

• 专家经验 •

李建仲教授运用通督调神法推拿治疗慢性失眠的经验总结

冯潇霆¹, 张宇心¹, 黎 博¹, 李建仲^{2*}

(1. 山西省中医药研究院, 山西 太原 030012; 2. 山西省中医院, 山西 太原 030012)

摘要: 慢性失眠是临床常见病,病情顽固,病机复杂,目前发病率呈逐年升高的趋势。李建仲教授以中医理论为指导,结合通督正脊术的理论特色,根据慢性失眠的基本病机和发展规律,提出了通督调神法,以调和阴阳、疏通经络、补虚泻实为治疗原则,形成了一套“四步走”、流程完备的推拿治疗方法,以期慢性失眠的治疗提供思路。

关键词: 慢性失眠;推拿学;通督正脊术

中图分类号: R244.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)02-0058-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.02.009

Professor Li Jianzhong's Experience in Treating Chronic Insomnia with Tongdutaoshen Method Massage

FENG Xiaoting¹, ZHANG Yuxin¹, LI Bo¹, LI Jianzhong²

(1. Shanxi Academy of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan 030012, China;

2. Shanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan 030012, China)

ABSTRACT: Chronic insomnia is a common clinical disease, the disease is stubborn, complicated pathogenesis, the current incidence is increasing year by year. Professor Li Jianzhong, guided by the theory of traditional Chinese medicine, combined with the theoretical characteristics of Tongdushengji, according to the basic pathogenesis and disease development of chronic insomnia, put forward the method of Tongdutaoshen, and formed a set of "four-step" and complete process of massage treatment to harmonize Yin and Yang, dredge channels and collaterals, tonifying deficiency and draining reality as the treatment principle, in order to provide ideas for the treatment of chronic insomnia.

KEY WORDS: chronic insomnia; Massage; Tongdushengji method

慢性失眠是指失眠超过 6 个月及以上的疾病。西医常使用镇静催眠剂治疗慢性失眠,此类药物长期使用易产生依赖性,并导致嗜睡、记忆减退、肝肾损伤等不良反应,因此越来越多的患者选择寻求中医治疗^[1]。当失眠发展为慢性失眠时,其治疗难度也会随之增加,难点主要表现在以下 4 个方面:第一方面,阴阳失衡,阳偏亢不能守阴,阴偏虚不能使阳,故阴阳之偏颇并非简单的此强彼弱或此弱彼强;第二方面,虚实夹杂,脏腑虚弱易致痰、瘀等病理产物的产生,痰瘀阻碍气机运行,又会加重脏腑之虚,形成恶性循环,治疗时易产生“虚虚”“实实”之误;第三方面,经络不通,

人体经脉之气周流全身,如环无端,一经之气病变,则会殃及多条经脉;第四方面,该病可因情志内伤而起,长期失眠亦可导致或加重焦虑、抑郁等情志疾病,两者常互为因果,形成恶性循环^[2]。

李建仲教授系山西省中医院推拿科主任医师,山西省名中医,山西中医药大学教授、研究生导师,第五、六、七批全国名老中医学学术继承人指导老师,中华中医药学会推拿专业委员会常务委员。李教授师从卢英华、王中衡老先生,卢、王二老推拿手法的疗效在长期的临床实践中得到了反复地验证,本着传承与发展的原则,李教授在中医及现代医学理论的指导下,对

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家李建仲传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号)

作者简介: 冯潇霆(1995-),男,在读硕士研究生,E-mail: 8614341093@qq.com

* **通信作者:** 李建仲(1959-),男,主任医师,硕士生导师,研究方向:通督正脊术的临床应用研究,E-mail: ljz95336@163.com

其推拿经验加以总结,提出了通督正脊术。“经脉所过,主治所及”,且督脉为“阳脉之海”,主一身之阳,因此通督正脊术不仅对颈肩腰腿痛的疾病治疗效果甚佳,对失眠、眩晕、头痛、咳嗽等内科疾病亦有显著的疗效^[3]。现代医家治疗慢性失眠多以镇静安神类中药治其标,疗效欠佳,李教授深谙阴阳之道,独辟蹊径,在临床中反复总结慢性失眠的临床经验,提出了针对该病的通督调神推拿方法,临床上取得了较满意的疗效,现将其理论思路与操作方法介绍如下。

