

张立然教授运用“安魂降逆调枢方”治疗不寐的临证经验

田妍^{1*}, 张立然², 王佳俟^{1#}

¹黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院南岗院区妇二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月14日; 录用日期: 2025年9月26日; 发布日期: 2025年10月11日

摘要

不寐, 即现代医学所称的失眠, 是指以入睡困难、睡眠维持障碍、早醒或睡眠质量下降为主要临床表现的病证, 随着社会的发展及竞争压力的增加, 不寐的发病人群日益增加。张立然教授在多年的临床经验中形成了一套治疗不寐的临证经验, 认为不寐的发病多由于心肝血虚, 中虚痰阻, 则神魂失养, 其治疗离不开调理中焦枢纽, 运用“安魂降逆调枢方”加减治疗不寐, 可有效改善患者失眠症状, 提高睡眠质量。总结张立然教授运用“安魂降逆调枢方”治疗不寐的临证经验, 列举典型临床病案, 以供参考。

关键词

不寐, 安魂降逆调枢方, 临证经验, 调肝安魂, 和胃降逆

Prof. Zhang Li Ran's Clinical Experience in Treating Insomnia with the Formula of "Soul-Restoring, Reverse-Regulating and Pivot-Adjusting Formula"

Yan Tian^{1*}, Liran Zhang², Jiayu Wang^{1#}

¹Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology II, Nangang Campus, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 14th, 2025; accepted: Sep. 26th, 2025; published: Oct. 11th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 田妍, 张立然, 王佳俟. 张立然教授运用“安魂降逆调枢方”治疗不寐的临证经验[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4109-4114. DOI: 10.12677/tcm.2025.1410597

Abstract

Undriftiness, or insomnia as it is called in modern medicine, is a disease with difficulty in falling asleep, sleep maintenance disorder, early waking up or decreased sleep quality as the main clinical manifestations. With the development of the society and the increase of competitive pressure, the incidence of undriftiness has been increasing, and the incidence of it is especially significant in the perimenopausal population. Dr. Zhang Liran has formed a set of clinical experience in treating insomnia over the years. He believes that the onset of insomnia is mostly due to the deficiency of the heart, liver and blood, and the loss of nourishment of the soul when there is a deficiency of phlegm and phlegm in the middle, which cannot be treated without the regulation of the middle jiao pivot, and the treatment of insomnia with the addition of the “Soul-restoring, Reverse-regulating and Pivot-adjusting Formula” can effectively improve patients’ insomnia symptoms and enhance sleep quality. To summarize the clinical experience of Prof. Zhang Liran in treating insomnia with “Soul-restoring, Reverse-regulating and Pivot-adjusting Formula”, typical clinical cases are listed for reference.

Keywords

Insomnia, Soul-Restoring, Reverse-Regulating and Pivot-Adjusting Formula, Clinical Experience, Regulate the Liver and Calm the Spirit, Harmonize the Stomach and Reverse the Flow

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

不寐首见于《足臂十一脉灸经》，以“不得卧”而称。《黄帝内经》中又有“目不瞑”、“不能眠”、“卧不安”等记载。“不寐”病名首见于《难经》，张仲景又将其称为“不能卧”和“不得睡”等。直至明清时期逐渐重视对“不寐”的诊治，并将其列为一种独立的内科疾病，此后对不寐的认识日趋完善，直至 20 世纪末将“不寐”的病名标准化，并沿用至今[1]。

在现代医学中不寐对应于失眠，是指以入睡困难、睡眠维持障碍、早醒或睡眠质量下降为主要临床表现的病症，常伴有严重的个人痛苦和白天功能障碍[2]，有高发病率、易反复、易慢性的特点[3]。随着社会的发展及竞争压力的增加，生活习惯的转变和心理健康问题的出现[4]，以失眠为主的睡眠障碍疾病发生率日益增加[5]，据估计，全世界约有五分之一的人患有失眠症[6]。近年来，失眠人数并没有呈现下降趋势，极大影响了患者的身心健康和生活质量，它通常与精神和躯体疾病同时发生，这可能会进一步加剧这些合并症并阻碍治疗反应[2]。如何进一步提高失眠治疗的疗效，延缓失眠的发生和发展，是当前面临的重大挑战，未来很可能仍将如此[7]。

