

● 名医经验 ●

引用:戴府穆,张翔宇,李春红.李春红基于“六经病欲解时”辨治不寐经验[J].湖南中医杂志,2023,39(10):43-46.

李春红基于“六经病欲解时”辨治不寐经验

戴府穆¹,张翔宇¹,李春红²

(1. 山东中医药大学第一临床医学院,山东 济南,250001;

2. 济南市中医医院,山东 济南,250012)

[摘要] 总结李春红教授运用“六经病欲解时”思想治疗不寐的临证经验。李教授认为,“六经病欲解时”是疾病加重或向愈的关键时间节点,是临床辨治不寐的有效抓手,其精髓在于通过“时间节点”快速定位病变经。李教授指出,不寐的发生是三阴三阳开阖枢转化失调所致,其确立精准定位六经、开阖转枢气机的治疗方法,以伤寒经方加减化裁,对于本病多经合病的情况选择分时服药,取得良好的临床疗效。

[关键词] 不寐;六经病欲解时;三阴三阳;开阖枢;名医经验;李春红

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.010

不寐在《黄帝内经》中亦称为“不得眠”“不得卧”“目不瞑”,是指难以获得正常睡眠或者出现入睡困难等情况的病症^[1]。《2022年中国国民健康睡眠白皮书》报告显示,大约3/4的受访者曾有过睡眠困扰,且随着年龄增加患失眠的比率也有所上升。现代医学对于本病多采用苯二氮卓类(BZ)和非苯二氮卓类(NBZ)、褪黑素、镇静性抗抑郁药、食欲素受体拮抗剂等药物治疗^[2],但长期服用易出现耐药性。中医药疗法毒副作用小,治疗本病有一定优势。

李春红主任医师精研伤寒,活用经方,对于不寐从“六经病欲解时”立论,拨雾见山,直达病变根本,尤擅症状复杂的不寐的治疗。笔者有幸跟诊左右,现将其以“六经病欲解时”思想为切入点辨治不寐的经验整理如下,以供同道参考。

1 “六经病欲解时”的思想渊源

“六经病欲解时”思想是“天人相应”理论的具体应用。中医学强调整体观念,人与自然是统一的整体,天地阴阳之气的此消彼长在人体也有所表现,天之淫邪入侵、阴阳盛衰失调,均可影响到疾

病的发展变化。对“欲解时”的探讨离不开六经辨证。顾植山教授认为,六经辨证实质就是以“六律”“六气”为标准的辨证法则,“三生万物”之“三”是开、阖、枢,阴阳各有开、阖、枢,就此产生了“六气”^[3]。“六气”即三阴三阳之气,是《黄帝内经》中五运六气学说的经典概念。六气的产生与阴阳之气的运动相关,阴阳消长、阴阳时序、阴阳变化、阴阳升降出入共同形成了六气状态。随着寒暑更迭,时境变迁,天气、地气的下降升腾变化,共同作用于人体,在人体表现为六经。故“六经病欲解时”是三阴三阳进行开阖枢的气化运动所产生的,其以六经理论融入五运六气学说,也充分体现了《黄帝内经》中“天人相应”的观点。

历代学者对于“六经病欲解时”的理解各有不同,“欲解时”在过去经常被解释为疾病可能自动向愈之时^[4-6],“欲解时”即于六经正旺时得解。亦有学者提出“欲解时”为疾病的“欲时”和“欲解时”的对冲时辰段的观点^[7]。顾植山教授对六经病“欲解时”见解为“相关时”^[3]。李师认为“欲解时”不只是疾病“欲解”,还可能是疾病的“得解”“欲剧”,即

基金项目:第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]248号)

第一作者:戴府穆,女,2021级硕士研究生,研究方向:中医内科学(脑血管疾病方向)

通信作者:李春红,女,医学硕士,主任医师,研究方向:中医内科学(脑血管疾病方向),E-mail:lch661226@163.com

“六经欲解时”也是“六经相关时”,六经可解于正气旺之时,但若此时正气旺而邪气盛,正邪相争,则会加剧。因此在六经病各自的欲解时间点,疾病或加重、或减轻、或解,不局限于一种情况。

