

· 临证经验 ·

“阳明四法”治疗失眠

张丰跃¹, 刘畅², 张晓轩², 原嘉民², 徐福平², 张铸奇¹, 麦润汝², 杨志敏², 许家栋²(¹广州中医药大学第二临床医学院, 广州 510105; ²广州中医药大学第二附属医院, 广州 510120)

摘要: 现代人生活方式及饮食结构的改变, 易出现胃肠道和精神方面的双重疾患, 阳明热盛证成为失眠常见证型。经方名家许家栋根据药物性味而总结治疗阳明病之辛寒、苦寒、咸寒、酸寒四法, 杨志敏教授在辨治失眠过程中灵活运用“阳明四法”而常获佳效。文章通过对“阳明四法”应用指征阐述并加以杨志敏教授临证验案举证, 旨在对“阳明四法”治疗失眠的机制进行进一步探究, 以求辨证论治有章可循、法度森严。

关键词: 失眠; 阳明四法; 苦寒法; 辛寒法; 咸寒法; 酸寒法; 杨志敏; 经验

基金资助: 杨志敏广东省名中医传承工作室建设项目[No.粤中医办函(2020)1号], 广东省中医院许家栋学术经验传承工作室项目(No.中医二院[2018]101号), 广东省中医院扶阳流派工作室项目(No.2013KT1517), 广东省中医院颜德馨膏方工作室(No.中医二院[2014]89号-6)

‘Yangming four methods’ in the treatment of insomnia

ZHANG Feng-yue¹, LIU Chang², ZHANG Xiao-xuan², YUAN Jia-min², XU Fu-ping²,
ZHANG Zhu-qi¹, MAI Run-ru², YANG Zhi-min², XU Jia-dong²(¹The Second Clinical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510105, China; ²The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract: The change of lifestyle and dietary structure of modern people is prone to double diseases of gastrointestinal tract and mental aspects. Intense heat of yangming syndrome has become a common type of insomnia. XU Jia-dong, a famous master of classical prescription, summed up the four methods (pungent cold, bitter cold, salty cold, sour cold) for treating yangming disease according to the medicinal taste, and professor YANG Zhi-min used the four methods flexibly in the differentiation and treatment of insomnia and often achieved good results. This paper expounds the application indications of yangming four methods and proves the case of professor YANG Zhi-min, aiming to further explore the mechanism of yangming four methods in the treatment of insomnia, in order to have rules to follow and strict laws to treat the syndrome differentiation.

Key words: Insomnia; Yangming four methods; Bitter-cold method; Acridity-cold method; Salty-cold method; Acid-cold method; YANG Zhi-min; Experience

Funding: YANG Zhi-min's Guangdong Provincial Famous Traditional Chinese Medicine Inheritance Studio Construction Project [No.(2020)1], Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine XU Jia-dong Academic Experience Inheritance Studio Project (No.[2018]101), Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Fuyang School Studio Project (No.2013KT1517), Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine YAN De-xin Ointment Prescription Studio Project (No.[2014]89-6)

失眠是指尽管有合适的睡眠机会和睡眠环境, 依然对睡眠时间和(或)质量感到不满足, 并且影响日间社会功能的一种主观体验。主要症状表现为入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少, 同时伴有日间功能障碍^[1]。

阳明热盛与失眠

杨志敏教授潜心钻研内、难、伤寒经典名著, 倍加推崇《经方探源》一书, 验于临证, 得心应手, 尤擅于失眠的诊治。杨教授认为, 阳明主阖, 肃杀收敛。《伤寒论·阳明篇》中燥屎内停, 烦乱谵语的承气汤

