

· 理论探讨 ·

“土枢四象”理论指导下的不寐证治※

● 戴瑜婷 谢雪姣▲

摘要 人之寤寐,主要责之于阴和阳,阴阳二气的运动变化与人之寤寐密切相关,阴阳任何一方发生改变而打破“阴平阳秘”的状态则易发为“不寐”。清代名医黄元御先生集毕生所学,将《伤寒论》《内经》及《道德经》等著作理论相结合,首创“土枢四象,一气周流”理论指导诸疾证治。在该理论体系中,黄氏认为中气动则化生阴阳,阴阳又可分论为五行,即阴阳五行一体观,而人作为自然宇宙的一部分,生理活动同样遵循着这个规律。此理论充分彰显了中医辨治的特色和优势。本文将从“土枢四象,一气周流”理论出发,探讨不寐的证治。

关键词 不寐;失眠;一气周流;土枢四象

失眠在祖国医学中被称为“不寐”,常见于诸多疾病的并见症。我国约有 45.4% 的人在近 1 个月内经历了不同程度的失眠障碍^[1]。现代医学在治疗上除了镇静、催眠、抗焦虑之外并无它法,具有一定的局限性及毒副作用^[2]。

清代名医黄元御先生通过对诸多文化著作的研习,著成《四圣心源》一书,通过太极、阴阳五行将人体脏腑、经络、气血、津液等进行整合,又结合“天人合一”的整体观,首创“土枢四象,一气周流”理论。正如《吕氏春秋》的“圆道观”所述,天地万物都在如环无端的圆周运动,其大无外其小无内,人是自然“圆运动”下的一个独立的小

宇宙^[3]。笔者翻阅相关资料,关于“不寐”证治多从阴阳、营卫、脏腑、气血津液辨证,然不离“土枢四象,一气周流”之五行一体观,故本文试从该理论出发,探讨“不寐”的证治。

1 “土枢四象, 一气周流”的涵义

黄氏认为,生命起源于宇宙混沌未开之时的“祖气”,清阳飘荡向上,浊阴沉降向下,阳中浊阴下而为地,阴中亦有清阳上而为天,交感生万物。《素问·六微旨大论》云:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收

藏。”^[4]阴阳二气升降出入决定了万物的发生发展,而“中气者,阴阳升降之轴枢”,中土之气正是这阴阳升降之轴枢。

《四圣心源》云:“土为四维之中气,木火之能生长者,太阴己土之阳升;金水之能收藏者,阳明戊土之阴降也。中气旺则戊土转运而土和,中气衰则脾胃湿胜而不运。”^{[5]76}黄氏将中土分为阴阳二土,阴土为脾,性湿,阳土为胃,性燥,二者燥湿相济、升降相依,共同维持着中土的枢机功能。“己土上行,阴升而化阳,阳升于左为肝,升于上为心;戊土下行,阳降而化阴,阴降于右为肺,降于下为肾,肝属木而心属火,肺属金而肾属水,是人之五行也”^{[5]5},水性寒居于下,阴极生阳,故阴水之中自有一番温暖的阳气使肾水不寒,随着己土左旋上行,此中轻清之阳气温而上行,形成了微温的肝木之气,继续向上则温而化热成火热之心气;火居于上,热极生寒,故其内自有一番阴

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.81603600);湖南省教育厅创新平台开放基金项目(No.19K069);黄政德全国名老中医药专家传承工作室资助项目(No.2017-13)

▲通讯作者 谢雪姣,女,副教授,医学博士,硕士研究生导师,全国第五批老中医药专家学术经验继承人。擅长中医药结合针灸治疗内、妇、儿科常见病、疑难病及亚健康调理。E-mail:99511298@qq.com

• 作者单位 湖南中医药大学(湖南长沙 410208)

寒之气使之热中有清,随着戊土的右旋下降,此中浊阴能成凉降之肺金,继续向下则降敛成肾水之寒气。脾胃在中,动生四方而居五行之中,五行又应人之五脏、五体、五华等,如腠理应之肺,筋、肉分别应之肝、脾,血液及脉管应之于心,骨髓应之肾。“一气周流”即中土带动下之五脏之气的环周运动,然“分而名之,则曰四象,合而言之,则曰阴阳,分而言之,则曰阴阳,合而言之,不过中气之变化尔”^{[5]2},中气动而化生阴阳,阴阳又可分论为五行,即五行实为一体。

2 不寐的病因病机及证治

《灵枢·大惑论》云:“夫卫气者,昼日常行于阳,夜交于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。”^[6]卫阳行于外固护体表,营阴行于内濡养五脏六腑,营卫二气也可以理解为阴阳二气,故阴阳平衡被打破或结合位点出现问题是失眠发生的主要病因,阳气在适宜的时机无法与阴气交会为基本病机。黄氏强调了一身以中气为枢轴的气机流通的重要性,中土衰败则转枢不利;左路升发不畅则为血气病如瘀血、血逆等;右路不降则生气病,心火不下济、肾水不上达则失交。“土枢四象”即木金火水四象,应东西南北四方、肝肺心肾四脏、四季四时,故从天人相应的角度出发,中土及四象病变都可引起失眠。

