

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.12.014

运用解郁调中安神法治疗失眠

胡承韵¹, 杜书婷¹, 郭倩¹, 林峙豪¹, 高兵^{1,2}✉, 黄辉^{1,2}, 徐经世¹

1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽省合肥市蜀山区梅山路 103 号, 230012; 2. 安徽中医药大学中医学院

[摘要] 总结运用解郁安神调中法治疗失眠的临证体会。认为气机怫郁、枢机失调、气血不和是失眠的病机关键, 以解郁安神调中为核心治法。以自拟解郁安眠方为治疗基本方, 并根据患者表现在解郁安眠方基础上分型化裁论治。肝郁乘脾证治以疏肝健脾、解郁和中; 肝郁痰凝证治以解郁化痰、扶土达木; 肝郁化火证治以疏肝清火、解郁除烦; 气滞血瘀证治以活血和中、解郁安神。

[关键词] 失眠; 解郁; 调中; 安神

失眠主要表现为患者自觉入睡或维持睡眠困难, 醒来频繁, 醒后再难入睡, 长期失眠可影响机体免疫力, 诱发多种合并症^[1]。现代医学治疗失眠多以镇静催眠、抗抑郁、抗焦虑药物为主, 但副作用显著, 长期使用会产生药物依赖^[2]。中医治疗能够针对性地缓解失眠症状, 改善患者心理状态, 且不良反应较少, 临床疗效与安全性相对西药均更有优势^[3]。传统中医治疗失眠多以阴阳失交为总纲, 或养心脾以充营血, 或泻肝火以平亢阳, 或滋肾水以降心火^[4-5], 然若忽视中焦气机斡旋, 往往疗效难固。《景岳全书》言:“调气为愈病之枢机。”我们认为, 失眠根本病因在情志不舒致气机郁结, 气血失和, 阴阳不交, 神不安舍。临床治疗失眠需着眼斡旋气机, 枢机正常而邪自去, 而中焦为气机之枢纽, 据此提出解郁安神调中法治疗失眠, 并佐以化痰瘀、和气血等法, 使气机条达而神自归舍。现将运用解郁安神调中法治疗失眠的体会总结如下。

1 气机怫郁、气血不和为失眠病机关键

1.1 情志不遂, 气郁为先

气郁为失眠之肇端, 情志不遂以致气机郁结是发病核心。《张氏医通》云:“平人不得卧, 多起于劳心思虑, 喜怒惊恐。”当今社会生活节奏快、工作压力大, 因志欲不遂、所求难达而致情志不舒。

情志久郁, 肝失疏泄, 气机壅滞, 进而气血失和、心神失养, 故失眠之证多发。临床所见此类患者多伴精神抑郁、焦虑易怒等情志症状。情志活动与脏腑气机关系密切。《素问·阴阳应象大论篇》云:“人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐”, 提示情志活动是五脏气化功能的体现, 情志内伤是五脏气机失常的重要因素, 可见情志失调则气郁, 气郁则阴阳失交, 寤寐失常, 故失眠之证由是而生。

《丹溪心法》言:“气血冲合, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。”人体生理活动皆以气为用, 气可推动脏腑输津布液, 畅达血脉。若气机失调, 诸病由是而作。失眠究其病机, 不外虚实两端, 不离“气”“郁”二字。诸气之郁, 先责之肝。实之为郁, 以气机壅塞为要, 肝失疏泄, 木郁土壅, 乃失眠实证之始。若情志内伤, 恼怒抑郁, 致使肝气不疏, 郁遏中土, 脾胃气机升降失常, 水谷精微运化失司, 气血生化乏源, 心失所养, 故而失眠; 或肝郁克脾, 脾失健运, 水谷不化精微反生痰湿, 痰郁互结, 上蒙清窍, 则出现眠浅易醒、头重痰多、苔腻脉滑之象, 久则郁而化热, 痰火相煽, 扰乱心神, 夜不能寐; 或情志不遂, 肝郁久而化火, 火性上炎, 扰动心神。肝火亢盛则魂不归舍, 神不内守而失眠; 而虚者则因郁致损, 虚实相兼。气郁日久化火, 暗耗精血, 由实转虚, 郁火灼伤肝肾之阴, 肾水不济心火, 虚阳浮越于上, 引动虚火扰心, 终致不寐。

