

不寐证与中医藏象学关系探悉

陈利平,王发渭,许成勇,孙志高,黄泉智,周杉京
(解放军总医院海南分院,海南 三亚 572004)

摘 要:不寐,主要表现为失眠,具体是睡眠时间和深度不足,轻者入睡困难,或寐而不酣,或时寐时醒,或醒后难以复寐;重则彻夜不眠,而且以上症状多合并发生,常影响着人们的正常工作、生活和学习,严重者会导致多种身心疾病。随着生活节奏的加快,社会竞争的加剧,工作压力的增大,人们承受越来越多的心理压力,失眠的发病率有上升的趋势。因其顽固性、迁延性、已经成为临床医学的一个难题。中医药因擅长对人体身心疾患进行综合调治,在治疗失眠方面有其特色与优势。中医藏象学说认为:五脏藏五神,主五志,睡眠的本质是神安于其所。为了更好的从病因、病位、病机认识、治疗失眠症,从中医的藏象学说角度,探讨五脏与不寐的关系。

关键词:不寐;神;五脏;病因、病机

中图分类号:R22 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2013)11-2376-03

Relationship between Insomnia and Five Viscera

CHEN Liping, WANG Fawei, XU Chengyong, SUN Zhigao, HUANG Quanzhi, ZHOU Shanjing
(Hainan Branch of PLA General Hospital, Sanya 572004, Hainan, China)

Abstract: Although the traditional Chinese medicine syndromes of insomnia are very complex, and according to clinical manifestations, the relationship of insomnia was connected with the five viscera. The main symptoms of slow sleep or

示在 CIA 中,低表达的 OPG 不能阻断 RANKL 与 RANK 结合,高表达的 LIGHT 可能自身诱导外周血淋巴细胞分化为破骨细胞,促进 RANKL 介导的破骨细胞分化过程进而加速破骨细胞分化,导致 CIA 骨侵蚀,骨侵蚀的具体机制有待深化研究。

参考文献

[1] Firestein GS. Evolving concepts of rheumatoid arthritis[J]. Nature,2003,423:356-361.
[2] Tanaka S. RANKL as a target molecule for treatment of joint destruction[J]. Clin Calcium,2007,17(4):586-592.
[3] Boyce BF, Schwarz EM, Xing LP. Osteoclast precursors: cytokin-stimulated immunomodulators of inflammatory bone disease[J]. Curr Opin Rheumatol,2006,18:427-432.
[4] Rauner M, Sipos W, Pietschmann P. Osteoimmunology[J]. Int Arch Allergy Immunol,2007,143:31-48.
[5] Edwards JR, Sun SG, Locklin R, et al. LIGHT (TNFSF14): a novel mediator of bone resorption, is elevated in rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum. 2006,54:1451-1462.
[6] Anandraj AP, Schwarz EM. Anti-RANKL therapy for inflammatory bone disorders: Mechanisms and potential clinical applications[J]. J Cell Biochem,2006,97:226-232.
[7] Schett G, Middleton S, Bolon B, Stolina M, Brown H, Zhu L, et

al. Additive bone-protective effects of anabolic treatment when used in conjunction with RANKL and tumor necrosis factor inhibition in two rat arthritis models[J]. Arthritis Rheum,2005,52:1604-1611.
[8] Carter RA, Campbell IK, O'Donnell KL, Wicks IP. Vascular cell adhesion molecule-1 (VCAM-1) blockade in collagen-induced arthritis reduces joint inflammation and alters B cell trafficking[J]. Clin Exp Immunol, 2002,128:44-51.
[9] Feng H, Yamaki K, Takano H, Inoue K, Yanagisawa R, Yoshino S. Suppression of Th1 and Th2 immune responses in mice by sinomenine an alkaloid extracted from the Chinese medicinal plant Sinomenium acutum[J]. Planta Medica, 2006,72:1383-1388.
[10] Okuzawa C, Kaneko Y, Murata Y, Miyake A, Saito Y, Okajo J, et al. Resistance to collagen-induced arthritis in SHPS-1 mutant mice[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2008,371:561-566.
[11] Boyle WJ, Simonet WS, Lacey DL. Osteoclast differentiation and activation[J]. Nature,2003,423:337-342.
[12] Sasaki NKusano E. Bone and bone related biochemical examinations. Bone and collagen related metabolites, Measurement and clinical role of OPG Clin Calcium,2006,16(6):956-962.
[13] Sato K, Takayanagi H. Osteoclasts rheumatoid arthritis, and osteoimmunology[J]. Curr Opin Rheumatol, 2006,18:419-426.
[14] Boyce BF, Schwarz EM, Xing LP. Osteoclast precursors: cytokin-stimulated immunomodulators of inflammatory bone disease[J]. Curr Opin Rheumatol, 2006,18:427-432.

