

丰广魁治疗快速眼动睡眠行为障碍验案 3 则

杜 青 马先军

(南京中医药大学连云港附属医院脑病科, 江苏连云港 222002)

指导: 丰广魁

关键词 丰广魁; 快速眼动睡眠行为障碍; 验案; 名医经验; 中医药疗法; 血脉瘀阻; 痰热扰心; 肝肾阴虚**中图分类号** R256.230.93 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 09-0056-03

快速眼动睡眠行为障碍 (Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder, RBD) 是在快速眼动睡眠期反复出现的与梦境内容相关的复杂运动的一种异态睡眠。其病因尚不明确。目前认为RBD对于神经系统变性疾病早期预警有重要意义^[1]。因其有高风险发展为神经变性疾病, 故早期诊治尤为重要。目前西医治疗氯硝西泮仍为一线药物, 但其存在较多的副作用, 如认知功能损害、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征加重和日间嗜睡等。

丰广魁教授是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、博士研究生导师。他致力于中医临床近40年, 对临床疑难杂病的中医诊疗有独到见解。在跟随导师门诊过程中, 目睹许多RBD患者的诊治, 因为其典型的临床症状并不被患者本人所知晓, 患者所提供的主诉多为其伴随症状, 如不寐、惊悸等, 故所有患者均行“多导睡眠监测”以明确诊断, 同时完善脑电图、头颅MRI检查排除癫痫、脑血管病等疾病。选取导师临床从瘀、痰、虚诊治RBD验案3则, 兹报告如下:

1 血脉瘀阻案

张某, 女, 51岁。2018年2月10日初诊。

主诉: 夜寐欠安5年余。患者近5年来夜间睡眠质量差, 多梦, 且多为恐怖内容, 面色晦暗, 头痛, 呈刺痛感, 心悸, 入夜尤甚, 平素情绪低落, 畏寒, 纳偏少, 二便调, 舌质暗紫、苔薄白, 脉弦有力。家人代诉患者夜寐过程中手足乱动、乱踢, 时会摔下床, 患者对该过程全然不知。患者平素月经不调, 量少, 色暗有血块。中医诊断: 不寐。病机为血脉瘀阻, 心神失养。治拟活血通络, 调和阴阳。方选血府逐瘀汤合桂枝汤化裁。处方:

桃仁10g, 红花10g, 赤芍15g, 干地黄15g, 川芎6g, 枳壳15g, 当归12g, 柴胡15g, 川牛膝12g, 桔梗6g, 甘松10g, 炙甘草6g, 桂枝10g, 白芍10g, 生姜3片。6剂, 水煎服, 日1剂, 分2次服用。

2月17日二诊: 患者头痛症状明显减轻, 心悸消失, 畏寒无改善, 自述睡眠质量同前, 精神仍欠佳, 饮食、二便同前, 舌质暗有瘀点、苔薄, 脉弦, 但家属代诉, 晚间手足乱动、乱踢的幅度、频率均有减轻。上方赤芍、地黄、柴胡量减量至10g, 枳壳增量至30g, 同时以越鞠丸化裁, 加用神曲12g、香附15g、苍术9g、栀子10g、水蛭粉3g (冲服)。

2月25日三诊: 患者头痛症状消除, 情绪较前明显改善, 恶寒不显, 自觉睡眠质量改善, 日间精神明显改善, 家属代诉, 近1周末见睡眠中有手足乱动情况发生。二诊方再进7剂。

3月5日四诊时患者症状平稳, 予以桂枝汤原方调理善后1周, 后未再就诊, 3月后电话随访, 病情稳定, 未再发作, 目前仍在随访过程中。

按: 该患者主要表现为睡眠质量差, 面色晦暗, 头痛心烦, 晚间睡眠过程中有手足乱踢表现, 其病程日久, 结合舌脉, 提示有血瘀气滞之征。心主血脉、主神明, 主管人的意识思维和精神活动。如心之功能失常, 则易出现失眠多梦、头痛头晕、心悸等症状。血府逐瘀汤源于清代王清任的《医林改错》, 临床运用广泛, 具有活血化瘀、行气止痛之功。书中倡以该方治疗“不眠”, 其云“夜不能睡, 用安神养血药治之不效者, 此方如神”。其由四逆散合桃红四物汤为主组成, 行气和血而疏肝的四逆散配合活血化瘀而养血的桃红四物汤, 再加川牛膝通利血脉、引血下行, 桔梗引药上行, 使气行血活。全方气血相兼, 升降相

