阴阳双补法治疗肝移植术后不寐医案1则

江昊翼，杨笑亚 指导：魏春山

深圳市中医院肝病科，广东 深圳 518000

［关键词］不寐；阴阳两虚；阴阳双补；肝移植术后；医案；魏春山
［中图分类号］R249 ［文献标志码］B ［文章编号］0256-7415（2023）20-0204-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.042

广东省深圳市中医院肝病科魏春山副主任医师，行医二十余年，擅长用中医、中西医结合方法治疗原发性肝癌、肝纤维化及肝硬化、脂肪肝、药物性肝炎、自身免疫性肝病、胆囊炎及各类病毒性肝病，对各种肝病引起的不寐，也有独到的临床见解。魏春山重视经方，又不拘泥于经方，秉承辨证论治的原则，随证治之。现整理介绍魏春山运用阴阳双补法治疗肝移植术后不寐医案1则。

不寐又称目不瞑、不得卧，与西医学失眠症相对应，指以频繁而持续的入睡困难和(或)睡眠维持困难并导致睡眠感不满意为特征的睡眠障碍。不寐的病因多样，如思虑劳倦，伤及心脾；阳不交阴，心肾不交；情志所伤，肝阳扰动；心虚胆怯，心神不安以及胃气不和，夜卧不安等，皆可导致不寐。然其病机根本是脏腑的阴阳失调，故临床治疗当以调整脏腑阴阳为原则。

1 医案

王某，男，46岁，2022年11月3日初诊。主诉：入睡困难7年余。患者7年余前因肝癌行肝移术后出现不寐，入睡困难，多梦易醒。外院予中西医结合治疗后无明显改善，故前来门诊就诊。既往有慢性乙型病毒性肝炎病史20多年，坚持口服抗病毒药治疗，无其他基础性疾病。现症见：入睡困难，多梦易醒，偶见右胁隐痛，平素手脚心多汗，畏寒，口涎多，口咸，饮食尚可，小便稍频，大便正常。舌质暗红少津、苔薄，脉沉细。中医诊断：不寐，阴阳两虚证。治以阴阳双补、安神定志。予金匮肾气丸加减，处方：生地黄30 g，熟地黄、山药、泽泻、炒酸枣仁(打碎)各20 g，山茱萸、牡丹皮、茯苓、制远志、磁石(先煎)、广藿香、橘络、陈皮、桂枝、制附子(先煎)各10 g，丹参15 g，炙甘草5 g。7剂，每天1剂，水煎，分2次服。

2022年11月10日二诊：患者诉多梦症状较前好转，无手脚心出汗，无明显右胁隐痛，无畏寒，口涎减少，偶有口咸，3天前出现口疮，小便频率较前减少，大便正常，纳可，舌质暗红、苔薄黄，脉沉。辨证治法同上，守二诊原方基础上去熟地黄、广藿香、制附子，加用小蓟、麻黄各10 g，吴茱萸5 g。共7剂，用法同前。

2022年11月17日三诊：患者睡眠明显好转，半小时左右入睡，偶有梦，醒后能再次入睡，无畏寒、口咸，口疮较前好转，口涎正常，二便调，纳可，舌质暗红，苔薄白，脉沉弦。守二诊原方14剂，巩固疗效。

2个月后随访，患者睡眠基本正常。

按：本案患者中年男性，慢性乙型肝炎病史二十余年，肝癌肝移植术后7年余，病位在肝，故可见右胁隐痛；涎为脾液，口涎多说明病及脾脏，脾虚失和而不摄，故可见口涎多；五味入五脏，五味异常也能反应五脏的病理变化，咸入肾，故口咸提示病位及肾；手脚心多汗，畏寒，小便稍频，舌质暗红少津、苔薄，脉沉细，皆是肾阴阳两虚之候。

［收稿日期］2023-02-10
［修回日期］2023-09-01
［基金项目］深圳医疗卫生“三名工程”项目（SZSM201612074）
［作者简介］江昊翼（1993-），女，住院医师规范化培训生，E-mail：jianghaoyi99@163.com。
［通信作者］魏春山（1975-），男，医学博士，副主任医师，博士研究生导师，E-mail：wcs66@qq.com。

