

# 从五神角度论治不寐

王李斌<sup>1</sup>, 张伟<sup>2\*</sup>

(1. 福建中医药大学附属福州中医院, 福建 福州 350001; 2. 福州市中医院, 福建 福州 350001)

**摘要:** 本文旨在基于五神角度, 总结归纳运用中医药治疗不同病因病机型不寐。本文通过收集分析不同医家治疗不寐的中医临床思路, 发现不寐中医证型虽较为复杂, 但其关键在于五神不安舍于五脏, 故基于五神角度运用中医药治疗不寐疗效显著, 其为临床治疗不寐提供一种可行的思路。

**关键字:** 不寐; 五神; 五脏; 治疗

**中图分类号:** R2

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.51.022

**本文引用格式:** 王李斌, 张伟. 从五神角度论治不寐[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(051): 111-115.

## On the Treatment of Insomnia from the Perspective of Five Gods

WANG Li-bin<sup>1</sup>, ZHANG Wei<sup>2\*</sup>

(1. Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou Fujian 350001; 2. Fuzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Fuzhou Fujian 350001)

**ABSTRACT:** This paper aims to summarize the use of traditional Chinese medicine in the treatment of insomnia with different etiologies from the perspective of five gods. By collecting and analyzing the TCM clinical ideas of different doctors in the treatment of insomnia, this paper finds that although the TCM syndrome types of insomnia are more complex, the key lies in the uneasiness of the five gods in the five zang organs. Therefore, based on the perspective of the five gods, the application of TCM in the treatment of insomnia has significant curative effect, which provides a feasible idea for the clinical treatment of insomnia.

**KEYWORDS:** insomnia; Five Gods; The five internal organs; treatment

## 0 引言

现如今, 由于工作生活的压力, 因失眠而感困扰的人群正在逐年的增加, 失眠问题极大的影响了人们对健康、高质量生活地追求。而对于不寐, 《续名医类案》言: “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”, 由此可见不寐关键在于五神不安舍于五脏<sup>[1]</sup>, 因此本文将基于五神的角度简要的探析关于不寐治疗。

## 1 不寐的认识

### 1.1 不寐的概念

不寐, 多由于饮食不节、情志失调、感受

外邪、脏腑亏虚等原因引起的机体营卫不和, 阴阳失交, 脏腑功能失调, 从而导致长期睡眠障碍的一种疾病。有文献报道, 失眠已经成为阻碍人们追求高质量和健康生活的主要拦路虎之一。现代医学对于睡眠障碍的诊治已有大量的研究, 但是对于睡眠障碍定位、定性的治疗仍然无法提供充分的依据, 导致对于治疗失眠大多是以使用单一的西药为主, 且未能产生令人满意的临床疗效<sup>[2]</sup>。而中医治疗不寐的疗效, 特别是顽固性不寐的疗效较好, 虽不寐中医证型较为复杂, 但就其与五脏关系的角度, 可归纳为魂不舍肝、脾不藏意, 肺不守魄, 心不安神、肾不定志所致<sup>[3]</sup>。

### 1.2 不寐的治疗

对于不寐, 张介宾言: “盖寐本乎阴,

**作者简介:** 王李斌(1995-); 男; 在读研究生; 方向: 中医脑病临床研究;

**通信作者\*:** 张伟(1976-); 男; 副主任医师, 专业型硕导; 方向: 中医脑病临床研究。



神其主也，神安则寐，神不安则不寐”。正如《类经》云：“凡五脏受伤，皆能使卧不安。”又因五脏藏五神，故不寐与五神脏息息相关，因而从五神的角度来论治不寐具有重要意义。

## 2 基于五神脏论治不寐

神、意、魄、志、魂藏于五脏，谓“五神脏”。《黄帝内经》则认为五脏，藏精气也。血、脉、营、气、精，谓之五精气，舍五神也”，五脏藏精气而舍五神。《景岳全书·不寐》曰：“神安则寐，反之不寐。”故不寐多咎于五脏藏精气功能受损，五神不能安舍于五脏。故临证可依据其病机的不同采用不同的治疗方法。

