专题——刘清泉教授学术思想及临床经验

刘清泉教授从调和肝脾论治失眠经验探讨

梁立新¹ 哈雁翔^{2,3} 林孟柯¹ 郭玉红^{1,2} 王晓鹏^{2,3} 连博^{2,3} 刘清泉²

(1 北京中医医院顺义医院急诊科,北京,1013001; 2 首都医科大学附属北京中医医院,北京,100010; 3 北京中医药大学,北京,100029)

摘要 失眠是临床常见病种,现代社会中发病率较高,由精神情志因素引发者居多,多患者生活、工作造成极大的困扰。由于长期服用西药不良反应明显,中医中药治疗有一定优势。刘清泉教授由脾寒病机解读失眠的病机,使用柴胡桂枝干姜汤、丹栀逍遥散、血府逐瘀汤及益气温明汤加减治疗,疗效显著。本文介绍相关医案4则。

关键词 失眠;调和肝脾;经验探讨

Professor Liu Qingquan's Experience in Treating Insomnia from Harmonizing Liver and Spleen

Liang Lixin¹, Ha Yanxiang^{2,3}, Lin Mengke¹, Guo Yuhong^{1,2}, Wang Xiaopeng^{2,3}, Lian Bo^{2,3}, Liu Qingquan²

(1 Emergency Department, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Shunyi Hospital, Capital Medical University, Beijing 1013001, China; 2 Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100010, China;

3 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Insomnia is a common clinical disease. The incidence rate is high in modern society. It is caused by mental and emotional factors, and many patients suffer greatly from life and work. Due to the obvious side effects of long-term use of western medicine, traditional Chinese medicine treatment has certain advantages. Professor Liu Qingquan explained the pathogenesis of insomnia from the spleen cold pathogenesis, and the treatment was effective with the modification of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction, Danzhi Xiaoyao Powder, Xuefu Zhuyu Decoction and Yiqi Congming Decoction. This paper introduced 4 related medical cases.

Key Words Insomnia; Harmonizing liver and spleen; Experience discussion

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.10.001

失眠是指尽管有合适的睡眠机会和睡眠环境依然对睡眠时间和(或)质量感到不满足,并且影响日间社会功能的一种主观体验。主要症状表现为入睡困难(入睡潜伏期超过30 min)、睡眠维持障碍(整夜觉醒次数>2次)、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少(通常少于6.5 h),同时伴有日间功能障碍。失眠引起的日间功能障碍主要包括疲劳、情绪低落或激惹、躯体不适、认知障碍等^[1]。根据失眠病程的长短,可将失眠分为慢性失眠(每周≥3次,持续时间≥3个月)和短期失眠(失眠时间<3个月)^[2]。失眠按病因可划分为原发性和继发性两类。原发性失眠通常缺少明确病因,或在排除可能引起失眠的病因后仍遗留失眠症状,主要包括心理生理性失眠、特发性失眠和主观性失眠3种类型。继发性失眠包括由于躯体疾病、精神障碍、药物滥用等引

起的失眠,以及与睡眠呼吸紊乱、睡眠运动障碍等相关的失眠^[3]。刘清泉教授长期从事中医临床一线,对急危重症、呼吸系统疾病、心血管疾病、临床疑难杂症的中西医治疗均有深入的研究。在临床中,对柴胡桂枝干姜汤亦多有应用,在对不寐症的治疗方面取得了较好的疗效。

1 失眠的机制探讨

失眠,中医称之为不寐,多由情志失常、饮食不适、劳倦过度、思虑过多等因素导致。在《黄帝内经》中,称之为“目不瞑”“不得眠”等,认为与阴阳失调、卫气营血失衡、五脏不和、经络不通(阴阳跷失交)有关,在治疗方面,多以平衡阴阳、调和五脏、养心安神为主^[4-5]。

东汉末年张仲景的《伤寒论》以六经为纲论治失眠,太阳病误治后可致“余邪留绕胸膈”而致不得

基金项目:“十三五”科技部重大专项(2017ZX10305501001)北京市科技计划(Z141100006014056);北京市医院管理局重点医学专业发展计划(ZYLX201611);中医感染性疾病基础研究北京市重点实验室(BZ0320)

作者简介:梁立新(1990.09—),女,硕士研究生,住院医师,研究方向:急诊危重病,E-mail:xin.xin.1990love@163.com

通信作者:刘清泉(1965.11—),男,本科,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治脓毒症研究,Tel:(010)52176505,E-mail:liuqingquan_2003@126.com

