

吉亚主任医师治疗不寐经验介绍

冷彩霞¹ 吉亚²

1.京口区四牌楼社区卫生服务中心,江苏 镇江 212000

2.南京中医药大学镇江附属医院脑病科(镇江市中医院),江苏 镇江 212000

摘要:吉亚主任医师在不寐病临证中首辨病证虚实,治病求本;再辨病位脏腑,分清主次;善于活用成方,分证论治;将不寐常见的证型分虚实总结为肝郁脾虚证、肝火扰心证、心脾两虚证、痰热扰心证、心胆气虚证、心肾不交证六种。遵循“实则泻其有余,虚则补其不足”原则,调整阴阳,使气血充足,脏腑调和,阴平阳秘,心神安定,则夜寐自安。

关键词:不寐;名医经验;吉亚

不寐,又称失眠,在《黄帝内经》中称为“不得卧”、“不得眠”、“目不瞑”,因心神失养或心神不安致以经常不能得到正常睡眠为特征的一类病证。其睡眠时间、深度的不足为主要表现,轻者入睡困难或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再次入睡,重则彻夜不寐^[1]。随着现代社会的生活节奏加快、饮食习惯和结构的改变,不寐的发病率越来越高。吉亚,主任中医师,镇江市名中医,南京中医药大学兼职教授,第三批全国优秀中医临床人才,江苏省中医脑病专委会常委,擅长中西医结合治疗心脑血管疾病、老年慢性病、疑难杂症等。在高血压心脏病、脑血管病及不寐、头痛、盗汗、腰腿关节痹痛、虚证中药调理养生保健等方面有专长。自2022年始,笔者师承于吉亚主任,系统研习其学术思想与临证技法,现结合跟师所得,将吉亚主任治疗不寐临证经验介绍如下。

1 首辨虚实,治病求本

根据中医理论,人体维持正常睡眠需满足阴阳动态平衡、气血运行通畅、脏腑功能协调三个条件,心神才能得以安宁,最终促使营卫之气循行有序,阳入于阴。《灵枢·大惑论》曰:“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴则阴气虚,故目不得瞑矣。”^[2]故不寐的总病机概括为阳盛阴衰,阴阳失交^[3]。

吉主任总结多年临证经验,认为治疗不寐应首辨虚实。实证多为邪热扰心,常因情志不畅影响肝之疏泄,郁久化火,肝火上扰,灼伤心液,心神失养致不寐;或因嗜食肥甘厚味、辛辣刺激致脾胃受损,生痰化热,胃失和降,扰动心神而不寐。虚证多为阴血不足,常因素体虚弱,长期忧思多虑,伤及心脾,气血生化乏源,营血亏虚,不能上奉于心而致不寐;或因心胆虚怯,神魂不安致不寐;或因五志过极化火,心火亢盛,不能下交于肾,年迈体虚、劳

逸过度而肾水亏虚,不能上济于心,水火不济,阴阳不和,阳不入阴,阴不潜阳致不寐。明·张景岳《景岳全书·杂证谟》指出:“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。”久病不寐多呈现本虚标实特征:一则因久病入络致气血运行失畅形成瘀血阻络,二则因失治误治引发病机传变,如肝郁化火证候未及时疏解,火热之邪可好气伤阴,导致实证转虚;如心脾两虚患者复感饮食所伤,脾运失司则宿食停滞,形成虚中夹实。

2 再辨脏腑,区分主次

吉主任指出不寐的病位主要在心,涉及肝、脾、肺、肾,其中与肝、脾最为密切。心为君主之官,主血脉和主神志,《灵枢·邪客》将心称为“五脏六腑之大主”,若心神被扰,或心血不足、心神失养,临床可见心烦失眠、心悸多梦、易醒等,治以镇心安神或养心安神为主。如今社会竞争比较激烈,工作学习及生活压力大,使人精神紧张,焦躁不安,情志不畅,久则肝郁;肝主疏泄,喜条达畅气机,肝郁则气郁,郁久化火,上扰心神;肝藏血,肝郁日久,耗伤阴血,致肝血不足,气滞而生血瘀,无以濡养心神^[4]。正如朱丹溪在《病因脉治》中所言:“或因恼怒伤肝,肝气怫郁,或尽力谋虑,肝血有伤,肝主藏血,阳火扰动血室,则夜卧不宁矣。”肝病不寐临床可见烦躁易怒、面红目赤,或胸胁胀满、善太息,或多梦、心神不宁等,治以疏肝解郁为主。五行学说认为肝木克制脾土,《金匱要略》亦指出,见肝之病,知肝传脾。肝郁日久,必横逆克脾,脾主运化,为气血生化之源,脾虚则水谷精微不得上奉于心,以致气血亏虚,心神失养;脾喜燥恶湿,脾虚则水湿痰饮内生,痰湿蕴久化热,扰动心神。脾病不寐临床

