

王翘楚教授治疗不寐医案 3 则

王 博 许 良

(上海中医药大学附属市中医医院,上海 200071)

指导:王翘楚

关键词 不寐 中医药疗法 验案

中图分类号 R256.290.93

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)10-0048-03

王翘楚教授是上海中医药大学附属市中医医院终身教授、上海市中医医院中医睡眠疾病研究所创始人、学科建设带头人,现任中医睡眠疾病研究所名誉所长、中国睡眠研究会理事会顾问、中医睡眠医学专业委员会名誉主任。王翘楚教授提出“五脏皆有不寐”和“从肝论治”的观点,采取病证结合、多病统治的方法,治疗以失眠为主症及其相关五脏疾病,临床上取得较好疗效。笔者随师学习,得其悉心教导,获益匪浅。现介绍王师诊治不寐验案 3 则如下,以飨同道。

1 湿疹不寐

蒋某,女,43岁,证券经理。2014年3月4日初诊。

主诉:失眠4年余。4年前因工作压力大开始失眠,严重时通宵难眠,白天头晕头胀。现每晚口服艾司唑仑片2mg方能入睡,夜寐7h,记忆力减退明显,胸闷心慌,心烦易怒,头项强,无手麻。近来又出现前额后颈部皮损色红片状、粗糙、剧痒时作,夜间尤甚。胃纳可,二便调。月经正常。舌红苔薄白,脉弦细数。血压125/75mmHg。否认高血压、糖尿病等慢性病史。中医诊断:不寐,郁证,湿疹;西医诊断:失眠症,神经性皮炎。证属肝郁阳亢,瘀热交阻,治拟平肝潜阳,清热活血安神。予加味柴胡龙牡汤化裁。处方:

软柴胡 9g,煅龙骨 30g,明天麻 10g,双钩藤 15g(后下),淮小麦 30g,苦参 15g,净蝉衣 9g,白僵蚕 10g,蔓荆子 15g,粉葛根 30g,抚川芎 12g,赤白芍(各)12g,石菖蒲 9g,广郁金 9g,焦山栀 9g,干芦根 30g,合欢皮 30g,夜交藤 30g,乌贼骨 30g,白鲜皮 20g,羊蹄根 30g,生甘草 6g。每日1剂,水

煎服。另:落花安神口服液 10mL/支,睡前口服 20mL。

2014年3月18日二诊:服药14剂后入睡困难较前好转,头晕头胀减轻,心情较前平静,前额后颈部皮损好转。时有头颈部盗汗,胃纳可,二便调。舌红苔薄,脉弦细。药证相应,原方加瘪桃干 15g,14剂;续服落花安神口服液。

2014年4月1日三诊:艾司唑仑片每晚用量减至 1.75mg,现夜寐多梦,后颈部皮损色浅、无瘙痒,盗汗减轻,纳便尚调。舌红苔薄,脉弦细。血压 100/65mmHg。前方去赤白芍、夜交藤,加百合 30g、当归 10g,14剂;续服落花安神口服液。

2014年4月15日四诊:艾司唑仑片每晚 1.75mg,眠浅,醒后疲乏,前额皮损瘙痒反复。胃纳可,二便调。舌红苔薄,脉弦细。前方去瘪桃干,加紫花地丁 30g、生薏苡仁 30g,14剂;续服落花安神口服液。

2014年5月20日五诊:艾司唑仑片每晚用量已减至 1mg,眠可,稍有盗汗,前额皮肤瘙痒明显减轻。舌红苔薄微黄,脉弦数。前方去淮小麦、甘草、苦参,加黑大豆 30g、瘪桃干 15g、生黄芪 30g、蒲公英 15g、黄芩 15g,14剂;续服落花安神口服液。

