

中医泰斗专科专病丛书

中医泰斗

失眠

医案
妙方

本书主编

杨建宇

姜丽娟

江顺奎



中原出版传媒集团
中原传媒股份公司



中原农民出版社

中医泰斗专科专病丛书

中医泰斗

失眠

医案
妙方

本书主编 杨建宇 姜丽娟 江顺奎

 中原农民出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

中医泰斗失眠医案妙方 / 杨建宇, 姜丽娟, 江顺奎
主编. — 郑州: 中原农民出版社, 2018. 4
(中医泰斗专科专病丛书)
ISBN 978-7-5542-1845-7

I. ①中… II. ①杨… ②姜… ③江… III. ①失眠—
中医治疗法—医案—汇编—中国—现代 IV. ①R277.797

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 036461 号

中医泰斗失眠医案妙方

ZHONGYITAIYOU SHIMIAN YI'AN MIAOFANG

出版: 中原农民出版社

地址: 河南省郑州市经五路 66 号

网址: <http://www.zynm.com>

发行: 全国新华书店

承印: 河南安泰彩印有限公司

邮编: 450002

电话: 0371-65788655

传真: 0371-65751257

投稿邮箱: 1093999369@qq.com

交流 QQ: 1093999369

邮购热线: 0371-65724566

开本: 890mm × 1240mm A5

印张: 5.5

字数: 144 千字

版次: 2018 年 4 月第 1 版

印次: 2018 年 4 月第 1 次印刷

书号: ISBN 978-7-5542-1845-7

定价: 20.00 元

本书如有印装质量问题, 由承印厂负责调换



内容提要

本书从国医大师及国医大师候选人治疗失眠的医案中,精选治疗效果好且能较好反映中医治疗思路的经典案例,讲述不同病因导致失眠的中医治疗方法。选案丰富,辨证精当,药方精妙,诊疗心法要点精确,全面反映了中医治疗失眠的辨证思想和用药经验。



目 录

何任验案 3 则	1
邓铁涛验案 5 则	3
程莘农验案 2 则	6
方和谦验案 3 则	8
贺普仁验案 2 则	11
李辅仁验案 3 则	12
路志正验案 4 则	13
郭子光验案 1 则	17
唐由之验案 1 则	18
王绵之验案 1 则	19
颜正华验案 2 则	20
任继学验案 1 则	22
徐景藩验案 2 则	23
李济仁验案 1 则	24
李振华验案 1 则	25
裘沛然验案 1 则	27
颜德馨验案 1 则	28
张灿珪验案 1 则	29
周仲瑛验案 1 则	30
张学文验案 1 则	31
干祖望验案 3 则	33
王琦验案 3 则	35
王子瑜验案 2 则	38
王自立验案 5 则	40



王灿晖验案 3 则	45
王国三验案 1 则	48
孔光一验案 2 则	49
石学敏验案 2 则	50
田从豁验案 5 则	52
田玉美验案 4 则	56
田德禄验案 1 则	60
吕景山验案 1 则	61
朱南孙验案 3 则	62
危北海验案 2 则	65
刘志明验案 2 则	66
刘启廷验案 2 则	68
刘茂才验案 1 则	70
刘柏龄验案 1 则	72
刘祖贻验案 1 则	73
刘嘉湘验案 1 则	73
许润三验案 2 则	75
阮士怡验案 2 则	77
孙申田验案 3 则	79
孙光荣验案 2 则	81
李鼎验案 2 则	83
李士懋验案 3 则	84
李今庸验案 1 则	86
李文瑞验案 2 则	87
李德新验案 3 则	89
杨春波验案 1 则	92
吴生元验案 3 则	93
何炎燊验案 1 则	95
余瀛鳌验案 1 则	96



