

小阴旦汤治疗失眠的多维度探讨

苟 磊^{1,2}, 宋轶群^{1*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 天津

²中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年6月13日; 录用日期: 2026年7月22日; 发布日期: 2026年8月3日

摘 要

失眠是临床上常见的睡眠问题, 常常困扰着患者的工作、学习及日常生活, 长期反复发作还可能诱发心血管疾病、代谢综合征及精神心理障碍等并发症, 已成为威胁人类健康的重要公共卫生问题。中医学对于本病的认识悠久, 其核心机理为阳不入阴、心神失养或心神被扰, 与脏腑功能失调密切相关。小阴旦汤作为中医调和阴阳的代表方剂, 具有明显的“引阳入阴”之效, 对于失眠治疗方面发挥了独特作用。本文从方药考证、理论探讨、临床应用及局限性等多维度对其治疗失眠的应用展开论述。

关键词

失眠, 中医学, 引阳入阴法, 小阴旦汤

A Multi-Dimensional Exploration of Minor Yindan Decoction in the Treatment of Insomnia

Lei Gou^{1,2}, Yiqun Song^{1*}

¹First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

Received: June 13, 2026; accepted: July 22, 2026; published: August 3, 2026

Abstract

Insomnia is a prevalent sleep disorder in clinical practice that frequently impairs patients' work, study and daily life. Recurrent long-term insomnia may trigger complications including cardiovascular diseases, metabolic syndrome, and psychological and mental disorders, rendering it a major public

*通讯作者。

文章引用: 苟磊, 宋轶群. 小阴旦汤治疗失眠的多维度探讨[J]. 中医学, 2026, 15(8): 6-11.

DOI: 10.12677/tcm.2026.158398

health concern endangering human health. Traditional Chinese Medicine (TCM) has a long-standing understanding of this condition. Its core pathogeneses lie in yang failing to enter yin, malnourishment of the heart spirit, or disturbance of the heart spirit, all of which are closely associated with visceral dysfunction. As a classic TCM formula for regulating yin-yang balance, the Minor Yindan Decoction exerts a prominent therapeutic effect of guiding yang back into yin, thereby demonstrating unique advantages in the treatment of insomnia. This paper systematically elaborates on the application of this decoction for insomnia treatment from multiple perspectives, including textual research on the formula, theoretical analysis, clinical practice and existing limitations.

Keywords

Insomnia, Traditional Chinese Medicine, Method of Guiding Yang into Yin, Minor Yindan Decoction

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

失眠作为一种常见的睡眠障碍类疾病,如今在人类社会已经越来越常见,并且具有年轻化趋向。根据权威机构的相关报告,近年来,我国18岁以上失眠人群占比稳定在38%,有数亿以上的居民都受到失眠的影响,所以研究失眠的诊疗对于全社会都具有重要意义。

西方医学认为,失眠是一种以频繁而持续的睡眠启动、睡眠维持困难或早醒为主要特征的睡眠觉醒障碍,其核心表现为入睡困难、睡眠维持障碍,以及睡眠质量下降,导致总睡眠时间减少。同时伴随日间疲劳、注意力不集中、情绪波动、记忆力下降等问题[1],相关诊断标准在国内外专家群体中已形成共识[2]。本病虽很少危及生命,但长期失眠仍会增加多种慢性疾病的患病风险。西医治疗本病主要有药物治疗与非药物治疗,然而西药治疗本病虽起效较快,但长期使用易产生依赖性甚至是有成瘾风险,从患者的心理上更愿意接受中医治疗。

中医将该病称之为“不寐”,多因情志失调、饮食不节、病后体虚等因素导致,是脏腑功能失调在睡眠上的表现,涉及心、肝、脾、肾等多个脏腑,与阴阳失调、气血失和密切相关。《内经》记载:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛;不得入于阴则阴气虚,故目不瞑。”[3]这一段阐述了人体睡眠与觉醒的机制,卫气白天运行在阳分,所以人能够保持清醒。夜晚又入于阴分,所以才能入睡。卫气无法进入阴分,长期留在阳分;阳分阳气过盛,导致阳跷脉气充盛;同时卫气不入阴分,阴分亏虚,所以无法入睡。这就好比是这当空日月,日升日落本身是自然规律,若是太阳迟迟不肯落山,天地间就不再有昼夜交替。所以人体的睡眠与觉醒终归和气机运行息息相关,在治疗失眠时,最终也要落实到将气机的运行拨回正轨。这一理论为我们从调和阴阳的角度论治失眠奠定了基础,也是本文选用小阴旦汤进行探讨的理论来源。

