基于昼夜节律与内阳外阴论治不寐

丁琳琳[1]，蔡慧君[1]，纪云西[2]

1. 浙江中医药大学第一临床医学院，浙江 杭州 310053；2. 浙江省中医院，浙江 杭州 310006

［摘要］基于人体“内阳外阴”本体结构，从昼夜节律的阴阳机制探析不寐的病机和治则用药之法。分析认为，不寐的病机本质在于人体阴阳失和，阳不入阴。人体阴阳的生化消长与昼夜节律的阴阳消长变化相应，当机体打破了阴平阳秘的动态平衡后，则会导致睡眠-觉醒节律紊乱，故治疗上应善用“温潜”之法来引阳入阴，燮理阴阳，使机体回归阴阳和合的自然状态。

［关键词］不寐；昼夜节律；阴阳失和；内阳外阴；引阳入阴

［中图分类号］R256.23 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）12-0204-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.042

Treatment of Insomnia Based on Circadian Rhythm and Internal Yang and External Yin

DING Linlin, CAI Huijun, JI Yunxi

Abstract: Based on the body structure of “internal yang and external yin”, the pathogenesis and treatment of insomnia are explored from the yin and yang mechanism of circadian rhythm. According to the analysis, the essence of the pathogenesis of insomnia lies in yin-yang disharmony, and yang not entering yin. The generation and transformation, and waxing and waning of yin and yang in human body correspond to the changes of waxing and waning of yin and yang in circadian rhythm. When the body breaks the dynamic balance of calm yin and sound yang, it will lead to sleep-wake rhythm disorder. Therefore, in treatment, we should make good use of the method of “warming and subduing” to conduct yang entering yin, and regulate and harmonize yin and yang, so that the body can return to the natural state of yin-yang harmony.

Keywords: Insomnia; Circadian rhythm; Yin-yang disharmony; Internal yang and external yin; Conduct yang entering yin

不寐，又叫失眠，是指尽管有合适的睡眠机会和睡眠环境，依然对睡眠时间和(或)质量感到不满足，并且影响日间社会功能的一种主观体验[1]。随着现代社会的快速发展，快节奏、高强度、不规律的生活习惯直接或间接导致了失眠的发病率逐年增高[2]。现代医学认为，其发生与过度觉醒机制、脑区-神经递质机制、神经-内分泌-免疫机制、内源性生物钟机制等有密切联系[2]。现代医学大多采用镇静催眠类、抗焦虑抑郁类药物治疗，短期内可有明显疗效，但长期使用易产生戒断反应、耐药性等不良反应。中医学认为，不寐的发生与阴阳、气血、脏腑、营卫失和有关，但究其根本，其总病机在于“阴阳失和，阳不入阴”。

研究表明，昼夜节律在睡眠-觉醒周期中起着重要作用，而昼夜节律与中医阴阳消长变化密切相关。笔者将基于人体“内阳外阴”本体结构，从昼

［收稿日期］2022-10-27
［修回日期］2023-05-05
［作者简介］丁琳琳（1998-），女，硕士研究生，E-mail：1005411713@qq.com。
［通信作者］纪云西（1975-），男，中医学博士，中西医结合临床专业博士后，教授，硕士研究生导师，E-mail：ji-yunxi@163.com。

夜节律的阴阳机制入手，探讨通过调理阴阳以影响昼夜节律，最终达到改善甚至治愈不寐的目的。

1　昼夜节律理论概述

昼夜节律，又称近日节律，是生命活动以24 h左右为周期的变动，这种变动主要由地球自转和昼夜更替所形成[3]。受自然界昼夜交替变化影响，人体亦顺应天地自然变化规律而形成“日出而作，日落而息”的生活规律，此规律称为睡眠-觉醒节律[4]。而昼夜节律受阴阳消长所影响，一旦阴阳失调，则昼夜节律将会打乱，睡眠-觉醒节律亦将随之失常，继而引发睡眠障碍问题，不寐正是其一。

