

应百岁，……其元气消耗不得终其天年”（《兰室秘藏》）；“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气”（《脾胃论》）。

张教授十分推崇明朝著名医学家胡慎柔所撰《慎柔五书》中提出的：“先天固有损者，非后天损之，无以致病。后天既损之矣，而先天又何能无损？治先天者，治后天耳，岂能舍后天而治先天”，而对于治疗80岁以上高龄老年病，张教授多以补脾益胃，匡扶后天为主。

肖某，女，98岁，2012年9月14日就诊。门诊以咳嗽收入院，入院经查：血常规示：血白细胞(WBC) $5.94 \times 10^9/L$ ，单核细胞百分率(MONO%)10.84%；尿常规示：潜血(+)，白细胞(+++)；胸片示：慢性支气管炎、肺气肿合并感染；心电图示：窦性心率；频

发房性早搏(二联律)，偶见房早未下传。诊断：慢性支气管炎合并肺部感染，阻塞性肺气肿。查房所见，咳嗽，白色黏液痰，咽干痛痒，不发热，疲乏，纳减，动则喘息，心悸气短，大便秘结，舌暗红、边呈齿状，少苔，经用止咳、化痰、平喘、抗感染等西药治疗，诸症不见好转，据证治拟匡扶正气为主，方用生脉散合益胃汤加减，南沙参、北沙参、炒麦芽、炒谷芽、莲子各10g，麦冬、五味子、玉竹、石斛、扁豆、山药、花粉、浙贝母、广木香、砂仁各9g，生地黄12g，日一剂，每剂煎服2次，配合西药抗感染治疗，守方加减连服15天，查房所见症状明显减轻，偶尔咳嗽，少痰，不觉咽干痛痒，纳可，便通，心悸气短消失，原方调理善后。

(责任编辑：刘淑婷)

罗翌教授治疗失眠经验撷萃

胡聪

广东省中医院急诊科，广东 广州 510120

[摘要] 罗翌教授论治失眠认为其病机以肝脾肾虚为本，痰湿瘀热为标；在治疗上以经方为基础，灵活运用复法复方加减，同时配合腹针治疗，取得良好疗效。

[关键词] 失眠；中医疗法；经方；腹针；罗翌

[中图分类号] R256.23

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0020-02

罗翌教授从事中医急症临床、科研及教学工作二十余载，专研内科危重病、热病、脑病的中西医结合急诊救治，先后师从全国名老中医南京中医药大学周仲瑛教授、成都中医药大学陈绍宏教授及腹针首创者薄智云教授。罗教授临证擅长运用经典，博取众长，在治疗失眠方面积累丰富的经验，临床治疗取得较好的效果。笔者有幸侍诊罗教授多年，现将其论治失眠的临床经验整理如下，以飨同道。

1 辨证思路

罗教授认为失眠一证多以虚证为主，正如《景岳全书·不寐》所载“血虚则无以养心，心虚则神不守舍……以致终夜不寐，及忽寐忽醒，而为神魂不安”，同时结合岭南地区多“湿”的气候特点，认为湿邪易困脾，脾虚又易生湿聚痰，痰湿郁久化热；痰湿阻滞，气滞血瘀，瘀血阻窍，扰乱心神，故本病的发生，多属本虚标实之证。

[收稿日期] 2013-08-16

[作者简介] 胡聪 (1980-)，男，主治医师，医学硕士，主要从事中西医结合急症的临床与科研工作。

1.1 肝脾肾虚为本 《素问·五脏生成论》谓：“故人卧，血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”《血证论·吐血》：“肝为藏血之脏，血所以营运周身者，赖冲、任、带三脉以管领之也，而血海胞中，又血所转输归宿之所，肝则司主血海，冲、任、带三脉。又肝所属，故补血者总以补肝为要。……肝血虚，则虚烦不眠，骨蒸梦遗。”肝血虚，血不足以安魂定志，血不养神，肝不藏魂，故夜寐多梦。

《类证治裁·不寐》亦言：“思虑伤脾，脾血亏损，经年不寐。”脾在志为思，《素问·举痛论》“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”脾胃为气机升降之枢，气结于中，脾气不行，导致脾的运化升清功能失常。脾虚失运一方面不能运化气血，导致气血生化乏源，生化之源不足，营血亏虚，不能上奉于心，以致心神不安营血亏虚，心神失于奉养，从而出现不寐；另一方面运化水湿失常，酿生痰饮，积而生热，痰热扰心，亦可直接导致失眠的发生。

