

· 临床经验 ·

辨六经治疗失眠心得

戴浩然 刘宝利

【摘要】 失眠是临床常见病、多发病,从六经辨治临床取得较好疗效,六经辨证是《伤寒论》的独特辨证方法,六经辨治规律即为先辨六经,继辨方证,审证求方,方证对应。临床应用六经辨治失眠,不可忽略合病、并病而杂以脏腑辨证。

【关键词】 失眠; 六经辨证; 临证经验

【中图分类号】 R222 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.032

失眠是临床常见病、多发病,以睡眠时间、深度不足,不能解除疲劳为主要临床表现。失眠在《内经》中描述为“不得眠”“不得卧”“目不瞑”,历代医家以“不寐”“无眠”“少睡”“少寐”等命名^[1]。冯世纶教授擅长从六经辨证治疗失眠病,无论从六经辨证还是脏腑辨证,失眠的根本病因就是阴阳不协调所致。辨病首识阴阳,失眠一病,阳证可见阳明病热扰心神的栀子豉汤证、大承气汤证;阳明病水热互结的猪苓汤证。其实阴证也不少见,临床上将失眠按阴证可分为太阴虚寒证、少阴或太阴阳明合病、少阴或太阴阳虚挟饮、瘀血等病证。现将临床上治疗失眠经验简述如下。

1 太阴虚寒证

病例 1:患者,男,63 岁,2016 年 4 月 29 日初诊。主诉:失眠 2 年余。刻下:乏力,恶寒,手足凉,脘腹胀满,时痛,大便可,1 日 1 行,眠差,每天只睡 1 小时。舌淡黯,苔白滑,脉沉细。辨证:太阴里虚寒证;治疗:温里散寒,化痰止痛;处方:附子理中汤、厚朴半夏生姜人参汤合失笑散加减。方药:黑附子 15 g、干姜 20 g、党参 20 g、炒白术 20 g、茯苓 30 g、泽泻 20 g、清半夏 15 g、厚朴 15 g、蒲黄 10 g、五灵脂 10 g、炙甘草 6 g、生姜 10 g、大枣 10 g。3 周后,睡眠可达 5 小时。

病例 2:患者,女,59 岁,2016 年 5 月 10 日初诊。主诉:失眠 10 余年。刻下:乏力,口中和,时心悸,恶寒,足跟痛,大便不成形,每日 2~3 次,眠差,每天睡 2 小时。舌淡嫩苔薄白,脉沉弱。辨证:太阴里虚寒证;治疗:温里散寒,镇静安神;处方:附子理中汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。方药:黑附

子^{先煎}20 g、干姜 20 g、党参 20 g、炒白术 30 g、茯苓 30 g、泽泻 15 g、桂枝 20 g、炙甘草 10 g、生龙牡^各15 g、生姜 10 g、大枣 10 g。2 周后症状明显改善,睡眠可达 5 小时。

按《伤寒论》^[2]第 273 条太阴提纲证“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬”。第 277 条“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”。第 280 条,“太阴为病,脉弱……”上述三条记述了太阴病主要症状及脉象,临床可从上述条文中着眼。上述医案中第 1 例患者以“失眠,脘腹胀满,脉沉细”为辨证要点,第 2 例患者以“失眠,口中和,大便不成形,脉沉弱”为辨证要点,首辨阴阳,属阴证,辨六经则属在太阴,即两例患者均为太阴虚寒证。故选用附子理中丸以温里散寒。中阳不足,水饮为患,则合用茯苓泽泻汤以利水。

第 1 例患者腹胀满,参考《伤寒论》第 66 条,“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之”。同时,患者舌质淡黯,并脘腹时痛,考虑杂有瘀血,故用失笑散以化痰止痛。第 2 例患者太阴虚寒失眠兼有心悸之症,故用桂枝甘草龙骨牡蛎汤以定悸。两则失眠医案虽都属太阴虚寒证,但兼夹证及舌象不同,在附子理中汤基础上调整药物用量及合用了不同的方剂,疗效尚满意。

2 少阴阳明合病

病例 3:患者,女,43 岁。2012 年 8 月 12 日初诊。主诉:尿频、尿急 5 年,失眠 3 年。患者 5 年前出现泌尿系感染后经常尿频、尿急、尿痛;3 年前开始失眠,每晚服用舒乐安定才能睡 2~5 小时,间断去广州、上海服用中药汤剂治疗无好转,多为镇静安神、清热利湿之药。近半年增尿频、尿痛。刻下:乏力、口干、手足心热、烦躁、汗出,尿频、尿急、尿痛,失眠,长期服用舒乐安定。舌淡红苔薄白腻。辨证:少阴阳明合病;治疗:清上温下,安神定志;处方:二加龙骨牡蛎汤。方药:桂枝 15 g、白芍 15 g、生龙牡^各15 g、茯苓 30 g、泽泻 15 g、炒白术 20 g、生姜 15 g、炙甘草 10 g、大枣 10 g。10 剂后,停用舒乐安定后,每日可睡 5 小时,尿频减、尿痛、小腹痛,减轻。二诊,上方合猪苓汤,2 周后,诸症状减轻,每日可睡 8

