

酸枣仁汤合甘麦大枣汤治疗失眠 60 例

王文同* 刘竹丽*

失眠是一种危害人体身心健康的疾病,我们运用酸枣仁汤合甘麦大枣汤治疗失眠,取得较好疗效,且副作用小,结果报道如下。

1 临床资料

病例来自 2006 年 9 月~2008 年 10 月的门诊患者。男 26 例,女 34 例,年龄 32~74 岁,平均年龄 55.3 岁;病程 3 个月~9 年,平均病程 3.9 年。

中医诊断标准参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中虚证失眠的诊断标准,证属气阴两虚,临床症状以失眠多梦、心悸、健忘、头晕头痛、神疲乏力为主症;西医诊断标准参照《中国精神疾病分类及诊断标准》(CCMD-III)失眠症诊断标准。纳入标准:年龄 30~75 岁;中医诊断为虚证失眠者;发病 2 个月~10 年以内者。排除标准:有其他躯体疾病、酒精依赖者、孕妇及哺乳期女性;有严重的心、肝、肾、造血系统疾患或恶性肿瘤,精神障碍者;不能按要求接受、完成治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗:有其他并发疾病的可给予相应治疗,如血压升高者可用常规降压药,糖尿病患者可用降糖药对症治疗等。在基础治疗上,给予酸枣仁汤合甘麦大枣汤加减:酸枣仁 30g,知母 10g,浮小麦 20g,大枣 10g,川芎 12g,茯苓 20g,龙骨 10g,甘草 10g。每日 1 剂,水煎服。连服 4 周。

2.2 观察指标与方法

中医疗效:参照 1994 年参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》。PSQI 评分参照《匹兹堡睡眠质量指数量表》。

3 结果

治愈 8 例,显效 28 例,有效 16 例,无效 8 例,总显效率 60%,总有效率 86.7%。60 例患者治疗前 PSQI 评分为 (16.95±2.24) 分,治疗后为 (8.75±1.26) 分,治疗前后 PSQI 评分比较有统计学意义 ($P<0.01$)。

全部患者在治疗后血、尿、便常规及心、肝、肾功能检查未出现明显异常变化,治疗过程中无 1 例出现不良反应。

4 讨论

失眠属中医学“不寐”范畴,中医学认为,其基本病机为气血及脏腑功能失调,阴亏于内,阳浮于外,阴阳失交,阳不入阴,导致不寐。失眠的临床症状为入睡困难,多梦易醒,醒后难以再睡,心烦焦虑等。治疗当以调整阴阳、宁心安神,阴阳平衡。方中酸枣仁入心、肝经,养心安神;茯苓入心、肺、脾、肾经,宁心安神;知母入肺胃经,清心安神;浮小麦益气除热,补心安神,佐川芎能升能散,能通能行,活血行气;甘草调和诸药,共奏养血安神、清热除烦之功。酸枣仁汤合甘麦大枣汤治疗失眠疗效确切,作用肯定,可明显减轻患者临床症状,改善和提高生活质量,且中药治疗副作用少,依从性好,为患者减轻痛苦及经济负担。因此,探讨中医药治疗失眠,有非常积极的临床意义。

* 广东省江门市五邑中医院神经内科 (529000)

三承气汤浅析

郑子东*

三承气汤是指大承气汤、小承气汤和调胃承气汤,是汉代名医张仲景从临床实践中所创。其在《伤寒论》阴阳病篇及少病篇中论之甚详,并在《金匮要略》中亦有补充。后世医家在此三汤的基础上亦有发挥。下面就阳明腑证而用三承气汤分别浅析如下。

1 大承气汤

主症:脉沉迟或实大,潮热谵语不能食,汗出,手足濇然汗出,腹满不减减不足言,大便秘结小便数或小便不利大便乍难乍易,心中懊憹烦不解,喘冒不得卧;目中不了了睛不和不识人,循衣摸床惕而不安。少阴病自利清水色纯青,心下结痛,口干舌燥者;阳明刚痉胸满口噤卧不着席,脚挛急必齕齿。

分析:脉沉迟或实大是由于实热壅结于里,气血阻滞之故,其脉迟而有力。汗出但不恶寒,更见日晡潮热知表证已解,病邪转属阳明腑有燥结。手足濇然汗出是因为四肢禀气于脾胃,胃肠实则四肢应有外候,津液为热迫而外泄故然。腹满不减减不足言是由于阳明腑实大便不通,浊气壅滞所致。阳明病一般为小便利则大便硬。如见小便不利,何以知其有燥屎,盖小便利则津液便渗于膀胱,胃中干燥必致燥结形成。当腑实形成胃

家大实大满之际则二便皆不通利,大便所结甚者始终积结于肠,其有未坚者因燥热所迫而时有所下,故大便乍难乍易。燥屎结于下,浊气攻冲于上则时有微热而见气喘昏冒。心中懊憹而烦兼有腹部胀满,大便不通或绕脐痛、潮热等则是燥屎结于下邪热上扰所致。热极津枯神识昏蒙则出现目不识人、循衣摸床惕而不安;目中不了了、睛不和不和是热邪伏里灼竭津液之证。因为五脏六腑之精皆上注于目,瞳神为肾所主,且热邪不燥胃津必耗肾液,今燥热亢盛,真阴欲竭故见症如此。少阴热化、灼伤肾阴、邪热复传、阳明化燥成实故见口燥咽干,少阴热化、燥热内结阳明,因燥实阻滞胃肠腑气不通故见心下实痛。又因燥热炽盛逼迫胃肠津液下奔故自利清水色纯青,属热结旁流之类。表证失于疏泄,邪气郁于阳明热盛灼筋亦致痉病。里热壅盛则胸部胀满。热盛灼津不能濡养筋脉就会形成角弓反张,四肢挛急。口噤齕齿较痉病阳明筋脉症更为突出,其中齕齿又属阳明热盛有化风鼓动筋脉之势,病情实较深重。

