

李文杰从痰论治不寐经验撷菁

● 钱盈莹¹ 李文杰^{2▲}

摘要 李文杰教授临证多年,在当今社会科技与人文快速发展的背景下,认为现代临床痰证不寐较为多见。痰浊致不寐原因有二:一是痰热扰神而不寐,治以清热化痰、宁心安神,方用黄连温胆汤加减;二是风痰上扰而不寐,治宜熄风宁神、健脾化痰,方用半夏白术天麻汤加减。李师从痰论治不寐承前意而不泥古迹,立足于患者的病因病机,辨别痰的病性、病位、病势,灵活组方,随证加减,个体化治疗,疗效确切。既遵循了“审证求因,治病求本”的中医思想,又体现了既病防变、愈后防复的现代“治未病”理念。

关键词 不寐;从痰论治;李文杰;临证经验

不寐即失眠,入睡困难或睡后时时欲醒、醒后难寐甚则彻夜不眠皆属本病范畴。中医又名“不得卧”“不得眠”“目不瞑”“少寐”“不眠”等。西医病名为睡眠障碍(sleep disorder),临床发病率高却治愈率低,且发病人群广泛,无性别、年龄之分,其发病机制涉及神经递质和神经肽系统、细胞内信号分子、离子通道和通道调控蛋白、生物钟基因、免疫调节、代谢因素等^[1]。本病虽无生命之虞,但易造成焦虑、抑郁、精神疲乏、激惹、情绪不稳定等问题,严重者可造成认知能力异常及躯体行为障碍^[2],对患者的工作及生活造成极大的困扰。西医治疗主要以精神类药品、心理治疗、物理疗法为主,但依从

性以及药物的毒副反应、依赖性可不同程度地影响疗效,造成睡眠与觉醒错乱和病程的迁延反复,因此西医治疗失眠仍然缺乏真正安全有效的药物。目前寻求中医药治疗失眠的患者日渐增多,中医药凭借其整体观念加以辨证论治的特色、个体化治疗的优势在治疗失眠方面取得了显著的疗效,受到了广大患者的好评。吾师李文杰教授系辽宁省名中医、第四批全国老中医药专家学术经验继承人,擅长治疗心系及内科疑难杂症。其从事临床医疗、科研、教学工作30余年,师心而不蹈迹,对不寐从痰论治经验丰富,疗效肯定。笔者有幸跟师出诊,获益匪浅,现将李文杰教授从痰论治不寐的经验整理

如下。

1 不寐的病因病机

不寐的病因病机较为复杂,《黄帝内经》提出不寐总的病机为阳盛阴衰,阴阳失交。《灵枢》中记载:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴”“昼精而夜瞑”,说明了营卫交替与人体昼夜节律的“生物钟”息息相关。唐代孙思邈在《备急千金要方》中提出“清心火补肾水”,首度从心肾论治不寐。明代李中梓言:“不寐之故,大约有五:一曰气虚,一曰阴虚,一曰痰滞,一曰水停,一曰胃不和。”王清任在《医林改错》中提出“夜睡梦多是瘀血”“夜不安是血府血瘀”,倡导从瘀血论治不寐。刘运耀认为不寐是各种因素引起脏腑机能紊乱,气血、营卫失和,阴阳失交,阴不纳阳,阳不入阴而发^[3]。结合前人学术经验与现代医家见解,不寐的病因病机可概括为营卫不和、阴阳失衡、脏

▲通讯作者 李文杰,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:中西医结合防治心血管系统疾病。E-mail:lwzhwh@163.com

• 作者单位 1. 辽宁中医药大学(辽宁 沈阳 110847); 2. 辽宁中医药大学附属医院(辽宁 沈阳 110032)

腑不安三个方面,三者又可相互影响、互为作用。人身之气血由水谷精微所化生,上奉于心,则心得所养;受藏于肝,则肝体柔和条达;统摄于脾,则生化不息;调节有度,化而为精,内藏于肾;肾精上承于心,心气下交于肾,阴精守于内,卫阳护于外,阴阳协调,则神志安宁^④。机体是一个整体,以上所述任何一个环节出现问题,均可导致不寐。本病病性属本虚标实、虚实夹杂,本虚不外乎五脏六腑或气血阴阳亏虚,标实则病理产物如气滞、血瘀、痰浊、火郁等或兼杂致病。在临床实践中辨治不寐,以上述理论为指导,调节脏腑、阴阳、气血,常可得桴鼓之效。

