

· 名医精华 ·

刘中勇从“气血瘀滞”论治不寐的临证经验

● 康 骏¹ 刘中勇^{2▲}

摘 要 不寐,现代医学称睡眠障碍,是一种临床常见病和多发病,本病发病原因尚不明确,通常不伴明显器质性病变,病人自觉症状重,西医尚无明确的治愈方法。祖国医学很早就认识到本病,积累了丰富的经验。刘中勇教授在古人的基础上提出从“气血瘀滞”的角度论治不寐,临床取得较好疗效,本文将从病因病机、理论探析、辨证论治三个方面介绍其相关经验,供同行参考。

关键词 气血瘀滞;不寐;临证经验

不寐,是以经常不能获得正常睡眠为主要特征的一类疾病,主要表现为睡眠时间或睡眠深度的不足。轻者仅入睡困难,或寐而易醒,或醒后再难入寐,或时寐时醒;重者彻夜不寐。古称“目不瞑”“不得卧”^[1]。祖国医学很早就认识到本病,并积累了丰富的治疗经验。早在《黄帝内经》中就有记载:“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道,而去其邪。饮以半夏汤一剂,阴阳已通,其卧立至。”并创立半夏秫米汤治疗阴虚不寐。张仲景在《伤寒杂病论》中又创制了酸枣仁汤、桂枝龙骨牡蛎汤等方剂治疗本病,这些方剂至今仍是临床中治疗不寐的常用方^[2]。

刘中勇教授认为“气血失和”是本病发生的关键病机,“瘀”是本病进一步发展以及造成临床症状的主要病理因素。因此,刘中勇教

授在临床上多从“气血瘀滞”的角度对本病进行辨证施治,疗效显著。笔者有幸侍诊于旁,现将其经验介绍如下。

1 见病知源,提炼病机

1.1 古代医家论治不寐 不寐之名首次出现于《难经·四十六难》。据该书记载,“气血衰,肌肉不滑,荣卫之道涩”是老年人“卧而不寐”的主要原因。《灵枢·口问》中也记载“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴。阴者主夜,夜者卧……阳气尽,阴气盛则目瞑;阴气尽而阳气盛则寤矣”,也即,阴阳失交,阳不入阴是本病的病机总属。又如,《素问·逆调论》云“胃不和则卧不安”,后世的《张氏医通》《医学心悟》对此进行了更为详细的论述,认为脾胃不和是导致不寐的病机关键。再如,《金匱要略》载:“虚劳

虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”指出肝血不足,虚热躁烦导致不寐。《类证治裁·不寐》指出“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”,即脾血亏损是不寐的主要病机。《景岳全书》指出“不寐证虽病有不一,然……神安则寐,神不安则不寐”,认为导致神不安的原因一是邪气之扰,二是营气不足。因此,《景岳全书》提出不寐病应分虚实辨治,精血虚耗者用酸枣仁汤,痰盛者用十味温胆汤。

1.2 当代医家论治不寐 当代医家在治疗不寐时多有发挥。国医大师刘祖贻治疗本病时注重补虚泻实,调燮五脏,尤其注重调理心肝;在用药上,以安神为主,同时注重护胃顾脾^[3]。国医大师段富津临床擅长运用养阴宁心法及补益心肾宁心法治疗本病^[4],临床疗效显著。吴大真教授认为阴阳失调、气血失和是本病的病机关键,临床运用疏肝养血法治疗顽固性不寐^[5]。刘运耀主任认为不寐是各种因素引起脏腑机能紊乱,气血、营卫失和,阴阳失交,阴不纳阳,阳不入阴而发,其中,青壮年所患失眠多属

▲通讯作者 刘中勇,男,教授,主任医师,博士研究生导师。研究方向:中医内科学、心脑疾病方向。E-mail:lzyongmail@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学研究生院(江西 南昌 330006); 2. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

实证,病机为阳盛不能入于阴,而中老年人所患失眠多属虚证或本虚标实证,病机为阴虚不能纳阳⁶。

刘中勇教授在论治本病时博采众长,同时,师古而不泥古,结合自身临证所得进一步发挥,认为本病的发生发展主要是以“气血”的虚实变化为核心。一方面气郁于内,则气血周而不行;另一方面气虚则无力推动血液的正常运行,两者皆可导致“瘀血”这种病理状态的形成,最终气血瘀滞而发为不寐。故在本病中气血失和是始动因素,瘀血则是本病发展的关键。

