

# 段渠教授基于“阴平阳秘”理论调理睡眠维护形神俱美的经验探讨

何雨娟<sup>1\*</sup>, 段渠<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院医学美容科, 四川 成都

收稿日期: 2026年8月23日; 录用日期: 2026年9月19日; 发布日期: 2026年9月28日

## 摘要

“阴平阳秘”理论源于《黄帝内经》，是中医阴阳学说的核心思想，为不寐的辨治提供了重要理论指导。段渠教授精研《内经》阴阳学说与卫气运行理论，结合多年临证体悟，创新性地提出不寐的核心病机在于“阳出入阴失和”，并将其归纳为阳出太过、阳出不及、阴血亏虚三类。治以“调阴阳出入之度”为总抓手，确立敛阳入阴、温通升阳、滋阴养血三法，并总结出生地黄-百合、麻黄-桂枝、天麻-钩藤等经验药对，临床疗效显著。段教授还从“形神俱美”的角度认识睡眠的意义，将调理睡眠与维护形神俱美相结合。该治法突破了传统“见眠治眠”、单纯养心安神的局限，从阴阳消长的根本节律层面把握不寐的病机本质，为不寐的中医治疗提供了新思路。

## 关键词

阴平阳秘，不寐，阳出入阴失和，治法，名医经验

## A Discussion on Professor Duan Qu's Experience in Regulating Sleep and Maintaining Physical and Spiritual Beauty Based on the Theory of "Yin Ping Yang Mi"

Yujuan He<sup>1\*</sup>, Qu Duan<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Department of Medical Aesthetics, Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: August 23, 2026; accepted: September 19, 2026; published: September 28, 2026

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 何雨娟, 段渠. 段渠教授基于“阴平阳秘”理论调理睡眠维护形神俱美的经验探讨[J]. 亚洲急诊医学病例研究, 2026, 14(4): 438-446. DOI: 10.12677/acrem.2026.144056

## Abstract

The theory of “Yin Ping Yang Mi” originates from the *Huangdi Neijing* and constitutes a core concept of the Yin-Yang doctrine in Traditional Chinese Medicine, providing important theoretical guidance for the diagnosis and treatment of insomnia. Professor Duan Qu has conducted in-depth research into the Yin-Yang theory and the theory of Wei-Qi circulation in the *Inner Canon*, and, drawing on many years of clinical experience, has innovatively proposed that the core pathogenesis of insomnia lies in “the disharmony between the entry and exit of Yang into Yin”, categorising it into three types: excessive Yang output, insufficient Yang output, and deficiency of Yin and blood. With “regulating the balance of Yin and Yang” as the overarching principle, he established three therapeutic methods: gathering Yang into Yin, warming and promoting the ascent of Yang, and nourishing Yin and blood. He also summarised empirical herbal combinations, such as raw Rehmannia and lily, Ephedra and Cinnamon twig, and Gastrodia and Uncaria, which have demonstrated significant clinical efficacy. Professor Duan further understood the significance of sleep from the perspective of “harmony of body and mind”, integrating the regulation of sleep with the maintenance of this harmony. This therapeutic approach breaks through the limitations of the traditional “treating insomnia merely when it manifests” and the simplistic focus on nourishing the heart and calming the spirit. By addressing the pathogenesis of insomnia at the fundamental level of the rhythmic fluctuations of Yin and Yang, it offers a new perspective for the treatment of insomnia in Traditional Chinese Medicine.

## Keywords

Yin Ping Yang Mi, Insomnia, Disharmony between the Entry and Exit of Yang and Yin, Therapeutic Methods, Renowned Physicians' 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

段渠教授, 四川省名中医, 四川省中医药管理局中医美容学科唯一的学术技术带头人, 师承川派中医外科第四代传人艾儒棣教授。倡导“天地人美”“形神俱美”理念, 擅长以阴阳气血为纲辨治内伤杂病, 主张以神养颜、以内养外、内外和谐。在睡眠障碍诊疗方面, 段教授宗《内经》“阴平阳秘”之旨, 结合多年临证体悟, 逐步形成了一套以调和阴阳为核心、调阴阳出入之度为总抓手的不寐辨治体系, 临床疗效显著。

