从“五脏失和，浊毒郁闭”论治失眠

高梦霞¹ 常静玲^{2,3} 王海若¹ 阎明源¹ 刘凤智¹ 陈燚¹ 卓于迪¹ 朱陵群^{2,3}

(1.北京中医药大学东直门医院中医内科学教育部重点实验室和北京市重点实验室,北京100700;

2.北京中医药大学东直门医院,北京100700;3.北京中医药大学中医脑病研究院,北京100700)

摘要 现代人失眠大多与“五脏失和,浊毒郁闭”有关,临床可将失眠分为初期、进展期、终末期,根据五脏发病的主次及浊毒致病特点,分期辨证施治。初期肝郁及脾,治宜疏肝理气、健脾养血;进展期脾病及心,心肾不交,肺气郁闭,可分别治以健脾宁心、益气养血,交通心肾、滋阴除烦,补肺开郁、定魄宁神;终末期浊毒郁闭,治宜化浊排毒、通畅神明。重视五脏发病的主次以及“浊毒”在失眠中的潜在致病作用,为失眠患者提供新的治疗思路。附验案1则以佐证。

关键词 失眠;五脏失和;辨证论治;浊毒

基金项目 中央高校基本科研业务费专项项目(2019-JYB-TD-003);北京中医药大学东直门医院2020年度临床研究创新课题资助项目(DZMKJCX-2020-002)

失眠是常见的一种慢性精神性疾病,包括睡眠质量、睡眠数量和睡眠深度的不足,对患者的日间活动造成不同程度的影响^[1]。现代人身心压力较大,很容易诱发睡眠障碍、焦虑症、抑郁症等心理疾病^[2]。中医学认为失眠总属于“阴阳不调,脏腑失和,气血失调”,笔者在查阅大量文献后,发现近代中医学者从脏腑论治失眠者居多,但多未重视五脏发病的主次,忽视“浊毒”这一新型致病之邪在失眠中的作用。笔者基于五脏为纲的脏腑辨证体系和“浊毒”之邪的致病特点分析失眠患者的临床症状,将失眠发病过程分为初期(肝脾)、进展期(心肺肾)、终末期(浊毒),总结各期的病因病机与证候特点,并提出相应的治则治法,以期为临床提供新的失眠治疗思路。

1 “五脏失和,浊毒郁闭”与失眠之关系

《灵枢·邪客》曰:“今厥气客于五脏六腑……阴虚,故目不瞑”,《诸病源候论·大病后不得眠候》曰:“大病之后,脏腑尚虚……故不得眠”,《难经·四十六难》记载:“气血衰……故昼不精,夜不寐”,中医学认为五脏失和与失眠密切相关,若外感邪气伤脏或内伤久病脏气虚损,损耗气血,营卫运行失常,卫气独行于外不得入于阴,阳亢盛于外,阴潜藏于内,阴阳失交,营阴失于濡养,气血化生无源,机体失于濡养,形神失位则出现睡眠障碍。《难经》曰:“人之安睡,神归心,魂归肝,魄归肺,意归脾,志藏肾,五脏各安其位而寝”,可知五脏功能正常,则五神各居其位,人体则寤寐协调,反之,若五脏受邪或久病虚损,五神离居则发为失眠。

《格致余论》^[3]中记载:“或因忧郁,或因浓味,或因无汗,或因补剂,气腾血沸,清化为浊,老痰宿饮,胶固杂糅,脉道阻涩,不能自行,亦见涩状”,可知情志、饮食和药食所伤均可产生浊邪,与痰相交,久而病。“浊毒”理论是一种新的学说,随着现代人压力大,暴饮暴食屡见不鲜,加之生活作息紊乱,滥用保健品,痰浊之邪便悄然而生,胶着难祛,最终酿生浊毒,毒损脑络,神机不宁,寤寐失调从而引发不寐。

2 初期——肝郁及脾,治宜疏肝理气、健脾养血

《普济本事方·卷一》^[4]曰:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐,今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也。”由此可知,肝与失眠密切相关。若肝藏血有余,脾统血有序,血液运行协调,脏腑形体官窍得以滋养,则功能正常;肝柔则血和,肝郁则气逆,若肝脏受邪,气机不得升降,郁而化火,气火相协,耗伤阴血,肝藏魂,阴血耗伤,血不舍魂,神失所养,神魂难安而出现不寐。不寐好发于情绪急躁之人,此类患者易情志不畅,肝气郁结于体内,木盛克犯脾土而致肝郁脾虚。脾气亏虚,中焦运化水谷精微失常,气血生化乏源,神魂失于濡养,则发为不寐。正如朱丹溪所云:“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉。”

