

◆ 名医传承 ◆

基于脑中血海理论浅析黄燕治疗失眠症临床经验

詹乐昌¹, 刘历泉², 杨时鸿¹, 黄燕¹

1. 广州中医药大学第二附属医院/广东省中医院, 广东 广州 510120

2. 于都县中医院, 江西 于都 342300

【摘要】黄燕教授关于脑中血海的理论认为, 脑中血海具有3个特征: 一是广纳百川, 汇聚了大量的濡养物质, 并和全身功能结构建立了丰富的共同联系; 二是容易波动, 其中储蓄的物质时刻处于变化之中; 三是血海中的血液精微和其他物质的总量需要维持在适当水平, 太过或不足均可导致疾病。黄燕教授认为失眠症的发生总不离脑中血海的精微不足、沟通输送失节、盈虚无度所致, 提出了失眠症的核心病机为气血不足, 阳盛阴衰, 阴阳失交, 脑神不安。治疗上强调以补虚泻实, 调整阴阳为治则, 以调理心肝脾为重点, 并注重肺肾, 形成了清心安神、健脾养血、疏肝平肝为主的辨证论治失眠症之特色。同时, 注重根据实际情况选择安神药, 促进药物协同作用, 以达到“阴平阳秘, 精神乃治”之效。

【关键词】失眠症; 脑中血海; 安神药; 名医经验; 黄燕

【中图分类号】R256.23 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415 (2025) 04-0172-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.033

Analysis of HUANG Yan's Clinical Experience in Treating Insomnia Based on Theory of "Sea of Blood in Brain"

ZHAN Lechang¹, LIU Liquan², YANG Shihong¹, HUANG Yan¹

1. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine/Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 2. Yudu County Chinese Medicine Hospital, Yudu Jiangxi 342300, China

Abstract: Professor HUANG Yan's theory on the "sea of blood in brain" posits three characteristics: First, it is all-encompassing, gathering a vast amount of nourishing substances and establishing extensive connections with the body's functional structures. Second, it is prone to fluctuations, with the stored substances constantly changing. Third, the total amount of refined blood and other substances in the sea of blood must be maintained within appropriate levels, as excess or deficiency can lead to disease. Professor HUANG believes that the occurrence of insomnia is invariably related to the insufficiency of refined substances in the brain's sea of blood, disrupted communication and transportation, and imbalances in excess and deficiency. She identifies the core pathogenesis of insomnia as qi and blood deficiency, exuberance of yang with decline of yin, yin-yang disharmony, and restless of brain and spirit. Her treatment emphasizes the principles of tonifying deficiency and reducing excess, and harmonizing yin and yang, with a focus on regulating the heart, liver, and spleen, while also paying attention to the lung and kidney. This has led to a distinctive approach to treating insomnia characterized by clearing heart heat and calming the mind, strengthening the spleen and

【收稿日期】2024-04-23

【修回日期】2024-11-13

【基金项目】国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函〔2022〕76号); 广东省中医药局“中医康复人才培养项目”(01020184); 广州中医药大学中医学科高质量提升项目

【作者简介】詹乐昌(1980-), 男, 副主任医师, E-mail: Zlc6612@163.com。

【通信作者】黄燕(1961-), 女, 教授, E-mail: gdszyhy@163.com。

nourishing the blood, and soothing and calming the liver. Additionally, she emphasizes the selection of tranquillizing medicinal based on the actual condition to promote synergistic effects of medicines, aiming to achieve the state of "stable yin and compact yang will ensure harmony of essence and spirit".

