

学术论坛

失眠的辨证论治及体会之三

失眠的治法治则(上)

□冯明清 辛凯

编者按

失眠作为临床常见病证,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。

凡症状见轻者入睡困难或睡后易醒,醒后不寐,严重者甚至彻夜难眠,并伴有头痛头昏、心悸健忘多梦等为临床表现,均可诊断为失眠。

辨证要点

辨中心证候 失眠的证候特征为经常不能获得正常睡眠,表现睡眠时间的减少或睡眠质量不高,或不易入睡,或睡眠不实,睡后易醒,醒后不能再睡,或时寐时醒,甚至彻夜不眠。

辨虚实 一般病程较短,舌苔腻、脉弦滑数者多以实证为主;而病程较长,反复发作,舌苔较薄,脉细、沉弱或数者多以虚证为主。

治疗原则

失眠的病证有虚实之分,以及有邪无邪之别,在治疗上以祛邪扶正、补虚泻实、调其阴阳以安心神为大法。虚者以补其不足,益气养血、滋补肝肾;实者以泻其有余,疏肝泻热、消导和中、清火化痰。实证日久,气血耗伤,亦可转为虚证。虚实夹杂者,应补泻兼顾。

辨证论治

肝火扰心

证候:心烦不寐,性情急躁易怒,不思饮食,口渴喜饮,目赤口苦,小便黄赤,大便秘结,舌红,苔黄,脉弦

而数。证候分析:本证多因恼怒伤肝,肝失条达,气郁化火,上扰心神,则心烦不寐。肝气犯胃,则不思饮食;肝郁化火,肝火乘胃,胃热则口渴喜饮;肝火偏旺,则急躁易怒;火热上扰,故目赤口苦;小便黄赤,大便秘结,舌红,苔黄,脉弦而数。

治法:疏肝泻热,佐以安神之品。

方药运用:龙胆泻肝汤(加减),药用龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地、柴胡、茯苓、龙骨、牡蛎、甘草等。若有胸闷肋胀、善太息者,加郁金、香附,以疏肝开郁;大便秘结者(二三日不解),加大黄、芒硝,以通便泻热;心烦甚者,加朱砂安神丸。

临证参考:本证重在解郁化火。肝郁较甚者,可给予柴胡疏肝散。

痰热内扰

证候:失眠心烦,多梦易醒,痰多胸闷,头重目眩,口苦舌腻,嗝气吞酸,舌质偏红,苔黄腻,脉滑数。

证候分析:本证多因宿食停滞,积湿生痰,因痰生热,痰热上扰,则失眠心烦,多梦易醒。因宿食痰湿壅遏于中,故而胸闷;清阳被

蒙,故头重目眩;痰湿停滞则气机不畅,胃失和降,故见恶食、嗝气;痰郁化火,则见口苦、吞酸;痰盛,则见痰多;舌偏红、苔黄腻,脉滑数,均为痰热内扰、宿食内停之征。

治法:清热化痰、宁心安神。

方药运用:黄连温胆汤(加减)。药用黄连、栀子、陈皮、半夏、茯苓、竹茹、枳实、琥珀粉、丹参、远志、神曲、甘草、大枣等。若有心悸惊悸不安者,加入珍珠母、朱砂;痰热较甚者,加黄芩、瓜蒌、胆南星、贝母;若痰热重而大便不通者,加大黄或与礞石滚痰丸并用;若食积重者,加鸡内金、焦山楂。

