

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.10.004

当代名医

唐宋论治失眠经验

韩雪, 孙凤平*, 葛国岚

(郑州市儿童医院, 河南省郑州市优胜北路 256 号, 450053)

摘要 唐宋教授擅治失眠, 汲取众家所长又兼有创新, 辨证用药, 具有“证分虚实、方兼标本”的鲜明特点。失眠虚证有气虚、血虚、阴虚之别, 或三者夹杂存在, 临证补虚与安神并重。失眠实证有痰饮、湿阻、实热、气滞、血瘀之异, 临证注重急则治其标, 以祛邪为先。虚实夹杂者, 常根据虚实不同, 兼顾祛邪、补虚、安神, 标本兼治: 实邪较甚者, 以祛邪为主, 稍佐补虚安神之品; 正虚为甚者, 以补虚、安神为主, 稍佐祛邪之味。通常失眠一症以虚实夹杂者居多, 临证须把握整体。

关键词 失眠; 名医经验; 唐宋

唐宋(1940—), 河南中医药大学教授、主任医师, 第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床、教学工作 40 余年, 擅长治疗慢性腹泻、头痛、妇科杂病、失眠等疑难杂症, 临证经验丰富, 用药多效如桴鼓。

河南中医药大学唐宋教授治疗失眠, 既崇古溯今, 汲各家所长, 又观点独特, 用药灵活, 具有“证分虚实、方兼标本”的辨治特点。唐老师强调, 失眠有虚证、实证、虚实夹杂之不同。虚证者, 有气虚、血虚、阴虚之别, 或诸虚之症共存; 实证者, 有痰饮、湿阻、实热、气滞、血瘀之异, 或不同实邪夹杂而患; 虚实夹杂者, 乃气虚、阴虚、血虚, 心神失养, 兼有邪扰心神, 心神不藏。以下分而述之。

1 失眠虚证

失眠虚证, 有气虚、血虚、阴虚之别。气虚失于固摄, 血虚不能养心, 阴虚阳不入阴, 皆可致心神失养、心神不藏而失眠, 临床中三者常夹杂存在, 表现为气血不足、阴血亏虚或气阴亏虚等。治疗虚证失眠, 唐老师常补虚、安神并重。气虚者, 多以四君子汤加味; 阴血不足者, 多以天王补心丹化裁; 肝血不足、虚热扰神者, 多以酸枣仁汤化裁; 气血不足者, 多以八珍汤、归脾汤化裁; 气阴不足、精神恍惚、悲伤欲哭者, 多以甘麦大枣汤加味。诸如酸枣仁、柏子仁、远志、龙骨、牡蛎、合

欢皮、夜交藤等安神之品, 黄芪、茯苓、党参、白术、炙甘草等补气之品, 生地黄、麦冬、玄参、沙参、太子参、知母等滋阴之品, 当归、白芍、熟地黄、黄精、枸杞子等补血之味, 皆为临证常用之药。

1.1 气血不足证验案

患者, 女, 60 岁, 2014 年 3 月 19 日初诊。自诉失眠 3 个月余, 不易入睡, 多梦, 每晚睡眠约 4 小时, 伴有耳鸣、头懵、畏寒、乏力, 舌质淡红、苔薄白, 脉弦细。方以归脾汤化裁: 当归 15 g, 黄芪 30 g, 党参 15 g, 茯苓 12 g, 麸炒白术 12 g, 远志 10 g, 酸枣仁 30 g, 龙眼肉 12 g, 木香 6 g, 夜交藤 15 g, 天麻 6 g, 北柴胡 6 g, 炙甘草 6 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎早晚分服。2014 年 3 月 26 日二诊: 药后病情明显好转, 入睡较易, 每晚睡眠 6 小时。仍多梦, 舌质淡红, 脉细。以初诊方加太子参 15 g。7 剂, 用法同前, 以巩固疗效。

按: 患者证属心脾两虚、气血不足。气虚心神失于藏摄, 血虚神明无以敛养, 故而或难以入睡, 或眠中多梦。气虚清阳失充, 血虚清窍失濡, 故而头懵、耳鸣; 正气不足则乏力, 机体失于温煦则怕冷。舌质淡红多为正常舌象或气血不足之象, 脉弦细乃土壅肝郁之象。方以归脾汤化裁, 标本兼顾。方中黄芪、党参、茯苓、炒白术、太子参补气以健脾, 当归、龙眼肉养血以补心, 酸枣仁、远志、夜交藤安神以助寐, 木香醒脾以助运, 天麻止眩, 柴胡疏肝。

