名老中醫胡東樵從心論治不寐經驗

Experience of Famous Veteran Chinese Medicine Practitioner *HU Dongqiao* in the treatment of insomnia via the Heart

王璐　李武衛　陳丹丹　楊光　*WANG Lu, LI Wuwei, CHEN Dandan et al.*

（河北北方學院）

[摘要]　胡東樵老中醫認為人之寐寤，由心神所控。飲食不節、情志失常、勞倦失調、思慮過度、病後體虛等均可導致心神不安，神不守舍而不寐。胡東樵老中醫認為不寐之病機總屬陽盛陰衰，陰陽失交。素體陰虛，或感受溫熱邪氣，情志化火而耗傷陰液，或勞倦傷脾，化生乏源，陰液失於濡養，或房事不節致使真陰虧耗。心陰不足在本病發病中起關鍵作用，其病位重點在於心，凡治病必求其本，確立滋養心陰治本之法，以及清火安神、疏肝解鬱等治標之法的治療原則。並創製了治失眠方[1]作為治療不寐的基本方，隨證加減，組方中善用蓮子心、連翹、淡竹葉、竹茹、生地黃、百合、麥冬等藥，臨床療效顯著。

[關鍵詞]　不寐；滋心陰；清心火；安心神；胡東樵；名醫經驗

胡東樵老中醫（1892~1976年）9歲師承舅父學醫，20歲獨立開業，行醫60載，畢生致力於中醫藥事業，曾為張家口市四大名醫之一。1952年獲得了中華人民共和國中央人民政府衛生部部長李德全簽發的解放後第一批「中醫師證書」，1956年至石家莊市中醫院工作，任醫務科主任，長期擔任石家莊市中醫學會主任委員，深受中醫藥工作者和人民群眾的愛戴。

不寐是以經常不能獲得正常睡眠為特徵的一類病證，主要表現為睡眠時間、深度的不足，輕者入睡困難，或寐而不酣，時寐時醒，或醒後不能再寐，重則徹夜不寐，常影響人們的正常工作、生活、學習和健康[2]。胡老認為引起失眠的原因很多，五臟六腑功能失調均可導致失眠，其中心臟功能失調在失眠的發生發展過程中起著至為重要的作用。《內經》中宣導「精神內守，病安從來」，心主血脈，又主神明，心主神志的功能正常，則神志清晰，思維敏捷。若其功能異常，則會影響思維、意識、情志等功能的發揮，並遷及到其他臟腑的功能活動[3]。《景岳全書·不寐》曰：「寐本乎陰，神其主也，神安則寐，神不安則不寐……心有事亦不寐者，以心氣之被伐也。蓋心藏神，為陽氣之宅也……心為事擾則神動，神動則不靜，是以不寐也」。作為人體重要生理功能的睡眠，也是由心所主的「神」來決定。故治療不寐常從養心、清心 、寧心三方面論治[4]。

1　不寐的病因病機

古人對夢寐十分重視。早在《內經》中就有不得臥、目不瞑、夜不瞑等稱呼[5]。《素問·逆調論》中記載：「胃不和則臥不安。」漢·張仲景在《金匱要略·血痹虛勞病脈證並治》中云：「虛勞虛煩，不得眠，酸棗仁湯主之」，指出肝血虧虛、虛熱燥煩可導致不寐。宋·王懷隱《太平聖惠方》云：「夫膽虛不得睡者，是五臟虛邪之氣干淫於心。心有憂恚，伏氣在膽，所以睡臥不安。」明·李中梓在《醫宗必讀·不得臥》中指出「氣虛」「陰虛」「痰滯」「水停」「胃不和」五種病因[6]。清·王清任於《醫林改錯》中提出「夜睡夢多是血瘀…夜不安者，將臥則起，坐未穩又欲睡，一夜無寧刻。重者滿床亂滾，此血府血瘀」並創製了血府逐瘀湯對症治療。諸家所言各有異同，審證求因，各有千秋。

