

# 从郁、痰、瘀论治抑郁相关性失眠

张苗苗<sup>1</sup> 金杰<sup>2</sup> 秦润笋<sup>2</sup>

1.河南中医药大学 郑州 450000 2.河南中医药大学第一附属医院

**摘要:** [目的] 总结金杰教授从郁、痰、瘀等方面论治抑郁相关性失眠的临床经验。[方法] 通过跟师临证,整理分析金师治疗抑郁相关性失眠的医案,从病因病机、治则治法及辨证论治几个层面介绍其辨治抑郁相关性失眠的临床经验,并附验案一则加以佐证。[结果] 金师认为,该病病位在心肝,但首发于肝,情志不遂,初则气机郁结,肝失条达,气血失调,血脉不畅,日久导致痰浊、瘀血生于内而上扰,临床多见于实证,分为肝气郁滞型、痰热上扰型、痰瘀交阻型,治疗以疏肝开郁、清心化痰、活血祛瘀为原则,方选柴胡疏肝散、黄连温胆汤、癫狂梦醒汤等为基础方加味化裁。所举医案中,患者诊断为肝气郁结、痰热上扰型抑郁相关性失眠,金师治以化痰清热、解郁安神,明显改善了其抑郁状态及睡眠质量,疗效斐然。[结论] 金师从郁、痰、瘀辨证论治抑郁相关性失眠,用药精准,效果显著,其经验具有较强的临床指导意义,值得推广应用。

**关键词:** 抑郁相关性失眠;疏肝开郁;清心化痰;活血祛瘀;临床经验;辨证论治

中图分类号:R741 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)11-1270-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.11.015

**Treating Depression-related Insomnia from the Perspective of Depression, Phlegm and Stasis** ZHANG Miaomiao<sup>1</sup>, JIN Jie<sup>2</sup>, QIN Runsun<sup>2</sup> 1. He'nan University of Chinese Medicine, Zhengzhou(450000), China; 2. The First Affiliated Hospital of He'nan University of Chinese Medicine

**Abstract:** [Objective] To summarize the clinical experience of Professor JIN Jie in treating depression-related insomnia from the aspects of depression, phlegm and stasis. [Methods] Through following Professor JIN's clinical work, sorting out the clinical cases of Professor JIN in treating depression-related insomnia, Professor JIN's clinical experience was introduced from the aspects of etiology and pathogenesis of the disease including depression, phlegm and stasis, the treatment rules and methods, and syndrome differentiation and treatment, with a medical case as evidence. [Results] According to Professor JIN, the disease is located in the heart and liver, but firstly in the liver. When the emotions are not in line with the will, the Qi becomes depressed at first, the liver loses control, the Qi and blood become unregulated and the blood vessels are blocked. Phlegm turbidity and stagnant blood are born within as the disease develops and is disturbed by upward movement, which is mostly seen in actual symptoms and is classified as syndrome of liver depression and Qi stagnation, syndrome of internal harassment of phlegm-heat, and syndrome of phlegm-stasis interlocking. The treatment is based on the principle of soothing the liver and relieving depression, clearing the heart and resolving phlegm, activating blood circulation and eliminating blood stasis, and the formula is based on the addition and reduction of Chaihu Shugan Powder, Huanglian Wendan Decoction and Diankuang Mengxing Decoction. In this medical case, the patient was diagnosed as depression-related insomnia of liver Qi stagnation and phlegm heat disturbing, and treated with the method of clearing away heat and resolving phlegm, relieving depression and calming mind, which significantly relieved his depression state and improved sleep quality, and the effect was remarkable. [Conclusion] In the treatment of depression-related insomnia, Professor JIN's treatment is based on syndrome differentiation, from the aspect of phlegm and blood stasis, accurate application of drugs, the effect is remarkable, his medication characteristics have high clinical guiding significance, which is worthy of popularization and application.

