

孙远征教授调神针刺法治疗失眠的临床经验

耿 暄¹, 孙远征^{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二医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月26日; 录用日期: 2025年9月19日; 发布日期: 2025年9月28日

摘 要

总结孙远征教授调神针刺法治疗失眠的理论基础与临床操作规范。基于《黄帝内经》“形神合一”理论, 分别阐述了神、神与心、神与脑对失眠的影响, 孙远征教授提出调神针刺法治疗本病, 关键在于以百会、神庭调脑神, 以神门、内关调心神, 同时配合辨证取穴。本案列举了1例心脾两虚型失眠患者, 治疗后效果明显, 且随访半年未再复发。孙远征教授以其多年临床实践, 总结出调神针刺法治疗失眠的经验, 彰显了针刺治疗的优势, 为医者同仁提供又一新的思路。

关键词

失眠, 调神针刺法, 名医经验, 孙远征

Sun Yuanzheng's Clinical Experience in the Treatment of Insomnia with Tiaoshen Acupuncture Method

Xuan Geng¹, Yuanzheng Sun^{2*}

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

²The Second Department of Acupuncture, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 26, 2025; accepted: September 19, 2025; published: September 28, 2025

Abstract

This summarizes Professor Sun Yuanzheng's theoretical basis and clinical operational guidelines for

*通讯作者。

文章引用: 耿暄, 孙远征. 孙远征教授调神针刺法治疗失眠的临床经验[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 223-227.

DOI: 10.12677/acm.2025.15102748

the treatment of insomnia using the Tiaoshen Acupuncture Method. Based on the “Unity of Vitality and Spirit” theory from the Huangdineijing, it elaborates on the impacts of spirit, the relationship between spirit and heart, and between spirit and brain on insomnia. Professor Sun proposes that the key to treating this condition with the Tiaoshen Acupuncture Method lies in regulating brain vitality through Baihui and Shenting acupoints and calming heart spirit through Shenmen and Neiguan acupoints, while also incorporating syndrome differentiation for point selection. An example of a patient suffering from insomnia due to dual deficiency of heart and spleen is presented, showing significant improvement after treatment and no recurrence in the six-month follow-up. Drawing from many years of clinical practice, Professor Sun has summarized his experiences in using the Tiaoshen Acupuncture Method to treat insomnia, highlighting the advantages of acupuncture treatment and providing another innovative approach for fellow practitioners.

Keywords

Insomnia, Tiaoshen Acupuncture Method, Famous Doctor’s Experience, Sun Yuanzheng

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

失眠, 又称睡眠障碍性失眠、失眠症, 作为针灸临床的常见病种, 其典型临床表现包括: 初始睡眠潜伏期延长、睡眠维持障碍、晨间早醒伴再入睡困难, 以及日间残留症状如疲劳感、认知功能下降等[1]。流行病学调查数据显示, 失眠障碍在全球人口中呈现较高的流行趋势。世界卫生组织(WHO)联合多项大规模人群研究证实, 约 30%的成年个体曾出现不同程度的失眠问题[2]。失眠发病率逐年上升的趋势值得关注, 这与生活节奏加快、工作压力增大以及电子产品普及密切相关。此外, 长期失眠还可能引发记忆力减退、情绪波动、免疫力下降等并发症[3]。

西医治疗主要选用苯二氮草类药物(如地西洋、氯硝西泮)、非苯二氮草类药物(如唑吡坦、佐匹克隆)、具有镇静作用的抗抑郁药(如曲唑酮、米氮平)、褪黑素受体激动剂(如雷美尔通、阿戈美拉汀)和促食欲素受体拮抗剂(如苏沃雷生、莱博雷生)等[4]-[8], 以快速缓解失眠症状。但以上药物依赖性强, 副作用大, 患者戒断后容易出现失眠加重的情况, 并没有从根本上治愈, 且长期服用容易出现耐药性, 增大药量后还可使肝肾负担加重, 对身体产生危害[9]。失眠, 属于中医“不寐”范畴, 孙教授认为该病与“神”密不可分, 基于对“神”的认识, 孙教授提出使用调神针刺法治疗失眠的理念, 收获良效, 现将恩师经验总结如下。

