

闫咏梅从瘀论治不寐经验撷菁

吕友慧 唐少雄 刘泽华 何伟伟 韩雪菲

(陕西中医药大学, 陕西咸阳 712046)

指导: 闫咏梅

摘要 闫咏梅教授认为不寐的发生与瘀血阻络有密切关联,瘀血阻滞脉道,影响营卫气血阴阳之交通,其具有易形成、难祛除的特点,常常累及多个脏腑,易导致气机运行的道路受阻,发为不寐。故临证从“瘀”治疗不寐,如活血化瘀、化痰祛瘀等治法,善用蜈蚣、丹参、全蝎、僵蚕等药。附验案2则以佐证。

关键词 不寐;从瘀论治;活血化瘀;祛瘀;瘀血阻络;闫咏梅

中图分类号 R256.23 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)01-0034-03

基金项目 陕西中医药大学自然科学基金(2017QN24)

不寐又称失眠,临床表现为睡眠时间、深度的不足。轻者入睡困难,或寐而不酣,时醒时寐,或者醒后不能再寐,重则彻夜不寐,其主要病机为阳盛阴虚,阴阳失交^{[1]49}。从阴阳的角度而言,睡眠为阴阳二气的交会提供了有利的条件,尤其在每日的子、午时辰,阴阳气交会的时候,睡眠的作用更加明显,这

也是“子午觉”的主要由来^[2]。

闫咏梅教授是国家中医药管理局重点学科脑病专业学术带头人之一,陕西省名老中医经验师承者,在中医治疗脑血管疾病方面有着独特的见地。笔者有幸随师侍诊,现将闫师从“瘀”论治不寐的辨治思路介绍如下。

参考文献

- [1] 徐振晔,郑展.中医药分阶段防治恶性肿瘤术后复发转移优化方案探讨[J].中西医结合学报,2007,5(1):5.
- [2] 徐振晔,朱晏伟,周卫东,等.双黄升白冲剂对化疗引起骨髓抑制的临床研究及小鼠骨髓超微结构的观察[J].中国中西医结合杂志,2001,21(5):328.
- [3] 鲁叶云,徐振晔,王中奇,等.骨痛灵方联合西药治疗恶性肿瘤骨转移疼痛34例临床观察[J].中医杂志,2015,56(5):405.
- [4] 张铭,徐振晔,姜唯洁.肺岩宁方对晚期非小细胞肺癌患者血清调节性T细胞CD₄⁺CD₂₅⁺的影响[J].辽宁中医杂志,2006,33(8):916.
- [5] 邓晓霞,李清宋,陈中,等.黄芪抗肿瘤作用机制的研究进展[J].中药新药与临床药理,2016,27(2):307.
- [6] 江华.黄精多糖的抗肿瘤活性研究[J].南京中医药大学学报,2010,26(6):479.
- [7] 付正丰.灵芝及其提取成分抗肿瘤研究概况[J].中医临床研究,2018,10(4):143.
- [8] 高嵩.芪精多糖片治疗化疗骨髓抑制白细胞减少症的药学、药效药理研究[D].上海:上海中医药大学,2015.
- [9] 王鹤潼.双黄升白颗粒、芪精多糖对荷瘤小鼠骨髓抑制期EGFR信号通路调控机制研究[D].上海:上海中医药大学,2014.
- [10] 王立芳,徐振晔,司海龙,等.芪精多糖片治疗化疗骨髓抑制的药效评价及调控Notch表达的研究[J].中国现代中药,2015,17(10):1037.
- [11] 吴晓龙,崔思远,王琰,等.中药半枝莲有效成分抗肿瘤作用机制研究进展[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1459.
- [12] 王福根,庄让笑,方红英,等.岩柏草总黄酮对大鼠肝损伤保护作用的研究[J].中华中医药学刊,2012,30(3):642.
- [13] 张亚茹,彭献娜,王彩虹,等.重楼活性化学成分与药理作用研究进展[J].亚太传统医药,2015,11(2):39.

