

五脏与睡眠关系的探识

中国 北京中医药大学 内经教研室

翟双庆·陈子杰

五臟과 睡眠과의 관계에 대한 고찰

中國 北京中醫藥大學 內經教研室

翟雙慶·陳子杰

본 논문은古今의名醫들이睡眠 이상에 대해진행한 치료에 대해 조사함으로써,睡眠과五臟과의 관계에 대해 고찰하려하였고,임상醫案의 관점에서 현대의 의학통계학을 이용하여古今의名醫들 중에서 부합되는 조건의 질병의醫案에 대해 약물의歸經을 통계를 내어, 각종睡眠 이상에 사용한 약물 중에 어떤 한 가지 증상을 치료함에 있어서 어떤 한 가지臟腑 계통에 응하는 특정한 규칙이 있는지 없는지를 분석하였다. 그 결과 임상에서不眠 등의 증상을 치료할 때 사용하는 약물 중에 모두脾胃 계통,心 계통에서 빈도수가 가장 높아서 1, 2위를 차지하였고,肝은 3위를 차지하였고, 또한 그 다음의 4, 5위의肺,腎과 비교하여 현격한 차이를 보였는데,不眠은肝과 더욱 밀접한 관계가 있음을 알게 되었으며, 이에睡眠은脾胃,心,肝과 밀접한 관계가 있다.

Key Words : 五臟, 睡眠, 대응관계

睡眠本是属于人的生理过程,不在心理活动范畴之内,故在现代心理学并不单独讨论睡眠问题。但中国传统医学十分重视睡眠,把失眠,嗜睡,多梦等睡眠异常活动列入神志疾患范畴中,认为睡眠也是人的神志活动的表现之一,我们在这里从古今名医的医案做调查统计,希望探索出五脏与睡眠的关系。

一, 中医学对睡眠的基本认识

中医学对睡眠有其独到的认识,这一点在中医最早的医学典籍『内经』中都有反映。

首先从“天人和一”理论认为人与自然界是一个有机统一的整体,而自然界之阴阳有昼夜晨昏的日节律变化,人体的阳气,也随之有消长出入的日节律运动,

如『灵枢·顺气一日分为四时』曰:“春生,夏长,秋收,冬藏,是气之常也,人亦应之,以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。”由此也产生了人的寤寐活动,如『灵枢·口问』所云:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”『灵枢·营卫生会』“也云:“如是无已,与天地同纪。”

其次,认为卫气运行于阳与阴,是导致寤寐的基本原因,如『灵枢·口问』所云:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧;阳者主上,阴者主下;故阴气积于下,阳气未尽,阳引而上,阴引而下,阴阳相引,故数欠。”故在『灵枢·营卫生会』又云:“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十度而复大会,阴阳相贯,如环无端,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。”而且『内经』亦用卫气运行理论来阐明嗜睡与失眠的病机,如『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。故肠胃大,则卫

* 교신저자: 翟双庆, 中国 北京中医药大学(北京 100029) 内经教研室, 86-010-64287520, chen zijie2002@yahoo.com.cn

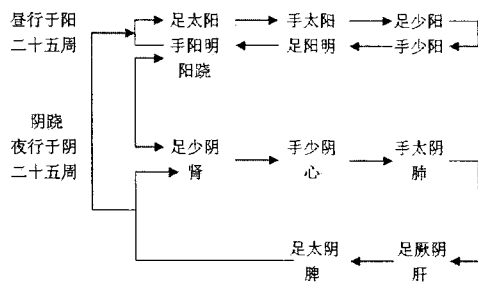
气行留久；皮肤湿，分肉不解，则行迟。留于阴也久，其气不清，则欲瞑，故多卧矣。其肠胃小，皮肤滑以缓，分肉解利，卫气之留于阳也久，故少瞑焉。”“邪气留于上焦，上焦闭而不通，已食若饮汤，卫气留久于阴而不行，故卒然多卧焉。”等。

