冯淑兰归脾汤加减联合针刀治疗心脾两虚顽固性失眠经验介绍

黄念慈 指导：冯淑兰

广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006

［摘要］介绍冯淑兰教授运用归脾汤加减联合针刀治疗心脾两虚顽固性失眠的经验。冯淑兰教授基于心脾同治与调筋治脏理论，运用内服归脾汤加减以益气补血、健脾养心为其本；结合针刀于头颈部、胸胁及背俞搭配治疗，以针刀松解调节颈、胸、腰背软组织张力异常，缓解因刺激或压迫相关交感、副交感神经失常导致的脾胃功能失调，达到治疗心脾两虚顽固性失眠的效果。

［关键词］顽固性失眠；心脾两虚；归脾汤；针刀；冯淑兰

［中图分类号］R249；R256.23 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）12-0150-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.025

Introduction of FENG Shulan´s Experience in Treating Refractory Insomnia with Deficiency of Both Heart and Spleen Using Modified Guipi Decoction Combined with Acupotomy

HUANG Nianci *Instructor*: *FENG Shulan*

Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: This article introduces Professor FENG Shulan′s experience in treating refractory insomnia with deficiency of both heart and spleen using modified Guipi Decoction combined with acupotomy. Professor FENG, based on the theory of treating both heart and spleen and regulating tendons to treat viscera, employs oral administration of modified Guipi Decoction to benefit qi, replenish blood, strengthen spleen, and nourish heart as the fundamental approach. She combines this with acupotomy treatment on the head and neck, chest and ribs, and back-shu points to relieve abnormal tension in the soft tissues of the neck, chest, waist, and back, thereby alleviating dysfunction of the spleen and stomach caused by stimulation or compression leading to sympathetic and parasympathetic nervous system imbalance, achieving the effect of treating refractory insomnia with deficiency of both heart and spleen.

Keywords: Refractory insomnia; Deficiency of both heart and spleen; Guipi Decoction; Acupotomy; FENG Shulan

冯淑兰教授从事针灸临床30余年，擅长运用“靳三针”和“针刀疗法”治疗痛证、面瘫、失眠以及消化系统疾病。笔者跟师学习，现将冯淑兰教授运用针刀配合归脾汤加减治疗心脾两虚顽固性失眠的经验整理介绍如下。

顽固性失眠病程迁延，长期失眠引起烦躁、乏力、疲惫等症状，甚至会引起心悸、抑郁、神经衰弱等其他疾病，极大程度影响了人们的健康生活和作息[1]。失眠属中医不寐范畴。心脾两虚证是临床常见证型，其病发多由患者

［收稿日期］2025-10-09
［修回日期］2026-04-24
［作者简介］黄念慈（1994-），男，硕士研究生。

日常多忧多虑、过劳伤脏、气血生化乏源，心神失养所致。冯淑兰教授以“心脾同治”和“调筋治脏”为法，采用中医内服和针刀外治的里外结合疗法，以达到最优的疗效。

1 病因病机——脾胃者，寐之枢

不寐与脾胃虚实密切相关，脾胃不和则寝卧不安。《灵枢·营卫生会》提到“人受气于谷，谷入于胃……其清者为营，浊者为卫”“营卫之行不失其常，故昼精而夜瞑”，营卫二气均是由脾胃运化的水谷精微所化生，其消长变化对睡眠与觉醒状态起到了决定性作用，若脾胃失于运化、水谷精微乏源致使营卫生化亏伐，则引发夜卧难安而不寐。

心主血，藏神；脾主运化，为气血生化之源，统血。多思多虑所致劳倦过度，易牵连伤其心脾。脾虚则导致气血化源不足，营血中空，心神无所供养，因而两脏皆失衡；心虚则心无所主，神不守舍，故见失眠、多梦、易醒。《景岳全书·不寐》指出：“无邪而不寐者，必营气之不足也，营主血，血虚则无以养心，心虚则神不守舍。”故而，益气补血、健脾养心为治疗本证的根本大法。

