

当归四逆汤治疗不寐案分析

彭亚丽 王 馨

河北北方学院硕士研究生2021级 河北省石家庄市 050000

【摘要】失眠中医病名为“不寐”，最早见于《难经》，病机“阳不入阴”最早见于《黄帝内经》，是对卫阳不能入于营阴的概括。后世医家对于不寐的治疗以“促阳入阴”为辨治要点，并在此基础上发展脏腑阴阳对不寐的影响，通过从脏腑论治，以达到调和营卫，阴阳相交，为不寐的辨治提供了更多的方案。

【关键词】不寐；《难经》；《黄帝内经》；当归四逆汤

失眠，中医病名为不寐，《中国失眠定义、诊断及药物治疗专家共识（草案）》给出了权威的定义：尽管有合适的睡眠环境和睡眠机会，依然对睡眠的时间和质量（或深度）感到不满足。患者主要表现为睡眠时间不足、深度睡眠时长不足、不能满足日间精神机能需求。失眠最初体现为入睡困难、睡后易醒、醒后不易入睡、睡眠时间不足；病情进展后可出现彻夜不眠。社会在不断进步的同时，人们对自身要求也越来越高，压力随之而来。工作生活带来的压力使人们的情绪长久压抑得不到释放，导致睡眠质量严重下降。WHO于2004发表的一份关于失眠的研究结果表明在全球范围内约有百分之二十七的人患上了各种严重的失眠症^[1]。而2005的一份国际调查报告指出法国与意大利也有约百分之三十七点二的人患上失眠^[2]。二零零七年，英国研究则表明其超过百分之三十七的中国人出现失眠问题^[3]。而全国睡眠研究会于二零一八年发布的睡眠研究结果则表明，我国成年人的失眠概率已超过百分之三十八点二，超过三亿的中国人存在着入睡困难，而且失眠患者的发病率还在不断上升。西医治失眠以镇定为主要原则，然而西药却对人体有着明显的戒断反应、依赖性副作用，这些副作用也给人们在对西药的选择中带来了一定的顾虑。中医对于失眠患者的治疗主要以辨证论治为治疗大法，通过对患者症状、体征的辨证、分型，选取对应的方剂予以治疗，在改善患者睡眠情况的同时，针对病因治疗，解决失眠。

1.1 不寐的病名

“不寐”病名首见于《难经·四十六难》：“老人卧而不寐，少壮寐而不寤者，何也？然：经言少壮者，血气盛，肌肉滑，气道通，荣卫之行不失于常，故昼日精，夜不寤。老人血气衰，肌肉不滑，荣卫之道涩，故昼日不能精，夜不得寐也。故知老人不得寐也。”该段概括性的论述了不寐的病因病机，年轻者气血肌肉滑实，荣卫之行如常，因而昼精而夜寐。《黄帝内经》把不寐称为“不得卧”“不夜瞑”。《素问·逆调论》曰：“阳明逆，不得从其道，故不得卧也。”《灵枢·大惑论》云：“老人老病而不能卧者，何气使然？……卫气经常留于阳，如不得入于阴则阴为气虚病症，故目不瞑矣。”

1.2 不寐的病因病机

“阳不入阴”为不寐的主要病机，最早确立于《黄帝内经》，意为卫阳不能入于阴分的病机概括，该理论对后世医家影响深远，且为脏腑阴阳的辨证奠定基础。“促阳入阴”是治疗不寐的关键，治疗强调燮理阴阳，使阴阳恋合，而夜寐自安。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》曰：“少阴病，下利六七日，咳而呕、渴，心烦、不得眠者，猪苓汤主之。”指出水热互结，扰乱心神导致不寐；《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》记载“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之”。指出阴液不足、虚热内生以及气血阴阳不足也可导致失眠。《景岳全书》中“凡卫气入阴则静，静则寐，正以阳有所归，故神安而寐也”“有邪而不寐者，去其邪而神自安也”“无邪而不寐者，必营气之不足也”。指出不寐的病因可以分为虚实两端，虚者

为营气不足，导致营阴不能收敛卫阳；实者为外邪干扰，邪扰本神导致阴阳平衡失调而致失眠。治疗应从虚实论治，虚者应通过补虚调整阴阳平衡，改善不寐；邪实者应当通过祛邪使机体阴阳相交从而改善不寐。

