李方潔教授辨治頑固性失眠四法

Professor *LI Fangjie*'s four methods in the differential treatment of refractory insomnia

李婷[1]　劉小霞[2]　李方潔[3]　*LI Ting, LIU Xiaoxia, LI Fangjie*

（1.北京市昌平區中醫醫院心血管病科 2.北京市第一中西醫結合醫院 3.中國中醫科學院望京醫院）

[摘要]　失眠是臨床常見病、多發病，頑固性失眠病程長，病情反復，治療棘手。本文對李方潔教授辨治頑固性失眠的臨床經驗進行整理歸納，以啟發臨床對其病的辨治思路。

[關鍵詞]　頑固性失眠；疏肝和胃；交通心腎；調和營衛；承陰啟陽

人生四分之一至三分之一的時間是睡眠，然而隨著社會生活節奏的日趨加快和生活壓力的日益增大，失眠的發病率也呈顯著上升趨勢，已成為影響生活品質，困惑人們心理的常見病、多發病。目前西醫主要用鎮定安眠類藥物治療，對於頑固性失眠雖然即時有效，但需長期應用，而且藥量逐漸增大，常產生不同程度的藥物依賴或心理依賴，治療棘手。

失眠屬於中醫的「不寐」、「目不瞑」、「不得眠」等範疇。古代醫家對失眠病因的論述包括外感六淫、內傷情志、飲食不節、久病體虛等諸多因素。現代醫家則認為失眠的發生多與心肝兩臟有關，如心脾兩虛，血不養心，肝氣不舒，肝火上炎等，多以養心安神、重鎮安神，或以疏肝理氣、平肝潛陽、滋陰瀉火為治。李方潔教授（後稱老師）系北京中醫藥傳承「雙百工程」指導老師，中國中醫科學院博士生導師，從醫30餘年，擅長治療胸痹、心悸、失眠等心系疾病及疑難雜證。筆者有幸侍診於側，將老師辨治頑固性失眠的臨床經驗及個人體會總結如下。

1　疏肝和胃法

《素問·靈蘭秘典論》云：「肝者，將軍之官，謀慮出焉」，肝為「剛臟」，其性主升主動，喜條達而惡抑鬱。肝主疏泄，具有通達、調暢全身氣機，進而促進氣血津液的運行輸布、脾胃之氣的升降、情志的條達等。如情志不遂，肝氣不舒，則氣機升降無常、氣血運行紊亂，無以養心，使神魂不守舍，而致失眠。又《金匱要略·臟腑經絡先後病脈證》云：「見肝之病，知肝傳脾，當先實脾」，指出肝木失於條達還可乘犯脾土，可令脾胃失和，出現「胃不和則臥不安」的失眠。而且脾胃為後天之本，脾胃不和，則生化乏源、營血不足，致心神失養、心神不安，亦可引起失眠。對伴有肝氣不舒，或焦慮驚煩表現的頑固性失眠患者，老師在臨床中常用逍遙散合歸脾湯、柴胡加龍骨牡蠣湯合酸棗仁湯，或逍遙散合理氣健脾之品等加減應用，常取得較好的療效。

【醫案1】

患者女性，46歲，主訴：失眠半年餘。表現為：入睡難、每於夜間1點醒來、醒後難以再睡，時有心慌、胸悶、善歎息，喜靜，納穀一般，腹脹，大便粘而不暢。平素月經先期7-10天，經量多，輕度貧血（HGB 98g/L）。舌暗、苔白粘、淺瘀點，脈細小滑。藥用：柴胡15g，白芍15g，當歸15g，桂枝6g，青皮10g，合歡皮20g，玫瑰花6g，黨參30g，炒白朮15g，茯苓20g，炒神曲10g，炒雞內金10g，厚樸12g，枳實15g，蘇梗10g，炙甘草5g。14付。囑患者注意晚餐不可飽餐。兩周後複診，患者訴服藥後第三天開始睡眠轉佳，入睡時間縮短，醒後可以再入睡，食欲增加。