失眠, 中医学称为“不寐”“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等, 是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证[1], 临床以睡眠时长缩短、睡眠深度减退为基本特征。病情轻浅者, 常见入寐艰难, 或寐而易醒、醒后难以续眠, 亦有眠浅不沉之候; 病情深重之人, 则可出现通宵不眠之症。随着现代社会生活节奏加快、工作压力增大, 失眠的发病率逐年攀升, 我国成年人失眠率高达 38.2%, 超过 3 亿人有失眠问题[2], 不仅影响患者的日间功能与生活质量, 长期失眠还可导致内分泌紊乱、免疫功能下降及多种身心疾病[3]。

西医针对失眠障碍的临床干预, 多以镇静催眠类药物作为首选方案, 尽管此类药物见效迅速, 但存在易依赖、易耐药、头晕乏力、宿醉效应等副作用, 且停药后易复发[4], 难以从根本上解决问题。中医

对不寐的认识源远流长, 历代医家多从心神失养、肝郁化火、痰热扰心等立论, 治法以安神定志、疏肝清热、化痰和胃为主。然临证所见, 顽固性失眠患者往往病机复杂, 虚实夹杂, 单纯养心安神或清热泻火常难收全功, 且易反复。段渠教授基于“阴平阳秘”理论, 从阴阳消长、阳出入阴的节律层面把握不寐的核心病机, 以“调和阴阳”为根本大法, 标本兼顾, 形神共调。笔者有幸师从四川省名中医段渠教授, 在长期临床跟诊中管窥其从“阴平阳秘”调理睡眠以维持形神俱美的独特思路, 现将段教授治疗不寐的学术经验整理如下, 以期临床提供参考。

## 2. “阴平阳秘”的理论渊源与不寐核心病机

### 2.1. 经典溯源与寤寐生理

“阴平阳秘”一语出自《素问·生气通天论》:“阴平阳秘, 精神乃治; 阴阳离决, 精气乃绝。”阴阴者, 精血、津液、营血也, 为物质基础, 主静、主藏; 阳者, 气机、脏腑功能、精神活力也, 为功能表现, 主动、主用。阴阳平和协调、不盛不衰, 则人体处于稳态平衡。阴阳平衡则精力充沛、形神俱健, 阴阳失调则神疲体倦、疾病丛生。阴阳平衡乃生命活动的根本。

人之寤寐, 是阴阳消长、出入变化的外在表现。《内经》以阴阳消长、卫气运行来阐释。《灵枢·大惑论》云:“夫卫气者, 昼日常行于阳, 夜行于阴, 故阳气尽则卧, 阴气尽则寤。卫气不得入于阴, 常留于阳……故目不瞑矣。”《灵枢·口问》亦言:“阳气尽, 阴气盛, 则目瞑; 阴气尽而阳气盛, 则寤矣。”《灵枢·营卫生会》则总括其纲:“卫气行于阴二十五度, 行于阳二十五度, 分为昼夜。故气至阳而起, 至阴而止。”白日卫气行于阳分, 阳气升发、透达于外, 精神外展则寤; 夜间卫气行于阴分, 阳气敛藏入阴, 心神内守、休养恢复则寐。故“阳出于阴则寤, 阳入于阴则寐”, 睡眠的本质在于阳气能否正常出入阴。因此, 治疗失眠的关键在于恢复阴阳的正常交会, 使阳气能正常出入阴分, 从而达到“阴平阳秘”的平衡状态。

### 2.2. 历代发展

历代医家对失眠的病机认识各有侧重。《内经》认为不寐的病机在于营卫不和、阳不入阴<sup>[5]</sup>。汉代张仲景在《伤寒论》《金匮要略》中, 对不寐的证治有诸多发挥。如“虚劳虚烦不得眠, 酸枣仁汤主之”, 开创了养血清热、除烦安神之法; “少阴病, 得之二三日以上, 心中烦, 不得卧, 黄连阿胶汤主之”, 确立了滋阴降火、交通心肾的治法范式。仲景之论, 将不寐的病机细化到具体方证, 为后世辨证论治奠定了基础。

金元时期, 朱丹溪倡“六郁”之说, 认为情志不遂、气机郁滞是不寐的重要原因, 提出“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”, 从气机郁滞的角度丰富了不寐的病机认识。明代张景岳则在《景岳全书·不寐》中指出:“不寐证虽病有不一, 然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴, 神其主也, 神安则寐, 神不安则不寐。”将不寐的病机概括为“有邪”与“无邪”两类, 强调“神安”的重要性。

