

编 委 会

主 编

徐 建 许 良

编 委

(以姓氏笔画为序)

王国华	王岩梅	王惠茹	朱广亚	朱寅捷	许 红
许 良	李 欧	李志敏	李恹霞	李娜娜	肖姝雲
沙中玮	张 洁	张雯静	俞承烈	候 雯	徐 建
徐子鉴	徐世芬	高圆媛	黄旭冬	鲁剑萍	

序 言

《中医睡眠疾病学》是上海中医药大学 2017 年研究生创新课程和创新教材建设立项项目。目前市场上有特色的、与睡眠相关内科疾病的中医治疗的著作,对睡眠及其相关疾病论述篇幅较少,同时也缺乏继承创新、具有海派中医特色的中医睡眠学著作。

本书介绍了中医学对睡眠疾病,尤其对以失眠为主症的相关性疾病的认识与发展,通过收集大量资料,作了翔实阐述,突出了中西医结合防治失眠症的诊疗思路、辨证论治的优势以及遣方用药的特色,并根据国内外前沿研究进展,结合中医药对失眠症的诊疗优势、遣方用药及临床医案分析等,进一步深入阐述了睡眠疾病的相关知识。

上海市中医医院是一所三级甲等综合性中医医院,是上海中医药大学附属医院。上海市中医医院睡眠疾病专科在全国名老中医王翘楚教授学术领衔下,遵守中医“天人相应”理论指导,从 1988 年就开始对落花生枝叶治疗失眠症进行研究,提出落花生枝叶“昼开夜合”与人体“入夜则寐,入昼则寤”两者之间可能存在共同促睡眠的物质基础,经过领衔并组织临床、药理和文献等专家进行系统研究,取得一系列成果。在 2005 年率先成立中医睡眠疾病研究所,近 20 年来以课题研究带动中医睡眠疾病优势专科建设。

上海市中医医院中医睡眠疾病研究所近 5 年获得国家及省部级课题 13 项,获中华中医药科技奖、上海市中医药科技奖、上海医药科技奖、上海中医药科技成果推广奖 4 项,获版权 1 项,申请专利 4 项,成果转让 1 项。2010 年国家中医药管理局批准上海市中医医院中医睡眠疾病研究所为中医睡眠疾病优势专科继续教育基地,并成立全国名老中医王翘楚传承工作室,探索出以传统师承形式培养中医临床、科研人才的

成功经验。

本书古今贯通,传统与现代相结合,重点明确,包罗经典理论与前沿科学研究。全书内容以中医为主导,横跨学科,中西兼容,临床与科研相结合,能为睡眠相关疾病的临床、科研研究带来启示。

今有幸先睹全书,乐于为该书作序,并向同道推荐。

胡鸿毅

2023年1月

前 言

时光荏苒，白驹过隙。由全国名老中医王翘楚教授创建的上海市中医医院中医睡眠疾病研究所，即将迎来第 18 个年头。近 20 年来，我们团队同舟共济，得到各级领导的关怀和王师生前的嘱托。荣誉来之不易，来路更加宽阔，责任更加重大。

睡眠与觉醒原本是人体正常的生理节律，如今睡眠问题却成了社会问题，而失眠是最常见的睡眠问题。荟萃研究显示，普通人群失眠症状的年发生率高达 50%，达到诊断标准的失眠的年发生率为 5% 左右。失眠不但是独立的睡眠障碍，还是许多精神疾病的前驱症状和重要的维持因素。队列研究也显示睡眠障碍明显增加了精神障碍特别是心境障碍的发生率。失眠还影响了患者的认知功能和工作、学习等社会功能。此外，失眠呈现慢性化病程，流行病学研究显示 44% 的严重失眠持续 10 年以上。这些特点决定了失眠对个体和社会构成了严重的经济负担。

上海市中医医院中医睡眠疾病研究所始基于失眠科，对失眠的临床研究始于 20 世纪 80 年代末。30 余年来，我们从临床实践中逐步认识到，对于以失眠为主症的疾病及其相关疾病，除重视失眠症处理外，必须同时注意对有其他夹杂症者予以相应的诊断、辨证和处理，才能充分发挥中医的临床特色和优势，也能弥补当代西医临床分科过细、不够重视患者整体、分而治之的问题。我们把这一类以失眠为主症，并伴有相关躯体症状和其他精神症状的疾病，统称为睡眠疾病。

