

失眠的阴证阳证分类探析

唐娜娜^{1,2}, 余建伟², 吴长汶¹, 骆始华², 黄俊山^{1,3}, 刘中勇²

(¹福建中医药大学, 福州 350122; ²江西中医药大学, 南昌 330004;

³福建省中医药研究院, 福州 350003)

摘要: 人之寤寐是与自然相适应的结果, 卫行于阴与阳, 是寐与寤的根本原因, 另外神主宰着睡眠。基于卫阳营阴理论引起的失眠: 卫阳失调为阳证失眠, 卫阳过强为阳中之阳证失眠, 卫阳太弱为阳中之阴证失眠; 营阴失调为阴证失眠, 营阴过实为阴中之阳证失眠, 营阴太虚为阴中之阴证失眠。基于心主神志理论引起的失眠: 火热扰神为阳证失眠, 实火扰心为阳中之阳证失眠, 虚火扰心为阳中之阴证失眠; 心神失养为阴证失眠, 因虚致心神失养为阴中之阴证失眠, 因实致心神失养为阴中之阳证失眠。文章对失眠进行阴证阳证的分类, 以期为临床实践提供思路。

关键词: 营卫阴阳; 脏腑神志; 阴证; 阳证; 失眠

基金资助: 国家自然科学基金面上项目 (No.81173149, No.81202845)

Analysis on yin syndrome insomnia and yang syndrome insomnia

TANG Na-na^{1,2}, YU Jian-wei², WU Chang-wen¹, LUO Shi-hua², HUANG Jun-shan^{1,3}, LIU Zhong-yong²

(¹Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; ²Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330004,

China; ³Fujian Academy of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China)

Abstract: Sleeping and awaking of a man is compatible with the nature, in which movement of defensive qi between yin and yang is the root cause of sleeping and awaking. And besides, shen dominates sleeping. The insomnia based on wei yang ying yin theory is that if the causative factor of insomnia originated from the disorder of wei yang (defensive yang), there of it is yang syndrome; if the trigger was over-powerful wei yang, then it is insomnia of yang in the yang syndrome; if the cause was weak wei yang, then it is insomnia of yin in the yang syndrome. Likewise, if the trigger was the disorder of nutrient yin, then it is yin syndrome insomnia; if nutrient yin was too excessive, then it is insomnia of yang in the yin syndrome; if nutrient yin was too deficient, then it is insomnia of yin in the yin syndrome. Based on spirit dominated by heart mind theory: fire and heat harassing spirit is yang syndrome insomnia; excessive fire harassing heart is yang in the yang syndrome insomnia; deficient fire disturbing heart and mind is yin in the yang syndrome insomnia; the lack of cultivation of heart and mind is insomnia of yin syndrome, among which the trigger is deficiency, then insomnia belongs to yin in the yin syndrome, and the trigger is excess, then the insomnia is yang in the yin syndrome. This paper classified insomnia into two categories: the yin syndrome and yang syndrome for the sake of clinical practice.

Key words: Ying wei yin yang; Zang-fu organs, spirit and mind; Yin syndrome; Yang syndrome; Insomnia

Funding: General Program of National Natural Science Foundation of China (No.81173149, No.81202845)

睡眠障碍是人们正面临着的一场公共卫生危机^[1], 其中最主要的还是失眠^[2]。失眠在临床虽不属于危急重病, 但睡眠的状况对于人的身心健康都非常重要。众所周知, 失眠引起的损害是多方面的, 涉及个人躯体、心理、社会功能(包括工作、学习、日常生活、社会交往等)以及生活质量等多维度损害。由于睡眠时间的不足或睡眠质量很差, 醒后会出现神疲乏力、头晕头痛、心悸健忘等一系列症状, 会影响人们的方方面面, 长期的顽固性失眠, 还会使人们形成对助眠药物的依赖, 久而久之,

恶性循环, 易患药源性疾病。中医对睡眠医学的研究内容丰富, 从广义角度来说, 阴阳失调是睡眠障碍发病的总病机^[3], 笔者根据中医阴阳寤寐学说, 将失眠分为阳证阴证两大类, 现具体论述之。

睡眠的基本原理

其一, 自然界的阴阳变化, 有其规律, 人是自然的一部分, 人体的阴阳消长与其相应, 也有明显的节律。人之所以睡眠, 是应于天地昼夜的变化, 与自然相应的结果。《素问·金匱真言

