

王翹楚

情志病医案经验集

编著◎严晓丽

主审◎王翹楚

徐建

上海科学技术出版社

编著 严晓丽

主审 王翹楚 徐建

王翹楚情志病

医案经验集

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

王翹楚情志病医案经验集/严晓丽编著. —上海:
上海科学技术出版社, 2014. 6

ISBN 978 - 7 - 5478 - 2220 - 3

I. ①王… II. ①严… III. ①情感性精神病—中医治
疗法—医案—汇编 IV. ①R277. 794

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 086633 号

王翹楚情志病医案经验集

编著 严晓丽

上海世纪出版股份有限公司 出版

上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www. ewen. cc
上海书刊印刷有限公司印刷

开本 889×1194 1/32 印张: 4. 625

字数 86 千字

2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 2220 - 3/R • 734

定价: 25.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书通过大量的临床实例,突出药物治疗,并结合心理疏导,从多个方面阐述了失眠症、抑郁症、焦虑症等情志病的治疗。

全书分两个部分。上篇为辨证用药篇,从体质、精神心理、疾病、环境、药物五大因素来论述情志病的发病、辨证分型、对症论治,突出临床治疗中的遣方用药规律和特点;下篇为“心”药结合篇,根据不同人群的特点,采用不同的心理疏导方法,逐步形成作者的观点,以指导患者康复预防,内容主要突出医患对话沟通,分析成因,以疏导为主治疗情志病。

本书可供从事情志病治疗的中医及中西医结合临床工作者参考使用。

王 序

严晓丽博士平时十分重视学习老师临床诊治疾病的思路与方法,认真总结经验,发表论文。今又将情志病等以失眠为主症及其相关躯体疾病和其他精神疾病的各类医案收集整理成文,特别是富有创新地收集了本人日常对患者口头讲解的如何康复和预防失眠的知识。从“上工治未病”、减少失眠复发率和降低发病率出发,从辩证唯物主义和历史唯物主义的角度,通过记录心理疏导的内容,编写医案集,本人甚为感动和敬佩!这些讲解的内容正如患者家属所描述:“王医生看病,真是患者愁眉苦脸走进来,常常笑嘻嘻地走出去。”虽然这些是患者家属的形容词句,但我自己觉得如何整理出来,确实如“茶壶里煮汤团,有东西倒不出来”的感受,而今严晓丽博士确能帮我倒出来,为大家所理解和应用,我十分感激!

故特此一并为序,除向严晓丽博士深表感谢外,并提请读者批评和指正。



2014年4月16日

前 言

随着生活节奏的加快、竞争的加剧,由情志因素导致的疾病也相应增加,成为危害人类健康的主要疾患之一。在疾病发生、发展与转归中,情志因素起主要作用的这类疾病,我们称为情志病,包括精神疾病、心身疾病、心理疾病等,其中最常见的有失眠症、焦虑症、抑郁症等。

失眠症,中医古籍记载有“不寐”、“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”等名称。指持续相当长时间对睡眠的质量不满意,并伴有其他相关临床症状,影响工作、学习或社会活动功能者。近十几年来,失眠症发病率急剧上升。

20 世纪 90 年代初,黑龙江佳木斯精神病院对该地区调查时,失眠症发病率仅为 9.8%。1995 年,据世界卫生组织对 7 个国家、15 个地区抽样调查人群失眠症发病率,其中巴西为 40%,美国为 35%,英国、法国分别为 25%、30%。在中国,据中华医学会精神科学会 2002 年 3 月 21 日对北京、上海、广州、杭州、南京、山东等地调查,轻度失眠及显著失眠发病率为 43.5%。

造成失眠的原因很多,发病因素很复杂,与体质因素、精神心理疾病、环境改变、药物服用等有关。据中医睡眠疾病研究所调查发现,当今失眠症有五大发病因素:体质因素、精神心理因素、疾病因素、环境因素、药物因素。精神心理因素多

