

· 临证经验 ·

培元安神法治疗失眠伴健忘经验

向岁^{1,2}, 王平²(¹湖北中医药大学中医临床学院, 武汉 430065; ²湖北中医药大学老年医学研究所, 武汉 430065)

摘要: 王平教授长期从事老年脑病的研究, 对失眠、健忘、痴呆等疾病的诊治有丰富的临证经验。临床上观察发现很多失眠患者常伴发健忘, 王平教授认为其主要病机是元气亏虚、五脏神不安, 兼夹肝郁气滞、痰瘀阻窍、火热扰神, 治当培元安神, 标本兼顾。文章列举王平教授临证治疗失眠伴健忘验案两则, 分析其用药特色, 以期为临床治疗失眠伴健忘提供一定参考。

关键词: 失眠; 健忘; 本虚标实; 王平; 经验; 培元安神

基金资助: 国家重点研发计划 (No.2018YFC1705600, No.2019YFC1708502)

Experience of reinforcing vital essence and tranquilization in treating insomnia with amnesia

XIANG Sui^{1,2}, WANG Ping²(¹Clinical College of TCM, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China; ²Institute of Gerontology, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China)

Abstract: Professor WANG Ping has been engaged in the research of senile encephalopathy for a long time, and has extensive clinical experience in the diagnosis and treatment of insomnia, amnesia, dementia and other diseases. Through clinical observation we have found that many patients with insomnia are often accompanied by forgetfulness. Professor WANG Ping believes that its main pathogenesis is deficiency of primordial qi, the five viscera spirit is disturbed, with liver depression and qi stagnation, phlegm and blood stasis blocking the orifice, and fire and heat harassing spirit. Treatment should take full of comprehensive consideration, soothe the nerves first. This article lists two clinical cases of professor WANG Ping in the treatment of insomnia with amnesia, and analyzes the characteristics of their medications, hoping to provide a reference for the clinical treatment of insomnia with amnesia.

Key words: Insomnia; Amnesia; Asthenia in origin and sthenia in superficiality; WANG Ping; Experience; Reinforcing vital essence and tranquilization

Funding: National Key R&D Program of China (No.2018YFC1705600, No.2019YFC1708502)

失眠是以频繁而持续的入睡困难和(或)睡眠维持困难, 导致睡眠感不满意为特征的睡眠障碍^[1]。主要表现为在适宜的睡眠条件下, 仍入睡困难、易醒、早醒和醒后再难入睡等。失眠可作为单独的疾病存在, 也可以作为其他躯体或精神疾病的并发症。中医将其归为“不寐”“不得卧”“卧不安”“目不瞑”等范畴。长期失眠会导致机体免疫力、记忆力下

降, 产生恐惧、焦虑等不良情绪, 同时还容易诱发高血压、神经衰弱, 甚至造成猝死^[2]。健忘是记忆力减退、遇事善忘的一种临床病证, 也称为“喜忘”“善忘”等, 与现代医学轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)和阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)早期阶段相对应^[3]。许良等^[4]通过调查发现, 2 421例失眠患者中, 有80.71%的患者伴有记忆

通信作者: 王平, 湖北省武汉市洪山区黄家湖西路16号湖北中医药大学老年医学研究所, 邮编: 430065, 电话: 027-68890008

E-mail: pwang54@aliyun.com

力减退。不同研究表明,睡眠质量影响记忆功能^[5-6],充足的睡眠有利于脑细胞能量的贮存,促进大脑功能的发育和发展,巩固记忆等。如果睡眠障碍长期得不到改善,其记忆力必将受到影响而严重下降^[7]。

王平教授从事中医药防治老年病及脑病研究30余年,对于失眠伴健忘的治疗颇有见解,现结合病例将王平教授治疗失眠伴健忘的经验进行如下总结。

失眠伴健忘的病因病机

《灵枢·大惑论》云:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛;不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣”。王平教授认为,失眠的基本病机是阳盛阴衰,阴阳失交;情志不畅,肝失疏泄是不寐的关键病因,心神不宁贯穿始终^[8]。《灵枢·海论》云:“脑为髓之海,髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。《石室秘录》曰:“呆病……痰气最盛,呆气最深”。王平教授认为,健忘的病性有虚实之分,与五脏功能失常关系密切,以心、脾、肾的亏损为病理基础,痰浊瘀血蒙蔽清窍为发病的关键^[9]。

临床上失眠与健忘常相伴发生,王平教授认为失眠伴健忘为本虚标实之证,以虚证、虚实夹杂者多见,总属神的病变,以元气亏虚、阴阳失交、五脏神失养失藏为主,常挟气滞、痰瘀、火热之邪。

