

# 基于“水郁折之”辨治失眠症思路摘要

温美琪 袁源 罗斌

(北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

**摘要** 失眠症的重要病因病机为水气失调, 阴阳失交。水与气关系密切, 津液可载气, 水液代谢失常, 致津液内停而生痰饮水湿之邪, 水郁始生, 津停气阻, 致寐不安。“水郁折之”意在从肺、脾、肾三脏出发, 以宣肺行水、健脾燥湿、温肾利水为主要治疗方法, 将体内水饮之邪或宣、或燥、或温, 水道通则气机畅, 方可寐安。附验案 1 则以佐证。

**关键词** 失眠症; 水液代谢; 水郁折之; 辨证论治

**中图分类号** R256.23 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 07-0048-04

**基金项目** 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程·第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(J20184832009)

失眠症是指在不受睡眠客观条件的影响下, 出现的以夜间入睡困难、睡眠轻浅、易醒、醒后难以入睡、多梦为特征, 并伴有日间疲乏、记忆力下降、注意力不集中等日间功能障碍等临床表现的一类疾病<sup>[1]</sup>。近年来的研究发现, 失眠症的发生与抑郁、焦虑等精神疾病密切相关<sup>[2]</sup>, 长期失眠会严重影响人们日间精神状态和日常行为活动, 降低幸福获得感和生活质量。失眠症在中医学中又名“不寐”“不得眠”“卧不安”等, 其发病的重要病因病机为水气失调、阴阳失交。气依附于津液而存在, 故水液代谢正常则津气和, 寐可安。笔者从水液代谢调节出发, 基于“水郁折之”辨治失眠症患者, 取得良好的临床疗效, 现探析如下。

## 1 “水郁折之”释义

“水郁折之”最早出自《素问·六元正纪大论》<sup>[3]</sup>。何为“水郁”?《辞海》云:“郁, 闭结。”清·程文囿《医述·卷七·郁》载:“郁者, 结聚而不得发越, 当升者不得升, 当降者不得降, 当变化者不得变化, 所以传化失常, 而病作矣。”《景岳全书》有言:“盖水为至阴, 故其本在肾; 水化于气, 故其标在肺; 水惟畏土, 故其制在脾。”此处的水郁指以肺、脾、肾为核心的脏腑功能失常, 水液代谢失调导致的痰饮水邪。张珍玉提出水郁即肾郁, 然中医学认为人作为一个有机整体, 水液代谢与气机贯穿全身, 各脏腑气机失调均可造成水郁<sup>[4]</sup>。卢芳等<sup>[5]</sup>将生理性的“水”解释为津液, 水郁即津液在体内停滞、郁结, 以痰、湿、饮的形式表现出来。

古今医家对“水郁折之”中“折”之含义莫衷一是, 其中清·高士宗《黄帝内经素问直解》中的注解最合《内经》本义, 其认为折为“析”之误<sup>[6]</sup>, 清·段玉裁《说文解字注》言:“析, 破木也”, 有疏散、分利、引导之意。水郁析之, 即疏利水邪, 使其从不同的出路分消。叶天士《叶选医衡》中有言:“凡水郁之病, 为寒为水之属也, 水之本在肾, 水之标在肺, 其伤在阳分, 其反克在脾胃, 水性喜流, 宜防泛滥, 折之之法, 如养气可以化水, 治在肺也; 实土可以制水, 治在脾也; ……自强可以帅水, 治在肾也。”因此, “水郁折之”可释义成从肺、脾、肾三脏出发, 以利水化痰、通调气机为治法, 助郁积之痰饮水邪外出, 从而恢复水液代谢平衡。

## 2 “水郁折之”辨治失眠症的理论基础

**2.1 水气调和, 阴阳相交** 水气调和是正常睡眠和觉醒的生理基础, 肺、脾、肾三脏协同互用则水气调和。清·唐宗海《血证论·阴阳水火气血论》云:“气与水本属一家, 治气即是治水, 治水即是治气。”气是推动水液生成和代谢的动力, 水液则是气的载体和化生之源。故在肺脾肾三脏协同调节下, 水液输布如常, 水安则气机调畅。《灵枢·口问》曰:“阳气尽, 阴气盛, 则目瞑; 阴气尽而阳气盛, 则寤矣”, 阐明了气机条畅对睡眠的调节作用。总而言之, 若脏腑安, 水气调和, 则阴阳相交、出入有常, 反之则不寐始生。

