

章浩军论治早醒型失眠经验[※]

● 陈伟彬¹ 卢雪琴¹ 章浩军^{2▲}

摘要 近年来,失眠症的发病率逐年增加。章浩军教授针对早醒型失眠患者,总结其病机为营阴不足,阴不抱阳,主张从太阳经论治,运用桂枝加龙骨牡蛎汤以滋阴和阳,临床疗效肯定,值得推广。

关键词 失眠;早醒型;阴不抱阳;滋阴和阳;桂枝加龙骨牡蛎汤

失眠症是以无法获得正常睡眠质量为特征,以入睡困难,或睡眠维持障碍,或早醒,或次日社会行为功能障碍为主要表现的一组临床综合征^[1]。其中,以早醒为主要表现的失眠称为早醒型失眠。早醒型失眠在人群中的发病率达到21%^[2],但目前对于早醒型失眠的定义尚未明确,同时缺乏针对性治疗的方法。早醒型失眠当属于中医学“不寐”范畴。

章浩军教授是第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师、福建省名中医,临证40余年,学验俱丰。章教授通过分析寤寐发生的机理,认为早醒型失眠多责之于阴不抱阳,可从太阳经论治,用滋阴和阳的方法治疗,屡获良效。笔者有幸跟随章教授学习,现将章教授治疗早醒型失眠的经验总结如下。

1 病机分析

1.1 寤寐之生理 寤即醒,寐即眠,寤寐皆由卫气所主。《素问·口问》曰:“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。”薛雪释:“凡人之寤寐,由于卫气。”人受气于天地,作息规律与天地昼夜运行规律相合,日出而作,日落而息。阳气者即卫气也,卫气昼日行于体表,入夜潜入体内。《灵枢·寒热病》言明阴阳相交于目锐眦,故阳出于阴,则目开而寤;阴入于阴,则目阖而寐。《灵枢·卫气行》曰:“平旦阴尽,阳气出于目,目张则气上行于头,夜行于阴,则复合于目,故为一周。”《灵枢·营卫生会》言:“卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止。”卫气一日循行人体一周,将一日分五十度,以平旦日出、黄昏日入为分界,平旦至日落卫气行于阳,日落至次日平旦行于阴,各二十五度,卫气正常运行,则人体得其时而卧,至其时则起。卫气在平旦由体内出体表,由于平旦一般指卯时5点~7点,故正常睡眠在日出后才醒来。

睡眠亦是人体阴阳转化的过程。《素问·阴阳离合论》曰:“阴中有阳,阳中有阴。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。”《医经原旨·阴阳》言:“午前为阳中之阳,午后则阳中之阴也。子前为阴中之阴,子后为阴中之阳也,故以一日分为四时,则子、午当二至之中,卯、酉当二分之合,日出为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬也。”鸡鸣至平旦应四季之冬季,“冬,养藏之道也”,这是一个阳气封藏的状态,夜半为阴气最盛之时,阳气在夜半之时开始化生,纯阴之中一阳始生,为阴中有阳,在这一阶段酝酿、生发、充实。平旦日出正

※基金项目 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No. 国中医药人教发(2017)29号)

▲通讯作者 章浩军,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,第二批全国优秀中医临床人才,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。主要从事中医内科疾病的临床研究。E-mail: szyyzhj@163.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350108); 2. 龙岩市中医医院(福建 龙岩 364000)

应四季之春,万物在此时破出地表开始生长,得到充养的阳气此时正应平旦太阳始升,出体表而目开。

1.2 早醒型失眠之病机 近年来有学者从早醒的时间不同对早醒型失眠进行论治。王国华认为凌晨2~4点醒来的早醒型失眠患者可从心肺论治^[3];卢博等^[4]认为早醒型失眠患者醒来的时间若属厥阴病欲解时,可从厥阴病论治。章浩军教授发现,临床上有部分病人诉早醒,多于凌晨3~5点醒来,醒后不能再次进入睡眠状态,且总睡眠时长不超过6小时,可考虑从阴阳失调、营卫失和论治。

《素问·生气通天论》言:“阴者,藏精而起亟也。”阴在内,主夜,有潜纳阳气,使阳气酝酿生发而不外泄的作用。《素问·悬解》曰:“阴阳不偏,彼此环抱,则表里和平,百病不起。”阴阳平衡则各司其职,百病不起;营阴不足,潜纳失司,阴不抱阳则阳气外泄。《灵枢·营卫生会》曰:“平旦阴尽而阳受气。”平旦日出,人体内阳气随着出体表方才目开而寤,若阴虚而潜纳失司,不能固摄阳气,阳气先于日出地表而出体表便为早醒。因此章教授认为,早醒型失眠病性属阴虚,病位在营卫,病机为营阴不足,阴不抱阳,卫阳偏亢,不能正常司寤寐。一方面营阴不足则表现出卫阳偏盛,营弱卫强,营卫不和,无法潜纳卫气,卫气功能偏亢,易于外泄,故表现出睡眠时间的整体减少。另一方面卫气入夜行于阴二十五度,至平旦方出体表,营阴不足,不足以容纳卫气在阴循行二十五度,故卫气在平旦之前出于阳,表现为在3~5点醒来。《灵枢·大惑论》亦指出卫气不入阴则留于阳蹻,阴气亏虚,阴阳失调而安眠不能。早醒时卫气提前由阴出阳而滞留于阳蹻,不能再入阴,故无法再入睡,究其根本仍为营阴不足所致。