* 通讯作者: sunfengping1981@126.com

1.2 肝血不足证验案

患者，女，47 岁，2014 年 4 月 12 日初诊。自诉失眠 6 个月余，不易入睡，多梦，易醒，每晚睡眠 4~5 小时，伴有乏力、易烦躁，舌质红、少苔，脉弦细。方以酸枣仁汤加味：酸枣仁 30 g，当归 15 g，茯神 15 g，知母 15 g，川芎 9 g，黄芪 30 g，远志 15 g，龙眼肉 12 g，合欢皮 15 g，夜交藤 15 g，生地黄 15 g，炙甘草 6 g。5 剂，每日 1 剂，水煎早晚分服。2014 年 4 月 17 日二诊：患者病情好转，入睡较易，每晚睡眠 6~7 小时，梦少。仍舌质红、苔白，脉细。初诊方原方继服。7 剂，用法同前。2014 年 4 月 24 日三诊：患者每晚睡眠 7~8 小时，梦少，安睡不易醒。舌质淡红、苔白，脉细。仍以初诊方继服 5 剂，用法同前，巩固疗效。

按：患者证属肝血不足，心神失养。血虚不能安养心神则失眠、多梦，不能养气则乏力；血不养肝、肝气不舒则烦躁易怒。舌脉亦为血虚之象。方中酸枣仁汤补养肝血、除烦安神，增黄芪补气以助生血，龙眼肉补气血、安心神，夜交藤、合欢皮收敛安神，生地黄清虚热以助安神。二诊、三诊时患者失眠逐渐好转，效不更方，以原方继服。

2 失眠实证

实邪滋扰，或气滞，或血瘀，或实热，或痰饮，或水湿，皆可阻碍气血，阻滞经络，导致脏腑失调，七情不安，扰乱心神而失眠。治疗失眠实证，唐老师遵崇“急则治其标”，以祛邪为先：肝郁气滞者多以逍遥散、柴胡疏肝散化裁，理气解郁以安神；肝经湿热者多以龙胆泻肝汤化裁，清肝热、祛湿热以安神；血瘀者多以桃红四物汤、血府逐瘀汤化裁，活血化瘀以安神；胆郁痰扰者多以黄连温胆汤化裁，清胆化痰以安神。

2.1 血瘀证验案

患者，女，45 岁，2013 年 5 月 26 日初诊。顽固性失眠半年，不易入睡，易醒，每夜睡眠 1 小时，偶有胸部胀满、刺痛，面紫暗，舌质紫，脉涩。方以血府逐瘀汤加味：当归 15 g，生地黄 15 g，桃仁 9 g，红花 9 g，川芎 9 g，赤芍 12 g，枳壳 10 g，北柴胡 9 g，牛膝 12 g，桔梗 10 g，龙齿 15 g，远志 10 g，陈皮 10 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎早晚分服。2013 年 6 月 2 日二诊：患者睡眠好转，入睡较易，每晚睡眠约 3 小时，胸部胀满、刺痛、面紫暗减轻，略有口干口苦，时有烦躁，舌质紫，脉涩。初诊方加黄连 3 g，丹参 15 g，郁金 15 g。7 剂，用法同前。2013 年 6 月 16 日三

诊：自诉二诊后睡眠明显好转，入睡较易，寐后偶醒，每晚睡眠可达 6 小时，偶有胸部胀满、刺痛、口干口苦、烦躁。自行停药后，诸症复发，舌质略紫，脉涩。仍以二诊方调治。7 剂，用法同前。2013 年 6 月 23 日四诊：患者睡眠可，每晚睡眠 6~7 小时，烦躁时可现胸部胀满、刺痛、口干口苦等症。仍以二诊方调治。5 剂，用法同前。巩固疗效。嘱合理饮食，调节情志。

按：患者证属心血瘀滞，心神失养。血行不畅、瘀滞于胸则胸胁胀满、刺痛，血瘀则心神失濡而不藏，故以血府逐瘀汤化裁。方中桃红四物汤养血活血，四逆散行气散滞，增龙齿、远志安神助寐，陈皮助桔梗散胸胁滞气，甘草调和诸药。二诊患者睡眠好转，现内热之象，故增用黄连清热兼助安神，丹参、郁金活血以助安神。三诊时患者自诉药后诸症明显减轻，自行停药后诸症复发，故仍以二诊方调治。四诊时患者睡眠可，诸症减轻，故以二诊原方调治以善后，且嘱其调节饮食、情志，以避免诱因。

