

从半夏汤谈失眠的证治

李克绍

《灵枢·邪客篇》说：“卫气者，出其悍气之慄疾而先行于四末、分肉、皮肤之间而不休者也，昼日行于阳，夜行于阴，常从足少阴之分间行于五脏六腑。今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳跷陷(《甲乙经》“陷”作“满”。按：“陷”是“满”字之误)。不得入于阴，阴虚，故目不瞑。黄帝曰，善！治之奈何？伯高曰，补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道而去其邪，饮以半夏汤一剂，阴阳已通，其卧立至。”

这是祖国医学对于失眠证病理、治则的最早论述。半夏汤也是治疗失眠证最早的一张方剂。“行于阳，不得入于阴”，现代语简化为“阳不归阴”。阳之所以不得入于阴，是由于“厥气客于五脏六腑”，而五脏六腑之厥气又有虚实之分，于是根据虚实，“补其不足，泻其有余”，以“去其邪”而“通其道”。如果“阴阳已通”，就会“其卧立至”。这就说明，治疗失眠证的大法，重点在于调治五脏六腑的虚实，消除内因，是为了疏通阳气出入的道路，所以半夏汤方后注云，“汗出则已矣”。“汗出”，就是“阴阳已通”的证明。

李时珍云：“半夏体滑而味辛性温也，涎滑能润，辛温能散亦能润，故行湿而通大便，利窍而泄小便，所谓辛走气，能化液，辛以润之是矣。”秫米，即粟米之粘者，李时珍谓“能益阴气而利大肠，大肠利则阳不盛矣。”可见半夏与秫米合用，粘而且滑，有滋燥和胃之功，辛散之性，又有助于利窍而接引阳气，所以能达到“病新发者，复杯则卧，汗出则已矣，久者三饮而已也”这样立竿见影的效果。

不过半夏汤并不是治疗一切失眠证的必效

方剂。因为五脏六腑的虚实不同，究竟是何脏何腑？阴、阳、气、血、痰、火、湿、食，何虚何实？怎样才能“去其邪”？怎样才能“通其道”？这里还有不少问题需要分析，还有不少技巧需要掌握。不加分析，侈谈“引阳归阴”，是不能应付临床极端错综复杂的失眠证的。下面列举古人的一些方治，作为举一反三的提示。

《伤寒论》(新辑宋本)76条云：“伤寒吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼，栀子豉汤主之。”这是邪热结聚胸膈，以致阳不归阴。栀子清热除烦，豆豉辛甘微寒，宣发透达，能解表除烦，有引阳入阴的作用。

《伤寒论》61条又云：“下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。”脉沉微，是下之后里阳已虚，不呕不渴无表证，是病不在三阳，身无大热，是尚有微热，这说明这样的身微热，是里阳虚导致阳不归阴。在夜间，已虚之里阳不外出与邪争，两不相涉，犹相安无事，而在白天，本来就身有微热，卫气又欲行于阳，这不但不能归阴，而且与式微之里阳更有表里分驰之势，所以烦躁不得眠。干姜温中，开里阴之结，附子善走，温通内外。尤其是干姜，性热味辛，热能温，辛能散，一物就具备温通表里，接合阴阳的妙用。《千金方》治虚劳不眠，用干姜为末，汤服三钱，取微汗出，也是在里虚里寒的情况下，用以引阳归阴。

以上几例，或有身热，或身微热，都说明是卫气行于阳不得入于阴，所以是典型的阳不归阴。但是失眠证是精神活动的失常，精神的

本体叫做神，神是藏于心的。精神活动起来——“随神往来者谓之魂”，魂又是藏于肝的。所以失眠证从本的方面来说，虽然有五脏六腑之分，但若从标的方面来说，没有不通过心、肝二脏的。因此，失眠证除了伴有身热或身微热者当划入阳不归阴这一类型以外，还应当根据烦躁、怔忡、惊悸、舌色、脉象等，找出重点和特点，以心、肝两脏来分类。

《伤寒论》303条云：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。”本证是心火独炽于上，下吸肝肾之阴，所以舌赤苔少，脉沉细数。这是水不济火，心肾不交。以黄连黄芩泻上焦心经之火，鸡子黄养心阴，白芍、阿胶滋下焦肝肾之阴。这是补水泻火，使水升火降，就会烦躁消失，安然入睡。