可见心悸多梦、入睡困难、倦怠乏力,或心烦、脘腹满闷、夜卧不宁等,治以益气健脾为主。肺主宣发肃降,因肝郁化火,肝木旺侮肺金,肺失宣降,肺气郁闭,肺阴耗伤;肺在志为魄,肺气虚而宣发无力,易致魄失所养、魄失所归。肺病不寐临床可见口干咽燥、胸闷、呼吸不畅,或梦魇频作、易惊醒等,治以宣肺润肺为主。肾属水为阴,心属火为阳,肾水得肾阳之蒸腾而上济于心濡养心阴,心阳下达于肾温养肾阳,水火既济,若肾阴不足,无以上济制约心火,或肾阳不足,致心肾不交;肾精为阴阳之根本,肾精亏虚、脑髓失养,阴阳不交而致不寐^[5]。肾病不寐临床可见五心烦热、腰膝酸软、潮热盗汗等,治以补肾滋阴为主。临床辨治不寐时常出现多个脏腑受累,因此在治疗时应区分主次,再兼顾整体。

3 活用成方,分证论治

吉主任在治疗不寐时,遵循“实则泻其有余,虚则补其不足”的原则,对于实证常治以疏肝泻火、清热化痰、消导和中等,对于虚证常治以补益心脾、益气镇惊安神、滋阴降火等。在辨证基础上选用经典成方加减。实证喜加用重镇安神如龙骨、牡蛎、磁石等,虚证则常加养心安神如合欢花、夜交藤、远志、酸枣仁、柏子仁等。久病者则佐以当归、川芎、丹参、赤芍等活血之品。吉主任将不寐常见的证型总结为肝郁脾虚证、肝火扰心证、心脾两虚证、痰热扰心证、心胆气虚证、心肾不交证六种。

3.1 肝郁脾虚证

临床表现为情志失调与脾失健运交互为患,可见昼夜心神不宁、入睡困难或眠浅易醒,情志抑郁易怒,焦虑不安,伴头昏目眩,胸胁满闷如窒,善太息,神疲食少,便溏,舌质淡红而苔薄白润,脉象细弦而按之乏力。治疗当以疏调气机、培土荣木、安神定志为法,主方选用柴胡疏肝散合逍遥散复合化裁。方中君药柴胡配伍香附、枳壳疏达肝气以解郁结;臣以生白芍柔肝敛阴,党参、炒白术、茯苓健运中州;佐使法半夏、陈皮燥湿运脾,川芎行气活血通络;更入夜交藤、合欢花交通心肾,酸枣仁、百合濡养心神,生龙骨、生牡蛎潜镇浮阳;丹参既可活血通脉又能宁神,炙甘草调和枢机兼补脾土。若气郁化热见口苦胁痛者,酌加丹皮、焦山栀清透郁火;若心阳不振致悸动不安者,增桂枝温煦心脉,形成疏补兼施、肝脾同调之治疗体系。

3.2 肝火扰心证

临床表现为神志不宁与肝胆火炽并见,可见夜间躁扰难寐、多梦纷纭甚至通宵不眠,伴随情志亢奋易怒、头目

胀痛、双目红赤、耳鸣如潮、口咽干苦、小便短赤、大便秘结,舌质红绛而苔色黄燥,脉象弦急而数动。治疗当以疏泄肝胆实火、重镇宁心为原则,主方选用龙胆泻肝汤随证化裁。方中君药龙胆草配伍黄芩、焦山栀清泄肝胆三焦郁火;臣以泽泻、木通、车前子分利湿热导邪下行;佐以当归、生地黄滋阴养血以制火亢伤阴;柴胡疏达少阳枢机兼引药入经,甘草调和诸药并固护中焦;更入生龙骨、生牡蛎、珍珠母潜阳敛神以安魂魄。若气机郁滞见胸膈窒闷、频发太息者,可增用香附、郁金以疏调肝气;若肝胆实火亢盛致昼夜不寐者,当减利湿之木通、车前子,配伍黄连增强清心泻火之效,形成肝胆心火并清之格局。