第一作者:史海霞(1973—),女,医学博士,主治中医师,从事中医内科临床工作。

通讯作者:徐振晔,医学硕士,终身教授,主任医师。wellbeingzz@sina.com

收稿日期:2019-05-29

编辑:傅如海

1 瘀血阻络,亦致不寐

不寐病名在《内经》称为“不得眠”“不得卧”“目不瞑”^{[1]130}。正常生理状态下有关睡眠的维持过程,在《灵枢·营卫生会》中有描述:“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端,卫气行于阳二十五度,行于阴二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止。”^{[3]130}说明营卫之气的正常表里出入循环交替运行对正常的睡眠至关重要。那么,失眠到底是怎样发生的?在《灵枢·大惑论》中“黄帝曰:病不得卧者,何气使然?岐伯曰:卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳蹻盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣”^{[3]160}。可见“营卫失调,阴阳失和”是不寐的发生机制。《医效秘传·不得眠》^[4]指出:“夜以阴为主,阴气盛则目闭而安卧,若阴虚为阳所胜,则终夜烦扰而不眠也。”《类证治裁》^[5]总结道:“不寐者,病在阳不交阴也。”关于瘀血和不寐的联系,最早王清任在《医林改错》^[6]中指出:“夜寐多梦是血瘀,平素平和,有病急躁是血瘀”,并认为“夜睡不能,用安神养血不效者”,可用血府逐瘀汤治疗。由此提示我们:血瘀也是导致不寐的病机之一。

瘀血是疾病过程中形成的病理产物,又是产生其他疾病的致病因素^[7]。瘀血停聚日久,可酿生诸多不适及疾病,由此可导致不寐的发生或进行性加重。如瘀血留滞于心,心脉瘀阻,气血运行不通畅,则引发胸中痹阻,心中疼痛不适,痛则迂回难眠,心烦不安,不寐由此而生^[8];瘀血停滞于肝脉,可致肝脉阻滞,气血运行障碍,又因胸中为气机升降之通道,气机升降失调以致心火不能下达于肾,肾水不能上济于心,心肾不交的病机由此形成,进而导致不寐的发生^[9];瘀血蕴蓄,久之郁而化热,瘀热上扰心神,神明烦乱而致不寐;临床由于瘀血阻滞,不通则痛而致失眠者亦十分常见,如卒中后不寐。

2 辨证化瘀,提高疗效

辨证循因,追溯致病源头,以提高临床疗效和缩短病程。常引起血瘀的因素如气虚、气滞、血热、血寒、血虚等。笔者跟师过程中发现:(1)由气虚、血虚引起的血瘀常见于青年女性,临床症见:不寐,困倦乏力,面色萎黄,语声纤弱,舌淡、苔薄白,脉细弱。此多为脾胃虚弱,气血生化无源,且血为气之母,血能载气^[10]。闫师常用黄芪60 g、当归30 g配伍以补益气血,同时注重脾胃的调护,除加用健脾益气的中药外,也嘱患者平素注意饮食,避免寒凉生冷

饥饱等刺激脾胃。(2)寒、热两种因素过甚亦会导致血瘀的发生,《素问·举痛论》^{[11]245}言:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通。”血液的流通及正常运行需要阳气的温养,若阳气亏虚或寒邪入侵均会导致血行障碍。临床症见:不寐,面色、口唇黯暗,皮肤点片瘀紫或局部疼痛不适,夜间或遇寒冷尤重,或下肢肿胀,或肿块,舌淡暗、舌下脉络迂曲。闫师常用淫羊藿15 g、制附子15 g温补肾阳以上济心阳,丹参30 g、蜈蚣15 g以解痉化瘀通络辅以安神。(3)气滞即气机运行不畅,也会引起血行瘀滞,《血证论》谓:“气结则血凝”,气滞会引发血瘀,血瘀反过来也会加剧气滞^[10],多由跌仆闪挫或情志郁积所致。临床症见:不寐,嗳气长吁短叹,胸胁胀痛走窜不适,急躁或烦闷;或胁下痞块,固定不移;或口唇爪甲青紫,肌肤甲错;或口渴但欲漱水不欲咽,舌紫暗或有瘀斑、舌下脉络迂曲,脉细涩。常用:合欢花30 g、川芎25 g、鸡血藤30 g、玫瑰花15 g,理气活血、化瘀通络以助安神。同时嘱患者注意心情调摄,避免较大的情绪变动,临床收效较佳。

