

# 李灿东辨治不寐病临床思路<sup>※</sup>

傅巧瑜<sup>1,2</sup> 王而深<sup>1,3</sup> 王宇晴<sup>1,2</sup> 南芳芳<sup>1,2</sup> 王 洋<sup>1,2</sup> 李灿东<sup>1,2▲</sup>

**摘 要** 李灿东教授临床注重整体观念,活用“五辨”思维辨治疾病,认为不寐病以“痰、火、郁、虚”为核心病机,本文将其辨治思路进行总结和分享,以期临床实践和辨证用药提供思路。

**关键词** 不寐病;“五辨”思维;李灿东

不寐病是指经常不能获得正常睡眠的一类疾病,常表现为睡眠时长、深度的不足<sup>[1]</sup>。操小兰等<sup>[2]</sup>通过荟萃分析得出中国普通人群不寐患病率为 15.0%。长期睡眠障碍影响人们的生活质量,增加医疗成本和社会负担,还与焦虑、抑郁的发生相关。

李灿东教授(以下简称“李师”)乃第二届全国名中医,国家中医药传承与创新“百千万”人才工程的领军人才——岐黄学者,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工作指导老师。李师从事中医临床、教学、科研工作 40 年,重视整体观念,强调辨证论治,在长期临床实践中总结出“五辨”思维<sup>[3]</sup>,即灵活运用辨证、辨证、辨病、辨人、辨机以辨治疾病,突破了传统病、证、症结合的诊断方法的局限,全面、动态把握疾病发生、发展过程。

## 1 病因病机

中医古籍对不寐病的描述见于《黄帝内经》的“目不瞑”“不得卧”,《伤寒论》的“不得眠”。现代医学常见的失眠症、神经官能症、更年期综合征等以睡眠障碍为主要表现的病症可归属于中医“不寐病”的辨治范畴。虽然服用镇静安眠药效果立竿见影,但治标不治本。中医认为睡眠与心神相关,受阴阳出入的主宰,与五脏功能发挥相关,正如《灵枢·口问》所言:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽,而阳气盛,则昼寤

矣。”<sup>[4]</sup>阴阳出入表里与睡眠息息相关,阳气由外入里,故目合而眠;阳气由里出外,故目睁而醒。现代医家对不寐病有不同的认识,如国医大师葛琳仪认为不寐病的发生与阴阳失和及阴阳出入道路不畅有关,病机虚实夹杂,以气郁、痰郁为标实,以脏腑虚弱、阴阳失调为本虚,治疗上以调阴阳、通道路为原则,以疏肝理气、化痰豁痰、活血化瘀、宁心安神等为治法<sup>[5]</sup>。阮士怡教授临床辨治不寐病重视整体观,认为该病以肝肾不足为主要矛盾,情志因素为急性诱发因素,迁延不愈多为痰瘀胶着所致,故以调补肝肾、涤痰化瘀、理气和中为治法<sup>[6]</sup>。熊继柏教授认为不寐病以心神失养或心神难安为病机,与五脏气血、阴阳失和相关,辨证注重辨病位和虚实<sup>[7]</sup>。

李师认为,随着社会节奏的加快,社会压力的增大,不同年龄段的群体面临着不同的挑战,尤其是以脑力劳动为工作的人群,思绪较多、缺乏运动、饮食不节、起居无序等不良习惯是不寐病的常见诱因。思绪较多,导致肝胆气机不利,郁而不舒,甚则郁而化火,久则耗伤阴血。《医学求是》<sup>[8]</sup>云:“中气旺则脾升胃降,四象得以轮旋。”肝胆气郁,疏泄失司,加之饮食不节,脾胃受损,运化失常,脾胃不和,则夜卧不安;或者饭后伏案工作、卧床休息,水谷难运,聚湿生痰,内扰心神。《清代名医医案精化·陈良夫医案》<sup>[9]</sup>说:“心火欲其下降,肾水欲其上升,斯寤寐如常矣。”心肾相交则寐安,若心气不降,心火亢盛不能温煦肾水,肾水失养不能上济心火而失眠。故不寐病以阴阳失衡为特点,以“痰、火、郁、虚”为核心病机,病理产物涉及气郁、痰湿、瘀血、宿食等,病位在心,涉及肝、胆、脾、胃、肾。

## 2 辨治思路

**2.1 辨病角度** 病是对疾病发生、发展全过程的高度概括<sup>[10-12]</sup>。李师临床注重区分疾病新旧,若是在原

※基金项目 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者(李灿东)资助项目(No. 国中医药人教函[2018]284号)