2 从太阳经论治

章教授根据早醒型失眠的病机,提出该病可从太阳经论治。早醒型失眠的病位在营卫,而营卫二气由太阳所主。《医宗金鉴》言:“太阳主表,为一身之外藩,总六经而统营卫。”王付^[5]亦认为太阳病之机理即是营卫失调。营卫发病不仅可出现太阳伤寒、太阳中风等外感病,亦可致早醒型失眠、自汗等内伤杂病。故早醒型失眠可从太阳经论治,基本治法为滋阴和阳,一方面要滋养营阴,另一方面亦要温养卫气,恢复卫气功能。方用桂枝加龙骨牡蛎汤。

桂枝加龙骨牡蛎汤首见于《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》,用于治疗失精家诸症。失精日久则阴

亏,无力潜纳阳气,阳气失于固摄则外泄,即阴不抱阳,阴阳失调而发诸症,与早醒型失眠的病机一致。正所谓“异病同治”,章教授临床上常将桂枝加龙骨牡蛎汤用于治疗早醒型失眠,意在取其滋养营阴,敛阴潜阳,调和营卫之功。方中生白芍性寒味酸,能入血分,敛营阴,合甘草有酸甘化阴之功;桂枝性温味辛甘,能通利阳气,通行营卫壅遏之气,和阳实卫,上三药敛阴和阳,调和营卫,加之生姜、大枣相配,可引药达营卫,增强调和营卫之力;生龙骨、生牡蛎质重性沉降,益阴潜阳,既可收敛浮越之卫气,亦无碍于阳气升发。药理学研究表明,桂枝汤具备镇静镇痛之效,与潜阳固涩的生龙骨、生牡蛎合用可加强镇静作用,从而在一定程度上能够有效改善睡眠^[6]。

兼有痰热扰神者,加黄连温胆汤;兼有热在胸膈、虚热内扰者,加栀子豉汤;兼有心肾不交、心火上亢者,加黄连阿胶汤;兼有胃不和者,加半夏泻心汤;兼有心阴不足者,加百合地黄汤;兼有肝血不足者,常与酸枣仁汤合并使用。

3 验案举隅

张某,男,24岁,2019年10月10日初诊。主诉:持续早醒半年。患者于半年前因沉迷网络游戏开始出现持续性早醒,每天于凌晨5点前醒来,醒后不能再入睡,此后每遇精神压力增大或情绪刺激时症状加重,最严重时可于凌晨3点左右醒来。多次于外院就诊,予柴胡加龙骨牡蛎汤、百合地黄汤、酸枣仁汤等治疗后仍未改善,遂来就诊。辰下症见:早醒,每天于凌晨5点前醒来,醒后不能再次进入睡眠状态,二便可,舌淡红,苔薄白,脉弦细。西医诊断:失眠症。中医诊断:不寐,辨为太阳经证。处方予桂枝加龙骨牡蛎汤,药用:桂枝10g,白芍10g,炙甘草10g,生姜10g,大枣10g,生龙骨15g,生牡蛎15g。7剂,每日1剂,水煎内服。

2019年10月18日二诊:早醒症状较前好转,醒后可缓缓再次入睡,偶可睡至6点方醒,无其它明显不适。效不更方,继服7剂以巩固疗效。

按 患者因长期沉迷网络游戏,劳神伤阴,精神失养,营阴暗耗,阴不抱阳,故发为不寐。前医予疏肝、安神、滋阴、养血等法皆未能奏效,盖未和阳,卫气不能司其寤寐之职故也。《景岳全书》言:“故欲求寐者,当养阴中之阳及去静中之动,则得之矣。”故在此案中运用桂枝加龙骨牡蛎汤以滋阴和阳、敛阴潜阳,

调节阴阳平衡,使营卫得和,卫气能正常司寤寐之职,则早醒得愈。

4 小结

针对早醒型失眠,目前临床上尚未研发出特效药物^[7],人们往往是通过睡前服用佐匹克隆等长效助眠药物来维持睡眠^[8],但长期服用安眠药给身体带来的不良反应却不容忽视^[9]。章教授熟读经典,精耕临床,提出早醒型失眠的基本病机为营阴不足,阴不抱阳,主张从太阳经论治,运用桂枝加龙骨牡蛎汤论治,即从根本上调和阴阳,阴阳平衡则夜寐转佳,病症得除。中医药辨治早醒型失眠不仅临床疗效良好,且副作用甚微,值得深入探索与挖掘。

参考文献

[1] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
 [2] ROTHTHOMAS. Understanding neuronal pathways: novel targets for the management of insomnia[J]. The Journal of clinical psychiatry, 2007, 68

(Suppl 5):4-5.

