

· 思路与方法 ·

# 基于“卫气不得入于阴”理论谈不寐临证发挥

● 林 杰<sup>1,2</sup> 吴 强<sup>2▲</sup> 朱淑瑜<sup>2</sup>

**摘 要** 通过梳理卫气不得入于阴的病机辨证法,并以实际案例作为依据,为临床不寐的诊治提供一种可行性思路。依据《黄帝内经》中“卫气不得入于阴”理论,指出不寐与卫气循行不畅的关系。提出不寐的原因应为卫气不入于阴,并进一步分析造成卫气不入阴的原因,以确立不寐的治法。认为对于不寐患者只需调整机体功能使其卫气恢复正常运行,使卫气夜晚正常行于阴分,不寐便可得以治愈。“卫气不得入于阴”理论可用于指导不寐的治疗,对其机制的理清有利于该理论更好地服务于临床,提高疗效。

**关键词** 卫气;阴阳;《黄帝内经》;病机;验案

不寐乃临床常见病,现代医学称之为失眠病。是指无法入睡或入睡困难或睡眠多梦,睡眠质量下降和睡眠时间减少,使注意力下降,严重影响生活。相关研究还表明失眠是冠心病发作和糖尿病恶化的独立危险因素<sup>[1]</sup>。同一病人不同的临床医生辨证可有不同,这并不是说一些医生的辨证不准确,只是所采取的辨证方法不同。如有些医生采取的是脏腑辨证,有些则是六经辨证,故临床辨证,贵在选取。现以《黄帝内经》的阴阳学说为基,浅谈卫气不得入于阴而引起不寐的病机及其临证发挥,以期能为临床医生对不寐的辨证论治拓宽思路。

## 1 阴阳失交,卫气不得入于阴而致不寐

《灵枢·邪客》曰:“卫气者……昼日行于阳,夜行于阴,常从足少阴之分间,行于五脏六腑……卫气独卫其外,行于阳,则阳跷满,不得入于阴,阴虚,故目不瞑。”通过此理论可以清楚了解卫气“昼行于阳,夜

行于阴”的运行规律。一旦卫气正常的运行受到影响,就会出现卫气不得入于阴,人即出现不寐现象。是何造成了卫气不得正常入于阴呢?从本质上来说便是阴阳失衡。“营卫之气,不失其常,故昼精而夜寐”,阴阳一旦失去平衡,则营卫运行失常,夜晚卫气无法入于阴分,故出现“目不瞑”。因此对于不寐的治疗应以调和阴阳、恢复阴阳平衡为治疗原则,即“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道,而去其邪。”阳气盛者则应泻其有余,阴气不足者则必须补其阴气。补虚泻实,方能恢复人体正常功能。疏通人体卫气,沟通阴阳跷脉,交通阴阳以达消长平衡,卫气方能入于阴,从而实现正常寤寐。因此,在卫气不得入于阴的病机上,应从阴阳失交的角度来进行辨证论治。

**1.1 卫气不足** 《黄帝内经》理论认为一个人睡眠的好坏与人体卫气的循行正常与否有密切关系<sup>[2]</sup>。《灵枢·卫气行》中详细地阐明了卫气的人体运行规律:“阳主昼,阴主夜。故卫气之行,日一夜五十周于身,昼日行于阳二十五周,夜行于阴二十五周,周于五藏”。这说明卫气昼夜运行,无休无止,如环无端,但却有行于阴分、阳分之别。白昼卫气运行于阳经及体表,使人体之阳气盛于外,人寤则得以正常活动;夜间人之卫气入于体内,运行于阴经和五脏,人寐而得以休息。阴阳正常交接人体方能正常入睡,

▲通讯作者 吴强,男,主任医师,硕士研究生导师,医学硕士,福建省中医药学会肾病分会主任委员。研究方向:肾脏疾病的系统性治疗。E-mail:wq95315@163.com。

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350003); 2. 福建省中医药大学附属第二人民医院(福建 福州 350003)

