

· 思路与方法 ·

从风邪角度探讨失眠的病因和辨治*

庞慧妹¹ 陈伟^{2▲} 刘家成¹

摘要 风邪作为“百病之长”，可通过扰动心神、干扰心阳、损伤营卫等多种途径导致失眠。结合现代医学研究，风邪与炎症因子、免疫调节及神经递质紊乱等相关，进一步佐证了其致病机制。在治疗方面，文中提出祛外风、调营卫、养血除风、清心火、养心阴等治法，并辅以验案说明其临床有效性。从风论治失眠具有重要理论价值和实践意义，可为中医药防治失眠提供新的思路与方法。

关键词 失眠；风邪；阴阳；营卫失调；心神不宁；祛风安神；病因病机；中医药治疗

失眠是最常见的睡眠障碍。失眠的患病人数逐年增多，全球每10个人中就有3个人有失眠症状，年龄越大患病率越高^[1]。相关研究^[2-4]指出，失眠是诱发高血压、抑郁、血脂代谢障碍等疾病的危险因素。西医方面，目前该病的治疗方式主要为口服药物，但其不良反应较多。相较于西药来说，中药在治疗效果、安全性、持久性及依从性方面更具优势^[5]。

失眠在中医学上被称为“不寐”“卧不安”“目不瞑”。失眠的中医病机研究多以《黄帝内经》理论为基础，在阴阳理论的基础上衍生出脏腑辨证、六经辨证等理论。此外，《黄帝内经》亦强调营卫运行失常是导致失眠的重要因素。心与失眠的关系密切，且人体脏腑阴阳为一个整体，心中自有阴阳。从病因来看，不寐可分为虚实两端：虚者包括气血阴阳亏虚，可为心经自虚，亦可为他脏正虚而累及于心；实者，多为邪气扰于心而神不安^[6]。陈伟主任医师（以下简称“陈师”）从事临床诊疗多年，深刻体会到风邪为邪气之首，其对失眠的发生、发展有重要影响，风邪外伤营卫，扰乱脏腑阴阳运行可导致失眠。该文聚焦于风邪这一角度，剖析失眠的病因、病机以及相应治疗。

1 现代医学对失眠及风邪实质的认识

失眠的发病机制，目前有两个较为权威的假说，即3P假说和过度觉醒假说，此外，其还可能与HPA

轴、5-羟色胺、多巴胺、神经肽、 γ -氨基丁酸、乙酰胆碱等多种中枢神经递质，以及褪黑素、前列腺素D2等激素调节因子，还有白细胞介素、肿瘤坏死因子等炎症介质的参与有关^[7]。现代医学对于失眠病主要采取药物和非药物治疗。药物治疗主要包括苯二氮草类和非苯二氮草类药物、褪黑素类药物、抗抑郁药等；非药物治疗主要应用认知行为治疗、经颅磁刺激治疗、脑电放松治疗、音乐放松治疗等。

关于风邪实质的研究，韩文博等^[8]认为外风与气象因素中的异常风速以及自然界的病原微生物、过敏源等密切相关；内风则与机体炎症因子具有内在一致性，与免疫系统有重要联系。免疫和睡眠存在双向调节作用，免疫系统的失调会导致睡眠障碍^[9]。金善善等^[10]通过研究提出风邪致病与炎症因子正相关，炎症细胞因子种类繁多且广泛作用于神经、内分泌等多个系统，可影响睡眠。风邪致病的理论体系不仅深刻阐释了失眠的病理机制，更广泛渗透于各类疾病的辨证施治之中。李赛赛等^[11]从风论治心率失常，将心律失常与风象进行类比，认为二者皆具有动摇不定的特点。周甘来等^[12]从风论治特发性膜性肾病(idiopathic membranous nephropathy, IMN)，研究显示IMN患者PLA2R抗体水平与风邪相关。黄平从风论治桥本甲状腺炎，认为在疾病的各个阶段都具有风邪的相关症状，风邪是贯穿桥本甲状腺炎始终的主要病邪之一^[13]。

2 从中医角度论失眠与风邪的关系

2.1 风动心神 《景岳全书·不寐》指出：“盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。”人体之阴

*基金项目 安徽中医药大学科研基金项目(No.2023LCTH15)

