基于“时空病机”理论辨治糖尿病合并失眠*

侯金易[1,2]，李垚锍[1,2]，王耀献[1,3]，刘伟敬[1]，王珍[1]

1. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700；2. 北京中医药大学，北京 100029；3. 河南中医药大学，河南 郑州 450046

摘要：失眠作为糖尿病患者常见的并发症之一，严重影响着患者精神状态及生存质量；长期睡眠障碍又易引起糖代谢紊乱，导致血糖更难以控制。因此，对于糖尿病患者而言，改善失眠状态尤为重要。中国先贤通过对日月星辰和万物生长盛衰的观察，认识到自然界时间、空间的变化直接或间接地影响着人体生理活动与疾病的变化，把时空的变换、流转与生命现象和疾病的发生发展规律整合在一起。基于“时空病机”辨治即是以“司天，司人，司病证”及“五象（天象、气象、物象、证象、脉象）合参”为主要指导思路，遵循“必先岁气，无伐天和”的原则，强调病机与证候并重、内治与外治结合、择时顺势给药，形成“纵”“横”立体的综合辨治法。该治法强调服药有时，“司天”为主；服药有择，“司人”为基；服药有度，“司病证”为循，最终促进人体阴阳平衡，使患者得以“阴平阳秘”从而恢复“昼精夜寐”的状态。

关键词：糖尿病；失眠；“时空病机”；司人；司天；司病证

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.01.015

中图分类号：R256.32　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)01－0085－05

Differentiation and Treatment of Diabetes with Insomnia Based on Theory of "Space－Time Pathogenesis"

HOU Jinyi[1,2], LI Yaotan[1,2], WANG Yaoxian[1,3], LIU Weijing[1], WANG Zhen[1]

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029; 3. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: Insomnia, as one of the common complications in diabetic patients, seriously affects their mental state and quality of life; long－term sleep disorders are prone to cause glucose metabolism disorders, resulting in more difficult to control blood glucose. Therefore, it is especially important for diabetic patients to improve insomnia. Chinese sages, through the observation of the sun, moon and stars and the growth and decline of all things, recognized that the changes in time and space in nature directly or indirectly affect the physiological activities of the human body and changes in disease, the transformation of time and space, the flow of the phenomenon of life and the development of the law of disease integrated together. Based on the "space－time disease mechanism" treatment is based on the main guiding principles of "heaven, man, disease" and "five signs (signs of heaven, Qi, object, syndrome, pulse) together". The principle of "based on Sui Qi and the harmony of nature" should be followed, emphasizing both the disease mechanism and symptoms, combining internal with external treatments, and selects the time to give medicines in accordance with the trend, forming a "vertical" and "horizontal" three－dimensional comprehensive treatment system. The treatment method emphasizes that when taking medication, "Si Tian (studying nature)" is the main focus; when taking medication, "Si Man (studying man)" is the basis; when taking medication, "Si Disease (studying disease and syndrome)" is the basis, which ultimately promotes the balance of Yin and Yang in human body, so that the patient can enjoy the "balance of Yin and Yang in the body so that can recover the state of "daytime activeness and nighttime sleeping".

Key words: diabetes mellitus; insomnia; "time－space mechanism"; Si man (studying man); Si heaven (studying nature); Si disease (studying disease and syndrome)

* **基金项目**：国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程项目｛国中医药人教发〔2018〕12 号｝

糖尿病是一种临床常见的慢性代谢性疾病。据国际糖尿病联盟官网发布的 2021 版地图显示，当前全球罹患糖尿病者约有 5.37 亿，其中中国糖尿病患者高达 1.4 亿。临床上很多糖尿病患者久受失眠之苦。近年来，国内外大量数据显示糖尿病与睡眠障碍存在联系与相互影响。与普通人群相比，患有糖尿病的成年人，临床合并失眠及血糖水平升高相关并发症的风险更高[1]。据调查，我国糖尿病患者发生失眠的概率约为 52.0% ~77.4%[2]。研究表明，睡眠障碍对糖尿病患者的血糖控制有不良影响[3]。因此，改善睡眠对于调节血糖有重要意义。

