

基于“木郁达之”理论研究针刺治疗脑卒中后失眠

宋乙梅¹ 王恩龙²▲

(1.辽宁中医药大学第一临床学院, 辽宁 沈阳 110847; 2.辽宁中医药大学附属医院脑病康复1科, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 脑卒中后失眠是脑卒中后常见并发症, 严重影响患者康复与生活质量, 现代医学治疗存在一定局限。本病属中医“不寐”范畴, 病位在心脑, 核心在肝, 以肝失疏泄、木郁气滞、肝心失调、神失所主为主要病机。本文基于“木郁达之”理论, 梳理其源流内涵, 探讨脑卒中后失眠针刺治疗思路, 确立疏肝解郁、调畅气机、肝心同调、宁心安神的治则, 选取太冲、肝俞、百会、神门、安眠穴为主穴, 并针对肝郁化火、肝脾不和、阴虚火旺分型辨证配穴。以“木郁达之”为指导的针刺方案, 从疏肝调气入手, 兼顾调神安神契合本病病机, 可为临床针刺治疗脑卒中后失眠提供理论参考。

关键词: 木郁达之; 针刺; 脑卒中后失眠; 不寐; 疏肝解郁

中图分类号: R277.7

脑卒中具有起病急、致残率高的特点, 失眠是脑卒中后常见并发症之一, 不仅加重患者焦虑抑郁情绪, 阻碍认知与肢体功能康复, 还可增加脑卒中复发风险^{Error: Reference source not found}。有研究表明, 脑卒中人群失眠发生率可达49.31%, 且随年龄增加和随访时间延长呈上升趋势^{Error: Reference source not found}。

现代医学认为, 脑卒中后失眠与中枢神经结构损伤、神经递质紊乱、心理应激及生物节律失调等因素密切相关^{Error: Reference source not found}^{Error: Reference source not found}。临床常用镇静催眠药物, 虽可临时改善睡眠, 但长期应用易产生耐受性、依赖性及多种不良反应, 临床应用受限^{Error: Reference source not found}。因此, 探索更加安全、整体调节优势突出的治疗策略, 具有重要临床价值。

中医将脑卒中后失眠归属于“不寐”、“中风后诸证”等范畴, 多与脏腑气机失调、神魂失养相关, 其中肝失疏泄、气机郁滞为重要病理环节。《素问·六元正纪大论》提出“木郁达之”治则, 为临床调治不寐提供了经典理论依据。崔公让教授^{Error: Reference source not found}从“木郁达之”理论入手, 指出肝郁为不寐发生、发展的核心环节, 主张以“木郁达之”为治则, 临床疗效显著。汪刘根等^{Error: Reference source not found}在脑卒中后失眠的体质—脏腑—奇经辨证体系中亦指出, 肝失疏泄、气机郁滞是本病脏腑辨证的重要内容, 气机失调可致神魂不安而发为不寐。刘雯雯等^{Error: Reference source not found}通过临床研究证实, 以疏肝解郁为核心的中药联合针灸干预, 可有效改善脑卒中后失眠, 调节相关神经递质水平。综上, 以“木郁达之”为指导, 采用疏肝调气、调神安神类针刺方案治疗脑卒中后失眠, 有助于从整体层面阐释针刺改善脑卒中后失眠的内在机制。因此, 本文拟从“木郁达之”理论视角, 对脑卒中后失眠的中医病因病机及针刺治疗思路进行系统探讨, 以期临床针刺选穴及治疗原则的确立提供理论参考。