第三，认为睡眠由神主宰。『灵枢·本神』云：“随神往来者谓之魂”，神安则魂藏能寐；神不安则魂不安藏，则会出现不寐，多梦，梦游，梦语等多种睡眠障碍，故张介宾『景岳全书·杂证论』¹⁾云：“盖寐本乎阴，神其主也。神安则寐，神不安则不寐”。

总之，中医学认为睡眠与卫气关系尤为密切，也是神志活动的一部分，值得我们进一步研究探讨。

二、以阴阳，脏腑，经络论睡眠

从脏腑与睡眠的关系而言，中医学更多地强调了心，肝，脾，胃，肠，胆。由上述中医学对睡眠的认识，我们知道中医学主要是用卫气行于阳（阳经）则寤，行于阴（五脏）则寐来论述睡眠的。王洪图²⁾先生据『灵枢·卫气行』及『灵枢·邪客』将与睡眠有关的卫气循行路线归纳如下表：



丑 1 睡眠有关的卫气循行路线

卫气从阳入阴则入寐，从阴出阳则醒寤，而卫气自阳经入于五脏之前的“大门口”正是手，足阳明经，即胃与大肠，因此，这两经不和最易影响卫气的顺利入阴，从而导致人的睡眠异常；而卫气自阴（五脏）出阳经之前的关键正是足太阴（脾），脾脏功能失常，则容易影响卫气之出阳，由此导致人的嗜睡。因此，

就脏腑而言，影响睡眠的关键当责之于脾，胃，大肠。脾主运化，胃主腐熟，大肠主传导，从功能而言，三者均属消化传导水谷之重要脏腑，且胃为足阳明，大肠为手阳明，两阳明之间又有密切关系，故中医学也常将三者合而论，如『素问·六节藏象论』称之为“脾胃大肠小肠三焦膀胱者，仓廩之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也，……，此至阴之类，通于土气”，即认为三者均为土脏；『伤寒论·辨阳明病脉证并治』³⁾将胃与大肠称之为“胃家”，将大便秘结等症称之为“胃中干燥”（203条）， “有燥屎在胃中”（217条）， “胃中必有燥屎”（215条）等，进而认为大小承气汤等是治疗胃的重要方剂，具有“和胃气”（208条）之功，甚至还专设“调胃承气汤”（207条），可见，其将大肠已经列入胃中。『内经』将睡眠的关键责之于脾，胃，大肠，正是因为他们属于土脏，具有斡旋人体气机升降出入，为五脏枢纽之功，故后世医家治疗失眠等证亦常遵循『素问·逆调论』“胃不和则卧不安”并用“半夏秫米汤”（『灵枢·邪客』）以疗之，经训多从脾胃入手，这样的论述很多，此处不再引述。另外，中医学还认为人的睡眠与心，肝有密切关系，如唐容川⁴⁾『中西汇通医经精义·五脏所藏』也云：“夜则魂归于肝而寐，魂不安者梦多”。若此，人的睡眠，中医学未用五行学说予以划分，而仅用阴阳予以概括说明，其中卫气作用尤为重要，就脏腑而言与脾，胃，大肠最为密切，在神志活动里与心神，肝魂关系甚是密切。

三、五脏与睡眠关系的考察

为了考察五脏与睡眠的关系我们从临床病案角度进行了考察，着重研究了古今名医对睡眠异常所进行的治疗与方药组成。

3.1. 病案来源：本项工作以『名医类案』，『续名医类案』，『二续名医类案』（鲁兆麟主编，辽宁科学技术出版社，1996年九月第一版），『中国现代名医医案精华』（董建华主编，北京出版社，1990年7月第一版）所有

1) 张介宾. 景岳全书. 北京. 人民卫生出版社. 1991. p. 401.
2) 王洪图, 詹海洪. 黄帝医术临证切要. 北京. 华夏出版社. 1993. p. 283.