【分析】

患者心慌、胸悶、善歎息為肝氣不舒；其腹脹、大便粘而不暢，為脾失健運、津液運化失司、礙於脈絡、阻滯氣機。結合舌脈，證為肝鬱脾虛、胃失和降，屬「胃不和則臥不安」之不寐，治當疏肝理氣、健脾和胃，方選逍遙散合四君子湯，加行氣消導之品而收功。

本論文版權屬中醫藥學會所有 Copyright CHSCMP All Rights Reserved

2　交通心腎法

清·陳士鐸《辨證錄》記載：「人晝夜不能寐，心甚燥，晝夜不能寐，此心腎不交。蓋日不能寐者，乃腎不交於心，夜不能寐者，乃心不交於腎」。心在五行屬火，位居於上屬陽。腎在五行屬水，位居於下屬陰。心火下降而溫腎陽，腎水上升而滋心陰，心腎相交、水火相濟而神安，神安則寐。若腎陽不足，不能蒸騰腎水上滋心陰則心火獨亢，心火上炎不能下降於腎，心腎不交，故神燥不安，出現失眠。交通心腎法的代表方是《韓氏醫通》的交泰丸，由黃連清心火而堅陰、肉桂溫下焦而引火歸元，使上下交通、水火既濟、陰陽平衡。

老師取「交泰」之義，常用仲景的酸棗仁湯合潛陽封髓丹加減，謂之「加強版交泰丸」，以養陰安神，固腎氣，並引火歸元。潛陽丹為清代鄭欽安所創，全方由附子、砂仁、龜甲、炙甘草組成，其在《醫理真傳》中言潛陽丹「乃納歸腎之法……有伏火互根之妙，故曰潛陽」。封髓丹最早見於元代《禦藥院方》，由砂仁、黃柏、甘草組成。鄭欽安認為，「封髓丹一方，黃柏味苦人心……甘草調和上下，又能伏火，真火伏藏，則人身之根蒂永固，故曰封髓」。後世醫家吳佩衡等常將二方合用，稱之為潛陽封髓丹[1]，使其在臨床上得到更廣泛的應用。老師臨床上常用附子、肉桂、黃柏、砂仁、龜板、炙甘草組方。附子為陽中之陽，其性走而不守，通行十二經脈；肉桂專補命門之火，守而不走，其妙更在引龍雷之火下行，以安腎臟；附子得肉桂堅守命門之性，雖通行三焦而不能飛越；肉桂得附子之走散，除臟腑之沉寒、三焦之厥逆，溫補而不呆滯，二者共同溫補下焦命門真火。黃柏瀉火堅陰；砂仁納氣歸腎；龜板滋陰潛陽；甘草不僅調和諸藥，又可緩和附子溫燥之性。

【醫案2】　患者女性，66歲，主因「心慌、失眠10餘年」來診。表現為：入睡難，夜多夢，長期以來每天睡前口服氯硝西泮半片至一片，可睡2-3小時，易汗出，緊張尤甚，畏寒惡熱，口乾口澀，時有納呆燒心，足冷、大便質軟，但努掙，舌紅少苔，舌苔乾燥少津，脈緩。藥用：炒酸棗仁30g，知母12g，茯神30g，阿膠12g，白芍15g，黃芩9g，黃連6g，生龍齒45g，炙附子15g，肉桂10g，砂仁10g，黃柏10g。7劑。一周後複診，患者心慌、足冷均有所減輕，排便較前暢快，睡眠可達到5小時，夜夢減少，已有4天未服用氯硝西泮。

【分析】　患者心慌、多夢、口乾、口澀為心有火、耗傷津液、擾亂心神；足冷為腎陽虛弱，下元不溫；畏寒惡熱，老師認為是人體對自然環境的適應能力下降，多見於老年體虛之人，故應歸於腎氣虛衰。排便努掙為脾腎氣不足，推動無力。故治以溫腎陽、清心火、交通心腎。方用酸棗仁湯、黃連阿膠湯合潛陽封髓丹加減，而人能眠。

