

以调督疏肝安神为主针刺治疗围绝经期失眠的理论探讨

高 瑞¹, 刘 勇^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月24日; 录用日期: 2025年7月18日; 发布日期: 2025年7月24日

摘 要

睡眠对围绝经期女性至关重要, 围绝经期失眠(perimenopausal insomnia, PI)发病率逐年升高, 严重影响围绝经期女性正常工作、学习与生活的质量。口服药物与激素虽能短暂缓解症状, 但存在较大的副作用, 针刺治疗围绝经期失眠的疗效明显, 且副作用小, 在临床中应用广泛。督脉, 肝经、神志与围绝经期失眠关系密切。因此, 本文研究针刺治疗围绝经期失眠的治疗方法从督脉、肝经、神志三方面为主入手, 为临床针刺提供一些方向的指引。

关键词

围绝经期失眠, 调督疏肝, 针刺治疗

Theoretical Exploration of Acupuncture Treatment for Perimenopausal Insomnia Focusing on Regulating the Governing Vessel, Soothing the Liver, and Calming the Spirit

Rui Gao¹, Yong Liu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 24th, 2025; accepted: Jul. 18th, 2025; published: Jul. 24th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 高瑞, 刘勇. 以调督疏肝安神为主针刺治疗围绝经期失眠的理论探讨[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 1450-1455. DOI: 10.12677/acm.2025.1572146

Abstract

Sleep is crucial for perimenopausal women. The incidence of perimenopausal insomnia (PI) is increasing year by year, which seriously affects the quality of normal work, study, and life for perimenopausal women. Although oral medications and hormone therapies can provide temporary relief of symptoms, they are associated with significant side effects. Acupuncture has been proven to be effective in treating perimenopausal insomnia, with minimal side effects and is widely used in clinical practice. The Governing Vessel, Liver Meridian, and mental state are closely related to perimenopausal insomnia. Therefore, this paper explores acupuncture treatment for perimenopausal insomnia, focusing primarily on the Governing Vessel, Liver Meridian, and mental state, to provide directional guidance for clinical acupuncture practice.

Keywords

Perimenopausal Insomnia, Regulating the Governing Vessel and Soothing the Liver, Acupuncture Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

围绝经期综合征是以月经周期长短不一为特征, 从闭经前第一次月经不规律开始, 在闭经 1 年后结束[1], 主要表现为潮热多汗, 记忆力下降, 心悸, 失眠。其中, 失眠是女性在停经期间出现频率最高的症状之一。国际临床研究表明[2], 围绝经期妇女出现睡眠障碍的患病率高达 54.7% (并逐年增高)。而国内的临床数据因为统计标准的不同, 各有差异, 其中有数据表明围绝经期女性被失眠困扰占比有 64.82% [3]。我国拥有世界上数量最多的围绝经期女性, 围绝经期失眠严重影响女性的工作状态及日常生活, 同时增加她们罹患其他疾病的可能性。针刺治疗围绝经期失眠具有显著疗效, 并在临床治疗中得到广泛应用。“调督疏肝安神”针刺法是以“督脉 - 肝经 - 神志”为治疗核心, 并结合现代医学模式发展出来的一种针灸治疗方法。其遵循中医的整体治疗原则, 依托于“通督调神”和“疏肝安神”的学说, 将通督疏肝、调神安眠理论与形神一体观相融合, 发展并总结出以通督畅志以安神、疏肝活络以安眠的诊疗计划, 从而发挥针刺治疗的独特优势。其揭示了督脉、肝脏及神志与围绝经期失眠的生理联系, 并对督、肝、神三者之间的相互作用进行了详尽的阐释。以促进神志安宁和改善睡眠质量为核心目标, 该方案通过调和督脉气血和疏解肝经经络, 对针灸治疗围绝经期失眠进行了深入研究, 同时强调了调节督脉和疏肝解郁的重要性, 为针灸治疗围绝经期失眠提供了理论依据。

