

以中医“五神”学说结合情志理论探讨失眠证治

王晓强 王晓雷 王惠芹 马学玉

(青岛市中心医院, 山东青岛 266000)

摘要 从《内经》睡眠的基础理论入手,以中医“五神”学说和情志理论为指导,来阐释失眠证的不同类型及相应治法,有魂伤气郁致不寐、神伤气散致不寐、意伤气结致不寐、魄伤气弱致不寐、志伤精却致不寐。方剂选用丰富,有酸枣仁汤滋养心肝之阴、养血安神,四逆散疏肝解郁、调畅气机,十味温胆汤去除痰湿安神,朱砂安神丸、磁朱丸重镇安神,养心汤、天王补心丹益气养血,归脾汤、炙甘草汤、甘麦大枣汤健脾养心,交泰丸、黄连阿胶汤交通心肾等。丰富和发展了失眠的临床辨证治疗。

关键词 失眠 五神学说 情志 中医药疗法

中图分类号 R256.23 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)08-0005-03

“失眠”在《内经》中称为“不得卧”“目不瞑”。关于失眠的病机,认为:卫气不得入于阴,营卫不和,阴阳不交为失眠的主要机理。《内经》认为睡眠由神来主宰,如《灵枢·本神》云:“随神往来者谓之魂”,神安则魂藏能寐;神不安则魂不安藏,则会出现不寐,故张介宾在《景岳全书·杂证谟》云:“盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐。”人之寤寐是由心神来控制,中医学认为睡眠是神志活动的一部分。神对生命活动的调控,包括“魂魄”与“意志”两个方面^[1]。“魂神意魄志”是五脏对应的五神藏,《素问·宣明五气》记载:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志,是谓五脏所藏。”《灵枢·本神》记载:“肝藏血,血舍魂……脾藏营……营舍意……心藏脉,脉舍神……肺藏气,气舍魄……肾藏精,精舍志……”其中,五神藏为脏腑的功能活动表现,“血、脉、营、气、精”为物质基础,五神藏功能失常,就会出现神志的改变,进而影响到睡眠发生失眠症。五神不安于五脏是导致失眠的重要病因,正如《难经》所说:“人之安卧,神归心,魄归肺,魂归肝,意归脾,志归肾,五脏各安其位而寢。”人的一切生理活动、病理变化都与五脏的气血盛衰有关,包括精神、意识与情绪变化。情志异常也参与了失眠的发病。国外报道失眠症患者存在中重度焦虑和抑郁分别为54%和31%,很多学者认为失眠症患者的焦虑、抑郁症状发生率较高^[2]。《内经》将怒、喜、思、悲、恐称为“五志”,即为“五脏神”,是每个人与生俱来的一种情感状态,是人正常的精神活动,是机体对外界的精神刺激或既往

刺激痕迹的一种应答性反应。南宋陈无择在《内经》基础上有所发展,将怒、喜、思、悲、恐、忧、惊称之为“七情”,“七情”与“五志”统称为“情志”。情志异常可致病,易伤心神,心神被扰,从而导致失眠的发生,这也是失眠往往伴有焦虑和抑郁的原因所在。正如《医学正传》云:“七情通于五脏,故七情太过,则伤五脏,七情内伤则有所亏损,疗之不易,须识其何所伤,观其色,察其脉,验其形神,详具太过及不及,而后调济之。”不论是“五神藏”或“五脏神”出现异常,均可影响到脏腑功能和气血失调,进而引起五脏失和而不寐。本文依据中医学“五神藏”学说及情志相关理论阐释失眠辨治,现分述如下:

1 魂伤气郁致不寐

中医学认为,人的神志活动分为神、魂、魄、意、志等,其中“魂”除了神志和意识本身,又含有对人精神上的控制或者抑制的作用^[3]。魂的功能正常,谓之“安魂”;功能失常则为“魂不安”。肝藏魂功能的正常与否,直接影响睡眠质量的好坏,如《血证论》所言:“肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则返于肝”;又《类经·藏象类》所说:“魂之为言,如梦寐恍惚,变幻游行之境,皆是也。”“魂”是随心神活动所做出的思维意识活动,即《灵枢·本神》所谓:“随神往来者谓之魂”,犹如现代心理学所描述的潜意识活动。魂对应的五脏为肝脏,正如《素问·六节藏象》说:“肝者,罢极之本,魂之居也。”魂与肝的疏泄及藏血功能密切相关,肝气调畅,藏血充足,魂随神往,魂的功能便可正常发挥,即《灵枢·本神》所谓“肝藏血,

