

黄俊山教授论中医认知行为治疗失眠的理论及应用

李璟怡¹, 黄俊山^{2,3,4*}

1. 福建中医药大学中西医结合学院, 福建 福州 350122;
2. 福建省中医药科学院, 福建 福州 350003;
3. 黄俊山福建省名老中医药专家传承工作室, 福建 福州 350003;
4. 福建省中医睡眠医学重点实验室, 福建 福州 350003

摘要:黄俊山教授认为失眠病因多样,多责之心肝两脏。心藏神,肝藏魂,魂不守舍,心神不安则见失眠。失眠目前治疗手段仍然以西药镇静安眠类药物为主,但此类药物毒副作用大,总体效果不佳。黄俊山教授结合传统中医理论及现代医学研究,认为失眠作为典型的心身疾病,在治疗过程中,应秉持先睡心再睡眠的观念,对患者应从“心”治疗。首先,在建立良好医患关系的前提下,对患者施以认知行为治疗,采取说理开导法和移精变气法等,分析产生失眠的根本原因,帮助患者找到认知方面的错误及偏颇并积极予以纠正。其次,对于有明显外因诱发情绪异常引起的失眠,应调节患者情志,引导其制定合理人生目标,帮助患者在人的欲求与现实生活中寻求平衡点;针对一些对睡眠本身有认知误区的患者,应进行睡眠健康教育宣讲,传递科学的睡眠理念,减少无效睡眠时间,增加白天活动,以提高睡眠效率。中医认知行为治疗失眠中医理论依据充分,临床应用疗效显著,可以达到阴阳平衡、天人合一、健康睡眠之目的。

关键词:失眠;中医认知行为;心理治法;黄俊山

中图分类号:R256.23

文献标志码:B

文章编号:1000-338X(2020)06-0069-02

DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.012138

黄俊山,医学博士、教授、主任医师、国家二级心理咨询师、博士研究生导师、国家重点研发计划项目(失眠课题)负责人、国家重点专科(神志病)学术带头人、中医心理学学科及学术带头人、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、福建省名中医,出身于中医世家(第六代),坚持中医临床四十余年,能准确且灵活地运用中医理论与疗法处理临床复杂疑难病症,尤其在中医药防治失眠(不寐)方面,提出了“阴阳寤寐学说”,并在理论和实践方面不断丰富和完善,具有独到的学术经验和专长。

失眠(insomina)是以频繁而持续的入睡困难和(或)睡眠维持困难并导致睡眠感不满意为特征的睡眠障碍,属于中医学“不寐”的范畴^[1]。流行病学研究显示中国内地成人有失眠症状者高达57%^[2]。失眠的治疗既往以药物为主,但由于疾病本身与心理密切相关且具有长期性和反复性的特点,部分患者会因药物毒副作用和可能出现的依赖性而忧虑不已,对服药表现出畏惧或抵触情绪。黄俊山教授及其团队对多年来逾万例失眠患者病历资料进行汇总分析,认为失眠作为身心疾病,与心理性格和生活节奏的关系尤为密切。本着“治病求本”的原则,心病还需心药医,每一位失眠患者,都应从失眠的成因入手,结合认知、行为进行治疗,帮助患者客观、科学地应对失眠。

1 失眠原因诸多,心肝两脏为主

黄教授认为失眠的原因总责之于阴阳失调,阳

不入阴,并提出了“阴阳寤寐学说”。在阴阳总纲之下,结合“脏腑神志学说”,认为失眠原因与五脏相关,其中尤与心、肝最为密切。《素问·灵兰秘典论》中记载:“心者,君主之官,神明出焉”。心主神明,又称藏神,人的精神、意识、思维活动,分而属于五脏六腑,合而统领于心;心安则神有所藏,神在心处休养恢复,保持人体神清寐安。《千金要方·卷二十七·道林养性》中说到:“凡眠,先卧心,后卧眼。”强调了心静对睡眠的重要作用。《灵枢·本神篇》言:“随神往来谓之魂。”心藏神,肝藏魂,神魂的安宁守舍,与肝的疏泄功能息息相关。《辨证录·不寐门》曰:“气郁既久,则肝气不舒,肝气不舒,则肝血必耗,肝血既耗,则木中之血上不能润于心则不寐。”指出肝疏泄功能异常,气血运行失调,肝不藏魂,而致失眠^[3]。

