

失眠症的中医诊断、辨证和治疗

□ 王翹楚*

(上海市中医医院 上海 200071)

关键词 失眠症 诊断 辨证 治疗 从肝论治

失眠症,古籍记载为“不寐”、“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”等。其含义与现代医学“失眠”概念基本一致,但对失眠症的理论认识和诊治方药却有所不同,各有特色。近十几年来,由于社会经济的发展 and 自然环境的变化,以及人类疾病谱的改变,失眠症的发病率急剧上升。为了适应临床需求,充分发挥中医药诊治失眠症的特色和优势,我们采用中医传统方法和现代科学方法相结合,对中医诊治失眠症的有关辨证标准和理法方药规律进行了探讨。

1 失眠症的发病因素及诊断

*** 作者简介** 王翹楚,男,主任医师,教授。全国老中医药专家学术经验继承指导老师,上海市振兴中医药学术委员会委员,上海市中医医院中医失眠症特色专科主任,上海中医药大学老中医工作室主任,上海市中医医院中医睡眠疾病研究所名誉所长。

1.1 病因 失眠症的发病因素很复杂,古人对不寐的认识按五脏病原论认为本于心藏神立论。按人体阴阳消长,卫气运行说,乃由于阳气盛,卫气运行不能入于阴,阴气虚,故目不瞑。按正邪斗争趋势说,外感伤寒、温病后,邪气盛,邪正斗争相持不下,致阳气不能入于阴,故目不瞑。古人从大量的临床实践中观察到失眠的发病因素,大体表现在上述 3 个方面,无疑对当今临床实践仍具有指导意义。但如何根据现代社会和自然科学的发展,在继承前人理论和经验基础上,通过我们的临床实践,再有所新的认识,是十分必要的。根据我

们十二年来临床资料的调查,发现当今失眠症主要有五大发病因素,即:体质因素、精神心理因素、疾病因素、环境因素、药物因素。

1.2 诊断标准 按照国际通用的诊断标准结合中国人睡眠生活特点,初步拟定一下诊断标准:(1)睡眠障碍:包括难以入睡,久不能眠,或间断多醒,整夜多梦,似睡非睡或早醒,醒后不能再入睡,或通宵难眠。(2)上述睡眠障碍每周至少发生 3 次,并持续 2 周以上。(3)白天出现精神疲乏不振,或头晕头胀、心慌心烦等症状,影响工作、学习和社会活动功能。(4)不是躯体疾病,或其他精神疾病的并发症状。(5)按国际通用的 SPIEGEL 量表 6 项内容(入睡时间、总睡眠时间、夜醒次数、睡眠深度、做梦情况、醒后感觉)检测评分 ≥ 9 分、 <12 分为失眠, ≥ 12

分为失眠症。失眠症程度： ≥ 12 分为轻度失眠症； ≥ 18 分为中度失眠症； ≥ 24 分为重度失眠症。

中医辨证分型：肝阳上亢、肝郁痰阻、肝郁化火（或化风）、肝郁犯胃（或横逆）、肝郁犯心、肝亢肾虚六型。

1.3 疗效评价标准 根据《中药新药临床研究指导原则》和 SPIEGEL 量表^[1] 评分结合采用减分率方法作出疗效评价，分 4 级：临床痊愈、显效、有效、无效。一般疗程为 3 周，于服药前、服药后第 7 天、第 14 天、第 21 天各测一次。然后设计分别求出第 7 天、第 14 天、第 21 天睡眠改善情况，最终疗效以第三周检测结果数据作出统计。临床痊愈：指症状完全或基本消失，SPIEGEL 量表减分率 $\geq 80\%$ 。显效：指症状基本消失，SPIEGEL 量表减分率 $\geq 50\%$ 。有效：指症状有改善或部分症状改善，SPIEGEL 量表减分率 $\geq 30\%$ 。无效：无变化或加重，SPIEGEL 量表减分率 $< 30\%$ 。

2 辨证立法与处方用药

2.1 理论指导

2.1.1 人与自然同纪 睡眠与醒寐与自然界阴阳消长规律同步，而不可分离、违背。《素问·金匱真言论篇第四》、《灵枢·营卫生会篇第十八》中关于人与自然同纪，“天人相应”理论有精辟的论述，对当今失眠症的基础理论和临床研究具有重要的指导意义。它比现代人体生物钟学说，昼夜节律概括得更高一层次，更符合当今临床实际，应该加以充分肯定和深入研