本书贯通古今，内容丰富，重点突出。与以往相关著作或研究生教材相比，本书有时代特色，亦有最新成果。我们坚持守中创新，以继承为基础、创新为灵魂、发展

为目的,遵循中医“天人相应”理论,以脑主神明、肝主情志、心主血脉为学术思想,主张五脏皆有不寐和从肝论治观点,在睡眠疾病临床论治和基础实验方面有了一定的亮点。故本书编者收集相关文献理论,总结数年来临床实践和教学经验,汇集成书,以飨同道。书中如有疏漏之处,敬请同仁批评指正。

编者

2023年1月

目 录

总 论

第一章 中医睡眠医学发展简史·····	003
第二章 中医睡眠医学理论概述·····	012
第一节 中医天人相应理论·····	012
第二节 脑主神明与心主神明·····	020
第三章 中医睡眠疾病临床新认识·····	030
第四章 中医睡眠疾病的辨治思路与原则·····	032

各 论

第一章 中医睡眠疾病·····	041
第一节 不寐·····	041
第二节 多寐·····	047
第三节 多梦·····	053
第四节 梦魇·····	058
第五节 梦游·····	061
第六节 小儿夜啼·····	067
第二章 中医睡眠相关疾病·····	073
第一节 郁病·····	073

第二节	百合病(情志病)	080
第三节	不宁腿综合征	083
第四节	健忘	088
第五节	呆病	095
第六节	梦遗	102
第七节	癡病	106
第八节	狂病	112
第三章	中医睡眠疾病的康复与预防	117
第一节	睡眠疾病饮食、起居养生防治	117
第二节	针灸推拿防治	123
第三节	中药足浴、穴位按摩	132
第四节	耳穴压豆	135
第五节	心理调适防治	140
第四章	中药药理学实验研究	141

附 录

常用方剂	151
参考文献	155



总 论

第一章

中医睡眠医学发展简史

一、中医睡眠医学的发展

自古以来中医治疗失眠症的疗效显著，中医学将失眠症称为“不得卧”“不得眠”“目不瞑”“不寐”“失寐”等。

中医学关于睡眠有多种学说。睡眠的阴阳学说形成源于《黄帝内经》(以下简称《内经》)。《灵枢·口问》曾云：“阳气尽，阴气盛，则目瞑”“阴气尽，而阳气盛，则寤矣”，叙述了正常的睡眠与自然阴阳消长的动态平衡是密切相关的。而失眠症的病机，正如吴鞠通于《温病条辨》中所言“阳入于阴则寐，阳出于阴则寤”。而之后的《医效秘传》将病后失眠症的病机分析为“夜以阴为主，阴气盛则目闭而安卧，若阴虚为阳所胜，则终夜烦扰而不眠也”。《类证治裁》曰：“阳气自动而之静，则寐；阴气自静而之动，则寤；不寐者，病在阳不交阴也。”此处明确指出失眠症与机体的阴阳失调有关。失眠症的基本病机为阳不入阴，这也是被后世广为接受的理论。按照《内经》的理论，阴阳不通、阴阳不交是失眠症的根本病机。阴阳不交而致失眠症的原因大体可分为三类：一为阴液亏虚，机体阴液不足，不能敛阳，导致阳气浮于外，故而失眠；二为阳气过盛，阳气太盛致机体阴液相对不足，阴不制阳，阳气浮越于外而不眠；三为外邪阻碍交通，即机体的湿痰瘀血等病理产物阻碍了“阴阳交通”的道路，阴阳不交则失眠。睡眠的阴阳学说认为，阴平阳秘，精神乃治，阴阳交泰，起居有常。

《灵枢·营卫生会》云：“壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，荣卫之行，不失其常，故昼精而夜瞑。老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五藏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”《景岳全书》曰：“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。”寐者本乎营阴，由心神所主。不寐者不外乎二因：一则邪气干扰，使卫阳浮越；一则营气不足，致卫气内伐。《灵枢·营卫生会》阐述了营卫失和是不寐的主要病机。

