

杨阳平脉辨证治疗失眠合并抑郁的临床经验

庞欣¹, 邱弋桓¹, 王鑫¹, 王嘉璐², 杨阳^{1,3*}, 郭秋红^{1*}

1. 河北中医药大学中医学院, 河北石家庄;

2. 河北中医药大学研究生学院, 河北石家庄;

3. 河北省心脑血管病中医药防治研究重点实验室, 河北石家庄

DOI:10.62836/medicine.v3i3.1237

摘要: 在平脉辨证思辨体系的指导下治疗失眠合并抑郁患者, 临床疗效显著。脉见细涩之心肾两虚血瘀证, 常用益气活血之法; 脉见滑而缓之气阴两虚证, 常用益气养阴之法; 脉见弦细稍数之肝郁兼心脾两虚证, 常用疏肝健脾补心之法。代表方如归脾汤、温胆汤合丹栀逍遥散、逍遥散、黄连阿胶汤、炙甘草汤、酸枣仁汤、百合知母汤、越鞠汤等, 提高了临床诊断正确率和治疗有效率。

关键词: 失眠症; 抑郁; 平脉辨证思辨体系; 李士懋; 国医大师

Yang Yang's Clinical Experience in Treating Insomnia Combined with Depression by Pingmai Syndrome Differentiation

Xin Pang¹, Yihuan Qiu¹, Xin Wang¹, Jialu Wang², Yang Yang^{1,3*}, Qihong Guo^{1*}

1.College of Traditional Chinese Medicine, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei;

2.Graduate School, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei;

3.Hebei Provincial Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Prevention and Treatment of Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases, Shijiazhuang, Hebei

Abstract: Guided by the Pingmai Syndrome Differentiation and Thought System, the treatment of patients with comorbid insomnia and depression has demonstrated notable clinical efficacy. When the pulse manifests as thin and astringent, indicative of a syndrome characterized by heart and kidney deficiency with blood stasis, the therapeutic approach commonly employed involves supplementing qi and promoting blood circulation. In cases where the pulse is slippery and slow, suggesting a deficiency of both qi and yin, the strategy of replenishing qi and nourishing yin is typically adopted. When the pulse presents as wiry, thin, and slightly rapid, pointing to liver stagnation combined with heart and spleen deficiency, the method of soothing the liver, fortifying the spleen, and nourishing the heart is frequently utilized. Representative formulas, including Guipi Decoction, a combination of Wendan Decoction and Danzhi Xiaoyao Powder, a blend of Zizi Chi Decoction and Xiaoyao Powder, Huanglian Ejiao

*基金项目: 2026年河北中医药大学校级大学生创新创业训练计划项目“基于5-HT介导的PI3K/AKT/mTOR信号通路探讨归脾汤改善失眠合并抑郁的机制研究”(项目编号: X202614432113); 河北省中医药管理局科研计划项目“国医大师李士懋运用阴阳脉诊治疗心脑血管疾病的诊疗方案研究”(项目编号: 2023110); 河北中医药大学燕赵医学研究项目“基于李士懋广汗法探讨寒瘀汤作用于PI3K/AKT/mTOR信号通路对急性心肌缺血模型大鼠的保护作用机制”(项目编号: YZZY2024020)。

通讯作者: 杨阳, 女, 教授, 主任中医师, 研究领域: 经典方剂的证治机理研究, Email: yangyang@hebm.edu.cn, Tel: 0311-89926263。

Decoction, Zhigancao Decoction, Suanzaoren Decoction, Lily and Anemarrhena Decoction, and Yueju Decoction, have enhanced the accuracy of clinical diagnosis and the efficacy of treatment.