基金项目: 安徽省中医药传承创新科研项目(2022CCWT03); 安徽中医药大学人才项目(2024rczd05); 安徽省新安医学与中医药现代化研究所“揭榜挂帅”项目(2023CXMMTCM022)

✉ 通讯作者: Cpazj2020@163.com

1.2 气血津液壅滞, 失眠难解

郁指“郁结不散”, 不仅指情志郁结, 亦有气血津液壅滞之义。气郁日久易化热, 热郁则津液耗而滞涩难行, 初伤气分, 久则延及血分。气血津液壅滞主要从三个方面影响失眠的发生发展: 一者气滞日久, 津液凝滞, 聚而成痰, 痰阻气滞, 气血运行失司, 气机更被郁遏, 而致失眠加重; 二者痰气交阻, 久郁化火则耗气伤阴, 导致气阴亏虚, 而痰浊湿邪又易伤阳气, 气阴两虚与阳气不足并存, 形成虚实夹杂之证; 三者痰阻气滞, 久延血分, 血脉瘀阻, 气滞血凝, 则夜寐难安。

总之, 不论是情志郁结, 还是邪实所致的气血津液壅滞, 抑或是后期正气虚损造成气血津液不畅, 均归因于郁, 气机怫郁, 中焦失和则阴阳失交, 寤寐失常。有别于一般中焦为脾胃的概念, 我们认为肝胆亦属于中焦。中焦是人体气机升降之枢纽, 脾升胃降, 皆赖肝胆之枢转, 同时足厥阴肝经与足少阳胆经互为表里, 共为阴阳转换之枢, 是阴阳出入必经之路, 厥阴、少阳不和常可引起失眠。鉴于此, 我们结合临床, 治用调中之法, 调理中焦气机, 而达舒郁之效。

2 解郁调中安神为失眠治疗法则

2.1 以解郁调中为核心

诊治失眠首重调节气机, 强调气机和调, 也即气机升降有度。欲气机得调, 当知气机运行之枢纽在中焦, 调气机当以中焦为要。安中法的核心在于调和肝脾, 肝主疏泄, 脾主运化, 肝郁则脾滞, 故治以疏肝解郁、健运中土, 使肝疏脾运, 气机升降相宜, 血脉流通, 情志畅达。临证自拟解郁安眠方为基础方, 组成: 绿萼梅 10~20 g, 姜竹茹 5~10 g, 炒白芍 20~30 g, 合欢皮 10~30 g, 酸枣仁 15~30 g, 远志 5~10 g, 珍珠母 20~30 g (先煎), 琥珀粉 5~10 g (冲服), 甘草 5~10 g, 炒黄连 3~5 g, 淮小麦 30~50 g。方中绿萼梅-竹茹是调畅中焦气机的常用药对, 可升降相兼, 肝脾同调, 疏通中焦郁滞之气。绿萼梅药性平和, 长以斡旋中焦气机, 功主疏肝和胃安中, 为解郁悦脾之要药, 调肝不伤阴, 醒脾不嫌燥, 临证用量常在 20 g 左右, 因其芳香开郁之功, 非小量可达^[6]。竹茹甘而微寒, 既能疏散上逆之气, 又可开达胃土之郁。《本草备要》谓竹茹可“开胃土之郁……治上焦烦热……散肝火”, 竹茹不仅可清上焦烦热, 还可散肝火、开胃郁, 以奏和中、平衡升降之功, 为开郁宁神之佳品^[7]。现代