作者单位:101300 北京中医医院顺义医院肾病科(戴浩然,刘宝利);首都医科大学附属北京中医医院肾病科(刘宝利)

作者简介:戴浩然(1989-),女,硕士,医师。研究方向:中医肾脏病。E-mail:daidai899169@163.com

通信作者:刘宝利(1972-),博士,副主任医师,北京市中西医结合学会监事长,北京市中西医结合学会第四届肾脏病专业委员会秘书长,北京中医药学会第二届仲景学说专业委员会副主委。研究方向:中西医肾脏病的基础与临床研究。E-mail:polyliu2000@sina.com

小时。

病例 4:患者,女,59 岁。2016 年 3 月 1 日初诊。主诉:失眠伴尿频、尿急 3 年。刻下:乏力、口干明显、自汗出、恶寒,尿频、尿急,大便成形,眠差,每日只睡 2~3 小时。舌淡红苔薄白,脉沉数。辨证:少阴阳明合病;治疗:清上温下,安神定志;处方:二加龙骨牡蛎汤。方药:桂枝 15 g、白芍 15 g、生龙牡_各15 g、茯苓 30 g、泽泻 15 g、炒白术 20 g、生姜 15 g、炙甘草 10 g、大枣 15 g。1 周后诸症有改善,继服 1 周,二诊睡眠可近 4 小时,尿频急减轻,乏力不明显,仍汗出,口干,合交泰丸再服 2 周后,自汗明显减少,每日可睡 5 小时以上。

按《金匱要略·血痹虚劳病》“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚芤迟,为清谷,亡血,失精。脉得诸动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝龙骨牡蛎汤主之。《小品》云:虚羸浮热汗出者,除桂,加白薇、附子各三分,故曰二加龙牡汤”^[3]。该条可辨为少阴阳明合病。然而阳明病,胃家实,是实热,以大热、大渴、大汗出,脉洪大为主症。此处少阴阳明合病指的是虚热,即其基本病机为上实下虚。那么如何辨别实热和虚热的阳明病?本课题组^[4]认为:单纯阳明病是实热,或以白虎汤或白虎加人参汤为代表,太阳阳明、少阳阳明均有实热之表现。而虚热的阳明病应该是少阴或太阴阳明合病,即三阴的热化表现,代表方剂为二加龙骨牡蛎汤、黄连阿胶汤、猪苓汤等。少阴阳明合病的基本病机是下虚上实。下虚可见少腹弦急,阴头寒;上实常见目眩,发落。临床症状中常常表现:形体消瘦;自汗或盗汗,关节麻木或疼痛,尿频、尿急或合并慢性前列腺炎等,心悸、失眠、遗精、阳痿等。

上述两则医案,根据症状,首辨阴阳,为阴证。患者均有尿频、尿急等症状,考虑在少阴,依据少阴阳明上实下虚的病机来看,病例 3 患者还表现有手足心热、烦躁、汗出症状,为少阴阳明合病。病例 4 患者汗出,脉沉且数,亦可从少阴阳明入手。经治疗后患者睡眠明显改善。是从冯老经验,临床上应用二加龙骨牡蛎汤常不去桂枝,临床疗效明显。^[5]

3 少阴或太阴阳虚挟饮

病例 5:患者,女,48 岁,2016 年 2 月 16 日初诊。主诉:失眠 3 年。刻下:眠差,每日只睡 1 小时,乏力,恶寒,手足凉,下午 4 点时自汗出。伴有头晕阵作、心慌,口中和,二便如常。舌淡黯,苔白滑,脉沉弱。辨证:少阴阳明合病挟饮;治疗:温阳化饮,降逆止悸;处方:真武汤、交泰丸合黄连阿胶汤。方药:黑附子 15 g、白芍 20 g、茯苓 30 g、炒白术 20 g、肉桂 9 g、黄连 6 g、阿胶 10 g、生龙牡_各15 g、生姜 15 g、炙甘草 6 g、大枣 10 g。3 周后,与附子理中汤合真武汤善后,每日可睡 6 小时。

病例 6:患者,男,48 岁,2016 年 5 月 11 日初诊。主诉:失眠伴尿频 5 年。刻下:眠差,每夜只睡 3 小时,恶寒,手足时凉,尿频,夜尿 3 次,大便时不成形。有前列腺肥大病史 3 年。舌淡嫩,苔水滑。辨证:少阴太阴合病挟饮;治疗:温阳化饮,处方:茯苓饮加减。方药:清半夏 9 g、陈皮 30 g、茯苓