**2.2 水气郁闭, 阳不入阴** 《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于

肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”人体正常的水液代谢需多个脏腑协调配合,尤赖肺之宣发肃降、脾之升清降浊、肾之蒸腾气化,三脏功能正常得以保证水液精气上下通、出入调。若肺、脾、肾三脏功能异常,水液之代谢无序,水欲升不能、欲降不得、欲化不化,水邪凝滞不散,则郁结而成水湿、痰饮等水邪之患。李万斌<sup>[7]</sup>认为,水郁是水气泛滥、停滞,阻遏阳气而导致的一类病证,故阳气被阻则阳不入阴致寐难。正如清·林佩琴《类证治裁·不寐》所记载:“不寐者,病在阳不交阴也。”肺脾肾之水气调节影响睡眠的生理病理机制各不相同,具体分析如下。

2.2.1 水郁于肺 《灵枢·九针论》云:“肺者,五脏六腑之盖也。”肺在脏腑之上宣发肃降调节气机,通调水道。肺为“清虚之脏”,若内无水液浊气停聚,则肺气宣降如常,调理营卫之正常出入,则可正常入睡和觉醒。肺亦为“娇脏”,外感六淫、内伤因素或者他脏之病传变,侵袭伤肺,致肺气郁闭,治节无权,肺宣发肃降失常,则肺之布散气和水液等生理功能失常。《叶选医衡》言:“若水气上逆,喘嗽有音,不能仰卧,病在肺也。”肺无力推动津液,水液内停,痰饮聚生,气道被阻,则发为胸闷、气短,夜眠则咳逆喘息,不能安睡。当津液不能宣散而停留在体内,变为水饮邪气,影响了肺的正常宣降,再者水邪阻滞气机通路,卫气出入失调,体外之卫气被阻,不能入内而游溢于体表,致阳不入阴则不寐,正如《灵枢·邪客》曰:“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。”卫气需要通过肺之宣降在阴阳之间有序出入,寐则安。然肺气宣发无权,则致水液内停、肺卫之气异常,不寐乃生。

2.2.2 水郁于脾 脾为后天之本,脾胃如常,则气血化生有源,营卫充实,阴阳调和,人应时而寐。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”痰湿之生,当责于脾失健运。宫洪涛教授从痰湿论治不寐,认为中国人多因“纳食不规”,如饮食不节、过食肥甘厚味滋腻脾胃,致脾胃受损多见,或因素体正虚、久病耗伤、劳倦过多而损伤脾之阳气,致脾之功能减退<sup>[8]</sup>。若脾失其健运,无法将水谷精微向全身布散,则水湿停聚为痰。脾胃作为气机之枢,中枢不利,则气机失调,阳不入阴,难以入睡。肖伟教授认为心神不安为不寐的主要病因,若痰湿蕴集中焦,久而化热,痰热上扰神明,心无所主而发为不寐<sup>[9]</sup>。明·徐春甫《古今医统大全·不