如果是心火结而不降，不能与肾水相交，当用黄连泻心火，反佐以少量的肉桂，以纠正黄连之苦寒凝敛，使之有利于心火的行散。火下行，水就会上达，阴升阳降，取义于六十四卦之地天泰，故名交泰丸。

心肾不交重点在于心火过盛的，以泻心火为主，以上二方为准则。若重点在于肾水不足的，心烦不如前者严重，应滋肾阴以制心火，宜六味地黄汤、丸，或其它补肾填精之药，久服以收功。这里滋肾阴只是手段，而其目的仍在于制心火，邵新甫所谓“壮水之主，静以制动”的就是。

以上是交通心肾法。又有补脾养心法。因为脾主思，忧思伤脾必耗损心血，就会怔忡少寐，心悸不安，乍寐乍醒，脉涩神虚。如《灵枢·营卫生会》篇所说的“营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑”。此主证在心，病因在脾，除清心静养以外，药物当以养荣益气之药补脾化荣，或少加清火、镇静之品，养心汤、归脾汤等，随证选用，并屏绝杂念，持之以恒，日久自能痊愈。或用鹿角胶一味，热酒化服，以血肉有情之物，更易收到益血填精的效果。

以上是以治心安神为主，下面再讲讲治肝安魂之法。

《金匱要略》云：“虚劳，虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”酸枣仁养肝敛魂，佐以茯苓，安神镇静；知母清热润燥，滋肾以养肝，清热以安神；炙甘草奠安中土，以养五脏。尤妙在川芎一味，辛温走窜，在大队敛润药中，用以条达肝气，有调和阴阳的作用。本方在《千金翼》中加入麦冬、干姜，治伤寒吐下后，心烦气乏不得眠，更有利于接合阴阳。

酸枣仁汤适用肝不藏魂的虚烦证。所谓“虚烦”之虚，有两种涵义：一是无痰饮宿食，故谓之虚；二是五内枯燥，荣少血虚。肝不藏魂除由于肝血虚、肝阴虚的虚证以外，又有肝气郁结的实证而致者。如李延星《脉诀汇辨》载：“新安吴修予令侄，烦躁发热（发热就是阳不归阴），肌体骨立，沉困着床，目不得瞑者，已三年矣。大江以南，迎医几遍，求一刻安卧，竟不可得也。余诊其肝脉沉而坚。此怒火久伏，木郁宜达也。以柴胡五钱，白芍药、丹皮、栀子各三钱，甘草、桂枝各五分，日晡方进剂，未抵暮而熟寐，至旦日午后未寤……至夜分方醒。”前证宜敛，此证宜散，前为肝虚，此为肝实，“调其虚实”，达到肝魂安于其宅，自然就目瞑了。

又，《冷庐医话》引《医学秘旨》云：“一人患不睡，心肾兼补之药，遍尝不效，诊其脉，知为阴阳违和，二气不交。以半夏三钱，夏枯草三钱，浓煎服之，即得安睡。”陆定圃并作解释云：“盖半夏得阴而生，夏枯草得至阳而长，是阴阳配合之妙也。”什么“至阴而生”“至阳而长”，关键是夏枯草辛寒散肝火之结，佐以半夏，走气化痰。与前方相较，是结有轻重，火有微甚的差别罢了。

又有痰火郁于胆经的，肝胆相联，影响肝魂，必惊悸不眠，口苦心烦。有痰用温胆汤，无痰用桑叶、栀子、丹皮等清泻少阳，使胆火得清，睡眠自然就安定了。

肝胆合病的，又当肝胆同治。如《医醇賸义》载：“无锡孙左，身无他苦，饮食如常，惟彻夜不眠，间日轻重，如发疟然，一载未愈。予诊其脉，左关独见弦数，余部平平……此实

(少阳)与厥阴同病,甲乙同源,互相胶结……为制甲乙归脏汤,连服数十剂而愈。”其方是:珍珠母、龙齿、柴胡、薄荷、生地、归身、白芍、丹参、柏子仁、夜合花、沉香、红枣、夜交藤等味。镇肝养肝之中,兼升散少阳之郁火。