究。我们有关“昼开夜合”花叶治疗失眠症的研究，就是以此理论为指导，而获得成果。即自然界阴阳消长规律—人体睡眠与醒寐—植物“昼开夜合”之花叶三者相关，人居其中，可得其所养，受其所约。顺之则生，逆之则害。故“昼开夜合”花叶治疗失眠症有较好疗效。

2.1.2 脑主神明，肝主情志，心主血脉 失眠症是脑功能失衡的一种表现，多因情志而诱发，轻者夜难入眠或早醒，重者气血逆乱，影响心、肝、肾、脾、肺功能，或加重旧恙复发。现代医学解剖生理早已证明，主宰人体精神意识、思维活动的中枢是脑，而不是心。这一点中西医之间应该加以求同，有利于促进中医理论的发展和临床水平的提高。故提出脑主神明的观点，并探讨其失眠症的病因病机。中医所讲肝有体与用之分，除肝的实质病变与现代医学一致外，肝的生理病理功能表现，实质上是脑的生理病理功能表现。如肝主情志，调达气机，肝开窍于目，通于脑，以及“诸风掉眩，皆属于肝”，均说明肝与脑的关系比较密切。心不是主神明，而是主血脉，它与脑的关系，也是很明确的，脑需要心血的供养，脑的功能才能正常活动。如果心脏功能不好，或上达脑的颈—椎基底动脉硬化、狭窄，就可使脑供血不足，而致失眠。如果脑因情志不悦、精神过劳、受惊吓等，而致脑功能失衡，也会影响心脏功能发生神经官能性心脏病。表现心慌、心悸、胸闷、失眠、心动过速或早搏等。这种情况乃由于脑的功

能变化所致，而不是由于心脏自身功能或实质性病理变化的表现。故常有内科心电图检查不出心脏实质性病变，而神经科又查不出脑实质性病变。这类病人我们根据“脑主神明、肝主情志、心主血脉”理论立法，投以平肝或疏肝解郁活血安神之剂，屡收实效。这也证明“脑—肝—心”三者之间的关系。故失眠一症其病因源于脑，而表现于“肝”，常波及其他脏腑，致使五脏气血逆乱，功能失调，或引起旧恙复发，互为因果而发病，往往病情多样复杂。

2.2 从肝论治与五脏皆有不寐

失眠症往往因情志不悦、精神过劳或惊吓而诱发，临床表现以入睡困难，或早醒，或中间间断，多梦易醒，甚则通宵难寐为特征，纯属肝阳偏亢的一种表现，而白天头晕或胀痛，或心慌、心烦、口干苦，或胃胀不适或大便不调等，亦因肝阳偏亢而上亢脑络，则头痛。或则犯心，而心慌、心烦、口干苦。或则犯胃而胃失和降，……等等表现，无不从肝而起，再波及其他脏腑，甚至多脏腑功能紊乱，使临床症状多样化，复杂化，故有五脏皆有不寐之说，但其根源不离于肝，故临床辨证立法当从肝论治，以治肝为中心，兼顾调整其他四脏紊乱功能，颇能收良效。

2.3 五脏皆有不寐证治 由于上述发病原理，故在临床上以失眠为主症而就诊者，常表现五脏皆有不眠的现象，如肝病（肝炎、肝硬化）患者在发病之后，由于情志不悦而并不寐者多见；胃病（慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠球炎

等)患者,常因“胃不和则卧不安”或“寐不安则胃不和”;脾虚(慢性肠炎、肠易激综合征等慢性腹泻),常因腹泻早醒,或早醒腹泻,互为因果;心病(冠心病、心肌炎、心律不齐)患者常因情志不悦或精神过劳,或感冒后复发胸闷、心慌、心悸、早搏、心动过速等,并严重失眠。心病与不寐,谁是因?谁是果?往往一时难以分清;肾虚(女性尿道综合征、更年期综合征)患者,腰酸乏力,尿频,尿急,或失控,尿常规(-),或于绝经前后出现时烘热、自汗、心烦易怒,面色少华、眶下灰暗色斑,常并严重失眠;肺病(燥咳)患者,常因感冒后未能适当休息和治疗,再加情志不悦或精神过劳,而致呛咳阵作,并严重失眠,缠绵数月不愈。

