

刘景源教授应用经方辨治失眠经验述要

潘超 郑丰杰

【摘要】 失眠是临床上的常见病、多发病,中医古籍记载为“不寐”“不得卧”“目不瞑”。主要表现为持续性(多为 3 周以上)睡眠时间、深度的不足,可见入睡困难、多梦易惊、醒后再难入睡,甚至彻夜不眠等睡眠障碍。顽固性失眠临床多反复不愈,迁延日久,严重影响人们的身心健康。刘景源教授辨治不寐,临证常分营卫不和、心肾不交、肝郁气滞、痰浊扰心四型,刘师根据病证合理选方用药,临床常获良效。文章归纳总结了刘师论治不寐的临床经验,以资临床借鉴。

【关键词】 失眠; 辨证论治; 刘景源; 临床经验

【中图分类号】 R256.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.04.024

失眠症是目前临床上的多发病、常见病,中医古籍记载为“不寐”“不得卧”“目不瞑”。主要表现为持续性(多为 3 周以上)睡眠时间、深度的不足,可见入睡困难、多梦易惊、醒后再难入睡,甚至彻夜不眠等睡眠障碍^[1]。长此以往,将严重影响正常的工作学习生活。随着生活节奏的加快,现今失眠症的发病率不断提高,流行病学调查显示,失眠症发病率在美国为 33%,欧洲为 4%~22%,在中国亦高达 10%~20%^[2]。相对于西药的依赖性和不良反应,中医中药的辨证论治有其独特优势。目前,中医多认为失眠系心、胆、脾、肾的阴阳失调,气血失和,以致心神失养或心神不安。刘景源教授是第五批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床、教学工作 40 余载,熟读经典,学验俱丰。刘师对于失眠症的辨治,临证常分营卫不和、心肾不交、肝郁气滞、痰浊扰心等证辨证论治,师古而不泥古,常获良效。现将刘师治疗失眠经验整理如下,以期对失眠症的治疗有所启发。

1 调和营卫,燮理阴阳

中医认为“天人相应”,生理条件下人之阴阳盛衰应随自然界的阴阳转化而变化,人的寤寐由环形无端的营卫二气所司,《灵枢·营卫生会第十八》曰:“卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止……夜半而大会,万民皆卧,命曰合阴,平旦阴尽而阳受气。如是无已,与天地同纪。”指出若营卫二气在体内的循行失其常度,

卫气不得入于阴,则出现“目不瞑”的病理状态。刘师援引《灵枢·邪客》所言“卫气者,出其悍气之悍疾而先行于四末、分肉、皮肤之间而不休者也,昼日行于阳,夜行于阴,常从足少阴之分间行于五脏六腑”,认为卫气昼夜循行规律,决定了白昼阳气主事,夜间阳入于阴的自然规律。若“厥气客于五脏六腑,则卫气独行其外,行于阳不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷陷,不得入于阴,阴虚,故目不瞑”。谓邪气客于五脏六腑,卫气运行受阻,独行于阳分而不得入阴,阴阳失调而失眠。

《伤寒论》第 53、54 条分述了因卫外不固、卫气不和致使营卫不和的自汗出症,指出治当调和营卫,宜桂枝汤发汗则愈。针对营卫不和的失眠病证,刘师认为其症虽与自汗出相异,但其机却相类,故刘师常活用桂枝汤,外燮营卫,内调气血,使卫气能入于阴,阴阳正常交合而人能入睡。若心悸加龙骨、牡蛎镇静安神;动辄汗出,心烦者,加附子扶阳固表、白薇清热除烦,成“二加龙骨牡蛎汤”,陈修园谓“此方探造化阴阳之妙,用之得法,效如桴鼓”。