《辨证录》：“有人昼夜不能寐，心甚躁烦，此心肾不交也，盖日不能寐者，乃肾不交于心；夜不能寐者，乃心不交于肾，今日夜俱不寐，乃心肾两不相交耳！”《景岳全书·不寐》中说：“真阴精血之不足，阴阳不交，而神有不安其室耳。”《灵枢·营卫生会》论述老年人“不夜寐”的病因病机为“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五藏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑”。年老体弱，或久病之人，肾阴耗伤，不能上奉于心，水不济火，则心阳独亢；或五志过极，心火内炽，不能下交于肾，心肾失交，心火亢盛，热扰神明，神志不宁，因而不寐。

1.2 痰湿瘀热为标 《素问·逆调论》有“阴阳逆，不得从其道，故不得卧也”之说。指“不得卧”的原因是阴阳相通“不得其道”、“或为痰湿中阻”、“或为瘀血内遏，痰浊扰心”，以致寤寐异常。岭南气温偏高，雨湿偏盛，既热且闷，影响肺之气化，吸入湿热之气难以从口鼻皮肤蒸发，留着归于脾；且岭南人多贪凉饮冷，习以为常，令脾作失运；再加平日以鱼鲜为餐，好食甘脂内脏以及鸡犬龟蛇杂合之物，聚湿而生痰，皆为痰湿内伏之根源。痰湿郁久化热，痰热内扰，心神不宁致失眠。痰瘀互结，胶着难化，阻滞脏腑经络，气血瘀滞，停聚日久，便可酿生诸

多病端，常可导致不寐的发生或加重。清代医家王清任认为，失眠一证与气滞血瘀有关，并认为夜不能睡，用安神养血不效者，可用血府逐瘀汤治疗。

2 治疗特点

2.1 以经方为基础，随证加减 罗教授临证遣方用药，善用古方、经方，认为古方、经方之所以能保存沿用至今，根本上在于其显著的临床疗效，是多少代人不断总结完善的结果，故罗教授反对“弃用古方、经方，而自我撰方”的现象，主张灵活运用古方。根据以上辨证思路，罗教授常用方药如下：肝血虚：以四物汤为主加减(当归、熟地黄、白芍、川芎、枸杞子、阿胶等)；脾虚证：以参苓白术散为主加减(党参、白术、扁豆、陈皮、山药、薏苡仁、春砂仁、茯苓、桔梗、甘草)；肾虚证：以六味地黄丸为主加减(熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻)；痰热扰心：以温胆汤为主加减(竹茹、枳壳、甘草、法夏、陈皮、茯苓、胆南星)；瘀血阻窍：以通窍活血汤或血府逐瘀汤为主加减(赤芍、川芎、桃仁、红花、老葱、生姜、红枣、丹参)。

另外，罗教授还师从名老中医周仲瑛教授多年，深得周老复法复方之妙，主张在药物加减方面，不是一味照搬西医学的“对症处理”模式加减，而是“方中有方”环环相扣。如肾虚夹湿，则以六味地黄丸合二陈汤加减；脾虚湿盛，痰浊上扰，则以参苓白术散合半夏白术天麻汤加减。

2.2 善用腹针 罗教授还师从腹针创始人薄智云教授，在遣方用药之余，常灵活运用腹针疗法治疗。基本处方：中脘、上脘、气海、关元，双侧滑肉门、外陵。中脘、上脘、气海、关元为“引气归元”穴位组合，有补后天养先天之意；而双侧滑肉门和外陵则为“腹四关”穴位组合，具有调理、运畅气血的作用。在此基础上，肝阳上亢之证常加用右上风湿点、双侧气旁、气穴；脾虚湿盛之证加用双侧天枢、大横；肝肾阴虚之证加用阴都、气旁、气穴；兼挟痰热之证加用上风湿点。

罗教授在治疗失眠辨证以肝脾肾虚为本，痰湿瘀热为标；在治疗上以经方为基础，灵活运用复法复方加减，同时配合腹针治疗，针药并举，故可取得良好的疗效。

(责任编辑：刘淑婷)