

# 基于心主神志分阴证阳证论治失眠的 临床用药规律研究<sup>※</sup>

● 唐娜娜<sup>1\*</sup> 黄俊山<sup>2</sup> 吴长汶<sup>3</sup> 张 瑜<sup>2</sup> 刘中勇<sup>1▲</sup>

**摘 要** 基于心主神志导致的失眠,主要有火热扰神与心神失养。火热扰神引起的失眠为阳证失眠,心神失养引起的为阴证失眠,阴阳中又复有阴阳。此理论有利于临床对失眠初步定性,用药方面运用正治原则,以偏纠偏,根据药物的寒热温凉平等属性治疗阴证阳证失眠。治疗阳证失眠药物偏于寒凉,阳中之阳证失眠要泻亢盛之实火,寒凉之性较为明显;阳中之阴证失眠当滋阴清热,寒凉之性不明显,微寒较为缓和。治疗阴证失眠药物以平为主,偏于温,阴中之阴证临床较多,当温补但又不能过于温燥,温燥太过不利于阳气入阴,以平为主微温即可;阴中之阳证,如痰湿、瘀血引起的失眠,此类证型临床所见相对较少,用药在偏温的基础上,加用祛痰、化瘀去实之品。

**关键词** 心主神志;阴证;阳证;失眠;临床用药

失眠是由于情志、饮食内伤、病后及年迈、禀赋不足、心虚胆怯等病因,引起心神失养或心神不安,从而导致经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证。《素问·金匱真言论》曰:“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;合夜至鸡鸣,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。”人是自然的一部分,中医学倡导天、地、人和谐统一,人体的阴阳消长与自

然相应,也有明显的节律,阳出于阴则寤,阳入于阴则寐。另外,睡眠还具有较强的主观性,与广义之神(指人的精神、意识、知觉、运动等,是人体生命活动的主宰和高度概括)密切相关,即神主宰着睡眠。神安则寐,神不安则不寐。

## 1 心神主宰睡眠是睡眠的基本原理之一

神藏于心,而又主宰于心,《灵

枢·邪客》说:“心者,五藏六府之大主也,精神之所舍也。”张景岳说:“盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐。”睡眠和觉醒由神的活动来主宰,神安则人能进入睡眠,神不安则人不能入睡。

基于心主神志导致的失眠,主要有火热扰神与心神失养。由于火热扰神引起的失眠为阳证失眠,包括心本脏之火扰神明与他脏之火或因他邪之火引动心火,实火扰心引起的为阳中之阳证失眠,虚火引起的为阳中之阴证失眠。心神失于濡养引起的失眠,为阴证失眠。包括心之本脏心血心阴亏虚以及他脏或他邪引起的心神失养。因虚致心神失养者为阴中之阴证失眠,因实致心神失养者为阴中之阳证失眠<sup>[1]</sup>。

※基金项目 国家自然科学基金面上项目(No.81774285)

\* 作者简介 唐娜娜,女,医学博士,副教授,硕士研究生导师,国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承人。研究方向:中医内科学心脑血管疾病方向。

▲ 通讯作者 刘中勇,男,教授,主任医师,博士研究生导师。研究方向:中医内科学心脑血管疾病方向。E-mail: lzyongmail@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006); 2. 福建省中医药研究院(福建 福州 350003); 3. 福建中医药大学中医证研究基地(福建 福州 350122)

