

学术探讨

不寐之中医“脑”、“胃”学说体系构建的理论初探

李绍旦* 杨明会*

不寐,在《黄帝内经》称之为“不得眠”、“不得睡”、“目不瞑”、“卧不安”等,其名首见于《难经》,是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证,其证情轻重不一,轻者入寐困难,或寐而易醒,或醒后不能再寐,亦或时寐时醒等,重者则彻夜不眠。中医学关于不寐的理论学说代有所述、论著颇多,其主流不外乎“阴阳说”、“神主说”、“营卫说”、“气血说”及“胃不和则卧不安”等观点,但其论述均各有千秋、莫衷一是。本研究通过对历代医家关于不寐的主要论著及观点进行归纳,深入挖掘其学术思想的内涵,着重拓展各学说的理论外延,并深刻剖析其互相间的内在联系,最后阐释、总结出不寐的独到观点,提出将不寐的理论学说“一体化”,即构建不寐的中医“脑”、“胃”学说体系:不寐之主宰在“脑”、基础在“胃”,如此,在经典理论的充分支持下,从中医“脑”、“胃”体系来探讨不寐,有利于统一各观点的不同认识,亦丰富了现代中医学关于不寐的学说。

1 不寐之主宰在“脑”

中医学关于不寐的经典理论中,最为重要的两个观点就是“阴阳说”与“神主说”。前者即在《类证治裁·不寐》所云:“阳气自动而之静,则寐;阴气自静而之动,则寤;不寐者,病在阳而不交阴也。”后者乃如《景岳全书·不寐》所曰:“寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”《素问·宝命全形论》中说“人生有形,不离阴阳”,认为人体是一个有机整体,人体内部充满着阴阳对立统一的关系,人体的正常生命活动是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果;而中医学所谓“神”者,狭义是指人的精神、意识和思维活动,广义则是指人体生命的一切活动,而人体生命的活动又是全靠人身阴阳之气的运动变化来推动。故从中医“神”和“阴阳”的内在联系角度看,不寐之“阴阳说”与“神主说”实则相通,而其相通点在于中医“脑”。何也?盖“脑为元神之府”,“总众神也”,元神是人身诸神之源、众神之首,主宰着人体生命的一切活动和人体的精神意识思维,故而不寐之主宰在“脑”也。

1.1 “脑”主宰人体生命活动与不寐

①“脑为元神之府,以统全身”,主宰人体生命的一切活动。②“脑”主宰生命活动与不寐。

1.2 “脑”统司人体五脏之神志与不寐

①“头者,精明之府”,“总众神也”,统司人体五脏之神志。②“脑”统司五脏之神志与不寐。

由此可见,中医学“神”除了狭义之“神志”外,更为重要的广义指人体正常的一切生命活动,而人体正常的生命活动又是全靠人身阴阳之气的运动变化来推动,通过深入挖掘中医学的“阴阳”与“神”内涵,不难发现其两者内在联系就在于“人体的正常生命活动”这一关键点,而

人体正常生命活动的主宰是“脑”,其“统全身”、“总众神也”。因睡眠与醒觉即“寐”与“寤”是人体的正常生命活动之一,由此,结合不寐的经典理论,将不寐的主宰归结于中医“脑”来认识,不仅统一了对不寐的“阴阳说”和“神主说”历代均少有两者关联甚至对立的阐述,而且将两种学说整合到“人体生命活动”层次高度的学术观点,似乎更能体现不寐的基本生理病理特征,同时亦符合中医学的“整体观”。

2 不寐之基础在“胃”

中医学相关不寐的重要学术观点中,主要还有“气血说”、“营卫说”、“胃不和则卧不安”等。“气血说”源自《灵枢》,其载:“气血盛,其肌肉滑,气道通,……故昼精而夜瞑。……气血衰,其肌肉枯,气道涩,……故昼不精而夜不瞑。”“营卫说”最早亦载于《灵枢·营卫生会》:“营气虚少,而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”而“胃不和则卧不安”之语则出自《素问·逆调论》:“人有逆气不得卧,……是阳明之逆也。……阳明逆,不得从其道,故不得卧也。下经曰:胃不和则卧不安。此之谓也。”

