

失眠中医辨证分型及个体化择方用药理论探析

张林娜

应急管理部北戴河康复院 河北 秦皇岛 066100

【摘要】：失眠在传统中医学体系当中归属于“不寐”“不得卧”“目不瞑”等病证范畴，属于现代社会十分普遍的慢性睡眠功能障碍。伴随当代人群生存压力增加、作息节律紊乱、情志失调问题频发，失眠的发病占比持续走高，严重影响日常生活与身心状态。中医药诊疗坚持整体观念与辨证论治，并不将安神作为唯一治疗目标，通过辨析机体阴阳盛衰、脏腑虚实变化、气血痰火等病理状态，实现一人一方的给药模式，具备标本兼顾、不良反应少，适合长期调理的突出特点。本文梳理失眠的中医病理发生机制，归纳临床主要证型、古方配伍内涵以及中医药治疗不寐的核心原则，阐释失眠治疗“辨证选药、因人施治”的诊疗逻辑，为中医药规范化处置失眠以及药理学临床干预提供理论参考。

【关键词】：失眠；不寐；辨证论治；中医古方；合理用药

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.081

引言

临床上失眠的表现形式多种多样，可以表现为入睡延迟、睡眠深度不足、多梦易惊醒、早醒后无法再次入睡，甚至整夜无法入眠，常常伴随心烦焦虑、头目昏沉、记忆减退、情绪低落、身体疲乏等一系列躯体与精神症状。

中医药治疗失眠最大特色就是分型论治、个体化选方。不同体质、不同发病诱因、不同证候的失眠人群，治疗思路与方药选择差异明显。现实诊疗当中，不少人存在认知误区，认为失眠就该安神，一味进补或者一味清火，造成用药无效甚至病情加重。

基于以上现实情况，本文依托传统中医典籍，梳理失眠发病机理，总结常见证候、经典方剂配伍内涵以及临床用药准则，为中医药治疗失眠的规范化、个体化应用提供参考。

1 失眠中医病因病机溯源

(1) 阴阳失交，寤寐失常：入夜之后阳气向内收敛，阴气充盛，心神得以安定，人方可安睡。多种致病因素干扰机体，就会出现阳气不能入阴，浮阳向外亢扰，夜间阳气无法潜藏，扰动心神，进而出现入睡困难、睡眠浅、多梦心烦等表现。

(2) 五脏失调，神魂无归：中医有五脏藏神的理论，心主管人的清醒与睡眠，肝负责夜间神魂潜藏，脾主意念安宁，肺主魂魄安定，肾主精神封藏。五脏功能协调，气血充盈充足，神魂才有所依附，睡眠自然安稳平和^[1]。

(3) 气血痰火，虚实夹杂：失眠的病机总体划分为虚、实两类。虚证多源于气血亏虚、阴精耗损，心脾肝肾等脏腑机能减弱，核心问题在于心神得不到滋养；实证多由肝气郁而化火、痰热内扰心神、饮食积滞、瘀血阻滞等因素引发，以心神遭受邪气侵扰为主要特点^[2]。

2 临床常见失眠辨证分型及经典择方解析

2.1 心脾两虚证——归脾汤

(1) 证候特点：该证型多见于长期思虑劳神、身体素弱、久病耗伤、产后以及中老年群体，属于虚证失眠当中较为多见的类型。典型表现为睡眠浅，多梦易惊醒，醒后很难再次入睡，心慌悸动，健忘疲惫，气短乏力，面色发黄缺少光泽，食欲不佳，大便偏稀，舌体淡、舌苔薄，脉象细弱^[3]。

(2) 病机核心：思虑过度损伤脾胃，劳作耗伤正气，脾胃运化功能减弱，气血生成不足，心血亏虚，心神得不到濡养，神魂无法潜藏，最终发生不寐，病位集中在心、脾，以气血亏虚为本。

(3) 方剂解析：归脾汤主要由黄芪、党参、白术、当归、龙眼肉、酸枣仁、木香、茯苓、远志、甘草等药材构成。方内党参、黄芪、白术能够健脾益气，助力气血生成；当归、龙眼肉可以养血养心，濡润心神；酸枣仁、远志安定神志、改善心悸健忘；木香可以理气醒脾，避免大量补益药材造成气机壅滞，做到补养而不滋腻。