## 2 基于心主神志分阴证阳证失眠的临床用药探析

古代医家基于心主神志理论治疗失眠已有较多论述。《血证论·卷六·卧寐》曰：“心病不寐者，心藏神，血虚火妄动，则神不安，烦而不寐，仲景黄连阿胶汤主之。阴虚痰扰，神不安者，猪苓汤主之。一清火，一利水，盖以心神不安，非痰即火。余每用朱砂安神丸，加茯苓、琥珀。或用天王补心丹。”论述了火热扰心神、痰热扰心神、阴虚火热扰神，为阳证失眠，用药以黄连阿胶汤清心火，猪苓汤利水养阴清热，朱砂安神丸镇心安神，天王补心丹滋阴清热，用药均偏于寒凉。《费绳甫先生医案·情志》言：“抑郁伤肝，火升无制，挟痰销铄心营，神魂飞越，入夜尤甚。夜不成寐，喜笑呓语，坐立偏倚。”此为痰火扰神所致的阳证失眠，治宜清火化痰，镇魂安神，用药亦偏于寒凉。《四科简效方·甲集·内科通治·安神》云：“凡心神过扰，营血耗伤，悲愁不乐。用甘草一钱，小麦三钱，红枣（每枚以银针刺七孔）七枚，野百合七钱，莲子心七分，水煎去滓，入青盐一分服。”论述了心血亏虚，心神不宁而不寐，为阴中之阴证失眠，当养心血以安神，用药较为平和。

**2.1 松郁安神方** 药用：甘松 10g，郁金 15g，玫瑰花 10g，生龙骨（齿）30g（先煎），珍珠母 30g（先煎），夜交藤 30g，丹参 15g，酸枣仁 15g，合欢皮 15g。甘松解郁醒脾；郁金辛、苦、寒，归肝、心及脾经，清心解郁、行气活血；玫瑰花甘、微苦、温，疏肝解郁、活血止痛。三药联用宁心、疏肝、醒脾、行气。另外，珍珠母、生龙骨可平肝潜阳、重

镇安神；丹参活血养血而安神；夜交藤可养血安神；酸枣仁养心益肝而安神；合欢皮可解郁安神等。诸药合用，具有重镇宁心安神、疏肝解郁之效。由于失眠为阳不入阴所致，用药欲使阳入于阴以利入眠，故整体上此方微偏寒，但偏性不显。本方进行了大量临床与实验研究<sup>[3-9]</sup>，具有确切的疗效，黄俊山教授常用此方加减运用治疗失眠。

(1)肝郁化火：证见心烦不能入睡，烦躁易怒、胸闷胁痛，头痛面红，目赤，口苦，便秘尿黄，舌红，苔黄，脉弦数。本型为肝火扰心引起的阳证失眠，且为实火，为阳中之阳证失眠。在松郁安神方的基础上加入泻火为主的龙胆草 10g，丹皮 12g，生大黄 5g（后入）。龙胆草味苦、性寒；丹皮苦辛微寒；大黄苦寒。本方药物寒凉之性较为明显以泻亢盛之火。

(2)痰热内扰：证见睡眠不安，胸闷，心烦懊恼，胸脘痞痞，口苦痰多，头晕目眩，舌红，苔黄腻，脉滑或滑数。本型为痰热之邪扰心引起的，为阳证失眠，且为实火，故为阳中之阳证失眠。在松郁安神方基础上加黄连 6g、天麻 10g、胆南星 8g、远志 15g 以祛痰清心火，其中黄连苦寒擅清心火。本方药物偏于寒凉之性。

(3)阴虚火旺：证见心烦不寐，或时寐时醒，手足心热，头晕耳鸣，心悸，健忘，颧红潮热，口干少津，舌红，苔少，脉细数。本型亦为火热扰心引起的失眠，为阳证失眠，且为虚火，故为阳中之阴证失眠。在松郁安神方基础上加山茱萸 15g、黄柏 10g、生地 20g 以滋阴降火。山茱萸酸、微温；黄柏苦寒；生地甘寒。本方药物微寒，不会

过偏。

(4)心脾两虚：证见多梦易醒，或朦胧不实，心悸，健忘，头晕目眩，神疲乏力，面色不华，舌淡，苔薄，脉细弱。本型为心神失养所致，为阴证失眠，且因虚所致，故为阴中之阴证失眠。在基础方上加茯神 15g、党参 15g、当归 10g 以养心健脾安神。茯神味甘淡、性微温；党参味甘性平；当归味甘、辛温。本方用药以平补为主，微温。