1　伏其所主，先其所因

《素问・至真要大论》曰："必伏其所主，先其所因。"临床治疗疾病当辨证施治，审证求因，治病求本。现代医学认为，糖尿病患者由于血糖水平长期升高导致脑动脉硬化、微循环障碍，进而引起脑组织供血不足，神经元和神经纤维损伤等，极易引起失眠[4]。糖尿病的一些症状如周围神经病变及睡眠障碍，包括睡眠呼吸障碍或睡眠运动障碍等可影响睡眠质量[5]。糖尿病伴肥胖患者，往往合并有睡眠呼吸暂停，也会影响睡眠质量，导致失眠。长期失眠会导致肠道菌群失调、肠源性内毒素血症、炎症信号通路激活、肥胖、生物钟基因表达异常和 HPA 轴激活等，引发糖代谢紊乱，致血糖更加难以控制[6]，由此进入双向负面循环。中医"不寐"源自《灵枢・营卫生会》："昼不精夜不暝。"自然界昼夜每日更替，夜晚人体阳入于阴，"阳气尽，阴气盛，则目暝"，清晨阳出于阴，阳气升发。"阴气尽而阳气盛则寤矣"，指出不寐的基本病机为阴阳失调。中医将糖尿病患者伴有入睡困难，睡后易醒，醒后难以入睡，甚至彻夜不眠等症状归属于"消渴不寐"范畴[7]，其最早见于张介宾《景岳全书・下消不寐》："消有阴阳，不得尽言为火，阴阳并养，为治消治不寐之鉴。"消渴病或因素体阴虚，平素思虑过度导致气郁，情志失常；或脾旺过食肥甘厚味，痰湿堆积，阻滞气机，郁热于内，痰火扰心；或久病气阴耗伤，气虚血瘀，脏腑功能失调，导致机体气血失和，扰乱神明，阴阳失衡，从而产生不寐的症状[8]。

"天人相应"是《黄帝内经》的核心思想，《灵枢・岁露》曰："人与天地相参也，与天地相应也。"《素问・举痛论》曰："善言天者，必有验于人[9]。"因此，人体受四时、月之圆缺和阴阳之气消长变化之"时空"影响。《素问・八正神明论》曰："月始生则气血始精，卫气始行；月郭满则血气实，肌肉坚，月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。"即说人体营卫之气随月亮的盈亏而变化[10]；《素问・生气通天论》曰："平旦人气生，日中而人气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。"指出人体阳气随日出日落而出现周期性变化。《灵枢・大惑论》曰："夫卫气者，昼日常行于阳，夜行于阴，故阳气尽则卧，阴气尽则寤。"指出寤寐与时空病机的关系，认为当邪气客于脏腑，卫气不得入阴，导致营卫失常，阴阳失交而发生"不寐""不得卧""目不瞑"[11]。因此，在把握糖尿病患者体质、病机、病证差异的前提下，亦应重视时空病机在糖尿病合并失眠发病中的核心作用。

2　"时空病机"指导下的"司天－司人－司病证"

中医辨治疾病的关键在于捕捉病因病机，故辨机论治是诊疗疾病的重要组成部分。时空病机为辨机论治十三式之一[12]，是指自然界时空变化直接或间接地影响着人体生理活动与疾病的变化，把自然界气候变化与生命现象和疾病发生发展规律整合在一起，研究天候、地候、病候、养生之间的关系，进而探求外界变化与人体疾病和养生的关系[13]。

