

吴清明从瘀辨治老年顽固性失眠经验

尹程琳¹, 吴清明²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 介绍吴清明教授从瘀辨治老年顽固性失眠的经验。吴教授认为, 老年性失眠常反复发作, 病程较长, 久则入络化瘀。血瘀既是长期失眠的结果, 又是造成失眠顽固反复的重要因素。老年人脏腑功能衰退, 加之久坐少动, 瘀血阻滞经络, 气血运行失畅, 营卫失和, 阴阳失调, 故而老年人失眠的证型中兼有血瘀证的患者越来越多, 临证常用血府逐瘀汤加减治之, 疗效颇佳。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 顽固性失眠; 老年人; 瘀血; 名医经验; 吴清明

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.04.007

失眠属于中医学“不寐”的范畴。不寐在《黄帝内经》中则称为“不得卧”“目不瞑”“不得眠”, 是指由于入睡困难或睡眠维持困难, 导致睡眠时间不足或睡眠质量差, 不能满足个体生理需要, 从而影响患者白天社会功能的一种主观体验。中医学认为阴阳气血失调, 营卫不和, 阳不入于阴是本病的基本病机。中国老龄化程度正逐渐加重, 老年人失眠愈发常见, 长期顽固性失眠者亦越来越多。吴清明教授从瘀论治老年顽固性失眠, 方以血府逐瘀汤加减, 临床疗效颇佳。现将其经验介绍如下。

1 病因病机

本病病因复杂, 总的病机是阳不入阴。脏腑失和、气血失和、营卫失和、神失所养等, 均可导致失眠。中医学认为虚、痰、火、瘀、热扰皆是不寐的病理因素, 又是其病理产物。目前临床上常从肝郁化火或气血虚弱或痰火内扰等方面来论治本病。《难经·四十六难》有云: “老人血气衰, 营卫之道涩, 故昼日不能精, 夜不能寐也。”老年人脏腑功能渐衰, 气血运化失职; 或情志不遂, 肝失条达, 郁久化火; 或饮食不节, 损伤脾胃, 脾虚聚湿生痰, 痰火内扰, 则寐不安。此病多因失眠日久, 久则致瘀, 瘀血阻滞经脉气血, 进一步加重失眠, 如此反复, 病情顽固, 迁延难愈。吴教授常从瘀论治老年顽固性失眠, 应用血府逐瘀汤加减, 再据病情辨证论治, 或酌加镇静安神之品, 或配伍疏肝解郁之药, 或辅助健脾化痰之剂共治失眠, 疗效显著。

2 现代研究

失眠所涉及的神经机制非常复杂, 有学者认为

多种神经递质参与了睡眠与觉醒生理周期的调控^[1]。5-羟色胺(5-HT)、 γ -氨基丁酸(GABA)和谷氨酸(Glu)是重要的中枢神经递质, 参与多种行为、情绪活动和睡眠的调节, 在睡眠-觉醒周期中起到重要作用。多项研究表明, 血府逐瘀汤可调节上述神经递质的表达, 具有增加脑供血和促进神经细胞恢复的作用, 从而达到延长睡眠时间、改善睡眠质量的效果^[2]。另外, 活血化瘀类药物可改善血液流变性, 降低全血黏度, 减少血小板聚集和红细胞压积, 降低纤维蛋白原和胆固醇水平^[3-4]。

3 典型病案

刘某, 男, 83岁, 2018年3月5日因反复入睡困难二十余年来就诊。主诉: 入睡困难, 易醒, 醒后不易入睡, 服用艾司唑仑1片方能睡眠3h, 自觉头昏, 日间精神差, 素来性急, 纳可, 口干欲饮, 无口苦, 小便调, 大便秘结。舌暗、苔薄黄, 脉弦。既往有高血压、冠心病病史。故以血府逐瘀汤加减: 柴胡10g, 牛膝10g, 枳实10g, 桔梗6g, 桃仁10g, 红花10g, 当归15g, 生地黄10g, 白芍30g, 川芎10g, 百合50g, 酸枣仁30g, 首乌藤30g, 琥珀6g, 甘草6g。服用上方14剂后, 于3月20日复诊。患者睡眠质量较前改善, 可自行入睡, 但睡眠有时仍呈浅睡易醒, 偶有多梦, 头昏减轻, 日间精神状态好转, 大便秘结, 口稍干, 舌淡暗、苔薄黄, 脉弦。效不更方, 继服原方加柏子仁10g、郁金10g。7剂。1个月后电话随诊, 患者诉睡眠基本正常, 无头昏, 日间精神状态良好。

按语: 针对血府逐瘀汤, 王清任在《医林改错》中指出: “夜睡多梦是血瘀, 此方一两剂愈, 外无良方”, 进而又指出“夜不能睡, 用安神养血药不效者, 此方若神”^[5], 丰富了后世医家对失眠的认识。该患者素来急躁易怒, 病程日久, 久则化瘀, (下转第25页)

