

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.17.006

基于“脏腑别通”理论运用通腑调脏法治疗失眠

吴彬^{1,2}, 韩振蕴^{2,3}✉, 胡文悦¹, 牟雷¹, 钟碧莹^{1,2}, 李红培^{1,2}

1. 北京中医药大学第五临床医学院, 广东省深圳市龙岗区体育新城大运路1号, 518100; 2. 北京中医药大学; 3. 北京中医药大学东方医院

[摘要] 阐释运用通腑调脏法治疗失眠的临证思路。以《医学入门》“脏腑别通”理论为基础, 结合古代医家、现代学者之理论研究、临床实践及自身经验, 认为腑气不通导致脏气失调是失眠的基本病机, 临证常见胆腑痰热扰动心神、胃腑血瘀气滞阻塞心包、大肠浊热化火动肝、小肠湿邪困脾、膀胱水饮干肺、三焦原气不畅损肾等具体病机, 并分别以温胆汤、桃核承气汤、承气汤类方、苓桂术甘汤、五苓散、小柴胡汤治之。

[关键词] 失眠; 脏腑别通; 通腑; 调脏

失眠是最为常见的睡眠障碍亚型, 以频繁且持续入睡困难和/或睡眠维持困难及日间功能障碍, 并导致睡眠体验感不满意为特征^[1]。目前西医仍以苯二氮草类药物镇静助眠为常用治疗手段, 但该类药物成瘾性、耐受性明显^[2], 而新药达利雷生也可能出现睡眠麻痹、睡眠幻觉以及在睡眠过渡期间持续数分钟的无法说话或移动等不良反应^[3]。失眠可归属于中医学“不寐”“不得眠”“目不瞑”等范畴, 中医药治疗失眠疗效较好且不良反应较少^[4]。中医学普遍认为失眠发病与脏腑关系密切, 腑与脏之间的相互作用可导致失眠发病^[4]。“脏腑别通”理论源于明代李梴《医学入门》, 是有别于传统脏腑表里关系的独特脏腑相关理论体系, 早期应用于针灸临床, 近年来在内科临床亦有较多应用^[5]。本研究尝试系统阐释脏腑别通视域下“腑病及脏”导致失眠的病机, 并探析相关方药运用, 旨在进一步完善脏腑相关理论辨治失眠的临证思路。

1 脏腑别通理论内涵

《素问·通评虚实论篇》曰:“五脏不平, 六腑闭塞之所生也”, 提示六腑不通是五脏失调的前提

条件。脏腑别通理论可追溯至《黄帝内经》, 《素问·阴阳离合论篇》曰:“是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢……是故三阴之离合也, 太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢”, 阐释了三阴三阳之间的阴阳对应关系;《灵枢·经脉》云:“肺手太阴之脉……膀胱足太阳之脉”, 将手足、脏腑、阴阳三者融为一体, 形成脏腑经脉相联的十二经络系统;《素问·五常政大论篇》曰:“气反者, 病在上, 取之下; 病在下, 取之上”, 提示人体手足之间存在上下相对的关联。基于阴阳相应、脏腑相联、手足相对, 李梴在《医学入门》中提出脏腑别通的观点:“心与胆相通, 肝与大肠相通, 脾与小肠相通, 肺与膀胱相通, 肾与三焦相通”, 并未系统阐释该理论。清代唐宗海在《中西汇通医经精义》中对脏腑别通理论进行了阐发, 曰:“盖所谓通者, 必有相通之道路……人之脏腑, 全有连网相联, 其连网中全有微丝管行血行气”, 认为脏与腑通过“连网中的微丝管”流通气血而加强信息交流。在当代针灸流派“董氏奇穴”中, 脏腑别通理论运用最广且影响颇深^[6]。其代表人物杨维杰从开阖枢“气化”功能的同质性角度, 认为别通的脏腑在生理、病理上相互影响, 脏腑别通具体内涵为:手太阴肺经与足太阳膀胱经相通, 足太阴脾经与手太阳小肠经相通, 主开;足厥阴肝经与手阳明大肠经相通, 主阖;手厥阴心包经与足阳明胃经相通, 主枢;手少阴心经与足少阳胆经相通, 足少阴肾经与手少

