

# 基于“交通心肾以复节律”探讨王晗教授治疗老年心肾不交型失眠经验

王宇行, 王晗<sup>(通讯作者)</sup>, 颜习武, 方媛  
南京中医药大学附属医院, 江苏南京  
DOI:10.62836/medicine.v3i2.1129

**摘要:** 目的: 总结王晗教授从“交通心肾以复节律”辨治老年心肾不交型失眠的学术思想与临床经验, 阐明其对老年失眠临床难治性的认识及治疗路径。方法: 通过系统整理王晗教授临证思路、辨证要点、立法方药与加减规律, 归纳连竹安神方组方逻辑, 并结合典型病例进行分析与论证。结果: 王晗教授认为老年失眠并非单纯“不得眠”, 而多由年高肾亏、阴不摄阳, 心火失敛, 神志无所归藏所致, 其本质为心肾失交所引起的昼夜阴阳节律失调。治疗上以连竹安神方为基础方, 清心泻火与滋阴填精并用, 形成“清中有补、补而不滞、安而不敛、通而不散”的辨治模式, 使阳入于阴以复夜寐; 安神定志为辅, 并兼顾解郁化痰与顾护脾胃。临床收效甚佳。结论: 老年心肾不交型失眠的核心病机, 在于神志活动昼夜节律紊乱。交通心肾的治疗实质在于恢复阴阳升降与神志归藏。王晗教授以连竹安神方为载体所形成的辨治体系, 为老年失眠提供了具有可操作性的临床路径与理论依据。

**关键词:** 老年失眠; 心肾不交; 交通心肾; 昼夜节律; 连竹安神方

---

## Discussion on Professor Wang Han's Experience in Treating Senile Insomnia of Heart-Kidney Disharmony Pattern Based on “Regulating Heart and Kidney to Restore Circadian Rhythm”

Yuhang Wang, Han Wang<sup>(Corresponding Author)</sup>, Xiwu Yan, Yuan Fang

The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

**Abstract:** Objective: To summarize Professor Wang Han's academic thoughts and clinical experience in differentiating and treating senile insomnia of heart-kidney disharmony pattern from the perspective of “regulating heart and kidney to restore circadian rhythm”, and to clarify his understanding of the clinical intractability of senile insomnia and its therapeutic approach. Methods: By systematically sorting out Professor Wang Han's clinical thinking, key points of syndrome differentiation, therapeutic principles, prescriptions, medications and modification rules, the formulation logic of Lianzhu Anshen Formula was summarized, and analysis and demonstration were conducted combined with typical cases. Results: Professor Wang Han holds that senile insomnia is not simply “inability to sleep”, but is mostly caused by kidney deficiency due to advanced age, yin failing to restrain yang, heart fire failing to astringe, and the spirit lacking a place to store

---

\*基金项目: 江苏省干部保健科研项目(项目编号: BJ2403)。

and conceal. Its essence is the disorder of circadian yin-yang rhythm induced by heart-kidney disharmony. In treatment, Lianzhu Anshen Formula is used as the basic prescription, combining heart-clearing and fire-purging with yin-nourishing and essence-filling, forming a syndrome differentiation and treatment mode of “clearing while tonifying, tonifying without stagnation, calming without astringing, and dredging without dissipating”, so as to guide yang to enter yin and restore nocturnal sleep. Sedation and mind-calming are taken as adjuvant treatment, while depression-relieving, stasis-resolving and spleen-stomach protection are also taken into account, achieving satisfactory clinical efficacy. Conclusion: The core pathogenesis of senile insomnia of heart-kidney disharmony pattern lies in the disorder of the circadian rhythm of the spirit. The essence of regulating heart and kidney is to restore the ascending and descending of yin-yang and the storage of the spirit. The syndrome differentiation and treatment system formed by Professor Wang Han with Lianzhu Anshen Formula as the carrier provides an operable clinical approach and theoretical basis for senile insomnia.

