

## ● 名医经验 ●

引用:秦梓城,赵玉华,谭进峰,李陈渝. 曾定伦运用调肝安神法治疗顽固性失眠经验[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(6): 32-35.

## 曾定伦运用调肝安神法治疗顽固性失眠经验

秦梓城<sup>1</sup>, 赵玉华<sup>2</sup>, 谭进峰<sup>3</sup>, 李陈渝<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 重庆市中医院, 重庆, 400021;

3. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳, 550000)

**[摘要]** 介绍曾定伦教授运用调肝安神法治疗顽固性失眠的经验。曾教授认为顽固性失眠发病的核心病机在于肝藏血及肝主疏泄功能失调, 导致心神失养、神魂不安。治疗上从心肝二脏入手, 不离调肝魂、宁心神的治则, 调肝魂重在补虚、化痰、行瘀、解郁, 宁心神重在养血补心, 灵活辨证, 在临床上取得了良好疗效。并附验案 1 则, 以资佐证。

**[关键词]** 顽固性失眠; 调肝安神法; 名医经验; 曾定伦

**[中图分类号]** R277.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.06.007

失眠是临床常见的睡眠障碍, 中国睡眠研究会公布数据显示, 我国成年人失眠发病率高达 38.2%, 且呈逐年上升趋势, 其中半数失眠患者因治疗时机延误或方法不当而转化为顽固性失眠<sup>[1]</sup>。有研究表明, 顽固性失眠一般指的是病程超过 2 年的慢性失眠<sup>[2]</sup>。顽固性失眠主要表现为频繁或持续的睡眠起始和维持困难, 并存在白天觉醒期间功能受损, 如疲劳、日间瞌睡、注意力及记忆力下降等, 其不仅影响患者的日间功能与生活质量, 还会增加心血管疾病、糖尿病、精神疾病及其他睡眠障碍发病率, 给个人和社会造成较大负担<sup>[3]</sup>。本病属于中医学“不寐”“不得眠”等范畴。中医药治疗不寐历史悠久, 理论及临床经验丰富, 具有毒副作用少、标本兼治等优势。

曾定伦系重庆市名中医, 博士研究生导师, 全国第六批名老中医药专家学术经验传承工作指导老师, 从事中医临床、科研、教学工作五十余载, 熟

读经典, 深谙医理, 临床经验颇丰, 对不寐的认识深有见地, 治病求本, 审证求因, 辨证精准。其针对顽固性失眠患者, 常从调肝安神方面入手, 获效甚丰。笔者有幸跟随其学习, 受益匪浅, 现将曾教授治疗顽固性失眠经验总结如下。

### 1 病因病机

曾教授认为, 顽固性失眠总病机属阴阳失调, 寤寐失常。寤寐调和, 则阴平阳秘。阳气入里出表, 潜降封藏是睡眠与觉醒主要的内在因素, 阴阳盛衰偏颇、营卫调和失常均会导致不寐。唐容川于《血证论·卧寐》记载:“肝病不寐者, 肝藏魂, 人寤则魂游于目, 寐则魂返于肝。若阳浮于外, 魂不入肝, 则不寐”<sup>[4]</sup>。由此可见, 寤寐调和正常与否与肝的生理功能密切相关。曾教授认为, 老人或体虚之人, 素体肝阴不足, 或劳逸失调之人, 肝阴血损耗, 则藏血功能失司, 而心血受于肝, 母病及子, 则心神失养, 故而不寐; 如情志不遂, 肝之疏泄功能失调,

**基金项目:** 全国名老中医专家曾定伦传承工作室建设项目(国中医药人教发[2013]47号)

**第一作者:** 秦梓城, 男, 2021 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脑病

**通信作者:** 李陈渝, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 睡眠障碍的机制与临床研究, E-mail: 479394929

肺之宣降、脾之运化、肾之气化功能均受其影响,加之饮食不节,损及中焦,久之津液代谢功能失常,形成痰饮、瘀血、气郁等病理因素,邪实扰心,心神不宁,故而不寐。曾教授在临床工作中发现,顽固性失眠患者病位主要在心、肝,与脾胃、胆、肾密切相关。患者肝藏血与疏泄功能失调共同存在,且易形成痰饮、瘀血、气郁等病理因素,表现为虚实夹杂之证候,难以用单一之证型概括患者的病机特点,故而缠绵难愈。

