基于王宏献“以和致合”思想论治不寐不孕合病

贾科萍[1]，王宏献[2]

1. 义乌市妇幼保健院，浙江 义乌 322000；2. 义乌市中医医院，浙江 义乌 322000

[摘要] 天地之道，阴阳和而后万物育；人身之道，阴阳和而后寤寐常；夫妇之道，阴阳和而后男女生。孕育与睡眠本为自然之事，顺应天性，但若反常，概由自然之理中断焉，若两者并现，当为其共通之道有悖矣。笔者临证每多见不寐与不孕并现，且此二疾常常相互牵绊、相互影响，察其病证多见虚实寒热夹杂并存。王宏献认为对于病机繁乱、病势缠绵之疾，治疗上当以“和”为本，以“和”为法，以“和”为度，以“合”为的，常用柴归汤加减辨证施治。该文基于王宏献“以和致合”临床思维，论以中医“和合思想”，辨以“和合”与寐、孕之渊源，证以睡眠与生育力息息相关的西医现代研究，再附验案1则以明效验，旨在为临床治疗不寐不孕合病提供思路。

[关键词] 不寐；不孕；阴阳；以和致合；柴归汤；王宏献

[中图分类号] R256.23；R271.14 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415（2025）10-0151-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.029

Treatment of Insomnia and Infertility Comorbidity Based on WANG Hongxian´s Philosophy of "Achieving Unity Through Harmony"

JIA Keping[1], *WANG Hongxian*[2]

1. Yiwu Maternity and Children Hospital, Yiwu Zhejiang 322000, China; 2. Yiwu Traditional Chinese Medicine Hospital, Yiwu Zhejiang 322000, China

Abstract: The way of heaven and earth is that harmony between yin and yang fosters the growth of all things; the way of the human body is that harmony between yin and yang ensures regular sleep; the way of husband and wife is that harmony between yin and yang leads to the birth of children. Conception and sleep are natural processes that follow the laws of nature. However, when these processes are disrupted, it indicates an interruption in the natural order. When insomnia and infertility occur simultaneously, it suggests a common underlying disorder. In clinical practice, the author often encounters cases where insomnia and infertility coexist, with each condition frequently affecting and exacerbating the other. These cases often present with a mixture of deficiency and excess, as well as cold and heat. WANG Hongxian believes that for diseases with complex and lingering pathogenesis, treatment should be based on the principle of "harmony." This involves using "harmony" as the foundation, method, and measure, aiming to achieve "unity." He often employs the modified Chaigui Decoction for syndrome differentiation and treatment. This article, based on WANG Hongxian′s clinical thinking of "achieving unity through harmony, "discusses the Chinese medicine concept of "harmony and unity, " explores the relationship between "harmony and unity" and sleep and fertility, and corroborates this with modern western medical research on the close relationship between sleep and fertility. A case study is included to demonstrate the effectiveness of this approach, aiming to provide insights for the clinical treatment of

[收稿日期] 2024-10-31
[修回日期] 2025-02-13
[基金项目] 第七批全国老中医药专家学术经验继承项目（国中医药人教函〔2022〕76号）；浙江省中医药科技计划项目（2024ZF177）；金华市公益性技术应用研究项目（2023-4-261）；金华市名中医工作室建设项目（金卫〔2021〕98号）；义乌市中医药青苗人才培养项目（义卫发〔2021〕20号）
[作者简介] 贾科萍（1987-），女，医学硕士，副主任中医师，E-mail：1649626050@qq.com。
[通信作者] 王宏献（1967-），男，医学博士，主任中医师，E-mail：1603270248@qq.com。

comorbid insomnia and infertility.

