

- 型周围性面瘫的临床疗效观察 (J). 浙江中医药大学学报, 2017, 41(9): 775-778.
- (6) 张婷. 针刺疗法联合拔罐治疗对急性期周围性面瘫患者的疗效评价 (J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(19): 63-66.
- (7) 李瑞超, 吴雷. 健患侧同调针法治疗急性期周围性面瘫临床观察 (J). 上海针灸杂志, 2017, 36(2): 150-153.
- (8) 张利朋, 张红强. 中医针灸治疗周围性面瘫急性期的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2016, 9(6): 77-78.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0045-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.020

## 浅谈阳虚失眠的治疗思路

丁志毅

(焦作市中医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 失眠是临床上较为常见的疾病之一, 中医学者治疗失眠多从阳盛阴衰论治, 但是在失眠证候中阳虚失眠也经常遇到。笔者根据阳气与睡眠的关系, 提出阳虚失眠的病机为心、脾、肾三脏阳虚, 治疗的原则为温心阳、脾阳、肾阳为主, 辅助益气、化痰、安神、潜阳等, 为失眠辨证提供新的治疗思路。

〔关键词〕 失眠; 阴虚; 治疗思路

〔中图分类号〕 R 256.23      〔文献标识码〕 B

失眠是脑病科常见的病症之一, 是指病人对睡眠时间或睡眠质量不满足, 并且睡眠不足影响日间的社会活动功能的主观体验<sup>[1]</sup>。在中医学里, 失眠归属于“不寐”范畴, 常见病机包括“阳盛阴衰、阳虚阴盛”, 涉及的脏腑有心、脾、肾等<sup>[2]</sup>。其中阳虚失眠也逐渐得到人们的重视, 阳虚则阴盛, 导致虚阳浮越, 或者心、脾、肾阳虚, 出现心肾不交, 但是对于阳虚失眠的病因病机未形成系统认识, 本研究根据阳气在睡眠中起的作用, 探讨阳虚失眠的证治特点, 以供大家参考。

### 1 阳气与人体睡眠的关系

在《黄帝内经》中记载“阳气者, 若天与日”。取类比象将人体的阳气比喻成太阳, 借此描述阳气在人体中的地位, 机体的生命活动依赖于阳气的温养, 睡眠是顺应自然界昼夜交替规律而形成的一种节律性过程, 是人体最基本的生命活动之一, 与人体阳气息息相关<sup>[3]</sup>。在《灵枢·口问》中记载“阳气尽, 阴气盛, 则目瞑”, 此外还提到“阴气尽而阳气盛, 则寤”。表明人体的寤寐是阴阳之气的规律性转化结果。如果阴阳转化出现异常, 会出现阴阳失调、阳不入阴, 导致不寐。此外中医经典著作《黄帝内经》记载卫气运行理论解释睡眠-觉醒规律, 实则进一步强调阳气在人体睡眠中的作用。卫气运行睡眠理论指出, 机体与天地之气相对应, 白昼人体之气与天地之气均为阳气盛, 卫阳行于外, 人体觉醒而活动劳

作; 傍晚人体阳气渐虚弱, 阴气偏盛, 卫气活动行于内, 循行于五脏和阴分, 子时阴阳交汇, 人倦极而寐。《黄帝内经》记载“夫卫气者, 昼日常行于阳, 夜行于阴”, 此外还提到“阳气尽则卧, 阴气尽则寤”, 明确指出失眠的本质为阳不入阴, 即卫气不能正常入阴分。

### 2 阳虚失眠的发病机制

唐代著名医学家孙思邈在其著作《千金翼方》中记载“人年五十以上, 阳气日衰”, 机体日渐衰老, 营卫运行失常, 气血亏虚, 经络阻滞, 导致失眠, 在病因方面除了年龄因素以外, 造成阳虚证候的因素有很多, 如贪凉饮冷、不善摄身、久居寒湿之所、纵欲过度、工作劳累、抗菌药物的使用及先天禀赋不足等。不健康的生活方式均可引起阳气受损, 逐渐呈现阳虚之证, 阴阳失调, 阳不入阴, 出现失眠<sup>[4]</sup>。阳虚失眠观点最早见于《伤寒论》, “不得卧”, “不得眠”, 提出各种误治、失治, 如误下、过度发汗等导致阳气亏虚, 阳不入阴出现失眠。《伤寒论》大青龙汤证, 治疗太阳中风, 采用微汗散邪, 如果发汗过度, 导致亡阳证, 遂转变成虚证, 出现烦躁不得眠、恶风等症状。其发病机理为太阳病治疗过程中, 过度发汗, 导致亡阳, 实证转变为虚证, 出现烦躁不得眠、恶风等。这是发汗太过阳气损伤、虚阳上扰导致烦躁不得眠的证候特征。此外, 在《伤寒论》中还有“脉濡而弱, …… 阳微发汗, 燥不得眠”的记载, 同样是论述发汗太

