。

方药运用:黄连阿胶汤(加减)。药用黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄等。若心火较重者,可加服交泰丸,重用黄连泻心火,用肉桂以引火归元,潜降浮上之火。还可选加龙骨、牡蛎、龟板、石决明、磁石等,以重镇安神。

瘀血阻络

由瘀血导致的失眠,在临床上确属少见,若肝郁气滞,气滞日久,会致络脉瘀阻;或气郁会导致气虚,致气虚血瘀,络脉受阻,均可致心脉不畅,影响神安,导致不眠。

证候:心悸怔忡,心烦不眠,胸膈闷痛,四肢麻木,头晕头痛,舌质暗或有瘀点(瘀斑),脉虚涩或脉结代。

证候分析:本证之瘀,非撞伤之瘀,乃气滞日久或气虚,均可导致络脉瘀阻于心,则心神被扰而致心悸怔忡,络脉受阻,症见

胸膈闷痛,或欲以手蹈其胸上,心脉瘀阻,心神不宁则心烦失眠,四肢麻木,头晕头痛。舌质暗或紫或有瘀点,脉虚涩或脉结代,均为络脉瘀阻之象。

治法:活血通络、宁心安神。

方药运用:血府逐瘀汤(加减)。药用当归、生地、赤芍、桃仁、红花、川芎、柴胡、桔梗、川牛膝、枳实、甘草等。胸痛甚者,可加郁金、元胡,以活血理气止痛;痰浊者,可加薤白、陈皮、半夏等;气滞者,选用枳壳、柴胡、香附、陈皮、青皮等之类;气虚者,加选黄芪、党参、太子参等药。

临证参考:本证系气滞或气虚日久,致络脉瘀阻,心神被扰而失眠。因此,本方寓行气于活血之中,以解气分郁结,行血分瘀滞,为气血兼调之方。有化瘀不伤血,解郁不伤气之能,可以达到标本兼治之目的。

总结

失眠作为一类高发且常见的病症,对患者身心健康危害甚巨。在临床诊疗过程中,医生务必高度重视,秉持关爱、同情之心对待患者,以严谨的态度详细诊断,制定精细化的治疗方案,努力赢取患者的充分信任。

当面对患者所提及的各类失眠诱因时,医生应积极开展心理疏导工作,巧妙运用中医情志疗法。例如,通过心理疏导厘清患者内心疑惑,用移情易性法转移患者的注意力,或用神志相胜之法调节患者情绪,从而缓解失眠症状。

从理论层面剖析,失眠

的核心病机可以概括为“阴阳失调”与“气血失和”。这就要求医生在临床实践中精准把握治疗尺度,做到化瘀时不伤及正常血脉,解郁时不耗损正气,极力避免因治疗不当引发新的身体损伤。

现存各类治疗失眠的方药繁多,其中《伤寒论》和《金匮要略》所载尤丰。然而,笔者受限于篇幅大小以及时间精力因素,无法将这些珍贵的方药资料一一加以整理,不免引为憾事。

就失眠病证本身而言,病程较短且病情相对简单的患者治疗收效迅速;但是,多数失眠患者病程冗

长,病情错综复杂,治疗难以一蹴而就。倘若未能彻底祛除病源,或者治疗方式不当,极易衍生变证、坏证,致使治疗难度陡增。

基于此,临床医师需要全面深入了解疾病的发生发展过程,精准锁定失眠根源,依循病制制定有针对性的治疗策略。

在治疗方案选择上,临床医师可借鉴国医大师周仲瑛的诊疗经验,采用酸枣仁汤联合不同方剂实施综合治疗。例如,针对心脾两虚患者,可在酸枣仁汤基础上加入归脾汤;对于肝肾阴虚患者,可协同使用六味地黄汤;而面对

肝火扰心的患者,则可联合龙胆泻肝汤等,以实现更优治疗效果。

鉴于心神失舍是失眠的核心病机,在日常的诊疗中应着重关注患者的心理状态,采取有效措施消除患者内心顾虑与紧张情绪,劝导患者排解烦恼,帮助患者树立战胜疾病信心,主动配合治疗。同时,积极引导患者深入探寻失眠相关因素,主动规避不良影响,逐步培养豁达、乐观生活态度,养成良好的生活习惯。

