

基于“上下交损，当治其中”论治失眠

余爱飞¹，袁晖戎^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院，黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院哈南分院心病一科，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2025年3月3日；录用日期：2025年4月10日；发布日期：2025年4月24日

摘要

叶天士在其著作《临证指南医案》中明确提出了“上下交损，当治其中”的理论，强调了中焦脾胃为气血化生之源，气机及阴阳升降之枢机，体现了中医学的整体观念和重视脾胃的学术思想。文章从中焦脾胃的角度出发梳理失眠的发病机制，治疗上采用畅气机、补脾胃养气血之法。“上下交损，当治其中”为失眠“治中”提供理论基础，为临床诊治提供进一步的明晰和借鉴作用。

关键词

不寐，睡眠障碍，失眠，脾胃，病因病机，治则治法

On the Treatment of Insomnia Based on “When Upper and Lower Intersection Lesions, the Middle Energizer (Spleen and Stomach) Should be Treated”

Aifei Yu¹, Huishu Yuan^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Heart Disease, Hanan Branch of The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 3rd, 2025; accepted: Apr. 10th, 2025; published: Apr. 24th, 2025

Abstract

In his work “Clinical Guide to Medical Cases,” Ye Tianshi explicitly proposed the theory that “when

*通讯作者。

文章引用：余爱飞，袁晖戎. 基于“上下交损，当治其中”论治失眠[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1559-1565.

DOI: 10.12677/tcm.2025.144234

upper and lower intersection lesions, the middle energizer (spleen and stomach) should be treated,” emphasizing that the middle energizer, the spleen and stomach, is the source of the generation of qi and blood, as well as the pivot for the movement of qi and the balance of yin and yang. This reflects the holistic concept of Traditional Chinese Medicine (TCM) and the academic thought that places great importance on the spleen and stomach. This article reviews the pathogenesis of insomnia from the perspective of the middle energizer spleen and stomach, in terms of treatment, it adopts methods to unblock qi movement, nourish the spleen and stomach, and enrich qi and blood. The principle of “when upper and lower intersection lesions, the middle energizer (spleen and stomach) should be treated” provides a theoretical foundation for the “treatment of the middle” for insomnia, offering further clarity and reference for clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Insomnia, Sleep Disorder, Sleeplessness, Spleen and Stomach, Etiology and Pathogenesis, Principle and Method of Treatment

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

失眠作为临床一种常见的睡眠障碍,其持续存在不仅影响个体的日间功能,还与焦虑、抑郁及心脑血管疾病等存在密切关联[1]。随着人们生活水平的提高,饮食不节、压力增加等导致失眠的发病率逐渐上升,提示失眠已成为亟待解决的公共卫生问题[2]。研究表明,约 45.4%的成年人群近期存在睡眠障碍症状[3]。根据中国睡眠研究会最新发布的《2024 中国居民睡眠健康白皮书》,超过半数的居民夜间睡眠时间不足,21%的居民睡眠质量不佳,显示出大多数人都有过睡眠方面的困扰,其中 59%的人存在明显的失眠症状。然而,当前用于治疗失眠的西药仍主要依赖于传统的镇静安眠药物,但这些药物(特别是苯二氮䓬类药物)存在显著的不良反应和毒副作用,且容易导致依赖性和成瘾性问题,给长期治疗带来挑战。

中医将本病归属于“不寐”的范畴,中医药治疗不寐具有明显的特色和优势,其表现出的多靶点、无依赖成瘾性、疗效高等优势受到人们的普遍关注,已有大量中成药被证明具有改善睡眠、调节抑郁焦虑等作用。中医对心脾相关理论的认识已久,正如《素问·逆调论》所云:“胃不和则寐不安”;清代林佩琴在其著作《类证治裁·不寐》中所述:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”等。本文认为脾胃运化失常与不寐发生的病因病机密切相关。故文章将以“上下交损,当治其中”为理论基础,从中焦脾胃的角度探讨论述失眠的病因病机、辨证施治,为临床治疗失眠开辟新的视角和路径。

