

中医病机指导下舌脉为主辨治失眠体会

王玉洁, 王晨玫, 奚胜艳, 王彦晖, 杜龙益

(厦门大学医学院中医系, 厦门市中医湿病与神经免疫重点实验室, 厦门 361102)

摘要: 在快节奏的社会环境下, 失眠成为影响日常生活的重要因素。失眠的类型可分为入睡难型、多梦型、寐浅型、易早醒型和混合型5种。文章通过分析当代背景下失眠的病因, 探讨心肝火旺、肝郁气滞、痰扰心神、瘀血内停、胃失和降、心脾两虚、心肾失交、肝肾阴虚、肾精不足9种不同常见病机指导下, 以舌象脉象为主辨治失眠。最后介绍20味治疗失眠常用药的舌脉特点, 为失眠症的治疗提供既简便又操作性强的方法, 提高临床疗效。

关键词: 失眠; 舌脉; 辨证论治; 病机

基金资助: 厦门市重大科技计划项目(No.3502Z20100006), 厦门市科技计划高校创新项目(No.3502Z20153027)

Experience of taking tongue and pulse manifestation as principal to treat insomnia based on traditional Chinese medicine pathogenesis

WANG Yu-jie, WANG Chen-mei, XI Sheng-yan, WANG Yan-hui, DU Long-yi

(Department of TCM of Medical College of Xiamen University, Xiamen Key Laboratory for TCM Dampness Disease, Neurology & Immunology Research, Xiamen 361102, China)

Abstract: In the fast pace of social environment, insomnia is becoming important factors that affect daily life. There are five types of insomnia, such as falling asleep hardly, sleeping with many dream, shallow sleep, waking up early and hybrid type sleep. Through analyzing the causes of insomnia in contemporary background, the article explores treatment for insomnia based on syndrome differentiation by taking tongue and pulse manifestation as principal under the guiding of pathogenesis, such as hyperactivity of heart-liver fire, liver depression and qi stagnation, phlegm disturbing mind, static blood retained, discomfort in stomach, deficiency of both heart and spleen, disharmony between heart and kidney, yin deficiency of liver and kidney and insufficiency of kidney essence. At last, introducing twenty traditional Chinese medicine about their characteristics of tongue and pulse manifestation, which provide both simple and feasible methods for treating insomnia and increase the clinical efficacy.

Key words: Insomnia; Tongue and pulse manifestation; Treatment based on syndrome differentiation; Pathogenesis

Funding: Xiamen City Key Science and Technology Plan (No.3502Z20100006), Xiamen City Innovation Plan of Science and Technology for Colleges and Universities (No.3502Z20153027)

失眠在中医古籍中称为“不寐”“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等, 汉代张仲景在《伤寒论》中记载了黄连阿胶汤及酸枣仁汤治疗不寐, 《金匱要略》中有“虚劳虚烦不得眠”的记载。直至唐代, 王焘在《外台秘要》中首次使用“失眠”一词, “夫诊时行, 始于项强就色, 次于失眠发热, 中于烦躁思水, 终于生疮下痢, 大齐于此耳”, 后沿用至今。

社会的快速发展, 生活节奏的加快, 失眠成为影响日常生活的重要因素。世界卫生组织(WHO)的1项研究表明^[1]全球约有27%的人存在失眠问题。而根据流行病学调查, 我国成年人失眠发生率高达38.2%^[2]。

失眠分为5种类型

失眠的典型症状: 入睡困难, 时常觉醒、睡而不稳或醒后不能再睡, 晨醒过早, 白天昏沉欲睡, 睡眠不足5h, 甚至彻夜未睡。失眠可造成注意力不集中、记忆力减退、判断力和日常工作能力下降, 影响人们的正常工作、生活、学习和健康。严重者合并焦虑、强迫和抑郁等症。一言以蔽之, 失眠的临床表现主要为两方面: 睡眠量的不足和质的欠佳^[3]。根据失眠的特点可以将失眠大致分为5种类型。

