

浅析《症因脉治》失眠证的证治特点

陈 聪 宋咏梅

(山东中医药大学文献研究所, 山东济南 250355)

摘 要 明代医家秦昌遇所著《症因脉治》认为,外感失眠证的主要病因是风、寒、热等外邪侵袭,或是失治、误治使真气损伤;内伤失眠证的主要病因是情志失调,饮食失节,或素体虚弱,禀赋不足等。治病当先辨其症,次明其因,再切其脉,据症、因、脉辨别证型,分证型进行治疗。在《症因脉治》中秦氏从外感和内伤两个方面,将失眠证分为 13 个证型论治。

关键词 症因脉治 失眠 辨证论治

中图分类号 R256.23

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)04-0008-03

秦昌遇为明代著名医家,《症因脉治》是其代表性著作。该书所确立的症、因、脉、治——先辨证候,次查病因,再审脉象,最后确定治法的诊治模式至今仍被中医临床所广泛采用^[1]。秦氏治病以症为首,分析临床表现,进行辨证论治,注重从外感和内伤两个角度对病证进行分类叙述。在《症因脉治》中秦氏对失眠证进行了详细系统的辨证,特别是从外感角度的辨证,在现代临床并不多见,极具临床研究和应用价值。笔者系统的梳理和分析了《症因脉治》中失眠证的病因病机、证候分型及治疗方法,以期对现代临床治疗失眠有所帮助^[2]。

1 失眠证的病因病机

《症因脉治》中外感失眠证的主要病因是风、寒、热等外邪侵袭,或是失治、误治使真气损伤;内伤失眠证的主要病因是情志失调,饮食失节,或素体虚弱,禀赋不足。具体可以总结为以下几个方面:(1)感受外邪:风寒侵袭肌表,郁而发热,伤于太阳经,则烦热失眠,伤于阳明经,则烦躁失眠,伤于少阳经,则懊恼失眠;邪热传里,则烦躁失眠;表邪传里,里不受邪,则懊恼烦呕失眠。火热之邪入血分,血中伏火,阴分不宁而失眠。热邪炽盛,灼伤气分,而烦躁失眠;热邪未除尽,邪留经络或得谷太早,则生烦热而失眠。(2)治疗不当:发汗太过、误用下法和妄用吐法,都会损伤真阴真阳,出现虚烦失眠。(3)情志失调:郁怒伤肝,损伤肝血,肝火偏旺扰动血室而夜卧不宁,或伤肝后胆气上逆,热聚于胆而失眠;思虑太过,耗伤心之气血,则心神不宁而失眠。(4)饮食失节:饮食过量,食滞于胃,或酒食不节,湿热聚于胆腑,皆可成痰成饮,停聚于中脘,导致失眠。

(5)禀赋不足:真阳素乏,心气亏虚,则心神不宁而失眠。(6)他脏传变:心火旺盛,灼伤肺阴,肺燥热焦满,形成肺壅而失眠。

2 失眠证的辨证分型论治

秦氏根据古人治病先重望、闻、问,而后于切的顺序,认为治病当先辨其症,次明其因,再切其脉,据症、因、脉辨别证型,分证型进行治疗^[3]。在《症因脉治》中秦氏从外感和内伤两个方面,将失眠证分为 13 个证型。现对每个证候类型的症状、脉象及治疗方法进行分析、归纳。

2.1 外感失眠

2.1.1 外感表热失眠证 风寒伤于肌表,郁而发热所致。风寒伤于太阳经,则以发热身痛,无汗,烦热失眠为主要症状,人迎脉浮紧,治疗当以辛温解表,调和营卫为原则,冬月北方人用麻黄汤和桂枝汤,南方人用羌活汤治之;风寒伤于阳明经,则以目痛鼻干,身大热,烦躁失眠为主要症状,右关脉洪长,治疗以辛凉解表,祛热除烦为原则,用干葛升麻汤治之;风寒伤于少阳经,则以身体时寒时热,懊恼失眠为主要症状,左关脉浮弦,用小柴胡汤治之。

2.1.2 外感里热失眠证 邪热由表及里,形成里热证。太阳经里热,以身热汗出,渴而引饮,小便不利,烦躁失眠为主要症状,左尺脉沉数,治疗以利水渗湿,解表散寒为原则,冬月用五苓散或家秘木通羌活汤(木通、桔梗、羌活、荆芥)治之;阳明经里热,以烦渴消水,口燥唇焦,大便坚结,烦躁失眠为主要症状,右关脉沉数,以白虎汤清热泻火,化生津液,若需要攻下者,用小承气汤下之;少阳经里热,以身体

基金项目:山东省优秀中青年科学家奖励基金(2009BSB01801)