3 病案举隅

案1.党某,男,62岁,退休。2019年2月1日初诊。

主诉:间断性失眠3年,加重1周。患者2年前无明显诱因出现睡眠障碍,表现为入睡困难,睡后易醒,醒后难以再次入睡,曾在某医院门诊治疗后缓解。1周前因家中杂事再次出现睡眠障碍,表现为入睡困难,伴梦多,焦虑,紧张,心中烦乱,偶发胸部憋闷刺痛,每晚可睡4~5 h,重则彻夜难眠,二便可,舌暗、苔白腻、水滑、舌下脉络迂曲,脉弦。既往因肢体抖动,持物时明显,诊断为“帕金森综合征”,给予美多巴1片,每天3次口服,补肾益脑丸10丸,每天2次口服。有冠心病史8年余,平素偶有气短症状。中医诊断:不寐。辨证:痰瘀阻络。治以祛瘀化痰,通络安神。方选桃红四物汤合二陈汤加减。处方:

桃仁15 g,红花15 g,麸炒僵蚕15 g,全蝎8 g,瓜蒌10 g,陈皮15 g,清半夏12 g,川芎12 g,茯苓15 g,煅磁石20 g(先煎),蜈蚣10 g,生龙骨30 g(先煎),丹参35 g,海风藤15 g,甘草8 g。14剂。水煎400 mL,每日1剂,分早晚温服。

服药后,患者睡眠改善,紧张感与焦虑消失,舌下脉络迂曲较前减轻,症状较前好转。

按语:桃红四物汤来源于清·吴谦等所著的

《医宗金鉴》，为中医传统活血化瘀经典方剂之一，由四物汤加桃仁、红花组成，也称加味四物汤，增加了活血祛瘀的功效^[12]。本案患者由于家中杂事、情绪紧张等精神因素使血管的收缩与舒张失衡，导致脑血管痉挛影响血液循环，形成血瘀，致失眠发生^[13]，加之患者既往有冠心病、帕金森等病史，病久伤及血络，情绪骤遇紧张，血液瘀滞及血管痉挛加剧，导致瘀血阻络，发为不寐，瘀血行则经水得以畅通，而诸证自愈^[14]。故用丹参、红花、桃仁、川芎活血化瘀以通络；配以全蝎、僵蚕息风镇痉，通络止痛；煅磁石、生龙骨重镇安神；蜈蚣、海风藤解痉活血通络；佐以陈皮、半夏、茯苓、瓜蒌健脾益气，除湿化痰，以防湿痰瘀胶结。因药证合拍，故疗效较佳。

案2.赵某，男，49岁。2019年4月18日初诊。

主诉：睡眠障碍1月余。患者1月前因行二尖瓣修补术于某医院住院治疗，住院期间出现睡眠障碍，偶觉头昏不适，心中憋闷，夜间易醒，醒后仍可入睡，每夜可休息5~6 h。白天精神可，饮食可，二便可。舌暗红、苔微黄腻，脉弦。中医诊断：不寐。辨证为痰瘀阻络。方选化痰祛瘀汤加减。处方：