入睡难型: 指入睡潜伏期 ≥ 30 min, 以入睡困难为主症, 临床表现为躺在床上前思后虑, 辗转不安。此型在睡眠障碍中最为常见。

通讯作者: 王彦晖, 福建省厦门市翔安区翔安南路厦门大学医学院中医系, 邮编: 361102, 电话: 0592-2183069
E-mail: 2076110@126.com

多梦型: 大脑存在静息状态下的内在“思考”^[4]。思虑多而梦,乱梦纷纭。《素问悬解》:“人身有寐,人心常醒,醒则思,思则梦,梦者,身寐而心不寐也”。

寐浅型: 指夜间觉醒的次数过多和(或)时间过长,甚至彻夜不眠。包括以下3种情况:①夜间≥30min的觉醒2次以上;②夜间觉醒时间≥40min;③觉醒时间占睡眠总时间的10%以上。

易早醒型: 指睡眠觉醒时间较平素或比自己期望的觉醒时间提前30min以上,且影响一天的生活工作状态。

混合型: 此类型的失眠较复杂,可见入睡困难、多梦、寐浅、早醒等两种或几种情况共同存在,影响日常生活。

失眠的主要病因

随着时代的改变,病因也在改变,结合当代社会背景,从以下几个方面分析现代主要的失眠病因:

饮食不节制: 物质水平的提高,人们不再像以前一样常苦于饥饿,反多饮食不节制、恣食肥甘、醇酒厚味。有时还睡前饮茶、吸烟或饮咖啡,同样影响睡眠。

强迫性熬夜: 电子设备的普及,加之功能越来越齐全,人们强迫性睡前看电子设备的习惯越来越严重,常导致某种“恶性循环”——头天晚上熬夜,第二天后悔,但晚上继续熬夜。

工作压力大: 工作竞争日益激烈,精神压力及经济压力日益增加,压力不能及时舒缓,使人们长期保持精神紧张的状态,久而郁之,就易引发失眠。在现实生活中,大多数女性除了完成工作外,还要担负洗衣、做饭、带小孩等家务,加之心理较男性更敏感,所以常可见女性失眠多于男性。

旅途倒时差: 与以往不同,现代交通工具之便捷,让人们常有跨时区的飞行。但是地球环境的昼来夜去,使生物界普遍存在着接近24h的机能起伏变化,人的各种生理机能也有相应的节律,跨时区的新环境打破原有的生物钟规律,使机体内部紊乱。

疾病的影响: 常可见咳嗽、哮喘及各种炎性反应影响失眠,或夜间不宁腿影响睡眠,或手术后疼痛,或鼻甲肥大、过敏性鼻炎等影响气道的疾病也会影响睡眠。

失眠的常见病机

周仲瑛教授认为辨证应首重病机分析,以病机为核心构建辨证论治新体系,融多元辨证为一体,提

炼形成更为实用、灵活、综合性强的辨证方法,能够活化解证,执简驭繁^[5]。

1. 心肝火旺 《王孟英医案·不寐》曰:“夜不成寐,口不作渴,舌尖独红,乃忧思谋虑扰动心肝之阳而中夹痰,火郁不宣”。因肝主疏泄,情志所伤每致肝气郁结,“木能生火”,肝木之火有余,而致心火亢进,心肝火旺,内扰心神,故而烦躁不安难以入睡,或彻夜不眠,或似睡非睡,多梦。

2. 肝郁气滞 有人在临床收集170例失眠病案进行研究,失眠的发病因素中精神情志因素占76.66%^[6]。朱丹溪在《丹溪心法》中指出:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”。“郁者,结聚而不得发越也。当升者不升,当降者不降,当变化者不得变化也”。肝脉布胸肋,经脉气滞而胀痛;肝藏血,主疏泄,肝气久滞,神明受扰,心神不宁而不寐。

3. 痰扰心神 “痰为百病之母”“人之诸疾皆出于痰”。痰既是病理产物又是致病因素,饮食不节,损伤脾胃,水湿不化,聚而为痰;外感六淫,痰湿内生;肝气郁结,郁而化火,炼液为痰。痰湿内扰,心神不安而失眠。或痰湿日久化热,痰热内扰心神而失眠。《景岳全书·不寐》中记载:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁,而致不眠者多矣”。张璐《张氏医通》载:“平人不得卧,多起于劳心思虑,喜怒惊恐,是以举世用补心安神药,鲜克有效,曷知五志不伸,往往生痰聚饮”。

