

基于命门火衰论交通心肾治失眠

叶文彬¹, 韦启志¹, 蔡晓靖², 庄隆志², 庄日耀², 洪怡芯²

1. 厦门市中医院全科医学科, 福建 厦门 361000; 2. 福建中医药大学, 福建 福州 350108

〔摘要〕 中医学认为, 心肾阴阳的协调运作为维系正常睡眠-觉醒节律的核心机制, 其本质遵循“阳主阴从”的动态平衡规律。当命门相火虚衰时, 阳气失于蒸腾气化之能, 导致水液代谢障碍, 水饮内停, 痰浊壅滞, 这些病理产物阻滞少阴经枢机通道, 使心、肾之间的气机升降出入受阻, 进而引发失眠; 或阴阳俱损, 虚火上浮, 扰及心神, 引发失眠。针对命门火衰型心肾不交失眠症的治疗, 应以温补命门阳气、安定神明为根本法则, 同时配合祛除水饮、化解痰火、引火归元等治法, 通过恢复心肾阴阳的升降交泰, 最终实现睡眠节律的正常化。

〔关键词〕 失眠症; 命门火衰; 心肾不交; 病理产物; 阳升阴降; 温阳安神

〔中图分类号〕 R256.23 **〔文献标志码〕** A **〔文章编号〕** 0256-7415 (2026) 08-0166-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.08.027

Discussion on Restoring Interaction Between Heart and Kidney in the Treatment of Insomnia Based on the Theory of Decline of Life Gate Fire

YE Wenbin¹, WEI Qizhi¹, CAI Xiaojing², ZHUANG Longzhi², ZHUANG Riyao², HONG Yixin²

1. Department of General Medicine, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiamen Fujian 361000, China; 2. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian 350108, China

Abstract: Traditional Chinese medicine (TCM) posits that the coordinated interaction between the yin and yang of the heart and kidney is the fundamental mechanism underlying normal sleep-wake rhythm regulation, operating under the dynamic equilibrium principle of "yang as the master, yin as the follower." When the ministerial fire of the life gate declines and becomes deficient, it impairs yang qi's steaming and transforming functions, leading to water metabolism disorders, internal retention of water-fluid, and phlegm-turbidity stagnation. These pathological products obstruct the pivotal pathway of the *Shaoyin* meridian, impeding the ascent, descent, exit, and entry of qi movement between the heart and kidney, consequently triggering insomnia. Alternatively, when both yin and yang are damaged, deficiency fire flares up and disturbs the heart spirit, thereby also causing insomnia. For treating insomnia due to heart-kidney interaction disorder of the ministerial fire decline of life gate type, the fundamental therapeutic principle should be warming and supplementing the yang qi of the life gate to tranquilize the spirit. This should be combined with adjunctive therapies such as dispelling water-fluid, resolving phlegm-fire, and conducting fire back to its source. By restoring the ascending-descending and harmonious interaction of heart-kidney yin and yang, the normalization of the sleep rhythm can ultimately be achieved.

Keywords: Insomnia; Decline of life gate fire; Heart-kidney interaction disorder; Pathological products; Yang ascending and yin descending; Warming yang to tranquilize the spirit

人体的睡眠活动是神志活动的一部分, 是神在阴阳消长变化而交互产生的。以昼夜分阴阳, 白天属阳主动, 精神出肾寄于心, 神营运于外, 则人寤

而活动; 夜晚属阴主静, 心神内收于肾而寄于志, 神归其舍, 则人卧寐而休息^{〔1〕}。心、肾同属少阴, 心属阳火为阴中之阳, 其性主动; 肾属阴水为阴中之

〔收稿日期〕 2025-07-17

〔修回日期〕 2026-01-09

〔基金项目〕 2022福建省厦门市医疗卫生指导性项目 (3502Z20224ZD1174)

〔作者简介〕 叶文彬 (1970-), 男, 主任医师。

阴,其性主静;故心肾交通是保持正常睡眠节律的基础。临床上,从阴虚火旺论述心肾不交多被重视^[2],从命门火衰论述心肾不交证少见论述。现基于命门火衰理论,应用交通心肾法治疗失眠症,阐述如下。

