中医治疗失眠验案

□孟 毅

案例一

初诊：李某，男性，55岁，反复失眠40年。患者自上中学起入睡困难、睡眠程度浅，次日头脑不清醒、记忆力下降，长期依赖安眠药（氯硝西泮、米氮平、思诺思等），并借饮酒助眠。近1年来，患者症状加重，心烦急躁，入睡困难（凌晨1时至2时仍不能入睡），凌晨4时左右早醒（多梦），眼干涩，情绪几近崩溃，舌质红、苔黄腻，脉弦数。

中医诊断：不寐（火郁痰扰、胃失和降）。

西医诊断：顽固性失眠。

治则：清火化痰、和胃安神，配合择时施治。

白天方药：黄连10克，陈皮15克，茯神25克，法半夏30克，夏枯草20克，薏苡仁24克，莱菔子30克，栀子15克，白薇20克，谷芽15克，石斛10克。每日1剂，水煎400毫升，上午、下午各温服200毫升。

夜晚方药：龙齿20克，夜交藤30克，合欢花30克，炒酸枣仁30克，每晚睡前1小时冲服。

二诊：上方服14剂，心烦稍减，夜晚睡眠质量较差，停药则彻夜不眠。在白天方药基础上加竹茹12克，枳实10克，以畅中化痰；夜晚方药不变，继服14剂。

三诊：服药后，患者情绪恢复正常，可在凌晨2时前入睡，早醒推迟至凌晨5时（梦减少）。白天方药去掉白薇，加白术15克、茯苓15克，以健脾固本；夜晚方药合欢花剂量减至15克，继服14剂。

四诊：服药40多剂后，患者逐渐停用安眠药，睡眠如常，头晕、疲乏、注意力不集中等症状消失。

随访半年，患者症状未复发。

按语：该患者久病忧思，气郁化火，又长期嗜食厚味、饮酒助眠，酿生痰热，胃失和降，痰火扰心，神不守舍。笔者紧扣心、脾、胃之相关，病机从痰火、胃滞论治，抓住了关键。白天选方黄连、栀子，清心泻火为君药；法半夏、陈皮、莱菔子、薏苡仁，化痰和胃；夏枯草，清肝、利少阳郁火，配伍茯神，安神定志；白薇、石斛、谷芽，养胃生津，防苦寒伤胃，故清火化痰以治其本。夜间方选龙齿，镇惊安神；夜交藤、合欢花、炒酸枣仁，养心安神、引阳入阴，故安神定志以助其寐。昼清夜安，正合“白天辨证对因、夜间辨病对症”之择时辨治思路。笔者择时给药，依据卫气白天行于阳、夜里行于阴的规律，白天助阳气达于体表就神志清醒，夜里引阳气入里就安睡，这和子午流注时间医学的道理是相通的。临证治失眠，不能一看到失眠就用重镇收涩药物，必须搞清楚“痰、火、食、郁”的原因，调和中州、清化痰火，配合择时给药，方收全功。

案例二

初诊：王某，男性，58岁，眩晕反复2年，加重1周。2年来，患者每因劳累、情绪波动而发眩晕，视物旋转，伴头昏沉、胸闷、恶心，无肢体偏瘫。近1周因家事烦忧再发，眩晕如坐舟车，不敢转侧，口苦口干，大便偏干，舌质红、边有瘀点，舌苔黄腻，脉弦滑，血压150/95毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），头颅CT（计算机层析成像）检查未见明显梗死病灶。

中医诊断：眩晕（痰瘀互结、肝阳上亢）。

西医诊断：后循环缺血、高血压病2级。

治则：化痰祛瘀、平肝熄风。

方药：天麻12克，钩藤20克（后下），石决明30克（先煎），法半夏12克，陈皮12克，茯苓15克，麸炒枳实10克，竹茹12克，丹参20克，川芎15克，桃仁10克，红花10克，夏枯草20克，甘草6克。每日1剂，水煎分早、晚温服。

