

- [4]朱文锋. 国家标准应用中医内科疾病诊疗常规[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 510.
- [5]姜宏, 施杞. 颈椎病疗效评定的研讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1996, 4(4): 47-50.
- [6]韦绪性. 中西医临床疼痛学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 14.
- [7]蔡锦成, 罗进林, 周童飞. 根痛平颗粒治疗神经根型颈椎病45例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2007, 14(4): 239.

- [8]欧阳八四. 血液流变学可作为评估颈椎病疗效的实验指标之一[J]. 中国中医骨伤科, 1999, 7(5): 39-40.
- [9]李宇卫, 姜宏. 颈椎病的血液流变学指标观察[J]. 江苏中医杂志, 2000, 21(1): 12.
- [10]张延芳, 张木坤, 班兴敏, 等. 颈椎病患者血液流变学指标的异常特点[J]. 医用生物力学, 2001, 16(4): 244-246.

(收稿日期: 2008-03-21; 修回日期: 2008-10-23)

[编辑: 邓媛]

医案医话

失眠治验一得

张亮亮

(南京中医药大学2006级博士研究生, 江苏省南京市汉中路, 210029)

笔者曾治疗家母失眠之证, 然久治不愈, 不料应用桂枝茯苓丸治疗其下肢静脉曲张的同时, 失眠之证也得意外好转, 一案之中, 启发颇多, 故录于此。

笔者母亲, 女, 63岁, 教师, 素体康健, 有失眠病史10余年。主要表现为睡眠质量不高, 噩梦纷纭, 眠浅易醒, 醒后难以入睡, 致白昼头脑昏沉。观其舌暗红, 苔薄白, 脉弦滑, 辨证之眼目并不明显, 曾屡与养心安神、重镇安神、清心化痰等方剂, 如酸枣仁汤、朱砂安神丸、黄连温胆汤等, 效果始终不佳, 为此甚为沮丧。

2007年7月, 母亲又因左下肢静脉曲张要求服用中药。缘其职业原因有下肢静脉曲张病史20余年。既往因不甚严重, 仅秋冬季下肢干燥, 及不安腿综合征之表现, 服芍药甘草汤可缓解, 故未作系统治疗。近两年, 此病有加重趋势, 双下肢青筋浮露, 色素沉着, 皮肤瘙痒, 干燥脱屑, 左腘窝后静脉曲张突起如鸽蛋大小, 突起处皮肤变薄, 表皮光亮, 因恐其日久溃破, 形成溃疡, 故以中药调治。遂处以桂枝茯苓丸加牛膝, 意在改善下肢血液循环, 取丸剂缓图, 处方: 桂枝50g, 肉桂30g, 茯苓100g, 牡丹皮100g, 桃仁100g, 赤芍50g, 白芍50g, 牛膝100g, 上药打粉, 水泛为丸, 每服10g, 每日3次。

服上药两周后, 母亲欣然发问: “此药是否有改善睡眠的疗效? 自服药后, 睡眠状况较前有明显改善。”笔者亦颇感意外, 可谓“山穷水复疑无路, 柳暗花明又一村”, 嘱其继续观察疗效。母亲因此服药信心大增, 坚持服用1年。至2008年7月, 前后对比, 诉服药以后, 睡眠转佳, 不仅睡眠质量明显提高, 且记忆力也显著改善; 下肢皮肤变滋润, 较1年前干燥脱屑之状有天壤之别, 浮露之青筋及色素沉着斑已不明显, 左腘窝后曲张突起的静脉逐渐消退, 惟色泽较深, 但抚之已无异常突起之状。

按: 起初治疗家母失眠之时, 因舌脉均无异常, 苦于无证可辨, 遂用通套之法治之, “头痛医头, 脚痛医脚”, 终未获效。及服桂枝茯苓丸睡眠好转, 方忆王清任创血府逐瘀汤, 所治证目有“夜不能睡, 用安神养血药治之不效者, 此方若神。”之说。又联系其年轻之时, 有月经不调病史, 常服大黄酒炙虫丸, 又曾经剖腹

产之创伤, 方悟其实为瘀血体质, 失眠与下肢静脉血栓乃两歧而同源, 皆是瘀血为患。服药前未曾重视的“记忆力不佳”一症, 当与《伤寒论》“下焦蓄血”时有“其人善忘”之症类似, 故服药后亦有好转。

读其他医家医案, 亦有治疗主病无法取得突破性进展, 遂放弃主病的治疗而去治疗兼病, 结果主病和兼病皆获痊愈的例子, 如王瑞恒先生在《临证治验会要》^[1]中就记载了两例这样的病案, 两例均为再生障碍性贫血患儿, 通过多种方法, 病情不见明显好转。后虑及一患儿乙型肝炎病毒标志物阳性, 肝功能轻度异常, 遂暂时放弃对“再障”的治疗, 转而治疗乙肝; 而另一患儿家长告知, 孩子素有咽喉肿痛病史, 遂转而清除咽部慢性炎症, 不料“实践证明分别用治乙肝和咽炎的方剂把再障给治好了”。王氏认为, “这说明他们是由内在联系的, 而这种联系只能用继发病来解释。”结合本例, 笔者认为, 所谓不治主证治兼证, 从更深层次上意味着对患者整体体质状态的关注。一个人的体质状态, 往往决定着他对自然、社会环境的适应能力、对疾病的抵抗能力、对发病过程中某些致病因素的易感性以及病理过程中疾病发展的倾向性。不论主病、还是兼病, 在同一个人身上有相同的体质基础。在治疗陷入困境之时, 不妨把眼光放宽些, 从其旧病、兼病、好发症状等处入手, 在关注其体质特点的情况下进行整体的调整, 往往可收事半功倍之效。

尝读蒲辅周先生之医论, 先生曰: “善治病者, 一人一方, 千人千方, 如一锁一钥, 千锁千钥, 务期药证相符, 丝丝入扣。如见便秘即通之下之, 遇遗精则涩之固之, 见热退热, 见血止血, 执通套之方以治活人者, 又岂能应临床无穷之变乎?”思此案初治失误处, 不觉汗颜; 先生又曰: “病同, 其证也同, 也未必用同样的方药, 还要看体质、时令、地域、强弱、男女而仔细斟酌, 不要执死方以活人”考此案偶中处, 忽觉得之矣: 有人说, 西医着眼于“人的病”, 中医着眼于“病”的人, 此之谓也。

参考文献

- [1]王瑞恒. 临证治验会要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007, 12: 52-54.

http://www.cnki.net
(收稿日期: 2008-10-30)

[编辑: 李巍]