时空病机对人体的影响贯穿疾病发展的始终，并构成疾病发生发展的重要因素，也是临床辨机和因时制宜的前提和基础，对于指导临床治疗具有重要意义。中医对于时空观和人体疾病的认识可追溯至《黄帝内经》时代，如"人以天地之气生，四时之法成"。自然界时间的变化影响着人体气血阴阳的运动变化，而人体通过适应自然变化维持正常的生命活动，即所谓"天人合一"的时空观[14]。顾植山将"五运六气"理论运用于疫病预测和疾病诊疗中[15]。张洪钧基于运气特点，推断糖尿病患者的共同病机，以自拟体质平调散治疗糖尿病，取得较好疗效[16]。因此，在治疗上遵循以阴阳为基础，通过把握时空病机与人体生理病理的关系，以调整阴阳为纲、以腑脏辨证为目、脏腑经络并重的治疗思路，强调病机与证候并重、内治与外治结合、择时顺势给药，形成"纵""横"立体的综合辨治法[17]。总之，时空病机在临床

应用是以“司天，司人，司病证”及“五象（天象、气象、物象、证象、脉象）合参”为主要指导思路，遵循“必先岁气，无伐天和”的原则。

2.1　服药有时，“司天”为主　天地有其运行的节律，人体与自然相通相应。《灵枢·邪客》曰：“天有昼夜，人有卧起……此人与天地相应者也。”人体的卫气昼夜连续运行周转，出入阴阳，循行有度，构成睡眠节律。《灵枢·营卫生会》曰：“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……夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴。”这构成了随昼夜时空变换，营卫阴阳共同调节人体睡眠过程的时空观念[18]。因此，先贤基于天地节律指出，在昼夜的阴阳消长更替中，以“子午为经，卯酉为纬”，子、午是阴阳转折点，卯、酉为阴阳平衡点[19]。卯时为阴中之阳，阴盛转阳，阳气渐出于阴，充养百骸；酉时乃阳中之阴，阳盛转阴，渐至阴长，阳气渐藏于阴，归于静。卯为黎明（5—7 时），酉为日落（17—19 时），在此二时进行服药顺应人体阳生阴长之势。在现代临床中观察到，糖尿病患者合并不寐的所谓“昼不精、夜不寐”主要以白天精神萎靡、烦躁不安、思虑过度，夜间终夜不寐、忽寐忽醒以及神魂不安为主，进而导致血糖不稳，难以控制。

根据“时空病机”中的司天之象，白天阳出于阴，应因势利导，采取补虚升提的治疗方法，宜选择辛散药，治疗以调气和血，升阳理气为主，常选用调中益气汤、升阳散火汤、补中益气汤等辨证加减，药物有：黄芪、升麻、陈皮、葛根、柴胡、桂枝、白术、合欢花等；夜晚阳入于阴，应引导阳气内敛，避免使用升发药物，需改用凉静药物，顺应阳气回收内藏之势，治疗以养血填精，镇静安神为主，常选用酸枣仁汤、桂枝龙骨牡蛎汤、百合地黄汤、安神定志丸等辨证加减，药物有酸枣仁、龙骨、牡蛎、龙齿、熟地黄、茯神、远志等。

2.2　服药有择，“司人”为基　人体在生长发育过程中，因受自然、社会环境等时空转换的影响而表现出结构、功能、代谢及对外界刺激反应等方面的个体差异，从而出现对某些疾病的易感性，及疾病传变转归中的某种倾向性[20]。基于“时空病机”的“司人”理论，20 世纪 70 年代末，匡调元提出“体质病理学”[21]；1995 年，王琦教授主编《中医体质学》，使中医体质理论完成了由“学说”到“学科门类”的转变，并成为中医理论体系的重要组成部分[22]。现代糖尿病患者多喜高糖、高脂、高热量食物，《素问·奇病论》曰：“此肥美之所发也，其人必数食甘而多肥也，肥者令人内热，故其气上溢，转为消渴。”膏脂为高热量之品，性黏质厚，膏脂所产生之热更是持久，因此，糖尿病患者初期易成内热、湿热体质[23]。湿热郁蒸肝胆，郁而化火，火热上炎，心神受扰，发为不寐，而火热又易煎灼津液，耗损阴血，既可导致心神失养，又可进一步加重消渴的进展，从而形成“湿热质”“阴虚质”之人，并产生糖尿病合并失眠的“内热扰心”和“血虚内热”核心病机。

根据时空病机中的“司人”之象，现代糖尿病患者嗜食肥甘而多有内热炽盛，耗伤阴液；同时，久食肥甘导致脾失健运，生湿聚痰，痰热胶结不解，扰于心神而见糖尿病合并不寐，故临床不可多用人参、党参、红参等偏于燥热之品。如患者舌苔呈现光滑少阴之象伴有裂纹，常选用太子参、沙参等性偏平、偏凉润之品健脾化痰，养阴清热；或患者痰热偏盛，舌红苔黄腻，可应用半夏合夏枯草清热化痰；或患者内有郁热，虚火上炎，舌质偏红，口干口苦，伴有下肢冰凉，夜尿多，女性伴有易痛经、小腹凉等下元虚冷之证，可加用黄连、肉桂相配，以肉桂引上亢之心火下降，布散阳气，温煦肾水，与苦寒之黄连合用，可清上温下，沟通心肾以安神助眠。

2.3　服药有度，“司病证”为循　病、机、证是从不同角度对疾病本质的反映。病所体现的是疾病的共性和普遍规律；机是指决定疾病发生发展变化的关键因素；证从属于病、机，所体现的是疾病的个性和特殊规律。因此，病机是证的决定因素，证是病机的外在表现，只有将三者相结合，充分理解和把握病、证、机三者关系的基础之上，才能全面认识疾病，用药有据，施之有效[12,24]。在“时空病机”的影响下，随昼夜节律变化和体质各异等原因，而表现出不同的证、机，因此，在结合病机治疗原发病的同时，应将对证治疗与辨病、辨机相结合，更有针对性地遣方用药，综合论治，以获得更好的临床疗效[25]。糖尿病患者合并失眠，失眠状态往往与糖尿病相互影响，形成恶性循环。临床治疗中，在针对不同体质之人罹患糖尿病，并结合不同“时空病机”的基础上，尽早适量运用安神之品以调节患者的精神状态，方能达到选方有法、治病求本的作用。

根据时空病机的“司病证”之象，糖尿病合并失眠根据其发病特点、临床表现的不同而分别归属于“消渴”或“不寐”的范畴。在临床辨治中，多认为消渴迁延不愈，阴液久亏伤气，而出现“气阴两虚”的病机，又因气虚无力推动血行，津化而出现血瘀、湿滞、痰阻之象，诸此种种，最终导致阴虚内热扰动心神，或瘀血、湿滞阻碍阴阳相交而出现不寐。因此，在结合“司天”“司人”的基础上，应注重敛阴潜阳，调畅气机，镇静定志。如柴胡加龙骨牡蛎汤既能调和阴阳，滋阴清热，又能镇静安神；若有湿阻中焦，亦可使用半夏泻心汤加减等；心肝火旺者，可加减使用牡丹皮、栀子、郁金等。

3　验案举隅

患者，女，65 岁。2022 年 3 月以血糖控制不佳伴失眠半年余为主诉就诊，患者糖尿病病史 5 年余，平素操劳家事，长期睡眠多梦，口苦喜叹息，近期症状加重。刻下见：多梦易醒，睡眠不佳，醒后难以再寐，白日易感疲劳乏力，胸闷烦躁健忘，心烦，口苦，咽干，头晕目眩，四肢倦怠，纳一般，小便调，大便干。舌质暗红，舌苔薄黄腻，脉滑数。查随机血糖：11.36 mmol · L^{-1}，糖化血红蛋白 8.7%，平素空腹血糖 8 ~ 9 mmol · L^{-1}，餐后血糖 12 ~ 15 mmol · L^{-1}。中医诊断：消渴不寐（肝郁脾虚，湿热内阻）。治法：疏肝理气，化湿清热。处方：北柴胡 10 g，黄芩 9 g，清半夏 9 g，黄芪 40 g，当归 15 g，炒白术 15 g，茯苓 30 g，泽泻 20 g，防己 20 g，益母草 30 g，牛膝 30 g，天麻15 g，全蝎 6 g，煅赭石 30 g，肉桂 6 g，盐益智仁 30 g。14 剂，每日 1 剂，颗粒水冲服，早晚饭后温服。二诊时患者诉服药后总体较前略有好转，白日疲劳乏力症状未见明显缓解，刻下：口干，口苦，舌质淡，暗红，苔薄白，脉沉细。意识到应重视人体昼夜节律在疾病辨治中的应用，遂结合“时空病机”中的“司天”理论进行辨证施法，早：补气升提，清热化湿；晚：补肾填精，养血安神。早处方：北柴胡 10 g，黄芩 9 g，黄芪 30 g，升麻 10 g，葛根 20 g，炒白术 30 g，当归 10 g，玄参 10 g，生地黄 10 g，炒枳实 15 g，丹参 15 g，贯叶金丝桃 30 g，太子参 10 g，防己 30 g；晚处方：北柴胡 10 g，黄芩 9 g，熟地黄 20 g，山茱萸 30 g，茯苓 30 g，生薏苡仁 20 g，炒枳实 15 g，首乌藤 10 g，贯叶金丝桃 30 g，玄参 10 g，丹参 15 g，煅赭石 30 g，龙骨 20 g，珍珠母 20 g。颗粒水冲服，嘱患者于卯时温服早处方，酉时温服晚处方。三诊时患者症状已明显好转，夜间睡眠质量改善，白天精神可，空腹血糖逐渐下降至 6 ~ 7 mmol · L^{-1}，餐后 7 ~ 9 mmol · L^{-1}，遂沿用该法辨治，3 个月后复查糖化血红蛋白 6.7%。

按语：基于“时空病机”之“司天、司人、司病证”，该患者为老年女性，属肝郁脾虚、气阴不足之体，消渴起病，又见难以入睡，乏力，烦躁，口苦咽干等，辨机当属肝郁湿热，气阴两虚。“气能行津”，气虚日久，无力布津，津液停聚，日久而生湿成痰。湿邪瘀滞日久，郁而生热，故患者伴见胸闷脘痞，舌红苔黄腻；热扰心神，故见烦躁不寐，阴虚少津，心神失养。本病虚实夹杂，治当补虚泻实，调整脏腑阴阳。一诊处方行气化痰，安神定志，未重视人体阴阳二气随昼夜节律变化之“司天”，后患者症状虽有改善，但收效微。二诊以阴阳变化为枢机，顺应自然节律，早晚采用不同治疗方法，以枳实、防己、黄芩、苍术等理气健脾，清热祛湿为基础；白日阳气当以“升发”为主，故加用黄芪、葛根、升麻、柴胡等药以升阳理气；夜晚阳气当以“潜藏”为要，以熟地黄、山茱萸滋肾填精，首乌藤、酸枣仁养血安神，龙骨、珍珠母镇惊潜阳，并在服药时间上进行调整，灵活转变立法思路，效如桴鼓。

4　结语

随着疾病的发展变化，不寐困扰着越来越多的糖尿病患者。失眠引起的生活节律紊乱、血糖难以控制，加重了糖尿病患者的心理负担，而情志失调又会进一步加重失眠症状。《黄帝内经》强调“治病必求于本”“谨察阴阳所在而调之，以平为期[26]。”笔者在阅读典籍和临床工作中观察到，基于“时空病机”之“司人、司天、司病证”论治疾病，可更好地促进人体阴阳平衡，最终使患者恢复“阴平阳秘”“昼精夜寐”的状态。

参考文献：

[1] VEZINA - IM L A, MORIN C M, DESROCHES S. Sleep, diet and physical activity among adults living with type 1 and type 2 diabetes[J]. Can J Diabetes, 2021, 45(7): 659 - 665.

