

冼绍祥运用虚实二法治疗失眠经验介绍

凌燕 指导：冼绍祥

广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

[关键词] 虚实；辨证；失眠；冼绍祥

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0228-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.072

冼绍祥教授是广东省名中医，在吸取前人治疗失眠经验的基础上，结合自身临床体会，认为现代失眠主要表现为虚实两大证，一为“阴虚郁热，胃气不和”的虚证，一为“痰热扰心，胆胃不和”的实证。现将冼教授运用虚实二法治疗失眠的临床经验进行总结如下。

1 失眠责之阳不入阴，当分虚实

冼教授认为，失眠的基本病因为阳不入阴。《灵枢·大惑论》^[1]曰：“卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳蹻盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”《灵枢·邪客》也有相同论述：“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，阳气盛则阳蹻陷，不得入于阴，阴虚，故目不瞑。”^[2]这是对失眠病机最基本的概括，即卫阳不入于营阴而造成相对的阳盛阴虚。引起失眠的病机虽林林总总，但大抵为影响营卫之功能状态而使阳不入阴所致。

引起失眠阳不入阴病机有虚实之分。明代医家张景岳在《景岳全书·不寐》中说：“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，其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。有邪者多实证，无邪者皆虚证。”^[3]明确指出不寐病机当分虚实。《灵枢·营卫生会》“壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，营卫之行不失其常，故昼精而夜瞑。老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”^[4]明确指出营卫运行是否正常，决定了是否出现睡眠障碍。而营卫气是否能够运行正常，又与气血盛衰及气道通涩有关。

故睡眠障碍当辨虚实，凡气血精气不足，使营卫气不能正常循行者属虚；凡痰饮水湿、瘀血、食积、六淫等邪气影响营卫气运行者属实。

2 虚证失眠责之阴虚郁热，胃气不和

现代城市人生活节奏快、工作压力大，尤其是从事脑力劳

动为主的人，思虑过多、运动过少、饮食起居不规律等习惯是导致失眠的重要原因。一者“五志过极，皆从火化”，思虑过多致气郁化热耗伤阴血；又脾为水谷之海，气血生化之源，忧思伤脾，气血生化乏源，不惟气血不足，更有影响脾胃升降之虞。故平素多思虑之人失眠多为阴血不足、郁热内生所致，临床多表现为失眠，神疲体倦，饥不欲食，五心烦热，舌红苔少，脉细滑数等。《内经》中所述老年人血气亏虚、营卫行涩导致的失眠也与之相似。冼教授针对这类患者“阴虚郁热，胃气不和”的病机，总结出具有“养阴清热，和胃安神”之功的清心神安方，方中以酸枣仁、法半夏、炒栀子等药为主，用治虚证为主之失眠。

李某，女，47岁，病历号：44719XX。2013年9月6日初诊：诉高血压病史，平时服卡托普利片，每次25mg，每天2次，血压控制尚可。近2年睡眠较差，常失眠，入睡困难，多梦，易紧张，头麻，时有心悸，纳可，夜尿2~3次，大便正常。月经周期正常，量偏少，经色暗红，舌暗红，苔薄，脉细。血压：140/100mmHg，心率72次/min，律齐。处方：酸枣仁、煅磁石(先煎)、怀牛膝、红丝线各30g，生地黄、茯苓各25g，淡豆豉5g，法半夏、山栀子、钩藤、地龙各10g，白芍15g，10剂，2日1剂。并合用中成药六味地黄丸，每次8粒，每天2次；珍珠层粉，每次2g，每天3次；降压药仍用卡托普利，每次25mg，每天2次。

2013年9月30日二诊：诉睡眠较前好转，较易入睡，梦多好转，仍觉疲倦乏力，有时两颞部胀痛，口干口苦，纳可，夜尿0~1次。服上药后腹痛，大便次数增多，每天1~3次，舌淡红，苔黄腻，脉沉细滑。血压146/100mmHg，心率63次/min。生化检查低密度脂蛋白3.62mmol/L。在家中自测血压多波动在120~150/80~100mmHg。处方：酸枣仁、煅磁石(先煎)、怀牛膝、红丝线各30g，茯苓25g，淡豆豉5g，法半夏、绞股蓝、佩兰、钩藤、柴胡、地龙各10g，10剂，2天1

[收稿日期] 2018-03-27

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(20161125)；广东省科技计划项目(2014A020221108)；广东省中医药建设专项资金名中医传承工作室建设项目[粤中医办函(2017)17号]；广东省高等学校人才引进专项粤财政[(2013)246]

[作者简介] 凌燕(1983-)，女，医学博士，主治医师，研究方向：心血管疾病的中西医结合临床及基础研究。

剂。降压药仍用卡托普利，每次25 mg，每天2次。

2013年10月25日三诊。诉睡眠较好，偶有入睡困难，时感疲倦，偶头痛，胃纳可，二便调。舌淡红，有齿印，苔薄白，脉沉细弦。血压135/85 mmHg，心率65次/min，律齐。在家中自测血压120~150/80~90 mmHg。处方：柴胡、赤芍、枳壳、绞股蓝、钩藤、地龙各10 g，党参、炒白术各15 g，茯苓20 g，怀牛膝、红丝线各30 g，炙甘草6 g，10剂，2天1剂。余如前。

