

◆ 名医研究 ◆

万晓刚教授运用半夏泻心汤治疗内分泌疾病继发失眠经验介绍

李巧 指导：万晓刚

广州中医药大学第一附属医院内分泌科，广东 广州 510405

[关键词] 继发性失眠；内分泌疾病；半夏泻心汤；万晓刚

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0224-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.098

失眠的发病机制与睡眠-觉醒周期相关，但睡眠-觉醒周期机制十分复杂，涉及多系统、多中枢的整合协调，目前尚未完全研究清楚。目前比较公认的是脑干、大脑皮层等人体神经生理结构可能影响睡眠，下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)和下丘脑-垂体-甲状腺轴(HPT轴)等神经内分泌激素调节轴也对睡眠具有调节作用，相关内分泌轴出现紊乱亦可导致失眠症的发生^[1]。

万晓刚教授系广州中医药大学第一附属医院内分泌科专家、主任医师、硕士研究生导师，从事临床、教学30多年。其先后师从当代名医江尔逊、李沛然、孙同郊、梅国强、熊曼琪等教授，喜用六经辨证，组方简练，重视中西医诊治方法的综合运用，对于临床上常见的内分泌疾病继发失眠颇有心得，其运用半夏泻心汤治疗内分泌疾病继发的失眠取得了良好的效果。中医学对于失眠认识由来已久，早在《黄帝内经》中就有对人体睡眠觉醒规律的经典论述“阳气尽，阴气盛，则目瞑，阴气尽而阳气盛，则寤矣”，指出失眠的基本病机与阴阳不和有关，而中医药在失眠的治疗中往往收效良好。现将万教授运用《伤寒论》名方——半夏泻心汤治疗内分泌疾病继发失眠的经验总结如下，与各位同道共享。

1 甲状腺功能亢进症继发失眠

王某，女，70岁，2015年8月18日初诊。既往甲状腺功能亢进症病史1年，规律服用甲疏咪唑片15mg，每天1次，近期甲功：促甲状腺激素(TSH)： <0.011 mIU/L，血清游离三碘甲腺原氨酸(FT3)： 14.27 pmol/L，血清游离甲状腺素(FT4)： 31.44 pmol/L。主诉：怕热、汗多1年，眠差1月余。患者近1月反复失眠，难以入睡，每天只能睡3小时。追问病史，患者平素易腹胀反酸，偶有胃部灼热感，胸骨后常有闷

痛，常有心慌心悸，汗出较多，胃纳尚可，饮水正常，二便调，无发热恶寒，无头晕头痛，舌淡暗边有齿痕、苔白厚腻，脉沉涩。万教授考虑患者为原发病甲状腺功能亢进症导致的继发性失眠，而从中医辨证角度来看，此患者胃中嘈杂、舌苔厚腻，乃湿浊之邪困阻中焦所致，邪阻中焦，升降失常，阳气郁遏于上，故见失眠；阴阳失调，脉气不畅，故心慌心悸、脉沉涩。当治以辛开苦降，调和脾胃，加以活血安神，拟半夏泻心汤为主方加减。处方：法半夏、干姜各15g，黄芩、黄连、炙甘草、大枣、桂枝、白芍各10g，丹参、柏子仁各30g。共7剂，水煎睡前温服，并嘱患者抗甲亢药物仍按原方案服用。7剂后患者复诊，述睡眠明显改善，可入睡6小时，腹胀胸闷等伴随症状亦衰减大半，效不更方，再予原方7剂，患者失眠症状基本消失，甲功水平控制平稳。

按：甲状腺功能亢进症是内分泌系统常见疾病，患者多以怕热、汗多、心悸、失眠等高代谢症候群为特征性表现。本例患者有甲状腺功能亢进症病史1年，现既有失眠症状，也有心悸、多汗、腹胀等交感神经兴奋表现，西医诊断可考虑甲亢致继发性失眠。《素问·逆调论》有云：“阳明者，胃脉也。胃者，六腑之海，其气亦下行。阳明逆，不得从其道，故不得卧也……胃不和则卧不安，此之谓也。”患者为湿浊之邪所困，胃失和降，阳不入阴，而至阴阳失调，故拟方以半夏泻心汤为主方加减，方中法夏降逆泄浊，为方中要药；黄连、黄芩清热燥湿，配合法夏共奏泻浊之功；白芍、柏子仁敛阴安神，合治失眠之标；丹参、桂枝、大枣活血通脉，再合干姜守中温阳，从中调和阴阳，固护心神。诸药共奏脾胃同调、养心安神、活血通络之效，方证相应，因而疗效确切。