基金项目: 国家自然科学基金(82274466); 深圳市基础研究专项(自然科学基金)(2022375969); 深圳市“医疗卫生三名工程”项目(SZZYSM202105010); 深圳市龙岗区医疗卫生技术攻关项目(LGKCYLWS2022012); 深圳市龙岗区卫生健康局医学重点学科建设项目

✉ 通讯作者: tohanzhenyun@sina.com

阳三焦经相通，主枢^[7-8]。

2 基于脏腑别通理论探析失眠病机

2.1 胆腑痰热胶着，心神不宁

《灵枢·经别》云：“足少阳之正……贯心”，从经别角度为心胆相通提供了依据。心为君主之官，主神明，人体一切精神、意识、思维活动均由心神统摄。胆为中正之官，主决断，《素问·六节藏象论篇》曰：“凡十一脏，取决于胆也”，强调了胆腑决断功能的重要性，且胆在五脏六腑的独立活动中都会起到辅助决断的作用^[9-10]。

《景岳全书·不寐》言：“心藏神，为阳气之宅……正以阳有所归，故神安而寐也”，说明心神统摄作用之一是主管睡眠。胆含少阳之气，别通于心，同气相求，辅佐心神调节寤寐。胆腑决断，功在决定阳气归宅的时间点以促寐，增强心神安定的魄力以安眠^[11]。因此，心胆共同主神，在睡眠生理过程中发挥着重要作用，其中胆腑决断能力的强弱会影响心神安定的程度，从而影响睡眠。

《血证论·卧寐》言：“心神不安，非痰即火。”《症因脉治·不得卧论》亦言：“或酒食不节，湿热聚于胆家……则夜不得卧也。”平素嗜食肥甘或过量饮酒，胆疏泄不及，胆内精微物质可生湿化痰，郁滞不通则生热化火。痰热胶着于胆腑，其决断能力减弱，不能助心神安定；加之火热炎上，心胆相通，胆腑痰热可直上入心，扰动心神，使神不主寐，发为失眠^[12]。

2.2 胃腑血瘀气滞，心包阻塞

陈士铎《外经微言·考订经脉》言：“盖胃……又为心包之用”，提示胃与心包存在直接联系。《医学入门》中未提及胃与心包相通理论，现代研究者从经络腧穴角度提出该观点^[8]。有研究分别针刺受试者胃经（足三里、梁丘、关门、天枢）与心包经（内关、郄门、天泉）腧穴，对比分析两组穴位对胃电节律、胃电波幅和心率的影响，结果显示两组受试者心脏和胃的机能调节效应基本一致^[13]，为胃和心包相通提供了佐证。

血瘀是失眠的重要病机，如王清任《医林改错》在血府逐瘀汤临床运用中载有“夜不安者，将卧则起，坐未稳，又欲睡，一夜无宁刻，重者满床乱滚，此血府血瘀。此方服十余付，可除根”“夜睡梦多是血瘀。此方一两付痊愈，外无良方”“夜不能睡，用安神养血药治之不效者，此方若神”等论述。《灵枢·邪客》云：“故诸邪之在于心者，皆

在于心之包络。”瘀血阻滞心包，脉络不畅，新血难生，不能及时为心神输送营养，则神不守舍，导致不寐。胃腑血瘀是心包瘀阻的病理基础^[14]。《灵枢·决气》曰：“壅遏营气，令无所避，是谓脉”，营血藏于经脉之内，随经气运行周身，如环无端。生理状态下，心包居上焦，其脉内之血畅行下达，则无瘀阻之患；胃居中焦，以通为用，以降为顺，主一身气机之降，血随气行，胃气降则心包血亦降。若瘀血停胃，胃腑气滞，胃气不降，导致心包阻塞，则心包之血不得下行，瘀滞于脉络之中，心神失养而致失眠。

2.3 大肠浊热内阻，肝郁化火

《医学入门》提出“肝病宜疏通大肠”的治则，唐宗海在《中西汇通医经精义》中解释为“肠能导滞之故，所以肝病宜疏通大肠，以行其郁结也”，表明肝与大肠相通，通肠可达疏肝之效。有学者^[15]提出“肝寄腑于大肠”学说，认为肝脏一则借用大肠管道，二则依赖大肠传导之功用，促使自身浊气下降外泄，从而保障自身疏泄、升发、藏血等生理功能的正常；反之，若浊气阻塞肠腑，大肠传导失常，则肝失疏泄，肝郁气滞，诸患丛生。亦有研究^[16]发现，胚胎期前肠是大肠和肝脏共同起源之处，肠道内相关淋巴细胞来源于肝脏，故在起源上大肠和肝脏具有高度相关性。

