

从体质—脏腑—奇经辨证脑卒中后失眠思路探析

汪刘根,杨雄杰,周守贵,左扁头

(芜湖市中医医院 脑病科,安徽 芜湖 241000)

摘要:失眠是睡眠障碍中的类型之一,也是脑卒中患者临床常见的并发症之一,临床上表现形式多样,有彻夜不眠,有多梦晨起疲劳似觉一夜未眠,有片段式睡眠,有前半夜或后半夜不能入睡的,不仅影响患者生活质量且对脑梗死后期恢复影响巨大,甚至诱发脑心综合征导致猝死的风险。鉴于卒中后失眠的复杂性、特异性、难治性,临床疗效很难从单一辨证方法取得较好疗效,而分别从体质辨证、脏腑辨证、奇经八脉经络辨证三方面结合论治,较单一辨证论治方法效果明显进步。从整体探讨卒中后失眠的辨治思路。

关键词:卒中后睡眠障碍;辨证施治;生活质量;思路探析

DOI:10.11954/ytctyy.202410020

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)10-0094-05



Dialectical Exploration and Analysis of Insomnia After Stroke from Constitution-Zang Fu (Viscera)-Eight Extra Meridians

Wang Liugen, Yang Xiongjie, Zhou Shougui, Zuo Biantou

(Department of Encephalopathy, Wuhu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhu 241000, China)

Abstract: Insomnia is one type of sleep disorders and also common complication of stroke. Clinically, it has a variety of manifestations. Many patients may experience sleepless all night, dreaminess and fatigue in the morning, broken sleep, and some may only sleep in the first or the second half of the night, all of which can not only affect patients' life but also the recovery from stroke and even lead to cardio-cerebral syndrome which can cause sudden death. On account of the complexity, difference and treatment difficulty of the insomnia after stroke, the clinical result is hard to obtain from a single dialectical method. Finally found combines the three aspects of physical dialectics of Constitution, Zang Fu (Viscera) and Eight Extra Meridians, which have significant improvement in recovery than that of single dialectical method, exploring the dialectical treatment comprehensively.

Keywords: Sleep Disorders After Stroke; Syndrome Differentiation and Treatment; Living Quality; Thinking Analysis

脑卒中在中医学中属于“中风病”范畴,是威胁人类健康的第二大杀手,也是导致患者丧失自主生活能力的主要原因^[1],其并发症多,起病急骤,危害性极大,现已跃居我国死亡率最高的疾病之一,是严重危害我国人民健康的重大慢性非传染性疾病^[2],失眠作为主要并发症,卒中后失眠属于中医“不寐”范畴,在《黄帝内经》中名为“不得卧”“目不瞑”,首载于《难经·四十六难》,脑卒中后失眠是最常见的精神类并发症之一,失眠会加重病情和导致康复期延长,导致治疗效果不佳^[3-4],卒中后失眠的患病率约为32.21%~40.70%^[5];失眠不仅加重卒中患者躯体症状,严重影响预后和生活质量,还可能导致焦

虑、抑郁等负面情绪,引发精神障碍,加速认知功能下降,甚至引起脑卒中的复发,从而增加家庭和社会的经济负担^[6-7],目前研究表明,识别和解决失眠是一级和二级中风预防的重要内容^[8],因此对卒中后失眠进行早期预防、早期诊断和早期治疗显得至关重要,目前临床多采用心理、药物、物理及中医进行治疗,各种干预方法均具有一定优势,且中医治疗无成瘾性,不会产生戒断反应,具有简、便、廉、效等多种优势,深受患者青睐^[9-10],本文依据体质学说及脏腑辨证、奇经辨证将治疗方法简要论述,从不同角度、不同维度对卒中后失眠本质、层次和特征揭示出来,弥补单一辨证的缺点,拓宽治疗思路。

收稿日期:2024-03-04

基金项目:安徽省名中医工作室(皖中医药发展秘[2022]37号);安徽省高校科研项目(2022AH052634);安徽省中医发展基金(皖中医药发展秘[2021]18号);芜湖市科技局科研成果转化项目(2020ms3-17)