1. 本虚——元气亏虚,五脏神失所养 五脏藏五神,《素问·宣明五气》曰:“五藏所藏:心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志”,神安则寐,神不安则不寐。神不仅是人体生命活动现象的一种高度概括,如《灵枢·天年》载:“黄帝曰:何者为神?岐伯曰:血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”;神也是人的精神意识思维情感活动,是五脏精气的外在表现,如《灵枢·本神》曰:

“故生之来谓之精,两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄,所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智”,而《灵枢·本神》云:“肝藏血……脾藏营……心藏脉……肺藏气……肾藏精”,故五脏所藏精气是神的物质基础,脏腑所藏精气盛衰决定了神的盈亏和功能状态。五脏元气亏虚,五脏神失所养,五脏神不安而出现失眠。《黄帝内经素问集注》云:“诸阳之神气,上会于头,诸髓之精,上聚于脑,故头为精髓神明之府”,脑为奇恒之府,脑总统诸神,对五脏所主之

神——神、魄、魂、意、志具有统帅作用,正如《金匱玉函经·证治总例》云:“头者,身之元首,人神之所注”,故五脏元气亏虚,五脏神失所藏,脑失所养,神明失聪,则令人健忘。

2. 标实——肝郁气滞,痰瘀阻滞,火热扰神 情志不调,则可影响气机、损伤脏腑引起精血亏损、阴阳失调而出现失眠,如《针灸甲乙经》言:“情有所倚则卧不安”;情志病变亦可致健忘,如《灵枢·本神》曰:“肝悲哀动中则伤魂,魂伤则狂忘不精”“肾盛怒而不止则伤志,志伤则喜忘其前言”。痰瘀阻滞脉络,神明受扰不安,不仅会出现失眠,如《秘传证治要诀》云:“不寐有二种,有病后虚弱及年高入阳衰不寐,有痰在胆经,神不归舍,亦令不寐”,《医林改错》载:“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻……此血府血瘀”;痰瘀留滞,脑络不通,亦会导致健忘,如《丹溪心法·健忘》云:“健忘,精神短少者多,亦有痰者”,《伤寒论》载:“阳明病,其人喜忘者,必有蓄血。所以然者,本有久瘀血,故令喜忘”,明确提出瘀血可导致健忘。清代唐容川认为:

“血虚火妄动则神不安,阴虚痰扰神不安,盖以心神不安,非痰即火”,火热之邪扰神,神不安则会出现失眠,火热损伤脑络,神机失用则健忘。

培元安神、标本兼顾为治疗原则

王平教授在治疗失眠伴健忘时,以培元安神、标本兼顾为主要治疗原则,十分重视培元固本,强调脏腑气血阴阳同调,安神为先,重视五脏。治疗多用安神药(如酸枣仁、柏子仁、首乌藤、合欢皮、茯神等)、益智药(如人参、益智仁、石菖蒲、远志、灵芝等)、补气血药(如丹参、当归、熟地黄、阿胶、黄芪、川芎等)、滋阴潜阳药(如知母、百合、玄参、沙参、麦冬、生地黄、黄精、墨旱莲、磁石、珍珠母、煅龙骨、煅牡蛎等);同时兼顾气滞痰瘀火热之邪,治疗多用理气药(如柴胡、枳壳、厚朴、香附等)、祛痰药(如陈皮、法半夏、苍术、白术、竹茹、佛手等)、化瘀药(如乳香、没药、土鳖虫、郁金等)、清热药(如黄连、栀子、夏枯草等),处方用药常在古人的基础上多有拓展,通过辨病与辨证相结合,随证加减安神益智、调气血、祛痰湿及化瘀类中药,补中寓行,治病求本,疗效显著。

临床上常用酸枣仁汤、安寐丹、三草安神方、生慧汤、柴胡疏肝散、百合地黄汤、天王补心丹、交泰丸、栀子豉汤、归脾汤等方剂进行加减。本课题组研

究发现,睡眠障碍损害学习记忆功能,其可作为认知障碍疾病重要的危险因素,酸枣仁汤可能通过抑制Toll样受体4/核因子- κ B通路,减轻神经炎症,进而改善睡眠剥夺诱导的学习记忆功能^[10];安寐丹通过调节食欲素A(OXA)、食欲素B(OXB),能改善不同周期睡眠剥夺模型大鼠的学习记忆水平^[11];三草安神方通过调节脑内神经递质,有助于提高抑郁症失眠大鼠学习记忆力和改善睡眠状态^[12];生慧汤能有效减少APP/PS1双转基因痴呆小鼠自主活动,使其恢复昼夜节律,与上调一系列下丘脑生物钟基因有关,可改善其昼夜节律紊乱^[13]。

