

学术论坛

失眠的辨证论治及体会之一  
古代医家对失眠的论述

□冯明清 辛凯

编者按

失眠作为临床常见病证，困扰着众多患者，其成因复杂、病机多样，需要精准辨证施治。全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师冯明清凭借深厚的医学功底与丰富的临床经验，系统梳理了中医对失眠的理论源流、病机辨析与临床治则。其文章深入浅出、理论联系实际，既传承中医经典智慧，又融入临床实践经验，诚为中医从业者诊疗失眠的实用指南，也为失眠患者带来希望，引领读者探索失眠辨证论治的精妙之道。

《黄帝内经》对失眠的论述

《黄帝内经》将失眠症状描述为“不得卧”“不寐”“目不瞑”等不同称谓，现存文献中共有10篇涉及相关论述。笔者选取最具代表性的4篇进行系统梳理，其余篇章所载“不得卧”多指体位受限，非严格意义上的失眠病症。

阴阳失和与《黄帝内经·灵枢·邪客》与《黄帝内经·灵枢·大惑论》形成病机互参体系，明确指出：“今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳不得入于阴，行于阴则阳气盛……不得入于阴，阴虚故目不瞑。”“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满……不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”这两篇内容的观点共同构建了“阳盛阴虚”的核心病机框架。具体而言，厥气客于脏腑导致卫气运行失常，阳经之气亢盛而阴经不足，引发“阴阳失交”的失眠机制。

胃气失和与《黄帝内经·素问·逆调论》及《下经》提出“胃不和则卧不安”的经典理论。阳明胃经作为“六腑之海”，其气本应下行。若胃气

上逆失其常道，不仅影响了中医睡眠医学的理论基础，更为现代医学研究提供了传统医学视角的思考路径。

《伤寒杂病论》对失眠的论述 《伤寒杂病论》围绕失眠构建了六经辨证框架下的多元诊疗体系，现存条文涉及虚劳、少阴病及杂病范畴，其辨证从肝阴虚、阴阳两虚到邪热扰神，形成层次分明的治疗路径。

《金匮要略》对失眠的论述 肝阴虚损证 酸枣仁汤 《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》第十七条言：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”此条系统阐释肝阴虚损型失眠的辨治规律。《金匮要略》释“虚烦”为“心中郁结，虚热内灼”，其核心病机在于“肝血亏虚，魂失所藏”。尤在泾在《金匮要略心典》中点明生理基础：“人寤则魂寓于目，寐则魂归于肝。”酸枣仁汤以酸甘化阴之法，重用酸枣仁养肝血、宁神魂，佐以芍药、甘草、知母清虚热，茯苓甘草培土荣木，实开“养血安神”法门之先河。

《黄帝内经》构建了以阴阳学说为核心，结合营卫运行、脏腑气机的多维度失眠理论体系。其“阳不入阴”的病机总纲与“调和阴阳”的治疗原则，不仅奠定

了中医睡眠医学的理论基础，更为现代医学研究提供了传统医学视角的思考路径。

《金匮要略》对失眠的论述 肝阴虚损证 酸枣仁汤 《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》第十七条言：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”此条系统阐释肝阴虚损型失眠的辨治规律。《金匮要略》释“虚烦”为“心中郁结，虚热内灼”，其核心病机在于“肝血亏虚，魂失所藏”。尤在泾在《金匮要略心典》中点明生理基础：“人寤则魂寓于目，寐则魂归于肝。”酸枣仁汤以酸甘化阴之法，重用酸枣仁养肝血、宁神魂，佐以芍药、甘草、知母清虚热，茯苓甘草培土荣木，实开“养血安神”法门之先河。

黄芩、黄连直折心火，阿胶、鸡子黄滋肾填阴，芍药敛阴和营，共成“泻南补北”之法。与酸枣仁汤单纯补阴不同，此方重在清补兼施，适用于外感热病后期或素体阴虚感邪热之顽固性失眠。

兼证辨治举隅 栀子豉汤证 邪热扰膈，“虚烦不得眠”，轻清宣透，胸膈郁热。

栀子厚朴汤证 热郁气滞，“心烦腹满，卧起不安”，清热兼行气除满。

猪苓汤证 阴虚水热互结，“下利咳呕，心烦不眠”，育阴利水并行。

病机分层 张仲景论失眠强调“病机分层”。

实证层面 分肝血虚(酸枣仁汤)、阴阳俱虚(桂枝加龙骨牡蛎汤)、真阴亏(黄连阿胶汤)。

实证层面 辨热扰胸膈(栀子豉汤)、水热互结(猪苓汤)之别。此辨治体系将脏腑定位(肝、心、肾)与病性(虚、实、寒、热)相结合，为后世辨证论治树立典范。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

