

中医杨世红治疗不寐病证临床研究

王野

吉林市丰满区中医院 吉林 吉林 132013

【摘要】目的：临床案例对照分析探究中医杨世红在不寐病证当中的辩证治疗经验方法。方法：将2024年3月至2025年3月期间吉林省名中医杨世红传承工作室及吉林市丰满区中医院收治的不寐患者270例根据中医辨证分型差异分组，心火炽盛组应用导赤散或龙胆泻肝汤，肝郁化火组应用丹栀逍遥散，阴虚火旺组应用黄连阿胶汤，痰热内扰组应用黄连温胆汤，心脾两虚组应用归脾丸合甘麦大枣汤，心虚胆怯组应用安神定志丸，胃气不和组应用平胃散合半夏秫米汤，阳虚不寐组应用桂枝甘草汤、桂甘龙牡汤，血瘀不寐组应用血府逐瘀汤。结果：九组患者治疗第二周、第四周睡眠质量与中医证候积分均低于治疗前指标($P<0.05$)；所有270例患者中发生不良反应者15例，不良反应发生率5.56%，九组不良反应发生率均低于7.00%。结论：在不寐的中医诊治方法中，根据患者证型差异选择合适组方治疗，心火炽盛则选用导赤散或龙胆泻肝汤，肝郁化火者应用丹栀逍遥散，阴虚火旺者应用黄连阿胶汤，痰热内扰者应用黄连温胆汤，心脾两虚者应用归脾丸合甘麦大枣汤，心虚胆怯者应用安神定志丸，胃气不和者应用平胃散合半夏秫米汤，阳虚不寐者应用桂枝甘草汤、桂甘龙牡汤，血瘀不寐者应用血府逐瘀汤，能够在一至二个疗程内有效缓解不寐病证，同时用药安全性较高。

【关键词】中医；杨世红；不寐病证；临床研究

DOI:10.12417/2982-3676.25.03.031

前言

不寐是由于情志、饮食内伤，病后及年迈，禀赋不足，心虚胆怯等病因，引起心神失养或心神不安，从而导致经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证。不寐表现为入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少，同时伴有日间功能障碍。中医古代文献对不寐的描述早在《内经》中就有目不瞑、不得卧、不得眠的说法，清代以后的著作多将失眠称为不寐。睡眠量不正常以及睡眠中出现异常行为的表现，也是睡眠和觉醒正常节律性交替紊乱的表现。可由多种因素引起，常与躯体疾病有关，包括睡眠失调和异态睡眠。成年人出现睡眠障碍的比例高达30%，不寐在慢性肾脏病患者中普遍存在，在维持性血液透析患者中其发生率更是超过80%。本项研究主要围绕名中医杨世红主任医师治疗不寐病证的治疗经验，总结其临证、用药特点，具体研究过程见下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取于2024年3月至2025年3月期间吉林省名中医杨世红传承工作室及吉林市丰满区中医院收治的不寐患者270例进行临床研究分析，将所有案例根据中医辨证分型差异分组。

心火炽盛组30例患者中男、女分别16例(53.33%)、14例(46.67%)，年龄15-75岁，平均(45.12±14.77)岁。

胃气不和组30例患者中男、女分别14例(46.67%)、16例(53.33%)，年龄16-73岁，平均(45.31±13.52)岁。

肝郁化火组30例患者中男、女分别15例(50.00%)、15例(50.00%)，年龄16-75岁，平均(46.17±13.09)岁。

阴虚火旺组30例患者中男、女分别14例(46.67%)、16例(53.33%)，年龄15-73岁，平均(44.58±13.22)岁。

痰热内扰组30例患者中男、女分别15例(50.00%)、15例(50.00%)，年龄17-75岁，平均(46.13±12.98)岁。

心脾两虚组30例患者中男、女分别16例(53.33%)、14例(46.67%)，年龄15-72岁，平均(44.07±13.40)岁。

心虚胆怯组30例患者中男、女分别15例(50.00%)、15例(50.00%)，年龄15-74岁，平均(45.10±13.14)岁。

阳虚不寐组30例患者中男、女分别16例(53.33%)、14例(46.67%)，年龄15-75岁，平均(45.53±13.37)岁。

血瘀不寐组30例患者中男、女分别14例(46.67%)、16例(53.33%)，年龄15-75岁，平均(45.62±13.49)岁。

九组基础资料数据差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准：经患者主诉、四诊合参、虚实初判、兼夹鉴别联合现代睡眠监测综合分析确定符合不寐诊断标准的患者案例(以《中医病证诊断疗效标准2017版》为准)。

