

方和谦论治失眠“和脏腑,安五神”经验解析

王梓淞¹ 林慧君² 曹 锐¹

(1. 首都医科大学附属北京朝阳医院中医科, 北京 100020; 2. 北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心, 北京 100123)

【摘要】国医大师方和谦论治失眠,立足五脏藏神理论,从五脏系统相关角度出发,认为“脏腑失和,五神不安”是失眠的核心病机,治疗上主张从主脏论治,兼顾调和和其他脏腑,最终达到“和脏腑,安五神”。本文归纳总结了方和谦教授论治失眠的临床经验,并附方老医案资料2则,以资临床借鉴。

【关键词】方和谦;国医大师;失眠;学术经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.10.003

失眠指以频繁而持续的入睡困难和(或)睡眠维持困难,并导致睡眠质量不能满足人体生理需要为特征的睡眠障碍,属中医学“不寐”“不得卧”“不得眠”范畴^[1]。10%~15%的成人受到失眠症的困扰,且多存在慢性化发展趋势,近50%的严重失眠患者的病史可持续10年以上^[2]。中国睡眠研究会的研究数据表明,我国内地成人失眠症患病率57%,失眠严重者可诱发危及个人及公共安全的意外^[3-4]。国医大师方和谦教授临床论治失眠,立足《黄帝内经》五脏藏神理论,辨脏腑、明病位、分虚实、别寒热,整体把握病因病机,遣方用药灵活多变,收效显著。本文总结方教授论治失眠的临床经验如下。

1 病因病机

方和谦教授认为,神是人体生理、心理活动的主宰,包含了人的意识、思维、情感等精神活动,分属于五脏,有心神、肝魂、肺魄、脾意、肾志之别,五脏与五神通过经络、血营等密切相连。五脏之精气是神的物质基础,五神又能驭气统精,调节脏腑整体功能,二者相互作用、相互协调,共同完成各种生命活动,五脏与五神之间存在着一种生理与心理、物质与精神、体与用的辩证关系。寤寐是人体重要的生命活动之一,五神在这一过程中起主导作用,五神的活动随自然

界阴阳消长而具有一定的规律性,人体寤寐亦随之具有明显的节律性。白天属阳,阳主动,故神营于外,人寤而动;夜晚属阴,阴主静,故神归其舍,内藏于五脏,人卧而寐。若五脏功能调达,精气充实,五神各归其位,则神安能寐,若五脏功能失调,精气不充,五神不归其位,则发为不寐。基于以上认识,方老提出脏腑阴阳气血失和,神不能安舍于五脏是失眠的核心病机。

失眠之病因复杂,方教授认为可从虚实两端入手分析病因。实者有内外之分,在外多因外感风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪,扰动五脏神明,神不安于其舍而失眠;在内多因七情所伤、饮食不节、起居失常等,引起人体气血津液输布失调,脏腑功能紊乱,变生痰、湿、瘀、火,扰动神机,导致失眠。精为神之本,气为神之主,五脏“藏精气而不泻”,若精气不足,五神化生的物质基础就不充盈,则五神不安于所舍,因虚而发为失眠。

五志(七情)为五神之外候,其活动不仅影响人格、意识、思维的形成,同时影响情志的表达和调节。积极而有节制的情绪有助于脏腑气血的运行,而消极的、突发的或过久的情志刺激,会引起脏腑、经络气血阴阳失调,成为致病因素。方教授临证通过观察、了解患者的情志状态,探知其魂神意魄志的变化,便于审症求因。

基金项目:第六批北京市级中医药专家(曹锐)学术经验继承工作项目(京中医科字[2021]169号);国家中医药管理局李文泉全国名老中医药专家传承工作室(国中医药人教函[2018]134号);北京中医药薪火传承“新3+3”工程方和谦“三名”传承工作室、方和谦传人(李文泉)传承工作站项目

作者简介:王梓淞,男,36岁,博士研究生,主治医师。研究方向:中医经典方剂的临床和基础研究。

通信作者:曹锐,E-mail:caorui@vip.sina.com

引用格式:王梓淞,林慧君,曹锐.方和谦论治失眠“和脏腑,安五神”经验解析[J].北京中医药,2023,42(10):1061-1064.