Keywords: Nsomnia; Depression; Pingmai Syndrome Differentiation and Speculation System; Li Shimao; Master of Traditional Chinese Medicine

失眠与情志抑郁已成为全球重大公共卫生问题。失眠以入睡困难、难以维持、早醒等为主要表现；抑郁以情绪低落、甚者有消极或自杀倾向为主要表现[1]。二者互为因果，常由体虚劳倦、情志失调、阴阳失和、五脏不安等原因诱发，伴有心悸、胸闷、气短、健忘、眩晕、胃肠不适等症状。失眠合并抑郁病因复杂，以本虚标实为主，本虚可表现为阴虚、气虚、血虚，标实可表现为气滞、瘀热、痰阻、湿滞、食积等，与人体脏腑功能协调紧密相关。近年来，中医药在失眠合并抑郁的临床治疗中取得了新进展，中医通过整体审查、辨证论治、四诊合参、标本兼治，在治疗失眠合并抑郁中发挥了不可替代的作用[2]。

“平脉辨证思辨体系”是国医大师李士懋（1936年—2015年）所建立，具有鲜明的中医思辨特色。该体系强调以脉诊为核心的思辨过程，以脉析舌，以脉析症，以脉定证，具备重要的理论价值与临床指导意义。杨阳，主任医师，教授，硕士生导师，传承国医大师李士懋“平脉辨证思辨体系”，临床尤重脉诊，在临床上运用此思辨法治疗失眠合并抑郁患者，疗效显著，现介绍如下[3]。

1 平脉辨治心肾两虚证之失眠合并抑郁

心主神明与血脉，肾主纳气，为一身之本。心肾相交则水火既济、精神安守。正如《素问·六微旨大论》曰：“相火之下，水气承之……君火之下，阴精承之”。若心肾不交，临床患者多出现失眠、心悸症状，并伴有焦虑、忧思等情志波动。肾阴亏虚，肾水无力上济于心，致心火上扰，虚火上浮，出现失眠、烦躁、心悸等症状；或心火亢盛，不能下潜，灼伤阴液，致肾阴亏损，出现失眠、耳鸣、

健忘、遗精等症状。

细数脉是心肾两虚的典型脉象，脉以细而数为征。血液在脉管中运行并需要气的推动，如《素问·脉要精微论》云“夫脉者，血之府也”，因此通过脉象可以诊察机体气血的情况。细，为气血不足、阴液亏虚之象；数，为阴不制阳，虚火内生，热迫血行之象。郁火内伏，无从外达，上灼心阴，阴亏致气机郁滞，心失所养，故可见失眠、心悸、情志失舒、郁悒寡欢等症。

1.1 治以益气活血，补益心肾

“益气活血”之法应用广泛，《景岳全书》云：“气为血之帅，血为气之母。”气行则血行，气滞则血瘀[4]。心肾不交，阴液亏虚，虚火内郁，病程日久则气机不畅，气滞血涩，心失所养。益气活血，是气虚血瘀的治则[5]，即舒畅气机，活血通络，使郁火得以透达发越，心神得安，心肾相交。基于“益气活血”的经旨，治法核心为补益心肾、活血祛瘀。重在开壅行气，透泄郁火，气机条畅，则心神安定，郁眠俱愈，诸症皆却。

1.2 医案举隅

张某，女，47岁，2026年4月1日初诊。主诉：失眠3个月，伴脱发、情志不舒、偶有心悸胸闷。自感身体瘀堵，口苦，口渴，纳可，大便日1行，质粘稠，小便调，月经量少，色暗，脉细涩，舌淡红苔薄白，舌下络脉紫黑粗壮。

中医诊断：失眠，心肾两虚血瘀证。治法：益气活血，补益心肾。方用归脾汤加减。药用：黄芪15g，党参12g，麸炒白术9g，茯苓15g，当归15g，龙眼肉15g，炒酸枣仁15g，远志9g，木香6g，大枣

