鄒憶懷教授治療不寐經驗總結

Summary of Professor *ZOU Yihuai's* experience in the treatment of insomnia

張亞男[1] 鄒憶懷[2] 孟繁興[3] *ZHANG Yanan, ZOU Yihuai, MENG Fanxing*

(1. 北京市第一中西醫結合醫院；2. 北京中醫藥大學東直門醫院；3. 北京中醫藥大學東方醫院)

[摘要] 本文旨在介紹鄒憶懷教授對不寐病因病機的認識及臨床治療經驗。鄒憶懷教授認為失眠的發生與臟腑功能失和、陰陽失衡、氣血不調、邪氣擾神有關。臨床上不寐病機雖錯綜複雜，但不寐的發生尤與肝臟生理功能失常密切相關。「百病皆生於氣也」，肝氣鬱滯多是造成其他臟腑功能失調，促使火熱、痰濁、血瘀等證候形成的關鍵。「精血互生、乙癸同源」，肝血不足，上不能滋養心血，下不能補足腎陰，則表現出血虧、陰虛之象。故鄒師治療方面側重疏肝理氣，養血安神，通過調理臟腑，補虛瀉實，平衡陰陽。

[關鍵詞] 不寐；病因病機；疏肝養血；平衡陰陽；治療經驗

鄒憶懷教授，博士研究生導師，師從中醫腦病專家王永炎院士，為北京市朝陽區第六批專家下基層暨學術經驗繼承工程指導老師，致力於神經內科疾病的治療與研究二十多年，擅長中西醫結合治療失眠、頭暈、頭痛、腦血管病及帕金森等神經系統疾患。鄒憶懷老師認為當今社會生活節奏快，生活壓力大，不良的飲食睡眠習慣，食品中不合規範的添加劑成分，繼發於複雜人際關係或某種疾病的焦慮抑鬱情緒，是目前常見的失眠誘因。偶有部分患者訴無原因的失眠，可能與自身對情緒強弱感受不同及對睡眠的過度關注有關。同等的情志刺激，有些人心理難以接受，部分人雖自覺尚可承受，卻不知睡眠時的思慮以及迫切要求進入睡眠的緊張已促使人體氣血陰陽發生變化，影響睡眠。鄒師診療主張身心同治,每逢失眠患者，首先都會對患者進行睡眠健康教育，改變患者對睡眠的錯誤認識，進而通過中藥調理臟腑，暢達氣血，或使痰濁、瘀血、火熱等邪去而神安，或調補陰陽氣血，令五臟安和而得寐。現將鄒憶懷老師對於不寐的臨床經驗整理如下。

1 鄒憶懷老師對不寐的認識

不寐，首載於《難經·四十六難》，古代文獻中亦有稱之為「不得臥」、「不得眠」、「目不瞑」等。是指以不易入睡或眠淺易醒，早醒不能再寐，重者甚至整夜不能入睡為主要表現的疾病[1]。《靈樞·大惑論》中記載「夫衛氣者，晝日常行於陽，夜行於陰，故陽氣盡則臥，陰氣盡則寤。」從天人相應的角度解釋了人體營衛之氣隨晝夜變化而形成睡眠的正常節律。「衛氣不得入於陰，常留於陽。留於陽則陽氣滿，陽氣滿則陽蹻盛，不得入於陰則陰氣虛，故目不瞑矣。」陰陽失衡是不寐的根本原因。《景嶽全書·不寐》中說：「不寐證雖病有不一，惟知邪正二字則盡之矣，蓋寐本乎陰，神其主也，神安則寐，神不安則不寐。其所以不安者，一由邪氣之擾，一由營氣不足耳。」這種失衡最終將不寐概述為邪擾心神和心神失養。《素問·宣明五氣篇》云：「心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，腎藏志。」可以看出五臟是神志活動的生理基礎，五臟的生理功能失調和病理變化，均可造成不寐。《張氏醫通》曰「平人不得臥，多起於勞心思慮、喜怒驚恐。」情緒異常是造成大部分患者失眠的直接因素。《明醫雜著·醫論》中講：「肝為心之母，肝氣通，則心氣和，肝氣滯，則心氣乏。」《黃帝內經·靈樞》認為：「肝藏血，血攝魂，肝氣虛則恐，實則怒」。可見五臟中肝與情志關係密切，相互作用，肝臟氣血的調和亦對其他臟腑功能有直接影響。

