·临证体会·

# 蔡圣朝教授基于“玄府”理论针灸治疗围绝经期失眠

鹿思佳[1]，蔡圣朝[2*]

（1.安徽中医药大学第二临床医学院，安徽 合肥 230022；2.安徽中医药大学第二附属医院，安徽 合肥 230061）

**摘要**　围绝经期是女性绝经前后的一段特殊时期，失眠是这一特殊时期的主要表现。蔡圣朝教授认为围绝经期失眠病机为冲任虚损，玄府失司，阴阳失调，神机失用，从临床中总结出常见的四种证型：精血亏虚型、阳虚郁滞型、肝郁气滞型、阴虚火旺型。独创“调任通玄安神针法”，分别从补益精血，养虚开玄；温补阳气，通滞开玄；宣通气机，散郁开玄；滋阴降火，清心开玄四个方面治疗，以期为临床治疗围绝经期失眠提供新的辨证论治思路。

**关键词**　玄府；冲任；围绝经期失眠；针灸

**中图分类号**：R246.3　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1002－2392(2025)01－0062－04

**DOI**：10.19664/j.cnki.1002－2392.250011

围绝经期是指绝经前后的一段时间，在此期间女性激素分泌失常，导致其机体功能紊乱。研究显示，我国约有超过1.3亿的围绝经期女性，其中约64.82%患有失眠[1]。随着社会老龄化加重，围绝经期失眠（perimenopausal insomnia，PI）患者越来越多，因此亟需寻求治疗PI的方法。西医学认为该病与激素水平、神经递质水平及血管舒缩状态等因素相关，目前治疗上多采用口服雌激素、镇静安眠药、抗焦虑抑郁药物等，临床效果欠佳，并且会产生诸多不良反应[2]。PI在中医学中可归属于“绝经前后诸证”“百合病”“脏燥”“不寐”。近年来中医治疗PI逐渐获得推广应用，且现代研究表明针灸治疗PI无明显副作用且疗效确切[3-4]。

蔡圣朝教授，安徽省名中医，首届江淮名医，全国名老中医药专家学术经验指导老师，师承灸法大家周楣声教授。金元时期刘完素首创玄府学说[5]。蔡圣朝教授根据玄府学说针灸治疗PI，临床效果显著，余跟诊其左右，深受启发，故在此浅述，以飨同道。

## 1　玄府

玄府最早记载于《黄帝内经》，《素问·水热穴论篇》云：“所谓玄府者，汗空也。”《素问·调经论篇》云：“上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热。”《黄帝内经》中多次出现玄府，均为汗孔。金元四大家之一的刘河间尊古而不泥古，将玄府进一步系统总结，创立玄府理论，认为玄府是气液、血脉、营卫、精神升降出入的场所。刘河间《素问玄机原病式》云：“皮肤之汗孔者，谓泄气液之孔窍也……一名玄府者，谓玄微府也。然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛……至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也。”王明杰教授基于刘河间的玄府理论，总结出玄府以开为顺、以通为用的特点，并将其运用在临床[6]。近年来又有学者提出脏玄府，重视玄府与五脏神机的关系[7]，有学者将玄府与现代生物理论相联系[5]，探究水通道蛋白、离子通道、微循环、细胞间隙等与玄府的关系，玄府理论逐步完善。

## 2　玄府失司是PI的主要原因

### 2.1　冲任虚损，玄府失司

《素问·上古天真论》云：“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通。”《医学纲目·目疾门》云：“目主气血盛，则玄府得利，出入升降而明。虚则玄府无以出入升降而昏。”玄府可因虚而开阖失常，蔡老认为围绝经期患者多年过五十，此时人体正气逐渐衰竭，冲任虚损，玄府开阖不利。

**收稿日期**：2024－03－09　　**修回日期**：2024－10－21

**基金项目**：安徽省卫生健康委科研项目（AHWJ2021b033）；周氏梅花针灸流派工作室（皖中医药发展秘〔2021〕30号）；国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室蔡圣朝工作室建设项目（中国中医药人教发〔2014〕47号）