3) 张机. 新辑宋本伤寒论. 重庆. 重庆市中医学会. 1955. p. 70.
4) 唐宗海. 唐容川医学全书·中西汇通医经精义. 北京. 中国中医药出版社. 1999. p. 15.

涉及睡眠失常症状的病案为基础, 进行统计。

3.2. 筛选分类: 原计划将每一个症状单列, 将治疗该症状所用的中药 (即该症状所在病案的治疗药物) 进行统计, 并按其药物归经与脏腑相对应, 以便了解古今医家对脏腑与睡眠失常关系的认识及其运用情况。由于所调查的古今医案对睡眠失常症状描述较为简单与模糊, 用语也不规范, 即使一类症状的描述也不统一, 而相同用语的症状表述则十分散见, 出现率极低, 不便于统计。鉴于上述情况, 为了便于统计选用, 我们只好以病案记录明确记载的症状为依据, 并将相关症状进行归类如下: ①不寐类: 包括入睡困难, 醒后难眠, 多梦, 梦语, 梦游等症状。②嗜睡类: 包括喜卧, 多睡难醒等症状。

根据上述所规定的症状, 我们共筛选出符合规定的病例共115例。

3.3. 统计方法: 我们根据上述115例病例, 各类症状用药规律及治疗中五行五脏系统出现的频率的统计, 按以下方法进行: A, 将各类症状所用中药 (按单味药统计) 全部列出, 每一诊按一个病案处理即记数一次, 复诊者 (按两个病案计) 出现同一种药物则计数两次, 依此类推。统计其出现的次数, 再将出现次数

占该类症状病例数20%以上者重新列表, 由多到少依次排列, 作为以下统计的基础。B, 据『简明中医辞典』(『中医辞典』编辑委员会编, 人民卫生出版社, 1980) 列出每味药物所归之脏腑 (即归经)。其中菖蒲『简明中医辞典』未载归经, 则据『常用中药学』(成都中医学院编, 上海科技出版社, 1964) 补入。C, 根据药物出现的次数统计药物所归入脏腑出现的次数, 有的药物入两个脏腑或三个脏腑, 则每个脏腑均单独计数。统计出各脏腑在某一类症状治疗中出现的频率, 此频率计算以某一脏腑出现的次数占所有脏腑出现次数的百分比来表示。由于五行五脏代表了人体五大功能活动系统, 故脏与腑相合即按系统统计该系统出现的频率, 以重新列表表示, 其中由于大肠和脾胃的特殊关系, 我们将大肠和脾胃系统合并而论。D, 统计药物出现次数时, 发现甘草出现的次数较多, 而甘草一药, 中医学家常认为其为使药, 并不用作特殊治疗, 故此次统计将甘草删除, 当然其所入的脏腑也不再计数。E, 由于嗜睡类仅有10例, 样本太少, 故仅列出主要治疗药物出现的次数, 而未作五脏系统出现频率的统计。

3.4. 统计结果: 按照上述方法, 我们进行统计, 各类症状用药规律及治疗中五行五脏系统出现的频率的统计结果见表2, 表3, 表4。

药物	远志	酸枣仁	茯神	半夏	陈皮	当归	茯苓	人参	生地	白芍	白术	菖蒲	竹茹	黄连	郁金	栀子
出现次数	48	39	38	38	36	36	35	34	32	27	26	25	24	24	23	21
归经	心肺脾	心肝胆	心脾	脾胃	脾肺	心肝脾	心脾肾	脾肺	心肝肾	肝脾	脾胃	心肝	肺胃	心胃大肠	心肝肺	心肝肺胃

表 2 治疗不寐类症状 (共105例) 药物出现次数及归经表

五脏系统	心系统	肝系统		脾系统			肺系统	肾系统	总计
		肝	胆	脾	胃	大肠			
出现次数	321	203	39	270	133	24	186	115	1291
出现频率(%)	24.86	18.75		33.08			14.41	8.90	100