研究显示, 绿萼梅所含黄酮类、异槲皮苷、金丝桃苷具有显著的抗抑郁作用^[8], 竹茹具有镇静之功^[9], 故合用尤适于失眠的治疗。合欢皮、炒白芍、酸枣仁三者同用, 有疏肝、敛肝、补肝之效, 共奏调肝解郁之功; 与竹茹、绿萼梅相配, 此五味开郁疏滞之中寓有滋养肝阴之意。远志交通心肾; 琥珀粉、珍珠母镇心安神; 淮小麦养心阴除郁烦, 合甘草寓甘麦大枣汤柔肝养心之方意。然虑大枣甘温助火, 《本草备要》亦言其“多食生痰壅气, 助湿热”, 故去而不用, 只用淮小麦与甘草既存原方养心柔肝之旨, 又避温补助热之弊。黄连、竹茹并用, 仿黄连温胆汤之法, 可利胆健脾、理气祛痰; 甘草调和诸药。全方以通为用、补泻兼施, 在调治中焦、解郁疏滞的同时, 又能调理与失眠发病密切相关的心、肾等脏, 以标本兼治。

2.2 明辨兼症, 分型施治

郁为失眠发生发展的重要原因, 情志不遂、气机郁滞贯穿失眠形成、发展的全过程, 同时根据失眠临床伴见症状和患者体质差异分而论治, 将失眠分为肝郁乘脾、肝郁痰凝、肝郁化火、气滞血瘀四个证型, 综合运用疏肝健脾、化痰和胃、疏肝清火、活血化瘀法, 以解郁安眠方为基础方加减化裁, 使邪祛正安, 气机得舒, 情志畅达, 血脉和利, 则心神得养, 夜寐自安。

2.2.1 肝郁乘脾, 治以疏肝健脾、开郁和中 情志不舒, 肝失疏泄, 郁而乘土, 郁滞中焦, 脾气不得升发, 导致脾胃失和, 夜卧不安。此证常表现为眠浅易醒、急躁易怒、胸胁胀满、纳差难消、恶心呕吐、嗳腐吞酸、舌淡、苔白腻、脉弦细, 女性可见经期乳房胀痛等症, 治以疏肝健脾、开郁和中。方用解郁安眠方去琥珀粉、珍珠母, 加清半夏 9~12 g、秫米 15~20 g、橘络 10~20 g、赭石 15~20 g。清半夏味辛性平, 交通阴阳, 秫米甘而微寒, 泄阳益阴, 二者相伍, 通调中焦、交通阴阳, 取半夏秫米汤之意, 共奏和中安神之功; 橘络加强通络行气之力; 赭石与琥珀粉、珍珠母皆有重镇安神之用, 然赭石兼入胃经, 降逆和胃之效尤彰。《医学衷中参西录》谓其“善降逆气, 止呕吐”, 尤适用于肝郁乘脾、胃气上逆之证, 故去琥珀粉、珍珠母, 独取赭石, 使安神与降逆并举, 调和肝胃。若患者肝郁乘脾日久, 以致肝胆郁热, 脾胃虚寒, 临床常出现呕逆等症。治疗当以清肝利胆、温中和胃为法, 取方用药需审慎有度, 清解太过则有碍脾胃, 温燥失度又加重郁热, 常在上方中加入煨姜或桂枝 3~

5 g, 以达和中止呕、温胃散寒之用。煨姜、桂枝无半夏、炮姜、干姜之燥性, 温而不燥, 对肝胆郁热、脾胃虚寒者颇为适合, 非半夏、炮姜、干姜所能代替^[10]。《神农本草经》载桂枝“主上气咳逆, 结气, 喉痹, 吐吸”, 其中“吐吸”即气逆不降所致呼吸急促或呕吐, 据此常用桂枝以降气止呕, 且桂枝能通利血脉, 畅达郁滞气机, 气顺则呕自止。