## 2 辨证论治

针对顽固性失眠,曾教授以补虚泻实、调和阴阳为基本原则,运用调肝安神法,心肝同治,调肝以补虚、化痰、行瘀、解郁为主,安神以补血养心安神为主。

**2.1 补虚辅以调和阴阳** 肝藏血功能失调,疏泄功能不及,久之影响脾统血及肾藏精功能,波及脾肾二脏,临床主要表现为肝肾阴虚及肝郁脾虚两种类型。《张氏医通·诸血门·诸见血症》曰:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血”<sup>[5]</sup>。肝肾同源,肝与肾在生理上密切联系,若肝藏血失司,久病及肾,则肝肾阴血亏虚,临床主要表现为入睡困难,睡后易醒,早醒,睡前及醒后潮热汗出,腰膝酸软、头晕耳鸣、心烦心悸、易怒,甚则健忘、面部烘热、口干口苦。曾教授以桑膝地黄丸为其本,取方中桑寄生、牛膝、熟地黄、山茱萸、五味子滋养肝肾之阴(虚热甚者将熟地黄改为生地黄),加用当归、白芍、川芎补肝血,以此肝肾同补。若心火亢盛,心肾不交,表现为心悸多梦、口舌生疮者,加黄连、肉桂心交通心肾,若肝阳上亢,表现为面部烘热、视物昏朦者,加石决明、珍珠母平肝明目。肝藏血失司,疏泄不及,影响脾统血及运化功能,水谷精微运化失常,表现为肝郁脾虚,临床主要表现为入睡困难,睡后易醒,醒后难寐,胸胁胀痛不舒,面色萎黄,腹胀大便稀溏,郁郁寡欢甚至烦躁不安,曾教授以逍遥丸为本,取当归、黄芪补气生血,白术、茯苓、薏苡仁健脾以恢复脾之运化,熟地黄、白芍补血养阴,柴胡、薄荷疏肝解郁,郁金清心利胆。如肝火旺盛,烦躁不安、口干欲饮者,加牡丹皮、栀子清热泻火,知母、石斛养阴存津。曾教授在临床中发现,顽固性失眠患者由于病情迁延不愈,阴阳失交日

久,导致阴阳枢机转化不利,若加入调和阴阳之药物,往往收获奇效,故取孔圣枕中丹中之龟甲、龙骨调和阴阳。龟者,介虫之长,阴物之至灵者也;龙者,鳞甲之长,阳物之至灵者也,以龟甲补肝肾之阴,龙骨潜镇心肾之阳,阴阳枢机得利,则阴阳复交。

**2.2 化痰需转复脾胃之气机** 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”<sup>[6]</sup>,肝之病变最易波及脾胃。张秉成《成方便读·卷之三》云:“于是土得木而达者,因木郁而不达矣。土不达则痰涎易生,痰为百病之母,所虚之处,即受邪之处,故有惊悸之状”<sup>[7]</sup>。土不达可归因于肝之疏泄功能失常,全身各个脏腑气化功能调节均与肝之疏泄功能密切相关,肝病及脾,脾运化功能失常,中焦气机失调,水谷精微不能正常代谢转运,久之凝聚成痰。曾教授认为,如单纯使用化痰药,恐疗效欠佳,顽固性失眠中的痰为无形之顽痰,其形成的部位在肝脾,肝失疏泄,气机失常是其本,而脾为生痰之源,脾胃又相表里,位居中州,功擅长转枢气机,为三焦气机之枢纽,朱丹溪《格致余论·鼓胀论》释之曰:“脾居坤静之德,而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地之交泰,是为无病之人”<sup>[8]20</sup>。吴达《医学求是·血证求源论》亦云:“五行之升降,以气不以质也。而升降之权,又在中气……水火之上下交济者,升则赖脾气之左旋,降则赖胃土之右转也。故中气旺,则脾升而胃降,四象得以轮旋;中气败,则脾郁而胃逆,四象失其运行矣”<sup>[9]</sup>。由此可见,脾胃气机升降对人体有至关重要的作用,《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行”<sup>[10]48</sup>。脾胃的运化功能和脾散精功能在津液生成、输布中起着至关重要的作用,水谷精微的代谢均依赖脾胃。治痰先治气,气行痰自消,正如《丹溪心法·卷二·痰十三》所云:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣”<sup>[8]115</sup>,因此,治痰不仅需保证肝之疏泄功能正常,更需重视脾胃中焦气机的转复。顽固性失眠患者,本身肝之疏泄太过或不及,加之或饮食失节,或失治误治、药石杂投,以致脾胃损伤,脾失健运、胃失和降,津液

