

不寐的中医证治

不寐，又称为不得眠，现代医学称失眠、睡眠障碍，失眠发病率高，2025年《中国睡眠健康调查报告》显示，中国成年人失眠率为48.5%，约涉及3亿人。是神经科的常见病，也是内科的常见病。人的一生当中总有一次以上的失眠，有的时间短，有的时间长，因此，失眠是内科医生必须面对的疾病。

为什么越来越多的患者找中医诊治失眠？来吃中药？因为西医的一些方法总有不如意之处，西医治疗失眠的方法很完备，药物也很多，但临床发现，有些患者服用安眠药，依然睡眠得不到改善，即使入睡转易也会很快醒来、伴有烦躁。另外，苯二氮卓类安眠药的宿醉、和长期服用导致记忆力减退等不良反应，给中医治疗失眠带来一个机遇。

一、病因病机

1 病因

不寐的病因最常见的是情志失常，尤其是急性期的短暂失眠，几乎和情绪都相关。情志由心、肝所主，肝气郁结会导致抑郁，肝气疏泄太过则会导致焦虑；心火偏亢，血不养心，心神不宁，心、肝失调是情志原因导致失眠最常见的病因。

其次是劳倦内伤。心劳、体劳、房劳等。劳倦也会导致失眠，如思虑伤脾，脾不健运，心血暗耗，血不养心，这是心劳；房劳过度导致肾虚，肾虚不荣脑髓则见失眠。还有久病体弱的人，发生失眠的概率也非常多。

以上大多数是以虚为主，但是也有实证，比如痰浊、瘀血。特别是我们提出另外一个概念，就是外感导致不寐。

总体而言，失眠可分为虚实两端，实证多，虚证少；热证多，寒证少。明代张介宾《景岳全书·不寐》指出：“不寐证虽病有不一，然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐，其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳；有邪者多实证，无邪者皆虚证。”比如酸枣仁汤“虚劳虚烦不得眠”，这是纯虚无邪的一个方，所以不用黄连、栀子、柴胡，只养阴柔肝。

2 病机

阳出于阴则寤，阳入于阴则寐，阳不入阴则不寐，阴阳交合失常，是不寐的总病机。这个理论源自《黄帝内经》记载“营在脉中，卫在脉外，营周不休，昼夜五十营，而复大会，阴阳相贯，如环无端”，《类证治裁·不寐证治》也论述道“阳气自动而之静则不寐，阴气自静而动则寐”。

2.1 辨睡

不寐辨证要掌握几个辨证要点，首先就是辨“睡”，是入睡困难，是易醒，还是早醒。入睡难病责之于阳，乃阳不入阴，这是阳热亢盛为主，而非阴不涵阳。易醒、睡不沉病责之于在阴，伴见身热汗出，为阴亏、阴不涵阳。早醒，大多为邪气扰动，随阳气升发而异动。早醒原因比较多，一是邪热旺盛，如乌梅丸证的烦躁，见凌晨三点左右就烦躁、身热；及黄连阿胶汤证也会见凌晨3点的时候也是会热。二是上焦邪热（头面炎症），如鼻窦炎、咽喉炎、耳道或外耳发炎等，夜里睡眠基本正常，但凌晨早醒，属于邪热扰动，随阳气升发而异动，提前将阳气激发起来，当阳气欲升发之时因有邪火扰动，两阳相加，使阳难以在阴中涵养而早醒。

2.2 辨梦

辨梦境就是通过对梦境的辨识来推断虚实寒热，第一常做噩梦，梦到被人追杀，或者被狗咬，这些情况一般都是实证，心火旺或者是肝火旺为主。第二是恐惧梦，这和噩梦不同，比如会梦到自己走到一个阴森森的地方，或者从高处坠落，此类恐惧梦大多数是虚证，一般属于心胆气虚即气虚夹痰。第三是做与故去之人一起生活的梦境，经常梦到故去的人，这一类型我们认为是体虚（以心脾为主）、肾气亏虚。第四就是劳累梦，于梦境中没完没了地在体力活、或工作做不完，这多是肝气郁结、气郁不畅。第五是多梦，这是睡眠质量不佳、入睡不沉的表现，多为多思善虑、脾虚肝郁。