临证参考:本证痰热内扰,应以清热化痰为主,一般不选用五味子、酸枣仁、夜交藤等养心安神类的药物(这类药物具有酸收敛邪之功,不利于化痰清热)。

胃气不和

证候:失眠心烦,多梦易醒,头重目眩,肢倦神疲,饮食无味,食少腹胀或便秘,面色少华,舌淡,苔白,脉细弱。

证候分析:本证因饮食痰浊壅滞胃中,妨碍阴阳上下交通,浊气循胃络上逆扰心而致睡卧不安;痰食停

滞,中焦气机升降失和,则胃脘不适,纳呆、嗝气、腹胀肠鸣,便秘;苔黄腻,脉沉滑,均为痰食停滞之象。

治法:消食导滞、和胃安神。

方药运用:保和丸合越鞠丸。药用神曲、焦山楂、香附、苍术、陈皮、清半夏、栀子、连翘、伏神木、远志、合欢花、炙甘草等。若有食滞较甚者,搭配焦麦芽、焦谷芽;脘腹胀满者,搭配厚朴、枳壳、槟榔;腹胀便秘者,可与调胃承气汤合用,亦可用枳实导滞丸;如积滞已消而胃气未和,仍不能入睡者,用半夏秫米汤以和胃气。

临证参考:本证为食滞痰浊壅塞,治疗重点在于消食导滞以决痰壅塞,调和阴阳,故应慎食肥甘厚味以免助邪。因暴饮暴食所致者,应节制饮食。

心脾两虚

证候:不易入睡,或多梦易醒,醒后难以入睡,心悸健忘,头晕目眩,肢倦神疲,饮食无味,食少腹胀或便秘,面色少华,舌淡,苔白,脉细弱。

证候分析:本证因心脾两虚,心神失养,神不安舍所致,故不易入睡,或多梦易醒,醒后难以入睡;

血不养心,则心悸健忘;气虚血虚,不能上奉于脑,清阳不升,则头晕目眩;血虚不能上荣于面,故面色少华;脾失健运,则饮食无味,食少腹胀或便秘,血少气虚,故肢倦神疲;舌淡、苔白,脉细弱,均为气血两虚之象。

治法:补益心脾、养血安神。

方药运用:归脾汤(加减)。药用炙黄芪、党参、白术、当归、茯神、远志、酸枣仁、龙眼肉、炙甘草等。若有心悸、倦怠、脉沉细无力,气虚甚者,应重用党参、黄芪;纳呆、便溏、苔厚腻、脾虚有湿者,重用白术,加苍术、茯神燥湿健脾;心悸、头昏、面色少华者,此为心虚不足,重用黄芪、当归,加阿胶,以补血养心;若气血亏虚甚,可与八珍汤、人参养荣汤合用。

临床参考:本证重在补益气血以养心。脾健运能力差者,运用补益药不要碍脾,应在处方中佐以少量醒脾运脾药,如归脾汤原方中的木香之类。煎煮方药时宜文火久煎。

(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)

医门五训

□张智民

笔者习医之时,尝得导师指教,获益良多,今撮其精华,名谓医门五训,爰引其后,以告同道,愿为共勉。

勤于临证 师曰:学医之目的,在于疗病除疾,延年益寿,此只有临证之一途。再者,青年学子虽已读书数载,但终是书本功夫。先哲良言成多,总非句句真理,欲别正误,非临证莫属。常言“熟读王叔和,不如临证多”。杜甫谓“纸上得来终觉浅,绝知此事要躬行”,皆示实践之重要。故勤于临证为医生之第一要务,是著述写作的源头活水,是通向成功的唯一途径。

手不释卷 师曰:学习如逆水行舟,不进则退,故当终身进取,勤学不辍,不可蹉跎岁月。况只懂医理,非是全科。天文、地理、生物、文学、历史、哲学,皆须涉猎,尤以文理二者为要旨。古今名医,无不是文学大家。否则,欲承先,读不懂前贤著作;欲启后,写不出百字短文,何以能流芳千古、恩泽后人呢?因此,只有手不释卷、学富五车,才能左右逢源,临证不惑,成为一代名医。