寐候》中记载:“有脾倦火郁夜卧,遂不疏散,每至五更,随气上升而发燥,便不成寐。此宜快脾发郁、清痰抑火之法也”,明确了痰火内郁为失眠的重要病机。

2.2.3 水郁于肾 张介宾言:“水病者,其本在肾。”《素问·上古天真论》中有云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”说明了肾对水液代谢的作用体现在肾主气化、肾主藏精。正常水液的产生需要肾的气化,肾通过阳气的蒸腾气化作用,将水液上归心肺,中济脾胃,下输膀胱。五脏得肾气、肾水温养,则藏精化神,精神内守而不散,人即安寐。《素问·六元正纪大论》言:“水郁之发,阳气乃避。”意在阳虚为导致水郁的主要原因,肾阳虚致人体内的水气不得蒸腾,则凝为寒性水邪。祝味菊言:“虚人而躁甚者,气怯于内,阳浮于上也,其为兴奋,乃虚性之兴奋也。”<sup>[10]</sup>张仲景《伤寒论》中也多次论述,因失治、误治如过汗、误下等导致阳气亏虚,虚阳浮越而烦躁不得卧。《伤寒论》中载:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”“但欲寐”的意思为想寐而不得寐,少阴病者素体阳虚,水为阴邪,寒水积于体内,迫虚阳浮越于外,则阳不入阴,阴阳不相顺接,神失所主则不寐,正如清·郑寿全《医法圆通》<sup>[11]</sup>所言:“按不卧一证……因内伤而致者,由素秉阳衰,有由肾阳衰而不能启真水上升以交于心,心气即不得下降,故不卧。”

### 3 审证求因,辨证论治

肺气不宣、脾失健运、肾阳不足致水郁之邪内阻为导致失眠之关键,故临床以“折之”立法,分别以宣、燥、温为法,水郁去则阴阳和,寤寐宁。

3.1 宣肺化痰,降气安神 肺气不宣导致的内伤疾病,各种原因导致肺之宣降无力为其病因病机,以夜间咳嗽、痰多、呼吸困难、喘息等导致无法平卧、入睡困难或睡后易醒为辨证要点,在治疗时应以宣肺化痰、降气安神为法,恢复肺之宣降功能,促痰排出,气道通畅则寐安。肺系疾病致夜间不寐的病因多以内伤为主,内伤病因中又以痰湿常见。张仲景有言:“病痰饮者,当以温药和之”,治以小青龙汤温阳化饮<sup>[12]48</sup>;气阴两虚与痰湿常常互为因果,痰湿作为浊阴之邪,正常生理水液代谢功能消失,滋润和濡养功能丧失,肺得不到濡润养护,进而表现出阴液亏虚之证候,治以麦门冬汤养阴润肺<sup>[12]27</sup>。肺内阴津充足而不致郁结,肺气肃降有常,呼吸畅通,则可安眠。

3.2 燥湿化痰,理气健脾 脾失运化所致不寐,以痰湿内生为病机特点,以头重胸闷、脘痞腹胀、腹泻、噎

气、神疲乏力、多梦健忘、不思饮食、舌胖苔厚腻、脉滑等为辨证要点,治疗时应以化痰除湿为法,恢复脾胃气机的升降功能。临证用药应从3个方面考虑:一者燥湿化痰,常用温胆汤化裁,陈皮、木香等理气药加强行气化痰之功,痰易郁久化热,常配伍石膏、生地黄、山栀等清化痰热;二者健运脾胃,常用参苓白朮散化裁,若脾胃虚弱致心神失养,亦可用酸枣仁、茯神、远志等宁心安神;三者调畅中焦脾胃气机,使脾恢复主升之功、胃恢复主降之能,常用理中丸化裁。此外,临证常用性味辛散之柴胡、升麻、葛根、防风等升发脾阳,选用性味沉降之大腹皮、厚朴、枳壳、莱菔子等通降胃气。气机周流,水郁得消,则升降有序,阴阳调和,终得寐。

**3.3 温肾利水,定志安神** 肾阳虚致肾水寒而不温,临床可见寐而不安、睡眠易醒、畏寒怕冷、手足不温、腰膝酸痛、舌胖苔白润等阳虚表现。若水寒阴盛可出现烦躁不安,脉浮大、数而无力等虚阳外浮之象,亦可见心烦、心悸不安等心神被扰之症,总的病机为肾阳虚,肾水不温,凝为阴寒之水邪,治以温肾利水、宁心安神为主,常用麻黄细辛附子汤化裁。对于虚阳上浮之不寐,祝味菊<sup>[13]</sup>言:“宜予温潜之药,温以壮其怯,潜以平其逆,引火归源,导龙入海,此皆古之良法”,善用龙骨、牡蛎、磁石配伍附子,附子温肾助阳,龙牡、磁石潜阳镇静,共奏摄纳浮越之阳、定志安神之效<sup>[14]</sup>。此外,在温肾阳的基础上,需化痰逐饮,正如叶天士《临证指南医案·不寐》<sup>[15]</sup>中运用金匱肾气丸配合半夏秫米汤治疗下元虚损兼有痰饮之不寐,载:“凡中年以后,男子下元先损,早上宜用八味丸,晚时用半夏秫米汤。”肾阳为一身阳气之根本,肾阳充足,气化功能正常,水液代谢正常,人神安定即安寐。

