

颜德馨教授从气血失调辨治失眠的经验

杨志敏 老膺荣 汤湘江 指导:颜德馨教授

(广州中医药大学第二附属医院,510120,广东广州//第一作者女,1966年生,副主任医师,副教授)

关键词:颜德馨; 气血失调; 辨治



颜德馨教授

颜德馨,男,生于1920年,江苏丹阳人。幼承尊翁名中医颜亦鲁,1939年夏毕业于上海中国医学院。历任中国中医药学会理事、国家中医药管理局科技进步奖评审会委员、中国铁道学会中医药分会会长等职。现任同济大学教授、同济大学中医药研究所所长、同济大学附属铁路医院主任医师,上海中医药大学博士生导师,上海市中医心脑血管病临床医学中心学科带头人,国家自然科学基金评委,全国继承老中医药专家学术经验导师,上海市名中医。曾荣获上海市第三届医学荣誉奖和英国剑桥大学世界名人成就贡献奖及美国名人传记学会20世纪成就奖。

颜德馨教授是全国著名中医学家,主持的“瘀血与衰老”科研项目,荣获国家中医药管理局科技进步二等奖。根据颜氏学说拍摄的《抗衰老》科教片,参加国际生命科学电影展览获奖。已出版《餐芝、轩医集》等10余部著作,其中《衰老和瘀血》一书英文版在全世界发行。多次去美国、加拿大、泰国、日本、印度尼西亚及港、台等地讲学。历年来发表学术论文200余篇,其中有些论文曾获国际会议金奖。1999年用奖金和稿费建立了“颜德馨中医人才奖励基金会”,隔年评奖一次,影响深远。

近年来,由于生活节奏加快,竞争压力增大,工作学习繁重,失眠的发病率不断增加,尤其是在大城市这种趋势更为明显。据流行病学调查,美国人群中失眠发病率为32%~35%,英国为10%~14%,日本为20%。国内目前尚缺乏社区人群的大样本调查,对失眠的发病率缺乏确切的数据,但根据临床医生估计至少大于10%,于守臣等通过对黑龙江省6个城市、4种职业人群11432人睡眠障碍的流行病学调查,发现睡眠障碍以失眠症为主要类型,占97.5%。笔者使用主题词法分阶段检索CBM1979~2001年国内有关失眠的科研文献,发现近年来失眠成为一个研究热点——不管是整个医学界还是中医学界,1995年到2001年所发表的失眠研究文献均占22年来同类文献总数的80%以上。著名中医学家颜德馨教授在长期的临床实践中对失眠的辨证治疗积累了丰富的经验。他在对失眠的辨治历代源流和现状进行系统研究的基础上,结合自己的临床经验,形成了具有鲜明学术特色的理论体系。笔者有幸跟随颜老学习,现将颜老辨治失眠的心得简要总结介绍如下。

失眠,中医又称为“不寐”、“不得眠”、“目不瞑”、“不得卧”等,早在《内经》中就对睡眠及失眠的生理病理进行了描

述,首次明确该病与阴阳失调有关,“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣”,是其生理特点,而“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五藏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”,是其病理特点,为后世医者论治失眠奠定了基础。历代医家对失眠的病因及证治多有发挥。虽主要从虚立论,但总不离乎气血。

颜老结合自己长期的临床经验提出“失眠从气血论治”的理论。颜老认为当前失眠者每以情志、精神刺激为主因,病程缠绵,根据其临床整个演变过程,概括其病机,总由脏腑阴阳失调,气血不和所致,所以调整脏腑气血阴阳是治疗的关键,必须贯彻治疗的始终。

颜老对当前失眠的病因病机提出了动态的认识:当前人们所承受的工作、学习及家庭压力较前急剧增加,心理负担比较沉重。尤其在烦嚣的大城市里,人们大多心身疲累,精神心理容易波动;当心理波动超过自身调节的范围就引起情志异常。喜、怒、忧、悲、思、恐、惊七情过用,则引起气血失调,阴阳乖乱,而导致心神被扰产生失眠。

具体地说,失眠患者多因情志不遂,肝失条达,疏泄不能,气机郁结,肝用太过,魂不入肝,而导致失眠。气结不舒,郁久化热,所谓“气有余便是火”,火扰心神,失眠更为严重。气滞日久,血运不畅,则血停凝瘀,或郁火灼络,煎熬液血,均可导致经络瘀痹,心神失养,睡眠愈发不安。一方面郁火炽盛,则伤气耗血;另一方面脉络痹阻日久,则阻碍新生,气血化生无力,导致气血两虚,心神失养愈甚,失眠经年不愈。由于难以忍受无法有效休息而带来的痛苦,不少患者对失眠有程度不一的恐惧和焦虑心理,进而导致对外界的适应能力及心理调节能力下降。若不良情志刺激难以排遣,或反复发生,则患者肝失疏泄,气血失调,阴阳逆乱,心神不宁的过程就一再发生。“郁致失眠,失眠致郁”。循环不绝,最终病情顽固难愈。还有部分病者素有气滞、血瘀、气血虚弱的体质基础,其病情则更加沉重。

