doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2018.09.18

胃不和则卧不安——魏玮教授从脾胃论治失眠的学术思想

侯理伟[1]， 苏晓兰[1]， 郭 宇[1]， 王庆国[2]， 魏 玮[1]
([1]中国中医科学院望京医院,北京 100102;
[2]北京中医药大学基础医学院,北京 100029)

关键词:胃不和;能量;动态;平衡
中图分类号:R573 **文献标志码**:A **文章编号**:1671-038X(2018)09-0791-03

"卧不安"现代医学多理解为失眠,中医将失眠命名"不寐"、"不得卧""目不瞑"。古代医家通过长期临床实践发现不寐和胃家不和症状常常兼夹出现,因此提出"胃不和则卧不安"的重要理论,认为脾胃疾病患者不寐是多种原因导致胃气失于和降,浊气上泛,扰乱心神而卧不安,即"胃不和则卧不安"。调查表明,我国成年人出现睡眠障碍的比例高达30%,睡眠障碍可增加胃肠道症状(上腹痛、上腹不适、恶心等)的发生率[1]。现代医学治疗睡眠障碍合并消化系统疾病,多在治疗消化系统疾病基础上加用精神类药物,具有服药方便、见效快的优点,但精神类药物存在药效延迟效应以及戒断反应,给失眠的根治带来困难。中医因其整体辨证施治结合个体原则的治疗特色,伴随着对失眠理论的不断完善,中医药在该病治疗方面显示出一定的优势与广阔的前景。笔者尝试阐述"胃不和卧不安"的中医理论内涵发展的主流学说,结合魏玮教授从脾胃论治失眠的学术思想,为诊治失眠进一步提供临床依据。

1 "胃不和则卧不安"的理论渊源

"胃不和则卧不安"出于《素问·逆调论》:"人有逆气不得卧,……是阳明之逆也。……阳明者,胃脉也。胃者,六腑之海,其气亦下行。阳明逆,不得从其道,故不得卧也。《下经》曰:胃不和则卧不安,此之谓也。"结合原文[2],这里表达的是阳明气逆,上迫于肺,肺气失降,引起患者喘促不得平卧的意思,属于喘证。后世医家在继承前人总结的要旨上,结合临床,扩大和丰富了"卧不安"的疾病范围,认为卧不安除指喘证外,还引申为不寐。首次[3]将理论与治疗结合指导失眠的治疗见于明代《医宗必读》:"不寐之故大约有五:……一曰胃不和,橘红、甘草、石斛、茯苓、半夏、神曲、山楂之类。"古言之"胃"不仅仅指六腑中的胃,与现代医学解剖中胃亦有明显区别,《伤寒论》阳明病提纲指出"阳明之为病,胃家实是也。"从其后的具体内容看,胃家包括胃、肠,因此"胃不和"涵盖胃和肠的症状。

2 "胃不和则卧不安"的各家学说

不寐一直是临床常见难治性疾病,从古至今,中医医家临证或从气血辨证,或从阴阳辨证、或从脏腑辨证、或从三焦辨证,在遵循整体观的基础上融入个体化原则,不断完善其病因病机,百家争鸣,兼容并包,提出了多种病机理论。

2.1 阴阳说

《内经》提出"不寐"的关键病机为阳不交阴:《灵枢·大惑》言:"夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。"此处的卫气即为卫阳,阳气主动,阴气主静,卫阳昼行于阳而动,目开则寤,卫阳夜行于阴而静,目阖则寐,因此其不寐病理变化总属"阳不入阴,阴阳失交",治疗以交通阴阳为要法。清末名医张青在《医案》[2]中提出中枢论,认为心阳和肾阴不交是不寐的重要原因,而交通心肾的重点在于中枢-脾胃,心阳位于上,肾阴位于下,正常状态下心肾交泰依赖中焦脾胃的通道的正常运作-即中焦气机的升降有序,若中焦受阻或升降失常,均可出现水火不济、阴阳不通,心火不降,反扰心神,引起不寐。