魏春山辨此案不寐是阴阳两虚证，病性属虚，治宜阴阳双补，安神定志，在金匮肾气丸基础上，加熟地黄补血养阴、填精益髓，加强原方养血滋阴的功效；叶天士在《临证指南医案》[1]中提到：“大凡经主气，络主血，久病血瘀。”故加丹参活血祛瘀，丹参入心经，又可除烦安神定志；远志安神益智、交通心肾，酸枣仁养心补肝、宁心安神，二者配伍，共奏宁心安神、交通心肾之功，是临床治疗心肝血虚、心肾不交之不寐的常用药对[2]；磁石重镇安神，滋阴潜阳；广藿香入脾、胃经，辛温化湿，陈皮入脾经，味苦，性辛温，理气健脾，燥湿化痰，二者合用，健脾化湿摄涎，又可解熟地黄滋腻碍胃之弊；橘络行气通络，肝络通而不痛；炙甘草味甘，功能缓急止痛，合橘络共解右胁隐痛之症，且能调和诸药。本方平补阴阳，安神定志，兼顾活血祛瘀，健脾化湿，通络止痛。二诊多梦症状较前好转，余症皆减轻，无手脚心出汗，阴虚症状明显改善，去滋腻之熟地黄；现有口疮，舌可见热象，恐前方过于辛热，故去辛温之广藿香，大热之制附子，加用性凉之小蓟清热解毒消痈，麻黄、吴茱萸味辛，辛能发散火热，且现代药理学研究证实[3-5]，小蓟、麻黄、吴茱萸均有抑菌、抗炎的作用。三诊睡眠明显改善，余症皆好转，无新增其他不适，效不更方。

2 讨论

2.1 不寐病机的阴阳属性 对疾病病机阴阳属性的辨析，是中医治病求本的基本体现[6]。《黄帝内经》最早提出寐、寤与人体内阴阳变化的关系，如《灵枢·大惑论》所云：“夫卫气者，昼日常行于阳，夜行于阴，故阳气尽则卧，阴气尽则寤。”“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。”提出不寐的病机为阳盛阴虚，阴阳失调。《景岳全书·杂证谟·不寐》[7]提到“寐本乎阴，神其主也，神安而寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气不足耳”。认为营阴不足，不得敛阳，阳不得入于阴则不寐。清代林佩琴认为不寐的病机在于阳不交阴，在《类证治裁》[8]提出：“阳气自动而静，则寐；阴气自静而动，则寤。不寐者，病在阳不交阴也。”综上，阴阳失调是不寐的重要属性，治当从调节阴阳入手。

2.2 肝移植术后不寐的病机 肝移植术后肝脏受新血滋养，肝体虚而娇嫩。大型手术必耗伤气血，无力固摄已虚浮于外的阳气[9]，阴不敛阳而不寐。且血虚则不能濡养心神，“神安而寐，神不安则不寐”（《景岳全书·杂证谟·不寐》）；肝主藏血，“人卧血归于肝”（《黄帝内经》），反之，血亏则不得卧；“由思虑伤脾，脾血亏损，经年不寐”（《类证治裁》），脾主生化，患者对疾病的忧思，使得脾虚失运，加剧不寐；久病及肾，肾主藏精，精血同源，精血不足则夜寐不安，恐则伤肾，患者对手术及死亡的恐惧，会导致阳气耗散，阴阳两虚。

经辨证，此案患者阴阳两虚证明显，阴阳两虚亦属阴阳失调的病理变化，治宜阴阳双补，安神定志。

2.3 金匮肾气丸阴阳双补思路分析 金匮肾气丸又名八味肾气丸，出自东汉张仲景《金匮要略》，由干地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、泽泻、茯苓、桂枝、附子共8味药组成。方中附子大辛大热，补火助阳；桂枝辛温通脉，助阳化气，二者配伍，补肾阳，助气化，共为君药。肾为水火之脏，内舍真阴真阳，孤阳不生，如张景岳[10]所言：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷。”而干地黄味甘苦而性寒，主入肾经以补肾水真阴，山药性味甘平，平补脾肾气阴，山茱萸味酸性微温，补肝肾之阴兼涩精固脱，此“三补”同为臣药，阴生则阳长。牡丹皮苦辛、微寒，入血分而能凉血散瘀，伍桂枝则可调血分之滞；泽泻、茯苓淡渗利湿，配桂枝又能温化痰饮，此“三泻”合用，寓泻于补，制诸养阴药滋腻之弊，皆为佐药。如此，必使阴阳和合，生化无穷。

3 临证体会

3.1 八纲辨证，阴阳为纲 八纲辨证始于《黄帝内经》，发展于晋唐，宋元明清充实完善，广泛应用于清，而在近代才正式被提出[11]。虽然提出时间尚短，但却是中医辨证论治中运用最广泛的基本原则。八纲辨证包括阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候，而阴阳，是八纲辨证的总纲领，正如《黄帝内经》所言：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”，“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”魏春山常言：临床诊疗首当考虑疾病病机的阴阳属性，无论阳虚、阴虚、阴盛、阳盛，以及亡阳、亡阴、阴阳两虚等皆