作者简介:汪刘根(1983—),男,安徽省芜湖市中医医院副主任医师,研究方向为中西医结合治疗神经系统疾病及中医杂病。E-mail:50180713@qq.com

1 体质辨证

体质学说将人体分为9种体质,体质不仅体现人的身体本身机能,更多是人神的体现,平和质、气郁质、气虚质、阴虚质、阳虚质、特禀质、痰湿质、湿热质、血瘀质,临床中发现痰湿质、气郁质更容易发生脑卒中,其次为瘀血质、湿热质,在脑卒中后失眠中气虚质、阴虚质更易发生失眠。体质因素不仅决定个体对脑卒中易患性、倾向性、风险性,同时决定其更容易并发失眠的临床特点,通过对体质的辨识能够为脑卒中后失眠的预防和治疗提供依据。

1.1 阴虚质

阴虚质患者主要表现为五心烦热、潮热盗汗、心烦失眠多梦、舌淡苔薄脉弦细等,《医经溯洄集·中风辨》云:“中风者,非外来风也,乃本气病也……或因忧喜忿怒,伤其阴血者,多有此疾”,明确指出中风病乃本气自身病,忧思嗔怒导致肝失疏泄、阴虚火旺是中风后失眠的主因,血虚进一步发展即为阴虚,所以对于阴虚体质,常常是阴血同养、同调通治。《症因脉治·内伤不得卧》曰:“肝火不得卧之因,或因恼怒伤肝,肝气肝血郁;或尽力谋虑,肝血有伤,肝主藏血,热扰血室,则夜卧不宁矣。”此因肝火横逆伤及肝阴血,或思虑过度或情绪所伤,肝气郁结,同时肝主疏泄,疏泄不及,则伤及肝阴血,导致阴虚火旺,此时患者大多为虚中夹实,枢连四物汤、酸枣仁汤等皆可选方。酸枣仁汤出自《金匮要略》,为治疗虚劳不得眠的名方,在阴虚体质患者治疗中,疗效颇佳,在兼夹有肝火或者肝气郁结时,需要佐以郁金、薄荷等,甚者可辅以醋柴胡、醋香附等,但量不可大,以免耗伤阴液。卒中患者阴虚证者化热者不少,常有肢体麻木、无力、失眠多梦、言语声不高,可合用养肝汤,舌红苔少、口干欲饮等加用石斛、天花粉等养阴生津;宗《医碥》所指:“郁则不舒,则皆肝木之病矣”,肝藏魂,夜卧血归肝,肝血属于阴,伤及阴血,卒中后患者情绪低落,心则为传变之所。

中风病基本病机本为心、肝、肾三脏皆虚,气血逆乱所致,卒中为险病、大病,《病机汇论》云:“所谓阴虚有三者,如肺胃之阴,则津液也;心脾之阴,则血脉也;肾肝之阴,则真精也。”《诸病源候论·大病后不得眠候》记载:“大病之后,脏腑皆虚弱,荣卫未和,阴气虚则卫气独行于阳,不入于阴,故不寐,病后其脏器大虚,心脉失养,此时养阴血可合用养心血之品,如丹参等,一味丹参功同四物,性平和而走血。”《普济本事方》云:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也”,指出肝经阴血虚乃失眠的一大致病病因,《冯氏锦囊》云:“壮年人肾阴强盛,则睡沉熟而长,老年人阴气衰弱,则睡轻微易知”,对于高龄阴虚体质

可加用蝉蜕等血肉有情养阴之品,蝉蜕其性虽略寒,然入肝经,无耗散肝阴之弊,实乃养阴佳品。

1.2 气虚质

气虚质主要表现为神疲乏力、倦怠懒言、胆怯易惊、失眠多梦、易汗出等,《素问·玉机真脏论》指出:“气虚身中卒至,五脏绝闭,脉道不通”,中风病内因为五脏阴阳气血功能皆失调,以虚为本,心为五脏六腑之大主,神明不主则不寐,在中风病气虚质患者中,大多数患者白细胞偏低、血压正常或者正常低值,“脾藏营,营舍意”,中风后脾运化失司,化营无权,意不入舍,则导致失眠。《素问·六节脏象论》曰:“气和而生,津液相成,神乃自生”,可见气虚则不能生神、养神。《医林改错》云:“半身不遂,亏损元气是其本源。”在临床使用中补阳还五汤对于中风病气虚有效,但对于气虚体质导致的失眠则需要加用益气安神的灵芝、五味子等。《脏腑标本药式·心部》曰:“木为肝,心为火,木为火之母,补心必须先补肝”,细辛温肝其气辛,生姜、陈皮均辛散,辛散才能补肝,然辛散之品如辨证错误,反加重失眠,所以民间素有晚上吃生姜如砒霜之说。