▲通信作者 李灿东,男,教授,博士研究生导师。主要从事中医诊断学研究。E-mail: fzyled@126.com

•作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350122); 2. 李灿东岐黄学者工作室(福建 福州 350122); 3. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

有疾病的基础上出现不寐,李师则基于整体角度,在治疗原发疾病的同时兼顾不寐病,如肿瘤患者兼有不寐病,李师认为肿瘤以痰气瘀互结为核心病机,故治疗宜在理气化痰活血的同时,加入安神之品,如合欢皮、夜交藤等<sup>[13]</sup>。同时,李师认为疾病先后之间存在因果关系,如患者既往有胃痞病史,虽主诊断为不寐病,但兼见胃脘胀闷、纳呆食少、倦怠乏力等脾胃虚弱的症状,结合既往史和兼症,虑及脾胃亏虚,气血生化无源,心神失养可致不寐,故李师在对不寐病进行辨证论治的基础上,加入健脾养胃、理气行气的药物,效果更佳。

**2.2 辨证角度** 辨证指对疾病的宏、中、微三观表征和体征进行初步采集,通过症状的有无、轻重、真假、偏全的全面认识,从而为后续的辨证、辨病提供准确四诊信息而减少误诊<sup>[10-12]</sup>。不寐病主要是一种不能获得满意的睡眠质量的主观体验,轻者表现为入睡困难,或寐而不酣,夜梦纷扰,眠浅易醒,或醒后不复寐,病程较短,预后尚可;重者则表现为彻夜不眠,病程较长,迁延反复。中医认为人是一个整体,人体生长发育的过程受自然界变化的影响,同时人体健康涵盖健全的机体功能、正常的心理状态和良好的社会适应能力。临床上若有部分病人从采集到的症状、舌脉象无法直接分析病因病机和证型时,可通过生活习惯、脾气秉性、诊疗经过、地理环境等综合分析以探究病因。如患者素有食用宵夜的习惯,或因腹胀难以入睡,可考虑为脾虚食滞,胃气失和,而不得安寐;若患者平素焦躁,思绪较多,可考虑为肝气郁结,郁而化火,扰动心神,而夜难入眠。如福建地处中国东南方位,毗邻东海,《素问·阴阳应象大论》<sup>[14]</sup>言:“南方生热,热生火。”《医宗金鉴》<sup>[15]</sup>又言:“东南之人,湿热生痰。”火热炎上,扰动心神,致烦躁不安难以入眠,或耗气伤阴,气血亏虚而心神失养,或与痰湿胶结,痰热内扰而心神不能宁。李师临床除了辨证论治,同样重视对症处理,对于彻夜不眠,白天无精打采,影响工作和生活的患者,用药上李师酌情加入茯神、牡蛎、磁石等以安神助眠。

**2.3 辨机角度** 辨机有利于把握机体病理特点和疾病发展趋势<sup>[10-12]</sup>。不寐病以“痰、火、郁、虚”为核心病机,与气郁、痰湿、瘀血、宿食等病理产物有关。因痰不寐者,李师善用温胆汤、二陈汤加减以清胆和胃,化痰安神,从而恢复气机升降、调和阴阳;因火不寐者,则用黄连温胆汤、栀子豉汤以清热化痰,清热除烦;因郁不寐者,则用逍遥散、柴胡疏肝散加减以疏肝解郁,

宁心安神;因虚不寐者,则用归脾汤、酸枣仁汤加减以养血安神。

**2.4 辨证角度** 辨证主要通过对采集到的四诊信息进行综合分析,从而把握疾病当前阶段的病位、病性特点<sup>[10-12]</sup>。心主神明,神志安宁则寐安,心神失养或扰动则不寐,故不寐病位主要在心。不寐有虚实之分,虚证多见气血不足,或久病体虚,心神失养;实证多见饮食积滞、痰饮水湿、五志过极、六淫邪气等扰动心神,正如《景岳全书·不寐》<sup>[16]</sup>所言:“不寐证虽病有不一,然惟知邪正二字,则尽之矣。盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐,其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳。有邪者多实证,无邪者皆虚证。”综合其他证候表现,如兼见面色苍白,神疲肢倦,纳差腹泻,舌淡,苔薄白,脉细等,当考虑为心脾两虚,病位涉及脾,病性属虚,则以补益心脾,养血安神为治法;或兼见性急易怒,口干口苦,舌质红,苔色黄,脉数或弦数,当考虑为肝火扰心,病位涉及肝,病性属实,则以疏肝泻胆,镇心安神为治法。此外,外邪刺激、情志变化、脏腑失和均可引起梦的出现,可根据夜梦性质评估机体神志活动情况和机体虚实<sup>[17]</sup>。如见恶梦纷扰,惊恐不安,或梦魇呼叫,则考虑为心胆气虚,治疗上宜加入镇静安神之品,如牡蛎、磁石等;见梦醒难忆,夜梦纷繁,飘忽不定,则考虑为气血亏虚,治疗上需佐入补益气血之类,如熟地黄、当归、白芍等;见虚烦难眠、梦遗、梦交,醒后头昏耳鸣,则考虑为心肾不交,治疗上则加入交通心肾之药,如肉桂粉、黄连等。

