

从阴火探析老年人失眠的病因病机和诊治

● 叶良策¹ 康 骏¹ 胡 恂¹ 刘中勇^{2▲}

摘 要 分别从“阴火的中医理论基础”“阴火与老年人失眠的关系”和“从阴火论治老年人失眠”三个方面论述“阴火”理论在老年人失眠中的辨治。为从阴火治疗失眠提供一定的理论支持,为临床辨治失眠提供一定的理论方向。

关键词 阴火理论;失眠;病因病机;诊治

失眠是老年人常见的一种疾病,以不能获得正常睡眠为主要特征,其主要表现为入睡困难,睡眠时间短,夜寐不安,或易醒,醒后难以入睡,严重者彻夜难眠,属于中医学“不寐”范畴^[1]。西医尚无十分有效的治疗方法,主要通过安眠药强制入睡,短期试验可能有效,但无法维持长期疗效,停药后可能加重失眠,且安眠药主要通过抑制中枢神经,长期服用可能造成神经功能损伤,如记忆力、认知能力下降等^[2]。

传统中医认为,老年人发生失眠的病机常与正气虚损密切相关。《灵枢·通天》云:“凡五人者,其态不同,筋骨气血各不同。”因此,每个人都有属于各自的体质特点,体质的不同会影响疾病发生性质和发展过程的病理变化及预后转归的不同情况。老年人是失眠患者中的常见人群,在自然条件下,随着年岁的增长,各脏腑逐渐衰弱,气血阴阳渐耗,因此老年人患病常由虚而致。如曾菊^[3]等收集 2444 例老年体检患者并分析其体质,结果以阴虚、气虚、阳虚体质最为多见;李玲^[4]等调查 2361 例失眠患者的体质发现,失眠患者以偏颇体质多见,且偏颇体质中以阳虚、气虚、阴虚最为多见;彭霞^[5]分析了 102 例失眠的老年患者的体质特征,发现有 99 例为偏颇体质,其中以阳虚、阴虚、气虚体质多见。由此可见,气虚、阳虚、阴虚为老年人失眠患者的最常见体质,因此从虚损的角度考虑老年人失眠的诊治有相应的客观依据。

传统中医以阴阳为纲,重视整体,注重治病而不伤正,在失眠的诊治中起到重要作用。本文通过中医的“阴火”理论探析老年人失眠的病机,分析如下。

1 何为阴火

1.1 “阴火”理论的源流 “阴火”理论最初由李东垣提出,其在《脾胃论》中言:“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也。”其理论源泉来自于《黄帝内经》,提到阴火形成时,李东垣引用了《素问·调经论》原文:“夫饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。此因喜怒忧恐,损耗元气,资助心火,火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也。”由此可见李东垣认为饮食、寒热不适或情志所伤使脾胃虚弱、元气不足而致阴火的产生。然而李东垣虽提出了阴火理论,但未予明确定义,在其著中,阴火涉及心火、肾火、肝火、肺火、脾火、胃火、五志之火以及虚火等,导致后世学者对“阴火”的理解并不统一。

1.2 后世对“阴火”的不同认识

1.2.1 阴虚火旺 李东垣在《脾胃论》中,提及了“阴火”和“相火”,虽未明确提出两者等同的关系,但后世有不少医家将阴虚而生的虚火归属于阴火。朱丹溪在《丹溪治法心要》中有言:“大病后耳聋,须用补阴与降火,有阴火动而耳聋者,同法,四物汤加黄柏之类。”可见朱丹溪认为阴虚火旺是属于阴火的一种,并明确提出了补阴降火的治法。明代医书《景岳全书》中记载:“凡治痰结,……,有因肾水亏损而阴火上炎者,……肾水亏损,用六味地黄丸。”可见,其作者张景岳将肾阴不足而致的上炎之火认为是阴火,并提出以滋阴降火为功效的六味地黄丸治之。清代医家林佩琴

▲ 通讯作者 刘中勇,男,教授,博士研究生导师。E-mail: lzyongmail@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学(江西 南昌 330006); 2. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

在《类证治裁》中载有：“王，春初两目肿痛难开，旬日后白睛通赤入上，中裹白膜，视物无瞭，……，此肝肾受损，阴火上乘耳。用杞菊地黄汤大剂煎服。”此医案中，患者主要病机为肝肾阴虚致虚火，林佩琴称此为阴火，并治以滋补肝肾之阴之方剂。

1.2.2 虚阳外越致发热 在有关阴火理论的演变过程中，亦有后世医家将阳虚所致的虚阳外越称之为阴火，如清代陈士铎在《辨证录》里有描述：“人有阴火上冲，两目红肿，泪出而不热，羞明而不甚，日出而痛轻，日入而痛重。……。肾中无火，下焦寒甚，乃逼其火而上行，浮游于目而目痛化。……方用八味地黄汤加减。”此条文中主要病机为肾阳不足、虚阳浮越，陈士铎将此病机导致的虚火上冲概括为阴火上冲，并予温补肾阳之八味地黄汤服之。郑钦安的《医法圆通》云：“真阳二字，……，一名阴火，一名虚火。发而为病，一名元气不纳，一名元阳化越，……，一名孤阳上浮，一名虚火上冲，种种名目，皆指坎中之一阳也。”另有言：“今则不渴而尿多，明是下焦无阳，不能统束肾气，以致阴火沸腾，故见足心发热如焚化。”后又指出以四逆汤补火之法救治。可见郑钦安将下焦阳亏所致沸腾之火称为阴火，且以温阳之法降阴火。

