

· 名 医 心 鉴 ·

路志正教授治疗顽固性失眠经验管窥

毛宇湘

【摘要】 国医大师路志正教授诊治顽固性失眠,疗效颇佳,经验丰富。文章试图通过分析路老 73 张中医辨证治疗顽固性失眠处方,从治疗方法频次、用药药味频次角度以及典型病例,探求和体会路老治疗失眠的宝贵经验。路老诊疗顽固性失眠重视调理脾胃肝胆的功能,注重气血阴阳的调补和谐,治病求本,标本兼顾,辨证论治,内服外用结合,圆机活法,用药精细。

【关键词】 顽固性失眠; 辨证论治; 路志正; 名医经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.01.016

失眠症为临床上所常见,失眠重症,顽固性失眠亦不少见,中西药频投,反复不愈,颇为难疗,痛苦万分,严重危害人们的身心健康。国医大师路志正教授被誉为杂病圣手,诊治失眠,尤其是顽固性失眠,疗效颇佳,经验丰富,侍诊于侧,获益良多,不揣愚陋,管窥如下。

1 法自心出重圆机

近一年来,随路师侍诊数十次,诊治顽固性失眠或原有其他疾病但以失眠为主症的病人共 73 人次,其中男 47 人次,女 26 人次;年龄以 40~60 岁患者最多,为 52 人次,占总数的 71.1%;所伴疾病以高血压病、高脂血症、胃肠病、肝胆病、糖尿病、肿瘤、冠心病等为多见。在这 73 人次中,路师亲拟治法 30 余法,处方主方 73 张。所拟之治法,常用的依次为:益气养血(阴)法、疏肝和胃法、调理心脾法、调理肝脾法、调理脾肾法、和解枢机(少阳)法、交通心肾(泻南补北)法、运(醒)脾和胃法、温胆安(育)神、和胃降浊(逆)法、清心宁神法、疏肝解郁法、益气固卫法、养血柔肝法等 15 法。

路老临证从脏论治,重视脾、肝两脏。从脾论治为主的处方治法有:调理心脾、调理肝脾、运(醒)脾和胃、调理脾肾(健脾益肾)、柔肝理脾等法共 47 次。从肝论治为主的处方治法有:疏肝和胃、调理肝脾、养血柔肝、疏肝解郁、柔肝理脾、清肝益肾等法共 42 次。而涉及心(神)的 23 次,肾 20 次,最少是肺 1 次。从腑论治、重视胃、胆两腑,涉及胃论治的有:疏肝和胃、运(醒)脾和胃、和胃降浊(逆)、温胆和胃等法共 28 次。涉及胆论治的有:和解枢机(少阳)、温胆安(育)神、温胆和胃等法共 25 次。无明确涉及大、小肠及膀胱者。

通过对治法的频次分析,总结了路老治疗失眠的点滴经验。

首先,重视五脏功能的调理。在脏腑方面,更重视脏,

依次是脾、肝、心、肾,最少是肺;在腑方面,主要为胃、胆,基本不涉及大、小肠及膀胱。从脏腑相连表里考虑,首重脾胃,次之是肝胆,再次之是心肾,与路老治疗疑难杂病,重视调理脾胃的学术思想是相一致的。

其二,重视气、阴、血精微物质的顾护,长期的失眠会耗伤气阴血,导致气阴血虚衰,气阴血虚损可致阳不入阴、阴阳失和而导致失眠或使失眠加重,所以益气养血(阴)为单次出现最多的治法。

其三,路老所列 30 余法,是因所治之病例,绝大多数是长期的、顽固性失眠并都伴有一种或几种疾病,病情复杂,病机多出,一种治法难以控制病情,往往是两三种治法并用而取效,所以辨证论治,法自心出,圆机活法是关键。

2 用药如兵贵灵活

在路老所开 73 张主方处方中,用中药 184 味,应用频次在 25 次以上的由多到少依次为:生牡蛎 42 次,薏苡仁 38 次(炒薏苡仁 36 次,生薏苡仁 2 次),炒苍术 37 次,白芍 36 次(桂白芍 19 次,炒白芍 14 次,白芍 3 次),白术 35 次(炒白术 31 次、生白术 4 次),生龙骨 34 次,半夏 33 次(竹半夏 24 次、姜半夏 7 次、法半夏 2 次),黄连 32 次,茯苓 32 次,厚朴 31 次(厚朴花 19 次,厚朴 12 次),炒杏仁 30 次,枣仁 28 次(炒枣仁 27 次、生枣仁 1 次),西洋参 28 次,五爪龙 27 次,太子参 25 次,共 15 味。184 味药中只用 1 次的中药为 44 味,2 次药 20 味,3 次药 16 味,既精细,又灵活,用药如用兵。