Keywords: Insomnia; Infertility; Yin and yang; Achieving unity through harmony; Chaigui Decoction; WANG Hongxian

和合，是事物正常关系的一种概括，主要涵盖事物间不同的要素、物质通过一定的作用而达到整体的一个协调平衡的状态[1]。和合思想发轫于《周易》，被古代学术界认可和承袭。《黄帝内经》中对自然生命、疾病、治疗及养生等各个相关领域均应用到和合思想，是中医和合思想的渊源[2]。《黄帝内经》云："凡阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏。因而和之，是谓圣度。"生命活动的最佳状态是和合，而疾病的根本原因是失和[3]。《黄帝内经》将调整人体阴阳、恢复机体和合状态作为治病和养生的最高法则和最终目的。

清·李渔《笠翁文集》有言："养生之诀，当以睡眠居先。"若睡眠出现障碍，则有违养生，百病丛生，这其中就包括女性的不孕症。不孕症并不是一种独立的疾病，而是属于许多妇科疾病的结局或后遗症[4]，其病因病机复杂，中医将其主要归于肾虚、肝郁、血瘀、痰湿病证[5]。治疗上趋于多样化，有运用中药序贯周期疗法治疗者，还有以中药辅助西药促排卵或激素补充治疗者，疗效普遍较好，但难以制定一个统一、规范的治疗方案。虽能取效于一时，使患者如愿妊娠，但若患者孕前气血失和、寒热失衡，盲目助孕，孕后气血愈发壅滞于上，而下焦胞宫失于温摄，阴阳失调导致患者孕后胚胎欠稳，阴道流血、下腹痛等先兆流产症状频出甚至胎停。若五脏元真通畅，人即安和，安和之后，生育之事当顺理成章，故笔者认为"和"当为不寐、不孕合病治疗时的不二法则。

1 "和合"方能寐、能孕

寐，为修养生息，自然之象也；孕，为繁衍后代，自然之道也。寐与孕本皆为人体或自然生物之常理也。不寐，病理之态也；不孕，逆天之象也，故两者之间，当有所相通，若合而并发，亦当深有其渊源也，内犯何理，可从古代经典中溯源一二。

1.1 古代中医经典 《灵枢·大惑论》曰："病而不得眠者，何气使然？岐伯曰：卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳蹻盛，不得入于阴则阴气虚，故目不冥矣。"点出了不寐乃"阳不入阴"之理；后世又有补充不寐乃"阳不交阴"所致，如清代著名医家、温病学派代表叶天士在其著作《临证指南医案·不寐》中有言"不寐之故，虽非一种，总是阳不交阴所致"，指出不寐的基本病机为阴阳失交，可分为阳盛不入阴和阴虚不纳阳两方面，其治疗大法当是调和阴阳。追求和合乃不寐治疗的最终目的及最高法则[6]。《素问·上古天真论》曰："丈夫八岁，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。"古代医家对此句话的理解基本相同，认为"阴阳和"就是"阴阳和合"。如王冰注云："男女有阴阳之质不同，天癸至则精血之形亦异，阴静海满而去血，阳动应合而泄精，二者通和，故能有子。《易·系辞》曰：男女构精，万物化生。此之谓也。"这是对《素问·上古天真论》中"阴阳和，故能有子"的最早解释。"阳动应合""通和"都说明了"阴阳和、阴阳交"乃有子之道。

1.2 古代哲学经典 古代先哲亦视"和合"为自然界的固有规律，《春秋繁露·循天之道》云："天地之道，虽有不和者，必归之于和。"世间万物本难避于和。《吕氏春秋·有始》亦云："天地合和，生之大经也。"万物之所以生生不息，日新月异，肇始于和合。新生必由和合而成，单一、唯一、同一不能产生新事物[1]。《淮南子·天文训》曰："道曰规，始于一，一而不生，故分而为阴阳，阴阳合和而万物生。"有"分"有"和"方生万物，和合是万物化生的终极原因。而由"分"致"和"的过程，可由"阳入于阴，阳交于阴"得以体现。故人"阴阳和、阴阳交"方能夜夜寐安，气血则日日生新；"阴阳和、阴阳交"男媾于女，胎灵方能现于世，子嗣则源源不断矣。