2 从“六经病欲解时”诠释不寐病机

《素问·逆调论》载:“阳明逆,不得从其道,故不得卧也。”若阳不入阴,阳气不能收敛,阴不能潜阳,夜间则发为不寐。可见,阴阳不循其道为不寐产生的关键。从“六经病欲解时”分析,李师认为三阳之气和三阴之气的开阖枢功能失调是不寐发生的根本病机。张志聪言:“开阖如户扉,枢犹转纽,舍枢则不能开阖,舍开阖则无从运枢”,开阖枢之间的运动可相互影响、互为因果,进而形成不寐的病机,从而导致不寐的发生和发展。“欲解时”是分辨六经气化在一日内运化规律的时间节点,而这一观点也是认识不寐病机中阴阳之气与时间相关的重要依据^[8]。六经之中,三阳主阳气升发,三阴主阳气收藏,阳气以太阳为开(巳时至未时),阳气由内逐渐向外,通过少阳转枢(寅时至辰时),到阳明阖(申时至戌时);阴气以太阴为开(亥时至丑时),阴气逐渐出于外而阳气逐渐藏于内,再通过少阴转枢(子时至寅时),至厥阴阖(丑时至卯时)。李师强调“抓其病机”为“治病求本”的主要内容,以“欲解时”的时间节点抓住不寐的病机是为“握机于病象之先”。

3 从“六经病欲解时”辨治不寐

3.1 精准辨证,分经论治,开阖枢机 “六经病欲解时”是反映阴阳交接的正常和异常的关键节点^[9],陈修园言:“亦可于其所旺时推测而知之”。李师确立了精准定位六经、开阖转枢气机的治疗方法,认为“六经病欲解时”是临床辨证的有效抓手,根据时间节点可更直接、精确地定位六经,并结合六经提纲证,选用伤寒经方加减化裁用药,调整三阴三阳开阖枢的转化,使阴阳之气得以流畅,不寐症状会逐渐减轻而向愈。李师据临床表现的不同将不寐分为以下3种类型。一是以入睡困难为主要临床表现者,多与太阴、少阴“欲解时”有关。《灵枢·根结》载:“开折则仓廩无所输膈洞,膈洞者取之太阴。”李师认为太阴开折,脾胃运化失司,水湿阻滞,导致阳气开机不利,阴气不运,阳气不得及时潜藏于内,则常于亥时至丑时出现难以入睡等症

状,除此之外还可以表现为精神不振、畏寒、腹胀、喜按、纳差、大便溏,以四逆辈等太阴病经方治疗,恢复太阴开机,运化阴气,使阳入内并温化里虚,阳敛阴聚而眠安。李师提出少阴枢折而不寐常以热化为主。枢为门户开合的关键,故无枢不能开阖。若少阴枢转功能失常,开阖失司,上下不交,水火不济,阴阳不合,则阳不入阴而寐差,主要表现为心烦、神疲乏力、潮热盗汗、口干喜饮、腰膝酸软、小便不利等。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》载:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”以黄连阿胶汤加减等少阴病经方治疗,斡旋少阴枢机、清热养阴,促阴阳交和,从而起到助眠的功效。二是以睡眠不能持续为主要临床表现者,多与厥阴、少阳“欲解时”有关。《素问·至真要大论》云:“厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也。”厥阴为阴极阳生之时,厥阴阖降功能失调,阴阳之气不相顺接,阴之气大门关闭不利,阳气过早出于阴气,故不得眠;李师提出丑时至卯时出现易醒等症状,多为厥阴病欲解时,还可以表现为心中燥热、口干渴、大便溏、肢冷、下肢尤甚,是为阴阳之气不相顺接,寒热错杂。李师常以乌梅丸加减化裁后治疗厥阴不寐,全方配伍温散清热,攻补兼备,寒热邪去,平和阴阳以安眠^[10]。《素问·六微旨大论》载:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”气机升降出入是正常生命活动的基础,李师强调少阳枢机不利,必然导致气机升降失调^[11],气机失于宣通、疏调,不能调控太阳阳明开阖,阴阳之气运行不畅,交争于体内而卧不安,故睡眠欠佳^[12]。临床患者于寅时至辰时出现睡眠间断、早醒等症状,多为少阳病欲解时,结合心烦易怒、口苦、咽干、胸胁苦满等临床表现,以柴胡剂等少阳经方枢达少阳,疏解气机,调控开阖,协调阴阳二气,以改善睡眠。李师认为临证应用小柴胡汤治疗不寐,只要具备口苦、心烦便可开方,正如《伤寒论》所言“但见一证便是,不必悉具”;若患者脾胃功能差,可改半夏为蒲公英,减少对胃黏膜的刺激,而又有清热利湿之功;患者口干明显,改党参为沙参,增强滋阴之效。三是与太阳、阳明“欲解时”有关的不寐者。《灵枢·大惑论》言:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳骄盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”若太阳开机失调,营卫不和,卫不入阴,稽留于阳,阳气运