清代温病学派叶天士、吴鞠通等, 在温病诊疗中对“阳不入阴”的病机有深入体会, 提出“入营犹可透热转气”“入血就恐耗血动血”等治法, 其中酸甘化阴、潜阳入阴等用药思路, 为不寐的治疗提供了新的视角。

### 2.3. 核心病机: 阳出入阴失和

段渠教授在前人基础上, 结合多年临床经验, 对不寐的病机提出了更为系统的认识。其核心观点可概括为“阳出入阴失和”, 并将阴平阳秘正常睡眠的三要素归纳为: 一曰阴阳消长有序, 二曰营卫循行正常, 三曰心神魂魄安定。三者之中, 阴阳消长是根本, 营卫循行是路径, 心神魂魄是表现。阴阳消长失其序, 则营卫运行乖其常, 心神魂魄失其守, 不寐由是而生。

2.3.1. 阳出太过，阳不入阴

昼属阳，人体日间劳作思虑过度，阳气持续耗散，阳动耗阴，日久阴液亦随之亏耗。入夜当阳气内敛入阴，阴阳相交方能安寐，然阴精亏虚，无力敛纳阳气，致使阳气浮越外泄，形成阴不制阳之态。心神需阴液濡养，亦赖阳气潜藏以守位，今阴亏不能濡润，阳浮不得敛藏，神失濡养固摄，神魂无依，故而出现夜寐难安、多梦易醒等睡眠失常诸症，见表 1。

2.3.2. 阳出不及，阳气郁滞

昼出夜入为阳气正常昼夜节律。入夜阳气本应充分潜藏于阴分，若正气亏虚，阳气仅浅潜于阴，潜藏浮浅而不得深固，阴阳交合未达充分。晨起本该阳气顺利破阴而出，因夜中阳潜根基薄弱，升发动力匮乏，阳出于阴失于畅达，阳气欲升不得、欲出受阻，气机宣展受阻，遂郁遏于内而成阳气郁滞。阳郁无以布达上荣心神，进一步加重心神难以振奋，临床可见晨起神疲困顿、周身困重，或伴心胸闷滞等症，见表 1。

Table 1. Diagnostic criteria and identification points  
表 1. 诊断标准与鉴别要点

| 证型             | 主要症状            | 次要症状                         | 舌         | 脉      | 鉴别要点                                                     |
|----------------|-----------------|------------------------------|-----------|--------|----------------------------------------------------------|
| 阳出太过<br>(阳不入阴) | 入睡困难，多梦易醒，醒后疲惫  | 白天烦躁多虑，脑力下降，头胀               | 舌红少苔      | 脉细数    | 以入睡难、多梦易醒为主，日间烦躁多虑，属阴不制阳、虚阳浮越，与阳出不及之早醒、晨起昏沉、舌淡苔白、脉沉细迥异   |
| 阳出不及<br>(阳气郁滞) | 眠浅，易早醒，醒后头昏沉、乏力 | 白天昏沉懒言、反应迟钝，脑疲劳重，或伴周身困重，心胸闷滞 | 舌淡，苔薄白    | 脉沉细或沉弱 | 以眠浅、早醒及晨起头昏沉、乏力为主，日间昏沉懒言，属阳气升发无力、气机郁滞，与阳出太过之烦躁多虑相反       |
| 阴血亏虚<br>(阳失依附) | 长期失眠，夜间虚烦难眠     | 健忘，心悸，头晕，神疲，用脑后加重            | 舌淡红，少苔或少津 | 脉细弱    | 以长期失眠兼健忘、心悸、头晕、神疲、用脑加重为特征，虚象最著、病程较长；可由阳出太过日久转化，亦常与阳出不及兼夹 |

2.3.3. 阴血亏虚，阳失依附

阴血为阳气潜藏依附之基，阴血亏虚，则阳气失其所载。入夜阳气当敛归于阴，然阴血亏少，无以固摄收纳，致阳入无根基；日间阳气布散失于约束，又可见阳出无度。阴血既亏，既不能承载阳气完成昼夜的敛藏与升发，又无力濡养心神，阴阳出入失常，神魂失于濡养，遂发寐差、神疲、情志不宁诸候。