▲通信作者 陈伟,男,主任医师,副教授,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治脑血管系统疾病。E-mail: CHENWEI8669180@163.com

•作者单位 1.安徽中医药大学2023级硕士研究生(安徽合肥230000);2.太和县中医院脑病二科(安徽阜阳236600)

阳,阴多为宁静、抑制之用。心为阳脏,依赖于心阴及肾水的制约才能保证心阳不亢,阴能制阳,心神宁静则能安眠。《太平圣惠方》记载:“夫体虚之人,腠理疏泄,风邪外伤,搏于血脉,入于手少阴之经,则心神颠倒……故曰心中风也。”风邪清扬开泄,侵入人体经络、血脉,使心之阴阳失调,心阴血不足,心神失于滋养,血亏阳亢,风邪趁虚而动,最终引起失眠。在人体精神的调控中,心与脑同样重要,因此有学者提出“心脑共主神明”的说法,认为将“心主神明”“脑为元神之府”二者融为一体,各司其职,才能保证人体睡眠的正常^[14]。《素问·太阴阳明论》曰“伤于风者,上先受之”,故风邪致病部位经常在头部。头位于人体最高处,缺少肌肉的保护且阳经多汇于头顶,易受风邪侵袭,而脑与心共主神明,因此风邪可扰人心神,使人不寐。综上可知,风邪与心神不安之失眠联系紧密。其既能直犯心神,又可使肝、心等脏腑功能失调而引发失眠。

2.2 风扰心阳 《医家四要》云:“烦劳过度,则火起于心。”心为阳脏,五行属火,心火为君火,心主血脉,心血充足可以制约和滋养心火,二者相互制衡,以维持心脏功能、精神内守。《活幼心书》云:“风火阳物也,风主乎动,火得风则烟焰起……风火相搏,肝藏魄,心藏神,因热则神魂易动,故发惊也。”风邪与火邪皆属阳邪,皆有升浮之性,且二者较少单独出现,多兼他邪伤人,风火相合易扰动神魂。风邪易袭阳位,而心有“火脏”之称,为阳中之阳脏,因此风邪易扰动心火致阴阳失衡。生理状态下,心火作为心阳的外在体现,维系着心脏功能与人体生命活动。风邪与心火相互作用,火热内生,煎灼心阴,导致心阴亏虚,心阳独亢,阳气外浮,终致失眠。《临证指南医案》指出:“心血气虚,内风泛越。风阳内扰则心悸不寐,心悸荡漾。”风邪侵袭人体肌肤易使腠理开泄,使汗液流失,津液外泄。“津血同源”,津液与血液相互滋生,故津液大量耗损,可导致血液亏虚,血液不能濡养筋脉、脏腑,可使虚风内生。

2.3 风伤营卫 《灵枢·大惑论》曰:“夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。”营卫是生神养神之基础,营卫源自水谷精微,复能化为血气,濡养温煦脏腑筋脉,神明乃彰^[15]。卫气具有抵御外邪,调节腠理的功能。卫气不足,不能顾护温煦腠理,因此风邪入侵人体多见汗出、恶寒等症状。《灵枢·邪客》曰:“卫气独卫其外,行于阳不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷满,不得入于阴,阴虚

故目不瞑。”阴阳跷脉共司眼睑的开合,二者各司其职。若出现失眠、目不能闭等症状,多责之于阳跷脉功能失调。跷脉是卫气循行的重要通道,当卫气循行失常,跷脉气血满滞,卫气浮于外,不能由阳入阴,故难以入睡。《成方便读》云:“夫风之中于经也,留而不去,则与络中之津液、气血浑合不分,由是卫气失其常道,络中之血亦凝而不行,络中之津液即结而为痰。”营气行于脉中,循环不休为机体供养营血,濡养心神。经络,作为人体气血运行的关键通路,内联脏腑,外络肢节,维系着周身气血津液的有序流通。风邪侵袭人体后,常稽留于经络之中致使气血运行的通道受阻,气血通行因而滞涩不畅。营气循行于脉内,如今受痰邪所碍,难以畅行于脉道之中,令心神失却滋养。

