

顽固性失眠针药结合辨治 8 法

周 晓 卿*

主题词 失眠症/中医药疗法 针药并用

顽固性失眠是临床极为常见的一种综合病症,单一疗法往往收效欠佳。近年来,笔者采用针药结合辨证论治 8 法治疗,显示出独特的优势,现介绍如下。

1 疏肝解郁,调气安神

适用于肝气郁结证。症见:入睡困难,多梦,情绪低落,胸闷不舒,善太息,不喜多言,不思饮食,舌淡红、苔薄白,脉弦。方用柴胡疏肝散加减。药物组成:醋柴胡 10g,香附 12g,郁金 12g,佛手 10g,当归 15g,白芍 12g,川芎 12g,白术 15g,合欢皮 30g,茯神 30g,菊花 12g,薄荷 12g(后下)。针灸主穴:四神聪、安眠、内关、神门、三阴交。辨证配穴:太冲、阳陵泉、期门。

失眠一症,病因繁多,但以情志刺激,七情致病者最为多见,而情志为病,无不伤肝。肝气郁滞,扰乱神明,魂不安藏,病发不寐。此即《血证论·卧寐》言:“肝病不寐者,肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则魂返于肝。若阳浮于外,魂不入肝,则不寐,其证并不烦躁,清醒而不得寐,宜敛其阳魂,使人于肝。”故治疗本型宜从调气入手,气调方能血畅,魂魄才能安藏。遣方用药以舒肝解郁理气药物柴胡、香附、郁金、佛手为主,因气滞必然导致血瘀、血虚,故辅以活血养血之当归、川芎、白芍。肝郁乘脾常引起不思饮食,白术可健脾和胃。合欢皮、茯神发挥安神之功,取治标之意。菊花、薄荷可起到清利头目、舒肝解郁的作用。针灸治疗取四神聪、安眠,二者均为经外奇穴,均是治疗失眠的经验效穴;内关、神门、三阴交,具有安神及交通阴阳的作用,因此以上 5 穴是治疗失眠的主要选穴。太冲、阳陵泉、期门则是针对肝气郁结发挥理气解郁的有效配穴。

2 清肝泻火,镇心安神

适用于肝郁化火证。症见:难以入睡,多梦易惊,甚至彻夜不眠,性情急躁易怒,口苦,口干,目赤耳鸣,胸胁胀痛,便秘尿赤,舌红、苔黄,脉弦数。方用龙胆泻肝汤加减。药物组成:龙胆草 12g,黄芩 12g,栀子 10g,醋柴胡 10g,车前草 20g,生地黄 12g,泽泻 10g,木通 3g,珍珠母 30g,煅磁石 20g。头晕耳鸣者,加天麻、钩藤、石决明。针灸主穴:四神聪、安眠、内关、神门、三阴交。配

穴:太冲、行间、风池。

本型乃因情志所伤,肝失条达,气郁不疏,郁而化火,或久病肝阴不足,肝阳上亢,或工作烦劳,使阳气亢奋。“阳气者,烦劳则张”,肝阳首当其冲,肝阳亢奋,肝火扰动心神,卫气难按其常转入营阴,而成失眠。龙胆泻肝汤为清肝泻火的代表方。方中龙胆草苦寒,能清泻肝胆实火为主药;黄芩、栀子苦寒泻火,助龙胆草清肝之力为辅药;醋柴胡引诸药入肝,可舒肝解郁且不伤肝;车前草、泽泻、木通清肝利湿,使肝火得以从小便而解;生地黄滋阴养血柔肝;珍珠母、煅磁石则平肝潜阳、镇惊定志。诸药相伍,共奏清肝泻火,安神镇惊之效。针灸配穴中的太冲为肝经原穴能平肝潜阳,行间为肝之荥穴能清肝泻火,风池清泻肝胆实火、清头目宁神。

