

减以清热解毒利湿，行气活血止痛。方中金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、紫背天葵五味药物，气血同清，三焦同治，共奏清热解毒，消肿散结之功；配伍大青叶、板蓝根、白花蛇舌草凉血解毒，消肿散结，增强清热解毒之效；薏苡仁、土茯苓淡渗利湿，姜黄行气活血，通络止痛，赤芍凉血行瘀止痛，防风祛风胜湿止痛，围绕着“湿热瘀毒”，配伍用药，祛除内外致病因素；甘草调和诸药。复诊时，症状缓解，然邪气未除，而避免耗伤正气，故减少服用剂数。电话随访，患者左足部无明显疼痛，活动完全自如，症状好转。

[参考文献]

- [1] 李跃, 武士芬. 五味消毒饮加减治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 北京中医药, 2008, 27(5): 336-338.
- [2] 巩晓杰, 滕建业. 药食两用中药薏苡仁研究进展[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(8): 74-75.
- [3] 李幼玲. 四妙散加味治疗急性痛风性关节炎 64 例观察[J]. 现代临床医学, 2012, 38(2): 113-114.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

黄德弘治疗失眠经验介绍

陈秀慧, 许幸仪, 黄德弘

广州市中医医院, 广东 广州 510130

[关键词] 失眠; 经验介绍; 黄德弘

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.056

失眠通常是指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验。失眠表现为入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少,同时伴有日间功能障碍^[1]。中医古代文献对失眠的描述早在《内经》中就有目不瞑、不得卧、不得眠的说法,清代以后的著作多将失眠称为不寐。黄德弘教授是广东省名中医,广州中医药大学教授、博士研究生导师,广州市中医医院脑病科主任中医师,从事中医脑病科临床、教学、科研工作三十多年,理论基础扎实,临床遣方用药师古而不泥古,疗效显著。笔者有幸跟师学习,获益良多,现将黄教授诊治失眠的经验介绍如下。

1 病因病机

正常的睡眠依赖于人体的阴平阳秘,脏腑调和,气血充足,心神安定,阳能入阴,睡眠自会良好。黄教授认为,阴虚痰热是导致失眠的重要原因。

1.1 阴虚 《灵枢·寒热病》曰:“人脑乃别阴跷、阳跷,阴阳相交,阳入阴……阳气盛则瞋目,阴气盛则瞑目”。《景岳全书·杂症谟》曰:“真阴精血之不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。”黄教授认为,现代人熬夜过多,劳倦过度,耗伤肾阴,肾水不能上济心火,心阳独亢,心阴耗损,心火上扰神

明,因而不寐。

1.2 痰热 黄教授认为痰热是导致不寐的重要病机。《景岳全书·卷十八·不寐》引徐东皋语:“痰火扰乱,心神不宁,思虑所伤,燥痰郁而致不眠者多矣。”清代唐容川《血证论·卧寐》认为“盖以心神不安,非痰即火。”饮食不节,暴饮暴食,食肥甘厚味,中焦脾胃运化失常,导致津液输布不利,停而成痰,日久化热,酿生痰热;工作生活社会压力大,致情志失调,气机不畅,气化失司,郁而化火,酿生痰热。

另外,黄教授认为,广东地处岭南,气候多湿热。湿是指因广东属于沿海地区,常年台风,雨水较多,年降雨量较大,平均湿度较高,形成了湿的气候。热是指广东受海洋气候的影响,日平均气温高于22度的天数较多且昼夜温差较小。湿与热的结合,形成了广东湿热气候特点,人处于这样的气候中,容易感受时令湿热之邪而内酿痰热。由此,痰热互结,痰因热而弥结,热依于痰而难以消散,以致痰热互为依附,故不寐缠绵,经久难愈。

2 辨证论治

中医对失眠的治疗,可以追溯到《黄帝内经》:“补其不足,泻其有余,调其虚实以通其道而去其邪……阴阳已通,其

[收稿日期] 2016-11-14

[基金项目] 广东省首批名中医师承项目(粤中医函[2015]20号)

[作者简介] 陈秀慧(1968-),女,主任中医师,研究方向:中西医结合治疗神经系统疾病。

[通讯作者] 许幸仪, E-mail: xuxinyer@163.com.

卧立至。”黄教授认为，不寐在辨证治疗中需分虚实，虚者多为阴虚；实者多为痰热。虚证表现为体质瘦弱、面色无华、神疲懒言、心悸健忘、口干口苦、舌红或瘦、苔少、脉细等。实证为表现为心烦易怒、口苦咽干、便秘溲赤、胸闷且痛、痰多、舌红或舌暗、苔黄或黄厚或黄腻、脉弦滑等。

