

基于《黄帝内经》营卫运行理论浅析治疗失眠的经验

苗萌¹, 陈少玫²

(1.福建中医药大学, 福建 福州 350122;

2.福建中医药大学附属厦门中医院, 福建 厦门 361009)

摘要:近年来由于人们的压力增大,导致失眠发病率逐渐升高。传统西医治疗失眠的副作用较大,而中医治疗以无明显不良反应为其独特的优势,越来越受到人们的认可。本文从《内经》营卫运行理论,探讨了营卫运行理论与失眠发生机制的内在关系,阐述了用方药治疗失眠的基本原理,以期为临床应用提供参考。

关键词:失眠;营卫;脏腑功能

中图分类号:R249

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.08.042

文章编号:1006-1959(2021)08-0157-02

睡眠(somnus)是一个生理性意识暂时中断的状态,是身体各器官进行自我修复和功能状态调整的自然过程。随着生活节奏及工作等方面的压力日益增大,失眠发病率呈逐年上升趋势,严重威胁人类健康。目前,临床治疗失眠已取得较大进展,其中镇定催眠类药物因其显著的有效性广泛应用于失眠治疗,但长期服用仍会有不良反应。祖国医学认为失眠属于“不寐”范畴,《黄帝内经》中将失眠称为“不得眠”“目不眠”“不得卧”,其阐述失眠是以整体观为主导来辨证论治,运用营卫理论,重于对五脏的调理,使脏腑功能归于正常状态。本文就营卫理论治疗失眠进行探讨,以期为临床治疗提供参考。

1《黄帝内经》之失眠观

1.1 生理 《灵枢·营卫生会》曰“卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止”,指出卫气昼行于阳、夜行于阴,营卫二气循行随着昼夜阴阳而呈现周期性变化,对人体的生理状态产生影响,则形成了人体夜里卧息(寐),日间起作(寤)的生理昼夜节律。因此,卫气出阳入阴、由阴入阳的循行功能正常,是产生睡眠机制的重要保证。

1.2 病理 《灵枢·大惑论》曰“卫气不得入于阴,常留于阳。……故目不瞑”。说明卫气运行受到影响,致营卫失和,卫气稽留阳分,使人体阳偏盛,夜间不能正常入阴,则人体阴气虚,阴阳不能正常相接,神气浮越于外,神不归宅。故营气衰少不能收纳卫气,卫气“独卫其外,行于阳,不得入于阴”则是造成失眠的主要病机,故治疗应以“引卫入阴”为法^[1]。由此可知营卫失和,阳盛阴衰,阴阳失衡是不寐的根本病机。

2 脏腑与营卫的关系

2.1 脾胃为营卫的生成之源 《灵枢·营卫生会》曰“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,……,营在脉中,卫在脉外”,可知营卫二气乃水谷精微所化,而营卫

的生成则依赖于中焦健运。饮食水谷经胃腐熟,不能被机体所吸收,须经脾的运化,将饮食水谷分化为清浊,其精微部分转化为水谷精微,通过肺的宣发肃降,周流全身,散于五脏六腑所吸收。因此,营卫二气化生有源要求脾胃纳运功能正常,在五脏的协调下,有规律的运行,即营卫化源充足,这是维持正常睡眠所需要的重要物质基础。

2.2 心肺为营卫的运行动力 “肺主气司呼吸”中肺主一身之气的运行指肺的宣发肃降运动推动一身之气正常运行。故人一身之气中营卫二气在运行过程中受肺主一身之气生理功能的影响。“心主血脉”,心气推动和调控血液在脉道中运行。卫出上焦,其运行依赖上焦心肺的推动。“营在脉中,卫在脉外”,但卫气亦可进入脉中,与营气一起充养血脉。故心肺之气能推动血液在脉中正常运行,脉内外营卫之气运行亦不失动力。上述可知,脾胃功能正常则营卫二气化源充足,心肺二气运行正常则营卫在人体循行过程中不失动力。故临床通过调理脾胃、心肺功能,促使营卫二气有节律的昼夜循行于人体,从而治疗失眠。