段渠教授强调，以上三类病机并非截然分开，临床常相互兼夹、相互转化。如阳出太过日久，耗伤阴液，可转为阴血亏虚；阴血亏虚日久，阳气升发无源，可兼见阳出不及。

2.4. 形神俱美与睡眠的关系

2.4.1. 形神俱美的理论内涵与审美理想

段渠教授深耕中医美容学科多年，倡导“天地人美”“形神俱美”之理念，主张“以神养颜、以德驻颜、以内养外、内外和谐”，从中医美容的独特视角阐发了睡眠与形神俱美的内在联系。《素问·上古天真论》云：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”形神合一是健康状态的最高标准，形神俱美则是基于健康的审美理想。基于彭庆星提出生命美感三层次说[6]，段教授认为，中医美容之“美”，非当前普适的面容形体之悦目，实含三层内涵：一曰和谐统一之整体美，姿态动作自然和谐、庄重优美；二曰均衡匀称之形态美，

身材相貌比例协调、均匀有度；三曰心理健康、社会完满之生命活力美，气质风度雅而不俗。此三者皆以“形与神俱”为根基，无神则形无所主，无形则神无所附，形神共养方为真美。

#### 2.4.2. 以神养颜：神气血形共调

段教授提出“上工守神，中工守气，下工守形”的治疗层次论。《汤液醪醴论》云：“形弊血尽而功不立者何？岐伯曰：神不使也。”《灵枢·根结》亦言：“调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。”神为生之本、治之枢，神机通畅，则治疗事半功倍。在神的统摄和调节下，人体脏腑机能协调稳定，能量转化代谢平衡，气血精微运行有序，充养形体，达到神气血形共调。此即段教授“以神养颜”之核心要义——养颜必先养神，神安则气血和，气血和则形体外荣。若神失内藏，气血运行乖乱，形体失养，纵有外敷美容之品，亦难收持久之效。

#### 2.4.3. 睡眠是维护形神俱美的根本举措

睡眠正是“调神”的关键环节。白日卫气行于阳，精神外展以应事；夜间卫气行于阴，心神内守以休养。睡眠充足则神机通畅、气血充盛、形体外荣，肌肤润泽而面色华明，所谓“睡美人”者，非虚言也；睡眠障碍则神耗气伤、形色憔悴，肌肤失养而衰老加速。现代研究表明<sup>[7]</sup>，睡眠时大脑启动代谢废物清除机制，熟睡状态脑血流量增加以促进蛋白质合成与神经修复；长期睡眠障碍者，其衰老进程显著加快，皮肤暗淡无华、皱纹增多，外观较同龄人明显偏老，且患心血管疾病、抑郁焦虑、认知衰退等身心共病的风险显著升高<sup>[8]</sup>，与中医“睡眠障碍则神耗气伤、形色憔悴”的认识高度契合。因此，调理睡眠不仅仅是治疗不寐，更是维护形神俱美的根本举措。段教授将不寐的治疗从“治病”提升到“治人”“求美”的高度，以“调阴阳出入之度”恢复阴平阳秘，使夜能敛阳入阴以养神、昼能助阳出于阴以醒神，神安则形美，形健则神旺，最终实现形神俱美的审美理想。

### 3. 治法体系

#### 3.1. 敛阳入阴，潜阳安神

该类患者多为阳出太过，阳不入阴，治以敛阳入阴、潜阳安神为法。重用酸收敛阳之品，使浮越之阳气得以下潜、归于阴分；佐以少量升提之品，防阳气郁闭不出。常用酸枣仁汤为基础方加减。酸枣仁汤出自《金匮要略》，原治“虚劳虚烦不得眠”，方中酸枣仁养血安神、敛阴止汗为君；茯苓、知母宁心安神、滋阴清热为臣；川芎辛散、调畅气机为佐；甘草调和诸药为使。段教授常加生地黄、百合以增强滋阴润燥、清心安神之力；加黄连、肉桂，取交泰丸之意，黄连清心降火、肉桂引火归元，使心肾相交、水火既济；首乌藤、合欢皮之属，养血安神、解郁和血；加龙骨、牡蛎重镇潜阳、收敛固涩，使浮阳下潜；加白芍养血敛阴、柔肝缓急，助酸枣仁以敛阳；少加柴胡疏解郁气，使气机条达，防酸敛太过致气机郁滞。

#### 3.2. 温通升阳，疏利气机

正气亏虚，阳浅潜于阴，根基薄弱，升发动力匮乏，阳出于阴失于畅达，气机阻滞，郁遏于内，故夜寐不深、昼不精爽。治以温通升阳、疏利气机为法，助阳出于阴，兼顾养阴敛阳。常用桂枝加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤加菖蒲、茯神、麻黄。以桂枝、麻黄等温通之品，振奋阳气、助其升发；以龙骨、牡蛎潜阳安神，使阳升而不浮越；柴胡则疏利气机，使郁阳得伸；全方以升为主，升中有敛，使阳气既能正常出于阴以醒神，又能按时入于阴以安寐。