1.1　昼夜节律中的阴阳变化　中医对昼夜节律的变化有相当的认识，《素问·金匮真言论》所云：“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。故人亦应之。”昼夜节律本质上是由地球上的光照周期(即阳气盛衰)决定的。平旦始，太阳刚出地平线，大地开始以阳气为主导，阳气渐长，阴气渐消，故而为阳中之阳；至日中，阳气长极，此时重阳必阴，阴气始生，故为阳中之阴；至黄昏、合夜，太阳降于地平线，阳气渐弱，大地开始以阴气为主导，故而为阴中之阴；至夜半鸡鸣，阴及之至，此时重阴必阳，阳气始生，故为阴中之阳。

1.2　昼夜节律对人体阴阳变化的影响　天地之阴阳随昼夜进行节律性变化，天人相应下人体内阴阳消长亦与昼夜节律相合。《类经·阴阳之中复有阴阳》[5]言：“人之阴阳，亦与一日四时之气同。故子后则气升，午后则气降，子后则阳盛，午后则阳衰矣。”人与天地自然相应和，人体的阴阳变化当与一日之中阴阳的变化相同，子时过后，气机运动趋升，阳气开始升发旺盛；午时过后，气机运动趋降，阳气开始沉降衰减，人体阴阳亦遵循此规律。《灵枢·口问》云：“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛则寤矣。”黄昏合夜，人体阴阳处于阳消阴长的动态变化中，在外之阳气渐尽，阴气仍继续生长，在外之阳潜入于阴，处于抑制状态，故人得以入眠。子后夜半，阴气盛极，阳气始生，此时阳气尚弱，不足以兴奋机体，人尚能维持睡眠。至平旦，阳长阴消到一定程度，阳气开始兴奋，从阴而出，此时人能够醒来。午时日中，阳气盛极，阴气始生，此时仍由阳气主导兴奋之能，则人得以在白天保持充沛的体力来从事各项活动。

2　“内阳外阴”本体结构论概述

“内阳外阴”本体论为唐农教授所提出，与“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”的阴阳之用不同，阐释的是正常人体生命状态的阴阳本体结构[6]。如《周易·彖传》[7]所言：“天地交而万物通也，上下交而其志同也。内阳而外阴，内健而外顺。”阳性向上、向外，阴性向下、向内，是阴阳运动的趋向表现，在“内阳外阴”的本体结构下阴阳才能不断交感化生，天地万物方能自然运化，生命才能够生生不息。《医理真传》[8]云：“阳之根在乎坎，天一生水，一点元阳含于二阴之中也。阴之根在乎离，地二生火，一点元阴，藏于二阳之内是也。”坎中之阳即为阴阳本体之阳，为“元阳”“真阳”，是生命活动的原动力；卫外之阳即为所用之阳，是阳气卫外温煦的功能表现。离中之阴即为阴阳本体之阴，为元阴、真阴，是生命活动的物质基础；内使之阴即为所用之阴，是阴气濡养凉润的功能体现。

3　基于昼夜节律及“内阳外阴”本体结构论不寐的病因病机

不寐病因诸多，外邪侵扰有之，情志不遂有之，饮食失调亦有之，但不外乎内外两因，而其病机更为复杂多样，总结而言则不离阴阳、气血、脏腑、营卫失调等，其中阴阳为万物之纲纪，《温病条辨》[9]中征以园先生同参评述云：“卫气留于阳，则阳气满，不得入于阴，则阴气虚，故目不瞑……可为一切不寐之总纲。”此即在《黄帝内经》的基础上总结阳盛阴虚而使阳不入阴是导致不寐的总病机，阴阳不和则阳气不能正常敛藏入阴，阳浮散于外而扰动心神则致不眠，故可言“阴阳失和，阳不入阴”为不寐之总病机。此中“阳盛阴虚”非为真阳旺盛、真阴亏虚，而是卫外之阳不得归于正位，使阳气蓄积于外，不得潜入于阴，使得阴气相对亏虚。在阴阳本体结构中，黄昏合夜之时，阴阳趋于平衡，体外阳气渐消，阴气渐盛，阴中所藏之元阳亦随之生长，催动体外之阳气入内交于阴，本质上是使体外所用之阳气回归阴气所藏的真阳之内，最终人得以寐。若受内外之因的影响，使得阴阳二气

