

基于“府精神明，留于四脏”辨治围绝经期失眠思路

卞旭东¹ 赵晓东¹ 高芳玲¹ 温 豆² 杨秀元¹ 李颖瑜¹ 丁 霞²

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

摘 要 围绝经期失眠为围绝经期女性常见的神经系统疾病, 该病常迁延难愈, 严重影响患者的身心健康及生活质量。基于“府精神明, 留于四脏”理论, 可从脏腑、阴阳、气血失调角度分析围绝经期失眠的内在病机, 并立足肾、肝、心、脾四脏以疗根本。从四脏辨析, 围绝经期失眠之病机可责之心肾不交、肝肾阴虚、心脾两虚、肝郁脾虚, 并可相应地治以交通心肾、滋肾疏肝、补脾养心、疏肝健脾。附验案1则以佐证。

关键词 女性; 围绝经期; 失眠; 阴阳; 气血; 黄连阿胶汤; 逍遥散

基金项目 国家重点研发计划课题(2018YFC1704106); 北京中医药大学孙思邈研究院2021年度中医药科研计划资助项目(SSMYJY-2-2021-12)

围绝经期失眠是指女性在绝经前后, 由于卵巢功能衰退, 雌激素分泌减少, 脑神经递质分泌紊乱, 导致的持续睡眠质量不满意的生理障碍^[1]。流行病学调查显示, 女性围绝经期睡眠障碍的发生率为16%~47%^[2]。现代医学多以镇静催眠类药物、激素替代治疗为主, 虽见效快, 但长期应用镇静催眠类药物会造成不可避免的依赖性、成瘾性、耐药性等诸多副作用, 激素类药物的使用则有诱发静脉血栓栓塞、癌变的风险^[3]。中医治疗失眠具有悠久的历史, 疗效显著, 且安全性高。围绝经期失眠在中医古籍中无专篇记载, 可归属于“不寐”“不得卧”“目不瞑”“脏燥”“郁证”“百合病”等范畴, 临床表现为入睡困难或多梦易醒, 醒后无法入睡, 甚则彻夜不寐, 多伴有月经紊乱、烦躁易怒、焦虑抑郁、心悸汗出等症状, 对围绝经期女性的身心健康及生活质量造成严重影响。

《素问·上古天真论》^[4]云:“女子……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也”, 又云:“肾者主水, 受五藏六腑之精而藏之, 故五脏盛乃能泻。今五脏皆衰, 筋骨解堕, 天癸尽矣, 故发鬓白, 身体重, 行步不正, 而无子耳。”肾气盛则天癸至, 肾气衰则天癸竭。肾气何以盛而持久, 天癸何以至而不衰, 均依赖于五脏之精气, 精气旺盛则不断下行以充养天癸^[5]。笔者基于围绝经期女性特殊生理特点, 以中医学整体观念、脏腑辨证体系为指导, 结合《黄帝内经》“府精神明, 留于四脏”的理论, 认

为围绝经期失眠与肾、肝、心、脾的阴阳气血失调密切相关, 辨证施治以此为据, 每每灵验。现将辨治思路介绍如下, 请同道斧正。

1 “府精神明, 留于四脏”理论渊源

“府精神明, 留于四脏”首见于《素问·经别论》^[4]¹³³:“食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋。食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉。脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛。毛脉合精, 行气于府。府精神明, 留于四脏, 气归于权衡。”“府精神明”之“府”指脑府, “神明”指人的精神意识、思维活动, 原文所述之意为五脏六腑之精气升清而散精于脑府, 是“脑为元神之府”“脑主神明”功能正常的先决条件^[6]。精气充盈, 脉道通利, 气血上养神明, 神明安则寤寐和。

