

理的认识——以病为参,灵活运用经方及其配伍,把经方的运用转化到现代疾病的运用中来^[8-9]。又结合现代药理研究的理论成果,把实验室的成果转化运用到临床中去,不断锤炼总结,为中医临床疗效服务^[10]。

参 考 文 献

- [1] 周强,张家成,赵锡艳,等. 全小林教授治疗脂肪肝经验[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(4):277-278.
- [2] 全小林,段娟. 肥胖新论[J]. 同济大学学报:医学版,2010,31(3):6-8.
- [3] 段娟,全小林.《内经》肥胖三型的中医证候特点[J]. 药品评价,2009,6(12):486-488.
- [4] 秦培洁,李敏,连凤梅,等. 消膏降浊法治疗肥胖症 86 例临床观察[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(1):23-24.
- [5] 刘桂芳,刘文科,姬航宇,等. 2 型糖尿病中医诊疗思路[J]. 中医杂志,2011,52(14):1243-1245.
- [6] 全小林,刘文科. 论膏浊病[J]. 中医杂志,2011,52(10):816-818.
- [7] 陈欣燕,刘文科,姬航宇. 论对症选药治疗思路[J]. 中医杂志,2011,52(2):162-164.
- [8] 全小林,周强,刘文科. 经方新用的思索[J]. 中医杂志,2011,52(11):901-903.
- [9] 全小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J]. 中医杂志,2010,51(4):300-303.
- [10] 全小林,李洪蛟,于波. 试论现代中药药理研究成果的临床回归[J]. 江苏中医药,2008,40(3):16-17.

(收稿日期:2012-08-20)

(本文编辑:秦楠)

赵志付教授刚柔辨证治疗失眠验案举隅

朴星春

【摘要】 赵志付教授创立刚柔辨证理论治疗心身疾病。该理论认为,失眠病病位在肝,旁及心、脾,病机为肝之刚柔不能相济,心主神、肝藏魂功能异常使然,临床常见证型有心肝火旺证、心肝阴虚证、肝气郁结证和肝郁脾虚证,临床常用自拟方治疗,并结合认知行为疗法,心身同治,疗效显著。

【关键词】 赵志付; 刚柔辨证; 失眠

【中图分类号】 R256.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.014

失眠是现代社会的常见病、多发病。西医对本病多采用镇静类药物治疗,虽能较快缓解症状,但其药物副作用及其依赖性却一直困扰着临床医生。而导师赵志付教授以刚柔辨证理论治疗本病,并结合认知行为疗法,心身同治,疗效显著,且治愈后不易反弹,受到病人的欢迎。现将导师刚柔辨证理论治疗失眠的经验做一总结如下。

1 导师刚柔辨证学说治疗失眠的理论阐释

刚柔辨证学说是导师在继承先贤欧阳琦教授和董建华教授学术思想的基础上,根据《黄帝内经》相关理论的基础,并结合自己多年的临床经验以及当今社会疾病谱的转变、社会的特点等逐渐形成的一种学说。该学说认为,情志刺激首先伤肝,若其素体性急阳刚、疏泄太过,则产生肝旺证,谓之

刚证;若其素体性缓阴柔、疏泄不及,则产生肝郁证,谓之柔证,其核心病机为肝之刚柔不能相济^[1]。很多疾病的发生、发展都跟患者的心理、社会因素密不可分,如慢性胆囊炎、心脏神经症、失眠、肿瘤等,因此主张对于此类疾病都能以刚柔辨证理论指导其临床治疗^[2]。

导师认为失眠多由所思不遂、情志不畅、饮食不节、劳逸失调或久病体虚等因素引起脏腑机能紊乱、气血失和、阴阳失调,阳不入阴而发病。临床多见患者所欲无穷或多愁善感,久之肝气郁结不舒、郁久化火,或气郁不畅、酿生痰瘀,诸般病理使肝之疏泄功能受损,肝之刚柔不能相济、神魂不藏,故其病位在肝,而旁及心、脾。

在治疗上导师认为应遵循《内经》理论而以刚柔辨证理论指导中药汤药为主。《灵枢·邪客篇》中对于“目不瞑”提到:“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。”这里强调治疗“不寐”要调节脏腑气血之虚实,结合刚柔辨证论治方法——柔以制刚,刚以制柔。具体而言,肝疏泄太过而致刚证者用柔肝法,抑制其疏泄,常用药物如白芍、丹参,取白芍酸泻之性以泻肝旺,缓肝之疏泄太过,丹参凉血活血,以恢复肝之气血流畅;

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院心身医学科[朴星春(硕士研究生)];北京中医药大学国际学院[朴星春(硕士研究生)]

作者简介:朴星春(1985-),韩国留学生,2006 级七年制在读研究生,研究方向:中医心身医学。E-mail:seong5151@hotmail.com

而肝疏泄不及而致柔证者,用刚法以疏肝,增强其疏泄作用,药物首选柴胡、香附,取其苦辛以疏散肝之郁,即《内经》所说“用辛补之,用酸泻之”^[3]。

笔者总结导师治疗失眠的常见证型为:心肝火旺证,治以泻肝清心,药用栀子、牡丹皮、淡豆豉、菊花、桑叶等;心肝阴虚证,治以柔肝养心,药用白芍、丹参、炒枣仁、柏子仁等;肝气郁结证,治以疏肝理气安神,药用柴胡、白芍、炒枳壳、香附、青皮、石菖蒲等;肝郁脾虚证,主药用柴胡、白芍、香附、郁金、石菖蒲、白术、茯苓等。若兼脾阳虚者,则加肉桂、豆蔻、炮姜、高良姜、吴茱萸、小茴香等温脾阳;若兼湿邪为患者,加藿香、佩兰、苍术。此外,因不寐的病因病机总以心神不宁为主,故方中恒用重镇潜纳之品,如珍珠母、煅磁石、生龙牡等。结合认知行为疗法,让患者认清导致失眠的思想根源,并认识到其危害,解除患者思想负担,则效果更佳。

