

基于中医整体观的失眠症治疗方案探讨

邱鸿钟, 梁瑞琼

广州中医药大学应用心理学系, 广东 广州 510006

[关键词] 失眠症; 整体观; 治疗方案

[中图分类号] R256.23

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0250-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.114

失眠症, 在中医古籍文献中称之为“不得卧”或“不寝”“不寐”, 常有难入睡、易醒、早醒, 醒后不易再睡, 睡而不深、多梦, 以及醒后不适感或白天困倦, 多伴有焦虑、抑郁、恐惧情绪, 社会功能受一定程度的影响等症状。《中国精神障碍分类与诊断标准》中将失眠归类为心理因素相关生理障碍, 是指因为各种心理社会因素引起的非器质性睡眠与觉醒障碍, 包括失眠症、嗜睡症、睡眠-觉醒节律障碍、睡行症、夜惊、梦魇等类型。临床上常根据失眠时间的长短分为短暂性失眠症(持续时间 ≤ 3 周)和慢性失眠症(持续时间 > 3 周)。慢性失眠症在神经内科和心理失眠门诊十分多见, 一般常规治疗多用艾司唑仑等镇静催眠化学药物, 起效虽快, 但易形成药物依赖, 以及出现白天嗜睡、乏力、记忆减退、注意力不易集中, 头脑昏沉等药物不良反应。为此, 国家中医管理局重点学科广州中医药大学中医心理学建设单位和北京中医药大学人民医院、陕西省中医院、河南省中医院、江苏省中医院、西安市中医医院、杭州市中医院神经内科和中医科等 16 位专家围绕失眠症的复合病因和如何优化中医整合治疗方案进行了研讨, 基于临床经验与共识的基础上提出如下治疗失眠的治疗方案。

1 失眠症的病因病机

失眠症是一种典型的心身性疾病, 失眠者既有多思多虑, 易受暗示等人格特征和伴随的过度焦虑情绪反应, 也有多变的躯体化症状。失眠症的病因是多元复合的, 包括如生物学因素: 睡眠障碍者多见于中老年人, 可能与大脑中掌管睡眠生物节律的松果体功能退化、激素分泌量减少, 睡眠觉醒节律紊乱有关。目前失眠症患病率日趋年轻化, 则可能与年轻人的夜生活习惯, 光照时间过长, 人为破坏自然的生物睡眠节律有关。中医学认为, 心脾两虚、心胆气虚、肝郁气滞、气郁化火、阴虚火旺、痰热内扰、肝郁化火等脏腑功能失调均可引起失眠, 但以虚火多见。生活和社会因素: 失眠常因人际冲突、家庭婚姻问题、子女问题、工作变动, 学习压力、突发性生活应激事

件、轮班制、夫妻分居, 性生活缺失、环境噪音、过度抽烟、酗酒、浓茶、以及常服用滋补药物等因素所诱发。情绪与人格因素: 几乎一切慢性失眠患者都有入睡前的焦虑不安和后续的沮丧与心境改变, 心理测评显示焦虑得分明显高于常模; 失眠患者也常有内向、多思、对健康过度关注和过度紧张、敏感多疑等人格特质, 有夸大失眠后果的优势观念, 以及将心理冲突转化为躯体症状和焦虑、抑郁等情绪的反应倾向。

2 治疗失眠症的基本思路

事实上, 绝大多数失眠患者是经过内科等不少科室多年诊治之后才辗转勉强愿意就心理医生的, 他们既不愿意承认自己的失眠与心理问题有关, 也不愿意主动参与改变自己的非理性认知和生活方式的行动中来。这种经长期治疗, 却仍然疗效不佳的临床现象正如《素问·汤液醪醴论篇》中所分析的那样: 黄帝问: “今良工皆得其法, 守其数, 亲戚兄弟远近, 音声日闻于耳, 五色日见于目, 而病不愈者, 亦何暇不早乎?” 岐伯道: “病为本, 工为标, 标本不得, 邪气不服, 此之谓也。病为本, 工为标, 标本不得, 邪气不服, 此之谓也。”失眠之本在患者心神不安, 失眠难治之根在于患者依从性低, 放弃了自主参与改变心理和生活方式的努力, 因此, 不解决好调神和安神的关键性问题, 单纯的对症药物治疗是不能根治失眠的。经过研究, 专家们就失眠整合治疗达成如下共识: 失眠治疗一定要坚持标本兼治, 心身兼治, 避免单纯的药物治疗和防止过度治疗的原则。因为单纯的药物和过度治疗不仅会导致患者对药物的依赖, 而且可能使患者更加坚信自己的失眠是由躯体因素导致的。

依据中医学整体观, 治疗失眠症的基本思路是: 认真鉴别失眠的性质和程度, 对那些并没有黑眼圈等体征的主观性失眠患者要进行足够的睡眠生理和科普知识教育, 纠正与睡眠有关的错误认知, 减少对失眠的恐惧等负性情绪; 教授其学会吐纳腹式呼吸、肌肉放松等催眠放松操作技术, 减少睡前焦虑; 帮

