

· 理论探讨 ·

五神脏理论在不寐病中医治疗中的应用探讨

吴晓琪 王 洋[▲]

摘 要 中医学认为睡眠多受神的主宰,五神不能安舍于五脏可引起不寐病的发生。五神脏理论的运用开拓了中医治疗不寐病的思路。本文基于五神脏理论探讨中医疗法在不寐病治疗中的应用,旨在为该病的治疗提供诊疗思路。

关键词 五神脏;不寐病;中医;治疗方法

不寐病属于现代医学“睡眠障碍”的范畴,临床常见患者睡眠时间、深度不足^[1],成人患病率可达 10%~15%^[2]。长期的睡眠障碍可导致如注意力不集中、记忆力衰退、精神萎靡等症状的发生,严重者将影响患者的日常工作及生活。现代医学认为该病与中枢神经系统功能失调有关,多使用镇静催眠药治疗,但长期使用此类药物容易产生依赖性 & 成瘾性。中医学五神脏理论的运用开拓了中医治疗不寐病的思路,临床上基于此理论辨证处方防治该病疗效显著。

1 病名溯源

不寐病最早见于《难经》:“老卧不寐,少寐不寤,系乎荣卫血气之有余,不足也。”书中将老人“不夜瞑”释为“卧而不寐”^[3],但并未作为特定病名。东汉时期,张仲景首次提出“不得眠”,并用其来描述本病相关证候^[4]。魏晋南北朝时期,“不寐”已开始作为独立的病名出现,《备急千金要方》中“不得眠”“不得卧”的概念更加贴近“不寐”^[5]。宋金元时期,“不寐”“不眠”相关词语增多,张子和将“不寐”作为独立医案进行记载^[6];《丹溪手镜》注重厘清“卧”“眠”的不同含义并将其证候纳入相关条目^[7],冗杂的病名日趋合并。直至明清时期,“不寐”才作为独立病名逐渐被广泛运用^[8]。纵观中医学发展历程,不同的医家和著作对不寐的病名认识不尽相同,主要有:目不瞑、不能卧、不得眠、不得卧、起卧不安、不眠、卧起不安、不得卧寐、卧不能安、不得睡、卧不安席、眠寐不安、寢卧不安等。

2 从五脏神理论论治

人体之神分属五脏,分为神、魂、魄、意、志五类,中医学称之为“五神脏”^[9]。《黄帝内经太素·五脏精神》则认为“肝、心、脾、肺、肾,谓之五脏,藏精气也。血、脉、营、气、精,谓之五精气,舍五神也”,五脏藏精气而舍五神^[10]。《景岳全书·不寐》曰:“神安则寐,神不安则不寐。”故五脏生理功能受损不藏精气,则五神不能安舍于五脏从而可引起不寐病的发生,临床上可根据相关病机选择不同治疗方法。

2.1 从心论治 心为“五脏六腑之大主”,心统领人身之神,寤寐有序有赖于心神安定。邪扰心神、心神失养皆可致心不藏神,患者常以入睡困难,甚则夜不交睫等为主症。临床多从火热扰心、心气血阴阳不足,心失所养论治本病。

张志远教授^[11]善从火、热治疗不寐病,擅长使用小陷胸汤加味治疗痰火互结型不寐,大承气汤加味治疗积热扰神型不寐,黄连阿胶汤、酸枣仁汤、栀子豉汤化裁出六合回春方治疗心肝阴血虚火旺型不寐。刘燕池教授^[12]推崇朱丹溪“阳常不足,阴常有余”学说,认为不寐病的关键病机是心阴不足,又因当代失眠患者常伴有不良生活习惯易致相火妄动、耗伤阴津,故以“固护阴津”为先,辅以“清脏腑之火”为治疗原则,善用轻清、质重之安神药相伍以解郁养心安神、重镇宁心定志。杨文明教授^[13]认为火热致病为其主要病机,辨证核心在于分清火邪虚实。王行宽先生^[14]认为心肺气阴不足可使心神不宁从而导致不寐病的发生,故以百合地黄汤、酸枣仁汤、柴苓温胆汤化裁创制百合安神汤治疗此病。