寒热往来,口苦,胁痛干呕,烦躁失眠为主要症状,左关脉弦数,以家秘黄芩汤(黄芩、山梔、柴胡、甘草)治之。

2.1.3 外感半表半里热失眠证 表邪传里,里不受邪,邪搏于半表半里之间所致。太阳经半表半里,以心下闭结,汗、吐、下后,反复颠倒,心中懊憹失眠为主要症状,左关脉数大,治疗过程中既要清泻热邪又要散寒化痰,以羌活冲和汤治之;阳明经半表半里,以咽燥口干,发热汗出,烦躁失眠为主要症状,右关脉洪大,治疗以清泻肺胃之火,滋养肺胃气阴为原则,以竹叶石膏汤合知母葛根汤治之;少阳经半表半里,以身体寒热往来,胸胁苦满,心烦喜呕,失眠为主要症状,左关脉弦,治疗以宣泄胸膈郁热为原则,以小柴胡汤合栀子豆豉汤治之。

2.1.4 外感血热失眠证 阳邪入血分,血中伏火,阴分不宁所致。以夜间发热,盗汗,心烦惊起为主要症状,脉象多沉数,以知柏四物汤清泻阴中伏火;若睡中盗汗,时时惊醒严重者,以当归六黄汤治之。

2.1.5 外感气热失眠证 春温夏热,阳火炽盛,气分感受火邪所致。阳气伤阳分,以白昼身体发热,夜间身冷失眠为主要症状;气皆受邪热,以白昼、黑夜身体皆发热,烦躁失眠为主要症状。脉象多见浮数脉、洪数脉,治疗以发散风热、清泻里热、行气化湿为原则,以羌活败毒散、柴胡饮子、白虎汤治之;若上述症状中又有骨节烦热,则以地骨皮散治之。

2.1.6 外感余热失眠证 热病后,邪留经络或热气未除所致。以身体不发热,盗汗,口苦舌干,小便色黄,夜间烦躁,睡卧不安为主要症状,脉以细数或沉数脉居多。治疗以清热泻火,利水渗湿为原则,以五苓散合木通羌活汤、竹叶石膏汤、栀子柴胡汤治之。

2.1.7 外感虚烦失眠证 发汗太过、误用下法或妄用吐法,损伤真阴真阳所致。以口渴不欲饮,神气懒怯,二便清利,欲睡但又易惊醒为主要症状,脉以虚软或虚涩脉较为常见。治疗以补益气血、清泻虚火为原则,以补中益气汤加黄柏、知母,生脉散合凉天煎(天门冬、熟地),枣仁远志汤治之,若见真阳不足,心神失守严重者则以八味肾气丸(熟地、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、丹皮、附子、肉桂)治之。

2.2 内伤失眠

2.2.1 内伤肝火失眠证 恼怒伤肝或谋虑太过所致。以胁肋时胀,夜卧常惊,口渴多饮,腹大如怀,小腹季肋牵引作痛,痛连阴器为主要症状,脉象多见

左关脉独大,或弦数脉,或弦滑脉。治疗不仅要清泻肝火,还要补养肝血,养肝柔肝,以疏肝散,四物汤加山梔、川连,龙胆泻肝汤等方治之;若左尺脉大,则用家秘肝肾丸(知母、黄柏、当归、白芍药)清泻肝火,补益肝肾。

2.2.2 内伤胆火失眠证 肝胆气郁或酒食不节所致。若以膈塞不利,胁肋胀满,甚则目黄目赤,夜不成寐为主要症状,则为胆火乘脾所致,左关脉弦大,治疗以清热泻胆火、行气化痰为原则,以清胆竹茹汤治之;若以心烦躁乱,恍惚不宁,甚则目黄目赤,夜不成寐为主要症状,则为胆涎沃心所致,寸关脉弦滑,治疗以清泻心胆之火、祛除热痰为原则,以胆星汤合泻心汤、牛黄清心丸治之;若有左关脉独大者,则以龙胆泻肝汤加胆星,以泻肝胆火邪,除肝胆湿热,化痰止咳。

2.2.3 内伤肺壅失眠证 肺素有热,肺家有痰,肺燥液干或肺家有寒皆可导致肺壅失眠之症。以喘咳气逆,时吐痰涎,右肋缺盆牵引作痛,甚则喘息倚息,卧下气逆,睡卧不安为主要症状。右寸脉数大,为肺素有热者,以家秘泻白散(桑白皮、地骨皮、甘草、黄芩、山梔、川黄连)治之;脉象沉滑,则为肺内有痰,以苏子杏子汤加半夏、瓜蒌仁化痰止咳平喘;寸口脉细数,是为肺燥液干,则以家秘润肺饮(米仁、百合、杏仁、人参、天门冬、麦冬、知母、五味子)滋养化生肺阴,清泻肺火;寸脉沉迟,为肺内寒凝,以家秘温肺汤(款冬花、生姜、陈皮、百部、苏子、桔梗)温肺化饮,止咳平喘。

2.2.4 内伤胃气不和失眠证 胃强多食,脾虚运化失健,食滞于胃,成饮成痰所致。以胸前满闷,不思饮食,噎气吞酸,恶心呕吐,或头眩眼黑,睡则气逆,睡卧不安为主要症状。脉象多见滑脉、滑数脉,治疗以燥湿化痰,理气行滞,泻胃中实火为原则,以二陈平胃散(二陈汤合平胃散)加石菖蒲、海浮石,二陈平胃散加栀子、黄连治之;若大便坚结,可选用导痰汤治之;若胃脘作痛,则以滚痰丸治之。