病案举隅

案1 患者某,女,39岁。2019年11月17日初诊,主诉:失眠10余年。患者自诉近10余年来睡眠欠佳,产后加重,入睡可,多梦,易醒,醒后再难入睡,记忆力下降明显,易疲劳,乏力,面色萎黄,睡眠不佳时纳差,二便调。2009年、2016年行剖宫产手术。舌淡红,苔稍黄腻,边齿痕明显,脉细稍弦。西医诊断:失眠症,记忆力减退;中医诊断:不寐、健忘,证属心肝血虚,脾虚湿盛。治宜养血安神,健脾祛湿。予以酸枣仁汤合安寐丹加减:酸枣仁30 g,川芎10 g,知母10 g,茯神15 g,百合15 g,首乌藤30 g,五味子15 g,麦门冬15 g,生晒参10 g,丹参15 g,太子参15 g,石菖蒲10 g,栀子10 g,苍术10 g,枳壳10 g,炙甘草6 g。14剂,每日1剂,水煎分3次温服。

二诊(2019年12月1日):患者诉治疗后睡眠较前改善明显,记忆力稍改善,近期要参加考试,注意力不集中,头昏沉感,多梦。舌淡红,苔薄白,脉濡稍弦。宗上方加当归10 g,黄芪30 g,合欢皮、益智仁各10 g。14剂,煎服法同前。

服药2周后,睡眠、记忆力较前明显改善,面色转红润,续上方7剂诸症消除。

按:《景岳全书·不寐》引徐东皋曰:“有体素弱,或因过劳,或因病后,此为不足,宜用养血安神之类。凡病后及妇人产后不得眠者,此皆气虚而心脾二脏不足,虽有痰火,亦不宜过于攻,治仍当以补养为君,或佐以清痰降火之药”。此患者因剖宫产后失眠加重,考虑产后元气不足,气血亏虚,心失所养,心神不安而失眠,脑髓失充,记忆力减退。正如《景岳全书·不寐》所说:“无邪而不寐者,必营气之不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍”,王平教授认为,元气亏虚、心神失养是产后失眠的根

本病机^[14]。《本草纲目》曰:“脑为元神之府”,元气不足,元神无以充养,脑失供养则见记忆力减退。此外,面色萎黄为心肝血虚不能上荣于面所致;患者易疲劳,乏力,睡眠不佳时纳差,舌淡红苔稍黄腻,边齿痕明显,兼夹脾虚湿盛之象,脾虚气血生化乏源,进一步加重气血亏虚,脾虚水湿难化,虚实夹杂,致心脑失养,痰蒙清窍,亦可导致患者出现失眠伴记忆力减退。治疗以养血安神、健脾祛湿为法,方中重用酸枣仁养肝宁心安神,茯神、首乌藤助酸枣仁加强养心安神之功,五味子敛心气,安心神;麦门冬、百合、知母合用以滋阴养血以安神除烦;丹参养血活血,合川芎血中气药,则补而不滞;生晒参、太子参、石菖蒲、苍术、枳壳合用,补气健脾兼祛湿,使气血生化有源,痰去则神清;栀子清热除烦,炙甘草益气兼调和诸药,患者药后疗效显著。二诊患者症状明显缓解,故在原方基础上加用黄芪、当归益气养血,益智仁、合欢皮益智安神,固本培元,养心益智安神以巩固疗效。

案2 患者某,男,31岁。2019年9月1日初诊,主诉:失眠10余年,加重2年。患者自诉10余年前因学习压力大出现失眠,入睡困难,眠浅多梦,甚至彻夜不眠,反应较慢,头昏,记忆力下降;近2年无明显诱因失眠加重,每晚仅睡1~2 h,纳可,大便可,小便偏黄,自汗,动则汗出,手心明显,盗汗,口干口苦,易焦虑,舌尖稍红,舌苔黄厚,脉细弦。西医诊断:失眠症,记忆力减退;中医诊断:不寐、健忘,证属气阴两虚,痰热扰心。治宜益气养阴,清化痰热,予以酸枣仁汤、生脉散合黄连温胆汤加减:酸枣仁30 g,川芎10 g,知母10 g,茯神10 g,首乌藤20 g,五味子15 g,百合15 g,太子参15 g,沙参15 g,丹参15 g,益智仁10 g,合欢皮10 g,石菖蒲10 g,炒栀子10 g,苍术10 g,黄连6 g,竹茹10 g,法半夏10 g,厚朴10 g,浮小麦20 g,炙甘草6 g。7剂,每日1剂,水煎分3次温服。

二诊(2019年9月8日):患者自诉服上方后失眠症状好转,偶梦,口干口苦好转,自汗盗汗减轻,头昏、记忆力下降较前稍缓解,纳可,二便可。舌红苔薄白,脉细弦。宗上方去合欢皮、苍术、黄连、竹茹、法半夏、厚朴、浮小麦,加生晒参10 g、玄参15 g、枸杞子10 g、夏枯草10 g、白芍15 g。14剂,煎服法同前。

