

川连茯苓汤治疗不寐的临床经验分享及解析

申 扬¹, 李欣欣^{1,2}, 颜丙春^{1,2*}

¹扬州大学中医药学院, 江苏 扬州

²扬州大学附属医院中医科, 江苏 扬州

收稿日期: 2025年12月27日; 录用日期: 2026年1月21日; 发布日期: 2026年1月30日

摘 要

不寐是临床常见的睡眠障碍性疾病, 其主要特征是在具备合适睡眠条件的情况下, 仍难以入睡或维持睡眠, 以致睡眠时间不足或睡眠质量下降。随着社会节奏加快、工作压力增大, 情志不畅、作息紊乱、饮食失宜者日益增多, 失眠发病率亦呈逐年升高趋势。失眠病因多样, 病机复杂, 常涉及心理、生理、环境、药物、生活习惯及躯体疾病等多种因素。中医药治疗失眠历史悠久, 在整体调理体质与维持长期疗效方面具有独特优势。颜丙春教授治学严谨, 既深研经典, 又不拘泥古方。临证之时以病机为要, 遣方用药灵活严谨, 在临床治疗失眠时, 司天、司人、司病证, 三者结合, 力求病机明晰。其用药以平为期, 旨在调节脏腑气化, 恢复气血阴阳平衡, 临床常用川连茯苓汤加减施治, 疗效显著。同时配合外治疗法及心理疏导, 身心并调, 内外兼治, 临床效果良好, 深受患者认可。本文现将颜教授的主要临证心得梳理如下, 以资借鉴。

关键词

不寐, 研究进展, 川连茯苓汤, 作用机制, 医案

Clinical Experience Sharing and Analysis of Chuanlian Fuling Decoction in the Treatment of Insomnia

Yang Shen¹, Xinxin Li^{1,2}, Bingchun Yan^{1,2*}

¹College of Traditional Chinese Medicine, Yangzhou University, Yangzhou Jiangsu

²Department of Traditional Chinese Medicine, The Affiliated Hospital of Yangzhou University, Yangzhou Jiangsu

Received: December 27, 2025; accepted: January 21, 2026; published: January 30, 2026

*通讯作者。

文章引用: 申扬, 李欣欣, 颜丙春. 川连茯苓汤治疗不寐的临床经验分享及解析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(2): 398-402. DOI: 10.12677/acm.2026.162406

Abstract

Insomnia is a common clinical sleep disorder, primarily characterized by difficulty falling asleep or maintaining sleep despite having appropriate sleep conditions, leading to insufficient sleep duration or reduced sleep quality. With the acceleration of social pace and increased work pressure, more people are experiencing emotional disturbances, irregular daily routines, and improper diets, and the incidence of insomnia shows an increasing trend year by year. The causes of insomnia are diverse and its mechanisms complex, often involving psychological, physiological, environmental, medicinal, lifestyle, and physical disease factors. Traditional Chinese medicine (TCM) has a long history in treating insomnia and has unique advantages in holistic regulation and maintaining long-term efficacy. Professor Yan Bingchun is rigorous in his academic approach, deeply studying the classics while not being confined by ancient prescriptions. In clinical practice, he focuses on the underlying mechanisms of the disease, applying prescriptions and medications flexibly and rigorously. In treating insomnia, he integrates the perspectives of governing heaven, governing humans, and governing disease patterns to clarify the pathogenesis. His medication approach aims at balance, regulating organ qi transformation to restore the balance of qi, blood, yin, and yang. He frequently applies the modified Chuanlian Fuling Decoction in treatment, achieving remarkable efficacy. Additionally, he combines external therapies and psychological guidance to harmonize body and mind, simultaneously treating both internal and external aspects, achieving good clinical results and being highly recognized by patients. This article summarizes Professor Yan's main clinical insights for reference.

