

基于“大气下陷”探讨慢性疲劳综合征睡眠障碍的治疗思路

王爽安¹ 薛琨² 张萱¹ 刘颖^{1,2}

(1.山东中医药大学针灸推拿学院,山东济南250014;2.山东中医药大学附属医院,山东济南250014)

摘要 睡眠障碍是慢性疲劳综合征(CFS)症候群中最突出的一个非特异性症状。“大气下陷”是张锡纯依据《黄帝内经》提出的大气的一种病理状态。基于“大气下陷”相关理论,探讨发现大气虚损下陷与CFS睡眠障碍关系密切,是CFS睡眠障碍患者营卫、心脑、脏腑、少阳枢机失调而产生不寐的深层原因,治以升陷汤加减,以升补大气为主,兼顾畅通营卫阴阳、斡旋心脑枢机、通调脏腑升降、和解少阳枢机,同时兼顾补肾以固大气之根,体现了中医整体辨证思想,获效良好。附验案1则以佐证。

关键词 慢性疲劳综合征;睡眠障碍;大气下陷;辨治思路

基金项目 山东省中医药科技项目(2020M016);山东省本科教学改革研究重点项目(Z2021300)

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)又称肌痛性脑脊髓炎,是一种以低阈值的身体和精神疲劳(缺乏耐力)为主要表现,持续或反复发作6个月以上并伴有八个非特异性症状的症候群^[1-2]。睡眠障碍是CFS八个非特异性症状中最突出、最常

见的一项,主要表现为非恢复性睡眠(即醒后无轻松感)、睡眠维持困难、主观嗜睡程度高、夜间入睡难等^[3-5]。CFS睡眠障碍可归属于中医学“虚劳”“不寐”等范畴,历代医家临证多从肝、脾、肾三脏着手辨证治疗本病,或将CFS和睡眠障碍分开诊治^[2],但睡眠

- [7] 谭茂卿,王秀君.《黄帝内经》关于“心在液为汗”的临床研究[J].时珍国医国药,2008,19(10):2521.
- [8] 黄晓萍,张秀芝,杨斌.以多汗为主要表现的左心功能不全2例报告[J].心血管康复医学杂志,2000,9(5):5.
- [9] 谢魁.“汗从心治”在临床中的应用[C]//贵州省中西医结合学会诊断专业第四次学术会议论文集.2013:13.
- [10] 王相阳,王滨.从心论治汗证4则[J].江苏中医药,2016,48(10):100.
- [11] 孔令栋,唐士诚.中医治疗顽固性手足心自汗一则[J].中国民间疗法,2011,19(3):41.
- [12] 秦昌遇.症因脉治[M].张慧芳,杨建宇,点校.北京:中医古籍出版社,2000:215.
- [13] 张景岳.景岳全书系列:杂证谟[M].北京:中国医药科技出版社,2017:60.
- [14] 杨巧,苏文革.“汗为心之液”理论指导慢性心衰汗出证治心得[J].山东中医杂志,2016,35(4):355.
- [15] 张仲景.伤寒论[M].文棣,校注.北京:中国书店,1993:13.
- [16] 朱林平,曹旭焱,李志强,等.汗为心之液临床意义之浅析[J].陕西中医,2012,33(9):1268.
- [17] 王清任.医林改错[M].李天德,张学文,点校.北京:人民卫生出版社,1991:27.
- [18] 吴润秋,艾志福.王清任运用血府逐瘀汤治疗汗证机理[J].辽宁中医杂志,2012,39(4):587.
- [19] 徐春甫.古今医统大全:下[M].崔仲平,王耀廷,主校.北京:人民卫生出版社,1991:2.
- [20] 王秀霞.滋阴调心法治疗更年期烘热汗出[J].河北中医药学报,2006,21(3):24.
- [21] 安海英,黄丽娟,金敬善,等.益气温阳和活血利水法对充血性心力衰竭患者神经内分泌系统的影响[J].中国中西医结合杂志,2002,22(5):349.
- [22] 彭玲,王辉武.“汗为心之液”的临证体验[J].光明中医,2013,28(7):1445.
- [23] 周楣声.灸感对中医基本理论“心主汗”的论证[J].中医杂志,1983,24(1):58.

