

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.19.020

临证心得

老年失眠辨治体会

王 振¹, 王敬卿^{2*}

(1. 南京中医药大学, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029; 2. 南京市中医院)

基金项目: 南京市医学科技发展基金资助项目 (YKK11049)

摘要 介绍诊治老年失眠的体会。继承传统中医学理论, 并结合临床实践经验, 对中医治疗老年失眠做了进一步探索和总结, 主要从健脾养心、清热化痰, 滋阴补肝、解郁安神, 交通心肾、滋阴降火, 活血化痰、清养安神 4 个方面论治, 并强调择时服药、身心并治。

关键词 老年失眠; 中医药疗法

大多数老年人均有不同程度的失眠, 呈“广泛”性; 表现为精神体力差, 不耐劳累, 与人交流少, 不思饮食; 常与器质性或功能性疾病相兼为病, 大部分长期失眠患者均有不同程度的焦虑抑郁症状表现。

历代医家多认为, 老年失眠与心、肝、脾、肾等脏腑虚损、精血不足、阴阳失调相关。我们认为, 失眠除与脏腑气血不足相关, 亦与痰热、郁火、血瘀等病理产物有密切联系, 诚如《景岳全书》云“痰火扰乱, 心神不宁, 思虑过伤, 火炽痰郁而致失眠者多矣”。心神安宁是保证睡眠的主要因素, 心神受扰是贯穿本病始终的根本病因。肝藏血, 人卧则血归于肝而魂归其宅, 心神安宁, 睡眠得矣。若肝血不足, 不能藏神, 神无所依, 发为失眠。另外肝主疏泄, 调节情志, 调畅气机, 若情志不畅, 或暴怒伤肝, 导致肝失疏泄, 则气机不畅, 气滞日久, 郁而化火, 火性炎上, 扰乱神明则不得卧。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 若饮食不节, 思虑劳倦太过等伤及脾胃, 化源不足, 营血亏虚, 不能奉养于心, 心神失养, 致心神不安而失眠, 或脾失健运, 津液不化, 聚而生痰, 蕴久生热, 上扰心神, 亦可发为失眠。肾藏精, 若房劳过度、劳倦内伤、先天不足等, 导致肾精血不足, 不能藏纳心神, 阴血相互化生, 肾水亦亏, 不能上济心火, 或心阳衰弱, 心火不能下温肾水, 心肾不交, 导致失眠。

上述病机以心神受扰为基础, 而痰热、郁火、血瘀是不可避免的病理因素。我们认为, 痰浊、瘀血、郁火互为因果, 痰、瘀、火互结, 胶着难消, 肝郁影响脾胃运化, 可加重痰热; 脾肾亏虚水湿痰饮易生, 各种因素相互夹杂, 终致失眠, 成为老年失眠的独特病理特点。故老年失眠多以心、肝、脾、肾虚为本, 火、痰、瘀为标, 病位在心, 与脏腑的阴阳气血失调相关, 虚多实少, 迁延日久则虚中夹实。

1 健脾养心, 清热化痰以安神

失眠多梦, 不思饮食, 神疲乏力, 心悸健忘, 腹胀便溏或头晕目眩, 痰多腹胀, 恶食噎气, 纳滞泛恶, 惊悸不宁, 心烦燥扰等症状, 治以归脾汤、天王补心丹、黄连温胆汤加减。归脾汤此方健脾与养心合用, 兼以益气补血, 用于心脾两虚之失眠颇为合适。若心火旺盛, 心神不安者, 可适当加用天王补心丹。研究表明, 天王补心丹有提高失眠大鼠睡眠质量的作用^[1]。若长期脾虚不健, 痰饮不化, 蕴久生热, 可选用黄连温胆汤加减清热化痰, 并可酌加六君子汤增强健脾化痰之功。临床研究表明, 黄连温胆汤对睡眠呼吸暂停低通气综合征导致的睡眠障碍有一定效果^[2]。治疗老年虚证失眠, 健脾至关重要, 脾胃健运, 气血生化有源, 方能滋养心神, 睡眠得安, 此法乃治疗失眠之本。

2 滋阴补肝, 解郁安神以养心

失眠多梦, 头晕目眩, 心悸不安, 咽干口燥, 两目干涩, 五心烦热, 噎气叹息; 气滞日久, 郁久

* 通讯作者: jqw5196@126.com, 18951755196

化火,症见烦躁不安,头痛目赤,口苦口干等,治以酸枣仁汤、丹栀逍遥散加减。我们常以酸枣仁汤为基本方滋阴养血,但此方安神之力稍弱,常加桂枝甘草龙骨牡蛎汤。现代研究显示,酸枣仁汤能显著减轻脑内兴奋性神经毒性,从而治疗失眠^[3],桂枝甘草龙骨牡蛎汤现代常用于治疗植物神经功能紊乱导致的如神经衰弱、眩晕、更年期自汗症等失眠,常获殊效^[4]。对于阴血亏虚较重者,我们尤其注重血肉有情之品的运用,如阿胶、紫河车、龟甲、鳖甲等,这些药物滋补精血的功能特别明显,用之得当,常获殊效。丹栀逍遥散疏肝解郁、清热养血,诸法合用,用于此证,颇为合适。临证中可加用合欢皮,甘平不寒,解郁安神,活血消肿,但出血者应禁用。现代研究认为,中、低浓度合欢皮水煎液可协同戊巴比妥钠缩短睡眠潜伏期及延长睡眠时间^[5]。

