

阴阳卫气循行与失眠的关系探析

陈卓¹, 李晓宁^{2*}

¹黑龙江中医药大学针灸推拿学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月25日; 录用日期: 2025年12月19日; 发布日期: 2025年12月29日

摘要

本文旨在探讨卫气循行、阴阳相交及五脏协同在寤寐(即睡眠与觉醒)过程中的关键作用。根据中医理论, 卫气的正常循行是维持寤寐转换的枢机, 其运行规律直接影响睡眠质量。阴阳相交则是寤寐转换的起始点, 阴阳平衡的失调会导致失眠等睡眠障碍。此外, 五脏(心、肝、脾、肺、肾)的功能协调对维持生命活动至关重要, 其中心主神明、肝藏血、脾主运化、肺主气、肾藏精, 五脏功能的协同作用是保证良好睡眠的基础。通过分析《黄帝内经》等相关经典文献, 并结合现代神经科学研究成果, 本文揭示了中医理论在解释和治疗睡眠障碍方面的独特优势, 为临床治疗提供理论依据。

关键词

不寐, 卫气运行, 阴阳跷脉, 五脏

Exploration of the Relationship between Yin-Yang Defensive Qi Circulation and Insomnia

Zhuo Chen¹, Xiaoning Li^{2*}

¹Acupuncture and Moxibustion College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: November 25, 2025; accepted: December 19, 2025; published: December 29, 2025

Abstract

This study explores the pivotal roles of Wei Qi circulation, Yin-Yang interaction, and five-zang organ

*通讯作者。

文章引用: 陈卓, 李晓宁. 阴阳卫气循行与失眠的关系探析[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(1): 110-116.

DOI: 10.12677/jcpm.2026.51017

synergy in regulating the sleep-wake cycle. According to Traditional Chinese Medicine (TCM) theory, the proper circulation of Defensive Qi serves as the key mechanism governing sleep-wake transitions, with its rhythmic movement directly influencing sleep quality. Meanwhile, Yin-Yang interaction constitutes the initiating point of sleep-wake alternation, and disruptions in their balance may lead to sleep disorders such as insomnia. Furthermore, the functional coordination of the five zang organs (heart, liver, spleen, lung, and kidney) is essential for sustaining vital physiological processes. The heart governs mental activity, the liver stores blood, the spleen manages digestion, the lung controls respiration, and the kidney preserves essence. Their harmonious synergy provides the physiological foundation for restorative sleep. By analyzing classical TCM texts Huangdi Neijing and integrating modern neuroscience research, this paper elucidates the unique advantages of TCM theory in explaining and treating sleep disorders, offering a theoretical framework for clinical interventions.

Keywords

Insomnia, Wei Qi Circulation, Yin-Yang Qiao Meridians, Five-Zang Organ

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

失眠临床表现为入睡困难、睡眠维持困难、早醒甚至损害日间功能的睡眠障碍, 困扰着全世界约 1/3 的人群。睡眠连续性障碍是指睡眠潜伏期、醒来的次数、总睡眠时间以及睡眠效率中的一个或多个出现病理改变[1]。睡眠结构紊乱增加患抑郁焦虑的风险, 也会削弱免疫系统功能, 诱发心血管疾病、糖尿病等慢性疾病[2]。临床治疗失眠的方法包括物理治疗、药物治疗以及失眠的认知行为疗法(CBT-I)等存在依赖性、成瘾性或增加白天嗜睡而可能导致发生事故或伤害行为的风险[3]。

失眠中医称“不寐”, 最早见于《诗经》“耿耿不寐, 如有隐忧”[4], 中国古代医学文献中, 最早见于《黄帝内经》“老人卧而不寐, 少壮寐而不寤者”[5]。《灵枢·邪客》所云: “天有昼夜, 人有卧起……此人与天地相应者也。”自然界有昼夜交替的阴阳节律变化, 人体睡眠-觉醒周期也与其相一致。

