

## ● 岐黄随笔 ●

引用:薛宏兴,刘雨,龙华君,柏正平.基于“肝为五脏之贼”探讨失眠从肝论治[J].湖南中医杂志,2022,38(12):88-90.

# 基于“肝为五脏之贼”探讨失眠从肝论治

薛宏兴<sup>1</sup>,刘雨<sup>2</sup>,龙华君<sup>2</sup>,柏正平<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

**[摘要]** 以“肝为五脏之贼”为理论基础,结合“五脏皆能不寐”的观念,总结肝脏导致失眠的先导性、病理因素的杂糅性及肝病迁延他脏、影响情志的特点,提出临证当以治肝为中心,以疏肝为主,兼以补肝、镇肝、敛肝三法联合应用;重视多脏联合辨证治疗,早期介入情志治疗,为从肝论治失眠提供了理论依据。

**[关键词]** 失眠;从肝论治;肝为五脏之贼

**[中图分类号]** R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.12.026

失眠在中医学中亦称“不寐”“目不瞑”,是指以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证。现代医学认为,失眠是指尽管有合适的睡眠机会和睡眠环境,但依然对睡眠时间和(或)质量感到不满足,并且影响日间社会功能的一种主观体验<sup>[1]</sup>。随着社会变革和生活节奏变化,失眠的发病率逐渐增加,王翹楚团队采用流行病学研究的方法,对近 5000 份病历进行了分析,50%以上失眠患者多有情志因素参与<sup>[2]</sup>,肝脏在失眠治疗中愈发受到医家的重视,笔者在临床跟师实践中发现,结合“肝为五脏之贼”的特点,强调从肝论治失眠,可取得良好疗效。

## 1 病因病机

“寐”“寤”是人体内阴阳之气顺应昼夜规律变化的不同结果,正如《灵枢·大惑论》所言:“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。”《灵枢·营卫生会》载:“营卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑”,最早提出“营卫不和”是不寐的病机要点。明代张介宾云“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐”,论证了睡眠本在阴,由神主宰,病机为阳盛阴衰、心神失养。《类证治裁·不寐》载:“阳气自动而静,则寐;阴气自静而动,则寤”<sup>[3]</sup>,提出了不寐的病机为“阳不交阴”。随着医学的不断发

展,王翹楚团队结合《续名医类案·卷二十一》中的“人之安睡,神归心,魂归肝,魄归肺,意归脾,志藏肾,五脏各安其位而寤”理论<sup>[4]</sup>,提出“五脏皆能不寐”的观念<sup>[5]</sup>。因此,笔者认为失眠病位虽在心,但临证时须知五脏为病均可导致人体气血不和、阴阳失交而失眠。

## 2 “肝为五脏之贼”对失眠的影响

清·沈金鳌《杂病源流犀烛》云:“肝和则生气,发育万物,为诸脏之生化;若衰与亢,则能为诸脏之残贼”<sup>[6]</sup>。因肝属五行中风木之脏,体阴用阳,内寄相火,易动难静,而“人卧血归于肝”,故肝血充足则制约肝阳,以求夜寐而不动,若七情内伤,则肝失疏泄,气血阴阳失和,易发失眠,且肝脏有病,除自伤本脏外,还常影响他脏,上冲犯心、横逆克脾、直逆侮肺、下陷扰肾;如此,五脏皆受其累,病位及病机更是复杂多变,临床可发展为顽固性失眠,具体分析如下。

**2.1 肝为先导** 清代黄元御在《四圣心源·六气解》中云:“风木者,五脏之贼,百病之长”<sup>[7]</sup>。现代医家岳美中结合临床实践提出:“中医之肝,病理纷繁,临床所见杂病因肝致病者十居六七”<sup>[8]</sup>。究其缘由,因肝在五脏中为“将军之官”,主疏泄,具有喜条达而恶抑郁之特性,对人的情志活动发挥调节作用。且肝

第一作者:薛宏兴,男,2019 级硕士研究生,研究方向:中医药治疗脑病

通信作者:龙华君,女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治心脑血管疾病、呼吸系统疾病及急危重症,E-mail:longhj@sina.com