(5)心虚胆怯：证见夜寐多梦易惊，心悸胆怯，舌淡，苔薄，脉弦细。本型亦为心神失养所致，为阴证失眠，且因心之本脏虚所致，与心功能有关，故为阴中之阴证失眠。在基础方上加琥珀 10g、磁石 10g（先煎）、大枣 6 枚以镇惊养心安神。琥珀性平；磁石偏寒；加大枣温补之品制磁石之寒。本方总体用药性平为主。

**2.2 交泰丸** 药用：黄连 5g，肉桂 0.5g。黄连性味大苦大寒，主入心经，清热泻火，能泻过亢之心火，下达于肾；肉桂性味辛甘大热，主入肾经，稍佐肉桂，鼓动肾水，上济于心，同时又有引火归元之功。两药相伍，使水火相济，心肾相交，阴阳交感互藏，从而促进睡眠，是治疗火热扰神阳证失眠的常用方药。

本剂偏寒，虽为经典方但很少单独运用，可在晚上加用于阳证失眠患者。常以颗粒剂用白蜜调匀制成丸剂，用淡盐汤送服。蜂蜜在本方中可清心降火（特别是白蜜）、缓和药物、缓和升降（辅助心肾相交作用）；盐，咸能入肾，可助心火下降于肾。由于中药起效相对慢些，嘱患者睡前 3~4 小时服用。本剂偏寒，有利于阳证失眠患者泻其过余阳气，使阳入于阴而得寐。

**2.3 更年期安神方** 药用：地骨皮

15g, 银柴胡 10g, 合欢皮 15g, 酸枣仁 20g, 山茱萸 15g 或加泽泻 15g, 生地黄 20g。相关研究<sup>[10-11]</sup>证实该方用于围绝经期失眠, 具有确切疗效。围绝经期女性的生理心理病理特点主要是阴虚潮热、肝郁气滞, 故易导致烦躁、失眠、烘热、汗出四大主症。总体来说, 是火热(虚火)扰心而致的阳中之阴证失眠。

方中地骨皮甘、淡、寒, 归肺肾经, 凉血退骨蒸潮热, 善治虚热、盗汗, 为君药; 银柴胡甘, 微寒, 归肝、胃经, 善退虚热, 为臣药; 合欢皮甘、平, 归心、肝经, 解郁安神, 为佐药; 炒酸枣仁甘、平, 入心、肝经, 养心安神, 敛汗, 善治失眠、汗出, 为佐药; 山茱萸酸、微温, 归肝、肾经, 补益肝肾, 收敛固涩, 为使药。诸药合用, 共奏滋阴潜阳清虚热, 解郁安神敛汗之功, 全方较为平和微寒。

### 3 讨论与小结

对失眠进行阴证阳证分类, 特别是基于心主神志分阴证阳证失眠, 阴阳中又复有阴阳, 此理论在临床广泛运用, 有利于对失眠初步定性, 进行辨证施治, 且在用药方面, 对寒热温凉、四气五味等的选

(上接第 28 页)

州地区病人因气候及饮食习惯影响, 腹膜透析病人或多或少都存在湿阻情况, 特别是在腹膜透析不充分时此情况更加明显, 除舌苔明显增厚外, 主要症状为颜面及双下肢水肿, 故选方用药时注意加用渗湿或者燥湿药物。本例患者虽反复低热时间短, 但因长期腹膜透析、腹膜炎、外感接连损伤正气, 导致元气在原有基础上进一步亏损, 从

