

基于《伤寒论》探讨失眠症的六经辨治思路

李泽惠¹ 刘南阳¹ 杨洋¹ 张会芹¹ 张震¹ 李浩^{1,2}

(1.中国中医科学院西苑医院,北京100091;2.中国中医科学院望京医院,北京100102)

摘要 《伤寒论》六经理论主要用于辨治外感病,但外感与内伤常兼夹,经络与脏腑相连,临床用此理论辨治失眠症亦有较好疗效。太阳营卫失和致失眠,治以桂枝汤类;太阳蓄水致失眠,治以五苓散;太阳蓄血致失眠,治以桃核承气汤等。阳明热扰胸膈致失眠,治以栀子豉汤;燥热腑实致失眠,治以承气汤类。少阳胆火郁滞致失眠,治以柴胡汤类。太阴寒湿停聚致失眠,治以理中、四逆汤类。少阴心肾不交致失眠,治以黄连阿胶汤;肾阳虚衰致失眠,治以四逆汤;阳郁厥逆致失眠,治以四逆散。厥阴寒热错杂之失眠,治以乌梅丸。附验案1则以佐证。

关键词 失眠;《伤寒论》;六经辨证

基金项目 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(ZZ15-XY-PT-02)

失眠症作为睡眠量不足的一种睡眠障碍,严重影响患者的生活质量^[1-2]。中国睡眠研究会2017年制定的《中国失眠症诊断和治疗指南》推荐失眠症的治疗在睡眠限制等心理疗法的基础上,酌情给予催眠药物如艾司唑仑、劳拉西泮和佐匹克隆等^[3],然催眠药物多会引起头痛、口干和便秘等不良反应^[4]。中医药在治疗失眠症方面具有明显的优势^[5],强调个体化治疗、辨证论治^[6]。

失眠症属中医学“不寐”范畴,《伤寒论》中有很多关于失眠的描述,如“不得眠”“卧起不安”等。《伤寒论》六经理论通过概括脏腑、经络、气血的生理和病理变化,归纳了病变的邪正消长特点及立法处方^[7]。虽六经理论主要关注外感病的发生发展与变化,但外感与内伤常兼夹,经络与脏腑相连,故疑难杂病也可按照六经辨证进行诊治^[8]。本文从《伤寒论》六经辨证的角度,对失眠症的证治进行探讨,供同道临床参考。

1 从太阳辨治

1.1 营卫失和致失眠 《伤寒论》第12条:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”卫气昼行于阳,夜行于阴。卫气虚浮,营阴虚弱,卫不入营,故致失眠。症见:失眠,困倦,怕冷,自汗或盗汗,舌淡胖、苔薄白,脉缓等。治以桂枝汤类调和营卫,使卫气循行有度,则失眠得解。偏于卫气虚弱者,宜桂枝加附子汤以固表复阳;营气虚弱甚者,宜桂枝新加汤以养营益气。

1.2 太阳蓄水致失眠 《伤寒论》第71条:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,

少少与饮之,令胃气和则愈。若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之。”太阳膀胱气化失常,水液敷布失常,水饮内停阻格,阳不入阴,导致失眠;或津不上乘,上焦虚燥而致失眠。症见:失眠伴心烦,小便短赤,口渴欲饮、饮不能解,舌淡嫩、苔白水滑,脉浮数等。治以五苓散化气利水,引阳入阴。

1.3 太阳蓄血致失眠 《伤寒论》第106条:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈,其外不解者,尚未可攻,当先解其外。外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”太阳表邪不解,化热入腑,与瘀血相结,瘀热上扰心神,则心烦不安而失眠;血瘀内停,升降出入之通路闭阻,阴阳不得相交,阳不入阴,因而不能安眠。症见:烦躁不安,失眠,坐时困倦,卧反精神,大便干,舌暗,脉实。治宜化瘀泻热,重镇安神。根据热重或瘀重以及缓急不同,可斟酌选用桃核承气汤、抵当汤或抵当丸,并加龙骨、牡蛎等重镇安神药。

2 从阳明辨治

2.1 热扰胸膈致失眠 《伤寒论》第76条:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊憹,栀子豉汤主之。”阳明病下之过早,胃气受伤,邪热乘虚侵犯胸膈,形成热扰胸膈证。郁热扰心、扰神,故不得安眠。症见:心胸烦闷不适,心神浮躁,恐惧,莫可名状,失眠,伴有易饥,但虽饥却不能食多,头部汗出,舌红、苔微黄,脉数。治以栀子豉汤清宣上焦郁热。

2.2 燥热腑实致失眠 《伤寒论》第213条:“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之。”邪入阳明,循经入腑,化热成燥,肠腑不通,而成燥热腑实之证。其燥热上扰心神,