2.2 肝郁化热证验案

患者，女，50 岁，2013 年 12 月 13 日初诊。自诉失眠 2 个月余，不易入睡，易醒，每晚睡眠 3~4 小时，伴有烦躁易怒，时有两胁胀满、头痛目眩，口咽干燥，舌质红、苔薄黄，脉弦数。方以丹栀逍遥散合柴胡疏肝散化裁：北柴胡 12 g，当归 15 g，白芍 15 g，香附 15 g，川芎 9 g，陈皮 10 g，茯神 15 g，白术 12 g，牡丹皮 15 g，栀子 15 g，黄连 3 g，丹参 15 g，酸枣仁 30 g，夜交藤 15 g，合欢皮 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎早晚分服。2013 年 12 月 20 日二诊：患者病情好转，入睡较易，每晚睡眠 6 小时。舌质红、苔白，脉弦略数。初诊方加生地黄 15 g。6 剂，用法同前。2013 年 12 月 27 日三诊：患者入睡较易，不易醒，每晚睡眠 6~7 小时。舌质稍红，苔白，脉弦。仍以二诊方继服 5 剂，用法同前。嘱调节情志，药后可服丹栀逍遥丸调理。

按：患者证属肝郁内热，心神被扰，故治以疏肝理气、清热安神为主，兼以养心安神。方中柴胡、香附疏肝理气，四物汤、丹参养肝阴、和肝血，牡丹皮、栀子、黄连清热除烦，茯神、白术健脾补气、兼安心神，陈皮理肝脾之气，酸枣仁养肝血、安心神，夜交藤、合欢皮收敛心神。全方合用，疏肝清肝，兼以补气养心安神，标本兼顾。二诊时患者仍有阴虚内热之象，故加生地黄以清热凉肝。三诊时患者睡眠可，效不更方，故仍以二诊方

原方调治,并嘱其调节情志,服丸药以善后。

2.3 胆郁痰热证验案

患者,女,40岁,2013年7月12日初诊。自诉失眠2个月余,不易入睡,易醒,每晚睡眠3~4小时,伴有口干口苦,时有胆怯易惊,烦躁不安,舌质红、苔黄腻,脉弦数。方以黄连温胆汤加味:黄连6g,竹茹10g,枳实12g,法半夏10g,茯苓15g,陈皮15g,甘草6g,磁石15g,生龙骨20g,生牡蛎20g,酸枣仁30g,合欢皮15g,夜交藤15g。7剂,每日1剂,水煎早晚分服。2013年7月21日二诊:睡眠明显好转,每晚睡眠约6~7小时,诸症减轻,大便略溏。舌质红、苔薄黄,脉弦数。初诊方黄连减至3g,继服7剂,用法同前。2013年7月28日三诊:患者睡眠可,每晚睡眠6~7小时,稍有口干口苦,遇事时稍胆怯易惊,稍口苦、烦躁。舌质稍红、苔薄白,脉稍弦。仍以二诊方原方调治,继服5剂,用法同前。

按:患者证属肝郁痰热,内扰心神。郁胆则胆怯易惊、口干口苦,痰热扰神则不易入睡、多梦易醒。方中黄连温胆汤清热化痰、除湿利胆,增磁石、生龙骨、生牡蛎重镇安神,酸枣仁养血安神,合欢皮、夜交藤解郁安神。二诊患者睡眠明显好转,然大便略溏,故黄连减半。三诊患者睡眠可,余症皆明显减轻,故以原方继服以巩固疗效。

3 失眠虚实夹杂证

治疗虚实夹杂证所致之失眠,唐老师常根据气滞、湿热、痰饮、血瘀等实邪之不同,参合血虚、阴虚、气虚之别,灵活选用祛邪、扶正、安神之品,治病求因,兼顾标本虚实。如阴虚阳亢、上扰心神者,多以镇肝熄风汤化裁以滋阴潜阳,佐用酸枣仁、柏子仁、合欢皮、夜交藤、远志等安神定志之品;湿热兼血虚者,多以龙胆泻肝汤、黄连温胆汤、酸枣仁汤、四物汤化裁,清热祛湿、养血安神并用;血虚兼血瘀者,多以血府逐瘀汤、桃红四物汤、当归补血汤化裁;气血不足,痰湿内扰者,多以二陈汤、归脾汤化裁。