2 寐、孕本互有所系

《黄帝内经》已明确指出不寐与不孕的辨治皆当

追求“阳入阴、阳交阴、阴阳和”之“阴阳和合”的状态，始于“和”，终于“合”，以致“和合”。既然不寐与不孕在治疗上所求一致，两者之间亦当有千丝万缕的联系。近年来国内外多位学者对女性睡眠与女性生育能力的关系进行了研究，皆认为女性睡眠障碍和女性生育能力下降密切相关[7-8]，睡眠障碍对女性的生殖系统及子代健康的负面影响不容忽视[9]。不孕症作为女性生殖系统的慢性病、疑难病、难治病，由于长期无法正常生育，患者受中国传统观念的影响，在长期的就诊过程中，容易滋生多种多样的负性情绪，比如病耻感、悲伤、焦虑、抑郁和恐惧等[10-11]。不孕症患者常年处在高压状态下，其精神症状和睡眠质量均会受到一定程度的影响，继而引起机体内分泌紊乱、激素分泌异常等[12]，如朱争艳等[13]通过临床对照试验，研究认为睡眠障碍的出现可能导致女性下丘脑-垂体-卵巢轴驱动减弱，引起卵泡刺激素释放缓慢，月经周期延长，黄体功能下降，增加了未受孕的发生率，睡眠障碍组生育能力显著低于对照组。该结果与学者Caetano G等[14]的研究具有一致性。另有多项研究表明改善女性睡眠质量对于提高女性生育能力具有重大意义[15-18]。故临床医师在不寐、不孕合病的临床诊治中，当密切关注患者睡眠之好坏，安其眠，当可助其孕。

3 王宏献“和”法论与不寐、不孕

王宏献（以下称为王师）系第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国家级非物质文化遗产代表性项目朱丹溪中医药文化市级代表性传承人，善用经方治疗各科疑难杂症，经验丰富，用药精妙。王师认为现今社会物欲横流，世态浮华，人心多浮躁，索求无度，熬夜放纵，常食酒肉生冷，故常欲火、郁火积于上，气血精神耗于内，寒凉湿冷阻于下，大多虚实寒热夹杂并见，寒非全寒、热非全热、实非全实、虚非全虚，一言以蔽之，即“乱”[19]。王师认为现今临床多无纯粹的实证，也无单纯的虚证，在治疗上既不能纯用汗、吐、下法专事祛邪，亦不能纯用温补扶正，而唯有八法之中的和法适用于此类寒热虚实夹杂、脏腑气血不和之证。张景岳在“古方八阵”之“附古方条序”中说：“病有在虚实气血之间，补之不可，攻之又不可者，欲得其平，须从缓治，故方有和阵。”因和法应用于对立面的偏盛偏衰，调和其对立面，立足于对立面之枢而双方兼顾，故其用药为平稳、和缓之品，而非大补、大攻或大寒、大热之品，其法制方具有缓和、调和之性[20]，药后不会有大汗、呕吐、泄泻等不适反应，人体普适性好。故王师在中医八法中首推和法，认为万变不离和，万疾不离和，以和致合，形成了自己独有的学术特色。

王师临诊诸患不论何疾均极其重视睡眠，认为不寐为人身心俱病之不良后果，亦为身心俱疲之主因之一，心之不寐，身之受损，互为因果[19]，注重整体调治，以调和阴阳为大纲，此间阴阳涵盖了脏腑、寒热、虚实、气血等方面。着重以和为本，善用经方加味，谨遵《伤寒杂病论》中言“阴阳自和者，必自愈”，认为仲景已明确“愈之前提乃阴阳自和”，故临证处方之时不曾忘却此原则。王师临诊多用柴归汤调诸和，小柴胡汤和解少阳，枢机一动，百障渐消，当归芍药散调和气血，湿瘀当排，正气渐充，正所谓扶正、祛邪两不误，两方相辅相成、相助相依，一开道，一清扫，相得益彰，糟粕已祛，中焦立清，气血乃净，源澄水活，阴阳交，然后和合于内、于外、于上、于下，则生机立显[19]。

笔者跟诊王师多年，每每被其出其不意之遣方用药所折服，深究医理，其推崇与主张的和法，以和致合的诊疗思路，适用于各科疾患，且愈是病机复杂、病势缠绵者疗效愈发突出。笔者临诊时发现女性不寐合并不孕者甚为常见，概为女性诸事纷杂，且经久不孕，心情难免思虑过度，或隐忍易郁，或悲观厌世，再加上女性每月经来潮，气血易动易瘀，血舍魂，魂难宁，故寐难安，不寐日久则精神气血津液难免渐耗，生殖之精亦难充，孕育则愈发见难，此为典型的身心共病、虚实夹杂之疾。故临诊时谨守王师和法之机，多用柴归汤以和致合，临床疗效显著。

