

郭蓉娟教授“心身并调”在失眠治疗中的经验

董洪坦 孟宪慧 贺立娟 王嘉麟 邢佳 赵振武 史华伟 李令康 韩刚

【摘要】 郭蓉娟教授从事临床工作近三十年,医德高尚,医术精湛,擅于运用“形神一体”“心身并调”理论指导临床诊治疾病,并在多年的临床实践中积累了丰富的经验。郭蓉娟教授运用“心身并调”理论指导临床治疗失眠,是基于中医“形神一体”理论,主要体现在生理上形具神生、神为形主和病理上形变及神、神变及形。郭蓉娟教授临证问诊时,常常同时重视失眠患者的精神症状和躯体症状,即兼顾患者心身症状;临床治疗失眠常常身心并调,包括注重疏肝泻肝、佐以养血和血,并且调理脏腑功能、重视言语疏导。本文主要介绍郭蓉娟教授运用“心身并调”理论治疗失眠的经验。

【关键词】 郭蓉娟; 心身并调; 失眠; 临床经验

【中图分类号】 R256.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.030

郭蓉娟教授,医学博士,主任医师,博士生导师,第二届

基金项目:国家自然科学基金(81072717);2011年北京市科技计划(Z111107056811040);北京中医药大学自主选题(2013-QNJSZX016)

作者单位:100072 北京市丰台中西医结合医院重症医学科(董洪坦),针灸专病科(孟宪慧);北京中医药大学东方医院脑病二科(贺立娟、王嘉麟、邢佳、韩刚);北京中医药大学第三附属医院急诊科(赵振武);北京中医药大学东直门医院脑病二科(史华伟);北京中医药大学[李令康(硕士研究生)]

作者简介:董洪坦(1990-),硕士,住院医师。研究方向:中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail:donghongtan.1990@163.com

通讯作者:韩刚(1962-),硕士,副主任医师,硕士生导师。研究方向:中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail:gangan2003@163.com

首都群众喜爱的中青年名中医,中华中医药学会全国郭春园式的好医生。郭教授从事临床工作近三十年,具有丰富的临床经验,擅于运用“形神一体”“心身并调”理论^[1]指导临床诊治疾病,笔者有幸跟师学习,耳濡目染,受益良多,现将郭教授运用“心身并调”理论治疗失眠的经验^[2]介绍如下。

失眠属中医“不寐”范畴,《内经》称为“不得卧”“目不瞑”,主要表现为睡眠时间、深度的不足,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不寐,醒后疲乏无力,日久出现记忆力下降,注意力不集中等症状,常常影响人们的正常工作、生活、学习和健康。不寐的病因虽多,但其病理变化,郭教授认为,多为情志不遂导致患者肝气不疏,肝气郁结,日久肝郁化火,邪火扰动心神,神不安而不寐。郭教授在治疗失眠同时,重视患者的躯体疾病,并通过心身

并调,综合调理患者的失眠和躯体疾病。

1 理论认识

1.1 形神一体

郭教授擅于运用“心身并调”理论指导临床治疗失眠,而心身并调理论基础则基于中医“形神一体”理论,主要体现在生理上形具神生、神为形主两方面。形具神生强调形体决定精神,心理活动虽藏于五脏,主宰于心,但它是由精气化生的,即“神”的物质基础是精气,如《类经》曰:“精能生气,气能生神……精盈则气盛,气盛则神全。”同时,中医学将各种心理活动称为“神”,认为神的活动是人体脏腑活动的表现之一。中医学既强调形体决定精神的唯物论观点,同时又重视神在生命活动中的统帅地位,肯定精神意识对机体内外环境的统一协调有着重大的能动作用,即神为形主。

郭教授认为,“心身并调”理论的临床应用基于病理上形变及神、神变及形,即形神二者相互影响为病。形体病变主要是指脏腑机能紊乱,气血瘀滞,甚至组织结构的损坏,而脏腑机能紊乱可导致情志异常,即形变引起神变。如《灵枢·本神》:“心气虚则悲,实则笑不休……肝气虚则恐,实则怒。”说明脏腑的病变,可以导致各种心理活动的异常,如中风后病人,则会出现焦虑抑郁等情志疾病。相反,情志病变亦可引起形体病变,七情太过与不及首先导致气机不畅,进而由气机不畅导致相应脏腑功能紊乱,以致阴阳失调、经络阻滞、气血逆乱,从而发生疾病。

