

本文引用:李鑫辉,许福丽,李雅婧,黄森鑫,肖青,郭晨鹤,徐玛丽.黄政德教授运用甘麦大枣汤治疗失眠临床经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):390-391.

## 黄政德教授运用甘麦大枣汤治疗失眠临床经验

李鑫辉,许福丽,李雅婧,黄森鑫,肖青,郭晨鹤,徐玛丽  
(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

**[摘要]** 失眠属于中医学“不寐”的范畴,黄政德教授运用经方理论,灵活运用甘麦大枣汤治疗失眠。黄老师认为甘麦大枣汤所治失眠的重要病症特点是睡眠易惊醒,临床对于中医辨证属于心肝阴血不足、虚阳偏亢、扰动心神的顽固性失眠患者疗效较好。

**[关键词]** 失眠;甘麦大枣汤;黄政德

**[中图分类号]** R256.23

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.04.012

### Clinical Experience from Professor Huang Zhengde in Treating Insomnia by Using Ganmai Dazao Decoction

LI Xinhui, XU Fuli, LI Yajing, HUANG Miaoxin, XIAO Qing, GUO Chenhe, XU Mali  
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** Insomnia belongs to the category of the "unable to sleep" in traditional Chinese medicine. Professor Huang Zhengde treated insomnia according to the theory of the Jingfang by using modified Ganmai Dazao decoction. Professor Huang advocated that treating insomnia by using Ganmai Dazao decoction is responded to the syndrome of morpheus sleep lightly. It has better clinical curative effect on the refractory insomnia patients with deficiency of Yin and blood of heart and liver, partial hyperactivity due to Yang deficiency, and disturbing heart-mind in traditional Chinese medicine differential syndrome.

**[Keywords]** insomnia; Ganmai Dazao decoction; Huang Zhengde

黄政德是湖南中医药大学内科学教授,博士研究生导师,第五批全国名老中医专家继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴专家,国家级心血管病重点专科学科带头人,长期从事于心血管病的研究和古代医学流派、古代著名医家学术思想及治疗经验的研究,有着丰富的临床经验。本文总结黄政德教授运用甘麦大枣汤治疗失眠临床经验,以飨同道。

### 1 病因病机

现代医学认为失眠表现为入睡困难(入睡时间

超过 30 min)、睡眠维持障碍(整夜觉醒次数 $\geq 2$ 次)、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少(通常少于 6 h),同时伴有日间功能障碍<sup>[1]</sup>。中医称“失眠”为“不寐”、“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”,临床上以不易入睡,睡而易醒,醒后不能再睡,时睡时醒,或彻夜不眠为其证候特点。历代医家对于失眠的病因病机认识总以《黄帝内经》中阳不入于阴、营卫失和、脏腑失衡为总病机而发挥<sup>[1]</sup>。《素问·病能论》曰:“人有卧而有所不安者,脏有所伤,及精有所乏,倚则不安”,由此可看出,失眠不仅与心神相关,而且与肝、脾、肺、肾五脏相关,五脏可以涵养五神,如果

