

张娟教授从脾胃论治不寐经验*

陈宏¹ 张娟^{2**} 王云宝¹ 王谢¹ 马莹¹

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽省中医院, 安徽 合肥 230031)

摘要:张娟教授从脾胃论治失眠,并从虚证、实证及虚实夹杂三个方面对失眠的病因病机进行深入剖析,结合临床实践经验,采用健脾益气,养血安神;化痰行气,宁心定志;益气活血,养心安神等治法对不寐进行分证论治,临床多有验效。

关键词:不寐;经验;张娟教授;脾胃

中图分类号:R256.23 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2021)04-0045-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.04.010

中医的不寐是指不易入睡,入睡时间常常大于一个小时,眠中易醒,眠而不酣,时寐时醒,醒而不易入睡,重则彻夜不眠,进而影响次日精神状态,患者整日头目昏沉,精神不振,头晕头痛,烦躁易怒,长此以往,患者注意力、记忆力均明显下降^[1]。“不寐”一词首先出现在《难经》一书。然在《内经》中,“不寐”也以“不得卧”“目不瞑”“夜不瞑”“卧不安”“不得眠”等称谓出现^[2]。《灵枢·大惑论》^[3]有云:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴,则阴气虚,故目不瞑矣。”卫气夜间入于阴分,故夜间人自觉困倦易眠;而白天行于阳分,人便精神振作。若营卫失常,卫阳之气夜间不能入于阴分,白日不能行于阳分,便产生不寐,时感白日困倦。因此不寐的总病机当为阳盛阴衰,阴阳失交,营卫失常。

张娟教授是安徽中医药大学第一附属医院脑病科副主任医师,硕士研究生导师,医学博士,第五批全国老中医专家学术继承人。其临床经验丰富,辨证独到,用药精准,治法精当,笔者有幸能师从学习,亲聆指导。张教授认为,脾居中央,乃水谷代谢及气血生化之中心,脾胃功能的健运使气机通畅、心血充沛,阴阳调和,营卫之气得以正常

运行,若脾胃功能失司,脾虚不运,使心肝血虚、神失所养或气滞、痰阻、瘀血等并存扰乱心神,故张教授常说:“不寐者,脾胃亏损者居多也。”现将其从脾胃论治不寐之治疗经验总结如下。

1 强调脾胃功能失调乃不寐发病的重要病因

脾胃在五行同属木,为后天之本,在纳与运、升与降、燥与湿等方面相互配合,共同主导着人体水谷精微的生成与运化。《灵枢·营卫生会》^[3]曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其轻者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端。”《内经》认为,人体的卫气营血均来源于胃所接纳与腐熟的水谷之气,又如《素问·阴阳应象大论篇》^[3]写道:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”脾胃功能失常使血气无以生化,营卫逆乱,阴阳失调,故《素问·逆调论篇》^[3]中有云:“胃不和则卧不安。”张敏等^[4]认为,脾郁是失眠的基础病机,脾之枢机功能失常,则阴阳出入道路不畅,阴阳失交而发病。正如《素问·太阴阳明论》^[3]曰:“足太阴者,三阴也。其脉贯胃,属脾,络嗌,故太阴为之行气于三阴。阳明者表也,五脏六腑之海也,亦为之行气于三阳。”人体三阴、三阳之气的正

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81774299);安徽省自然科学基金资助项目(170805MH199)

** 通讯作者:张娟,博士,副教授。E-mail:1477210980@qq.com

常运行均依赖于脾胃的枢纽转达作用。赵素丽等^[5]认为,脾虚则五脏气血无以化生,诸脏无以滋养,正如《脾胃总论》^[6]曰:“五脏为阴,而统血以化降,而血必得气而后化,故欲养五脏之血,以脾中阳气为本;脾无气,则五脏之源绝,而不能化血。”久之则脏腑亏损、气血亏虚,心神不养。又如《脾胃论》^[7]中所说:“若心生凝滞,七神离形,而脉中唯有火矣。善治斯疾者,惟在调和脾胃,使心无凝滞……则慧然如无病矣,盖胃中元气得舒伸故也。”故脾胃不调,气血不充,心失所养,又脾困则诸邪化生,上扰清窍则发为不寐。正如《脾胃论》^[7]中记载:“百病皆由脾胃衰而生也。”因此,不寐的病因病机与脾胃功能失调关系密切。

2 强调病机需分虚实

2.1 因虚发病 《素问·举痛论》^[3]云:“思则心有所存,神有所归。”若思虑过度或劳倦太过,伤及心脾,脾气虚弱,阴血暗耗,血为气之母,血能化气,亦能载气,耗伤精血则血虚气衰,若大量耗伤精血,气无以载附于血,致气随血脱,病情危矣。气为血之帅,气虚不能生血,使营气无法充盈血脉,血液化生减少致血虚,气血生化乏源,不能上奉于心,血不养心亦不能荣肝,心肝血虚,气血虚衰,营卫生化不足,营卫运行不畅,致营卫失和^[8],正如《类证治裁·不寐》^[9]中所言:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐。”