1 中医对慢性失眠病因病机的认识

1.1 慢性失眠的病因 中医的整体观念认为,人体是一个有机的整体,与自然、社会具有统一性。慢性失眠的形成与人体自身、自然、社会因素均有关,如《素问·上古天真论》所述以酒为浆、以妄为常、起居无节的个人习惯;《素问·四气调神大论》所述天地四时不相保,与道相失的自然节气变化;还有生活压力大的社会因素,均可导致失眠。失眠日久,阴血暗耗,逐渐转化为慢性失眠。

1.2 慢性失眠的病机

1.2.1 阳盛阴衰,枢机不利,脏腑失调是本 人体阴阳变化与天地之昼夜交替相应,如《素问·金匱真言论》所言:“平旦至日中……故人亦应之”,太阳有日出日落,人有作息。日出时人体阳气随着自然的阳气而升起,故有精神而动,日落后阳气内敛入阴得养,故精神内守而静^[4]。《灵素节注类编·不寐》曰:“阳独盛于外,阴分之气虚,阴虚阳盛,故目不瞑也。”若阴阳失调,水火不济,则会出现寤寐失常。该病表现为阳气相对偏亢之象,实则为阴阳两虚。夜间阴气虚弱未能敛阳,虚阳外散,则出现半身热、烦躁、胡思乱想等症,昼间因阳气未得到阴气充足的滋养,则出现精神不振、记忆力减退、头晕、易受风寒等症。

《素问·阴阳离合论》所述三阴三阳之离合,少阴为枢、少阳为枢,少阳、少阴作为机体阴阳交互的枢纽,其功能上开阖有度,阴阳交通自如,维持了阴阳的动态平衡,从而保证了寤寐的正常^[5]。若少阳枢机失司,致阳气不畅,则阳不能入阴,轻则心悸、潮热、难以入睡,甚者彻夜不眠;若少阴枢机失司,致阴气不畅,则阴不敛阳,出现心烦、夜寐不安之症;若二枢共病,则阴阳难再会,出现上热下寒、四肢厥冷等症^[6]。

人体以五脏为本,脏腑功能决定着一切生理功

能。现代学者多认为心、肝、脾、肾四脏与失眠关系最为密切^[7]。《灵枢·本神》曰:“肝藏血,血舍魂……心藏脉,脉舍神”,睡眠与“神”“魂”关系密切,如《素问悬解》曰:“神魂发越则人寤,精魄敛藏则人寐”,而血是“神”“魂”的载体,心肝通过对血脉的调控,共同调节精神情志活动^[8]。“脾胃者,仓廩之官”,脾主运化,是气血生化之源,脾气健旺则血液充盈,周游全身,神得养而安。心与肾水火既济、精神互用,心火下暖肾水,肾中之精得以鼓动,肾水上滋心火,心阴得养而不散,心神得附。若肝阴耗损,疏泄失司,虚阳上亢,则情志失常,甚则郁而化火,上扰于心,则神不守舍,出现烦躁、不寐、口苦等症^[9];若劳伤心脾,气血生成不足,神无所依,则出现入睡困难、多梦、忧思过度、易醒等^[10];若心肾不交,则上热下寒、彻夜不寐^[11]。

1.2.2 经络不通,气机不畅,痰瘀阻滞为标 《灵枢·海论》曰:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”。气血行于十二经络中如环无端,奇经八脉与十二经脉相通,调节十二经脉气血,将人体各个脏腑联系起来,共同维持机体的正常功能。其中督脉与睡眠关系最为密切,《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神”,而督脉为“阳脉之海”,统一身之阳,且督脉循行入脑,《本草纲目》曰:“脑为元神之府”,故督脉与人体的“神”密切相关^[12]。《灵枢·经别》曰:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起。”一脏或一经病变,日久会影响整个经络系统,导致功能相互配合及相互制约的脏腑发生病变^[13];脏腑功能失司,无形之气阻滞,有形之物堆积,化为痰瘀滞于经络。