1“木郁达之”理论

“木郁达之”出自《素问·六元正纪大论》, 为“五运五郁”经典治则, 原是用以阐述岁木受金所抑、气机不畅所致的气象与病候演变^{Error: Reference source not found}。原著仅立治则, 未明确“达之”具体治法, 唐代王冰将“达”释为吐法, 开启后世注解先河^{Error: Reference source not found}。宋元时期医家突破运气学说局限, 王履提出“达”本义为气机条达通畅, 不可拘泥于吐法^{Error: Reference source not found}。朱丹溪创立“六郁”学说, 提出肝郁为诸郁之首^{Error: Reference source not found}, 实现理论由运气向内伤杂病转化。明清医家完善理论体系, 张介宾认为“达”即畅达气机, 核心为疏肝理气, 恢复肝木条达之性^{Error: Reference source not found}。明代赵献可可直接认为木郁为五脏郁之先导, 提倡用逍遥散一法代五法, 使此理论在临床方药上

1作者简介: 宋乙梅(2001—), 女, 辽宁省大连市, 在读硕士研究生二年级, 研究方向: 中医药防治神经系统疾病。Tel: 13084161976, E-mail: 1347065118@qq.com

2通信作者: 王恩龙(1969—), 男, 辽宁省沈阳市, 教授, 主任医师, 研究方向: 中医药防治神经系统疾病。Tel: 18102457108, E-mail: pat999@sohu.com
Author biography: Song Yimei (2001—), female, from Dalian, Liaoning, China, a second-year master's degree candidate. Research focus: prevention and treatment of neurological diseases with traditional Chinese medicine. Tel: 13084161976. E-mail: 1347065118@qq.com

Corresponding author: Wang Enlong (1969—), male, from Shenyang, Liaoning, China, professor and chief physician. Research focus: prevention and treatment of neurological diseases with traditional Chinese medicine. Tel: 18102457108. E-mail: pat999@sohu.com

定型^{Error: Reference source not found}。综上，“木郁达之”经千年演进，已从单纯的运气法则，升华为阐释肝失疏泄、调畅气血与情志的核心治疗原则，沿用至今。

2 脑卒中后失眠的病因病机探讨

脑卒中后失眠属中医“不寐”等范畴，病位在心、脑，核心在肝，兼及脾、肾，多虚实夹杂^{Error: Reference source not found}。中风多因情志、饮食、劳逸失调，致气血逆乱、脑脉瘀阻；病后肢体偏瘫、言语不利，加之情志郁结，瘀血内阻，更易引发肝气失疏、心神被扰，发为不寐。

肝主疏泄，调畅气机与情志。脑卒中后情志不畅、瘀血阻滞，易致肝失疏泄，木郁不达。肝郁日久可化火上扰心神；肝气横逆犯脾，则气血生化不足、心神失养；肝郁耗伤肝阴，累及于肾，致心肾不交、虚火扰神。加之卒中后脑脉瘀阻，气血运行失常，进一步加重肝心失和、神失所主。因此，肝失疏泄、木郁气滞是本病发病根本，肝气郁结、气机失畅、肝心失调、神失所主为核心病机。

3 “木郁达之”理论在脑卒中后失眠诊疗中的意义

“木郁达之”理论核心在于疏理肝气、调畅气机，恢复肝木条达之性。《医方辨难大成》记载“气血之乱，皆能令人寐之失度也”。脑卒中后失眠兼具气血瘀阻及情志郁滞双重特点，单纯安神仅能治标，易反复发作^{Error: Reference source not found}。以“木郁达之”为指导，从肝立论、疏肝解郁，兼顾肝心同调、宁心安神，符合本病肝郁气滞、神失所主的病机特点，可标本兼顾。治疗以疏肝理气为本，兼宁心安神、通利脑脉，既可疏解郁滞、调和肝心气血、改善焦虑情绪，又能固本安神、疏通脑脉，对优化本病诊疗方案、提升临床疗效具有重要理论与实践价值。

4 基于“木郁达之”理论的针刺主穴选择

脑卒中后失眠病本肝失疏泄、木郁气滞，进而心神被扰、夜寐不宁。崔公让教授认为，不寐多由情志内伤、肝失条达、心神失养所致，治疗重在疏肝调气、安神定志，这与脑卒中后失眠的发病特点高度契合。本文在“木郁达之”理论指导下，确立以肝为本、以达为用、以神为归的针刺思路，治以疏肝解郁、调畅气机、肝心同调、整体调神。通信作者王恩龙教授深耕脑病中医药临床多年，通过大量卒中后失眠诊疗实践发现，单纯安神取穴疗效短暂、复发率高，而以疏肝调气为核心、肝心同调为重点的针刺方案，可明显降低PSQI评分、延长睡眠时间。临床选取太冲、肝俞、百会、神门、安眠为主穴，遵循原俞相配、肝心同治的配伍思路：太冲配肝俞疏肝解郁、条达木郁；百会统调周身气机、安神健脑；神门宁心定志、调和肝心；安眠为治失眠经验效穴。诸穴合用，共达木郁得疏、气机条达、神安而寐之效。

4.1 太冲、肝俞：疏肝解郁，条达木郁

脑卒中后患者多因突发疾病、情志受挫而致肝失疏泄，气机郁滞，成为失眠发生的重要内因。因此，疏肝解郁是针刺治疗的首要原则。太冲与肝俞的主要作用在于“疏”，即针对肝经本身的气机郁滞，恢复肝木的条达之性，旨在解决“木郁”之本。

太冲为足厥阴肝经原穴，是疏肝解郁、疏达木郁要穴，可直接调节肝经气机，缓解情志抑郁、烦躁失眠。现代研究显示，针刺太冲可调节5-羟色胺

(5-hydroxytryptamine, 5-HT)、 γ -氨基丁酸(Gamma-Aminobutyric Acid, GABA)等神经递质水平，改善情绪障碍及睡眠质量^{Error: Reference source not found}。肝俞为肝之背俞穴，是脏腑气血输注于背部的要穴，可调肝理血、疏泄郁滞。二穴一经一俞、一内一外，原俞相配，疏肝理气、宣散郁滞。

4.2 百会：统领气机，通调神魂

“达”不仅指疏解情志之郁，更强调气机运行的通畅。百会为督脉诸阳之会，位居巅顶，入脑通髓，总统全身气机与神志活动。针刺百会可调节全身气机的升降出入，在疏肝基础上通而不滞、调神定志，使清阳上升于脑、浊阴下降于腑，恢复阴平阳秘状态，临床上常用于改善脑卒中后头晕、神疲、失眠诸症^{Error: Reference source not found}。

4.3 神门：肝心同调、宁心安神

心藏神、肝藏魂，肝郁必扰心神，仅疏肝不调神则夜寐难安，仅安神不解郁则疗效难持久。神门为手少阴心经原穴，为神气出入之门户，具有宁心安神、清心除烦之功效。与太冲、肝俞配伍，疏中有安、达中有养，实现肝心同调，有助于改善入睡困难及夜间易醒等问题^{Error: Reference source not found}。

4.4 安眠：经验配穴，辅助治疗

安眠为经外奇穴，位于翳风与风池连线的中点，是临床治疗失眠的特效经验穴，在改善入睡困难方面具有一定优势。将其作为整体治疗中的辅助手段，既可增强助眠效果，又可避免单纯对症处理所带来的疗效不稳问题。

5 辨证论治取配穴

脑卒中后失眠以肝气郁滞、气机失畅为发病关键，围绕肝郁气滞、郁而化火，火邪扰心，肝气郁结乘脾，病情迁延日久耗伤阴液的核心病机演变规律，遵循辨证施治原则而随证加减配穴，兼顾疏肝、清心、健脾、养阴之效。

5.1 肝郁化火，热扰心神证

肝主疏泄，情志失调易致肝气郁结，气郁日久则化火，火邪循经上扰心神，发为烦躁

不寐、情志抑郁。患者多表现为急躁易怒、口苦咽干、心烦不寐、舌红苔黄，在主穴基础上加行间、侠溪。行间为肝经荥穴，清泻肝火之力峻猛，可直折郁火；侠溪为胆经荥穴，肝胆同治，清泻肝胆郁热，协同清心安神，缓解火邪扰心之症。

