

内生伏邪论治睡眠障碍的临床应用

柳莹芳¹ 陈泉全² 黄亚芳³

1. 鄂州市中医医院内伤伏气致病流派工作室 湖北鄂州 436000

2. 鄂州市荣军优抚医院 湖北鄂州 436000

3. 鄂州市荣军优抚医院 湖北鄂州 436000

摘要: 内伤伏邪理论认为, 由于脏腑功能失调, 痰、瘀等邪气内生, 潜伏于体内, 形成伏邪, 影响阴阳气血的平衡和气机的升降出入, 导致睡眠障碍。结合临床案例, 从内生伏邪对睡眠的影响, 对气郁痰阻证、瘀血阻络证、血虚证、虚寒内伏证等四种证型进行论证治疗。**结论:** 伏邪理论作为中医理论的一部分, 其与现代医学理论之间存在差异。如何将伏邪理论与现代医学实践相结合, 制定出既符合中医理论又能在现代医学框架下得到验证的治疗方案, 确实是一个值得探讨的话题。内生伏邪理论治疗睡眠障碍的效果显著, 有利于降低患者西药治疗的不良反应, 减轻睡眠障碍, 临床可进一步推广。

关键词: 睡眠障碍; 不良反应; 内生伏邪; 辨证论治

睡眠障碍是以生理节律失调引发的持续性睡眠质效异常为特征的一组综合征, 典型表现为睡眠启动困难、睡眠维持障碍及晨间觉醒过早三联征候群。患者常主诉主观睡眠质量显著下降, 客观上存在入睡潜伏期延长、睡眠周期碎片化等睡眠结构紊乱现象。随着现代社会生活节奏加速, 由心理应激、昼夜节律紊乱及代谢失衡等多因素导致的睡眠障碍发病率呈逐年上升趋势。当前临床干预手段主要包括苯二氮草类药物、选择性5-羟色胺再摄取抑制剂及褪黑素受体激动剂等化学治疗^[1], 但存在临床疗效欠佳、药物耐受性及副作用风险等问题, 特别是长期用药可能引发认知功能损害及戒断反应等继发证^[2]。

中医学将失眠称为“不寐”“目不瞑”“不得卧”等, 对其认识源远流长。且有治疗效果佳、不良反应小的优势。《黄帝内经》从阴阳盛衰和营卫运行两方面来阐述了睡眠的机理。在病因病机方面, 认为失眠与阴阳不交、营卫运行失常、胃气不和、气血不足、脏腑功能失调等。

作者简介:

- 柳莹芳 (1984-), 女, 湖北, 汉, 本科, 鄂州市中医医院, 副主任医师, 主要研究中西医结合治疗;
- 陈泉全 (1976-), 男, 湖北, 汉, 本科, 鄂州市荣军优抚医院, 主任医师, 主要研究中西医结合治疗;
- 通讯作者: 黄亚芳 (1973-), 女, 湖北, 汉, 本科, 鄂州市荣军优抚医院, 副主任护师, 主要研究精神心理护理。

本院内伤伏气致病学术流派从内生伏邪的观点对失眠进行辨证论治, 逐渐重视个体化治疗和整体观念, 运用伏邪理论与现代医学相结合的治疗方案, 取得较好效果。现将经验分享, 以为促进睡眠医学科研的发展提供指导与借鉴。

一、脏腑机能与睡眠的关系

1. 肝

肝的主要功能是主疏泄, 负责调畅全身的气机。只有当肝气能够顺畅地流通, 营卫之气正常运行, 人体阴阳才能达到和谐的状态, 人也得以安然入睡。反之, 如肝疏泄功能不足, 气机运行就会受到阻碍, 导致气机升降出入出现异常, 阳气难以进入阴分, 阴阳无法调和, 就会致使患者难以入睡, 甚至毫无困意。肝在生理特性上体阴而用阳, 肝藏血是肝主疏泄功能得以实现的物质基础。如肝不能藏血, 那么肝主疏泄就失去了根基, 进而影响营卫的运行。营卫运行不顺畅时, 容易郁积而生火, 火邪扰乱心神, 心神不安导致睡眠困难。