**作者简介**：鹿思佳（2000－），女，硕士研究生，研究方向：针灸的临床应用研究。

*通信作者：蔡圣朝（1957－），男，主任医师，博士研究生导师，研究方向：针灸的临床应用研究。

2.2 阴阳失调,玄府失司,神机失常

《灵枢·大惑论》云:“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”阴阳双方协调平衡,则人睡寐正常。《素问玄机原病式》云:“玄府闭密而致气液、血脉、荣卫不能升降出入故也。各随郁结微甚,而察病之轻重也。”玄府开阖如常,人体气血津液畅达,散布全身,则气血阴阳和合,“阴平阳秘”[8]。《灵枢·平人绝谷》载:“神者,水谷之精气也”,《素问·宣明论方篇》云:“谓人形精神与营卫血气津液,出入流通”,皆指出神机有赖气血津液的濡养,并且其活动循气血津液之道升降出入、循环往复。蔡老认为玄府为气血津液升降出入之道,PI 患者身体虚弱致玄府失司,气血津液失和,则阴阳失调,神机失常,而阴阳失调也会导致玄府开阖失常,两者相互影响,发为不寐。

2.2.1 精血亏虚,玄府虚闭

《景岳全书》云:“不寐总属其阴精血之不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。”PI 患者精血亏虚,玄府失司,阴阳失衡,且平日多劳累,劳伤阴血,血不足以养心,心神不安则难以入眠。蔡老认为此类患者在临床上多表现为不易入睡,失眠多梦,腹胀便溏,面白无华。

2.2.2 肝郁气滞,玄府失司

《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”,故人身诸病多生于郁。蔡老认为围绝经期患者常因体内激素以及社会环境的影响,肝胆之气不畅而表现为郁郁寡欢,易怒焦虑。阴阳气血运行有度皆因肝胆之气疏泄有节,若肝胆气滞则周身气血郁结[9]。郁结则玄府开阖失司,发为不寐。

2.2.3 阳虚郁滞,玄府闭阻

《证治要决·虚损门》云:“年高人阳虚不寐。”《景岳全书》云:“气为阳,阳主神也。”蔡老认为 PI 患者多年过半百,多阳气虚弱。阳虚则神无所主,难以安神入寐。且阳虚无以温煦周身玄府,玄府开阖失司,气血津液运行不畅,则产生水饮、痰湿、瘀血、寒积等病理产物。临床上常表现为入睡困难、四肢不温、神疲乏力,阳虚若合并水饮、痰湿则会出现眩晕,合并瘀血则会出现皮肤甲错、口唇干燥,合并寒积则会心腹冷痛。

2.2.4 阴虚火旺,玄府失司

《医效秘传·不得眠》云:“夜以阴为主,阴气盛则目闭而安卧,若阴虚为阳所胜,则终夜烦扰而不眠也”,指出阴虚是不寐的重要病机之一。蔡老认为若阴液亏损,玄府痿闭无以敛阳,阳气浮越,阴虚火旺,阳不入阴,故不寐。临床上常表现为心烦多梦,潮热盗汗,面色泛红,口干不喜饮,舌红,脉数。

## 3 以针灸“开达玄府”治疗 PI

针灸穴位对治疗 PI 有重要作用。《灵枢·脉度》云:“经络其流溢之气,内溉脏腑,外濡腠理。”经络为周身传输气血津液,而玄府为一身气血津液之通路,故经络以玄府为通道进行气血交换运行。针灸能疏通经络其外,玄府通经络之内,由外及内,以和气血。张从正《儒门事亲》曰:“圣人之刺热五十九刺,为无药而设也。皆所以开玄府而逐邪气。”针刺通利玄府,恢复玄府开阖的生理功能,将邪气逐出体外,使气血津液得以周流。且现代研究[10]表明针灸有利调节 PI 患者的生殖激素和神经递质、抑制下丘脑 - 垂体 - 肾上腺和下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴过度活跃,从而改善失眠。