总之,“形神一体”是探讨生理与心理、精神与物质之间相互关系及其作用的学说。“形神一体”并没有把心与身分割来看,而是始终将二者作为有机联系、密不可分的整体看待。生理上,形具神生、神为形主,病理上,形变及神、神变及形,这种形神相即的辩证统一关系,为心身并调奠定了理论基础。

1.2 心身并调

郭教授认为,情志活动是以脏腑生理为基础,脏腑功能失调会导致情志变化,反过来情志的变化又能引起气机的变化,导致心理调节紊乱,出现脏腑气血功能失调。情志病变与形体病变常常相互影响,互为因果,往往产生心身同病,表现为错综复杂的证候,轻者仅影响脏腑气血的功能,重者还可导致器质性改变。所以,郭教授临床治疗失眠,注重患者躯体疾病的调理,尤其老年失眠患者,常常由于各种躯体疾病导致失眠,临床诊治要心身并调,才能达到理想疗效。

郭教授“心身并调”基本法分为药物治疗和言语疏导。药物治疗又分为调神和调形;言语疏导主要是通过言语交流疏导患者,以期达到心理治疗的目的。如《清代名医医案精华·何书田医案》载:“七情抑郁,思虑伤脾,心营耗散,气郁不舒,以致不寐,胆怯惊疑不定,肝木作胀,时时哕气,脉弦弦细,此病证之机。能舒怀抱,戒烦恼,服药方许奏效。用加味归脾法。”郭教授认为此医案是古代医家运用心身并调治疗失眠的经典案例,患者既有七情抑郁、胆怯惊疑等精神症状,又有不寐、哕气躯体症状,心身并调治以“舒怀抱、戒烦恼”

与加味归脾法相辅为用,使患者内在肝郁之气条达疏泄,情志调达,睡眠改善,心身恢复正常。

2 临床应用

2.1 诊察疾病

清代陈修园《十问歌》是中医诊断问诊的典范,“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六胸腹,七聋八渴俱当辨……”,但其问诊内容多局限于患者的躯体症状,缺少对患者精神症状的诊察。郭教授临证问诊时,常常在询问患者失眠情况的同时,也重视患者的精神症状,比如心情、记忆力等,兼顾患者心身症状,身心并调。郭教授在接诊时,不仅耐心聆听患者讲述的各种精神和躯体症状,并且仔细阅读各种辅助检查报告,详细询问疾病治疗经过,认真记录病历,为患者细心讲解病情,通过细致入微的诊病方法建立和谐的医患关系,为进一步治疗打下良好的基础。

2.2 治疗经验

失眠患者除了入睡困难、梦多易醒、醒后难睡症状外,常常伴有头脑不清晰、记忆力下降等躯体症状以及焦虑、抑郁等精神症状,治疗时要综合分析、心身并调^[3-5]。治疗分为药物治疗和言语疏导。药物治疗又分为调神和调形。调神,主要调理心肝,兼以调理肺脾肾;调形,主要调理肺脾肾,兼以调理心肝。中医认为心藏神,心主神明、心主神志;肝主疏泄、调畅情志,人的神志活动和心、肝最为密切,所以调神主要调理心肝。肺主气司呼吸,朝百脉、主治节;脾主运化,主统血;肾藏精,主水主纳气,人体形体机能和肺、脾、肾关系密切,所以调形主要调理肺脾肾。言语疏导主要是通过言语交流疏导患者,以期达到心理治疗的目的。

