

李铁教授治疗不寐症学术思想与临床经验*

周正国¹, 李铁^{1,Δ}, 汪莉²

(1. 辽宁中医药大学中医科, 辽宁 沈阳 110000; 2. 大连市第二人民医院中医科, 辽宁 大连 116011)

摘要: 李铁教授对不寐症提出“四型分治”理论进行辨证施治。本文系统总结李铁教授治疗不寐症的中医理论体系, 梳理其学术思想, 并对其临床经验进行了总结。

关键词: 不寐症; 少寐; 早醒; 无寐; 学术思想; 临床经验

中图分类号: R 249, R 256.23 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 08-0011-04

Summary of Professor Li Tie's academic thoughts and clinical experience and clinical analysis of insomnia treatment/ZHOU Zhengguo¹, LI Tie^{1,Δ}, WANG Li²// (1. Department of Traditional Chinese Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine Liaoning, Shenyang Liaoning 110000, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Dalian Second People's Hospital, Dalian, Liaoning 116011, China)

Abstract: Professor Li Tie summarizes the etiology and pathogenesis of insomnia into four aspects, including non-sleep, little sleep, early awakening and no sleep, and he puts forward the theory of four-classification treatment for differential treatment. This study systematically summarizes TCM theoretical system for insomnia treatment, it sorts out Professor Li Tie's academic thoughts and summarizes his clinical experience for the following academic summary and clinical analysis.

Keywords: Insomnia; Little sleep; Early awakening; No sleep; Academic thought; Clinical experience

李铁教授作为全国著名的中医药专家, 不仅是学术经验传承的资深指导老师, 也是一位在中医临床领域拥有超过 40 年经验的专家。他专注于中医内科各类疾病的深入研究, 尤其在理论探索和临床应用方面成果显著。李铁教授特别强调将现代科学的理念与中医药学原理相结合, 致力于推动传统中医药与现代科学的融合, 以及中西医结合的发展, 使之相互促进, 协同进步。笔者在李铁教授指导下治愈诸多不寐症病患, 展现了中医疗法在治疗此类疾病上的独特优势和显著疗效。这些成功的案例不仅证明了中医在治疗失眠症方面的有效性, 也反映了李铁教授在中医药领域的深厚造诣和对现代医学的融会贯通。

本研究详细记录了这些典型的失眠症临床案例, 包括典型案例、治疗过程和案例分析。这些案例不仅展示了中医治疗的过程和效果, 也为今后中医药在类似疾病治疗中提供了宝贵的经验和参考。本文旨在对李铁教授的临床经验进行总结和介绍, 为中医药的发展和传承贡献一份力量。

1 学术思想

随着现代社会不断发展、环境的改变, 目前临床失眠症的发生率逐年上升。从中医的角度来看, 不寐症通常被视为内脏功能失调, 特别是心、脾、肝、肾之间的失衡^[1-2]。在中医理论中, 心脏被认为是“主神”的器官, 负责精神和睡眠。若心火过旺或心血不足, 可能导致精神不安, 从而引发不寐症。肝脏在中医里被认为是调节情绪的关键器官, 患者肝气郁结(即情绪压抑)或肝火旺盛(即情绪激动)都可会干扰正常的睡眠模式。脾胃是后天之本, 是气血生化之源。脾胃不和, 导致气血生化失常, 进而影响睡眠。如饮食不节、过度劳累都可能损伤脾胃, 导致患者不寐症状加重。在中医理论中, 肾藏精, 主闭, 肾精不足, 无法滋养心神, 从而导致睡眠不佳或多梦。

中医理论认为, 不寐症与“心血不足”、“心火旺盛”、“心脾两虚”和“肝郁化火”等因素有关^[3-4]。治疗通常侧重于调和阴阳、疏肝解郁、养心安神等方法^[5]。李铁教授认为不寐症病因病机有虚实

第一作者: 周正国, 主任中医师, 研究方向: 中医内科脑病方向, E-mail: a13840832068@163.com。Δ通讯作者: 李铁, E-mail: zhongyi-100@163.com。

