

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.04.007

浅析阳虚失眠的病因病机与治疗思路

杨帆¹, 刘国华², 祖娜¹, 杨荣禄¹, 杨承芝^{*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 湖南中医药大学; 3. 北京中医药大学东直门医院)

[摘要] 失眠是临床常见病证之一, 多数医家从阳盛阴衰论治, 但临床上阳虚失眠者并不少见。通过分析阳气与睡眠的关系, 提出导致阳虚失眠的主要病机为心、脾、肾三脏阳虚, 故从温补心、脾、肾阳入手, 或辅以重镇潜阳, 或酌加益气、安神、化痰、调气之品, 可为阳虚失眠的治疗提供思路。

[关键词] 失眠; 阳虚; 阳气; 温阳

失眠是临床常见病证之一, 通常指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验^[1]。在中医学中失眠又称为“不寐”, 其病机除了阳盛阴衰, 还有阳虚阴盛, 且目前阳虚失眠已逐渐得到学术界重视。阳虚失眠的病机多认为是阳虚阴盛, 致虚阳浮越, 或言心、脾、肾三脏阳虚, 致心肾不交^[2], 但目前对于阳虚失眠的发生机制以及临床证治尚未形成较为系统的认识。本文基于阳气在睡眠中的作用, 对阳虚失眠的机制及证治特点进行理论探讨, 以期对完善失眠的病机理论有所裨益。

1 阳气与睡眠的关系

《素问·生气通天论》曰:“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰。”用取类比象的方法将人体的阳气比作自然界的太阳, 认为人的生命活动依赖阳气的温养, 强调了阳气在人体中不可或缺的地位。

睡眠是一种独立于自然界的昼夜交替而自我维持的节律性过程, 作为最基本的生命活动之一, 自然与阳气息息相关。《灵枢·口问》曰:“阳气尽, 阴气盛, 则目瞑; 阴气尽而阳气盛, 则寤矣。”人的寤寐即正常睡眠-觉醒过程是阴阳之气自然而有规律转化的结果。若此阴阳转化的过程出现异常, 导致阳不入阴、阴阳失调, 就会发生不寐。此外, 《黄帝内经》还从卫气运行出入的角度探讨睡眠-觉醒规律, 实则进一步阐述了阳气在睡眠中的重要地位。卫气运行睡眠理论认为, 人与天地之气相应,

日间天地与人体均阳气旺盛, 卫气行于外, 人寤觉而劳作活动; 晚间阳气虚微, 阴气偏盛, 卫气从体表入里, 循行于阴分和五脏, 到了夜半之时, 阴阳之气相会, 人倦极而寐。《灵枢·大惑论》曰:“夫卫气者, 昼日常行于阳, 夜行于阴, 故阳气尽则卧, 阴气尽则寤”, 明确提出了卫气不得正常入于阴分, 即阳不入于阴是导致失眠的本质。

2 阳虚失眠的病因病机

《千金翼方》曰:“人年五十以上, 阳气日衰, 损与日至。”年老阳气亏虚, 气血匮乏, 营卫运行失常, 经络滞涩, 故发为失眠。除了生理上的年龄因素外, 造成阳虚的其他原因还有很多, 主要有先天禀赋不足; 不善摄身, 包括贪凉饮冷、久居寒冷潮湿之处、烦劳、熬夜、纵欲; 久病的消耗; 疾病的失治误治, 如抗生素的不合理运用及寒凉类中药等。这些因素均可导致阳气受损, 渐成阳虚之证, 阳不入阴, 阴阳失调, 失眠由此而生。

关于阳虚失眠的确切论述最早见于《伤寒论》, 即“不得眠”“不得卧”, 并阐述了因各种失治误治如过汗、误下等导致人体阳气亏虚, 进而阳不入阴引发失眠的机理。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中大青龙汤证, 主治太阳中风, 服药宜取微汗散邪, 若汗出过多, 则会导致亡阳, 遂转为虚证, 出现恶风、烦躁不得眠等。此乃太阳病发汗太过而致阳气损伤, 虚阳上扰而致烦躁不得眠之证。此外《伤寒论》中还记载“脉濡而弱, ……厥而且寒, 阳微发汗, 燥不得眠。”此条同样论述因汗出过多亡阳, 虚阳浮越于外, 躁扰心神不得眠之证。《伤寒论》又言“下之后, 复发汗, 昼日烦

