

· 综 述 ·

心胆气虚型失眠症中医药研究概述

● 潘远志¹ 陈少玫²▲

摘 要 本文以中医胆腑理论为切入点纵览梳理相关文献,发现“胆”与失眠症关系密切,心胆气虚是失眠症的重要病机,并从辨证分型、专方治疗、针灸治疗、中西医结合及其他疗法综述其治疗研究概况。

关键词 失眠症;心胆气虚;综述

根据 WHO 统计世界范围内每年睡眠障碍者约为 9.7 亿^[1],而在睡眠障碍门诊中,失眠症高达 90% ~ 97%^[2],且近 20% 的患者寻求起效快却极易引发依赖性、撤药综合征以及异常精神状态的镇静催眠药^[3]。身处当代快节奏社会之人思虑繁、交流少,多沉迷虚拟网络社交,忽视实际生活沟通而致情志不舒,肝胆佛郁,加之夜生活丰富,普遍超过甲子时辰方才就寝,《素问集注》中“胆主甲子,为五运六气之首,胆气升,则十一脏腑之气皆升,故取决于胆”提示顺应少阳胆经当令之时入寐可使阴阳气机调畅,五脏六腑皆受裨益,若长期错过胆经主时这一阴阳交合、阳气初升时段,日积月累胆气渐衰,母病及子,心气不足,反之子病犯母,胆虚易惊而使心虚胆怯,神魂不安导致心胆气虚型失眠症患者愈发增多。故本文整理其病因病机发展及中医药治疗进展,综述如下。

1 病因病机认识

巢元方《诸病源候论》“若但虚烦而不得眠者,胆冷也”探讨了胆冷致不寐的病机学说。《太平圣惠方》“胆虚不得睡者,是五脏虚邪之气,干淫于心,心有忧恚,伏气在胆,所以睡卧不安,心多惊悸,精神怯弱。盖心气忧伤,肝胆虚冷,致不得睡也”开始对胆与五脏兼病及情志精神因素致不寐的病机进行论述。现代

医家考虑到长期生活在快节奏下的人们精神压力与日俱增,在继承古人论述不寐病因病机后发展出适用于当今社会的胆病不寐机理。况时祥^[4]重视七情致病,认为当今胆郁肝热失眠症每况愈多,主张从肝胆辨治失眠以疏肝利胆、解郁宁神。袁建芬^[5]强调“胆主决断”,将胆病不寐病机划分虚实,实者为肝胆郁结,枢机不畅,累及心神所致;虚者为胆怯气虚,胆病及心,心神不宁所致。齐向华^[6]着眼心理层面,提出惊悸不安、烦躁焦虑、思虑过度、郁闷不舒、精神萎靡这五大与失眠相关的“中医心理紊乱状态”作为其临床辨证的理论依据,发展了中医心理学的理论体系。赵丽娜^[7]探究中医体质,综合分析 500 例失眠症患者的中医体质分型,发现气虚质、气郁质、阴虚质和湿热质是发生失眠的危险因素,平和质是保护因素。张有民^[8]提出“胆虚痰扰”,认为胆病不寐虚者因胆气亏虚,决断失司,忧心忡忡,神不归舍而致不寐;实者因痰湿阻滞气机,日久胆腑郁热,内扰心神而致不寐。

2 中医药疗法

2.1 辨证治疗 现代医家在结合前人治疗心胆气虚型失眠症基础上着重于临床辨证的实践性与灵活性,不断丰富分型施治经验。周仲瑛^[9]主编的《中医内科学》将不寐病辨证分为心胆气虚、心脾两虚、心肾不交、肝火扰心、痰热扰心五种证型,并倡用安神定志丸合酸枣仁汤治疗心胆气虚型失眠症。吴一纯^[10]遵循“胆为清净之府”,观察到大多失眠之人均有胆府虚实寒热之偏颇,提出胆虚冷及胆实热分别运用千金温胆