4. 瘀血内停 或因失眠日久不愈,“久病必瘀”。气滞而致血行受阻,形成瘀血;或缘于气滞津停而生痰,阻于脉络影响气血运行;或由火热内蕴扰营入血,煎熬成瘀;或过度安逸,久不运动气血运行不畅。或外伤后有瘀血。《医林改错》中云:“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,此血府血癖”。“夜睡多梦,是血瘀,此方(血府逐瘀汤)一两剂愈,外无良方”,“夜不能睡,用安神养血药不效者,此方若神”。

5. 胃失和降 在正常的生理情况下,脾主升,胃主降。脾升胃降则气血生化有源,水液代谢平衡。若胃中之气上逆,不能下行而致体内气机紊乱,失去平衡,最终阴阳不能相交,也会导致失眠。《素问·逆调论》曰:“人有逆气不得卧……是阳明之逆也……阳明者胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆

不得从其道,故不得卧也。《下经》曰:胃不和则卧不安。此之谓也”。

6. 心脾两虚 心藏神而主血,脾主思而统血,思虑劳倦过度,损伤心脾,心气不足,脾气亏虚,失于运化而纳差,脾虚水谷不化精微以充养心肺,心失所养所以出现心神不安而失眠。如徐春甫《古今医统大全》中所说:“有脾倦火郁,夜卧遂不疏散,每至五更随气上升而发燥,便不成寐”。《诸病源候论·虚劳不得眠候》认为,虚劳或大病之后,“脏腑尚虚,荣卫未和,故生于冷热。阴气虚,卫气独行于阳,不入于阴,故不得眠”。

7. 心肾失交 心属火,肾属水,肾水上济心火,则心火不亢;心火下温肾水,使肾水不寒,心肾二脏即可维持在正常的阴阳相交、水火既济的状态。现肾阴不足,不能上济心火,且心火偏亢,致心火亢盛,扰乱心神而失眠。《临证指南医案·不寐》所云:“不寐之故,虽非一种,总是阳不交阴所致”。恐惧、惊吓等情志变化亦可使肾水失固,不济于心,而致不寐。

8. 肝肾阴虚 肾属水,肝属木,肝与肾为母子相生,肾为肝之母,肝为肾之子。肝肾关系又有“肝肾同源”“乙癸同源”之称。肾阴亏损,肾水不足,则精血不化,肝血不充,肝阳不制,肝火上炎,扰动神魂,汪蕴谷《杂症会心录·不寐》言:“若肝肾阴亏之辈,阳浮于上,营卫不交。神明之地,扰乱不宁,万虑纷纭,却之不去”。若肾水不足,肝木失养,魂不守舍,则会出现失眠、多梦。

9. 肾精不足 人体的心神活动是以五脏的精气为物质基础,肾精为先天之本,肾精充足则神养,肾精充足,则脑髓得养,则睡眠正常。冯兆张《冯氏锦囊秘录》记载:“然肾虚,则不能藏纳心神于舍,故寐而不能沉,并不能久。是以壮年肾阴强盛,则睡沉熟而长,老年阴气衰弱,则睡轻微而短”。

舌脉为主辨治失眠

医圣张仲景在《伤寒杂病论》的自序中说:“感往者之沦丧,伤横夭之莫救,乃勤求右训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》并平脉辨证,为《寒杂病论》,合十六卷,虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源,若能寻余所集思过半矣”。由此可见脉象在辨治中的重要性,而现代大多数人往往忽略脉象而偏重视症状。国医大师李士懋认为脉象在证候诊断中权重应为50%~90%^[7]。但是由于象是整体的、动态变化的,单