偏失，或阴偏虚者，阴中真阳亦虚，真阳无力催动体外之阳内藏，阳浮于外而侵扰神明致不寐；或阳偏虚者，真阳及卫外之阳俱有虚损，虽浮外之阳微弱，但真阳亦无力潜阳入内而表现出神昏欲睡但不得眠；又或受二因影响使气机升降失调，阴阳出入通道受阻，阴阳不得交而致失眠。至于平旦之时，阴阳再次趋于平衡，体外阳气渐长，阴气渐弱，阴中之元阳驱动阳气出于卫表，人得以寤。此时若阴虚者，阴中真阳不得内涵阳气，则会过早驱阳入外，可表现早醒之状；若阳虚者，轻则阳气不得内敛，浮越于外亦会早醒，重则阳虚无力外出而表现出神昏嗜睡之症。

4　基于昼夜节律与“内阳外阴”本体结构论辨治不寐

不寐发生的关键在于阴阳失和导致睡眠节律紊乱，而阴阳失和常以虚者偏多，有阳虚者，常表现为畏寒肢冷，少气懒言，神疲乏力，昏昏欲睡而不得眠。有阴虚者，可表现为五心烦热，难以入睡，眠浅早醒，口干欲饮等症状。对此，卢铸之先生提出“病在阳者，扶阳抑阴；病在阴者，用阳化阴”[10]的治则，无论阴阳二气何者偏衰，对此二者均可用温潜之法，温扶阳气，潜阳入阴，如用“桂甘龙牡”法(取桂枝、甘草辛甘化阳，龙骨、牡蛎潜阳入阴之意)。元阳虚者，可在温潜基础上大补元阳，如四逆汤、潜阳封髓丹之类，扶阳固本，元阳充沛，方能潜体外之阳归于本位；阴虚连累元阳亦虚者，亦可用温潜之法扶助少火，助阳化阴，稍佐甘凉之品如芦根、灯芯草导热下行，清热生津。需要指出，此处阴虚者为纯粹之内伤虚证，不含括外邪袭扰、情志郁结、痰湿积滞等所成之邪火耗伤阴分之阴虚。《素问·阴阳应象大论》云：“壮火之气衰，少火之气壮。”元阳是少火，“扶阳抑阴、用阳化阴”之阳亦是少火，少火为正气，能生阳化阴，能为生命提供源源不断的动力，故温扶阳气可调和阴阳；诸因袭扰而生之邪火为壮火，壮火能伤阴，能食气，故邪火存内时，不宜用温阳之法，否则将助长邪火，更伤阴阳，此时当先祛火救阴，待邪火祛除后，再用阳化阴、燮理阴阳。

5　病案举例

赵某，女，38岁，2022年8月8日初诊。正值立秋后1天，自诉夜寐不安2年余，夜寐入睡困难，夜梦纷纭，容易早醒(凌晨2～3点左右)，醒后较难再入睡，心烦意躁，晨起神疲乏力，平素心情常郁闷不舒，腹胀时作，无嗳气、矢气，胃纳一般，大便秘结不畅，小便调。舌尖红、苔薄腻，脉滑软。中医诊断：不寐，证属心肾不交，兼有肝气郁结。治拟交通心肾、调和阴阳，兼以疏肝理气。处方：桂枝、石菖蒲各10 g，生龙骨、生牡蛎、茯神、酸枣仁、柏子仁各30 g，淡竹叶16 g，五味子、甘草、砂仁各6 g，远志、合欢皮、竹沥半夏各9 g，煅磁石、枳实、厚朴、夏枯草各15 g。7剂，每天1剂，水煎，分2次饭后温服。

2022年8月15日二诊：诉入睡时间较前稍有缩短，但仍入睡困难，夜梦有所减少，早醒同前，醒后较容易再入睡，大便较前通畅，腹胀无缓解，但心情郁郁仍有，胃纳不馨。舌尖红、苔薄腻，脉滑软。守一诊方去石菖蒲，加青皮、佛手各9 g，香附10 g，炒山楂15 g，炒麦芽30 g。7剂，煎服方法同前。