论》曰：“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。故人亦应之”。阳入于阴则寐，阳出于阴则寤。即《灵枢·口问》所说：“阳气尽阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣”。

其二，卫气运行于阴与阳，是导致寐与寤的根本原因。《灵枢·营卫生会》云：“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止”，营阴行于脉内，卫气行在脉外，一日一夜循环五十周，至夜则营卫都会于阴。营卫相会的时候，则人入睡。《灵枢·大惑论》云：“夫卫气者，昼日行于阳，夜行于阴，故阳气尽则卧，阴气尽则寤”。卫气白天行于阳则寤，夜晚入于阴则寐。《灵枢·口问》云：“卫气昼日行于阳，夜半则行于阴。阴者主夜，夜者卧”。由于卫气有振奋神气的作用，所以当卫气行于阳分时，人的精力旺盛；当卫气行于阴分时则表现为精神倦困而能目瞑安睡。

其三，神主宰着睡眠。《灵枢·本神》云：“生之来谓之精，两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂”，张景岳在《黄帝内经》基础上进一步指出：“魂之为言，如梦寐恍惚，变幻游行之类皆是也”。“盖寐本乎阴，神其主也。神安则寐，神不安则不寐”。广义之神是指人的精神、意识、知觉、运动等，是人体生命活动的主宰和高度概括。魂是指“梦寐恍惚，变幻游行”之类，魂随神生，随神而灭，所有必先有神而后有魂。情志是一种心理活动，而中医认识神志活动则由心所主，精神、情志活动的失调，不仅伤心而且耗神。神安则寐，神不安则不寐。

阴证阳证失眠的分类

1. 基于卫阳营阴理论分阴证阳证失眠 《素问·痹论》之“卫者，水谷之悍气也，其气慄疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹”；《灵枢·卫气》之“其浮气之不循经者，为卫气；其精气之行于经者，为营气”；《灵枢·邪客》之“卫气者，出其悍气之疾，而先行于四末分肉皮肤之间而不休者也”。卫气主要有防御外邪、温养全身、调控腠理、输布津液、调节睡眠等作用。

《素问·痹论》之“荣者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏，络六腑也”。《灵枢·营气》之“营气之道，内谷为宝。谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外，精专者行于经隧，常营无已，终而复始，是谓天地之纪”。营阴主要有化生血液、营养周身的作用。

基于营阴卫阳理论，主要有卫阳失调与营阴失调导致的失眠。

1.1 卫阳失调导致阳证失眠 由于卫阳失调引起的失眠称为阳证失眠，卫阳失调包括卫阳过强与卫阳太弱。卫阳过强则坚守在外致阳不入阴，多为实证，为阳中之阳证失眠；卫阳太弱则营阴拒外致阳不入阴，多为虚证，为阳中之阴证失眠。

卫阳过强，气于脉外气机逆乱不入于内，可表现为各种气

逆，如肺气逆、肝气逆、胃气逆等的现象，气于脉外运行流通障碍停滞不入于阴，可表现为各种气滞，如肝气郁结、脾气不舒等的现象，它们皆是过强在外到夜晚也不欲入内，从而引发失眠。

卫阳太弱，气于脉外的升举无力，常表现为气陷，如脾气虚中气下陷的现象，气虚在脉外推动无力则可表现为气虚，如肺气虚、心气虚、肾气虚等的现象，气在脉外虚之极不内守而散脱于外则表现为气脱，如心气虚脱、肾气虚脱、肺气虚脱等的现象，它们皆是过弱而被营阴拒之于外不得入于内，可导致失眠。

1.2 营阴失调导致阴证失眠 由于营阴失调导致的失眠称为阴证失眠，营阴失调包括营阴过实与营阴太虚。营阴过实则拒阳入内致阳不入阴，实证，为阴中之阳证失眠；营阴太虚则阴不纳阳致阳不入阴，虚证，为阴中之阴证失眠。

营阴过实，迫使形成血行加速或妄行的病理状态，如出现血热的现象，其特征是既有热象又有耗血伤阴及动血出血表现。过强血不守脉内，可有出血现象，即血液运行不循常道，逸于脉外的一种病理变化。由于营阴过强，拒阳在外，阳难入阴，而导致失眠。

营阴太虚，可表现为血虚，即形成血液不足或血的濡养功能减退的病理状态。还可表现为血瘀，即形成血液循行迟缓而不流畅的病理状态。由于营阴太弱，不能纳阳，阳不能入阴，而导致失眠。《景岳全书·不寐》云：“无邪而不寐者，必营气之不足也，营主血，血虚则无以养心，心虚则神不守舍”。