2.2.2 肝郁痰凝, 治以开郁化痰、扶土达木 肝胆郁遏, 不得疏泄, 人体气机不畅, 水液代谢失常, 形成水、湿、痰、饮等病理产物, 均可导致失眠发生。肝郁日久, 易乘脾土, 痰饮内生必有中土脾胃之衰象, 脾胃为气机升降之枢, 若运化失职, 则中焦气机壅滞, 清阳不升, 浊阴不降; 痰饮内停, 阻滞经络, 气血不得上奉濡养心神, 故不得卧。此证可出现失眠多梦伴头晕脑胀、自觉胸中窒塞、胸胁或少腹胀闷窜疼、暖气太息、食欲不振、食后腹胀、大便溏黏、舌淡红或暗红、边有齿痕、苔白腻或黄腻等症, 治以开郁化痰、扶土达木之法, 方用解郁安眠方去琥珀粉, 加清半夏 9~12 g、干姜 10~15 g、煨葛根 10~15 g、赭石 15~20 g、醋柴胡 3~10 g。半夏、干姜辛温助脾宣升清阳, 黄连苦降助胃通降浊阴, 顺应脾胃阴阳升降之性, 苦与辛合, 能降能通, 以疏通痰饮郁滞; 柴胡透达少阳之郁, 使气机升降相宜, 枢机正常, 痰饮得消, 心神得安, 失眠渐去。葛根有醒脾和胃之功, 与赭石相配, 一升一降, 使脾胃健而肝胆疏, 痰饮去而诸病愈。痰浊壅滞日久化火, 痰火互结, 阻碍气血生化、营卫失调, 导致痰火扰心, 失眠加重。若患者痰浊郁久化火, 临证常加大姜竹茹用量至 15~20 g、半夏至 12~15 g, 以加强清热化痰、宁心安神之功。

2.2.3 肝郁化火, 治以疏肝清火、解郁除烦 《临证指南医案》云: “焦烦过度, 离宫内燃而失眠也。”相火寄于肝肾精血之中, 此类病机多见于素体阴亏或久病耗损者, 患者肝肾阴虚, 龙雷火旺, 加之焦虑、郁怒等情志因素日久不解, 影响气机疏泄, 气郁化火更耗肝阴。阴虚阳亢, 虚火内生, 与龙雷之火相炽, 上扰心神, 夜不能寐。此证可见患者平素常心烦易怒、头晕目眩、睡眠中易惊醒、醒后复睡困难、多梦纷纭, 可伴见潮热、五心烦热、口燥咽干、耳鸣、记忆力减退、舌红少津、舌体瘦薄或有裂纹、苔少、脉弦细数, 女性月经先期、量少色红或经前乳胀加剧等症, 治以疏肝清火、解郁除烦为法。方用解郁安眠方加重白芍用量至 30 g, 加用生地黄 10~15 g、麦冬 10~15 g、石斛 10~15 g。

白芍属阴, 加重白芍用量以敛熄君相之火, 与疏肝解郁之合欢皮相配, 疏敛结合, 助木疏火潜。石斛有清火除烦之功, 与麦冬、白芍、生地黄相配, 既可增强清热滋阴之功, 又能运脾开胃, 培胃土以降相火, 同时也可避免滋腻碍胃之偏弊。

