

◆思路方法◆

基于开阖枢选用柴胡桂枝干姜汤治疗围绝经期失眠

李佩林¹, 袁雯¹, 魏丹¹, 徐慧军²

1. 山东中医药大学, 山东 济南 250013; 2. 青岛市中医医院, 山东 青岛 266033

【摘要】首先阐述开阖枢理论产生的渊源及理论内涵, 其次阐述从开阖枢角度认识妇女围绝经期这一特殊的生理过程。开阖枢升降失常将会导致围绝经期综合征(MPS)发生, 进一步探究其机理, 得出少阴阴枢、厥阴肝阖失常为MPS产生的基础, 少阳阳枢、太阴脾开失常为MPS发生的诱因。失眠为围绝经期综合征中较突出的症状, 从开阖枢理论认识到该病产生的主要原因为一阳三阴气化失常。最后从开阖枢理论角度, 阐述柴胡桂枝干姜汤的病机, 结合“六经病欲解时”, 选用该方治疗围绝经期综合征失眠。

【关键词】开阖枢; 围绝经期; 失眠; 柴胡桂枝干姜汤; 医案

【中图分类号】R249 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415(2023)09-0208-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.09.043

Discussion on Using Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction to Treat Perimenopausal Insomnia Based on Opening and Closing Pivot Theory

LI Peilin, YUAN Wen, WEI Dan, XU Huijun

Abstract: This paper firstly expounds the origin and theoretical connotation of Opening and Closing Pivot Theory, and then the special physiological process of women's perimenopause from the perspective of this theory. Considering that the abnormal ascending and descending of the opening and closing pivot may lead to menopausal syndrome (MPS), this paper further explores its mechanism. It is concluded that the abnormal yin pivot of shaoyin and closing of the liver of jueyin are the basis of MPS, and the abnormal yang pivot of shaoyang and opening of the spleen of taiyin are the inducement of MPS. Insomnia is a prominent symptom of MPS, and the main reason of it is the abnormal qi transformation of one kind of yang and three kinds of yin from the Opening and Closing Pivot Theory. This paper finally expounds the pathogenesis of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction in treating MPS combination with "six-channel diseases tending to be cured" from the aspect of this theory.

Keywords: Opening and closing pivot; Perimenopause; Insomnia; Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction; Medical case

【收稿日期】2022-07-01

【修回日期】2023-02-15

【基金项目】青岛市卫生科技计划项目(2020-WJZD040)

【作者简介】李佩林(1992-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: LIPEILIN777@163.com。

【通信作者】徐慧军(1970-), 女, 主任医师, E-mail: xuhuijun08@163.com。

围绝经期是指女性由壮年迈向老年的这一时期,目前认为自42岁起约经历15~20年^[1]。围绝经期综合征(MPS)是指女性在这一时期出现月经失调,伴抑郁或易怒、失眠多梦、潮热汗出、惊恐不安、心悸乏力等症。围绝经期失眠临床上多表现为入睡困难,多梦,易醒,醒后难入睡,重则彻夜不寐,醒后常伴焦虑抑郁、烦躁易怒、心悸健忘、神疲乏力等症,该病归于中医学绝经前后诸证、不寐范畴。研究显示,围绝经期症状中,精神神经系统症状最多见,其中失眠位居第一位^[2-3]。西医认为MPS的产生是因卵巢功能的衰退导致性激素分泌降低引发的,虽然女性自42岁起卵巢内分泌功能开始下降,但并非所有的女性均会罹患该病,该病的产生还与女性所处的社会、环境、家庭及个人体质密切相关。临床上西医对于失眠治疗多以镇静安眠药物为主,虽可取得一定的疗效,但长期使用可产生耐药性、依赖性及反跳性失眠等^[4]。中医学注重宏观思维和整体观念,开阖枢理论正是将人置于天地之间来观察,注重天人相应,从阴阳气机的动态运动过程中认识疾病的发生发展与变化,从而更好地指导疾病的治疗与预防。

1 开阖枢理论

1.1 产生的渊源 开阖枢理论源于门户概念,而门户概念起源于古代的北斗信仰^[5]。古人认为北斗为宇宙的主宰,能决定世间万物的兴衰生死。其斗杓于不同节候的指向可反应出世间阴阳之气的变化,北斗就像大门,有开有合、有枢机,开合是有节律的,开合影响着生气的收放,从而主载着万物的生杀;后人基于天人相应的思想,将北斗信仰带入到医学领域,运用相应的知识,对疾病的预防及治疗开始抽象出开、阖、枢的概念,并制定相应的治疗原则与方法。

