

减轻静脉瘀滞,降低骨内高压,提高痛阈值,纠正不良应力,改善关节囊及韧带系统功能,阻断病情进一步发展,以及促进关节软骨功能性愈合,还可扩大关节间隙,使部分积液扩散,起到引流作用,极大限度减少关节积液,从而减少滑膜炎和关节粘连等后遗症。他指出手法疗效有时能超过单纯药物治疗,在进行治疗时,主要处以局部痛点按压、膝周围软组织松解、提拿揉髌、拉伸关节等手法为主,同时经常应用本院外用名方酸痛油辅助进行按摩治疗。

如中药关节腔注射治疗,邓教授认为此法可以将药物直达病所,有改善组织代谢,清除炎症介质,抑制滑膜反应作用。他认为膝关节内滑液属中医“液”的范畴,对关节起着滋润濡养,减少摩擦的作用。“液”为阴,为阳气蒸腾津液所化生,今“液”亏而不能速生,可以予以人工外源性补充以缓解之。他经常使用中药方参麦液提纯液进行关节腔内注射,并以5次为1疗程,在临床中取得了良好效果,患者经过关节腔内注射后,关节疼痛和涩滞感明显得到缓解。他认为参麦液提纯液益气滋阴生津,能鼓动血脉,减少瘀血,促进阴血滋生而减少疼痛,即所谓气行则血行,血行则瘀去,瘀去则新生,新生则筋骨荣,荣则痛减。

其它如理疗,应用更为广泛,包括红外线、药蜡、砭石

等,邓教授认为通过理疗可以达到温经通络,活血化瘀,行气消痰的作用,从而减轻疼痛。更有一些老年患者,邓教授认为单纯药物治疗尚不能全面,应更加注意情志作用对这类患者的影响,他指出该类患者以中老年女性多见,七七任脉虚,太冲脉衰少,肝肾亏虚,天癸由盛转为枯竭,导致筋骨枯萎加速。而由于肝主情志之怒,此期患者多肝阴亏损,肝气郁结、疏泄不利,多数患者不仅膝关节症状加重,疼痛明显,而且会出现“郁”的症状。因此在治疗中除却常规方法之外,还要加入疏肝理气、养肝滋阴之品,如柴胡、郁金、白芍、川楝子、青皮、佛手、熟地黄等;如患者阴虚明显,可重用紫河车、龟板、鳖甲之类。还常常需要对患者进行一定的心理疏导,缓解焦虑情绪,正确对待关节炎病变,使患者学会做到与疾病共存,提高生活质量。

总之邓教授对于膝关节炎的治疗,遵从《内经》经义,但不盲从,不泥古,在几十年临床实践中对其有诸多发挥,逐渐形成了自己独特的风格,凡临症必从整体出发,从实际出发,针对发病季节、居处环境、当地气候、患者劳作性质、性别年龄和情志状态等加以考虑和斟酌,处方遣药合于法度,兼纳个人心得,以复法论治,每收良效。

(责任编辑:骆欢欢)

吕美农治疗不寐经验浅谈

熊润

宣城市宁国市中医院,安徽宣城 242300

[关键词] 不寐;专家经验;吕美农

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)06-0217-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.095

吕美农主任中医师,是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,安徽中医药大学兼职教授,硕士研究生导师,安徽省名中医。在中医内科、妇科临床工作50余年中,对多种疾病形成了自己独特的临证思路和治疗方法。笔者有幸侍诊左右,获益良多,现将其治疗不寐的经验总结整理如下,以飨同道。

不寐、失眠为一病,也是很多疾病过程中的一个常见症状,中医对“不寐”的认识是一个逐渐丰富的过程,早在三千

多年前的殷墟甲骨文中就有关于寐、寢、梦的记载。失眠在《内经》中称为“目不瞑”“不得卧”“不得眠”,而“不寐”一词始见于《难经》。《难经·四十六难》中阐述了老人不寐的病机为“血气衰,肌肉不滑,荣卫之道涩,故昼日不能精,夜不得寐也”。汉代张仲景在《伤寒论》及《金匮要略》中记载了用黄连阿胶汤及酸枣仁汤治疗失眠,至今临床仍有实用价值。自明清以后,失眠多称为“不寐”,而中医药治疗不寐有其明显的优势。

[收稿日期] 2015-12-30

[作者简介] 熊润(1979-),男,主治中医师,研究方向:中医内科。

1 病机上崇尚神不安则不寐

吕教授认为,现代人失眠的首要病因为情志所伤,由于社会生活节奏加快,思想压力的增大,精神负担的加重,由此导致的睡眠障碍患者急剧增多。这不仅是健康问题,更是危及社会的公共卫生问题。引起不寐的原因多种,或由情志不遂,肝气郁结,气郁化火,郁火扰动心神,神不安宁,故而不寐;或由五志过极,心火内炽,心神扰动而不寐;或由思虑太过,损伤心脾,心血暗耗,神不守舍,脾虚生化乏源,营血亏虚,不能奉养心神而不寐。其次为心肾不交。五脏之中,心在上属火,肾在下属水。正常情况下,心火在心阴的牵制下化气下降以助肾阳,共温肾水,使肾水不寒;肾水在肾阳的鼓动下化气上济心阴,共制心火,防其过亢。如果心阴不足难以牵制心火,或肾水不足不能上济心阴共制心火,则心火不能下温而独亢于上,形成水火不济、亢而无制的状态,“亢则害”,就会出现心烦失眠的症状。此类心肾不交型失眠,尤多见于更年期女性。

