提高失眠症臨床療效的思路與方法

Thoughts and methods for improving the clinical effect in insomnia

凌方明　*LING Fangming*

（香港東華三院廣華醫院-香港中文大學中醫藥臨床研究服務中心）

[摘要]　本文根據歷代醫家的有關論述，結合個人的臨床體會，整理出若干主流教材沒有涉及或論述不詳的但具有臨床實用價值的治療失眠症的思路與方法，以饗讀者。

[關鍵詞]　失眠；治療思路與方法

失眠一證，病因繁雜，因伴隨症狀與病因病機不同，辨證分型論治仍然是目前中醫治療失眠的主要模式。其實，臨床治療失眠症的方法還不止於此，本文根據歷代醫家的有關論述，結合個人的臨床體會，整理出若干主流教材沒有涉及或論述不詳的但具有臨床實用價值的治療思路與方法，以饗讀者。

1 「胃不和則臥不安」理論的運用

「胃不和則臥不安」，最初見於《素問·逆調論》：「陽明者，胃脈也。胃者，六腑之海，其氣亦下行，陽明逆，不得從其遣，故不得臥也。」本意為飲食不節，宿食停滯，或腸中有燥屎，均能影響胃氣不和，升降失常，樞機不利以致睡臥不安，而成不寐。又如《靈樞·營衛生會》所說：「營氣衰少，而衛氣內伐，故晝不精夜不瞑。」此意為若脾胃功能失常，化生精微不足，則使營衛虛少，致運行遲滯，使衛氣當出於陽而不出，當入於陰而不入，因而出現寤寐失常。再如《張氏醫通·不得臥》述其機理為「脈數滑有力不眠者，此為胃不和則臥不安也，」說明宿食停滯於中焦，也是導致胃不和則臥不安的原因。《醫學心悟》亦謂：「有胃不和則臥不安者，胃中漲悶疼痛，此食積也」。張志聰則認為臥不安系水氣上客所致。然多數醫者認為「胃不和則臥不安」應包括其他原因所致之胃氣不和。總體而言，胃氣不和應包括：① 酒食所傷，胃腑阻滯；② 陽明腑實，和降失司；③ 宿食痰火，熏灼胃腑；④ 水飲內停，胃氣上逆；⑤ 痰濕壅閉肺胃；⑥ 胃陰不足，虛火擾胃；⑦ 肝氣犯胃；⑧ 中氣虛而神失所養。總之，各種原因引起的脾胃運化功能異常、升降失司，均可引起失眠。故臨床有見胃不和臥不安者，應辨明病機所在，分別施以相應治法。

若為脾胃濕熱之證，治以清熱化濕和胃，選用甘露消毒丹加減；若為痰濁內擾之證，治以祛痰化濁和胃，選用黃連溫膽湯加減；若為積食停滯腸胃導致食滯腸胃之證，治以消食破積，導滯和胃，選用保和丸和承氣湯加減；若患者素體中陽不足，或過食生冷，致使陽虛陰盛，則宜溫陽健中和胃，選用黃芪建中湯加減；若患者久患胃病，津液虧少，導致中土陰虛之證，則宜養陰潤土和胃，選用《金匱》麥門冬湯加減，或傷津耗液太過所致的胸膈鬱熱之證，梔豉湯、涼膈散為代表方；因陰陽失調，寒熱互結所致的中焦痞結之證，半夏瀉心湯和黃連湯為其代表方。還可通過調理脾胃來治療氣血虧虛、營氣衰少、神不守宅之神不安。

2　久治不愈當從血瘀論治說

失眠久治不愈當從血瘀論治，其理論主要來源於清代醫家王清任。王清任《醫林改錯》中指出：「不寐一證乃氣血凝滯」，其用「血府逐瘀湯」治療失眠取得佳效，開創了從瘀論治失眠的先河。據《醫林改錯》記載：「不眠者，夜不能睡，用安神養血藥治之不效者，此方（血府逐瘀湯）若神……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，以此方服十餘付可根除。」

血瘀既是長期失眠的病理產物，也是失眠症長期不愈的重要原因。從疾病發展的機制上講，各種病理情況都可導致血瘀，如氣鬱、氣滯、痰濁、肝火、氣虛、陰虛等，而這些情況也都是導致失眠症的病理基礎，兩者

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

都是有一定的因果關係。因此，由何種情況導致的血瘀證是辨證論治的又一個重要方面。在治療上當審因祛瘀，結合臟腑辨證，可分為瘀阻心脈、瘀阻脾絡和瘀阻肝經，分別從心、從脾胃、從肝論治。從心論治者，方選丹參飲或血府逐瘀湯，心氣不足者合養心湯，心陰虧虛者合天王補心丹；從脾胃論治者，方選失笑散或膈下逐瘀湯，中氣不足者合參苓白朮散，痰濕中阻者合二陳湯或越鞠丸，脾陰虧虛者合玉女煎；從肝論治者，方選旋覆花湯或鱉甲煎丸，瘀阻胞絡者可用桂枝茯苓丸或桃仁承氣湯，肝氣不疏合四逆湯，肝陰不足可合一貫煎。其實，對失眠患者，不必等到久治不愈時才選擇運用活血祛瘀法，只要患者存在瘀血證據，便可據證治之。

