# 养心安神饮治疗顽固性失眠

□何 华

失眠是临床上常见的疑难病、多发病。中医在治疗失眠上积累了丰富的经验，取得了良好的效果。

失眠，病变主要在心，涉及肝、脾、肾三脏。失眠的发生总属阳盛阴衰、阴阳失交，如《类证治裁·不寐》记载："阳气自动而之静，则寐；阴气自静而之动，则寤。不寐者，病在阳不交阴也。"该病的病理性质主要是痰、火、瘀、虚，涉及脏腑不仅有心、肝、脾、肾，更与胃、胆关系密切。治疗失眠，需要辨病与辨证、辨时、辨体结合，方能全面把握。

养心安神饮是笔者总结多年临床经验而创制的，主要用于治疗失眠，亦可随证化裁治疗郁病、百合病等疾患。

药物组成：炒酸枣仁30克，茯苓15克，茯神15克，生龙骨、生牡蛎各30克（先煎），夜交藤30克，合欢花20克，甘草6克。

方中酸枣仁性平，味甘，归心经、脾经、肝胆经，有宁心安神、养肝、敛汗之效。《本草蒙筌》记载，酸枣仁"多眠胆实有热，生研末，不眠胆虚有寒炒作散"，治疗失眠时多用炒枣仁，因炒用后香味浓，长于温胆敛肝，养心安神之力更著。该方包含了3组对药：茯苓与茯神，夜交藤与合欢花，生龙骨和生牡蛎。茯苓入脾肾经以交通心气于肾，利水渗湿，使湿热从小便出，不致内扰心神；茯神专入心经以养心安神，抱木而生，取其能引伏之效，二药合用健脾益气、养心安神，使中焦健运，气血生化有源，则心神得养。

夜交藤入心肝经，长于养血宁心，引阳入阴以安神，《神农本草经》记载："安五脏，合心志，令人欢乐无忧。"《本草备要》指出："夜则藤交，一名六藤，有阴阳交合之象。"合欢花入心肝经，长于疏肝解郁以除烦安神，该药又称黄昏汤，是取其黄昏即合之特征，有交通阴阳之效，合欢花气味俱薄，重在解郁。二药合用，使阴血得补，气机得畅，肝郁得疏，共奏养血解郁、调和阴阳、宁心安神之功。

生龙骨和生牡蛎均具有敛阴潜阳、镇惊安神之功。其中，生龙骨入心肝经以镇惊安神为长，甘涩性平，得秋金之气而能平肝；牡蛎入肝肾经以益阴退虚热为著，咸寒质重，得水气而能潜阳。二药合用，滋阴潜阳使痰火不致随虚阳上泛扰窍而治失眠。

甘草有"国老"之称，为使诸药调和而设。全方融养心安神、解郁安神、镇心安神于一炉，随证化裁治疗各种证型的失眠，每获良效。

辨证化裁：肝气郁结者，合逍遥散化裁；气滞血瘀者，合血府逐瘀汤化裁；心脾两虚者，合归脾汤化裁；肝阳上亢扰神者，合天麻钩藤饮化裁；痰热扰心者，合黄连温胆汤化裁；痰湿蒙窍者，酌加节菖蒲、郁金以芳香化浊开窍；心肾不交者，合二至丸、六味地黄丸化裁。

在辨治顽固性失眠方面：肝胆气郁、痰火扰心型失眠，治宜疏肝解郁、清化痰热、镇心安神，以柴胡加龙骨牡蛎汤化裁；心火内盛、阴不敛阳型失眠，治宜清心泻火、滋阴安神，以清宫汤合枳实芍药散、甘麦大枣汤化裁；阴虚火旺、挟痰内扰型失眠，治宜滋阴清热、化痰安神，以眠安汤治疗；瘀血内阻型失眠，治宜疏肝理气、活血化瘀，以血府逐瘀汤化裁治疗。

此外，对于不便服用汤药的失眠患者，则辨证使用中成药。肝阳上亢者，选天麻钩藤颗粒；阴虚火旺者，选天王补心丹；气血两虚者，选归脾丸；心肝血虚者，选枣仁安神胶囊；伴脾胃虚弱或食滞胃脘者，用保和丸。

在临床辨证时，须注意辨别虚实标本。实证多为痰火、瘀血、肝郁化火，宜清化、活血、疏肝；虚证多为心脾两虚、肝肾阴虚、阴血不足，宜补益、滋阴、养血。虚实夹杂者较为常见，当辨孰轻孰重，或先攻后补，或攻补兼施。此外，尚须结合患者年龄、体质、季节、病程长短等因素综合判断。年轻患者多实证，宜清化为主；老年患者多虚实夹杂，宜攻补兼施；病程短者易治，病程长者须守方缓图。在治疗过程中，医生须密切观察患者睡眠时间、入睡难易程度、伴随症状变化等，及时调整方药，方可取得满意疗效。

