李萍从风论治失眠经验介绍

张赢鑫，李萍

广州中医药大学附属重庆北碚中医院，重庆 400700

［摘要］李萍教授从风论治失眠（不寐）的学术思想以风邪致病理论为基石，临证时辨明风邪来源（外风、内风）与兼夹病邪（痰、瘀、火），分清风邪与他邪之主从关系，强调“风邪扰动”的动态病机，针对不同证型的不寐，灵活运用辛味药物、重镇安神药物、虫类药物及中医针刺法，通过调畅气机、平肝熄风、透邪外达，恢复患者“阴阳相交”的生理状态。这一思路既遵循“风为百病之长”的中医理论，又拓展了风药的临床应用范畴，为中医药治疗不寐提供新的思路和方法。

［关键词］失眠；风邪致病；从风论治；风药；李萍

［中图分类号］R256.23；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）22-0193-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.035

Introduction to LI Ping´s Experience in Treating Insomnia from the Perspective of Wind Pathology

ZHANG Yingxin, LI Ping

Beibei Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Chongqing 400700, China

Abstract: Professor LI Ping′s academic approach to treating insomnia from the perspective of wind pathology is based on the theory of wind pathogen causing disease. She identifies the sources of wind pathogen (external wind and internal wind) and the coexisting pathogenic factors (phlegm, blood stasis, and fire), clarifies the primary and secondary relationship between wind pathogen and other pathogenic factors, and emphasizes the dynamic pathogenesis of "wind pathogen disturbance." For different patterns of insomnia, she flexibly applies acrid-flavored herbs, heavy tranquilizing herbs, insect-based herbs, and acupuncture. By regulating the qi movement, calming the liver and suppressing wind, and expelling the pathogen outward, she restores the physiological state of "yin-yang interaction" in patients. This approach not only adheres to the Chinese medicine theory that "wind is the chief pathogen of all diseases" but also expands the clinical application of wind-dispelling herbs, providing new ideas and methods for the treatment of insomnia with Chinese medicine.

Keywords: Insomnia; Wind pathogen causing disease; Wind-based treatment; Wind-dispelling herbs; LI Ping

失眠的主要表现包括入睡困难、睡眠时间短而易醒、时睡时醒极易醒觉、似睡非睡乱梦纷纭等[1]，归属于中医学不寐范畴。长期失眠不仅影响生活质量，还会导致免疫力下降、记忆力下降、心血管疾病等，同时会增加精神类疾病的发生风险[2]。现代医学的研究主要集中在神经系统的功能失调、心理因素等方面，治疗方法包括药物治疗及非药物治疗。其中，非药物治疗主要为认知行为治疗、音乐放松

［收稿日期］2025-02-24
［修回日期］2025-08-12
［作者简介］张赢鑫（1998-），女，在读硕士研究生，E-mail：zhng.win@foxmail.com。
［通信作者］李萍（1970-），女，主任中医师，教授，E-mail：657989254@qq.com。

治疗、脑电放松治疗、经颅磁刺激治疗等；药物治疗主要为口服安眠药物，但长期使用安眠药会产生依赖性，甚者会安眠药中毒，不利于机体的调节及恢复[3]。特别是顽固性不寐患者，多伴有焦虑、抑郁等心理疾病，严重影响生活质量。

李萍教授为重庆市北碚区名中医，主任中医师，从医30多年，长期从事中西医结合心血管疾病及代谢性疾病诊疗工作，擅长运用辛味药物、重镇安神药物、虫类药物治疗风邪所致的不寐，同时擅长使用揿针等外治法，均取得较好的临床疗效。笔者有幸跟师学习，现整理李萍教授从风论治不寐的临床经验并介绍如下。