2. 方药考证

“阴旦”二字与“阳旦”相对而言。在众多中医典籍中,阴旦汤也往往作为阳旦汤的附方出现,所以研究此方不能脱离了阳旦汤。

《说文解字》称:“旦,明也。从日见一上。一,地也。”[4]“旦”有开端意味,阳旦就像一天中的清晨,太阳从东方升起;阴旦,如夕阳西下,月亮升起,夜幕降临。“阴旦”与“阳旦”的对立,本质是对阴阳消长规律的体现。故阳旦寓生机勃勃之意,而阴旦则代表沉静休憩、敛阳育阴。阴阳互根互用、

消长平衡, 阴旦既是阳旦胜极之后况, 又是新一轮阳旦开启之肇端[5]。阳旦为日出, 阴旦为月升, 人体也顺应自然的变化进行生产与休养, 以此为方剂命名也品味出古人的巧思, 也为解读方剂功效提供了思路。所以从方名推测, 阳旦汤应当是助阳化气之方; 阴旦汤应当是清降内敛之方。

对于阳旦汤的组成历来争议众多。阳旦一词首见于张仲景的《伤寒杂病论》中, 妇人产后病第二十一“阳旦证续在耳, 可与阳旦汤”, 但条文后未记载具体组成。宋代的林亿注“即桂枝汤方”, 《脉经》《千金要方》等均采纳桂枝汤与阴旦汤相同的这一说法[6]。结合《伤寒杂病论》中“方随法出”的原则推断, 阳旦汤可能是桂枝汤在某些特定证候下的命名。阴旦汤的文献记载则更为复杂。阴旦汤最早见于孙思邈所著《千金方》之中, 书中记载其组成为芍药、甘草、干姜、黄芩、桂心、大枣, 用于治疗伤寒肢节疼痛、内寒外热、虚烦等症。但仔细观察本方, 所记载的阴旦汤恐怕方证不符, “外热”与组成中的芍药似乎存在矛盾, 考虑到古代书本以传抄为主, 或许是流传过程中出现了笔误, 故有待商榷。直到 1900 年, 在敦煌出土的古医书卷子本《辅行诀脏腑用药法要》发现了不少久已失传的古代“经方”, 其中就包括“阴、阳旦汤”, 这一发现终于为争论已久的“阴、阳旦汤”组方提供了关键证据。本书由南北朝时期医家陶弘景所著, 其中明确记载了阴旦汤、阳旦汤共 5 个, 分别为小阳旦汤、小阴旦汤、大阳旦汤、大阴旦汤及正阳旦汤。其中记载小阴旦汤治天行, 身热, 汗出, 头目痛, 腹中痛, 干呕, 下痢, 由黄芩、芍药、生姜、炙甘草、大枣五味药物组成。且所记载的方药及证候亦相符合, 可信度较高。

3. 配伍探讨

阳旦汤系列方剂多为桂枝汤及其衍生方, 以调和营卫、温阳解表为主要功效, 分为正阳旦汤、大阳旦汤、小阳旦汤三方。从组成上看, 小阳旦汤与桂枝汤相同, 以“桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草”五味药构成。桂枝汤首见于《伤寒杂病论》中, 治疗太阳中风证, 症见: 头痛发热、汗出恶风、鼻鸣干呕、脉浮缓、苔白等。中医人都明白, 若是将此方仅仅运用于外感风寒表虚证, 其功效就会大大被局限。清代医家徐彬评价其“外证得之, 解肌和营卫; 内证得之, 化气调阴阳。”张仲景更是在《伤寒杂病论》中创造了诸多衍生方剂佐证。再看小阴旦汤, 在组成上与桂枝汤极其相似, 易桂枝为黄芩即为小阴旦汤。即保留了桂枝汤中姜枣草调和营卫, 芍药敛阴和营的架构, 又用黄芩的清热作用达到清热敛阳的目的。这一改变符合“阴旦”二字的意义, 又为引阳入阴提供配伍支持。

