

● 名医经验 ●

引用:王馨苑,伍大华,姚婷. 伍大华从虚论治老年不寐经验[J]. 湖南中医杂志,2024,40(4):38-41.

伍大华从虚论治老年不寐经验

王馨苑¹,伍大华²,姚 婷²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中西医结合医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍伍大华教授从虚论治老年不寐的临证经验。伍教授认为老年不寐病机总属为阴阳失调,以虚为主,虚实夹杂,可辨为心肾不交证、气血两虚证、肝郁血虚证、胃失和降证。治法以补虚为本,以养心安神、滋阴补肾、养血疏肝、益气健脾、祛邪为标,兼以降火、化痰、和胃、解郁等,杂合以治,常获良效。并附验案 2 则,以资佐证。

[关键词] 不寐;老年;从虚论治;名医经验;伍大华

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.009

失眠,又称“不寐”,是一种常见的睡眠障碍性疾病,临床上以入睡困难、睡眠质量下降和睡眠时间减少为主要表现。轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐;重者则彻夜不寐^[1]。流行病学调查显示,全球每年约有 30% 的人出现失眠症状,并与年龄呈正相关性^[2],我国现处于快速老龄化阶段,据统计数据,40%~70% 的老年人存在失眠问题。

伍大华教授现任湖南省中西医结合医院副院长,博士研究生导师,师从刘祖贻国医大师、湖南省名中医周慎和程丑夫等名师,博览百家,衷中参西,从事临床、教学、科研 30 年,学验俱丰。笔者(第一作者)自 2021 年 9 月开始跟师坐诊,学习伍教授治疗不寐的临床思路,发现其善于从虚论治老年不寐,临床疗效显著,可缩短患者入睡所需时间,减少中途醒来次数,提升睡眠质量,延长睡眠时间,减少镇静安眠药物的使用,可改善心烦、心慌、口干、口苦等伴随症状,现将其经验总结如下。

1 病因病机

“不寐”一词首次出现于《难经·四十六难》:

“老人血气衰,肌肉不滑,营卫之道涩,故昼日不能精,夜不得寐也。故知老人不能寐也”,阐述了老年人系因气血虚衰、营卫失常而导致不寐,且相较于血气盛、营卫调之少壮者,老年人更容易出现失眠。《灵枢·邪客》论述:“阳气盛则阳跷陷,不得入于阴,阴虚,故目不瞑”,提出阴阳失衡是不寐的发病机制。伍教授认为,老年患者五脏六腑精气日渐衰竭而失于濡养,多属气血亏虚,营卫失常,难于相会,则辗转反侧不得安睡。受外邪侵袭、饮食不当、情志失调等因素的影响,结合老年人阴阳气血失调、脏腑津液亏虚的生理特点^[3],老年不寐病机总属阴阳失调,以虚为主,虚实夹杂。伍教授认为治法以补虚为本,治以养心安神、滋阴补肾、养血疏肝、益气健脾、祛邪为标,兼以降火、化痰、和胃、解郁等,杂合以治,其疾可愈。老年人脏腑功能出现衰减,会在各个脏腑表现出其相应的病机特点。心藏神,心失所养,则心神不宁。肝阴亏损,疏泄失度,气郁化火,相火妄动,心君乱而不主,则气血逆乱,魂扬在外,神动而不寐。《景岳全书》中提出若平日思虑过度,会导致脾血日渐有损,心神失养而

基金项目:湖南省科技创新计划项目(2023RC3215)

第一作者:王馨苑,女,2021 级硕士研究生,医师,研究方向:中医药防治脑病

通信作者:伍大华,女,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治脑病,E-mail:893049352@qq.com

不寐。由于老年人体虚衰老,精血亏少,临床上以肾阴不足、阳不能入于阴所致不寐居多。老年人脾胃运化能力较弱,易酿湿生痰化热,上扰心神而致不寐。因此,伍教授临床多从心、肝、脾、肾、胃论治,可辨为心肾不交证、气血两虚证、肝郁血虚证、胃失和降证。

