

· 临床经验 ·

郭立中教授从肾阳虚辨治失眠验案 1 则

郭灵龙 朱芸 万秀贤 郭立中

【摘要】 郭立中教授从医近三十载,医术精湛,学验俱丰,尤善辨证治疗各种疑难急症。随着社会的高速发展,社会压力不断加重,阳虚病人逐渐增多,由于阳虚导致的不寐现象也随之增多。现将随师侍诊时所遇病案其中 1 例“阳虚不寐”治疗经过及经验总结如下,以飨同道。

【关键词】 失眠; 肾阳虚; 温潜法; 医案

【中图分类号】 R256.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.017

1 病历摘要

患者,女,46岁,2010年9月9日初诊。诉:失眠6年,于2005年始不易入睡,彻夜不眠,次日烦躁,体乏无力,头昏沉,眼睛不适。现服艾司唑仑等安眠药,效不显。刻下:寐差,劳累后尤甚,食纳如常,夜间憋尿后心慌,胸闷,醒后不易入睡,排尿量少,大便2~3日一行,质软粘,脚底易生茧,腰部怕冷,易出汗,夜间喜将足部露出外面。舌胖大,舌面紫暗,苔白腻,边有齿痕,脉沉细。中医病名:不寐。证属心肾阳虚,阴火上浮。治以补肾温阳,收敛浮越之阳气,镇静安神。以基本方四逆汤合封髓丹加减治疗。处方:制附片^{先煎2小时}60g、炮姜50g、炙甘草5g、白术15g、砂仁^{后下}15g、黄柏15g、木蝴蝶20g、炒枣仁20g、茯神15g、生龙骨^{先煎}30g、生牡蛎^{先煎}30g、磁石^{先煎}30g、桂枝30g,7剂,每日1剂,水煎服,早中晚3次,每次取汁150ml左右,温服。

9月30日二诊,药后症状有所缓解,主动撤去安眠药,不觉烦躁,梦多,易入睡,因感冒又需安眠药维持,自述腰部怕冷减轻,小便畅通,易汗出,动则汗出,恶风,食纳知味,天气不好时胸闷心悸,大便日一行,质粘,成形。舌质暗苔白腻,脉沉弱,双尺不足,左尺浮。9月9日方改制附片^{先煎2小时}75g,炮姜60g,去牡蛎,加龙齿^{先煎}30g,14剂,以加强重镇安神之功。

10月14日三诊,药后失眠较前改善,劳累后数夜寐差,日间思睡,但不能入睡,夜间入睡困难,次日头晕头痛,食纳尚可,动则汗出。大便难解2~3日一行,质中,小便不畅。

舌质瘀暗,苔白,舌体胖大,边有齿痕,脉浮缓,右寸浮紧,左尺浮。9月9日方去磁石,加龙齿^{先煎}30g,生姜20g,改制附片^{先煎2小时}90g,炮姜60g,7剂。

10月21日四诊,药后症减,患者已停用安眠药,大便调,小便亦畅,夜尿3次,腰冷手凉,口干不显,喜热饮。舌质暗淡有齿痕,苔白腻,脉右寸虚,左尺浮大而虚。9月9日方改制附片^{先煎2小时}120g,炮姜90g,去磁石,加龙齿^{先煎}30g,生姜20g,7剂。

10月28日来诊诉至今未服用安眠药,饮食睡眠均佳,遂停药。

2 分析与讨论

2.1 失眠病机、辨证与治疗

失眠,中医学称为“不寐”“不得卧”“目不瞑”,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症,主要表现为睡眠时间、深度的不足,轻者入睡困难,或寐而不酣,或醒后不能再寐,常影响人们的正常工作、生活、学习和健康。临床报道失眠辨证分型大致为:心脾两虚型、心胆气虚型、阴虚火旺型、心肾不交型、胆郁痰热型、肝火扰心型、胃气不和型、余热扰膈型、水饮内停型、瘀血阻滞型等。笔者临床跟随郭立中教授侍诊过程中发现阳虚型失眠多见,经用温潜法治疗得愈,在此仅稍作总结。

此例患者属阳虚不寐,病位于肾。肾为先天之本,内寄命火,乃一身阳气之根,主生主化,相火潜藏不露则有生机,脏腑功能正常,使一身之阳气上下相贯,得其温煦之能,气血安和,神、魂、魄、意各守其藏,神安其宅。《类证治裁·不寐》云:“阳气自动而之静,则寐;阳气自静而动,则寤。不寐者病在阳而不交阴也。”可见阴阳在不断消长变化过程中相交才能产生睡眠,说明阳气在睡眠中占据的主导作用。故肾阳不足对睡眠有很大影响,傅春梅^[1]认为,肾阳虚,不能与阴争,入夜阳气难入于阴,寐则易醒,似睡非睡。卫气的生成有赖肾阳温化;卫气虽由水谷精微所化生,但肾中元阳如釜底之薪,无火则水谷不熟;卫气出入阴阳必经足少阴肾,肾阳是推动卫气运行的原动力。肾阳亏虚,卫气亦因之虚弱,

基金项目:江苏省科技支撑计划(社会发展)(BE2009614)

作者单位:210046 南京中医药大学第一临床医学院[郭灵龙(硕士研究生)、朱芸(硕士研究生)、万秀贤、郭立中]

作者简介:郭灵龙(1988-),2006级七年制在读硕士研究生。研究方向:名老中医经验传承。E-mail: gll623751828@126.com

通讯作者:郭立中(1962-),教授,主任医师,博士生导师,江苏省中医学学会急诊医学分会副主任委员。研究方向:名老中医经验传承研究。E-mail: lzg1073@sina.com

文献标引格式:

郭灵龙,朱芸,万秀贤,等.郭立中教授从肾阳虚辨治失眠验案1则[J].环球中医药,2012,5(2):130-131.

