

张永华教授应用半夏类方治疗不寐的临证经验

方芳 张永华

杭州市中医院 杭州 310007

摘要: [目的]总结浙江省名中医张永华教授应用半夏类方治疗不寐的临证经验,提高不寐的临床疗效。[方法]通过跟师学习,记录和整理张永华教授运用半夏类方治疗不寐的医案,结合相关古籍资料及现代文献研究,研究半夏类方所主不寐的病机、半夏体质的主要特征以及半夏类方的应用,最终分析总结张永华教授运用半夏类方辨证治疗不寐的临床经验,并通过验案佐证。[结果]张永华教授认为,不寐的病机与中焦不畅、阳不入阴有关,而半夏具有化痰降逆、通利中焦等功效。通过配伍,半夏秫米汤、半夏甘草煎、半夏厚朴汤、黄连温胆汤、半夏泻心汤等半夏类方可通过化痰降逆、通利中焦、调和阴阳,发挥治疗不寐的效果。所举医案,患者为胆胃不和、痰热中阻之不寐,治以理气化痰、清热安神之法,依次以半夏类方黄连温胆汤及黄连温胆汤合半夏厚朴汤加减治疗,效果明确。[结论]张永华教授运用半夏类方药辨治属半夏体质的不寐疗效显著,经验值得临床传承及推广学习。

关键词: 不寐;睡眠障碍;阳不入阴;中焦;半夏类方;半夏体质;张永华;临证经验

中图分类号: R256 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2020)05-0438-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.05.007

Professor ZHANG Yonghua's Clinical Experience in Treating Insomnia with *Pinellia* Class Prescriptions FANG Fang, ZHANG Yonghua
Hangzhou Hospital of TCM, Hangzhou(310007), China

Abstract: [Objective] To summarize the clinical experience of Professor ZHANG Yonghua in applying *Pinellia* class prescriptions to treat insomnia, and to improve the clinical effect of insomnia. [Methods] Through learning from the teacher, recording and collating insomnia medical cases treated with *Pinellia* class prescriptions, combining with relevant ancient books and modern literature research, the main pathogenesis of insomnia of *Pinellia* class prescriptions, the main characteristics of *Pinellia* constitution and the application of *Pinellia* class prescriptions were investigated, and Professor ZHANG Yonghua's clinical experience in treating insomnia with *Pinellia* class prescriptions based on syndrome differentiation were finally analyzed and summarized. One medical case was presented as proof. [Results] In Professor ZHANG Yonghua's opinion, the pathogenesis of insomnia is related to the obstruction of middle Jiao and Yang failing to enter Yin, and *Pinellia* has the effect of eliminating phlegm, descending inverse and smoothing the movement of middle Jiao. Through compatibility, Banxia Shumi decoction, Banxia Kucao elixation, Banxia Houpu decoction, Huanglian Wendan decoction, Banxia Xiexin decoction and other *Pinellia* class prescriptions can treat insomnia through eliminating phlegm, descending inverse and smoothing the movement of middle Jiao, harmonizing Yin and Yang. The case was insomnia of disharmony of gallbladder and stomach, and obstruction of phlegm and heat, and achieved definite curative effect after treated with modified Huanglian Wendan decoction and Huanglian Wendan decoction combined with Banxia Houpu decoction according to the treatment principle of regulating Qi and eliminating phlegm, clearing heat and calming the nerves. [Conclusion] The clinical effect of Professor ZHANG Yonghua using *Pinellia* class prescriptions in the treatment of *Pinellia* constitution insomnia is significant, and the experience is worthy of clinical inheritance and promotion for learning.

Key words: insomnia; sleeping disorders; Yang failing to enter Yin; middle Jiao; *Pinellia* class prescriptions; *Pinellia* constitution; ZHANG Yonghua; clinical experience

不寐为临床常见疾病,现代医学又称睡眠障碍、失眠,是以频繁而持续的入睡困难或睡眠维持困难并导致睡眠满意度不足为特征的一类病症,主要表现为睡眠时间、深度的不足及睡眠质量下降,轻则入睡困难或睡眠质量欠佳,重则彻夜难眠,严重影响日间生活和工作。现今随着生活节奏加快,生存压力增大,不寐患者数量呈日渐增多趋势。由于中医药治疗不寐具有疗效显著、不良反应及依赖性小等优势,有较多患者倾向于选择中医药治疗。张永华教授系中国睡眠研究会中医专业委员会副主委、浙江省名

