

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.01.023

中医阴阳寤寐学说探析

李璟怡¹, 黄俊山^{2*}, 张 娅², 曾雪爱², 张一帆², 李 星²

(1. 福建中医药大学中西医结合学院, 福建省福州市闽侯上街华佗路 1 号, 350122; 2. 福建省中医药研究院)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81173149, 81202845)

摘要 中医关于睡眠与觉醒机制的阴阳寤寐学说是在阴阳学说的基础上提出, 得到了历代医家的不断补充完善和发展。阴阳相合, 寤寐调适; 阴阳失调, 寤寐失常。阴阳寤寐学说对临床指导睡眠障碍的辨证施治具有深远意义。

关键词 睡眠障碍; 失眠; 多寐; 阴阳寤寐学说

睡眠障碍在中医古籍中已有记载, 《黄帝内经》中有“不得眠”、“目不瞑”、“不得卧”、“善眠”、“多卧”、“好瞑”等。中医的睡眠学说主要有阴阳学说、营卫学说、神主学说、脑髓学说、魂魄学说等, 它们相互关联, 互相渗透, 共同构成了中医睡眠理论体系, 其中阴阳学说发挥着统领作用^[1]。

1 阴阳寤寐学说的形成

阴阳学说是古人用以认识和解释自然的世界观和方法论, 它包含着古代的唯物论和辩证法。阴阳学说认为, 宇宙世界是物质的整体, 是阴阳运动、变化的结果。宇宙间的万事万物都包含着阴阳对立统一两个方面, 由于阴阳对立统一、互根互用的特点, 产生了宇宙间的一切事物及其发生、发展、变化和消亡。天地阴阳的盛衰消长, 形成了昼夜晨昏的节律变化, 基于“整体观念”及“天人相应”的自然规律, 平旦时人体的阳气随自然界阳气生发而由内出外, 阳气渐长, 人起床活动 (寤), 黄昏阳气渐消, 入夜则阳气潜藏于内, 人即睡眠休息 (寐)。古代医家注意到了人体“入夜则寐, 入昼则寤”的“睡眠—觉醒—睡眠”现象, 意识到人体觉醒与睡眠的寤寐变化与自然界天地之阴阳消长节律相应, 形成了阴阳寤寐学说的雏形。

2 阴阳寤寐学说的发展

《黄帝内经》以阴阳学说为纲领, 奠定了中医睡眠医学的基蕴。《灵枢·大惑论》云“夫卫气者, 昼日常行于阳, 夜行于阴, 故阳气尽则卧, 阴气尽则寤”^{[2] 689}。《素问·病能论》曰“人有卧而有所不安者何也? ……脏有所伤及, 精有所之寄则安, 故人不能悬其病也”^[3]。认为由于脏腑功能损伤, 阴精有所偏, 阴阳不和, 则夜寐不安。《灵枢·营卫生会》认为, 老年人“不夜瞑”的病机是“老者之气血衰, ……其营气衰少而卫气内伐, 故昼不精, 夜不瞑”^{[4] 209}。后世医家在《黄帝内经》基础上对阴阳寤寐学说进行了拓展与延伸。《伤寒杂病论》以六经辨证为特点, 在论述外感病的同时论述了由外感病引起的睡眠障碍, 如“虚烦不得眠”^{[5] 52}、“昼日烦躁不得眠”^{[6] 49}、“阳明中风……, 鼻干, 不得汗, 嗜卧”^{[7] 135}等。阴阳协调, 心神安宁, 则寤寐正常。若邪气入里化热阳盛, 阳盛卫气留于阳分而不得入于阴分, 故不寐; 热易伤阴, 阴虚可致虚烦不得眠。反之阳虚阴盛, 阴盛则安静, 故“但欲寐”。此外, 《诸病源候论》《备急千金要方》《外台秘要》《素问玄机原病式》《证治准绳》《医学衷中参西录》等, 均从阴阳立论, 从不同角度对睡眠障碍的病因、病机、治疗等进行阐述。

3 阴阳寤寐学说的内容

睡眠 (寐) 与觉醒 (寤) 是人体内阴阳矛盾

* 通讯作者: hjsh0825@163.com, (0591) 83570705

运动产生的一种主动过程，与自然界阴阳变化的过程相一致。《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”²⁰。自然界白天阳长阴消，晚上阴长阳消，人体白天阳气盛，夜晚阴气盛，寤寐的阴阳交替演变与之相对应。《黄帝内经》认为，“阴主静阳主躁”。《类证治裁·不寐》曰“阳气自动而之静，则寐；阴气自静而之动，则寤；不寐者，病在阳不交阴也”²¹⁶。寤寐变化符合阴阳的对立、互根、消长与转化规律。

同时中医认为，睡眠和觉醒与营卫循行密切相关。《灵枢·口问》曰“卫气昼日行于阳，夜半则行于阴。阴者主夜，夜者卧，……阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣”²⁸⁶。寤寐的交替，营卫之气的正常运行，机体阴阳调和是根本。一日之中随着阳气的入里出表，阴阳盛衰主导着睡眠与觉醒，而睡眠是以阳气的潜降封藏为主要内在因素。《灵枢·营卫生会》也从营卫之气的运行来讲解睡眠的节律，曰“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”²⁰⁷。其中的“起、止”指的就是寤与寐。张志聪注释此句为“气至阳则卧起而目张，至阴则休止而目瞑”。从阴阳角度解释了人体睡眠和觉醒的产生是按照日夜节律而交替出现。

此外，古代医家还从经络阴阳跷脉入手，对寤寐进行了解释。《灵枢·寒热病》曰“阴跷阳跷，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐眦。阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目”²³¹。这就是说白天阳气盛，故人体处于清醒状态，夜间阴气盛，易产生睡眠。人如果不能获得正常睡眠，表现为入睡困难，或寐而不酣，或时寐时醒，醒后再难入睡，中医称为“不寐”、“目不瞑”，就是现代医学的失眠症。

除此之外，《素问·脉要精微论》曰“是知阴盛则梦涉大水恐惧，阳盛则梦大火燔灼，阴阳俱盛则梦相杀毁伤”⁸⁶。《灵枢·淫邪发梦》曰：“使人卧不得安而喜梦”，“上盛则梦飞，下盛则梦堕”²⁶⁵⁻²⁶⁶等，这些论述阐明了寤寐交替与阴阳的关系、梦境亦受到阴阳变化的调节这一现象，使中医阴阳寤寐学说内容得以充实和完善。

4 阴阳失调是寤寐失常主要病理基础

寤寐调适是阴平阳秘的一种特殊表现形式，而

寤寐失常则多是阴阳平衡失调的结果。

4.1 阳盛阴虚易失眠——寤多寐少

《灵枢·邪客》曰“夫邪气之客入也，或令人目不瞑不卧出者，……厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳不得入于阴，……阴虚故目不瞑”⁵⁶⁷，意思是邪气客于脏腑，卫气不能入阴可致不寐。张景岳在《景岳全书》中将不寐分为有邪、无邪两种类型，认为“有邪者多实证，无邪者皆虚证”。无邪是指“思虑、劳倦、惊恐、忧疑及别无所累而常多不寐者，总属真阴精血之不足，阴阳不交，而神有不安其室耳”。有邪者又分为外邪、内邪，曰“凡如伤寒、伤风、疟疾之不寐者，此皆外邪深入之扰也，如寒如火，如寒水水气，如饮食忿怒之不寐者，此皆内邪滞逆之扰也”。故张景岳认为，“寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳”⁹。营气是循行于脉内具有营养作用的气，营与血关系密切，常“营血”并称；营属阴，故又常称“营阴”。营气不足，真阴精血匮乏，即阴虚，易致失眠。《医效秘传·不得眠》中对不寐进行了分析，曰“夜以阴为主，阴气盛则目闭而安卧，若阴虚为阳所盛，则终夜烦扰而不眠也”⁹。《灵枢·大惑论》曰“黄帝曰：病而不得卧者，何气使然？岐伯曰：卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣”⁶⁸⁸。也就是说，卫气滞留于阳经，夜晚不能尽行于阴分，造成人体阳气过盛，阳不交阴而导致不寐。故不寐多属阳盛阴虚，阴阳失调。任何影响阳气潜降封藏的因素，均可导致不寐。

4.2 阴盛阳虚易困倦——寐多寤少

《灵枢·寒热病》曰“阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目”²³¹；《灵枢·口问》曰“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣”²⁸⁶。此言阴阳失调，阳气虚衰，阴气盛则出现嗜睡病症。《灵枢·大惑论》曰“人之多卧者，此人胃脘大而皮肤湿，而分肉不解焉。……故肠胃大则卫气行留久；皮肤湿，分肉不解，则行迟。留于阴也久，其气不清则欲瞑，故多卧矣”⁶⁸⁹，指出了卫气留于阴分久则嗜睡的现象。《类证治裁》曰：“多寐者，阳虚阴盛之病”²¹⁸。《医学入门》曰：“多眠阴盛，而昼寝不厌”⁹。以上论述均指出阳

衰阴盛易致多寐。

阴阳寤寐学说源远流长,体现着中医整体观念、辨证论治的思想精髓,植根于阴阳学说,是阴阳学说的拓展和细化。它对于指导临床睡眠障碍的辨证施治具有深远意义,有关该领域的课题值得进一步探讨。

参考文献

- [1] 刘艳骄,高荣林. 中医睡眠医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- [2] 张珍玉. 灵枢经语释 [M]. 山东: 山东科学技术出版社, 1983.

- [3] 任应秋. 素问今释 [M]. 贵阳: 贵州人民出版社, 1981.
 - [4] 刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论论解 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1983.
 - [5] 林佩琴. 类证治裁 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988.
 - [6] 王大淳. 景岳全书译注(二) [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2010: 714.
 - [7] 叶天士. 医效秘传 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1963: 58.
 - [8] 李挺. 医学入门 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 284.
- (收稿日期: 2013-05-09; 修回日期: 2013-09-30)

编辑: 黄 健

中国第八届中医、中西医结合暨非药物治疗法防治 心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛通知

由世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社联合主办的“中国第八届中医、中西医结合暨非药物治疗法防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛”将于 2014 年 5 月 24 至 27 日在杭州召开。

1. 会议征文与研讨内容

(1) 中医药治疗心脑血管病的理论研究及临床经验; (2) 中医、中西医结合治疗心脑血管病的新疗法、新进展; (3) 中医药治疗心脑血管病的实验研究; (4) 针灸推拿等非药物治疗法治疗心脑血管病的体会; (5) 中医、中西医结合治疗糖尿病的理论研究及临床进展; (6) 糖尿病、肿瘤及心脑血管病的中医诊疗规范; (7) 中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究; (8) 中医、中西医结合抗肿瘤的理论与临床探讨; (9) 名老中医经验和民间中医验方防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤经验总结; (10) 抗肿瘤中药的研究与开发; (11) 肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究; (12) 中医非药物治疗法的基础研究和理论研究探讨; (13) 中医非药物治疗法在临床中的应用研究与总结; (14) 针灸在各科临床的经验总结; (15) 推拿按摩及其他理疗方法在各科临床的运用; (16) 非药物康复治疗经验总结; (17) 中风后遗症的中医特色治疗经验; (18) 老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法; (19) 名老中医临床经验总结; (20) 中医成才经验介绍; (21) 临床应用经方、成方、验方的体会; (22) 中医养生保健、药膳食疗方法介绍及理论研究; (23) 中医药教学经验介绍; (24) 中国医学史研究; (25) 中药、民族药研究及其现代应用; (26) 复方制剂的开发与研究; (27) 民族医经典药方及常用方剂的整理研究; (28) 民族药品种和炮制研究; (29) 民族医特色疗法的研究与应用; (30) 民族医诊脉方法研究。

2. 征文要求: (1) 论文要求论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼,具有科学性、创新性、实用性; (2) 征文请附医院或主管单位介绍信; (3) 征文截止日期为 2013 年 5 月 10 日; (4) 每位作者只限投一篇论文(要求 2 000 字以内); (5) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位; (6) 文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾,请在投稿信封左下角注明“会议”字样; (9) 征文经专家评审后,录用文章将刊登在《世界中医药》杂志 2014 年增刊(第一、第二作者分别授予国家继续教育学分),并邀请参加会议,入选论文安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家 II 类继续教育 10 学分。投稿邮箱: E-mail: 13901318403@139.com。

3. 会议日程: 2013 年 5 月 24 日报到; 2013 年 5 月 25 至 5 月 26 日专题演讲、大会交流、分组交流、参观考察; 2013 年 5 月 27 日中午 12 点代表离会。

4. 会议地址: 浙江省军区涌金饭店, 杭州市上城区劳动路 127 号。

5. 注册费用: 每位代表会务费 1280 元(含餐费、场地租用费、专家讲课费、纪念品、资料、会议合影、参观交通费等); 提前 2 个月交费者优惠 10%。

6. 地址与会议回执: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 301 室, 世界中医药学会联合会国际合作部《世界中医药》杂志社, 邮编: 100101, 电话: (010) 58239055; 传真: (010) 58239066, 手机: 13901318403, 联系人: 王炳岐、赵和爱、徐晖。