卫气运行不利,可致失眠。

今患者年过中旬,下焦阳虚,阴盛逼阳,虚阳上浮,上扰心阳,失其接济,神不得安,而不寐作矣。故治宜温补肾阳,使真阳之气渐复则阴霾自除,阴阳恢复平衡则自能寐。用四逆汤合封髓丹治之,四逆汤温补肾阳;封髓丹纳气固肾,上中下并补;制附子色黑入肾,其非常之热力,能补助肾中之相火,以温人体之肾阳。干姜辛热,守而不走,专于温补中阳,姜附合用其性尤峻。佐以甘草,既能解附子之毒,又可缓附、姜之峻以护阴液,更有持续药力以防虚阳脱散之用。黄柏味苦性寒,苦能坚肾,肾职得坚则阴水不虞其泛滥;寒能肃清,秋令一至,则龙火不至于奋阳,水火交摄,阴有迫阳外出者乎;砂仁温健脾运,引五脏六腑之精归藏于肾。桂枝通阳化气,龙骨、牡蛎潜虚浮之阳。合方温阳化气,调和阴阳,使水火既济,相火不再妄动,真阳归元,阴阳相交故自能寐。

2.2 经验总结

2.2.1 重视阳气盛衰,擅用温潜之法

阳气在维持人体生命活动中起着主导作用。《素问·生气通天论》曰:“凡阴阳之要,阳密乃固。阳强不能密,阴

气乃绝,……,阳气者,若天如日,失其所则折寿而不彰。”张景岳谓:“天之大宝,只此一轮红日,人之大宝,只此一息真阳。”都强调了维护人身阳气的重要性。然现代医疗中抗生素的滥用易伤阳气,阳虚患者日益增多,故临床辨证论治各种疾病时不可忽视温潜之法。

2.2.2 合理把握姜、附的用量之度

郭教授认为能少用的绝不多用,该量大的绝不手软。附子虽有大毒,临床使用对其用量亦有争议,为防止其毒性故嘱患者使用时将制附片先煎 2 小时以上,此外方中配伍了甘草,既能解附子之毒,又可缓附、姜之峻以护阴液,更有持续药力以防虚阳脱散之用。根据患者病情、阳虚的程度,仔细斟酌姜、附的用量,使其达到最佳之疗效。

参 考 文 献

- [1] 傅春梅. 论肾为老年失眠病机的核心[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(12): 808-809.

(收稿日期: 2011-10-28)

(本文编辑: 刘群)

中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓 60 例

孟薇 安松林

【摘要】 目的 比较中西医结合治疗与单纯西药治疗口腔扁平苔藓的疗效。**方法** 120 例糜烂型口腔扁平苔藓病例随机数字表法分成实验组和对照组,每组各 60 例。实验组和对照组均在局部黏膜下注射醋酸曲安奈德,实验组同时口服中药。**结果** 治疗后 1 个月和 6 个月疗效,实验组均优于对照组。**结论** 中西医结合治疗口腔扁平苔藓能提高短期和远期疗效。

【关键词】 中西医结合; 糜烂型; 口腔扁平苔藓

【中图分类号】 R781.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.018

口腔扁平苔藓(oral mucosal lichen planus, OLP)是一种常见的口腔黏膜的慢性炎症性疾病,是细胞介导的免疫反应,发病率为 0.1%~4%,癌变率为 0.4%~3.3%,其中糜烂型扁平苔藓影响患者正常进食,迁延不愈者有一定癌变可能^[1,2]。采用中西医结合即内服中药加局部黏膜下注射醋酸曲安奈德治疗此类患者,取得了一定疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院口腔科(孟薇),普通外科(安松林)

作者简介:孟薇(1983-),女,本科,主治医师,讲师。研究方向:口腔疾病的中西医结合防治研究。E-mail: mw830615@yeah.net

通讯作者:安松林(1979-),医学硕士,主治医师,讲师。研究方向:外科常见疾病的中西医结合防治研究。E-mail: anjings@126.com

本组患者共 120 例,均在北京中医药大学东直门医院口腔科通过询问病史、临床检查和(或)病理检查确诊为糜烂型口腔扁平苔藓者,诊断标准和分型参考卫生部规划教材《口腔粘膜病学》第二版^[3]。

1.2 排除标准

患有其他已确定的口腔黏膜疾病者;患有较严重的系统性疾病、肿瘤患者;1 个月内使用过抗生素、3 个月内使用过免疫制剂者;某些药物或银汞合金充填物可能引起苔藓样反应者;3 个月内吸烟者、嗜酒者;妊娠期、哺乳期妇女;不能遵医嘱用药或试验过程记录不完整,影响疗效判断者。

1.3 分组

将 120 例患者以随机数字表法随机分为实验组和对照组,实验组 60 例,男 24 例,女 36 例;对照组 60 例,男 23 例,女 37 例。

文献标引格式:

郭灵龙,朱芸,万秀贤,等.郭立中教授从肾阳虚辨治失眠验案 1 则[J]. 环球中医药, 2012, 5(2): 130-131.