

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.13.004

当代名医

阮士怡辨治失眠三法

宋美莹¹, 张军平^{2*}, 王晓景¹, 仲爱芹²

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

摘要 总结阮士怡教授基于病因, 结合不同年龄段患者脏腑虚实、气血盛衰等特点辨治失眠的经验。认为失眠病位在心, 病理基础为肝肾不足, 情志致病应重气血调节, 同时不可忽略痰瘀致病在顽固性失眠中的作用; 实证多采用理气和血、涤痰化瘀, 虚证多采用益精填髓、滋补肝肾, 根据病势轻重缓急配伍宁心镇心养心药, 并重视情志与生活起居的调理。

关键词 失眠; 补益肝肾; 理气和血; 涤痰化瘀; 名医经验; 阮士怡

阮士怡 (1917—), 男, 教授, 国医大师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局第一批传承博士后合作导师。从事中医内科学医疗、教学、科研工作近 70 年, 擅长应用中医药治疗心血管疾病、老年性疾病和其他内科疑难危重疾病。研制中药制剂 8 种、上市品种 1 种。

失眠是指以入睡困难, 或睡眠时间不足, 或睡眠不深, 严重时彻夜不眠为主要临床表现的一类病症^[1]。现代研究认为, 失眠与来自于躯体、认知和皮质三个层面的过度觉醒有关^[2-3], 睡眠-觉醒特征可遗传^[4]且受多基因的调控^[5]。失眠属中医学“不得卧”“目不瞑”“不寐”等病证范畴, 临床上往往病程较长, 伴随症状错综复杂, 辨证时颇为棘手。历代医家辨治失眠多重心肾, 谓心火、肾水上下相济则可寐。阮士怡教授辨治失眠重整体观念, 认为肝肾不足为失眠发病的主要矛盾, 情志因素急性发病者首重调整气血, 痰瘀胶着是久治不愈的关键。现总结阮老师辨治失眠三法如下。

1 调补肝肾治根本

现代人常因劳倦失度、五志过极、思虑过度等因素, 肝肾不足, 神失所养, 进而造成失眠。《灵枢·大惑论》云“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, 故目不瞑”, 认为失眠责于营卫失和, 阴虚不纳阳。《景岳全书·不寐》曰“无邪而不寐者, 必营血之不足也, 营主血, 血虚则无以养心, 心虚则神不守舍”, 认为失眠与营血不足有关。肾为先天之本, 内寄元阴元阳, 为五脏阳气发生和阴津滋养的源头, 肾阴肾阳充沛, 则心阳得以推动血液荣养五脏六腑, 心阴得以滋养而心神得安。又肾藏精, 生髓通于脑, 脑需要肾精的灌养才能髓海足而神旺。肝属木, 体阴而用阳, 为藏血之脏, 舍魂, 喜条达恶抑郁而调畅气机。若情志不遂日久, 肝郁化火, 伤阴耗血, 肝血不荣, 血不养神, 魂不安舍, 则夜寐难安。正如《症因脉治·内伤不得卧》云“肝火不得卧之因, ……或尽力谋虑, 肝血所伤, 则夜卧不宁矣”。综合上述理论, 阮老师认为辨治失眠应重肝肾二脏, 注重固护阴液。

从事脑力工作的中青年失眠患者多伴有头痛、头晕昏沉、耳鸣、健忘、腰膝酸软等症状, 阮老师认为这是肝肾不足, 髓海空虚, 脑不能发挥元神之府作用的表现, 通常治以益精填髓。临证时多不予滋腻之品, 而用杜仲、枸杞子、女贞子、五味子、天冬、制何首乌、补骨脂等药以图平缓。同时, 辨治失眠应结合病因及不同年龄段患者病理生理特征, 每接诊患者, 首要详细询问患者既往病史、发病诱因、生活习惯、工作情况等, 对于情志不遂日久、老年及更年期患者, 不可一味应用理气药疏肝解郁, 应重视滋养肝阴、养血柔肝, 以求肝之条达。临证可用白芍、酸枣仁、当归等^[6]。

基金项目: 第二批国家“万人计划”百千万工程领军人才项目; 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(20150815); 天津市高校学科领军人才培养计划