1 心肾交通是阳主阴从的过程

在自然界和人体内部,阳气的运行和变化起着决定性的作用,而阴精则随之变化以维持整体的和谐与稳定。《易传·彖传》论述乾元时说“大哉乾元,万物资始,乃统天”,论述坤元则说“乃顺承天”,强调了阳在万物生命活动中的主导地位,阴居从属地位。《易纬·乾凿度》提出“气者身之充也”“夫有形生于无形”,强调阳气是构成肌体、化生四肢百骸的物质本源,没有阳气的温煦化育,阴是不能独立存在的,更不能发展壮大^[3]。故阴阳生化以阳主阴从为序,心肾交通亦不能例外。

肾藏精,精能化气生神,为神器之本;神能驾驭精气,为精气之主。故心之志在肾,心神外化取决于肾志^[4]。《素问·六微旨大论》言:“显明之右,君火之位也,君火之右,退行一步,相火治之……君火之下,阴津承之。”心神为君火所化,相火为君火之源,且为阴津所制,故肾精是相火、阴津之源,是心神的物质基础,心神是肾精的外在表现。虽然心肾名义上分司水火,通过心肾交通维持阴阳升降平衡,保持正常睡眠节律,但肾为阴阳之本、水火之源,心火下降于肾,其本质是纳气归肾;肾水上济于心,其本质是阳化阴升,故心肾交通是阳气温运为主,阴精濡养为辅的阳气、阴精的内循环。心无阳则血不能运,肾无阳则浊阴凝闭。阳升则阴降,阴降则阳升,阳气的布运流行是阴阳升降的必备前提条件,故心肾交通也是阳主阴从的过程。

2 命门火衰是心肾不交的基础

由于心肾交通是阳主阴从的过程,故命门火衰,不但影响阳气、阴精的化生,还会产生水饮、痰浊、虚火等不同的病理产物,阻碍少阴枢机通路,进一步影响心肾阴阳的沟通交流而导致失眠,现试从以下四方面论述其病机及临床特点。

2.1 阳虚水停,水寒龙越证 人体的水液代谢,以肾为本,以脾中流砥柱。《景岳全书·杂症谟·痰饮》云:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由于脾肾。盖脾主湿,湿动则为痰。肾主水,水泛亦为痰。故痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾。”盖肾为先天之本,命门之火是肺、脾、膀胱等脏腑进行蒸腾

气化,实施水液代谢的原动力。水饮既是阳不化阴的病理产物,也是进一步损害阳气的病理因素。

水饮属于阴邪,其性寒凉,易伤人体阳气,其损耗人体阳气的途径有二:其一是水饮停滞体内,气血运行缓慢,甚至凝滞不通,影响阳气的温煦和推动作用;其二是水饮内停,阻碍脾胃运化,间接导致阳气的生成不足和过度消耗,产生阳虚水停、水饮伤阳的恶性循环,最终形成阳虚水停为基础的虚阳上扰清空证,正如《景岳全书·火证》中论述道:“虚火之病源有二,盖一曰阴虚者能发热,此以真阴亏损,水不能制火也。二候阳虚者亦能发热,此以元阳败竭,火不归源也,此病热之二也……”可见阴虚、阳虚均为虚火产生之因。

阳虚水停、虚阳上越是水寒龙越的本质。《医理真传》谓:“若虚火上冲等症,明系水盛(水即阴也),水盛一分,龙亦盛一分(龙即火也),水高一尺,龙亦高一尺,是龙之因水盛而游,非龙之不潜而反其常。”阳虚水停,水寒龙越为基础的心肾不交,因虚阳不潜而难于入寐,其临床表现主要有三个方面,一为阳弱不张,容易疲劳;二为虚阳不潜,阳不入阴而失眠;三为阳虚水停,水饮停留而容易肥胖。其方证特点为:形体偏胖或容易长胖,疲乏而入睡困难,夜间多梦,两颧嫩红或暗红,口渴或口干少饮,大便溏夹黏滞,腹大平坦张力低,舌体多胖大、舌质多淡红苔薄黄,脉象多为沉弦尺弱。其大便溏夹黏滞也是失位之火并水湿下注的表现。

2.2 阳虚水停,水饮夺精证 水饮内停既可损伤阳气,也可以影响阴精生化、输布。首先,水饮邪气属于阴寒之邪,寒性凝滞,易于停聚于特定的腔隙及胃肠等部位,阻碍气津运行,气津不畅,则阴精无以滋养全身^[5];另一方面,肾阳亏虚,火不暖土,脾胃不能运化水谷精微,后天阴精化源不足。两者相合,则形成阳虚水停、水饮夺精之证。

阳虚水停,水饮夺精之证,乃阳虚较阴亏更为明显。阳气不足,无以化阴,致使肾水难以上升,心火因之失却润降,遂成真阳下寒,心阴上亏之心肾不交之候。与阴虚阳亢型心肾不交有明显不同,阴虚阳亢以虚性亢奋、烦躁口干等阳热症状为主;阳虚水停、水饮夺精型心肾不交则以疲乏而难于入睡、夜寐多梦等虚性兴奋症状为主,同时有白天精神不振、形寒怕冷、舌质偏淡或暗晦等阳气不充的特点,有脉体较细小等阴精不足的体征,但没有虚火上炎的表现。其方证特征为:形体干瘦且畏寒,

面色暗而无光泽,疲乏却难以入眠,腰膝酸软无力,腹部诊察可见腹部膨大松软,关元穴处空虚或小腹感觉迟钝,舌质多呈淡红、舌体胖大颇为常见,脉象则多弦细而尺部尤弱,常有舌体胖大与脉象弦细并存。

2.3 阳虚水停,痰热结胸证 胸廓内的心、肺等脏腑通过其生理功能,共同维护着人体内阳气的生发、运行与布散,使得阳气能够温暖全身,维持正常的生命活动,是阳气汇聚与发散的重要场所,具有类似“阳气之府”的功能与地位^[6]。心肾同属少阴,分居胸腹,少阴枢机是心肾阴阳交通平衡的主要通道。

心肾阴阳交通是少阴枢机运动的核心功能^[7]。少阴枢机的通畅主要依赖于两大因素:一是枢机通道上阳气与阴精的充盈,确保阳升阴降有实质支撑;二是枢机通道必须畅通无阻,避免水饮浊气的壅塞,从而保障阳升阴降的有序进行。肾阳虚衰、阳不化阴产生水饮之邪,水饮作为有形之邪,具有流动性,随气机升降无处不到,可阻滞气血运行,影响枢机升降及脏腑功能。水饮上泛心胸阳位,心胸阳气宣发、肃降不利而成结热,水饮从阳化热成痰,痰热结胸扰乱心神;形成上热下寒、心神不能归位的病理变化。其方证特点为:形体多偏胖,容易长体重,入睡困难,半夜易醒,夜间多梦,精神亢奋,腹大松软,心下局部痞硬,舌质多淡红、苔薄腻微黄,寸关浮滑而以关脉为甚,尺脉弱。

2.4 阴阳俱损,虚火上浮证 肾藏精为阴阳合体的脏,阴阳互根是阴阳互生的基础,化生真水在于阳可化阴,化生真火在于阴可潜阳。由于阴阳互根互生的特性,阴阳俱损的情况较为常见,而阴阳单独受损则相对少见^[8]。先天肾精不足、劳累久病耗伤肾精和脾胃损伤后天失养是肾阴阳俱损的常见病因,这三类病因既可单独致病,也可协同致病。在阴精或阳气虚损的演变中,一方亏虚或功能下降,无法促进另一方的化生,进而引发另一方的虚衰或功能衰退,最终酿成阴阳俱损的局面。

虚火上浮证,其成因既可由精气亏虚,阴不敛阳,虚阳上越引起;也可由阴寒内盛格阳于上而成^[9]。肾阴阳俱损,一方面阳弱阴凝成“干寒化燥之势”,另一方面阴亏火浮成“水浅不能潜龙之势”,形成阳虚寒凝肾宫和虚火上炎扰于心共同存在的局面。阴阳俱损、虚火上浮的方证特点为:形体偏瘦,皮肤白而少光泽,疲乏而难以入睡,夜间多梦早醒,着凉容易腹泻,温补容易上火,小便清长或夜尿较

多,腹壁较薄,腹直肌表面张力高而深按无力,舌体多偏瘦小,舌质多淡红、苔薄白或薄黄,脉象多沉细尺弱。

3 温阳化阴,交通心肾治不寐

中医学认为,命门火衰、阳不化阴而产生的水饮、痰浊、虚火等不同的病理产物,阻碍少阴枢机通路,影响心肾交通,是失眠的重要病机。故治疗命门火衰、邪浊内阻、心肾不交导致的各种失眠,必须以温阳化阴、正本清源、交通心肾,方能取效。

