

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.19.002

基于卫气昼夜循行路线探讨“阳不入阴”不寐机制

杨磊, 岳广欣, 樊新荣✉

中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700

[摘要] 总结“阳不入阴”不寐病机涵义为卫气于夜独行于阳而不入于阴。卫气昼夜的不同循行可分寤寐, 卫气昼行“阳”即卫气白天运行在手足六阳经及阴分, 夜行“阴”即夜晚循行五脏, 故卫气由“阳”入“阴”进入睡眠及维持睡眠的中枢节点包涵阳明经、阳跷脉及相应五脏功能。基于卫气的昼夜循行路线, “阳不入阴”不寐病证的机制表现为阳明经逆、阳跷脉盛及包括肾失封藏、心火亢盛、肺失肃降、肝升太过、脾失健运在内的相应五脏功能失常。

[关键词] 不寐; 卫气; 阳不入阴; 阳明经; 阳跷脉; 循行路线

中医学对不寐病机的最早认识为“阳不入阴”, 如《医宗金鉴》曰:“不得卧者, 阳不入阴”^[1]。“阳不入阴”不寐病机的最早表述为“卫气不得入于阴”^[2], 见于《灵枢·大惑论》, 曰“卫气不得入于阴, 常留于阳。留于阳则阳气满, 阳气满则阳跷盛, 不得入于阴则阴气虚, 故目不瞑矣”^{[3]353}。卫气独行于阳, 不入于阴, 是不寐发生的内在机制。而何者为阳? 何者为阴? 卫气如何入循“阴阳”? 这些问题至今没有明确的解答。本文以卫气的昼夜循行路线为切入点, 根据卫气昼夜不同的循行路线来探讨不寐发生的内在机制, 从而为现代临床不寐的相关研究提供理论参考。

1 “阳不入阴”的涵义为卫气独行于阳而不入于阴

《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。”^{[3]111}在人体寤寐机制中, 卫气白天行于阳, 则人寤; 夜晚进入阴, 则人寐。当卫气于夜独行在阳而进入不了阴时, 即“阳不入阴”, 可导致不寐, 正如《灵枢·邪客》所曰:“卫气独卫其外, 行于阳, 不得入于阴……故目不瞑”^{[3]297}。

《素问·生气通天论篇》曰:“天运当以日光

明, 是故阳因而上, 卫外者也。”^{[4]13}古人把阳气类比为太阳, 在人体寤寐机制中, “卫主气, 司阳气之化也”^[5], 因此太阳的功能可进一步类比到卫气。太阳东升西落, 太阳的升落形成了自然界的昼夜规律; 卫气昼出夜入, 其在人体的升降出入构成了人体的寤寐机制。故《类经》认为“凡人之寤寐, 由于卫气”^{[6]321}, 《中风论》亦曰:“卫气出入于经络则寤寐分”^{[7]14}。

2 卫气昼行于阳、夜行于阴的具体路线

2.1 卫气昼行于阳的路线

《灵枢·卫气行》曰:“是故平旦阴气尽, 阳气出于目, 目张则气上行于头, 循项下足太阳, 循背下至小指之端。其散者, 别于目锐眦, 下手太阳, 下至手小指外侧。其散者, 别于目锐眦, 下足少阳, 注小指次指之间。以上循手少阳之分, 下至小指之间。别者以上至耳前, 合于额脉, 注足阳明, 以下行至跗上, 入五指之间。其散者, 从耳下下手阳明, 入大指之间, 入掌中。其至于足也, 入足心, 出内踝下, 行阴分, 复合于目, 故为一周”^{[3]29}, 详细阐述了卫气昼夜不同循行导致寤寐的具体路径。在卫气昼行于阳前, 卫气夜行于阴的循行完毕, 开始由行阴转为行阳, 此时大自然也由暗转亮、由夜转昼, 两者具有内在的一致性。

平旦日出之时, 卫气由阴出阳, 沿足少阴肾经别阴跷脉上行至目, 此时目张, 人体觉醒, 卫气

基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金(YZ-202039)

