

本文引用: 胡会清, 周 畅, 雷晓明, 张国民. 从“肺主治节”理论论治老年失眠症[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(4): 801–806.

从“肺主治节”理论论治老年失眠症

胡会清, 周 畅, 雷晓明, 张国民*

湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208

〔摘要〕老年失眠症是困扰老年群体的常见健康问题, 其会导致认知、免疫等功能下降, 并增加冠心病、高血压等疾病发生的风险。中医诊治失眠素有从心、肝、脾、肾立论的传统, 却较少关注肺脏在睡眠调节中的特殊作用。本文立足《黄帝内经》“肺主治节”理论, 系统阐释肺脏通过治理气机、调控营卫、辅心行血等功能对人体生理节律的重要影响, 指出老年肺气衰退、治节失常是引发失眠的关键病机。基于此, 提出以“益肺气、调宣肃、复治节”为核心的治疗原则, 并分别探讨宣痹汤调畅气机、桂枝加厚朴杏子汤调和营卫、补肺汤合当归补血汤益气养血的临证应用。并附验案一则以佐证。

〔关键词〕失眠; 老年; 肺主治节; 营卫失调; 补肺汤

〔中图分类号〕R249

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.04.021

Treatment of senile insomnia based on the theory of "the lung governing management and regulation"

HU Huiqing, ZHOU Chang, LEI Xiaoming, ZHANG Guomin*

Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

〔Abstract〕Senile insomnia (SI) is a common health problem affecting the elderly population, which may lead to declines in cognitive and immune functions and increase the risk of diseases such as coronary heart disease and hypertension. In Chinese medicine, the diagnosis and treatment of insomnia have traditionally been approached from the perspectives of the heart, liver, spleen, and kidney, while relatively little attention has been paid to the specific role of the lung in sleep regulation. Based on the theory of "the lung governing management and regulation" as described in the *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Classic of Medicine)*, this paper systematically elucidates the crucial roles of the lung in maintaining physiological rhythms through regulating qi movement, coordinating Ying-nutrient and Wei-defensive qi, and assisting the heart in blood circulation. It is proposed that age-related lung qi deficiency and dysfunction of its regulatory function constitute a key pathogenesis of insomnia in the elderly. Accordingly, core therapeutic principles are formulated as tonifying lung qi, regulating diffusion and depuration, and restoring management and regulation. Clinical applications are further discussed, including the use of Xuanbi Decoction to regulate qi movement, modified Guizhi combined with Houpo Xingzi Decoction to harmonize Ying-nutrient and Wei-defensive qi, and Bufe Decoction combined with Danggui Buxue Decoction to supplement qi and nourish blood. A verified medical record is presented to support the proposed approach.

〔Keywords〕insomnia; the elderly; the lung governing management and regulation; disharmony between the Ying-nutrient and Wei-defensive qi; Bufe Decoction

〔收稿日期〕2025-10-16

〔基金项目〕国家自然科学基金面上项目(81973920); 湖南省自然科学基金项目(2025JJ90014, 2025JJ90029)。

〔通信作者〕* 张国民, 男, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: zhangguominzz@126.com。

老年失眠症已成为全球老龄化社会中的常见健康问题,患病率呈逐年上升趋势^[1]。研究表明,约40%的老年人受到不同程度的失眠困扰,主要表现为入睡困难、早醒及睡眠维持困难^[2]。失眠不仅影响老年人的夜间休息,更会引发日间嗜睡、记忆力下降和情绪波动等一系列身心健康问题^[3]。此外,老年失眠症与抑郁、焦虑及认知障碍的发生密切相关,已成为降低老年人生活质量的重要因素^[4]。老年人常伴随生理性褪黑素分泌减少、昼夜节律紊乱以及多种慢性疾病,其失眠的发病机制较为复杂,治疗难度也较大^[5]。目前,现代医学对老年失眠症的治疗以药物和认知行为疗法为主,然而药物治疗通常导致患者出现认知功能减退和日间过度镇静等后遗症^[6];此外,认知行为疗法因实施条件严苛、老年患者自我管理能力不足等因素,导致临床推广受限,即使患者完成全程治疗,其长期疗效仍较为有限^[7]。在这一背景下,中医药治疗失眠的特色逐渐受到关注。中医学多从“肝火扰心”“心脾两虚”等角度论治失眠,并取得了较好的临床疗效^[8],但现有理论在阐释老年失眠症的特殊机制方面仍存在局限。

