

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.06.014

从神、魂、魄与“正邪”的关系探讨 异态睡眠的病机与辨治

李彦岐, 王少松[✉], 崔莹雪, 李彬, 刘桂林, 王麟鹏

首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010

[摘要] 异态睡眠表现为睡眠中重复发声和自主活动, 可导致睡眠质量下降。神、魂、魄共同构成人体精神情志活动的主体。外界刺激可分“正邪”与“淫邪”, 其中正邪(如季节变换、噪音等)虽影响较小, 但若侵袭剧烈或魂魄异常, 可致营卫运行异常, 引起神失统摄、魂魄离合, 此为异态睡眠的核心病机。基于此, 在治疗方面可综合运用物理祛邪、情志调摄、运动锻炼及药物扶正等方法, 并着重补心敛神、养血安魂, 方选天王补心丹加减补益心气、宁心安神, 或柴胡加龙骨牡蛎汤加减调补肝肾、行气活血。

[关键词] 异态睡眠; 神; 魂; 魄; 营卫失调; 正邪

异态睡眠(parasomnia)是指发生在睡眠期间的模糊性觉醒、睡行症、睡惊症等, 表现为睡眠过程中出现重复的发声和自主活动^[1]。正常梦境不会对人的生活、工作及学习产生影响, 但由于外界刺激、生理或心理障碍等病理因素引起的特殊梦境及梦境内容异常, 患者情绪体验强烈、睡眠质量受损, 对其心理及生活造成较大影响。近年本病在焦虑、抑郁患者中的发生率均有上升^[2], 在创伤应激障碍患者中发生率可达 80%^[3]。目前现代医学针对异态睡眠主要依靠非药物治疗(如心理治疗)和药物治疗改善症状, 但治疗持续时间长, 疗效欠佳, 且存在一定副作用^[4]。

根据异态睡眠的表现, 其可归属于中医学“梦魇”“夜游”“不寐”等范畴^[5]。《列子》曰:“神之所交谓之梦。”梦的产生以心神敛藏为前提, 魂魄不宁为主要病机, 其中魂扰不安为梦形成的关键^[6]。在中医理论中, 神、魂、魄是解释神志类疾病的重要理论基础, 神主宰精神意识, 魂司潜意识与情绪, 魄主本能反应^[7]。外界刺激亦是影响睡眠的重要因素, 可依据其对机体影响的轻重分为“正邪”与“淫邪”。淫邪意指邪气过盛, 淫于周身, 致病深重; 正邪则如张志聪《黄帝内经集注》所言

“正邪者, 风雨寒暑, 天之正气也”, 认为正邪乃天之正气, 对人体影响较小, 实则为六气轻微变动之谓。我们认为, 诸如季节变换、噪音、光线等因素, 皆属“正邪”范畴。外界刺激经神、魂、魄抵御后, 若仍能造成形质损伤, 则为淫邪; 若扰动轻微而未及形质, 则归为“正邪”。因此, 本文从神、魂、魄和“正邪”的角度探讨异态睡眠的病机及辨治, 以指导中医临床治疗。

1 神、魂、魄与异态睡眠的相关性

1.1 神、魂、魄是人体精神情志活动的基础

《灵枢·天年》曰:“黄帝曰:何者为神?岐伯曰:血气已和,营卫已通,五藏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”《灵枢·本神》云:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄。”由此可见,人以父母之精相合为始,待气血调和、营卫周流、五脏渐成,而后神气舍心,魂魄毕具,方成生命之体。其中,神为生命内在之生机与主宰,魂、魄则为生命活动之外在征象与具体体现。中医学认为,神、魂、魄与人体的意识、精神、思维、情感、决策等相关,其分属不同脏腑,管理着人体不同精神层次、不同时间的精神思维活动,如《灵枢·本神》所云:“肝藏血,血舍魂……心藏脉,脉舍神……肺藏气,气舍魄”。神是人体一切精神活动的总称,

基金项目:全国名老中医药专家传承工作室项目(ZY202205)

✉ 通讯作者:wangssmail@163.com

为心所主；魂与肝密切相关，肝藏血功能为魂提供物质基础，肝血的盛衰变化直接影响魂的功能；肺宣发卫气、输布气血，肺气充足则魄之功能稳定。

《灵枢·本神》云：“心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失”“肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精”“肺喜乐无极则伤魄，魄伤则狂”。此言情志过极，各伤其脏所藏之神：心因惊恐、忧思过度而伤神，神伤则恐惧内扰，难以自持；肝因悲哀太过而伤魂，魂伤则精神迷乱，狂妄不精，意识昏聩而行为失常；肺因喜乐无度而伤魄，魄伤则本能失司，神乱发狂，旁若无人。因此，人体精神情志活动和神、魂、魄功能相互影响，心神统摄五脏六腑及神志活动，魂魄与人的生理机能、直觉反应和基本情感相关。