停聚,聚湿酿痰。痰浊者,多表现为浅睡多梦,白天困倦疲乏,头昏头重,胸闷;痰热者,多表现为入睡困难,醒后难寐,头昏头重,胸闷心烦。曾教授以二陈汤为基础,取半夏、茯苓、陈皮燥湿化痰合胃之功,加柴胡、白芍疏肝柔肝,以助肝之疏泄,痰浊甚者,加石菖蒲、远志开窍化痰,痰热甚者,加胆南星、竹茹清热化痰。而针对脾胃气机的恢复,曾教授巧用辛开苦降之法,痰浊甚者,加黄芩、黄连取之苦降,加干姜取之辛散;痰热甚者,则将干姜换为辛散开泻之砂仁、木香,如此中焦气机得以转复,则顽痰可除。

2.3 行瘀需兼顾通络 顽固性失眠患者由于肝失疏泄,肝胆气机不利,影响全身各个脏腑气机运行,气血运行不畅,久之易形成瘀血类病理因素,王清任在《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》中曰:“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡……此血府血瘀”<sup>[11]</sup>,提出不寐与瘀血密切相关,瘀血阻滞使气血不能上荣,则心神失养,瘀久化热扰心,则心神受扰,故而不寐。《素问·痹论》曰:“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏”<sup>[10]92</sup>,叶天士认为“初为气结在经,久则血伤入络”。瘀血顽固,日久则入脏腑络里,不通则痛,瘀血入脑络发为头痛,入胸络发为胸闷痛,瘀络行于肌表则表现为全身肌肤疼痛。故曾教授认为,针对瘀血,需以桃仁、红花、丹参、川芎活血化瘀,当归补血活血为基础,瘀热甚者加赤芍清热凉血,再加用适量地龙、蜈蚣、路路通以活络通脉。如此畅通经络瘀热,则心神得安。

2.4 解郁当肝胆同治 顽固性失眠的患者,由于病情迁延不愈,大多情志失调,而肝主情志,情志失常则肝失疏泄,气机不畅,久之成郁。肝胆相表里,肝之病变易波及至胆。《素问·阴阳离合论》曰:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”<sup>[10]16</sup>。曾教授认为,阴阳转化的枢机在少阳,胆属少阳经,若肝胆气机郁结,少阳枢机失调,阳气不能正常地与阴气交接,则发为不寐。肝胆郁结日久者,临床上表现为情绪低落、担忧或惊恐,善太息,胸胁胀满。气郁化火者可见烦躁,口苦咽干,目赤耳鸣。曾教授临证多运用郁金、栀子清心利胆,解少阳之郁,用香附、薄荷、玫瑰花、柴胡疏肝解郁,如此少阳枢机得利,阴阳得以复交。

2.5 宁心安神贯穿治疗始终 《素问·灵兰秘典论》云:“主明则下安……主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤”<sup>[10]19</sup>。心为身之主宰,若心主神明功能正常,则五脏六腑在其统领下协调一致,可维持人体正常的生命活动<sup>[12]</sup>。肝藏魂,若肝之病变,魂不入肝,母病及子,必然影响到心藏神之功能,以致心神不宁,魂神皆扰,故而失眠。曾教授认为,顽固性失眠虽病程长,辨证复杂,多以虚实夹杂为主,但肝藏血失司,肝失疏泄,心神失养,魂神不安为核心病机,需治以补血养心安神,酸枣仁归心、肝经,故以其为基础,且临床剂量需大,一般以20~30 g为宜,补益心肝之血,使心神得以潜藏,再根据患者情况辅以辨证安神。如肝胆郁结者,加合欢皮、夜交藤解郁安神;肝阳上亢,惊悸多梦者,加龙骨、牡蛎镇静安神;心脾两虚者,加茯神健脾宁心安神;心肺气虚者,加灵芝益气安神;血瘀者加琥珀活血安神、夜交藤通络安神;夹痰者加石菖蒲、远志化痰开窍安神。五脏六腑的功能离不开心神的统摄,故在临证时需宁心安神,方能调和阴阳,寤寐得安。

### 3 典型病案

李某,女,52岁。2023年7月28日因“反复入睡困难3年余”就诊。患者3年前因家庭琐事烦扰以及停经后逐渐出现入睡困难,睡前易思虑,入睡时间超出1 h,半夜2~3时易醒,醒后难以入睡,甚则彻夜不眠。晨起神疲、头昏沉,伴潮热汗出、手足心发烫、胸胁胀痛、心烦易怒,夜尿每晚1~2次,大便调,纳可。停经3年。舌红、苔薄白,舌下有瘀络,脉弦细。西医诊断:失眠。中医诊断:不寐,肝肾阴虚兼瘀兼郁证。治宜滋水补肝,养心安神。方予桑膝地黄汤加减治疗,处方:桑寄生30 g,牛膝20 g,生地黄12 g,山茱萸10 g,枸杞子10 g,当归6 g,白芍10 g,川芎6 g,茯神30 g,炒酸枣仁30 g,五味子15 g,柴胡12 g,薄荷6 g,郁金15 g,香附15 g,夜交藤30 g,龙骨(先煎)15 g,龟甲(先煎)15 g,合欢皮20 g,牡丹皮20 g,炙甘草9 g。7剂,每天1剂,水煎服。8月4日二诊:患者服药后入睡困难稍改善,睡眠时间延长,偶有易醒,醒后可再次入睡,纳可,二便调。舌淡红、苔薄,舌下有瘀络,脉弦细。患者服药后症状改善,故守上方继服7剂以巩