“肺主治节”理论源于《素问·灵兰秘典论篇》,强调肺在调节人体气机与昼夜节律中的核心作用。研究表明,通过改善肺功能可有效促进睡眠^[9]。肺具有主气、主宣发肃降、通调水道、主皮毛等生理功能^[10]。肺气失调可导致卫气运行失序、昼夜节律紊乱,进而引发失眠,此病机与老年群体中常见的肺气不足、气血失调高度契合^[11]。慢性阻塞性肺疾病等肺系疾病患者失眠共病率显著升高,其机制涉及低氧、炎症及自主神经功能紊乱,这与中医学“肺失治节”影响气血营卫的理念有共通之处^[12]。尽管“肺主治节”在失眠领域的系统研究尚不充分,但其可解释老年失眠症病因病机,有望为临床治疗提供新的思路。因此,本文基于“肺主治节”理论探讨老年失眠症的论治思路,旨在补充现有中医理论在老年失眠症领域的不足,为该类患者提供更具针对性的治疗策略。

1 肺主治节之内涵与人体寤寐节律

《素问·灵兰秘典论篇》载“肺者,相傅之官,治节出焉”,将肺比作“宰相”,深刻揭示了其辅佐心神、治理调节全身功能的核心地位。此“治节”内涵丰富,远超呼吸范畴:其一,肺主气,司呼吸,是调节全身气机的枢纽。《素问·阴阳应象大论篇》载:“天气通于肺。”

肺通过宣发与肃降,治理并推动宗气与脏腑之气的正常运行,维持呼吸节律有条不紊,此为“节”之动力基础。《灵枢·邪客》载“积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉”,说明肺是连接呼吸、心跳与血液循环的动力枢纽,对睡眠至关重要。其二,肺主宣发卫气,直接掌管睡眠-觉醒的节律。睡眠节律的中医核心机制在于营卫,尤其是卫气的昼夜循行。《灵枢·营卫生会》载:“卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止。”卫气属阳,必须依赖肺气的宣发才能布散于体表,以实现“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”(《灵枢·本脏》)之功能。《灵枢·营卫生会》强调营卫之气“夜半而大会”则人寐,而卫气昼行于阳、夜入于阴,全赖肺气宣肃得以实现。因此,肺的宣降运动是驱动卫气完成昼夜周期循环的关键动力,肺功能失常,则卫气运行失其常度,寤寐之节律随之紊乱^[13]。其三,肺朝百脉,辅心行血,通过调节气血输布影响神志安宁。心主血脉而藏神,心神安宁需以充足的气血濡养为前提。肺朝百脉,通过其治节功能,将富含清气的血液输布周身,上奉于脑以养神。若肺气虚弱,治节无权,则辅心行血乏力,可致血行不畅或气血亏虚,心神失养,发为不寐。其四,肺通调水道失司,水饮扰神。明代张介宾在《景岳全书·杂证谟·痰饮》中载:“水泛为痰者,即水饮也。其在中焦,则为呕为胀;在上焦,则为喘为咳;在下焦,则为濡为泄……若在心脏,则为惊为悸,为不得卧。”若老年肺气虚弱,宣降失常,水液代谢紊乱,可聚为痰饮水湿^[14]。水饮上逆,冲肺扰心,则致咳逆倚息、卧不得安;痰湿内蕴,壅遏气机,亦能蒙蔽清阳,导致寐而不实。其五,肺魄虚弱,神魂不藏。肺藏魄,魄属形体感知与本能活动之神。《杂症会心录·魂魄论》载:“人之形骸,魄也;形骸而能运动,亦魄也。”肺魄充足,则睡眠深沉,卫外知常。若老年肺气亏虚,肺魄失养,则致神魂失于内守,出现睡眠表浅、多梦易惊,如《冯氏锦囊秘录·杂症大小合参卷十二·方脉不寐合参》载“肺金魄弱,肝魂无制,寐中而觉神魂飞扬”之状。从“形神合一”角度而言,阐发肺虚致魄弱,魄弱则神浮,神浮而失寐。综上,“肺主治节”的本质在于肺能够维持人体气机通畅与生理节律,这一理论为从肺论治节律紊乱性疾病提供了理论依据。

2 基于“肺主治节”理论探析老年失眠症病机

从现代医学视角分析,老年失眠症的发病与生

理衰退及多种共病密切相关^[15]。其核心机制包括昼夜节律系统前移与振幅降低,如下丘脑视交叉上核功能减退所致褪黑素分泌减少,直接导致睡眠-觉醒周期紊乱,表现为早醒、睡眠维持困难等^[16-17];慢性疾病影响,如心血管病、夜尿症、慢性疼痛等,常通过夜间症状打断睡眠结构^[18-19];此外,精神心理因素如焦虑、抑郁及多种药物毒副作用亦是诱发或加重失眠的重要诱因^[20]。

在中医学理论体系中,老年失眠症属“不寐”范畴,其核心病机在于阴阳失交、营卫不和,并与年老脏腑虚损、气血亏虚的生理特点直接相关^[21]。传统辨证体系主要围绕心、肝、脾、肾等脏的功能失调展开:若心肾不交,则肾阴亏虚于下,不能上济心火,致心火亢盛于上,扰动神明而致不寐^[22];若心脾两虚,则气血生化乏源,心神失于濡养,故见入睡困难、多梦易醒;若肝血不足,则血不舍魂,肝用不及,亦可导致虚烦不眠^[23]。“肺主治节”功能失常是老年失眠症发生与发展的重要内在环节。本节从气机紊乱、营卫失调及神机失养3个层面,系统阐述其核心病机。

2.1 肺虚气壅,枢机不利扰神明

肺主一身之气,司呼吸,为体内外气体交换之枢机。现代医学研究表明,肺系疾病导致的呼吸节律功能障碍是导致患者睡眠质量差的重要因素^[24]。曹为浩等^[25]研究显示,阈值吸气肌力训练和呼气肌力训练可以明显改善阻塞性睡眠呼吸暂停的临床症状,减少白天嗜睡,提高睡眠质量。LI等^[26]发现,失眠和阻塞性呼吸暂停在慢性阻塞性肺疾病中较为常见,而有效的持续气道正压通气治疗可缓解患者的睡眠障碍。老年人五脏皆虚,肺气最先受累。《素问·阴阳应象大论篇》云:“年四十,而阴气自半也。”肺气自衰,宣发肃降功能则减弱。肺气壅滞,则呼吸浅促,宗气生成不足。宗气积于胸中,贯心脉以行气血,走息道以司呼吸,为气机升降出入之动力。若宗气虚陷或运行逆乱,则不能上奉于脑以养神。《灵枢·邪客》言:“宗气积于胸中……以贯心脉而行呼吸焉。”宗气失常可直接影响心肺功能协调及脑部供氧,导致“昼不精,夜不寐”。现代医学研究发现,老年失眠症患者常伴有呼吸模式异常或轻度通气功能障碍,与中医学“肺虚气郁”致枢机不利的病机相契合^[27]。GULIA等^[28]研究发现,老年人群的睡眠问题可能与打鼾有关,且会随着年龄增长加重。打鼾作为阻塞性睡眠呼吸暂停的典型症状,可导致睡眠中

