中风后失眠从“瘀”论治心得

刘玉洁[1]　周林芳[1]　周凌云[1]　赖华寿[1]　刘晓冰[2]
（1.广州中医药大学附属深圳市宝安中医院，广东深圳518133；2.黑龙江中医药大学，黑龙江哈尔滨150000）
指导：金远林

摘　要　中风后失眠均与“郁、虚、痰、火热”有关，并与瘀有密切关系。我们依据“瘀”为中风病的核心病机的理论，提出运用祛瘀生新法治疗中风类疾病。创造了祛瘀生新安神方、祛瘀生新安神针法及刺络拔罐放血法，用之于临床，对中风后失眠有很好的疗效。

关键词　中风后遗症　失眠　瘀滞气机　祛瘀生新
中图分类号　R256.23　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2018）10-0022-03
基金项目　深圳市卫生计生系统科研项目（201606060）

中风后失眠是中风后的常见并发症之一，属中医学“不寐”范畴。流行病学调查研究表明，中风后患者有失眠问题者占20%~40%，具有发病率高、危害性大的特点。中风后的失眠会严重影响患者的功能恢复及生活质量，且长期的失眠会加重患者高血压病、糖尿病等危险因素的程度，增加了中风复发的风险。笔者在临床观察中发现，“瘀”在中风后失眠的发生发展过程中发挥着重要作用，且使用“祛瘀生新法”治疗中风后失眠有显著疗效，现论述如下：

1　中风后失眠与“瘀”的关系

中风的发生是缘于气血津液瘀滞于脑络，致脑窍失养，损伤脑髓，神机失用，发为中风病。本病病位在脑，病因可归纳为气郁、痰阻、血瘀。中风后失眠有以下几大病机：①中风后患者因对自己病情的担忧，情志不舒，而气郁化火，火性上炎，扰动心神，或郁火耗伤肝阴，致肝阳上亢，扰动脑神，魂不入肝，心神不宁，以致不寐。②“胃不和则卧不安”，中风后忧思过度，损伤脾胃，脾胃功能失调，不能运化痰湿，痰湿郁久化火，痰火交蒸，上聚脑窍，扰乱神明，导致不寐梦多。③《类证治裁·不寐》云：“思虑伤脾，脾气亏损，经年不寐”，中风患者因思虑过度伤及心脾，心伤则阴血暗耗，魂不守舍；脾伤则生化不足，营血亏虚，不能滋养心脉，而心神不安，虚烦不得眠。[1]④中风后久病体虚，气血不足，心失所养，心神不安则不寐。

中风后失眠均与“郁、虚、痰、火热”有关，并与瘀有密切关系。中医认为：“气为血之帅”，气对血、津液具有推动、统摄作用，气能行血，气能行津；气郁，则血液运行不畅而为血瘀，水液代谢障碍而为痰浊。反之，痰浊和血瘀又均具有阻滞气机的致病特点。痰来自津，瘀本乎血，在生理上津血同源，在病理上痰瘀同源。痰瘀又可相因为患，如瘀血阻滞，碍于气化，则气不化津，蓄津为痰；反之痰滞气机，气滞则血流不畅而致瘀。故古人有“血不行则为水”“水不行则为瘀”之说。气、血、津液之间并非独立存在，关系错综复杂，而“气郁”“痰阻”“血瘀”三者又相互依存，互为因果，其共同致病特点可概括为“瘀”；而火热之邪，损伤脑络，迫血妄行，离经之血亦为“瘀”；中风后患者气血亏虚，气虚则血运行无力，脾虚则统血无权，最终也一定会发为“瘀”。故中风后的失眠与“瘀”密切相关。

2　“祛瘀生新法”治疗中风后失眠

在临床上，我们依据“瘀”为中风病的核心病机的理论，提出运用祛瘀生新法治疗中风类疾病。祛瘀生新理论包括4个方面：一为行郁气，畅气机。即通过理气的方法，祛除郁气，调畅全身气机。二为祛痰阻，生津精。即通过化痰的方法，祛除痰瘀，促进新的津、液、精的生成。三为祛瘀血，生络血。即通过活血化瘀的方法，祛除经络瘀血，促进新血化生和新络生成。四为祛阻滞，扶正气。即通过祛除体内气郁、痰阻、瘀血，调理脏腑，气血通达，阴阳调和，达到新的平衡，使新的气血生成，从而使体内正气充足。在此方法论指导下，创造了祛瘀生新安神方、祛

瘀生新安神针法及刺络拔罐放血法，用之于临床，疗效颇佳。

2.1 祛瘀生新安神方 组成：桃仁10g，红花5g，柏子仁15g，炙何首乌15g，肉苁蓉15g，赤芍10g，川芎10g，川牛膝10g，石菖蒲10g，茯神15g，半夏10g，化橘红15g，桔梗10g。