[2] 李明珍. 2 型糖尿病睡眠障碍的研究进展[J]. 中国慢性

病预防与控制,2018,26(5):382 - 384.
[3]SCHIPPER S B J,VAN VEEN M M,ELDERS P J M,et al. Sleep disorders in people with type 2 diabetes and associated health outcomes:a review of the literature[J]. Diabetologia,2021,64(11):2367 - 2377.
[4]王绪朝,王钢柱,孙爱励,等. 氟桂利嗪合用噻庚啶治疗糖尿病伴失眠[J]. 实用糖尿病杂志,2005,1(2):39 - 40.
[5]BRZECKA A,MADETKO N,NIKOLENKO V N,et al. Sleep disturbances and cognitive impairment in the course of type 2 diabetes - a possible link[J]. Curr Neuropharmacol,2021,19(1):78 - 91.
[6]段卉妍,黄文雅,黄晓飞. 失眠与 2 型糖尿病相关性的研究进展[J]. 中国糖尿病杂志,2022,30(1):70 - 72.
[7]苟文伊,叶乃菁,姜燕. 消渴不寐的中医论治进展[J]. 中医药临床杂志,2021,33(1):166 - 170.
[8]周铭,张晓娜,田欣,等. 糖尿病失眠症病因病机浅析[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(5):107 - 108.
[9]潘迪,李佶,何云云. 基于“天人相应”理论的中医时间学研究进展[J]. 中医学报,2020,35(12):2584 - 2588.
[10]汪逸岚,王彤.《黄帝内经》“天人相应” 理论中的中医哲学内涵[J]. 中医学报,2020,35(10):2101 - 2105.
[11]孟庆鸿,刘姝伶,张泽涵,等. 基于“调和阴阳”探究张仲景治疗不寐的学术思想[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1052 - 1055.
[12]王耀献,孙卫卫,刘伟敬,等. 辨机论治诊疗模式及其临床应用意义[J]. 中医杂志,2021,62(23):2025 - 2031.
[13]姚飞翔. “阴阳五行时空体系”下真实世界中的失眠病证机要解构[D]. 武汉:湖北中医药大学,2023.
[14]施娜,郭霞珍,许筱颖. 中医学“天人相应”的本质与“天 - 人”时空结构的相关研究[J]. 世界中医药,2018,13(5):1091 - 1094,1099.
[15]顾植山. “三虚”致疫——中医学对疫病病因的认识[J]. 中国中医基础医学杂志,2009,15(5):350 - 351.
[16]张琪琛,张洪钧,菅庆林,等. 基于五运六气理论治疗 2 型糖尿病 269 例临床观察[J]. 中华中医药杂志,2016,31(8):3365 - 3368.
[17]张根明. 中医睡眠相关理论在失眠治疗中的应用[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2010,17(4):41 - 42.
[18]张书云,周发祥. 从《黄帝内经》看营卫的循行途径[J]. 中医学报,2011,26(9):1043 - 1044.
[19]吴世超. 从“五运六气”理论的沿革探讨其对针灸时间医学的影响[D]. 上海:上海中医药大学,2023.
[20]王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(10):653 - 655.
[21]匡调元. 论辨证与辨体质[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(2):1 - 5.
[22]李杰,吴承玉. 中医体质学发展源流探析[J]. 青海医学院学报,2007,28(4):285 - 288.
[23]董广通,张知云,晏蔚田,等. 针刺治疗糖尿病合并高脂血症的研究现状与思考[J]. 中医学报,2020,35(1):77 - 80.
[24]侯金易,李垚锬,王耀献,等. 基于辨机论治谈对症治疗[J]. 中医杂志,2023,64(15):1608 - 1611.
[25]仝小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J]. 中医杂志,2010,51(4):300 - 303.
[26]魏士雄,刘琼,王平. 王平教授关于《黄帝内经》的基本健康观[J]. 时珍国医国药,2018,29(12):3021 - 3022.

收稿日期:2024 - 07 - 12

作者简介:侯金易(1998 -),女,山东济南人,硕士研究生,研究方向:肾病内分泌疾病的中医诊疗。
通信作者:王珍,副主任医师,研究方向:肾病内分泌疾病的中医诊疗。E - mail:zhenwangdzm@126.com

编辑:孙铮