围绝经期失眠的发病率逐年上升, 它不仅严重威胁着女性的生理及心理健康, 同时能够导致多系统疾病, 如心血管、内分泌、神经系统等疾病[4]。中医理论倡导全局性的视角, 坚信人体的物质形态与精神活动是紧密相连、不可分割的, 进而提出了形体与精神相统一的理念。由于失眠属于神志疾病的一种, 因此可以将这一理论应用于围绝经期失眠的理解和治疗中。在临床治疗中, 围绝经期睡眠障碍往往源自于个体的内在因素, 或者是由内外因素的交互作用所导致, 其中以内部疾病为主要表现形式, 而仅由外部因素诱发的围绝经期睡眠障碍则相对少见。围绝经期失眠的病因涉及多个脏腑, 且临床表现多样, 因

此其病理机制也相对复杂[5], 其中以阴阳失衡和气机失调为主, 治则当以调整阴阳平衡和疏通气机。深入探究督脉、肝经及神志与围绝经期失眠之间的相互关系, 并详细分析该理论在治疗围绝经期失眠中的临床应用, 为临床诊断与治疗提供坚实的理论依据。

2. 以调督疏肝安神神为主针刺的理论依据

2.1. 督脉与围绝经期失眠的生理关系

督脉作为十四条正经中唯一直接与大脑相连的经脉, 与大脑有着密切的联系。《难经》中提到: “督脉者……入属于脑”。督脉与冲脉、任脉共同起源于同一部位, 并贯穿肾脏、连接心脏, 其流通的顺畅直接影响着大脑和心脏的功能。此外, 督脉通过夹脊穴和背俞穴与脏腑建立了直接或间接的联系, 能够辅助和支持脏腑的正常功能发挥。张雪萍等[6]首次提出“泛督脉”理论, 将现代神经节段理论与解剖学相结合, 阐释了督脉背段和夹脊穴与相应神经脊髓节段相关联, 进而调节脏腑经气及生理功能, 通过中枢神经系统调整自主神经功能, 从而改善睡眠质量。

脑, 是众多阳经交汇的中心, 所有阳经都向上延伸至脑部。同时, 五脏六腑通过膀胱经来接受督脉传递的经气[7]。从西医的角度来看, 人体各系统和器官的功能都受到神经系统的直接或间接调控, 而大脑作为神经系统的核心, 负责领导和协调体内各器官的活动。在生理功能上, 督脉和大脑都扮演着领导和推动的角色; 在病理方面, 督主神志疾病。因此, 督脑两者之间存在相互依存[8]的关系。大脑作为精神活动的中心, 是元神的居所, 它控制着人的生理活动和意识, 能够调节情绪。根据中医“经络所过, 主治所及”的原则, 通过调节督脉可以治疗神志方面的疾病。围绝经期失眠属于神志疾病的范畴, 针对其由脏腑功能紊乱、阴阳失衡、气血失调引起的失眠症状, 调节督脉可以发挥良好的治疗效果。

2.2. 神与围绝经期失眠的生理关系

临床上出现的围绝经期失眠有许多是由于情志方面过极导致, 这类患者的临床症状为标, 情志不畅为本。《灵枢·天年》中提到, 到了五十岁, 人的肝气开始衰减, 肝叶也开始变薄, 意味着肝脏功能开始减弱。因此, 在对围绝经期失眠患者进行针刺治疗时, 应当结合情绪调节和心理疏导, 这也是针灸治疗中调治神志的重要组成部分[9]。

张锡纯曾言: “神明之体藏于脑, 神明之用发于心也。”现代医者也提出了“心脑共主神明”[10]的观点, 即心脏和大脑都主宰着人的神志。如果心脏不能很好地藏神, 就会导致神志失去其应有的位置, 神志不守其舍, 气血失去主导, 气血津液的运行就会变得混乱, 进而影响到五脏六腑的正常功能, 导致人的神志活动[11]失常, 进而出现失眠。大脑被视为元神的居所, 现代学者朱文峰也更倾向于认同“脑主神明”的观点, 认为大脑是身体的统帅。如果大脑不能藏神, 那么机体就会失去正常功能, 神志不宁, 夜寐难安。因此, 大脑的神志调节也是不可忽视的。围绝经期女性肝郁脾虚, 导致气血生化不足, 不能上荣心神、脑神, 神明失养, 也是围绝经期失眠发生的重要原因。