**2.5 辨人角度** 个体存在差异,不同年龄段、性别、生活习惯、体质等对辨证均有参考意义<sup>[10-12]</sup>。女性以肝为先天,肝主疏泄,且肝藏魂,《胎产新书》<sup>[18]</sup>记载:“大抵妇人情多执拗,偏僻愤怒妒忌,多伤肝气。”在工作和生活的双重挤压下,肝失疏泄,不藏肝魂,郁闷不舒,气滞气郁,扰动心神,故不寐,治疗上可加入疏肝柔肝之品,如柴胡、白芍、郁金、佛手、玫瑰花等。随着人们生活水平提高,饮食结构丰富多样,喜嗜肥甘厚腻、辛辣刺激、生冷之品的人群则脾胃暗伤,痰浊内生,扰动心神而不寐,治疗上可加入化痰降浊之品,如陈皮、半夏、茯苓、竹茹等;或脾虚不运,饮食积滞,胃不和则卧不安,治疗上可加入理气健脾之品,如神曲、鸡内金、陈皮、砂仁等。更有“瘦人多火”“肥人多痰”一说,虽同以不寐为临床表现,但不同状态的人群其病机特点、证型不尽相同,亦需考虑在内。

### 3 验案举隅

案1 白某,女,47岁,2020年8月23日初诊。主诉:寐差10月余。患者因家中变故而致夜难入眠,易醒难复眠,夜寐3~4h,终日头晕脑胀,双目胀痛,泛酸时作,若饮食不洁则易便溏,口稍干苦,喜热饮,大便一日二行,不成形,质地时黏,周身酸痛,疲倦乏力,自觉心悸,平素焦虑,体胖,舌淡暗,舌体胖大,苔厚微黄,脉细弱。月经史:末次月经时间为2020年8月14日,量少色暗,伴有血块,无伴痛经。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐病,辨为胆郁痰扰,心神失养证。处方予温胆汤加减,药用:竹茹10g,枳壳10g,陈皮8g,半夏8g,茯神15g,酸枣仁12g,川芎6g,知母6g,磁石15g(先煎),百合15g,生地黄15g,神曲10g,甘草3g。6剂,每日1剂,水煎,分2次温服。

2020年8月30日二诊:夜寐改善。上方加柴胡10g、白芍12g,6剂,煎服法同前。

2020年9月6日三诊:头晕目眩缓解,眉棱骨痛减,睡眠、纳差改善。续服上方24剂,诸症较初诊时大为好转。

按 该患者以夜难入眠,易醒难复眠为主要症状表现,故不寐病之诊断明确。从辨机角度而言,患者平素易焦虑,加之遭遇变故,心情愤懑难舒,胆腑气机壅遏不舒,郁而化热,且升降失常,心气不降,故见寐差。从辨症角度看,胆郁枢机不利,脾胃失运,痰湿内生,故见纳差;痰湿扰心,心气失养,故见心悸,进一步影响睡眠;痰湿上扰清窍,故见头晕脑胀;痰湿内阻,故见体胖、便黏;胆气上溢,故见口干苦、泛酸,结合舌淡暗,舌体胖大,苔厚微黄,脉细弱,考虑为胆郁痰扰,心神失养。从辨人角度而言,女子以肝为先天,多思多虑,气机郁滞,且体型肥胖,痰湿内生。四诊合参,当辨为胆郁痰扰,心神失养证。李师以温胆汤为主方以奏清胆和胃,化痰安神之效;加入酸枣仁、川芎、知母以清热除烦、安神助眠;百合、生地黄养心安神,清热除烦;磁石重镇潜阳;神曲促进脾胃运转,又防生地黄滋腻碍脾。二诊又加柴胡、白芍柔肝疏肝。经治疗,患者胆郁得解,肝胆升降如序,促进脾胃运转,痰湿内清,一身气机调畅自如,心神安宁,故诸症大有改善。

