經方治療不寐淺探中醫和法

姜璇 袁紅霞

（天津中醫藥大學 天津 300193）

[摘 要] 通過對《內經》中關於不寐的論述進行總結，並對五首臨床用治不寐的經方進行分析，得出不寐之機總由「陽不交陰」，分別從調和營衛、上下、表裏、氣血、水火五方面論述調和陰陽治療不寐之理，以期展示和法變動不拘的特點、相反相成的妙趣。

[關鍵詞] 不寐；經方；和法；陰陽；營衛

引言

《黃帝內經》最早對不寐病機進行了闡述，為其辨證論治提供了完備的理論基礎。《傷寒雜病論》彌補了《內經》詳於理而略於治的缺憾，經方在治療不寐方面，以其神奇的療效，詮釋着中醫和法的魅力。

1 《黃帝內經》：理論源流

《內經》以「陰陽失調、營衛失和」為不寐病機理論的核心。生理狀態下，如《靈樞·口問篇》言：「陽氣盡，陰氣盛，則目瞑；陰氣盡而陽氣盛，則寤矣。」《靈樞·營衛生會篇》言：「營在脈中，衛在脈外……夜半而大會，萬民皆臥，名曰合陰，平旦陰盡而陽受氣。」病理狀態下，《靈樞·大惑論》言：「衛氣不得入於陰，常留於陽。留於陽則陽氣滿，陽氣滿則陽蹺盛，不得入於陰則陰氣虛，故目不瞑矣。」可見當衛不入陰、陰不納陽時，不寐繼之產生。《臨證指南醫案》中總結甚當：「不寐之故，雖非一種，總是陽不交陰所致。」

2 《傷寒論》：理論升華

《論》中秉承《內經》思想，注重把握陰陽消長、調和陰陽之間的平衡，和臟腑經絡的聯繫更加密切。筆者學藝不精，苟脫離《傷寒論》中述及不寐之相關條文，僅擷取方義與理法相合之劑，試圖印證《內經》不寐之理。

2.1 桂枝湯——滋陰和陽、調和營衛之總方

《論》中言桂枝證之機為「陽浮而陰弱」、「榮弱衛強」，明確提出「榮衛和則愈，宜桂枝湯。」可見桂枝湯為調和營衛而設。

桂枝辛溫，辛能發散，溫通衛陽；芍藥酸寒，酸能收斂，寒走榮陰。生薑助桂調周身之陽氣，大棗佐芍滋周身之陰液。如此一辛一酸、一動一靜、一散一斂、一開一闔、一表一裏，凡病屬營衛不和、陰陽失調者，皆可用之。不寐類病證，更可從桂枝湯調和營衛入手。方中桂枝合甘草，辛甘化陽，振奮陽氣，助衛出營；芍藥合甘草，酸甘化陰，和營養血，納衛入營。薑棗甘辛相合，補益中焦營衛生化之源。諸藥協同，俾使「營衛之行，不失其常，晝精而夜瞑。」

柯氏言：「以桂芍之相須，薑棗之相得，借甘草之調和，陽表陰裏，氣衛血榮，並行而不悖，是剛柔相濟以相和也。」誠乃「仲景群方之冠」，「和劑之祖」。

臨床中，凡不寐兼見平素易汗出或無汗、發熱、畏惡風寒、脈浮或弱等營衛不和症狀者，皆可予之。

鄧鐵濤[1]認為桂枝湯足浴治療心脾兩虛或陽虛失眠有極好的療效。韓東利[2]以桂枝湯加減方治療40例營衛不和型失眠患者，在治療前後分別與40例健康者進行SAS、SDS、PSQI等量表對比分析，總有效率為92.5%。

2.2 半夏瀉心湯——斡旋中焦氣機，調和升降之主方

總《論》中與《金匱》所言，半夏瀉心湯主治寒熱錯雜於中焦之「心下痞，但滿而不痛」與「嘔而腸鳴」者。痞者，痞塞不通、天地不能交泰之謂。《經》言：「清氣在下，則生飧瀉；濁氣在上，則生脹。」故嘔吐

香港醫學會 版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

痞滿，皆因胃（天）氣不降；腸鳴下利，皆因脾（地）氣不升。方中半夏、乾薑辛開而溫，以散其結而升地氣；黃芩、黃連苦瀉而寒，以泄其滿而降天氣；參棗草甘溫以和脾胃、補中氣。此辛開苦降甘調之法，為脾胃不和、寒熱錯雜之第一方。

方中君藥半夏用治不寐可追溯至《經》中半夏秫米湯。一是因其於夏至秉一陰之氣而生的本性，故可引陰入陽；二是因其燥濕化痰、和降胃氣之功效，如《雜病源流犀燭》對不寐病機的闡釋：「由胃不和者，胃之氣本下行，而寐亦從陰而主下，非若寤之從陽主上，今胃氣上逆，不得從其陰降之道，故亦不寐。」故以半夏化痰和胃以降逆氣，則陰降之道通，其臥立至。《本草便讀》總結甚當，謂半夏有「消痰飲，通陰陽而和胃，散逆氣以調中，解鬱邪」之功，主治「嘔吐，不寐」。

