

# 基于“疏肝法”探讨慢性失眠症的诊治思路

刘晓萌 李峰 马捷 刘晶

(北京中医药大学 北京 100029)

**摘 要:** 目前中西医对于慢性失眠的治疗均着眼于镇静催眠,但其对于慢性失眠的疗效均有待更多的临床研究和实验室研究证实。分别对西医理论和中医理论中慢性失眠的发生机制进行梳理,发现二者的共通点即焦虑与肝之间的相关性,并提出疏肝法可通过阻断慢性失眠的形成过程达到治疗慢性失眠目的假说,以期慢性失眠提供新的治疗思路。

**关键词:** 慢性失眠;疏肝法;认知模型;焦虑

中图分类号: R242

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)12-2769-04

## From Method of Smoothing Liver to Discuss Diagnosis and Treatment of Chronic Insomnia

LIU Xiaomeng LI Feng MA Jie LIU Jing

(Beijing University of Chinese Medicine Beijing 100029, China)

**Abstract:** Sedative-hypnotic drugs are considered to be the first-line medicine in both Western and Chinese medicine guideline of chronic insomnia, but their effects still need to be proved in experiments. Relationship between anxiety and liver is the common point of pathogenesis of chronic insomnia in Western and Chinese medicine theory. Based on this point, method of smoothing liver may stop the formation process of chronic insomnia which may be an alternative therapy in clinic.

**Key words:** chronic insomnia; method of smoothing liver; cognitive model; anxiety

激烈的社会竞争和繁重的生活压力使得失眠的发生日益普遍。中华医学会对我国6个省市进行抽样调查,显示45.4%的被调查者存在着不同程度的失眠<sup>[1]</sup>,其评估值与国际上失眠患病率的回顾性调查结果相吻合<sup>[2]</sup>,从而提示失眠症已成为我国以及其他国家多发病之一。长期失眠会给人的正常生活和工作带来严重的不利影响,甚至会造成严重的意外事故,并且会给患者带来高额的医疗支出。然而临床上以失眠为主诉就诊的患者中近80%诊断为慢性失眠<sup>[3]</sup>。中医学者尊古阐今,从“五脏藏神”理论入手,剖析不寐证的发病机制及治疗方法,并将慢性失眠的中医认识与西医行为心理疾病相融合,开辟了其诊疗的新思路。笔者据此以“疏肝法”为切入点,探讨其中、西医的理论依据,并阐释“疏肝法”的理论内涵与外延,以期慢性失眠从肝论治提供较为系统的理论支持。

### 1 慢性失眠的诊治现状

#### 1.1 慢性失眠的诊断

目前国际上广泛使用的失眠诊断标准有《睡眠障碍的

国际分类》第2版(ICSD-2)、《美国精神疾病诊断与统计手册》第4版(DSM-IV)、《世界卫生组织国际疾病分类法》(ICD-10)。我国也于1995年由中华医学会神经科学会制定了《中国精神疾病分类方案与诊断标准》(CCDM-2-R)。

根据以上标准,失眠的诊断必须具备在环境适合条件下出现任何一种睡眠症状,如睡眠潜伏期延长、睡眠维持障碍、睡眠质量降低等,并且伴有至少一种睡眠相关的日间功能损害,如乏力、嗜睡、健忘、工作效率降低等<sup>[4]</sup>。失眠根据病程划分为短暂性失眠(病程<1周)、短期性失眠(1周≤病程≤4周)和慢性失眠(病程>4周)<sup>[5]</sup>。

#### 1.2 慢性失眠的治疗

1.2.1 西医治疗 短暂性失眠的患者宜早期进行药物治疗,短期性和慢性失眠的患者在应用药物的同时辅助心理行为治疗。认知行为治疗(CBT-I)为首选的心理行为治疗,苯二氮卓类受体激动剂(BZAs)为一线治疗药物,包括苯二氮卓类药物(BZDs)和非苯二氮卓类药物(non-BZDs)。药物治疗关键在于把握疗效与风险的平衡,若4周内睡眠症状改善则逐步停药,若症状无改善则进行药物变更或加用抗抑郁类药物<sup>[3-5]</sup>。