1.3 不寐的治疗

后来，中医们对“阳不入阴”的病机研究更为深入并通过脏腑辨证、八纲辨证详细分析不寐的病因病机。许叔微在《名医类案·不寐》中指出“肝经因虚，邪气袭之，肝藏魂者也，游魂为变。平人肝不受邪，卧则魂归于肝，神静而得寐。令肝有邪，魂不得归，是以卧则飞扬，若离体也”提出了不寐也可因肝受邪而致魂无所归，故卧而不安，治疗以疏肝理气，调肝养神。张介宾在《景岳全书·不寐》中提出“血亏则无法养心，心虚则精神不能守舍……以致终夜眼不渴，或忽寐忽醒，则为神魂不等证”以及引《灵枢·邪客》“夫邪气之客人也，或，令人以目不瞑不卧出者，何气使然也……卫气者，出其悍气而疾也，……昼行于阳，而夜间行于阴……今厥气客于五脏六腑中，而卫气独卫其外，行于阳，故不得入阴，行于阳则阳气外盛，阳气盛则阳内陷，故不得入其阴，慢性贫血者，而目不瞑”等，并指出对眼不渴的治疗需要从调和营卫、养心安神、调理上中焦等多方面入手。李中梓在《医宗必读·不得卧》中指出，不寐病因有五，“一曰气虚，一曰阴虚，一曰痰滞，一曰水停，一曰胃不和”，并根据不同病症的不同情况给予了不同的治疗。

近代中医刘显红等^[4]通过六经辨证，将不寐分为太阳病、少阳病、阳明病、太阴病、少阴病和厥阴病。病在太阳治以桂枝甘草龙骨牡蛎汤；病在少阳治以柴胡桂枝汤；病在阳明治以小承气汤；太阴者以理中丸温补中焦；少阴者以四逆汤；厥阴病以乌梅丸。张怀亮教授从君相火论治不寐，认为不寐病因乃君火、相火妄动上扰心神，归纳不寐病机总属阳不入阴，相火离位导致^[5]。牛嘉暄等^[6]研究对失眠的论治分为调和脏腑、调整经络、调神、调整阴阳。林慧娟等^[7]认为失眠可从气血、阴阳、食积、肝郁六方面治疗

1.4 临床验案一则

韩某，女，27岁，主诉入睡困难，睡眠浅，多梦，白天精神差，乏力，多食易饥，四末发凉，便溏，黏马桶，日一行，月经周期40天，经期4天，月经后期8-10天，经色深，舌苔厚腻，脉沉。患者平素精神紧张，虑之于心木郁寒化火，以致中焦化生不足，荣不能冲，卫而不开，治用当归四逆汤原方，当归15g 桂枝18g 生白芍18g 炙甘草10g 细辛3g 通草10g 姜3g 大枣5g，共7付，患者经二诊诉诸后情况好转，且睡眠情况亦大为改善，惟四末发凉较前下降，故再用柴胡十五g 山药15g，余不变。

参考文献：

- [1]Perlis Michael L, Vargas Ivan, Ellis Jason G, Grandner Michael A, Morales Knashawn H, Gencarelli Amy, Khader Waliuddin, Kloss Jaqueline D, Gooneratne Nalaka S, Thase Michael E. The Natural History of Insomnia: The Incidence of Acute Insomnia and Subsequent Progression to Chronic Insomnia or Recovery in Good Sleeper Subjects. [J]. Sleep, 2019.
- [2]2006年中国《失眠定义、诊断及药物治疗专家共识》中华神经杂志, 2006, 39(2): 141-143
- [3]2008年美国《成年人慢性失眠评估与管理临床指南》Clinical guidelines for the evaluation and management of chronic insomnia in adults, insomnia of clinical sleep medicine, 2008, 4(5): 487-507
- [4]刘显红, 郑安敏. 黄元御金鼎汤治疗失眠临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(11): 70-72.
- [5]王艳阳, 孙倩. 张怀亮从君相火论治不寐经验介绍, 新中医[J]. 2020, 11(21): 179-181.
- [6]牛嘉暄, 赵英强, 牛增辉等. 中医药治疗失眠的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(4): 159-162.
- [7]林慧娟, 张蕴慧, 薛金贵. 经方论治失眠举隅[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(S3): 63-65.