

本文引用: 左佳鹏, 陈海燕, 许信韬, 张莹, 彭小宸, 杨超群, 吕小亮. 基于“主客交-络病”理论探讨顽固性失眠的病机及辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(8): 1693-1698.

基于“主客交-络病”理论探讨顽固性失眠的病机及辨治

左佳鹏¹, 陈海燕¹, 许信韬¹, 张莹¹, 彭小宸¹, 杨超群¹, 吕小亮^{2*}

1. 暨南大学中医学院, 广东 广州 510632; 2. 暨南大学附属江门市中医院, 广东 江门 529000

〔摘要〕 顽固性失眠是临床常见的慢性睡眠障碍, 以迁延难愈、反复发作、西药依赖率高为特点, 历代医家多将其归为“目不瞑”“不得卧”范畴, 其病机与“主客交-络病”理论高度契合。顽固性失眠分为髓海空虚、痰气郁结、瘀毒内蕴三期, 病理演变呈“虚-郁-瘀”三阶递进。基于此, 临证以“以通为用、通补相兼”为原则, 按病机阶段予以扶主荣络、化痰通络、逐瘀解毒之法, 为中医药辨治顽固性失眠提供新思路。

〔关键词〕 顽固性失眠; 主客交; 络病; 辨证论治; 病机

〔中图分类号〕 R256.21

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.08.023

Pathogenesis and pattern differentiation and treatment of refractory insomnia based on the "host-guest intermingling and collateral disease" theory

ZUO Jiapeng¹, CHEN Haiyan¹, XU Xintao¹, ZHANG Ying¹, PENG Xiaochen¹,

YANG Chaoqun¹, LYU Xiaoliang^{2*}

1. School of Chinese Medicine, Jinan University, Guangzhou, Guangdong 510632, China; 2. Jiangmen Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Jinan University, Jiangmen, Guangdong 529000, China

〔Abstract〕 Refractory insomnia is a prevalent chronic sleep disorder in clinical practice, marked by a protracted course, frequent recurrence, and a high reliance on Western pharmacotherapy. Physicians throughout the ages categorized this condition mainly under the TCM disease terms "mu bu ming" and "bu de wo", both denoting inability to sleep. Its pathogenesis aligns well with the "host-guest intermingling and collateral disease" theory. Refractory insomnia can be divided into three pathological stages: deficiency of the sea of marrow, phlegm-qi stagnation, and internal retention of stasis-toxin, following a three-step progressive pathological progression of "deficiency-stagnation-stasis." Accordingly, the therapeutic principle of "unblocking as the primary approach, combined with tonifying" is adopted. Matching these three pathological stages, therapeutic strategies comprise reinforcing the host and enriching the collaterals, resolving phlegm and unblocking the collaterals, as well as dispelling stasis and eliminating toxin. This framework offers novel insights for the pattern differentiation and treatment of refractory insomnia in Chinese medicine.

〔Keywords〕 refractory insomnia; host-guest intermingling; collateral disease; treatment based on pattern identification; pathogenesis

〔收稿日期〕 2026-03-26

〔基金项目〕 广东省中医药局科研项目(20261461)。

〔通信作者〕 * 吕小亮, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: xiaolianglu@sina.com。

失眠障碍是临床最常见的睡眠障碍之一,全球成人患病率为10%~15%^[1-2],部分患者对常规治疗反应不佳,进展为顽固性失眠。其主要表现为入睡困难、睡眠维持困难或早醒,每周 ≥ 3 次且持续3个月以上,常伴焦虑、抑郁、注意力不集中及躯体化症状,显著降低患者生活质量并增加心脑血管事件风险^[3]。目前,西医治疗以苯二氮草类、褪黑素受体激动剂、抗抑郁药及认知行为疗法为主^[4],但存在药物耐受、依赖、反跳性失眠及长期安全性争议,停药后复发率仍高达50%~80%^[5]。中医药凭借“辨证论治、整体调节、多靶点整合”优势,在缩短入睡潜伏期、减少觉醒次数、改善伴随情绪障碍及降低复发率方面疗效确切^[6]。顽固性失眠属中医学“不寐”“目不瞑”“失眠”等范畴,具有病势缠绵、病机虚实夹杂、情志因素突出、易反复等特点^[7]。本团队长期开展失眠的临床与基础研究,基于“主客交-络病”理论提出:正气亏虚、邪伏脑络为顽固性失眠的始动因素,并贯穿疾病全过程;其核心病机为“脑络不通、阴阳失交、神室失用”。治疗上,以“扶主逐客、络虚通补”为总则,按“虚-郁-瘀”三阶段递进分期干预,以恢复脑络渗灌气血、交通阴阳的功能,为中医药辨治顽固性失眠提供新思路^[8]。