行失常,浮游于外,则夜间发为不寐。患者主要表现为汗出恶风、头项不适、身疼痛等,且在巳时至未时出现症状的变化,多为太阳病欲解时,治疗以桂枝辈为主,如桂枝汤^[13]、桂枝加龙骨牡蛎汤,恢复太阳开机,调和营卫,促阳气正常运化以缓解不寐症状。李师提出阳明经有受纳、闭藏阳气的功能^[14],张景岳云:“阳明为阖,谓阳气蓄于内,为三阳之里也”,阳明为阳至极的状态,若阳明阖降功能异常,阳气的敛藏功能减弱,致阳气升之太过、降之不及,阳极盛于外而夜间出现失眠症状。患者除寐差的症状外,还表现为身热、面赤、汗出、腹满、大便秘,且每于申时至戌时症状加重或减轻,此时多为阳明病欲解时,治疗当以承气汤、大柴胡汤加减等恢复阳明阖降功能,敛藏过亢的阳气,促阳入阴而卧安。

3.2 多经并抓,分时服药,巧用诸药 李师认为不寐患者临床常见多经合病的情况,因临床症状相似且糅杂出现而难以辨证。郑钦安提出:“阳气流通,阴气无滞……阳气不足,稍有阻滞,百病丛生。”阳气是决定六经病证传变与否的重要因素^[15],若三阴三阳之气开阖枢转化失司,阳气主导推动功能减弱、阴气阻滞,阳无所主阴无所从,则易出现六经病传变,导致多经合病。故针对复杂证型,可从“六经病欲解时”思想入手,以时间节点定位病变经,多经并抓,提高辨证准确率,以免漏辨、误辨。法随证而立,方随法而出,是以准确抓出所涉及的病变经,方可论治。

李师提出,在治疗不寐多经合病时,按“六经病欲解时”选择分时服用汤药,顺应天时之气,因势利导,同时注意顾护人体阴阳,助邪外出,易于愈病。“六经病欲解时”将疾病变化的动态过程和时间联系起来,时间因素对疾病治疗起着不可忽视的作用,正确的时辰服药对疾病治疗有着积极作用^[16]。关于时间医学的讨论,最早可追溯于《灵枢·顺气一日分为四时》:“夫百病者,多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”。张仲景“平旦服十枣汤”,即借阳气渐长之际,提前服药,在太阳经“欲解”之时使药效发挥极致,攻逐水邪^[17]。人体的生命活动与自然的变化相统一,人与天时相应,因此在临床施治时,要正确理解“六经病欲解时”中时间对疾病恢复的重要性。