综上所述，因脾胃气虚、肝肾阴虚、脾肾阳气不足而产生的内生之火均属于“阴火”范畴。

2 阴火与失眠的关系

2.1 脾胃气虚 《黄帝内经》有“心者，君主之官，神明出焉”和“胃不和则卧不安”的说法，张景岳总结《黄帝内经》关于神的理论后，曰：“盖寐本乎阴，神其主也。神安则寐，神不安则不寐。”可以得出：一则睡眠与心、脾胃有关；二则睡眠与神有关。李东垣在《脾胃论》认为心火乃脾胃虚衰，脾气不升，郁而化热所致的阴火上袭于心而成⁶，并言：“阴火太盛，不能颐养于神。”因此，不难得出脾胃气虚导致失眠的途径为“脾胃气虚→气虚发热→上袭于心→心火偏亢→内扰心神”，因火与元气不两立，且元气受后天脾胃资助，故脾胃气虚日久可致元气亏虚，虚火内生亦可内耗元气，最终致“气愈虚则火愈盛，火愈盛则气愈虚”的恶性循环，导致失眠常年不治。

2.2 阴虚火旺 《黄帝内经》云：“君火以明，相火以位。”自古以来对君火的认识比较统一，心者君主之官，君火即心火，而相火的认识却有所差异，但主要认为相火与肝肾有关，再次可以理解为相火即为肝肾之火。从阴阳五行属性而言，心主火属阳，肾主水属阴，《黄帝内经》中虽未明确提出心肾相交的概念，但以其

五行、阴阳理论(如阴阳之间的互根互用、相互制约、消长平衡等)为依据，后世医家提出了此概念，如孙思邈在《备急千金要方》中提出：“夫心者，火也；肾者，水也。水火相济。”元代医家危亦林在《世医得效方》言：“肾水枯竭，不能上润，心火上炎，不能既济。”由此可认为，肾阴亏虚，不足以上制心火，火旺者神不安，则见烦躁难寐。此外，肝肾之阴虚损，若未影响上济心火，则难以压制潜藏于本脏之相火，相火上炎助君火之势，亦可导致火扰心神之不寐之证。但以上两种情况临床上常难以完全分开，常相互夹杂，究其根本均责之于下阴不足而致阴虚火旺。

2.3 脾肾阳虚 《类证治裁》云：“阳气自动而之静，则寐；阳气自静而之动，则寤；不寐者，病阳而不交阴也。”可见阳气的平稳运转对维持正常睡眠十分重要。郑钦安云：“若虚火上冲等症，明系水盛，水盛一分，龙亦盛一分，水高一尺，龙亦高一尺，是龙之因水盛而游，非龙之不潜而反其常。”此“龙”指代上浮之虚阳之火，其本应潜藏于肾阴之“水”中，上交心阳，温养脏腑。然阴阳之间存在消长平衡的关系，因此，若阳气虚损，阴水势必偏亢，阳愈弱则水愈盛，虚阳借阴水之势上冲，犹如原本潜藏于水底之“龙”随水面升高而不断上游上浮。上浮之虚阳，一则失去正常转运，难以入阴，则入睡困难；二则浮阳内扰心神，使人心烦躁扰不安。因此，此类患者虽见烦躁不安、难以入睡、舌尖红的火热之象，但其本质为虚，舌脉则为一派虚象。

3 从阴火论治老年人失眠

3.1 脾胃气虚，虚热上扰 脾胃虚者，一则由饮食习性无度所致，若饮食厚重、滋腻，易内生痰湿，脾土本性恶湿，湿性黏滞，困及脾气，脾运失度，且湿聚久而化热，火热耗气，或胃纳过剩，无力受纳，久耗胃气，或饮食生冷，直伤中阳，寒邪内生，脾运受遏；二则由情志因素所致，《黄帝内经》曰“脾在志为思，过思则伤脾”，若长期处于高度思考的状态下，思则气结，即脾气郁结，因气乃脏腑正常运行之根本动力，故而脾运自然受抑，致脾气不足，元气失养。以上病因最终均可导致气虚不升，气郁发热，热扰心神，夜寐失常。患者除失眠症状以外常见乏力，时感心烦，少气，讲话中气不足，或不喜言语，大便偏稀或便溏，小便清长，面色萎黄，舌淡，苔白腻或黄腻，脉细软无力。治疗以补中益气、甘温除热为基本原则，可选用补中益气汤加减。若患者舌苔黄腻，湿热较重，可加黄芩、半夏、薏苡仁等清热祛湿之品；若有气郁，可合用柴胡疏肝散。

