

自拟温阳安神汤治疗阳虚证顽固性失眠 56 例

★ 丁世幸 (浙江奉化中医院 奉化 315500)

关键词:温阳安神汤;阳虚证;顽固性失眠

中图分类号:R 256.23 文献标识码:B

近年来,笔者应用自拟温阳安神汤治疗阳虚型顽固性失眠,疗效显著,现报告如下:

1 临床资料

本组 56 例,女 38 例,男 18 例,年龄 25~70 岁,病程 3 个月~10 年,患糖尿病、高血压、乙肝等慢性疾病者 15 例。

诊断标准为:(1)入睡困难或睡后易醒,醒后难以再睡,连续 3 个月以上,重者彻夜难眠。(2)常伴头晕目眩、心悸健忘、神疲乏力、多梦、面色㿖白等症;部分病例有畏寒肢冷、大便偏溏、小便清长或夜尿较多等症状。(3)神经系统及实验室检查未发现直接妨碍睡眠的器质性疾病。(4)舌质淡,脉细弱或沉迟无力。

2 治疗方法

自拟温阳安神汤:桂枝 10 g,附子 6 g(先煎),党参 30 g,白术 15 g,生黄芪 20 g,当归 15 g,茯神 15 g,远志 10 g,木香 10 g,酸枣仁 15 g,生姜 3 片,大枣 10 枚,夜交藤 30 g,合欢皮 15 g。畏寒肢冷明显者,增附子至 10~12 g(先煎),加仙灵脾 10 g、鹿角胶 15 g;白昼萎靡不振者,加生麻黄 6~10 g、绿茶 10 g;心悸怔忡者,加龙骨、牡蛎各 30 g(先煎);大便溏薄者加吴茱萸 6 g、肉豆蔻 15 g、五味子 10 g;小便清长或夜尿多者,加桑螵蛸 20 g、益智仁 15 g、乌药 10 g、淮山药 30 g;兼见脘闷纳呆苔腻者,加半夏、陈皮、厚朴各 10 g。上方每日 1 剂,水煎两服。10 天为一个疗程。3 个疗程后统计疗效。初服中药 1~2 周不减服原服用之镇静药物(如艾司唑仑),以后逐渐减停。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟订。痊愈:治疗 3 个疗程后,睡眠恢复正常,每晚睡眠时间 6 小时以上,睡眠深沉,梦少无疲乏感,精神良好;显效:睡眠明显好转,时间增加 3 小时以上,睡眠深度增强,但有间断性,

梦少有疲乏感;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 小时;无效:治疗前后睡眠无明显改善。

3.2 治疗结果 56 例中痊愈 36 例,显效 10 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率 94.6%。

4 讨论

失眠之因,在于机体内在气血、脏腑功能失调,如肝郁化火、痰热内扰、胃气不和、心脾两虚、心肾不交、心胆气虚等^[2]。笔者临证观之,顽固性失眠虽以阴分不足、营血亏虚之证为多,然也不乏阳气虚弱、虚阳浮越之人。早在《金匱要略》中就有用桂枝加龙骨牡蛎汤、小建中汤调和阴阳、潜镇摄纳、温中补虚治疗“梦交”、“梦失精”等神志病证的记述。宋代赵佶《圣济总录》也有用附子、人参、黄芪治疗胆寒不寐之例。现代更有用补阳还五汤等(重用黄芪)行气血、安魂魄治疗顽固性失眠之报道^[3,4]。故治疗失眠不可拘泥于血虚、阴虚一端,应针对失眠病人脑兴奋与抑制功能失调,白昼精神萎靡、夜间亢奋难寐的特点,在辨证的基础上,应用桂枝、附子、麻黄、仙灵脾、生黄芪、鹿角胶等药物温阳益气,从而起到调节中枢、改善睡眠、恢复昼兴奋夜抑制的生物规律的作用,正如《灵枢·营卫生会》云:“营卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑。”此外,因桂枝、附子、麻黄诸药具辛热之性,有兴奋中枢的作用,故服用本方以上下午分服为宜,不应在晚间服用,只要辨证准确,据证配伍、剂量得当,定能收到良好疗效。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:205.
- [2]王永炎.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2003:314-322.
- [3]冯欣.补阳还五汤临床应用举隅[J].北京中医,1996,25(3):56.
- [4]夏朝云.夏氏睡眠 1 号治疗虚证型失眠 60 例临床观察[J].中医杂志,2007,48(1):38-40.

(收稿日期:2008-07-01)