引用：刘云松．从五运六气理论结合虚实－脏腑辨证探讨失眠诊疗思路[J]．湖南中医杂志，2026，42（8）：114-117.

从五运六气理论结合虚实－脏腑辨证探讨失眠诊疗思路

刘云松
（宝应县中医医院，江苏 宝应，225800）

[摘要] 失眠发病与脏腑功能失调、虚实病机动态转化密切相关，且受五运六气周期性变化的直接影响。基于中医“天人相应”整体观念，将五运六气理论融入失眠虚实－脏腑辨证体系，明确“运气－虚实－脏腑”辨证的理论内涵，以外察运气之势、内辨脏腑之态、终定虚实之质的递进逻辑，剖析不同运气格局下失眠的核心病机与辨证要点，确立“顺时辨证、因运用药”的治疗方案，为常规辨治效果不佳的失眠提供一种新的诊疗思路。

[关键词] 失眠；五运六气；虚实辨证；脏腑辨证；诊疗思路
[中图分类号]R256.23 [文献标识码]A DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.08.020

失眠作为现代社会高发的神志类疾病，属中医学“不寐”等范畴。其发病率随生活压力增加而逐年攀升，严重影响患者的身心健康。中医学认为，不寐之病位在心，与肝、脾、肾关系密切，病性有虚有实[1]。作为中医学重要理论，五运六气致力于阐释自然变化的周期性规律，探究自然环境变动对人体健康带来的影响[2]。五运六气理论不仅可用于追溯疾病发生的气候渊源，亦能在一定程度上为预判年度多发病症提供前瞻性视角[3]。其不仅观察人的证象、脉象，还注重天象、气象、物象的规律，从而观察人的规律是否与自然规律相和，并调整不和谐之处，体现了“天人合一”的思想[4]。

临床若从虚实－脏腑辨证治疗失眠患者后效果不佳、病情反复，可在辨证基础上，兼顾自然气运对人体的叠加影响，并调整治疗方案，往往能提升临床疗效。本文将五运六气理论与虚实－脏腑辨证相融合，提出“运气－虚实－脏腑”的三维辨证体系，从理论内涵—核心病机—治疗法则进行逐层阐释，为失眠的精准辨治提供新路径。

1 理论内涵

五运六气理论以“天人相应”为核心，将自然界木、火、土、金、水五运的年度节律和风、寒、暑、湿、燥、火六气的季节变化，与人体五脏六腑的生理功能、病理变化相联系，阐释了自然气运对人体的规律性影响。而虚实－脏腑辨证是失眠辨治的经典体系，通过“辨虚实明病性、定脏腑锁病位”，形成了“病性－病位”的双重定位。其二者的融合并非简单的叠加，而是“外察运气之势—内辨脏腑之态—终定虚实之质”的递进式辨证逻辑，其核心是将自然环境的外在诱因与人体的内在体质、脏腑病机相结合，实现失眠辨治的“天人同调”。

《素问·六元正纪大论篇》言“先立其年，以明其气……则天道可见，民气可调”[5]，明确了气运变化对人体调治的指导意义。寤寐与人体阴阳气机运行密切相关，人与天应，天地阴阳的盛衰变化又对人体阴阳气机有重要影响[6]。五运六气正是对天地阴阳气机周期性变化的高度概括。五运作为年度气候的主旋律，决定着全年脏腑易损的趋势——木运对应肝、火运对应心、土运对应脾、金运对应肺、水运对应肾，其太过或不及直接导致对应脏腑功能失衡，为虚实－脏腑病机的形成埋下外在诱因；六气分主一年六个时段，结合司天、在泉之气的客气影响，细化不同季节的发病特点与致病邪气；二者叠加构成气运影响失眠、推动虚实转化的

作者简介：刘云松，男，副主任中医师，研究方向：中医内科学

核心理论支撑。而虚实－脏腑辨证为气运理论的临床应用奠定了基础。失眠病位虽核心在心，却与肝、脾、肾等脏腑功能失调密切相关。虚证为心神失养，由脏腑亏虚、气血阴阳不足所致；实证为心神受扰，由邪气内盛、气机逆乱引发。将五运六气理论融入其中，可弥补常规辨证仅关注人体内在病机，忽视自然外在诱因的不足。通过运气格局锁定易损脏腑与致病邪气，再结合脏腑辨证明确病位，最终通过虚实辨证确定疾病性质，实现“外在运气－脏腑病位－内在病性”的三维辨证，可使失眠的辨证更贴近病机本源，治疗更具章法。

