

高等中医自学考试及中医晋升考试辅导

《中医内科学》自学重点提要及复习题(十九)

北京中医学院东直门医院院长 内·科 副 教 授 杜·怀·棠

北京中医学院东直门医院 内·科 主治 医 师 姜·良·铎

北京中医学院 内·科 教 授 《中医内科学》副主编 董·建·华 审 阅

不寐(附多寐、健忘)

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求是：1、理解不寐的病因病理。2、掌握不寐的辨证施治。3、了解精神、生活方面的调摄对治疗不寐的重要性。4、了解多寐的病因病理及证治方药。5、熟悉健忘的治疗大法。

一、含义

不寐与多寐均指经常性的睡眠不正常而言。不寐又称“失眠、不得眠、不得卧、目不瞑”。多寐亦称嗜睡。凡经常性的不能睡眠称之为不寐。正常人偶尔不能成寐或因其他疾病刺激(如外伤疼痛、外感寒热等)所引起的不寐属于某种疾病的症状表现，不能成为独立的病证。这里所论述的不寐，乃指以不能获得正常睡眠为主证的证。多寐系指保证正常睡眠时间后仍昏昏嗜睡而言，因疲劳过度而较长时间的睡眠则不属多寐范围。在定义上多寐与不寐均系睡眠不正常，但在病因病机及辨治方面毕竟有所不同，兹先论述不寐。不寐可表现为难入寐、寐不实或彻夜不寐。

二、病因病机

(一) 病因

外感六淫邪气虽然可以引起不寐，但由于六淫之邪气所致的不寐症状出现时，常伴有寒热等更为突出的症状，不寐只是其临床表现之一，就不寐作为主证而言，以内伤为主要病因。

情志不遂所致的不寐较为常见。突然的、过分的喜怒悲恐惊思忧皆可引起不寐，其中郁怒伤肝、惊喜伤心更为常见。此种不寐常与性情急躁、头痛，甚至发狂等症同时出现。长期的竭力思虑，高度的精神紧张，可引起不寐，此种不寐多与健忘、心悸等症

同时出现。胆主决断，心主神明，心胆惧怯，突受惊恐，亦可导致不寐，此种不寐多伴有善惊易怒、心神不宁等表现。久病阴虚液亏，水火失调，肾水不能上济于心，亦可引起不寐，此种不寐多与口渴、口干、腰痠腿软等症同时出现。饮食不节，胃肠受伤，宿食积滞，胃气不和致夜卧不安。此种不寐常与腹胀脘痛、嗝腐吞酸等症同时出现。痰为病理产物之一，形成之后又可作为新的病因，蕴久可以化热，痰热壅于胸中。此种不寐多伴有胸闷、口苦心烦、苔黄腻、脉滑等表现。

(二) 病机

心藏神，不寐的主要病位在心。虽有种种不同的证治类型，但各型之间的共同病机是心神不宁。造成心神不宁的病理机制则又可概括为虚实二个方面。

1. 实证：实证的病机主要是肝气扰心、心火亢盛、痰热内扰与食阻中脘、胃失和降。

肝气扰心：情志抑郁或恼怒使肝气失于条达而郁结，扰及心神，轻者两胁胀痛，难以入寐；重者气郁化火，烦躁易怒，不能成寐。

心在五行属火，为阳中之阳，神识思维由心所主，若心竭力思维，心阴暗耗，心火遂亢，心火旺则寐少梦多。

脾为生痰之源，肺为贮痰之器，心肺同居上焦。脾虚失运，肺津停滞为痰，蕴而化热，痰热内扰心神，则难以入寐。

胃主受纳，以通降为和，饮食不节，食滞中脘，胃气上逆，呕恶时作，嗝气频频，搅扰心神不宁，睡眠甚难。

2. 虚证：主要是心血虚、脾气虚、胆气虚、肾阴虚。

心之所以能藏神,在于心血之奉养。脾为后天之本,生血之源,脾气不足,运化水谷精微之力下降,心血来源不足,血不养心则神不守舍。脾气虚与心血虚常同时存在,是为心脾两虚。血养神明,如产后或大失血之后所出现的不寐,常伴有怔忡、心悸、健忘。