Keywords: Insomnia; Sea of blood in brain; Tranquillizing medicinal; Experience of famous doctors; HUANG Yan

失眠症归属于中医学不寐范畴。中医学认为失眠的主要病位在心,关键病机为阳盛阴衰、阴阳失交,以补虚泻实、调和脏腑阴阳为治则。

中医血海学说源流久远,在中医学中影响较大和称谓比较固定的主要有“冲为血海”和穴位“血海”这两个概念,另有如“肝为血海”或“胞为血海”等概念。取类比象是中医学认知世界的重要方法,因此被喻为血海或被赋予血海之名者,必应具有其某一方面的功能特点。黄燕教授在“脑中血海”理论方面进行了深入的研究,提出了中医血海的概念三特征为“汇聚和储藏大量具有濡养功能的物质”“与全身器官结构紧密相连”“能够调节濡养物质的分布和促进濡养功能发挥”,并在此基础上提出了基于“脑中血海”理论辨治失眠症的方法。笔者有幸师从黄燕教授(以下简称黄教授)学习,现将其关于血海理论及治疗失眠症的经验阐述如下。

1 脑中血海概念

脑居至高之位,主宰生命活动,具备血海的特征并支配相应的生命活动。脑中血海,是对脑的生理特征和功能的概括。

1.1 脑中血海能够汇聚和储藏大量具有濡养功能的物质 《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精……裹撷筋骨血气之精,而与脉并为系,上属于脑。”《圣济总录》亦云:“五脏六腑之精华,皆见于目,上注于头。”从中可知脏腑经脉之精气皆上注于脑。脑位于人体当中最高的位置,人体五脏六腑、十二经脉、三百六十五络的精华物质,全部都向上输注于头面目,并汇入脑。脑以海纳百川的姿态接纳和容受来自全身的精微物质,系重要的气血精微储蓄点。现代医学研究发现,脑的血液循环十分丰富,其所需血流量占心输出量的15%~20%,在安静情况下成年人每分钟的全脑血流量为750 mL左右,此观点与中医学的传统认识存在

一定程度的吻合。中医学认为,脑汇聚了全身大量的血液,能够储藏大量具有濡养功能的物质,因此将脑称之为血海。

1.2 脑中血海和全身器官结构具有丰富的沟通联系 脑汇聚了五脏六腑、十二经脉、三百六十五络的气血精微,也与之建立了密切的联络。《奇经八脉考》曰:“督乃阳脉之海。……并脊里上行……同入脑中。”《针灸甲乙经》曰:“冲脉、任脉者,皆起于胞中,上循脊里,为经络之海。”冲、任、督脉可在脊里汇合并上行入脑^[1]。冲、任、督三脉相互联系协调,调节全身脏腑的气血,诸经精气上输至脑,使脑府阴阳平衡,汇聚气血精微而正常发挥功能。脑又为诸阳之会,全身的阳经都上行至头面,与脑府直接或间接联系。手足三阴经虽然不直接联络脑部,但是都通过经别与阳经沟通,或与任脉相连输送气血,间接地与脑府发生联系。诸阴经中有足厥阴肝经“上入颞颥,连目系,上出额,与督脉会于巅”,上达巅顶直连脑部。总之,“三百六十五络,皆上归于头”,全身的脏腑器官结构,或直接与脑相通,或通过经脉与脑相连,以沟通血气,输送精微物质,通调一身阴阳,这是脑中血海的一个重要生理基础。

1.3 脑中血海能够调节濡养物质的分布和促进濡养功能发挥 血海的容量应当维持在一定的限度中,若血海中亏虚或血海中充盈太过都不利于正常功能发挥,应该通过一定的调节机制维持血海的血流量。《本草纲目》有言:“脑为元神之府。”元神由脑髓化生,而脑髓的充盈与否与气血直接相关,所以,脑中气血充足,血海充盈则髓海足,脑得其养,元神得以正常生化,生命活动得以正常开展^[2]。若脑中气血不足,血海充盈度下降,髓海不足,则容易出现由于气血亏虚,清阳不升,脑窍失养导致的眩晕、耳鸣、昏蒙、乏力、嗜睡等症。脑中气血过分旺盛,血海充盈度太多,也容易导致气血逆乱,脑府失宁,

