

· 论著 ·

中医梦象病机探微

张星平¹, 刘敬标¹, 邓宁¹, 毛文超², 闫志安²(¹新疆医科大学, 乌鲁木齐 830011; ²中华中医药杂志社, 北京 100029)

摘要: 中医对梦的认识肇始于《黄帝内经》, 经后世历代发展逐渐完善; 其病因、病机虽然复杂, 但究其基本病机乃为各种致病因素引起人体阴阳失调、脏腑功能失常、影响神魂不安于心肝, 最终导致肝魂不安于其舍, 飞扬于外, 而有多梦。

关键词: 中医; 梦象; 病机; 魂; 肝

基金资助: 新疆自然科学基金项目 (No.2010211A25), 新疆中医药管理局科技专项 (No.2009ZMY11)

The exploration to the dream in Traditional Chinese Medicine

ZHANG Xing-ping¹, LIU Jing-biao¹, Deng Ning¹, MAO Wen-chao², YAN Zhi-an²(¹Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China; ²China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, Beijing 100029, China)

Abstract: In the world of Traditional Chinese Medicine (TCM), the realization to the dream could go back to the age of The Medical Classic of the Yellow Emperor. Through the improvement with every generation, its system was gradually completed. Although its etiology and pathogenesis is very complex, it can be attributed to the various of causes which lead to Maladjustment, Dysfunctional organs, Heart and Liver not hiding the soul. All these results led to such terrible that the soul could not hide in the Liver and body perform more than a dream.

Key words: Chinese Medicine; Dream; Pathogenesis; Soul; Liver

Fund assistance: Xinjiang Natural Science Foundation (No. 20102211A25), Science & Techonlogy Program of Xinjiang Administration of TCM (No.2009ZMY11)

梦是睡眠中特有的现象, 是一种睡梦主观体验, 也有解释为人的意识突显。机体的复杂性及个体的差异性, 会导致产生不同表现形式和性质的梦。梦象, 是对人睡梦中出现的影像、声音及自身思考或感觉的描述, 能够在一定程度上反映人体健康状况。对梦象的辨识一方面可以反映病人的病变部位及病变的性质, 另一方面可以预示疾病的发展演变。有鉴于此, 笔者对过往医家从病理的角度来探寻梦象病因病机的见解进行了总结, 以求为临床辨证提供有益借鉴。

古代医家对梦象的认识

关于梦的记载最早见于殷商晚期的甲骨文中, 以记录梦的内容为主, 用以占卜吉凶。中医有关梦象的理论始见于《黄帝内经》, 在《灵枢·淫邪发梦》中对梦作了如下描述: “正邪从外袭内……而与魂魄飞扬, 使人卧不得安而喜梦。气淫于腑, 则有余于外, 不足于内; 气淫于脏, 则有余于内, 不足于外”, 从上文可知《黄帝内经》首先认为梦象与魂魄有关, 再结合

《素问·宣明五气论》之“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志”, 以及《灵枢·本神》之“随神往来者谓之魂”, 可知梦象病位主要与肝肺心有关; 其次, 从上文可知《黄帝内经》对梦象提出了其产生可由外邪入侵、脏腑失调、阴阳失衡等所致, 其论述侧重于从阴阳盛衰、五脏(五行)属性、六腑特性上对梦象作了阐释。后世医家在《黄帝内经》基础上, 对梦象的理论作了进一步的发展, 汉代张仲景在《金匱要略》中提出了“梦交”、“梦失精”等睡梦病, 治以桂枝龙骨牡蛎汤; 其对梦象之阐释沿袭《黄帝内经》理论, 曰: “邪哭使魂魄不安者, 血气少也, 血气少者属于心, 心气虚者, 其人则畏, 合目欲眠, 梦远行而精神离散, 魂魄妄行”^[1]。隋代巢元方《诸病源候论》言梦也基于《黄帝内经》: “夫虚劳之人, 血气衰损, 脏腑虚弱……魂魄飞扬, 使人卧不得安、喜梦”。唐代孙思邈将梦象作为一个独立的证候, 从五脏病机和气血神志上有所阐发, 涉及的病因、病机较为繁杂, 同时创制了不少治疗梦病的处方, 如大定心汤、竹沥汤