2 核心病机

五运六气通过“五行生克”“阴阳交感”的规律作用于人体脏腑，可引发或加重失眠。其核心病机总以气运失常致脏腑功能失调，进而引发心主神明功能失常。且随岁运、司天在泉之气的更迭，以及客气迁正、退位的时间节律变化，脏腑功能状态发生动态改变，推动了虚实病机的转化，呈现出明确的规律性病机演变特点。结合三维辨证的递进逻辑，可将其分为三类核心病机类型，各类病机间可因运气节律变化而相互转化，三类核心病机的脏腑对应、典型症状及核心治则见表 1。

表 1 五运六气影响下失眠的三类核心病机

病机类型	岁运特点	易损脏腑	典型症状	核心病性	核心治则
岁运太过，邪气亢盛，心神受扰	木运太过	肝	失眠伴急躁易怒，头痛目赤，脉弦数	实证	清肝泻火，息风安神
	火运太过	心	失眠伴心烦不宁，口舌生疮，脉数	实证	清心泻火，宁心安神
	土运太过	脾	失眠伴脘腹痞胀，苔白腻，脉濡	实证	燥湿化痰，和中安神
	金运太过	肺	失眠伴胸闷，干咳，脉涩	实证	宣肺降气，调畅心神
	水运太过	肾	失眠伴心悸，水肿，脉沉滑	实证	温阳利水，宁心安神
岁运不及，脏腑亏虚，心神失养	木运不及	肝	失眠伴多梦易醒，头晕眼花，脉细	虚证	补肝养血，柔肝安神
	火运不及	心	失眠伴心悸怔忡，畏寒肢冷，脉沉细	虚证	温补心阳，温养心神
	土运不及	脾	失眠伴神疲乏力，面色萎黄，脉细弱	虚证	健脾益气，养血安神
	金运不及	肺	失眠伴口干咽燥，潮热，脉细数	虚证	补肺养阴，濡养心神
	水运不及	肾	肾阴亏：失眠伴潮热盗汗，腰膝酸软，脉细数 肾阳亏：失眠伴畏寒肢冷，精神萎靡，脉沉细	虚证	肾阴亏：滋阴补肾，降火安神 肾阳亏：温补肾阳，温通心神
气运叠加，虚实夹杂，脏腑失和	岁运与司天/在泉之气叠加、客气迁正、退位	多脏腑：以肝脾为例	肝血亏虚兼风邪：失眠伴头晕，肢体震颤，脉细弦 脾虚兼湿盛：失眠伴脘痞，便溏，苔白腻脉细濡	虚实夹杂	补虚为主，佐以祛邪；或祛邪为主，佐以补虚

2.1 岁运太过，邪气亢盛，心神受扰 1）外察运气之势：岁运太过，对应五行之气偏盛，形成亢盛之邪，循五行生克规律上扰心神，成为失眠发作的外在诱因。2）内辨脏腑之态：岁运太过直接导致对应脏腑之气壅滞、功能亢进，脏腑气机逆乱进而影响心主神明功能。3）终定虚实之质：因邪气亢盛、脏腑气机实滞引发心神受扰，病性以实证为主，气运为邪气生成之诱因，核心病机为邪盛扰心。

2.2 岁运不及，脏腑亏虚，心神失养 1）外察运气之势：岁运不及，对应五行之气偏弱，脏腑气血阴阳生化乏源，成为脏腑亏虚、失眠发作的外在诱因。2）内辨脏腑之态：岁运不及直接导致对应脏腑之气不足、功能衰弱，脏腑濡养功能减弱进而无法充养心神。3）终定虚实之质：因脏腑亏虚、气血阴阳不足引发心神失养，病性以虚证为主，气运不及是诱发或加重脏腑虚证的重要因素，核心病机为正虚失养。

2.3 气运叠加，虚实夹杂，脏腑失和 1）外察运气之势：岁运与司天、在泉之气叠加，或客气迁正、退位导致不同时段气运交织，加之运气节律的动态变化，形成复合性致病因素，成为虚实夹杂病机形成的外在影响力。2）内辨脏腑之态：复合气运作用于人体，使脏腑呈现“虚损与壅滞并存”的状态，脏腑失和进而扰动心神。3）终定虚实之质：其“实”多由当期过盛之运或气所化之邪所致；其“虚”常由被克或不及之运对应的脏腑功能减弱引发。二者比例随运气时段变化而动态偏胜，此为运气影响下失眠最常见的病机类型，也是常规辨治易疏漏、疗效不佳的关键所在。气运影响下失眠虚实病机的