卫气不得入于阴而致不寐。正常情况下，《灵枢·邪客》中提到，卫气是“昼日行于阳，

夜行于阴”，说明卫气有规律地行于阳而入于阴是人昼寤夜寐的基础。《灵枢·大惑论》认为，人之不寐乃是因为“卫气不得入于阴，常留于阳”。《灵枢·邪客》曰：“厥气客于五藏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳跷陷，不得入于阴，阴虚，故目不瞑。”阴阳失和是导致失眠的关键所在，而卫不入阴是根本。当机体遭受外界各种邪气侵袭，脏腑之气受到干扰后，卫气奋而抗邪于外，不能入于阴分，则形成卫气浮盛于体表，脏腑之精气虚于内，神气不得内守，因而不得眠。

巢元方在《诸病源候论》中提道：“大病之后，脏腑尚虚，荣卫未和，故生于冷热。阴气虚，卫气独行于阳，不入于阴，故不得眠。”

《古今医统大全》有云：“痰火扰乱，心神不宁，思虑过伤，火炽痰郁而致不眠者，多矣。有因肾水不足，真阴不升，而心阳独亢，亦不得眠；有脾倦火郁，夜卧遂不疏散，每至五更，随气上升而发躁，便不成寐。此宜快脾发郁、清痰抑火之法。”故五脏皆可导致不寐。

心主血，藏神，与人的精神活动关系最为密切，人之寐寤也由心神掌控，一旦心神被扰就会发生不寐。心主血藏神而赖血以濡养于心，心失血养则无法安宁而神不归舍，故心慌、心悸而不寐。造成心神不宁的因素除邪热扰心、心气亏耗等与心有关的病证外，也与其他脏腑关系密切。心、肺同属上焦，心火不降，反而上灼肺金，肺气虚弱则行血无力，肺气壅塞，易导致心血瘀阻，而心阳不振也会引起胸闷咳喘而导致卧不安；心主血而脾生血，“思出于心，而脾应之”，心气不足，行血无力，或脾气虚损，思虑过度，导致眩晕失眠；心藏神而肝主疏泄、调畅情志，人的情志调节主要依靠心、肝两脏，心神不安、肝气郁结则抑郁不寐，心火亢盛、肝火亢逆则急躁易怒，心烦失眠；心肾相交，水火既济，君相安位，肾精日耗，无以上济，心火更旺，神魄外游，故不寐。

脾为后天之本，乃气血生化之源，上能滋养心神，下可充养肾精。脾主四肢，居中央以运四方；脾主运化水谷，脾阳不振，则水谷运化失常，食欲不振，腹部胀满不适，四肢乏力，气血日渐消耗。《类证治裁》认为“思虑伤脾，脾血亏损，经年不寐”，提出了劳倦、思虑过度是导致失眠症的原因。早在《内经》中便有“胃不和则卧不安”之说。明代张介宾有云“今人有过于饱食或病胀满者，卧必不安”，由于脾胃的运化不足，气机受阻所致卧不安；《张氏医通》亦有“脉滑数有力不眠者，中有宿食痰火，此为胃不和则卧不安也”，提出了宿食痰火所致卧不安的理论；《医学心悟》中有“有胃不和则卧不安者，胃中胀闷疼痛，此食积也，保和汤主之”，说明食滞引起胃不和而致失眠症。

人卧则血归于肝，魂亦随之回归于肝，潜藏、涵养于血中，人体渐渐入眠。若魂不归舍之时，则出现病态的兴奋状态。肝不藏血主要因为肝的阴血亏虚和肝的疏泄失常。治则为肝血亏虚者补之，气血郁滞者疏之，阳气亢奋者镇之。

近代医家多从五脏论失眠症。丁甘仁曾将不寐治法分为9种：和胃化痰，交通心肾法；化痰息风，和胃安神法；养血柔肝，和胃安神法；柔肝潜阳，和胃安神法；育阴潜阳，交通心肾法；滋补肝肾，固精潜阳法；益肾清心，涤痰安神法；清肝化痰，交通心肾法；益气养阴，

