

从一则失眠病案探讨柴胡疏肝散与十味温胆汤的应用区别

许伟明¹ 胡镜清²

(1.中国中医科学院广安门医院,北京 100053;2.中国中医科学院中医基础理论研究所,北京 100700)

摘要 通过一则门诊治疗失眠病案的回顾,分析比较了柴胡疏肝散与十味温胆汤辨证要点的区别。柴胡疏肝散重在疏肝行气,临床主治胸胁胀痛等气滞症状明显者,其治在气,舌苔可如常或可见少苔、剥苔;十味温胆汤重在理气化痰,临床主治胆怯受惊等胆虚症状为重者,理气同时兼化痰,舌苔可见厚腻之象。

关键词 失眠 柴胡疏肝散 十味温胆汤

中图分类号 R256.230.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)11-0073-02

失眠是一种临床常见病、多发病,中医对失眠的治疗具有独特的疗效。近期胡镜清研究员门诊治疗失眠一案,颇有启发,引发了我们对柴胡疏肝散和十味温胆汤应用的思考。

1 病历摘要

患者,女,65岁。2014年3月18日初诊。

失眠2月余。患者2月前因家中琐事纠纷后出

现失眠,每日睡眠时间少,易醒。现症伴口干口苦,两胁满,胸闷,健忘,右下腹胀痛,食后尤甚,大便不成形一日三次。平素心情抑郁,常觉悲伤欲哭。舌红、苔剥脱,脉弦。既往检查示血脂偏高,2014年3月2日腹部B超示:脂肪肝,胆囊充满型结石。辨为肝气郁滞为主,兼有脾虚。治以行气疏肝、补益气阴。选方:柴胡疏肝散加味,处方:

基金项目:国家重点基础研究发展计划课题“基于冠心病痰瘀互结证辨证方法的创新研究”(2014CB542903);中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助课题(YZ-1431)

鼓励并推动建立中医药“治未病”服务业技术创新联盟,促进科技成果向临床和现实服务转化。

4.4 整合科技资源,加大资金投入 各级政府、医疗机构要逐步增加“治未病”健康管理服务的投入,研究制定有利于中医医疗机构发挥中医药特色的具体补助办法。完善相关的财政补助政策,鼓励基层医疗卫生机构提供中医药适宜技术与服务,制定优惠政策,鼓励企事业单位、社会团体支持中医药事业,合理确定中医药医疗服务价格和收费项目,充分体现服务成本和技术劳务价值。

在“治未病”健康管理工程的建设中,充分发挥政府部门的引导作用,积极探索多渠道的投入机制,完善科技经费保障机制、人才培养机制,加强资源整合,在制定有关科技规划时,充分重视中医药预防保健服务科技创新发展的需求,在国家科技计划项目中安排一定经费投入,支持重点的研究方向。同时,建立激励机制,鼓励地方、企业和民间资金等多种渠道对中医药“治未病”服务提供支持。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医预防保健(治未病)服务科技创新纲要(2013-2020年).中国中医药报,2013-5-2(3)
- [2] 陈君石,黄建始.健康管理师.北京:中国协和医科大学出版社,

2007:12

- [3] 黄守文.“治未病”健康管理服务的推广对策研究.广州:华南理工大学,2012
- [4] 王琦.中医体质辨识在公共卫生服务中的应用研究.经济发展方式转变与自主创新——第十二届中国科学技术协会年会(第三卷),2012:7
- [5] 谢新敏.基于中医“治未病”理念对中国传统伦理文化背景的研究.第三届全国科技哲学暨交叉学科研究生论坛文集,2010:608
- [6] 国家中医药管理局.“治未病”健康工程实施方案[EB/OL]. <http://www.satcm.gov.cn/web2010/zhengwugongkai/yizheng-guanli/gongzuodongtai/2010-10-11/9946.html>
- [7] 国家中医药管理局.国家中医“治未病”重点专科建设(2014版)[EB/OL].<http://www.satcm.gov.cn/e/action/ShowIn-fo.php?classid=26&id=18825>
- [8] 许黎珊.构建中医药预防保健服务体系的几点思考.中医药管理杂志,2011,19(3):199

第一作者:于晓彦(1989-),女,硕士研究生,研究方向为卫生事业管理。

通讯作者:汤少梁,tangshaoliang@126.com

收稿日期:2014-04-04

编辑:傅如海

柴胡 15g, 当归 15g, 白芍 12g, 薄荷 9g, 炒白术 15g, 茯苓 15g, 生甘草 12g, 延胡索 15g, 郁金 15g, 远志 15g, 枳壳 12g, 生地 15g, 玄参 12g。7 剂。水煎服, 日 2 次。

2014 年 3 月 25 日二诊: 患者诉服上药后, 失眠无明显改善, 余症如前。舌红少苔, 根部稍腻。考虑到药仅 1 周, 中药疗效可能未发挥。结合舌苔情况, 减滋腻之品, 上方去远志、枳壳、生地、玄参, 加用干姜 9g 以助温中, 小茴香 12g 以助疏肝。7 剂。水煎服, 日 2 次。

