

基于“气血阴阳脏腑”理论运用行理补调法治疗不寐

张梅娟

甘肃省古浪县人民医院，甘肃 古浪

收稿日期：2025年10月10日；录用日期：2025年10月27日；发布日期：2025年11月12日

摘要

随着时代的进步及社会的发展，人口基数的增长，生活压力不断增大，越来越多的人出现生理及心理疾病，并不断趋向年轻化。不寐作为中医内科系统疾病中的常见病、多发病，本文以《黄帝内经》中的“阴阳平衡，气血调和”联合《医学入门》中的“脏腑别通”理论为基础，结合古代医家之经典著作，现代医家之研究论述、结合自身之临床实践，认为气血失调和，阴阳失平衡久致脏腑失通调，日久致不寐。临床常见气血逆乱上扰心肝、气虚日久累及心胆、气血两虚归咎心脾、水火阴阳不交心肾、气血不行滞及脏腑等病机，分别予龙胆泻肝汤、安神定志丸合酸枣仁汤、归脾汤、六味地黄丸合交泰丸、温胆汤以治之。

关键词

不寐，气血，阴阳，脏腑，行理补调法

Based on the Theory of “Qi, Blood, Yin and Yang Zang-Fu Organs”, the Adjustment Method Is Used to Treat Insomnia

Meijuan Zhang

Gulang County People's Hospital, Gulang Gansu

Received: October 10, 2025; accepted: October 27, 2025; published: November 12, 2025

Abstract

With the progress of the times and the development of society, the growth of the population base

文章引用：张梅娟. 基于“气血阴阳脏腑”理论运用行理补调法治疗不寐[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4888-4894.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1411705

and the increasing pressure of life, more and more people have physical and psychological diseases, and are constantly tending to be younger. Insomnia is a common and frequently occurring disease in the internal medicine system of traditional Chinese medicine. Based on the theory of “balance of yin and yang, harmonization of qi and blood” in “*Inner Canon of Huangdi*” and “separation of viscera and viscera” in “*Introduction to Medicine*”, combined with ancient physicians’ classic works, modern physicians’ research and discussion, and combined with their own clinical practice, this paper believes that the imbalance of qi and blood and the imbalance of yin and yang will cause viscera and viscera to lose communication and regulation for a long time, and cause insomnia for a long time. Clinically, the common pathogenesis of qi and blood disturbing the heart and liver, qi deficiency involving the heart and gallbladder for a long time, qi and blood deficiency blaming the heart and spleen, water, fire, yin and yang not communicating with the heart and kidney, qi and blood stagnation and viscera and other pathogens, respectively to gentian diarrhea liver soup, Anshen Dingzhi pills and Suanzaoren Decoction, Guipi Decoction, Liuwei Dihuang pill and jiaotai pills, Wendan Decoction to treat it.

Keywords

Insomnia, Qi and Blood, Yin and Yang, Viscera, Reasoning and Adjusting Method

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

不寐之病名出自《难经》，在《黄帝内经》中又称之为“目不瞑”“不得卧”。中医之不寐是指经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症。轻者表现为入睡困难，或寐而不酣，时寐时醒，或醒后不能再寐，重者则彻夜不寐。不寐在现代医学中称之为“失眠”。失眠是指频繁而持续的入睡困难和(或)睡眠维持困难并导致睡眠感不满意为特征的睡眠障碍[1]。据统计学报告显示，全球失眠的患病率为 30%~35% [2]，近年来我国失眠患者逐年上升，普通人群的患病率达 29.2%，且患病人数有逐年升高的趋势[3]。目前西医治疗失眠的主要手段是以苯二氮草类作为常用口服药物，其类药物起效快，但长久服用容易产生药物依赖性、成瘾性及戒断反应等不良反应[4]。最新研究显示，新药达利雷生也可能会出现睡眠麻痹、睡眠幻觉以及在睡眠过渡期间持续数分钟的无法说话或移动等不良反应[5]。中医治疗不寐的临床疗效比较好且不良反应较少[6]。因此，在时代发展的前提背景下，由于人们对中医中药的认识度、对生活质量的关注度越来越高，对于患有不寐的病人，对于疾病的诊疗方式的选择也日渐趋向中医治疗。本文基于中医之气血、阴阳、脏腑理论，运用行理补调之法对不寐进行论治。