* 通讯作者: md_ycz@126.com

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。”下法本就能损伤阳气，下法后复用汗法，导致人体阳气更虚，阳气亡失，阳不入阴，虚阳外越而烦躁不眠，治以干姜附子汤破阴回阳，阳回则阴霾自消，烦躁不眠自除。

《伤寒论》中对于阳虚失眠的阐述为后世医家辨治失眠奠定了坚实的基础。明代戴元礼在《证治要诀》中明确提出，“不寐有二种，有病后虚弱及年高人阳衰不寐”，指出老年人素体阳气不足，阳不交于阴，故发为失眠。清代叶天士《医效秘传·不得眠》言“心藏神，大汗后则阳气虚，故不眠”，认为汗为心之液，大汗出则心阳随汗液外泄，导致神不得藏，进而失眠。此外，清代医家郑钦安尤其重视阳气在失眠发病中的作用，《医法圆通》曰“不卧一证，因内伤而致者，由素秉阳衰，有因肾阳衰而不能启真水上升以交于心，心气即不得下降，故不卧”^[3]。

心为“君主之官”。心主血脉、心藏神，心阳不足，失于温煦鼓动，导致血行瘀滞，神明失养，精神萎顿，神识恍惚，睡眠难安。肾为先天之本，“五脏之阳气，非此不能发”。肾阳虚衰，不能推动心火下降以交肾，形成但欲寐却不能寐的特殊失眠状态。此外，卫气入阴需经由足少阴肾经及跷脉，肾阳不足，阴寒内生，卫气与体内阴寒相拒，不得经由足少阴肾经进入五脏，同样也会出现“目不瞑”^[4]。《黄帝内经》曰“胃不和则卧不安”，脾胃阳气不足，气血生化乏源，不能濡养心神，故卧不安。同时脾阳不足，运化水液失职，痰湿内生，蒙蔽心神，均可导致失眠。肝体阴而用阳，秦伯未云“正常的肝气和肝阳是使肝脏升发和条畅的一种能力，故称作‘用’，病则气逆阳亢，即一般所谓‘肝气、肝阳’证，或表现为懈怠、忧郁、胆怯、头痛麻木、四肢不温等，便是肝气虚和肝阳虚的证候”^[5]。肝中内寄相火，肝阳虚无力升发疏泄，相火亦不得敷布，则郁而化热。因此，肝阳虚证的基本病机特点是阴寒内盛、寒热错杂^[6]。此外，《中藏经》提出，“胆热多睡，胆冷则无眠”。胆主决断，胆冷失温则表现为忧思惊恐、夜寐不安。肺阳不足，宣发功能失常，则卫阳亏虚；肺失肃降，肺气上逆，则咳嗽、气喘、咯痰，均可影响睡眠。

基于以上分析，与阳虚失眠关系最为密切的脏腑为心、脾、肾三脏，因此导致阳虚失眠的主要病

机为心、脾、肾三脏阳虚^[7]，可以一脏阳虚，也可多脏阳虚。但临床上肝阳虚证、胆气虚证、肺阳不足证亦不少见。总之，阳虚失眠的病机可概括为三个方面：一是阳气亏虚，虚阳无力，不能入于阴，使阳不交阴；二是虚阳不能潜敛，则浮越于上，扰乱心神；三是阳气不足，阴邪趁机而入，聚于体内，格阳于外，三者共同作用，则无法正常睡眠^[8]。