✉ 通讯作者:fxr1973@126.com

开始逐渐散行于手足六阳经,参与调控人体白昼的生命活动。在卫气日行六阳经的路线中,卫气先循行足太阳膀胱经至足下,并相应地散行于手太阳小肠经至手部;后由太阳经转为少阳经,循足少阳胆经至足下,相应也散行于手少阳三焦经至手部;再后由少阳经转为阳明经,沿足阳明胃经至足下,并循行于手阳明大肠经至手部。卫气沿太阳经、少阳经、阳明经循行的过程中,沿足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经循行于足部的部分,抵足心进入阴分,循阴分上行至目,如此完成了一个循行回合。卫气在白昼绕此运行二十五周^[8],此为其日行于阳的路线。

值得注意的是,在卫气日行于阳的过程中,卫气是按太阳经→少阳经→阳明经→阴分的顺序循行的。《灵枢·卫气行》曰:“水下二刻,人气在太阳;水下三刻,人气在少阳;水下四刻,人气在阳明;水下五刻,人气在阴分……是故日行一舍,人气行三阳与阴分,常如是无已,与天地同纪。”^{[3]331-332}古人用漏壶计时,一刻(一昼夜为100刻)时卫气循行在手足太阳经,二刻时卫气循行在手足少阳经,三刻时卫气循行在手足阳明经,四刻时卫气循行在阴分……以此类推,结合天文星宿,太阳每运行一个星宿区间,卫气就依太阳→少阳→阳明→阴分循行一个回合,因此这样的循行路径与天地的自然规律相同步。

再者是对“阴分”的理解。中医学对阴分的涵义至今没有明确统一的阐述。以《黄帝内经》卫气循行路线来看,阴分多指足少阴肾经。明代马蒔在《黄帝内经灵枢注证发微》中提到:“然卫气慄悍疾利,故日间虽当行于阳经,而又于漏下四刻之时,则入足少阴肾经”^[9],将足少阴肾经代替了《黄帝内经》原文中的“阴分”。《类经》同样认为“太阳少阳阳明,俱兼手足两经为言,阴分则单以足少阴经为言”^{[6]151}。卫出下焦,肾者居下,卫气从足少阴肾经上行至目,再循流手足六阳经不已,如此往复,更验证了肾为人之根本的重要性。当然对“阴分”的阐述不止上述一种。如有研究者结合《灵枢·脉度》中对阴跷脉的描述“(阴)跷脉者,少阴之别,起于然骨之后,上内踝之上,直上循阴股入阴,上循胸里入缺盆,上出人迎之前,入颞颥,属目内眦,合于太阳、阳跷而上行”^{[3]109},认为阴跷脉的分布与卫气“其至于足也,入足心,出内踝下,行阴分,复合于目”的循行相似,故阴分当为阴跷脉^[10];其他还有阴分为阴经的分肉皮肤之

间^[11],为阴跷及三阴经^[12]等等认识,不再一一赘述。总之,《内经评文·灵枢》曰:“阴分阳分统为昼行于阳”^[13],可见阴分作为卫气日行于阳路线的重要组成部分不能忽视。

2.2 卫气夜行于阴的路线

《灵枢·卫气行》曰:“其始入于阴,常从足少阴注于肾,肾注于心,心注于肺,肺注于肝,肝注于脾,脾复注于肾为一周。”^{[3]330}卫气日行于阳的路线结束时,天地由昼化夜,人体睡眠的过程起始。在卫气夜行于阴的路线中,卫气沿足太阳膀胱经经别阳跷脉由阳入阴,此时目闭,卫气循足少阴肾经流经肾,然后根据五行相克的顺序依次循行于心→肺→肝→脾→肾五脏,如此运行二十五周,再于平旦从足少阴肾经由阴出阳,卫气夜行于阴的路线结束。

在卫气夜行五脏的过程中,有三个问题值得强调:一是卫气由阳入阴的起始,二是卫气是否夜行五脏,三是卫气循行五脏的次序。

《灵枢·卫气行》曰:“水下二十五刻,人气在太阳……常以日之加于宿上也,人气在太阳”^{[3]331-332},提示卫气日行于阳的路线结束时,卫气刚好循行于太阳经,且太阳每运行完一个星宿,将要开始下一个星宿区间时,卫气恰好运行在太阳经。因此由阳入阴时,卫气是沿足太阳膀胱经进入其经别阳跷脉开始夜行的。《灵枢·大惑论》曰:“阳气满则阳跷盛……故目不瞑。”^{[3]353}阳跷脉作为由阳入阴的通路出现异常时,会影响卫气进入五脏的循行,导致不寐。由此可见,卫气由阳入阴的起始为足太阳膀胱经经别阳跷脉。