本方的君臣药分别是黄芩和芍药, 该配伍在众多方剂中均有出现, 例如: 黄芩汤、小柴胡汤、黄连阿胶汤等等。黄芩味苦性寒, 能清泻里热、降泄阳亢; 芍药味酸性微寒, 能敛阴养血、柔肝止痛, 黄芩、芍药之苦酸坚敛胃肠之气。再从和营的角度分析, 黄芩清营、芍药敛营, 二者配伍, 一泻一敛, 共奏清热敛阳、引阳入阴之效, 使得过分躁动之气得芍药之助清降收敛, 始建育阴之功[7]。芍药与甘草的配伍即为经典的芍药甘草汤, 此方为调和肝脾、酸甘化阴的代表方, 具有敛阴和营的功效。生姜配伍大枣, 生姜味辛, 大枣味甘, 一走一守, 益气养脾, 调和百药, 顾护中州。姜枣之用, 专行脾之津液而和营卫, 为卫气生成提供物质基础。黄芩与生姜配伍, 辛开苦降, 凉温相济, 主入太阳经与少阳经。太阳主表, 少阳主半表半里, 故两药可调节在外之气。从脏腑功能方面分析, 小阴旦汤并未直接使用安神药, 如龙骨、牡蛎等, 但通过调节心、肝、脾三脏功能间接安神。这种不直接安神药而从调和脏腑功能间接安神的思路, 也体现出中医“治病必求于本”的原则。

4. 验案

4.1. 案例一

患者韩某, 女性, 39 岁。主诉: 失眠 1 周。现病史: 患者 1 周前因业务需要, 连续数日通宵工作, 未注重休息, 随即开始失眠, 自行服用助眠药物效果不佳。同时伴有心慌心悸头晕, 于外院查心肌酶示

AST 升高(58.4 U/L), 诊断为心肌炎, 嘱其休息, 减少劳动。四诊: 神清, 精神可, 入睡困难, 睡眠质量不佳。心慌心悸胸闷, 头晕。晚上手脚、膝盖发凉。无腹胀腹痛, 无咳嗽咳痰。大便不成型, 小便可。舌淡红, 苔白腻, 脉濡。中医诊断: 不寐。辨证: 阴阳不交。治法: 导引阴阳。处方: 小阴旦汤。用药: 黄芩 12 g, 白芍 12 g, 生姜 6 g, 大枣 6 g, 炙甘草 9 g。7 剂, 水煎服, 一日一剂, 一日一次, 睡前服用。

二诊: 患者诉睡眠深度可, 入睡时间缩短。夜间发凉感减轻, 心慌心悸减轻, 头晕未再发作。故守方不更, 续进 7 剂。

三诊: 患者诉睡眠情况基本恢复正常, 每晚 10 点过即可入睡, 睡眠质量佳。已无心慌心悸症状, 复查心肌酶未见明显异常, 现能进行正常的工作生活。告知患者平素保持良好的作息习惯, 建议后续调理一段时间体质, 巩固疗效。

按语: 本案患者为中年女性, 主诉为失眠一周, 主要表现为入睡困难, 睡眠质量差, 心慌心悸、头晕, 夜间手脚及膝盖发凉。笔者分析: 该患者由于连续多日通宵加班发病, 起病急, 发病时间较短(仅有 1 周), 而患者平素睡眠情况可, 属于典型的阴阳之气运行路线异常, 卫阳之气夜不入阴, 故作失眠。患者心肌炎的发作也与作息紊乱、阴阳失调密切相关。所以方选小阴旦汤以导引阴阳, 使阴阳之气的运行回到正轨。二诊患者情况好转, 故守方不更。三诊患者睡眠已恢复到正常状态, 考虑到患者自身存在的体质因素, 建议其调理体质方可。