现代社会随着生活节奏的加快,人们背负压力增大,无形的压力转化为思想负担,思则气结,气病及血,影响心、肝的功能,表现出失眠、情绪异常(如焦虑、抑郁)、纳差、神疲等症。而身体的不适和情绪异常又可导致肝疏泄功能失调,肝不藏魂,心不藏神,在睡眠之时阳不能入阴,魂难以守舍,出现难以入寐、早醒、眠浅多梦或梦魇等。两者形成恶性循环,失眠从急性演变为慢性,迁延难愈。

2 施治方法多样,中医认知行为先行

失眠治疗方法的多样性,反映了其病因的复杂性和治疗的艰难性。黄教授秉持治病求本原则,认为失眠是与思想、观念密切相关的心身疾病,治疗应从“心”开始。正如《青囊秘笈》所云:“善医者先医其心”;《丹溪心法》中也强调:“五志之火,因七情而生,……宜以人事制之,非药石能疗,须侦察由以平之。”

失眠的中医心理治疗遵循《内经》思想指导,相比起源于西方的现代心理学,前者充分考虑了中国传统文化、社会家庭环境和生活方式等对患者睡眠的影响,且秉承了中医“异病同治”及“三因制宜”的

收稿日期:2020-08-17

基金项目:国家科技部重点研发计划(2018YFC1705600);国家自然科学基金项目(81774285)

作者简介:李璟怡(1979—),女,医学硕士,讲师,主治医师,国家二级心理咨询师,主要从事中西医结合睡眠障碍的基础及临床研究。

通信作者:黄俊山(1958—),男,教授,主任医师,博士生导师。

E-mail:hjsh0825@163.com

原则,具有无可比拟的本土化优势^[4]。

2.1 理论起源 中医心理学起源于《内经》,《灵枢·本神》曰:“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”即人们初始先对事物进行感知,感知后的结果在“君主之官”一心的主导下形成初步认识,进而认识转变为记忆,记忆稍后会在人体原有的认知框架内经历加工、再造,形成新的、带有主观特点的对事物的新认知,用新的认知处理事物就是“智”。人的认知过程就是不断地在内外因素的作用下,打破或修正原有认知,进而形成新的认知,并指导行为的循环往复的过程。在临床应用方面,《灵枢·师传篇》提出“人之情,莫不恶死而乐生……恶有不听者乎”,意在对患者病理心理状态进行疏通引导,使之畅通无阻,从而达到治疗和预防疾病、促进身心健康的效果。

2.2 临床应用 黄教授在临床工作中,对初诊患者甚为用心、费时,在收集病史资料的同时,建立起良好的医患关系,强调治疗全程医患配合的重要性,鼓励患者发挥主观能动性,增加治愈的信心,以求形神合一,寤寐调适^[5-6]。黄教授临床常采用中医认知行为疗法治疗失眠,包括说理开导法、移精变气法等。

2.2.1 说理开导法 即情志疏导法。说理开导法起源于《灵枢·师传篇》,是针对患者的病情及其心理状态、情感障碍等,采用语言交谈方式进行疏导,以消除致病心理原因,纠正不适当认知,改善不良情绪和情感活动的一种心理治疗方法^[7]。黄教授总结引起失眠常见的心理原因主要有两类:一是患者自身性格特点,此类患者的共性是对自身或他人要求过于严格,争强好胜,追求完美,情绪易波动;长期情绪不畅,会致肝脏疏泄失常,气机失调,气血紊乱,阴阳失交,阳不入阴,神无所居而导致不寐。二是遭遇突发事件,常见的有感情(失恋、离婚、人际关系等)、经济(失业、投资失利等)、心理应激(重病、天灾等)及利弊得失的两难选择。患者因七情过及,如“悲则气消”,气不足则精血虚,阴不敛阳;或思虑过度,暗耗心血,神魂无助;或惊恐过度伤及心神,心虚胆怯而出现惊悸不能入眠或寐后易惊易醒。