验案：李某，女性，45岁，入睡困难，多梦易醒3年有余，加重1个月。

病史：3年前，患者因工作压力大出现入睡困难，多梦易醒，每晚仅睡三四个小时，伴有心烦易怒、胸闷叹息、口苦口干，曾服用多种西药治疗，效果不佳。近1个月，患者上述症状加重（彻夜难眠）。

现症：患者神志清醒，精神较差，面色晦暗，入睡困难，多梦易醒，心烦易怒，胸闷叹息，口苦口干，饮食尚可，大小便正常，舌红、苔薄黄，脉弦数。

中医诊断：失眠（肝气郁结，痰火扰心）。

治则：疏肝解郁、清化痰热，养心安神。

方药：养心安神饮合逍遥散化裁。炒酸枣仁30克，茯苓15克，茯神15克，生龙骨、生牡蛎各30克（先煎），夜交藤30克，合欢花20克，柴胡12克，当归15克，白芍15克，白术15克，薄荷6克（后下），甘草6克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上方7剂后，患者入睡困难较前改善，每晚可睡五六个小时，心烦易怒减轻，口苦消失。上方继服14剂。

三诊：患者症状明显好转，每晚可睡六七个小时，心烦易怒消失，胸闷叹息已除，舌红稍淡、苔薄白，脉弦。守方继服14剂，以巩固疗效。

一个月后随访，患者睡眠质量明显改善，停药后未再复发。

按语：失眠的病机总体可以归纳为风、火、痰、瘀、虚，病位在头窍，与肝、脾、肾三脏有关。痰浊在失眠发病中占有重要地位，是失眠的病理基础，也是失眠反复发作的关键因素。养心安神饮的立方，体现了中医"异病同治"的辨证思维。失眠虽然证型多样、复杂，但是主要病机不离"阳不入阴、神不守舍"。养心安神饮以3组对药为核心，分别从健脾益气、养血解郁、滋阴潜阳3个方面入手，覆盖了失眠的主要病机环节。临床治疗时在此基础上随证化裁，既抓住了共性，又兼顾了个性，执简驭繁，以不变应万变。

在临床应用中，除药物治疗外，尚须注重调摄护理。医者要嘱咐患者调畅情志，避免过度劳累，睡前避免饮用浓茶、咖啡等刺激性饮品，营造安静舒适的睡眠环境，养成规律作息的习惯。医患双方密切配合，方能取得满意疗效。

在临床中，失眠患者常伴有焦虑、抑郁等情绪问题，此时可在养心安神饮基础上配合疏肝解郁之品，如柴胡、香附、郁金等，以增强疗效。对于病程较长、反复发作的顽固性失眠患者，治疗宜守方缓图，不宜频繁更方，可在复诊时根据病情微调，逐步累积疗效。同时，须注意药物的先煎、后下等特殊煎服方法，如生龙骨、生牡蛎须先煎30分钟，方能充分发挥其镇惊安神之效。对于长期服用安眠药的患者，在中医治疗过程中不可骤然停用西药，应在中医治疗取得初步疗效后，在医师指导下逐步减量，以免引起不良反应。

（作者系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）




## 中医外治

# "人迎寸口"对比诊法治疗感冒

□郭六雷

感冒又称"伤风"，是风邪侵袭人体所致的常见外感疾病。其临床表现为鼻塞、打喷嚏，流清鼻涕或浊鼻涕，咽部不适或疼痛。中医临床将感冒分为"风寒""风热"两类。

**病例一**

王某，男性，72岁，鼻塞、流清鼻涕、咯痰1天。

中医诊断：风寒感冒。

诊法：右侧人迎一倍于寸口，病在右侧足少阳经盛、足厥阴经虚。

针法：补足厥阴经，泻足少阳经，先补后泻，一补二泻。补右侧太冲穴（徐入疾出，闭其针孔），泻右侧阳陵泉穴、侠溪穴（疾入徐出，摇大针孔；徐疾补泻，开阖补泻）。留针30分钟，脉平起针。起针后复诊，左侧人迎二倍于寸口，病在左侧足太阳经盛、足少阴经虚；遂补左侧太溪穴（徐入疾出，闭其针孔），泻左侧昆仑穴、委中穴（疾入徐出，摇大针孔；徐疾补泻，开阖补泻）。