3 治疗

3.1 方药分析 《内经》中半夏秫米汤专为失眠而设,其立意于“阴阳和得”,即和阴阳、行营卫^[2]。方中秫米,味甘性微寒,养营阴,和胃利大肠。本方所用秫米为当今北方“黄小米”,并非性温、涩的高粱米。米性本粘滞停聚,若又具收涩,恐有碍药性舒展,用之不当不利于气机通达。其旨在以水谷之气养助卫阳之气,养胃和中、存津液,兼防半夏泻阳太过,耗伤正气,遏制半夏毒性,另有助汗以祛五脏六腑之“客邪”之功。方中半夏,可通阳降逆,泄卫气,其生于夏至日前后,阳极之时,这时正是自然界阴阳二气的盛衰开始发生变更,为“阳中寓阴”之药,能自行入阴以泻盛阳之气,邪去经通,阴阳和得,而失眠之证愈也。

3.2 煎服方法 “甘澜水”,味甘性平,其作用一是交通上下阴阳,益脾胃,抑制冲逆之气,扶助卫气运行;二是通过扬水数遍,增加水中阳性,去其重浊水寒之气^[3]。“炊以苇薪”,苇薪中空,其上接“天气”,能通阳

作者简介:苗萌(1994.1-),女,河南社旗县人,硕士研究生,主要从事神经内科疾病的研究

通讯作者:陈少玫(1962.10-),女,福建三明人,本科,主任医师,副教授,主要从事中西医结合脑内科相关疾病的诊疗工作

气;下生于水,能通阴气,故用苇薪,可助诸药交通阴阳,通达经络。“置秫米一升,治半夏五合”五合相当于半升,即秫米与半夏之比为2:1。“徐炊”,即先用苇薪急火煮沸,续而苇火慢慢煎煮,取其味温入中焦,中焦和则营卫运行调,芦火适宜煎一切滋补药物。“令竭为一升半”,即浓缩药气,使药性更深入中焦。“去其滓,饮汁一小杯”倒汤时,用滤布把药渣过滤,以防半夏中毒,只饮清汤。“其病新发者,复杯则卧,汗出则已矣”新发之病,服药后立即休息,汗出则气机畅,营卫和,疾愈而能夜寐自安。“久者,三饮而已也”病程较久的,须服至三剂才能痊愈。

3.3 桂枝汤调和营卫 柯琴誉其“仲景群方之冠,乃滋阴和阳、调和营卫、解肌发汗之总方”^[4]。《灵枢·邪客》提出卫气独卫其外,不得入于阴的病因是“厥气客于五脏六腑”,即外来之邪气可致卫气不能入于营分,营卫失和,营卫运行的道路涩滞,经脉不通,表现为入睡困难、睡眠质量差,容易惊醒、多梦,或平素腠理不固易感冒,动则汗出,伴头晕眼花、气短等^[5]。半夏秫米汤能决渎壅塞,使经络大通,阴阳得和。服桂枝汤后需啜热粥及温覆取汗,与半夏秫米汤中用秫米益气补脾及“汗出则已”的道理不谋而合。

3.4 顺时浴足法调和营卫 《灵枢·卫气行》曰“昼日行于阳二十五周,夜行于阴二十五周,周于五藏”说明卫气在平旦初升之时(卯时),出营阴行于表,温养机体,活动而不眠;阳退阴盛之刻(酉时),卫气入营阴,涵养脏腑,宁心安神则寐。此时顺应阴阳交替转化之势分时段用药,使其相辅相成,达到事半功倍的治疗效果^[6]。足为三阴经之始,足三阳经之终,与五脏六腑关系密切。以桂枝汤为基本方煎水浸足,通过调整药物配伍关系,浴足作用于身体下部,“上病下取”,使心火不亢,心安神静,契合病机。故在卯时浴足,以桂枝为君,引卫出营,振奋阳气而精力充沛。酉时,则以白芍为君,助卫入营,养阴和营,使五脏涵敛其神气,神安则眠。