- [16] 陈新月, 侯辰蕊, 赵洁, 等. 碳青霉烯耐药革兰阴性杆菌感染的血液病患者的临床特征及 30 天内死亡危险因素分析 [J]. 中国实验血液学杂志, 2023, 31 (4): 1199-1204.
- [17] 刘红霞, 胡旭. 多重耐药菌鲍曼不动杆菌药敏情况及临床转归因素分析 [J]. 实验与检验医学, 2020, 38 (5): 944-946.
- [18] 李艳军, 王津. 益气活血法治疗多重耐药菌感染脓毒症的临床

- 研究 [J]. 黑龙江医药, 2022, 35 (4): 760-762.
- [19] 陈国聪, 陈瑞, 杨苏仪, 等. 李俊教授从“全程扶正”论治成人特发性肺含铁血黄素沉着症致急性呼吸窘迫综合征的经验 [J]. 中国中医急症, 2023, 32 (9): 1649-1652.
- [20] 吴洁柔, 王琴, 张静, 等. 陈绍宏教授从阴阳辨证论治坏死性筋膜炎的经验 [J]. 四川中医, 2022, 40 (9): 1-4.

(收稿日期 2024-01-18)

两面，肝郁化火为实；脾胃不和、肾阳不足、营阴蕴热为虚，但高龄、体质虚弱、或者慢性虚劳性疾病日久，均会表现为虚实兼夹，合并气滞血瘀症候，同李冀教授^[6]观点具有一致性。病因病机有四：肝气郁结、脾胃不和、肾阳不足、营血蕴热。根据证型分为四型：不寐证-入睡困难、少寐证-时寐时醒、早醒证-寐后易醒和无寐证-整夜不能入睡。并针对者四项证型提出“四型分治”理论。

2 辨证论治

2.1 不寐证-入睡困难 患者表现为入睡困难，卧床后辗转难寐，可有多梦易醒，心悸而烦，易怒喜呕，伴头晕头痛，目赤耳鸣，口咽干而苦，或默默不欲饮食，或胸胁苦满，或便秘溲赤，舌质红苔薄黄，脉弦而数。治以疏肝解郁、养阴安神。李铁教授经验方：小柴胡汤加减：处方：醋柴胡 15g，子芩 15g，清半夏 15g，川厚朴 25g，醋香附 25g，广郁金 20g，茯神 15g，制远志 20g，醋五味 15g，炒白芍 20g，炒麦芽 30g，炒枣仁 15g，合欢皮 25g，夜交藤 20g，炙甘草 10g。柴胡为疏肝解郁药，用醋炙后，专走肝经，可缓解情绪压抑、胸胁不舒。子芩清热燥湿，用于湿热郁结。清半夏和川厚朴燥湿化痰，和胃降逆，对于痰湿内阻、胃气不和有改善作用。炒白芍可养血柔肝，缓解情绪，用于情志内伤所致的郁闷、失眠。方剂可以共奏疏肝解郁、安神、化痰、和胃的功效。

2.2 少寐证-时寐时醒 患者表现为夜卧不宁，时寐时醒，暖气、腹胀、胃脘不适或痛或嘈杂、口淡或粘滞流涎、或口中臭秽、胸闷气短，心烦喜呕。治以健脾和胃，养阴安神。李铁教授经验方：四逆散加减：处方：醋制柴胡 15g，子芩 15g，醋制元胡 15g，枳实 15g，法半夏 15g，川朴 20g，香附 25g，郁金 25g，生炒白术 15g，生杭白芍 15g，茯神 15g，远志 15g，炒枣仁 25g，合欢皮 15g，夜交藤 15g，甘草 10g。