肾属水,心属火,心火与肾水之间交互滋煦而为水火既济、心肾相交。肾阴不足,不能上济于心,此为肾水不济心火之心肾失交;火性炎上,心火亢盛而上炎,不能温煦肾水,阳不归阴,此为火不归元之心肾失交。

胆为中清之府,藏清静之汁,与胆量相关,胆虚则胆怯,胆怯则神不安;胆又主疏泄而助消化,胆气不舒,通降失和则中焦壅阻而上扰心神,睡寐不实。

三、类证鉴别

由于不寐是以症状作为病证名称的,因而当其与头痛、眩晕、心悸、健忘等症状同时出现时,就有必要加以鉴别。鉴别的关键是要辨别清楚患者的不寐是属于头痛、心悸等其他病证中的一种症状,还是作为突出的主证存在。

与头痛鉴别:作为症状二者的区别很明确,但作为病证名称,则要考虑是因头痛致不寐,还是不寐而致头痛。前者多头痛剧烈,痛止可寐;后者每因睡眠不实而头昏痛,若偶能寐安则头痛甚微。

与眩晕鉴别:眩为眼花,晕为头晕。不寐证往往伴有眩晕症状,特别是肝肾阴亏、心脾两虚者,往往有头晕眼花之感,其特点是眩晕程度与睡眠情况密切相关,得寐则眩减晕止,不能成寐则加重。

与心悸鉴别:因惊而心中悸动,惊悸不安,谓之心悸。不寐证中属于心胆气虚者,可伴有心悸,而心悸证中属于心虚胆怯者,也可伴有不寐。此时需结合病史加以鉴别。素患心悸偶伴有不寐,则倾向于心悸的诊断;素患不寐偶伴心悸,则倾向于不寐的诊断。

四、辨证论治

(一) 辨证要点

以辨虚实为关键,可从病史、症状、脉舌三方面来辨别。

1. 从病史上分:一般中老年患者多虚,而青壮年患者多实。若素体虚弱或多病、病程长者多属虚证;反之,素体强健,初次发病,病程短暂者多偏实证。

2. 从症状上分:若失眠伴有健忘、心悸、记忆力减退,或腰痠梦遗、五心烦热,或倦怠乏力、纳少面黄,或胆怯心悸、遇事善惊者,多属虚证;若失眠伴狂躁易怒、大便秘结、胸胁胀满,或痰多胸闷、恶

呕暖气、口苦心烦者属实。

3. 从舌脉上看:舌红苔黄,或苔腻而黄者,多属实证;舌红少苔,或舌淡苔薄者多虚。脉现细弱无力或豁大虚软者多虚;脉现弦滑有力者属实。

(二) 治疗原则与注意事项

补虚泻实为虚实证的治疗准则,就不寐证而言,泻实主要指疏肝清心化痰热;补虚主要指益气滋阴,养血安神。由于阳入于阴,心肾交通,方可入寐,因此在治疗上很注重调整阴阳平衡,交通心肾。补虚泻实均不能太过。清火太过则伤阳,滋补太过则壅滞,阳伤则阴阳失衡,壅滞则气血失畅,这样反可加重不寐。

本证与精神心理因素关系密切,故有一部分患者不需用药,需要进行心理治疗,这部分患者在辨证上,常常虚实证候均不明显,仅表现为睡眠甚差,应嘱其避免情绪激动,解除思想顾虑。