4 典型病案

陈某,女,52岁,初诊:2019年3月9日。主诉:失眠3年,加重1周。现病史:患者自诉8年前患早期宫颈癌,行外科子宫全切根治术配合化疗而愈。3年前因担心宫颈癌复发,情绪压抑,烦躁易惊,逐渐出现失眠,严重时彻夜难眠,神疲乏力,少气懒言等,西医按抑郁性神经官能症给予盐酸帕罗西汀、百乐眠等治疗,几无效果。4个月前改用盐酸氟西汀,但每晚仅能入睡2~3h,次日精神较差,效果仍不理想,特来我院就诊。晨下:思虑焦躁,夜难入寐,多梦易惊醒,醒则心慌汗出,肌肉紧绷,伴乏力,头昏蒙,无耳鸣,全身窜痛,口干偶恶,纳少,大便干结,小便如润,舌淡,苔薄黄,脉弦虚。西医诊断:失眠。中医诊断:不寐。辨证:阴阳失调,心神不安,治法:调和营

卫,以安心神。治以桂枝加龙骨牡蛎汤加减:桂枝15g、白芍15g、生龙骨^{先煎}30g、生牡蛎^{先煎}30g、当归15g、麦冬15g、合欢皮15g、白术10g、茯苓10g、生姜3片、大枣5枚、炙甘草6g,7剂,水煎内服,1剂/d,分早晚饭后温服,嘱患者服药期间保持精神舒畅。3月17日二诊,患者诉失眠多梦、倦怠乏力改善,持续睡眠3~4h,情绪较稳定,汗出、肌肉紧绷感消失,头昏沉感减轻,纳可,大便初硬后润,小便正常,舌淡苔薄黄,脉弦细。效不更方,取《内经》营卫论治之半夏秫米汤,于上方加半夏15g、黄小米30g,7剂,煎服法同前。3月25日三诊,患者诉入睡尚可(约0.5~1h可入睡),连续睡眠时间4~5h,大便已润,白天自觉已经神清气爽,小便如润,舌淡苔薄白,脉症同前。继服方药,连服1月。5月9日随访,患者诉入睡快,睡眠实,睡眠质量转佳,除偶有失眠外,余无其他不适,已停服盐酸氟西汀,仅用中药进行巩固。

按:此患者忧思过度,致肝失条达,疏泄太过,伤及宗气,营阴不足,阴损及阳,以至卫气虚,营阴弱则不纳卫入内,卫气虚则入营无力,致营卫失和,则发为失眠。本方中用桂枝加龙骨牡蛎汤以调和阴阳,镇心安神。桂枝汤,外证可调和营卫,内证则交阴阳。加龙骨、牡蛎,潜镇固涩。桂枝芍药等量配伍,纳卫入营,通达营郁,一散一收,体现营卫同治。当归补养营血,佐以白术、茯苓健脾益胃,因手足阳明经是卫气自阳入阴的“门户”,此二经经气不和,最易影响卫气的顺利运行,故调和脾胃能通调营卫,为治疗失眠的基本方法。半夏引阳入阴,沟通营卫。合欢有“日开夜闭”的生长特征,与人体睡眠规律同步,可使营卫相贯,阴阳相合。甘草、生姜、大枣、黄小米诸药合用,能和中上焦之营卫,助生化之源,使阳能生阴,且使邪去而正不伤。西药治疗失眠短期疗效显著,但远期效果欠佳且有一定不良反应。以《内经》中营卫理论为指导,进行辨证论治,结合浴足等辅助治疗,严重者予以西药联合治疗,效果明显。

参考文献:

- [1]刘城鑫,余润佳,李泽云,等.基于《黄帝内经》营卫理论探讨桂枝汤合酸枣仁汤治疗失眠的应用[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(3):391-393.
- [2]刘雅雪,徐海龙,魏勇军教授运用加味半夏秫米汤治疗失眠经验[J].河北中医,2018,40(12):1772-1774,1818.
- [3]胡欣燕,李璐瑶.《伤寒论》中特殊用药方法简要归纳以及对现代的启示[J].内蒙古中医药,2017,36(14):149-150.
- [4]张培丽.柯琴对桂枝汤用药之论探析[J].中国民间疗法,2018,26(12):10-11.
- [5]孟毅,李茹,郝妞妞,等.择时论治失眠[J].中华中医药杂志,2019,34(1):302-304.

收稿日期:2020-11-05;修回日期:2020-11-26

编辑/杜帆