[收稿日期] 2015-04-01

[作者简介] 邱鸿钟 (1957-), 男, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医心理学。

[通讯作者] 梁瑞琼, E-mail: gzlrq@126.com。

助患者正确认识梦的心理机制与心理功能,消除其对多梦和梦境意义的负性解释带来的精神困扰;调动患者参与工作、学习和体育运动的积极性,转移对睡眠问题的过度关注,促进社会功能的恢复;用优化的心身兼治和标本兼治的中药组方替代单纯的镇静催眠化学药物,终止到处求医问药的行为方式和对药物的过度依赖。

3 标本兼治,心身兼治的中医组方

中医学认为,引起失眠的原因虽然很多,但“百病生于气”“思则气结”。心为五脏六腑之主,心动则五脏六腑皆摇,“神安则寐,神不安则不寐”。(张仲景语)失眠患者的主要症状为多思多虑,难以入睡,或易醒早醒,多思多梦,心烦意躁。所以,治疗失眠首先必须安神调神,但安神调神的途径与方式可以有多种多样:既可以通过凉血清热,也可以用镇潜浮阳,疏肝理气、益肾补气来实现。基于多位专家的临床实践经验,推荐如下组方。

以乌灵参、酸枣仁、茯神为君药,宁心安神;以醋柴胡、郁金疏肝理气为臣药,疏导多思所致气结;以黄芩、栀子、牡丹皮清热凉血除烦,琥珀、生龙骨、磁石和珍珠母镇潜浮阳,知母清润育阴,川芎调血养肝为佐药;以夜交藤、合欢花调养心阴为使药,以甘草调和诸药性于一体。本方具有清心降火,疏肝理气,养心安神的功效,尤其适合中医辨证属于阴虚火旺、心肾不交失眠症的治疗。方中君药乌灵为一种药用真菌,学名黑柄炭角菌,别名乌灵参。据《四川中药志》载,乌灵性温、味甘,具有益肾补气、健脾除湿、镇静安神等多种功效。现代药理研究证明,乌灵主要成分包括腺嘌呤、多糖、腺苷、甘露醇、麦角甾醇及C-氨基丁酸、赖氨酸等19种氨基酸,其中以神经递质谷氨酸含量最高,还含有铁、锌、锰等微量元素与维生素等多种成分;可以改变脑组织对谷氨酸与C-氨基丁酸的通透性与摄取量,并增强谷氨酸脱羧酶的活性,促进C-氨基丁酸的合成,而具有镇静安神和促进学习记忆形成的作用。实验证明,乌灵参可显著延长小鼠戊巴比妥睡眠时间和缩短睡眠诱导时间,对中枢神经系统的兴奋、抑制过程均具有良好的调整作用。野生乌灵参产于四川、云南、广东等地,及浙江、江西、江苏等地,由于乌灵参生长于地下2米左右的土栖白蚁废弃的蚁巢上,采掘非常困难,自然资源极为稀少,目前用人工栽培和生物发酵工程所生产的乌灵菌粉(或胶囊)替代。文献报道,乌灵单品在临床上被广泛用于非器质性睡眠障碍、焦虑症、产后或脑卒中后抑郁、肠易激综合征、躯体化

障碍、心脏神经官能症和慢性疲劳综合征、神经性头痛、植物神经功能紊乱等心身疾病的治疗。实验和临床证明,乌灵药理作用机制明确,疗效确切,长期服用不良反应少,循证医学证据级别高^[1-2]。

从中医学整体观治疗失眠必须从减少患者睡前的多思多虑入手,如古代医家所说:“能息心,自眠目”。(唐·孙思邈《千金方》)“先睡心,后睡眼。”(南宋学者,朱熹。弟子蔡季通语)只有先让心灵安静下来,睡意才会如期而至。那么,什么才是让心灵安静下来的要诀呢?“不期寐而自寐矣。”(清·陆以湑语)只要你不要过分期期待入睡,你就自然而然地会睡着。事实上,失眠的人总是在睡前焦虑不安,最担心自己当夜睡不着,这种过分强烈的“想睡好”的意愿反而导致更加烦躁。中医学认为,“静则神藏,躁则神亡”。为了帮助失眠患者静心内观,达到“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”的理想状况,教授失眠患者学习腹式呼吸、肌肉放松等放松训练技术非常有必要。为此,广州中医药大学中医心理学重点学科研制开发了专门用于帮助患者训练的催眠减压放松光碟和国家专利产品——催眠电子节拍仪^[3]。

失眠患者还常因对梦的错误解释而加重心理负担,对此医生需要加以合理阐释与引导。《素问·脉要精微论》中阐释了脏腑阴阳盛衰与梦境的关系,明代医家张介宾在《类经》“梦寐”中说:“梦造于心”“心帅乎神而为梦者,因情有所着,心之障也”。可见,对梦的解析应成为失眠治疗的一部分^[4]。

临床实践证明,使用以上整合中医疗法治疗失眠症,起效迅速,疗效巩固,可以有效解除患者对化学催眠药物的依赖,提高失眠患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 王嘉麟,郭蓉娟,王玉来.乌灵参的药理作用及应用进展[J].环球中医药,2010,3(2):150-152.
- [2] 尹东辉,张晶,刘纯莉.乌灵胶囊的临床应用进展[J].中国新药杂志,2011,20(16):1531-1532
- [3] 邱鸿钟.心理减压软技术[J].医疗保健器具,2007(1):57.
- [4] 邱鸿钟.咨询心理学[M].广州:广东高等教育出版社,2013:212-217.

(责任编辑:骆欢欢)