5.2 肝郁气滞，肝脾不和证

肝气太过，横逆犯脾，脾失健运。患者多伴有脘腹痞闷、食欲不振、大便溏薄等症状，在主穴基础上加足三里、中脘。足三里为胃经合穴、健脾要穴，中脘为胃之募穴，可健脾和胃、理气消胀，疏解肝气对脾胃的克制，调和肝脾。

5.3 肝郁日久，阴虚火旺证

病情迁延不愈，火邪灼伤阴津，肝肾阴液亏虚，阴不制阳，虚火内生，加重心神不宁，形成虚实夹杂之证。患者多出现头晕耳鸣、五心烦热、失眠多梦、舌红少津等阴虚症状，在主穴基础上加三阴交、太溪。三阴交滋补肝、脾、肾三脏之阴，太溪为肾经原穴，滋补肾阴、涵养肝木，阴液充足则能制约虚火，安心神、缓肝郁，兼顾久病阴虚之本。

6 临床验案

患者张某，女，58岁。2025年3月12日因“右侧肢体活动不利伴失眠1月余”于本院脑病康复1科就诊。1月前突发左侧基底节脑梗死，经西医治疗后病情稳定，遗留右侧肢体肌力4级。出院后入睡困难（卧床2~3h方睡），总睡眠时间≤3h，夜间易醒难复睡，伴急躁易怒、口苦咽干、头晕胀痛、大便干结。既往高血压病史8年，血压控制尚可。舌质红、苔黄腻，脉弦数。PSQI评分14分，头颅MRI示左侧基底节区陈旧性脑梗死灶。中医诊断：不寐（肝郁化火，热扰心神证）、中风后遗症；西医诊断：脑卒中后失眠、脑梗死恢复期、高血压病2级（很高危）。治以疏肝解郁、清心泻火、宁心安神。

初诊取穴：主穴取太冲、肝俞、神门、安眠（均双侧），百会（单侧）；配穴取行间、侠溪（均双侧）。

操作：常规穴位消毒，太冲、行间、侠溪施捻转泻法，其余穴位平补平泻，每次留针30 min，每日治疗1次，每周治疗6天，休息1天。

二诊（2025年3月26日，连续治疗12次后）：患者自觉情绪稍舒缓，心烦、口苦略有减轻，卧床可1.5h左右入睡，夜间仍易醒，每日总睡眠增至3~4h，头晕头胀稍有缓解，大便稍调。舌红、苔薄黄腻，脉弦略缓。效不更方，继续原针刺方案治疗。

三诊（2025年4月9日，连续治疗24次后）：入睡明显改善，可在1h内入睡，夜间醒后能短暂复睡，每日睡眠时间可达5h左右，急躁易怒、口苦头晕基本消失，情绪趋于平稳。舌质偏红、苔薄白，脉弦细。复查PSQI评分降至8分，继续巩固调理。

巩固治疗（2025年4月23日，共计治疗36次）：患者每晚可安稳入睡6h以上，入睡顺畅、少梦不易醒，情志平和，二便调，无明显不适，PSQI评分6分。后续改为隔日针刺巩固1周，随访1个月，睡眠状况稳定无复发。

按语：患者因突发中风，情志骤变致肝失疏泄，气机郁滞，郁而化火，火邪循经上扰心神，发为不寐，符合“木郁达之”理论核心病机。以太冲、肝俞疏肝达木，行间、侠溪清泻郁火，百会调畅气机，神门、安眠宁心安神，标本兼顾而取效。