▲通讯作者 陈少玫,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。主要从事中医脑病的临床研究。E-mail: csmxm79@126.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学第一临床医学院(福建 福州 350003); 2. 福建省厦门市医药研究所(福建 厦门 361008)

汤、黄连温胆汤调治失眠,并善用半夏、夏枯草这一药对,称其为治疗失眠一大法门实非过誉。袁建芬^[5]按照“胆中正主决断”的特性分心胆气虚型、相火上迫型、湿热内扰型、寒痰内困型、气郁化热夹痰型六大证型论治失眠,其中心胆气虚型治以珍珠母丸。李小娟^[11]提出将失眠之“靶”定位于心的“靶向辨证”独特疗法,在明确病性和治疗方向后分型论治,心胆气虚型使用安神定志丸合酸枣仁汤并重用龙牡这一药对,其还倡议在治疗依从性差的长期失眠患者时需在建立良好医患关系后共同制定一套个性化方案。

2.2 专方治疗 中医方药治疗失眠症的历史源远流长,现代医家结合自身实践经验,探究心胆气虚型失眠症的方药施治。对于心胆气虚型不寐,周洁^[9]以镇惊定志合剂治疗 36 例,马玉芬^[10]以酸枣仁汤加减治疗 38 例,徐栋^[11]以高枕无忧散治疗 26 例,均取得显著疗效。杜辉^[12]运用十味温胆汤加减治疗 50 例心胆气虚型不寐患者,总有效率为 80.00%,优于艾司唑仑对照组(47 例)的 55.32% ($P < 0.05$),且在改善 SPIEGEL 及 PSQI 的日间效应方面更具优势。李桂侠^[13]采用温胆宁心颗粒治疗心胆气虚型失眠患者 32 例,总有效率为 69%,优于艾司唑仑对照组(29 例)的 41% ($P < 0.05$),且在依赖性、不良反应、耐受性方面亦更佳。曾庆明^[14]采用归脾汤合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗 25 例心胆气虚型失眠患者,总有效率为 84.0%,优于阿普唑仑对照组(24 例)的 54.2% ($P < 0.05$)。

2.3 针灸治疗 中医针灸包括针刺、艾灸、耳针等简便廉验的疗法,是众多医家必选的重要手段。徐清华^[15]采用先平刺百会、神庭,留针后梅花针叩刺心俞、胆俞,治疗 48 例心胆气虚型失眠患者,总有效率为 95.8%,高于常规针刺对照组的 79.2% ($P < 0.05$),同时改善其恶心症状。李全^[16]应用头穴丛刺配合梅花针叩刺治疗 30 例心胆气虚型失眠患者的总有效率为 96.67%,优于常规穴位针刺组的 76.67% ($P < 0.05$)。王娜^[17]在传统体针基础上加用针刺血管舒缩区治疗心胆气虚型失眠患者 30 例,总有效率为 93.33%,优于传统体针对照组的 73.33% ($P < 0.05$)。苏珊珊^[18]采用天灸疗法联合酸枣仁汤加减治疗心胆气虚型失眠患者 30 例,症状缓解率为 96.7%,显著优于阿普唑仑对照组的 73.3% ($P < 0.05$)。陆小连^[19]提倡针刺风池调和营卫、额三针调畅情志为主,符合心胆气虚证加用内关、太冲、神门、丘墟为辅治疗不寐屡获奇效,开拓了针灸治疗不寐的新思路。