2.2.1 注重疏肝泻肝 失眠患者常常肝气郁结,应用疏肝解郁之品,使肝气得舒,恢复疏泄条达功能,多选用柴胡、香附、郁金、佛手、香橼等。肝郁日久,失于疏泄,易于化火,而见烦躁易怒、口干口苦、舌红苔黄、脉弦数等。若仅以疏肝则肝火不得泻,应重用清泻肝火之品,使肝火得泻,再行以疏肝之品,肝郁则易疏泄;若仅重泻肝,而不疏肝,则肝火去、肝郁留,肝郁不得疏泄,日久仍可化火,所以泻肝需配以疏肝,疏肝、泻肝结合运用,则肝火得泻、肝郁得疏。郭教授清泻肝火常用羚羊角粉,本品性咸寒,入心肝而泻里热之功效。现代研究表明,羚羊角粉有很好的中枢镇静作用,同时可配伍夏枯草、山栀子、黄芩、黄连等清热泻火之品。

2.2.2 佐以养血和血 失眠患者常常肝气郁结,日久肝郁化火,易损伤肝体,肝体受损则不能职司疏泄条达之功。郭教授主张治疗佐以养血柔肝,肝体阴血充盛,方可化气为用,恢复肝疏泄条达之功,常选用白芍、当归等养血和血。同时注重精血同治,常用熟地黄、制首乌等补益阴血之品。此外,郭教授常常重用酸枣仁,本品入心肝经,养心阴、益肝血,与白芍、当归相须为用,共奏养血安神之效,与刺五加、柏子仁相伍,共奏养心安神之效。

2.2.3 调理脏腑功能 对于老年失眠患者,常常伴有脏腑功能失调,表现各种躯体症状,郭教授认为这些患者机体常

常存在痰瘀互结阻络的病机,临床上,治疗失眠同时,要注意调理脏腑功能,郭教授主张治疗以化痰活血、通络散结为主,常用法半夏、陈皮、泽泻、三七、桃仁、红花、地龙、水蛭、鳖甲、夏枯草等。此外,老年人常常肾精亏虚、髓海不足导致的失眠多见,应佐以补肾健脑,常用熟地黄、女贞子、墨旱莲、淫羊藿、仙茅、巴戟天、鹿角胶等。

2.2.4 重视言语疏导 郭教授在治疗失眠时,常常重视对患者的言语疏导。郭教授常常通过言语疏导患者,认为“失眠的根源在心理,过度关注失眠,担心晚上睡不着,从而产生睡眠焦虑”,“睡眠是一件很自然的事情,不要过度关注,就像你出门走路一样,如果你总是考虑先迈左脚还是右脚,那就走不好路了,睡眠也一样,不去关注自然就睡着了”。此外,郭教授还常常通过图片解释病情,以及通过卡片进行言语疏导,这些形象具体的图文形式很容易让患者理解并接受自己的病情,从而积极配合治疗,往往会促进患者病情的恢复。

3 病案举隅

患者,女,49岁。初诊:2013年11月20日,患者主诉:失眠1年余,入睡困难,甚则彻夜难眠,多梦易醒,醒后难眠,醒后疲乏无力,记忆力下降,注意力不集中,伴焦虑情绪,过度担心自身健康,情绪差,烦躁易怒,口干口苦,平素头昏沉感,纳尚可,二便调,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。患者既往患脑梗死、高血压病、糖尿病、高血脂症。中医诊断为不寐。中医辨证为肝郁化火,兼有痰瘀阻络。治疗当以泻肝安神、化痰活血、通络散结为法。处方:白天服用方药选用自拟化痰活血通络散结方,具体方药:红花10g、地龙10g、水蛭3g、制首乌10g、夏枯草10g、鳖甲15g、法半夏9g、陈皮10g、泽泻10g、三七9g、桃仁10g。14剂,每天1剂,温服。晚上服用方药选用自拟泻肝安神方加减,具体方药:酸枣仁60g、刺五加20g、夏枯草10g、羚羊角粉^{冲服}0.6g、珍珠粉^{冲服}0.6g。14剂,每天1剂,温服。

二诊:2013年12月4日,患者诉失眠较前明显缓解,每晚可入睡5~6小时,心情较前也明显好转,烦躁易怒基本消失,头昏沉亦缓解,舌暗,苔白腻,脉弦,郭教授仔细考虑,患者烦躁症状减轻,舌苔由黄腻转为白腻,脉象由弦滑转为弦脉,提示药已中病,肝火已泻大半,此时治疗应以疏肝为主、泻肝为辅,药物上减小泻肝力量,加大疏肝力量,晚上服用方药羚羊角粉减半,加柴胡、香附、郁金、佛手、香橼^各15g,白天服用方不变,继服两周。