体阴而用阳,肝代表着人体正常功能的运作,阴为人体运作提供物质基础。在外,风为百病之长;观内,气为诸病之贼。若七情内伤,肝失疏泄,导致气机运行不畅,肝气郁结,可最终导致脏腑阴阳气血失调。《血证论》云:“肝病不寐者,肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则魂返于肝。若阳浮于外,魂不入肝,则不寐”<sup>[9]</sup>。因此,无论是因七情内伤导致肝之疏泄失条,功能紊乱,气机逆乱;或是因劳损之病致使肝藏血不足,肝血亏虚,均可导致肝的气血失调、阴阳失衡,而发为失眠。情志失调是引起失眠的重要原因,在《伤寒论·辨不可下病脉证并治》中有“怏怏不得眠”的记述,“怏怏”乃郁郁而不乐的精神症状。这也与现代医学强调心理因素可影响睡眠的观点相一致,50%的失眠患者伴有各种神经心理疾病<sup>[10]</sup>,这种病理的精神状态反过来又加重失眠,形成恶性循环。

**2.2 失眠病理因素杂糅** 张景岳认为,失眠病机为“神不安”,或因邪气之扰,或因营气不足<sup>[11]</sup>。至明末清初,著名医家李中梓在此基础上补充了失眠的病理因素,分别有气虚、阴虚、痰滞、水停、胃不和,因肝主疏泄,虽肝病常以气病为先,却也常因气机逆乱而转化杂糅其他病理因素迁延他变。“气有余便是火”,肝气郁结日久,易化热化火,内生火邪;“气行则血行,气滞则血滞,若气机逆乱,可导致血液运行受阻,形成瘀血;除此之外,气滞亦能导致津液输布失常而聚湿为痰;种种病理因素相互杂糅,可导致阴阳交汇之通道受阻,夜间阳不入阴,白昼阳不出阴而导致不寐,临床多见以昼夜颠倒为主症,病机繁琐,治疗效果欠佳。

**2.3 肝病易迁延他脏** 李冠仙《知医必辨》载:“人之五脏,惟肝易动而难静,其他脏有病,不过自病,亦或延及别脏,乃病久而生克失常所致。惟肝一病,即延及他脏”<sup>[12]</sup>。肝与其他脏腑生理上相互联系、相互协调、相互制约,病理上也相互影响。1)肝病及心。在五行中肝属木,心属火,属母子关系,肝母为病易累及心子。从气的角度出发,肝气疏泄失常可导致心气郁滞而不能行血,或肝气冲逆于心,如《知医必辨》载:“又或上而冲心,致心跳不安”<sup>[12]</sup>,形成心脉瘀阻的气血郁证,严重者郁而化火,导致心火旺盛,甚则火灼营阴,热扰心神而致夜寐不安,甚者出现狂躁不安、精神失常,本类失眠以实证最为多见,常表现为入睡困难,甚至彻夜不寐,可伴有面红目赤、头痛眩晕、心烦、胁肋疼痛、急躁易怒等症状。从血的角度出发,肝藏血功能失司,肝血虚而致心血不足,最终使心肝血

