

生脉散合温胆汤治疗老年阴虚痰热不寐探析*

李建朋¹ 张效科¹ 苏露煜^{2**} 牛苗苗¹ 张艺馨¹ 屠晓晓¹

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:不寐是老年常见病、多发病之一,临证发现老年性不寐病机以阴虚痰热多见,其阴虚为本,痰热为标,治宜补虚泄实,标本皆顾,方选生脉散合温胆汤加减,生脉散补阴虚而养神明合温胆汤祛痰泄热而宁神志,临证通过治疗老年此型不寐效果良好,值得临床推广。

关键词:老年;不寐;生脉散;温胆汤;阴虚痰热

中图分类号:R256.23 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)03-0023-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.03.006

不寐,是由心神失养或心神不安所致,以睡眠时间、深度的不足,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不寐^[1]。随着老年人生存龄不断增长,老年人睡眠问题愈发突出, Li 等^[2]研究发现,有40%~70%的老年人存在睡眠障碍,失眠不仅会增加老年患者发生痴呆的概率以及个体抑郁的风险等精神类疾病,而且会诱发机体炎症反应,增加交感神经的兴奋性,促进血浆皮质醇升高、大脑淀粉蛋白等沉积,代谢水平的增高,从而诱发心脑血管疾病、糖尿病等躯体性疾病^[3]。除了原发性失眠的风险较高之外,老年人患共病性失眠的风险也较高,共病性失眠是由另一种医学或精神疾病引起的,或与另一种医学或精神疾病同时发生^[4]。在影响老年人生活质量的同时,也增加社会养老经济负担,对于老年性失眠治疗,现代医学一般用于镇静、抗抑郁类药物治疗,长期服用该类药物不仅会产生药物依赖,更会导致药物副作用达到最大化。中医治疗老年性不寐具有副作用小,疗效显著,停药后复发率小等特点。

1 病因病机

1.1 阴虚为本 不寐,在《内经》又称“不得卧”“目不瞑”。《灵枢·口问》曰:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴。阴者主夜,夜者卧。”又如《灵枢·口问》云:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”共同揭示阳气阴精在睡眠的重要性。

在《素问·上古天真论》中记载:“女子七岁……天癸竭,地道不通,故形坏而无子也,丈夫八岁……天癸竭,精少。”由此可以得出肾精在维持人体的各个阶段生理活动的过程扮演着重要角色,随着年龄的增长,体内阳气、阴精耗竭,形成了老年人特有的病理特点——本虚,诸多文献亦有论及^[5-8],正如《景岳全书·不寐》记载:“真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。”清代冯兆张在《冯氏锦囊秘录》中记载:“是以壮年肾阴强盛,则睡沉睡而长,老年阴气衰弱,则睡轻而短。”与《灵枢·营卫生会》中“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”相应。《医宗必读》将失眠病因概括为气盛、阴虚、痰滞、水停、胃不和五个方面,尤重视阴虚导致失眠的论治。陕西省名中医杨秀清认为:衰老是生命活动的自然过程,阴阳俱衰、脏腑功能减退,老年人不寐多属本虚标实,本虚以阴虚多见,正如清代陈士铎在《石室秘录》中指出:“盖老人气血之虚,尽由肾水之涸。”其主要机制为:精气内藏于肾,而上承于心,心阳下交于肾,阴精存于内,卫阳护于外,形成阴阳交互,动态平衡的状态,心神调,则寤寐有不安乎?即如《景岳全书》载“寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”

1.2 痰热为标 痰热属病理产物,唯不可独存,其本源于水液代谢异常所致,责其脏为肺、脾、肾,即

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81774304)

** 通讯作者:苏露煜,副主任医师。E-mail:643930005@qq.com

“脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肾为生痰之根”。随着年龄的增长,脏腑机能由盛转衰,肺通调失司,脾运化失健,肾蒸腾失化,痰饮遂成,是故年老者病患以痰饮等水液代谢紊乱为实者甚多,痰饮停久不化则从寒化、热化,寒化更伤阳损阴,热化而形成痰热损阴耗阳,如《景岳全书·杂证谟》云:“盖痰涎之化,本由水谷使果脾强胃健,如痰矣……则但见血气日削,而痰证日多矣。”痰饮的形成常阻碍气血的运行,日久可致瘀血的形成,病理产物之间相互影响,从而形成老年人特有的病理特点:痰饮、水湿、瘀血相互交结,但尤以痰饮为先导^[9-10],如《张氏医通》“痰挟死血,随气攻注”。《古今医统大全·不寐候》载:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤、火炽痰郁而致不眠者,多矣。有因肾水不足,真阴不升,而心阳独亢,亦不得眠。”刘国兴等^[11]通过对 2532 例老年人进行体质研究得出:阴虚质占比 36.41%,痰湿质占比 26.15%。崔芳因等^[12]认为老年人的体质具有多虚、多痰、多瘀的特点。杨秀清主任认为:老年退休志无所及,闲暇无事,易思前顾后,长叹过往等影响心、脾、肝、胆等脏失职,情志失调,脏腑机能失调,气的机化失调,导致水液代谢紊乱,痰饮内生,郁久化热,扰及神明,神明不安,则寤而少寐也。

