

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.22.015

临证心得

清热化痰法治疗痰热型失眠

杜琳琳¹, 过伟峰^{1*}, 张兰坤², 李婷婷², 张燕¹, 徐前¹, 陈明玲¹, 熊兰兰¹

(1. 南京中医药大学, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023; 2. 南京中医药大学第二附属医院)

摘要 痰热内盛令阳气浮越于外, 扰动心神, 发为失眠。辨别痰热型失眠需要洞察病情, 详细辨证。痰、热有轻重主次之别, 痰重热轻治以温胆汤加减, 痰热并重治以黄连温胆汤加减, 痰火失眠治以礞石滚痰丸合黄连温胆汤加减。痰热致病往往累及多个脏腑, 复合多个病机, 常与肝郁、胆虚、心脾两虚、心肾阴虚等证兼夹, 形成复杂证候, 需辅以解郁清火、益气镇惊、补气养血、养阴清心之法。

关键词 失眠; 痰热; 清热化痰法

失眠, 中医称之为“不寐”, 是指由于入睡困难或睡眠维持障碍, 导致睡眠时间不足或睡眠质量差, 不能满足个体生理需要, 而明显影响患者白天活动的一种睡眠障碍综合征^[1]。我们临证发现, 痰热病机在失眠病证中具有重要作用, 从痰热论治典型的痰热型失眠疗效显著; 而对非典型者, 通过洞察病情, 捕捉隐性症状, 精准选方用药, 亦往往效若桴鼓。现将我们治疗痰热证失眠的心得总结如下。

1 洞察病情, 详细辨证, 捕捉痰热失眠隐性证状

失眠病机总属营卫失和, 阳盛阴衰, 阴阳相交^[2]。《景岳全书·不寐》引徐东皋曰“痰火扰乱, 心神不宁, 思虑过伤, 火炽痰郁而致不眠者多矣。”痰热内盛, 令阳气浮越于外, 扰动心神故而不眠。其病性属实, 由“阳盛不得入阴”所致。

《中药新药临床研究指导原则》^[3]明确失眠痰热内扰证的主要临床表现为睡眠不安, 心烦懊恼, 胸闷脘痞, 痰多, 头晕目眩, 口苦, 舌苔黄腻, 脉滑数。临床观察发现, 许多失眠患者除入睡困难、寐浅易醒、多梦、醒后难以入睡等失眠主症外, 并无显露于外的其他四诊信息, 给辨证带来困难。根据痰热致病特点, 通过洞察病情、捕捉隐性症状及疗效反证等途径, 分析总结失眠痰热型患者除典型症状之外的其他诊断要素, 包括: 心神症状, 如焦虑、怪异之梦、噩梦等; 肢体症状, 如身重乏力、

头沉困倦等; 脾胃功能紊乱症状, 如大便干结、黏腻不爽等; 形体症状, 如形体肥胖、头面油垢、面泛红光、脂溢性脱发等, 这些诊断要素对于在辨证过程中缺乏辨证依据的情况具有重要的提示意义。

2 痰、热有轻重主次之别, 精准选方用药

痰与热相互胶结和合, 作为一个独立的致病因素, 具有不同于单纯热、单纯痰的特性, 但有痰、热轻重之不同, 引起失眠的证候表现也不相同。治疗上或以化痰为主, 或清热为主, 甚或泻火豁痰。

