

谢军教授临床诊治不寐经验总结

唐健¹ 谢军^{2△}

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208;
2. 衡阳市中医医院科教科, 湖南 衡阳 421001

【摘要】 不寐在现代医学中多被称为失眠, 容易诱发焦虑症、心血管等疾病, 在治疗上大多采用镇静类药物, 长期服用较易成瘾, 导致戒断综合征。而中医药治疗没有此等顾虑, 通过调和患者整体阴阳的平衡, 使阳入阴出, 夜寐可安。文章总结谢军教授运用五运六气理论指导应用司天方治疗失眠的临床经验。认为不寐病因除考虑饮食不节、情志失调、劳逸过度外, 仍需考虑到患者出生及发病年月的运气情况对患者体质及病情的影响。认为病机在于心之阴阳失衡; 治宜调其阴阳, 安神定志。可酌情选取司天方调和阴阳, 制化脏腑五行, 并根据临床症候不同具体加减。

【关键词】 不寐; 五运六气; 三因司天方

【中图分类号】 R249.2/7

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517(2021)10-0088-03

Experience of Professor XieJun in the Treatment of Insomnia

TANG Jian¹ XIE Jun^{2△}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China;
2. HengYang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hengyang 421001, China

Abstract: BuMei is often called insomnia in modern medicine, it is easy to induce anxiety, cardiovascular and other diseases. Most of them are treated with sedative drugs. Long term use of these drugs can lead to addiction, and finally, withdrawal syndrome. But traditional Chinese medicine treatment does not have these concerns, by harmonizing the patient's overall balance of yin and Yang, let the Yang enter and the Yin go out, in the end, the patient will be able to fall asleep. This article summarizes Professor Xie Jun's clinical experience in treating insomnia with SiTianFang in the guidance of the theory of Five Circuits and Six Qi. The professor believes that the cause of insomnia is not only due to improper diet, emotional disorder and excessive overwork, it is still necessary to consider the specific situation of Five Circuits and Six Qi in the patient's birth year or sick year. And it is believed that the pathogenesis of insomnia is due to the imbalance of yin and Yang. So, the treatment should balance the Yin and Yang of the heart and calm the mind. If appropriate, we can choose to use SiTianFang or other Chinese Herbs to treat insomnia, achieve the goal of balancing Yin Yang and five elements of harmony.

Key words: Insomnia; Five Circuits and Six Qi; SanYinSiTianFang

不寐病在《内经》中被称为“目不瞑”“不得卧”, 其病机为邪气客于脏腑、阳不入阴^[1]。后世名家在此基础上发挥, 丰富其病因、病机。现在多认为不寐病是由饮食不节、情志失常、劳逸过度、病后体弱等原因导致邪气扰心或心失所养, 以致心神不安而发。长期不寐于人心身均有害处, 易致注意力涣散、精神不振, 甚至诱发焦虑症、抑郁症、高血压等疾病。谢军教授近年来在五运六气理论的指导下应用司天方治愈诸多失眠病例, 收效明显。现特将经验总结介绍如下。

1 运气理论和三因司天方

谢军教授认为, 五运六气是古时候根据观察气象和天文等现象规律总结出的一套以阴阳盛衰和五行亢害承制为主要内容的时空间诊疗理论。其应用历史悠久, 后世名家也多有继承发挥。究其本质运气理论乃是一种时空间规律推演, 具有极强的逻辑性, 结合诊病之时患者所处的天象、地理、体质及症状等情况, 多数都能准确的推出病机。但作为在既定条件下进行的推演, 其结果

作者简介: 唐健(1995-), 女, 汉族, 硕士研究生在读, 研究方向为中医药防治肝病方向。E-mail: 18397407580@139.com

指导老师: 谢军(1968-), 男, 汉族, 硕士, 主任医师, 研究方向为中医药防治肝病方向。E-mail: 2663708@qq.com

是有限的,而世间万象变化多端,自是难以用有限推无限。名医张介宾于此有论“当知世间有此理,而非理必当如此。”^[2]其义甚明。故临床运用运气理论定要具体情况具体分析,须知“时有常位而气无必也”^[2],当以常衡变。而三因司天方出自《陈无择医学全书》^[3],是由宋朝陈言所撰,清代缪问注释的运气方药。其根据每年运气特点,针对天干及地支年不同而设有16首固定方剂,根据症候特点不同另有加减。按说天地运气变化莫测,岂能以固定方药逐相对应。但谢军教授认为,应用运气理论需要随机达变,司天方也应慎重对待,谨守临床症候病机而用即可。