眠;阳明病可由“热扰心神”“胃不和”而致不得眠;少阴病寒化后可致“心肾阳虚”,热化后可致“阴虚阳亢”,二者皆可因阴阳失调而致失眠;厥阴病可由“阴寒内盛,虚阳浮越”致“阴阳不相顺接”而致失眠。而金元四大家对失眠的病机认识:刘河间认为失眠的基本病机为“烦热怫郁于内而气不能宣通”。张从证认为“情志可影响睡眠”,并创立了“移情变志心理疗法”。李东垣重视“脾胃气虚,阴火上冲”,强调脾胃与失眠的关系,如《兰室秘藏·劳倦所伤论》载:“调中益气汤治因饥劳、劳役,损伤脾胃,元气不足……不得安卧,不思饮食,并皆治之”。而朱丹溪则已“相火论论不寐”,在治疗失眠的过程中更强调“滋阴降火”^[7]。至明清时期,各代医家对失眠的病机进一步发挥,如《景岳全书》将失眠病机概况为“一由邪气之扰,一由营气之不足耳”,王清任则对气血理论作出了新的发挥,对失眠的治疗过程中重视“血瘀证”,“血府逐瘀汤”在治疗顽固性失眠时疗效显著^[8]。

综上所述,中医治疗失眠经验丰富,更强调个体化治疗,结合目前很多患者长期服用安眠药的病史,在治疗过程中也强调逐渐减量。而其治疗失眠经济、有效、无戒断反应及成瘾性的特点,使其更具有广阔的发展前景。刘清泉教授认为,现代社会环境下生活节奏快,工作压力大,长期的压力蓄积,导致肝失调达,肝胆气机不畅,即少阳枢机不利,长此以往则气郁而化热,因而心烦、失眠、眠浅梦多等。肝胆郁热是不寐证的核心病机。此外,饮食不节、贪凉饮冷的习惯,导致现代人多有脾胃虚弱,气血不足,加之于肝热证上,导致失眠一症更加严重,形成肝热与脾寒共见的表现。

2 肝脾不调与失眠之理论探讨

早在《黄帝内经》成书时期,人们对于失眠的认识就已经十分深刻了,《营卫生会》篇“老人之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相博,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,而夜不瞑”,比较少壮之人“气血盛,气道通,营卫之行不失其常”,老年人则容易表现出失眠。而当今之人,虽未至耄耋之年,起居饮食多有违自然规律,故失眠的年龄不一而足。由此来看,气血衰少是失眠的主要原因。

如何发生气血衰少,气血衰少又如何导致失眠呢?早在《灵枢·本神》篇中就有“肝藏血,血舍魂”的记载,而《血证论》中也谈到了“肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则魂返于肝”,由此知之,人之所以失眠,多因之魂不守舍。而肝郁气滞之时,肝气郁而化火,

灼伤阴血,血不舍魂,神魂不安,则发为失眠。因此刘清泉教授认为,现代都市生活节奏快,工作压力大,精神容易紧张,情志易于不畅,而肝为刚脏,喜条达而恶郁滞,且其体阴而用阳,气机郁滞则易化热,化热易伤肝阴肝血。肝热扰魂再兼阴血虚少不能养魂则易致失眠。此即肝失其常而致失眠的原理之一。此种失眠,自觉症状往往有虚烦。

《灵枢·决气》“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,因此血液的化生来源于脾胃中州。刘清泉教授认为,虽然现在社会物质生活极为发达,而大都市中反而易见李东垣所描述之饮食劳倦内伤。“脾藏营,营舍意”“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”,因此脾气虚弱不能藏营,进而气血衰少导致失眠。此种失眠,自觉为极度疲乏而入睡困难。

临床中肝脾失调常相互影响,交织而为病。李东垣之《脾胃虚实传变论》云:“此因喜、怒、忧、恐,损耗元气,资助心火。火与元气不两立,火胜而乘其土位,此所以病也”。此即肝气失调而累及于脾。邢佳等^[9]研究100个神经内科失眠患者的中医证型发现主要以火热、气郁、气虚、血虚为主。因此,刘清泉教授认为临床上失眠病的治疗当注重肝脾同调。