**Key words:** depression-related insomnia; soothing the liver and relieving depression; clearing the heart and resolving phlegm; activating blood circulation and eliminating blood stasis; clinical experience; syndrome differentiation and treatment

基金项目:河南省科技攻关项目(222102310698);河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2038)

Fund projects: Scientific and Technological Project in He'nan Province(222102310698); He'nan Province Scientific Research Project of Traditional Chinese Medicine(20-21ZY2038)

通信作者:金杰,E-mail:j159371@126.com

抑郁相关性失眠(depression-related insomnia, DRI)是指有心境和(或)情感障碍的抑郁患者,以睡眠障碍为突出表现,严重时失眠可以掩盖抑郁症状,且失眠程度与心境和(或)情感障碍的程度呈正相关<sup>[1]</sup>。中医认为,该病可归于不寐、郁证等,皆属于中医情志病的范畴。临证轻者可表现为情绪低落,入睡困难,频繁觉醒或早醒;重者甚则通宵不寐,产生严重的消极情绪,不仅严重影响人们正常的社交、学习与生活,而且给家庭和社会带来沉重的经济负担。随着社会的发展,工作生活节奏加快,人际关系趋于复杂,DRI的发病率也逐年上升。西医主要以抗抑郁药与镇定安眠药治疗,但有研究发现,抗抑郁药与镇静安眠药物共用存在很多潜在的安全性问题<sup>[2]</sup>,临床治疗的安全性尚需进一步验证。因此,探索治疗DRI安全有效的药物,具有较大的临床意义。金杰教授是国家中医药管理局第四批优秀临床人才、河南中医药大学硕士研究生导师,师从国医大师张学文教授、张磊教授及国内多位著名中医专家,从事中医临床工作20余年,临床经验丰富,擅长应用中西医两种方法诊治疾病,尤其对抑郁症、失眠、躯体化障碍、癫痫、眩晕等脑系疾病及内科疑难杂症深有研究。金师认为,DRI病位在心肝,气郁痰阻血瘀为患,扰乱心神是其重要病机,以疏肝开郁、清心化痰、活血祛瘀为治则,临床上屡获显效。笔者随师门诊,深有感悟,现将金师从郁、痰、瘀等方面论治DRI的经验总结如下,以鉴同道。

## 1 病因病机

失眠可归属于中医“不寐”“目不瞑”“不得卧”“不得眠”等范畴,历代医家多从心论治;抑郁症则相当于中医“郁证”,指由于情志不遂,气机郁滞引起的一类病症,治疗多从肝着手。金师认为两者皆可归属于情志病,而DRI属于两者共病,因此不可仅当传统意义上的失眠来论治。当今社会生活节奏快,竞争激烈,人们容易出现辗转不眠、兴趣低落等负面症状,故临证治疗该病应多从精神心理因素方面着手。

七情致病,肝首当其冲,肝主疏泄,肝病则疏泄失司,包括肝气太过与肝气不及两个层面<sup>[3]</sup>,疏泄太过产生肝气逆证,疏泄不及则产生肝气郁证。秦伯未先生<sup>[4]</sup>指出:“肝气郁结是作用不及,疏泄无能,故其性消沉;气不条达,为犹豫不欢,精神萎靡,多悲观消极。”可见,抑郁症患者病初心境低落、精神不振、懒言

少动等症状为疏泄不及,肝气自郁之证<sup>[5]</sup>。肝舍魂,人之寤寐与肝魂的游、离、出、入有着紧密的联系<sup>[6]</sup>,正如《普济本事方·卷一》言:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐;今肝有邪,魂不得归,是以魂扬若离体也。”<sup>[7]</sup>肝功能正常时,夜间魂归于肝,寤寐安宁;若肝病影响肝魂的敛藏,魂不归肝则见不寐。肝舍魂依赖于其藏血的生理特性,若疏泄不及,气机郁结,动力低下,气血运行亦受阻,肝血虚而不足以舍魂,则致不寐,此为DRI病之始也。《类经·疾病类·情志九气》言:“情志所伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。”<sup>[8]</sup>心主血,藏神,与人的精神活动关系最为密切,人之寐寤也由心神掌控,一旦心神被扰,就会使不寐发生<sup>[9]</sup>。正如张景岳<sup>[10]594</sup>言:“寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”DRI多起病隐匿而病程漫长,患者长期忧思郁结,气机停滞,气停则血不行,血行不畅,停而化瘀,病久不愈,体内诸多病理因素交杂停留,日久而入络化瘀,血瘀与原有的气滞、痰结交错搏结于体内,内扰神明而致不得安眠。

综上所述,DRI病位在心肝,但溯本求源,该病首发于肝,情志不遂,肝疏泄不及,气机郁结,气血失调,血脉不畅,日久导致痰浊、瘀血生于内而上扰,故临证可见抑郁不畅、心情低落与辗转难眠共见。