此上3种不寐学说,深究其理,其实均与中医“胃”关系甚为密切。其因何也?盖胃为六腑之一,乃“太仓”、“水谷气血之海”,主受纳、腐熟水谷,主通降、以降为和。胃的正常生理功能对于维持机体的生命活动至关重要,如《素问·平人气象论》曰:“人以水谷为本”,亦如《素问·玉机真藏论》所云:“五脏者,皆禀气于胃,胃者,五脏之本也”,说明胃气之盛衰有关系到人体的生命活动及其存亡。而营、卫都来源于水谷精微,营气为水谷精微中最清纯、最精华的部分,卫气为水谷精微中刚悍的部分,胃腑功能正常是化生“营卫”的基础;而胃之功能健旺,通降调和,才能受纳、腐熟水谷,化为精微,以化生气血;胃以降为和,其气亦下行,胃和则阳明之气无所逆也。因此,“胃”生理功能失常必会导致营卫来源亏乏、气血无以化生、胃气通降失衡,而致不寐也。

不仅如此,中医学概念“胃”对于不寐“阴阳说”和“神主说”中亦有相当重要的地位,如前所述,《类证治裁·不寐》云:“阳气自动而之静,则寐;阴气自静而之动,则寤;不寐者,病在阳而不交阴也。”《景岳全书·不寐》所曰:“寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”于前者,胃则是人体阴阳升降有序、交感平衡的关键所在,正如清·张聿青《医案》中说:“胃为中枢,升降阴阳。”而于后者,胃为“水谷气血之海”,则是人体神的物质基础化生之源,正如《素问·八正神明论》曰:“血气者,人之神也”,《灵枢·平人绝谷》曰:“神者,水谷之精气也”。同理,“胃”生理功能失常,中枢升降阴阳失权,或气血不足无以养神而神无所依,亦可不寐也。

由此可见,无论是从“气血说”、“营卫说”以及“胃不和则卧不安”等观点的角度,还是从“阴阳说”和“神主说”等学说分析,“胃”的生理功能正常,即“胃和”乃夜卧安寐之根本也,反之,“胃”的生理功能失常则是导致不寐之证的基础。

①“胃和”则气血盛而夜眠。②“胃和”则营卫行而目瞑。③“胃和”则“通降顺”而卧安。因此,无论“胃不和”之或实或虚、虚实夹杂,若从“和胃”以求“胃和”,使胃气调和、通降有序,则“卧安”而“夜寐”也。正如《黄帝内经》中所云“因而和之,是谓圣度”,其言甚是。④“胃和”则阴阳调而寐成。⑤“胃和”则神可依而夜寐。概言之,“人以水谷为本”,“五脏者,皆禀气于胃”,胃实际上是整个人体生命活动与功能协调正常的基础,如《景岳全书·杂证谟》中所云:“胃气无损,诸可无虑”。胃作为“水谷气血之海”、“五脏之本”,其受纳、腐熟水谷,胃气的有无关系到人体的生命活动及其存亡,而主通降、以降为和,胃降与脾升的正常对于机体整个消化系统的生理功能至关重要。由上可见,通过剖析不寐的“营卫说”、“气血说”、“胃

不和则卧不安”及“阴阳说”、“神主说”等五大经典学说的内涵及外延与人体“胃”的内在联系,不论不寐的病因是何、病机为甚,均与“胃”生理病理有着千丝万缕的联系,而且所衍生的不寐“脏腑论”、“痰阻论”、“火热论”等或多或少亦关乎到“胃”生理特征与病理特点,因此,“胃”亦是不寐之基础也。

3 结语

综上所述,剖析相关不寐的各经典理论的内涵与外延,提出将不寐的不同学术观点一体化,并指出“不寐之主宰在脑、基础在胃”,来构建不寐的中医“脑”“胃”学说体系,既有中医传统理论的充分依据,也有现代医学研究的有力支持,并利于统一不寐的不同认识,亦丰富了不寐的学术观点,这对于传统中医理论的继承创新,对于现代中医学的不断发展具有一定的启发价值和现实意义。

基金项目:首都医学科技发展基金项目(SF-2009-Ⅱ-16)