2.2 因实发病 因饮食不节,暴饮暴食,不受节制,饮食宿积,损伤脾胃,化痰积热,阻于中焦,痰湿热邪上扰,心神不宁。由此可见,胃不和,则脾胃升降失司,胃纳功能失常而影响脾之运化,中焦气滞,气不能行津,津液不能输布^[10];或平日情绪暴躁易怒,肝气不舒,肝郁气结,影响脾之运化,气滞津不行,津液排泄障碍,水湿停滞,痰饮内生,日久使痰湿酝酿化热,进一步阻滞气机,气机不畅,血液亦不能行,血属阴,血液瘀滞,阴气不能行,阴阳互根互用,日久则阴阳失和,发为不寐。

2.3 虚实夹杂 《灵枢·刺节真邪论》^[3]言:“宗气不下,脉中之血凝而留止。”《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》^[11]所言:“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻,此血府血瘀。”脾胃亏

损,则气血生化乏源,气能行血,气虚无力推动血液运行,血液运行迟缓致血脉瘀滞甚至血溢脉外,血行不畅则阴阳道路不通,阴阳失交,反复不寐^[12]。同时,脾胃虚损,脾失运化,气虚津液亦不能行,痰湿停聚,甚至化痰生热,痰热阻滞气机使阴阳气机逆乱,失于调和,热盛使阳盛阴虚,阳盛不能入阴,阴虚不能纳阳,阴阳失于交泰。《医学求是》^[13]云:“夫人气血调和,乃为无病。病必阴阳偏胜。左右者,阴阳之道路,道路通塞,全在中气。人以中气为主,脉以胃气为主,脾胃调和乃为无病。”

3 临证经验

3.1 健脾益气,养血安神 临床多见心脾两虚证,患者常表现为入睡困难,易醒多梦,心悸健忘,四肢疲倦,纳呆,腹胀便溏,舌淡,苔薄,脉细无力。张教授善用归脾汤加减治疗心脾两虚之不寐。本方中黄芪补益脾气,龙眼肉健脾安神,两者共为君药。人参、白术为健脾益气,与黄芪配伍可增强其补益脾气之功,酸枣仁养血安神,当归补血养血,与龙眼肉相伍使补心血、安神之功益著,同为臣药。远志宁心安神,茯神养心安神加之木香行气健脾,使气机通达,补而不滞,均为佐药。炙甘草亦可补脾益气,用为佐使。煎服时加入姜枣更可调和脾胃之气。合而用之则脾气健旺,气血生化有权,气血共补,诸症可愈。气虚常易挟痰致病,临证需加减,痰湿壅盛者,加半夏、陈皮、枳壳以祛湿化痰^[14];痰饮化热者,加瓜蒌子、胆南星以清热化痰;夹瘀者加入桃仁、红花以活血化瘀。

3.2 化痰行气,宁心定志 临床多见痰阻气滞证,患者常表现为不寐多梦,脘痞,胸胁窜痛,欲太息,泛恶暖气,头重目眩,舌质淡,苔白腻,脉弦滑。张教授善用半夏厚朴汤合酸枣仁汤加减治疗痰阻气滞之不寐。本方中半夏辛温,化痰散结,降逆胃气,用为君药;厚朴苦辛,降气除满,与半夏相伍,为臣药;茯苓健脾化湿,紫苏叶芳香散结,行气舒肝,生姜辛温,降逆止呕,亦可制半夏之毒,三者共为佐药。诸药合用,联合酸枣仁汤,共奏化痰行气、宁心安神之功。临证注意加减,痰盛化热者,可加黄芩、黄连、栀子以清热^[15];饮食不化者,加神

曲、山楂以消食和胃;惊悸者,加珍珠母、朱砂重镇安神。

3.3 益气活血,养心安神 临床多见气虚血瘀证,患者多见眠浅易醒,多梦,神疲自汗,心悸健忘,面色少华,舌质暗,苔薄白,脉细涩。张教授善用补阳还五汤合酸枣仁汤加减治疗气虚血瘀之不寐。方中重用生黄芪大补元气,使血脉通行,为君药;当归尾活血养血,与黄芪相伍共奏益气活血之功,为臣药^[16];赤芍、川芎活血行气,桃仁、红花活血祛瘀,共为佐药;地龙活血通络,引诸药达络中,是为佐使。诸药相合,联合酸枣仁汤养心安神,共奏奇功,使诸症除。此证中便溏纳呆者,加白术、茯苓、人参;腰膝酸软者,加熟地、怀牛膝、山萸肉;潮热、盗汗者加青蒿、鳖甲、地骨皮。

