

潘静从“五脏”论治失眠经验

王瑞雨¹ 潘静^{2*}

摘要 文中系统总结了潘静教授基于五脏治疗失眠的临床经验。潘静教授在临床中发现失眠的发生与心、肝、脾、肺、肾五脏功能失调密切相关,认为“五脏和则安寐”,临证时通过精准辨证,从五脏入手,同时辨证与辨病相结合,疗效显著。

关键词 失眠;不寐;五脏;潘静

失眠,在医学上表现为睡眠深度与时长不足。症状轻者表现为入睡困难、睡眠不深、易醒或醒后难以再入睡,重者则彻夜难眠,严重干扰患者的日常生活,威胁其身心健康。在社会高速发展、生活节奏加快、竞争压力剧增的当下,失眠发病率呈逐年上升趋势^[1]。相关数据显示,中国失眠症发病率达15%^[2]。该病在一定程度上对人们的心理与生理健康造成威胁^[3-5]。西药治疗失眠的药物主要包括巴比妥类、苯二氮革类、褪黑色素类等。这些药物虽起效快,但不良反应大,且成瘾性强^[6-8]。中医将失眠归属于“不寐”“目不瞑”等。中药治疗失眠以其不良反应小、安全性高、疗效持久的优势,在临床中展现出独特价值。

潘静教授(以下简称为“潘师”)是国家中医药管理局第三批老中医药专家学术继承人,师承中医名师范竞环教授。潘师治疗失眠经验颇丰。笔者有幸侍其左右,现将其治疗失眠的经验整理如下,以求抛砖引玉,与同道共同探索中医药治疗失眠的有效方法。

1 失眠的病因病机

《灵枢·大惑论》曰:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”由此可以看出,失眠总病机为阳不入阴,阴阳失交。《素问·宣明五气》云:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志也。”神、魄、魂、意、志分别由心、肺、肝、脾、肾主司。五脏藏五神,五神安居于五脏则入睡;五神飘逸于五脏之外则不寐。《类经·不

得卧》云:“凡五脏受伤,皆能使卧不安。”因此,潘师认为五脏功能失调是导致不寐的原因,五脏和则安寐,据此提出从五脏来治疗失眠。

2 从五脏论治不寐

2.1 从心论治 潘师认为,心在不寐的病理机制中占据核心地位。《素问·灵兰秘典论》言“心者,君主之官也,神明出焉”,明确其主宰五脏六腑的核心作用。心主血脉、主藏神,血为物质基础,气为动力源泉,心神活动则是心之功能的外在体现。

《灵枢·邪气脏府病形》指出:“愁忧恐惧则伤心。”情志过激易致心气逆乱,神不守舍,引发神魂失宁之症,常见失眠多梦、惊悸怔忡、头晕自汗等,此乃心神失主、心胆气虚的典型表现。针对此类情况,潘师常选用安神定志丸加减。方中龙齿镇惊安神;人参大补元气,益气养心;茯神宁心安神。诸药合用,共奏镇惊安神,益气养心之效。

心阳为心气之温煦功能体现,若心阳亏虚,可见心脉鼓动无力,气血不能上承清窍,导致神明失养,临床多表现为精神萎靡、思维迟缓、注意力涣散,进而影响卫气入阴机制,出现入睡困难、夜寐易醒等表现。对于心阳亏虚之证,潘师临证善取桂枝加龙骨牡蛎汤化裁。方中桂枝温通心阳,解肌和营;龙骨、牡蛎潜镇安神。三药共奏温阳固摄、调和营卫之效。

心阴作为心体之滋养物质,心阴亏虚则阴不制阳,虚火扰动心神,致使神魂浮越,症见心烦不寐、五心烦热、多梦易惊等。潘师针对阴虚内热之证,常以天王补心丹加减治疗。方中生地黄滋阴养血;玄参、麦冬清热润燥;佐以酸枣仁、柏子仁养心安神。诸药合用,共成滋阴清热、养血安神之功,体现中医“壮水

▲通信作者 潘静,女,主任医师,副教授,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治肾病研究。E-mail: 1585334464@qq.com

•作者单位 湖北中医药大学(湖北 武汉 430060),武汉市第一医院(湖北 武汉 430035)