2. 理论溯源

2.1. 气血理论

中医之气血理论出自《黄帝内经》。关于气血与不寐的关系，《素问》说：“气血不和，百病乃变化而生。”指出了气血作为机体进行生理活动的物质基础，流行于人体全身；气血充足，阴平阳秘，人体才能得以正常运行。若气血失常，运行失调，故见疾病的发生。《医方辨难大成》中提出：“气血之乱，皆能令人寤寐之失度者也。”[7]人体之气血逆乱，都会导致心神不安，引起不寐。《景岳全书》中云：“凡人以劳倦思虑太过者，必致血液耗亡，神魂无主，所以不寐。”指出了人体劳倦思虑太过者，必然耗伤心

血，心藏神，神失所养，则见不寐。

2.2. 阴阳学说

中医之阴阳学说出自《易经》。关于阴阳与不寐的关系，《诸病源候论》曰：“阳气盛……不得入于阴，阴气虚，故目不得眠。”从阳气亢盛，阴气亏虚，阳不入阴论述不寐。《灵枢》曰：“营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”营气在内为阴，卫气在外为阳。营弱卫强、营卫不和可致不寐。阳升阴降，阴阳调和，身体即健康；阳不升阴不降，阴阳失衡，身体则可见不寐。

2.3. 脏腑理论

中医之脏腑理论出自《黄帝内经》。关于脏腑与不寐的关系，《素问》曰：“五脏不平，六腑闭塞之所生也”“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上”。从五脏六腑及手足存在上下相对的关联论述，阴阳、五脏六腑、手足相对，人体的发病也与其有关。不寐的病位在心，与五脏之肝、脾、肾均有关。《中西汇通医经精义》中曰：“盖所谓通者，必有相通之道路……人之脏腑，全有连网相联，其连网中全有微丝管行血行气。”指出了人体之脏腑通过微丝管来运行周身之气血。若气血逆乱，阴阳失衡，脏腑失运，可见不寐。因此，通过调节五脏六腑，使其正常运行，气血得以流通，阴阳得以平衡，机体处于阴阳秘的平和状态。

3. 探讨病机

人体之神的物质基础是五脏之精气，五神又可统驭气[8]，人体之五脏分别对应肝魂、心神、脾意、肺魄、肾志五志。五脏与五神之间存在着一种生理与心理、物质与精神、体与用的辩证关系。五神主导着人体重要的生命活动之寤寐，五脏五神均与自然界的规律相符合，人体之寤寐亦有明显的节律性。阳主动，气血运行流畅迅速，营气外舍，机体寤而动；阴主静，气血运行流畅缓慢，神气内守，机体寐而静。心为五脏六腑之大主，若五脏不安，阳不入阴[9]，心神被扰乱，气血不充，神不守位，故见不寐。因此，不寐的核心病机可从气血、阴阳、脏腑方面展开论述。

3.1. 气血逆乱上扰心肝

《薛氏医案》谓：“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏。”[10]肝母心子，相生相克，肝主疏泄，是一身气机的枢纽，肝气得以疏泄，心气乃可调和。心主血，肝藏血，若肝气郁滞，肝母克子，心失生血之功能，心血不足，肝血乃不充；心失行血之功能，心血瘀滞，肝血亦不充，心藏神，心气血不足或瘀滞，均可见肝不藏血，心失所养，神无所依，可致不寐。尤在泾云“人寤则魂寓于目，寐则魂藏于肝”，指出了治疗不寐，应治肝，当“宅其魂”。《普济本事方补遗》中曰：“平人肝不受邪，故卧则魂归于肝，神静而得寐。”指出了健康人的肝脏不受外邪的侵袭，睡卧之时，五志之魂则归于肝脏，心神安静时则可寐。女子以肝为先天。有研究显示[11]，由于女子因自身生理特点，常会因肝气不疏，心脏气血亏虚，肝血不藏，肝阳偏亢上扰头目而致不寐。

3.2. 气虚日久累及心胆

《中藏经》中记载：“胆热则多睡，胆冷则无眠”，在《千金要方》中记载：“胆虚寒，则恐畏头眩不能卧”指出了胆腑有热时，人体多睡眠，胆腑有寒时则见无眠。气为血之帅，血为气之母。气血为人体所需之精微物质，气能生津，血能载气，气虚日久血无以化生，心无所主，神无所依，心神被扰，可致不寐。“胆者，中正之官，决断出焉。”胆腑对应肝脏，肝胆相辅相成，胆性刚直，是中正之官，刚直者善于决断，肝为刚脏，但非胆不能决断。《太平圣惠方》中指出心与胆同病会引发失眠。同时书中又有“心