特点之一,注重调理脾胃。用药以调理脾胃药频次最高,如薏苡仁、炒苍术、白术、半夏、茯苓、厚朴,次之为镇静安神药,如生牡蛎、生龙骨。清心泻火药中的黄连,理气化湿药中的炒杏仁亦常选用。

特点之二,注意调理气血。益气药占 15 味药中的后 3 位,益气药频次最高的为西洋参,其次为五爪龙、太子参。西洋参与太子参功效均为益气养阴,特性是补而不燥,养而不腻,而五爪龙味甘、微苦、性平,不单是补气强壮药,具祛风除湿,散瘀消肿之功,并有黄芪补气之功而无黄芪壅滞之弊。

作者单位:050011 石家庄,河北省中医院消化二科

作者简介:毛宇湘(1962-),主任医师,教授。主要从事中医消化病与艾滋病临床、科研工作。E-mail:maoyuxiang88@sohu.com

文献标引格式:

毛宇湘.路志正教授治疗顽固性失眠经验管窥[J].环球中医药,2012,5(1):50-51.

柔肝养血药中的白芍,养血安神药中的枣仁亦为常用之品。

特点之三,选药精细,注意炮制。如应用白芍,根据不同病情分别选桂白芍 19 次,炒白芍 14 次,白芍 3 次;应用半夏根据不同病情分别选竹半夏 24 次,姜半夏 7 次,法半夏 2 次。同时注意白术、厚朴、薏苡仁等药物不同炮制方式的应用。

特点之四,注重配伍、常用对药。如炒杏仁与炒苡仁、生牡蛎与生龙骨、苍术与白术、黄连与肉桂、茯苓与泽泻、知母与黄柏、藿梗与苏梗等。

特点之五,药物内服外用相结合,应用茶饮及浴足药,提高疗效。

3 典型病例

患者,女,56 岁,初诊:2009 年 12 月 6 日,主因“10 余年前因感冒后出现怕冷恶风失眠,加重 6 年”就诊,入眠难,易醒,每晚只能睡 3~4 小时,有时彻夜难眠,经服多种中西安眠药物,未见好转,易患感冒,稍遇冷即感咽哑,咳嗽,发憋,畏寒恶风,头部昏沉,神疲乏力,双目干涩,纳差,胃脘胀满隐痛,暖气嘈杂,大便溏薄,每日 1~2 次,小便频数,夜间起夜 4~5 次。既往患慢性乙型肝炎,脂肪肝,高脂血症,糖尿病,近日查谷丙转氨酶(ALT)55 u/L,谷草转氨酶(AST)86 u/L,甘油三酯(TG)3.1 mmol/L,血糖(GLU)7 mmol/L。形体偏胖,面色晦黯,口唇黯,舌体胖,质暗红,满布裂纹,苔黄腻花剥,脉沉弦细。中医诊断:不寐,胃脘痛,消渴病(证属气阴两虚、湿浊中阻、气滞血瘀)。西医诊断:失眠,慢性乙型肝炎,脂肪肝,高脂血症,糖尿病。治法:益气固表,和胃降浊。处方:五爪龙 30 g、生黄芪 12 g、炒杏仁 9 g、炒苡仁 30 g、厚朴花 12 g、石斛 12 g、炒山药 15 g、炒防风 12 g、内金 12 g、黄连 10 g、炒苍术 15 g、桂白芍 15 g、合欢皮 15 g、醋香附 12 g、炒枣仁 20 g、生龙骨^{先下} 30 g、生牡蛎^{先下} 30 g、娑罗子 10 g、竹沥汁 30 毫升为引。24 剂,每日 1 剂。茶饮方:小麦 30 g、百合 15 g、炒山药 15 g、生苡仁 30 g、炒苡仁 30 g、竹节参 15 g、合欢皮 15 g、绿萼梅 12 g、紫石英^{先下} 30 g,7 剂。两日 1 剂水煎代茶,频饮。痹消散浴足,每晚 1 次。

二诊:2010 年 1 月 9 日,睡眠稍好转,易醒,头部昏沉及神疲乏力减轻。怕冷,脘腹稍胀满,大便软,每日 1~2 次,舌暗红多裂纹,边有齿痕,苔淡黄腻花剥,脉弦细滑。处方:既见效机,上方去山药、香附、竹沥汁,加竹半夏 10 g、炒枳实 15 g、生姜 2 片,14 剂。痹消散浴足每晚 1 次。