3.3 心脾两虚证

临床表现为气血亏虚与脏腑失养并见,可见夜间寤寐失常、梦境纷扰且易惊醒、醒后难以复寐,伴发心悸怔忡、记忆力减退、头目昏蒙如雾、精神萎靡、纳谷不香、肢体酸软无力、面色淡白无华、大便稀溏,舌质淡红而苔薄白润泽,脉象细弱无力。治疗当遵循补气生血、调养心脾、敛神定志之法,主方选用归脾汤灵活化裁。方中君药党参、生黄芪配伍炒白术、茯苓、炙甘草共奏补中益气、健运中焦之功;臣以当归、龙眼肉滋养阴血以荣心脉;佐使茯神、远志、酸枣仁安魂定魄,木香醒脾行滞以防壅补,生姜、大枣调和营卫以助药力。若失眠顽固伴虚烦不宁者,增入合欢花、夜交藤交通阴阳,柏子仁、五味子敛阴宁心,或佐生龙骨、生牡蛎潜阳安神;若阴血耗损显著见唇甲淡白者,加熟地黄、炒白芍、制何首乌填补精血;若中焦湿阻见脘痞纳呆、苔腻者,配伍法半夏、陈皮化痰燥湿,形成补而不滞、心脾同调之治疗体系。

3.4 痰热扰心证

临床表现以睡眠障碍伴情志异常为特征,可见夜间辗转难眠、心悸烦躁、胸膈满闷、脘腹痞塞、恶心泛呕、口苦咽干、头目昏沉、尿色深黄、排便不畅或黏滞不爽,舌质红伴黄腻苔,脉象呈现滑利而数之征。治疗当以涤痰清热、调和气机、镇静安神为法,主方选用黄连温胆汤灵活化裁。方中君药法半夏燥湿化痰、降逆和胃,臣药以黄连配伍竹茹协同清泄心肝郁热、化解痰浊;佐以陈皮理气化痰,茯苓协同枳壳健脾利湿以绝痰源;龙齿配伍生牡蛎、磁石等矿物药重镇摄纳以宁心神。若伴食积气滞见脘腹胀痛、噎腐吞酸者,宜加焦三仙(山楂、神曲、麦芽)及鸡内金消食化积,或联用保和丸增强消导之功;若痰热炽盛致昼夜不眠、腑气不通者,需增黄芩清肺热,配伍生大黄通腑泄热,构成上下分消之势。

3.5 心胆气虚证

临床表现为气机失摄与神志不宁互结,可见虚性烦躁与睡眠障碍并存,夜间频发惊恐梦境、遇声光刺激易惕然惊醒,伴见遇事易惊、心悸不宁、短气不足以息、动辄汗出、精神萎顿、肢体懈怠,舌质淡红而苔薄润,脉象弦细如按琴弦。治疗当以补益固摄、镇惊止怯、宁魂安神为法,主方选用安神定志丸联合酸枣仁汤复合化裁。方中君药党参补中益气以固本元,酸枣仁滋养肝血,臣以茯苓宁心安神,知母清虚热而除烦扰,佐以茯神、石菖蒲开窍醒神,炙远志、柏子仁交泰心肾;丹参活血宁心,佐使炙甘草健脾调中。若兼见心肝血虚而面色萎黄者,增入生黄芪、当归、炒白芍补气生血;若惊悸频作、夜寐多魔者,配伍生龙骨、生牡蛎、龙齿及磁石等矿石类药物以增强重镇安神之效,形成补摄相济、心胆同治之治疗格局。

3.6 心肾不交证

临床表现为水火失济与阴阳失衡交炽,可见辗转反侧难以入眠、虚烦躁扰夜不能寐,伴发心悸怔忡、多梦、头目昏沉伴蝉鸣样耳鸣、腰脊酸软如折、手足心灼热、午后潮热、寐中盗汗、咽喉干涩,舌质绛红而少津无苔,脉象细数似珠走盘。《慎斋遗书》有云:“欲补心者需实肾,使肾得升;欲补肾者需宁心,使心得降乃心肾之法也”^[6]。治法以壮水制火、沟通坎离为纲,主方采用交泰丸合六味地黄丸复合化裁。方中君药黄连苦寒直折心火,佐以微量肉桂辛热引浮越之火下归命门,形成水火既济之势;臣药熟地黄、山萸肉、山药三补填精益髓,佐以茯苓、泽泻、牡丹皮三泄利湿泻浊;合欢花配夜交藤引阳入阴,茯神安神定志,莲子芯清透虚烦。若水亏火亢甚者,可转投天王补心丹峻补真阴;若虚阳浮越致彻夜无眠者,加生龙骨、生牡蛎等重坠之品,借其质重之性镇摄浮阳,终达阴平阳秘、心肾交融之效。