《灵枢·营卫生会》指出: “荣卫之行, 不失其常, 故昼精而夜瞑。”营卫二气可按昼夜节律正常循行从而维持睡眠。阴阳跷脉等五脉在目内眦交会后还要“上行”。可见阴阳跷脉的运行深入脑中, 而人之寤寐与脑有关[6]。《灵枢·邪客》曰: “卫气者……常从足少阴之分间, 行于五脏六腑。”且卫气除昼行于阳经外, 夜晚于五脏六腑皆有环绕。故失眠究其根本为卫气运行无序, 升降出入循行被打乱致阳不入阴, 阴阳跷盈亏规律失常, 从而影响脏腑机能, 出现不寐症状。

2. 卫气循行, 乃寤寐枢机

2.1. 卫气概念

卫气从何而来, 《灵枢·营卫生会》中讲到皆从水谷精微中来“人受气于谷, 谷入于胃, 以传与肺, 五藏六府, 皆以受气。其清者为营, 浊者为卫”。《说文》中认为卫: “衛, 宿卫也。从韦、币, 从行。”其中“韦”可通“围”, “币”可同“匝”, 二者均表现有环绕, 且《宋史·仪卫志一》也将卫定义为具有守卫职责的人“是故环拱而居, 备物而动, 文谓之仪, 武谓之卫。”故卫气主要职责为环绕、守卫、抵御, 《营卫生会》中提到“营在脉中, 卫在脉外, 营周不休, 五十而复大会。阴阳相贯, 如环无端。”;

《本藏》中指出水谷精微被吸收形成卫气后将其传输至四肢百骸“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司关合者也”[7]；《灵枢·卫气》也提到“其浮气之不循经者，为卫气；其精气之行于经者，为营气”卫气行于脉外可抵御外邪。

2.2. 循行节律

卫气按其昼夜节律正常循行为不寐之枢纽，其阳独行于外不入阴则为不寐的内在机制。《口问》提及卫气由阳入阴则目瞑“卫气昼日行于阳，夜半则行于阴，阴者主夜，夜者卧，阳者主上，阴者主下，故阴气积于下，阳气未尽，阳引而上，阴引而下，阴阳相引，故数欠，阳气尽阴气盛，则目瞑，阴气尽而阳气盛，盛则寤矣。”；《灵枢·大惑论》同样提及“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。”[8]人体寤寐过程中，卫气日行于阳，夜晚行于阴，当阳气已尽时则想卧睡，阴气已尽时人则清醒。

卫气循行有昼夜节律之分，其路线也即为人体寤寐的大致过程，《灵枢·卫气行》“是故房至毕为阳，昴至心为阴。阳主昼，阴主夜。”[9]卫气行于阳时《灵枢·卫气行》曰：“是故平旦阴尽，阳气出于目，目张则气上行于头，循项下足太阳，循背下至小趾之端。其散者，别于目锐眦，下手太阳，下至手小指之间外侧。其散者，别于目锐眦，下足少阳，注小趾次趾之间。以上循手少阳之分侧，下至小指之间。别者以上至耳前，合于颌脉，注足阳明以下行，至跗上，入五趾之间。其散者，从耳下下手阳明，入大指之间，入掌中。其至于足也，入足心，出内踝，下行阴分，复合于目，故为一周。”卫气沿阴跷脉入阳后按照太阳、少阳、阳明、入阴顺序循行，且路径与天地自然规律相符[10]。卫气行于阴时“其始入于阴，常从足少阴注于肾，肾注于心，心注于肺，肺注于肝，肝注于脾，脾复注于肾为周。”卫气循阳跷脉入阴后按肾-心-肺-肝-脾-肾的相克顺序运行于五脏之间，维持睡眠过程[11]。

3. 阴阳相交，乃寤寐伊始

阳跷脉与阴跷脉皆归属于奇经八脉，具有统率、调节十二经脉的作用，《难经·二十八难》中描述：“阳跷脉者，起于跟中，循外踝上行，入风池。阴跷脉者，亦起于跟中，循内踝上行，至咽喉，交贯冲脉。”《灵枢·脉度》提到：“跷脉者……属目内眦，合于太阳、阳跷而上行，气并相还则为濡目，气不荣则目不合。”[12]以及《灵枢·寒热病》曰：“足太阳有通项入脑者，……入脑乃别阴跷、阳跷，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐眦。阳气盛则瞑目，阴气盛则瞑目。”[13]以上三段可表明阴阳跷脉均起于足跟部，上行至目交会于足太阳膀胱经，联系目于脑，司眼睑开合，其沟通一身之阴阳推动卫气运行，使阳入于阴，人则寤寐。《灵枢·邪客》“今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳蹻陷(别本作满)，不得入于阴，阴虚，故目不瞑。”当有邪气入侵脏腑时，卫气则会防卫于外，行于阳分而不得入阴分，此时阳气充盛则阳蹻充盈，无法入阴所致不得寐。