1 风邪致不寐机制

中医理论认为，风邪可分为外风和内风，外风为自然界风邪，内风则由人体内阳气亢逆变动而生。风为百病之长、六淫之首，四季皆能伤人，其在侵袭人体致病时易与其他邪气结合。

1.1 风为百病之长，易扰心神 《素问·风论》[4]曰：“风者百病之长也。”李萍教授指出，风邪善行数变，易侵入腠理肌肤，渐入肺卫，导致气机阻滞，营卫不和，昼夜不能相交，卫不入营，神不得安，故寐而易醒，或彻夜不眠。风邪善动、易袭阳位，头为诸阳之会，风邪上扰清窍，致阳不入阴、阴阳失交，引发心神不宁、夜寐不安。《伤寒论》[5]提出“风邪乘虚而入，营卫不调，阳气上逆，扰乱心神，故夜卧不宁，寤而不寐”。《素问·至真要大论》[4]曰：“风寒袭于肌表，营卫不和，阴阳失交，心神不宁，故夜不能寐。”《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》[6]指出“风寒外束，客于营卫，阳气不得宣通，营卫不和，心神失常，故而不寐”。

1.2 风动则气机逆乱 李萍教授认为，风邪可引动肝风（内风），导致肝气郁结或肝阳上亢，气机升降失调，扰动心神；或与痰、瘀、火等病理产物相兼为病，形成风痰扰神、风火亢逆等证型，加重失眠。《类证治裁·不寐》[7]提出：“阳气自动而之静，则寐。阴气自静而动，则寤。不寐者，病在阳不交阴也。”《临证指南医案》[8]提出：“清窍为蒙。而昼夜寤不肯寐。夫肝风内扰……肝属风藏。则上焦清空诸窍不利。”《医林改错》[9]提出：“夜不安者，将卧则起，坐未稳又欲睡，一夜无宁刻，重者满床乱滚，此血府血瘀。”李萍教授认为血瘀生风、脑窍失养可致夜卧不安。

李萍教授认为，风邪所致不寐的核心病机是风扰心神，阴阳失交。风邪易侵袭人体，或直接扰动心神，或影响脏腑功能，间接导致心神失养或被扰，使阴阳升降失常，发为不寐。情志失调、久病体虚、饮食失节、劳逸失度耗伤阴血，均可导致内风性不寐。其中肝阳上亢证最常见，其次为阴虚风动证，偶见血虚生风证。起居不慎、季节交替时，易出现外风性不寐。临床多存在本有内风复感外风的情况，表现为原有失眠加重，同时伴外感表证。

2 从风论治不寐

李萍教授认为，风药多具有升散透达、疏肝解郁、调畅气机之效，可疏通经络壅滞，恢复气机升降，使阴阳交泰，从而改善不寐。临证时，针对外风，李萍教授多使用疏散风邪的辛味药物以及祛风力强的虫类药物；针对内风，则多使用平肝潜阳熄风的重镇安神药物。李萍教授认为，风易生动，风祛则静，静则神宁，睡之泰然。

2.1 辛味药物的使用 风邪为病需以祛风为基本治则，而辛味药物具有发散、行散之性，恰能针对风邪“善行而数变”的特性发挥祛散作用，这正是祛风治法在药物选择上的重要依据。黄健蓉等[10]基于数据挖掘探讨从肝论治失眠的用药规律，发现甘味、苦味、辛味药物为治疗失眠的首选药物。李萍教授认为，风邪侵袭或内扰是导致营卫不和、气血失调，进而引发不寐的重要因素，治疗以风邪扰神、营卫不和导致的不寐，其多选用具有辛温发散祛风功效的桂枝-防风药对，以及辛香行气解郁的川芎-香附药对。

桂枝温通阳气，防风祛风散邪，李萍教授认为二者配伍可调和营卫，促进气血运行，改善因气滞血瘀或阴阳失衡导致的失眠，故常用于治疗以风邪扰神、营卫不和或阳气不展为主要病机的不寐。现代药理学研究结果显示，桂枝具有镇静和抗焦虑作用，且镇静作用会随用药剂量的增加而增强[11]。防风中的挥发油（如升麻素）具有中枢性镇静作用，其机制可能通过抑制谷氨酸脱氢酶活性，减少谷氨酸的生成，从而降低神经元的过度兴奋；防风通过抑制炎症因子，如肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、白细胞介