俱虚,《景岳全书·不寐》有云:“心为事扰,则神动,神动则不静,是以不寐也”<sup>[11]</sup>,本类失眠常以虚证多见,表现为心悸失眠、寐浅,可见头晕健忘、目眩干涩、面色少华、神疲等症状。2)肝病及脾。五行中肝与脾属相乘相侮关系,肝之病变最早引起脾脏的功能失常,二者疏泄与运化相互为用,藏血与统血相互协调。肝之疏泄是脾胃气机调畅的重要条件,《素问·宝命全形论》载:“土得木而达。”肝疏泄失常将直接影响脾胃的运化功能,若肝疏泄太过则横逆犯脾胃,脾气受困导致清阳不升,中焦气结,运化失常,或以食滞,或以痰凝,均可导致心神受扰而发为本病。另一方面,脾胃运化水谷失职,气血生化不足,血不养心,脾不藏意,阴阳失交,难以安睡。本类失眠常以虚实夹杂多见,常表现为寐浅多梦,可伴有目眩干涩、消化不良、泄泻等常见症状。3)肝病及肾。肾属水,肝属木,张介宾《类经·藏象类》载:“肝肾为子母,其气相通也”<sup>[13]</sup>,若肝为病易累及肾母。本证常见于女性围绝经期,因女子以肝为先天,以血为用,经、孕、产、乳,数伤于血,素体精亏血少,肝与肾“精血同源”,肝病日久,则常伴有肾脏的虚损症状。《医效秘传·不得眠》曰:“夜以阴为主,阴气盛则目闭而安卧,若阴虚为阳所胜,则终夜烦扰而不得眠也”<sup>[14]</sup>。且本阶段的女性,面临着家庭与生活的双重压力,大多存在着肝气不舒的情况,当肝疏泄不及,肝火亢盛常累及肾阴则致肾阴亏虚;此外,肝之疏泄与肾之封藏相互为用,肝气疏泄太过更损肾脏封藏功能,阳不入阴而不寐。《冯氏锦囊秘录·卷十二》载:“壮年人肾阴强盛,则睡沉熟而长,老年人阴气衰弱,则睡轻微易知”<sup>[15]</sup>,强调肾精在睡眠中的作用。故肝病及肾之失眠多表现为夜寐早醒,寐浅,常伴有腰膝酸软、耳鸣等症状。4)肝病及肺。《素问·刺禁论》载:“肝生于左,肺藏于右。”肝疏畅气机以升为宜,肺主一身之气以降为顺,左升右降以协调气机平衡,共同调节全身气机。《素问·至真要大论》言:“诸气膈郁,皆属于肺。”临床中本证常见于长期吸烟的患者,以中老年人常见,因肺为娇脏,此类病患长期吸烟,火热之邪熏蒸上焦,日久灼及肺阴,若大怒伤肝化火,木火刑金,致肺气肃降失常,则人身之阳气难以有序潜藏,甚则阳气郁而化火扰乱心神导致失眠。故肝病及肺之失眠多见入睡困难,阴不足以载阳,余阳浮越则夜寐多梦,常伴有咳喘、潮热盗汗等症状。

### 3 治则治法

基于肝体阴而用阳及迁延他脏的特点,治疗失眠

当以治肝为中心,且根据疾病不同阶段及传变的脏腑,重视多脏联合辨证,谨防“肝郁-失眠-肝郁”的恶性循环,以“急则治标,缓则治本”为治疗原则。

3.1 疏肝兼以治肝三法 结合肝脏的生理基础及本病阴阳失交的核心病机,治疗强调以疏肝为主,兼以补肝、镇肝、敛肝三法联合应用。《四圣心源·六气解》载:“凡病之起,无不因于木气之郁”<sup>[7]</sup>,故单纯性肝郁之证,常见于本病早期,以不寐、悲愁为主症,取疏肝理气作为治肝第一法,顺其疏泄特性,常取四逆散作为主方。而补肝、镇肝、敛肝三法,取自清代医家王旭高所著《西溪书屋夜话录》,补法予酸枣仁、枸杞子、制首乌、山茱萸等充养肝血,滋补肝阴,肝体充实,则气有所恋、魂有所依;敛法予白芍、乌梅、木瓜等使气、火、风、阳回复于内,敛阳于阴,收气入血;镇法予龙骨、牡蛎、珍珠母等,取急则治标,重镇安神以得速效,截断病势;三法同用以共同针对本病血虚气逆、阴虚阳亢之常相。

