

王翘楚教授从肝论治失眠症

□ 苏 泓¹ 指导：王翘楚²

(1. 上海市黄浦区中心医院 上海 200002 2. 上海市中医医院 上海 200071)

摘 要 近年来失眠症的发病率呈上升趋势，王翘楚教授潜心研究十余年，根据中医传统理论肝为阳脏、主升主动、其性刚、恶抑郁的特点，结合当今失眠症的诱发因素以精神心理因素为主、临床证候表现以肝木偏旺为多等特性，提出失眠症“从肝论治，以平为补”的新理念，平衡肝及相关脏腑之气血阴阳，治以平肝、舒肝、柔肝为主，在临床应用中获得良好疗效。

关键词 失眠症 从肝论治 以平为补 老中医经验 王翘楚

随着自然环境、生活及社会环境的改变，失眠日益成为影响人类身心健康的一个重要因素，也引起了公众更多的关注。西医治疗主要采用镇静催眠药，虽然见效快、作用强，但存在不同程度的副作用、依赖性、戒断反应以及疗效不稳定等诸多问题。王翘楚老师在这一领域潜心研究十余年，根据中医传统理论，提出失眠症“从肝论治，以平为补”的新思路，在临床应用中获得良好疗效。本人有幸师从王翘楚教授侍诊数年，深感受益非浅，兹就学习王老师“从肝论治，以平为补”治疗失眠症的经验谈以下几点粗浅的体会，以供同道指正。

1 肝的生理病理特点

肝为藏血之脏，其体为阴，性喜条达，主升主动，其用为阳，故肝又为体用阴阳合一之脏。肝体阴用阳概括了肝生理病理的主要特征，足厥阴肝经在体内循行分布最广，上至巅顶，下至足底，贯通上下，联系脏腑最多。肝体柔和，肝气调达是维持肝脏正常生理功能的基本条件；病理上肝阳、肝气具有易亢、易逆、易郁的特点，肝阴、肝血则易亏易虚，故朱丹溪提出“肝阴肝血常不足，肝阳肝气常有余”的论点。

《素问·灵兰秘典论》云肝为“将军之官，谋略出焉”，其内寄相

火、主升主动，其性刚、苦抑郁的特性以及肝经循行涉及多脏的特点决定了肝气易郁、上扰下迫，从而干犯他脏，故前人又有“肝为万病之贼”、“肝病贼五脏”之说，即各种原因导致肝气血失和，则肝之刚柔就会失济表现出肝气上逆、肝阳亢奋、化火生风而影响他脏变生诸症。

中医学认为人的正常精神情志活动是以气机调畅，气血平和为基本条件，“气血冲和，万病不生”。肝主疏泄，调畅气血，对保持心情舒畅起着重要作用。若肝失疏泄之机、条达之性则气血失和，病即由之而生。内伤杂病，七情居首，郁生百病，肝当其冲，故情志为病，多源于肝。

2 现代失眠症的发病特点

在王老师的指导下,我们参照临床流行病学调查方法先后三次对在上海市中医医院失眠专科门诊以失眠为主症就诊的四千余例患者进行了相关因素调查,通过分析总结,发现当今失眠症发病因素复杂,主要有体质、精神心理、疾病、环境、药物作用这五大原因,其中体质因素是基础,精神心理因素则为失眠症主要病因,多因情志不悦、精神过劳、紧张惊吓等诱发,同时失眠多伴有躯体疾病或其他精神类疾病,而因环境、药物因素而导致的失眠也呈上升趋势。失眠症表现以入睡困难,或多梦易醒,或早醒难寐,甚则通宵难寐为特征,属于肝气偏旺的一种表现,而肝失疏泄,又可波及他脏,甚至多脏腑功能紊乱,使失眠症患者的临床症状表现多样化、复杂化。

从临床病人的证候特点来看,王老师总结指出当今失眠症临床上存在六多六少现象,即精神亢奋者多,精神衰弱者少;气血旺盛者多,气血虚弱者少;无外邪感染者多,有外邪感染者少;中壮年人较多,老年人较少;因精神情志因素合并其他躯体疾病或精神疾病者多,单纯因体质因素先天不足、无其他夹杂疾病者少;中医辨证实证者多,虚证者少,但溯其根源均不离于肝,故王老师提出临床辨证当从肝论治立法,以治肝为中心,兼顾调整他脏功能。