2.3 早醒证-寐后易醒 患者表现为寐后易醒，醒后不寐，常伴咽干、口干、盗汗，五心烦热。舌质红少苔，脉细数。治以清渣郁热，养阴安神，李铁教授经验方：栀子豉汤+百合地黄汤加减：栀子 25g，淡豆豉 15g，百合 15g，生地 25g，岷当归 20g，茯神 15g，炒杭白芍 15g，制远志 15g，炒麦芽 15g，五味子 15g，玄参 25g，麦冬 15g，生龙骨 25g，生牡蛎 25g，知母 15g，甘草 10g。醋制柴胡可疏肝解郁，调和气机。醋制元胡疏肝解郁，行气止痛。枳实有破气消积之效，用于脾胃气滞。香附疏肝理气，调经止痛。郁金活血行气。生炒白术可健脾益气，燥湿利水。生杭白芍有养血柔肝，调和营卫之效。茯神多用于治疗心神不宁、失眠多梦。远志、炒枣仁可健脾益智，安神。合欢皮可以安神解郁，用于心神不安、情绪波动。甘草用于调和诸药，缓解胃部不

适。综合来看，这个方剂的主要功效是疏肝解郁、安神、健脾益气、化痰和胃。适用于因肝郁气滞、心脾不和引起的失眠、情绪波动、胸闷等症状。在中医理论中，这些药材共同作用，以达到调和身体内部气血、阴阳的目的。

2.4 无寐证-整夜不能入睡 患者轻证表现为整夜不能入睡，偶有稍稍闭目似睡非睡的状态，面红目赤，心烦易怒，胸闷心悸、口干口苦。舌质红，少苔，脉弦细。重证表现为整夜不能入睡，无一丝困意，面红目赤，心烦易怒，胸闷心悸、口干口苦。舌质红，少苔或有黄腻苔，脉弦或弦数有力。治以清肝泄热，镇心安神。李铁教授经验方：柴胡加龙蛎汤加减：醋柴胡 15g，子芩 15g，生龙、蛎各 20g，生栀子 25g，淡豆豉 15g，石菖蒲 25g，郁金 25g，法半夏 15g，枳实 25g，五味子 15g，麦冬 15g，炒谷、麦芽各 15g，炒枣仁 25g，生甘草 10g。方中生龙可强壮筋骨、祛风除湿，生蛎镇静安神、软坚散结。生栀子有清热泻火、凉血解毒之效。淡豆豉疏散表热，五味子可收敛止汗、补肾生津，炒谷、麦芽可健脾消食、和胃止呕。全方共奏疏肝解郁、安神、健脾益气之效。

3 案例分析

案例一：患者严某，女，55岁，2016年3月8日来我院初诊，1年前因家事导致思虑过度，失眠，久治不好。现症：多梦易惊醒，头眩如坐船中，心悸气短，体倦食少。晨起口有苦味，舌质淡暗，齿痕，苔薄白，脉沉弦。属不寐证-入睡困难，治疗处方为：醋制柴胡 10g，子芩 10g，清半夏 15g，川朴 20g，醋制延胡索 15g，麸炒枳实 15g，醋制香附 15g，广郁金 10g，生龙骨粉 30g，生牡蛎粉 30g，茯神 15g，制远志 15g，夜交藤 15g，甘草 10g，7剂。2016年3月15日二诊，患者表现为睡眠、口苦减轻，仍手足凉，怕寒，上方去芩加桂枝 20g，夜交藤 15g，麻黄 10g，7剂。3月22日三诊，病情持续改善，效不更方，继服7剂，病愈停药。

案例分析：肝旺不展郁闭克脾，思虑伤脾，故师解郁安神以小柴胡汤。处方中醋制柴胡为君，轻清透解肝热、升散胆郁之邪^[7]。柴胡之性轻清升散，可退六经邪热，除肝家邪热，行肝经逆积之气，止左肋肝气疼痛。现代药理研究表明柴胡具有解热、镇静、镇痛、抗炎、溶血等作用，其柴胡注射液在临床应用广泛且具有显著效用^[8]。子芩苦寒，归足太阴肺经，却善于清泄足少阳胆、足厥阴肝经肝之相火，不但能除湿热，还能治壮热烦渴^[9]。在实火的治疗上不但能泻太阴肺火，还能泻其他太阳、阳明等六经之火，故辅以为臣^[10]。柴胡透解肝胆经之邪热、黄芩能泻实火二药相合，一清一散，共收和解少阳之功^[11-12]。李铁教授取其宣化上焦之痰邪，和运中焦脾胃。佐以香附、郁金、枳实疏肝解郁，行郁闭