#### 3.3. 滋阴养血，以阴涵阳

临床上，患者常表现为长期失眠、健忘、心悸、头晕、神疲，用脑后加重，夜间虚烦难眠。治以滋阴

养血、以阴涵阳为法,使阳出有度、入有根基。常用天王补心丹、归脾汤加减,补阴血以固根本,潜浮阳以安神。加钩藤、天麻平肝息风,防阴虚阳亢;加砂仁、黄柏,取封髓丹之意,砂仁醒脾和胃、黄柏清泻相火,使滋阴而不碍胃,清火而不伤阴;加远志宁心安神、祛痰开窍;加人参、麦冬、五味子,取生脉散之意,益气养阴、敛汗生脉。

## 4. 经验药对及药理作用

### 4.1. 生地黄 - 百合

夜间阳气该入阴却外泄,白日阳气耗散太过,阴不制阳,神无所养,故见入睡难、多梦易醒,醒后疲惫,且伴有白天烦躁多虑、脑力下降,头胀等症,段渠教授选用百合配伍知母,但需少佐升提之品,以防酸敛太过致气机郁滞。生地黄味甘、苦,性寒,《神农本草经》谓其“主折跌绝筋,伤中,逐血痹,填骨髓,长肌肉,作汤除寒热积聚,除痹”。百合,味甘,性微寒,《神农本草经》载其“主邪气腹胀心痛,利大小便,补中益气”。二药相伍,滋肾润肺、清心柔肝,使金水相生、木火得制,肺燥得润、肝阴得养,则气机升降有序、阳能入阴,可改善“阳出太过、阳不入阴”导致的失眠。现代药理学研究表明,生地黄、百合均具有镇静催眠作用,王芮[9]通过实验证实,研究显示,生地黄配伍百合可下调外周血多巴胺及 CRH 浓度,提升海马与皮层内 cAMP、PKA、p-CREB 等蛋白的表达水平,并使 Bmal1、Clock 基因的异常表达回归正常。上述结果提示,生地与百合可能经由调控 cAMP-PKA-CREB 信号通路,同时影响昼夜节律相关基因 Bmal1、Clock 的转录水平,从而纠正睡眠 - 觉醒周期的紊乱状态。

### 4.2. 麻黄 - 桂枝

段渠教授对于麻黄 - 桂枝的运用,是基于“清阳出上窍”理论的深刻理解,在阳出不及,阳气郁滞型失眠的治疗中颇有收效,是“温通升阳”的核心药对。

麻黄,味辛、微苦,性温,《神农本草经》载其“主中风,伤寒头痛,温疟。发表出汗,去邪热气,止咳逆上气,除寒热,破癥坚积聚”。麻黄辛温发散,能宣发肺气,开腠理,透毛窍,促进清阳之气上升于上窍。桂枝辛甘温煦,能温通经脉,助阳化气,透达营卫。二者配伍,麻黄得桂枝,则发汗解表之力倍增,升发清阳之效更著;桂枝得麻黄,则温通经脉之功更强,透达阳气之效更捷。一宣一通,共奏升发清阳、温通经脉之功。现代药理学研究发现,麻黄、桂枝具有显著的镇静催眠作用[10]。研究发现,麻黄所含挥发油能够明显延长戊巴比妥钠诱导下的小鼠睡眠时长,同时使戊四唑所致惊厥的发生率与病死率显著下降,并推测麻黄挥发油可能作用的部位在脑干[11]。桂枝中的桂皮醛可降低小鼠自主活动度,延长其睡眠时间,能够协同增强巴比妥类药物的药效,拮抗苯丙胺的中枢兴奋效应,同时可缓解烟碱诱发的惊厥反应,对士的宁所致惊厥、听源性惊厥均存在一定抑制作用[12]。

### 4.3. 天麻 - 钩藤

阴血亏虚,阳失依附者,久耗营阴,精血不足以涵敛阳气,阳气失其潜藏根基,浮散无制,夜间阳难收纳而入阴,故长期失眠、虚烦难安;日间阴不载阳,心神持续失于濡养,则健忘心悸、头晕神疲,用脑则耗阴更甚,周身倦怠。段渠教授治此证以滋阴养血、以阴涵阳为根本,常天麻配伍钩藤为核心药对。

