



基于“五神脏-肺魄”理论 探讨加味沙参麦冬汤论治失眠*

张晓乐¹, 唐显群²

1 陕西省中医医院, 陕西 西安 710032; 2 陕西中医药大学

[摘要] 结合文献研究及临床实践,以不寐病“五主症-五神-五脏-各脏辨证”理论为基础,探讨加味沙参麦冬汤与失眠论治的关系。认为沙参麦冬汤顺应“肺为娇脏,喜润恶燥”的生理特性,切中浅睡型不寐的关键病机,该方善主肺气,养肺阴,理血脉,化痰湿,使患者魄有所养,藏舍安定,夜能安寐。

[关键词] 不寐;五神脏;肺魄;加味沙参麦冬汤

[中图分类号] R256.23

[文献标识码] A

[文章编号] 2096-9600(2021)06-0052-03

Discussion on Modified Shashen Maidong Decoction in Treating Insomnia Based on the Theory of "Five-spirits-viscera-lung corporeal soul"

ZHANG Xiaole¹, TANG Xianqun²

1 Shaanxi Provincial Hospital of Chinese Medicine, Xi'an 710032, China; 2 Shaanxi University of Chinese Medicine

Abstract By combining literature study and clinical practice, the relationship between modified Shashen Maidong decoction and insomnia is discussed based on the theory of "five main syndromes-five spirits-five viscera-syndrome differentiation of different viscera". It is considered that Shashen Maidong decoction conforms to the physiological characteristics of "the lung is delicate, likes moistening and dislikes dryness", which is the key pathogenesis of shallow sleep insomnia, the decoction is good at governing lung qi, nourishing lung yin, regulating blood vessels, resolving phlegm dampness, which could nourish the patients' corporeal soul, keep housing stable and make the patients sleep sound at night.

Keywords insomnia; five-spirit-viscera; lung-corporeal soul; modified Shashen Maidong decoction

目前,失眠已成为临床中最为常见的睡眠障碍类型之一^[1]。失眠主要是指患者对睡眠时间和(或)睡眠质量不满足,并且影响日间社会功能的一种主观性体验^[2-3]。据统计,失眠在人群中的发病率约占35%左右,其中近20%的人群认为自己的睡眠情况很糟糕^[4-7]。中医学将失眠归为“不寐”“目不瞑”“不得卧”等范畴^[8],但惟有“不寐”与现代医学意义最为接近^[1]。失眠的病机在《黄帝内经》中早有论述,主要是阴阳、气血失和,脏腑功能失调,以致神明被扰,神不安舍。中医认为,先天之神有三,曰神,曰魂,曰魄,虽名异而意同。《灵枢·本神》篇中记载:“肺主气,气舍魄。”^[9]生理上讲,魄由气舍,由肺藏。《灵枢·淫邪发梦》篇曰:“魂魄飞扬,使人卧不得安而喜梦”^[1],肺不主气,则气不舍魄,魄行无端,从而引发睡眠障碍;肺主气,气舍魄,肺、气、魄正常,睡眠才能得到根本保障。

1 五脏藏五神,五神安藏是正常睡眠的生理基础

五神藏于五脏,五神与五脏的病理状态与情

志疾病息息相关^[2]。该理论广泛应用于历代医家关于不寐的论治。《灵枢·本神》篇说:“生之来谓之精,两精相搏谓之神……随神往来谓之魄。”即神、魄乃是天地阴阳之精气合阖,生而为“神”。神是对人体精神、意识、思维等一切精神活动及生命活动连其外在表现的一种高度概括^[3]。神的本质代表的是阴阳及阴阳的运动,所以“随神往来”即随阴阳精气的合化而往来;“并精而出入”即随阴阳精气的运动而出入。然《管子》中提到:“天地精气有五。”因此“随阴阳精气之合化而往来出入者,应神魂魄意志也。”^[10]说明神、魂、魄、意、志乃天地精气合而所化,皆是对人体精神活动、生命活动及其外在表现的概括。神、魄二者名异而含义实则相通,即神、魂、魄、意、志分而为五,实则合而为一也^[5,16]。五脏藏五神,五神安处则寐,五神不安则不寐,说明五神安藏是正常睡眠的生理基础;相反五脏是五神居处,脏损则神伤,五神离居是失眠的本质原因^[12-16]。