3.2 肝肾阴虚，虚火扰神 患者素体阴虚，或房事无

度,肾阴亏耗过多,加之年岁增长,阴精渐衰,致肾水亏虚;或平素急躁易怒,或心气抑郁,肝火内生,久蕴耗伤肝阴,久则损及同源之肾,致肝肾阴虚。水虚则火盛,水不制火,火随其本性上炎,内扰心神,或肾水亏虚,难以上制心火,心火亢盛,心神躁动,必然后夜寐难安。且患者常伴见烦热、盗汗等明显阴虚之象;肾虚甚者则可见腰疼酸软,或遗精,或目涩耳鸣,或两颧可见潮红,舌红少苔;火偏盛则可见舌尖红、惊悸不安、小便黄,脉细数。治疗以“壮水之主以制阳光”为法则,用滋阴降火法治其根本。单纯肝肾亏虚,虚火内扰者,可用六味地黄丸或黄连阿胶汤加减治疗,以补其虚损之阴;若伴见心火亢盛,表现为心肾不交之征,则可用六味地黄丸联合交泰丸加减。

3.3 脾肾阳虚,虚阳浮越 此类患者常见素体阳虚,或加之饮食生冷,损伤脾阳,或常年受寒,阳耗过度,或久病阳气不足,或吐泻过度,阳随津脱,或劳身耗液,阳随汗耗,或房劳过度,阳随精泻,均可致脾肾阳虚,阳气不安,上浮扰神,神乱则寐不安。常见腰部冷痛,自觉烦躁发热,但喜暖畏寒,且四肢不温,大便秘、溏,或食生冷后易腹泻,或完谷不化,小便清长,面色可因虚阳浮越显偏热色,舌淡,或淡胖,苔滑,脉沉无力。治疗以温补脾肾,潜降上浮之虚阳为法,可选用《伤寒论》之桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤。《伤寒论》曰:“伤寒脉浮,医以火迫劫之,亡阳,必惊狂、卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”张仲景用此方剂治疗发汗过多所致的虚阳浮越扰神、烦躁不得卧之证。现代临床治疗阳虚失眠时可加用

温补脾肾之品,如合用四逆汤^[8]。

4 结语

失眠是老年人常见的一种病症,许多患者发病并无明显诱因,即使西医检查亦查不出明确病因,仅靠服用安眠药勉强控制,从传统中医角度考虑,此并非一种合理的治疗方式。本文根据老年人体质特征及失眠的病因病机分析,结合“阴火”理论探析老年人失眠的诊治方案,为老年人失眠的诊治提供一定的思路,但并非所有失眠患者均与阴火有关,在辨治过程中仍需细心诊察,辨证论治,方可获效。

参考文献

- [1]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2008:10.
- [2]谭日旭.5种会影响老人的健康药物[J].心血管病防治知识,2019,9(9):47-48.
- [3]曾菊,骆丽斐,莫维娜.岭南地区老年人中医体质分析[J].中医临床研究,2019,11(21):135-136.
- [4]李玲.2361例失眠患者体质特点分析[C]/中国中药杂志社.中国中药杂志2015专集:基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集.北京:中国中药杂志社,2016:594-595.
- [5]彭霞,韩景波,宁余音,等.老年失眠病人的中医体质分析及调护对策[J].全科护理,2013,11(13):1157-1158.
- [6]单体亮.中医“阴火”理论的古代文献整理研究[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [7]黄春华,周雯,杨小波,等.杨志敏教授从阳虚论治失眠经验介绍[J].新中医,2012,44(3):156-157.

(收稿日期:2020-05-15)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 26 页)

素、免疫抑制剂治疗一年效果不佳,属难治性病例,虽复杂棘手,但笔者始终以从风湿论治思路为主线,终至临床治愈。

参考文献

- [1]ZHANG L,WANG F,WANG L,et al.Prevalence of chronic kidney disease in China:a cross sectional survey[J].Lancet,2012,379(9818):815-822.
- [2]MILLS KT,XU Y,ZHANG W,et al.A systematic analysis of worldwide population-based data on the global burden of chronic kidney disease in 2010[J].Kidney Int,2015,88(5):950-957.
- [3]王质刚.血液净化学[M].3版.北京:北京科学技术出版社,2010:724.

- [4]俞东容,王永钧.慢性肾炎与肾风[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(4):355-356.
- [5]喻闽凤,许正锦.赵纪生医论医案集[M].北京:中国中医药出版社,2016:245-246.
- [6]许正锦,徐明,张倩,等.肾性血尿的中医治疗思路与评价[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3361-3364.
- [7]杜辉,黄梦媛,陈祎,等.路志正教授“持中央、调升降”辨治水肿[J].中华中医药学刊,2011,29(4):698-699.

(收稿日期:2020-05-13)

(本文编辑:蒋艺芬)