天麻,味甘性平,《开宝本草》云“主杀鬼精物,蛊毒恶气,久服益气力,长阴肥健”,甘润入肝,专能补益肝血、滋养肝体,填补阴血亏空,为治本之要,使阳气有所依附潜藏。钩藤,味甘性凉,《本草纲目》载其“平肝风,除心热,大人头旋目眩”,清散因阴亏内生之浮风、虚热,平息无根浮阳,治标而不耗伤阴血。二药相伍,一养一清、一补一息,共奏养血柔肝、潜敛浮阳之功,阴血渐充则能承载涵纳阳气,浮风虚热得清则阳气不致妄动外浮。天麻的关键成分天麻醇素,林灵等[13]通过观察小鼠脑组织中相

应变化,发现天麻醇素 0.30、0.49 g/kg 镇静催眠效果最为显著,可以通过调节 GABA 含量达到治疗失眠的作用。天麻还可以通过对单胺类神经递质 5-HT 表达的调节、对细胞因子 IL-1 $\beta$  含量的调控、对超氧化物歧化酶活性以及丙二醛含量的测定等多个作用机制来调理睡眠[14]。有研究表明[15],钩藤及其活性成分能够对脑内多巴胺通路发挥调控作用,有效降低大脑皮层的兴奋性,具有显著的镇静、安眠作用。

## 5. 验案举隅

王某,女,63岁,2026-03-11初诊。主诉:反复眠差3年,加重1月。患者3年前无明显诱因出现眠差,隔日即难入睡,难入睡时卯时(5:00~7:00)方能入睡,大脑兴奋。晨起头目昏沉,烦躁焦虑,心慌心悸,膈中穴憋闷感,不欲饮,肤色暗沉。大便1日1行、定时、无矢气。舌暗红,中有裂纹,舌下络脉瘀滞,脉沉细,左脉偏弱。中医诊断:不寐(肝郁化火证、肝肾不足证);西医诊断:睡眠障碍。处方:天麻 20 g,钩藤 30 g(后下),生地黄 40 g,百合 30 g,盐知母 20 g,丹参 30 g,炒酸枣仁 20 g,龙骨 50 g(先煎),牡蛎 50 g(先煎),赤芍 40 g,炒栀子 30 g,淡豆豉 30 g,桂枝 20 g,大枣 20 g,浮小麦 60 g,炙甘草 30 g,法半夏 45 g,夏枯全草 30 g,黄芪 45 g,北柴胡 30 g,麸炒枳壳 30 g,砂仁 15 g(后下),黄柏 30 g。共2剂,11次/剂,3次/d,饭后35~45分钟服用,150 ml/次。注意事项:1、正确认知失眠,遵循“有困意方就寝”的原则,避免久卧于床等待睡意;2、避免睡前剧烈运动;3、睡前1小时避免使用电子产品;4、晚餐不宜过饱。

2025-03-18二诊:服上方后患者眠差情况较前好转,现多寅时(3:00~5:00)可入睡,大脑兴奋较前减轻,情绪向好,肤色较前明亮,晨起头昏、心慌心悸消失,诉左侧低频耳鸣,咽中有痰难咳出,矢气少。舌暗红,中有裂纹,舌下络脉瘀滞,右脉弦滑,左脉弱。前方去百合、知母、砂仁、黄柏,生地黄 40 g 换熟地黄 60 g,加盐泽泻 30 g,酒川芎 30 g,陈皮 30 g,茯苓 30 g,姜竹茹 20 g。2剂,用法用量同前。

2026-03-25三诊:患者诉睡眠大好,子丑之时(12:40~2:00)可入眠,偶有大脑兴奋,咯痰好转,诉印堂闷,喜太息。舌按宏观,裂纹,舌下络脉瘀滞,脉细弦。在二诊方基础上,去大枣、浮小麦、陈皮、茯苓、姜竹茹,加辛夷 30 g(包煎),紫苏梗 30 g,砂仁 20 g(后下),黄柏 30 g。共2剂,用法用量同前。

2026-04-01四诊:患者情绪佳,服上方后子时(12:00左右)便可入眠,诉添衣不及,感头晕头痛,清涕。舌暗红,裂纹减轻,舌下络脉瘀滞较轻,脉弦滑。上方去丹参、炒栀子、淡豆豉、夏枯全草、辛夷、砂仁、黄柏,加化橘红 20 g,白芷 30 g,羌活 20 g,五味子 30 g,白术 30 g,防风 20 g,茯苓 20 g。2剂,用法用量同前。