通信作者: 杨志敏, 广东省广州市大德路111号广州中医药大学第二附属医院, 邮编: 510120, 电话: 020-81887233

E-mail: yangyo@vip.tom.com

证;水热蕴结,心中懊恼不得眠的栀子豉汤证;蓄血如狂之桃核承气汤、抵挡汤证;面垢、谵语的白虎汤证,皆是因阳明热气上攻,出现神志方面疾患,失眠仅是其中一端。正如唐容川《血证论·卧寐》谓:“盖以心神不安,非痰即火”^[2]。同时根据现代人不良的饮食习惯加之运动量的减少,易导致人体消化系统浊气丛生,常见阳明热盛,兼夹痰食,上扰心神,而发为不寐。临床多伴有鼻鸣打鼾,甚则烦乱谵语,腹满胀痛或胃脘痞满,口干口臭,大便黏腻臭秽或干结难解等症^[3]。因此清泄阳明为总治疗原则,并根据人体津液盈亏离合,夹杂邪气性质与轻重,而采用“阳明四法”治之,临床效果较佳,兹整理如下。

阳明四法理论渊源

许家栋教授根据《伤寒论》197条“问曰:病有太阳阳明,有正阳阳明,有少阳阳明,何谓也?答曰:太阳阳明者,脾约是也。正阳阳明者,胃家实是也。少阳阳明者,发汗,利小便已,胃中燥烦实,大便难是也”^[4]分析阳明病可见3种类型:太阳阳明、正阳阳明与少阳阳明。病邪由太阳内传阳明,可表现为表寒里热之太阳阳明合病,代表方如大青龙汤、越婢汤、麻杏石甘汤,需用辛温配合辛寒法治疗,也可表现为表里俱热,即“发热而渴,不恶寒者为温病”,这时多选用可清表里内外之热的辛寒类方剂,如白虎汤、白虎加人参汤乃至后世温病学中的处方;若病邪直中于里出现里热与粪便、血、水相结乃至化燥伤津,当为正阳阳明,需用苦寒乃至咸寒之法以攻坚除热;少阳阳明,多具有里实热兼虚的病机特点,可采用酸寒法治疗。因少阳病为半表里半虚实之候,《伤寒论》148条言:“伤寒五六日,头汗出,微恶寒……可与小柴胡汤。设不了了者,得屎而解”。张仲景在临证中遇到了既有“微恶寒,手足冷”之太阳病,同时有太阴病的“心下满,脉细,口不欲食”,还有阳明病的“大便硬”。分析条文中的“阳微结”当为阳明里热微结,故出现“头汗出、大便硬”,其中“头汗出”是与“纯阴结”即里寒结滞证的突出鉴别点。这种情况下单纯应用解表或补中或清里这些治法均难以奏效,故张仲景独创了“半表半里”这一概念,提出“可与小柴胡汤”。小柴胡汤全方以生姜、柴胡解散表邪,黄芩配“推陈致新”的柴胡清阳明邪热,人参、半夏、生姜温化湿土、补益中气。基于少阳病病机基础,误用发汗、攻下导致津液耗伤,阳明里热更甚,并与太阴水湿相互壅结,出现燥、烦、实病机特点,即为少阳

阳明合病,代表方大柴胡汤,方中具有酸寒药性的枳实、芍药与苦寒药黄芩、大黄配伍,主要攻泄里热与水湿互结之病机,同时芍药、枳壳还具有补益滋养之功效。

“阳明四法”与医案举例

1. 阳明里热之苦寒法为阳明病正法,方中以大黄、黄连、黄芩这类苦寒性药物为主药 代表方为大黄黄连泻心汤、泻心汤。苦寒直折火势,主治阳明内热炽盛或痰食夹杂之实证。大黄黄连泻心汤见于《伤寒论》第154条“伤寒大下后,复发汗,心下痞……攻痞宜大黄黄连泻心汤”。分析本条当为太阳病误下后,邪热乘虚而入阳明,导致胃热壅盛发为痞。该方由苦寒之品大黄2两、黄连1两组成。《神农本草经》记载:“大黄,味苦寒。主下淤血,血闭,寒热,破痼积聚,留饮,宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水杀,调中化食,安和五脏。生山谷”,“黄连味苦寒。主热气,目痛,眦伤,泣出,明目,肠辟,腹痛,下利,妇人阴中肿痛。久服,令人不忘”^[5]。大黄黄连泻心汤煎服法“以麻沸汤二升,渍之须臾,绞去滓,分温再服”,主要是取药物寒凉之气以清无形邪热,而去其具有攻下作用的苦味。