基于「治未病」理念的督灸疗法

□胡艳丽

督灸疗法作为一种传统的外灸疗法，近年来因其在调理亚健康、增强免疫力和治疗慢性病方面的卓越表现而备受瞩目。

督灸疗法的历史渊源

督灸疗法，又称“长蛇灸”“督灸”，是一种沿人体背部督脉施灸的传统中医疗法。督灸疗法的历史可追溯至2000多年前，在历代医学家的临床实践中不断发展和完善。晋代医学家葛洪在《肘后备急方》中就有关于督灸疗法的记载，而明代医学家张景岳更是将督灸疗法系统化，使之成为外灸疗法体系的重要组成部分。督脉作为人体“阳脉之海”，总督一身之阳气，足太阳膀胱经一、二侧线在督脉两旁，两者贯穿整个脊柱区域。脊柱不仅是人体的支柱，更是精气运行的通道。督灸疗法是对背部督脉和足太阳膀胱经区域进行温热刺激，达到调和阴阳、温通经络、扶正祛邪的目的。这种疗法集中体现了中医整体观念和“治未病”的思想精髓。

督灸疗法的操作原理

治疗时，患者取俯卧位，医生首先沿患者的脊柱(督脉)撒上一层特制中药粉(通常包含肉桂、丁香、细辛等温阳之药)，然后覆盖上新鲜姜末，再在姜末上放置艾绒，最后点燃施灸。整个治疗过程持续40分钟~60分钟，患者会感受到一股热流沿脊柱缓缓渗透，舒适宜人。

督灸疗法的特点

施灸面积大 覆盖整个督脉及足太阳膀胱经一、二侧线。  
药物协同增效 药粉、姜末、灸法三者协同作用，疗效倍增。  
直达脏腑 温热效应持久深入，能直达脏腑。  
现代研究表明，督灸的热效应可以促进局部血液循环，调节免疫功能，并通过神经-内分泌网络影响全身。

督灸疗法的适应证

亚健康调理 针对长期疲劳、免疫力低下、易感冒等亚健康状态的患者，督灸疗法能够显著提升阳气，增强体质。  
呼吸系统疾病 对慢性支气管炎、支气管哮喘、过敏性鼻炎等有良好的效果。冬季进行督灸，可以预防呼吸道疾病。  
消化系统疾病 改善功能性消化不良、慢性腹泻等症状，调节脾胃功能。  
妇科疾病 调理月经不规律、痛经、宫寒不孕等妇科问题。  
疼痛性疾病 缓解强直性脊柱炎、腰椎间盘突出症、风湿性关节炎等引起的疼痛。  
阳虚体质调理 督灸疗法适合怕冷、四肢不温、精神不振等阳虚体质人群。  
督灸疗法具有温阳散寒、调和气血、增强免疫力、延缓衰老等功效。不少患者经过一个疗程(通常5次~6次)的治疗后，不仅原有症状明显改善，精神状态和睡眠质量也得到整体提升。

督灸疗法的注意事项

适宜人群 体质虚寒者、阳虚体质者适用督灸疗法。湿热体质者慎用督灸疗法，可以在医师指导下配合其他疗法使用。  
禁忌证 高热、急性炎症期患者，严重心血管疾病患者，背部皮肤破损或感染者，孕妇，极度虚弱者或空腹状态下的人群不宜进行该操作。  
治疗后的护理 灸后需要多饮温水，当天避免洗澡，防止受凉，避免进食生冷、辛辣等刺激性食物；个别患者可能出现轻微口渴、疲劳，属于正常反应。  
疗程建议 一般5次为一个疗程，慢性病患者可以连续治疗2个~3个疗程，夏季时宜进行保健灸。  
督灸疗法体现了天人相应的整体观和扶正祛邪的治疗理念。随着“治未病”的健康理念深入人心，督灸疗法在养生保健领域的价值日益凸显。现代生活节奏快、压力大、空调环境、缺乏运动等因素导致阳虚体质者增多，督灸疗法受到越来越多人的青睐。  
未来，随着中医现代化研究的深入，督灸疗法的机制将进一步阐明，适应证范围可能继续扩大。同时，操作技术的标准化、艾灸设备的智能化也将提升督灸疗法的普及性和便利性。  
(作者供职于河南中医药大学第一附属医院龙子湖院区)