后每月随访至 2015年3月,艾司唑仑片维持用量 0.5mg,夜寐稳定,纳便自调,皮痒已除,获临床痊愈。

按:本例不寐因精神过劳诱发,致肝郁阳亢难眠。入睡困难,甚则通宵难眠,白天头晕头胀,胸闷心慌,心烦易怒,头项强,前额后项皮损色红粗糙,瘙痒夜间尤甚,舌红苔薄白,脉弦细数。四诊合参,辨为肝郁阳亢,瘀热交阻证,故予服平肝潜阳、活血

清热安神之方药。王师据多年临床工作经验,治以自拟方加味柴胡龙牡汤化裁。方中君药柴胡、龙骨平肝潜阳,镇静安神。臣药天麻、钩藤、蝉衣、白僵蚕平肝熄风,清肝经郁热。《本草纲目》记载天麻可治语多恍惚、善惊失志;淮小麦、甘草从甘麦大枣汤化裁,加苦参以疏肝解郁,且现代药理研究苦参具有一定的镇静作用;葛根、川芎、蔓荆子活血解肌;郁金、石菖蒲行气解郁,安神益智;焦山栀、芦根清热生津除烦;赤白芍活血化瘀,解郁安神;合欢皮、夜交藤养心安神。佐药乌贼骨护胃。《药性论》云白鲜皮“治一切热毒风,恶风,风疮、疥癣赤烂”,故可以祛风止痒、解毒。王师善用羊蹄根、紫花地丁清热止痒,据《滇南本草》记载,羊蹄根“味苦,性大寒。治诸热毒,泻六腑实火,泻六经客热”,以奏清热凉血、止痒解毒之功。甘草为使药,调和诸药。二诊患者盗汗,加用瘪桃干生津、敛汗。三诊眠好转而去赤白芍、夜交藤,多梦加用百合养阴清心安神,用当归补血活血。四诊皮肤瘙痒反复,加用紫花地丁清热凉血解毒,生薏仁健脾祛湿清热。五诊心情平静而去淮小麦、甘草、苦参,仍有盗汗故加用黑大豆、瘪桃干、生黄芪加强敛汗固表之效。患者大便干、舌红苔薄微黄而用蒲公英、黄芩加强清热之功。落花安神口服液(沪药制字 Z05190756,委托上海宝龙药业有限公司配制)为落花生枝叶提取物,是上海市中医医院院内制剂,王师将人与自然的“天人相应”理论与植物与自然的“昼开夜合”理论相结合,经多年实验研究与临床使用经验制成,功能平肝安神,可用于治疗各种原因引起的失眠症。不寐多与郁证相关,从临证角度,王师认为本案肝郁瘀阻切中病机,中药组方以平肝潜阳、活血安神为主,随症加减,标本兼顾,而且针对西药安眠药物的依赖性和戒断效应有较好的缓解作用。

2 淋证不寐

沈某,女,36岁,销售职员。2014年6月24日初诊。

主诉:失眠5年余。现病史:5年多前患者因情志不悦开始失眠。现未服用安眠药,入睡困难,睡眠时好时差,好时夜寐3~4h,差时通宵不寐。白天头晕头胀,记忆力减退,耳鸣,心慌心烦,紧张易怒,头项强,口干,胃纳一般,大便质稀,近日劳累后出现尿频尿急,尿痛不甚。月经量少色黑。舌红苔薄微黄,脉弦细,血压115/75mmHg。尿常规示:镜检白细胞(++),尿隐血(+++)。否认高血压、糖尿病等慢性病史。中医诊断:不寐,郁证,劳淋;西医诊断:失眠症,

尿路感染。证属:肝郁阳亢,瘀热交阻,肾气不足。治以平肝潜阳,清热活血,补肾安神。予解郁熄风汤加味。处方:

淮小麦30g,苦参15g,净蝉衣9g,白僵蚕10g,明天麻10g,粉葛根27g,双钩藤15g(后下),蔓荆子15g,抚川芎12g,软柴胡9g,煅龙骨30g,石菖蒲9g,广郁金9g,焦山栀9g,干芦根30g,赤白芍(各)12g,合欢皮30g,菟丝子15g,黄柏9g,车前草30g,芡实30g,益智仁9g,全当归12g,生甘草6g。每日1剂,水煎服。(另:落花安神口服液20mL睡前口服)。

2014年7月15日二诊:服药21剂后诉夜寐4~5h,记忆力好转。头胀时作,大便成形,仍有尿频,尿急好转。尿常规示:镜检白细胞(+++),尿隐血(+),月经经色正常。桴鼓相应,前方去益智仁、车前草,加小蓟草30g、仙灵脾15g,再服21剂。续服落花安神口服液。

2014年8月19日三诊:患者夜寐5~6h。口渴,心情平静,二便正常,尿常规正常,月经量增加,经色正常。前方加黄芩15g,21剂。续服落花安神口服液。

随访4月,夜寐安,小便正常,病获治愈。

按:朱丹溪《格致余论》提出:“司疏泄者肝也。”情志不悦则影响肝的疏泄致气血运行不畅而不寐。患者夜寐随情绪而时好时差,是肝疏泄不及所致,故首当选取从肝论治之法,用解郁熄风汤加味柴胡龙牡汤加减为主方以解郁疏肝,活血安神,兼以利尿通淋。方中君药淮小麦取《金匱要略》中甘麦大枣汤之意,去大枣加苦参,以加强清心除烦之效。臣药蝉衣、僵蚕可息风镇静安神;柴胡、龙骨疏肝解郁、平肝潜阳;天麻、钩藤平抑肝阳;葛根、川芎、蔓荆子活血解肌;郁金、石菖蒲解郁开窍;焦山栀清热除烦;芦根养阴止渴;赤白芍、丹参和营活血;合欢皮安神定志。佐药益智仁、菟丝子、车前草、黄柏、当归,《药性切用》中记载益智仁可“开心益智,能通君相”;患者尿频尿急,且尿常规示白细胞(++),尿隐血(+++),用菟丝子益肾固精,车前草清热利尿,黄柏清热燥湿,当归活血调血补血。甘草为使药,调和诸药。二诊患者记忆力可,尿急好转,月经量少,去益智仁、车前草,加用仙灵脾补肾填精、小蓟草清热凉血利尿通淋。三诊患者口渴,加黄芩清热除烦。加用落花安神口服液疗效更佳。王师认为尿频尿急之象缓解后,仍要续用补肾固涩之方药以治本。药证相符,具有远期疗效。

3 眩晕不寐

姜某,男,46岁,公务员。2014年6月10日初诊。

主诉:失眠10月余。现病史:10月前因面部跳动开始失眠。近来出现躁动不安,每晚口服奥氮平0.25mg和氯硝西泮片1mg,夜寐4~5h,多醒多梦,不服药则通宵难眠。头晕,心慌心烦,紧张焦虑,眼涩,项背强几几,腰酸痛,胃胀嘈杂,纳差,大便稀,日行4~5次,无便时腹痛,小便无力,色黄。舌红苔薄,脉沉细。血压155/100mmHg。血脂偏高,发现血压升高1年。中医诊断:不寐,郁证,眩晕;西医诊断:失眠症,高血压。证属肝郁阳亢化风,肾气不足,脾失健运。治以平肝潜阳息风,补肾健脾安神。予二白降压汤加味。处方:

桑白皮30g,软柴胡9g,煅龙骨30g,白蒺藜27g,怀牛膝30g,夏枯草27g,净蝉衣9g,白僵蚕10g,明天麻10g,粉葛根27g,双钩藤15g(后下),蔓荆子15g,抚川芎12g,煅龙骨30g,石决明30g,淮小麦30g,苦参15g,乌贼骨30g,焦楂曲(各)9g,茯神30g,荷叶3g,赤白芍(各)12g,丹参30g,生甘草6g。每日1剂,水煎服。另:落花安神口服液20mL睡前口服;羚羊角粉0.3g,每日2次,另冲口服。