血舍魂”。一旦肝失疏泄或肝血不足,魂不能随神活动,就会出现狂乱、多梦、夜寐不安等症。肝在志为怒,怒伤肝。如《灵枢》云:“有所大怒,气上而不下,积于肋下,则伤肝。”恼怒伤肝,肝气郁滞,易致肝阳上亢,或肝郁化火,患者常表现为急躁易怒,精神紧张,或伴有胁肋部胀痛、目赤、口干、口苦、舌红、苔黄、脉弦数等症状。肝的郁气或肝火可影响肝魂的闭藏功能,同时母病及子,心肝火旺,扰动心神,而致失眠。故不寐从魂志论治主要是调节肝脏的生理功能,肝体阴而用阳,一方面要调节肝主疏泄的功能,治宜疏肝解郁、调畅气机,方选四逆散加减。若肝郁化火,宜清肝泻火,镇静安神,方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减。其次,调节肝藏血的功能,治宜滋养心肝之阴、养血安神,方选酸枣仁汤加减。此外,肝属木,脾属土,木郁则乘土,故肝气不疏易致脾运失常,痰湿内生,痰浊内扰,也可干扰肝魂的正常功能,故治宜疏肝健脾、益气化痰安神,方选十味温胆汤加减。

2 神伤气散致不寐

心为君主之官,主血脉,藏神,为五脏六腑之大主,精神之所舍。故失眠与心的关系较其他脏腑更为密切。在五藏当中,神的地位至关重要,神统领着其他四藏。“神”决定着人道德、精神、意志、追求等神志活动的方向,是完成人的神志活动统率者^[4]。睡眠是“神”的体现,人的精神意识思维活动,不仅分属于五脏,更主要是由心来统摄,故称之为“心神”。睡眠与人的精神情志、思维活动密切相关,心所主的“神”对睡眠起主导作用,所以睡眠活动有赖于心神功能的正常调节,正如《太平圣惠方》明确指出了失眠与心神的密切关系:“心气充足,阳气充沛,则白昼神清气爽,夜晚神安入眠。心气不足,阳气亏虚,神气活动便随之而减弱,精神萎靡不振,昏沉嗜睡,惊悸不安”。心在志为喜,喜伤心。过喜可引起心气涣散,如《景岳全书》云:“盖心藏神,肺藏气,二阳脏也,故暴喜过剩则伤阳而神气因以耗散。”因而,喜乐无度,耗伤心气,久则损伤心阴,阴血不足,虚火内扰,心神不安,症见:失眠多梦,心悸健忘,五心烦热,潮热盗汗,舌红少苔,脉细数。临床辨证多是从调节心神入手治疗失眠,根据引起心神不宁的病因,或情志不遂,肝气郁结,肝郁化火,或五志过极,心火内炽,邪火扰动心神;或思虑过多,损伤心脾,暗耗心血,营血亏虚,神不守舍;或饮食不节,脾胃受损,脾失健运,气血生化不足;或病后、年迈、久病血虚、产后失血等,引起心血不足;或心虚胆怯,暴受惊恐,神魂不安。病机可概括为心神被扰和心神失养两方面,一虚一实。虚证多由心脾两虚、心虚胆怯、阴虚

火旺,引起心神失养;实证多由心火炽盛、肝郁化火、痰热内扰引起心神不安。从神志论治失眠也是历代医家非常重视的内容,多数失眠均由心神失调所致。中医学的“神”有广义、狭义之分,广义的神是指整个人体生命活动的外在表现,狭义的神指人的精神、意识、思维活动等,其中,与失眠相关的,主要指精神情志所蕴含的神。因此,在临床治疗中非常重视“安神”,药物包括镇静安神药和养心安神药。其中,重镇安神的代表方为朱砂安神丸、磁朱丸;养心安神的代表方为养心汤、天王补心丹。

