

病同治的精髓。

参 考 文 献

[1] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 211.

[2] 周长征. 黄连与吴茱萸药对的研究[J]. 山东中医杂志, 2003, 22(4): 232-234.

[3] 彭求贤, 杨大坚, 史珏, 等. 黄连、吴茱萸诱导人胃癌细胞 SGC-7901 凋亡的配比研究[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(2): 226-229.

[4] 李昊. 养胃活血饮治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 上海

中医药杂志, 1999, (11): 22.

[5] 徐敬宣. 石见穿的化学成分及抗肿瘤作用研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2011, (19): 587-590.

[6] 安小平, 崔庆荣. 黄连治疗糖尿病的研究进展[J]. 甘肃中医药, 2008, 21(1): 57-58.

[7] 苏方华. 桑叶的化学成分及临床应用研究进展[J]. 中国中医药导报, 2010, 7(14): 9-12.

[8] 张丽芬, 赵进喜. 中药鬼箭羽研究近况中国中药杂志[J]. 2005, 30(24): 1895-1898.

(收稿日期: 2012-07-05)

(本文编辑: 秦楠)

膏方治疗睡眠障碍验案 1 例评析

刘馨雁 朱建贵 宋坪

【摘要】 通过膏方治疗睡眠障碍验案 1 例, 探讨膏方春夏季节调治慢性病和调理体质偏差的临床应用。此睡眠障碍患者年届半百, 绝经 5 年, 阴虚火旺, 心肾不交。膏滋方以知柏地黄方、甘麦大枣汤、栀子豉汤为基础方滋补肝脾肾、清降心肝之火、安神解郁。首诊于“春分”后, 病人当时肝郁、痰热扰动心神明显, 加用香附、郁金疏肝, 小陷胸方清化热痰。次诊时正是“小暑”后 7 天, 进入“三伏”阳气被阴邪(湿邪)所迫而伏藏, 故使用桂枝、白芍以调和营卫, 用苍耳子、辛夷花、鹅不食草轻清通窍以使被伏藏的阳气有通达之机。膏方普遍被认为是适合于秋冬季节使用的中药剂型, 结合疾病特点、体质分类, 在春夏季节也可以因时制宜, 发挥膏方的优势。

【关键词】 膏方; 睡眠障碍; 因时制宜

【中图分类号】 R256.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.016

1 病历摘要

患者, 女, 50 岁, 初诊时间: 2011 年 3 月 23 日(春分后第 3 天)。主诉睡眠障碍 5 年。病人自 5 年前绝经后入睡困难, 入睡需要 1~2 个小时, 眠不安, 早醒(时有入睡 2 小时左右即醒), 多梦, 健忘, 易焦虑、易害怕、情绪低落, 自汗、畏热、腰酸, 易喷嚏流清涕, 自觉面热、口干。夜尿 1~2 次, 大便 1 日 2 次, 质稀。舌质暗红, 苔薄黄, 脉细。既往高血脂症, 骨质疏松。

主症睡眠障碍评分是 6 分, 次症自汗、易外感、情绪不安评分分别是 3 分。评分标准参考《中药新药证候及疗效评价》^[1] 采用症状积分法, 以病人诉为据, 观察治疗前后临床证候变化情况, 主症按正常、轻、中、重分别记以 0、2、4、6 分, 次症分别记以 0、1、2、3 分。

作者单位: 100053 北京, 中国中医科学院广安门医院国际医疗部
 作者简介: 刘馨雁(1973-), 女, 硕士, 主治医师。研究方向: 中西医结合危重病, 衰老性疾病。E-mail: liuxinyannol@hotmail.com