柔肝化痰法。施今墨将临床常见的不寐分为 12 型：心脑不足型、脑肾不足型、阴虚型、血不上荣型、心脾两虚型、心肾不交型、肝阳上亢型、肝郁气滞型、冲任失调型、胆热型、肝郁虚热型、胃肠积滞型。

近年来,中医对于失眠症的诊疗正逐步趋于规范化。中国中医科学院和上海中医药大学附属上海市中医医院等单位对失眠症的中医症状、证候辨证诊断和疗效评价规范的标准化进行了系列研究,以国际通用的美国匹兹堡睡眠质量指数、国家中医药管理局《中医病证候诊断疗效标准》、国家卫生健康委员会《新药(中药)临床研究指导原则》中失眠症(5个)辨证分型、《中国睡眠医学》中的9个辨证分型和上海市中医失眠症诊疗方案中(6个)辨证证型量化评分工作为基础,参考《中国失眠的定义、诊断及其治疗专家共识》,确定失眠症的中医评价标准,结合其他失眠症的评价量表,如阿森斯失眠量表、生存质量表、失眠症临床评价表等,进行了有效的临床研究。

二、自古以来中医学对失眠症的基本认识

(一) 先秦两汉对失眠症的认识

睡眠对于人的生活健康有着极大的影响,早在殷商时期就有对于失眠症的认识。其主张“道者静卧”,认为睡眠是极其重要的,不仅人类需要睡眠,而且各种动物如野鸭、大雁、蛇、鱗、鱼、鳖、昆虫等,它们既要靠食物才能生存,同时又必须依靠睡眠才能生长。对于人体来说,只有睡眠充足,食欲才会旺盛,食物才能消化,药物才能调养形体。睡眠与饮食就好比火与金属一样,没有火,金属就无法熔化,而没有睡眠,食物则无法消化。因此,若一夜不眠,则其精力会很长时间难以恢复过来。

先秦时期,作为中医学四大经典之一的《内经》中多以“卧”而称之,如《素问·评热病论》曰:“水者阴也,目下亦阴也,腹者至阴之所居,故水在腹者,必使目下肿也;真气上逆,故口苦舌干,卧不得正偃,正偃则咳出清水也。诸水病者,故不得卧,卧则惊,惊则咳甚也。”常以“瞑”而论,《灵枢·邪客》云:“阳气盛则阳跷满,不得入于阴,阴虚,故目不瞑。”由此可见,《内经》中此类病症的命名与最早出现的“不得卧”多相同,同时又在此基础上用“目不瞑”“不得眠”来表达。

东汉末年,张仲景所著《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中提及“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”。在其著作中,有关此类疾病的称谓以“不得眠”最多,也有以“不得卧”“不能卧”“不得睡”名称来称谓。如《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》曰:“肺痛,喘不得卧,葶苈大枣泻肺汤主之。”《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》提道:“百合病者,百脉一宗,悉致其病也。意欲食复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行,欲饮食,或有美时,或有不用闻食臭时,如寒无寒,如热无热,口苦,小便赤,诸药不能治,得药则剧吐利,如有神灵者,身形如和,其脉微数。”《金匱要略·黄疸病脉证并治》曰:“腹满,舌痿黄,躁不得

睡，属黄家。”

（二）唐宋金元对失眠症的认识

隋代巢元方编著的《诸病源候论》中除了前人提及的关于此类疾病的记载名称，又在此基础上出现诸如眠寐不安、寢卧不安、睡卧不安等。如《诸病源候论》提及：“皮蒸，其根在肺，必大喘鼻干，口中无水，舌上白，小便赤，如血蒸盛之时，胸满，或自称得注热，两胁下胀，大嗽彻背连胛疼，眠寐不安，或蒸毒伤脏，口内吐血。”同文中另提出：“四曰肉蒸，其根在脾，体热如火，烦躁无汗，心腹鼓胀，食即欲呕，小便如血，大便秘涩。蒸盛之时，身肿目赤，寢卧不安。”《诸病源候论》又曰：“夫食过于饱，则脾不能磨消，令气急烦闷，睡卧不安。”