2.3. 肝与围绝经期失眠的生理关系

《河间六书》记载: “天癸既行, 皆从厥阴论之。”且女子以肝为先天, 经带胎产的病理生理均与肝的关系十分密切。围绝经期的女子恰好肝气开始衰弱, 对情绪的调节能力降低。肝脏的正常生理功能是夜间安稳睡眠的重要基础。肝主疏泄和藏血, 夜间睡眠时血液回流至肝脏, 有助于防止肝火过旺。围绝经期女性很容易出现肝血不足的情况。女性的月经、白带、怀孕、分娩等生理活动都需要肝血的滋养才能正常进行。同时, 情绪上的焦虑和抑郁等因素也会导致肝血的暗耗。当肝脏失去养分, 魂魄无法在体内安定, 就可能引发睡眠不安。肝脏是气血流转的关键, 如果气血失调, 其他脏腑得不到适当的滋养,

也可能导致失眠。在围绝经期, 女性失眠的一个主要原因是肝气郁滞。孙思邈在《备急千金要方》中提到: “女人嗜欲多于丈夫, 感病倍于男子, 加以慈恋爱憎, 嫉妒忧恚, 染着坚牢、情不自抑。” 女性如果情绪抑郁, 气机运行不畅, 肝气的疏泄功能不能正常发挥, 会导致气血运行紊乱。这种紊乱不仅可能扰乱心神, 还可能通过经络上行至脑部, 扰乱脑神, 使得精神无法安宁, 导致夜间睡眠不安。王耀献教授认为失眠的主要病因为气和血的问题, 其病理机制多与肝脏功能失调有关, 因此在临床上治疗失眠时, 他强调应从调理肝脏入手进行辨证施治[12]。国医大师颜德馨认为, 失眠的主要原因是情绪和精神上的刺激, 这与肝脏的功能密切相关。在治疗顽固性失眠时, 他主张从肝胆的角度进行治疗, 这种方法取得了显著的疗效。著名老中医刘永年认为, 失眠的病因和病机与肝气不畅有密切关系。因此, 在治疗因情绪不畅引起的失眠时, 应当首先采取“疏肝达郁, 先流其气”[13]的方法。

3. 以督脉 - 肝经 - 神志为主针刺的相关针法研究

徐川等[14]发现联合针灸比单纯中药能显著提高治疗围绝经期失眠患者的焦虑抑郁状态。卢晨[15]等研究表明, 与单纯调理督脉或服用西药相比, 疏肝理脾的治疗方法在治疗失眠方面显示出更显著的疗效。此外, 无论是采用疏肝理脾还是调理督脉的方法, 其效果都优于服用西药。李勇等人的研究显示, 采用调任通督针法结合疏肝安神汤治疗失眠后, 患者的大脑内神经递质紊乱状况得到了调节, 这能够有效改善患者的临床症状, 并提升睡眠质量。程若洲的[16]研究表明调督通任联合疏肝安神汤效果优于单纯的调督通任, 其在针刺梳理督、任的同时, 联合中药疏肝安神, 调理肝脏生理功能, 这种方法能够促进气血的和谐与阴阳的平衡, 从而增强安神的效果。程静仪等[17]根据章程鹏教授经验总结, 发现通督安神可以安脑神、心神, 可以用来治疗围绝经期焦虑抑郁等情志问题。何世明等[18]根据对照试验发现调任通督针法结合中药运用解郁安神的方法, 疗效优于单纯口服艾司唑仑的治疗方案。围绝经期失眠的发病机制尚未完全明确, 但其处于女性生理状态的更迭时期, 气血失衡, 阴阳失调是其基本病机, 故通过调督疏肝以安神, 神志得安, 夜寐得宁, 提高围绝经期女性生活质量。

4. 以督脉 - 肝经 - 神志为主针刺治疗围绝经期失眠的原则和方法

基于督脉、肝经、神志与围绝经期失眠之间的生理联系和致病机制, 以“督脉 - 肝经 - 神志”为核心进行针刺治疗, 主要分为以下三个治疗方面: 第一方面“调督”, 调督: 通过梳理督脉, 调和阴阳, 以此来调节各个脏腑和经络的功能, 最终达到安神的效果。第二方面“疏肝”, 采用疏肝解郁和滋阴补虚的方法, 以恢复肝脏的正常功能。第三方面“安神”, 通过调理脑神和心神来实现安神, 同时结合调督和疏肝的方法来增强安神效果。《灵枢·本神》中提到: “凡刺之法, 先本于神”。从现代针灸学研究的角度来看, 针灸对人体的干预涉及对神经系统和神经递质的调节[13], 这与抗抑郁药物的作用有相似之处。在针刺治疗过程中, 医生会观察患者的精神状态, 包括面部表情、言语和肢体动作等变化, 以便及时调整治疗手法和力度。从这个视角来看, 安神治疗可以被理解为一种结合了激素调节的心理治疗手段。

