

川连茯苓汤加减方治疗湿热兼燥型不寐的临床经验

于国静^{1*}, 马国庆^{2#}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年12月17日; 录用日期: 2023年1月9日; 发布日期: 2023年1月17日

摘要

不寐是现代人的常见病之一, 并且易继发其他疾病, 如肥胖症、消渴、高血压、心脑血管相关疾病、焦虑、抑郁等。西医对其治疗手段有限, 同时存在一定程度的副作用, 然而中医在其治疗方面却有着巨大的优势。马国庆教授在临床工作中总结出湿热兼燥型不寐, 并指出这类证型病机演变过程中病理产物包括湿、热、燥三类, 涉及心、脾、肾三脏, 证属虚实夹杂, 以健脾利湿、清热润燥、宁心安神立法。文章主要介绍了马国庆教授运用五运六气方——川连茯苓汤治疗湿热兼燥型不寐的临床经验。川连茯苓汤虽为六丙年运气方, 然并非仅局限于当年气运, 湿、热、燥即为关键因素。

关键词

川连茯苓汤, 湿热, 燥, 不寐

Clinical Experience of Chuanlian Fuling Decoction with Reduced Formula in Treating Insomnia of Damp Heat and Dryness Type

Guojing Yu^{1*}, Guoqing Ma^{2#}

¹Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 17th, 2022; accepted: Jan. 9th, 2023; published: Jan. 17th, 2023

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 于国静, 马国庆. 川连茯苓汤加减方治疗湿热兼燥型不寐的临床经验[J]. 临床医学进展, 2023, 13(1): 387-391. DOI: 10.12677/acm.2023.131059

Abstract

Insomnia is one of the common diseases of modern people, and it is easy to be secondary to other diseases, such as obesity, thirst, hypertension, cardiovascular and cerebrovascular diseases, anxiety, depression and so on. Professor Ma Guoqing summarized the damp heat and dryness type of insomnia in his clinical work, and pointed out that the pathological products in the evolution of the pathogenesis of this type of syndrome include three categories: damp, heat and dryness, involving the heart, spleen and kidney. The syndrome is mixed with deficiency and excess, and the legislation is to strengthen the spleen and diuresis, clear away heat and moisten dryness, calm the heart and calm the mind. This article mainly introduces Professor Ma Guoqing's clinical experience in treating insomnia of damp heat and dryness type with Chuan Lian Fu Ling decoction. Although Chuanlian Fuling decoction is a luck prescription for six or three years, it is not limited to the current year's Qi, and humidity, heat and dryness are the key factors.

Keywords

Chuanlian Fuling Decoction, Damp Heat, Dryness, Insomnia

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

西医按原因将失眠分为原发性失眠和继发性失眠, 其中原发性失眠是一种原因不明的、常伴有日间疲倦、认知功能受损和主观性失眠等; 继发性失眠是指一般由其他疾病或某些特殊药物引起的失眠。国外调查显示, 平均每三个成年人中就有一个存在睡眠问题[1], 我国成年人失眠发生率 9.2%~11.2%, 老年人的失眠发生率 30%~40% [2]。人类长期每晚总的睡眠时间不足 6 h, 失眠就成为了冠心病、急性心肌梗死、心功能衰竭、高血压病、糖尿病等慢性疾病的独立危险因子[3]。2004 年荷兰的一项调查研究发现, 睡眠质量差者心血管疾病的发生风险升高 63%; 另一项研究表明夜间睡眠质量对血压水平起着重要作用, 失眠与高血压风险显著增加有关, 可使高血压风险增加 21%。西医治疗主要是药物治疗, 一般选用苯二氮卓受体激动剂、非苯二氮卓受体激动剂、褪黑素受体激动剂及个别 H1 受体拮抗剂[4], 具有一定的依赖性。

