

## 从心肝相关理论结合情志疗法论治失眠

沈月红<sup>1</sup> 汪永胜<sup>2</sup>

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

**摘要** 失眠以七情致病最为多见,与心、肝功能失调密切相关。肝失疏泄,心神失养,气血阴阳平衡失调是其基本病机,临床以实证、虚实夹杂证为主,常见证型有:心肝气郁证、肝火扰心证、肝阳上亢证、心肝血瘀证、心肝血虚证和阴虚火旺证 6 种证型,治疗宜疏肝柔肝、清肝降火、活血养血、滋阴平肝、养心安神等,早期情志疗法亦是治疗此类失眠的关键。

**关键词** 失眠 中医病机 辨证论治 情志疗法

**中图分类号** R256.23

**文献标志码** A

**文章编号** 1672-397X(2016)04-0044-03

失眠,中医称之为“不寐”,《内经》中又称为“不得卧”、“目不瞑”等,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类睡眠障碍病证,按其表现形式分为:入睡困难型、保持睡眠困难型和早醒型,主要与过度觉醒、昼夜节律紊乱以及内环境紊乱有关。<sup>[1]</sup>失眠既可单独作为一种病证存在,也可作为某些疾病的并发症而存在,影响着患者的身心健康。长期的失眠会使患者对失眠感到焦虑和恐惧,严重时还可影响其精神效率或社会功能。国内研究表明,失眠的发病率在逐年升高且越来越趋于年轻化,早期失眠往往会被患者忽视而耽误治疗时机,应引起重视。<sup>[2]</sup>究其原因,精神心理因素是失眠的主要诱发因素,如情绪紧张、生活压力大、心理负担重等。肝主情志,心主神志,从心肝两脏调治结合情志疗法是治疗此类失眠的重要方法。

## 1 心肝相关理论基础

**1.1 肝为起病之源** 一方面“百病皆生于气”,“七情致病,必由肝起”,情志致病必先伤气,肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,调理脏腑一身气机。若肝气郁滞,气郁不舒,郁而化火,火性上炎,扰动心神;或肝郁气结,气滞则血行不畅或阳亢伤阴,灼伤肝阴肝血,煎熬成瘀则肝血亏虚,心肝血瘀,或血虚生热,扰乱心神,众多机制导致心神失养而致失眠。另一方面,肝藏血,血舍魂,《灵枢·营卫生会》云:“血者,神气也”,说明血液是心神的重要物质基础,如果人体血液供应充足,肝藏血功能正常,魂就有所舍,神志活动就有物质保障,《灵枢·天年篇》记载:“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃为成

人。”宋代许叔微《普济本事方》云:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也。”肝为刚脏,体阴而用阳,以血为体,以气为阳,若肝血亏虚,肝不藏血,血不舍魂,心神失养则寐难安。

**1.2 心为发病之所** 肝与心母子相生,肝为心之母,心为肝之子。肝为将军之官,肝主疏泄,调畅气机,畅达精神情志;心为君主之官,心主神志,心藏神,主宰精神、意识、思维活动,心肝两脏,相互为用,共同维持正常的精神情志活动。肝主藏血,心主血脉,肝有所藏则心血充沛,心神旺盛,进而有助于肝气疏泄,情志调畅。反之,肝气疏泄有度,情志畅快,亦有利于心神内守。病理上,母病及子,肝气郁结,郁而化火,肝血亏虚可致心火亢盛、心神不安、心失所养,从而出现以失眠为主症的病理变化。

由此可见,肝既主情志,又主气机,因而情志致病,首先伤肝,进而引起一系列的病理变化,导致心神不安,神不守舍,心神失养,发为失眠。情志因素是重要的诱因,肝为起病之源,心为发病之所,肝失疏泄、肝不藏血、心神不安是主要病机。

## 2 辨证论治

**2.1 心肝气郁证** 肝木曲直,喜条达,主疏泄,使全身气机疏通畅达以助血液的运行。元代朱丹溪首次明确地提出“司疏泄者,肝也”。肝疏泄有常,则气机调畅、气血和谐,人就能较好地调节自身的精神情志活动,表现为精神愉快、思维灵敏、血气和平等。若情志所伤,肝失疏泄,肝气郁结,气血枢机不

利,魂不入肝则内扰心神、心神不宁而失眠,症见辗转反侧,难以入睡,精神抑郁,胸胁胀满,善太息,不思饮食,大便不调,舌淡红、苔薄白,脉弦。治宜疏肝解郁、理气安神,方选柴胡疏肝散加减,治疗时要注意配伍解郁安神类药,如合欢皮、合欢花、广郁金等。

