

孙盛教授治疗失眠症经验拾萃

王璐¹ 孙盛²

1 承德医学院 2 承德市中医院

DOI:10.12238/fcmr.v6i4.11026

[摘要] 近年来,失眠症的患病率持续展现出逐年攀升的态势。在探索失眠治疗途径的领域中,中医学呈现出了丰富多样的治疗手段。依据患者的个体差异及耐受程度,中医学能够制定出具有高度个性化的治疗策略。这一做法不仅深刻体现了中医学中辨证施治的精确性与科学性,而且也充分展现了对患者个体差异的深切关怀与尊重。通过中医的治疗,患者的睡眠质量得到显著改善,如浅眠多梦、困倦乏力以及焦虑、抑郁等不良情绪均有所缓解,其治疗效果、安全性、持久性及患者的依从性较常规西药更具优势。本文结合临床典型病例,从病因病机、辨证施治、用药分析等多个方面,详细介绍孙盛教授在该领域的诊疗体会和经验。

[关键词] 失眠症; 孙盛; 名家经验

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** A

Collection of Professor Sun Sheng's Experience in Treating Insomnia

Lu Wang¹ Sheng Sun²

1 Chengde Medical College 2 Chengde Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] In recent years, the prevalence of insomnia has continued to show an upward trend. In the field of exploring treatment pathways for insomnia, Traditional Chinese Medicine (TCM) has presented a rich variety of therapeutic approaches. Based on individual differences and tolerance levels of patients, TCM can formulate highly personalized treatment strategies. This practice not only deeply reflects the precision and scientificity of syndrome differentiation and treatment in TCM but also fully demonstrates profound care and respect for individual differences among patients. Through TCM treatment, patients' sleep quality has significantly improved, with alleviation of symptoms such as light sleep with frequent dreams, fatigue, and adverse emotions like anxiety and depression. The treatment effect, safety, durability, and patient compliance are more advantageous compared to conventional western medications. This article, combined with clinical typical cases, introduces in detail Professor Sun Sheng's diagnostic and therapeutic experiences in this field from various aspects including etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, and medication analysis.

[Key words] insomnia; Sun Sheng; expert experience

失眠症(insomnia)是睡眠障碍领域中最普遍的一种表现形式,它描述的是患者对其睡眠时长或(及)睡眠质量感到不足的主观感受,且这种状态会对其白天的社会功能产生不利的效应。其主要临床症状表现为难以入睡、睡眠维持障碍、早醒、睡眠品质下降及总体睡眠时间的缩短,并且伴随着白天功能明显受损的状况^[1]。流行病学研究表明约有45.4%的中国人过去一个多月中,发生了不同程度的失眠^[2]。长时间的失眠状态会对个体的日常生活与职业活动产生深远的负面效应,甚至可能诱发严重的意外事件^[3]。目前在临床的中西医疗法范围内,主要使用的药物手段还有苯二氮草类安眠药物、褪黑素受体激动剂及其有催眠作用的抗抑郁药等多种手段。不过,上述治疗手段多数

只在睡眠障碍的某一特殊时期产生效果,短期内也许可以观测到相应的治疗成效,但长远来看,其效果却常常无法准确预期。而且,上述治疗也伴随着可能的不良反应和成瘾性危险,这一因素在很大程度上影响了患者的治疗遵从性^[4]。失眠症在中医学中属于“不寐”或“不得眠”的范畴,一个正常的睡眠周期,其维持依赖于人体内气血与阴阳的和谐平衡,以及各个脏腑器官功能的正常发挥与协调运作。针对失眠症的治疗,中医领域提供了多元化的疗法选择,涵盖了内服汤药以及诸如针灸、刮痧等外治法,这些治疗方法均表现出了突出的临床成效。

孙盛教授,受业于国医大师李士懋及李佃贵教授,现担任河北省名中医称号并兼任硕士研究生导师之职,拥有超过三十载

的中医临床实践经验，其学术造诣与临床积累均十分深厚。尤其在慢性萎缩性胃炎、泄泻以及胃食管返流性疾病等中医内科疾病的诊治上，孙教授展现出了卓越的才能。在随孙盛教授的临床实践学习中，笔者获得了诸多宝贵启示，并观察到其治疗方法在临床应用中取得了良好的疗效。以下是对孙教授临床经验的简要阐述。