中医视角下的脑梗死防治思路

□杜鹃

脑梗死，是中医学的“中风”，现代医学称为脑卒中。简单来说，就是脑部血管被血栓或斑块堵塞，导致脑细胞因缺氧而坏死。

中医认为，脑梗死属于“中风”范畴，病因与气血不足、痰瘀阻络、肝肾阴虚等密切相关。气血不足者，久病体虚，血液无法顺畅供应脑部；痰瘀互结者，长期饮食油腻、缺乏运动，导致体内湿浊、血液黏稠，形成“淤堵”；肝肾阴虚者，年龄增长或过度劳累，肝肾功能衰退，无法滋养脑髓。

早期症状

脑梗死的早期症状往往被误认为疲劳或普通头晕、头痛等，但是若能及时识别，可以为患者的抢救争取宝贵的时间。

突发性“肢体不灵” 中医认为，肝主筋、肾主骨，肝肾不足，可能导致患者半身不遂或口眼歪斜。

典型表现：患者突然出现

一侧肢体无力、麻木，或走路不稳，需要立即就医。

语言障碍与眩晕 中医认为，心主血脉，心火亢盛或心阳不振，可能导致“窍闭”。

典型表现：患者说话含糊不清，或突然天旋地转的眩晕，伴随恶心呕吐。

头痛与视物异常 中医认为，肝阳上亢或痰湿上蒙清窍，可能引发头部胀痛或视物模糊。

典型表现：患者突发剧烈头痛，或双重视物重影、视野缺损。

预防策略

中医强调“治未病”，即通过日常调理降低发病风险。以下方法简便实用，适合大家长期实践。

饮食调养——疏通血管的“天然药膳” 原则：健脾祛湿、活血化痰。笔者推荐食谱为山楂荷叶粥、三七蒸鸡。山楂荷叶粥是将山楂、荷叶煎水，加入

梗米煮粥。山楂行气消食，荷叶清热祛湿，适合血脂高者食用。三七蒸鸡是将三七粉、土鸡、隔水蒸熟。三七活血化痰，可以改善血液黏度。

禁忌食物：高脂高盐类食物，如肥肉、咸鱼等，易加重痰湿，导致血管硬化。冷饮摄入过量，寒凉伤脾，导致气虚血生不足。每日饮水1500毫升~2000毫升，但是晚餐后应当尽量减少饮水，避免睡前加重水肿。

运动养生——疏通经络的“自然疗法”

原则：动静结合，适度为宜。笔者推荐八段锦、太极拳、步行或慢跑等。练八段锦或打太极拳，动作缓慢舒展，可以调和气血，改善肩颈僵硬。建议每天早晨坚持练习10分钟~15分钟。步行或慢跑：每周5次，每次30分钟，促进血液循环。

禁忌动作：剧烈扭头，如打羽毛球时或突然回头时，可能

刺激颈部血管。晨练时间不宜过早，清晨气温低，血压易波动，建议上午9点后活动。运动前应做足热身运动。运动后应做足底按摩(按压涌泉穴)，可引火归元，改善睡眠。

情志调节——保护血管的“心理防线” 原则：平和情绪，疏肝解郁。中医认为，怒则气上，恐则气下，长期情绪波动大会耗伤心脾之气，诱发脑梗死。实用方法：静坐，每天早晚坚持静坐5分钟，闭目调息，缓解压力。培养兴趣爱好，如养花、练书法、听戏曲，转移注意力。

禁忌行为：过度劳累，长期熬夜、加班，会导致心肾不交，加重亚健康状态。家庭成员之间应多沟通，子女可定期陪伴父母进行户外活动，减少孤独感。

穴位保健——居家防治的“安全屏障” 笔者推荐多按压穴位，如足三里穴、太冲穴、风

池穴等。操作方法：按压足三里穴，健脾益胃，增强体质。用拇指按压至酸胀，每侧3分钟，每日1次~2次。

太冲穴：疏肝理气，缓解头痛、头晕。操作方法：双手拇指同时按压，揉搓1分钟~2分钟。

风池穴：祛风通络，改善颈肩僵硬。操作方法：双手手指交叉置于后脑，轻揉穴位。

注意事项：按摩时力度以“酸胀”为宜，避免用力过猛。

脑梗死虽然凶险，但是通过中医的“未病先防、既病防变、瘥后防复”三大原则，结合现代医学的规范治疗，可以降低风险。若家中已有脑梗死患者，家属需要学习基础护理知识，如预防跌倒、指导吞咽训练等。大家要坚持适度运动、合理饮食，保持良好的心态，为血管健康筑起坚实屏障。

(作者供职于河南省郑州市管城回族区南曹乡卫生院)

