

池晓玲教授治疗肝病失眠经验介绍

曾雅军¹, 池晓玲²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院肝病科, 广东 广州 510006

[摘要] 介绍池晓玲教授治疗肝病失眠的临床经验。病机上认为, 当需首辨虚实, 勿犯虚虚实实之戒; 善于将中医辨证论治与中国古代哲学相结合, 强调三因制宜, 天人相应: 因人而异, 辨质论治; 因时而异, 防治相合; 因地而异, 药食并取。治疗上善用柴芍六君子汤加减并综合调摄, 往往能取得良好疗效。

[关键词] 失眠; 肝病; 天人相应; 辨质论治; 古代哲学; 池晓玲

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0011-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.005

池晓玲教授为广东省名中医, 全国名老中医药专家学术经验继承人, 临床诊治经验近30年, 善于运用多维立体系列疗法治疗各种肝病临床症状, 笔者有幸跟随池教授近3年, 在临床工作中耳濡目染, 深深体会到多维立体系列疗法体系治疗肝病的特点总结如下。

1 首辨虚实, 勿犯虚虚实实之戒

失眠在《内经》中称为“目不瞑”“不得眠”“不得卧”。池教授认为失眠一证, 虽有五脏皆有不寐之说, 但应首辨虚实。如《景岳全书·不寐》中言“不寐证虽病有不一, 然惟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, 一由营气之不足耳。有邪者多实证, 无邪者皆虚证。”将不寐病机概括为有邪和无邪, 有邪者即多实证, 无邪者即多虚证。肝病患者多因情志过极而诱发失眠, 如怒伤肝, 肝气郁结, 郁久化火, 肝火扰动心神, 神不安则不寐, 早期失眠多表现为实证; 久病耗伤气血, 加之肝木乘脾, 一方面机体气血不足, 另一方面脾虚运化无力, 生化乏源, 心神失养而致失眠, 后期失眠患者多虚证。临床上, 肝病患者往往病史久, 治疗过程曲折, 多以虚实夹杂多见, 辨明虚实之本标尤为重要。池教授认为, 失眠实证多以实火为主, 如肝火过旺、心火内扰等; 虚证多以阴血不足为主, 如脾虚不运、心神失养等, 在此基础上进一步辨明有无夹杂痰热湿瘀等。若治疗过程中能将辨明虚实熟于心, 则大体治疗方向得以把握, 临床上往往药专力效。

2 三因制宜, 天人相应

池教授善于将中医辨证论治与中国古代哲学相结合, 用哲

学的方法论指导中医临床实践, 其创立的多维立体系列疗法体系的核心即为“天人相应, 辨质论治”, 强调从整体调节入手, 将人放在天地之间进行辨病与辨证。在临床上, 辨证分为天、地、人合一的大环境的辨证以及以患者个体的体质、舌、脉、症状为对象的小环境的辨证, 进而指导用药以及判定患者的预后, 并提出相应的防治措施, 提高了临床疗效。

2.1 因人而异, 辨质论治 体质与个人先天禀赋及后天因素密切相关, 不同体质偏性之人在受到同一外邪影响之时, 可表现为不同的偏性。池教授根据《灵枢》中多篇论述, 归纳总结出木、火、土、金、水五种不同的体质类型^[1], 根据患者不同体质类型, 再顺势引导其进行生活起居饮食调养, 达到调整阴阳, 趋于平和的状态, 从而使患者达到良好睡眠状态。例如对于火行人, 《灵枢·通天》指出“多阳而少阴, 必谨调之, 无脱其阴, 而泻其阳, 阳重脱者易狂, 阴阳皆脱者, 暴死不知人也”。即火行人阳气多而阴气少, 在感受外邪之后, 病易从热化, 出现火热证候, 从而表现出心烦失眠等症状。因此, 治疗火行人时多注重泻其阳而不耗其阴, 滋其阴而不忘抑其阳。当然, 也要避免大泻其阳, 阳气耗脱太过, 不能养神, 易致狂证, 反致失眠。此外, 火行人还具有“疾心”“多虑”“见事明”“肌肌然”“怛怛然”等特点, 即性情急而多虑, 因此, 火行人的失眠多因心智不宁引起, 情志疏导, 保持平常心态对火行人尤为重要。

2.2 因时而异, 防治相合 人法天地之气生, 象四时之法成。人体借体表四肢、五官九窍与天地之气相通, 自然界四时气候的变化直接或间接影响到人体, 人体也常常应时而发病, 即所谓“四时之气, 更伤五脏”。池教授善于运用运气学说以探讨

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 曾雅军 (1988-), 男, 2012级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合肝病。

[通讯作者] 池晓玲, E-mail: chixiaolingqh@163.com。

气候与物候,气候与人体病候之间的相互关系,从而根据气候变化而预测各种疾病盛衰。肝病往往迁延难愈,肝病患者也容易长期或反复出现失眠,以运气学说理论为基础,掌握肝病患者的发展及病变规律,从而达到未病先防,既病防变的效果。如顺应四季变化,春季善用麦芽等疏肝健脾,以条达气机;夏季善用莲子等健脾祛湿,以静则养神;秋季善用百合等生津润燥,以益肺养阴;冬季善用杜仲等温肾固阳,以固收藏之本。通过顺应四时之气,逐渐调整人体阴阳至平和,从而从根本上改善临床症状。