2 魄由肺藏,肺魄不安是不寐的关键病机

失眠的发病机制早在《黄帝内经》中就有所涉及,主要涉及气、血、脏、腑四大方面,脏腑、气血不和,神不安舍,则多发睡眠障碍^[17]。神不安舍是睡眠障碍的关键病机。

如《灵枢·邪客》篇所述:“卫气行阳则寤,行阴则寐,此其常也。”^[11]说明卫气出于营阴则醒,卫气入于营阴则睡;卫气有分布广泛、运动迅速敏捷、应激能力强的特点,是完成温养、防御等功能的基础,然卫气之所以能分布全身,发挥其“温分肉……司开阖”的功能(此处“开阖”即“寤寐”^[7])全仰仗肺的宣发功能。以上均说明肺主气,肺为魄之处,肺气旺盛,阴精足而魄旺,魄神安藏;如肺气亏虚,阴精乏源,肺不藏魄,神魄不安,则不寐。

《灵枢·本神》篇曰:“肝藏血……肺藏气,气舍魄……肾藏精,精舍志。正所谓五神藏居于五脏,五神赖五脏精气滋养。一则“肺主气,气舍魄。”^[1]即气由肺所主,肺为魄之所舍,魄舍于气,魄安居的物质基础是气,则肺主气以养魄。二则肺主治节,即调节五脏六腑、气血阴阳平衡。气血调和、脏腑安然,使得魂、魄各有归藏,肺主治节是魂魄安居的直接条件。

《高注金匱要略·五脏风寒积聚病脉证治》亦有:“肺主阳气,气中阴精为魄,气血两充,则魂魄各安其宅。反此,则魂魄不安……而日夜不寐”的论述^[18]。因此,肺病则神魄伤,魂魄离居。

后世医家又对其做了进一步的发展与研究,《景岳全书·不寐》曰:“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐”。^[19]五神藏于五脏,五神安处则寐,五神不安则不寐。人之寤寐,责之于神,神分阴阳,阴阳相配,神(此处指狭义之神,五神之一)、魂归位,志、意潜藏,魄有所舍,居有定所,营卫运行,阳入于阴,入寐则安。《续名医类案》曰:“人之安睡,神归心,魄归肺……志藏肾,五脏各安其位而寝^[20]。”肺主宣发,营卫之气得肺所宣,运行有常,卫行于阳则寤,行于阴则寐。《血证论·卧寐》中指出睡眠即魂魄归其所居藏之所,便可安然入睡,即阴阳调和、归藏,阴阳交相感应,遂阳入于阴,入寐即安。

综上,睡眠是人重要的生理表现,肺魄无论从营卫、主气、主治节等方面,均与正常睡眠密切相关。

3 肺损魄伤,浅睡易醒是其主要表现

综上所述,五神安位,各有所藏,是正常睡眠的基础保障;五脏是五神居处,脏损则神伤。五神离居是失眠的根本原因之一,魄居其一。《素问·诊

要经终论篇》曰:“神魂散乱,令人欲卧不能眠,或眠而有见,谓怪异等物也。”^[10]古人早已意识到魂魄在睡眠过程中的作用,魂魄为病可导致失眠多梦,若睡中感受外邪、多醒易惊、睡眠浅显,皆为魄病。《灵枢·淫邪发梦》篇曰:“魂魄飞扬,使人卧不得安而喜梦”^[1]。若肺魄不安于所藏居之脏,则以睡眠轻浅、易寤或频寤为特征;《血证论·梦寐》还记载:“魄为病,则梦惊怪鬼物争斗之事。梦中所见,即是魂魄……魂善魄恶,故魂梦多善,魄梦多恶。”提出魂魄为病,皆见多梦,并加以鉴别。《灵枢·本神》篇载:“肝藏血,血舍魂……肺藏气,气舍魄”^[1],魄返于肺,人寐则安。然人体或感受外邪、或为七情、劳倦所伤,而致使魂魄紊乱,难归其所居藏,致使难以入眠。失眠多梦,多醒易惊,都是魂魄不安所致,故而肺魄不安可见睡眠浅而易醒,或夜间频频惊醒,或多梦、噩梦频频等症;浅睡型不寐从“肺”“魄”论治,肺心相关求于肺,肺为睡眠调节之辅。黄元御曰:“劳耗肺气,焦灼肺阴,气阴虚滞,肺气不清则郁闷懊恼,眠食损废矣。”^[21]肺气虚而推动无力,气机郁滞,宣发肃降失常而见悲忧、懊恼之状,多伤及神魄;肺阴不足而濡润功能失常,肺布叶举,阴虚内热则魄失所养,百脉不朝,精神魂魄扰动不定,卫不入营,魄离所居之脏,夜不能成寐。故而,肺魄伤,则见睡中感受外邪、多醒易惊、睡眠浅显、噩梦频频为主,伴悲忧、懊恼之状。

