

● 医案医话 ●

何泽云治疗不寐验案1则

段梦遥¹,何泽云²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[关键词] 不寐;中医药疗法;验案;何泽云

[中图分类号] R256.23 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.030

不寐是临床常见病、多发病,《黄帝内经》将其称之为“不得卧”“目不瞑”,系指睡眠的发生、维持出现障碍,且睡眠质量不能满足生理需要,进而影响患者生活质量的一种疾病。该病以睡眠时间及深度不足为主要特征,轻者入睡困难,或寐而不酣,或时梦时醒,或醒后不能再寐,甚者可彻夜难眠。湖南省名中医何泽云教授治疗不寐辨证思路灵活,论治有法可循,并善于探寻诸症间的联系而切中病机,常以数味中药而见显效。笔者(第一作者)有幸跟师侍诊,现将其治疗不寐验案1则介绍如下,以飨同道。

陈某,女,38岁,以“入睡困难1年余,加重半个月”为主诉,于2018年4月24日就诊。患者自诉近1年来睡眠质量差,多处寻医问药无果,故就诊于何教授处。刻下:患者入睡困难、多梦、睡后易醒,伴有注意力不集中、烦躁、健忘。自觉腰酸畏寒,四肢冰冷,白发增多,脱发,性欲下降。询其月经情况,诉经水量少而经期推迟,未见水肿,二便调。舌淡红,舌中苔黄腻,边稍有齿痕,脉弦细。中医诊断:不寐。处方:杏仁10g,薏苡仁10g,白豆蔻10g,甘草5g,山药30g,白茅根30g,黄精10g,木香3g,川楝子10g。15剂,每天1剂,水煎,分早晚2次服用。5月15日二诊:患者心情愉悦,述上述症状基本消除,服药后可入眠,近1周来睡眠质量基本恢复至正常水平,仍有脱发。舌淡红、苔薄白,边有齿痕,脉细。于原方基础上加入百合10g、丹参10g。21剂,服法同前。6月14日三诊:患者面色红润,光泽有神,自述近1个月来睡眠安稳,脱发较前明显缓解,近1次月经量较前增多,经期略有延迟。于前方基础上加入当归10g,共14剂,以巩固疗效。

按语:不寐的基本病机为“阴阳失和,阳不入阴”。《黄帝内经》中提出了“人与天地相参”,认为人的寤寐是人与宇宙自然同期的生理规律,即人体的阴阳变化当顺应自然界的阴阳变化^[1]。《伤寒论》则进一步提出了不寐的病位主要在心,与肝、

脾、肾密切相关^[2]。

本案患者病程较长,症状颇多,病机繁杂。《素问·标本病传论》有言:“知标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行。”因此探明诸症之关联,明确标本之由来尤为重要。细究该患者不寐之病因,乃由肝血不足、脾虚失运、肾阳亏虚导致阴阳失调、心神失养。《黄帝内经》言:“随神往来者谓之魂……魂魄飞扬,使人卧不得安而喜梦。”《灵枢·本神》载:“肝藏血,血舍魂”,魂无定所则发为多梦,且患者月经“量少而迟”,脉见细,为肝血不足、血虚无以奉养心神所致,故见不寐。患者舌中苔黄腻,边有齿痕,可见脾胃亏虚,湿热在中。《类证治裁·不寐》载:“脾血亏损,经年不寐”,而湿热扰神,亦可见不寐。《素问·上古天真论》中“齿更发长”“发长极”“发鬓斑白”“齿发去”皆与肾气相关。《灵枢·经脉》认为:“人始生,先成精,精成而脑髓生”,肾精亏虚无以充盈脑髓则见健忘、腰酸、脱发、白发、性欲下降等肾气亏虚、肾阳不足之证。本案病症虽纷繁复杂,但万变不离肝脾肾三脏,不离“阴阳失和,心神失养”之基本病机。肝血得养、脾气得健、肾气得足则“本”可愈;湿热得除,心神得安则“标”可痊。何教授首次处方时便重视标本之法,故重用山药、白茅根配伍黄精以填脾肾之亏虚,治本之亏;杏仁、薏苡仁、白豆蔻宣化湿热以治标之急;川楝子配木香,既可疏肝行气,又可芳香化浊,乃取“治之以兰,除陈气也”之意;并以甘草调和诸药。复诊之时,患者心情愉悦,除稍有脱发外,诸症皆除,故于前方加入百合以养心安神,丹参以清心活血,巩固疗效。三诊之时,患者仅有经量较少之症,故加入当归以养气血。

何教授辨证施治从整体入手,谨查阴阳之所在而调之,灵活化裁。面对不寐患者,首诊之时并未

重用酸枣仁、远志之类一味养心安神,而是先辨明病症之标本先后,从脏腑阴阳气血入手,立足经典,标本兼顾,故疗效显著。

参考文献

- [1] 任珊.《黄帝内经》论治睡眠理论与不寐[J]. 中医研究,2011,24(4):3-5.
- [2] 陈少玫,韦启志.张仲景论治不寐探略[J]. 中华中医药杂志,2012,27(2):407-409.