《素问·六微旨大论》记载:“升降出入,无器不有。”气是构成宇宙万物的最精微的物质,气的升降运动是生命活动的体现。肝主疏泄,调畅气机及情志,气机调畅则精神饱满,情志畅达。脾胃为气机升降之枢纽,升降有序,精微上行而养心养神,浊气下行排出体外。若肝失疏泄,气机郁滞,情志不畅,郁而化火,上扰心神,而出现不能寐,烦躁易怒,甚则有癫狂之势;若脾胃气机升降失序,清气不升,浊阴不降,心神脑窍失养,或痰蒙心神,则出现多虑、难以入睡等症^[14]。

若经络不通,气机不畅共同影响脏腑功能并产生痰、瘀,痰、瘀不仅可以直接影响睡眠,还会影响经络、气机和脏腑正常的生理功能,形成恶性循环,加重失

眠。如脾胃虚弱,不能运化水湿,湿浊聚而为痰,则出现与浊阴不降相似的症状;如病程日久,内生瘀血,故曰久病成瘀,如《素问·痹论》曰:“病久入深,营卫之行涩,经络失疏故不通”,患者常出现头痛、胸闷心悸、夜间易加重、易惊醒等症^[15]。

2 基于通督调神法治疗慢性失眠的治疗原则

2.1 秘阳平阴,开阖枢机,安神定志 《素问·生气通天论》曰:“阴平阳秘,精神乃治”,因而立以“秘阳平阴”为治疗慢性失眠之法,运用阴阳之间互根互用,而又消长平衡的关系,调节阴阳失衡的状态^[16],主要包括择时论治和经络循行方向论治。

择时论治,即顺应一天内不同时间段自然界阴阳的变化而论治。上午患者阳气升而阴气降,结合该病基本病机,推拿应醒神开窍、滋阴升阳,使阳气得升既护真阴不散^[17],又得到了消耗,操作阳经及补阳升阳的穴位时,可适当加大力度,鼓动阳气;下午阴气升而阳气降,推拿应注意醒神开窍、滋阴潜阳,操作手法上平补平泻,既使阳气得到了充分的消耗,又使阴气得到了补充以助于入睡时敛阳;晚上临睡前进行推拿效果最佳,推拿应重在安神定志、滋阴潜阳,此时操作重在经络的疏通以及安神穴位的点揉,手法要轻柔,使身体和精神都得到放松。

经络循行方向论治,即运用顺经络推为补,逆经络推为泻的治疗方法。治疗该病应补泻同施,阴经皆补重于泻,对于项背部及头部督脉等阳经,应结合择时论治,上午应重在由下向上推揉,将阳气推揉至肩颈及百会以升举阳气,其他时间应重在由上向下推揉以清泄虚热。

少阴、少阳两枢的经络在推拿中都应有所兼顾。若患者有胆怯易惊、心悸不安或胸闷、口干等阳经枢机不利的症状,则重推少阳经;若患者有夜寐不安、早醒或耳鸣腰酸等阴经枢机不利的症状,则重推少阴经。重推表现在推拿经络的力量及次数上。枢机的推拿于后续通督调神法的第二步进行,因五输穴的位置,四肢的经络推拿时,重点操作肘膝关节及以下的循行部位即可。安神定志的推拿方法主要体现在头部的按摩以及与神志相关穴位的按摩。

2.2 通调督脉,疏经通络,调畅气机 姜良铎教授认为“通则不病”,治疗该病时应疏通经络之气和调畅脏腑之气^[18]。疏通经络之气首要通督脉,督脉通而阳气

入脑,脑髓充,又可以调节一身经络的阳气,经络中阳气鼓动而功能正常,还可联络脏腑,协调脏腑功能,使脏腑各安其位。气机调畅与否与肝脾关系密切,治疗上应以疏肝行气、升清降浊为法。肝主疏泄,是调畅气机的重要脏腑,肝以疏为顺,既可直接影响睡眠,又可调节情志,使五志相胜而安,还可调畅气血,脏腑得气血而养,睡眠正常。脾胃为气机升降的枢纽,健脾升清阳,头脑清利,心神得养,精神饱满;和胃降浊,浊气随六腑排出体外而神安。