是阴阳失调的病理变化，从这方面着手论治，往往收到事半功倍的疗效。

3.2 灵活化裁，随证加减 张仲景在《伤寒杂病论》提出："观其脉证，知犯何逆，随证治之。"体现了辨证论治的精神核心。原文指六经病证失治或误治后，临床证候发生变化，或为变证，或为坏病，此时不应拘泥于经方，而应在详查四诊的基础上，灵活化裁，随证加减。此案患者以阴阳两虚证为主，兼见脾虚、肝络不通，魏春山在金匮肾气丸基础上加健脾化湿摄涎，理气活血通络之品，兼以宁心镇定安神，既强调主证，又不忘兼证。二诊主证兼证皆好转，新见口疮，结合舌脉，可见热象，故去辛温、大热之品，加用清热解毒消痈、发散火热之药。三诊主兼证皆明显好转，无新增不适。魏春山临证处方主次分明、随证化裁，正如程杏轩《医述·方论》[12]所云："临床疾病变化多端，病机复杂，证候多样……只有随证立方，随病用药，惟变所适，才能纵横自如。"

3.3 异病同治，古方新用 清代冯兆张[13]曰："然，方不可泥，亦不可遗。以古方为规矩，合今病而变通。既详古论之病情，复揣立方之奥旨，病同药异，病异药同。"(《冯氏锦囊秘录·杂证·药论》)金匮肾气丸在原书中主要用于治疗脚气、虚劳腰痛、短气有微饮、男子消渴、妇人转胞等病证。后世医家经过临床实践，扩大了此方的临床使用范围，对强直性脊柱炎[14]、骨质疏松症[15]、老年性便秘[16]等皆有疗效，反映了中医学异病同治的理念，即在辨病和辨证相结合的基础上，对同一证型的不同疾病，可以采用同一种治则方药进行治疗，是中医学整体观念与辨证论治的精髓体现。此案患者不寐，表现为典型的阴阳两虚证，方用补肾养阴、少火生气之金匮肾气丸加减治疗，疗效显著。既体现了异病同治的原则，又将古方赋予新用，使金匮肾气丸的临床应用进一步丰富。

魏春山认为，阴阳失调是不寐的重要属性，阴阳两虚亦属阴阳失调的病理变化，阴阳两虚证是不寐的重要证型，若肝移植术后不寐的患者表现为阴阳两虚，可以金匮肾气丸为主方，随证化裁。临床诊疗首先考虑疾病病机的阴阳属性，在正确辨证的基础上，持古通今，古方新用；在详参四诊的前提下，灵活化裁，随证加减。

[参考文献]

[1] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：中国中医药出版社，2008：10，440.
[2] 任海琴，孔祥鹏，王颖莉. 基于古今方剂数据挖掘的酸枣仁-远志药对配伍特点及外延分析[J]. 中草药，2022，53(13)：4065-4074.
[3] 卫强，周莉莉. 小蓟中挥发油成分的分析及其抑菌与止血作用的研究[J]. 华西药学杂志，2016，31(6)：604-610.
[4] 田楠楠，杨茜和，朱雅暄，等. 麻黄的化学成分及其药效作用和药代特征[J]. 中国中药杂志，2022，47(13)：3409-3424.
[5] 梁靖蓉，麦凤怡，李陈广，等. 吴茱萸碱的药理学研究进展[J]. 中国药理学通报，2022，28(10)：1457-1461.
[6] 许云，宋卓，王菲叶，等. 肿瘤病机法于阴阳的动态辨析[J]. 中医杂志，2022，63(5)：420-424，429.
[7] 张景岳. 杂证谟[M]//张景岳. 景岳全书. 北京：中国医药科技出版社，2017：223.
[8] 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海：第二军医大学出版社，2008：217.
[9] 许慧玲，周文波. 周文波安神方调整阴阳-补养气血辨治老年乳腺癌术后失眠[J]. 实用中医内科杂志，2017，31(2)：11-12.
[10] 张景岳. 八阵方[M]//张景岳. 景岳全书. 北京：中国医药科技出版社，2017：2.
[11] 薛飞飞. 八纲辨证源流之探究[J]. 大同医学专科学校学报，2005(2)：13-14.
[12] 程杏轩. 医述[M]. 合肥：安徽科学技术出版社，1983：1047.
[13] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 王新华，点校. 北京：人民卫生出版社，1998：725.
[14] 李森贤，刘棒，杜羽，等. 范永升应用金匮肾气丸加减治疗强直性脊柱炎经验举隅[J]. 浙江中医药大学学报，2019，43(3)：222-225.
[15] 习文青，王洋，付豪，等. 金匮肾气丸治疗骨质疏松症疗效的Meta分析[J]. 中日友好医院学报，2022，36(1)：41-43.
[16] 陈冰冰. 金匮肾气丸对老年性便秘的临床疗效及血清肠神经递质水平的影响[J]. 浙江中医杂志，2021，56(9)：628-629.

(责任编辑：刘淑婷)