《灵枢·邪客》曰:“卫气者……昼日行于阳,夜行于阴,常从足少阴之分间行于五脏六腑”^{[3]297},其中“五脏六腑”与前文的“周于五脏”不完全一致,因此夜行于阴的“阴”还有“五脏六腑”一说。对此清代医家熊笏在《中风论》中做出解释:“故寐者,无五官之用,不在诸阳经也;无手足之用,不在手足诸经也;无饮食之需,不间行于府也。唯从肾注心,从心注肺,从肺注肝,从肝注脾,从脾注肾,循环而已”^{[7]14-15}。卫气白天行于阳经,为五官用;行于手经,为手用;行于足经,为足用;行于脏,为“慧”(喜、怒、悲、恐、思)用;行于腑,为饮食用。至夜晚,由于没有五官之用,故不行于阳经;没有手足之用,故不行于手、足经;没有饮食之用,故不行于六腑。卫气只有按肾、心、肺、肝、脾的五行相克顺序循于人体五

脏,才能维持睡眠。《内经评文·灵枢》曰:“内行五脏乃为夜行于阴”^[13],因此卫气夜行五脏更为贴切。

卫气夜行五脏是以肾→心→肺→肝→脾→肾的顺序循行。《黄帝内经太素》曰:“卫气夜行五脏,皆从能克注于所克之脏以为次也。”^[14]因肾经支脉出肺络心,故肾先至心;心经支脉从心系上肺,故心又至肺;肝经支脉别贯膈上注肺,故肺行至肝;肝脉夹胃,胃脉络脾,故肝行至脾;脾脉入腹,气生于肾,故脾后至肾。如此,卫气按五行相克的顺序流注五脏,为卫气夜行于阴的路线。

整体而言,卫气昼夜的循行路线为:平旦日出,卫气沿足少阴肾经经别阴跷脉由阴出阳,人体目张觉醒。卫气白天先循足太阳经,并相应散行于手太阳经;再循足少阳经,并相应散行于手少阳经;再循足阳明经,并相应散行于手阳明经,沿足三阳经向下循行至足部,抵足入足心,循阴分,再上行至目,如此一回合运行二十五周,天地由昼化夜,卫气开始由阳入阴。卫气循足太阳膀胱经经别阳跷脉进入足少阴肾经,人体目闭入眠。卫气先由足少阴肾经进入肾,然后按肾→心→肺→肝→脾→肾的五行相克顺序流注五脏,维持睡眠。卫气在五脏循行二十五周,天地由暗转亮,卫气日行于阳的路线再次开始。此为卫气昼夜循行路线也即人体大致的寤寐过程(见图1)。

3 卫气昼夜循行路线异常导致“阳不入阴”不寐的机制

由图1可知,卫气由“阳”入“阴”进入睡眠

及维持睡眠的中枢节点包涵着阳明经、阳跷脉及相应五脏功能,其中任何一个环节出现异常,都会导致“阳不入阴”,出现不寐。具体表现为阳明经逆、阳跷脉盛及相应五脏失常。

3.1 阳明经逆

《素问·逆调论篇》曰:“阳明逆,不得从其道,故不得卧也。”^{[4]162}阳明经气逆而不下,失其常度,是“阳不入阴”不寐发生的机制之一。此处“阳明逆”即“胃不和则卧不安”^[15]。《素问·逆调论篇》曰:“阳明者胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行”^{[4]162},由此可见,“阳明逆”原义为胃脉失和。足阳明胃脉循行从头走足,覆盖头面,而头脑系神明所出。一方面,阳明经气逆而不下,壅滞头面,神明受扰,则寢卧不安;另一方面,阳明为水谷之海,阳明逆,脾胃不和,会影响睡眠。

影响胃不和的直接因素为饮食失常。饮食太过或不及,影响脾胃的正常功能。《医方聚度》曰:“胃者卫之原,不和则卫气独行于阳,不入于阴,则阳跷脉盛,目不得瞑。”^[16]卫气的产生源于脾胃所化生的水谷精微之气,“胃为卫气由阳入阴之关”,即胃是卫气由阳入阴之枢^[17]。脾胃受损,卫气的生成与运行相应受到影响,卫气行阳不入于阴,故不寐;同时脾胃更为全身气机之枢,气机升降不利,卫气循行异常,阳不入阴,故不得卧。