3.1 水寒龙越,治以温阳化饮,咸寒苦降 对于阳虚水停、虚阳上浮导致的失眠,阳虚水停是本,虚阳上浮是标。治疗上宜用温潜之法。祝味菊先生^[10]明确提出:“气虚而兴奋特甚者,宜与温潜之药。温以壮其怯,潜以平其逆,引火归原,导龙入海,此皆古之良法,不可因其外形之兴奋,而滥予清滋之药也。”对于阳虚水停、水寒龙越引起的失眠,破阴回阳是基本治法,少佐咸寒苦降之品方能引阳入阴,《伤寒论》第315条对本证有明确的治疗示范:“少阴病,利不止,厥逆无脉,干呕,烦者,白通加猪胆汁汤主之。”明确提出少阴寒化、阴盛戴阳证可以出现烦躁失眠等症状,采用咸寒苦降的药物来引导阳气入阴,破除阴邪以恢复阳气。笔者临床证选用真武汤配合交泰丸来温煦阳气、化解水饮,同时调和心肾以治之,方中黄连、肉桂交通心肾;制附子补肾助阳;白术、茯苓健脾祛湿;白芍养血敛阴;龙骨、牡蛎、磁石重镇安神;生姜散寒除湿。用少量黄连配龙骨、牡蛎咸寒之品代替童尿、猪胆汁,可同样收咸寒苦降之功,且临床取材方便。

3.2 水饮夺精,治以温阳化阴,酸甘化阴 水饮夺精证和水寒龙越证都存在水饮内停,阴精不足的病理基础,但水寒龙越证有龙雷之火上亢的表现,故其治疗在温潜的基础上佐以咸寒苦降之品;水饮夺精证是阳不化阴,阴精不足,心神失养,无虚火上炎的表现,治取温阳化饮,酸甘敛阴,取真武汤与桂枝龙牡汤合方。以真武汤温阳化饮,芍药一方面疏泄破积,促气机畅达、水液代谢通畅^[11];另一方面芍药与甘草酸甘化阴以敛降浮阳。又以桂枝合甘草辛甘化阳,温养脏腑以益心阳,使心神安谧于内^[12]。在温补肾阳的同时,加以温补心阳、重镇安神之品,以达补肾敛阳之功。

3.3 阳虚水停,痰热结胸,治以温阳化饮,清热宽胸 本证亦属于上热下寒之证,但不同于乌梅丸证。乌梅丸的上热在表现为“气上撞心,心中疼热”,也

就是说有“气上冲”等桂枝的药证^[13]。阳虚水停，痰热结胸者，其痰热结于心下，其寒在命门火衰，寒水内停，故用小陷胸汤清热涤痰开结，使痰热得以消散，解除中焦痰热结滞的困扰，从而为心肾阴阳交流奠定基础；更以真武汤温阳利水，去除痰饮化生之源。故用真武汤合小陷胸汤加减治疗阳虚水停、痰热结胸之失眠，以取温阳化饮、清热宽胸之功，并解上热下寒之证。

3.4 阴阳俱损，治以两复阴阳，水火相济 肾虚迁延日久，阴阳俱损，形成“水浅难以潜龙”和“干寒化燥”同时存在的局面，法宜两复阴阳，滋养肾气、潜藏阳气，遵循“温阳而避免燥热，滋阴而不损阳气”的组方要旨，选用二仙汤进行加减变化。方中知母、黄柏养阴清火；淫羊藿、仙茅、巴戟天温补肾阳；当归、熟地补血滋阴，益精填髓；龙骨收敛固摄上浮的阳气。全方温润与苦寒共用，壮阳与滋阴并举，有阳中求阴和阴中求阳并举之意，温补与寒泻同施，温而不燥，寒而不滞，共奏补肾精、泻肾火、温肾阳、滋肾阴、调理冲任、平衡肾阴肾阳的作用，达到肾中阴阳两济，水火相济^[14]。

