王彦刚“一体三翼”从脾胃论治失眠经验探析

杨泽祺¹ 许妙婵¹ 张世雄¹ 刘少伟¹ 吕静静²

(1. 河北中医学院研究生学院, 河北石家庄 050091;

2. 河北中医学院附属医院, 河北省中医院, 河北石家庄 050011)

指导: 王彦刚

摘要 王彦刚教授认为失眠的核心病机为脾胃枢机不利, 运化功能异常, 并据此提出“一体三翼”的观点。“一体”指病机本源在于脾胃不和, “三翼”指病因主要为“胃气上逆、湿浊阻滞、瘀血内结”。临证治疗强调脾胃在失眠发生发展中的主导作用, 提出“调气机、化湿浊、散瘀血”临证用药三旨, 同时兼顾养心安神, 擅长运用对药、角药, 胃和则神亦安。附验案1则以佐证。

关键词 失眠; 从脾胃论治; 名医经验; 王彦刚

中图分类号 R256.23 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)07-0023-03

基金项目 河北省临床医学优秀人才培养和基础课题研究项目计划(361025)

失眠, 是指以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证, 主要表现为睡眠时间、深度的不足。轻者入睡困难, 或寐而不酣, 时寐时醒, 或醒后不能再寐, 重则彻夜不寐, 常常影响工作、生活、学习和健康^[1]。中医学称为“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等。

王彦刚教授系河北省中医院教授、国务院特殊

津贴获得者, 河北省名中医。王教授精研脾胃学说30余载, 认为失眠与脾胃功能的失调密切相关, 并以此为依据提出“一体三翼”从脾胃论治失眠的主张。“一体”指其病位在脾胃, 病机本源在于脾胃不和, “三翼”指病因主要有三点“胃气上逆、湿浊阻滞、瘀血内结”。临床治疗中王教授擅长将药物两两配伍

后原方加减变化, 累治3月, 患者关节几无肿痛, 仅存稍许晨僵, 活动、工作均无受限。汪教授遂逐步减少麻黄用量, 调补善后。期间复查肝功能仅谷丙转氨酶(ALT)轻度升高至50 U/mL, 未予特殊处理, 监测观察后自行降至正常。

按语: 该患者辨病属“尪痹”, 辨证属“寒热错杂”证, 选方“桂枝芍药知母汤”毋庸置疑。但麻黄的用量却有讲究, 初诊根据患者病情活动, 体质壮实, 而无文中所述麻黄之禁忌证, 以中等剂量麻黄起手, 用至8 g。用药后, 观察患者用药反应, 病情减轻, 但仍有症状, 且未出现不良反应后, 加量至大剂量12 g, 以求重拳猛击, 果然用药后症状明显改善。待症状改善、维持后, 逐步减少麻黄用量, 以顾护正气。用药期间, 同时检测肝功能等安全性指标情况。这充分反映了汪教授“衷中参西、古今结合”临证思路, 这种结合是深度的——以传统辨证打底, 结合现代药理学原理筛查禁忌证, 指导药物用量和用药安全性监测, 可为合理化应用麻黄这味“虎狼之药”提供参考。

参考文献

- [1] 刘爱民, 胡秀云. 加减麻黄连翘赤小豆汤治疗湿疹的新思路与临床体会[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2014, 13(4): 239.
- [2] 程晓春, 谷卉. 麻黄连翘赤小豆汤加味治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(9): 110.
- [3] 杨昕宇, 肖长芳, 张凯熠, 等. 麻黄临床应用与药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2874.
- [4] 张春艳, 成睿珍, 王涛. 麻黄药效物质基础及其安全性的研究现状[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(2): 58.
- [5] WOO H J, KIM H Y, CHOI E S, et al. Drug-induced liver injury: A 2-year retrospective study of 1169 hospitalized patients in a single medical center[J]. Phytomedicine, 2015, 22(13): 1201.

