

# 胡浩宇治疗失眠症经验介绍

陈家俊, 于冉冉 指导: 胡浩宇

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310005

[关键词] 失眠; 心理治疗; 经验介绍; 胡浩宇

[中图分类号] R249; R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0206-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.060

胡浩宇是浙江中医药大学教授, 硕士研究生导师, 金华市中医医院神经内科中西医结合主任医师, 心理咨询与治疗师, 中华中医药学会神志病分会委员、浙江省中西医结合神经内科分会副主任委员。胡教授从事临床和教学科研工作 30 多年, 对神志病诊治有很深的造诣, 对失眠症的治疗积累了丰富的临床经验, 笔者有幸跟师临证, 现将其治疗失眠症经验介绍如下。

## 1 病因病机

在《内经》中, 失眠称为不得卧、目不瞑, 认为是邪气客于脏腑, 卫气行于阳, 不能入阴所致, 在《难经》和《景岳全书》等古籍中称为不寐。不寐的病因很多, 如因情志不遂, 暴怒、肝郁化火, 火扰心神而不寐。《沈氏尊生书·不寐》中云: “心胆惧怯, 触事易惊, 梦多不详, 虚烦不眠”; 因饮食不节, 伤及脾胃而运化失司, 食积停滞胃腑, 中脘之气窒塞不舒, 阳明之脉逆而不下出现不寐; 《景岳全书·不寐》中云: “劳倦、思虑太过者, 必致血液耗亡, 神魂无主, 所以不眠”。肝肾亏虚, 肾阴耗伤, 不能上奉于心, 水火不济, 心火独亢, 扰动心神致不寐等。胡教授认为失眠证病位主要在心, 但涉及肝、脾、肾、胃、脑等多脏腑的共同作用, 相互影响。临证胡教授指出只有整体审查, 从病因、病性、病机多个方面论治, 依法遣药, 方能奏效。现代医学认为失眠主要为入睡困难、早醒等所致的睡眠质量或数量达不到正常生理需求而影响白天社会功能的一种主观体验<sup>[1]</sup>, 病因上与患者的生理、心理、环境以及家庭社会的压力

等密切相关。陈前等<sup>[2]</sup>研究表明, 神经症性失眠和心理性失眠是失眠最常见的原因, 约占 58.6%。胡教授指出目前因情感障碍、焦虑、抑郁等造成的失眠患者越来越多, 此类患者还需配合一定的心理疗法治疗。

## 2 治疗特点

**2.1 首辨虚实, 分清主次** 失眠症病因病机虽复杂, 胡教授认为不外乎虚证、实证及虚实夹杂。如《景岳全书·不寐》云: “不寐证虽病有不一, 然知邪正二字则尽之矣……。其所不安者, 一由邪气之扰, 一由营气之不足耳。有邪者多实, 无邪者皆虚。”失眠实证多由肝郁化火, 上扰心神; 痰热内扰, 心神不宁等。虚证多由心脾两虚, 心神失养; 心胆气虚, 神魂不安; 肝肾阴虚, 心烦不眠等。胡教授强调临证之中应首辨虚实, 不可拘泥于虚证或实证, 在虚实夹杂之间要明确其主次关系以及病情的相互转化影响。治疗以《灵枢·邪客》“补其不足, 损其有余, 调其虚实, 以通其道而去其邪”为原则, 以达阴阳平衡, 安神定志。

**2.2 从心调神, 内守精神** 《素问·灵兰秘典论》云: “心者, 君主之官也, 神明出焉”。《景岳全书·不寐》云: “寐本乎阴, 神其主也; 神安则寐, 神不安则寤”。人的睡眠和觉醒是由神的活动来主宰的, 神源于脑髓, 神统摄于心。当心脾两虚, 气血生化乏源, 心失濡养; 心肾阴虚, 心火亢胜, 扰动心神; 瘀血阻络, 心脉痹阻, 心失所养等均可致心神不宁而失眠。临证需明确心之病变虚实及其气血阴阳变化, 巧用心药。胡教授常配用人参、五味子、浮小麦等益气

[收稿日期] 2017-06-16

[作者简介] 陈家俊 (1989-), 男, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗神经内科疾病。

宁心安神；当归、熟地黄、酸枣仁、大枣养血安神；黄连、竹叶、灯芯草、麦冬、连翘等以清心安神；水牛角、生地黄、玄参以凉血安神；石菖蒲和远志交通心肾，化痰宁心安神；煅龙骨、煅磁石、珍珠等镇静安神。此外心脉瘀阻常加入桃仁、红花、丹参活血祛瘀，宁心安神。胡教授恰用心药，平衡阴阳，则精神内守，夜寐得安。