疗效：留针30分钟后，鼻塞、咯痰症状消失，流清鼻涕症状减轻。

按语：初诊时，该患者右侧足少阳经盛，待脉平起针后再进行"人迎寸口"对比诊法，左侧又见足太阳经盛，正合《伤寒论》六经辨证的合证，病经依次出现。

**病例二**

张某，女性，56岁，鼻塞、流清鼻涕、流眼泪4小时。

中医诊断：风寒感冒。

诊法：左侧人迎三倍于寸口，病在左侧足阳明经盛、足太阴经虚。

针法：补足太阴经，泻足阳明经，先补后泻，一补二泻。补左侧三阴交穴（徐入疾出，闭其针孔），泻左侧足三里穴、内庭穴（疾入徐出，摇大针孔；徐疾补泻，开阖补泻）。

疗效：留针至脉平，症状大减。留针期间诊脉，人迎脉势渐衰，寸口由虚转实；脉平起针，流清鼻涕、流眼泪症状消失，鼻塞减轻。

按语：六经统百病，百病为标，六经为本，治病必求于本。无问其病，以平为期。《黄帝内经》记载："终始者，经脉为纪。持其脉口、人迎，以知阴阳有余、不足，平与不平，天道毕矣。"

**病例三**

唐某，男性，49岁，鼻塞、打喷嚏、流鼻涕、口腔溃疡1周。

病史：患者身体乏力，食欲不振，体重由70公斤降至65公斤，消瘦明显，经常感冒，反复出现口腔溃疡，性功能下降，睡眠质量差。

诊法：左侧人迎四倍于寸口，为外格，病在少阴（禁针）；右侧人迎二倍于寸口，病在右侧足少阴经虚、足太阳经盛。

针法：补足少阴经，泻足太阳经，先补后泻，一补二泻。补右侧太溪穴（徐入疾出，闭其针孔），泻右侧昆仑穴、承山穴（疾入徐出，摇大针孔；徐疾补泻，开阖补泻）。行针两次后，右侧人迎脉势渐衰，寸口渐实；左侧人迎三倍于寸口，病在足阳明经盛、足太阴经虚。左侧补足太阴经、泻足阳明经，先补后泻，一补二泻；补左侧三阴交穴（徐入疾出，闭其针孔），泻左侧足三里穴、内庭穴（疾入徐出，摇大针孔；徐疾补泻，开阖补泻）。

疗效：留针期间，患者双侧手心出汗，左侧较右侧明显汗多，脉平起针。次日电话随访，患者感冒症状基本消失，全身轻松，唯有口腔溃疡疼痛。

按语：该患者"人迎寸口"对比诊法提示左侧为少阴证、右侧为太阳证，按六经辨证为少阴太阳合病。阳盛格阴于外，为虚阳外越，此时泻阳则阳气消亡更快，故禁针，等待对侧从阳引阴，阴阳平衡；人迎四倍于寸口的溢阳外格脉象或可转机，转入三阳脉盛，此时再予针刺，从阳引阴，使阴阳平衡。

**病例四**

韩某，女性，51岁，左侧头痛、耳闷、咽痛3小时。

中医诊断：风热感冒。

诊法：左侧人迎三倍于寸口（盛、数），病在左侧足阳明经盛、足太阴经虚。

针法：补足太阴经，泻足阳明经，先补后泻，一补二泻。补左侧三阴交穴（徐入疾出，闭其针孔），泻左侧足三里穴、内庭穴（疾入徐出，摇大针孔；徐疾补泻，开阖补泻）。

疗效：脉平起针，人迎脉势渐衰，寸口渐实，症状消失。

按语：《黄帝内经》记载："气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天，刺之道毕矣。"

（作者供职于河南省中西医结合医院）

## 四诊合参

# 消肿止痛膏治疗术后创面久溃不愈

□李兆波

方药组成：黄丹、轻粉、乳香、没药、滑石、血竭等。

功能主治：祛腐生肌、清热消肿、解毒收湿、活血行气止痛；适用于肛周脓肿术后阳证创面，亦可用来治疗各种疮疡、疖肿、肛门疾病（肛裂、肛瘘、混合痔，以及肛门术后创面换药，外伤及褥疮久溃不愈属于阳证的创面）。

使用方法：使用1∶20碘伏常规消毒肛周皮肤，以无菌生理盐水冲洗创面，清除异物、粪便和分泌物，用无菌干棉球吸附创面表面水分，然后用消肿止痛膏纱条均匀地覆盖在创面上，纱条上端应到达切口上缘以确保引流充分，纱条下端应长于创面0.5厘米，而后以无菌纱布覆盖包扎创面。换药频率视创面渗液情况而定，一般每日1次，渗液较多时可每日2次，待创面干燥后可隔日1次。