4 病案举例

罗某，女，28岁，2022年7月16日初诊。主诉：寐差伴经量减少7年余，未避孕未孕2年余。现病史：寐差7年余，入睡难、夜间眠浅易醒、醒后难以入睡，夜梦纷纭，白天精神萎靡不振，且伴月经量渐减少，2年多来正常性生活未避孕而未孕。末次月经时间为7月15日，经期为5天，月经量少，无痛经。前次月经时间为6月12日，经期为3天，经量少。平素咽中自觉有痰，吐之不出，吞之不下。大

便1～2天1次，晨起口干口苦，且有口气。现少量月经，无下腹痛。舌淡红、苔黄腻，脉细弦。既往史：平素体健，无高血压病、糖尿病、心脏病等病史，无过敏史及手术史，离异再婚3年，8年多前剖宫产1次，每隔37～40天月经来潮，经行3天，经量少，经前腰胀明显，有血块。2021年8月4日输卵管造影检查显示：子宫形态欠规整，右侧输卵管未见明确显影，左侧输卵管通而稍不畅。2022年6月27日子宫附件超声检查显示：单角子宫合并残角子宫。2022年7月16日生殖激素常规检查+血绒毛膜促性腺激素（β-HCG）检查显示：促卵泡生成素（FSH）6.73 mIU/mL，促黄体生成素（LH）6.30 mIU/mL，雌二醇（E_2）141.20 pmol/L，孕酮（P）1.50 nmol/L，β-HCG＜0.1 mIU/mL。再婚3年，现男方精液常规检查结果正常。西医诊断：睡眠障碍；继发性不孕症；单角子宫合并残角子宫。中医诊断：不寐；不孕症，辨为血虚湿热型。治以和解气机、疏肝健脾、化痰利湿，稍配补肾养血之品，予柴归汤加减。处方：柴胡12 g，黄芩10 g，姜半夏6 g，党参12 g，炙甘草9 g，当归15 g，生白芍20 g，生白术20 g，茯苓16 g，泽泻12 g，知母12 g，肉桂（后下）9 g，牡丹皮12 g，川芎10 g，厚朴12 g，枳壳10 g，阿胶珠（烊化）3 g，六神曲20 g，紫苏梗12 g，生地黄18 g。7剂，每天1剂，水煎服，早晚饭后0.5～1 h温服。

2022年7月26日二诊：大便仍干，矢气多，夜间眠浅易醒减，醒后亦较前易入睡，余症如前。予超声监测卵泡未见优势卵泡。由大便仍干可知患者燥热仍结，矢气多可知人体气机处于初通但尚未全通之时，故稍减益气健脾利湿之品，增清热化痰、滋阴润燥之物。上方减党参为10 g、茯苓为12 g、泽泻为10 g、肉桂为6 g；增阿胶珠为5 g、生地黄为20 g；去枳壳、紫苏梗；加柏子仁、南沙参各12 g。续进7剂。

2022年8月5日三诊：咽中痰减，近日眠未醒，梦亦减，余症如前。予超声监测卵泡仍未见优势卵泡，双侧卵巢多囊样改变。由痰减可知体内痰湿渐减，邪去寐渐安，此时本当步入黄体期，但患者精血未充、氤氲未起，生殖之势尚未起，肾主生殖，故当治以补肾益精。大致原方不改，减燥湿化痰之品，加补肾养精血之物。二诊方减黄芩为9 g、姜半夏为3 g；去泽泻、南沙参；加牛膝6 g、熟地黄10 g。续进7剂。