1 “主客交-络病”理论基础

1.1 “主客交”理论溯源

“主客交”作为中医阐释顽疾形成的核心病机概念,虽定型于吴又可《温疫论·主客交》,但其理论源头可追溯至《素问·调经论篇》“虚实相倾”的病机思想。《素问·六元正纪大论篇》中有“主气不足,客气胜也”的论述,首次以“主-客”构建病机框架,明确正气亏虚是邪气侵袭的先决条件。《素问·评热病论篇》中“邪之所凑,其气必虚”进一步拓展认知:无论外感六淫或内伤痰瘀,唯有借正气亏虚之隙方能深陷营血,为“正邪胶结”埋下病理伏机。

明代崇祯年间,吴又可基于瘟疫防治的临床实践,在《温疫论·主客交》将《黄帝内经》理论具象化为“主客交”病机体系,其指出“凡人向有他病尪羸……肌肉消烁,邪火独存”,正气本虚者复感疫毒,必致“正气衰微,不能托出表邪,表邪留而不去,因与血脉合而为一,结为痼疾”,首创“客邪胶固于

血脉,主客交浑”相关表述。针对此病理状态,吴又可创制三甲散,确立“急攻客邪、缓填真阴”治则,开“通络-醒络-复脉”治顽疾之先河。需强调的是,其“交”字凸显正邪势均力敌、互结难解的动态过程^[9],与《灵枢·百病始生》“两虚相得,乃客其形”所论述的发病条件不同,标志着中医对慢性顽疾病理的认知实现突破。清代薛雪承吴又可之学,结合湿热病诊疗经验,在《温热经纬·湿热病篇》中提出“主客浑受”理论,将“主客交”由外感瘟疫拓展至内伤湿热领域。薛雪明确“主-客”内涵:以人体“营血”为“主”,外感“湿热”为“客”,并阐释病理演变“湿热证,七八日,口不渴,声不出……邪入厥阴,主客浑受”。其阐明了湿热与营血交混可致长期低热、神识异常等“络脉缠绵”证候,突破理论应用局限^[10]。

1.2 络病理论内涵

络脉概念首见于《黄帝内经》,《灵枢·经脉》明确界定络脉的形态与功能特征:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见……诸脉之浮而常见者,皆络脉也”,指出经脉是直行于分肉之间的气血运行主干,而络脉作为经脉的分支,涵盖十五络脉、孙络、浮络等,其功能正常与否直接维系脏腑气血濡养与整体机能协调^[11]。张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》中进一步阐释“经络受邪,入脏腑,为内所因也……四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也”,明确提出“不通”是经络病变的中心环节,且络脉受邪后逐层传变,最终累及脏腑功能。清代医家叶天士在其基础上进一步发展络病学说,叶天士在《临证指南医案·胃脘痛》中提出“经几年宿病,病必在络”,又于《临证指南医案·疝》中强调“百日久恙,血络必伤”^[12],其揭示了慢性疾病由经入络、由气及血的演变规律,“久病入络”“久痛入络”已成为络病发生发展的核心病理特征,其本质正是络脉功能失调、气血运行失常的具体体现。

1.3 “主客交”理论与络病学说的内在关联

“主客交”理论与络病学说为中医阐释慢性痼疾的核心体系,《素问·评热病论篇》载“邪之所凑,其气必虚”,奠定正虚为病基的认知;吴又可《温疫论·主客交》以“客邪胶固血脉”强调邪结特征;叶天士《临证指南医案·诸痛》提出“络虚则痛”“经年宿病,病必在络”,揭示慢性痼疾多因正气亏虚、络脉

