

何丽云从脾胃辨治失眠经验介绍

侯爱娟¹, 王祥配², 杨洋³, 何丽云⁴

1. 陕西中医药大学基础医学院, 陕西 咸阳 712046
2. 北京高碑店社区卫生服务中心中医科, 北京 100124
3. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091
4. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700

[关键词] 失眠; 从脾胃论治; 越鞠温胆汤; 经验介绍; 何丽云

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0200-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.066

失眠症是指持续相当长时间对睡眠质和量不满意的状况, 属中医不寐范畴, 临床上常表现为入睡困难、易醒、早醒或见白天困倦、头晕等。当前, 社会和经济高速发展, 各行各业都遭遇了空前的压力, 失眠发生率逐年升高^[1]。中医治疗失眠以整体观与辨证论治为指导原则, 根据机体的反应不同采用个性化用药, 随证加减, 具有疗效持久、无成瘾性、毒副作用少的强大优势。中国中医科学院何丽云教授从事中医临床工作 30 余年, 在临床上擅长以调气血、和阴阳恢复脏腑功能, 重视从脾胃论治失眠理论的运用, 治疗效果颇佳, 深受患者信赖。笔者有幸师从受教, 收获颇多, 现将何教授辨治失眠症的经验总结如下。

1 病因病机

失眠症的发病因素很复杂, 古人从大量的临床实践中观察到失眠的发病因素主要表现为外感伤寒、温病后和邪气盛 3 个方面^[2]。邪正斗争相持不下, 致阳气不能入阴, 故目不瞑, 正如《灵枢·大惑论》所述“卫气不得入于阴, 常留于阳。留于阳则阳气满, 阳气满则阳跷盛; 不得入于阴则阴气虚, 故目不瞑矣。”营卫之气的生成有赖于脾胃的受纳腐熟等生理功能, 若脾胃虚弱, 体内水谷精微生成不足, 则营卫之气生成匮乏, 无法维持其在体内营周不休, 或食积、痰火等邪气扰于胃, 卫阳不能入内, 而滞留于表, 此即胃不和则卧不安^[3-4]。何教授认为在当今科技迅猛发展的时代, 人们的生活节奏普遍加快, 越来越大的生活压力致使很多人处于焦虑状态, 常熬夜加班, 作息没有规律, 加之长期过食肥甘, 饮酒无度, 又缺乏必要的运动锻炼, 故劳倦过度、情绪焦虑与饮食不节是失眠的常见病因。

阴阳失调是失眠的总病机, 临床上常见虚实夹杂证。实证多因脾胃不和, 受纳腐熟水谷与运化传输津液之功能失常, 致使水湿、痰火或瘀血等病理产物聚集人体, 造成人体气机阻滞、脏气不平, 阳不入阴、营卫不和而难以入眠或寐而易醒。虚证以心脾两虚更为常见, 主要为脾虚。心主神明, 心神安则寐安, 心神不安则寐不安, 如今人们常因劳倦思虑耗散心血, 饮食无节伤及脾胃, 且心与脾在五行中为母子关系, 心主血, 脾生血, 脾虚生化不足, 子病及母, 气血亏虚, 不能上奉于心, 则心神失养而致失眠。虚实夹杂证多见因脾虚挟痰湿瘀或脾虚气郁。脾主运化, 通上连下, 可谓水谷代谢的中流砥柱, 若脾气不足或脾阳不振, 运化失司, 则制水无权, 生化不能, 食滞水停, 酿生痰浊。痰浊生成, 随气升降, 无处不到, 或滞留血脉, 血行不畅, 神失所养而失眠; 或痰浊上犯, 上蒙清窍, 伤及元神; 或郁久化热, 扰动心神而致心神不安、阴阳失调而致失眠。同时脾又是气机升降的枢纽, 一旦脾传输失职, 亦可致脏腑气机失于调畅, 使阴阳不循其道, 最终导致神不归宿而致失眠。