蔡老经过临床近五十年的经验总结,独创“调任通玄安神针法”,选穴为百会、四神聪、安眠(双侧)、阴交、中脘、关元、承浆。针刺百会、四神聪,向下平刺 13 ~ 20 mm,安眠直刺 20 ~ 25 mm,针尖向下平刺承浆 8 ~ 13 mm,阴交、中脘、关元直刺 25 ~ 40 mm,所有穴位得气后均行捻转补法,每隔 15 min 行针 1 次,留针 30 min。

穴位方义:《灵枢刺节真邪》有“泻其有余,补其不足,阴阳平复”的记载。蔡老认为 PI 的主要病机为冲任虚损,玄府失司,阴阳失调,神机失用,故用针刺以调和玄府神机。任脉为阴脉之海,与诸阴经均有交汇,故针刺时多选取任脉穴位以治病求本,平衡阴阳。百会、四神聪、安眠诸穴配伍具有安神益智,通窍通经之功,临床应用广泛,为治疗失眠的基础穴位。承浆、关元、中脘、阴交均为任脉腧穴,承浆为任脉、阳明经交会穴,可补任脉,通阳明,关元、中脘调任脉而补元气,阴交为阴阳交汇之处,有调理冲任,平衡阴阳之功。且现代研究表明[9],针刺任脉腧穴联合百会、四神聪等穴位能调节雌激素的分泌,增加 5 - 羟色胺的合成和分泌,抑制去甲肾上腺素释放,提高睡眠质量。以上诸穴为蔡老治疗本病的基础用穴,随证加减穴位,具体如下。

3.1 补益精血,养虚开玄

针对精血亏虚的患者,蔡老在调任通玄安神针法处方上加用脾俞、心俞、膈俞、血海、三阴交。针刺脾俞、心俞、膈俞,平刺 25 mm,针尖向督脉方向;血海、三阴交直刺 15 mm,得气后用捻转补法。所有穴位每隔 15 min 行针1 次,留针 30 min。蔡老认为脾为气血生化之源,且脾为静土,脾安则眠安,故用脾之背俞穴,脾俞。且此类不寐之证责之心血亏虚,故选用心俞,其有调补心血,安心守神之功。膈俞、血海为养血补血之要穴。现代研究表明[10-11],针刺心俞、脾俞、膈俞能提高改善睡眠的神经肽类物质。三阴交补三阴经肝脾肾精

血。故加用此五穴补血开玄,以通神机。

3.2 宣通气机,散郁开玄

针对肝郁气滞的患者,蔡老认为此时应疏通少阳气机,使玄府通路正常,气机调和则寐安。临床上此类患者常表现为心烦意乱,善叹息,不寐,多梦,脉多弦弱。蔡老多加用肝经、胆经、三焦经穴位,针合谷与太冲相配以调理周身气机,疏肝解郁。现代研究表明[12],针刺合谷、太冲能够提高睡眠时间和质量。

3.3 温补阳气,通滞开玄

针对阳虚郁滞的患者,蔡老多采用艾灸,穴位选用气海、神阙。蔡老认为气海为元阴元阳储存之海,神阙为冲脉之所系,元气归藏之根,真气往来之门户,艾灸此两穴可补阳气。且现代研究发现[13-14],艾灸神阙、气海可增加机体血液 5-羟色胺含量,有效减轻患者焦虑抑郁状态,从而增加患者的睡眠时间。另外,针刺选丰隆、阴陵泉、血海,针刺此三穴得气后行捻转泻法以祛除积滞。针灸合用以温补阳气,通滞开玄。

3.4 滋阴降火,清心开玄

针对阴虚火旺的患者,蔡老采用针刺治疗,选穴多为滋补肝肾,清心降火的穴位,常用三阴交、肝俞、肾俞、太溪、照海、少冲。三阴交、肝俞、肾俞、太溪、照海诸穴均为滋补肝肾之阴的要穴,得气后行捻转补法。现代研究表明[15-16],针刺太溪、照海能够激活脑部特定区域,改善患者情绪及睡眠状态。少冲为心经井穴,点刺出血以泻心火。