2022年8月22日三诊：诉夜寐转安，入睡时间较前明显缩短，多梦早醒已瘥，偶有早醒，可再入睡，胃纳转振，二便调畅，晨起稍有乏力，心情郁闷较前缓解，腹胀改善不明显。舌淡红、苔薄白，脉细。守二诊方，去合欢皮、炒山楂，再予中药7剂，煎服方法同前。

2022年9月5日四诊：诉服完药后症状均有所改善，于当地医院守方购药服用7剂后，为求巩固治疗再次复诊，患者症状基本已愈，原方不予变更，继续守方7剂，煎服方法同前。

按：本案患者平素心情郁闷，气结不疏，致使气机阻滞，故见腹胀明显；中焦枢纽不利，升降失司，使阴阳二气相交受阻，心阳不易下潜入于肾阴，心阳活跃于外，使神无所主，故难以入眠；又因阳浮于外，久之郁而化为邪火，扰动心神不安，使人心烦意乱，多梦易醒；心肝之火日久，灼炼阴津成痰，故阴津暗耗，痰浊渐生，亦扰心神，故而进一步加重不寐之症。当以平补阴阳、潜阳入阴为法，兼加清火化痰、理气解郁。方以桂枝、甘草温阳化气，酸枣仁、五味子合甘草可酸甘化阴，龙骨、牡蛎、磁石潜阳入阴并镇静安神，淡竹叶、夏枯草清泄心肝邪火，枳实、厚朴、砂仁温中理气导滞，茯神、石菖蒲、远志、柏子仁、合欢皮、竹沥半夏之品安神定志，清热化痰，平肝解郁。服

药7剂后睡眠有所改善，但因龙骨、牡蛎、磁石之味重镇碍胃，使中焦仍不得运化而出现纳差，故二诊时在前方的基础上加用青皮、佛手、香附以加强疏肝理气，山楂、麦芽消食导滞。再服药7剂后不寐之症状明显好转，表明阴阳基本恢复平和，夜寐时阳能入阴，继续予上方燮理阴阳，疏肝理气。四诊时阴阳调和，气血和畅，诸症悉除。

6　小结

在阴阳引导的昼夜节律下，不寐发生的关键在于阳不入阴，结合昼夜节律的阴阳变化规律及“内阳外阴”本体结构，不寐的论治应着重用“温潜”之法调和阴阳，潜阳入阴，其中当注意两点：一是注重元阳，阳气是动力，是源泉，阳生阴长，只有元阳充足，才能更好地推动阴气生成，使阴阳和合。二是注意辨识邪火，百因皆可成邪火，邪火扰阳伤阴，若有邪火，一味温阳反不得其所，须先除净邪火，再扶阳化阴。

［参考文献］

[1] 张鹏，李雁鹏，吴惠涓，等. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志，2018，51(5)：324-335.
[2] 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.
[3] 张瑞环，何旭，姚震，等. 基于“昼夜节律”探讨疏肝法治疗抑郁症[J]. 辽宁中医药大学学报，2021，23(12)：203-207.
[4] 庞大承，潘彦舒. “天人相应”思想下的睡眠-觉醒节律[J]. 中医学报，2021，36(11)：2319-2322.
[5] 张景岳. 类经[M]. 太原：山西科学技术出版社，2013.
[6] 唐农. 论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解[J]. 广西中医药，2014，37(4)：1-4.
[7] 黄寿祺，张善文. 周易译注[M]. 上海：上海古籍出版社，2007.
[8] 郑钦安. 中医火神三书(医理真传，医法圆通，伤寒恒论)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2014.
[9] 吴瑭. 温病条辨[M]. 卢红蓉，编校. 新校版. 北京：人民军医出版社，2005.
[10] 陈国成. 用阳化阴治阴虚理念探讨[J]. 四川中医，2011，29(1)：59-60.

（责任编辑：刘淑婷）