

主方,亦酌加兼证的药物。这就不难理解本例肾阴虚的患者服前医所投的性味偏温的天麻钩藤饮、补中益气汤、二陈汤等方,症状反而加重了。

### 3 讨论

“动静原则”实质上以“动”测“变”,通过观察患者由静转为动,或由动转为静时病情的变化,从而反推其机体的“证”的属性。简而言之,“动则减轻为阴证”,“动则加重为阳证”。“动静原则”是一种简单、朴素又实用的辨证方法。病例1患者可供辨证的症状不明显或不典型,利用“动静原则”,辨为阴证就可大补肝肾益气血;病例2患者有典型的椎管狭窄呈现的间隙性跛行,恰恰符合“动则加重为阳证”的规律,治疗方向就不难确定了。病例3是较为复杂的寒热错杂证候,通过“动静原则”,能提纲挈领,去伪存真,抓住主证,兼顾兼证,准确辨证后全功而收。

病例3以“动静原则”对寒热错杂证候进行辨证的思路,也给笔者在治疗某些疑难疾病时提供了一种新思维:比如,目前治疗心衰,尤其是患者有踝部水肿时,目前大多辨证为阳虚

水泛<sup>[1]</sup>,治疗以真武汤合五苓散加减为主,疗效参差。心衰有“动则加重”的特点,根据“动静原则”属阳证为主,应该治以养阴方药为主,而真武汤等温阳剂似乎南辕北辙。但实践是检验真理的唯一标准,笔者没有这方面的临床经验,不敢贸然颠覆前贤的经验,仅作理论探讨而已。在这方临床实践机会较多的同道,可否借鉴病例3的辨证思路,将心衰辨证为肾阴虚为主,兼脾阳或心阳虚,或心阴虚为主,兼脾阳或肾阳虚。如果按这种思路,治疗当以养阴为主,兼参入某脏腑的温阳药,如六味地黄汤或生脉散加干姜、桂枝等;或生脉散加肉豆蔻、补骨脂等。其他疾病,如肺气肿等亦有“动则加重”的特点,不妨也根据“动静原则”,对原来的辨证方法加以改进,倘若能大大提高疗效,定当造福更多患者。

### [参考文献]

- [1] 王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2009:222-227.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

## 经方治疗失眠症临床体会

余晓清

宁波市北仑区中医院中医内科,浙江 宁波 315800

[关键词] 失眠症;经方;医案

[中图分类号] R249;R256.23

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415(2014)06-0238-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.111

失眠是指患者出现入睡困难,多梦易醒,醒后难于入睡,甚者彻夜难眠,白天出现精神不振、倦怠乏力的一种病症。由于生活节奏的加快,工作生活压力的增大,社会环境的改变,本病已成为临床常见病、多发病,严重影响到患者的身心健康。历代医家对本病都有深刻的认识,积累了丰富的经验。笔者临床运用经方治疗失眠多例,疗效满意,现报道如下。

### 1 心阴不足,心神失养

李某,女,46岁,自述失眠已半年,每晚仅睡2~3h,伴乱梦纷纭,白天精神萎靡,头晕心悸,手足心热,潮热盗汗,口干舌燥,大便干结,舌红、苔少,脉细数。辨证:心阴不足,心神失养。治以滋阴补血,养心安神。方选酸枣仁汤、

百合地黄汤合甘麦大枣汤加减。处方:酸枣仁、丹参、百合、生地黄各15g,知母、枸杞子各10g,生甘草6g,茯苓12g,大枣6枚,怀小麦、珍珠母(先煎)、夜交藤各30g。5剂,水煎服,每天1剂。二诊:诉失眠好转,能睡四个多小时,心悸头晕症状减轻,仍有心烦忧郁,舌红苔润,脉细。上方加合欢皮、合欢花各12g。7剂。三诊:睡眠能达6h以上,诸症消失,续服7剂巩固治疗。

按:本例患者女性,46岁,天癸将绝,阴血渐亏,故容易出现失眠、头晕、心悸、手足心热等阴虚内热、心神失养的症状。张仲景在《金匱要略》中云:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”;“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠

[收稿日期] 2013-11-26

[作者简介] 余晓清(1981-),男,副主任中医师,主要从事中医内科临床工作。

伸,甘麦大枣汤主之。”并用百合地黄汤治疗“欲卧不能卧,欲行不能行”等心肺阴虚的症状。笔者采用这三个安神方合用,切中病机。方中百合,生地黄、枸杞子、大枣滋阴养血;知母、丹参清热凉血;茯苓、怀小麦、夜交藤、酸枣仁、珍珠母养心安神;甘草调中。诸药合用,共奏滋阴补血、养心安神之功。临床应用,失眠甚者酌加柏子仁、远志等养心安神;心情抑郁不舒者可加入合欢皮、合欢花等。

