

学术论坛

失眠的辨证论治及体会之二

失眠的病因病机辨析

□冯明清 辛 凯

编者按

失眠作为临床常见病证，困扰着众多患者，其成因复杂、病机多样，需要精准辨证施治。全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师冯明清凭借深厚的医学功底与丰富的临床经验，系统梳理了中医对失眠的理论源流、病机辨析与临床治则。其文章深入浅出、理论联系实际，既传承中医经典智慧，又融入临床实践经验，诚为中医从业者诊疗失眠的实用指南，也为失眠患者带来希望，引领读者探索失眠辨证论治的精妙之道。

失眠是指外邪扰动或正虚失养，导致神不安舍，临床以经常性不能获得正常睡眠为特征的一种病证。

诊断标准

中医诊断标准 按照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南-中医病证部分》(《中国中医药出版社, 2008年))。入睡困难或睡后易醒,醒后不能入睡,早晨,严重时彻夜难眠,连续4周以上;常伴有多梦、心烦、头昏头痛、心悸健忘、神疲乏力等症状,无妨碍睡眠的其他器质性病变和诱因。

西医诊断标准 参照《ICD-10精神与行为障碍分类》(人民卫生出版社, 1993年),主诉存在入睡困

难、难以维持睡眠或睡眠质量差的情况。这种睡眠紊乱每周至少出现3次,且持续时间已超过1个月。患者日夜专注于失眠问题,对失眠可能带来的后果存在过度担忧。对睡眠的质量感到担忧,这种负面情绪引发苦恼,或对其社会功能及职业功能产生不良影响。

疾病范围

西医学的神经官能症、更年期综合征、脑震荡后遗症,以及高血压病、肝病、甲状腺功能亢进症、贫血、脑动脉硬化、慢性中毒、精神分裂症早期患者,以失眠为主要临床表现者,可参照本篇论治。

病因病机

感受外邪《黄帝内经·

灵枢·邪客》云:“夫邪气之客人也,或令人目不瞑者,何气使然?”外邪中人,以火热为直接原因者较多,如阴寒、水湿、风寒等多是形成失眠的间接原因。

情志失常喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情志过极,是失眠常见的直接原因。而思虑劳倦是长期不寐的重要原因。

饮食不节 暴饮暴食是失眠的原发病因。《黄帝内经·素问·逆调论》云:“阳明者胃脉也……胃不和则卧不安。”滥用饮品(如酒、咖啡、浓茶)也是造成失眠的直接原因。长期嗜食肥甘厚味,亦可成为不寐的间接原因。

体虚不足 或因禀赋不

足,心胆虚怯;或因年老体衰,阴阳亏虚。如明代《证治准绳·杂病·不得卧》云:“年高入,阳衰不寐。”

久病之人 失眠常继发于各种疾病过程中或疾病之后。病久或因耗伤正气而致体虚,或因痰火内扰,致心神失舍而失眠。

发病方面

若外感火热之邪、饮用浓茶,或经历喜、悲、惊、恐等情志刺激而直接影响心神,则发病多较急;而因体虚或他病之后以内伤为主者,发病一般较缓。

本病病位在心,总因心神失舍而成,但是与肝、胆、脾、胃、肾密切相关。病性总属营卫失和、阴阳不交、心神失守之证,虚多实少。因

饮食、火热、痰所致者为实,然常实中有虚;因气血阴阳亏虚、心神失养或阴虚火扰所致者为虚,但是时有虚中夹实。心不藏神,神不安其宅,病势多由外向内发展,即由其他脏腑渐及于心。

在病机转化方面,本病的根本病机在于外邪侵袭、饮食不节、情志所伤、体虚劳倦等因素,导致脏腑功能失调,产生火(实火、虚火)、湿、痰等邪气,以及气血、阴阳亏虚。

这些病理变化相互关联、相互转化,最终形成邪气扰动心神或心神失其濡养温煦,致使神不安宅而发为失眠。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