全方可以健脾益气、养血宁神，重点调理后天脾胃，促进气血化生，从本源改善心神失养的局面，适合长期劳累体虚造成的睡眠浅、早醒等顽固性失眠，是虚性失眠极具代表性的方剂^[4]。

2.2 肝血不足、虚热内扰证——酸枣仁汤

(1) 证候特点：常见于长期熬夜、思虑过重、精神压力大，肝血被持续耗损的人群。主要表现为入睡困难，内心虚烦不安，夜里多梦，头目眩晕，口干津液偏少，情绪容易焦躁，舌淡红少苔，脉象弦细^[5]。

(2) 病机核心：肝血亏虚，夜里神魂没有归宿，血虚滋生虚热，虚热扰动心神，造成难以安睡，归属于血虚夹杂虚热类型的失眠。

(3) 方剂解析：酸枣仁汤出自《金匱要略》，是处置虚烦失眠的经典古方。方中重用酸枣仁补益肝血、收敛神魂，作为君药；茯苓健脾宁心作为辅药；知母清除体内虚热、解除心烦；川芎调达肝气、疏通血络，避免补药郁滞；甘草调和全部药材药性。

本方可以补益肝血、清退虚热、安定心神、疏调肝气，专门针对血虚带来的虚烦失眠，不存在苦寒伤脾胃的弊端，适合病程反复的虚性失眠人群^[6]。

2.3 痰热扰心证——黄连温胆汤

(1) 证候特点：多见于饮食油腻厚重、缺少运动、体型偏胖、烟酒嗜好、情绪压抑的人群，属于实证失眠。症状可见入睡辗转难安，胸口胃脘胀闷不适，口苦口中黏腻，痰多头昏，身体困重，夜里多梦，舌质红舌苔黄厚黏腻，脉象滑数。

(2) 病机核心：脾胃运化失常，水湿代谢停滞，积聚变为痰浊，痰郁日久化热，痰热向上扰动胸膈与心神，神魂受扰而不得眠。

(3) 方剂解析：黄连温胆汤由黄连、半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳实、甘草配伍而成。半夏、陈皮燥湿化痰，梳理脾胃气机；茯苓健脾渗湿，切断痰浊生成的源头；竹茹清化痰热，解除心烦；枳实行气消胀，宽畅胸膈；黄连苦寒清泻痰火。

全方起到清化痰热、和胃解郁、安神助眠的作用，专门应对痰热类型实证失眠。该类人群切忌服用各类补益安神制剂，滋补会加重痰湿郁热，失眠症状随之加重，治疗应当以清化痰浊、祛除病邪为主^[7]。

2.4 肝郁化火证——龙胆泻肝汤、丹栀逍遥散

(1) 证候特点：多发于中青年压力大，容易急躁、情绪抑郁的人群。表现为入睡十分困难，甚至整夜不眠，性情急躁易怒，头部胀痛，面红口苦，胁肋部位胀闷不适，舌质红苔黄，脉象弦数。

(2) 病机核心：情志得不到舒展，肝气郁结，时间久化生肝火，肝火向上冲扰心神，神魂躁动，夜间无法安睡。

(3) 方剂解析：肝火炽盛的患者选用龙胆泻肝汤，清泻肝胆实火，引导热邪向外排出；郁热程度较轻的选用丹栀逍遥散，梳理肝气，清散郁热，调和肝脾。该证失眠重点在于疏肝泄热，气机舒展火热消退，心神自然安定，不可单纯一味养心安神^[8]。

