

·临证撷华·

本文引用:罗云涛,蔡虎志,邓旭,曾昭文,蒋谦谦,陈青扬,陈新宇.陈新宇教授从“阴平阳秘”论治失眠经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(9):1094-1096.

陈新宇教授从“阴平阳秘”论治失眠经验

罗云涛¹,蔡虎志²,邓旭¹,曾昭文¹,蒋谦谦¹,陈青扬²,陈新宇^{2*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

〔摘要〕 本文着重阐述了陈新宇教授“阴平阳秘”的诊疗思路在失眠治疗中的具体应用。陈新宇教授从阴阳角度出发,将失眠病机本质概括为阳虚所致的“阳不入阴、阴阳失交”,在“谨熟阴阳”的辨证基础上,提出“温扶阳气、潜阳入阴、调和阴阳”的治疗大法以达到阴平阳秘。

〔关键词〕 失眠;阴平阳秘;桂枝加龙骨牡蛎汤;潜阳入阴;陈新宇

〔中图分类号〕R256.23 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.09.009

Professor CHEN Xinyu's Experience in the Treatment of Insomnia Based on
"Relative Equilibrium of Yin-Yang"

LUO Yuntao¹, CAI Huzhi², DENG Xu¹, ZENG Zhaowen¹, JIANG Qianqian¹, CHEN Qingyang², CHEN Xinyu^{2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 This paper emphatically elaborated Professor CHEN Xinyu's diagnosis and treatment ideas of applying "relative equilibrium of Yin-Yang" in the treatment of insomnia. From the perspective of Yin and Yang, Professor CHEN Xinyu summarized the pathogenesis essence of insomnia as "Yang failing to enter Yin, and disharmony of Yin and Yang"; and on the basis of syndrome differentiation of "carefully understanding of Yin and Yang", he proposed the treatment principle of "warming Yang Qi, suppressing hyperactive Yang into Yin, and harmonizing Yin and Yang" to achieve relative equilibrium of Yin-Yang.

〔Keywords〕 insomnia; relative equilibrium of Yin-Yang; Guizhi Plus Longgu Muli Decoction; suppressing hyperactive Yang into Yin; CHEN Xinyu

陈新宇教授,湖南省名中医,博士研究生导师,首批全国优秀临床人才。陈教授临证数十年,深谙经典,擅长心脑血管疾病等内科杂症。在分析病因病机之时,陈教授常言,治病辨证宜注重中医之整体观,自阴阳角度析疾病之性,治病者宜和阴阳,调脏腑,以达“阴平阳秘”之境。于处方用药之际,陈教授擅用经方,常以仲景之方加减化裁,在经方治疑难、起沉疴、救危重等方面更是匠心独运。

失眠,指患者本人对睡眠时间和(或)质量不足,并因此影响白天社会功能的一种主观体验,是一种原发性或继发性睡眠障碍^[1]。长期的失眠对正

常生活和工作带来严重的不良影响。失眠,中医学称为“不寐”“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等^[2]。陈教授精研阴阳学说,认为其病机本质为阳虚所致的“阳不入阴、阴阳失交”,在“谨熟阴阳”的辨证基础上,提出“温扶阳气、潜阳入阴、调和阴阳”的治疗大法以达到阴平阳秘。笔者有幸跟从陈教授学习,并潜心侍诊,现将陈教授治疗失眠的经验整理归纳如下。

1 病因病机

“人以天地之气生,四时之法成”,陈教授认为人体睡眠机制的形成是“天人相应”的必然结果。天地

〔收稿日期〕2019-04-12

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81704061,81173213)。

〔作者简介〕罗云涛,女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治心脑血管疾病。

〔通讯作者〕*陈新宇,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:chenxinyuchen@163.com。

自然有阴阳消长、昼夜晨昏的周期和节律,人之阴阳亦随之变化。人体卫阳之气,昼行于体表,夜行于内,与自然节律相应,方能入眠。《类证治裁·不寐》言:“阳气自动而之静,则寐……不寐者,病在阳不交阴。”故陈教授认为不寐的关键病机为阳不入阴所致的阴阳失交。《内经》将不寐的病机归为营卫失和,邪气侵袭人体致使脏腑肌腠之营卫不和,卫气单行于阳而不入阴,阴阳失交而发不寐^[3],如《灵枢·邪客》云:“厥气客于五脏六腑,则卫气独行于外,行于阳,不得入于阴。”然而营卫不和导致不寐的本质仍是阴阳失交。同理,营属阴,卫属阳,营卫不和、卫不入阴的本质仍为阴阳不调。如《灵枢·大惑论》曰:“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。”

然阴阳失调亦有所主,众医家多从阳盛阴衰,阳强不入阴所致以“阴虚阳盛”的阴阳失调而论。然陈教授从多年临证经验中分析发现,当代社会中“烦劳则张”而致“阳气虚”发病者则更为常见。“烦劳”乃其致病之因,“则张”为其主要病理机制。当代社会,生活起居、环境有了很大的改变,空调得到了普遍推广,使用率大幅度提升,服饰上追求清凉,以及饮食习惯的改变嗜食生冷、抗生素等苦寒药品的滥用^[4],并且在当今快节奏的社会里,生活、工作压力大,熬夜已经成为了人们的常态,夜间阳气得不到潜藏、固密。以上诸多因素皆可使阳气过度烦劳,阳气耗损,阳气虚弱,阳张于外,即阳气虚浮于外,不能入阴。“阴阳之要,阳密乃固”,阴阳平衡,关键在于阳气的密与固。清·郑钦安^[5]也在《医理真传》内伤篇提出“阳气过衰,阴气盛,势必上犯。而阴中一线之元阳,热必随阴气而上升”。阳气虚,阴气盛,阳不能消尽群阴,阴气上腾,虚阳外浮则阳不入阴发为失眠。《伤寒论》中亦有体现“烦劳则张”之处^[6],如大青龙汤方后云“若复服,汗多亡阳,遂虚,恶风烦躁,不得眠也”。过用汗法致阳气虚损,虚阳浮越,而见不得眠。“下之后,复发汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕,不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之”,下法本就损耗阳气,复用发汗之法,使阳气更加虚损,阳气张浮于外,阳不入阴,虚阳外越,故可见烦躁不眠。《素问·生气通天论》言:“阳气者若天与日,失其所,则折寿而不彰。故天运当以日光明。”因此,陈教授认为阳气的重要性不言而喻,阳气是否充足,是否得到固密直接影响着病情的变化及身体的状况。阳虚日久,则阳化气不足,阴成形太过,而生有形之实邪,则见痰湿、食积、水饮、血瘀等病理因素,有碍气机之升降出入,甚则,郁而化热,可见局部热像,形成本虚标实之征象,然究其本也,仍为阴阳

失调,并且阳气在发病过程占了主导地位,“阳化气,阴成形”,阳气虚损是这些有形之邪产生的重要原因。因此,不寐的病因病机,主要是由“烦劳则张”所致阳气虚为主的阳不入阴,阴阳失调所致。

2 治法方药

陈教授在阴阳关系中重视阳气,此种理念同样贯穿于整个治疗过程。《素问·生气通天论》云:“凡阴阳之要,阳密乃固。两者不和,若春无秋,若冬无夏。因而和之,是谓圣度。故阳强不能密,阴气乃绝;阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”陈教授认为,在阴和阳的关系中,单纯的阴阳平衡问题,非最为紧要,“阴平阳秘”为之要^[7]。中医对于阴阳平衡的理解,并不多以数或者量来进行推断,而更多的是从“象”上进行平衡的判断,那么,此种“象”的特质,即“阳密乃固”,如王冰注:“阴阳交会之要者,正在于阳气闭密而不妄泄尔”。此后历代医家均由此发微阐述,皆谓欲达阴阳平和中正之要,在于阳气之固密,惟阳气固密于外,阴方能固守于内,方可阴阳交会。《类经·疾病类》云:“天之阳气,惟日为本,天无此日,则昼夜无分,四时失序,万物不彰矣。其在于人,则自表自里,自上自下,亦惟此阳气而已。人而无阳,犹天之无日,欲保天年,其可得乎?”陈教授针对“烦劳而张”而致的阳气虚衰,阳不入阴,阴阳失衡的失眠,以“温扶阳气,潜阳入阴、调和阴阳”为治疗大法,阴阳二气固守本位自能气化交感,以期达到“阴平阳秘”之境,其病方可向愈。

对此,陈教授临床上治疗不寐多用桂枝加龙骨牡蛎汤进行加减,疗效颇佳。该方出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》:“夫失精家少腹弦急……男子失精,女子梦交,桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”失精病人阴亏日久,阳气随久泄而虚损,阳失去阴的涵养则浮而不敛,阴失去阳固摄则走而不守,以致阴阳失调,与不寐的病机是一致的,皆因阳不入阴,阳浮于外,阴阳失调。该方由桂枝汤加龙骨、牡蛎组成,具有调和阴阳、潜阳入阴的功效。方中桂枝汤为群方之首以调和阴阳。中医之要在“阴阳平衡”,桂枝汤的组成配伍则充分体现了“阴阳平衡”这一点,桂枝、生姜皆为辛温之品,合甘草、大枣甘味之品,辛甘化阳,白芍为苦酸之品,合甘草、大枣,酸甘化阴,体现了阴阳同治。陈教授临床上多用煅龙骨、煅牡蛎这一药对以交通阴阳、镇静敛神。龙骨是古代大型陆地动物象类和犀牛类的骨骼,属阳。清·陈修园《神农本草经读》谓“龙”得天地纯阳之气;清·黄元御《长沙药解》曰:“言龙者,东方之神也,为鳞虫之长,乃阴中之阳,神灵之物也。神则灵,灵则能辟邪,魑魅魍魎之物遇灵

则散。可收敛心肝肾三经之神气,则神魂可安”。牡蛎为海底的贝壳,属阴,为水精之物,收寒凉之阴气,得水气最厚,能潜阳,一阳一阴,潜阳入阴,起调和阴阳之功。诸药合用,共奏调整阴阳之功。陈教授以阴阳为本,在临床上注重随症加减,若阳虚不能养心神,还可加入酸枣仁、柏子仁、茯神等安神之品。酸枣仁,其味酸、平,能疗烦心不得眠,兼可补中益肝气,资助阴气。酸枣仁得木之气而兼土之化,其仁兼甘之味,为阳中之阴。柏子仁,气味甘、平,主惊悸,安五脏,益气。清·徐灵胎在《神农本草经百种录》曰:“柏得天地坚强与刚毅之性,不与物之变迁,故能宁心神。”茯神,味甘、气平,开心益智,安魂魄、养精神。若阴阳失调,阳损及阴,阴虚之象较重,可合用百合地黄汤;若痰浊内扰,则可加石菖蒲。此外,不健康的生活方式以及沉重的社会压力多为不寐病因,故陈教授在临证时还特别注重情志的疏导,并常常叮嘱患者,必须使生活作息恢复规律有常,减少熬夜,以及培养健康的饮食习惯,并可配合运动疗法、中药足浴等以养护阳气。

3 验案举隅

患者,陶某,女性,47岁,2018年6月23日初诊。因失眠1年余就诊。患者一年前无明显诱因出现失眠,入睡困难,多梦易醒,为求综合调理,遂来就诊。症见:失眠,入睡困难,多梦易醒,醒后疲劳,乏力,头部伴昏沉感,易欠伸,怕冷,四肢厥冷,纳食可,二便可。舌淡紫,苔薄白,脉沉细。诊断为“不寐”,辨证为:阳虚证。治法宜温扶阳气、潜阳入阴、养血安神。方用桂枝加龙骨牡蛎汤加减:黄芪15g,桂枝5g,白芍10g,煅龙骨25g,煅牡蛎25g,酸枣仁25g,柏子仁15g,茯神15g,白术15g,茯苓15g,当归10g,细辛3g,干姜5g,菟丝子15g,甘草10g,大枣6枚。7剂,水煎服,1日1剂,早晚温服。

2018年6月30日二次复诊,患者诉服7剂后,失眠明显缓解,入睡明显改善,继服上方,改煅龙骨和煅牡蛎15g,继服14剂,第三次复诊诉失眠基本缓解。

按:患者主诉失眠、入睡困难,辨为不寐病,结合症状舌脉辨为阳虚证,阳气虚损,阳不能密,阳不入阴,则见失眠,入睡困难。阳虚,温煦失司则见畏寒肢冷,清阳不升则见头部昏沉感。治宜遵循“阴阳已通,其卧立至”的原则。“阴阳已通”则是指,阳气能够深入到内脏,能够潜藏,阴阳之气相顺接,方可阳密乃固。治宜交通阴阳、潜阳入阴,方用桂枝加龙骨

牡蛎汤加减,合用酸枣仁、柏子仁、茯神安神之品,加强安神之效。此外,本案患者因阳气亏损,则寒湿内生,故合用当归四逆汤温经散寒、养血通脉,加用白术健脾利湿。值得注意的是,本案方中桂枝仅为5g,白芍量却为10g,是因本案为桂枝加龙骨牡蛎汤的加减,因患者阳气亏虚,寒湿内生,合用当归四逆汤,后合用于姜、细辛温阳之品,若再加大桂枝之用量,恐有“壮火食气”之弊,诚如明·张景岳《类经·阴阳类》言:“但阳和之火则生物,亢烈之火反害物,故火太过则气反衰,火和平则气乃壮。”阳虚本应温扶阳气,但重要的是阳密,引阳入阴,恢复阴阳的平衡与相交,切勿温阳太过,阴阳反而更加不交。临证上需知常达变,把握全方总体的阴阳观。二诊时,诉症状明显改善,提示原方有效,效则守方,睡眠症状较前明显改善,故可调整煅龙骨、煅牡蛎之用量,仍从温扶阳气、潜阳入阴、养血安神来论治。三诊,患者诉失眠基本缓解,提示机体阳气乃复,阴平阳密。

4 小结

陈教授精于经典,对阴阳观有着深刻的认识,常教诲临证需“谨熟阴阳”,把握疾病中的阴阳变化以调之,“本于阴阳”以随证加减,知守善变,推重经方,调和阴阳。而在阴阳关系中,又十分重视阳气的作用,从阳论治当为贯穿于临床诊治全过程的一条主线。此攫取其治失眠经验一处,其提出由“烦劳则张”的阳虚所致的“阳不入阴、阴阳失交”的基本病机,“阳气自动而之静,则寐;阴气自静而之动,则寤;不寐者,病在阳不交阴也”。用药则重视阳气的重要性,方用桂枝加龙骨牡蛎汤进行加减,使阳能入阴,达到阴平阳秘。

参考文献

- [1] 田颖欣,时晶.田金洲从肝论治慢性失眠临床经验[J].北京中医药,2014,33(11):826-827.
- [2] 辛亚然,刘景璐,李海艳,等.中医治疗失眠的研究进展[J].湖南中医药大学学报,2016,36(A2):1501.
- [3] 郑伟锋,崔应麟.从《内经》营卫运行理论探讨失眠症的病机与治疗[J].四川中医,2009,27(4):33-34.
- [4] 杨涛,冯兴志,徐虎军,等.从现代疾病基本态势看推广扶阳法之必要性[J].河南中医,2017,37(1):35-37.
- [5] 傅文录,郑钦安“阴盛格阳”论学术思想探析[J].中医杂志,2007,48(8):677-679.
- [6] 宋广朴.谈《伤寒论》对“不寐”的认识[J].河南中医,2013,33(12):2052-2053.
- [7] 陈新宇,陈青扬.谨熟阴阳,以平为期[J].湖南中医药大学学报,2013,33(1):53-56.

(本文编辑 李路丹)