3 清心泻火,安神除烦

适用于心火炽盛证。症见:心烦不眠,焦躁不安,口干舌燥,小便短赤有烧灼感,舌尖红、苔薄黄,脉数有力或细数。方用朱砂安神丸合导赤散加减。药物组成:黄连 6g,焦栀子 10g,川木通 6g,滑石 15g,当归 12g,生地黄 12g,白芍 15g,朱砂 3g(冲),龙齿 30g,生甘草 6g。便秘者,加生大黄。针灸主穴:四神聪、安眠、内关、神门、三阴交。配穴:心俞、肾俞、太溪、郄门。

因烦劳伤心,扰动心神,心火亢盛,神不安则不寐。心热往往移热于小肠,故小便短赤有烧灼感。心火有余,阴血必然受损,故长期失眠之人,脉多细数。治用朱砂安神丸,朱砂重镇以安心神,寒能胜热,以制浮游之火;黄连、焦栀子苦寒泻火,清热除烦;当归养血,生地黄、白芍滋阴,以补耗伤之阴血;川木通、滑石上清心经之热,下则清利小肠,利水通淋,使心火从小肠而解。龙齿镇心安神;生甘草清热解毒,调和诸药。全方作用,一可泻偏盛之心火,又可补不足之阴血,达到心火下降,阴血上承;并用重镇安神,寒以胜热之品,成为标本两顾之方,于是心烦、失眠诸症乃可自愈。针灸配穴中的心俞、肾俞、太溪可交通心肾,水火相济,镇惊安神。郄门可清心除烦。

4 滋阴降火,清心安神

适用于阴虚火旺证。症见:虚烦少眠,心悸不安,头晕,耳鸣,健忘,五心烦热,盗汗,口干津少,舌红少苔,脉细数。方用黄连阿胶汤加减。药物组成:黄连 6g,阿胶 10g(烊化),黄芩 6g,知母 12g,肉桂 3g,生地黄 20g,

* 河南中医学院 2001 级研究生,郑州市金水路 1 号(450000)

收稿日期:2003-11-03

白芍 12g, 夜交藤 30g, 茯神 30g, 酸枣仁 30g。针灸主穴: 四神聪、安眠、内关、神门、三阴交。配穴: 大陵、太溪、太冲。

因劳倦过度, 禀赋不足, 久病失养导致肾阴不足, 阴虚阳亢, 阳不入阴, 虚热上扰而致心烦不寐。《景岳全书·不寐》说: “真阴精血之不足, 阴阳不交, 而神有不安其室耳。”这里的“室”实指脑室, 真阴不充于脑室, 则不能主持神明, 以致不寐的发生。用黄连阿胶汤加味, 方中黄连、黄芩清心降火, 直折火邪上扰脑室之势; 黄连、肉桂为交泰丸交通心肾, 使心阳下暖肾水而肾水不寒, 肾阴上济心阴而心火不亢; 阿胶、知母、生地黄、白芍能补真阴而柔肝, 以养脑安神; 夜交藤、茯神、酸枣仁加强养心安神之功, 诸药相伍, 共奏清心安神之功。针灸配穴中的大陵为心包经之原穴, 太溪为肾经之原穴, 2穴相伍, 可交通心肾, 水火相济, 镇惊安神。太冲为肝经原穴, 可清肝泻火而除烦。

5 化痰清热, 和中安神

适用于痰热内扰证。症见: 不易入睡, 多梦易醒, 胸闷心烦, 恶心嗝气, 口苦痰多, 头晕目眩, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。方用温胆汤加减。药物组成: 半夏 10g, 陈皮 12g, 竹茹 12g, 枳实 12g, 胆南星 10g, 黄连 6g, 栀子 6g, 茯神 20g, 石菖蒲 10g, 远志 12g, 夜交藤 30g, 生龙齿(先煎) 30g。纳呆腹胀者, 加焦三仙、莱菔子。针灸主穴: 四神聪、安眠、内关、神门、三阴交。配穴: 丰隆、大陵、曲池、阴陵泉、足三里。