2. 病因病机

2.1. “神”

“神”在中医学理论体系中具有至高无上的地位, 既是生命活动的总体现, 又是精神意识思维情感的主宰。《黄帝内经》将“神”分为“元神”与“识神”, 元神禀受于先天, 识神形成于后天, 二者共同构成人的精神意识活动。不寐的发生, 本质上就是“神不安其位”的表现。从神的生成来看, 《灵枢·本神》言: “故生之来谓之精, 两精相搏谓之神” [10], 这说明了神是以精气作为物质基础。若禀赋薄弱, 或调摄失宜, 可导致精气亏虚, 则神失所养, 出现不寐。从神的特性而言, 神贵在清静, 《素问·痹论》

云：“静则神藏，躁则消亡”[11]，情志过极、思虑过度等皆可使神躁动不安，难以入静，故而夜不能寐。从神的运行规律看，神当与天地阴阳相应，《灵枢·口问》曰：“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽，阳气盛，则寤矣”[10]，若阴阳失调，阳不入阴，则神不能安，导致不寐。从神的病理变化分析，主要有神气不足、神不守舍、神机紊乱三种表现：神气不足多因气血亏虚，神失所养，表现为入睡困难、眠浅易醒；神不守舍多因七情过极，扰动神明，表现为多梦纷纭、易惊易醒；神经紊乱则因阴阳失调，气机逆乱，表现为昼夜颠倒、睡眠节律紊乱。

2.2. “神”与心

心为神之舍，《素问·灵兰秘典论》称心为“君主之官，神明出焉”，明确指出了心与神的密切关系[12]。心主血脉，血为神之物质基础，故《灵枢·营卫生会》云：“血者，神气也”[10]。不寐的发生，与心主神明的功能失调密切相关。从生理而言，心气充沛、心血充盈，则神得所养，寐寤有常；若心气不足，则神失所主，表现为精神恍惚、寐而不实；若心血亏虚，则神失所养，表现为入睡困难、多梦易醒。从病理而言，心火亢盛是导致不寐的重要病机，《素问·至真要大论》谓：“诸躁狂越，皆属于火”[11]，心火内扰神明，则见烦躁不寐、口舌生疮；若心阴不足，虚火内生，则见虚烦不眠、心悸盗汗。而在现代医学方面，迷走神经是连接心脏和大脑的重要通道，通过该神经，大脑可以影响心率和心脏功能，而心脏的活动也可以通过神经通路影响大脑的认知和情绪功能[13]。

2.3. “神”与脑

虽然传统中医理论以“心主神明”为核心，但对于脑与神的关系亦有深刻认识。《素问·脉要精微论》指出：“头者，精明之府”[11]，李时珍更明确提出“脑为元神之府”的论断。不寐的发生，也与脑神失调密切相关。从生理而言，脑为髓海，《灵枢·海论》云：“脑为髓之海”[10]，髓由精化，精足则髓充，髓充则脑健，脑健则神安；若肾精不足，髓海空虚，则脑神失养，出现不寐。从经络联系看，十二经脉气血皆上注于头面，《灵枢·邪气脏腑病形》言：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”[10]，若经络不畅，气血不能上荣于脑，则脑神失养，导致不寐。从病理变化分析，主要有髓海不足、清窍被蒙、元神失调三种表现：髓海不足多因肾精亏虚，表现为头晕耳鸣、健忘失眠；清窍被蒙多因痰湿瘀血阻滞，表现为头重如裹、寐而不实；元神失调则因阴阳失调，表现为睡眠节律紊乱、昼夜颠倒。在现代医学研究中，意识是连接“神”与“脑”的关键环节，尽管神经科学在理解大脑和意识方面取得了显著进展，但仍存在许多局限性[14]。