4 养肺阴理肺气,使魄藏肺而安寐

有研究者提出应该肺、脾并病,才可致不寐的假设,试验结果发现,脾与肺均可病为不寐,且其见症及实验室检查结果均有差异^[22]。而失眠责之于肺,无外肺不主气,魄失所居,魄行无端则发为睡眠障碍;魄无居所则噩梦纷纭;魄失所藏则现少寐频寤;魂魄游离则易惊。肺为娇脏,喜润恶燥,不耐寒热,乃清虚之脏,为水之上源,气、津(或阴)为关键^[23-24]。从肺魄论治应结合肺脏生理特性,时刻顾忌长养肺阴,使气有所主,魄有所舍,入寐而安。笔者提出沙参麦冬汤加味,以养阴润肺为本,理气升提为辅,清热化痰祛瘀为标,专主肺气,养肺阴,肺脏自安,则魄有所藏,神魂安定,不寐则愈。

吴鞠通在《温病条辨》中写道:“燥伤肺胃阴分,或热或咳者,沙参麦冬汤主之。”^[25]时值温病肆虐,吴鞠通创该方主要治温、燥热之邪伤及肺胃阴分之证。方中沙参、麦冬为君药,专主滋养肺胃之阴^[9,26];天花粉与玉竹共为臣药,花粉功奏生津止渴,降火润燥,以加强君药的滋阴之力^[27];玉竹有

养阴清热,润肺生津之效^[28];桑叶清肺润燥、疏散风热;白扁豆、甘草健脾以培补后天之本。诸药合用,共奏甘寒生津、清养肺胃之功效^[29],以期长养肺胃,培土生金。符合肺魄伤则不寐的基本病机。故笔者在其基础上创制加味沙参麦冬汤,即在原方基础上增加夜交藤、合欢皮、酸枣仁、柏子仁、生龙骨、生牡蛎而成,临床用以治疗以浅睡、易醒的不寐病。肺气虚者加黄芪、党参、太子参等益气养阴;肺中伏火,加桑白皮、地骨皮、粳米等养阴清热、培土生金;肺络瘀阻,加桃仁、川芎、虎杖、郁金等理气开郁,清肺祛瘀,取气行则血行之意;痰湿蕴肺,加贝母、瓜蒌、枇杷叶以养阴润肺,祛湿化痰;痰热蕴肺者,加贝母、麦冬、百合滋阴清热祛痰,肺本娇脏,喜润恶燥,加少量滋阴润燥可助药力。

临床实践中肺脏病变合并失眠患者很常见,据调查研究发现近40%的觉醒与血清应激水平、血氧饱和度下降等指标明确相关^[30],而在治疗肺脏疾病过程中常用的西药有茶碱类及拟肾上腺素类激动剂等,均可造成深睡眠减少,而辅助睡眠药物的应用,影响睡眠觉醒对患者的保护性机制,从而加重肺脏疾病,因此,中医药在这方面占也有绝对的优势。既可以从治未病角度出发,生活作息调摄,注重肺脏保护,预防不寐病的发生;既已病不寐,症见睡眠浅而易醒,或夜间频频惊醒,或多梦、噩梦频频者,便可从肺辩证论治,清肃肺本(涤痰、化湿、祛瘀、清热),长养肺阴。使肺有所养,魄有所藏,眠有所安。

参考文献

[1] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016,3(1):8-25.