3 从风邪论治失眠

3.1 祛外风,调营卫 风邪为百病之长,而卫气具备防御外邪的功能,风邪侵袭人体时,首先会对营卫造成损害。一旦营卫失衡,气血就会紊乱,阴阳失调,导致心神不宁,从而引发失眠。因此,在治疗失眠的过程中,必须重视祛除外风,调和营卫,以恢复气血的正常循环和阴阳的平衡状态。陈师常使用具有辛散祛风特性的药物,例如防风、羌活、独活等,以祛逐外风;同时,配合使用能够调和营卫的药物,如桂枝,以恢复营卫的和谐状态,进而达到治疗失眠的效果。防风具有升散之性,能够祛除滞留在经络中的风邪,帮助营卫恢复正常的运行,同时鼓舞脾胃清阳之气上升,使气血通畅。羌活和独活皆擅长于祛风胜湿,消除阻碍气血流通的水湿,进而调和营卫。桂枝的温通特性,可以温经散寒,调和营卫,使气血运行有序,从而使心神得安。现代研究^[16-18]显示,防风、羌活和独活均具有镇痛、抗炎和抗氧化的特性,可调节神经递质和保护神经细胞,有助于改善睡眠质量。桂枝具有镇静、抗焦虑、抗抑郁等药理作用,可以调节患者情绪,改善睡眠质量^[19-20]。

3.2 养血除风,气血同治 《妇人大全良方》记载:“治风先治血,血行风自灭。”当风邪侵袭人体时,临床上要祛除风邪并使其排出体外,这不仅需要补充血液,同时也要弥补心气的不足。心主血脉,心气是推动血液在脉管中运行的动力源泉。心血为心气提供物质基础,心血充足,心气才能充沛。二者相互依存,若要使风邪外出,则需心血与心气同时论治。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气

散精,上归于肺。”脾是气血生化之源,脾气散精所运输的水谷精微是心血生成的重要物质基础。脾为血液生成与转化的关键环节,当脾气将精微物质上输于肺后,经过心肺的气化作用,一部分精微物质会化生为血液。血液化生充足,心神得养,则夜寐得安,因此益气养血首需健脾。陈师常用的益气健脾药为党参、山药、茯苓、茯神,其中党参、山药为健脾益气之要药,两者相辅相成,增强脾胃运化之力,使气血生化无穷。研究^[21]指出,山药蛋白肽能够显著改善脾脏的病理学变化,提高淋巴细胞的增殖能力,提升细胞因子(如IFN- γ 、IL-1 α 、IL-6)、IgG、IgM分泌的水平。茯苓和茯神有宁心安神,利水渗湿之功,能够有效祛除湿邪,增强健脾养血的功效。此外,茯苓和茯神所含的茯苓多糖具有抗抑郁和增强细胞免疫功能的效果^[22]。

3.3 养心阴,清心火 《金匱要略》云:“心中风者,翕翕发热,不能起,心中饥,食即呕吐。”风为阳邪,心为火脏,风火相煽则心阳亢盛,阳盛则热,热扰心神则心烦不寐。心阴虚与心火亢盛二者相互联系。心阴虚则需养心阴以清虚热;心火旺则需清心火,泄热邪。《素问·至真要大论》曰:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以辛散之。”风邪善动不居,易行而无定处。辛味药能行能散,与风邪具有相似的性状,故辛散药能够疏通腠理,可使风邪从肌表而解;凉性药则可泄风邪入里而化之热。陈师常选用麦冬、玄参、生地黄的甘寒之品,以清泄虚火、滋养心阴;常选用栀子、石膏、黄连等苦寒之品,以清泄心经的实火。研究^[23]指出,生地黄水提物能够延长戊巴比妥钠的大鼠睡眠时间,增加阈下剂量戊巴比妥钠诱导的大鼠睡眠发生率,显著缩短大鼠睡眠潜伏期。小檗碱能影响5-HT和去甲肾上腺素(noradrenaline, NE)水平,抑制下丘脑-垂体-肾上腺素轴(The hypothalamic-pituitary-adrenal axis, HPA)兴奋,降低皮质醇水平,从而引起中枢性疲劳,改善睡眠^[24]。张效科^[25]基于“风神相关”理论,强调失眠治疗应滋阴降火同时巧用藤类风药息风安神,自拟三三安神合剂,临床疗效显著。