3 调和肝脾类方之鉴别阐释

临床上治疗失眠时同调肝脾的医家并不少见,如徐凌云教授^[10]常使用逍遥散及归脾汤加减治疗失眠。廖世煌教授^[11]也自拟补肝健脾方及补益心脾方治疗失眠。而刘清泉教授善用名方,临床上常使用调和肝脾方剂如柴胡桂枝干姜汤、丹栀逍遥散、血府逐瘀汤,以及单纯脾气亏虚,清阳不升之益气聪明汤。此4方调和肝脾有偏肝偏脾之别,有在气、在血、在阴、在阳之分,如何灵活地古方今用,介绍如下。

柴胡桂枝干姜汤原方出自《伤寒论》147条:伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。刘渡舟教授在其《伤寒论通俗讲话》中指出,此证为胆热脾寒,治疗应清少阳之热,温太阴之寒。刘清泉教授使用柴胡桂枝干姜汤重在把握“肝热脾寒”四字。“肝热”主要指征为主诉纷繁复杂,如急躁、失眠、易怒、对温度感觉异常等,这些主诉的共性即“以自我感觉异常为主,未出现相应的阳性体征”。“脾寒”主要指征为:畏寒、腹泻、舌质淡暗、淡紫、苔白腻水滑等。对于失眠患者,当肝热指征和脾寒指征互见时即可考虑使用此方。以气血阴阳来分,此方所主病位在脾阳不足的层面;

以肝脾来分,此方偏于调肝。

丹栀逍遥散出自薛己《内科摘要》,是在《太平惠民和剂局方》逍遥散的基础上加牡丹皮、栀子而成。方中茯苓、白术、甘草一取“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之意,实土以防肝木克土,二取“脾胃为气血生化之源”之意,健脾益气以助气血生化;白芍、当归养血活血,柔肝缓急;牡丹皮、栀子取“火郁发之”,全方可疏肝养血、健脾益气、养心安神^[12]。丹栀逍遥散在临床广泛应用,刘清泉教授对此方定位为治疗“肝热脾虚”,这里的“肝热”指的是肝气不舒,郁而化热,热在气分,有波及血分的趋势,而其所主治的脾虚亦在于脾失健运,不同于柴胡桂枝干姜汤的脾阳虚。临床使用指征为心烦口苦,急躁易怒,目赤,而其烦躁程度又较柴胡桂枝干姜汤缓和。此方以气血阴阳来分,所主治病位偏于气分而兼及血分;以肝脾来分,所主治之病位肝脾兼有。

血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》,如“夜睡梦多是血瘀”“夜不能睡,用养血安神药治之不效者,此方(血府逐瘀汤)若神”。其在《医林改错》中主要用于治疗胸膈以上的与气血相关的失眠等疾病。刘清泉教授将此方用于失眠患者脾虚症状不甚明显,平时急躁易怒、灯笼热,而其舌质通体皆红,且为暗红色,热郁闭于血分之象。刘师认为:血府逐瘀汤不能单纯理解为理气活血治疗气滞血瘀证的方剂,其核心病机是调肝理脾,主要针对的问题是由于肝升脾降的功能失调以后气血运行障碍的症状^[13]。此方以气血阴阳来分,所主治病位偏血分兼及调气;以肝脾来分,所主治之病位偏于肝。

益气聪明汤出自《东垣试效方》,原书论此方主治:饮食不节,劳役形体,脾胃不足,得内障,耳鸣或多年目暗,视物不能。方中黄芪、党参、炙甘草补中益气,葛根、升麻、蔓荆子鼓舞清阳上升,符合肝气升发之性,白芍敛肝阴,黄柏坚肾阴,诸药合用,可补脾胃调肝坚肾。刘清泉教授在临床上使用本方的指征为,失眠伴见眩晕、耳鸣、脑鸣、视物模糊,舌面可见有细小的纵向裂纹,舌质淡嫩暗。此方以气血阴阳来分,所主治病位以气分为主,兼及阴分;以肝脾来分,所主治之病位以脾为主兼及于肝肾。

以上4方,刘清泉教授于临证时常交替使用。如患者初诊予柴胡桂枝干姜汤,经治后脾阳已复肝热渐清,往往改予益气聪明汤善后;或患者初诊予益气聪明汤,经之后气血日渐充沛,舌质转红,则予血府逐瘀汤短期使用以调和气血。

4 调和肝脾法治疗失眠验案举隅

4.1 柴胡桂枝干姜汤案 某,男,67岁。2017年12月5日就诊。眠差,入睡困难,眠差易醒,夜尿4次。需服用安定片助眠。心慌、心烦,排气后减轻,无胸痛、胸闷,纳可,大便可,舌红暗,苔黄腻,有裂纹,脉沉数。治以柴胡桂枝干姜汤加减:柴胡30g、桂枝15g、干姜15g、黄芩30g、天花粉30g、生牡蛎(先煎)90g、炙甘草10g、炒枣仁60g、川芎15g、知母15g、茯苓30g。1剂/d,水煎服,服药1个月后,睡眠明显好转,入睡困难好转,安定片用量减少。心烦症状消失。

某,男,41岁。2017年9月12日就诊。眠差,入睡困难。胸闷暖气,左下腹腹胀满不适,大便不畅。每逢季节交替,或空气变冷则咳嗽。治以柴胡桂枝干姜汤加减:柴胡30g、桂枝15g、干姜15g、黄芩15g、天花粉30g、生牡蛎(先煎)60g、炙甘草10g、炒枣仁60g、川芎15g、知母15g、茯苓30g。1剂/d,水煎服,服药半个月,睡眠好转,胸闷、暖气左下腹胀症状消失。咳嗽症状仍有,但对气温变化敏感度降低。

按:以上2案患者除失眠外,其他症状几乎没有重合之处,但通过分析其病机,均由肝气郁滞,气机不畅引起。前者心烦症状排气后减轻、后者胸闷、暖气等症状,对于病机的判断均有提示。而对温度变化敏感,每逢空气温度下降则咳嗽,亦符合黄煌教授在《中医十大类方》中对柴胡证的论述。抓主症、抓核心病机,以柴胡桂枝干姜汤调和气机,同时辅以养血、安神,异病同治,服后气机通畅,睡眠因而好转。

4.2 丹栀逍遥散案 某,女,80岁。患者主因“失眠1周末诊”,时值春季,患者自诉近一周来失眠,夜间难以入睡伴多梦,头偶有微痛,心烦,目赤干涩,舌体胖大,舌质红,脉弦。既往有高血压病史,近一周来血压控制欠佳,最高位190/100mmHg。西医诊断:失眠。中医诊断:不寐,辨证:肝郁化热,风阳上扰,脾气亏虚。予患者丹栀逍遥散加味,方药如下:牡丹皮10g、栀子10g、当归10g、赤芍10g、白术15g、茯苓15g、柴胡6g、炒枣仁60g、生姜20g、薄荷3g、炙甘草10g。1剂/d,服7剂后,患者入睡时间较前缩短,心烦目赤等症改善,继予上方加减。

按:患者发病时正值春季,春季阳气生发,春季应肝,且患者失眠伴心烦,双眼干涩,舌红,脉弦,当责之肝郁化热,而患者高龄,脾胃功能下降,且舌体胖大,故肝热脾虚明显,丹栀逍遥散七剂好转。现代药理学研究证实“丹栀逍遥散石油醚提取液高、中剂

量具有显著延长戊巴比妥钠致小鼠睡眠时间的作用”^[14]。

4.3 血府逐瘀汤案 某,女,62岁,平素情志不舒,郁郁寡欢。近日自诉右胸肋皮肤热,喜凉,夜间多梦易醒,但头汗出,腰以下不凉,舌质暗红,苔薄白。此患者西医诊断:失眠。中医诊断:不寐,辨证:肝郁化火,郁热入血。予血府逐瘀汤,处方如下:当归 15 g、生地黄 30 g、赤芍 15 g、川芎 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、柴胡 10 g、枳壳 10 g、怀牛膝 15 g、桔梗 10 g、炙甘草 10 g、茯苓 15 g,1剂/d,7剂,水煎服。患者复诊时自觉右侧肋肋部皮肤灼热感较前减轻,睡眠多梦易醒症状明显改善,继予上方加减调理。

按:患者平素情志不舒,肝气郁结,近期失眠发作,舌质暗红明显,郁热甚重,且胸肋皮肤发热,病位在上焦,故而使用血府逐瘀汤调和肝脾以清除郁热。血府逐瘀汤部分患者服药后可出现腹泻,甚者日泻 10 余次的,此为患者气机调畅之兆,继续服用,当患者腹泻症状缓解之时,患者病症向愈。