2.2 从肝论治 肝主疏泄,肝主藏血,一方面肝藏血功能失调可致阴不制阳,肝阳上亢,魂不守舍或肝血

[▲]通讯作者 王洋,女,副教授,硕士研究生导师。研究方向:中医诊断学及中医健康管理。E-mail: 153389488@qq.com
· 作者单位 福建中医药大学(福建 福州 350122)

亏虚,血不养魂;另一方面肝失疏泄,肝气郁滞,内生痰、瘀、火、热等病理产物,扰乱神明,以生不寐。患者常以多梦、梦呓、梦游、梦魇等为主症,其临床多从肝气郁滞、肝血不足论治本病。

葛琳仪教授^[15]认为不寐病属本虚标实,以脏腑虚弱、阴阳失调为本,肝气郁结、痰瘀为患为标,主张治疗以平调阴阳为基础,通达阴阳之道路,善用癫狂梦醒汤加减以疏肝活血、化痰豁痰并行治疗。于志强教授^[16]提出“郁滞论”的学术思想,认为“六郁”(气、血、痰、火、食、湿郁)皆可致不寐而以气郁为关键,临证诊疗遵循“宣通郁滞,调气为先”的原则,常用清肝还魂煎、双夏温胆汤、化痰还魂煎治疗肝气郁滞兼火、兼痰、兼瘀所导致的不寐病。姜德友教授^[17]认为,顽固性失眠多归因于“肝病烦心扰神”,以肝血不足、肝阳上亢、肝气郁结为主要病机。王平教授^[18]认为不寐的关键病因是情志不畅,肝失疏泄使心神不宁,故从心肝论治,以疏肝解郁为主要治法佐以养心安神之品,如使用栀子豉汤加入酸枣仁、柴胡、百合、郁金等药治疗虚烦型不寐,柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝火扰心所致不寐。

2.3 从脾论治 脾胃为气机升降之枢纽,气血生化之源。脾胃失和则阴阳失交可导致不寐病的发生,患者常以睡前思虑而寐迟,或寐时腹部不适等为主症,临床常从脾胃虚弱、中焦失运论治本病。

沈浩等^[19]认为五脏皆可致不寐,尤以脾为主。脾胃虚弱,气血生化无源则心神失养;中焦失运,痰瘀内生则扰乱心神,故治疗难治性不寐关键在于脾胃,以健脾益胃、清心泻脾、运脾化湿为主要治法。张敏等^[20]认为不寐以脾郁为本,脾郁可致气机升降出入失常或气血生化不利,使神失所养,从而导致不寐的发生,临床以健脾开郁、交通阴阳为基本治法,以归脾汤为代表方。汤毅教授^[21]在不寐病的临床治疗中侧重调理脾胃以使胃和卧安,对于无脾胃系统症状的不寐病患者时也常加入适量健脾和胃化湿的药物以调和脾胃,助营卫二气发挥作用。王瑞昕等^[22]通过研究发现,以脾胃论为指导进行针刺治疗不寐病效果显著,运用“调理脾胃经验方”的经验穴组起到调和气血阴阳,恢复脏腑平衡的作用。

2.4 从肺论治 肺主气之宣发肃降,主气之生成运行。肺喜润恶燥,肺阴不足不能濡养肺脏,魄不能安舍。肺主气功能失调可致气机运行不畅,肺脏失润致营卫不和可影响心神,患者常以眠浅易醒等为主症,