丑 3 治疗不寐类症状五脏系统出现频率统计表

注：利用两个样本率差别的统计意义检验（『医学统计方法』，上海医科大学出版社，1993年2月第一版，1998年5月第4次印，148页）

- ① 第一位脾系统与第二位心系统比较：u=4.61即u>2.58 p<0.01 两者有显著差别；
- ② 第二位心系统与第三位肝系统比较：u=3.76即u>2.58 p<0.01 两者有显著差别；
- ③ 第三位肝系统与第四位肺系统比较：u=2.97即u<2.58 p<0.01 两者有显著差别；

药物	陈皮	半夏	茯神	郁金	远志	白术	人参	栀子	茯苓	白芍
出现次数	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3
归经	脾肺	脾胃	心脾	心肝脾	心肺肾	脾胃	脾肺	心肝脾胃	心脾肾	肝脾
药物	丹皮	木香	白矾	胆星	竹茹	黄连	龙齿	白薇	丹参	当归
出现次数	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
归经	心肝肾	肝脾胃	肺脾胃	心肝肺	肺胃	心胃大肠	心肝	肝胃	心肝	心肝脾

丑 4 治疗嗜睡类症状（共10例）药物出现次数及归经表

3.5. 结果分析：从以上不寐类症状治疗的统计结果中，我们可以看出，脾胃系统出现的频率最高，占居第一位，心系统次之，肝系统再次之，最后是肺与肾。前两位脾胃与心系统为主，且与第三位肝系统之间有显著差异，说明调治脾胃与心是古今医家治疗不寐采用的主要手段。而肝列第三位，且与后两位肺，肾比较有明显差异，说明不寐与肝也有密切关系。这一结果与我们前面所述的睡眠与脾胃，心，肝关系密切正相吻合。嗜睡一症，虽然样本少未作频率统计，但从其治疗药物出现的次数来看，仍以入脾胃系统，心系统的治疗药物为主，也可以说明脾胃，心与嗜睡有一定的密切关系。

四、有关五脏与睡眠关系的讨论

从上述内容来看，睡眠为自然界动物所共有的现象，从其过程而言外乎寤，寐两个阶段，用阴阳阐释尚可完全，临床上造成睡眠失常的病因有很多，有先天

不足，脏腑虚损，七情变化，外邪侵入等等，例如在『外台秘要』中就有“伤寒不得眠”，“虚劳虚烦不得眠”，“病后不得眠”的划分，在『素问·方盛衰论篇』中也有五脏气虚多梦的记载。但是究其根本原因，睡眠异常都与人体的脾胃系统，心系统，肝系统有着密切的关系。脾胃为五脏六腑之大源，化生水谷精微濡养全身，在卫气的生成和运行方面作用举足轻重，所以和睡眠关系尤为重要，从古至今，医家在治疗睡眠失常中多从调理脾胃系统入手，也是情理之中，值得一提的是，在睡眠方面，大家都注重脾，胃，大肠等“土脏”的共同作用，也是其特色之一，值得我们讨论研究。心主神明又主血脉，不仅在神志活动中起关键作用，在睡眠中更是起主导作用；至于肝系统，由于肝藏魂，而魂“随神往来者谓之魂”（『灵枢·本神』），“夜则魂归于肝而寐”（『中西汇通医经精义·五脏所藏』），魂和神关系密切，在睡眠中起协同作用。

总而言之，人的睡眠和脾胃，心，肝等脏腑关系尤为

密切, 这为我们在临床上治疗睡眠异常提供了一些思路, 其中关于睡眠的很多问题还值得我们进一步深入研究。

参考文献

1. 唐宗海. 唐容川医学全书·中西汇通医经精义. 北京. 中国中医药出版社. 1999.
2. 王洪图, 詹海洪. 黄帝医术临证切要. 北京. 华夏出版社. 1993.
3. 张介宾. 景岳全书. 北京. 人民卫生出版社. 1991.
4. 张机. 新辑宋本伤寒论. 重庆. 重庆市中医学会. 1955.