黄教授劝诫患者人无远虑必有近忧,我们需要在人的欲求与现实之间找到平衡点,制定合理目标值。本疗法的疗效与患者的领悟能力成正比。领悟能力强的,立竿见影;领悟能力偏弱的,可以适当配合疏肝解郁的中药如甘松、郁金、合欢皮等。如一高中生,首诊自述临近高考失眠严重,甚则彻夜未眠。通过了解该患者认为一定要考上好的学校,才能“光宗耀祖”,对得起父母十几年的付出。老师分析后认为孩子自尊心强,加上固有的中国古代传统文化中“读书做官是最有前途的选择”“万般皆下品,唯有读书高”等传统价值观是导致患者过度紧张,诱发失眠的根本原因。黄师开导患者读书不是唯一出路,行行都可以出状元,并教授其练习放松疗法,并辅以中药调畅情志,改善睡眠;同时,也引导父母学会“松解”,给孩子营造轻松的氛围,更加理智、有效地陪伴孩子完成学业。二诊时母亲只身前来,述孩子睡眠明显改善,日间状态恢复正常,欲继方巩

固疗效。

2.2.2 移精变气法 《素问·移精变气论》曰“余闻古之治病,惟其移精变气,可祝由而已。”这是最早的中医心理治疗的专论,是在“形神合一”思想的指导下,通过“调神”以“易其形”而产生良性的治疗效应。具体操作是转移患者的精神,排遣思情,调顺气机的运行,创造一个治疗疾病的内部环境,以达到恬淡虚无、精神内守,进而达到自愈的目的。我国古代的祝由即属于此。临床上失眠患者大多都存在一些认知误区:有的对睡眠时间(必须睡够 8 h)或质量(必须有深睡眠)要求过高;有的对失眠产生恐惧,每到睡前就紧张;有的将失眠的不良影响扩大化,对睡眠产生敬畏感等。患者思虑繁杂或矢志不遂,久之致脏腑气机紊乱,肝疏泄、心行血功能受损,气血运行失常,阳不入阴而夜寐不安。

黄教授认为此类患者多囿于某些错误观念,自己浑然不自知。治疗时应引导患者从错误、执拗的思想认识中跳出去,转移到积极、健康的轨道上来。采取的形式可以健康宣教,可以一对一或一对多团体治疗,也可以建议“七情之病者,看书解闷,听曲消愁,有胜于服药者矣”(见于清代吴师机的《理论骈文》),鼓励患者增加自己的娱乐活动,颐神养性。宣教的目标是助患自救,以达到《素问·上古天真论》所说的:“志闲而少欲,心安而不惧,形劳而不倦,气从以顺,各从其欲,皆得所愿”的远期疗效。一女患者,家境好,整日无事可做,以严重失眠为主诉就诊。细究病因,患者不喜与人交往,终日赋闲在家,人生没有目标,闷闷不乐。通过交谈,得知患者年轻时喜织毛衣,生活好转后,手艺再无用“武”之地。老师遂与患者约定,他为患者治失眠,同时患者为他织毛衣,患者欣然应允。每次复诊,老师都会询问毛衣进展情况,患者动力十足,精神状态向好。失眠患者多昼不精夜不寐,用织毛衣这一她感兴趣的事情,将患者注意力成功转移,找到生活中乐趣,未等毛衣织好,失眠已痊愈。

3 结语

黄俊山教授认为:失眠多与心理密切相关,治疗上主张心病还需心药医,应早期全程介入中医认知行为治疗。除开展睡眠卫生指导,培养良好的睡眠卫生习惯外,应在详细了解患者个人的价值观与文化特性后辨证施治,视情况辅以中药治疗,才会在临床治疗中屡屡获效,彰显中医特色。

参考文献

- [1] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1854.
- [2] SMITH M T, PERLIS M L, PARK A, et al. Comparative meta-analysis of pharmacotherapy and behavior therapy for persistent insomnia [J]. Am J Psychiat, 2002, 159(1): 5-11.
- [3] 严年文, 黄苏萍. 丹栀逍遥散联合重复经颅磁刺激治疗肝郁化火型失眠临床研究[J]. 福建中医药, 2018, 49(5): 19-20.
- [4] 王处渊, 李桂侠, 王芳, 等. 失眠的中医心理机制探讨[J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 1015-1018.
- [5] 李璟怡, 黄俊山, 张娅, 等. 中医阴阳寤寐学说探析[J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 86-88.
- [6] 李亚真. 论中医情志相胜疗法作用机理[J]. 福建中医药, 2016, 47(2): 34-36.
- [7] 郑秀丽, 张庆祥. 《内经》说理开导法及其临床应用探析[J]. 现代中医药, 2012, 32(2): 52-53.