二、辨证论治

（一）实证

1 阴虚火旺证

黄连阿胶汤：黄连 6g，黄芩 12g，白芍 15g，阿胶 6g（烊化），鸡子黄 1 枚（冲）。

核心主症：入睡困难，易醒，夜间烦躁，身热，舌红，脉细。

临床解说：本证阴虚不是重点，火旺是重点。黄连、黄芩清上焦热，针对心烦而不得卧。白芍和阿胶，是养血滋阴以涵阳，最后鸡子黄血肉有情之品，润燥、补血。现在临床不一定应用鸡子黄，也不影响疗效。

2 肝郁化火证

丹栀逍遥散：柴胡 12g，生白芍 15g，当归 12g，白术 12g，茯苓 15g，炙甘草 6g，丹皮 10g，栀子 12g，薄荷 3g（后下）。

核心主症：入睡困难，易醒，烦躁易怒，舌红或淡红，脉弦。

临床解说：逍遥散一派药是肝药，柴胡、白芍、当归，一派药是脾药，白术、茯苓、甘草，所以其证候属于肝郁血虚或者叫肝郁脾虚。加丹皮、栀子清泻肝火，适合于肝郁化火之不寐。若仅见忧郁不快，而非急躁易怒之失眠，则宜逍遥散。

3 痰热扰神（痰热扰心）证

黄连温胆汤：黄连 6g，法半夏 12g，陈皮 12g，茯苓 15g，炙甘草 6g，枳实 15g，竹茹 12g。

核心主症：入睡难，口浊或者是口臭，舌红、淡红或暗红，苔黄腻，脉滑（或不滑）。

临床解说：其中枳实和竹茹是温胆汤的灵魂，半夏、陈皮、茯苓、甘草温燥，而枳实、竹茹偏凉，有这两味药就可把功效燥痰湿转化为清化痰热。

4 肝郁痰结证

4.1 柴胡加龙骨牡蛎汤

药物组成：柴胡 12g，黄芩 12g，法半夏 12g，人参 9g，龙骨 15g，牡蛎 15g，茯苓 12g，桂枝 9g，大黄 6g（后下），生姜 12g、大枣 12g。

核心主症：夜寐不安，易醒，惊，烦，身重，舌红苔薄白，脉弦。

临床解说：所有柴胡剂临床应用的时候要有一个前提，就是要有情绪问题，没有情绪失调表现一般少用柴胡剂，这是我的个人观点。该方由小柴胡汤加龙牡等而成，牡蛎镇静、大黄泻热，同时有气郁痰阻，原文讲“伤寒八九日，……，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”故以桂枝、茯苓通阳，仲景治疗有身重而郁甚者，不仅用柴胡，还会应用桂枝，柴胡桂枝干姜汤也是同理。

4.2 柴龙解郁汤（丰广魁自拟方）

柴胡 12g，黄芩 12g，法半夏 12g，人参 9g，炙甘草 6g，龙骨 30g，牡蛎 30g，珍珠母 30g，姜、枣适量。

核心主症：入睡难，烦躁，心神不宁，舌红苔白，脉弦。

临床解说：此方是小柴胡汤加龙骨牡蛎、珍珠母而成，其与柴胡加龙骨牡蛎汤的差别在哪里？柴龙解郁汤镇静力量强，通阳力量弱，主要用于阳亢之证，所以柴龙解郁汤的核心主症是烦躁与心神不宁。而柴胡加龙骨牡蛎汤我们通常应用于抑郁，以抑郁失眠的患者多用，而柴龙解郁汤用于焦虑伴有失眠的患者，所以柴胡加龙骨牡蛎汤中龙骨、牡蛎应轻用，用量不宜大，柴龙解郁汤中龙骨、牡蛎、珍珠母要重用，这也是二者之间的差别。

5 气火交郁证

越鞠丸：香附 12g，苍术 10g，梔子 12-15g，川芎 6g，神曲 12g。

核心主症：入睡困难，易醒，心烦急躁，口舌生疮、或口臭口苦，舌红或淡红苔白厚或黄厚，脉弦。

临床解说：越鞠丸证之失眠是痰浊郁阻气机、气郁化火、气火交郁所致，肝郁气滞化火好理解，也好判别，重点是要兼有中焦痰浊郁滞，见口舌生疮、或口臭口苦，苔厚之象，若仅有肝火那是丹梔逍遥散证，或以梔子、香附即可清解。越鞠丸证为何要用苍术、神曲？就是要解决痰浊、湿阻之症结，要化湿化浊祛痰才可解决气火交郁。本人常以淡豆豉易神曲，以增加解郁化浊之力。