宜,补泻兼施。另妙用甘松以养心开郁,甘松温而不热,香而不燥,甘而不滞,具有行气散寒、缓急止痛之效,尤其对于气滞所致之心悸、疼痛有良效,再配以桂枝汤调营卫、和阴阳。二诊患者头痛症状明显减轻,说明辨证方向无误,但畏寒、情绪低落无改善,说明气滞较重,同时方中存有较多寒凉、滋阴药物均可能影响疗效,故减少其剂量,合用越鞠丸以疏肝解郁、理气宽中。围绝经期女性更应注意解郁,盖肝肾精亏,肝脉失养,易发郁病,故合用越鞠丸。丰师曾师承国医大师张学文老师,张老师在临床诊治久病、瘀血患者,喜配伍虫类药,往往能达到良效,如选择水蛭通络化瘀利水而不伤正。水蛭一般有两种使用方法:熬汤,用量6g左右;研粉冲服,用量3g左右。为充分利用药物,故选择后者。经过调整,三诊时已有显效,故乘胜追击,再进7剂,四诊后症状基本消退,继服桂枝汤以继续调整阴阳,防止阴阳失调、气滞瘀血再作。

2 痰热扰心案

顾某,男,65岁。2018年5月3日初诊。

主诉:反复心悸、易惊3年余。患者近3年噩梦反复,多次梦见猫攻击自己后被惊醒,频现心悸、易惊。家属代诉患者睡眠中时有拳打脚踢、肢体活动幅度大,配偶频在睡眠中被患者踢至床下。平素急躁易怒,口苦心烦,头昏乏力,纳可,大便干,小便偏黄,舌暗红、苔黄腻根厚,右脉沉,左脉弦。中医诊断:惊悸病。病机为痰热扰心。治拟清热化痰,定惊安神。方用涤痰汤加味。处方:

黄连9g,枳实12g,陈皮12g,清半夏12g,茯苓12g,生姜3片,竹茹12g,胆南星9g,炙甘草6g,生晒参9g,石菖蒲6g,珍珠母(先煎)30g,生牡蛎(先煎)30g。6剂,水煎服,日1剂,分2次服用。

5月10日二诊:患者噩梦减半,急躁易怒、乏力减轻,时有汗出,无恶寒,仍口苦、心烦、头昏,家属代诉患者在晚间睡眠中仍有拳打脚踢情况,但肢体活动幅度减轻,并提供前后手机视频对比,纳谷一般,大便溏,日1次,小便调,舌质红、苔腻,脉弦。调整方药:小柴胡汤合桂枝汤化裁。处方:柴胡12g,黄芩12g,法半夏12g,生晒参10g,炙甘草6g,生姜3片,龙骨(先煎)30g,牡蛎(先煎)30g,珍珠母(先煎)30g,远志12g,石菖蒲10g,桂枝10g,白芍10g。

5月17日三诊:患者虽夜间仍有梦,但已不是噩梦,情绪较前明显改善,烦躁不显,口苦、心烦、头晕及乏力症状十之去七,舌红苔偏腻,脉弦。继续服用小柴胡汤7剂和解少阳以收功。

按:患者为老年男性,其发病特点为噩梦中易惊醒,后出现以上诸多症状,其本质为惊恐伤胆、胆虚气乱而引发,气之升降出入失常则津液的输布受阻,聚而成痰。痰郁化热,上扰心神,而发生晚间睡眠过程中拳打脚踢现象。该患者病程日久化热,且痰热互结较甚,同时又有正虚的表现,故此时用涤痰汤加味更加合适。涤痰汤在温胆汤基础上加用胆南星以加强法半夏化痰之效,人参、石菖蒲益气扶正开窍。而加用黄连,则存有黄连温胆汤的用意。患者惊悸症状突出,选用珍珠母、牡蛎以重镇安神。二诊时,患者诸症减轻,但突出的症状表现在口苦、头晕、心烦、汗出,清热化痰药已显功效,邪由内出表,但仍未完全出表,出现了不太典型的半表半里证,这是疾病向好的方面转归的征象,大便转溏已提示中焦损伤嫌疑,但因上方有半夏、人参、炙甘草、陈皮等药物固护脾胃之力,故无大碍。患者症状虽大有改善,但不可再守方,《伤寒论》有云:“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也。”秦伯未在《中医临证备要》认为“胆热、心热、肝热证常见口苦”。《内经》中也提到“胆瘕”,如曰:“此人数谋虑不决,故胆虚气上溢而为苦。”又:“肝气热则胆泄口苦。”但此时患者寒热不显,虚实不显,故治疗不宜过寒过热,补虚泻实,唯和解可行。故应以和解少阳、调和营卫为治疗大法。三诊时患者症状已去之七成,仍以和解之法善后。本案后期从少阳入手,唯和、唯轻、唯平,用药轻灵,既符合仲景之旨,又暗和吴鞠通“治中焦如衡,非平不安”之义,足见丰师遣方用药之深思熟虑。

3 肝肾阴虚案

夏某某,男,58岁。2018年7月11日初诊。

主诉:周身乏力、腰膝酸软1年余。患者平素形体偏瘦,1年余前感精神欠佳,周身乏力,不耐劳累,活动后易汗出,伴有恶寒,腰膝酸软,口干,心烦,自诉虽晚间能正常入睡,但日间仍困倦,头晕明显。家属代诉患者晚间频有手足乱动情况,致配偶频有受伤。纳谷一般,大便偏干,小便调,舌质红苔少,脉弦细。中医诊断:虚劳。病机为肝肾阴虚,虚火扰神。治拟滋养肝肾,泻火宁神。方选滋水清肝饮合百合地黄汤加味。处方:

当归12g,白芍15g,酸枣仁15g,栀子12g,柴胡12g,山药15g,茯苓12g,丹皮10g,泽泻10g,山萸肉12g,百合30g,生地20g,怀牛膝12g,杜仲10g,生黄芪15g。6剂,水煎服,日1剂,分2次服用。

7月18日二诊:患者诸症有所减轻,家属代诉晚间睡眠中手足乱动情况明显减少,但仍不耐劳累,长时间行走后仍易乏力,汗出仍明显,畏寒,舌质红苔薄,脉细。调整方药为桂枝加附子汤以调和营卫,振奋机能,方药:桂枝12g,白芍12g,炙甘草6g,生姜3片,大枣15g,炙附子9g。

7月25日三诊:患者畏寒好转,汗出消失,面部稍感灼热,乏力感明显减轻,精神较前明显改善,舌质仍偏红,苔较前增多,脉细。家人代诉,近5日晚间睡眠中仅发生1次手足乱动情况,且程度较轻。嘱其服用六味地黄丸2个月以平补肝肾,后未再复诊。