1.1　近現代醫家從心論治不寐的辨證施治

陳良夫老中醫[7]分別從心腎不交、心脾兩乏、心肝同亢三方面論治不寐。其中心腎不交證，善用甘寒、鹹寒之生地黃、麥冬、玄參、女貞子等養陰生津，重鎮潛陽之龍骨、牡蠣、磁石等潛陽歸陰，滋膩厚味之首烏、阿膠、龜版、鱉甲等以滋腎填精；心脾兩乏證以歸脾湯加減治之；心肝同亢之證常入熄風藥天麻、鉤藤等，潛陽藥為石決明、牡蠣、鱉甲、龍齒等。嚴石林[8]分別從心之實證、虛證論治不寐，實證之邪熱擾心、痰熱擾心、

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCTCM All Rights Reserved

瘀血內阻論治，分別用溫膽湯、梔子豉湯、血府逐瘀湯加味治療；虛證從心氣虛、心陽虛、心血虛、心陰虛論治，分別用桂枝甘草龍骨牡蠣湯、安神定志丸、養心湯、天王補心丹治療。馮方俊[9]運用歸脾湯加減治療心脾兩虛型不寐。張星平[10]治療不寐心陰不足者，藥用生地黃、麥冬、知母、夜交藤等以養心陰；心血不足者，藥用當歸、熟地黃、丹參、黨參、酸棗仁等以補心血；心火過盛者，藥用黃連、淡竹葉、蓮子心、大黃、木通等清心火為主，並輔以生地黃、麥冬、玄參養心陰，臨床收效甚佳。而胡東樵老中醫主要從心陰不足方面入手，認為溫熱病後，餘熱傷陰，或汗吐下後，均耗傷陰津，心陰不足，陰不制陽，虛熱內生，熱擾心神，神志不寧，神魂不安，則心緒不調，沉默寡言，精神恍惚，欲行不能行，欲臥不能臥，失眠多夢。提出心陰不足、心火上炎這一證型，認為其病位主要在心，心藏神，人之寐寤，由心神控制，睡眠的調控由心神主導，睡眠品質的高低取決於心神的安定與否，心神安寧，神識居有定舍[11]。

2 胡東樵從心論治失眠的辨證思路

2.1 滋心陰，治之本

心神活動屬陽，其性易動，必賴以心陰的滋養，心陰內守，包涵心神，神志才得以安寧、清靜。心陰不足，陰不涵陽，陽不入陰，神不守舍，神魂外遊，則為失眠多夢，夜臥不寧。心者，君主之官，神明出焉。心陽心氣主血脈，能溫煦和推動血液的迴圈運行；主神志，能振奮人的精神意識思維活動。心陰心血，可充盈血脈，既能滋養心臟，又能涵斂心陽，使其不致偏亢，且能藏舍心神，使心神得以內斂安藏。而心陰不足多由勞心過度，或久病失養，耗傷心陰；或情志內傷，暗耗心陰；或氣鬱化火、心肝火旺，灼耗心陰。

2.2 清心火，去其煩

七情鬱結，五志化火，或髒氣過度亢盛，或過食辛辣燥熱食物，或過服辛燥藥品，均可致心火亢盛。心中火旺，心神被擾，心陽浮動，陽不入陰，神不守舍，則引起失眠。臨床上多數患者失眠相當長的一段時間後才會選擇就醫，病程日久，因實轉虛，而生內熱。陰液虧少，機體失卻濡養，心陰虧虛，陰不制陽，而致心陽偏亢，虛熱或虛火內生，可見五心煩熱、口乾咽燥、脈細數。心開竅於舌，心火循經上炎，可見舌質紅、口舌生瘡。心陰虧虛，無法收斂陽氣的浮動，陽氣主動主升，易躁擾心神，可見神志不寧，虛煩不得眠。陽氣浮越，鼓動營陰外泄，而致內熱，故表現為一派虛熱證候。

