

失眠症古代研究概述^{*}

马凤丽, 秦竹[△], 熊红艳, 张胜, 吴施国

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

〔摘要〕失眠症, 古称为不寐、目不瞑、不得眠、不得卧、不得睡等。通过查阅古代中医文献, 发现其病因病机、辨证论治在诸多医家著作中早有论述。

〔关键词〕失眠; 不寐; 目不瞑; 不得眠; 不得卧; 不得睡

中图分类号: R255.9 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2012)04—0068—03

失眠症, 目前临床上通常指较长时间内尽管有充分的睡眠条件和环境却存在对睡眠时间和质量不满足, 并影响到白天社会功能的一种主观体验。包括入睡困难、连续睡眠维持障碍、早醒、醒后难以入睡等。而在古代中医文献中, 并无“失眠”病名出现, 古人常常把与睡眠障碍相关的病证称为不寐、目不瞑、不得眠、不得卧、不得睡等。失眠一词最早见于南朝·刘义庆《世说新语·赏誉第八》^[1]: “王丞相招祖约夜语, 至晓不眠。明旦有客, 公头鬓未理, 亦小倦。客曰: 公昨如似失眠。”近现代医书中有尊崇传统医学之习者多用“不寐”; 也有沿用现代医学之称谓者多用“失眠”。

1 先秦两汉医家对失眠症病机和发病的认识

早在殷商时期, 人类就有了关于睡眠及睡眠障碍性疾病的认识, 如《马王堆医书·十问》^[2]中记载: “夫卧非徒生民之事也……故一昔(夕)不卧, 百日不复。”可见睡眠的充足与否对于人的生活和健康影响是多么大。到了先秦时代, 《黄帝内经》^[3]把“失眠”称为“目不瞑”、“不得眠”、“不得卧”, 并提出了“阳不交于阴”是失眠的总病机; “气血虚弱”是失眠发病的内在因素, “邪气侵袭”是导致失眠的外在因素; “补其不足, 泻其有余, 调其虚实, 以通其道, 而去其邪”是失眠的治疗原则。如《灵枢·大惑论第八十》曰:

“卫气不得于入阴, 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”。《内经》亦有“卫气行于阳则寤, 行于阴则寐”的论述。《灵枢·营卫生会篇》专门论述了老年人“不夜瞑”的病因病机, “老者之气血衰, 其肌肉枯, 气道涩, 五脏之气相搏, 其营气衰少而卫气内伐, 昼不精, 夜不寐”。《灵枢·邪客第七十一》首次记录了治疗失眠症的专方“半夏汤”: 其汤方以流水千里以外者八升, 扬之万遍, 取其清五升, 煮之, 炊以苇薪火, 沸置秫米一升, 治半夏五合, 徐炊, 令竭为一升半, 去其滓, 饮汁一小杯, 日三稍益, 以知为度, 故其病新发者, 复杯则卧, 汗出则已矣。久者, 三饮而已也。本方不仅告诉人们服用后的效果“饮以半夏汤一剂, 阴阳已通, 其卧立至”, 而且详论了用法与用量, 因此一直被后世医家所沿用至今。

《难经·第四十六难》^[4]最早提出了“不寐”一词。曰: 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, 营卫之行不失于常, 故昼日精, 夜不寤也。老人血气衰, 肌肉不滑, 营卫之道涩, 故昼日不能精, 夜不得寐也。故知老人不得寐也。至东汉末年, 张仲景在《伤寒杂病论》^[5]中将“失眠”称为“不得眠”、“不得卧”, 详细阐述了外感疾病及内伤杂病“不得眠”的病因病机, 并创立了治疗失眠症的酸

* 基金项目: 云南省教育厅科学基金项目 (NO: 07Y40558)

收稿日期: 2011—12—25 修回日期: 2012—07—16

作者简介: 马凤丽 (1978~), 女, 河南开封人, 讲师, 研究方向: 方剂学教学和科研工作。△通讯作者: 秦竹, E-mail: ynkmqinzhu@163.com

