

# 《伤寒论》不寐症证治浅谈

薛德馨, 张兆锦

武威市人民医院, 甘肃 武威 733000

[关键词] 不寐; 《伤寒论》; 病因病机; 治疗方法

[中图分类号] R222; R256.23 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0232-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.104

古今医家对不寐症的病因病机有虽有诸多见解, 但均认为“阴阳失和, 阳不入阴”是基本病机。在正常情况下, 卫气昼行于阳经, 阳气盛则寤; 夜行于阴经, 阴气盛则寐。如机体阴阳失调, 阳不入阴则产生不寐, 即现代医学所称的失眠。近年来, 伴随社会竞争的日趋激烈, 心理压力加大, 生活节奏的不断加快, 不寐的现象越来越多, 越来越严重, 它已成为影响人们身体健康、生活质量和工作效率的重要问题。张仲景《伤寒论》对不寐一类的病证的阐述, 既有以不能获得正常睡眠为主要临床表现者, 也有因其他病痛痛苦而致者, 在临床上对于不寐症的治疗别具一格, 浅谈学习体会如下。

## 1 《伤寒论》关于不寐症病因病机的认识

1.1 阴阳失调 《灵枢·邪客》云: “卫气者……昼日行于阳, 夜行于阴, 常从足少阴之分间行于五脏六腑。……今厥气客于五脏六腑, 则卫气独行其外, 行于阳, 不得入于阴。行于阳则阳气盛, 阳气盛则阳跷陷, 不得入于阴, 阴虚故目不瞑。”《内经》中对不寐症的病因病机探讨认为与阴阳理论有关。张仲景对于不寐症的认识不仅源自《内经》的阴阳平衡理论, 同时也具有明显的六经体系特征。柯雪帆<sup>[1]</sup>认为, 阴阳胜复是《伤寒论》的理论基础。陈治垣<sup>[2]</sup>认为, 《伤寒论》以三阴三阳作为辨证纲领, 就是本于阴阳离合的理论。但是这一阴阳的消长变化是与脏腑、经络密切关联的, 故《伤寒论》对不寐症的认识与《内经》偏重于营卫阴阳较宽泛的理论论述相比, 则更具深刻的临床意义。张仲景所论的气血阴阳是与伤寒六经病证相联系的病理状态的指称, 因而具有更为实在的临床指导意义。阴阳是六经辨证的基础, 但同时也被六经赋予了不同消长变化特点。张仲景认为, 不寐症是阴阳失调所致, 但又有明显的六经辨治理论的特点, 太阳病、阳明病、少阴病和厥阴病皆可引起不寐。因此, 从阴阳六经辨证对不寐症的治疗提出了新的治疗思路。

1.2 脏腑功能失调 目前, 对不寐症的病机认识有阴阳学说、营卫学说、神主学说、脑髓学说、魂魄学说等<sup>[3]</sup>, 其中神主、脑髓、魂魄等学说都认为, 睡眠和脏腑功能特别是心脑有密切关系。张仲景对不寐症的认识贯穿了阴阳学说、营卫学说、神主学说等。张仲景认为, 邪客脏腑会影响卫气运行, 卫气运行失常, 则发生不寐。热郁胸膈、心神被扰的栀子豉汤证(第78、221条)和栀子厚朴汤证(第79条)等, 这两个方证提出一个重要的兼症为烦躁, 烦躁是与精神情志相关的发病学特点, 情志不遂, 暴怒伤肝, 肝气郁结, 肝郁化火, 魂不能藏, 火热上扰心神, 魂不守舍而不寐。还有“怏怏不得眠”(《伤寒论·辨不可下病脉证并治第二十》), “怏怏”是一种郁郁而不乐的精神症状, 足以说明张仲景对于不寐一类的病证与神志失常, 脏腑之神不得居其位有了更加明确的认识<sup>[4]</sup>。《伤寒论》有心肾不交、阴虚阳亢的黄连阿胶汤证(第303条), 则认为心肾不交, 肾水不能上济于心、心火独亢所致脏腑功能失调, 对于失眠的影响更为直接。《伤寒论》提出不寐的病因很多, 病位主要在心, 与肝、脾、肾密切相关, 其病机不外心胆脾胃脏腑功能失调, 阴阳气血失和, 以致心神失养或心神被扰。