影响胃不和的间接因素为痰湿(火)阻滞。《温病条辨》曰:“盖阳气下交于阴则寐,胃居中焦,为阳气下交之道路,中寒饮聚,致令阳气欲下交而无路可循,故不寐也。”^[18]《类证治裁》曰:

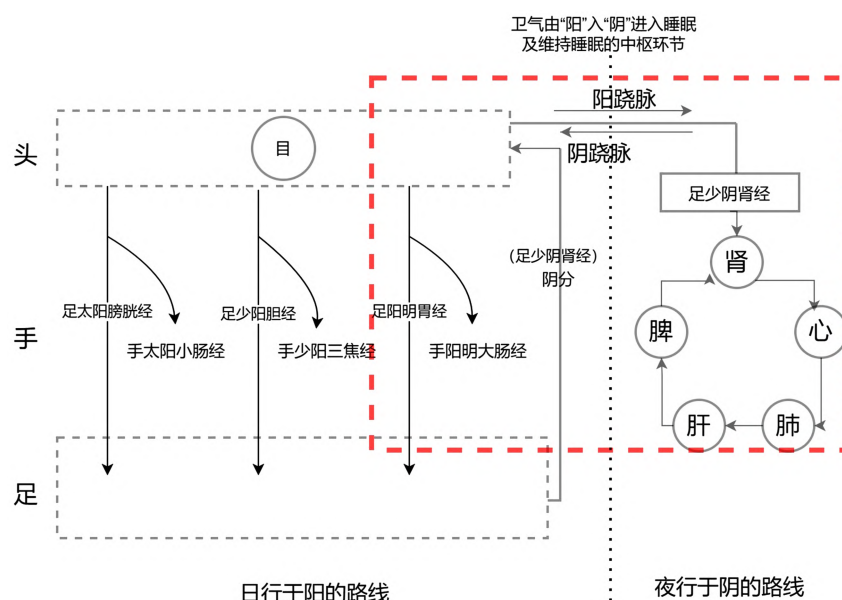


图1 卫气昼夜循行路线示意图

“胃不和则卧不安。盖胃气主降，若痰火阻痹，则烦扰不寐也。”^[19]脾胃失和，进而影响全身代谢，出现痰湿（火）等病理产物，痰湿（火）阻滞卫气由阳行阴的关键通道，通路堵塞，卫气不能入阴，故而不寐。

现有研究证明，“胃不和则卧不安”的病理生理基础为脑肠轴的失衡，脑肠肽的分泌异常是失眠与胃肠系统相联系的物质基础^[20]；同时脾胃所化生的水谷精微很可能囊括了脑肠轴的相应物质，如脑肠肽、神经递质、细胞因子、肠道菌群等^[21]。因此调理肠胃，也就是在调节相应中枢神经系统的功能，此所谓“和胃”以“安神”。和胃安神法是治疗失眠的主要治法之一。《黄帝内经》半夏秫米汤为治疗“胃不和则卧不安”主方^[22]，《医学衷中参西录》认为方中“半夏善于降胃，秫米善于和胃，半夏与秫米并用，俾胃气调和顺适不失下行之常，是以能令人瞑目安睡”^[23]。半夏入胃经气分，秫米入胃经血分^[24]，两药相合可和脾胃、通阴阳。临床可以半夏秫米汤为基础方，或配以消食积、祛痰热、散痞结之品^[25]以和胃安神。

3.2 阳跷脉盛

《灵枢·大惑论》曰：“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”^[3]³⁵³阳跷脉盛是阳不入阴不寐发生的机制之一。卫气昼行六阳经与阴分的循行完毕，从足太阳膀胱经经别阳跷脉由阳入阴时，人体睡眠的过程开始，因此阳跷脉可认为是卫气由阳入阴的桥梁，是人体睡眠开始的重要启动因子。阳跷脉属于人体奇经八脉，具有调节与涵蓄人体正经气血的功能。当人体正经经气盛而满溢，会流注于相应奇经八脉蓄以备，奇经八脉随即充盛。卫气的昼夜循行亦是如此。卫气独行于阳，六阳经经气旺盛，阳跷脉涵蓄六阳经满溢之气，阳跷脉盛；卫气由阳入阴的通路受阻，阳不入阴，阴跷脉空，因此不能成寐。《叶天士医案大全》云：“阻遏阳气，不入于阴，阴跷空，夜不熟寐”^[26]。另，因跷脉循行入脑，故跷有主神志，可固元养神、平衡脑中阴阳的作用^[27]。阳跷脉盛，阴跷脉空，跷脉失衡，脑中阴阳失衡，人体寤寐机制受到影响，阳不入阴，亦可导致不寐。

