

刘凤斌教授治疗胃心相关失眠症经验介绍

侯江涛¹, 吴美宁², 刘凤斌¹

1. 广州中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广东 广州 510405; 2. 澳门科技大学

[关键词] 失眠; 胃心相关; 刘凤斌

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0217-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.094

失眠症是指患者睡眠时间和(或)睡眠质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验,其临床表现可分为初段失眠(入睡困难)、中段失眠(睡眠浅、易醒)、末段失眠(早醒)和睡眠质量差(多梦、睡眠感缺乏)。失眠症是现当今社会的常见病症,发病率逐年上升,且逐渐呈现年轻化的趋势,流行病学调查显示,我国成人失眠症的发生率高达38.2%^[1],严重影响了人们的生活质量和身心健康。目前针对失眠的治疗大多采用药物治疗,西医常用镇静催眠类药物,易引起头晕、嗜睡、戒断症状等副作用,长期应用易形成耐药,并使患者产生依赖性,远期疗效不理想^[2]。

刘凤斌教授是全国第二届百名杰出青年中医,广州中医药大学第一附属医院脾胃科主任,在长期的临床诊疗、理论研究和教学过程中,时刻遵循传统医学与现代医学相结合的治疗方式。胃心相关失眠症,即因脾胃病引起的失眠症,《素问·逆调论》曰:“胃不和则卧不安”,已指出胃心相关失眠症的发病机制。刘教授在治疗上强调不仅要掌握该类型失眠症的发病机制,更要了解它传变和转归的特殊规律,刘教授治疗胃心相关失眠症的方法多样,通过经络与药物疗法的灵活运用,对不同体质类型的失眠症有独到见解。刘教授认为中医治疗失眠的优势在于针对患者失衡体质进行长期调理,使机体阴阳恢复平衡,更能体现“治病求本”和“整体治疗”的原则。笔者有幸整理其治疗胃心相关型失眠的经验,简介如下。

1 胃心相关失眠的发病机制

1.1 五脏相关论 国医大师邓铁涛教授提出“五脏相关学说”,认为中医的五行学说,主要落实于脏象学说,五行的中心实体是五脏,但今天如仍沿用五行理论,受其框架的束缚,临床上难免存在着名实不符、内容与形式不统一的缺陷。邓铁涛教授认为,应该把人体的功能归纳为五大系统(五脏),内外环境都与这五大系统联系起来,生理、病理、诊断、治疗、预

防等方面,都可概括于五者之中,并在医疗实践中起到指导作用,从临床角度出发,用“五脏相关”这个学术名词较为合适。刘教授受国医大师邓铁涛教授五脏相关理论的影响,认为脾胃运化失常,一方面引起心失所养,进一步影响心神和血脉的功能;另一方面,脾胃运化失常可导致痰湿、水饮留聚扰心,影响心神功能,必使机体处于阴阳失和的状态,引起失眠。《类证治裁·不寐》中云:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”,已明确指出思虑过度,损伤脾胃,化源不足,营血衰少,脾与胃互为表里,胃受纳腐熟无力,血不荣心,神不守舍,长期以往,导致失眠。若胃气调和,升降有序,气血化生有源,营卫循其常度,阴阳相和,则自神安夜眠。

1.2 经络相通论 《素问·平人氣象论》曰:“太阴所谓上走心为噫者,阴盛而上走于阳明,阳明络属于心,故曰上走心为噫也”,明确指出了脾胃与心在经络气机运行上的相关性。《灵枢·经脉》中记载,“脾足太阴之脉,起于大指之端……入腹,属脾,络胃,上膈,挟咽,连舌本,散舌下;其支者,复从胃别上膈,注心中。”刘教授在治疗脾胃病患者伴见失眠症时,多注重中药内服和穴位外敷(舒降散:肉桂、黄连、黄柏等组成)相结合。刘教授善于运用不同类型的引经药,使脾气得升,胃气得降,他认为本病的发病多与经络气机逆乱有关,经络气机逆乱,使得阳不入阴,在脾胃病伴发的失眠症中,即足阳明胃经不得入于手少阴心经,刘教授常嘱病人在足底贴敷“舒降散”,使阴阳之气得以相互交济。

2 胃心相关之失眠症分型辨治

刘教授通过长期观察门诊患者的临床症状总结发现,失眠症是脾胃病最常见的伴随症状之一,最主要的直接因素就是现代生活方式改变、社会压力、情绪和饮食结构等变化,引起机体脾胃肠道功能的紊乱,脾胃病长期反复发作,缠绵不愈,而引起患者精神、心理变化,出现抑郁和焦虑状态,导致失

[收稿日期] 2016-01-24

[基金项目] 全国名老中医药专家许鑫梅教授传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2012〕149号)

[作者简介] 侯江涛(1982-),男,主治医师,研究方向:中西医结合脾胃病的诊治研究。

[通讯作者] 刘凤斌, E-mail: liufb163@163.com。

眠,而失眠又进一步加重脾胃病症状,形成恶性循环。诸多中医经典失眠学说如“阴阳说”“神主说”“气血说”“营卫说”等与中医的“胃”都有密切的联系^[9]。刘教授根据五脏相关论,结合岭南本地气候及水土特点,将脾胃病伴失眠症的患者分为4种证型辨治。