### 2.1 心神不安，从心论治

心藏神，寐由神主。故不寐的发生可由心神不安神引发。张斌霞教授<sup>[4]</sup>认为心神是治疗不寐的关键，神安则寐，反则不寐，心神不安的病机不外乎心神失养或心神受扰两种。其与张介宾所提出的治疗不寐需分“有邪”和“无邪”不谋而合。无邪者，即心神失养，调养心神为其治疗的关键所在，其患者临床多兼心悸，头晕，神疲健忘，虚劳烦躁等，多因气血阴阳亏耗，无以养心神，神逸散于外，故而不寐。对于此者，心气亏虚者，多佐黄芪、人参等补益心气；心血亏耗者，安其神多予夜交藤、柏子仁、酸枣仁等；心阴不足兼虚烦者，多用灯心草、浮小麦养心阴除烦而安神；心阳上亢者，多加珍珠母、牡蛎、龙骨等重镇安神。有邪者，即心神受扰，祛邪安神为治疗关键所在，而《景岳全书·不寐》认为“痰火扰乱而致不眠者多矣”，有邪而不寐多以痰热扰动心神为主，同时与李氏<sup>[5]</sup>认为的顽固性不寐多归咎于痰热内扰的思想不谋而合。对于此类不寐患者多以用温胆汤、导痰汤治疗为主。

### 2.2 魂不安舍、宜从肝治

肝藏魂，魂不安藏则不寐，而魂不安藏多

为肝失疏泄、肝血不足引发。肝不藏魂，主要是由于长期肝气不舒，郁结体内，所致脏腑生理功能紊乱，从而产生的一种疾患，其在学习上主要以疏肝解郁、理气和肝为关键<sup>[6]</sup>。对此，《血证论》亦有相关论述，即“肝病不寐者，肝藏魂，魂不入肝，则不寐”。不寐多咎于阴阳失调，然气属阳，血属阴，不寐病变的全过程都蕴含了气血的变化，所以其具体的表现在于气血失调，因此治疗肝不藏魂的关键在于肝气条达和肝血充盈，治当以和肝安血。故对于此类不寐的论治主要以此三类为主：（1）即对于肝失疏泄，气机郁滞所致不寐，治以疏肝理气、解郁宁神，丹桅逍遥散加减主之<sup>[7]</sup>。然对于气郁而化火，阳浮上越所致不寐，治以疏肝理气、清泻肝火，并佐以镇惊安神之品，临床证明柴胡加龙骨牡蛎汤加减对此类不寐疗效显著<sup>[8]</sup>，对此何华教授<sup>[9]</sup>亦认为龙骨、牡蛎能潜上越之浮阳；（2）对于气滞血瘀，或兼有肝血不足之不寐，应治以疏肝活血、养血安神等法，张兰坤<sup>[10]</sup>认为肝气郁结致瘀血踞肝从而魂居不安而不寐者，可选化痰疏肝之血府逐瘀汤而安肝魂；（3）其虚者，肝阴血亏耗无以养魂而不寐者，可选养血柔肝，滋补肝阴之酸枣仁汤养肝阴，安肝魂。对此颜氏<sup>[11]</sup>则认为此类不寐治疗关键在于恪守气血以调畅，因此临床上治气多用柴胡、香附、枳壳等和治血多用川芎、丹参、赤芍等，或加引经药，对于治疗不寐病症屡获良效。

### 2.3 意不能藏、从脾论治

脾藏营，营舍意，脾虚无以生化营气，营不舍意，发为不寐。《类证治裁》载：“思虑伤脾，脾血亏损，经年不寐”，由此可见脾虚不足或思虑过度，耗伤营血，意失所养，则意不安舍，发为不寐或迟寐。正如清代医家林佩琴认为脾不藏意之不寐不外乎虚实两端。其虚者：脾运化水谷，化生营气，以营养意，若脾运化失司，意不入舍，则致不寐，其多兼少气懒言，四肢乏力，食少便溏者，治当以