之气；醋制延胡索治气，龙骨逐邪气、安心神^[13]。二药相合共主镇惊安神，敛阴安神。茯神、远志、夜交藤养心阴，益肝血安神^[14-15]，甘草调和诸药^[16]。李铁教授选用小柴胡汤，乃是取透达肝木之郁，升发心火之郁之意。以小柴胡汤开郁散火，和解半表半里郁热之邪。

案例二：张某，女，60岁。患者2016年9月29日初诊，3年前开始失眠，表现为多梦早醒，病情反复。现症：寐中多梦，醒后无法入睡，伴胸闷，汗出，舌质淡，有齿痕，苔薄黄，脉弦数。开以处方：生栀子25g，炒枣仁20g，淡豆豉15g，五味子15g，百合15g，菊花15g，麦冬15g，醋三棱25g，醋莪术25g，石菖蒲25g，生甘草10g，生地25g，炒麦芽25g，郁金25g，生牡蛎20g，生龙骨20g。10剂水煎服，每日1剂早晚分服。2016年10月11日二诊，患者失眠好转，偶有恶心，上方去麦冬、五味子，7剂水煎服，每日1剂早晚分服。服药后睡眠基本改善。在本案例中，由于过度思虑导致脾受损和肝气郁结，因此采用的药方组合旨在解决这些问题。方中的栀子豉汤有助于清除郁热^[17]，而百合地黄汤则用于滋养阴分和清热^[18]。菊花在方中起到清肝热和养肝阴的作用^[19]，炒枣仁、炒麦芽、石菖蒲、郁金、麦冬、五味子、生龙骨、生牡蛎等药材共同作用于收敛阴气和安定心神。其中，五味子的酸性特性有助于加强益气养阴的效果^[20]，并且能够安定心神，增强意志力。方中重用三棱、莪术，以破气行血，甘草和中，且能调和诸药^[21]。全方渲郁热，安神，则不寐可好。栀子可清热，泻火，凉血，主治热病虚烦不眠^[22]。淡豆豉有解表，除烦之效，主治感冒发热，头痛，虚烦，失眠^[23]。枣仁养心阴，益肝血安神用为佐助^[24]。最后，注重单味药、引经药、效药的应用，可以有效地提高临床效果。

4 总结

李铁教授在治疗不寐症时，依托于传统的中医经方如古代经典《伤寒论》和《金匱要略》等书中记载的方剂，这些方剂历经数百年的实践验证，被认为是治疗多种疾病的有效方法。李教授对经方进行补充修改后根据患者的具体症状和体质应用于不寐症患者的治疗中去。李铁教授在治疗不寐症时强调辨证施治的原则，需要会根据患者的具体病情、体质、生活习惯等因素，来制定治疗方剂，以达调和阴阳，治疗患者不寐症状。李铁教授的治疗方法体现了中医的整体观念，在中医中，身体被视为一个相互连接和相互作用的整体，不仅聚焦于中医症状的缓解，更重视恢复和维护身体整体的平衡和健康。其治疗方法体现了深厚的理论知识、强调辨证施治和整体治疗以及理论与实践的结合。

李铁教授治疗不寐症方法体现了传统中医与现代医学的结合，通过“四型分治”来诊断和治疗不寐症，强调了不同症状和阶段的个性化治疗。这种

方法不仅提高了治疗效果，也为现代中医的发展提供了新思路，这种综合治疗方式对于未来中医的发展和失眠症的治疗具有重要意义，特别是在促进患者个性化治疗和整体健康管理方面起到重要作用。