**[收稿日期]** 2016-01-30

**[基金项目]** 湖南省教育厅科学研究重点项目(15A143);湖南省中医药科研计划项目(201559);国家中医药管理局重点学科“中医各家学说”开放基金(2014GJXS02)。

**[作者简介]** 李鑫辉,男,博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:心血管疾病研究,E-mail:3077314414@qq.com。

五脏功能失调,神机失养即可导致本病。

黄教授认为失眠是一种常见的生理心理疾患,失眠多与现代人过于焦虑有关,因为现代人来自工作、学习、生活的压力,以及难以适应快节奏的现代生活,直接导致本病的发生,其中情志致病占首要地位。黄老师根据前人理论结合自己临床实践归总失眠的病机主要是阴阳失交,五脏失调,其中尤以心脾肝三脏密切相关,黄老师认为卫气昼行于阳经,阳气盛则瞑;夜行于阴经,阴气盛则寐,如机体阴阳失调,阴盛阳虚,阳不入阴,神不守舍,心神不安则出现失眠。在病位上,黄老师尤为重视心脾肝三脏,由于肝藏魂,其魂随寐而出入游返于内外,如肝被邪热所扰,气机不发,则魂不入肝,反张于外,神不安居而致不寐。《类证治裁·不寐》说:“思虑伤脾,脾血亏虚,经年不寐。”可见心脾不足造成血虚,血不养心,神失其主而不寐,邓爱军<sup>[2]</sup>通过对不寐的中医证型进行文献研究发现临床上心脾两虚证出现的频次最高,达1 071次。

## 2 甘麦大枣汤治疗失眠理论联系

甘麦大枣汤出自《金匱要略》,张仲景创该方治疗脏躁一证,类似现代之癔病,是神经官能症中的一种类型,多见于中老年妇女,男女均可发病,其证见“喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸”。本方所治证系因忧思过度,心阴受损,肝气失和所致,《素问·藏气法时论篇》中说:“脾欲缓,急食甘以缓之,以苦泻之,以甘补之”,甘麦大枣汤以甘入脾,养脾气,以调脾之情志变化来调节、平定异常的情绪变化<sup>[3]</sup>。清代徐彬曰:“小麦能和肝阴之客热,而养心液,且有消烦利溲止汗之功,故以为君;甘草泻心火而和胃,故以为臣;大枣调胃,而利其上壅之燥,故以为佐。盖病本于血,必为血主,肝之子也,心火泻而土气和,则胃气下达。肺脏润,肝气调,燥止而病自除也。补脾气者,火为土之母,心得所养,则火能生土也。”故本方主要作用于心脾两脏,且与肝、肺相关,临床上适宜于思郁损伤心脾之失眠。失眠的本质在于五神不能安舍于五脏<sup>[4]</sup>,《灵枢·本神》曰:“肝藏血,血舍魂……脾藏营,营舍意……心藏脉,脉舍神……肺藏气,气舍魄……肾藏精,精舍志……”五神安于其所舍之脏而得安卧。肺气不足,不能养魄,魄失所养,不能安舍于肺,则另惕惕然如惊,或易寤、或频寤,一点轻微的动静就易惊醒。该方虽然药少,但每味药却是互为关联,缺一不可,且对心脾肝肺四脏均有作用,药

性较为平和,故临床运用甚广。该方是以中医的情志理论<sup>[5]</sup>为基础,用以补养心脾之虚,缓和肝苦之急,而达到调整心、肝、脾,稳定心神及脏腑气血的作用。“肝苦急,急食甘以缓之”,用本方旨在取其柔肝缓急之性,本方多作为心脾两虚加血虚肝郁型失眠的基础方随证加减。黄老师根据失眠患者情况对该方灵活化裁应用,如果兼心气虚酌加黄芪、党参、太子参等;如果心脾血虚较重酌加归脾汤;如果肝血不足,虚热内扰明显酌加酸枣仁汤;如果顽固失眠酌加珍珠母、龙齿、磁石、龙骨、牡蛎等以重镇安神潜阳。黄老师师古而不泥古,用药灵活,配伍精妙,每每应用效如桴鼓。

## 3 典型病例

案一:彭某,女,35岁,2014年3月24日初诊。主诉:失眠4年。患者诉4年来因思虑太过致睡眠较差。现症见:难以入睡,易惊醒,多梦,心情易烦躁,时有头痛,纳可,口干,大便干结,2天解1次,小便可。方药组成:浮小麦10g,炙甘草10g,大枣9枚,酸枣仁15g,五味子5g,郁金10g,薄荷5g,当归10g,白术10g,龙齿30g(先煎),14剂,水煎服,日1剂,分2次早晚服用。服药2周后诸症状明显改善。后期以益气养血,养心安神之归脾汤调理以收全功。