2 辨证论治

2.1 心肾不交证 《景岳全书·不寐》中提出:“其阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。”老年人营卫失常,昼夜节律紊乱,导致阴血亏耗,心火内生。壮火食气,火热极易耗伤人体阴液,邪热久羁灼伤肾阴,肾阴下虚。心火过盛于上,而肾水独寒于下,水亏火旺,扰乱心神而不寐。临床症见:面色潮红,咽干口燥,心慌心悸,虚烦不安,不思饮食,大便干结,舌红、苔薄黄,脉细数。治以益肾滋阴,交通心肾。方予益肾镇魂汤加减,处方:熟地黄 30 g,山茱萸 10 g,党参 10 g,白术 10 g,首乌藤 30 g,酸枣仁 30 g,龙骨 30 g,珍珠母 30 g,黄连 3 g,肉桂 1.5 g,山楂 15 g。熟地黄益精填髓、滋阴补血,为君药;山茱萸固虚脱、补肝肾、涩精气,党参补气固脱、生津安神,白术健脾益气、利水燥湿,均为臣药;君臣相伍,能补真阴之不足,兼顾肝脾。佐以黄连,其性苦寒,入心经,能泻火解毒、清热燥湿,制约心火;轻用肉桂,主入肾经,可补火助阳,使寒而不遏,以壮肾水。加首乌藤、酸枣仁养血滋阴安神;龙骨、珍珠母重镇安神;山楂和胃助运。诸药合用,以补为主,以肾为要,共奏滋补肾阴、清心降火、交通阴阳之功。随症加减:多虑者,加郁金、石菖蒲解郁化痰开窍;口苦多饮者,去肉桂。伍教授擅用黄连配伍肉桂,二药参合,寒热并用,并有调和阴阳、交通心肾之妙用,善治阳不入阴而致不寐者。

2.2 气血两虚证 《类证治裁·不寐论治》曰:“思虑伤脾,脾血亏虚,经年不寐。”脾虚则气血生化无源,精微无法上供于心,化赤功能减退,心血亏少,不能滋养心神,进而神明失养可致不寐。老年人膝下子女异地久居难聚,以致思儿念女;或伴侣辞世,触景伤情,过多思虑可伤脾耗血。且因现代生活水平逐渐提升,老年人之饮食多偏重于肥甘厚味,此种饮食方式易于伤及脾胃,致脾虚失运,气血乏源,

不能资助于心,心失所养则寤寐难安。临床症见:心悸,心神不宁,多梦易醒,头昏倦怠,少气懒言,面色少华,大便溏,舌质淡、舌苔薄白,脉细弱。治以健脾益气,养心安神。方予归脾汤加减,处方:龙眼肉 10 g,炒酸枣仁 30 g,炙黄芪 15 g,熟地黄 12 g,白术 10 g,当归 10 g,人参 10 g,远志 8 g,茯神 10 g,木香 6 g,炙甘草 6 g。方中龙眼肉补心脾、益气血、安神,炙黄芪益气补中、生津养血,共为君药;臣以炒酸枣仁宁心安神、敛汗生津,熟地黄大补血虚不足,白术和中益气、健运脾胃,当归补血活血,人参补脾益肺、复脉固脱;人参、白术皆为补脾益气之要药,君臣合用,健脾养心之功益著。佐以远志安神益智、祛湿消肿,茯神渗湿利水、健脾养心,木香理气醒脾、防补药之滞,炙甘草益气补中、阴阳共调。全方共奏健脾养心、益气补血之功,心脾得补、气血得养则神安。随症加减:思虑过度者,加郁金、合欢皮解郁安神;脘闷纳呆、便溏不爽者,重用白术,加陈皮、半夏以祛痰理气化湿。伍教授擅用当归与龙眼肉配伍,两者合用加强补心脾之气的功效,复二脏生血、统血的功能,脾旺则能生血,血足则能养心,故可安神。