在中风病气虚体质患者中,补肝即补气,乌梅、酸枣仁均为补肝之品,乌梅味酸,枣仁甘酸而润,均为补肝之佳品;《血证论·卧寐》曰:“不寐证常有二,一是心病另一个是肝病,动辄神不安者,不寐而烦者,黄连阿胶汤主之……思虑经夜不寐者,归脾汤加五味子主之”,唐容川在其著作中罗列诸多治法方药,临床在使用归脾汤中疗效确切,加五味子补五脏之虚,尤以气虚为佳,但是在脾虚严重患者中仍需慎用,避免涩滞湿邪,临床辨证论治需要注意心虚严重还是脾虚严重,脾虚严重者参苓白术汤即可解决,一个处方可无一味安神剂,疗效却异常好。

《景岳全书》云:“无邪而不寐者,必营血之不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则魂不守舍”,心虚要观其气虚还是血虚严重,人参在心气虚中应用疗效较好^[11],且现代药理研究发现其安神益智作用较佳,对于合并卒中患者尤佳,五味子功效各家学说颇多,临床使用发现补益心气为主,尤其对于心悸汗出等现象尤效,对于心气虚失眠疗效好^[12],可增强记忆,对于卒中患者也是一味良药。《医学心悟·不得卧》云:“有惊恐不安卧者,其人梦中惊跳怵惕是也,其可为胆气虚表现。”《四科简效方·安神》曰:“凡心神过扰,营血耗伤不寐、善忘、悲愁不乐,用甘草、大枣、小麦、百合、莲子水煎,观此方,补气,气足神自安。”

1.3 阳虚质

阳虚体质主要临床表现为畏寒怕冷、神疲乏力、喜暖、口渴、肢体浮肿、腰酸遗精(男)、月经失调

(女)、失眠多梦等症状,脑卒中患者多属高龄,《灵枢·营卫生会》^[13]提出随着年龄增加,老年人因脏腑功能衰退、气血衰弱,加之卒中后导致阴阳失调,失眠从而出现,人过半百,阳气衰其大半,心主神明,脑卒中患者病位在脑,脑为元神之府,心肝肾诸脏皆虚,此为卒中后失眠的病理基础,元神之府失守,主不明则十二官危,年老而肾虚,肾阳亏虚,不能上济心火,间接导致心神失于温煦,彼此阴阳失调,阳不入阴,则为不寐,《景岳全书·虚损》云:“盖阳虚之候,多得之忧愁思虑以伤神,或劳役不节以伤里,或色欲过度而气随精去,或素禀元阳不足而寒凉致伤等,病皆阳气受损之所由也。”

《杂病源流犀烛论·不寐多梦源流》曰:“若水亏火旺,不纳肾水,阴阳俱动,故不寐”,《杂病源流犀烛论·中风源流》中曰:“人至五十岁,气血俱衰,乃有中风病”,阳虚导致虚阳浮越,代表方剂常用枣仁地黄汤、心肾交补丸等,然仍要抓主证,否则疗效仍欠佳,肾阳虚为主结合脉象尺脉沉者可用金匱地黄汤加减,可辅助黄精、玉竹等以达到阴中求阳,若兼夹心火旺为者可少佐以黄连、生地黄等,心血虚为主仍宗养心血法,而不能强行清心火,否则易苦寒化燥伤阴。《太平惠民和剂局方·治诸骨蒸》曰:“龙齿镇心丹,治疗心肾阳虚,夜寐梦多,遗精腰酸、心悸健忘等,紫石英、熟地黄、当归等相伍,养心补肾之佳品”,临床用黄精、女贞子、旱莲草配伍,阴中求阳,不仅可以治疗卒中病人记忆力下降,且改善患者失眠疗效甚佳^[14],现代药理研究也符合临床应用。中风属于大病,病后血气受邪气干扰,气血未复是其一,心肾屈陷滞涩是其二,心肾逆滞枯竭是其三,治则为气陷者升之,血燥血寒者滋之温润之,如阳气流散,精神不藏,阴无所使,可用鹿茸、红参等,《医方辨难大成》指出可以使用补中益气汤、旋右养阳煎等皆可对症取用,在补肾同时,勿过多使用,导致滋腻碍胃,对于女性失眠可选用巴戟天、葫芦巴、石楠叶、淫羊藿等补肾调冲任,疗效优于其他补肾之品。