中医,致力于中西医结合治疗不寐三十余年,具有丰富的临证经验。张师提出不寐与中焦密切相关,并且善于运用半夏类方治疗不寐,现将相关经验介绍于下,以资与同道共享。

1 不寐与半夏体质

1.1 痰阻中焦是不寐的病机 不寐又可称“不得眠”“目不瞑”“不得卧”等,阳不入阴、阴阳失交是其总病机^[1]。《临证指南医案》述云:“不寐故非一种,总是阳不交阴所致。”^[2]阳不入阴主要体现在两方面:一为营卫不调,卫为阳,营为阴,故称阳不入阴;二为心肾不

交,心在上焦属阳,肾在下焦属阴,坎离未济而称阳不入阴。《灵枢·口问》有云:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴。阴者主夜,夜者卧……阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽,而阳气盛,则寤矣。”已明确提出营卫之气能够如常运行是保持睡眠正常的先决条件。卫气属阳,白天运行于外而夜间潜行于内,运行在外人体得以保持清醒,运行在内人体得以安睡。若因为病理因素使得卫气不得入内则导致不寐产生,如《灵枢·大惑论第八十》所言:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳蹻盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”《王九峰医案》曰:“胃者卫之源,脾乃营之本。”^[3]脾胃是营卫之气的产生之源,同时对营卫之气的运行起到枢转调节作用^[4]。因此,营卫之气的出入有赖于脾胃的协调^[5]。若脾胃失调,升降失司,不足以协调营卫出入,则可导致不寐产生。此外,脾胃居于中焦,不仅是气机升降的枢纽,亦是沟通上焦和下焦的桥梁。黄元御^[6]在《伤寒说意》中云:“脾胃者,阴阳升降之枢轴,脾胃升降,阴阳交济,土气温和,故四肢不冷。”明确指出脾胃是阴阳升降的枢纽,具有使心肾坎离既济的职能。脾胃升降乏力,无以沟通上、下焦,肾水不济心火而心火独亢,心神不宁而不寐。综上所述,脾胃为阴阳调和之枢纽,而调节睡眠之理昭然。《素问·逆调论》曰:“阳明者,胃脉也,胃者,六腑之海,其气亦下行。阳明逆,不得从其道,故不得卧。”说明胃气不降是“胃不和则卧不安”的重要机理。清代名医张聿青所著的《张聿青医案》中亦有记载:“痰生于脾,贮于胃,胃为中枢,升降阴阳,于此交通,心火俯宅坎中,肾水上注离内,此坎离之既济也。”^[7]说明痰湿阻滞脾胃之气,致使阴阳不济,故而不寐。脾主升发清阳,胃主通降浊阴,二者相互为用,共同协调中焦气机。但如受情志所伤,或痰食停滞脾胃,致使中焦之气当升不升,当降不降,阴阳不调,则为不寐。

1.2 半夏体质特征 张师认为当代人生活压力较大,易情志失畅,思虑气结,加之嗜食肥甘厚味,酿生痰湿,导致痰气阻滞脾胃,脾胃升降失调。长期处于该状态下,机体的形态结构、生理机能以及个人心理状态方面逐渐改变,形成痰湿体质,或称为半夏体质。该体质的患者,脾胃升降无序,阴阳不和,容易出现不寐。辨证时应紧抓该体质的主要特征,基于体质辨识才能更准确、更有针对性地进行治疗。形态方面,该体质者多形体肥胖,腹部膨隆,肌肉松软,行动迟缓,

语速较慢;生理状态方面,该体质者往往表现为头重头晕,口腻口淡,咽喉不适,胸闷腹满,胃脘痞胀,食欲不振,大便粘腻不爽,苔腻,脉滑等。张师临证时强调“形神合一”原则,因此在辨识半夏体质时重视对情志特点的辨识。半夏体质实质是痰气交阻中焦,脾在志为思,痰湿困脾,脾失健运,故见多思善虑。由此推知,半夏体质者的心理特征可见多思善虑、心思缜密,甚至穷思竭虑,遇事过于谨慎,不易决断,若事务繁杂常举棋不定、优柔寡断。综上所述,对于具有此类体质特征的不寐患者,张师往往投以半夏类方以降逆化痰、调和阴阳,疗效显著。