3 从肝论治,以平为补

肝以气为用,性喜调达而恶抑

郁,举凡外来情志刺激,内生郁闷烦恼,及或外邪内侵等均可导致肝气郁结,而肝气郁结,易犯他脏,又可郁久化火,或气滞而血瘀,引起脏腑气血逆乱,引发种种病变。从失眠症患者的发病因素、症状、症候特点来看,肝的阴阳失衡、气血失和是失眠的基本病理特征。王老师在治疗以失眠为主症的内科杂病时,提出“从肝论治,以平为补”的新理念,即顺应肝喜调达、恶抑郁的特性,用疏达解郁之品,使肝气调畅,恢复其调达之性,调顺肝的气血阴阳,以恢复肝的正常生理功能。肝用之为病,以实为主,以平为顺,以顺为补;肝体为病,以虚为主,以补为顺。治疗常用平肝、疏肝、柔肝之法并兼顾他脏,以调整肝脏之阴阳气血,平衡五脏功能,实得辨证论治之精髓。

3.1 平肝以降其亢 肝性刚烈,其气常有余,其阴常有不足,易化热生火伤阴,若素体阴亏,复又郁恼受惊,致阴不制阳,肝阳上亢,肝不藏魂。临床常见:不易入睡,睡后易惊,多梦早醒,头晕胀痛,耳鸣脑响,虚烦易怒,面红目赤,口干咽燥,胸胁胀痛,大便干结,舌质暗红或绛红,苔黄,脉弦或细数。治宜平肝泄火宁神,以苦寒酸凉之品如天麻、钩藤、焦山栀、黄芩、连翘、夏枯草以平肝阳、清肝火;桑叶、菊花、蔓荆子、蝉衣以散肝经风热,清利头目;配白芍、知母、百合、生地酸甘清热滋阴;淡豆豉、焦山栀清热除烦安神;朱灯心清利和中安神;若烦躁不宁加龙齿、龙骨、牡蛎重镇安神。

典型病例:陶××,女,29

岁,2003 年 12 月 19 日初诊。主诉:失眠 1 年余。现病史:始于调班后引发,曾服氯硝安定,现未服,夜睡 3~4 小时,多梦,常通宵难眠。白天头晕、胀痛,耳鸣,心慌心烦,喉中生痰,干咳,口干苦,纳可,大便如常。苔薄黄,舌质微暗红,脉细。BP:125/85mmHg。诊断:不寐、耳鸣(中医),失眠症、神经性耳鸣(西医)。辨证分析:肝阳偏亢,瘀热交阻。治法治则:平肝潜阳,活血清热安神。方药:桑菊各 15g,天麻 10g,钩藤(后)18g,葛根 15g,川芎 15g,蔓荆子 15g,柴胡 15g,龙牡各先 30g,郁金 15g,菖蒲 15g,焦山栀 15g,银翘各 15g,赤白芍各 15g,白芷 10g,合欢皮 30g,远志 10g,蝉衣 6g,灵磁石先 30g,江剪刀草 30g。予服七帖。二诊:睡眠改善,寐 5~6 小时,醒 1~2 次,多梦,头晕胀痛、心慌减轻,仍耳鸣,喉中生痰色黄,大便偏稀,苔薄黄,舌质微暗红,脉细。前方去银翘、白芷,加黄芩 15g。三诊(1 月 30 日):睡眠续有改善,夜寐 7~8 小时,梦减,间醒 0~1 次,头痛耳鸣、喉中生痰缓解,纳增,效不更方,二诊方续进,巩固治疗 2 周。

3.2 疏肝以顺肝用 肝为多气易郁之脏,肝气宜畅不宜郁,肝气舒畅,则血府自藏,神爽眠安。王冰云:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。”这说明了人的生理节律调控是通过肝脏的藏血来完成的。若情志失衡,肝气郁结,调达失畅,则上扰神明而致不寐。症状多表现为入夜难寐,夜寐不安,或睡后易醒,心

烦郁闷,胸胁胀痛,善叹息,口苦纳呆,苔薄,脉弦。治宜疏肝解郁,养血安神,以调畅气机为主,用药轻宣透达,以顺肝疏达之性。常用柴胡、郁金、香附、木香、苏梗、合欢皮疏肝理气,解郁安神;赤白芍、丹参养血柔肝安神;酸枣仁、远志、夜交藤养血安神。