综上所述,老年性不寐以本虚为主,痰热为标^[13],《景岳全书·不寐·论治》载:“无邪而不寐者,宜养营气,有邪而不寐者,去其邪而神自安也。”因此治老年阴虚痰热型失眠需标本皆顾,宜补虚泄实同存,补虚以达养心而安神,泄实以达祛痰热宁心志,养心润肺滋肾者方良多,尤以生脉散为善,除痰泄热而不伤正者,唯温胆汤为宜。

2 治疗方药

2.1 生脉散益气养阴治疗不寐之本 生脉散方剂名首见于《医学启源》,主要组成为:人参、麦冬、五味子三味药,其主要功用为“补肺中元气不足”。《医录》记载“生脉散治热伤元气,肢体倦怠,气短口渴,汗出不止,或金为火制水失所生,而至咳嗽喘促,肢体痿弱,脚软眼黑等症。”揭示其主要为热伤及阴液所致以气阴两虚为主的临床表现,后在李东垣的《内外伤辨惑论》和吴昆的《医方考》先后完善了其药物组成、方剂剂量、功效应用、组方法度等^[14],现在普遍认为生脉散剂量为:人参(五分)、麦冬(五

分)、五味子(七粒),主要论治是各种病因所致气阴两虚等证,临床主要以体倦、气短、咽干、舌红、脉虚为辨证要点。吴仪洛《成方切用·卷七》“肺主气,肺气旺则四脏皆旺;虚,故脉绝气短也。”^[15]并认为“人参甘温,大补肺气而泻热,为君;麦冬甘寒,补水源而清燥金,为臣;五味酸温,敛肺生津,收耗散之气,为佐。盖心主脉,而百脉皆朝于肺,补肺清心,则气充而脉复,故曰生脉。”心主血脉,推动血液在体内循环往复,而血是气的载体,气附于血以达于全身,因此肺主气、司呼吸依赖于心主血脉,而肺主宣发肃降,朝百脉而助心血,又是保证心主血脉的必备条件,张效科教授认为:年老者,五脏羸弱,其以肺气为先导,因其在益肺气之时以达充血脉之效,心脉充血则安而寤寐有时,是谓生脉散可治不寐之理也。

2.2 温胆汤清热化痰治疗不寐之标 温胆汤^[16]首见于《集验方》,但现存文献最早见于《千金》引而述之,《三因》用而化之。陈无择在《三因极一病证方论》载“温胆汤,治大病后虚烦不得眠,此胆寒故也。又治惊悸。治心胆虚怯,触事易惊,或梦寐不祥,或异象惑,遂致心惊胆慑,气郁生涎,涎与气搏,变生诸证,或短气悸乏,或复自汗,四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷,坐卧不安。”^[17]并载方为“半夏、竹茹、枳实(各二两)、陈皮(三两)、炙甘草(一两)、茯苓(一两半)上为锉散,每服四大钱,水一盞半,姜五片,枣一枚,煎七分,去滓,食前服”,不仅详尽的阐述了其病因病机,而且明确了药、剂及型。罗美《古今名医方论·卷二》“方中以竹茹清胃脘之阳,而臣以甘草、生姜,谓胃以安其正;佐以二陈,下以枳实,除三焦之痰壅;以茯苓平渗,至中焦之清气。且以驱邪,且以养正,三焦平而少阳平,三焦正而少阳正,胆家有不清宁而和者乎?和即温也,温之者实凉之也。”现代医者认为其主治心胆虚怯,痰热内扰之证,临床主要以心烦不寐、眩晕呕恶、苔白腻、脉弦滑等为主要辨证要点。

生脉散补心气阴乃固本之方,温胆汤祛痰热乃治标之剂,两方合用,标本皆顾,一滋一补,一清一化,阴虚得补,痰热得除,治本而无留邪之虞,驱邪而无伤本之误,心神怎有不安之理乎?

3 病案举例

刘某某,女,72岁,退休。2019年11月2日初诊。主诉:入睡困难,醒后再入睡难3年余,加重

1 w。自觉近3年来出现入睡困难,醒后再入睡难,时好时差,近1 w无明显诱因加重,甚则彻夜难眠来诊。症见:入睡困难,醒后再入睡难,口干、口黏、口微苦,烦躁、尤以夜间为甚,餐后胃脘部胀痛不适,食纳尚可,大便偏干,1~2日/行,小便量少色黄,次日眠后疲倦、乏力。查舌红花剥苔,脉沉细略数。52岁时绝经,绝经后阴道无不规则出血。否认长期慢性病史。中医诊断:不寐。辨证:阴虚痰热内扰。病机:年老体虚,以阴虚为主,痰热内生,痰热内扰于心胆致心神不安,胆气失达。治以清热化痰,养阴安神,方选生脉散合温胆汤加减。具体处方如下:党参10 g,清半夏9 g,黄芩10 g,陈皮10 g,茯苓10 g,竹茹9 g,麦冬6 g,生龙骨15 g(先煎),生牡蛎15 g(先煎),南五味子6 g,枳实6 g,生地9 g,炒麦芽10 g,甘草6 g,大枣2枚。中药7剂,水煎服,每天1剂,分早晚温服200 mL,嘱患者适当运动,畅情志,忌辛辣刺激、寒凉饮食。