之主,以制阳光”的治疗法则。

案1 赵某,女,38岁,2023年11月15日初诊。主诉:失眠多梦伴心悸、潮热盗汗3个月。患者述近3个月因工作压力大,逐渐出现入睡困难,多梦,易醒,醒后难以再寐,伴有心悸不安,五心烦热,潮热盗汗,大便干结,小便短赤。舌质红苔少,脉细数。既往体健。中医诊断:不寐,辨为阴虚血少,虚火内扰证。治宜滋阴养血,补心安神。处方:天王补心丹加减。药用:生地黄15g,玄参10g,天冬10g,麦冬10g,丹参15g,当归10g,党参10g,茯苓15g,远志10g,五味子10g,酸枣仁15g,柏子仁15g,桔梗6g。7剂,每日1剂,早晚温服。

2023年11月22日二诊:入睡时间缩短,夜间觉醒次数减少,心悸有所减轻,但仍有潮热盗汗,舌质红,苔少,脉细数。原方加地骨皮10g,白薇10g,以增强清虚热、退盗汗之力,继服7剂,每日1剂。

2023年11月29日三诊:睡眠明显改善,潮热盗汗基本消失,仍感腰膝酸软。舌质淡红,苔薄白,脉细。上方调整生地黄为12g,加杜仲15g,桑寄生15g,以补肾强腰。14剂,水煎服,每日1剂。

1个月后随访,患者诉睡眠正常,诸症皆消。

2.2 从肝论治 《素问·灵兰秘典论》曰:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”潘师指出,肝主疏泄、藏血、藏魂的三大功能相互关联,共同维系人体气机调畅与神志安宁。肝主疏泄重在调畅气机,推动气血津液运行,协调情志活动;主藏血则贮藏血液、调节血量,为魂神提供物质基础;主藏魂乃《血证论》所言之“人寤则魂游于目,寐则魂返于肝”,强调魂神的归藏与肝血充盈密切相关。

从病机演变角度分析,肝失疏泄是失眠发生的重要病理基础。肝气郁结则气机阻滞,正如《金匱要略》所说的“见肝之病,知肝传脾”,气郁可横逆犯脾,导致水湿运化失常,或郁而化火上扰心神。临床常见失眠多梦、胸胁胀痛、善太息等症,此乃肝失条达、魂神不安之候。潘师针对肝郁气滞证,常以柴胡疏肝散为基础方化裁。方中柴胡、香附疏肝理气;川芎活血行气;芍药敛阴柔肝;枳壳、陈皮调畅气机;甘草调和诸药。诸药合用,共奏疏肝解郁、理气安神之效。对于气郁化火,症见烦躁易怒、目赤口苦、溲黄便秘者,潘师则遵循《医方集解》“泻肝胆实火,清下焦湿热”之旨,选用龙胆泻肝汤加减。方中龙胆草、黄芩、栀子清肝泻火;泽泻、木通、车前子清利湿热;当归、生地黄养血滋

阴,使邪去而不伤正。

肝藏血功能失常同样可致不寐。《灵枢·本神》明确指出:“肝藏血,血舍魂。”肝血充盈则魂有所舍,夜寐安宁;若肝血亏虚,血不养魂,则魂不守舍,出现虚烦不眠、多梦易惊、爪甲不荣等症。对于此类证型,潘师多选用酸枣仁汤加减。方中重用酸枣仁养血安神;知母滋阴清热;茯苓宁心安神;川芎调肝血而疏肝气;甘草调和诸药。诸药合用,共成养血安神、清热除烦之功,体现“养肝体以和肝用”的思想。

案2 李某,男,29岁,2024年4月3日初诊。主诉:入睡困难1月余。患者诉因工作原因,长期熬夜加班,情志不遂,后逐渐出现入睡困难,多梦,醒后难以入睡,烦躁不安,手指轻微麻木感,食欲欠佳,二便尚可,舌红少苔,边有齿印,脉细数。既往体健。中医诊断:不寐,辨为肝血不足,虚热扰神证。治宜养血安神,清热除烦。处方:酸枣仁汤加减。药用:炒酸枣仁15g,炙甘草6g,知母10g,茯苓15g,川芎6g,首乌藤15g,法半夏15g。7剂,每日1剂,早晚温服。