门户概念引入中医学最早见于《黄帝内经》,如《素问》云:“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物浮沉于生长之门。”万物的浮沉指的是阳气的升降浮沉,浮者出也,沉者入也,故实质为阳气的升降出入。而阳气的升降出入能正常运行,需有一个工作机制,即开阖枢机制。在人体内亦有阴阳的升降出入变化,故开阖枢机制亦适用于人体^[6]。

1.2 理论内涵 阴阳均有开、阖、枢,故形成了太

阳、阳明、少阳和太阴、厥阴和少阴六种时相^[7]。三阳为在表的开阖枢,三阴为在里的开阖枢。太阳为表,太阴是里中之表,均为开。阳明与厥阴属于阖。开阖的关键在于枢,门的开阖,借枢的转动,以向内向外,向阴向阳,故枢有阴阳之分,少阳为阳枢,少阴为阴枢。开者,发散也;阖者,闭藏也;枢者,转枢也。太阳发散阳气,太阴敷布阴气;阳明总合阳气,厥阴闭藏阴气;少阳枢转体表之阳气,使三焦通畅、水火相济;少阴调节在里之阳气,使五脏四肢得以温煦^[8]。在开阖枢功能相互协调下,机体阴阳升降有序,气血调和,处于“阴平阳秘,精神乃治”的状态。医家张仲景充分运用上述思想,将三阴三阳与脏腑、经络等相结合,完成了六经辨证的系统理论模式^[9],用于疾病的治疗与预防。

2 基于开阖枢理论对围绝经期失眠的认识

2.1 少阴阴枢、厥阴肝阖失常为MPS产生的基础

《素问·上古天真论篇》记载:“女子六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”基于上述认识,历代中医妇科教材认为围绝经期综合征(MPS)产生的原因为肾虚^[10],肾有阴阳,其偏盛偏衰,易致机体阳失潜藏或经脉失于濡养,继而导致脏腑功能失常,诸症蜂起。《灵枢·天年》记载“五十岁,肝气始衰”,且妇女在此阶段处于社会家庭中轴下降之位,易肝气郁而不舒。研究发现在MPS诸多症状中,精神、情志症状较为突出,是患者就诊的主要因素,肝气虚衰在MPS发病中起到重要作用^[11]。从历代中医妇科教材对MPS的分型来看,主要分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚、肾虚肝郁、心肾不交五型,说明MPS发病的基础离不开肝、肾两脏。

少阴包括手足心肾经,其为阴枢,可调节阳气在人体之里的升降出入,通过少阴所属的心肾(君火、肾阳)经脉、脏器生成和输布阳气来调节太阴及厥阴阳气的升降出入功能。少阴为肾,内藏精、蕴元阳,肾精充足,则脾职其开,肝职其阖;肾气不充,则开阖失常,少阴枢机失利,机体出现热化证或寒化证。热化证可见心烦失眠、潮热盗汗、五心烦热、心悸等症,寒化证可见健忘嗜睡、畏寒肢冷、身倦、多尿、脉细微等症。MPS患者有时可同

时并见寒化与热化证。厥阴包括手足心包与肝经，肝气足则能适时闭藏机体之阴血，若肝气虚，肝失疏泄，郁而化热，易致机体心神不宁、烦躁易怒；肝血不足，心神失养，则易惊恐、抑郁寡欢。故综上所述得 MPS 产生的基础为：少阴阴枢与厥阴肝阖失常。

2.2 少阳阳枢、太阴脾开失常为 MPS 发生的诱因 每个女性都会进入围绝经期，肝肾之气的虚衰不可避免，故都会存在少阴阴枢与厥阴肝阖失常的倾向，但并非每个女性均会发生 MPS。通过临床 MPS 患者脉、证的表现，及进一步研究开阖枢与围绝经期妇女的关系，可发现少阳阳枢、太阴脾开失常为 MPS 发生的诱因。

