

中医不寐五神分型诊断法

张星平^{1,2} 范秀芳¹ 邓 宁¹ 王庆国^{3*}

(1. 新疆医科大学中医学院中医系, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新医路 393 号, 830011;

2. 新疆名医名方与特色方剂学重点实验室; 3. 北京中医药大学)

基金项目: 新疆自然科学基金资助项目(2010211A25); 新疆中医药管理局专项资助项目(2009ZMY11)

* 通讯作者: wangqg@bucm.edu.cn, (010)64286727

[摘要] 不寐是影响人类身心健康的主要疾病, 中医治疗疗效高而可重复性低的原因之一可能是中医对不寐的辨证分型不太一致, 缺乏一个客观、简洁的辨证诊断法则。在《黄帝内经》“五神”理论以及后世医家论述指导下, 经过临床观察, 认为不寐因其自身特点而有一个既符合中医藏象理论, 又方便易行、客观实用的辨证法则, 称之为中医不寐五神分型诊断法, 该法简洁方便, 分类清晰明确, 不仅易于掌握, 而且其较为清晰的五脏五神相关关系对中医五行、藏象理论研究可能是一个较好的、新的理论研究切入点。

[关键词] 不寐; 五神分型; 诊断法

不寐临床表现错综复杂, 如同一不寐患者既见入寐维艰、又见梦扰纷纭, 甚者也见轻浅易寤等^[1], 但若仔细分辨, 总有轻重缓急、主症次症之别。也即无论多么复杂的不寐其主症总不离以下五类: ①迟寐、不寐为主; ②多梦、梦呓、甚则梦魇、梦游为主; ③思虑纷纭而致迟寐或不寐为主; ④夜寐轻浅、易寤(闻声则醒)或频寤为主; ⑤夜寐早寤(以早醒为主)或醒后再难入寐为主。我们在《黄帝内经》“五神”理论以及历代医家的部分论述指导下, 经过多年的临床实践反复验证, 发现以上五类不寐主症与神、魂、意、魄、志五神不入五脏之病机有关, 我们据此制订了中医不寐五神分型诊断法, 该法简洁方便, 分类清晰明确, 不仅易于掌握, 而且反映五脏之间的关系及其传变, 与脏腑辨证融会贯通。其较为清晰的五脏五神相关关系对中医五行、藏象理论研究可能是一个较好的、新的理论研究切入点。

1 中医不寐五神分型诊断法的提出

不寐, 中医又名失眠、不得眠、不得卧等^[2]。世界卫生组织 2004 年 2 月公布的调查数据表明, 世界范围内约有 27% 的人口患有不同程度的失眠症^[3]。因睡眠质量问题所带来的医疗费用增加和工作效率下降已成为许多国家关注的公共卫生问题。因此, 开展对不寐病的治疗研究具有重要的社会意义。

对不寐病的治疗, 现代医学主要采用认知行为疗法与安眠药物治疗, 这两种治疗方法各有利弊。中医通过调整人体脏腑气血功能、扶正驱邪等常能明显改善睡眠状况。通过查阅近 5 年以来有关中医

失眠文献资料可以得知, 无论古方、自拟方等, 临床有效率大都在 90% 以上^[4], 显示出可喜前景。然而这样的临床疗效, 却因为以下的问题而得不到推广与应用: 中医临床治疗偏重于个人经验, 中医辨证分型不一致, 疗效标准不一, 可信度不足, 可重复性差等^[4]。如裘昌林^[5]将本病分为 9 型, 分别为心脾两虚、心胆气虚、肝郁气滞、心火亢盛、痰热扰心、肝胆湿热、食积胃气不和、阴虚火旺、心肾不交型。王翘楚^[6]将本病分为 8 型, 分别为肝木偏旺、肝阳上亢、肝郁瘀阻、肝胃不和、肝气横逆、肝郁化火、肝肾两亏、胆气虚怯型。陆伟珍^[7]从肝论治, 将本病分为 5 型, 肝气郁滞、肝郁化火、肝肾阴亏、肝虚内热、肝郁脾虚。石英琿^[8]将本病分为 3 型, 痰火内蕴、瘀热互结、虚实夹杂等。如此多的分型, 因为辨证切入角度不同, 方法各异, 导致后学者很难重复前人较高的临床疗效、中医治疗失眠症的良好疗效不被大家所认可。为此很有必要探寻一个简洁实用、方便客观的中医不寐辨证法则。

我们在《黄帝内经》“五神”理论以及后世医家的相关理论指导下, 经 20 余年的临床实践反复验证^[1], 发现中医不寐病证型虽十分复杂, 但就其临床表现主症之不同与五脏的关系可大致分为 5 类, 分属五脏, 具体有: ①以入寐维艰(入睡困难)、或迟寐、甚则彻夜不眠为主症的不寐病, 其基本病位与心有关, 其病机为阴、阳、气、血、痰、瘀、寒、热等各种原因导致心神不入于舍; ②以梦扰纷纭、或夜寐梦多、或梦呓、甚则梦魇、梦游为主症的不寐病, 其基本病