2 理论探析

气与血在人体生命活动中占有重要的地位,其中气属阳而主动,血属阴而主静⁷,这是两者的主要区别。但二者皆来源于脾胃化生的水谷精微,在生理上相互滋生、相互依存,共同维系着生命活动,如《难经本义》云“气中有血,血中有气,气与血不可须臾相离,乃阴阳互根,自然之理也”,后世归纳为“气为血之帅,血为气之母”。在病理上气血也是相互影响、相互依存的,如《丹溪心法》云“气血冲和,万病不生”,《素问·调经论》云“气血不和,百病乃变化而生”,由此可见,气血失和则百病始生,不寐病的发生亦是如此。《灵枢·营卫生会》云:“老人之不夜瞑者……何气使然……老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”即不寐病的发生是以气血失和为病理基础。后世医家在此基础上结合自身临床经验进一步丰富了其内涵,如明代张景岳提出“劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠”;又如《症因

脉治·内伤不得卧》云“肝火不得卧之因,或因恼怒伤肝,肝气郁滞;或尽力谋虑,肝血所伤。肝藏血,阳火扰动血室,则夜不宁矣”。两者均重点论述了气血与不寐病之间的病机关系。关于本病的治法则主要以活血、理气为主。如清代王清任创制了血府逐瘀汤治疗本病,且在《医林改错》中记载“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻,重者满床滚,此血府血瘀”,予血府逐瘀汤治疗,并言“夜不能睡,用安神养血药治之不效者,此方若神”。现代也有学者从气血角度论治不寐取得显著疗效,如李显雄⁸将不寐病(气滞血瘀型)患者进行随机分组治疗,治疗组予血府逐瘀汤治疗,结果显示血府逐瘀汤加减治疗不寐病可明显改善临床症状;丁海群⁹运用血府逐瘀汤加味治疗失眠100例,临床疗效明显,总有效率97%。

基于以上论述,刘中勇教授认为,在不寐病中气血失和主要表现为气滞血瘀和气虚血瘀两证,两者皆由气血失和发展而来,两证具体论述如下。

2.1 气滞血瘀 本证多因情志不畅,肝气郁结所致。肝气疏泄正常,气机调达则气血和畅,心情愉悦,情志活动正常,此所谓“血脉和利,精神乃居”。病理状态下,肝气疏泄失常,则精神抑郁,情志活动失常,易发为不寐。此外,肝失疏泄则气机不畅,血运无权,久则导致瘀血内生。瘀血作为一种病理产物又反作用于气,阻滞气的运行,进一步加重气机闭阻,从而在体内形成气滞血瘀的病理状态,导致魂不守舍,阳不入阴,如《医林绳墨》云“血乱而神明失常”。

2.2 气虚血瘀 本证多因脾胃虚

弱,气血生化乏源,或因久病伤气所致。气虚则无力推动血行,血行不利,留而成瘀,如《医林改错》所言“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。体内一旦形成气虚血瘀的病理状态,则气血不能上奉于心,心神失养,脉络不通,致神不归舍,魂无所依发为不寐¹⁰。

3 辨证论治

基于以上对“气血瘀滞”的认识,刘中勇教授认为,调和气血为本病的根本治疗大法,气血调和则营卫协调,阴阳出入有序。在调和气血的基础上,佐以行气、活血、补气、安神等治法,在治疗后期则可以健脾、疏肝、养心、益气等治法以防疾病复发。

3.1 气滞血瘀证 本证多见于中青年妇女,通常发生于疾病初期,多表现为症状重于病情,主要因情志抑郁、气机不畅、气不行血而致血瘀,病性为实。本证病情较单一,辨治相对简单。症见:梦多,不易入寐,胸胁胀满疼痛,喜叹息,舌质暗红,舌下脉络迂曲,脉弦等。在治疗本病时通常以调气和血、行气化瘀为法,方选柴胡疏肝散合丹参饮进行治疗。柴胡疏肝散善疏泄肝气;丹参饮则化瘀行气俱佳。

3.2 气虚血瘀证 本证多见于中老年患者,通常病程较长,或基础疾病较多,或先天脾胃不足。病性多为虚实夹杂或本虚标实。本证治疗周期相对较长,且病情易反复,辨证难度相对大,很难取得速效。症见:难以入寐,辗转反侧,全身乏力,少气,肌肤甲错,心慌,自汗,舌暗红,舌下脉络增粗,脉细涩等。治疗上通常以补气和营、活血化瘀为法,选用补中益气汤或归脾

汤合丹参饮加减。

4 典型医案

4.1 气滞血瘀案 朱某某,女,51岁,2019年3月5日初诊。主诉:心烦难寐3年。现症见:心烦难寐,眠浅易醒,多梦易惊,醒后燥热,夜间睡眠时间约4~5小时,偶有胸闷心慌。口干口苦,平素性情急躁,无胸痛气喘,无咳嗽咳痰,无反酸恶心,纳可,二便调。舌暗红,苔薄白,舌下脉络迂曲,脉弦,左脉数,右脉细涩。心电图示:窦性心律,正常心电图。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐,证属气滞血瘀。处方:柴胡10g,白芍15g,赤芍15g,川芎15g,当归10g,炒枳壳10g,陈皮10g,木香10g,夜交藤20g,浮小麦10g,百合15g,丹参15g,茯神15g,远志10g,甘草6g。7剂,水煎服,每日1剂,分早晚温服。

