从“少阴为枢”论治围绝经期失眠

施瑞辰[1]，郑舜莉[1]，肖春燕[1]，刘潞[1]，张世鹰[2]，吴海滨[2]

1. 广州中医药大学附属第四临床医学院，广东 深圳 518033；2. 深圳市中医院，广东 深圳 518033

[摘要] 围绝经期女性因年龄增长引起各方面生理功能衰退，这一时期所出现的包括失眠在内的一系列症状，具有其复杂性和多样性。基于中医“少阴为枢”理论，笔者认为围绝经期女性天癸渐竭，肾阴亏虚，少阴枢阖不利，阳不入于阴而引起失眠；少阴枢机不利，气机运行受阻，进一步引发痰湿等病理产物，扰乱心神，加重失眠。肾阴亏虚、少阴枢机不利、痰热内扰为本病核心病机，滋补肾阴、理复枢机、清热化痰为本病的关键治法，以黄连阿胶汤为基础方，临证加减运用该方治疗围绝经期失眠，可获满意疗效。

[关键词] 失眠；围绝经期；少阴为枢；肾阴亏虚；黄连阿胶汤

[中图分类号] R271.19；R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415（2025）10-0162-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.031

Treating Perimenopausal Insomnia from Perspective of "Shaoyin as the Pivot"

SHI Ruichen[1], *ZHENG Shunli*[1], *XIAO Chunyan*[1], *LIU Lu*[1], *ZHANG Shiying*[2], *WU Haibin*[2]

1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518033, China; 2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518033, China

Abstract: Perimenopausal women experience a decline in physiological functions due to aging, and symptoms such as insomnia during this period exhibit complexity and diversity. Based on the Chinese medicine theory of "Shaoyin as the pivot", the authors propose that insomnia in perimenopausal women arises from the gradual exhaustion of reproduction-stimulating essence, kidney yin depletion, and dysfunction of the Shaoyin pivot-closing mechanism, which makes yang fail to enter yin; impaired Shaoyin pivot function further obstructs qi movement, leading to pathological products such as phlegm-damp that disturb the heart spirit and exacerbate insomnia. The core pathogenesis of this condition includes kidney yin depletion, impaired Shaoyin pivot function, and internal disturbance of phlegm-heat. Key therapeutic strategies involve nourishing and supplementing kidney yin, restoring pivot function, and clearing heat and resolving phlegm. Huanglian Ejiao Decoction serves as the foundational prescription, and its modified application in clinical practice has achieved satisfactory outcomes in treating perimenopausal insomnia.

Keywords: Insomnia; Perimenopause; Shaoyin as the pivot; Kidney yin depletion; Huanglian Ejiao Decoction

围绝经期综合征是女性随着年龄增长，卵巢功能减退，雌激素水平处于较低水平，导致女性的内分泌功能及自主神经功能严重失调时所产生的一系列症状[1]。研究发现围绝经期女性性激素水平较低，较低的雌激素水平可引起炎症因子升高，导致睡眠效率下降[2]。一项对女性围绝经期的症状研究表明，99.62%的女性都会出现一项或多项围绝经期相关症状，其中失眠的发病率最高(70.0%)[3]，并且围绝经期失眠的发生率较育龄期女性明显增加[4]。失眠在女性围绝经期的众多症状中以发病率最高，反复难愈

[收稿日期] 2024-12-25
[修回日期] 2025-02-11
[基金项目] 中华人民共和国教育部产学合作协同育人项目（230714184507236）；深圳市中医院首届医院管理研究课题（深中医〔2023〕133号）
[作者简介] 施瑞辰（2001-），男，硕士研究生，E-mail：src0116@126.com。
[通信作者] 吴海滨（1986-），男，主任医师，E-mail：411238304@qq.com。

及对日常生活影响明显而成为需要关注及解决的问题。

西医治疗围绝经期失眠主要使用激素替代疗法以及镇静、抗抑郁药物，长期使用雌激素可能增加乳腺癌、子宫内膜癌和心血管疾病的发生风险，而长期使用镇静、抗抑郁药易产生依赖性和耐药性以及嗜睡、头晕等不良反应，并且停药后会导致反跳性失眠[5-6]。目前，中医治疗围绝经期失眠疗效明显，并且安全性高，在临床中应用广泛[7]。《黄帝内经》提出了少阴为枢理论，本文基于此理论对围绝经期失眠的病机、治法及临床应用进行系统探讨，旨在为本病的诊断和治疗提供参考。