## 2 辨证论治

### 2.1 疏肝开郁,气畅心舒眠自安

疏肝开郁的重点在于调畅气机。气是构成人体和维持人体生命活动的精微物质之一,在人体中升降出入,无处不到,不仅促进人体脏腑组织的生长发育,并且推动血液的生成、运行以及津液的输布、代谢,维持着机体机能的正常运转。正所谓“百病皆生于气”,气盛则强,气弱则衰,气逆则病,气绝则死,气的升降出入运动失调,则百病丛生。因此,无论治疗何种疾病,调畅气机都尤为重要,气顺则百病不生。DRI病始于情志内伤,肝疏泄不及,气机郁滞,气血运行失调,魂不入肝,血不养心,心神受扰而致不寐,一派肝郁气滞之象,早期患者以此证最为多见。

《灵枢·本神论》中记载:“愁忧不解则伤意,意伤则惋乱,四肢不举。”可见情志不遂,忧愁不解,则易出现四肢乏力,情绪低落,不欲活动等类似抑郁的症状;另一方面,情志内伤致肝气郁滞,气血运行不畅,心液失利,魂不入肝,心神受扰而致不寐,症见心情低落,思绪杂乱,夜间辗转难寐,寐则多梦,胸胁不舒,善太

息,纳差,舌红,苔薄白,脉象多弦。治疗当疏肝开郁、理气安神,临证以柴胡疏肝散为基础方加减治疗。常用药物有柴胡、枳壳、白芍、陈皮、清半夏、茯神、炒白术、当归、川芎、香附、炙甘草等,其中柴胡、枳壳、香附疏肝行气解郁,符合《证治汇补·郁证》“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先”<sup>[11]</sup>的原则,陈皮、半夏理气和中,另加茯神以安神助眠。若失眠症状突出者,可酌加龙骨、牡蛎以重镇安神;若胸胁胀满症状明显者,可加川楝子、延胡索等行气。诸药合用,肝气畅达,气机调顺,阴阳相交,心神得安,方可安然入眠。

**2.2 清心化痰,痰去心宁梦香甜** 痰是津液代谢失常的病理产物之一,也可作为致病因素进一步加重疾病的发展,与疾病恶化进展互为因果。DRI患者惊忧思虑,情志过极,肝疏泄不及,气机运行受阻,气血津液运行不畅,血液不能上荣于心,心神失养,则神不安藏。肝为风木之脏,肝郁日久则化火,火热耗伤津液气血,炼液为痰,产生病理产物痰浊与火热。心肝失调,郁热夹痰则心情抑郁、情绪不宁,或易怒喜哭,或伴胸胁胀痛等郁证的表现。据此,符为民教授提出,抑郁障碍的基本病机是火热和痰浊上扰清窍,影响“脑主神明”,导致窍闭神匿,干扰脑神的神机气化功能<sup>[12]</sup>。痰热上扰清窍亦为不寐的重要病机之一,正如《景岳全书》中引徐东所言:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁而致不眠者多。”<sup>[10]596</sup>该类患者临床症状见情绪低落,失眠,胸闷痞满,口干口苦,痰多,头晕目眩,舌红苔白腻或黄腻,脉滑或滑数,治疗当清热化痰、解郁安神,配少许健脾化湿药以标本兼顾,方药选择黄连温胆汤为基础方临证加减化裁。

黄连温胆汤源于《六因条辨》,常用药物为黄连、枳实、竹茹、半夏、陈皮、甘草等。金师临证时会在原方基础上加石菖蒲、郁金、远志等以醒脑开窍;朱丹溪<sup>[13]</sup>曾言“治痰先治气,气顺痰自消”,故加苍术、厚朴、豆蔻、大腹皮、莱菔子等理气化痰;若热象重,则加胆南星、瓜蒌等清热化痰药物。诸药合用,共奏气机调畅、痰去热清、安神定志之效。现代药理学研究亦证实,黄连温胆汤具有镇静催眠,抗焦虑,调节大脑兴奋和抑制的作用<sup>[14]</sup>。