痰火之源缘于思虑太过, 所求不得, 肝气被郁, 脾运失健, 聚湿生痰; 或因久嗜酒肉肥甘厚腻之品, 湿聚不化, 演变为痰。若痰火交蒸, 上聚脑窍, 扰乱神明, 神不守舍, 导致不寐梦多。故《景岳全书·不寐》说: “痰火扰乱, 心神不宁, 思虑过伤, 火炽痰郁而致不眠者多矣。”亦有肝胆胃火壅盛, 引动痰火, 痰火上扰清窍, 心神不宁, 烦躁易怒, 失眠不安。正如《血证论·卧寐》指出: “肝经有痰, 扰其魂而不得寐者, 温胆汤加枣仁治之。”用半夏、陈皮化痰和中; 竹茹清热化痰、除烦止呕; 枳实下气宽胸; 胆南星、黄连、栀子、石菖蒲、远志清化痰热, 醒脑通窍提神; 茯神、夜交藤、生龙齿养心镇心以安神。加焦三仙、莱菔子以图消导除胀、和中安神。针灸配穴中的丰隆、阴陵泉、足三里和胃化痰; 大陵、曲池清心除烦。

6 补益心脾, 养血安神

适用于心脾两虚证。症见: 多梦易醒, 醒后难再入睡, 心悸健忘, 神疲乏力, 不思饮食, 面色萎黄, 舌淡苔白, 脉细弱。方用归脾汤加减。药物组成: 黄芪 12g, 当归 12g, 党参 10g, 白术 10g, 木香 6g, 陈皮 9g, 龙眼肉

15g, 茯神 30g, 酸枣仁 30g, 夜交藤 30g, 远志 12g, 炙甘草 6g。血虚甚者, 加阿胶、熟地黄; 不寐重者, 加合欢皮、柏子仁、五味子。针灸主穴: 四神聪、安眠、内关、神门、三阴交。配穴: 脾俞、中脘(灸)、足三里(灸)。

心脾两虚就其本质而言是气血亏虚, 因心主血, 脾化生血气故也。因劳心过度, 伤心耗血, 或妇人崩漏日久, 产后失血; 或病后体衰, 或大手术之后, 以及老年人气血衰少, 均能导致气血不足, 无以奉养心神, 脑失其养, 而致不寐。即《景岳全书·不寐》所说: “无邪而不寐者, 必营血不足也, 营主血, 血虚则无以养心, 心虚则神不守舍。”亦有因大吐、大泻、饮食、劳倦等损伤脾胃, 脾胃失和, 食少纳呆, 气血生化之源不足, 无以奉养心脑, 致使心脑神志不宁而不寐。治疗当补益心脾, 归脾汤为其代表。方中黄芪、党参、白术、甘草补气健脾; 龙眼肉、茯神、酸枣仁、夜交藤、远志利益心脾, 安神定志; 当归滋阴养血; 木香、陈皮行气舒脾, 使之补而不滞。诸药相伍, 养血宁心、健脾生血, 上滋脑神, 神安则睡眠正常。针灸配穴中的脾俞、中脘(灸)、足三里(灸)可培补气血生化之源, 血气复能养神则寐自安。

7 益气宁心, 安神定志

适用于心虚胆怯证。症见: 多梦易惊, 噩梦纷纭, 终日心神不安, 胆怯心悸, 气短自汗, 舌淡, 脉弦细。方用生脉散合酸枣仁汤加减。药物组成: 太子参 12g, 麦冬 10g, 五味子 12g, 白芍 12g, 阿胶 10g(烊化), 柏子仁 30g, 酸枣仁 30g, 茯神 30g, 石菖蒲 12g, 远志 12g, 生龙骨、生牡蛎(先煎)各 30g, 炙甘草 6g。针灸主穴: 四神聪、安眠、内关、神门、三阴交。配穴: 心俞、大陵、曲泽。

