

◆感悟杂谈◆

辛开苦降法治疗不寐临床运用浅析

张侠福 指导：朱婉华

南通良春中医医院，江苏 南通 226009

[摘要] 辛开苦降法治疗不寐，主要抓住气机升降失常，寒热互结，“失眠不寐”为病之标，关键在于“气机失调”。所以寒热并用，以苦降辛开，调中和胃，气机失调以除，升降正常，则不寐自愈。

[关键词] 不寐；中医疗法；病因病机；辛开苦降；半夏泻心汤；左金丸；连朴饮

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415(2016)10-0193-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.082

1 辛开苦降法的概念

辛开苦降法又称辛苦通降法，属中医学治法中的“和法”范畴，是将辛热(温)和苦寒(凉)两种药性相反的药物配伍使用、同组一方，起到平调寒热、燮理阴阳、调畅气机的作用，用以治疗脏腑功能失调、寒热错杂、气机逆乱、升降失常的病证。

《素问·至真要大论》曰：“辛苦发散为阳，酸苦涌泄为阴”，“湿淫所胜，平以苦热，佐以甘辛，以苦燥之，以淡渗之”。后世据此组方用药，形成了独特的治疗法则——辛开苦降法。实践源于《伤寒论》之泻心汤，汉·张仲景宗《内经》升降相因说，首创辛开苦降法，所制泻心、陷胸诸方，悉以辛开苦降为法，以开结散痞，降阳和阴，是临床常用的治疗大法。《金匱要略·呕吐啰下利病》说：“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”后世医家受其启迪，多所发挥，如金元·朱丹溪的左金丸，《韩氏医通》交泰丸，明清温病学派亦将此法用治湿热病证，如清·王孟英的连朴饮等。近年来，辛开苦降法在临床应用范围很广，在治疗心系、脾胃系、肝胆系的疾患中尤为常用，临床只要辨证确切，用之每能获得良好效果。

2 不寐的病因病机

人的正常睡眠是大脑皮质功能和植物神经功能的正常表现，在中医学属“神”的范畴。古代医家称“脑为元神之府”，多数医家认为寤眠是心、肝、脾、肾等脏腑阴阳气血、结合自然规律等变化相关的生理现象。如《类证治裁·不寐论治》中说：“阳气自动而之静则寐，阴气自静而之动则寤。”由于各种原因导致这种规律的破坏，均可导致失眠。造成失眠的原因虽多，但不外虚实两种。如《景岳全书·不寐》所论：“不寐

证虽病由不一，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”。一般而言，由于情志所伤，肝气郁结，心火偏亢，气滞血瘀，或痰火内扰，胃气不和致令脏腑气机升降失调，阴阳不循其道，阳气不得入于阴，心神不安所致者多为实证失眠；若因老年体衰，气血不足，或病后气血亏损，阴阳失调，或思虑过度，劳伤心脾，致令心失所养，神无所主，或血虚胆怯，肝失所养，或心肾不交，虚火上扰所致者，多为虚证失眠。但在一定条件下，虚实可以相互转化，彼此相互影响，形成顽固性失眠。

总之，脏腑功能紊乱、邪气阻滞、气血阴阳平衡失调、神志不宁是发生失眠的基本病机。

3 辛开苦降法在不寐中的临床应用

在正常的生理情况下，脾主升，胃主降。脾升胃降则气血生化有源，水液代谢平衡。当中焦湿热互结，气机阻滞，脾胃不运临床可见失眠多梦，心下痞满，呕吐下利。辛开苦降法是利用药物的性、味特性来调整机体的气机病变。辛味药物具有发散、行气的作用，苦味药物具有降泄、通下的功效，辛味属阳，苦味属阴。辛苦药味的组合，共同完成气机疏通、宣发及排泄、降浊的全过程，平调寒热，燮理阴阳，开结降泄以治不寐病证。故而使用辛开苦降法治疗不寐，主要抓住气机升降失常，寒热互结，阳独上逆，阴独下走。“失眠不寐”为病之标，关键在于“气机失调”。所以寒热并用，以苦降辛开，调中和胃。一旦气机失调以除，升降正常，则不寐自愈。

3.1 不寐病症中气机升降失调证的临床表现 失眠多梦或醒

[收稿日期] 2016-04-23

[作者简介] 张侠福(1982-)，男，主治医师，研究方向：风湿病、肿瘤、康复及中医内科等。

后不易入睡,心下痞满,咽喉不利,腹胀或大便不爽等;或伴有脾失健运,可有口苦黏腻,舌苔黄腻,胃脘嘈杂,肠鸣泄泻,大便粘滞,小便不利等;或伴痰饮内阻(或化热、或痰饮上犯)表现为:咽痒痰阻,胸闷胸痛,咳嗽气喘,心悸,肥胖,疲劳易汗,舌胖,脉寸滑等。