按语:本案由于思虑太过损伤心脾而致失眠,故治疗以甘麦大枣汤养心补脾安神为主;入睡困难且易惊醒是心肺气虚的表现,故加五味子敛肺气养肺阴,龙齿重镇安神以定魄;多梦由肝血不足引起,“女子以肝为先天”,肝血不足则魂失所养,故见寐中多梦,取酸枣仁汤之意,以酸枣仁补肝血养心神,加当归养血活血,使得新血得养,瘀血得化,用少量薄荷取其芳香辛散,疏肝解郁,加白术以健脾以益血之源;心烦躁,大便干结是心火郁于内的表现,故加郁金清心活血,行气解郁。

案二:徐某,女,汉族,53岁,2013年7月1日初诊。主诉:反复失眠3个月。患者诉近3个月来睡眠欠佳,每晚难以入睡,极易惊醒,多梦,偶右耳耳鸣,血压曾有升高,自服谷维素,维生素B<sub>1</sub>后,血压恢复平稳,故前来就诊,现症见:难以入睡,极易惊醒,多梦,纳可,二便调。舌暗,脉弦无力。方药组成:炙甘草10g,大枣10g,浮小麦10g,五味子5g,酸枣仁15g,龙齿30g(先煎),茯神10g,麦冬10g,丹参15g,14剂,水煎服,日1剂,分2次早晚服用。于2013年12月23日前来(下转第394页)

的见解,融理法方药于一体。其对血证提出的“止血、消瘀、宁血、补血”四法,堪称治血证之典范,对临床极具指导意义,现此理论广泛运用于临床各科,包括肾病<sup>[2]</sup>、颅脑外伤<sup>[3]</sup>、妇科疾病<sup>[4-5]</sup>、脑出血<sup>[6]</sup>、癌症<sup>[7]</sup>、痹症<sup>[8]</sup>、血小板减少性紫癜<sup>[9]</sup>及杂病中不明原因的出血之证<sup>[10]</sup>等。吴老师指出,临证需灵活运用唐氏治血四法,用药融治血四法于一体,治血四法之中,止血即是“补血”;消瘀即是“宁血”;宁血即是“止血”;补血即是“消瘀”。止血要防留瘀;止血要调气,气顺血宁则血归经;止血,血止而不伤血,其中寓含补血之意;瘀血不去,新血不生,消瘀化血而推陈致新,化瘀之法亦寓含补血之意;补血之法,以充血而盈脉道,血足易推瘀,即补血法中寓含消瘀之意;瘀血阻滞气机或血脉又可复动其血,消瘀之中同样寓含止血、宁血之意;宁血可使气血调达,不复动血留瘀,亦含止血消瘀之旨;失血之证,有形之血不能速生,无形之气所当急固,宁血调气即是补血。一法之中,四法备全,四法之中百法已备。

(上接第391页)复诊,患者诉失眠已明显好转,口干,尿液浓茶样,情绪紧张时尿频,无尿痛,血压升高,予口服谷维素、维生素B后可缓解,纳一般,大便可,舌苔薄黄,脉细数。予当归六黄汤,方药组成:当归10g,熟地黄20g,生地黄15g,黄柏10g,知母10g,川楝子10g,泽泻10g,山茱萸15g,甘草3g,7剂继服,基本痊愈,随访6月未见复发。

按语:本案患者失眠伴有血压升高,《灵枢·营卫生会》中有云:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”。患者已过七七之年,天癸竭,精血衰少,易致失眠,多梦耳鸣均为精血虚所致,舌暗,脉弦无力是肝血虚之象,难以入睡,极易惊醒为使用甘麦大枣汤之征,何任<sup>[6]</sup>认为本方有益血养血之作用,现代药理研究证明此方对血象偏低者有调益作用,而且无任何不良副作用。本案治疗以补心阴,养心血,安心神为主,佐以五味子、酸枣仁、麦冬敛肺养阴安神,龙齿镇心定魄安神,茯神补养心脾阴血安神,丹参养血安神。约经过半年患者前来复诊,入睡困难,易惊醒症状已得到明显改善,口干,舌苔薄黄,脉细数为阴虚火旺之象,证型已变,“同病异治”,改变处方,以当归六黄汤滋阴降火,养阴安神为主,金元四大家称当归六黄汤为“治盗汗之圣药”,黄教授运用此方治疗失眠,可谓“异病同治”。川楝子、泽泻清肝经之热,山茱萸、知母养肝阴,甘草调和诸药。