第一作者:刘梦君(1998—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业(心血管疾病方向)。

通讯作者:范群丽,医学博士,主任中医师,中医传承博士后。ccu1978@sina.com

收稿日期:2022-02-18

编辑:傅如海

障碍在CFS中发生率高达87.5%~95.4%^[6],且文献研究指出,改善睡眠质量是治疗CFS的关键手段,故治疗时不能将两者孤立看待,也不应只着重于脏腑病变^[7-8]。《医学衷中参西录》^{[9]165}载:“其不寐者,大气既陷。”笔者临证时发现,基于“大气下陷”理论应用升陷汤加减治疗本病疗效甚佳。兹以此为切入点,探讨“大气下陷”与CFS睡眠障碍的关系及治疗本病的相关思路,以求证于同道。

1 “大气下陷”理论溯源及概述

“大气下陷”首见于《医学衷中参西录》,描述的是胸中大气“失其所居,陷走于下”的一种病理状态,其理论雏形来源于《黄帝内经》。如张锡纯^{[9]157}云:“大气下陷之说,《内经》虽无明文,而其理实亦寓于《内经》中。”又如《灵枢·五色》载:“大气入于脏腑者,不病而卒死矣。”因为膈上无腑,故张锡纯提到的膈上大气入膈下之腑,应该就是在描述胸中大气下陷。《灵枢·五味》云:“大气转于胸中,赖谷气以养之。”张锡纯在此基础上补充完善了大气的生成和循行理论,指出大气即宗气,其生发于肾中元气,萌升于肝之助力,培养于中焦脾胃,积贮于胸中合呼吸之气,且为诸气之纲,代元气统三焦,外达营卫和阴阳,内连五脏调气机,既可上振心阳贯心脉,又能斡旋脑髓神机。此外,张锡纯还指出胸中大气下陷的临床表现繁杂多样^[10],力小任重、枵腹力作或病后气力未复、勤于动作等为主要病因,并首次提出“其不寐者,大气既陷”^{[9]165}的观点。

2 “大气下陷”与CFS睡眠障碍的关系

“大气下陷”是CFS病程发展的必然结果。CFS病程较长且反复发作,在疾病的发展中脏腑会相互影响,由一脏虚至多脏虚,最终出现多个脏腑联合病变,尤其是肾、肝、脾三脏^[2,8],而大气的生发循行与此三脏密切相关。如《医学衷中参西录》^{[9]180}载:“根基于肾,萌芽于肝,培养于脾,积贮于胸中为大气。”故在CFS发展过程中,肾、肝、脾三脏病变必然影响大气的生发循行,日久造成大气虚损下陷。“大气下陷”是CFS患者产生睡眠障碍的深层原因。张锡纯首次从“大气下陷”的角度论述不寐的病机,笔者发现,CFS睡眠障碍患者的营卫、心脑、脏腑、少阳枢机这四个与睡眠密切相关的方面出现失调而产生不寐的共同深层原因是胸中大气虚损下陷。

2.1 “大气下陷”致营卫失常而不寐 大气是营卫内部的宅窟根基,与营卫之气息息息相通。《医学衷中参西录》^{[9]1099}载:“大气实为营卫内部之大都会。”若大气虚损下陷,则腠理之营卫运行必然受

扰,如“大气虚损,不能吸摄卫气,卫气散漫,不能捍御外邪”^{[9]195},“大气虚甚者,恒不能收摄,致卫气外浮”^{[9]964}。而人体睡卧安宁需营卫充足且运行正常,如《灵枢·营卫生会》云:“营卫之行不失其常,故昼精而夜瞑。”《灵枢·大惑论》言:“卫气不得入于阴,常留于阳……故目不瞑矣。”故当CFS患者久病胸中大气虚损下陷,卫气必随之虚弱而易受虚邪贼风侵袭,或失于收摄而外浮,导致营卫阴阳出入运行失常,诱发不寐。

2.2 “大气下陷”致心脑失附而不寐 不寐属于中医学神志疾病,与心、脑的关系极其密切,如“心脑共主神明”“神安则寐”^[11]。现代研究亦从下丘脑-肾上腺皮质(HPA)轴、血管内皮细胞等多角度证实了心、脑与睡眠障碍密切相关^[12]。而大气掌司心思脑力,如《灵枢·口问》云:“上气不足,脑为之不满。”《医学衷中参西录》^{[9]156}亦载:“心思脑力、官骸动作,莫不赖乎此气。”故若CFS患者大气虚损下陷,必致心血循环失职,不能正常助血上升以养其脑髓神经,使心神、脑神失于附丽而不寐。正如张锡纯^{[9]165}所言:“其不寐者,大气既陷,神魂无所依附。”