3. 针刺治疗方法

3.1. 调神针刺法简介

调神针刺法是中医学针灸疗法中独具特色的治疗体系，其理论渊源于《黄帝内经》“形神合一”的整体观念，以调节人体“神”的功能为核心，通过针刺特定穴位来调和气血、平衡阴阳、安定神志，从而达到治疗失眠、焦虑、抑郁等神志疾病的目的。该疗法基于“心主神明”、“脑为元神之府”的中医理论，认为“神”是人体生命活动的主宰，其功能正常与否直接影响人的精神、情绪及睡眠状态。

3.2. 调神针刺法取穴及操作

调神针刺法强调“脑神”与“心神”同调，注重选穴的精当与手法的灵活运用，头部常取百会、神庭以调脑神，四肢多选神门、内关以调心神，以上四穴均作为主穴。

在针刺百会、神庭时，要沿着经脉向上并做捻转，小幅度快速捻转达 200 转/分以上，每个穴位操作

1~2 分钟即可[15], 内关及神门穴行常规直刺, 平补平泻, 同时讲究“得气”感应, 要使针感传导至病所。

在临床应用, 针对不同证型的失眠, 还要辨证施以配穴, 如心脾两虚型配三阴交以补益心脾, 肝郁化火型配太冲以疏肝泻火, 心肾不交型配太溪以交通心肾; 对于伴有焦虑抑郁等情志病证, 则配以蠡沟、本神穴疏肝解郁。

4. 验案举隅

贾某, 女, 36 岁, 2025 年 3 月 24 日就诊。主诉: 入睡困难, 多梦易醒 3 个月, 加重 2 周。现病史: 患者 3 个月前因思虑过度出现入睡困难, 多梦易醒, 醒后不易再入睡, 伴有气短乏力, 饮食减少。口服艾司唑仑治疗, 症状时轻时重, 近 2 周上述症状加重, 今为求中医治疗来我院就诊。现患者心悸健忘, 气短乏力, 善太息, 自述近 2 周睡眠时长不足 3 小时, 纳差, 小便利, 大便溏。西医诊断: 失眠。中医诊断: 不寐(心脾两虚证)。治则: 补益心脾, 养血安神。针刺主穴: 百会、神庭、内关、神门。配穴: 本神、安眠、三阴交、足三里、太白。操作: 嘱患者取卧位, 百会、神庭、本神施加小幅度高频率重复捻转刺激, 达 200 转/分以上, 行针每穴约 2 分钟, 余穴平补平泻, 以得气为度。留针 30 分钟, 每日治疗 1 次, 每周治疗 5 次, 休息 2 日, 1 周为一疗程。针刺治疗 1 个疗程后, 患者自述睡眠时间增加, 可至 3~4 小时。针刺治疗 3 个疗程后, 患者 1 小时内即可入睡, 睡眠时长可达 5~6 小时, 醒后亦能再入睡, 面色红润, 心悸乏力等症状明显缓解, 精神可, 情绪佳。巩固治疗 1 个疗程, 痊愈。随访半年, 未再复发。

按语: 本案患者因忧思过度致心脾受损, 心神失养而发病, 治疗时取百会以调和阴阳, 宁神通络, 取神庭以解郁安神, 取本神以调畅情志。神庭、本神位于大脑额叶皮层定位区, 针刺该区域可对情志进行调控, 临床中多用于治疗各类精神障碍性疾病。本案治疗进行心脑同调, 因此取心包经络穴内关以宁心安神, 加以治失眠之要穴安眠, 心经之原穴神门, 足三阴经交会穴之三阴交, 胃经足三里及脾经太白来补益心脾, 安神助眠。以上穴位合用, 共奏调和气血, 安神利眠之效。