通讯作者: 闫志安, 北京市朝阳区和平街北口樱花路甲4号《中华中医药杂志》社, 邮编: 100029, 电话: 010-64216650

E-mail: 1698tcm@163.com

等。金元时期,刘完素提出内有郁热是梦的基本病机;朱丹溪认为梦遗“专主乎热”,在治疗上以滋阴清热为主,此外还注重精神心理因素的调摄。明代张景岳在《类经》中专设“梦寐”一章,提出“梦造于心”的观点;李时珍将梦与脑的功能联系起来,并收录了许多治梦的药物,如龙骨、石菖蒲、安息香等。清代王清任在《医林改错·上卷血府逐瘀汤所治症目》中提出:“夜睡多梦是血瘀”,认为梦的产生是由于“气滞血瘀,脑气与脏腑之气不接”所致,治疗力主行气解郁,活血化瘀,其曰:“夜不能睡,用安神养血药治之不效者,此方若神”,“夜睡多梦是血瘀,此方一两付全愈,外无良方。”并言:“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻,重者满床乱滚,此血府血瘀,此方服十余付可除根”等。至明清之后虽说对梦象的认识逐渐成熟,临床治疗各有立论;但因为历代各家对梦象的认识各有不同,病因病机切入点不一,导致各家对梦象的认识各抒己见,各主立说。

梦象病机认识沿革

中医释梦,是通过对梦象的辨析,借以分析人的心理状态和致梦缘由以及梦象病机。中医历代各家对梦象的认识和描述大多与此有关,如《灵枢·淫邪发梦》曰:“阴气盛则梦涉大水而恐惧,阳气盛则梦大火而燔灼,阴阳俱盛则梦相杀。上盛则梦飞,下盛则梦堕;甚饥则梦取,甚饱则梦予。肝气盛则梦怒,肺气盛则梦恐惧、哭泣、飞扬,心气盛则梦善笑恐畏,脾气盛则梦歌乐、身体重不举,肾气盛则梦腰脊两解不属……厥气客于心……客于胃,则梦饮食。客于大肠,则梦田野。客于小肠,则梦聚邑冲衢。客于胆,则梦斗讼自刖。客于阴器,则梦接内。客于项,则梦斩首。客于胫,则梦行走而不能前,及居深地窖苑中。客于股肱,则梦礼节拜起。客于胞直,则梦泄便”。从上文可知,古人论梦象病机多从释梦而起,如上文结合阴阳、上下、饥饱、五脏、六腑、五行属性等对各种梦象作了释梦阐述;虽然后世释梦多沿袭此文,但因为梦象表现纷繁复杂,其病机论述各有侧重,代有发展;现总结明清以前梦象病机如下。

1. 阴阳、五行藏象虚实多少致梦 如《素问·脉要精微论》之:“阴盛则梦涉大水恐惧,阳盛则梦大火燔灼”是以阴阳属性释梦;《素问·方盛衰论》:“肾气虚则使人梦见舟船溺人,得其时则梦伏水中,若有畏恐。肝气虚则梦见菌香生草,得其时则梦伏树下不敢起。心气虚则梦救火阳物,得其时则梦燔灼。脾气虚……得其时则梦筑垣盖屋”是以五行藏象虚实多少释梦;《灵枢·淫邪发梦》云:“厥气客于

心,则梦见丘山烟火。客于肺,则梦飞扬,见金铁之奇物。客于肝,则梦山林树木。客于脾,则梦见丘陵大泽,坏屋风雨。客于肾,则梦临渊,没居水中。客于膀胱,则梦游行”是基于五行藏象属性而释梦。其他如《备急千金要方·肺脏方》之:“肺有病……其阴气壮,则梦涉水等”;《医学启源》云:“虚梦花草茸茸,实梦山林茂盛”、“实则笑不休,梦火发……邪气客于心则梦烟火”、“脾实则时梦筑墙垣盖屋……厥邪客于脾,则梦大泽丘陵,风雨”、“虚则梦舟溺人,伏水中;实则梦临投水中”;清代张璐谓“肝经本虚,虚风内袭,所以魂游不定”^[2]等,也无不以藏象五行属性解释梦象,同时结合阴阳属性、人体脏腑气血多少、功能失常等等解释病机,从其论述看大多涉及神魂不安于其舍而致人多梦。

2. 六淫致梦 《黄帝内经》认为六淫致梦与季节气候有密切联系。《灵枢·淫邪发梦》云:“正邪从外袭内,而未有定舍,反淫于藏,不得定处,与营卫俱行,而与魂魄飞扬,使人卧不得安而喜梦”。

风为百病之长,其性轻扬无处不至,善动、善行而数变,给人一种动荡眩惑之感与梦象眩惑、变化的特点相似;并且肝藏魂而属木,在六气主风;因此,历代医家常将风作为梦象的主要原因之一。如东汉王符在《潜夫论》中曰:“大风之梦,使人飘飞”;清代张璐谓“肝经本虚,虚风内袭,所以魂游不定”^[2]。

寒为阴邪,易伤阳气,寒气盛则使人产生阴冷凄凉之感。如东汉王符在《潜夫论》中说:“大寒之梦,使人怨悲”;《灵枢·淫邪发梦》云:“阴气盛则梦涉大水而恐惧”。

火为热之极,暑火同性,暑热感人则口干面赤,烦躁难眠,而易出现梦火等梦象。如《素问·脉要精微论》云:“阳盛则梦大火燔灼”,刘完素在《素问玄机原病式》中也云:“梦中喜、怒、哀、乐、好、恶、爱之七情,非分而过,其不可胜者,寐则内热郁甚故也”。

湿为阴浊、粘腻之邪,易伤阳气,阻滞气机,蒙蔽清窍,令人神识不爽,嗜卧多眠、多梦。清代石寿棠在《医原》中云:“湿属地气,地气为浊邪,浊邪最昏人神智,往往温病初起,即令人神气异常,昏糊烦躁。不知所苦;间有神清而能自主者,梦寐亦多不安,闭目即有所见”,说明湿邪也是致梦因素。

“燥胜则干”^[3],燥邪伤人,多致阴血亏虚魂不守舍而引起多梦。清代石寿棠在《医原》中说:“燥邪……入心包则神烦意乱,轻则多言,重则谵语,闭极则神明昏乱,呓语不休,目睛频转”,这种邪入心营引起的梦象,常常为惧梦,或梦见亡人,或梦见思念

之人。此处目睛频转即是睡眠中的眼球快速运动表现,亦即是作梦的指征。从上可知六淫致梦看似外邪所致,仔细分析可知风寒暑湿燥火无不通过脏腑而影响魂神等五神。

3. 饮食起居失常致梦 《礼记》曰:“饮食男女,人之大欲存焉”^[4],二者不可无、不可过;过则每每致病,睡梦也不能例外。如《素问·脉要精微论》:“甚饱则梦予,甚饥则梦取”;《素问·方盛衰论》云:“脾气虚则梦饮食不足”;《灵枢·淫邪发梦》云:“客于胃,则梦饮食”;《医学启源》云:“脾病……梦中饮食”、“脾……虚则梦饮食不足”;《备急千金要方·卷第十五脾脏》云:“脾有病……若阳气壮,则梦饮食之类”、《备急千金要方·卷第二十七养性》“凡食五味,必不得暴噤,多令人神惊,夜寐飞扬”、“肺色白,患者喜梦见美女美男,诈亲附人,共相抱持,或作父母兄弟妻子”等都说明饮食起居失常致梦颇为常见。

4. 情志失常致梦 情志(怒喜思悲恐)是五脏五志的外在表现,脏腑功能失调往往一方面影响五志而表现出情志失常,另一方面又影响五神(魂神意魄志)不安于五脏而见魂不守舍之多梦等。如《素问·脉要精微论》云:“肝气盛则梦怒,肺气盛则梦哭”;《素问·方盛衰论》云:“肾气虚……若有畏恐”;《灵枢·淫邪发梦》云:“心气盛则梦善笑恐畏,脾气盛则梦歌乐”;《备急千金要方》云:“肺有病……其阳气壮,则梦恐惧等”;“心气虚者,其人即畏,合目欲眠,梦远行而精神离散,魂魄妄行”;《医学启源》云:“肝中热……梦中惊悸”、“邪气客于胆,则梦斗讼”、“膀胱经中有厥气,梦行不快”。陈士元《梦占逸旨》说:“过喜则梦开,过怒则梦闭,过恐则梦匿,过忧则梦噤,过哀则梦救,过忿则梦罥,过惊则梦狂,此情溢之梦”。过度的情志刺激最终引起神魂的功能异常,神魂受伤,夜不安宁而致梦象。以上梦象虽云情志失常致梦,但深究其病机则知实乃五脏功能失调,而其核心病机显然是肝魂不安于舍。