1.4 气郁质

脑卒中后,神经递质系统大部分受到影响,褪黑素、去甲肾上腺素等内分泌异常,出现觉醒睡眠系统失衡,从而出现敏感多疑、烦躁易怒、失眠多梦、口苦咽干、胸胁疼痛、严重者彻夜不寐、噩梦纷纭等。卒中病位在心脑,与五脏皆有关,尤以肝肾关系更为密切,五脏皆可郁,非独肝也,在诸多方剂中,实证肝郁化火推荐龙胆泻肝汤者诸多,然其服用后胃脘部不适者甚众,《灵枢·本神》云:“肝气虚则恐,实则怒”,肝经实证时易怒,怒则肝气上逆、肝阳上升,当心经火热明显时,知母、栀子、生地黄、黄连等具有很好疗效,尤其卒中后患者口舌生疮、口干口渴、便秘、面红

者较多,在辨证准确下选用效如桴鼓,知母不仅具有镇静安神功效,还可以抗血小板聚集、控制血糖等多种作用^[15],对卒中患者是一味不可多得的良药。赵献可在《医贯》中云:“东方生木,木者生生之气,木郁则火亦郁矣。火郁则土郁,土郁则金郁,金郁则水郁,此五行相因,自然之理。予以一方治其木郁,而诸郁皆愈”,可以说无论何脏郁结,肝气郁结乃群郁之首,疏肝为第一要务,当肝郁甚时,可以选用《严氏济生方》中柴胡散,治疗肝郁火盛于心火时疗效更佳,组成为柴胡、玄参、地骨皮、(羚羊角)水牛角丝(代)、菊花、赤芍、黄芩各一两,炙甘草半两,且在《药性赋》中就提及羚羊角为清心肝之火之最,此类疏肝药在现代药理研究下同样具有抗抑郁、抗焦虑作用,对失眠疗效俱佳,且不产生依赖性,香附、柴胡等药物在调节内环境稳态、平衡胆碱能系统方面具有非常好的疗效^[16]。

肝之阳气本身易亢逆,对于疏泄不调病人疏肝治法改善睡眠非常快捷,《血证论·卧寐》又云:“肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则魂返于肝,若阳浮于外,魂不入肝,则不寐。”说明肝无论虚实均在失眠的病因中占有非常重要地位。心属火,肝属于木,二者既可以相生也可以相侮,《临证指南医案》曰:“不寐之故,虽非一种,总是阳不交阴所致。”当“心神不交,心火亢盛”为主时,可以用栀子豉汤加黄连、苦参、竹叶、生地黄、玄参为主,可少佐肉桂 3~5g,避免寒凉苦寒化燥伤阴,现代药理研究显示,肉桂中富含桂皮醛,含有明显的镇静安神助眠作用^[17],辨证准确才是用药精准有效的关键。

2 脏腑辨证法

根据中医理论,人体的脏腑功能失调是导致失眠的主要原因之一,脏腑辨证能够准确地找到患者失眠的根本原因,并有针对性地进行治疗,从而达到事半功倍的效果。此外,脏腑辨证还能够帮助患者调整身体机能,脑卒中后失眠的发生与脏腑功能失调密切相关。因此,采用脏腑辨证的方法进行治疗,可以从根本上调整患者的脏腑功能,从而改善失眠症状。

2.1 化痰祛瘀法

中风病皆因阴阳失调,脏腑功能失调或偏盛或偏虚,气血错乱,喜怒过伤,饮食无节,以致经络或虚或塞,出现口眼歪斜、肢体瘫痪、甚则瘫痪等,饮食无节制,导致脾胃运化失调,生痰之源受损,则阻塞脉络,出现瘀血阻滞症状,在脑卒中病人溶栓或者取栓时,其颈内动脉或者大脑中动脉闭塞,取出的血栓既可以作为有形之痰又可以作为瘀血,血栓阻滞动脉血管,通畅后患者神经缺损症状恢复就快,可见痰瘀在脑卒中患者中是重要的致病因素之一,《素问·宝