笔者有幸跟诊张立然教授，张立然教授一直从事妇科和产科的临床及教学工作，重视中医经典学习，运用中医理论治疗围绝经期患者的失眠、焦虑等症疗效尤为突出。张立然教授认为不寐是由于心肝血虚，中虚痰阻，则神魂失养，其治疗离不开调肝安魂，和胃降逆。张立然教授临床多以“安魂降逆调枢方”加减治疗不寐，取得了良好效果，现将其临证经验总结如下。

2. 不寐的病因病机

历代医家对于失眠的病因病机认识各有千秋，《内经》记载“胃不和则卧不安”，李绍旦[8][9]等人

认为胃为气血水谷之海, 受纳与运化功能失司, 气血化生不足, 无法营养脑髓, 主宰五脏之神无所安, 故出现不寐。王琦[10]认为情志失和为不寐的重要病因, 肝失调达, 肝郁气滞, 阴阳无法正常相交, 心神不安导致失眠。徐寅平教授[11]认为不寐的病因病机首责于肝, 情志不畅, 肝失疏泄, 枢机窒塞, 气机逆乱, 阳不入阴是导致失眠的直接原因, 同时久卧不寐复耗肝血, 魂失所藏也会导致情绪不畅, 二者常常互为因果。徐江红教授[12]认为肝肾阴虚为本, 水不涵木则肝阳亢逆, 动风化火, 上扰心神; 水不济火则心火独炽、心肾不交发为不寐, 此乃下亏上炽, 阴阳格拒, 神不守舍之机。周芳等人[13]认为天人失序, 加之内伤外感相迭, 一者营卫失谐, 二者脏腑枢败, 三者阴阳格拒, 人体气机升降失常, 气逆则火升, 气滞则痰瘀, 气耗则神摇, 发为不寐病。

3. “肝胃 - 中焦枢轴”的病机模型

张立然教授认为不寐的发病多由于心肝血虚, 中虚痰阻, 则神魂失养。张立然教授继承并总结前人的观点, 认为胃气以降为顺, 饮食不节或情志内伤导致湿郁食积, 阻滞气机, 气机升降失司, 浊气上犯, 中虚痰阻致胃气不降, 水谷精微无法下溉肾元, 阻碍肾精化生, 肾精亏虚, 则肾水不足, 无力上济心火, 肾水失于濡润, 则心火失制, 虚阳浮越, 水不制火, 心肾不交, 心火亢盛, 灼伤阴血, 神无所依, 则不寐加重; 肝主藏血, 肝血不足, 日久母病及子, 引起心血亏虚, 心失所养, 心神不宁, 则会出现失眠多梦, 甚则心肝血虚, 血不养胃, 致胃络失濡, 和降失司, 中焦失运, 痰湿内生, 进一步导致胃虚痰阻, 气逆不降。提出了“肝胃 - 中焦枢轴”的病机模型, 即胃逆不降(右降滞) - 肾精不充(下焦竭) - 心火亢盛(上焦焚) - 肝血亏虚(左升衰) - 胃失濡润(中焦溃), 中焦枢轴失运是启动三焦连锁反应的核心, 而肝血亏虚与胃浊上逆构成“左升右降”双轮瘫痪, 最终导致心肾水火离决, 需重启枢轴转运, 即养肝血复左升以安魂, 降胃浊复右降以溉肾, 故应调肝安魂, 和胃降逆。

4. “安魂降逆调枢方”的理论渊源

张立然教授在多年的临床经验中形成了一套治疗不寐的临证经验, 提出了“安魂降逆调枢方”, 现将该方的主要理论渊源总结如下。

4.1. 安魂

“安魂”的本质在于恢复“肝藏魂”的生理功能, 即通过滋养肝血、平调虚热、疏泄郁滞, 使浮越之神魂归宅守舍。张立然教授选用酸枣仁、知母、茯苓、川芎、甘草五味药物。其中酸枣仁甘酸性平, 入心、肝经, 善养肝血以涵魂, 补心血以安神, 直补肝体, 以充盈“藏魂之血海”[14]; 知母苦甘清润, 入肺、胃、肾经, 养阴清热除烦, 清解心肝血虚所生之微热; 茯苓甘淡平, 入心、脾、肾经, 宁心安神, 益气健脾, 一助枣仁安神, 阻断“心火灼魂”传变, 二建运脾胃以绝生痰之源, 绝痰湿内生之途, 三利导中焦湿邪, 导虚热从小便出; 川芎辛散, 入肝、胆、心包经, 活血行气, 调肝疏肝, 一则使补而不滞, 改善肝血瘀滞, 二则疏达肝郁, 调畅情志, 解其“郁烦”, 激活肝主疏泄功能, 促进“魂 - 血”交融; 甘草性平, 入心、肺、脾、胃经, 和中缓急, 一与酸枣仁形成“酸甘化阴”之势, 加固肝血生化之源, 二缓急止痛, 平息肝血虚所致的“筋惕肉瞤”[15][16], 全方共奏“养血涵魂为本, 清热疏郁为标”之功效, 使魂归其宅, 神守其舍。