〔收稿日期〕 2020 - 09 - 15

〔作者简介〕 丁志毅, 男, 主治医师, 主要从事中医脑病科工作。

过亡阳，虚阳浮越，扰乱心神，不得眠。《伤寒论》又记载“下之后，复发汗，昼日烦躁，不得眠……干姜附子汤主之。”泻下的方法同样可以损伤阳气，泻下之后又采用发汗的方法，使人体阳气更虚，阳不入阴，虚阳浮越，烦躁不得眠，采用干姜附子汤回阳，阳回则阴霾消退，烦躁不得眠自除。

《伤寒论》对于阳虚失眠的相关论述为后世失眠的辨证论治奠定了基础，明代医家戴元礼在其著作《证治要诀》记载，“不寐有二种，有病后身体虚弱及年高入阳衰不寐”，表明老年人平素阳虚，夜间阳不入于阴，导致失眠。清代医家叶天士在其著作《医效秘传》中记载“心藏神，大汗后，阳气虚，故不眠”，表明汗为心之液，大汗出，则心阳外泄，引起神不得藏于心，导致失眠。此外，清代著名医家郑钦安也非常重视阳气在不寐疾病发生过程中的作用，《医法圆通》中记载“因内伤而致、素秉阳衰，有因肾阳衰而不能启真水……故不得卧”。心主血脉，心藏神，心为君主之官，心阳不足，血液运行失于温煦，则经络阻滞，气滞血瘀，神明失养，倦怠乏力，精神恍惚，难以入眠。肾为先天之本，全身阳气的根本，五脏之阳气，非此不能发，肾阳虚弱，不能引心火下降到肾水，出现但欲寐而不能寐的失眠状态。此外，人体卫气由足少肾经、跷脉入阴经，肾阳虚弱，阴寒内生，卫气与阴寒之气相拒，不能顺利入五脏，导致“目不瞑”。在中医著作《素问》记载“胃不和则卧不安”，脾胃虚弱，阳气不足，则气血生化乏源，心神失于濡养，则卧不安。与此同时，脾阳不足，津液失于运化，痰湿内生，蒙蔽心神，同样可以导致失眠。肝为刚脏，体阴而用阳，近代中医名家秦伯未认为“正常肝阳、肝气是使肝脏条达升发的一种能力”，所以称作“用”，肝生理功能异常则气逆阳亢；症状表现为胆怯、懈怠、犹豫、焦虑、四肢不温、麻木等，属于肝阳虚、肝气虚的证候。肝内寄相火，肝气升发疏泄不利，则相火不得敷布，日久郁而化热。所以，肝阳虚病机特点为寒热错杂、阴寒内盛。此外，在《中藏经》中记载“胆热则多睡，胆冷则不寐”。胆的生理功能主要是贮藏排泄胆汁和主决断，胆寒则惊恐、忧思、夜寐不安。综上所述，阳虚失眠主要涉及心、脾、肾三脏，心脾肾三脏阳虚均可导致失眠。因此，阳虚失眠的病机可以概述为以下三个方面：一是阳气虚弱，阴邪趁虚而入，阴阳格局；二是阳衰虚弱，虚阳无力，不能入于阴，阴阳不交；三是虚阳浮越，不能内潜，扰乱心神。三者共同作用，引起机体失去正常的睡眠规律<sup>[5]</sup>。

### 3 阳虚失眠的治疗经验

#### 3.1 古代医家治疗经验

最早在《灵枢》中记载“治之奈何？曰：补气不足，泻其有余，调其虚实。”阳虚失眠的治疗原则为温补阳气、潜阳入阴。针对温阳方治疗阳虚失眠，历代医家论述较多。张仲景在其著作《伤寒论》中记载“伤寒脉浮，医以火迫劫之，……卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤

主之”，正是论述过度发汗，导致亡阳，虚阳浮越于外，内生痰湿，痰浊上扰神明，治疗原则为温通心阳、潜阳安神，并且兼顾祛痰湿。清代医家叶天士在其著作《临证指南医案》中论述不寐治疗记载，下元虚损合并痰湿内扰，采用金匮肾气丸配合半夏秫米汤治疗，叶天士认为“男子中年以后，下元先损，早晨宜服用八味丸，暇时服用半夏秫米汤”，郑钦安在其著作《医法圆通》中记载不卧一证，“……由其吐泻，伤及中宫之阳，不能运津液而交通上下。治疗宜温中”。并且针对阳虚失眠研制了潜阳丹，药物组成为砂仁、制附子、龟板、甘草，主要治疗“头身忽浮肿，身重欲寐”，能够补肾助阳，引火归元。综上所述，古代医家在论治阳虚失眠时，多从温补心脾肾等脏腑论治。

#### 3.2 近代医家治疗经验

近代著名医家祝味菊总结前人的失眠治疗经验创立了温潜法，温阳潜镇治疗失眠，药物采用生龙骨、生牡蛎、磁石、桂枝、干姜、制附子等。祝老认为“磁石配合附子，镇静加兴奋，能够抑制虚性兴奋，对于神经衰弱导致的失眠有良好的效果”。在临床上，经过采用制附子、桂枝、干姜、仙灵脾等温性药物温补阳气，龙骨、牡蛎、龟甲、磁石等动物化石药物潜阳，使浮阳归元，阳气充沛，阴平阳秘，心神得安，自能入眠。中医名家章次公在治疗失眠时认为，在应用安神、养阴、镇静等药物疗效不佳时，适量加入温阳药，如桂枝、制附子，每可凑效<sup>[6]</sup>。综合古今医家治疗经验，采用扶阳抑阴、引导气机升降的方法治疗阳虚失眠，方药采用四逆汤加减治疗，获效良多。张良梅等<sup>[7]</sup>在治虚寒型失眠，常采用桂枝、制附子振中阳、补元阳，佐以磁石、生龙骨、生牡蛎等重镇安神之药。魏士雄等<sup>[8]</sup>认为，年老体弱，元阳亏损，导致阳虚不寐，治疗以补阳护阳，常用的药物有桂枝、干姜、肉桂、制附子、仙茅等振奋元阳，此外，元气可化生元阳，常配伍补气药物，如党参、白术、黄芪等培补元气，再辅助化痰、安神之品，对于阳虚不寐患者，临床疗效显著。综上所述，近代医家治疗阳虚不寐，多是在古代医家温阳理论基础上，或酌加化痰、益气、安神之品，或者辅以重镇潜阳药物，共同起到温阳调肾的作用。

#### 3.3 临床研究

目前，临床研究多是继承近现代名家治疗阳虚失眠的经验，在温阳安神的原则下，或者在古方基础上加减，或者自拟方剂，均取得了良好的效果。孙纪峰等<sup>[9]</sup>学者根据“阳虚生内寒”的理论，自拟方剂温阳安神汤，药物组成：制附子 10 g，桂枝 10 g，干姜 15 g，生龙骨 30 g，磁石 30 g，生牡蛎 30 g，酸枣仁 20 g，以此方药为基础，随症加减，并且配合穴位贴敷，内外兼治，取了良好的效果，真武汤本为治疗少阴病阳虚水泛的药方，但是其病机为肾阳虚衰、虚阳上扰，因此，在此基础上加入磁石、龙骨、牡蛎潜阳安神，辅助酸枣仁、茯神宁心安神，为异病同治，诸药共同起到补肾阳、交通心肾、镇静安神的作用。此外，黄春华等<sup>[10]</sup>学者在整

理阳虚失眠的文献中发现，多数学者运用温阳安神，分为温阳宁心安神和温阳重潜安神，其次采用温阳补益、温阳劫阴，而温阳化痰、理血、解表等方法，应用相当较少。由此可见，温阳安神属于阳虚失眠的常用方法，在应用过程中，需要结合患者的实际证型，佐以健脾化湿、活血化瘀之品，以期达到更好的疗效。

#### 4 小结

近年来，随着生活节奏的加快，物质水平的提高，越来越多人生活节奏不规律，特别是青年人群体，熬夜、酗酒、饮冷、浮躁、运动过少、七情内伤等，逐渐损伤阳气，引起不寐，所以，对于青年群体出现的失眠，也需要考虑阳虚失眠的可能。在临床应用补阳药物时，应从小剂量开始，逐渐加量，不可过于温燥。总之，临证时应当审证求因，注重整体观念，辨证论治，以取得良好的疗效。

#### 〔参考文献〕

(1) 高梦鸽, 赵艳. 彭建中从肝论治失眠经验 (J). 中医杂志, 2019, 60(1): 17-19.