从气机升降论治胃痞

□张永华

胃痞(胃脘痞闷胀满),是指以胃脘部(心口下方)痞闷、胀满、堵塞感为主要表现,按之柔软、无固定形质,伴有压痛或不适。胃痞源于《黄帝内经》,核心特点是“满而不痛”(即虽有胀满感,但是患者无明显剧烈疼痛,属于中医“痞证”范畴)。胃痞基于李东垣在《脾胃论》中“脾胃为后天之本,气血生化之源”的核心思想,治疗胃痞需要以补中益气、升阳举陷为主,兼顺调理气机、除浊祛湿。

病机分析

中气不足,升降失常 脾胃虚弱,清阳不升,浊阴不降,气机壅滞于中焦,发为胃痞。湿浊困阻,气化不利 脾虚不运,湿浊内生,阻滞中焦气机,加重痞满。饮食劳倦,损伤脾胃 过食生冷、油腻等刺激性食物,或劳

倦过度,耗伤脾胃阳气,导致运化失司。

治疗原则

补中益气,升发清阳 以甘温补脾为主,恢复脾胃升降清浊功能。

调理气机,消痞除满 理气与补气结合,使气机有序升降。祛湿化浊,健脾助运 针对湿浊壅滞,辅以化湿、利湿、燥湿之品。

顾护胃阴,防燥伤津 升阳不过燥,补气不碍胃,避免温燥伤阴。

分型论治

中气下陷型(虚证为主) 症状:胃脘痞闷隐痛,按之柔软,食后加重,乏力懒言,舌淡、苔白,脉弱。治法:补中益气、升阳举陷。方药:补中益气汤(加生黄芪、党参、白术、炙甘

草,补中益气;升麻、柴胡,升举清阳;陈皮、枳壳,理气消痞;茯苓、薏苡仁,健脾祛湿。

脾虚湿困型(虚实夹杂) 症状:胃脘痞满,口黏纳呆,身重困倦,大便黏滞,舌胖、苔腻,脉濡。治法:健脾化湿、升清降浊。

方药:升阳益胃汤合平胃散(加减)。黄芪、白术、茯苓,健脾益气;半夏、苍术、厚朴,燥湿健脾;黄连、泽泻,清热利湿;防风、羌活,风药升阳、醒脾化湿。

寒热错杂型(气机壅滞) 症状:胃脘痞满,灼热感与畏寒交替,口干不欲饮,肠鸣便溏,舌淡红,苔黄白相间。治法:辛开苦降、调和寒热。

方药:半夏泻心汤(加

减)。党参、炙甘草,补益中气;半夏、干姜,辛温散寒;黄连、黄芩,苦降清热;大枣、生姜,调和脾胃。

饮食积滞型(标实为主)

症状:患者暴饮暴食后,胃脘胀满拒按,嗳腐吞酸,舌苔厚腻,脉滑。

治法:消食导滞、兼补脾胃。

方药:枳术丸合保和丸(加

减)。枳实、白术,消补兼施;山楂、神曲、莱菔子,消食化积;茯苓、陈皮,健脾理气。

配伍思路

风药升阳 轻用防风、羌活、升麻等风药,助脾升清,醒脾化湿(如升阳益胃汤)。

甘温补气 以黄芪、党参、白术为主,佐少量陈皮、木香,可以防壅滞。

升降相因 升麻、柴胡配枳

壳、厚朴,升降气机以消痞满。通补兼施 补益药配伍少量消导药(如枳实、鸡内金),补而不滞。

调护要点

少食多餐,忌生冷、油腻等刺激性食物,适当食用山药、莲子、小米等健脾之品;保持情志舒畅,避免肝郁克脾;坚持适度运动,避免久坐伤气;补益需防滋腻,可佐陈皮、砂仁等行气药;祛湿不可过燥,中病即止,兼顾胃阴。长期患胃痞的患者还需要结合现代医学检查手段(如胃镜),排除器质性病变。