2. 脾胃

脾胃处于人体的中焦位置, 是人体气机升降的关键枢纽。脾气负责将水谷精微向上输送, 胃气则负责将食物残渣向下传导, 脾胃的升降就像枢轴一样, 维持着机体功能的升降出入运动, 以此保证五脏功能的协调统一、气血的正常运行以及表里之间的通畅。《素问·逆调论》提到: “阳明者, 胃脉也, 胃者六腑之海, 其气亦下行, 阳明逆不得从其道, 故不得卧。” 卫气的运行和脾胃的枢

机能紧密相关，如果脾胃枢机功能失常，就会内生痰湿之邪，影响卫气的运行，最终引发失眠^[4]。

3. 心

《灵枢》记载：“心主身之血脉”“诸血者，皆属于心”，心主血脉，全身的血脉都归心所主。心气充足，心阴和心阳相互协调，就能推动和调控血液的运行，保持脉道的通畅，使血液运行流畅，将营养物质输送到全身各个脏腑、形体、官窍，起到濡养作用。心既主血脉，又主神志，一旦心血不足或者心的功能出现异常，就会导致营卫失调，进而引发失眠^[4]。

4. 肾

《灵枢·太惑论》论述道：“卫气不得入于阴，常留于阳……不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣”，同时提到“卫出于下焦”。肾阳是人体一身阳气的根本，脏腑的阳气均依赖肾阳才能得以生发。肾阳亏虚时，一身阳气都会受到损害。肾主水，肾阳不足，就会内生寒邪，寒邪凝滞会导致水液停聚，水液无法向上滋养心火，阳气运行受阻，不能进入阴分，致使营卫之气循行异常，从而引发失眠^[5]。另外，肾被称为水火之宅，肾阳虚衰，阴寒内盛，阳气被格拒在外，都会导致阳气无法入阴，阴阳失交，表现为虚性兴奋。

二、内生伏邪对睡眠的影响

内生伏邪多是由于情志、饮食、劳倦、先天等因素，引起脏腑功能失调，内产生气滞、痰浊、寒邪、郁火、瘀血等，并渐而伏聚，遇因而发。现代快节奏生活，精神压力增大，作息紊乱、饮食不节、劳逸失调等不健康生活方式引起机体的损伤，未立即发病，如身体机能下降或长久处于不平衡状态中，由量变至质变，病理产物逐渐成形并内伏于机体，影响营卫的运行，营卫失调，形成睡眠障碍。

三、辨证论治

1. 气郁痰阻证

临床表现：悲伤欲哭，胸胁、少腹或两乳间胀痛不舒，胸闷脘痞，或精神疲惫、头晕、心烦、不得眠、多梦、寐中不安、易醒等症。口苦痰多，头晕头胀目眩。严重者彻夜不眠，性情急躁。脉弦，或弦数，或弦细。

治法方药：柴胡加龙骨牡蛎汤加减。柴胡主调畅肝气，黄芩清解湿热，协同荡涤肠胃、疏达气机。党参健脾利湿，半夏燥湿化痰，茯苓宁心安神；龙骨牡蛎共奏滋阴潜阳之功，竹茹清化痰热，陈皮理气和胃，丹参活血通络，合欢皮解郁安神，炙甘草调和诸药。

辨证加减：兼见血瘀证候加赤芍、牛膝、桃仁、红

花；兼心火亢盛加栀子、竹叶、夏枯草；伴腑实证加大黄；如肝郁加重，加郁金、香附；肝火旺盛明显，加龙胆草、黄连；脾胃虚弱者，加太子参、黄芪、白术；兼痰浊壅盛，加胆南星、浙贝母；伴心脾两虚，归脾汤协同；阴阳失调，以二仙汤参合；伴阴虚火旺，加龟甲、丹皮、百合。