2 半夏与半夏类方

2.1 半夏应用经验 半夏性味辛温,可入脾胃经,具有祛痰降逆散郁的功效。《本草汇言》有云:“七情六郁,九气所为,结塞于中,非半夏不能散。”^[8]指出半夏辛散,可散中焦郁气之结。清代邹澍^[9]在《本经疏证》中云:“半夏味辛气平,体滑性燥,故其为用,辛取其开结,平取其止逆,滑取其入阴,燥取其助阳。而生于阳长之会,成于阴生之交,故其为功,能使人身正气自阳入阴。”张锡纯^[10]所著《医学衷中参西录》亦言:“半夏生当夏半,乃阴阳交换之时,实为由阳入阴之候,故能通阴阳、和表里,使心中之阳,渐渐潜藏于阴,而入睡……”并将半夏誉为“降胃安冲之主药”。《伤寒来苏集》中更是明确指出半夏具有引卫气入阴的作用:“半夏禀一阴之气,能通行阴之道,其味辛,能散阳跷之满,用以引卫气从阳入阴。”^[11]由此可以得出结论,半夏体滑性燥,能开中焦之结,降中焦之逆气,以起到调和阴阳而促进睡眠的作用。现代药理研究发现,半夏能够镇静神经中枢,证明半夏确可起到促睡眠的作用^[12]。张师认为半夏治疗不寐效果良好,虽然临床上有运用大剂量半夏治疗不寐取得良好疗效的报道^[13],但大剂量使用半夏常有头晕、兴奋等不良反应,因此临床使用半夏一般用量为9~12g。张师强调经方虽效大力宏,但古今患者体质不同,临证处方当明白古人立方之意,如果辨证准确,可配合其他方药奏效。半夏立足中焦,化痰安神、调和阴阳,临证运用可作如下加减:如患者痰浊内盛,可加南星、茯苓、陈皮、姜竹茹、瓜蒌、礞石等;阳不入阴者可加珍珠母、龙骨、牡蛎、灵磁石等潜降之品;中焦壅滞者可加厚朴、枳壳、木香、砂仁、陈香圆等;气郁者加合欢花、郁金、香附;肝火上扰者加夏枯草、龙胆草;食积者加六神曲、鸡内金、炒山

楂。

2.2 半夏类方选用

2.2.1 半夏秫米汤 即《灵素·邪客》所谓半夏汤:“饮以半夏汤一剂,阴阳已通,其卧立至。”方中主要药物半夏性温味甘能通阳,降逆而通泄卫气;秫米性味甘凉能养营,益阴而通利大肠。该方具有行气化痰、和胃安神的作用,适用于不寐之痰饮内阻、胃气不和证,即临床表现为不寐伴有胃脘不适、饱胀等症候的患者。张师认为不寐除痰阻之外还多夹杂气滞、火郁等,病机复杂,并非单用此方就能起显著疗效,所以此方在临床中往往与他方相合。

2.2.2 半夏枯草煎 著名中医学家朱良春先生擅长用半夏与夏枯草之药对,将二者配伍治疗不寐,并自拟“半夏枯草煎”,基本方由姜半夏、夏枯草各12g,薏苡仁(代秫米)60g,珍珠母30g组成^[4],张师亦善用此方。夏枯草“四月采收,五月枯”;而半夏生长在夏至以后,“五月半夏生”,此时正是阴阳二气的盛衰开始发生变化的时候,阴气渐渐开始在地下萌动,故古人谓夏至一阴生。“半夏得阴而生,夏枯草得阳而长”,二药配伍顺应了天地间阴阳盛衰的自然规律,恢复了人体营卫巡行的节律,平衡阴阳而治疗不寐。气滞、痰热是不寐的重要病因,半夏燥湿化痰、降逆和胃,夏枯草解郁散结、清泄肝火,二者相伍能够调节气机,使清升浊降,清化痰热而不扰神,神安则寐。

2.2.3 半夏厚朴汤 半夏厚朴汤是主治咽喉部异物感的专方,临床表现为咽中如有炙脔,吐之不出,吞之不下,此证多见于现代医学的咽神经官能症及反流性食管炎,前贤谓之“梅核气”,妇人尤其多见。临证时可见不寐,痰气互结的部位在胸膈以上,往往以咽部不适、多思多虑为突出主诉。张师认为此方偏温,而现代人中焦虚寒少见,长期不寐多交杂郁热火旺,故常以此方去生姜;烦躁焦虑明显时,加山栀、知母、黄芩、甘草清心除烦。