为情志不悦、精神过劳或受惊吓引起,据 1993~1999 年上海市中医医院对门诊 3 批就诊患者 3 830 例的调查,由精神心理因素诱发的失眠症发病率分别为 77.7%、55.9%、51.7%,可见精神心理因素诱发失眠症占主导地位。

焦虑症是指以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症。在神经精神疾病中占了较大份额,几乎近半数。流行病学研究显示,我国焦虑症发病率为 2.0%~4.7%。专家预测在未来 25 年内仍有增长趋势。

抑郁症是以显著而持久的言语情感或心境改变为主要特征的一组疾病,是一种情感障碍,属于心理(精神)疾病的范畴。其主要临床症状为情绪低落,快感丧失,精力疲乏、无力。随着社会竞争的日益加剧,在日常生活、学习和工作中,人们承受的生理、心理压力越来越大,抑郁症的发病率有不断上升的趋势。世界卫生组织报告指出,抑郁症终身患病率为 6.1%~9.5%,13%~20%的人一生曾有过一次或一次以上抑郁体验,15%的重度抑郁症患者可因自杀而导致死亡。预计至 2020 年,抑郁症将从目前位居世界十大疾病中的第 4 位跃至第 2 位。由于抑郁症患者为中老年人居多,一旦发病会导致患者的生活能力受损,工作能力下降,甚至采取自杀行为,对家庭和社会带来严重损失和影响。

抑郁、焦虑、失眠常采用抗抑郁药、抗焦虑药、镇静催眠药,这类药物均有不同程度的副作用和依赖性,长期服用弊多利少。常用的苯二氮草类,如艾司唑仑、阿普唑仑、氯硝西洋等均有镇静催眠和抗焦虑作用,但同时也有明显的副作用和依赖性,会引起中枢神经系统功能障碍,临床上出现许多复杂的神经、精神、生理功能紊乱的症状,如记忆能力、学习工作能

力和社会活动能力减退,车祸、摔倒引发骨折伤亡事故等。新型的抗焦虑药和催眠药如丁螺环酮、佐匹克隆、唑吡坦等也同样具有较多的副作用。目前常用的抗抑郁药有三环类,如丙咪嗪、阿米替林,选择性 5-HT 再摄取抑制剂如氟西汀、帕罗西汀、舍曲林以及西酞普兰等有一定的抗抑郁作用,但有的副作用很严重,如氟西汀常见会加重自杀倾向。这些药物的依赖性、成瘾性、戒断反应等已成为严重影响社会经济发展的突出问题。

镇静催眠药、抗焦虑药、抗抑郁药各种各样的副作用和长期服用的依赖性,为很多临床医师所担忧,因而越来越多的患者求治于中医中药。中医治疗情志病的临床效果好,不良反应少,无药物依赖性。

全国名老中医王翘楚教授从 1988 年起即以中医基础理论为指导,提出“脑主神明,肝主情志,心主血脉”、“五脏皆有不寐”等新的学术观点,从肝论治失眠症、焦虑症、抑郁症,强调采用传统方法与现代科学方法相结合,多学科参与研究睡眠障碍及神经精神疾病的临床诊断、辨证和治疗。通过对临床就诊的 3 820 例患者的调查发现,当今失眠症有五大发病因素(体质因素、精神心理因素、疾病因素、环境因素、药物因素)和“六多六少”的特点(精神亢奋者多,精神衰弱者少;气血旺盛者多,气血虚弱者少;无外邪感染者多,有外邪感染者少;中壮年人较多,老年人较少;因精神情志因素合并其他躯体疾病或精神疾病者多,单纯因体质因素先天不足、无其他夹杂疾病者少;中医辨证实证者多,虚证者少)。失眠患者白天头晕或胀痛,纯属肝阳偏亢的一种表现。肝亢犯心,则心慌、心烦、口干苦;犯胃,则胃胀、暖气不舒;犯肺,则呛咳阵作,夜难入