肝不藏魂,有由于肺燥的,燥则火生,金不制木。当用凉润敛降之药。方用生百合一两,养肺金以制肝木,加入苏叶三钱,下气解郁,敛而且降,安魂之中,有引阳归阴的意义。

失眠治肝,凡言肝虚的,都是肝阴虚,虚则补其母,当补肾。凡言肝实的,都是肝火盛,实则泻其子,应泻心。这和补肾水泻心火的交通心肾法,实有殊途同归的道理。因此,从理论上便于学习和掌握,分为治心、治肝,而在症状上有时则不容易截然分开,但临床既久,融会贯通,也就头头是道了。

失眠证在理论上,虽然治心、治肝条理分明,但在实践时,还要多方面吸取一些临床的成熟经验,以资启发,才能开发思路,用方更活,效果更好。现略举几例如下:

《宋史·钱乙传》:“一乳妇因悸而病,既愈,目张不得瞑。乙曰,煮郁李仁,酒饮之,使醉即愈。所以然者,目系内连肝胆,恐则气结,胆横不下。郁李仁能去结,随酒入胆,结去胆下,则目能瞑矣。”此病虽属肝胆,但实质是因惊痰结,影响目系。若不用酒服郁李仁,只与温胆汤,即不理想。

《脉诀汇辨》:“太常卿胡慕东,形神俱劳,十昼夜目不得瞑。自服归脾汤数剂,中夜见鬼。更服苏合丸,无功。余(李士材)曰,脉大而滑,痰气胶固也,二陈汤加枳实、苏子,两日进四剂,未获痊可。更以人参送滚痰丸,下痰积甚多,因而瞑眩。大剂六君子汤,服一月乃安。”本案形神俱劳,似应服归脾、养心之类,脉大而滑,又似应用二陈、枳实等药,但二方俱无效果,这除了痰属胶固之顽痰以外,也是因为正虚邪实,所以单独补正,则顽痰更加壅满,单独驱痰,则正虚不能运药,所以改用峻

药滚痰丸,而以人参汤送服,扶正以驱邪,运药有力,才获得显著效果。尤其值得注意的是,二陈汤加枳实、苏子,连进两日无功,可知痰有顽痰,治疗非易,治则虽然不可游移,方药则应灵活改变。

《张氏医通》载:“一少年,因恐虑,两月不卧,服安神、补心药无算。余与温胆汤倍半夏加柴胡,一剂顿卧两昼夜,竟尔霍然。”此方与高枕无忧散,都是温胆汤加味,前者倍半夏加柴胡,后者是加入人参、龙眼肉、麦冬、炒枣仁、石膏而成,而且方中温胆汤六味药共计九钱,而加入的人参一味就用了五钱,这都是值得研究的。

仅从以上诸例就可以看出,只明白治疗大法还不够,还必须灵活掌握一些技巧问题。

失眠证的治疗,除上述者外,还有因外感而不寐的,因燥尿、宿食、痰喘而不寐的,因痛因痒而不寐的,种种原因,难以悉数。除去主因,自能入睡。此不属于失眠证的范围,故不一一列举。

但有的人,对各种不适的症状,耐受性不同,对上述这些影响入睡的主因主证,可能不甚注意,却把失眠作为唯一的主诉,医生听了主诉,也容易忽视了原发病,却千方百计地求救于镇静、安神等药,以致失眠证也久治不愈,也是屡见不鲜的。下面举一实例作证明。

李××,女性,年约六旬,××大学干部家属。1970年春,失眠证复发,屡治不愈,日渐严重,竟至烦躁不食,昼夜不眠,每日只得服安眠药片,才能勉强略睡片刻。余应邀往诊。按其脉,涩而不流利,舌苔黄厚粘腻,显系中脘湿热。因问其胃脘满闷否?答曰,非常满闷。并云大便日久未行,腹部并无胀痛(其实已近月未正常进食)。我认为,这就是“胃不和则卧不安”,要使安眠,先要和胃。处方:半夏泻心汤原方加枳实。傍晚服下,当晚就酣睡了一整夜,满闷烦躁等症状,都大见好转。又接服了几剂,终至食欲恢复,大便畅行,胃病临床治愈。