临床多从肺主气功能失常以及肺阴受损论治本病。

刘萍等^[23]认为“肺失肃降”是导致不寐病发生发展的重要环节,肺失肃降可影响营卫运行,使气机运行失常,五脏关系失衡直接导致不寐,故从他脏论治本病时应辨证论治,兼顾肺气的肃降。魏小东等^[24]根据肺藏魄理论将肺不藏魄而致不寐归纳为痰湿蕴肺证、痰瘀阻肺证、肺阴不足证、肺气不足证四种证型,其基本病机是外邪或内伤使肺生理功能受损而不能藏魄,应以安肺魄为基础治法。李德新教授^[25]多用麦门冬汤加减治疗因肺疾日久耗伤肺阴所致的不寐病,并以党参代替人参以顺应肺喜清润的特性。张晓乐^[26]以“五神脏-肺魄”理论为基础,提出加味沙参麦冬汤以养阴、润肺、理气,顺应“肺为娇脏,喜润恶燥”的生理特性,符合浅睡型不寐的关键病机,临床配伍使用可达到魄有所藏,夜能安寐的效果。

2.5 从肾论治 肾阴是脏腑阴液之本,人体阴液不足,阴不纳阳所致的不寐病与肾密切相关。肾阴不足,肾水亏虚,一不能上滋心阴以制心阳,使心火亢盛扰动神明;二不能滋养肝肾,使肝血不足,肝气失于涵养而郁结或肝阳失于制约而扰动心神^[27]。患者常以夜寐早寤等为主症,临床常从心、肾或肝、肾论治本病。

禩国维教授^[28]认为肾阴亏虚、心火亢盛的阴阳失衡是不寐病的病机,临床诊治以“损其有余、补其不足”为治疗总则,处方常用六味地黄丸合天王补心丹滋肾阴、养心神。张志远教授^[29]认为不寐病的主要发病因素是心肾不交,水火不济、阴阳失和,临床用药以泻心火、滋肾水为主。刘祖贻教授^[30]认为围绝经期不寐是以肾精亏虚为本、肝郁为因,从而扰乱心神所导致,并提出补肾、疏肝、宁心安神为本病主要治法。阮士怡教授^[31]认为肝肾不足是导致不寐病发生的主要矛盾,劳逸失度、五志过极等是常见的致病因素,治疗应注重滋补肝肾、固护阴液。田栋等^[32]认为肾主气化、主藏精功能失常可导致痰饮水邪为患,痰饮水邪扰胃也可导致不寐,强调肾阴在肾主藏精和肾阳在肾主气化方面的应用。

3 小结与展望

不寐病具有病程长、病情顽固等特点,对患者造成严重的身心困扰。随着社会高速发展、人们生活节奏逐渐加快,不寐的发病率逐年增长。中医学认为其根本病机为阴阳失和、营卫不调,中医五神脏理论的

提出开拓了中医治疗不寐病的思路,基于此理论辨证防治本病疗效显著,但临床上还需具体问题具体分析,常相伍为用,圆机活法。除此之外,中医治疗以“未病先防,既病防变,瘥后防复”为特色之一,故对不寐病的治疗应注重预防调护,可从调饮食、慎起居、畅情志等入手。其他疗法如中药穴位敷贴、功法训练、耳穴压豆、推拿按摩等在不寐病的临床应用上也颇有成效。今后可进一步加强中医关于不寐病的经典理论的梳理和总结,对古今医家运用五神脏理论治疗不寐病的经验进行对比、归纳,或采用数据挖掘等方法深入研究,以期为临床上治疗本病提供一定的思路和参考依据。