**2.3 活血祛瘀,气血调畅睡得酣** DRI病程长,缠绵难愈,属顽固、难治性失眠。患者病程之后期,肝气郁滞已久,津液运行紊乱,输布失常,留而成痰化浊;气滞不行,推动作用减弱,血流速度减缓,滞而成瘀,气

滞、痰浊、瘀血留滞体内日久,郁而化热,诸邪相互搏结,耗气伤阴,更易壅滞气机、扰乱心神。且痰、瘀皆属有形之邪,祛除非一日之功,有形之邪不除,则气难畅,心难安,神不藏。神明昼不彰显,机体活动减弱,夜无所归,无所静藏,故昼不精,夜难寐。临床上此类患者抑郁情绪较严重,入睡困难,彻夜难寐,舌暗或有瘀斑,脉细涩,多方辗转求医而不得治。根据古训“顽疾多瘀血”的观点,治疗当痰瘀同治、气血同调。王清任<sup>[15]</sup>于《医林改错》中首开从瘀血论治情志病的先河,言:“夜不能睡,用养血安神药治之不效者,此方若神。”

金师临证时,多选癫狂梦醒汤为基础方临证加减治疗。癫狂梦醒汤原文记载主治气血郁滞,痰浊内蕴之癫狂一证<sup>[16]</sup>,现代多用于治疗各种神经精神类疾病<sup>[17]</sup>。方中桃仁活血逐瘀,重用为君,赤芍同为君药,辅助桃仁活血祛瘀的同时兼清肝火;气为血之帅,气行通畅则血行无阻,故臣以柴胡、香附、青皮,疏肝理气兼以解郁;佐以陈皮、半夏燥湿化痰、消痞散结,苏子、桑白皮、大腹皮降气宽中,体现“治痰先治气,气顺痰自消”<sup>[13]</sup>之意,原方中木通利水降气、通利血脉,由于药理学研究表明其具有肾毒性,故金师一般弃之不用;使药甘草补气健脾,又缓中调和诸药。纵观全方,温凉并举,气血并行,痰瘀同治,血行则气畅,气畅则郁解,郁解痰亦消,诸药相伍,共奏疏肝理气、活血化痰、豁痰开窍之功<sup>[18]</sup>。

### 3 验案举隅

赵某,女,39岁,2021年9月17日初诊。主诉:失眠1年余,加重伴脑鸣2个月。患者从事销售工作,业绩指标考核压力较大,近1年来逐渐出现入睡困难,多梦易醒,醒后难以入睡,每晚可睡3~5 h,晨起头目不清,昏沉感重,情绪低落。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评测提示:可能有焦虑,轻度抑郁。2个月前家庭矛盾激化后,患者睡眠情况进一步恶化,入睡困难较前加重,夜间时睡时醒,中午不能入睡,日间头蒙,脑鸣,记忆力下降,口干、口苦,胸胁胀满,情绪极度低落,纳食一般,二便如常,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦滑。西医诊断:DRI;中医诊断:郁证、不寐,辨证为肝气郁结、痰热上扰。治以化痰清热、解郁安神,以黄连温胆汤为基础方加减化裁,配合解郁丸疏肝理气。处方:黄连10 g,清半夏9 g,麸炒枳实

12 g,竹茹15 g,陈皮12 g,茯神30 g,炒白术15 g,泽泻15 g,川芎12 g,石菖蒲12 g,醋郁金12 g,制远志12 g,龙骨、牡蛎各30 g,炙甘草6 g。共7剂,日1剂,水煎服,分两次温服,同时服用解郁丸,1袋/次,每日3次。

2021年9月25日二诊。患者诉服药1周后睡眠质量明显改善,入睡较前快,每晚可睡4~6 h,醒后可以再入睡,可午睡0.5~1 h,头懵、脑鸣、口苦均较前明显减轻,情绪尚可,仍感口干,纳食二便如常,舌淡红,苔薄白,脉弦滑。药中病所,守方加盐知母10 g、炒酸枣仁15 g、夜交藤30 g。共7剂,服法同前,继续服用解郁丸巩固疗效,并嘱患者适当运动,放松情绪。

1个月后电话随访,患者诉夜间睡眠基本正常,情绪基本恢复正常。

按:该患者虽因“失眠”为主要原因就诊,但经细心询问病情,可知患者长期处于压力之下,叠加家庭矛盾,故情志不遂,心情低落,发病有明显情绪诱因,故辨病为郁证、不寐,四诊合参,辨证属肝气郁结、痰热上扰,故方选黄连温胆汤加减。方中易茯苓为茯神,以宁心安神;患者晨起昏沉感重,头目不清,故另加炒白术、泽泻以化湿利水;加石菖蒲、醋郁金合用,增强化痰开窍、清心安神之效;重用龙骨、牡蛎镇静安神,共奏清热化痰、和中化湿之功;配合解郁丸疏肝理气开郁,方药对证,故一诊即效,病减七成。二诊时考虑到患者工作思虑过度,昼夜不能安睡,心血暗耗,故加盐知母、炒酸枣仁、夜交藤,仿《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”,取酸枣仁汤之义,酸枣仁为较好的滋养性安神药,长于养心;夜交藤为何首乌之藤,既有首乌养血之功,且生用味苦,无滋腻之弊,长于养血,二药合用则养心安神,改善睡眠作用更强;另加知母以滋阴除烦。诸药合用,达到养心安神、清热除烦的效果。