2.1 滋阴泻火 对于阴虚的不寐，黄教授多用黄连阿胶汤治疗。黄连阿胶汤出自《伤寒论》，由黄连、阿胶、黄芩、白芍、鸡子黄组成，具有育阴清热、滋阴降火之功。黄教授临证时的基本方为：黄连 15 g，阿胶(烱)、黄芩、白芍各 10 g，鸡子黄 2 枚。方中黄连苦寒入心，清热泻火，《本草纲目》言其“泻心脏火”；阿胶甘平，补血滋阴，《本草从新》谓之“平补而润……滋肾补阴”，二药合用，而有交融水火、除烦安神之妙，故为方中君药。《本草从新》言黄芩“苦入心，寒胜热，泻火除湿”；同书又言白芍“补血敛阴”，芩、芍并用，助君药滋阴降火，除烦安神，为方中臣药。鸡子黄甘、平，入心、肾经，《本草纲目》载其“补阴血，解热毒”，既泻心火之有余，又补肾水之不足，与阿胶、白芍相合，滋补阴血，以复耗灼之阴津，且防连、芩苦寒伤津之弊，为方中佐药。诸药相伍，上泻手少阴心火，下滋足少阴肾水，使阴复火降，水火既济，心肾相交，共奏滋阴泻火、除烦安神之功。黄连阿胶汤的配伍特点是：苦寒与咸寒并用，滋阴与泻火兼施，泻火而不伤阴，滋阴而不碍邪，为补中寓泻之剂。

2.2 化痰清热 对于痰热的不寐，黄教授多用十味温胆汤治疗。十味温胆汤始载元代医家危亦林的《世医得效方》，后在明《证治准绳·类方》中收录^[1]。该方减去温胆汤(温胆汤见于宋代陈无择的《三因极一病证方论》)所载，组成：半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓(中性寒的竹茹，加酸枣仁、远志、五味子、熟地黄、党参而成。黄教授临证时的基本方为：法半夏、茯苓各 30 g，陈皮、枳实、五味子、熟地黄、远志各 10 g，酸枣仁、党参各 15 g，甘草 3 g。方中，半夏、陈皮、茯苓健脾化痰；五味子、酸枣仁、远志安神定志；党参益气健脾以治生痰之源；熟地黄大补气血，协同枣仁以入于肝胆之地；枳实调气行痰，诚如朱丹溪所云“治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随之而顺”；甘草调和诸药。黄教授运用本方时，半夏、茯苓均重用，一般可用到 20~30 g，并以半夏、茯苓为主药，意在渗燥结合，化湿消痰。

2.3 临床辨证加减 除上述 2 个常用方剂外，黄教授根据患者的具体情况行临床辨证、加减配伍。具体如下：脘腹胀痛、

暖腐吞酸、食少者，加神曲、焦山楂、莱菔子、厚朴等；急躁易怒、头胀痛者，加百合、菊花、罗布麻等；胸闷、喜太息者，加柴胡、香附、郁金、合欢皮等；气虚不足者，加黄芪、太子参、大枣等；血虚不寐者，加龙眼肉、夜交藤；便秘者，加柏子仁、麦冬等；阴虚失眠较重者，加用生龙骨、生牡蛎、龟板等；痰热盛者，加橘红、胆南星、海蛤壳、竹茹等；长期顽固性失眠者，加用桃仁、红花、琥珀等。

3 病案举例

高某，男，65 岁，2016 年 11 月 21 日初诊。以反复失眠 2 周为主诉就诊。患者 2 周前无明显诱因出现失眠，以入睡困难为主，每天需 1~2 小时才能入睡，入睡后睡眠质量差，易醒，醒后难入睡，白天精神差，口苦，烦躁，头痛，晨起时恶心、咯痰黄稠，纳可，二便调。舌红、苔黄腻，脉弦滑。黄教授诊断为不寐，证属痰热扰心，治以清热化痰，理气安神。处方：法半夏、茯苓、酸枣仁各 20 g，竹茹、远志各 10 g，枳实、知母、川芎、大枣各 15 g，合欢皮 30 g，炙甘草 6 g，陈皮 5 g。5 剂，每天 1 剂，水煎服。2016 年 11 月 28 日复诊，失眠好转，除入睡稍差外，睡眠质量明显改善，白天精神可，无口苦、烦躁、头痛，纳可，二便调。舌红、苔稍黄，脉滑。病情好转，患者非常满意。予守上方再服 3 剂，并嘱注意饮食调理，尽量避免热辣刺激食物。2 周后电话回访，患者失眠症状已消失，故未回来复诊。

按：该患者的舌脉提示有痰热之象，而且口苦、烦躁、头痛、晨起时恶心咯痰等表现也提示有痰热存在，故黄教授予十味温胆汤加减治疗。方中半夏、陈皮、茯苓健脾化痰；酸枣仁、合欢皮、远志安神定志；大枣益气健脾；枳实调气行痰；竹茹、知母清热；川芎活血行气；甘草调和诸药。诸药合用，共奏清热化痰、理气安神之功。因辨证准确，治疗恰当，故药到病除。

[参考文献]

- [1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [2] 石历闻. 温胆汤类方的源流、方证及加减规律探讨[J]. 江苏中医, 2001, 22(1): 33-34.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)