3 交通心肾,滋阴降火以宁心

夜难入寐,失眠多梦,腰膝酸软,头晕目眩,口燥咽干,心中烦躁,健忘遗精等症状,选用黄连阿胶汤加减,泻心火、滋肾阴、交通心肾。现代实验研究表明,黄连阿胶汤有明显的镇静抗焦虑作用^[6]。《冯氏锦囊秘录》记载“然肾虚,则不能藏纳心神于舍,故寐而不能沉,并不能久,是以壮年肾阴强盛,则睡沉熟而长,老年阴气衰弱,则睡轻微而短。”故老年失眠患者此证最多见。应注意的是运用滋阴清热药物易滋腻碍胃,故常常加用理气、醒脾、护胃的药物如陈皮、木香、砂仁、炒枳壳等,使之补而不腻,不碍脾胃。

4 活血化瘀,清养安神以宁心

长期失眠,甚至彻夜不眠,精神萎靡,面色晦暗,不思饮食,心情抑郁,伴头胀痛或胸闷刺痛等,可用血府逐瘀汤、通窍活血汤加减。血府逐瘀汤疏肝解郁、调理肝脾、养血活血、化瘀宁神、交通阴阳等诸法合用,旨在从主要因素上治疗失眠。通窍活血汤通阳开窍,主要用于治疗瘀阻头面导致的失眠证,尤适用于老年性顽固性失眠。老年人血管动脉硬化,血液黏稠度高,导致脑部供血不足,脑神经等组织氧供差,所以对老年人应用活血化瘀法治疗失眠往往取得较满意的效果。但应谨记,因长期失眠患者大多是老年人,心、肝、脾、肾功能皆差,常伴有躯体疾病,若凝血功能差者,需防止出血,活血药物不宜过多,用量不宜过大,同时应配合三七粉等预防出血的药物。

历代医家皆认为,失眠是“阳不入阴”所致,

宗《黄帝内经》“阳入阴则寐”之训,常以“滋阴降火、重镇安神”法治之。在临床中若单用滋阴降火、重镇安神法或有不效、或收效甚微者,因此,临床治疗老年失眠,强调以辨证为主,总结以上四法,据证加减,灵活变通,可取佳效,并告诫医者勿执滋阴降火一方一法,治之不效而听之任之。

5 择时服药,身心并治

医者辨证准确、组方遣药是治病的关键,服药方法及心理疏导也不可忽视,因此,治疗老年失眠,服药方法重视服药时间,再加上心理疏导等细节,二者兼顾,方取事半功倍之效。

①久煎:安神药除朱砂外,一般都需要久煎。徐灵胎云“再煎则药性和合,能使经气相容,不复往来出入。”再煎即久煎之意,故药物久煎不但能使药物有效成分充分析出,而且久煎后使药物的气味醇和,有利于人体气机恢复。②温度:胃腐熟水谷、饮食及药液均要温热,故一般汤剂药液温度以30~40℃为宜。正如《灵枢·师传》所说“食饮者,热无灼灼,寒无沧沧”。但不宜过烫,以免灼伤口腔、食管和胃的黏膜;亦不宜过凉,以免寒凉伤胃加重病情。③时间:清代著名医家徐灵胎则明确指出“早暮不合其时,不惟无益,反能有害”,强调了给药方法的重要性。因此,失眠的服药方法应有别于普通的服药方法,而应于午后和睡前服用,因为午后阳尽阴生,阴气渐盛,阳气自动而静,逐渐潜藏,此时服用安神之品,顺应天时,因势利导,魂神各安其舍,失眠可愈。通过择时服药,以顺应人体的变化节律,充分发挥人体潜力,激发人体的生理机能,使之与药物的效能协调同步,提高药物疗效。

老年失眠患者大多数是长期慢性失眠,经久不愈,常有不同程度的焦虑抑郁、心情低落、精神情志方面的变化。因此,治疗失眠不能仅仅靠药物,还要配合适当的心理治疗,耐心疏导患者,引导患者慢慢放松对疾病的关注,逐渐树立治疗疾病的信心。必须告诉患者,睡前务必做到身心放松,使身体保持平静状态,不要喝浓茶、咖啡等兴奋性饮料,使神安心定,促使自然进入睡眠状态。

参考文献

- [1] 李廷利,孙春宇,黄莉莉.天王补心丸对失眠大鼠睡眠时相的影响[J].中药药理与临床,2007,23(1):5-7.
- [2] 栗俊,李磊,钟力平.黄连温胆汤对睡眠低通气治疗作用的研究[J].中医药临床杂志,2004,16(5):423-424.

