

# 创建失眠症临床新学科研究的思路与方法

● 王翹楚\* 徐 建

关键词 失眠症 思路与方法 天人相应 从肝论治 五脏皆有不寐 临床研究

失眠,古代文献记载谓之“不寐”,其内涵与现代医学基本一致。长期以来,人们对失眠症的研究不够重视,认为失眠症是一种小病,没有客观指标可以检测作出明确诊断和疗效评价。现代的睡眠脑电图,一般只有作为科研应用,临床普遍应用尚不可行。因此,临床上对失眠症怎样作出公认、客观、可行、明确的科学诊断评价和疗效评价,尚未完全解决,以致中西医对失眠症的临床研究进展较慢。中医临床诊治失眠症多以传统的“心主神明”为指导,辨证立法处方用药,以固有成方加减应用,创新发展较少。16年来,我们从当今失眠症医疗市场需求和创建中医失眠症临床学科出发,对上述两个问题作一些探讨,抛砖引玉,供同道们批评指正。

## 1 从临床调研着手,明确中医失眠症研究的方向和目标

1988年秋,我们从肝炎恢复

\* 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教师、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。

• 作者单位 上海市中医院(200071)

期门诊中诊治到一些失眠症患者,发现人群中失眠症发病有发展趋势,而医疗市场以西药安眠药为主,发生不少副作用来求治于中医药。从而设立失眠专科门诊,按一般传统以“心主神明”为指导,认为失眠主要始于心神不安、神不守舍所致。其辨证立法处方用药均以从心论治为中心,旁及肝、脾、肾,再分虚实,有邪与无邪等证,采用黄连、阿胶、枣仁安神和半夏秫米、归脾丸、交泰丸等方药,发现其临床辨证和上述方药常与当今失眠症临床特点不尽相符,其疗效也不够理想,从而使我们认识到面对当今社会经济发展,市场竞争激烈和自然环境的变化,人类失眠症的发病因素和临床症状、证候特点必然与过去有所不同。再从长期以来,中西医界对失眠症的临床研究不够重视,认为仅是一种症状,不是病或常多诊断为神经衰弱,给点安眠药,或给些养心安神或补肾中药,就可以了。其疗效怎样?除个别典型病例报道外,深入系统研究

比较少。从这两方面问题出发,我们想,要对当今失眠症的诊治水平有新的提高,就必须从社会发病因素、临床症状、证候特点和古今文献进行全面系统的调查分析。1993年至2001年我们采用临床患者相关因素登记表的方法,先后调查三批3830例患者,通过边调查,边研究,使我们逐步发现当今失眠症发病因素复杂,认识到体质因素是基础,多因情志不悦、精神过劳、惊吓等诱发,再有因躯体疾病或其他精神疾病并发,还有环境因素、药物因素的干扰,为数也不少。再从临床患者出现的症状、体征和辨证证候特点来看,又发现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加杂疾病者少;中医辨证实证者多,虚证者少。从而使我们了解到当今失眠症患者有五大发病因素和六多六少的临床发病特点。再从国外对失眠症研究的进展来看,近十几年来,国外对睡眠疾病基础理论的研究正在兴起,药

学研究还停留在筛选寻找化学药品,而临床研究除对相关的呼吸暂停综合征研究进展较多,以及失眠症的定义、诊断和量表的制定外,其他内容较少。针对上述这些临床现象和特点,以及国外对失眠症研究的新进展、新趋势,从而明确了我们研究的主攻方向和目标,必须扬长补短,认真研究中医理论对临床诊治失眠症的指导作用,同时吸取国外研究新成果,补我之不足,以求在继承前人临床理论和经验的基础上,争取有新的认识、新的发现、新的提高。同时,要加强方药研究,争取从临床辨证论治中筛选基本方药与实验筛选相结合的方法,寻找更有效的新方药,并以单味药带动复方研究,筛选新的单味中药和组合新的现代复方中药。这样从多方位、多途径调查研究人手,使我们逐步了解到当今失眠症的诸多特点和临床研究的主攻方向与目标。