方中桃仁活血祛瘀生新，柏子仁可收摄神魂，宁心安神，且味甘益脾血，血行风息而脾健运，合而为君；红花、赤芍、川芎助君药活血祛瘀，川芎为“血中气药”，理血中之气，气行血则行；半夏、化橘红取“二陈汤”之用，半夏善能燥湿化痰，又能和胃降逆，橘红可理气行滞、燥湿化痰，体现了治痰先理气，气顺则痰消之意，共为臣药；石菖蒲开窍宁神、化湿和胃，茯神宁心安神、健脾利湿，二者合用既可安神，又可祛除痰湿；何首乌、肉苁蓉、牛膝补肝肾精血，使瘀血去而新血生，桔梗、牛膝一升一降，调畅全身气机，共为佐药。综合全方，在宁心安神基础上，兼顾祛瘀、行气、化痰祛湿，稍加温润滋补精血之品，以去除体内沉积，除旧生新，祛邪扶正，以达祛瘀生新、安神定志之功。

2.2 祛瘀生新安神针法 以太阴经、阳明经中具有明显活血、养血作用的腧穴为主穴，配合心经穴位及治疗失眠的特效穴。中风后的失眠治疗当以祛瘀生新、调整脏腑阴阳为原则，而后世医家多认为失眠与脾胃不和关系密切，且有“治痿独取阳明”之说，故选用太阴经、阳明经中能达到祛瘀生新作用的穴位，由太冲、丰隆、曲池、三阴交、阴陵泉、血海、四神聪、安眠、神门等穴位组成。其中三阴交、阴陵泉、血海属于足太阴经，可健脾益气、养血生新。《针灸大成》中指出三阴交“如经脉闭塞不通，泻之立通。经脉虚耗不行者，补之，经脉益盛则通”。三阴交施以泻法可疏通经脉，施以补法可补益气血。阴陵泉又是脾经合穴，“合主逆气而泄”，可调节上逆之气血，在滋补阴血的同时，配合神门穴具有很好的治疗失眠的作用。曲池属手阳明经，可通经络、行气血、泻郁火；太冲为肝的原穴，可泻肝火，疏肝郁；丰隆，《玉龙歌》“痰多宜向丰隆泻”，泻丰隆有很好的祛除痰湿的作用；而四神聪、神门、安眠有明确的宁心安神的作用。太冲、丰隆、曲池三穴用泻法以祛瘀，三阴交、阴陵泉、血海三穴用补法以生新，此方三阴三阳、三泻三补，诸穴合用，调和气血，从而起到促进新的精血津液的生成和新的血络生成的作用，[2]再配合四神聪、神门、安眠穴平补平泻对症治疗，以达到治疗中风后失眠的效果。

2.3 刺络拔罐放血法 治疗中风后失眠，临床常于心经、心包经、膀胱经背俞穴、血海、丰隆等位置寻找反应点（压痛、硬结、条索状物、血络等），在反应点上刺络放血，拔药物罐。

《灵枢·小针解》云：“满则泄之者，气口盛而当泻之也，菀陈则除之者，去血脉也。”通过刺络拔罐放血，将瘀血吸拔出体外，方可令邪有出路，邪去则气血得以行，新血得以生，气血通达，阴阳自和。金远林教授在临床中观察到，中风后失眠的患者，往往在膀胱经厥阴俞、心俞、膈俞等位置有不同程度的压痛，或自觉酸痛；心经、心包经循行部位、血海、丰隆等位置有细小血络浮现，在这些位置刺络拔罐，对中风后失眠治疗效果显著。祛除心经、心包经瘀血，使其经脉通畅，重新达到脏腑气血通达、阴阳调和，“阴平阳秘，精神乃治”，从而可以安神定志，治疗失眠。而背俞穴是脏腑之气输注于腰背部的腧穴，背俞穴具有很好的调理五脏气血的功能，故选择在膀胱经背俞穴处找反应点，予以刺络拔罐。血海祛瘀、丰隆祛痰效果显著，且经临床观察，此两穴位处常有血络浮现，予以刺络拔罐，往往能加强祛瘀效果。

3 典型病例

钟某，男，67岁。2018年3月31日初诊。

患者不寐2月余，加重1周。1月17日突发中风，之后因难以接受病情，心中郁闷，出现夜间烦躁不安，难以入睡症状。刻诊：白日嗜睡，头昏体重，夜间心中烦闷，难以入睡，入睡则梦多易醒。查体：舌暗红，苔白腻，花剥苔，舌下络脉紫黑、粗胀，脉弦滑。背部心俞、厥阴俞、膈俞部位有条索状物，压之酸痛，丰隆、血海处有暗紫色血络浮现。辨证：痰瘀阻滞证。治法：化痰祛瘀，安神定志。治疗予祛瘀生新安神方加减，刺络拔罐放血，并予以心理疏导、鼓励其积极康复治疗。处方：

桃仁10g，柏子仁15g，红花5g，赤芍10g，川芎10g，何首乌15g，肉苁蓉15g，川牛膝10g，半夏10g，化橘红15g，石菖蒲10g，茯神15g，桔梗10g。7剂，水煎，日2服。