2.3 “大气下陷”致脏腑失调而不寐 张锡纯指出,胸中大气若隔缸执磁引针,其气化透达,能主持脏腑气机升降。《医门法律·大气论》^{[13]9}载:“五脏六腑,大经小络,昼夜循环不息,必赖胸中大气,斡旋其间。”故CFS患者出现大气虚损下陷后,会加重脏腑气机失调,而肝、胃等脏腑气机失调又会加剧大气虚损下陷,形成恶性循环。张锡纯^{[9]642}言:“肝气、胆火挟冲胃之气上冲……排挤胸中大气下陷。”《素问·病能论》曰:“人有卧而有所不安者,何也……藏有所伤”,《素问·逆调论》亦有“胃不和则卧不安”的记载。可见不寐与脏腑失调密切相关,“大气下陷”能通过加重CFS患者脏腑气机失调的方式诱发睡眠障碍。

2.4 “大气下陷”致少阳失和而不寐 大气即宗气,为后天生命之宗主,能统摄少阳三焦,关乎于人体出入升降之枢机。张锡纯言大气“斡旋全身,统摄三焦”^{[9]903}。清代伤寒名家柯韵伯论及大气也提道:“外应皮毛……内通五脏……通内联外,应腠理而主一身之半表半里者,为少阳三焦之气。”^[14]《医门法律》^{[13]6}亦云:“胸中大气不转,出入升降之机,艰而且迟。”少阳枢机失和与不寐息息相关,因为少阳主三焦,位于半表半里,关乎人体阴阳的出入枢转,故“大气下陷”可致少阳枢机失和,从而使CFS患者阴阳出入失交,寤寐失调^[15-16]。

3 基于“大气下陷”论治CFS睡眠障碍

CFS睡眠障碍病程长且病机错综复杂,若以“大气下陷”理论为指导,则可有纲举目张、事半功倍之妙,治疗时应注重补益与升提大气,兼顾畅通营卫阴阳、斡旋心脑神机、通调脏腑气机、和解少阳枢机,并根据患者病机演变的不同有所侧重,同时兼顾补肾以固大气之根。方选升陷汤加减,此方是张锡纯专为升补大气所创。全方以黄芪为主药,黄芪与胸中大气有同气相求之妙用,且“能补气,兼能升气,善治胸中大气下陷”^{[9]397};因黄芪性稍热,故稍佐知母以凉润制之;再加柴胡、升麻、桔梗引气上行^[17]。然用药不可胶柱鼓瑟,选用升陷汤治疗CFS睡眠障碍时,还需结合以下四个方面辨证加减。

3.1 畅通营卫阴阳 升补大气与调和营卫并举,乃畅通营卫阴阳之要。《类经·营卫三焦》载:“营气卫气,无非资借于宗气”,营卫之气若无大气主持,则无以独循行于经隧。因大气下陷导致营卫运行失常而出现睡眠障碍的CFS患者,常并见皮疹、皮肤瘙痒、怕冷、手足自汗等症。予升陷汤加減以畅通营卫阴阳,并用黄芪、柴胡、桔梗等补气升提,巩固营卫内部宅窟,同时合用防风、桂枝、芍药等调和营卫之品,防风宣通营卫,桂枝、芍药一散一收,为调和营卫之经典药对。

3.2 斡旋心脑神机 对于CFS睡眠障碍患者,斡旋心脑神机并非使用酸枣仁、茯神等宁心安神之品,而是要升补大气。大气上达脑中,则血液亦可随气上注,使心脑神机得以斡旋,达到宁心安神助眠之效。予升陷汤加減,方中重用黄芪以升补大气,配伍当归等养血药为辅,稍加桃仁、牡丹皮、丹参等活血通经之品,如需提高疗效,可酌加葛根以改善心脑血管。现代药理学研究发现,葛根素可通过阻断P2X₃信号等机制发挥保护心脏作用,并能通过增强基底动脉血管平滑肌细胞的K⁺-磷酸腺苷(ATP)电流等机制有效改善脑供血^[18]。

3.3 通调脏腑升降,和解少阳枢机 因为大气下陷影响五脏六腑气机后可导致不寐,而肝、胃等脏腑气机失调又能加重大气下陷,故针对脏腑气机失调的CFS睡眠障碍患者,予升陷汤加減升补大气,并在必要时使用柴胡剂类方和降胃气,统摄制衡上干之肝气。又因其病位涉及诸多脏腑,为缩短疗程,还可酌情使用背部推拿或针药结合以刺激脏腑背俞等背部经穴,加强通调脏腑之效^[19,4]。此外,大气为少阳枢机之上源,可贯通三焦^[16]。大气下陷影响少阳枢机运转后出现睡眠障碍的CFS患者,多并见口苦、咽干、