5. 日之所接,夜之所梦 因为睡梦梦象复杂,其病机综合历代医家论述发现涉及神魂不安于心肝有关,而神魂又为阳中之阳,其变化迅捷而复杂,故后世又有颇多医家对梦象提出场景释梦、动作释梦、颜色释梦等不同释梦方法,但大体而言无非清代沈金鳌所谓:“日之所接,夜之所梦,洵有然也”^[5]。

如《素问·脉要精微论》云:“短虫多则梦聚众”;《素问·方盛衰论》云:“是以肺气虚……见人斩血籍籍,得其时则梦见兵战”;《灵枢·淫邪发梦》云:“厥气客于心,则梦见丘山烟火……客于脾,则梦

见丘陵大泽……客于大肠,则梦田野……客于小肠,则梦聚邑冲衙……客于胫则梦行走而不能前,及居深地窖苑中”;《医学启源》云:“邪入小肠,则梦聚井邑中”、“厥邪客于脾,则梦大泽丘陵”;《圣济总录·卷第五心腹痛》中云:“治心虚寒……或梦山丘平泽”;《灵枢·淫邪发梦》云:“客于股肱,则梦礼节拜起,客于胞直,则梦泄便”;陈士元在《梦占逸旨》中称为体滞,曰“口有含则梦强言而暗,足有绊则梦强行而蹙……发挂树枝则梦倒悬”等属场景使然。

而《素问·脉要精微论》云:“阴阳俱盛则梦相杀毁伤,上盛则梦飞,下盛则梦堕,甚饱则梦予,甚饥则梦取,长虫多则梦相击毁伤”;《素问·方盛衰论》云:“肝气虚……得其时则梦伏树下不敢起”;《灵枢·淫邪发梦》云:“肺气盛则梦恐惧、哭泣、飞扬,脾气盛则梦歌乐、身体重不举,肾气盛则梦腰脊两解不属……客于肺,则梦飞扬,客于膀胱,则梦游行,客于胆,则梦斗讼自刖,客于阴器,则梦接内,客于项,则梦斩首,客于胫,则梦行走而不能前,及居深地中”;《备急千金要方》云:“如食五味必不得暴噤,多令人神惊,夜梦飞扬”,“心气虚者,其人即畏,合目欲眠,梦远行而精神离散,魂魄妄行”;《医学启源》云:“邪气客于胆,则梦斗讼”、“膀胱经中有厥气,梦行不快”等则属动作使然。

而《素问·方盛衰论》云:“是以肺气虚则使人梦见白物”;《备急千金要方·养性》云:“心色赤,患者梦中见人著赤衣,持赤刀杖火来怖人……肝色青,梦见人著青衣,捉青刀杖,或狮子、虎、狼来恐怖人……肾色黑,梦见黑衣及兽物,捉刀杖相怖”;王士雄《归砚录》云:“章御臣屡梦白人”等属颜色使然。

肝不藏魂是梦象的核心病机

梦象虽然临床表现错综复杂,病因病机千差万别,但无论何种病机,其最终皆与肝魂不安于肝脏,神魂飞扬不安于其舍有关;其相关因素首先是心神不安于舍,因为心神为五神的主导;其次与五脏的功能失调密切相关;而最终核心病机乃是肝魂不安于肝脏,笔者认为这就是中医梦象的核心病机。

肝不藏魂,其实古人已有论述,只是较为分散而已。如《灵枢·本神》谓:“肝藏血,血舍魂”;《证类普济本事方·卷第一治中风肝胆筋骨诸风》中谈到“肝经因虚,邪气袭之,肝藏魂者也,游魂为变。平人肝不受邪,卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也”;以及《柳宝治医案》:“人身魂藏于肝,肝有伏热,则魂气不得安其舍,而浮越于上;凡惊魇不寐,忪悸诸病,由于此者

减少”^[6]。都指出梦象的病机是肝魂不安于肝脏所致,其临床特点多表现为多梦、梦游、梦魇等。

根据历代各家论述,并结合临床观察,笔者将梦象的核心病机归纳为肝魂不安于舍,并在临床中抓住这个核心病机,辨证立法不离肝脏,不仅辨证清晰明确,而且易于掌握运用。笔者据此辨证立法,临床取得了不错的疗效^[7]。