出现失眠、头痛、耳鸣、头胀、出血等症。调节功能是脑中血海的重要基础，是维持脑府气血阴阳平衡的重要环节。

2 脑中血海特征

从脑中血海的概念内涵，黄教授提出了脑中血海的特征：一是广纳百川，汇聚了大量的濡养物质，并和全身功能结构建立了丰富的共同联系。二是容易波动，其中储蓄的物质时刻处于变化之中。三是血海中的血液精微和其他物质的总量需要维持在一定限度当中，不能过分充盈，也不能过分亏虚。从此特征中提出了脑中血海的功能主要有奉养脑神、濡润脑窍、滋荣脑髓。

3 脑中血海与失眠症的关系

3.1 脑中血海与肝 脑中血海与失眠症的关系主要表现在肝主升发精微、疏泄和藏血、藏魂。肝主升发，将人体的精微物质向上升提至脑。肝气的升发作用是人体之中阳气升发和精气上布的主要动力来源，是气机升降活动的一大关键。当肝气的升发太过，肝气上逆，精微物质的分布被扰乱，夹杂邪气如痰、瘀等，使血海运转混乱，扰动脑神，则会出现失眠、眩晕、头痛、耳鸣等病症。肝主疏泄、肝藏血，可对脑中血海当中的血液精微起到重要的调节作用。《素问·五脏生成论》曰：“故人卧，血归于肝。”肝气疏泄不足或无力，气机阻滞，血液精微通行受阻，停为瘀血，积滞血海，使血液精微不得布散，精气濡养不足而出现失眠神疲。由此可见肝气的调节对于维持血海稳定和正常功能的重要意义，故临床上治疗脑病，调理血海，应该要重视肝的藏泻互用，维持血海中的气血阴阳平衡。《灵枢·本神》曰：“肝藏血，血舍魂。”肝藏魂，并调节一身情志。肝藏魂和肝藏血的功能关系密切，肝藏血可濡养魂，维持正常神志以及睡眠，肝血不足则魂不守舍，出现睡眠障碍。

3.2 脑中血海与脾 脑中血海与失眠症的关系主要表现在脾生化血液、升清降浊方面。脾为后天之本，气血生化之源，一身的脏腑器官都依赖脾土运化所生化的精微，上输至脑和心肺，侧至肝胆，下输至肾，是人体气机正常运转和气血生化的关键环节^[3]。精气满溢，上输于脑，血海充盈，濡养脑府，脑神安宁则眠安。脾和胃共同发挥升清降浊的重要作用，维持血海当中的阴阳平衡。脾胃升清降浊功能的异

常，往往也是导致脑中血海病变的重要原因，一方面升清不及，则气血精微物质不能散布头面，血海不足，脑神失养，出现失眠、神疲乏力等症；另一方面，降浊不及，体内的浊邪和病理产物阻塞而使血海不安，脑府不宁而发失眠。因此脾胃升清降浊的功能，对维持脑中血海的阴阳平衡有重要意义。

3.3 脑中血海与肾 脑中血海与失眠症的关系主要表现在肾化生精血和肾藏志。肾藏精，封藏一身精气，精生髓，精髓具有化血的功能，是化生血液的基本物质，是脑中血海的重要物质基础。如《类证治裁》云：“言有久病卧而不安者，以肾气伤而精血耗也。”肾精以及其化生的肾阴、肾阳是维持血海功能、调节睡眠的重要物质，肾阴亏虚，肾阳相对亢盛者，则血海兴奋躁动，虚热内生，脑神不宁，出现失眠。实验研究表明，补肾生精具有一定的安神效果^[4]。肾藏志，在志为恐，恐则气下。《灵枢·本神》曰：“恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿软。”过度的恐惧会导致精气不能上行，反而气泄于下，心肾不交，引起气血流行异常，血海也为之干扰，脑神不安而失眠。

3.4 脑中血海与心 脑中血海与失眠症的关系主要表现在心藏神。心藏神，心神的功用依赖脑神的旺盛。脑神总司人的精神意识和思维活动，协调全身脏腑器官。《医学衷中参西录》曰：“人之神明有体用，神明之体藏于脑，神明所用出于心，……然其所注重在脑之元神，不在心之识神。”可见脑中血海而奉养脑神，是一身神明活动的核心。有学者认为脑及全身组织器官的血液供应依赖心脏的泵血功能，当心脏泵血功能失常时，脑及全身组织血供减少，导致脑功能异常，临床往往表现出精神意识的异常，如失眠、善忘、烦躁不安，严重者出现神昏、谵语等^[5]。