到了唐代，医学文献又着重以“不得卧”和“不得眠”来称谓，当然亦有“寢卧不安”“起卧不安”“卧不安席”等。唐代药王孙思邈在其《备急千金药方》中提到大病后不得眠，同时也论述了疾病与失眠的关系，谈及因心病、肝病、脾病等引起的失眠症。在其后著的《千金翼方》中提出用朱砂、琥珀、紫石英等重镇安神药治疗不得眠。而“失眠”病名首次出现于王焘所撰《外台秘要》中：“夫今诊时行，始于项强敕色，次于失眠发热，中于烦躁思水，终于生疮下痢，大齐于此耳。”王焘认为导致失眠的最常见原因是热病后阴虚耗损，同时也收录了许多可治疗失眠的良方，如乌梅豉汤、半夏茯苓汤、深师小酸枣汤、小品流水汤、延年酸枣饮、大竹叶汤等。

宋金元时期，医家辈出，医著丰富。宋代王怀隐所著《太平圣惠方》中提出“胆虚不得睡者，是五脏虚邪之气干淫于心”“治伤寒后，余热在心，恍惚多惊，不得眠睡，宜服茵陈散方”。其多强调心理疾病与失眠症发病有着重要关系。而在同时代许叔微著的《普济本事方》中则指出“今肝有邪，魂不得归，是以卧则魂飞扬若离体也”。其认为肝虚魂离与失眠有着密切关系。金元医家张从正在《儒门事亲》中记载：“一富家妇人，伤思虑过甚，二年不寐，无药可疗。其夫求戴人治之。戴人曰：两手脉俱缓，此脾受之也，脾主思故也。乃与其夫以怒而激之，多取其财，饮酒数日，不处一法而去。其人大怒汗出，是夜困眠，如此者，八九日不寤，自是而食进，脉得其平。”其根据不同情志的五行属性，创立了以情胜志的心理疗法，提出“思气所至，为不眠”，故以怒治思为治疗失眠症提供了新思路。

（三）明清对失眠症的认识

到了明清时代，医家们在前人研究的基础上逐步对与失眠相关的疾病形成了系统认识。明代医家戴原礼撰著的《秘传证治要诀及类方》专列“不寐”一篇，首次专章论述不寐的病因、病机及证治的理论。如他在《秘传证治要诀及类方》中提出：“不寐有二种。有病后虚弱及年高人阳衰不寐；有痰在胆经，神不归舍，亦令不寐。虚者六君子汤加炒酸枣仁、炙黄芪各半钱。痰者，宜温胆汤，减竹茹一半，加南星、炒酸枣仁各半钱，下青灵丹。”

同为明代医家的张景岳在《景岳全书》中将本病分为有邪和无邪两种类型，提出：“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。”无邪是指“思虑劳倦惊恐忧疑，及别无所累而常多不寐者，总属真阴精血不足，阴阳不交，而神有不安其室耳”。有邪者又分内邪、外邪，如“凡如伤寒、伤风、疟疾之不寐者，此皆外邪深入之扰也”“饮浓茶则不寐，心有事亦不寐者，以心气之被伐也”。他在失眠症的病机、治疗方面都有所总结。

明代李中梓在《医宗必读》中做了更详细的论述：“不寐之故，大约有五：一曰气虚，六君子汤加酸枣仁、黄芩；一曰阴虚，血少心烦，酸枣仁一两，生地黄五钱，米二合，煮粥食之；一曰痰滞，温胆汤加南星、酸枣仁、雄黄末；一曰水停，轻者六君子汤加菖蒲、远志、苍术，重者控涎丹；一曰胃不和，橘红、甘草、石斛、茯苓、半夏、神曲、山楂之类。大端虽五，虚实寒热，互有不齐，神而明之，存于其人耳。”