第一作者: 谢榆(1987—), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医风湿免疫病的治疗与研究。

通讯作者: 鲁璐, 医学硕士, 主治医师。
lulu1986_16@163.com

修回日期: 2020-02-19

编辑: 傅如海

组成对药或三个一组配为角药,针对病因合理用药。笔者有幸侍诊于侧,现将其治疗失眠的经验整理归纳如下,以飨同道。

1 谨守病机,“一体”于胃

脾升胃降,为气机升降枢纽,胃纳脾运,为气血生化之源。气机升降有序,化源充足则神明得养,静卧神安。胃气调畅,升降有序,阴阳平衡,气血充盛,营卫出入,循环有度,夜寐得安;脾胃气机紊乱、脾胃运化失司则不寐,“胃和”为“卧安”的前提^[1]。阴阳平,阴能纳阳,阳入于阴,失眠的病因有很多,总的归因于气血阴阳失衡,阳不入阴。《灵枢·邪客》有云:“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷陷,不得入于阴,阴虚,故目不瞑。”^[2]营血、卫气,两者互根互用,同源于脾胃,从水谷精微化生。同时,营卫的周身运行受脾胃运化的影响。脾胃运化功能失常,精微化生不足,营气虚少时,卫气便易乘虚内争,致使营卫失和,阴阳交感失常,发生昼不精夜不寐^[3]。营阴还是血液的重要组成部分,若脾胃虚弱,营卫化生不足而致血虚,使心血不充,神失所藏;肝无血藏,魂失所依,极易导致失眠的发生。再者,脾主升清,传输水谷精微,胃主降浊,排泄糟粕。若脾胃升降功能失常,清阳不升,浊阴不降则或生湿,或聚而生痰,病理产物蓄积会进一步影响气机,从而加重失眠。

2 辨证论治,“三翼”求本

2.1 调脾胃气机,气平神安

《素问·逆调论》有云“帝曰:人有逆气不得卧而息有音者……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,故不得卧也”,指出因阳明经脉之气逆,致胃气不能下行而不得安卧。王教授认为,胃气当以和降为顺,若脾胃不和,枢机不利,脾升胃降功能失常,则营卫循行无端,卫气独行于阳而不入阴,气机紊乱,失眠由此而生。

王教授在临证治疗失眠时,注重调畅脾胃气机,升清降浊。常用“百合-乌药-升麻”此组角药调理脾胃气机升降,以达宁心安神之功。百合,味甘,气平,无毒,入肺、脾、心三经,《本草新编》言其能“安心益智……消浮肿胀满之气”。乌药,味辛、温,归肺、脾、肾、膀胱经。《本草通玄》言:“理七情郁结,气血凝停,霍乱吐泻。”两药配伍亦为陈修园《时方歌括》方剂“百合汤”,“汪昂云,百合汤中乌药佐,专除郁气不须夸”^[4]。然以上二药皆为降气之品,降而不升非其治也,故又佐升麻以升举脾胃之清气。升麻辛、微甘、微寒,归肺、脾、胃、大肠经,善引脾胃清阳之气上升,《药品化义》言:“升麻,善提清气少用佐参、芪补中气……升麻引胃气从右而上,入补中益气汤有鼓舞脾元之妙。使清阳之气上升而浊阴之气

下降。”^[5]此三药配伍使用,既能降脾胃之浊气,同时又可引脾胃清气上达,脾胃气机升降正常则营卫循行如常,阴阳交泰,夜寐安然。

2.2 化脾胃湿浊,浊清寐安

《素问·至真要大论》云“诸湿肿满,皆属于脾”,说明凡由湿邪引起的水湿停滞诸证,皆与脾胃有关。王教授认为,脾胃为运化水湿的关键脏腑,若感受湿邪、饮食不节或忧思过度损伤脾胃,导致中焦气化无权,脾失健运而水湿内生,日久则聚湿生痰,痰浊蓄积阻碍气机升降,痰浊上犯心神受扰,从而出现不寐之证。