3 意伤气结致不寐

脾藏意,在志为思。《内经》中明确提出了意的概念,《灵枢·本神》曰:“……所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”“意”,张介宾认为:“意者,追忆,谓心有所向未定者也。”可以认为意是一个思考的过程,是对外界信息的一个加工处理的过程,形成经验储藏于肾中,成为长期记忆^[5]。脾藏营,营舍意,脾胃居于中焦,脾升胃降,对人体气机升降出入的正常运行起着枢纽作用;同时脾胃为后天之本,对神的生成及荣养起着不可或缺的作用。脾主运化,化生水谷精气,是产生记忆思维活动的物质基础。脾胃功能失司,中焦气化失常,脾意与神就有可能出现异常。脾主思,思想不遂,思则气结,就会影响脾藏意的功能,脾意不安于舍,临床表现为思虑纷纭(睡前思绪繁扰)为主诉的失眠,病位以脾为主。正如《灵枢·本神》云:“脾忧愁而不解则伤意,意伤则乱,四肢不举”;《景岳全书·不寐》云:“劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠。”过度的忧愁思虑,气机凝结得不到解除则伤意,意伤就会苦闷烦乱,四肢无力。气结中焦,水谷不化,始则食少倦怠,胃纳呆滞,气血日损,肌肉日削;久则胸腹胀满,痞结疼痛,小便不利。故《灵枢·本神》说:“脾气虚则四肢不用,五藏不安,实则腹胀经溲不利。”治疗当以益气养血,健脾养心,方选归脾汤合二陈汤。其中,半夏为必用之药,取其散结之功效,可开通阴阳通路,效仿于《内经》半夏秫米汤。半夏秫米汤被称为“失眠第一方”,古人认为夏至日阴生,是自然界阴阳盛衰开始转换的时间节点,而半夏在夏至日左右开始生长的习性,使人们认为半夏能起到交通阴阳而治疗失眠的作用。正如《本经疏证》所记载:“半夏……生于阳长之会,成于阴生之交,故其为功,能使人身正气自阳入阴……则《内经》所谓卫气行于阳,不得入于阴为不寐,饮以半夏汤,阴阳既通,其卧立至是也。”

4 魄伤气弱致不寐

肺藏魄,在志为悲。古人认为:“魄”为人体中的阴神。如《人身通考·神》云:“神者,阴阳合德之灵也。惟神之义有二,分言之,则阳神曰魂,阴神曰魄,以及意智思虑之类皆神也。”清代医家汪昂言:“魂属阳,肝藏魂,人之知觉属魂;魄属阴,肺藏魄,人之运动属魄”,魄与魂是相对而言的。魄是婴儿出生后不学即会的先天的本能感觉、反应和动作,在精神活动中是一种较为低级的精神活动^[6]。正如张景岳所言:“魄之为用,能动能作,痛痒由之而觉也。”中医学认为“肺为气之本,魄之处也”。人以气血为本,气血是神志活动的物质基础。正如《素问·八正神明论》云:“血气者,人之神,血者,神气也。”气血失调是导致不寐的基本病机之一。肺主气,心主血,肝藏血,脾统血,肾精化血,肺与其余四脏均有密切联系。肺病可引起气血功能失调,从而导致失眠。肺藏魄,魄的功能失常,可出现失眠。若肺不藏魄则肺魄不入于舍,而出现夜寐轻浅、易寤或频寤等不寐症,临床可见睡眠轻浅,心神不宁,甚则善悲欲哭,喜怒无常,皆魄之为病。因此,肺脏生理功能正常发挥,气血调和,心神得到充养,神安则寐。魄居于肺,肺在志为悲。悲忧太过则伤肺,肺气郁闭,魄无所居,而散乱不安。故魄的作用与“肺藏气”功能是密切相关的,肺的司呼吸功能,是维持人体正常生命活动的重要保障。魄依赖肺脾营气的温养,因此治疗肺魄失眠应该“安魄”。肺气不利,影响卫气功能,卫气不得入于阴致失眠。肺藏气,气舍魄,若肺气虚弱,金不制木,引起不寐,正如《冯氏锦囊秘录》云:“更有肺金魄弱,肝魂无制,寐中而觉神魂飞扬者”,临床常用药物包括:柴胡桂枝干姜加龙骨牡蛎汤、炙甘草汤、甘麦大枣汤。