4 病案举例

林某，男，37岁。反复失眠1年于2024年1月6日初诊。诊见：性生活后出现失眠，停性生活1月后才恢复正常睡眠。睡眠潜伏期2~3h，多梦早醒，醒后难于入睡，进食辛辣、寒凉后皆难以入睡，紧张心悸，畏寒肢冷，面色暗晦，下腹部略膨隆张力低，纳可，夜尿频，小便短少，大便黏滞，每天1次，进食寒凉之品则易便秘，舌淡红、边齿痕，苔薄黄微腻，脉寸关濡滑尺弱。诊为不寐(肾精亏虚，阴阳俱损，虚火上浮证)。治以阴中求阳、潜阳安神，选用二仙汤加减。处方：知母6g，黄柏10g，当归6g，仙茅10g，炙淫羊藿10g，盐巴戟天10g，熟地黄15g，龙骨(先煎)30g。7剂，每天1剂，水煎服。14剂后睡眠正常，入睡潜伏期缩短至30min以内，每晚睡眠时间可达7~8h，醒后疲乏缓解，随访3个月病情稳定。

按：患者以性生活后失眠为主要症状，体质上肾精亏虚，平日畏寒肢冷。房事后，元阳外泄，导致肾中水火失衡，肾火愈发衰退，“阴寒凝滞”故而面色晦暗，尿频且小便短少，受凉后失眠症状加剧，尺脉显得弱而无力。肾虚日久，阳损及阴、阳不化阴，“水浅不能潜龙”，虚火上扰，以致阳不入阴，故见难以入寐，阴无以摄阳，故见多梦易醒，摄食辛辣后亦失眠。法当两复阴阳，水火相济，取二仙

汤加减，方中知母、黄柏养阴清火，炙淫羊藿、仙茅、巴戟天温补肾阳；当归、熟地黄补血滋阴，益精填髓；龙骨以收敛固摄浮越之阳气。全方合用，可补肾阳而益肾阴，促使肾中阴阳两济，水火相合而寐安。

5 小结

少阴枢机作为人体生理活动的枢纽，其沟通心火与肾水的功能是心肾相交的核心机制，对于维持正常的睡眠周期至关重要。心肾相交的失衡是导致失眠的关键病理过程。由于心肾相交是阳主阴从的过程，因此命门之火的衰弱不仅会干扰阴精的生成与转化，还会形成水饮、痰热、虚火等病理产物；邪气阻塞少阴枢机，干扰心肾之间的交通，导致阴阳升降失衡，进而引发失眠。因此，治疗阳虚型心肾不交引起的失眠，应以温养命门之火为根本，同时注重调和阴阳之间的相互制约与促进作用，有效清除阻碍少阴枢机的水湿、热邪及痰饮等病理因素，使得心肾相交，从而改善睡眠状态。

【参考文献】

- [1] 韩燕, 周扬. 燮理阴阳治疗失眠的思路与方法探析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(11): 26-28.
- [2] 党娇娇, 于艺, 雷洪涛, 等. 慢性失眠的证候研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(9): 1547-1550.
- [3] 朴振喙. 史俊芳教授治疗咳嗽变异性哮喘的经验[D]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- [4] 林丹瑶, 宋高峰, 徐正富, 等. 从元神、识神的关系浅谈“心肾之交”[J]. 环球中医药, 2022, 15(6): 1043-1047.
- [5] 杨春昆, 朱勤伟, 潘清泉, 等. “血不利则为水”的机制探讨及临床应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(2): 213-216.
- [6] 初展, 姚鹏宇, 程广清. “胸为清阳之府”理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 867-868, 931.
- [7] 王云翰. 基于《黄帝内经》“少阴为枢”理论的《伤寒论》方证文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [8] 叶文彬, 王雪萍, 林胜东, 等. 从肾阴阳互损诊治慢性萎缩性胃炎[J]. 光明中医, 2024, 39(17): 3543-3546.
- [9] 蔡少华, 周步高, 黄利兴, 等. “戴阳”辨析[J]. 江西中医药, 2006, 37(12): 22-23.
- [10] 祝味菊. 伤寒质难[M]. 农汉才, 点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2014: 142.
- [11] 刘宾, 牛乐. 对芍药甘草汤作用的认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(6): 812-813.
- [12] 史海蛟, 周宇石, 张明雪. 基于“损其心者, 调其营卫”理论探讨心悸的辨证论治[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5181-5184.
- [13] 黄煌. 张仲景50味药证[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 10.
- [14] 任艳珍, 李晓旭, 郭敏红, 等. 亮丙瑞林联合二仙汤治疗子宫内膜异位症术后不良反应的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(4): 660-661.

[责任编辑: 冯天保, 蒋维超(英文)]