健脾益气，方可选四君子汤加减<sup>[12]</sup>。若兼阳虚，脾阳无以温煦脾意，使脾不藏意而致迟寐或不寐，其临床兼畏寒肢凉，泛吐清涎，喜热饮，小便清长者，治以温中健脾，方用理中汤加减<sup>[13]</sup>。其实者：如实邪伤脾所致不寐，宫洪涛教授<sup>[14]</sup>认为，脾为生痰之器，不寐实者多痰湿，多因过食肥甘厚味，饮食不节，而损伤脾胃阳气，导致脾胃功能减退，宿食不化，阻遏中焦，聚湿化痰，久则痰浊化热，邪热内扰则意不内守，故不寐，临证可选温胆汤，于痰湿未化热者，温美琪等则<sup>[15]</sup>临证发现痰湿伤脾，脾不守意不寐者，半夏秫米汤疗效显著。

#### 2.4 志无所定、从肾论治

肾藏精，舍志，肾精亏虚则肾志失养，志无所定，故致不寐。其中多见于年老之人，多表现为早醒，醒后难以再入睡<sup>[16]</sup>，因其多以肾脏的虚损为病因，病机的核心在于肾志失养，志不安舍，故以补益肾脏为治疗原则，并佐以安神定志。故对于此类不寐：（1）临证兼腰膝酸软，男子滑精，小便清长，女子漏下，气短乏力者，多咎于肾气亏虚，肾志无所固护，志无所定，发为夜寐早寤，故多以大补元煎补肾益气。（2）其临证兼腰膝酸冷，畏寒肢冷者，多属肾阳虚肾志失于温煦，而致不眠，故治以阴中求阳安肾志，多以金匱肾气丸温阳定志<sup>[17]</sup>，若兼加周身浮肿者，可用真武汤合济生肾气丸。（3）若兼腰膝酸软，男子阳痿，妇女经少，五心烦热，潮热盗汗者，多属肾阴亏虚，肾志失于濡养，发为夜寐早寤。故应壮水之主安肾志，方选六味地黄丸加减滋养肾阴。（4）若兼女子闭经，成人早衰者，多属肾精不足，无以滋养肾志，而致夜寐早寤，故以补肾填精为治法，方选左归丸加减<sup>[18]</sup>。综上所述，因肾脏虚损致志无所定之不寐多表现为早醒，此类不寐因先治其本，即培补肾脏，加以安神定志兼治其标，标本同治，治不失宜。

#### 2.5 神魄失守、从肺论治

肺主气而藏魄，肺气虚，则肝魂反侮肺魄，发为不寐，寐而易醒。正如《冯氏锦囊秘录》载：“肺金魄弱，肝魂无制，寐中而觉神魂飞扬。”又因肺主气而属卫，肺气虚则卫弱，卫行于阳而无以入阴，阴强阳弱则不瞑。对于此类肺魄失守之不寐，其虚者，多属肺气阴不足，无以滋养神魄，魄失所养，不能安舍于肺，故应益气阴以安魄，临床上根据其气阴偏虚不同，多用补肺汤、百合固金汤、沙参麦冬汤等化裁以守魄<sup>[19]</sup>。其实者有气滞、血瘀、痰浊等不同，但肺为储痰之器，痰浊阻肺者多见，其多兼咳嗽痰多，喘而不能卧，或胸闷如塞等表现，治以化痰泄浊，宣肺平喘以安魄，可选二陈汤安其魄，若痰浊化热，则可用清金化痰汤、越婢加半夏汤等安魄<sup>[20]</sup>。

### 3 验案分析

张某某，女，47岁。2021年12月18日于福州中医院脑病科门诊初诊。

主诉：反复失眠2年余，加重1周。

病史：患者因2年余前情感变故，情志不舒，喜太息，继而夜寐难安，遂睡前服用阿普唑伦片辅助入眠，初服1片即有效，月余后效差，后改用安定等药物辅助睡眠，近1周时上述症状加重，安眠药物疗效甚微，有时彻夜不眠，精神疲惫。辰下：精神疲惫，入睡困难，甚则彻夜不寐，喜太息，时有双侧颞部刺痛感，口微干，纳差，二便调，舌暗红有瘀点苔薄黄，脉弦细。既往体健，检验暂缺。