寐；犯肾，则尿频尿急，甚则失禁。诸症无不从肝而起，再波及其他脏腑，甚至多脏腑功能紊乱，使临床症状多样化、复杂化，故有“五脏皆有不寐”之说。临床总结出8个常见证型，即肝阳上亢、肝郁瘀阻、肝郁化火（化风）、肝郁犯胃（或横逆）、肝郁犯心、肝亢肾虚、肝亢脾虚、肝亢犯肺。其根源不离于肝，临床辨证立法从肝论治，以治肝为中心，兼顾调整其他四脏，能收良效。

中医对抑郁症的认识一般归属于情志病范畴，认为抑郁症的发病主要与先天体质和情志不悦有关，而临床表现为抑郁善忧、情绪不安或易怒善哭等症状。中医学并无“焦虑症”之名，但从临床表现看，焦虑症亦属于情志病范畴，与“郁证”、“脏躁”、“惊”、“恐”、“惊悸”、“不寐”、“百合病”有关，王氏常采用平肝疏肝法治疗，取得较好疗效。

笔者从2006年有幸跟师，侍诊至今，整理了王氏诊治情志病的部分医案，根据自己跟师阶段学习的侧重点不同，将医案分为上下两篇。上篇重在阐述王氏治疗失眠症的理法方药，即辨证用药篇；下篇重在阐述王氏治疗情志病的非药物方法，王氏治疗情志病能获良效除了辨证用药外，还有一项重要的武器——心理疏导，即“心”药结合篇。

编 者

2014年2月

目 录

上篇 辨证用药篇

一、体质因素不寐案	2
二、精神心理因素致不寐案	5
情志不悦不寐案	5
精神过劳不寐案	9
惊吓不寐案	13
三、环境因素致不寐案	16
生活不规律不寐案	17
四、疾病因素致不寐案	20
胃病不寐案	21
糖尿病不寐案	22
更年期不寐案	24
带下不寐案	26
湿疹不寐案	28
性欲亢盛不寐案	30
肝功能异常不寐案	32
癥瘕不寐案	34
淋证不寐案(急性尿路感染后失眠案)	36
宫外孕手术后不寐案	38

口腔溃疡不寐案	40
梅核气不寐案	42
高血压不寐案	44
五、药物因素致不寐案	46
六、其他睡眠异常案	49

下篇 “心”药结合篇

一、天人相应重平衡,和谐生活促健康	56
二、国家单位和家庭,大家小家都要紧	60
三、年纪大了不发愁,带病延年亦长寿	65
四、膏粱厚味反成害,粗茶淡饭保平安	67
五、敢于竞争善取胜,急流勇退育新人	69
六、学习身体两不误,平衡发展是关键	71
七、迷信鬼神是臆想,精神充实心坦荡	74
八、焦虑抑郁勿自扰,心理疏通最重要	76
九、弱势群体要关注,快牛快马不可鞭	79
十、女性更年无需忧,正确认知安然度	82
十一、先天之本是基础,后天善养可再塑	85
十二、孕胎孕育顺自然,尊重生命勿强求	86
十三、安眠药物成依赖,逐步递减康复快	88
十四、慢性疾病伴失眠,原发疾病是根源	91
十五、精神分裂要治疗,家庭关爱很重要	94
十六、失眠多系功能乱,过度检查增负担	96
十七、社会环境离不开,调整适应要尽快	98
十八、浪子回头金不换,家庭完整幸福在	100
十九、老人空巢自笑看,子女孝顺福亦来	102

二十、忽视运动不可要,体脑并用身体好	105
二十一、身处社会联系多,善于相处好生活	107
二十二、我为人人奉献多,人人为我快乐获	109
二十三、与人为善善为本,助人为乐乐为人	111
二十四、创业成家两不误,相互促进好幸福	113
二十五、行行状元修成果,工作兴趣引导我	115
二十六、家务琐事亦重要,尊重主妇慰辛劳	117
二十七、城市农村本一家,劳动光荣无贵贱	119
王翹楚简介	121