张磊验案 2 则	97
张震验案 1 则	99
张大宁验案 1 则	100
张发荣验案 2 则	102
陆德铭验案 1 则	104
陈卫川验案 4 则	105
陈彤云验案 3 则	108
金洪元验案 1 则	111
周信有验案 2 则	112
孟景春验案 3 则	114
钟一棠验案 3 则	117
段亚亭验案 2 则	119
段富津验案 4 则	120
洪广祥验案 2 则	125
聂惠民验案 3 则	127
夏桂成验案 1 则	130
晁恩祥验案 2 则	131
徐经世验案 4 则	134
徐福松验案 2 则	138
翁维良验案 3 则	140
高上林验案 3 则	144
郭文勤验案 1 则	147
郭诚杰验案 1 则	148
唐祖宣验案 2 则	149
阎洪臣验案 1 则	151
蔡淦验案 1 则	152
裴正学验案 4 则	153
禡国维验案 2 则	156
薛伯寿验案 5 则	157



魏稼验案 2 则	161
陆广莘验案 1 则	162

何任验案 3 则

验案 1

某女,48 岁,职工。2005 年 9 月 10 日初诊。患者自诉 10 余年前开始出现失眠,近 2 年来逐渐加重,每晚只能睡 2~3 小时,若遇不顺心事则彻夜难寐。先后服用过艾司唑仑等西药,初服有效,但以后即使加大剂量效果也不明显,而且白天精神困倦。病程已久,痛苦不堪,遂要求何老用中医药治疗。诊见:患者面容憔悴,身体消瘦,心烦易怒,大便坚结,舌质暗、苔薄腻,脉沉涩。证属瘀血内阻,兼有痰浊,心神不安。何老以祛瘀化痰、安神法治之,用血府逐瘀汤加減。

处方:桃仁 15 克,红花 9 克,赤芍 12 克,当归 15 克,生地黄 15 克,川芎 12 克,川牛膝 12 克,柴胡 10 克,枳壳 15 克,夜交藤 30 克,丹参 20 克,姜半夏 9 克,生甘草 6 克,佛手片 9 克。7 剂,水煎服,每日 1 剂。

二诊:患者自述服药 2 剂后,睡眠明显好转,每晚能睡 4~5 小时,心烦也有所减轻。服 7 剂后,每晚能睡 6~7 小时,白天精神好转,胃纳转佳,体力亦增,欣喜不已。观其苔腻已退,遂于原方中去姜半夏,改生甘草为炙甘草,又处方 14 剂。随访半年,患者睡眠一直稳定,10 年沉痾由此告愈。

【诊疗心法要点】该病例患者失眠已达 10 余年,相关治疗后均无效,可以预料用一般养心安神法取效不会明显,观其舌质偏暗,又思“久病入络”乃考虑瘀血为患,方用清代王清任血府逐瘀汤,并加入丹参、夜交藤养心安神。又因患者舌苔薄腻,断其夹有痰浊,故复添入姜半夏。由于方证相切,7 剂药后睡眠大为改善。又续服 14 剂药,缠绵 10 余年之失眠沉痾得以治愈。何老针对此失眠沉痾重症,并没有在方中运用大量的重镇或宁心安神之品如朱砂、磁石、柏子仁、茯神等,而是针对病因痰瘀互结,用祛瘀化痰药直攻其邪,为防



攻邪伤正,则辅中有养,方中由生甘草后改为炙甘草,寓意尤深。生甘草配姜半夏是化痰,7剂后痰湿已除,故何老去姜半夏,改生甘草为炙甘草。

验案2

李某,男,44岁。初诊时患者自诉睡眠久不能安,曾持续进镇静剂,时久而量多,伴头痛头晕已10余年,溲频,睛内眦有红丝,舌下有瘀纹,脉涩。治以活血化瘀通络为法。

处方:当归9克,炒赤芍9克,川芎4.5克,柴胡4.5克,干地黄12克,桃仁6克,红花4.5克,枳实6克,炙甘草6克,牛膝9克。

服药3剂即症状明显改善。

【诊疗心法要点】本病例与验案1相似,均是血府逐瘀汤的运用。王清任的血府逐瘀汤是最著名的理血方之一,在本案中患者失眠,实为胸膈瘀血扰乱心神所致,瘀血散则夜寐宁,不失眠而眠自安。

验案3

邹某,女,38岁,浙江温州人。2009年5月21日初诊。患者近3个月来,夜寐噩梦频频,惊悸,突觉紧张,手足冰凉、麻木,面色苍白。舌质正常、苔薄腻、舌下紫纹明显,脉长。