2.3 补虚泻实,辨证施治 《素问·至真要大论》所述病机十九条,阐述了疾病与脏腑和邪气之间的关系,并曰:“有者求之,无者求之”。患者长期失眠,心脾肝肾皆受损,脏腑虚弱,实邪内生,推拿治疗该病时,除了抓住其基本病机外,也要用发展的眼光看待该病,并随证治之。若患者有寐浅易醒、少气懒言、记忆减退等症,属心脾两虚,治以健脾养心,重点施术于心脾两经及其穴位,还可点揉心俞、脾俞、气海、足三里;若患者上热下寒、腰膝酸软、烦躁易怒,属心肾不交,治以滋阴降火、交通心肾,重点施术于心肾两经及其穴位,还可点揉心俞、肾俞、三阴交、劳宫;若患者烦躁易怒,甚有癫狂之势,属痰火扰心,治以疏肝健脾、化痰清热,重点施术于肝脾两经及其穴位,还可点揉丰隆、阴陵泉、足三里、行间;若患者常出现头痛、胸闷心悸,舌唇暗,脉涩,属瘀血阻络,治以活血化瘀,点揉天池、归来、血海、膈俞等穴。

3 通督调神法治疗慢性失眠的操作及要领

操作步骤取决于患者体位变化,治疗原则的运用,体现在操作不同部位所选择的穴位、经络、经络循行方向和手法等方面。

操作要领:根据病情的需要,操作时应与患者取得沟通,并注意观察患者状态变化,力量选择适中,由轻到重再到轻,以患者感到放松舒适为度。

第一步:放松患者身体及精神。

具体操作:患者取俯卧位,操作者立于体侧,自上而下以轻手法放松背部及上肢肌肉。颈部肌肉操作时,四指自然并拢,左手叠于右手上,以四指指尖为施力点,作用于对侧颈部肌肉。由上而下拨揉横突前肌肉群,再由前到后对颈部肌肉进行拨揉,另一只手为压手置于拇指上,以拇指为施力点,由上而下拨揉颈部斜方肌。

推拿肩部及上肢肌肉,四指自然并拢与掌心合力,抓住肩部肌肉,由内向外抓揉肩部肌肉,并顺势操作上肢肌肉。

推拿背部及腰部肌肉,一手拇指和食指固定肌肉,另一只手为压手置于拇指上,以拇指为施力点,背部与腰部肌肉分开操作,由上而下拨揉,由内向外,只操作同侧肌肉。

推拿腿部肌肉,双手四指自然微张,虎口张开置于腿上,四指与拇指合力,由上而下拨揉,只操作同侧肌肉,操作时注意避开患者隐私部位。自上而下操作完后再立于患者另一侧,操作对侧颈部,同侧背部、腰部和腿部肌肉,操作1遍即可。

第二步:疏通经络以调和脏腑。

具体操作:推拿督脉,用一指禅推法自髻后上棘连线中点向哑门而推,1遍即可,再用跪推法沿上述路线推3遍,最后用小鱼际沿原路线推至大椎穴,1遍即可。

推拿其他经络,根据经络循行部位的肌肉群的丰厚程度选择不同的推法,如背部的膀胱经和小腿上的脾经,可采取掌推法或者肘推法,一手握住脚踝将小腿抬起 $40^{\circ}\sim 60^{\circ}$,另一只手推,小腿上的胃经和肝经可采用三指推法,小臂上的心经和心包经可采用拇指推法。

经络的选取,操作的方向,次数以及力量的大小都要结合择时论治、经络循行方向论治和辨证论治来定。必选的经络包括督脉、背部的膀胱经、小臂上的心经、心包经,小腿上的肝经、脾经、肾经。督脉及阴经为顺循行经而推,其他阳经择时论治和辨证论治。一般每条经络操作3遍即可。