12g, 熟地黄30g, 阿胶6g, 炙甘草9g。七剂, 水煎服, 每日2次, 温服。

药后复诊, 患者自述失眠次数显著减少, 二便调畅, 身体瘀堵感减轻, 口渴明显缓解, 舌下络脉色变浅。

按: 本证为患者心肾两虚所致。析其原因, 以脉解症。脉细数, 细为心肾阴虚, 气血不足所导致, 脉中气血虚少, 无力充盈, 故见细脉。数为阴亏生热, 虚火扰动, 迫血妄行, 故见数脉。舌色淡红苔薄白, 乃气血两虚之象, 表明气血不足, 无实热之证; 舌下络脉紫黑粗壮, 提示血行不畅, 正合中医“有诸内必形诸外”思想之要求。虚热内郁则见口渴、口苦、心烦等症。总之, 心肾亏虚, 气虚血瘀为该失眠合并抑郁的主要病机。法以益气、活血、补益心肾、宁心安神。归脾汤是益气健脾、养血安神的代表方。方中黄芪、党参补益心气。酸枣仁、龙眼肉、远志共用以交通心肾, 安神定悸, 改善情志。加熟地黄、阿胶滋阴补肾, 和当归共同补血养血, 配伍白术、茯苓助气血生化, 还可防止熟地、阿胶的滋腻之性。木香行气化滞, 透散伏火, 防滋腻壅遏气机。大枣、炙甘草调和诸药, 补中益气。全方养血滋阴以交心肾, 行气疏壅以散郁火, 共奏益气活血, 补益心肾之功。

2 平脉辨治气阴两虚之失眠合并抑郁

久病耗伤阴液, 导致脏腑气机运行不畅, 出现气阴两虚。患者出现失眠与情志异常症状, 其病位多责之于心。《金匱·五脏风寒积聚》中记载: “心气虚者其人则畏, 合目欲眠, 梦运行而精神离散, 魂魄妄行”, 说明心藏神, 心气虚损, 心不藏神, 则导致失眠。《景岳全书·不寐》中记载: “盖寐本乎阴, 神其主也, 神安则寐, 神不安则不寐” [6], 说明心阴, 心血不足, 神无所居, 也会导致失眠与情志异常的症状[7]。病人表现有失眠, 情志不畅, 口干口苦, 脉细数等症状, 提示阴液不足, 心神不养。

2.1 治以益气养阴, 宁心安神

气阴两虚证由气虚与久病伤阴所致。若病位在

心, 心气亏虚, 鼓动无力, 阴液不足, 虚热内扰, 脉细数, 治当益气滋阴, 通阳复脉, 方用炙甘草汤主之。若见暑热耗气伤阴, 汗多乏力, 脉虚细, 治宜益气生津, 敛阴止汗, 方用生脉散主之。若见脾胃气阴亏虚, 运化无力, 乏力, 便溏, 脉细弱, 治宜滋阴益气, 方用参苓白术散主之。

2.2 医案举隅

李某, 女, 53岁, 2026年2月10日初诊。主诉: 失眠数十年, 加重一年。伴汗出乏力, 胸部有烧灼感, 腹胀, 口干, 口苦, 目干唇干, 腰膝盗汗, 易怒, 纳可, 大便干, 小便黄, 脂肪瘤多发, 平素服盐酸米那普仑片, 脉缓滑, 舌红苔黄厚, 有齿痕。

中医辨证: 气阴两虚, 肝郁化火证。治法: 益气滋阴, 疏肝解郁, 宁心安神。方用温胆汤合丹栀逍遥散加减。药用: 炒栀子9g, 淡竹叶9g, 当归15g, 生地黄15g, 生甘草9g, 浙贝母15g, 煅牡蛎15g (先煎), 煅瓦楞子15g (先煎), 炒酸枣仁15g, 陈皮12g, 清半夏9g, 茯苓15g, 竹茹15g, 麸炒薏苡仁15g, 龙胆草6g, 麦冬30g, 黄芩9g, 生姜3g, 大枣15g, 14剂。水煎服, 每日2次, 温服。

