

g 继服 7 剂。此后随证加减共服 50 余剂,症状消失。按:江教授在临床上重视顾护胃阴,喜用甘平濡润药物,对肝胃阴虚型胃痛善用一贯煎合金铃子散加减治之,上方中生地、沙参、麦冬、玉竹、白芍、石斛清热生津;延胡索、炒川楝子泄热止痛;佛手、玫瑰花、代代花均为理气不伤阴之品,有助于益阴药物充分发挥作用。本方药物皆味甘淡性平和,尤善濡养肝胃之体。

3 小结

江教授在临床中观察到由肝郁气滞、横逆犯胃

致胃脘痛者甚多,临证以疏肝和胃为正治,并认为此与现代人生活节奏快、精神压力大有关。江教授认为虽强调胃脘痛从肝论治,但胃脘痛毕竟病位在胃,由于病理上肝胃互相影响,不论胃脘痛属何种证型,治疗时须注意胃腑的通降之性,即治肝顾胃,标本兼顾,总之使肝调胃安,气机通畅,痛随畅解。

参考文献

[1]季占发.肝胃不和与慢性胃炎、溃疡病的发病关系[J].中国中西医结合脾胃杂志,1997,5(3):180-181
[2]张效科,王国栋.慢性胃痛从肝论治的立论依据及意义[J].四川中医,2006,24(9):30-31

(收稿日期:2015-04-29)

路波主任医师治疗失眠经验浅析

杭程¹ 吴瑞鑫² 指导老师:路波²

(1 陕西中医药大学 2013 级研究生 咸阳 712046;2 陕西省中医院 西安 710003)

关键词:失眠;神;魂;归脾汤

中图分类号:R256.23

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.031

失眠亦称“不寐、少寐、不眠”,以经常不能获得正常睡眠为特点,轻者表现为入睡困难、寐而易醒,或醒后不能再寐,重者彻夜不眠。随着生活节奏的增快,心理压力的增大,失眠人数与日俱增,已成为严重影响人们身体健康的危险因素之一。

1 失眠的源流及发展

从古至今失眠便为众医家所重视,对失眠的认识更是经历了营卫、脏腑神志、脑髓理论等 3 个发展阶段^[1]。《黄帝内经》中首次提到了营卫致不寐的说法,《灵枢·大惑论第八十》云:“黄帝曰:病而不得卧者,何气使然?岐伯曰:卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳满,阳气满则阳蹻盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”晋唐时医家则注重脏腑神志之理论,如《千金要方》言:“五脏者,魂魄宅舍,精神之依托也。魂魄飞扬者,其五脏空虚也,即邪神居之,神灵所使鬼而下之,脉短而微,其脏不足则魂魄不安。魂属于肝,魄属于肺。”从中可看出五脏不和、魂魄不安而不眠的理论。明末清初的王宏翰在《医学原始》中首次明确提出了睡眠皆由脑所主的观点^[2]。后世医家以上理论为指导,在临床实践和认识发展的基础上或兼容并蓄,或各有侧重,形成了中医治疗失眠的众多方法。

2 失眠的病因病机

路波主任医师认为失眠的病因众多,治疗方法各异,经多年临床实践,认为五神与脏腑间功能失调是造成失眠的本质原因,尤以神魂与心肝间的联系

为首,责之于“心血暗耗、肝血不足”。由于当今人们生活节奏改变,过度的情志往往使脏腑之阴血耗伤。心主血、藏神,劳倦、思虑太过,损伤心脾,使气血生化乏源,不能上奉于心以致心血不足,心神失养,神不能内守而出现失眠。肝藏血,主疏泄,性喜条达,体阴而用阳,情志异常易使肝疏泄功能异常,致气血不畅,肝血不足,魂不安藏,而出现失眠^[3]。魂隶属于神,神藏于心,心静则神清,神昏则魂荡,心血足而神气充,神气充而魂舍肝,遂睡眠安。

3 失眠的治法方药

神与魂的物质基础皆有赖于血,故路波主任医师在治疗失眠时多以补血养心、解郁安神为法,方选归脾加郁金汤。本方由酸枣仁、郁金、当归、龙眼肉、茯苓、远志、黄芪、党参、炒白术、甘草、木香、生姜、大枣组成。方中酸枣仁善养心阴、益肝血,郁金可疏肝解郁、理气活血,二药皆入心、肝经,使气血条达而为君药;当归、龙眼肉补养心血,茯苓、远志宁心安神,共为臣药;黄芪、党参、炒白术、甘草合用可健脾益气,配伍木香理气醒脾,使补而不滞,共为佐药;姜、枣调和脾胃,以资化源为使药,全方共奏补血养心、解郁安神之功^[4]。

4 病案举例

4.1 案例 1 王某,女,47 岁,2014 年 9 月 20 日初诊。主诉:失眠 1 年余。1 年前因家庭琐事致情志不畅而间断性出现入睡困难,心烦多梦,易醒,醒后不能再寐等症,曾自服中成药(具体不详)效果不明显,