一旦出现异常,即像《灵枢·大惑论》中说到的“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴则阴气虚,目不瞑矣。”王洪图等现代名医基于以上观点认为“留于阳则阳气满,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑”可为一切不寐之总纲<sup>[5]</sup>。在《灵枢·口问》中亦说到:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴。阴者主夜,夜者卧……阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛则寤矣”。李中梓对于此注解:“凡人之寤寐由于卫气,卫气者昼日行于阳,则动而为寤,夜行于阴,则静而为寐”。寤寐是人体随自然阴阳消长变化规律产生的一种生理现象。卫气的昼行于阳、夜行于阴的生理特点,是保障人体阴阳消长变化的关键,是获得正常睡眠的关键<sup>[5]</sup>。

**案一** 肖某,女,24岁。2017年7月18日初诊。患者失眠近6个月,表现为入睡困难且每日凌晨5~6时自动醒来,醒后再难以入睡,伴烦躁易怒,乏力,口干,易汗出,平素带下正常,月经规则,但量偏少,饮食二便均正常。因夜不能寐,对此深感痛苦。视其舌尖红,苔薄白,精神不佳,面色略黄,脉弦细,无其余不适。追问病因,自诉一向体健,但近半年来开始减肥,运动量大,时常大汗淋漓。吾乃悟此不寐必是因过汗误伤阳气,卫气不与荣气协调所致,遂致卫气不得入于阴,而造成不寐。故予桂枝汤为基础方滋阴和阳,调和营卫。药用:桂枝12g,白芍12g,生姜9g,炙甘草9g,大枣6枚(掰),龙骨15g,牡蛎15g,酸枣仁3g,香附9g,黄芩6g。5剂,水煎服,第2煎于睡前1.5小时左右服。并嘱患者运动适度,不可大汗,忌食生冷。服完5剂后,患者已能正常入睡,且能睡到7~8时再醒,情绪亦好转良多。

**按** 正如《灵枢·大惑论》中所提到的,正常睡眠是必须满足“卫气夜行于阴,阴气盛则目瞑”。一旦机体受内外之邪所扰,则易致营卫之气不和,进一步导致失眠。该女为年青女性,既往体健,因减肥过度运动,令汗出淋漓似水,长久于此,使卫气大伤,营卫之气的循行失其常度,故出现明显入睡困难且早醒现象;长期失眠,故烦躁易怒、精神疲惫不佳;卫气受损不能顾护于外,致营不安于内守,故见易汗出、乏力等症。患者虽患病日久,因其饮食情况一直较好,化源充足,尚未引起其他变证。营卫失度、阴阳失调是本患者的总病机。故以桂枝汤和阳滋阴、调和营卫,并配以龙骨、牡蛎重镇潜阳安神;酸枣仁宁心安神;香附疏肝解郁。诸药合用,使卫阳得复,营卫得

调,卫气恢复正常循行,故目得瞑矣。本证切合卫气不得入于阴的病机,用药合理,故效如桴鼓。

**1.2 卫阳过盛** 《灵枢·寒热病》中讲到:“足太阳有通项入于脑者……在项中两筋间,人脑乃别阴跷、阳跷,阴阳相交,阳入阴出,阴阳交于目锐眦,阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目”。卫气依靠阴阳跷脉通过其循行而散布全身,“卫气行于阳,则阳跷脉盛,目张而不欲眠;行于阴,则阴跷脉盛,目闭而欲睡。”<sup>[6]</sup>通过本条经文的阐述,阴阳跷脉交会通项入于脑,可直接影响到人体睡眠。跷脉经气正常运行,卫气于夜晚得以正常行于阴分,才能正常调节眼睑之开合来控制人体睡眠。同时《灵枢·寒热病》也提到:“阴跷、阳跷,阴阳相交,阳入阴,阴出阳,交于目锐眦,阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目”。从经文中可见,阴跷脉与阳跷脉功能失调,易导致阴阳消长不协调,使人体发生阴阳偏盛的变化。阳盛则阳跷盛,阳不入阴,阳浮于外,故阳气聚结于阳跷脉,人体之阴阳不能相交互,卫气便难以入阴,从而导致不寐的产生。张洪等通过实验表明针灸阳跷脉循行路线上申脉、跗阳并配合阴跷脉的照海等穴来治疗失眠,相对西药来说有明显的治疗优势<sup>[7]</sup>。此类例子提醒我们当卫阳过盛时,应调整其阳偏盛程度,泻其有余,使卫阳正常入阴,人便得以正常寤寐。在中药治疗方面,当卫阳过盛时,我们必须泻其有余,或清热潜阳,或清热滋阴,使阴阳合和,失眠得治。

**案二** 蔡某,女,44岁,以“肌酐升高14年,失眠4月余”为主诉入院。近4个月来辗转反侧难以入睡,常以四肢支撑着身体入睡,睡前多自服玉叶解毒颗粒以助睡眠。伴夜热身痒,但体温正常,后背多发疔疮,易大汗出,性急,稍感疲乏,口干欲饮,纳可,无尿,大便正常。4年前已绝经,绝经前月经正常。舌质暗红伴有点刺,苔薄黄中间稍剥脱,脉稍沉大而有力。患者热象明显,卫分热甚,夜晚影响卫气正常运行于阴,同时又见疲乏,口干欲饮,舌苔见剥脱。综合分析,遂以白虎加人参汤清热滋阴以治疗。药用:知母15g,生石膏20g,甘草9g,人参12g,麦冬15g,炒麦芽30g,丹参20g,连翘12g,赤芍9g,生姜6g,陈皮6g。3剂,水煎服,第2煎于睡前1.5小时左右服。3剂后睡眠质量明显提高,半小时内便能入睡,且未再用四肢支撑着身体入睡,夜热身痒也明显缓解,后背疔疮明显较前消退。

**按** 本案虽未完全符合白虎四大症,但患者热

象明显,且易汗出,并于夜晚自感发热,脉虽稍沉,却沉而有力,乃一派实证之象。晚上睡时辗转反侧,出现“卫气不得入于阴,常留于阳”,因此通过四肢支撑着身体入睡以外泄阳气。同时常睡前自服玉叶解毒颗粒,使过旺的阳气消耗,从而借助外力使卫阳于夜晚入阴,方以入睡。结合患者舌象及口干欲饮症状,又有明显的气阴不足表现。故予白虎加人参汤,于清热之中兼以益气阳阴,同时加用麦冬以增加养阴生津之力;连翘清热散结,并配以丹参、赤芍活血消瘀;陈皮以理气化滞;炒麦芽以防大量寒凉药物伤胃。诸药合用,泻阳有余,补阴不足,使阴阳得调,卫气入阴,故不寐得愈。

## 2 邪扰脾胃,卫气不得入于阴而致不寐

通过分析卫气不得入于阴所引起的不寐,可知其最主要的原因是影响卫气的顺利运行周身,夜晚阴阳不得正常交接。依据《灵枢·营卫生会》中所说:“营行脉中,卫行脉外”,故卫气应与营气相伴而行。以十二经脉运行为基,可知其夜晚阳入于阴的时辰交接的经脉正好为手阳明大肠经、足阳明胃经。因此一旦邪扰脾胃,影响此二经经气运行,便易影响卫气的运行,引起不寐。同时这正符合《素问·调经论》中说的:“胃不和则卧不安”的观点,脾胃之气运行不畅,不能正常行使“脾为之使,胃为之市”之功,即脾胃“转枢”作用受限,经脉运行不畅,五脏气机阻滞,遂影响卫气运行而致不寐。后世医家创制许多治失眠的方剂,多数都考虑到脾胃状况而用药。这不仅是因为脾胃为人体五脏藏神之“枢纽”<sup>[8]</sup>,还有一重要原因是脾胃失和会影响卫气正常运行。因此对于此类卫气不得入于阴的不寐患者,应以调和脾胃,理气导滞为主。王洪图教授通过整理名医名家病案,得出结论为半夏为治疗不寐最常见用药,可见调理脾胃为治疗不寐病关键用药。

案三 周某,男,51岁,2018年6月5日初诊。睡眠质量不佳,入睡困难,多梦4个月余。且多为噩梦,纳差,胃部午饭前常感不适。西医诊断“慢性萎缩性胃炎”,深夜时常胃脘部有些许疼痛,痛时偶服铝碳酸镁片,时常头晕,乏力,面色略黄,精神略显疲惫,内心烦躁,伴口干口苦,晨起吐黄痰,大便不成形,夜尿2次,舌尖红,苔黄腻,脉弦。乃辨为痰热内扰,脾胃气机受阻,转枢功能失常,卫气不得入于阴而致失

眠。故治以黄连温胆汤加减以清热理气化痰,和胃助眠。药用:黄连3g,法半夏9g,陈皮6g,竹茹9g,枳实6g,赤芍15g,茯神15g,白术12g,生姜6g,大枣2枚,延胡索9g,柴胡9g,珍珠母20g。5剂,水煎服,第2煎于睡前1.5小时左右服。并嘱患者适当运动,忌食生冷油腻、辛辣之物。服完5剂后,患者睡眠明显改善,除药后第1天外,未做噩梦,胃痛次数明显减少,疼痛程度亦减轻。

按 患者因患有慢性萎缩性胃炎,时常疼痛不适,加之内生痰热,脾胃气机受阻,气机升降功能失常,长此以往,进一步影响睡眠造成入睡困难,且易做噩梦;长期睡眠质量不佳,加之患者年龄较大,故时常出现头晕、乏力、面色略黄、精神略显疲惫,且久病不愈必影响心情,以致烦躁;痰热内扰,故出现口干口苦、晨起吐黄痰、舌红苔黄腻等症。故治疗上考虑以温胆汤清热理气化痰、和胃助眠,并配合珍珠母重镇安神;柴胡疏肝解郁;赤芍、延胡索活血化瘀,行气止痛。诸药合用,调理阳明,使卫气得以顺利运行,不寐症状得以明显改善。

## 3 注重调五脏情志对“卫气入阴”的作用

《灵枢·大惑论》中提出:“先其藏府,诛其小过,后调其气,盛者泻之,虚者补之,必先明知其形志之苦乐,定乃取之。”强调了情志调节在人体脏腑功能上的重要性。因此,注重情志调节也是治疗不寐病的一个重要内容,并往往起到治愈不寐病证的杠杆作用。所谓相由心生、形神合一,都体现了心理和生理的密切联系。人的精神活动可以影响自身脏腑气血功能的正常运行。情志太过或不及皆可导致脏腑气血功能失调,而使阴阳失衡,导致不寐。因此,在治疗不寐病时,多加留意患者精神、情感状态,再制定解决疾病之法。这即所谓的“先明知其形志之苦乐,定乃取之”。并且肝气性升发条达,若情志不畅,肝气疏泄失常,则可影响卫气的出入走行,入夜后卫阳难寻其道,阳浮于外,卫气不得入于阴,也会加重失眠,形成恶性循环。

## 4 小结

《黄帝内经》一书乃中医理论之基石,其中的睡眠理论为研究睡眠生理机制及病因病机提供了理论依据,为后世不寐的治疗提供思路和原则。因此必

须继承其学术思想,深刻理解其理论,方能指导临床治疗。对于不寐病证,运用“卫气不得入于阴”之理法来辨证,其治疗不寐的关键是抓住是否会影响人体卫气的正常运行,进而分析其影响卫气正常运行的病因,最后制定解决之法,不寐证便得以治愈。由于卫气循行特点“日行于阳经(六腑),夜行于阴经(五脏)”,无论何脏腑发生病变,都可影响卫气正常的循行而致不寐<sup>[9]</sup>。除此之外,卫气的循行也受到其他因素如体质、情志、环境等内外因素的影响,其反映到病因、症状上也具有丰富的内容。临证之时应多加思考,充分领会中医“辨证”的要领及内经“整体观念”,方能药到病除。不可一见不寐病人便一味运用安神定志之药物,或大量养阴清热、交通心肾之品。“卫气不得入于阴”的思想若能灵活应用于临床,必将对一些难治性不寐提供可行性治疗方案,提高不寐的临床治愈率,值得临床医生借鉴。

### 参考文献

[1]胡 震,张 波.不寐的病因病机浅析[J].中医药临床杂志,2013,25

(3):204-206.