2.4 中西医结合治疗 临床上中西医结合治疗失眠愈发受到患者的青睐,乃因久病迁延,力争通过双管齐下的治法,取得立竿见影的效果。蔡经宇^[20]在脑蛋白水解物片口服基础上加用宁神安寝汤治疗失眠患者 60 例,总有效率 96.67% 且无不良反应。张玉峰^[21]在阿普唑仑的基础上给予透灸百会、心俞等穴位治疗 115 例失眠患者,总有效率为 91.4%,优于对照组(99 例)的 83.8% ($P < 0.05$)。何勇^[22]在艾司唑仑口服基础上加予酸枣仁汤治疗 42 例患者,对照组予艾司唑仑口服,两组的总有效率分别为 95.23%、78.57% ($P < 0.05$)。胡林玲^[23]在地西洋(重者用安眠酮)口服基础上辨证分型加服中药治疗 69 例失眠患者,对照组予地西洋(重者用安眠酮)口服,两组的总有效率分别为 91.30%、73.91% ($P < 0.05$)。杨少岩^[24]在佐匹克隆口服基础上加用自拟安神方治疗 40 例患者,对照组予佐匹克隆口服,两组的总有效率分别为 96.67%、73.00% ($P < 0.05$)。除外还有唑吡坦、曲唑酮、多虑平、褪黑素等也常用于中西医结合治疗失眠。纵观文献,西药联合中药、针灸均可显著改善入睡及持续睡眠时间并削减单用西药引起的乏力、头晕、嗜睡等不良反应,为失眠患者带去福音。

2.5 其他疗法 就失眠而言,现代医学推崇优先选择非药物疗法,若疗效不尽如人意再予药物治疗进行调理睡眠。汪卫东^[25]经过 20 余年悉心研究融会贯通导引、气功与催眠三大疗法独创了低阻抗意念导入性睡眠调控技术(TIP 技术),并指出意念诱导性脱敏疗法对于心胆气虚型失眠患者效果良好。王亚娜^[26]为了进一步检验 TIP 技术的确切疗效,设计了以多导睡眠监测为衡量标准治疗失眠患者 33 例的试验,综合分析得出该技术确有良效且深远持久。陈洁^[27]采用“引阳入阴”推拿配合徵调式(火)音乐(五音:徵、角、商、宫、羽)治疗心胆气虚型失眠患者,堪称疗效独特。罗曼^[28]受耳穴擅治失眠的启发运用外配式耳甲迷走神经刺激仪治疗 31 例失眠患者疗效显著,还可有效缓解其焦虑抑郁状态。肖战说^[29]则从多角度探讨太极拳治疗失眠的可行性与科学性,不失为一项安全长效的保健疗法。此外还有五禽戏、健身气功、心理疗法等各具特色的非药物治法,诸如此类可避免药物副作用和不良反应的绿色疗法,令广大失眠患者受益终生。

3 小结与展望

中医药治疗心胆气虚型失眠症拥有疗效显著、便

于掌握、经济安全等优点,能显著改善患者的睡眠、生活质量,具有可观的运用前景。但也存在拘于中短期观察缺乏长期跟踪研究,仅限个人经验缺乏多中心、大样本研究数据的支持等不足。如何更好地发展和创新中医药特色疗法有待进一步探究。

参考文献

- [1] Taylor DJ, Lichstein KI, Durrence HH. Insomnia as a health risk factor. *Behave Sleep Med* 2007, 1(4): 227-47.
- [2] 孙 怡. 实用中西医结合神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社出版, 2011: 488-500.
- [3] Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep med*, 2005, 6: 5-13.
- [4] 何 筑, 况时祥. 况时祥教授治疗失眠经验辑要[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(11): 3-5.
- [5] 袁建芬. 不寐证从胆论治的体会[J]. 安徽中医临床杂志, 2002(6): 487.
- [6] 吴慧慧, 齐向华. 齐向华教授基于五种“中医心理紊乱状态”辨治失眠症[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(8): 990-992.
- [7] 赵丽娜, 贾跃进. 失眠与中医体质的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(12): 1448-1450.
- [8] 唐 智, 高兵兵, 张有民. 张有民教授从胆胃论治不寐[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(10): 64-66.
- [9] 周 洁, 叶 青, 何 静, 等. 镇惊定志合剂治疗心胆气虚型失眠随机双盲对照试验研究[J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(5): 40-43.
- [10] 马玉芬. 酸枣仁汤加减治疗心胆气虚型失眠的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(15): 11-12.
- [11] 徐 栋, 王中琳. 高枕无忧散治疗心虚胆怯型不寐 26 例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(18): 152-153.
- [12] 杜 辉. 十味温胆汤加减治疗心胆气虚证不寐的临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1(6): 354-357.
- [13] 李桂侠, 刘艳娇, 洪 兰, 等. 温胆宁心颗粒治疗原发性失眠症的临床研究[J]. 北京中医药, 2013, 32(10): 775-777.