2.2.4 黄连温胆汤 黄连温胆汤由温胆汤加黄连组成。温胆汤出自《三因极一病证方论》^[5],由半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳实、大枣、生姜、甘草组成。张师认为,黄连温胆汤有清热燥湿、理气化痰、和胃利胆的作用。针对痰壅气郁,肝胆失于疏泄,胆胃不和,久而化热,痰热扰心型不寐患者“痰”“气”“热”的病机特点,可治以清热化痰、调气安神之法,选用黄连温胆汤加减治疗,使气通脾运,痰热自去。气机通畅,气血调和,

阴阳得以交通,阳入于阴,则能安眠。临床上张师多在黄连温胆汤基础上加柴胡、黄芩、白芍、龙骨、牡蛎等。半夏降逆和胃、燥湿化痰,竹茹清热化痰、除烦止呕,易枳实为枳壳以行气而不伤气,陈皮、茯苓健脾燥湿,姜枣草和胃益脾,共奏理气化痰、清胆和胃之功。如伴胸胁苦满或疼痛、口苦、偏头痛或气窜作痛等,加柴胡、黄芩发越少阳火郁;如心烦不安火热重者,加重黄连用量,并加黄芩以清泄心肝火热之邪,且制约半夏、陈皮温燥之性;如头皮或肢体麻木、肢体拘急痉挛或肢体震颤者,加用白芍滋养肝血;伴心悸心慌者,加用龙骨、牡蛎安神定志。

2.2.5 半夏泻心汤 该方辛开苦降,是由治疗中焦虚寒的人参、炙甘草、干姜、大枣、半夏和治疗中焦实热的黄芩、黄连这两组药物组成。此类患者在不寐的同时多伴有胃脘部不适的主诉,临床辨证多见胃脘痞胀,剑突下按之不适,舌质红苔白腻。脾胃是人体气机的升降枢纽,脾升胃降功能正常,全身的气机才有可能正常地升降出入。如果脾升胃降出现异常,那么全身任何部位的气机升降出入都可能发生郁滞,导致湿热中阻或者湿热痞满。凡是脾升胃降失常,也就是中焦气机升降枢纽失职的病证,只要存在中虚与寒热互结,都可以使用半夏泻心汤治疗。半夏泻心汤痰热不寐的关键指征为舌红苔黄腻、心下痞硬(胃胀满)、大便失常。与半夏厚朴汤相比,此方痰郁的部位在胸膈以下。与黄连温胆汤相比,此方加用黄芩,清上热的力量更强;其中焦虚寒证比温胆汤更严重,因此加用干姜,针对脾阳不足、运化不利、大便溏泄的情况;还有人参,针对脾胃气虚、心下痞硬的情况。

3 半夏类方临证医案

患者王某,男,36岁,2018年3月7日因“不寐多年”初诊。患者不寐多年,曾服用帕罗西汀片(中美天津史克制药有限公司产品,批号:H10950043)20mg,1次/天和阿普唑仑片(上海信谊药厂有限公司产品,国药准字:H31021282)0.8mg,1次/晚,睡前口服,疗效不佳。现入睡困难,多思善虑,心烦急躁,伴头侧痛,周身困乏,胃脘痞胀,大便粘腻不畅,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦滑。诊断:不寐(胆胃不和、痰热中阻证)。治法:理气化痰、清热安神,予黄连温胆汤加减:姜半夏10g,茯苓15g,陈皮10g,麸枳壳10g,姜竹茹10g,黄连5g,川芎10g,柴胡10g,蝉蜕6g,蒺藜10g,蔓荆子10g,菊花10g,延胡索10g,夏枯草15g,珍珠母30g,生甘草5g。共