2 从痰论治不寐的理论依据

“百病多因痰作祟”,痰浊既是病理产物,又是致病因素,其随气机升降流行,致病广泛多端。吾师李文杰教授认为现代临床痰证失眠较为多见。一者当今社会快速发展使人们经受的压力较多,易引发情志变化,思虑劳倦,肝郁不舒,横逆犯脾,脾失健运,气化输布不利,水液代谢障碍,津液凝聚成痰;二者随着生活质量的提高,饮食水平较前发生变化,人们嗜食肥甘厚味、辛辣生冷,久之伤脾碍胃,脾主运化,脾的功能受损,导致水停湿滞,痰浊积聚。李师认为痰浊致不寐的原因有二:一是痰浊滞留日久,郁而化热,痰热二者互为因果,相互搏结,扰心神而不得寐,治以清热化痰、宁心安神,方用黄连温胆汤加减;二是素有痰浊,因风而动或痰盛动风而致风痰上扰心神、夜寐不安者,治宜熄风宁神、健脾

化痰,方用半夏白术天麻汤加减。

3 验案举隅

3.1 痰热扰神致不寐 张某某,女,41岁,2019年6月28日初诊。主诉:失眠多梦反复发作1年,加重7天。现病史:患者于1年前无明显诱因出现失眠多梦,入睡困难,时时欲醒,每日睡眠时间3~5小时左右,曾间断口服“地西洋”等药物,仍反复发作,未见明显好转。7天前无明显诱因上症加重,伴心悸、烦躁恼怒、乏力、口干口苦、纳差,时有脘闷呕恶,寐差,大便干燥,2~3日一行,小便色黄。既往史无特殊记载。平素月经周期规律,但量多、色深红,带下量多、质黏、色黄有异味。查体:一般生命体征正常,舌质暗红,舌体胖大,边有齿痕,苔黄腻,脉弦数。西医诊断:失眠。中医诊断:不寐(痰热扰心证)。治以清热化痰、宁心安神为主。处方予黄连温胆汤加减,药用:黄连5g,半夏15g,陈皮15g,枳实15g,竹茹20g,党参20g,茯苓20g,白术15g,酸枣仁15g,龙骨20g,牡蛎30g,磁石30g,栀子15g,豆豉15g,黄芩15g,川楝子15g,香附15g,柴胡15g,甘草10g。7剂,水煎服,日1剂,早饭前、晚饭后温服。嘱患者清淡饮食,调畅情志。

2019年7月8日复诊:心悸、烦躁、乏力症状较前好转,口干口苦减轻,胃纳可,夜寐较前改善但仍自觉欠佳,大便调,日一行,小便可。中药予上方加首乌藤20g,10剂以巩固疗效,服用方法同前。1个月后经电话随访,患者诉现睡眠佳,至今未有反复。

按 黄连温胆汤由黄连、半夏、茯苓、枳实、竹茹、陈皮、甘草等组成。黄连苦寒,既能清热燥湿,

又能泻火通便;半夏、竹茹皆为化痰燥湿、除烦止呕之品;枳实、陈皮理气导滞,消痞散结;配以茯苓健脾渗湿,亦有安神之功;甘草调和诸药。李师根据患者的症状及舌脉随证加减,予调整原方加党参、白术、酸枣仁、龙骨、牡蛎、磁石、黄芩、栀子、淡豆豉、川楝子、香附、柴胡组成。脾为生痰之源,祛痰当先健脾,故加予党参、白术与茯苓共用以增健脾益气之力;患者烦躁恼怒、脉弦数,予黄芩、栀子、淡豆豉以清心除烦,增香附、柴胡以疏肝解郁,配伍川楝子以清泻肝胆经湿热;因纳差、脘闷呕恶明显,患者素体脾虚,痰热困脾,除健脾外加予黄芩,与半夏相伍,取其辛开苦降,降逆化痰止呕;患者心悸不安,夜寐欠佳,故加龙骨、牡蛎、磁石以重镇定悸、平肝潜阳,加酸枣仁、首乌藤宁心安神、交通心肾,共奏清热化痰、宁心安神之功。上方祛痰与健脾共进,养心与安神并举,清热与燥湿相须。李师配伍连续相贯,药味三两互用,组方灵活,患者自诉服上方后心旷神怡,焕然冰释,耳目一新。

3.2 风痰上扰致不寐 关某某,男,53岁,2019年9月12日初诊。主诉:失眠反复发作1月余,加重伴头晕3天。现病史:患者于1个月前因情志不遂(家庭纠纷争吵)出现失眠,自述每日睡眠时间不足3小时,甚则彻夜不眠,口服“安神补脑液”等未见明显好转。3天前无明显诱因上症加重,伴头晕头胀,头重如蒙,肢体沉重,心中烦闷,急躁易怒,口苦,纳差,时有腹胀,二便调。既往无特殊记载。查体:血压138/70mmHg,体型偏胖,舌质红,苔白腻,脉弦滑。西医诊

断:失眠。中医诊断:不寐(风痰上扰证)。治以健脾化痰、熄风宁神为主。处方予半夏白术天麻汤加减,药用:半夏 15g,茯苓 15g,茯神 15g,白术 15g,天麻 20g,橘红 10g,陈皮 10g,珍珠母 20g,黄芩 15g,远志 10g,酸枣仁 15g,首乌藤 20g,香附 15g,柴胡 15g,郁金 15g,石菖蒲 20g,甘草 10g。7剂,水煎服,日1剂,早饭前、晚饭后温服。嘱患者清淡饮食,调畅情志。