3.5 脑中血海与肺 脑中血海与失眠症的关系主要表现在肺朝百脉。肺朝百脉，助心行血，肺气充足，则血液流行有度，血脉和利，循环体内，上荣脑府，贯注血海，使脑汇聚精微物质，而发挥濡养作用。《难经》言：“心者血，肺者气。血为荣，气为卫，相随上下，谓之荣卫。通行经络，营周于外，故令心肺独在膈上也。”由此可见，心血与肺气紧密相连，共同维持气血的正常运行^[6]。如肺气虚弱，或肺气壅塞，不能助心行血，使血流不畅，也会导致

血海壅塞不通,失于濡养,脑府不宁而失眠。

从上所述,黄教授认为失眠的发生总不离脑海的精微不足、沟通输送失节、盈虚无度所致,提出失眠的核心病机为气血不足,阳盛阴衰,阴阳失交,脑神不安。黄教授论治失眠时,强调以补虚泻实,调整阴阳为治则,以调理心肝脾为重点,并注重肺肾,形成了“清心安神、健脾养血、疏肝平肝”为主的辨证论治失眠之特色。在此基础上,同时根据实际情况选用安神药又进一步能起到意想不到的效果。

4 基于“脑中血海”对失眠症的辨治

基于“脑中血海”理论,黄教授提出了独具特色的失眠症辨证论治方法。黄教授认为,失眠症以心肾不交证、心脾两虚证、肝火扰心证最为常见。心肾不交者,临床主要表现为心烦,不得寐,不易入睡,心悸,梦多,兼有头晕,怕冷,腰膝酸软,或潮热盗汗,咽干少津,舌红、少苔,脉细数;治疗当以清心降火、安神益肾为法,方选六味地黄丸合交泰丸加减,常选用熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、百合、肉桂、栀子、酸枣仁等。心脾两虚者,临床主要表现为入睡困难,易惊醒,梦多,心悸,健忘,神疲,纳差,兼见头晕,目眩,倦怠,面色少华,腹胀,腹泻,舌淡、苔薄,脉细弦;治以健脾益气、养血安神为法,方选归脾汤加减,常选用远志、茯神、酸枣仁、人参、白术、当归、黄芪、甘草等。肝火扰心者,临床主要表现为不寐,多梦,彻夜不眠,平素急躁易怒,兼见头晕,头胀,目赤,耳鸣,口干,口苦,不思饮食,便秘,尿赤,舌红、苔黄,脉弦数;治以疏肝泻火、平肝安神为治法,方选龙胆泻肝汤加减,常选用龙胆草、黄芩、栀子、合欢皮、泽泻、当归、生地黄、柴胡、甘草、生龙骨、生牡蛎等。

5 黄燕教授临证应用安神药经验

5.1 酸枣仁 酸枣仁具有养肝、宁心、安神之功用。黄教授认为,酸枣仁主要用以治疗虚证失眠,不论气血阴阳何种虚证,均可应用。但炒用加工时,不可过炒,以免失其功用。同时,临床应根据患者病情轻重,增减酸枣仁的用量,20~30 g为宜。若心脾肝气血不足所致失眠,黄教授喜用酸枣仁配伍龙眼肉。现代研究发现酸枣仁-龙眼肉药对能通过调控cAMP信号通路间接影响5-羟色胺(5-HT)能反应,从而对失眠起到治疗作用^[7]。若合并心悸怔忡、心烦

等心气不足,思虑过度,则加用柏子仁,发挥敛肝养血、益志宁神之功。若火热亢盛,脑神不安而出现失眠、烦躁不宁、多梦等,黄教授喜用栀子配伍生酸枣仁,一补一泻,相互为用,清热凉肝,泻火除烦,增强宁心安神之效。黄教授认为酸枣仁生品善清,与栀子相伍,可取清心热之长,增加清热除烦、养心安神之力。