1.2.2 中医治疗 中医治疗失眠不区分病程,而是根据患者的全身症状进行辨证论治,给予相应的方药治疗。对仅用中医诊治失眠的文献进行回顾性研究发现,失眠治疗方药中,成方以补益剂、安神剂使用频次最多,其中排名前三位的分别为温胆汤、归脾汤、酸枣仁汤;自拟方在成方基

收稿日期: 2013-07-18

基金项目: 北京市自然科学基金资助项目(7112071)

作者简介: 刘晓萌(1986-),女,黑龙江绥化人,博士,研究方向: 病证相关性的规律研究。

通讯作者: 李峰(1966-),男,山西人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 病证相关性的规律研究。E-mail: lifeng95@vip.sina.com。

础上加用和解剂、理血剂最多<sup>[6-7]</sup>。

1.2.3 治疗存在的问题 西医治疗失眠的一线用药苯二氮卓类受体激动剂(BZARs),对于短暂性和短期性失眠的疗效无可厚非,但对于慢性失眠的治疗,虽然专家组给出了“按需治疗”和“小剂量间断”使用的治疗原则,但其有效性尚缺少长期的实验性治疗的有效性证明,并且随着服用时间的延长,日间困倦、肌张力减退、认知功能减退、药物滥用等不良反应出现的风险逐渐增加<sup>[8-9]</sup>。

中医治疗失眠从未区分失眠的病程,只根据症状进行辨证论治,将短暂性和短期性失眠、慢性失眠合为一体,忽略了证候与病程的相关性,并且临床报道的对失眠有疗效的治法、方药繁多,但均缺少理论、临床、实验全方面的系统证据支持,致使临床医师在诊治失眠患者时面对众多证候、治法、方药难以理清思路,临床应用无从下手。

## 2 “疏肝法”应用于慢性失眠的内涵与外延

### 2.1 “疏肝法”应用于慢性失眠的内涵

2.1.1 “疏肝法”应用的生物学机制 从神经系统的行为心理学水平出发,西方医学认为慢性失眠是认知障碍导致的疾病。认知是指个人对某一对象的认识和看法。认知过程由接收和评价信息、产生应对和处理方法、评估和预测结果三部分组成。对同一对象,不同的认知会产生不同的情绪,从而影响人的行为反应,即认知是人的一种心理活动,情绪和行为受制于认知。过度的认知会引起多种身心疾病,失眠就是最常见的一种<sup>[10]</sup>。

关于慢性失眠形成的认知研究始于20世纪70年代,目前主要的认知理论由5种模型概括,分别是①由Spielman于1987年提出的3-P模型,认为持续性失眠是由易感性因素、诱发因素、维持性因素共同作用的结果<sup>[11]</sup>。②由Morin于1993年提出的微观分析模型,认为失眠是认知、行为、神经过度唤醒、适应性不良行为,对睡眠不足后果过度关注等多种因素共同作用的结果<sup>[12]</sup>。③由Lundh于2000年提出的睡眠干扰和解释过程相互作用整合模型,认为睡眠干扰过程和睡眠解释过程相互结合共同形成和维持失眠<sup>[13]</sup>。④由Harvey于2002年提出的维持认知模型,认为过度担心可诱发自主唤醒和情绪苦恼,焦虑引起个体对睡眠相关威胁线索的选择性注意,导致个体过高评估睡眠缺失的严重程度<sup>[14]</sup>。⑤由Espin于2006年提出的注意-意向-努力路径,认为睡眠本来是自然形成的,将注意力集中于睡眠或试图控制睡眠反而会影响和损害睡眠的自然形成过程<sup>[15]</sup>。