[收稿日期] 2016-03-09

[作者简介] 李巧(1984-)，女，医师，研究方向：内分泌与代谢病。

[通讯作者] 万晓刚，E-mail: 2345606@qq.com。

2 松果体瘤术后继发失眠

刘某,女,41岁,2015年1月22日初诊。既往有松果体瘤病史,自诉为良性肿瘤,予手术切除。主诉:眠差3月余。患者反复失眠3月余,难以入睡,眠时易醒,睡眠约1小时左右,醒后难复睡,白天精神较差,平素容易食后腹胀,纳可,大便溏,每天1次,小便正常,汗出饮水正常,无发热恶寒,无头晕头痛,无胸闷心慌,近半年月经不规律,LMP:2014年12月15日,经期2~3天,周期15~35天,量少,色红,无血块,无痛经,舌淡红、苔白厚腻,脉弦滑。万教授认为此患者为松果体瘤导致的继发性失眠,中医诊断为不寐,寒热错杂证。《伤寒论》曰:“但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”,此患者除失眠外,还有食后腹胀一症,参其舌厚腻、脉弦滑,乃湿浊困阻中焦之象,中气不运,气血不行,故月经量少,治以辛开苦降、调和脾胃,兼以温经活血之法,予半夏泻心汤为主方加减。处方:法半夏、大枣、炙甘草、合欢花、炮姜、当归、桑白皮、远志各15g,黄芩10g,黄连5g,熟党参、首乌藤各30g。7剂,水煎睡前温服。服完后复诊,夜晚睡眠状况有所改善,夜间可睡4小时,但午间仍无法入睡,腹胀缓解,大便已成形,服药2剂后月经来潮,经期5天,色红,现月经已干净。症见:口干,舌红苔黄腻、芒刺舌,脉滑。万教授认为患者主症缓解大半,效不更方,仍半夏泻心汤为主方加减,查患者舌象,有化热之征象,处方:法半夏、合欢花、炮姜、麦冬各15g,黄芩、炙甘草各10g,黄连5g,熟党参、首乌藤、茯神各30g,大枣20g。7剂,水煎睡前温服。后患者多次复诊,睡眠情况较服中药前大有改善,午间与夜晚入睡已无碍,月经按时来潮,经量正常。

按:松果体是人体重要的神经内分泌腺体,由其分泌的光信号激素——褪黑素是调节动物昼夜节律、季节节律以及机体睡眠-觉醒节律的重要激素。患者既往松果体瘤切除病史,可能系手术破坏正常松果体组织致褪黑素分泌减少,而褪黑素分泌减少可使人体总的觉醒时间延长,睡眠中觉醒次数增加,快速动眼睡眠和慢波睡眠时间均缩短,故该患者出现难以入睡,眠时易醒,醒后难复睡的症状。首诊时患者失眠、食后腹胀、便溏、舌苔白厚腻,病机为脾胃升降失常,气机阻塞,阴阳气不相顺接,而至痞满、不寐,符合半夏泻心汤湿浊困阻脾胃的病机,故以法半夏、黄芩、黄连降逆化浊消痞,以合欢花、首乌藤、制远志安神定志,以熟党参、黑枣、炙甘草调补脾胃,又因患者气血不行,加以炮姜、当归活血调经,佐桑白皮行水。二诊患者病症缓解大半,但舌红苔黄腻、芒刺舌,病症出现化热之象,适逢患者月经干净,故去当归、桑白皮等行经之药,加茯神、麦冬加强养心安神之功。如此补泻兼施,脾胃同调,转脾胃气机,分上下清浊,气机得畅,阴阳得以调和,则

失眠得以自除,诸症得以缓解。

半夏泻心汤中的要药半夏,《本经》言“味辛平,主伤寒寒热,心下坚,下气,咽喉肿痛,头眩,胸胀,咳逆,肠鸣,止汗”,早在《黄帝内经·灵枢》中就用来治疗胃气不和之失眠,《灵枢·邪客篇》所记载的半夏秫米汤,谓此方“所谓决渎壅塞,经络大通,阴阳得和者也”,由此可见此方中半夏之功一在健脾和胃,消痞散结;二在交通阴阳。万教授认为半夏泻心汤在某种程度可看作半夏汤的延展。汤中半夏配伍黄芩,辛开苦降,寒温并用,交通阴阳;其中黄连既可泻心火,又可除脾胃之湿热,是治疗心下痞的必备之药,仲景在《伤寒论》治疗心下痞的方剂中多有黄连的出现;又配以干姜辛温助半夏散中焦之寒;佐以人参、大枣、甘草补中焦之虚。万教授认为失眠伴随心下痞、呕吐、苔厚腻等为半夏泻心汤的典型证候,可辨证为阴阳不调、寒热错杂,如此方证对应,便效如桴鼓。

半夏泻心汤治疗内分泌系统继发失眠的现代医学机制尚不清楚。有研究发现影响人体睡眠-觉醒机制的激素,也能影响胃肠道系统功能或在胃肠道系统亦有分布,比如胃肠道组织亦是褪黑素的丰富来源^[2]。既往对于半夏泻心汤的药理研究显示半夏泻心汤具有修复胃肠道黏膜,调节免疫等作用^[3-4],故万教授认为半夏泻心汤可能通过影响胃肠道激素分泌或神经递质信号交换等某些生理过程,从而调节人体睡眠-觉醒机制,治疗失眠症。

内分泌疾病继发失眠是失眠症中相对特殊的一部分,多由内分泌系统原发病导致体内激素分泌异常,进而影响人体睡眠-觉醒机制导致睡眠障碍。万教授认为该类疾病既有原发病内分泌紊乱之本,又有继发病睡眠障碍之标,中医药的引入可发挥中医“整体观”和“辨证论治”的独特优势,既可配合治疗内分泌系统原发病,还可解除患者睡眠障碍之烦恼。只要辨证准确,方证相应,可达到标本兼治,解除患者痛苦的目的。

[参考文献]

- [1] 张景行,章功良. 睡眠觉醒机制研究概况[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2006, 6(1): 11-16.
- [2] 田爱花. 生物钟基因与胃肠道的关系[J]. 医学新知杂志, 2012, 22(3): 193-195.
- [3] 王江,周永学,谢勇波. 半夏泻心汤拆方对胃溃疡大鼠细胞因子的影响及其寒热并用配伍的意义研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 743-746.
- [4] 李玉凤,张碧严,赖芸,等. 半夏泻心汤对氟尿嘧啶致腹泻小鼠模型肠道免疫功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(23): 180-184.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)