二诊：服药7剂后，患者眩晕发作次数减少，口苦减轻，大便通畅。守方去掉红花，加牡丹皮12克，赤芍12克，以凉血化瘀，继服14剂。

三诊：患者眩晕基本消失，偶尔起身过快时会有轻微头昏，血压稳定在135/85毫米汞柱左右。

方药：半夏白术天麻汤化裁。法半夏12克，白术15克，天麻12克，茯苓15克，陈皮10克，丹参15克，葛根20克，甘草6克。

随访3个月，患者症状未复发。

按语：患者体胖痰盛，郁久化火，火动风生，兼瘀血阻络，清窍失养而眩。方中天麻、钩藤、石决明，平肝熄风、潜阳降压；法半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹，化痰和胃；丹参、川芎、桃仁、红花，活血逐瘀；夏枯草，清肝泻火。痰化、瘀祛、火平，则风自熄、眩自止。笔者认为，眩晕不可来即止眩，须先辨“痰、火、瘀”之轻重主次，分别施以祛痰、泻火、逐瘀，或3种治法一起使用，才能防止病情反复。笔者治疗肝阳上亢之高血压眩晕常用天麻钩藤饮，以天麻、钩藤、石决明，平肝潜阳；佐栀子、黄芩，清肝泻火；杜仲、桑寄生，补益肝肾，这样降逆又不伤正。瘀血显著者，可选血府逐瘀汤、柴胡加龙骨牡蛎汤，化痰祛瘀通络；心脾两虚者，选用归脾汤益气养血、安神定志。笔者治疗眩晕时，经常嘱咐患者日常要少喝羊肉汤、排骨汤等厚味，冷饮、甜品、辛辣食物宜节制；保持心情舒畅，作息规律，坚持慢跑、爬山、游泳等有氧运动，使气血活顺、官窍得养。同时，配合针刺外治法，常获事半功倍之效。

案例三

初诊：赵某，女性，42岁，入睡困难伴心烦半年。半年前，患者因工作压力较大，逐渐出现晚上入睡艰难、易醒、噩梦，白天心慌、胸闷、口干苦，大便干结，舌红、苔黄腻，脉弦滑，体型偏胖。患者曾自行服用安神补脑类药物，疗效不佳。

中医诊断：不寐（痰火扰心）。

西医诊断：焦虑性失眠。

治则：清热化痰、和中安神。

方药：黄连6克，法半夏30克，陈皮12克，茯苓15克，麸炒枳实10克，竹茹12克，远志10克，石菖蒲12克，夏枯草20克，夜交藤30克，炒枣仁30克，合欢皮15克，甘草6克。每日1剂，水煎分早、晚温服。睡前1小时，加服炒枣仁、夜交藤、合欢皮（浓煎代茶饮）。

二诊：服药10剂后，患者心烦、胸闷减轻，入睡时间缩短至1小时内，大便转润。守方加栀子10克、珍珠母30克（先煎），以清肝安神，继服14剂。

三诊：患者睡眠基本正常，噩梦消失，情绪平稳。方药改丸剂缓图，并嘱咐患者调畅情志、规律作息、适度运动。

随访2个月，患者一切正常。

按语：笔者治疗焦虑性失眠，以郁火为机括，祛邪安神类药物常用半夏、陈皮、胆南星、茯苓、夏枯草，并将夜交藤、酸枣仁、合欢皮誉为“睡眠三宝”。该患者属于痰火扰心，方选黄连温胆汤化裁。方中黄连、法半夏，清化痰火；茯苓、陈皮、枳实、竹茹，理气和中；夏枯草，清肝；远志、石菖蒲，开窍安神；夜交藤、炒枣仁、合欢皮，养心安神、引阳入阴。笔者临证时，半夏剂量常用30克至50克，酸枣仁、生地亦用重剂，所谓“专病专药，须下重剂方见其功”。但是，重剂须辨证准确、中病即止，不可孟浪。失眠与焦虑、抑郁常为共病，笔者每衷中参西，急性期先以西药控制焦躁，继以中药缓图，待中药得效后逐渐减镇静西药，层次分明。临证又当分辨证型：肝郁化火者，用丹栀逍遥散加珍珠母；阴虚火旺者，用黄连阿胶汤加生地、五味子；胆郁痰扰者，用柴胡加龙骨牡蛎汤。

“专病专药、下重剂”之经验，强调辨证准确、方证对应，日间针对病因施专方，临睡前给予宁心安神之酸枣仁汤助阳入阴。该患者即“郁火为机括、痰火扰心为常见”的思想之体现。总之，以辨证为先，方证对应，择时给药，使患者白天精神饱满，晚上能安稳睡觉。

