

阳虚失眠验案举隅

王维杰 杨彦伟

(郑州市中医院, 河南郑州 450007)

关键词 失眠 阳虚 中医药疗法 验案

中图分类号 R256.230.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0061-01

失眠是临床常见病症,虽为小疾,但往往影响患者工作、学习。中医临床治疗以补心脾、养阴血、泻肝火、化痰热等为常法,而从阳虚论治者较少。笔者临床发现,失眠属阳虚者客观存在。兹举验案 1 则如下,并对阳虚失眠病机做浅陋分析。

1 病历摘要

王某,女,61 岁。2012 年 3 月 19 日诊。

主诉:顽固失眠 5 年余,加重 2 天。现病史:患者阵发性汗出伴失眠 5 年余,屡进益气养阴、固表敛汗之剂未效,笔者以乌梅丸加减与之,汗出明显减少,失眠无改善。前日因家事纠纷致失眠加重,每晚睡眠不足 3h,伴腰酸困沉痛,畏寒乏力,口唇发暗。口无干渴,二便正常。舌暗质嫩,苔少,脉弦细无力。证属下元虚损,虚阳不潜。方用茯苓四逆汤加减。处方:

制附子 18g(先煎 30min),干姜 15g,党参 30g,茯苓 30g,煅龙骨 30g,煅牡蛎 30g,怀牛膝 18g,炒枣仁 18g,仙灵脾 30g,黄柏 10g,炙甘草 15g。5 剂,水煎服,日 1 剂。

3 月 24 日复诊:睡眠好转,可睡 5h 左右,稍有汗出,舌脉同前。守方加浮小麦 30g、山萸肉 25g、桂枝 10g、赤芍 15g,5 剂,水煎服,日 1 剂。

药后睡眠已转佳,腰轻微酸痛,守方加减调理。

按语:本患者初诊因于汗出无度,自诉有时一日需换几次内衣,苦不堪言。笔者从燮理阴阳入手,寒温并用,投之以乌梅丸,汗出减而失眠依旧。考虑失眠日久,伴乏力腰酸,畏寒肢冷,舌虽无苔而无口咽干燥,故诊断为阳虚精亏。治疗以茯苓四逆汤温阳益气;牛膝、龙骨、牡蛎引虚浮阳气下潜;枣仁宁心安神;黄柏、仙灵脾一阴一阳燮理元气。方证相符,顽固失眠亦取得较好疗效。

2 讨论

一般来讲,阳虚以多寐身疲为主,如张仲景在《伤寒论·辨少阴病脉证并治》中明确提出“少阴病,脉微细,但欲寐”。阳虚如何引起失眠?笔者认为,《内经》“阳气者,烦劳则张”一句道出阳虚失眠病机所在。人活动时,阳气需行外以主于动,如烦劳太过,阳气耗损,虚浮于外,无力潜里,即可出现近代名医祝味菊所谓“虚性亢奋”状态,由此导致失眠产生。

目前社会节奏较快,工作压力普遍较大,加班熬夜甚至成为一种常态,“劳则气耗”者并不鲜见。此型失眠者,多易犯困而入睡困难、多梦、早醒,可伴乏力自汗、心慌气短、善恐易惊、腰膝酸软等。望诊多可见面色黄白,精神困顿,部分眼圈发黑,舌质淡或嫩红,苔白或少,舌面润泽不燥,脉多细弱无力或弦细。

对本型失眠治疗,笔者倡用祝味菊先生“温潜法”为主,即以温阳为主,多以附子为主药,佐以龙齿、牡蛎、磁石之类介石重镇潜降,酸枣仁、茯神柔润养心安神。笔者除借鉴先贤经验外,有时尚重用甘草,或加入浮小麦、大枣等“甘缓之品”养心益气敛神。

第一作者:王维杰(1984-),女,医学硕士,中医师,擅长中医药治疗中风、眩晕、失眠等疾病。13633805019@163.com

收稿日期:2013-09-15

编辑:王沁凯