* 通讯作者: tjzhtcm@163.com

典型案例：患者，男，81 岁，2012 年 10 月 4 日初诊。主诉：失眠伴眩晕 5 年余。患者 5 年前无明显诱因出现入睡困难，呈进行性加重，服用艾司唑仑片 2 mg 仅能入睡 2 ~ 3 h，伴头晕昏沉，健忘恍惚，双下肢无力，腰酸腰痛，耳鸣。胃脘部不适，纳差，夜尿频、每晚四五次。舌淡，脉沉细。血压 130/80 mmHg。西医诊断：失眠；中医诊断：不寐（肝肾不足，心神失养）；治法：滋补肝肾，养血填精。处方：桑寄生 20 g，川芎 10 g，山萸肉 10 g，白芍 20 g，知母 10 g，五味子 10 g，牛膝 10 g，丹参 20 g，女贞子 20 g，酸枣仁 10 g，合欢花 10 g，豆蔻 6 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。2012 年 10 月 11 日二诊：患者失眠未见明显好转，仍头晕昏沉，双下肢无力，腰部酸沉不适，纳差。处方：桑寄生 20 g，川芎 15 g，山萸肉 10 g，白芍 20 g，淫羊藿 10 g，绞股蓝 10 g，蒲黄 10 g，枳壳 10 g，木香 10 g，砂仁 6 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。2012 年 10 月 25 日三诊：患者失眠、头晕昏沉症状较前减轻，服司唑仑片可安睡 5 h，食欲较前好转，二诊方去枳壳、木香、砂仁、蒲黄，加女贞子 20 g、五味子 10 g、麦冬 15 g、丹参 20 g、赤芍 20 g、肉苁蓉 15 g、知母 10 g、吴茱萸 3 g、炙甘草 6 g。服用 14 剂后患者诉无需安眠药可安睡 5 h，头晕昏沉较前明显减轻，腰部酸沉等症状好转，守方 14 剂巩固疗效。

按：久病沉痾，非一日之害，固本培元，非一日之功。本案患者年逾八旬，肝肾已亏，阴液不足，阴虚火旺耗伤营血，心失所养则神不守舍发为不寐，头晕昏沉亦为肾亏脑髓失养之故。首诊中用大量滋补肝肾药配伍养心安神之品，佐丹参活血理气，化瘀滞日久之气血，则阴生阳长，恢复平衡。二诊中患者头晕、失眠伴乏力、纳差，仍以补益肝肾为主，佐绞股蓝益气健脾，扶助正气，枳壳、木香、砂仁等理气和中。三诊时诸症好转，去理气之品，仍以滋阴补肝肾为主要法则，二至丸加桑寄生、五味子、麦冬、肉苁蓉、吴茱萸滋补肝肾，阴阳并调；丹参、赤芍、川芎活血化瘀。肝肾久亏，不可峻补，治当缓图，才能取得最佳疗效。

2 涤痰化瘀去痼疾

《灵枢·本神》云“心藏神，脉舍神”，脉道的完整和通畅是心运营血液濡养五脏六腑、神明运行、神机升降的保障。中青年时期五志过极、饮食劳倦可加速人体血管老化，到老年前期，血管生理

性退化已渐明显^[5]。五脏虚衰，尤以肝脾肾不足为著，肾虚失于气化，肝失柔和调达，脾虚失于运化，津液输布失司，水湿停滞，阻滞气机，血行不畅，聚为痰瘀，积于脉中，日久积聚成结；痰瘀日久化火耗气伤阴，又可阻碍新生，气血生化无力，病情迁延反复，经年不愈，正如王清任《医林改错》所云“失眠一证乃气血凝滞”。临证时阮老师多在益精填髓、滋补肝肾的基础上，结合软坚散结化瘀药缓解其进程。

顽固性失眠患者多伴有脑血管疾病、冠心病、高血压病、高脂血症、胃肠病、糖尿病等疾患，动脉粥样硬化是其中重要的病理环节。阮老师认为，对于合并症较多的患者要首先解决血管的问题，抓关键点，做到治病求本。研究表明，具有软坚散结功效的中药复方可降低高脂动物模型的胆固醇，减轻微血管退行性病变^[6]，发挥抗动脉粥样硬化的作用。临证常用炙鳖甲、海藻、夏枯草、丹参、鸡血藤、川芎等。

典型案例：患者，男，30 岁，2014 年 6 月 12 日初诊。主诉：失眠间作 12 年余。患者自 18 岁起因学习压力出现失眠，自服强效安眠药仍入睡困难。头部刺痛，前额尤甚，每于失眠后症状加重。6 个月前无明显诱因右侧肢体失去知觉，查头部 MRI 示：左侧内囊后支急性缺血性脑梗死；经颅彩色多普勒示：基底动脉血流速度增快，可疑左侧椎动脉闭塞；颈动脉彩色多普勒示：左侧椎动脉流速明显减低，阻力指数明显增高。刻诊：入睡困难，头部刺痛，前额部明显，记忆力明显减退，腰膝酸软不适。纳呆呕恶，二便调，舌暗有瘀斑、苔腻，脉滑、尺脉沉。西医诊断：失眠，神经性头痛，陈旧性脑梗死；中医诊断：不寐（痰瘀阻络，肝肾不足，神不守位）；治法：化痰涤痰通络，滋补肝肾。处方：川芎 10 g，银杏叶 10 g，续断 15 g，知母 15 g，钩藤 15 g，牛膝 15 g，枸杞子 20 g，五味子 10 g，丹参 20 g，酸枣仁 10 g，合欢皮 10 g，鸡血藤 30 g，天冬 10 g，杜仲 15 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。嘱作息规律，减少用脑，多做有氧运动。药后患者自觉诸症好转，自行守方服药 7 剂。2014 年 6 月 26 日二诊：失眠、头痛症状较前明显改善，偶有头痛，前额尤甚。处方：川芎 10 g，银杏叶 10 g，续断 15 g，知母 15 g，钩藤 15 g，牛膝 15 g，丹参 20 g，北柴胡 6 g，远志 10 g，益智仁 10 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。药后再诊，症状平稳，纳可，夜寐安，服安眠药每夜可安睡 5 ~