1.3 卫阳失调与营阴失调导致失眠的关系 卫气是一身之气分布于经脉之外，中气运旋气机升降沉浮，荣卫皆中气所化，卫气秉金水内收之气性收敛。因其有卫护人体，防御外邪入侵的作用，故称之为卫气。营气是一身之气分布于经脉之中而秉有津液之精微的气，为阴液与气的统一体。营气秉木火外宣之气性疏泄，因其富有营养，在经络中营运不休，故称之为营气。归根结底，营卫之间主要是气与血的关系。

卫气与营血之间存在着相互资生、相互依存、相互为用的关系。气对于血，具有温煦、推动、化生和统摄作用；血对于气，则具有濡养和运载等作用。故气的虚衰或升降出入异常，则必然影响及血；同样，血的亏耗或功能失调，也必然影响及气。一般而言，卫气营血互根互用的关系失调所导致的病机主要有：气滞血瘀、气虚血瘀、气不摄血、气随血脱、血随气逆、气血两虚、气血不荣经脉等方面。而这些营卫的失调，都可影响睡眠，引起失眠。

2. 基于心神神志理论分阴证阳证失眠 《素问·灵兰秘典论》云：“心者，君主之官，神明出焉”，明代张介宾在《类经·脏象类》进一步注解言“心者，君主之官，神明出焉。心为一身之主，享虚灵而含造化，具一理而万机，脏腑百骸，唯所是命，聪明智慧，莫不由之，故曰神明出焉”。《灵枢·邪客》言心为“五

脏六腑之大主”。五脏生神,《灵枢·本神》云:“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”。心是可接受外界客观事物并作出反应,进行心理、意识和思维活动的脏器,人体复杂的精神、思维活动实际上是在“心神”的主导下,五脏协作共同完成的。临床中我们常见的失眠患者,许多是心理负担过重,无法驾驭自己躁动的灵魂所致。基于心主神志导致的失眠,主要有火热扰神与心神失养。

2.1 火热扰神导致阳证失眠 火为阳邪,其性炎上,易扰心神,神扰则难以安卧。由于火热扰神引起的失眠为阳证失眠,包括心本脏之火扰神明与他脏之火或因他邪之火引动心火,实火扰心引起的为阳中之阳证失眠,虚火引起的为阳中之阴证失眠。

心本脏之火扰神明,即心火上炎直扰本神。马捷等^[4]强调“阳热”为失眠发病的核心,所涉脏腑尤以心脏为主。王纪彪^[5]认为心为火脏,心火静,则神安而寐;火欠常,舍不安则不寐。心火扰神是失眠最重要的因素之一。另外,心为阳脏,位于膈上,其性属火。肾为阴脏,位在下焦,其性为水。生理情况下,心火下降于肾,以滋肾阳,使肾水不寒,肾水上济于心,以滋心阴,使心火不亢,此为心肾相交,水火既济;病理情况下,心火亢盛或心阴不足,阴不敛阳,心火上亢,不降于肾,或是肾水不能上济于心,以致心肾不交,则可见心烦失眠等症。

他脏之火或因他邪之火引动心火,如肝火扰心、阳明之火扰心、肾阴虚火旺、痰热扰心等皆可导致失眠。《素问·刺热》云:“肝热病者,小便先黄,腹痛多卧身热,热争则狂言及惊,胁满痛,手足躁,不得安卧”。此为肝火扰心引起的失眠。《伤寒论》云:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之”。“阳明病,若发汗则躁,心愤愤,反谵语。若加温针,必怵惕,烦躁不得眠。若下之,则胃中空虚,客气动膈,心中懊恼,舌上苔者,栀子豉汤主之”。阳明病误用辛温发汗或强加温针,则里热愈炽,热郁胸膈,热扰心神则烦躁不得眠;阳明病若轻率攻下,则下后胃中空虚,胃肠损伤,而邪热犹存,邪热乘虚扰于胸膈,出现心中烦闷甚,难以入睡。可见,火热之邪,留于胸膈,扰及心神,以致心胸烦闷而不眠。《问斋医案·卷一》云:“肾水下亏,心阳上亢,阳跷脉满,不成寐”。指出因肾水不足,不能上不济于心,久而阴虚火旺,扰动心神而致失眠。《素问·热论》云:“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛腰脊强。二日阳明受之,阳明主肉,其脉侠鼻络于目,故微热目疼而鼻干,不得卧也”。此为他邪之火扰动心神而致失眠。《张氏医通·不得卧》云:“脉滑数有力不得卧者,中有宿滞痰火,此为胃不和则卧不安也”。指出食积肠胃,滋生痰火,扰动心神,而致失眠。