2019年11月9日复诊:患者诉服上方后睡眠较前有所改善,晚睡前有迷糊感,夜间仍有醒来,醒后可入睡一会,口干稍缓解,大便偏干较前变软,余症状无明显变化,查舌红略绛花剥苔,脉沉细略数。效不更方,考虑党参温燥,易伤阴滋热,遂将党参易西洋参10 g,正如《医学衷中参西录》所谓“西洋参性凉而补,凡用人参而不受人参之温补者,皆可以此代之。”^[18]麦冬、南五味子各增至9 g,加焦山楂、焦神曲各10 g。中药7剂,服法及注意事项同上。

2019年11月16日三诊:患者诉服上方第4剂后入睡较前明显容易,时有夜间醒来,醒来后再入睡可达1~2 h,心烦、口黏、烦躁明显减轻,次日醒后乏力、困倦明显减轻,无口苦,餐后胃脘部胀痛不适较前减轻,食纳可,大便调,1日1行,小便量少色微黄,查舌红花剥苔(苔分布面积明显增加),脉沉细。将清半夏易姜半夏10 g,黄芩减至6 g,余药不变,中药12剂,余同上。

2019年11月28日四诊:患者来诊时大喜,现入睡可,夜间醒后可再入睡,症状基本,饱餐后乏困无力,查舌淡红苔薄微厚,脉沉细。汤者荡也,丸者缓也,遂予以健脾丸8丸,每日三次善后调理。

按语:本案系老年素体阴虚、脾胃虚弱,酿生痰热,痰热扰神所致本虚标实型不寐,阳者主动、昼,阴者主静、夜,正如《淮南子·汜论训》“天地之气,莫大于和。和者,阴阳调,日夜分,而生物。”西

洋参益气养阴,麦冬甘寒滋阴,五味子酸敛,一补一滋一敛,气复而阴足,温胆,虽谓之温,实为清胆,胆为腑属阴,喜温和而主衡升降,以不寒不热、不升不降为平、为期,痰热易及,故清其痰热,是谓复胆之性也,正如罗东逸所言“和即温也,温之者,实凉之也。”若非,则犯热者温之虞也。心阴得复,痰热得除,心神得阴精而涵养,胆志无邪热之扰,心明而胆清,神志通明,寤寐应阴阳之道也。

参考文献

- [1] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [2] Li J, Yao YS, Dong Q, et al. Characterization and factors associated with sleep quality among rural elderly in China [J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2013, 56(1): 237-243.
- [3] 朱永兴,赵娟,邹杨,等. 老年人失眠与安全感、睡眠个人信念和态度的关系[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(7): 1517-1520.
- [4] Wennberg AM, Canham SL, Smith MT, et al. Optimizing sleep in older adults: treating insomnia [J]. Maturitas, 2013, 76(3): 247-252.
- [5] 张介宾. 景岳全书[M]. 赵立勋,主校. 影印本. 北京:人民卫生出版社,1991:400-410.
- [6] 丁玲,胡建鹏,洪靖,等. 新安王氏内科辨治不寐经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 143-146.
- [7] 黄剑卫,王曼苏. 王曼苏运用温针治疗不寐证的临床经验浅谈[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(9): 9-10.
- [8] 张雷,王玉. 老年性失眠的中医诊疗进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(7): 816-818.
- [9] 俞晶晶,范军铭,赵胜杰. 论针药结合治疗痰热扰心型不寐[J]. 中医研究, 2019, 32(11): 54-56.
- [10] 徐春甫. 古今医统大全(下册)[M]. 崔仲平,王耀廷,主校. 北京:人民卫生出版社,1991:149.
- [11] 刘国兴,梁少芬,陆敏红. 老年人中医体质辨识研究[J]. 河南中医, 2020, 40(9): 1399-1402.
- [12] 崔芳因,贾立群,刘猛. 老年肺癌患者中医体质的相关探讨[J]. 中国中医急症, 2012, 21(11): 1786-1788.
- [13] 王少华. 简述《景岳全书》的概貌及其主要学术思想[J]. 中医杂志, 1983, 24(5): 52-57.
- [14] 孙云. 生脉散源流、衍化及应用[J]. 山东中医学院学报, 1996, 20(5): 35-39[知网].
- [15] 齐南. 肺气虚证之古训今析[J]. 江西中医药, 1999, 30(6): 25-26.
- [16] 金珏,陈晓. 温胆汤组方主治研究进展[J/OL]. 中成药: 1-6[2021-04-20].
- [17] 施国善,王有鹏. 温胆汤源流及方名探析[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1635-1637.
- [18] 宋承吉,赵凤玉. 张锡纯在人参问题上的谬误[J]. 人参研究, 1997, 9(1): 8-13.

(修回日期:2021-06-30 编辑:杨芳艳)