不寐患者当戒烟、戒茶、戒酒,加强体育锻炼,定时作息。气功疗法对不寐常有较好的效果,可在气功师的指导下练功。

针刺疗法对本证的疗效也比较好,可用耳穴压豆、体针等疗法。有人主张取神门、内关等穴位,早上用强刺激,晚上用弱刺激,以调整阴阳动静的平衡,可收到一定的效果。

(三) 分类论治

1. 肝郁化火

主要症状:常有情志抑郁的病史。不寐伴两胁作胀、脉弦为肝郁;若性急易怒、口苦、尿黄、大便干、舌红苔黄、脉数则为肝郁化火。

病机概要:肝气失疏,郁而化火,气火扰心。

主要治法:疏肝解郁,清心肝之火。

代表方药:丹栀逍遥散或龙胆泻肝汤。

临床举要:若患者只有肝郁表现而无化火征象,则可单用疏调肝气方药加味,如柴胡疏肝散加琥珀、合欢皮等。化火较轻的用丹栀逍遥散。化火较甚,郁怒重乃至狂乱、昼夜不寐、口渴不思食、苔黄而腻者,则选用龙胆泻肝汤加减。兼有阴虚者亦可佐以养阴之品。如治温××,男,34岁。素来身健少病,两个月来经常出差,因旅途疲劳而咽痛、喉干、纳食不佳、胸胁胀、极易烦躁、睡眠不安且时时惊醒,二便尚属正常,舌苔黄垢,脉弦而左关独盛。辨证立法:平素体壮多火,加之旅行繁劳,致成肝热阳亢上炎,遂有咽痛、喉干、胀满、纳差、烦躁以及睡眠不安诸症,脉弦而左关独盛,更为明证。拟清肝胆之热,以安神为法。处方:金石斛10克,大生地6克,生龙骨10克,

鲜石斛10克,鲜生地6克,生牡蛎10克,云茯苓10克,酒黄芩6克,云茯神10克,酒黄连3克,磁朱丸(北秫米12克同布包)6克,炒山栀6克,炒远志10克,白蒺藜10克,青竹茹6克,佩兰叶10克,陈皮炭6克,半夏曲6克,建神曲6克。服二剂,咽痛已愈,食欲稍好,睡眠不安、口干未除,为药力未及之故,守原方不变,再服三剂。服后自觉火气已退,口干见好,睡眠如常,只是梦多,有时头昏心跳,此为病邪乍退之象,仍拟清热安神法治之。处方:生龙骨12克,紫石英10克,生牡蛎12克,紫贝齿10克,旋复花(代赭石10克同布包)6克,朱茯神10克,鲜生地10克,朱寸冬10克,干鲜石斛各10克,磁朱丸(北秫米12克同布包)6克,生栀子6克,白蒺藜10克,炒远志10克,生枣仁6克,东白薇6克,省头草10克,清半夏6克,生甘草3克。调理而安。《施今墨临床经验集》)

2. 痰热内扰

主要症状:胸闷、呕恶、痰多、心烦、头重目眩、苔黄腻、脉滑数。

病机概要:积湿生痰,痰蕴化热,痰热扰心。若有恶食吞酸,多兼宿食阻滞。

治疗大法:化痰清热、和中安神。有积食者佐以消导。

代表方药:温胆汤加黄连、山栀或合用半夏秫米汤。

临床举要:胃不和则卧不安,若食滞中脘或痰湿阻于中焦,皆可导致不寐,临床上要辨别食滞与痰湿孰轻孰重,食滞重者可用半夏秫米汤送服保和丸,痰湿重者用温胆汤。若痰湿已化热,即可加入黄连、山栀等品。素体脾虚而生痰湿,蕴久化热,痰热阻中,陡遇情志激动,则易导致痰热扰心之不寐,治当先化痰热,不能独特镇心安神之法,此即治病求本之意。如患者××,女,23岁,工人。于1977年5月20日就诊。患者于5月17日夜,突受惊吓,而后即恍惚惊恐,心神不宁,坐卧不安,闻声则惧,彻夜不眠,纳呆,脉弦细,舌苔薄白。此乃痰热内扰,胃失和降,神不外守,治宜清热化痰,和胃安神。方药:陈皮25克,法半夏20克,竹茹15克,枳实15克,炙甘草15克,茯苓30克,远志15克,菖蒲15克。水煎服,每日一剂。服药6剂,诸症皆除。《千家妙方》)

