

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.03.016

临证心得

基于六经阳气循行规律从少阳少阴论治失眠

洪浩楠¹, 王镜邴¹, 刘敏²✉

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院

[摘要] 基于六经阳气循行规律, 提出阳气不交阴经为失眠的主要病机, 调阳入阴为基本治法。六经中与阳气循行关系最为密切的当属少阳、少阴二经, 调阳入阴当重少阳、少阴, 使阳气循行有序, 阴阳和合, 寤寐如常。其中少阳阳郁证与少阴阳浮证为常见证候, 少阳阳郁证病机为少阳胆郁, 阳气不通, 治则以疏肝解郁、导阳入阴为主, 常予柴胡桂枝汤合龙骨牡蛎汤加减; 少阴阳浮证病机为少阴阳虚, 虚浮离位, 治则以温肾潜阳、引火归元为主, 常予四逆汤合龙骨牡蛎汤加减。

[关键词] 失眠; 六经; 阳气; 少阳; 少阴

失眠是指睡眠时间或睡眠深度不足而影响日常生活及工作的疾病, 现代医学对失眠的治疗以镇静催眠药物对症治疗为主。失眠属中医学“不寐”“目不瞑”范畴, 古今医家对于失眠的病因病机有不同的认识, 明代医家张介宾认为肝血不足、血不藏魂致失眠, 治宜补血养肝^[1]; 清代医家李中梓认为失眠与脾胃相关, 治疗当从健运脾胃、补气升阳入手^[2]; 现代学者王国才认为血瘀为失眠的发病关键, 活血祛瘀为重要治则^[3]; 也有认为失眠与五脏皆有关系, 治疗应从神论治^[4]。可见, 中医论治失眠大多基于阴阳、脏腑学说^[5]。我们受四时六经理论^[6]启发, 试从六经阳气循行规律论治失眠, 认为阳气不交阴经是失眠的主要病机, 并结合临证经验, 提出从少阳、少阴论治失眠, 现将临证体会总结如下。

1 从六经阳气循行规律探讨失眠病机

1.1 六经阳气循行规律概述

《素问·金匱真言论篇》曰:“平旦至日中, 天之阳, 阳中之阳也; 日中至黄昏, 天之阳, 阳中之阴也; 合夜至鸡鸣, 天之阴, 阴中之阴也; 鸡鸣至平旦, 天之阴, 阴中之阳也。故人亦应之”, 将人体阴阳循环与外界自然的阴阳运动相统一, 形成了四时六经理论^[6]。同时在《易经》“阳为统辖, 阴为顺承”的思想基础上, 《素问·阴阳应象大论篇》

强调“阳生阴长, 阳杀阴藏”, 提出“阳主阴从”的思想, 明确了人体阴阳以阳气为主导^[6]。《伤寒论》在《易经》与《黄帝内经》阴阳学说基础上进一步通过阳气多寡及消长变化特点不同将人体划分为太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴六经, 通过分析六经各自所对应的表现来论述阳气在生理、病理状态下的运行规律, 即六经阳气循行规律。

《伤寒论》第 9、193、272、275、291、328 条中分别明确指出了六经欲解时, 从三阳经到三阴经分别为: 少阳经(03:00-09:00)→太阳经(09:00-15:00)→阳明经(15:00-21:00)→太阴经(21:00-03:00)→少阴经(23:00-5:00)→厥阴经(01:00-07:00)。六经欲解时同时也是阳气过六经之时, 生理状态下阳气起于少阳, 同日出而升, 至日中而盛于太阳, 随日渐西斜而由阳明转入太阴, 继而潜藏在少阴, 于厥阴中蓄势待发于少阳, 由此阳气随外界阴阳变化消长往复。《灵枢·营卫生会》言:“壮者之气血盛, 其肌肉滑, 气道通, 营卫之行不失其常, 故昼精而夜瞑。”常人白日神精, 夜间安寐, 与阳气循行阴阳经的时段一致, 可见人体六经阳气循行不仅与外界自然天气相对应, 更与日常起居规律相符合。

1.2 阳气不交阴经是失眠的基本病机

《类证治裁》云:“阳气自动而之静, 则寐。阴气自静而之动, 则寤。不寐者, 病在阳不交阴也。”失眠的根本病机在于阴阳不交^[7], 阳主动, 阴主

基金项目:国家自然科学基金(81373767)

✉ 通讯作者:liumery@163.com

静,若阴阳不交,其人亢而不静,则发为失眠。结合临证经验,我们认为在阴阳循环中,阳气作为主导的一方,阴气随阳气而动,阴阳不交实则是阳气不能与阴经相交。而阳气不交阴经亦可细分为病发于阳经与病发于阴经两种情况。其一,病发于阳经,阳气郁结不入阴经。人体内合阴阳,外通天气,常人寐在阳中之阴至阴中之阴之间,同时也是阳气由阳经转入阴经之时,若其人阳气郁在阳经不能转入阴经,则亢动而不得眠。其二,病发于阴经,阳气入阴经而不藏。阳气入阴经后本应蛰伏于阴经,若潜藏失司,浮越离位,则眠而不安。《医贯砭·阴阳论》言:“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化。”阳气浮越上亢,不得阴经滋养而日渐衰亏,久则阴阳俱损,阳浮更甚,眠则多梦、易惊醒,难以久安。二者虽发病病因及症状特点不同,但基本病机都在于阳气不交阴经,故调阳入阴是治疗失眠的关键。

1.3 调阳入阴当重少阳少阴

六经阳气循行有常则机体内外调和,邪不可害,循行失常则见六经病。其中三阳经多因外邪犯经使阳气循行受阻而病,三阴经多因阳气虚少离位上亢而病。两者病因病机不同,故应阴阳分论。张锡驹在《伤寒论直解》提到“病则由阳而阴,由三而一,始于太阳,终于厥阴”,指出六经病时人体阳气按照太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴的顺序流转。《伤寒论》269条“伤寒六七日无大热,其人躁烦者,此为阳气入阴故也”;270条“伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪,其人反能食而不呕,此为三阴不受邪也”,明确了六经病时三阳经由少阳而转入三阴,可见少阳不仅是阳气循行的通道,也是阳气入阴的“门户”。少阳病则道路不通,门户不启,阳气不得循经入阴经而见不得卧,故调治病在阳经者当重少阳。

阴经主时在亥至卯上(21:00-7:00),其中三阴经时互相涵盖,从各经主时上可分为太阴独主时(21:00-23:00)、少阴太阴主时(23:00-01:00)、少阴太阴厥阴主时(01:00-03:00)、少阴厥阴主时(03:00-05:00)、厥阴独主时(05:00-07:00),此与阳气在阴经潜藏的“深度”相对应,太阴独主时,阳气初入阴经,尚在表浅,此时阴阳气并行周身,主运化滋养;少阴主时,包括与太阴、厥阴相交时,此时阳气潜入阴经之下,受阴气濡养;厥阴独主时,阳气在阴经中蓄势已久,待破阴而出,可见虽阳气在三阴经时中都与阴气相交,但实际阳气蛰伏于阴经之下,受阴气濡养主要在少阴主时。作

为阳气交阴的主要环节,少阴潜藏失司,阳气上亢而离位,不与阴交则寐而多梦不得安,故调治病在阴经者当重少阴。

2 从少阳少阴分经论治

2.1 少阳胆郁,阳气不通

《素问·阴阳类论篇》称少阳为“一阳”,少者,小,未大也,少阳为初生之阳,虽势在升发,但阳气最弱,易受他扰,升发不及则内郁于少阳。少阳主胆、三焦,胆主疏泄而调气机,三焦作径而通水道,二者共奏升发阳气之功。他经传邪入少阳或情志失常致胆腑疏泄失常,三焦水道不通,阳气出入道路受阻,郁结于少阳,不得入阴经则见少阳阳郁不寐。少阳阳郁不寐的临床典型症状为难以入眠,卧而不安,恶梦纷繁,心烦易怒或悲伤抑郁,头晕胸闷,口干口苦,脉弦或脉如蛇行(出自《金匱要略·痉湿喝病脉证治》“发其汗已,其脉如蛇”,指寸关尺三部脉不处于一条直线上)。其病机在于少阳胆郁,阳气不通。调阳当先解郁,阳气通达方能循经入阴。治疗以解郁潜阳为基础治法,宜柴胡桂枝汤合龙骨牡蛎汤加减。同时结合少阳经易郁的特点,导致少阳常见多经合病,因此临证还需要兼顾他经证候加减,如口不苦、汗多易饥者去黄芩加石膏清阳明胃热,大便硬而难解者加大黄通腑泻热,舌苔厚腻秽浊者合温胆汤清化湿热,气虚易感者加黄芪、防风益气固表,难以入眠者加珍珠母、煅磁石潜阳安神,烦躁易怒者加百合、郁金、合欢皮解郁除烦,治法以疏肝解郁,导阳入阴为主。

2.2 少阴阳虚,虚浮离位

《伤寒论》第281条:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”,其中“微”指阳气虚弱鼓动无力,“细”指阴血亏虚不能充盈脉道,阳气不足难以维系日常活动而“欲寐”,突出了少阴主病阳气多虚的特点^[8]。《素问·阴阳应象大论篇》“阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形”与《素问·生气通天论篇》“凡阴阳之要,阳密乃固……阴平阳秘,精神乃治”,均强调了阳气具有推动及固摄的双相性,而少阴作为阳气潜藏之经,阳虚不能自秘则少阴潜藏失司,阳气虚浮离位,与少阴经不相交则见少阴阳浮不寐。少阴阳浮不寐的典型症状为白日疲惫困倦,易受惊吓,夜间身体疲乏但精神兴奋不得眠,眠而梦多易醒,畏寒肢冷,舌淡胖见齿印,脉沉或轻取弦滑而重按无力。其病机在于少阴阳虚,阳浮于上。此证阳虚是本,阳浮为标,症见精神亢奋伴易惊易疲,当以温潜浮阳为基本治法,宜四逆汤合

龙骨牡蛎汤加减。少阴阳浮证多寒热兼杂，具体表现在脏为肾阳亏虚，寒湿内生，心阳浮亢，虚热在上，若面泛油光或面红点刺者可加黄柏、丹参、枇杷叶清上部虚热；咽痛者合桔梗汤宣肺泄热；下肢畏寒无力者加五加皮、独活祛风除湿、补虚强健；白日昏沉而夜间难卧者加菖蒲、远志祛痰安神。外治可取吴茱萸、肉桂、决明子或远志、肉桂、沉香研末调泥外敷涌泉穴以引火下行，治法以温肾潜阳，引火归元为主。

3 验案举隅

患者，女，42 岁，2020 年 12 月 3 日初诊。主诉：失眠 8 个月余。患者于 8 个月前因家庭变故后出现夜间难以入睡，日益加重，自服褪黑素、艾司唑仑片效果欠佳。刻下症见：夜间难以入睡、需 2~3 h 方可入睡，多梦，心烦心慌，易急躁焦虑，自觉头部闷热无汗、手足及腹部凉，右肋肋部胀痛不适，口淡，纳差，大便多不成型、每日一二行，小便正常；面部见有暗红色粉刺，舌红、苔黄厚干，左脉沉微，右脉弦。西医诊断：睡眠障碍；中医诊断：不寐，辨证属少阳胆郁证；治以疏肝清热，解郁潜阳；方以柴胡桂枝汤合龙骨牡蛎汤加减，处方：北柴胡 20 g，黄芩 10 g，法半夏 10 g，红参 10 g，炙甘草 6 g，当归 15 g，白芍 15 g，龙骨 30 g（先煎），牡蛎 30 g（先煎），川芎 15 g，制远志 10 g，黄连 5 g，夏枯草 15 g，百合 15 g，郁金 15 g。14 剂，每日 1 剂，水煎至 200 ml，于上午 9:00 时、下午 15:00 分两次温服。