失眠初期,肝郁及脾,属虚实夹杂证,其证候特点多为入睡困难,眠浅易醒,醒后难以入睡,平素易思虑过多,善太息,伴有胁肋部隐痛,急躁易怒,不欲饮食,腹胀,大便时干时稀等,舌质淡、苔白或薄黄,脉弦细或弦缓无力。韩祖成教授与蔡炳勤教授等认为此证型失眠应治以疏肝理气、健脾养血为主,选用逍遥

散加减可取得显著的疗效^[5-6]。本方为四逆散去枳实合当归芍药散去泽泻、川芎加薄荷、生姜而成,方中柴胡、薄荷疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝止痛,茯苓、白术补益脾气,合欢花怡情易性、调和情志,首乌藤养血安神。上述八药相配,使血脉通畅,神魂归府,为治疗肝郁脾虚失眠之常用方。

3 进展期

3.1 脾病及心——治宜健脾宁心、益气养血 《景岳全书》^[7]云:“无邪而不寐者,必营血不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍”,说明营血不足、心神失养是好发不寐的关键所在。脾既是气血生化之源,又是气血运行之枢,运化之水谷精微奉心化赤以濡养心神,心神得安,心气充足,形神归位则寤寐相调。若不寐初期未能及时疏肝理气,肝郁及脾,脾虚气血生化无源,无能养其心母,心气不足,气血运行失常,心神失于濡养则加重不寐的进展。正如《类证治裁》言:“脾血亏损,经年不寐。”可知脾脏在五脏中居于重要地位,临证治疗失眠应重视补脾,脾旺则气血充足,心有所养,心神安定,同时还应补心之气血以养神。

失眠进展期,属脾病及心者临床多见入睡困难,多梦,易醒,常伴有心慌胸闷,不欲饮食,面黄神疲,舌质淡嫩、苔薄白,脉沉细等。治疗当健脾宁心,益气养血,补气先补脾,补血重在养心,临床实践证明归脾汤治疗此证可取得显著的疗效^[8]。方中党参、白术、黄芪、甘草合用,补脾益气以生血;大枣、茯苓、远志三者合用可宁心安神;当归为补血圣药,龙眼肉补益心脾、养血安神,共用可补血养心;木香理气醒脾,使补而不滞;生姜散寒解表、调和脾胃,以资化源。诸药合用,养血以宁心,健脾以资化源,运化充足,心神得宁,心血得养,不寐得愈。

3.2 心肾不交——治宜交通心肾、滋阴除烦 《辨证录·不寐门》载:“夜不能寐者,乃心不交于肾也。”心火居上,肾水居下,两者要交互相融,若心肾不交,水不上济心火则心神失养,火不下降温肾水则肾精失温。不寐经久不愈,继续进展则累积心肾。病邪久郁体内,郁而化火伤阴,肾阴虚损,致阴血亏虚,阴不得升,不能上制心火,火热灼心,则致虚烦不寐。若心火过盛,不能下温肾水,肾水失于温煦,肾精功能失常,不能上充于脑,精神失用,此时不寐多伴有认知功能的下降。

心肾不交之失眠常见易醒、早醒,伴心慌胸闷,耳鸣,头晕,健忘,注意力不能集中,腰膝酸软,神疲乏力,五心烦热,大便干,夜尿频,舌质红、苔少,脉细数等,治宜交通心肾、滋阴除烦,汪履秋、陈意教授认为对于心肾不交之失眠使用黄连阿胶汤合交泰丸

加减可取得不错的疗效^[9-10]。张仲景在《伤寒论》中言:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”方中黄芩和黄连清心泻火,下温肾水,鸡子黄、阿胶、白芍滋养肾阴,使肾水上济于心,其中黄连也可清心泻火,少加肉桂滋肾阳固肾阴,以奏泻南补北之功,再配伍茯神、远志、菖蒲养心安神,使心神得安,心肾相交。