4.2. 案例二

患者董某, 男性, 28 岁。主诉: 失眠数年。现病史: 患者数年来因学习、工作要求长期熬夜, 逐渐失眠, 睡眠质量下降。入睡困难, 需要数小时方可入睡, 睡眠质量不佳, 醒后疲劳。期间多次服用药物助眠, 但仅得一时之快。四诊: 神清, 精神可, 入睡困难, 睡后易醒, 醒后疲劳。熟睡后手脚心发热汗出, 常因发热醒来, 醒后被褥潮湿。居住环境潮湿, 平素嗜食辛辣食物, 口气略重, 口渴喜冷饮。平素阴部潮湿, 伴有腰膝酸软, 常需毛巾擦拭方可。偶有心烦心慌, 无咳嗽咳痰, 无腹胀腹痛, 纳可。小便黄, 夜尿频, 一夜 4~5 次, 大便日行一次, 质黏。舌淡红, 苔白腻, 脉滑。中医诊断: 不寐。辨证: 湿热内蕴, 肾水亏损。治法: 滋补肾水, 清热祛湿, 安神定志。处方: 四妙散合引火汤加减。用药: 牛膝 12 g, 黄柏 15 g, 薏米 30 g, 苍术 15 g, 黄连 9 g, 肉桂 3 g(后下), 泽泻 15 g, 熟地 20 g, 茯苓 15 g, 麦冬 15 g, 五味子 6 g, 巴戟天 3 g, 石膏 20 g, 栀子 15 g, 藿香 30 g(后下), 甘草 6 g, 木香 20 g, 砂仁 9 g(后下), 龟板 12 g(先煎)。3 剂, 水煎服, 1 剂分 2 日服用, 1 日 3 次。

二诊、三诊: 患者诉服药后睡眠质量明显改善, 手脚心发热汗出明显缓解, 不再因此清醒, 醒后被褥潮湿感减轻。入睡时间仍较长, 夜尿次数减少至 1~2 次, 醒后疲劳感略减轻。阴部潮湿感减轻, 基本不需毛巾擦拭。大便黏腻感减轻, 一日一次。仍有心烦心慌, 口渴喜冷饮。舌象淡红, 苔白腻稍减退, 脉滑。患者症状改善明显, 故守方不更, 续进 3 剂。

四诊: 患者诉入睡所需时间仍然较长, 其余症状已基本不明显。患者表示, 整体情况较之前有明显改善, 但入睡困难的问题尚未得到明显缓解, 希望后续治疗主要针对该方面。拟方: 小阴旦汤合交泰丸。用药: 黄芩 12 g, 黄连 9 g, 白芍 12 g, 肉桂 3 g(后下), 生姜 6 g, 大枣 6 g, 炙甘草 9 g。7 剂, 水煎服, 1 日 1 剂, 1 日 1 次, 睡前服用。嘱患者条件允许下, 改善作息习惯, 尽早上床, 同时结合揉按涌泉及申脉以交通阴阳跷脉。

五诊: 患者诉入睡时间明显缩短, 1 小时内即可熟睡。入夜后困倦感明显, 日间精神状态可, 昼夜节律逐渐恢复。告知患者可暂停用药, 切记保持良好的作息习惯, 饮食清淡, 不适随诊。

按语: 本医案患者为青年男性, 主诉为失眠数年。主要症状有入睡困难, 睡后易醒。睡着后手脚心发热汗出, 平素阴部潮湿, 伴腰膝酸软。小便黄, 夜尿频, 大便黏腻。根据中医四诊合参, 结合患者舌淡红、苔白腻, 脉滑。诊断

为不寐, 辨证为湿热内蕴、肾水亏损。病机分析: 患者为青年男性, 平素饮食喜辛辣, 居住环境潮湿, 故湿热相搏中焦。脾土受邪, 相乘于肾水, 故肾水逐渐耗损。肾水耗损, 下焦空虚, 湿热之气乘虚而入。最终形成一个中下湿热内蕴, 肾水不足的体质。加之患者长期因学习、工作需求熬夜, 营卫不和, 阴不敛阳, 阳气上浮, 发为不寐。病位主要在心、脾、肾三脏, 病性为虚实夹杂。考虑到患者病机明显, 故笔者前三诊仍采用常规辨证论治法, 方选四妙散合引火汤加减。四妙散清热利湿。引火汤补益肾水, 引火归元。再加石膏、藿香、栀子、木香、砂仁清解中焦湿热, 以治其源。二诊、三诊患者症状缓解, 故守方不更。

四诊时患者其余症状基本不显, 但入睡所需要的时间仍然较长。笔者以为患者湿热渐化、肾水渐充, 但阴阳之气尚未调和, 其运行路线尚未回到正轨, 故应当采用导引阴阳的治法, 方选小阴旦汤与交泰丸。小阴旦汤引阳入阴, 交泰丸交通心神, 再结合揉按照海及申脉交通阴阳跷。至此, 患者的阴阳逐渐调和, 气机运行逐渐回到正轨。后续让患者改善作息, 维持阴阳之气的正常运转, 方能收全功。