30 g、枳实 12 g、党参 30 g、炒白术 30 g、泽泻 20 g、黑附子_{先煎}18 g、生薏苡仁 30 g、怀牛膝 15 g、生姜 10 g、大枣 10 g。3 周后,睡眠从每夜 2 小时增到 5 小时,尿频从 3 次减少到 0 次。

按《伤寒论》第 281 条:“少阴病,脉微细,但欲寐也。”82 条:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”316 条:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便不利。或下利,或呕者,真武汤主之。”少阴病,乃阳虚兼表。欲寐者,非寐也;不寐者,非不欲寐也。阳衰者,精力不济,睡着像醒着,醒着又像睡着,迷迷糊糊,昼不精,夜不寐,昏昏昧昧状,即但欲寐也^[6]。头为诸阳之会,阳虚清窍失养,故不寐;或饮邪上泛,蒙蔽清窍,致头眩且不寐。临床上可见饮邪上泛致心悸、头晕;饮停中焦,腹胀满,纳差,或下利或大便干。可用真武汤温阳利水,止眩定悸。或合用茯苓饮加减。《金匱要略·痰饮咳嗽病》附方:《外台》茯苓饮:治胸中有停痰宿水,自吐出水后,心胸间虚,气满不能食,消痰气,令能食。

病例 5 患者眠差伴心悸明显,考虑少阴病,饮停下焦,有化热之趋,故用真武汤合交泰丸,温下焦,清上热;病例 6 除眠差,恶寒同时有明显尿频、大便不成形;考虑少阴太阴合病,饮停中焦,故用茯苓饮加减,疗效显著。

4 讨论

失眠是临床上常见慢性疾病,如得不到及时治疗,常常缠绵多日不愈。

贾玉等^[7]通过总结前人经验认为造成失眠的主要病因仍以外感或内伤致脏腑功能失调为主,病机总以《黄帝内经》的阴阳不调,脏腑失衡,营卫失和。故历代医家多以脏腑辨证方法论治失眠。王永炎教授^[8]从脏腑虚实将失眠分为六型,实证可见心火炽盛,肝郁化火、痰热内扰;虚证则见阴虚火旺,心脾两虚,心胆气虚。还有部分医家运用伤寒经方治疗失眠,郑绍周惯用仲景方治疗失眠。他将不寐分为六大证型,即血虚型,阴虚型,气虚型,阳虚型,食积不寐,肝郁型,分别治以养血清热,培补真阴,健脾养心,和胃化滞,疏解少阳,合以安神之法^[9]。虽然运用经方,但是未按照六经辨证,而以脏腑辨证为主。

六经辨证是《伤寒论》的独特辨证方法,历代先贤多有长于此思路者。胡希恕^[10]为近当代伤寒大家,将六经与八纲结合较为明确提出了六经的病位与病性,即“六经来自八纲”的理论体系,使《伤寒论》相对容易学习和运用。国医大师李士懋^[11]教授指出:所有疾病都是阴阳失调,桂枝汤调和营卫,可以调和阴阳,所以桂枝汤可以治疗多数疾病。阴阳相合谓之泰,阴阳相合就能安卧。无论阴虚阳亢还是阴盛阳衰,其本质病机皆为阴阳不相合之征象。故在治疗失眠过程中,则需要首辨阴阳,再依据六经辨证,进行论治。冯世纶教授^[12]认为临床应用六经辨治失眠,不可忽略合病、并病而杂以脏腑辨证。按六经辨证可有阳明病热扰心神的栀子豉汤、阳明腑实的承气汤等阳证,其实阴证所致失眠也不少见。本

文即从临床常见多经合病,阴阳合病的病案加以举例并简要说明。

参 考 文 献

- [1] 周仲英, 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007, 350-351.
- [2] 汉·张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 汉·张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [4] 王学梅, 刘宝利. 少阴病辨识与临床应用浅谈[J]. 环球中医药, 2015, 8(11): 1399- 1400.
- [5] 谢作钢. 冯世纶教授从六经论治男科病经验[J]. 中华中医药杂志, 2012, (10): 2571- 2573.
- [6] 李士懋. 平脉辨证传承实录百例[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 164.
- [7] 贾玉, 贾跃进, 郑晓琳. 中医对失眠认识的探讨及展望[J]. 中华中医药杂志, 2015, (1): 163- 166.
- [8] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 134- 136.
- [9] 张金生, 宫洪涛. 郑绍周以仲景方治疗失眠的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2003, (3): 165.
- [10] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 北京: 学苑出版社, 2013.
- [11] 李士懋, 田淑霄. 李士懋田淑霄医学全集上卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 330.
- [12] 冯世纶, 张长恩. 解读张仲景医学经方六经类方证[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 128.

(收稿日期: 2016-11-28)

(本文编辑: 王馨瑶)