素-6(IL-6)和调节TLR4/p38MAPK信号通路，缓解神经炎症，间接降低中枢兴奋性[12-13]。

川芎活血祛风兼能开郁调血，香附疏肝解郁、理气宽中，李萍教授认为二者配伍可调和气血，祛风通络，安神定志，达到气血调和、肝疏神安。柴胡疏肝散加减(含香附、川芎)可调节雌激素波动引起的神经递质紊乱，缓解潮热、夜醒等更年期失眠症状[14]。现代药理学研究结果显示，川芎挥发油具有中枢镇静作用，可通过调节γ-氨基丁酸和5-羟色胺(5-HT)发挥助眠效果[15]，香附挥发油(含α-香附酮)可调节多巴胺(DA)和5-HT水平[16]，两者合用，可增强抗氧化、调节下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴与神经递质，缓解焦虑、抑郁情绪，间接改善失眠[17]。

2.2 虫类药物的使用 清代医家唐容川所著的《本草问答》云："动物之攻利，尤甚于植物，以其动之性本能行，而又具有攻性。"[18]指出虫类药物行走攻窜，其疏通经络、破血逐瘀、引药入经的特性，远非草本植物所能及[19]。虫类药物具有攻伐之性，能深入病所，临床多用于治疗顽疾。叶天士认为，虫中善飞者，其性轻清宣浮、升散走窜，既可祛在表、在气之邪，亦可熄风通络，解内风扰络之急；爬行之虫，多走里、走血、走下，如地龙、全蝎、廑虫等[20]。李萍教授选用虫类药物祛风解痉、平肝安神，治疗顽固性不寐有其独特疗效。李萍教授强调，顽固性不寐的病因病机为风邪久羁、络脉失和、心神被扰，其诊治思路以"辨风邪层次、通络脉阻滞"为核心，使虫类药物成为打破顽固性不寐恶性循环的关键力量，充分体现了审因论治、药证相应的中医智慧。

蝉蜕具有疏散风热、解痉的功效，常用于治疗风热感冒、惊风抽搐、小儿惊风等症。蝉卧树而鸣，善于熄风，多用于治疗情志不畅引起的不寐[21]；同时其入肝经，性寒，可治疗肝火扰神而致的不寐[22]。除此之外，李萍教授认为可以通过"疏肝木"起到"醒脾土"的作用，调畅气机，使气血相合、营卫运行有序，从而治疗不寐。现代药理学研究发现，蝉蜕具有多种氨基酸成分，同时具有多种药理作用，镇静为其主要作用之一[23]。

地龙性寒，味咸，入肝、脾及膀胱经，具有清热、定惊、通络之功效。李萍教授认为，其清肝火力强，多用于治疗肝火上扰、心神不宁所致的不寐；同时，地龙善通经活络，使气血通畅、心志宁静、夜能安卧。

除此之外，临床应用中，李萍教授常将虫类药物与其他药物相互配合，以达到熄风通络、安神的作用。例如，地龙与当归、白芍等药物配伍，可用于治疗血虚风动型不寐；全蝎与天麻、钩藤配伍，则适用于肝风内动型不寐。李萍教授治疗内风、外风患者时，均以虫类药物攻窜透达之性为基础，结合叶天士虫类药物理论精准选药配伍，同时结合"疏肝醒脾"调畅气机，共奏祛风解痉、通络安神之效。