卫气日行于阳，夜行于阴，其路径有诸多疑点。阳跷脉是足太阳膀胱经的分支，起于足跟外侧，行于下肢阳侧，上行至目，其后路径历代医家有不同见解，有学者认为，后由目散行于六阳与阴分分肉之间，此为日间环行 25 圈的路径主干，为环行路径完整，需补充四肢、络脉、筋部、骨节为的辅助路径。阴跷脉起于足少阴肾经，沿内踝及下肢内侧上行至目于阳跷及足太阳会合后亦有分支行于五脏六腑作为补充路径。故行针刺时在相应时间段内除对主干路径针刺外，也可在辅助路径施针治疗。

4. 五脏协同，乃生命根本

肾为五脏六腑、十二经脉之根本，主藏精，精生气，气化神，精充则神气足，神气足则寐安，张介宾说：“盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。”[14]《类证治裁·内景综要》亦曰：“一身

所宝, 惟精气神。神生于气, 气生于精, 精化气, 气化神。故精者身之本, 气者神之主, 形者神之宅也。精者, 神倚之如鱼得水, 气依之如雾复渊, 故阴精所奉其人寿。”[15]肾属水, 其位在下, 心属火, 其位在上, 肾水上济致心阳不亢, 心火下降致肾水不寒即为水火既济, 此为阴阳交合统称, 也包含气机升降出入关系, 故心肾相交则神安, 汪蕴谷云: “治阴虚不寐者, 必须壮水之主, 以镇阳光。盖水壮则火熄, 心静则神藏, 乙癸同源, 而藏魂之脏, 亦无相火妄动之患。”下丘脑-垂体-肾上腺轴可调节神经系统和内分泌系统, 也可作为神经中枢应激反应的关键因素。下丘脑室旁核分泌肾上腺皮质激素释放激素(corticotropin releasing hormone, CRH), CRH 再通过结合反应促进促肾上腺皮质激素(Adrenocorticotrophic Hormone, ACTH)分泌, 最终刺激肾上腺皮质分泌皮质醇(cortisol, CRO) [16]。CRO 又称应激激素, 可以在压力状态下维持机体生理功能的平衡与稳定, 同时 CRO 作为 HPA 轴与人体内分泌之间的重要介质, 其变化也是抑郁症和睡眠障碍之间的主要生理标志。

心主血脉, 主神明, 若血气不充则血脉失和, 神明失养, 出现失眠、焦虑等症状。《景岳全书·不寐》“无邪而不寐者, 必营血之不足也。营主血, 血虚则无以养心, 心虚则神不守舍。”心为神明之脏, 对精神意识等思维及情志活动起到主宰作用, 并可以接受外界事物后作出反应, 若心神不宁则易生不寐, 《景岳全书·不寐》曰: “心为事扰则神动, 神动则不静, 是以不寐也。”且心为五脏六腑之大主, 若其他脏腑功能受损, 气机失调, 亦会心神失养而见不寐。徐凤芹教授认为痰、气、瘀、虚为慢性失眠致病因素, 可使阴阳失交, 心神不安其舍, 并在临床诊疗中根据不同证型施以相应方药[17]。

肺可通过呼吸运动参与气的生成和气机的调节, 《辨证奇闻·痹证门》中提出“肺为相傅之官, 治节出焉。统辑之气, 无经不达, 无脏不转, 是乃肺之充, 而肺乃气之主也”。肺为气之主, 其统摄之气流行于全身, 散布各脏腑, 叶天士云: “肺主气属卫, 心主血属营”, 若外邪侵袭, 则肺卫受损, 卫气运行昼夜节律被打乱, 邪气客于脏腑, 卫气无法正常入阴, 阳跷脉盛, 阴跷脉不足, 产生失眠。《丹溪心法》曰: “肺胀而嗽……不得眠, 此痰夹瘀血碍气而病……。”[18]肺为贮痰之器, 痰涎久留于肺, 阻碍气血运行, 日久郁而化火, 扰乱心神则入睡困难。