张景岳《类经》言：“补其不足，即阴跷所出足少阴之照海也；泻其有余，即阳跷所出足太阳之申脉也。”^[6]⁵⁹⁰临床可通过针刺照海、申脉等穴位泻阳跷、补阴跷，调节寤寐阴阳。已有临床研究证

实，通过针刺申脉、照海治疗失眠，“泻阳跷补阴跷”，患者的睡眠时间和睡眠质量得到明显改善^[28]；针刺照海、申脉（跷脉的起端穴）和睛明、风池（跷脉的止端穴）治疗失眠，治疗后患者的匹兹堡睡眠质量指数评价量表（PSQI）、焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分均明显降低，睡眠质量亦较治疗前有明显改善^[29]。

3.3 五脏失常

3.3.1 肾失封藏 在卫气的昼夜循行过程中，肾对睡眠的主要影响作用就是其封藏之性。卫气夜晚循行以阳跷脉为桥梁由阳入阴进入足少阴肾经，其中第一个接收卫气的就是肾脏，肾为卫气循行五脏的起始。且根据心肾二脏的交济关系，卫气沿肾经支脉上行济心，用肾阴（水）之凉润之性安抚心神的活跃之态，使心神之亢奋得以宁静，心肾相交，水火既济，故入寐；肾失封藏，不仅不能正常收纳卫气，卫气由阳入阴的通路受阻，卫气滞留在外，阳不入阴，更不能上济心神，心肾不交，心阳亢盛，阳不入阴，故不寐。此时治疗以交通心肾、既济水火为原则，临证以黄连阿胶汤为代表方。方中黄连、黄芩苦寒直折，白芍苦平降之，又以鸡子黄补心之气，阿胶益肾之精，诸药配伍，使血肉有情之品交通水火，则水火既济，心肾相交。现代研究^[30]证明，黄连阿胶汤可能主要通过提高脑内γ-氨基丁酸（GABA）水平并降低5-羟色胺（5-HT）水平来发挥其促眠作用。

3.3.2 心火偏亢 心主血脉，心主神志。心事杂冗，劳心耗血，或久病精亏，心血不足，阴亏生热，虚热扰心，心主血脉与神志的功能失常，血热脉流薄疾，精神活跃振奋，心神躁扰不宁，故入睡困难。《卫生宝鉴》云：“昼夜不得眠，乃因心事烦扰，心火内动，上乘阳分，卫气不得交于阴分，故使然也，以朱砂安神丸服之。”^[31]临床可用朱砂安神丸合天王补心丹加减泻心火，养心阴，除烦安神。另外，外邪滋扰也会引起心火亢盛，阳不入阴，从而导致不寐，治疗可用黄连、栀子、木通、灯心草、莲子心等清心安神^[32]。

3.3.3 肺失肃降 肺主肃降，以降为顺。《类经》曰：“肺藏气，主行营卫。”^[6]⁵⁵⁵肺的肃降功能对卫气、营血的生成与运行有重要作用。肺可下行布散水谷精微，营卫乃水谷化生，故肺主肃降是营卫气血化生、运行的前提；同时肺主肃降是营卫精微物质蓄积于肾的过程，水谷下行，封藏于肾，滋生气血，为营卫化生的根本^[33]。肺肃降功能正常，则

营卫化生充足,运行通畅,睡眠规律有度;肺气虚弱,或肺气郁痹,或痰瘀阻肺,肺失肃降,营卫化生乏源,气道滞涩,肺对卫气的下行鼓动无力,不能推动卫气行阳、行阴的正常循行,卫气循行失度,不能向下布散,阳不入阴,故不寐。另外,肺气的下行敛降之性还能制约心阳的活跃亢奋,从而助心肾相交,寤以成寐。治疗上总以恢复肺气的宣发肃降功能为原则,肺气虚可用补肺汤合生脉散加减补益肺气,肺气郁痹可用五磨饮子合甘麦大枣汤加减降气开郁,痰瘀阻肺可用二陈汤、半夏秫米汤合血府逐瘀汤加减化痰逐瘀^[34]。