中医诊断：不寐，肝郁血瘀证；

治则：行气疏肝、化痰安神；

方药：血府逐瘀汤加减；

处方：柴胡、赤芍、酸枣仁各15g；川牛膝、红花、山楂各12g；生地黄、桃仁、当归、桔梗、白术、茯苓、合欢花、川芎各9g；枳



壳、炙甘草各6g。共10剂，水煎服，日1剂，分早晚温服。嘱患者适当活动，调畅情志。

二诊，自诉服上方后效可，每晚可睡6 h左右，纳可，腹无不适，时伴大便不爽，情志不悦。舌红苔黄，脉弦，予上方易枳壳为枳实，加郁金9g，祛白术、茯苓、山楂。共7剂，煎服同上。

三诊：自诉服药后诸症除，夜寐安，每晚可睡8h左右，醒后可再入睡，予上方5剂，煎服同上。

按：患者以反复失眠2年余，加重1周就诊，舌暗红有瘀点苔薄黄，脉弦细，中医辨证属“不寐-肝郁血瘀证”范畴。患者因情感变故困扰，情志不舒，肝气郁结，故喜太息，病初起，在经主气，久病则入络主血，气郁则血瘀，瘀血踞肝，而魂居不安，故心神不宁，夜不能寐，且瘀血阻于内，郁而发热，郁热内扰，神明扰乱，故发为不寐；肝郁血瘀，气血不畅，经气不利，气血不得上荣，故头痛；肝郁化热，肝旺乘脾，脾虚运化无力，故纳欠，郁热伤津故口干；舌脉与证一致，故以行气理气疏肝、化瘀安神为治法。方中桃仁精于破血，泻而无补”，伍用红花瘀血去，新血生，血不踞肝，魂安而寐，共为君药；赤芍性善泄血分郁热，川芎为“血中之气药”，气行则血行，共助君药活血瘀，牛膝引瘀血郁热下行而通利血脉，共为臣药。瘀久化热，郁热内扰，神魂不安，酸枣仁性酸敛神魂而安浮动，郁热耗伤津液，伍用生地黄，其性甘寒善养阴，功于苦寒泄热，养阴津而泄郁热。又以当归补血活血，防止化瘀太过而伤血。以柴胡疏解肝经，调畅气机，合欢花可助柴胡等诸药以解郁安神。桔梗引药上行，枳壳辛行苦降，双药一降一升，调理气机升降。白术、茯苓健脾益气，助中焦运化，配伍山楂增进食欲，以上共为佐药。甘草来调和药性，为使药。本方，诸药合用，化血而不伤血，行气而不阻气，使

瘀血去，新血生，共奏活血化瘀，疏肝理气之效。正如王清任《医林改错》所指出：“夜不安者，将卧则起，坐未稳，又欲睡，一夜无宁刻，重者满床乱滚。夜不能睡，用安神养血药治之不效者，此方若神。二诊患者寐纳尚可，时有大便不爽，情志不悦，考虑其脾胃之气已足，病邪衰其大半，但仍有余邪残留，故加郁金梳理中焦气机兼清郁热，易枳壳为枳实泻滞气，而正气受益，又恐其气余而化火，故祛白术等益气之品；三诊，患者诸症除，寐安，故效不更方，以固疗效。

#### 4 结语

中医认为不寐之病机在于阴阳失和，五神脏理论的具体阐述扩展了中医治疗不寐病的思路，运用此理论论治不寐疗效显著，但临床上应根据患者具体辨证，适当配伍加减。又因五神主五志，故对于不寐的治疗不仅在于调理五脏，而且强调心理疏导，以提高治疗效果。