2.3 因地制宜,药食并取 中国地域广阔,所谓一方土养一方人,不同地域的人体质也有其独特性。池教授临床经验丰富,常常接诊来自不同地域的患者,对于地域的差异也非常重视,尤其擅长针对岭南地区患者遣方用药。“一岁之间,暑热过半,蒸湿过半”“四时放花,冬无霜雪”,这是岭南地区的气候特点,长期居住于这种持续湿温的环境,容易影响脾胃之运化功能,使得岭南人多形成“脾虚湿盛”“痰湿内蕴”的体质,加之岭南地区大部分人有喝凉茶的习惯,而久服凉茶亦易伤及脾胃,导致湿邪内生,困阻脾胃,内湿与外湿胶结,往往导致疾病缠绵难愈。池教授认为,肝病患者出现失眠症状,与地域的影响密切相关。肝病患者本易肝气不疏,进而横逆犯脾,加重脾气虚弱,脾虚运化无力,心神失于濡养而见失眠之象,对于岭南地区患者,内外湿邪的影响更加重病情。因此,针对岭南地区的失眠,治疗常以舒理肝气、健运脾气为根本。临床中,池教授力主平素药膳进补,循序渐进,在所著《实用肝胆疾病药膳食疗大全》一书中,配伍茯苓、薏苡仁、山药、白扁豆等健脾祛湿之品的食疗方颇多,对于失眠,临证配伍药食两用安神之品,简便易行,效果良好,深受患者好评。

3 善用柴芍六君子汤加减

池教授认为,失眠虽有虚实之分,但对于肝病患者,因其病程往往长久,临床上以本虚标实多见,其中,肝郁脾虚证是肝病最常见的证型,常常贯穿疾病之始终。临床典型表现如:胁肋胀满疼痛,胸闷太息,精神抑郁,纳食减少,口淡乏味,脘闷腹胀,少气懒言,四肢倦怠,失眠不寐,大便溏泻或食谷不化,舌淡苔白,脉沉弦。柴芍六君子汤具有疏肝健脾之功效,方中柴胡为疏肝解郁之要药,白芍柔肝止痛,敛阴和营,二者配伍,一散一收,重在疏肝柔肝;六君子汤功在健脾和胃,与柴芍合用,共奏疏肝理气、健脾和胃之功。临床上,针对不同证型失眠患者,随证加减,如脾虚痰热较重者,可加大半夏用量健脾化痰,加用黄连、竹茹等清心降火;如肝阴虚火旺者,加大白芍用量以滋阴柔肝,减白术用量防燥热伤阴,可加用酸枣仁、柏子仁等养血清热除烦;如气血不足者,加用黄芪、阿胶、合欢皮等健脾养心安神等。

4 综合调摄

导致失眠的病因复杂,影响患者睡眠的因素也多样,因

此,治疗失眠不能仅仅单从病因着手。池教授接诊失眠患者,往往会详细询问患者的生活状态及习惯,并逐渐指导患者调整饮食、生活习惯、自我穴位按摩、中药沐足、自我情绪调整及心理暗示、运动时间及强度等,循序渐进,从生活中点滴慢慢改变,从而将影响睡眠的因素降至最低。

5 病案举例

黄某,女,42岁,慢性乙型病毒性肝炎病史12年。初诊(2013年12月25日),主诉“反复失眠1年余”,就诊时已长期于心理睡眠专科就诊,并服用抗焦虑药物及安眠药(具体不详)。诊见:寐差,伴梦多,早醒,焦虑,烦躁,肝区胀闷不适,时感疲倦乏力,纳食一般,二便调,舌暗淡、边见齿痕、苔薄白,脉沉弦滑。中医诊断:不寐,肝郁脾虚,湿瘀互结。处方:柴胡5g,白术20g,白芍、枳壳、大枣各10g,党参、茯苓、三七片、郁金、黄芪、夜交藤各15g,酸枣仁、山药、浮小麦各30g,杜仲、甘草各5g。

二诊(2014年1月15日):失眠较前改善,梦少,仍早醒,烦躁、焦虑减轻,无明显肝区胀闷不适及疲倦乏力,舌暗淡、边见齿痕减轻、苔薄白,脉沉弦滑。处方:原方去浮小麦、大枣及杜仲,改白术为土炒白术20g,黄芪加至20g,加用桂枝5g。

三诊(2014年2月19日):自停抗抑郁药物1周,目前1周已有4天能正常睡眠,无早醒,梦少,仍偶有烦躁、焦虑,舌暗淡、边见齿痕轻、苔薄白、脉弦滑。处方:原方去桂枝、酸枣仁及夜交藤,改土炒白术为白术15g,茯苓减至10g,党参加至30g,加用泽泻15g,麦芽30g。

四诊(2014年3月26日):已减半量服用安眠药,目前1周4~5天能正常睡眠,无早醒,梦少,无烦躁焦虑感,舌暗淡,尖稍红,边见齿痕轻,苔薄白,脉弦滑。处方:原方去泽泻、麦芽,黄芪加至30g,加用浮小麦30g,酸枣仁40g,夜交藤、阿胶各15g,黄连5g,并嘱患者加入1枚鸡子黄兑服。

五诊(2014年4月16日):已停用安眠药,目前每周5~6天能正常睡眠,无早醒,梦少,余无其他不适,舌暗淡、苔薄白,脉弦滑。处方:原方去郁金、酸枣仁、黄连,黄芪用量加至40g,浮小麦用量加至50g,阿胶用量加至20g,加用大枣10g。后患者定期门诊复诊,未再服用安眠药。

[参考文献]

- 池晓玲,蒋俊民,蔡高术,等.从五行体质探讨慢性乙型肝炎的诊治规律[J].世界中医药,2011,6(6):518-520.

(责任编辑:刘淑婷)