有学者提出，太阴、厥阴、少阴三阴在脏为“体”，太阳、少阳、阳明在腑为“用”^[8]。三阳的病变是因“阳用”出故障，三阴则是“阴体”发生病变，前者相当于处于功能性病变的阶段，后者则处于器质性病变阶段。少阳阳枢完成对“用”的枢转，少阴阴枢完成对“体”的枢转。MPS 女性就诊时一般未查出器质性病变，多属于机体功能失调，即三阳“阳用”出现异常，而少阳为三阳之枢，首当其冲。少阳为阳枢，能调节阳气在人体之表的升降出入，女性进入围绝经期，肝肾渐亏，亦受邪气侵犯，邪气由表入里，首先必然影响在表的阳气，若正不胜邪，在表的阴阳升降失常，即少阳阳枢功能失常，将进一步影响阳气在机体内部的升降出入，诱发少阴阴枢功能失常。而太阴脾开，为后天之本，气血生化之源，以滋肾之先天，脾胃功能失常，气血生化乏源，肾精无法得到进一步充养，进一步加重少阴阴枢调节失常，太阴敷布阴气失常，厥阴则无法正常闭藏阴气，最终诱发女性 MPS 的发生。

对于 MPS 的发生与少阳及太阴有关，前人早有记载，如刘完素于《妇人胎产论》中提出：“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸即行，皆厥阴论；天癸已绝，乃属太阴经也。”顾植山据《黄帝内经》对三阴三阳及天癸的描述，绘制出顾氏天癸解图(图 1)^[12]。从图可看出女子至“七七”，气化进入太阴位置，而女子“六七”至“七七”，此阶段与少阳气化有关，故妇女围绝经期出现的身心健康问题，与少阳、太阴气化正常与否密切相关。



图 1 顾氏天癸解图

2.3 一阳三阴气化失常为失眠产生的主要病机 临床上因失眠来就诊的围绝经期妇女较多，古人对失眠的认识较早，如《灵枢》云：“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣”“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止。”故人能正常的寤寐，赖于机体阴阳顺利交接，升降出入正常。对于失眠病的认识与治疗，顾植山^[13]是通过将开阖枢理论与六经病“欲解时”相结合进行辨析，并绘制出“三阴三阳配六经欲解时动态变化图”(图 2)，这是认识失眠病机中阴阳之气随时间变动的重要依据^[14]。

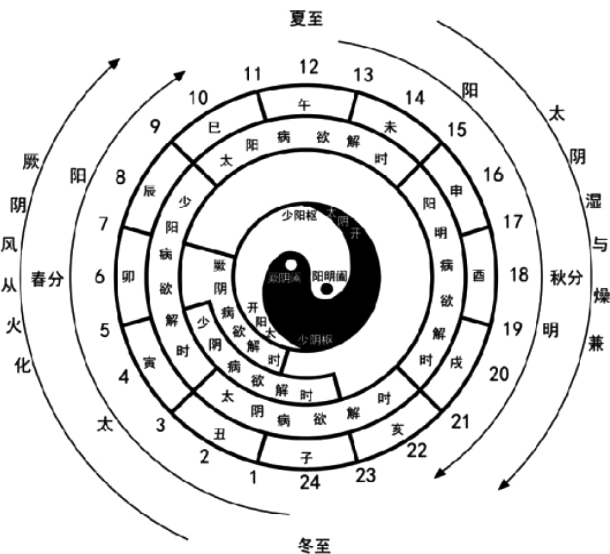


图 2 三阴三阳配六经欲解时动态变化图

据大多数人睡眠觉醒周期规律与上图可知，失眠的病机主要与一阳三阴的经气变动有关，即少阳

经、太阴经、厥阴经、少阴经。少阳病失眠，是从寅至辰时(凌晨3点至上午9点)，为少阳病欲解时，患者失眠表现为：常于凌晨3~5点早醒，醒后难以入睡，同时常有噩梦纷纭。太阴病失眠，是从亥至丑时(21点至凌晨3点)，为太阴病欲解时，此阶段失眠的患者主要是由于阳气不能及时潜藏于内，而表现为入睡困难等症。厥阴经失眠，是从丑至卯时(凌晨1点至7点)，为厥阴病欲解时，患者失眠表现为：睡眠过程易中断，出现难以再次入睡，伴梦多。少阴病失眠，是从子至寅时(23点至凌晨5点)，为少阴病欲解时，失眠的患者常表现为睡眠不能持续。运用三阴三阳开阖枢结合六经病欲解时对失眠症进行辨治，是对开阖枢思想的进一步拓展和延伸，亦为临床运用《伤寒论》六经主方治疗失眠拓宽了思路，如张晋教授治疗失眠时，将患者症状出现或变化发生的时段，与六经欲解时段相对应，以调整三阴三阳开阖枢的运动节律，常多选用伤寒论中六经病主方，如舒少阳，方选柴胡剂；运太阴，方选柴胡桂枝干姜汤；收厥阴，方选乌梅丸；转少阴，方选黄连阿胶汤^[15]。