清代医家对失眠症的诊治也有了新的突破，如王清任在《医林改错》血府逐瘀汤所治症目下“不眠”症的治疗中记载“夜不能睡，用安神养血药治之不效者，此方若神”，提出了血瘀可以导致失眠症，并以活血化瘀法治疗失眠症的新观点。陈士铎在《石室秘录》中认为“人病心惊不安，或夜卧不睡者，人以为心之病也，谁知非心病，肾病也，欲安心者，当治肾”，拟滋阴降火、交通心肾的治疗方药，提出治疗失眠症应侧重于水火相济、上下同心的主张。叶天士则在《医效秘传》中提出：“夜以阴为主，阴气盛则目闭而安卧，若阴虚为阳所胜，则终夜烦扰而不眠也。心藏神，大汗后则阳气虚，故不眠。心主血，大下后则阴气弱，故不眠。热病邪热盛，神不清，故不眠。新瘥后，阴气未复，故不眠。若汗出鼻干而不得眠者，又为邪入表也。”叶天士从自己的临床经验出发，就失眠症的中医辨证论治提出了自己的见解。

三、中医学对失眠症病因病机的认识

（一）阴阳不交

有关失眠症的阴阳学说源于《内经》。《素问·金匱真言论》云：“阴中有阴，阳中有阳。平旦至日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。”天地阴阳的盛衰消长，致使一天有昼夜晨昏的节律变化。人与自然界是统一的整体，人体的阳气随之亦有消长出入的节律运动。平旦时人体的阳气随自然阳气生发而由里出外，阳气渐长，人起床活动。中午时分人体阳气盛于外部，黄昏则阳气渐消，入夜则阳气潜藏于内，人上床休息，即“阳入于阴则寐，阳出于阴则寤”，正如《灵枢·口问》中所说“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣”，阴阳不交，阴不敛阳，阳不入阴，心神浮越，魂魄妄行，则见失眠。可见阴阳不交是失眠症的重要病机。

（二）营卫不和

营卫不和理论也源于《内经》，正如《灵枢·营卫生会》中所云：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会。阴阳相贯，如环无端。卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止。故曰：日中而阳陇为重阳，夜半而阴陇为重阴。故太阴主内，太阳主外，各行二十五度，分为昼夜。夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽而阳受气矣。日中而阳陇，日西而阳衰，日入阳尽而阴受气矣。夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴。平旦阴尽而阳受气。如是无已，与天地同纪。”即提示我们营气行于脉中，属阴；卫气行于脉外，属阳。营卫之气营运不休，一昼夜周流全身五十周，白天自然界的阳气充盛，人体是营气运营于脉内，卫气循行于脉外，各二十五周，营气荣养于内，卫气温护于外，人体的阳气充盛，人寤而活动；夜间自然界阴气渐盛，人体的营气营运于脉内，卫气入于里循行于阴经和五脏二十五周，卫气和营气阴阳相会，人卧而睡眠休息。《灵枢·大惑论》又载：“卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣……卫气留于阴，不得行于阳。留于阴则阴气盛，阴气盛则阴跷满，不得入于阳则阳气虚，故目闭也。”可见阴阳不调、营卫不和是失眠的重要原因。到了隋代，巢元方在《诸病源候论》中提出“阴气虚，卫气独行于阳，不入于阴，故不得眠”，既是对这一理论的认可，也是发展。后世医家亦广泛认同这一理论，并就营气、卫气与失眠的关系进行了一定的阐述，认为失眠可由“营卫之气衰少”“卫气不得入于阴”，营卫不和，昼夜节律失调所引起。

（三）脏腑功能紊乱

《素问·病能论》云：“人有卧而有所不安者，何也……藏有所伤及，精有所之寄则卧安”，可见失眠与五脏肝、心、脾、肺、肾皆有关。脏腑功能失调说是对多个脏腑学说的概括。

1. 肝 《血证论》记载：“肝病不寐者，肝藏魂，人寤则魂游于目，寐则魂返于肝。若阳浮于外，魂不入肝，则不寐。”《症因脉治》载：“肝火不得卧之因，或因恼怒伤肝，肝气拂郁；或尽力谋虑，肝血有伤，则夜卧不宁矣。”肝藏魂，其魂随寐而出入游返于内外，如肝被邪热所扰，气机不发，则魂不入肝，反张于外，神不安居而致不寐。现代医家学者依“亢害承制”理论认为导致失眠的五脏之间存在着制化现象，但其根源均出于肝。从肝论治失眠已成为中医治疗本病的方法之一。宋代许叔微在《普济本事方》中云：“平人肝不受邪，故卧则魂归于肝，神静而得寐，今肝有邪，魂不得归，是以卧则魂扬若离体也。”肝为刚脏，主动主升，气郁化火，从而使情志亢奋而难以抑制，则可见失眠、多梦。肝藏魂的功能受影响，魂不内藏，神明被扰，亦可致不寐。

2. 心 《素问·灵兰秘典论》云：“心者，君主之官也，神明出焉。”因此，心对其他脏腑

的功能活动,也起着主导作用。《灵枢·邪客》又云:“心者,五藏六府之大主也,精神之所舍也。”心主神明的功能正常,则精神健旺,神志清楚;反之,则可致精神神志异常,出现惊悸、健忘、失眠、癫狂等症,足见心与失眠关系密切。凡是能影响心神的原因都可引起失眠,如正气不足引起心失所养,火热炽盛可扰心或突受惊骇引起心神不安等都是不寐的常见原因。正如《医效秘传》载:“心藏神,大汗后则阳气虚,故不眠;心主血,大下后则阴气弱,故不眠。”

3. 胆 胆虚不寐首见于《中藏经》,指出“胆虚寒则恐惧,头眩不能独卧”,认为胆热则多睡,胆冷则无眠,又指出“心虚则畏人,瞑目欲眠,精神不倚,魂魄妄乱”,为后世从胆腑虚寒论治不寐提供依据。宋代《太平圣惠方》载“夫胆虚不得睡者,是五脏虚邪之气干淫于心。心有忧患,伏气在胆,所以睡卧不安。心多惊悸,精神怯弱,盖心气忧伤,肝胆虚冷,致不得睡也”,明确指出失眠病机在心胆同病,提示治疗当从心胆同治。明代医家戴思恭的《证治要诀》提出痰在胆经,因胆涎沃心,致心气不足,神不归舍而不寐的病机理论,明确了胆病及心的机制。清代陈士铎的《辨证录》提出胆虚不寐的病机理论,认为少阳胆经为心肾交接之会,胆气虚怯或胆虚邪侵使心肾交接无由,心肾不交而致不寐,陈士铎氏对胆虚致失眠的说理,充实了胆虚不寐的理论。

4. 脾胃 《素问·逆调论》曰:“阳明者,胃脉也,胃者六府之海,其气亦下行,阳明逆不得从其道,故不得卧也……胃不和则卧不安,此之谓也。”后世医家对此进行了大量的发挥,有学者认为“胃不和则卧不安”,是对因饮食不节、肠胃受损、胃气不和而致不寐的病理机制做出的高度概括,尤其指出《内经》之胃,概括了现代临床的脾、胃、肠三个方面的功能。另外,脾胃不和,胆胃不调,食积、痰火内扰心神也皆可致寢寐不安。在《素问·厥论》中就有记载“腹满腹胀,后不利,不欲食,食则呕,不得卧”,两者讲的道理是一样的,就是指饮食不当、脾胃功能失调可以影响到睡眠。

5. 肺 《素问·病能论》中有记载“肺气盛则脉大,脉大则不得偃卧”。失眠与肺的关系首先表现为卫气和睡眠的关系,失眠与卫气失常密切相关,一言以蔽之,卫不和则卧不安,从而间接地验证了肺的功能失调可以导致失眠。另有学者认为不寐从肺论治,不外乎两端:首先肺气宣肃失常,水道不通,凝液成痰,或气衰不充,心脉失濡;其次是过悲伤肺,神魄相期。