4个月以来患者多次复诊服药, 失眠症状缓解, 情绪好转, 脉滑缓减, 大便干缓解。

按: 细数脉是气阴两虚证患者的典型脉象, 当以益气养阴法治之, 然此患者见缓滑脉象, 兼有舌苔厚腻、齿痕显著之症, 提示脾虚痰湿内盛, 湿邪更阻气机运行。若过用滋阴药物, 则易助湿碍脾, 若施以燥湿之法, 又恐伤阴, 致阴液愈亏, 因此应清补气阴, 不宜过剂。久病致情志不舒, 肝郁化火, 见易怒, 胸中灼热, 大便干结, 小便黄等征象。治以疏肝解郁, 轻补气阴。方用温胆汤合丹栀逍遥散加减, 方中龙胆草、黄芩、炒栀子清肝火, 改善胸中灼热, 口苦易怒症状, 栀子用量不宜过大防止过寒耗阴。麦冬、生地、当归共奏滋阴养血, 润燥生津之功。半夏、陈皮、茯苓燥湿理气、健脾渗湿。配竹茹、淡竹叶清化痰火, 麸炒薏苡仁淡渗利湿, 浙贝母清热化痰, 软坚散结。煅牡蛎、煅瓦楞子潜镇安神, 敛阴止汗, 配炒酸枣仁养心补肝, 宁心安神, 共奏安神之功。

大枣、生姜共用可补益脾胃，缓和龙胆草、黄芩、栀子过寒伤胃。甘草调和诸药，和中缓急。方中未用熟地黄、阿胶等常用滋阴要药，防止滋腻碍气，闭门留湿。

3 平脉辨治肝郁心脾两虚之失眠合并抑郁

《古今名医方论》云：“肝为木气，全赖土以滋培，水以灌溉。若中气虚，则九地不升，而木因之郁。”[8]若肝郁横逆伤脾，脾胃生化无权，致使气血生成匮乏，心血失于充养，渐成心脾两虚。肝气郁结兼气血不足，心神失养，易致失眠、情志不畅，临床上还常伴有食欲不振、神疲乏力、脘腹胀满、月经量少色淡等表现。脉多表现为弦细之象，弦脉主肝气郁结，气机失于疏达，甚则波及脾之运化，如《濒湖脉学》所言：“弦脉迢迢端直长，肝经木旺土应伤”。细脉主脾虚，气血生化乏源，致心失所养，神不内藏。

3.1 疏肝解郁，补益心脾

脾居中央，为气血生化之源，亦为气机升降之枢。《金匱要略》云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”[9]。这说明肝脾二脏关系密切，若肝脏发生病变，则可波及于脾；若增强脾的运化功能，亦可使肝脏的郁结之气得以疏解。《备急千金药方》云：“心劳病者，补脾气以益之，脾王则感于心矣。”这提示心脾两脏联系紧密，两者属母子关系，脾运化气血后上输于心，心得血养使神藏眠安。若脾虚则心失所养，神无所居，导致子病及母，心脾俱虚，临床见失眠，心慌，心悸等症状。针对本证病机，治宜疏肝解郁，补益心脾，方用归脾汤合逍遥散，但用药时须注意疏泄不宜过甚，以防更伤气血；补益亦不可壅滞，以免加重肝郁。

3.2 医案举隅

张某，女，40岁，2026年3月3日初诊。主诉：入睡困难，思虑过度。睡眠浅，乏力，心慌心悸，易怒，纳差，口臭，大便日一行，小便可，月经期正常，经色鲜红，有血块，脉弦细稍数，舌红苔薄

白，有裂纹，胖大有齿痕。

中医辨证：肝郁气滞，心脾两虚证。治法：疏肝解郁，补益心脾，养血安神。方用归脾汤合逍遥散加减。药用：炒栀子9g，淡豆豉9g，炙甘草9g，当归12g，麸炒白术9g，炒酸枣仁15g，竹茹12g，醋北柴胡12g，柏子仁9g，生牡蛎15g（先煎），7剂。水煎服，每日两次，温服。