2.2.4 气滞血瘀, 治当活血和中、解郁安神 王清任《医林改错》载: “失眠之症乃气血凝滞。”肝喜条达, 不达则郁, 气郁本经不愈, 由经入络, 经主气, 络主血, 气不行则瘀血阻, 阳不入阴而失眠难治。或肝气失于疏泄, 气机不畅, 以致脾运化失常, 湿浊内生, 聚湿成痰, 阻滞血络, 致使血运不行, 脉络痹阻, 心神失养。此证患者临床可见入睡困难、辗转反侧、夜间频繁觉醒、醒后心悸不安、头痛如锥刺, 常夜间加重, 伴有胸闷善太息、口唇青紫、舌紫暗或有瘀斑瘀点、舌下络脉青紫迂曲、苔薄白或薄黄, 治以活血化瘀、行气和中、解郁安神之法, 方用解郁安眠方加南柴胡 9~12 g、郁金 9~12 g、三七 6~12 g、川芎 6~12 g、生龙齿 30~40 g (先煎)。柴胡、郁金增强开郁疏滞之功, 三七、川芎活血化瘀; 介齿质重有通阴助阳、潜镇安神之功, 酌加生龙齿, 以达重可去怯之效。全方活血疏肝、养心镇心兼顾, 达木郁、通瘀血以安心神。借鉴《医林改错》分部逐瘀之精髓, 临床选用活血化瘀之品应根据上、中、下三部分部用药。上焦心肺主气血宣发, 取丹参、川芎、地龙为宜; 川芎性升浮, 善达头面, 地龙性善走窜, 通络透达。中焦脾胃为气机枢纽, 选五灵脂散腹中瘀滞、土鳖虫破瘀腹积血; 下焦肝肾胞宫主藏精血, 用桃仁通经, 红花散结, 三棱、莪术消癥瘕, 水蛭搜剔沉痾, 益母草调冲任。其中, 三七、川芎、丹参三焦皆通而效宏, 尤以三七疗效最为突出。且现代研究显示, 三七中活性成分可从 5-羟色胺通路调节睡眠, 显著提高下丘脑中血清中 5-羟色胺和 γ -氨基丁酸含量, 具有镇静安神的功效, 尤适用于治疗血瘀型失眠^[11]。

3 验案举隅

患者, 女, 36 岁, 2023 年 8 月 5 日初诊。主诉: 失眠伴头痛、头晕近 2 年, 加重两周。患者自诉平日性情急躁, 2 年前因工作压力剧增, 长期处于高强度脑力劳动状态, 渐觉情绪焦躁, 入睡困难, 夜寐不安。初始表现为入睡困难, 需辗转 1~2 h 方能浅睡, 多梦易醒, 醒后难再入睡, 每晚睡眠时间约 3 h, 并伴有晨起头痛, 头晕目眩。西医予右佐匹克隆片每次 1 mg、每晚 1 次睡前口服, 睡眠时间初

期可维持 4~5 h, 后出现耐药性, 加量至 3 mg 仍效差, 且日间困倦加重。近 2 周来, 入睡困难加重, 需辗转反侧近 2 h 才可浅睡, 醒后复睡困难, 每晚实际睡眠仅 3~4 h。刻下症见: 入睡困难, 多梦易醒, 晨起头痛、头晕, 口干, 不欲饮食, 纳差不消, 二便正常, 小便色黄, 月经正常, 经前乳胀明显, 舌红、苔黄, 脉弦、左关脉弦甚。西医诊断: 失眠; 中医诊断: 失眠 (肝郁乘脾证); 治法: 疏肝健脾、解郁和中。予解郁安眠方加减, 处方: 绿萼梅 20 g, 竹茹 5 g, 淮小麦 50 g, 琥珀粉 6 g, 炒白芍 30 g, 生龙齿 40 g (先煎), 酸枣仁 30 g, 远志 15 g, 合欢皮 15 g, 炒黄连 3 g, 甘草 5 g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。并且逐渐减少右佐匹克隆用量 (每周减量 0.5 mg), 最终过渡至停用。

2023 年 8 月 16 日二诊: 服药后睡眠明显好转, 入睡时间缩短至 40 min 左右, 每晚可安睡 5~6 h, 寐中无梦, 晨起头晕头痛现象基本消失, 情绪稳定, 饮食尚可, 但后因劳神过度, 症状又起。睡眠欠安, 心悸, 口干咽燥, 饮水不解, 夜间手足心微热, 大便正常, 小便淡黄。舌淡红、苔薄黄, 脉细弦。予初诊方去琥珀、炒黄连, 加麦冬 15 g、茯苓 20 g、石斛 15 g、酒女贞子 15 g。10 剂, 煎服法同前。