收稿日期:2013-07-05
基金项目:军队“十二五”科技攻关基金资助项目(CWS11J067)
作者简介:陈利平(1964-),男,湖北人,主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:中医治疗心、脑血管系统疾病。

sleeplessness belong to spirit disorder, which is caused by spirit not entering in the homes. The pathogenesis of insomnia is due to disharmonies of Qi and blood or Yin and Yang misbalance. According to the theory of traditional Chinese medicine, the spirit has five different types, which belongs to five viscera. The syndrome of insomnia is due to the spirit not entering in the homes of five viscera. Because the clinical symptoms are complex, it is not easy to master. This article discussed the relationship between insomnia from the theory of viscera with pathogenesis and etiology. It is useful for differentiation of syndromes by Zang-fu viscera and to understand the relationships syndrome of insomnia with five viscera.

Key words: insomnia; spirit; five viscera; pathogenesis and etiology

不寐,主要表现为失眠,是由于各种原因引起的经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证。2006年中国六城市失眠调查显示,我国成年人失眠的发病率占受调查人员的57%,失眠已严重影响了人们的生活质量^[1]。失眠主要表现为睡眠时间、睡眠深度的不足,以及醒后不能消除疲劳、恢复体力。失眠病情的轻重不一,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐;重者彻夜不寐。随着生活节奏的加快,社会竞争的加剧,工作压力的增大,人们承受越来越多的心理压力,失眠的发病率有上升的趋势。长期的失眠还可诱发身心疾病,如出现心动过速、血压或血糖升高、消化性溃疡、抑郁或焦虑等症状^[2]。中医药因擅长对身心疾患的综合调理,在治疗失眠方面有其特色与优势^[3]。中医认为,人的正常睡眠是由神所主宰的,睡眠和觉醒是人体阴阳转化的结果,即“阳气自动而之静则寐,阴气自静而动则寤”。阴阳两气随一昼夜的变化,而有规律的转化,从而保持人体昼精夜寐的状态。中医藏象学说认为:五脏藏五神,主五志,睡眠的本质是神安于其所,神有五神,分属五脏,不寐的本质在于五神不能安舍于五脏,所谓五脏皆有不寐^[4],早在1998年王翹楚老中医提出五脏皆能不寐^[5],近些年其他的同道也有这种认识^[6]。本文旨在从中医的藏象学说角度,论述五脏与失眠症的关系,更好的认识、治疗不寐。

不寐在中医古籍中称为目不瞑、不得眠、不得卧等;汉代张仲景在《伤寒论》中记载了用黄连阿胶汤及酸枣仁汤治疗不寐,《金匱要略》中有:“虚劳虚烦不得眠”记载。《景岳全书》中说:“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”将不寐分为有邪、无邪两种类型。中医藏象学说是以脏腑的形态、生理功能、病理变化为研究目标的中医基本理论;五脏机能的协调共济,相互为用,是维持人体生理平衡的重要保证。人的精神活动由五脏精气化生和充养,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,人的精神意识活动分属于五脏,当脏腑功能失调,令神不安于舍,即产生不寐,寐是神安于五脏而憩的状态,寤是神游于外有感知而运的状态。人是以脏腑为中心,以精、气、血、津液为物质基础,以经络为联系通道,共同完成机体的各种生理活动。睡眠是人体生理功能之一,是在各脏腑相互协调的基础上共同完成的;失眠虽然病位在心,但与肝胆、脾胃、肺、肾密切相关,五脏与情志的关系决定了五脏可以影响人的睡眠。失眠的发生主要是心神失养、心神受扰两方面,但情志所伤,肝郁化火,脾虚气血化生不足,无以奉养心神,肾阴亏损,肾水不足,不能上济心火,或心阳虚衰不能下温肾水,心胆气虚,胃气不和,痰热内扰均可引起心神不安,导致失眠;因此,失眠与五脏

密切相关。

心与不寐的关系:心为君主之官、五脏六腑之大主、精神之所舍,心主血脉、主神志。心乃神之本,主宰人的七情、五志,故不寐与心的关系较其他脏腑更为密切。正如《类经》云“心为五脏六腑之大主,而总统魂、魄、意、志,因此,忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应”。心对人体精神、情志活动的调节是以心主血脉为基础的,血是机体精神、情志活动的主要物质基础。人体的精神、情志活动依赖血液的营养,只有在血气充盛、血脉调和的前提下,人体才能睡眠正常,精神充沛,思维敏捷^[7]。反之,心血不足,会出现不同程度的精神、情志方面的病证;如心血不足、心阴亏虚、心气虚弱或痰火扰心,心失所养,神失所调,可导致不寐。引起心神失调的原因很多,如心的阴阳气血诸虚不足,痰热、瘀血等病理产物的干扰,脾胃、肝、肾等脏腑疾病的传变,皆可波及于心、影响心神。因此,从心认识、论治不寐证有着重要的临床意义。虽然心主神志,一切生命活动都是在心的支配下发挥作用,但生命活动还有赖于其他的脏腑共同协调完成,只有气血调和、阴阳平衡,才能保证正常的睡眠^[8]。如果心血不足、邪热扰心、痰蒙心窍、痰火扰心等证出现的心神不宁,运用补血养心安神、清心安神、涤痰开窍安神、宁心安神、重镇安神等法皆取得较好疗效^[9]。

