



## 失眠症的中医理法研究概况

<http://www.firstlight.cn> 2010-03-19

睡眠研究在国内外均有基础和临床研究两部分。中医对睡眠的阐述已有二千余年,早在《黄帝内经》就有记载,主要通过阴阳、营卫气血学说对“寐寤”进行了比较深刻朴素唯物的阐述。有“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴。阴者主夜,夜者卧;阳者主上,阴者主下,故阴气积于下,阳气未尽,阳引而上,阴引而下,阴阳相引,故数欠。阳气尽,阴气盛,则目瞑。阴气尽而阳气盛,则寤矣”等描述。此后历代医家对此进行了临床与理论方面的补充,丰富和发展了中医睡眠医学。但睡眠问题仅作为“症”来讨论,并不是作为一个“病”或重症考虑,常被人忽视。而如今人类进入了二十一世纪,科学技术日新月异,新生物物层出不穷,竞争压力不断增多,睡眠障碍中失眠尤甚众多。中医药在治疗本病上具有疗效好、不易反跳、毒副作用少的优势,中医药治疗失眠症有悠久的历史,积累了丰富的理论和临床经验。现将本病的中医理法研究简单介绍如下。

早在《内经》、《伤寒论》等书就对多种与失眠相关的疾病进行了详细论述,开创了失眠症的辨证论治,创立了半夏秫米汤、酸枣仁汤、黄连阿胶汤等多首名方,临床疗效确切,历代医家沿用不衰并加以不断发展。

《素问·逆调论》有“阳明逆,不得从其道,故不得卧也”之说,指“不得卧”的原因,是阴阳的相通“不得从其道”,阳不入阴,心神失养,神不守舍;又有“胃不和则卧不安”之说。《景岳全书·卷十八·不寐》:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁而致不眠者多矣。”痰热生火,上扰心神,则夜寐不宁。王清任《医林改错》有“不寐一证乃气血凝滞”之说。

中医对于本病的病因病机认识主要包括以下4个方面:化源不足,心神失养;阴虚火旺,阴不敛阳;心虚胆怯,心神不宁;痰热、实火扰动心神等。病位主要与心、肝、脾、肾关系密切。在此基础上某些学者提出更进一步的见解,认为湿热之邪亦属本病的病因之一,有的认为气滞血瘀是导致本病的病机之一。而祝味菊、徐小圃、陈苏生等3位近代名老中医临床经验,提示肾阳虚衰,虚阳浮越亦是导致本病的病机之一。全国名老中医王翘楚教授认为五脏功能失调皆能导致不寐,而其中尤以肝为主。于是在中医辨证论治研究上有的学者提出营阴不足、郁结浊滞是不寐的基本病理变化,进而认为育阴开郁是治疗不寐的大法、采用自拟育阴开郁汤治疗取效较好。

上海招粤华通过文献整理介绍祝味菊、徐小圃、陈苏生等3位老中医用温肾潜阳法治疗不寐的经验。高洁等依据《内经》“胃络通心”理论,应用心胃同治法治疗宿食停滞,痰热扰心的不寐取得疗效。裘昌林强调整体出发,临床按邪正虚实辨证将本病分为9型,其中虚证分为心脾两虚、心胆气虚型;实证分为肝郁气滞型、心火亢盛型、痰热扰心型、肝胆湿热型、食积胃气不和型。虚实夹杂者分为阴虚火旺型、心肾不交型。虚证以补气养血,养心安神为法;实证以疏肝理气、清热泻火、涤痰化湿、消食和胃、活血化瘀等为治则;虚实夹杂则补虚泻实,揆度阴阳以安心神。王翘楚对临床多变的失眠症,遵循“天人相应”的中医基础理论,对“失眠症”进行系统临床研究,形成了一整套从肝论治的诊疗方案体系,并对“昼开夜合”的落花叶、萱草花、合欢叶进行了生药、药理研究,丰富和创新了中医药科研方法和学术观点。以八证三型而分治。八证即肝木偏旺、肝阳上亢、肝郁痰阻、肝胃不和、肝气横逆、肝郁化火、肝肾两亏、心虚胆怯。其中肝木偏旺为失眠症的发病基础,而肝郁痰阻是其病理转归。三型即虚型、实型、虚实夹杂型,并指出临床上以肝郁痰阻最多见,故治则需着重于平肝解郁、活血安神。

由此可见,《内经》奠定了医学睡眠理论的基蕴,主要从阴阳营卫之气和脏腑论及处,后世又从血从湿从痰论治睡眠之为病。而当今以王翘楚教授领衔的课题组,以天人相应为理论指导,认为睡眠是人适应自然,合乎自然的一种状态,它反应了人体阴阳营卫的变化,也受阴阳营卫变化的影响。认识到睡眠一觉醒规律与大自然交替规律的统一性,把睡眠与关系人体健康的营、卫即与人体体质,免疫功能联系在一起。传统的辨证论治实际上就是一种因人而异的诊治手段,然而,无法硬套照套在每个患者的身上,所谓“古方今病,不相能也”。从目前中医治疗失眠的临床报导看来,失眠人多数是因为精神压力大而导致失眠,精神压力过大致脏腑气机失调,阴阳失衡。治疗的关键还是在调理气机,疏肝解郁。因此,疏肝解郁的方剂治疗失眠往往能得到较明显的疗效,若以此为基础推广开发,应能适用于现今大部分失眠患者。

[存档文本](#)