平素体虚及性格脆弱之人, 遇事常善惊易恐。如若暴受惊骇, 心中忪剔思虑则伤神, 神伤则恐惧自生。胆气虚不能决断, 心血亏神失所养, 难以守舍, 发为不寐。《沈氏尊生书·不寐》言: “心虚胆怯, 触事易惊, 梦多不详, 虚烦不眠。”张仲景在《金匱要略》中说: “虚劳虚烦不得眠, 酸枣仁汤主之。”但本型仅以酸枣仁汤主之还不够, 因心气虚较明显, 故须用生脉散以伍之。生脉散可益气生津以实心气。酸枣仁汤以养血宁心, 清热除烦为主, 以使心为血养, 阴升阳潜, 则虚热退而虚烦不眠等症自愈。茯神、石菖蒲、远志化痰宁心, 生龙骨、生牡蛎镇心安神。诸药共用, 使心胆气足, 心脑神安, 不寐即愈。针灸配穴中心俞为心之背腧穴能起到安神定志的作用; 大陵为心包经之原穴, 有安神定惊之功; 曲泽为手厥阴经之合穴, 可发挥安神定悸除烦的作用。

8 活血通络, 祛瘀安神

适用于气滞血瘀证。症见: 不寐日久, 入睡困难, 或彻夜不寐, 多梦易惊醒, 甚则数日毫无倦意, 痛苦不堪,

胸闷,面色晦暗,眼周发黑,形体消瘦,舌质紫暗,或见瘀点瘀斑,脉沉细而涩。方用血府逐瘀汤加减。药物组成:当归 12g,川芎 10g,桃仁 10g,红花 10g,香附 12g,益母草 15g,枳壳 12g,川牛膝 15g,柴胡 9g,桔梗 6g,合欢皮 30g,夜交藤 30g。针灸主穴:四神聪、安眠、内关、神门、三阴交。配穴:太冲、血海、肝俞、心俞。

长期顽固性失眠之人,往往表现为面色晦暗,口唇发青,舌质紫暗,究其原因则在于久病多瘀、久病入络所致。血瘀既是长期失眠的结果,又是造成失眠顽固不愈的重要原因。瘀阻心、脑、肝之脉络,气血运行失畅,卫气出入失常,阴阳失交,故失眠反复不愈。此即《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》言:“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻,此血府血瘀”。治疗此型应当活血逐瘀,以利血行,血脉通畅,心神得以荣养,

就可神志安定。采用血府逐瘀汤,以当归、川芎行气活血;桃仁、红花破血行瘀;香附、益母草、枳壳、川牛膝可宽胸理气活血逐瘀;柴胡疏肝解郁;桔梗通利胸膈,与柴胡相伍引药上行,通窍醒脑,以安脑神;合欢皮、夜交藤解郁安神。诸药合用,共图理气化瘀,安神定志之功。针灸配穴中太冲、血海、肝俞、心俞可起到理气活血、安神定惊的作用。

以上药物每日 1 剂,水煎 2 次,每次取液 250ml,混合后在下午 2 点和晚上 8 点分 2 次服用,10 天为 1 个疗程,间隔 5 天,行下一个疗程。针灸采用 75% 酒精作局部穴位常规消毒后,用普通毫针刺相应穴位,根据病证虚实采用相应的补泻手法,得气后留针 40 分钟,其间行针 2 次,每天 1 次,10 天为 1 个疗程,间隔 5 天行下一个疗程。针刺时间:每天下午或晚上。

舒肝解郁饮治疗老年抑郁症 84 例

李有田* 许 丹* 李秋波*

中医学认为,抑郁症多由七情所伤,气机郁滞所致。治疗应以疏肝理气为主,以养血柔肝、清热除烦、健肝和胃、活血化瘀、安神益智、通络止痛等为辅。自 1995 年起我们以自拟中药方剂舒肝解郁饮治疗老年抑郁症 84 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