辨证用药篇

王氏经过多年临床实践,发现失眠症有五大发病因素,即体质因素、精神心理因素、疾病因素、药物因素、环境因素,认为人的体质因素是内在基础,精神心理因素是诱因,疾病因素互为因果,药物因素是内环境干扰,环境因素是外环境干扰。失眠症常因情志不悦、精神过劳或惊吓等因素而诱发,首先表现于肝,再波及其他脏腑,引起功能紊乱或旧恙复发,临床症状、证候复杂多样。王氏根据中医理论指导,详细询问患者病史,结合中医望、闻、问、切四诊合参的方法,辨证分型论治。

一、体质因素不寐案

体质上肝气偏旺的患者,是失眠症的易发对象。他们平时多表现精神较敏感,工作学习很认真,不肯马虎,责任心强。这样的同志在工作上往往是好同志,但因仔细认真、多思多虑、过于敏感,容易患失眠症。

【案例一】

于某,女,61岁,已退休。2010年2月5日初诊。

〔主诉〕 失眠数十年,加重1月余。

〔病史〕 患者长期寐差,夜寐不耐干扰。此次因服侍母亲,过度操劳而加重,现服枣仁胶囊,入睡困难,需2~3个小时方才入睡,夜睡1~2个小时。多梦、早醒,白天头胀,精神不振,记忆力下降,心烦不安,纳可,大便1~2日一行,不干。

〔检查〕 舌质微红,苔薄,脉细弦。血压118/75 mmHg。

〔中医诊断〕 不寐。

〔西医诊断〕 失眠症。

〔辨证〕 肝郁阳亢,瘀热交阻。

〔治则〕 平肝解郁,清热活血安神。

〔方药〕 加味柴胡龙牡汤合解郁熄风汤加减。

淮小麦 30 g	甘草 10 g	苦参 15 g	蝉蜕 6 g
僵蚕 10 g	天麻 10 g	远志 10 g	葛根 30 g
川芎 15 g	蔓荆子 20 g	柴胡 10 g	煅龙骨 30 g
郁金 15 g	石菖蒲 10 g	焦山栀 15 g	黄芩 15 g

赤芍 15 g 白芍 15 g 丹参 30 g 合欢皮 30 g
钩藤(后下)15 g

水煎服,每日 1 剂,连服 14 剂,另落花安神合剂 30 支,10 ml/支,每晚睡前服 20 ml。

二诊(2010 年 2 月 26 日):药后夜寐稍好转,多梦,大便日行,仍易心烦,尿频。2 月 5 日方加百合 30 g,续服 14 剂,落花安神合剂 30 支,10 ml/支,每晚睡前服 20 ml。

三诊(2010 年 3 月 19 日):夜睡 6~7 个小时,多梦,中间醒 1 次,心情转平静,头晕,夜间口干,舌质微红、苔薄微黄,血压 118/82 mmHg。2 月 5 日方去黄芩,加白蒺藜 30 g、芦根 30 g、百合 30 g,续服 14 剂,落花安神合剂 30 支,10 ml/支,每晚睡前服 20 ml 以巩固疗效。

【按】 患者长期寐差,经询问无明显诱发因素。此次因服侍母亲较劳累而加重,可见其精神较敏感。一般来说,精神较敏感的人特点是细心、谨慎,做事追求完美,这是他们的优点,也是他们的缺点,正因为敏感,常常不耐干扰,生活中一旦出现起起落落,很容易影响他们的心情,睡前多思虑,进而影响睡眠。