根据《脾胃论》,治胃痞以“补中气、升清阳”为根本,注重气机升降平衡,结合虚实寒热灵活运用,实现“脾升胃降,痞满自消”。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)



传统中药方剂的现代应用解析之十七

肾气丸

□付中华

肾气丸,又称八味肾气丸,源自张仲景所著的《金匮要略》,距今已有1800多年历史。肾气丸作为温补肾阳的“奠基方剂”,其组方精妙,以干地黄、山茱萸、山药滋阴补肾,泽泻、茯苓、牡丹皮利水泻浊,桂枝、附子温阳化气,体现了“善补阳者,必于阴中求阳”的哲学智慧,被誉为调和阴阳、激发“生命之火”的经典名方。

方剂溯源

《金匮要略》首次记载肾气丸用于治疗虚劳腰痛、痰饮、消渴、妇人转胞(膀胱气化不利)等症,如“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之”,经后世医家不断改进行生出多种方剂。

金匱肾气丸(宋代) 将干地黄改为熟地黄,将桂枝改为肉桂,并新增牛膝、车前子,强化利水消肿功效。

济生肾气丸(宋代) 加入牛膝、车前子,专攻肾阳虚水肿。

桂附地黄丸(现代) 以肉桂、附子为主,温阳作用更

强,适用于重度肾阳不足(如腰酸膝软、心力衰竭)。

成分解读

肾气丸的显著功效源于精心挑选的8味药材,它们各司其职又相互协作。

干地黄 性寒,味甘,归心、肾、脾、肝、肾经,含多种成分,能滋阴补肾、清热凉血。

山茱萸 性温,味酸、涩,归肝、肾、脾、肝、肾经,含山茱萸苷等成分,能补益肝肾、收敛固涩。

山药 性平,味甘,归脾、肺、肾、肾经,含多种营养成分,能健脾益肺、补肾涩精。

泽泻 性寒,味甘、淡,归肾、膀胱经,含多种成分,能利水渗湿、泄热通淋。

茯苓 性平,味甘、淡,归心、脾、肾、肾经,含多种成分,能利水渗湿、健脾宁心。

牡丹皮 性寒,味苦、辛,归心、肝、肾、肾经,含多种成分,能清热凉血、活血散瘀。桂枝 性温,味辛、甘,归心、肺、膀胱经,含多种成分,能发汗解表、温经通脉。

附子 性热,味辛、甘,归心、肾、脾、脾经,含多种成分,能回阳救逆、补火助阳。

其中,干地黄、山茱萸、山药补脾肾之阴;泽泻、茯苓、牡丹皮泻湿浊、清虚火,平衡阴阳,具有补泻兼施的配伍功效。

功能主治

肾气丸是传统中医经典方剂,其功能主治分为传统主治和现代应用。

肾阳虚证

肾气丸对肾阳虚引起的腰酸膝软、畏寒肢冷、夜尿频多和阳痿早泄有显著疗效,通过温补肾阳改善症状。

水液代谢异常

对下肢水肿和小便不利有效,通过利水渗湿和调节肾的气化功能减轻水肿。

虚劳杂病 对痰饮咳嗽、妇人转胞等症有良好效果,通过温阳化气和滋阴补肾改善症状。

泌尿系统疾病 对慢性肾病、前列腺增生和慢性前列腺炎炎有效,通过调节肾脏血流和代谢功能减少蛋白尿,改善前列腺血液循环。

内分泌代谢异常 对糖尿病肾病、甲状腺功能减退和更年期综合征有显著疗效,通过调节内分泌系统改善症状。

骨关节病 对骨质疏松症和骨关节炎有效,通过温阳补肾促进成骨细胞分化,减轻关节疼痛。

亚健康调理 对慢性疲劳综合征和免疫力低下有显著疗效,通过温阳补肾和调节免疫系统增强体力和抵抗力。

药理作用

肾气丸成分多样。现代药理研究揭示了肾气丸具有激活下丘脑-垂体-肾上腺/性腺轴,升高皮质醇、睾酮水平,改善激素失衡,缓解潮热、盗汗、失眠等症状。地黄多糖、山茱萸苷清除自由基,可以抑制炎症因子,延缓衰老;泽泻醇激活通路,促进脂肪酸氧化,改善胰岛素抵抗,联合降糖药物可显著降低糖化血红蛋白,改善微循环障碍;山茱萸马钱苷抑制肾纤维化,保护肾小球,减少尿蛋白,延缓肾纤维化;桂枝醛扩张冠状动脉,增加心肌供血;