一的诊察之象可能不足以快速准确进行辨证,所以说中医的辨证是一个以象补象、以象叠象的过程^[8]。在失眠的治疗中,在病机指导下,以舌象反映寒热、痰湿、瘀血、脾虚、心火等和脉象反映气的虚、实、升、降等为主,参以症状进行辨证施治。

正常舌象舌体柔软灵活,舌色淡红明润,舌苔薄白均匀,苔质干湿适中。有研究表明^[9],多数失眠症患者血液处于浓、黏、聚的高凝状态,从而使机体全身或局部的血液循环发生障碍,舌象随之改变。失眠患者的舌象改变,以黄苔、舌苔厚、舌红、舌紫、点刺、舌尖红、瘀斑、舌胖大、齿痕为常见^[10]。

在失眠症患者中,心肝火旺者可见舌尖红甚至舌两边红;左寸连及关部脉浮弦。肝郁气滞者,偶可见明显肝郁线,苔薄白;左右均可见弦脉。痰扰心神者,舌或淡或红,苔腻而不干;可见滑脉或数脉。瘀血内停者,舌有瘀点瘀斑,若舌尖有瘀点可能是失眠数年;可见不同脉象。胃失和降,多见厚腻苔;脉滑或数多见。心脾两虚者,舌淡胖,有齿痕;右脉细或右关部虚。心肾失交者,舌尖红;左寸浮弦。肝肾阴虚者,舌尖红;左关脉浮弦。肾精不足者,舌瘦薄,左尺部脉虚常是先天肾精不足,右尺部脉虚提示后天肾精不足。

常用药舌脉特点

茯苓(神):舌淡胖嫩,苔白润或水滑可用。茯苓要发挥祛湿作用需使用至30g以上才可见明显效果。在临床中若伴有水肿、积液或腹水等症状,可用至100g,其性味平和,无副作用,可大胆使用。陈皮:舌淡或淡红,苔白腻或白润。右关脉有弦象为其特征脉象。半夏:舌淡或淡红,苔白腻或滑。脉弦或弦滑。适用于各种有形或无形的痰证。党参:舌淡红或淡白,苔少。见虚脉可用。白术:舌淡嫩或淡胖,苔薄或少,白润。见虚脉可用。黄芪:舌淡或淡红,苔少。适合右脉虚且沉,尤其适用于中气不足者。丹参:舌紫,或有瘀点、瘀斑。丹参作用平和,应用广泛,不易伤正,活血作用好。酸枣仁:舌质偏瘦,舌苔薄或少。脉细。酸枣仁有良好的滋阴养血安神作用,用量10~60g。合欢皮:舌象无明显特征,但是合欢皮价廉效佳,且有疏肝作用,见弦脉的失眠的患者可用10~50g。夜交藤:舌苔薄干,左脉虚。青礞石:舌苔腻或润,脉滑或弦滑。青礞石性平,具有良好的重镇化痰开窍作用,可用至50g。珍珠母:舌红或舌尖红。脉弦。具有良好的安神清肝作用。远志:舌淡或淡红,苔腻。脉滑。磁

石:舌象无明显特征。脉弦滑或浮弦滑,尤其是左脉浮。黄芩:舌红带有滞色。白芍:舌红或淡红,苔薄白而干。脉弦或浮弦。根据脉弦的程度,决定其用量。山楂:舌淡红,或紫,或有瘀斑瘀点,苔厚腻。脉为实脉类。作为消食药使用时,多见舌苔厚腻,作为活血化瘀药使用时,多见舌紫或有瘀斑瘀点。麦芽:舌淡红,苔厚腻。脉为实类脉。杜仲:舌淡或淡红。尺脉虚。牛膝:舌紫或有瘀斑瘀点。左关脉虚者宜用怀牛膝;而川牛膝的活血化瘀作用较好。