2.2 神主说

《景岳全书·不寐》曰:"寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。"中医神有狭义和广义之分:狭义的神指人体精神意识、思维活动,广义的神是对人体生命活动及其外在表现的高度概括。《灵枢·平人绝谷》中说:"神者,水谷之精气也。"《灵枢·营卫生会》云:"血者,神气也。"因此神的产生是以水谷精微、气血津液为物质基础的,脾主统血,胃为水谷之海,脾胃为后天之本,气血生化之源,因此,脾胃的运化功能正常与否,直接影响神的盛衰,从而对人体的正常活动产生影响。

2.3 心胃相关说

周福生教授认为心神与脾胃密切相关,提出"心

收稿日期:2018-04-20
基金项目:国家自然科学基金面上项目(No:81774066);国家自然科学基金面上项目(No:81273746)
通讯作者:魏 玮,E-mail:sxxtyy@sina.com

胃相关”理论，通过调节脾胃治疗七情失常出现的神志病[4]。赵波等[5]认为胃不和则卧不安的内在机制是“心胃相通”，主要表现在两个方面：一解剖位置临近，心居于横膈之上，胃居于横膈之下，二者仅为一膈之隔，功能上常常相互影响；二者经络相通，《灵枢·经别》：“足阳明之正，上至髀，入于腹里，属胃，散于脾，上通于心……还系目系，合于阳明也”，阳明经不畅，可引起心脉不通，重者出现胸痹，轻者出现不寐。

2.4 脑胃说

《灵枢·动输说》言：“胃气上注于肺，其悍气上冲头者，循咽，上走空窍，循眼系，入络脑”，认识到胃与脑相通。王清任《医林改错·脑髓论》云：“灵机记性在脑者，因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊骨上行入脑，又名脑髓。”后李绍旦等[6]认为：不寐之主宰在脑，基础在胃。脑为“元神之府”，主宰人体的一切生命活动，而睡眠与醒觉是人体的正常生命活动之一，因此将不寐的主宰归于“脑”。随着中医临床的发展，中医学逐渐认识到脑有主管人体精神思维活动的功能，而脾胃化生的气血精微为神提供了必不可少的物质。

2.5 君相二火论

《素问·天元纪大论》指出：“君火以明，相火以位”。君火以明，意指君火藏于心，心藏神，则神明彰显，血脉通畅，五脏六腑皆受其温煦；而相火为先天之火，源于肾，而寄寓于肝肾阴血之中，生理之相火“守位禀命”，宜藏不宜露。张怀亮教授[7]认为不寐者，多数因火引起，其临证治疗不寐，善于从火论治，认为不寐与君相二火关系密切。从君火论治进一步分为君火旺、心阴受损、君火虚等，从相火论治主要指肝肾阴虚，从君相二火论治则分心肝不交、心肾不交及心与肝肾俱不交3种，分而治之。

3 魏玮教授论治失眠的学术思想——重气机、调脾胃

人体之气的平衡表现为升降出入的通调，通则畅达无阻，调则升降出入有序，通是调的基础，调是通的功能体现。

魏玮教授认为气的通调体现在三大循环的有条不紊：肝肺升降相辅、心肾升降相济、脾胃升降相因。肝主少阳在季为春、肝气主升发，肺主太阴在季为秋、肺气主肃降，《素问·五运行大论》曰：“上者右行，下者左行”，天人相应，故肝左升肺右降，两者相辅协调；胃主受纳，胃气主降，脾主运化，脾气主升，脾的运化升清依赖于胃的受纳健旺，反之亦然，并且脾与胃通过经脉相互络属而构成表里关系，故脾升胃降相互依存、相因相成；《慎斋遗书·阴阳脏腑》中说：“心肾相交，全凭升降。而心气之降，由于肾气之升；肾气之升，又因心气之降。夫肾属水，水性润下，如何而升？盖因水中有真阳，故水亦随阳而升至于心，则生心中之火。心属火，火性炎上，如何而降？盖因火中有真阴，故火亦随阴而降至于肾，则生肾中之水。”心肾相交的内在本质是阴阳互根，心火下降、肾水上升以达到人体之气的阴升阳降，如此人体阴阳才能交感和合，生命活动才能正常进行。三大气机循环各自发挥功能而又相互影响，而脾胃位居中焦，中焦气机的升降可沟通上下、左右之气的运转，因此脾胃之气的升降为全身之气运动的枢纽，唯有脾胃之气升降正常，才能促进全身气机的正常。