1 少阴为枢的内涵

心肾二脏皆归少阴，肾为阴阳之本，故少阴亦为一身水火之枢，使得一身之阴有所生，一身之气有所化。少阴不仅指代心肾这两个重要的脏器，同时也代表着心肾两条经络，亦为气机运行的通路。少阴位居阴分，主一身阴气之周转，为气机升降出入之枢纽。肾主纳气，故少阴与肾脏联系更为密切，少阴为枢，枢转太阴、厥阴开阖以平衡阴阳。

心为火脏，肾为水脏，心火下降于肾以温相火，相火蒸腾肾水以化一身之元气；肾水上济于心以制君火，使得君火不亢，避免肾阴受损。少阴枢机以其枢利作用调节肾中相火与肾水的平衡，相火蒸腾气化，使得气机运行有力。杨上善在《黄帝内经太素》中提到“肾脏足少阴脉，主行津液，通诸经脉，故为枢者也”，故足少阴肾经通行经脉之气，以促进太阴、厥阴的开阖功能。

少阴枢利而气机周转，《黄帝内经》言：“气根于肾，亦归于肾，故曰肾纳气，其息深深。”肾主纳气，气有入有降，方有出有升，少阴枢利气机离不开肾主纳气的作用，《内经素问吴注》言：“少阴为肾，精气充满，则脾职其开，肝职其阖，肾气不充，则开阖失常，是少阴为枢纽也。”在脏腑层面，肾脏亦是肝脾二脏运行的重要枢纽。

《伤寒论诠解》云：“要维持水火、阴阳的交通既济，有赖于少阴的枢机作用。”少阴枢太阴开而吸收阴气，枢厥阴阖而储藏阴气，以调控一身之阴。少阳根起于窍阴，为阴中之少阳。枢虽有少阴、少阳之分，但少阴可周转一身之阳气。少阴为枢，调节阴阳，使得阴气充足，以纳阳入阴。

2 从少阴为枢探讨围绝经期失眠的病机

《灵枢·口问》言：“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣。”阴气充盛是睡眠的基本条件之一，阴气充盛，阴阳平衡，阳得入于阴，则得以入睡。《灵枢·邪客》云：“阳气盛则阳跷陷，不得入于阴，阴虚，故目不瞑。”阴阳失衡，阳不入于阴，则失眠。围绝经期是女性的生理阶段之一，《素问·上古天真论》云：“六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”女子围绝经期大致对应此阶段，此阶段女性肾气渐衰，天癸将竭，肾阴不足，阳不入阴，则发为失眠。

2.1 天癸渐竭，少阴肾虚 围绝经期女性天癸渐竭，肾阴不足。对围绝经期女性进行体质调查发现，部分地区围绝经期健康女性体质以阴虚质为主[8-10]。围绝经期女性肾阴不足，阴虚则阳无阴可入而引起失眠。肾阴虚不制肾阳，肾阳偏盛，使相火亢于下，蒸腾肾水，则肾水无以上济于心，使得心火亢于上，热扰心神，精神难安[11]。肾阴不足，心血无源以化，心神失于濡养，神不内守，发为失眠[12]。

2.2 少阴肾虚，气机不利 少阴肾虚，枢机不利，三阴开阖转枢失司，气机不利，导致脾郁失运，水谷精微无法化生，后天失养，先天肾阴更加不足，阴虚不纳阳；无源生血，心神无血濡养，共同作用发为失眠。肝为刚脏，以血为体，以气为用，无血藏于肝，气机不利，引起肝郁，肝失疏泄，则气机郁滞更甚。乙癸同源，肾阴不足无以化肝血，引起肝阳偏亢，导致阳盛不能入阴，阴虚不能纳阳，引起失眠。