血氧水平下降,进而触发大脑觉醒,使呼吸恢复,最终导致睡眠中断。此乃肺失治节,从气机层面影响心神之路径。

2.2 治节失司,营卫运行失其常

睡眠与觉醒之节律,本质在于营卫二气的昼夜循行,卫气在外则寤,入内则寐,其周期性的空间位移构成了睡眠节律最核心的生理基础。现代医学研究与中医机制相契合,如刘应超等^[29]研究发现,视交叉上核作为昼夜节律的调控中枢,依赖于视网膜接收的光信号输入,中医学说中卫气的昼夜运行亦与感光密切相关——足太阳膀胱经循行于目,其起始穴睛明具有感光调卫之能,进而推动卫气循经运行、调节阴阳消长节律。由此可见,中医学理论中卫气运行的调控机制,与现代生物学中光信号-生物钟分子通路的节律调控模式具有高度相似性。《灵枢·营卫生会》指出:“卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止。”而卫气之所以能“常与营俱行于阳二十五度,行于阴亦二十五度”(《灵枢·营卫生会》),全赖肺气之宣肃以为推动。肺主一身之表,居上焦,主宣发,通过宣发功能将卫气布散于体表,固护肌腠;又借肃降之力,引导卫气由阳入阴,从而实现夜间的安卧。若老年肺气亏虚,宣发无力,则卫气郁于内,不得出表,表现为白天精神萎靡、嗜卧但寐而不实;若肃降不及,则卫气浮越于外,不得入阴,故表现为夜间烦躁,难以入眠,或特定时段易醒。此即《类经·三卷·脏象类》所注:“肺主气,气调则营卫脏腑无所不治,故曰治节出焉。”其明确指出肺通过治理全身气机,实现营卫与脏腑的协调。若肺失治节,营卫运行失和,卫气运行之节律必然紊乱,则寤寐失常。

2.3 肺朝百脉,辅心行血神自安

《素问·经脉别论篇》提出:“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”此过程揭示了肺助心行血、调节血运的作用。心主血脉而藏神,心神之安宁有赖于气血之充盛与畅达。肺朝百脉,将脾胃化生之水谷精微,合以呼吸所得之清气,贯注于血脉之中,濡养五脏六腑及心神。但心血运行需赖肺气推动,老年肺气虚弱,治节无权,则不能辅助心脏推动血液运行,一方面,可致血行缓慢,微循环灌注不足;另一方面,气不行津,可聚湿生痰,痰瘀互结,进一步阻塞脉道。气血不能上荣于脑,心神失养,则神不安舍,发为不寐、多梦、健忘。此病机与现代老年医学

中“心肺交互”及“微循环障碍与认知睡眠问题关联”的研究发现具有理论上的相通性^[30]。DOEHNER等^[31]发现,心力衰竭患者心功能不全,影响其脑血流与脑功能,进而导致睡眠结构紊乱及日间认知障碍。LI等^[32]研究证明,慢性阻塞性肺疾病患者失眠患病率显著高于普通人群,这与夜间低氧、高碳酸血症、系统性炎症及药物使用等多因素相关,且失眠严重程度与肺功能下降、生活质量降低及认知功能减退呈正相关。

2.4 痰瘀互结,伤阳化火扰心神

《丹溪心法·咳嗽》载“肺胀而嗽……不得眠,此痰挟瘀血碍气而病”,揭示痰瘀互结、壅阻气机所致不寐的病机关键。肺为贮痰之器,其宣肃失司,则痰浊内停,阻滞气机,不仅直接导致肺气上逆而咳喘,更影响肺主治节功能,致气血津液输布失常。痰浊作为有形之邪,既可蒙蔽清窍,上扰心神;亦可滞于脉络,阻碍血行,形成瘀血。痰与瘀互结,郁久化火,形成痰火或瘀热之变。火性上炎,与痰瘀交织,上扰心君,致心神不宁,临床可见心烦心悸、寐浅易醒、醒后难复眠,兼见精神困顿等症。此外,痰湿内蕴,困阻脾运,郁而化热,亦可循经扰心;或久病入络,血虚夹瘀,气血不能上奉于心,心神失养,虚火内扰,皆可导致或加重不寐。