2019年9月20日复诊:头晕头胀、头重如蒙、肢体沉重症状较前好转,烦闷急躁、口苦减轻,胃纳可,夜寐较前改善但仍欠佳,二便调。予继续服用上方10剂以治疗巩固,服用方法同前。1个月后经电话随访,患者诉夜寐时间延长,白日头目清晰,神清气爽,未再发作。

按 半夏白术天麻汤由半夏、茯苓、白术、天麻、橘红、甘草组成。半夏辛温,为燥湿化痰之佳品、治痰之要药;茯苓、白术配伍,健脾益气燥湿;天麻平肝熄风潜阳;橘红理气化痰,亦能醒脾健脾;甘草调和诸药。根据患者的症状及舌脉,李师在原方的基础上加予茯神、陈皮、珍珠母、黄芩、远志、酸枣仁、首乌藤、香附、柴胡、郁金、石菖蒲进行化裁。茯苓、茯神除健脾外,亦增宁心安神之功;陈皮配伍橘红以增理气化痰之力;黄芩苦寒,既能清热燥湿,还可清心利痰消痞;患者情志不遂,引动肝风,柴胡、香附、郁金疏肝理气,调畅气机,助天麻平肝;患者头晕、头重如蒙,肢体沉重,乃痰蒙清窍,予石菖蒲豁痰

开窍醒神;珍珠母、酸枣仁养心安神、清热凉血;远志、首乌藤交通心肾,以增宁心安神之功。本案中李师审证求因,调肝健脾,熄风化痰,标本兼顾,故沉痾得除。

4 心得体会

李师临证经验丰富,将辨病与辨证相结合,调节气血阴阳,恢复脏腑功能,治疗效果良好,彰显了中医药治疗失眠的特色优势。在痰证不寐患者的治疗过程中,笔者感悟如下。

一是应“审证求因,治病求本”。黄连温胆汤、半夏白术天麻汤均不是治疗不寐的传统方药,但根据患者的症候表现及舌、脉象,选上方治之,渐入佳境。以一方治疗多种疾病,体现了中医“异病同治”的灵活之处。查阅相关临床资料,黄连温胆汤还可治疗消化系统疾病如胆汁反流性胃炎等^[5]、心血管系统疾病如病毒性心肌炎等^[6]、内分泌代谢系统疾病如肥胖型消渴病(2型糖尿病)等^[7];半夏白术天麻汤还可治疗耳鼻喉系统疾病如梅尼埃病等^[8]、骨科疾病如椎动脉型颈椎病等^[9]。因此在临床实践中,不可墨守成规,食古不化,应当抓住疾病的主要矛盾,灵活选方,治病求本,以达到事半功倍的效果。

二是在治疗痰证疾病时,要注意“审时度势”,辨别痰的病性、病位、病势。“寒痰温化,热痰清化”;痰蒙清窍则适当加予醒脑开窍之品;痰瘀互结则酌予活血化瘀;痰气交阻则理气行气。根据患者的

病情变化、病机演变,随症加减,一病一方,个体化治疗。

三是“治未病”思想。21世纪是科技、社会及人文快速发展的时代,在日常生活中应注意饮食起居、精神调摄、适度运动、劳逸结合,不仅可以预防疾病的发生、发展,还有助于改善疾病的预后,在患者就诊过程中加以适当医嘱,提高其心理及生理健康状态,以达到真正的既病防变、愈后防复。

参考文献

[1]李娟,江文.睡眠分子机制研究进展[J].国际神经病学神经外科学杂志,2012,39(3):295-297.
 [2]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)[S].济南:山东科学技术出版社,2001:118.
 [3]周焱冰,刘运耀.治疗失眠经验总结[J].福建中医药,2018,49(4):60-61.
 [4]刘婕宇,李文杰.不寐中医病因病机探析[J].实用中医内科杂志,2010,24(1):69-70.
 [5]常建国,李天禹.黄连温胆汤加味治疗胆汁反流性胃炎脾胃湿热的体会[J].内蒙古中医药,2014,33(13):6-7.
 [6]李毅,伍彩霞.黄连温胆汤加减配合西药治疗急性病毒性心肌炎临床观察[J].河北中医,2002,24(1):8-9.
 [7]杨玉莲,孙新宇.黄连温胆汤加味治疗肥胖型消渴30例[J].中医研究,2007,20(4):48-49.
 [8]刘秀娟.加味半夏白术天麻汤联合针刺治疗梅尼埃病疗效观察[J].山西医药杂志,2012,41(1):74-75.
 [9]严战涛,陈轶腾,姚玉伟,等.半夏白术天麻汤加减治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J].新中医,2015,47(5):157-158.

(收稿日期:2020-03-01)

(本文编辑:金冠羽)