转化并非无序，而是随运气节律周期和邪气作用时长呈现明确的时间规律，且受体质禀赋和脏腑基础状态触发，临床可通过症状、舌脉的特征性改变辨识，具体要点如下。

2.3.1 时间节点 1）短期转化（1～3个月）：多发生于司天/在泉之气交接时段（如大暑、大寒），客气迁正退位致气运骤变，引发病机快速转化；2）中长期转化（3～6个月）：见于单一气运持续作用阶段，亢盛之邪久稽或亏虚之脏失养，致病机逐渐转化，如少阳相火司天之年，心火亢盛实证持续3个月以上多转为心阴亏虚证。

2.3.2 核心触发因素 1）气运本身：亢盛之邪久耗脏腑阴液/气血，或亏虚之脏复感外邪（如脾运不及复感太阴湿邪）；2）体质禀赋：阴虚质易因火邪、风邪引起“实转虚”，阳虚质易因湿邪、寒邪导致“虚夹实”；3）脏腑基础：素有肝血不足者，厥阴风木司天之年易风邪内生，形成“虚夹实”之证。

2.3.3 临床辨识要点 1）实转虚：实证症状（如心烦、急躁）逐渐减轻，虚证症状（如乏力、潮热、头晕）渐次出现；舌脉由实证之弦数、滑数转为虚证之细数、细弱。2）虚夹实：虚证基础症状（如神疲、面色萎黄）未消，新增实证症状（如脘痞、口苦、肢体困重）；舌脉呈“虚中夹实”特征（如舌淡胖苔腻、脉细濡）。3）虚实转化关键指征：心神症状由“烦躁不寐、彻夜不眠”（实）转为“多梦易醒、睡而不实”（虚），是气运致失眠病机转化的核心特征。

3 治疗法则

医者在临床诊疗时增添运气变化考量的内容，再运用四诊及实验室理化检查等诊断技术对人体病理信息进行采集，通过采集的病理信息对患者的运气考量内容进行检查与取舍，从而分析病机。这种运气诊断思路可以避免单一使用四诊而缺失时空信息的弊端，或仅用运气学理论推断而陷入形而上学的误区[7]。根据三维辨证的递进逻辑，失眠的治疗核心原则为顺时辨证、因运用药、天人同调，即紧扣运气格局，结合虚实病性与脏腑病位，制定“调气运、理脏腑、辨虚实、安心神”的治疗方案，具体分为4个方面。

3.1 *察运气定调治方向，靶向调理易损脏腑* 先判岁运，确定全年核心调治的脏腑，如针对岁运太过的病机，遵循泻其有余原则，疏解壅滞之脏腑、清泻亢盛之邪气；针对岁运不及的病机，遵循补其不足的原则，补益亏虚之脏腑，充养不足之气血；针对气运叠加的病机，兼顾太过与不及的特点，调理脏腑气机，祛除复合之邪。再看司天、在泉之气，明确致病邪气与季节发病的特点，针对性地祛邪扶正：如木运太过之年，以平肝泻肝为主，兼顾息风；木运不及之年，以补肝养血为主，兼顾疏肝；太阴湿土司天之年，无论虚实，均需佐以燥湿、化湿之品，调理脾土。同时兼顾五行生克关系，避免因调理单一而导致脏腑失衡。

3.2 *辨虚实定治则，补虚泻实以安心神* 在运气格局指导下，结合虚实辨证明确核心治则，始终以“安心神”为要旨，如针对岁运太过、邪气亢盛的实证病机，以祛邪安神为主，根据邪气性质予清肝泻火、燥湿化痰、理气解郁等法，祛除亢盛之邪，恢复脏腑气机；针对岁运不及、脏腑亏虚的虚证病机，以补虚安神为主，根据脏腑亏虚类型予补益心脾、滋阴补肾等法，充养脏腑气血；针对气运叠加、虚实夹杂的核心病机，以补虚泻实并举为主，根据虚实偏重调整用药比例，避免补虚留邪、泻实伤正。无论虚实，选方用药时均应兼顾养心、宁心、安神之品。

3.3 *因运气定方药配伍，顺时调平兼顾体质* 运气理论指导用药并非机械堆砌对应性味药物，而是兼顾“运气趋势”与“个体体质”的平衡，做到“顺时调平”，根据不同病机类型进行精准配伍，如针对岁运太过的实证，在泻邪基础上兼顾脏腑本味；针对岁运不及的虚证，在补虚基础上兼顾防邪内生；针对气运叠加的虚实夹杂证，在补虚泻实基础上兼顾复合邪气。不同运气条件出生的人受运气气化影响，会出现六气的偏颇或脏腑禀赋强弱差异[8]。临床除了关注患者的病情，更要关注患者本人，不同病症落实到个体存在差异性，这就是中医重视个性化治疗、重视体质的原因[9]。如太阴湿土在泉兼土运太过，加之患者体质为阳虚质，则以行气健脾祛湿为主，可配伍肉桂、淫羊藿以温补肾阳。

