杨志敏运用桃苓汤论治失眠伴焦虑状态经验介绍

高钰[1]，黄诗雅[2]，张晓轩[3]，管桦桦[3]，原嘉民[3]，徐福平[3] 指导：杨志敏[3]

1. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510405
2. 广州市第一人民医院，广东 广州 511457
3. 广州中医药大学第二附属医院，广东 广州 510120

［摘要］介绍杨志敏教授运用桃苓汤论治失眠伴焦虑状态的临床经验。杨志敏教授认为，失眠以营卫不和为基础病机，焦虑患者则多见阴虚火旺症状，失眠伴焦虑患者往往水火寒热错杂，火热灼伤营血可致血行不畅，水湿阻碍营卫周流而影响气血运行，日久可致血液停聚局部而成瘀血，终致其多存在火郁于内、痰浊湿瘀互结的复杂病机。治疗上予桃苓汤，可有效改善失眠、焦虑及相关躯体化症状。

［关键词］失眠；焦虑状态；桃苓汤；杨志敏
［中图分类号］R256.23 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）22-0209-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.038

Introduction to Experience of YANG Zhimin in Treating Insomnia Complicated by Anxiety with Taoling Decoction

GAO Yu[1], *HUANG Shiya*[2], *ZHANG Xiaoxuan*[3], *GUAN Huahua*[3], *YUAN Jiamin*[3], *XU Fuping*[3] *Instructor: YANG Zhimin*[3]

1. The Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou Guangdong 511457, China; 3. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: Professor YANG Zhimin's clinical experience in treating insomnia complicated by anxiety with Taoling Decoction is presented. Professor YANG holds that insomnia is rooted in disharmony between nutritive qi and defensive qi, whereas anxiety is typically marked by yin deficiency with effulgent fire. Patients with insomnia complicated by anxiety often present a complex interplay of water-fire, cold-heat imbalance; internal fire scorches nutrient-blood and leads to impeded blood flow, while water-damp obstructs the circulation of nutritive qi and defensive qi and impairs qi-blood movement. Over time, blood may stagnate locally and generate static blood, ultimately producing a complicated pathogenesis characterized by internal fire depression with intermingled phlegm, turbidity, dampness, and static blood. Administration of Taoling Decoction can effectively improve insomnia, anxiety, and related somatic symptoms.

Keywords: Insomnia; Anxiety; Taoling Decoction; YANG Zhimin

杨志敏教授为广东省名中医，广东省医学领军人才，中国中医科学院中青年名中医，第三批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人，第三批全国优秀中医临床人才，长期从事中医睡眠学、中医

［收稿日期］2024-05-05
［修回日期］2025-09-17
［基金项目］2021年广东省中医药局中医药科研项目（粤中医函〔2020〕366号 20202003）
［作者简介］高钰（2000-），男，硕士研究生，E-mail：1269373268@qq.com。
［通信作者］杨志敏（1966-），女，主任医师，教授，博士研究生导师，E-mail：yangyovip@126.com。

治未病研究，临证尤擅治难治性失眠、各类疑难杂病。杨志敏教授基于《黄帝内经》营卫不和导致失眠的病机理论，从患者脉证特点出发，探其背后病机，另辟蹊径，从火郁于内、湿瘀互结入手，提出运用桃苓汤论治失眠伴焦虑状态患者，并总结了其使用指征，临证用之，疗效显著，现整理介绍如下。

失眠主要表现为睡眠起始困难、睡眠维持困难、早醒，以及如疲劳、注意力损害、社交能力下降等日间功能损害。而焦虑以持续性的紧张、烦躁、恐惧情绪为主要特征，常伴有紧张不安、不能静坐、肢体肌肉紧张等运动性不安以及腹胀、恶心、呼吸困难、胸部压迫感、心悸等躯体化症状[1]。研究显示，失眠、焦虑互为因果，一方面，失眠患者的临床心理特征相较于普通人群有很大的差异，病程日久容易产生焦虑等倾向，持续性失眠是导致焦虑迁延不愈的危险因素；另一方面，焦虑患者大脑神经系统敏化，情感脑被激活，交感神经出现异常性兴奋，常会导致患者的睡眠发生问题[2-3]。对于失眠伴焦虑状态患者，现代医学治疗以镇静催眠药和抗焦虑药物治疗为主，然而长期服药存在一定副作用，且容易出现药物依赖等问题[4]。中医药治疗失眠伴焦虑状态对于患者常伴有的心烦、心悸、腹胀、胸闷等躯体化症状具有一定疗效，而躯体症状的改善又促进睡眠状态的调节[5]。近年来，大量实验及临床研究提示中医药治疗失眠伴焦虑状态在改善症状、缩短疗程、降低复发率、减少并发症均获得了较满意的临床效果[6]。失眠伴焦虑相当于中医学中不寐、脏躁等范畴，目前中医辨治失眠伴焦虑多从心、脾、肝、胆论治，证型以肝郁化火、痰热内扰、心脾两虚、心虚胆怯居多[7]。然而由于患者失眠的日间功能损害与焦虑的躯体化症状叠加，症状往往繁多复杂，涉及脏腑较多，难以归结于具体某个脏腑病变所致，对使用传统脏腑辨证存在一定难度。

1 火郁于内，湿瘀互结为失眠伴焦虑状态的病机之一

杨志敏教授在临床中观察到，失眠伴焦虑状态的患者往往存在一些相同的特征：怕热、烦躁、汗多、口疮痤疮、面部油腻、口干口苦等火热攻冲之象；同时又伴有头昏沉、胸闷心慌、颜面晦暗或浮肿、下睑卧蚕、舌苔厚腻或边齿痕等湿浊泛溢之象；久病患者还常伴有四末郁红、唇暗淡、舌下脉络瘀等血瘀之象。该类患者失眠亦易难入睡、入眠时烦躁紧张以及白天精神紧张焦虑为主要特征，符合“阳不得尽，阴已耗尽”的病机。基于此，杨志敏教授总结该类患者的病机为：营卫不和发为失眠，以卫阳亢盛不能与营气交合为主；焦虑状态亦以阴虚阳亢为主要病理状态，火热过盛则煎灼津液，影响津液输布离合，久病津液输布离合的异常又导致瘀血的形成，最终形成火郁于内，湿瘀互结的病理状态。

“卫气昼日行于阳，夜半则行于阴。阴者主夜，夜者卧……阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣”（《灵枢·口问》）；“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，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑”（《灵枢·营卫生会》）。《黄帝内经》指出营卫交合，则人能安寐；营卫不和，则发为失眠。杨志敏教授认为营卫不和为失眠的基本病机，以此为纲，结合患者症状进一步细分病机，或外寒影响卫阳推动不足，或里热耗伤营血润降不及，或水湿痰浊、气滞血瘀等病理产物阻滞经脉脏腑，影响营卫致其交合失常，从而导致失眠的发生。

《素问·至真要大论》又曰：“诸躁狂越，皆属于火。”焦虑以持续性的紧张、烦躁、恐惧情绪为主要特征，伴有运动性不安（紧张不安、不能静坐、肢体肌肉紧张等）以及躯体化症状[8]，上述症状与中医“阳”之属性——兴奋、升腾、发散等相似，属于“阳”的层面，为阳有余而阴不足[9-10]。由于其常具有口燥咽干、心烦多梦、潮热盗汗、易急易怒等的火热症状，其阴虚证素突出[11]；火热灼伤营血，“血不利则为水”（《金匮要略》），营血耗伤后津液代谢异常，易于停聚，故又常在火热中兼夹水湿。火热灼伤营血致血行不畅，或水病及血影响津血运行，致血液停聚局部而成瘀血，最终成郁火、水湿、瘀血相互夹杂的复杂病机。这与失眠伴焦虑状态患者证素研究的病性以热、气滞、阴虚、血瘀为主的结果相一致[12]。综上，失眠伴焦虑患者的病机特点以营卫不和为基础，进一步发展为火郁于内，湿瘀互结的复杂病机。

2 桃苓汤为对治处方

针对失眠伴焦虑状态的以上病机，杨志敏教授提出治疗需兼顾清解郁热、祛湿化浊、活血祛瘀，

临床常以桃核承气汤与五苓散合用（以下简称桃苓汤）对治。桃核承气汤与五苓散两方均出自《伤寒杂病论》，分为对治太阳蓄血证、太阳蓄水证。在治疗焦虑症[13]、老年痴呆[14]、躁狂症[15]、眩晕、失眠、脑水肿[16]等神经系统疾病中均得到广泛运用。在两首处方的相关条文中均明确提到了神志相关类症状："太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈……乃可攻之，宜桃核承气汤。"（《伤寒论》）明确提出桃核承气汤可主治"其人如狂"。五苓散所在条文中，亦有不少提及"躁""烦"："本以下之，……其人渴而口燥烦，小便不利者，五苓散主之"（《伤寒论》），"太阳病，发汗后，大汗出，胃中干烦躁不得眠，……若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之"（《伤寒论》），"发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之"（《伤寒论》），这种"如狂""躁""烦"正是焦虑的一种表现，与研究得出失眠伴焦虑患者除失眠相关症状外出现率最高的症状：心烦、易急易怒的结果一致[17]。

在方药组成方面，桃苓汤由桃核承气汤及五苓散即桃仁、大黄、芒硝、桂枝、甘草、茯苓、猪苓、白术、泽泻组成。五苓散中茯苓、猪苓二苓并用，加泽泻白术汤增强健脾利水功效，桂枝辛温开表，有通阳化气之功，全方共奏利水开表、温阳化气之效，为经方治疗水液代谢异常的基本方，针对三焦化气布津功能失司，而致津液输布失常，出现小便不利、烦渴、消渴欲饮而水入即吐等症状；桃核承气汤由桃仁、大黄、芒硝、桂枝、甘草组成，可拆解为调胃承气汤加桃仁、桂枝而成，调胃承气汤见于《伤寒论》阳明病篇中，有通腑去结、清热泄实之效，《本草经集注》言其"主治五脏积聚，久热、胃闭，除邪气，破留血，腹中痰实结搏"；大黄苦寒，既可泻下通便，亦能泄热逐瘀；桃仁苦平，可润肠通便、活血化瘀。方中桂枝既可温通血脉，又借其辛温之性反佐，以防大黄、芒硝药性偏寒而致寒凝血瘀，同时又可"引药上行以清上焦血分之热，则神明自安而如狂者可愈也"（清·张锡纯《医学衷中参西录》）[18]；且长期不寐者，由于卫气不得入于阴分，留于阳分，夜间不得藏养，久之卫阳被损[19]，予少许桂枝正可振奋卫阳，扶阳助卫，畅通气道，交接阴阳。二方合用，大黄配茯苓构成苓黄法加大了泻水逐瘀的作用，而茯苓配桃仁、桂枝，有桂枝茯苓丸之意，可去湿瘀胶结所致的水结、血结。

3 桃苓汤用方指征

因失眠伴焦虑状态患者存在郁火、水湿、瘀血并存的病机，杨志敏教授在临证中总结了桃苓汤治疗失眠伴焦虑状态的运用指征如下：①入睡困难、眠浅易醒、醒后难复睡的睡眠障碍症状；②心烦、易激惹，持续性的紧张、烦躁、恐惧情绪为主要特征的焦虑状态；③营卫不和引起的怕冷、怕热、出汗不畅或出汗过多等表上不安不和之证；④津不上承而见口干口苦，水湿流注下焦而见小便频、夜尿多，水饮冲逆上焦而致心慌胸闷、眠差则头昏沉的津液输布失常所致水火冲逆诸症。体征方面，患者可见因浊水上泛所致的面色晦浊、颜面稍浮肿、眼袋卧蚕明显；血液循环不利，郁于局部所致的指端末梢郁红；卫阳不布所致的手凉潮、腹部凉；舌象方面多见舌色暗红或红绛，为血瘀或火郁于内之象，舌苔多厚而腻，为水湿浊邪不化所致。脉象则常见脉浊、脉躁。

在长桑君脉法中，脉躁指脉息比（每分钟脉搏与呼吸频率的比值）>5，脉躁时人体阳气自上而下浮越在外，阴不能敛阳，阴不为之守，阳动无常，气盛而热烦，脉躁之人多呈实性、热性状态[20]。浊脉在《素问·阴阳应象大论》就有提及："善诊者，察色按脉，先别阴阳；审清浊，而知部分。"《黄帝内经》中多次提到"浊"的状态，如《素问·阴阳应象大论》曰："清阳为天，浊阴为地……清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑。"《灵枢·阴阳清浊》曰："浊而清者，上出于咽；清而浊者，则下行；清浊相干，命曰乱气。"《灵枢·九针十二原》提出"浊气在中，清气在下"，"针陷脉则邪气出，针中脉则浊气出，针太深则邪气反沉、病益。"长桑君脉法之浊脉为血脉、腠理"混浊"，即血管中内容物变多，本质为燥邪内生，阴阳不分，混杂而失其清纯，败精化痰的浑浊状态，多提示体内津不气化，水湿痰浊停聚局部。桃苓汤所适用的患者脉象常脉躁、浊脉并见，兼具火郁于内、痰浊湿瘀内停的病机。

4 病案举例

郭某，女，41岁，2023年10月7日初诊。主诉：失眠伴情绪焦虑、多疑2年余。现病史：患者诉近

10余年情绪焦虑，思虑多，常担心人贬低自己，易紧张，遇事易心慌、出汗，未系统心理专科评估就诊，近2年失眠严重，情绪焦虑加重。白天精神疲倦，时口干口苦。症见：怕风、怕冷，手足易冰凉，汗出一般，无头晕头痛、胸闷心悸，肩颈紧张不适。情绪佳时食欲尚可，情绪差时不欲食，无胃胀嗳气反酸；矢气不多，肠鸣不频；喜常温，饮食避生冷，稍进食热气之物易发生口疮痤疮咽喉不适。眠差，难入睡，眠浅易醒，醒后难复眠。大便1次/天，顺畅，成形，稍干结，小便可。月经尚规律，25～30天一潮，7天净，量多，偶有血块，经前易烦躁。查体：手凉微潮，颜面稍浮肿，舌淡红苔白微腻边齿痕，中有裂纹，脉息比5.4，左脉紧微数，右脉浊，脉道空虚偏细，下睑卧蚕，下睑红鲜水润。西医诊断：非器质性睡眠障碍，焦虑状态；中医诊断：不寐（火郁于内、湿瘀互结证）。处方1：桃苓汤加减。处方：芒硝（冲服）3 g，小麦25 g，猪苓10 g，泽泻25 g，桃仁20 g，白术10 g，桂枝10 g，炙甘草10 g，茯苓15 g，大黄5 g，珍珠草15 g，海螵蛸15 g。5剂。处方2：大柴胡汤加减。处方：柴胡20 g，黄芩10 g，清半夏10 g，赤芍10 g，枳壳20 g，大黄5 g，生姜15 g，大枣15 g。5剂。处方1与处方2交替服用，每天1剂，水煎。

2023年11月7日二诊：药后自觉情绪焦虑、多疑改善2成，仍有遇事心慌、出汗，白天精神疲倦明显，口干，口苦较前明显减轻。查体：舌淡红略暗，苔薄白边齿痕，中有裂纹，脉息比4.7，右脉浊较前明显改善，脉空虚偏细，左脉稍紧，下睑微淡红。予桂枝新加汤加减，处方：桂枝15 g，白芍18 g，生姜20 g，大枣18 g，炙甘草12 g，麦冬10 g，人参10 g，巴戟天10 g，当归15 g。14剂。

2023年12月5日三诊：睡眠较前明显改善，情绪焦虑改善五成，自觉白天精神改善，余症状基本同前。后与炙甘草汤加减调理。

按：患者脉息比5.4提示脉躁，乃阴不敛阳，阳动无常的病理状态，气盛而热烦，故见口干苦、大便干结、进食热气之物易发生口疮痤疮咽喉不适、下睑红鲜，同时又可见下睑水润、脉浊、苔白微腻边齿痕、下睑卧蚕之象等水饮内停之症，故除郁火内结之外，尚有阳不化气，三焦不利，水饮停聚局部的病机。水湿病及血分，血行不畅，故见月经夹有血块。舌有裂纹实为郁火煎灼津液，伤及人体正常的津液而致津血亏虚。治以清热养营、祛湿化瘀为法，处方桃苓汤对治。五苓散为治疗太阳蓄水证所设，用以化气行水，外疏内利，分消水气；桃核承气汤活血化瘀，清热去火，方中桃仁既可润肠通便，又可活血养营，大黄、芒硝与泽泻、猪苓、茯苓相配增强去水力度，与桃仁相配增强去血结的功效，从而达到水血同清，化饮去火，寒热并调的作用。大柴胡汤为少阳阳明双解之代表方。方中柴胡、黄芩疏解少阳郁热；枳壳、大黄通泻阳明腑气；赤芍凉血活血，合大黄能下行瘀热；生姜、大枣和中，防攻伐伤胃。诸药合用，旨在通过疏通少阳、泻下阳明，为内在郁热开辟出路，此乃“釜底抽薪”之法。两者交替服用，热势得减，湿瘀随之而除。

二诊脉息比已降至4.7，口干口苦明显减轻，水热互结之象得以清解，故情绪焦虑多疑一并改善。此时患者体质本象得以浮现，脉道空虚偏细，舌中裂纹均为津血亏虚之象，此时予桂枝新加汤加减，调和气血，扶阳助阴，使气血得补，推动津液正常的输布离合，三焦气机得以枢转，则病自去，寐安而情绪自佳。

5 小结

失眠伴焦虑状态躯体症状繁多的疾病特点，给临床辨证带来了迷惑性和复杂性。从火郁于内、湿瘀互结的病机角度切入，较传统的八纲辨证、脏腑辨证更具有独特优势。杨志敏教授紧扣该病郁火、水湿、瘀血相互夹杂，致营卫不和的病机特点，抓住患者夜尿频多、面色晦浊、指端郁红、舌红绛苔白厚腻、脉浊脉躁等体征特点，使用桃核承气汤合五苓散合方对治，从清泻火热、祛瘀化浊的角度入手从而达到调和营卫的作用，在治疗患者失眠的同时亦改善了诸多症状，临证用之，屡获奇效，为临床辨治该类疾病提供了新的治疗思路。

[参考文献]

[1] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组，中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组. 中国成人失眠伴抑郁焦虑诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志，2020，53(8)：564-574.

[2] CHEN P J，HUANG C L，WENG S F，et al. Relapse insomnia increases greater risk of anxiety and depression：evidence from a population-based 4-year cohort study[J]. Sleep Med，2017，38：

122-129.
[3] 王凌云，郭宏敏. 失眠与情志因素的相关性研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志，2021，8(2)：371-372.
[4] AKINNUSI M E，EL-SOLH A A. Treatment-Resistant Insomnia：A Common Undefined Condition[J]. Am J Med，2021，134(12)：1447-1448.
[5] STEIN M B，MELLMAN T A. Anxiety Disorders-Principles and Practice of Sleep Medicine(Fourth Edition)-Chapter 111[J]. Principles & Practice of Sleep Medicine，2005，15(1-2)：1297-1310.
[6] 林文馨，周建华. 中医药治疗失眠伴焦虑状态研究进展[J]. 实用中医内科杂志，2021，35(6)：109-112.
[7] 王金玉. 失眠症焦虑状态的影响因素及与中医证型的相关性研究[D]. 济南：山东中医药大学，2016.
[8] 中华医学会精神病学分会焦虑障碍协作组. 综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识[J]. 中华医学杂志，2012，92(31)：2174-2181.
[9] 张晓轩，黄诗雅，麦润汝，等. 从阴阳二旦辨治失眠伴抑郁、焦虑[J]. 中华中医药杂志，2022，37(4)：2013-2016.
[10] 张丰跃，刘畅，张晓轩，等. “阳明四法”治疗失眠[J]. 中华中医药杂志，2022，37(1)：225-228.
[11] 杨明珠. 探讨失眠伴抑郁焦虑的证素分布[D]. 北京：北京中医药大学，2019.
[12] 张志坤. 失眠伴焦虑状态患者中医证素分布及组合规律研究[D]. 济南：山东中医药大学，2022.
[13] 茹尘，李侠，许静，等. 从下焦蓄血辨证论治广泛性焦虑症验案1则[J]. 天津中医药大学学报，2020，39(3)：312-315.
[14] 刘鹏妹.《伤寒论》蓄血证论治老年性痴呆[J]. 中国中医基础医学杂志，2015，21(11)：1346-1347.
[15] 王道进. 桃核承气汤治验2则[J]. 中医杂志，1995，36(9)：539.
[16] 吴艳敏，罗卫. 近10年五苓散在神经系统疾病中的应用现状[J]. 中国民间疗法，2019，27(21)：106-109.
[17] 徐栋. 失眠患者焦虑的影响因素及中医相关证候的研究[D]. 北京：北京中医药大学，2013.
[18] 汪静风. 试论桃仁承气汤与蓄血证[J]. 陕西中医，2002，23(3)：267-268.
[19] 杨磊，岳广欣，樊新荣. 基于卫气昼夜循行路线探讨“阳不入阴”不寐机制[J]. 中医杂志，2022，63(19)：1806-1811.
[20] 李树森，施卿卿，刘惠颖. 长桑君脉法脉息术辨析及应用[J]. 中华中医药杂志，2021，36(10)：5724-5728.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]