2.3 重镇安神药物的使用 李萍教授在临床上应用重镇安神类中药常以药对的形式，如龙骨-牡蛎、琥珀粉-珍珠粉。重镇安神药物主要用于治疗因阳气浮动致心神不安而引起的不寐，使阴阳相互交通而不相离，能够有效改善重度不寐的症状[24]。《素问·灵兰秘典论》[4]曰："心者，君主之官也，神明出焉。"《素问·逆调论》[4]曰："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。"由此可见，治不寐者，重镇安神之药不可少。重镇安神药物多为矿石、化石、介类药物，李萍教授认为，其质重沉降，有镇惊安神、养心滋阴、潜阳入阴的作用。有动物实验研究发现，重镇安神药物如磁石、朱砂等，在延长慢波及快速动眼睡眠期方面均优于养心安神药物[25-26]。现代药理学研究表明，龙骨具有镇静、抗惊厥的药理作用，其作用机制主要与其富含钙、镁等无机盐相关。该类成分可通过抑制N-甲基-D-天冬氨酸(NMDA)受体的过度激活，同时调节细胞内钙稳态，进而发挥上述生物效应[27]。另有研究证实，龙骨对焦虑、抑郁状态有改善作用，作用机制与其可调节脑内5-HT及DA的水平密切相关[28]。龙骨、牡蛎合用可作用于白蛋白(ALB)、雌激素受体1(ESR1)、过氧化物酶体增殖物激活受体γ(PPARG)、糖原合成酶激酶3β(GSK3β)、转化生长因子β1(TGFβ1)等核心靶点，通过调节神经递质水平、炎症因子等信号通路，发挥调节抑郁情绪、改善睡眠质量的作用[29]。

2.4 揿针治疗 针刺疗法是治疗不寐的一种重要手段，通过刺激特定的经络和腧穴来调理身体的气血

和神经系统，达到安神助眠的效果。揿针为形似图钉的针，具有操作简单、安全无痛，可较长时间留针等特点。李萍教授在治疗不寐时，多选用百会、风府、风池等穴位进行揿针治疗。百会穴有平肝熄风、宁心安神、清热散风的功效，风池、风府穴有镇静安神、祛风的功效。通过揿针治疗使“其气上输脑盖百会之穴，下输风府也”[30]，可通达阴阳脉络，连贯周身经穴，调和营卫，调节阴阳平衡，使心神得以安宁，从而改善不寐症状。目前也有大量实验研究证实针刺可作用于各系统以调节睡眠因子的活动，达到改善失眠的目的[31]。

3 病案举例

周某，女，48岁，2024年6月18日初诊。主诉：睡眠障碍5年，加重伴头晕、手麻2个月。患者近5年前因工作压力出现失眠，表现为入睡困难、多梦易醒，间断服用艾司唑仑片(每晚口服1 mg)帮助睡眠。近2个月，因家庭变故，失眠加重，彻夜难眠，睡前先后服用艾司唑仑片2 mg、右佐匹克隆片3 mg、阿普唑仑片0.8 mg仍无法入睡。诊见：难以入睡，每晚睡眠时间在2 h左右，寐时多梦，手足心热，伴头晕目眩、头部胀痛，双手指尖麻木，自觉手足震颤，偶有胁肋部胀痛，烦躁不安，纳差，月经量少、色暗，舌质红、少津，舌边、尖有瘀点，舌下络脉迂曲，脉弦细数。西医诊断：睡眠障碍。中医诊断：不寐，阴虚阳亢夹瘀证。治以滋阴潜阳、活血安神。方选镇肝熄风汤合通窍活血汤加减。处方：赭石(先煎)、煅龙骨(先煎)、煅牡蛎(先煎)各30 g，白芍、玄参、天冬、枸杞子、怀牛膝、丹参各15 g，地龙、僵蚕各12 g，栀子、桃仁、红花各10 g，黄连6 g，全蝎3 g(碾粉冲服)。7剂，每天1剂，水煎煮，每天服用3次，每次服100 mL。每晚服用艾司唑仑片2 mg。

