

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.11.002

# 基于《黄帝内经》营卫理论探讨 抑郁障碍共病失眠的发病机制

李楠<sup>1</sup>, 丁元庆<sup>2\*</sup>

(1. 南京中医药大学第一临床学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023; 2. 山东中医药大学附属医院)

**[摘要]** 基于《黄帝内经》营卫理论, 通过阐释营卫与睡眠、精神的密切关系, 认为失眠、抑郁关联的关键在卫气失常, 其基本病机为卫气失常, 神机不和。“昼不精, 夜不瞑”为抑郁障碍共病失眠的临床特点之一。基于从卫气层面对抑郁障碍共病失眠发病机制的认识, 提出相应防治建议。

**[关键词]** 失眠; 抑郁障碍; 营卫理论; 卫气失常

紊乱的睡眠常是抑郁障碍的先兆症状, 研究发现, 睡眠感缺乏、早醒是抑郁障碍的特征性表现, 且心境恶劣于早醒, 晨起时最为明显<sup>[1]</sup>。失眠与抑郁障碍密切相关, 二者共病以昼夜节律改变为特征, “昼不精, 夜不瞑”, 成恶性循环之势。本文基于《黄帝内经》营卫理论, 通过阐释营卫与睡眠、精神的密切关系, 强调卫气循行是昼寤夜寐, 形成人体日节律的基础, 认为失眠、抑郁关联的关键在卫气失常, 基本病机责之卫气失常, 神机不和。

## 1 营卫概说

### 1.1 营卫一气, 源于脾胃

脾胃消磨饮食, 化为水谷精微, 一分为二, 即为营气、卫气。《灵枢·营卫生会》曰 “人受气于谷, 谷入于胃, 以传与肺, 五脏六腑, 皆以受气, 其清者为营, 浊者为卫。”营属阴, 奉心化血, 注于脉道, 濡养脏腑百骸; 卫属阳, 阳化气, “熏于肓膜, 散于胸腹”, 鼓舞生机。营与卫属性不同、运行有别、功能各异, 然实为一气, 来源于水谷精微。谷精充沛, 精华资生。生命之长养, 离不开营卫的滋养、温煦, 依赖于后天饮食水谷的充足, 故李东垣云 “内伤脾胃, 百病由生”。

### 1.2 一气周流, 蕴含五气

营卫是构成和维持人体生命活动最基本的物质之一, 营卫之气以脾胃为升降之枢, “出入脏腑,

流布经络”, 为脏腑功能活动的物质基础。五脏六腑皆有营卫, 一气分而为五脏之气, 五脏之气合而为一气, 此一气即是营卫。心肾相交, 肝升肺降, 脾胃运化、斡旋是卫气功能在各脏腑的具体呈现。从六经而言, 陈敏捷<sup>[2]</sup>认为, 人身之阳气虽有太阳、阳明、少阳三者之分, 合之乃为一阳之出入游行, 三者之间相互协调、紧密联系。

### 1.3 营卫和谐, 卫气为要

卫为阳, 阳主动, 慄疾滑利。不郁不亢、流行不止、无所不至为卫气运行态的基本特征<sup>[3]</sup>。营行脉中, 周流全身, 赖卫气推动, 气行则血行, 气滞则血瘀, 卫郁则营滞。“气主煦之”, 卫气具温养、资生之力, 有“温分肉, 肥腠理”之功, 能顾护一身之表里, 温煦脏腑, 进而御邪防病, 守护生机。《医门法律》云 “是卫气者, 出纳病邪之喉舌也。”《读医随笔》曰 “卫气者, 热气也, 凡肌肉之所以能温, 水谷之所以能化者, 卫气之功用也”。