肝与不寐的关系:肝为刚脏,性属木,主藏血,主气机疏泄,喜条达而恶抑郁,调节人体的七情、五志。肝脏既贮藏有形之血,又疏泄无形之气,肝贮存一定量的血,以制约升腾的阳气,肝体阴而用阳,以血为本,以气为用。肝属木,心属火,木火同气,一方面,肝木与心火乃母子相生的关系,肝所主的情志是神的重要组成部分,心神往往易受情志因素的影响,且心主神,肝藏魂,心肝血气充盛,则心神得养,肝魂得藏。若肝血不足或肝失调达,不仅肝魂不能安藏,且母病及子,可导致心神失养或心神被扰而失眠^[10]。另一方面,肝主疏泄而调畅气机,心主血脉而濡养诸脏,心与肝共同协调调节血量,运行气血;而气血又是神志活动的物质基础,神本于血而动于气。肝心二脏生理相关,病理相联,若情志所伤,疏泄不及,肝气郁结,易累及于心,而致心神被扰,而致失眠^[11]。在现今社会中,人的社会地位、经济实力差距显著,易使人心志凄怆,情怀郁悒,肝郁化火,扰动阴血而生不寐。肝藏血,如肝之藏血足,疏泄有序,人体气机升降正常,情志调畅,则心神安定,睡眠正常;若肝之藏血不足,肝血不能上奉于心,或肝阴不足,心肝血虚,血不养心,而致心神不宁;或肝郁化火,火扰心神;或肝之疏泄功能失常,肝气犯胃,导致胃的受纳、腐熟功能减退,纳谷不消,宿食内停;或肝胆湿热内蕴,湿火上扰心神,均可导致不寐^[12]。

脾与不寐的关系:脾主运化、主四肢肌肉,为气血生化之源,血的产生取决于脾的运化功能。由于人体的精神、情志活动依赖于血液的营养,因此,脾的运化功能正常与否与人的情志活动关系十分密切,脾运化功能正常,气血生化充足。同时脾主思,思虑过度耗伤营血,出现阴血不足,血不养心导致不寐。脾藏营,主运化,脾属土舍意,意主忆、主思,若脾气不足,气血生化无源,则意失所养,意不能安舍于脾,则喜忆往事,思虑绵绵,令人迟寐、甚至不寐^[13]。《景岳全书·不寐》说:“劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠。”现代社会生活节奏快捷,精神压力加大,工作、学习和生活中长期处于紧张状态,迫使一些人思虑过度,思则气结,久思伤脾,脾虚则运化功能失常,气血生化不足,思虑伤脾,耗伤阴血,心血不足,血不养心,出现不寐。此外,饮食失当、脾胃功能失调可以影响睡眠,《景岳全书·不寐》说:“痰火扰乱,心神不宁,火炽痰郁,而致不眠者多矣。”一些人平素应酬太多、饮食不节,恣食肥甘,以致痰湿内生,酿成痰热,阻遏心窍,扰动心神而致失眠^[14]。《内经》“胃不和,则卧不安”,脾胃失和是临证中失眠较为常见的病因,中医认为,胃络通于心,脾主升,胃主降,食滞、痰阻、热扰、虚寒等均可引起脾胃功能失和,上扰心神,产生失眠。对于失眠症的中医治疗,历代医籍还有不多从“气血衰少、营气衰少,而卫气内伐、神不守宅”方面进行论述,即所谓:损其心者,当调其营卫,而调和营卫与气血生化密切相关,与脾胃运化功能密切相关^[15]。

肺与不寐的关系:肺主气,司呼吸,主宣发、肃降,肺的呼吸功能带动与调节人体气机的运行,《素问》曰:诸气者,皆属于肺。肺主气的功能正常对机体气机运行起着重要的调节作用,气机的正常运行是脏腑、经络生理活动的基础。肺主气功能正常,则各脏腑之气机升降正常。肝属木,肝主气机疏泄,肝气从左升发;肺属金,肺主气机肃降,肺气由右肃降,生理上肺金克肝木,如肝木偏旺之体、或有肺气不足之人,因各种原因导致肝阳上亢,肝火太旺,肝火刑金,或肝木横逆金不制木,致使肺失肃降,肺气上逆,可出现刺激性呛咳,因咳而致不寐^[16]。此外,肺主治节,朝百脉,助心行血,只有肺主治节功能正常,气血才能在血脉正常运行,各脏腑组织才能得其温养,肺对水液的输布与排泄,是依靠肺气的宣发与肃降来完成,在肺气宣发作用下,水液敷布到全身;如果肺宣发与肃降功能受损,推动水液输布与排泄的功能紊乱,不能通调水道,出现水肿、咳嗽等水气凌心的症状,可见水肿、气喘、不能平卧,睡眠紊乱^[17]。