此外,刘师还常合用半夏秫米汤燮理阴阳。半夏秫米汤即《灵枢》所载之半夏汤,专为治不寐而设。现代医家都认为其主治痰湿内阻,胃气不和之失眠,大大地限制了半夏秫米汤的临床运用。刘师援引《灵枢·邪客》:“此所谓决渎壅塞,经络大通,阴阳得和者也。”指出半夏秫米汤实能使“阴阳已通,其卧立至”。半夏性温味辛能通阳,降逆而通泄卫气;秫米性味甘凉,李时珍谓其“治阳盛阴虚,夜不得眠,半夏汤(即半夏秫米汤)中用之,取其益阴气而利大肠也,大肠利则阳不盛矣”^[3]。“流水千里以外,扬之万遍”者,取其源远流长,能荡涤邪秽,疏通下达,用其煎药可调和阴阳。半夏、秫米(刘师常以薏苡仁代之)合用,具有沟通阴阳,和利营卫之功,故以其与桂枝汤合用为治疗营卫不和,阴阳失调之失眠的基本方剂。

2 泻南补北,交通心肾

心肾不交是失眠中最常见的证型之一。心主火在上,肾

基金项目:北京市高等学校青年英才计划(YETP0789)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[潘超(硕士研究生)、郑丰杰]

作者简介:潘超(1990-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:经方治疗常见病疑难病的研究。E-mail: panchao100_good@163.com

通讯作者:郑丰杰(1978-),博士,副教授,硕士生导师。研究方向:经方治疗常见病疑难病的研究。E-mail: zhengfengjie_bucm@163.com

主水在下,心火下降,肾水上升,心肾交通,水火既济,阴阳为之平衡。若肾水亏虚不能上济于心阴,心火独亢不能下温肾水,则心肾不交,故心烦不寐。此类患者或因素体阴虚,或因房劳过度,阴衰于下,不能上济于心,水不济火,心火亢盛,致心肾不交而神志不宁。症见失眠,入睡困难,心烦多梦,口干口苦,头晕耳鸣,腰膝酸软,五心烦热,舌红或绛少苔,脉细而数等。

《伤寒论》第 303 条言:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”黄连阿胶汤是后世用来治疗心肾不交之失眠的常用经典方剂,陈修园歌诀曰:“四两黄连三两胶,二枚鸡子取黄敲,一苓二芍心烦治,更治难眠睡不交。”方中清心火之黄连用到四两,以泻火为主,直折心火,以治心烦,故吴鞠通谓:“邪少虚多者,不可服之(指黄连阿胶汤)。”刘师认为该方滋肾阴之力不足,且苦寒太过、恐伤及脾胃,故常减少黄连用量,加肉桂、百合、生地黄;合用栀子豉汤,以栀子、淡豆豉助黄连清心除烦,百合清热养阴,生地黄助阿胶滋肾水,肉桂益火之源,开腠理,致津液。如此加減,药味简而不繁,却融栀子豉汤、百合地黄汤、交泰丸于一体,旨在使肾水上奉于心,君火下交于肾,水火既济,阴阳秘,则失眠自愈。

3 疏肝解郁,健脾和胃

肝郁脾虚也是失眠患者比较常见的证型之一,此类患者往往因工作压力大或生活琐事,肝气郁结,甚至郁而化火,上扰心神,症见失眠,重则彻夜难眠,心烦,急躁易怒,口苦,脉弦而数,舌质红等。同时,木旺乘土,故肝气郁结型患者常伴随着脾胃虚弱的症状,如食欲不振,腹痛泄泻,烧心泛酸等症。现代研究表明,睡眠与抑郁有着共同的病理生理学基础,睡眠改变常出现在抑郁症发作之前,并持续到发作之后。同时,人体的胃和小肠在晚上会产生一种对消化道黏膜有修复作用的化学物质三叶肽因子 2 蛋白质,睡眠不足会影响该物质的产生从而增加消化道疾病的发病几率^[4]。四逆散被称为是疏肝解郁之祖方,《伤寒论》318 条言:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”对于此条原文,历代医家认识不一,近年来多认为其病机是气机不畅,阳气郁滞。刘师认为,本方为疏肝柔肝,调和肝脾之组方,后世的柴胡舒肝散、逍遥散等依此方加減化裁而成。故常选用四逆散、丹栀逍遥散为主方,疏肝解郁、调和肝脾;酌情加用绿萼梅、代代花、玫瑰花、白梅花、白菊花等花类药以调畅病人情志;又宗“见肝之病,知肝传脾”,对兼见消化道症状(如食欲不振、胃胀、呃逆、吐酸等)者,选用焦三仙、制酸五味(乌贼骨、煅瓦楞、浙贝母、黄连、吴茱萸)等。