《灵枢·营卫生会》言：“故水谷者，常并居于胃中，成糟粕，而俱下于大肠”，《素问·灵兰秘典论篇》曰：“大肠者，传导之官，变化出焉”，表明大肠功在承载并传化水谷糟粕。素体阳盛或嗜食辛辣，导致热郁肠腑，煎灼津液，大肠传导不力，糟粕停积化浊，浊热内阻，大肠气机失降，导致肝气郁滞，火热内生，肝魂受扰，魂不归舍，病发失眠^[17]。此外，若失眠病久，肝血愈损，血不涵气，肝气离越，上逆化热扰乱心神，子病及母，神魂皆难宁静，则失眠愈重。

2.4 小肠湿邪内阻，脾不升清

《素问·灵兰秘典论篇》曰：“小肠者，受盛之官，化物出焉。”张介宾《类经·藏象类》注曰：“小肠居胃之下，受盛胃中水谷而分清浊，水液由此而渗入前，糟粕由此而归于后，脾气化而上升，小肠化而下降，故曰化物出焉。”上述论述一方面描述了水谷在小肠中的消化过程，小肠接收经胃初步消化过的的水谷，进一步转化并将吸收的精微物质输送至脾脏进而输布全身，同时将固体残渣输送至大肠，多余的水液输送至膀胱；另一方面指明了小

肠和脾在“化物”方面密切协作，共同主导升降浊，如《素问·六节藏象论篇》所云：“脾……小肠……仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也”。脾之运化功能是气血生化的重要保障，《中西汇通医经精义》载：“小肠中所受盛者，只是食物，乃阴质也。饮主化气，食主化血，食物在小肠皆化为液以出于连网，遂上奉心而生血”，说明食物在小肠中化生为血，进一步证实了小肠与脾功能的相似性。

脾与小肠相通，若小肠为湿所困，湿性黏滞，肠腑运化受阻，泌别失司，清浊相干，浊阴不走二便而上侵脾，清阳不归脾而下犯二便，小肠无以运化浊阴使其下降，脾气不能生化清阳而上升^[18]。脾与小肠功能失司，一方面导致气血亏损，心脉失于濡养，则脉不舍神，心神不宁；另一方面，糟粕浊气随脾而升，上犯心神，神不守舍，故见不寐。

2.5 膀胱津液失调，肺失宣肃

《素问·灵兰秘典论篇》曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”《杂病源流犀烛》曰：“肺主气以下降生水，输于膀胱。肺虚则不能为气化之主，故溺不禁也。”肺和膀胱相通，共同主宰津液代谢，一则以汗液形式宣散津液自腠理、皮毛外出；二则以尿液形式将津液经肺气肃降、膀胱气化从尿道排泄。

膀胱功能失司，津液代谢失调，可导致肺脏气机不畅。一方面，膀胱失约，阳气不足，气化不利，导致津液不能正常上化汗液、下化尿液外出，化为水饮停于肺，使肺失宣肃，相傅失职，影响全身气机运行，则心气亦损，心神不安；另一方面，水饮滞于膀胱，膀胱气化不及，郁久化热，上攻于肺，灼热干肺伤阴，魄不安处，常发浅睡易醒型失眠^[19-20]。

2.6 三焦原气不畅，肾精虚损

《难经·六十六难》载：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑”，《中西汇通医经精义》言：“三焦之根，出于肾中，两肾之间有油膜一条，贯与脊骨，名曰命门，是为焦原”，提示肾为原气起源之所在，三焦为原气运行通道，二者关系密切。原气乃肾中精微，是生命之原动力，系先天元气中形质未分、具备生化特性的混沌之气，属狭义范畴的元气；其以三焦为通道，遍布全身，以成生生不息之势^[21]。《吕氏春秋·尽数》曰：“流水不腐，户枢不蠹，动也。形

气亦然，形不动则精不流，精不流则气郁”，提示人身处于精气周流不息的动态循环之中。肾中原气需历经三焦游行，方能濡养周身；三焦需气化正常，经络通畅，才能反哺肾中原气，使肾精日渐充实^[22]。