处方:紫苏子10克,姜半夏10克,桑白皮10克,大腹皮10克,陈皮6克,焦栀子10克,淡豆豉10克,桃仁10克,丹参30克,青皮6克,柴胡10克,制香附10克,当归10克,生甘草6克,淮小麦40克,大枣30克。30剂,水煎服,每日1剂。

二诊:自述服药30剂后,噩梦已无,惊悸亦解,手足较温,舌下瘀纹见退。

【诊疗心法要点】本案患者系肝气郁结,脾失健运,痰浊内生,气郁结,郁久化痰,痰热迫血,瘀血内生,痰瘀气交阻,上扰清窍,扰乱心神。脉长指脉体较长,超出本位,为有余之病,反映气逆火盛。本案为气郁痰火上扰之象。方选癫狂梦醒汤化痰活血、理气解郁,

配合栀子豉汤及甘麦大枣汤清心除烦、安神定志。(高尚社,2011年第2期《中国中医药现代远程教育》)

邓铁涛验案5则

验案1

某女,老年。患者右侧脑梗死、左侧偏瘫,头晕头痛,半年多以来苦于失眠,服多种镇静剂、中药安神剂无效;邓老诊其舌淡嫩、脉细尺弱,除内服补气活血剂外,另予桂枝汤加川芎、桃仁、地龙以活血,桑寄生、川续断以益肾,煎成热汤泡脚,每晚8时始泡20分钟左右;患者连用3天后睡眠时间增加,半月后睡眠基本正常。

【诊疗心法要点】本案患者系脑部梗死,瘀血横生,堵塞脑络,“不通则痛”,进而出现头晕头痛、失眠等症。邓老除给予其补气活血外,还予以大量的活血药,加之患者为老年女性,配以补肾之药达到温通之效,“通则不痛”。

验案2

肖某,男,40岁,教师。1999年4月2日初诊。患者受精神刺激后失眠10余年,长期服用中西药治疗,效果不佳。诊见:失眠,不能入睡,伴头晕、胸闷,记忆力差,四肢疲乏,纳食一般,舌淡红、苔黄稍浊,脉弦滑。各项理化检查无异常发现,血压正常,既往有“精神分裂症”病史。辨证属痰湿阻滞,兼肝气郁结。治以理气化痰解郁为主。方用温胆汤加味。

处方:竹茹10克,法半夏10克,胆南星10克,枳壳6克,橘红6克,茯苓15克,白术15克,杜仲12克,素馨花10克,甘草6克。14剂,水煎服,每日1剂。

二诊(4月16日):连服上方14剂后,睡眠好转,头晕、胸闷等症状亦减轻,舌淡红、苔薄白,脉弦滑。痰湿见化,虚象渐出,仍守上方加合欢花、酸枣仁各10克,并在上方基础上加減调治月余,患者



睡眠明显改善。

【诊疗心法要点】失眠的病因病机相当复杂,但以七情所伤最为多见,临床上的实证常以痰阻最为多见,临床表现为患者难以入睡,伴胸闷、头晕等,本案例则是典型,邓老温胆汤变通化裁,加补气运脾之品以绝痰源,结合南方气候特点,枳壳、橘红因温燥而减量使用,再根据病情或加重镇之剂,或合养血之方,或佐甘缓之品。

验案3

肖某,男,53岁。失眠10余年,经多家医院中西医治疗,无明显效果。诊见:夜间难以入睡,或时寐时醒,伴头昏、疲乏、心悸。纳差,大便干结,5天1次,尿频,平素易感冒,舌胖嫩、苔白,脉细、右关弱。邓老辨为心脾两虚。治以补益心脾、益气养血之法。方用归脾汤合甘麦大枣汤加味。

处方:黄芪15克,党参、酸枣仁各24克,茯苓、当归各12克,白术、肉苁蓉各18克,木香、炙甘草各6克,远志3克,大枣4枚。

服上方10余剂后,睡眠明显改善,为巩固疗效,邓老嘱其守方再服一些时日,避免停药过早而使病情反复。

【诊疗心法要点】邓老认为失眠多为脑力劳动者,或性格内向,喜深思熟虑之人,因思虑过度则伤神,暗耗心血,心脾两虚。或久患失眠之症,大脑不能得到充分的休息,思想负担重,寝食俱减,脾胃虚弱,气机郁滞,气血不足致心脾两虚。邓老喜用归脾汤加减治疗,多合用甘麦大枣汤养心安神,补中缓急。