3.3.4 肝升太过 肝的功能主要为主疏泄和主藏血。肝主疏泄,条达气机,体现其升之性;肝主藏血,贮藏、调节血量,体现其敛之性,肝的升敛之性对全身气血起重要调节作用^[35]。《素灵微蕴》曰:“木升则阳气发生而善寤。”^[36]在人体睡眠过程中,肝的功能趋于敛,忌过升;当肝的升发之性大于其收敛之性时,肝升太过,人多善寤而不寐。

导致肝升太过的原因之一为肝血不足。一方面,肝主藏血,肝血可涵养肝魂,为神魂乃至人体整个神志活动的物质基础,肝血敛藏有度,魂藏于肝,人体睡眠正常;另一方面,《素问·五脏生成篇》曰:“故人卧血归于肝。”^{[4]53-54}夜卧血归于肝,肝阳得以濡养,从而使肝阳不亢,夜寐而安^[37]。肝血不足,不仅令肝魂失养,魂不入肝,还可使肝的收敛之性不足,肝阴暗耗,肝阳失去制约,肝阳上逆,助长其升之性、削弱其敛之性,肝阳上亢扰动卫阳,卫不入阴,则不寐。治疗可予酸枣仁汤补肝血、养肝魂,调肝安神,且方中重用收敛之性的酸枣仁以制约肝升太过。

导致肝升太过的原因之二为肝气有余。肝气郁结,日久化火,肝火上逆,肝对全身气机的调控失常,肝升太过,卫气升发行阳而不下行于阴,阳不入阴,则不寐。治以疏肝泻火以安神,方用龙胆泻肝汤或龙骨牡蛎汤加减^[38]。

3.3.5 脾失健运 饮食的消化吸收、输布转化源于中土脾胃,而中土有阳土、阴土之分,阳土之胃所收纳的饮食水谷需要借助阴土之脾的运化输布功能,才能转化为人体所需水谷精微。脾与胃各司其职,是人体气血源源不断生成和正常输布的根本。《素灵微蕴》云:“胃土不降,由于太阴之湿。”^[36]脾失健运,酿生痰湿,湿郁中脘,与脾毗连的胃首承其苦,湿困阳土,阻滞胃土下行,阳明不降,阳不入阴,故不寐。脾失健运生诸邪,故治疗应以运

脾化湿、健脾益气或清热化痰、调和肝脾为主,并兼顾他脏^[39]。

4 小结

综上所述,“阳不入阴”不寐病机涵义为卫气独行于阳而不入于阴,其中“阳”的涵义为人体手足六阳经及阴分,“阴”的涵义为人体五脏。通过卫气完整的昼夜循行路线可知,阳明经逆、阳跷脉盛及相应五脏失常为“阳不入阴”不寐发生的内在机制,故以卫气昼夜的不同循行路线阐释其病机,可为不寐的发病机制研究提供思路。

参考文献

- [1]吴谦.医宗金鉴[M].2版.北京:人民卫生出版社,1982:552.
- [2]杨磊,岳广欣,樊新荣.不同疾病中“阳不入阴”的涵义辨析[J].环球中医药,2022,15(3):469-471.
- [3]黄帝内经:灵枢篇[M].邢汝雯,整理.武汉:华中科技大学出版社,2017.
- [4]黄帝内经:素问篇[M].邢汝雯,整理.武汉:华中科技大学出版社,2017.
- [5]张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:225.
- [6]张景岳.类经[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [7]熊笏.中风论[M].南昌:江西科学技术出版社,1995.
- [8]黄凤娜.试述卫气运行的昼夜节律[J].浙江中医杂志,2005,40(2):3-5.
- [9]马蒔.黄帝内经灵枢注证发微[M].北京:中医古籍出版社,2017:1169.
- [10]刘洋,林晓峰.卫气循行探赜[J].中医药学报,2010,38(3):16-17.
- [11]侯冠群,鲁明源.卫气昼夜循行中“阴”与“阴分”内涵探讨[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(7):881-882.
- [12]周发祥.从内经看卫气的循行[C]//中华中医药学会第三届中医方证基础研究与临床应用学术研讨会论文集.延吉:中华中医药学会,2010:63-69.
- [13]周学海.内经评文:灵枢[M].北京:中国中医药出版社,2015:206.
- [14]杨上善.黄帝内经太素[M].北京:中国医药科技出版社,2018:159.
- [15]王灵姣.基于“阳明逆”理论治疗痰热内扰型失眠的疗效评价研究[D].成都:成都中医药大学,2018.
- [16]钱敏捷.医方聚度[M].上海:上海科学技术出版社,2004:19.
- [17]罗海鸥,李绍旦,杨明会.杨明会教授从“胃”论治失眠理论探析[J].中华中医药杂志,2013,28(2):