5. 局限性

本方在治疗失眠时有不错的疗效, 但亦有局限性。本方的核心作用为导引阴阳, 调整阴阳之气的运行节律, 使其回到正轨。临床常常用于两种情况, 一是治疗病机单一的失眠, 二是在治疗失眠时进行善后处理, 若是病机复杂, 仍不能脱离辨证论治的思路。若患者存在气郁、瘀血、痰湿、精亏等病机, 仅用小阴旦汤不足以解决问题, 可先使用行气、活血、祛湿、补益等手段。如本文中案例 1 为短期作息紊乱、单纯阴阳不交, 单用小阴旦汤即可收效; 但案例 2 属湿热兼肾虚、虚实夹杂的多年失眠, 初诊单用本方无法祛除湿热、补益肾阴, 仅能后期善后。本方无祛湿、填精之功效果, 仅能调和营卫阴阳, 多邪气交织的慢性失眠不能作为主方使用。还要注意的, 本方中黄芩、芍药配伍, 药性寒凉, 阳虚体质者慎用, 可酌情加干姜、白术等兼顾患者体质。本文中无阳虚失眠病案, 仅理论提示禁忌, 临床警示力度不足。本文仅列举 2 个案例, 数据量少, 缺少长期随访数据, 缺乏统计学支持, 无法明确停药后失眠复发情况, 难以支撑远期疗效判断。所以临床应用时仍需要细细辨别, 多方面配合, 不可信手拈来。

6. 总结与展望

睡眠是维持人类正常学习、工作与日常生活的关键因素。西药治疗该病不良反应明显, 甚至产生成瘾性, 患者在心理上也更寄希望于中医学, 中医学凭借独特治疗体系也往往能带给病人不错的疗效。中医将失眠称之为不寐, 其核心病机在于阳不入阴。其中小阴旦汤作为中医导引阴阳的经典方剂, 在治疗失眠及善后时能发挥重要作用, 从根本上改变失眠病机, 或可成为一种不错的思路。但临床实战仍需要审证求因, 全面考虑患者体质、病程、病机等因素, 再合理使用, 确保用药的精准性与有效性。

未来可多进行临床观察, 提供一套稳定的治疗方案。比如以本文两类病案为分组, 开展对照观察, 采用 PSQI 睡眠量表评估, 同时随访 3 个月, 明确本方单用、善后使用的疗效差异。可以建立针药联合的体系, 依托案例 2 中照海、申脉交通阴阳思路, 制定统一针刺加小阴旦汤内服方案, 对比单纯中药、单纯针刺的入睡改善效果。可研发新剂型, 小阴旦颗粒剂, 使用更便捷。围绕黄芩与白芍的配伍开展基础实验, 检测褪黑素、皮质醇昼夜分泌水平, 阐释本方调节睡眠节律的作用通路。归纳湿热、肝郁、阳虚等兼证对应的加减用药, 形成简易临床使用准则。

声 明

本文出现的病案已获得病人知情同意。

参考文献

- [1] 黄飞霞, 陆怡衡, 丛莘, 等. 翁庚民运用扶阳法治疗失眠的经验总结[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(3): 102-104.

-
- [2] 中国中西医结合学会精神疾病专委会, 中国中西医结合学会心身医学专委会. 失眠障碍中西医结合诊疗专家共识[J/OL]. 中国新药杂志: 1-12. <https://link.cnki.net/urlid/11.2850.R.20251222.1654.002>, 2026-01-14.
- [3] 史崧. 黄帝内经灵枢校注[M]. 郭霭春, 编著. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [4] 许慎. 说文解字[M]. 北京: 九州出版社, 2001: 386.
- [5] 张晶星, 何赛萍. 阴旦汤考证[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(2): 68-69.
- [6] 魏雪舫, 陈忠琳. 阳旦汤方证考略[J]. 河南中医, 1991, 11(6): 4-6.
- [7] 张晶星. 基于《伤寒论》的小阴旦汤探讨[D]. [硕士学位论文]. 杭州: 浙江中医药大学, 2013.