西医诊断: 睡眠障碍。中医诊断: 不寐。辨证: 阴虚内热, 胸膈郁热。膏方: 知母 15 g、黄柏 12 g、生地 15 g、山药 12 g、山萸肉 12 g、浮小麦 30 g、大枣 10 g、生甘草 10 g、炒枣仁 20 g、莲子心 9 g、生龙齿 30 g、郁金 12 g、石菖蒲 10 g、黄连 6 g、全瓜蒌 15 g、法半夏 9 g、炒白术 15 g、茯苓 15 g、香附 12 g、炒栀子 12 g、淡豆豉 10 g、紫贝齿^{先煎} 30 g、生薏苡仁 15 g。上方共 28 剂, 熬煮浓缩后, 兑入蜂蜜 200 g 收膏, 服用 4 周, 早晚各 30 g。病人服上方 4 周后因睡眠明显好转而停药两个月。

于当年 7 月 14 日(小暑后第 7 天)次诊, 诉早醒和眠不安缓解, 仍入睡时间偏长(半小时至 1 小时)在入夏后又发作。时有心烦, 健忘, 已无明显口干面热, 易流涕喷嚏及自汗减少, 头汗多, 无焦虑害怕, 大便一日 1~2 行, 不成形, 夜尿 0~1 次。舌象: 舌质暗红, 苔薄黄。脉象: 细。睡眠障碍主症评分 2 分, 自汗次症评分 2, 易外感次症评分 1, 情绪不安评分为 0。辨证: 阴虚内热, 心肾不交。膏方: 知母 15 g、黄柏 15 g、生地 18 g、山药 12 g、山萸肉 12 g、浮小麦 30 g、大枣 10 g、甘草 9 g、炒栀子 12 g、淡豆豉 10 g、莲子心 9 g、竹叶 12 g、灯心草 3 g、生龙齿^{先煎} 30 g、首乌藤 20 g、远志 12 g、桂

枝 9 g、白芍 15 g、苍耳子 9 g、辛夷花 12 g、郁金 12 g、石菖蒲 9 g、鹅不食草 12 g。共 28 剂,熬煮浓缩后,兑入蜂蜜 200 g 收膏,服用 4 周,早晚各 30 g。治疗后 2 个月,电话回访,病人诉:偶有入睡困难,无早醒及神不安,无外感。睡眠障碍主症评分 2 分;自汗次症评分 1,易外感和情绪不安评分为 0。

2 分析与讨论

2.1 辨证

患者内、外病因病机皆有。内因在于绝经 5 年,肝肾阴衰,阴虚火旺,动扰心神,心肾不交、虚阳上扰则眠不安,阴虚肝热则虚烦不寐,心阴受损、肝气失和则脏躁而焦虑汗出。外因在于反复外感,治疗后,余热郁于胸膈,身热懊懊,虚烦不得眠。膏滋方合用三方为基础方,以张景岳之知柏地黄汤滋补肝肾、清降心肝之火;《金匱要略》之甘麦大枣汤方以养心安神、柔肝缓急;《伤寒论》之栀子豉汤方宣降胸膈之郁热。首诊时加用疏肝和脾、清化热痰、除烦安神。次诊时热痰症减,心肝余热,气不内敛,故在基础方外加泄热与定志之品,用莲子心、竹叶、灯心草使余热从小便而走,用首乌藤、远志、菖蒲、龙齿安神定志。病人虽有自汗之气虚之症,但辨舌脉候认为以阴虚、痰热为主,两次就诊均未用补气之品而取得收汗的效果。

2.2 因时制宜

首诊于“春分”后第 3 天,病人当时肝郁、痰热扰动心神明显,因“气有余便是火”,予香附、郁金疏肝,小陷胸方清化热痰,紫贝齿、生龙齿清热定志,莲子心泄心火,同时白术、茯苓、薏苡仁祛湿而脾气自复。次诊时正是“小暑”后第 7 天,进入“三伏”阶段,阳气被阴邪(湿邪)所迫而伏藏,故使用桂枝、白芍以调和营卫,用苍耳子、辛夷花、鹅不食草轻清通窍以使被伏藏的阳气有通达之机,竹叶、灯心草通利暑湿。

