

◆名医研究论著◆

孙兰军教授论治失眠经验介绍

王瑞华, 李艳芬, 黄宇虹 指导: 孙兰军

天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150

[摘要] 介绍孙兰军教授论治失眠的临床经验。孙教授认为失眠的病因病机主要有: 肝郁生热, 扰乱心神; 阴虚化火, 心肾不交; 忧思气结, 心血亏耗; 痰热内生, 心窍闭塞; 阳气匮乏, 心虚胆怯。辨证讲求: 以阴阳、气血、寒热、虚实辨证为基础; 注意脏腑的归属和传变; 辨别不同证型的相互兼杂和演化; 注重三焦、脾胃的中枢转运功能; 重视开窍和活血; 加强预防和调摄。并以疏肝解郁, 清热安神; 补阴泻火, 交通心肾; 健脾行气, 祛浊安神; 化痰清热, 和中安神; 温阳益气, 安神定志为其治疗方法。

[关键词] 失眠; 中医疗法; 寒热; 虚实; 阴阳平衡; 调理气血; 孙兰军

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0006-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.003

孙兰军教授从事中医工作 50 余年, 为国家第 4、5 批名老中医, 享受国务院特殊津贴专家, 对失眠的诊治具有丰富的经验和独特见解。笔者为孙兰军教授的博士研究生, 跟随孙教授学习, 为孙兰军教授名中医工作室主要成员, 兹将孙教授有关诊治经验整理总结, 介绍于下。

1 病因病机

孙教授认为, 失眠的发生可见于各个年龄阶段人群, 主要集中在学生、白领工作人员、更年期妇女和老年患者。既可单独出现, 也可由高血压、冠心病、糖尿病、脑梗死等疾病引起, 或伴随上述疾病产生。主要原因在于生活节奏变快, 竞争压力增加, 精神情绪长期处于紧张忧虑焦躁状态, 加之饮食不节, 频繁熬夜, 生活不规律等各种内外因素合力而致, 同时与免疫力下降和神经内分泌系统失调有关。孙兰军教授总结近几年来亲身诊治的各种失眠患者的发病经历和症状表现, 同时结合一些中医名家的学术思想^[1-2], 将引发失眠的病因病机和症状表现主要归纳为以下几种。

1.1 肝郁生热, 扰乱心神 多为情志不遂, 郁怒伤肝, 气郁化火, 肝火上扰心神, 肝藏魂, 心藏神, 神魂受扰, 不能安舍, 失眠不寐。主要症状为不寐多梦, 甚则彻夜不寐, 急躁易怒, 目赤耳鸣, 口干而苦, 或伴头晕头胀, 不思饮食, 便秘溲赤, 舌红苔黄, 脉弦数等。

1.2 阴虚化火, 心肾不交 素体阴虚, 熬夜过度, 将息失宜, 房事不节或久病伤阴, 致使肾水耗损, 不能上济于心, 心火独亢, 心肾不交, 夜难入寐。主要症状有心烦不寐, 多梦, 心悸不安, 五心烦热, 眩晕耳鸣, 咽干口燥, 潮热盗汗, 腰膝酸软, 遗精带下, 舌红、脉细数等。

1.3 忧思气结, 心血亏耗 长期思虑烦闷和忧愁过度, 心脾劳伤, 心主血而藏神, 脾统血而主思, 生血乏源, 统血无力, 心血不足, 神志失养, 神不安舍, 入睡困难。症状主要为不易入睡, 多梦易醒, 心悸健忘, 神疲食少, 腹胀, 耳鸣, 腰酸腿软, 面色少华, 舌淡红、苔薄白, 脉沉细等。

1.4 痰热内生, 心窍闭塞 嗜食肥甘厚味, 腻滞中焦, 阻碍脾胃运化, 升降不利, 内生痰湿, 阻塞心窍, 心神蒙蔽不通, 久之郁而生火, 痰热熏蒸, 烦乱胀闷, 神不归舍, 睡卧不安。症状主要有失眠不寐, 胸闷心烦, 头晕目眩, 呕恶痰涎, 纳谷呆滞, 舌红、苔腻而黄, 脉滑数等。