国医大师路志正教授临证凝练十八字诀高度概括调理脾胃法的实际应用价值，即“持中央，运四旁；怡情志，调升降；顾润燥，纳化常”。魏玮教授秉承路老学术思想，重视调理脾胃[8]在临床治疗不寐中的应用。《景岳全书·不寐》曰：“其所以不安者，一由邪气之扰，二由营气之不足耳”，故此魏玮教授认为不寐的关键病机为心神失养、心神被扰。保证健康睡眠的核心是维持人体全身之气的平衡，而维持机体平衡状态的关键则是能量有源、动态有序。能量有源、神有所养；动态有序、神安其位。

3.1 能量有源——顾护胃气，提供气升降出入的物质基础

肾为先天之本，禀受于父母之精所化，脾胃为后天之本，气血生化之源。《灵枢·海论》：“胃者，水谷之海。”胃主受纳，饮食入口，容纳于胃，故称胃为水谷之海。《内经·经脉别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”总结了人体饮食由脾胃化生水谷精微输布四肢百骸的过程。脾胃运化水谷精微，一方面化生气血津液濡养机体，一方面充养先天之本。金代著名医家李东垣提出：“内伤脾胃，百病由生。”《内经》云：有胃气则生，无胃气则亡；正气存内，邪不可干。顾护胃气，才能源源不断为机体活动提供能量，才能有足够的物质充养心神。心藏神，然神非独心藏，它不仅由心所统制，又分属五脏，《素问·宣明五气篇》：“五脏所藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”神、魄、魂、意、志是人体精神意识、思维情志活动的具体体现，五脏既藏精，精化气生神，故五脏又藏神。《灵枢·五味》：“胃者，五脏六腑之海也；水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃。”五脏之神皆禀受于脾胃纳化之水谷精微，在疾病的治疗过程中应始终以顾护胃气为原则，壮后天以资先天，使全身之气生化有源，在此基础上辨证论治，扶正祛邪，往往能够起到桴鼓之效。魏玮教授临证以健脾和胃为基础，常用药有白术、苍术健脾祛湿，生姜合大枣益气和胃、养血安神，太子参、甘草补益脾

气，气虚严重者加黄芪补中益气，血虚明显者加当归补血行血，阴津亏虚者加石斛、麦冬、沙参养阴和胃，年高肾虚者加仙灵脾、淫羊藿温补肾阳，配以酸枣仁、夜交藤养心安神。

3.2 动态有序——通调气机，保证气升降出入的功能正常

和脾胃，重饮食：临床部分患者不寐的原因来源于睡前饱食或进食辛辣油腻刺激等碍脾之品，辛辣肥甘厚腻伤及脾胃，酿生湿浊，湿浊化热，湿热内蕴，气道失通，中焦气机升降失常，胃之浊气上扰，扰乱心神，则出现不寐，魏玮教授临证给予炒苍术、炒白术健脾祛湿，藿香、佩兰清热化湿，食积明显者予焦三仙、鸡内金消食化积，配以酸枣仁、夜交藤养心安神。胃气以和为要，肠腑以通为顺，肠道内湿热胶着或燥屎内结，腑气不通，中焦气机升降失常，浊气上扰心神，亦可出现不寐，治疗上在顾护胃气的基础上运用清法或下法，清法选药石膏、知母、栀子、连翘等，下法急者选药大黄、枳实、厚朴、玄明粉等，缓者润下为主，选药火麻仁、郁李仁、柏子仁，配以酸枣仁、夜交藤养心安神。《金匮要略》言“四季脾旺不受邪”，因此魏教授认为平素的饮食调护是脾胃疾病防治措施中的重中之重，生活中要做到戒烟酒、避免浓茶、咖啡、辣椒、芥末等刺激性食物；饮食宜清淡，禁食油腻、煎炸、生冷、过热、过咸、过甜、过酸；饮食定时定量，忌过饱，细嚼慢咽，不可暴饮暴食。养成良好的饮食习惯有利于改善睡眠。

