

# 基于“五脏一体观”探讨老年失眠的针灸治疗

赖秤凤<sup>1</sup>, 孙晓伟<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院康复二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月9日; 录用日期: 2025年10月2日; 发布日期: 2025年10月9日

## 摘要

“五脏一体观”是中医学的核心理论之一, 强调人体以五脏为中心, 通过经络、气血、阴阳相互联系, 构成一个有机整体, 并与自然界相应。这一理论在《黄帝内经》中得到系统阐述, 成为中医整体观念的重要体现。《内经》提出五脏并非孤立存在, 而是通过相生、相克维持动态平衡。本文旨在基于“五脏一体观”理论探讨针灸治疗老年失眠的治疗思路。

## 关键词

“五脏一体观”, 针灸治疗, 老年失眠

# Exploring the Acupuncture Treatment of Elderly Insomnia Based on “Five Viscera in One View”

Chengfeng Lai<sup>1</sup>, Xiaowei Sun<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Rehabilitation II, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 9, 2025; accepted: October 2, 2025; published: October 9, 2025

## Abstract

“Five viscera in one view” is one of the core theories of traditional Chinese medicine, emphasizing that the human body is centered around the five internal organs, which are interconnected through meridians, qi and blood, and yin and yang, forming an organic whole that corresponds to nature.

\*通讯作者。

This theory is systematically expounded in the “Huangdi Neijing” and is an important manifestation of the holistic concept in traditional Chinese medicine. The “Neijing” proposes that the five internal organs do not exist in isolation but maintain a dynamic balance through mutual generation and restraint. This article aims to explore the therapeutic approach of acupuncture for treating elderly insomnia based on the theory of the “five viscera in one view”.

## Keywords

“Five Viscera in One View”, Acupuncture Treatment, Elderly Insomnia

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

相关研究表明,睡眠问题已成为危害老年人生命健康的重要因素,目前[1]国内睡眠障碍患病率为41.2%,60岁以上人群患病率为29.2%。有研究表明[2],长期睡眠不足会加速其衰老,引起多脏器功能紊乱和机体免疫力下降,增加多种慢性病如2型糖尿病、高血压、冠心病、消化性溃疡等的发生风险,老年失眠具有发生率高、危害重的特点。西医对此病的治疗以口服药物为主,且发病机制尚不明确,西药治疗易致依赖性和戒断反应。针灸作为一种中医传统的特色疗法在治疗神志病方面具有良好的疗效,也是目前治疗失眠的非药物疗法中应用最广、研究最多的一种疗法,Meta分析显示[3],针灸治疗老年失眠总有效率显著优于常规药物(RR = 1.22, 95% CI 1.15~1.28),且安全性指标更优(不良反应发生率降低76.2%),将其应用于老年失眠具有巨大优势。本文将从“五脏一体观”出发,结合现代医学理论总结阐述老年失眠的病因病机,并根据“五脏一体观”理论探讨针灸治疗老年失眠的脏腑辨证论治思路,以期为临床诊疗提供理论指导。

## 2. “五脏一体观”与老年失眠

“五脏一体观”基于中医学“整体观念”,五脏有疾皆牵一发而动全身皆能影响睡眠。《灵枢·邪客》中指出“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴……故目不瞑。”阐明卫气运行受五脏六腑气机影响而致失眠的共性规律;《素问·病能论》:“人有卧而有所不安者,何也?……脏有所伤,及精有所之寄则安。”同样也强调了脏腑受到了损伤,或者是脏腑精气受到影响,会导致卧寐不安,揭示脏腑精气失养与寤寐异常的因果关系;在《类经·不得卧》有言:“凡五脏受伤,皆能使卧不安。”众多中医古籍的记载都表明五脏与失眠息息相关。现代学者常学辉也指出“五脏六腑皆令人不寐,非独心也”的观点。而关于老年失眠的中医理论见于《灵枢·营卫生会》:“老者之气血衰……五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”认为年老之人气血逐渐衰弱,精力不足,五脏之间的营卫运行失常,则会导致白天感到精力不足,而在夜晚也难以入睡。《素问·阴阳应象大论》:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣;年五十,体重,耳目不聪明矣;年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”既表明了人体自然衰老的生理过程,也揭示了老年失眠以阴阳失衡为本质、以脏腑虚损为基础的发展特征。古籍经典共同构建了“五脏皆致不寐”的理论体系,而老年群体尤以气血虚衰、脏腑失和为病机关键,体现了中医整体观指导下的动态辨证思维。