而致失眠。阳明腑实失眠,治疗上当以承气汤类荡涤肠胃。若燥热偏亢而痞满不甚,症见心烦、发热甚、腹胀满等,治以调胃承气汤;若痞满较甚而燥热较轻,症见多汗、大便硬、脉滑而疾等,治以小承气汤;若实热重结,痞满燥实坚俱盛,症见大便硬结难解,伴潮热、手足汗出潮湿、腹满痛、气喘、头昏目眩而不能卧、眼睛无神且转动不灵活等,治以大承气汤。

3 从少阳辨治

《伤寒论》第263条:“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。”少阳为枢,少阳受犯影响枢机之运转,则阴阳交接失常,胆气郁结化火,扰乱心神,而致失眠。症见:失眠伴口苦、咽干、寒热往来、胸胁苦满,舌边尖红、苔白腻,脉弦细等。治以小柴胡汤和解恢复枢机;若兼有营卫不和,予以柴胡桂枝汤。若少阳兼表里三焦俱病,症见失眠伴心烦急躁、胸膈肋部胀满或憋闷、大便干、舌红苔黄腻、脉濡数等,治以柴胡加龙骨牡蛎汤和解清热、镇惊安神。

4 从太阴辨治

《伤寒论》第277条:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也。当温之,宜服四逆辈。”太阴病失眠主要为寒湿停聚于中焦,影响人体气机升降,运化无力,营血乏源,心神失养所致。症见:失眠伴腹部胀满不适,或腹痛喜按,纳差,便溏,或泄泻,舌淡胖嫩、苔白水滑,脉沉弱或缓等。治以理中、四逆汤类以振奋温阳,再适当佐以安神药。

5 从少阴辨治

5.1 心肾不交致失眠 《伤寒论》第303条:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”素体阴液亏虚,邪入少阴,易从热化,表现为阴虚火旺、心肾不交的证候。肾阴虚而肾水不能上济于心火,心火独亢于上,水火失济,阴阳不交,心神不安,而致失眠。症见:失眠伴五心烦热,心悸健忘,颧红盗汗,口燥咽干,舌红少苔,脉细数等。治以黄连阿胶汤以滋阴降火安神。

5.2 肾阳虚衰致失眠 《伤寒论》第323条:“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤。”素体阳虚,邪气易从寒化,真阳衰微,鼓动无力,脑窍不能得到滋养而导致失眠。症见:失眠伴有精神萎靡、恍惚,反应迟钝,睡眠质量差,四肢厥冷,下利清谷等。治以四逆汤温肾回阳以养神。

5.3 阳郁厥逆致失眠 《伤寒论》第318条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”肝主疏泄,调节气机升降,肝失疏泄,则阴阳升降失常,阳不入阴,故失眠。症见:失眠伴有心情抑郁、时时叹息,手足不温,可有腹痛或腹泻等。治以四逆散透邪解郁。

6 从厥阴辨治

《伤寒论》第337条:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷者是也。”厥阴为两阴交尽,厥阴为病则由阴出阳或不出或太过,故常表现为寒热错杂。阴阳不相顺接,水火不得相济,可发为失眠。症见:心烦不寐,后半夜易早醒,伴有口干口苦,烦躁易怒,大便不成形,舌尖红、苔厚腻,左侧关脉弱等。治以乌梅丸清上温下。

7 验案举隅

郭某,男,43岁。2022年8月11日初诊。

主诉:失眠2个月,伴心烦焦虑。患者诉近2个月入睡困难,寐而易醒,平素心烦急躁,胸膈肋部胀满、憋闷,易恐惧,双脚麻木,大便干,舌红嫩、苔黄腻,脉弦稍沉。西医诊断:失眠症;中医诊断:不寐(少阳胆火扰心证)。治以和解清热,镇惊安神。方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方:

柴胡15g,黄芩12g,党参30g,法半夏10g,桂枝12g,茯苓30g,茯神30g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,石决明20g,珍珠母30g,酒大黄6g,浮小麦40g,大枣30g,炙甘草10g,夏枯草30g。20剂。水煎,每日1剂,分2次服。

2022年9月1日二诊:服药后症状有减,焦虑稍好转,睡眠有所改善,大便可,舌红嫩、苔黄腻,脉弦细。予初诊方加炒栀子12g、炒酸枣仁20g,30剂。

后随访,患者诸症明显缓解,睡眠恢复正常。

按:失眠症的病机总属阴阳失和,阳不入阴。少阳枢机失运,三阳经不相顺接,卫气不得正常通行,阳不入于阴,故致失眠。少阳经气不利,故胸膈肋部胀满、憋闷;胆腑郁火扰心,故心烦急躁;胆气被伤,决断失职,故易感恐惧;三阳经经气不利,故双脚麻木;少阳枢机不利,郁久发热,故见大便干。选方以柴胡加龙骨牡蛎汤为主,以和解清热、镇惊安神。方含小柴胡汤以和解枢机、扶正祛邪;桂枝、茯苓助太阳气化、通利三焦;煅龙骨、煅牡蛎重镇安神,以治烦惊易恐;酒大黄泻里热、导滞;加石决明、珍珠母以加强平肝清肝之力;加茯神,着重宁心安神;加浮小麦、炙甘草,合甘麦大枣汤之意,以养心安神;加夏枯草,清肝泻热。诸药合用,使少阳和解,胆火得清,心神得宁。二诊患者失眠、焦虑症状减轻,故继用初诊方化裁。舌苔仍黄腻,火热仍显,加炒栀子以清三焦之火;久病消耗,且脉弦细乃血虚肝旺之象,故加炒酸枣仁以养血补肝宁心。