4.2. 降逆

“降逆”的本质在于重建“胃主降浊”的生理功能, 即通过镇摄冲逆、涤痰通阻、补虚固本三法协同, 使上逆之胃气下行归腑。张立然教授选用旋覆花、代赭石、甘草、人参、生姜、半夏、大枣七味药物。其中旋覆花苦辛咸微温, 入肺、脾、胃、大肠经, 下气消痰、降逆止噎, 其性善降, 能化胶结之痰

涎,降上逆之胃气[17][18];代赭石质重沉降,入肝、心、胃经,平肝镇逆,善镇摄上逆之胃气与浮越之肝阳;半夏、生姜为小半夏汤,半夏辛温有毒,入脾、胃、肺经,燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结;生姜辛微温,入肺、脾、胃经,温中止呕、化痰止咳,与半夏相须为用,可增强温胃化痰、降逆止呕之功效;人参甘、微苦、微温,入脾、肺、心、肾经,补脾胃之气、气足痰化、升降自复,炙甘草甘平,入心、肺、脾、胃经,益气建中、固护脾胃之本[19],大枣甘温,入脾、胃经,补中益气,养血安神。

4.3. 调枢

“调枢”的本质在于修复“中焦如沅”的枢纽转运功能,通过上养神魂、中降浊逆的立体干预,重建“肝升-胃降”的气机动态平衡。“安魂”与“降逆”相合,滋养心肝之血以安神志于上,斡旋中焦,降逆化痰以畅气机于中,一养一降,一安一和,使“神魂得安,胃气得顺”,共奏和胃降逆、养血安神,化痰调中之效,使“中焦为轴,肝胃为轮,神魂为司”得到完美诠释,实现叶天士“胃和则卧安”的枢机调控智慧,从而有效改善患者失眠症状,提高睡眠质量。

5. 病案举隅

患者蔡某某,女性,38岁,会计师。初诊(2024年10月29日):主诉:失眠2年余,加重4d。现病史:患者自述长期工作压力大,思虑过度,2年前无明显诱因出现失眠,表现为入睡困难,睡后易醒,多梦,于4日前情绪波动后出现上述症状加重,表现入睡不良,需辗转反侧1~2小时方能入寐,寐中易惊,醒后难复睡,整晚睡眠时间仅3~4小时,醒后疲惫感尤甚,伴胃脘部持续痞闷不舒,饭后尤甚,暖气频作,时有反酸,纳谷不馨,晨起口淡微粘,心烦健忘,神疲乏力,倦怠懒言,善太息,双目干涩,耳鸣,面色萎黄少华,唇色淡白,大便时溏时结,舌质淡红,边有轻微齿痕,苔薄白而微腻,舌中根部略厚,左关脉弦细,右关脉略滑而少粒,双寸脉略弱,双尺脉沉细。既往体健。辅助检查:颅脑CT平扫(自带)示:未见明显异常。中医诊断:不寐病,辨证:心肝血虚,中虚痰阻,神魂失养,西医诊断:非器质性失眠症。治则:调肝安魂,和胃降逆。处方:“安魂降逆调枢方”加减,酸枣仁15g,茯苓20g,知母10g,川芎15g,旋覆花30g(包煎),代赭石20g(先煎),党参20g,半夏15g,陈皮15g,木香15g,炒麦芽30g,熟地黄20g,生地黄20g,刺五加40g,首乌藤20g,大枣6枚,甘草15g。共7剂,水煎服,分早晚两次温服(睡前1小时服第二次)。并嘱患者建立并巩固规律的睡眠-觉醒生物钟,规律作息,固定睡眠时间,营造安静、黑暗、舒适的睡眠环境;遵循“胃喜为补”,强调晚餐宜早、宜少、宜清淡易消化,忌食生冷、肥甘厚味、辛辣刺激;进行科学日间活动,保持规律适度的运动;嘱患者培养豁达心态,避免过度思虑、紧张焦虑,情志是影响健康的重要因素,通过以言怡情、以乐调神,可达心身共济之效果,达到神息相谐,形神俱安的功效,可使紧张和兴奋的神经功能得到放松和安抚,从而枢机自转,寤寐有常[20]。