1.5 阳气匮乏, 心虚胆怯 平素遇事易恐, 胆怯心惊, 或肾阳不足, 心气匮乏, 心肾互损, 阳虚阴盛, 浮阳在外, 阴不敛阳, 阳不入阴, 营卫失和, 阴阳不调, 神志浮越, 失眠多梦。症状主要有失眠, 难以入寐, 多梦易醒, 或昼日烦躁不得眠, 心悸怔忡, 喜热恶冷, 神疲乏力, 气怯倦怠, 心战胆寒, 四肢发凉, 精神萎靡, 腰酸膝冷, 小便清长, 舌质淡或淡红, 苔白

[收稿日期] 2015-01-10

[作者简介] 王瑞华 (1978-), 男, 医学博士, 主治医师, 主要从事中医药临床工作。

腻或白滑，脉沉细或沉滑弦等。

2 辨证施治思路

2.1 以阴阳、气血、寒热、虚实辨证为基础 失眠属于长期慢性疾病，其患病者由于感邪性质、身体禀赋、脏腑功能的差异可产生不同的证候表现。在临床辨证论治上，首先辨别阴阳归属和盛衰盈亏，病性属阴或属阳，阴虚为主或阳虚较盛，是否阴阳两虚；其次区别气血变化和主次分布，是否具有气虚、气滞、血虚、血瘀或相互夹杂的各种病机；再划分寒热性质，偏盛偏衰；最后进行虚实辨证，病性为虚证或属实证，或虚实夹杂。失眠疾病临床表现各异，病机繁乱错杂，伴随症状多样，如以阴阳气血、寒热虚实为辨证基础，可起到提纲挈领、执简驭繁的作用。

2.2 注意脏腑的归属和传变 失眠的主要病位在心，心主神明，由于心神失养或不安，神不守舍而失眠，如《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官，神明出焉。”此外，心主血脉，《灵枢·营卫生会》云：“血者，神气也。”心主血脉和心主神明密切相关，如心血不足，血不荣心，心神失养亦可引起失眠。除了心以外，中医学还认为神志活动也分属于五脏，如“肝藏魂、心藏神、脾藏意、肺藏魄、肾藏志”，五脏的阴阳气血功能失调也会产生失眠，其中与肝(胆)、脾(胃)、肾脏的关系较为密切。然而人体的精神活动虽分属于五脏，却受心的调控，如《灵枢·邪客》曰：“心者，五脏六腑之大主，精神之所舍也”。此外，五脏是相互关联的统一体，有相生相克的特性，一脏发病常可累及他脏，相互作用，最终伤及心神，引发失眠。

2.3 辨别不同证型的相互兼杂和演化^[3] 失眠的病因病机比较复杂，证型每多兼夹，症状也随之变化。如情志不遂，肝气郁结，郁而化火，邪火扰乱心神，而木克土，肝火旺盛，伤及脾胃，运化失司，水谷饮食不化，痰湿内生，化热，雍遏于中，胃不和则卧不安，神明受扰而不寐。素体阴虚，年老或房室过度，肾阴耗伤，不能上奉于心，水火不济，心火独亢，心肾不交而神志不宁。水生木，肾阴匮乏牵及肝阴不足，阴不制阳，肝阳偏亢，阳盛生热，火盛神动，也可引发不寐。临证辨别时应分清主次和兼夹，善于把握主要矛盾，随病施治，注意变通，切忌墨守成规。

2.4 注重三焦、脾胃的中枢转运功能 三焦是人体气机升降出入的通道，心肾水火相互交通的道路也在三焦，三焦通畅，则清气升，浊气降，导上宣下，水火互济，阴阳调和。三焦通畅与否与失眠的关系也较为密切，如《医学源流论》所述：“三焦为火之道路，能引二火相交。若三焦不畅，则营卫两气出入不利，阳不入阴则目不瞑”。《灵枢·邪客》中载：“今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳跷陷；不得入于阴，阴虚，故目不瞑”，指出卫阳必须入于阴方得成寐，而卫阳入阴须以三焦通畅为前提^[4]。