此外,失眠患者病情迁延,即便治愈后也面临较高的复发风险。因此,康

复治疗环节必不可少。可将前期行之有效的方剂制成丸剂,供患者持续服用以巩固疗效。在日常生活中,患者需要留意祛除或规避既往病因及诱因,强化意志,保持心情舒畅。

笔者建议患者坚持适度运动,增强体质,积极投身怡情养性的文艺活动,调节心神。在条件允许情况下,患者还可以利用针灸、按摩、练气功、打太极拳辅助治疗手段,促进身体康复。

(冯明清系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,辛凯系其学术经验继承人)

传统中药方剂的现代应用解析之十九

葛根汤

□王雷

葛根汤首载于东汉张仲景所著的《伤寒论》,是治疗“太阳病,项背强几几,无汗恶风”的经典方剂,其“解肌发表,生津舒筋”的理念在现代医学中具有重要的应用价值,尤其在治疗外感表证及颈肩疾病方面备受关注。

方剂溯源

葛根汤主要用于外感风寒表实证,症见恶寒发热、无汗、头痛、项背拘急不舒等。历经千余年的临床验证,葛根汤不仅在外感病治疗中效果显著,还被拓展应用于颈椎病、肩周炎等现代疾病,体现了中医“异病同治”的智慧。

成分解读

葛根汤组方严谨,各药协同作用。其组方以葛根为君药,配伍麻黄、桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草,共奏解表散寒、舒筋通络之功。君药葛根,臣药麻黄,佐药桂枝、芍药,使药生姜、大枣、甘草,诸药配伍,外散风