（作者系河南省名中医，供职于河南省中医院）

经验之谈

头汗症的证型与方药选用

□张 志

头汗症古称“蒸笼头”“但头汗出”等，以头部、颜面部出汗过多为主要特征，严重者可呈滴沥状，常伴异味、潮湿，严重影响患者日常生活与心理健康。现代医学称其为颅面部多汗症，除针对甲状腺功能亢进症、糖尿病、结核病等继发性病因治疗外，原发性头汗症多采用抗胆碱能药物、肉毒毒素注射甚至胸交感神经切断术，但存在口干、代偿性多汗及术后复发等弊端。在现代医学指南及中医内科教材中，头汗症未被列为独立病种，常仅作为“汗证”下的特殊出汗类型简要提及，缺乏系统性的辨证论治体系。笔者通过临床实践，现总结如下，供同行参考。

湿热郁蒸证

茵陈蒿汤

病因病机：此型临床尤为多见，多因嗜食肥甘厚味，酿生湿热，或外感湿热之邪，郁阻中焦。湿热内蕴，熏蒸于上，迫使津液往外渗于头面，湿性黏滞，热性炎上，故此类患者头汗黏腻，舌象多为舌质红、苔黄腻，脉象多滑数或濡数。

方解：茵陈蒿汤出自《伤寒论》。方中茵陈为君药，苦泄微寒，善清利湿热、退黄；栀子为臣药，苦寒降泄，清利三焦湿热；大黄为佐药，通腑泄热，使湿热之邪从大便而去。这3味药材药合用，通利大小便，分消湿热，共奏清热利湿止汗之功。

临证化裁：若见心中懊恼、胸膈烦热，加栀子、淡豆豉、竹叶以清心宣透；若身目发黄、腹微满，加黄柏、虎杖以通腑泄热；若见湿热并重，脘痞苔厚，则加三仁汤（杏仁、白蔻仁、薏苡仁）以祛湿宣畅气机。

枢机不利证

柴胡桂枝干姜汤

病因病机：枢机不利证多由邪入少阳，胆火内郁，兼水饮内结。少阳为枢，枢机不利，则气机升降失常，胆火郁遏于头面阳位，迫使津液外渗，水饮内停，气化不利，故见小便不利，舌淡红或边尖红、苔白腻或微黄，脉弦细或沉弦。

方解：此方出自《伤寒论》。柴胡为君药，疏解少阳之邪，透达气机；黄芩为臣药，清泄少阳胆火；桂枝、干姜温阳化饮，助阳通达；天花粉生津止渴，牡蛎软坚散结、潜阳敛阴。全方寒温并用，攻补兼施，共奏和解少阳、通利枢机止汗之功。

临证化裁：若胆火偏旺，口苦咽干明显，加龙胆草、栀子；若水饮内停，心悸眩晕，加茯苓、泽泻；若兼食积腹胀，加山楂、神曲、莱菔子以消食导滞。

食积郁热证

保和丸

病因病机：饮食不节，食滞肠胃，郁而化热。食积中焦，气机阻滞，郁热内生，热气上蒸于头面，故此类患者多表现为餐后头汗加剧，儿童多见，舌苔厚腻微黄，脉滑实。

方解：此方源于《丹溪心法》，后世《古今医鉴》方增连翘，沿用至今。山楂，消肉食积滞；神曲，消酒食陈腐之积；莱菔子，消谷面之积，且能降气除胀；陈皮、半夏、茯苓，健脾和胃、理气化痰；连翘，清热散结，防食积化热。全方消食化积、和胃清热。

临证化裁：食积重，加枳实、厚朴破气消积；热重，加黄连、连翘清热解毒；脾虚，加白术、茯苓健脾益气。

风热袭表证

桑菊饮

病因病机：风热袭表证多见于感冒初期、流感季节或过敏体质者。因风热之邪侵袭肺卫，卫气被郁，开阖失司。肺主皮毛，开窍于鼻，其经脉上行头面。风热为阳邪，其性轻扬，易袭阳位，循经上扰，迫使津液往外渗，故见头面出汗。此证之汗，乃邪热郁蒸兼营卫不和导致，与内热炽盛之大汗不同，多为头额津津，伴咽痒咳嗽，舌尖红、苔薄白或薄黄，脉浮数。

方解：此方出自《温病条辨》。桑叶、菊花为君药，轻清发散，疏散肺经风热，清利头目；薄荷为臣药，助君药疏散风热，清利头目；杏仁肃降肺气，桔梗宣提肺气，二者一宣一降，恢复肺之宣发肃降功能；连翘、芦根清热生津，防热邪伤津；甘草调和诸药，且与桔梗相配可利咽喉。全方药性轻清上浮，重在宣肺透表，使风热之邪从表而解，头汗自止。