中者為四運之軸，陰陽之機，故中焦氣機升降失常，可使陰陽不相接續而致不寐。半夏瀉心湯因其寒熱併用、攻補兼施、辛開苦降、升清降濁、斡旋中焦、調整氣機、疏通胃腸之能，使氣機升降得復，天地陰陽交泰，則臥寐得安。

臨床中，不寐兼見心下痞滿、噯氣矢氣不暢、食難消化、嘔惡便溏等消化系統疾患，尤因脹滿而影響睡眠，屬寒熱錯雜者，皆可運用。

李克紹[3]醫案：女，年約六旬。晝夜不眠，煩躁不食。按其脈澀而不流利，舌苔黃厚黏膩，顯系內蘊濕熱。因問其胃脘滿悶否？答曰，非常滿悶。並云大便數日不行，腹部並無脹痛。我認為這是「胃不和則臥不安」。要使安眠，先要和胃。處方半夏瀉心湯原方加枳實。一劑後當夜酣睡，又服數劑痊愈。

2.3　小柴胡湯——少陽樞機之劑，和解表裏之總方

《素問·陰陽離合論》：「是故三陽之離合也，太陽為開，陽明為闔，少陽為樞」。景岳子言：「少陽為樞，謂陽氣在表裏之間，可出可入，如樞機也。」劉渡舟言：「少陽主樞，除主表裏之樞，也主陰陽之樞。」皆闡明了少陽具有溝通表裏、燮理陰陽的特點。

小柴胡湯為和解少陽之主方。方中柴胡疏透少陽經中邪熱，黃芩清泄少陽膽腑邪熱，柴芩合用，一升散、一清泄，經腑同治；薑夏和胃降逆，辛開散邪；參草棗，一則扶正祛邪，一則補脾以防邪傳太陰。方中既有柴芩苦寒清降，又有薑夏辛開散邪，可謂寒溫一爐、辛開苦降、升降協調、攻補兼施，有和暢氣機、疏達三焦、通調上下、宣通內外之功。

不寐之因，可因少陽樞機不運、表裏開闔無度而至陽不交陰。況夜半萬民皆臥之時，為膽經用事，故可通過調節少陽樞機運轉而使陰陽交配。

臨床中，不寐凡兼見少陽證者，如口苦、咽乾、目眩、胸脅不舒、納谷不馨、嘔惡、情緒不暢、寒熱往來，脈弦及偏身不適者，但見一症便是，不必悉具，皆可以小柴胡湯收功。

任宏程[4]醫案：女，52歲，因驚嚇染患失眠三十餘年。現連日不眠，但旁無它症，仍能堅持工作。前醫數法迭進，終不見效。餘殫思再三，勿悟失眠一症，總屬陰陽失調、陽不交陰，驀然憶及小柴胡湯正是調和陰陽之方，不妨一試，囑令千里流水煎之。不意翌日來告，昨天服藥，當夜即安然入睡，一覺竟10個小時，醒後精神疲憊，仍有睡意。仍宗前方，6劑諸症竟悄然而去。恐其病久療效不固，囑再進3劑，以收全功。一年後追訪，安然無妨。

2.4　四逆散——調和肝脾，條達氣血之祖方

四逆散見於《論》中少陰病篇，為治療陽鬱厥逆之方。然就其六經歸屬問題，歷代醫家均存在爭議。竊認為從氣血、陰陽、升降角度理解仲景立方之旨，更為簡明。

四逆散中柴胡走氣分，疏肝利膽、透達陽鬱；芍藥入血分，平肝養營、疏利血脈，二者一氣一血，共調氣血鬱滯；柴胡氣香質輕、升發陽氣，枳實味苦質重，降胃導滯，二者一升一降，共奏氣機輸轉之能。又方中含芍藥甘草湯，一柔一緩，土中瀉木、益脾和中；枳實芍藥散，理氣和血。諸藥相合，藥力並行於上下內外，共奏舒暢陽鬱、條達氣血、調和肝脾之功。俾使陽鬱得達，氣血和調，陰陽順接，則自然安寐。

後世將四逆散奉為調和肝脾之祖方，逍遙散、柴胡疏肝散即在此方基礎上創制。《普濟本事方》言：「平

本論文版權屬中醫藥學會所有 Copyright CHINACMP All Rights Reserved

人肝不受邪，故臥則魂歸於肝，神靜而得寐。今肝有邪，魂不得歸，是以臥則魂揚若離體也。」四逆散因其疏肝解鬱、調和肝脾之能，對臨床不寐見四末不溫，兼胸脘腹脅諸脹痛、瀉利下重、易煩急等肝脾不調表現者，均有良效。