失眠患者不仅有入睡困难、早醒、易醒难续、噩梦纷纭等睡眠状况的异常,还可见神疲怠倦、头痛头昏、健忘、耳鸣、心悸易惊、胸闷肋胀、抑郁寡欢、心烦暴躁、面目黧黑等气血失调的相关体征。女性患者更多有月经紊乱的情况。

总的来说,失眠是由于阴阳失调引起的;而气属阳,血属阴,阴阳失调具体表现为气血失调。因此,颜老认为气血失调贯穿于失眠症的整个过程,是其主要的病理矛盾,也是其发病和加重的机制。其病性初期邪实为主,继而部分患者因实致虚,可见虚实夹杂,后期则以正虚主。

一方面,由于失眠各阶段正邪盛虚不尽相同,某种固定

的方药难以照顾周全;另一方面,贯彻整个病程的气血失调基本矛盾的提示不必将治则分解过细。颜老据此提出以气血失调立论,提出以“衡法”——调和气血为大法,分阶段动态辨证论治失眠的观点。根据临床表现,失眠可分为肝郁气结、气郁化火、气滞血瘀、气血两虚4型,也即4个不同的阶段。治疗可谨守各阶段病机,进行针对性的治疗。

肝郁气结型:除失眠外,尚可见精神抑郁,情绪不宁,胸部满闷,肋肋胀痛,痛无定处,善太息,舌苔薄,脉弦。本阶段以邪实为主,故治宜疏肝理气,解郁宁神,同时多有肝郁化热的病变趋势。方用丹栀逍遥散加减。丹栀逍遥散疏肝之用,柔肝之体,清肝之热,临证可酌加灯心、竹叶以散烦;龟板、女贞子等以养肝阴助阴入阳。**气郁化火型:**除失眠外,尚可见头晕头胀,心烦易怒,目赤耳鸣,口干而苦,便秘尿黄,或痰黄口臭,舌红苔黄,脉弦而数,或滑数。此乃“阳浮于外,魂不入肝,则不寐”。阳浮上越,邪实标盛,急当治标,若专事苦寒泄火,将致气血凝结,郁火愈盛。当予疏发气机,清肝泻火,佐以重镇安神,用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。本方取小柴胡汤清泄肝郁,配以龙骨、牡蛎镇肝安神,可变和阴阳,行气泄火,临证时,铅丹可以用代赭石易之,人参可用党参代用,可酌加莲子心、卷心竹叶以泄心,取实则泄子之意。**气滞血瘀型:**除失眠外,尚可见头痛胸痛,或肋部刺痛,目眶黯黑,面部褐斑,舌质暗红,或有瘀点、瘀斑,或舌下脉络迂曲、延长、怒张,脉涩或细。病多虚实夹杂,宜疏肝调血,活血以祛瘀,养血以安神,用血府逐瘀汤加减。本方为清代王清任所创,他在《医林改错》中云:“夜不能睡,用安神养血药治之不效者,此方若神。”又云:“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻。重者满床乱滚,此血府血瘀,此方服十余付可除根”。临床验之,确有奇效。方中以四逆散理气疏肝,桃红四物汤活血化瘀,配以桔梗引气上升,牛膝导血下行,一升一降,交通阴阳。视具体情况可加磁石以重镇定魂;若大便质烂,去生地,加苍术。**气血两虚型:**除失眠外,尚可见心悸健忘,胆怯易惊,神疲食少,头昏目眩,面色少华,气短自汗,肢体倦怠,舌淡苔薄,脉细。此时正气亏损,心脾肝气血羸弱,上下交损,治取中焦,立法益气补血,健脾养神,佐以柔肝疏肝,用归脾汤加减。薛己化裁后的归脾汤,曾被张景岳录入《景岳全书》中治疗失眠。后经无数医家验证确有补养气血,安神助眠的良效,临床施用时可酌加夜交藤、柏子仁,另外木香不可多用,3~5g为宜。