3.3 肺气郁闭——治宜补肺开郁、定魄宁神 《灵枢·本神》曰:“肺主气,气舍魄”,又《灵枢·淫邪发梦》^[11]谓:“魂魄飞扬,使人卧不得安而喜梦”,可知肺之功能失调与失眠密切相关。肺朝百脉,主治节,肺气充足则宣降得宜,宣发卫气于皮肤腠理,温煦肌体,营阴运行于脉中,血脉合利,营卫和谐则目闭而寐。不寐经久不愈,耗气伤神,素体本虚,易感外邪,伤及肺脏,肺虚气闭,宣降失司,营血不足,卫气失和,肺不藏魄,魂魄离居则失眠多梦。

悲忧伤肺,肺气闭塞不通,此证型失眠临床上常见眠浅易醒,多噩梦,胸闷气短,少气懒言,或伴咳嗽、咯痰,咽中如有物堵塞感,舌红苔少,脉细弱等,治以补肺开郁,定魄宁神,予生脉散合甘麦大枣汤加减,并佐以酸枣仁、石菖蒲、远志、首乌藤等安神定志之品,以滋养肺胃、培土生金,使魄有所藏,神宁则眠。

4 终末期——浊毒郁闭,治宜化浊排毒、通畅神明

“浊毒”理论是随着中医学理论的发生发展而演变出来的一种新的学说。《素问·阴阳应象大论》言:“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑”,可见古人便已认识到“浊”的概念。随着现代中医学的发展,诸医家将湿浊并称,认为“浊”为致病之邪,浊邪久郁体内,致气、血、津、液运行失常,气滞、血瘀等诸邪搏结,终酿为“浊毒”^[12]。姜良铎教授^[13]认为诸邪迁延,蕴积不解,皆属于毒。张伯礼院士认为不寐患者多因清阳不升,浊阴不降,升降失和而成^[14]。朱陵群教授认为顽固性失眠的患者病程较长,常伴有浊毒内生,影响患者的恢复及预后^[15]。顽固性失眠患者病邪逐渐累及五脏,致五脏失和,气血津液运行失常,脏腑功能紊乱,久之浊与毒便由此产生。浊与毒是两种相资互助的病理产物,浊毒致病具有难治性、顽固性的特点,两者交互错杂,若徒解其毒则浊难祛,徒化其浊则毒愈甚,故治疗慢性失眠患者应重视祛除浊毒之邪。

浊毒之邪致病常见于慢性失眠患者,常在五脏失和的前提下发生,舌苔常见黄腻苔,甚者灰黑苔,脉象常以滑脉居多。浊毒困脾,可致脾虚而运化失常,痰湿内生,湿盛为浊,故见大便黏滞不爽、臭秽难闻,小便黄如啤酒色,甚者咳吐黏稠之涎沫、涕浊等。

治疗常以通利为法,驱散浊毒。常用之化浊解毒药有:半夏、枳实逐痰顺气,化浊解毒;木香行气化浊,解毒开窍;泽泻、灯心草、车前子利尿祛浊解毒,使浊毒之邪随小便而去;大黄、栀子、龙胆草清热除烦、化浊通便,使浊毒之邪从大便而出。

5 验案举隅

李某某,女,72岁。2021年11月17日初诊。

主诉:失眠10余年,加重2月余。患者10余年前因家庭原因,情绪激动后出现睡眠障碍,常见入睡困难,约30~60 min,易醒,醒后难以入睡,梦多,眠浅,甚者彻夜难眠,间断服用中药(具体不详)后症状较前好转,近2个月因家庭矛盾再次出现入睡困难等症,平素觉疲倦乏力,急躁易怒,思虑过多,食欲下降,易手脚心发热,盗汗,头晕耳鸣,舌红、苔黄厚腻、舌下脉络青紫粗张,脉弦滑。既往体健,无过敏史。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(肝郁脾虚、浊毒瘀滞证)。治法:疏肝健脾,祛除浊毒。方用逍遥散加减,处方:

北柴胡12g,当归10g,白术10g,白芍10g,茯苓10g,炙甘草6g,黄芪20g,桃仁10g,红花10g,石菖蒲20g,制远志15g,炒酸枣仁30g,龙胆草10g,栀子12g,白花蛇舌草15g,灯心草3g。14剂(颗粒剂)。每日1剂,分2次开水冲服。