## 2 营卫与睡眠

### 2.1 睡眠-觉醒是特殊的生命过程

寤寐有时, 日出而作、日落而息的生命节律是人应天地的结果, 故《素问·宝命全形论》曰: “人以天地之气生, 四时之法成”。寤寐有节, 起居有时, 精力充沛, 神采奕奕, 生命即达到 “阴平阳秘” 的状态。睡眠的分期有二<sup>[4]</sup>, 包括约占总睡眠量 75% 的非快速眼动睡眠期 (NREM) 慢波睡眠, 约占总睡眠量 25% 的快速眼动睡眠期 (REM) 快波睡眠。REM 的作用与近期学习能力及

基金项目: 国家自然科学基金 (81673843); “十二五”国家科技重大专项 (2013ZX09103002-015)

\* 通讯作者: dingtem@126.com

记忆力、理解力关系最为密切,能使人体平和而迅速地从睡眠转入清醒状态;而 NREM 的作用主要为消除躯体疲劳,恢复体力。现代研究发现,睡眠-觉醒由下丘脑的视交叉上核控制,与自然昼夜同步,同时又受大脑皮层的意识调控,所以人体可以自主发生睡眠或保持清醒<sup>[5-6]</sup>。

睡眠-觉醒是机体内在的近日节律与外界环境的昼夜循环保持同步的具体体现,是生命过程中特殊的生理状态,更是维护身心健康的重要条件。

## 2.2 卫气出入是维持睡眠-觉醒的内在机制

太阳东升西落,光线晦明的变换,产生了昼夜。在人体,“阳气者,若天与日”,而阳气的消长表现为寤寐。《灵枢·卫气行》曰“是故平旦阴尽,阳气出于目”,卫气平旦始生,昼行于阳经,从足太阳膀胱经开始,阳跷脉气盛,目开而寤;入夜潜藏不用,行于阴经,从足少阴肾经开始,阴跷脉气盛,阴气主事,使人目合而寐。卫气出入有序,寤寐节律由此形成,故人体寤寐的关键在卫气。正如《灵枢·大惑论》所述“夫卫气昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤”。

太阳周期性光照的变化产生了昼夜,视网膜的视锥细胞察觉日光明暗的不同,将视觉信号传入视交叉上核,神经中枢进而发挥调节睡眠-觉醒的功能<sup>[7-8]</sup>。光线过强过弱、环境温度的忽冷忽热、情绪的波动起伏,均可能导致邪气内扰,卫气行涩,诱发失眠。正如《灵枢·口问》所言“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑、阴阳喜怒、饮食居处”。

## 3 营卫与精神

### 3.1 心藏神明,主宰脏腑

心为阳中之太阳,以血脉为本,以阳气为用事。君火以明,烛照万物,推动气血周流,鼓舞五脏六腑的气化,故“主明则下安”。脏腑气化活动、精神意志思维都离不开阳气的鼓舞。无论表现于外的喜、怒、哀、乐,还是内在的欲求向往,求其本由,各种情志无不从心而发。正如张介宾《类经》所云“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼赅志意”。

### 3.2 营卫系心,毓神强志

营卫与神志密切联系。《难经》曰“损其心者,调其营卫”,营者醇厚精专,循行于脉内,奉心化赤,化生神明;卫者滑利慄疾,循行于脉外,环绕脏腑,传达五脏生克制化之机。腠理为脏腑细

微之处,营卫通行之门户,营卫以此贯通出入,传递信息。《灵枢·本神》曰“心藏神,脉舍神”,“心藏神”功能的生理基础为心、营卫、经脉,三者紧密联系,一脉相承,组建了心藏神明、主宰脏腑的完整的功能体系。

心之窍为舌<sup>[9]</sup>、为耳<sup>[9]</sup>、为目<sup>[9]</sup>。窍是人体感知外物和传达智慧的关键,以阳气为运用,表现为言、听、视、动,《脾胃论》曰“阳气走空窍者也”。心神清明,阳气通达,则神思敏捷,身形矫健,故《灵枢·本神》曰“所以任物者谓之心,……因虑而处物谓之智”,感知外界,谋划决策,皆由心神主宰,以卫气为媒介,通过语言、声音、神态、肢体行动表现于外。