病案举隅

患者某,男,45岁。2017年6月5日初诊。主诉:入睡困难20年左右。现病史:患者近20年来,难以入睡,多梦易醒,醒后难以再入睡。晨起后乏力,腰酸。有盗汗,潮热。晨间多处关节酸软。健忘。近1月来耳鸣。纳可。二便调。有肝肾囊肿。家族史:父亲曾患肝癌(已去世)。个人生活史:有抽烟习惯,1日1包(20支)。舌质淡紫、尖红,苔薄黄。左脉弦(+),右脉弦(+),滑(+),细(+)。西医诊断:失眠。中医诊断:不寐。辨证:肝气郁结、气虚血瘀。处方:早上服用方:党参5g,柴胡15g,生白芍15g,枳壳6g,青蒿30g,丹参20g,川牛膝20g,生甘草10g,升麻6g,珍珠母30g,刺蒺藜15g,以升提阳气。晚上服用方:炒酸枣仁50g,柏子仁30g,泽泻30g,茯苓20g,陈皮15g,磁石50g,珍珠母50g,生甘草15g,枳壳6g,夜交藤50g,川牛膝20g,生白芍12g,青礞石50g,重镇安神,健脾疏肝。早、晚方各5剂,水煎服,每日早、晚方各半剂。2017年6月15日二诊:症状大有缓解。仍有潮热、盗汗。舌质紫(+),苔白腻。左脉弦(+),滑(+),大(+),右脉弦(+)。改2017年6月5日早方白芍30g,加泽泻45g,蔓荆子10g。晚方加青蒿45g,石决明45g。早、晚方各7剂,服法如前。生活质量大有改善,夜间已经可在30min入睡,白天精神状态较佳,未见腰酸,此后再服中药巩固疗效。

按:患者长期入睡困难,多梦易醒,醒后难以入睡,舌质紫,舌尖红提示长期睡眠不足,有瘀血。左脉弦提示肝气郁结明显,右脉弦细则说明肝郁气

虚。虽然中医药治疗的时间相对很多患者而言不算长,但是效果明显。早方中党参、柴胡、白芍、枳壳、升麻、生甘草、刺蒺藜等补气疏肝升提阳气;丹参、川牛膝等活血理气;晚方中炒酸枣仁、柏子仁、珍珠母、磁石、青礞石、夜交藤等重镇安神;茯苓、泽泻、陈皮、生白芍等健脾疏肝。整个治疗的过程,早方帮助患者升提阳气,能够满足白天的活动需求,晚方以重镇安神为主,兼以健脾疏肝,帮助患者夜间阳潜入阴,平缓进入睡眠。根据患者身体所处的状态,及时调整,力求快速解决患者痛苦。

小结

失眠的治疗不局限于中药,在临床上常用的还有耳针、针灸、推拿、按摩等,必要时或者是轻度的偶尔失眠也可用西药辅助。在平时的生活中,应该尽量消除导致失眠的影响因素,再结合药物治疗,或许能够更有效迅速地改善睡眠。

参 考 文 献

- [1] Taylor D J,Lichstein K L,Durrence H H.Insomnia as a health risk factory.Behave Sleep Med,2003,1(4):227-247
- [2] 李梅.中医治疗失眠的研究进展.辽宁中医药大学学报,2008,10(5):51
- [3] 刘艳丛,滕晶.失眠的脉象.长春中医药大学学报,2015,31(3):643-644
- [4] Shu S Y,Wu Y M,Bao X M,et al.A new area in the human brain associated with learning and memory:immunohistochemical and functional MRI analysis.Mol Psychiatry,2002,7(9):1018-1022
- [5] 周学平,叶放,郭立中,等.中医病机辨证新体系的构建.南京中医药大学学报,2016,32(4):301-304
- [6] 黄韬,唐文超,安圣海,等.170例失眠症患者病机特点分析.江西中医药,2009,40(8):49-50
- [7] 李士懋,田淑霄.脉学心悟.北京:中医古籍出版社,1994:6
- [8] 王彦晖.象症辨证是中医辨证思维的关键.中华中医药杂志,2009,24(10):1299-1302
- [9] 于志峰,陆小左,胡广芹.失眠患者舌象与血流变相关性研究.国医论坛,2013,28(5):15-17
- [10] 胡广芹,陆小左,周冰,等.舌诊应用于健康检查失眠病人诊断的研究.职业与健康,2009,25(11):1211-1213

(收稿日期:2018年1月17日)