6h, 头痛较前缓解, 见效守方, 原方去北柴胡, 继服 21 剂巩固疗效。

按: 患者长期用脑过度, 肾精亏虚, 脑髓不充, 肝阴所伤, 营血不足, 神失所养则不寐; 气滞血瘀, 闭阻脑络, 神失升降, 出现失眠久治不愈伴头痛, 遂治以滋补肝肾、化瘀通络。方中川芎、银杏叶、丹参、鸡血藤活血养血。现代药理研究显示, 川芎可通过血脑屏障, 改善脑血液循环^[8]。续断、牛膝、杜仲、枸杞子补肾益脑, 填精生髓; 知母、钩藤、五味子、天冬养阴生精; 酸枣仁、合欢皮镇静安眠。二诊失眠较前明显缓解, 加柴胡、远志、益智仁疏肝理气、补肾安神。全方共奏补肾养肝、填精生髓、化瘀通络之效, 并参考中药的药理作用治疗头痛, 疗效显著。

3 理气和中舒血脉

中老年人久伤劳倦, 气血渐衰, 若面临亲人去世或事业、家庭不顺突遭打击, 往往造成失眠急性发病。《素问·举痛论》云“怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 惊则气乱, 思则气结”, 说明五志过极, 肝气不能条达, 气血逆乱, 神不守舍, 夜不能寐。正如《医林绳墨》所云: “夫人身之血气也, 精神之所依附者, 并行而不悖, 循环而无端, 以成生生不息之运用, ……故血乱而神即失常也”。木郁乘脾, 中气衰败, 升降失职, 患者多伴有消化系统症状如纳呆、饱胀, 甚至出现呃逆、暖气、反酸, 进食后感疼痛等。对于此类患者, 阮老师指出应以理气活血为主, 配伍和胃宽中之品, 血脉和利, 精神乃居。常用理气药有川楝子、佛手、枳壳等。同时认为女性用药应有特殊之处, 女子以血为用, 多用香附、郁金、当归等。其中当归味甘, 性温, 补血活血, 《本草正义》记载“其味甘而重, 故专能补血, 其气轻而辛, 故又能行血, 补中有动, 行中有补, 诚血中之气药, 亦血中之圣药也”。对于土为木郁生湿的患者, 常用药有豆蔻、砂仁, 对于老年患者则素来注重脾肾二脏^[9], 常配伍党参、茯苓、绞股蓝使用。木郁化火伤阴者常以玄参与百合配伍, 滋阴清热, 养阴生津, 并可缓解焦虑抑郁状态。其中百合味甘, 性平, 《本草新编》记载其可“安心益智, 定惊悸狂叫之邪, 消浮肿胀满之气, 止遍身疼痛, ……兼能补中益气”; 《医学启源》记载玄参可“治心懊憹烦而不得眠, 心神颠倒欲绝”。同时强调情志疗法, 嘱患者放松心情, 适度运动, 睡前保持心境平和。

典型案例: 患者, 男, 55 岁, 2013 年 1 月 24 日初诊。主诉: 失眠 2 个月余。患者 2 个月前因劳累及亲人去世而情绪波动, 出现夜寐不安, 寐中惊醒, 难再入眠。纳少, 不思饮食, 食后暖气, 自觉咽至胃脘部满闷不适。大便一日一行、质黏, 夜尿 1~4 次。舌边尖红、苔白, 脉弦细。西医诊断: 失眠; 中医诊断: 不寐 (木郁土壅, 气血逆乱, 神不安位); 治法: 理气和血, 化湿和中, 清心安神。处方: 玄参 20g, 百合 20g, 厚朴 10g, 枳壳 10g, 佛手 10g, 茯苓 15g, 白芍 20g, 酸枣仁 10g, 龙齿 30g, 郁金 10g, 远志 10g, 苍术 10g, 豆蔻 6g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。嘱患者保持心情舒畅。2013 年 2 月 2 日二诊: 患者失眠症状较前缓解, 食欲增加, 仍有餐后胃脘部饱胀感, 见效守方, 原方去苍术, 继服 7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。药后再诊, 夜寐安, 纳食香。