虚则多惊，胆虚则多恐，此皆气血不实，脏腑虚伤”的观点，指出心气虚与胆气虚均为失眠的诱因。

3.3. 气血两虚归咎心脾

《类证治裁》中指出：“思虑伤脾，脾血亏损，经年不寐。”意指脾在志为思，人体思虑过度则伤脾，脾脏之统血功能受损，日久可致不寐。中医之脾主统血，心主行血，脾胃为气血生化之源；当脾脏失运，气血生化乏源，脉管无以充盈，元神无以滋养，心脏无以生血及行血，心母脾子，母病及子，心神脾意无所依，故可见不寐^[12]。《景岳全书》中云：“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。”若人体未受邪气侵袭，机体出现不寐之病症，必然是机体之营血不足所致，营主血，血虚则无法充养心脉，心脏之气血亏虚，则可见心神不内守而致不寐。

3.4. 水火阴阳不交心肾

《医法圆通》中曰：“因内伤而致者，由素秉阳衰，有因肾阳衰而不能启真水上升以交于心，心气即不得下降，故不卧。”指出了由于人体之内伤导致平素阳气衰弱，肾脏为人体阴阳之本，故肾阳虚衰最为常见。水为阴，火为阳，心主火，肾主水，人体之水液代谢与肾脏密切相关。肾水亏少或肾阳虚衰，内生寒湿，阳气上升无力，不能上济于心，心之内火、心气不可下降，心之神，肾之志，皆无所依，心肾不交乃可见不寐。《张聿青医案》中记载：“胃为中枢，升降阴阳，于此交通，心火府宅坎中，肾水上注离内，此坎离之既济也。水火不济，不能成寐，人尽知之。”意在指出胃为人体之中枢，可升降阴阳，在胃腑进行交互，若心火肾水无法交通，神志无法相乘相侮，亦可致不寐。

3.5. 气血不行滞及脏腑

《张氏医通》中云：“脉滑数有力不得卧者，中有宿食痰火，此为胃不和则卧不安也。”指出不寐之病机从实论之乃为宿食痰火。因气滞或血瘀，气行则血行，气滞则血凝，气血逆乱停聚，影响了脾胃之气机。脾胃为气机升降之枢纽，升降失常，运化失司，乃可致气血津液停聚，内生痰湿，郁久化热，热扰心神，可致不寐。饮食不节，嗜食肥甘厚味亦可伤及脾胃，宿食停聚在内，酿生痰湿，日久化热，热扰动心神，神无所依，可见不寐。

4. 诊疗思路

历代医家论治不寐，主要涉及气血、阴阳、营卫、脏腑等多个方面。不寐的病位主要在于心。因此，对于关于不寐的治疗，提出了“不寐之病，首当论心，法从心论治”。

4.1. 行泻肝气，和血安神，从心肝论治

肝失疏泄，肝气郁结日久，内而化火，肝气心火上炎，扰动肝魂心神，临床上可见入睡困难、急躁易怒、病情随情绪波动、善太息、心烦躁动、舌红苔黄、脉弦数。其治疗原则为行泻肝气，和血安神。治疗予龙胆泻肝汤加减。清肝胆湿热、泻肝胆实火为治疗大法。清心火、泄肝热以安神。有研究表明：能疏肝和胃，清心安神的解郁安神方加减能够明显改善肝郁化火型失眠^[13]。陈懿^[14]研究表明口服清肝泻火安神除烦的中药联合穴位贴敷治疗能够明显改善肝郁化火型患者的睡眠质量。临床研究表明^[15]疏肝活血成分的药物及相关疗法可以明显改善失眠及相关症状，这与能够调节外周血神经-内分泌-免疫机制的网络递质水平有关，通过双向调节血清神经递质及炎症因子，显著降低血糖、白细胞介素-6水平，升高白细胞介素-10、 γ -氨基丁酸、5-羟色胺水平，以调节平衡神经兴奋和抑制传导，减弱皮层活动，促进慢波睡眠。心为藏神之所，为五脏六腑之大主，心藏神功能与心“主血脉”密切相关，心主血，使气血运行和畅，使脉道通利，脏腑得以濡养，令神藏于心中而夜寐安。肝魂与“肝主疏泄”和“肝藏血”功能密切相

关,肝气疏达,肝血充足,则魂随神往,肝魂能发挥其正常功能;若肝失疏泄,肝气郁滞,内生痰、瘀、火、热等病理产物,扰乱神魂,或肝血不充,神魂失养,肝魂不得安藏,发为不寐。从肝论治不寐,当顺肝之性,调其虚实以安魂促寐。祝学敏[16]等发现部分患者的心情与睡眠质量关系密切,临床防治应强调改善心理及睡眠状况,通过抑肝法可以改善睡眠状态。