2 “和脏腑，安五神”辨治失眠

方和谦教授强调临证时需从整体着眼，审症求因，务必探究疾病背后的脏腑关联。辨治失眠，主张以五神脏理论为指导，从主脏论治，兼顾调和和其他脏腑，最终达到“和脏腑，安五神”的目的。

2.1 心神所伤，从心论治，养心以安神

心为藏神之所，为五脏六腑之大主，心藏神功能与心“主血脉”密切相关，心主使气血运行和畅、使脉道通利，脏腑得以濡养，令神藏于心中而夜寐安。方教授认为，可以从3个方面探究心神所伤而不寐的原因，一是本脏亏虚、心神失养，二是邪实内扰、心神失守，三是其他脏腑的传变和相兼为病。心神不安之失眠常表现为入睡困难，甚则彻夜不眠，心之气阴两虚者，可兼见肢体困倦，气短懒言，口燥咽干，自汗，舌淡或舌红，脉细数或虚大无力，方选生脉饮合甘麦大枣汤，阴虚明显改西洋参，气阴不足较轻改太子参或党参，五心烦热加生地、鳖甲、知母，汗出多者加山茱萸、麻黄根等；心血不充者，可兼见心悸怔忡，头晕或头昏沉，健忘，面色不华，舌淡，脉细弱，方选天王补心丹；心阳亏虚者，可兼见心悸怔忡，胸闷气短，形寒肢冷，舌淡胖或紫暗，苔白滑，方选桂枝甘草龙骨牡蛎汤加远志、石菖蒲、当归、茯神；痰火扰心者，可兼见胸闷不舒，心烦或心悸，口苦，多痰，苔白腻或黄腻，脉滑，方选温胆汤合栀子豉汤加减；心脉瘀阻者，可兼见心胸憋闷或刺痛，夜间、遇寒加重，舌暗或有瘀点、瘀斑，脉细涩，方选血府逐瘀汤加合欢皮、丹参，瘀滞重则酌加三七、莪术；心肾失交者，可兼见心烦，心悸，头晕，耳鸣，口燥咽干，腰膝酸软，方选黄连阿胶汤合交泰丸加减；心脾两虚者，可兼见心悸，气短，食欲减退，腹胀，大便不调，方选归脾汤加减；心胆气虚者，可兼见心悸，胆怯恐惧，遇事易惊，气短乏力，方选安神定志丸。

2.2 肝魂扬离，从肝论治，调肝以安神

肝魂为肝之阳气，由肝之阴血所藏。方和谦教授认为，肝魂与“肝主疏泄”和“肝藏血”功能密切相关，肝气疏达，肝血充足，则魂随神往，肝魂能发挥其正常功能；若肝失疏泄，肝气郁滞，内生痰、瘀、火、热等病理产物，扰乱神魂，或肝血不充，神魂失养，肝魂不得安藏，发为不寐。从肝论治不寐，当顺肝之性，调其虚实以安魂促寐。肝不藏魂之失眠常表现为睡眠不实，多梦纷纭，或有梦魇（梦境惊险，欲呼不出，欲寐不能）、梦游、梦

吃。为情志所伤，肝郁气滞、气血失和者，可兼见性情急躁，或抑郁，或悲伤，胸胁胀满，纳食不香，方选柴胡疏肝散合郁金、合欢花、玫瑰花；情志抑郁不舒又有肝血不充者，可兼见目涩，面色无华，月经量少、色淡，头晕等，方选逍遥散加合欢皮、首乌藤、炒枣仁；五志过极，化热伤肝者，可兼见口苦，头晕，耳鸣，小便赤涩等，方选泻青丸加减；肝气郁结、瘀血踞肝者，可兼见胁肋满闷，甚则刺痛，月经色暗多有血块，舌质暗有瘀点，方选血府逐瘀汤加减；肝胆合病者，可兼见口苦，恶心，胁肋不适，纳差，胆怯等，方选柴芩温胆汤加茵陈、白芍、珍珠母、合欢花等；肝脾不调者，可兼见纳呆，腹胀，大便欠畅，方选方和谦经验方和肝汤加炒谷芽、炒麦芽、合欢皮、首乌藤；肝肾阴虚内热者，可兼见形瘦，潮热盗汗，五心烦热，舌红少苔，方选酸枣仁汤合百合地黄汤加减，阴虚较重则酌加石斛、玉竹、山茱萸，虚热较甚则酌加栀子、白薇、竹茹，其中白薇、竹茹的应用是方教授借鉴了《金匮要略》用竹皮大丸治疗产后虚烦之法；肝肾阴虚又有阳亢者，可兼见眩晕，头痛，耳鸣，舌红，脉弦细或数，方选天麻钩藤饮加减，如兼见咳嗽、咳痰、不欲饮食，可采用疏肝理气、润肺化痰之法。