通过对上述认知理论模型进行分析整合,最终形成了阐释慢性失眠发病机制的认知行为理论,核心即认知以焦虑的形式,成为失眠的易感因素、诱发因素和维持因素。经常焦虑的个体更容易对生活事件作出反应,仅需较小的外界刺激即可触发一定程度的觉醒,即出现急性失眠。之后个体以失眠为中心出现了过多的负性言语,即认知过程中的接收和评价过程。负性的评价导致自主神经系统功能亢进,诱发更多的焦虑和担心,使个体集中注意力于威胁睡眠的相关线索上,并做出相应的防御性行为,即认知过程中的应对和处理过程。错误的处理适得其反,会引发更高度度的觉醒,加深个体的焦虑,诱导个体过分低估自己的睡眠质

量和工作效率,出现“现实的扭曲”,即认知过程中的评估和预测过程。悲观的预测使个体对失眠产生不合理的信念,引发更严重的焦虑,使上述3个认知过程循环往复,通过焦虑-恐惧回路形成情绪记忆,条件反射性的激活交感神经,更快速的诱发严重的焦虑,建立了一个自身延续的恶性循环,最终使个体持续高觉醒状态,导致慢性失眠的发生。

2.1.2 “疏肝法”应用的中医学认识 (1)不寐病机的历史溯源:中医将失眠纳入“不寐”的范畴,对其病机的认识历经数千年的发展,渐趋丰富,并随理论上的新认识而呈现出多元化的特点,简要分为以下几个时期:①《黄帝内经》阳不入阴理论是最早的关于不寐的病机认识,其以阴阳营卫立论,密切联系脏腑经络气血,一直为后世医家遵循为不寐发生的总病机。②汉唐时期以《伤寒论》、《中藏经》、《千金要方》为代表确立了脏腑辨证理论,对不寐病机多从精神情志的角度出发,以五脏藏神的理论为基础,直接以脏腑功能失调影响睡眠立论,而以心胆为病机中心。③宋元时期对于不寐的病机在脏腑重心上发生了变化,逐渐从以心胆为中心,转向肝脾肾肺并重。同期,在杂病病机的影响下,以金元四大家为代表提出了新的不寐病机理论:刘河间提出了“阳气怫郁”理论,认为不寐由烦热怫郁于内而气不能宣通所致;张从正提出了“九气”致病之说,认为不寐由思虑伤脾而致气血失调、阴阳不和所致;李东垣强调脾胃之虚,使心火独亢、阴火上冲,导致心烦不寐;朱丹溪将对病机中心在肝、脾、肾的郁证、火证、痰证的认识用于阐释不寐的病机。④明清时期对之前的阳不入阴、脏腑藏神、杂病病机发挥深入的同时,以《医学原始》为代表开始提出睡眠由脑所主的病机理论。⑤现代对于不寐病机的认识,基本上承袭了古代医家的理论主张,在临床上,人们也并不着力追求理论上的统一,而是更加注重灵活辨证析因,因此,常在综合辨证的基础上而有所偏主<sup>[16]</sup>。

(2)不寐病机:以上各时代对不寐病机理论的认识各有侧重,故可将不寐的病机归纳为:以阴阳失衡为总纲,以卫气循行为体现,以五脏虚实为基础。但五脏之中,以肝脏为枢机,调整全身经气运转,故肝失疏泄,则气机失常,而不寐。

《灵枢·邪客》:“天有昼夜,人有卧起…此人与天地相应者也。”人与自然是有机统一体,人体的寤寐规律必将顺应自然界的昼夜阴阳变化。《灵枢·大惑论》:“夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。”人体通过卫气的循行来产生规律的寤寐从而顺应自然界的阴阳规律。《灵枢·卫气行》:“故卫气之行,一日一夜五十周于身,昼日行于阳二十五周,夜行于阴二十五周,周于五脏。”卫气昼行于体表六腑阳经,夜行于体内五脏阴经,密切沟通表里脏腑经络,正常的睡眠和卫气的正常循行密切相关,而卫气正常的循行又与脏腑经络的功能关系密切。

《脾胃论》:“胃者卫之源,脾乃营之本。”脾为后天之本,水谷生化之源,卫气由脾胃运化而生。《难经·二十五难》:“心荣肺卫,通行阳气。”肺主气,心主血脉,两者为气血运行之动力,卫气从阴出阳需要心肺的推动。《素问·六节藏象论》:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”五脏之中