3　溫陽法治療失眠的運用

長期以來，中醫對失眠病機的認識多從「邪火亢盛，陰虧血少，神失所用」立論，認為其病理變化總屬陽盛陰衰，陰陽失交[1]。治療常以滋陰清熱、寧心安神為主，遣方用藥多用寒涼之品，鮮有從陽虛論治者。其實，臨床上因陽虛而至失眠者並不少見，有關陽虛失眠的病因病機及溫陽法治療失眠的臨床運用，古代文獻已有記載。如《內經》曰：「陽氣者，煩勞則張。」指出煩勞太過，陽氣大衰時，陽虛則陰盛，陰寒之邪內盛，格陽於外，陽氣虛浮，出現後世醫家祝味菊先生所謂「虛性亢奮」狀態而導致失眠。《傷寒論》第61條曰：「下之後，復發汗，晝日煩躁不得眠，夜而安靜，不嘔、不渴、無表證，脈沉微，身無大熱者，幹薑附子湯主之。」論述了汗、下誤治傷陽，陽虛陰盛，虛陽浮越，陽不入陰導致的失眠症。《證治要訣·不寐》謂：「不寐有二種，有病後虛弱及年高人陽衰不寐」。明·汪機亦雲：「陽氣虛不能養神，則夢寐弗寧，而神弗藏於心。」清·汪蘊穀《雜症會心錄》說：「倘其人本體陽虛，虛陽浮越而不寐，又宜歸脾、八味之屬，陰陽相濟，益火之源。蓋陽生陰長，逆治則心神不安其位耳」。清·鄭欽安《醫法圓通》雲：「不寐一證，因內傷而致者，由素秉陽衰，有因腎陽衰而不能啟真水上升以交於心，心氣即不能下降故不臥」。近代醫家章次公先生在治療失眠過程中發現，若單純用養陰、安神、鎮靜藥物效果不佳時，適當加入桂、附一類興奮藥，每奏良效。近代名醫祝味菊對治療陽虛失眠積累了豐富的經驗，其曰：「虛人而躁甚者，氣怯於內，陽浮於上，其為興奮者，乃虛性興奮也」，「宜以溫潛之藥，溫以壯其怯，潛以平其逆，引火歸源，導龍入海，此皆古之良法，不可因其外形之興奮，而濫與清滋之藥也。」治療上宣導「潛陽法」，即以溫陽為主，佐以介石重鎮、甘潤養心等藥。常用配伍如附子伍磁石、龍齒、棗仁等藥。近年來，有學者研究發現[2]，與全國其他地區相比，廣東地區從陽虛論治失眠研究最多，提示廣東雖地處嶺南，氣候炎熱，但由於常年陽氣外泄，相對缺少固藏環節，易形成外熱內寒之象，正所謂陽密乃固，故而從陽虛論治失眠在廣東有其適用之處。

由此可見，陽虛也是引起失眠的常見原因，從陽虛論治失眠不容忽視，故對陽虛失眠者，應大膽使用溫陽法。

4　巧用對藥，調和陰陽

正常的睡眠既有陰陽動靜的日夜節律，也是營衛兩氣運行，交替之結果，正如《靈樞·口問》雲：「陽氣盡，陰氣盛，則目瞑；陰氣盡而陽氣盛則寤矣」。《內經》認為，睡眠的基本機制是衛氣有規律的出陽入陰，營衛協調運行的結果。《靈樞·大惑論》認為「衛氣不得入於陰，常留於陽。留於陽則陽氣滿，陽氣滿則陽蹺盛；不得入於陰則陰氣虛，故目不瞑矣。」指出失眠的基本病機是陰陽失衡，陽與陰交則寐，陽不交陰則不寐。對於「陰陽違和，二氣不交」導致的失眠症，《內經》已提出了具體的施治原則和方法。《靈樞·邪客》雲：「補其不足，瀉其有餘，調其虛實，以通其道，而去其邪。」所以，補瀉兼施，交通陰陽，和調營衛即是治療失眠症的基本法則。當臨床上遇到「無證可辨」的情況下，可通過調節陰陽平衡，使陽入於陰而得寐。臨床常用的調和陰陽的藥對有：①半夏與夏枯草。《醫學秘旨》記載：「餘嘗治一人患不睡，心腎兼補之藥，遍嘗不效。診其脈，知為陰陽違和，二氣不交。以半夏、夏枯草二味濃煎。蓋半夏得陰而生，夏枯草得至陽而長，是陰陽配合之妙也」。半夏配夏枯草，二藥相使，順應陰陽，安神以定魂。當代著名中醫學家朱良春先生亦擅用二者配伍治療失眠，取「降其氣，即所以斂其陽」之理，並自擬「半夏枯草煎」，基本方由薑半夏、夏枯草各12g，