3 阳虚失眠的治疗思路

3.1 古代医家经验

《灵枢·邪客》曰“治之奈何？伯高曰：补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道而去其邪。”阳虚失眠当以温补阳气、潜阳入阴为治疗大法。历代医家运用温阳法治疗阳虚失眠的论述较多。如《伤寒论》第112条“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”，此条阐述过汗亡阳，神气浮越于外，兼内生水饮痰浊，乘虚上扰神明，治以温通心阳、镇惊安神，兼祛痰浊。叶天士在《临证指南医案·不寐》中记载了金匱肾气丸配合半夏秫米汤治疗下元虚损兼有痰湿内扰导致的失眠，认为“凡中年以后，男子下元先损，早上宜用八味丸，暇时用半夏秫米汤”^[9]。郑钦安在《医法圆通》中提到，“不卧一证，……因吐泻而致者，由其吐泻伤及中宫之阳，中宫阳衰，不能运津液而交通上下。法宜温中，如吴茱萸汤、理中汤之类”^[3]。并由此创制了潜阳丹治疗阳虚失眠，药物组成为“西砂仁一两（姜汁炒）、附子八钱、龟板二钱、甘草五钱”，主治“头面忽浮肿、色清白，身重欲寐，一闭目觉身飘扬无依”，并自解曰“此际一点真阳，为群阴阻塞，不能归根，若欲归根，必须荡尽群英，乾刚复振”^[10]。纵揽全方，以补肾助阳，纳气归肾，引火归元为大法。由此可见，古代医家论治阳虚失眠多从温补心、脾、肾阳入手。

3.2 近现代医家经验

近代医家祝味菊在继承前人理论和经验的基础上创立了温潜法，运用生龙骨、生牡蛎、灵磁石配合炮附子温阳潜镇治疗失眠，认为“附子加磁石，兴奋加镇静，具强壮之功，能抑制虚性兴奋，治神经衰弱之失眠有良效”。临床上应用桂枝、附子、干姜、淫羊藿等温补阳气，龙骨、牡蛎、磁石、龟甲等潜纳镇摄，使虚阳得补、浮阳归元，阳

气健旺, 镇守固密, 阴平阳秘, 心安神宁, 自能入眠。章次公论及失眠时强调, 失眠患者单纯应用养阴、安神、镇静药物效果不佳时, 适当加入桂枝、附子一类温阳药, 每可奏效^[12]。杨志敏在祝味菊先生温潜之法的启发下, 在温阳的方法上寻求新的突破, 综合古今各家理论, 运用扶阳抑阴、运转枢机、引导气机升降之法治治疗本病, 方从四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减, 获效良多^[13]。王长松临床上治疗虚寒型失眠时, 常重用桂枝、附子补元阳、振中阳, 佐以龙骨、牡蛎等重镇安神之品, 与祝味菊先生应用温潜法治治疗失眠有异曲同工之妙^[14]。王平^[15]认为, 老年阳虚不寐主要责于元阳亏损, 治疗上以补阳护阳为主, 常选用桂枝、肉桂、附子、干姜、仙茅、淫羊藿之品振奋元阳, 元气可以化生元阳, 因此常配以黄芪、党参、白术等培补元气, 再辅以化痰、安神之品, 临床疗效显著^[16]。曾升平提出, 阳虚失眠病在脾肾阳虚, 故治疗当以升阳益气、温补脾肾为主, 即取“劳者温之”之意, 处方多由具有恢复脾肾功能、疏理气血津精等功用的药物组成^[17]。综上所述, 近现代医家治疗阳虚失眠, 多在古代医家温阳法的基础上, 或辅以重镇潜阳之品以镇摄浮阳, 或酌加益气、安神、化痰、调气等药物, 共奏温阳调神定志之效。

3.3 临床研究

目前临床上对于阳虚失眠的治疗基本继承了古代及现代名家经验, 在温阳安神治疗大法的基础上, 或运用古方加减, 或自拟方药, 均取得较满意的临床疗效。如孙纪峰等^[18]根据《黄帝内经》中提到的“阳虚生内寒”理论, 认为阳虚阴盛, 格拒阳气, 导致阳不入阴是阳虚失眠的基本病机。在此理论指导下自拟温阳安神汤方(炮附片 15 ~ 30 g, 干姜 10 ~ 20 g, 生龙骨 30 g, 生牡蛎 30 g, 紫石英 30 g, 磁石 30 g, 茯神 15 ~ 30 g, 酸枣仁 15 g ~ 20 g), 以此为基础方随症加减, 并配合吴茱萸穴位贴敷内外合治, 达到温阳安神之效。张祥麟等^[19]临床对不寐属阳虚证者以真武汤加味治疗, 疗效十分显著, 个别失眠较甚者治疗之初适当配合安定或谷维素, 服用 3 ~ 5 剂汤药后即停用西药。真武汤本为《伤寒论》少阴病阳虚水泛的主方, 阳虚失眠的病机主要是肾阳虚衰、虚阳上扰, 故在本方的基础上加用龙骨、牡蛎重镇潜阳安神及酸枣仁宁心安神, 为异病同治的典范, 诸药合用, 共奏温补脾肾之阳气、交通心肾、安神镇静之功。贾

波^[20]以祝味菊温潜法理论为指导, 并结合临床实践, 以自拟方(炮附片 10 g, 肉桂 6 g, 淫羊藿 12 g, 磁石 20 g, 龙齿 30 g, 珍珠母 30 g, 五味子 10 g, 石菖蒲 10 g, 远志 15 g, 炙甘草 6 g)治疗肾阳虚型失眠, 并与睡前口服安定的患者进行对照观察, 结果表明, 治疗后两组患者匹兹堡睡眠质量指数和中医证候积分均较治疗前明显降低, 治疗组的治疗效果明显优于对照组, 且无安定的依赖性及耐药性等不良反应。周天梅等^[21]认为, 老年人肾阳渐衰, 下焦阴盛, 虚阳上浮, 易发生顽固性失眠, 结合《黄帝内经》中“治病求本, 本于阴阳”理论, 治疗上从阴阳平衡入手, 以扶阳补肾、引火归元为治疗大法, 选用扶阳名方潜阳丹加减治疗, 获得满意临床效果。此外, 黄春华等^[2]收集整理从阳虚论治失眠的文献, 通过综合评析发现, 半数以上研究者运用温阳安神法, 包括温阳潜镇安神和温阳宁心安神两方面, 其次是温阳补益和温阳劫阴法, 而温阳祛湿(痰)、温阳解表、温阳理血相对少用, 上述治法正符合阳虚型失眠病因病机。由此可见, 温阳安神法是阳虚型失眠的正治之法, 但是阳气虚衰, 推动血行、温煦血脉、运化水液功能失职, 瘀血、痰湿、水饮容易由此而生, 因而温阳安神的同时, 需要结合临床实际情况, 佐以活血化瘀、健脾祛痰化湿之品, 以求取得更好的临床疗效。

4 小结

目前阳虚失眠已有低龄化趋势。随着物质生活的极大丰富, 越来越多的人“崇饰其末, 忽弃其本, 华其外, 而悴其内”, 尤其是年轻人生活作息不规律, 浮躁、饮冷、运动过少、房劳过度等, 渐渐损伤阳气, 导致不寐, 故我们也应考虑到年轻患者阳虚失眠的可能。临床实践中, 温阳药应从低剂量开始, 再逐渐加至适宜量, 不可过于温燥^[22]。总之, 临证时应仔细分析, 审证求因, 辨证论治, 以提高疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [2] 黄春华, 陈建斌, 黄鹂, 等. 从阳虚论治失眠中医文献评析[J]. 中医杂志, 2012, 53(16): 1412-1415.
- [3] 郑钦安. 医法圆通[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 167.
- [4] 史永博, 王媛媛, 史海虹, 等. 阳虚失眠的机理探讨[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(12): 2153.
- [5] 秦伯未. 谦斋医学讲稿[M]. 上海: 上海科学技术出版