总之,梦象表现十分复杂,病因千奇百怪,释梦病机也不甚枚举,但究其基本病机乃为各种致病因素引起人体阴阳失调、脏腑功能失常、影响神魂不安于心肝,最终导致肝魂不安于其舍,飞扬于外,而有多梦。

参 考 文 献

- [1] 陶葆荪.金匱要略易解.广州:广东科技出版社,1981:203
TAO Bao-sun.Simple explanation of Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber.Guangzhou:Guangdong Science and Technology Publishing House,1981:203
- [2] 张民庆.张璐医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:207
ZHANG Min-qing.ZHANG Lu's Traditional Medicine-Encyclopedia of China.Beijing:China Publishing House of

Traditional Chinese Medicine,1999:207

- [3] 王冰.重广补注黄帝内经素问.北京:学苑出版社,2006:40
WANG Bing.The Yellow Emperor Plain Question.Beijing:Academy Press,2006:40
- [4] 崔高维.礼记.沈阳:辽宁教育出版社,1997:78
CUI Gao-wei.Book of Rites.Shenyang:Liaoning Education Press,1997:78
- [5] 田思胜.沈金鳌医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:118
TIAN Si-sheng.SHEN Jin-ao's Traditional Medicine-Encyclopedia of China.Beijing:China Publishing House of Traditional Chinese Medicine,1999:118
- [6] 张耀卿.柳宝治医案.北京:人民卫生出版社,1965:143
ZHANG Yao-qing.Medical experience of LIU Bao.Beijing:People's Medical Publishing House,1965:143
- [7] 张星平,刘在新,黄刚.根据失眠症状表现不同归属五脏辨识探析.中华中医药杂志,2009,24(5):554-557
ZHANG Xing-ping,LIU Zai-xin,HUANG Gang.Discussion and analysis on Chinese medical syndrome classification of insomnia by five-zang viscera according to different symptoms.China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy,2009,24(5):554-557

(收稿日期:2010年10月12日)

• 论著 •

俞募配穴的临床特点分析

潘艳霞,刘志顺

(中国中医科学院广安门医院针灸科,北京 100053)

摘要:目的:通过对俞募配穴相关文献的分析和总结,探讨其临床运用特点。方法:手工查阅古代文献,以背俞穴、募穴、俞募配穴为关键词电子检索VIP(1979-至今)和CNKI(1979-至今)数据库,并对文献进行统计分析。结果:古代相关文献记录135条,现代文献784篇,其中相关文献52篇。结论:临床适应症以脏腑病为主,最常用于:①慢性支气管炎,②慢性胃炎,③结石(胆+泌尿系),④消化性溃疡,⑤青少年遗尿等;进针深度:①背俞穴:3-4.6分;②募穴:0.75-8.8分。进针方向:①背俞穴:偏向脊柱方向为宜;②募穴:多数以直刺或斜刺为宜。

关键词:俞募配穴;针刺方法;临床运用

Clinical features of compatibility of back-shu point and front-mu point

PAN Yan-xia, LIU Zhi-shun

(Acupuncture Department, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: Objective: Discussion the clinical application characteristics of Shu Mu points though analysing and summarizing the relevant literature. Method: Inspect manually ancient literature and searched VIP (1979 - present), and CNKI (1979 - present) database as the Back-shu points and front-mu points raised, Shu mu acupoints for the key words, then statistically analyse the results. Results: The result is 135 records of ancient literature, 784 modern literature, of which the related literature is 52. Conclusion: The clinical indications is main for organs diseases, most commonly is used for ①chronic bronchitis, ②chronic gastritis, ③stones (biliary + urinary system), ④peptic ulcer, ⑤adolescent enuresis, etc. Depth: ①Back-shu points :3-4.6points; ②Mu points : 0.75-8.8points; Direction of Needle: ① Back-shu points: The direction is to the spine. ②Front-mu Points: Most of them is piercing, perpendicularly or obliquely .

Key Words: Compatibility of Shu Mu Acupoints; Acupuncture methods; Clinical application

通讯作者:刘志顺,北京市宣武区北线阁5号中国中医科学院广安门医院针灸科,邮编:100053,电话:010-88001124

E-mail: liuzhishun@yahoo.com.cn