参考文献

- [1]张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2017:107.
- [2]韩芳,唐向东,张斌. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [3]凌耀星. 难经校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:75.
- [4]吴迂. 明洪武钞本金匱要略方[M]. 段逸山,邹西礼,整理. 上海:上海科学技术文献出版社,2011:150-152.
- [5]孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社影印,1955:101-102.
- [6]张子和. 儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2005:209.
- [7]朱震亨. 丹溪手镜[M].北京:人民卫生出版社,1982:71-72.
- [8]邴守兰,高驰,段逸山.“不寐”病名源流考[J]. 中华中医药杂志,2020,35(2):574-577.
- [9]边颖汉,张星平,彭志鹏,等. 基于中医五神脏理论谈不寐[J]. 中华中医药杂志,2020,35(2):670-673.
- [10]王宪正,汪受传. 从《黄帝内经》五脏藏神理论到《黄帝内经太素》五神脏理论的演变分析[J]. 中医杂志,2020,61(7):569-572.
- [11]韩慧莹,刘桂荣. 国医大师张志远治疗不寐经验[J]. 中华中医药杂志,2021,36(5):2727-2730.
- [12]覃骊兰,郑伟灏,蓝毓莹. 刘燕池治疗失眠经验总结[J]. 中华中医药杂志,2021,36(3):1432-1434.
- [13]汪瀚. 杨文明从火热论治失眠[J]. 中医药临床杂志,2020,32(8):1450-1452.
- [14]王伟松,刘建和,黄巍,等. 王行宽应用百合安神汤治疗失眠经验[J]. 中医杂志,2019,60(22):1904-1907.
- [15]夏涛涛,严莹,吴雨谦,等. 国医大师葛琳仪运用癫狂梦醒汤治疗慢性失眠经验[J]. 中华中医药杂志,2021,36(3):1430-1432.
- [16]朱林平,李侠,刘岩,等. 于志强“郁滞论”辨治不寐经验[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(3):99-101.
- [17]谢春郁,郭悦婷,黄鹏,等. 姜德友教授从肝论治顽固性失眠临证经验举隅[J]. 中医药信息,2021,38(9):48-51.
- [18]张彤,李非洲,夏婧,等. 王平从心肝论治不寐的经验[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):3063-3065.
- [19]沈浩,刘红权. 从脾论治难治性不寐探析[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(21):2364-2366,2394.
- [20]张敏,纪立金,黄俊山. 从脾郁角度探析失眠从中焦论治[J]. 中华中医药杂志,2016,31(10):3914-3916.
- [21]鲍佩佩,汤毅. 汤毅治疗不寐经验[J]. 湖南中医杂志,2018,34(3):24-25.
- [22]王瑞昕,周强,张声生. 基于调理脾胃法针刺治疗失眠的理论浅析[J]. 中华中医药杂志,2019,34(8):3395-3397.
- [23]刘萍,霍青. 基于“肺主肃降”从肺论治不寐[J]. 江苏中医药,2018,50(9):5-8.
- [24]魏小东,张星平,陈俊逾,等. 肺藏魄理论与肺不藏魄不寐证治[J]. 中华中医药杂志,2016,31(2):372-375.
- [25]倪加哲,海英. 李德新辨五脏治不寐[J]. 江苏中医药,2015,47(10):21-22.
- [26]张晓乐,唐显群. 基于“五神脏-肺魄”理论探讨加味沙参麦冬汤论治失眠[J]. 西部中医药,2021,34(6):52-54.
- [27]常学辉,杜萌萌. 浅议“失眠从肾论治”[J]. 时珍国医国药,2014,25(2):419.
- [28]刘婵柯,范瑞强,李红毅,等. 国医大师禚国维治疗失眠经验[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(12):111-113.
- [29]王淞,朱俊楠,宋修道,等. 国医大师张志远运用黄连阿胶汤加减治疗心肾不交型失眠的经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(7):3424-3426.
- [30]马珂,刘芳,周胜强,等. 国医大师刘祖贻运用益肾疏肝安神法治疗围绝经期失眠经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(3):1242-1244.
- [31]宋美莹,张军平,王晓景,等. 阮士怡辨治失眠三法[J]. 中医杂志,2018,59(13):1095-1098.
- [32]田栋,席崇程,廖书琴,等. 从《黄帝内经》探讨不寐与肾的关系[J]. 北京中医药大学学报,2020,43(9):776-779.

(收稿日期:2022-01-12)

(本文编辑:黄明愉)

悦读《中医药通报》

感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)