14剂,一日一剂,水煎温服,每日2次。

2018年3月21日二诊。睡眠好转,头痛减轻,诉咽中如有物阻。舌质嫩红,舌苔后半部黄腻,脉弦滑,辨舌脉仍为痰热扰心,舌质嫩红为热盛伤阴之象。予以黄连温胆汤合半夏厚朴汤加减:姜半夏10g,茯苓15g,陈皮10g,麸枳壳10g,姜竹茹10g,黄连5g,川芎10g,柴胡10g,黄芩12g,蝉蜕6g,蒺藜10g,蔓荆子10g,玄参10g,菊花10g,延胡索10g,夏枯草15g,珍珠母30g,厚朴10g,生甘草5g。共14剂,一日一剂,水煎温服,每日2次。后电话告知,服药后2018年3月30日开始便可半小时内入睡,每晚睡眠时间约7h,无头痛,咽中不适感消失。

按:张师认为当代年轻人由于压力过大,诸事不顺,肝气郁结,失于疏泄,肝木克土,脾失运化,痰湿内生,郁而化热,热扰心神,发为不寐。治疗上常采用化痰清热、和中安神之法,予温胆汤加减治疗,痰热心烦者予黄连温胆汤,兼肝胆郁滞者予柴芩温胆汤,佐以平肝潜阳、镇静安神之品,临床常屡见奇效。本例患者以黄连温胆汤为主方,化痰清热、和中安神。另柴胡疏肝解郁,川芎、延胡索活血化瘀止痛,蒺藜、蔓荆子、蝉蜕均有清利头目之效,夏枯草、菊花均有清肝火之功效,珍珠母平肝安神。二诊时患者有咽中如有异物感,为痰气郁结之梅核气证,故予加厚朴行气开郁、下气除满,黄芩清胆胃之热,玄参滋阴清热。

4 结语

张师认为,随着社会压力的增加,不寐患者日益增多,且多与阳不入阴、中焦不畅有关。诸事扰心,情志失畅,肝失疏泄,肝气郁滞,肝木克土,或思虑伤脾,均可致脾失健运,痰湿内生,停于中焦。中焦气机升降失常,阴阳失调,阳不入阴,发为不寐,治拟通利中焦、化痰安神。半夏味辛气平,体滑性燥,具有调和阴阳、通利中焦、化痰安神之功效。半夏体质即痰湿体

质,多见形体肥胖,行动迟缓,多思善虑,头重头晕,口腻口淡,咽喉不适,胸闷腹满,胃脘痞胀,食欲不振,大便粘腻不爽,苔腻,脉滑等。张师临证时常选用半夏类方加减治疗半夏体质患者的不寐证,痰饮内阻、胃气不和者,常选用半夏秫米汤加减;肝郁化火、痰热内生者,常选用半夏枯草煎加减;痰气互结、咽喉不适者,常选用半夏厚朴汤加减;胆胃不和、痰热内生、热扰心神者,常选用黄连温胆汤加减;寒热错杂、心下痞满者,常选用半夏泻心汤加减。张师以半夏类方治疗不寐的经验,对于不寐的临床诊治大有裨益,值得临床传承推广。

参考文献:

- [1] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:150.
- [2] 叶天士.临证指南医案[M].上海:第二军医大学出版社,2006:306.
- [3] 王九峰.王九峰医案[M].北京:中国中医药出版社,2007:149.
- [4] 贺娟.论“脾胃为人体气机运行的枢纽”的理论与实践意义[J].北京中医药大学学报,2010,33(4):234-236,256.
- [5] 李斌,闵寅,纪立金.论“胃不和则卧不安”[J].辽宁中医杂志,2017,44(3):496-497.
- [6] 黄元御.黄元御解伤寒[M].北京:中国医药科技出版社,2012:367.
- [7] 张克敏,张宇晖.清代名医医案精华类编[M].太原:山西科学技术出版社,2007:545.
- [8] 倪朱谟.本草汇言[M].北京:中医古籍出版社,2005:217.
- [9] 邹澍.本经疏证[M].北京:中国中医药出版社,2013:137.
- [10] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国医药科技出版社,2011:26.
- [11] 柯琴.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社,2006:267.
- [12] 方媚媚,林思思,袁拯忠.不同半夏炮制品对小鼠镇静作用的比较[J].医学研究杂志,2016,45(2):71-75.
- [13] 于晓彤,曹洋,逢冰.全小林大剂量应用半夏临床验4则[J].江苏中医药,2015,47(2):50-52.
- [14] 吴敏.失眠症诊治[M].上海:上海科学技术出版社,2005:57.
- [15] 陈无择.三因极一病证方论[M].北京:中国中医药出版社,2007:194.

(收稿日期:2019-06-12)