3.4　顺运气指导调护，从源头减少复发　失眠的复发与运气变化密切相关，需紧扣运气特点制定调护方案，如太阴湿土在泉之年，嘱患者清淡饮食，忌生冷甜腻，食薏苡仁、赤小豆健脾渗湿；厥阴风木司天之年，强调调畅情志，避免忧思恼怒，适当运动疏解肝郁；火运偏盛之年，避免熬夜，忌辛辣刺激，多饮水滋阴。同时结合运气对应脏腑的作息规律指导养生，如木运对应肝，宜子时前入睡；火运对应心，提倡午休。通过顺时养生调护脏腑功能，减少虚实病机的进一步转化，降低失眠复发率。

4　小　结

失眠的发病是人体内在脏腑功能与外在自然气运共同作用的结果，虚实病机的动态转化也受五运六气周期性节律的驱动。《灵枢·营卫生会》载："夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴……如是无已，与天地同纪。"[10]人之寤寐本随天地阴阳消长，契合《灵枢》营卫昼夜循行之理。五运六气理论为失眠的辨治提供了"天人相应"的独特视角，将其与经典的虚实－脏腑辨证相融合，构建了"运气－虚实－脏腑"的三维辨证体系，以"外察运气之势—内辨脏腑之态—终定虚实之质"的递进逻辑贯穿始终，可弥补常规辨证忽视外在气运诱因、对虚实转化阐释不够充分的不足，拓宽辨证维度，有助于改善部分失眠患者"辨而无效"的临床状况。其核心在于以运气格局锁定外在诱因与易损脏腑，以虚实辨证明确病性，以脏腑辨证确定病位，最终提炼"顺时辨证、因运用药、天人同调"的治疗法则，使方药配伍、生活调护均与运气格局相契合，实现失眠辨证论治的精细化。在常规虚实－脏腑辨证的基础上融入五运六气理论，有助于提升失眠的临床疗效，降低复发率，为神志类疾病的辨治提供新的思维模式。

本研究为五运六气理论结合虚实－脏腑辨证治疗失眠的理论探讨类研究，尚未开展大样本、多中心的临床对照试验，缺乏高级别的临床循证证据支撑"运气－虚实－脏腑"三维辨证体系的临床疗效，其实际应用效果仍需后续临床研究验证。同时，五运六气格局的判断主要依赖中医经典理论和临床经验，缺乏客观、量化的判断指标，如岁运太过/不及的程度、气运叠加的量化评分等，易受医师主观判断影响，难以实现标准化推广。此外，本研究未纳入现代医学理化指标与运气格局、脏腑虚实的关联性分析，未能实现中医学理论与现代医学检测的有机结合，其病机阐释的现代科学内涵仍需进一步挖掘。未来可围绕上述局限性开展后续研究：一是设计大样本临床对照试验，验证三维辨证体系治疗难治性失眠的临床疗效；二是探索运气格局判断的量化指标体系，结合气象数据、人体生理指标实现气运判断的标准化；三是结合现代医学神经内分泌、睡眠监测等指标，分析五运六气影响失眠的现代生物学机制，为中医理论的现代化阐释提供依据。

参考文献

[1] 周仲瑛，薛博瑜. 周仲瑛实用中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：369-380.
[2] 周薇，老膺荣，蒋俊民. 顾植山教授学术思想和临床经验探析[J]. 中国当代医药，2021，28(16)：146-150，155.
[3] 付文尚，王峰. 基于五运六气和干支正五行理论推演2026丙午年运气学特点[J]. 湖南中医杂志，2026，42(2)：185-189.
[4] 张丽. 三因司天方：审象握机思路与诊断要点[M]. 北京：北京科学技术出版社，2023.
[5] 南京中医药大学. 黄帝内经素问译释[M]. 4版. 上海：上海科学技术出版社，2009：690.
[6] 李丹，阮栝珅，吴波. 基于五运六气理论分型论治不寐[J]. 山东中医杂志，2024，43(5)：441-445.
[7] 陈欣，葛君，王国为，等. 从运气时空观的角度探析亚健康态的发生、转归与诊治[J]. 中国中医基础医学杂志，2025，31(11)：2048-2052.
[8] 陆曙，陶国水，顾植山. 基于《黄帝内经》五运六气理论的临证处方策略[J]. 中华中医药杂志，2020，35(2)：565-568.
[9] 陆曙，陶国水. 龙砂医派五维辨治体系构建及其学术内涵[J]. 江苏中医药，2025，57(11)：1-5.
[10] 史崧. 灵枢经[M]. 杨鹏举，校注. 北京：学苑出版社，2008：255.

（收稿日期：2026-03-15）
［编辑：韩晗］