- [14] 曾庆明, 胡清华. 归脾汤合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗心胆气虚型失眠症 25 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2016, 33(03): 56-58.
- [15] 徐清华. 头穴丛刺配合梅花针叩刺治疗心胆气虚恶心失眠疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(14): 115.
- [16] 李 全, 吕晓琳, 尹洪娜. 头针丛刺配合梅花针叩刺治疗心胆气虚型失眠的临床研究[J]. 中医药信息, 2015, 32(4): 55-58.
- [17] 王 娜, 杨 帆. 针刺血管舒缩区治疗心胆气虚型失眠症临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(06): 194-195.
- [18] 苏珊珊, 苏保育, 李晓玲. 酸枣仁汤加减联合“天灸”疗法治疗心胆气虚型失眠的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11): 21-22.
- [19] 陆小连, 莫晓枫. 风池、额三针为主辨证论治不寐症经验体会[J]. 中国针灸, 2016, 36(3): 259-260.
- [20] 蔡经宇. 中西医结合疗法治疗失眠临床效果探讨[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(7): 70-71.
- [21] 张玉峰, 叶坤英, 高希言. 透灸联合阿普唑仑片治疗失眠 115 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(22): 1946-1948.
- [22] 何 勇, 郑 艳. 采用中西医结合治疗失眠症的临床研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(01): 47-49.
- [23] 胡林玲, 夏朝云. 中西医结合治疗失眠的临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2017, 55(17): 82-84.
- [24] 杨少岩. 中西医结合治疗失眠 40 例临床分析与探讨[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(17): 54-55.
- [25] 汪卫东, 李桂侠, 洪 兰, 等. 失眠症的创新中医心理治疗—TIP 睡眠调控技术简介[J]. 世界中医药, 2014, 9(2): 253-256, 260.
- [26] 王亚娜. 低阻抗意念导入疗法睡眠调控技术治疗原发性失眠的临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1(6): 365-367.
- [27] 陈 洁, 俞小平, 董慧萍, 等. “引阳入阴”推拿配合“五行音乐”对不寐患者睡眠质量的影响[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(11): 804-805.
- [28] 罗 曼, 屈箫箫, 李少源, 等. 耳穴迷走神经刺激治疗原发性失眠症及其情感障碍 35 例: 病例系列研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(3): 269-273.
- [29] 肖战说, 胡 佩, 汪九重, 等. 从中医理论探讨太极拳治疗失眠的原理[J]. 世界睡眠医学杂志, 2017, 4(6): 393-396.

(收稿日期: 2018-02-27)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 66 页)

参考文献

- [1] 李云英, 黄穗平. 声带结节、息肉与中医血瘀证治研究近况[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1996, 4(4): 196-197.
- [2] 李云英, 薛宗义, 莫莉莉. 声带小结患者甲

- 皱微循环改变及中药金喉片对其影响[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1996, 4(4): 170-172.
- [3] 刘 蓬. 从四诊资料探讨声带息肉与小结同血瘀的关系[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1998, 6(3): 131.

- [4] 王 龙. 金嗓散结丸治疗声带小结临床疗效观察[J]. 临床医药实践杂志, 2004, 13(5): 379-380.
- [5] 姚文龙. 盛灿若教授运用咽四穴治疗咽喉病的经验[J]. 南京中医药大学学报, 1999, 15(1): 35.

(收稿日期: 2018-02-12)

(本文编辑: 蒋艺芬)