2024年4月10日二诊:入睡困难较前减轻,睡眠质量提高,无其他不适。继以上方服用半个月后,患者睡眠好转,无不适。

2.3 从脾论治 脾位居中焦,为后天之本。《素问·灵兰秘典论》称其为“仓廩之官,五味出焉”,主司运化水谷精微与水湿,是维持人体气血生化的核心枢纽。潘师指出,脾胃运化对生命活动及神志安宁起决定性作用,正如《金匱要略》所言“人受气于水谷以养神,水谷尽而神去”。

从病机演变角度分析,脾虚可致气血生化无源,进而引发心神失养之证。心主血脉、藏神志,需依赖脾所化生的气血充养,若脾虚则水谷精微运化失司,宗气生成不足,心血无以充养,出现心悸怔忡、失眠多梦等症。同时,心主血、肝藏血、脾统血三者构成气血循环的有机整体,若脾虚统摄无力,不仅可影响心血生成,更可致血液运行失序,形成心脾两虚证。潘师针对此类证候,常以归脾汤为核心方化裁。方中党参、黄芪、白术、甘草健脾益气;当归、龙眼肉补血养心;茯苓、远志、酸枣仁宁心安神;木香理气醒脾。诸药合用,共奏益气补血、健脾养心之效,体现“补后天以养先天,益气血以安神”的治疗思路。

脾喜燥恶湿的生理特性决定其对水湿代谢的敏感性。若脾失健运,水湿内停,聚而生痰,郁久化热,形成痰热扰心之证。《丹溪心法》提出:“痰迷心窍则神

不守舍。”痰热上扰心神,可致失眠多梦、头重胸闷、苔黄腻等症。潘师临证常取黄连温胆汤加减。方中黄连苦寒泻火,清化痰热;半夏、陈皮燥湿化痰;竹茹清热除烦;枳实行气消痰;茯苓健脾渗湿;甘草调和诸药。全方共奏清热化痰、和胃安神之功,切中“化痰浊以宁心神,燥脾湿以复运化”的治疗要点。

案3 张某,女,45岁,2024年7月8日初诊。主诉:反复失眠2年,加重1个月。患者诉近2年因工作压力大,逐渐出现入睡困难,多梦易醒,每晚睡眠时间不足4 h。近1个月失眠症状加重,伴心悸健忘、神疲乏力、面色萎黄、食欲不振,大便溏薄,每日1~2次。舌质淡,苔薄白,脉细弱。既往体健。中医诊断:不寐,辨为心脾两虚证。治宜健脾养心,益气补血,安神定志。处方归脾汤加减。药用:党参15 g,白术12 g,茯苓15 g,黄芪20 g,当归12 g,龙眼肉15 g,炒酸枣仁20 g,远志10 g,炙甘草6 g,夜交藤30 g,合欢皮15 g,木香6 g,生姜3片,大枣5枚。7剂,水煎服,每日1剂,分早晚两次温服。

2024年7月16日二诊:入睡时间缩短,睡眠较前改善,食欲可,大便成形。原方继服7剂。1个月后随访,患者失眠未复发,诸症悉平。

2.4 从肺论治 肺为“华盖”,主气司呼吸,亦为“魄之处”。《素问·痿论》言其乃“藏之长也,为心之盖也”,强调肺通过呼吸调节全身气机。潘师指出,肺脏吸入之清气与水谷精气合化为宗气,充养心神、统摄魂魄。肺主气功能正常,则宗气充盛、魄有所藏,神安而寐;若肺气不足,宗气生成匮乏,致“肺不藏魄”,可见失眠、气短、神疲等症。肺为娇脏,外邪侵袭,肺首当其冲。外感风寒暑湿燥火,易致肺气郁闭,或郁而化火,或耗伤肺阴。肺阴亏虚日久,必母病及子累及肾阴,形成肺肾阴虚、虚火内生之证。虚火上扰心神,则心烦不寐;灼伤肺肾之阴,则见干咳、潮热、盗汗等症。潘师临证辨治此类失眠,以“肺肾同治”为要,善用百合固金汤。方中百合润肺清心、安神定魄;生地黄、熟地黄滋养肺肾之阴;麦冬、玄参清虚热;川贝母清肺化痰;当归、白芍养血柔肝;桔梗载药上行。全方共奏滋阴润燥、清热安神之功,从而使肺气得润、肾水得充、虚火得降,心神自宁,体现了中医“治病求本”的整体观与精准辨治特色。