2020 年 12 月 17 日二诊：服药后入睡时间较前缩短、1 h 内可入睡，头部闷热感消失，仍有梦多易醒、醒后难以入眠，心慌，情绪急躁，气短，口淡，大便不成型、每日一二行，小便正常；左脉沉弦，右脉沉弱，舌淡红、胖，苔薄白。辨证为少阳阳虚，虚阳浮越；治以补肾温阳，潜阳安神，方以四逆汤合龙骨牡蛎汤加减。处方：淡附片 15 g（先煎），茯苓 30 g，干姜 15 g，龙骨 30 g（先煎），牡蛎 30 g（先煎），珍珠母 30 g（先煎），煅磁石 30 g（先煎），炒酸枣仁 30 g，郁金 10 g，制远志 10 g，北柴胡 15 g。14 剂，煎服法同前。另嘱患者以吴茱萸 6 g、肉桂 6 g、决明子 15 g 研末以醋蜜 1:1 比例调匀贴敷涌泉穴，每晚 1 次，每次 15~30 min。

2020 年 12 月 31 日三诊：服药后入睡难及眠浅改善、1 h 内可入睡，自觉双足踝部冰凉，周身乏力，汗多，大便质硬难排、每二日一行，小便正常；脉弱，舌淡红、苔薄白。处方以二诊方去干姜、柴胡，加黄芪 30 g，红参 10 g，白芍 15 g。14

剂，煎服法同前。后患者规律就诊，以三诊方为基础随证治疗至 2021 年 3 月，2021 年 7 月随访，患者每晚可安睡 8 h，心烦、多汗等症状亦未再发作。

按语：此案患者既有少阳阳郁又见少阴阳虚，治疗当分先后缓急。《伤寒论》第 116 条曰：“因火为邪，则为烦逆……用火灸之，邪无从出……欲自解者，必当先烦，烦乃有汗而解，何以知之？脉浮，故知汗出解”，提示内外皆病而见烦躁者，当先解其外。此案患者见有头部闷热不得汗出，面部见有暗红色粉刺，情绪焦虑急躁，此阳气郁结不通，上焦虚热之证，虽有少阴阳虚诸症，但脉象未见阳气衰脱之象，仍应先解郁结，通气机，使虚热得散，阳气得畅。故初诊方选柴胡桂枝汤合龙骨牡蛎汤加减，意在疏通气机，通调三焦，导阳入阴。同时兼清心中烦热郁火，取百合、郁金、夏枯草疏郁解烦，黄连清心除热。二诊时虽仍见情绪烦躁，但烦热已去，此时烦躁已非郁火上炎，而是虚阳浮亢所致心慌虚烦。祝味菊言“大凡神经衰弱者，易于疲劳又易于兴奋，滋阴清火之法，虽有缓解兴奋之效，然其滋柔阴赋之性，足戕贼元阳，非至善之道也。”^[9] 治疗此证不能妄取清热剂，当以温潜为主，故以四逆汤合龙骨牡蛎汤加减治之，同时外用吴茱萸、肉桂、决明子研末调泥敷涌泉，合左金丸意，引火下行，交通心肾。三诊症状明显好转，续以二诊方随证加减巩固疗效。此案虽病机错杂，但抓住症结在于阳气郁且浮越，明确治疗思路，方能获良效。

参考文献

- [1] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 403.
- [2] 李中梓. 医宗必读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 375.
- [3] 刘洋, 潘立民, 刘一潼. 王国才教授从血瘀论治不寐经验总结[J]. 中医药学报, 2022, 50(8): 40-43.
- [4] 魏士雄, 刘琼, 王平. 《伤寒杂病论》五脏皆令失眠及从神论治探讨[J]. 中医杂志, 2018, 59(13): 1169-1170.
- [5] 成立, 孙福军, 梅建强, 等. 失眠的中医临床研究进展[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(10): 2484-2486.
- [6] 常虹, 王栋, 张光霁. “四时”变化对《伤寒论》六经辨证及脉学体系的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(6): 433-435.
- [7] 岳胜利. 郑钦安“阳主阴从”学术思想发挥[J]. 河南中医, 2008, 28(5): 12-14.
- [8] 邓杨春. 伤寒气化六经浅析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3399-3404.
- [9] 祝味菊. 祝味菊经验集[M]. 招蓁华, 主编. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 59-60.

(收稿日期: 2022-08-03; 修回日期: 2022-09-14)

[编辑: 贾维娜]