2 病因与病机分析

谢军教授从事临床多年,诊治不寐病,认为其病因有诸多方面。首先患者来诊,需排除是否为生理性失眠,如老年人,饮用咖啡、浓茶或兴奋性药物,或因一时情志、环境变化而导致的一过性失眠。其次便是情志不遂,肝气郁而化火致心神不安;饮食失节、过劳、过逸等损伤心脾,气血生化乏源,心失所养而发不寐;或者瘀血阻滞,厥阴开阖不利,阴阳失阖,阳不入阴。再次,便是患者出生及发病年月的运气情况。正是天地有四时五行,人禀其气而生,若时至气至,则气象平和六淫难生;反之若未至而至、至而不至等,则气象陡变,邪气丛生。若人体不能相调节适应,则易感邪发病。应注意的是,运用运气推演病机时并不能一锤定音,只能作为一种参考思路,临床仍需结合患者当下症候具体分析,不能解释病情时,要有所取舍。

病机方面,谢军教授认为主要在于心之阴阳失衡。通言不寐病位在心,与肝、脾、肾密切相关。但若从五行亢害承制来看,则肺亦在其中。五行一体,难有只牵扯其中几脏而与其他脏腑毫不相关之说。具体分析而言,若病位始于心,内、外邪气相扰,阴阳自难平衡。若病位始于肝,因情志不畅或者天气风火相盛引动肝阳化火化热,以致邪热扰心,而心本阳脏,阳气相加,更难安眠,属于母病及子。病位若始于脾,因饮食失节、劳逸过度、病后体弱等导致脾气虚弱,则气血生化乏源,不能上奉心化赤,阴虚而不能纳阳,故发不寐,此属子病及母。病位始于肺,此处所说的肺一是指脏腑肺气虚弱,不能顺利调节营卫之气升降出入,卫阳、营阴不相调和,阳不入阴而发不寐。二是指六气之中的燥金,若逢阳明燥金

太过之年,燥气引动君火,阳热亢盛不能入阴故发不寐,属五行相侮。若病位始于肾,因房劳过度、先天不足等原因致使肾中真阴不足,阴虚则阳热,相火乘心引动君火,心火独亢于上,火盛神动,水火不济而神志不安,此属五行相乘。统而言之,不寐之病机应本于心之阴阳失衡。

3 治法与遣方用药

心之阴阳失衡,治法当调其阴阳,安神定志。方药则据临床症候不同辨证施治。先说司天方,天干十与地支十二互相配合,而有六十之数。其中甲有六年,主“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪,民病腹痛,清厥,意不乐,体重烦冤”,可用附子山萸汤以消阴翳;依次类推,六乙年“岁金不及,炎火乃行”,可用紫菀汤折其火势;六丙年“岁水太过,寒气流行,邪害心火”,可用川连茯苓汤清热利湿;六丁年“岁木不及,燥乃大行”,可用苁蓉牛膝汤滋补肝肾等^[3]。其具体应用可酌情根据患者生辰或发病年岁选用,以调阴阳,制化五行;若皆不符合病机,须知“病如不是当年气,看与何年运气同,便向某年求活法”^[3]。

临床中症状多复杂难辨,少有仅用司天方的情况,多数还需结合病症对证治疗。若有肝郁化火,还需疏肝泄热,可加用黄芩、龙胆草、柴胡等;若有脾胃虚弱,气血乏源,需补益心脾,可用人参、白术、黄芪等药;倘若真阴亏损,需滋阴降火,交通心肾,可用交泰丸或黄连阿胶汤等加减。此外,临床上亦有报道根据三阴三阳开阖枢理论解释《伤寒论》中“欲解时”进行治疗的案例,亦与时间节律有关。如“厥阴病欲解时,从丑至卯上”,若某疾病发作时间有明显规律性,在丑至卯时之间,即可用乌梅丸或血府逐瘀汤加减治疗。因“厥阴为两阴交尽,阴尽阳生,阴阳转化之时”,若邪气阻滞,阴不化阳,病由是都生^[4]。笔者导师借鉴于此,亦获极佳疗效。

4 病案举例

患者崔某,女,55岁。2019年9月16日初诊。诉失眠2月余,入睡困难,早醒,纳可,时夜间有恶心呕吐感,晨起口苦,自觉下肢沉重,大便溏,不成形,约3~4次/天,小便可。舌暗红苔薄白,脉滑,尺部沉,舌边有齿痕。既往行胃镜检查示有胆汁反流症,有胆管切除病史、肝囊肿病史。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐病,心肾不交证。方选敷和汤合黄连阿胶汤加减。药物:

法夏 10 g, 酸枣仁 10 g, 五味子 7 g, 枳实 7 g, 茯苓 15 g, 诃子 5 g, 炮姜 6 g, 陈皮 10 g, 蜜甘草 5 g, 黄连 2 g, 黄柏 6 g, 阿胶 7 g, 并自加鸡子黄 2 枚与药同服。5 剂, 水煎服, 200 mL, 日 1 剂, 分两次服。

2019 年 9 月 23 日复诊, 诉入睡困难明显好转, 口苦减轻, 下肢沉重感减轻, 但醒依旧, 纳可, 小便可, 大便可成形, 舌暗红苔薄白, 脉滑。在前方基础上加减用药: 法夏 10 g, 酸枣仁 10 g, 五味子 7 g, 枳实 7 g, 茯苓 15 g, 诃子 5 g, 炮姜 6 g, 陈皮 10 g, 蜜甘草 5 g, 柴胡 15 g, 生地黄 10 g, 桃仁 7 g, 红花 7 g, 桔梗 9 g, 牛膝 10 g。服用方法同上。

月余后随访患者入睡困难消失, 余症状悉除, 状态良好, 未再复发。

按语: 本病发于 2019 年己亥年, 正是“己亥之岁, 厥阴司天, 少阳在泉”, 其年“风木主岁, 经谓热病行于下, 风病行于上, 风燥胜复形于中, 湿化乃行”。且病发于三之气, 时值厥阴风木加临少阳相火, 风火相生, 邪热扰心, 并煎熬阴液, 故心失所养而发不寐。厥阴肝亢, 故晨起口苦; 木胜乘土, 脾虚不化, 水湿不行, 故而下肢沉重, 大便溏; 并见脉滑、舌边齿痕, 俱为脾虚湿盛之象。故取亥年方敷和汤加减, 用法夏辛而润下, 酸枣仁、甘草以甘酸缓风木, 正所谓“辛以调其上”; 五味子咸以制相火, 谓“咸以调其下”^[3]; 又合茯苓、陈皮、诃子健脾以祛湿, 枳实理气健脾。因风火相生, 煎熬阴液, 心火偏亢, 故又加黄连阿胶汤以滋阴泻火, 交通心肾。重用味苦之

黄连、黄柏泻心火, 使心气下交于肾, 正是“阳有余, 以苦除之”; 配伍味甘之阿胶、鸡子黄滋肾阴, 使肾水上济于心, 谓“阴不足, 以甘补之”。诸药合用, 共奏滋阴泻火、交通心肾之功, 如此夜寐可安。故患者二诊时诉入睡困难症状明显好转。但仍然早醒, 多在凌晨四五点之时, 正是“厥阴病欲解时, 从丑至卯上”, 故选用血府逐瘀汤加减以开阖阴阳, 使阴尽阳生, 转化得时。其中桃仁、红花、生地黄活血补血, 柴胡疏肝气, 桔梗与牛膝一升一降, 升降相宜, 则气机得畅, 开阖得枢, 阳入阴出, 其寐可安。

5 小结

综上所述, 五运六气基于阴阳盛衰及五行亢害承制理论, 指导诊治有时可效如桴鼓, 若临床诊治思路受阻时, 不妨从此入手, 或可茅塞顿开。但也应注意到, 有限之数理, 无法推尽天道之变, 当结合具体症候分析, 谨守病机, 以选方取药。

参考文献

- [1] 余小萍, 方祝元. 中医内科学 [M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 124.
- [2] 任应秋. 中医基础理论五运六气 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 78, 74.
- [3] 王象礼. 唐宋金元名医全书大成——陈无择医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 242, 225 - 242, 247, 242.
- [4] 陶国水. 顾植山谈“六经病”及临床运用 [J]. 时珍国医国药, 2017, 28 (7): 1707 - 1709.

(收稿日期: 2020 - 11 - 12 编辑: 徐雯)

对来稿内容的要求

- (一) 政治上必须符合党和政府的各项方针政策;
- (二) 应具有科学性、实用性, 论点明确, 资料可靠, 文字精炼, 层次清楚, 数据准确, 必要时应作统计学处理;
- (三) 本刊诚征民族医药、中医药、中西医结合相关研究文章。