2. “上下交损,当治其中”理论渊源

清代医家叶天士在《临证指南医案》中首次系统提出“上下交损,当治其中”的诊疗原则,其医案记载:“患者神伤精败,心肾不交,宜以参术膏调中焦”。[4]该学术思想根植于《黄帝内经》的理论体系,《素问》多篇论述强调脾胃的中枢功能,如《玉机真藏论》指出:“脾为中央土以灌四傍”,《平人气象论》阐明:“胃气为生命之本,无胃气则生机绝”,奠定中焦为气机升降之枢的理论基础。

基于《黄帝内经》的理论基础,诸多医家继承和发展脾胃学说。东汉时期,医圣张仲景在其医学巨著《伤寒论》构建的诊疗体系里,秉持着“护胃气,存津液”的重要原则。在用药配伍方面,他常常高频次地使用甘草、大枣等具有培补中焦功效的药材(甘草含土性最厚,大枣专补脾经),充分体现了脾胃在六

经辨证理论中的核心地位。到了金元时期,李东垣深入研究并系统地阐释了脾胃内伤致病理论,于《脾胃论》中着重强调“元气之盛衰皆系于脾胃”,创立了升阳补气法以调畅气机升降。发展至明清时期,医学领域又有了新的理论突破与发展。李中梓确立脾肾双补治疗原则,提出“先天之本在肾,后天之本在脾”的经典论述。叶天士则创新性提出胃阴学说,完善脾胃辨证体系,在他的著作《温热论》中,叶天士突破性地对脾阳与胃阴的病理特征进行了清晰区分,指出“脾属己土,主要功能在于运化;胃属戊土,主要作用是主受纳”,从而实现了脾胃分治这一具有重大意义的理论突破。

在当代中医学术传承发展的进程中,施今墨对脾胃病诊疗方法进行了系统梳理与归纳,总结出了脾胃病诊疗十法;李聪甫则基于中医理论,构建了以中焦脾胃为核心的“五脏虚实辨证模型”,推动了脾胃学说在理论与临床应用方面的不断发展。本研究通过对失眠病症的深入探讨与分析,发现失眠的病理机制与脾胃功能紊乱之间存在着紧密联系。脾胃作为人体气血生化之源,若脾胃失和,就会导致气血生化不足,无法为机体提供充足的营养物质;同时,脾胃的升降功能失调,破坏了人体阴阳的平衡状态,进而引发神不安舍,最终导致失眠症状的出现。基于上述发现,本研究提出了通过调理中焦脾胃来改善失眠症状的诊疗思路。具体而言,即通过补脾胃以促进气血的生成,使机体气血充足;畅达气机以调和阴阳,恢复人体阴阳的平衡状态,从而实现气血的正常运行。临床实践与研究表明,这一诊疗思路能够有效改善睡眠质量,与中医经典理论中“治中焦以达四旁”的理念高度契合,为失眠的中医治疗提供了新的理论依据与实践指导。

3. 基于“上下交损,当治其中”探究不寐的病因病机

中医认为失眠的核心病机在于阴阳动态平衡失调及气血循行障碍。脾胃居于中焦,通过气化作用濡养周身,其生理特性体现为“脾升胃降”:脾属太阴主运化精微,胃属阳明司受纳腐熟,二者共同维系气血生化、清浊分消及阴阳交泰^[5]。具体而言,唯有脾阳升发与胃阴沉降协调有序时,营卫得以调和,寤寐节律自然稳定。

3.1. 脾胃阴阳失调,营卫失和

“寐”和“寤”的正常发生,与机体内营卫之气的运行分布及其相互交感、互藏息息相关。《灵枢·营卫生会》指出,水谷精微经中焦运化生成营卫之气,其中营气循行脉内濡养脏腑,卫气布散脉外固护肌表,二者昼夜有序运行方能维持正常寤寐节律。若脾胃失和,营卫化生不足,则卫气夜不入阴,导致“昼不精,夜不瞑”。《灵枢·大惑论篇》中亦提出,卫气昼行于阳,夜行于阴,因此阳气衰退则入眠,阴气耗尽则觉醒。综上,当脾胃的运化功能出现异常时,会导致精微物质的匮乏,从而使营卫之气失去生化的来源,导致运行变得迟缓,使卫气升发与潜藏失衡,从而引发失眠症状。