3. 阴虚火旺

主要症状:心烦不寐、口干少津、健忘、耳鸣、舌红、脉细数。

病机概要:肾阴亏损,不能上承于心,心火独炽

于上,虚火扰动心神。

治疗大法:滋阴降火,交通心肾。

代表方药:黄连阿胶汤或朱砂安神丸。

临床举要:阴虚火旺之失眠在临床亦为常见,临床上当辨明阴虚与火旺的重点所在,从而决定滋水与清火药的比重。不寐的各种类型可交互兼夹,也可与其他病证合并存在,治疗上要分清主次先后。已故名医施今墨先生治愈的一例心肾不交失眠案,很有启迪,节录于下。成××,女,42岁,病历号51-4-11。病已八年,头晕失眠,四肢麻痹,周身不宁。由于工作繁重,亦未正规治疗,经常夜深始能休息,体力渐衰,烦躁易怒,精神不宁,健忘失眠,多疑多虑。近二月来,上述症状加重,不得不停止工作,专心疗养。舌胖苔白,脉数,且脉律不整。查心脏无器质性病变,故暂先舍脉从证治之。

辨证立法:经云脑为髓之海,肾主骨髓,脑与肾关系密切,况劳伤肾,用脑过度则肾气亦伤,肾伤则心火易炽,故而烦躁不安,精神不宁,健忘失眠,多疑多虑,诸症由是而起。拟百合知母汤合甘麦大枣汤养其肾阴敛其心火,安其精神,和其阴阳。处方:野百合12克,紫贝齿(青龙齿12克同布包)12克,磁朱丸(北秫米12克同布包)6克,肥知母6克(米炒),炙甘草10克,浮小麦30克,大枣7枚,酒生地10克,朱茯神10克,朱寸冬10克,酸枣仁12克,紫河车6克。服二剂,烦躁好转,余症如旧。病已数年,二剂自难显效。前方加黄连阿胶鸡子黄汤再服七剂后,精神已较安定,烦躁也已减少,仍睡不实而易醒,四肢有时麻木。前方加桑枝15克,桑寄生15克,豨莶草12克。

按本案前后共诊二十一次,历经半载,终于治愈。服药过程,屡有反复,新病旧疾,变幻繁多,时发脏躁,倏现阴虚,乍见胆热,旋又阳虚,忽而心火亢盛,忽而脾胃不和,随证变法,应对灵活。主方共有十二个之多,如百合知母汤、甘麦大枣汤、秫米半夏汤、生铁落饮、旋复代赭汤、温胆汤、黄连阿胶鸡子黄汤、茯神散、玉屏风散、三黄汤,最后以六君子汤合麦门冬汤收功。辨证六种,主方十余,几乎集失眠诸法之大成,可谓典型医案。处此错综复杂之症,施师辨证灵活,布局井然,八年夙疾,始获痊愈。《施今墨临床经验集》节录)

4. 心脾两虚

主要症状:多梦易醒、心悸、肢倦、饮食无味、舌淡、脉细弱。

病机概要:脾不健运,气血生化不充,心失血

养。

治疗大法：补养心脾。

代表方药：归脾汤加减。

临床举要：本型多呈慢性经过，病程较长，治疗上亦须循序渐近。兼有烦躁者常合用甘麦大枣汤。如黄文东先生所治王××，女，33岁，演员。1975年4月10日初诊：失眠十余年，今年起尤为严重。近三月来临睡服安眠药，也睡不到三小时，甚至仅睡一小时。醒后心悸不宁，烦躁，不能再入睡。上午头昏，下午头胀，晚上头痛尤甚，头部筋脉紧张，颈部板紧不舒，食欲不振，嗝气，每餐仅吃一两，健忘，思维不易集中，情绪抑郁，以往便秘，近一月来大便日行二、三次，精神疲乏，怕冷，腰痠带下。脉弦细，舌质淡青，苔薄腻。脾胃运化不健，生化之源不旺，气血亏虚，血不养心，以致心神不安，肝阳上扰，由失眠心悸引起头昏胀痛之症。治拟补养心脾为主，方用甘麦大枣汤合定志丸意。炙甘草9克，淮小麦30克，大枣6枚，郁金9克，菖蒲9克，炙远志4.5克，党参9克，木香6克，真珠母30克，六剂。

4月17日二诊：大便转稠，每天一次，胃纳略振，每餐一两余，但饭后仍胀气，睡眠约三、四小时，晚上头痛亦有减轻。脉弦细，舌淡青，苔薄腻。再守原方意：炙甘草9克，淮小麦30克，大枣5枚，郁金9克，菖蒲9克，党参9克，真珠母30克，大腹皮9克，早莲草12克，佛手6克，七剂。