2014年7月1日二诊:服药21剂后,停用奥氮平和氯硝西泮片,夜寐4~5h,时有夜醒,梦少。心情较平静,项背强几几减轻,双下肢水肿,胃胀好转,大便成形,日行2次。舌红苔薄,脉弦。血压140/90mmHg。方证相应,前方去茯神、焦楂曲、丹参,加猪苓30g、茯苓30g、冬瓜皮30g,21剂。续服落花安神口服液、羚羊角粉。

后随访3次至2015年1月,守方加减巩固,病情渐稳好转,未再服用安眠药物,睡眠正常,终告临床治愈。

按:患者因面部跳动不安失眠,心慌心烦,紧张焦虑,项背强几几,肝失疏泄,肝郁阳亢而化风;胃胀嘈杂,纳差,大便溏薄,是脾失健运;腰酸痛,小便无力,为肾气不足。患者为中年男性,高脂血症,血压偏高,面部跳动,根据《素问·至真要大论》“诸风掉眩,皆属于肝”,王师多用二白降压汤调节血管功能以治疗动脉硬化性疾病。方中君药桑白皮性寒味甘,功能泻肺利小便;柴胡疏肝理气。臣药白蒺藜、怀牛膝、夏枯草、天麻、钩藤配合桑白皮组成王师临床经验用方,即二白降压汤,用以平肝泻肺、活血利水。夏枯草清肝利尿,且现代药理研究表明夏枯草具有降压作用;天麻、钩藤、羚羊角粉平肝熄风;葛

根、川芎、蔓荆子柔肝活血解肌;石决明、煅龙骨平肝镇静安神。佐药淮小麦、苦参解郁安神;乌贼骨制酸止痛,治疗胃痛嘈杂,《现代实用中药》中乌贼骨为制酸药,对胃酸过多、胃溃疡有效;《素问·阴阳应象大论》曰“浊气在上,则生膜胀”,焦楂曲合用则健脾和胃,消积导滞;茯神长于宁心安神,且《本草经解》记载:“茯神味甘益脾,脾和则饮食纳,而精神得所养也”;《本草纲目》载荷叶具有清心火、平肝火、泻脾火、清热养神、降压利尿等功效;丹参、赤白芍活血安神。甘草为使药,调和诸药。二诊患者胃胀好转,大便成形,双下肢水肿,去茯神、焦楂曲、丹参,加用猪茯苓、冬瓜皮利水渗湿。加用落花安神口服液疗效更佳。此患者为肝亢化风之不寐,且有肾气不足、脾失健运之症候,全方为平肝潜阳息风、补肾健脾安神之剂,故有良效。

4 结语

王师临证主张“病中求证”和“证中求病”相结合治疗不寐杂病,提出“脑主神明,肝主情志,心主血脉”的学术观点,强调对于不寐病人不但要看到疾病本身,还要看到“人”。当今因体质因素、精神心理因素和疾病因素诱发不寐较为多见,而且病症复杂。以此3则医案为例,虽病机均有肝郁阳亢、瘀热交阻,且以失眠为主症,但却又有不同之处,分别为肝郁阳亢之不寐伴湿疹、肝郁阳亢肾虚之不寐伴劳淋和肝郁阳亢肾虚、脾失健运之不寐伴眩晕。所以治疗上当以“从肝论治”为主,兼顾调整它脏阴阳,这样才能充分发挥中医诊疗的特色——辨证论治,病证结合,才能适应临床需要,符合时代发展要求。

第一作者:王博(1987—),女,满族,硕士研究生,从事中医睡眠相关疾病的研究。

通讯作者:许良,本科学历,主任医师,硕士生导师。xuliang1963@sina.com

收稿日期:2015-05-20

编辑:王沁凯