4.2. 理血补气, 定志宁心, 从心胆论治

心主血,气为血之母,机体之气血亏虚时,血无法载气养心,心胆为母子关系,《辨证录》中曰:心为子,胆为母,补胆的同时兼补心,则心胆俱强而不致化生其他疾病。若见心之气血不足,胆腑易见气虚。临床可见寐而易醒、善惊易恐、闻声即惊坐、久不能平复、心慌气短、舌质淡红、苔薄白、脉细缓。其治疗原则为理血补气,定志宁心。治疗予安神定志丸合酸枣仁汤加减。胡静[17]在治疗心胆气虚型失眠时,对照组采用口服艾司西酞普兰,治疗组在对照组的基础上联合安神定志丸进行治疗,结果显示患者心胆气虚证相关证候的治疗好转有效率为 90.00%,高于对照组的 73.33% ($p < 0.05$)。周洁[18]等人对 36 例患者进行治疗,治疗组选用镇惊定志合剂,对照组给予镇惊定志合剂安慰剂,结果显示治疗组优于对照组。

4.3. 补气养血, 母子相生, 从心脾论治

五脏理论中,心脾为母子关系,心火生脾土,脾胃为气血生化之源,水谷精微物质是人体必需物质,气血亏虚时,母病及子,子病及母。临床可见入睡困难、平素气虚乏力、精神不振、纳食不佳、女子可见月经周期不规律、经量、经色、经质异常、舌质淡、苔薄白、脉细弱。治疗原则为补气养血,母子相生。治疗予归脾汤加减。王宏[19]等实验研究发现使用疏肝顺气,和胃降逆方药联合药膳可以有效改善睡眠状态。曾庆明[20]在进行治疗时,治疗组选用归脾汤合柴胡加龙骨牡蛎汤,对照组选用阿普唑仑片,结果显示使用中药组总有效率 84.0%,远高于单纯使用西药的对照组的 54.2% ($p < 0.05$)。

4.4. 补虚泻实, 交通心肾, 从心肾论治

《景岳全书》云:“真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。”指出了肾为真阴真阳之本,肾藏精;肾脏之真阴不足,精血不足,阴阳无法交互制约。阳不入阴,阴不敛阳,水不济火,心火上扰,临床上可见心烦躁扰不眠、晚睡早醒、醒后难以再睡、腰膝酸软烦躁鸣、耳聋、五心烦热、潮热盗汗、舌边尖红、少苔、脉细数。治疗原则为补虚泻实,交通心肾。治疗予六味地黄丸合交泰丸加减。在《医学入门》中记载:“肾病宜调和三焦。”有研究认为通畅三焦是失眠治疗过程中的关键步骤,并提出以小柴胡汤证治则思路辨治失眠。何教授[21]指出,心阴常不足,阳常有余。清心火不忘养心阴,清不寐之虚火,宜滋阴降火,尤其滋下焦肾水。

4.5. 行血理气, 通调脏腑, 从脏腑论治

《景岳全书》中记载“痰火扰乱,心神不宁,思虑所伤,火炽痰郁而致不眠者多矣”,旨在指出引起不寐的重要病因是痰火。五志化火,炼液成痰,久致痰火内盛,痰热交着,壅塞通路,蕴结心中。脾为贮痰之器,脾喜燥而恶湿,气血郁滞,运化失常,酿生痰湿,湿阻脉络,日久生痰化热。由于现代人承受巨大的精神压力,抑郁、愤懑、焦虑等情绪刺激下,临床上可见难以入睡、睡后易醒、心烦气躁、平时口干口苦、口中粘腻、咯痰、舌质红、苔黄腻、脉滑数。治疗予温胆汤加减。在不寐病中,最常见的证型之一是痰热扰心[22]。殷忠[23]在治疗 30 例此证型患者时,治疗组选用参芍片联合温胆汤进行治疗,对照组仅选用温胆汤,结果显示治疗组总有效率为 93.33% 高于对照组的 73.33% ($p < 0.05$)。

5. 结语

古今论治不寐的方法众多。不寐主要是由于气血逆乱、阴阳失衡、脏腑失调、营卫失和等引起的，其最基本的病机是“阴不入阳、阴阳失交”。随着现代社会大环境的影响下，越来越多的人出现了“不寐兼见郁证”的病情，有部分人将其称之为“郁证失眠”[24]。郑教授[25]认为，不寐兼郁证，多由肝郁气结、心神不宁、脾虚痰湿所致，临床以“肝郁气滞”“心脾两虚”“痰气郁结”辨证，治疗多有效。在治疗不寐的初期，为尽快缓解患者症状，多采用中西医结合治疗之法，在治疗后期，多采用中药治疗。在治疗不寐的疾病过程中，立足于八纲辨证的基础上，随证立法，随法选方；运用整体观念，辨证论治之理念，通过调理人体之气血、阴阳、脏腑，使得人体达到气血调和，阴平阳秘，脏腑通调的状态，从根本上治疗患者的不寐。在治疗不寐的过程中要建议患者日常生活中调畅情志，保持心情愉悦，注重饮食的调摄，坚持运动，以期机体能达平和状态。