3.2. 脾胃化源不足,气血失调

《素问》明确指出气血是维持精神活动的物质基础(“气血者,神之载体”),其中血液通过濡养脑髓实现安神定志功能。生理状态下,肾精化血与水谷精微转化共同构成血源系统,而中焦脾胃在此过程中发挥核心调控作用——胃主受纳腐熟水谷,脾司运化输布精微,二者协同完成“精→血→神”的转化。当脾胃功能健全时,血充神安,寤寐自调。

明代医家张介宾在所著的《景岳全书》中强调营血亏虚可致“心失所养,神舍不宁”,揭示了血液作为心神载体的核心地位;又如清代林佩琴在《类证治裁·不寐》中明确提出过度思虑可通过抑制中焦气化功能,导致“阳明经气血失充→心神失养→不寐”。清代马培之亦补充“脾虚津布失常→胃阴亏耗→神不归舍”的恶性循环机制,完善脾胃-气血-神志轴的理论体系。此外,清代王之政在《王九峰医案》

中的医案也证实了高龄患者“脾肾双虚→精血乏源→不寐”的发病机制。

3.3. 饮食积聚内停, 气机不畅

《素问·逆调论篇》有云:“胃不和则卧不安。”此论述明确指出脾胃功能的紊乱是导致不寐、难以安卧的主要原因。明代张景岳在其《类经·不得卧》中亦指出:“今人有过于饱食或病胀满者,卧必不安,此皆胃气不和之故。”^[6]《神农本草经疏》有述:“胃主纳水谷,胃气郁滞,则水谷不以时化而为痰癖。”^[7]此论明确提出,脾胃虽为气血生化之根本,然其脾胃功能失常则易成为痰浊生成之源。饮食不节损伤脾胃,湿气积聚而生痰,痰湿阻滞气机,腑气不通,浊邪内扰而睡眠不宁。

3.4. 胃中痰火内停, 邪热扰神

脾胃位于中焦,主受纳,司运化。胃主通降,被称之为“水谷之海”,宜泻不宜藏,宜实不宜满。《内经》阐述道:“胃者,六腑之海,其气亦下行”。胃气以降为顺,如果阳明气机逆乱,失于通降,则宿食滞留,继而生痰化火,逆而上冲,扰乱机体,致使难以入睡,不得安卧。此即“阳明逆……不得卧”之谓也。张璐在《张氏医通·不得卧》中曾论及道:脉数滑有力,不得安眠者,有宿食痰火,是为胃气不和,导致其不寐,难以安卧;《症因脉治·不得卧论》中亦有记载:“胃强多食……成饮成痰……而不得卧之症作矣。”脾性喜燥而恶湿,湿邪是脾胃病最主要的诱因。过度思虑损伤脾脏,致脾虚湿困,痰湿久蕴不化,则容易化热生火,火性上扬,痰火交织上扰心神,最终导致失眠。凡因痰火上扰心神者,则必卧而不安。

3.5. 气机升降失常, 水火不济

中焦脾胃因其独特的枢纽地位,承担着重要的生理功能,其维持全身气机升降通畅,直接影响着心肾的相交与阴阳的平衡^[8]。元代医家朱丹溪在其著作《格致余论》中提到:“心为之火居上,肾为之水居下,二者一升一降,生命才得以延续。”这强调了水火既济,阴阳和谐的重要性,而脾胃的升降功能则是维持这一状态的关键。若脾胃的升降功能失常,常会导致心悸、失眠和健忘等症状,进一步影响身体的整体健康。心火属阳,下行于肾,既能温煦肾阳,又可防止肾阴太盛导致寒凝;肾水属阴,上润于心,既能滋养心阴,又能制约心阳,防止心火过旺。阴阳、水火相互补充,相互制约为用。又如《张聿青医案》中说:“胃为中枢……水火不济,不能成寐……有阻我水火相交之道者,中枢是也”。只有在脾胃功能正常的情况下,心肾的相交才能顺畅,身体的阴阳才能保持平衡,达到水火既济的理想状态。这一切都彰显了脾胃在人体健康中的核心地位。