逐渐加重,自购“健胃消食片”服用,餐后饱胀感稍有减轻,但症状反复。近半年来工作压力较大,进食不规律,上腹部饱胀感较前加重,即使只进食少量食物亦有饱胀感,自行服用“健胃消食片”“保和丸”,上腹部饱胀感改善不明显。1个月前因吃夜宵进食“碳烤鱼”出现上腹部烧灼感,前往当地某医院行胃镜示:慢性浅表性胃炎,HP(++)。予以伊托必利及抗幽门螺杆菌四联疗法治疗,患者症状稍有好转,但时有反复。此后患者前往某三甲医院,诊断为“功能性消化不良”,予以抑酸、促胃肠动力、抗抑郁等治疗后病情缓解,但停药后症状反复。期间辗转多家医院,中西药迭进,上腹部饱胀感仍有反复,因惧怕药物的毒副作用,自行停用所有药物。经他人介绍,求诊于朱教授。刻诊:患者上腹部饱胀,胃脘处烧灼感,餐后加重,口干口苦,纳差,心烦易怒,夜寐欠佳,身体消瘦,小便黄,大便溏结不调,舌红苔黄,脉弦数。西医诊断:功能性消化不良;中医诊断:痞满(肝郁化火证)。治以清肝泻火、消食和胃,予以丹桅逍遥散合保和丸加减。处方:牡丹皮10g,生栀子10g,当归10g,白芍15g,柴胡15g,山楂15g,莱菔子10g,神曲10g,麦芽15g,佛手10g,炙甘草10g。7剂。9月13日二诊:患者诉上腹部烧灼感较前明显减轻,仍有上腹部饱胀感,胸胁胀满,进食少,口干,无口苦,夜寐较前稍有好转,二便可,舌淡红,苔白稍腻,脉弦。肝火已清,肝郁之象凸显,治以疏肝解郁、健脾化湿,方选柴芍六君子汤加减。处方:柴胡15g,白芍20g,半夏10g,

(上接第21页)说明已经存在气滞血瘀痰凝的基础,结合患者舌脉更加提示该患者不眠之机乃瘀血所致,因此,用血府逐瘀汤以活血化瘀、通经活络,从而调和脏腑气血,使心神得养、肝魂得安,阴平阳秘而夜寐安。临证之时根据具体情况可适当加用首乌藤、酸枣仁、郁金及琥珀等药以增强安神效果。方中桃仁、红花、赤芍、川芎活血祛瘀;牛膝入血分,祛瘀血,引瘀血下行;生地黄、赤芍清热凉血;桔梗、枳壳宽胸行气,气行则血行。吴教授论治老年顽固性失眠时常在血府逐瘀汤的基础上加百合、琥珀之类。琥珀入心、肝经,具有镇惊安神之效,同时可奏活血散瘀之功,老年人失眠常易惊醒,故辅以琥珀,既可增强血府逐瘀汤活血之功,又可加强安神之效。百合养心清阴,与血府逐瘀汤中生地黄同用,可加强滋阴养血之功,使得祛瘀不伤正,宁心以安神。

4 小 结

老年顽固性失眠可引起内分泌失调,继发心脑血管等疾病。现代医学在治疗失眠症时多有助眠药物对症处理,而西药治疗多伴有明显的停药反应,长期服用存在药物的不良反应、成瘾性等潜在风险。吴教授认为老年顽固性失眠以瘀最为多见,正气亏虚是老年人的生理特点,然而虚久必瘀。因

陈皮10g,党参15g,茯苓12g,白术12g,香附15g,厚朴10g,炙甘草10g。14剂。9月27日三诊:患者诉上腹部饱胀感较前减轻,胸胁胀满已除,食量较前增加,口中和,夜寐可,二便调。治以健脾益气,方选枳实消痞丸加减。处方:党参15g,茯苓15g,白术12g,麦芽10g,神曲10g,枳实10g,炙甘草10g。10剂。嘱患者忌食辛辣之物,改正不良饮食习惯,规律作息时间,保持心情舒畅。后随访3个月,症状未有复发。

4 结 语

FD临床上西医主要采用抑酸药、促胃肠动力药、根除幽门螺旋杆菌及精神心理治疗,可缓解症状,但停药后易复发,药物毒副作用大,患者服药依从性较差,精神压力大,形成恶性循环。朱教授在长期临床实践中,遵循辨病辨证相结合的原则,总结出分3期治疗的方案:初期采用丹桅逍遥散合保和丸加减;中期采用柴芍六君子汤加减;后期采用枳实消痞丸加减。处方加减灵活,用药丝丝入扣,临床疗效较好。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等.实用内科学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2017:1530-1532.

(收稿日期:2018-04-26)

此,对顽固性失眠,应注意活血化瘀,调和脏腑阴阳,投以此方每多卓效。王清任在《医林改错》中论述血府逐瘀汤的19个适用病证中,有5个病证直接关乎失眠,即夜不寐证、夜寐梦多证、坐时困倦,卧反精神证、寐时胸不任物证、寐时胸必任物证,以上均可服用血府逐瘀汤加减治疗。血府逐瘀汤活血与行气相伍,祛瘀与养血同施,既行血分瘀滞,又解气分郁结,升降兼顾,既能升达清阳,又佐降泄下行,使气血和调。吴教授在原方的基础上添琥珀以加强活血化瘀之功,辅以百合加强滋阴养血之力,使得祛瘀不伤正,宁心以安神。因此,从瘀论治老年顽固性失眠值得临床医师借鉴。

参考文献

- [1] Riemann D. Non-pharmacological treatment of insomnia[J]. Ther Umsch, 2014, 71(11): 687-694.
- [2] 李志军,任秋红.失眠从瘀论治[J].辽宁中医药大学学报, 2008, 10(6): 61-62.
- [3] 赵高峰,苗治国.加味血府逐瘀汤治疗失眠的临床观察[J].光明中医, 2015, 30(1): 81-82.
- [4] 彭文梅,孙飞.血府逐瘀汤治疗失眠的临床研究概况[J].内蒙古中医药, 2015, 34(1): 130-131.
- [5] 左加成,于娜,赵丹丹,等.高思华教授血府逐瘀汤治验4则[J].世界中医药, 2016, 11(7): 1296-1298.

(收稿日期:2018-06-21)