病机:燥实结聚深重,腑气壅滞。治法:攻下腑实,荡除燥结。组成:大黄四两(酒洗),厚朴半斤(炙去皮),枳实五枚(炙),芒硝三合。煎服法:上四味,以水一斗,先煮枳朴,取

五升，去滓，内大黄，更煮取二升，去滓内芒硝，更上微火一、二沸，分温再服，得下，余勿服。

2 小承气汤

主症：大便硬，谵语，潮热，脉滑而疾，微烦，小便数，下利。

分析：阳明热盛于里，汗出多津液外泄胃肠干燥致使大便硬。腹气不通浊气上扰，心神不安则发谵语。阳明病误用汗吐下后，耗伤津液，表邪化热传入阳明热邪上扰故令心烦；小便数则是津液偏从前阴下泄，肠中干燥，大便因而结硬；阳明腑实气机壅滞，热邪上扰故可见谵语。在阳明腑实时又见下利，则为热结旁流之证。其原因是一方面肠道有实邪阻滞；另一方面燥热逼迫津液从旁而下，故结者自结，下者自下。所下之物多为稀粪黄水其量甚少臭秽异常。

病机：肠腑燥实结聚，证势较轻。治法：泻热通便，破滞除满。组成：大黄四两，厚朴二两，枳实三枚。煎服法：上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服汤当更衣，不尔者尽服之，若更衣者勿服之。

3 调胃承气汤

主症：蒸蒸发热，腹胀满，心烦，濇然汗出不大便。

分析：伤寒吐后上焦实邪已去，而肠中燥热犹存，且因吐后津伤化燥成实故腹胀满，其症当有腹拒按及大便不通、脉沉实等。由于腑实结热，灼热上扰故见心烦。太阳病发汗不解，并非表证未罢而病邪传里。蒸蒸发热者言其里热炽盛如热气之蒸腾自里向外，身濇然汗出可知，为燥热结实之证。但因燥热初结胃肠，尚未至潮热、腹满硬痛之严重地步，故与调胃承气汤泻热和胃即可。

病机：胃肠燥热初结。治法：泻热和胃，软坚润燥。组成：大黄四两，甘草二两（炙），芒硝半升。煮服法：上三味，以水三升，煮二物至一升，去滓，内芒硝，更上微火煮一、二沸，温顿服之，以调胃气。

4 三承气汤的异同及区别运用

承气三方均为苦寒攻下之剂而组合之法各有不同。大承气汤所主之证乃痞、满、燥、实、坚俱备，推究其理，缘于胃肠

实滞不去，实滞不去缘于腑气不通，腑气不通缘于燥热内扰。治宜峻下热结。然峻下之功，未必尽在硝黄。因硝黄虽然能泻热荡实，但行气破滞、消除痞满之力稍逊。故须重用枳朴为主破其壅，复以硝黄攻其热结，则能使痞满燥实俱去，这就是大承气汤中枳朴之量重于小承气汤，而硝黄之量轻于调胃承气汤的道理。小承气汤所主之证以痞、满为主，但邪气未至大结大满故减枳朴量，又因燥实不甚而减芒硝。调胃承气汤所主之证以燥、实为主，故芒硝量倍重于大黄，以泻热软坚润燥而和胃气。可见仲景制方之法，应量其轻重缓急而增损之，勿使太过不及。

柯琴曰：“诸病皆因于气，秽物之不去，由气之不顺也。故攻积之剂必用气分之药，因以承气名汤。方分大小者有二义焉：厚朴倍大黄是气药为君，名曰大承气；大黄倍厚朴是气药为臣，名曰小承气。味多性猛制其大服，欲令大泄泻也，因名曰大；味寡性缓制其小服，欲微和胃气也，因名曰小。且煎法更有妙义，大承气汤用水一斗煮枳朴五升，去滓内大黄，再煮取二升，纳芒硝何哉？盖生者气锐而先行，熟者气纯而和缓，仲景欲使芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而后枳朴除其痞满。若小承气汤三味同煎，不分次第，同一大黄而煎法不同，此可见仲景微和之意也。”

三承气汤之立名，而曰大者，制其大服，欲急下其邪也；小者，制其小服，欲缓下其邪也；曰调胃者，则有调和承顺胃气之义，非若大小专攻下也。经曰：热淫于内，治以咸寒；火淫于内，治以苦寒。君大黄之苦寒，臣芒硝之咸寒，二味并举，攻热泻火之力备矣。更佐甘草之缓，调停于大黄、芒硝之间，又少少温服之，使其力不峻，则能速下而和也。

三承气汤治禁：病势在上者禁下。阳明病邪热在经者禁下。胃中虚冷者禁下。营血虚少，津亏便秘者禁下。

总之，运用三承气汤，应该熟读经文，注意互文见义及以药测证，纵横联贯，求证于临床，才能更准确、更恰当、更灵活地把三承气汤运用于临床，方不失仲景承气三方辨证论治之精髓，使之奏效甚捷。

* 天津市西青区李七庄铁道南滨湖区医院（300381）