

金珊主任治疗睡眠感知障碍经验采撷

王洋洋¹ 金珊^{2,3*} 方向^{2,3} 姜姗¹ 高婷¹

1 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽合肥, 230038;

2 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽合肥, 230031;

3 新安医学教育部重点实验室, 安徽合肥, 230038;

摘要: 睡眠感知障碍(SSM)是临幊上睡眠障碍最常见疾病之一, 西医对其主要以镇静催眠类药物治疗为主, 虽见效较快, 但停药后易复发, 且药物不良反应较多。目前对睡眠感知障碍的中医治疗和研究尚少。金珊主任, 副教授, 从事中西医结合诊治神经系统疾病临幊、教学、科研工作20余年, 对于应用经方治疗睡眠感知障碍有其独到的认识和丰富的经验。文章总结金珊主任治疗睡眠感知障碍的临证经验, 以期提供该病独特的诊疗思路与方案。

关键词: 睡眠感知障碍; 病因病机; 辨证论治; 养心健脾; 化痰逐瘀; 补后天以养先天; 医案

DOI:10.69979/3029-2808.24.8.001

睡眠障碍是正常睡眠和觉醒节律性交替性紊乱的一组临幊表现, 睡眠感知是指个体对于睡眠状态的自我评价, 包括对睡眠数量和质量的主观描述, 睡眠感知障碍(Sleep State Misperception, SSM)是指没有入睡困难、睡眠维持困难和睡眠时间过少等客观睡眠障碍的证据, 多导睡眠图(PSG)检测未发现失眠生理记录, 但患者主观感觉存在严重失眠, 且没有与主诉睡眠不足程度成比例相应的日间功能损害的症状, 其特征为高估睡眠潜伏期和低估睡眠时间。我国睡眠障碍患者中约50%为睡眠感知障碍^[1]。睡眠感知障碍可能是由多种因素引起, 如个体差异、心理行为因素、生活环境、睡眠结构、药物或饮食等, 其临幊诊断主要依靠主诉、患者自身对睡眠时间的评估的主观指标和对睡眠状况检测的客观指标^[2]。SSM患者的睡眠状况包括以下几个显著特点: 大脑过于紧张、夜间状态和日间状态反差大, 对周围环境过分警觉等。这种异常的睡眠状况会导致精力不足、注意力不集中、情绪波动、焦虑或者抑郁等多种问题。目前针对SSM的西医治疗措施主要包括认知-行为疗法、药物治疗、物理疗法等, 但存在治疗费用高、难戒断、不良作用较多等问题^[3]。SSM隶属中医“失眠、不寐、不得眠”范畴, 中医在治疗各种形式的睡眠障碍方面有其独特的优势, 具有长期疗效显著、安全性高、副作用少等特点, 对各种形式的睡眠障碍都具有良好的疗效。

金珊, 主任医师, 副教授, 硕士研究生导师, 从事中西医结合诊治神经系统疾病临幊、教学、科研工作20余年, 对SSM的治疗具有丰富的经验。笔者有幸跟诊, 学习其治疗SSM辨证选方经验, 受益匪浅。现将金珊主任治疗睡眠感知障碍的临证经验分享如下。

1 SSM的病因病机

1.1 五脏致病, 心脾为主

正常人睡眠依赖人体脏腑调和, 气血充足。传统中医认为睡眠障碍病机总属阳盛阴衰, 阴阳失交, 痘因多样, 痘位多与心、脾、肝三脏相关。睡眠障碍多以夜不能寐、易醒、多梦等为特点, 睡眠感知障碍则多以情绪不稳、心神不宁等为特点。金主任认为五脏六腑乃为一身之本, 神志得安以脏腑精气为基础, 神安其室则睡眠安宁, 故五脏六腑受损皆可致睡眠感知障碍^[4], 但以心脾为多见^[5]。心为君主之官, 主宰人的精神活动, 脾为后天之本, 主运化水谷精微并布散于全身, 过劳、过于安逸、情志失调、饮食不节等因素均易损伤脾胃功能, 脾之健运功能失职, 气血生化乏源, 心失所养, 脑髓失充, 神不内守, 发为本病。此外心脾失调亦可致他脏受累, 进一步加重病情。

1.2 痰湿瘀血, 上扰心神

痰浊、湿热、瘀血亦可致病^[6]。SSM患者情志不舒, 肝气郁结, 气运不畅, 横逆犯脾, 脾虚失运, 水谷精微不能上荣, 营血失养, 致心血不足, 故可见不寐、心悸易惊、频太息、腹胀、纳差等郁证之象。水湿内停, 聚之成痰, 痰久化热上犯头面, 清窍被扰, 故可见头昏、疲乏、身重等痰湿之象。SSM患者病程普遍缠绵日久, 久病必夹瘀, 瘀血阻滞脾经, 脾运化谷食、精微不畅, 化气生血功能受损, 气血不充, 心无所养, 发为不寐。