博采众长 师曰:为医之道,不可私承家技,始终顺旧,而应兼收并蓄,博采众长。作者自习医以来,无论师承,同道之长,还是读书有得,治病所悟,以及民间偏方,病家经验,皆处处留心,无所不学。这样,就丰富了自己的临床经验,而且有很多是书本上学不到的东西。博采众长,不仅要化为己有,还要有所发挥、有所发明、有所创造,不囿于成功的经验,才能做到青出于蓝而胜于蓝。例如,已故名医岳美中老先生在谈及咳嗽之治时讲到,患者咳嗽之始常先感咽喉发痒,每加橘红一味,效果良好。而且哮喘患者无论寒热虚实加之更佳。另外,笔者早年侍诊,见老教师治疗慢性胃炎时,常用杏仁,百思不得其解,便问其故。师曰:胃炎患者多吐酸水,杏仁味苦入肺,走水之上源,可宣化湿邪以绝生酸之源,且苦可健胃,是为治本之法,故较单用制酸之品效果更佳。临证用之,诚如师言。由此又联想到治消化性溃疡,笔者将杏仁与滑石相配,前者散湿,后者护肌(保护溃疡面),抑酸止痛,标本兼治,疗效之好,自不待言。

笔耕不辍 师曰:古今有不少名医生忙于诊疗,虽医技超群,但未留下传世之作,因而只能是一时一方受惠。倘若能于临证之际,将平生所学及其宝贵经验撰写成文,传诸后人,那么,对医学之贡献、人类之贡献岂不更大?笔者自临证以来,谨记师言,稍有所得,便随手录之,寒来暑往,未敢少歇。天长日久,一篇篇论文就在茶余饭后写成了,既可与同道共享,有益于后人,又能督促自己反复思考,不断学习。如若临时抱佛脚,只能是东拼西凑,拾人牙慧,一定写不出高质量的论文。

永戒骄浮 师曰:虚怀若谷,谦受益,满招损。这些至理名言,早已人人皆知。然而要做到永远谦虚谨慎、终身学习,即使是闻名遐迩的上工良医,亦非易事。因此,骄傲和虚浮当永远戒之,不要有点儿成绩,便沾沾自喜,自鸣得意,其结果只能是停滞不前。

此外,医德的修养亦至为重要,若无大慈恻隐之心,不存济世活人之志,虽身怀绝技,却遭患者厌,皆不能称上工良医,垂范后人。故为医者,当勤于临证、手不释卷、博采众长、笔耕不歇、永戒骄浮。此医门五训,谨与同道共勉。(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

牙痛的辨治思路

□刘文超

笔者多年临床实践发现,诸多牙痛患者常因剧烈疼痛导致容貌憔悴。牙痛虽属非致命性疾患,但显著降低患者生活质量。中医疗法通过穴位刺激干预牙痛症状,可获得显著疗效。

辨证思路

中医讲究辨证论治,治疗牙痛前,得先分清类型。常见的牙痛类型有风火牙痛、胃火牙痛和虚火牙痛。

风火牙痛 多因外感风邪,与体内火热之邪相搏,循经上犯牙龈所致。临床以牙体剧痛、遇风

或进食冷热食物则痛势加剧为特征,牙龈红肿,可能伴有发热、恶寒、头痛等外感症状,舌苔薄白或微黄,脉象浮数。

胃火牙痛 主要由过食辛辣、油腻等刺激性食物,导致胃火炽盛,循经上攻牙龈引发。牙痛特点是疼痛剧烈,牙龈红肿明显,甚至出血,伴有口臭、口渴、便秘,舌苔黄厚,脉象洪数。

虚火牙痛 多见于肾阴亏虚之人,肾阴不足,不能上济心火,虚火上炎,灼烁牙龈,引发牙痛。这种牙痛通常是隐隐作痛,时作

时止,牙齿松动,伴有腰酸膝软、头晕耳鸣、口干咽燥等症,舌红少苔,脉象细数。

选穴思路

针对不同类型的牙痛,笔者总结出有一套有效的穴位疗法。主穴 合谷穴、颊车穴、下关穴。

合谷穴:是手阳明大肠经的原穴,位于手背第2掌骨桡侧的中点处。“面口合谷收”,合谷穴对治疗面部疾病效果显著,能疏通阳明经气、祛风止痛,是治疗牙痛的要穴。无论哪种类型