4.4 益气聪明汤案 某,女,60岁。失眠 30 余年,常彻夜不眠,面色萎黄,头晕,耳鸣,肩痛,夜间症状加重,大便干,舌体胖大中有裂纹,舌质暗淡。既往有类风湿关节炎病史。西医诊断:失眠。中医诊断:不寐,辨证:脾气亏虚,清阳不升,肝肾不足。予患者益气聪明汤加味,处方如下:肉苁蓉 60 g、黄芪 90 g、党参 30 g、白术 15 g、白芍 15 g、黄柏 15 g、升麻 3 g、葛根 60 g、柴胡 3 g、蔓荆子 15 g、炙甘草 10 g、川芎 15 g、细辛 10 g,1剂/d,7剂水煎服。1周以后,患者自诉每晚可睡 3 h 左右,继予患者益气聪明汤加减治疗。

按:患者失眠,舌体胖大而淡暗,且面色萎黄,兼有耳鸣,当为脾气不足,清阳不升之象,故处益气聪明汤。刘师在运用此方时常根据季节调整升阳药药量,以小剂量的升麻、柴胡配伍大剂量的党参、黄芪、葛根以补益升发脾胃清阳之气,使清阳升,浊阴降。刘师临证中常用此方治疗失眠、眩晕、耳鸣、头痛、颈椎病、咳嗽性晕厥、等头面部疾病。

5 讨论

失眠,古称“不寐”“不得卧”“卧起不安”等,在失眠的治疗上,患者既往的饮食状态,生活起居,性情禀性等因素对于患者的发病具有重要意义。患者的体质对于失眠的治疗有很重要的作用。如施明等认为超过一半的失眠患者临床表现纯属肝气偏

旺^[15]。杨志敏发现气郁质对精神刺激适应差;气虚质性格内向,情绪不稳,病情缠绵;阳虚质性格沉静,平素畏寒,最易患失眠症^[16]。刘清泉教授在使用“调和肝脾”法治疗失眠时又根据病机而选用不同方剂,其中柴胡桂枝干姜汤常用于肝热脾寒证、丹栀逍遥散常用于肝郁脾虚证、血府逐瘀汤常用于肝脾升降失调后所致的气血运行障碍,益气聪明汤常用于中气不足,清阳不升证。有关失眠的理论和治疗已经十分繁杂,刘清泉教授取繁为简,临床重视调和肝脾,效果显著,简便易学,有利于年轻医生学习和进步。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [2] Sateia M J, Buysse D J, Krystal A D, et al. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline[J]. Journal of Clinical Sleep Medicine,2017,13(2):675-700.
- [3] 科技部“十一五”国家科技支撑计划重点课题心理疾患防治研究与示范项目研究课题组. 基于个体化的失眠症中医临床实践指南[J]. 世界睡眠医学杂志,2016,3(2):65-79.
- [4] 吴润梅,王芝平,梁晶晶,等. 失眠综述及临证举例[J]. 光明中医,2017,32(7):939-941.
- [5] 马碧涛,陈丽丽,金立伦. 从《黄帝内经》理论探讨失眠的诊治[J]. 中医学报,2017,32(7):1209-1210.
- [6] 黄咨庆. 仲景辨治失眠理论及其临床应用研究[D]. 南京:南京中医药大学,2014.
- [7] 余芳芳,王鹏,吴彬. 金元四大家辨治失眠辑要[J]. 实用中医内科杂志,2016,30(4):10-12.
- [8] 张金卫,林汉杰,廖康生. 血府逐瘀汤治疗失眠文献再评价[J]. 现代中医药,2015,35(4):73-75.
- [9] 邢佳. 失眠症中医证候要素及干预研究[D]. 北京:北京中医药大学,2008.
- [10] 李艳斐,高峰. 徐凌云教授从肝脾肾三脏辨治老年失眠经验[J]. 河北中医,2014,36(11):1607-1608.
- [11] 王文萍. 廖世煌教授从肝脾心治疗失眠经验[J]. 内蒙古中医药,2016,35(4):52-53.
- [12] 赵童,孟毅,张林娜,等. 丹栀逍遥散治疗失眠应用心得[J]. 中国民族民间医药,2018,27(13):60-62.
- [13] 刘清泉. 中医危急重症讲稿[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:120-121.
- [14] 王文竹,徐志伟,苏俊芳. 丹栀逍遥散及其提取物镇静催眠作用研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(20):85-86.
- [15] 施明,徐建,许红,等. 失眠临床辨证论治探讨[J]. 上海中医药杂志,2003,37(3):18-20.
- [16] 黄春华,周雯,杨小波,杨志敏. 杨志敏教授从阳虚论治失眠经验介绍[J]. 新中医,2012,44(3):156-157.