## 4 抑郁障碍共病失眠的临床特点及本质

### 4.1 一体多病,病情复杂

抑郁障碍共病失眠患者既有突出的精神心理症状,又有复杂的躯体化表现。首先,精神衰退,以郁闷不舒、情绪低落或烦躁为主,伴兴趣减退、悲观思虑,甚至产生自杀的企图和行为。此外,脏腑气机不畅,身形失和,以懒动懒言、神疲乏力、入睡困难、维持失眠困难以及早醒为主,伴有头痛、头昏、心慌、胸闷,或肢体麻木、肌肉酸痛以及消化道紊乱症状如食欲降低、脘痛腹胀、便秘等。抑郁障碍共病失眠患者精神、躯体症状错综复杂,病变涉及五脏六腑,为形神兼病的疾患,而以神病为主。

### 4.2 以“昼不精,夜不瞑”为总括

一日分为昼夜,抑郁共病失眠,发病在两个时段。白天颓废,不能振奋,无精打采,表现为懒动懒言,困倦思睡,注意力、记忆力均下降;夜间亢奋,失于静谧,因过于关注睡眠,或恐惧、焦虑、消沉等痛苦的内心体验,加重睡眠剥夺,导致夜不能寐。抑郁障碍共病失眠患者自身的节律与昼夜节律不同步,呈现昼夜节律紊乱的状态,此即“昼不精,夜不瞑”。

抑郁障碍共病失眠为一体多病,两病交织,以“昼不精,夜不瞑”为表现形式。此外,研究发现,二者共病与单一疾病相比,具有症状重、病程慢性化、社会功能损害重和预后差的特征<sup>[10]</sup>。

## 5 卫气失常与抑郁障碍、失眠的发病

### 5.1 阳不入阴,发为失眠

人之寤寐,由心神控制,神安则寐,营卫阴阳运行是维持睡眠的重要条件。每因饮食、劳逸、久

病等因素,扰动气血阴阳,导致阳不入阴,卫气稽留阳分,神气浮越于外,神不归宿,发为失眠。薛萌等<sup>[11]</sup>认为,六郁导致卫郁营遏、阳不交阴,发为失眠,可采用化痰行气、活血养心、消食安神之法,以解郁安神治疗失眠。

## 5.2 阳郁神颓,发为抑郁

气血为基,精神为用,精神活动是脏腑机能活动的表现形式,脏腑气血是精神变化的物质基础。血气充盛和调,则思维敏捷,精神充沛,情绪稳定。卫气鼓舞气化,调畅血脉,振奋精神。卫气通利,则气机调畅,脏腑气化有权,形神兼备。《素问·生气通天论》曰“阳气者,精则养神,柔则养筋。”反之卫郁营遏,脏腑气化失常,神机受累,心不静,形不和。抑郁障碍临床表现为精神萎靡,动力不足,躯体不适,均责之卫气郁闭,气血不调,脏腑功能减退,正如《素问·汤液醪醴论》所述“精气弛坏,荣泣卫除,故神去之而病不愈也”。

综上所述,抑郁障碍、失眠的发病均为神机受累,与卫气失常,营卫不和密切相关。

## 6 卫气失常,神机不和是抑郁障碍共病失眠的基本病机

### 6.1 卫气郁滞,心火失用

百病皆因于郁,境遇变故,应激状态,情绪紊乱均可引起气机变化,营卫、心、脉、神四者协调统一,卫气郁滞,则心火不用,神机不达。反之心气郁结,则血脉不调,营卫不通,即郁滞为病,卫气失常则营卫失和,营卫不和即凝滞为郁,《丹溪心法》曰“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”。

心火郁痹,神明失主,五神者分为五,合则一,意志思虑皆由心主持<sup>[12]</sup>。卫舒则神明,卫郁则神颓。君火不宣,郁痹于内,灼伤血脉,害及脏腑官窍。火敷布,土调达,心火郁痹,母病及子,致脾胃纳化失权,营虚卫耗,神无所依,生机匮乏,正如《景岳全书·杂证误》所言“若以忧思太过,抑损心脾,则病及阳明冲脉。而水谷气血之海,必有所亏,气血亏而阳道斯不振矣”。心火郁痹,营卫失和,百骸筋肉失养,产生躯体感觉的异常如疼痛、麻木、冷热不调等,即《素问·至真要大论》所曰“诸痛痒疮,皆属于心”。