3 基于“肺主治节”理论探析老年失眠症的治疗

针对前述病机,基于“肺主治节”理论治疗老年失眠症,当以“益肺气、复宣肃、调治节”为总则,旨在通过补益肺气之虚损,恢复肺脏治理调节功能。该治法总则体系源远流长,历代医家多有阐发与实践。《素问·灵兰秘典论篇》奠定了肺调节气机、营卫与睡眠关系的理论基础。后世如《景岳全书·不寐》强调“寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐”,《医林改错·血府逐瘀汤所治症目》提出“若血瘀甚,气管闭塞……夜不安者……此血府血瘀”,分别从调气、活血的角度丰富了从肺论治失眠的理法。在方药运用上,亦积累了丰富经验:张仲景于《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》中创制麦门冬汤以滋阴润肺、调和营卫;《圣济总录·不得眠》《太平惠民和剂局方·治肺损》等亦载有多首通过调肺气、养肺阴以安神助眠的方剂。现代研究进一步系统总结指出,基于“肺主治节”理论,可从润肺养阴、宣肺理气、补肺益气、清肺化痰等法论治老年失眠症^[33]。临床

需根据病机侧重,分层论治,具体可分为以下三法。

3.1 调气开郁,畅达枢机以安神

本法针对肺虚气壅、枢机不利之证,临床多见于肺气已虚,复因情志不舒而致气机郁滞之患者,症见胸闷太息、呼吸浅促、忧思难解、夜卧不安。而失眠常伴有明显的胸闷、善太息、喉间似有物堵、情绪抑郁及呼吸不畅感,治疗当以调畅气机为先,重在恢复肺之宣发肃降功能。肺气宣畅,则郁结自开,神魄自安。然老年之气郁多属本虚标实,故用药忌峻猛攻伐,当以轻清宣透、微苦微辛之品,轻以去实。可选《温病条辨·湿温》之宣痹汤为基础方,该方重于轻宣肺痹,而非重镇安神。方中郁金、射干辛散,能开肺金之郁结;枇杷叶苦平,善降肺胃逆气;通草淡渗,引郁热下行。诸药相合,共奏宣通上焦郁闭之功,宣肃得复,气机得畅,则神自安宁,睡眠改善。若兼痰阻,可合半夏厚朴汤以化痰行气;若气虚明显,可酌加太子参、五指毛桃根等益气而不壅滞之品。

3.2 调和营卫,顺应节律以助眠

本法针对肺失治节,营卫运行失度之证,此为“肺主治节”功能失调的核心体现,症见入睡困难、睡眠表浅、昼夜节律颠倒,或伴有恶风、汗出异常。营卫之行,赖肺气以推动;肺气虚,则卫气运行无力,营卫出入失序。治疗当以调和营卫为法,通过强肺气以复卫气正常运行之节律。首选桂枝加厚朴杏子汤。本方以桂枝汤为基础,外证得之解肌和营卫,内证得之化气和阴阳;更加厚朴、杏仁专入肺经,助肺之宣肃,以直接推动卫气循行。全方共奏强肺气、和营卫、调阴阳之功,使卫气出入有序,恢复“昼行于阳,夜行于阴”的正常节律,则寤寐有时。若卫阳虚甚,夜汗多者,可合黄芪建中汤以益气温阳、补肺固卫;若兼阴血不足,脉细弦,可酌加当归、龙眼肉以养血安神。近年有临床观察表明,运用调和营卫法治疗老年失眠症,对于改善睡眠质量和日间功能有较好效果^[34]。