[3] 王 婷, 王国华. 王国华主任医师治疗凌晨早醒型失眠[J]. 吉林中医药, 2015, 35(6): 553-555.
 [4] 卢 博. 乌梅丸加减治疗早醒型失眠的临床疗效观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
 [5] 王 付. 太阳病病在营卫之气失调辨析[J]. 浙江中医学院学报, 1990, 14(4): 7-8.
 [6] 王晓斌. 桂枝加龙骨牡蛎汤联合氯硝西洋治疗高血压病合并失眠患者的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(4): 59-61.
 [7] 周其达, 范 健, 秦 琳, 等. 低剂量佐匹克隆延迟控释片治疗早醒性失眠的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(33): 4078-4082.
 [8] WILSONS, ANDERSON K, BALDWIN D, et al. British Association for Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders: An update[J]. J Psychopharmacol, 2019, 33(8): 923-947.
 [9] BUSCEMININA, VANDERMEER BEN, CAROLFRIESEN, et al. The Efficacy and Safety of Drug Treatments for Chronic Insomnia in Adults: A Meta-analysis of RCTs[J]. Journal of General Internal Medicine, 2007, 22(9): 1335-1350.

(收稿日期: 2020-05-12)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 21 页)

率大大提高;针对一些男科其它杂症,门老根据精室位于人体下焦,易受湿热之邪侵袭的特点,临床中多重视清热利湿药物的配伍运用,效果显著。

门老根据妇科经典方桂枝茯苓丸化裁而成的消癥煎,具有清热利湿,活血解毒的功效,常被其用于男科疾病的治疗中。以上三个医案,虽然患者症状及病名各不相同,但其证型皆属于湿热瘀结,门老根据“异病同治”的思想,在消癥煎的基础上灵活加减运用,效如桴鼓。

参考文献

[1] 刘 擎, 陶方泽, 崔 云, 等. 崔云教授运用温清饮治疗男科病经验探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(5): 363-366.
 [2] 袁卓珺, 袁 安, 杨毅坚, 等. 再谈少弱精症从肾虚湿热瘀毒虫立论诊治[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(5): 31-32.
 [3] 毕洁亮, 陈益君, 郑泽棠. 从湿热瘀阻论治慢性前列腺炎 80 例[J]. 新中医, 2005, 37(5): 72.
 [4] 王华斌. 桂枝茯苓丸辅治慢性盆腔炎疗效及对血液流变学、氧化应激和血清 hs-CRP、TGF-β1、GM-CSF、补体 C3 水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 214-217.
 [5] 彭 莎, 霍晓乾, 霍梦琪, 等. 基于系统中药学的金银花清热解毒功效标志物研究[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(14): 1-8.
 [6] 周 兴, 周 青, 何清湖. “乙癸同源”理论指导下的男科疾病研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(9): 2202-2204.

[7] 陈国茜, 申 震, 陈柏屹, 等. 消炎散中活血化瘀药含药血清对成软骨诱导下兔骨髓间充质干细胞 Wnt/β-catenin 信号通路及 SOX9 影响的研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(1): 45-48.
 [8] 王 青, 苏聪平, 张惠敏, 等. 从炎症反应角度探讨清热解秽药的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(18): 3787-3794.
 [9] World Health Organisation. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen[M]. 5th ed. Geneva: World Health Organization, 2010: 10.
 [10] 陶方泽, 周小敏, 方跃坤, 等. 崔云教授治疗少弱精子症遣方用药特色探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(2): 103-107.
 [11] 叶成辉, 宋国宏. 慢性非细菌性前列腺炎中西医结合治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(52): 247, 265.
 [12] MAGISTRO G, WAGENLEHNER FM, GRABE M, et al. Contemporary management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syn-drome[J]. European Urology, 2016, 69(2): 286-297.
 [13] 马思明. 五味消毒饮合桂枝茯苓丸加减治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症 45 例[J]. 江苏中医药, 2015, 47(2): 40-41.
 [14] 陈海荣. 暖宫定痛汤合少腹逐瘀汤加减治疗寒凝滞型慢性盆腔炎临床观察 [J]. 四川中医, 2015, 33(4): 131-133.
 [15] 施崇精, 李雨珂, 刘小妹, 等. HPLC-DAD 多波长切换指纹图谱结合化学计量学评价不同产地川牛膝的药材质量[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2431-2436.

(收稿日期: 2020-06-27)

(本文编辑: 蒋艺芬)