此外,气血失调,尚可导致痰浊产生,痹阻心窍,或化热扰动心神。此时,可视体质虚实,选用黄连温胆汤或十味温胆汤祛除痰浊以治标,一待痰浊得去,仍当以调和气血治本为法。

颜老在治疗失眠症时,以“衡法”调和气血,善于治理气和血的平衡,谨守气血以流通为贵的特点,遵循“木郁达之,火郁发之,泻其有余,补其不足”的原则。在辨证施治的基础上,临床习加用治“气”药如柴胡、枳壳、桔梗、黄芪、香附等;治“血”药常用丹参、川芎、赤芍、蒲黄的。并喜用具有引药入经或助眠安神的药味及药对,往往有事半功倍之效。如:黄连入心经,于方中少量佐用,可清心安神,而无苦寒伤阴之弊;百合养心兼补肝气,有安神之功;黄连合肉桂(交泰丸)交通心肾,即济水火以安神;夏枯草和半夏协调阴阳以助眠;合

欢皮(或合欢花)与夜交藤解郁养血以助眠;石菖蒲配远志,以石菖蒲辛苦而温,通窍补心;远志味苦泻热,能通肾气上达于心。另外,颜老提出用药当中病为贵,过用刚烈峻猛及阴柔滋腻之品,可伤及气机或碍滞血运,对治疗不利。调和阴阳气血也应以平衡为宜,不可偏执一端而用过重镇潜阳,以免阻碍清阳舒展。

总之,4型辨治均不离调和气血的宗旨,具有共性;同时又针对不同阶段动态辨治。既有章可循,也不僵化呆板,颇利于领会掌握和临床使用。

(例一)苏某某,男,42岁,2002年1月8日初诊。患者以失眠2年余为主诉求诊。因工作压力大,精神紧张引起。曾在外院辗转治疗,诊断为睡眠障碍或抑郁证,服用罗拉、宁心宝、六味地黄丸等药,症状未见好转,每于情志不遂时加重,自觉十分痛苦。刻下每晚上床后2小时尚无法入眠,甚则彻夜难眠,入睡后易醒,醒后1~2小时也难以续睡,每晚睡眠不足2小时,且噩梦纷纭。白天工作受到严重影响,伴有心悸、耳鸣、寡欢抑郁,烦躁易怒,胆怯易惊,纳差,饭后饱胀,便秘,性欲低下。面色晦暗,舌质暗淡红,苔薄白,脉细涩。

证属情志内伤,肝失条达,气滞血瘀。治宜疏肝调血,活血祛瘀,养血安神,方用血府逐瘀汤加减。药用桃仁12g,红花9g,川芎15g,当归15g,赤芍15g,生地15g,柴胡9g,桔梗9g,枳壳9g,牛膝15g,甘草8g,龟板(先煎)15g,黄连3g。每日1剂,水煎服。嘱停服罗拉等药。1月15日复诊,上方服用7剂后,1小时内即能入睡,醒后易续睡,每晚可睡3~4小时,已无噩梦,抑郁烦躁不明显,仍胆怯,纳可便软,自觉工作效率大增,舌脉同前。药已中病,原方再进7剂。1月22日三诊,半小时即能入睡,醒后易续睡,每晚可睡5~6小时,已无噩梦,抑郁烦躁消失,尚余少许胆怯,已经恢复正常工作,纳佳便软,性欲同前,面色舌脉好转,原方去生地加石菖蒲9g,再服7剂。1月29日四诊时睡眠完全正常,无胆怯,性欲明显改善,面色已呈红黄保要不复素,晦暗全消,舌淡红稍暗,脉细。上方去黄连,加女贞子20g,再服7剂巩固疗效后停药观察,3个月后随访,称睡眠一直正常,未再求助药物,且精力倍前,容貌大改云云。

(例二)黄某某,女,29岁,2002年1月24日初诊。患者以失眠1年余为主诉求诊。因工作及家庭压力大引起。未作诊治。自诉彻夜难以入眠,每晚睡眠不足2小时,且梦多,但非噩梦。白天倦怠无力,但不影响工作,思虑多,心烦,畏寒,口中和,纳可,二便调,月经后期,面色偏白,舌质胖嫩而淡,苔薄白,脉细。

证属素体不足,劳伤心脾,气血两虚。治宜益气补血,健脾养神,佐以柔肝疏肝,方用归脾汤加减。药用黄芪15g,党参15g,当归15g,白术15g,茯苓15g,熟枣仁15g,远志6g,木香(后下)6g,石菖蒲9g,夜交藤30g,黄连3g,柏子仁20g,合欢皮30g。每日1剂,水煎服。1月31日复诊,上方服用7剂后,半小时入睡,每晚可睡6小时以上,梦少,思虑心烦消失,少许倦怠,面色舌脉同前。效不更方,再服7剂。2月7日三诊时睡眠已经完全正常,舌淡红稍暗,脉细。上方再服7付巩固疗效后停药。4个月后早孕来诊,称睡眠佳,未见反复。