肝胃不和证:症见胃脘胀满,攻撑作痛,连及两胁,嗳气频繁,发病多与情志不疏有关,伴见失眠,以入睡困难为主,睡眠质量差,舌边红、苔薄白,脉沉弦。治以疏肝和胃,降气安神为主,方选柴胡疏肝散加减。方中白芍养肝敛阴,和胃止痛,与柴胡相伍,一收一散,助柴胡疏肝,相辅相成共为主药。配臣药枳实调理肝胃气机,苏梗、半夏宽胸,畅通郁积之气,生麦芽疏肝而不劫肝阴。在此基础上,适当配以养心安神的药物,如牡蛎、夜交藤、合欢花等,缓解患者入睡困难的状况。刘教授认为本型多因情绪不畅与饮食不节引起,发作期往往较短,嘱病人首先要忌口,避免进食生冷刺激、过甜及产气过多的食物;其次,嘱患者要学会调节自己的情绪和心态,“胃病三分治,七分养”是刘教授常叮嘱患者铭记在心的话语。

湿热内扰证:症见胃脘胀痛明显,嗳气,嘈杂,口中黏腻,口苦,纳差,大便不畅,伴睡眠质量差,眠而不酣,醒后头身困重,舌质稍红、苔黄厚腻,脉滑数。刘教授认为广东地属岭南,处于亚热带地区,气候湿热,故人体体质也偏于湿热,加之饮食不节,湿热蕴结,聚津成痰,痰热内扰心神则伴发失眠,治以清热泄浊,方以清中汤加减。方中黄芩、栀子清热化湿(以黄芩代黄连,避免中药口感影响患者依从性),半夏、茯苓、草豆蔻健脾祛湿,陈皮、甘草理气和胃,常加用岭南习药布渣叶,清热化湿导滞,蒲公英善清胃与大肠湿热,泻火而不损脾土,长期服用也无碍脾胃。

胃阴亏耗证:症见胃痛隐隐,烦渴思饮,口干舌燥,胃中嘈杂灼热,嗳气,伴见睡眠不安,该型失眠多表现为入睡困难,眠后易醒,多因胃脘不适而醒,舌红、苔少津干,脉细数。治法滋阴益胃,方以四君子合益胃汤加减。方中四君子汤健脾益气,用太子参代替党参,太子参补气生津、益气养阴,平补而无温燥之嫌,重视平淡之中见神奇,在此基础上加入益胃汤益胃生津。刘教授认为胃阴亏耗之失眠症,多为阳明温病损耗上焦及中焦之阴,为防止其下传之势,故酌量加入桑椹子滋养肾阴,栀子引热下行,亦可调整阳盛阴衰、胃阴亏耗之失

眠症。

心脾两虚证:症见胃痛隐隐,面色萎黄,食少体倦,伴见入睡困难,健忘不眠,睡眠质量浅,醒后不易再入睡,舌质淡、苔薄白,脉细缓。治以补脾养心,方以归脾汤加减。方中以人参、黄芪、白术、甘草甘温之品益气生血,使气旺而血生;当归、龙眼肉甘温补血养心。针对此处伴见的失眠症,多加用茯神、酸枣仁、远志、夜交藤宁心安神。刘教授认为岭南地区用药,不可一味用益气补血之药,否则过渡滋腻碍脾,从而影响中焦运化,故需加用木香、紫苏梗等理气之品,寓在心脾同补,养心安神。

3 病案举例

李某,男,52岁,2015年4月8日上午初诊。胃脘胀满不适1年,再发1周,症见胃脘胀满不适,眠差,早醒,醒后难以入睡,口中黏腻,纳一般,大便稀溏,不爽,小便可,舌淡红、苔稍黄厚腻,脉滑。刘教授辨证属湿热内扰型,治以清热泄浊,健脾祛湿。处方:苍术、茯苓、蒲公英、布渣叶各15g,半夏、藿香、草豆蔻(后下)、黄芩、合欢花各10g,薏苡仁、首乌藤各30g,陈皮、甘草各6g。共7剂,每天1剂,水煎至250mL,饭后温服。治疗7天后,患者诉上腹胀满不适,口中黏腻感明显好转,睡眠改善,但醒后仍然难以入睡,大便成形,舌暗红、苔薄稍黄,脉弦。辨证为肝胃不和,处方:柴胡、半夏、紫苏梗、枳壳、蒲公英、合欢花各10g,白芍、生麦芽各15g,牡蛎30g,浮小麦60g,首乌藤20g,甘草6g。同时配以“舒降散”加以巩固,经上方治疗1周后,患者各症状均有好转,失眠、胃脘胀满等症均消失,嘱以饮食调理,尽量避免辛辣刺激、过酸过甜及容易引起胀气的食物,配以调息理气之呼吸法,使患者体质逐渐得到恢复。

[参考文献]

- [1] 李梅. 中医治疗失眠的研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(5): 51-52.
- [2] 李绍旦, 杨明会. 和胃安神法治疗亚健康失眠的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2010, 12(8): 2519-2521.
- [3] 高尚社. 中医治疗失眠近况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(2): 160-165.

(责任编辑: 骆欢欢, 郑锋玲)