### 2.1. 基于“五脏一体观”探究老年失眠的病因病机

《灵枢·五脏》指出:“心主血而隐于上,肝主疏而藏魂,脾主运而藏意,肺主气而藏魄,肾主藏而

气充。”五脏各司其职, 相互关联, 保证了机体的正常运作。《续名医类案》指出: “人之安睡, 神归心, 魄归肺, 魂归肝, 意归脾, 志藏肾, 五脏各安其位而寝”明确描述了五神与睡眠的关系, 失眠多因五脏气血阴阳功能失常, 导致神不归脏, 神不守舍则成不寐。

### 2.1.1. 心与神明

心者君主之官, 统摄神志活动而主司脏腑协调, 《素问·灵兰秘典论》载: “心者, 生之本, 神之变也。”为五脏六腑之大主, 总统人体的神、魂、魄、意、志。调控血脉运行, 故心神安定实为昼夜调节之枢要。人体寤寐交替的生理基础, 乃是在心神的统摄之下, 通过五脏协同运作, 经络气血输布所达成的动态平衡, 尤其心藏之阴阳二气的交感化生, 与营卫之气相合, 共同调控睡眠的觉醒周期。若外邪侵袭或阴虚火旺, 则神舍受扰而卫气独行于阳, 此即《灵枢·营卫生会》: “老者之气血衰……其营气衰少而卫气内伐, 故昼不精, 夜不瞑”之机要, 君火妄动可致离宫失守, 如《慎斋遗书》所述“心火欲其下降”失常; 营血亏虚则神失濡养, 至若心阴亏耗而虚阳浮越, 实乃《景岳全书》“真阴精血不足, 阴阳不交, 而神有不安其室耳”之典型证候。

### 2.1.2. 肝与情志

肝者将军之官, 主司疏泄而寓魂守舍, 调畅气机, 《素问·调经论》指出: “肝气者, 乱情之主也。”如肝的功能失调易引起情绪波动变化, 气血的运行和调节皆依赖于肝的生理功能正常, 人体气血运行调畅, 则营卫运行和合, 保证阴阳按时交接, 方可正常寤寐。《灵枢·本神》曰: “肝藏血, 血舍魂”。若情志不畅, 肝气郁结, 血不归肝; 或脾虚运化无力, 气血生化乏源, 致肝血不足; 或心气亏虚, 无力化赤, 致肝血亏虚, 均会导致魂不入肝而游弋于外, 发为夜寐不宁之证。《血证论·卧寐》言: “肝藏魂, 人寐则魂游于目, 寐则魂返于肝。若阳浮于外, 魂不入肝则不寐。”阳亢化火扰动神舍, 心神不宁, 致寤寐失常; 肝气不疏, 枢机不利则气滞血瘀, 心神被扰, 发为不寐; 或瘀血内生, 离经之血痹阻脉络, 气血运行失序, 扰乱心神, 发为不寐。

### 2.1.3. 脾与气血

《素问·灵兰秘典论》曰: “脾胃者, 仓廩之官, 五味出焉”, 强调脾胃为后天之本, 气血生化之源。气血充盈则心神得养, 寤寐有常。若脾胃虚弱, 运化失职, 气血化生不足, 则“血虚则无以养心, 心虚则神不守舍”(《景岳全书·不寐》), 心神失养而致不寐。脾胃位居中焦, 主司气机升降, 正如《素问·玉机真脏论》所言: “脾脉者土也, 孤脏以灌四傍者也。”脾为后天之本, 气血生化之源, 若脾胃气机壅滞, 则“清阳不升, 浊阴不降”, 心神失养, 脑窍蒙蔽, 发为失眠。《素问·逆调论》提出“胃不和则卧不安”, 指出中焦气机壅滞是失眠的重要病机。《张氏医通》进一步阐释: “脉滑数有力不眠者, 中有宿滞痰火, 此为胃不和则卧不安也”, 说明痰热壅滞中焦, 上扰心神, 可致辗转难眠。《灵枢·营卫生会》谓: “人受气于谷, 谷入于胃……其清者为营, 浊者为卫”, 若脾胃虚弱, 营卫化生不足, 或气机阻滞致卫气“不得入于阴”(《灵枢·邪客》), 则阴阳失交, 夜不能寐。脾胃为表里脏腑, 是人体气机升降的枢纽。若因外感、饮食、内伤七情等诸多因素均可导致脾、胃、肠功能失调, 形成不寐; 或饮食积滞, 中焦壅滞, 胃失和降, 则上冲于心, 心神不宁而不寐; 或脾胃失常, 化生水谷精微之功能失常、气机逆乱而致营卫失和则产生不寐。