2.1 东方肝木郁 肝主一身气机舒畅调达,郁则易化火、伤津、动血。气郁则血行不利,日久成瘀碍新血生成,血虚则生内热,虚热扰神则失眠。仲景的失眠方——酸枣仁汤正是针对此病机而立。《金匱要略》曰:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”^[7]方中重用酸枣仁,

酸甘质润,养血除热;知母润以养阴,味苦性寒以除热;更是用到了川芎以行肝气,使肝气条达,则左路得升,一身气畅;配茯苓及甘草降右路以安神。诸药合用,共奏养血除虚烦之效。

2.2 西方肺金滞 金本凉降,随着戊土右旋而降,居右侧属阳,故右路不降即阳不入阴则不寐。《内经》中被誉为“千古失眠第一方”的半夏秫米汤正合此病机。方中半夏因“半夏而枯”而得名,是以有交通阴阳之功;秫米味甘而性凉,能养阴和营,助半夏从阳入阴,阴阳交通则寐矣。

2.3 南方心火炎 心血足则神自安。肾水不上济于心,心火则易亢奋(燥);又或是患者平素性情急躁、过食辛辣,均易致心火上炎,进而出现躁扰不宁、不得眠睡等症,仲景常以黄连阿胶汤、栀子豉汤等方清热除烦安神。《伤寒论》云:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧者,黄连阿胶汤主之。”^{[8]88}方中芩连清南方之相火;阿胶色黑入肾滋少阴肾水;芍药、甘草酸甘养阴。诸药合用,共奏滋阴降火除烦之功。又云:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊憹,栀子豉汤主之。”^{[8]153}方中栀子、淡豆豉均可清上焦火热兼发散郁热以助睡眠。

2.4 北方肾水寒 肾居下焦,为一身阳气大主,陈士铎认为肾为命门,内寄命门之火且藏相火,犹如人之釜底之薪,生成阳气通过三焦膀胱散布体表、推动生命活动进行。故肾水寒则阳虚,无力入阴发为不寐。《伤寒论》云:“少阴之为病,脉微细,但欲寐。”^{[8]86}肾阳亏虚,无力与阴寒之气相争,故表现为一种欲寐不寐的机能低下状态。又云:“下之后,复发汗,昼日烦躁

不得眠,夜而安静,不呕不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之。”^{[8]40}太阳病误下伤阳,虚阳上扰心神而失眠,方中用干姜、附子等大辛大热之品以破阴回阳,使阳复归于阴而入寐。

3 临床心悟

“祖气”分阴阳,气化生五行,故“一气周流”即五行一体观指导疾病的治疗更为系统详尽。阳出于阴则作,入于阴则眠,阴阳平衡被打破或结合位点异常是不寐发生的根本病因病机。阴阳本是相对而言,那么就可以理解为左路起到兴奋的作用,而右路起到抑制的作用。对于“不寐”的临床治疗,应遵从左右二路本身的特性以及患者自身情况,注重中土的升降功能及一身气机的流畅。临床上常用以治疗失眠的方剂“柴胡加龙骨牡蛎汤”,笔者认为正是顺左路升发之势兴奋了左路(柴胡、黄芩、桂枝等)、顺右路沉降之势抑制了右路(龙骨、半夏、川军、丹铅、牡蛎等),并用到了茯苓、人参、姜枣健运中土以起枢轴之功,整个组方充分体现了“一气周流”的思想。又如黄氏所创的“金鼎汤”用以治疗惊悸失眠,在组方也是充分体现了这一治疗原则。黄氏认为世人多为“水寒土湿”,所以在此体质基础上,用健运脾胃而祛湿的茯苓、甘草组合,以半夏降胃气(右路),桂枝助肝木升发(左路),芍药养阴柔肝清少阳胆火(右路),加牡蛎、龙骨以蛰阳根(左路)。

4 案例分析

李某,女,38岁,2019年12月24日初诊。主诉:入睡困难1年余,加重4个月。患者因琐事烦恼致入睡困难,甚至可持续数日通宵

不眠,或眠浅易醒且难以复睡,精神可,喉中有痰,口稍干苦,怕冷风,舌淡红,苔薄黄腻,脉细滑。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐,证属痰火扰心。予半夏厚朴汤合黄芩龙牡汤加减,药用:法半夏 15 g,厚朴 10 g,茯苓 30 g,茯神 20 g,黄芩 10 g,生龙牡各 30 g(先煎),生姜 3 片,大枣 15 g,7 剂。

