

阳虚失眠病机探讨*

李琦玮, 刘 莉, 赵 宁

(北京中医药大学, 北京 100029)

[摘 要] 目的: 探讨阳虚失眠的病机。方法: 通过分析阳气影响睡眠的生理机制, 从心阳、中阳、肾阳及全身阳气的不足对睡眠的影响, 探讨阳虚失眠发生的机制。结论: 治疗失眠患者, 应细致分析患者的症状, 审症求因, 遵循辨证论治的原则, 临床上遇到辨证属阳虚失眠的患者时, 应果断应用温阳的药物, 切不可拘泥常规思维而不知权变, 尽力为患者解除失眠的痛苦。

[关键词] 阳虚; 失眠; 病机

中图分类号: R256. 23 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2012)05—0032—02

失眠, 又称不得卧、不得眠等, 是由阳不入阴引起的, 以经常不易入寐为特征的病证。轻者入寐困难, 有寐而易醒, 有醒后不能再寐, 亦有时寐时醒等, 重者甚至彻夜不寐^[1]。对于不寐的治疗, 历代医家多有描述^[2], 辨证时一般多从肝郁化火、心火炽盛、痰热内扰、胃气不和、心脾两虚、心肾不交、心胆气虚等角度论治, 往往容易忽略阳虚失眠这一证型, 然而在临床实践中因阳虚而致失眠的患者比比皆是, 以补气助阳法治疗常获良效。本文浅述对阳虚失眠病机的认识。

1 阳气影响睡眠的生理机制

1.1 阳气的主导地位

《素问·生气通天论》曰: “凡阴阳之要, 阳秘乃固^[3]。”指出人体的阳气在生命过程中所起的主导作用。阳主动、主热, 有鼓舞、温煦、固卫及化生阴精等作用, 推动和维护着各种生理功能的正常运转。只有当阳气充盛平和时, 阴与阳才能谐和。

1.2 卫气的循行是睡眠最根本的发生机制

睡眠的发生与卫气的循行密不可分。《灵枢·大惑论》云: “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^[4]。”白天卫气行于阳经, 神动出于舍则寤; 夜间行于阴经, 阴经气

盛而主静, 神入于舍则寐。卫气在人体的循行遵循一定规律。《灵枢·卫气行篇》云: “昼日行于阳二十五周, 夜行于阴二十五周, 周于五藏^[4]。”白天卫阳行于体表, 夜晚则行于内脏, 与营气相合, 共助五脏之精, 以涵养五脏之神, 神安则能寐。

1.3 阳气与睡眠的关系

卫气的循行主导着睡眠的过程。卫气属阳, 受人体真阳的温煦。人体的阳气旺盛, 卫阳方可充盛, 其循行合乎常道, 睡眠也会遵循正常规律。否则, 卫阳虚衰, 营卫之气的循行紊乱, 阴阳不能协调, 则会导致失眠的发生。

2 阳虚失眠的病机

阳虚失眠的发生与很多因素有关, 比如先天禀赋不足; 久坐久卧, 不喜运动; 久病虚损, 伤及阳气; 误汗、误下伤阳; 嗜食寒凉; 起居调摄不慎, 衣着单薄; 久居寒冷潮湿之处; 劳倦内伤, 气损及阳; 年高而命门火衰^[5]等。近年, 由于不规则使用抗生素等所致的阳虚证的病例亦愈来愈多。各种损伤人体阳气的因素均可能导致阳虚不寐的发生。

阳气可以充养精神。《景岳全书·中兴论》曰: “气为阳, 阳主神也。”气以生神, 气盛则神安, 气衰则神病。即“阴平阳秘, 精神乃治^[3]”。气损阳亏者, 其气怯于内。气虚阳浮或阳衰不能自

* 基金项目: 教育部质量工程 2007 年度人才培养模式创新实验区项目 (NO: 2007015)

收稿日期: 2012—09—01 修回日期: 2012—09—22

作者简介: 李琦玮 (1988~), 女, 北京人, 北京中医药大学 2008 级中医教改实验班本科生, 研究方向: 情志致病及身心疾病防治规律。

秘,虚阳外浮,心神不安,而致夜不能寐。张景岳云:“心有事而不寐者,以心气补伐也,盖心藏神,为阳气之宅也;卫主气,司阳气之化也。凡卫气入阴则静,静则寐,正以阳有所归,故神安而寐也。”

阳虚失眠,按阳气虚衰程度轻重的不同,分为阳气不足,浮越上扰与阳虚阴盛,格阳于外两型。阳虚失眠所及脏腑主要为心、脾胃与肾,故前者又可分为心阳不足、中阳不足以及肾阳不足三种类型。

2.1 阳气不足,浮越上扰

2.1.1 心阳不足

心主血脉,心血的运行有赖于阳气的推动和鼓舞。当心阳失于温煦,血脉不行,心神失于濡养,心神不安而致失眠。《蒲辅周医疗经验·辨证求本》云:“心阳虚,则善恐不乐,自汗,心悸,惕惕然而动,少寐。”阳气具有固密的作用,心阳不足,使心神不得潜敛,神浮于外而不得卧。《伤寒论》中有如下记载,“伤寒脉浮,医以火迫劫之,亡阳。必惊狂,卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤主之”(《伤寒论》112条)。

2.1.2 中阳不足

此即李东垣所谓之“阴火”也。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》曰“……既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也。起于下焦,其系系于心。心不主令,相火代之……”。“阴火”的概念尚不明确,现在主要有3种认识,一是脾胃气衰,元气不足,独亢于心的心火;二是不能下交于肾,反冲于上的离位相火;三是下焦郁而发热的阴火。不论哪种阴火,均是由于脾胃阳气虚弱,“火胜则乘其土位引起,其所以病也”(《脾胃论》),其性易乘虚,上扰心神,而致不眠,或寐而易醒。脾胃中阳不足,津液失运,聚而生痰湿,阻滞中焦气机,使上下不能交通,亦致不寐。

2.1.3 肾阳不足

肾阳对人体起到温煦、激发和推动的作用,是全身阳气的根本。肾阳虚衰,闭藏功能下降,真阳不能潜藏于肾宫,浮越于外。入夜阴气愈盛,阳气虚浮,难以入于阴,使得阴阳不交,而致不得卧,或时入时出,寐浅而易醒。卫气属阳,受肾中真阳温煦,若肾阳不足,脾胃所化水谷精微亦不足以充养卫气,先后天之本俱不足,使得卫气虚弱。卫气循行不佳而致失眠。肾阳虚衰,不能启肾中真阴蒸

腾于上,心失涵养,心气不降,心肾不交,亦不得卧。郑钦安在《医法圆通》中述:“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。”^[6]

2.2 阳虚阴盛,格阳于外

此阶段五脏阳气俱衰,阴寒内盛,逼迫已虚极的阳气外越,使阴阳气不得顺接,卫气留于阳经而不能进入阴经而致不寐。张仲景所著《伤寒论》中多有记述,如少阴病阴盛阳脱,阳虚极不得入于阴而致不得卧“少阴病……至五六日自利,复烦躁不得卧寐者死”;厥阴病阴寒内盛,虚阳浮越上扰而致不得眠,“伤寒发热,下利厥逆,躁不得卧者死”等。

3 总结

失眠是以阴阳失衡、营卫不调为总病机的一类病证。随着社会节奏的加快,许多年轻人起居无节,熬夜饮冷、不喜户外运动、房事劳倦,日久伤及阳气,或致不寐。故在治疗时除了考虑老年患者“年高阳衰”,我们也应充分考虑年轻患者因为阳气不足,阳不入阴而产生失眠的可能。临床实践中,用温潜法治疗证属阳虚失眠者每获良效^[7]。临床上遇到辨证属阳虚失眠的患者时,应果断应用温阳的药物,切不可拘泥常规思维而不知权变。治疗时温阳药物宜逐渐加至适宜量,“少火生气,壮火食气”,不可过于温燥。总之,我们应细致分析患者的症状,审症求因,遵循辨证论治的原则,尽力为患者解除失眠的痛苦。

[参考文献]

- [1] 田德禄. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 125-130.
- [2] 马凤丽, 秦竹, 熊红艳, 等. 失眠症古代研究概述 [J]. 云南中医学院学报, 2012, 35 (4): 68.
- [3] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 6.
- [4] 灵枢经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 151, 164.
- [5] 明·戴思恭. 秘传证治要诀及类方 [M]. 上海: 商务印书馆, 1955.
- [6] 清·郑钦安. 医法圆通 [M]. 成都: 巴蜀书社, 1991: 210.
- [7] 周男华. 温潜法在阳虚失眠治疗中的运用 [J]. 江西中医药, 2006, 37 (11): 54.

(编辑: 迟 越)

(英文摘要见第40页)

对两组患者治疗前后的 P3 波潜伏期改变情况进行了比较,随着患者耳鸣伴随症状的缓解,治疗后 P3 波潜伏期较治疗前缩短,证实了耳鸣患者的认知功能在治疗后有着明显的改善。在治疗过程中,我们在声治疗这一种得到公认的、成熟的耳鸣治疗方法的基础上联合使用中药,这对耳鸣的伴随不适症状的治疗尤为重要:伴随症状的减轻有利于增强患者战胜耳鸣的信心,也有利于对声治疗的坚持,可以帮助患者尽快缩短适应耳鸣的时间。

本课题想从耳鸣患者认知功能改变这一角度寻找一种全新的客观的耳鸣评估方式,探讨耳鸣与认知功能改变的相关性以及研究中药对耳鸣患者认知功能改变的干预作用,并尝试利用听觉诱发电位 P300 来作为一种临床上方便实用的客观的耳鸣评估方法。然而由于这种用评估认知功能来反映耳鸣严重程度的方式还只是一种新的研究思路,其有效性以及特异性还有待扩大样本量,以得到更多的数据支持才能应用于临床,并且还需要从认知的角度来进一步深入研究耳鸣发病的生理、病理特点。

[参考文献]

- [1] 李明,黄娟. 耳鸣诊治的再认识 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44 (8): 701-704.
- [2] 刘蓬,李明. 对耳鸣疗效评价的思考 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43 (9): 710-713.
- [3] 王洪田,黄治物,李明,等. 耳鸣诊治基本原则与耳鸣习服疗法 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2007, 15

(5): 346-347.

- [4] 大熊辉雄. 临床脑电图学 [M]. 5 版. 北京:清华大学出版社, 2005: 442-463.
- [5] 魏景汉,罗跃嘉. 认知事件相关脑电位教程 [M]. 北京:经济日报出版社, 2002: 11.
- [6] Teng EL, Hasegawa K et al. The Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI), A Practical test for cross-cultural epidemiological studies of dementia [J]. International Psychogeriatrics, 1994, 6: 45-46.
- [7] 李眉. 知能筛查测验和三种文版的初测结果 [J]. 中国临床心理学杂志, 1994, (2): 69-73.
- [8] 崔永华,郑毅,张世吉. Tourette 综合征认知功能的研究进展 [J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20 (11): 746.
- [9] Chen CY, Chen YF, Tsai HY. What is the effective component in suanzaoren decoction for curing insomnia? Discovery by virtual screening and molecular dynamic simulation. J Biomol Struct Dyn, 2008, 26 (1): 57-64.
- [10] 马进杰,刘萍,马百平. 酸枣仁化学成分及其镇静催眠作用研究进展 [J]. 国际药学研究杂志, 2011. 38 (3): 206-208.
- [11] 陆晖,陆艳玲,吴云虎. 酸枣仁皂甙 A 对脑缺血再灌注损伤大鼠神经保护作用的研究 [J]. 陕西中医, 2009, 30 (5): 623.
- [12] 段瑞,黄鹤,张宏. 酸枣仁汤对记忆能力影响的实验研究 [J]. 福建中医药, 2003, 34 (1): 38.

(编辑:李平)

(原文见第 32 页)

To Discuss Pathogenesis of Insomnia Due to Yang Deficiency

LI Qi-wei, LIU Li, ZHAO Ning

(Beijing University of TCM, Beijing 100029)

[ABSTRACT] Objective: To investigate the pathogenesis of Yang and insomnia. Methods: This paper analyzes the Yangqi influence the physiological mechanisms of sleep. The sleep is impacted from lack of heart Yang, spleen Yang, kidney Yang and systemic Yang. We explore the mechanism of Yangxu insomnia, and give an treatment example. Conclusion: When we treat patients with insomnia, we should analysis of the patient's symptoms in detail, and follow the principles of diagnosis and treatment to choose a best way to cure the insomnia. While encountering a Yangxu insomnia patients in clinical practice, we should decisively apply yang drug to the patient. We can't stick to conventional thinking, however, the little possibility may bring surprise to treatment of insomnia, and we must try our best to relieve the suffering of insomnia patients.

[KEY WORDS] Yangxu; insomnia; pathogenesis