因患者体质、性格各有不同,饮食、环境等外因复杂,故失眠一症以虚实夹杂者居多,临证须把握整体,标本兼顾,选方用药,以补虚泻实,兼顾标本。在祛除实邪的同时,尚须佐用生龙骨、生牡蛎、磁石、琥珀等品镇心安神,酸枣仁、柏子仁、合欢皮、夜交藤等收敛心神,以获桴鼓之效。

3.1 阴血不足、胃热内扰证验案

患者,男,40岁,2012年12月14日初诊。

失眠2个月,不易入睡,多梦,易醒,每晚睡眠3~4小时,伴有口干、口苦,舌质红、苔薄黄,脉细数。方以酸枣仁汤、清胃散化裁:酸枣仁30g,茯苓15g,川芎9g,知母15g,合欢皮15g,夜交藤15g,磁石15g,黄连6g,当归12g,生地黄15g,牡丹皮15g,升麻3g,甘草6g。7剂,每日1剂,水煎早晚分服。2012年12月21日二诊:失眠好转,每晚6小时,口干、口苦减轻,舌质红、苔薄白,脉弦细。初诊方生地黄、牡丹皮各减至9g。服用7剂后诸症减轻。

按语:本案患者证属虚实夹杂,既有阴血不足,又有胃热,故治以酸枣仁汤养阴血、除虚烦、安心神,清胃散清胃凉血,增合欢皮、夜交藤和血宁心以安神,磁石重镇安神。二诊患者睡眠好转,阴虚内热之象减轻,故减生地黄、牡丹皮用量。

3.2 肝阴不足、肝阳上扰证

患者,男,36岁,2014年9月19日初诊。失眠1个月,不易入睡,多梦,易醒,伴有头晕。舌质暗、苔灰白,脉弦。方以镇肝熄风汤合酸枣仁汤化裁:白芍20g,天冬30g,牛膝20g,麦芽20g,赭石30g,玄参30g,川楝子12g,茵陈30g,生龙骨30g,生牡蛎30g,合欢皮30g,夜交藤30g,酸枣仁30g,川芎12g,知母12g,甘草6g。7剂,每日1剂,水煎早晚分服。2014年9月26日二诊:自诉失眠好转,每晚睡眠约5小时,自觉小便发热、尿黄。舌质暗、苔白,脉弦数。初诊方加生地黄15g,黄柏9g。7剂,用法同前。2014年10月2日三诊:自诉每晚睡眠5~6小时,药后大便稍溏。舌质稍暗、苔白,脉弦数。二诊方减知母。继服7剂,用法同前。嘱患者调理情志。

按语:本案患者新病、宿疾并存,虚实兼有。初诊证属肝阴不足、肝阳上扰,故以镇肝熄风汤养肝阴、潜肝阳,酸枣仁汤补阴血、安心神。方中牛膝补益肝肾、引热下行,赭石重镇降逆,龙骨、牡蛎益阴潜阳、镇肝熄风,天冬、玄参滋阴清热,茵陈、川楝子、麦芽清泄肝热、疏肝理气,酸枣仁汤养血清热、除烦安神。二诊患者有内热下行之象,故增生地黄、黄柏清下焦之热。三诊患者诸症减轻,然有寒凉伤阳之象,故减知母。

4 讨论

失眠又称“不得卧”“不得眠”“目不瞑”等,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病理状态。近年来,因生活、工作节奏增快,社会竞争激烈,失眠的发病率逐年上升,有报道称近50%