Keywords

Insomnia, Research Progress, Chuanlian Fuling Decoction, Mechanisms of Action, Medical Case

Copyright © 2026 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

不寐又称失眠，是一种常见的睡眠障碍，其典型临床表现包括入睡困难、睡眠维持障碍以及睡眠深度不足，同时多伴有疲劳、注意力下降和情绪不稳等日间功能受损症状。从流行病学特征看，我国成年人群的失眠患病率在 30%至 35%之间[1]。值得注意的是，约 50%的患者病程可持续十年以上，且整体患病率近年来持续攀升。近期多项前瞻性研究表明，长期慢性失眠可增加肥胖[2]、糖尿病、心血管疾病、癌症[3]甚至全因死亡[4]的风险。中医药基于辨证论治原则，具有加减灵活、不良反应小、安全性高等优点，在诊治失眠方面能取得良好的疗效。

2. 不寐的病机溯源

2.1. 中医病因病机

中医对不寐的认识源远流长，历时两千余年，形成了丰富的诊疗体系。系统梳理其病因病机理论的演变，对临床防治不寐具有重要价值。该理论体系经历了从萌芽到系统化的发展历程[5]。早在《阴阳十一脉灸经》中即记载了不寐与“胃脉”相关的理论雏形[6]；至《黄帝内经》，则构建了以“营卫循行”

为核心的系统睡眠理论,深刻指出“营卫失调,卫阳不入营阴”为不寐的核心病机[7],并认为邪气外袭、脏腑内伤、体质差异及情志波动等皆可引发该机制。张仲景在《伤寒论》中运用六经辨证体系辨治不寐,并在《金匱要略》中记载了其作为独立病证、兼症或由他病继发等多种临床表现,极大地丰富了其证治范畴。在脏腑辨证方面,《华氏中藏经》强调不寐与多脏相关,尤以“心”为核心,病性多归于实、热;《千金要方》则进一步提出“五脏神志失常”是致病关键。及至宋金元时期,学术争鸣推动了病因病机的深入探讨:刘河间主火,认为六气化火、上扰神明为病本;张从正重郁,主张久思伤脾致气血阴阳失调;李杲调脾胃,提出内伤脾胃、滋生邪气、上扰于心而致不寐;朱丹溪首倡的“阴虚火旺”学说,完善了从虚火论治的理法。明清时期,认识范畴从五脏进一步拓展至脑神,李时珍“脑为元神之府”的命题为此提供了关键的理论支点。随后,王宏翰、王清任等医家汇通中西[8],正式确立了“脑主神明”在不寐辨治中的地位,将病因归结于情志伤脑或邪犯脑髓,标志着相关理论进入新的发展期。时至今日,不寐已被视为一个多因素作用的复杂结局,其病因涵盖饮食、情志、起居、禀赋与疾病等多个环节,核心病机最终可统一于阴阳失衡、脏腑气血津液失和及经络失调这一整体框架之下。

颜丙春教授,博士研究生导师,扬州大学中医药学院院长,副主任中医师,从事中医临床、科研、教学工作二十余年,在脑病诊治方面具有丰富的经验,临床中善调理顽固性失眠,焦虑,抑郁等心理疾患。笔者有幸随师侍诊,深受启迪,现将颜教授诊治不寐的临证经验与管窥所得总结如下。

颜丙春教授认为,不寐因五脏功能失调、阴阳失和、阳不入阴所致,治疗以平衡阴阳、和解五脏为主。同时,不寐的治疗应当遵循“三因制宜”的个体化原则,旨在精准辨证。临床主张以六经辨证统摄全局,通过审察舌脉以甄别脏腑虚实,最终依据“补虚泻实、调其虚实”的法则,实现调和脏腑气血阴阳的根本目标。并灵活运用针刺、中药口服等法以镇静安神。合理辨证,因人施治,同时注意精神治疗,消除患者疑虑或缓解压力。指导其适量运动或言语宽慰,从认知方面缓解不寐。

2.2. 六经辨治经验

“六经钤百病”之论在中医理论中影响深远,张仲景以六经为纲,阐释疾病传变规律,六经辨证的适用范围并不仅限于外感病,对于不寐这类内伤杂病同样具有指导价值。其理论根基在于,六经本质上是人体内部六气运动的体现,而六气又源于阴阳二气的消长与升降运动[9]。在生理状态下,人体六经感应天地之气,其中营卫二气的正常循行是维持“昼精夜瞑”睡眠节律的关键,《灵枢》即明确揭示了“卫气昼行于阳则寤,夜行于阴则寐”的生理机制[10]。若营卫运行失常,如《伤寒论》所言“营卫不能相将”,则三焦气化失司,脏腑功能受累,导致阴阳失交而发为不寐[11]。因此,六经辨证通过辨析热郁、腑实、痰扰、阴虚等不同病理状态,系统阐释了邪气如何通过干扰六经气化,进而破坏营卫和谐,最终导致不寐发生的复杂病机。这一体系既是对《内经》理论的深化,也极大地丰富了后世辨治不寐的思路与方法。