根据中医的经典理论和现代中医研究, 可以发现“泛督脉”理论与围绝经期失眠之间存在密切的联系。泛督脉理论说明了督脉既上通于脑, 又经神经节段可联系五脏六腑, 沟通气血。因此, 通过调整督脉可以安抚脑神和心神, 治疗时常常首选百会、四神聪、神庭、印堂等穴位。这些穴位有助于通经活络, 振奋气血, 滋养脑窍, 从而达到安神的效果。

从督脉循行上看, 其上行于脑, 起于胞中, 循行广泛, 又通过神经与五脏六腑产生直接或间接的联系, 足厥阴肝经与督脉在头部的最高点, 即巅顶处相交并相互联系, 显示了它们之间紧密的关系。因此针刺泛督脉区域既可以调和五脏六腑的气血运行, 又可以加强疏肝解郁的功效, 交通阴阳, 使阳气入阴, 改善围绝经期失眠的症状。

治疗过程主要选取神庭、印堂、百会这三个穴位, 目的是调节督脉、安定心神。配以华佗夹脊穴以疏通经络, 调理脏腑。上部夹脊穴配合神门、内关以安心神; 中部夹脊穴用于调理脾胃, 确保气血的生成和转化, 这与中医理论中“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”相符合; 下部夹脊配合太冲、蠡沟可增强疏肝补肾, 使肝虚得补, 肝郁得疏。以上诸穴采用平补平泻法, 留针 30 分钟, 一周针刺 6 天, 四个星期为一个疗程。

5. 小结

中国绝经激素治疗指南[19]指出, 绝经激素治疗是目前能够有效缓解绝经后雌激素不足导致的多种相关问题的重要方案之一。然而, 该方案也可能增加围绝经期女性罹患某些疾病的风险, 如妇科疾病、心血管疾病等[20]。

在临床治疗围绝经期失眠(PI)时, 常用的镇静催眠药物主要是苯二氮草类和非苯二氮草类。巴比妥类药物因成瘾性高、耐药性强以及不良反应较大, 目前在临床上已较少应用[21]。

西医在探究围绝经期失眠的详细机制方面尚未获得突破性进展, 这部分是由于该病症本身的复杂性所导致的。在围绝经期失眠的发病机制尚未完全明确的情况下, 目前的治疗主要依赖于药物的对症治疗, 但许多患者因药物的副作用而不得不中断治疗。针刺治疗, 作为中医传统疗法的一部分, 通过刺激特定的经络和腧穴来调节身体的气血平衡, 从而达到治疗各种疾病的目的。这种方法在中医的整体治疗体系中占有重要地位, 尤其是在面对现代抗精神药物可能引起的依赖性和耐药性问题, 以及心理干预的不确定性和局限性时, 针刺疗法作为一种非药物治疗手段, 有助于减少对药物的依赖, 并通过激活身体的自我调节能力来改善健康。这种方法不仅关注于缓解围绝经期失眠的症状, 而且基于中医的整体治疗理念, 旨在恢复身体的气血和阴阳平衡。针刺治疗强调根据每位患者的体质和病情制定个性化的治疗方案, 同时注重预防疾病和控制病情的发展。与药物治疗相比, 针刺治疗在治疗过程中不会产生毒副作用, 显示出其在治疗上的优势和更高的疗效。

针刺腧穴治疗围绝经期失眠的效果与解剖学、经络腧穴学、影像学等多个学科紧密相关。针刺时产生的“得气”现象能够引起脑血流的局部灌注和神经递质代谢物的变化, 从而改变特定脑区神经元的活动。以督脉、肝经、神志为核心的针刺治疗原则是: 通过通督脉来温阳, 通过疏肝来调气, 以及通过调督疏肝来安神。在针刺手法上, 应以轻柔 and 舒适为主, 以促进安神和阴阳平衡。治疗的起点是调整经络和脏腑, 然后是调和情志。针刺作为一种补充和替代疗法, 没有毒副作用和成瘾性, 操作简便, 逐渐获得了国际认可。综合来看, 以督脉、肝经、神志为核心的针刺治疗方法在理论上是坚实的, 在临床上是可行的, 疗效显著, 患者也容易接受, 因此在围绝经期失眠的治疗中值得推广。

