

临床研究

从痰、瘀、火治疗顽固性失眠

南京医科大学第二附属医院(210011) 龙明智

云南省第二人民医院

龙明照

摘要 运用痰、瘀、火理论,从痰蒙清窍宜化痰、瘀阻清窍宜活血、火扰神明宜降火,对顽固性失眠证进行综合分析。

Abstract: Used the phlegm, stasis and fire theories, stubborn insomnia was synthetically analysed from dispersing phlegm while the phlegm evil obstructed in the upper orifices, activating blood circulation while blood stasis accumulated in the upper orifices, clearing away fire while fire damaged mental state.

关键词 失眠 辨证治疗

失眠是指经常不能获得正常睡眠的一种病证。其在临床上既可单独出现,又可并见于其他病证中。现代医学将它分为如下类型:睡眠中呼吸暂停综合征、嗜睡症、睡眠肌阵挛、不宁腿综合征,以及心理生理性失眠等。尽管目前服用安眠药是治疗该病的重要方法,但有大量文献报道安眠药又能使某些病人的睡眠变得更为失调或诱发睡眠中的呼吸暂停。通过临床实践,若能辨证地应用中医的痰、瘀、火理论对顽固性失眠证进行综合分析,常能取得满意疗效。

1 痰蒙清窍宜化痰

因自身情志受伤,或对失眠的长期治疗悲观,致使相当多的顽固性失眠患者均有不同程度的精神障碍。而慢性长期的情志不畅,日久必致气滞痰成。正如《证治要诀》云:“痰饮者,多因气道闭塞,津液不通。譬如沟渠壅遏,积潦停滞,则倒流逆上,瘀浊臭秽,无所不有”。此痰多为“无形之痰”,可直迷心窍,蔽阻心神,也可上蒙清空,伤及元神,使人的正常意识、精神活动受到影响,从而加重失眠,使之治疗困难。此外,在《医学入门》中又云:“因饮水及茶酒停蓄不散,再加外邪生冷七情相搏成痰。”提示过饮茶水、酒致失眠的患者,多兼有痰饮之邪。所以痰邪是失眠证治疗中不可忽视的因素。其治疗参考《医学实在易》所谓:“凡病痰饮未盛,或虽盛而未至坚顽者,不可攻之,但当消导而已。”采用化痰法治之。

2 瘀阻清窍宜活血

现代医学认为神经精神疾病是导致失眠的重要因素,兼有情志失调的顽固性失眠患者还常伴有气血失调,瘀血内停。《血证论》指出:“盖人身气道,不可有塞滞,内有瘀血,则阻碍气道,不得升降”。现代研究也认为长期气滞患者的血液粘稠度增高、纤维蛋白原生成增多、红细胞表面电荷密度增加,以致血流阻力增大,流动缓慢。《本草纲目》提出:“脑为元神之府”,所以当瘀血阻滞,清阳不升,脑失充养时,必致睡眠障碍。此外,《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官,神明出焉”,说明“心主神明”。而当心气郁结,血脉瘀阻时,必致心主神明功能失常,表现为失眠多梦,神志不宁。此类治疗可根据《医学入门》的论述:“若有瘀血凝滞,当先去瘀而后调气。”运用活血化痰法。

〔例一〕 林某,女,70岁,1996年10月19日初诊。自述失眠4月余,脑响,耳鸣如蝉7~8年。两耳常闭气,失眠时服安眠药可睡4~5小时,但寐不酣,停药则难以入睡。头昏、心慌、手足心热,食少纳差,口干,饮水不多。大便不实,日行2次。舌红隐紫,边尖齿印明显,苔白腻,脉弦滑。查血压160/90mmHg,血脂偏高。辨证其病机为肝肾阴虚,痰瘀内阻。药用天麻12g,刺蒺藜15g,葛根12g,桑寄生15g,制首乌10g,枸杞子10g,竹沥10g,陈胆星10g,广地龙10g,

石菖蒲 6g, 炙水蛭 3g, 红花 10g, 丹参 12g, 生楂肉 12g。诸药水煎 300ml, 分 3 次温服。每日 1 剂, 10 剂后病人失眠、脑响、耳鸣等症状明显改善。