第三步:疏通头部气血以安神定志。

具体操作:操作者坐于治疗床床头,拇指擦法,从哑门由下而上沿督脉至百会,3遍,再用拇指点揉法,沿上述路线,3遍,最后再拇指擦法,3遍;双手十指自然散开扶于患者头上,由下而上指擦,3遍,再按原路线摩揉,3遍,最后再指擦法,3遍;并重点摩揉风池、天柱、安眠、四神聪、百会,每个穴位摩揉10遍。

患者取仰卧位,拇指擦法,从印堂由下而上沿督脉至百会,3遍,再由拇指点揉法,沿上述路线,3遍,最后再拇指擦法,3遍;双手十指自然散开扶于患者头上,由下而上指擦,3遍,再按原路线摩揉,3遍,最

后再指擦法,3遍;并重点摩揉印堂、神庭、太阳、阳白、攒竹,每个穴位摩揉10遍。

第四步:摩腹擦肋以调畅气机。

除了对脾胃及肝经的经络推拿以外,调畅气机采用摩腹法和擦肋法,且两种方法都要配合患者呼吸。

具体操作:摩腹法需叠掌,以下脘为中心,逆时针揉摩2 min,再转为顺时针揉摩2 min,摩腹时圆圈逐渐扩大,再逐渐缩小,一个呼吸周期摩一圈。

擦肋法需双手半握拳,小鱼际作为着力点,沿腋前线及腋中线的中间线,由腋下擦至肋缘,每次呼气时操作,10遍。

以上为通督调神法的基本操作,在明确患者证型后,治疗的过程中加上辨证治疗所需要的经络、脏腑和穴位,一般体现在第二步疏通经络的过程中,在对经络推拿的间隙中,点揉相应的穴位,穴位的选取已在补虚泻实、辨证施治中提到,不再赘述,每个穴位都采用摩揉之法,操作10遍。

4 医案举隅

患者,女,53岁,主因“失眠进行性加重2年”前来就诊。病史:患者2年前因长期劳累后出现入睡困难,症状逐渐加重并发现寐浅,失眠时长逐渐增多,就诊于我院,予枣仁宁神胶囊口服治疗,疗效尚可,服药1月后停药。2023年10月因劳累失眠症状复发,进服枣仁宁神胶囊无效后就诊于我科求推拿治疗。现症见:入睡困难,多梦,寐浅易醒,每晚睡眠时长约4 h,醒后仍觉周身乏力,头晕昏沉,伴少气懒言,专注力减退,记忆力下降,面色暗黄等症,舌淡,苔白厚,舌体稍胖,脉细弱。西医诊断:慢性失眠;中医诊断:不寐病(心脾两虚证)。

治疗过程:具体操作结合通督调神法治疗慢性失眠的操作及要领。第一步:全身放松,患者取俯卧位,铺好推拿巾,嘱患者精神放松,自上而下放松患者颈部、肩部、上肢、背部、腰部和下肢肌肉,操作1遍。第二步:疏通经络,督脉推拿手法操作5遍,背部膀胱经由下而上,小腿脾经、胃经、肾经、胆经,小臂上心经、心包经、三焦经均顺经而推各3遍,同时点揉心俞、脾俞、三阴交、申脉、照海、神门各10遍。第三步:疏通头部气血操作,各3遍,摩揉风池、天柱、安眠、四神聪、百会各10遍,后取仰卧位,疏通头部气血操作,各3

遍,摩揉印堂、神庭、太阳、阳白、攒竹各 10 遍。第四步:摩腹法 4 min,擦胁肋法 10 遍。

采取隔日 1 次的治疗方案,治疗 5 次后睡眠明显改善,入睡时间缩短,深度睡眠延长,睡眠总时长增至 6 h,晨起无明显头晕,精神饱满,注意力集中。到第 10 次患者睡眠情况基本如常,记忆力提高,改为每周治疗 1 次,巩固治疗 5 次。1 月后电话随访失眠未作,嘱患者规律作息,劳逸结合。