在治療神經系統疾病的實驗研究中發現，四逆散具有催眠、抗疲勞、抗抑鬱的作用[5]，李耀林[6]以四逆散加減治療失眠43例，總有效率為95.35%。

2.5　黃連阿膠湯——滋陰和陽，交通心腎之專心

黃連阿膠湯主治少陰熱化之不得臥。少陰括心、腎二藏。生理情況下，如《古今醫案按》言：「蓋心藏神，腎藏精與志，寐雖由心，心賴腎之上交，精以合神，陰能抱陽，水火既濟，自然熟寐。」若少陰腎水虧虛，不能上濟於心，心火獨亢於上，心腎失交，水火未濟，則心煩失眠等證迭見。治宜瀉心火、滋腎陰，交通心腎。

柯氏對該方的釋義可謂切當：「此少陰之瀉心湯也。芩連以直折心火，阿膠以補腎陰。雞子黃佐芩連瀉心中補心血，芍藥佐阿膠於補陰中斂陰氣。斯則心腎交合，水升火降，是以扶陰瀉陽之方，而變為滋陰和陽之劑……陰平陽秘，精神乃治。」黃連阿膠湯以其攻補兼施、甘苦併用、瀉斂相宜、升降相因之性，可變未濟為既濟，誠乃滋陰和陽、交通心腎之專方。而後世之交泰丸、朱砂安神丸等，皆遵此法而創。

臨床中，舌象為其辨證要點，其特點為：舌質紅絳或光紅無苔、甚則舌尖紅赤起刺、狀如楊梅。若兼見五心煩熱、口乾咽燥、脈沉或弦細數者，便是黃連阿膠湯之的證。

劉渡舟[7]醫案：男，49歲，編輯，失眠已兩年。素喜深夜工作，常飲濃咖啡，致入夜則精神興奮，心煩神亂，不能成寐。視其舌光紅無苔，舌尖宛如草莓之狀紅艷，格外醒目。切其脈弦細而數。脈證合參，此乃火旺水虧、心腎不交所致。治以黃連阿膠湯。此方服至三劑，便能安然入睡，心神煩亂不發，續服三劑，不寐之疾，從此而愈。

3　結論

《經》中所言不寐，總由營衛失和、陰陽失調所致。故調其營衛、和其陰陽，不寐之疾自愈。正如《醫方集解》所言：「和解之劑，用以分理陰陽，調和營衛。」故不寐證的辨治，可充分體現中醫和法的思想。

和法之綱領源於《內經》。《素問·至真要大論》言：「謹察陰陽所在而調之，以平為期。」又言：「疏其氣血，令其條達，而致平和。」即通過調和陰陽、疏通氣血從而達到陰平陽秘的平衡狀態。

陰陽在人體的表現形式多種多樣。《類經》言：「人身不過表裏，表裏不過陰陽，陰陽即營衛，營衛即氣血。」又《經》中言：「陰陽者，血氣之男女也；天地者，萬物之上下也；水火者，陰陽之征兆也。」以上五方，分別斡旋於營衛、上下、表裏、氣血、水火之間，是皆調和陰陽之義也，可謂「和其陰陽」之代表，雖未能涵蓋和法之全部，亦能反映和法變動不拘、靈活多樣的特點。

正如《重訂廣溫熱論》中言：「凡屬表裏雙解，溫涼併用，苦辛分消，補瀉兼施，平其復遺，調其氣血等方，皆謂之和解法。」此五方，容開闔、散斂、升降、攻補、寒熱、動靜為一體，非雜亂而無法，誠有對立統一、相反相成之妙趣，可充分調動肌體的自愈能力，達到營衛流通、乾坤交泰、表裏相合、氣血條達、水火既濟、陰陽交感之平衡狀態。

以上五方，非專為不寐證而設，然其治療不寐證療效確切，臨床報道屢見不鮮，囿於篇幅所限，故不一一列舉。筆者不敢妄自菲薄，僅拋磚引玉，望讀者能見微知著。和法秉承「中和」的古代哲學思想，博大精深，於進退、曲直、動靜、剛柔之間求平衡，不偏不倚，不慍不火，反映了中醫整體辨證、大處着手、高屋建瓴、恰到妙處的高境界。

香港註冊中醫學會　版權所有　Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻：

[1]　楊利. 鄧鐵濤和任繼學教授應用經方舉隅[J]. 廣州中醫藥大學學報，2004, 01:63-65.

[2]　韓東利. 「助衛出營」法改善「晝不精」治療失眠證的臨床觀察與理論探討[D].山東中醫藥大學，2005.

[3]　李克紹. 傷寒解惑論（下）[J]. 山東中醫學院學報，1978, 02:4-33.

[4] 任宏程. 小柴胡湯治療頑固性失眠機理試析[J]. 國醫論壇，1990, 04:44.
[5] 徐凌志，李樹波. 四逆散的神經系統藥理作用與臨床應用[J]. 長春中醫藥大學學報，2010, 01:126-127.
[6] 李耀林. 四逆散加減治療失眠43例[J]. 廣西中醫學院學報，2005, 02:47.
[7] 劉渡舟，陳明，劉燕華等. 劉渡舟臨證驗案精選[M]. 北京：學苑出版社，1996, 40-41.

（編委：朱恩審校2014.03.28）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved