

牛凤云老师运用补脾法治疗顽固性失眠的临证体会

刘 娇^{1*}, 牛凤云²

¹黑龙江省中医药科学院肾病十科, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医药科学院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月19日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月20日

摘 要

本文旨在总结牛凤云老师运用中医补脾法治疗顽固性失眠的思路和经验。跟随牛老师诊病期间发现, 多数顽固性失眠患者常表现为症状反复不愈, 西医多采用镇静催眠药物治疗, 但易出现疗效不佳、依赖及副作用较多等问题, 属临床疑难杂病范畴。而中医辨证论治本病常能取得较好疗效。该病中医病名为“不寐”, 老师秉持中医整体观念, 强调强健脾土为治疗不寐之根本, 针对各种原因导致的失眠, 以补脾法为基础, 随证加减, 灵活化裁, 效果较好。本文阐述了中医对顽固性失眠病因病机的认识, 以及基于补脾法基础上用药原则及方法, 为顽固性失眠的中医治疗提供师承学术思路与临床参考。

关键词

顽固性失眠, 不寐, 补脾法, 牛凤云, 临床经验

Clinical Experience of Teacher Niu Fengyun Using Spleen-Tonifying Method to Treat Refractory Insomnia

Jiao Liu^{1*}, Fengyun Niu²

¹Department of Nephrology 10, Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

²Department of Endocrinology, Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: April 19, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 20, 2026

Abstract

This article aims to summarize Teacher Niu Fengyun's approach and experience in using traditional

*通讯作者。

Chinese medicine's method of tonifying the spleen to treat refractory insomnia. During my observation of Teacher Niu's diagnosis, it became apparent that most patients with refractory insomnia often exhibit recurring symptoms that do not improve. Western medicine typically employs sedative-hypnotic medications, but these can lead to issues such as suboptimal efficacy, dependence, and numerous side effects, which fall under the category of complex clinical conditions. In contrast, traditional Chinese medicine's syndrome differentiation and treatment method often yield better results. The traditional Chinese medicine diagnosis for this condition is "Bu Mei (Insomnia)". Teacher Niu adheres to the holistic principles of traditional Chinese medicine, emphasizing the fundamental role of strengthening the spleen in treating Bu Mei (Insomnia). He addresses various causes of insomnia by basing treatment on the method of tonifying the spleen, making adjustments according to the specific symptoms, and employing flexible strategies. This article elucidates traditional Chinese medicine's understanding of the etiology and pathogenesis of refractory insomnia, as well as the principles and methods for using treatments based on tonifying the spleen. It provides a scholarly approach and clinical reference for the treatment of refractory insomnia using traditional Chinese medicine.

Keywords

Refractory Insomnia, Bu Mei (Insomnia), Method of Tonifying the Spleen, Niu Fengyun, Clinical Experience

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

顽固性失眠中医属“不寐”范畴,临床多表现为入睡困难、睡眠中断,醒后难以再睡及彻夜不眠,该病虽无慢性致病影响,但长期睡眠障碍极易引起焦虑情绪及心烦,常严重影响患者生活质量。西医多以苯二氮卓类药物控制,短期内虽可缓解,但远期效果反复,且多产生药物依赖及副作用明显。

中医治疗失眠历史悠久,依据脏腑辨证、六经辨证等法疗效斐然,该病病机复杂,多为虚实夹杂。以脏腑虚损、气血亏虚为本,兼以“气滞、血瘀、痰阻”为标。王天硕[1]等人认为,不寐与内生“五邪”,即“风、寒、湿、燥、热”密切相关,治疗多以祛内邪兼调理脏腑气血为核心。本病病位多在心、脾、肝、肾,历代医家多以行气疏肝、养心安神、滋阴降火等法而治之。牛老师从事临床数十载,提出“脾虚为本,由虚致损”[2]的病机理念,认为脾为后天之本,主运化周身水湿,脾失健运,则脏腑气机升降失常,导致寤寐失常,老师立足补脾为法,兼以化痰、活血、滋阴、通调气机为治则,临床效果明显。现将跟诊牛老师运用补脾法治疗顽固性失眠的临证体会及临床经验总结如下:

2. 师承学术思想:脾胃与不寐的关系

牛老师行医数十载,深耕中医经典理论,以《黄帝内经》《金匱要略》《伤寒论》为理论根基,灵活运用经方时方治疗各种疑难杂症。老师认为脾胃与不寐的关系有以下三方面:一,胃不和卧不安。《素问·逆调论》有云:“阳明者胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆不得从其道,故不得卧也。《下经》曰:胃不和则卧不安。”[3]六腑以通为用,胃气以降为顺,脾胃一旦受损,则气机升降失调,脏腑阴阳失和,则不寐。二,脾胃为后天之本,脾土为一身气血生化之源头,若脾失生化之职,则心血失养,心脾两虚,心神不宁,夜寐不安。三,中焦脾土为全身气机之枢纽,处于升降气机及调畅水湿的关键位置,气机失调,枢利失职,阴阳不交,发为本病。

当今社会生活节奏加快, 各种外卖餐饮、速食食品等便捷的生活方式虽然方便我们的生活, 但也常导致脾胃功能受损。如恣食肥厚、生冷、油腻、海鲜等, 常损伤脾阳导致脾虚生湿, 痰湿内阻, 同时快节奏的工作压力多易引发忧思伤脾, 加之情志失调, 更易损及脾土, 故补脾为治疗之根本。牛老师强调, 治疗不可单从心论治, 多需立足补脾为根本, 以顾护脾胃为核心, 方能标本兼顾, 因此, 补脾法是牛老师治疗顽固性失眠的核心学术思想。

3. 补脾法辨证分型和临证体会

牛老师立足补脾法治疗顽固性失眠, 主要分为以下三种证型, 以补脾法为基础, 随证加减, 灵活化裁。

3.1. 心脾两虚

该证型为临床最常见, 《中国失眠障碍诊断和治疗指南》[4]中提出, 失眠的中医分型以“心脾两虚”型最为常见。多因长期思虑过多, 忧思伤脾, 导致耗伤心血, 心神失养。临床主要表现为彻夜不寐, 睡眠不实, 睡眠断续, 伴见心悸、气短、神疲健忘, 食后腹胀明显, 或有便溏腹泻, 面色萎黄, 舌质淡胖, 苔薄白, 脉沉弱。治疗以补脾益气, 宁心安神为法。方选归脾汤加减。朱念玲等人认为[5], 归脾汤的核心作用为恢复脾胃运化功能, 使心有所养, 气血生化有源, 补益脾胃之虚损从而缓解心脾不足所致的病理状态。方中黄芪、党参为共君药, 其中黄芪大补脾胃之气, 气行则血自生; 党参健脾益气, 生津养血, 二者合用, 共奏补脾益气, 资气血生化之源之功; 白术、当归为臣, 白术利脾湿, 当归养血活血, 益气生血。茯神、酸枣仁、远志宁心安神, 龙眼肉补心安神, 木香枢利气机, 使补而不滞, 炙甘草健脾补津, 纵观全方, 补脾益气, 宁心安神, 补中有通, 滋而不膩, 使脾旺则气机通畅, 心神得养。

3.2. 脾胃不和, 痰火内扰

该证型多因饮食不节, 日久伤及脾胃, 脾失健运, 水湿内停, 郁而化热, 炼液成痰, 终致胆郁痰扰。郭格[6]等人认为, “黄连温胆汤加减治疗失眠疗效确切且安全性良好”。主要表现为失眠多梦, 怕声响, 心烦, 口干, 脘腹胀满, 乏力, 纳呆, 舌质暗, 舌尖红, 苔黄膩, 脉滑数。治疗原则为健脾和胃、清热化痰、宁心安神。老师在补脾法基础加减方药如下: 六君子汤加黄连温胆汤。方中党参为君药, 健脾益气, 补益中焦; 黄连清心泻火、燥湿化痰, 二者清补兼施, 标本同治。白术健脾益气, 助党参顾护脾土; 半夏燥湿化痰、降逆和胃, 竹茹清热化痰, 除烦安神, 三者共为臣药, 增强燥湿化痰、宁心除烦之功。陈皮、茯苓、枳实、干姜共为佐药, 既能理气化痰、利水除湿, 又可通调气机、温中散寒, 调和脾胃, 恢复中焦运化, 使气机调畅, 夜寐自安。

3.3. 脾肾阳虚

该证常见于年老体衰, 久病体虚之人。长期劳损导致阳气亏虚, 脾肾阳虚, 温煦失职, 水饮内生, 上扰心神而致失眠。刘延良等[7]认为, 阳虚阴寒内盛, 迫虚阳外越而不入阴。正如《素问·灵兰秘典论》所言: “主明则下安……主不明则十二官危, 使道闭塞而不通, 形乃大伤”, 指出心阳虚、君主不明, 神失所主而寐差。阳虚亦可致其寐。临床主要表现为失眠易醒、惊悸不安、畏寒肢冷, 腹胀纳差, 大便稀溏, 甚至完谷不化, 舌质淡胖或淡紫, 苔白滑而润, 脉沉迟无力, 尺脉尤甚。治疗原则为补脾益肾, 温阳散寒。老师常用附子理中汤加减。该方出自《太平惠民和剂局方》, 由炮附子、干姜、人参、白术、炙甘草组成。方中附子大辛大热, 温阳散寒, 直达脾肾。干姜温中暖脾, 助阳散寒, 二者共为君药, 温振脾肾阳虚; 人参、白术为臣, 健脾益气, 白术兼能燥湿, 助君臣药祛湿化浊, 防止痰饮内生; 炙甘草补脾益气, 调和诸药, 缓和附子、干姜之峻烈之性, 全方合用, 共奏健脾益肾、温阳散寒之功, 使阳气得复, 寒