现代医学可以结合抗焦虑药物，如苯二氮卓类药物，但需注意药物依赖性问题。

2. 瘀血阻络证

临床表现：入睡困难或多梦易醒，伴随烦躁易怒、头昏头痛及胸闷症状。典型体征可见面色晦暗、眶周青黑，舌质紫暗或有瘀斑，舌下络脉紫暗迂曲，脉象弦涩或滑数。部分患者可见小便黄赤、便秘等症。

治法方药：血府逐瘀汤加减。桃仁善破血行滞而润燥；红花活血通经、散瘀止痛。二者合用，活血化瘀之力较强，共为君药，针对血瘀这一主要病因起主导治疗作用。赤芍清热凉血、散瘀止痛；川芎活血行气、祛风止痛；当归养血活血；生地黄清热凉血，滋阴养血。其中赤芍、川芎助君药活血祛瘀，当归、生地黄养血滋阴，使祛瘀而不伤正，四药共为臣药，辅助君药增强活血化瘀的功效，同时兼顾养血滋阴。枳壳、桔梗、柴胡三药合用，一升一降，调畅气机，气行则血行，协助活血化瘀，共为佐药。牛膝逐瘀通经，补肝肾，强筋骨，引血下行，既助诸药活血祛瘀，又能引瘀血下行。甘草调和诸药。

辨证加减：兼气郁化火，急躁失眠、脉弦数者，加黄芩、栀子；兼心胃火盛，心烦口渴、舌红苔黄、尿赤便结，加黄连、栀子；兼虚热内扰，潮热盗汗、五心烦热，配生地、知母；兼气阴两虚，乏力倦怠明显，加太子参；兼痰热交结，痰多胸闷、舌苔厚腻，加石菖蒲、胆南星；兼心神不宁，配炒酸枣仁、夜交藤。现代医学可以结合改善微循环的药物，如银杏叶提取物。

3. 血虚证

临床表现：失眠多梦、虚烦难眠、心悸健忘、头晕乏力、面色萎黄，或伴口苦咽干，女性可见经量减少。舌淡苔薄，脉细弱或沉弦。

治法方药：酸枣仁汤化裁。酸枣仁养血补肝，宁心安神；茯苓健脾益气，协同安神；知母清热泻火，滋阴润燥；川芎疏肝理气；甘草调和诸药。

辨证加减：顽固失眠者加珍珠母镇静安神；阴虚火旺者配阿胶、生地黄滋阴降火，百合润肺清心；脾胃不和者加神曲、鸡内金醒脾开胃；情志抑郁者，加合欢花、

香附疏肝解郁，郁金理气开窍；痰火扰心者，如舌苔黄腻，合黄连温胆汤清热化痰；心肾不交者联用交泰丸交通心肾。

现代医学可以结合使用铁剂、维生素B12等补充剂，改善贫血状态。

4. 虚寒内伏证

临床表现：入睡困难、多梦易醒，伴有畏寒肢冷、神疲乏力、夜尿频多，舌淡胖、苔白滑，脉象沉迟或细弱，身体整体呈现虚寒之象。

治法方药：右归丸化裁。附子、肉桂、鹿角胶温补肾阳，配伍地黄、山药、山萸肉中求阳。

辨证加减：兼脾胃不和，痞满腹胀、噎腐吞酸，配山楂、半夏、陈皮、砂仁，行气导滞，健脾和胃；兼阳虚温化不利，小便短涩、肢体困重、面肢浮肿，加茯苓、泽泻健脾渗湿，通因通用。或以真武汤温阳利水。