肾与不寐的关系:肾主藏精,主生殖、发育,肾居于下,主水,为水脏;心居于上、主火,为火脏,心肾二脏相互交通,心火下降温肾,肾水上升济心,心肾交通,水火相济,心神得宁,睡眠正常。肾藏精,能化精生髓,化精养神;脑藏元神,与心气相通,只有肾精充足,髓海得养,脑才能发育健全,产生正常的睡眠节律。心为君火,肾为相火,只有肾精充足才能不断化生少火以养心阳,使在上之心阳能促进精气化生,并使精气归藏于肾,心肾互济,水火交融,精神和谐,睡眠乃安^[18]。此外,肾藏精,肝藏血,肾水为肝木之母,肾精可以养肝阴而化血,只有肾精充足,肝血得肾精涵养,则血静魂藏,神得安舍,梦寐安详;如果肾阴耗伤,不能上奉于心,水

不济火,心阳独亢,肾水不足以制约心火,心火亢盛,热扰神明,神志不安,故可见心烦、失眠、五心烦热、口干干燥、健忘等。肾阴亏虚不能涵养肝阴,制约肝阳,使虚阳上扰,清窍失灵,也可导致失眠^[19]。

小结:失眠的病因、病机相当复杂,去繁就简可以看出,中医认为导致失眠的病因不外:七情所伤、饮食失节和劳倦过度。这其中尤以情志所伤最为多见,其病位以心、肝为主,但也与脾、肺、肾相关;他脏之病也会波及心、肝出现失眠。不寐总的病机是阴虚于内,阳胜于外,阳不入阴,阴阳失交,神浮于外。但五脏藏五神,主五志,是中医学对精神系统生理、病理的高度概括,各脏腑之间的生理、病理存在着相互影响的关系,只有深入了解脏腑间的相互关系,才能正确理解、与辩证失眠症。中医对失眠的治疗应证中求病、病中求证,详细审因、辨证,应以五脏理论为指导,开展对其病因、病位、病机的认识,以便更好地提高临床疗效。

参考文献

- [1] 黄宏星. 中国6城市普通人群失眠状况及京沪穗医师对抑郁伴失眠患者的认知及处理状况调查[J]. Chinese J of Medicinal Guide, 2006, 8: 100.
- [2] 毛洪祥, 王国强, 杨碧秀. 失眠症的临床研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2006, 33(1): 1-3.
- [3] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 177-181.
- [4] 杨扶国, 齐南. 中医藏象与临床[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2001: 398.
- [5] 许良, 王翹楚. 五脏皆能不寐治验初探[J]. 上海中医药杂志, 1998, 26(10): 4.
- [6] 李鹏, 吴林. 从五脏论治失眠的思路[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 11(6): 35-37.
- [7] 李舒健. 浅析心主神明的科学内涵[J]. 长春中医学院学报, 2006, 22(1): 7.
- [8] 钟艳. 心主神志的现代医学浅释[J]. 湖南中医学院学报, 2005, 25(2): 32-34.
- [9] 张世筠. 从心论治抑郁症49例[J]. 天津中医药, 2005, 22(4): 269.
- [10] 苏涨. 失眠从肝论治[J]. 中医药通报, 2006, 2(5): 51-53.
- [11] 苏泓. 王翹楚教授从肝论治失眠症[J]. Traditional Chinese Medicine Journal, 2006, 2(5): 51-53.
- [12] 李晓辉, 王雨波. 丹栀逍遥散加味方治疗失眠120例疗效观察[J]. 四川中医, 2006, 24(8): 59.
- [13] 李景. 失眠从脾胃论治. 中国中医基础医学杂志[J], 2002, 8(1): 28.
- [14] 陈豪胃. “不和则卧不安”治验体会[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(3): 282.
- [15] 苏卫东, 赵兰坤, 陈际苏. 不寐从脾胃论治[J]. 山东中医杂志, 1998, 17(6): 247-248.
- [16] 周培敏. 从“五神”论不寐的辨证施治. 陕西中医药, 1999, 20(8): 353-354.
- [17] 张磊. 孙广仁以四象体质理论调理失眠经验[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(5): 414-416.
- [18] 刘池燕, 蒋云娜. 脑与脾肾病机相关理论的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(11): 6.
- [19] 陆伟珍. 五脏与失眠[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(5): 381-383.