3.3 补肺益气,养血充脉以安神

本法针对肺气亏虚,辅心行血无力所致心神失养之证,多见于高龄、久病或体质羸弱之老年患者,症见眠浅易醒、多梦纷纭、心悸健忘、神疲乏力、声低气短。此属虚证,肺虚则宗气不足,无以辅心行血;血不养心,则神不安舍。治当补益肺气、养血安神,使气血充盛,神有所倚。临证可选用《永类钤方·卷第十六》之补肺汤合《内外伤辨惑论·卷中·暑伤胃气论》之当归补血汤化裁。补肺汤(人参、黄芪、熟地黄、五

味子、紫菀、桑白皮)专补肺气,兼以敛肺,固其根本;合以当归补血汤(黄芪、当归),重在补气生血。此乃“血为气之母,气为血之帅”及“肺朝百脉”理论的具体运用。气足则血旺,血旺则脉充,心神得以濡养,自能安寐。若兼脾虚纳呆,可合四君子汤健脾助运;若肾不纳气,虚喘明显,可加蛤蚧、沉香以纳气归元。

3.4 验案举隅

患者,男,68岁。初诊:2024年10月2日。主诉:失眠多梦3年,加重1个月。初始表现为入睡困难、睡眠浅,伴轻微气短,自行服用安神补脑液(具体不详),症状时轻时重。现症见入睡困难(卧床2 h以上),睡眠浅而夜间易醒(3~4次/夜),醒后需30 min以上方能再次入睡,总睡眠时间不足4 h,伴气短声低,稍活动即感喘息,咳嗽无力、痰少而白,动则自汗明显,尤以头颈部为甚,平素畏风,易感冒。纳食一般,二便尚调,舌淡,苔薄白,脉细弱。既往体健,否认慢性病史及过敏史,肺功能检测示通气功能下降,第一秒用力呼气容积/用力肺活量(forced expiratory volume in one second/forced vital capacity, FEV₁/FVC)为65%。西医诊断:慢性失眠。中医诊断:不寐(肺气亏虚证)。治法:补肺益气,安神定志。方剂:补肺汤加减。处方:黄芪30 g,党参15 g,熟地黄12 g,五味子9 g,紫菀12 g,桑白皮9 g,酸枣仁30 g,茯神15 g,炙甘草6 g。14剂,水煎服,日1剂。

二诊:2024年10月16日。患者服药1周后入睡时间缩短至30 min,夜间虽仍易醒1~2次,但醒后能较快再次入睡。气短、自汗较前减轻。舌淡红,苔薄白,脉细。药已中病,病机相合,效不更方,继予原方14剂,煎服法同前。

三诊:2024年10月30日。患者睡眠时长增至6 h,睡眠深度改善,夜间偶醒1次且能迅速复睡。气短、自汗、畏风等症状基本消失,精神状态转佳。复查肺功能示:FEV₁/FVC为72%,较前明显改善。舌淡红,苔薄白,脉和缓。为巩固疗效,继予原方14剂,嘱可隔日1剂服用。

三诊后随访1个月,患者睡眠正常,肺部症状平稳,疗效满意。

按:本案患者年高,肺气亏虚,病机关键为本虚标郁。肺气虚则宗气不足、卫外不固,故见气短、自汗;宣肃失常则治节失司,致卫气入阴受阻、心神失养而失眠。西医诊断为慢性失眠。中医诊断为不寐

(肺气亏虚证),治以补肺益气、安神定志,处方以补肺汤为基础。方中黄芪、党参补中益气、健脾养肺,使气生化有源;熟地黄滋肾填精,使肺气得肾精之滋养而源泉不竭;五味子酸温,能敛肺止咳;紫菀辛温润肺,善于开宣肺气、化痰止咳;桑白皮甘寒清肺,长于肃降肺气、利水平喘;酸枣仁养心阴、益肝血;茯神健脾宁心、安神治标;炙甘草补肺和胃、调和诸药,兼以益气。二诊时,患者入睡时间缩短,气短、自汗减轻,提示药已中病,肺气得补,治节渐复,故效不更方。三诊时,睡眠时长增至6 h,肺功能亦明显改善。全方紧扣“益肺气、复宣肃”的核心,使气复节调,故不寐得愈,肺功能亦同步改善,印证了从肺论治老年失眠症的理论可行性与临床有效性。