总之,失眠证,从病理来说,虽然有五脏

六腑寒热虚实之分,但临床家都一言以蔽之曰“阳不归阴”。其实,若从症状严格加以区分的话,阳不归阴必有身热,一般是身有微热。若无身热这一症状,而以心烦、舌赤为主证,反映为水亏火旺的,叫做心肾不交;精神不振,乍寐乍醒,怔忡心悸,脉虚血少的,叫做心脾两虚;精神不安,杂梦纷纭,惊悸多怒,脉见弦牢的,为肝魂不安。类型不同,各有主方。主证主方之外,再酌加开痰、泻火、调气、解郁、导滞、潜镇、安神、和胃等药,随证选药,标本兼顾。对于治疗失眠证来说,大体是

离不开这些原则的。

上面对于失眠证的论述,已经谈了不少,但是临床上总会遇到一些顽固失眠证,仅用药物是不易取效的。《广阳杂记》有这样一段记载:“马绍先,山东长山县长白山人,其尊人马负图,字希文,甲午举人。绍先尝患病,夜不得寐,医皆不效,乃自以其意为园圃十余亩,亲操耒耜,学为圃于其间,久之,疾愈。是亦可谓善治疾者矣。”可见有些顽固的失眠证,加强体力锻炼,有时比服药更为理想,临床家请注意及之。

巨大肺囊肿1例治验

湖南省中医药研究所 李元熹

周××,男,59岁,长沙×厂工人。1980年10月患者出现右侧胸部疼痛、咳嗽、吐稠痰,并有头昏、听力下降、纳呆等症,曾在该院应用消炎、抗结核以及中草药治疗,诸症未解,且胸背疼痛、咳嗽加重,咳吐黯红色脓痰,纳差,失眠,消瘦,倦怠无力。同年11月13日在×××医院作多次胸透和胸部X线摄片检查(X线片号:23808)发现正位片“右侧第二前肋以上有一约10×10厘米大小的巨大透光区,其下缘有一约8厘米宽的空气液平面;侧位片位于右上略偏中后,大小与正位片所见基本相同,两肺门附近肺纹增多,余(-)。结合临床所见诊断为右上肺巨大囊肿。”继经中西医结合治疗,疗效亦不佳,决定胸穿及手术治疗。由于患者及其家属拒绝而于1980年11月27日来我所门诊求治。

检查:一般情况可,胸骨右缘第三肋隆起,肺部叩诊和听诊两肺无显著异常。心(-),二便调,纳食一般,睡眠差,脉弦细而数,舌上薄黄,余白苔,舌质黯红色。诊断为右上肺巨大囊肿。

治疗经过:脉症合参,此属气滞血瘀、痰凝所致,治以活血化瘀、清肺化痰之法,药用丹参、葶苈子(布包煎)、莪术各10克,南沙参15克,麦冬、茯苓、猪苓各12克,苡仁、鱼腥草、冬瓜子、臭牡丹各30克,远志6克,菖蒲、陈皮各5克,田三七3克(冲或磨兑服)。每日一剂,水煎服。进服37剂后,胸背

胀痛减轻,咳嗽缓解,咯痰已少,黯红色痰已除,饮食增加,睡眠改善,其精神状态明显好转,仍宗原法,继服前方,加太子参15克。迄至1981年5月23日胸背胀满剧痛已除,咳嗽咯痰已解,饮食如常,睡眠良好,精神振奋,继经×××医院行胸部X线摄片复查(X线片号:4682)报告为:“右上肺未见气泡影及液平面……右叶间胸膜影可见,双膈肌平滑,心脏大小、形态在正常范围”。为巩固疗效,继宗原法应用上方,以善其后。

1981年7月31日、1982年8月27日进行多次X线胸透和胸部X线摄片复查,疗效均稳定,迄今一般情况良好。

按:巨大肺囊肿患者在肺部疾病中尚属少见,根据临床所见的咳嗽、吐痰、咯血、胸痛、呼吸气促等症,有时与肺癌患者亦颇相似,当肺囊肿继发感染后,与肺脓肿亦易于混淆。本例患者治前先后通过多处医院胸透、胸部X线摄片及其他一些检查、会诊等最后确诊为本病。笔者根据祖国医学气滞血瘀结为肿块的理论,采用活血清热化痰之法,取丹参、莪术、田三七之活血散结,以攻坚消块,应用南沙参、麦门冬、鱼腥草、冬瓜子等,以清肺消肿,辅之以苡仁、茯苓、远志、菖蒲、葶苈子化痰镇咳,再加具有活血消炎的臭牡丹,故收到显著疗效,囊肿于治疗半年余而消失。