二诊(2024年11月05日):患者前来复诊,自述服药后失眠情况好转,整晚睡眠时间可增加到5~6小时,入睡时间缩短至30~40分钟,梦境减少,胃脘痞闷感明显减轻,食欲改善,情志好转,舌质仍淡红,齿痕稍浅,苔转薄白,左关脉弦稍缓,细脉仍在,右关滑象减,脉力稍增。处方:守上方,代赭石减至15g,半夏减至10g,炒麦芽减至15g,去生地黄、熟地黄,改为枸杞子20g,余药不变。共14剂,水煎服,分早晚两次温服(睡前1小时服第二次)。

三诊(2024年11月26日):患者诉现需0.5h可入睡,整晚睡眠时间可达到6~7h,夜醒1次且可较快入睡,精力充沛,胃部无不适,食欲佳,二便调,面色较前红润,眼周青暗明显减轻,舌质淡红,苔薄白,齿痕已无,左关脉弦细转柔和,右关滑象消失。处方:停汤药,服归脾丸合逍遥丸,早晚各服一次,连服一月。而后1个月随访,诉其坚持规律作息和饮食调养,未再发失眠,胃部无不适,情绪稳定,工

作状态俱佳。

按语：临床辨证可知该患者病机为心肝血虚、中虚痰阻、神魂失养，患者情志不遂，肝失条达，气机郁滞，久则暗耗营血，肝不藏魂；母病及子，心血亏虚，心失所养，虚火内扰，神魂不安，故见失眠多梦、寐中易惊、心烦健忘，此乃肝郁血虚，魂不归舍，心神失养之候；情志怫郁，肝气横逆犯胃，木郁土壅，胃失和降，中焦气机壅滞，故见胃脘部持续痞闷不舒，饭后尤甚，暖气频作，郁火蒸酸，逆冲咽嗝，故时有反酸，此乃肝胃不和，枢机窒塞之象；肝血亏虚，目窍失濡，络脉涩滞，故见两目干涩，此乃肝血不足，目络失养，虚风内动之征；肝血亏虚，肝体失柔，疏泄不及，气机郁滞，木不疏土，脾气虚弱，运化失职，谷气不消，故见纳谷不馨，此乃血虚肝郁，土失木疏，中州斡旋无力之候；脾胃为气血生化之源，脾虚失运，水谷精微无以化赤为血，营血不荣于面，故面色萎黄少华，唇色淡白，中气匮乏，清阳不实四肢，则神疲乏力，倦怠懒言，此乃脾虚失健，气血双亏，升降失司之候。故张立然教授采用“安魂降逆调枢方”加减调肝安魂，和胃降逆，故张立然教授采用旋覆代赭汤合酸枣仁汤加减和胃降逆、养血安神，化痰调中，并加刺五加温肾填精以安神，首乌藤滋肝养血而通络，二药相伍，补肾精，养肝血，宁魂魄，定神志；陈皮、木香理气宽中，醒脾和胃，畅达枢机，解脘痞纳呆之困；炒麦芽启脾机以助运化，消食积而疏郁结，土木和调，枢机得畅；熟地黄、生地黄阴中生血，血里化阴，阴血同源互济，共奏滋阴补血、涵养肝木之功。二诊时患者胃气降则痞闷暖气除，痰浊化则中焦渐畅，心神少扰故睡眠改善，故代赭石、半夏、炒麦芽减量，去生地黄、熟地黄，改为枸杞子，直补肝血以荣木，滋肾精而涵阳，使阴血得充，虚阳得潜。三诊时患者痰浊气逆之标实已除，心肝血虚、中气不足之本虚渐复，可停汤药，转用丸剂巩固疗效，兼调体质。