2.3 肺魄失守，从肺论治，理肺以摄魄

肺魄为肺之阴精，内藏于肺体。方和谦教授认为，肺之精气充盛，能安养魄神，则能魄归于其舍而寐安。从肺论治失眠，当先辨虚实，虚者可有肺阴、肺气之别，实者以痰浊阻肺多见。肺不藏魄之失眠常表现为睡眠轻浅，或轻浅易醒，或闻声易醒，并伴有咳嗽、咳痰、胸闷等肺系病表现。肺阴不足者，可兼见喘咳少痰或无痰，口咽干，或潮热盗汗，舌红少苔，脉细或数，方选沙参麦冬汤合百合地黄汤加龙骨、牡蛎；肺气不足者，可兼见气短，自汗或动辄汗出，平素易感风寒，方选补肺汤加减；痰湿蕴肺者，可兼见晨起、夜间咳痰多，咳声重浊，或有胸闷憋气，痰出则舒，或有痰黏稠成块，色白或灰，常觉体倦，或有胃脘痞满、腹胀，或有素体丰腴之征，舌苔白腻，脉滑，方选二陈汤合三子养亲汤加减，如痰湿壅滞较重，可合葶苈大枣泻肺汤，如痰湿郁久化热，痰热内扰，可酌加全瓜蒌、黄芩、桑白皮、鲜竹沥，如见便秘，可加厚朴、大黄。

2.4 脾意不藏，从脾论治，运脾以存意

《灵枢经·本神》曰：“脾藏营，营舍意。”方和谦教授认为，脾为气机升降之枢纽，水谷精气化生之源头，是产生记忆思维活动的物质基础，或因脾

胃本虚,生化营气不足;或因湿邪内蕴,阻遏气机升降;或因忧思过多,耗伤营血,都会引起脾藏意的功能失调,导致脾意不归其舍而不寐。脾不藏意之失眠常表现为入睡前思虑纷纭不能自主,或喜忆往事而令人迟寐,甚则难以入睡。脾气不足者,可兼见食少便溏,气短乏力,或有女性月经量大,或小便淋漓,舌淡苔白,脉濡弱等,方选五味异功散加黄芪、当归、茯神;脾阳亏虚者,可兼见腹胀,自觉腹中凉,畏寒肢冷,纳食不香,大便溏,小便清长,舌淡苔白或水滑,脉沉细,方选理中汤加茯神、肉桂,兼有气血不足者,可酌加黄芪、当归、白芍等;痰湿中阻者,可兼见胸闷,胃脘、腹部胀满,乏力,或有眩晕,或有口干不欲饮,小便不利,舌淡胖,苔白腻,脉滑等,方选二陈平胃汤加砂仁、党参、茯神、石菖蒲;湿热蕴脾者,可兼见身热汗出,汗出而热不退,胃脘、腹部胀满,口苦、口黏,或有恶心呕吐,便秘或溏泻,舌红苔黄腻等,方选茵陈五苓散合温胆汤加减;脾胃虚弱,又见阴血不充,月经不调者,可选用和肝汤加减;脾胃失和又兼肝肾不足者,可选用方和谦经验方滋补汤加减。

2.5 肾志不定,从肾论治,补肾以定志

肾封藏先天之精,若肾精充盛,肾志得养,则志藏于其舍而能寐;若肾脏受邪,肾精亏耗,肾志不得濡养,则肾志不定而离其舍而不寐。方和谦教授认为,老年人及长熬夜期或房劳过度人群最易肾精虚损,神失其养,肾志不定,引起失眠。肾不藏志之不寐,常表现为晚睡早醒,醒后入睡慢,甚则难以再睡。肾阳不足者,可兼见腰膝酸冷,畏寒肢冷,男性阳痿,女性宫寒,或有大便溏,舌淡胖,苔白滑,脉沉细等,方选金匱肾气丸加仙灵脾、肉苁蓉、制远志、煅磁石;肾阴亏虚者,可兼见腰膝酸软,耳鸣,女子月经血少、潮热盗汗,男子阳强易举或阳痿,或有五心烦热,舌红少苔,脉细数等,方选六味地黄丸加鳖甲、生牡蛎、肉苁蓉、酸枣仁、制远志、灵磁石;肾精不足者,可兼见腰膝酸软,耳鸣、耳聋,牙齿脱落,男子少精,女子经闭,成人早衰,乏力健忘,舌体瘦,脉沉弱等,方选大补元煎加菟丝子、鹿角胶、鳖甲、茯神、远志、灵磁石等。