4. 基于“上下交损, 当治其中”论治失眠症

“上下交损,当治其中”是叶天士对脾胃论治的延伸和发展,强调了中焦脾胃的重要性,调理脾胃是治本之道。从脾胃角度出发论治失眠历史渊源已久,并取得了显著效果。脾胃功能失调所致失眠的病机复杂多变,但归根结底可归结为虚实二端。虚者主要表现为脾胃功能衰弱,生化乏源,营卫失调,气血匮乏,神志无以滋养,从而导致失眠。实者则多因痰浊、饮食积滞停留于胃腑,或郁积化热,久之水火不济,气机升降功能紊乱,胃气失于和降,进而扰乱心神,引发失眠。故临床治疗当首辨虚实,治疗上主要采用畅气机、补脾胃之法,准确把握病机本质,切中疾病痛点,丰富理论内涵。

4.1. 化痰为要, 调畅枢机

患者常常因饮食积滞、气滞等实邪,致使中焦脾胃运化失常,升降不利,水反为湿,谷反为滞,聚湿成痰,或蕴而生热,影响脾胃气机,进而水火不济,心肾失交,故而不寐。此时治疗的关键在于祛湿化

痰,恢复脾胃升降气机的正常功能。同时,根据痰湿形成的具体原因,结合行气解郁、消食导滞、清热泻火等方法,全面调理,达到上下协调。可采用半夏秫米汤进行加减,更好地调理脾胃、燥湿化痰、交通阴阳,以达到安神定志的效果。

半夏秫米汤出于《黄帝内经·灵枢》:“今厥气客于五藏六府,则卫气独卫其外,行于阳不得入于阴,……故目不瞑。……饮以半夏汤一剂,阴阳已通,其卧立至。”后世称“半夏汤”为“半夏秫米汤”。

《成方便读》谓之“半夏通阴阳,行湿浊,散邪和胃”。[9]半夏燥湿和胃,并能引胃气入阴经;秫米甘温入脾,可益中和胃,又可制约半夏毒性,胃气和则立得卧[10]。现代医学认为,失眠的发生与中枢神经系统中兴奋性氨基酸与抑制性氨基酸神经递质的平衡失调密切相关,此外,5-羟色胺(5-HT)及其受体调控相关的信号通路也在失眠的发病机制中发挥着重要作用。当这些神经递质的正常功能受到干扰时,会影响大脑的调控功能,导致情绪波动、焦虑加剧,从而引发失眠[11][12]。现代研究表明,半夏秫米汤主要通过下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)、5-HT信号通路进行干预,从而改善睡眠[13]。多项动物实验表明[14][15],半夏秫米汤可通过调控5-HT、DA等神经递质水平及Clock/BMAL1生物钟基因表达改善睡眠节律。临床实践表明[16][17],该方加减治疗原发性失眠总有效率显著优于常规西药(艾司唑仑)或中成药(枣仁安神颗粒)($P < 0.05$)。

目前,临床上针对不寐症的治疗,通常以半夏秫米汤为底方,并根据具体病情进行药味的加减调整。若见食滞较重者,可考虑加用鸡内金、神曲、麦芽及山楂等药材,以加强健脾消食之功效;针对情志不畅导致的气滞症状,可加用合欢皮、郁金等中药,以疏肝解郁、安神定志;若患者湿蕴化热,表现为口苦、舌苔黄腻等症状时,则加用竹茹、滑石等清热利湿、化浊解毒之品,以帮助清热解毒,调理脾胃,改善失眠症状。这种灵活的药物调整,可以根据个体差异制定个性化的治疗方案,从而提高临床疗效。