**Keywords:** Senile insomnia; Heart-kidney disharmony; Regulating heart and kidney; Circadian rhythm; Lianzhu Anshen Formula

随着人口老龄化加剧，失眠已成为老年人群常见而持续的健康问题。与中青年失眠不同，老年患者多表现为睡眠浅、易醒、早醒及日间乏力等睡眠维持障碍，常伴焦虑情绪及高血压、脑血管病等慢性疾病，彼此影响，迁延难愈[1,2]。临床虽可借助镇静催眠药短期改善睡眠时间，但停药易复发，且长期使用存在依赖及认知不良反应，因而寻找安全、稳定的干预方式尤为重要[3]。中医药治疗失眠具有整体调节优势，但在老年人群中常面临疗效不稳的问题。临床多以清火、解郁或安神为法[4,5]，或偏清伤正，或滋腻碍胃，或仅缓解夜寐而难改善早醒、多梦及日间疲乏，其原因在于老年失眠并非单一脏腑失调，而具有虚实夹杂、反复迁延的特点，其核心病机仍有待进一步认识[6]。

王晗教授在长期临证中提出，老年失眠多由年高肾亏、阴不摄阳，心火失敛，上扰心神所致，其本质为心肾失交导致神志夜间难以归藏[7]。治疗不在单纯安神，而在交通心肾，使阴阳升降复常，并以连竹安神方为基础随证加减，疗效较为稳定。本文通过总结其病机认识、

辨证要点及方药规律，并结合典型医案加以分析，以期为老年失眠的中医治疗提供可借鉴的诊疗思路。

## 1 从“心肾失交”认识老年失眠的病 因病机

老年失眠虽可表现为入睡困难、多梦易醒或早醒难寐，但临床最常见并非彻夜不眠，而为睡眠维持障碍：夜间寐浅易醒、醒后难再寐，白日疲倦而入夜反清，且迁延反复。部分患者借助镇静催眠药虽可一时入睡，但早醒及反复仍存，提示其并非单纯心神被扰。王晗教授认为，其关键在夜间神志不能归藏，而不在一时入睡与否。

肾为先天之本，主封藏与主志。随年龄增长，肾精渐亏，阴液不足，封藏之力减弱，阳气夜间难以内潜，故见寐浅易醒，并常伴夜尿频、晨起乏力。肾水不足以上济于心，则心火（多为虚火）偏动，上扰神明；心火不得下交于肾，则阳气浮越而不敛，遂见多梦易醒或夜间清醒。寤寐依赖阴阳出入，夜则阳入于阴而寐，故老年失眠之标在心神不宁，其本多在肾虚，核心病机为心肾失交，进而导

致阳不入阴。单纯安神、单纯清火或一味滋补多难持久，治疗当使心火得降、肾水得升，使神志有所归藏，则夜寐方能稳定。

## 2 治疗大法—交通心肾以复夜寐

### 2.1 以交通为纲，治在复其潜藏

老年失眠所见多为寐浅易醒、早醒明显或夜间反清，即使一时入睡亦难维持[8]，提示其关键并非心神一时受扰，而为夜间潜藏功能减弱。若仅予镇静安神，常暂寐而复醒，停药易反，其因在心肾升降失调，阳不入阴。所谓交通心肾，并非清火与滋阴并用之简单叠加，而在恢复上下相交之势，使心火得降而不扰神，使肾水得承而能藏阳。老年患者多肾虚为本、心神为标，过清则伤正，过补则碍中，皆难持久。故其治法以“清中有养、养中寓通”为要，使神有所归、阳有所潜。临床可见，治疗后患者常先减少夜间觉醒，其后早醒延后，最终睡眠趋稳，并非迅速催眠，而为潜藏渐复之象。本法所求不在一时寐安，而在恢复由动入静之能力，此为交通心肾论治老年失眠之要义。