寒、内和营卫,兼顾发表与舒筋,实现表里同治。

功能主治

葛根汤传统主治外感风寒表实证,症见恶寒发热、无汗、头痛、项背酸痛、鼻塞流涕等。现代临床研究结果表明,葛根汤的适应证已扩展至多种疾病领域。

呼吸系统疾病

用于普通感冒、流感初期,尤其适用于伴有颈肩僵硬的患者;对过敏性鼻炎、支气管痉挛,也有缓解作用。

骨关节疾病

治疗颈椎病、肩周炎、落枕等,通过改善局部血液循环减轻疼痛和僵硬。

神经系统疾病

缓解紧张性头痛、偏头痛,抑制神经炎症反应。

代谢性疾病

辅助治疗糖尿病周围神经病变,葛根素可改善神经传导速度。

妇科疾病

用于产后风寒侵袭所致的关节疼痛或乳汁不通。

此外,葛根汤还被用于运动后肌肉劳损、中暑初期等,体现其多靶点调节特点。

药理研究

现代药理研究揭示了葛根汤的多重作用机制。

抗炎镇痛 葛根素抑制环氧合酶-2和核因子通路,减少前列腺素合成;芍药苷可以调节5-羟色胺和γ-氨基丁酸受体,缓解疼痛。

解热发汗 麻黄碱通过激活α-肾上腺素受体促进汗腺分泌,桂枝挥发油扩张皮肤血管,协同降低体温。

改善循环 葛根素扩张脑血管和冠状动脉,增加缺血组织血流量,预防血栓形成。

免疫调节 甘草酸增强巨噬细胞吞噬能力,大枣多糖提升淋巴细胞活性,增强抗病毒能力。

神经保护 葛根素减少氧化应激损伤,抑制神经元凋亡,对阿尔茨海默病有一定改善作用。

这些研究为葛根汤的现代应用提供了科学依据。

用法用量

葛根汤的用法因剂型不同而异。

传统煎剂 葛根12克,麻黄9克,桂枝6克,芍药6克,生姜9克,大枣12枚,甘草6克,水煎分2次温服,每日1剂,适用于急性症状。

颗粒剂 每次1袋(6克),每日2次~3次,温水冲服颗粒剂,便于携带和快速吸收。

丸剂 浓缩丸每次4粒~6粒,每日3次,适用于慢性病调理。

外用贴敷 葛根汤煎液局部湿敷,可缓解肌肉疼痛。

治疗建议

外感表证,一般连用葛根汤3天~5天;骨关节疾病,需要连续服用葛根汤2周~4周;慢性病患者应用葛根汤,需要遵医嘱调整疗程。

注意事项

葛根汤虽然为经典方剂,但是需要注意以下事项。

禁忌证 阴虚火旺(潮热盗汗、舌红少苔)、实热证(高热烦渴、便秘尿赤),以及高血压患者慎用麻黄;孕妇要避免使用麻黄,因为麻黄可能引起子宫收缩。

药物相互作用 葛根汤与降压药联用,需要监测血压;应避免葛根汤与中枢兴奋剂(如咖啡因)同用,以防过度兴奋。

不良反应 过量用药可能导致心悸、失眠,停药后可自行缓解。

葛根汤以“解肌发表、生津舒筋”为核心,其“表里双解”的理念在现代医学中展现出重要的应用价值。临床中需要遵循辨证施治的原则,结合患者体质及疾病特点,灵活调整用药方案,精准治疗并确保患者用药安全。

(作者供职于河南省人民医院)

中医人语

法于自然 和于术数

我国伟大的思想家、哲学家老子在2000年前就提出“物混成,先天地生,寂兮寥兮,独立而不改,周行而不殆,可以为天下母”。他特别强调“道可道,非常道……人法地,地法天,天法道,道法自然”。“道”者,就是自然变化的法则与规律,人类赖以生存的衣食住行都来源于自然,治病所用之药都向自然界索取,生物赖以生存的最重要的物质——空气更与自然息息相关,人类之所以要结为社会,也完全是因为利用自然的一致性,所以自然是人的根髓。

孔子在《中庸》中云:“天命之谓道,率性之为道,修道之为教……”而孟子曰:“其为气也,至大至刚,以直养而无害,则塞乎天地之间。”孟子认为,“道”为一种至大至刚之气。历代学者对老子的“道”都有充分地发挥。虽然“道”难以言清,又不可明视,只存在于“至虚极,守静笃”状态下的自心之中。但我们可以将“道”概括为:它是宇宙生成的机理。老子曰:“道生一,一生二,二生三,三生万物”。“道生一”实际上是“道”为“一”,“道”是无差别的宇宙元素,所以是“一”,没有相对之物。这个“一”人们比之为一个易于理解的形象物,亦称“气”。而“气”因自然力又分为两种,其对立而相互依存的能量即为“阴阳”,即“一生二”,阴阳相合,生出新的阴阳是“二生三”;新的阴阳又结合而再生,终至无穷,是为“三生万物”。为此,全国名中医崔公让常讲,以上哲理可以用《黄帝内经》中的“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神灵之府也,治病必求于本”概括之。崔公让是“人法于自然”的忠实信仰者。

“忠恕之道”为医之本

“忠恕之道”是东方哲学的轴心。孔子的中心思想是“人”。孔子告诉学生曾子:“吾道一以贯之。”曾子对此解释得十分准确:“夫子之道,忠恕而已矣。”“忠恕”就是“仁”,“忠”就是中心,“己心放于正中,故孔子告诉学生子贡:“己欲立而立人,己欲达而达人。”这就是“仁”。“恕”是如心,将心比心。孔子告诉学生:“己所不欲,勿施于人。”这就是“恕”。“忠”和“恕”是统一的,“忠”是从正面讲的,“恕”是从反面讲的。“忠恕之道”就是和谐思想。作为医者要正确处理人与人、人与社会、人与自然的关系。“医者,意也。”医者既要调和社会,又得调和医患关系,还要调理疾病,医者更应调和自己。在“忠恕之道”指导下,崔公让特别强调为医者,要有仁术,需要用“仁”的思想对待患者,即所谓“和谐就是平衡”,具体到医学,就是五行的相生相克。崔公让在治疗周围血管疾病时,除仁术贯穿于对患者认真查体、对症施药、关心爱护外,在理法方药施治中,亦可处处体现他的学术思想。