3　調和營衛法

《內經》認為「寐」「寤」是人體營衛之氣順其自然界晝夜變化的結果。營氣行於血脈之中，依次循十二經脈、督、任運行；衛氣行於脈外，「晝日行於陽二十五度，夜行於陰二十五度，周於五藏」(《靈樞·衛氣行》)。衛氣這種有規律的行陽入陰，與自然界的晝夜變化相一致，形成了人體的「寐」「寤」。雖然營衛運行途徑不同，但如《素問·陰陽應象大論》所云「陰在內，陽之守」，「陽在外，陰之使」，二者處於互根互用，「陰陽相隨，外內相貫」(《靈樞·衛氣篇》) 的和諧關係之中。如果營衛在循行過程中任何環節出現失常則會導致「晝不精、夜不瞑」這樣的失眠狀態。

《內經》將營衛失和導致失眠的病機概括為兩個方面[2]：一為邪氣內擾，衛氣不得入於陰。《靈樞·邪客篇》記載：「厥氣客於五臟六腑，則衛氣獨衛其外，行於陽，不得入於陰。行於陽則陽氣盛，陽氣盛則陽滿；不得入於陰，陰虛，故目不瞑」，是指如果邪犯機體，衛氣顧護於外，則不能入於陰分，形成衛氣浮盛於表，臟腑之精氣虛於內，導致不寐。一為營氣衰少，衛氣內伐。如《靈樞·營衛生會》云：「壯者之氣血盛，其肌肉滑，氣道通，營衛之行，不失其常，故晝精而夜瞑；老者之氣血衰，其肌肉枯，氣道澀，五臟之氣相搏，其營氣衰少而衛氣內伐，故晝不精，夜不瞑」。對於老年人來說，隨年齡增長，臟器開始衰敗，氣血陰陽漸虛，營衛失調，可致不寐。兩個不同的病機，前者為實，後者為虛。宜調合營衛，補虛安神。老師常用桂枝湯隨證加減。

【醫案3】　患者女性，60歲。主因「入睡難10餘年、近1年加重」而就診。患者多於睡後2-3小時即醒，或徹夜難眠，僅至凌晨時能睡3小時左右，平素自汗

香港醫學會 版權所有 HKRCM ALL RIGHTS RESERVED

甚，畏寒惡熱，頭暈耳鳴，緊張驚煩，且易怒，飲食二便正常，舌淡苔白，脈虛緩。藥用：桂枝15g，白芍20g，生薑10g，大棗10g，炙附子10g，柴胡24g，黃芩10g，茯苓15g，半夏10g，人參10g，生龍齒45g，炙甘草8g。藥進7劑後，患者緊張驚煩的情緒明顯緩解，自汗、睡眠均明顯改善。

【分析】 患者自汗，為營衛不和、表氣空虛；其驚煩易怒，為肝氣不舒、膽氣不足；而舌淡、脈虛緩為陽虛之征；清陽不升，髓海失養，故頭暈耳鳴。方用桂枝附子湯合柴胡加龍骨牡蠣湯加減，以調和營衛而固衛陽，和解少陽而鎮驚安神。桂枝附子湯系桂枝湯加附子組成，在《傷寒論》中，治「傷寒八九日，風濕相搏，身體疼煩，不能自轉側，不嘔，不渴，脈浮虛而澀者」。老師認為此系衛陽不足，表氣不固，邪氣侵襲，郁於肌表之證。本例患者雖以失眠論治，但其自汗甚，且畏寒惡熱，與桂枝附子湯有相通之處。又因患者有緊張驚煩情緒，故合柴胡加龍骨牡蠣湯。本方主治胸滿煩驚、譫語之證。本例用藥以生龍齒易原方中的鉛丹，起到清心火、鎮心神、助睡眠的作用，常能收到顯著療效。