2.2 心神失养而导致阴证失眠 心神失于濡养,神不得宁,

不能安居于体,则引起失眠,为阴证失眠。包括心之本脏心血心阴亏虚以及他脏或他邪引起的心神失养。其中,因虚致心神失养者为阴中之阴证失眠,因实致心神失养者为阴中之阳证失眠。

心之本脏心血心阴亏虚,主要跟心的功能有关系。《灵枢·本神》云:“心藏脉,脉舍神”,经脉以及血络的联属可联络脏腑百骸,共同完成心主神和心主血脉的功能。《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”。《素问·阴阳应象大论》云:“心生血”,血虽来源于中焦脾胃运化的水谷精气,但水谷之精需奉心神赤化方能转化为血。血与神相关,血的生成需赖心神调节同时血的化源不足或亏损太过,又会造成神的功能失常。故《灵枢·平人绝谷》云:“血脉和利,精神乃居”,《素问·八正神明论》云:“血气者,人之神,不可不谨养”,二者均强调了血对神的影响。故血与脉是“心藏神”的物质基础。阴血不能奉养心神,神不内守,魂不安定,则发失眠。

他脏或他邪引起的心神失养,包括肝血不足、脾胃亏虚、肾精不足、痰蒙心窍等。《灵枢·本神》云:“肝藏血,血舍魂”,“随神往来者谓之魂”,如肝血不足,不能奉养心神,魂无居所,则发不寐。《证治类裁·不寐》云:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”,思虑太过,损伤心脾,心血暗耗,神不守舍或脾虚生化乏源,营血亏虚,不能奉养心神而致失眠。《景岳全书·不寐》云:“真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳”,指肾精不足,而精血同源,血不养心则心神不安失眠。《杂病源流犀烛·不寐多寐源流》云:“有心胆俱怯,触事易惊,梦多不祥,虚烦不寐者”。即为心胆气虚引起的不寐。若痰湿、瘀血等他邪蒙心窍,致心神不养者,可能多睡,也可能失眠。

2.3 火热扰神与心神失养导致失眠的关系 火为阳邪,其性炎上,易扰心神,外火为病因学概念,内火具有外火类似的特性,包括阳气过极化火,邪郁化火,五志过极化火,阴虚火旺等为病机学概念,外火导致的失眠大多为实证,为阳中之阳证,内火导致的失眠有实有虚,为阳中之阳也有阳中之阴证失眠;心主血脉、心主神志,为五脏六腑之大主,心神赖心血之充养,心神失养导致的失眠多为虚证,为阴中之阴证失眠,他脏之虚致心神失养,导致的为阴中之阴证失眠,他脏之实或他邪致心神失养,导致的为阴中之阳证失眠。

当然,火热耗伤心血,日久心血不足,不能奉养心神,也可以致心神失养,而心神本身失养,如若再加火热上扰,阴中复有阳证,则会加重失眠。

讨论

张娅等^[6]初步探讨了原发性失眠阴证/阳证临床辨识系统,发现原发性失眠患者阳证居多,以肝郁化火证和阴虚火旺证多见。阳证患者年龄较大,男性、独身比例较高,体育锻炼强度较小,胆固醇摄入量低,缺乏社会支持与联系以及兴趣爱好,总体睡眠质量差,主要表现为睡眠时间短、觉醒次数多以及睡眠

效率低下。“阳不入阴”为失眠的总病机,一般地,阳证失眠偏于焦虑,阴证失眠偏于抑郁。如肝郁化火和阴虚火旺证失眠,按本文所论分阴阳,即实火扰心引起的为阳中之阳证失眠,虚火引起的为阳中之阴证失眠,则前者为阳中之阳证失眠,后者为阳中之阴证失眠。