固疗效。8月12日三诊:患者述30min左右能入睡,半夜醒后亦能再睡,偶夜间多梦,自觉睡眠浅,次日精神可,潮热汗出好转,手足心发热已不明显,近日胃纳不佳,二便调。于原方基础上加石斛、炒麦芽、炒稻芽各20g以益胃消食。6剂,煎服法同前。后患者复诊数次,经电话随访,现患者夜间睡眠已大致正常,无明显潮热、盗汗、头昏等症状。嘱患者保持生活规律,适当运动,保持心情舒畅,避免情绪波动。

**按语:**《灵枢·五音五味》云:“今妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也”<sup>[10]350</sup>。妇人每因经、带、胎、产而伤于血,久之肝血不足,肝藏血功能失司。再者绝经期女性肾气阴阳逐渐虚衰,正如《素问·上古天真论》云:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”<sup>[10]3</sup>。肝肾在生理上密切相关,《素问·阴阳应象大论》云:“肾生骨髓,髓生肝”<sup>[10]13</sup>。肝血有赖于肾精的充养,肾精足则肝血旺,由此可见,绝经期女性失眠多表现为肝肾亏虚之象,且常兼热兼瘀兼郁,肾阴亏虚则不能上济心火,阴不制阳,虚火妄动,热扰神明;肾阴不足,水不涵木,肝阳上亢,可见手足心热、口干口苦等症;冲脉为血海,脉主胞胎,皆有赖于营血的充养,肝阴血不足,冲任养,则见经闭不行。肝藏血,血舍魂,肝血不足,魂不守舍,则寐不安。情志不畅,木失条达,肝胆气郁,甚者化火生热,则见胸闷胁胀、急躁易怒。根据患者的临床表现辨证为肝肾阴虚兼瘀兼郁证,方予桑膝地黄汤加减治疗。方中桑寄生、牛膝、生地黄、枸杞子滋养肝肾之阴;当归、白芍、川芎补血调血,血足则肝柔,肝柔则魂藏,魂藏则寐安;山茱萸补益肝肾,为平补阴阳之要药;酸枣仁养血补肝,宁心安神;五味子益

气生津,补肾宁心;茯神健脾气,安心神;龙骨、龟甲调和阴阳;合欢皮、夜交藤解郁安神;牡丹皮清热凉血、活血化瘀;香附疏肝解郁、行气活血;柴胡、薄荷疏肝行气,郁金清心利胆;炙甘草调和诸药。如此肝肾同补,兼顾解郁清热化瘀,连服数剂后,诸症渐愈。

### 参考文献

- [1] 马鹤,王泽平,刘龙涛.从瘀血理论探讨顽固性失眠诊治规律[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(1):155-157.
- [2] 刘琼,关双,陈亚飞,等.中西医治疗顽固性失眠的研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(10):1670-1674.
- [3] 赵恺,沈慧萍,何金彩,等.慢性失眠障碍患者血清丙二醛、谷胱甘肽过氧化物酶水平及其影响因素[J].浙江医学,2018,40(6):616-618.
- [4] 唐容川.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996:146.
- [5] 张璐.张氏医通[M].李静芳,建一,校注.北京:中国中医药出版社,1995:153.
- [6] 张仲景.金匮要略[M].徐成贺,主编.郑州:河南科学技术出版社,2019:13.
- [7] 张秉成.成方便读[M].杨威,校注.北京:中国中医药出版社,2002:115.
- [8] 朱震亨.朱丹溪医学全书[M].胡国臣,田思胜,主编.北京:中国中医药出版社,2006.
- [9] 吴达.医学求是[M].王新华,注点.南京:江苏科学技术出版社,1984:9.
- [10] 黄帝内经[M].杨永杰,龚树全,主编.北京:线装书局,2009.
- [11] 王清任.医林改错[M].李占永,岳雪莲,校注.北京:中国中医药出版社,1995:27.
- [12] 刘约瑟,张娟,赵培娜,等.基于“心主神志”理论探讨癌因性失眠治疗思路[J].中医药导报,2023,29(10):200-204.

(收稿日期:2023-12-04)

[编辑:徐霜俐]