8 结语

导致失眠的直接原因不外乎阳不入阴、火热扰乱心神,心神、脑窍缺乏滋养,然而抓住其病机关键实属不易。《伤寒论》虽未直言失眠的病机与治疗,但临床上运用《伤寒论》经方治疗失眠,往往能取得不俗的

从伏风探讨复发性风湿症的辨治

王永锋¹ 侯秀娟² 康天伦¹

(1. 北京中医药大学第二临床医学院, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

摘要 复发性风湿症是一种难治的风湿疾病,以游走性疼痛、反复发作、痛无定处为特点。基于伏风理论,复发性风湿症发病的前提条件可归纳为风邪内伏、营卫失调,反复发作的关键病机是伏风夹实、肝气郁滞。治疗可分期论治,以通为用,急性期以透达伏风、理气疏肝、蠲痹通络为法;慢性期以调和营卫、健脾益肾为法,佐以祛邪。附验案1则以佐证。

关键词 伏风;复发性风湿症;风邪内伏;肝气郁滞;分期论治

基金项目 北京市丰台区临床重点专科项目(丰卫健发〔2019〕172号)

复发性风湿症(palindromic rheumatism, PR)又称回纹型风湿症,临床表现为突然出现关节红、肿、热、痛,可累及手指、腕、肩、膝、踝等全身多个关节,疼痛呈游走性,在数小时或数天内可达高峰,短时间内又可缓解如常人,发作间期可无任何症状,发作后不遗留关节功能障碍^[1]。目前,PR的发病机制尚不明确,有研究认为,本病如同初发的类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA),但在肌骨超声下没有典型的RA滑膜炎表现且炎性关节炎可逆^[2]。西医治疗PR以非甾体抗炎药或抗风湿药物来控制疾病进展^[3],但对患者的肝肾功能及胃肠道副作用较大。中医药以其辨证施治的特点,治疗PR具有显著优势^[4]。基于本病疼痛部位不固定、缠绵反复的发病特点,我们临证从伏风角度辨治PR,获得较好的疗效,现将辨治思路分享如下。

1 伏风的理论内涵

伏风的实质是伏邪与风邪的复合体。《内经》曰:“冬伤于寒,春必温病……秋伤于湿,冬生咳嗽”,此为当季邪气内伏机体而致病的最早记述。明代吴有性在《温疫论》^[5]中正式提出伏邪之名,其曰:“凡邪所客,有行邪,有伏邪……先伏而后行者,所谓温疫之邪,伏于膜原,如鸟栖巢,如兽藏穴,营卫所不关,药石所不及”,即机体感邪后不能立刻发病,伏藏体内,逾时而发之意^[6]。伏邪的性质并非一种,伏邪的潜藏部位亦不相同^[7]。清代王燕昌在《王氏医存》^[8]中记载:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”可以看出伏邪的内涵具有广泛性,其不单是伏寒化热、伏气温病的狭义概念,还包含外感六淫及内生五邪之广义概念。

疗效。本文从《伤寒论》六经辨证角度探讨、归纳了失眠症在三阳三阴的病机、表现和治法。以六经辨治失眠,具有整体全局优势,值得进一步深入研究。

参考文献

- [1] 中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844.
- [2] DOPHEIDE J A.Insomnia overview: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and nonpharmacologic therapy[J].Am J Manag Care, 2020,26(4 Suppl):S76.
- [3] 苏亮,陆峥.2017年中国失眠症诊断和治疗指南解读[J].世界临床药物,2018,39(4):217.
- [4] MADARI S,GOLEBIEWSKI R,MANSUKHANI M P, et al.Pharmacological management of insomnia[J].Neurotherapeutics,2021,18(1):44.

- [5] 张永利,吴坤,谭琨,等.失眠中医药治疗研究现状[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(9):80.
- [6] 中国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.
- [7] 柯雪帆.伤寒论选读[M].上海:上海科学技术出版社,1997:4.
- [8] 李赛美.浅谈糖尿病及其并发症六经辨治思路[J].中华中医药杂志,2007,22(12):857.

第一作者:李泽惠(1993—),女,博士研究生在读,研究方向为中医药防治心脑血管疾病。

通讯作者:李浩,医学博士,主任医师,博士研究生导师。xyhplihao1965@126.com

修回日期:2022-10-04

编辑:傅如海