[2] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2):141-143.

[3] NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE WORKING ON INSOMNIA. Insomina: assessment and management in primary care[J]. Am Fam Physician, 1999, 59(4): 3029-3038.

[4] ASOK A, SREEKUMAR S, TK R, et al. Effectiveness of zolpidem and sleep hygiene counseling in the treatment of insomnia in solid tumor patients[J]. Journal of oncology pharmacy practice, 2019, 25(7): 1608-1612.

[5] 方芳,罗伏钢,李静,等. 加味酸枣仁汤对高中生失眠症的治疗作用以及5-HTTLPR基因多态性对疗效的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(9):1575-1578.

[6] 杨健,谷峰. “肝藏血,血舍魂”与睡眠障碍辨治[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(3):63-65.

[7] 许晓伍,吕薇,肖佩琪,等. 中医药治疗失眠的理论与临床研究概况[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(7):1001-1008.

[8] 刘艳娇. 中医睡眠医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 342-343.

[9] 李永志,李沐泽,徐捷. 浅论中医“五脏”藏“五神”[J]. 中国医学创新, 2018, 15(36):148-149.

[10] 佚名. 素问[M]. 穆俊霞,王平,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2011:171.

[11] 陈怡西. 张觉人教授运用五神脏理论治疗失眠的经验探讨[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2012.

[12] 汪正於,杨才弟. 基于阴阳五行对《黄帝内经》中“魂魄”本质及其生理意义的探讨[J]. 中医研究, 2012, 25(10):3-7.

[13] 王鸿谟. 中医神魂魄理论及其科学性[J]. 北京中医, 2004, 23(6):363-365.

[14] 徐天朝,苏晶,慈轶宏,等. 中医五神辨证及其临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(5):725-726.

[15] 陈康. 陈良夫治疗不寐思路探讨及病案举例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(1):62-64.

[16] 黄飞,刘铜华,樊雅梦. 纵论“卫出下焦”乃《黄帝内经》本义[J]. 西部中医药, 2018, 31(5):42-46.

[17] 任秀玲. 《黄帝内经》建构中医药理论的基本范畴——意识[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(11):991-994.

[18] 黄仰模,田黎. 高注金匱要略[M]. 北京:中医古籍出版社, 2013:172.

[19] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:291.

[20] 魏之秀. 续名医类案[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:372.

[21] 黄元御,麻瑞亭,孙洽熙. 黄元御医集(四)金匱懸解[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:69.

[22] 周美伶. 中医不寐五神分型脾型与肺型PSG差异性研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2018.

[23] 肖冲,鱼潇宁,祝捷,等. 从肺的生理特性探析肺癌的治法选方[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(9):137-138.

[24] 贾维刚,曲颖,宋博,等. 高永祥教授从“肺为娇脏”论治咳嗽病经验[J]. 中医学报, 2015, 30(11):1578-1580.

[25] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 文棣,校注. 北京:中国书店出版社, 1994:51.

[26] 刘佳羽,陈震霖,李绍林. 肺为娇脏研究评析[J]. 环球中医药, 2015, 8(7):817-819.

[27] 贾鹏飞. 基于数据挖掘技术初探王沛教授中医治疗非小细胞肺癌处方用药及配伍规律的研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2018.

[28] 刘荣亿,于大君. 翁维良治疗扩张型心肌病经验[J]. 世界中医药, 2018, 13(2):400-402.

[29] 王小龙,元咏梅. 基于复杂熵聚类的152张失眠症中药处方用药规律分析[J]. 西部中医药, 2019, 32(6):50-53.

[30] 刘元元,何清,王笑. 慢阻肺失眠患者血清应激激素与氧化应激表达的变化观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(7): 772-774.

收稿日期:2020-11-08

*基金项目:陕西省重点研发计划-社会发展领域(2019SF-315);陕西省中医医院院级课题(2018-17)。

作者简介:张晓乐(1986—),男,硕士学位,主治医师。研究方向:脑血管病、精神心理疾病的临床研究。