## 4 医案

孔某,女,47 岁,2021 年 10 月 12 日初诊。主诉:早醒 1 年余,患者 1 年前不明诱因下出现早醒,凌晨 4 点左右醒来不能再次入睡,自述曾服用艾司唑仑片 2 月后出现头昏症状,停药后头昏消失。刻下:患者睡眠不足,性格急躁,烘热夜间易出汗,月经不规律,量少。LMP 为 2021 年 9 月 5 日,大小便正常,饮食尚可,舌质红,苔薄白,脉细缓。中医诊断:不寐之阴虚火旺证;西医诊断:围绝经期失眠。治法:滋阴降火,清心开玄。针刺取穴:四神聪、百会、安眠、内关、神门、少冲、三阴交、肝俞、肾俞、太溪、照海、申脉。以上穴位针刺得气后,除少冲用泻法外,其余均用补法,每隔 15 min 行针 1 次,留针 30 min,隔日 1 次。

2021 年 11 月 20 日二诊。现睡眠好转,出汗减少但仍夜间出汗。LMP 为 2021 年 10 月 20 日,舌质淡红,苔薄白,脉细弱。针刺处方按前方进行,针刺法同前,加用艾灸阴郄穴 30 min,隔日 1 次。

2021 年 12 月 1 日三诊。患者睡寐好转,烘热,汗出消失,停用艾灸,继用针刺前方 5 次,针刺法同前。

2021 年 12 月 20 日四诊。患者早醒情况几乎消失,仅在情绪波动时出现,嘱患者情绪放松。随诊 1 年,未出现早醒后不能入睡情况。

按语:患者年近五旬,月经不调,已经进入围绝经期,且烘热,汗出,舌质红,苔薄白,脉细缓,属阴虚火旺证。患者性格急躁,易伤肝阴,年近五旬肾阴亏虚,阴阳失调,故发为不寐。针灸所取百会位于头顶,取其与阴经阳经相交汇聚之意,可安眠升阳;四神聪位于百会前后左右 1 寸处,有安神定志之功;安眠为经外奇穴,为临床治疗失眠要穴;神门、少冲为心经重要腧穴,常配合使用,清心火,清热开玄安心神;内关为心包腧穴,可宁心安神、理气;肝俞、肾俞同用滋补肝肾之阴;三阴交为三阴经交汇之处,可健脾、疏肝、补肾;照海为八脉交会穴,通于阴跷脉,申脉通于阳跷脉,两脉循行可分别至目外眦和目内眦,主目的闭合,相配可平衡阴阳、镇静安神,滋阴清热开玄。二诊时患者睡眠较前改善,表明针证相符,患者仍有少许出汗,故加艾灸阴郄穴,取其滋潜阳,行血气,清心开玄。三诊时患者睡眠明显改善,诸症好转,恐艾灸伤其阴液,故停用,继用前方针刺。该患平素易焦虑急躁,故嘱其放松心情,多与人沟通交流。随访 1 年,未再出现早醒不寐的情况。

## 5 总结

临床上针灸治疗 PI 的一般思路是调神调和阴阳,蔡圣朝教授从“玄府”角度论治 PI,更加注重玄府通畅。独创“调任通玄安神针”,分别从补益精血,养虚开玄;温补阳气,通滞开玄,宣通气机,散郁开玄;滋阴降火,清心开玄四个方面论治,以期为临床治疗和研究 PI 提供参考。

**参考文献:**


[1] 张倩,刘筱茂,张梅奎. 围绝经期失眠的发生机制与治疗进展[J]. 解放军医学院学报,2023,44(9):1056-1059.

[2] 吴晓瑜. 中西医治疗围绝经期女性失眠的研究进展[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(1):32-34.