案4 林某,女,48岁,2024年10月12日初诊。主诉:入睡困难1年,加重半个月。患者诉近1年来出现入睡困难、多梦易醒,常感咽干口渴,饮水后缓解。

近半个月因天气干燥,失眠症状加重,伴干咳无痰、五心烦热、潮热盗汗,大便干结。舌质红绛,少苔,舌面有裂纹,脉细数。既往体健。中医诊断:不寐,辨为肺肾阴虚证。治宜滋养肺肾,清热安神。处方:百合固金汤加减。药用:百合15 g,麦冬10 g,生地黄12 g,熟地黄12 g,玄参10 g,川贝母6 g,当归10 g,白芍12 g,桔梗6 g,甘草6 g,炒酸枣仁20 g,夜交藤30 g。7剂,水煎服,每日1剂,分早晚两次温服。

2024年10月19日二诊:入睡时间缩短,睡眠时间延长,咽干、干咳减轻,潮热盗汗缓解。原方续服7剂,每日1剂。

2024年10月26日三诊:睡眠基本正常,咽干、五心烦热等症消失,舌淡红,苔薄白,脉细缓。处方调整为:百合12 g,生地黄10 g,麦冬10 g,玄参10 g,当归10 g,白芍10 g,甘草6 g。7剂,隔日1剂。1个月后随访,患者失眠未复发,诸症未作。

2.5 从肾论治 《素问·六节藏象论》谓:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”潘师指出,肾藏精主志功能为人体生命活动奠定物质基础。肾所藏之精包括先天之精与后天之精,二者相互资生,精能化髓,充养脑髓。《灵枢·海论》言“脑为髓之海”,若肾精充足则髓海满盈,神有所依,思维敏捷,寐寐有序;若肾精亏虚,髓海失养,神机失用,则见失眠健忘、头晕耳鸣、智力减退等症,此乃“精亏神无所附”的病理体现。对于肾精不足之证,潘师常取六味地黄丸化裁。方中熟地黄滋补肾阴;山萸肉补肝肾、涩精气;山药补脾肾之阴;泽泻、丹皮、茯苓三药清热泄浊。全方共成“三补三泻”之剂,以填精益髓、充养脑神。

肾属水居下焦,心属火居上焦,心肾相交是维持人体阴阳平衡的关键机制。正常生理状态下,心火下降温煦肾水,使肾水不寒;肾水上济滋养心火,令心火不亢,形成“水火既济”之态。若肾阴亏虚,水不制火,则心火独亢,正如《景岳全书》所谓的“阴虚者多热”,出现心烦失眠、潮热盗汗、口舌生疮等症。此乃心肾不交、阴阳失衡之候。对于肾阴不足、心火亢盛之心肾不交证,潘师善用黄连阿胶汤加减。方中黄连清心火;阿胶滋肾阴;黄芩助黄连泻火;芍药养血敛阴;鸡子黄交通心肾。诸药合用,共奏滋阴降火、除烦安神之功。

案5 张某,男,52岁,2024年3月8日初诊。主诉:失眠多梦、心烦潮热伴腰膝酸软2年。患者于2年前在无明确诱因下逐渐出现入睡困难,多梦,易醒,晨

起后精神萎靡,伴心烦急躁,手足心热,午后潮热,腰膝酸软无力,头晕耳鸣,口干不欲饮,大便偏干,小便黄。舌质红,苔少,脉沉细数。既往有高血压病史5年,规律服用降压药,血压控制尚可,无其他重大疾病史。中医诊断:不寐,辨为肾阴不足,虚火扰心证。治宜滋阴降火,交通心肾,宁心安神。处方:黄连阿胶汤加减。药用:黄连6 g,黄芩9 g,白芍12 g,阿胶(烱化)10 g,山茱萸12 g,茯神15 g,酸枣仁15 g。嘱患者待药温热时,放1枚生蛋黄搅拌服用。7剂,每日1剂,早晚温服。

2024年3月15日二诊:入睡时间有所缩短,夜间觉醒次数减少,心烦、手足心热症状稍有减轻,但仍有腰膝酸软、头晕耳鸣。舌质红,苔薄少,脉细数。原方基础上加女贞子12 g,墨旱莲12 g,增强滋阴之力。7剂,每日1剂,早晚温服。