综合上述临床所见脏腑病变,多与不寐先后同见,且相互影响,互为因果,其证治当分清主次,分别论治。

2.3.1 肝病不寐 肝病不寐有两种:(1)肝亢不寐,多为单纯性失眠症。主要因精神心理因素引起,连续二周以上不能自然恢复正常睡眠,临床表现如入睡困难或早醒,或中间间断多醒多梦,甚则通宵难眠等特征,属肝阳偏亢的一种表现。可按从肝论治基本方即桑叶、菊花、天麻、钩藤、柴胡、龙骨、郁金、焦山栀、白芍、丹参、合欢皮等加减应用;或单用落花安神合剂口服。一般轻、中度失眠症可获良效。如属重度单纯性失眠症,可采用上述桑叶、菊花、天麻、钩藤等基本方,再配合应用落花安神合

剂口服,可增强疗效,相得益彰。(2)主要由于肝病患者,在患肝病期间精神紧张,情志不畅,多思多虑引起,多见于急慢性肝炎、肝硬化患者,伴有急性肝炎或慢性肝炎、肝硬化的临床症状和体征;肝功能异常或二对半阳性;B超示慢性肝病或肝硬化等。患者在某一阶段常并严重失眠,以失眠为主症前来就诊,按肝病不寐证治。

急性肝炎或慢性肝炎活动期,有肝功能异常,GPT增高,胆红素升高者,当以清肝或疏肝利胆,或养肝健脾活血安神为主方治之。常用柴胡、牡蛎、龙骨、天麻、钩藤、郁金、菖蒲、赤白芍、丹参、合欢皮等为基本方酌情加减。

清肝利胆可选垂盆草、白花蛇舌草、蒲公英、焦山栀、茵陈等。

疏肝和胃可选旋复花、代赭石、延胡索、金铃子、苏梗、八月扎、青陈皮等。

养肝健脾可选制首乌、山萸肉、枸杞子、女贞子、黄芪、党参、白术、茯苓等。

2.3.2 脾虚不寐 主要由于脾胃虚弱,长期患慢性结肠炎或肠易激综合征,反复不愈,常因精神过劳或情志不悦,而同时并严重失眠。临床表现以慢性腹泻为特征,一日二到三次,或四至五次不等,便时有腹痛,或无腹痛,大便稀薄,或呈不消化状,无脓血。病情时好时差,反复发作不愈,大便化验(-),直肠镜检查:慢性结肠炎。失眠症状表现夜眠不安,多梦易醒或早醒,醒后不能再入睡,一夜睡2~3小时,甚则通宵难寐。此按脾虚不寐论治,常以从肝论治基本

方加川连、木香、肉豆蔻、党参、白术、茯苓、甘草。如瘀热较重者,则改用红藤、紫花地丁、北秦皮、焦山楂等。属虚寒者,则用干姜、厚朴等。

2.3.3 胃病不寐 主要是患胃病(慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠球炎或胃下垂等),常因情志不悦或精神紧张、过劳而引起失眠,以致胃病复发,又加重失眠,互相影响而发病。临床上表现严重失眠、精神抑郁或焦虑,同时并胃脘胀闷不适,或胀痛、或嘈杂、泛酸、或暖气频作。常用平肝或疏肝和胃之剂。脘胀不适,以从肝论治基本方加党参、苍白术、枳壳或八月扎。暖气频作则加旋复花、代赭石、苏梗、佛手等。胃嘈杂或泛酸,改加煅瓦楞子、乌贼骨等。苔黄腻,则加蒲公英、白花蛇舌草、川连等。脘痛则改加金铃子、延胡索、台乌药、制香附之类。大便溏薄,加木香、焦山楂,纳呆加生麦芽。

2.3.4 肾虚不寐 主要由于肾气不足,肾气亏虚,三焦气化失司,膀胱通调水道不利,而致尿频、尿急或失控,同时并严重失眠,心烦不安等。多见于40岁以上妇女,再加情志不悦而诱发。西医诊断女性尿道综合征,病因尚未清楚。临床主要表现则见尿频、尿急不爽,甚则失禁。一夜3~4次,或7~8次,白天亦多次,常不敢外出,有时半途尿急、尿频、失控、遗尿。小便色淡黄,尿常规(-)。腰酸乏力,或并脚跟痛,睡不安寐,中间间断多醒,一夜睡2~3小时。常并心烦不安,情绪抑郁。采用平肝解郁补肾安神法,以从肝论治基