临床所见,病情常错综复杂,并非一方一证所能及。刘师多年临床经验发现经方叠用可大大提高临床疗效。如兼见沉默寡言、精神恍惚不定、口苦、小便赤、舌红、苔少津者,可合用百合地黄汤;症见小腿痉挛拘急疼痛者,可合用芍药甘草汤。若心神不安,则加龙骨、牡蛎、茯神镇心安神。若头

疼者,酌加天麻、钩藤以平肝潜阳。刘师还提出要多读书,从古人那里汲取营养,借鉴一些成熟经验,提高临床水平。如《冷庐医话》引《医学秘旨》云:“一人患不睡,心肾兼补之药,遍尝不效,诊其脉,知为阴阳违和,二气不交。以半夏三钱,夏枯草三钱,浓煎服之,即得安睡。”^[5]夏枯草,辛、苦,微寒,气秉纯阳,补肝血,缓肝火,解内热,散结气,半夏配伍夏枯草,辛开苦降,寒热平调,调气而沟通阴阳,刘师认为,夏枯草辛寒散肝火之结,夏枯草得至阳而长,半夏得阴而生,二药相伍,养阴和阳,均治不寐,加薏苡仁助半夏除痰和胃,胃和则心神安。珍珠母平肝潜阳定惊,且有清肝火、滋肝阴之功,无疑是对半夏秫米汤的进一步发展。

4 祛痰化浊,降逆和胃

刘师治疗失眠,十分重视化痰和胃。若痰湿内蕴,郁而化火,或素有痰湿,郁怒后不寐者,常以温胆汤加味治疗。湿浊困阻于内,气血运行不畅,阴阳失交则入睡困难。湿邪、痰浊郁久化热,湿热阻滞于手少阳三焦经则心烦,口渴不欲饮,痰火扰于足少阳胆经则惊悸不安;痰湿日久,气血不通则生瘀滞,痰、湿、瘀合并为患。故《景岳全书·不寐》曰:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁而致不眠者多矣。”此类病证多见于中老年人群中的“三高”患者以及代谢综合征患者,其人常嗜食肥甘厚味,损伤脾胃,内生痰湿;或脾胃素弱,运化不及,聚湿生痰。

“温胆汤”源于姚僧垣《集验方》,《外台秘要》载“出第五卷中”,此方中无茯苓而重用生姜,言“治大病后,虚烦不得寐,此胆寒故也”。《备急千金要方》载本方,用药相同,惟枳实用量加倍,《三因极一病证方论》依据《备急千金要方》又加茯苓、大枣。此后方书均沿用此方,刘师所用之“温胆汤”亦是此方。全方有燥湿化痰,清热除烦,和胃清胆之功。若患者头晕、头重如裹的症状明显常加天麻、钩藤;对血压偏高的患者加川牛膝、茺蔚子、益母草;血脂偏高,有冠心病史者加佩兰、荷叶、山楂、牡丹皮等。

除温胆汤外,刘师还常用半夏泻心汤平调寒热,健脾和胃治疗失眠,《素问·逆调论》言“胃不和则卧不安”。曾诊治一老姬,失眠反复发作,屡治不愈,日见严重,竟至彻夜不眠,胃脘满闷,泛泛欲呕,便溏不爽,刘师认为欲使安眠,先要和胃,用半夏泻心汤辛开苦降甘补,加枳实行气导滞,食欲恢复,睡眠显著改善。此案启示若失眠患者伴随胃肠症状,要重视治疗胃肠病,解决了胃肠病,失眠的难题或可迎刃而解。