病案举例:患者某,男,34岁。主因失眠1年余就诊。患者诉平素入睡尚可,但眠浅易醒,多于凌晨4:00醒后不能复睡,日间精神疲倦,易焦虑烦躁,伴打鼾,口干口苦,头晕头痛,烧心反酸,腹胀不适,大便臭秽,二日一行,脐旁压痛,舌苔黄厚腻,脉滑数。西医诊断:非器质性睡眠障碍;中医诊断:不寐,痰热内盛,上扰心神证。患者阳明痰热内盛,胃气不降,阳不入阴则见眠浅易醒;腑热上冲致头晕头痛,烧心反酸。分析该患者热邪与痰食互壅阳明,给予小陷胸汤合小承气汤治之:黄连6 g,清半夏12 g,全瓜蒌12 g,大黄10 g,厚朴12 g,枳实10 g。7剂,水煎服。服药后患者诉睡眠时间较前延长,每天晨起6:00自醒,口苦口干与烧心反酸好转,大便每日一行,质黏稠,脐旁无压痛,腹胀好转但感胃脘痞闷,舌苔黄,脉数,分析患者实热得屎而解,残留邪热阻碍中焦气机,故见胃脘痞闷,给予3剂大黄黄连泻心汤清中焦热邪,处方:大黄9 g,黄连6 g,以开水浸泡3 min后去药饮,随访患者失眠痊愈。

2. 阳明里热兼表之辛寒法,方中以辛寒类石膏为主药 《素问·至真要大论》曰:“辛甘发散为阳”,《素问·阴阳应象大论》曰:“西方生燥,燥生

金, 金生辛”^[6]。故辛其性为阳, 在五行中属金。《灵枢·九针论》中明确指出: “辛入肺”, 可见辛寒法不单清除阳明内热, 还可助肺宣散, 以清在表邪热, 达到表里兼清之目的。《神农本草经》谓生石膏: “味辛, 微寒。主中风寒热, 心下逆气, 惊喘, 口干舌焦, 不能息, 腹中坚痛, 产乳, 金疮”^[5]。民国中医泰斗张锡纯认为: “生石膏, 性微寒, 有透表解肌之力, 外感有实热者, 放胆用之直胜金丹”, 又云: “石膏之性, 又善清咽喉之热, 遇其颌下连项, 壅肿异常之蛤蟆瘟, 用生石膏四两主治而愈”。由此可见, 生石膏可清阳明内热, 更可透散在表热毒壅结。

病案举例: 患者某, 女, 40岁。主因失眠5年余就诊。患者近5年来因工作压力大反复出现失眠, 诉平素入睡尚可, 但眠浅易醒, 夜醒约3~5次, 醒后可自行复睡, 梦多, 伴反复出现咽痛、口疮、面部痤疮, 口干尤甚, 纳食欠佳, 打嗝暖气, 急躁易怒, 口服辛热食物则易上火, 大便干, 日行1次, 小便黄, 舌红苔薄白微腻, 脉虚数。西医诊断: 非器质性睡眠障碍; 中医诊断: 不寐, 阳明热盛, 内外燔灼, 气阴两伤证。分析该患者阳明内热上扰心神则见眠浅易醒, 内热侵及于表, 出现反复口疮、咽痛、颜面痤疮等表里俱热之象, 热邪耗气伤阴表现为怕风怕冷, 纳食欠佳, 故选用养气阴而不温燥、可清表里之热的竹叶石膏汤治疗: 竹叶15 g, 生石膏^(先煎)50 g, 人参5 g, 法半夏25 g, 麦冬45 g, 炙甘草10 g, 粳米20 g。5剂, 水煎服。复诊患者诉服药后精神较前好转, 夜醒次数减少为1次, 醒后自行复睡, 继续给予守方5剂治疗, 2周后随访, 患者诉睡眠基本恢复正常。