命全形论》张志聪注云：“如土得木而达，此得所胜之气而为制化也。”五行生克制化，津液运化失常，随痰上扰脑窍而发病且神机调节失常，中风病其痰邪既是病理产物，也是病因，是加重疾病的重要因素，且脏腑功能失调是痰瘀形成的基础，痰瘀闭塞心窍，心神失去主宰则不寐，神魂互化异常，心神不宁、夜卧血不归肝，遂较易出现入睡困难、醒后难以入睡、梦中多魇等。《杂病源流犀烛论》曰：“痰之为物，流动不测……周身内外皆到，五脏六腑俱有”^[18]，对于痰瘀二者来说，痰之重者可着重先化痰，佐以祛瘀，痰火所致的重在去火，常见的是心火和肝火，属于实证，肝火重可以龙胆泻肝汤加减，中病即止；心火重者，可选黄连温胆汤加减，痰因气滞所致者，以行气为主治则，可选用推气散加减；痰生于脾胃，宜益气健脾祛湿，可选用保和丸或健脾益肠丸加减，在众多化痰药物中，半夏在历代医家中被应用最广，具有化痰和胃安神之功^[19]，且现代药理研究其镇静安神作用较好。

在化痰治疗失眠上，《医林改错》云：“夜寐多梦是血瘀，有病急躁是血瘀。”王清任可谓是将其发展到一个新高度，采用血府逐瘀汤治疗失眠取得很好疗效，且为后代医家广泛使用^[20]。在临床中发现癫狂梦醒汤治疗卒中后失眠疗效更佳，注意桃仁用量，原方桃仁剂量达24g，桃仁有毒，可逐渐加量，血府逐瘀汤病位在心胸为主，如原文提及胸不任物、胸任重物、心里热等可见病位在心胸为主，癫狂梦醒汤病位则是脑窍，偏于治疗神志类疾病，在化痰用药选择上苏木、合欢皮、丹参、桃仁、红花、鸡血藤等既治疗失眠又同时解决中风病的肢体偏瘫、麻木等多种症状。有研究数据显示，在卒中失眠患者中，使用频率最多的中药第一类是川芎，第二类是天麻、半夏^[21]，可见从痰瘀论治的重要地位。

3 奇经辨证法

奇经辨证作为一种独特的中医诊疗方法，通过对奇经气血运行状况的精细观察和分析，可以发现脑卒中相关奇经变化及时进行治疗，防止疾病进一步发展。同时，奇经辨证还可以通过调整奇经气血的运行状态，改善脑部血液循环，促进脑功能恢复，对于脑卒中后的失眠治疗具有重要指导意义。

3.1 养神通督法

脑卒中后失眠病本仍为中风病，病位在脑，脑为元神之府，《颅凶经·序》中云：“太乙元真在头，曰泥丸，总众神也。”卒中后神明被扰，且脑神为群神之首，其扰则诸神皆群龙无首，五脏之神皆被扰，《灵枢·本神》曰：“生之来，谓之精，两精相搏谓之神”，指出生命的存在即是因为神的存在，《灵枢·天年》云：“失神者死，得神者生”，《景岳全书·不寐》云：

“神安则寐，神不安则不寐”，说明“神”对睡眠影响至关重要。脑卒中病位在脑，《针灸大成》云：“病变在脑，首取督脉。”《医林改错》结合解剖学知识分析后强调：“脑主记忆”“灵机记性，不在心在脑”。脑为髓之海，髓生脑，脑生髓，脑髓互生，脑为神明之所出，为元神之府，元神独立于意识，它是原始内在驱动力来源，又是隐藏于体内最深的运转规律，且反作用于思维意识活动，对睡眠及精神状态影响很大^[22]。

督脉为阳脉之海，可以有调控全身阳气的作用，当督脉不通时，周身阳气减退，阳不入阴，阴阳失调则形成失眠，督脉通则阴阳协调，阴阳贯通，入督脉的常用药物有鹿角霜、鹿茸、狗脊、白果、肉桂、细辛、附子、苍术、藁本、苍耳子等，在调神方面，有重镇调神的龙齿、龙骨、牡蛎等，五脏调神的五味子等调元神、调心神，以达调神之功，现代药理研究提示，五味子在镇静镇痛方面疗效显著^[12]，在通督脉药中，细辛还有抗氧化、抗衰老、镇静、免疫调节和抗癌等药理作用^[23]，因此，养神通督疗法治疗失眠理论夯实充分、实践切实可行。