关于“四脏”所指, 历代医家众说纷纭。高士宗在《黄帝素问直解·经别论》^[7]曾言:“腑精神明, 留于四脏者, 六腑之精, 合心脏之神明, 留于肺肝脾肾四脏也。”后世医家黄元御《素问悬解》^[8]中则有不同见解:“皮毛与经脉合精, 行气于腑, 腑精通乎神明, 留于肺、肝、心、肾四脏(脾为四脏中气, 故不言也)。”名医姚止庵在《素问经注节解·经别论》^[9]中对黄元御之言进行了诠释:“脏本五而此言四者, 盖指心肝脾肾言。以肺为诸脏之盖, 经气归肺, 肺朝百脉, 而行气于心肝脾肾, 故云留于四脏也。”姚氏之论被大多数医家所认同, 现代医家对“四脏”的理解多基于此。

2 基于“府精神明，留于四脏”探析围绝经期失眠之病因病机

2.1 肾虚为本，阴虚阳亢 肾主封藏，受纳五脏六腑之精气藏而为真阴，为人体精血之源，一身阴精之根本。《冯氏锦囊秘录》^[10]有言：“壮年人肾阴强盛，则睡沉熟而长，老年人阴气衰弱，则睡轻微易知。”肾为精之处，精气上承于心，心阳下交于肾，阴精存于内，卫阳护于外，形成阴阳交互平衡的状态，心神调则寤寐安。围绝经期女性正值“七七”经断之时，冲任二脉虚损，肾气渐衰，天癸将竭，加之一生多经历经、带、胎、产等过程，精血不足，真阴更亏。阴虚不能纳阳，阳盛不能入阴，阳盛阴衰而致不寐。

《医效秘传·不得眠》^[11]又言：“夜以阴为主，阴气盛则目闭而安卧，若阴虚为阳所盛，则终夜烦扰而不眠也。”围绝经期女性常处于“阴常不足，阳常有余”的状态，肾阴亏虚是其病理基础。一方面，肾水不足难以滋养肝阴，水不涵木，则肝阳上亢扰动神魂，致夜寐不安；另一方面，肾水不足难以上奉于心，水不济火，则心阳独亢于上，火旺神浮，致终夜燥扰而不眠。

2.2 肝郁为标，疏泄失常 “肝体阴而用阳”，肝藏血属阴为体，主疏泄属阳为用，两者刚柔相济、阴阳和调，方能藏泄有度、气血和调。《丹溪心法·六郁》^[12]道：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。”《胎产新书·原经水不调》^[13]云：“大抵妇人情多执拗，偏僻愤怒妒忌，多伤肝气。”围绝经期女性面临来自家庭、工作的各种压力，情绪易起伏不定，敏感易怒，日久肝必疏泄不及，导致肝气郁结，滞于胸膈，影响睡眠。叶天士^[14]曾指出：“女子以肝为先天，阴性凝结，易于拂郁，郁则气滞血亦滞”，因气为血之帅，日久气病及血，气滞血瘀，致使血不归肝，魂居不安；同时瘀血上扰心神，致使神魂游荡错乱，引发彻夜难眠。此外，女子以血为本，其生理多赖肝血濡养，肾为肝之母，“七七”之年肾水渐竭，水不涵木，致肝失所养，肝阴亏虚，加之七情不畅，肝气郁久化火，灼烁肝肾之阴，进一步加重肝肾阴虚。阴虚不得制阳，虚热上扰心神，神魂难安，导致虚烦不得眠。

2.3 营血亏虚，心神失养 心主神明，为“五脏六腑之大主”，心神总统人体的魂、魄、意、志，正常睡眠活动的调节是在心之主宰下的脏腑各司其职、互相协调的结果；心主血脉，心血充盈得以养神，神有所倚则寤寐安。《灵枢·营卫生会》^[15]曰：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营卫衰少而卫

气内伐，故昼不精，夜不瞑。”女子以血为用，围绝经期女性年过半百，气血渐衰，又在经、孕、产、乳过程中数伤于血，致其气血更亏，营血难荣心神，心神失养发为不寐。《景岳全书·不寐》^[16]言：“劳倦思虑太过者，必致血液耗亡，神魂无主，所以不眠。”围绝经期女性易因思虑、劳倦过度伤及心脾，而脾为气血生化之源，心为脾之母，心脾虚则血虚，营血亏虚不能上奉于心，发为不寐。