故可见双目暗黑，唇色紫黯，舌质紫黯有瘀斑，脉涩等瘀血之象。

1.3 先天体虚，后天失养

SSM 发病不仅与先天因素有关，更与后天因素密切相关。《景岳全书·不寐》：“无邪而不寐者，必营气不足也，营主血，血虚则无以养心，心虚则神不守舍。”指出体虚可致不寐^[7]。若患者先天体质异常或胎儿时期在母腹中胎气被扰，气机升降失调，阴阳失衡，致使元气虚损，素体亏虚，气血不足，脏腑功能失调，心失所养，心神不安而见心悸、夜寐不安。过劳、过于安逸、情志失调、饮食不节等不良习惯，易引起后天之脾胃功能受损，此外久病体虚、失治误治亦可致气血运行失常，发为不寐。

2 SSM 的中医治疗

2.1 补益心脾为主，兼顾他脏虚实

金主任在 SSM 的治疗中着重强调补益心脾的作用，治以补益心脾为主^[8]，兼顾他脏，避免脾失健运、心失行血以致他脏受损以致病情复杂，缠绵难愈，反复发作，如肝失条达，疏泄失职，气机失常，进一步加重津血输布失常，而致神机失用、元神失控。故在予以养心健脾治疗时应辩证他脏之证，加以疏肝、补肾、清肺药，选方以归脾汤为主，加用远志、百合、合欢皮、五味子补肾宁心；桔梗、麦冬、沙参、地骨皮清肺润燥；郁李仁、绿梅花、玫瑰花增强理气解郁之功，气血并补，使脾之健运有度、心血充盈，脏腑调和，气血生化有源，神有所主，则精神乃治、夜寐得安。

2.2 理气化瘀逐瘀，兼以扶正固本

痰湿、瘀血既是疾病过程中所形成的病理产物，又可成为致病因素，加重病情的发展^[9, 10]，金主任主张治疗上宜理气化痰、活血逐瘀为主，以理气健脾为基础，从而避免气机郁滞，血脉瘀阻，进而致脾失健运，气血运化失常，心神失养^[11]。或日久气郁化火耗伤阴精，易致痰浊内生，不能及时排出，蕴积体内过多而郁久化热。痰浊、瘀血二者常相互兼夹、转化，影响气机升降出入，二者关系密切，在致病过程中又相互为用，加重病情^[12]。故应分清虚实、辨别病因，对症治疗，治以理气化痰逐瘀，扶正固本，选方二陈汤合血府逐瘀汤加减。金主任还指出 SSM 患者即使没有明显的瘀血表现，运用相关的活血化瘀之方剂同样能使症状改善。

2.3 补后天之气，养先天之本

肾为先天之本，SSM 患者若先天禀赋不足，肾精、肝血亏虚，正不内存，邪气外干，外邪乘虚而入机体，经络阻塞，气血不通，形体脑窍失养，故见失眠、健忘、乏力、心悸。脾为后天之本，先天之本与后天之本互滋互用，肾精不足则脾气亏虚，脾气受损则肾精渐衰，若使脾气充盈，则元气内盛，正气存内，邪不可干^[13]，故金主任强调治疗 SSM 的过程中要重视后天的养护，补后天之气以养先天之不足，治以健脾益气、安神定志为主，方选调中益气汤加减，便溏者加用白术、茯苓、白扁豆增强健脾渗湿之功，腰膝酸软者加用山萸肉、远志、鹿茸、淫羊藿补肾固本。

3 病案举隅

患者张某，女，43岁，2024年4月19日初诊，主诉：入睡困难1年余。现病史：1年来睡眠差，入睡困难，多梦，自觉整夜未眠，偶有心慌胸闷，白天精神疲乏，情绪低落，食欲不振，下腹时有隐痛，时有打嗝。自行就诊于当地医院，予以“右佐匹克隆片 3mg qn”口服，疗效不佳，二便调。舌淡，苔薄白，脉细。完善匹兹堡睡眠质量指数（PQSI）评分16分，多导睡眠监测（PSG）提示：“总记录时间464分钟，总睡眠时间415分钟，期间清醒时间38分钟，睡眠效率为89.4%，清醒次数12次，睡眠潜伏期11分钟，快速眼动睡眠（REM）潜伏期129分钟”。Epworth困倦得分：8分。HAMA评分15分，HAMD评分11分，结果提示可能存在焦虑、抑郁，西医诊断：睡眠感知障碍。中医诊断：不寐；证候诊断：心脾亏虚证。治法：补益心脾，养血安神。方选归脾汤加减治疗。选用黄芪30g，党参10g，茯神10g，白术15g，炙甘草5g，龙眼肉10g，当归10g，酸枣仁50g，生姜5g，大枣30g，制远志10g，木香10g，陈皮10g，柴胡10g，郁金9g，枳壳10g，14剂。