验案4

黄某,男,41岁。1999年4月2日初诊。患者于20年前因枪伤受惊吓后失眠,经服中药及针灸治疗,症状无明显改善。诊见:形体偏胖,夜间入睡困难,寐而易醒,伴胸闷、头昏、纳差、半身汗出,二便调,舌质暗、苔薄黄,脉沉滑,舌下脉络瘀紫。邓老认为患者失眠因惊而起,惊伤心脾,枪伤致瘀,素体有痰。辨为有瘀有痰有虚。治宜补益心脾,化痰祛瘀。方用温胆汤加补气活血药主之。

处方:①竹茹、半夏各 10 克,枳壳、橘络、橘红各 6 克,五爪龙、生牡蛎各 30 克(先煎),茯苓 15 克,丹参 18 克;②炙甘草 10 克,麦芽 30 克,大枣 5 枚。白天服①方,晚上服②方,连服 2 周。

二诊(4 月 16 日):症状明显改善,舌脉同前,将①方中丹参改为 24 克,加龙眼肉 10 克,②方照服。治疗月余,患者睡眠明显改善。

【诊治心法要点】瘀血与失眠的关系,古今中医医籍较少论述,临床上也不常见,但并非没有,女性患者闭经后出现狂躁不寐即是例证,其机制或许是瘀血内阻、气机逆乱所致。在临床上直接由瘀血导致失眠少,但失眠患者多夹瘀。瘀血不仅是一种病理产物,其又可作为一种病因导致气机阻滞,或留瘀日久、新血不生而致血虚。所以邓老认为治疗这类失眠患者,活血化瘀乃是重要的一环,邓老在临床上喜用补气活血法,重用补气药,配合活血药以消瘀散瘀。

验案 5

池某,男,75 岁。头晕、失眠 20 余年,经检查诊断为:①原发性高血压病 I 期;②颈、腰椎骨质增生;③老年性肺气肿;④慢性咽炎、声带息肉。诊见:头晕头痛,睡眠不宁,一直服用艾司唑仑方能入睡,停药则无法入睡,伴四肢麻木,咽喉不利,大便秘结,舌淡暗、舌体胖大、苔白,脉左紧右弦滑。邓老综合其四诊资料,辨证为痰瘀互结,风湿痹阻,脾胃虚弱,肝肾不足。病情复杂,虚实夹杂,予中药内服健脾益气,理气化痰,以中药外洗祛风除湿,活血化瘀。

处方:①竹茹 10 克,枳壳、橘红各 6 克,茯苓、肉苁蓉各 15 克,党参、草决明各 24 克,白术、鸡血藤、夜交藤各 30 克,甘草 5 克。水煎服,每日 1 剂。②川芎、桃仁各 12 克,艾叶、赤芍、续断各 15 克,防风、羌活各 10 克,丹参 18 克,红花 6 克,生葱 4 条,米酒、米醋各 20 克。煎水浴足,每晚 1 次。

二诊(1 周后):头晕失眠好转,艾司唑仑已减量,且血压平稳,下肢麻痹亦好转,舌脉同前,仍便秘难解。①方中改白术 50 克、肉苁蓉 18 克,去草决明,加牛膝 12 克、酸枣仁 24 克、远志 5 克;②方



中加桂枝 15 克、独活 10 克、当归尾 10 克。上 2 方调治月余,诸证减轻,痰瘀风湿渐去,虚象渐现,在原方基础上加益气健脾之品,如黄芪、党参、五爪龙等,浴足方不变。