2023 年 10 月随访, 患者自诉失眠未再复发, 入睡时间缩短至 20 min 内, 夜间易醒消失, 头痛、头晕症状未再发作, 经前乳胀缓解。现情绪平和, 纳食尚佳, 二便自调, 夜寐安稳。嘱其调畅情志、适度运动以巩固疗效, 无需继续服药。

按语: 本案患者平素性情急躁, 因工作压力较大, 思虑劳累过度, 导致情志不舒, 则肝气不畅, 气机郁滞, 郁而乘脾, 肝疏脾运失司, 气血失和, 且肝郁日久化火, 灼伤阴血, 心失濡养, 神魂不宁, 故失眠迁延两年, 日渐深重。脾胃受纳运化有赖肝之疏泄, 肝郁日久, 郁遏脾土, 脾失健运, 则纳差不消。且脾虚失运, 则无以升清降浊, 清阳不升, 浊气不降, 上蒙头窍, 可见头晕、头痛等症。患者既有气失条达, 又有肝郁乘土, 故以疏肝健脾、开郁和中之法立方, 随症加减化裁。方中绿萼梅功善疏肝解郁悦脾, 伍以竹茹, 两者为斡旋中焦之妙药, 共奏调达气机之功。合欢皮、炒白芍、酸枣仁三者同用, 疏肝、敛肝、补肝并施; 合竹茹、

绿萼梅, 刚柔并济, 共奏开郁疏滞、滋养肝阴之功。淮小麦养心阴除郁烦; 龙齿、琥珀、酸枣仁、远志合用交通心肾, 安神定志。炒黄连用以清郁火, 配甘草缓其苦寒。二诊时患者入睡时间缩短, 失眠诸症减轻, 易潜镇安神之琥珀为药性更平和之茯苓, 养心安神。舌色转为淡红, 小便稍黄, 火热之象减弱, 去炒黄连, 但口干咽燥、夜间手足心微热、脉弦细, 肝肾阴虚之象显现, 故加麦冬、石斛、女贞子增补滋阴生津、柔肝益肾之力。且石斛药性轻清和缓, 兼具健脾开胃之功, 常配入益气养阴药中, 滋而不腻, 补而不滞。治疗过程中紧扣情志内伤导致气机郁滞、肝郁脾虚的病机特点, 辨证论治以疏肝健脾、开郁和中为法, 合方肝脾并举, 升降同调, 共达解郁疏滞、疏肝健脾、安神宁心之效。

参考文献

- [1] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [3] 乔臻, 刘瑞霞, 杨清峰. 中医药治疗失眠相关研究的可视化分析[J]. 中医临床研究, 2024, 16(35): 48-53.
- [4] 覃媛, 肖敬. 失眠的中医诊疗研究进展[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1580-1584.
- [5] 吴彬, 韩振蕴, 胡文悦, 等. 基于“脏腑别通”理论运用通腑调脏法治疗失眠[J]. 中医杂志, 2024, 65(17): 1769-1774.
- [6] 郭锦晨, 黄辉, 薛露, 等. 徐经世临证运用绿萼梅经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(5): 443-447.
- [7] 郭锦晨, 黄辉, 王居义, 等. 徐经世临证运用竹茹经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(18): 1853-1856, 1861.
- [8] 夏梦秋, 王瑞, 王星晨, 等. 绿萼梅的化学成分、药理作用及其质量标志物预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(7): 243-250.
- [9] 杨思雨, 詹梁, 袁满, 等. 经典名方温胆汤的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7): 2361-2371.
- [10] 徐经世. 国医大师徐经世医论医案撷菁[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [11] 闫俊苗, 徐炜, 刘立科, 等. 分析茯苓、三七及其复合物改善小鼠睡眠作用的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(2): 458-464.

(下转第 1285 页)