肾与三焦相通，在“肾精-原气”的生成、运行、储藏全过程中共同主持调节作用；若邪停三焦，原气运行不畅，不能及时归肾化精，日久肾精亏损。陈继儒《养生肤语》云：“精能生气，气能生神，则精气又生神之本也，保精以储气，储气以养神，此长生之要耳。”肾精不足，一则不足以化髓充脑，致脑神失养；二则无以借三焦气化上奉于心以濡养心神，导致心脑血管神气衰弱，不能主寐^[23]。

3 运用通腑调脏法探讨失眠治疗思路

根据上述由腑病及脏导致失眠的病机，提出治宜通腑调脏，以祛除六腑内邪气、通畅六腑为主，调节六脏平衡为辅，恢复腑气通畅、脏气调和、神志安定的平衡状态，从而达到改善失眠的目的。

3.1 化痰清热利胆，宁心安神

《医学入门》曰：“心与胆相通，心病怔忡，宜温胆汤为主”，提示胆病及心多为胆腑痰热扰心，宜用代表方剂温胆汤。戴思恭《秘传证治要诀及类方·不寐》载：“有痰在胆经，神不归舍，亦令不寐……痰者，宜温胆汤，减竹茹一半，加南星炒酸枣仁各半钱下青灵丹”，亦指出痰是胆病及心致不寐的病理因素，宜用温胆汤治疗。

温胆汤所克之邪乃痰热，痰气郁结而生热，热邪伤津更酿痰，导致痰热搏结于胆，上扰心神，发为不寐。方中半夏、竹茹相伍，半夏入胃经、温燥祛阴性之痰，竹茹归胆经、寒降除郁滞之热，使痰热分离。胆为清净之府，痰祛热清，则胆腑静谧清净，无烦扰之患，一则少阳胆气温和升发有常，可以濡养心神；二则再无痰热借胆道上攻心主，心神亦无逆扰之虞，则心安神定，夜寐复常^[24]。

此外，《症因脉治》述痰火不寐症，言：“心烦躁乱，恍惚不宁，胆涎沃心也，甚则目黄目赤，夜不能寐，此胆火不得卧之症也”。若胆腑痰热郁久不去，加之内外火邪引动，热势陡增，痰热生火，痰火相互裹挟，循经上扰心神，心神不宁引发不寐，温胆汤同样可以建功^[25]，诚如《类证治裁》所言：“胆火郁热，口苦神烦，温胆汤加丹皮、山梔、钩藤、桑叶”。考虑火热动血，在温胆汤基础上加牡丹皮、赤芍、生地黄等血分药以清泄火势之

急，栀子、钩藤、桑叶针对顽固邪热以清之、降之、散之，多方位导热离心，可达心清神安之目的。若痰热胶着且热势正盛，可加柴胡辛凉透热、黄芩苦寒降热，上通下彻，迅速分离痰热以改善彻夜不寐、心烦急躁等症状。

3.2 化痰理气降胃，调畅心包

《伤寒论》桃核承气汤属活血祛瘀剂，由调胃承气汤加桃仁、桂枝组成，原治下焦蓄血证，而血热搏结，下结胃肠，可上扰心神导致诸症。该方历经后世发挥，灵活加减，广泛运用于各科临床，失眠正是其主治疾病之一^[26]。

气行则血行，胃腑是气血肃降的枢纽^[27]。《长沙药解》言：“桃仁辛苦滑利，通经行血，善润结燥而破癥瘕。”胃喜润恶燥，桃仁逐瘀而滑利，正适宜胃腑血瘀之症。胃中瘀血得去，胃气复降，上焦心包之血随之下行流动、渐及通畅，则无瘀阻心包之患。大黄性寒下瘀、走而不守，《神农本草经》载其“下瘀血，血闭，寒热，破癥瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”，与芒硝共助桃仁将胃中瘀血自下焦排出，亦可清泄久郁血中之热。血得温而行，桂枝性温善走经脉，经脉血畅则胃与心包瘀血随之流通。炙甘草缓诸药峻烈之性，确保瘀血祛而正气不伤，且和中益气，气足则血自行，瘀血不复生。诸药合力，可达胃瘀祛→胃气降→心包气降→心包瘀祛→心神安定之安眠目的。

3.3 涤浊泄热通肠，清肝泻火

素体阳盛之失眠患者，若嗜食辛辣油腻，易使失眠发作并急性加重。大肠乃传化之腑，若不能及时排泄秽浊外出，则浊停而迅速化热，浊热胶着，引动肝火，肝火妄动，神魂不安，表现为烦躁难眠。治疗应着眼于大肠浊热内阻之病机，涤浊泄热通肠，力求迅速解除当前病理状态。