4.2. 补气养血,建中为要

在中医理论体系里,脾胃居于中焦,被视作后天之本与气血生化之源,对滋养人体其余四脏、调节心肾阴阳起着关键作用。一旦脾胃因疾病受损,功能衰弱,就会造成气血亏虚,营卫化生不足,心神及心肾得不到充足滋养,致使心肾不交,进而引发失眠。针对这类失眠,治疗需从根源出发,调理脾胃的气血阴阳,通过补益脾胃恢复其正常功能。脾胃功能恢复后,水谷精微便能正常输布,机体生机得以恢复,心神得到滋养,心肾之间的协调关系也会随之恢复,从而达到治愈失眠的目的。临床实践中,可选用归脾汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减进行治疗。此药方能够益气养血、安神定志、调和阴阳,既能增强脾胃功能,又能改善气血状况,最终实现心肾相交、安神助眠的疗效。

归脾汤初见于南宋《严氏济生方》,其核心功效为健运中焦、宁神益血。发展至明代的《校注妇人良方》,薛氏通过引入当归(补血活血)与远志(安神开窍)形成了现代常用方剂,这一优化配伍后,显著提升了对气血两虚型失眠的治疗效果,且一直沿用至今,成为治疗心脾失和证的经典方剂[18]。桂枝加龙骨牡蛎汤出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》。方中人参-黄芪-白术协同作用,强化脾土运化;炙甘草-茯神兼顾心脾,为“气旺血生”奠定了生理基础;桂枝-芍药相伍,温阳敛阴,调和营卫,佐以龙骨-牡蛎潜阳入阴,达成“引火归元-固摄精气”的双向调节;木香行气醒脾,有效避免了补益药物的壅滞弊端,充分展现了“补中寓通”的组方智慧[19]-[24]。

研究发现,归脾汤与桂枝加龙骨牡蛎汤的加减结合联用可以通过多靶点调节改善睡眠质量。可能是通过神经内分泌的调控,抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA),调节去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)、5-羟色胺(5-HT)、血清 β -内啡肽(β -EP)等中枢神经递质的浓度,以及调节某些炎症因子,从而对睡眠结构产生影响,进而提高睡眠的质量并缓解与失眠相关的症状[25][26]。动物实验证实[27]归脾汤可下调海马区D2R表达,通过PP1/CREB通路改善睡眠剥夺导致的认知损伤。闫德祺等[28]采用长平台浅水环境的方

法来剥夺大鼠的睡眠, 从而创建了肺不藏魄型不寐大鼠模型, 在肺不藏魄型失眠模型中, 桂枝加龙骨牡蛎汤显著延长 REM 睡眠时长, 同步纠正脑组织 5-HT 代谢紊乱, 疗效优于常规镇静剂。同时, 通过多中心 RCT 研究显示: 心脾两虚型失眠患者接受合方治疗后, 临床有效率较谷维素对照组提升了 25% (95% vs 70%, $P < 0.05$), 中医证候积分改善幅度达标准差的 1.8 倍[29]; 联合劳拉西泮治疗组在 PSQI 评分、5-HT 水平等客观指标上均呈现显著优势($P < 0.05$), 证实中西医协同治疗模式的增效作用[30]。

