

糖尿病慢性并发症的中医治疗—⑤

糖尿病失眠症的中医辨治

天津中医药大学第一附属医院内分泌代谢科 吴深涛

摘要

糖尿病与失眠症是互为因果的关系，随着时代的发展，糖尿病病人伴发失眠症的病人有增多的趋势，而失眠本身又明显的影响血糖的稳定，近期的研究明确了睡眠与糖尿病发生风险的相关性。本病在中医的古代书籍中称为“不寐”、“不得眠”、“目不瞑”或“不得卧”等，中医认为阳气入阴转静则寐，阳气出于阴转动则醒，而运行规律被破坏则心神失其变而导致失眠，糖尿病之失眠的病机特点，则以因病致虚为主，心神失养或被扰乱而致病。糖尿病失眠的辨治不能单一去安神催眠，而是要标本兼顾，整体辨证，组方用药时即要施以安神方药，更要将糖尿病的血糖、血压以及并发症等各种因素综合考虑，发挥中医药系统调理的优势，方可收良好之疗效。

关键词：糖尿病，失眠症，中医药治疗

失眠是2型糖尿病患者的常见症状，主要表现为入睡困难和易醒再入睡难，轻则睡眠欠实，或乱梦纷纭，重则仅入睡短暂甚至整夜不能入眠。其主要危害是因长期睡眠不足所导致的病人精神不振，头昏乏力，心烦易健忘，甚至紧张焦虑，痛苦不堪，有甚者引起心理精神疾患。而于糖尿病病人而言，失眠也是导致血糖波动，甚至居高不下的常见因素，近期的荟萃分析亦显示了睡眠与糖尿病发生风险的相关性。睡眠与糖尿病的相关风险研究表明两者具有相关性：睡眠时间短（5～6H/日）和时间长（8～9H/日）均与新发糖尿病风险有关，入睡困难和维持困难均能增加糖尿病的发生风险。可见，失眠与糖尿病确实存在着一种互为因果的关系，但糖尿病病人的失眠病证又非单纯因糖尿病所致，而是与糖尿病关系密切的一种综合性因素所导致的病证。

目前对糖尿病失眠症的治疗与普通失眠病证的治疗相同，虽然安眠类的药物对血糖及相关因素的影响尚不得而知，但单就其已知的副作用就足以让医生与患者难以适从。而中医药在治疗失眠方面有着悠久的历史，且积累了丰富的经验。本病在中医的古代书籍中称为“不寐”、“不得眠”、“目不瞑”或“不得卧”等，古人虽未

直言不寐与消渴病之关系，但病机的认识中已有所及，如刘河间于《三消论》中有“消渴者……或耗乱精神，过违其度”；《慎斋遗书·渴》中亦有“心思过度”等对精神活动与本病关系的表述。中医学是从整体观上认识本病之病理机制，及其针对个体的辨证论治思维和中药相对无毒副作用等特点都使其在这一领域具有一定的优势。而且，中医药的辨证治疗不仅对糖尿病本身没有不良影响，还能避免或减少安眠类药物的副作用，有较好的改善临床症状之长处，因此，可以很好地发挥其优势来提高病人生活质量。

■ 一 病因病机

中医认为人体的睡眠是由心神所主，是阴阳之气与自然昼夜之相贯运行的结果，阳气入阴转静则寐，阳气出于阴转动则醒，而这种阴阳升降出入之运行规律被破坏则心神失其变而导致失眠。故张景岳在《景岳全书·不寐》中论：“盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。”中医学对失眠病机的认识与现代医学有所不同，认为外感内伤引起的五脏六腑的功能失调均可导致失眠，是从综合的角度分析其成因。而糖尿病病人的失眠则与糖尿病有着密切的关系，故其病因是与糖尿病相关的内因所起，临证因病机变化不同而致情志不舒、肝胆郁热、心肾不交、心脾两虚、脾胃失和、肝阴不足等病机变化，是以消渴正虚为主，兼虚实夹杂为其主要的病理基础。

糖尿病病人常见其因患糖尿病而情志不舒，加之血糖的高低而恐惧，更为各种并发症而忧虑，极易失眠焦虑，而情志生变，则影响五脏，耗损脏腑之精气，又致心神失养诸证。如因病抑郁，肝胆失其疏泄，气郁化火，则肝失藏魂，魂失所系则不寐；糖尿病日久，热邪伤津而致阴虚火旺，心火内炽，不能下交于肾，心肾失交，心火亢熾，虚热扰神，神志不宁，因而不寐；糖尿病患者常因饮食寒热不调、或因暴饮暴食，致脾胃失和，升降失司，清气不升而浊气不降，“胃不和而卧不安”，致辗转反侧难以入眠；2型糖尿病患者中之肥满之人，多脾虚不运，平素又嗜食肥甘，必痰浊内生，日久蕴而化热，热扰心神则不寐。正如《景岳全书·不寐》所说：“痰火扰乱，心神不宁，思虑过伤，火炽痰郁而致不眠者多矣”；若病者素体脾虚，或消渴病久耗损脾气，后天化源不足，营血不足，则心神失养，脾气渐消，致心脾两虚，心神失养而不寐。总之糖尿病之失眠的病机特点，以因病致虚为主，心神失养或被扰乱而致病。