参考文献

- [1] 季荣, 杨骏, 张庆萍, 等. 杨骏教授调神针法治疗失眠伴情感障碍的临床经验 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33 (03): 719-721.
- [2] 杨玲, 李玉侠, 于晓刚, 等. 揸针埋五脏俞加膈俞治疗失眠的临床疗效 [J]. 实用医学杂志, 2021, 37 (13): 1765-1768.
- [3] 吴晓兰, 尹小花, 王小凤, 等. 基于中医体质辨识理论探讨火龙罐疗法在更年期综合征合并睡眠障碍患者中的应用 [J]. 护理研究, 2023, 37 (22): 4129-4135.
- [4] 廖凌鑫, 刘蔚雨, 诸毅晖. 基于神门、三阴交膈穴演变探析穴位配伍治疗不寐机理 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1-8 [2024-08-15]. <https://doi.org/10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.20231121.001>.
- [5] 程刚, 王丹, 胡奎, 等. 基于催眠药效筛选考察参苓颗粒的提取纯化工艺 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22 (12): 17-22.
- [6] 李冀, 杨磊, 付强, 等. 李冀治疗肝郁血虚型不寐经验总结 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50 (1): 21-23.
- [7] 孙慧敏, 张婷, 李震宇, 等. 基于¹H-NMR代谢组学的柴胡醋制前后的毒性作用比较研究 [J]. 中国中药杂志, 2022, 47 (19): 5224-5234.
- [8] 陈垂海, 李元朝, 刘静虹. 驱风散热饮子治疗小儿急性结膜炎的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2021, 30 (2): 321-324.
- [9] 詹鑫, 涂济源, 刘春莲, 等. 黄芩饮片临床习用规格的古文献研究与思考 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46 (21): 5600-5605.
- [10] 李世华, 梁炜. 吐吞酸病因及辨治探讨 [J]. 江苏中医, 1999 (03): 17-18.
- [11] 苏丽娟, 王娟, 刘旭恩, 等. 小柴胡汤抗抑郁作用及其对脑内神经递质、神经营养因子和雌性激素的影响研究 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38 (09): 38-40.
- [12] 任丽江, 孙长鑫, 杨胜男, 等. 基于本草著作与《伤寒杂病论》解析黄芩、黄连、黄柏功用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29 (22): 171-180.
- [13] 姚汉云, 徐雷, 周晓香, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤作用难治性癫痫多药转运体的机制研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25 (01): 120-127.
- [14] 瞿艳, 吴欢, 朱国旗, 等. 安神定志方对D-半乳糖协同A β O诱导的小鼠阿尔茨海默病样行为的改善作用及机制研究 [J]. 药学报, 2024, 59 (1): 119-134.
- [15] 冉思邈, 鲁海菲, 叶子靖, 等. 六味安神胶囊对睡眠剥夺斑马鱼模型的节律基因、雌激素水平以及卵巢功能的影响 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25 (11): 3728-3735.
- [16] 解子其, 杨泽慧, 万颖, 等. 四妙勇安汤合补阳还五汤加减治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症的疗效及对血流动力学、血液流变学的影响 [J]. 中药材, 2023, (12): 3131-3136.
- [17] 艾军, 王志威, 陈升, 等. 对补充《温病学》病机理论及郁热病机的探讨 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24 (10): 3692-3697.

常克教授基于痰、湿、瘀理论以经方论治 儿童腺样体肥大经验*

李忠旭^{1,2}, 刘葭^{1,2,△}

(1. 四川大学华西第二医院, 四川 成都 610041; 2. 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室, 四川 成都 610041)

摘要: 仲景经典医著《伤寒论》和《金匮要略》在儿科有着广泛的应用与实践, 通过总结常克教授的临床经验, 探索仲景经方治疗儿童腺样体肥大的治疗思路, 系统整理儿童腺样体肥大的证治规律, 开拓儿童腺样体肥大的治疗。

关键词: 儿科; 腺样体肥大; 经方

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 08-0014-03

Professor Chang Ke's Experience in Treating Adenoid Hypertrophy in Children with Classic Prescriptions Based on the Theory of Phlegm, Dampness, and Stasis/Li Zhongxu^{1,2}, Liu Jia^{1,2,△} // (1. West China Second Hospital, Sichuan University, Chengdu Sichuan 610041, china; 2. Key Laboratory of Birth Defects and Related Maternal and Child Diseases, Ministry of Education, Chengdu Sichuan 610041, china)

Abstract: Zhongjing's classic medical works "Treatise on Cold Damage" and "Synopsis of the Golden Chamber" have been widely applied and practiced in pediatrics. By summarizing Professor Chang Ke's clinical experience, exploring the treatment ideas of Zhongjing's Classic Prescription for pediatric adenoid hypertrophy, systematically organizing the syndrome and treatment rules of pediatric adenoid hypertrophy, and exploring the treatment of pediatric adenoid hypertrophy.