3 柴胡桂枝干姜汤

该方出自《伤寒论》第147条：“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满，微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”对于该方证的理解，历代医家存在诸多的争议，如对其六经归属问题，胡希恕认为其证属厥阴病；刘渡舟则认为应属少阳病，但两者均同意其证为半表半里之阴证^[16]。对该方的运用，陈慎吾指出：“最适合用于少阳病而见阴证机转者。”^[17]因此，刘渡舟提出用本方可和解少阳兼治脾寒，该方证的病机为“胆热脾寒”^[18]。顾植山运用“开阖枢”理论，认为该方的病机在于能调理“少阳枢”，体现在如下三方面：一使阳明病邪出太阳而解；二使厥阴病出少阳而愈；三当邪气由少阳刚入太阴时，可通过调理“少阳枢机”将阴证“机转”回少阳而愈^[19]。对于该方的临证使用，顾植山进一步结合“六经病欲解时”理论，注重“辨象-辨时-握机”^[20]。辨象指疾病表现出来的脉、证，辨时指患病时机体所处“开阖枢”阶段，握机指的是根据象、时确定疾病六经归属，然后抓住六经病欲解时的时间节点，以治该病。顾植山运用该方治疗失

眠、抑郁、月经不调、外感、盗汗、眩晕头痛等疾病，均效果显著。

徐慧军教授在顾植山指导下，临证时运用此思路治疗围绝经期失眠亦常取得较好的疗效。即据妇女围绝经期失眠所表现出来的“象”态，已进入围绝经期，有月经紊乱的病史，以失眠为主症就诊，具体表现为入睡困难，睡后常于凌晨3~5点早醒，醒后难以入睡，噩梦纷纭，胸闷不舒，紧张焦虑，易受惊吓，口干或口苦、大便时干时稀，或伴寒热往来、汗出，舌红苔白，脾脉强、肝脉细。辨其位于少阳太阴时相，然后抓住“少阳太阴病”欲解时的时间节点，选用经方柴胡桂枝干姜汤治疗。

4 病案举例

张某，女，49岁，2021年9月9日初诊。近1年月经紊乱，末次月经：2021年3月10日，现以失眠半年余就诊，近半年入睡困难，梦多，时有噩梦，凌晨3~5点易早醒，醒后难以入睡，伴潮热汗出，晨起口干口苦，平素易紧张焦虑，易受惊吓，常感乏力，偶憋闷短气，纳尚可，食后易腹胀，小便可，大便日一次，时干时稀，舌红、苔白，左脉弦细右脉弱。既往月经规律，6~7/28~35 d，量色可，无血块，轻微痛经。孕2产1人流1，节育环避孕。2021年8月10日单位体检：肝肾功、心电图等常规检查均正常。四诊合参，诊断为围绝经期失眠症，属少阳病合并太阴病失眠，以柴胡桂枝干姜汤加减。处方：柴胡24 g，桂枝15 g，天花粉21 g，龙骨、炒柏子仁、牡蛎各30 g，黄芩12 g，炙甘草、干姜各9 g。5剂，每天1剂，以水1 200 mL煮取600 mL，去滓，再煎取300 mL，分早晚2次饭后半小时温服，每次150 mL。

9月16日二诊：服药后入睡困难及早醒次数减少，焦虑紧张、口干口苦、食后腹胀、乏力及心中憋闷感减轻，但醒后入睡仍较困难，梦多，大便日一次，偶不成形。上方干姜增至12 g，加茯神30 g，10剂，继服调理，煎服法同上。

10月19日三诊：诉服药半月以来，睡眠、紧张焦虑较大改善，现偶早醒，梦不多，已无口干口苦、无憋闷短气，睡眠改善后偶潮热汗出，纳可，二便调。守上方，继以14剂调理，巩固疗效。