2024年6月25二诊：患者诉服药后睡眠情况有所改善，睡眠时长增加，每晚可睡3～4 h，多梦、头晕目眩、头部胀痛及胁肋部胀痛诸症好转，心烦、手足心热、双手指尖麻木稍缓解，舌质红较前减轻，舌边、尖瘀点较前减少，舌下络脉仍见迂曲。患者睡眠改善、舌瘀减轻，提示阳亢渐平，瘀热稍退，标症稍解。但手足心热、舌下络脉迂曲提示血瘀未全消且阴虚仍存，为了避免苦寒伤阴，去黄连、栀子以防苦寒伤阴；加鸡血藤30 g、当归20 g，既避温燥伤津，又可养血活血通络，助瘀去新生；加用蜈蚣增强搜风通络之效。7剂，每天1剂，水煎煮，每天服用3次，每次服100 mL。嘱患者减少服用艾司唑仑片频次，根据每晚睡眠情况调整。

2024年7月4日三诊：患者诉本周月经来潮，睡眠情况较前进一步好转，每晚可睡5～6 h，梦有减少，指尖麻木明显好转，心烦、手足心热、纳食明显好转，此次月经量较前增多，经色较前偏红。服用艾司唑仑片较前明显减少，距上次就诊，仅服用2次。考虑患者阴虚内热减轻，标实得缓，根据“缓则治本”的原则，阴虚之本需重点顾护，体现“先治标实，后固本虚”的特色，因此于二诊方基础上去赭石、僵蚕、蜈蚣，减地龙为6 g，减轻搜风通络之效，加熟地黄、山茱萸各15 g以滋补肾阴，7剂，煎服法同前。

2024年7月11日四诊：患者神情自如，诉睡眠安稳，每晚可睡6～7 h，症状基本消失，未再出现手指麻木现象。舌淡红、苔薄白，舌下脉络未见明显迂曲，脉细。患者现内风已平，瘀象已解，脉细，但阴虚之根未完全消除。方选一贯煎合酸枣仁汤加减以善后。处方：北沙参、麦冬、生地黄、枸杞子、当归各20 g，柏子仁、茯神、夜交藤、山药、白术、合欢皮、丹参、酸枣仁(打碎)各15 g，炙甘草6 g。14剂，煎服法同前。

其后电话随访，患者睡眠好转，无肢体麻木。

按：患者为七七之年，诊见舌红少津、脉弦细数，李萍教授认为该患者不寐是以阴虚阳亢为本；舌尖、边有瘀点，舌下络脉迂曲、经暗量少，乃瘀阻络脉为标。阴虚阳亢夹瘀为其核心病机，治法以平肝熄风、滋阴潜阳、活血通络为主，主方选镇肝熄风汤合通窍活血汤加减，镇肝熄风汤中赭石、煅龙骨、煅牡蛎平肝潜阳止痉；白芍、玄参、天冬、枸杞子滋阴柔肝，兼顾阴虚之本；怀牛膝引血下行，降上亢之阳。通窍活血汤去辛温之品，加丹参、桃仁、红花活血化瘀；地龙、僵蚕、全蝎搜风通络，解指尖麻木；栀子、黄连清泻肝、心实火，防火扰心神，共奏“急则治标”之效。

二诊时，患者睡眠改善、舌瘀减轻，提示阳亢渐平，瘀热稍退。然手足心热、舌下络脉迂曲提示

阴虚与瘀滞仍存，为避免苦寒伤阴，李萍教授遵循“随证调整，顾护阴液”的思路，在初诊方基础上去黄连、栀子，加鸡血藤、当归养血通络，既避温燥伤津，又助瘀去新生；蜈蚣协同全蝎增强虫类药物搜剔络瘀之力。此时标实仍存，续以通络为先，滋阴仍非主攻。

三诊时，患者睡眠进一步改善，心烦、手足心热明显好转，月经量增多、色红，提示阴虚内热减轻，标症渐消，此时“阴虚之本”需重点顾护，因此减少赭石、僵蚕、蜈蚣等攻伐之品，加熟地黄、山茱萸填补肾阴，因肝阳上亢之根在肾虚，趁瘀去之机滋水涵木，契合“缓则治本”。