2020年1月1日二诊:睡眠改善,其中有2天可睡2~5小时,心烦郁闷,形寒畏冷,月经后期,伴有乳房胀痛,舌淡红,苔薄白腻,脉弦细。证属肝郁化火,予以柴胡加龙骨牡蛎汤合白金丸加减,药用:柴胡 15 g,桂枝 10 g,茯苓 50 g,黄芩 10 g,法半夏 10 g,人参 10 g,煅龙牡各 30 g,白矾 0.2 g(兑服),郁金 15 g,7 剂。

2020年1月8日三诊:睡眠明显改善,情绪明显好转,舌淡红,苔薄白,脉弦细。续以柴胡龙骨牡蛎

汤合百合乌药汤加减善后,药用:柴胡 15 g,桂枝 10 g,茯苓 30 g,百合 30 g,乌药 10 g,黄芩 10 g,党参 10 g,法半夏 10 g,煅龙牡各 30 g,熟大黄 3 g,5 剂。

按 失眠之症,不外乎虚实两端。虚则心神失养发为失眠;实则气血津液运行受阻,阳不入阴故失眠。本案患者因情志失调而致失眠,是典型的气机郁滞之证。查患者皮肤腠理致密,虽彻夜不眠而精神尚可,说明实证无疑。患者肝木不舒从阳化火,热灼津液成痰,故初诊见喉间有痰,治以半夏厚朴汤并得龙骨、牡蛎助力以降右路,辅以黄芩清少阳之火以舒畅肝木,全方左右二路兼顾,重以降右路以化痰、引阳入阴。复诊睡眠好转,继续予以主方柴胡加龙骨牡蛎汤加减调理善后,方中柴胡升肝木,黄芩清少阳火,半夏、龙骨、牡蛎降右路,党参、姜、枣、甘草健运中土带

动一身之气机流通,故三次服药后失眠等诸症消失。

参考文献

[1]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017年版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
 [2]张兆华,张聘年.针刺内关足三里三阴交治疗失眠疗效观察[J].四川中医,2012,30(12):113-114.
 [3]张尚臣.圆道观哲学思想与中医临证方法论[J].河南中医学院学报,2005,20(2):12-14.
 [4]田代华.黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:138.
 [5]黄元御.四圣心源[M].孙中堂,吕芹,校注.北京:中国中医药出版社,2017:76,5,2.
 [6]田代华,刘更生.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:165.
 [7]张仲景.金匮要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:24.
 [8]张仲景.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:88,153,86,40.

(收稿日期:2020-05-29)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第26页)

自足。反过来神气足则五脏调顺,心安而能眠,脾安而能食,肝安而气能升,肺安而水气畅,肾安而精自足。胃气之于患者疾病的发生发展有着重要的联系,重病者更是直接关乎生死,如“失神者亡”“无胃气则死”。本文从神和胃气两个角度对临床胃气衰败失神患者的治疗进行了探讨,以期对临床有所参考。

参考文献

[1]郭小青,郝保华,胡冰.论“少神”[J].陕西中医学院学报,2001,23(6):3-4.
 [2]卢丽萍,滕晶.精神萎靡状态从五神异常论治用药浅析[J].山东中医杂志,2015,34(5):

333-334.
 [3]任海燕.《内经》中“神”的内涵及应用研究[D].山东中医药大学,2016.
 [4]李书楠,王洋,房盛懿,等.基于证素辨证的中医目诊意义探讨[J].中华中医药杂志,2019,34(2):518-521.
 [5]程海英.论《素问·宝命全形论篇》“凡刺之真,必先治神”[J].现代中医临床,2015,22(3):5-6.
 [6]王威,贺凡,王雄文.“有胃气则生”的肿瘤预后观[J].中医药导报,2018,24(22):33-35,64.
 [7]杨先环.略谈胃气在四诊中的意义[J].河南中医,1984,9(2):42-43.
 [8]许晶,侯丽,李潇,等.“有胃气则生”理论在恶性血液病化疗患者中的应用[J].现代中医临床,2020,27(2):34-37.
 [9]冯悦.小议“有胃气则生,无胃气则死”

[J].光明中医,2012,27(12):2404-2405.
 [10]沙玉霞,郎冰,李孟飞.危重症病人肠道功能对预后的影响[J].宁夏医学杂志,2007,29(12):1080-1081.
 [11]江慧红.浅谈“有胃气则生 无胃气则死”[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(11):15-16.
 [12]林龙,王雄文.中医预后观指导恶性肿瘤综合治疗之我见[J].环球中医药,2015,8(6):762-764.
 [13]张海峰.“辨舌”在临床上的意义[J].新中医,1977,9(3):10-15.
 [14]马玉侠,杜冬青,马海洋,等.面瘫与面风病机及针刺治疗的鉴别[J].山东中医杂志,2013,32(7):473-474.

(收稿日期:2020-07-06)

(本文编辑:金冠羽)