4 验案举隅

患者焦某,男,52岁。2023年12月27日初诊。主诉:夜寐不安3年。患者3年前因工作变更开始出现夜寐不安,入睡困难,多梦易醒,反复发作,近期病情加重,时常焦虑不安,辗转难眠,头目昏蒙,胸胁闷胀,纳呆倦怠,便溏,舌质淡红,苔薄色白,脉象细弦而按之乏力。西医诊断为睡眠障碍,中医辨病为“不寐”,辨证为肝郁脾虚证。方药组成:柴胡10g,香附10g,炒白芍15g,炒枳壳10g,党参10g,炒白术10g,茯苓15g,茯神15g,陈皮10g,法半夏10g,川芎10g,合欢花10g,夜交藤15g,酸枣仁10g,生龙骨15g^{先煎},生牡蛎15g^{先煎},百合15g,

炙甘草6g。7剂,每日1剂,水煎服,早晚各1次温服。

2024年1月3日二诊:患者夜寐不安较前好转,偶感头晕脑胀,仍自觉疲倦乏力,舌淡红,苔薄白,脉细弦无力。原方加生黄芪30g补气健脾,再服7剂,煎服法同前。

2024年1月10日三诊:患者病情较前明显好转,入睡较前容易,睡眠时间延长,醒后能再次入眠,舌淡红而苔薄,脉弦。继予上方20余剂后痊愈。

按语:患者因工作变更而时常焦虑不安,情志不畅,致肝失疏泄,气机郁滞,故见胸胁闷胀;肝郁化火,上扰心神,故见辗转难眠、多梦易醒;肝木不能条达,肝体失于柔和,致肝郁血虚,故见头目昏蒙;肝木克制脾土,脾主运化,肝郁则脾虚,运化无力,气血生化乏源,故见纳呆、倦怠、便溏;结合舌苔脉象,证属肝郁脾虚证。本方疏肝与健脾并重,柴胡疏肝解郁、升发少阳之气;香附理气解郁,助柴胡疏肝、调畅气机;炒枳壳行气宽中、消胀除满,助肝气条达;炒白芍养血敛阴、柔肝缓急,防疏泄太过伤阴;党参、炒白术补中益气、健运脾胃,助气血生化;茯苓健脾渗湿、宁心安神,陈皮、法半夏理气化痰和胃;川芎行气活血,解肝郁;茯神、合欢花、夜交藤宁心安神;酸枣仁、百合养心阴、清虚热;生龙骨、生牡蛎镇心安神;炙甘草调和药性,补益脾胃,缓急和中。

参考文献:

- [1]张梓宸,李双,陈艳,等.中医治疗失眠的研究进展[J].光明中医,2022,37(15):2740-2743.
 - [2]杨磊,岳广欣,樊新荣,等.“阳不入阴”不寐病机涵义探讨[J].中国中医基础医学杂志,2022,20(16):198-201.
 - [3]郑梓泓,刘志勇.中药代茶饮对失眠防治应用的研究进展[J].中华养生保健,2023,41(16):70-72.
 - [4]陈奕群,张伟健,庄震坤,等.不寐病证型-证素分布及用药规律的病例研究[J].广州中医药大学学报,2022,39(9):1964-1970.
 - [5]王超,张永全,李建娟,等.不寐症的中医药临床研究进展[J].大众科技,2021,23(268):84-87.
 - [6]刘双,呼兴华,何莉,等.许建泰治疗心肾不交、阴虚血热型不寐经验[J].河北中医,2021,43(6):889-891.
- 作者简介:冷彩霞(1990—),女,汉族,江苏人,本科学历,单位:京口区四牌楼社区卫生服务中心,职称:主治中医师。
- 基金项目:江苏省镇江市第三批老中医药专家学术经验继承项目[NO.镇卫中医[2022]10号]。