以下我们所讨论的中医不寐属于西医原发性失眠的范畴。不寐又可称之为不卧、不眠、卧不安、目不瞑等。关于不寐的记载首见于《诗经》, 如《诗·邶风·柏舟》:“耿耿不寐, 如有隐忧”, 《诗·小雅·小宛》亦有“明发不寐, 有怀二人”的论述。最早提出不寐病名的是《难经》。中医关于不寐的定义是由心神失养或心神不安所致, 以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证, 主要表现为睡眠时间、深度不足, 轻者入睡困难或寐而不酣、时寐时醒或醒后不能再寐, 重则彻夜不寐。中医认为人体无时无刻都处于一个动态平衡之中, 讲究“阴平阳秘, 精神乃至”。《灵枢·营卫生会》言:“日中为阳陇, 日西而阳衰。日入阳尽, 而阴受气矣。夜半而大会, 万民皆卧, 命曰合阴。”同时《黄帝内经》中记载:“卫气行于阳则寤, 行于阴则寐。”然而不寐已然打破了这种平衡而出现了阴阳失交的状态, 阴阳升降失衡是引起不寐的主要因素。治疗总以“补虚泻实, 调整阴阳”为主。马国庆教授从事中医临床工作数十年, 对于运用中药治疗不寐方面有着独到的见解, 本文集中于介绍其运用川连茯苓汤加减方治疗湿热

兼燥型不寐的临床经验。

2. 病因病机

不寐之病因病机, 可由感受外邪、饮食失节、情志失和、劳逸失调、病后体虚等原因导致阳不入于阴, 阴阳失调, 遂目不瞑。《灵枢·口问》曰: “阳气尽, 阴气盛, 则目瞑; 阴气尽而阳气盛, 则寤矣。”《医效秘传·不得眠》中指出: “夜以阴为主, 阴气盛则目闭而安卧, 若阴虚为阳所胜, 则终夜烦扰而不眠也”。《类证治裁·不寐》言: “阳气自动而之静, 则寐, 阴气自静而之动, 则寤; 不寐者, 病在阳不交阴也。”《医宗金鉴》中亦指出“不得卧者, 阳不入阴”。初起可能仅是入睡困难, 或寐而不酣, 或时寐时醒, 严重者后期可出现醒后不能再次入睡, 甚至彻夜不寐的情况。马教授在临床工作中切身体会不寐除了常见证型之外, 部分患者会出现湿热兼燥型的不寐这种矛盾体。结合《灵枢·邪客》中所记载: “阳气盛则阳跷满, 不得入于阴, 阴虚故目不瞑。”以及《灵枢·大惑论》中记载: “卫气不得入于阴, 常留于阳。留于阳则阳气满, 阳气满则阳跷盛, 不得入于阴则阴气虚, 故不瞑矣”, 总结出这类证型病机演变过程中病理产物包括湿、热、燥三类, 涉及心、脾肾三脏, 属虚实夹杂。虚为两则: 一则饮食过饱过饥损伤脾胃, 脾为后天之本, 主运化, 脾虚失运, 津液不能输布, 遂湿浊内生, 湿困阳土, 阳明不降, 阳不入阴, 日久化热或心火亢盛熏灼, 湿热扰心而发为不寐; 或者思虑太过亦损伤脾胃, 《儒门事亲》中记载: “思气所至, 为不眠”。《清代名医医案精华·不寐》记载: “忧思抑郁, ……脾乃后天之本, 精因神怯以内陷, 神因精伤而无依, 以故神扰意乱, 竟夕不寐”; 二则肾阴虚, 《古今医统大全·不寐》曰: “真阴不升而心阳独亢, 亦不得眠。”肾阴虚, 肾水不足, 水火失济, 而致心阳亢盛而引起失眠。实则心火炽盛, 心为君主之官, 主藏神, 人的精神意识活动都与心有关, 如果心不藏神, 则会出现不寐。《灵枢·邪客》所说: “心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也”, 心火亢盛, 上乘阳分, 卫气不得交于阴, 则神不守舍, 夜不能寐。吴澄《不居集·上集·卷之二·心经虚分阴阳》中亦记载: “心包之火逆甚, 则心神必不宁而荡散, 心烦壮热, 不寐怔忡”。而后期会出现心火灼伤津液, 使津伤化燥的情况。

3. 治法治则

马教授根据该类证型病因病机和病理产物的特点, 治以寒凉立方, 主利水清热, 兼清心火, 以平其涸竭之害, “此围魏救赵, 直驱大梁之法也” [5]。其具体治法为健脾利湿, 清热润燥, 宁心安神。