5.2 龙骨、牡蛎 龙骨、牡蛎作为对药首见于《伤寒论》“桂枝甘草龙骨牡蛎汤”。二药均有重镇安神、平肝潜阳、收敛固涩的作用,二药同用,可相互促进,增强益阴潜阳、镇静安神之功。黄教授临证特别注重生龙骨与煅龙骨的区别应用,认为生龙骨和煅龙骨都可治疗失眠,但侧重点有所不同,生龙骨以安神为主,煅龙骨以敛汗、收涩为主,更适用于失眠伴自汗或便溏的患者^[8]。王冬等^[9]亦发现龙骨水煎液通过延长正常大鼠的总睡眠时间,缩短戊巴比妥钠大鼠的入睡潜伏时间,发挥良好的镇静安神作用。此外,黄教授认为煅牡蛎可加强收敛固涩、制酸止痛的作用,常用于失眠伴有滑脱不禁、胃痛泛酸者^[10]。邵江娟^[11]发现牡蛎混悬液连续给药可使小鼠产生明显的镇静作用,并呈现量效关系,其作用机制可能与下调小鼠脑内5-HT表达、上调 γ -氨基丁酸表达相关。

5.3 夜交藤 夜交藤能补养阴血、养心安神,适用于阴虚血少之失眠、多梦、头目眩晕等症,常与当归、白芍、酸枣仁、柏子仁等补血安神药同用。若失眠而阴虚阳亢者,可与珍珠母、龙骨、牡蛎等潜阳安神药配伍。黄教授指出,夜交藤性味甘平,治疗阴虚阳虚、寒证热证之失眠均有疗效。现代药理研究发现,夜交藤含有大黄酚、大黄素、大黄酸、大黄素甲醚等,有镇静、降血脂的作用^[12]。但脾虚便溏者服用含有夜交藤的汤药后可能会出现便稀次多甚至水泻的症状,因此,临证时应加以注意。

5.4 远志、茯神 远志有安神益智之功效,治疗神明不宁、失眠、惊悸等症。茯神抱木心而生,善走心经而宁心安神。黄教授也常于安神方剂中加用远志、茯神,以增强宁心安神之效。对于存在肝气郁结、阴阳失交、脑神不宁者,常配伍合欢皮以解郁安神。

现代研究表明,远志含有能与白细胞介素6、肿瘤坏死因子等核心靶点结合的成分,通过神经活性配体-受体作用、5-HT等信号通路参与机体氧化还

原酶活性调节、炎症因子调节及神经代谢,从而达到治疗失眠的效果^[13]。游秋云等^[14]在小鼠实验中发现茯神水煎液可明显增加戊巴比妥钠阈下剂量的动物入睡率,具有协同戊巴比妥钠的中枢抑制作用,从而进一步验证了茯神在临床上的镇静安神疗效。

6 病案举例

邓某,女,39岁,2022年7月7日初诊。眠差1月余,入睡困难,梦多,睡眠浅,心烦,清晨有干呕,口干苦,易劳累,头晕,自诉工作压力偏大。舌红,苔黄白,脉弦细。中医诊断:不寐(肝血不足,虚热内扰);西医诊断:睡眠障碍。治疗以养血安神、清热除烦为法,方选酸枣仁汤加减。处方:酸枣仁、夜交藤、珍珠母(先煎)、牡蛎(先煎)各30g,知母、川芎、牡丹皮、栀子各15g,炙黄芪、茯神各20g,甘草、黄连各5g。共7剂,每天1剂,水煎内服。服药后患者睡眠质量较前明显改善,清晨仍时有干呕,饮食可,二便正常,舌淡红、苔薄白,脉弦细。守前方加减,处方:酸枣仁、珍珠母(先煎)、牡蛎(先煎)各30g,知母、川芎各15g,海螵蛸10g,炙黄芪、茯神、夜交藤各20g,黄连、甘草各5g,肉桂(焗服)3g。共7剂,水煎内服。