排除标准：心肝肾功能衰竭、活动性感染、恶性肿瘤疾病、癫痫、帕金森病、阿尔兹海默症、中枢神经病变、妊娠期、哺乳期、精神障碍、药物依赖、继发性失眠、睡眠呼吸暂停、甲状腺功能亢进的患者案例^[1]。

1.2 方法

心火炽盛组应用导赤散（生地黄、木通、竹叶、生甘草梢）或龙胆泻肝汤（龙胆草、柴胡、黄芩、木通、生地黄、栀子、泽泻、生甘草、当归、车前子）。

肝郁化火组应用丹栀逍遥散（牡丹皮、煅姜、栀子、甘草、柴胡、薄荷、当归、茯苓、白芍、白术）。

阴虚火旺组应用黄连阿胶汤（黄连、鸡子黄、黄芩、阿胶、芍药）。

痰热内扰组应用黄连温胆汤（黄连、茯苓、竹茹、生姜、枳实、甘草、半夏、陈皮）。

心脾两虚组应用归脾丸（白术、炙甘草、茯神、木香、黄芪、人参、当归、远志、龙眼肉、酸枣仁）合甘麦大枣汤（炙甘草、大枣、小麦）。

心虚胆怯组应用安神定志丸（茯苓、龙齿、茯神、石菖蒲、人参、远志）。

胃气不和组应用平胃散（苍术、甘草、厚朴、陈皮）合半夏秫米汤（半夏、秫米）。

阳虚不寐组应用桂枝甘草汤（桂枝、炙甘草）、桂甘龙牡

汤（桂枝、牡蛎、炙甘草、龙骨）。

血瘀不寐组应用血府逐瘀汤（桃仁、甘草、红花、枳壳、当归、柴胡、生地黄、桔梗、川穹、牛膝、赤芍）。

九组患者口服中药汤剂2次/日，4周一个疗程，期间根据患者病情变化、病程长短、医从性等因素，调整治疗周期，并跟踪随访、进行分析、归纳、总结。

1.3 观察指标

（1）对比两组治疗前与治疗后第2、4周时匹兹堡睡眠质量指数积分与中医证候积分（入睡困难0-6分，多梦易醒0-6分）。

（2）对比两组治疗相关不良反应发生率。

1.4 统计学分析

全文数据分析使用SPSS 29.0数据分析软件进行整合分析处理，符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 体现，t检验，计数资料以%体现， χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组睡眠质量

九组患者治疗第二周、第四周睡眠质量与中医证候积分均低于治疗前指标（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 治疗后睡眠质量与中医证候积分对比「 $(\bar{x} \pm s)$ 分」

组别	治疗前				第2周				第4周			
	PSQI	入睡困难	多梦易醒	PSQI	入睡困难	多梦易醒	PSQI	入睡困难	多梦易醒	PSQI	入睡困难	多梦易醒
心火炽盛组	13.05±0.54	4.85±0.46	4.87±0.44	10.63±0.38*	2.90±0.25*	2.96±0.23*	6.73±0.23*	1.89±0.21*	1.95±0.20*	13.05±0.54	4.85±0.46	4.87±0.44
肝郁化火组	12.97±0.59	4.90±0.43	4.84±0.45	10.67±0.41*	2.94±0.22*	2.91±0.23*	6.79±0.25*	1.92±0.20*	1.88±0.19*	12.97±0.59	4.90±0.43	4.84±0.45
阴虚火旺组	13.11±0.55	4.94±0.41	4.91±0.39	10.59±0.39*	2.89±0.24*	2.84±0.25*	6.64±0.21*	1.90±0.22*	1.83±0.21*	13.11±0.55	4.94±0.41	4.91±0.39
痰热内扰组	13.03±0.50	4.98±0.40	4.93±0.42	10.65±0.44*	2.82±0.20*	2.95±0.27*	6.68±0.22*	1.94±0.21*	1.90±0.23*	13.03±0.50	4.98±0.40	4.93±0.42
心脾两虚组	12.93±0.59	4.95±0.45	4.96±0.44	10.58±0.38*	2.89±0.23*	2.89±0.21*	6.70±0.24*	1.91±0.19*	1.92±0.22*	12.93±0.59	4.95±0.45	4.96±0.44
心虚胆怯组	13.07±0.51	4.85±0.47	4.90±0.45	10.67±0.32*	2.79±0.28*	2.77±0.25*	6.83±0.33*	1.98±0.25*	1.95±0.21*	13.07±0.51	4.85±0.47	4.90±0.45
胃气不和组	12.98±0.54	4.82±0.45	4.87±0.48	10.61±0.35*	2.77±0.23*	2.75±0.20*	6.79±0.29*	1.89±0.21*	1.93±0.24*	12.98±0.54	4.82±0.45	4.87±0.48
阳虚不寐组	13.12±0.55	4.88±0.43	4.90±0.45	10.70±0.29*	2.87±0.22*	2.89±0.21*	6.81±0.25*	1.85±0.19*	1.83±0.20*	13.12±0.55	4.88±0.43	4.90±0.45
血瘀不寐组	13.10±0.59	4.90±0.44	4.94±0.42	10.66±0.31*	2.83±0.21*	2.90±0.22*	6.83±0.22*	1.87±0.20*	1.85±0.23*	13.10±0.59	4.90±0.44	4.94±0.42

