

# 肺藏魄与不寐

黄苑<sup>1</sup> 周岳君<sup>2\*</sup>

(1. 浙江中医药大学2013级硕士研究生,浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学,浙江 杭州 310053)

**摘要:**历代医家对于失眠与心肝脾胃肾的关系有较多的阐述,但探讨关于肺脏与失眠的文献较少。基于肺藏魄理论,从肺的生理功能探讨肺功能失调与失眠之间的关系,对拓宽失眠的诊疗思路具有临床指导价值。

**关键词:**肺藏魄;不寐;肺

**中图分类号:** R 223.1<sup>+</sup>1 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0015-02

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.005

失眠,又称不寐,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症,主要表现为睡眠时间、深度的不足,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不寐。黄氏<sup>[1]</sup>调查结果表明,不寐是发生频率较高的影响人类健康的疾患;2006年中国北京等6城市普通人群调查表明,成年人在过去12个月中不寐患病率为57%。中国人中将近有3亿人患有不寐,随着经济快速发展,社会竞争日趋激烈,生活节奏日益加快,不寐的发病率也呈现直线上升态势,引起社会的广泛关注,不寐已成为现代常见性疾病。

现存关于不寐的医学文献记载,最早见于阜阳汉简《万物》所载“令人垂(睡)卧”的药物。不寐在《内经》中被称之为“不得眠”“不得卧”“目不瞑”,《难经》中称之为“不寐”。《素问·宣明五气》中记载:“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志。”认为五脏功能失调导致精神情志失调,继而导致不寐的发生。对于不寐,临床上大多从心脾胃肝肾的角度阐述,而“肺藏魄”与不寐的相关著述较少,现浅述如下。

## 1 魄

《说文解字·鬼部》解:“魄,阴神也。”魄是精神活动的主要组成部分。《灵枢·本神》云:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神……并精出入谓之魄。”生命的来源首先是精,先天父母之精结合,产

生新生命,因此就产生了神,体现于整个生命活动过程。魄是神的一种,依附于形体,体健则魄强。张介宾于《类经·藏象类》中注解:“魄之为用,能动能做,痛痒由之而觉也。”魄是以精为物质基础,是与生俱来不需后天习得的生理本能,是人身非条件反射性的感觉和动作。刚出生的稚子意识稚嫩,但却有哭笑、动作、进食等的本能意识,对寒热疼痛等有自然反应。魄是心神难以控制,主观难以体验,是属于精神活动中本能的低级的活动,中医学认为为五脏精气所化生,与肺关系密切。

## 2 肺藏魄

魄为肺所藏,受心神主宰,是神的重要组成部分。《黄帝内经太素·脏腑之一》云:“魄,亦神之别灵也。”《医学衷中参西录·方剂篇》亦云:“魂魄者,心神之左辅右弼也。”《素问·灵兰秘典论》说:“肺者,相傅之官,治节出焉。”<sup>[2]</sup>指肺气具有调节治理呼吸,调控全身气血津液的作用,肺的作用主要体现在治理调节呼吸运动,调节全身气机,以及血液运行和津液代谢。因此,肺气足、精气充盈则魄全,魄全则体现为反应与动作的敏捷。一旦肺气郁结,气机不利,则导致精神萎靡,反应动作迟钝,甚则不能助气行血,心血运行不通畅,神失所养,引起不寐。

## 3 肺与不寐

肺与卫气关系紧密,卫气循行与睡眠息息相

\* 通讯作者:周岳君(1955-),男,浙江中医药大学教授,主任中医师,研究生导师,浙江省中青年学科带头人,浙江省名中医学术继承人,研究方向:中医药防治肝病(脂肪肝、肝纤维化)、失眠等病证的临床疗效及病证规律研究。E-mail:zhouyj6666@126.com

关,故肺的功能失调会导致不寐的发生。《灵枢·口问》云:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴。阴者主夜,夜者主卧……阳气尽,阴气盛则目瞑,阴气尽而阳气盛则寤矣。”当卫气行于体内阴分,人便入睡;当卫气行于体表阳分,人便醒来。若卫气循行失常,就可导致失眠的发生。而肺主气,主宣发肃降,卫气必须依靠肺的宣发肃降而运行布达于全身各处。一旦肺失宣肃,或肺气不足,鼓动无力,无法推动卫气在阴分阳分之间正常循行,导致卫气的运行失常,便会引起不寐。

肺主气,司呼吸,邪扰肺脏,引起肺功能失调亦可引起不寐。《素问·病能论》曰:“肺者,脏之盖也,肺气盛则脉大,脉大则不得偃卧。”肺为娇脏,一旦邪气来犯,肺易失宣发肃降,肺气上逆,气机失调,可引起咳嗽而不得卧。

#### 4 治疗

刘氏<sup>[3]</sup>治疗痰浊水饮壅肺,肺失清肃引起的失眠,对于水饮停留胸膈,阻碍肺气的宣降,以致咳逆倚息,短气不得卧,外形如肿者,用十枣汤攻逐水饮;若外有风寒,内有痰饮停肺者,用小青龙汤外散风寒,内化水饮,祛除痰浊水饮之邪;治疗心肺阴虚内热引起的失眠,心肺阴虚内热,虚热扰动心神,用滋阴清热,养心安神之法,方选百合知母汤、百合鸡子汤或百合地黄汤。