5 验案举隅

患者,女,2012 年 9 月 10 日初诊。症见:失眠 2 个月。患者已妊娠 5 个月余,怀孕 3 个月左右时开始出现入睡困难,睡后多梦易醒,醒后再难入睡,伴见手脚心发热,神疲乏力。因怀孕恐西药安眠药对胎儿有影响,遂来中医求治。刻诊:入睡困难,多梦易醒,醒后再难入睡,伴手脚心发热,神疲乏力。舌苔白中心略厚,脉滑数左大。证属心肾不交,营卫不和。治当交通心肾,调和营卫。方用黄连阿胶汤合桂枝

加龙骨牡蛎汤加減:白芍 20 g、阿胶^{烱化} 15 g、黄芩 6 g、黄连 6 g、鸡子黄^冲 2 枚、茯苓神_各 30 g、合欢皮 20 g、首乌藤 20 g、桂枝 6 g、生姜 3 片、大枣 20 g、炙甘草 10 g、龟板^{先煎} 15 g、醋柴胡 10 g。水煎服,分温 2 服。服上方 7 付,睡眠好转。刻诊:每夜睡眠由之前的两小时增加至五小时,但仍多梦易醒、便秘。仍交通心肾,调和营卫。方用黄连阿胶汤合桂枝龙骨牡蛎汤加減:阿胶^{烱化} 15 g、白芍 20 g、黄连 6 g、黄芩 6 g、制首乌 15 g、茯苓神_各 30 g、首乌藤 20 g、合欢皮 20 g、桂枝 10 g、生姜^{自备} 3 片、大枣 20 g、炙甘草 10 g、生龙牡_各^{先煎} 30 g、清半夏 15 g、生薏苡仁 30 g、龟板^{先煎} 20 g、当归 15 g、肉苁蓉 15 g、炒酸枣仁 20 g、赤芝 20 g、生白术 30 g。服上方 14 付,诸症痊愈。1 月后随访,未见复发。

按 本案患者妊娠后出现失眠,入睡困难、多梦易惊、醒后再难入睡,且伴见手足心发热,脉滑数左大,舌苔白中心厚。证属心肾不交,营卫不和。刘师以黄连阿胶汤清心火,滋肾水,使心肾既济而能入睡;桂枝加龙骨牡蛎汤调和营卫,使卫气能合于营阴,龙骨、牡蛎镇惊安神。用半夏秫米汤,调和阴阳,健脾祛湿和胃。刘师用药不拘于一法一方,常常两三个方剂加減合用。但方剂的合用并非机械的堆药,而是有结构有层次的结合。对于长期失眠患者来说,营卫不和、心

肾不交、肝郁气滞、痰浊内阻的病机可以互为因果,相互作用。多个临床证型可以并见,如肝郁气滞型失眠,肝郁日久化火,肝火上炎,心火必旺,心火旺则肾水不济,心肾不交。见肝之病,知肝传脾,木旺乘脾土,脾虚则内生湿浊,致痰浊内阻。而肝郁化火、心肾不交、痰浊内阻皆将导致营卫不和。故刘师在治疗失眠病人时,遵循“有是证则用是方”的原则,常使用复方,如逍遥散合黄连阿胶汤、交泰丸,桂枝加龙骨牡蛎汤合逍遥散、黄连阿胶汤,温胆汤合逍遥散、交泰丸,三仁汤合黄连阿胶汤等。

参 考 文 献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:146.
- [2] 张丽萍,夏猛. 失眠症的治疗现状分析及思考[J]. 环球中医药,2011,4(1):66-68.
- [3] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 北京:中医古籍出版社,1994:632.
- [4] 任建宁,顾一煌. 从“治郁先治寐,寐安郁自缓”论抑郁与失眠的关系及临床运用[J]. 环球中医药,2015,8(10):1273-1274.
- [5] 陆以湜. 冷庐医话考注[M]. 上海:上海中医学院出版社,1993:181.

(收稿日期:2015-11-22)

(本文编辑:蒲晓田)