2.3 肝郁血虚证 《普济本事方》载:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐。”肝藏血,血舍魂,肝血不足,则魂不归肝而不寐,肝主疏泄,调畅情志,与情绪变化密切相关,对睡眠起着重要的调控作用^[4-5]。部分老年人身旁无人陪伴,缺少交流、倾诉的对象和机会,情绪郁积心中,不得宣泄,常有抑郁之感。老年人往往有多种基础疾病共存,相较于青壮年,更易过度关注自身健康的情况,因此倍感焦虑,久之则疏泄不当致肝郁,并肝血亏虚。临床症见:入睡难,早醒,思虑多,易急躁,头晕眼花,不思饮食,大便溏,舌淡红、苔薄白或微黄,脉弦细。治以疏肝解郁,养血安神。方用逍遥二仙散加减,处方:北柴胡 10 g,白芍 10 g,当归 10 g,郁金 10 g,茯神 10 g,炒白术 10 g,甘草 5 g,仙茅 10 g,淫羊藿 10 g,巴戟天 10 g,女贞子 10 g,墨旱莲 10 g,黄连 5 g,合欢花 10 g。逍遥二仙汤加减中北柴胡疏肝解郁,使肝郁得以舒畅,为君药;白芍、当归养血滋阴柔肝,与柴胡同用,补肝体而助肝用,共为臣药。佐以郁金疏泄郁遏之气,炒白术、甘草健脾益气化湿;

茯神其性温补,可宁心养神;仙茅、淫羊藿、巴戟天共用以增强补肾助阳之效;女贞子、墨旱莲相须为用,滋补肝肾之阴;少入黄连以泻火除烦;合欢花和心志,理气解郁。全方共奏理气疏肝、益气健脾、滋阴补肾、解郁安神宁心之功,使肝郁得疏、血虚得养,血和则肝和,则魂有所舍。随症加减:若肝郁化火、五心烦热者,加牡丹皮、栀子解郁除烦、清热凉血;胸脘痞闷者,加枳实、法半夏化痰降逆。伍教授擅长运用女贞子配伍墨旱莲,此为二至丸组成,女贞子滋阴补肾,养肝明目;墨旱莲养肝益肾,共奏补益肝肾、强健筋骨、乌须黑发之功,临床常用于顽固性失眠伴有脱发、白发的患者。

2.4 胃失和降证 《素问·逆调论》记载有“胃不和则卧不安”,饮食不节损伤脾胃,运化失职,导致痰浊内生,食物滞留无法消化,痰食内扰造成不寐。《张氏医通·不得卧》论述其原因为“脉滑数有力不得卧者,中有宿滞痰火,此为胃不和则卧不安也”。老年人脾胃运化能力较弱,若恣食肥甘厚味、辛辣刺激之物,助湿酿痰,痰郁热生,可致痰热夹杂;此外,痰热留滞在脾胃中焦,堵塞气机升降之枢纽,现痰热相扰,脾气不升,胃气不降,上下不通,气机不畅,故不得安眠。临床症见:夜不能寐,易惊醒,体困乏力,昏沉晕眩,脘腹胀满,纳呆呕恶,嘈杂,嗝腐吞酸,大便溏或黏滞,舌质红、舌苔黄腻或白厚腻,脉弦滑数。治以理气化痰,清胆和胃安神。方予黄连温胆汤加减,处方:法半夏 10 g,竹茹 15 g,陈皮 15 g,枳实 10 g,石菖蒲 10 g,茯苓 15 g,黄连 10 g,甘草 15 g,生姜 5 g,夜交藤 30 g,合欢皮 15 g,酸枣仁 20 g。君药法半夏辛苦开降,功擅燥湿化痰,可消除痰浊,又能助脾胃气机升降;臣以竹茹清热化痰、开郁除烦;与半夏一温一凉,共奏化痰和胃,清热除烦之效。陈皮理气健脾,助半夏化痰、理气,两药合用助痰消气顺。枳实功能理气消滞、通痞化痰,与陈皮亦为一温一凉,共奏清热化痰、理气畅中之功,与竹茹共为臣药。石菖蒲豁痰开窍醒神,和法半夏配伍增强化湿开胃之功,合欢皮愉悦心情,夜交藤、酸枣仁养心安神,黄连清心除烦。茯苓功能健脾渗湿,使脾胃健而痰自消,益心脾而宁心神。兼加生姜健胃和中,并制半夏之毒;甘草缓中补虚,调和诸药。全方温凉兼进,不寒不燥,使痰浊消散,令胆无