## 2 《伤寒论》不寐症证治

### 2.1 失治误治

2.1.1 太阳病失治误治 汗后亡阳, 虚阳上扰而致不得眠。“若复服, 汗多亡阳, 遂虚, 恶风, 烦躁, 不得眠也”(第38条大青龙汤方后注)。又“医谓有大热, 解肌而发汗, 亡阳虚烦躁, 客热在皮肤, 怏怏不得眠”(《伤寒论·辨不可下病脉证并治第二十》), 以及“下之后, 复发汗, 昼日烦躁不得眠……干姜附子汤主之”(第61条)。

阳虚血少, 汗后血虚阳虚更甚, 虚阳上扰而致不得眠。“脉濡而弱, 中风汗出, 而反烦躁, 涩则无血, 厥而且寒。阳微发汗, 躁不得眠”(《伤寒论·辨不可发汗病脉证并治第十

[收稿日期] 2014-03-13

[作者简介] 薛德馨 (1951-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗脾胃疾病。

五》)。

误用火法发汗,亡失心阳,使心神不得潜敛,神浮于外而不得卧。“伤寒脉浮,医以火迫劫之,亡阳,必惊狂,卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之”(第112条)。

2.1.2 少阴病及厥阴病的失治误治 少阴病的失治误治:少阴病阴盛阳脱,阳虚极不得入于阴而致不得卧寐。“少阴病……至五六日,自利,复烦躁不得卧寐者,死”(第300条)。厥阴病:厥阴病阴寒内盛,虚阳浮越上扰而致不得卧。“伤寒发热,下利厥逆,躁不得卧者死”(第344条)。这一时期的医家多从脏腑藏神的角度来认识脏腑功能对不寐症发生的直接影响,认为五脏所藏之神,既统摄精神意识思维活动,又主导寤寐的发生。由于心藏神,为五脏六腑之大主,而心神又统摄其他四脏所藏之魂、魄、志、意,因此,睡眠实则由心神所控制<sup>[6]</sup>。

## 2.2 气血阴阳失调

2.2.1 阴虚少阴病 张仲景在《伤寒论》首载治疗心肾不交的黄连阿胶汤证,其后这一证型及其相应治法在不寐症临床辨治过程中得到后世医家的广泛认同。一般认为,心肾不交的病机多由肾阴虚,肾水不能上济于心,心火独亢所致。少阴病肾水不足,心火亢盛,心肾不交,水火不济而致不得卧。“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”(第303条)。

2.2.2 阳虚太阳病 因阳虚虚阳浮越,上扰心神,或心阳不振,水气凌心所致的不寐症。阴阳出入是人体寤寐之关键,阳气养神功能是正常睡眠的保证,人体阳气与睡眠的关系密切,提出阳虚是不寐病机之一,比如气虚阳虚者,虚阳上浮,心神浮越而致夜不能寐,是虚阳不能固摄神气的失眠<sup>[6]</sup>。《伤寒论》中桂枝甘草加龙骨牡蛎汤为治疗阳虚不寐的方药,桂枝、甘草,以复心阳之气;牡蛎、龙骨,以安烦乱之神。

2.2.3 血虚太阳病 血汗同源,亡血误汗,阴血更伤,血不养心而致不寐症。“衄家,不可发汗,汗出必额上陷,脉急紧,直视不能瞬,不得眠”(第86条)。气实血虚,血不养心,热扰心神而致不眠。“脉浮而大,浮为气实,大为血虚,今反更实,津液四射,荣竭血尽,干烦而不眠,血薄肉消,而成暴液”(《伤寒论·辨不可下病脉证并治第二十》)。

2.3 热邪扰神 太阳病:太阳病热郁胸膈,上扰心神而致不寐症。“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊侬,栀子豉汤主之”(第76条)。又“伤寒下后,心烦腹满,卧起不安者,栀子厚朴汤主之”(第79条)。阳明病:阳明病热留胸膈,热扰心神而致不寐症。“阳明病……若加温针,必怵惕,烦躁不得眠……栀子豉汤主之”(第221条)。少阴病:少阴病水气不利,阴虚有热,上扰心神而致不寐症。“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之”(第319条)。