服药后，患者失眠情况好转，心悸症状减轻，自感情绪稳定，乏力感消。

按：脉弦提示机体因情志失调，郁怒伤肝，导致肝气郁结。脉细提示肝木郁结横逆克伐脾土，导致脾失健运，气血生化乏源，进一步导致心失所养，终成心脾两虚之证。脉偏数提示患者肝郁日久，已现内热扰神之象。舌有裂纹提示血虚脾弱，生化无力，胖大兼齿痕提示脾弱不能运化水湿。脾虚失运，可见纳差、乏力等临床表现；肝失疏泄，可见易怒、忧思、月经夹块等；心血不足，故见失眠、心慌心悸。遵上文《金匱要略》之旨，立疏肝解郁、补益心脾、清宣郁热之法。方用归脾汤合逍遥散加减，归脾汤出自《伤寒论》，是张仲景治疗郁热的经典方剂，彰显了《伤寒论》辨证论治的精髓，其药味精简而配伍巧妙，在现代临床中应用广泛[10]。炒栀子、淡豆豉清宣郁热，泻胸中火热，配竹茹清热除烦。柴胡擅疏肝解郁，条达气机，配当归养血柔肝，防柴胡疏泄太过，耗伤阴血。酸枣仁与柏子仁相须为用，入心经，宁心安神。麸炒白术健脾益气，补中土以助气血生化之源。加牡蛎平肝潜阳，重镇安神，令心神内守。炙甘草调和诸药，补中益气，防苦寒清热伤脾、辛散疏肝耗气。全方疏、补、清、敛并用，标本兼治。诸药合用，共奏疏肝解郁，补益心脾，清热养血之功。

4 小结与展望

临床上失眠合并抑郁患者病机复杂，在平脉辨证思辨体系指导下，可精准把握主证、辨析病机，结合患者体质差异调整用药，灵活选方，有效缓解患者失眠与抑郁共病的临床症状，提升患者生活质量。未来可进一步开展相关临床研究，阐明该辨治

体系治疗本病的作用机制，为失眠合并抑郁的中医临床诊疗提供更充分的理论与实践依据。

参考文献

- [1] Jafari M, Zadgari E, Lichahi A M, et al. The global prevalence of depression and anxiety among fibromyalgia patients: A systematic review and meta-analysis.[J].Journal of affective disorders,2025,393 (PA):120340.
- [2] 岳鸾依,张永康.失眠症伴抑郁、焦虑症状中西医论治的研究进展[J].新医学,2023,54(1):26-29.
- [3] 杨阳.李士懋教授“溯本求源,平脉辨证”思辨体系概论[J].河北中医药学报,2014,29(3):2-3+6.
- [4] 刘兆辉,钟新林.钟新林基于气为血之帅辨治微血管性心绞痛经验[J].国医论坛,2025,40(6):60-63.
- [5] 黄小燕,李青莉,唐娜娜,等.血瘀证及活血化瘀法临床运用探讨[J].江西中医药,2014,45(5):7-9.
- [6] 彭桂英,张星平,陈俊逾.从脾论治不寐刍议[J].新疆中医药,2021,39(4):1-3.
- [7] 魏锦轩,李荣,杨素珍,等.养心安神汤辅助治疗气阴两虚型慢性心力衰竭合并失眠74例临床观察[J].时珍国医国药,2023,34(11):2694-2698.
- [8] 尹朝飞,姜云武,黄培冬,等.从脾论治郁证[J].中国民间疗法,2025,33(16):1-3.
- [9] 张仲景,何任,何若苹.金匱要略[M].人民卫生出版社:2023.
- [10] 吴雪莹,朱林平,杜泽珺,等.于志强基于“郁滞论”运用栀子豉汤经验[J].湖北中医杂志,2025,47(11):24-27.