临证推荐《伤寒论》承气汤类方加减，主要用大黄、芒硝、枳实三药。大黄荡涤肠胃，导浊热速走大便而出。张介宾《本草正》记载：“大黄欲速者生用，泡汤便吞，欲缓者熟用，和药煎服。气虚同以人参，名黄龙汤；血虚同以当归，名玉烛散。佐以甘草、桔梗，可缓其行；佐以芒硝、厚朴，益助其锐。用之多寡，酌人虚实，假实误用，与鸩相类。”大黄药性峻猛，用量、配伍、炮制、煎服法都应遵行古训，以祛邪不伤正为原则。浊热内阻肠腑，芒硝泻其热而软其坚，《神农本草经》谓其“逐六腑积聚，结固留癖”，助力邪气流通下泻。枳

实微寒，味苦辛，入大肠经与胃经，《名医别录》载其可“破结实，消胀满”。大黄为君，芒硝为臣，佐以枳实，共奏峻下之功。临证注意结合患者体质强弱、病证虚实之多寡、病势之缓急，审证参合加减而用，使肠腑通畅，浊热外泄，则肝火得清，肝经条达，神魂安定，睡眠安稳。

3.4 化湿气、运小肠，健脾升清

基于小肠湿邪内阻、脾不升清的病机，宜选苓桂术甘汤治疗失眠。有研究认为有机磷农药迟发性神经中毒综合多因湿邪留存，浊阴不降，清阳难升，气血乏源，无以濡养心神、脑窍、肢体所致，针对失眠、心悸、头晕、烦躁、四肢麻木等主症，方以苓桂术甘汤加减，取得较好疗效^[28]，表明苓桂术甘汤可以运肠健脾祛湿，改善睡眠。另有研究运用苓桂术甘汤治疗失眠亦获得良好临床疗效^[29]。本方妙在茯苓、白术二药，茯苓味甘而淡，性质平和，是渗利痰湿之上品，诚如《世补斋医书》所言：“茯苓一味，为治痰主药，痰之本，水也，茯苓可以行水；痰之动，湿也，茯苓又可行湿”。湿邪趋下，作用方向与小肠化物通降相同，湿邪自下外排，则无扰动心神之患，故茯苓祛湿而安神，如《神农本草经》言茯苓有“安魂、养神”之功。白术味甘性温，功善补气健脾，甘以补脾气，温则升脾阳，与茯苓相伍共同作用于脾、小肠，达升脾之清阳、降小肠浊阴之目的。如此，湿气得化，小肠得运，清阳居上，心神得养；浊阴通下，心神无扰，故而睡眠可安。若湿邪太盛，当速除其湿，可加甘淡之猪苓、泽泻、薏苡仁配合茯苓渗利水湿；亦可加辛苦温之苍术、厚朴、半夏、陈皮，利用其苦温之性燥湿、辛温之性行湿，多方位促进湿邪外出以加强疗效。

3.5 调津液、通膀胱，宣肃肺气

膀胱气化不利，津液代谢失调是失眠的重要病机之一^[30]。有学者从调节水液代谢、恢复津液运行的角度，运用五苓散治疗失眠取得了良好疗效^[31-32]。五苓散中泽泻为君药，味甘淡性寒，入膀胱经，功在渗利水湿，茯苓、猪苓佐助则其效尤速，如《医宗金鉴》所言：“泽泻得二苓下降，利水之功倍，小便利而水不蓄矣”。《本草纲目》言：“仲景地黄丸，用茯苓、泽泻者，乃取其泻膀胱之邪气，非引接也”“猪苓淡渗，利小便与茯苓同功”，提示泽泻、茯苓、猪苓可外泻膀胱邪气，使膀胱气化恢复正常。桂枝味辛性温，入肺经与膀胱经，《珍珠囊》言其“开腠理”，《本经疏证》谓“利水”。一方面，

桂枝温通辛散之性可加强膀胱气化功能；另一方面可促进肺气宣发，上通下达，则津液下行代谢更加顺畅。白术培土制水，可防水饮内停。津液输布及排泄皆守常道，膀胱通利，气化俱佳，则肺气宣肃功能正常，饮邪不至于循经上攻心肺，搅扰神魂，神安魄宁，则寤寐有常。临证常加宣降肺气之桔梗、苦杏仁，同调膀胱与肺。