枣仁汤、黄连阿胶汤等多首名方。

2 唐宋金元医家对失眠症病机和治疗的发挥

隋唐时期,巢元方在《诸病源候论》^[6]中对“虚劳”、“伤寒”、“霍乱”等多种疾病引起失眠的机理进行了探讨,提出了“大病之后……阴气虚,卫气独行于阳,不入于阴,故不得眠”、“若心烦不得眠者,心热也”、“若但虚烦而不得眠者,胆冷也”等病机理论,从而丰富了失眠症的病机学说。唐代医家孙思邈在《备急千金要方》^[7]中论述了心、肝、脾、肾等脏腑功能失常与失眠症的关系,创立了温胆汤、千里流水汤等系列方剂,并科学的提出了睡眠环境、睡眠姿势和睡眠方法等因素对失眠的影响。

宋金元时期,医家辈出,医著丰富。传统医学对失眠的病因病机、治疗手段及睡眠养生等方面认识都有了很大提高。如《太平圣惠方》^[8]提出了“胆虚不得睡者,是五脏虚邪之气干淫于心”的观点,强调了心理疾病在失眠发病中的重要地位^[9]。宋代医家严用和在《严氏济生方》心病论治中提出“思虑过制,耗伤心血”、“惊忧思虑,气结成痰,留蓄心包”及“心惊胆怯,气郁生涎,涎与气搏,复生诸证”等理论,并立养心安神、化痰镇静之法,药用温胆汤、益荣汤、心丹、寿星丸等治疗。金元医家张从正在《儒门事亲》^[10]中首次把不寐(失眠)作为一种内科疾病进行论述,他提出“思气所至,为不眠”,并根据不同情志的五行属性,创立了以情胜志的心理疗法,为后世医家治疗失眠症开辟了一条新的方法和思路。如在《儒门事亲·卷七·内伤形》中记载“一富家妇人,伤思虑过甚,二年不寐,无药可疗。其夫求戴人治之。戴人曰:两手脉俱缓,此脾受之也,脾主思故也。乃与其夫以怒而激之,多取其财,饮酒数日,不处一法而去。其人大怒汗出,是夜困眠,如此者,八、九日不寤,自是而食进,脉得其平”。

3 明清医家对失眠症病因病机、辨证论治的系统总结

至明清时代,中医学发展达到了鼎盛时期,学术争鸣呈百花齐放之势,医著、医案也是琳琅满目,这一时期的医家在前人研究的基础上逐步对与失眠相关疾病形成了系统认识。其中,明代医家戴原礼在医论《证治要诀》^[11]中独辟“不寐”篇,并从病因、病机及治则等方面阐述了失眠证治的理

论,他认为“不寐有二种。有病后虚弱及年高人阳衰不寐;有痰在胆经,神不归舍,亦令不寐。虚者六君子汤加炒酸枣仁,炙黄芪各半钱。痰者,宜温胆汤,减竹茹一半,加南星、炒酸枣仁各半钱,下青灵丹。”进而确立了失眠症在内科诸证中的地位。

张景岳在《景岳全书》^[12]中也设有“不寐”专篇,并将失眠病机概括为有邪、无邪两种类型,提出“不寐证虽病有不一,然唯知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐。其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳。有邪者多实证,无邪者皆虚证。”治疗上则提出“有邪而不寐者,去其邪而神自安也。”从而系统的论述了失眠症邪正虚实之间的辨治关系。李中梓在《医宗必读》^[13]中则更详细地论述:“不寐之故,大曰有五:一曰气虚,六君子汤加酸枣仁、黄芪。一曰阴虚,血少心烦,酸枣仁一两,生地黄五钱,米二合,煮粥食之。一曰痰滞,温胆汤加南星、酸枣仁、雄黄末。一曰水停,轻者六君子汤加菖蒲、远志、苍术,重者控涎丹。一曰胃不和,橘红、甘草、石斛、茯苓、半夏、神曲、山楂之类。大端虽五,虚实寒热,互有不齐,神而明之,存乎其人耳!”秦景明在《症因脉治》^[14]卷三中提出:“不得卧之证,诸经皆有,主热者多。在外感门,有表热、里热、半表半里热、有气分热、血分热,有余热未尽,汗下太过诸条。在杂症门,则里热多而无表热者也。”从而将失眠症分为外感不得卧(包括表热不得卧、里热不得卧、半表半里不得卧、气热不得卧、血热不得卧、余热不得卧、虚烦不得卧)和内伤不得卧(包括肝火不得卧、胆火不得卧、肺壅不得卧、胃不和不得卧、心血虚不得卧、心气虚不得卧)共13种类型,并且详细论述每种证型的症状、病因、脉象和治疗方药。