现代医学可以结合调节体温的药物或物理疗法。

四、临证案例

赵某，男，46岁，干部。据述长夜不眠，即寐亦梦境纷纭，经某医院治疗月余，已用养血安神、交通心肾、镇惊安眠等多种中西药物不愈，特前来就治。诊其脉关部较旺而不流利，舌无苔，右眼角多有红丝。其人嗜烟。精神稍差，无气虚痰咳等不适，按症推求，似有瘀血阻络，致卫行于阳，不入于阴，阳跷脉满，故夜不寐，此有伏邪也。王清任尝谓“夜睡梦多是瘀血”，乃拟血府逐瘀汤。服二剂后，夜眠转好。继用二剂，遂复平安。当归、生地、桃仁、川牛膝、枳壳、赤芍各三钱，红花、川芎、柴胡、甘草各二钱，桔梗一钱，水煎服。

按：《灵枢·邪客》谓卫气循阴阳二跷之脉，昼行于阳则寤，夜行于阴则寐。若厥气客于脏腑，阻碍卫气，独行于阳，不入于阴，则阳跷脉满，以致失眠。治当“补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道，而去其邪。”其用半夏秫米汤祛湿邪，通行阳跷之道，其卧立至；本例据证用逐瘀理血之方，亦可通阳跷之道，则卫气无所滞碍，夜入于阴，其卧亦立至。虽然王清任谓此方能治“不眠”、“夜不安”，但理未发出。观此案则申明治疗机理，指出瘀阻阳跷之络，此乃善用《内经》奇脉之论指导临证之例。

五、伏邪理论与现代医学的结合点

1. 病机分析

伏邪理论强调“邪气内伏”，认为疾病的发生与体内潜伏的邪气有关。现代医学中的慢性炎症、免疫失调等

概念，可能与中医的“伏邪”有相似之处。例如，慢性炎症可能导致睡眠障碍，这与中医的“痰阻”“瘀血”等病机有共通点。

2. 个体化治疗

中医强调辨证施治，现代医学也逐渐重视个体化治疗。中医辨证论治与和现代医学的精准医疗二者结合，可以为患者提供更加个性化的治疗方案。

3. 整体观念

中医调整体观念，认为睡眠障碍与脏腑功能失调有关。现代医学也逐渐认识到睡眠障碍与心理、内分泌、免疫等多系统的相互作用有关。两者在整体观念上可以找到结合点。

六、结果讨论

内生伏邪论治睡眠障碍，是运用中医基础理论和原理，对睡眠障碍的临床表现进行病机分析。通过对气郁痰阻证、瘀血阻络证、血虚证、虚寒内伏证等四种常见证型进行论证治疗，经验方加减调整，可以降低患者西药治疗的不良反应，减轻睡眠障碍，提高疗效，患者满意，临床可进一步推广。伏邪理论作为中医理论的一部分，其与现代医学理论之间存在差异，如何将伏邪理论与现代医学实践相结合，制定出既符合中医理论又能在现代医学框架下得到验证的治疗方案，还需要更多的临床研究和理论探讨。未来，随着中西医结合的深入发展，伏邪理论在睡眠障碍治疗中的应用前景将更加广阔。

参考文献

- [1] 黄冰玥, 侯玉铎, 张文超. 失眠障碍的中西医诊疗现状探析[J]. 2022, 31(7).
- [2] 胡金, 韦姗姗, 姜海洲, 罗静怡, 杨薇, 张云敏, 王欣波, 文朝楠. 失眠的药物治疗研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(19): 5122-5130. DOI: 10.19540/j.cnki.cjcm.20230721.601.
- [3] 赵珮翡, 陈少玫, 李嘉琪, 韦启志, 陈妙玲. 基于脑肠轴理论探讨调神和胃法辨治失眠症[J]. 中医临床研究, 2023, 15(33): 55-58. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2023.33.011.
- [4] 杨云霜, 张蓉, 张箫月, 杨金亮. 从心论治失眠的中医理论探析[J]. 中国医药, 2015, 10(6): 917-919. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4777.2015.06.045.
- [5] 黄红珍. 谨守病机运用伤寒方辨治失眠症可行性探讨[D]. 广州中医药大学, 2011.