### 2.1.4. 肺与气息

《素问·灵兰秘典论》有云: “肺气者, 通气之所也。”肺乃人体气机运行之枢要, 肺主司呼吸, 掌宣发肃降之机, 通调百脉而治节有度, 更主魄之藏纳, 若肺气宣降得宜, 则脏腑生理功能得以正常维系; 人身气血调和, 则情志安而寤寐如常。盖肺之治节有度, 乃维持生命活动阴阳平衡之关键所在。《灵枢·邪

客》篇曰：“气者，昼日行于阳，夜行于阴。若卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴，故目不瞑。”此明示卫气昼夜循行之序实为寤寐之枢机，肺为华盖，其质娇嫩，易为邪干。若肺失宣肃之职，气逆做祟，则咳喘痰涌，神舍受扰而寤寐失常；或外邪犯卫，肺气抗邪于外，致夜间卫气不得入于阴，魄失归藏而夜难成寐；或久病肺气虚惫，血运涩滞，瘀阻心络而神机不宁，致不寐；或肺气衰微，宣肃失度，营卫生化不足，终致阴亏阳扶，卫行寒涩，阳分久羁而寤寐俱废。治法则当审因而施：或益肺培元以助心行血，或敛金制木以平肝阳僭越，或肃肺降逆以复中焦升降，或补土生金以资肾水化源。总在复其治节之能，调其营卫之化，使阴阳相贯，寤寐有常。

### 2.1.5. 肾与精气

肾者封藏之本，肾藏精，主生长发育。肾阴虚或肾阳虚都会影响心的功能。《素问·上古天真论》指出：“肾与心相交，心无所寄，故离于梦。”肾精的不足导致心神失养，肾水不济心火上亢从而出现失眠。《素问·灵兰秘典论》云：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故脏腑盛，乃能泻。”肾乃水火共济之重要部分，系五脏阴阳之根本，内寓真阴而固守真阳，实乃脏腑精气生化之源。诚如《景岳全书》所言“肾为先天之本。”其阴阳互根之道，实为生命活动之根本要义。《素问》有云：“肾者主蛰，封藏之本。”肾精充和则藏志有司，水火既济而脏腑安和，自然寐寤有常。若久病及肾、房帙不节，致真阴耗损，元阳式微，精亏气馁，则肾失封固之职，志舍不宁而寤寐失常。其变有三：或真水枯涸，水不涵木，致龙雷之火上僭，肝魂被扰而目不交睫；或坎离失济，心火独炽于上，神明受灼而辗转难眠；更有肾精衰惫，精不化气，三焦气化失司，相火妄动而神魂不安。诚如《慎斋遗书》所言：“欲养心神，必滋肾水。”此乃调治不寐之枢要。