3.2 交通跷脉法

中风病患者跷脉损伤是其发生机制之一，《难经·二十九难》中记载：“阴跷为病，阳缓而阴急；阳跷为病，阴缓而阳急”，表明跷脉具有“交通一身左右之阴阳”之功，因此调整跷脉阴阳平衡，使气机恢复运行正常，不仅有助于肢体功能障碍的恢复，且对失眠大有裨益。《灵枢·寒热病》有言：“阴跷阳跷，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐眦，阳气盛则瞑目，阴气盛则瞑目。”故跷脉主要司目之开阖，阳跷脉盛则精神矍铄人不欲睡，阴跷脉盛则精神不振而目闭欲睡，《灵枢·大惑论》曰：“卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣”，卫气在白昼是按太阳经→少阳经→阳明经→阴分的顺序循行，在阳跷脉盛时，阳明胃经不能入阴，而半夏、夏枯草乃是交通跷脉的要药。

《叶天士医案大全》云：“阻遏阳气，不入于阴，阴跷空，夜不熟寐。”入阳跷脉中药常用防己、木瓜、泡甲等，入阴跷脉中药常用肉桂、木瓜等，二者均入为泡甲、虎骨、夏枯草、木瓜等，《灵枢》半夏秫米汤，主阳跷脉满，卫气不得入于阴，这是目前现载文献记录不多的通跷脉方剂。针灸学中常用申脉、照海疏通阴跷、阳跷脉，临床常用宁神通跷汤，龟板、鳖甲、防己、木瓜、肉桂、生地黄、熟地黄、黄连、青龙齿、远志、秫米、姜半夏、甘草，方中半夏：“半夏生当夏半，正当阴阳转化之时，实乃为阳入阴之候，古人认为可以通阴阳合表里，交通跷脉，而入寐酣畅也。”秫，大多数现代医家认为乃今之高粱，味甘，性微寒，归肺、胃、

大肠经,可健脾止泻、化痰安神、补阴调营,二药合用,共奏交通跷脉之功,同时对脑肠轴有改善作用,脑肠轴对于神经内分泌系统影响很大,卒中患者该系统均受到影响。

4 验案举隅

患者女性,56岁,2021年5月10日,患者卒中后反复入睡困难1年余,1年前患者卒中后出现入睡困难或睡后易醒,偶有头晕不适,睡眠欠佳时烦躁易怒,喜夏天不喜冬天,无头痛恶心呕吐,偶有口干,口干时欲饮水,平素怕冷,双膝关节明显,时自觉有冷气外出,无口苦,纳可,二便正常,舌质淡,苔薄有齿痕,左手脉弦,右手脉沉,既往长期口服氟哌噻吨美利曲辛片 10.5 mg bid、右佐匹克隆片 3 mg qn。四诊合参,辨病为不寐病,属于阳虚体质,辨证为心肾阳虚证,处方如下:熟地黄 30 g、鹿角胶 10 g(烊化)、干姜 10 g、肉桂 10 g(后下)、蜜麻黄 10 g、炒白芥子 10 g、甘草 7 g、天花粉 30 g、煅牡蛎 30 g(先煎)、生牡蛎 30 g(先煎)、炒莱菔子 30 g、甜叶菊 3 g,21剂。

二诊(2021年5月31日):患者睡眠明显改善,停用氟哌噻吨美利曲辛片,后携带处方,在外地续服前方,疗效明显。

按:患者属于不寐病,证型在各就诊处辨证也是琳琅满目,观其无明显可辨证之处,在询问怕冷与否时得知喜温,再得知口干,知其乃肾气不足以蒸腾气化上承于口,本打算使用肾气丸加减,考虑患者面色偏于萎黄,气血兼虚,于是改用阳和汤加减。阳和汤首用于外科疾病,用于失眠治疗,使用者不多,方中熟地、鹿角胶等补养精血,鹿角胶在《神农本草经》一书中列为上品,“白胶,味甘,性平,主伤中劳绝,腰痛羸瘦,补中益气,夫人血闭无子,止痛安胎,久服轻身延年”,肉桂、麻黄等补而不滞,兼有疏通脉络,对中风病治疗亦兼而有之,天花粉、甜叶菊生津止渴,牡蛎安神兼收敛精气,诸药合用,疗效当而神通。