2.1 痰重热轻治以温胆汤加减

痰重于热, 临床可见痰浊蒙神、痰浊中阻、痰浊困遏肢体的表现, 而心烦、口干、口苦等热象不显。如失眠伴有梦境不断, 健忘, 注意力不集中, 头昏沉不清; 胸闷, 脘痞, 纳差, 恶心; 面浮肢肿, 肢体困重酸胀, 阴雨天尤显, 虽感乏力懒动但诊脉并无虚象; 苔白腻黄或淡黄腻, 脉滑或濡。治以化痰为主, 兼顾清热, 方选温胆汤。此方出自南北朝姚僧垣的《集验方》^[4], 后为《外台秘要》《千金方》记载而存留, 方中生姜四两、半夏二两、橘皮三两、竹茹二两、枳实二枚、甘草一两。宋代陈无择《三因极一病证方论》记载的温胆汤在《集验方》基础上加茯苓一两、大枣一个, 生姜减为五片。方中半夏为君, 燥湿化痰, 降逆和胃, 喜阳而恶阴, 有助交通阴阳。臣以竹茹、枳实清热化痰, 除烦下气。竹茹甘凉, 清热止呕, 涤痰开郁, 能“泻火除烦”(《本草再新》), “治虚烦

基金项目: 江苏高校优势学科建设工程(苏学科办[2014]10号)

* 通讯作者: gwfwf2003@sina.com

不眠’(《医学入门》);枳实破气消积,化痰除痞,令胆遂胃降,假阳明为出路。陈皮理气燥湿,茯苓健脾渗湿,共为佐药。生姜、大枣、甘草和营卫,益脾气,调和诸药为使。诸药合用,既治痰湿之标,又治生痰之本,使脏腑功能恢复,阴阳相交,寐得以安。痰湿盛者,可在温胆汤基础上加天南星,仿导痰汤意燥湿豁痰,行气开郁。

温胆汤由二陈汤加竹茹、枳实而成,二陈汤燥湿化痰,理气和中,主治痰湿证,而温胆汤功似二陈却成为治疗痰热不寐之名方^[8],说明竹茹、枳实清热除烦的功效在方中发挥重要作用。

2.2 痰热并重治以黄连温胆汤

失眠痰热并重者可见热扰心神之表现,如心烦懊恼、烦躁不宁、焦虑不安、尿黄、舌红;并见痰热互结症象,如口黏、口干苦、面泛红光、便秘干结、排便不爽、苔黄腻、脉滑兼数,治以化痰清热并举,方用黄连温胆汤加减,即由温胆汤加黄连而成。黄连入心、脾胃、肝胆经,苦寒燥湿泻火,清心除烦,合用温胆汤共奏清热化痰、宁心安神之功。黄连剂量根据邪热之轻重而定,通常用 3~6g,宜饭后服用,慎用于脾胃虚寒患者,若服药后出现腹痛、便溏等,应酌情减量。为加强清热化痰之功,常于黄连温胆汤方中加入胆南星,清热化痰且有镇惊安神之效。

2.3 痰火失眠治以礞石滚痰丸、黄连温胆汤加减

“热为火之渐,火为热之极”,痰热郁久,化火而成痰火;或实火熏灼津液,痰热结滞而成实热顽痰。痰火扰乱心神,则见夜不能寐,或梦见奇怪之状,急躁易怒,懊恼不宁,恶梦纷纭。伴有口干、口苦、口臭,面红目赤,头面油垢,溲黄,腹胀便秘,舌苔老黄而厚,脉滑数有力。治用礞石滚痰丸及黄连温胆汤加减,泻火逐痰以安神宁心。礞石滚痰丸出自王珪《泰定养生主论》,由大黄、黄芩、煅青礞石、沉香组成,原治痰火扰心所致的癫狂惊悸、喘咳痰稠^[6-8],临床用以配伍黄连温胆汤治痰火失眠,同样取得佳效。

礞石滚痰丸以礞石为君,取其强悍重坠之性,坠痰下气,攻逐陈积伏匿之老痰。大黄为臣,苦寒泻下,荡涤实热,开痰火下行之路,使痰积恶物从大肠而出。黄芩清上焦之热,消成痰之因,助大黄泻火下行,使火消痰降,热去浊消;沉香沉降下行,为诸药先导,加强坠痰之力,且能调中悦脾,制礞石重坠得胃之弊,共为佐使。四药相合,泻火逐痰,力专效宏。《成方切用》曰“然乃峻剂,