6 瘀血阻窍证

血府逐瘀汤：桃红 10g，红花 10g，赤芍 12g，当归 15g，川芎 9g，柴胡 12g，川芎 12g，桔梗 6g，川牛膝 12g，炙甘草 6g。

核心主症：失眠以入睡困难为主，夜间易醒，胸闷、身痛、夜间（自觉）身热，心烦，舌暗紫或暗红、苔白或黄，脉弦或沉而有力。

临床解说：血瘀所致之失眠临床并不多见，瘀血证之不寐不能仅靠舌有瘀斑瘀点来定夺，而以夜间自觉胸背热感，或身痛、舌暗紫等综合判断。

（二）虚证

1 心阴亏虚

天王补心丹：柏子仁 10 g，炒枣仁 18g，麦冬 12g，天冬 12g，生地 12g，当归 10g，元参 12g，丹参 15g，人参 10g，桔梗 6g，远志 12g，茯苓 15g。

核心主症：易醒，似睡非睡，心悸，手足心热，口干喜饮，舌红苔薄白或薄黄，脉细或沉。

临床解说：天王补心以滋阴药为主，君药是柏子仁，所以它的核心主症重点就是心悸、易醒，阴不涵阳。五心烦热，晚上睡觉时手足喜伸至被外。需要注意如果遇到厚苔，天王补心丹便不宜应用，即使其他症状俱在，如易醒、睡不沉、五心烦热、心悸、口干，而舌红苔黄腻，这是阴虚有痰热。如果舌红而苔白厚，也不能用天王补心丹，这是阴虚湿阻。我们一定要记住舌红少苔是天王补心丹的一个重要征象。

2 肝阴亏虚

酸枣仁汤：炒枣仁 30g，知母 12g，茯苓 15g，川芎 3g，炙甘草 6g

核心主症：易醒，醒后入睡不沉，心烦，口干、夜间为甚，舌红或淡红苔薄白而少，脉细或沉。

临床解说：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”枣仁酸甘平、知母甘寒清热润燥而不寒凉太盛为肝阴亏虚有虚热扰心所设；茯苓、甘草益心护脾，为平补之品，故酸枣仁汤证为肝阴亏虚，虚热扰神之轻证，而无实热、痰浊、气滞之邪。与下面的紫水清肝饮之阴虚肝旺大有不同。

3 阴虚肝旺

滋水清肝饮：生地 15g，山茱萸 12g，山药 12g，茯苓 10g，泽泻 10g，丹皮 10g，炒枣仁 30g，柴胡 12g，栀子 15g，生白芍 15g，当归 10g。

核心主症：易醒，似睡非睡，手足心热，心烦易怒，腰膝酸软，或脱发，舌红少苔。

临床解说：本方是六味地黄丸合丹栀逍遥散，去白术和甘草，加炒枣仁，六味地黄三补三泻，针对肝肾不足，以肾阴虚为主。丹栀逍遥散是肝郁化火，所以我把滋水清肝饮的证型叫做阴虚肝旺或者阴虚肝亢，这是滋水清肝饮的病机，所以它的核心主症应由心烦易怒，这符合丹栀逍遥散的方证。生栀子易致腹泻，素体大便偏

溲者宜超栀子。炒枣仁价格贵，剂量小疗效欠佳，可以小剂量炒枣仁加大剂量夜交藤来弥补。

4 心脾两虚

4.1 归脾汤

药物组成：人参 10g，白术 12g，茯苓 15g，炙甘草 6g，黄芪 12g，当归 10g，木香 6g，龙眼肉 15g，远志 12g，炒枣仁 15g。

核心主症：入睡困难，易醒，早晨思睡，晨起头昏、倦怠乏力，舌淡红苔薄白，脉细、弱。

临床解说：归脾汤是四君子加当归补血汤，后面还有四味药，木香健脾理气，龙眼肉、远志、酸枣仁安神。需要注意心脾两虚的患者在临床越来越少，而且归脾汤滋补之力较强，服用以后只要有湿阻，经常会引起身热、心烦、头面口腔热感等上火症状。