邪扰,复胆安宁则寐安。此证以痰火扰乱心神为标,脾胃虚弱运化不能为本,必先清化痰热,宣通上下,使清气升、浊气降,并兼顾健脾和胃,方中甘味之品可补脾气之亏虚,使气血生化有源,化生营气,以营养意,则病可愈。随症加减:若心热烦甚者,加栀子、豆豉以清热除烦;饮食停滞、嗝腐吞酸、脘腹胀满者,加焦山楂、神曲、炒麦芽以消食导滞和中。伍教授擅用枳实、竹茹配伍,二药伍用,相得益彰,和胃降逆、清热化痰之功增强,广泛应用于痰热内扰型失眠。

3 典型病案

案 1:左某,女,63 岁,2021 年 11 月 22 日初诊。主因睡眠障碍半年余于湖南省中西医结合医院脑病科门诊就诊。患者半年前与亲人争吵后出现易醒,入睡 1~2 h 后无法再次入睡,睡眠欠佳,感心慌,胸闷,口干,口苦,日间精神欠佳,偶有头晕,脱发严重,无潮热汗出等不适。纳可,二便调。舌暗、苔黄厚,脉细。伍教授结合患者舌脉及症状体征,诊断为不寐,肝郁脾虚、心神不宁证。治以疏肝解郁、养心安神之法,方选逍遥二仙散加减,处方:当归 10 g,白芍 10 g,柴胡 10 g,茯苓 15 g,白术 10 g,甘草 3 g,黄连 10 g,淫羊藿 10 g,麦冬 10 g,首乌藤 10 g,酸枣仁 10 g,百合 10 g,女贞子 10 g,墨旱莲 10 g,龙骨 30 g,生牡蛎 30 g,建曲 30 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂,分早晚温服。11 月 29 日二诊:诉服药后睡眠障碍较前好转,偶有头晕,咳嗽,胸闷,口干,口苦。纳一般,二便调。舌暗淡、苔偏黄,脉细。前方去黄连、淫羊藿,加石斛、桔梗,煎服法同前。1 个月后随访,患者入睡可,睡眠时间延长,未诉头晕、胸闷、咳嗽、脱发减少。

按语:此案患者由于和家人争吵后情绪不畅,日久致肝气郁滞,气行郁滞则血行亦不畅,日久血虚魂伤,予以逍遥二仙散加减,舒畅气机使肝气得条达,健脾实土以防木郁不达所致脾虚。酸枣仁酸甘而平,能补阴血而宁心,故为安神要药,与首乌藤合用,养心安神之功倍增。白术、茯苓健脾补气,使营血生化有源。二诊时患者郁热已消,去黄连、淫羊藿。肝藏血,血舍魂,肝血不足,则魂不归肝而不寐,予上方加石斛养阴血,桔梗清肺止咳。肝气疏泄得当,则肝血滋润,魂有所归。

案2:石某,女,67岁,2022年3月6日初诊。主因睡眠障碍10年余,加重1周于我院脑病科门诊就诊。现症见:入睡困难,睡眠时间短,入睡十余分钟至1h即醒,醒后难以入睡,彻夜反复,共可入睡3~4h。白天精神差,头痛头晕,胀痛不适,夜间思虑较甚,自觉心慌心悸烦躁,腰膝酸痛。纳差,食欲欠佳,口中无味,二便调。入睡困难时自服“安定”后可改善。舌红、苔少偏黄,脉细。伍教授结合患者舌脉及症状体征,诊断为不寐,心肾不交证。治以益肾安神、交通心肾之法,方选益肾镇魂汤加减,处方:熟地黄10g,山茱萸10g,山药10g,郁金10g,石菖蒲15g,合欢花10g,首乌藤30g,酸枣仁30g,生牡蛎30g,生龙骨30g,麦冬10g,五味子5g,建曲10g,茯神30g,百合10g。7剂,水煎服,每天1剂,分早晚温服。1个月后随访,患者可不服用安眠药入睡,入睡时长4~5h,心慌心悸改善,纳可。嘱患者保持规律的生活习惯,适当运动,忌服浓茶、酒精、咖啡等刺激食物。