四诊时，患者诸症基本消失，舌淡红、苔薄白，舌下脉络未见明显迂曲，提示其标实已解，脉细则提示肝肾阴虚未复，治以滋养肝肾、宁心安神，方选一贯煎合酸枣仁汤加减：一贯煎益肾养肝，滋水涵木，酸枣仁汤宁心安神；加山药、白术护脾胃、助吸收，丹参防阴虚生新瘀，炙甘草调和诸药，契合病后调补、巩固疗效的需求。

李萍教授全程紧扣“风邪致病”特性，先攻后补：虫类药搜剔络瘀，重镇药直折肝阳，滋阴药涵养肝木，健脾药助生化之源。初诊急则平肝熄风、活血通络；二诊顾护阴液，强化通络熄风；三诊缓则滋阴固本，柔肝熄风；四诊滋肾养肝，宁心安神，固本防复。李萍教授通过“先治标实风瘀，后固本虚阴虚，随证动态调整”的诊治思路，使患者风平瘀去、阴复神安，充分体现了“从风论治不寐”在临床应用中的重要指导价值。

4 讨论

李萍教授以风邪致病理论为基石，临证时辨明风邪来源（外风、内风）与兼夹病邪（痰、瘀、火），分清风邪与他邪之主从关系，选用有祛风、熄风、搜风功效的辛味药物、重镇安神药物和虫类药物治疗风邪引起的不寐症状。尤其是在治疗顽固性不寐时，应用重镇安神药物和虫类药物治疗具有较好疗效。从风论治不寐突破了传统“心、肝、脾、肾”脏腑辨证框架，强调“风邪扰动”的动态病机。其核心在于通过调畅气机、平肝熄风、透邪外达，恢复“阴阳相交”的生理状态。这一思路既遵循“风为百病之长”的中医理论，又拓展了风药的临床应用范畴。从风论治不寐体现了中医学整体观和辨证论治的特色，针对不同证型的不寐，合理运用辛味药物、重镇安神药物、虫类药物及中医针刺法，具有独特的优势。李萍教授指出，重镇安神药物对于心神不宁、肝阳上亢的重度失眠患者疗效显著，而虫类药物则在治疗风邪导致的经络不通、气血瘀滞型不寐有更好的疗效。这两类药物的应用为临床治疗顽固性不寐提供了更多的选择及思路。

现代社会，失眠病因趋于复杂，心理因素、环境压力、不良生活习惯等均可能成为失眠的重要诱因。为了提高治疗效果，应在中医治疗的基础上，结合现代医学的研究成果，采用综合治疗的策略，在调理气血、平衡阴阳的同时，引入心理疏导、饮食调节、生活习惯管理等现代医学手段，以达到更加全面、持久的治疗效果。

此外，从风论治不寐的科学性和有效性还需要更多的临床研究和现代医学的实验验证。在未来的研究中，可运用现代科学技术，如神经影像学、分子生物学等手段，深入探究中医治疗不寐的作用机制，明确各类药物及外治法的作用靶点和通路，为从风论治不寐提供更坚实的理论基础。

[参考文献]

