

· 理论探讨 ·

基于“一气周流”和脑-肠轴理论 探讨金鼎汤治疗不寐机理

廖礼伶 张 伟[▲]

摘 要 “一气”指脾胃之气,其升降出入呈现如环无端、循环往复的状态运行,即“周流”。一气若能周流正常,则相火循行有律。大脑的中枢神经系统调控睡眠,脑-肠轴对胃肠和大脑具有双向调节作用。《四圣心源》金鼎汤加减对不寐患者进行治疗,可有效改善脾胃的气机和功能,文中主要依据“一气周流”和脑-肠轴理论探讨其机理,以期为不寐的治疗提供参考。

关键词 不寐;一气周流;脑-肠轴;四圣心源;金鼎汤

不寐是指无法获得正常睡眠为特征的一种病症,西医学称之为“睡眠障碍”或“失眠”。其主要临床表现为睡眠时间和深度不足。轻者难入睡,或寐后易醒,或时寐时醒,或醒后难寐;重者彻夜难眠。此外,此类患者还常伴有健忘、乏力、头晕、头痛等症状,使其健康以及正常工作、学习、生活受到严重影响。

镇静催眠类、精神类安眠药物,以及其他新型安眠药物是西医治疗失眠的主要药物。这些药物的反跳反应以及戒断反应逐渐被重视,长期使用容易产生药物依赖。中医药在治疗失眠方面具有独特的优势,被越来越多的患者所接受。本文主要依据黄元御“一气周流”理论以及脑-肠轴理论探讨金鼎汤治疗不寐的机理,以期为不寐的临床治疗提供些许参考。

1 病因病机

目前,对于不寐病因病机的认识,常见的观点为阴阳、营卫失于调和、脏腑机能紊乱等,其基本病机在于阴阳、气血失和,脏腑失调,阴阳失交,阳不入阴致不寐^[1]。《灵枢·口问》曰:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”指出阳气不能入于阴则目不瞑,说明不寐与阴阳失调密切相关。《素问·宣明五气》言“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,此为中医“五脏神”之说。五脏藏五神,五神分由五脏所属,五神与五脏密切相关,五脏功能失调,则五神不安于五脏,五神无法安居其位、脏腑功能失调紊乱而致不

寐^[2]。如《素问·逆调论》中“胃不和则卧不安”之论表明了不寐与脾胃相关;陈士铎云“心气通于肾,而夜能安;肾气通于心,而日亦安也;心肾交而昼夜安”,指出了心、肾与不寐的关系;翟振兴提出不寐属于神志方面疾病,提倡心脑同治^[3];肝藏血、舍魂,若肝失疏泄,则血与魂不能顺利归于肝导致失眠,贾跃进^[4]提到肝与不寐的关系,倡导从肝论治等。此外,还有根据《素问·举痛论》中“百病生于气”的观点,以“调气”为核心治疗失眠的论述^[5]。从上可见,历代医家对于失眠的病因病机有着不同的看法,但总的来说,阴阳失调仍是不寐的总病机与核心,且不寐的病位主要在心,与脾胃、肝胆、肺、肾的关系也非常密切。

2 “一气周流”与不寐的关系

“一气周流”理论是由清乾隆年间著名医家黄元御总结各家中医经典而提出的。《四圣心源》重视脏腑的升降出入,总结出“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋”之“一气周流理论”^[6]。书中提到“天人相应,一气周流,中土为轴”的学术观点。其中“一气”指的是“水谷之气”,即中气、土气、脾胃之气^[7]。“周流”指“一气”升降出入呈循环往复、如环无端的状态运行^[8]。“一气周流”即指气机的升降。人体和自然界一样,都是由气的运转构成,恰如太阳的东升西落,如环无端,人体的气机也有升降循环,以中焦脾胃为枢纽,脾胃升降带动其他脏腑升降,左升右降。升降出现问题就会导致各种疾病发生。

首先,从阴阳角度看。《四圣心源·阴阳变化》云“升则为阳,降则为阴”,中气即土气,是阴阳升降之枢轴,“分而名之,则曰四象,合而言之,不过阴阳”,由此

[▲]通讯作者 张伟,男,副主任医师,硕士研究生导师。主要从事神经内科疾病的中西医结合临床研究。E-mail:181389406@qq.com

·作者单位 福建中医药大学附属福州中医院(福建 福州 350001)