的牙痛,刺激合谷穴都能起到一定的止痛作用。按摩时,用拇指指尖用力按压,力度以产生酸胀感为宜,持续按压1分钟~2分钟,可双手交替进行。

颊车穴:属于足阳明胃经,在面部、下颌角前上方,耳下大约一横指处,咀嚼时肌肉隆起时出现的凹陷处。此穴能疏通足阳明经气血,解痉止痛、活血消肿。

下关穴:同样属于足阳明胃经,在面部耳前方,当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中。下关穴对牙痛、牙关紧闭等症状有很好的调理作用。

配穴 根据不同类型的牙痛,搭配相应的配穴,能增强治疗效果。

治疗思路

风火牙痛 配穴加外关穴、风池穴。外关穴是手少阳三焦经的络穴,位于前臂背侧腕背横纹上2寸(此为同身寸)。尺骨与桡骨之间,能疏风清热、解表止痛。风池穴为足少阳胆经穴位,在项部枕骨之下,与风府穴相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处,可疏风解表、清利头目。

胃火牙痛 配穴加内庭穴、二间穴。内庭穴是足阳明胃经的荥穴,在足背第2趾、第3趾之间,趾蹼缘后方赤白肉际处,可清泻胃火、消肿止痛,是治疗胃火牙痛的特效穴。二间穴为手阳明大肠经的荥穴,位于食指桡侧第2掌指关节前凹陷处,也能清泻阳明之火。

虚火牙痛 配穴加太溪穴、行间穴。太溪穴是足少阴肾经的原穴,在内踝尖与跟腱之间的中点凹陷处,可滋阴益肾、清热降火。行间穴为足厥阴肝经的荥穴,位于足背第1趾、第2趾之间,趾蹼缘后方赤白肉际处,可清肝泻火、凉血解毒。

按摩手法

穴位找准了,按摩手法也很重要。常用的手法有按揉、点压和掐法。

按揉法 用手指指腹放在穴位上,以穴位为中心,做轻柔缓和的环形转动,每分钟120次~160次。比如按揉合谷穴、下关穴、风池穴等,力度要适中,以下关穴、风池穴,每次按揉1分钟~2分钟。按揉手法可以促进穴位局部

气血运行,激发穴位的治疗作用。点压法 用手指指端垂直用力按压穴位,力度由轻到重,以患者耐受为度,保持数秒后放松,重复操作。点压内庭穴、太溪穴时,每次点压3秒~5秒,然后松开再点压,反复进行1分钟~2分钟。点压法刺激性较强,能起到通经活络、开窍醒神的作用。

掐法 用拇指指甲和食指指甲相对,用力掐压穴位,适用于一些疼痛较为剧烈的情况,如牙痛发作初期。掐法刺激强度大,操作时要注意力度,避免损伤皮肤。比如患者在牙痛发作时,可掐合谷穴,力度以能忍受为宜,持续掐压1分钟~2分钟。

(作者供职于河南推拿职业学院)

传统中药方剂的现代应用解析之十八

藿香正气水

□李爱军

藿香正气水临床常用经典中成药制剂,源自北宋《太平惠民和剂局方》藿香正气散,历经千年传承创新发展,至今仍保持显著的临床效用。

方剂溯源

藿香正气散以藿香为主药,配伍紫苏、白芷、厚朴、茯苓等十余味中药,核心功效为解表化湿、理气和中,该药主要用于治疗外感风寒、内伤湿滞引起的病证。这一时期组方以“外散风寒、内化湿浊”为治疗原则,为后世奠定了基础。

清代吴瑭的《温病条辨》又对藿香正气散进行了发展,创立了“五个加减正气散”(即一、加加减调升降、二、加加减宣经络、三、加加减利湿热、四、加加减运脾胃、五

加加减脾胃之不同)。而“五个加减正气散”治疗又各有侧重,且都是在藿香正气散基础上化裁而成。

现代,随着中药制剂技术的发展,藿香正气散被改良为藿香正气水,而后又通过乙醇提取有效成分制成口服液,提高了药物的吸收效率。

临床应用范围扩展至胃肠型感冒、急性胃肠炎等疾病。值得注意的是,虽然剂型改变,但是其核心成分(藿香、紫苏、厚朴、茯苓等)仍严格遵循古方,仅在辅料和制剂工艺上有所调整。