4 验案举隅

谢某,女,43岁,2024年11月5日初诊。患者诉2个月前因工作压力大出现失眠多梦,难以入睡,睡眠时间少于6 h,近2日失眠症状加重,伴情绪烦躁,全身困乏无力,精神不振、食欲减退。甲状腺激素检查未见明显异常。刻下:头晕伴四肢乏力,面色萎黄,小

便正常,大便稍干燥。舌淡苔白,边有齿痕,脉细数。中医诊断:不寐,辨为心脾两虚,血虚生风证。治法:益气健脾,养血祛风。方选陈师自拟方参术健脾除风合剂加减,药用:党参20 g,茯苓12 g,茯神30 g,炒山药15 g,麦冬15 g,桂枝10 g,独活12 g,防风10 g,熟地黄30 g,酸枣仁30 g,玄参15 g,生石膏30 g(先煎),生栀子10 g,黄连8 g,炙甘草6 g。7剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

2024年11月12日二诊:烦躁、气短、乏力等症状较前减轻,睡眠时间增加,中途醒来次数减少,食欲改善,偶有腹泻。原方去石膏,7剂,用法同前。

2024年11月20日电话回访,患者诉睡眠明显改善,可以在30 min内入睡,中途醒来次数少于1次。

按 本案患者不寐病机为机体气血亏虚,风邪内扰合而发病,正虚为本,邪实为标。患者脾脏亏虚,气血化生无源,脏腑经络气血不足,故见失眠、四肢乏力、短气、面色少华等症;多思伤脾,平素情绪不畅导致脏腑气机郁结,郁而化热则耗液伤阴,病程缠绵,加之身体正气虚弱,卫表不固,容易受到风邪的侵袭。风性清扬开泄则人心烦不寐;脾虚不能运化,水湿停于四肢则肢体沉重、困乏无力,水湿停于头部则头晕。故治疗上应补正气之不足,祛扰人之风邪,采用益气健脾、养血祛风之法,补泻兼施。方中党参与山药协同作用,具有益气健脾之功效;茯苓与茯神则共同发挥利水渗湿,养心安神之效;酸枣仁滋肝阴,养阴血;防风、独活皆长于疏散风邪,散寒湿;玄参、石膏、麦冬和熟地黄滋阴清热,抑制心肝阳气之亢盛;栀子善清三焦之热,与黄连共用可清心经火热;桂枝调和营卫,温阳健脾;甘草具有益气补脾的功效,能够调和药物,防止辛散太过。全方补泻兼施,敛而不留邪,散而不伤阴,气血阴阳皆兼顾,共同发挥益气养血、祛风安神的功效。二诊时患者上述症状好转,脾胃无不适,未受风寒,偶有腹泻,考虑为脾虚日久不耐寒凉,故原方去石膏,继服7剂。之后患者未再来诊,电话回访中诉睡眠已恢复正常。

5 小结

失眠作为临床常见病,其发病机制复杂多样,其中,风邪致病在失眠发生、发展中的作用日益受到学界关注。风邪致病理论可溯源于《黄帝内经》。后世医家基于《黄帝内经》理论巧妙地运用风药攻克顽寐之疾,现代医学更将风邪发病机制与神经免疫网络相

贯通。陈师立足风邪致病学说,基于对失眠病因病机的深刻把握,系统阐释了风邪在失眠发病过程中的关键作用,从祛外风和息内风的角度提出具有特色的失眠诊疗思路。笔者认为风邪与失眠的致病机理仍有待深入解析,未来研究应进一步结合生物节律理论,深入探讨风邪致病与褪黑素分泌、自主神经功能紊乱之间的内在关联,开拓中医治疗失眠的新诊疗路径。