2 诊断思路

2.1 心脾同治 冯淑兰教授认为，思虑过度、劳心劳力者，入睡尚可，但梦多绕神、易醒不易再度入睡。平日脑力工作，常焦虑或是多操心劳作人群居多，以思虑伤脾、脾失健运从而导致气血生化不足与亏虚，心神无血供养则失神、失眠，因此，需从根而治，以益气补血、健脾养心为治法，即所谓“治失眠而不独求于心，而以培土建中为本”。

冯淑兰教授治不寐基于《脾胃论》“内伤脾胃，百病由生”的思想。李东垣将脾胃看作是人体元气滋养的源头，元气也被认为是人体健康之根本，脾胃伤可直接或间接地导致元气衰弱，元气一旦衰弱机体容易患上疾病。故冯淑兰教授在面对失眠、心悸、疲乏等症状时，常从脾胃入手进行诊断，将调理中焦气机、补益脾胃气血作为治疗的根本。常用方为归脾汤，方中主有黄芪、四君子汤健脾益气；酸枣仁、龙眼肉、当归等养血与安神；兼用木香等理气醒脾，使补而不滞。

2.2 调筋治脏 冯淑兰教授从解剖学角度出发，认为当肠胃功能出现异常时，睡眠质量会被影响，因消化系统的健康状况和中枢神经系统调节的睡眠质量密切相联。肠神经系统与中枢神经系统虽相互独立，但两者来自相同组织结构，具有相似的神经递质，当胃肠功能异常时，肠神经系统会自下而上地影响中枢神经系统的睡眠调控机制进而导致失眠[2]。而脑肠肽是大脑与肠道沟通的基础，当胃肠道功能失调，会导致大脑神经功能紊乱而发生睡眠障碍[3]。

冯淑兰教授师从孟楚杰老师学习针刀“中脏治疗”疗法，其法具有一定特色，如在治疗消化系统疾病时(如胃脘痛、腹胀)，常需考虑是否存在“胸椎后关节紊乱(T_5～T_{12})”或腹直肌、髂腰肌的紧张，通过躯体的反应了解内脏的情况，进而给内脏进行“松绑”式的治疗思路。此外，冯淑兰教授尚学习翟天军“神经减张疗法”，该疗法将针刀疗法与神经减张疗法相结合。神经减张疗法是一种基于神经动力学和神经滑动障碍理论的现代疗法。传统针刀疗法更多地关注筋膜粘连、肌肉挛缩等“力平衡失调”；而神经减张多关注全身的连贯性、连续性，讲究在肢体活动时，神经不仅受牵拉，更需要主动地滑动和延展以适应体位变化，当神经通路伤及任何一点(如纤维隧道、筋膜交叉点)而发生卡压或粘连，就会影响整体神经的力学环境。二者结合使针刀疗法具备更多的

内涵，使其由“以肌肉筋膜为中心”的视角，扩展到“神经-肌肉-筋膜一体化”的治疗维度。

因此，冯淑兰教授将上述诸法融于针刀治疗中，成为调筋治脏之法，聚焦于神经分布密集的腹部、肩颈与胸胁等关键区域，通过精准的松解与刺激，调节神经传导、改善免疫功能，多层次恢复人体机能平衡。不仅能安神安志、调理脏腑，更能贯通气血经络，实现身心协同治疗。