默默不欲饮食之症,当在升补大气的基础上和解少阳枢机,予升陷汤为基础方,再仿小柴胡汤之意,加入半夏、黄芩等辅助枢机运转。

3.4 兼顾补肾以固大气之根 大气始于先天,根于肾系。张锡纯^{[9]180}言:“人之元气根基于肾……积贮于胸中为大气斡旋全身。”故治疗CFS睡眠障碍时,可于组方中加熟地黄、淫羊藿、附子、肉苁蓉等补肾以固大气之根,酌加泽泻、砂仁等防止熟地黄滋腻碍胃。此外,为防升提太过所致的大气失根,可仿《医学衷中参西录》所载之法,用桂枝易升陷汤中的升麻、桔梗,既能引脏腑真气上行升提大气,又善降纳逆气归肾,可升降逆,两擅其功^[17]。

4 验案举隅

郭某,女,34岁。2021年3月9日初诊。

主诉:睡眠质量下降伴体倦乏力6年余,加重2个月。患者10年前因工作劳累,逐渐出现体力及脑力的极易疲劳感,但未行系统治疗。6年前无明显诱因出现睡眠质量明显下降,辗转多地治疗,睡眠状况无明显改善。近2个月因夜间情绪烦躁眠差加重,遂至山东中医药大学附属医院治未病中心门诊就诊。患者睡眠潜伏期(SOL)为50 min,匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分15分,甲状腺功能七项、颅脑CT等相关内科和神经系统检查未发现异常。刻下:夜间入睡困难,睡而易醒,眠浅多梦,夜眠不足5 h,醒后无轻松感,日间嗜睡乏力,整体活动水平较发病之前减少约50%,气短,头昏沉,偶感全头痛,短期记忆力下降,手足不温,面部少许丘疹,心烦胸闷,默默不欲饮食,口苦,脘腹胀,偶有暖气,二便调,舌体暗红、舌尖红,苔薄白边有齿痕,脉细滑,尺脉沉。西医诊断:慢性疲劳综合征睡眠障碍;中医诊断:不寐(大气下陷,少阳失和)。治以升补大气、和解少阳。予升陷汤合小柴胡汤加減。处方:

黄芪15 g,知母9 g,柴胡9 g,黄芩9 g,半夏9 g,党参15 g,桂枝12 g,葛根15 g,淫羊藿15 g,茯苓15 g,荆芥12 g,当归15 g,赤芍9 g,桃仁9 g,牡丹皮9 g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2021年3月16日二诊:患者睡眠潜伏期缩短,SOL<30 min,睡眠深度增加,夜眠5~6 h,晨醒后疲劳感减轻,日间嗜睡改善,乏力减轻,仍感气短胸闷,食欲好转。予初诊方加麦冬15 g,茯苓、黄芪各增至30 g,7剂。

2021年3月22日三诊:患者睡眠质量明显改善,觉醒次数及夜梦减少,夜间睡眠时间增加至7 h,醒后倍感轻松,PSQI量表评分降低至7分,日间乏力

嗜睡、头昏减轻,焦虑情绪缓解,头胀痛消失,偶有心慌,面部丘疹基本消退,食欲良好,腹胀减轻,舌略暗红、苔薄白,脉细滑。予二诊方去牡丹皮、桃仁、葛根、党参、淫羊藿,加防风9g、制附片9g(先煎)、熟地黄30g、泽泻12g、砂仁9g,桂枝增至15g,14剂。并对患者进行适当的睡眠卫生教育,嘱其保持良好的睡眠习惯。