2.4 胃腑不和 太阳病:太阳病汗后胃津亏乏,胃腑不和而

致不寐症。“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”(第71条)。阳明病:阳明经有热,胃腑不和而致不寐症。“尺寸俱长者,阳明受病也,当二三日发,以其脉夹鼻络于目,故身热目疼鼻干,不得卧”(《伤寒论·伤寒例第三》)。此为腑实热结,胃邪实满,胃腑不和而致不能卧。

## 3 《伤寒论》不寐症的治法

3.1 温补阳气,调和营卫 《伤寒论》治疗心阳虚衰、心失所养的不寐症常用方有:桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤、干姜附子汤。这些方剂配伍精当,疗效可靠,为历代医家所喜用,至今仍有很高的临床应用价值。营卫睡眠理论虽然向为历代医家所重,但在临床上的指导意义并不十分明确,现代医家仍然多宗脏腑辨证之法论治,而较少虑及调理营卫。据相关文献报道,即有所论,其调治营卫之法也多宗张仲景之桂枝汤加减<sup>[7]</sup>。

3.2 重视从心论治 《伤寒论》中清热除烦、潜镇安神方剂有6首,所使用药物除去重复者共有22味,其中入心、肺、胃经的药物最多,各有10味,入脾经者9味,入肾经者7味,入肝经者6味,入大肠经和膀胱经者各4味,入胆经和三焦经者各1味。当然,由于同一药物可入多经,并不能完全反映仲景在治疗上的侧重。但是从所涉及六经与脏腑的病位来看,主要有三焦、膀胱(太阳病),胃、大肠(阳明病),心、肾(少阴病),肝、心包(厥阴病)。一般认为,不寐一类病证与精神情志因素密切相关,在这一点上,仲景更重视心主的调治,倡用安神之法,而对于情志之主,肝的调畅方面,较少述及。在治法上也非常重视从心论治,如温通心阳、镇惊安神法,清宣郁热、除烦安神法,滋阴降火、交通心肾法等,成为后世治疗不寐一类病证的重要方法<sup>[8]</sup>。特别是镇惊安神和清热除烦的治疗方法,对于此类病证的治疗更具临床意义。

3.3 清热除烦,养阴育阴 养阴制阳法适用于治疗各种原因导致的阴分偏损无以制阳不寐症,即所谓“壮水之主以制阳光”,临床常选用黄连阿胶汤治之<sup>[9]</sup>。《伤寒论》曰:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”(第330条)。即肾水亏于下,心火亢于上,真阴已虚,阳亢于上,心肾不得相交,故心中烦而不得卧,以黄连阿胶汤治之。阿胶、白芍、鸡子黄滋养肝肾之阴;黄芩、黄连清上中焦亢盛之热,旨在驱邪扶正,调理脏腑功能。

综上所述,《伤寒论》认为,不寐症必须分清正邪斗争,寒热虚实,六经转变的规律,从而指导临床。太阳病,是风寒之邪致病的初期阶段,但常因失治,误治而致生变证,如过用汗、下,导致亡阳、亡血、伤津,或除邪未尽、余热留扰胸膈,都可造成“不得眠”;阳明病是外感病过程中阳热亢盛的阶段,张仲景以“胃家实”为提纲,说明其病以胃腑为中心,阳明病中的“不得眠”则主要是由于热邪扰神和胃腑不和所致<sup>[10]</sup>;少阴病分为寒化和热化两大类证,寒化证是心肾阳

虚,热化证是阴虚阳亢,两者的阴阳失调皆可导致不寐症的发生;厥阴病是六经病证的危重阶段,其病机特点是阴阳不相顺接,所致不寐症是由于阴寒内盛,虚阳浮越。张仲景《伤寒论》对不寐症的论述独具一格,为现代临床治疗的典范。研究《伤寒论》中不寐症的病因病机及临床应用,对于指导临床实践现实意义。