病例选自 1995~2001 年在本院门诊诊断为肝郁气滞型老年抑郁症患者 164 例,随机分成 2 组。舒肝解郁饮组(治疗组)84 例,男 23 例,女 61 例,年龄 64~80 岁,平均 70.5 岁,病程 2 个月~11 年,平均 3 年 7 个月;百忧解治疗组(对照组)80 例,男 21 例,女 59 例,年龄 69~78 岁,平均 67.2 岁,病程 1.5 月~10 年,平均 3 年 9 个月,经统计学处理,2 组间性别、年龄、病程等方面差异均无显著性($P<0.05$),具有可比性。

诊断标准:参考肝郁气滞证及其相关证候的诊断标准制定,主症:(1)情志异常变化,精神抑郁,闷闷不乐,多疑善虑,悲伤欲哭;(2)两胁、乳房、少腹、阴部等肝经所经过部位胀疼痛;(3)胸闷不舒,善长太息。次症:(1)舌尖红,舌质隐青或瘀斑;(2)脉弦;(3)失眠;(4)食欲下降;(5)口苦咽干或咽中有异物感;(6)头晕目眩;(7)妇女月经不调等。符合以下 2 项中的 1 项即可诊断:(1)主症 2 项以上;(2)1 项主症及 1 项以上次症。

2 治疗方法

治疗组服用舒肝解郁饮(本院制剂科制:柴胡 15g,郁金 15g,木香 10g,当归 15g,陈皮 15g,半夏 10g,白芍 15g,焦三仙 45g,酸枣仁 20g,瓜蒌 20g,牡丹皮 20g 等)每日 1 剂,水煎 2~3 次,共约 200ml,早饭前、晚饭后各服 100ml,服药期间禁生冷、辛辣食物,若遇感冒停药。对照组口服百忧解 20mg,每日 2 次。两组均以 30 天为 1 个疗程。

疗效判定标准:治愈:主症与次症全部消失;显效:主症完全消失,而次症仍存 1/3;有效:主症仍存 2/3,次症全部消失;无效:主症与次症治疗前后无变化。

3 治疗结果

治疗组 84 例,治愈 34 例,显效 23 例,好转 20 例,无效 7 例,总有效率 91.98%;对照组 80 例,治愈 2 例,显效 19 例,好转 30 例,无效 29 例,总有效率 63.75%。两组比较,差异有显著性($P<0.01$)。此外,我们还对治疗组患者的尿 MHPG-SO₄ 进行了测定。治疗前 $1097.37 \pm 409.81 \mu\text{g}/24\text{h}$,治疗后 $1415.84 \pm 153.51 \mu\text{g}/24\text{h}$ 。结果显示,治疗组治疗后尿 MHPG-SO₄ 值明显高于治疗前。

4 讨论

《内经》曰:“肝欲散,急食辛以散之。”肝郁气滞,疏泄失职,上不得助心肺以行气血,中不能助脾胃以司运化,难以利三焦而疏通水道,因而导致郁闷烦胀者。治疗原则当以疏肝理气为主,佐以健康和胃、清热除烦,安神定志。本方以柴胡为君药,柴胡性味为微苦、辛、寒,归肝、胆、脾、胃、三焦经,具有疏肝解郁和解泄热、升阳举陷之功。郁金辛寒行散,入血而行气之特性,可疏肝之郁,配以陈皮、木香,既加强疏肝解郁之功,又可理气止痛;气为血帅,血为气母,气滞则血瘀,气行则血行。同时郁久化热,以丹参、牡丹皮之寒,清郁热而除心烦,借助活血之力而行气之郁滞;肝脏以血为本,以气为用,故配以当归、川芎、白芍养肝之本,当归偏于行血、白芍善敛肝阴,合用则具有养血理血、柔肝止痛之功效。

另外,抑郁症患者尿中 MHPG-SO₄ 明显低于健康老年人,可能是患病后导致血中的去甲肾上腺素含量降低。经采用舒肝解郁饮治疗老年抑郁症后,血中的去甲肾上腺素有所回升的原因,可能是中药调节所致。

* 吉林大学第一医院中医科,长春市新民大街 1 号(130021)

收稿日期:2004-01-13