2021年12月1日二诊:患者诉入睡较前好转,但夜间易心慌胸闷,不欲饮食,疲倦,平素易手足心发热,头晕耳鸣,舌红、苔黄厚腻、舌下脉络青紫粗张,脉弦滑。在初诊方基础上去柴胡、白芍、茯苓,加党参15g、茯神12g、龙眼肉12g、仙鹤草30g、大枣6g,14剂,用法同上。

2021年12月15日三诊:自诉睡眠较前明显好转,精神较佳,饮食可,夜间燥热,盗汗,偶有头晕耳鸣,舌红、苔黄厚,脉弦。于二诊方基础上去党参、白术、龙眼肉、大枣、炙甘草,加黄芩20g、黄连15g、白芍15g、阿胶10g、生地黄15g、法半夏10g,14剂。

后随访,患者诉睡眠可,其余情况良好。

按:患者老年女性,失眠10余年,病程日久,五脏失和,浊毒郁闭于内而致慢性失眠,此属不寐终末期,治疗时应将祛除浊毒法贯穿始终。初诊时患者入睡困难,眠浅易醒,情绪不畅,食欲下降,舌红苔黄厚腻,脉弦滑,治疗应予逍遥散疏肝理气、健脾养血,加石菖蒲、制远志安神益智,且与酸枣仁合用能开心气而镇静安神,龙胆草、栀子、白花蛇舌草、灯心草化浊解毒,使邪随小便出有通路。二诊时患者睡眠有所好转,仍有食欲不振、心慌胸闷、疲倦等,此为脾虚不能养心,心气不足,故去其疏肝之品,加党参、茯神、龙眼肉、大枣、仙鹤草等健脾养心、益气养血。三

诊时患者睡眠情绪明显好转,但仍有阴虚之象,考虑患者老年女性,肾阴亏虚,不能上制心阳,故在二诊方基础上去健脾之品,加黄芩、黄连、白芍、阿胶、生地黄泻心火、滋肾阴、除虚烦,加半夏增强化浊解毒之功。后随诊患者睡眠尚可。

参考文献

- [1] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组.失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J].世界睡眠医学杂志,2016,3(1):8.
- [2] 李敏,彭明益,龙军标.2020年新冠肺炎流行期入境集中隔离人员心理健康状况调查[J].预防医学情报杂志,2021,37(12):1626.
- [3] 朱丹溪.格致余论[M].毛俊同,点注.南京:江苏科学技术出版社,1985:7.
- [4] 许叔微.普济本事方[M].刘景超,李具双,校注.北京:中国中医药出版社,2007:2.
- [5] 洪登攀,王翠,张晓乐,等.韩祖成教授应用逍遥散治疗肝郁脾虚型不寐的临床经验[J].临床医学研究与实践,2021,6(19):32.
- [6] 练文军,黄学阳,林鸿国,等.蔡炳勤教授治疗甲状腺癌术后失眠经验[J].中医药导报,2021,27(11):168.
- [7] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:225.
- [8] 赵阳,柏强.归脾汤加减治疗心脾两虚型失眠随机对照试验荟萃分析[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(4):182.
- [9] 汪云翔.汪履秋“以平为期”治验5则[J].江苏中医药,2022,54(1):65.
- [10] 叶菁,黄宣,张庆乾,等.陈意教授病证结合治疗不寐经验[J].福建中医药,2021,52(8):47.
- [11] 佚名.灵枢经[M].刘衡如,校注.北京:人民卫生出版社,1963:151.
- [12] 刘红喜,梁晓,申伟,等.升清降浊理论在脑病中的临床运用[J].上海中医药杂志,2022,56(1):54.
- [13] 姜良铎.中医药“毒”理论之解析——评《中医药之毒》[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(11):882.
- [14] 蔡慧姿,江丰.张伯礼教授治疗不寐的经验总结[J].天津中医药大学学报,2019,38(6):521.
- [15] 徐薇薇,刘蕊嘉,陈丹丹,等.朱陵群治疗顽固性失眠临床经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(3):540.

第一作者:高梦霞(1996—),女,硕士研究生在读,研究方向为神经系统疾病的基础研究。

通讯作者:朱陵群,学士学位,教授、主任医师、研究员,博士研究生导师。lingqunzh@vip.sina.com

收稿日期:2022-01-20

编辑:傅如海