脾无留湿不生痰,王教授在临证之时,重视清化脾胃湿浊,擅用“半夏-陈皮-茯苓”此组角药以燥湿化痰,清化脾胃湿浊。半夏味辛,平,长于逐痰化饮,同时半夏还具调和营卫、交通阴阳之功,张锡纯言:“半夏生当夏半,乃阴阳交换之时,实为由阳入阴之候,故能通阴阳,合表里,使心中之阳渐渐潜藏于阴,而入睡乡也。”^[6]现代药理研究表明半夏能抑制中枢神经系统,具有镇痛、镇静、催眠作用^[7]。陈皮辛、苦、温,归脾、肺经,既能燥湿化痰,又可理气健脾,《本草备要》云:“陈皮,能燥能宣,调中快膈,导滞消痰……利水破癥,宣通五脏,统治百病,皆取其理气燥湿之功。”适用于脾胃湿阻、气滞引起的诸症^[5]。茯苓,淡渗甘补,祛邪、扶正,渗利水湿而通阳气^[8]。《本草衍义》云:“茯苓,行水之功多,益心脾不可阙也。”此三药相伍,源自《太平惠民和剂局方》二陈汤。半夏、陈皮二药,皆辛温之品,同归脾经,有燥湿化痰之功。半夏得陈皮之助则气顺而痰自消,化痰湿之力尤胜。陈皮得半夏之辅则痰除而气自下。同时配以茯苓,既能淡渗利湿,宁心安神,又能健运脾胃,使脾胃运化功能得以恢复,同时还可制约半夏、陈皮辛燥之性。三味合用,相使相助,痰湿得化,心神安和。

2.3 散脾胃瘀血,瘀化卧和

王清任在《医林改错》中指出“不寐一证,乃气血凝滞”,“夜睡梦多是瘀血”。说明失眠亦可由气滞血瘀所致。人体之中,血液本为水谷精微所化生,乃养人益命最基本的物质基础,亦为养心安神之物质基础,若气血运行失常则可败坏为痰瘀阻塞脉道,使魂神不能互化而导致不寐^[9]。王教授认为,脾胃为气血化生之源,脾主统血,若脾胃功能失常,气血运行失于约束,血液不循常道,不能充盈濡养周身,日久则离经之血瘀阻胃络形成瘀血,瘀血阻胃,导致脾胃所化生之气血不能上输布散,心神失养,魂不守舍可致失眠顽固不愈,形成恶性循环。

王教授在临床治疗用药时,强调祛散脾胃瘀血,安神定志,常用“蒲黄-五灵脂”“丹参-琥珀”两组对药。“蒲黄-五灵脂”为王教授常用活血化瘀对药,也为《太平惠民和剂局方》名方——失笑散,

善治瘀血停胃诸症,使推陈出新,祛瘀生新。五灵脂味苦、咸,性甘、温,功擅活血化瘀,通脉止痛,《本草新编》云:“或问五灵脂长于治血,不识诸血症可统治之乎?夫五灵脂长于行血,而短于补血,故瘀血可通。”蒲黄甘平,炒用加强活血化瘀之功。现代研究发现,蒲黄可抗炎消肿,改善患病部位局部血液循环。两者相使为用,以达“活血而不伤血,祛瘀而不伤正”之功,使瘀血祛新血生^[10],血脉和利,则神有所养,方能静安于其所舍之脏而得安卧。

丹参,味苦,微寒,长于活血祛瘀通经,还具有安神宁心之功。《本经》言其能“主心腹邪气,肠鸣幽幽如走水,寒热积聚;破症除瘕,止烦满,益气”。现代药理研究表明,丹参具有改善微循环、抗心律失常的作用^[11]。琥珀,味甘,平,入心、脾经,琥珀主入血分,故能活血消瘀,《神农本草经》言:“琥珀……主安五脏,定魂魄,杀精魅邪鬼,消瘀血,通五淋。”两药相配可活血化瘀,使脾胃瘀血得祛,又可清心安神,是为治疗瘀血所致之失眠的要药。

3 典型病例

李某某,女,34岁。2019年8月29日初诊。

主诉:失眠1年余,加重1周。刻下:寐欠(多梦),乏力,偶有腿酸,月经量少、经色暗、经期正常,平素情绪激动,易怒,纳可,大便可,1次/d。舌紫暗、有瘀斑、边齿痕、苔薄黄腻,脉弦细涩。中医诊断:(1)不寐;(2)月经过少。辨证乃气滞血瘀、湿热中阻。处方:

丹参15 g,琥珀粉3 g,蒲黄9 g(包),五灵脂9 g,半夏15 g,陈皮9 g,茯苓15 g,茵陈15 g,石菖蒲15 g,郁金12 g,柴胡15 g,香附15 g,乌药9 g,百合30 g。7剂,日1剂,水煎取汁300 mL,分早、晚2次温服。