临床中,福建省中医药研究院睡眠研究中心课题组对于此两证型失眠患者,常以松郁安神方为基础方[郁金15g,甘松10g,玫瑰花10g,生龙骨(齿)^(先煎)30g,珍珠母^(先煎)30g,夜交藤30g,丹参15g,酸枣仁15g,合欢皮15g],肝郁化火加龙胆草10g,牡丹皮12g,生大黄^(后入)5g;阴虚火旺加山茱萸15g,黄柏10g,生地黄20g。此两证型均为火热扰心引起的失眠,用药总体上(即松郁安神方)偏微寒,而肝郁化火导致的阳中之阳证失眠,治疗中再加入泻火较强之品,即寒凉药物;阴虚火旺导致的阳中之阴证失眠,治疗中滋阴降火,不能过于寒凉。

关于卫阳营阴、心主神志的失眠理论广泛运用于临床,基于此两理论对阴证阳证失眠进行分类,阴阳中又复有阴阳,有利于临床对失眠初步定性,进行辨证施治,且在用药方面,寒

热温凉,四气五味等的选择与运用有所指导意义,之后结合临床对其应用再进一步具体探讨。

参 考 文 献

- [1] Barnes C M,C L Drake.Prioritizing Sleep Health:Public Health Policy Recommendations.Perspect Psychol Sci,2015,10(6):733-737
- [2] American Sleep Disorders Association.ICSD-international classification of sleep disorder-diagnostic and coding manual.New York:Plenum Press,1990:1-10
- [3] 刘艳骄,高荣林.中医睡眠医学.北京:人民卫生出版社,2003:56
- [4] 马捷,李峰.失眠症中医学溯源与思考.国医论坛,2012,27(3):15-16
- [5] 王纪彪.从“心火”论治失眠.山东省第二次中西医结合神经内科学术研讨会,2008
- [6] 张娅,黄俊山,吴松鹰,等.基于中医阴阳寤寐学说的原发性失眠阴证/阳证临床辨识系统初探.中医杂志,2016,57(20):1754-1758

(收稿日期:2016年11月28日)

• 论 著 •

龟板联合阿伦磷酸钠对激素性骨质疏松大鼠 腰椎Runx2、CTSK表达的影响

沈耿杨¹,任辉¹,张志达¹,丘婷¹,招文华¹,余翔¹,梁德²,姚珍松²,杨志东²,江晓兵²

(¹广州中医药大学,广州 510405;²广州中医药大学第一附属医院,广州 510405)

摘要:目的:观察龟板联合阿伦磷酸钠(ALN)对激素性骨质疏松(GIOP)大鼠腰椎Runx2、CTSK表达的影响。方法:40只3月龄雌性SD大鼠随机分为4组:空白组、模型组、ALN组、龟板联合ALN组(联合组)。模型组、ALN组及联合组皮下注射地塞米松造模,成功后分别用0.9%氯化钠溶液、ALN和龟板联合ALN进行灌胃。12周后取大鼠腰椎进行:micro-CT检测腰椎骨微细结构、HE染色观察骨组织形态学,qPCR及Western blot分别检测腰椎Runx2、CTSK mRNA和蛋白表达。结果:与空白组比较,模型组Tb.N、Tb.Th明显下降($P<0.01$),Tb.Sp、CTSK mRNA和蛋白表达明显升高($P<0.01$),Runx2 mRNA和蛋白表达呈下调趋势;与模型组比较,ALN组和联合组BS/TV、Tb.N、Tb.Th、Runx2蛋白表达明显升高($P<0.01$),Tb.Sp、CTSK mRNA和蛋白表达明显下调($P<0.01$)。结论:龟板联合阿伦磷酸钠抗大鼠腰椎GIOP的协同机制可能与调节Runx2、CTSK的表达密切相关。

关键词:激素性骨质疏松;龟板;阿伦磷酸钠;协同作用;CTSK;Runx2

基金资助:国家自然科学基金项目(No.81503591, No.81674000),广东省科技厅项目(No.2014A020221021, No.2016A020226006),广东省自然科学基金项目(No.2014A030310082, No.2016A030313645),广州中医药大学及第一临床医学院优秀博士论文培育项目(No.YB201501, No.YB201602),广州中医药大学第一附属医院创新强院项目(No.2015QN03),广东省教育厅学科建设专项基金(育苗工程)(No.2013LYM-0012),广州中医药大学优秀青年学者科研基金项目(No.KAB110133K04)

通讯作者:江晓兵,广东省广州市白云区机场路16号广州中医药大学第一附属医院脊柱骨科,邮编:510405,电话:020-36591604
E-mail:spinedrjxb@sina.com