2 病案举隅

2.1 刚证——心肝阴虚阳亢

患者,女,59岁,2012年3月12日初诊,主诉:失眠4年余,加重1个月。现病史:患者4年来失眠无睡意,期间间断服用各种中西药,疗效时好时坏,每次均因为家庭琐事生气而复发或加重,患者甚是苦恼,曾有过自杀的念头。近1个月加重故来诊。现症:入睡难,睡则多梦纷纭,甚者彻夜不寐,平素莫名烦躁、头昏沉,盗汗,口干,纳少,二便调,平素性急,舌红苔薄白,脉弦。诊断:不寐。辨证:心肝阴虚阳亢。治法:滋阴柔肝潜阳。处方:白芍20g、丹参30g、炒枣仁50g、柏子仁50g、百合30g、首乌藤30g、白术20g、茯苓30g、栀子10g、牡丹皮12g、珍珠母30g、石决明30g、肉桂3g、莱菔子30g、甘草6g。7剂,水煎服,日1剂。

二诊:患者服药一周后烦躁好转,仍感入睡困难,饮食增加,舌脉同前。前方加磁石30g、代赭石30g、川牛膝30g,14剂。

三诊:药后失眠进一步好转,入睡明显好转,每晚能睡5~6个小时左右,舌红苔薄白,脉弦。上方继服14剂以善后。

按语:本案患者平素性急易怒,为素禀肝旺之体,辨证属刚证。肝旺火郁而伤阴,久之灼伤心肝之阴,而成心肝阴虚证。肝藏魂、心主神,心肝阴虚阳亢,神魂不守舍,故入夜当寐不寐。方用白芍柔肝敛阴养血、平抑肝阳;酸枣仁、柏子仁养心安神;百合、首乌藤清心养血安神;栀子、牡丹皮清热凉血除烦;磁石、代赭石、珍珠母、石决明重镇降逆、平肝潜阳;《内经》云“胃不和则卧不安”,《张氏医通·不得卧》亦说“脉滑数有力不得卧者,中有宿滞痰火,此为胃不和则卧不安也”,故加茯苓、白术、莱菔子建中消食、理气化痰,而茯苓

又兼宁心安神之功;佐以肉桂,以防诸药寒凉伤正,诸药共奏柔肝养阴、宁心安神之功。

2.2 柔证——肝郁脾虚痰阻

患者,女,46岁,2012年5月14日初诊。主诉:失眠3年,加重3个月。现病史:3年前患者因工作挫折导致闷闷不乐,逐渐影响睡眠,入睡困难容易醒,期间间断服用各种治疗失眠的成药,如安神补脑液、阿胶口服液、太太口服液等,效果不明显。近3个月病情加重,有时彻夜不寐,故来诊。现症:失眠,入睡难,有时无睡意,一晚只能睡3~5个小时,有时彻夜不寐。胸闷善太息,欲长呼气则快,愁苦面容,咽喉有异物感,偶感胁肋胀急不舒,平素性格内向,爱生闷气,不善言谈。纳差,大便稀,一日2~3次,舌淡苔薄白略腻脉弦。诊断:不寐。辨证:肝郁脾虚。治法:疏肝健脾化痰。处方:柴胡12g、白芍10g、炒枳壳10g、香附10g、石菖蒲12g、郁金10g、合欢皮15g、炒白术20g、茯苓30g、珍珠母30g、煅磁石30g、炒枣仁50g、柏子仁30g、炙甘草6g。7剂,水煎服,日一剂。

复诊:药后失眠略好转,胸闷、善太息、胁肋不适感减轻,大便成形,一日一次,原方加白蔻仁6g,鸡内金10g继服14剂。

三诊:药后失眠明显好转,平均每天能睡5~6个小时,纳增,心情亦较前舒畅。原方去磁石,加生龙骨30g、牡蛎30g、炮姜6g,继服14剂以善后。

按语:本案患者因情志因素而发病,其性格内向,爱生闷气,素体肝气抑郁不舒,结合症状属典型的柔证。肝气郁结不舒则气郁痰凝,故有胁肋胀急不适、喉中异物感,以及善太息等,皆肝气欲伸而不得之象,肝气不舒则魂魄不治,且“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”,故心神亦为之不宁,故有失眠入睡难诸症。方用四逆散合香附、郁金、合欢皮疏肝理气,炒白术、甘草健脾,石菖蒲、茯苓化痰宁心,珍珠母、磁石重镇安神,炒枣仁、柏子仁养心安魂,诸药共奏疏肝理气、健脾化痰之功,故效如桴鼓。

参 考 文 献

- [1] 赵志付,吴志奎,王彩凤,等.胆胀病的中医刚柔辨证研究概要[J].中国医药导刊,2011,13(9):1590.
- [2] 赵志付,王彩凤,张成,等.心脏神经症的刚柔辨证研究概要[J].浙江中医药大学学报,2009,33(5):712-714.
- [3] 赵志付.心身疾病的病证结合临床研究——心身疾病的刚柔辨证[J].中国中西医结合杂志,2011,31(10):1304-1305.

(收稿日期:2012-07-06)

(本文编辑:刘群)