注意事项：敏感性皮肤、湿疹、肝肾功能不良的患者，禁用消肿止痛膏；在临床应用观察中，有个别患者外用消肿止痛膏后出现局部皮肤发红、瘙痒、丘疹、疼痛等过敏现象，停药后症状可自行缓解；患者用药前应充分洗净创面，避免残留粪便或创面引流不畅；用药期间，避免进食海鲜、牛肉、酒、煎炸炙烤之品及辛温发物，避免长时间处于高温环境。若用药后创面疼痛加剧或出现新的脓性分泌物，应及时停用并就医评估。

总之，无论肛周脓肿起病是因体虚或实邪，最终病证易于向湿热转化。因此，肛周脓肿虽然有热毒蕴结、火毒炽盛、阴虚毒恋、湿热下注、气血两虚等不同证型，但是以湿热下注型较为多见。

中医认为，肛肠病术后创面水肿、疼痛、渗出是湿热下注、经络阻滞、气血凝滞所致，故治疗上应选用具有清热利湿活血去瘀功效的方药。本方以炉甘石、黄丹为君药，轻粉、乳香、没药、滑石、儿茶、龙骨、血竭、朱砂为臣药，冰片为佐使药，体现了"清热解毒、活血行气、消肿止痛、祛腐生肌、燥湿敛疮"这一治法。

**病案一**

杨某，男性，43岁，肛门肿痛7天，就诊时肛门左侧皮肤局部红肿热痛明显，呈持续性跳动性疼痛，渴不多饮，大便燥结，小便黄赤，舌红、苔黄腻，脉濡数。辨证为湿热下注型肛周脓肿，给予肛周脓肿切开手术治疗，术后创面潮湿、流脓、疼痛明显。故每日在其肛门部换敷消肿止痛膏，清热利湿、消肿止痛。

换药5天后，患者肛门部肿痛症状明显消失，自觉无疼痛，肛门部伤口无红肿、流脓，肉芽组织新鲜红润，创面逐渐缩小。术后10天，患者肛门部创面基本愈合，排便功能恢复正常，无明显不适。

**病案二**

邱某，女性，32岁，肛门后侧肿痛3天，呈持续性肿胀疼痛，大便稀溏（每天三四次），口渴不欲饮，舌红、苔黄腻，脉濡数。辨证为湿热下注型肛周脓肿，给予肛周脓肿切开手术治疗，术后每日在肛门部以消肿止痛膏换药治疗。

患者术后3天无肛门疼痛、潮湿症状，创面渗液明显减少，肉芽组织生长良好；术后7天，创面缩小约50%；术后14天，肛门部创面基本愈合，排便时无疼痛和出血。

（作者供职于福建省龙岩市中医院）

## 验案举隅

# 膝骨关节炎的中医综合疗法

□韩 胜 文/图

贾某，男性，60岁，左膝关节疼痛1个月有余，加重3天。1个多月前，患者因劳累出现左膝关节疼痛，上下楼、下蹲困难，关节活动不利，下蹲、站立及劳累后症状加重，休息后有所缓解，未进行治疗。在此期间，患者病情出现反复，症状时轻时重。3天前，患者因受风后左膝关节疼痛突然加重，遂到笔者所在医院寻求中医治疗。

现症见：患者神志清醒，精神一般，左膝关节疼痛，关节屈伸困难，活动受限，上下楼、下蹲困难，久站、劳累后加重，伴乏力，饮食尚可，睡眠质量差，大小便正常。

舌象脉象：舌暗淡、苔薄白，脉弦细弱。

病史：患者既往贫血，否认有药物、食物等其他过敏史。

左膝关节X线检查结果：膝关节退行性病变，髁间棘变尖，关节间隙稍变窄。

体格检查：左膝关节髌周压痛，稍肿，肤色正常，肤温不高；研磨试验（-）；侧副韧带牵拉试验（-）；浮髌试验（-）；左膝关节活动度，屈曲（90度），过伸（0度）。

中医诊断：膝痹（气血亏虚、筋骨失养）。

西医诊断：左膝骨关节炎。

治则：补益气血、通络止痛。

方药：骨痹汤化裁。当归15克，黄芪30克，川芎15克，醋延胡索30克，穿山龙15克，炙甘草10克，威灵仙15克，白芷20克，麸炒白术20克，盐车前子30克（包煎），桂枝9克，独活15克，干姜15克，黑顺片9克（先煎），熟地20克，首乌藤20克，桑寄生15克，白芍15克。共9剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