清代医家对失眠症的诊治也有了新的突破,如王清任在《医林改错·上卷》^[15]血府逐瘀汤所治症目下“不眠”症的治疗中记载“夜不能睡,用安神养血药治之不效者,此方若神。”提出了血瘀可以导致失眠,并以活血化瘀法治疗失眠症的新观点;尤在泾在继承前人经验的基础上,提出了许多睡眠养生方法。此外,《名医类案》、《续名医类案》、《临证指南医案》、《医学衷中参西录》等专

著中也专立了“不寐”篇，记载了明以前医家治疗失眠症的宝贵经验，这进一步确立了失眠症在内科诸病证中的独立地位。

4 小结

综观历代医家对失眠症的病因病机的认识，不外乎脏腑、阴阳、气血失调，致使心、肝、胆、脾、胃、肾等脏腑功能失调，出现心神不安而成本病。由外感病引起者，主要见于各种热病过程；由内伤引起者，则多由于心脾两虚，阴虚火旺，心肾不交，胃气不和，情志不舒，痰热内扰，瘀血阻滞所引起。因外感所致之不寐，实证较多；因内伤所致之不寐，以虚证为主。其治疗主要以健脾养血，滋阴降火，交通心肾，疏肝和胃，清热化痰，活血祛瘀之法，常用方药有归脾汤、黄连阿胶汤、交泰丸、天王补心丹、朱砂安神丸、酸枣仁汤、半夏秫米汤、温胆汤、血府逐瘀汤等。据统计，自先秦至清末，载有失眠症相关文献资料约有 150 多种，治疗失眠症的方剂多达 300 余首，仅《中医方剂大辞典》中所记载的 286 首治疗失眠的方剂中，用药就达 230 余味^[16]。这些弥足珍贵的学术理论和治疗经验为目前失眠症的研究提供了重要的文献资料和学术指导，同时也给我们在失眠症诊断与现代临床辨证论治方面带来了诸多启示。

[参考文献]

[1] 南朝·刘义庆. 世说新语 [M]. 北京：中华书局，2011：05.
[2] 宋咏梅. 失眠症方药证治规律研究 [D]. 山东中医药大学，2004，4：1.

[3] 姚春鹏. 黄帝内经 [M]. 北京：中华书局，2010：06.
[4] 南京中医学院. 难经校释 [M]. 北京：人民卫生出版社，2009：01.
[5] 张仲景. 伤寒杂病论 [M]. 北京：人民卫生出版社，2005：08.
[6] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 北京：华夏出版社，2008：08.
[7] 孙思邈. 药王千金方 [M]. 北京：华夏出版社，2004：01.
[8] 王怀隐，陈昭遇. 太平圣惠方 [M]. 北京：人民卫生出版社，1958.
[9] 严用和. 严氏济生方 [M]. 北京：中国中医药出版社，2007：09.
[10] 张子和. 儒门事亲 [M]. 北京：人民卫生出版社，2006：08.
[11] 戴原礼. 秘传证治要诀及类方 [M]. 北京：人民卫生出版社，2006：06.
[12] 张景岳. 景岳全书 [M]. 太原：山西科学技术出版社，2006：12.
[13] 李中梓. 医宗必读 [M]. 北京：人民卫生出版社，2002：08.
[14] 秦景明. 症因脉治 [M]. 北京：人民卫生出版社，2006：08.
[15] 王清任. 医林改错 [M]. 北京：人民卫生出版社，2005：08.
[16] 赵建军，秦竹. 失眠症治疗方剂用药特点浅析 [J]. 云南中医学院学报，2010，33（1）：14.

（编辑：李 平）

（原文见第 62 页）

Discussion on Cooperative Teaching of English in Universities of TCM

ZHAO Li - mei , SUN Yong - lin

(College of International Education, Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650500)

[ABSTRACT] Introducing cooperative learning into English teaching benefits personnel training in universities of TCM, which promotes the development of TCM in the world. How to carry out cooperative learning in vocabulary, oral English, writing and reading are expounded. And based on the findings, the advantages of cooperative learning as well as solutions to some common problems are summarized.

[KEY WORDS] cooperative learning; English teaching; universities of TCM