参考文献

[1]裴豫琦,曹国定,崔涛,等.失眠症的神经生物学机制研究进展[J].中国医药导刊,2020,22(11):794-799.
 [2]石鸿伟,陈理.高血压伴失眠的中西医临床研究进展[J].中外医学研究,2024,22(5):162-166.
 [3]王越,陈晴,刘鲁蓉.中国老年人抑郁检出率及影响因素的Meta分析[J].中国全科医学,2023,26(34):4329-4335.
 [4]刘静,瞿德涛,王月香,等.老年慢性失眠对血脂水平及疾病的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(4):725-727.
 [5]杨敏,温立新.失眠的中西医临床研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(16):97-100.
 [6]蔡琴,梁慧英.不寐常见方证辨证刍议[J].亚太传统医药,2024,20(3):230-233.
 [7]范琳琳,于莉,陈智慧.中西医治疗不寐的机制及临床研究进展[J/OL].实用中医内科杂志,(2025-01-26)[2025-01-30].https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20250126.1609.002.
 [8]韩文博,王凯,周沪方,等.中医风邪客观化研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(3):455-459.
 [9]万亚会,薛蓉.睡眠与免疫相关性研究进展[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2020,27(6):419-421.
 [10]金善善,许文成,王小琴.从炎症细胞因子探讨中医风邪致病的物质基础[J].中华中医药学刊,2019,37(1):67-69.
 [11]李赛赛,李家立,戴方圆,等.从风论治心律失常[J].环球中医药,2021,14(4):679-682.

[12]周甘来,谢璇,李兆祯.基于中医证素探讨从风论治特发性膜性肾病的横断面研究[J].中医学报,2025,40(3):648-654.
 [13]吴东晓,王宣懿,沈绍宁,等.黄平从风论治桥本甲状腺炎经验[J].浙江中医杂志,2023,58(12):916-918.
 [14]石文英,章薇,罗容,等.关于“心主神明”“脑为元神之府”“心脑共主神明”的思考[J].世界中医药,2023,18(2):221-223,228.
 [15]刘秀芳,班文明,孙悦,等.班文明教授从营卫论治失眠经验[J].光明中医,2023,38(19):3725-3727.
 [16]常潞,荆文光,程显隆,等.防风化学成分药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J].中国现代中药,2022,24(10):2026-2039.
 [17]欧阳辉发,王友琴,赵淋仙,等.濒危药材羌活化学成分、药理作用、药代动力学研究进展及其应用分析[J].中药与临床,2023,14(4):105-111.
 [18]白翠慧,侯国栋,关永霞,等.独活化学成分及药理作用研究进展[J/OL].中华中医药学刊,(2024-11-21)[2025-01-30].https://link.cnki.net/urlid/21.1546.r.20241121.1425.131.
 [19]李雪,赵婧含,吴文轩,等.桂枝的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药学报,2023,51(5):111-114.
 [20]丁娜娜,许二平,张楠,等.桂枝汤及其类方加减治疗抑郁症的研究新进展[J].中华中医药学刊,2022,40(11):137-141.
 [21]杨雁,孙羽灵,孙建梅,等.山药活性成分药理作用研究进展[J].中国野生植物资源,2022,41(12):55-60.
 [22]何鹏飞,高敏,文继红,等.茯苓药理作用研究进展[J].云南中医中药杂志,2024,45(8):83-87.
 [23]李尧善,申旻,王盼.生地黄水提物对大鼠睡眠的影响及其机制研究[J].天然产物研究与开发,2022,34(11):1911-1918,1977.
 [24]施呈林,江丽洁,沈鹤云,等.药食同源中药中生物碱类成分对睡眠的改善作用及机制研究进展[J].中草药,2024,55(23):8290-8300.
 [25]孔程程,张效科,张欢.张效科从“风神相关”论治顽固性失眠经验[J].中医学报,2021,36(11):2363-2367.

(收稿日期:2025-02-05)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第4页)

基本病理过程,故而本病常见症状复杂,证候虚实错杂。鉴于此,孙师认为本病治疗原则为抓主证,调兼证,分清主次,标本兼治,如果临床上兼夹证候比较突出,需要先行调治兼夹证,再处理本证,体现了治疗的灵活性。其注重医患沟通,强调情志疏导、预防保健措施的重要性,体现了大医仁爱精神,堪称吾辈楷模。

参考文献

[1]冯晓玲,张婷婷.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,

2021:130.

[2]陆思敏,戴铭.国医大师班秀文治疗围绝经期崩漏临床经验[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3186-3188.
 [3]马媛媛,李光荣,王宁,等.李光荣治疗围绝经期综合征经验[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5345-5347.

(收稿日期:2025-01-24)

(本文编辑:蒋艺芬)