4月26日三诊：睡眠续有进步，可达四小时，安眠药片已减少，头痛亦轻，腰痠带下，左胁胀痛，乏力。脉弦细，舌淡青。再予补养心脾为主，加入益肾止带之品。炙甘草9克，淮小麦30克，大枣5枚，郁金9克，菖蒲9克，党参9克，青陈皮各9克，佛手9克，狗脊12克，椿根皮9克。七剂。

5月3日四诊：各症续减，胃纳进步，每餐一至二两，头晕。再守原方意。去郁金、菖蒲，加甘杞子9克、早莲草15克。六剂。

5月24日六诊：睡眠可达四、五小时，偶服少量安眠药，胃纳进步，大便成形，舌淡青，苔薄腻。再予养血安神，益气健脾。炙甘草9克，淮小麦30克，大枣5枚，郁金9克，菖蒲6克，党参9克，早莲草15克，夜交藤30克。

按：患者由思虑劳倦导致心脾两亏，脾不健运，气血生化不旺，心失所养，而成失眠、健忘。思维不易集中，系血不养脑所致。黄医师治病之法，首先抓住脾胃这一关键。因此，患者心血虽亏，但治疗重点不在养血，而在补脾益气。如胃纳增加，大便正常，

则营养吸收较好，气血渐充，而心神得以安宁。用甘麦大枣汤为基础方随症加减，治疗一月余，睡眠明显进步，胃纳转佳，大便成形。可见阴血虚而脾运不健，不一定用滋养阴血之品，以免妨碍运化功能。重点抓住健脾益气，以助生化气血之功，使严重失眠症，逐步好转。（《黄文东医案》节录）

5. 心胆气虚

主要症状：难以入寐、寐则易惊、胆怯气短、舌淡、脉弦细无力。

病机概要：心气不足，胆虚神怯。

主要治法：益气镇惊安神。

代表方药：安神定志丸加减。

临床举要：本型在临床上多与心脾两虚兼夹存在。治疗上应在补虚的同时，应用重镇之品，虚阳上扰者，可合用交泰丸。如王孟英治邵竹鱼案，患者“起居饮食如常，唯仅能侧眠，略难仰卧。仰而寤，无恙也。稍一合眼，则惊窜而醒，虽再侧眠，亦彻夜不得寐矣。多年莫能治。孟英以三才（汤）合枕中丹加黄连、肉桂（交泰丸）服之，良效。”（《回春录新诠》）。

多寐

多寐即嗜睡症，其特点是虽保证正常睡眠时间，仍昏睡不醒或时时欲睡。阴盛阳衰、湿阻脾虚乃是多寐的主要病机。脾虚湿阻既可导致不寐，亦可导致多寐。阳气不足易为多寐，阳气亢盛、痰热交阻多为不寐。但在外感湿热类温病中，湿热、痰热往往也引致嗜睡，此时多寐仅为一症状表现，并非本篇所论述的多寐证。

论治多寐证当从三方面来考虑：湿盛、脾虚、阳虚。

湿盛的主要症状是：身重多寐、胸闷脘胀、苔白腻、脉濡缓。可用平胃散加菖蒲、郁金、藿香、佩兰等祛湿醒神。

脾虚的主要症状是：饭后因倦欲寐伴食少便溏。当以六君子汤为主方，健脾助运。

阳虚的主要症状是：睡眠怕冷、懒言、易汗。当用附子理中汤等方调治。

临床上湿盛、脾虚、阳虚常共同存在，只是重点有所不同。

健忘

遇事多忘或极易忘乃为健忘症。其主要的病机是心脾肾虚。健忘常与不寐、神疲等症同时出现。临

床上以心脾不足、肾精亏损二型为多见。

心脾不足多因思虑过度引起，其健忘的特点是伴气短、食少、心悸、脉无力、舌淡苔薄。治宜补养心脾，以归脾汤为主方。若心悸突出，可加用珍珠母、磁石等品，若健忘伴精神恍惚，此以心神伤为主，当加用枕中丹。