**2.3 调肝扶脾，兼顾补肾** 《内经》有云：“肝者，将军之官，谋虑出焉……若数谋不决，或情志不畅则肝气郁结，气枢不转，欲伸则内扰神魂而致不寐”。《难经》中也曾说“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。肝五行属木，脾属土，若肝木乘土，可出现肝脾不调，气机郁滞，影响睡眠；若肝气、肝阳升发太过或肝火炽盛可引起气机失调、肝火扰心而不寐等。胡教授指出肝为心之母，二脏以经脉相连，故肝病可及心，影响心主神明，造成不寐。临床胡教授注重失眠调肝和扶脾治疗，调肝主要包括疏肝、清肝、平肝和养肝，常以柴胡、佛手片疏肝理气，芳香解郁；香附可理气疏肝；山栀子、黄连、黄芩清泻心火，达到“实则泻其子”之效；煅龙骨、煅牡蛎平肝镇静。扶脾以益气健脾、祛湿理气为主，胡教授指出脾主运化，具有运化水谷、输布精微之功，为气血生化之源，后天之本。脾为心之子，脾气血亏虚，子病犯母，以致心血化生不足，心神失养，常以茯苓、炒白术、党参、白扁豆、莲子肉、山药、砂仁、陈皮等益气健脾，理气祛湿。《灵兰秘典论》云“凡怒、忿、悲、思、恐、惧，皆损元气。夫阴火之炽盛，由心生凝滞，七情不安故也……”。肾藏元阴元阳，当肾阴亏虚，可致心肾不交，水不济火，不能上养心神，心神被扰，出现心烦、多梦。胡教授指出长期失眠不仅造成肝脾不调，还可耗伤精血，累及肝肾之阴，因此在治疗中兼顾补肾，以山茱萸、熟地黄、百合、桑葚、龟板、鳖甲等滋阴补肾。

**2.4 逐痰祛瘀，宁心安神** 明代医家张介宾说：“痰生百病，百病多皆有痰”。朱丹溪云“怪病多属痰，痰火生异证”。《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》中指出：“夜不安者，将卧则起，坐未稳又欲睡，一夜无宁刻，此血府血瘀。”“痰”作为病理产物，致病广泛，变化多端，易于影响心神，胡教授认为长期肝郁气滞，一方面致胆失疏泄，气郁生痰化热，痰热内扰则卧不安；另一方面肝郁脾虚，痰湿内

生，困阻中焦，脾胃失和，气机阻滞，卫气被阻于外而不得入阴而不寐。同时痰常与瘀互结，阻滞气机也可致不寐。因此在顽固性失眠中，胡教授常配伍宁心化痰之品，效果颇著，如以炒竹茹、法半夏清热化痰，石菖蒲、远志化痰宁心，伏神、灯芯草利水宁心等。痰热者常以黄连温胆汤加减，痰湿不寐者配以利湿、燥湿、化湿之品，兼有血瘀常以血府逐瘀汤加减治疗。

**2.5 心理疗法** 清·梁廉夫《不知医必要》：“故或为惊惕，或为恐惧，或有所系悬，或多所妄思，以致神魂不安，终夜不寐……”；《张氏医通》曰：“平人不得卧，多起于劳心思虑，喜怒惊恐。”情志心理因素所致的失眠患者越来越多，有研究曾发现精神情志因素占失眠发病因素的76.66%<sup>[3]</sup>。情志致病可直接损伤及内脏，导致脏腑气机失调，造成失眠。在长期的临床诊治经历中，胡教授发现许多失眠患者都有一定的情绪、情感障碍或者其他心理疾患。胡教授指出心理问题的产生除了当下的工作、学习、生活等的影响，还可追溯到个体成长中的重要经历，以及个人的人格特质、认知特点、情绪情感和行为方式等。心理问题的长期累积也可使个体的急性失眠转变为慢性失眠<sup>[4]</sup>。胡教授心理疗法主要包括：①认知行为训练：由于某些心理疾患是由不合理的认知产生，通过言语开导，即用技巧性言语与患者交谈，找出其自身思维、情感、行为中不合理面，提高患者的认知能力，克服心理问题和学会控制情绪，了解疾病的知识，解除其紧张、焦虑情绪，同时给患者一定的心理支持。②放松训练：通过意境的想象以及肌肉放松、深呼吸放松方法，帮助患者通过有意识的控制与感受肌肉、呼吸运动，转移情绪，达到消除紧张、焦躁的目的。③人本主义：无条件积极关注，倾听、理解、支持、鼓励等来疏通引导各种心理障碍。④其他疗法：如音乐疗法，家庭关系治疗等。音乐疗法是根据患者爱好、性情、职业、情绪等因素，选择不同的音乐，音乐疗法可协调中枢神经系统功能，以使患者摆脱焦虑、紧张、恐惧状态<sup>[5]</sup>。

### 3 病案举例

王某，男，46岁，2015年12月23日初诊，入睡困难2年，早醒1月。2年前与妻子因门面经营事情出现争吵，开始出现轻微入睡困难，偶有早醒，服用过枣仁安神胶囊，症状稍有好转，但之后因生活