位与肝有关,其病机为阴、阳、气、血、痰、瘀、寒、热等各种原因导致肝魂不入于舍;③以思虑纷纭(睡前思绪繁扰)而致迟寐或不寐为主症的不寐病,其基本病位与脾意有关,其病机为阴、阳、气、血、痰、瘀、寒、热等各种原因导致脾不入于舍;④以夜寐轻浅、易寤(闻声则醒)或频寤为主症的不寐病,其基本病位与肺魄有关,其病机为阴、阳、气、血、痰、瘀、寒、热等各种原因导致肺不入于舍;⑤以夜寐早寤(以早醒为主)或醒后再难入睡为主症的不寐病,其基本病位与肾志有关,其病机为阴、阳、气、血、痰、瘀、寒、热等各种原因导致肾志不入于舍。以上五类不寐主症与神、魂、意、魄、志五神不入五脏之病机有关,我们据此制订了中医不寐五神分型诊断法,并运用于临床,也取得了较为满意的疗效^[1]。

当然,不寐临床表现大多较为复杂,如同一不寐患者既可见入睡维艰,又可见梦扰纷纭,甚者也见轻浅易寤等^[1]。对此类不寐患者,只要仔细分辨,总有轻重缓急、主症次症;而据我们临床观察,不寐主症总是与以上五类相关,也就是说任何不寐患者都能适用中医不寐五神分型诊断法。

2 中医不寐五神分型诊断法的理论基础

我们认为,不寐病其根本原因在于“神、魂、意、魄、志”五神不入于五脏^[1]。《灵枢·本神》曰:“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”,此即《黄帝内经》五神、也即五脏舍五神。我们又根据《素问·五脏别论》之“五脏者,藏精气而不泻也”,认识到精气满则养神,神有所养,方能静安于其所舍之脏而得安卧;若五脏精气亏损,神失所养;或有邪在五脏,扰神不安,则五神不能安于其所舍之脏,而有不寐诸证。

对此理论历代医家已有部分论述,如《证治准绳·类方》记载一医案谓:“一士人苦学,……夜卧交睫,则梦斗争败负,恐怖之状不可形容,如是者十年矣。……人魂藏于肝,肝不藏血,……则魂失所养,故交睫则苦魔”,明确指出肝不藏魂则多梦;再如《普济本事方补遗·卷一》曰:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也”,其观点同上,明代张景岳在《景岳全书·杂证谟》中言:“寐本乎神,神其主也。神安则寐,神不安则不寐”;清末唐容川又云:“寐者,神返舍,息归根之谓也”;清代魏之琇在《续名医类案》中归纳前人理论曰“人之安睡,神归心,魄归肺,魂归

肝,意归脾,志藏肾,五脏各安其位而寝”,明确指出不寐的根本原因在于五神不安于所舍之五脏。从上可知,不寐的本质在于五神不能安舍于五脏,而不寐辨证以五脏为纲也即是抓住了不寐病辨证的关键。

因此,不寐无论临床症状表现多么复杂,其病因病机多么繁复,但其病位总不离五脏^[1],其基本病机必有一个共同病理即“五神不入于五脏^[1]”。如肝魂不安于舍,则多见梦扰纷纭、或夜寐梦多、或梦吃、或梦魇、或梦游而致睡眠质量下降;若心神不安于舍,则多见入睡维艰,甚则彻夜不眠;若脾意不安于舍,则每以思虑纷纭、或喜忆往事、或思及将来而令人迟寐,甚至不寐为主;若肺魄不安于舍,则又以夜寐轻浅、易寤或频寤为其特征;若肾志不安于舍,则多表现为夜寐早寤^[1]等等。我们据此总结为中医不寐五神分型诊断法^[1]。

3 结语

总之,中医不寐五神分型诊断法是指根据不寐主诉临床表现不同(或梦扰纷纭,或入睡维艰,或思绪繁杂不寐,或轻浅易寤,或夜寐早寤等)分属魂、神、意、魄、志五神不安于肝、心、脾、肺、肾五脏的分型方法,简称中医不寐五神分型法。这种辨证分型方法不仅分型(按五脏分主五神)简洁实用、客观明确、易于操作,而且其较为清晰的五脏五神相关关系对中医五行、藏象理论研究也可能是一个较好的、新的理论研究切入点。

参考文献

- [1]张星平,刘在新,黄刚.根据失眠症状表现不同归属五脏辨识探析[J].中华中医药杂志,2009,24(5):554-557.
- [2]李绍旦,杨明会.不寐之中医“脑”、“胃”学说体系构建的理论初探[J].中医杂志,2010,51(10):25-26.
- [3]黄苏萍.近十年经方治疗失眠的研究[J].福建中医药,2005,36(5):60-61.
- [4]李清亚,王晓慧,宋瑞华,等.中医治疗失眠症的现状[J].临床心身疾病杂志,2008,14(1):85-87.
- [5]姚憬,裘昌林治疗不寐证临床经验[J].实用中医内科杂志,2001,15(3):15-16.
- [6]许良.王翘楚治不寐学术思想初探[J].中医文献杂志,2002,20(4):42-43.
- [7]陆伟珍.失眠症从肝论治临床观察[J].中医杂志,2010,51(10):197-198.
- [8]石英辉.顽固性失眠辨治体会[J].中医杂志,2010,51(6):121-122.

(收稿日期:2011-06-21;修回日期:2011-08-26)

[编辑:黄健]