“精、气、神”为生命之源

崔公让特别强调“精、气、神”的重要性。“精”为人身之本,所以不少疾病的发生与“精”有着明显关系,“精者先天之本”。以血栓闭塞性脉管炎为例,此病的发生与基因有关,再加上长期吸烟耗伤肾水,房事过度而精血亏损,患者就诊时多面色青黄,四肢微寒,虽多属青壮年,外表却可见精衰、体败的迹象。崔公让在治疗此病时,特别强调“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。他反复申明,要遵循《黄帝内经》这段经文,在用药时要“补精血、壮元阳、充骨气、达血脉”。否则,脏腑衰弱,脉络不和,病情加重。崔公让认为,周围动脉缺血性疾病的总病机是:肾阳虚、脾阳虚,肺气不充,心气不足,阳气不能达四末,精血不能濡养肌肤,致使肌肤枯燥发生坏疽或溃疡;若寒凝于内,瘀久化热,热则肉腐,成为湿性坏疽。治疗应温肾阳健脾以治其本,清热解毒化痰以治其标,标本同治相得益彰。“气”是人的动力,补气时要注意“阴盛则阳病,阳盛则阴病”;“阳盛则热,阴盛则寒”;“重阴必阳,重阳必阴”的法则。医者诊查时,要着重观察患者之神,善诊者察色按脉,区别阴阳、气色、形体的变化,这样才能反映一个患者的“精”与“气”,而这种气色、形体的变化,即是“神”。在临床上,医生可以通过“神”的变化,推理患者的病机演变,并予以合理的治疗。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

麻黄在喘证中的应用

□鞠会先

麻黄,味辛、微苦,性温,气味俱薄,轻清上浮。“轻可去实”,生用麻黄可以辛散发表,蜜炙麻黄可以宣肺平喘。一般认为,麻黄多用于肺经病变。这里,笔者略谈一下麻黄定喘宣肺等问题。

肺为“气之主”,肾为“气之根”,因而喘证的主要病变部位在肺、肾。对于喘证的分类,清代医学家叶天士主张“在肺为实,在肾为虚”,治肺宜降气,治肾宜纳气。在具体运用上,治肺宜降而不可纯降,应降中有升,寓升于降,此其一也;其二,喘病既久,因而理应温凉并进,补泻兼施。

对此,笔者自拟麻黄葶苈汤治疗喘证。麻黄,辛散温升;葶苈子,苦泄寒降,二药同入肺经,以期平和。此方适用于寒热错杂之喘证。若为寒喘,则麻黄用量大于葶苈子,麻黄9克~12克,葶苈子5克~9克;若为热喘,则葶苈子用量大于麻黄,葶苈子10克~15克,麻黄3克~5克。

众所周知,实喘易治,虚喘难疗。笔者通过多年临床实践发现,虚喘在辨证施治的前提下,加入一味蜜炙麻黄,有立竿见影的近期疗效。其中,肺虚之喘,用生脉散或补肺汤加入蜜炙麻黄。肾虚之喘,则根据明代医学家张景岳“五脏伤,穷必有肾”的论点,喘证中肺病而肾不病者有之,肾病而肺不病者实属未见,且皆谓谓喘证“发时治肺,平时治肾”这一“发时治肺”之论。笔者认为,非临床“老手”不能出此言,值得回味。

在临床上,笔者治肾虚之喘,常用贞元饮(熟地、当归、炙甘草等)加蜜炙麻黄。以上肺肾虚喘,均“主用补、辅用散”,寓散于补,标本同治,最终收到良效,剂量约为治疗实喘用药的二分之一,以3克~6克为宜。临床验证,虚喘用蜜炙麻黄,既无不良反应,且喘势能及缓解,病情逐渐好转。

如上所述,喘证无论在肺还是在肾,为寒为热,属实属虚,麻黄均在选用之列。但是肺为娇脏,喜润恶燥,而麻黄合甘草,取甘草药性缓和,二者合用,则使麻黄虽温而不燥,不耗肺气,不伤肺阴。对息微脉弱、汗出而有脱证预兆者,虽然有喘象,但是不宜再用麻黄。

(作者供职于河南省唐河县中医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……栏目《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等真诚期待您的参与!

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com