方中由黄芩、黄连、清半夏、通草、茯苓、车前子、远志、麦冬、炙甘草、生姜、大枣等组成。方中车前子清热渗湿利尿, 使湿热之邪从下焦而解。张志聪《本草崇原》中记载: “车前得土气之用, 土气行则水道亦行”、“土气运行, 则湿邪自散”、“久服土气升而水气布”。同时叶天士《本草经解》中记载: “车前味甘, 甘能益脾”, 健脾以助水湿运化。茯苓利水渗湿, 健脾补中, 宁心安神。若湿热不除, 则郁于太阴而烦满, 故用茯苓, 甘平淡渗, 能燥脾伐水。徐大椿《神农本草经百种录》中记载: “茯苓极清淡, 属土, 土盛水能疏之涤之, 令从膀胱以出, 病渐去而不觉也”。黄芩清热燥湿泻火。黄芩苦平清心, 心者, 火脏也, 为君主之官, 亦为诸热之主也, 故可用来治疗诸般热证; 同时黄芩善清上中二焦湿热。张锡纯《医学衷中参西录》认为“黄连味大苦, 性寒而燥。为苦为火之味, 燥为火之性, 故善入心以清热, 能够达到清心泻火除烦的功效, 火清则心明, 同时黄连属阴中有阳之品, 能够济君火以养神, 同时苦味能入心, 即补心也。清半夏燥湿, 土气来复, 即借半夏之辛, 以补肝而疏土之实, 用药之妙[6]。通草性轻, 能够助水湿从尿而解。远志性温, 味苦辛, 归心肾经, 能够安神定志, 交通心神。临床药理学研究证实带心远志宁心安神作用更强, 故临床运用时可不必遵循古方。苦则清心, 心者, 神明出焉, 心安则坎离阴阳水火相交[7], 十二官皆安, 卧则安眠。病理产物中本有燥邪, 方中又含有诸多

苦味之药, 恐其皆从火化, 伤其娇藏, 故佐以麦冬, 滋阴养液, 生津润燥, 同时取其清心安神之功。其中黄元御《长沙药解》中记载: “其诸主治, 安魂魄, 除烦悸……下痰饮, 利水湿”。且陈氏谓麦冬和车前, 可已湿痹, 可见其导水之功。陈无泽在《三因司天方》中曾言: “甘草为九土之精, 实土御水, 使水不上凌于心, 而心自安”。大枣味甘, 入于心脾二经, 安中养脾, 亦能生津除燥。

针对其他兼病, 通过辩证论治进行加减: 肥胖者可加泽泻、白豆蔻、杏仁、薏苡仁; 高脂血症者可加生山楂、酒女贞子; 高血压者可加天麻、杜仲、罗布麻、木瓜、牛膝; 心烦心悸者可加肉桂、龙骨、牡蛎、淡豆豉、夜交藤; 糖尿病者可加桑枝、葛根[8]; 湿疹者可加水牛角、丹皮、茜草。

4. 典型医案

马某, 男, 42岁, 2021年11月16日来我内分泌门诊就诊, 该患初诊自述失眠, 入睡困难, 眠浅, 多梦易醒, 醒后难入睡, 每日大约4小时睡眠, 心烦, 心悸, 头油, 腹胀, 便溏, 舌质紫红, 有齿痕, 苔黄腻, 舌苔有剥脱, 脉滑数。西医诊断: 失眠。中医诊断: 不寐, 辩证为湿热兼燥型。治则: 健脾利湿, 清热润燥, 宁心安神。方药如下: 黄芩 15g, 黄连 15g, 清半夏 15g, 通草 10g, 茯苓 50g, 车前子 15g, 麦冬 15g, 远志 15g, 麸炒白术 25g, 焦三仙各 15g, 丹参 30g, 炙甘草 10g, 生姜 10g, 大枣 15g。口服方法: 7剂, 水煎服, 日1剂, 早晚分服。

二诊: 患者自述心烦、头油、便溏症状得到缓解, 睡眠症状亦有所减轻, 但睡眠仍不能达到正常水平, 在前方基础上加肉桂 3g, 牡蛎 30g, 龙骨 30g, 继服 7剂。