2.2.5 内伤心血虚失眠证 思虑太过,耗伤心血所致。以心烦躁乱,夜卧惊起,口燥舌干,五心烦热为主要症状,左寸脉细数,治疗以补益心肝阴血,清泻心肝虚火为原则,以归芍天地煎或黄连安神丸治之;若患者素体虚弱,则以天王补心丹治之。

2.2.6 内伤心气虚失眠证 体质素虚,真阳素乏所致。以目漫神清,气怯倦怠,心战胆寒,二便时滑,喜热恶冷,时时欲睡,睡中自醒为主要症状。脉象多见迟脉、浮脉、弱脉,治疗以补益心脾为主,兼顾补肝益肾为原则,以人参养荣汤、归脾汤、八味肾气丸、补肝散治之。

从大肠“体阳用阴”理论探讨便秘的辨治思路

郭永胜 张思超

(山东中医药大学, 山东济南 250355)

摘要 宗吴鞠通《医医病书》大肠“体阳用阴”理论,探讨了大肠体阳、用阴蕴义及其对便秘的治疗指导。指出便秘因大肠体阳而致者,宜通达阳气,或补气,或行气,或泄热,或散寒;因用阴而致者,注重理阴,或滋阴,或养血,或活血。

关键词 便秘 中医药疗法 吴鞠通

中图分类号 R256.35

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)04-0010-02

便秘是临床常见病证,中医认为便秘病位主要在大肠,《素问·灵兰秘典论》谓“大肠者,传导之官,变化出焉”,便秘的病机关键为大肠传导失常。笔者宗吴鞠通《医医病书》中大肠“体阳用阴”之论,将便秘治疗思路简要概括为“鼓风扬帆”、“增水行舟”,从大肠的阳动、阴静两方面综合论治便秘,以执简驭繁地掌握便秘的辨治要领。

1 大肠“体阳用阴”理论述要

1.1 “体”、“用”之涵义 “体用”本为哲学概念,且有不同的含义,或以体为本质,用为现象;或以体为内容,用为形式;或以体为实体,用为作用等^[1]。后来“体用”之说被中医采纳以阐释医理并用以指导临床,然而其内涵已逐渐与传统哲学不同,而且各医家就体用认识也不尽相同,如中医学中有“体为形质,用为功用”之说;也有“体为脏器实体,用为脏器功能”之论;而文章所宗的吴鞠通大肠“体阳用阴”理论又非上述所指。

1.2 大肠“体阳用阴”理论中体用涵义 在诸多医家论述中,吴鞠通在《医医病书·五脏六腑体用治法

论》中阐释脏腑体用关系较为全面。吴鞠通认为“一脏一腑之中,又有体用相反之殊”,并总结为“五脏六腑体阴者,用必阳;体阳者,用必阴。”是故“六腑为阳,其用皆阴”。《素问·五脏别论》中“五脏者,藏精气而不泻……六腑者,传化物而不藏”,指出五脏六腑功用不同,五脏以藏为主,故其体为阴;六腑以通为主,故其体为阳。《素问·五脏别论》又谓六腑“其气象天,故泻而不藏”,“传化物而不藏”。大肠为六腑之一,为“传导之官”,变化糟粕为粪便,并传导粪便以排除体外,故吴鞠通云:“大肠为手阳明,主传化,主变化,体本阳也;其用主纳小肠之糟粕而降浊,则阴也。”细考吴鞠通所言体用关系,体与用是相对而言的,以体用强调脏腑生理功能的不同方面。

2 大肠体阳以传化,治重通达阳气

大肠“体本阳”,其传导变化糟粕正常有赖于阳气正常推动,笔者将其比喻为“鼓风扬帆”,其正常传导需“风力足”、“风行畅”、“风性寒温和”。若阳气不足而推动乏力、阳气不畅而传导阻滞或阳气亢盛

基金项目:国家自然科学基金项目(81173183)

3 结语

通过对《症因脉治》中失眠部分的论治思想及方法的探析,可以发现,秦氏对外感失眠证的治疗分经络进行,按经用药,对现代临床具有很高的应用价值;结合病因、症状、脉象进行治疗,临床用药面对症脉不符的现象,善于变通,又有“从症”、“从脉”治疗之分,自创多首方剂,值得后世学习。

4 参考文献

[1] 郑齐.《症因脉治》燥的理论初探.中俄第二届传统医学学

术会议论文集.中俄第二届传统医学学术会议,2011:132

[2] 历飞,艾华.试析《症因脉治》论泄泻.实用中医内科杂志,2010,4:31

[3] 袁久林.秦昌遇学术思想探析.四川中医,2008,11:54

第一作者:陈聪(1990-),女,硕士研究生,研究方向为中医临床文献研究。

通讯作者:宋咏梅, songym0200@163.com

收稿日期:2014-01-04

编辑:傅如海