肝藏血, 人卧则血归于肝, 血舍魂, 魂安则夜寐。王冰云: “肝藏血……人静则血归于肝脏。”许叔微《普济本事方》中载: “平人肝不受邪, 故卧则魂归于肝, 神静而得寐。今肝有邪, 魂不得归, 是以卧则魂扬若离体也。”肝主疏泄, 调达气机, 若气血运行不畅, 阳不入阴, 阴阳失交则不寐; 《辨证录·不寐门》曰: “气郁既久, 则肝气不舒, 肝气不舒, 则肝血必耗, 肝血既耗, 则木中之血上不能润于心, 则不寐。”若气机郁滞, 日久则耗血伤津, 化火炎上扰至神明亦可致卧不安, 且难寐日久, 情绪燥郁, 气机愈发不畅, 二者互为因果。

脾为后天之本, 气血生化之源, 气机升降之枢纽, 其志为思, 喜润恶躁易生痰湿。《灵枢·决气》云: “中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血。”脾运化水谷饮食为营气和津液, 传输至心化而为血, 《景岳全书·杂证谟·不寐》云: “血虚则无以养心, 心虚则神不守舍。”心血充足则神安得寐[19]。《素问·举痛论》载: “思则心有所存, 神有所归, 正气留而不行, 故气结矣。”《景岳全书·不寐》载: “凡人以劳倦思虑太过者, 必致血液耗亡, 神魂无主, 所以不寐”。思虑过度, 脾气郁结, 则会耗伤血液, 心失所养产生不寐。《景岳全书·不寐》中记载“痰火扰乱, 心神不宁, 思虑过伤、火炽痰郁而致不眠者, 多矣”《严氏济生方》云: “气结成痰, 留蓄心包, 怔忡惊惕, 痰逆恶心, 睡卧不安……情志过极, 气机受阻, 则气血津液聚而成痰。”《万病回春·不寐》亦云: “健忘惊悸、怔忡失志、不寐心风, 皆从痰涎沃心, 以致心气不足”脾气机失调, 津液运化障碍, 停滞胃脘, 日久生痰, 痰浊蒙蔽清窍而至不寐。

5. 卫气、跷脉、五脏三者在失眠病机中的相互关系和主次地位

在中医失眠理论的研究中, 卫气、跷脉、五脏三者并非孤立存在, 而是构成了一个以“五脏为本、卫

气为枢、跷脉为道”的完整病机体系。以下将从三者的相互作用机制和主次地位进行详细阐述。

5.1. 相互作用机制

五脏与卫气：五脏的功能状态对卫气的盛衰和运行环境起着决定性作用。例如，肝主疏泄，若肝疏泄失常，会导致卫气郁滞；肺主宣发，肺宣发失常会造成卫气布散障碍；脾为后天之本，脾虚则卫气化生不足；肾为先天之本，肾虚会使卫气运行根基不稳固。反之，当卫气运行失常，如在夜间无法进入阴分，不能温养五脏之精时，会进一步加剧五脏的功能紊乱，形成恶性循环；**五脏与跷脉：**跷脉与肝肾关系紧密，阴跷脉是足少阴肾经之别，阳跷脉是足太阳膀胱经之别。当肝肾精血亏虚时，会导致跷脉失养，使其门户功能减退。就好比房屋的门户因缺乏保养而无法正常开关，影响整体的正常运转；**卫气与跷脉：**这是最为直接的一对关系。卫气的昼夜运行直接推动了阴阳跷脉的盛衰交替，而跷脉作为卫气运行的通路，其通畅程度又反过来制约着卫气的出入。二者如同动力与道路的关系，相互依存，缺一不可。如果把卫气比作行驶的车辆，那么跷脉就是道路，车辆的行驶依赖道路的通畅，而道路的状况也会影响车辆的通行。