2022年8月29日四诊：中药已停10余天，停经46天，晨起口干、咽中痰均无，入睡仍不快，梦不多。近1周白带稍显锦丝状，予查激素：E_2 167.40 pmol/L，P 4.69 nmol/L，β-HCG＜0.1 mIU/mL。舌红、见细裂纹，余症如前。四诊之时患者黄腻苔、咽中有痰的症状均消失，此刻患者痰湿去，方见阴伤之真相“细裂纹舌”，且近期锦丝状白带稍现，为其阴水渐充之象，当再接再励续补肾阴肝血以填既往之阴亏。为防补而过腻，稍增通络助动、利湿理气之品。三诊方改党参为北沙参12 g，改熟地黄为生地黄20 g；减炙甘草为3 g、生白芍为18 g、牡丹皮为10 g、阿胶珠为3 g；去川芎、牛膝；加丝瓜络12 g、柏子仁15 g、枳壳10 g、槲寄生20 g；增当归为16 g、厚朴为16 g。续进7剂。

2022年9月9日五诊：末次月经时间为8月30日，经期为5天，量如平素月经，有血块。寐尚安，大便每天1～2次，质中，矢气多，口苦，口气复有，腰酸稍作。服疏解气机、清热滋阴润燥中药近1个月，大便至此方通，寐尚安，可知患者郁热较甚。法不变，仍以疏解气机、养血健脾利湿为治则，配合补肾调周法。现为新月经周期之经后期，仍当以补肾养血填精为主，但患者才停药3天，口苦、口气复作，矢气复多，可知患者脾虚湿热之本仍存，为防补而壅滞，故在补肾助生殖之时不忘理气健脾、燥湿化痰。四诊方增黄芩为10 g、姜半夏为5 g、炙甘草为6 g、生白芍为20 g、阿胶珠为5 g；去知母、丝瓜络、六神曲、槲寄生；加菟丝子20 g、山萸肉10 g、川芎10 g、陈皮9 g。续进7剂。

2022年9月19日—2022年9月26日就诊4次，期间予监测卵泡，9月20日卵泡监测见左侧优势卵泡，大小、形态、子宫内膜皆佳，中医治则仍同前法，对症稍作加减，9月26日卵泡监测提示左侧优卵排出。

2022年10月12日十诊：患者停经43天，距离卵泡排出已17日但经未转，故予查激素：E_2 1 193.00 pmol/L，P 73.61 nmol/L，β-HCG 484.10 mIU/mL。后于2023年6月5日顺产，2024年6月1日回访婴孩健康。

按：本例患者寐差日久，阴精暗耗较为深重，故难免精神气血欠充，另首胎产后月经即渐减少，可知产时或产后失调已令其元气亏损，其再生育要求虽迫切，但平素畏服中药，就诊时常自行停药几

日，既往亦曾四处求医，但始终未孕，导致思虑忧愁加重，时日一久，郁火内结，煎熬阴液，阴虚内热之象显，再加上近期西医检查发现存在子宫畸形，可谓内忧外患、虚实夹杂于一身。笔者抓住郁瘀湿深滞、虚实并见之病机，用经方柴归汤加减，以调和寒热、虚实、气血、阴阳，后患者诸症皆较前缓解，睡眠转佳，气血渐充，自然成功毓麟，故收不治而治之功。此案亦令笔者反思既往临诊思路，既往笔者对于月经欠调之不孕症患者，初始欲求澄源无虞，皆要求其暂严格避孕1～2个月，但本案患者生育需求强烈，就诊期间一直未避孕，令笔者处方用药每多顾虑，调治首月月经仍推迟，甚至较以往更甚，概由笔者重补其水，润其焦燥，肥其土壤，此潜藏阴静之举为后续亢奋阳动而作准备。调治第2个月，此时水盛阴足，坤势已成，又幸得左侧优势卵泡，乾坤和合，毓麟即成。另，此例患者郁热深结，可从调治1个月后大便方通、口干才消、寐尚能安得以证实，各诊次处方笔者皆以柴归汤为主方，配合补肾调周法对症加减，柴归汤为和法之代表方，可通调寒热虚实内外气血，治疗复杂之病可有四两拨千斤之功。