按:该患者年近六旬,形体偏瘦,乏力、不耐劳累和腰膝酸软为主要症状,结合舌脉,知其根源在于肝肾,肝藏血,肾藏精,精血同源。年近六旬,肾气渐衰,精血不足,则肝血无以化生,水不涵木,致肝之疏泄失常而发生郁滞,同时肝肾阴虚,阴虚阳亢,甚可化火,灼烧津液,而出现口干、头晕、心烦等症。滋水清肝饮本为六味地黄丸与丹栀逍遥散的合方,被称之为地道的养肝肾阴之方,具有不张不显、含蓄深厚的特点。另肝肾为母子之脏,功用相辅,和则阴精生化有源,气机通畅有度,君安本位,刚柔相济;乱则肾水滋养心脉受阻,肝阴不能敛君位之相火,致夜间手足乱动、躁扰不安。故主要选用滋水清肝饮以滋养肝肾之阴,另配合百合地黄汤意在加强滋阴安神之效。《金匱要略》云:“百合病者,百脉一宗,悉致其病……诸药不能治,得药则吐利,如有神灵者。”临床上也有采用滋水清肝饮和百合地黄汤加减治疗躯体化症状取得较好疗效的报道^[2]。而该患者临床表现的乏力、心烦、头晕、腰膝酸软、情绪低落、精神不振、口干、晚间手足乱动等症状也具备躯体化障碍的表现。另加用怀牛膝、杜仲以强壮腰膝,同时患者病久,正气渐亏,表虚不固,故有活动后易汗出及恶寒表现,加用生黄芪意在固表敛汗。二诊时患者症状虽有改善,但仍乏力,不耐劳累,情绪不振,汗出仍明显,提示久病津液丧失,虽经积极滋补肝肾,但仍不能短时起效。而津液丧失过多的同时也是亡阳之征,导致整体机能低下,此时唯有附子能起到力挽狂澜之效,临床上遇到新陈代谢机能低下的患者多要用到附子,这也是丰师长期临床经验所得。桂枝加附子汤运用在该患者上可谓妙不可言,充分运用桂枝汤的调和营卫、协调阴阳,通过微汗法进行调整,再加附子以恢复整体机能衰退。药后患者诸症大减,但面部稍

感灼热,故知患者本存肝肾阴虚,易现五心烦热,再加附子之里故易出现热象加重,因此不宜久用,应做到见好就收,后再予平补平泻之法继续滋补肝肾。

4 结语

RBD在临床频有误诊和漏诊的情况,所以在收集患者病史的同时,多听家属的补充显得尤为重要,必要的辅助检查对促进诊断和排除他病有很大帮助。中医虽无相应的病名,但在诸多古籍中已有相关症状的描述。《灵枢·淫邪发梦》曰:“魂魄飞扬,使人卧不得安而喜梦”,“肺气盛则梦恐惧”,“阴气盛则梦涉及大水而恐惧……”。观察发现病患多为中老年,且多伴有精神欠佳、情绪低落、恶风、头晕、头痛等症状。经长期总结,此类患者以调和阴阳法为基础治疗,多能收到满意疗效。“和”即为“平和”,从先秦诸子之理来看,属“和合”“中庸”之说。从中医角度来看,它诠释了人体脏腑、气血、经络内外和谐的最佳状态。《黄帝内经》曾用“阴阳均平,以充其形,九候若一”来形容“平人”状态,因此一旦和谐之态被破坏,正邪必定相争,阴阳必然失衡,病邪必会丛生。桂枝汤为《伤寒论》中的群方之魁,为调阴阳之基础方,也是丰师在临床上最喜爱用的方之一,虽寥寥几味药,但搭配精当,而且相当平稳、不伤人体,是发汗之中养胃增津液的一种方法。在调理阴阳的基础上,再结合患者的实际情况进行辨证,补虚泻实,从而达到标本兼治。以上3则案例仅为丰师在临床诊治众多RBD中较典型的病案,许多患者通过中药治疗后能完全脱离西药而保持较好的生活质量,有待进一步系统随访。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国快速眼球运动睡眠行为障碍诊断与治疗专家共识[J].中华神经科杂志, 2017, 50(8): 567.
- [2] 黎胜驹,李玉红.滋水清肝饮合百合地黄汤加减治疗躯体化症状阳类证临床观察[J].实用中医药杂志, 2019, 35(2): 134.

第一作者:杜青(1980—),男,医学硕士,副主任中医师,从事神经系统疾病的中西医结合诊治工作。

通讯作者:马先军,医学硕士,副教授。
maxianjun@126.com

收稿日期:2019-04-15

编辑:吕慰秋