6. 小结

不寐已成为临床的常见病和多发病，它不仅影响人们的正常生活，损害人们的身心健康，而且可能诱发其他多种疾病。“安魂降逆调枢方”是对心肝血虚，中虚痰阻，神魂失养这一复合病机的深刻洞见，是对“神魂不安”与“胃不和”两大关键病理环节的精准打击。依据“肝胃－中焦枢轴”的病机，安神定志于上，奠定安眠之基；斡旋中焦，降逆化痰于中，扫除扰神之障；养降结合，心胃同治，肝胃并调，使气血和顺，升降复常，神魂得其所养，自然入寐。张立然教授强调治不寐如调琴弦，心肝是琴身，脾胃是琴柱。弦松(血虚)需养，柱歪(胃逆)需正，柱不稳(中虚)需固。柱不正是弦难调，弦不养则音难和，柱不稳则调亦难久。调和肝胃、健运中州，即是调琴安眠之根本。更须知，抚琴者(心神)自身宁静(调畅情志)，琴室环境适宜(起居饮食)，方能奏出和谐安眠之曲。

7. 讨论

本研究通过提出“肝胃－中焦枢轴失运”是不寐心肝血虚、中虚痰阻、神魂失养的核心病机，通过“安魂降逆”实现“调枢复运”的整合效应，重建“肝升胃降”的动态平衡。然而，本研究存在一定局限性，方剂配伍的生物学机制仍需进一步通过人体临床试验验证，综上，本研究为中医药结合治疗心身共病提供了“调枢复运”新范式，未来需深化机制探索并推动临床转化。

参考文献

- [1] 宁容容. 排刺法结合酸枣仁汤治疗心肝血虚型失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2023.
- [2] Chan, N.Y., Chan, J.W.Y., Li, S.X. and Wing, Y.K. (2021) Non-Pharmacological Approaches for Management of Insomnia. *Neurotherapeutics*, 18, 32-43. <https://doi.org/10.1007/s13311-021-01029-2>
- [3] 吴王芳, 张永华. 加味酸枣仁汤对阴虚火旺型慢性失眠患者主客观睡眠的影响[J]. 新中医, 2020, 52(2): 68-71.

-
- [4] Ye, Z., Lai, H., Ning, J., Liu, J., Huang, J., Yang, S., *et al.* (2024) Traditional Chinese Medicine for Insomnia: Recommendation Mapping of the Global Clinical Guidelines. *Journal of Ethnopharmacology*, **322**, Article ID: 117601. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.117601>
- [5] Sutton, E.L. (2021) Insomnia. *Annals of Internal Medicine*, **174**, ITC33-ITC48. <https://doi.org/10.7326/aitc202103160>
- [6] Li, L., Gan, Y., Zhou, X., Jiang, H., Zhao, Y., Tian, Q., *et al.* (2021) Insomnia and the Risk of Hypertension: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Sleep Medicine Reviews*, **56**, Article ID: 101403. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101403>
- [7] Feng, W., Yang, Z., Liu, Y., Chen, R., Song, Z., Pan, G., *et al.* (2023) Gut Microbiota: A New Target of Traditional Chinese Medicine for Insomnia. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, **160**, Article ID: 114344. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.114344>
- [8] 关之凡. 中医辨证分型治疗失眠研究进展[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 73-75.
- [9] 李俊, 吴波, 杜元洪, 等. 从五脏论治失眠的研究现状[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(1): 58-61.
- [10] 戴永生. 1353 例失眠病证诊治分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(4): 35-37+76.
- [11] 肖丁, 徐寅平, 韩晓丹. 徐寅平主任医师柴芍安神汤治疗不寐经验[J]. 光明中医, 2025, 40(7): 1382-1384.
- [12] 杨子政, 刘开元, 徐江红. 徐江红教授运用镇肝熄风汤治疗失眠的经验[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(3): 75-77.
- [13] 周芳, 张栋, 胡亚丹, 等. 基于气机升降理论探讨不寐病的辨治[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(3): 54-57.
- [14] (汉)张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 37-38.
- [15] 郝雅文, 关文君, 魏环. 酸枣仁汤治疗儿童睡眠障碍的研究进展[J]. 临床合理用药, 2024, 17(12): 177-181.
- [16] 李中国, 方兰. 酸枣仁汤方药解析及其助眠机制[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(16): 110-111.
- [17] 翟冬妍, 吕冠华, 范颖. 旋覆代赭汤现代临床应用概述[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(2): 382-385.
- [18] 白杨, 程传浩, 曹珊. 旋覆代赭汤治疗消化道疾病研究进展[J]. 中医学报, 2022, 37(288): 997-1004.
- [19] 杨梦婷, 高乐, 王相, 等. 经典明方旋覆代赭汤的研究进展[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(3): 214-221.
- [20] 王洋, 迟晓华. TIP 情志调养对老年焦虑不寐症患者生命质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(15): 3806-3809.