2024年5月4日二诊：服前药后诸证略减，白天精神疲乏感改善，偶有头部跳动感。舌体胖，淡红舌，苔白腻，脉细滑。原方基础上加减化裁再用14剂，调整大枣用量至40g，生白术换为炒白术15g，生姜换为干姜，再加瓜蒌皮15g。14剂。2024年5月19日三诊，睡眠明显好转，无心慌胸闷、白天疲乏感，饮食可，二便调。守二诊方再进12剂。

2024年6月5日电话随访，患者诉睡眠良好，诸证消失。

按语：患者失眠1年余，舌淡、苔薄白，脉细，结合匹兹堡睡眠质量指数评分、多导睡眠监测(PSG)结果、HAMA、HAMD评分、Epworth困倦得分可诊断为睡眠感知障碍，结合患者偶有心慌胸闷、白天精神疲乏，食欲不振，时有打嗝，可辨证为不寐，证属“心脾亏虚证”，予以归脾汤加减化裁治疗。患者自诉偶有心慌胸闷、时有打嗝，情绪低落，此乃肝气郁结之象，另予以加用柴胡、枳壳、郁金等疏肝理气之品。二诊时有头部跳动感，结合舌胖大、苔白腻，脉细滑，乃水饮内生之相，遂生姜换用干姜以去除水饮，生白术改为炒白术增强健脾渗湿之功效，脉由细变细滑，主实证，加之水饮于内，加用瓜蒌皮以清利湿热。故应用后心脾得养，水饮可消，三诊患者症状即无，守方再进12剂以巩固疗效。

4 总结体会

睡眠是保持人们生命和健康必须的生理需求，长期的睡眠感知障碍严重影响人们的正常生活、工作和学习，故在治疗睡眠感知障碍时应注意与其他类型的睡眠障碍区分，通过分析PSG结果、结合评估问卷、心理学测试(如简明情绪量表、简明症状量表)等手段综合判断患者是否存在睡眠感知障碍。金主任结合多年治疗SSM的临床经验，认为五脏皆可致病，但以心脾为多见，痰湿瘀血，上扰心神、先天体虚，后天失养亦可致病，强调治疗时应抓住疾病特点辩证论治，对于合并有兼证的患者，应注重兼证的变化，补其不足，泻其有余，以获良效。临床治疗中应在使用中药的基础上配合心理疏导、睡眠健康知识宣教，必要时合并西药治疗，以达到减轻患者症状及更快治愈的效果。

参考文献

- [1] 张鹏,赵忠新.《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2013,13(05):363-367.

- [2] 周云飞,刘铁榜.矛盾性失眠研究进展[J].临床精神病学杂志,2019,29(02):139-141.
- [3] 胡亦明,安耀荣.中西医治疗失眠伴发焦虑研究进展[J].光明中医,2023,38(20):4080-4083.
- [4] 常学辉,张良芝.浅议“五脏六腑皆令人不寐，非独心也”[J].辽宁中医杂志,2024,51(01):71-73.
- [5] 黎崇裕,刘志龙.刘志龙教授运用归脾汤治疗顽固性失眠经验[J].中医临床研究,2022,14(17):87-89.
- [6] 惠波波,张晓乐,王翠,等.韩祖成从痰、瘀、虚论治顽固性失眠经验[J].吉林中医药,2022,42(10):1144-1148.
- [7] 刘美红,温立新,杨敏,等.慢性失眠患者运气禀赋与后天发病的关系研究[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(19):55-58.
- [8] 刘苗苗,刘进进.归脾汤治疗心脾两虚型不寐临床体会[J].光明中医,2021,36(20):3527-3529.
- [9] 史媛媛,马进.从痰瘀论述不寐[J].实用中医内科杂志,2022,36(05):97-99.
- [10] 周学锐,惠渊,高利娜,等.基于“瘀血理论”探讨李妍怡教授从瘀论治多梦症[J].中国民族民间医药,2024,33(11):68-72.
- [11] 刘洋,潘立民,刘一潼.王国才教授从血瘀论治不寐经验总结[J].中医药学报,2022,50(08):40-43.
- [12] 谭毅,梁君昭.梁君昭从痰瘀论治不寐[J].河南中医,2019,39(11):1679-1682.
- 第一作者：王洋洋，1996-，男，安徽阜阳市，硕士研究生，硕士。
- 通讯作者：金珊，1980-，女，安徽合肥市，主任医师，硕士。
- 基金项目：国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发[2017]29号)；国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(2019XZZX-NB001)。