

# 中药内服合耳穴压豆治疗不寐医案 2 则

薛爱珍

浙江大学医学院紫金港校区内科, 浙江 杭州 310058

[关键词] 不寐; 肝气郁结; 痰热扰心; 中医疗法; 耳穴疗法; 涤痰汤; 医案

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0205-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.076

不寐是由于心神失养或不安而引起经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症。随着日新月异的社会发展, 各项竞争、压力接踵而至, 电子信息系统的飞跃、娱乐方式的增多, 很多人的起居、饮食等生活方式违背自然规律, 睡眠问题逐渐凸显。长期的不寐导致脏腑功能下降、紊乱, 甚至出现过早衰老或其他疾病<sup>[1-2]</sup>。目前针对不寐的中医研究颇多, 有《内经》营卫气血、阴阳辨证论治, 有“五神分型法”辨治<sup>[3]</sup>等, 中药内服效果各异, 亦有针灸、耳穴外治等医案报道<sup>[4-5]</sup>, 笔者在临床中将二者结合治疗不寐, 较单服中药治疗效果更明显, 现分享医案 2 则与同道共享。

## 1 肝气郁结, 心脾两虚

张某, 女, 27 岁, 2014 年 9 月 17 日初诊。主诉: 反复睡眠不安 2 年, 加重 1 月。患者近 2 年学业压力大, 做实验经常熬夜, 近 1 月急于发表文章, 不寐加重, 思虑不安, 心悸、健忘, 叹息则舒, 时感右胁胀闷不适, 入睡困难, 需 1~2 小时方能入睡, 寐时多梦易醒, 醒后难再入睡, 每天睡眠 3~5 小时, 晨起神疲乏力, 腰背酸痛, 胃纳欠佳, 大便时溏时干, 面色倦怠少华, 体态略胖, 舌淡微胖苔薄、舌边齿痕, 脉弦细、尺部弱。经匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分为 16 分(总分范围为 0~21, 得分越高, 表示睡眠质量越差, PSQI ≥ 8 分为有睡眠问题)。诊断: 不寐, 证属肝气郁结, 心脾两虚, 兼有肾气不足。治疗: 疏肝解郁, 补益心脾, 兼以调补肾气, 强健腰骨。处方: 醋柴胡、制远志各 9 g, 炒当归、炒白芍、茯苓、桑寄生、枸杞子、合欢皮、炒枣仁各 12 g, 首乌藤、生龙骨、党参、黄芪各 15 g, 炒杜仲、炒白术各 10 g, 广木香 8 g, 炙甘草 6 g, 每日 1 剂, 水煎服; 拟耳穴方: 取神门、心、肝、脾穴, 用耳穴探针测定一侧耳部穴位, 分别垂直按压各个耳穴 3~5 分钟, 以酸、胀、热为度, 每天 3 次, 分别为早上、中午、临睡前, 3~4 天更换对侧耳穴, 4

次为 1 疗程, 嘱患者按压避开饥饿时及月经期, 同时心理疏导, 宣教情志致病及顺应自然起居休息。

2014 年 9 月 28 日二诊: 患者自觉睡眠情况好转, 23 点上床可 1 小时内入睡, 约有 7 小时睡眠, 记忆力好转, 大便 2 天 1 次, 胃纳好转, 略有腹胀, 仍腰背酸痛, 白天疲劳, 守上方, 加肉苁蓉、陈皮各 10 g, 耳穴治疗同前, 嘱患者按时按压。先后四诊, 患者自觉已经恢复如前, 精神佳, 上床至入睡时间少于 20 分钟, 睡眠时间 7~8 小时, 梦少而安, 晨起头晕乏力消失, 记忆力恢复, 心情明显好转, 右胁胀闷不明显, 纳便调, 唯有久坐写论文后, 仍偶感腰背酸痛不适感, 经匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分为 3 分, 已愈。

按: 该例患者因学业压力大, 情志不疏, 实验操作经常熬夜, 平素久坐, 少运动, 表现为肝气郁结不疏, 乘克脾土, 又脾主四肢, 久坐少动伤肉则脾的功能下降, 出现一系列脾虚症状; 熬夜子丑时仍不寐, 更进一步影响肝胆之经的正常巡行及代谢; 一天之中夜当属肾, 阳气当封藏时不藏, 久则耗伤肾气, 且长久一个坐姿, 易导致腰肌劳损, 经脉不畅而腰痛; 心为五脏之大主, 心不藏神不寐; 综上当从心肝脾肾论治, 予逍遥丸合归脾汤加减, 疏肝解郁, 补益心脾而安眠, 选用夜交藤加合欢皮这一对药增强解郁安神作用, 生龙骨潜阳安神, 清肝镇静; 杜仲、桑寄生、枸杞子补肾强健腰骨。耳为宗脉之都, 人体十二经脉汇聚于耳。《景岳全书·不寐》曰“神不安则不寐”, 故取神门以安神, 另取心肝脾 3 穴调节心肝脾之功能, 当时考虑已经有 4 穴, 故未取肾穴, 结果临床虽收到良好安眠疗效, 但是患者腰痛却一直恢复较慢, 甚是遗憾。