### 2.2 审其偏向，据心肾以定用药

虽同属心肾失交，老年患者表现并不一致。王晗教授临证不拘分型，而重在判断心肾偏失之方向，以决定治法先后与用药侧重。

以入睡困难、寐浅易醒为主，兼腰膝酸软、夜尿频、晨起乏力者，多属封藏不足，肾不交心。其失眠非神被扰，而为阳气不潜，治宜偏于滋养潜藏，使下焦得承，则夜寐渐稳。此类患者若单纯清心安神，多暂寐而早醒仍存；以多梦、烦躁心悸或入夜思绪反盛为主，常见夜间精神反清而白日尚可者，多为心火偏动，心不交肾。治当清心导火，使神志得敛，而不专事镇静；若单纯滋补，则夜间清醒反易加重。

久病反复，既多梦易醒又疲乏明显，或昼困夜醒并见胸闷纳差者，多为心肾两不交，虚实夹杂。此时单纯清或补均难持久，应先交通其上下，使升降复常，再随证调补[9]。

### 2.3 四端并举，连竹安神方的组方逻辑

王晗教授以连竹安神方为基础方治疗老年心肾失交型失眠，其立方不以强镇安神为目的，而围绕“使火能降、使阳能潜、使神可归、使上下可交”而设。方中药物虽多，其作用可归为清、养、安、通四端。

其一清心导火。以黄连、黄芩、淡竹叶为主，使上扰之心火得以下行而不郁于上。此非单纯泻火，而在“有路可降”，夜间烦躁与多梦因而减少，为交通之始；其二滋养涵阴。以生地黄、白芍充养阴血，使下焦具承纳之力。老年失眠多非火盛，而为阴不足以载阳，故滋养之用在于助潜而不在峻补，使夜间阳气得以内守；其三养心安神。酸枣仁、茯神配合，使心神得安而不壅，并辅以合欢皮以解郁，使入静条件具备。其安神并非强制催眠，而为顺其归藏；其四活血通络。佐丹参以行血通络，使气血运行通畅。老年患者多病程较久，若气血不行，则上下难交，补亦难入，故“通”为交通之枢。

四者合用，使上焦之火得降，下焦之水得承，神志得安而气机得畅，形成清而不寒、养而不滞、安而不闭、通而不散之势。临床常见患者先减少夜间觉醒，继而早醒延后，最终睡眠趋稳，体现其作用在调节而不在催眠。

### 2.4 随证而调，加减以稳定疗效

王晗教授用连竹安神方不拘固定剂量与配伍，而以维持“能降、能潜、能安、能通”为调整原则。其加减不围绕单一症状，而据心肾偏失与兼夹因素而变。夜间烦躁、多梦、入睡延迟者，多属上扰偏盛，酌加栀子、莲子心或灯心草以导火下行；早醒明显、夜尿频或腰膝酸软者，多为封藏不足，可加枸杞子、女贞子或山茱萸以助潜藏；思虑纷杂、情志不畅者，多夹郁，可佐柴胡、郁金或百合以疏其气机；久病反复、头胀胸闷者，多兼瘀滞，可加丹参、鸡血藤以通络；纳差腹胀或服药后困倦者，则佐山药、茯苓以顾护中焦。

临床常见随治疗推进，患者先减少夜间觉醒，其后早醒延后，最终睡眠趋稳，而安神药量反可逐步减少。其因在交通既复，神志得归，非赖药力强制入眠。由此可见，老年失眠之治重在调其升降，而不在助其一时入睡，此亦疗效得以稳定之关键[10]。

### 3 典型医案

#### 3.1 病例资料

王某，女，81岁。2024年1月9日初诊。主诉睡眠欠佳20年，加重1月。患者长期寐差，严重时彻夜不眠，既往口服镇静催眠药效果不稳。近1月入睡困难明显，睡眠约2~3h，多梦易醒，醒后难再寐，白日乏力，伴烦躁焦虑、心慌胸闷、口干，偶头昏，腰背酸软。纳可，二便调。