三诊(8 月 3 日):头晕、失眠明显缓解,下肢麻痹明显减轻,精神转好,鼻准头明亮,好转出院。

【诊疗心法要点】在临床上,有的失眠患者病情极为复杂,尤其是老年患者,久病之人,或长期失眠久治不愈者,往往虚实错杂,多脏同病,或表里同病,治其实则虚者更虚,治其虚则壅滞邪气,多种治法同用,又显药力不专。遇此类病症,邓老不拘泥于传统的内服法,而是配合中药外洗的方法,内服中药主治其本,外洗中药主治其标,既能标本同治,又不至于药力分散。(徐云生,2000 年第 6 期《新中医》)

附:邓铁涛良方

浴足方组成:怀牛膝 30 克,川芎 30 克,天麻 10 克(后下),钩藤 10 克(后下),夏枯草 10 克,吴茱萸 10 克,肉桂 10 克。上方加水 2 000 毫升煎煮,水沸后 10 分钟,取汁,趁温热浴足 30 分钟,上、下午各 1 次,2~3 周为 1 个疗程。

程莘农验案 2 则

验案 1

— 吴某,男,59 岁。1992 年 9 月 12 日初诊。顽固性失眠 30 余年,入睡难,梦多,劳累后病情加重,近 3 年来完全依赖安眠药睡觉,胃脘胀满,矢气频作,大便每日 2~3 行,食用牛奶后易引起腹泻,腰部酸痛不适。2 年前曾于某医院查肝功、胆红素指标偏高,印象为“胃肠功能紊乱”。舌质淡紫、尖红苔白,脉象弦。证属脾虚胃气不和。治宜健脾和胃,宁心安神。

取穴:中脘、天枢、气海、内关、神门、足三里、三阴交、太溪。针

刺手法：平补平泻法。

经治4个疗程(6次为1个疗程)，脾胃功能渐复，脾胃诸证明显减轻，睡眠渐趋安稳，安眠药已减半服用。再继续间断巩固治疗4个疗程，患者停服安眠药，每晚能够安睡6~8小时。

【诊疗心法要点】脾虚则心失所养，胃气不和，浊气不降，上扰神明，故失眠。选取中脘、天枢、气海、足三里健脾消胀，和胃降浊，内关、神门、三阴交是程老治疗不寐的经验选穴，内关是心包经络穴，神门为心经原穴，三阴交是脾肝肾三经的交会穴，三穴合用，宁心安神。太溪为兼症选穴，配神门又可交通心肾。证系虚实夹杂，所以针刺手法用平补平泻法。此案程老由于抓住脾虚胃气失和这一根本病机，所以多年顽疾，守方治疗得以奏效。

验案2

某男，27岁。2002年9月26日初诊。主诉：腰痛1周。1周前因贪凉就地铺席而卧，前2日未觉异样，第3日自觉腰部疼痛，不能转侧，不能入睡。因家中为一楼，疑为受凉，遂用棉被包裹腰部以暖腰，疼痛略有减轻，但仍感腰部沉重，活动受限，睡眠轻浅，由家人搀扶至诊所，腰部裹以棉被，舌苔白腻，脉沉。辨证为寒湿腰痛。治以行气止痛、舒筋活络为法。

取穴：肾俞、腰阳关、委中、大肠俞、关元俞、腰痛点。针用平补平泻法，腰痛点、肾俞、大肠俞加火罐，委中刺络拔罐。

治疗结束后患者自觉腰部沉重感较前减轻、疼痛感消失大半。嘱其起居避风寒。每日治疗1次，针灸2次后患者可以直腰行走，针灸5次后腰部疼痛症状消失，腰部活动正常，睡眠亦好转，嘱其日后起居避风寒。

【诊疗心法要点】患者因腰部寒湿侵袭，痹阻经络，出现腰痛。程老选取肾俞、腰阳关与大肠俞均是腰痛的背部腧穴，治疗腰背的疾患；委中是选处取穴，治疗腰腿疼痛；程老腧募相配，选处取穴与局部取穴相结合，加之平补平泻的手法，治疗得以奏效。(常保琪，1994年第4期《山西中医》)