2.5 心肾不交、阴虚火旺证——交泰丸合六味地黄丸

(1) 证候特点：多见于中年之后、更年期阶段、长期熬夜耗伤阴液的人群。可见心烦失眠，燥热，盗汗手足心发热，

腰膝酸软，多梦易醒，舌尖发红舌苔偏少，脉象细数。

(2) 病机核心：肾阴亏虚，阴液不能够向上接济心火，心火偏于亢盛，水火二者不能交融，虚火扰动心神，诱发失眠。

(3) 方剂解析：交泰丸仅有黄连、肉桂两味药，黄连清降心火，肉桂引火回归下焦，实现水火相交，阴阳调和，睡眠自然改善。阴液亏虚较为突出的，搭配六味地黄丸滋养肾阴，稳固本源，阴液充足虚火才不会上扰，标本兼顾，适合中老年阴虚长期失眠患者^[9]。

2.6 瘀血扰神证——血府逐瘀汤

(1) 证候特点：本证多出现在失眠迁延日久，久病入络，或是外伤、长期气滞造成血瘀的人群。失眠顽固难愈，入睡障碍，梦多纷乱，头部刺痛，胸口闷痛，面色暗沉，嘴唇舌体存在瘀点瘀斑，脉象涩滞。

(2) 病机核心：气机长期郁滞，血液运行不畅形成瘀血，气血不能够濡养心神，瘀血干扰神魂，造成长久不眠。中医提出久病多瘀，不少顽固失眠多方治疗效果不佳，应当重视瘀血这一病理因素。

(3) 方剂解析：血府逐瘀汤由桃红四物汤联合四逆散化裁而来，能够活血行气，疏通瘀滞。瘀血得以消散，气血流通顺畅，心神得到濡养，睡眠才能够好转。

3 中医药治疗不寐的核心原则

(1) 必分虚实，明辨标本：虚证失眠治疗重点在于补益心脾、滋养肝肾、养血滋阴，以固护本源为主；实证失眠侧重疏肝泻火、清化痰浊、理气和胃、活血散瘀，以祛除病邪为主；虚实同时存在的患者，做到攻补结合，标本同步处置。

(2) 因人择方、辨证施药：青年人群失眠多属于实证、气郁、痰火；中年多见肝郁、阴虚、心肾不交；老年群体大多体质偏弱，气血不足，肝肾亏虚。需要结合年龄、体质、症状、舌脉综合判断，个体化选择方药，杜绝套用固定处方。

(3) 重视生活调摄，药食同调：《素问》提出“食饮有节，起居有常”，睡眠恢复离不开生活方式调整。睡前避开浓茶、咖啡，减少电子设备带来的精神刺激；疏导情绪，减少思虑；适度开展运动，舒展全身气机，帮助入夜阳气顺利入阴。药物干预搭配生活调养，才可以巩固疗效，减少复发概率。

4 结语

失眠病机错综复杂，证候分型多样，阴阳交接失常、脏腑功能紊乱、气血瘀滞异常是核心病理环节。中医治疗失眠核心优势在于辨证论治，实现一人一方。临床诊疗需要摒弃“失眠就必须安神”的片面认知，立足整体，探求发病根源，分型施治。结合患者体质寒热虚实精准选药，同时配合生活方式调养，才能够切实改善睡眠质量，减少疾病复发。中医药对于慢性失眠长期调理具备安全温和、标本兼顾的优势，值得临床进一步

推广。

参考文献:

- [1] 李艳.五脏藏神理论指导失眠辨证论治探析[J].辽宁中医杂志,2023,50(04):78-81.
- [2] 陈宇.失眠虚实辨证诊疗思路浅析[J].亚太传统医药,2022,18(09):198-201.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2020.
- [4] 刘芳.归脾汤治疗心脾两虚型失眠机制探析[J].光明中医,2023,38(07):1205-1207.
- [5] 赵明.酸枣仁汤治疗虚烦失眠临床应用进展[J].陕西中医,2022,43(11):1620-1623.
- [6] 杨思雨.经典名方治疗慢性失眠研究综述[J].中医药导报,2023,29(05):132-136.
- [7] 马琳.痰热型失眠中医诊疗思路探讨[J].中医临床研究,2022,14(24):56-58.
- [8] 张婷婷.肝郁化火型失眠辨证施治体会[J].内蒙古中医药,2023,42(03):87-88.
- [9] 王志强.交泰丸合六味地黄丸治疗更年期失眠经验[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(41):156-158.