2024年3月22日三诊:睡眠明显改善,每晚可睡5~6 h,心烦、潮热、手足心热症状明显缓解,腰膝酸软、头晕耳鸣也有所减轻,大便可。舌淡红,苔薄白,脉细。原方去黄芩,黄连减为3 g,加龟甲15 g,进一步增强滋补肝肾之功。共14剂,每日1剂,早晚温服。1个月后随访,患者睡眠好转,心烦、潮热等症状消失。

3 临证心得

3.1 安神药的辨证应用与病机契合 潘师秉承《黄帝内经》所提出的“治病必求于本”之旨,指出失眠治疗当以辨明病机关联脏腑为核心,强调“方随法立,药随证施”。安神药的运用需紧扣病机,而非局限于“见失眠即安神”的机械思维。重镇安神药如龙骨、牡蛎适用于心神浮越之实证,需辨其为心阳不振、痰热扰心或肝火亢盛之证;养心安神药如酸枣仁、柏子仁宜用于气血不足、阴精亏虚之虚证,当分心脾两虚、心肾不交之异。潘师特别指出,若不辨虚实而堆砌安神药,反易碍气伤正,如《景岳全书》所言“实邪不去,虽安不宁;虚证不补,虽静不寐”。临床需病证结合,如心阳不足者配桂枝温通,痰热内扰者合温胆汤清化,体现“以法统方、药随病机”的精准用药观。

3.2 情志调摄与形神共调的治疗体系 基于《素问·举痛论》所提出的“百病生于气”的理论,潘师认识到情志失调是失眠的重要致病因素。七情过极易致气机逆乱,如“怒则气上”伤肝,“思则气结”伤脾,终致心

神失养或扰动。治疗上,潘师遵循《黄帝内经》所提出的“告之以其败,语之以其善”的心理疏导原则,强调在药物调治的同时,指导患者通过冥想、疏导解惑等方式怡情悦志,配合饮食调养、适度运动及建立规律作息,体现中医“形神共养”的整体治疗观。

4 结语

失眠虽病位核心在心神,却与五脏功能失调密切相关,其病机常呈多脏腑交叠、虚实夹杂之态,如心肾不交、心脾两虚、肺肾阴虚等,恰合《黄帝内经》中“五脏藏神”的整体观。潘师从五脏论治的思想,既遵循“心为君主之官”的主导地位,又重视肝之疏泄、脾之运化、肺之治节、肾之封藏的协同作用,通过调和五脏阴阳、畅达气机升降,使“神有所归,精有所藏”。此诊疗模式不仅彰显中医“整体观念”与“辨证论治”的核心优势,更在临床中实现了理法方药的高度统一。潘师强调,临证者当以病机为纲,结合患者个体差异,灵活化裁,方能切中病机关要,达到“阴平阳秘,精神乃治”的治疗境界。

参考文献

- [1]吕晓,卢晓东.单中心2013—2017年成人睡眠障碍患者的睡眠质量分析[J].中华全科医学,2018,16(12):2102-2105.
- [2]CAO X, WANG S, ZHONG B, et al. The prevalence of insomnia in the general population in China : A meta-analysis[J]. PLoS One, 2017, 12(2): 11.
- [3]姚明洋.失眠的危害[J].中国实用乡村医生杂志,2017,24(5):10-12.
- [4]BAGLIONI C, BATTAGLIESE G, FEIGE B, et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies[J]. J Affect Disord, 2011, 135(1-3): 10-19.
- [5]GRANDNER M, OLIVIERI A, AHUJA A, et al. The burden of untreated insomnia disorder in a sample of 1 million adults : a cohort study[J]. BMC Public Health, 2023, 23(1): 14.
- [6]OLDENHOF E, MASON T, ANDERSON-WURF J, et al. The role of the prescriber in supporting patients to discontinue benzodiazepines: A qualitative study[J]. Br J Gen Pract, 2021, 71(708): e517-e527.
- [7]CASARI R, METASTASIO A, ZAMBONI L, et al. Addiction of high dose of benzodiazepine: verona detox approach with flumazenil[J]. Front Psychiatry, 2022, 13: 857376.
- [8]姜春和,孙庆芳.新型镇静催眠药物[J].医学综述,2014,20(19):3556-3558.

(收稿日期:2025-01-29)

(本文编辑:金冠羽)