现代制剂中添加广藿香油、紫苏叶油、甘草浸膏等浓缩提取物以增强疗效。现如今市

面上的剂型,从过去的散剂发展为现在的水(剂剂)、口服液、丸剂、合剂、浓缩丸、颗粒剂、胶囊、软胶囊、滴丸等剂型,可谓多种多样。以其守正创新的模式体现中医药经典方剂的传承智慧。

成分解读

藿香正气水由苍术、陈皮、厚朴(姜制)、白芷、茯苓、大腹皮、生半夏、甘草浸膏、广藿香油、紫苏叶油等中药组成。

君药 广藿香,味辛,性微温,能芳香化湿、和中止呕、解表祛暑。

臣药 苍术,味辛、苦,性温,能燥湿健脾、祛风散寒;厚朴,味苦、辛,性温,能燥湿除满、消积导滞;半夏,味辛,性

温,能燥湿化痰、降逆止呕;陈皮,味辛、苦,性温,能理气健脾、燥湿化痰;茯苓,味甘、淡,性平,能利水渗湿、健脾止泻;大腹皮,味辛,性微温,能行气宽中、利水消肿。六药相合,燥湿利湿、行气除满、调和肠胃,以助君药内化湿浊而止吐泻。

佐药 紫苏叶,味辛,性温,能解表散寒、行气宽中;白芷,味辛,性温,能解表散寒、祛风止痛。二药相合,助君药、臣药发散风寒、通窍止痛,宽中行气。

使药 甘草,味甘,性平,能补脾益气、祛痰止咳、缓急止痛、清热解毒、调和诸药。以上诸药配合,共奏解表化湿、理气和中之功。

功效主治

藿香正气水具有解表化湿、理气和中功效,主治外感风寒、内伤湿滞或夏伤暑湿所致的感冒,临床表现为头痛昏重、胸膈痞闷、脘腹胀痛、呕吐泄泻、胃肠型感冒等。

现代研究与应用

现代研究 现代药理研究结果表明,藿香正气水具有解痉、镇痛、抗菌等作用;对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌有抑制作用;能促进胃肠道蠕动,缓解消化不良引起的腹胀等,从而调节人体免疫功能。

现代应用 藿香正气水除了口服,也可外用涂抹治疗蚊叮虫咬、湿疹、足癣、冻疮、眩晕、防晕车晕船等。

用药指南

藿香正气水 深棕色的澄清水体,味辛、苦。辅料为乙醇,在一定程度上增强药物渗透力,有效成分含量高,疗效快,发挥作用迅速;一次5毫升~10毫升,每日2次,用时摇匀。

藿香正气口服液 棕色的澄清水体,味辛、微甜。药效更温和,口感好,吸收快;一次5毫升~10毫升,每日2次,用时摇匀。

禁忌证及注意事项

禁忌证 忌烟、酒及辛辣、生冷、油腻食物,饮食宜清淡。不宜在服药期间同时服用滋补性中药。高血压病、心脏病、肝病、糖尿病、肾病等慢性病严重者,以及儿童、孕妇、哺乳期妇

女、年老体弱者应在医师或药师指导下服用此药。对藿香正气水及乙醇过敏者禁用,过敏体质者慎用。

注意事项 因藿香正气水含乙醇(酒精成分,其他剂型均不含),服用后不得驾驶机动车、船舶,不得从事高空作业、机械作业,以及操作精密仪器。藿香正气水不得与头孢菌素类药物同服。因藿香正气水含生半夏,应严格按照用法用量服用,不宜过量或长期服用。服药后如出现恶心、呕吐、皮疹、瘙痒、头晕、潮红、心悸异常等情况,患者应立即停药,及时就诊。

(作者供职于河南省郑州市经开区湖瑞锦社区卫生服务中心)