中醫認為肝的生理功能是主疏泄、主藏血。肝氣條暢、肝血充足是其他臟腑發揮正常生理功能的重要基礎。肝主疏泄與情志關係最為密切，疏泄異常直接促成病理產物的產生。朱丹溪認為「人身諸病，多生於鬱」，首創氣、血、濕、痰、食、火「六鬱」學說，認為病雖有六鬱，其中氣鬱為關鍵。瘀、痰、食、火作為不寐致病因素，其產生雖本於臟腑功能失調，但臟腑功能失調的源頭可溯於肝失疏泄。疏泄異常多分為疏泄太過或疏泄不及。若情志過極，疏泄太過，暴怒傷肝，肝氣亢奮，心肝火旺，容易心神浮動，陽不入陰。若情志抑鬱，思

Copyright ©RCMP All Rights Reserved

慮過度，疏泄不及，則木不疏土，肝鬱脾虛，脾運不及則氣血生化無源，氣血虧虛，則心神失養；脾失運化，飲食、水液代謝異常，胃氣不和，痰濁內生，氣鬱化火，痰熱擾心，痰阻脈絡，血行不暢，日久成瘀，痰瘀膠結，則血不養神。肝主藏血，肝腎精血互生，生理衰老多見「年過四十而陰氣自半」，疲勞熬夜、大病折損，則傷及肝腎陰血，肝腎精血不足，不能滋養於心，則睡臥難安。綜上，肝臟一「泄」一「藏」的功能異常最容易引起臟腑氣血失和、陰陽失調，神志不寧而發生不寐。

2 鄒憶懷老師治療不寐的用藥經驗

2.1 疏泄異常，重調肝氣

鄒師認為「若五臟元真通暢，人即安和」，條暢的氣機不僅對飲食消化、津血代謝有重要影響，還與精神情志密切相關。①疏泄太過，肝氣亢盛，鬱而化火，擾及心神，多表現為善餓易饑、急躁易怒、心煩多夢、眩暈頭痛等，熱傷陰液還有口乾口苦、尿少便幹的表現。鄒老師在臨床上多使用天麻鉤藤湯加減。其中常用黃芩、黃連、梔子、菊花等清肝瀉熱。若火熱灼傷陰液，則改用黃連阿膠湯加減，清熱之余以白芍、生地、阿膠、知母養陰柔肝。另外多配合生龍骨、生牡蠣、珍珠母、石決明等平肝潛陽，重鎮安神。②疏泄不及，氣機鬱結，多表現為脅肋脹悶、情志抑鬱、委屈易哭等。鄒老師在臨床上常使用小柴胡湯或柴胡疏肝散加減調理氣機，鄒氏常用柴胡、郁金、玫瑰花、木香、佛手、合歡花、枳殼、薄荷等疏肝理氣、解鬱安神。「氣為血帥」，氣滯則血瘀，特別是病程纏綿日久者，有「久病入絡」之嫌，鄒師則會選用血府逐瘀湯加減，行氣藥物同時配伍川芎、赤芍、當歸、紅花等活血化瘀。《素問·逆調論》曰：「人有逆氣……不得臥……是陽明新逆也。……陽明逆，不得從其道，故不得臥也。」若木不疏土，肝鬱脾虛，脾胃升降失和，患者則有胸膈痞悶、脘腹脹滿、噯氣吞酸、食穀不香、四肢倦怠、大便不爽等症狀，則選用越鞠丸加減。方中香附疏肝解鬱，神曲消食導滯，另外鄒師會酌情使用蓮子、黨參、茯苓、白朮等補脾益氣，陳皮、焦麥芽、砂仁理氣消脹、健胃消食。《證治要訣》「有痰在膽經，神不歸舍，亦令不寐」。若肝胆火旺，濕熱內生，痰熱擾心，多表現為煩躁不寧、咳吐黃痰等，鄒師多使用黃連溫膽湯加減，選用竹茹、膽南星、貝母、半夏等清熱化痰，菖蒲、遠志化痰安神。

2.2 藏血不足，重養肝血

《素問·五臟生成》謂：「故人臥，血歸於肝。」肝藏血，血攝魂，若肝血不足，則臥不安寧。藏血不足則多為生化不足和耗傷太過。①《類證治裁·不寐論治》雲「思慮傷脾，脾血虧損，經年不寐」。脾為後天之本，思則氣結，氣血生化無源，血不養心，心脾兩虛，多表現為失眠多夢、健忘脫髮、憂慮多思、神疲乏力、面色萎黃、心慌氣短等，鄒師臨床常用歸脾湯合逍遙丸加減，使用酸棗仁、茯苓、龍眼肉、大棗等補益心脾，柴胡、白朮等調理脾胃氣機，力求補而不滯，加用茯神、首烏藤等養血安神。②年老體衰，疲勞熬夜，久病不愈，均可表現為腎精肝血不足，肝血不充，陰不攝陽，陽不入陰，心腎不交，故心神浮動，多表現為面色黧黑、口乾多飲、腰膝酸軟、月經不調、注意力不集中等，鄒師常用酸棗仁湯合交泰丸加減，方用酸棗仁、百合、五味子等養血安神，熟地、山萸肉、山藥等滋陰益精，黃連、肉桂交通心腎。

3 睡眠認知

目前失眠症的治療主要包括心理治療、物理治療、藥物治療。大多數失眠和心理因素有密切聯繫，所以採用心理行為治療，有助於提高睡眠質量。雖然鎮靜安眠藥物治療失眠症起效時間短，見效快，但也存在一定的副作用。指南首選的失眠症治療方法為心理治療，因為長期療效心理治療優於藥物療法[2]。心理行為干預治療相對安全，且更適合老年人、妊娠期婦女和青少年等特殊人群。研究發現[3]失眠患者存在嚴重的睡眠認知問題，且其錯誤的睡眠認知觀念對患者自身的睡眠質量影響顯著。臨床上失眠患者多對睡眠時間與質量有較高期望，集中精神使自己入睡，但越接近睡眠時越顯得焦慮或興奮，造成入睡更加困難，而次日乏力、昏沉等不良感覺又會加重心理負擔，從而再次發生失眠，但在看電視節目或看書等不重視睡眠的情況下卻能輕鬆入睡。這是因為患者將睡眠行為、時間和環境等與失眠進行了條件關聯，習慣性的把臥室、床鋪當成睡眠喚醒的因素，而其

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

他環境中卻能入睡[4]。而睡眠認知行為治療的本質則是改變患者對於睡眠的錯誤或歪曲的認知問題，發揮其自我效能，進而改善失眠症狀[5]。睡眠認知行為治療包括睡眠限制、刺激控制、放鬆療法、認知治療、矛盾意向法等[6]。鄒師對患者的睡眠健康教育主要有以下幾點：①睡眠的時間長短與質量好壞是主觀感受，因人而異，不要過度期望合理睡眠時間(追求每天7-8小時睡眠)。即使沒有得到良好的睡眠體驗，不要過分誇大失眠後果，日間正常安排自己的活動，合理分配工作與運動時間(青中年人每次半小時左右有氧運動，每週5次左右；老年人則根據自身適度活動，以無疲勞感為度)。若白天精神不振，有時間午睡，午睡時間不宜過長(0.5小時左右)。②晚上入睡前不要進行劇烈運動，不要暴飲暴食。③困倦時才上床，不在床上做玩手機、看小說等與睡眠無關的事情。④早晨宜按時起床，不論睡眠好壞，不要計算睡眠時長。如若早醒，醒後可繼續躺至正常起床時間再起床，不建議醒後立即開啟家務或晨跑模式，防止形成固定生物睡眠節律。

4 病案舉例

牛某，男，33歲，主訴：失眠1月餘。2020年10月14日初診，患者1月前因工作原因睡眠多推遲至淩晨2-3點，之後開始出現入睡困難，醒後不易複睡，睡眠短暫，夢多，日間疲乏、頭重昏沉感，口乾，口苦，偶有心煩、緊張，納可，二便調。舌紅，苔黃膩，脈弦滑。既往慢性頭痛病史，平時喜食辛辣、油膩。