#### 4 结语

当今社会发展迅速,人际关系复杂,长期处于压力下,DRI发病有年轻化趋势。青壮年工作竞争激烈、家庭负担重,生活起居不规律,常常因为情志不遂、过度劳累、饮食不节而致抑郁、失眠的发生。金师在多年临床实践中发现,DRI以郁、痰、瘀等实证表现较多,而虚证表现相对较少,因此将其分为肝气郁滞型、痰热上扰型、痰瘀交阻型等证型,治疗以疏肝开郁、清心化痰、活血祛瘀为原则,方选柴胡疏肝散、黄连温胆

汤、癫狂梦醒汤等为基础方加减化裁。金师认为,只要抓住郁、痰、瘀的病机关键,临床随证加减,以达疏肝解郁、清心化痰、活血祛瘀之功,此类顽固难治性DRI的治疗就能有所突破。沈金鳌<sup>[9]</sup>在《杂病源流犀烛·诸气源流》中曾道:“人有病在七情,非药可治也,还即以情治之。”金师亦指出,该病为心理情志病,故不可一味使用药物治疗,医者亦需学会开“非药物处方”,耐心倾听患者诉说病情,充分理解患者心情,重视心理精神调节,予以适当的心理疏导,鼓励患者树立战胜疾病的信心,并指导患者根据个人情况培养兴趣爱好,适度运动,充实生活,移情易性,如此配合,方可事半功倍,彻底治愈。

#### 参考文献:

- [1] 饶明俐.中国脑血管病防治指南[J].中风与神经疾病杂志,2005,22(5):388-393.
- [2] 何婷.失眠相关因素研究系统性文献评价和针刺临床研究[D].广州:广州中医药大学,2009:23-25.
- [3] 马月香.肝主疏泄机理探析[J].国医论坛,2005,20(1):11-13.
- [4] 秦伯未.谦斋医学讲稿[M].上海:上海科技出版社,2009:160-161.
- [5] 靖林林,孙睿博,吕志平,等.抑郁症病机演变及其内涵探析[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(6):106-109.
- [6] 陈星宇,诸毅晖,邹婷婷,等.针灸辨治“肝病不寐”[J].辽宁中医杂志,2017,44(11):2401-2403.
- [7] 许叔微.普济本事方[M].北京:中国中医药出版社,2007:4-5.
- [8] 张介宾.类经[M].北京:学苑出版社,2005:594-596.
- [9] 窦海伟,赵晓东,吴江昀,等.浅谈中医对不寐病因病机的认识[J].中华中医药杂志,2015,30(11):4169-4170.
- [10] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [11] 李用粹.证治汇补[M].北京:中国医药科技出版社,2020:90-92.
- [12] 仓志兰,李文磊.符为民从痰热伏邪、窍闭神匿论治抑郁障碍[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):689-691.
- [13] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:21.
- [14] 李雨庭,范琳琳,袁茵,等.黄连温胆汤药理作用及临床应用研究进展[J].中医药学报,2018,46(2):115-119.
- [15] 王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,2005:148.
- [16] 叶璐,何若苹.何若苹运用癫狂梦醒汤治疗神志病经验[J].浙江中医杂志,2019,54(2):108-109.
- [17] 房超群,赵曼丽,张伦忠,等.癫狂梦醒汤联合黛力新治疗气滞血瘀型脑梗死后抑郁症临床观察[J].天津中医药大学学报,2021,40(6):748-753.
- [18] 潘秀娟,尹晓莉,李康宁.癫狂梦醒汤加减联合阿立哌唑治疗精神分裂症肝郁痰结证的疗效以及对血脂代谢、超敏C反应蛋白的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(12):175-178.
- [19] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1994:29.

(收稿日期:2022-04-04)