3 内外同治，针药并举

3.1 中药内服 方选归脾汤加减，健运中州以养心神。处方：党参15 g，黄芪30 g，白术15 g，茯神20 g，当归12 g，龙眼肉15 g，酸枣仁(打碎)20 g，远志10 g，木香6 g，炙甘草6 g。随症加减：多梦者，加夜交藤30 g，合欢皮15 g；心悸者，加柏子仁15 g，丹参10 g；便溏者，加山药15 g，薏苡仁30 g。归脾汤方义清晰，以黄芪、龙眼肉为君，补气血养心脾；人参、白术、当归为臣，辅助强化益气养血功效；佐以茯神、酸枣仁、远志更进一步宁心安神；佐以木香调理气机醒脾胃，使其补药补而不损碍胃；使以炙甘草和姜、枣调和诸药与脾胃。归脾汤中的黄芪能够有效扩张血管，还能够改善患者的心肌供血功能，实现大脑皮质功能的修复，保护血管内皮细胞，加强神经细胞损伤的修复。而且黄芪具有一定的解毒功能，能够有效治疗气血两虚的情况，加强患者的机体免疫力。党参与酸枣仁等药物能够有效补中益气，对于脾肺气虚、气血不足的患者有着非常明显的作用，党参也能有效改善患者的微循环，有着比较好的造血功能，抑制中枢神经系统，起到一定的镇静与催眠的作用[4]。

3.2 松解筋结，调节气血以安神志 针刀治疗旨在松解颈部、背部及胸胁部相关软组织的高应力点，解除对神经、血管的卡压，调节自主神经功能，改善脑部供血，肌肉牵拉疼痛等，从而安神助眠。基于“调筋治脏”理论，结合现代解剖学基础，重点选取与心脾功能相关的神经节段支配区及经络腧穴。

常用治疗点：①枕下肌群点(风池穴附近)：以松解头后头上斜肌、头下斜肌、头后大直肌、头后小直肌等附着点，调节椎动脉供血，影响延髓睡眠中枢。②颈肩部压痛点(肩井、颈夹脊穴C_2～C_7)：松解斜方肌、肩胛提肌的紧张僵硬，解除颈交感神经刺激，主要选取崇骨、C_6夹脊穴，再配1～2个结筋点。其中神经根型颈椎病加用C_5、C_7督脉点及夹脊穴并配手三阳经穴，椎动脉型颈椎病加百会、左右神聪、风府、风池，脊髓型颈椎病加$C_{3\sim5}$、C_7督脉点及夹脊穴并配以手足三阳经穴位[5]。③背部俞穴点：重点选取心俞(BL15)、脾俞(BL20)、胃俞(BL21)附近的筋结、条索状物。松解此处可直接影响交感神经，调节脾胃功能。脊柱区带内，$C_{2\sim3}$棘间点、$C_{2\sim3}$关节突关节点(双侧)；颈胸交界处、$T_{5\sim8}$棘突旁及腰骶部出现的压痛、硬结、条索、钝厚、虚陷或皮肤颜色改变为标志的反应点，每次取8～10个治疗点[6]。④胸胁部群点(期门、日月、脾之大络等)：脾胃交感神经主要发自脊髓T_6～T_{12}节段，可通过刺激相应压痛点，调节内脏植物神经功能，缓解胃肠痉挛，松解胸胁部紧张肌膜，释放其腹腔压力和张力，为改善脾胃进一步缓解增益。胸锁关节上约2.5 cm、前正中线旁开约2.5 cm，胸锁乳突肌内侧缘，约当环状软骨下缘水平处，即C_6横突前结节，标记之此为进针点[7]。

具体操作：参考《针刀医学临床诊疗与操作规范》[8]进行操作。患者取向适应的舒适体位，定位标记。常规针具准备和消毒后，根据

病患症状不同选择相对应型号的针刀以达到最佳疗效，道口线与肌肉、神经血管走向平行，快速刺入皮肤，穿刺抵达病变层面，再进行疏通和筋肉粘连切割，带手下质感有松动感后出针。