3. 川连茯苓汤的释义与主治

川连茯苓汤出自《三因极一病证方论》,由陈无择创立此方,旨在治疗因寒邪内中心脏而引起的特殊证候,其临床特征为内热心躁与外见手足寒冷共存,并可伴发心腹肿痛、喘咳及便血等[12]。方中黄连性味苦寒,既可升散郁火,又能降泄热结,清解上中下三焦之热,与甘淡渗湿之茯苓相须为用,共成清热燥湿之功;麦冬甘平质润,既能润肺养阴、益胃生津,又可制约黄连苦燥之性,防其伤及肺阴;车前子利水渗湿,导湿热从小便而出,与甘淡微寒之通草协同,增强利湿导滞之效;半夏配伍黄连、黄芩,辛开苦降,既能疏泄阳明郁结、化解湿热,又能降逆下气、清泻心经郁火;远志味苦辛而性温,既可补益心气、安神益智,又能祛痰开窍,其温通之性可佐制方中苦寒药物,顾护中焦;生姜温中散寒,和胃降逆;甘草甘缓和中,健脾益气,并能制水宁心,防水气上逆凌心。诸药相合,寒温并用,攻补兼施,共奏清热

利湿、交通心肾、调和脾胃之效，实为治疗寒湿内蕴、郁火扰神证之良方。

4. 川连茯苓汤的现代研究

在现代药理学中，黄连与调节炎症通路、改善胰岛素抵抗及调节中枢神经递质水平有关[13]；茯苓增强 5-HT 代谢，调节 Arntl、Per1、Per2 等表达水平，改善神经递质和昼夜节律紊乱[14]等功效；远志调节神经递质[15]，调节机体氧化还原酶活性、炎症因子分泌以及神经代谢[16]；车前、通草具有降低血压、利尿、镇静等疗效；麦冬、黄芩抗过敏、抗氧化，半夏、生姜调节胃肠功能，在多种中药协同的作用下，川连茯苓汤可以调节中枢神经功能，改善睡眠质量。

5. 医案举隅

患者，女，49 岁，2025 年 7 月 24 日首诊。主诉：失眠 6 月余。入睡困难，睡眠浅，每晚醒 2~3 次，有时彻夜难眠，平素心烦，焦虑，胸闷，口苦，纳差，小便赤涩，大便粘腻。舌红，苔黄腻，脉弦细。西医诊断为失眠；中医诊断为不寐(少阴热化证)。方予川连茯苓汤加减治疗，方药组成：黄连 10 g、茯苓 10 g、麦冬 12 g、车前子 15 g、远志 6 g、法半夏 6 g、黄芩 10 g、生姜 6 g、炙甘草 10 g、川木通 6 g。14 剂，水煎服。

8 月 7 日二诊：患者述初诊服 7 药剂后烦躁即缓，14 剂后睡眠明显好转，每晚醒 1~2 次，胸闷减轻，纳增。舌红，苔黄，脉弦细。处方：上方加柏子仁 10 g，继服 14 剂。