## 2 阴阳失调,阳不入阴

陈某,男,26岁,失眠2月,自服安神补脑液等中成药无效,转中医诊治。自述有手淫多年,次数频繁,近日因工作劳累紧张,出现失眠,每晚仅睡3h左右,伴多梦易醒,遗精,每周3~4次,白天精神不振,头晕心悸,腰酸腿软,头发易落,四肢不温,舌质淡红、苔白,脉沉弱。辨证:阴阳两虚,阳不入阴。治以调和阴阳,交通心肾。方选桂枝加龙牡汤加减治疗。处方:桂枝、枸杞子各10g,白芍、酸枣仁、金樱子各15g,生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各20g,甘草8g,生姜6g,大枣7枚,夜交藤30g。5剂,水煎服,每天1剂。药后睡眠转佳,每晚能睡4h以上,服药期间只梦遗1次,患者信心大增,继服7剂。药后诸症明显减轻,能睡5~6h,无遗精,精神可,四肢转温,舌质红、苔白,脉沉。上方加远志6g,熟地黄15g续服。服至1月后诸症全消,康复如初,嘱其清心寡欲,消除杂念,保养肾精,适当运动,间断服用六味地黄丸、归脾丸等巩固治疗。随访半年,未见复发。

按:本案男性患者,平素有手淫史多年,次数频繁,耗伤肾精,日久阴损及阳。故出现失眠、遗精、头晕心悸、腰酸腿软、头发易落、四肢不温、舌淡脉沉等症。疾病根本在于肾阴阳两虚,因疲劳诱发本病。《金匱要略》云:“夫失精家少腹弦急,阴头寒,目眩,发落……男子失精,女子梦交,桂枝加龙牡汤主之。”故笔者采用本方治疗以调理阴阳、交通心肾。方中取桂枝汤调和阴阳;龙骨、牡蛎潜阳固摄;枸杞子、金樱子补肾固精;酸枣仁、夜交藤养心安神。可酌加远志、熟地黄、龟板等交通心肾。治疗后期采用六味地黄丸滋补肾阴,归脾丸养心安神巩固治疗。患者戒除不良的生活习惯,做到劳逸结合,对本病的康复也有至关重要的作用。

## 3 脾胃不和,升降失调

王某,女,64岁,2008年12月6日就诊。反复失眠1年余,每晚睡眠不足3h,伴多梦易醒,曾服归脾汤、酸枣仁汤等安神剂百余剂,均未获效。并伴有心烦易怒,惊悸不宁,头部昏蒙,胸闷脘痞,食欲不振,神疲乏力,肠鸣泄泻,舌质红、苔黄腻,脉滑。辨证:寒热互结,升降失调,心神受扰。治以辛开苦降,健脾和胃,养心安神。方用半夏泻心汤合小陷

胸汤加减。处方:法半夏、黄芩各10g,党参12g,大枣7枚,黄连、生姜、甘草各6g,酸枣仁、瓜蒌皮各15g,夜交藤30g。5剂,水煎服,每天1剂。药后胸闷、脘痞症状明显减轻,睡眠好转,能睡4h以上,食欲增加,无心悸,大便正常,舌质红、苔薄黄,脉滑。守上方加茯苓15g,续服7剂。诉能睡6h以上,无明显其它不适,后嘱其间断服用归脾丸巩固治疗。

按:《素问·逆调论》云:“胃不和则卧不安。”提示脾胃失和也会影响睡眠。本例患者失眠是由于寒热互结于胸脘,升降失调,妨碍水火相济,浊阴扰乱心神所致。患者出现心悸、脘痞、泄泻、苔黄腻、脉滑等均是寒热互结、浊阴不降、清阳不升之症。故治疗宜辛开苦降,养心安神。方中黄连、黄芩苦寒清热;法半夏、瓜蒌皮、生姜化痰消痞;党参、甘草、大枣益气健脾;酸枣仁、夜交藤养心安神。经治疗后,清阳得升,浊阴得降,水火相济,故睡眠转佳。

## 4 肾水不足,心火独亢

李某,女,22岁,2009年11月25日初诊。患失眠2年余,遍服安神镇静之剂乏效。半月前失眠加重,出现彻夜不眠,伴心烦易怒,口舌生疮,头晕耳鸣,潮热盗汗,五心烦热,腰膝酸软,大便秘结,舌质红、苔少,脉沉细数。辨证:肾水不足,心火独亢。治以交通心肾,养心安神。选用黄连阿胶汤合栀子豉汤加减。处方:黄连6g,黄芩、阿胶(烊化)、生栀子、淡豆豉、枸杞子各10g,白芍、酸枣仁、生地黄各15g,鸡子黄(兑服)1枚,夜交藤30g,龟板(先煎)20g。3剂,水煎服,每天1剂。二诊:药后夜能入睡2~3h,心烦症状明显减轻。上方加茯神15g,继进5剂。三诊:诉能睡5h左右,潮热盗汗、五心烦热等症缓解,舌质红、苔薄白,脉细。上方继服14剂后,诸症消失,能睡6h以上。后以知柏地黄丸调理善后,随访1年,未见复发。

按:心主火在上,肾主水在下,肾水上升,心火下降,水火相济,则寤寐正常。肾水亏于下,心火亢于上,虚火扰乱神明故夜寐不安。该患者出现头晕耳鸣、潮热盗汗、五心烦热、腰膝酸软、苔少脉细等症,是典型的肾水不足的表现;心烦失眠、口舌生疮,则是心火独亢之征象。故选用黄连阿胶汤滋阴降火,交通心肾。方中黄连、黄芩、栀子苦寒以泻心火;阿胶、鸡子黄、生地黄、枸杞子、龟板养阴血、滋肾水,淡豆豉、酸枣仁、夜交藤、茯神除烦安神;白芍和营敛阴,与鸡子黄、阿胶、枸杞子相伍,能酸甘化阴。诸药合用,滋阴降火,使水火相济,故睡眠得安。

(责任编辑:冯天保)