2.3 散其邪，安心神

養心安神不僅可以直接針對心虛所導致的神志方面的症狀，還能配合協助其他補心方面的藥物共同發揮並提高補心的療效。《靈樞·本神》：「所以任物者謂之心，心有所憶謂之意，意之所存謂之志，因志而存變謂之思，因思而遠慕謂之慮，因慮而處物謂之智」，人的意、志、思、慮、智等精神活動都以心的「任物」為肇端。人體的臟腑、形體、官竅，雖然各有不同的生理功能，但他們都必須在心的主宰和協調下，分工合作，共同完成整體生命活動[12]。因心所藏之神有如此重要的作用，若心不藏神則神失安寧，營衛運行失常，蹺脈推動無力，影響到脾之化源、肺之輸布、肝之疏泄、腎之升降，則人體正常之寐寤無從談起[11]。《靈樞·邪客》說：「心者，五臟六腑之大主也，精神之所舍也。」一者人的神志活動雖然歸屬於五臟，但與心的關係最為密切。其次，心在五行中屬火，五志過極皆可化火，火為陽邪，其性炎上，火熱與心相通應，若邪入營血，尤易影響心神，心主神志的生理活動異常，即可出現精神意識思維活動的異常，可見心悸、健忘、失眠、多夢等症狀。

3 胡東樵治不寐的用藥特點

3.1 重用心經藥

蓮子、蓮子心、連翹、淡竹葉、竹茹、生地黃、百合、麥冬、梔子、甘草均可入心經，其中蓮子、蓮子心還可入腎經，交通心腎而寧心安神，心與腎的關係主要體現於水火既濟，精血互生，精神互用，心藏神，為人體生命活動的主宰，神全可以益精。腎藏精，精舍志，精能化氣生神，為神氣之本；神能馭精役氣，為精氣之主，故滋腎亦可養心。百合、麥冬、甘草還入肺經，肺氣可助心行血，而血液又為神志活動的物質基礎，《素

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

問·八正神明論》曰：「血氣者，人之神」。淡竹葉入小腸經，心與小腸相表裏，其滲濕利尿之功可瀉火，火去則神安。各藥雖也另入他經，但其也可輔以安神滋陰清火。

3.2 強調滋心陰

生地黃甘寒質潤，滋陰潤燥，清熱養血；百合甘寒清潤，潤肺益氣，清心安神。二藥配對，相得益彰，潤養中有清心之意，但不苦寒，共奏養陰清心安神之功。適用於心陰不足之心悸不安者。麥冬甘寒養陰，入心經養心陰，入肺胃經，滋肺胃陰，可用於心陰虛有熱之心煩、失眠多夢等症。實驗研究顯示百合水提液有鎮靜、抗缺氧和抗疲勞作用[13]。麥冬水煎液還有鎮靜、催眠、改善血液流變性和抗凝血的作用[14]。

3.3 重視瀉心火

蓮子心，能清心安神。連翹，輕清而浮，尤長於清心火，既能透達表邪，又能清解裏熱。淡竹葉體輕氣薄，味甘而淡，氣寒而涼，輕能走上，甘能緩脾，涼能清心，寒能清熱，偏於清餘留之心火而治心中煩熱，利小便；淡竹葉與生地均具有清熱作用，然淡竹葉性寒質輕，清熱偏於清心除煩，而生地味甘性寒，清熱則偏於清心涼血。二藥相伍，以增強清心除煩作用。適用於陰虛煩渴等症。竹茹甘淡微寒，善於滌痰，清熱除煩。梔子苦寒，苦能燥濕，寒能清熱，能清瀉三焦火邪，瀉心火而除煩，為治熱病心煩，躁擾不寧之要藥。

3.4 治失眠方組成

胡老繼承歷代醫家學術思想，結合自身多年臨床經驗，自擬治失眠方治療本病。處方講究君臣佐使，用藥精煉，善用對藥。具體方藥如下：君藥：蓮子10g、蓮子心10g；臣藥：連翹10g、淡竹葉10g、竹茹10g；佐藥：生地黃10g、百合10g、麥冬10g、梔子10g；使藥：甘草6g。睡前服[1]。