(下转第1707页)

失、保存药效等方面都有很大好处^[7]，缺点是去毒的程度很难掌握，并容易烧焦、烧坏药材，所以现多不用。而明清以来，炮制方法重在减毒。附子的毒性成分乌头碱及其衍生物同时又是产生多种药效的分子基础。用水浸泡可以降低附子的毒性，但易损失有效成分。有报道，整个的干燥生附子用水冷浸 5 天，有 50% 的生物碱随水流失。如果是鲜附子或切片后浸泡，生物碱损失更为严重^[8]。蒸、煮都能减低附子的毒性，但也存在有效成分流失的弊端。现代附子的炮制往往以保证安全为目标，反复用水浸泡、漂洗、高温水煮、高热爆炒或微波加热等，这样的结果确实能降低毒性，但是药效也随之减弱了。这或许是后世附子用量增大的一个重要原因。

5 结语

陈修园^[9]云“《本经》谓‘气味辛、温，有大毒’七字，仲景即于此，悟出附子大功用”。张仲景可谓是擅用附子第一人。但他对于附子的用量并不大，其常用量附子 1 枚合约 6.9 g，大者 1 枚亦不过在 10 g 左右，多不超过 13.8 g，远低于后世医家附子的用量。由此可见，张仲景对附子的灵活运用和对其用量的精确把握。附子临床用量的变化与现代附子种植栽培、炮制加工方法的改变等一些因素密切相关。我们认为，临床使用附子，当结合现代附子有效成分含量，考虑多种影响因素，适量而止，既保证用药有效，也保证用药安全。

参考文献

- [1] 郝万山. 汉代度量衡制和经方药量的换算 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(3): 48-51.
- [2] 仝小林, 穆兰澄, 吴义春, 等. 《伤寒论》方剂中非计量单位药物重量的现代实测研究 [J]. 中医杂志, 2009, 50(增刊): 1-2.
- [3] 蔡秋杰. 张仲景运用附子浅析 [J]. 中医药信息杂志,

2006, 23(2): 52-53.

- [4] 韩美仙. 基于药物重量实测的经方本原剂量研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [5] 陶弘景. 本草经集注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 53.
- [6] 何丽清, 傅延龄. 《伤寒论》方药计量中重量单位的考察 [J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(9): 19-21.
- [7] 郭成圩. 杨天惠与《附子记》 [J]. 卫生专业参考资料, 1980(1): 28-32.
- [8] 鲁军. 中国本草全书: 第六卷 [M]. 影印本. 北京: 华夏出版社, 1999: 182.
- [9] 庞安时. 伤寒总病论 [M]. 湖北: 湖北科学技术出版社, 1987: 18.
- [10] 李时珍. 本草纲目 [M]. 北京: 华夏出版社, 2002: 796.
- [11] 陆渊雷. 伤寒论今释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 54.
- [12] 卢嘉锡, 丘光明. 中国科学技术史·度量衡卷 [M]. 北京: 科学技术出版社, 2001: 447.
- [13] 丁毅. 经方 50 味常用药物宋朝用量研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [14] 邓旭光, 李莉芳, 潘力技, 等. 火神派医家超大剂量安全使用附子探密 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2008, 18(6): 357-360.
- [15] 章太炎. 章太炎先生论伤寒 [M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 124.
- [16] 蒋荡. 主要栽培区附子质量比较研究 [J]. 成都: 西南科技大学, 2013.
- [17] 洪俐, 游国均. 附子炮制诸法利弊与临床应用 [J]. 时珍国医国药, 2007, 18(11): 2836-2837.
- [18] 王慕邹. 炮制附子中生物碱含量的变化 [J]. 中草药, 1983, 14(1): 1.
- [19] 清·陈修园. 神农本草经读 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 183.

(收稿日期: 2013-10-30; 修回日期: 2014-05-29)

[编辑: 黄健]

(上接第 1698 页)

- [1] 游秋云, 王平, 孔明望, 等. 酸枣仁汤对老年血亏阴虚失眠证候模型大鼠脑组织谷氨酸、 γ -氨基丁酸及 γ -氨基丁酸 A 受体表达的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(14): 119-123.
- [2] 童瑶, 邹军, 倪力强, 等. 化痰、温阳法对慢性应激大鼠 IL-1 β 、IL-2 及下丘脑 CRHmRNA、垂体 ACTHmRNA 基因表达的影响 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(7): 501-502.

- [3] 霍长虹, 郝存书, 李作平, 等. 合欢皮水煎剂催眠作用的药理实验研究 [J]. 河北医科大学学报, 2002, 23(4): 216-217.
- [4] 李彦冰, 耿慧春, 李庭利, 等. 黄连阿胶汤抗焦虑作用的药效学研究 [J]. 中医药学报, 2004, 32(5): 21-22.

(收稿日期: 2013-10-10; 修回日期: 2014-06-10)

[编辑: 洪涛]