5 小结

现今社会，卷风盛行，人多劳碌，不论身心，不顾昼夜，阴阳颠倒，不寐易发；气血混乱，寒热杂现，冲和之象难成，胞胎之势难结，不孕渐增。不寐、不孕皆为当下常见病、棘手病，且其危害不只仅限于个体，乃至对家庭、对社会皆能产生不和谐的影响与深远的破坏力。和为至道，合为盛象；若求盛象，必用至道；以和致合，阴阳合德，不寐、不孕皆可瘥，医者在诊治疑难兼病时，可多从“和”思之，不偏不倚，不大补亦不大攻，润物虽细且无声，但亦能在潜移默化之下获奇效。

[参考文献]

[1] 王小平. 和合思维下对中医整体观念的深度解读[J]. 北京中医药大学学报，2019，49(2)：808-812.
[2] 李敏.《黄帝内经》合和心理学思想探析[D]. 济南：山东中医药大学，2015.
[3] 段盈竹，张欢，张颖，等. 基于“和合”思想、运用“肝心和合”法治疗双心疾病[J]. 辽宁中医杂志，2022，49(2)：29-32.
[4] 孙小鸥，李记泉，马铁明. 女性不孕症病因及针灸治疗研究进展[J]. 辽宁中医杂志，2023，50(3)：207-211.
[5] 张莉，张晓甦. 辨证与辨病结合治疗不孕症[J]. 浙江中医药大学学报，2018，42(7)：550-552，560.
[6] 李崇钗，张明雪. 从“合和”论治不寐[J]. 江苏中医药，2022，54(5)：23-27.
[7] WILLIS S K，HATCH E E，WISE L A. Sleep and female reproduction [J]. Curr Opin Obstet Gynecol，2019，31(4)：222-227.
[8] MICHELS K A，MENDOLA P，SCHLIEP K C，et al. The influences of sleep duration，chronotype，and nightwork on the ovarian cycle [J]. Chronobiol Int，2020，37(2)：260-271.
[9] 谢金，程丽霖，朱真仪. 睡眠障碍对生殖系统影响的研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志，2016，35(1)：78-82.
[10] GDA SKA P，DROZDOWICZ-JASTRZ E BSKA E，GRZECHOCI SKA B，et al. Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment[J]. Ginekol Pol，2017，88(2)：109-112.
[11] XIE Y，REN Y，NIU C M，et al. The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women：A systematic review[J]. Front Psychol，2022，13：1093459.
[12] 贺晴雯，李喜红. 辅助生殖技术助孕患者的睡眠障碍及非药物干预的研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志，2024，43(3)：234-237.
[13] 朱争艳，郭静秋，陈雪梅，等. 睡眠障碍通过下丘脑-垂体-卵巢轴影响女性生育能力的临床研究[J]. 现代生物学进展，2022，22(9)：1667-1671.
[14] CAETANO G，BOZINOVIC I，DUPONT C，et al. Impact of sleep on female and male reproductive functions：a systematic review[J]. Fertil Steril，2021，115(3)：715-731.
[15] LI R R，MA C Y，XIONG Y，et al. An Antagonistic Peptide of Gpr1 Ameliorates LPS-Induced Depression through the Hypothalamic-Pituitary-Ovarian Axis[J]. Biomolecules，2021，11(6)：857-864.
[16] SHAO S Y，ZHAO H Q，LU Z Y，et al. Circadian Rhythms Within the Female HPG Axis：From Physiology to Etiology[J]. Endocrinology，2021，162(8)：117.
[17] 徐婴旭，张会君. 围绝经期女性焦虑情绪在睡眠障碍与生活质量间的中介效应[J]. 中华行为医学与脑科学杂志，2019，28(7)：592-596.
[18] LI J L，HE P Y，ZHANG J，et al. Orcinol glucoside improves the depressive-like behaviors of perimenopausal depression mice through modulating activity of hypothalamic-pituitary-adrenal/ovary axis and activating BDNF-Trk B-CREB signaling pathway[J]. Phytother Res，2021，35(10)：5795-5807.
[19] 贾科萍，王宏献. 王宏献运用柴归汤治疗不寐经验介绍[J]. 新中医，2023，55(6)：204-208.
[20] 黄毅君，胡木，刘喜明. 和法探微[J]. 中医杂志，2020，61(14)：1216-1219，1229.

（责任编辑：刘迪成）