3.6 畅达三焦气机，补肾填精

《医学入门》曰：“肾病宜调和三焦。”有研究认为通畅三焦是失眠治疗过程中的关键步骤，并提出以小柴胡汤证治则思路辨治失眠^[33]；另有研究以小柴胡汤加减辨治焦虑性失眠，总结其功效在于调畅枢机、开郁安神^[34]。

小柴胡汤长于调畅少阳枢机，枢机通利则三焦气机亦通。对于三焦气机郁滞、肾精慢性损耗所致的失眠，临床当治病求本，以小柴胡汤加减调畅枢机为先，酌情选用填精补肾之品如熟地黄、枸杞子等，以达到三焦通畅、肾精充足、神气旺盛、夜寐安稳之目的。方中柴胡味苦辛性微寒，入三焦经与肝胆经，苦降辛散，上通下达，以升散为主，兼清郁热，调畅少阳三焦半表半里之气机，《神农本草经》谓之“推陈致新”，强调了其通过调气而祛邪扶正的作用。黄芩苦寒入胆，亦为少阳经要药，柴胡与黄芩升降相因，使气郁得解，乃疏调枢机、透邪外出的基础药对。生姜、半夏虽作用部位在于脾胃，同样是辛升苦降相伍，目的在于辅助柴胡、黄芩条达少阳枢机。人参、大枣、甘草为补气和中之品，与柴胡、黄芩相伍意在疏利三焦与补气并举，补泻兼施。诸药合力，枢机畅，三焦通，肾精足，神得精养，以助睡眠恢复如常。

4 小结

《类经》曰：“六腑闭塞，则水谷无以化，津液无以行，精气失所养，故五脏有不平矣。”六腑以通为用，以降为顺，若为诸邪侵扰，腑气闭塞不行，邪传其别通之脏，六脏因而失衡，皆可导致失眠。古今相关研究证实，以通腑为先，调脏为辅，可达腑通脏自调之效，脏调则心神安定，睡眠安稳。从脏腑别通角度辨治失眠，紧扣“某腑—某脏”之间的生理病理联系，进一步深入探讨其在失眠发生发展中的机制，或有益于提高部分顽固性失眠的疗效。

参考文献

[1] PERLIS ML, POSNER D, RIEMANN D, et al. Insomnia

[J]. Lancet, 2022, 400(10357):1047-1060.

[2] 尚正君, 张哲, 李宏伟. 慢性失眠症药物治疗临床分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(2):197-200.

[3] 陈本川. 治疗睡眠障碍新药: 盐酸达利雷生(daridorexant hydrochloride)[J]. 医药导报, 2022, 41(9):1401-1407.

[4] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1):8-25.

[5] 魏韵卓, 蔡剑. 脏腑别通理论的历程及现状[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(6):1053-1056.

[6] 焦洁. 黄帝内针配合董氏奇穴治疗腰痛的理论探析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(13):78-81.

[7] 庄俊文. “脏腑别通”理论研究及针灸临床进展[J]. 智慧健康, 2021, 7(32):34-36, 40.

[8] 杨维杰. 董氏奇穴原理解构[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018:8-44.

[9] 潘大为. 《内经》中的胆与神志[J]. 江苏中医药, 2008, 34(11):23-25.

[10] 相光鑫, 赵翔凤, 刘雪, 等. 心胆相通理论与临床应用探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(6):548-552.

[11] 金潇逸. 针刺治疗老年心胆气虚型不寐的临床研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2023.

[12] 陈超, 刘更生. 熊继柏运用温胆汤经验探微[J]. 中医杂志, 2020, 61(15):1311-1313, 1321.

[13] 黄晓卿, 姚志方, 陈凌, 等. 胃经和心包经穴位对多器官功能调节的实验观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(2):62-65.

[14] 张晶晶, 彭卓崙, 陈婧. 从六经之厥阴探讨胃食管反流病辨治思路[J]. 吉林中医药, 2016, 36(5):441-444.

[15] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析[J]. 中医研究, 2007, 20(11):3-8.

[16] 孙元培. 基于“肝与大肠相通”理论探讨肝硬化患者肠道菌群及其预后的相关性[D]. 太原: 山西省中医药研究院, 2019.