3 火扰神明宜降火

兼有忧思、恼怒日久的失眠患者, 常肝郁化火, 其火不仅可上扰心神, 而且致魂不入肝, 表现为醒而不寐。而心血虚或肾阴不足, 不能上交于心者, 则常心肝火旺, 也可致烦躁躁不寐。现代医学认为体温对睡眠的调节有重大作用, 睡眠的异常, 常伴有体温调节的改变。临床观察也发现许多失眠患者的体温虽然正常, 但却有自觉烘热的症状, 说明“内火”扰神, 是导致失眠的重要原因之一。其治疗可按《内经》“阳入之阴则静, 阴出之阳则怒”论述, 行滋阴降火、疏肝泻火之法。

〔例二〕 黄某, 男, 51 岁, 1997 年 4 月 22 日初诊。自述多年来长期失眠, 服安眠药疗效差。近日, 因精神紧张致寐不耐, 时寐时醒, 头昏、头痛, 面赤烘热, 心烦不宁, 口咽干燥, 舌质暗红, 苔黄薄腻, 脉弦滑。辨证其病机为心肝郁火, 心肾失交。药用黄连 5g, 夏枯草 10g, 栀子 3g, 知母 10g, 玄参 10g, 炙香附 10g, 丹皮 10g, 茯神 10g, 夜交藤 15g, 白芍 10g, 酸枣仁 15g。将以上药物水煎 300ml, 分 3 次温服, 每日 1 剂, 7 剂后失眠症状明显改善。

〔作者简介〕 龙明智, 男, 36 岁。1990 年毕业于南京医科大学获硕士学位, 现在南京医科大学第二附属医院攻读博士学位。

(收稿日期 1999-02-11)

冠心病的病因病机及辨证浅识

辽宁省宽甸县中医院(118100) 景熙中

冠心病属中医“胸痹”、“真心痛”等范畴, 临床以胸闷闷痛, 甚则胸痛彻背、短气、喘息不得卧为主证的一种疾病。在祖国医学的古典医籍中已有关于本病的记载和症状的描述。《灵枢·五邪篇》云:“邪在心则病心痛”。《素问·藏气法时论》云:“心病者, 胸中痛, 胁支满, 胁下痛, 膺背肩胛间痛, 两臂内痛”。《灵枢·厥气篇》亦云:“真心痛, 手足青至节, 心痛甚, 旦发夕死, 夕发旦死”。这里描述的即是本病的重症。仲景《金匮要略》中正式提出了胸痹的病名及方药云:“胸痹之病, 喘息咳唾, 寸口脉沉迟, 关上小紧数, 栝蒌薤白白酒汤主之。”“胸痹不得卧, 心痛彻背者, 栝蒌薤白半夏汤主之”。之后的医家又提出很多有效的治疗方法, 如用苏合香丸治疗卒暴心痛, 用活血化瘀治疗死血心痛。《医林改错》用血府逐瘀汤治疗胸痹、心痛等。

1 病因

情志失调: 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊的过与不及都能引起人体阴阳气血的盛衰变化而发病。如忧思伤脾, 脾虚气结, 聚湿生痰, 气滞痰阻, 脉道不利致血行失畅, 胸阳不运而为胸痹。所以长期的精神刺激, 或长期紧张的脑力劳动, 或剧烈的精神创伤都是引起本病的重要因素。

饮食失节: 饮食失节或过食肥甘, 或嗜酒成癖, 脾胃损伤, 运化失职, 聚湿成痰, 阻于脉络, 气滞血瘀, 胸阳失展, 发为本病。

寒邪内侵: 寒性凝滞可直接影响血脉运行。《素问·举痛论》曰:“寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故猝然而痛”。说明了寒邪在其它因素的共同作用下痹阻胸阳引发本病的机理。

年迈体虚: 年老体衰或先天不足, 平素体弱都是以肾气的虚弱为主要病变, 肾阳虚则不能鼓动五脏之阳, 而致心气不足, 心阳不振。肾阳不足又可影响脾阳致运化失调, 精血化生无力, 致心阴不足。肾阴虚可致肝阴不足, 肝阳上亢, 也可致心阴受损, 心脉痹阻。

2 病机

心阳不振, 心血瘀阻: 心阳不足时, 心血失于心气的推动, 血行受阻, 血瘀则心脉不通产生心痛。阳虚则寒盛, 血为寒凝, 脉为之阻, 亦是心痛的病机。

脾虚失运, 阻遏心阳: 脾阳不足运化失职, 聚湿生痰, 阻遏心阳, 气血运行障碍, 致发心痛。

肝肾阴虚: 五脏间是互相资生和制约的, 肾阴不足, 肝阴亦虚, 木不生火则心气不足, 无力推动血液