2 越鞠温胆汤

何教授在临床上多从脾胃辨证论治失眠, 常用的方剂为越鞠温胆汤加减, 药物常用陈皮、茯苓、半夏、枳实、竹茹、香附、川芎、苍术、栀子、神曲、石菖蒲、远志、合欢皮、夜交藤等。温胆汤选自《三因极一病证方论》卷九, 从痰着手, 专攻体内宿痰之郁, 清化痰热, 宁心安神, 越鞠丸出自于《医方集解》, 为手足太阳手少阳药也。方中陈皮、茯苓健脾益气兼化痰祛湿; 枳实、竹茹和胃化痰, 四者合用则补益中焦脾胃之气, 以恢复其运化受纳之功, 痰湿祛除可加强益气助运之力,

[收稿日期] 2017-03-09

[基金项目] 国家自然科学基金重点项目 (81230086); 国家中医药管理局 2013 年中医药行业科研专项项目 (201307001)

[作者简介] 侯爱娟 (1987-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医临床评价方法研究。

[通讯作者] 何丽云, E-mail: hely3699@163.com。

使气机畅达,最终达到阴阳调和、宁心安神的效果;香附行气解郁,以治气郁,人以气为本,气和则病无由生;川芎为血中之气药,既可活血祛瘀,以治血郁,又可助香附行气解郁之功;栀子清热泻火,以治火郁;苍术燥湿运脾,以治湿郁;神曲消食导滞,以治食郁。痰郁多由脾湿所生,亦与气、火、食有关,气机流畅,诸郁得解,则痰郁亦随之而消,气机自然顺畅,升降有序,阴阳和谐而助寐。在此基础上加石菖蒲、郁金、远志和胃化痰祛湿、开窍醒脾益智;加酸枣仁、合欢皮、夜交藤解郁除烦安神,使患者夜寐安而不易醒。何教授用方药性平和,升降相因,治疗失眠效果显著。

3 遣方用药特点

①全面顾护脾胃,在健脾和胃基础上选方用药,药性平和而互因互用,相得益彰。②随证加减:气虚自汗明显者加生黄芪;气虚乏力明显者用炙黄芪;血虚明显者加用四物汤;肾虚者加山萸肉,味酸而性平,滋阴助阳,补血涩精,肾阴虚或肾阳虚均适用,味酸助消食,故夜间盗汗兼胃脘不舒者最适用;兼心悸者加丹参、甘松活血养心,平心醒脾。③擅长灵活使用药物的配伍,如桔梗与枳壳,一升一降,香附与川芎,一气一血,既能行血中之气滞,又能行气中之血滞,四药合用可谓是调畅气血之良品;熟地黄、当归与山萸肉的配伍,养血顾肾,山萸肉敛肝肾之气,增强化源之功,治疗夜间易醒盗汗;浮小麦、甘松、仙鹤草的配伍对心悸胸闷者效果较好。④祛邪扶正兼顾,健脾和胃并存,注重和胃化痰祛湿,意在醒脾,脾胃功能增强,气机升降条畅,阴阳平和,各遵其道,失眠得治。

4 病案举例

例1:赵某,男,62岁,2016年5月18日初诊。主诉近4月每晚均有入睡困难,夜间易醒,夜醒3~4次,醒后难以入睡,多梦,早醒,常凌晨4点醒来,醒后疲乏,心悸,胃中嘈杂,怕饮凉食,面色不华,舌胖大有齿痕,舌质淡、苔黄厚腻,脉弦长。中医证属气郁脾虚挟湿,心神失养,治则:行气解郁,健脾祛湿,养心安神。方以温胆汤合越鞠丸加减,处方:香附、神曲、夜交藤各20g,合欢皮30g,苍术、茯苓、枳实、竹茹、远志、郁金、丹参、砂仁(后下)、炒麦芽各15g,川芎、栀子、姜半夏、陈皮、莪术、石菖蒲、磁石(先煎)、甘松各10g。7剂,每天1剂,水煎服,分早晚2次服用。5月25日二诊:自诉服药后入睡困难、多梦、心悸、乏力明显好转,夜间觉醒次数减少,但仍偶尔感觉胃中嘈杂,暖气,舌胖有齿痕,舌淡苔厚腻,脉滑。初诊方加吴茱萸6g,姜黄、小茴香、泽泻各10g,加大温胃散寒、降逆止呃之功。服用方法同前,继服7剂之后复诊诸症俱消。