#### 4 验案举隅

闫某,女,55岁。2019年7月16日初诊。

主诉:间断入睡困难1年余,加重2周。患者于1年余前间断出现入睡困难症状,2周前症状无明显诱因加重。刻诊:入睡困难,多梦易醒,醒后可再入睡,伴自汗盗汗,时有心烦,神疲乏力,腰膝酸软,双下肢沉重感,纳可,大小便可。舌黯红、苔黄厚腻,脉细数、尺部沉。西医诊断:失眠症;中医诊断:不寐(痰热扰神证)。治以清热化痰、宁心安神。方以黄连温胆汤化裁。处方:

生白朮15 g,茯苓20 g,炒栀子10 g,黄芩10 g,黄连10 g,陈皮15 g,石菖蒲15 g,牛膝15 g,生黄芪30 g,法半夏9 g,胆南星6 g,合欢

皮10 g,灯心草10 g,广藿香10 g,浙贝母10 g,生甘草3 g。予以颗粒剂,14剂,每日1剂,早晚温水冲服。

7月30日二诊:患者自诉入睡较前稍缓解,自汗盗汗、神疲乏力较前好转,心烦较前减轻,但性情急躁易怒,伴口苦,余症未改善。初诊方去黄连、灯心草、生黄芪、生甘草、浙贝母,加赤芍15 g、佩兰15 g、麸炒苍术30 g、龙胆草10 g、茵陈15 g,7剂。

8月6日三诊:患者卧床1 h后即可入睡,自汗盗汗、神疲乏力较前明显好转,心烦、腰膝酸软、双下肢沉重感较前好转。二诊方继进7剂,以巩固疗效。

2周后随访,患者入睡困难明显好转,卧床半小时即可入睡,诸症渐愈。

按:本案患者为中年女性,形体肥胖,平素喜肉食,致脾胃不和,脾虚则运化水液无力,以痰湿内生为特征表现,郁久化热,热扰心神而心烦不寐。痰湿阻碍气机运行,伤精耗气,故易神疲乏力;水为阴邪,阴阳失调,营卫失和,腠理不固而自汗盗汗;湿性重浊,易趋于下,故见双下肢沉重。治以清热化痰、宁心安神,方选黄连温胆汤化裁。方中选用多种燥湿健脾化痰之药:陈皮、法半夏、茯苓为燥湿化痰之常用药物,明·吴昆《医方考》指出:“陈皮辛而香,香胜腐,故能消陈腐之气;法半夏辛而燥,燥胜湿,故能消水谷之气;茯苓甘而淡,淡能渗,故能利湿伤之滞”;生白朮燥湿利水;胆南星、藿香、浙贝母化痰清热;黄芩、黄连、栀子清热燥湿,则痰热可除,心神可安;合欢皮、灯心草清热除烦;生甘草补中益气,调和诸药。全方共奏健脾化痰、清热除烦、宁心安神之功。二诊时患者性情急躁易怒,口苦,考虑为湿热之邪郁于肝胆,故在初诊方基础上加龙胆草清泻肝胆之火,茵陈祛肝胆之湿热,佩兰与初诊方之藿香相伍增祛湿热之力。三诊时患者湿已除,水气调,诸症渐愈。

#### 5 结语

中医辨证论治注重整体观念,气机与水液代谢是人体生命活动的两个重要部分,二者相辅相成,气虚则无力推动水液运行,水郁则阻滞气机升降出入。故从“水郁折之”入手,采取宣、燥、温以祛除体内水邪,恢复气机升降通路,气机调畅,则寤寐有序。总之,临证治疗失眠症需以恢复水气调和状态为核心,综合各法,随证治之,方可取得满意的疗效。