湿得除, 则神安寐宁。

4. 牛老师用药特色

牛老师主张补脾法治疗顽固性失眠, 用药灵活, 药效确切。在中医传统失眠治疗理论上, 博采众长、融会贯通, 在补脾同时不盲目施以重镇安神之品, 而是在兼顾各种标实的基础上, 始终不忘顾护脾土, 于补中有温, 补中有通。在补脾方中佐以温阳散寒之品, 使脾阳振奋, 肾阳得复; 又如补脾方中佐以理气醒脾之品, 如归脾汤的木香, 使气机调畅, 防止补益药滋腻碍胃; 再如遵循‘久病入络’理念, 在补脾方中佐以桃仁、红花、丹参、当归等活血化瘀之品, 使养血安神而不留瘀滞。

老师临证治疗失眠时, 除施以理法方药外, 常嘱患者起居有时、饮食有节、情志调畅、忌食生冷甜腻之品。正如《黄帝内经·素问·脏气法时论》[8]所云: “毒药攻邪, 五谷为养, 五果为助, 五畜为益, 五菜为充, 气味合而服之, 以补精益气。”此为中医药食调养纲领, 有助于顾护脾胃, 提高疗效。

5. 临床验案

患者王某, 女性, 55岁, 2025年春因“反复失眠7年余”就诊。每晚睡眠2~3小时, 入睡困难, 睡后易醒, 7年来反复不愈, 长期口服艾司唑仑、唑吡坦(思诺思)等药物, 疗效渐减, 但药物副作用所致宿醉样感、周身乏力日趋加重。来诊时症见: 失眠、甚则彻夜不眠, 伴神疲乏力、心悸、纳呆, 便溏, 少气懒言, 面色萎黄, 舌淡苔白, 脉细弱。

老师经四诊合参, 观其舌脉, 辨证为心脾两虚型不寐, 治疗以补脾益气, 养心安神为法。方用归脾汤加减: 炒白术20g、黄芪30g、党参20g、当归10g、茯神15g、远志10g、炒酸枣仁10g、木香6g、陈皮10g、炙甘草6g、生姜15g、大枣10g, 共14剂, 日一剂, 水煎分早晚两次温服。嘱患者配合饮食节制, 调畅情志。

服药14付, 患者仍入睡困难, 但每晚睡眠时长增至5小时, 同时上述乏力、心悸症状改善, 食纳可, 二便正常, 舌质淡红, 苔薄白, 脉滑实有力。效不更方, 嘱患者继续服14付, 诸症渐消。此后随访半年未复发。

6. 结语

跟师临证三载, 我深刻体会到中医药理论的博大精深, 老师提倡治病必先立足于中医经典理论, 把握方向, 治病求本。不可机械套用方证, 而应拓宽思路, 多读书、多实践, 灵活辨证施治。顽固性失眠病位虽在心, 但其治疗多需立足补脾法, 心脾两虚、脾胃不和、脾肾阳虚均为其常见证型[9], 亦是病情迁延不愈的关键所在。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 治疗失眠当重视调护脾胃[10], 恢复脾胃功能则气血充足, 心神得养, 夜寐自安。老师始终提倡中医治疗顽固性失眠是从根本调理体质, 使阴平阳秘, 精神乃治。《黄帝内经·素问·生气通天论》有言: “阴平阳秘, 精神乃治”[11], 指出人体阴阳保持平和协调, 脏腑功能、神志活动方能正常有序。充分彰显了中医整体观念与辨证论治的独特优势。

基于牛老师的师承经验, 本人将进一步深入研究中医药补脾法在顽固性失眠中的应用, 为中医药治疗失眠积累更多临床经验, 贡献绵薄之力。

参考文献

- [1] 王天硕, 薛丕良. 基于内生“五邪”探讨失眠的中医辨治思路[J]. 江苏中医药, 2026, 58(1): 16-19.
- [2] 周迎春, 王峰, 牛凤云, 等. 肌力康饮对正常小鼠免疫功能的影响[J]. 黑龙江医药, 2013, 26(4): 558-560.
- [3] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [4] 中华医学会精神病学分会, 中国睡眠研究会. 中国睡眠障碍诊断和治疗指南[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(1): 1-6.

-
- [5] 朱念玲, 张耀媛, 凌伟龙. 归脾汤加减联合针灸治疗顽固性失眠的临床疗效观察[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(3): 571-575.
- [6] 郭格, 顾锡镇. 黄连温胆汤加减治疗失眠的 Meta 分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(1): 83-86.
- [7] 刘延良, 辛孟言. 阳虚失眠治验[J]. 湖南中医杂志, 1998, 14(6): 50-51.
- [8] 王冰. 黄帝内经·素问[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 127-128.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [10] 王冰. 黄帝内经·素问[M]. 重刊本. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [11] 李景. 失眠证从脾胃论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(1): 28.