1.2 神、魂、魄对睡眠的影响

有研究^[8]认为，神是自觉意识，发挥主宰作用，在清醒状态下主导意识活动的进行；魂魄为本体意识，是神活动的基础，受神调控，一定条件下可反作用于神。其中，魂与后天形成的情感、思维相关，魄主司个体本能反应，二者均为机体对外界刺激的反应形式。《灵枢·口问》云：“卫气昼日行于阳，夜半则行于阴，……阳气尽阴气盛，则目瞑，阴气尽而阳气盛，盛则寤矣。”根据卫气昼夜运行和阴阳学说，我们认为神、魂、魄在睡眠-觉醒周期中的作用可概括为：清醒时，阳主动，神主导神志活动，神气充足则精神饱满、注意力集中；若阳气虚衰、固护无力，则精神不振、思维涣散。夜间阳气内敛，卫气入于阴分，此时神内敛于心，转而由魂魄主持内在的精神活动，人即进入睡眠状态。待黎明阳气渐复，神得以重新主持外显活动，如此循环交替，构成完整的睡眠节律。

结合现代心理学研究中的意识、无意识等概念^[9]，可将神类比为个体意识，主宰人的精神意志；魂魄则类比为无意识，涵盖先天本能及后天形成的习惯与情感记忆。清醒时，神统摄魂魄，将其有序整合，调控本能与习惯的表达；睡眠时，魂魄相对活跃，影响情志并参与梦境的构成。

1.3 “正邪”侵扰神、魂、魄导致异态睡眠发生

1.3.1 “正邪”侵袭导致营卫运行异常 《素问·八正神明论篇》曰：“正邪者，身形若用力汗出，腠理开，逢虚风，其中人也微，故莫知其情，莫见其形。”此指正邪为劳汗当风所致，伤人轻微，无明显形症可察。我们认为，季节变换、噪音、光线等外界刺激，皆属“正邪”范畴。若人体气血充

和，营卫调畅，则正邪不扰；若气血一时亏虚，或卫外不固，正邪乘虚扰动神魂，便可影响睡眠。

《灵枢·卫气行》亦云：“阳主昼，阴主夜。故卫气之行……夜行于阴二十五周，周于五脏。”白昼卫气行于阳分，维持清醒时之功能；夜间行于阴分，依次流注五脏，人乃入寐。《灵枢·营卫生会》曰：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，……故气至阳而起，至阴而止。”营气和卫气相对而运行，营属阴、主内运行于脉中，卫属阳、主外运行于脉外。营卫二气通达周身，内外相连、循环无端，以维持机体的寤寐生理现象。

在未有“正邪”侵扰的状况下，卫气由阳入阴即为睡眠，卫气由阴出阳则为醒觉。清醒时由神主宰人的意识活动，保护机体免受外界“正邪”影响，营卫运行规律，阴阳出入正常才有良好睡眠。当季节的变化、外界声音、影像等“正邪”作用于机体，机体受到外界刺激，由表入内影响脏腑，营卫生成障碍，最终可导致营卫阴阳出入、循环运行异常^[10]。因此，营卫运行异常，神失统摄、魂魄离合是异态睡眠的前提。

1.3.2 神、魂、魄在异态睡眠中的作用 基于卫气运行与神、魂、魄理论，清醒与睡眠时主宰意识的主体有所不同。白昼卫气行于阳，神主外，统摄意识，能主动、精准地抵御“正邪”等外界刺激，使人做出理性应对。如天冷则自觉添衣，此乃神之主宰。入夜后，卫气行于阴，《灵枢·营卫生会》谓之“平旦阴尽而阳受气”“日入阳尽而阴受气”，阳气内敛，神亦随之内收于里，转而由魂魄主持内在的精神活动。此时对外界刺激的反应，更多体现为本能与潜意识层面。例如，夜间睡眠中若感寒冷，人会在无意识中本能地寻觅衣物蔽体，此即魄之主司。这种反应虽源于同一刺激，但因缺乏神的理性统摄，往往显得粗略而不精准。可见，睡眠时意识活动主要由魂魄主导。神常能有效抵御“正邪”干扰，而魂魄对“正邪”的抵抗能力则相对有限。当“正邪”扰动魂魄，二者平衡被打破，即表现为特殊的梦境或睡眠行为异常^[11]。待觉醒后，神复出于外，重新主导意识，魂魄的扰动也随之平复。因此，魂魄对“正邪”的反应与交争，是睡眠中梦境形成的内在机制。

1.3.3 “正邪”与魂魄交争导致异态睡眠 《灵枢·淫邪发梦》云：“正邪从外袭内，而未有定舍，反淫于脏，不得定处，与营卫俱行，而与魂魄飞扬，使人卧不得安而喜梦。”这里描述了异态睡眠