4 总结

本文基于“肺主治节”理论,系统构建了从肺论治老年失眠症的理论框架与临床路径,深入论述了老年失眠症的中医病因病机与治疗策略。通过梳理中医专著,指出肺不仅主司呼吸,更通过调节全身气机、运行营卫、朝百脉的核心功能,在维持人体睡眠-觉醒节律中发挥着调控作用。针对老年患者肺气自衰、治节失司的病理特点,提出其病机关键在于肺虚气壅所致枢机不利、营卫运行失序以及气血输布失常,最终导致心神失养。在治疗上,确立了以“益肺气、复宣肃、调治节”为核心的总则,并进一步辨证论治:以宣痹汤类方调气开郁,恢复气机枢转;以桂枝加厚朴杏子汤调和营卫,调整睡眠节律;以补肺汤合当归补血汤补益气血,充养心神。补充了传统从心肝肾脾论治失眠的不足,尤其适用于具有节律紊乱、气短胸闷、伴发慢性肺系疾病等特征的老年失眠症患者。所立治法与所选方药均紧扣“肺主治节”这一理论核心,理法方药贯通,为老年失眠症的临床辨治提供了新的思路与方药参考。

参考文献

- [1] 钱里娜,徐精彩. 中医药治疗老年患者失眠的研究进展[J]. 浙江临床医学, 2025, 27(6): 941-942.
- [2] 郑宇,周冰倩,龚妮,等. 老年人睡眠与衰弱双轨迹[J]. 中南大学学报(医学版), 2023, 48(4): 621-627.
- [3] 龚明俊,唐桥,谭思洁,等. 运动干预对睡眠障碍的影响及作用机制研究进展[J]. 四川大学学报(医学版), 2024, 55(1): 236-242.