典型病例:曹××,男,61岁。2002年7月11日初诊。主诉:失眠8月余。现病史:始于情志不悦,未服安眠药物。夜寐2~5小时,间醒2~3次,醒后难寐。白天神疲乏力,情绪低落,兴趣降低,头晕,颈项板牵,胸闷心烦,时烘热汗出,口干咽干,纳呆,腹胀胁满,大便溏薄,日行2~3次,双下肢凹陷性浮肿(+++),舌苔薄黄腻,质暗红,脉细微弦。BP:140/90mmHg。B超:肝硬化,少量腹水,右肾结石。即往史:肝硬化,颈椎病,右肾结石。诊断:不寐、鼓胀(中医),失眠症、肝硬化失代偿期(西医)。辨证分型:肝郁瘀热交阻。治疗原则:舒肝解郁,活血清热安神。处方:柴胡10g,龙牡各先30g,蝉衣6g,钩藤后18g,葛根30g,川芎15g,郁金15g,菖蒲15g,地鳖虫10g,焦山栀15g,地骨皮15g,猪茯苓各30g,赤白芍各15g,丹参30g,合欢皮30g,远志10g,茯神30g,冬瓜皮30g。予服十四帖。二诊(8月22日):睡眠改善,夜寐5~6小时,间醒2~3次,头晕、心烦缓解,晨起眼睑虚浮,口干,腹胀胁满,纳稍增,大便溏薄,日行2~3次,双下肢浮肿(+),舌苔薄黄腻,质暗红,脉细微弦。BP:

135/80mmHg。患者经治睡眠好转,脾虚湿阻之象凸显,故治以健脾渗湿,益气活血安神。处方:黄芪30g,党参15g,苍白术各15g,茯神30g,猪苓30g,柴胡10g,龙牡各先30g,葛根30g,川芎15g,郁金15g,地鳖虫10g,赤白芍各15g,丹参30g,冬瓜皮30g,生苡仁30g,大腹皮30g,补骨脂10g,夜交藤30g。三诊(10月31日):上药连续抄方服用近一月,睡眠基本正常,夜寐6~7小时,醒1~2次,精神好转,情绪平稳,能从事日常家居劳作,劳累后右胁下时隐隐作胀,无胁痛,口不干渴,下肢无明显肿胀,胃纳可,大便时溏,日行1~2次,舌苔薄黄,质暗红,脉细微弦。B超:肝硬化,右肾结石。上方减猪苓、大腹皮,加茯神30g,续服十四帖以巩固疗效。

3.3 柔肝以滋肝体 肝以血为体,肝之阴血不足,不能藏魂而寐;肝阴虚则虚热内扰,肝血虚则神无所养。临床症见:不寐健忘,头晕耳鸣,虚烦口干,神乏无力,腰酸膝软,舌红,脉细或细数。肝为刚脏,非柔润不可调和,故用滋肝阴、养肝血、滋肾水之法,柔本以刚。药用生地、熟地、百合、知母、白芍、何首乌、山茱萸、沙参、麦冬补肝滋肾,牡蛎、生地、女贞子、玄参、白芍、菊花、天麻、钩藤滋阴平肝以熄风,潜阳以固本。

典型病例:秦××,女,27岁。2003年1月9日初诊。主诉:失眠一年。现病史:因爱人车祸后紧张失眠,常服安定。夜睡6小时,多梦,间醒2~3次,不服则难寐。面色少华,精神疲惫,头胀痛,左眼胀痛,心烦急躁,口干苦,经行

量多色淡,胃纳可,大便日行,舌苔薄,质淡红,脉细。既往史:贫血。诊断:不寐、头风(中医),失眠症、血管神经性头痛(西医)。辨证分型:肝郁阳亢,气血不足。治疗原则:平肝解郁,益气养血安神。处方:桑菊各15g,天麻10g,钩藤后18g,葛根30g,川芎15g,蔓荆子15g,柴胡10g,龙牡各先30g,郁金15g,菖蒲15g,焦山栀15g,黄芪30g,赤白芍各15g,当归10g,熟地10g,合欢皮30g,远志10g,朱灯心3扎。予服十四帖。二诊(1月23日):停服安定二周,夜寐6~7小时,头痛目痛减轻,心情转平静,经行量多、色红有血块,胃纳可,大便日行,舌苔薄,质淡红,脉细。初诊方加生蒲黄包10g、葛根减至15g。3月后随访,睡眠正常,头痛偶作,面色润泽。

4 按 语

病例一以多梦寐差、头胀痛、耳鸣心慌、口干苦、苔黄为主症,病属肝阳亢盛,故治以平肝潜阳以制肝用;病例二初诊时以寐差早醒、情绪低落为主症,故先治以疏肝解郁安神,待其寐安心平再健脾益肾,渗湿利水安神以治其虚;病例三既有失眠、头目胀痛、心烦急躁、口干苦之肝木偏亢之象,又有面色少华、月经量多色淡之气血亏虚之症,故平肝与益气养血并举。三例治疗均以治肝为先而获佳效。临床实践证实失眠症“从肝论治,以平为补”为治则切实可行,临诊时应充分认识肝易动难静,善扰他脏的特点,既要平肝疏肝以顺肝用、柔肝以适其体、清肝以泄其火外,还应采取不同的治法与方药辨证施治,以收桴鼓之效。