参考文献

- [1] 钟润芬, 肖晓玲, 尹旭辉, 等. 电针联合耳尖放血治疗痰热扰心型失眠 60 例[J]. 中国针灸, 2025, 45(1): 10-12.
- [2] Perlis, M.L., Posner, D., Riemann, D., Bastien, C.H., Teel, J. and Thase, M. (2022) Insomnia. *The Lancet*, **400**, 1047-1060. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00879-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00879-0)
- [3] 赵运浩, 罗娴. 失眠的流行病学及发病机制研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(12): 1397-1401.
- [4] Shi, L., Lu, Z.G., Que, J.Y., Huang, X., Liu, L., Ran, M., et al. (2020) Prevalence of and Risk Factors Associated with Mental Health Symptoms among the General Population in China during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Network Open*, **3**, e2014053. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>
- [5] 尚正君, 张哲, 李宏伟. 慢性失眠症药物治疗临床分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(2): 197-200.
- [6] 陈本川. 治疗睡眠障碍新药: 盐酸达利雷生(daridorex-ant hydrochloride) [J]. 医药导报, 2022, 41(9): 1401-1407.
- [7] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO) [J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [8] 清·无名氏. 医方辨难大成[M]. 马茹人, 王荣根, 邓丽娟, 校注. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006.
- [9] 王梓淞, 林慧君, 曹锐. 方和谦论治失眠“和脏腑, 安五神”经验解析[J]. 北京中医药, 2023, 42(10): 1061-1064.
- [10] 张心平, 杨美霞, 张守中, 等. 《黄帝内经》不寐证的理论探讨及临床应用. 中华中医药, 2019, 34(12): 5765-5767.
- [11] 常硕, 刘怀珍, 陶庆雪, 等. 柴胡疏肝散异病同治 2 型糖尿病、非酒精性脂肪肝和抑郁症的作用机制[J]. 西南医科大学学报, 2023, 46(4): 320-325.
- [12] 于小刚, 辛二旦, 杨文媛等. 失眠伴高血压、更年期综合征、认知功能障碍等失眠共病从肝论治[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1693-1695.
- [13] 周小棠. 解郁安神方加减治疗肝郁化火型失眠的临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(6): 13-14.
- [14] 陈懿. 丹栀逍遥散加减联合左金丸外敷涌泉穴治疗肝郁化火型失眠的临床观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(19): 77-79.
- [15] 薛珂, 袁书章, 安兰花, 等. 养心达瓦依米西克蜜膏治疗气滞血瘀证失眠的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(4): 124-129.
- [16] 祝学敏, 高立伟, 侯一鸣. 肺癌住院患者心理状态与生活质量的相关性[J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(6): 97-99, 123.
- [17] 胡静. 安神定志丸加减联合艾司西酞普兰治疗抑郁症心胆气虚型惊悸不安状态的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [18] 周洁, 叶青, 何静, 袁灿兴. 镇惊定志合剂治疗心胆气虚型失眠随机双盲对照试验研究[J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(5): 40-43.
- [19] 王宏, 李映. 顺气药膳粥治疗肝胃气滞型胃脘痛伴失眠的临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(4): 445-448.
- [20] 曾庆明, 胡清华. 归脾汤合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗心胆气虚型失眠症 25 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2016, 33(3): 56-58.

- [21] 傅旦旦, 叶璐, 何若苹. 何若苹从心论治不寐的经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4721-4724.
- [22] 杜琳琳, 过伟峰, 张兰坤, 等. 清热化痰法治疗痰热型失眠[J]. 中医杂志, 2018, 59(22): 1965-1967.
- [23] 殷忠. 参芍片联合温胆汤治疗心胆气虚型失眠的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(4): 14-15.
- [24] 梁艳妮, 吴远华, 徐铭霞, 等. 朱广旗教授运用经方治疗郁证失眠经验总结. 环球中医药, 2022, 15(9): 1594-1597.
- [25] 赵乙川, 杨硕, 郑洪新. 基于数据可视化分析郑洪新教授治疗不寐兼郁证的核心组方与用药特色[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(9): 2242-2253.