失养,病邪久稽入络而缠绵难愈;叶天士《临证指南医案·疝》载“久恙血络必伤”,明确慢病致络伤的结局。“主客交”多见于疾病中期,以正邪交争、邪伏血脉为特征,未及络脉形质损伤;失治误治则邪气深入,步入叶天士“由经入络”阶段,出现络脉壅塞、毒瘀互结,《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》明“经络受邪……壅塞不通”病机,创大黄廑虫丸等通络方,开创络病证治先河。

综上,“主客交”与“络病”学说在阐释顽固性失眠时呈递进关系:前者揭示正邪交争之动态过程,后者阐明邪恋络脉之形质损伤。顽固性失眠病程缠绵、虚实夹杂,具备“正虚邪恋、邪伏深络”之慢性痼疾特征,与“主客交-络病”理论所揭示的邪正胶结、久病入络规律高度契合;加之其病位在脑,脑络气血渗灌直接关乎神机寤寐,故该理论框架可充分阐释其“虚-郁-瘀”三阶递进病机,为分期辨治提供了核心脉络。

2 从“主客交-络病”理论探析顽固性失眠的核心病机

脑为“元神之府”,其位在巅,属清窍,为心所主,与手少阴心经、足厥阴肝经、足太阴脾经及督脉、阳维、阴跷诸脉相通,主寤寐、情志、记忆,生理上“以升为健、以空为用”^[13]。神明之用,复赖上述经脉之孙络、浮络输布气血以濡养。中医学多将顽固性失眠归属于“目不瞑”“不得卧”范畴,其从“阳不入阴”到“阴不敛阳”的病机演变,体现了顽固性失眠由浅入深、由实转虚的复杂病理过程^[14]。外有风寒湿热等客邪袭扰,内有情志、饮食、劳倦所伤,致使营卫失和、气血逆乱,络脉空虚而产生瘀血、痰火、郁毒等,与络脉相互胶结,病程迁延难愈。

2.1 精血亏损、脑络失充,乃“虚”期发病之宿根

《灵枢·营卫生会》有言:“老者之气血衰,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。”精血亏耗则卫阳不入于阴,进而发为不寐。肾藏精而生髓,髓充则脑得为“元神之府”;脾为气血生化之泉,升清上奉以滋髓海,《素问·上古天真论篇》谓:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”精血同源,肾精既乏,则肝血无由以续,心阴失其资生,为后续风、火、痰、热之上扰埋下宿根。现代

研究为“精血亏损、脑络失充”提供了客观的病理证据。一项横断面研究及 Meta 分析显示,贫血(血虚之现代表征)与失眠风险显著正相关,且在排除慢性炎症因素后该关联反而增强,提示血虚本身即为失眠的独立危险因素^[15]。神经影像学研究进一步揭示,慢性原发性失眠患者存在额叶、顶叶灰质体积减少,与“髓海空虚”之病机高度契合^[16]。从主客交争视角看,此期属主胜客浅,以髓海失充、脑络失养为本,客邪未深,正气尚能托邪。就络病而言,病位尚浅,脑络形质未损。若及时予以荣养脉络、充髓益脑之剂,可截断病势;若补益失当,精血日耗,络脉空虚,则痰瘀乘虚客犯,为邪伏脑络埋下隐患。

2.2 痰热上扰、脉络气结,为“实”期始动之契机

《诸病源候论·虚劳不得眠候》云:“夫邪气之客于人也,或令人烦而不得眠。”指出外邪或内生之邪,一旦上扰阳经,即可导致不眠。《素问·太阴阳明论篇》曰:“伤于风者,上先受之。”风为阳邪,易犯高巅;若宿有精血亏虚,则邪随风入,络道气结,遂致彻夜辗转。脑络空虚,则风、火、痰、热诸邪乘虚客犯,循太阳、少阳、厥阴之经上巅,临床可见头昏胀、耳窍时鸣、胸膈烦热、入睡即醒等“邪扰”之象。痰热胶固络道,若迁延失治,则势必化火生毒,渐成瘀闭。研究发现,慢性失眠障碍患者外周血肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-1 β (interleukin, IL-1 β)等促炎因子水平持续升高,并与睡眠障碍严重程度呈正相关,与中医学“痰热毒邪”胶结脑络之病机高度吻合;失眠与 C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)水平升高显著相关,其持续增高可反映痰热内盛、蕴毒生热的病理病机^[17]。此外,慢性失眠障碍患者血清 IL-1 β 水平显著高于健康人群,且与主观睡眠质量评分呈正相关,提示痰热之邪与神明扰动存在客观关联^[18]。此期不仅是精血亏虚的延续,更标志着顽固性失眠由功能性络虚向器质性络损过渡。痰热胶固络道,蕴毒日深,瘀阻日久则气血不畅,脑络损伤加重,内外合邪形成复合驱动力。故痰热上扰乃由正虚向虚实夹杂演变的关键节点,若干预失当,痰瘀化毒深陷脑络,则向正虚邪恋、络伤不复演变。

