

桂枝茯苓丸治疗顽固性失眠验案 2 则

匡武

【摘要】 桂枝茯苓丸具有化瘀生新、调和气血之功,为化瘀消癥之缓剂,临床多用之治疗妇科疾病,用其治疗失眠鲜有报道。笔者近年来根据《内经》阴阳出入之旨及叶天士的“久病入络”理论,应用桂枝茯苓丸加减治疗瘀血阻络型顽固性失眠疗效佳。

【关键词】 顽固性失眠; 桂枝茯苓丸; 验案

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.037

失眠,通常指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验^[1]。失眠是临床常见的病症之一,属于中医“不寐”范畴,部分失眠患者经过自身调理或中西医治疗后能够治愈或缓解,部分失眠患者久治不愈,发展为顽固性失眠。顽固性失眠严重影响患者的正常工作和生活,给患者带来长期较重的精神负担和痛苦。

目前临床常用的西医催眠药物可分为苯二氮卓类和非苯二氮卓类,这两类药物对短期失眠患者一般可迅速缓解症状。但对于顽固性失眠患者,容易产生耐受性、依赖性,且不

良反应较多,因此,很多失眠患者愿意寻求中医药治疗。笔者近日临床发现,对瘀血阻络型顽固性失眠患者,采用桂枝茯苓丸治疗效佳,现将验案 2 则与同道共享。

1 典型案例

案例 1,患者,女,74 岁,住院患者,住院号 19191。患者主因“间断心前区疼痛 2 年,加重 1 个月”于 2015 年 9 月 21 日入院。1 年前曾行冠状动脉造影检查,明确诊断为“冠心病”,长期口服冠心病二级预防药物治疗。此次住院期间患者诉失眠 10 余年,入睡困难,服用艾司唑仑 2 片/天,可入睡 1~2 小时,多梦纷纭,甚至彻夜难眠,伴有呃逆,纳呆,双目黯黑,唇暗。舌淡黯,苔薄白,脉沉。抑郁病史,现服用舍曲林治疗。中医诊断:胸痹、不寐、郁证。证属瘀血阻络,治以

作者单位:北京中医药大学东方医院心内科

通讯作者:匡武(1983-),硕士,主治医师。研究方向:中西医结合治疗心血管病。E-mail:kuangwu_200@163.com

活血化瘀,以桂枝茯苓丸加减,处方:桂枝 12 g、茯苓 15 g、赤芍 30 g、牡丹皮 15 g、桃仁 12 g、生地黄 45 g、降香 9 g、郁金 9 g、木香 3 g、川芎 6 g、芦根 15 g、王不留行 6 g、穿山甲 6 g。3 剂,水煎服,每天 1 剂。3 剂后患者失眠明显好转,已可睡 6~7 小时,后继以上方加减服用 7 剂出院,失眠未反复。嘱其规律作息,畅情志。

按 该患者有胸痹、郁证病史,双目黯黑,唇暗,舌淡黯,瘀血征象较明显,所以临床不难判断为瘀血阻络证,选用桂枝茯苓丸加减治疗。方中以桂枝茯苓丸活血化瘀通络,王不留行、穿山甲通降阳明,助阳入阴;降香、川芎取其辛香入络逐瘀之意;木香、郁金,取颠倒木金散意,以疏郁散滞;同时配合大剂量地黄,一则可以活血,二则养血以生新血,故而收效显著。

案例 2,患者,女,59 岁,门诊患者,初诊日期:2012 年 9 月 23 日。主诉失眠 20 余年。患者 20 多年来经常失眠,入睡困难,甚时彻夜不眠,每天服用 2 片艾司唑仑亦无效,睡眠时间不超过 3 小时,同时兼有夜尿频,口干不欲饮,双下肢皮肤干燥。舌黯红,质苍老,苔薄黄,脉弦。中医诊断:不寐。证属瘀血阻络,治以活血化瘀,处方以桂枝茯苓丸加生地黄 45 g,具体方药为:桂枝 9 g、茯苓 15 g、赤白芍各 15 g、牡丹皮 9 g、桃仁 10 g、生地黄 45 g。14 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚各 1 次。药进两周,患者欣喜复诊,诉多年失眠已经几乎痊愈,每天能睡 6~7 小时,安眠药已全部停用,口干及足跟干燥好转,但双足趾多年不见的足癣近两三天发作,处方在上方基础上加泽泻 10 g、竹茹 10 g。14 剂,水煎服,每天 1 剂。再次复诊时失眠未反复,足癣已愈,后以益气养血为主。嘱其规律作息,畅情志。