陈皮12 g，清半夏10 g，胆南星15 g，竹茹10 g，烫水蛭8 g，生川牛膝10 g，地龙10 g，丹参30 g，茯神15 g，煅磁石20 g（先煎），首乌藤30 g，炒酸枣仁30 g，炒陕神曲15 g，甘草6 g。7剂。每日1剂，免煎颗粒，分2次温水冲服。

4月28日二诊：服药后患者睡眠障碍时好时坏，每日可睡6~7 h，偶有早晨5时醒，今晨7时方醒。1周前自觉情绪低落消沉，胃脘部发热感。刻下：情绪尚可，食纳可，二便调，舌红、苔黄腻、边有齿痕，脉弦。上方加合欢花15 g、黄连8 g、醋青皮10 g。继服7剂。用法同前，嘱饮食规律忌辛辣，注意情绪调控。

按语：《兰室秘藏》云：“中风为百病之长，乃气血闭而不行，此最重痰。”^[15]《丹溪心法》^[16]谓：“中风大率主血虚有痰”，“湿生痰，痰生热，热生风也”。患者由于术后开始出现夜间休息差，气血亏虚，血行瘀滞，加之与家人争执，《素问·调经论》^[11]^[20]云“血之于气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死”，气机骤然逆乱，扰乱心神，发为不寐。结合舌脉，辨证为痰瘀阻络。故用陈皮、清半夏、竹茹、胆南星、磁石健脾化痰、通络安神；配伍烫水蛭、生川牛膝、地龙、丹参活血化瘀，舒筋通络；茯神、首乌藤、炒酸枣仁养心安神；炒陕神曲健脾和胃。闫师从化痰、祛瘀两方面入手，疗效甚佳。

4 结语

笔者跟随闫师门诊，发现由瘀血阻络导致不寐的患者多为45~65岁，既往多有脑梗死、冠心病、高血压、帕金森、抑郁焦虑等病史，此类病症病史多绵长，所以，应做好相应疾病的预防，调控相关危险因素如：血糖、血压、血脂、吸烟、饮酒等，并且养成良好的生活习惯，规律作息，适量运动，饮食节制。治疗上闫师善于从“瘀”入手，且长于综合调摄，喜用蜈蚣、丹参、僵蚕、全蝎等药，临床疗效满意。

参考文献

- [1] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [2] 崔志文,张光霁.阴阳双调药对在不寐治疗中的应用[J].天津中医药大学学报,2019,38(2):130.
- [3] 史崧.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 叶桂.医效秘传[M].北京:人民卫生出版社,2012:138.
- [5] 林珮琴.类证治裁[M].太原:山西科学技术出版社,2010:55.
- [6] 王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,2011:25.
- [7] 邢玉瑞,王平.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2011:182.
- [8] 周唯.瘀血致病机理拾遗[J].中医药学报,2009,37(1):4.
- [9] 周美伶,张星平,安艳丽.中医不寐五脏论治的因机证治[J].中医药学报,2018,46(3):110.
- [10] 梁晶,尤君.气血、痰、水与血瘀证的关系[J].中国误诊学杂志,2005,5(13):2557.
- [11] 黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [12] 吴谦.医宗金鉴·妇科心法要诀[M].北京:人民卫生出版社,2002:50.
- [13] 刘绪银,毛以林,张学文.国医大师张学文瘀血证治思想[J].湖南中医药大学学报,2015,35(3):37.
- [14] 于世良,史定文.中医名方精释[M].北京:中医古籍出版社,1993:129.
- [15] 庞芳,杨志宏,问莉娜.从痰论治中风后失眠[J].山东中医杂志,2015,34(9):716.
- [16] 朱丹溪.金元四大家医学全书·丹溪心法[M].天津:天津科学技术出版社,1994:1196,1125.

第一作者：吕友慧（1995—），女，硕士研究生，研究方向为中西医结合治疗脑血管病。

通讯作者：闫咏梅，医学硕士，主任医师，硕士研究生导师。13609216551@163.com

修回日期：2019-07-20

编辑：傅如海