按:从舌脉可辨证属气郁脾虚,苔厚腻提示湿邪内盛,疲乏、心悸、面色不华均属气血不足、心神失养之证。方用越鞠丸行气解郁,温胆汤和胃化痰,健脾祛湿。莪术、郁金、砂仁行气解郁,理气和胃;菖蒲、远志化痰温胃,宁心安神;合欢皮、夜交藤解郁养血安神;磁石潜阳以入阴,使神守舍而梦以

消;丹参、甘松活血养心,理气醒脾健胃。诸郁得解,气机调畅,阴阳和谐,营卫有序,阳入阴而寐,故入睡困难减轻,脾气足,心神得养,故乏力、心悸、多梦减轻。针对遗留症状考虑到胃虚则无以腐熟食谷而嘈杂,胃寒则纳化失职,其气厥逆从下而上而成暖气,加用吴茱萸与小茴香温胃散寒,降逆止呕,姜黄性温,温中养胃,活血行气,使气机畅,嘈杂感与暖气消,针对舌苔厚腻加用泽泻以利水渗湿。全方以健脾和胃为主线,化痰祛湿为着重点,养心安神为根本目的,主次分明,面面俱到。

例2:祝某,女,66岁,2015年12月10日初诊。主诉入睡困难30余年,加重2月,每晚必服5片舒乐安定方可入睡,否则彻夜难眠,夜醒2次,醒后难以入睡,早醒,每晚实际睡眠约5h,伴食欲不振、恶心,汉密尔顿焦虑量表和抑郁量表测得结果分别为29分和38分,呈严重焦虑和严重抑郁状态,严重影响日常正常生理活动。舌质暗红、苔薄微黄腻,脉滑数。中医证属脾胃不和,痰热上扰心神,治则:清热化痰,行气解郁,健脾和胃,除烦安神。方用温胆汤合越鞠丸加减,处方:合欢皮30g,神曲、炒麦芽、香附、益智仁、茯神、葛根、玄参、鸡血藤、酸枣仁各20g,栀子、清半夏、陈皮、藿香、佩兰、黄连、桂枝、生黄芪各10g,苍术、枳壳、远志、竹茹、石菖蒲、川芎各15g,肉桂3g。7剂,每天1剂,水煎服,分早晚2次服用。12月17日二诊:患者自诉失眠明显好转,每晚由5片舒乐安定降为2片,夜间觉醒总时间由300分钟减为120分钟,早醒消失,夜醒仍为2次,但醒后再次入睡所需时间减短,食欲不振和恶心欲吐稍微好转,偶尔胸闷,焦虑量表和抑郁量表得分分别为21分和26分。舌质红、苔薄微黄,脉沉数。从舌苔和脉象上看热象减轻,故将黄连改为6g,针对胸闷加用泽泻、丹参、仙鹤草各20g,甘松15g理气和胃。继服7剂后胸闷消失,睡眠质量明显提高,已无需服用舒乐安定,其它症状俱减轻。

按:脾胃虚弱则运化腐熟功能失职,酿生痰湿而郁,阻滞气机,使阳不入阴,导致入睡困难或寐而易醒。痰湿郁而化热,上扰心神则寐不安,横逆犯胃使胃失和降,胃气上逆而恶心欲吐。方用越鞠丸行气解郁,温胆汤和胃化痰祛湿。藿香、佩兰化湿止呕;炒麦芽健脾开胃;石决明平肝潜阳,助阳以入阴;黄连、葛根、玄参清热而不伤津,且葛根升发脾胃清阳之气以运行气血;鸡血藤补血活血通络;肉桂、桂枝助阳化气以使营卫调和有序,诸药合用,调和脏腑以各司其职,阳入阴而不寐消。二诊针对胸闷加用丹参、仙鹤草、甘松活血养心,理气健胃;泽泻利水渗湿以醒脾。全方药性平和,标本兼治,药效佳。

《素问·逆调论》载:“阴阳者,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。下经曰:胃不和则卧不安,此之谓也。”由此可知,胃主通降,若阳明胃脉气机紊乱,不能顺其本来的通道运行,影响周身营卫