5 志伤精却致不寐

肾藏志,在志为恐。肾脏为水火之脏,寓真阴真阳,肾脏阴、阳、精、气的虚损,均可引起肾不藏志而不寐,临床表现以夜寐早醒为主症。《素问·六节藏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”,故肾病多虚损,多表现为肾阴、阳、精、气的不足,肾脏虚损致肾不藏志而引起不寐,由此可知肾不藏志是核心病机,而肾脏虚损是常见病因,其治疗应以补益肾脏为基础,辅以安神定志。中医学认为人体阴阳消长的变化,决定了睡眠和觉醒的周期节律,而肾阴肾阳则是五脏阴阳之本,两者协调共济,维持动态平衡,保证了人体的正常睡眠。肾脏阴阳亏虚,可引起心肾不交,表现为心火不降、肾气不升。心属火,肾属水,故又称水火不济,此类失眠主要责之于肾,临床上可用交泰丸、黄连阿胶汤等来交通心肾。正如清·陈士

铎言:“昼夜不能寐,心甚躁烦,此心肾不交也,盖日不能寐者,乃肾不交于心;夜不能寐者,乃心不交于肾。”交泰丸交济水火,药方取黄连苦寒,入少阴心经,降心火,不使其炎上;取肉桂辛热,入少阴肾经,暖水脏,不使其润下;寒热并用,如此可得水火既济。中药远志是一味能交通心肾之药,远志最能补肾强志、安志。《神农本草经·上经》曰:“味苦,温。……益智慧,耳目聪明,不忘,强志倍力”,故常以远志安神定志。肾藏精,在志为恐。过度的恐惧,可以影响人体的气机,“恐则气下”;同时《内经》认为“恐则精却”。惊恐导致失眠,主要是伤及人体的肾精,扰乱了人体的正常生理活动和心理活动。临床可见:精神痴呆,健忘恍惚,耳鸣耳聋,腰膝酸软,生殖功能低下,舌淡脉弱等症。男性可见精少不育,女性可见经闭不孕。常用药物包括肾气丸、左归丸、右归丸。

综上所述,睡眠的本质在于五神安舍于五脏,从五藏神入手联系情志因素辨治失眠,可以很好地指导我们的临床实践。五脏精气亏损,神失所养;或邪在五脏,扰神不安,则五神不能安于其所舍之脏,而有不寐诸证。正如清代魏之琇在《续名医类案》中归纳前人理论曰:“人之安睡,神归心,魄归肺,魂归肝,意归脾,志藏肾,五脏各安其位而寝”,明确指出不寐的根本原因在于五神不安于所舍之五脏。因而,不寐的本质在于五神不能安舍于五脏,而以“五藏神”为纲,结合情志致病特点,明确病变脏腑定位,即是抓住了失眠的辨证关键。

参考文献

- [1] 陈鑫,滕晶.浅谈“五神”学说与中医释梦[J].中医药学报, 2012, 40(2): 7.
- [2] 施建安,王煥林.失眠症的临床研究进展[J].中华神经精神科杂志, 1994, 27(1): 52.
- [3] 王琛琛,齐文升.不寐从肝论治案例举隅[J].光明中医, 2014, 29(9): 1958.
- [4] 滕晶.从中医“五神”理论探讨卧寐异常的发病机制[J].中华中医药学刊, 2012(7): 1468.
- [5] 潘燕军,谢静涛.试论脾藏意思及思伤脾的研究进展[J].山西中医, 2015, 31(1): 57.
- [6] 肖科金,金梦祝,王文美.试从魂魄论治失眠[J].光明中医, 2014, 29(8): 1735.

第一作者:王晓强(1981—),男,医学硕士,副主任医师,研究方向为内分泌疾病的中西医结合治疗。

通讯作者:王晓雷,本科学历,护师。920239766@qq.com

修回日期:2018-05-03

编辑:吕慰秋