可见阴阳升降是气机运行的保障,阴阳能够正常升降运行也依赖于中气。阴阳不交,阴阳气机升降失职是导致不寐的重要原因。

其次,从脏腑角度看。脏腑气机以脾胃为枢纽,中焦脾胃可以影响全身的脏腑气机,“胃不和则卧不安”,若中气衰败,脾土为阴无法左旋上行化为阳,此阳气无法半升为肝,肝无法全升于上为心;胃土为阳无法右旋下行而化阴,导致此阴无法半降于右为肺,肺无法全降于下为肾,如此的失常运转,导致“一气”无法进行“周流”,肝不升肺不降,心火与肾水难以相交,自然引起不寐。此外,土湿也是不寐的核心致病因素,而脾主化湿,湿易伤脾。中气虚衰,脾中之湿难以运化,痰饮日久而生,阻滞中焦,脾胃升降浊功能失调,中气难以斡旋,四象运转失调,土湿阻碍水谷精微的化生,则气血无以化生,阴亏阳少,一气阴阳无法相交就会导致不寐^[9]。

总之,睡眠和觉醒的运行规律与阴阳气血周而复始、如环无端相似,具有周期性的特点。此规律紊乱可致失眠,若能使中土脾胃升降协调,上下水火阴阳既济,一气阴阳能够相交,一气周流能够通畅,寤寐自能安矣。因此,通过“一气周流”对不寐的病机进行阐述,为运用金鼎汤加减治疗不寐提供了思路和方法。

3 脑-肠轴与不寐的关系

相关研究发现,在脑组织中发现了胃肠道中的活性肽,在胃肠道中也发现了脑组织中的神经递质、肽类物质^[10],由此可见,脑与胃肠之间有着不可分割的关系。脑-肠轴是胃肠道与中枢神经系统之间的一条双向调节通路,分别涉及神经、内分泌、免疫、肠道菌群等多个因素介导的通路。脑-肠轴是肠道微生物与大脑之间沟通的“桥梁”^[11]。从临床观察看,“脑”与“肠”病变常相互影响。有研究^[12]表明,失眠常同时导致胃肠道的诸多问题,有胃肠道问题的患者也常伴有睡眠问题。由此可见,失眠与胃肠功能失调有着密不可分的联系。此外,对脑-肠轴起调控作用的脑肠肽,包括生长抑素、胃泌素等,以及脑-肠轴的核心肠道菌群等,也与失眠关系密切^[12]。

中医目前虽无明确提出脑-肠轴的概念,但此概念可看成是对“胃不和则卧不安”的科学阐述,也是小肠经、大肠经、胃经与脑的经络循行分布关系的侧面反映。经脉、络脉、经筋、腧穴把脑与胃肠联系起来,加强了气血物质的沟通,历代医家通过结合临床经验,逐渐形成“脑肠相通”的理论^[13]。现代研究^[14-16]已证实脑-肠轴与“脾主运化”“肝主疏泄”“肾通于脑”密

切相关。中医学中的“脑”与“肠”所涵盖的范围远比字面上广,其中“脑”为“元神之府”,包括主宰生命活动、主精神意识和主感觉运动等功能^[17];“肠”包括与调节、消化相关的脏腑功能。“脑”与“肠”,二者在生理上相互联系,在病理上相互影响,在经络的循行上密切相关。中医对脑-肠轴概念的理解可以扩展到心脑与脾、胃、肠、肝的关系,而不仅是解剖层面上脑与肠的相互作用。此外,依据中医的整体观念可知,人体内部的各个器官与组织不是独立的个体,而是相互联系的,“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,五脏各安其位则寐可,这也从侧面反映了脑-肠轴理论的核心思想。根据脑-肠轴理论从调理肠道功能方面治疗不寐,也与上文提到的从脏腑角度讨论“一气周流”与不寐的关系相互印证,两个理论都紧紧围绕中焦展开,因此从调理胃肠功能角度治疗失眠成为一个新思路。