此次患者因长期服侍母亲过度操劳而失眠加重,既有体力上的劳累,又有精神上的疲惫。治疗上重在调畅情志、安神助眠。方用王氏经验方加味柴胡龙牡汤合解郁熄风汤加减。加味柴胡龙牡汤(柴胡、龙骨、牡蛎、天麻、钩藤、葛根、川芎、郁金、石菖蒲、焦山栀、黄芩、赤芍、合欢皮)疏肝解郁,平肝潜阳,活血开窍安神;解郁熄风汤(淮小麦、甘草、苦参、蝉蜕、僵蚕)解郁除烦,清心安神,熄风止痉。方中淮小麦、甘草、苦参除烦安神,开郁散结;蝉蜕、僵蚕平肝熄风止痉;天麻、钩藤熄风止

症,平抑肝阳;葛根、川芎、蔓荆子活血解肌,祛风止痛;柴胡、煅龙骨平肝潜阳;郁金、石菖蒲解郁开窍安神;焦山栀、黄芩清肝经湿热,泻火除烦;赤芍、白芍、丹参活血柔肝;合欢皮、远志解郁宁心安神。全方共奏平肝解郁、清热活血安神之效。患者服用中药 28 剂后,夜寐 6~7 个小时,基本恢复正常。

【案例二】

王某,女,35 岁,职员。2013 年 7 月 12 日初诊。

〔主诉〕 失眠 20 年。

〔病史〕 患者自述有记忆后即发现睡眠差,常常入睡困难,夜寐多梦。上学后住集体宿舍,通常要等全宿舍的人都回来后熄灯才能睡觉,否则睡不着。工作后睡眠仍差,睡前不由自主地多思虑。每晚夜睡 4~5 个小时,白天精神不振,面色偏黄。口干稍作,胃纳可,大便偏干,月经量少。

〔检查〕 舌质红,苔薄,脉细。血压 110/80 mmHg。

〔中医诊断〕 不寐。

〔西医诊断〕 失眠症。

〔辨证〕 肝郁瘀阻。

〔治则〕 疏肝解郁,活血安神。

〔方药〕 加味柴胡龙牡汤合解郁熄风汤加减。

淮小麦 30 g	甘草 10 g	苦参 15 g	蝉蜕 6 g
僵蚕 10 g	柴胡 10 g	煅龙骨 30 g	天麻 10 g
百合 18 g	葛根 30 g	川芎 15 g	郁金 15 g
石菖蒲 10 g	焦山栀 15 g	芦根 30 g	赤芍 15 g
白芍 15 g	当归 10 g	合欢皮 30 g	夜交藤 30 g
钩藤(后下)15 g			

水煎服,每日 1 剂,连服 14 剂,另落花安神合剂 30 支,10 ml/支,每晚睡前服 20 ml。

二诊(2013 年 7 月 26 日):患者服药后夜睡稍有好转,能睡 5~6 个小时,但夜梦仍多,舌质红,苔薄,脉细。原方改百合 30 g。原方再进 14 剂。

三诊(2013 年 8 月 13 日):患者夜睡 6 个小时,精神转振。

【按】 该患者失眠没有明显诱因,自幼即睡眠差,属于体质上精神敏感的类型。精神敏感的人常常多思虑,夜寐不耐干扰。该患者因为睡眠差,睡前多思虑,故治疗上采用加味柴胡龙牡汤合解郁熄风汤加减。解郁熄风汤解郁除烦、清心安神,可治疗多思虑;加味柴胡龙牡汤平肝安神,再加百合,百合性微寒平,具有清火、润肺、安神的功效,临床对多梦有较好的治疗效果。另外患者要加强精神锻炼,提高精神承受能力。

二、精神心理因素致不寐案

精神心理因素致不寐案,多因情志不悦、精神过劳或受惊吓引起,是肝气偏旺者患失眠症的外因条件。

情志不悦不寐案

【案例一】

马某,女,27 岁。2009 年 12 月 11 日初诊。

【主诉】 失眠 2 年。

【病史】 患者 2 年前感冒后引起肺炎,因看病花费较大,