2019年3月12日二诊:服上方5剂后心烦难寐即有所改善,入睡较前转佳,纳一般,余证未见明显改善。处方:上方加丹参20g,麦芽30g,15剂,水煎服,每日1剂,分早晚温服。

2019年3月27日三诊:服上方后诸症皆有改善,现每晚能睡7小时。守上方续服7剂巩固疗效。后随访该患者睡眠状况良好。

按 本案中患者以心烦难寐、眠浅易醒、多梦易惊为主症,符合“不寐”范畴。心烦多梦、易惊、性情急躁乃一派肝郁气滞表现,醒后燥热为瘀血化热表现,舌暗红、舌下脉络迂曲乃瘀血的表现,结合脉象,故辨证为气滞血瘀证。其病机根源为更年期妇女,肝郁不舒,气机不畅,气为血帅,气机不畅故血瘀,气血瘀滞,阳不入阴,而发为本

病。治以行气活血柔肝养心,方选柴胡疏肝散合丹参饮合甘麦大枣汤加减。方中柴胡疏肝行气;赤芍凉血活血;川芎行气活血;白芍柔肝养阴;当归养血活血;枳壳理气化痰;陈皮燥湿化痰;木香行气调中;夜交藤养心通络安神;丹参活血除烦安神;远志祛痰安神;浮小麦益气除热,合甘草养心安神;百合清心安神;茯神养心安神;甘草调和诸药。二诊加强活血除烦作用故加大丹参用量;因纳食一般故加用麦芽行气消食。全方共奏行气活血,养心安神之妙用。本案以柴胡疏肝散为底方重在疏肝行气;丹参饮活血而不伤血;甘麦大枣汤佐加安神药以养心安神。全方气血同调,心肝并治,故收效迅速。

4.2 气虚血瘀案 汪某某,女,48岁,2018年11月6日初诊。主诉:入睡困难7年,加重伴头昏1年。现症见:入睡困难,眠浅易醒,梦多,每日睡眠时间约为4小时;头部昏沉,气短疲乏,偶有头部两侧搏动感,偶有胸闷心慌,腹胀,口干,无胸痛、头痛、腹痛,无咳嗽咳痰,纳差,小便调,大便日行1次,质稀,舌淡红,苔白根部偏厚腻,舌下脉络增粗,脉弦细偏弱,两关脉偏涩。2017年3月胃镜示:非萎缩性胃炎伴糜烂;2018年10月双侧颈动脉彩超示:局部内膜增厚,右侧颈动脉斑块形成。动态心电图示:偶发房早,短阵房速;偶发室早。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐,证属气虚血瘀。处方:太子参15g,炙黄芪30g,白术10g,当归10g,茯神20g,陈皮10g,升麻6g,柴胡10g,炙甘草6g,川芎15g,丹参20g,木香10g,酸枣仁20g,炙远志10g,夜交藤15g。15剂,水煎

服,每日1剂,分早晚温服。

2018年11月20日二诊:服上方后睡眠较前好转,现较前不易醒,偶有梦多,能睡5小时,腹胀明显减轻,口干较前明显。处方:上方去木香,加赤芍、白芍各20g,15剂,水煎服,每日1剂,分早晚温服。

2018年12月4日三诊:服上方后诸症皆有明显好转,能睡6小时。继服上方15剂。后该患者间断于门诊随诊,回访3个月,失眠症状未再复发。

按 本案中该患者以入睡困难、眠浅易醒、梦多、睡眠时间短为主症,故属于中医“不寐”范畴。入睡困难、头部昏沉、气短疲乏皆是一派清气不升之象,结合舌淡红、舌下脉络增粗、脉弦细偏弱,故辨为气虚血瘀证。其本为气血失和,气虚则血行乏源,血行瘀滞,而致阳不入阴,故治以补气和营、活血化瘀为法,方选补中益气汤合丹参饮加减。方中太子参、黄芪补气;白术健脾益气;当归养血活血;川芎活血行气;柴胡疏肝,合升麻升提阳气;木香行气调中;陈皮燥湿化痰;丹参活血除烦安神;远志祛痰安神;酸枣仁养血安神;夜交藤养心通络安神;茯神养心安神;甘草调和诸药。二诊患者口干明显,考虑乃由前方偏燥所致,故去辛温燥烈之木香,加用赤芍养阴活血柔肝。全方以补中益气汤补气升阳,丹参饮活血化瘀,佐以行气、安神等药物,气血同调,药证相应,收效甚佳,充分体现了从“气血瘀滞”的角度论治不寐的学术思想。

5 总结

不寐的病因病机复杂,并且受精神因素、生活方式的影响大,目
(下转第25页)