5 结语

综上所述,卒中病因复杂,常常风、火、痰、瘀、虚、浊等多种杂合而发病,故出现的病症复杂多变,在治疗脑卒中后失眠需要针对多种病因病机,既需要抓住中风病主要病因病机,又需解决兼证,但是如果根据中医辨证论治,是有疗效欠佳状况出现,通过体质、奇经、脏腑辨证相配合,疗效较单一辨证明显提高,每个病人都有较为突出的疾病把门,通过把门及时找到适合的辨证方法,而不是拘泥于某一方某一法,如通过体质辨识及时补偏救弊,可以佐以脏腑辨证,法无定法,这才是中医治疗疾病的特色。同时,也为脑卒中后失眠患者提供更加精准的个体化治疗方案,有利于提高患者生活质量和康复进程。在今后工作中,将继续深入研究脑卒中后失眠的

病机制,为临床治疗提供更多依据。

参考文献:

- [1] KURIAKOSE D, XIAO Z. Pathophysiology and treatment of stroke: present status and future perspectives[J]. Int J Mol Sci, 2020, 21(20): 7609-7633.
- [2] 王陇德, 彭斌, 张鸿祺, 等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.
- [3] 陈梦娇, 赵洁, 范凯婷, 等. 卒中相关睡眠障碍评估工具的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(22): 3071-3076.
- [4] ZHANG Q, LIU Y, LIANG Y, et al. Exercise intervention for sleep disorders after stroke: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(17): e25730.
- [5] BAYLAN S, GRIFFITHS S, GRANT N, et al. Incidence and prevalence of post-stroke insomnia: a systematic review and meta-analysis[J]. Sleep Medicine Reviews, 2020(49): 101222.
- [6] SUN J, ZUO Z, SONG R, et al. Acupuncture combined with moxibustion for insomnia after stroke: a protocol for systematic review and meta analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(3): e24112.
- [7] KHOT S P, MORGENSTERN L B. Sleep and stroke[J]. Stroke, 2019, 50(6): 1612-1617.
- [8] HEPBURN M, BOLLU P C, FRENCH B, et al. Sleep medicine: stroke and sleep[J]. Mo Med, 2018, 115(6): 527-532.
- [9] 张鼎, 李煥, 谢福恒, 等. 卒中后失眠中医诊疗研究新进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7): 185-188.
- [10] 张潇尹, 闫咏梅. 卒中后失眠中医治疗现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7): 213-216.
- [11] 杨珊, 赵暖暖, 杨鑫, 等. 人参活性成分及药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2023, 29(1): 105-107, 116.
- [12] 邢楠楠, 屈怀东, 任伟超, 等. 五味子主要化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 210-218.
- [13] 郝胜利, 王丽. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [14] 王浩, 庄威, 薛晓鸥. 中药复方二至丸考源、沿革及现代药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12): 93-97.
- [15] 刘歌, 王辉, 赵振彪. 知母功用本草考证及现代药理认识[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(12): 191-194.
- [16] 潘少斌, 孔娜, 李静, 等. 香附化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2019, 21(10): 1429-1434.
- [17] 郑芳昊, 罗佳波. 桂枝对大鼠中枢神经系统作用的研究[J]. 中药药理与临床, 2014, 30(4): 76-79.
- [18] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 105.
- [19] 左军, 牟景光, 胡晓阳. 半夏化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 26-29.
- [20] 张芳, 刘清泉. 失眠的病因病机及脏腑论治[J]. 河南中医, 2019, 39(11): 1643-1647.
- [21] 韩富华, 陈文洁, 陈芷妍, 等. 基于真实世界数据挖掘探讨急性脑梗死合并睡眠障碍中医辨治规律[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(1): 39-46.
- [22] 莫慧, 王挺, 何苗, 等. “神”及神相关系统的涵义概述[J]. 陕西中医, 2020, 41(1): 82-85.
- [23] 华新振, 刘丛颖, 贺梦媛, 等. 细辛化学成分和药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测分析[J]. 中草药, 2023, 54(12): 4019-4035.

(编辑:张 晗)