2.3 肾虚枢折，他邪中生 少阴肾虚，枢机不利，三阴周转不畅，引起脏腑气机不利。肝气郁滞，久郁化火，火扰心神，引起失眠；肾虚火不暖土，脾虚不运，气机周转失常，脾郁不运，共同导致津液内停，久生痰湿；气滞血停，久而瘀血内生。《丹溪心法》言“痰挟瘀血，遂成窠囊”。痰湿、瘀血又可互相胶结，更加难以化解，病邪难祛，使得气机受阻更甚，郁久化火，上扰心神；痰湿、瘀血阻于脏腑，引起脏腑内损，精血缺乏，导致心神失养，神不内守，均可引起失眠。

3 从少阴为枢探讨围绝经期失眠的治法

3.1 滋肾理气是围绝经期失眠的关键治法 《伤寒论》载“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得

卧，黄连阿胶汤主之”。黄连阿胶汤可用于不得卧等表现的疾病。柯琴认为“仲景之六经，为百病立法，不专为伤寒一科”。围绝经期失眠以肾阴亏虚，少阴枢机不利，痰热内扰为核心病机，当滋肾理气，重建少阴枢机之功，以复太阴、厥阴开阖之力，故可以黄连阿胶汤为基础方。现代医学研究表明，黄连阿胶汤可通过改善内分泌功能，缓解围绝经期患者的临床症状[13]，对围绝经期失眠有一定的疗效[14-16]。

治疗围绝经期失眠，可采用黄连阿胶汤加减滋肾理气，以重建少阴枢机周转之功，使得阴阳平衡，精神安宁。原方由黄连四两(12 g)，黄芩二两(6 g)，芍药二两(6 g)，鸡子黄二枚，阿胶三两(9 g)组成。《神农本草经百种录》言“惟黄连能以苦燥湿，以寒除热，一举两得”。黄连、黄芩共为君药，性味苦寒，直折心火，除烦泻热。朱丹溪认为黄芩降痰，假其降火也，故黄连、黄芩合用亦兼有燥湿化痰之功，以祛除枢机不利、脏腑失调所产生的痰湿之邪。臣白芍、阿胶以滋阴补血，白芍味酸，敛阴而泻热，收敛神明。“阴不足者，补之以甘”(《医方考》)，以鸡子黄之甘味滋补肾阴。《本草纲目》中提及鸡子黄气味俱厚，与阿胶同功。《本草求真》言：“卵黄象地，甘温无毒，得风木出地之初气，以生化阴血，补中益气。”鸡子黄与阿胶共用以增加滋补肾阴、补充营血之功。全方清热除烦，滋肾阴，养血以安心神。滋肾理气使肾阴充足，少阴枢利功能恢复，一身气机周转通畅，维持各脏腑功能正常运行。肾水充盈，上济心火，使心火不亢。肾阴滋养化生营血，心神得养，精神安宁。阴阳平衡，阳入于阴则寐安。现代药理学研究表明：黄连中含有的多种生物碱与阿胶中含有的多种氨基酸均有延缓衰老的作用[17-18]；黄芩中的黄芩苷成分具有抗氧化作用[19]；芍药所含有的多糖成分具有抗抑郁作用[20]和抗氧化作用[21]，其通过抗抑郁来祛除围绝经期失眠的病因，通过抗氧化延缓衰老以减缓围绝经期失眠的病情进展。

3.2 临证加减 ①若少阴枢机不利，脾郁失运，痰湿内生，兼见困倦疲乏、身体沉重、口中黏腻、形胖、面色晦暗油腻无光泽等临床表现，加半夏、陈皮等理气化痰药。②若肾虚气机不利，损及肝气，肝失疏泄，兼见脾气急躁、口干口苦、胁胀等临床表现，加香附、郁金、柴胡等疏肝药。郁而化火者，则在疏肝基础上加以龙胆草、栀子等清肝热药。③若少阴肾虚，先天不足，后天失养，脾虚运化功能受损，气血化生不足，兼见精神不振、健忘、面色苍白无华，加黄芪、当归、白术等健脾益气补血药。④若病程日久，气滞血停，瘀血内生，兼见皮肤干燥粗糙、舌下络脉曲张等临床表现，加川芎、丹参等活血理气药。⑤肾阴虚，阴损及阳，兼见怕冷、肢体不温、小腹发亮等临床表现，加肉桂、杜仲等温肾阳药。