5.2. 主次地位辨析

核心地位(枢)：卫气的“阳不入阴”是失眠最直接、最核心的病机环节。无论失眠的初始病因是什么，最终都会表现为卫气运行的失常。它是病机链条的最终共同通路，就像多条河流最终汇聚到同一条主河道一样，各种病因引发的问题最终都会在卫气运行失常这一环节体现出来；**基础地位(本)：**五脏的功能失调是失眠发生的根本原因和起始因素。它决定了失眠的性质(虚证或实证)、类型以及长期预后。如果不调理五脏，卫气运行的紊乱就难以从根本上得到治疗。可以将五脏比作土壤，失眠就像生长在土壤里的疾病之苗，土壤的状况决定了苗的生长情况，只有改善土壤条件，才能从根本上解决问题；**通道地位(道)：**跷脉的功能正常是卫气实现节律性运行的必要结构性条件。它如同“最后一道开关”，其失衡是卫气运行失常的具体执行层面。如果跷脉功能失衡，就如同开关损坏，会直接影响卫气的正常运行。

综上所述，在失眠病机中，五脏功能失调是根源(本)，为失眠的发生提供了病理基础；卫气运行失常是核心(枢)，直接引发了睡眠障碍；跷脉功能失衡是通道(道)，是卫气失常的具体表现环节。三者之中，卫气的“阳不入阴”是病机的中心枢纽，因为它最直接地影响睡眠现象；而五脏的失调是更深层次的主导因素，是所有问题的起源和解决的关键；跷脉则处于关键的从属地位。

6. 临床辨证思路和治疗策略

基于阴阳卫气理论，失眠的辨证应以辨别阴阳盛衰为核心，以审查卫气运行状态为关键，结合脏腑辨证进行综合判断，分以下四个类型。卫气郁遏型失眠多因情志不遂、肝失疏泄，使卫气运行不畅，相当于肝火扰心或肝郁化火证。典型表现有不寐多梦、急躁易怒、头晕目赤等。其病机为肝气郁结化火，扰动心神，阳不入阴致失眠。治法为疏肝泻火、镇心安神，代表方剂有龙胆泻肝汤或丹栀逍遥散加减，方中龙胆草等清泻肝火，柴胡疏肝。针灸主穴选肝俞、胆俞、行间、太冲疏调肝胆、清泻肝火，配神门、三阴交宁心安神、柔肝缓急；卫气耗竭型失眠多见于过度劳倦或久病体虚者，因卫气化生不足、运行无力致病，相当于心脾两虚或心胆气虚证。心胆气虚证典型表现为虚烦不寐、多梦易醒、胆怯心悸等。其病机为体质素弱或受惊骇致心虚胆怯、神魂不安，卫气虚弱且不能贯通五脏，影响胆腑决断致睡眠不安。治法以益气镇惊、安神定志为主，代表方剂安神定志丸加减，方中人参、茯苓等发挥相应功效。针灸主穴选心俞、胆俞等，配穴选气海、足三里，可补益心胆之气、宁心安神；卫气浮越型失眠对应心肾不交或阳虚失眠证。此证多因久病、房劳，致肾阴亏不能上济心，心火亢不能下交肾，卫气浮越，阳不入阴。典

型表现为心烦难寐、心悸多梦,伴头晕耳鸣、腰膝酸软等阴虚之象,或有阳虚的怯寒肢冷等。治法为滋阴降火、交通心肾。代表方剂有交泰丸合六味地黄丸或天王补心丹,黄连清心火,肉桂引火归元,六味地黄丸滋肾阴。针灸主选心俞、肾俞、太溪、神门,配照海、申脉调和阴阳跷脉,以达治疗目的;卫气缠滞型失眠可对应痰热内扰或瘀血内阻证,以痰热内扰证为例,其因饮食不节,过食肥甘致脾胃受损,聚湿生痰化热,上扰心神且壅遏卫气运行,引发不寐。典型表现为心烦失眠、胸闷脘痞、口苦头重等。治疗上,治法为清化痰热、和中安神,代表方剂黄连温胆汤,黄连清热,半夏等健脾化痰,竹茹和胃。针灸主穴选中脘健脾化痰、丰隆为化痰要穴、内庭清胃热,配心俞、胆俞清心利胆,内关宽胸和胃。综合调理可改善痰热内扰所致的失眠状况。