按：《素问·上古天真论》^[1]认为，女子年七七则“任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭”，患者年近“七七”，故有肝肾阴虚之生理基础。肝之阴血不足，不能上荣故现头麻，目涩，易紧张。肾阴精不足，故经量偏少，夜尿偏多，舌红、脉细均是肝肾亏虚之象。故诊断为虚证失眠，以滋阴清热和胃之清心安方为主，因其血压高，结合病机，加钩藤、白芍平肝，怀牛膝补肾。二诊时患者睡眠有好转，但诉服药后腹痛、大便次数增多，结合其舌脉考虑前方偏于寒凉滋腻，故去生地黄、芍药、栀子等性寒之品，加入佩兰、绞股蓝等化湿和中之品，因其有两颞头痛，故加柴胡以疏利之。三诊时患者失眠基本痊愈，主要表现为疲倦，偶头痛，结合舌脉，考虑肝脾不和，故以四逆散合四君子汤调和肝脾为主。需要指出的是，洗教授针对高血压、高脂血症患者常在辨证的基础上加用红丝线、绞股蓝一类的岭南草药，对改善患者血压、血脂等现代医学指标有较好的疗效。

3 实证失眠责之痰热扰心，胆胃不和

洗教授认为，虽然痰饮水湿、食积、瘀血等邪气均可致实证失眠，但随着改革开放后人们生活水平的提高，生活方式的改变，很多人久食肥甘又疏于运动，极易出现痰湿内盛之基本体质，加之生活节奏加快，情志失畅，气机不利而使肝胆失疏，气郁痰湿日久则生热扰神而为不寐。患者临床多表现为失眠，口苦吞酸，胸满脘痞，心悸胆怯，舌红苔黄腻，脉弦滑数等。洗教授针对这类患者痰热扰心，胆胃不和的病机，总结出具有清胆和胃，化痰安神之功的加味温胆汤，方以法半夏、陈皮、枳实、竹茹、茯苓、柴胡、远志等药为主，用以治疗实证为主之失眠。

万某，男，42岁，病历号：53864XX。2013年11月22日初诊。诉失眠梦多10余年，头部昏沉1月。胃胀，大便稀，每天2~3次，小便正常。舌红，苔黄腻，脉沉弦滑。血压：121/90 mmHg，心率74次/min，律齐。有慢性胃炎、肠炎病史。2013年10月30日头部CT显示无明显异常，鼻窦炎。处方：法半夏、枳实、鸡内金、远志、天麻、木香各10 g，郁金、竹茹、生姜(自备)各15 g，茯苓20 g，甘草、陈皮6 g。14剂，每天1剂。温胆片，每次4片，每天3次。

2013年12月6日二诊。头部昏沉感较前明显改善，现入睡困难，夜梦较前减少，精神好转，纳好，偶腹胀，轻微反酸，无暖气，小便稍频，大便每天2次，质稀，矢气多。舌红

苔黄腻，脉弦细滑。血压：124/86 mmHg，心率80次/min，律齐。处方：法半夏、白术、佩兰、石菖蒲、鸡内金、远志、天麻、木香各10 g，生姜(自备)、郁金、竹茹各15 g，茯苓20 g，陈皮、甘草各6 g。14剂，每天1剂。温胆片，每次4片，每天3次。

2014年1月3日三诊。诉服中药时眠可，不服则入睡困难，梦多，晨起困倦，头部不适，小便略黄，灼热。舌红，苔黄白厚腻，脉沉滑。血压：126/79 mmHg，心率79次/min，律齐。处方：法半夏、枳实、山栀子、淡豆豉、路路通、远志、天麻、淡竹叶各10 g，陈皮、甘草各6 g，竹茹15 g，茯苓20 g。14剂，每天1剂。温胆片，每次4片，每天3次。

患者诉因工作原因恐无法长期随诊，嘱若小便灼热感消失，则可以二诊方服。并嘱长期服温胆片。

2014年5月19日电话随访，诉常以二诊方及三诊方交替服，且一直服温胆片，睡眠情况较前好转。

按：洗教授认为，失眠患者只要符合头目昏眩、心烦易惊之胆热证与脘胀呕恶之胃失和降证即可以加味温胆汤加减治疗。患者初诊时，头部昏蒙，舌红、苔黄腻，脉弦滑，显是胆热上扰之证，又胃胀、便溏等，是胃气不和之表现。故以加味温胆汤清胆和胃、化痰安神。二诊时头昏蒙明显好转，余症有减轻，但脉转细，而现虚象，故增入白术以健脾补气祛湿，舌苔仍黄腻，故加佩兰、石菖蒲和胃化湿浊。三诊时患者出现小便灼热而黄，是湿热及于下焦，故去掉石菖蒲、白术之温，增入栀子豉汤、路路通、淡竹叶之清热祛湿药。患者诉服药时睡眠尚好，考虑其失眠时间达十年之久，且痰湿为患，难以速愈，故嘱长时间服温胆片以观其效。从随访情况看，患者失眠情况有所好转，然痰湿之邪内生多与后天脾胃运化不利有关，若邪热清其大半，尚需以健脾和胃、化痰祛湿之法善后方佳。

4 小结

“善诊者，查色按脉先别阴阳”，洗绍祥教授将失眠诸多复杂病机归纳为虚实两个方面，执简驭繁。虚证多为阴虚郁热，胃气不和，以清心安神方养阴清热和胃为法；实证多为胆胃不和，痰热扰心，以加味温胆汤清胆和胃化痰安神为法。在虚实二证方药基础上，合肾精不足者加金樱子、芡实，合肾气不足者加怀牛膝、淫羊藿；合脾气亏虚者加党参、白术；合肝郁气滞者加柴胡、郁金；胃气不和者加鸡内金、砂仁；湿浊重则加佩兰、石菖蒲、薤白；若合血瘀则加川芎、赤芍、当归、地龙等。

[参考文献]

- [1] 灵枢经[M]. 影印本. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
- [2] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.

(责任编辑: 刘淑婷)