注：与治疗前相比，*表示 $P < 0.05$ 。

2.2 两组不良反应

所有270例患者中发生不良反应者15例，不良反应发生率5.56%，九组不良反应发生率均低于7.00%。

表2 不良反应对比「n%」

组别	心火炽盛组	肝郁化火组	阴虚火旺组	痰热内扰组	心脾两虚组	心虚胆怯组	胃气不和组	阳虚不寐组	血瘀不寐组
腹痛	3.33%(1/30)	0.00%/(30)	3.33%(1/30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)
腹泻	3.33%(1/30)	6.67%(2/30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)
腹胀	0.00%/(30)	0.00%/(30)	3.33%(1/30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)
恶心/呕吐	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	3.33%(1/30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)
皮疹	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	3.33%(1/30)
口干	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	3.33%(1/30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)
盗汗	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	3.33%(1/30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)
便溏	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	3.33%(1/30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)
乏力	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	3.33%(1/30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)
嗜睡	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	3.33%(1/30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)
咽痛	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	0.00%/(30)	3.33%(1/30)	3.33%(1/30)
发生率	6.67%(2/30)	6.67%(2/30)	6.67%(2/30)	3.33%(1/30)	6.67%(2/30)	6.67%(2/30)	3.33%(1/30)	3.33%(1/30)	6.67%(2/30)

3 讨论

卫气运行失常是不寐的病机前提，卫气昼行于阳则醒，夜行于阴则寐，所以一旦卫气在夜间不能入阴、停滞于阳分，则会导致阳气亢盛、阴气亏虚，由此引发不寐病证，而患者的局部病症表现则会根据症候差异、证型特点有所不同，临床常见轻症患者入睡困难、眠浅易醒，重症者甚至可彻夜不眠。在此过程中五脏功能失调是不同患者病证表现差异的核心机制，五脏各有所藏，心藏神、脾藏意、肾藏志、肝藏魂、肺藏魄，其中任意一脏的功能异常问题都将扰动心神，例如心主神明，如果心神失养则心神不安，脾胃是气机枢纽，如果运化失常会痰湿内生并上扰心神^[2]。从中医角度进行辩证分治，根据证型差异选用对应合适的中药方剂，能够通过调和五脏阴阳平衡帮助稳定心神、改善不寐问题，在此次调研中，通过对比观察可见将不寐患者分为心火炽盛、肝郁化火、阴虚火旺、痰热内扰、心脾两虚、心虚胆怯、胃气不和、阳虚不寐、血瘀不寐九种证型，并实施对应组方内服治疗，均能有效改善患者夜间睡眠质量（ $P < 0.05$ ），同时治疗用药安全性较为稳定，治疗期间未见出现持续不能缓解的不良反应问题，且整体不良反应发生率仅有 5.56%。

