

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.08.002

基于卫气“从阴绕行出阳”模式探讨 餐后嗜睡的病机及临证应用

康鹏飞¹, 孙伯菊², 王聪慧¹, 陈香美^{1✉}

1. 中国人民解放军总医院第一医学中心肾脏病医学部/肾脏疾病全国重点实验室, 北京市海淀区复兴路28号, 100141; 2. 北京市丰台区中医医院

[摘要] 餐后嗜睡是以餐后出现显著睡意为特征的病症,《黄帝内经》认为其与卫气相关。通过梳理《黄帝内经》原文及后世医家观点,发现寤寐转换依赖卫气的“阴阳相引”,且卫气出入的两条路径在脾胃有交会。据此认为餐后嗜睡的核心病机是上焦闭塞或脾胃失常致卫气滞留于内,阴阳相引,使体表卫气内陷引发嗜睡;此时滞留卫气与内陷卫气在脾胃交汇,并入脏腑循环,改道足太阳而出,形成“从阴绕行出阳”的运行模式。治疗需标本兼顾,以调节卫气流转趋向为标;助卫气从阴出阳以恢复寤寐节律为本。通过提出卫气从阴绕行出阳模式,为餐后嗜睡的理解提供新视角。

[关键词] 餐后嗜睡;卫气;阴阳相引;《黄帝内经》

餐后嗜睡一般描述为食困、午餐后困乏等,常于餐后出现乏力且伴有较强的睡意,严重者可出现不可抗拒的睡眠冲动,甚至突发性短暂昏睡^[1-2]。流行病学数据显示,餐后嗜睡在青少年及中老年人群的发病率为21.0%~22.5%^[3-4]。该病症不仅导致患者主观警觉状态下降、认知功能受损,而且突发嗜睡会显著增加人为错误和社会风险^[5],是一种未被充分认识的临床现象^[6]。研究提示,餐后嗜睡的出现与糖代谢异常^[1]、成人注意缺陷多动障碍^[7]、老年认知能力下降^[8]等有一定的相关性。现代研究认为可能与饮食中的脂质/碳水化合物含量及大脑的血流动力学变化等相关,但具体机制尚未完全阐明^[9],目前临床缺乏理想的干预方案^[10]。

《黄帝内经》对餐后嗜睡载有相关论述,认为餐后嗜睡寤寐错乱的现象与卫气在人体内外异常的循行状态直接相关。而后世医家对餐后嗜睡时卫气引导寤寐转换的契机,以及卫气出入人体的路径等问题并没有详解,导致病机认知不清。分析餐后卫气循行路径及引起寤寐转换异常的原因,为餐后嗜睡的发生提供新的理解视角,将有助于充分认识该

临床现象,为临床提供新的理论依据与干预方向。

1 餐后嗜睡与卫气循行异常的相关性

《灵枢·邪客》记述了常规的寤寐交替模式,即“卫气者,出其悍气之慄疾,而先行四末、分肉、皮肤之间而不休者也,昼日行于阳,夜行于阴,其入于阴也,常从足少阴之分间,行于五脏六腑”^{[11]235}。昼日卫气行于体表经脉、四末、分肉等则寤,体表为阳;夜间卫气行于体内五脏六腑则寐,体内为阴^[12]。根据《灵枢·大惑论》所记载“其非常经也……上焦闭而不通,已食若饮汤,卫气留久于阴而不行,故卒然多卧焉”^{[11]290}可知,餐后嗜睡的核心病机为上焦疏布障碍,导致水谷所化卫气长久聚集于体内,即久留于阴而不行。对此,《黄帝内经灵枢集注》阐释曰:“非常经者,非一日行于阳,夜行于阴之经常出入”^[13]。餐后卒然多卧是卫气在日间进入体内引起嗜睡,“非常经者”即卫气在非常规时间出入人体引导寤寐转换。《黄帝内经灵枢注证发微》则解释为“然有等卒然多卧者,必有出于二跷之外”^[14],认为阴阳跷(足少阴、足太阳)是卫气常规出入人体的门户,所以其“非常经者”,卫气并未通过常规路径出入人体。

总结分析上述观点,餐后卒然多卧与卫气循行

基金项目:国家自然科学基金(32141005)

✉ 通讯作者:xmchen301@126.com

异常密切相关,但其过程存在两个需要回答的问题:其一,卫气如何在非正常睡眠的时间引导寤寐转换;其二,此过程中卫气出入人体采用了何种特殊循行路径。若探究餐后嗜睡与卫气循行异常的关联,当遵循“以常达变”的研究思路,系统梳理《黄帝内经》中关于卫气引导寤寐转换的生理机制,明确在常态下卫气出入人体的路径。

2 常态下卫气“阴阳相引”引导寤寐转换

关于常态下卫气如何出入人体而使寤寐转换,从《黄帝内经》对“阴阳相引”的描述可以发现一些线索。《灵枢·口问》曰:“故阴气积于下,阳气未尽,阳引而上,阴引而下,阴阳相引,故数欠”^{[11] 124},提示呵欠不止时,人体阴阳的卫气处于被双方持续引动的状态,即阴阳相引。此时卫气在人体内外动态平衡的变化,而使寤寐处在转换过渡的变化节点。

2.1 卫气蓄积引导寤寐过渡

依照《灵枢·口问》对“阴阳相引”的描述:“故阴气积于下,阳气未尽”,此处的“阴”表示体内五脏六腑,“阳”为体表经络、四肢、分肉^[15]。原文的“积”字提示卫气在体内已有蓄积,“阳气未尽”表示在体表的卫气还有剩余。《医经原旨》解释曰:“人于欲卧未卧之际,欠必先之者”^[16],说明呵欠不止时为由寤到寐转换的临界态,卫气正在由外到内流转,但尚未全部入内,所以内外均有卫气蓄积停留。

寤寐状态的转换具有渐进性。《黄帝内经太素》曰:“今阳气未尽,故引阴而上;阴气已起,则引阳而下”^[17],提示阴阳卫气在流转过程中存在动态平衡阶段,阴分渐盛的卫气与阳分未退的气形成互相吸引之势,使寤寐转换未竟而临时处于过渡状态^[18]。现代研究通过观测普通人群入睡过程发现,寤寐过渡状态约 17 min^[19-20],将生理状态下卫气由外向内流转时人体会经历的寤寐转换期进一步明确了时间特征。

因此,常态下呵欠不止时卫气在人体由外到内流转,此时内外双方卫气处于动态平衡的相持阶段,并引导寤寐暂时处于过渡状态。

2.2 阴阳相引指引转换方向

常态下,卫气遵循昼出夜入的时间节律实现内外循行,其变化趋势如潮水有涨有落^[21],如《灵枢·大惑论》云:“故阳气尽则卧,阴气尽则寤”^{[11] 289},一方气尽则另一方气盛,指明内外卫气消长循环、

内外流转有序。但寤寐过渡期,人体内外的卫气处于互相引动的动态平衡状态,若此时卫气内外流转的趋向调控失序,则使寤寐转换的方向不明。

依照《灵枢·口问》对“阴阳相引”论述:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽,而阳气盛,则寤矣”,以“尽”说明体内外的卫气交替流转过程已经完成^[22],即阴阳相引终有盛虚强弱。此时内外卫气动态平衡的状态被打破,弱势一方丧失抗衡之力,则如《灵枢悬解》所述:“阳旺而阴不能引”^[23],以盛引衰而卫气流转尽归于盛者。最终,以人体内外卫气较量的结果指引寤寐转换的方向:若阳旺则卫气尽引于阳,而寤;阴盛则卫气尽归于阴,而寐。

因此,常态下卫气的“阴阳相引”是引导寤寐快速转换的契机,阴阳双方卫气的有序流转不仅决定寤寐转换方向,更是寤寐转换节律构建的基础。

3 卫气出入人体的不同路径

3.1 卫气的昼夜出入路径

卫气常规的出入模式可参照《灵枢·卫气行》中的记载:“是故平旦阴尽,阳气出于目,目张则气上于头,循项下足太阳……其始入于阴,常从足少阴注于肾”^{[11] 263},入眠时卫气从足少阴至五脏六腑,醒时从足太阳由双目至体表。于此《灵素节注类编》阐述为“盖二经为卫气出入阴阳之道路也”^{[24] 384},即以足少阴、足太阳构成卫气昼夜出入人体的通路。

《灵枢·口问》论述治疗呵欠不止时,曰:“泻足少阴、补足太阳”^{[11] 124},调节体内外卫气被相引的状况,泻足少阴减少卫气入内、补足太阳增加卫气外出,在此足少阴和足太阳被视为引动卫气出入的关键。《黄帝内经灵枢集注》解读为“少阴太阳,标本相合,为阴阳之主宰”^[13]。所以足少阴经、足太阳经不仅是卫气出入的通路,更是引动卫气出入的关键。另有以阴阳跷为卫气昼夜出入道路者^[25],如《黄帝内经灵枢注证发微》论述为“足太阳膀胱经,阳跷脉气所出者……足少阴肾经,阴跷脉气所出者”^[14],认为阴阳跷和足太阳、足少阴的路径交会,气脉相通,卫气交汇,在此以足太阳、足少阴代之。