脾胃居于全身气机的中枢地位，脾胃居中，是水谷运化，精微气血输布全身的中转站。正如《医学求是》云：“中气为升降之源，脾胃为升降之枢轴”，“中气旺则脾升胃降，四象得以斡旋”。张锡纯在《伤寒论讲义》中也认为“夫心肾之所以相交者，实赖脾胃之气上下通行”。脾胃居于中焦，升降相因，为全身气机之枢纽，是心肾上下相交，水火升降必经之地。

脾胃的重要性也体现为后天气血生化之源，如王肯堂《证治准绳》曰：“补肾不如补脾，以脾上交于心，下交于肾故也，道家交媾心肾，以脾为黄婆者，即此意”。补益后天以养先天之肾中元气，促进肾脏之阴阳互生互长，肾精得养后，阳载阴精，上济心阴；气血生化充足，血脉经络滋养有力，心脏濡养有源，“心主神志”才能发挥正常作用^[5]。

2.5 重视开窍和活血 中医学认为心有窍，心藏神，心窍通利则神清志爽，心窍闭阻则神志昏蒙，神不守舍。此外，肝郁化火，阴虚内热，心火亢盛，痰湿内生，阳气匮乏等病机发展日久，均可引起血液凝滞，血脉不畅，瘀血阻络，心神失养，故祛瘀生新，血脉调畅，则心有所养，神有所藏，失眠自愈。如王清任在《医林改错》中强调“不寐一证乃气血凝滞”，孙思邈在《备急千金要方》中应用孔圣枕中丹，取交通心肾，通利心窍之作用治疗失眠不寐病症。孙教授也认为，心主神志和血脉，容易产生心窍蒙蔽和血液壅滞之证，故处方中常加入石菖蒲、郁金、丹参、檀香、当归、川芎、延胡索、夜交藤等药以开窍活血。

2.6 加强预防和调摄 失眠本质上属于心神病变，根本病因在于精神活动失常，生活紊乱，饮食作息不规律。在药物治疗同时，应注意精神调摄，做到喜怒有节，解除忧愁焦虑，保持精神舒畅，睡眠环境安静，睡前避免饮用浓茶、咖啡或过度兴奋刺激；作息有序规律，适当参加体育活动，劳逸结合，对改善体质，调整体内神经内分泌环境，提高治疗失眠效果，均有促进作用。

3 治法用药特色

3.1 疏肝解郁，清热安神 常用方为柴胡疏肝散、丹栀逍遥散、龙胆泻肝汤等。对肝火循经上炎，蒸灼清窍，气血烦张，头目受热，出现头晕眼花，头痛、目赤干涩、口苦甚至热极化风，站立不稳，手足颤抖等症状，则选用天麻钩藤饮、羚角钩藤汤加减治疗。常用药物有：柴胡、菊花、夏枯草、黄芩、栀子、郁金、夜交藤、酸枣仁、牡丹皮、生地黄、赤芍、天麻、钩藤、石决明、珍珠母、羚羊角、生龙骨、生牡蛎、琥珀粉等。

3.2 补阴泻火，交通心肾 常用方剂有黄连阿胶汤、黄连清心饮、六味地黄丸、交泰丸、左归丸、左归饮等，随症加减。在随孙教授出诊期间，通过分析某些患者的症状表现，尚有“心火亢、肾阴阳两虚”，“心气虚、肾阴虚”和“心气不足、肾阴阳两虚”证型，亦可认为属于“心肾不交”。此外，许多

中老年失眠患者，在心火亢盛，肾阴匮乏引发心肾不交的同时，往往还牵涉到肝脏。如陈士铎《辨证录》中说：“心欲交于肾，而肝通其气；肾欲交于心，而肝导其津，自然魂定而神安”。心主血，肝藏血，心主神志，肝主魂，肝藏血，肾藏精，肝肾同源，精血互生。肾属水，肝属木，水生木，肾阴不足，母病及子，牵及肝阴亏损，水不涵木，阴虚阳亢，风火相煽，扰乱清窍心神，除失眠心烦外，还伴有头晕头痛，面红目赤，手足心热，甚至四肢发麻等症状。在交通心肾同时，应结合和肝凉血、滋阴潜阳等治则，代表方有酸枣仁汤、镇肝熄风汤等^[6]。此外在滋补肾脏阴精时，可选择补益肺阴，取“金生水”之意。如绮石老人有言：“专补肾水，不如补肺滋其源，此治本之旨也；常用药为麦冬、天冬、女贞子、旱莲草、玄参、阿胶、天花粉、石斛等味以滋其源。”常用药物有：酸枣仁、黄连、阿胶、鸡子黄、肉桂、龟甲、生地黄、百合、茯神、熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、杜仲、补骨脂、丹参、夜交藤、珍珠母、磁石、知母、赤芍、白芍等。