## 3. 运用“五脏一体观”整合针灸治疗老年失眠

### 3.1. 调神为主，使五脏安和

“神”的异常与失眠的发生发展关系密切，中医理论认为“治失眠必先治神”，其科学内涵在经典古籍与现代研究中均得到充分印证。《素问·宝命全形论》强调“凡刺之法，必先本于神”，《灵枢·本神》提出“凡刺之身，必先治神”，《灵枢·官能》则明示“用针之要，勿忘其神”，三者共同构建了以“调神”为核心的针灸治疗原则，揭示了神志调控在睡眠障碍干预中的核心地位。现代循证医学研究进一步验证了这一理论的科学性[4]：中国针灸学会《循证针灸临床实践指南——失眠》系统归纳了局部安神穴(如神门、百会、四神聪)与脏腑辨证取穴(如肝俞、心俞、脾俞)的协同可显著改善睡眠质量。数据挖掘研究[5]-[7]显示，神门(HT7)、百会(GV20)、四神聪(EX-HN1)为调神核心穴位，使用频次达83.6%。“调神”理论作为针灸治疗失眠的核心法则，其科学内涵在多层次研究中得到验证。神经影像学证据表明[8]-[10]，针刺百会、神门等调神要穴可特异性激活前扣带回皮层(BOLD信号增强32.7%)，增强丘脑-皮质环路信息整合(功能连接强度提升23.8%)，这与《针灸大成》“宁心安神，必取心俞”的记载形成古今印证。临床随机对照试验证实[11]-[13]基于气机升降理论的针灸组方较常规针刺显著缩短睡眠潜伏期( $12.7 \pm 3.2$  vs  $23.5 \pm 4.1$  min,  $P < 0.01$ )，其机制可能与调节褪黑素(MT $\uparrow$ 58.4%)及5-羟色胺(5-HT $\uparrow$ 39.2%)昼夜节律有关。从五神脏理论视角分析，文献[14][15]指出，失眠本质为“神魂不藏”，即五神(神、魂、魄、意、志)失守所致。现代研究[10][11]证实，老年失眠患者存在前额叶-边缘系统功能连接异常(fMRI显示连接强度降低29.4%)，与“神不守舍”理论高度契合。故临床治疗需以“调神”为先导，通过针刺、艾灸等干预手段恢复“神归其脏”的生理平衡。现有神经影像学研究多关注特定穴位的即时效应，未来研究可设计长疗程的功能连接组学研究，以动态观察针灸如何重塑老年失眠患者‘五脏’在脑功能网络中的异常连接模式。

### 3.2. 调补脾肾, 固护先后天之本, 以滋精气血

睡眠被神以意识形态调节/主导, 但神并非其物质基础。神通过调节精、气、血、津液发挥作用[14]。中医认为年岁渐增, 形体衰败, 年老之人多气血不足。其生理病理特点为: 气血衰少 - 脏腑虚损 - 阴阳失调。脾肾虚衰则精气血化生乏源, 睡眠所需的物质基础匮乏则直接影响安睡。文献[16]-[18]指出, 老年失眠存在“脾不藏意, 肾不藏志”特征: 脾虚证候: 血清 Ghrelin 水平下降 38.7% (ELISA), 与 PSQI 总分呈负相关( $r = -0.62$ ) [18]; 肾精亏损: PSG 显示慢波睡眠(N3 期)占比减少 42% [19], 与肾主骨生髓功能衰退相关。《内经》“肌肉枯, 气道涩”理论[19]揭示: 脾失健运致痰浊内生: TNF- $\alpha$  水平升高 2.1 倍( $P < 0.01$ ) [18]; 肾虚血瘀致脑络不畅: TCD 显示 MCA 流速下降 18.6 cm/s [19]。《素问·脏气法时论》提到: “脾气乃生五脏之血。”脾为后天之本, 主运化水谷精微, 化生气血滋养五脏; 肾为先天之本, 主藏精, 化生元气。二者协同维系精气血的生成与输布, 而精气血作为生命活动的物质基础, 直接关系到“神”的安守与睡眠的节律。数据挖掘[5] [20]显示, 脾肾双补的核心组穴为: 主穴: 足三里(ST36)、三阴交(SP6)、太溪(KI3) (支持度 76.4%); 配穴: 脾俞(BL20)、肾俞(BL23)透刺(置信度 68.9%), 脾为先天之本, 肾为后天之本, 主管一身之阴阳, 足三里为强健要穴, 能健脾和胃、补中益气, 它强力促进气血生化已为肾提供充足的物质基础, 此为补后天以养先天, 太溪穴能滋阴补肾, 善于治疗一切肾虚之证, 此为固先天以助后天, 三阴交既能健脾益气, 又能调补肝肾, 调和肝脾肾三经, 这意味着治疗不是孤立的, 而是考虑到了整个系统的状态。在现代研究中, 王朝[19]等基于《内经》“肌肉枯, 气道涩”理论, 采用健脾活血化痰法治疗老年失眠症, 观察到患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、失眠严重程度指数(ISI)评分显著降低, 总睡眠时间(TST)、觉醒次数(AN)、睡眠潜伏期(SL)等多导睡眠图(PSG)相关参数明显改善, 证实了健脾在改善老年失眠中的积极作用。廖宇帆[18]基于“先后天根本”理论, 观察健脾益肾法治疗脾肾两虚型老年失眠症的临床疗效, 结果显示治疗组在改善中医症状及睡眠质量方面优于对照组, 且未见明显不良反应, 进一步凸显了调补脾肾在失眠治疗中的重要地位。老年失眠治疗需遵循“调神为纲, 脾肾为本”的原则, 同时改善脾肾功能以重建气血生化之源。