三诊: 患者感觉睡眠情况缓解大半, 现已可入睡 5 个多小时, 多梦及易醒的频次变少, 情绪佳, 心悸缓解, 舌脉均能体现出湿热之势见缓, 但舌苔仍有剥脱, 在前方基础上黄连减为 10g, 加天花粉 30g, 继服 7剂。

四诊: 患者诸证皆缓解, 入睡时间可达 6 小时余, 舌淡紫红, 苔略腻微黄, 舌苔剥脱得解, 依前方 7剂, 嘱患者睡眠恢复 6~7 小时便可不再复诊。

按: 患者于 1980 年 5 月 5 日出生, 为二之气, 岁运太金, 燥气流行, 上半年以少阳相火为主, 主气为少阴君火, 客气为太阴湿土, 患者体质偏于燥热之象。于 2021 年 11 月 16 日生病, 为五之气, 岁运少水, 但下半年以太阴寒水为主, 易生寒湿之邪, 主客气均为阳明燥金, 加之患者本身偏于燥热体质, 于是湿热内生, 燥邪横行, 湿热郁见, 内扰心神导致睡眠障碍。治以利水清热, 疏土安神。入睡困难为燥热耗伤心神, 使其不得安卧, 方中黄芩、黄连清热燥湿泻火; 黄连和肉桂取其交泰丸之意; 龙骨、牡蛎敛心神而止悸安神。头油为湿热之邪熏蒸于头部, 腹胀为脾虚运化不及、湿阻中焦, 便溏亦为脾虚失运, 清浊不分, 一治清半夏专主燥湿; 二治通草、车前子、茯苓使水湿之邪从小便而解; 三治炒白术、焦三仙侧重于健脾助运。针对于舌苔部分剥脱, 则用麦冬、天花粉增液润燥; 大枣和中安神, 炙甘草调和诸药。

5. 结语

在全国范围内, 不寐的患病率不断增大, 并逐渐年轻化。西药对于此病的治疗长期使用镇静、催眠药物, 但不能达到患者满意的效果, 易形成药物依赖, 进一步加重病情, 诱发难治性失眠[9]。中医中药治疗不寐辨证施治, 随证选方, 据方施治, 往往能够达到意想不到的效果。现代人群中不寐的证型在不断的扩大, 通过对门诊患者的临床观察总结出了这一证型, 对于湿热兼燥型的患者, 我们采用健脾利湿、清热润燥、宁心安神的具体治法, 针对病理产物湿、热、燥各个击破。本文所写之内容为马教授的临床经验总结, 川连茯苓汤虽为六丙年运气方, 然并非仅局限于当年气运, 湿、热、燥即为关键因素。在临床治疗中, 总则不变基础上, 根据患者具体症状的不同略有加减, 具有一定的参考和借鉴价值。

基金项目

黑龙江中医药管理局马国庆名中医专家传承工作室建设项目。

参考文献

- [1] Ohayon, M.M. (2002) Epidemiology of Insomnia: What We Know and What We Still Need to Learn. *Sleep Medicine Reviews*, 6, 97-111. <https://doi.org/10.1053/smr.2002.0186>
- [2] 卢玉俊, 于小刚, 代晶晶, 等. 失眠机理的中西医研究进展[J]. 中国社区医师, 2021, 37(14): 8-9.
- [3] 韦艳丽, 陆富泉, 黄霞. 中西医诊治失眠研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(4): 523-528.
- [4] 瞿萍, 陈贵海. 失眠的药物治疗[J]. 临床药物治疗杂志, 2012, 10(2): 50-54.
- [5] 陆睿沁, 陈冰俊, 顾植山, 陶国水, 陆曙. 龙砂医家缪问注解《三因司天方》探析[J]. 中医药文化, 2016, 11(6): 48-50.
- [6] 薛宵, 周阳阳, 尹艳艳, 王兴臣. 丙申年运气方川连茯苓汤临床应用举隅[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8): 116-117.
- [7] 王建慧. 从心肾不交论治不寐的理论研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [8] 谈钰濛, 胡骏, 吴倩, 等. 探析葛根类方在糖尿病及其并发症中的应用[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(2): 183-187.
- [9] 杨冰冰, 陈平. 加减归脾汤联合右佐匹克隆片治疗难治性失眠疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(4): 581-583.