按语:此案乃因心肾亏虚所致,故主以熟地黄、山茱萸、山药“三阴并补”,滋补肝肾,固涩精气,酸枣仁、首乌藤养心安神,生龙骨、生牡蛎重镇安神,石菖蒲、郁金解郁开窍,建曲和胃助运。心火下交于肾,助肾阳以温暖肾水,可抑制肾水过寒。肾阴上奉于心,助心阴制约心阳过亢,则心肾相交,阴阳

平衡,水火既济。

4 结 语

老年不寐为常见病、多发病,其严重影响生活品质,且长期不寐是导致心血管等疾病的潜在诱因,当引起充分重视。老年不寐之病因,非同于主观情志之疾患,更根源于年老体质的改变,所以若其治法与青、中年之失眠相同,则疗效多不满意。伍教授治疗老年不寐以补虚为主,进行个体化治疗,从脏腑论治,擅用药对,并合理选用安神药,临床效果显著,对长期不寐者疗效甚佳。

参考文献

- [1] 张伯礼,薛博瑜,唐农,等. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
 - [2] VARGAS I, NGUYEN A M, MUENCH A, et al. Acute and chronic insomnia: What has time and/or hyperarousal got to do with it[J]. Brain Sci, 2020, 10(2): 71.
 - [3] 姚文强, 张擎, 韩旭. 老年失眠特点与证治[J]. 中医学报, 2021, 36(10): 2055-2058.
 - [4] 武艳慧. 论疏肝法在失眠治疗中的应用[J]. 中医临床研究, 2016, 9(8): 11-12.
 - [5] 朱杏, 伍大华, 谢瑶. 伍大华运用逍遥散治疗脑病验案举隅[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(5): 68-70.
- (收稿日期: 2023-11-22)
[编辑: 韩吟]
-
- (上接第13页)
- [5] 李继科, 王玥莲, 叶庆, 等. 中西医结合治疗慢性乙型肝炎肝衰竭临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(7): 100-102.
 - [6] 毛德文, 唐农, 陈月桥, 等. 茵陈术附汤加味治疗慢性肝衰竭阴黄证的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2015, 25(2): 74-76.
 - [7] 覃绿星. 加味茵陈四逆汤治疗慢加急性肝衰竭(阳虚瘀毒证)的临床观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.
 - [8] 段富津. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 242.
 - [9] 李秀惠, 杨华升, 李丰衣, 等. 病毒性肝炎中医辨证标准[J]. 临床肝胆病杂志, 2017(10): 1839-1846.
 - [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 148.
 - [11] KAMATH P S, KIM W R. The model for end-stage liver disease (MELD)[J]. Hepatology, 2007, 45(3): 797-805.
 - [12] WHO. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016-2021: Actions for impact[M]. Geneva: World Health Organization, 2021.
 - [13] 毛德文, 唐农, 王娜, 等. 肝衰竭中医证候研究概述及扶阳疗法初探[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(1): 48-51.
 - [14] 覃绿星, 周晓玲, 唐农, 等. 基于扶阳思想探讨慢加急性肝衰竭病机及治法[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(11): 1010-1013.
 - [15] 蒋琴, 邱华, 毛德文, 等. 浅析毛德文运用“截断逆转”法、“扶阳培土”法、“通腑开窍”法论治肝衰竭[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(10): 2043-2046.
 - [16] 郑钦安. 医学三书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2015.
 - [17] 刘力红, 孙永章. 扶阳论坛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 25.
 - [18] 卢铸之, 卢永汉, 卢崇汉. 卢氏药物配合阐述[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2012: 188.
 - [19] 唐农. 论人体内阳外阴本体结构理论与扶阳学派核心思想的贯通[J]. 中医杂志, 2017, 58(23): 1981-1984.
 - [20] 唐农. 论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解[J]. 广西中医药, 2014, 37(4): 1-4.
- (收稿日期: 2023-09-10)
[编辑: 王红梅]