3.5 兼證隨加減

臨床上例如高血壓病、腎臟系統疾病、冠心病、糖尿病等常見疾病屬於中醫所說的「伏邪」，是誘發或加重主症的重要因素，必須認真對待，積極治療。例：既往高血壓病病史，且血壓控制不理想，兼有頭目不清者可加夏枯草10g、玄參10g、黃芩10g，炒蔓荊子10g[15]。大便乾燥者加酒大黃6g或柏子仁30g、郁李仁15~30g 、火麻仁15g或決明子15~30 g；大便稀溏者可加山藥15~30g。善悲欲哭者加甘草9g、浮小麥30g、大棗10枚。腰膝酸軟者加狗脊10g、續斷10g、杜仲10g。頭暈頭蒙、頭腦不清亮者可加炒蔓荊子10g。兼有糖尿病見口渴多飲、易熱汗出者，加地骨皮30g、黃連10g。由於疾病的發生、發展與轉歸，受多方面因素的影響，或地理環境，或氣候，但與患者個體的因素相關性更大，因此在治療時應具體問題具體分析，不拘泥於一證一方，以制定更合適的治療方法。

4 驗案舉隅

4.1 心陰不足 心火上炎型

米某，男，62歲。2018年11月4日初診。主因陣發性心悸1年餘，加重伴失眠半月。曾行動態心電圖示：陣發性心房顫動。現主症：眠差，難以入睡或睡後易醒，心悸，自覺焦慮煩躁，頭蒙，口乾，咽乾，後背壓痛，夜間小便頻，舌暗有裂紋苔少，脈沉。診斷：不寐，心陰不足 心火上炎證。方用：治失眠方加減。處方：蓮子心10g，蓮子10g，連翹10g，淡竹葉10g，竹茹10g，生地黃10g，百合10g，麥冬10g，甘草6g，炒梔子10g，山藥30g，醋延胡索15g，炒蔓荊子15g，炒酸棗仁15g，茯神15g，羌活10g，秦艽10g，醋香附10g，醋沒藥6g。

二診（2018年11月14日）患者訴近日未發作心悸，後背壓痛症狀消失，睡眠較前稍改善，其餘尚可。守上方去羌活10g，秦艽10g，醋香附10g，醋沒藥6g。

三診（2018年11月21日）患者訴時有心慌，睡眠較前明顯改善，偶有頭疼，其餘尚可。守上方加羌活10g。

四診（2018年11月30日）患者訴睡眠已有好轉，偶有心慌，頭腦清亮，食納正常，二便調。經前三次治療後，症狀明顯改善，病情穩定，守上方。囑患者清淡飲食，避免勞累，保持心情舒暢，隨訪至今，病情平穩。

按：本病是勞心過度，心病多由心氣、心陰不足，或心血虧耗，脈道不通，心神失養所致。心陰暗耗，日

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCOM All Rights Reserved

久化火，擾動心神，心陰不足，則心悸口乾，五心煩熱，舌有小裂紋，脈沉細;火熱擾心，則失眠多夢，盜汗：心火移熱於小腸，則小便不利。治療心火上炎，當清其火；灼傷心陰，當補其陰。遵《靈樞·邪客》「補其不足，瀉其有餘，調其虛實」的原則。本方以滋心陰清心火安心神為准，初診時患者口乾，故加生地、麥冬、百合等養陰之品，亦有安神之功。後背壓痛，故加延胡索、羌活、秦艽以疏通經絡止痛，頭蒙加蔓荊子以散熱，清利頭目。二診時，患者後背疼痛明顯好轉，故去羌活，秦艽，醋香附，醋沒藥。三診患者偶有頭痛，加羌活，《本草備要》關於羌活論述道：「本經（太陽）頭痛，督脈為病，脊強而厥，剛痙柔痙，中風不適，頭旋目赤。」[16]四診患者病情大為好轉，繼續原方以鞏固療效。