辅以膝关节手法松解和针刺治疗。针刺取鹤顶穴、内膝眼穴、外膝眼穴、阴陵泉穴、阳陵泉穴、委中穴、合阳穴。针刺时用补法，留针30分钟。笔者嘱咐患者要避风寒，坚持膝关节的温敷和功能锻炼。

二诊：服药9剂后，患者左膝关节疼痛及活动受限症状明显减轻，饮食尚可，睡眠质量差，大小便正常，舌暗稍淡、苔薄白，脉弦细弱。

体格检查：左膝关节髌周压痛减轻，研磨试验（-），侧副韧带牵拉试验（-），浮髌试验（-）。左膝关节活动度：屈曲（115度），过伸（5度）。

方药：当归15克，黄芪30克，川芎15克，伸筋草20克，黑顺片9克（先煎），干姜15克，桂枝9克，炒酸枣仁20克，茯神30克，续断30克，焦神曲20克，川牛膝30克，醋延胡索15克，熟地20克，炙甘草9克，炒鸡内金15克，制远志15克。共15剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

辅以膝关节手法松解和针刺治疗，选穴同上。

两个月后电话随访，患者左膝关节疼痛不明显，久站、劳累后不加重。

按语：患者为老年男性，有贫血病史，平素气血不足，加之年值花甲，肝肾亏虚，筋骨无以滋养则筋挛骨痿。中医认为膝为筋之府，筋有"主束骨而利机关"的作用，筋骨不能维持生理的平衡状态，行走间筋肉纠结，破坏关节正常运行轨迹。同时，长期劳累、磨损导致膝关节脉络损伤，血溢脉外，气血运行不畅，瘀血内阻，凝而为痰，痰瘀互结于患膝，故而出现活动受限、疼痛等症状。

方药解析：本方中当归、黄芪、熟地同用，补益气血、益精填髓，共为君药；辅以穿山龙、威灵仙、独活、桑寄生、白芷等，祛风除湿、通络止痛，共为臣药；佐以川芎、延胡索、白芍，活血行气、调经止痛，助以桂枝、干姜、附子3味药温阳散寒；白术、车前子合用，健脾利水，消膝关节之肿；加首乌藤，养血安神，助眠；最后，以甘草调和诸药。

手法操作：松解治疗名为"五部七穴松筋法"，五部包括髌上囊、膝关节的外侧副韧带、内侧副韧带、髌韧带的下方及腘窝5个部位。操作时，患者取仰卧位，先用掌搓、揉等手法在膝关节周围放松至微微发热；随即在髌上囊、髌下脂肪垫及内外侧副韧带部位寻找筋结，用拇指对筋结进行弹拨揉捻，以舒缓、理顺拘紧挛缩的筋脉；随后患者俯卧，在腘窝位置揉搓并寻找筋结进行弹拨揉捻；再对腓肠肌进行揉捻，用拿法、捋法、顺法舒缓紧张的肌肉，松解后可明显改善膝关节活动度。

针刺解析：该病病机为本虚标实，以肝肾亏虚为本。针刺取穴循经以足太阳膀胱经、足少阳胆经、足太阴脾经为主，佐以膝关节周围经外奇穴。鹤顶穴为经外穴，主治下肢瘫痪、鹤膝风、膝关节炎；内外膝眼穴属于经外穴，主治膝痛、膝关节及其周围软组织炎；阴陵泉穴属于足太阴脾经，主治膝胫酸痛；阳陵泉穴属于足少阳胆经，主治膝肿痛、膝关节炎；委中穴属于足太阳膀胱经，主治下肢痿痹，膝肿痛；合阳穴属于足太阳膀胱经，主治腰脊强痛、膝胫酸重。针刺这些穴位，可以补益肝肾、通络止痛、柔顺筋结，改善膝关节功能。

功能锻炼与温敷：根据《黄帝内经》治未病的理念，笔者的老师提出"练治合一"维护关节功能的理论，总结出简单实用的"四步拉伸舒筋法"，包括压腿法、坐位前屈法、后伸拉筋法、跪坐足跟法，作为"未病先防、既病防变、瘥后防复"的锻炼方法。以上动作双腿交替进行，10次~20次为一组，每个动作每天可以坚持完成两三组，具体程度可根据自身状态而定。在内服中药治疗的同时，配合关节温敷，通过内养外温的方式润养关节部位的筋膜肌肉，延缓因痉挛、磨损而导致的退变老化。温敷的材料可使用汤药药渣或大青盐，使患处微觉发热即可，随温度下降再逐层抽离毛巾。

（作者供职于河南省中医院）



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