肾精亏损多因房事过度，其健忘的特点是伴腰膝痠软、遗精或滑精、阳痿、早泄、脉沉细、舌胖嫩。怕冷者多兼阳虚，舌红口干多兼阴虚。治宜补肾固精，可以六味地黄丸为主方，加酸枣仁、五味子，兼阳虚加巴戟天、鹿角胶、杜仲等。临床上还要辨别健忘与梦遗滑精等症出现的时间顺序，若先患梦遗滑精，后出现健忘，当先固精，后补肾；若先患健忘，继而梦遗滑精，或同时出现，则补肾佐以固精。

总之，不寐、多寐与健忘多系心神病变，与脾肾、痰湿密切相关。心神不宁则不寐，心神不足则健忘，湿阻中焦、脾肾不足则多寐。不寐与健忘、多寐与健忘皆可同时存在，当审其重点及病机而施治。临床中

还遇到部分患者，时而多寐，时而失眠，此类患者大多属于心脾不足，当紧扣其病机而辨治。

应当强调指出，睡眠不正常、健忘等症的治疗，不能专恃药物，与生活习惯、精神状态关系极大，即使使用药物治疗也常有反复。帮助患者分析病情，劝其解除烦恼，指导患者进行适当的体力劳动或体育锻炼，常会收到较好的效果。老年患者因神衰而健忘者，虽可补益脾肾心神，但由于其属于生理衰退现象，在治疗上颇为困难。

五、复习思考题

(一) 试述不寐与多寐在病机与辨治方面的异同。

(二) 阴虚火旺之不寐当如何辨证施治？

(三) 怎样理解“胃不和则卧不安”？

(四) 在不寐的辨治中为什么通常不单用重镇安神之品？

(五) 多寐症为什么不多用开窍药物？

(六) 因病健忘与老年神衰健忘有何不同？

高等中医自学考试最新消息

目前，全国已有北京、天津、辽宁、四川四省市自1985年起先后开展了高等教育中医专业自学考试，其中天津市已有第一批考生获得了大专毕业文凭。黑龙江省和广东省已开展了中药专业自学考试(大专、中专层次)。

上海市决定今年10月开考高等中医自学考试。

为总结几年来的中医自学考试情况，研究部署逐步向全国推开的有关问题，国家高等教育自学考试委员会与国家中医药管理局商定，拟在今年下半年内召开高等中医自学考试工作总结会议。参加会议的除正在进行中医(药)专业自考工作的省市外，还将邀请准备开展自考的有关省市参加。据了解，山东、江西、湖南、湖北等省市准备在今年或明年开展中医(药)专业自学考试(或专业证书制度)，其中如山东省已开始了报名工作。(国家中医药管理局教育司提供)

本刊启：随着高等中医自学考试工作在全国范围内的开展，有关这方面的政策规定越来越引起了大家的关注，本刊也收到了大量来信。有关高等中医自学考试的政策法规，本刊以前作了系统的报道，今附录于后，供大家检索。

附录 本刊刊登的有关自学考试政策规定检索目录

1985年第7期 高等教育自学考试中医专业考试计划(试行草案)(全国高等教育自学考试指导委员会、

卫生部

1985年第7期 卫生部中医司有关方面负责人就高等中医自学考试答本刊记者问

1985年第9期 卫生部中医司有关方面负责人就高等中医自学考试再答本刊记者问

1985年第10期 卫生部中医司有关方面负责人就高等中医自学考试三答本刊记者问

1985年第8期 天津市高等中医自学考试试点情况介绍

1986年第8期 总结经验 稳步前进——谈谈高等中医自学考试中的几个问题(卫生部中医司陈佑邦)

1986年第2期 湖北省中医药学徒出师考试工作情况介绍(湖北省卫生厅中医处)

1986年第10期 河南省中医医学徒出师考试情况介绍(河南省卫生厅中医处)

1987年第10期 高等中医自学考试有关政策回顾

1988年第4期 天津市93名考生获得中医大专毕业文凭

注：以上各期杂志除1985年第7、8、9期和1986年第8、9期已脱销外，其余各期均可邮购，价格为：1985年每册0.45元，1986~1987年每册0.68元，1988年每册1元，每册加邮费0.1元，汇款地址为：北京东直门内北新仓18号中医杂志社发行科。