非体实者,不可轻投”,因此,体质虚弱患者及孕妇临床应慎用。

3 擅用复法复方,攻治失眠痰热兼夹复合证

痰既是病理产物,亦是失眠的致病因素,痰热致病往往累及多个脏腑,复合多个病机,形成复杂证候。临床所见,痰热常与肝郁、胆虚、心脾两虚、心肾阴虚等证兼夹,治宜采用复法。

3.1 肝郁痰热治以解郁泄火、化痰安神

肝郁不达,气郁津停液聚为痰,或郁火煎熬津液成痰,故肝郁易于变生痰热。而痰热扰心,心火偏亢,子病及母,令肝火亢盛,故临床常见肝郁痰热型失眠。除痰热证象外,可见情绪低落、抑郁不欢、悲伤欲哭,或急躁易怒,躁动不安,兼胁痛乳胀等。治以解郁泄火、化痰安神,予黄连温胆汤合用丹栀逍遥散或龙胆泻肝汤加減。

疏肝解郁常用醋柴胡、制香附、郁金,因属香燥之品,易伤阴液,若为肝经郁火,或是痰火内盛,则宜用绿萼梅、玫瑰花、薄荷等轻清之品。解郁清火药常用牡丹皮、栀子、夏枯草、黄芩、龙胆等,其中龙胆大苦大寒,上泻肝胆实火,下清下焦湿热,可配泽泻以利水泄热。若见腹胀腹痛、便溏,饮食不慎诱发,多属肝旺克脾,慎用龙胆等苦寒清热而酌加健脾助运药。

3.2 胆虚痰热治以益气镇惊、化痰清热、安神定志

戴思恭《证治要诀》提出痰在胆经,郁久化热,痰热相携,使胆失疏泄,胆涎沃心,致心气不足,神不归舍,而“心与胆为子母”(《辨证录·怔忡门》),子病及母,故痰热常兼夹心胆气虚。胆虚痰热证以心情紧张、胆怯恐惧、心神不安、寐中惊剔,触事易惊,兼有痰热证候,且以痰重热轻为特点,采用黄连温胆汤配合安神定志丸加减治疗,每获良效。安神定志丸出自清代《医学心悟》,由石菖蒲、远志、茯神、茯苓、龙齿、党参、朱砂组成,具有益心胆之气而镇心安神的功效。临证采用此法治疗必用党参和龙齿。党参益气以壮胆,若痰热甚者改用太子参,以免甘温酿湿助火。龙齿重镇安神,常配以生龙骨、生牡蛎、琥珀粉、紫贝齿等以加强镇惊作用。

3.3 心脾两虚、痰热内扰,治以益气养血、化痰清热、安神宁心

“脾为生痰之源”,脾虚不运,痰浊内生,日久蕴生痰热;而痰易阻滞气机,令脾失运化,气血生化乏源,而致心脾两虚。此类失眠患者的痰热证

亦以痰重热轻为特点,兼见心悸健忘、神疲乏力、少气懒言、面色萎黄、纳差、便溏等,予温胆汤合归脾汤加减。归脾汤是治疗心脾气血两虚证的经典名方,最早见于宋代严用和所著《济生方》,明代薛立斋《校注妇人良方》增加远志、当归两味,全方由白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、人参、当归、远志、木香、炙甘草组成,能养心健脾、益气补血,治疗失眠疗效显著。

3.4 阴虚痰热治以养阴清心、化痰安神

痰热蕴久,化火伤阴,阴液亏损,使肾水不足,心火偏亢,心肾不交。以虚烦不寐、心悸不宁、焦躁不安为特征,除见痰热证候外,兼见腰酸腿软、头面烘热、手足心热、甚至潮热盗汗、耳鸣等。治以养阴清心、化痰安神,予黄连温胆汤合天王补心丹加减治疗。天王补心丹源于明代洪九有《摄生秘剖》,由生地、人参、玄参、天冬、麦冬、丹参等 14 味中药组成,功善滋阴养血、补心安神,治疗心肾阴虚失眠疗效尤其显著。