3. 阳明里热兼燥之咸寒法, 方中以芒硝、水蛭、牡蛎这类咸寒性药物为主药 代表方为调胃承气汤、大承气汤、桃核承气汤、大陷胸汤等。咸寒法针对里热化燥, 里热与血、水、粪便结滞之重证, 以咸寒清热、软坚散结为治法。咸寒之药能“下燥屎, 逐结热”, 可治大便燥结不通, 如常用的咸味药芒硝, 《药性论》记载其“味咸, 有小毒。通女子月闭癥瘕, 下瘕病, 黄疸病, 主堕胎; 患漆疮, 汁敷之; 主时疾热壅, 能散恶血。马牙消, 能主五脏积热伏气”^[7]。《伤寒论》中阳明内热常与燥屎、血、水互结, 出现大便燥结、血水互结等病机, 治疗这类病证时单纯应用苦寒、辛寒之法往往病重药轻, 常需配伍咸寒类药物。如热邪与燥屎相结出现大便硬结、脘腹胀满、潮热甚至谵语烦乱, 则需在小承气汤基础上加用芒硝软

坚散结变成大承气汤荡涤肠腑; 热邪与瘀血相结出现蓄血发狂证的桃核承气汤证则是芒硝配伍桃仁、大黄攻其血热瘀结, 桂枝平冲降逆以治蓄血如狂; 邪热与水邪郁结的大陷胸汤证, 方中应用芒硝配伍甘遂、大黄以治疗水热闭结之重证。

病案举例: 患者某, 女, 25岁。主因失眠、烦躁1周就诊。患者2周前出现外感发热, 口服抗生素及中药治疗后体温恢复正常, 但近1周患者烦躁不宁, 夜间难以入睡。伴见情绪激动, 怒目视人, 手拳紧握, 伸张如欲击人状, 伴小腹部憋胀, 触之拒按疼痛, 欲饮冷水, 大便干结数日一行, 月经延期1周未至, 舌红苔燥, 脉实滑数。西医诊断: 非器质性睡眠障碍; 中医诊断: 不寐, 阳明热盛, 蓄血扰神证。分析病情患者外感发热虽体温恢复正常, 但热邪入里与血分相搏, 瘀热上攻脑窍则烦躁不宁, 夜不能眠; 里热炽盛, 燥伤津液, 则口渴饮冷, 给予桃核承气汤治疗: 桃仁25 g, 大黄15 g, 芒硝12 g, 桂枝6 g, 炙甘草6 g。7剂, 水煎服。服药后患者诉烦躁不宁较前有所好转, 夜间可入睡2~3 h, 其后患者下瘀血数行, 神志渐安。

4. 阳明里热兼虚、兼水、兼表之酸寒法, 方中以芍药、枳实、酸浆水这类酸寒性药物为主药 代表方为栀子豉类方、大柴胡汤。总结经方中使用酸寒类药物, 主以清利水湿邪热、补益滋养为功, 不似苦寒药物以清泄实火为主而不具滋养之效。如栀子豉类方中的枳实栀子豉汤, 见于《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证病治篇》, 原文为“大病差后, 劳复者, 枳实栀子豉汤主之”, 该方由枳实3枚, 栀子14个, 豉1升组成, 并以清浆水7升煎煮上3味。本方在栀子豉汤基础上将豆豉加量, 并加入具有酸寒之性的枳实与清浆水。《名医别录》记载: “枳实味酸, 微寒, 无毒。主除胸胁痰癖, 逐停水, 破结实, 消胀满、心下急、痞痛、逆气胁风痛, 安胃气、止溏泄, 明目”^[8]。清浆水据考证即为酸浆水, 《神农本草经》谓: “酸浆, 一名酢浆, 味酸平, 治热烦满, 定志益气, 利水道, 产难”^[5]。因条文描述较为简练, 以方测证该方当为劳累后津液耗伤, 邪热复聚于上焦胸中出现烦热、胸脘窒闷等症, 因上焦胸中水热较重, 故重用豆豉以除烦热, 加用枳实、酸浆水配合苦寒的栀子除水湿烦满, 同时酸浆水补益津气, 枳实亦有“长肌肉、利五脏, 益气轻身”之补益功效, 故可除劳复之源。