择与运用有指导意义。

正治是中医治病的基本原则之一, 即采用与疾病的证候性质相反的方药而治的一种治疗原则, 所采用的方药与疾病的性质相逆。包括寒者热之, 热者寒之, 虚则补之, 实则泻之。纠偏是中医最常用的方法, 总体来说, 治疗阳证失眠药物偏于寒凉, 阳中之阳证失眠要泻亢盛之实火, 寒凉之性较为明显; 阳中之阴证失眠当滋阴清热, 寒凉之性不明显, 微寒较为缓和。治疗阴证失眠药物以平为主, 偏于温, 阴中之阴证临床较多, 当温补但又不能过于温燥, 温燥太过不利于阳气入阴, 以平为主微温即可; 阴中之阳证, 如痰湿、瘀血引起的失眠, 此类证型临床所见相对较少, 用药在偏温的基础上, 加用祛痰、化瘀去实之品。另外, 失眠病人要注意心理疏导, 医者要有耐心对失眠病人加以宽慰, 有助于病人精神内守, 解除失眠。

### 参考文献

[1] 唐娜娜, 余建玮, 吴长汶, 等. 失眠的阴证阳证分类探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2178-2181.  
 [2] 张 娅, 黄俊山, 吴松鹰, 等. 基于中医阴阳寤寐学说的原发性失眠阴证/阳证临床辨识

而气虚难以敛阳, 虚阳外越而发反复低热, 故选方用药以“甘温除热”为主, 切合病机。疾病是个动态发展的过程, 辨证论治应从整体出发, 既要把握患者表现出来的症状, 又不能忽略患者本证, 只有两者充分结合, 治病求本, 方能切中病机, 效如桴鼓。

### 参考文献

[1] 张万年, 文 艺, 郑 昕, 等. “甘温除大热”

系统初探[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1754-1758.

[3] 黄俊山, 曾雪爱, 黄兆迁, 等. 松郁安神方对不同中医证型失眠患者血浆中 5-羟色胺及多巴胺水平的影响[J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2119-2124  
 [4] 黄俊山, 吴文宝, 曾雪爱. 针刺合松郁安神方治疗肝郁化火型不寐 40 例疗效观察[J]. 福建中医医药大学学报, 2012, 22(3): 1-2  
 [5] 曾雪爱, 黄俊山. 松郁安神方对 REM 睡眠剥夺大鼠认知功能及血浆中单胺类神经递质水平的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(4): 392-397.  
 [6] 周春权, 曾雪爱, 黄俊山. 中药松郁安神方对失眠大鼠血浆中单胺类神经递质的影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 6(1): 1323-1324.  
 [7] 吴文宝, 杨凤玲, 张 芸, 等. 针刺申脉、照海联合松郁安神方治疗单纯性失眠随机平等对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(5): 1-4.  
 [8] 李 星, 黄俊山, 张一帆, 等. 松郁安神方对睡眠剥夺大鼠血清细胞因子的影响[J]. 海峡药理学, 2014, 26(9): 24-26.  
 [9] 曾雪爱, 黄俊山, 周春权, 等. 松郁安神方对失眠大鼠脑组织氨基酸类神经递质的影响[J]. 福建医药杂志, 2015, 37(5): 1-3, 23.  
 [10] 黄俊山, 苏灿斌, 张 娅, 等. 更年安神方治疗失眠阴虚火旺证 72 例临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2015, 2(1): 38-41.  
 [11] 李 星, 黄俊山, 张一帆, 等. 更年安神方对围绝经期大鼠下丘脑雌激素受体-血清细胞因子的影响[J]. 海峡医药, 2015, 27(8): 23-35.

(收稿日期: 2019-11-12)

(本文编辑: 蒋艺芬)

理论发微与临证体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(10): 1475-1476.

[2] 焦文娟, 皮持衡. 补中益气汤“甘温除热”机理再探[J]. 江西中医药, 2012, 43(1): 6-7.  
 [3] 周超凡, 潘丽萍. 甘温除热法溯源[J]. 中医杂志, 1992, 33(4): 10-12.  
 [4] 王丹东, 闫曙光, 周永学. 浅析“甘温除热”理论及其用方规律[J]. 现代中医药, 2015, 35(5): 78-80.

(收稿日期: 2019-05-27)

(本文编辑: 蒋艺芬)