按语:患者年逾七七,加之劳伤心脾,在发病之初,服药尚有效果,但病因未除,停药后症状进一步加重,错失治疗良机,逐渐转为慢性失眠。通督调神法治该患者时,按照四步走的治疗流程,从阴阳、经络、枢机、脏腑、气机角度全面把握病机变化,整体论治。治则治法上予以调和阴阳、疏通经络、健脾养心、安神定志、调畅气机,使睡眠逐步得到改善。

5 小结

慢性失眠病程较长,病情错综复杂,若治疗不当,很难见到及时的疗效,容易使患者失去治疗信心。因此,在治疗该病时,应整体论治,以阴阳为本,顺时而治,择时而治,辨证论治,并通调人体之气,疏导情志,使形与神俱,以达到更好的疗效。通督调神的推拿方法作为绿色疗法,运用经络和穴位的双向调节作用,以其完善的四步走的操作流程,可以取得满意的临床疗效,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 夏涛涛,严莹,吴雨谦,等. 国医大师葛琳仪运用癫狂梦醒汤治疗慢性失眠经验[J]. 中华中医药杂志,2021,36(3): 1430-1432.
- [2] 厉雪艳,杨叶,张月明,等. 慢性失眠患者睡眠反应性和抑郁焦虑水平与主客观睡眠质量间相关性研究[J]. 载人航天,2024,30(2): 191-196.
- [3] 娄乃鑫. 基于数据挖掘的叶天士奇经辨治内科杂病规律研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2023.
- [4] 杨磊. 不寐病机“阳不入阴”的理论研究[D]. 北京:中国中医科学院,2022.
- [5] 张海航,薛丹,张冰月,等. 基于“少阳为枢、少阴为枢”探讨顽固性失眠的诊疗思路[J]. 中医杂志,2022,63(4): 323-326.
- [6] 沈维,吴山永,储水鑫. 基于“枢机理论”论失眠的因机证治[J]. 中国现代医生,2024,62(28):90-92,96.
- [7] 石晓雨,陈丽萍,李文斌,等. 经典名方防治失眠的研究进展[J]. 中南大学学报(医学版),2023,48(10):1494-1505.
- [8] 赖洪辉,劳绍贤,李强斌,等. 劳绍贤基于五脏相关学说从心肝脾论治失眠[J]. 中国中医药图书情报杂志,2024,48(5):192-194.
- [9] 连妍洁,来晓磊,佟彤,等. 刘红旭从肝论治失眠的经验[J]. 中华中医药杂志,2023,38(12):5835-5838.
- [10] 陆健,苗铺,刘娟,等. 国医大师郭诚杰教授中医康复治疗失眠经验撷菁[J]. 时珍国医国药,2020,31(9):2272-2274.
- [11] 王淞,朱俊楠,宋修道,等. 国医大师张志远运用黄连阿胶汤加减治疗心肾不交型失眠的经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(7):3424-3426.
- [12] 张成宇,骆思宏,白林,等. 从督脉论治失眠理论与实践思考[J]. 辽宁中医药大学学报,2025,27(2):134-138.
- [13] 高树中,陈永君. “经脉-脏腑相关”理论现代化诠释和发展思路[J]. 山东中医杂志,2024,43(8):782-787,781.
- [14] 王健,任路. 基于“气道涩、五脏之气相搏”探讨针刺治疗围绝经期失眠[J/OL]. 辽宁中医杂志,1-12[2024-11-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20241105.1603.026.html>.
- [15] 张苗苗,秦润笋,金杰. 癫狂梦醒汤治疗痰瘀气交阻型抑郁相关性失眠的随机对照研究[J/OL]. 中医学报,1-6[2025-03-18].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.4111.r.20240929.1204.022.html>.
- [16] 张美英,候媛园,陈宝贵. 从肾论治失眠的中医研究进展[J]. 天津中医药,2024,41(6):812-816.
- [17] 李梓荣,吴宇飞,王妙然,等. 基于“昼精夜瞑”的日节律理论探讨昼夜分调法在失眠治疗中的应用[J]. 环球中医药,2025,18(2):254-257.
- [18] 姜尚上,薛旭升,姚盛元,等. 姜良铎教授辨治失眠经验探析[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(28):3131-3133,3176.

(收稿日期 2024-12-20)