案2 陈某,女,48岁,2019年9月24日初诊。主诉:夜寐欠佳3月余。夜寐欠佳,凌晨3~4时易醒,醒后可再入寐,前胸盗汗,手汗多,性稍急躁,头晕头胀,

口干口苦,纳可,二便调,舌淡暗苔微黄,稍厚,脉细弦。月经史:末次月经时间为2019年9月12日,行经日期3~5d,经期间隔25~30d,量少色黑,无痛经、乳胀。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐病,辨为肾阴亏虚,虚火扰心,兼夹肝郁证。处方予酸枣仁汤合百合生地汤加减,药用:酸枣仁12g,川芎10g,知母6g,茯神15g,百合15g,生地黄15g,远志6g,甘草3g。12剂,每日1剂,水煎,分2次温服。

2019年10月8日二诊:寐差改善,余症同前。上方易远志为牡蛎15g(先煎)。12剂,煎服法同前。

2019年10月22日三诊:寐差较前缓解,事务繁多则寐稍差,已无前胸盗汗,舌淡红,苔白稍厚,有点刺,脉弦细滑。予二诊方去牡蛎,加竹茹10g、枳壳10g、陈皮10g、半夏10g,再服12剂,煎服法同前。随访半年,患者自诉夜寐尚可,整体状态较初诊改善。

按 患者以“夜寐欠佳3月余”为主诉就诊,辨病当属中医学“不寐病”范畴。辨其人,女子七七,天癸渐少,见肾阴不足,且女子以肝为先天,肝失滋养,则疏泄失常,因而患者肾虚肝郁已明。察其机,乃肾阴亏虚,虚火上炎,心神受扰;乙癸同源,则肝木失养,疏泄失常,气机不畅,兼见肝郁之机。观其症,肾阴亏虚,肾水不能上济,虚火上炎,扰动心神,故见寐差易醒;阴虚火旺,蒸津外泄,故见前胸盗汗、手汗;肝失滋养,疏泄失常,郁而不舒,故见性情急躁;气机不畅,清阳不升,故见头晕头胀;肝郁化火,熏蒸胆汁,故见口干口苦。品其证,当为肾阴亏虚,虚火扰心,兼夹肝郁。李师以酸枣仁汤合百合生地汤加减以养阴清热,除烦安神。二诊以牡蛎易远志,意在重镇潜阳,敛虚浮之火,还君主之官一片清静。三诊时睡眠虽有改善,但事务繁多则反复寐差,结合舌脉,考虑痰浊作祟,故病情迁延反复,遂于前方基础上去牡蛎,合入温胆汤以化痰降浊。

案3 张某,男,64岁,2020年8月23日初诊。主诉:寐差1年。辰下:寐差易醒,口苦口臭,夜尿3次,偶有头晕,无胸闷胸痛,大便时溏,素多饮酒。舌淡红,边有齿痕,苔厚微黄,脉稍弦滑。既往史:发现冠状动脉狭窄3年。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐病,辨为脾胃亏虚,痰热扰心证。处方予温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤加减,药用:竹茹12g,枳壳8g,陈皮10g,半夏10g,茯神15g,薤白10g,丹参15g,党参15g,夜交藤15g,酸枣仁12g,甘草3g。12剂,每日1剂,水煎,分2次温服。

2020年9月6日二诊:口苦口臭改善,仍觉寐差易

醒,续服前方12剂,服法同前。

2020年9月20日三诊:自觉睡眠改善,口微苦不干,无口臭,大便正常,余症同前。效不更方,再服12剂,服法同前。

按 该患者辨病当属“不寐病”范畴,既往冠脉狭窄,与中医的“心脉不通”“心脉痹阻”有相似之处,可作为中医四诊的延伸,辅助评估病情轻重。辨其人,六旬有余,脏腑衰弱,饮食无度,脾胃暗伤,且嗜酒之人易生湿热,久病则与痰浊胶结为害。辨其机,脾胃亏虚,痰湿内生,又有湿热之邪,缠绵难去,化为痰热上扰心神。辨其症,脾胃亏虚,运化失常,故见便溏;脾虚清阳不升,痰湿内生,上蒙清窍,故见头晕;酒客之人,易生湿热,与痰浊共扰心神,故见寐差易醒;痰浊阻滞血脉,血脉不通,内停心脉,故心脉不通。结合舌脉,辨其证,考虑为脾胃亏虚,痰热内扰证。该患者本虚标实,以痰热为病理产物,李师认为当新病与久病兼顾,标本同治,予温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤加減以清热化痰,安神助眠,兼以活血理气宽胸。