[1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)[J]. 中华神经科杂志，2024，57(6)：560-584.
[2] 叶增杰，梁木子，胡蕖，等. 失眠障碍的国内外研究进展[J]. 医学与哲学(B)，2017，38(5)：60-63.
[3] 杨敏，温立新. 失眠的中西医临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育，2024，22(16)：97-100.
[4] 田代华. 中医必读丛书(典藏版)：黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，2017.
[5] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京：中国中医药出版社，2023.
[6] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京：中国医药科技出版社，2024.
[7] 林珮琴. 类证治裁[M]. 北京：人民卫生出版社，2023.
[8] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：人民卫生出版社，2023.
[9] 王清任. 医林改错[M]. 长春：吉林科学技术出版社，2024.
[10] 黄健蓉，骆雨，廖慧欣，等. 基于数据挖掘探讨从肝论治失眠用药规律[J]. 光明中医，2024，39(17)：3381-3384.
[11] 李雪，赵婧含，吴文轩，等. 桂枝的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报，2023，51(5)：111-114.
[12] 陈雨秋，张涛，陈长宝，等. 防风的化学成分、提取工艺及药理作用研究进展[J]. 江苏农业科学，2021，49(9)：43-48.
[13] 曹晨雨，杜梦雨，吴泽青. 防风的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报，2025，42(3)：242-247.

[14] 王爱卿，高红，赵伟东，等. 加味柴胡疏肝散联合穴位贴敷治疗脑梗死后睡眠障碍(肝郁化火型)的临床疗效及其对血清5-羟色胺、5羟基吲哚乙酸水平的影响[J]. 实用心脑肺血管病杂志，2024，32(1)：85-90.

[15] 殷越，牟春燕，沈子芯，等. 川芎化学成分及药理作用研究进展[J]. 环球中医药，2025，18(3)：635-641.

[16] 刘日群，李字棋，肖淑华，等. 理气药抗抑郁作用及机制研究进展[J]. 中草药，2024，55(10)：3558-3568.

[17] 牛枫楠，任雨萌，李婷，等. 治疗心血管疾病常用中药的抗抑郁焦虑作用研究进展[J]. 山西中医药大学学报，2024，25(2)：229-236.

[18] 黄杰熙. 本草问答评注[M]. 太原：山西科学教育出版社，1991：88.

[19] 高想，於悦，郑晓丹，等. 基于泛血管病概念对虫类药应用的思考[J]. 南京中医药大学学报，2022，38(10)：898-903.

[20] 杨泽恒，林敏，鲁玉辉.《临证指南医案》虫药通络法探析[J]. 中医药通报，2024，23(1)：36-40.

[21] 周旭，赵兴友. 论蝉蜕治疗失眠的机理[J]. 中医药导报，2017，23(7)：20-22.

[22] 宋昕，岳利峰，王芳，等. 孙霈教授基于调整阴阳思想的不寐证治经验[J]. 现代中医临床，2022，29(6)：71-76.

[23] 赵子佳，周桂荣，王玉，等. 蝉蜕的化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药，2017，37(5)：491-493.

[24] 柴士伟，范栢爽，宋学姣，等. 矿物类中药治疗失眠的药理作用及临床应用研究进展[J]. 天津中医药，2024，41(3)：403-408.

[25] 王丽岩，刘兆熙. 养心安神药与重镇安神药对失眠大鼠睡眠时相影响的比较研究[J]. 世界睡眠医学杂志，2019，6(10)：1469-1471.

[26] 柴士伟，范栢爽，宋学姣，等. 矿物类中药治疗失眠的药理作用及临床应用研究进展[J]. 天津中医药，2024，41(3)：403-408.

[27] 郭心怡，刘长兴，赵琼，等. 基于叶天士“阳化内风”理论探讨虫类药物在儿童抽动障碍中的应用[J]. 中药新药与临床药理，2024，35(6)：911-916.

[28] 张英美，王亚丽，常人瑞，等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗抑郁症的研究进展[J]. 江苏中医药，2022，54(10)：79-82.

[29] 陈昭橦，刘敏. 基于网络药理学与分子对接技术探讨附子-龙骨-牡蛎角药治疗失眠作用机制[J]. 中国中医药图书情报杂志，2024，48(6)：49-56.

[30] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京：人民卫生出版社，2022.

[31] 闫冰，蒋海琳，马天姝，等. 针刺治疗失眠的神经-内分泌-免疫网络机制[J]. 时珍国医国药，2021，32(7)：1696-1698.

[责任编辑：吴凌，蒋维超(英文)]