3 病案举例

例1. 患者,男,68岁,1995年6月8日初诊,主诉:入睡困难2年余,加重3个月。患者2年来入睡困难,一般需2~3h方能入睡,有时彻夜难眠,偶有多梦,白天神疲气弱,口咽干,有时咳少量白

黏痰。近3个月,患者入睡困难加重,常需服药辅助入睡,但也有服药后无效情况。刻下症见:入睡困难,有时彻夜不眠,服安眠药物效果不佳,气短、乏力,时感心烦,或有心悸,口苦,咳痰较以往增多,有时咳黄痰,纳食可,大便2~3d一行,欠畅。舌暗红,苔黄腻;脉滑。既往病史:冠心病,高血压,高脂血症。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐,痰火扰心证。予温胆汤合小陷胸汤加味,方药组成:法半夏9g,茯苓10g,陈皮10g,炙甘草5g,炒枳实12g,竹茹12g,胆南星6g,山栀子10g,淡豆豉10g,黄连6g,全瓜蒌15g,生龙骨30g。7剂,水煎,1剂/d,分2次服。

1995年6月15日二诊:患者入睡困难有所好转,未出现彻夜不眠情况,口苦、心烦减轻,痰减,大便1~2次/d,不成形。前方取效,继服7剂。

1995年6月22日三诊:患者入睡困难已有较大改善,1~2h便可入睡,无早醒,心烦大减,偶有心悸,仍感气短、乏力,口干。舌红,苔薄黄腻;脉细滑。患者痰火扰心之实证大消,心神渐安,故入睡困难大有好转,而气短、乏力、口干、脉细等虚证表现仍存在,前方减少清热化痰药味、药量,酌加益气养心安神之品,方药组成:法半夏9g,茯苓10g,陈皮10g,炙甘草5g,炒枳实12g,竹茹6g,黄连6g,全瓜蒌9g,生龙骨30g,太子参15g,麦冬12g。10剂,水煎,1剂/d,服5d停2d后再服。

1995年7月7日四诊:患者入睡困难继续好转,偶有心悸,气短、乏力、口干改善。舌淡红,苔薄腻;脉沉细。继减清热化痰之力,增强益气养心安神之功,方药组成:法半夏6g,茯苓10g,陈皮10g,炙甘草5g,炒枳实9g,竹茹6g,黄连3g,生龙骨30g,党参12g,麦冬12g,玉竹12g。10剂,煎服法同前。

1995年7月22日五诊:患者入睡基本如常,偶有多梦易醒,气短、乏力改善,口干不显,苔薄白。再予中成药天王补心丸2周,巩固疗效。

按:本案失眠以入睡困难、甚则彻夜不眠为主要表现,属心神所伤而致,当从心论治。病史2年有余,平素兼有神疲气弱,口咽干,时有咳痰等症状,属气阴两虚、心神失养的虚性证候,而近3个月失眠加重,首诊兼见心烦、口苦、舌红、苔黄腻等症,此为痰火扰神之象。方教授辨明虚实,先予温胆汤合小陷胸汤加味清热化痰祛其邪实,待邪实大消后再酌加益气养阴之品补养心神,

最后以天王补心丸养心安神收功。

例 2. 患者,女,28 岁,1998 年 9 月 8 日初诊,主诉:失眠、乏力半年。患者平素工作压力大,半年前开始出现失眠多梦,疲乏无力,尝试服用安神中成药乏效。刻下症见:失眠多梦,睡眠不实,周身乏力,因工作需要长期熬夜,头晕或头昏沉,口干、口苦,纳谷不香,有时脘腹胀,大便不规律,或干。舌略暗,中有裂,苔薄白;脉弦细。既往病史:乳腺增生,甲状腺结节。月经史:末次月经 8 月 23 日,月经量少,经期 3~4 d,色暗有血块。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐,肝郁血虚、脾虚气滞。予和肝汤加味,方药组成:醋北柴胡 9 g,醋香附 6 g,紫苏梗 9 g,当归 10 g,土白芍 10 g,党参 10 g,炒白术 10 g,炙甘草 5 g,茯神 15 g,合欢皮 20 g,首乌藤 15 g,7 剂,水煎,1 剂/d,分 2 次服。