按: 患者中年男性, 2 个月前因亲人去世情绪持续悲伤低落, 气郁日久化火, 气血逆乱, 扰动心神, 又加劳倦过度伤脾, 气血生化乏源, 心神失养而失眠。方中玄参与百合清热养阴, 安心定志; 厚朴燥湿消痰、下气除满, 枳壳行气开胸、宽中除胀, 佛手疏肝解郁、理气和中、燥湿化痰, 三者同用, 行气祛湿; 茯苓利水健脾、宁心安神, 白芍养肝柔肝缓急, 郁金行气解郁, 三者肝脾同调, 健脾疏肝安神; 酸枣仁甘酸质润, 入心肝经, 养血补肝、宁心安神, 龙齿镇静安神, 远志交通心肾、安神定志, 三味同奏安神之效。全方理气和血, 化湿和中, 同时不忘固护肝肾之阴。

整体观念与辨证论治是中医学的优势所在, 遣方用药应注重人、病、时合一^[10]。阮老师辨治失眠标本兼顾, 治心而不唯心, 以滋补肝肾、益精填髓扶正固本, 同时兼顾气血, 痰瘀为标, 圆机活法, 用药轻灵精细。上文以验案三则彰显阮老师治疗失眠三法, 体现了其五脏一体、治病必求于本的学术灵魂。本文以管窥之见, 择其要旨而论, 以期能为临床治疗失眠及遣药组方开拓新思路。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 154.
- [2] RIEMANN D, SPIEGELHALDER K, FEIGE B, et al. The hyperarousal model of insomnia: a review of the concept and its evidence [J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(1): 19-31.
- [3] PERLIS ML, GILES DE, MENDELSON WB, et al. Psy-

- chophysiological insomnia the behavioural model and a neurocognitive perspective [J]. J Sleep Res, 1997, 6(3): 179-188.
- [4] BONNET MH, ARAND DL. 24-Hour metabolic rate in insomniacs and matched normal sleepers [J]. Sleep, 1995, 18(7): 581-588.
- [5] MARKKU P, JAAKO K, MARKKU K, et al. Genetic and environmental determination of human sleep [J]. Sleep, 1983, 6(3): 179-185.
- [6] 程坤, 张军平. 阮士怡辨治老年抑郁症经验 [J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1097-1099.
- [7] 阮士怡. 冠心病治疗的回顾与前瞻 [J]. 天津中医药, 2005, 22(6): 448-450.
- [8] 阮士怡, 原希偃, 任树生, 等. “软坚散结”中药复方抗动脉粥样硬化的实验研究 [J]. 天津中医, 1988, 5(4): 12-15.
- [9] 金玉青, 洪远林, 李建蕊, 等. 川芎的化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中药与临床, 2013, 4(3): 44-48.
- [10] 王晓景, 张军平, 李明. 阮士怡心脾肾三脏同调治疗冠心病经验 [J]. 中医杂志, 2017, 58(6): 464-466.
- [11] 倪淑芳, 张军平. 阮士怡教授基于整体观辨治心血管疾病临床经验撷萃 [J]. 天津中医药, 2010, 27(5): 356-357.

Three Methods for Treating Insomnia Based on Syndrome Differentiation by RUAN Shiyi

SONG Meiyang¹, ZHANG Junping², WANG Xiaojing¹, ZHONG Aiqin²

(1. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193; 2. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Professor RUAN Shiyi's experience in treating insomnia based on etiology was summarized combined with the characteristics of deficiency and excess of organs and viscera, and exuberance and debilitation of qi and blood. The insomnia is considered to be in the heart, and the pathology basis is the deficiency of liver and kidney. The disease should be regulated by qi and blood. At the same time, the role of phlegm-causing disease in intractable insomnia should not be neglected; Excess syndrome should regulate qi and harmonize blood, clear up phlegm and resolve stasis. Deficiency syndrome should replenish essence to fill the marrow, nourish the liver and kidney. Herbs of resting heart, consolidating the heart and nourishing the heart should be used according to the severity of the situation, and importance should be attached to emotional and daily life conditioning.

Keywords insomnia; nourishing liver and kidney; regulating qi and harmonizing blood; clearing up phlegm and resolving stasis; experience of famous doctors; RUAN Shiyi

(收稿日期: 2017-12-20; 修回日期: 2018-05-05)

编辑: 侯建春

欢迎订阅 2018 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 20.00 元, 全年 480 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

扫一扫 关注