临证化裁：若头汗较多，加淡豆豉、浮小麦以透热敛汗；若咽喉肿痛明显，加牛蒡子、马勃、玄参以利咽解毒；若咳嗽痰黄，加瓜蒌皮、浙贝母、黄芩以清热化痰；若鼻塞流黄涕，加辛夷、苍耳子以宣通鼻窍；若兼口渴伤津，加天花粉、麦冬以生津止渴。

余热未清气阴两伤证

竹叶石膏汤

病因病机：此证多见于热病恢复期。余热内扰，故头汗烦渴，气阴亏虚，故口干唇燥、气短乏力，舌红少津，苔薄黄或花剥，脉虚数。

方解：此方出自《伤寒论》。竹叶、石膏清透气分余热，除烦止渴；人参、麦冬益气养阴生津；半夏降逆和胃，且防寒凉碍胃；粳米、甘草养胃和中。诸药合用，清热生津，益气止汗。

临证化裁：阴虚较甚，加沙参、麦冬；气虚较甚，加黄芪、太子参；胃气上逆，加半夏、生姜。

肺脾气虚证

玉屏风散合四君子汤

病因病机：肺脾气虚证多见于素体虚弱或病后失调。肺脾气虚，气虚不能固摄津液，加之头面部为阳气汇聚之处，气虚失于固摄，故头汗清冷，劳则气耗，故动辄加剧，舌淡胖、边有齿痕、苔薄白，脉弱或濡缓。

方解：玉屏风散中黄芪大补脾肺之气，固表止汗；白术健脾益气，助黄芪以固表；防风走表而散风邪，合黄芪、白术则扶正不留邪。四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草）健脾益气，培土生金。两方合用，肺脾同治，使气旺表固，清阳得升，出汗自止。

临证化裁：若中气下陷，伴少气懒言、脏器下垂，加柴胡、升麻以升举阳气；若出汗不止，加浮小麦、煅龙骨以益气收敛止汗；若兼见恶风、发热，合桂枝汤调和营卫。

阴虚火旺证

当归六黄汤

病因病机：多见于更年期综合征或久病伤阴者。肾水不足，心火独亢，水不济火，虚火内扰，迫使津液往外渗。头为诸阳之会，虚火上炎，故头额潮热盗汗，舌红少苔或无苔，脉细数。

方解：此方出自《兰室秘藏》。当归、生地、熟地为君药，滋阴养血，培补真阴；“三黄”（黄芩、黄连、黄柏）为臣药，苦寒清热，直折火势；黄芪为佐药，益气固表，且防“三黄”苦寒伤正。诸药合用，滋阴泻火，固表止汗。

临证化裁：若阴虚较甚，去掉三黄，合知柏地黄丸；若盗汗严重，加浮小麦、煅牡蛎、麻黄根以敛汗；若兼心烦失眠，加酸枣仁、夜交藤以养血安神。

阳脱危候证

四逆汤合参附汤

病因病机：阳脱危候证见于休克、心力衰竭等危重症。阳气衰微，阴寒内盛，虚阳浮越于上。阳不摄阴，津液随阳气外泄，故见头额冷汗如油，拭之黏手，舌淡紫、苔白滑，脉微细欲绝或浮大无根。

方解：四逆汤中附子大辛大热，回阳救逆，温补脾肾之阳；干姜温中散寒，助附子回阳之力；炙甘草调和诸药，缓姜、附之燥烈。参附汤则以人参大补元气，附子回阳固脱，二者相须为用，益气回阳。

临证化裁：此为急症，需要大剂量浓煎频服。汗多亡阳，加煅龙骨、煅牡蛎、山茱萸敛汗固脱；若兼阴竭，合生脉散益气养阴。

（作者供职于泌阳县第三人民医院）

四诊合参

阴阳制衡辨治脑病三法探析

□夏俊博

脑病病机错综复杂，病程较长，缠绵难愈，易遗留后遗症，复发率偏高。

河南夏氏脑病阴阳平衡学术流派（简称夏氏中医）依托长期脑病专病临床积累，突破笼统调治的固有思维，创立脑病三位一体闭环诊疗体系，提出脑为阴阳神机之根，病起阴阳失司、络浊壅滞、髓元不固核心纲领，建立三法递进的治脑体系，形成纠偏、疏通、固本、归神的完整施治。