2.4 肝脾失和，中焦郁滞 脾胃同居中焦，为气血、阴阳升降之枢纽，二者斡旋中焦气机，使三焦之气畅通，上焦阳气下交于阴，下焦阴气上济于阳，心肾相交，阴阳相合，则寐可安，正如《素问·逆调论》^{[4][200]}所云：“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。”刘完素在《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》^[17]中亦言：“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴。天癸既行，皆从厥阴论之。天癸已绝，乃属太阴经也。”由此可知，女性围绝经期诸症多责之脾经受累，而肝脾失和、气机逆乱导致失眠的主要原因有二：一则围绝经期女性在工作、家庭压力影响下易忧思劳虑，思虑伤脾，脾气郁结，运化失司，致使气血化生乏源，心神失养导致不寐；二则长期情绪不畅，肝气郁结，失于疏泄，木不疏土，横逆上犯脾胃，脾胃失和，升降受阻，则气机逆乱，阴阳失和导致不寐。

3 基于“府精神明，留于四脏”确立围绝经期失眠之治法

3.1 交通心肾，宁心安神 《古今医统大全·不寐候》^[18]曰：“因肾水不足，真阴不升，而心阳独亢，亦不得眠。”围绝经期女性肾阴亏虚，难以上济心阴，心火亢盛于上，终夜躁扰而不眠。心肾不交证围绝经期失眠临床多表现为入寐困难，稍寐即醒，多梦易惊，伴心烦心悸、潮热盗汗、腰膝酸软、耳鸣健忘，舌红、苔薄黄，脉细数。治以交通心肾、宁心安神，方选黄连阿胶汤加减。方中黄连、黄芩味苦性寒直折上焦心火，取清心除烦之意；白芍敛阴养血；阿胶、鸡子黄为血肉有情之品，阿胶可补血养血、滋阴补肾，鸡子黄泻心火而养心神。诸药合用，使水火既济、阴阳调和，寐安神宁。阴亏之象明显者，可酌加熟地黄、枸杞子、龟甲、鳖甲滋补真阴；心烦重者，可酌加栀子、麦冬养阴除烦。

3.2 滋肾疏肝，养血安神 围绝经期女性以肾虚为本，肾阴亏虚则水不涵木、肝失条达、气失疏泄，肝气郁结致虚火内生扰动心神，神不安而不寐。肝肾阴虚证围绝经期失眠临床多表现为虚烦不寐，寐后易

醒,烦躁多梦,甚至彻夜不寐,伴潮热盗汗、腰膝酸软、咽干口燥、眩晕耳鸣、胁肋胀痛,舌红、少苔,脉细数。治以滋肾疏肝、养血安神,方选滋水清肝饮加减。该方由六味地黄丸和丹栀逍遥散化裁而来,取六味地黄丸中熟地黄、山萸肉、山药“三补”之功以滋肝肾之阴,取牡丹皮、茯苓、泽泻“三泻”之用以除肝肾虚火;取丹栀逍遥散中柴胡疏肝解郁、白芍敛阴柔肝,栀子解郁除烦,当归养血安神。盗汗多者,可加黄柏、知母滋阴降火;多梦者,可加首乌藤、茯神安神定志。

3.3 补脾养心,益气安神 围绝经期女性冲任虚衰,经水断绝,其一生又经阴血屡伤以致营血亏虚,阴阳失调故而不寐。心脾两虚证围绝经期失眠临床多表现为入睡困难,眠浅易醒,多梦易惊,伴心悸不安、面色少华、倦怠懒言、纳差便溏,舌淡、苔薄白,脉细弱。治以补脾养心、益气安神,方选归脾汤加减。方中人参、白术、黄芪、炙甘草益气健脾,当归、龙眼肉补脾养心,茯神、远志、酸枣仁养心安神、宁心定志,木香醒脾化滞、调畅气机,姜枣调和中焦脾胃以资生化。全方重在心脾同治,以达补气、养血、安神之目的。心悸多梦者,可予龙骨、牡蛎潜阳安神;脘闷纳呆者,可予法半夏、陈皮、茯苓运脾化湿。