* 中国人民解放军总医院中医研究所(100853)

甲状腺功能减退症中医病机分析

贾绍燕*

甲状腺功能减退症(甲减)在古代中医学中无专属对应病名,根据其临床表现相当于中医的“五迟”、“虚劳”、“水肿”、“癭病”等范畴。其病因主要归于先天、后天及医源性三个方面,先天因素主要由于地域或遗传性造成母体缺碘及父母精气不足而致;后天由于营养不足、劳伤胃气、癭病病久及肾而致;医源性因用药不当及手术损伤而致。本病不仅发病率高,而且病机复杂,病情缠绵,常可导致心脑血管、消化、呼吸、肾上腺、性腺等多系统脏器的损害,病情严重者可发生甲减危象、肾功能衰竭等并发症,危及生命。目前临床主要采取甲状腺激素制剂替代疗法,常需终生服药,而且副作用较大,因此发挥中医优势,与现代医学结合辨证治疗甲减成为新的趋势,中医学对甲减病机的认识有其独特的见解。

1 阳气虚衰是关键,病及心脾肾

《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明,是故阳因而上卫外者也”。阳气具有卫护机体,温煦体表,润泽肤腠等作用,甲减临床表现的机体能量代谢低下,体热不足的现象说明机体阳气不足;而肾阳寓于命门之中,为先天之真火,是人体热能的源泉,真阳虚微可现形寒神疲,命门火衰之象。脾阳根于肾阳,肾阳虚衰不能温运脾土,脾阳亦衰而现纳呆腹胀,神疲便溏之症;脾主肌肉,脾虚肌肉失养则四肢无力,肌肉疼痛;脾主统血,脾虚失去统藏则造成月经紊乱、崩漏等症;“肾命不能蒸运,心阳鼓动无能”而常见心悸,心动过缓,脉沉迟缓的心肾阳虚之象。阳气衰竭至极而出现阳衰神无,呼吸气弱,脉微欲竭的危重之症。根据中医“阳根于阴,阴根于阳”阴阳互根理论可知阳衰日久必致阴虚出现皮肤干燥,便秘,舌红苔少等阴精不足

之症;后天“阳损及阴,阴损及阳”而致阴阳两虚及先天禀赋不足,稚阴稚阳未充均可致甲减病的神衰智迟。

总之,肾阳虚为甲减病机之根本,病程中出现脾肾阳虚、心肾阳虚及阴阳两虚之证。

2 气郁痰阻血瘀为患

《济生方》称“夫癭病者,多由喜怒不常,忧思过度而成斯疾焉”,《诸病源候论·癭候》亦指出:“癭者由忧恚气结所生”可知气机郁滞,肝气失于条达是造成甲状腺疾病的重要原因,随着社会生活节奏加快,工作压力增大,药物治疗不当造成的成年性甲减患者不断增加,在甲减疾病早期往往出现心烦易怒、胸胁胀闷、咽梗不适等肝郁气滞之症;由于妇女多见性情抑郁,加之经、孕、产、乳的生理变化,肝经气血失调易患甲状腺疾病,据调查成人型甲减多见于中年女性,男女之比约为1:5,刘河间曾阐述:“妇女幼童,天癸未行之间,皆属少阴,天癸既行,皆以厥阴论治;天癸既竭,乃属太阴也。”因此根据妇女体质特点,肝郁气滞,气机不调亦是甲减的重要病机之一,治疗中疏肝解郁亦占有重要地位。

《黄帝内经》指出“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”的水液代谢的基本程序,肺、脾、肾是水液代谢与调节的重要脏器。水液代谢异常,体内易形成痰湿水饮等病理产物,正如《医门法律·痰饮论》谓:“始先不觉,日积月累,水之精华转为混浊,于是遂成痰饮。”中医理论指出“湿聚为水,积水成饮,饮凝成痰”,甲减患者脾气亏虚,运化水湿功能减低,肾阳不足开阖不利不能化气行水,而致水液停聚,泛滥横逆而成黏液性水肿;痰饮流窜肌肤筋脉,经络阻滞,痰核流注而出现肢体关节疼痛、皮下肿块,