李师治不寐,针对心神不安、健忘者,如加用远志、石菖蒲等,不仅宁心醒神,又能交通心肾;多梦

烦躁者,加用龙骨、牡蛎、珍珠母等镇静安神、引阳入阴;老年患者肾精不足,脾胃虚弱,可酌情添加杜仲、山药等补脾益肾;伴耳鸣者,配伍磁石以聪耳明目;气血亏虚者,加用黄芪、当归、白芍、酸枣仁等补气养血安神,李师应用酸枣仁,常以生、熟地黄配伍,生酸枣仁使其昼惊,熟酸枣仁使其夜寐^[18-19],清补合用,亦可增强宁心安神之效;手脚不温阳虚者,常加少量干姜、肉豆蔻以温运中阳;伴有肢体麻木、酸痛者,配伍首乌藤祛风通络安神;情志不畅者,加用合欢皮、玫瑰花、柴胡等疏肝解郁;痰湿内阻者,常配伍青皮、陈皮、茯苓、白术等行气健脾化湿,或改茯苓为茯神,除可祛痰湿之邪外,更有宁心安神之功;对于长期失眠患者,予琥珀粉3g,并嘱其于睡前半小时服用,以镇心安神助眠^[20]。

4 典型病案

冯某,女,1984年3月,甲子年,38岁,2022年1月6日初诊。主诉:寐差3年余,加重1个月余。患者3年间反复出现多梦易醒,间断口服佐匹克隆片,效果差,近1个月失眠症状加重。刻下症:寐差,难以入睡,反复易醒,每于凌晨1~2时、3~4时醒来,自觉咽痒、干咳,渴欲饮水,饮后仍渴,时两侧头颞部处呈针刺样疼痛,平素反复口腔溃疡,畏寒,双脚凉,偶有麻木,口苦,纳食可,二便调。舌红、苔薄白,脉细,右寸脉滑,左关尺脉沉。无既往病史可查。中医诊断:不寐;辨证:少阳厥阴合病。处方1:乌梅丸加减。药物组成:乌梅30g,细辛3g,桂枝6g,黄连10g,黄柏6g,当归10g,花椒3g,沙参15g,干姜3g,黑顺片6g,炒酸枣仁20g。7剂。每天半剂,水煎,晚上服1次。处方2:小柴胡汤加减。药物组成:柴胡15g,黄芩10g,清半夏10g,沙参15g,甘草6g,炒苦杏仁10g,桔梗10g,茯神20g,白及12g,玉竹15g,麦冬20g,连翘15g。7剂。每天半剂,水煎,早上服1次。1月20日二诊:患者诉诸症减轻,睡眠好转,仍感双脚麻木不减,原处方1不变,原处方2加首乌藤24g,麸炒白术15g。7剂,煎服法同上。2月10日三诊:患者诉每晚睡眠可达6h,余症均减,二诊方继服7剂。1个月后随访,睡眠基本正常。

按语:顾植山教授对三阴经病“欲解时”的应用经验中总结到,每经欲解时的第1个时辰意义更大^[3]。本案患者寐差,入睡困难,反复易醒,每于凌

晨1~2时、3~4时醒来,故属“厥阴欲解时”和“少阳欲解时”;口舌生疮、渴欲饮水、饮而不解、双脚凉的症状符合厥阴病提纲证;且左关尺脉沉,为肝肾亏虚,当属足厥阴肝经。厥阴为阴尽阳生的重要时期,若阴阳不相顺接,则阴阳失调,寒热错杂,故李师以乌梅丸加减。在原经方基础上加炒酸枣仁养肝安神,诸药配伍得天之助,顺阴阳之气,疾病可由阴出阳而自愈。患者有两侧头痛、口苦等症状,符合少阳提纲证;右寸脉滑,肺气亏虚,痰湿停聚,气机升降失调;结合“少阳欲解时”判断,故李师以小柴胡汤加减治之。并在原经方的基础上加炒苦杏仁、桔梗宣肺化痰;白及化痰利湿;玉竹、麦冬养阴润肺;茯神宁心安神;连翘清热。诸药相伍,共奏枢转少阳气机、润肺利咽之功。本案患者为少阳厥阴合病,阴经病不仅在本经病的欲解时内易加重,也易在与其经相表里的阳经之病欲解时内加重^[21]。少阳和厥阴相表里,六气变化到一定程度,可向相反方向转化。故选择两方早晚分服,得天时之利,助其向愈。二诊诸症缓解,但仍感麻木,故在原方的基础上加麸炒白术燥湿利水,首乌藤安神通络。三诊诸症缓解,原方继服,方证合拍,少阳转枢,厥阴得阖,不寐可解。