惟有肾为封藏之本,卫气从阳入阴需要肾精的封藏。故卫气源于脾胃,运行从阴出阳需心肺推动,从阳入阴需肾的封藏,但心、肺、脾、肾功能的正常运行,与人体气机升、降、出、入正常关系密切。

《素问·六微旨大论》:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生、长、壮、老、已;非升降,则无以生、长、化、收、藏。是以升降出入,无器不有”。人之有生,皆赖于气,气机升、降、出、入有序,脏腑功能活动才能保持协调稳定。肝主疏泄,调节一身气机,气机通畅,能推动血液正常运行,配合心阳推动血液在脉道正常运行;肺位上焦,其气以下降为顺,肝位下焦,其气主升,肝升肺降,共同维持人体气机调畅;气机调畅,使中焦脾胃升降有序,正常运化和输布水谷精微;肝藏血,肾藏精,肝血有赖于肾精的资助,肾精亦有赖于肝血的滋养,血的化生,有赖于肾中精气的气化,肾中精气的充盛,亦有赖于血液的滋养,且精血同源源于水谷精微,荣则共荣,衰则同衰。故心、肺、脾、肾的功能均受肝主疏泄功能的调节,共同影响卫气的正常循行。《知医必辨》:“人之五脏,惟肝易动而难静。肝气一动,即乘脾土,作痛作胀……又或上而冲心,致心跳不安;又或上而侮肺,……致肺之清肃不行而呛咳不已,……又或疏泄太过,致肾不闭藏。”肝失疏泄,影响它脏正常功能,均可通过影响卫气的运行导致失眠。

## 2.2 “疏肝法”应用于慢性失眠的外延

中医中虽没有将失眠按病程划分为短暂性、短期性和慢性失眠,但认为其病机的关键点在肝,其合理性证据在于:①临床上对失眠超过1个月的患者进行证候分布调查发现,证候中最常涉及的病位有心、肝、脾三脏,其中肝郁证的伴发率最高<sup>[17-20]</sup>。②对仅用中医诊治失眠的文献进行回顾性研究发现,失眠治疗方药中,使用频次最多的成方分别为温胆汤、归脾汤、酸枣仁汤、血府逐瘀汤,除归脾汤归经心脾外,另外三方归经均在肝<sup>[6]</sup>。

西医认为慢性失眠发病机制的关键点是焦虑,其合理性证据在于:①基于认知模型形成的认知行为治疗(CBT-I)是目前各国失眠诊治指南中唯一承认的对慢性失眠有效的非药物治疗方式<sup>[4-5]</sup>;②国内外流行病学调查发现,近40%的慢性失眠患者伴有焦虑症状<sup>[21-22]</sup>,且失眠患者的焦虑症状以习惯性焦虑特质较高<sup>[23]</sup>;失眠与焦虑出现、恢复、消失在时间上,有顺序和平行关系<sup>[24]</sup>;失眠程度越重,焦虑的发生率越高<sup>[25]</sup>。

通过对慢性失眠的西医发病机制和中医病机的分析不难发现,焦虑与肝之间如果存在相关性,将成为中西医关于慢性失眠形成过程的共通点。

焦虑属于中医情志病的范围,张介宾在《类经》中首次提出情志病的病名,将其定义为发病与情志刺激有关,具有情志异常表现的病证。中医的情志包括“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”七情,情志正常与否和脏腑功能状态相互影响。情志异常,往往可导致脏腑功能紊乱,《灵枢·寿夭刚柔》:“忧恐忿怒伤气,气伤脏,乃病脏。”;相反,脏腑精气的盛衰以及气血运行的状态,在情志的产生及变化中也发挥着基础性作用,《灵枢·平人绝谷》:“五脏安定,血脉和利,精神乃居。”五脏中,肝主疏泄,调畅气机,调和血行,在调节情

志活动方面发挥重要作用,《王孟英医案》:“肝主一身之气,七情之病必由肝起。”