4.2 甘麦大枣汤

药物组成：炙甘草 10g，淮小麦 30g，大枣 15-30g。

核心主症：入睡困难，易醒，哈欠频作，喜悲伤欲哭，舌淡红苔薄白，脉沉、弱。

临床解说：需要注意几个问题，第一个炙甘草要重用，不能轻用，6 克以下基本无效，要用 10 克到 15 克，但是要注意甘草不能久用，否则会出现类固醇反应，还会诱发糖尿病。第二个问题，小麦要用淮小麦，不用浮小麦，并且淮小麦的用量如果偏小便没有疗效，常用量从 30g 到 45g。第三个问题，大枣用量不能过多，有些人服用大枣以后就容易上火。

5 心胆气虚

安神定志丸：茯苓 15 克，茯神 15 克，石菖蒲 12 克，远志 12 克，人参 10 克，龙骨 30 克

核心主症：夜寐不宁，梦中惊悸，易惊，因惊恐而失眠，舌淡红，脉细弱。

临床解说：安神定志丸之惊是胆怯、夜晚不敢独处或遇到声响而害怕，而柴胡加龙骨牡蛎汤之惊是遇惊吓而烦，故也怕惊但感受有所不同。该方证候不宜见阴虚之证。

6 心肾阳虚

麻黄附子细辛汤：麻黄 6 克，制附子 6 克，细辛 3 克

核心主症：但欲寐，似睡非睡，精神萎靡，懒言少动，或畏寒喜暖，舌淡红苔薄白，脉微、弱。

临床解说：根据不寐的总病机来讲，阳虚失眠极少。仅见于阴寒内盛逼阳外越之虚阳外越证。表现为总想睡、但入睡不了或入睡不沉、时时醒，多因素体阳虚寒邪直中或慢性病阴阳两虚，阳气耗散，阳气式微无以入阴而寐。此类不寐临床所见尚少，但不可不测。对阳虚不寐，治疗宜中病即止，不可过量。待阳能入阴后再阴阳双补以固其本。

（三）虚实夹杂

1 气虚痰郁

温胆汤：法半夏 12g，陈皮 12g，茯苓 15g，炙甘草 6g，枳实 15g，竹茹 12g。

核心主症：胆怯易惊，心烦不眠，夜多异梦，口苦或呕恶，舌暗红或淡红苔微黄腻或白腻，脉弦滑。

临床解说：温胆汤证之失眠与安神定志丸之失眠有所不同，同可解释为心胆气虚，其实其背后逻辑不同，温胆汤有心胆气虚一面、同时也有痰郁气机之象，属于虚中夹实，故胆怯程度有别，安神定志胆怯重、温胆汤胆怯轻，安神定志丸证不见烦、而温胆汤则见烦，且舌苔厚、或见口苦等实象。

2 阴阳失调

桂枝加龙牡汤：桂枝 12g，生白芍 12g，炙甘草 6g，龙骨 30g，牡蛎 30g，生姜 15g、大枣 15g。

核心主症：夜寐不安，多梦（惊吓梦），汗出恶风，舌淡红苔薄白，脉虚、沉。

临床解说：桂枝加龙牡汤在《金匱要略》里面治疗的病都比较特殊，为男子遗精或女子梦交。我觉得现在桂枝加龙牡汤敛汗很好，治疗自汗盗汗、夜寐欠安疗效十分理想。但要注意不能见到实证，如果见到实证，桂枝加龙牡汤就不宜运用。

3 寒热错杂

柴胡桂枝干姜汤：柴胡 12g，黄芩 12g，桂枝 9g，干姜 6g，天花粉 6-9g，牡蛎 30g，炙甘草 6g。

核心主症：入睡困难，易醒，心烦急躁，渴或不渴、但喜饮，不能食冷，舌红苔薄白或薄黄，脉弦。

临床解说：柴桂姜汤证之失眠必见心烦，或急躁或易怒，若无心烦则不宜运用柴桂姜汤。伴见症有热有寒，热为邪郁少阳，是胆热，寒为中焦虚寒，我称为胃寒，故心烦口渴而不能食冷，食冷则胃脘痛或中脘胀满、纳差。刘渡舟先生谓之“胆热脾寒”，个人认为称“胆热胃寒”对寒的定位更为确切，因为柴桂姜汤证不能食冷但大便未必溏泻，常见便调或便秘。这与下面要讲述的乌梅丸证之病机有所不同，乌梅丸的核心病机是肝热（或称为肝旺）脾寒，必见便溏，却未必见食冷则胃脘疼痛、纳差等中焦胃脘受纳失乖之象、仅见腹胀、便溏等脾之运化失常之症。