西醫診斷：睡眠障礙。

中醫診斷：不寐病 痰熱擾心。

治療原則：疏肝解鬱，清熱化痰。

處方：柴胡10g，黃芩10g，赤芍10g，麩炒枳殼10g，陳皮10g，菊花10g，佛手10g，郁金10g，法半夏9g，茯苓15g，合歡皮10g，砂仁6g後下，知母10g　　蓮子10g，珍珠母10g先煎。

因工作不能複診，故共予14劑，日1劑，水煎分2次溫服，並向患者進行睡眠健康教育。

二診，2020年10月28日，患者服藥後睡眠改善，口乾、口苦減輕，乏力好轉，仍有多夢，偶有心煩。舌紅，苔黃微膩，脈弦滑。初診方去珍珠母，加膽南星6g，生龍骨、生牡蠣(先煎)各30g。共7劑，煎服法同前。

三診，2020年11月4日，患者睡眠節律基本正常，無明顯口乾口苦，仍有多夢。舌紅，苔黃，苔膩較前好轉，脈弦滑。複診方加柏子仁10g，炒棗仁15g，遠志6g，共14劑，繼服改善症狀。

隨訪至2021年4月，患者睡眠良好，偶因工作壓力出現失眠，尚可調節。

按：本病患因工作熬夜，打破正常睡眠節律，工作壓力較大，肝氣不暢，肝鬱化火，加之平時喜食辛辣、油膩，脾運不及化濕生痰，鬱火與痰濕互結，上擾心神，故失眠見入睡困難、夢多、偶有心煩、緊張，痰濁蒙蔽清竅，清陽不升，故日間疲乏、頭重昏沉感，痰阻津液疏布異常，故口乾，口苦。方選黃連溫膽湯合柴胡疏肝散加減。方中柴胡疏肝理氣，黃芩、菊花、知母清肝瀉火，半夏、陳皮燥濕化痰，茯苓健脾祛濕，砂仁化濕行氣，佛手、陳皮、枳殼調理肝胃氣機，合歡皮、郁金解郁寧心，蓮子既可以補脾胃，又可安心神，珍珠母滋陰潛陽、鎮靜安神。二診時，患者仍有多夢、心煩，考慮痰熱擾神，故加膽南星清熱化痰，去珍珠母，加生龍骨、生牡蠣收斂心神，安神定志。三診考慮患者失眠日久，肝火傷陰，肝血不充，陰不攝陽，陽不入陰，易致心神失養，增加酸棗仁、柏子仁，「兩仁」均入心、肝經，可養心補肝、寧心安神。遠志歸路、腎經，安神益智，化痰，可用於心腎不交引起的失眠多夢。本案例體現了循序漸進的治療思慮，起病之初，以解鬱化痰驅邪為主，隨着病程延長，重視久病則虛的道理，注重收斂、補益。鄒師中藥治療同時亦兼顧患者自身的心理調節，避免患者形成錯誤的睡眠認識，鼓勵患者進行一定體育運動，以轉移患者對睡眠的過度關注，釋放心理壓力。

Copyright JMRCM All Rights Reserved 版權所有 醫學論壇

參考文獻

[1] 田德祿.中醫內科學[M].北京：人民衛生出版社，2002：125-130

[2] 陸崢.失眠症的診斷與藥物治療現狀[J].世界臨床藥物，2011,32(4):193-199

[3] 王磊.失眠症患者睡眠認知狀況與睡眠質量的相關性[J].解放軍護理雜誌，2011,28(4A):35-36

[4] 林炳岐，李峰，等.心理生理性失眠從肝論治[J].中國中醫信息雜誌，2018,(5):109-111

[5] 趙忠新，吳惠娟.成人失眠的診斷與治療：重視心理行為和藥物的綜合干預——2012版中國成人失眠診斷與治療指南解讀[J].中華醫學信息導

報,2012,27(21):19-20
[6] 中國睡眠研究會.中國失眠症診斷和治療指南[J].中華醫學雜誌，2017,97(24):1844-1856

（編委：郭岳峰審校2025.04.11）

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