

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.018

马作峰教授从心神论治失眠经验*

杨 森 马作峰[△]

湖北中医药大学基础医学院, 武汉 430065

失眠是指睡眠发生或维持障碍, 睡眠时间和(或)质量不能满足人体生理需要, 进而影响身心健康的一种病理现象^[1]。近年来, 由于生存压力增大、生活节奏加快、饮食失调等因素, 导致形体失养, 心神不安, 以致失眠的发病率呈上升趋势。临床上常见的失眠形式有: ①睡眠潜伏期延长, 入睡时间超过 30 min; ②睡眠维持障碍, 夜间觉醒次数>2 次或凌晨早醒; ③睡眠质量下降, 睡眠浅、多梦; ④总睡眠时间缩短, 通常<6 h; ⑤日间残留效应, 次晨感到头昏、精神不振、嗜睡、乏力等, 严重影响了人们的工作学习^[2]。中医药治疗失眠方法多样, 副作用少, 远期疗效较好, 在改善患者伴随症状、消除合并症方面具有较大优势。

马作峰是湖北中医药大学教授、博士生导师, 从事中医临床工作 20 余年, 认为失眠为身心疾病, 心藏神, 神不安则不寐, 心神与睡眠密切相关, 一直坚持运用中医药治疗失眠, 取得了较好疗效, 现列举如下常见的 4 种证型, 兹将其治疗失眠的经验作简要总结。

1 心脾两虚, 心神失养

患者某, 女, 50 岁, 2017 年 9 月 11 日首诊。入睡难, 多梦易醒, 面黄, 疲劳, 头昏, 健忘, 停经 2 年, 舌淡苔黄腻, 脉细弱。药用党参 20 g, 白术 15 g, 黄芪 20 g, 当归 15 g, 茯神 30 g, 远志 10 g, 石菖蒲 15 g, 木香 10 g, 酸枣仁 30 g, 柏子仁 30 g, 龙眼肉 15 g, 黄连 10 g, 陈皮 12 g, 法半夏 12 g, 茯苓 30 g, 夜交藤 15 g, 合欢皮 15 g, 炙甘草 6 g, 丹参 15 g, 枳实 10 g, 竹茹 10 g。7 剂水煎服。2017 年 9 月 18 日二诊, 入睡正常, 余症均减, 舌淡苔白, 脉沉细。原方加阿胶 10 g, 龟胶 10 g, 鹿胶 10 g, 生晒参 10 g, 麦冬 15 g, 五味子 15 g, 三七粉(兑入)10 g, 生地黄 15 g, 山茱萸 15 g, 山药 20 g, 川芎 15 g, 天麻 12 g, 红花 10 g, 怀牛膝 30 g, 百合 20 g, 枸杞 15 g。10 剂熬膏, 补益气血, 巩固疗效。随访半年, 未复发。

按语: 生活节奏变快, 生活压力增大, 容易导致思虑伤脾, 中焦脾土不运, 故本案患者面黄, 易疲劳; 气血生化乏源, 心血亏虚, 无以奉养心神, 以致心神失养而失眠, 故表现为入睡难, 脉细弱, 符合心脾两虚、血不养心的基本特征; 脾虚不能运化水湿, 脾虚生痰渐有化热之象, 多梦易醒、舌苔黄腻符合痰火扰心证, 脾虚为本, 故以归脾汤合黄连温胆汤加减。前者补气血, 后者清热化痰, 药证合拍, 故能取得良好疗效。马教授临床常用党参、白术、甘草益气健脾; 黄芪、当归补气生血; 远志、酸枣仁、茯神、龙眼肉补益心脾安神; 木香行气疏脾; 不寐较重者, 加夜交藤、合欢皮、柏子仁养心安神, 或加龙骨、牡蛎、琥珀粉以镇静安神; 兼有热象者加黄连清心安神; 兼见脘闷纳呆, 苔腻, 重用白术, 加半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹以健脾燥湿, 理气化痰。二诊患者睡眠改善, 考虑其尚处于更年期, 阴虚血弱是其基础的体质特征, 因更年期失眠最容易复发, 故对更年期的失眠患者, 马教授常以膏方善后, 以巩固疗效。与徐春甫治疗不寐标本兼治、先治其标、后治其本的治疗思想不谋而合, “凡人劳心思虑太过, 必至血液耗亡, 而痰火随炽, 所以神不守舍, 烦散而不寐也, 导痰清火以治其标, 稍得效验, 仍须养血收神, 兼以静定, 以治其本, 则不再复以竭其真也”^[3]。