按 该患者除口干不欲饮、黯红舌以外,瘀血征象并不明显,但依据方证学理论,双下肢皮肤干燥亦为瘀血阻络的表现之一。所以综合以上考虑,选用桂枝茯苓丸加生地黄治疗,桂枝茯苓丸散去原有瘀血,新生之血方才得以荣养。“伐下者必枯其上,滋苗者必灌其根”,生地黄养血活血,可下灌其根,促进新血的生成。

2 讨论

桂枝茯苓丸出自《金匮要略》,由桂枝、茯苓、牡丹皮、芍药、桃仁组成,具有化瘀生新、调和气血之功,为化瘀消癥之缓剂。原治妇人宿有癥病,瘀留胞宫,妊娠胎动不安,漏下不止者,临床多用之治疗妇科疾病,除 1 例偶然性失眠验案外^[2],用其治疗失眠鲜有报道。

2.1 失眠的基本病机为阳不入阴

《黄帝内经》中有很多关于寤寐的论述,其中有代表意义的如“夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤”“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气流,阳气满则阳跷盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣”“胃不和则卧不安”,后世医家归纳为“阳入于阴则寐,阳出于阴则寤”。笔者根据《内经》“阳入于阴则寐”之说,考虑不寐基本病机为阳不入阴,故在临床中治疗失眠主要把握《内

经》阴阳出入之旨,阳入于阴则寐,反之则不寐,所以关键的一点是找到影响患者阳不入于阴的障碍,或虚或实,治疗大法不过为助阳入于阴而已。实证以肝郁化火、痰热内扰、瘀血阻络为主,虚证不外乎心脾两虚、心胆气虚、阴虚火旺等。

2.2 瘀血与不寐

瘀血作为不寐的致病因素始于王清任,他在《医林改错》中谈到:“不寐一证乃气血凝滞”“夜寐多梦是血瘀”“夜不能睡,用安神养血药治之不效者,此方若神。”瘀血上阻脑络,则气血不得上荣;瘀血阻碍气机升降,则可变生郁、痰、火等诸邪,相互为患;瘀血可使心肾失交而致不寐。临床中,患者除夜不能寐以外,尚可见头痛胸痛,双目黯黑,唇暗,舌黯红,或有瘀点瘀斑,或舌下脉络迂曲怒张,脉涩而细等瘀血征象。有回顾性临床研究表明,失眠患者多兼有血瘀证,加入活血化瘀药对治疗有益^[3],大量临床报道从瘀论治,运用血府逐瘀汤加减治疗顽固性失眠可获良效^[4,6],甚至对于无瘀血表象的顽固性失眠,应用血府逐瘀汤亦能获效^[7]。

2.3 血瘀逐瘀汤与桂枝茯苓丸的区别选用

血府逐瘀汤与桂枝茯苓丸同为活血化瘀方,但在治疗瘀血阻络型失眠时需区别选用。笔者认为,如果病程不长,采用血府逐瘀汤治疗确实可获良效;但是对于病程时间较长的顽固性失眠患者,单纯选用血府逐瘀汤来治疗,则显效力不足。笔者根据叶天士“久病入络”理论,考虑久病瘀血已散入络脉,化瘀当用入络之品,选用桂枝茯苓丸为主方,方中桂枝辛可散,且具有一股特异香气,符合叶天士“辛香入络”理论,方中茯苓尚具有安神宁心之功,有助于睡眠;桂枝同用,具有气化之力,故而方虽为活血消癥之剂,但不用桃仁、牡丹皮等活血药命名,却命名为桂枝茯苓丸,可见桂枝气化作用才是本方的方根。《金匱要略》中有言“血不利则为水”,苓桂化之功,一可以助牡丹皮、桃仁、芍药活血化瘀通络;二则可气化因瘀而停之水。诸药合用,以复气化之常是其立方本意。因此,对于瘀血阻络型顽固性失眠患者,桂枝茯苓丸较血府逐瘀汤更合适。

参 考 文 献

- [1] 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志,2006,39(2):141-143.
- [2] 张亮亮. 失眠治验一得[J]. 上海中医药杂志,2009,43(2):27.
- [3] 潘宋斌,董梦久,田金洲. 失眠与瘀血的关系[J]. 湖北中医学院学报,2005,7(4):43-44.
- [4] 杨敬. 血府逐瘀汤加减治疗顽固性失眠 52 例临床观察[J]. 河北中医,2011,33(12):1813,1848.
- [5] 付冰,顾静. 运用血府逐瘀汤治疗失眠证 50 例[J]. 辽宁中医学院学报,2002,4(2):118.
- [6] 孟磊. 加味血府逐瘀汤治疗失眠 48 例[J]. 陕西中医,2004,25(8):700-701.
- [7] 方圆,胡穗发. 血府逐瘀汤治疗无瘀血表象之顽固性失眠 1 例[J]. 中医药导报,2009,15(12):56.

(收稿日期:2016-04-01)

(本文编辑:董历华)