第一作者:段梦遥,女,2018级硕士研究生,研究方向:心脑血管疾病证候特点及生物信息特征研究,肾脏疾病的中医药防治

通讯作者:何泽云,男,医学博士后,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:肾脏疾病的中医药防治,E-mail:hzy2005@zju.edu.cn

(收稿日期:2019-06-04)

程丑夫治疗冠心病心脏搭桥术后 桥血管狭窄验案1则

朱 浩¹,程丑夫²,张炜宁³

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007;

3. 深圳市第七人民医院,广东 深圳,518081)

[关键词] 冠心病;心脏搭桥术后;桥血管狭窄;验案;程丑夫

[中图分类号] R259.414 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.031

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病,简称冠心病(coronary heart disease, CHD),也称为缺血性心脏病^[1]。临床主要表现为胸闷、心悸、气促、心绞痛,活动后加重。随着社会人口老龄化、城市化进程的不断加快及现代人的不健康生活方式,冠心病的患病率不断增加,病死率已居城乡居民总病死率首位^[2],严重危害人类健康。目前西医治疗包括扩冠护心、调脂稳斑、抗血小板聚集、介入治疗及外科手术干预治疗。对于冠状动脉严重狭窄、多支病变者,常采用介入手术支架植入治疗,或者外科手术心脏搭桥治疗。程丑夫教授系国家级名老中医,主任医师,博士研究生导师,出生于中医世家,从医四十余载,对心血管病治疗经验颇丰。笔者(第一、三作者)有幸跟随程教授学习,现将其治疗CHD心脏搭桥术后桥血管狭窄验案1则介绍如下。

施某,男,53岁,2018年6月19日初诊。主诉:反复胸闷气促4年余。患者4年来反复胸闷气促,活动后加重,舌下含服速效救心丸后可缓解。2017年于某医院行冠脉造影术:左前降支(LAD)近段60%狭窄,回旋支近段100%狭窄,第一对角支60%狭窄,RAC近段50%狭窄,中段99%狭窄。遂于2017年6月于某医院行冠脉搭桥手术治疗,术后予阿托伐他汀钙、硫酸氯吡格雷、单硝酸异山梨酯等药物治疗,自觉活动后胸闷气促改善,半年前自行停阿托伐他汀钙。近1个月来患者上述症状再发。2018年6月8日在某医院行冠状动脉CT示:冠状动脉呈搭桥术后改变,可见一支搭桥血管连接主动脉及后降支,管腔通畅,接口处显示清晰,中段并见与第一对角支相连,连接处通畅。LAD近端管壁可见低密度影,管腔局限性中重度狭窄,左内乳动脉与LAD中段间见一小血管相连,左内乳动脉桥血管管径纤细,走行迂曲,但管腔尚通畅,见多发低密度影,管腔重度狭窄。RAC近中段管壁毛糙,见多发低密度影,管腔重度狭窄。现症见:胸闷气促,活动后加重,无胸痛咳嗽、头晕头痛等不适。纳寐佳,二便调。舌淡红、苔薄黄,脉弦。既往有高血压病史,服硝苯地平控释片每次30mg、每天1次,自诉血压控制可。刻下血压126/90mmHg(药后),身高172cm,体质量92kg,体质量指数31.10kg/m²。双下肢轻度水肿。西医诊断:1)冠心病,冠脉搭桥术后;2)高血压病。辨证:气郁痰热,心脉痹阻证。治法:行气化痰,活血通络。方选:柴胡陷胸汤合丹参饮加味。处方:柴胡10g,法半夏10g,党参10g,黄芩10g,甘草6g,黄连6g,瓜蒌壳10g,丹参15g,木香6g,砂仁6g,石菖蒲10g,郁金10g,川芎10g,全蝎3g,山楂10g,苦杏仁10g,贯叶金丝桃6g。15剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。冠心消斑胶囊(本院自制药剂)9瓶,每次4粒,每天3次。嘱患者胸闷气促或胸痛突发加重时立即舌下含服速效救心丸。若症状持续加重,立即于就近医院急诊科就诊。降压药自备自服。7月17日二诊:诉药后胸闷气促改善,活动后仍觉气促,无胸痛、头晕头痛等,纳寐可,二便调。双下肢无水肿,左肩时有胀痛。舌质红、苔白,脉弦。血压120/80mmHg(药后)。上方药证相符,守方加五灵脂10g、蒲黄10g、降香3g,去石菖蒲、山楂、木香,继服15剂。冠心消斑胶囊(本院自制药剂)每次4粒,每天3次。患者服冠心消斑胶囊1个月,无明显不适,嘱坚持服用该药1年以上再复查。2019年3月5日三诊:胸部憋闷感,偶有心慌心悸,活动后气促稍缓解,入睡困难,纳食一般,二便调。舌红、苔白,脉弦滑。血压120/80mmHg(药后)。患者仍有胸闷,守一诊方加白芥子10g、野菊花10g、厚朴10g,去石菖蒲、郁金。继续服冠心消斑胶囊。于4月23日在某医院复查冠脉CT示:VR及冠状动脉树显示左、右冠状动脉清晰,桥血管B1自LSA走行于胸骨左侧及左侧胸壁后缘,远端与LAD桥相接,桥血管通畅,远端稍显纤细,LAD中远段见多发混合性斑块,管腔局部轻度狭窄。桥血管B2自AO根部远端与PDA及LCX远端桥接,桥血管通畅,PDA及LCX远端管腔对比剂充盈良好。RAC见多发混合斑块,管