4 病案举例

孙某，女，47岁。2023年11月3日于深圳市中医院治未病中心初诊。主诉：失眠5年余。患者平素情绪急躁，思虑过多，操劳家庭琐事，担忧过度，焦虑不安，长期失眠，入睡困难，易醒，醒后难入睡，心中烦躁，次日疲惫困倦，无手足心热，无口干口苦，颜面油腻，大小便调。自述间断于外院就诊，疗效均不可观。患者45岁绝经，既往月经规律，量可，色红，无痛经，有子宫肌瘤病史，舌淡红胖大、边有齿痕、苔黄腻，脉弦。问诊过程中，患者语速快，皱眉，表现紧张急切。中医诊断：不寐，少阴枢机不利证。治法：滋补肾阴，理复枢机，清热化痰。处方：黄连阿胶汤加减。处方：黄连5 g，黄芩10 g，白芍10 g，阿胶(烊化)3 g，鸡子黄10 g，法半夏15 g，陈皮10 g，甘草10 g，麸炒枳实10 g，珍珠母(先煎)30 g，酒女贞子15 g，麸炒白术15 g。14剂，每天1剂，水煎取汁400 mL，早晚饭后分服，每次200 mL。

2023年12月5日二诊：患者述服药后睡眠状态较前好转，可较快入睡，入睡后偶醒，醒后可入睡，疲倦感减退，颜面油腻、稍有光泽，大小便调。舌淡红胖大、边有齿痕、苔微黄腻，脉弦。问诊过程患者语速较前放缓，有条理。继续治疗，在一诊方基础上调整。处方：黄连5 g，黄芩10 g，白芍10 g，阿胶(烊化)3 g，鸡子黄10 g，法半夏15 g，陈皮15 g，甘草10 g，珍珠母(先煎)30 g，合欢花10 g，酒女贞子15 g，麸炒白术15 g，杜仲15 g。14剂，煎服法同前。

患者未再复诊，电话随访，自述睡眠症状改善，无需治疗措施干预，可自行入睡，精神状态佳，仍有思虑，但可自行调节。

按：本案患者绝经后2年前来就诊，于绝经前3年开始出现不寐症状。少阴肾虚，枢机不利，阳不

入于阴引起失眠。肾虚水不制火，火热扰心，故见心中烦躁等表现。枢机不利，气机郁结痰生，病程日久，郁而化热，脾土受困，故出现颜面油腻，舌淡红胖大、边有齿痕、苔黄腻等表现。故以滋补肾阴、理复枢机、清热化痰为法，方选黄连阿胶汤滋肾清热，加法半夏，配伍黄连、黄芩辛开苦降，恢复少阴枢转之力，加用陈皮、枳实理气疏肝，肝气得疏，气机得利，脾恢复中焦运化功能，以除痰湿。患者病程久，后天失养，故加麸炒白术以护中焦脾土，恢复运化功能，以后天养先天肾虚。患者失眠病程长，加以珍珠母重镇安神，以酒女贞子增加滋肾育阴之功。二诊时患者症状较前好转，颜面油腻，舌淡红胖大、边有齿痕、苔微黄腻，提示其仍有痰热之邪内困。故守前方滋肾理气以治本，加大陈皮用量，增强理气化痰之功效，加用合欢花畅达情志，加用杜仲，恐病程日久阴损及阳，先安未受邪之地，以求阳中求阴之功。

5 小结

围绝经期失眠一方面因天癸将竭，肾阴亏虚，阳不入阴；另一方面少阴为枢，肾阴虚导致少阴枢机不利，太阴、厥阴开阖失常，气机不利，火热内生，扰动心神。失眠的出现又导致人体在夜晚无法恢复阴气，亏耗阴气，导致肾阴更加亏虚，形成恶性循环。气机流转周身，少阴为枢与气的升降出入联系密切，少阴枢机不利，气机受阻，脏腑气机的周转受到阻滞，无法正常发挥其生理功能，从而导致痰湿、瘀血等病邪产生；病久则亏耗气血津液，阴损及阳，最终损及各脏腑。本病核心病机为肾阴亏虚，少阴枢机不利，痰热内扰，少阴枢机不利贯穿本病的整个过程，在治疗上应当滋补肾阴以恢复少阴枢转功能，以黄连阿胶汤为基础方，根据临证灵活辨证，及时发现疾病累积的其他脏腑以及产生的他邪，灵活加减，标本兼治。从少阴为枢论治围绝经期失眠可以更好地丰富本病的病机，为临床治疗围绝经期失眠提供新的思路。