夏氏中医认为，脑病之源为阴阳偏颇，风火内生；致残之标为风痰瘀浊，分层阻滞脑络；迁延之本为髓海不秘，脑元外泄。脑为清阳元神之府，神机有赖阴阳平衡、络道通畅、髓元封藏。传统治髓多重补轻固，夏氏中医强调填髓必先固髓、养元重在秘元，以此突破脑病本虚难守、久病缠绵的难题。

第一法：阴阳制衡，安定神机。重在平复脑窍亢逆风火，安定神机，截断病势，适用于头晕恍惚、情绪躁动、血压波动、中风初起阶段，从源头调控脑内失衡之机，阻止病情进一步发展。

第二法：分层清络，开窍复机。笔者认为，脑络瘀阻深浅有别，“风、痰、瘀、浊”交织为患，多发展为脑梗死、微循环损伤、脑白质病变等病理改变。摒弃笼统破瘀之法，分层泄浊通络，逐层清扫脑络壅滞，改善偏瘫失语、反应迟钝、神机失灵诸症。

第三法：髓海固秘，固本防复。突破单纯补肾填精思路，重在封藏脑元、培固本源，改善髓虚脑耗之本，降低脑病后遗症与复发概率，稳固长期疗效。

施治全程阶梯推进：急性期，制衡阴阳、截断病势；恢复期，分层通络、修复机能；巩固期，固秘髓元、防残防复，最终达到阴平阳秘、络通窍清、髓固神宁、元神归位的治疗目标。该体系专机专法，适用于脑梗死、脑功能减退、眩晕失眠等脑病。

案例一：患者为女性，64岁，记忆力下降2年，确诊阿尔茨海默病，服用西药收效有限，近6个月加重，曾2次在本小区迷路，神情呆滞，饮食不佳，大便溏薄，舌体胖边有齿痕、苔白腻。

病机：阴阳失调、痰浊阻窍、髓海不足。

治则：调和阴阳、化痰通络、固髓醒神。

方药：夏氏益智汤。益智仁30克，山茱萸30克，生地、熟地各20克，党参20克，黄精15克，清半夏10克，茯苓15克，炒白术15克，砂仁10克，石菖蒲30克，远志5克，郁金10克，陈皮10克，鸡内金10克，炙甘草10克。共30剂，水煎服。

服药1个月后，患者眼神转活、情绪平稳，加葛根继服4个月，记忆力明显恢复，可独自外出后回家。

随访1年，患者认知稳步改善，生活能够自理。

案例二：患者为男性，41岁，突发言语不清伴右侧肢体活动不利两日，高血压病史6年，头颅弥散加权成像检查结果显示为左侧多发性脑梗死。初诊时，患者神情恍惚，右上肢近端肌力3级，远端肌力0级，苔黄腻，脉弦滑。

病机：阴阳亢逆、痰瘀阻络、髓海失固。

方药：夏氏平衡通络固髓汤。钩藤20克（后下），天麻12克，黄芩12克，姜半夏12克，陈皮12克，茯苓30克，胆南星9克，丹参20克，川芎15克，桃仁10克，地龙10克，全蝎6克，石菖蒲12克，桑寄生20克，炒杜仲15克，怀牛膝15克，炙甘草6克。共7剂，水煎，早、晚温服。

服药7剂后，患者神志转清，血压平稳，右手远端肌力恢复至2级，手指可轻微屈伸，再随证调方益气荣络。

阶梯用药，先平阴阳以止损，再以通脑络以复机，兼顾固髓固本，疗效确切。

按语：上述2个案例病种有别，病机同出一源，以“三位一体”的思路辨证施治，收效良好，为脑病中医诊疗提供可借鉴的路径。

夏氏中医的脑病诊疗体系以阴阳平衡为纲，将脑病病机归纳为阴阳失司、络浊壅滞、髓元不固，对应制衡、清络、固秘三法，形成阶梯式治疗方案。

临证须先辨病期：急性阶段，急则制衡阴阳、截断病势；慢性阶段，缓图通络固髓、防残防复，不可主次颠倒。在上述2个案例中，第一个案例为痴呆患者，第二个案例为中风患者，病虽不同，其根源都在阴阳失调、痰瘀阻络、髓海不固，故皆以调阴阳、化痰瘀、固髓元为法，收效可期。

（作者系河南夏氏脑病阴阳平衡学术流派传承人）

制图：朱忱飞

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱老师 **电话：**13783596707

投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要在专科医生指导下使用