7 小结

近年来的系统评价及临床研究提示，针刺在改善脑卒中后失眠患者睡眠质量及伴随的焦虑等神经心理症状方面具有一定优势。脑卒中后失眠是气机失调、情志郁滞、脏腑功能紊乱共同引发的并发症，肝失疏泄、木郁气滞贯穿病程始终。“木郁达之”理论从肝木条达生理特性出发，为本病病机阐释及针刺论治提供核心理论支撑。在该理论指导下，针刺治疗本病不拘泥于单纯安神治标，以“木郁达之”为准则，从疏肝解郁、调畅气机入手，调和肝心、安养神魂。临床以太冲、肝俞、百会、神门、安眠为核心主穴，依据肝郁化火、肝脾不和、阴虚火旺辨证加减配穴，结合临床验案证实，该取穴方案可改善患者睡眠质量及伴随情志症状，远期疗效稳定。本文从理论、病机、治则、取穴、验案逐层探析，以期临床针刺规范治疗脑卒中后失眠提供理论依据与实践参考。

参考文献

[1] GJB/GBD 2021 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021[J]. Lancet Neurol, 2024, 23(10): 973-1003.

[2] MAYER-SUESS L, IBRAHIM A, MOELGG K, et al. Sleep disorders as both risk factors for, and a consequence of, stroke: a narrative review[J]. Int J Stroke, 2024, 19(5): 490-498.

[3] YANG J, LIN A, TAN Q, et al. Development of insomnia in patients with stroke: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2024, 19(4): e0297941.

[4] 米唤金, 刘斌, 邓春颖, 等. 血清神经递质及损伤相关标志物与急性缺血性脑卒中患者睡眠障碍的关系[J]. 中国医药, 2024, 19(07): 1010-1014.

[5] ZHONG ZG, TAO GJ, HAO SM, et al. Alleviating sleep disturbances and modulating

- neuronal activity after ischemia: evidence for the benefits of zolpidem in stroke recovery[J]. *CNS Neurosci Ther*, 2024, 30(2): e14637.
- [6] 杨行妹, 韩美荣, 蒋雪龙, 等. 卒中后失眠的研究进展[J]. *中国卒中杂志*, 2023, 18(5): 527-533.
- [7] 宋亚俐, 崔炎, 张榜, 等. 崔公让教授以“木郁达之”论治不寐[J]. *河北中医*, 2024, 46(1): 5-7.
- [8] 汪刘根, 杨雄杰, 周守贵, 等. 从体质-脏腑-奇经辨证脑卒中后失眠思路探析[J]. *亚太传统医药*, 2024, 20(10): 94-98.
- [9] 刘雯雯, 李泽民, 李金燕, 等. 自拟疏肝解郁酸枣汤联合调和针灸对脑卒中后睡眠障碍的机制分析[J]. *临床医学进展*, 2025, 15(8): 1806-1813.
- [10] 黄帝内经·素问·六元正纪大论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 120-125.
- [11] 王冰. 黄帝内经素问注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 456-458.
- [12] 王履. 医经溯洄集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 78-80.
- [13] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 15-18.
- [14] 张介宾. 类经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 210-213.
- [15] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 35-37.
- [16] 古艳湘, 刘健红. 中风后不寐中医理论探析[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2021, 19(10): 1759-1763.
- [17] 王爱卿, 高红, 赵伟东, 等. 加味柴胡疏肝散联合穴位贴敷治疗脑梗死后睡眠障碍（肝郁化火型）的临床疗效及其对血清 5-羟色胺、5-羟基吲哚乙酸水平的影响[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2024, 32(1): 85-90.
- [18] HAN R, WEI W. Electro-acupuncture therapy alleviates post-stroke insomnia by regulating Sirt1 and the Nrf2-ARE pathway[J]. *Neuromolecular Med*, 2025, 27(1): 37.
- [19] JIANG J, WANG XQ, QIN S, et al. A real-world study on the efficacy of ‘Tongdu Tiaoshen’ needling in the treatment of insomnia[J]. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2025, 50(10): 1186-1193.
- [20] 李仲文, 杨玲, 宋孝军, 等. 神门、三阴交配伍对失眠症睡眠质量和血清 GABA、5-HT 的影响[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2022, 24(2): 858-866.
- [21] KESIKTAŞ N, ÇALIK M, KILİÇ O, et al. The effect of acupuncture treatment on sleep quality in post-stroke patients[J]. *Top Stroke Rehabil*, 2025.