5 結語

不寐之病機，不止於「心」，不離於「心」[17]。胡老認為陰平陽秘是中醫追求的理想目標，陰陽失衡則百病叢生，火熱可傷陰，陰弱則生火熱，兩者互為因果。人體稟陰精而生，更應重視陰弱則生火熱的病理過程[18]。胡老在治不寐的過程中，貫徹朱丹溪「陽常有餘，陰常不足」的理念，反對濫用溫燥，善用滋陰降火法，以滋心陰、清心火、安心神。人之一身陽有餘而陰不足，勞欲無度，精血既虧，相火必旺，真陰愈竭，陰虛為其本，虛火為其標，陰越虛則火越旺，火越旺則陰更虛，如此迴圈必使病情加重，只有滋陰降火並用，則陰能補，火能降，寐得安。

版權所有 Copyright ©2021 All Rights Reserved

參考文獻

[1] 河北省人民委員會衛生廳. 河北省中醫中藥展覽會醫藥集錦[M]. 保定: 河北省人民委員會衛生廳編印, 1958:166. 石家莊專員公署衛生局. 石家莊地區中醫中藥展覽會醫藥彙集[M]. 石家莊: 石家莊專員公署衛生局編, 1959:64.
[2] 周仲瑛.中醫內科學[M]. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003:154-158.
[3] 王雪, 趙燕, 吳昊, 韋昱, 楊麗, 扈新剛. 中醫心、血、神三者間關係的理論探討[J]. 環球中醫藥, 2018,11(12):1909-1913.
[4] 劉宗蓮, 康凌, 高祖濤. 高榮林從心論治失眠經驗[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2008(10):753-754.
[5] 關之凡. 中醫辨證分型治療失眠研究進展[J]. 亞太傳統醫藥， 2017,13(20):73-75.
[6] 孫洪生. 不寐病證的文獻研究與學術源流探討[D]. 北京中醫藥大學,2006.
[7] 楊立波, 毛湘漪. 淺談陳良夫不寐證治[J]. 浙江中醫雜誌, 2018,53(10):706-707.
[8] 嚴石林, 李正華. 從心辨證治失眠[J]. 成都中醫藥大學學報, 2002,25(3):59-61.
[9] 毛琴, 馮方俊. 馮方俊教授治療心脾兩虛型不寐的臨床方藥運用經驗[J]. 世界最新醫學資訊文摘, 2018,18(72):242.
[10] 張星平, 劉在新, 黃剛, 根據失眠症狀表現不同歸屬五臟辨識探析[J]. 中華中醫藥雜誌, 2009,24(5):554-557.
[11] 楊翠花, 魏琴, 何林熹, 成詞松. 從心神治療失眠症探討[J]. 時珍國醫國藥, 2015,26(09):2211-2212.
[12] 黃攀攀, 王平, 遊秋雲, 李浩. 從「心藏神」論《黃帝內經》睡眠理論[J].中華中醫藥學刊, 2010,28(09):1938-1940.
[13] 羅林明, 裴剛, 覃麗, 周小江, 詹濟華, 廖念, 陳乃宏. 中藥百合化學成分及藥理作用研究進展[J]. 中藥新藥與臨床藥理, 2017,28(06):824-837.
[14] 鐘贛生. 中藥學[M]. 北京. 中國中醫藥出版社. 2012:407-408.
[15] 李武衛, 郭秋紅, 於慧卿. 邢月朋運用中醫藥治療陣發性心房顫動經驗[J]. 河北中醫,2006(02):85-87.
[16] 鞏子漢, 段永強, 付曉豔, 馬駿, 王麗園, 白敏. 羌活的藥理作用研究[J]. 亞太傳統醫藥, 2019,15(05):192-194.
[17] 李海宏. 從心論治失眠——劉繼祖辨治」不寐」特點[J]. 新疆中醫藥,2014,32(05):52-54.
[18] 文龍龍, 林偉龍, 黃培新. 黃培新教授滋陰思想初探[J]. 天津中醫藥, 2018,35(09):644-646.

（編委：王冠明審校2020.11.03）