三诊:2013年12月18日,患者失眠及烦躁情绪基本消失,头昏沉明显缓解,舌淡苔薄白,脉稍弦,患者精神症状和躯体症状都得到恢复,心身皆调,提示肝火得泻、肝郁得疏,晚上服用方去泻肝之品,以疏肝为主,白天服用方仍以化痰活血、通络散结为主,继服两周,巩固疗效。

按 本例患者主诉失眠,平素情绪差、头昏沉,既往患脑梗死等慢性疾病,郭教授考虑患者的失眠、焦虑等精神症状

是由脑梗死等躯体疾病日久引起,由于患者对于自身躯体疾病的过度关注和担心,导致产生心理压力,出现失眠,失眠日久引发情绪变差,进而出现焦虑情绪,而失眠、焦虑情绪时间过长,机体长时间处于应激状态,日久会出现神经—内分泌失调,进而会加重患者头昏沉等躯体症状。此外,失眠日久,患者会产生睡眠焦虑,过度关注睡眠,担心晚上睡不着,越担心越失眠,越失眠越担心,形成恶性循环,失眠越来越重,导致焦虑情绪不能缓解,进一步加重患者头昏沉等躯体症状。郭教授认为此患者躯体疾病和精神症状二者存在互相影响、恶性循环,需要心身并治、综合调理。中药方剂分为白天服用方和晚上服用方,白天中药以调理脑梗死等躯体疾病为主,选用自拟化痰活血通络散结方,方中法半夏、陈皮燥湿化痰,泽泻利水渗湿,红花、三七、地龙、水蛭活血化瘀通络,夏枯草、鳖甲软坚散结,制首乌补益精血,诸药配伍,共奏化痰活血、通络散结之效;晚上中药以调理失眠、焦虑等精神症状为主,选用自拟泻肝安神方,方中酸枣仁养血安神,刺五加补气安神,珍珠粉重镇安神,羚羊角粉、夏枯草清肝泻火,诸药配伍,共奏清肝泻火、养血安神之效。另外,郭教授还对患者进行了言语疏导,嘱咐患者不要过度关注睡眠,失眠自然就可以改善;不要追求完美,目标不要期待过高,心态平和,焦虑情绪消除,躯体各种不适症状可能就会缓解。

4 跟师体会

中医心身并调基于“形神一体”学说,是区别于现代医学最突出的特点。中医历来重视精神活动与人体生理、病理的密切关系,即心理与生理“形神合一”。人体疾病,不外乎表现为躯体症状和精神症状,郭教授在诊察失眠时重视区分精神症状和躯体症状,重视“心身并调”在失眠治疗中的重要作用。失眠患者往往由外界压力引起,日久表现心身共患,治疗应心身并调,郭教授通过言语疏导和药物治疗相结合、调神和调形相结合,使患者躯体症状和精神症状同时得到治疗,打破恶性循环,从而消除心身疾病,恢复健康睡眠。此外,很多疾病通过心身并调,都可以取得很好疗效。

参 考 文 献

- [1] 郭蓉娟,王永炎,张允岭. 中医“君相互感”心身调节模式诠释[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(12):801-803.
- [2] 孟宪慧,程益兰,王玲玲. 郭蓉娟主任医师治疗躯体化障碍经验介绍[J]. 新中医,2008,40(10):9-10.
- [3] 董洪坦,韩刚,朱晓晨,等. 肝郁脾虚抑郁症研究进展[J]. 环球中医药,2014,7(2):146-150.
- [4] 朱晓晨,郭蓉娟,王嘉麟,等. 抑郁症相关性失眠的证候要素及临床症状特点研究[J]. 环球中医药,2013,6(5):325-328.
- [5] 邢佳,王嘉麟,王椿野,等. 疏肝泻火养血安神汤干预失眠症例临床研究[J]. 环球中医药,2013,6(7):500-504.

(收稿日期:2014-06-10)

(本文编辑:蒲晓田)