[2]何宝文,马铁明.营卫理论谈失眠病机[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(5):128-129.

[3]翟双庆,王长宇,等.王洪图内经临证发挥[M].北京:人民卫生出版社,2006:4.

[4]郑剑侠.半夏治疗睡眠障碍经验[J].上海中医药杂志,2011,45(12):40-41.

[5]赵 明.桂枝汤加味治疗失眠一例体会[J].中国民族民间医药,2010,19(12):251.

[6]刘 学,居 防.从跷脉探讨治疗失眠之机理及临床应用[J].四川中医,2014,32(3):28-29.

[7]张 洪,邓 鸿,熊 可.针刺调阴跷阳跷治疗失眠症 87 例临床观察[J].中国针灸,2003,39(7):20-22.

[8]王洪图,贺 娟,翟双庆,等.脾胃枢轴对五脏藏神调节的研究述评[J].北京中医药大学学报,2002,25(2):1-4.

[9]刘秀华,刘 锋,张新渝.浅析《内经》对失眠的认识[J].河南中医,2009,29(3):232-233.

(收稿日期:2019-06-01)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 39 页)

143-211.

[4]牛亚华.中日接受西方解剖学之比较研究[D].西安:西北大学,2005.

[5]牛亚华.《泰西人身说概》与《人身图说》研究[J].自然科学史研究,2006(1):50-65.

[6]范李娜.近代中医药期刊西译词研究[D].北京:北京中医药大学,2015.

[7]牛亚华.中日接受西方解剖学之比较研究[D].西安:西北大学,2005.

[8]刘 克,李爱辉,王 薇,等.穴位的外周神经密集支配及其易反射激活特性[J].针刺研究,2009,34(1):36-42.

[9]陈思思.《内经》刺络理论探析[C]//中国针灸学会(China association of acupuncture-moxibustion).中国针灸学会 2009 学术年会论文集(上集),2009:4.

[10]王 红.基于正中神经传导速度及神经束放电探讨家兔内关穴电针有效刺激的实验研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.

[11]江正杰.人体经络的本质——是气体推动液体运动的气液混合态[J].办公自动化,2016,5:31-34.

[12]商振德.经络的本质——人体生物电循环传导系统[J].中国针灸,2011,31(3):277-280.

[13]高日阳,莫桂芸.2008—2009年PubMed收录针灸治疗疼痛的文献

计量分析[J].天津中医药大学学报,2011,30(1):19-22.

[14]徐一兰,张阔,孟向文.试述刺络疗法治疗颈椎病的安全性[J].天津中医药大学学报,2012,31(2):114-115.

[15]徐 斌.刺络放血疗法的血管生物学基础[J].中国临床康复,2004(24):5126-5127.

[16]杨 铭,杨兆刚.针刺效应基础研究的背景及其思考[J].天津中医药大学学报,2011,30(2):70-72.

[17]刘 涛.“醒脑开窍”相关腧穴针刺方法的神经生理机制探讨[C]//中国针灸学会.中国针灸学会针灸临床服务模式经验研讨暨第十一届全国中青年针灸推拿学术交流会论文集,2014:2.

[18]冯富忠.醒脑开窍针刺疗法早期介入治疗中风急性期 120 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(12):44-45.

[19]宋慧君.刺络放血治疗单纯下肢静脉曲张疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(3):334-336.

[20]何 亮,李 平.火针刺络放血治疗下肢静脉曲张 26 例[J].上海针灸杂志,2009,28(12):729.

(收稿日期:2019-08-22)

(本文编辑:金冠羽)