4 典型医案

患者,男,42 岁,2017 年 11 月 28 日初诊。主诉:失眠 10 余年,加重 1 年。10 余年来,入睡困难,寐浅易醒,醒后难寐,早醒,常通宵不寐,服阿普唑仑、盐酸帕罗西汀、酒石酸唑吡坦片疗效不显。胸闷,烦躁焦虑,紧张害怕,口黏,恶心,面色暗红,舌红、苔薄黄腻,脉滑。匹兹堡睡眠质量指数量表得分 20 分。中医诊断:失眠(痰热胆虚证),治以益气镇惊、化痰清热、安神定志。处方:炒酸枣仁 20 g,茯神 15 g,知母 10 g,夜交藤 15 g,黄连 6 g,远志 10 g,炙甘草 6 g,合欢皮 15 g,生龙骨 30 g(先煎),胆南星 10 g,党参 10 g,法半夏 10 g,姜竹茹 10 g,炒枳实 6 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

2017 年 12 月 12 日二诊:失眠明显好转,30 min 内入睡,但寐浅易醒,醒后难寐,夜寐 5 ~ 6 h,紧张害怕、烦躁、胸闷显著减轻,口黏、恶心消失,舌脉如前。匹兹堡睡眠质量指数量表得分 10 分。初诊方减法半夏,竹茹减量为 6 g,加生牡蛎 30 g(先煎)、醋柴胡 6 g,配伍生龙骨取柴胡加

龙骨牡蛎汤调和阴阳之意,助阳入阴,使阴阳相交而寐。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

2017 年 12 月 26 日三诊:上方服后入睡易,夜睡 6 ~ 8 h,服药期间因劳累失眠 1 天。匹兹堡睡眠质量指数量表得分 6 分。患者失眠明显改善,以二诊方为基础方,随证加减,续服 2 个月,巩固疗效。随访至 2018 年 2 月,失眠未作,夜寐安。

按语:患者为中年男性,失眠多年,甚则通宵不寐,胸闷,烦躁焦虑,口黏,恶心,舌红苔薄黄腻,脉滑均为痰热证候,而紧张害怕则为心胆气虚证临床特征性表现,辨证属痰热胆虚证,治宜采用复法,选用黄连温胆汤合安神定志丸加减,清热化痰、益气镇惊安神,疗效显著。患者痰热胆虚并见,虚实夹杂,临床治疗之时切忌补益太过而闭门留寇,亦不能过度祛邪而伤人体正气,当攻补兼施,使补而不滞。此外,酸枣仁、夜交藤滋阴养血、宁心安神,但其性滋腻,易助湿生痰,加重痰热,故不宜重用,通常 15 g 为宜。

参考文献

- [1] 郑璐玉,王琦. 王琦教授治疗气郁质失眠经验 [J]. 中华中医药杂志,2012,27(7):1853-1855.
- [2] 贾玉,贾跃进,郑晓琳. 中医对失眠认识的探讨及展望 [J]. 中华中医药杂志,2015,30(1):163-166.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京:人民卫生出版社,1993:186-187.
- [4] 马伯艳,秦佳佳,张福利. 浅论温胆汤之源流 [J]. 辽宁中医杂志,2007,34(3):281-282.
- [5] 杨淑宏,朱建贵,王映辉. 朱建贵从痰热治失眠经验 [J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(7):764-765.
- [6] 刘汉鹏,朱默里,胡志强. 胡志强教授运用礞石滚痰丸加减治疗痰热郁结型抑郁症临证经验 [J]. 现代中医药,2013,33(4):10-11.
- [7] 潘振山,杜景霞. 礞石滚痰丸联合利培酮片治疗精神分裂症 40 例临床研究 [J]. 河北中医,2015,37(7):1068-1069,1097.
- [8] 彭璠,陈泽奇,罗杰坤. 礞石滚痰丸治疗脑外伤并发躁狂型精神障碍疗效观察 [J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(6):79-80.

(收稿日期:2018-04-05;修回日期:2018-06-30)

编辑:侯建春