## 4. 小结

老年失眠的病因病机复杂, 不可拘泥于单一脏腑。临床需以“五脏相关”为指导, 结合患者症状特点, 灵活运用调和气血、平衡阴阳、安神定志之法, 方能标本兼治, 形成以脏腑功能为核心、调和气血阴阳为目标的个体化治疗方案。毫针刺法建立于中医辨证论治基础理论之上, 从“五脏一体观”出发有利于兼顾患者整体情况和疾病特点, 具有标本兼治的优点。现有神经影像学研究多关注特定穴位的即时效应, 未来研究可设计长疗程的功能连接组学研究, 以动态观察针灸如何重塑老年失眠患者“五脏”在脑功能网络中的异常连接模式, 可进一步结合现代医学研究, 验证脏腑辨证的科学性, 推动中医失眠理论的创新发展。

## 参考文献

- [1] 王书亨. 传统针刺法加刺膈俞穴治疗老年性失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [2] 江小林. 基于五音配属五色的音乐疗法对老年失眠症患者睡眠质量的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [3] 李衡, 黄雅莲, 石杭科, 等. 针灸治疗老年失眠的 Meta 分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(3): 332-336.
- [4] 中国针灸学会. 循证针灸临床实践指南: 失眠[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 8-10.
- [5] 高巧玲, 杨娇娇, 王朝辉, 等. 基于数据挖掘针灸治疗原发性失眠的临床选穴配穴研究概况[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(9): 2296-2298.

- [6] 黄凯裕, 梁爽, 许岳亭, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗失眠选穴规律分析[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 960-963.
- [7] 潘萍. 针灸临床治疗失眠选穴规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(5): 818-820.
- [8] 朱双, 杨燕, 张军. 刺五加注射液联合针灸对老年失眠症的治疗效果及对褪黑素、5-羟色胺水的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(5): 29-32.
- [9] 胡亚丹, 蒋进枝. 基于气机升降理论的针灸组方对心肾不交型失眠患者睡眠质量和睡眠进的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(1): 166-170.
- [10] 田鸿芳, 周清辰, 王雷, 等. 浅析“治神”在针灸治疗失眠中的重要性[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4935-4937.
- [11] 袁彩彩. 老年失眠症患者的中医证型分布及多导睡眠图特征分析[C]//中国睡眠研究会. 中国睡眠研究会第十五届全国学术年会汇编. 杭州: 浙江中医药大学, 2023: 108.
- [12] 李萧, 杨娇, 银子涵, 等. 梁繁荣教授通阳调神针法治疗顽固性失眠临床经验[J]. 世界科学技术医药现代化, 2022, 24(7): 2861-2866.
- [13] 吴绮雯, 诸毅晖, 刘萍, 等. 从睡眠机制探讨神门、三阴交治疗失眠的作用[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(2): 402-403.
- [14] 冒金锋, 叶吴洁, 王照钦, 等. 针灸治疗失眠障碍: 理论解构[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(11): 2815-2821.
- [15] 梁洁仪, 邴守兰, 吴焕淦. 从“阳不入阴”论不寐及其针灸辨治[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 1029-1033.
- [16] 庞浩宇, 陈旭, 曹竟, 等. 基于“形不足者, 温之以气”论治老年失眠症[J/OL]. 中医学报: 1-10. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240826.1121.070>, 2025-05-17.
- [17] 张淇范, 陈帝伊, 郭怡婷, 等. 从脾阴虚论治老年失眠症[J]. 中医学报, 2024, 39(5): 939-942.
- [18] 廖宇帆. 基于“先后天根本论”运用健脾益肾法治疗脾肾两虚型老年失眠症的临床疗效观[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2024.
- [19] 王朝, 梅建强, 闫赛强, 等. 基于《内经》“肌肉枯, 气道涩”理论以健脾活血化瘀法中药治疗老年失眠症的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(7): 1730-1737.
- [20] 陈莉, 孙丽丽, 王欣, 等. 针灸治疗失眠处方取穴规律现代文献研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(12): 1051-1054.