# 运用扶正祛邪法治疗糖尿病心肌病之思路

王艺琳<sup>1</sup> 赵泉霖<sup>2</sup>

(1.山东中医药大学, 山东济南250014; 2.山东中医药大学附属医院, 山东济南250014)

**摘要** 糖尿病心肌病是糖尿病患者常见并发症,其发病率呈逐年上升趋势,目前尚无特效的治疗药物。本病病因以气阴两虚为本,瘀血、痰浊、气滞等邪毒为标,治疗上应先治其标,后治其本,标本兼治。临证从扶正祛邪的治疗思路出发,以解毒祛瘀、益气养阴为基本治疗方法,随证加减,屡获良效。附验案1则以佐证。

**关键词** 糖尿病心肌病;中医病机;解毒;祛瘀;益气养阴

**中图分类号** R259.872 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0051-03

**基金项目** 国家自然科学基金资助项目(81774254)

糖尿病心肌病(diabetic cardiomyopathy, DCM)为糖尿病患者排除了由高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病或者其他心脏病变为病因的心肌疾病<sup>[1]</sup>。本病发病机制尚未明确,可能与糖脂代谢紊乱、胰岛素抵抗、炎症反应、氧化应激与线粒体损伤、免疫调节功能失调等机制有关,临床特征为心脏舒张功能的早期损害,伴随心肌细胞肥大、心肌纤维化和心肌细胞凋亡<sup>[2-3]</sup>。西医目前尚无治疗DCM的特效

药物,临床多通过控制血糖、降脂、营养心肌、改善循环、抗氧化应激和调节基因表达等方法控制病情<sup>[4-5]</sup>。

DCM可归属于中医学“消渴”并发“胸痹”“心悸”“怔忡”等范畴<sup>[6]</sup>。大量研究发现,中医药在治疗DCM方面具有独特优势,不仅能改善患者临床不适症状,而且在延缓糖尿病并发症方面发挥了重要作用。笔者采用扶正祛邪法治疗DCM,收效良好,现将临证思路介绍如下。

## 参考文献

- [1] 陆林.中国失眠障碍综合防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2019:10.
- [2] 张美娅,王平,丁莉,等.睡眠及睡眠剥夺与抑郁症的相关性探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(8):3529.
- [3] 南京中医药大学.黄帝内经素问译释[M].4版.上海:上海科学技术出版社,2009:754.
- [4] 杨晗,魏凤琴.张珍玉从气机升降认知“水郁折之”理论及其临床意义[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(10):1433.
- [5] 卢芳,匡海学,刘树民.诠释“中医之水”——水、湿、痰、饮的内涵及治疗理论[J].世界中医药,2015,10(12):1813.
- [6] 王传池,胡镜清,方锐,等.“水郁折之”“析”辨[J].江苏中医药,2015,47(9):5.
- [7] 李万斌.“水郁”探析[J].江苏中医药,2005,37(4):10.
- [8] 张浩鹏,李玉瑶,官洪涛.官洪涛教授从痰湿论治不寐[J].光明中医,2018,33(8):1094.
- [9] 王慧慧,王震.肖伟教授治疗不寐[J].亚太传统医药,2020,16(12):142.
- [10] 招萼华.祝味菊医案经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2007:59.
- [11] 郑钦安.中医火神派三书:医理真传 医法圆通 伤寒恒论[M].周鸿飞,点校.北京:学苑出版社,2007:14.
- [12] 张仲景.金匱要略[M].张伊宁,评译.北京:人民卫生出版社,2006.
- [13] 祝味菊.祝味菊医书四种[M].邱若虹,点校.福州:福建科学技术出版社,2008:17.
- [14] 高振华.祝味菊应用附子药对的经验[J].中医文献杂志,2015,33(4):45.
- [15] 叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:310.

**第一作者:**温美琪(1996—),女,硕士研究生在读,研究方向为中西医结合防治老年失眠、焦虑、肌少症等内科疾病。

**通讯作者:**罗斌,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。13901387438@163.com

收稿日期:2021-02-28

编辑:傅如海 蔡强