肝为刚脏,体阴而用阳,生理状态表现为阴柔、调达,病理状态表现为急躁、亢奋。肝主疏泄,掌管体内气机运行,喜调达而恶抑郁,只有气机通畅,气能行血,经络通利,脏腑功能才能正常发挥。《临证指南医案》:“肝者将军之官,相火内寄,得真水以涵濡。盖因情志不和则生郁,言语不投则生嗔,谋虑过度则自竭。斯罢极之本,从中变火,攻冲激烈。”若肝气疏泄不及,肝气郁结,则心情抑郁不乐,忧思善悲;大怒伤肝,肝气上逆,或肝郁化火,则烦躁易怒,亢奋激动;肝血不足,肝阳偏亢可见稍有刺激,即易发怒等。

通过上述论证,焦虑与肝密不可分,西医和中医关于慢性失眠的发生机制在此相通。如果针对该共通点进行治理,将阻断慢性失眠的发生环节,达到治疗慢性失眠的目的。根据本研究团队对425篇中医从肝论治失眠的文献进行分析,肝脏功能失调,以肝郁为先<sup>[26]</sup>。在此基础上,我们提出假说:疏肝法可以通过改善焦虑,阻断慢性失眠的形成过程,从而达到治疗慢性失眠的目的。

## 3 问题与展望

笔者通过文献分析认为不寐的病位不仅在心,而其他脏腑的病变也会导致本病的发生,尤其为肝脏。患者失眠后会出现反应能力减慢、注意力下降、抑郁、焦虑等一系列神经心理异常,而此类神经心理异常又会进一步加重其失眠的程度,形成无法超越的失眠恶性循环。疏肝法通过改善焦虑,阻断慢性失眠的形成过程达到治疗慢性失眠目的,的假说应用于临床上慢性失眠的治疗还需进行多方面的研究提供证据支持:在临床流行病学研究方面,应调查慢性失眠患者的睡眠状况、焦虑状况和中医证候分布,寻找失眠程度、焦虑程度与中医证候三者的相关性,并观察疏肝药物治疗前后,患者睡眠状况的改变;在文献研究方面,应检索国内外运用疏肝法治疗慢性失眠的临床随机对照研究文献,运用系统评价的方法,得出疏肝法治疗慢性失眠的有效性和不良反应风险;在实验研究方面,选择疏肝的经方、验方,研究其在失眠相关通路上的具体作用机制和作用靶点。从理论-实验-临床全方位为疏肝法治疗慢性失眠提供证据支持,以期使疏肝法成为镇静催眠以外,临床上治疗慢性失眠的另一种可选的治疗思路。

## 参考文献

- [1] Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries[J]. Sleep Medicine, 2005, 6(1): 5-13.
- [2] Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn[J]. Sleep Med Rev, 2002, 6(2): 97-111.
- [3] EMEA/16274/2009. Guideline on medicinal products for the treatment of insomnia[S]. United Kingdom: European Medicines Agency, 2011.
- [4] 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[S]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [5] Michael HS. Chronic Insomnia[J]. N Engl J Med, 2005, 353(8): 803-810.
- [6] 司富春. 失眠中医证型和方药分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(9): 520-523.

## 轻中度血管性痴呆中医证候分布的临床研究

彭敏, 马宏博, 张小艺, 司国民

(山东大学附属省立医院, 山东 济南 250021)

**摘 要:** 目的: 通过对血管性痴呆患者的中医证候临床调研, 探讨血管性痴呆中医证型分布规律。方法: 采用临床调查量表收集 93 例血管性痴呆患者的症状、体征、舌脉, 作出经验辨证与量化诊断, 并进行简易智力状态检查以及日常生活能力调查。结果: 肾虚髓亏证、痰蒙清窍证、肝肾阴虚证、瘀阻清窍证是血管性痴呆最常见的证候, 出现比率分别为 35.5%、20.4%、19.4%、12.9%, 并且随着年龄的增加, 肾虚髓亏成最主要的证候, 且患者 MMSE 总分与中医证候积分呈负相关, ADL 积分与中医证候积分呈正相关。结论: 在病情属轻中度的患者中, 肾虚髓亏为核心证型, 临床用药当遵循益肾填髓、化痰活血的治疗大法。