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

珍珠母30g組成，治療頑固性失眠療效頗著。②半夏與秫米。對於不寐症的治療，《靈樞·邪客》謂：「飲以半夏湯一劑，陰陽已通，其臥立至。」其中的半夏湯即半夏秫米湯，《靈樞·邪客》對其療效有極高的評價：「其病新發者，覆杯則臥。久者，三飲而已也。」《本草綱目》謂：「秫，治陽盛陰虛，夜不能眠，益陰氣而利大腸，大腸利則陽不盛矣。」張錫純亦謂：「觀此方之意，其用半夏並非為其利痰，誠以半夏生當夏半乃陰陽交換之時，實為由陽入陰之候，故能通陰陽和表裏」，「內經之方多奇驗，取半夏能通陰陽，秫米能和脾胃，陰陽通，脾胃和，其人即可安睡」。《北山醫案》並強調要按《內經》所說的用法，「但不先揚其水，只以生水煎成，則無斯大驗矣」。吳鞠通謂秫米如南方難得則以苡米代之。由此可見，半夏秫米湯藥味簡單而意旨深遠。③百合與蘇葉。陳修圓在《醫學實在易》中引《借山堂類辨》雲：「於植百合，其花朝開暮合；紫蘇之葉，朝聽暮垂；俱能引陽氣而歸陰分」。範文甫治療黃振聲案就只用百合3g，紫蘇9g，三帖而安。④合歡花與夜交藤。合歡花一味就是黃昏湯，是取其黃昏即合的特徵，有交陰陽之妙；夜交藤，《神農本草經》：「安五臟，和心志，令人歡樂無憂」。《本草備要》「夜則藤交，一名六藤，有陰陽交合之象」。二者共用起調和陰陽而成安睡之功。⑤龍骨與牡蠣：徐靈胎謂龍骨得純陽之氣而生，張錫純謂牡蠣乃海中水氣而成。鄭欽安謂龍骨是一陽藥，牡蠣是一陰藥，二者共同起交合陰陽之功。⑥女貞子與旱蓮草：當代著名中醫學家祝諶予先生治療失眠，必用對藥女貞子與旱蓮草，謂：女貞子冬至之日采，旱蓮草夏至之日收，故可因陽入陰，交通陰陽。綜合以上幾個藥對，組成「交通陰陽湯」，對於「無證可辨」的失眠可供參考使用：百合15g，紫蘇9g，夏枯草15g，法半夏12g，苡米20g，合歡花12g，夜交藤20g，龍骨20g，牡蠣 20g，女貞子12g，旱蓮草12g，炒棗仁15g，茯苓15g。

5　辨證選用安神藥

既然失眠症屬心神不安的病變，則安神藥為必選之劑。具體又有養血安神、清心安神、育陰安神、益氣安神、鎮驚安神、滌痰安神、安神定志等種類，需根據病情實際選用。那種不問虛實寒熱，見失眠必加某某安神藥的做法是不符合中醫用藥之理的。因此，即使在選用單味安神藥時，亦應強調辨證選用。如酸棗仁、五味子味酸入肝，可用於心肝血虛之失眠；石菖蒲、遠志既能安神又可化痰利竅，可用於痰濁擾神者；肝胃不和，氣機失調者，可取半夏引陽入陰，和胃安神；虛煩不得眠，心中懊憹者，可用梔子、淡豆豉清熱除煩以安神；夜交藤具有養心安神、通絡祛風的功效，適合有肢體關節疼痛的失眠者；心神不安兼陽亢頭暈者可用生龍骨、生牡蠣以鎮潛安神；心神不寧，失眠健忘者，可用茯苓、茯神寧心安神；心情鬱悶不樂，煩躁不安失眠者，可用合歡皮解鬱安神；氣短乏力，失眠健忘者，可用人參補脾益氣，寧心安神；柏子仁既能養心安神，又能潤腸通便，可用於血不養心之失眠便秘者。如此辨證選用安神藥，才能使安神藥充分發揮其治療作用。

參考文獻

[1] 周仲瑛.中醫內科學[M].北京：中國中醫藥出版社，2007：147.

[2] 黃春華，楊小波，楊志敏，等.從陽虛論治失眠的文獻計量學分析[J].中醫雜誌，2012，25（5）16-20.

（編委：郭岳峰審校 2024.04.16）

香港注册中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved