

• 名医经验 •

陆拯教授运用至神理论治疗不寐的经验举隅*

王彬达¹, 李亚平^{2△}, 李伟², 陆拯²

(1. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012)

摘要: 不寐作为中医临床比较普遍的疾病, 中医学对其研究颇为长久, 具有丰富的理论基础及临床经验, 并取得了显著的疗效。陆拯教授临证 60 余年, 形成自身独特的学术思想及诊疗体系, 并运用于治疗各科杂症。本文从天癸溯源, 至神与不寐的关系, 辨证论治, 病案分析四个部分总结陆拯运用至神理论治疗不寐经验, 以研究陆拯学术思想、继承临床经验、开拓临床思维。

关键词: 陆拯; 不寐; 至神

中图分类号: R256.23

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)04-0091-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.04.022

陆拯教授^[1]是第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、国家级名中医, 享受国务院政府特殊津贴, 从事中医药理论研究、中医临床 60 余年, 精于诊治内伤杂病。陆拯教授通过对前人关于天癸的理解的研究, 同时结合自身临床观察与研究, 逐渐丰富天癸的含义、功用、特性, 总结归类建立天癸诊治体系并应用于临床。其中不寐病的治疗就是一个典型的例子。

不寐, 亦称为目不瞑、不得卧、失眠、不得卧等, 是因为阳不入阴引起的经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。病情轻重不一, 轻重入睡困难, 或寐而易醒, 时醒时寐, 甚至信后不能再睡, 重则彻夜不眠^[2]。不寐相当于现代医学中的原发性失眠症, 随着社会竞争日渐激烈及生活节奏的加快, 国内外越来越多的人出现睡眠障碍或者和睡眠相关的疾病^[3-5]。有研究显示, 在我国人群中, 45.4% 的人存在睡眠障碍问题^[4]。现代药物治疗睡眠障碍疗效短, 长期治疗效果不明显, 不良反应较多^[5]。中西医结合治疗睡眠障碍疗效优于单用西药治疗, 不良反应发生率明显降低^[6-7]。因此, 不寐作为一种中医临床常见病症, 需要我们进一步研究解决。

1 天癸溯源

中医学关于天癸的阐述最早出自于《素问·上古天真论》^[8]: “女子七岁, 齿更发长, 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子……二八, 肾气盛, 天癸至, 精气溢泻……八八, 天癸竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极, 则齿发去。”

自《素问》后, 历代医家便展开了对天癸的研究, 主要有以下几种观点^[9-10]:

(1) 王冰在《补注黄帝内经素问》中提出“天癸”是由天真之气在肾气充实、冲任贯通、气血充盛到一定程度时由上而下与任癸之水相结合而成。(2) 张景岳认为, 天癸即是元阴、元精而且天癸乃非精血之流, 对人体的生长壮老已以及生殖起重要作用。(3) 陈文昭在《陈素庵妇科补解·天癸总论》中认为, 天癸即是肾水, 同时对于通调冲任的充发挥着重要的作用。(4) 彭逊在《竹泉生女科集要·天癸确论》中阐述了天癸是由“二火合交于一水”而成, 即心阳君火与命门相火相合, 下交于肾水, 水火相交而成, 入心化血, 入肾化精, 精血为生之本, 与生殖与养生有关。(5) 沈祖绵在《读素问臆断》中主要对《内经》男女统

* 基金项目: 浙江省中医药科学研究基金项目(2016ZA014)

收稿日期: 2017-06-28

作者简介: 王彬达(1991-), 男, 浙江杭州人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗心脑血管疾病。

△通信作者: 李亚平, E-mail: liyapin0186@vip.sina.com

称天癸提出异议,指出天癸应为女子经水,男子应当为天壬。(6)吴谦在《医宗金鉴·妇科心法要诀》中认为,天癸为月经之源,先天天癸为肾间动气,秉受于父母。

近代以来,仍有许多学者对天癸进行了探讨,加深了对此的认识。如罗元恺先生^[11]指出:“天癸是肉眼看不见而在体内宏观存在的体液,它关系到人体生长发育,生殖和体质强弱,因此有人认为相当于垂体、卵巢、睾丸等性腺的内分泌激素的作用。”梁文娜^[12]等人通过对女性绝经后骨质疏松的研究中指出:“天癸的物质基础可能与垂体-下丘脑-性腺轴密切相关。”邓雯娜^[13]等人认为,天癸与基因表达遗传性具有相似性。叶一萍^[14]认为,可认为中医学的肾气-天癸-冲任-胞宫的生殖轴与西医学的下丘脑-垂体-卵巢-子宫的调节功能相对应。因此,近现代的医家大多认为天癸可能与神经内分泌及生殖有关。