1998 年 9 月 15 日二诊:患者多梦改善,自觉睡眠较沉,疲倦乏力感减轻,偶有头晕,仍觉口苦,脘腹胀略减,大便调。效不更方,继予前方 10 剂,服 3 d 停 1 d 后再服。

1998 年 9 月 30 日三诊:患者月经结束后第 4 天,本次月经量较以往增多,仍有血块,睡眠质量进一步改善,乏力感改善明显,稍有腹胀,大便调。前方加炒枣仁 15 g、百合 15 g、枳壳 9 g、陈皮 9 g。14 剂,煎服法同前。

翌年初春,患者因咳嗽来诊,询问失眠情况,自述服三诊方 14 剂后,失眠多梦未再复发。

按:本案失眠以睡眠不实、多梦为主要表现,属肝不藏魂所致,当从肝论治。患者情志郁结,肝失疏泄,熬夜加班致阴血暗耗已久,“肝主疏泄”和“肝藏血”的功能均出现异常。方教授选用经验方和肝汤作为核心方药,疏达肝气、健运脾胃,辅以茯神、合欢皮、首乌藤、炒枣仁、百合补养阴血,二者相合,肝魂得以安藏,故而睡眠见实,多梦得消。

例 3. 患者,男,65 岁,1999 年 5 月 6 日初诊,主诉:睡眠质量不佳 4 年,加重半年。患者平素睡眠质量不佳,眠浅易醒,半年前因肺炎住院,出院后眠差不适加重,时有咳嗽不止。刻下症见:睡眠轻浅,稍有声响就易醒来,醒后或伴有咳嗽、咳痰,或有入睡困难、多梦,白天时有干咳,偶

有咳痰,劳累后易发,有时胸闷、气短,纳少,大便偏干,面色发黯,形体消瘦。舌暗红,舌体偏胖,苔薄白;脉弦细小滑。既往病史:患慢性阻塞性肺病 7 年;高血压;高脂血症。吸烟 40 余年,戒烟半年。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐,肺气阴亏虚证。治法:补气阴、滋肺精以安魄,予沙参麦冬汤加减,方药组成:生晒参 10 g(单煎),北沙参 10 g,麦冬 10 g,百合 10 g,桔梗 10 g,苦杏仁 6 g,枳壳 6 g,茯苓 15 g,生龙骨 20 g,生牡蛎 20 g。7 剂,水煎,1 剂/d,分 2 次服。

1999 年 5 月 14 日二诊:无入睡困难、多梦,咳嗽减少,半夜易醒改善,胸闷、气短减轻,纳差。前方加炒谷芽 15 g、炒麦芽 15 g 以助脾运。10 剂,服 5 d 停 2 d 后再服。

1999 年 5 月 28 日三诊:睡眠轻浅明显改善,偶有半夜早醒,咳嗽、咳痰很少,胸闷、气短减轻,纳食渐增。舌暗红,少苔;脉沉细。前方加炒山药 15 g,继服 14 剂,服 3 d 停 1 d 后再服。3 个月后随访,患者睡眠正常。

按:本案失眠以眠浅易醒为主要表现,并伴有咳嗽、胸闷等症状,既往还有慢性阻塞性肺病史,属肺不藏魄所致失眠,当从肺论治。患者吸烟史长,素有肺疾,久咳不愈,肺之精气内耗已久,魄神失其所托,不能归藏于其脏,故而不得安卧。方教授方中生晒参、北沙参、麦冬、百合补养肺之气阴,桔梗载药以入肺,合杏仁、枳壳以宣肺气、消满闷;加茯苓、炒谷芽、炒麦芽以健脾助运,炒山药补脾养胃、生津益肺,取培土生金之意;佐龙骨、牡蛎重镇以定肺魄,终获良效。

参考文献

- [1] 凌燕,刘树林,冼绍祥.失眠的中医病名研究[J].中医学报,2015,30(12):1846-1848.
- [2] SATEIA MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications[J]. Chest,2014,146(5):1387-1394.
- [3] 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):1844-1856.
- [4] 苏亮,陆峥.2017 年中国失眠症诊断和治疗指南解读[J].世界临床药物,2018,39(4):217-222.

Exploration of FANG He-qian's experience in the treatment of insomnia through harmonizing zang-fu organs and calming down five minds

WANG Zi-song, LIN Hui-jun, CAO Rui

(收稿日期:2023-06-19)