Keywords: pediatrics; adenoidal hypertrophy; prescriptions of TCM

腺样体也叫咽扁桃体或增殖体, 位于鼻咽部顶部与咽后壁处, 属于淋巴组织的一部分, 表面呈桔瓣样。腺样体和扁桃体一样, 出生后随着年龄的增长而逐渐长大, 2~6岁时为增殖旺盛的时期, 10岁以后逐渐萎缩。腺样体肥大是腺样体因炎症的反复刺激而发生病理性增生, 从而引起鼻塞、张口呼吸等症状, 尤以夜间加重, 出现睡眠打鼾、睡眠不安, 患儿常不时翻身, 仰卧时更明显, 严重时可出现呼吸暂停等。腺样体肥大与咽鼓管交互影响, 波及咽鼓管开口的功能, 可引起鼻炎、化脓性中耳炎等^[1], 其发病率逐年上升, 已经成为影响儿童听力和听觉系统发育的常见多发病。除了内科保守治疗方案外,

儿童腺样体肥大目前采用外科手术切除的方案较多, 但是资料及研究显示患儿的手术适应证还有进一步调整的空间^[2]。

腺样体是位于鼻咽部的咽扁桃体, 同时具有细胞免疫、体液免疫的作用, 是儿童呼吸道发挥防御功能的重要门户。肺主气, 司呼吸, 肺气经口鼻与天气相通, 空气中的病原体由鼻腔吸入, 通过气道进入人体时, 通常最先接触的是腺样体^[3]。若腺样体出现肥大, 阻塞气道, 则内外之气交通受阻, 气机的升降出入受到影响。一则浊气不能出走上窍以致正气不清, 虚弱无力难以抵抗邪气; 二则小儿肺常不足, 肺气不达皮毛孔窍以致反复外感。儿童处于

*基金项目: 2022年全国名老中医工作室建设项目常克名老中医工作室项目(编号: 国中医药人教函[2022]75号)。△通讯作者: 刘葭, E-mail: 5214400@qq.com。

- [18] 唐林, 赵洪庆, 刘检, 等. 基线等比增减设计结合熵权 TOPSIS 法优选百合生地黄抗焦虑抑郁最佳配比 [J]. 时珍国医国药, 2023, 34 (09): 2125-2129.
- [19] 徐洁, 苏洁, 魏柯健, 等. 复方野菊花提取物对代谢性高血压模型大鼠的降压作用研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33 (07): 893-901.
- [20] 鲁玉辉. 《温病条辨》异类相使配伍养阴法的应用 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25 (08): 1171-1173.
- [21] 施江培, 张荣光, 顾笑妍, 等. 桔梗-莨菪药对对口服纳米粒细胞摄取的影响及体外抑制乳腺癌转移作用的研究 [J]. 中国

- 中药杂志, 2023, 48 (09): 2419-2425.
- [22] 胡蓓蕾, 邹明, 陈松芳, 等. 醒脑静对脑出血急性期神经功能的改善作用及对血清 Tf 与 Ft 的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34 (02): 507-509.
- [23] 董超, 孙劲冲, 李若楠, 等. 豆豉与淡豆豉的成分测试及微生物菌群分析 [J]. 食品安全质量检测学报, 2023, 14 (11): 154-163.
- [24] 马彩艳, 吕珩, 李小玲, 等. 解郁活血方治疗冠心病伴焦虑症的作用机理及临床效果 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (04): 997-999.

(收稿日期 2024-01-19)