随访药后睡眠正常,记忆力改善。

按:患者曾因学习压力大而出现失眠,情志不遂,肝气郁结日久化火,火邪炼津为痰,痰湿蒙蔽心

窍,痰热扰动心神,心神不安而不寐。正如《古今医统大全·不得卧》言:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁而致不眠者多矣”,患者手心汗出,盗汗,脉细,此为阴虚之象,阴虚则阳偏亢,火盛神动而神志不宁。如《景岳全书·不寐》说:“真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳”。患者情志不遂,肝郁日久,痰热上扰脑窍,阴虚脑窍失养,皆可导致记忆力减退。方中酸枣仁、首乌藤养心安神;石菖蒲、益智仁开窍益智安神;知母、百合、太子参、沙参、丹参益气滋阴养血以安神,川芎行气血,全方补而不滞,浮小麦、五味子益气除烦、敛心安神;半夏、竹茹化痰湿;苍术健脾化痰;厚朴理气和胃;黄连、炒栀子清心泻火除烦以安眠,诸药合用,共奏益气养阴、清化痰热、安神益智之效。患者二诊诸症明显缓解,痰热之象已不明显,故去苍术、黄连、竹茹、法半夏、厚朴、浮小麦,防止苦寒燥湿药过久伤阴,再加生晒参、玄参、枸杞子以增益气养阴血之功,白芍、甘草酸甘化阴,夏枯草清热除烦,紧扣病机,随症加减,药后疗效显著。

小结

长期失眠其记忆力必将受到影响而严重下降,即出现健忘,而许多健忘的患者亦会伴发严重的睡眠障碍,二者互为因果。失眠伴健忘病因复杂,病位广泛,病情多虚实夹杂,临床表现各有侧重,王平教授认为治当培元安神,标本兼顾,病证结合,以培补元气,调理脏腑功能为本,安神为先,临床常以安神、益智、补气血、滋阴潜阳、理气、祛痰、化瘀、清热为主。将理论、实验与临床紧密结合,通过辨证论治,调整脏腑气血阴阳,以达安神益智之功,充分改善患者睡眠及记忆功能,提高患者生活质量。

参 考 文 献

- [1] 中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南.中华医学杂志, 2017,97(24):1844-1856
- [2] 马驰远,刘向哲.失眠症的中医治疗研究进展.中医研究, 2020,33(4):71-74
- [3] 张綦慧,张允岭,赵建军,等.基于中医临床适用性量表的健忘疗效评价研究.陕西中医,2016,37(9):1168-1169
- [4] 许良,徐建,黄景斌,等.1954例失眠症记忆力减退临床调查分析.中医文献杂志,2011,29(5):34-36
- [5] 刘金玲,赵晴,赵羚,等.睡眠障碍对老年急性脑梗死患者认知功能的影响.中国老年学杂志,2019,39(23):5851-5853
- [6] 陈长香,马素慧,郝习君,等.睡眠质量对老年人记忆力的影响.中国老年学杂志,2011,31(16):3127-3128
- [7] 陈长香,刘小平,赵雅宁,等.提高睡眠质量对社区常态老年人记忆力的影响.吉林大学学报:医学版,2010,36(6):1154-1157
- [8] 张彤,李非洲,夏婧,等.王平从心肝论治不寐的经验.中华中医药杂志,2019,34(7):3063-3065
- [9] 谭爱华,王平.王平从心论治健忘的临床经验.中华中医药杂志, 2018,33(3):960-962
- [10] 吴东南,丁瑞丛,纪可,等.酸枣仁汤对慢性睡眠剥夺大鼠学习记忆及TLR4/NF- κ B信号通路的影响.中国实验方剂学杂志, 2020,26(6):18-24
- [11] 徐波,夏婧,蔡铭,等.安寐丹对不同周期睡眠剥夺模型大鼠昼夜节律、学习记忆及食欲素的影响.中华中医药杂志, 2021,36(3):1677-1682
- [12] 龙清华,赵宾宾,王平.三草安神方对抑郁症失眠大鼠学习记忆力及神经递质受体表达的影响.中华中医药杂志, 2018,33(8):3547-3550
- [13] 丁莉,游秋云,王平.生慧汤对APP/PS1双转基因痴呆小鼠自主活动昼夜节律的影响及对下丘脑生物钟基因的调节.时珍国医国药,2017,28(2):301-304
- [14] 徐波,郑桃云,龙清华,等.王平从培元安神论治产后失眠.中华中医药杂志,2017,32(2):607-609

(收稿日期:2020年12月14日)