2.3 瘀毒互结、脑络痹闭,系“实”期病进之枢轴

《临证指南医案·疝》谓“邪与气血两凝,结聚脉

络”,揭示气郁化火、炼液为痰,痰阻血行则瘀,瘀郁化毒,三者互结,遂成络痹。《医林改错》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”临床可见头重如裹、胸闷口黏、舌暗红有瘀点、寐则噩梦繁多、晨起昏沉等症状。此阶段脾肾既虚,津液停而为痰,血行滞而为瘀;脑为髓海,赖于清阳濡养,痰瘀毒浊循督脉上犯,壅于脑之细络,脑络痹阻,阳气、阴精皆难上达,髓海失其清灵,失眠由浅入深。顽固性失眠迁延日久,其病理转归常涉及脑微血管结构与功能的进行性损害。实验研究提示,慢性睡眠剥夺可下调血脑屏障紧密连接蛋白闭合蛋白-5、闭锁蛋白表达,经由 $\text{TNF-}\alpha$ 、 $\text{IL-1}\beta$ 等炎症介质激活基质金属蛋白酶-9 及氧化应激通路,造成脑微血管内皮损伤与屏障通透性增加^[19]。这种脑络形质的慢性损伤,与痰瘀毒浊胶结、壅塞脑之细络的病理演变相呼应。另一方面,临床观察发现顽固性失眠患者多存在血液流变学异常及微循环障碍,活血化瘀干预可通过改善脑血流灌注、调节神经递质水平而显著改善睡眠结构^[20]。上述实验与临床互参,表明顽固性失眠由功能性失调进展至器质性络损,痰瘀毒互结、脑络痹闭是其病程深化的关键病理环节。

3 基于“主客交-络病”理论辨治顽固性失眠

针对顽固性失眠“脑络不通、神室失用”之核心病机,以“扶主逐客、络虚通补”为总则,并依据“精血耗夺-痰热上扰-瘀毒互结”之病机,按病理阶段分型论治:精血耗夺、脑络失养,补益主气、荣养脉络,方用人参养荣汤,使髓海充盈而阳有所附;痰热客犯、脉络气结,温胆化痰、行气通络,方选黄连温胆汤加味;痰瘀郁毒、脑络痹闭,逐瘀解毒、神络同调,方以血府逐瘀汤加味,破瘀生新,神室复用。三法递进,令脑络气血渗灌有度、神室开阖复常。

3.1 补益主气、荣养脉络以充髓海

《灵枢·营卫生会》所载“老者气血衰,营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”,参合《灵枢·大惑论》“卫气不得入于阴,常留于阳……故目不瞑”之病机,以髓海亏虚为本、阳不入阴为标。方用人参养荣汤,其中以人参为君药,一补气以资生,炙黄芪、白术、茯苓升清健脾,熟地黄、当归、白芍养血和肝,同为臣药;肉桂温督引火归原,远志、石菖蒲开窍启闭,

五味子敛阴安神,龙骨、牡蛎潜阳固络,共为佐药;陈皮行滞,甘草调和,使补而不壅。现代药理研究表明,人参所含人参皂苷 Rg1 可通过调节中缝背核-蓝斑核的五羟色胺与去甲肾上腺素能系统促进睡眠^[21];人参皂苷 Rg5 、人参皂苷 Rk1 则可协同调节 γ -氨基丁酸能及五羟色胺能信号通路以改善睡眠结构^[22]。未病先防,若仅见髓海失充、脑络失濡,尚未形成痰瘀互结,即当早投荣养络脉之剂,益气养血、填精益髓。此时若错失最佳施治时机,邪气稽留不去、蕴结体内,日久必伏匿郁结于脑络经脉,进而进展为正虚邪恋、主客交搏相持的病理阶段。