传统中药方剂的现代应用解析之十六

补中益气丸

□李爱军

在快节奏的生活中，人们作息时间改变、饮食不规律、体虚上火的情况越来越多，导致脾胃损伤。作为传统中医药文化的瑰宝之一，补中益气丸承载着先贤们的智慧，经过不断完善，现已成为治疗脾胃虚弱、中气下陷的经典中成药。

方剂溯源

补中益气丸，源自金元时期医学家李东垣的《脾胃论》中的补中益气汤。

李东垣在张元素《内经》脏腑理论和《黄帝内经》有关论述的基础上有所创新。他认为元气之充足，有所谓脾胃之气无伤，而后能滋养元气。“土为万物

之母”，脾胃虚则五脏六腑、十二经、十五络、四肢，皆不得营运之气，而百病生焉。因此，李东垣主张“调饮食，适寒湿”，使脾胃功能健全，强调“四时皆以养胃气”为本。由于当时国家战争频繁，百姓生活颠沛流离，劳役过度，饮食失节，起居不时，精神状态处于惊恐不安状态，必然会导致脾胃虚弱。

李东垣提出了“内伤脾胃，百病由生”“脾胃为后天之本”的观点，强调脾胃健康对于人体非常重要。李东垣一生潜心研究脾胃病理，创立了影响深远的“脾胃学说”。《脾胃论》一书由此诞生。李东垣被后世誉为“脾胃学派”的创

始人。

补中益气丸因其临床应用广泛，各版《中国药典》均有收录。

成分解读

补中益气丸的现代药物成分由炙黄芪、党参、炙甘草、炒白术、当归、升麻、柴胡、陈皮等中药组成，辅料为生姜、大枣。

君药 黄芪，味甘，性微温，归脾经、肺经。经炮炙后，黄芪尤善补中益气、升阳举陷、益卫固表。

臣药 党参，味甘，性平，补脾肺气，生津养血；炒白术，味甘，甘补扶正、燥湿利水、补气健脾、燥湿助运；炙甘草，味甘，性平、偏温，既益气补中，又调和诸

药。三药合用，既增强君药补中益气之功，又除水湿。

佐药 陈皮，味辛、苦，性温，理气健脾、燥湿化痰；当归，味甘、辛，辛散温通、补血和血。两药相合，既助君药、臣药补中益气，又理气健脾开胃，使诸药补而不滞，促进补力发挥。

使药 柴胡，味苦、辛，性微寒，疏肝解郁、升举阳气；升麻，味辛、微甘，性微寒，升散清泄。二药合用，可助君药升举下陷之清阳。

以上诸药配合，能使“脾胃气虚者补，中气下陷者升、气虚有热者除”，共奏补中益气、升阳举陷之功。

适应证

脾胃虚弱 临床表现为饮食减少，体倦，少气懒言，面色萎黄，大便溏薄，舌淡脉虚。

中气下陷 临床表现为崩漏、脱肛，子宫脱垂，久泻久痢。

气虚发热 临床表现为气短乏力，脉虚无力，身热自汗，渴喜热饮。

现代研究

现代药理研究表明，补中益气丸对消化系统、泌尿系统、免疫系统均有较好的调理作用。补中益气丸能增强人体抵抗力，抗菌、抗病毒、调节胃肠功能，对胃溃疡、胃肠道黏膜损伤有良好的辅助治疗。此外，补中

益气丸还具有增强心肌功能、促进代谢、抗肿瘤、抗基因突变的功能。

用药指南

补中益气丸为棕褐色至黑褐色的丸剂，味微甜、微苦、辛。

剂型选择 市面上有传统的大蜜丸、水丸和浓缩丸3种。大蜜丸，药效显著，针对性强；水丸，易崩解和溶散，吸收快；浓缩丸，成分高度浓缩，药物稳定性好。

用法用量 口服，空腹或饭前服用补中益气丸为佳。大蜜丸为每次1丸，每日2次~3次；水丸为每次6克，每日2次~3次；浓缩丸为每次8丸~10丸，每日3次。

禁忌证 患者服用补中益气丸期间，禁烟禁酒，忌食生冷、辛辣等刺激性食物；补中益气丸不适用于恶寒发热实证者；高血压患者应慎服补中益气丸；儿童、年老体弱、孕妇、哺乳期妇女应在医师或药师指导下服用补中益气丸。

注意事项

患者服用补中益气丸期间，如果出现头痛、头晕、皮疹、血压异常等情况，应立即停药并及时就医。服用补中益气丸期间，不宜和感冒类药物及藜芦或其他制剂同时服用。  
(作者供职于河南省郑州市经开区湖瑞锦社区卫生服务中心)