2014 年 4 月 8 日三诊: 患者因家中有事间隔 1 周末来医院就诊, 此次前来, 仍愁眉不展, 诉服上药后失眠稍有缓解, 但不显著, 余症如前。此次舌象见舌红少苔, 根部苔稍黄腻, 脉弦。此处方加强行气疏肝的力量, 又考虑到患者既往胆结石病史, 加用金钱草、砂仁、鸡内金利胆化石。处方: 柴胡 15g, 当归 15g, 赤芍 15g, 川芎 15g, 陈皮 12g, 香附 12g, 郁金 15g, 延胡索 15g, 黄芩 15g, 金钱草 30g, 砂仁 12g(后下), 鸡内金 15g。7 剂。水煎服, 日 2 次。

2014 年 4 月 15 日四诊: 患者服药后效果不显, 此次就诊患者见舌红、苔黄腻, 脉弦, 余症如前。导师思考后认为, 患者就诊以来一直伴随口干口苦、两胁满、脉弦等症, 为肝胆有火之征。与初诊相比, 患者三诊、四诊的舌象均见腻苔, 胆热痰扰之象明显, 治以温胆祛痰、健脾宁心, 以十味温胆汤加味。处方: 茯苓 15g, 法夏 15g, 枳实 12g, 陈皮 12g, 远志 15g, 党参 15g, 五味子 12g, 酸枣仁 30g, 熟地 15g, 生甘草 12g, 黄连 15g, 干姜 15g, 竹茹 15g, 百合 30g。7 剂, 水煎服, 日 2 次。

2014 年 4 月 22 日五诊: 患者来诊时喜形于色, 诉服药后失眠明显减轻, 余症皆有缓解, 效果显著。于 4 月 15 日四诊方中去熟地, 再守上方巩固疗效。后患者来院诊治其他疾病, 告知服上方后失眠已大为缓解。

2 讨论

2.1 本案失眠病机分析 “阳入于阴则寐, 阳出于阴则寤”, 中医认为失眠的病机可概括为“病位在心, 还涉及肝脾肾, 由血虚到阴虚, 由肝郁到肝火。既存在营卫失和、阴阳失调, 又出现升降失常、心肾失交, 后导致经络失通、心神失养, 病机关键为阳不入阴”^[1]。从本病案分析, 前三诊时患者病位均在肝、脾, 病机为肝胆气滞兼有脾虚, 治以疏肝行气、健脾补中, 予柴胡疏肝散加味, 效果不显。诊治月余注意到舌苔厚腻, 主从胆治, 辨证为胆热痰扰为主, 采用十味温胆汤加味, 获佳效。

2.2 柴胡疏肝散与十味温胆汤的辨证要点 柴胡疏肝散出自《医学统旨》, 录自《证治准绳》, 主治肝气郁滞证, 临床应用以胁肋胀痛、脉弦为辨证要点, 可见胁肋疼痛、胸闷善太息、情志抑郁或易怒、暖气、脘腹胀满、脉弦等临床表现^[2]。秦伯未先生在《谦斋医学讲稿·论肝病》^[3]中论及此方时说道: “本方……专以疏肝为目的……用柴胡、枳壳、香附理气为主, 白芍、川芎和血为佐, 再用甘草以缓之, 系疏肝的正法, 可谓善于应用古方。”

十味温胆汤来源于《三因极一病证方论》, 为温胆汤去竹茹加人参、熟地黄、五味子、酸枣仁、远志而成^[4]。《三因极一病证方论》^[5]原文论及本方时说道: “主治心胆虚怯, 触事易惊, 梦寐不祥, 或异象惑感, 遂致心惊胆慑, 气郁生涎, 涎与气转, 变生诸证。或短气悸乏, 或复自汗, 四肢浮肿, 饮食无味, 心虚烦闷, 坐卧不安。”其病机为“气郁生涎, 涎与气转”, 主治触事易惊, 心悸不宁, 不眠多梦, 心胸烦闷, 坐卧不安, 短气乏力, 或癫狂, 舌淡苔腻, 脉弦而虚等症。

比较柴胡疏肝散与十味温胆汤辨证要点的区别, 柴胡疏肝散重在疏肝行气, 故临床主治胸胁胀痛等气滞症状明显者, 其治在气, 舌苔可如常或可见少苔、剥苔; 十味温胆汤重在理气化痰, 故临床主治胆怯受惊等胆虚症状为重者, 理气同时兼化痰, 舌苔可见厚腻之象。就本病案而言, 舌苔的厚腻与否就成为辨证的关键, 舌苔未见腻, 病主在气分, 可选柴胡疏肝等疏肝行气类方剂; 舌苔已腻, 痰湿丛生, 非化痰不可, 方可选温胆汤系列。

临床诊治中, 对症状、体征等信息细致入微的观察是辨证的前提与基础。临床辨证过程中, 可能一症之别, 就会药殊两途, 临证务必耐心细心。

3 参考文献

- [1] 秦瑞君, 李国臣, 崔文艺. 试析失眠的中医病机. 辽宁中医杂志, 2006, 33(1): 34
 - [2] 李冀. 中药学. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 253
 - [3] 秦伯未. 谦斋医学讲稿. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 98
 - [4] 高军宁, 刘淑霞. 温胆汤的源流、类方、方证及临床应用. 甘肃中医学院学报, 2009, 26(5): 44
 - [5] 宋·陈言. 三因极一病证方论. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 197
- 第一作者: 许伟明(1988-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医证候研究。

通讯作者: 胡镜清, gcp306@126.com

收稿日期: 2014-07-23

编辑: 吴 宁