8 月 21 日三诊：患者诸症皆缓，每晚醒 1 次或无夜间醒来，舌淡，苔薄白，脉沉细。守方继服 14 剂。用法同前，6 个月后随访，睡眠基本正常。

按语：本案中患者不寐 6 月，症见入睡困难、心烦口苦、小便赤涩、大便先干后黏，结合舌红、苔黄腻，辨证属少阴热化兼太阴湿困。其核心病机为心火亢盛，兼有脾湿不运，故以川连茯苓汤为主方清热利湿。服药 14 剂后，火热之象显著减轻，故二诊守方加入柏子仁，增强养心安神之功。本案口苦一症，提示少阳枢机不利，胆火上扰心神；胸闷则为痰火互结、壅滞胸脘之候。热盛易伤阴液，心阴亏虚则心神失养，致虚烦不眠，二者互为因果，形成恶性循环。方中黄连、黄芩苦寒直折，清泻心胆实火；麦冬甘润，滋阴除烦；远志开窍安神。四药同归心经，共奏清心养阴、安神定志之功。茯苓、车前子、通草渗利湿，导邪下出，使热随尿降，阳能入阴。半夏、生姜辛开苦降，化痰散结，和中降逆。甘草益气和缓，调和诸药，兼防苦寒伤胃。全方立法之妙，在于不温补心阳，而专主清热利湿，使湿去热孤，气机得畅，阴阳自和，不寐遂愈。

6. 结语

临床所见不寐之证，病因繁杂，症状多变，其诊治须以四诊信息为纲，以体质辨识为目，纲目并举，方能切中病机。人处天地之间，体质禀赋与环境相互影响，故参合体质之异同，可使治疗更富个体化针对性。不寐在临床上或作为独立病证出现，或作为兼证伴随他病，此时尤当遵循“审证求因”“观其脉证，知犯何逆，随证治之”之训，或以单方加减，或以合方化裁，而非固守重镇安神一法，方能体现中医“整体观念、辨证论治”之精髓。颜丙春教授治学严谨，既深研经典，又不拘泥古方。临证之时以病机为要，遣方用药灵活严谨，在临床治疗失眠时，司天、司人、司病证，三者结合，力求病机明晰。其用药以平为期，旨在调节脏腑气化，恢复气血阴阳平衡。不寐之疾，关乎脏腑气血阴阳之和，故治疗重在调理五脏，平衡阴阳。《黄帝内经》曰“阴平阳秘，精神乃治”，正是揭示了通过调和阴阳、恢复脏腑协调功能以达到治疗目的的根本法则。因此，临证必须统合人之象、病之征，以整体视角把握疾病演变，从而为辨证论治提供清晰指引，最终提升临床疗效。

基金项目

国家自然科学基金资助项目(82274392)。

参考文献

- [1] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO) [J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [2] Cappuccio, F.P., Taggart, F.M., Kandala, N., Currie, A., Peile, E., Stranges, S., *et al.* (2008) Meta-Analysis of Short Sleep Duration and Obesity in Children and Adults. *Sleep*, **31**, 619-626. <https://doi.org/10.1093/sleep/31.5.619>
- [3] von Ruesten, A., Weikert, C., Fietze, I. and Boeing, H. (2012) Association of Sleep Duration with Chronic Diseases in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (Epic)-Potsdam Study. *PLOS ONE*, **7**, e30972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030972>
- [4] Yin, J., Jin, X., Shan, Z., Li, S., Huang, H., Li, P., *et al.* (2017) Relationship of Sleep Duration with All-Cause Mortality and Cardiovascular Events: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Journal of the American Heart Association*, **6**, e005947. <https://doi.org/10.1161/jaha.117.005947>
- [5] 周方圆, 杨宇峰, 石岩. 明清以前不寐病因病机理论框架研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 91-93.
- [6] 刘迎辉, 刘晓艳. 浅析秦汉时期五部著作对“不寐”病因病机的认识[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(12): 2969-2971.
- [7] 田代华, 刘更生(整理). 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 165.
- [8] 孙鑫蕾, 孙西庆. 不寐病因病机源流探析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(16): 59-61.
- [9] 戴府穆, 张翔宇, 李春红. 李春红基于“六经病欲解时”辨治不寐经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(10): 43-46.
- [10] 唐蕾, 韩旭. 经方治疗不寐症验案举隅[J]. 环球中医药, 2019, 12(1): 121-123.
- [11] 侯冠群. 《内经》营卫理论研究[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [12] 陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 96.
- [13] 杨锦妮. 基于数据挖掘、网络药理学探讨半夏治疗失眠的用药规律及其作用机制[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2024: 23-32, 68-71.
- [14] 方艺洁, 彭伟. 药食两用中药材治疗失眠的作用机制及应用研究进展[J]. 食品与药品, 2022, 24(5): 498-504.
- [15] 于钦明, 陈文月, 王琪, 等. 中医治疗失眠病症常用中药研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(3): 102-107.
- [16] 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.