4 病案举例

患者李某,女,36岁,白领。2019年1月10日初诊。患者自述因工作繁忙,常工作至深夜,夜不能寐,持续约1年时间。初期阶段可以夜间维持睡眠4h左右,后睡眠时间减少,仅能入睡2h,且自觉睡眠浅,易醒,伴头晕,心悸,易疲乏,纳差脘痞,时腹胀,面色萎黄,月经色淡,量少,小便正常,大便溏泄。长期服用精神科镇静安眠类西药已有半年余,至今未愈。舌质淡,苔白,脉细滑。处方:黄芪30g,白术20g,当归15g,龙眼肉15g,半夏9g,厚朴9g,茯苓15g,酸枣仁30g,茯神20g,远志6g,建曲20g,砂仁5g,炙甘草6g。嘱咐服7剂,水煎服,分早晚2次服用。嘱患者将中药药渣睡前进行足浴。

二诊:2019年1月17日,服药后睡意大增,每夜入睡时间缩短,睡眠过程觉醒次数减少,睡眠时长由2h增至5h左右,逐渐将镇静类安眠药物进行减量,饮食胃口改善,舌淡红,苔薄白,脉细。上方加木香12g,陈皮9g,合欢皮15g,夜交藤15g。嘱咐服7剂,用法同前。

三诊:2019年1月24日,患者诉入睡时间较前明显减少,睡眠时长增加,睡眠深度可,平时精神状态良好,纳食显著改善,已停用镇静类安眠药物。上方继服7剂,用法同前。

按语:患者为年轻白领,因工作繁忙,劳神过

度,久之耗伤气血,气虚血亏,气虚津液不化,湿痰停积,阴阳不和,清窍上扰,心神不宁。患者曾长期服用西药镇镇静安定类药物,然患者体质素虚,再加之常年工作劳累,虚证不补,实证夹杂,气血不和,阴阳失调,效果不佳。故张教授从脾胃论治,方中重用黄芪、白术以大补脾气,黄芪性甘微温,尤善补脾肺之气,白术甘温苦燥,为健脾要药,当归气轻而辛,专能补血,又可行血,为血中圣药也,三者健脾益气、补血养血,共为君药;龙眼肉甘温,专入心脾,善补益气血,养血安神,《神农本草经》^[17]曰:“主五脏邪气,安志,厌食,久服强魂,聪明,轻身不老,通神明。”半夏辛温而燥,长于燥湿而化痰浊,《药性论》^[18]曰:“消痰,开胃健脾,止呕吐。”与厚朴相伍,共奏化痰散结,下气除满之功,合茯苓,健脾渗湿化痰,《本草衍义》^[19]载:“行水之功多,益心脾不可阙也。”且茯苓尚能宁心安神,共为臣药;酸枣仁甘酸补敛,尤善补心安神,茯神乃茯苓松根,与酸枣仁相合,宁心安神之功尤著,更合远志,安神益智,交通心肾,《本草再新》^[20]载:“行气散郁,并善豁痰。”又擅祛痰而开窍;建曲味苦,性微温,尤善理气化痰,消食除痞,砂仁辛香温散,为芳香化湿,醒脾和胃之良药,又长于行气温中,同为佐药;炙甘草调和脾胃,用为使药。二诊中患者睡眠时长增加,胃口改善,加用合欢皮、夜交藤以增强养血安神之效,然峻补不行尤易使气血留滞,故加用木香、陈皮以行降诸气,健脾燥湿,三诊中患者症状均较前显著改善,故效不更方,前方继服,使气血行,脾气健,痰浊消,阴阳交,不寐乃愈。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:157-160.
- [2]阎孝诚,程昭寰. 实用脑病学[M]. 北京:学苑出版社, 1993:352.
- [3]王健,苏颖. 内经选读[M]. 上海:上海科学技术出版社,2014.
- [4]张敏,纪立金,黄俊山. 从脾郁角度探析失眠从中焦论治[J]. 中华中医药杂志,2016,31(10):3914-3916.
- [5]赵素丽,赵克华. 从脾论治失眠证探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(10):20-21.

- [6] 杨凤庭. 脾胃总论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 30(6): 16-17.
- [7] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [8] 马云枝, 左庆选. 从气血论治失眠经验初探[J]. 中医研究, 2007, 20(2): 49.
- [9] 林珮琴. 类证治裁[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [10] 蔺忠梅, 张淑丽, 高莉, 等. 刘建设从痰浊论治失眠经验[J]. 河北中医, 2013, 35(8): 1126.
- [11] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [12] 刘海燕, 朱佳. 周仲瑛治疗老年人失眠经验[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 36(8): 1132.
- [13] 吴达. 医学求是[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 68-69.
- [14] 谢升彩. 不寐从胃论治琐谈[J]. 北京中医杂志, 1991, 30(6): 16-17.
- [15] 王苏莉, 张铭. 黄连温胆汤加减治疗失眠症 86 例[J]. 湖南中医杂志, 2006(4): 42.
- [16] 孙晨, 周莉, 马斌, 等. 归脾汤拆分治疗心脾两虚型失眠 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(24): 334-336.
- [17] 佚名. 神农本草经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [18] 甄权. 药性论[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2006.
- [19] 寇宗奭. 本草衍义[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [20] 叶桂撰. 本草再新[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012.

(收稿日期: 2020-01-18 编辑: 方亚利)