5. 总结

调神针刺法治疗失眠具有整体调节的优势, 不仅能改善睡眠质量, 还可调节情绪、增强认知功能, 且无依赖等副作用。孙远征教授认为, 调神针刺法的理论体系完整, 临床疗效确切, 充分体现了“形神共调”的治疗特色, 是中医针灸学在神志疾病领域的重要实践成果, 该法以中医整体观念和辨证论治为指导, 通过调节“脑神”与“心神”, 实现从症状控制到根本调理的转变。其临床价值不仅在于改善睡眠, 更在于调整患者的整体生理-心理状态, 符合现代医学“生物-心理-社会”医学模式的发展趋势。未来需加强多中心、大样本的临床研究, 进一步优化治疗方案, 使这一疗法在失眠领域发挥更大作用。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Morin, C.M., Drake, C.L., Harvey, A.G., Krystal, A.D., Manber, R., Riemann, D., *et al.* (2015) Insomnia Disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, Article No. 15026. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.26>
- [2] Souza, J.C. and Reimão, R. (2004) Epidemiologia da insônia. *Psicologia em Estudo*, 9, 3-7. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722004000100002>
- [3] Kitamura, T., Miyazaki, S., Sulaiman, H.B., Akaike, R., Ito, Y. and Suzuki, H. (2020) Insomnia and Obstructive Sleep Apnea as Potential Triggers of Dementia: Is Personalized Prediction and Prevention of the Pathological Cascade Applicable? *EPMA Journal*, 11, 355-365. <https://doi.org/10.1007/s13167-020-00219-w>
- [4] Xu, X., Wang, X., Zhong, N., Xu, J., Li, C., Wang, G., *et al.* (2022) Hazardous Use of Benzodiazepine Receptor Agonists in Psychiatric Clinics in China: Electronic Prescription Database Study. *BJPsych Open*, 8, e188.

- <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.589>
- [5] Wagner, J. and Wagner, M.L. (2000) Non-Benzodiazepines for the Treatment of Insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, **4**, 551-581. <https://doi.org/10.1053/smr.2000.0126>
- [6] Zhou, H., Lu, S., Yu, Z., Zhang, J. and Mei, Z. (2024) Mechanisms for the Biological Activity of *Gastrodia elata* Blume and Its Constituents: A Comprehensive Review on Sedative-Hypnotic, and Antidepressant Properties. *Phytomedicine*, **123**, Article ID: 155251. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2023.155251>
- [7] Srinivasan, V., Brzezinski, A., Pandi-Perumal, S.R., Spence, D.W., Cardinali, D.P. and Brown, G.M. (2011) Melatonin Agonists in Primary Insomnia and Depression-Associated Insomnia: Are They Superior to Sedative-Hypnotics? *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, **35**, 913-923. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2011.03.013>
- [8] Khazaie, H., Sadeghi, M., Khazaie, S., Hirshkowitz, M. and Sharafkhaneh, A. (2022) Dual Orexin Receptor Antagonists for Treatment of Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis on Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trials of Suvorexant and Lemborexant. *Frontiers in Psychiatry*, **13**, Article ID: 1070522. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1070522>
- [9] Atkin, T., Comai, S. and Gobbi, G. (2018) Drugs for Insomnia beyond Benzodiazepines: Pharmacology, Clinical Applications, and Discovery. *Pharmacological Reviews*, **70**, 197-245. <https://doi.org/10.1124/pr.117.014381>
- [10] 黄帝. 黄帝内经·灵枢[M]. 北京: 新疆人民卫生出版社, 2016.
- [11] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [12] 曹培华, 王梦玺, 吴晨洁, 等. 中医心理学视角下的双心疾病[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(6): 25-28.
- [13] Harsvardhan, R., Shukla, A. and Shukla, A. (2024) Mind-Body Medicine: Evolving Science and Its Role in Practice. *Journal of Academy of Hospital Administration*, **36**, 33-37. https://doi.org/10.4103/jaha.jaha_1_25
- [14] Freire, L.H.R.R., Bomfim, V.V.B.d.S., Ferreira, T.G., Portela, J.G.S., Santos, G.S.B., Farias, G.A.A., *et al.* (2024) Unraveling the Mysteries of the Brain: Advances and Challenges in Clinical Neurology. *Concilium*, **24**, 468-476. <https://doi.org/10.53660/clm-3281-24h06>
- [15] 丁园, 于天洋, 陈存阳, 等. 从“神-脑-心”体系探析“调神”针刺法[J]. 吉林中医药, 2021, 41(8): 1028-1032.