冯淑兰教授认为，针刀治疗顽固性失眠的理论依据源于“调筋治神”的理念，其核心在于纠正身体的结构功能失调以恢复正常的生理节律。该疗法通过松解一系列关键部位的软组织粘连、瘢痕和挛缩(即“筋伤”)，从而解除其对神经、血管的卡压与不良刺激。松解“枕下肌群”能改善椎动脉供血、解除对枕大神经的卡压并调节异常的本体感觉输入，直接优化大脑睡眠中枢的环境，治疗颈源性失眠的机制可能为下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)，介导外周阿片类药物释放，降低外周水平的环氧合酶-2(COX-2)和前列腺素E_2(PGE_2)水平，减轻颈部疼痛并通过下调HPA轴抑制交感神经活动，调节内分泌系统，从而改善失眠[9]；松解“颈肩部”的激痛点则可降低局部对交感神经链的刺激，缓解由此引发的警觉性增高与焦虑状态，《灵枢·官针》言：“齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者。或曰三刺，三刺者，治痹气小深者也。”齐刺可增加针刺的刺激量与作用范围，加强通络止痛的作用；处理“背部俞穴”(如心俞、肝俞)是通过强效的刺激调节相应脏腑功能(如清心、疏肝)，经由脊神经反射影响自主神经平衡，从根源上改善内环境，《类证治裁·不寐》载：“阳气自动而之静，则寐；阴气自静而之动，则寤。不寐者，病在阳不交阴也。”《临证指南医案》载：“不寐之故，虽非一种，总是阳不交阴所致。”以“从阳引阴”，使阴阳交合，寤寐不失其所[10]；而松解“胸胁部”群点则旨在解除其对呼吸运动的限制、疏解肝气郁结，从而畅达全身气机。由此可见，针刀通过系统性干预从头颅至躯干的力学失衡和信息传导通路，共同作用于睡眠-觉醒中枢，最终实现“筋柔则神安”的治疗目标，为大脑创造得以放松和休眠的内部条件。

4 病案举例

陈某，女，57岁，2025年9月1日初诊。主诉：夜间睡眠困难2余年，时有头部眩晕。症见：患者2年余前开始出现夜间睡眠困难，平素多有多虑，每夜大约入睡1 h，其余时间处于清醒状态，入睡困难，多梦，易醒，约凌晨2点左右易醒，伴有头眩晕、胀痛、全身乏力，无肢体麻木及抽搐，无意识障碍，日间精神疲乏、嗜睡、情绪烦躁，颈部间偶有疼痛，胃纳欠佳，二便调。舌淡暗、胖大、边有齿痕，苔薄白，脉沉滑。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分15分，阿森斯失眠量表(AIS)评分16分。西医诊断：睡眠障碍。中医诊断：不寐；心脾两虚证。治则：补益心脾，调和气血。

小针刀治疗定点选取枕下肌群点、颈肩部压痛点及背部俞穴点。枕下肌群点定于风池穴附近，松解头后大直肌、头后小直肌、头后上斜肌、头后下斜肌附着点，以改善椎动脉供血，调节延髓睡眠中枢；颈肩部取肩井、C_2～C_7颈夹脊穴，松解斜方肌、肩胛提肌痉挛僵硬组织，解除颈交感神经刺激，基础选取崇骨、C_6夹脊穴及1～2个结筋点。辨证分型取穴：神经根型加C_5、C_7督脉点及对应夹脊穴，配手三阳经穴；椎动脉型加百会、四神聪、风府、风池；脊髓型加$C_{3\sim5}$、C_7督脉点及对应夹脊穴，配伍手足三阳经穴；常规消毒后，针刀平行肌纤维走行，逐层松解粘连痉挛组织，单次选取8～10个治疗点行针刀松解术，术后常规止血包扎。

内服加味归脾汤，处方：党参15 g，黄芪

30 g，白术15 g，茯神20 g，当归12 g，龙眼肉15g，酸枣仁（打碎）20 g，远志10 g，木香6 g，炙甘草6 g；随症状加入熟地黄10 g，白芍10 g，兼补心血。7剂，每天1剂，水煎，取汁约350 mL，分早、晚2次温服，每次175 mL。

2025年9月15日二诊：入睡明显有好转，精神较前更加充足，颈部疼痛感大有消失，胃纳也较前有好转。仍有焦虑，烦躁情绪较多。针刀治疗在守一诊治疗方案的基础上，增加背部俞穴治疗，背部取点取心俞、脾俞、胃俞穴区的筋结、条索部位，进行针刀松解。