3个月后电话随访,患者PSQI量表评分7分,病情稳定。

按:本案患者常年存在低阈值的身体和精神疲劳,临床表现以体倦乏力、夜间眠差、醒后无轻松感、日间嗜睡为主,且病程超过6个月。结合辅助检查,排除相关内科和神经系统疾病,可诊断为CFS睡眠障碍。患者既往慢性疲劳10余年未行系统治疗,久病大气虚损,而大气为少阳枢机之上源,大气虚损下陷则少阳枢机运转受扰,使阴阳出入失调而出现CFS睡眠障碍。本案患者乏力、气短乃胸中大气下陷、肺失宣降的表现,而大气下陷后气血无法正常上升,致使脑髓神经不得其养故见嗜睡、头昏、记忆力下降;大气下陷影响少阳枢机运转,故见口苦、心烦、默默不欲饮食。治以升补大气、和解少阳为主,同时兼顾畅通营卫阴阳、斡旋心脑神机、通调脏腑升降、补肾以固大气之根。方选升陷汤合小柴胡汤加减。方中黄芪、知母、柴胡升补大气;柴胡、黄芩、半夏、党参和解少阳枢机;因患者胃胀暖气,故初诊时用桂枝代替升麻、桔梗,以防升提太过加重胃失和降;葛根改善心脑血管循环以助睡眠;淫羊藿补肾以防止大气失根;患者乏力气短、舌边有齿痕,提示湿邪内阻气化不利,故用茯苓淡渗利湿以疏理气机;患者面部丘疹、舌尖红,提示内有郁热,故用荆芥、当归、赤芍、桃仁、牡丹皮开腠通营卫、和血清内热。二诊时,患者睡眠等症状逐步好转,但仍气短,依然存在大气虚损、气机运行不畅的症状,于初诊方基础上将黄芪增量至30g补益大气,茯苓增量至30g祛湿以畅通气机,并加麦冬制约黄芪燥热之性。三诊时,患者诸症明显改善,面部丘疹消退,提示体内郁热已减,故去牡丹皮、桃仁、葛根,并加大桂枝用量以助大气生发;加用轻清宣透之防风,与荆芥配伍以透达玄府,使营卫阴阳畅通;又因患者食欲良好,醒后倍感轻松,日间乏力嗜睡减轻,可见其中气已复,正虚不甚,故去党参;再用制附片取代淫羊藿,加入熟地黄、泽泻、砂仁,使全方补而不滞,又能助肾阴肾阳,固大气之根以善后收功。病药针芥相投,则效如桴鼓。

参考文献

- [1] BATEMAN L, BESTED A C, BONILLA H F, et al. Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: essentials of diagnosis and management[J]. Mayo Clin Proc, 2021, 96 (11): 2861.
- [2] 张兆晖, 李立华. 中医治疗慢性疲劳综合征的新进展[J]. 世界中医药, 2021, 16 (6): 991.
- [3] JACKSON M L, BRUCK D. Sleep abnormalities in chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: a review[J]. J Clin Sleep Med, 2012, 8 (6): 719.
- [4] 张春燕. 养血柔肝针法治疗肝郁脾虚型慢性疲劳综合征睡眠障碍疗效观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [5] 郭小青, 李金霞, 谢晶军, 等. 经皮穴位电刺激治疗慢性疲劳综合征睡眠障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37 (8): 847.
- [6] 赵忠新. 睡眠医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 415.
- [7] 左谦, 单广良. 慢性疲劳综合征常见病因及干预措施[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18 (2): 212.
- [8] 李匡时, 邹忆怀, 李宗衡, 等. 慢性疲劳综合征病机及辨证治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (11): 1245.
- [9] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016.
- [10] 陈吉全. 张锡纯大气理论基本问题及临床应用探讨[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (6): 2858.
- [11] 张介宾. 景岳全书: 上册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 352.
- [12] 张欢, 于睿, 梁健. 心脑同治睡眠障碍机理探究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46 (8): 1617.
- [13] 喻昌. 医门法律[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [14] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 5.
- [15] 张海航, 薛丹, 张冰月, 等. 基于“少阳为枢、少阴为枢”探讨顽固性失眠的诊疗思路[J]. 中医杂志, 2022, 63 (4): 323.
- [16] 毕伟博, 姜旻, 王济, 等. 呼吸枢机论纲[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (12): 5930.
- [17] 汪国晖, 陶方泽, 王安喜. 升陷汤的临床应用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (17): 203.
- [18] 史晨旭, 杜佳蓉, 吴威, 等. 葛根化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2021, 23 (12): 2177.
- [19] 钱立锋, 姚青, 朱高峰. 经筋推拿配合易筋经功法锻炼在慢性疲劳综合征睡眠障碍中的研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14 (11): 1886.

第一作者: 王爽安(1997—), 女, 硕士研究生在读, 针灸推拿学专业。

通讯作者: 刘颖, 医学博士, 副教授, 副主任中医师, 硕士研究生导师。liuyingtcm@163.com

收稿日期: 2022-05-31

编辑: 吴宁 张硕秋