的产生主要是由于“正邪”侵袭、营卫运行异常、魂魄飞扬，最终导致卧不安。人体睡眠时阳入于阴，神收回体内，“正邪”人体扰动魂魄，因此异态睡眠的特殊梦境主要为“正邪”扰动魂魄而产生。根据“正邪”与魂魄交争结果的不同，可将梦分为正常梦境以及异态睡眠的特殊梦境^[12]。若交争中魂魄更胜，则所发之梦属正常梦境，梦的内容多为白日记忆的随机拼接，对人体无异常影响；若“正邪”占主导，则所发之梦属异态睡眠的特殊梦境，且人在醒后往往精神欠佳。

2 从神、魂、魄认识异态睡眠的病机演变过程

2.1 神不足且“正邪”侵袭

中医学认为，当神充足有力，清醒时“正邪”不会对人体意识活动产生明显影响。但若“正邪”过于强烈，外界刺激对机体的影响超出神的保护范围，突破神对“正邪”的抵抗，同样会引起情志疾病。如有研究^[13]表明，由于极昼极夜现象，长期居住在北纬30°和南纬30°以上地区的群体中，患有季节性情感障碍的群体约占10%，而在热带地区，几乎没有患有季节性情感障碍的群体。我们认为，极昼极夜为“正邪”的极端情况，具有昼夜循环失常的特点，严重影响人体正常的生活作息和意识活动。《灵枢·营卫生会》云：“壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通……故昼精而夜瞑。”正常人在白日精力充沛，意识清晰，活动有力，能进行复杂的学习工作生活。但若病情日久不愈或年老体虚，导致神疲乏力，心情低落，常出现神抵抗邪气无力。另有研究^[14]也证实，老年人或久病体虚之人在白日往往因神不足无力固护体表，时常出现在白天困倦欲眠，在夜间反而难以入睡的情况。

2.2 魂魄异常导致特殊梦境

神本昼行于外，夜守于内。心主藏神，依赖心血濡养、心气推动，若心神失养，则神不足，难以内守，进而引起魂魄扰动，自身意识或无意识作用于机体，表现为入睡困难、易醒或多梦^[15]。中医学认为，夜间神当内守，作为防御屏障，保证睡眠。若神不足，屏障减弱，使正常范围内的刺激亦可突破防御。“正邪”直接作用于机体，致营卫运行失常，阳不入阴，欲睡不能，症状主要为入睡困难，即使勉强入睡，亦易惊醒。

若“正邪”与魂魄交争中邪气更胜，则外界刺激映射到梦境，形成相应梦象。因“正邪”外来与刺激性质相应，缺乏意识连贯性。若梦境变化突

兀，过渡不自然，提示“正邪”改变迅急，或兼受风邪影响，醒后常伴神疲乏力、精神压抑。此外，若魂魄自身异常，虽无“正邪”过度刺激，也会出现梦象与常态不符，此因魂魄属无意识层面，涵括本能与后天习惯，白昼受神统摄，夜间神敛而魂魄失制，随机表达为梦。若魂魄失调，乃至飞扬，则卧不安而喜梦。其梦象与神所主之意识相悖，故醒后常觉梦境荒诞离奇、不合常理。

综上所述，异态睡眠的成因在于“正邪”扰动和魂魄功能紊乱的交互失衡。其一，若“正邪”侵袭过甚，超越了魂魄的作用，外界刺激映射于梦境，产生与“正邪”相关联的一系列梦象。其二，若魂魄自身运行失常，乃至魂魄飞扬，神不安于舍，亦可内生扰动，表现为睡眠行为异常及梦境丛生。因此，外感“正邪”与内伤魂魄，二者互为因果，共同构成了异态睡眠的核心病机。

3 从神、魂、魄探讨异态睡眠的辨治思路

3.1 减少“正邪”影响可有效改善异态睡眠

“正邪”的强弱直接关系着正邪和神、魂、魄交争的结果，决定了机体能否入睡和睡眠质量的高低。通过扶正驱邪达到减少“正邪”影响，是改善异态睡眠的主要方法，这也与目前《中国失眠症诊断与治疗指南》^[16]中对于失眠的诊治首选物理治疗及行为学干预的观点相一致。1) 物理“祛邪”：通过控制温度和湿度，减少噪音、光线等“正邪”对机体的影响。2) 情志“扶正”：减少恐怖、惊悚、紧张等刺激，避免激烈争论，保持心情舒畅，避免情志过激对人体正气的损伤。3) 运动扶正：如练习太极拳、八段锦，生理上可疏通经络、调和气血，心理上可宁心安神、调节情志，同时可平衡阴阳，培补元气。4) 药物扶正：异态睡眠的患者阴阳盛衰的关系不尽相同，甚至会出现阴阳俱虚的情况，可根据具体情况，四诊合参，辨证论治，滋阴温阳，各选其方。