- [4] 陈璋玥, 李桃美, 唐向东. 多导睡眠图在常见神经变性疾病中的应用研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2023, 54(5): 1058-1064.
- [5] 钟帷韬, 李伟松, 李泽霖, 等. 睡眠性状与特发性正常压力脑积水的因果关联: 一项两样本双向孟德尔随机化研究[J]. 南方医科大学学报, 2024, 44(8): 1612-1619.
- [6] 胡亦明, 安耀荣. 中西医治疗失眠伴发焦虑研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(20): 4080-4083.
- [7] CASSIDY-EAGLE E L, SIEBERN A, CHEN H T, et al. Cognitive-behavioral therapy for insomnia in older adults[J]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2022, 29(1): 146-160.
- [8] 赵长振. 中医药治疗失眠的研究进展[J]. 内科诊疗与进展, 2024, 5(3): 16-18.
- [9] 陈 碧, 蒋慧玥, 林 琴, 等. 壮医药熨联合五音疗法对慢阻肺稳定期老年失眠患者睡眠质量、生活质量、肺功能的干预研究[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(7): 10-15.
- [10] 王旭东. “肺主治节”及临证治疗[J]. 中医研究, 1991, 4(1): 10-12.
- [11] 张雅丽, 谭 涛, 李丹丹. 李丹丹运用归脾汤合小柴胡汤加减治疗老年性失眠经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(5): 151-153.
- [12] 潘洪周, 周胜红. 慢性阻塞性肺病伴失眠的中医研究现状[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(80): 61-62.
- [13] 张良芝, 黎 民, 常学辉. 不寐从肺论治[J]. 中医学报, 2016, 31(2): 211-213.
- [14] 魏泾纹. 张景岳“邪正”理论在不寐中的运用与局限[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(22): 8-10.
- [15] LI Y, TAN Y Y, ZHAO Z. Impacts of aging on circadian rhythm and related sleep disorders[J]. *Biosystems*, 2024, 236: 105111.
- [16] WURTMAN R J. Age-related decreases in melatonin secretion: Clinical consequences[J]. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2000, 85(6): 2135-2136.
- [17] ZITTING K M, YUAN R K. Circadian rhythms in aging and age-related neurodegenerative disease[J]. *Current Sleep Medicine Reports*, 2025, 11(1): 23.
- [18] YU F, SUN Y J, YE S, et al. Polysomnographic characteristics of patients with heart failure combined with sleep apnea: A systematic review and meta-analysis[J]. *Sleep Medicine*, 2025, 131: 106486.
- [19] CHANG J R, FU S N, LI X, et al. The differential effects of sleep deprivation on pain perception in individuals with or without chronic pain: A systematic review and meta-analysis[J]. *Sleep Medicine Reviews*, 2022, 66: 101695.
- [20] NIELSON S A, KAY D B, DZIERZEWSKI J M. Sleep and depression in older adults: A narrative review[J]. *Current Psychiatry Reports*, 2023, 25(11): 643-658.
- [21] 冯泽灵. 王琦辨体-辨病-辨证治疗失眠经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(17): 1498-1502.
- [22] DONG J, WANG T F, ZHAO L H, et al. Pattern of disharmony between the heart and kidney: Theoretical basis, identification and treatment[J]. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*, 2017, 4(4): 317-321.
- [23] 白小雪, 杨巧芳. 《黄帝内经》不寐证发病机制探析及其临床应用[J]. 中医学, 2023, 12(10): 2815-2818.
- [24] PEREIRA D D, ERAS-GARCIA R, FRANGE C, et al. The influence of sleep quality and circadian preferences on upper extremity rehabilitation in stroke patients after constraint-induced movement therapy[J]. *International Journal of Rehabilitation Research*, 2020, 43(1): 20-27.
- [25] 曹为浩, 张 慧, 李婷婷, 等. 呼吸康复训练对中老年单纯阻塞性睡眠呼吸暂停患者疗效的 Meta 分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(14): 8-13.
- [26] LI S Q, SUN X W, ZHANG L, et al. Impact of insomnia and obstructive sleep apnea on the risk of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Sleep Medicine Reviews*, 2021, 58: 101444.
- [27] FUNG C H, MARTIN J L, JOSEPHSON K, et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia in older adults with occult sleep-disordered breathing[J]. *Psychosomatic Medicine*, 2016, 78(5): 629-639.
- [28] GULIA K K, KUMAR V M. Sleep disorders in the elderly: A growing challenge[J]. *Psychogeriatrics*, 2018, 18(3): 155-165.
- [29] 刘应超, 李 毅, 武 丹, 等. “昼夜节律的阴阳机制”还原与重构初探[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(7): 591-596.
- [30] LIAO L Y, CHEN K M, HSU H F. Cardiopulmonary endurance of hospitalized older adults with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Nursing Research*, 2020, 69(4): E27-E36.
- [31] DOEHNER W, URAL D, HAEUSLER K G, et al. Heart and brain interaction in patients with heart failure: Overview and proposal for a taxonomy. A position paper from the Study Group on Heart and Brain Interaction of the Heart Failure Association[J]. *European Journal of Heart Failure*, 2018, 20(2): 199-215.
- [32] LI M Z, JIANG Y Q, XU Y, et al. The prevalence and risk factors of pulmonary embolism in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis[J]. *Thrombosis Journal*, 2025, 23(1): 42.
- [33] 刘晓丽. 《伤寒论》《金匮要略》《中医内科学》关于郁证辨治的比较研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(5): 12-13.
- [34] 李泽惠, 刘南阳, 杨 洋, 等. 基于《伤寒论》探讨失眠症的六经辨治思路[J]. 江苏中医药, 2023, 55(2): 7-9.