## 2 以“天人相应”理论指导诊治失眠症才能求其本

中医“天人相应”理论是指导当今失眠症临床诊治规律的最根本的理论。《黄帝内经·阴阳象象大论》记载:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”“治病必求其本”。《内经·金匱真言论》中 also 说:“阳中有阴,阴中有阳。平旦至日中,天之阳,阳中之阳也;日中至黄昏,天之阳,阳中之阴也;黄昏至鸡鸣,天之阴,阴中之阴也;鸡鸣至平旦,天之阴,阴中之阳也”,“故人亦应之”。古人从宏观思维角度对人与自然界阴阳运行消长规律的关系论断十分精辟,它与现代生物学对“昼夜节律”(生物钟)的研究是一致的,而且是更高层次的概括

和揭示。人类不能离开自然而生存,必须遵循自然规律,才能生存健康。人类必须遵循自然界阴阳消长规律“入夜则寐,入昼则寤”,才能保持健康的体质和功能。顺之则生,逆之则害。当今失眠症为什么发病日趋上升?其中一个主要的带有根本性的原因,就是人类不尊重自然界阴阳消长规律,以致时间日久,不仅睡眠功能打乱,而且由于失眠引起其他多脏器功能紊乱,甚至引发多种器质性疾病。多年来,我们在诊治失眠症临床实践中十分强调尊重自然界阴阳消长规律,医嘱患者一定要早睡早起,一般以晚上9点至次晨5点或晚上10点至次晨6点为正常睡眠时间,而其中晚上10点至次晨3点则又是人的最佳睡眠时间,符合自然界阴阳消长规律,也符合现代脑电图深慢波睡眠的最佳时间。如果确因工作繁忙,不能满足正常睡眠时间,丢失了晚上10点至次晨3点部分最佳睡眠时间,有条件午睡半小时也大有好处,可补夜睡一小时,也符合中国人的传统习惯。我们认为,提倡这样的作息时间可能是控制当今失眠发病率居高不下的一项重要措施。目前,我们在临床中以这个基本理论观点和做法指导患者,已成为我们与患者的共识,不少干部和中壮年企业家、经理等由于长期夜生活过多,违反客观存在的自然界阴阳消长规律而发生的失眠症及其相关内脏功能紊乱性疾病。有的经讲解上述发病原理及其相关防治康复方法,再予以从肝论治方药后,对于一些未服过西药安眠药的病例,一般均能较快治愈。这一临床事实,使我们深刻体会当今失眠症的临床实践,必须强调以中医“天人相应”理论为指导,才能

治病求其本。

## 3 提出“脑主神明、肝主情志、心主血脉”的新观点,指导临床实践

“脑为元神之府”,中医古籍文献早有记载,但明确地应用于指导中医临床实践者尚少。我们从当今失眠症的发病因素调查及其临床诸多症状表现来看,失眠症多因情志不悦、精神过劳、惊吓等因素而诱发,轻者夜难入眠,或早醒,或中间间断,多梦易醒,甚则彻夜难寐。时间日久或治疗不当,则周身气血逆乱,影响心、肝、肾、脾(胃)、肺等脏腑功能,或加重相关脏腑旧恙复发,临床症状、体征更加复杂化。为了寻其病因,调其气血,使之早日恢复睡眠正常功能,又有利于相关脏腑复发旧恙的治疗和康复,我们认为,失眠症的发病原因主要在脑,不在心。从临床症状、证候来看,实源于脑,表现于肝,再波及于心及其他诸脏腑。古人对于脑与心的认识有一个发展的过程,开始由于缺乏解剖学的局限,对脑的生理功能认识不多,而对于心的了解相对多一些,有可能直观心主血脉,而通达全身的情况,再加当时哲学思维方式来分析判断,从而认为人的精神意识主要在心,源于心,再波及其他脏腑,故把心比象为“君主之官”而主神明,为五脏之首。并以此理论为指导,临床辨证立法处方用药,总结实践经验和有关药理学理论研究,从而逐步形成体系,沿用至今。几千年来,这一理论学说,对指导中医药学的发展无疑起了非常重要的作用。但随着社会和科学技术的发展,特别是解剖、生理学的发展,人们对脑与心的认识,也必然有不少新的认识与前人的认识不同。如明代的