5 小 结

综上,李师从“六经病欲解时”指导治疗不寐的辨治思路快速、准确,不寐患者往往有多经合病、临床表现相似、兼夹症难以分辨的特点,其在临证时执简驭繁,通过“时间节点”帮助精准定位六经属性,紧紧抓住三阴三阳之气开阖枢转化之根本,多选用伤寒经方加减用药,开阖气机,转枢阴阳,顺应天时,使阴阳之气正常出入,达到阴平阳秘的状态,则不寐逐渐向愈。

参考文献

- [1] 吴勉华,石岩. 中医内科学(新世纪第五版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
- [2] 杜金镛,张天元,杨莹莹. 中西医治疗失眠的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(17):203-206.
- [3] 陶国水. 顾植山谈六经病“欲解时”及临床应用[J]. 时珍国医国药,2017,28(7):1707-1709.
- [4] 李子南,苏文龙. 试探六经病“欲解时”[J]. 国医论坛,1994,9(3):7-8.
- [5] 邓磊,李伟锋. 《伤寒论》自愈机理的探讨[J]. 四川中医,2004,22(2):18-20.
- [6] 田合禄. 解析六经病欲解时——张仲景创作《伤寒论》的大纲之一[J]. 中医临床研究,2011,3(17):1-3.
- [7] 张磊,刘迎迎,吴修符,等. 六经病欲解时与欲剧时探微[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(9):1689-1691.
- [8] 樊蕾,周雪,刘馨雁. 顾植山“三阴三阳开阖枢”与“六经病欲解时”辨识失眠不同时间节律经验[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(1):46-49.
- [9] 付燕来,杲春阳,邱林杰,等. 张晋基于三阴三阳开阖枢理论从时空论治失眠[J]. 中医学报,2022,37(3):578-581.
- [10] 范莹莹,王育勤,任昊,等. 王育勤运用乌梅丸加减治疗不寐经验[J]. 中医学报,2022,37(9):1910-1914.
- [11] 吴同玉,陶国水. 顾植山从“少阳为枢”角度运用柴胡桂枝干姜汤治验体会[J]. 中华中医药杂志,2018,33(1):168-170.
- [12] 陈静文,刘芳. 国医大师刘祖贻从少阳肝胆论治不寐经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(1):48-50.
- [13] 王文婷,刘素荣. 刘素荣应用“六经欲解时”理论治疗失眠验案举隅[J]. 湖南中医杂志,2020,36(10):76-78.
- [14] 方传明,谢春光,高泓,等. 论叶天士对“阳明为阖”理论的发挥和临床运用[J]. 中华中医药杂志,2018,33(7):3150-3152.
- [15] 余天泰. 阳气是伤寒六经病证传变的决定因素[J]. 中医药通报,2014,13(4):17-19.
- [16] 周婉珠,晏峻峰. 中医时间医学现代发展综述[J]. 中医学报,2021,36(3):541-545.
- [17] 陶汉华. 十枣汤临床应用及其方后注拾遗[J]. 山东中医杂志,2015,34(6):477,488.
- [18] 姚梓平,傅延龄,张林. 谈《金匮要略》酸枣汤之酸枣的用法[J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3835-3837.
- [19] 徐波,王平. 安寐丹源流组方探溯与研究评析[J]. 中华中医药杂志,2022,37(8):4330-4333.
- [20] 倪士峰,巩江,侯宝龙,等. 琥珀的药学研究[J]. 安徽农业科学,2009,37(12):5482-5483.
- [21] 蒯金松,吴莹. 浅谈六经病欲解时[J]. 山东中医杂志,2000,19(8):453-455.

(收稿日期:2023-04-19)

[编辑:徐琦]