按:患者年逾六旬,肝肾阴亏,复加思虑暗耗营阴,致阴血亏虚、阳失依附,阳出入阴失和,此为本案之核心病机。入夜阴不敛阳,浮阳外泄不得入阴,故入夜大脑兴奋、难以入睡,延至卯时方寐;晨起阳出于阴无力,清阳不升、浊阴不降,故头目昏沉、心慌心悸、膈中憋闷;气滞血瘀则肤色暗沉、舌下络脉瘀滞;中焦壅滞则无矢气、不欲饮。舌暗红,中有裂纹,脉沉细,左脉偏弱,均为阴亏血瘀、肝肾不足之征,病属本虚标实,其本在阴血亏虚、阳失依附,其标在肝郁化火、气滞血瘀、痰湿中阻,故治疗以“调阴阳出入之度”为纲:夜能敛阳入阴以养神,昼能助阳出于阴以醒神,兼顾诸标证。

方中直指核心病机者有二组。其一,敛阳入阴、潜阳安神,以复阳“入”之度:天麻、钩藤为君,养血柔肝、潜敛浮阳,使无根之浮阳得以归潜;生地黄、百合、盐知母滋肾润肺、清心柔肝,以阴涵阳,为浮阳潜藏固其根基;炒酸枣仁养血安神、敛阴和营,合知母、炙甘草寓酸枣仁汤“虚劳虚烦不得眠”之意;龙骨、牡蛎重镇潜阳、收敛固涩,引浮越之阳下归于阴。其二,温通升阳、助阳出阴,以复阳“出”之度:黄芪、桂枝益气升清、温通阳气,助晨起清阳正常出于阴分,且佐以升提,防大剂敛潜致阳气郁闭不出。两组相合,一敛一升、一潜一透,使阳入有根基、出有动力,出入有序,阴阳自复,为“调阴阳出入之度”的要义。

其余诸药, 皆为兼顾兼夹之证而设: 炒栀子、淡豆豉取栀子豉汤之意, 清宣胸膈郁热, 除“虚烦不得眠”之懊憹; 夏枯草清肝散结, 与法半夏相伍, 化痰和胃, 兼寓交通阴阳之意; 北柴胡、麸炒枳壳疏肝理气、升降气机, 复“清阳出上窍、浊阴出下窍”之常, 气行则血行; 丹参、赤芍活血化瘀, 与行气之品相伍, 气血同调; 浮小麦、大枣、炙甘草取甘麦大枣汤之意, 养心安神、和中缓急, 以宁其烦躁焦虑之神; 砂仁、黄柏取封髓丹之意, 砂仁醒脾和胃, 黄柏清泻相火, 使滋阴而不碍胃、清火而不伤阴。

二诊入睡由卯时提前至寅时, 头昏、心慌消失, 是浮阳渐敛、阳渐能入于阴之征; 然新见耳鸣、咽中有痰, 右脉弦滑, 示郁热渐清而痰湿显露, 故去百合、知母、砂仁、黄柏, 生地黄易熟地黄以填精益肾, 加泽泻、川芎、陈皮、茯苓、姜竹茹, 取温胆汤架构化痰理气、和胃降浊。三诊睡眠大好, 子丑之时即可入眠, 咯痰好转, 唯印堂闷、喜太息, 示上焦气机郁滞, 故去化痰养心之品, 加辛夷通窍、紫苏梗理气, 复以砂仁、黄柏封髓丹固摄下焦。四诊子时入眠、情绪转佳、裂纹瘀滞均减, 阴平阳秘渐复; 适逢外感风寒, 头痛清涕, 故去清热活血之品, 加白芷、羌活、防风疏风散寒, 合白术、防风、黄芪取玉屏风散益气固表, 五味子敛阴护本。纵观四诊, 入睡时间由卯时渐次前移至子时, 正是浮阳渐敛、阳能按时入阴之明证。全程贯穿“调阴阳出入之度、通气机升降之枢”, 先治其实、后固其本、再调其表, 守其法而不拘泥于方。患者肤色由暗沉转明亮、情绪由焦虑转佳, 亦印证了段渠教授“形神俱美”之旨。