李时珍、清代王清任都先后提出“脑为元神之府”、“人之记性在脑”的认识。再加明清以后,西方解剖生理学、神经生物学、脑科学的发展,已更清楚地认识到脑与心的关系,脑居于中枢地位,主宰精神意识;心主血脉,供血于脑和其他脏腑四肢百骸。所以,近年来在这一问题的认识上,西医和中医实际上逐步求同存异,已成为历史事实。我们认为,在今后中西医的学术发展中,并不在此争议,而是在如何抢占尚未认识的空白地区和高地,谁能首先攀登高峰,有新的发现、新的发明或新的创造,才是症结所在。从这个基本观点出发,这十几年来,我们在以失眠为主症及其相关疾病的研究中,提出“脑主神明,肝主情志,心主血脉”的新观点,把“脑”提到五脏之首,居中枢地位,其精神意识活动的生理病理现象,与肝主情志的生理病理活动表现基本一致,而与心主神明的生理病理活动表现则一致者少,其心主血脉的生理病理活动表现,则十分肯定,为大家所公认。发现失眠症在临床上的症状、证候多表现于肝,因情志而诱发,再波及于心,或其他相关脏腑,以致多脏腑功能失调,气血紊乱,临床症状、证候表现多样复杂。分析其主要原因均源于脑的正常生理心理活动功能受到干扰,而首先表现于“肝”,再波及到其他脏腑功能紊乱或旧疾复发,故立从肝论治,辨证立法处方用药,以治“肝”为先,实质即治脑为先,同时顾及及其他相关脏腑病变。这样做的结果,实践证明比我们过去从心论治立法处方用药的疗效确有所提高。这是我们从临床实践中提出“脑主神明、肝主情志、心主血脉”具体应用的体会。

#### 4 创“五脏皆有不寐”,立“从肝论治”法

不寐,古籍文献记载多以心主神明为中心,而涉及肝、脾、肾相关脏腑证候而立法处方用药,临床辨证常见因心不藏神,则神不守舍而致不寐;或因心神不安而致肝郁化火,或因心血不足,脾不统血或运化失司,则表现心脾两虚;或因心火过旺,肾水不足,致水不济火,则出现心肾不交;而历代文献尚未见记载因心神不安而波及肺的证候表现,也无这一方面基本方药。我们从临床实践中发现常因感冒热退后,未能很好休息或因情志不悦而致呛咳无痰,数月不愈,并夜难入眠,或早醒,烦热阵作,临床表现既有外感余邪未清,又有肝郁阳亢化火,反侮其肺金,致肺失清肃,则呛咳不已,经久不愈。这些病情服宣肺清热或滋阴润肺之剂常不见效。我们根据上述病因病机分析,常采用平肝解郁活血安神兼清余邪之剂多收良效。故在临床辨证中提出“五脏皆有不寐”的新观点,并形成以肝为中心而波及到其他脏腑引起不寐的病因病机和五脏不寐证候分型论治方案。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,则按肝病不寐论治;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”,则按胃病不寐论治;脾虚(慢性肠炎、肠易激综合征等慢性腹泻)患者,常因腹泻早醒,或早醒腹泻,互为因果,则按脾虚不寐论治;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、期前收缩(早搏)、心动过速等,并严重失眠,则按心病不寐论治;

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,常并严重失眠者,则按肾病不寐论治;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,则按肺病不寐论治。其基本方均以平肝、疏肝、清肝或养肝为主药,再按不同脏腑疾病兼证加减应用,从而收到较好疗效。辨证明确、立法清晰、方法简便、重复性好,有利于规范和学习推广应用。

#### 5 坚持中医药特色,建立专科评价体系

在现代中医药新学科建设过程中,最重要的有两个问题,一个是在继承创新中是不是能坚持充分发挥中医药作用,以中医药为特色,解决临床常见疑难病症;一个是能不能建立一套相对客观的诊疗评价体系,以有利于考核和规范。十几年来,我们根据继承——创新——发展的原则,在临床上坚持采用中医中药方法解决常见以失眠为主症及其相关疑难疾病问题,无论什么原因引起的失眠症均采用中医中药治疗,不用西药安眠药或其他镇静药。一般来说,除严重精神抑郁、焦虑症外,如未用过西药安眠药,其疗效均较好。对已经用过安眠药或抗精神抑郁、焦虑药有副作用和依赖性,临床症状复杂而求治于中医药者,则允许患者在服中药期间保留一段时间西药,采取逐步递减的方法使之渐渐减少西药剂量或戒除西药安眠药,从而达到解除西药的严重副作用和依赖性的困扰,并恢复正常睡眠功