#### 4 小结

随着社会的发展,不寐病的发病率越来越高,严重影响患者身心健康和生活体验。虽然服用安眠药效果立竿见影,但治标不治本。李师立足于整体观念,认为不寐与机体阴阳失和相关,提出不寐病以“痰、火、郁、虚”为核心病机,在“五辨”思维指导下精准辨证,用药精简,把握细节。故本文通过阐述李师辨治不寐病的临床思路,以期为临床治疗该病提供重要的参考价值和指导意义。

#### 参考文献

[1]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].新世纪第4版.北京:中国中医药出版社,2017:107.

(上接第17页)

[11]巩倩惠,祁鹏,石立鹏,等.针刺联合补阳还五汤治疗冠心病稳定型心绞痛的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(11):1952-1955.  
 [12]肖美凤,刘金玲,杨岩涛,等.补阳还五汤的研究现状及其新药创制关键技术[J].中草药,2018,49(7):1688-1694.  
 [13]李秀英.补阳还五汤对冠心病心绞痛患者血凝及预后的影响[J].中国医药导报,2012,9(20):87-88,93.  
 [14]韩炜.川芎的化学成分与药理作用研究进展[J].中国现代中药,2017,19(9):1341-1349.  
 [15]李曦,张丽宏,王晓晓,等.当归化学成分及药理作用研究进展[J].中药材,2013,36(6):1023-1028.  
 [16]汪强,谷惠敏,朱建中,等.补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病

[2]CAO X L, WANG S B, ZHONG B L, et al. The prevalence of insomnia in the general population in China: A meta-analysis [J]. PLoS One, 2017, 12(2): e0170772.  
 [3]李灿东.从“五辨”谈中医的临床思维[J].中医药通报,2015,14(3):1-6.  
 [4]佚名.黄帝内经·灵枢[M].太原:山西科学技术出版社,2019:68-71.  
 [5]夏涛涛,严莹,吴雨谦,等.国医大师葛琳仪运用癫狂梦醒汤治疗慢性失眠经验[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1430-1432.  
 [6]宋美莹,张军平,王晓景,等.阮士怡辨治失眠三法[J].中医杂志,2018,59(13):1095-1098.  
 [7]聂娅,李点,姚欣艳,等.熊继柏教授辨治失眠经验[J].中华中医药杂志,2015,30(9):3188-3190.  
 [8]吴达.医学求是[M].王新华,注.南京:江苏科学技术出版社,1984:8-15.  
 [9]秦伯未.清代名医医案精华[M].上海:上海科学技术出版社,2011:371.  
 [10]李书楠,李思汉,赵文,等.“五辨”与中医临床诊断思维的综合运用[J].中华中医药杂志,2019,34(1):18-22.  
 [11]夏淑洁,李灿东.基于整体观念的五辨论治思维探析[J].天津中医药,2020,37(2):158-161.  
 [12]洪建勋,周微红,邓棋卫,等.“五辨”中医诊断模式发微[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6846-6848.  
 [13]洪建勋,李慧,靳枫,等.李灿东教授治疗肿瘤的经验[J].广西中医药大学学报,2016,19(2):56-58.  
 [14]佚名.黄帝内经·素问[M].太原:山西科学技术出版社,2019:10-14.  
 [15]吴谦.医宗金鉴[M].闫志安,何源,校注.北京:中国中医药出版社,1994:363.  
 [16]张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:225.  
 [17]刘珍珠,黄薰莹,张宁,等.从中医神、魂、魄理论释梦[J].中医学报,2020,35(2):254-256,290.  
 [18]唐慎微.珍本医书集成(八)·外科妇科儿科类·胎产新书[M].上海:上海古籍出版社,1986:43.

(收稿日期:2022-06-09)

(本文编辑:黄明愉)

心绞痛的临床回顾性研究[J].南京中医药大学学报,2017,33(6):579-582.  
 [17]黄敬文,高宏伟,段剑飞.地龙的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药导报,2018,24(12):104-107.  
 [18]翟晶,王凤荣.基于文献研究PCI术后伴焦虑抑郁中医药治疗进展[J].世界中医药,2020,15(9):1364-1368.  
 [19]陈会君,张硕.冠心病PCI、CABG术后伴焦虑抑郁的中医治疗研究进展[J].中医药信息,2019,36(6):120-124.

(收稿日期:2022-08-19)

(本文编辑:金冠羽)