

曹玉山教授分证辨治失眠经验

张朝宁¹, 余臣祖^{1,2}

1. 甘肃中医学院附属医院 甘肃 兰州 730020; 2. 甘肃中医学院 甘肃 兰州 730000

[摘要] 曹玉山教授将失眠的病因分为虚实两端, 认为失眠的病机与阴虚火旺、痰热扰心、肝胆郁热、瘀血阻滞有关, 运用黄连阿胶汤、交泰丸、黄连温胆汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、血府逐瘀汤等治疗, 取得良好的效果。

[关键词] 失眠; 阴虚火旺; 痰热扰心; 肝胆郁热; 瘀血阻滞; 曹玉山

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0016-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.008

曹玉山教授是甘肃省首批名中医, 中国中医科学院临床医学(中医师承)博士研究生导师, 国家第三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事临床、教学及科研工作五十余年, 中西医临床经验丰富, 现将曹教授治疗失眠的经验总结如下, 以飨读者。

1 论病因, 二分虚实

引起失眠的病因甚多, 可由情志内伤、劳逸失度、久病体虚、饮食失宜等引起阴阳失交、夜间阳不入阴而成。《景岳全书·不寐》曰: “不寐证虽病有不一, 然唯知邪正二字则尽之矣, 盖寐本乎阴, 神其主也, 神安则寐, 神不安则不寐。其所以不安者, 一由邪气之扰, 一由营气不足耳。有邪者多实证, 无邪者皆虚证。”曹教授遵从古籍经典, 结合自己多年辨治失眠经验, 执简驭繁, 提纲挈领, 总结出失眠的病理因素不外乎虚、实两端, 虚者多为阴虚, 实者多为痰、瘀、火交结。

1.1 阴虚火旺 五行之中心属火, 肾属水, 在正常情况下, 心之火下降以暖肾水, 肾水上升以济心火, 水火既济, 心肾相交, 方可寤寐正常。如果因素体羸弱或年老肾阴不足, 肾水不能上交于心, 水不济火, 心火独旺, 火性炎上, 虚热扰心神, 故可见心烦不寐。《类证治裁·不寐》言: “不寐者, 病在阳不交阴也”; 《清代名医医案精华》有“心火欲其下降, 肾水欲其上升, 斯寤寐如常矣”之论。

1.2 痰火瘀交结, 上扰心神 曹教授临证时尤其重视因人、因时、因地制宜。曹教授强调: 年轻的失眠患者, 其病因为实证, 究其原因, 多因目前人们的饮食结构发生了很大的变化, 加之西北地处高原, 气候寒冷、干燥, 人们常食肥甘厚味、辛辣刺激之物, 致使脾胃运化功能失常, 宿食内停, 故而积湿生痰, 痰积化热, 痰热上扰心神, 则心烦不寐。如《景岳全书》所载: “痰火扰乱, 心神不宁, ……火炽痰郁而致不眠

者多矣。”再者, 当代社会竞争激烈, 人们工作、生活压力大, 长期情志不舒, 肝失调畅, 气郁化火, 上扰于心, 心神不安故而不寐。痰湿阻滞, 或肝郁气结, 或阴亏血少, 均可致血行不畅, 心血瘀阻, 心神失养而不寐。失眠病久迁延入络, 可致病程缠绵, 病情复杂, 故而曹教授认为, 顽固性失眠患者除精血内耗之外, 瘀血阻滞也是重要病因之一, 恰如《医林改错·血府逐瘀汤所治症目》所云: “夜不安者, 将卧则起, 坐未稳又欲睡, 一夜无宁刻, 重者满床乱滚, 此血府血瘀。”

2 据经典, 分证论治

曹教授认为, 失眠的治疗应当首辨虚实, 治则总予补虚泻实, 调整阴阳, 使人体达到阴平阳秘、阴阳平衡状态。曹教授临证时根据引起失眠的病因, 将本病分为阴虚内热、痰热扰心、肝胆郁热、瘀血阻络 4 种常见证型治疗。