简言之,昼夜寤寐转换时卫气出入体内外的路径为:由足少阴引而入,由足太阳引而出。

3.2 体表卫气的补给路径

脾胃运化水谷精微而为卫气^[26]。卫气扩散至体表的通路参考《灵枢·营卫生会》“上焦出于胃

上口……循太阴之分而行，还至阳明，上至舌，下足阳明”^{[11] 95}，昼日饮食入胃，水谷精微化为卫气由上焦宣发，沿手太阴经分肉溢散至手阳明经，继而并入足阳明经，而参与体表卫气循环^[27]，所以上焦是日间体表卫气的补给路径^[28]。

在病理状态下，上焦闭塞后卫气蓄积于内，如《素问·调经论篇》云：“阳受气于上焦……上焦不通，则寒气独留于外”^{[29] 534}。日间饮食后，水谷精微所化卫气本应通过上焦布散体表，但上焦不通则卫气蓄积在内，以“独留”描述了在上焦闭塞后卫气不能外出，而留寒于外的状态^[30]，说明常态下上焦是日间卫气从内到外的关键通路。

因此，上焦是日间卫气从阴出阳的关键，是水谷精微补充体表卫气的路径，即水谷由脾胃而入化为卫气，卫气从上焦而出。

3.3 卫气出入人体路径的交会

生理状态下卫气从阴出阳有两条路径：一是寤寐循行路径，卫气由足少阴至五脏六腑为入，从足太阳至体表为出；二是体表卫气补给路径，水谷精微在脾胃转化为卫气，经上焦布散至体表为出。对此《灵素节注类编》归纳总结为：“所以脾胃为阴阳升降出入之总区，而跷脉为卫气出入阴阳之门户道路也”^{[24] 373}。

两条路径于体内有交会，即在卫气的寤寐循行模式中，睡眠时卫气由足少阴入五脏六腑循行，在此可行至脾胃；在体表卫气补给模式中，于脾胃运化水谷精微而为卫气，两条路径在脾胃处交会。

常态下两条路径在脾胃处有交会，与阴阳跷和足太阳、足少阴的路径交会模式相同，但卫气运行于脾胃的时间不同。寤寐循环中，在夜间卫气行于五脏六腑而至脾胃；而在体表卫气补给模式中，是日间餐后于脾胃生成卫气，所以在两条路径中运行的卫气不能直接在脾胃交会处交汇。

4 餐后卫气的滞留与绕行

4.1 卫气滞留使寤寐逆转

脾胃不仅是卫气生成之处，还是调控卫气在人体内外分布的核心枢纽^[31]。《灵枢·大惑论》云：“肠胃大则卫气留久，皮肤湿则分肉不解……故多卧矣。其肠胃小，皮肤滑以缓，分肉解利，卫气之留于阳也久，故少瞑焉”^{[11] 289}，提示因肠胃容量与皮肤、分肉等生理结构的原因，可以直接影响体内外卫气的分布量以及驻留时间，从而影响寤寐状态。基于此分析，可以认为脾胃参与了人体内外卫

气的分布和寤寐状态的调节。

对于餐后卒然多卧者，《类经》解释道：“正以水谷之悍气暴实于中，则卫气盛于阴分，而精阳之气有不能胜之耳”^[32]。水谷精微的摄入使体内生成的卫气不断增多，如遇“上焦闭而不通”等原因使体表卫气补充乏源，内增外减之下，致使阴阳相引而以盛引衰，体表卫气内陷而寤寐逆转，故《兰台轨范》曰：“善食，人多善卧”^[33]。《内经评文》对此解释道：“中焦有郁陈之气也。”^[34]在此，脾胃滞留的卫气干扰了人体阴阳双方卫气的正常循行，直接导致了餐后嗜睡的发生。

另外，导致卫气滞留而餐后嗜睡的不仅是上焦不通，脾胃失常也是需要考虑的重要因素，如《医碥》认为：“食入则困倦欲睡者，脾弱得食不能即运，不运则静矣，静故欲睡也。”^[35]脾胃升清无力，卫气积聚中焦，同样使卫气内盛而餐后嗜睡。

因此，脾胃滞留卫气能够影响体内外卫气的分布，更是调节寤寐状态的关键，脾胃内滞留卫气是导致日间餐后卒然嗜睡的核心机制。

4.2 路径不畅而卫气绕行

餐后卒然多卧者，卫气尽归于体内，但按照生理现象进行分析，寤寐终会交替，卫气终会复归于体表^[36]。卫气本性剽急滑利，可以在原路不通或失于束缚时改道绕行^[37]。关于餐后嗜睡时卫气绕行的问题，《脾胃论》有简述：“食入则昏冒欲睡，得卧则食在一边，气暂得舒，是知升发之气不行者此也。”^[38]当餐后卫气升发之路不通而睡眠时，体内有临时处理卫气的方式，可以暂时缓解卫气的积聚。