3.2 临床代表方剂 辛开苦降法属“和”法范畴,具有双向调节功能。其理论源自《内经》对中药性味功效和配伍的阐述,其中半夏秫米汤即为临床治疗失眠的有效方剂。医圣张仲景谨遵《内经》之旨,因证立法,依法遣方,寓辛开苦降法于临证治疗寒热错杂证之中,其中以半夏泻心汤等为代表。如金元·朱丹溪的左金丸,《韩氏医通》交泰丸,明清温病学派根据温病的特点,将辛开苦降理论与“轻可去实”理论相结合,创轻苦微辛法用于温病治疗中,如清·王孟英的连朴饮等。在不寐的临床辨证施治过程中,抓住核心病机,灵活使用这些方剂加减,可以起到良好效果。

4 病案举例

例1:刘某,女,48岁,南通人。患者5年间经常失眠,近1月出现头昏乏力,偶有肢体麻木不适,测血压为150/100 mmHg,南通第一人民医院检查诊断“原发性高血压病1级(中危)”,治以硝苯地平控释片5 mg,每天1次,口服降压,而效果不佳,出现头痛颜面潮红,自行停药,来求中医药调治。平素情绪易于激动发怒,口苦溲黄,大便干结不畅,舌淡,苔薄白根腻,脉细弦。辨证属气血失和,肝阳上冲,痰浊阻络,清窍不和。治以清肝通络,理气化痰。处方:竹沥、川

芎各15 g,赤芍、夏枯草、百合、酸枣仁各20 g,吴茱萸、炙甘草各6 g,黄连3 g,黄芩8 g,怀牛膝12 g。治疗7天,失眠明显好转,上方加灵磁石30 g,约15天后检测血压为136/84 mmHg,头痛乏力感缓解,后嘱多食水果蔬菜,保持大便通畅,诸症逐渐好转。随访1年,失眠未再反复,血压正常。

例2:胡某,男,43岁,上海人,失眠夜尿频数案。患者为某公司经理,常常应酬,饮酒酣醉,近2年出现失眠多梦,伴小便淋漓不畅,夜尿频数,心神忧伤,上海华山医院检查诊断慢性前列腺增生,来诊见患者神情欠振,纳谷不馨,舌红,苔薄黄,脉弦细;辨证中焦失和,阴阳不济。治以舒畅情志,言语开导;中药治以调和中焦,交通心肾。处方:姜半夏、淡竹茹、合欢皮、功劳叶各15 g,茯苓、谷芽、麦芽各20 g,党参12 g,厚朴8 g,黄连、肉桂各4 g,炙甘草6 g。治疗12天失眠好转,守方加刘寄奴20 g,王不留15 g,继以限制饮酒,其尿频、尿急诸症多有缓解。随访半年,未见复发。

以上仅为常法,不寐的临床辨证施治不可拘泥,当知犯何逆,随证治之,此不作赘述。对于重症或严重内脏损害引起失眠不寐,或脑、肾危候患者,还需配合强心温肾固本治法,持重应机,原机活法。综合所述,既要辨证施治,又要借助现代诊疗手段、中药药理等,发皇古义,融会新知,以提高疗效,造福病员。

(责任编辑:刘淑婷)

参芪瓜蒌薤白半夏汤合天麻钩藤饮加减 治疗冠心病合并高血压机理浅析

林博¹,张天奉¹,张明雪²

1. 广州中医药大学深圳医院,广东 深圳 518000; 2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032

[关键词] 参芪瓜蒌薤白半夏汤;天麻钩藤饮;冠心病;高血压;病因病机;经验介绍

[中图分类号] R541.4; R289 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 10-0194-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.083

冠心病和高血压作为心血管疾病中的常见病,常相互并发出现,相互影响,严重影响着生命健康。冠状动脉粥样硬化性

心脏病指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或堵塞,或(和)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心

[收稿日期] 2016-05-03

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(81273698);辽宁省中医药临床学(专)科能力建设项目(2012-lnzyxzk-01);辽宁省特聘教授项目;沈阳市科技计划项目(F12-155-9-00);辽宁中医药大学青蓝学者工程基金

[作者简介] 林博(1988-),男,住院医师,研究方向:中医内科心血管病。

[通讯作者] 张明雪, E-mail: zhmx6228@163.com。