4 承陰啟陽法

基於「衛氣不得入陰」可導致失眠的認識，老師認為除了外來邪氣的干擾外，內生之邪，如氣、血、痰、食、水等，如果阻擋了衛氣入營的途徑，亦當按「邪氣」論治；而臟腑本身陽氣的不足，陽不入陰，或陽入不足，陰陽不能順接，才是任由內患外邪干擾睡眠的根源。患者常表現夜間2-3點覺醒、醒後難以再睡。根據營氣的運行規律，凌晨1點到3點為丑時，此為厥陰當令，陰盡陽生、陰陽轉換之期，即陰氣漸盡、陽氣來複，以實現陰陽之氣的順利轉化交接。此時陽氣雖漸長，仍以陰氣為重。《傷寒論·辨厥陰病脈證並治》云：「厥陰病欲解時，從醜至卯上」，即凌晨1-7點。有人[3]認為：「六經欲解時」是指該經中具有足夠抗邪能力及自穩調節的時刻，此時邪正相爭的外在表現最為明顯，如果「得天氣之助」，正勝邪退則愈，反之則病重。烏梅丸是傷寒為厥陰而設，「治上熱下寒之主方」[4]，「寒熱剛柔同用，為治厥陰、防少陽……」[5]。全方由烏梅、黃連、蜀椒、桂枝、黃柏、附子、乾薑、細辛、人參、當歸組成，溫熱大於寒涼，諸藥合用，有承陰啟陽之功。

【醫案4】 患者男性，71歲。主因「失眠2年」而來診。表現入睡難、易醒、多於2點醒，伴耳鳴、焦慮驚煩、易怒，便溏軟。舌淡、脈沉細。初辨膽氣不和、下焦虛寒，以柴胡加龍骨牡蠣湯和潛陽封髓丹之屬加減，但效微，遂調整處方為：烏梅10g，細辛3g，乾薑6g，附子15g，黃連6g，黃柏10g，當歸15g，桂枝15g，花椒6g，人參10g，生龍齒45g。藥後2劑患者睡眠開始明顯改善、便溏緩解，情緒亦有明顯好轉。

【分析】 患者入睡難，且易醒於凌晨2點，伴耳鳴，焦慮驚煩，便溏軟、舌淡、脈沉細，證與肝、膽、腎經有關。初診所用柴胡加龍骨牡蠣湯合潛陽封髓丹，為膽氣不足、腎氣虛寒而設，但膽經當令在子時（晚上11時-凌晨1時），當與烏梅丸證有別，故效微。烏梅丸用烏梅、附子、乾薑、細辛、桂枝、人參、黃連、黃柏，盡為寒熱峻捷之品，看似反差甚大，但雖寒熱並用，卻各走一經，藥達病所，協同而效如桴鼓。

以上歸納總結了師承學習期間老師在治療頑固性失眠具有特色的方法。失眠最直接的原因是陰不涵陽，即陽不入陰，此需調和陰陽，首分陰陽孰多孰少，再各補其不足、瀉其有餘。頑固性失眠病程長，病情反復，治療棘手，多數學者從陰虛、血虛入手，多有不效，殊不知頑固者常表現為凌晨覺醒，不易再睡，此多與肝膽氣虛、陽氣不足、致陰陽交接不利有關，當從陽虛辨治。盼此文啟發臨床醫者對其的辨治思路。

參考文獻

[1] 吳佩衡. 吳佩衡醫案[M]. 北京：人民軍醫出版社，2009：87

[2] 師建梅，劉麗坤. 失眠與營衛失調[J]. 山西中醫，1999，15(1)：51

[3] 蘭金松，吳瑩. 淺談六經病欲解時[J]. 山東中醫雜誌，2000，19(8)：453-455

[4] 吳謙. 醫宗金鑒[M]. 北京：中醫古籍出版社，1995：120

[5] 吳鞠通. 溫病條辨[M]. 北京：人民衛生出版社，1978：161

（編委：郭岳峰審校2021.03.19）

未經許可不得轉載 版權所有 Copyright All Rights Reserved