三诊:2010 年 1 月 23 日,入睡好转,晚上可入睡 5~6 小时。夜尿 2~3 次,有尿不尽感,精神转佳,面色转润,神疲乏力均减轻,口唇黯减轻,纳可,大便稍稀,有时腹胀肠鸣,感冒咳嗽今冬未再发作,仍有背冷畏寒,舌淡暗,边有齿痕,有裂纹,苔白稍腻花剥,脉弦小滑,双寸略大。治法:益气固卫,养血柔肝,理脾滋肾。处方:生黄芪 20 g、炒防风 12 g、炒杏仁 9 g、炒苡仁 30 g、厚朴花 12 g、葛根 15 g、蔓荆子 10 g、炒柏子仁 30 g、茯苓 30 g、炒苍术 15 g、炒白芍 15 g、夜交藤 15 g、丹参 15 g、川芎 10 g、知母 12 g、枸杞 12 g、山萸肉 15 g、炒枳壳 12 g、生龙骨^{先下} 30 g、生牡蛎^{先下} 30 g、生姜 1 片。21

剂,煎服法同前。

四诊:2010 年 3 月 20 日,经治疗睡眠好转,晚上可睡 6 小时。今冬至春感冒咳嗽未再发作,稍有畏寒乏力,偶有心悸胸闷,夜尿 1~2 次,精神转佳,面色转润,口唇黯好转,双目稍干涩,纳食可,舌暗淡,边浅齿痕,有裂纹,舌苔薄白稍腻,花剥,脉弦小滑。治法:益气养阴,和胃消痞,温胆宁心。处方:南沙参 15 g、太子参 12 g、炒杏仁 9 g、炒苡仁 30 g、藿苏梗^{后下} 各 12 g、玉竹 12 g、黄连 10 g、炒黄芩 12 g、炮姜 8 g、竹半夏 10 g、茵陈 12 g、枇杷叶 12 g、黛蛤散 12 g、娑罗子 12 g、甘松 6 g、炒枳壳 12 g、生龙骨^{先下} 30 g、生牡蛎^{先下} 30 g、炙甘草 8 g、竹沥水 30 毫升。14 剂,煎服法同前。五月后回访睡眠如常。

按 中医学称失眠为“不寐”,古籍中又称“不得眠”、“目不瞑”、“不得卧”等。《灵枢·大惑论》认为“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣”。《灵枢·邪客》对“目不瞑”提出了“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道,而去其邪,饮以半夏汤一剂,阴阳已通,其卧立至”的治法和方药。汉·张仲景在《伤寒杂病论》中提出少阴病热化阴虚火旺证不寐用黄连阿胶汤,虚劳病虚热烦躁证不寐用酸枣仁汤,太阳病上焦郁热证不寐用栀子豉汤等治疗,开启了对不寐辨证论治的先河,至今仍有效的指导着临床。唐·孙思邈《千金翼方·卷一》中记载了治疗不寐用丹砂、琥珀等一些重镇安神药,以及在半夏秫米汤基础上,拟选温胆汤等治疗“大病后虚烦不眠”。宋·许叔微《普济本事方·卷一》中记载了真珠圆育阴潜阳治疗肝经血虚,魂不守舍,心神不安之不寐。明·张介宾、李中梓,清·沈金鳌、叶天士、唐容川等都有所发挥。至上世纪八十年代方药中等主编的《实用中医内科学》问世,把不寐分为心脾两虚、阴虚火旺、心肾不交等七型,以补益心脾、养血安神、滋阴降火、清心安神、交通心肾等十一法治之,可谓全矣!

本案患者患有多种疾病,久治不愈,导致气阴两虚、湿浊中阻、气滞血瘀、脾肾不足而失眠兼诸症,久病及肾,病情复杂,久治不愈。一二诊路老先以益气固表,和胃降浊法两法合用,方用玉屏风散和三仁汤加炒枣仁、黄连、生龙骨、生牡蛎等药,以扶正固表,化湿降浊,和胃安神扭转病势,达到益气固表,和胃化湿以安神,如《素问·逆调论篇》曰“阳明者胃脉也。胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆不得从其道,故不得卧。……胃不和则卧不安。此之谓也。”三诊继以益气固卫,养血柔肝,理脾滋肾三法并施,方用玉屏风散和三仁汤及杞菊地黄汤化裁顾其本,终又以益气养阴,和胃消痞,温胆宁心三法和璧,方选养胃汤、黄连温胆汤和三仁汤加减善其后,治疗四月,十年顽疾四诊而向愈。纵观本案治疗,条理清晰,层次分明,前后呼应。所以治病求本,标本兼顾,辨证论治,圆机活法,用药精细,内服外用结合,是路老治疗失眠的宝贵经验。

(收稿日期:2011-10-13)

(本文编辑:张磊)