## 2 痰热扰心, 心肾不交

徐某, 女, 56 岁, 2015 年 6 月 16 日初诊。患者有反复睡眠障碍病史, 断续口服过艾司唑仑片等安眠药物, 近期寐劣, 入睡十分困难, 甚或彻夜难眠, 辗转反侧, 心烦懊恼, 稍寐易惊, 白天胸闷、泛恶, 头晕沉重难耐, 伴有轻微耳鸣, 时

[收稿日期] 2016-12-21

[项目基金] 浙江省教育厅资助项目 (Y201329309)

[作者简介] 薛爱珍 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合内科工作。

有心悸不安,胃纳一般,大便略干,小便欠畅快,已绝经,舌红苔腻,脉细滑。经匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分为17分。患者因顾虑西药依赖副作用求助于中医科,悉如上述,诊断:不寐,痰热扰心、心肾不交。患者反复病史,又遇事则加重,实为虚实夹杂,肝气失于调达,治以涤痰扶正,清热安神,交通心肾,拟方涤痰汤合交泰丸加减,处方:石菖蒲、姜半夏、胆南星、陈皮、茯苓、炒竹茹、当归各10g,生牡蛎、生龙骨、首乌藤、淮小麦各30g,大枣、鸡血藤各15g,党参、远志、枳壳各9g,甘草、黄连各6g,肉桂3g,每日1剂,水煎服。同时处以耳穴:神门、心、肝、脾、肾5穴,操作同前。

2015年6月23日二诊:患者神情色佳,情绪较好,自述入睡时间明显缩短,夜间仍易醒偶惊,但很快能再入睡,睡眠时间延长约有5小时,白天心悸胸闷感顿消,头晕重感明显减轻,舌尖红苔薄腻,予上方去淮小麦、大枣和鸡血藤,黄连加至7g,另加琥珀粉3g每晚冲服,隔3天更换另一侧耳穴。

2015年7月4日三诊:患者自觉已经恢复到年轻时的状态,每天6~7小时睡眠,入睡快,头晕、胸闷全部消失,神清气爽,小便亦感畅快,大便可,经匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分为5分。守方巩固1次后,半年未再复发。

按:涤痰汤出自《济生方》,方中半夏、橘红、茯苓、甘草为二陈汤燥湿化痰祖方,偏温,加上枳实、竹茹行气利膈、清热祛痰,偏于凉。胆南星,味苦,性凉,清火化痰,镇惊之力强。石菖蒲,辛温,开窍豁痰,醒神益智,增强涤痰开窍之效。人参益气扶正,诸药合用,共奏清热燥湿、涤痰开窍、理气培本之功。目前临床上涤痰汤已经被广泛用于痰迷心窍的中

风等病症<sup>[6]</sup>,但用于治疗不寐病证的报道并不多见,仅见乐启华<sup>[7]</sup>予涤痰汤治疗痰热失眠证52例取得了较满意疗效。本例使用涤痰汤同时根据患者病程,辅以交泰丸交通心肾,远志调补肾气,当归、鸡血藤、夜交藤养血通络安眠,甘麦大枣汤解郁养肝,生龙牡清肝镇静,再配合耳穴,内服合外治收获良效,增加肾穴,交通心肾,患者得以诸症皆除。

#### [参考文献]

- [1] Riemsnn D, Spiegelhalder K, Espie C, et al. Chronic insomnia: clinical and research challenges- an agenda[J]. Pharmacopsychiatry, 2011, 44(1): 1- 14.
- [2] 骆春柳,潘集阳,陈伟菊,等. 广东龙门县青少年失眠状况调查及相关因素分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(3): 401- 403.
- [3] 张星平,范秀芳,邓宁,等. 中医不寐五神分型诊断法[J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2092- 2093.
- [4] 刘罗冀,丰芬,张虹,等. 肝经俞募穴刺络放血配合针刺治疗顽固性失眠验案2则[J]. 新中医, 2014, 46(4): 226- 228.
- [5] 赵力群,赵忆文. 耳穴贴压治疗失眠概况[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(12): 81- 82.
- [6] 崔海,王可. 涤痰汤治疗中风病的研究进展[J]. 中医药导报, 2010, 16(6): 131- 132.
- [7] 乐启华. 涤痰汤治疗痰热失眠证52例[J]. 成都中医药大学学报, 1997, 20(3): 27- 28.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)