本方加黄芪、菟丝子、金樱子、芡实、补骨脂之类。绝经前后，月经紊乱，量少，或经停数月不至，时烘热升火，自汗，而睡下灰暗色斑，心烦易怒，或紧张不安等，并严重失眠者，则以上述基本方加仙灵脾、地骨皮、山萸肉、当归、生熟地、知母等。

2.3.5 肺病不寐 多见于春秋二季，素禀肝木偏旺之体，屡因感冒以后，未能及时调治和休息，或因情志不悦、精神过劳，而致肝阳上亢，或肝郁化火，木旺侮金，肺失肃降，耗伤肺阴，致呛咳无痰，夜卧难寐。临床表现主要为呛咳阵作，时而升火，辄夜为甚。重则咳嗽而引激胸闷胀痛，心烦不安，急躁易怒，口干咽燥，大便偏干或便秘，数日一行。常并彻夜难寐，或

仅睡2~3小时。听诊：心肺无特殊，肺部透视（-）。证属肝郁化火，耗伤肺阴。以从肝论治基本方加银花、连翘、焦山栀、麦冬、北沙参、生地、知母等。并胸闷胀痛改加旋复花、代赭石，或延胡索、金铃子之类。呛咳甚加炙百部、款冬花、桑白皮等。虚热甚加地骨皮。

2.3.6 心病不寐 多见于冠心病、心肌炎、心动过速或频发早搏患者，常并严重失眠。主要由于肝郁犯心、心血瘀阻或心气不足引起。临床表现常有冠心病、心肌炎、或心律不齐病史，近因感冒后，或因情志不悦，精神过劳而病情复发，且并严重失眠，一夜睡2~3小时，甚则通宵不眠，白天胸闷心悸或隐

痛不适，心烦不安，急躁易怒，口干苦，苔黄少津，舌质暗红，脉细弦或数，有结代。辨证多属肝郁瘀阻，心气不足，治以平肝或疏肝解郁、益气活血安神，以从肝论治基本方加减，即淮小麦、甘草、苦参、黄芪、党参、麦冬、五味子、葛根、川芎、桃仁、红花、远志、灯芯等。

参考文献

- [1] 山东省中医药研究所研究班编 [M]. 黄帝内经素问白话解. 北京：人民卫生出版社，1958. 24.
- [2] 陈壁疏，郑卓人编 [M]. 北京：人民卫生出版社，1962. 192.
- [3] 伊藤真次. 人体昼夜节律（日）[M]. 重庆：重庆出版社，1983. 43.
- [4] 上海市中医医院. 上海市中医失眠症特色专科诊疗方案. 2003.

（上接第15页）

朱为色”当在“炼蜜丸”之下。

6 乌头煎

见《腹满寒疝宿病脉证并治第十》：寒疝绕脐痛，若发则白汗出，手足厥冷，其脉见紧者，大乌头煎主之。

病属阳虚寒凝，腹痛绕脐，手足厥冷，脉紧，皆足以证之。对于“若发（发作性）则白汗出”之“白汗”，历来有许多不同说法，以我的经验，无非是因疼痛剧而大汗出。李某，与我素相识，一日，在县医院不远遇见，弯着腰，坐在门坎上，唇色惨白，口吐白沫，浑

身冷湿。我问他哪里不舒服，李某说早晨来赶场，还好好好的，一下子肚子疼痛厉害，县医院医生说是阑尾炎，要他准备好钱去手术。诊其脉沉紧，手足冰凉，腹痛正好在脐周，口吐白沫，舌淡苔白。我说这是寒疝，即肠痉挛，李某点头说，类似这样的发作一年有两三次。于是我用川乌头15克，蜂蜜三勺，老姜一块，煮四十分钟，顿服。李某取药后即在亲戚家煎药，一服而痛止汗收。

7 赤小豆当归散

见《惊悸吐衄下血胸满瘀血

病脉证并治第十六》：下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之。

此肠风、痔瘕、肛裂之出血，药用赤豆、当归，清热利湿，活血止血。程门雪先生指出：此方用之少验，与黄土汤不可同日而语，可见同是仲景之方，也有有效无效，不必古人之方尽可用也。我很佩服程先生这种实事求是的精神。以我粗浅的体会，用地榆、槐花、侧柏叶、黄连、银花、大黄当有效。（全文完）