6. 肾 《素问·热评论》载:“肾风,诸水病者,故不得卧,卧则惊。”清代《冯氏锦囊秘录》提出“壮年人肾阴强盛,则睡熟而长,老年人阴气衰弱,则睡轻微易知”,说明失眠与肾阴盛衰有一定关系。肾的功能异常导致失眠是因为睡眠的正常取决于水火阴阳的协调,而阴阳协调,根在少阴。《冯氏锦囊秘录》指出:“夫人之神,寤则栖心,寐则归肾,故寐者,心神栖归于肾舍也……故不寐、健忘两症,虽似心病,实多由乎肾虚也。”肾和失眠的关系在《伤寒论》中论述最多。由此可见,五脏六腑功能失调都能引起失眠症的发生,并且脏腑相连,还可相互影响,使失眠症更加严重。

（四）情志异常

《素问·病能论》云：“人有卧而有所不安者，何也？岐伯曰：藏有所伤及，精有所之寄则卧安，故人不能悬其病也。”五脏藏神，脏为邪淫，神无所藏，魂不守舍，则使人睡眠不安。吴崑在《医方考》中亦云：“忧愁思虑伤心，心伤则苦惊喜忘，夜不能寐。”情志因素往往是通过改变脏腑的正常气机来影响睡眠。古代中医学对于情志失调导致失眠的论述常从思虑伤脾或者情志导致心神被扰、脏腑功能或者阴阳失调方面来说，如《类证治裁》指出：“思虑伤脾，脾血亏损，经年不寐。”《景岳全书》曰：“思虑过分，火炽痰郁而致不眠者多矣”“劳倦思虑太过者，必致血液耗亡，神魂无主，所以不眠。”思虑过度则伤脾，心脾血虚，神魂无主，而致失眠，此类失眠即是因情志异常所诱发。惊恐亦可引起失眠。中医认为“惊则气乱”，惊吓过后，气机逆乱，神无所主，且“悲哀怒忧则心动”，心神不宁，神志错乱，导致不寐。《内经》还认为“恐则气下”，即恐惧伤肾，肾精受伤，不能上承心火，造成心肾不交，扰乱神明而致不寐。

另有一些患者由于先天体质因素，又由于后天失于顾护，使情志异常更为明显，导致脏腑功能失调，气血不畅而失眠。如一些患者先天禀赋不足，形志懦弱，性格多表现为胆怯、自卑、多疑等。形志懦弱之人，又易为七情所伤，长期情志抑郁，久必致肝气郁结，疏泄失常，魂不归肝，而见失眠、多梦等症；或素体肝阳偏亢或肝郁化火，则可见烦恼易怒，火性炎上而扰乱心神则不寐。而劳心之人，久坐久视，致心脾气血两伤，或肝郁犯脾，而成心脾两虚之证。心血不足，心神失养，而见失眠多梦；脾气虚弱，运化失常，或房事过频，伤及肾精，或心阴亏损，或肾阴亏虚，肝肾亏虚，脑髓失充，元神无养，故症见失眠；或素体痰湿偏盛，或阳旺多火，若又为惊疑所触发，痰火内扰致睡不安稳。

（五）其他因素

气血失调是致失眠的一个重要因素。《难经·四十六难》认为人老不寐的病机是“血气衰，肌肉不滑，荣卫之道涩，故昼日不能精，夜不能寐也”，指出了失眠与气血关系密切。古人有久病必有瘀之说，清代叶天士、王清任等医家更有阐述。“久病必瘀”，血络瘀滞，心脉受阻，心神失养，阳不入阴，神不守舍，而致入眠不易，梦中惊魇，其根蒂在于血瘀，“血气不和，百病乃生”。血瘀的形成，或由寒邪侵犯，血被寒凝，泣而不行所致；或由血熬伤津，津不载血，血液凝结所致；或由痰浊水饮阻遏血脉正常运行而致；或由情志不畅，肝郁气滞，不能行血所致；亦可由外伤肌肉血脉，恶血内留，以及年老体弱，气虚无力推动血行所致等。

另有“百病多因痰作祟”之说。《医宗必读》又将不寐原因概括为“一曰气虚，一曰阴虚，一曰痰滞，一曰水停，一曰胃不和”五个方面。痰浊为病，常随气上逆，蒙蔽清窍，扰乱心神，使心神活动失常。《景岳全书》曰：“痰火扰乱，心神不宁，思虑过伤，火炽痰郁而致不