参考文献

- [1] 谢幸. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [2] Salari, N., Hasheminezhad, R., Hosseini-Far, A., Rasoulpoor, S., Assefi, M., Nankali, S., *et al.* (2023) Global Prevalence of Sleep Disorders during Menopause: A Meta-Analysis. *Sleep and Breathing*, **27**, 1883-1897. <https://doi.org/10.1007/s11325-023-02793-5>
- [3] 罗彩凤, 魏清琳, 王正婷, 边小平, 马泉, 罗彩芸. 中医综合疗法治疗围绝经期失眠症[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(10): 1986-1990.
- [4] 赵晓华, 王洁, 屈凌霄, 杜莉, 黄铖, 赵琦. 虹桥社区妇女围绝经期症状分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(23): 5940-5942.
- [5] 薛茸丹, 杨文津, 刘迪, 侯宗楠, 王爱娟, 胡慧. 基于病位病机探讨围绝经期失眠的针灸诊疗思路[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(11): 1-4.
- [6] 葛晓蕾, 赵雅倩, 王凡, 陈晓, 罗正蓉, 翟煦, 王柳青. 基于“泛督脉”神经节段规律探讨脏腑疾病诊治思路[J].

- 中医学报, 2024: 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.r.20241128.0914.002.html>, 2025-07-22.
- [7] 梁晓仙, 丁晓云, 金运钦, 王子云. 中国 40-65 岁女性人群失眠症状流行特征的 Meta 分析[J]. 中国预防医学杂志, 2021, 22(9): 670-679.
- [8] 刘继生, 张泓, 许明, 张健, 尹秀婷, 韦天未. 基于“督脉乃脑之经络”理论探讨脊髓损伤对大脑的影响及其治疗方法的思考[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 2968-2971.
- [9] 谷世喆, 徐立鹏, 林文建, 谢衡辉. 针刺治疗精神志疾病四法[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(3): 72-73.
- [10] 许国振. 心脑共主神明论[J]. 新中医, 1991(10): 8-9.
- [11] 李晓, 安耀荣, 胡亦明, 韦春昕. 从中医学“精”与“神”的关系探讨阿尔茨海默病的病因病机[J]. 中医研究, 2021, 34(12): 9-12.
- [12] 胡磊, 马敬, 王立强, 王耀献. 王耀献从肝论治失眠经验撷英[J]. 北京中医药, 2014, 33(2): 111-113.
- [13] 吴同启. 刘永年从肝论治失眠经验[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(6): 1057-1058.
- [14] 徐川, 王峰. 调督安神针法联合滋肾疏肝安神方对围绝经期失眠症伴抑郁焦虑患者性激素水平的影响[J]. 中国处方药, 2024, 22(8): 149-151.
- [15] 卢晨, 杨秀娟, 胡洁. 疏肝理脾与调理督脉取穴针刺治疗围绝经期失眠症疗效对比[J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 759-762.
- [16] 程若洲. 调任通督针法联合疏肝安神汤治疗失眠的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(6): 107-108.
- [17] 程静仪, 孙易娜, 章程鹏. 基于奇经、络脉理论的“通督安神”针灸法治疗抑郁症探微[J]. 西部中医药, 2024, 37(3): 154-157.
- [18] 何世明, 乐瑞, 杨栋彪. 调任通督针法联合解郁安神汤治疗失眠的效果观察及其对患者血清 5-羟色胺和多巴胺水平的影响[J]. 内科, 2022, 17(5): 570-573.
- [19] 郁琦. 《中国绝经管理与绝经激素治疗指南》解读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [20] 刘晓燕. 激素补充治疗围绝经期失眠的效果及对患者激素水平的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(23): 49-51.
- [21] 中华预防医学会更年期保健分会, 中国人体健康科技促进会妇科内分泌和生育力促进专委会, 北京中西医结合学会更年期专业委员会. 绝经相关失眠临床管理中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2023, 26(24): 2951-2958.