或工作中事情多次与妻子争执,入睡困难一直难以改善,近1个月来早醒,每晚总睡眠约3h。言语较前稍减少,易烦躁,轻微夜间出汗、胸闷,无心慌。饮食稍差,小便可,大便时干时稀。舌尖红、苔薄黄,脉弦细数。检查:心电图:正常心电图。抑郁自评56分(轻度抑郁),焦虑自评53分(轻度焦虑),匹兹堡睡眠质量指数:15。辨证:肝脾不调,热扰心神,治法:疏肝健脾,清热安神,主方:以酸枣仁汤加减。处方:酸枣仁25g,夜交藤、炒白术各15g,生白芍12g,柴胡、香附、夏枯草各9g,知母、茯苓、大枣各10g,生甘草6g,炒黄连3g。7剂,每天1剂,水煎服。

2015年12月30日二诊:入睡改善,但仍有早醒,轻微心烦、口干,舌红、苔薄黄,脉弦数。以初诊方化裁,加麦冬10g,淡竹叶6g,煅龙骨(先煎)25g,煅牡蛎(先煎)30g。7剂,每天1剂,水煎服。

2016年1月6日三诊:心烦减轻,早醒次数减少,大便调,舌脉同前,口干轻微,自觉喉中有痰,以二诊方加百合、炒竹茹各10g,竹沥半夏6g。7剂,每天1剂,水煎服。

2016年1月13日四诊:无明显早醒,心情较平静,胃纳可,夜间微汗出,舌红、苔薄白,脉弦细数,以三诊方去黄连、夏枯草,加龟板、鳖甲各12g。10剂,每天1剂,水煎服。

2016年1月27日五诊:睡眠很满意,每晚睡眠基本维持在6~7h,心情明显改善。守上方继服半月余,睡眠佳,匹兹堡睡眠质量指数:5。随访3月余,未再复发。

心理疗法:该患者在初诊开始时就进行心理治疗,之后每次与患者约好,时间0.5h,一共进行了5次。患者失眠,心情焦躁、抑郁,胡教授仔细倾听患者内心困惑,对其表示理解、关怀。用言语开导让患者树立信心。在富有技巧性言语交谈中发现患者早年母亲去世,由父亲、奶奶带大,性格稍内向,许多事情上过度依赖妻子,通过采用认知行为干预让患者树立正确家庭成员观念,从自己内心意识到妻子为家的付出与艰辛,以及自己的不合理观念。家庭关系治疗

让患者与妻子相互理解、支持、互助互爱,增进亲密关系。通过放松训练缓解焦躁情绪,同时因患者喜欢听古典音乐,嘱其每晚饭后适当听一听《春江花月夜》、《阳关三叠》等曲子,这些歌曲节奏舒缓,可平静内心,帮助入睡。

按:患者长期与妻子争吵,造成肝郁气滞,化火扰心不寐,同时肝木乘脾,肝脾不调,大便时干时稀,纳差,属虚实夹杂,实证脏腑在心、肝,虚在脾胃与肾。方中柴胡、香附、白芍疏肝平肝,茯苓、炒白术益气健脾祛湿,共奏抑木扶土之功。酸枣仁、夜交藤、麦冬、黄连、淡竹叶养心安神,清热除烦。龙骨、牡蛎镇静敛汗,配合鳖甲、龟板滋补肾阴以顾其本。因反复失眠较长,方中加入炒竹茹、竹沥半夏以清热化痰安神,使痰去神安。患者失眠病位在心,与肝脾肾脑密切相关,多脏腑共同作用,治疗中胡教授整体审查,随证加减,配合心理疗法,效果颇著。

失眠症病因病机较复杂,主要病位在心,与肝、脾、肾、胃、脑等密切相关,属于多脏腑相互影响,共同作用。临床中情志心理因素所致失眠越来越多,治疗上胡教授首辨虚实,主次分明,恰用心药配伍,调肝扶脾,兼顾补肾,顽固性失眠常从痰瘀论治,情感障碍患者常联合心理疗法治疗。胡教授将中医与心理治疗灵活运用在失眠症患者中,从患者内心打开了一道治疗失眠的途径,让其从内心渐渐去改变,提高睡眠质量。

#### [参考文献]

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 414-415.
- [2] 陈前. 基层医院神经内科门诊患者失眠原因分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(17): 94-95.
- [3] 黄韬, 唐文超, 安圣海, 等. 170例失眠症患者病机特点分析[J]. 江西中医药, 2009, 40(8): 49-50.
- [4] 杜辉, 李桂侠, 吕学玉, 等. 失眠的心理生理发病机制探讨[J]. 世界中医药, 2013, 8(5): 507-509.
- [5] 张笑艳. 音乐疗法对缓解门诊手术患者紧张焦虑效果的观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(7): 87-88.

(责任编辑:冯天保, 郑锋玲)