现为求进一步中医治疗遂来门诊治疗。现症见：眠差，多梦易醒，伴头晕、两胁隐痛、全身乏力、口苦、纳差，二便调，舌红苔薄黄，脉弦细。中医诊断：不寐（心脾两虚、肝郁气滞证）。治法：补血养心、解郁安神。方用归脾加郁金汤化裁。处方：酸枣仁 30 g、郁金 14 g、当归 10 g、龙眼肉 9 g、茯苓 10 g、远志 10 g、黄芪 30 g、党参 18 g、炒白术 10 g、柴胡 7 g、甘草 6 g、木香 6 g、生姜 9 g、大枣 2 枚。7 剂，水煎服日 1 剂。2014 年 9 月 27 日二诊。服药后入睡困难、醒后不能再寐等症较前改善，头晕已不明显，仍有易醒，两胁疼痛，口苦等症，纳可，二便调，舌红苔薄黄，脉弦细。方药：继用上方加柴胡 14 g，7 剂，水煎服日 1 剂。2014 年 10 月 11 日三诊。已无不寐，稍感乏力，余无不适。舌质红苔薄白，脉细。方药：守方 7 剂，水煎服日 1 剂。后未就诊。

4.2 案例 2 贺某，女，19 岁，2014 年 3 月 15 日初诊。主诉：失眠 2 月余。2 个月前因高考学习压力大而出现入睡困难，常辗转反侧 2~3 h 不能入睡或彻夜不眠，时觉心慌，烦躁易怒，纳差，手脚冰凉。末次月经 2014 年 2 月 3 日，经量少，色淡，夹有少量血块，经期小腹疼痛。小便频，大便可。舌红苔白，脉细。中医诊断：不寐（肝郁心脾两虚证）。治法：疏肝解郁、养心安神。方用归脾加郁金汤化裁。处方：酸枣仁

30 g、郁金 14 g、当归 12 g、龙眼肉 9 g、茯苓 10 g、远志 10 g、黄芪 30 g、党参 18 g、炒白术 10 g、炙甘草 10 g、木香 14 g、生姜 9 g、大枣 2 枚、通草 10 g、丁香 10 g、制香附 14 g。7 剂，水煎服日 1 剂。2014 年 3 月 29 日二诊。服药后睡眠较前改善，月经 2014 年 3 月 16 日至，量、色可，仍觉心烦急躁，时有腹胀、呃逆、失气频等症，纳食可，二便调。舌红苔薄白，脉细。方药：继用上方加丁香 14 g、制香附 14 g，7 剂，水煎服日 1 剂。2014 年 4 月 8 日三诊。上述症状皆改善，未诉明显不适。舌质红苔白，脉细。方药：上方去丁香，7 剂，水煎服日 1 剂，不适复诊。

5 讨论

路波主任医师强调在治疗失眠时应辨证准确，用药精当、加减灵活，对于以心血虚为主者可适当加大黄芪、党参、白术、当归等补气血之药用量，肝郁重者应根据症状增加疏肝解郁之药，如柴胡、制香附、丁香等，不必拘泥于原方用量、组成，以达优化。

参考文献

[1]孙洪生,张维西,张永鹏,等.不寐调治当重阳明少阴[J].时珍国医国药,2014,25(7):1687-1689
[2]邢玉瑞.中医基础理论[M].西安:陕西科学技术出版社,2001.111
[3]沈新民.归脾汤合逍遥散加减治疗失眠 80 例[J].陕西中医杂志,2010,31(6):672-673

(收稿日期: 2016-11-25)

肘管综合征误诊神经根型颈椎病 9 例分析

刘灿¹ 潘贵春¹ 于志谋¹ 朱晓博² 杜顺杰¹ 宋康康¹

(1 北京市石景山区中医医院骨科 北京 100043; 2 中国中医科学院 北京 100700)

摘要:目的:探讨肘管综合征的误诊原因及诊疗方法。方法:对误诊为神经根型颈椎病的 9 例肘管综合征行手术治疗,观察术后患肢运动、感觉等症状恢复情况。结果:9 例分别获得随访 3 个月~2 年,疗效评定结果:痊愈 6 例,显效 2 例,无效 1 例。结论:肘管综合征与神经根型颈椎病的症状容易混淆,详细正确的临床查体结合病史及合理的影像学检查,是可以避免误诊的。

关键词:肘管综合征;误诊;神经根型颈椎病

中图分类号:R442.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.032

肘管综合征又称慢性尺神经损伤、迟发性尺神经炎、迟发性尺神经麻痹,是 Feindel 等 1958 年提出来的^[1-2],在临床上并非少见,由于与神经根型颈椎病的症状相似,极易误诊,相关报道也不多。本院 2010~2014 年收治 9 例 11 患肘长时间被诊断为神经根型颈椎病的病例。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 5 例,女 4 例,年龄 45~68 岁,双肘同时发病的 2 例,被误诊为神经根型颈椎病病程 0.5~3 年。初诊时均有颈肩部酸痛不适,均有不同程度的患侧前臂无力,前臂内侧及手指麻木、胀

痛、蚁走感,握力减弱,小鱼际肌萎缩,环指尺侧及小指皮肤感觉迟钝。均无上肢外伤史。

1.2 误诊误治 9 例均有颈椎 X 线片或者 MRI 片,报告均提示颈椎不同程度退行性改变及支持颈椎病诊断的阳性病变。均无肘关节影像学资料。均按照神经根型颈椎病治疗,如牵引、理疗、手法按摩、颈椎局部封闭等保守治疗,周期至少 8 周以上,除肩部疼痛症状不同程度减轻外,余症状均无明显改善。

1.3 确诊依据 上述症状不同程度存在,肘正位和轴位像显示,尺神经沟变浅 2 例,骨质增生 3 例,余均支持肘关节骨性关节炎病变;屈肘试验阳性 7 例,