(2) 王玉民. 失眠的中医药治疗研究进展 (J). 光明中医, 2018, 33(24): 3767-3770.

(3) 曹文聪, 海英, 任路. 基于数据挖掘中药复方治疗失眠用药规律分析 (J). 辽宁中医杂志, 2018, 45(9): 1851-1853.

(4) 章敬芳, 黄伟明. 四逆散加味治疗更年期失眠的临床观察 (J). 光明中医, 2018, 33(14): 2037-2039.

(5) 戴荣琼, 褚剑锋, 刘建忠. 基于传统典籍中不寐的中医病因病机分析 (J). 长春中医药大学学报, 2018, 34(6): 1207-1210.

(6) 赵旭, 朱建华, 郁兆婧, 等. 章朱共耀——章朱学派的起源及学术特点浅析 (J). 中医药通报, 2018, 17(1): 6-8, 21.

(7) 张良梅, 王长松. 王长松教授温阳潜降法治疗虚寒型失眠 (J). 实用中医内科杂志, 2012, 26(2): 14-16.

(8) 魏士雄, 刘琼, 王平. 王平教授关于《黄帝内经》的基本健康观 (J). 时珍国医国药, 2018, 29(12): 3021-3022.

(9) 孙纪峰, 张艳, 夏淋霞, 等. 温阳安神法治疗阳虚失眠的临床疗效观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(2): 195-196.

(10) 黄春华, 叶菁. 温阳法治疗阳虚型失眠症随机对照研究 (J). 时珍国医国药, 2014, 25(6): 1423-1424.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0047-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.021

## 针刺治疗晚期肿瘤癌性发热的有效性

张宇静

(北京市中西医结合医院, 北京 100039)

〔摘要〕 目的: 研究针刺治疗晚期肿瘤癌性发热的有效性。方法: 选取北京市中西医结合医院 2016 年 4 月至 2018 年 8 月治疗晚期肿瘤癌性发热的患者 86 例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 43 例。对照组给予复方对乙酰氨基酚片, 观察组患者根据中医辨证分型进行针刺治疗。观察两组患者治疗效果, 并对所有患者治疗前后进行卡氏评分。结果: 观察组生活质量提高率 48.84% 高于对照组的 27.91%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组总有效率 90.70% 高于对照组的 69.77%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 使用针刺治疗晚期癌性发热能够显著提升治疗效果, 提升患者的生活质量。

〔关键词〕 癌性发热; 晚期肿瘤; 针刺

〔中图分类号〕 R 246.5 〔文献标识码〕 B

癌性发热主要是非感染性发热, 是常见于中晚期肿瘤并发症, 主要原因是由于肿瘤坏死吸收或肿瘤发展过程中治疗引起发热, 该种发热排除感染且抗菌药物治疗无效<sup>[1]</sup>。肿瘤患者癌性发热时间一般为午后或夜间, 经常出现间接性低热且热性不规则, 或者是出现持续性高热<sup>[2]</sup>。一般的血常规、C 反应蛋白和降钙素原都正常, 可使用萘普生进行鉴别。肿

瘤患者长时间出现癌性发热会引起机体能量消耗, 严重影响患者的生活质量, 导致肿瘤治疗方案无法达到预期效果<sup>[3]</sup>。在使用非甾体类解热消炎药后并没有效果且易出现胃肠道反应<sup>[4]</sup>。临床上需要采取行之有效的治疗方法控制肿瘤患者的癌性发热, 西医主要以对症治疗为主, 主要使用解热镇痛药和皮质类固醇激素, 但是药效无法持续作用且具有副作用<sup>[5]</sup>。

〔收稿日期〕 2020-09-08

〔作者简介〕 张宇静, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗肿瘤。