的中国人存在不同程度的睡眠障碍^[1]。

《黄帝内经》以营卫不和、阴阳失调统论失眠之病机。《黄帝内经》认为，气血阴阳失调乃“不得卧”的机理，阳不交阴乃失眠的总病机，体虚不足是失眠的发病基础，邪气侵袭是失眠的重要因素。由此可见，依据《黄帝内经》即可将失眠之病机分为虚实两端。虚证者，乃阴血不足，营卫不调，阳不入阴，而致不寐；实证者，乃实邪内停，胃府不安等，滋扰心神而失眠。《黄帝内经》以降，关于失眠之论治诸多医家皆有发挥，将其病机总结为营卫不和，阴阳失调，脏腑损伤、五志不藏、脑髓失养、神明失用，气血逆乱，他邪致病等方面^[2-3]。然亦可以虚、实统之。如《难经·四十六难》曰“老人血气衰，肌肉不滑，营卫之道涩，故昼日不能精，夜不得寐也。”《冯氏锦囊秘录》曰“老年人阴气衰弱，则睡轻微易知。”因脏腑为神之所舍，五志分为五脏所藏，故提出“五脏致病”^[4]、“五脏皆有不寐”^[5]的观点。然不外虚实二字，如《血证论·卧寐》载“肝藏魂，人寤则魂游于目，寐则魂返于肝。若阳浮于外，魂不入肝，则不寐，……又或肝经有痰，扰其魂而不得寐者……”。概括了肝脏、肝经病变所致失眠，病机可分属虚实两端。《景岳全书·不寐》曰“不寐证虽病有不一，然惟知邪正二字则尽之矣，……一由邪之扰，一由营气之不足耳。有邪者多实证，无邪者皆虚证”，明确了失眠的病机和临证辨治之关键。

唐老师将失眠之病机亦归为虚实两端，或气

虚、血虚、阴虚等诸虚所致心神失养、神无所藏而失眠，或实邪内生，脏腑失调，心神被扰而失眠，或虚实夹杂，心神失养兼邪扰心神而失眠。唐老师临证亦根据病机邪实、正虚，或虚实夹杂之不同，灵活选用或祛邪以安心神，或培正兼安心神，或补虚泻实、安神并重。诸如以归脾汤化裁疗气血不足之失眠，酸枣仁汤加味疗肝血不足、虚烦之失眠，血府逐瘀汤化裁疗血瘀之失眠，黄连温胆汤化裁疗胆郁痰热之失眠等，皆为唐老师灵活论治失眠之实例。此外，唐老师还强调，部分患者失眠由心理因素所致，辨证用药的同时需注重心理疏导。临证用药，当不拘常法，因人而异，注重补虚泻实，虚实兼顾。临证治疗不寐的“虚实辨治观”，既与古人对失眠的论治一脉相承，又和当今医家对失眠的认识不谋而合，有化繁为简、提纲挈领之便，与临床实际契合，临证多有效验，值得临床借鉴和应用。

参考文献

- [1] 赵忠新,黄继忠.临床睡眠障碍学[M].上海:第二军医大学出版社,2003,121.
- [2] 刘艳骄.中医睡眠医学[M].北京:人民卫生出版社,2003:349.
- [3] 余学庆,陈玉龙.浅谈《内经》失眠论治[J].国医论坛,2000,15(1):22-23.
- [4] 张炜悦,马捷,李峰,等.失眠“五脏致病”观的研究与思考[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(9):1000-1001.
- [5] 许良.学习“五脏皆有不寐”证治经验的体会[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(2):155-156.

TANG Song's Experience in Treating Insomnia

HAN Xue, SUN Fengping, GE Guolan

(Children's Hospital of Zhengzhou, Henan Province)

ABSTRACT Professor TANG Song is good at treating insomnia. He has learned from other doctors and innovated at the same time. His diagnosis and prescription has distinctive characteristics, which is "syndrome is divided into deficiency and excess, prescription concerns about both symptoms and root causes". Deficient syndromes of insomnia include Qi deficiency, blood deficiency and yin deficiency, or the combination of the three. Tonifying and sedation are both important in clinical practice. Excess syndromes of insomnia include phlegm, dampness, excess heat, Qi stagnation and blood stasis. In clinical practice, the physicians should treat the symptoms when it is acute, and first eliminate pathogens. For intermingled deficiency and excess, eliminating pathogens, tonifying and sedation would be used according to the different degrees of deficiency and excess, in order to treat both root causes and symptoms. If excessive pathogenic factors are more serious, eliminating pathogens will be the main treatment, slightly with tonifying and sedation; If vital Qi deficiency is more serious, tonifying and sedation will be the main treatment, slightly with eliminating pathogens; Usually, insomnia is mainly a mixture of excess and deficiency, thus, in the clinical practice, it should be considered as a whole.

Keywords insomnia; experience of famous doctor; TANG Song

(收稿日期: 2015-06-24; 修回日期: 2015-12-05)

编辑: 侯建春