另外，运用柴桂姜汤时要注意天花粉的用量，天花粉具有清热润燥生津除烦之功，但对胃肠道刺激十分明显，素体脾胃虚寒体质对天花粉尤为不耐受，会出现胃痛恶心呕吐、泄泻等表现，通常以 6g 为宜，不易过量，口渴喜饮明显可以至 10g，但与干姜配伍则能显著降低此类不良反应，故柴桂姜汤不宜轻易舍掉干姜。

乌梅丸：乌梅 15g，黄连 6g，黄柏 10g，川椒 6g，干姜 6g，附子 6g，桂枝（或肉桂）10g，细辛 3g，人参 10g，当归 10g。

核心主症：夜寐不安，早醒（凌晨 2-3 点），心烦、或头面出火，便溏，足冷，舌暗红苔白，脉滑、弦。

临床解说：乌梅丸一类药是黄连、黄柏，苦寒清热，有人说乌梅丸证是上热下寒，但是乌梅丸为什么用黄柏不用黄芩呢？我认为它是三焦热盛，上下都热，但是偏于上焦，所以多见头面汗出，头面喜凉。另一类是干姜、花椒、附子、细辛、桂枝，都是辛温助阳之品，以治脾阳虚衰之症。第三类是人参、当归，补气养血。第四类是乌梅，乌梅是最特别，它是酸收药，以酸收治疗寒热错杂令人深思，而且以其命名，为君药，这是一个值得深入研究的药物。乌梅丸本义是安蛔止泻，乌梅有安蛔止痛之效，又可酸收止泻，其酸还可止渴解上热，故重用且以其命名方名。由此可见，乌梅丸核心主症里必要有泄泻或大便溏、次数多，凡便秘者则不宜运用乌梅丸。当今，蛔虫病已无，可寒热错杂伴便溏泄泻者俱多，依然可用乌梅丸，无论是汗出还是失眠焦虑等，但乌梅之量以根据渴与喜饮伤津程度来决定。对运用桂枝

抑或是肉桂，应区别是手足不温还是仅为下肢冷来抉择，前者用桂枝、后者则以肉桂为宜。

（四）特殊类型

1 感受风邪

证候：素体虚弱，易疲劳，汗出恶风，起居不慎即易伤风、见头昏精力不佳，无恶寒发热，或有鼻塞，或流清涕（或黄涕），以入睡困难，或者早醒为主，舌淡红苔薄白，脉弱。

治法：疏风安神

方药：风寒者，治以荆芥、防风、苏叶、茯苓、炙甘草；或荆防桂枝汤加减。
风热者，治以菊花、银花、苏叶、茯苓、甘草；或银翘散加减。

临床解说：我们在前面讲病因病机的时候，讲到外感风邪是病因，它主要症状是睡眠差，而非感冒后诸症，表现为入睡困难或早醒，要么就睡不着，要么就早醒，而以早醒为主。服用疏风中药或者解热镇痛类西药均可改善睡眠。

2 梦动症（快速眼动睡眠行为障碍）

主要证候为睡眠中梦境丰富，多为恶梦，以喊叫、挥拳，坠床为主，更有甚者会开门开窗出逃行为。急躁易怒，情绪压抑者多见。本病属肝郁肝亢者，选用柴龙解郁丹。痰热内扰者，选用黄连温胆汤。

（五）心理疏导

急性失眠的患者，最常见的病因就是情志问题。现在很多慢性失眠，也有很多的心理问题，主要有两种情况，一种情况就是对过往某些不顺心的事耿耿于怀，还有一种就是多疑多虑、杞人忧天。此类失眠只靠服药难以解决，应该结合心理疏导，心结解开后，睡眠即可好转。（王英超整理）