3.4 疏肝健脾,理气安神 围绝经期女性平素情志不遂,日久肝气郁结,攻伐脾气,致使中焦气机斡旋不利,发为不寐。肝郁脾虚证围绝经期失眠临床多表现为夜寐不安,失眠多梦,伴情绪抑郁、烦躁易怒、胸胁胀痛、脘腹胀满、食少纳呆、肠鸣矢气、便溏不爽,舌质暗、苔白腻,脉弦细。治以疏肝健脾、理气安神,方选小柴胡汤、柴胡疏肝散、逍遥散等柴胡类方加减。《伤寒论》所述柴胡证“往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕”与围绝经期综合症的潮热汗出、心烦不眠等症契合。方中柴胡疏解少阳之郁滞,黄芩苦寒清少阳之蕴热,姜半夏、生姜疏肝健脾和胃,调和中焦气机,人参、炙甘草、大枣三味益气和中以助运少阳枢机。全方辛开苦降,重在通利三焦、调畅气机,三焦之气畅通,则心肾相交、阴阳相合,眠亦安宁。在此型围绝经期失眠的诊治过程中,需施以心理疏导,令患者移情易性,方能事半功倍。

4 验案举隅(赵晓东主诊)

贾某,女,52岁。2023年2月11日初诊。

主诉:失眠3年余,加重1个月。患者3年多前开始出现入睡困难伴多梦易醒,夜睡4~5 h,先后服用乌灵胶囊、佐匹克隆片治疗,症状均无明显改善,

近1个月因家庭、工作琐事导致失眠症状加重。刻下:入睡困难,多梦,眠浅易醒,停经半年,平素思虑纷繁,烦躁易怒,胸胁胀闷,时有心悸盗汗,腰膝酸软,纳呆腹胀,便溏不爽,舌淡胖边有齿痕、舌尖红、苔薄白腻,脉弦细。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分16分。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(心肾不交、肝郁脾虚证)。治以交通心肾,疏肝健脾。方选黄连阿胶汤合逍遥散加减。处方:

黄连15 g,黄芩10 g,阿胶6 g(烊化),鸡子黄2枚(冲服),白芍12 g,柴胡10 g,当归10 g,茯苓15 g,炒白术15 g,炙甘草6 g,薄荷6 g(后下),郁金6 g,炒酸枣仁20 g,生龙骨30 g(先煎),生牡蛎30 g(先煎)。14剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2023年2月25日二诊:患者入睡困难、眠浅易醒较前改善,可夜睡5~6 h,胸胁胀闷、纳呆便溏较前好转,仍有烦躁、心悸盗汗、腰膝酸软、多梦等。予初诊方加熟地黄10 g、麦冬10 g、龟甲6 g,7剂。