#### 参考文献:

- [1] 清·唐宗海.血证论[M]//中医临床必读丛书.北京:人民卫生出版社,2005:23-28.
- [2] 裘怡.“治血四法”用于慢性肾病血瘀证的治疗[J].浙江中医药大学学报,2015,39(2):125-127.
- [3] 王健,周晓燕.“治血四法”理论在颅脑损伤中的应用[J].中国中医急症,2014,23(12):2381-2382.
- [4] 谢洪,蓝婧,冯佳佳,等.浅谈崩漏治血四法[J].光明中医,2015,(12):2519-2521.
- [5] 张翔翊,史玲,梁静雅,等.《血证论》治血四法在崩漏治疗中的应用[J].中外健康文摘,2012,9(1):452-452.
- [6] 胡岗,何敏.“治血四法”治疗出血性中风临证探讨[J].山西中医,2013,29(9):1-3.
- [7] 张霆,李彦.从唐容川治血四法探讨肺癌咳血的治疗[J].辽宁中医杂志,2007,34(12):1705-1706.
- [8] 吴彬才,杨柳,郭菡,等.旷惠桃教授运用“三通四补”法治疗痹证经验[J].湖南中医药大学学报,2016,36(5):46-48,51.
- [9] 李雄安,赵国荣,毛娅男,等.赵国荣教授治疗血小板减少性紫癜经验[J].湖南中医药大学学报,2015,35(5):45-46.
- [10] 阳国彬,刘玉芳.唐宗海《血证论》治血四法临床应用体会[J].中医药通报,2015,14(5):36-38.

(本文编辑 贺慧娥)

#### 4 小结

黄政德教授辨治失眠依据中医“天人相应”的理论和阴阳理论,在辨证上强调阴阳平衡,五脏相关,在用药上灵活运用经方,选用甘麦大枣汤随证化裁,在临床疗效上收到了非常好的效果。且现代药理研究发现<sup>[7]</sup>甘麦大枣汤在镇静、催眠、抗惊厥,促进离体平滑肌收缩等方面具有优势,且无毒副作用。该方是古今医家临床常用的治疗情志病的代表经方之一,对于亚健康失眠及情志原因导致的失眠具有显著的临床疗效。

#### 参考文献:

- [1] 贾玉,贾跃进,郑晓琳.中医对失眠认识的探讨及展望[J].中华中医药杂志,2015,30(1):163-166.
- [2] 邓爱军,姜瑞雪,马作峰.不寐的中医证型及证素分布特点的研究[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(7):147-148.
- [3] 谢静涛,王米渠.试论脾藏意主思的心理病理基础[J].湖南中医药大学学报,2008,28(4):10-12.
- [4] 张星平,刘在新,黄刚.根据失眠症状表现不同归属五脏辨识探析[J].中华中医药杂志,2009,24(5):554-557.
- [5] 徐铭悦,倪红梅,何裕民,等.基于中医情志理论探讨甘麦大枣汤对情志病的干预作用[J].长春中医药大学学报,2014,30(4):556.
- [6] 何任.《金匱》名方甘麦大枣汤[J].浙江中医药大学学报,2011,35(3):305-307.
- [7] 王亚杰,杜建超,贺用和.甘麦大枣汤古今应用探究[J].辽宁中医杂志,2015,42(7):1292-1293.

(本文编辑 李杰)