内服汤剂：守一诊方，加入夜交藤30 g，合欢皮15 g，以兼治多梦症状。继进7剂，煎服方法同上。

2025年9月22日三诊：入睡时间缩短，睡眠时间较前延长，中午休息稍有改善，疲倦时入眠更快，胃纳改善不少，情绪焦虑有所缓解，HAMA评分9分，AIS评分8分。守二诊针刀治疗方案及内服方药。另嘱患者坚持日常活动锻炼，饮食规律，注意心态的调养和放松。

按：患者年近花甲，脏腑渐衰，脾胃乃后天之本，化水谷精微为气血供全身，年高脾弱，化源不足，加之若饮食不节、思虑过度则会加重脾胃耗损。由于脾胃虚导致无充足气血上奉于心，造成心失所养。心血的充盈是心神安宁的物质基础，心虚则心无所依，神无所归，便出现失眠。以上论述也诠释了中医理论的“胃不和则卧不安”，因此患者出现入睡困难、睡眠时间短、夜间易醒。年迈导致脏腑渐衰，脾胃功能受到影响后，气血生化乏力，机体、心神失去滋养，则患者呈现胃纳欠佳，平日乏力倦怠。结合舌脉，舌淡暗、舌体肥大且有齿痕，脉沉滑，属心脾两虚证，用内服药饵归脾汤加减治疗，培补后天，益气养血以安神明；以外用针刀，松解筋结，通调经络以利气血。内外兼施，标本同治，共奏安眠之效。

5　结语

冯淑兰教授临床治疗顽固性失眠，在诊断上，以针刀医学的“筋骨辨证诊断”（如触诊检查颈椎、正反四肢检查等）和中医学的“脏腑气血辨证”相结合，更全面地探寻病因；在治疗上，以针刀调形和汤药养神协同治疗，通过针刀的松解颈部筋膜，改善椎动脉供血，使其“清阳之府”通达，气血上荣于脑，助归脾汤内滋药效，巩固疗效。

［参考文献］

[1] 郭太霞，向少能，李红. 归脾养心方治疗心脾两虚型失眠症临床疗效及对神经递质的影响[J]. 河北中医，2025，47(8)：1262-1266，1271.
[2] 董娜，张红石，丛德毓. 脑-肠互动机制下脑肠肽与原发性失眠关系的探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(4)：9-10.
[3] 陈伟. 归脾汤加减治疗心脾两虚型失眠45例效果分析[J]. 中国实用神经疾病杂志，2014，17(10)：111-113.
[4] 夏雨萌，丁德光. 基于经筋理论探讨调脊通督针刀松解术治疗颈源性失眠的临床特色[J]. 湖北中医杂志，2024，46(6)：53-56.
[5] 吴轩宜，陈海滨，林楚华，等. 针刀调整脊柱区带治疗原发性失眠临床随机对照研究[J]. 新中医，2020，52(8)：134-138.
[6] 杨文婷，王丹，于鑫，等. 针刀触激星状神经节联合和胃安神针刺法治疗慢性失眠的临床研究[J]. 中国医药科学，2025，15(9)：113-117.
[7] 吴绪平，彭力，周鹏. 针刀医学临床诊疗与操作规范[M]. 北京：中国医药科技出版社，2021：81.
[8] LIN J G，KOTHA P，CHEN Y H. Understandings of acupuncture application and mechanisms[J]. American Journal of Translational Research，2022，14(3)：1469.
[9] 赵亚楠，吴文忠，刘成勇，等. “通督调神”针法治疗失眠的理论探微[J]. 针灸临床杂志，2019，35(6)：1-4.
[10] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版（精神障碍分类）[J]. 中华精神科杂志，2001，34(3)：59-63.

［责任编辑：刘淑婷，蒋维超（英文）］