不寐病位在心,其发病与肝郁、胆怯、脾肾亏虚、胃失和降密切相关,但是无论何种病因所致的失眠,最终都将导致心神失养或心神不安而不能寐。《景岳全书·不寐》说:“寐本于阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”故吕教授在治疗不寐时,无论何证,必选用养心安神之品。他认为要使寐安,必须神宁,只有睡眠改善,其他诸证方可迎刃而解。在接待失眠病人时,他诊病认真细心,耐心听取病人的主诉,而且特别注意倾听病人对失眠症状的叙述,反复询问病人入睡时难,还是醒后再入睡难,抑或易醒、早醒。他认为连续几夜不能入睡,或经常难以入睡,甚则彻夜不眠者,是真不寐,病情较重,常伴有心烦、易躁、焦虑、不安、心悸、头晕、健忘、纳呆等焦虑、抑郁症状;而易醒,早醒和再入睡困难,均为维持睡眠障碍,相比之下,病情较轻,中药调治起效较快,有时稍加心理疏导,语言暗示,即可起到药半功倍的效果。

2 治疗上力倡解郁安神为主

吕教授在诊断不寐时,十分认同“实证者少,虚证者多,虚中夹实者尤多”的观点,赞同将不寐分为以下几个基本证型:肝气郁结、痰火内扰、心肾不交、心脾两虚、心胆气虚、血瘀内阻。他认为,具体到临床上每一个病人大多是多型互见,所以在治疗上常多法并用,其中疏肝解郁、养心安神尤为重要。常常选用合欢花、合欢皮、炒酸枣仁、柏子仁、夜交藤、茯神、淮小麦、白芍、丹参、五味子等药物。从药物性味功效来看,合欢花、合欢皮性味甘平,功能解郁安神,善于疏肝解郁,使五脏安和,心志欢悦,两药同用,一皮一花,相得益彰。炒酸枣仁味甘酸平,具有养心阴补肝血,宁心安神,敛汗,生津之功,是治疗心失所养所致的心烦不眠、惊悸多梦的要药。柏子仁味甘质润性平和,养心阴而安神,应用于阴血不足,虚烦失眠,心悸怔忡等症。夜交藤味甘,入心肝经,补虚益阴,滋肝肾以安神,尤能协调阴阳。以上5味药物在中药

学里均属于养心安神药,都具有甘润滋养之性。茯神是茯苓中间抱有松根的白色部分,故常写作“抱茯神”,性味甘淡,功能宁心安神,对心神不宁,惊悸失眠效果好。淮小麦味甘,功能养心除烦,是治疗心神不宁、烦躁不眠的主要药物,尤适宜于妇人脏躁症。白芍为补血药物,功能养血柔肝,酸收敛阴,平抑肝阳,酸入肝,偏于益肝之阴血,又有敛阴止汗的作用。丹参为活血药,养心肝之血,又清心凉血,除烦安神。五味子性味酸甘温,益气生津,补肾宁心,对心神失养或心肾不交之虚烦不眠效果好。

吕教授认为,不寐乃心神病变,在应用药物治疗不寐的同时,亦应十分注重精神调摄,所以在治疗的过程中,对患者的心理疏导特别重要。每遇到此类患者,要像朋友一样与患者进行交流,认真听取病人的叙述,耐心启发,多加安慰,善于心理疏导,帮助病人解开心结,引导患者用平常心去对待生活中的繁琐事。对一些缺乏信心的病人要敢于肯定治疗效果,以鼓舞病人树立信心和勇气。同时嘱其平时保持良好的生活习惯,合理安排日常生活,保持乐观向上的情绪,正确对待人和事。这些都有助于疾病的治疗。

3 病案举例

张某,女,52岁,2015年4月26日初诊。主诉:夜不能寐伴头晕1年余。患者1年来夜不能寐,经常出现头晕,甚则彻夜不眠,自觉疲劳,乏力,纳谷不香,虽已天葵竭期,月经尚按时而至,末次月经:3月29日,舌淡红,脉细。辅助检查:血常规:白细胞(WBC) $5.43 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比(N)66.2%,白蛋白(Hb)109 g/L,血小板计数(BPC) $126 \times 10^9/L$,甲状腺功能检查正常,生化检查均正常。诊断:不寐,证型为心脾两虚,治则:补益心脾,养心安神。方剂:归脾汤加减,处方:炙黄芪、党参、炒白术、炒白芍、枸杞子、夜交藤、炒枣仁(打碎)各15g,合欢花、合欢皮、茯神、柏子仁、当归、青皮、陈皮、阿胶(烊化)各9g,熟地黄12g,五味子、远志、炙甘草各6g,砂仁(打碎后下)、豆蔻仁(打碎后下)各5g,云木香7g。取7剂,每天1剂,早晚分服。5月3日二诊,患者症状好转,已能入睡几小时,但纳谷不香,时有腹胀,月经于4月30日准时来潮,原方去当归,加入川厚朴8g,继服7剂。5月12日三诊,患者不寐明显改善,基本上已能入睡,纳增,舌淡红、苔薄,脉细,中药守原方加减:炙黄芪、太子参、炒白术、炒白芍、枸杞子、夜交藤、炒枣仁(打碎)各15g,茯神、合欢花、合欢皮、柏子仁、当归、青皮、陈皮各9g,旋复花(包煎)10g,砂仁(打碎后下)、豆蔻仁(打碎后下)各5g,云木香7g,五味子、炙甘草各6g。取10剂,每天1剂,早晚分服。后随访,睡眠正常,头晕、乏力愈,纳佳,心情愉悦。不寐年余,仅此一三月三诊,守法守方,小有出入,而获痊愈未复。

(责任编辑:骆欢欢)