4 金鼎汤治疗不寐

金鼎汤由7味药组成,主治心悸、神惊等,组成包括桂枝、煅龙骨、煅牡蛎、茯苓、半夏、芍药、甘草。基于“一气周流”和脑-肠轴理论的理解,从这两个角度可分析金鼎汤治疗不寐之道。“一气周流”强调中土之气,即中气,此为阴阳气机升降、精神相交的动力源泉,以土为轴,金、木、水、火随轴的运转而动,其对应的脏腑也随之运转,各司其位,有序的升降共同产生一气的周流。金鼎汤重在祛脾胃之湿,使得中土之气得以运转;另一方面,脑-肠轴的理论同样也是从调理胃肠道功能着手,因脑-肠轴可通过多种通路将脑功能与胃肠道功能联系起来,这也为金鼎汤从现代理论的角度从脾胃着手治疗不寐提供依据。

心作为君主之官,有藏神的功能,方名“金鼎”,比喻心君失藏之神病可用象征着国家和权力的金鼎镇压,使神安藏于心。《四圣心源·劳伤解》提到“神发于心而交于肾,则神清而不摇”。心肾能否相交取决于胃土的和降功能是否正常,“胃土之不降,由于脾土之湿”,方中茯苓、甘草培土补脾祛湿;半夏可降胃土以和胃降逆,与茯苓相配使脾土之湿得以祛除,胃土得降则神潜;桂枝升达肝郁、护脾土,拨动气机转运之机窍;芍药清降胆之相火,同时敛胆火;配伍聚精藏神的煅龙骨、煅牡蛎。

此外,该方药物组成的药理活性方面也能侧面证实此方在治疗不寐中的作用。其中,桂枝具有镇静、抗焦虑作用^[18];煅龙骨、煅牡蛎也具有镇静作用^[19];茯苓具有强烈的镇静催眠作用^[20]等。刘显红等^[21]研究显

示,用金鼎汤加减与西药对比,金鼎汤的治愈率高,远期疗效好,且有不易复发、无耐药性、不良反应少的特点。李松等^[22]在临床中治疗失眠均以金鼎汤为基础方,重在补中土之气,使一身气机得以畅达,从而精神交济、睡眠得安,收效颇佳。

5 验案举隅

陈某,女,51岁,2021年12月3日初诊。主诉:寐差2年。患者于2年前无明显诱因出现入睡困难,眠浅易醒,伴潮热汗出,口不干,纳可,易烦躁,多愁善感,长期服用佐匹克隆辅助睡眠,小便正常,大便干结。舌暗红,苔薄白,脉细涩。月经量多,夹血块。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐,辨为肝郁血瘀证。处方:金鼎汤加减。药用:煅龙骨 30 g,煅牡蛎 30 g,茯苓 15 g,半夏 10 g,白芍 15 g,甘草 3 g,浮小麦 20 g,大枣 10 g,陈皮 10 g,柴胡 10 g,黄芩 10 g,茜草 9 g,酸枣仁 10 g。7剂。日1剂,分早晚两次温服。

2021年12月10日二诊:仍眠浅、大便秘结,舌脉同前。同上方加柏子仁 15 g、合欢皮 15 g。7剂。

2021年12月17日三诊:寐差减轻,已无需服用佐匹克隆即可入睡,舌脉同前。续上方7剂。

半个月后随访,患者诉夜寐明显转佳,近来无再服用佐匹克隆辅助睡眠,情绪转佳,大便正常。

按 患者入睡困难、眠浅易醒,考虑与其情绪有关,其易烦躁、多愁善感,思虑过重,影响肝气升发,肝失条达,肝郁不舒;潮热汗出、大便干结考虑为情志郁结,肝郁化火所致;患者月经量多,夹血块,舌暗红,脉细涩,考虑存在瘀血阻滞。本例患者虽肝郁明显,但仍从脾胃入手,以金鼎汤为基础方,加陈皮、大枣增强顾护脾胃之功,补中土之气而畅全身,并配伍柴胡、黄芩、合欢皮以疏肝解郁、清热泻火,再针对潮热汗出、便秘及瘀血征象分别加予浮小麦、柏子仁、茜草。临床上遇不寐常以金鼎汤为基础方加减,每获良效。