#### 参考文献

- [1] 梁政亭,安艳丽,张星平,等.失眠症中医不寐五神分型非快速动眼睡眠结构分析[J].中华中医药杂志,2014,29(02):386-389.
- [2] 高霖,陈少玫.失眠症的病因病机研究进展[J].光明中医,2011,26(05):1083-1085.
- [3] 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(05):554-557.
- [4] 彭玉霞,彭玉芝,张斌霞.张斌霞教授辨证治疗失眠经验[J].甘肃中医药大学学报,2022,39(01):12-15.
- [5] 马捷,李峰,宋月晗,等.失眠中医病因病机研究进展[J].中国中医药信息杂志,2012,19(05):106-108.
- [6] 林文馨,周建华,韩盈盈.疏肝安神汤联合疏肝调冲针法治疗失眠伴焦虑患者的临床研究[J].山西医药杂志,2021,50(11):1851-1853.
- [7] 杨清,程绍民.丹栀逍遥散加减治疗肝郁化火型不寐

- 病案举隅[J].中医临床研究,2021,13(17):61-62.
- [8] 张勇.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗不寐肝郁化火证临床研究[J].北京中医药,2010,29(07):527-528.
- [9] 卢亚奇,何华,郑辉辉,等.何华治疗不寐常用药对经验采撷[J].中国民间疗法,2021,29(04):26-29.
- [10] 张兰坤,过伟峰,盛蕾,等.基于肝藏血舍魂理论探讨从肝论治失眠[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4519-4521.
- [11] 毛妍,吴丽林,黎鹏程,等.基于“肝藏血,血舍魂”理论论治失眠[J].环球中医药,2021,14(06):1083-1086.
- [12] 刘聪敏,刘轩,陆续天,等.徐峰教授论脾治疗失眠病案3则[J].世界中西医结合杂志,2017,12(12):1745-1748.
- [13] 周美伶,张星平,陈俊逾,等.脾不藏意不寐刍议[J].中华中医药杂志,2018,33(04):1261-1263.
- [14] 张浩鹏,李玉瑶,宫洪涛.宫洪涛教授从痰湿论治不寐[J].光明中医,2018,33(08):1094-1095.
- [15] 温美琪,袁源,罗斌.基于“水郁折之”辨治失眠症思路撷要[J].江苏中医药,2021,53(07):48-51.
- [16] 刘仲霖,梁燕,张觉人.张觉人教授论治失眠特色[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(03):207-210.
- [17] 沈仕伟.温阳补肾法治疗阳虚不寐体会[J].上海中医药杂志,2016,50(01):62-64.
- [18] 张星平,徐争光,陈俊逾,等.肾不藏志不寐刍议[J].中医药学报,2014,42(06):1-3.
- [19] 李非洲.五脏皆令人不寐[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(01):37-38.
- [20] 刘萍,霍青.基于“肺主肃降”从肺论治不寐[J].江苏中医药,2018,50(09):5-8.

(上接第110页)

- 学,2016,20(4):665-667.
- [32] 李田妹,李晓琴,颜成裕,等.精神分裂症患者血清甲状腺激素水平及其治疗前后变化和影响因素分析[J].四川精神卫生,2015,28(1):51-53.
- [33] 黄成兵,陈桂兵,李坚.抑郁症患者血清胰岛素及神经内分泌激素的临床研究[J].神经疾病与精神卫生,2012,12(6):567-570.
- [34] 崔健,赵蕾,刘彩兴,等.老年抑郁症与甲状腺激素的相关性研究进展[J].中国当代医药,2014,21(30):192-193.
- [35] 郑淑芸,余方强,陈喆.彩色多普勒超声在精神科患者甲状腺疾病筛查中的应用[J].医学影像学杂志,2015,25(8):1457-1459.
- [36] 段飞,胡镜清.“木郁达之”理论沿革探析[J].环球中医药,2015,8(8):938-942.
- [37] 司鹏飞,李成卫,王庆国.基于知识考古学的中医郁证理论演变分析[J].中华中医药杂志,2014,29(4):982-985.
- [38] 由凤鸣,郑川,祝捷,等.从“火郁发之”论治放射性肺损伤[J].中医杂志,2015,56(21):1819-1821.
- [39] 程波敏,李增英,李金花,等.李惠林从肝脾论治良性甲状腺结节经验[J].江西中医药大学学报,2015,27(1):29-31.