3.2 温胆化痰、行气通络以逐客安络

针对头胀如裹、耳窍时鸣、胸膈烦热、入睡即醒、口苦咽燥、舌红苔黄腻、脉弦滑数等痰热内扰、胆胃不和之候,援引《灵枢·邪客》载“邪气之客人也,或令人目不瞑不卧出者”,结合《证治准绳》中温胆汤主治心胆虚怯、夜寐欲阖即醒之病机,此期方选黄连温胆汤加味。有研究表明,该方通过调节肠道菌群稳态、促进短链脂肪酸生成,经“肠-脑轴”抑制神经炎症及小胶质细胞活化,并激活 BDNF/TrkB 信号通路,从而改善失眠大鼠睡眠结构、延长睡眠时间^[23]。其还可经 γ -氨基丁酸 A 型受体通路发挥抗失眠效应。其活性成分乙基葡萄糖苷(Ethyl glucoside)、古巴烯((+)-Cuparene)及 β -石竹烯(β -Caryophyllene)作为 γ -氨基丁酸 A 型受体正变构调节剂,显著增强 γ -氨基丁酸诱导电流;其中乙基葡萄糖苷在斑马鱼失眠模型中确证改善睡眠^[24]。若痰热夹风、头面络脉掣痛者,改以白僵蚕、全蝎为伍:僵蚕轻浮入上焦孙络,全蝎搜剔少阳经隧,二者“以虫行之风”直抵脑膜微细络网,祛风痰。本阶段若清解得当,可使病解,主客皆安,若治疗不当,则主弱客强,进入瘀毒阻络、脑络淤堵之难治阶段。

3.3 逐瘀解毒、神络同调以开痹醒神

本病晚期,络脉淤阻,痰瘀毒互结,病久难愈,甚则彻夜难眠。方选血府逐瘀汤加味,方中以桃仁、红花、生地黄为君,破瘀热而护阴;臣以当归、川芎、赤芍、牛膝活血和营,柴胡、枳壳、桔梗升降气机,黄芩、栀子、胆南星、土茯苓清化痰毒;佐入地龙、郁金“虫香对药”搜剔开窍,石菖蒲芳香透脑;使以甘草调和诸药。现代临床研究亦证实,血府逐瘀汤在失眠治疗

中的确切疗效,一随机对照试验显示,缺血性脑卒中后失眠患者在常规西药基础上加用血府逐瘀汤,治疗后匹兹堡睡眠质量指数、失眠严重程度指数评分及中医证候积分均显著低于单纯西药组,总有效率明显提高^[25]。郭冬丽等^[26]发现,其治疗早醒型失眠,可显著改善睡眠质量、缓解失眠恐惧,并提升椎基底动脉血流速度,改善脑部血流灌注。临床中,若瘀阻孙络、头痛如锥者,加土鳖虫、全蝎、蜈蚣搜风剔络,三虫协力“钻络剔隧”,助桃仁、红花活血化瘀之效;若络脉绌急、肢端麻木者,加鸡血藤、路路通、鸡血藤“活血而长新血”,路路通十二经通灌。此阶段深入脑络夹瘀夹虚,在顾护正气基础上,活血通络,可改善失眠症状,延缓病情进展。

4 典型病案

覃某,女,44岁。初诊:2025年9月25日。主诉:反复失眠3年余,加重1月。既往有癫痫病史。现症见:夜间入睡困难,睡眠质量差,日间神疲乏力,无头晕头痛、胸闷心慌、关节疼痛,胃纳欠佳,二便调;舌质红,苔黄,脉细。中医诊断:不寐(痰热上扰证)。西医诊断:(1)睡眠障碍;(2)癫痫。治法:清热化痰,和胃利胆,清心安神。处方:黄连温胆汤加减。药用:黄连6g,法半夏10g,茯苓15g,竹茹15g,枳实5g,炙甘草5g,陈皮5g,龙骨(先煎)30g,牡蛎(先煎)30g,西洋参5g。7剂,水煎服,每日1剂。