## 6. 结语

不寐系临床常见且难治的一类病症, 其病程多缠绵难愈, 且易于反复, 对患者的生存质量造成显著影响[16]。段渠教授基于《内经》“阴平阳秘”理论, 结合多年临证体悟, 对不寐的病机提出了更为系统的认识, 认为其核心在于“阳出入阴失和”, 并将其归纳为阳出太过、阳出不及、阴血亏虚三类病机, 形成了以阴阳消长为纲的辨治体系。治以“调阴阳出入之度”为总抓手, 确立敛阳入阴、温通升阳、滋阴养血三法, 并总结出生地黄-百合、麻黄-桂枝、天麻-钩藤等经验药对, 临床疗效显著。该治法突破了传统“见眠治眠”、单纯养心安神的局限, 以“治病求本”的整体观念为指导, 从阴阳消长的根本节律层面把握不寐的病机本质, 既纠正“阳出入阴失和”之本, 又缓解“夜寐难安”之标, 弥补了重镇安神易伤正气、清热泻火易损阴液之弊。段教授还从“形神俱美”的高度认识睡眠的意义, 将调理睡眠与维护形神俱美相结合, 体现了中医整体观念的深刻内涵。其辨治体系层次清晰、用药灵活, 为不寐的中医治疗提供了新思路、新方法, 值得进一步推广应用与深入研究。

## 参考文献

- [1] 顾平, 何金彩, 刘艳骄, 等. 中国失眠障碍诊断和治疗指南[C]//中国睡眠研究会(Chinese Sleep Research Society), 黑龙江省中西医结合学会. 中国睡眠研究会东北睡眠工作委员会首届学术年会暨黑龙江省中西医结合学会睡眠分会第二届学术年会会议手册. 2019: 75-84.
- [2] 于逢春. 国内睡眠医学中心的现状及思考[J]. 中风与神经疾病杂志, 2024, 41(3): 238-240, 192.
- [3] Chapagai, S. and Fink, A.M. (2022) Cardiovascular Diseases and Sleep Disorders in South Asians: A Scoping Review. *Sleep Medicine*, **100**, 139-149. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.08.008>
- [4] Alasmari, M.M., Alkanani, R.S., Alshareef, A.S., Alsulmi, S.S., Althegfi, R.I., Bokhari, T.A., et al. (2022) Medical Students' Attitudes toward Sleeping Pill Usage: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, **13**, Article 1007141. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1007141>
- [5] 李慧, 孙宇洁, 付书璠. 浅析《不居集》吴澄不寐辨治特色[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(59): 267-268.
- [6] 彭庆星. 医学美学与医学美容学的对象: 人体美[J]. 实用美容整形外科, 1992(1): 44-46.
- [7] 韩榛, 李科, 郭洋. 正念减压对老年结直肠癌术后患者负性情绪及睡眠的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52(2): 555-558, 562.
- [8] McAlpine, C.S., Kiss, M.G., Zuraikat, F.M., Cheek, D., Schirotli, G., Amatullah, H., et al. (2022) Sleep Exerts Lasting Effects on Hematopoietic Stem Cell Function and Diversity. *Journal of Experimental Medicine*, **219**, e20220081.

<https://doi.org/10.1084/jem.20220081>

- [9] 王芮. 基于 cAMP/PKA/CREB 信号通路探讨百合地黄汤治疗失眠的作用机制[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北中医学院, 2022.
- [10] 李梦芷, 梁天祯, 刘仁慧, 等. 桂枝及其药对的药理作用机制研究进展[J]. 山东医药, 2025, 65(10): 154-159.
- [11] 周重楚, 王桂芝. 麻黄挥发油的药理作用研究[J]. 中成药研究, 1982(11): 40-41.
- [12] 赵建一. 桂枝的药理研究及临床新用[J]. 光明中医, 2010, 25(8): 1546.
- [13] 林灵, 王瑜, 杨娟, 等. 天麻醇素对失眠小鼠的镇静催眠功效评价[J]. 现代食品科技, 2021, 37(10): 55-61, 152.
- [14] 孙宁, 孙佳慧, 仲怀宇, 等. 中药镇静催眠作用机制的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(4): 1299-1310.
- [15] 许丹丹, 莫志贤. 钩藤与绒毛钩藤的化学成分及药理作用[J]. 中药新药与临床药理, 2005(4): 311-314.
- [16] 刘琼, 关双, 陈亚飞, 等. 中西医治疗顽固性失眠的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(10): 1670-1674.