2 至神与不寐

2.1 至神理论

陆拯教授^[15]在总结前人经验的基础上,提出了天癸是一类除人体气血精津液以外的特殊的精微物质,具有极为灵敏的感应,随着气血直接到达所需之处,发挥其调控作用。其将天癸分为“至神天癸”“至气天癸”“至液天癸”“至精天癸”四类。其中,至神天癸由脑系产生,为诸天癸的“总领”,主宰各种天癸的化生和调节,协调五脏六腑、气血百脉的功能,调控情志。至神天癸作为十分灵敏的物质,其不是濡养人体各个脏腑的物质,而是调控人体内气血脏腑功能的物质。其特性主要有:(1)定向调控:天癸可以及时感受脏腑、经脉的变化并时刻进行调节,维持脏腑经脉的稳定与功能正常;(2)善走血道:天癸由各个脏腑产生直接进入血道,随气血运行至各处发挥作用;(3)催化作用:天癸通过体内的增减调节,适应人体的需要,同时通过有催化或激发特性;(4)均衡阴阳:天癸调和人体阴阳适应人体的生长壮老已。

2.2 至神不寐的病机

至神^[16]与不寐的直接关系:至神天癸,始于脑系,成熟于脑系,可以直接调控睡眠周期。天癸安宁,对寤寐调控有度,则周期如常,夜寐自安。若至神受风阳扰,天癸至神阳亢,对寤寐调控失度,以致不寐。若至神失养,至神阴虚,至神阳气相对偏旺,对寤寐调控失度,以致不寐。若郁火扰神,至神阳热,对寤寐调

控失度,以致不寐。若至神气虚,无力调控寤寐,以致寤寐失调,而至不寐。若至神抑郁,至神失于调畅,以致调控寤寐不顺畅,以致不寐。

至神与不寐的间接关系:(1)至神与心:至神通过调节心藏神的功能来调节睡眠。若至神安宁,则心藏神功能正常,心神安宁,夜寐自安。若至神怯郁,至神失去对心主藏神功能的调节,心神失舍而至不寐。(2)至神与肝:至神通过调节肝主疏泄功能来调节睡眠。若至神安宁,则肝主疏泄功能正常,肝疏泄有度,气机畅达,精神内守,夜寐自安。若至神郁热,至神失去对肝主疏泄功能的调节,肝失疏泄,气机不畅,肝气郁结,久郁化火,上扰心神,心神不安而至不寐。(3)至神与脾:至神通过调节脾主运化功能来调节睡眠。若至神安宁,则脾主运化功能正常,脾气健运,运化有度,气血生化有源,血脉流利,心神乃安,夜寐自安。若至神气虚,至神失于对脾主运化功能异常的调节,以致脾失健运,运化失度,气血生化乏源,心神失养,心神不安而不寐。(4)至神与肾:至神通过调节肾藏精功能来调节睡眠。若至神安宁,则肾藏精功能正常,肾精充足,肾水有源,上资心阴,以制心火,心神安宁,夜寐自安。若至神阴虚,至神失于对肾藏精功能的调控,以致肾精不足,肾水乏源,无以制心火,心火独亢,心神失宁而不寐。

因此,至神通过直接调节寤寐节律,来调节睡眠,至神安宁,寤寐节律受控,夜寐自安,一旦至神失调,寤寐节律失调,而出现不寐;同时,至神也可以通过调节心、肝、肾、脾的功能来间接调节睡眠,至神安宁,则五脏安宁,夜寐自安,一旦至神失调,则至神失去对脏腑功能的调节,脏腑功能失调,心神失宁而不寐。总而言之,至神失调是引起不寐的根本病机。

3 辨证论治

根据天癸理论的,至神失调是引起不寐的根本病机,临床可将不寐分为至神怯郁证、至神郁热证、至神阳亢证、至神阴虚证、至神气虚证 5 个中医证型。

3.1 至神怯郁证

因先天不足或后天失养导致至神天癸化生不足,天癸怯郁,使得至神天癸失去对心藏神功能的调控,从而导致心神失舍,心虚胆怯,心神失宁而不寐。症见夜寐欠佳,或恐惧难眠,或寐而易惊,兼心慌不安,如人将捕之,舌淡红、苔薄白,脉细弦缓,方用祛怯至神汤,组成:柴胡、五味子、酸枣仁、龙骨、牡蛎、胆南

星、石菖蒲、覆盆子、白芍、远志、党参、琥珀、炙甘草。此方用于治疗至神怯型不寐。本方从至神与心同治:至神方面,以补益至神至气为主,同时配合开窍至神与重镇至神,使至神安宁,夜寐当自安;脏腑气血方面,以补气养血为主,同时兼顾化痰开窍,重镇安神,疏肝利胆,使得心神安宁,夜寐自安。

3.2 至神郁热证

因情志郁郁不舒而至神失畅,至神郁热,而失去对肝疏泄功能的调控,肝气郁结而不畅,郁久化热,上扰心神,心神失宁而致不寐。症见夜寐欠佳,睡卧不宁,多梦易醒,兼胸胁胀痛,烦躁易怒,口苦目赤,头胀而痛,舌红,苔黄,脉弦数,方用至神清安汤加琥珀、生代赭石、龙胆草;组成:焦栀子、柴胡、僵蚕、白芍、百合、合欢皮、蝉蜕、甘草、琥珀、生代赭石、龙胆草。此方用于治疗至神郁热型不寐。本方从至神与肝同治:至神方面,以清宁至神为主,同时配合解郁至神,重镇至神,使至神安宁,夜寐自安;脏腑气血方面,以清肝疏风为主,兼用重镇安神,解郁安神之法,清肝宁心,夜寐得安。

3.3 至神阳亢证

因五志过极化火,热极生风或外感风热,风热扰动至神,以致至神阳亢,而完全失去对肝主疏泄功能的调控,肝郁化火,火热蒸煎肝阴,肝阳化风,风阳扰动心神,心神失宁而不寐。症见夜寐欠佳,难以入眠,兼见躁扰不宁,惊悸不安,甚则抽搐不宁,癫狂不息,舌红苔黄,脉弦滑数,方用至神重宁汤。组成:生龙骨、煅磁石、生赭石、白茯苓、琥珀、炒栀子、黄连、生白芍、炒麦芽、生甘草、肉桂。本方用于至神阳亢型不寐。本方从至神与心肝同治:至神方面,以重镇至神为主,配合清宁至神,安宁至神,夜寐自安;脏腑气血方面,以镇肝潜阳,清心降火为主,同时顾护脾胃,亢阳得制,心神自安,夜寐安。

3.4 至神阴虚证

若伤于劳倦或年老阴虚,可使得至神天癸失濡,至神阴虚,失于对肾主藏精功能的调控,肾精不足,肾水乏源,无力上制心火,心火独炽,内扰心神,心神失宁而致不寐,症见夜寐不佳,难以入眠,甚至彻夜未眠,兼有头晕耳鸣,心烦健忘,舌红少苔,脉细数,方用至神滋养汤。组成:龟甲、酸枣仁、白芍、丹参、生地、炒黄柏、炒栀子、琥珀、炙甘草。本方用于治疗至神阴虚型不寐。本方从至神与心肾来治:至神方面,

以滋养至神为主,至神安宁,夜寐自安。心神方面,以滋阴除烦、养心安神为主,交通心肾,水火既济,心神得养而安,夜寐自安。

3.5 至神气虚证

如素体亏虚或劳倦伤神或伤于饮食使得至神损伤,至神气虚,而失去对脾主运化的功能的调控,脾失健运,气血生化乏源,心血不足,心神失养,心神不宁而不寐。症见夜寐欠佳,或不易入眠,或时醒时寐,或多梦,兼面色无华,身体倦怠,气短少言,心悸怔忡,食少便溏等,舌淡苔薄白,脉缓弱,方用补脾至神汤。组成:黄芪、党参、当归、白术、仙茅、灵芝、夜交藤、酸枣仁、五味子、琥珀、龙骨、甘草、大枣。本方用于治疗至神气虚型不寐。本方从至神至气与脾来治:至神方面,以益至神、补至气为主,同时重镇至神,使至神充盈,夜寐自安;脏腑气血方面,以补益心脾为主,脾气健运,气血生化有源,血脉流利,心神得养,心神安宁而寐安。

4 临床病案

邹某某,女性,50岁。2016年12月16日首诊。近期睡眠不佳,多醒,大便秘结,咽喉不适,脉细弦滑。此为至神失调,肝胆失和,治当调至神,清心肝火。方用至神清安汤加减:炒柴胡 8g,合欢皮 20g,灵芝 20g,佛手 15g,郁金 10g,姜竹茹 10g,酸枣仁 10g,炒白术 15g,炒枳壳 10g,淮小麦 30g,仙灵脾 15g,炒黄柏 10g,土龙骨 30g,炙甘草 6g,炒鸡内金 15g,制大黄 8g,火麻仁 15g,炒稻芽 20g,胖大海 3g,西青果 10g。7剂。

2016年12月23日二诊。睡眠不佳,多醒,心烦不安,大便解而不畅,日行2~3次,苔薄滑,脉弦滑。治当调至神,清泄里热。药用:炒柴胡 8g,合欢皮 20g,灵芝 20g,茯苓 15g,片姜黄 12g,酸枣仁 10g,炒白术 15g,炒枳壳 10g,淮小麦 30g,仙灵脾 20g,炒黄柏 10g,土龙骨 30g,炒鸡内金 15g,炙甘草 6g,火麻仁 15g,胖大海 3g,西青果 10g,加琥珀 5g,徐长卿 12g。14剂。

2017年1月13日三诊。服药后睡眠较前好转,咳中痰滞,大便溏薄,治当兼顾。守方,去火麻仁、酸枣仁,炒白术增至20g,炒鸡内金增至20g,加炒枳实12g,阿胶3g。7剂。

按语:本例患者近来不寐,多醒,可从至神天癸论治。至神郁热,至神失去对肝主疏泄功能的调节,肝失疏泄,气机不畅,肝气郁结,久郁化火,上扰心神,

心神不安而以致不寐,多醒易醒。因此临证立法时以调节至神为主,兼顾心肝脾。处方时以柴胡清宁至神,以灵芝温补至神,酸枣仁滋养至神,以合欢皮司至神之开合,以龙骨安至神,诸药相杂,调补至神,同时运用佛手、郁金、竹茹,疏利肝胆,以白术、枳壳,理脾和胃。只要抓住天癸失调以致肝胆失和这个主要病机,同时兼顾脾胃,随证加减,二诊过后病即好转。

参考文献:

- [1] 陈明显,刘赛月,陆拯.“调至神、和肝脾”辨治腹泻型肠易激综合症的体系构建[J].中华中医药学刊,2016,34(1):33-35.
- [2] 陈湘君.中医内科学[M].2版,上海:上海科技出版社,2013:354-361.
- [3] 刘扬华,刘诗翔.睡眠障碍的诊断及治疗概述[J].神经损伤与功能重建,2012,7(2):143-146.
- [4] 湛剑飞.睡眠障碍的现代病因病机探索[J].中国中西医结合杂志,2012,32(2):151-152.
- [5] 李娟,刘凌,李梦秋,等.睡眠障碍的循证治疗[J].中国现代神经疾病杂志,2013,13(5):398-404.
- [6] 高治国,杨中高.睡眠障碍的中西医结合研究进展[J].中医研究,2013,26(7):77-78.
- [7] 刘泰.睡眠障碍的中医药研究趋势[J].中国中西医结合杂志,2012,32(2):149-150.
- [8] 中医研究院研究生班.《黄帝内经·素问》注评[M].北京:中国中医药出版社,2011:3.
- [9] 宋词,王天龙.从《内经》探讨天癸的本质[J].黑龙江中医药,2015,44(6):2-3.
- [10] 陈丽平,宋兴.“天癸”本质及其作用探讨[J].河南中医,2003,23(6):3-4.
- [11] 曾倩,李若薇,魏世胤,等.读经典诠释杨家林教授生殖轴理论[J].世界科学技术-中医药现代化,2015(12):2543-2546.
- [12] 梁文娜,李灿东,高碧珍,等.天癸盛衰调控绝经后骨质疏松物质本源的探讨[J].世界中医药,2011,6(2):101-103.
- [13] 邓琳雯,魏国华,裴红鸽,等.从基因组视角探讨“天癸”对遗传过程的调控机制——从分子遗传学入手研究中医遗传学理论[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(5):390-391.
- [14] 张锁,郭晓媛,吴效科.中西汇通浅谈天癸与不孕[J].时珍国医国药,2008,19(2):501-502.
- [15] 陆拯.天癸病论与临床[M].北京:人民卫生出版社,2011:15-20.
- [16] 曾怡龙,李伟,李亚平,等.陆拯应用天癸至神理论辨治不寐经验浅析[J].浙江中医杂志,2016,51(10):759.

(编辑:徐建平)