二诊:2025年10月2日。患者诉寐差症状显著改善,入睡难度大幅度降低,仍偶有入睡延迟,胃纳较前好转,口腔溃疡,二便调;舌红,苔黄,脉细。守一诊方继服7剂,煎服法同前。

三诊:2025年10月16日。患者诉睡眠持续向好,存在肢体手抖,情绪难控,二便正常;舌红,苔黄厚,脉细。上方去西洋参,加天麻15g、钩藤15g,续服15剂,煎服法同前。

四诊:2025年11月3日。患者诉诸症好转,夜间可顺利入睡,神疲乏力消失,胃纳可,偶有手抖,二便正常;舌红,苔薄黄,脉细。守三诊方继服15剂,煎服法同前,夜寐得安,诸症悉平。

按:本案患者失眠病程3年余,既往癫痫病史,癫痫与失眠病位同属脑络,病本皆涉痰、瘀、毒,癫痫

宿疾多年,每发则脑络气血逆乱,日久痰瘀深伏、络气虚损而髓海失充,复因情志刺激,痰瘀化毒上扰心神(脑神)而客犯脑络。初诊见入睡困难、舌红苔黄、脉细、胃纳不佳,辨为痰热上扰证,故以黄连温胆汤清热化痰、和胃利胆以逐客邪,方以黄连为君清泻痰热;半夏、竹茹为臣化痰降逆和胃;枳实、陈皮行气,茯苓健脾渗湿安神,加龙骨、牡蛎重镇潜阳、引阳入阴,更入西洋参5g益气养阴、扶助“主气”,既可防苦寒化痰之品耗伤气阴,全方共奏“扶主祛客”之效。二诊寐差显著改善,然出现口腔溃疡、舌红苔黄,乃痰热虽减而心经余热未净,且西洋参性温或助虚火,此时余邪未清,故守方继进以巩固清热化痰之功,不加寒凉泻火之品,恐苦燥再伤阴液。三诊睡眠向好,但新见肢体手抖、情绪难控、舌红苔黄厚,痰热虽去大半,然癫痫夙疾之风痰伏络未除,加之虚风内动,故加天麻15g、钩藤15g以平肝息风、通络止颤,去西洋参防其生痰,天麻入肝经而息风化痰,钩藤清肝热、息风定惊,二药相伍既平肝风以治手抖、情绪难控,又通络脉之滞以助眠,兼制癫痫宿疾之风痰。四诊风阳已平,偶有手抖,舌红苔薄黄,脉细,提示络脉空虚,故守三诊方继服,以天麻、钩藤轻通络,配合茯苓、陈皮、炙甘草健脾和中,使气血生化有源而脑络得养。

5 结语

顽固性失眠病机复杂,属临床难治性疾病,本文以“主客交-络病”理论系统揭示了其病机演变规律及辨治思路。本病“虚”期,发病之根本为正气亏虚、精血耗损;其后邪气客入、脉络郁滞,痰热内生为“实”期之始动;进而瘀毒闭塞、络道不通,则为病难治之枢轴。施治层面,二法各司其要,或扶主以荣络,或逐客以通络,可随证化裁,以期眠安复常、降低复发。“主客交-络病”理论为顽固性失眠的辨治提供了新的理论框架,未来应借助多组学技术深入探析“主客交-络病”的科学内涵,为精准辨治提供依据。

参考文献

- [1] 叶增杰,梁木子,胡冀,等. 睡眠障碍的国内外研究进展[J]. 医学与哲学, 2017, 38(10): 60-63.
- [2] 唐启盛,孙文军,曲森. 中国民族医药治疗成人失眠的专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(1): 21-28.