刺络拔罐处方：双侧心俞、厥阴俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、血海、丰隆穴处，隔天1次，治疗4次。首次治疗可见拔出暗红色血块夹有泡沫，后颜色逐渐转为鲜红，泡沫逐渐减少直至消失。

2018年4月9日二诊：自诉白日精神好转，身体困重感明显减轻，夜间睡眠质量改善，舌暗红，苔白稍腻，舌下络脉仍有扩张。原方去何首乌、桃仁，余药物不变，继续口服14剂，病情明显好转。

按语：本证为中风后肝气郁滞，肝脾不和，脾失健运，湿痰内生，阻滞血络，而致痰瘀阻滞，治疗以祛瘀化痰、安神定志为主，酌加调理气机、滋养精血之

参苓白术散联合辛伐他汀治疗非酒精性脂肪性肝病100例临床研究

黄　进　　陆雪萍
（广西医科大学附属武鸣医院，广西南宁530199）

摘　要　目的：观察参苓白术散联合辛伐他汀治疗非酒精性脂肪性肝病的效果。方法：选取200例患者，随机分为治疗组与对照组各100例。对照组采用辛伐他汀口服治疗，治疗组在对照组基础上加用参苓白术散口服治疗。治疗90d后，比较2组患者症状体征、肝功能、血脂、肝脏彩超及综合疗效。结果：（1）治疗后，2组均能显著改善乏力、纳差、腹胀及肝区不适等症状体征（$P<0.05$），且治疗组优于对照组（$P<0.05$）；（2）治疗后，2组患者TG、TC水平均较治疗前明显降低（$P<0.05$），HDL-C水平均较治疗前明显升高（$P<0.05$），且治疗组HDL-C改善明显优于对照组（$P<0.05$）；（3）治疗后，治疗组肝脏超声检测的正常例数明显多于对照组（$P<0.05$），中重度病变例数明显低于对照组（$P<0.05$）；（4）治疗组总有效率83.0%，明显高于对照组的48.0%（$P<0.05$）。结论：参苓白术散联合辛伐他汀治疗非酒精性脂肪性肝病效果显著，有助于改善症状、体征，并起到护肝、改善血脂异常及减轻肝脏脂肪变性等效果，且未发现副作用，值得推广应用。

关键词　参苓白术散　辛伐他汀　非酒精性脂肪性肝病　肝功能　血脂
中图分类号　R657.305　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2018）10-0024-03

非酒精性脂肪性肝病（non-alcoholic fatty liver disease，NAFLD）是以肝细胞脂肪变性和脂质贮积为主要特征的临床病理综合征，包括非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎及其引起的肝纤维化、肝硬化，晚期甚至可发展为肝癌[1]。临床研究表明，NAFLD已成为世界最常见的肝脏疾病，发病率高达30%，超过了病毒性肝炎和酒精性肝病，代表着持续的肝损害，且本病的发病机制尚不明确，肥胖、2型糖尿病、高脂血症等单独或共同成为NAFLD的易感因素[2-3]。因此，对NAFLD的有效防治刻不容缓，且意义重大。当前西医对NAFLD的治疗主要是通过减轻脂质过氧化、改善胰岛素抵抗、降脂护肝等方式，尚无特效药物和方法[3]，且服药的时间、用药的安全性及停药的反应暂不明确。

中医学尚无NAFLD的病名，依据临床表现大致可归类为“肝癖”“胁痛”“积证”等病证范畴。长期的临床实践证实中医药对NAFLD辨治效果明显，毒副作用少，具有广阔的前景。大量研究表明脾虚是NAFLD发病的关键因素，痰、湿、瘀是主要病机，而健脾及饮食调节可治疗NAFLD，也反证了脾虚的普遍存在[4]。笔者前期研究表明：参苓白术散在改善NAFLD大鼠的肝功能、脂肪代谢紊乱，减轻肝脏脂质蓄积，发挥抗NAFLD

品。使用刺络拔罐快速祛痰瘀，调整心、心包、肝、脾的脏腑功能。同时通过祛瘀生新安神方，祛除体内深处伏邪，在宁心安神基础上，兼顾祛瘀阻、解痰凝、畅气机，同时稍加滋补精血之品，标本兼治，以达祛瘀而生新、宁神而助眠之效。

4　小结

“瘀”为中风后失眠的核心病机，在此认识基础上，创立了祛瘀生新法，对解决临床中中风后失眠有很好疗效，且在今后仍需在分子水平进行研究，进一步明确其作用机理。

参考文献

[1]　徐秀梅，曾学波.从脾胃论治中风后失眠[J].时珍国医国药，2018，29：393.
[2]　金远林，王晓彤.祛瘀生新法治疗中风病的经验总结[J].中国中医急症，2017，26（12）：2136.

第一作者：刘玉洁（1991—），女，硕士研究生，研究方向为针灸治疗中风。1961520063@qq.com

收稿日期：2018-04-04
编辑：吕慰秋