[3] 黄文雄,余秀梅,曾小红. 腹针联合头针治疗围绝经期失眠疗效及其机制探讨[J]. 天津中医药,2021,38(10):1294-1298.

[4] 邹婧怡,谢星宇,李薇晗,等. 针刺联合精灸治疗心肾不交型围绝经期失眠的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(8):1982-1988.

[5] 钟霞,滕晶,焦华琛. 玄府概念研究进展[J]. 中华中医药杂志,2022,37(6):3339-3342.

[6] 王明杰. 刘完素“玄府”说浅识[J]. 河北中医,1984,6(4):7-9.

[7] 钟霞,康晨,滕晶,等. 管窥玄府理论下的五神脏病机[J]. 天津中医药,2023,40(1):32-37.

[8] 张帅,李浩,王志勇,等. 基于“阴阳-气血-营卫”理论探讨围绝经期综合征病机[J]. 中华中医药杂志,2018,33(2):466-469.

[9] 周芳,张栋,马剑然,等. 气机升降理论内涵及不寐病辨证分型探讨[J]. 陕西中医,2024,45(1):88-91.

[10] 金红娇. 针刺调控慢性疲劳综合征睡眠障碍的基底前脑腺苷及其受体机制研究[D]. 成都:成都中医药大学,2018.
[11] 潘早波. 神门、三阴交配伍对失眠模型大鼠中枢 5 - HT1AR 和 GABA 的影响研究[D]. 成都:成都中医药大学,2017.
[12] 韦艳丽,陆富泉,杨弋,等. 针灸四神聪配"开四关"治疗失眠症的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):2054 - 2057.
[13] 黄慧雯,吴玲,吴晶晶. 艾灸神阙穴联合健康教育指导治疗阳虚质围绝经期失眠女性 32 例[J]. 福建中医药,2022,53(12):66 - 67,70.
[14] 张秀英,哈静,王银宁. 薄氏腹针加艾灸气海关元穴治疗失眠临床研究[J]. 双足与保健,2019,28(20):36 - 38.
[15] 于国强,李晓陵,王丰,等. 针刺太溪穴脑功能磁共振成像研究[J]. 针灸临床杂志,2013,29(3):51 - 53,79.
[16] 刘小红,周熙,王韵,等. 针刺照海、申脉穴联合耳穴贴压治疗脑卒中后失眠症疗效观察[J]. 四川中医,2022,40(10):194 - 197.

# Professor Cai Shengchao's Acupuncture Treatment for Perimenopausal Insomnia Based on the "Xuanfu" Theory

LU Sijia[1], CAI Shengchao[2]

(1. *The Second Clinical Medical College, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei* 230022, *China*;
2. *The Second Affiliated Hospital, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei* 230061, *China*)

**Abstract** The perimenopausal period is a unique phase for women around menopause, with insomnia as a primary symptom. Professor Cai Shengchao identifies the pathogenesis of perimenopausal insomnia as deficiencies in the Thoroughfare and conception vessels, dysfunction of the "Xuanfu," imbalance of Yin and Yang, and vital activity apraxia. Based on clinical observations, he has categorized four common syndrome types: deficiency of essence and blood, stagnation due to Yang deficiency, qi stagnation due to liver depression, and Yin deficiency with effulgent fire. His original "acupuncture technique for regulating conception vessel and opening "Xuanfu" to tranquilize mind" addresses treatment from four perspectives: tonifying and replenishing essence and blood to tonify deficiency and open "Xuanfu"; warming and tonifying Yang qi to unblock stagnation and open "Xuanfu"; diffusing and unblocking qi movement to dissipate stagnation and open "Xuanfu"; and enrich Yin to down - bear fire and clear the heart to open "Xuanfu". This approach aims to provide new perspectives for the clinical treatment of perimenopausal insomnia based on syndrome differentiation.

**Key words** Xuanfu; Thoroughfare and conception vessels; Perimenopausal insomnia; Acupuncture