#### [参考文献]

- [1] 柯雪帆. 阴阳胜复是《伤寒论》的理论基础[J]. 上海中医药杂志, 1980(4): 14.
- [2] 陈治垣. 关于《伤寒论》三阴三阳的探讨[J]. 成都中医学院学报, 1982, 5(4): 23.
- [3] 林如祥. 论失眠辨治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 8(1): 34.
- [4] 孙洪生, 张永鹏. 古代医家对不寐证的治法特点析要[J]. 江苏中医药, 2008, 40(10): 81-82.
- [5] 孙洪生, 杨洁. 汉唐时期神志主导睡眠理论对不寐辨治的影响[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(1): 253-254.
- [6] 李岩, 高权国. 浅谈不寐的病因病机[J]. 中医药信息, 2007, 24(2): 5-6.
- [7] 禄颖, 吴莹, 鲁艺, 等. 《内经》“贵和”思想与睡眠的关系[J]. 吉林中医药, 2012, 32(6): 541-543.
- [8] 袁瑞华. 试论张仲景辨证不寐证的特点[J]. 陕西中医, 2006, 7(4): 190-191.
- [9] 高辉耀. 黄连阿胶汤的临床观察和实验研究进展[J]. 中国社区医师, 2012, 14(11): 6-8.
- [10] 徐建新. “胃不和则卧不安”论治初探[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(3): 308-309.

(责任编辑: 黎国昌)

## 益气活血法防治慢性肾脏病临床验案举隅

左琪<sup>1</sup>, 屈展航<sup>1</sup>, 包崑<sup>1</sup>, 林书洲<sup>1</sup>, 王荣荣<sup>1</sup>, 林绮岚<sup>1</sup>, 邱翠琼<sup>2</sup> 指导: 杨霓芝<sup>1</sup>

1. 广东省中医院大学城医院肾内科, 广东 广州 510006

2. 广东食品药品职业学院护理学院, 广东 广州 510520

[关键词] 慢性肾脏病; 益气活血法; 名医经验; 杨霓芝

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0234-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.105

慢性肾脏病(CKD)临床可表现为蛋白尿、血尿、水肿等,本病发展可进入终末期肾衰竭(ESRD),此时需长期肾脏替代治疗以延续生命,因此防治CKD非常重要。CKD可归属于中医学之水肿、尿浊、尿血、腰痛、关格、虚劳等范畴,其病位在肾,与脾有关,瘀血内阻贯穿整个发病过程。广东省名中医杨霓芝教授根据本病的临床特点,结合中医学“邪之所凑,其气必虚”、“久病多瘀”、“久病入络”等理论,提出慢性肾脏病关键病机为气虚血瘀的学术思想。笔者有幸师从杨教授,现将其以益气活血法治疗CKD验案介绍如下。

#### 1 益气活血法治疗IgA肾病

IgA肾病(IgAN)在我国占原发性肾小球疾病的30%~

40%,患病后10~20年有20%~30%的患者可发展成终末期肾衰<sup>[1]</sup>。本病属中医学尿血、尿浊、腰痛、水肿等范畴,内因多系脾肾气(阴)虚,脾肾亏虚无力固摄,精微下泻,出现尿浊;脾肾亏虚,水液失于运化、泛滥肌肤,发为水肿;气为血之帅,长期气虚无力行血,水湿内蕴气机不畅,血行瘀滞,且气虚邪气易凑,易招致外感。故气虚血瘀为本病基本病机,并贯穿疾病发生发展(与现代医学研究提示机体免疫功能失调相符);外因则为感受外邪与过劳,以致加重脏腑虚损,血尿、尿白尿等反复发作,迁延不愈。

基于上述病机,临床以益气活血法防治本病多收佳效。脾肾气虚者多拟四君子合二至丸或菟丝子、何首乌等健脾补肾益

[收稿日期] 2014-03-17

[作者简介] 左琪(1979-),女,主治医师,研究方向:慢性肾脏病的中医药防治。

[通讯作者] 邱翠琼, E-mail: 664508215@qq.com.