- [3] 厉雪艳, 杨叶, 张月明, 等. 慢性失眠患者睡眠反应性和抑郁焦虑水平与主客观睡眠质量间相关性研究[J]. 载人航天, 2024, 30(2): 191-196.
- [4] 寇梁, 夏昀, 王涛. 失眠障碍的发生机制和药物干预策略[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2025, 30(11): 1479-1490.
- [5] 张静. 失眠障碍中西医结合诊疗方案专家共识的制定与临床适用性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [6] 杨思雨, 冷秀梅, 刘晋, 等. 酸枣仁汤合黄连温胆汤治疗成人慢性失眠症及辅助苯二氮卓类药物撤药的作用: 一项多中心、前瞻性队列研究[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(12): 1224-1231.
- [7] 陈香梅, 冷文飞. 基于“主客交-络病”理论探讨类风湿关节炎的病机及辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(11): 2163-2168.
- [8] 王伟, 黄海, 蒋岱君, 等. 国医大师熊继柏基于“气-血-神”理论应用虫类药论治顽固性失眠经验[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(7): 1366-1369.
- [9] 韦一, 洪志明, 邱俊峰, 等. 基于“主客交-络病”理论探讨慢性前列腺炎的病机及辨治[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(7): 979-984.
- [10] 李威, 岳冬辉. “主客交”“主客浑受”理论内涵探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(12): 1989-1992.
- [11] 臧颖颖, 袁静云, 孙娇, 等. 《黄帝内经》络脉理论与血症治疗探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1991-1994.
- [12] 罗世菲, 李文辉, 孙聿萱, 等. 从“初病湿热在经, 久则瘀热入络”论治慢性胃炎“炎癌转化”[J]. 江苏中医药, 2025, 57(3): 48-51.
- [13] 杨运劼, 余永鑫, 罗京, 等. 浅析“脑为精、气、神汇聚之官, 神明出焉”[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(9): 1229-1235.
- [14] 段林余, 任帅娣, 王海军, 等. 从“阳不交阴”探析顽固性不寐及针灸序贯疗法治疗思路[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(10): 1167-1170.
- [15] Neumann S N, Li J J, Yuan X D, et al. Anemia and insomnia: A cross-sectional study and meta-analysis[J]. Chinese Medical Journal, 2020, 134(6): 675-681.
- [16] Joo E Y, Noh H J, Kim J S, et al. Brain gray matter deficits in patients with chronic primary insomnia[J]. Sleep, 2013, 36(7): 999-1007.
- [17] Ren N, Zhang X N, Yu Z, et al. Inflammatory cytokines as a shared pathophysiological pathway in depression and chronic insomnia: A narrative review of mechanisms and clinical implications[J]. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2026, 22: 585611.
- [18] Zhang Y C, Ma P, Yang H H, et al. The relationship between serum inflammatory cytokine levels and subjective sleep quality in chronic insomnia disorder[J]. BMC Psychiatry, 2026, 26(1): 275.
- [19] Hurtado-Alvarado G, Domínguez-Salazar E, Pavon L, et al. Blood-brain barrier disruption induced by chronic sleep loss: Low-grade inflammation may be the link[J]. Journal of Immunology Research, 2016, 2016: 4576012.
- [20] 陈鹏飞, 王琰. 活血化瘀法治疗顽固性失眠的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 905-910.
- [21] Xu Y P, Cui X Y, Liu Y T, et al. Ginsenoside Rg1 promotes sleep in rats by modulating the noradrenergic system in the locus coeruleus and serotonergic system in the dorsal raphe nucleus[J]. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2019, 116: 109009.
- [22] Shao J J, Zheng X Y, Qu L L, et al. Ginsenoside Rg5/Rk1 ameliorated sleep via regulating the GABAergic/serotonergic signaling pathway in a rodent model[J]. Food & Function, 2020, 11(2): 1245-1257.
- [23] Shi M, Yang J, Liu Y, et al. Huanglian Wendan decoction improves insomnia in rats by regulating BDNF/TrkB signaling pathway through gut microbiota-mediated SCFAs and affecting microglia polarization[J]. Molecular Neurobiology, 2025, 62(1): 1047-1066.
- [24] Li L, Wu X R, Gong J L, et al. Activation of GABA type A receptor is involved in the anti-insomnia effect of Huanglian Wendan Decoction[J]. Frontiers in Pharmacology, 2024, 15: 1389768.
- [25] 孙晗. 基于方证辨证理论探究血府逐瘀汤治疗脑卒中失眠的效果[J]. 华夏医学, 2026, 39(2): 103-107.
- [26] 郭冬丽, 刘霁, 温林杰, 等. 血府逐瘀汤治疗早醒型失眠患者的临床效果及其对脑血流动力学的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(21): 86-90, 100.

(本文编辑 苏 维)