2023年3月4日三诊:患者卧床半小时内即可入睡,夜睡7 h左右,余症均较前改善,PSQI评分4分。继予二诊方7剂以巩固,并嘱患者保持心情舒畅。

后守二诊方继续治疗1个月,患者睡眠情况进一步好转,平均夜睡7~8 h,诸症渐愈。

按:本案患者为年逾“七七”女性,天癸将竭,肾水亏虚难以上济心阴,阴不制阳,心阳独亢于上,遂成“心肾不交”之态;平素多忧思恼怒,肝失疏泄,横逆犯脾,亦有“肝郁脾虚”之状。心阳亢于上,火旺神浮则入睡困难;肝郁扰神则多梦;脾肾亏虚,无以滋养心血,心神不足则眠浅易醒;肝气郁结,影响脾之运化,化源不足致冲任失养,故月经不调;肾水不足,难以制约心火则心悸;腰膝酸软、盗汗皆为肾阴亏之象;纳呆、腹胀、便溏皆为脾虚之象;舌淡胖边有齿痕、舌尖红、苔薄白腻、脉弦细俱为佐证。辨证属心肾不交、肝郁脾虚,治以交通心肾、疏肝健脾,方选黄连阿胶汤合逍遥散加减。方中黄连、黄芩清心除烦,使心火得降;阿胶、鸡子黄、白芍滋阴养血,使肾水得充;柴胡入肝经,理肝气;薄荷疏散郁遏之气,透达肝经郁热;郁金行气解郁,使肝郁得疏;当归养血调经;茯苓、炒白术健脾以御肝木乘土;炒酸枣仁补肝宁心,生龙骨、生牡蛎潜阳安神;炙甘草调和诸药。诸药合用,使心肾交和,水升火降,肝郁得疏,脾弱得复,血虚得养,睡眠得安。二诊时患者睡眠较前改善,表明药证相符,但仍有心悸盗汗、腰膝酸软等心肾阴亏之象,故加熟地黄、龟甲、麦冬补肾益精、滋

阴潜阳、除烦安神。三诊时患者睡眠明显改善,诸症好转,效不更方。

5 结语

五神藏于五脏,主宰人的精神活动。临证所见围绝经期失眠症状错综复杂,诊疗贵在机圆法活,当谨守病机、准确辨证,不可拘泥于某一脏腑而论。围绝经期失眠患者就诊时多以安神助眠为主要诉求,易忽视围绝经期全身症状,故医者临证时切不可浮于表象,应整体审查脏腑病机。基于“府精神明,留于四脏”的理论思想辨治围绝经期失眠的要点在于调和肾、肝、心、脾的阴阳气血,临证遣方时需根据患者的具体症状、体征及病情轻重缓急灵活变通,方能取得良好的疗效。

参考文献

- [1] 中华预防医学会更年期保健分会,中国人体健康科技促进会妇科内分泌和生育力促进专委会,北京中西医结合学会更年期专业委员会,等.绝经相关失眠临床管理中国专家共识[J].中国全科医学,2023,26(24):2951.
 - [2] TANDON V R, SHARMA S, MAHAJAN A, et al. Menopause and sleep disorders[J]. J Midlife Health, 2022, 13(1): 26.
 - [3] BAKER F C, LAMPIO L, SAARESRANTA T, et al. Sleep and sleep disorders in the menopausal transition[J]. Sleep Med Clin, 2018, 13(3): 443.
 - [4] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996.
 - [5] 许昕.天癸论:女性天癸浅析[J].辽宁中医杂志,2010,37(S1):11.
 - [6] 曲丽芳,蔡晶,冯蓓蕾.府精神明与脑主神明[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(2):15.
 - [7] 高士宗,著.黄帝素问直解[M].北京:科学技术文献出版社,1998:161.
 - [8] 黄元御,撰.素问悬解·灵枢悬解·难经悬解[M].太原:山西科学技术出版社,2012:40.
 - [9] 姚止庵,撰.素问经注节解[M].北京:人民卫生出版社,1963:108.
 - [10] 冯兆张,编著.冯氏锦囊秘录[M].北京:中国中医药出版社,1996:363.
 - [11] 叶天士,述.医效秘传[M].上海:上海科学技术出版社,1963:55.
 - [12] 朱震亨,撰.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005:182.
 - [13] 彭勃,主编.胎产新书[M].上海:第二军医大学出版社,2005:68.
 - [14] 叶天士,原著.临证指南医案[M].华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995:498.
 - [15] 佚名.灵枢经[M].戴铭,金勇,员晓云,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016:47.
 - [16] 张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1959:328.
 - [17] 刘完素,著.素问病机气宜保命集[M].宋乃光,校注.北京:中国中医药出版社,2007:117.
 - [18] 徐春甫.古今医统大全:下册[M].北京:人民卫生出版社,1991:394.
- 第一作者:卞旭东(1998—),男,硕士研究生在读,研究方向为中西医结合内科脑病方向。
- 通讯作者:赵晓东,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师.13810490288@163.com
- 收稿日期:2023-06-25
- 编辑:蔡强

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。