**关键词:** 血管性痴呆; 中医证候; 肾虚髓亏

中图分类号: R24

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2013)12-2772-03

## Clinical Research on TCM Syndrome Distribution of Mild to Moderate Vascular Dementia

PENG Min, MA Hongbo, ZHANG Xiaoyi, SI Guomin

(Provincial Hospital Affiliated to Shandong University, Jinan 250021, Shandong, China)

**Abstract:** *Objective:* To explore the distribution regularity of TCM syndromes of vascular dementia by clinical investigation on patients. *Methods:* The symptoms, signs, tongue and pulse of 93 cases with vascular dementia were collected by

- [7] 何南辉. 中医名家对失眠的分类和论治特点的分析与研究 [D]. 北京: 中医药大学, 2005.
- [8] Zammit G. Comparative tolerability of newer agents for insomnia [J]. *Drug Saf* 2009, 32(9): 735-748.
- [9] Meir HK, Thomas R, William CD. 睡眠医学理论与实践 [M]. 张秀华, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 331-494.
- [10] 梁学军, 甘景梨. 失眠的认知心理研究进展 [J]. *重庆医学*, 2009, 38(7): 793-795.
- [11] Spielman AJ, Caruso LS, Glovinsky PB. A behavioral perspective on insomnia treatment [J]. *Psychiatr Clin North Am*, 1987, 10(4): 541-553.
- [12] Morin CM. Insomnia: Psychological assessment and management [M]. New York: The Guilford Press, 1993: 56-60.
- [13] Lundh LG, Broman JE. Insomnia as an interaction between sleep-interfering and sleep-interpreting processes [J]. *J Psychosom Res* 2000, 49(5): 299-310.
- [14] Harvey AG. A cognitive model of insomnia [J]. *Behaviour Research and Therapy* 2002, 40(8): 869-893.
- [15] Espie CA, Broomfield NM, Kenneth MA, et al. The attention -

intention - effort pathway in the development of psychophysiology insomnia: A theoretical review [J]. *Sleep Med Rev* 2006, 10(4): 215-245.

- [16] 孙洪生. 不寐证的文献研究与学术源流探讨 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2006.
- [17] 吴冠儒. 台北与北京地区失眠症患者之症状、证候与心理因素的研究分析 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [18] 林育生. 失眠证中有关证候和症状的分析和研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [19] 林浩. 原发性失眠症中医证型分布情况及证型间睡眠状况差异的初步研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2005.
- [20] 元启祥. 失眠的病因病机及辨证分型的研究 [D]. 天津: 天津中医学院, 2005.
- [21] Ohayon MM, Roth T. Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorder [J]. *J Psychiatr Res* 2003, 37(1): 9-15.
- [22] 王雅丽, 黄俊山, 曾雪爱, 等. 门诊失眠患者焦虑、抑郁情况及影响因素分析 [J]. *检验医学与临床* 2011, 8(20): 2435-2436.
- [23] 李融, 蔡志强, 侯钢, 等. 失眠症患者的焦虑、抑郁症状的调查 [J]. *中国行为医学科学* 2002, 31(5): 530-531.
- [24] 王筱君, 阎红, 李俊. 失眠与焦虑、抑郁相关性的临床研究 [J]. *中国误诊学杂志* 2009, 9(22): 5325-5326.
- [25] 刘平, 苏宁, 姜树军, 等. 老年患者失眠与焦虑抑郁的相关性研究 [J]. *中华保健医学杂志* 2011, 13(3): 240-241.
- [26] 马捷, 李峰, 宋月晗, 等. 从肝论治失眠的文献研究 [J]. *中华中医药杂志* 2012, 27(4): 1076-1080.

收稿日期: 2013-07-20

基金项目: 山东省中医药科学技术研究项目(2007126)

作者简介: 彭敏(1981-), 女, 山东临沂人, 主治医师, 博士, 研究方向: 中西医结合治疗心脑血管疾病的临床与科研。

通讯作者: 司国民(1964-), 男, 山东菏泽人, 主任医师, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中西医结合治疗脑病、肾病的临床与科研。