5. 结语

近年来, 基于“上下交损, 当治其中”理论, 为临床治疗病情复杂的患者提供了治疗思路, 强调了中焦脾胃的重要性。该理论贯穿于不寐论治的整个过程, 以中焦脾胃的角度探究不寐的病机、治法, 无不体现中医之整体观念。治疗从中焦脾胃入手, 使升降之枢机正常, 无论虚实, 均要顾护脾胃, 体现“治中”思想, 心神遂安, 为临床以脾胃着手论治失眠提供理论依据与治法治则, 是失眠治本之要。“上下交损, 当治其中”理论为现代失眠治疗领域注入了新的活力和思路, 其独特的治疗理念和方法在实践中得到了验证, 具有广泛的应用前景和深远的社会意义。未来, 随着中医理论的不断发展和完善, 相信这一理论将在失眠治疗中发挥更加重要的作用。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2023 版)[J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 560-584.
- [2] Wang, C., Yang, Y., Ding, X., Li, J., Zhou, X., Teng, J., et al. (2021) Efficacy and Safety of Shumian Capsules in Treating Insomnia. *Medicine*, **100**, e28194. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000028194>
- [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 64(5): 324-335.
- [4] [清]叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海人民出版社, 1959: 38.
- [5] 叶人. 上下交损 当治其中: 蔡慎初从中焦论治疾病经验[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [6] 张景岳. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 274.
- [7] [明]缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 92.
- [8] 黄廷荣, 费新应. 名老中医朱致纯临证经验[M]. 武汉: 武汉大学出版社, 2017: 11-14.
- [9] [清]张秉成. 成方便读[M]. 李飞, 瞿融, 点注. 南京江苏科学技术出版社, 1990: 173.
- [10] 张杰, 代名涛, 谢英彪. 中医痰证与方药[M]. 北京: 金盾出版社, 2016: 291.
- [11] 韦祎, 梁薇, 郭雅雯, 等. 针刺脐内环穴合失眠穴方对 PCPA 失眠大鼠下丘脑 Glu、GABA 递质含量影响研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(9): 2279-2281.
- [12] Wang, M., Li, N., Jing, S., Wang, C., Sun, J., Li, H., et al. (2020) Schisandrin B Exerts Hypnotic Effects in PCPA-Treated Rats by Increasing Hypothalamic 5-HT and γ -Aminobutyric Acid Levels. *Experimental and Therapeutic Medicine*, **20**, Article No. 142. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9271>
- [13] 尚春光. 半夏秫米汤对慢性失眠大鼠睡眠时相及神经递质的影响[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [14] 刘玉凤, 黄枚, 南丽红, 等. 古方半夏秫米汤对正常小鼠最大给药量及其对失眠模型大鼠作用的实验研究[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(8): 12-18.
- [15] 陈燕, 许晓丽, 陈亚萍, 等. 半夏秫米汤对失眠大鼠下丘脑 5-HT 介导的 cAMP/CREB/BDNF 通路的影响[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(10): 10-14.
- [16] 郝学敏. 半夏秫米汤加减治疗原发性失眠的临床研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(28): 40-42.
- [17] 宋成城, 陈克龙, 吴紫千, 等. 基于脑-肠轴探讨半夏秫米汤治疗慢性失眠的疗效[J]. 浙江临床医学, 2024, 26(5): 738-739, 743.
- [18] 胡利娜, 叶瑜. 薛己对成方运用探析[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(2): 87-88.

- [19] 张星. 当归配伍应用[J]. 河南中医, 2021, 41(11): 1643-1646.
- [20] 胡紫嫣, 章健. 归脾汤组成与心脾治法探讨[J]. 现代中医药, 2015, 35(5): 109-111.
- [21] 韩红伟. 古今名医方论[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 6.
- [22] 周玄, 周琦. 归脾汤中木香作用探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1382-1383.
- [23] 张乐怡, 黄幸, 曹云, 等. 调和营卫法治疗不寐的药对探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1803-1806.
- [24] 王国柱. 桂枝加龙骨牡蛎汤治疗失眠的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(8): 155-157.
- [25] 康丽杰, 许二平, 丁娜娜, 等. 归脾汤治疗失眠的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(12): 64-69.
- [26] Huang, X., Xiong, Y., Jiang, S., Tang, L., Lin, X., Fang, X., *et al.* (2023) Chaihu Longgu Muli Decoction for Post-Stroke Insomnia: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **102**, e33376. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000033376>
- [27] 张敏, 黄俊山, 张一帆, 等. 归脾汤对慢性睡眠剥夺大鼠海马 PP1/CREB 信号通路的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7050-7054.
- [28] 闫德祺, 张星平, 张文慧, 等. 桂枝加龙骨牡蛎汤对肺不藏魄型不寐模型大鼠睡眠情况、血清及脑组织 5 羟色胺水平的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(19): 1865-1871.
- [29] 余喆. 归脾汤合桂枝加龙骨牡蛎汤治疗失眠 40 例[J]. 河南中医, 2015, 35(7): 1489-1490.
- [30] 饶锦峰, 饶筱荣. 归脾汤结合桂枝加龙骨牡蛎汤治疗心脾两虚型失眠的临床疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(2): 59-61.