2.1 阴虚火旺 症见: 心烦, 失眠, 心悸, 头晕, 健忘, 耳鸣, 腰膝酸软, 梦遗, 口咽干燥, 五心烦热, 大便干结, 小便短赤, 舌红、苔少, 脉细数。曹教授据辨证多选用黄连阿胶汤合交泰丸加减以滋阴降火, 养心宁神。黄连阿胶汤出自《伤寒论》, 主治“心中烦, 不得卧”。五味之中苦入心, 方中黄连、黄芩苦寒以清心泻火、除烦热; 《黄帝内经》讲到“辛甘发散为阳, 酸苦涌泻为阴……”, 曹教授认为, 白芍味属酸苦, 涌泻为阴, 并形象地解释为其可以增加静脉循环, 使静脉血回心速度加快, 而大量血流回心脏, 正所谓阳入阴也; 阿胶具有滋阴养血润燥之功; 鸡子黄引诸药入心, 更有补阴以升阳, 融通水火之功。诸药相合, 使阴复火降, 心肾相交, 水火既济, 则心烦不寐可自愈。若心火偏亢较甚者, 则选用交泰丸, 方中重用黄连清心火为主, 反佐肉桂之温以入心肾, 取引火归原之意。同时可选用龙骨、牡蛎、龟板、石决明、磁石等重镇安神之品。

[收稿日期] 2014-02-20

[作者简介] 张朝宁 (1980-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合防治老年呼吸病的临床工作。

[通讯作者] 余臣祖, E-mail: 442940743@qq.com。

2.2 痰热扰心 症见：心烦失眠，眩晕头重，胸闷心悸，口干口苦，恶心欲吐，或食欲不振，大便或便秘或不爽，舌质偏红，舌苔黄腻或白厚腻，脉滑数。曹教授喜用黄连温胆汤清热化痰，和胃安神。黄连温胆汤出自《六因条辨》，其所治诸症，均以痰热为患。方中半夏、陈皮、枳实、竹茹理气化痰，和胃降逆；栀子、黄连清心降火；茯苓健脾利湿化痰；生姜和胃止呕；甘草调和诸药，全方合用，共奏清热除烦、和胃化痰安神之功。曹教授临证若遇此证，多选用此方加减治疗，得效甚速。正所谓“治痰者，必降其火；治火者，必顺其气”，故曹教授在治疗中既以化痰清热为基本法，又同时注意理气消滞，佛手、香椽、神曲、山楂、莱菔子等药均为曹教授所常用。若痰热重而大便不通者，可加大黄、黄芩、芒硝等降火泻热。

2.3 肝胆郁热 症见：失眠，性情急躁，口渴喜饮，不思饮食，口苦目赤，大便秘结，小便短赤，舌红、苔黄燥，脉弦数。曹教授临证常用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗，柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》，原文主治“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之”，药用柴胡、桂枝和黄芩和里解外，龙骨、牡蛎重镇安神，半夏、生姜和中降逆，大黄清泻里热，茯苓宁心安神；人参、大枣补气养血，扶正祛邪。因原方中所用铅丹有毒，曹教授临证多用磁石代替。全方共奏和解少阳、泄热宁心、重镇安神之功。若胸闷、喜叹息者加郁金、香附、川楝子之类以疏肝解郁。

2.4 瘀血阻滞 症见：心悸、怔忡，心烦失眠，胸闷胸痛，四肢麻木，头晕头痛，舌质暗或有瘀点瘀斑，脉虚涩或结代。若遇此证，曹教授善用血府逐瘀汤加减以活血化瘀，宁心安神。常用药如当归、生地、赤芍、桃仁、红花、川芎、白芍、桂枝、丹参、牛膝、琥珀、三七等，配合宁心安神或重镇安神之品。因气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀，故临证常伍枳壳、柴胡、香附、陈皮、青皮等行气以活血，或合黄芪、党参、太子参等益气以行血。血府逐瘀汤出自王清任《医林改错》，全方共奏解气分郁结、行血分瘀滞之功，寓行气于活血之中，为气血兼顾之方，有活血化瘀不伤血、疏肝解郁不伤气之妙，此方治疗失眠证能达到标本兼治之奇效，有“夜不能眠，用安神养血之药治之不效者，此方若神”之验。