病案举例: 患者某, 男, 41岁。主因失眠10年就诊, 患者近10年来反复出现眠差, 眠浅易醒, 醒

后难复睡,伴见心烦不宁,怕风怕冷,皮肤油腻,纳食欠佳,口干口苦,大便每日2次,质黏稠,排便不尽感明显,夜尿2次,舌暗红苔黄白厚腻,脉虚滑。西医诊断:非器质性睡眠障碍;中医诊断:不寐,水热内停,心神不宁证。分析患者阳明水热蕴结,上扰心神则见失眠,心烦不宁;水热壅塞中焦则见大便黏稠,排便不尽;同时内热耗伤津气,则见口干口燥明显,舌脉均为水热内停之象,给予枳实栀子豉汤(栀子12 g,香豆豉48 g,枳壳36 g,酸浆水240 mL,以酸浆水煎煮上3药)7剂,以清阳明,利湿热,补津气。患者服药7剂后,睡眠较前显著好转,夜醒次数显著减少。继以本方治疗后,睡眠复如常人。本案患者既有阳明水热又有津气耗伤,在治疗上若一味用苦寒药物清泄水热必将损伤胃中津气,如用甘寒之品补益津气则反助湿邪为患,故选用清泄水热而又兼补益的酸寒之品方为万全。

小结

“阳明四法”,传承师古不泥古、创新发展不离宗,主以清阳明热邪,兼顾表里,重视祛除夹杂邪气。对于“阳明四法”的应用,凡是疾病涉及阳明内热病机特点,即可灵活辨证使用,绝不仅局限于失眠的治疗。

参考文献

- [1] 张鹏,李雁鹏,吴惠涓,等.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [2] 清·唐宗海.血证论[M].太原:山西科学技术出版社,1996.
- [3] 许家栋,林树元,刘畅.经方探源[M].北京:人民卫生出版社,2020.
- [4] 东汉·张仲景.伤寒论[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [5] 清·孙星衍,孙馥.神农本草经[M].北京:人民卫生出版社,1982.
- [6] 佚名.黄帝内经[M].北京:中华书局出版社,2009.
- [7] 唐·甄权.药性论[M].芜湖:皖南医学院科研科,1983.
- [8] 梁·陶弘景.名医别录(辑校本)[M].北京:人民卫生出版社,1986.

(收稿日期:2020年7月25日)

·临证经验·

杜惠兰辨治盆腔炎性疾病后遗症临床经验

陈静¹,管凤丽¹,张拴成¹,杜惠兰^{1,2,3}

(¹河北中医学院,石家庄 050200; ²河北省中西医结合生殖疾病协同创新中心,石家庄 050091;

³河北省中西医结合肝肾病证研究重点实验室,石家庄 050091)

摘要:盆腔炎性疾病后遗症是育龄期女性的常见疾病。文章介绍杜惠兰教授对盆腔炎性疾病后遗症的病机认识,早期诊治、清补结合的诊治思路;总结了湿热瘀结证、气滞血瘀证、寒湿瘀阻证、气虚血瘀证及血瘀肾虚证的辨证用药规律,论述了内外同治、攻补兼施、调畅情志、保证疗程、随时监控的治疗经验。并附验案1则,以供探讨。

关键词:盆腔炎性疾病后遗症;妇人腹痛;带下病;癥瘕;不孕;杜惠兰;经验;清补结合

基金资助:第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目,杜惠兰名中医传承工作室

DU Hui-lan's clinical experience in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory diseases

CHEN Jing¹, GUAN Feng-li¹, ZHANG Shuan-cheng¹, DU Hui-lan^{1,2,3}

(¹Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050200, China; ²Hebei Collaborative Innovation Center of Integrated

Chinese and Western Medicine on Reproductive Disease, Shijiazhuang 050091, China; ³Hebei Key Laboratory of

Integrative Medicine on Liver-kidney Patterns, Shijiazhuang 050091, China)

Abstract: Sequelae of pelvic inflammatory diseases (SPID) is a common disease in women of childbearing age. This paper introduced professor DU Hui-lan's understanding of the pathogenesis of the disease, and put forward the idea of diagnosis