■ 二 辨证分型

（一）肝胆郁热

症状：失眠多梦，易醒难寐，胸满烦惊，身体困重，小便黄赤，口干或苦，头胀或痛。舌红，苔薄白或黄，脉弦数。

治则：清肝利胆，镇惊安神

方药：柴胡加龙骨牡蛎汤（《伤寒论》）化裁

柴胡 15g 龙骨 26g 黄芩 15g 生姜 10g

人参 20g 桂枝 20g 茯苓 25g 煅牡蛎 25g

半夏 15g 大枣 6枚 熟大黄 6g 磁石 20g

化裁：伴余热内扰不寐者加栀子豉汤；伴阴虚内热不眠者，可加百合、知母、白芍等；大便秘结者加首乌、草决明等。

(二) 心肾不交

症状：心烦不寐，头晕耳鸣，烦热盗汗，咽干口苦，腰膝酸软，神疲健忘，或男子遗精早泄，女子月经不调。舌红或绛，苔少而干，脉细数。

治则：交通心肾

方药：天王补心丹（《摄生秘剖》）合交泰丸（《韩氏医通》）化裁

药物：生地 30g 当归 10g 酸枣仁 10g 柏子仁 10g
麦冬 10g 天门冬 10g 五味子 10g 人参 10g
玄参 10g 丹参 10g 茯苓 10g 远志 10g
桔梗 7g 黄连 7g 肉桂 6g

化裁：水不涵木，肝热扰神者，可以酸枣仁汤化裁。阴损及阳，或阴阳两虚，肾气不固，夜尿频繁而影响睡眠者，可加金樱子、石莲子、益智仁、菟丝子等。

(三) 升降失司，痰浊内扰

症状：困倦却难以入寐，心烦口苦，头沉昏蒙，胸脘痞满，或腹胀时痛，暖气吞酸，或泛恶便秘，痰多胸闷。舌红，苔黄腻或浊腻，脉弦滑或沉濡。

治则：升清降浊，化痰安神

方药：半夏泻心汤（《伤寒论》）合温胆汤（《千金方》）化裁

组成：黄连 6g 黄芩 12g 干姜 10g 生甘草 10g
大枣 4 枚 人参 15g 半夏 15g 陈皮 15g
茯苓 20g 竹茹 6g

化裁：痰多者可加胆星、贝母、竹沥；气虚甚者，加南沙参、白术、党参；兼瘀者，加丹参、赤芍、远志；食滞甚者，加焦三仙、莱菔子或半夏秫米汤。

(四) 肝郁血虚

症状：入睡困难，多梦易惊，心烦易怒，胸肋胀满，善太息，或肢体麻木，口干乏力。舌红，苔白或黄，脉弦细或数。

治则：养血安神，疏肝解郁

方药：酸枣仁汤（《金匱要略》）化裁

组成：酸枣仁 30g 甘草 5g 知母 10g 茯苓 20g
川芎 10g 远志 10g 珍珠母 25g 夜交藤 30g

化裁：肝郁化热者，加丹栀逍遥散；肝气郁甚者，加柴胡、香附、郁金；兼瘀者，加当归、丹参、赤芍等。

(五) 心脾两虚

症状：入睡困难，或易醒难再寐，神疲乏力，心悸气短，或纳呆便溏，口淡腹胀，面色少华，女子月经量少、色淡。舌质淡嫩，脉沉细或细弱。

治则：健脾益气、养心安神

方药：归脾汤（《济生方》）化裁

组成：人参 10g 生黄芪 15g 白术 15g 当归 15g
茯苓 20g 远志 15g 酸枣仁 20g 龙眼肉 15g
木香 5g 干姜 6g 炙甘草 10g

化裁：如失眠甚者，加夜交藤、远志、珍珠母；如见舌红、口干、心烦等心阴虚证时，加生地、麦冬、玉竹。偏于气虚甚者，加六君子汤化裁。

结语：

糖尿病的失眠因其与糖尿病特殊关系而治疗难度大，复发率高，在辨证论治时，必须结合糖尿病病久气阴多虚和虚实夹杂的病机特点，即所谓治病必探本求源。虽然临证多分型论治，但人体本身是一个有机的整体，脏腑间相互影响，证候之间时相互转变，加之糖尿病本身又易多发各种并发症证，所涉脏腑众多，故糖尿病不寐的特点亦是五脏六腑皆令不寐。因此，糖尿病失眠的辨治不能单一去安神催眠，而是要标本兼顾，即要施以安神方药，更要将糖尿病的血糖、血压以及并发症等各种因素综合考虑，发挥中医药系统调理的优势，方可收良好之疗效。

不寐之病人的护理服药等方面得当与否对提高疗效亦十分重要，中医药治疗不寐自古就很重视服药方法的运用，如一般晨起不服药，而是在午后或午休及晚上临睡前各服一次，可使药力更适时的发挥作用，以提高疗效。



简历

吴深涛

● 医学博士，教授，主任医师，博士研究生导师。

天津中医药大学第一附属医院·内分泌代谢病科主任。

现任，中华中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员，

天津市中医药学会糖尿病专业委员会主任委员，

天津市中西医结合学会内分泌专业委员会副主任委员，

世界中医联合会糖尿病专业委员会副会长。

曾被评为全国优秀中医临床人才，天津市卫生系统跨世纪优秀青年技术人才，天津市青年名医。

● 主要著作有《中医临证修养》，《糖尿病慢性并发症的中医辨治》，《糖尿病肾病中医辨证论治》，《亚健康状态与中医养生方药》等。

于《中医杂志》，《中国中西医结合杂志》等刊物上发表论 80 余篇。