卫气运行失调引起的失眠,《内经》中用半夏秫米汤调和阴阳。《金匱要略》桂枝龙骨牡蛎汤在《内经》基础上,加入桂枝汤调和营卫,桂枝芍药相互配合,调合营卫。临床上可通过调整桂芍比例,以达到分调营卫的目的。白天益卫补气,桂枝汤方中桂芍比例为2:1,以推动卫气运行;夜晚滋阴养营,桂枝汤中桂芍比例为1:2,在夜间以延长卫气在阴分运行<sup>[4]</sup>。

总之,不寐病因病机较为复杂,五脏功能失调皆可引起不寐,而肺的功能失调与不寐具有一定关系,从“肺藏魄”理论出发治疗不寐,可拓宽临床上不寐的诊疗思路<sup>[5]</sup>。

#### 参考文献

[1] 黄宏星. 中国6城市普通人群不寐状况及京沪穗医师对抑郁伴不寐患者的认知及处理状况调查[J]. 中国医药导刊, 2006, 8(2): 100-100.

[2] 陈怡西. 张觉人教授运用五神脏理论治疗不寐的经验探讨[D]. 武汉: 湖北中医药大学 2013: 4-5.

[3] 刘琼, 李成年. 试从五脏相关析仲景论治失眠[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(8): 1498-1498.

[4] 马贲. 《黄帝内经》理论探讨分时调营卫治疗非器质性失眠[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(6): 1498-1498.

[5] 李庆, 杨东东. 柴胡桂枝汤治疗失眠的理论探讨[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(1): 82-83.

(收稿日期: 2015-10-05 编辑: 孙理军)

### 撰稿知识

## 正确使用统计学符号

根据国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:

- ①样本的算术平均数用英文斜体小写  $\bar{x}$  表示,不用正体  $\bar{x} \pm s$ ,也不用 M 或 Mean(中位数仍用 M);
- ②标准差用英文斜体小写  $s$ ,不用 SD;
- ③标准误用英文斜体小写  $s_{\bar{x}}$ ,不用 SE,也不用 SEM;
- ④  $t$  检验用英文斜体小写  $t$ ;
- ⑤  $F$  检验用英文斜体大写  $F$ ;
- ⑥卡方检验用希腊文斜体小写  $\chi^2$ ;
- ⑦相关系数用英文斜体小写  $r$ ;
- ⑧自由度用希腊文斜体小写  $\gamma$ ;
- ⑨样本用英文斜体小写  $n$ ;
- ⑩概率用英文斜体大写  $P$ 。

王益平 辑

名老中医经验

# 张维录教授中西医结合 治疗慢性阻塞性肺疾病经验

王延科<sup>1</sup> 指导:张维录<sup>2\*</sup>

(1. 山东中医药大学2009级中医七年制研究生, 山东 济南 250000;

2. 山东中医药大学附属医院肺病科, 山东 济南 250000)

**摘要:**张维录教授在论治慢性阻塞性肺疾时,认为本病发生过程因外邪首先犯肺,肺气宣降功能失调,迁延失治,痰浊滞留,壅阻肺气,气之出纳失常,还于肺间,久之肺虚,成为发病基础。急性发作期治疗时应该抓住咳、痰、喘、瘀四个要点进行辨证治疗,稳定期时应注重健脾益气、补肺固肾。

**关键词:**张维录;中西医结合;慢性阻塞性肺疾病;临床经验

**中图分类号:** R 563.3      **文献标识码:** A      **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0017-04

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.006

## Clinical Experience of Professor Zhang Weilu in Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Wang Yanke<sup>1</sup>, Instructor: Zhang Weilu<sup>2</sup>

(1. Post graduated students of ShanDong University of Chinese Medicine, JiNan 250000, China;

2. Affiliated hospital of ShanDong University of Chinese Medicine, JiNan 250000, China)

**Abstract** Professor Zhang Weilu proposed that chronic obstructive pulmonary disease was aggravated by cough, sputum, asthma, and blood stasis, which caused gas descending function disorder, phlegm retention, lung obstruction and gas cashier arrhythmia. In the treatment of acute attack period, we should grasp these four pathogenic points.

**Keywords** Clinical experience; Zhang Weilu; chronic obstructive pulmonary disease; integrated traditional Chinese and Western Medicine

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)<sup>[1]</sup>是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,与气道和肺部对有害颗粒或有害气体的慢性炎症反应增强有关。COPD主要累及肺

部,但也可以引起肺外各器官的损害。COPD是呼吸系统疾病中的常见病和多发病,患病率和死亡率均居高不下,因此也造成了沉重的社会负担和巨大的经济负担。COPD患者因肺功能进行性减退,严重影响患者劳动力和生活质量,已成为一个

\* 通讯作者:张维录(1959-),男,主任医师,教授,主要研究方向:呼吸系统疾病的中西医结合临床研究,E-mail:zhwlu-901@163.com