之气运行，阳不得入阴，故而夜不得寐^[5]。何教授认为脾胃之气健旺，既可以受纳运化食谷，益气化源，补益脏腑，则精气充足，邪气自除，又可以运化药物，正如《内经》所云：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补养精气”^[6]。可见从脾胃论治失眠具有非常重要的意义。然而，临床实践在把握从脾论治这条主线之时也应顾及其他兼证。何教授选用越鞠丸为基础方加以化裁，方证合宜，匠心独运，疗效甚好。当然必要的心理疏导也起到了不可估量的作用，何教授与患者交流态度温和，措辞恰当，深受患者欢迎。何教授非常注重指导患者平素精神情志的调养，常告诫患者避免情绪激动，减少思虑顾忌，释放精神压力，保持情志舒畅，心安志舒则易寐。另外，还提醒患者应注意饮食有节，起居有常，合理的膳食有助于培护脾土，从而增强脏腑功能，使气充血足，阴阳调和，避免胃不和则卧不安，起居有常可使人体阴阳避免或减少各种不利因素的干扰，营卫正常循行，从而维持昼精夜瞑的正常生理状态^[7]。

[参考文献]

- [1] 安军明, 黄琳娜, 张晶, 等. 近 10 年针灸治疗失眠概况[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(10): 50-52.
- [2] 许红, 苏泓. 从肝论治失眠症——王翘楚学术经验撷英[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009: 22.
- [3] 赵文晖, 姜树民. “胃不和则卧不安”解析与临证体会[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(1): 24-26.
- [4] 李邵旦, 杨明会. “胃不和则卧不安”新悟[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(10): 2055-2056.
- [5] 沈佳. 漫谈“胃不和则卧不安”[J]. 江苏中医药, 2002, 23(5): 36-37.
- [6] 赵素丽, 赵克华. 从脾论治失眠证探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(10): 20-21.
- [7] 张建平, 张森, 王焕玲, 等. 田芬兰教授谈从脾论治失眠[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(5): 9-10.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

舒琦瑾治疗化疗药物引起周围神经病变经验总结

张郜晨茜¹, 常春阳¹, 舒琦瑾²

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006

[关键词] 周围神经病变; 化疗药物; 用药经验; 舒琦瑾

[中图分类号] R651.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)08-0202-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.067

化疗药物引起的周围神经病变(chemotherapy-induced peripheral neuropathy, CIPN)是肿瘤患者化疗期间常见的药物不良反应, 是化疗药物对周围神经或自主神经损伤产生的一系列神经功能紊乱的症状和体征, CIPN 最常见感觉神经损伤表现为远端肢体感觉异常^[1-3]。临床上, 化疗后引起的周围神经病变患者人数众多, 在奥沙利铂或紫杉醇治疗的患者中, 约有 60% 都会发生轻重不一的周围神经病变^[4]。CIPN 不同程度影响了化疗后肿瘤患者的生存质量, 然而目前并没有明确防治该不良反应的指南出台, 甚至连权威的评价标准也未明确。以辨证论治为特色的中医学在治疗此类化疗不良反应时, 多有独

到见解, 且大多临床观察均证明了中药治疗的有效性。舒琦瑾教授现任浙江省中医院肿瘤内科主任, 师从国家级名老中医吴良村教授, 擅长肺癌、肝癌的微创诊断和治疗, 在胃肠道恶性肿瘤、乳腺癌等常见肿瘤的中西医结合治疗领域积累了丰富的临床经验, 对于诊治化疗引起周围神经病变也有自己独到的见解。笔者对舒教授运用中医中药治疗 CIPN 的经验进行总结, 为治疗 CIPN 提供新的思路, 也望引起更多深思与讨论。

1 病因病机

CIPN 患者的临床表现大多为远端肢体感觉麻木、疼痛, 中医学认为其属于痹症、痿证、麻木等范畴。肿瘤患者本身属

[收稿日期] 2017-03-03

[作者简介] 张郜晨茜(1993-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗肿瘤。

[通讯作者] 舒琦瑾, E-mail: shuqjhz@163.com。