- 423-426.
- [18] 吴瑭. 温病条辨[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 131.
- [19] 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2008: 217.
- [20] 姜巍, 王垂杰. 基于“脑肠互动”理论探讨调脾和胃法治疗失眠的临证经验[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(9): 41-44.
- [21] 肖鹤松, 刘玲. 基于脑肠轴理论探讨和胃安神法治疗失眠的机制[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(2): 108-113.
- [22] 金珏, 胥孜杭, 陈晓. 半夏秫米汤历代方证演变[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(9): 726-730.
- [23] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 968.
- [24] 程杏轩. 医述[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 1061.
- [25] 韩泽华. “和胃法”在失眠中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(1): 90-92.
- [26] 叶天士. 叶天士医案大全[M]. 潘华信, 朱伟常, 主编. 上海: 上海中医药大学出版社, 1994: 955.
- [27] 李牧月. 跷脉的古今文献整理研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- [28] 王文方, 王亚峰, 李流云, 等. “泻阳跷补阴跷”针刺法治疗失眠患者 50 例临床观察[J]. 吉林中医药, 2021, 41(7): 956-959.
- [29] 王宝凯, 陈晓军, 龚俊, 等. “补阴泻阳、通调跷脉”法针刺治疗失眠 35 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 197-198.
- [30] 赵晓东, 杨承之, 肖狄, 等. 黄连阿胶汤治疗不寐机制探讨及验案举隅[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5253-5255.
- [31] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 77.
- [32] 王庆全, 张星平, 王冠英, 等. 治疗心不藏神不寐的安心神中药选用刍议[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5454-5456.
- [33] 刘萍, 霍青. 基于“肺主肃降”从肺论治不寐[J]. 江苏中医药, 2018, 50(9): 5-8.
- [34] 程松, 赵珍, 张子涵. 从肺辨治失眠[J]. 河南中医, 2021, 41(9): 1311-1314.
- [35] 姜盈盈, 任献青, 丁樱, 等. 从“肝为五脏之贼”探析小儿急惊风从肝论治[J]. 中医学报, 2021, 36(6): 1147-1150.
- [36] 黄元御. 素灵微蕴[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 54.
- [37] 黄金凤, 皮立宏. 从“人卧血归于肝”理论探讨睡眠对慢性肝病治疗的意义[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(2): 39-40.
- [38] 李娜, 樊旭. 基于肝“体阴用阳”理论论治失眠[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(5): 136-138.
- [39] 彭桂英, 张星平, 陈俊逾. 从脾论治不寐刍议[J]. 新疆中医药, 2021, 39(4): 1-3.

Discussion on the Mechanism of Insomnia “Yang not entering Yin” based on Wei Qi (卫气)’s Circulation at Day and Night

YANG Lei, YUE Guangxin, FAN Xinrong

Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700

ABSTRACT The connotation of insomnia mechanism of “yang not entering yin” is that *wei qi* (卫气) moves along “yang” and does not enter “yin” at night. *Wei qi*’s different circulation at day and night split sleep soundly. In the daytime, *wei qi* circulates along “yang”, namely six hand-foot yang channels and *yin fen* (阴分), while at night it moves along “yin”, that is the five *zang* (脏) organs. People fall asleep when *wei qi* enters *yin* from yang, and yangming (阳明) channel, yangqiao mai (阳跷脉) and the corresponding five *zang* organs’ functions are the central nodes to maintain sleep. Based on *wei qi*’s circulation route at day and night, the mechanism of “yang not entering yin” is manifested as yangming channel counterflow, yangqiao mai exuberance, and dysfunction of the five *zang* organs such as kidney failing to store essence, exuberance of heart fire, lung failing to govern purification and descent, hyperactivity of liver to ascend, and spleen failing to transport.

Keywords insomnia; *wei qi* (卫气); yang not entering yin; yangming channel; yangqiao meridian; circulation route

(收稿日期: 2021-11-10; 修回日期: 2022-03-28)

[编辑: 王利芬]