从“立春”到“春分”,虽然光照逐渐延长,阴仍盛于阳(黑夜长于白天)。在“春分”这天,阴阳达到一个平衡,此后阴消阳长。由于春分节气在保健养生时应注意保持人体的阴阳平衡状态。直至“小暑”后进入“三伏”后,一年中温度最高湿度最大,阳气被阴气所迫而伏藏。《史记·太史公自序》曰:“夫春生夏长,秋收冬藏,此天道之大经也。”春天和夏天阳气在生长,由于其阴阳消长变化对于疾病的影响,保健方面则以养阳为主。春夏膏方的组方特点应该是围绕肝、脾、心三脏为主,清热与滋阴结合,疏风与潜阳并重,芳香燥湿与益气兼顾,通补兼施,升降并调,以达到阴平阳秘、调和阴阳的目的。

2.3 膏方沿革

膏方属于中医里丸、散、膏、丹、酒、露、汤、锭八种剂型之一。膏剂最早记载于《黄帝内经》和《五十二病方》里,以敷贴外用为主。内服膏剂,即膏方,最早见于《金匱要略》的

“大乌头煎”和“猪膏发煎”,以治疗为主。补养类膏方出现于隋唐时期的《千金方》,逐渐认识到膏方的滋养优势。江南肾命学派的理论将《黄帝内经》的“秋冬养阴”、“肾藏精”、“藏于精者春不病温”等观念融合到命门学说中^[2],发挥冬令进补。随着剂型演化,更多的适宜冬令进补药物以膏状内服剂面世,膏滋方由此兴起。

内服膏方狭义上指以补养为主的膏滋方,但是把膏方仅仅认为是秋冬进补之品有失偏颇。广义上还应包括各种治疗为主的中药内服膏剂。古以著名膏方“黄连膏”为例^[3],从南北朝的《刘涓子鬼遗方》的外科外用发展到金元时期的《活法机要》的口服剂型,经历代医家传承发挥,广泛用于皮科、外科、伤科、眼科、内科,效果显著。不局限于四季变化、不局限于内外科。现以根据翁庚民教授经验方制成的膏方为例,对于类风湿性关节炎活动期能够明显下调 IL-1 和 TNF- α 的表达水平^[4]。

秦伯未先生^[5]所谓“膏方非单纯补剂,乃包含救偏却病之义”。王省、赵阳^[6]在探讨膏方防治卒中时分析膏方特点是方制博大、以方剂更迭,配伍灵活、以药对为单元;容寒温于一炉、纳五脏用药于一体,阴阳相得、草木金石动物药滋荟萃,处方用药,以静为主,动静结合。这些论述都是在强调膏方的治疗作用。

3 结语

膏方作为中药传统剂型之一,有补养作用,亦有治疗作用。由于其方药组成繁复,可顾及治疗疾病与调理体质、四季阴阳变化等多方面,在慢性病调治与体质调理方面有其优势。在春夏季节,结合疾病特点、体质分类、考虑季节因素,使用膏方减少慢性病发病频率和程度、预防疾病进展有实际应用价值,值得进一步观察研究。

参 考 文 献

- [1] 郑筱萸. 中药新药证候及疗效评价[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [2] 顾植山. 膏滋方理论考源[C]. 江苏:首届全国膏方理论与临床应用学术研讨会论文集,2009.
- [3] 陈天朝,瞿来超,赵新红. 黄连膏的历史及临床应用考证[J]. 河南中医,2010,30(5):514-515.
- [4] 范利锋,陈汉玉,翁庚民. 中药膏方联合 ACR 达标控制方案对类风湿关节炎患者血清中 IL-1 及 TNF- α 的影响[J]. 环球中医药,2012,5(6):429-432.
- [5] 张玉萍. 秦伯未膏方集[M]. 福建:福建科学技术出版社,2007.
- [6] 王省,赵阳. 膏方与卒中概述[J]. 江西中医药,2010,41(8):14-17.

(收稿日期:2012-06-08)

(本文编辑:张磊)