能。我们坚持在临床实践中不断探索,充分发挥中医药解决疑难疾病问题的结果,使我科的医生们看到了从肝论治中医药在治疗多种原因引起的失眠症或中轻度的精神抑郁、焦虑症中确有较好疗效,不仅对失眠症本身有效,可能对西药引起的毒副作用和依赖性戒断也有一定的作用。目前我科全体医生在门诊、病房会诊、出诊中均能充分发挥中医药治疗失眠症及其相关疾病的作用,临床中医药特色越来越浓,疗效也随着临床研究成果不断增加而不断提高,药效全面,副作用少,无依赖性,药费也较

低,受到患者普遍欢迎。与此同时,由于失眠症在临床诊断、辨证和疗效方面均缺乏可量化的客观指标评价,尽管中医药治疗有良好效果,但仍是说不清,道不明,也无法使别人重复并推广应用。面对这个问题怎么办?我们采用引进与自己实践相结合,从无到有,建立了一套相对客观的评价体系,得到中西医专家同行的认可。这套评价体系于1999年上海市科委和上海市卫生局,委托上海市精神卫生中心和复旦大学华山医院对“落花安神合剂”作临床验证时采用后,结果专家们一致认为改进的

SPIEGEL量表和中医证候量表不仅可作为失眠症的诊断辨证评价,还可以作为疗效评价。方法简便,操作可行。在此基础上,2001年我们又承担了上海市卫生局关于中医失眠症诊疗标准规范化课题,2004年2月上海市卫生局组织专家对上海市中医医院失眠症特色专科三年建设验收,从肝论治诊疗方案和诊疗标准进行成果鉴定时,专家鉴定委员会也一致认为这一中医失眠症诊疗方案和质量评价标准,具有较明确的合理和科学的规定以及浓厚的中医特色,实用性较强,有推广应用价值。

## 《吉林中医药杂志》2008年征订启事

《吉林中医药》是由吉林省中医药管理局主管,长春中医药大学主办,是国内外公开发行的中医药学术性期刊,本刊系中国自然科学核心期刊,中国核心期刊(遴选)数据库收录期刊,中国期刊全文数据库全文收录期刊,中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。本刊为月刊。定价6元/期,72元/全年。标准刊号ISSN1003-5699,CN22-1119/R。邮发代号12-42,国外代号BN 846,0431-86172609,E-mail:jlzyybjbzls@126.com。《长春中医药大学学报》原名《长春中医学院学报》,由吉林省教育厅主管,长春中医药大学主办,国内外公开发行。本刊系中国自然科学核心期刊,中国核心期刊(遴选)数据库收录期刊,中国期刊全文数据库全文收录期刊,中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,标准刊号ISSN1007-4813,CN22-1195/R,本刊为双月刊,定价6元/期,36元/全年。邮发代号12-152,国外代号QR6595,0431-86172611,E-mail:cczyydxhb@126.com。邮购地址:长春市净月潭旅游经济开发区博硕路1035号(邮编:130117)联系电话:0431-86172610,传真:0431-86172606,E-mail:jlzyybib@126.com

## 欢迎订阅2008年《北京中医药》杂志

《北京中医药》杂志(原《北京中医》)是由北京市中医药管理局主管,北京中医药学会、北京中西医结合学会主办的国内外公开发行的中医药科技期刊。本刊为月刊,每册定价8.00元,全年96.00元。国内邮发代号2-587,国外邮发代号:M668(中国国际图书贸易总公司,北京399信箱订购)。本编辑部代办邮购(地址:北京东单三条甲七号,编码:100005),电话/传真:010-65251589。E-mail:bjzy1589@126.com,《北京中医药》网:www.bjtcn.net。

## 欢迎订阅2008年《湖北中医学院学报》

《湖北中医学院学报》是公开发行的综合性学术期刊,由湖北省教育厅主管,湖北中医学院主办,国内外公开发行。本刊为季刊,大16开本,每期80页,每季末月20日出版。每册定价7.00元,全年定价28元。统一刊号:CN42-1452/R,ISSN1008-987X。邮发代号:38-337。欢迎新老订户订阅。如读者在当地邮局订阅不便,编辑部可代办邮购。地址:武汉市洪山区黄家湖西路1号:湖北中医学院新校区内。邮编:430065 电话:(027)68890234