- 社, 1978: 94.
- [6] 庄丽萍, 廖钰. 肝阳虚证临床辨治探析 [J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(7): 53-54.
- [7] 王秀, 冯学功. 浅谈阳虚失眠证治 [J]. 河北中医, 2014, 36(5): 692-693.
- [8] 杜磊. 温阳安神法治疗阳虚失眠症的疗效评价及作用机理研究 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [9] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 268.
- [10] 郑钦安. 郑钦安医书阐释 [M]. 唐步祺, 阐释. 成都: 巴蜀书社, 2006: 77.
- [11] 招尊华. 祝味菊医案经验集 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 198.
- [12] 朱良春. 章次公医案 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1980: 231-232.
- [13] 黄春华, 周雯, 杨小波. 杨志敏教授从阳虚论治失眠经验介绍 [J]. 新中医, 2012, 44(3): 156-157.
- [14] 张良梅, 王长松. 王长松教授温阳潜降法治疗虚寒型失眠 [J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(2): 14-16.
- [15] 王平. 中医元气论 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2010: 60-61.
- [16] 龙清华, 王平. 王平教授以温补元阳法论治老年性失眠 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 32-34.
- [17] 温博, 曾升平. 曾升平主任医师治疗阳虚型失眠经验 [J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(3): 1-2.
- [18] 孙纪峰, 张艳, 夏淋霞, 等. 温阳安神法治疗阳虚失眠的临床疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(2): 195-196.
- [19] 张祥麟, 张文秀. 真武汤加味治疗阳虚不寐 30 例临床观察 [J]. 陕西中医学院学报, 1998, 21(1): 18-19.
- [20] 贾波. 温补镇摄法治疗肾阳虚型失眠症临床观察 [J]. 北京中医药, 2011, 30(9): 690-691.
- [21] 周天梅, 万海同, 张卫华. 扶阳法治疗老年顽固性失眠体会 [J]. 中医杂志, 2012, 53(12): 1060-1061.
- [22] 李琦玮, 刘莉, 赵宁. 阳虚失眠病机探讨 [J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(5): 32-33.

Cause, Pathogenesis and Treatment of Insomnia of Yang Deficiency Pattern

YANG Fan¹, LIU Guohua², ZU Na¹, YANG Ronglu¹, YANG Chengzhi³

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Hunan University of Chinese Medicine; 3. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Insomnia is a common disease. Most TCM physicians treat it based on Yang excess and Yin deficiency. However, in clinic, Yang deficiency insomnia patients are not uncommon. By analyzing the relation between Yang-qi and insomnia, the authors put forward that the main pathogenesis leading to Yang deficiency insomnia is Yang deficiency of heart, spleen and kidney. Thus the treatment is starting with warmly invigorating heart, spleen and kidney Yang, or assisting suppressing hyperactive Yang with heavy prescription, or adding herbs of benefiting Qi, tranquillization, dissipating phlegm and regulating Qi. It might provide reference for treating Yang deficiency insomnia.

Keywords insomnia; Yang deficiency; Yang-qi; warm Yang

(收稿日期: 2017-08-07; 修回日期: 2017-10-15)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 294 页)

Mechanism of Dredging Intestines to Dispel Heat Method in Treating Stroke Based on Brain-intestine Interaction

LI Jianxiang¹, GUO Weifeng², FU Shuping², YUAN Mengguo², LIU Yunfang², GU Heng²

(1. The Third Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210001; 2. Nanjing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Dredging intestines to dispel heat is an important principle in treating stroke, while the therapeutic mechanism is not clear. Combined with recent research results related with brain and intestine, the authors explore the mechanism of dredging intestines to dispel heat method in treating stroke from the aspects of brain-intestine interaction, brain-intestine axis, and brain-gut peptide and intestinal flora. The authors put forward that brain-intestine axis lays the foundation for explaining the mechanism of dredging intestines to dispel heat method in treating stroke. Brain-gut peptide is the material basis in researching dredging intestines to dispel heat method in treating stroke, while intestinal flora is the important target of therapy. The authors hold that body regulates brain-intestine function by brain-intestine axis and brain-intestine interaction. In this process, brain-gut peptide and intestinal flora play an important role, which may provide new idea for researches of prevention and treatment of brain-intestine related diseases.

Keywords stroke; catharsis and purging heat method; brain-intestine interaction; brain-intestine axis; brain-gut peptide; intestinal flora

(收稿日期: 2017-09-03; 修回日期: 2017-10-15)

[编辑: 崔京艳]