丹皮酚促进神经细胞再生,保护神经和心血管,进而改善认知功能。

注意事项

禁忌证 虽然肾气丸功效显著,但是使用时需要注意禁忌证,以确保患者用药安全。孕妇:附子可能导致子宫收缩,增加流产的风险。阴虚火旺者:舌红少苔、潮热盗汗者(温阳药加重虚火)。过敏体质者:可能引发皮疹、呼吸困难。

药物影响 服用肾气丸时,患者应避免与含生物碱的西药(如阿托品)同时服用,以免增强毒性。

饮食禁忌 忌生冷、辛辣等刺激性食物,以免影响药效。

剂量控制 肾气丸的常规剂量为每日6克-9克,服用过量可能引发口干、上火。肾气丸的活性成分与作用通路逐渐明晰,通过辨证施治,为糖尿病肾病、骨质疏松症等慢性病人提供了中西医结合的治疗思路。

(作者供职于河南省人民医院)

中医人语

《伤寒论》作为中医四大经典之一,自东汉张仲景著成以来,始终是临床辨证论治的主臬。其398条条文如星罗棋布,构建起外感热病诊治的完整体系,更在数千年临床实践中淬炼出超越时空的智慧结晶。

本版从今日起将每期精选1条~3条,既依宋代成无己《注解伤寒论》为宗本,亦参酌清代柯韵伯、尤在泾等注家精要,更融入现代经方名家的临床应用实录。

原文

论曰:余每览越人入觐之诊,望齐侯之色,未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士,曾不留神医药,精究方术,上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄,中以保身长全,以养其生。但竞逐荣势,企踵权豪,孜孜汲汲,惟名利是务;崇饰其本,忽弃其本,华其外而悴其内。皮之不存,毛将安附焉?卒然遭邪风之气,婴非常之疾,患及祸至,而方震栗,降志屈节,欲望巫祝,告穷归天,束手受败。赍百年之寿命,持至贵之重器,委付凡医,恣其所措。咄嗟呜呼!厥身已毙,神明消灭,变为异物,幽潜重泉,徒为啼泣。痛夫!举世昏迷,莫能觉悟,不惜其命。若是轻生,彼何荣势之云哉?而进不能爱人知人,退不能爱身知己,遇灾值祸,身居厄地,蒙蒙昧昧,悉若游魂。哀乎!越世之士,驰竞浮华,不固根本,忘躯徇物,危若冰谷,至于是也!

余宗族素多,向余二百。建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七。感往昔之沦丧,伤横夭之莫救,乃勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》,并平脉辨证,为《伤寒杂病论》,合十六卷,虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣。

夫天布五行,以运万类;人禀五常,以有五脏。经络府俞,阴阳会通,玄冥幽微,变化难极,自非才高识妙,岂能探其理致哉!上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少翁、少师、仲文,中世有长桑、扁鹊,汉有公乘阳庆及仓公,下此以往,未之闻也。观今之医,不念思求经旨,以演其所知;各承家技,终始顺旧,省疾问病,务在口给;相对斯须,便处汤药。按寸不及尺,握手不及足;人迎跌阳,三部不参;动数发息,不满五十。短期未知决诊,九候曾无仿佛;明堂阙庭,尽不见察,所谓窥管而已。夫欲视死别生,实为难矣!