按：患者年龄49岁，有月经紊乱病史，伴有失眠、潮热汗出、情绪波动等症状，诊断为围绝经期

失眠。西医常规检查均正常,基于开阖枢理论可知围绝经期妇女发病多由少阳阳枢及太阴脾开失常诱发。辨析患者脉、证,结合“六经病欲解时”,患者口苦,潮热汗出,紧张焦虑,偶心中憋闷、左脉弦细为病在半表半里之少阳,兼见食后腹胀、大便时干时稀,右脉弱,辨病邪兼入太阴,故为少阳太阴合病,于寅时夜间惊醒,醒后难以入睡,时有噩梦,此为少阳病欲解时,入睡困难为太阴病欲解时。选用柴桂干姜汤,一该方符合上述围绝经期综合征发病机制,二符合少阳病失眠发病机制,通过调理少阳枢机,抓住少阳病和太阴病“欲解时”这个时间节点,使入太阴之邪机转出少阳而解,机体“阳用”功能恢复正常。方中柴胡、黄芩清肝胆郁热,重用柴胡意在使邪气自太阴升提至少阳透膈而出,以达和解少阳之意。桂枝能交通寒热阴阳,与干姜相配,一则温补脾阳,脾得健运,则津液输布正常,湿去则脾寒自愈,太阴之病可转归少阳;二则共助肝胆恢复升发之性。龙骨、牡蛎定惊止烦,安魂藏魄,滋阴潜阳,与柴胡相配,可外调其阴阳,内和其气血。运用此方时,一应:灵活调整药物的用量,便溏重者增用干姜剂量,减轻黄芩的量;二应:注意煎服方法的特殊性,去滓再煎。

5 小结

围绝经期为人体一特殊生理时期,天癸将竭,机体由盛转衰,常易发生 MPS,从开阖枢角度认识其病机,发现少阴阴枢、厥阴肝阖失常为 MPS 产生的基础,少阳阳枢、太阴脾开失常为 MPS 发生的诱因。围绝经期综合征失眠症状高发,从开阖枢理论认识其发病机制,与少阳经、太阴经、厥阴经、少阴经一阳三阴经气变化有关。基于开阖枢理论,柴桂干姜汤可用于调节少阳阳枢、太阴脾开失常的疾病。临证时将开阖枢理论与六经病“欲解时”相结合,实际上是将天-人-疾病紧密地联接起来,完成对三阴三阳气化在一日内运行规律变化的认识,辨证治疗时运用该理论,能有效的使病邪随时间节点而解。故临证时治疗围绝经期综合征,可以柴桂干姜汤为基础方加减治疗,上述病案中患者失眠亦正处于少阳太阴时间节点,故直接用原方治疗,效果显著,若失眠处于少阴时间节点,临证时可合用黄

连阿胶汤加减治疗。

[参考文献]

- [1] 张雪,夏中和. 夏中和治疗围绝经期综合征经验[J]. 光明中医, 2018, 33(10): 1391-1392.
- [2] 陈天定. 中医药治疗更年期失眠的文献系统评价[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- [3] 杨万芳. 从肝论治针刺调节围绝经期失眠的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [4] 陈鹏典, 宁艳, 覃晓玲, 等. 针灸治疗围绝经期失眠症的临床研究近况[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(5): 555-558, 562.
- [5] 刘晓辉. 中医“门户”概念起源考[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(3): 62-64.
- [6] 刘力红, 陈治恒. 论开阖枢机理在《伤寒论》中的运用[J]. 广西中医药, 1992, 15(1): 29-31.
- [7] 杨洪艳, 顾植山. 三阴三阳开阖枢理论对月经周期理论新解[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1457-1459.
- [8] 韩永刚. 以开阖枢理论为指导使用柴胡调经汤治疗 2 型糖尿病的研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2008.
- [9] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 451-454.
- [10] 连方, 谈勇. 中西医结合妇产科学临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 104-105.
- [11] 刘静君. 肝郁体质与更年期综合征相关性的理论与流行病学调查研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2006.
- [12] 周亚红, 陶国水, 顾植山. 基于“开阖枢”理论探析女性生殖节律及其临床价值[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 787-790.
- [13] 陶国水. 顾植山再谈六经病“欲解时”及临床应用[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1985-1987.
- [14] 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.
- [15] 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.
- [16] 林玮怡, 李乐愚, 曹圣. 柴胡桂枝干姜汤争议点探析[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1936-1938.
- [17] 冯世纶. 胡希恕研究柴桂干姜汤方证 30 年解读[J]. 中医药通报, 2016, 15(5): 5-9.
- [18] 张保伟. 刘渡舟教授论柴胡桂枝干姜汤的内涵与应用[J]. 中医药学刊, 2002, 20(1): 9-12.
- [19] 叶新翠, 李玲. 顾植山教授应用柴胡桂枝干姜汤治疗妇科疾病病案浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(7): 80-82.
- [20] 朱汇滨, 夏骏, 史锁芳. “少阳病欲解时”析疑与临床运用要点[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(7): 60-63.

(责任编辑: 郑锋玲)