3.2 多脏联合 社会变革、生活习惯改变等诸多因素使得当代人的体质同过去相比已有了明显的变化,也导致临证所见失眠之病机错综复杂,病位亦不可单纯归于某一脏而论。所以在治疗中应重视疾病不同阶段及传变的脏腑,从而防治多脏共病。在本病中,肝郁化火可直接影响心、肺、肾之病变;肝郁痰凝与肺、脾、肾密切相关;肝血亏虚进而导致心、脾、肾阴血俱虚。由此可见,由轻至重、由单一至多脏的状态往往贯穿本病的全过程,熟悉五脏病机变化,以治肝为中心并针对性地联合他脏辨证治疗,可以多层次调节、恢复患者脏腑气血阴阳的平衡。肝心同病,实证常选用柴胡加龙骨牡蛎汤加减以和解清热、镇惊安神,虚证常以酸枣仁汤加减以养血安神、清热除烦;肝肺同病,取龙胆泻肝汤合百合地黄汤为主清泻肝火兼以滋阴潜阳;肝脾同病,取逍遥散为底方以疏肝解郁、健脾安神;肝肾同病,常采用滋水清肝饮以疏肝清热、壮水安神;针对后期顽固性失眠病机复杂的特点,灵活采用化痰通络、活血化瘀等法以求气血安和。

3.3 重视情志 改善失眠引起的神经心理异常是打破“肝郁-失眠-肝郁”的核心环节所在<sup>[16]</sup>。临床中可适量选用香附、郁金、合欢花等以疏肝解郁。情志治疗应早期介入并伴随治疗的整个病程,如白天处于宽敞明亮的环境、远离压力、积极参与轻松愉快的社会活动等方式对于本病的治疗具有重要意义。近代名医施今墨强调辨证用药与情志疏导相辅佐,在积极

治疗原发疾病的基础上,针对病因,采用暗示、开导、释疑、感化等方法开展精神治疗以改善睡眠<sup>[17]</sup>。

#### 4 小 结

《难经》载:“人之安睡,神归心,魂归肝,魄归肺,意归脾,志藏肾,五脏各安其位而寝。”五脏气血关系正常、气机畅达、情志调和方能入寐而安睡。临证所见失眠多错综复杂,不可单纯归于某一脏而论。“肝为五脏之贼”,与人体一身的气机、气血及情志等关系密切,其体阴而用阳的特性最易导致气血阴阳逆乱而发为本病,并常迁移他脏。本文从相关的理论基础和失眠的致病因素,论述失眠的五脏病情延展及对应治疗方药,以肝病为起点,重视多脏腑联合改善人体气机,并强调疾病过程中肝气郁结的全程性,以期对于本病治疗提供参考。

#### 参考文献

- [1] 张鹏,李雁鹏,吴惠涓,等. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [2] 王翹楚,许红,苏泓. 五脏皆有不能寐及从肝论治法[J]. 上海中医药大学学报,2005,19(4):3-4.
- [3] 林佩琴. 类证治裁[M]. 孙玉信,朱平生,校. 上海:第二军医大学出版社,2008:164.
- [4] 魏之琇. 续名医类案[M]. 黄汉儒,点校. 北京:人民卫生出版社,1997.
- [5] 许良. 王翹楚“五脏皆不能寐”治验初探[J]. 上海中医药杂志,1998,32(10):17-19.
- [6] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 李占永,李晓林,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:153,290.
- [7] 黄元御. 四圣心源[M]. 李玉宪,主校. 北京:人民军医出版社,2010:21-22.
- [8] 岳美中. 岳美中论医集[M]. 北京:人民卫生出版社,1978:56.
- [9] 唐容川. 血证论[M]. 刘新,点校. 北京:人民军医出版社,2007:9.
- [10] MONTELEONE P, MEI M. Disturbed sleep as a core symptom of depression[J]. Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii Imeni S. S. Korsakova,2009,109(5):86-91.
- [11] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海:第二军医大学出版社,2006:372.
- [12] 马培之,李文荣,邵同珍. 马氏医论·知医必辨·医易一理·和缓遗风合集[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:114-115.
- [13] 张介宾. 类经[M]. 郭洪耀,吴少祯,校注. 北京:中国中医药出版社,1997:25.
- [14] 叶桂. 医效秘传[M]. 吴金寿,校. 上海:上海科学技术出版社,1963:30.
- [15] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:363.
- [16] 马捷,李峰,宋月晗,等. 基于“失眠恶性循环”假说探讨四逆散对失眠症的干预效应[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(1):93-94.
- [17] 李德珍,裴蓉,王抗战. 施今墨论治失眠探析[J]. 中医研究,2013,26(6):63-65. (收稿日期:2022-02-17)