7. 小结

营卫循行的常态和昼夜节律性在睡眠-觉醒中具有先导作用。卫气运行于阴阳跷脉之间,调控机体内外环境的平衡,若卫气虚弱或运行不畅,无法有效归藏于阴跷脉,在夜间时分难以“潜藏”体内,就会出现睡眠浅、易醒等情况。阳跷脉主管昼行,阴跷脉主夜静,二者互根互用,维持着身体的日夜节律。若阴阳跷脉失去平衡,如阳气过盛或阴气不足,均可影响睡眠。治疗睡眠障碍的关键在于恢复营卫的节律性运行和和平脏腑之气。

参考文献

- [1] Léger, D., Debellemanniere, E., Rabat, A., Bayon, V., Benchenane, K. and Chennaoui, M. (2018) Slow-Wave Sleep: From the Cell to the Clinic. *Sleep Medicine Reviews*, **41**, 113-132. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.01.008>
- [2] Silva, R.B., Cristiane, D., Agenor, F.A., et al. (2021) Prevalence of Insomnia in Shift Workers: A Systematic Review. *Sleep Science (Sao Paulo, Brazil)*, **14**, 47-54.
- [3] Salwen-Deremer, J.K., Westvold, S.J., Smith, M.T. and Siegel, C.A. (2025) 567: Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia May Improve Sleep and Pain in Patients with Crohn's Disease: A Waitlist Controlled Pilot Trial. *Gastroenterology*, **169**, S-143-S-144. [https://doi.org/10.1016/s0016-5085\(25\)01277-6](https://doi.org/10.1016/s0016-5085(25)01277-6)
- [4] 胡怡佳, 黄任秀, 罗雪梅, 等. 针刺联合耳穴贴压治疗孤独症患者睡眠障碍的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(12): 1277-1281.
- [5] 杨涛, 张佳妮, 程灏, 等. 基于 Citespace 的国内外音乐疗法治疗失眠的研究状况及趋势可视化分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(1): 277-285.
- [6] 靳长旭, 丁敏, 冯骅, 等. 杜晓山“杜氏金针手法”治疗失眠症临床经验摘要[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(7): 862-865.
- [7] 贺娟. 《黄帝内经》卫气理论还原与解析[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(2): 166-173.
- [8] 方芳, 张永华. 张永华教授应用半夏类方治疗不寐的临证经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(5): 438-441.
- [9] 侯冠群, 鲁明源. 卫气昼夜循行规律分析[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(11): 829-830.
- [10] 李悦, 杨玉霞, 沈志全, 等. 论《黄帝内经》营卫循行日节律对重型颅脑损伤按时取穴的指导作用[J]. 四川中医, 2024, 42(3): 38-41.
- [11] 李梓荣, 王妙然, 吴宇飞, 等. 基于“肝主卫气”探讨从肝辨治失眠[J]. 中医杂志, 2025, 66(4): 411-415.
- [12] 彭天忠, 刘华, 龚惠华. 从跷脉探讨脑卒中后足内翻之机理及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(12): 43-45.
- [13] 陈天玺, 汤军, 李俊伟. 基于《黄帝内经》的寤寐现象与生理机制探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(11): 1029-1034.
- [14] 崔嘉桐, 任路. 基于“肾脑相济”理论探讨耳穴通过 HPO 轴治疗围绝经期失眠的机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(1): 152-155.
- [15] 冯心, 陈民. 根据“肾藏精”理论及老年不寐病机从肾虚精亏论治老年不寐[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(3): 123-125.
- [16] Balbo, M., Leproult, R. and Van Cauter, E. (2010) Impact of Sleep and Its Disturbances on Hypothalamo-Pituitary-Adrenal Axis Activity. *International Journal of Endocrinology*, **2010**, Article ID: 759234.

<https://doi.org/10.1155/2010/759234>

- [17] 环璐瑶, 徐凤芹, 翁家俊, 等. 徐凤芹从“瘀毒虚”论治冠心病 PCI 术后心绞痛[J]. 中医学报, 2024, 39(3): 583-588.
- [18] 秦燕勤, 董浩然, 杨静帆, 等. 补肺益肾组分方Ⅲ组分配伍对慢性阻塞性肺疾病大鼠气道重塑的干预作用研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(33): 4196-4203.
- [19] 陈润铭, 韩振蕴, 胡文悦, 等. 庞鹤基于“神安则寐, 神不安则不寐”治疗不寐经验[J]. 现代中医临床, 2024, 31(4): 70-73+94.