[参考文献]

[1] 李江源，王轶蓉. 围绝经期女性失眠的中医治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志，2024，38(2)：14-16.
[2] 陈飞燕，李红，罗敏. 围绝经期女性性激素水平与阻塞性睡眠呼吸暂停综合征相关性分析[J]. 中国妇幼保健，2023，38(9)：1713-1717.
[3] 郑双林. 广州市天河区40岁—60岁女性围绝经期情况调查及相关影响因素分析[D]. 广州：南方医科大学，2023.
[4] 中华预防医学会更年期保健分会，中国人体健康科技促进会妇科内分泌和生育力促进专委会，北京中西医结合学会更年期专业委员会，等. 绝经相关失眠临床管理中国专家共识[J]. 中国全科医学，2023，26(24)：2951-2958.
[5] SUN D M，SHAO H F，LI C B，et al. Sleep disturbance and correlates in menopausal women in Shanghai[J]. J Psychosom Res，2014，76(3)：237-241.
[6] MORGAN D，TSAI S C. Sleep and the Endocrine System[J]. Sleep Med Clin，2016，11(1)：115-126.
[7] 唐宇，孙雪梅，张莉莉，等. 中药治疗绝经综合征失眠作用机制研究进展[J]. 中国老年学杂志，2025，45(3)：747-751.
[8] 马巧玲，李文珊，吴晓晶，等. 银川市三区围绝经期女性中医体质分类特点研究[J]. 宁夏医学杂志，2020，42(7)：654-657.
[9] 王洪彬，崔建美，赵舒，等. 更年期女性中医体质流行病学调查[J]. 中国妇幼保健，2014，29(4)：577-579.
[10] 李丽丽，周凤花. 天津地区女性围绝经期综合征与中医体质相关性研究[J]. 保健医学研究与实践，2023，20(8)：35-38.
[11] 董立华，谢京红，孔祥英，等. 基于心肾不交辨治围绝经期综合征失眠伴抑郁焦虑[J]. 中国中医基础医学杂志，2023，29(10)：1756-1758.
[12] 阿木拉. 穴位埋线联合任脉灸法在心肾不交型不寐的应用[J]. 光明中医，2024，39(11)：2220-2222.
[13] 梁雨，霍青. 黄连阿胶汤治疗围绝经期失眠的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育，2024，22(15)：188-190.
[14] 吕佳. 黄连阿胶汤联合针刺治疗围绝经期心肾不交型失眠的临床观察[J]. 光明中医，2018，33(9)：1286-1287.
[15] 赵树理. 黄连阿胶汤加减治疗更年期不寐100例临床观察[J]. 内蒙古中医药，2015，34(4)：30.
[16] 麦秀军. 黄连阿胶汤治疗更年期失眠的临床体会[J]. 现代诊断与治疗，2012，23(11)：1872-1873.
[17] 雷雨，令狐克念，王浩东，等. 黄连主要活性成分含量及影响因素研究进展[J]. 贵州农业科学，2024，52(10)：107-115.
[18] 张飘飘，阎晓丹，杜鹏程，等. 阿胶的化学成分及其药理毒理学研究进展[J]. 山东医药，2016，56(9)：95-97.
[19] 曹盼，张樱山，魏学明，等. 黄芩苷抗氧化作用机制研究进展[J]. 西部中医药，2021，34(2)：134-137.
[20] 张武霞，陈露，段金友. 三种中药多糖的抗抑郁活性及其机制研究[J]. 山西农业大学学报(自然科学版)，2017，37(12)：905-912.
[21] 彭福铭，刘伟栋，袁悦，等. 芍药多糖的研究进展[J/OL]. 中国现代中药，1-10[2024-11-09]. https://doi.org/10.13313/j.issn.1673-4890.20240522003.

(责任编辑：刘迪成)