孔子云:生而知之者上,学则亚之。多闻博识,知之次也。余宿尚方术,请事斯语。

解读

论曰:我每读到扁鹊救治魏国太子与望诊齐侯的典故,未尝不感慨扁鹊医术之精妙。可叹当今世人漠视医药,不钻研医术,上不能疗愈尊长疾患,下不能解救百姓疾苦,中不能保全自身安康。反而竞相追逐荣华富贵,汲汲营营于名利场中,如同重视那些身外之物,轻视抛弃养生的医药方术,使得自己外表华丽,而身心憔悴。正如《左传·僖公十四年》曰:“皮之不存,毛将焉附?”遭受到六淫与病气的侵袭,患不同寻常的疾病,患到病至,他们方才感到恐惧而发料,于是降低自己的身份,卑躬屈膝地向巫神祷告,用尽办法也无济于事,只有束手无策等待死亡。本来可以活到百岁,却将十分宝贵的身体委托给平庸无能的医生,任凭他们随意摆布。可叹啊!其身体已经死亡,精神消失,变成了冤魂,深深地埋葬于黄泉之下,白白地葬送了自己的生命,家人还为了他的病死而哭泣。真是可悲啊!社会上不少人迷惘,如此轻视生命,还谈什么荣耀权势呢?进一步来说,他们进而不能爱护了解他人;退一步来说,而不能爱护自身,一旦遭遇病灾,身处困境,愚蠢不明事理。可悲啊!那些追逐世俗名利的人,拼命追求虚荣浮华,不巩固根本,忘记自身而追逐外物,如同行走在冰谷之上,竟到了这种危险地步!

我家族人口向来众多,原先有200余口。自建安元年(196年)以来,不到10年时间,死亡人数已达2/3,其中患伤寒致死的占七成。我感怀家族人口凋零,痛惜枉死之人无从救治,于是发奋研读古代医典,广泛收集各家药方,参考《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》等典籍,结合平脉辨证的诊法,编撰成《伤寒杂病论》,共16卷。此书虽然不能完全治愈各类疾病,但或许可以据此理论晓得疾病的病因病机。如果能够运用我所收集这部著作的内容,可以解决多数伤寒或杂病病人的痛苦。

自然界分布着木、火、土、金、水五行物质,影响着万物的生长和变化;人体承受五行之气正常运转规律,才有心、肝、脾、肺、肾的生理功能。经络是人体内气血循行的通路,腑是气聚集的地方,输是脉气所灌注的处所,即气血才能交会贯通全身;人体生理和病理变化微妙隐微深奥,千变万化、难以穷尽。若非不是才能高超、知识渊博,怎么能深知其中的奥妙啊!远古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少翁、少师、仲文,春秋战国时期的名医有长桑君、扁鹊,汉代有名医公乘阳庆和仓公。从此以后,再没有听说过有这类名医了。看看这些当今的医生,不愿意学习和研究经典著作里的经文要旨,来充实扩大他们的医学知识;却各自沿家用传验方,始终沿袭旧的治疗方法,不求改进,诊察疾病和询问病情,注重于口头上夸夸其谈应付病人。面对病人时望诊片刻,便开方下药。诊脉时只按寸口脉不去按尺脉,只按手腕寸口脉而不按足部趺阳脉;人迎、趺阳、寸关尺三部脉不互相参照;医生切脉时测定脉搏次数,不满五十即止。病危将死之期而不知及时确诊,九候脉象竟然连一点模糊印象都没有;鼻子、眉间和前额都不视诊。这就是所谓问问题好像用竹管观天。像这样想要区别病之生死,实在是太难了。

孔子说过,天生即知晓事理的人是上等人,通过学习后才知事理的人则次之,多闻博识,才明白事理的人又次一等。我一向爱好收集古人留下的医学书籍,请允许我愿奉行这句话去做,学而知之,博闻多识。

(作者供职于河南省鹤壁市淇县中医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……栏目《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等真诚期待您的参与!

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com