2 水火未济, 心神不敛

患者某, 男, 70 岁, 2017 年 5 月 3 日初诊。入睡尚可, 易醒, 夜尿多, 每晚醒 5~8 次, 烦躁, 健忘, 舌淡苔白, 脉沉细。方用黄连阿胶汤合天王补心丹加减, 药用黄连 10 g, 黄芩 10 g, 酸枣仁 20 g, 柏子仁 20 g, 阿胶(烊化)10 g, 桑螵蛸 15 g, 芡实 20 g, 金樱子 15 g, 石菖蒲 15 g, 远志 10 g, 白芍 10 g, 龙骨、牡蛎(先下)各 30 g, 茯苓 30 g, 茯神 30 g, 炙甘草 6 g, 生地黄 15 g, 百合 15 g, 五味子 10 g。7 剂水煎服。2017 年 5 月 19 日二诊, 睡眠明显改善, 夜尿次数减少, 舌淡苔白, 脉沉细。守方治疗, 嘱其生活规律, 清淡饮食, 随访 3 个月睡眠正常。

按语: 肾藏精, 心藏神, 积精可以全神, 精足则神

* 第四批全国中医优秀人才研修项目(No. 国中医药人教发[2017]24 号)

[△]通信作者, Corresponding author, E-mail: 845032365@qq.com

备,精亏则神衰。肾属水,心属火,心火下移以温肾水,肾水上移以制心火,水火既济,阴平阳秘,精神乃治,则睡眠安稳。若素体阴虚,或因房劳过度,肾阴耗伤,阴衰于下,不能上奉于心,阴不敛阳,则心火独亢,水火失济,心神不敛,以致失眠。本例患者夜尿多、健忘为肾虚之候,易醒、急躁为火扰心神,故以黄连阿胶汤合天王补心丹加减,滋阴降火,交通心肾。黄连清心降火;阿胶甘平入肾,滋阴补血。心阴不足为主者,可用天王补心丹以滋阴养血,补心安神;心烦不寐,彻夜不眠者,加龙骨、牡蛎重镇安神。

3 情志不遂,心神不和

患者某,男,26岁,2017年1月13日初诊。入睡难,易醒,多梦,轻度抑郁,思维活跃,心慌气短,小腹痛,便溏,日行1次,夜尿2~3次,舌淡苔白,脉弦细。药用川芎15g,苍术12g,香附12g,栀子10g,神曲15g,百合15g,山药20g,柴胡12g,枳实10g,白芍10g,酸枣仁30g,柏子仁30g,茯神30g,茯苓30g,石菖蒲15g,龙骨、牡蛎(先下)各30g,龟板(先下)20g,炙甘草6g,益智仁15g,21剂水煎服。2017年2月10日二诊,入睡尚可,噩梦,醒后心慌,易疲劳,烦躁易怒,膝关节酸软,夜尿多,尿痛偶发,舌淡苔白,脉细。以丹栀逍遥散合交泰丸加减。药用牡丹皮10g,栀子10g,柴胡12g,枳实10g,当归15g,白芍10g,川芎10g,苍术12g,香附10g,神曲15g,白术15g,茯苓30g,紫石英(先下)30g,合欢皮15g,夜交藤15g,酸枣仁30g,柏子仁30g,茯神30g,黄连10g,肉桂10g,篇蓄15g,瞿麦15g。续服21剂,3个月后随访,睡眠正常。

按语:本案患者因就业压力巨大,加之性格内向,以致肝郁气滞,出现精神抑郁,思维活跃;便溏,乏力,疲劳,脉弦细为肝郁脾虚之候。刘完素曾说,五志过极皆化火,患者肝气郁结,久不能解,出现心慌、气短,气郁化火,扰乱心神之症;金·张从正《儒门事亲》记载:“思气所至,为不眠,为嗜卧,为昏瞢,为中病三焦闭塞。”脾在志为思,脾虚则思虑泛滥无边无际,心神不得安静,故出现入睡难、易醒、多梦。当以疏肝解郁为主,兼以清热泻肝,重镇安神。马教授认为,青壮年气血充足,出现失眠者大多存在肝郁气滞,或肝胆火旺之证,故青壮年失眠者最易合并抑郁症。治疗习以清肝泻火,疏肝健脾为主,善用越鞠丸、丹栀逍遥散,效果均较理想;因青壮年大多体质壮实,多需在辨证施治的基础上,酌情运用金石、贝壳类重镇安神之品。

4 痰热扰心,心神不安

患者某,男,56岁,2017年4月20日首诊。入睡困难半年,早醒,口苦,咽部异物感,自觉黏液梗阻,双眼懒睁,视物模糊,自觉怕冷,时有燥热,伴焦虑、心肌缺血、早搏病史。舌淡胖边有齿痕,苔黄厚腻,脉沉细。药用桂枝15g,白芍15g,龙骨、牡蛎(先下)各30g,川芎15g,香附12g,苍术15g,栀子10g,神曲15g,合欢皮15g,夜交藤15g,苏叶10g,法半夏10g,厚朴10g,茯苓30g,酸枣仁20g,柏子仁20g,百合20g,生地黄15g,黄连10g,肉桂10g,琥珀粉(冲服)10g。14剂水煎服。2017年5月5日二诊,睡眠明显好转,咽部黏白痰,面黄,舌淡胖边有齿痕,脉细弦。上方加陈皮10g,茯神30g,佛手15g,玫瑰花15g。14剂水煎服。随访半年睡眠正常。

按语:本例患者入睡困难半年,自觉怕冷,时有燥热,是典型的营卫不和证;故以桂枝甘草龙骨牡蛎汤,调和营卫,重镇安神。咽部有异物感,表明脾虚生痰,郁而化热,胃气失和,上扰心神,不得安寐,故用半夏厚朴汤合越鞠丸加减;配以交泰丸交通心肾;加百合、生地黄、酸枣仁、柏子仁宁心安神。马教授认为,失眠患者若合并梅核气等癥症表现,其舌苔大多黄厚腻,治疗必须配以清热化痰开窍诸法。常用药有半夏、陈皮、茯苓健脾化痰,理气和胃;黄连、竹茹清心降火化痰,龙骨、牡蛎重镇安神。二诊患者睡眠好转,在守方的基础上,考虑患者有心肌缺血史,《医林改错》中有“不寐一证乃气血凝滞”之说,酌情加玫瑰花、陈皮、佛手理气化痰,活血化痰。

5 结语

中医广义之心神为人体生命活动的总体现。张介宾在《景岳全书》^[4]中曰:“不寐证虽病有不一,然惟知邪正二字,则尽之矣。盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”又说“盖心藏神,为阳气之宅也,卫主气,司阳气之化也。凡卫气入阴则静,静则寐,正以阳有所归,是故神安而寐也”。在他看来,失眠全由心神不安所主,卫气入阴而寐的机理也在于阳有所归,心神得安。马教授赞同此说,同时认为现代人生活于物质丰富的时代,所以多有饮食不节、起居无常、情志不畅,以致心神不安,故罹患失眠的发病率居高不下。

马教授认为失眠与抑郁常互为病因,导致病情加重。患者失眠后会出现反应能力减慢,注意力下降,抑郁、焦虑等一系列神经心理异常。早期以肝气郁结

为主,后期肝郁化火,火扰心神与火盛伤阴并存,以致虚实错杂,变证丛生。出现血不养心而加重失眠,最终表现为血虚与失眠互为因果^[5]。肝气喜条达恶抑郁,《普济本事方》中云:“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。”因而在失眠的治疗过程中,抑郁不解,则睡眠难安,对于有抑郁症状的患者,临证常用越鞠丸、丹栀逍遥散加减,以疏肝解郁、行气养血安神,否则肝郁不疏则无以养心安神。由此推之,情志行为不调,则忧思伤脾,脾虚之证当以四君子汤、归脾汤加减,补脾养血安神;心火亢于上,肾水亏于下,则需清心火、滋肾水,方用黄连阿胶汤或天王补心丹加减。

马教授认为,睡眠觉醒机制与人体内的生物钟密切相关,生物钟的形成可以后天人为进行训练,行为疗法对失眠患者非常重要。故临证常要求病人,按时睡觉,按时起床,白天除不超过 1 h 的午休以外,其他时间不能卧床,夜间醒来不做不必要的活动等等,生活习惯的改善是患者尽早康复的重要因素。

在失眠患者中,饮食不节,嗜食肥甘厚味,或暴饮暴食较为普遍,上述不良饮食习惯易伤脾胃,导致宿食停滞,郁而化痰,酿生痰热,胃不和则卧不安。越鞠丸疏解六郁,方中香附疏肝解郁,以治气郁,为君药;川芎辛香,为血中气药,既可活血祛瘀,以治血郁,又可助香附行气解郁之功,为臣药;栀子清热泻火,以治火郁,苍术燥湿运脾,以治湿郁,神曲消食导滞,以治

食郁,三药共为佐药。痰郁未设治痰之品,然气行则血畅火清,气畅则湿化食消痰除,此亦是治病求本之意。在药物治疗的同时又时常嘱咐患者晚餐应少食,避免进食肥甘、辛辣刺激、煎炸等不易消化的食物,睡前不饮浓茶、咖啡、酒等兴奋刺激之品,饮水不宜过量,睡前避免进行剧烈运动,否则影响睡眠。

综上,对于失眠患者,嘱其清淡饮食,保持心情舒畅,坚持规律作息,同时根据患者病机特点,四诊合参,辨证施治。马作峰教授不断总结临床治疗经验,思考创新辨证思路,使本病的治疗能达到很好的治疗效果。

参 考 文 献

- [1] 马超,郑锦,刘萍,等.失眠的中医药研究进展[J].辽宁中医杂志,2011,38(9):1912-1914.
- [2] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组.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.
- [3] 徐春甫.古今医统大全集要[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2007.
- [4] 张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006.
- [5] 马捷,李峰,宋月晗,等.从肝论治失眠的文献研究[J].中华中医药杂志,2012,27(4):1076-1080.

(收稿日期:2018-06-21)