在心火炽盛证的不寐患者中，核心病机在于心火亢盛所导

致的心神扰乱，夜间阳不入阴引起不寐，导赤散中的生地黄、木通、竹叶等核心组成能够清心利水，通过养阴导热下行，一方面生地黄滋阴凉血，同时利用竹叶与木通导热，让热从小便排出，达到清泻心经实火的效果，并且由于生地黄兼顾滋阴功效，所以能够避免纯用苦寒导致化燥伤阴^[3]。而龙胆泻肝汤则是通过清泻肝胆实火的效果达到清利湿热的目的，龙胆草大苦大寒，能够直折肝胆实火，同时黄芩与栀子同助泻火势，另一方面柴胡能够疏肝解郁，泽泻与车前子导热下行，祛湿让热无所依附。肝郁化火证患者的核心病机在于情志不遂，由于情志问题导致肝气郁结，气郁则化火，进而导致肝火上炎、扰动心神，丹栀逍遥散的基础方逍遥散具有疏肝解郁的基础功效，其中柴胡疏肝理气，同时利用薄荷助柴胡透散郁热，另外通过白术与茯苓的健脾益气功效，当归与白芍的养血柔肝功效，综合达到防止肝郁化火、耗伤阴血的效果，另外加味的丹皮与栀子能够清肝泻火，丹皮凉血化瘀，栀子清热除烦^[4]。阴虚火旺证患者的病机在于肾阴不足，肾水亏虚导致无法上济心火，进而形成心火独亢的问题，同时由于心火亢盛，导致阳不入阴、阴阳失交，组方黄连阿胶汤中，黄连与黄芩清泻心火，致使心火不亢，白芍能够酸寒敛阴、养血柔肝，由此助阿胶进一步滋阴肾阴，并且通过阿胶与鸡子黄的润泽肾阴功效，让肾水上济心

火,从而恢复心肾阴阳相交的生理状态^[5]。痰热内扰证的患者病理本质在于痰湿内生,饮食不节火脾虚失运导致湿浊内蕴进而聚集成痰,痰湿久滞则化热,痰热互结则上扰心神,黄连温胆汤中基础方温胆汤具有燥湿化痰、理气和中的基础功效,另外加味黄连,能够直折苦寒,清泄中焦痰热,清心泻火。而心脾两虚证的患者病机则与思虑过度有关,过度劳伤心脾导致耗伤心血、脾虚失运,气血两虚则心神不宁、阳不入阴,归脾丸的补气健脾、养血安神以及行气防滞功效搭配甘麦大枣汤的养心安神、补脾益气、和中缓急功效能够标本兼治,快速缓解失眠多梦问题。心虚胆怯证的患者则可利用安神定志丸中益气补心、化痰开窍、镇惊安神的基础功效恢复心气化源、使神明得复。胃气不和证的患者可利用平胃散燥湿运脾、行气和胃的功效,联合半夏秫米汤的和胃降逆、通调阴阳功效阻断湿浊、改

善胃和,同时恢复脾胃运化,标本兼治。阳虚不寐证的患者可通过桂枝甘草汤中温补心阳、调和阴阳、固护气阴的功效恢复心阳鼓动功能,阳入阴则安眠。血瘀不寐证的患者则通过血府逐瘀汤中活血通络、行气解郁、安神定志的功效平肝潜阳助眠。

综上所述,在不寐的中医诊治方法中,根据患者证型差异选择合适组方治疗,心火炽盛则选用导赤散或龙胆泻肝汤,肝郁化火者应用丹栀逍遥散,阴虚火旺者应用黄连阿胶汤,痰热内扰者应用黄连温胆汤,心脾两虚者应用归脾丸合甘麦大枣汤,心虚胆怯者应用安神定志丸,胃气不和者应用平胃散合半夏秫米汤,阳虚不寐者应用桂枝甘草汤、桂甘龙牡汤,血瘀不寐者应用血府逐瘀汤,能够在一至二个疗程内有效缓解不寐病证,同时用药安全性较高。

参考文献:

- [1] 高畅,胡晓丽.中医治疗不寐的研究进展[J].中外医学研究,2024,22(1):169-173.
- [2] 陈超.中医药治疗失眠的研究进展[J].中医学,2023,12(10):2798-2803.
- [3] 张宇,雷雅婷,刘宇航,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗不寐中西医机制探讨及应用举隅[J].湖北中医杂志,2024,46(2):49-52.
- [4] 唐利.中医药治疗不寐的临床研究进展[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(3):149-151.
- [5] 陈锦惠,刘雯静,詹晓亭,等.从中医古籍理论探究不寐与体质的关系[J].中国民族民间医药,2022,31(2):4-10.