### 6.2 痰瘀入络,邪结难愈

卫气郁滞,津血不得宣通,留滞为痰、为瘀。

痰浊为患,最易阻滞气机,气化不利,血行受阻遏而生瘀血;痰浊浸淫血脉,黏滞于内,阻塞脉道,影响血流,故致痰瘀胶结为病,此因痰致瘀。瘀血阻滞,血脉为之不畅,气不往来,气不化津,津液停聚于脏腑,此因瘀生痰。“血气者,人之神”,昼神清,夜寐安,反之痰瘀互结,酿浊生毒,营卫阻滞,邪结难除,故《医林绳墨》曰“血乱而神明失常也”。

久病入络。络脉渗灌营卫,络气瘀滞,营卫不通为先,继而津血凝痰成瘀,加之络体细窄,痰瘀之邪痼结难除,阻于脏腑脉络,影响脏腑功能,最终累及心、脑,形成脑络积损的器质性病变,导致了抑郁共病失眠病位深入、病情复杂、病程久延而难愈。林铮等<sup>[13]</sup>认为,抑郁障碍迁延难愈导致脑内神经元结构改变,神经联结紊乱,多种神经递质受体凋落,影像学表现以海马萎缩最为明显。

### 6.3 昼不精则夜不瞑

生命节律,彰于神机,以卫气出入为机要;卫气营周不休,昼行于阳,夜行于阴,是人体阳气消长之规律的具体体现。昼则寤,寤则动,人身动作,神彰于外;夜则静,身形安宁,神归其宅,神安则寐。神之外彰、内敛,应于卫气之盛衰、出入。卫气通利,则肢体强健,神清志明,昼寤夜寐。卫气失常,则神机不和,具体表现为白天精神不振,动力不足,夜间亢奋,眠差少寐。卫气欲出不能,欲入不得,出入失序,则寤寐异常。此时应畅达卫气以疗失眠,使得昼精而夜瞑。滕晶<sup>[14]</sup>于早上 6:00 时让患者服用能够振奋卫阳的自拟醒寤晨方(以刺五加为主药,配以桂枝、白芍、炙甘草等)治疗失眠症,可明显降低患者抑郁自评量表(SDS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分。黄晓玲等<sup>[15]</sup>采用益气升阳代表方补中益气汤加减治疗失眠症,可有效改善患者多梦易醒、难以入睡、乏力倦怠、纳差等症状。

昼不精则夜不瞑。昼为阳,夜为阴,阴阳互根,阳生则阴长。昼精与夜瞑密切相关,昼精是夜瞑的必要前提,夜瞑是昼精的重要保障。反之昼不精则夜不瞑。齐向华<sup>[16]</sup>则将“昼不精”具体化,总结为白天精神萎靡、烦躁焦虑、惊悸不安、郁闷不舒和思虑过度五类症状,“夜不瞑”概括为夜晚终夜不寐、忽寐忽醒、神魂不安三种形式。临床研究<sup>[17-18]</sup>报道,根据阴阳分治法理论,以桂枝汤类方鼓舞阳气,辅助卫气,于白天服用以顺势生发养阳气;酸枣仁汤等善养血滋阴安神之品,于夜间调

用以滋阴敛阳，常获良效。

## 7 防治

《素问·汤液醴论》曰“嗜欲无穷，而忧患不止，精气弛坏，营泣卫除，故神去之而病不愈也。”营卫通畅，气血调和是疾病向愈的重要条件。养护阳气，畅达营卫，悦心怡情是关系本病疗效与预后的重要环节，抑郁障碍共病失眠的患者应注重调护卫气，建议如下：1) 多晒太阳：每天保证光照 $\geq 15$ 分钟，秋冬季节可借助室内照明，白天尽量使屋内明亮。2) 有氧运动：坚持慢跑、登山等运动，增加机体代谢，调动身体的阳气。3) 规律生活：顺应阳气消长，昼寤夜寐。4) 释放压力：自我调整，克服不良情绪的堆积。5) 坚持工作：融入集体的氛围，热情会振奋阳气，克服抑郁，增强信心。