查体：BP157/91mmHg，HR103次/分。舌质偏红，苔薄黄微腻，脉弦。

西医诊断：慢性失眠；腔隙性脑梗死。

中医诊断：不寐（心肾失交证）。

#### 3.2 辨证分析

本案病程久、反复发作，且镇静药疗效不稳，并非单纯心神被扰。患者以入睡困难、多梦易醒、醒后难再寐为主，兼见腰背酸软、口干、心悸烦躁，呈夜重昼困之象。腰膝症状与夜尿提示封藏不足，而烦躁多梦提示心神不敛，属肾水不足以上济、心火偏动，上下不交之候。其早醒与醒后难再寐尤为关键，提示夜间阳气难潜，即“阳不入阴”。故辨为心肾失交，而非肝郁化火或心脾两虚。

#### 3.3 治疗经过

初诊：治以交通心肾、养阴安神。予连竹安神方加味，处方：黄连5g，生地黄10g，丹参15g，炒酸枣仁30g，黄芩10g，茯神20g，炒白芍15g，淡竹叶10g，炙甘草6g，龙眼肉10g，郁金12g，灯心草3g，蜜远志10g，柏子仁10g，刺五加15g，煅珍珠母30g，莲子心5g，冬桑叶15g，钩藤15g，酒黄精15g，灵芝10g。7剂，每日1剂，早晚

服用。

二诊（1月23日）：患者睡眠延长至5~6h，夜梦减少，精神较前好转，但睡前反酸明显。舌红，脉弦，提示湿热内蕴。示心火得降而胃气未和，原方基础上加瓦楞子12g、百合20g，生地加量为15g以养阴和胃。14剂，每日1剂，早晚服用。

三诊（2月6日）：睡眠较稳定，夜醒明显减少，仍有轻度反酸。舌尖偏红，苔薄白腻。予原方加绞股蓝15g、陈皮6g以调气和中，善后巩固。

### 4 讨论与小结

综上，老年失眠之治不在单纯安神，而在调其升降，使神志有归。交通心肾既能改善睡眠，又有助减少复发，为老年失眠提供了一种较为稳定的治疗路径。该经验提示，对长期反复的睡眠维持障碍，应重视封藏与神志协调，而非仅追求一时入睡。

### 参考文献

- [1] XIA L, LIU H, REN J. A review of symptom, pathogenesis and treatment characteristics of the elderly with chronic insomnia[J]. *Medicine*, 2025, 104(5): e41346.
- [2] WENBERG A M, CANHAM S L, SMITH M T, et al. Optimizing sleep in older adults: treating insomnia[J]. *Maturitas*, 2013, 76(3): 247-252.
- [3] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南（2023版）[J]. *中华神经科杂志*, 2024, 57(6): 560-584.
- [4] 刘君. 于增瑞运用滋阴清热法论治失眠临床经验[J]. *内蒙古中医药*, 2025, 44(8).
- [5] 徐霄, 梁未末, 韩颖, 等. 陈熠采用“调神解郁”法治疗不寐经验[J]. *湖北中医杂志*, 2026, 48(2).
- [6] 王怡欣, 韩旭. 中医治疗老年失眠的临床研究进展[J]. *内蒙古中医药*, 2023, 42(10): 150-153.
- [7] 李旭敏, 吴华堂. 安眠汤治疗老年失眠心肾不交证的临床疗效观察[J]. *临床合理用药杂志*, 2018, 11(10): 72-73.
- [8] CARVALHAS-ALMEIDA C, CAVADAS C, ÁLVARO A R. The impact of insomnia on frailty and the hallmarks of

- aging[J]. Aging Clinical and Experimental Research, 2023, 35(2): 253-269. 山东中医杂志,2023,42(12):1328-1332.
- [9] 尚春光,张艳,刘西建,等.刘持年论治心肾不交型失眠经验[J]. 昼不精,夜不瞑”的思路探析[J].环球中医药,2025,18(5).
- [10]孟得心,邢佳,屠芳源,等.从“升降相因”论治失眠患者“