调升降，怡情志：随着现代人生活及工作压力的紧张度的提升，临床越来越多的患者不寐由紧张、焦虑、抑郁等精神因素造成，精神因素的改变会引起情绪的偏颇，古人通过长期观察将情绪总结为七种：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，称为情志，情志和五脏密切相关。《素问·阴阳应象大论》曰：“人有五脏化五气，以生喜、怒、悲、忧、恐”、“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”。《素问·举痛论》曰：“余知百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱，……思则气结。”强调了情志失调引起的气机紊乱是疾病发生的基本病机，情志平和则五脏之气运动有序，情志太过则气机紊乱，导致升降失常，心神被扰，则出现不寐；《丹溪心法》认为“气有余便是火”，火性炎上，上扰心神，也可出现不寐。魏玮教授临证常于调整脾胃升降中加入调畅情志、改善气机之芳香怡情之品，如玫瑰花、白梅花疏肝解郁，合欢花解郁安神，配以炒枣仁、夜交藤养心安神，年高肾虚者于远志益智安神，气滞血瘀者配丹参活血化瘀。除此之外，魏玮教授强调：“药以治病、医以疗心”，对于情志所致之病的患者，建立良好的医患信任关系，积极了解患者发病深层原因，向患者灌输正确的医疗知识，消除患者疑虑，帮助其寻找适当的疏泄情绪压力的方式，使其能够进行有效的自我情绪调节，才能达到长期改善疾病的目的。有效的调节情志方式包括心理疏导、音乐疗法或以情胜情法，运用不同调节方式使患者达到平和心态，恢复气之升降、则神安其位，不寐自愈。

4 结语

“胃不和则卧不安”的经典理论数千年来得到不断发展和完善，凝聚了数千年中医人的临证智慧，在临床有广泛的应用范围。目前失眠合并其他系统疾病的发病越来越多，包括消化道疾病、心血管疾病、内分泌系统疾病、神经系统疾病、肿瘤等，有时很难确定这些疾病与失眠之间的因果关系[9]，单纯使用精神类药物远期疗效欠佳，不良反应明显，中医在治疗失眠伴发其他疾病时可以充分发挥整体辨证论治、综合个体化原则的诊疗特色，以改善机体能量平衡、恢复人体“阴平阳秘”的生命活动状态为目的，在追求疗效的基础上降低药物的不良反应，是治疗失眠重要的临床思想。

参考文献

[1] Cremonini F, Camilleri M, Zinsmeister A R, et al. Sleep disturbances are linked to both upper and lower gastrointestinal symptoms in the general population [J]. Neurogastroenterol Motil, 2009, 21(2): 128－135.

[2] 赵文晖，姜树民.“胃不和则卧不安”解析与临证体会[J].中医药临床杂志，2016，28(1)：24－26.

[3] 路青，杨少军.“胃不和则卧不安”病机在功能性胃肠病伴失眠症临床应用研究概况[J].实用中医内科杂志，2014，28(4)：182－185.

[4] 程宏辉，周福生.周福生教授运用“心胃相关”理论治疗情志疾病验案举隅[J].陕西中医学院学报，2009，32(4)：15－16.

[5] 赵波，梁超，张磊.从心胃相通角度探析胃不和则卧不安内在机理[J].云南中医中药杂志，2014，35(12)：6－7.

[6] 李绍旦，杨明会.不寐之中医“脑”、“胃”学说体系构建的理论初探[J].中医杂志，2010，51(S2)：25－26.

[7] 刘贯华，张怀亮.张怀亮教授从火论治不寐经验[J].中华中医药杂志，2013，28(10)：2975－2977.

[8] 朱佳杰，苏晓兰，郭宇，等.魏玮教授调理情志治疗脾胃病经验介绍[J].中国中西医结合消化杂志，2016，24(8)：627－629.

[9] 张鹏，赵忠新.《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J].中国现代神经疾病杂志，2013，13(5)：363－367.