## 参考文献

- [1] 吴旭芳. 抑郁障碍相关性失眠的临床特点及其与中医证候相关性的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [2] 陈敏捷. 基于“少阳为枢”探讨柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的理论与实验研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [3] 张安玲, 丁元庆. 基于《内经》探讨卫气的三种状态[J]. 山东中医药大学学报 2015, 39(4): 310.
- [4] 刘旭光. 视交叉上核损毁改变大鼠睡眠结构[D]. 上海: 复旦大学 2012.
- [5] 程满, 余爽. 视交叉上核在昼夜节律中的作用[J]. 生命

科学 2015, 11(9): 162-164.

- [6] 陈群. 脑电生物反馈治疗仪与睡眠分期的研究[D]. 广州: 广东工业大学 2013.
- [7] 王怀洲, 王宁利. 近日节律与眼生理、病理研究进展[J]. 中国眼科医学杂志 2013, 6(3): 363-367.
- [8] 韩芳. 昼夜节律性睡眠障碍[J]. 生命科学 2015, 11(27): 1449-1452.
- [9] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社 2015.
- [10] 袁勇贵. 共病诊断的意义[J]. 临床精神医学杂志, 2003, 13(3): 181-182.
- [11] 薛萌, 常学辉. 浅议失眠从“六郁”论治[J]. 中国中医药现代远程教育 2012, 12(10): 10-11.
- [12] 张燕, 张光霁. 情志神概念辨析[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(9): 1583-1584.
- [13] 林铮, 李惠春, 龚向阳, 等. 抑郁症患者前额叶海马磁共振质子波谱成像的研究[J]. 中华精神科杂志 2005, 38(4): 193-197.
- [14] 滕晶. 择时顺势、调理营卫治疗失眠证的临床与实验研究[J]. 山东中医药大学学报 2006, 30(4): 318-319.
- [15] 黄晓玲, 王丽. 补中益气汤治疗失眠[J]. 大家健康(学术版) 2014, 8(9): 32-33.
- [16] 齐向华. 失眠症患者“昼不精, 夜不眠”状态的相关理论与临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学 2004.
- [17] 黎少尊, 赛建刚. 阴阳分调法治疗顽固性失眠[J]. 河南中医 2013, 23(4): 46-47.
- [18] 马赞. 从《黄帝内经》理论探讨分时调营卫治疗非器质性失眠[J]. 时珍国医国药 2008, 19(6): 1498.

## Exploration on Pathogenesis of Depressive Disorder and Insomnia Comorbidity Based on the Theory of Nutrient-qi and Defensive-qi in *Inner Canon of Yellow Emperor*

LI Nan<sup>1</sup>, DING Yuanqing<sup>2</sup>

(1. The First Clinical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu 210023; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** Based on the theory of nutrient-qi and defensive-qi in *Inner Canon of Yellow Emperor*, by elucidating the close relationship between nutrient-qi, defensive-qi and sleep as well as spirit, the article raises the point that the key relevance of insomnia and depression is defensive-qi disorder. Its basic pathogenesis is defensive-qi disorder, and disharmony of spirit. “Being listless in the day and being sleepless in the night” is one of the clinical features of depressive disorder with insomnia as the comorbidity. This article proposes corresponding prevention and treatment advice based on recognition of pathogenesis of depressive disorder accompanied with insomnia from defensive-qi aspect.

**Keywords** insomnia; depressive disorder; theory of nutrient-qi and defensive-qi; defensive-qi disorder

(收稿日期: 2017-01-16; 修回日期: 2017-02-25)

[编辑: 黄健]