1 病因病机

自古以来，诸多医家均认为失眠（不寐）的主要病变部位在于心，因为心乃神明之居所，心神安宁方能安然入睡，反之则难以入眠。其根本的病理机制在于阳气过盛而阴气不足，阴阳未能相交，具体表现为阴虚难以收敛阳气，以及阳气亢进难以入于阴分。唯有阴阳调和，阴气平和且内守于内，方能保证正常的睡眠。失眠的主要病因包括：情绪失常、饮食无度、劳逸不均以及久病导致的体虚等。孙师在临床实践中不断总结与反思，认为失眠的病因病机十分复杂，其中肝脏在失眠的发病过程中扮演着至关重要的角色，因此他主张治疗失眠应当从调理肝脏入手。阴阳平衡、气血充盈是心神得以安宁、维持良好睡眠的根本。肝脏阴阳失衡，尤其是阳盛阴衰、阴阳不交，构成了失眠的基本病理改变。肝脏具备贮藏血液、主导疏泄以及寄存魂魄的功能，这些功能与睡眠状态紧密相关。故而，在临床治疗中，应当以调理肝脏，恢复其贮藏血液与寄存魂魄的功能作为治疗的基础，兼顾调理其他四脏。

2 治法治则

2.1 疏肝解郁，畅达枢机

适用于因肝气郁结和气机失调引起的失眠。肝脏负责调节气机和情绪，气机顺畅时情绪积极，反之则抑郁。长期的压抑或犹豫不决会导致肝气郁结，影响气机运行，破坏内心平和，导致难以入睡。如《灵枢·本神》^[5]25所说“肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精”。这表明了负面情绪的刺激倾向于对肝脏产生损害，进而干扰肝脏涵养心神（藏魂）的功能，最终引发睡眠障碍的问题。在临床诊疗中，患者常表现出辗转难眠、入睡艰难的症状，同时伴随胸部胀满不适，频繁叹息，情绪抑郁，食欲不佳等肝气郁滞的征象。失眠症的起病或加剧常与精神层面的刺激紧密相连，女性患者还可能伴有月经周期不规律，情绪易于哀伤并倾向哭泣，或胸部部位胀痛，舌质呈现淡红色、舌苔薄且呈白色，脉象弦紧。孙师在临床接诊时，常将疏肝解郁、安定心神作为首要治疗原则，惯用方剂为柴胡疏肝散联合四逆散进行加减化裁。药物选用方面，用柴胡、香附、郁金及枳壳、青皮等，旨在缓解肝气之郁滞；同时，利用茯苓、白术、当归与白芍等，发挥其健脾益胃、滋养血脉、柔润肝脏的功效；此外，还加入酸枣仁、浮小麦、合欢皮以及茯神等，以期达到滋养心神、稳定情绪的目的。

2.2 清心泻肝，以制亢阳

适用于肝郁化火引起的失眠，常见于精神紧张或女性经期前。这种失眠由气机紊乱、肝气郁结转化为热所致，表现为失眠、烦躁、头目胀痛等。临诊时孙师常以清肝泻火、除烦安神为先，其方剂常选用加味逍遥散与龙胆泻肝汤的加减化裁。具体而言，

选用龙胆草、芦荟、夏枯草、黄芩、炒山栀、丹皮、决明子以及白菊花等药物组合，旨在清除肝脏热邪、泻除肝火过旺；与此同时，选用当归、白芍、柴胡、香附及青橘皮等，以达到滋养肝脏阴血、疏解肝气郁结的目的。此外，辅佐以合欢花、合欢皮、茯神以及首乌藤，用以安定心神、缓解忧郁情绪。

2.3 调肝安神，理气化痰

适用于因肝（胆）气滞痰扰引起的失眠。情绪压抑导致肝气不畅，影响胆功能，产生痰液，扰乱心神，表现为失眠、多梦、心悸等。肝气异常还会影响脾胃，造成痰湿，引发胸闷、胁痛等症状。孙师以温胆汤为基本方，药物组成包括半夏、陈皮、茯苓、枳壳、竹茹、柴胡及郁金等，旨在调节肝气、疏解郁结、健脾和胃、消除湿邪；同时，配合远志、石菖蒲、酸枣仁及柏子仁等药物，以达到化痰安神的效果。若病情表现为长期郁结而化热，则可改用黄连温胆汤作为主方进行治疗。

2.4 养血疏肝，除烦安神

适用于肝之阴血不足，心神失养所致的失眠。肝脏属性为阴而功能主阳，它贮藏血液并寄存魂魄。若因大量失血、长期血虚或脾肾功能衰弱，致使肝血匮乏，魂魄无以依附，心神失去滋养，则血液无法安定魂魄、稳固意志，从而表现出失眠易醒、多梦易受惊吓的症状。肝血亏虚，其滋养濡润的功能便会失常，此类病症往往伴随着眩晕耳鸣、面部与唇色苍白无华、指甲失去光泽、视物模糊不清或干涩等临床表现。筋脉失养可见手足震颤、肢体麻木、关节拘急不利、肌肉瞤动等；女性以血为本，以肝为先天，可见月经量少、色淡，甚至闭经。舌脉见舌淡苔白脉弦细或舌红少苔脉弦细等症状。在治疗上，应着重于益气养血、滋养肝脏并安定心神。方剂方面，可以考虑酸枣仁汤与四物汤的加减组合。在药物选用上，生地黄、熟地黄、龟甲胶、枸杞子、当归、白芍、川芎等具有滋养肝血的功效，而酸枣仁、柏子仁、远志、茯神、夜交藤等则能够养肝安神。

2.5 活血化瘀，调达气血

多用于肝郁血瘀所致的失眠。肝脏具备贮藏血液与主导疏泄的功能，其天性倾向于顺畅流通。若肝气长时间处于郁结状态，将会扰乱全身气机的正常运行，气滞继而引发血行受阻，血液在经脉中淤积，进而转化为热邪。热邪潜藏于血脉之中，对血液进行煎熬，瘀与热相互作用，进一步阻碍气机的流畅，最终形成肝血瘀阻的病理状态，致使魂魄难以妥善安藏于肝脏之中，可见不寐头痛，两胁刺痛，面色黧黑，肌肤甲错，妇女月经不调或经闭，舌紫有瘀点瘀斑，脉弦涩。针对那些顽固性失眠患者，其病程绵延较长，且经过多种治疗手段尝试均未取得显著效果的情况下，即便瘀血的外在表现不甚突出，运用疏肝解郁、活血化瘀、安神定志的方法往往能够收获较为理想的疗效。正如王清任在《医林改错》^[6]里所载“夜不能睡，用安神养血药治之无效者，此方若神”。他认为，气血凝滞形成的瘀血对心神产生干扰，是导致失眠的重要因素。因此，治疗时应将重点置于疏肝通络、化瘀安神之上。在方剂选择上，血府逐瘀汤合犀角地黄汤的加减方为首选。在药物配伍方面，选用生地黄、当归、赤芍、牡丹皮、川芎、

桃仁、红花、三棱及莪术等,它们各自具备凉血、活血、破瘀的特性;同时,结合柴胡、香附、郁金、青皮、枳壳及桔梗等,旨在疏肝解郁、调理气机;此外,还加入了熟枣仁、合欢皮、生龙骨与生牡蛎等具有宁心安神作用,诸药合用,共同达到疏肝解郁、活血化瘀、安定心神的疗效。

3 验案举隅

患者徐某,女,64岁。2024年10月8日初诊。主诉:入睡困难3月,加重1个月。现病史:患者于3个月前无明显诱因出现入睡困难,未予特殊处理。1个月前症状加重,偶有彻夜未眠,就诊于当地医院,诊断为“失眠症”,予“甜梦口服液10ml每日两次口服”等治疗后症状减轻。然停药后病情反复,入睡困难,易醒,口干口苦,心烦,胸闷脘痞,泛恶暖气,伴头重,目眩,小便正常,大便不成形,舌偏红,苔黄腻,脉滑数。西医诊断:失眠症。中医诊断:不寐(肝郁痰热证)。治法:调肝安神,清化痰热。方用黄连温胆汤加减,方药组成:陈皮10g,法半夏10g,黄连6g,茯苓15g,石菖蒲15g,合欢皮15g,竹茹10g,北柴胡10g,郁金15g,首乌藤30g,炒酸枣仁10g,龙骨10g,生牡蛎30g,灯芯草6g,丹参12g。7剂,日1剂,水煎300mL,早晚温服,忌食辛辣刺激之品,保持心情舒畅。

二诊:2024年10月15日,患者诉入睡困难好转,口干口苦、胸闷脘痞、头重、目眩减轻,泛恶暖气次数减少,大便较前成形,仍感心烦。舌尖红,苔稍黄腻,脉沉滑。前方加炒栀子10g,淡豆豉6g清心除烦,炙甘草6g益脾和胃,7剂,日1剂,水煎300mL,早晚温服。

三诊:2024年10月22日,患者服药后,入睡困难明显改善,心烦减轻,食欲改善,大便正常。舌暗红,苔白腻,脉沉滑。前方加麸炒苍术10g健脾燥湿。继服7剂后,症状消失,随访1月未见复发。

按:《景岳全书·杂证谟·不寐》引徐东皋曰:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁而致不寐者多矣。”患者因情志不畅而引起失眠,肝气不疏,气郁化火,内扰心神;脾胃亏虚,水湿不得运化,痰浊内生,郁久化热则不寐。故治以调肝安神,清化痰热之法,黄连温胆汤加减。陈皮与法半夏共奏健脾燥湿之效;黄连则清热燥湿;茯苓既健脾渗湿,又宁心安神;石菖蒲用以开窍

祛痰、化湿和胃;合欢皮解郁而安神;竹茹清热除烦;北柴胡疏肝解郁;郁金行气解郁;首乌藤养血安神;炒酸枣仁则宁心安神;龙骨与生牡蛎滋阴潜阳;灯芯草清心降火;丹参清心除烦。于二诊时,加入炒栀子与淡豆豉,以强化清心除烦之力;炙甘草则用于益脾和胃。至三诊,增入麸炒苍术,以进一步增强健脾燥湿的功效。

4 小结

孙师认为失眠症的发病与肝脏功能异常存在密切联系。在临床实践中,应秉持整体观的指导思想,将辨证施治作为核心策略,细致分析症状表现,深入审视病理机制,并从肝脏角度入手进行施治。治疗时,需着重于疏解肝郁、通达肝络以安神,同时调理肝脏气血以安定心神。通过恰当选择方剂与药物,实施全面的治疗调整,旨在恢复肝脏的疏泄功能,使其情绪调节与藏血安魂作用得以正常发挥,从而自然达到心神安宁的状态,进而获得更为显著的临床治疗效果。

[参考文献]

- [1]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[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534-540.
- [2]SoldatosC R,AlaertFA,Ohtat,etal.Howdoindividualssleeparoundtheworld?Resultsfromasingle-daysurveyintencountries[J].SleepMed,2005,6:5-13.
- [3]赵忠新,张照环.应给予睡眠更多的关注[J].中华神经科杂志,2011,44(8):513-515.
- [4]中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844.
- [5]佚名.灵枢经[M].中医临床必读丛书.北京:人民卫生出版社,2005:135,25.
- [6]王清任.医林改错[M].北京:人民军医出版社,2007:20.

作者简介:

王璐(1999—),女,满族,河北承德人,承德医学院中医学院2023级硕士研究生在读,研究方向:中医内科学方向。

*通讯作者:

孙盛(1966—),男,本科,河北承德人,承德医学院中医学院硕士研究生导师。研究方向:中医内科疾病方向。