按:对于睡眠障碍患者,黄教授善用酸枣仁汤加减以养心安神,其法以酸收为主,辛散为辅,兼以甘缓。此法体现了《素问·脏气法时论》“肝欲酸”“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”和“肝苦急,急食甘以缓之”等配伍理论和治疗原则,全方功善补血调肝、养心安神、清热除烦,主治肝血不足、虚热内扰所致之“虚劳虚烦不得眠”。

该患者为年轻女性,工作压力偏大,情绪不良乃其发病之诱因,脑中血海与肝关系紊乱乃其病因,辨证为肝血虚,肝阴不足,肝气失养,郁而化热,故临证见入睡困难,梦多,睡眠浅,心烦,清晨干呕,口干苦。方予酸枣仁汤加减,方中酸枣仁为君,以养肝血、安心神、敛阴止汗;茯神宁心安神,知母滋阴清热,共为臣药,与君药相配,以助君药安神除烦;佐以川芎调畅气机,疏达肝气,与君药相配,酸收辛散并用,相反相成,具有养血调肝之妙;使以生甘草和中缓急。此外,本方依据患者情况,加用珍珠母、牡蛎先煎以重镇安神,且栀子、珍珠

母又可清心除烦,夜交藤助眠;黄芪健脾益气,黄连与肉桂相配,清心火的同时又不致苦寒太过,诸药相配,共奏养血除烦、清虚热之效。

7 小结

黄教授创立脑中血海理论,并提出了其特征,根据与脏腑的关系提出了失眠的病因病机,认为失眠有多种病因,且病机错综复杂,但无论何因所致,其病机总不离气血不足,阳盛阴衰,阴阳失交,脑神不安。治疗上宜补虚泻实,调整阴阳为原则。并在辨证论治的基础上根据实际情况选择安神药,促进协同作用,以达到“阴平阳秘,精神乃治”之效。总言之,阴阳平和,则寐也。

[参考文献]

- [1] 卢长龙. 浅析脑为经脉循行的核心[J]. 江苏中医药, 2014, 46(6): 10-11.
- [2] 张含, 王焱, 张新宁, 等. 从脑髓-脑神-脑气角度探讨路易体痴呆[J]. 环球中医药, 2023, 16(10): 2051-2054.
- [3] 蔡小丽, 周洪彬. 运脾转枢理论治疗更年期失眠[J]. 光明中医, 2024, 39(5): 970-973.
- [4] 张飞燕, 李晶晶, 周莹, 等. 安神类中药及其有效成分对神经递质镇静催眠机制的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(23): 4320-4327.
- [5] 强世平. 心主神志与西医学心脑特性之间的联系[J]. 中医药学刊, 2005, 23(6): 1075-1076.
- [6] 李嘉琪, 李昊, 曹继刚. 基于心肺同病论治失眠[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(6): 48-52.
- [7] 苏知君, 马省委, 姬爱熙, 等. 中药单味药、药对及复方治疗睡眠障碍的研究进展[J]. 中国现代中药, 2024, 26(1): 206-216.
- [8] 李炎辉, 张晗, 王冬慧, 等. 浅论《伤寒杂病论》对失眠的治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(23): 42-44.
- [9] 王冬, 刘颖, 李廷利. 龙骨对自由活动大鼠睡眠时相的影响[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(9): 2129-2130.
- [10] 蓝燕红, 孙庆凯. 孙康泰教授治疗失眠的经验[J]. 光明中医, 2020, 35(17): 2663-2666.
- [11] 邵江娟. 牡蛎配伍葛根药效物质基础研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [12] 李明超, 付亚轩, 张新宇, 等. 夜交藤化学成分及其药理活性研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(3): 81-84.
- [13] 陈旭, 张星平, 梁瑞宁, 等. 基于网络药理学及分子对接技术分析远志治疗原发性失眠作用机制[J]. 新中医, 2022, 54(24): 7-14.
- [14] 游秋云, 王平. 茯苓、茯神水煎液对小鼠镇静催眠作用的比较研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(2): 15-17.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)