3.2 补心敛神、养血安魂是异态睡眠的重要治法

神、魂、魄之间的相对关系影响着睡眠乃至梦境。正常的神、魂、魄关系应为神主导意识活动的进行，魂魄由神所控制。心为君主之官，心主藏神，主宰一切神志活动。《类经·疾病类》提出：“喜怒悲思恐，五志唯心所使。”当心神受影响时，可导致心神不安，控摄魂魄无力，魂魄失去约束。《灵枢·淫邪发梦》言：“卧不得安而喜梦。”当魂魄异常时，若魂魄过于强盛，魂魄反侮于神，导致

梦境中以魂魄为主导,神失去对魂魄的控制,魂魄直接作用于意识,异态睡眠的内容则以自身意识杂糅为主,如在临床中肝郁化火、痰热上扰是目前睡眠障碍最常见也是最主要的原因^[17]。若魂魄过于虚衰,对抗正邪无力同样可导致异态睡眠的发生,异态睡眠的内容则以外界环境变化为主。因此,治疗当以补心敛神、养血安魂为主。若虚烦不眠,当补心敛神,补心则神有所依,神有所养,可以天王补心丹为基础方进行加减治疗,针灸取穴可选用神门、百会等以补益心气、宁心安神。肝藏血、血舍魂,肝脏是导致异态睡眠的重要脏腑,若欲治疗魂魄对抗“正邪”无力导致的异态睡眠,当从肝论治,以养血安魂为主,养血则魂魄可安,可以柴胡加龙骨牡蛎汤为基础方进行加减治疗,针灸取穴可选用三阴交、肝俞等以调补肝肾、行气活血、舒筋通络。

4 小结

异态睡眠临床表现多样,与外界环境以及自身身心健康状况关系密切。从神、魂、魄理论出发重新审视本病,可将其病机概括为“正邪”和神、魂、魄交争失和,并于阳出于阴之际异常发作。此观点细化了中医学对异态睡眠病因病机的认识,强调神的固摄正常是维持睡眠稳定的前提条件,不仅丰富了中医神志学说内涵,也为异态睡眠的临床辨治提供了思路与方法。

参考文献

- [1] SATEIA MJ. International classification of sleep disorders-third edition highlights and modifications[J]. Chest, 2014, 146(5):1387-1394.
- [2] PAOLUCCI S. Advances in antidepressants for treating post-stroke depression [J]. Expert Opin Pharmacother, 2017, 18(10):1011-1017.
- [3] ZHANG Y, REN R, SANFORD LD, et al. Commentary on Yücel DE et al. Downgrading recommendation level of prazosin for treating trauma-related nightmares: should decision be based on a single study? [J]. Sleep Med Rev, 2020, 51:101285. doi: 10.1016/j.smrv.2020.101285.
- [4] 王传蕾,刘春梅,朱建楠,等. 异态睡眠的诊治[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(8):890-891, 880.
- [5] 鲁慧琳,顾心奇,张永华. 张永华从肝论治异态睡眠验案3则[J]. 江苏中医药, 2023, 55(1):58-60.
- [6] 刘珍珠,黄薰莹,张宁,等. 从中医神、魂、魄理论释梦[J]. 中医学报, 2020, 35(2):254-256, 290.
- [7] 李志鹏. 基于“形神理论”对《金匮要略》神志性疾病的病因病机研究[D]. 长春:长春中医药大学, 2021.
- [8] 禄颖. 《内经》睡眠机理及其系统理论的研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2006.
- [9] 徐献军. 弗洛伊德的无意识理论与19世纪的德国无意识哲学[J]. 世界哲学, 2025(2):103-114, 206.
- [10] 王艳,廉永红,谢胜. 中医对梦证的研究概述[J]. 光明中医, 2021, 36(17):3015-3018.
- [11] 池孟修,李静,陈家旭. 中医对梦的生理研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(8):1075-1076.
- [12] 陈宝宇,王丹,孙文军,等. 基于“魂魄飞扬”的多梦症病机探讨[J]. 北京中医药, 2021, 40(1):69-72.
- [13] HO KWD, HAN S, NIELSEN JV, et al. Genomewide association study of seasonal affective disorder[J]. Transl Psychiatry, 2018, 8(1): 190.
- [14] 张淇范,陈帝伊,郭怡婷,等. 从脾阴虚论治老年失眠症[J]. 中医学报, 2024, 39(5): 939-942.
- [15] 李勇,郑敏,蒋帅,等. 从“神”论失眠:基于“府精神明,留于四脏”理论[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(4): 211-214.
- [16] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24):1844-1856.
- [17] 孙同庆. 快速眼动期睡眠行为障碍的中医辨证分型研究[D]. 长春:长春中医药大学, 2022.

(下转第 690 页)