6 讨论

金鼎汤全方位体现了“一气周流”与脑-肠轴的核心思想。黄元御从阳明中土角度调治,以脾胃中焦为切入点,有效地改善脾胃的气机和运化功能,脾胃作为枢纽运化正常,水升火降,心肾阴阳相交,水火既济,既调整了阴阳气机的升降,也协调了中土脾胃的升降,因此,人体的气机才能“周流”得畅。从现代医学的角度看,脑-肠轴可调节大脑中枢神经系统的功能,并可作为脑与胃肠道之间沟通的桥梁,因此,可通过

改善胃肠道功能来改善不寐患者的临床症状。因此,临床应用金鼎汤治疗不寐有桴鼓相应之效。

参考文献

- [1]吴东宁,何丽云,文天才,等.失眠辨证论治随机对照临床研究中数据管理的设计方法研究[J].世界科学技术——中医药现代化,2016,18(9):1614.
- [2]李丽娜.近10年中医药治疗失眠症的研究进展[J].中医药信息,2018,35(3):119-123.
- [3]马丹丹,王琳琳.中医药治疗失眠的研究进展[J].中国民间疗法,2020,28(4):98.
- [4]刘毅,何晓瑜,李菲,等.贾跃进从肝论治不寐经验[J].中国民间疗法,2021,29(3):25-27.
- [5]武计香,刘志慧.浅谈贾跃进对治疗失眠的认识[J].中国民间疗法,2018,26(10):16-18.
- [6]李义成,张曾亮.从“一气周流”论治失眠症[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(1):6.
- [7]陈顺合,杨震.黄元御“一气周流”学说探微[J].现代中医药,2020,40(5):5-8.
- [8]刘然.基于一气周流的运脾升清泄浊法论治尿毒症的理论探讨[J].四川中医,2020,38(6):56-59.
- [9]潘芝仪.从黄元御一气周流理论探析失眠的证治及临床典型医案分析[D].济南:山东中医药大学,2018.
- [10]YOO B B, MAZMANIAN S K. The enteric network: interactions between the immune and nervous systems of the gut[J]. Immunity, 2017, 46(6): 910-926.
- [11]屈尧,胡镜清,吴珊.基于脑-肠轴学说探讨以脾论治阿尔茨海默病[J].世界中医药,2022,17(13):1951-1954.
- [12]肖鹤松,刘玲.基于脑肠轴理论探讨和胃安神法治疗失眠的机制[J].成都中医药大学学报,2021,44(2):108-113.
- [13]孙冰,郑雪娜,谢嫣柔.基于脑-肠轴理论浅析从胃肠论治脑病的针刺思路[J].中医药临床杂志,2021,33(4):597-600.
- [14]冯文林,伍海涛.从“魄门亦为五脏使”探讨肠易激综合症的发病[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(10):1314-1316.
- [15]汪龙德,杜晓娟,刘俊宏,等.基于脑肠互动探讨疏肝健脾法治疗功能性消化不良的研究思路[J].中医研究,2019,32(4):1-3.
- [16]蒯晓源,蔡光先,谭元生.从脑肠轴研究“脾胃相关”理论的思路探讨[J].时珍国医国药,2015,26(9):2210-2211.
- [17]孙双喜,白小欣.从中医生理病理角度谈对脑肠轴的认识[J].陕西中医,2017,38(6):787.
- [18]朱华,秦丽,杜沛霖.桂枝药理活性及其临床应用研究进展[J].2017,26(22):61-65.
- [19]张志军.龙骨与牡蛎的药理作用[J].国外医学(中医中药分册),1999,21(4):5-8.
- [20]马艳春,范楚晨,冯天甜.茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药学报,2021,49(12):108-111.
- [21]刘显红,郑安敏.黄元御金鼎汤治疗失眠临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(11):70-72.
- [22]李松,曹文斌,雷根平.基于一气周流理论再探金鼎汤之应用[J].中医药导报,2019,22(25):14-17.

(收稿日期:2022-05-11)

(本文编辑:蒋艺芬)