3.3 健脾行气，祛浊安神 常用方剂为归脾汤、天王补心丹、达原饮、小半夏汤等加减。孙教授认为，脾胃不和最易导致运化不利，内生食积、痰湿等实邪，闭阻中焦通道，阻碍气机升降，故闷胀生烦乱。《内经·逆调论》认为：“胃不和则卧不安”，《类经》中云：“今人有过于饱食，或病胀满者，卧必不安，此皆胃气不和之故”。以补、消、行、通为主要治疗原则，畅通中焦枢纽，升清降浊。常用药物：人参、党参、茯苓、远志、茯神、阿胶珠、五味子、酸枣仁、龙眼肉、山药、白芍、夜交藤、柏子仁、合欢皮、莲子肉、半夏、石菖蒲、槟榔、厚朴、枳实、莱菔子、杏仁、木香、大黄等。

3.4 化痰清热，和中安神 常用方剂有黄连温胆汤、瓜蒌薤白半夏汤、涤痰汤、菖蒲郁金汤等。孙教授认为此证患者多形体肥胖，嗜食膏粱厚味且少动，易生痰化热，湿热熏蒸，气血受阻，心窍闭塞。常配伍凉血清心、行气解郁、芳香开窍和活血化痰作用的方药。常用药物有：贝母、瓜蒌皮、胆南星、黄连、薏苡仁、半夏、陈皮、茯苓、山栀、牡丹皮、竹茹、枳实、郁金、石菖蒲、远志、竹沥等。

3.5 温阳益气，安神定志 主要有肾气丸、右归丸、右归饮、

干姜附子汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、安神定志丸等。孙教授认为此证多是由于年老体弱、先天阳气不足，或过用寒凉药物所致，以补气升阳为基本治则，但应注意阳虚夹痰、夹瘀、夹饮的存在，随证加减。常用药物有：黄芪、人参、党参、制附子、干姜、桂枝、肉桂、鹿角胶、淫羊藿、杜仲、细辛、山药、山茱萸、五味子、菟丝子、肉豆蔻等。

4 总结

失眠不寐病证多具有病程较长，病机繁杂，症状多样，虚实夹杂的特征，在具体诊治过程中，孙教授强调因人而异，结合患者的年龄、性别、体质、性格和生活作息规律等资料进行分析，探求病因病机。注重高血压、冠心病、脑梗塞、糖尿病、甲亢、更年期综合征等原发病的治疗，并结合中药调养，中西并用，相互协作。对长期服用安眠药物的顽固性失眠患者，提倡分步治疗，中西并重，中增西减，停西留中，逐渐减少药物的依赖性。中药施治以分清阴阳，补虚泻实，调理气血，整治脏腑为基本原则，重在辨证明确，主次分明，标本兼顾。

[参考文献]

- [1] 王凤珍. 中医对失眠治疗方法探讨[J]. 疾病监测与控制杂志, 2011, 5(5): 303-304.
- [2] 邓舜. 从阳虚论治失眠[J]. 四川中医, 2009, 27(11): 30-31.
- [3] 李德珍, 裴蓉, 王抗战. 施今墨论治失眠探析[J]. 中医研究, 2013, 26(6): 63-65.
- [4] 张智琳. 心肾不交型失眠的证治[J]. 中医药学刊, 2004, 22(8): 1507.
- [5] 周春霞, 苏冠宇, 樊小农. 论三焦及脾胃在“心肾不交”所致失眠中的重要性[J]. 吉林中医药, 2013, 33(6): 542-543.
- [6] 张华, 郭霞珍. 从中医“心肾不交”理论论安神剂的选药[J]. 世界中医药, 2011, 6(5): 381-383.

(责任编辑: 刘淑婷)

欢迎邮购 2012 年、2013 年、2014 年《新中医》
合订本，每年 230 元，3 年 690 元