9月4日二诊:患者诉寐略好转(多梦),此次月经经量较前增多,经期伴有小腹胀闷疼痛,乏力症状明显。纳可,大便1次/d,舌质紫暗、有瘀斑、苔黄腻,脉弦细涩。故在上方基础上加鸡血藤15 g、怀牛膝10 g、广木香6 g、橘核9 g。

后随证加减4个月,患者睡眠明显改善,月经量较前增多,乏力症状好转,纳可,大便1次/d,舌质紫暗、有瘀斑、苔薄黄腻。

按:患者平素情绪激动,易怒,月经量少,乏力,舌质紫暗、有瘀斑,为典型气滞血瘀之象。综观患者舌脉象,辨证为气滞血瘀、湿热中阻。患者失眠1年余,期间症状反复,日久不愈,属顽固性失眠范畴。失眠日久者,当从瘀血考虑,在治疗中重用丹参、琥珀以活血化瘀为主,兼以安神定志。同时配伍蒲黄、五灵脂、鸡血藤、怀牛膝共奏活血化瘀之功。又患者诉周身乏力,平素情绪激动易怒,概因肝气郁滞,气机升降失调,中焦脾胃枢机不利,不能运化水湿,日

久聚湿生痰,困阻中焦,气血无以运行周身与营养四肢肌肉。治疗以半夏、陈皮、茵陈燥湿化痰;茯苓健脾化湿;石菖蒲、郁金行气除痰;佐以百合、乌药、柴胡、香附梳理气机。湿浊化,气血行,则精神亦安。诸药合用,活血化瘀,宁心安神,又配伍以疏肝理气、清热祛湿之品,标本兼治,效如桴鼓。

4 结语

王教授认为在临床中不能一见失眠即单纯认为是由心系疾病所致,单纯应用养心安神之品,当细审失眠之缘由及失眠所伴随的兼症。他认为失眠与脾胃的关系十分密切,对于病程长久、反复难愈的失眠,病位常在脾胃,脾胃不和是失眠之源,与脾胃气机失调、湿浊不化以及瘀血阻滞关系密切,临床中注重调理脾胃功能是治疗失眠的重要方法。在辨证施治的基础上,顾护脾胃功能,兼以养心安神,对证选方用药,综合运用,方能取得较为满意的疗效。

参考文献

- [1] 陈淑兰,陈少玫.“胃不和则卧不安”与失眠辨治[J].实用中医内科杂志,2017,31(12):52.
- [2] 张心平,杨美霞,张守中,等.《黄帝内经》不寐证的理论探讨及临床应用[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5765.
- [3] 李斌,闵寅,纪立金.论“胃不和则卧不安”[J].辽宁中医杂志,2017,44(3):496.
- [4] 袁宗洋,王彦刚,杨天笑,等.王彦刚“散六浊”治疗胃病[J].四川中医,2019,37(12):8.
- [5] 杨泽祺,王彦刚,刘少伟,等.王彦刚教授从脾胃论治心悸经验浅谈[J].世界中西医结合杂志,2019,14(11):1516.
- [6] 刘雅雪,徐海龙,魏勇军教授运用加味半夏秫米汤治疗失眠经验[J].河北中医,2018,40(12):1773.
- [7] 方媚媚,林思思,袁拯忠.不同半夏炮制品对小鼠镇静作用的比较[J].医学研究杂志,2016,45(2):71.
- [8] 孙语男,韩松雪,金宇安.金宇安运用对药角药临证经验[J].中国中医药信息杂志:1-5(2020-01-14)[2020-02-25].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3519.R.20200113.1425.046.html.
- [9] 刘佳,郭玉,王昱琪,等.逐瘀安神法治疗顽固性失眠[J].亚太传统医药,2019,15(10):99.
- [10] 袁宗洋,王晓梅,杨天笑,等.王彦刚运用“小方”治疗胃肠病临证经验探析[J].江苏中医药,2019,51(9):26.
- [11] 代晓光,苏长兰.丹参化学成分及药理研究进展[J].中医药信息,2018,35(4):128.

第一作者:杨泽祺(1995—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:王彦刚,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。piwei001@163.com

修回日期:2020-02-25

编辑:傅如海