方和谦验案 3 则

验案 1

王某,女,47岁。2004年10月22日初诊。患者月经紊乱1年。平素思虑过度,善忧喜悲,近1个月来因与家人发生争执,情绪更加不宁。曾到我院心理科就诊,口服黛力新治疗,但患者服用2天后因出现心悸等不适,已停用。现症:心烦失眠,委屈欲哭,情绪低落,纳食乏味,时有暖气,舌淡红、苔白,脉沉缓。中医诊断:脏躁。方拟和肝汤合酸枣仁汤加减,养血安神。

处方:和肝汤加浮小麦20克,合欢花10克,陈皮10克,炒酸枣仁12克,川芎5克,知母6克。12剂,水煎服,每日1剂。

二诊:服药12剂后,患者诉焦虑缓解,心情较为平稳,睡眠有所改善。按原方再投12剂,以固疗效。

【诊疗心法要点】方老师认为,该患者中医辨证属于肝郁血虚证。心主血,肝藏血,肝木与心火乃母子相生关系。且心主神明,肝藏魂,心肝血气充盛则心神得养,肝魂安藏。若肝血不足或肝失条达,则不仅肝魂不能安藏,而且母病及子导致心血不足,引起心神不安之证。肝郁克土,脾胃运化无力,故有饮食乏味。方老处方中以和肝汤合酸枣仁汤疏肝养血安神,又加入浮小麦合成甘麦大枣汤益气养心。合欢花解郁安神,陈皮理气和胃。患者中药治疗1个月后情绪明显改善。

验案 2

陈某,女,51岁。2005年12月8日初诊。患者月经量少3年、色黑,行经1天。伴腰腹疼痛。近2个月来因与同事不和出现胸闷胁胀,心悸气短,头晕乏力,潮热口干,眠差多梦易醒,不愿与人交流,做任何事情都没兴趣。舌暗红、苔薄白,脉弦细。腹部B超示:胆囊炎,胆囊息肉。胃镜示:慢性浅表性胃炎。

处方:和肝汤加炒酸枣仁 10 克,川芎 6 克,远志 6 克,陈皮 10 克,熟地黄 12 克,百合 12 克,焦神曲 6 克,莲子心 3 克。10 剂,水煎服,每日 1 剂。

以此方加减调整 1 个月,患者躯体不适症状得以缓解,能主动做些家务,睡眠亦比较安稳。

【诊疗心法要点】该患者月经量少、色黑已 3 年,说明天癸已竭,肾水亏虚。肾水不能涵养肝木,肝肾之阴皆虚,肝失濡润滋养,致肝气郁结不畅,情志不舒;心肾水火失济,则心火偏亢,热扰心神,必将出现心主神明的功能异常。对于本例肝郁阴虚患者,方老在和肝汤合酸枣仁汤的基础上,又加入百合地黄汤滋阴清热,莲子心清心除烦,远志养心定志,陈皮、焦神曲调理脾胃。

验案 3

某男,35 岁。2005 年 10 月 13 日初诊。1 个月来因劳神出现头晕脑胀,医院确诊为高血压病。予服开博通(卡托普利)半片,每日 2 次,疗效不佳。现头晕项强,心烦口干,眠差易醒,纳可,二便调,舌红、苔白,脉平缓。血压 140/105 毫米汞柱(1 毫米汞柱 $\approx$ 0.133 3 千帕)。中医诊断:肝阳上亢眩晕(高血压病)。治法:平肝潜阳。方拟天麻钩藤饮加减。

处方:生石决明 15 克,钩藤 10 克,怀牛膝 6 克,天麻 6 克,生杜仲 10 克,石斛 10 克,夜交藤 12 克,泽泻 10 克,茯苓 10 克,牡丹皮 10 克,玉竹 12 克,薄荷 5 克,白菊花 10 克。7 剂,水煎服,每日 1 剂。

二诊:药后头晕减轻,自觉心悸,腰痛,二便调。血压 110/75 毫米汞柱。前方有效,效不更方,前方加桑叶 10 克。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

三诊:药后头晕减轻,时有头痛,已停用开博通,舌红、苔白,脉弦平。血压 105/70 毫米汞柱。

处方:怀牛膝 6 克,天麻 6 克,生杜仲 10 克,石斛 10 克,夜交藤 12 克,泽泻 10 克,茯苓 10 克,玉竹 12 克,牡丹皮 10 克,薄荷 5 克,