[17] 王玮. 基于肝与大肠相别通运用加味桃核承气汤治疗瘀热内结型广泛性焦虑症的临床观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.

[18] 林梦莹, 刘启鸿, 柯晓. 小肠论解[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(12):24-26.

[19] 李嘉琪, 李昊, 曹继刚. 基于心肺同病论治失眠[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(6):48-52.

[20] 张晓乐, 唐显群. 基于“五神脏-肺魄”理论探讨加味沙参麦冬汤论治失眠[J]. 西部中医药, 2021, 34(6):52-54.

[21] 刘珍珠, 刘修超, 佟常青, 等. 元气、原气、真气、正气的内涵及相互关系探析[J]. 中医杂志, 2022, 63(5):

- 401-406.
- [22]施蕾,许琳洁,庞礴,等. “通法”治疗慢性肾衰竭[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 635-637.
- [23]冯心,陈民. 根据“肾藏精”理论及老年不寐病机从肾虚精亏论治老年不寐[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(3): 123-125.
- [24]张明,李桂侠,张锦花,等. 从胆论治寤寐异常[J]. 中国医药导报, 2022, 19(23): 125-127, 136.
- [25]杨若荻,刘军彤,周莹,等. 从胆论治失眠研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 151-155.
- [26]李冉,付春梅,罗亚敏,等. 基于近现代医案探讨桃核承气汤证治规律[J]. 现代中医临床, 2021, 28(3): 52-58.
- [27]李要远,郑红刚,花宝金. 运用扶正调气法论治肿瘤[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 588-591.
- [28]张美稀. 苓桂术甘汤治疗有机磷农药迟发性神经中毒综合征[J]. 中国医药学报, 1997, 12(4): 59.
- [29]孙素芹. 苓桂术甘汤治疗失眠 39 例疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(8): 553-554.
- [30]王浩瞩,周衡,周青,等. 周衡从“饮”论治失眠经验[J]. 中医学报, 2023, 38(9): 1946-1949.
- [31]谭天祥,刘克勤,邹媛. 刘克勤运用加味五苓散治疗失眠症验案一则[J]. 中医临床研究, 2023, 15(20): 82-85.
- [32]胡萧红,邓义欢,王浩中. 浅析从水饮论治失眠[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(9): 67-69.
- [33]卢红连,黄锦军,蒋全睿,等. “和术经方推拿”理论与临床应用: 以小柴胡汤证推拿方治疗失眠为例[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(2): 37-40.
- [34]徐艳芳,丁瑞丛,谢鑫玉,等. 基于“少阳为枢”理论探讨焦虑性失眠之论治[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(7): 1264-1268.

Treatment of Insomnia by the Method of Unblocking the Bowels and Harmonizing Viscera Based on the Theory of "Viscera-Bowels Extraordinary Connection"

WU Bin^{1,2}, HAN Zhenyun^{2,3}, HU Wenyue¹, MU Lei¹, ZHONG Biying^{1,2}, LI Hongpei^{1,2}

1. The Fifth Clinical College of Beijing University of Chinese Medicine, Shenzhen, 518100; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper aimed to explain the clinical thinking of using the method of unblocking the bowels and harmonizing viscera. Based on theory of "viscera-bowels extraordinary connection" of *The Gateway to Medicine* (《医学入门》), combined with the theoretical research, clinical practice and individual experience of ancient physicians, modern scholars, it is believed that viscera *qi* disorder caused by bowels *qi* blocking is the basic mechanism of insomnia. In clinic, it is common that gallbladder phlegm-heat harassing the heart spirit, stagnant blood and *qi* in stomach blocking the pericardium, turbid heat in large intestine causing fire and affecting liver, dampness in small intestine trapping the spleen, water retention in the bladder drying up lungs, and the inhibited original *qi* of sanjiao damaging the kidney, which could be treated with *Wendan Decoction* (温胆汤), *Taohe Chengqi Decoction* (桃核承气汤), *Chengqi-series Decoction* (承气汤类方), *Linggui Zhugan Decoction* (苓桂术甘汤), *Wuling Powder* (五苓散), *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤), respectively.

Keywords insomnia; viscera-bowels extraordinary connection; unblock the bowels; harmonize viscera

(收稿日期: 2024-04-19; 修回日期: 2024-06-05)

[编辑: 贾维娜]