**2.2 肝火扰心证** 肝主升主动,肝郁日久,郁而化火,火热上扰心神,心神不安可致失眠。《素问·刺热论》指出:“肝热者……手足躁,不得安卧。”临床症见少寐易醒,恶梦纷纭,胸胁胀满,烦躁易怒,目赤,口苦咽干,大便干结,小便短赤,女子可见月经不调,舌红、苔黄,脉弦数。治宜清肝泻火、镇静安神,方选龙胆泻肝汤加减。火性炎上,肝火上扰而致心肝火旺型失眠,除泻心肝之火外,宜配伍生龙骨、生牡蛎、珍珠母、磁石等镇静定惊安神药。

**2.3 肝阳上亢证** 情志刺激,烦劳郁闷,肝郁化火动风,引动肝阳,“阳气者,烦劳则张”,肝阳上亢,卫气难按其常转入营阴,亦致失眠。正如《灵枢·大惑论第八十》云:“岐伯曰:卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳蹻盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”临床表现为心烦不寐,惊悸怔忡,头晕耳鸣,口干舌燥,手足心热,舌红苔薄,脉滑或弦数。治宜平肝潜阳、重镇安神,方选天麻钩藤饮加减。临床上治疗肝阳上亢型失眠常用药有白芍、鳖甲和桑叶。白芍养血敛阴柔肝,鳖甲滋阴潜阳,退热除蒸,能补真阴之气,桑叶具有疏风平肝之功,上药同用再配伍当归补血活血使肝肾阴血充足,肝阳得潜,魂能归舍,自可安然入睡。

**2.4 心肝血瘀证** 肝藏血,主疏泄,肝气条达则血脉通畅,心脉得通。若七情刺激,肝失疏泄,气机不畅,气滞而血瘀,则心血瘀阻无以安神,可见失眠。《医林改错》也明确指出:“夜不安者,将卧则起,坐未稳,又欲睡,一夜无宁刻,重者满床滚,此血府血瘀。”症见忧郁思虑或兴奋不已而彻夜难眠,伴头痛隐隐,胸胁胀痛,暖气频频,妇女月经失调,少腹疼痛,舌质紫黯,脉弦或涩。治宜疏肝理气、活血化瘀,方选血府逐瘀汤加减。治疗此类证型失眠的关键就是运用活血祛瘀药的同时兼以安神。

**2.5 心肝血虚证** 《景岳全书·不寐》云:“无邪而不寐者,必营血不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍。”肝主藏血,血舍魂安则寐安。长期情志不调,思虑伤肝,肝血亏虚,无以收藏,血不养心,则神魂不守舍而失眠。临床可见多梦易醒,心悸健忘,面色少华,头晕目眩,两目干涩,爪甲无华,舌

质淡、苔薄白,脉细弦。治宜养血柔肝、宁心安神,方选四物汤合酸枣仁汤加减。心肝血虚型失眠通常可见多梦易醒,多佐桂枝,笔者结合临床发现桂枝性甘温,温经通阳,能沟通脏腑表里阴阳,使阳入于阴、阴阳协调而入睡,治疗多梦疗效较好。

**2.6 阴虚火旺证** 肝体阴而用阳,情志内伤致肝气郁结,久而气郁化火伤阴,阴虚火旺,冲扰肝魂,灼伤心脉,则难以入睡。正如《景岳全书·不寐》曰:“真阴精血之不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。”临床表现为虚烦不寐,胸胁灼痛,头晕耳鸣,两目干涩,口干津少,五心烦热,舌质红、苔少而干,脉弦细数。治宜滋阴清热、镇心安神,方选滋水清肝饮加减。阴与血本是一家,在治疗阴虚火旺型失眠时要注意顾护肝血,可配伍白芍、当归、川芎,既能补肝血,又有和肝血之义,同时可加入丹皮、桑叶、玄参等凉血益阴。

### 3 情志疗法

现代医学认为失眠与生活事件和应激有关,任何原因引起的情绪应激均可诱发失眠,如人们在日常生活、工作、情感中承受的压力过大等。因而,首先应采取非药物治疗,其中最重要的是心理疗法,即所谓“心病还需心药医”,也就是中医所讲的情志疗法。其实早在《内经》中就有关于情志疗法的相关内容,强调了情志调摄的重要性。《素问·宝命全形论》说:“一曰治神,二曰知养身……”将“治神”列于诸法之先,其实就是重视精神治疗。《素问·五脏别论》又言:“凡治病必察其下,适其脉,观其志意。拘于鬼神者,不可与言至德。恶于针石者,不可与言至巧”,同样暗示了医者对患者心理状态的把握与治疗效果密切相关。燕燕等<sup>[3]</sup>将中医情志疗法归纳为以下3种:(1)以情胜情疗法:即指在中医阴阳五行学说及情志相胜等理论的指导下,医者有意识地运用一种或多种情志刺激,以制约、消除患者的病态情志,从而达到治疗效果。(2)移情易性疗法:即通过分散患者的注意力,或通过精神转移,改变患者内心虑恋的指向性,从而排遣情思,改变心志,达到治疗目的。(3)宁神静志疗法:即通过静坐、静卧或静立以及自我控制调节等,达到“内无思想之患,外不劳形于事”,抛弃一切恩怨慕恋,以一念代万念。这些疗法对临床治疗情志因素所致的失眠具有很大的指导意义,医者应当掌握。

### 4 结语

失眠多由情志所伤,病机多与心肝功能失常,气血不和,阴阳失调有关,治从心肝合治,调整脏腑

## 郭诚杰应用四逆散治疗六腑病验案 5 则

郭琳娟 张卫华

(陕西中医药大学, 陕西咸阳 712046)

关键词 六腑病 四逆散 验案 名医经验

中图分类号 R256

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)04-0046-03

国医大师郭诚杰教授是人类非物质文化遗产中国针灸代表传承人之一,是国家级名老中医。郭老从事临床、教学、科研工作近 70 年,医德高尚,治学严谨,临床经验丰富,除擅长治疗乳腺增生病外,对《伤寒论》也颇具研究,常常宗仲景之旨而据证化裁治疗内、外、妇、儿等各科疾病,收效颇佳。笔者通过对郭老医案进行分析、整理、总结及临床请教,受益匪浅,遂将其灵活应用四逆散治疗六腑病验案 5 则介绍如下,以飨读者。

### 1 泻肝益胃,降逆止呃逆

王某,女,62 岁。2014 年 7 月 18 日初诊。

主诉:阵发性呃逆伴胸胁闷痛 3 年。患者于 3 年前与他人争吵后出现呃逆,发作频繁,每遇情志不畅或他人触碰身体时发作,每日约 10~12 次,每次发作约 20min,曾在当地医院诊断为神经性呃逆,服用西药(不详)治疗效果不佳,迁延至今。刻诊:呃

逆连声,声音高亢,持续不断,伴胸胁闷痛,腹胀纳减,乏力,大便排出不畅。舌苔薄,脉弦。郭老辨证为呃逆(肝胃不和型)。治宜疏肝益胃,降逆止呕。予四逆散合旋覆代赭汤加减。处方:

柴胡 10g,枳壳 15g,白芍 15g,旋覆花 9g(包煎),代赭石 15g,半夏 10g,丁香 10g,黄芪 25g,党参 20g,白术 12g,生草 9g。5 剂。水煎服,每日 1 剂,分早晚服。

7 月 23 日复诊:药后呃逆次数减少,每日约 2~3 次,发作时间减短,每次约 10min,音调降低,腹胀减轻,食量有所增加,大便稍畅,胸胁闷痛如故。上方加香附 10g、川楝子 9g。7 剂。

7 月 30 日三诊:诉呃逆偶发,共发作 2 次,发作时间约 5 分钟,音调较二诊减低,未诉胸胁闷痛及腹胀,便调,纳可。续服上方 5 剂。3 月后随访,疗效巩固。

气血,平衡阴阳,同时结合情志疗法舒缓患者情绪,从而使人体内外环境达到平衡协调,恢复正常的睡眠作息规律。但临床治疗需注意以下几点:(1)失眠患者临床证型并不是单一存在的,往往会与他证并存,应辨清虚实主次,兼顾治疗。(2)情志致病,首先伤肝,肝病及心所致的失眠应以调肝为主,兼以治心。(3)由于这类患者病情轻重不一,临床上尚未形成系统的治疗方案,具体疗程及疗效判定标准也有待进一步探讨和总结。(4)心肝为病所致的失眠患者往往有发生焦虑、抑郁的倾向,早期的情志疗法至关重要。医者应耐心开导患者,嘱患者学会心理调节,避免情志刺激,消除紧张和焦虑情绪,保持积极乐观的心态,同时要注重生活质量和规律,加强身体锻炼,养成良好的睡眠习惯,必要时建议患者

进行心理咨询以提高疗效。

### 参考文献

- [1] 黄培新,黄燕,刘茂才.神经科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2013:473.
- [2] 王红玉.大学生失眠的中医辨治[J].西部中医药,2013,26(5):75.
- [3] 燕燕,郑洪新,李睿.情志“致”不寐与情志“治”不寐[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(9):58.

第一作者:沈月红(1992—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:汪永胜,主任中医师,医学博士。  
1436132769@qq.com

收稿日期:2015-11-20

编辑:吕慰秋