3 病案举例

例1：林某，男，70岁。2012年10月22日初诊。主诉：心烦失眠2月余。患者2月来无明显诱因出现心烦失眠，难以入睡，睡着易醒，伴梦多，有时彻夜不能入眠，伴头晕、耳鸣、心烦、健忘、汗出、腰膝酸软、口干，纳差，舌红、苔

少，脉沉细，大便干结。西医诊断：失眠症；中医诊断：失眠，阴虚火旺证；治用黄连阿胶汤加味：黄连12g，黄芩、阿胶(烊化)、白芍、生地、龟板、柏子仁各10g，牡蛎、炒酸枣仁各15g，肉桂6g，鸡子黄2枚。水煎服，每天1剂，7剂。

10月29日二诊：服药后睡眠明显较前好转，现每晚能睡5h左右，口干、耳鸣、头晕、大便干结减轻，但仍有汗出、腰膝酸软，偶有心烦，舌质淡红，脉沉细。依前方加减，处方：黄连、黄芩、阿胶(烊化)、白芍、生地、熟地黄、龟板、山茱萸、当归、炙甘草、夜交藤各10g，肉桂、木香各6g，鸡子黄2枚。7剂。

11月5日三诊：睡眠已基本恢复，心烦、头晕、汗出减轻，一般情况较前明显好转，在原方基础上加减治疗1月后痊愈。

按：此患者年龄较大，肾阴亏虚，心阳独亢，阳不入阴则心神不宁，故而不眠。其特点是除失眠外常常伴有口干、五心烦热、汗出、腰膝酸软、耳鸣、耳聋等。治疗以黄连阿胶汤为主滋阴降火，交泰丸交通心肾。

例2：李某，女，50岁。2013年1月7日初诊。主诉：失眠2年余。睡前需服用艾司唑仑2mg才能入睡，但睡后易醒、梦多，白天自感疲乏无力，头晕头痛，心烦易怒，健忘，口干口苦，口渴喜饮，纳差，小便色黄短赤，大便干结。舌质暗红、有瘀斑，脉弦数，测血压130/75mmHg；西医诊断：失眠症；中医诊断：失眠，肝胆郁热证；方用柴胡龙骨牡蛎汤加减，处方：柴胡12g，黄芩、法半夏、茯苓、栀子、川芎、牛膝各10g，党参、炒酸枣仁、郁金、当归各15g，龙骨、牡蛎各30g，大黄(后下)6g，磁石(先煎)20g，7剂，每天1剂，水煎，分早晚服用，嘱患者晚上最好在睡前服用。

1月14日复诊：自诉服药后入睡较易，也较少做梦，睡眠时间每晚4h左右，头晕头痛、口苦心烦等症明显好转，经加减治疗3月余，患者现已每晚都能正常入睡，睡眠质量颇佳，之前不适的症状基本消失。

按：曹教授认为，失眠中医治疗有较好的疗效，关键在于辨证准确。目前，人们生活节奏紧张，社会及家庭压力较大，加之该患者为50岁女性，正值更年期阶段，易出现肝气不舒、肝郁化火、上扰心神故而失眠。张仲景之柴胡加龙骨牡蛎汤对此类型失眠有好的疗效。该患者舌质暗、有瘀斑，舌下静脉迂曲，是瘀血阻滞的表现，故曹教授在原方的基础上合血府逐瘀汤之意用活血化瘀之品当归、川芎、牛膝，再加养心安神之品酸枣仁，疏肝清热之品郁金、栀子，因此能取得良效。

(责任编辑：刘淑婷)