常态下人睡眠后体表的卫气通过足少阴进入五脏六腑，所以在餐后入睡时，体内的卫气有两种来源：其一是体表的卫气在人体睡眠后入内，从足少阴进入五脏六腑，循行至脾胃；其二是脾胃运化积攒的卫气，因不能及时布散至体外而滞留于内。从上文可知，卫气出入人体的两条路径于脾胃处有交会，此时卫气在空间和时间上均满足相遇条件，路径相通，使卫气交汇。餐后多卧时，体表卫气的补给路径不再支持卫气从阴出阳，所以脾胃的卫气改道绕行，直接并入从体表进入的卫气，交汇后的卫气进入寤寐循行路径的五脏六腑循环，从足太阳而出，复返于体表继续循行。此时脾胃内本应通过上焦散出体表的卫气，最终在体内从阴绕行而出阳。

综上，餐后卫气从阴绕行出阳的运行模式可以总结为：因上焦输布失常或脾胃虚弱，使在脾胃蓄

积的卫气多于体外,进而引导卫气全部入内,使卫气流转趋向逆转而寤寐颠倒。而通过人体进入睡眠的状态,使体表进入的卫气和脾胃滞留的卫气融合,直接参与到体内脏腑的循环,使气从足太阳而出,从而外散至体表。

5 卫气从阴绕行出阳模式在餐后嗜睡临床中的应用

5.1 调节卫气趋向为标

预防餐后嗜睡,针对卫气蓄积所致呵欠不止时可参考《灵枢·口问》“泻足少阴、补足太阳”^[11]¹²⁴,根据昼夜气机消长规律,运用补泻手法纠正少阴和太阳经脉所引,调节卫气持续阴阳相引的状态。《类经》曰:“故当泻少阴之照海,阴跷所出也。补太阳之申脉,阳跷所出也。”^[32]临床可以照海和申脉为针刺穴位实施补泻,泻照海以阻止足少阴引气入内,补申脉以促进足太阳引气外出,纠正卫气流转趋向,阻止体表卫气入内。同时《医学纲目》补充治则:“欠伸有二法,此篇经文取足少阴太阳,是其一也。其二取胃……视盛虚实寒陷下调之也。”^[39]以足阳明经调理脾胃,从而调节人体内外卫气的分布,使“令阴阳气和,故欠愈也”^[17],纠正内外卫气流转趋向为标。

5.2 引导卫气出阳为本

针对餐后嗜睡路径不畅者,无论是脾胃虚弱还是上焦不通所致,均需及时引导卫气从阴出阳,截断阴阳逆转之势,恢复寤寐节律,以正其根本。对此《赤水玄珠》立方醒睡汤,“酸枣仁、沙参(各一钱半),麦冬(一钱),茯神、甘草(各五分),姜一片,水煎服”^[40],以酸枣仁配合滋阴安神之品调理气机;《张氏医通》使用“酸枣仁一两生为末”^[41],若患者证偏寒用醇酒调服,患者证偏热使用清茶调服;另如《证治准绳·杂病》曰:“酸枣仁一两,生用,腊茶二两,以生姜汁涂……灸法,无名指第二节尖一壮,屈指指取之”^[42],以灸法和草药并用,改善日间餐后嗜睡的状况。上述均以酸枣仁为君药,《本草思辨录》解释为:“酸枣丛生而气薄,气薄则发泄,味酸亦泄,啖之使阳不得入于阴,故醒睡”^[43],认为酸枣仁生用能阻止阳气入阴,恰合引导卫气从阴出阳之意,使卫气内外的流转有序,从而达到改善餐后嗜睡、恢复寤寐节律的目的。

针对餐后嗜睡的脾胃失常者,李杲在《内外伤辨惑论》中治疗“饭后转增昏闷,须要眠睡”的湿邪困脾时^[44]创制升阳补气汤,通过升阳举陷、燥

湿健脾之法治疗餐后嗜睡;《兰室秘藏》参术汤则针对兼夹湿热、气滞的复杂证型,结合清热燥湿与益气升阳于一体,改善“食后昏闷”^[45]。针对脾胃虚弱者,后世医家多宗六君子汤化裁,如《医编》云:“食入则困倦欲睡者……六君(见气)加麦芽、山楂、神曲之类”^[35];《杂病源流犀烛》云:“饭醉,宜六君子汤加山楂、神曲、麦芽”^[46];《类证治裁》云:“欲醒脾困,六君子汤加砂仁”^[47],健脾行气,各以随证治之,促进卫气正常输布,共引卫气从阴出阳为本。

6 小结

综上所述,昼夜交替,由少阴、太阳引导卫气出入体内外。寤寐交替之时卫气在体内外皆有蓄积,此时体内外卫气阴阳相引,盛者短时间内引导卫气全部入阴或出阳,从而形成寤寐。若上焦闭塞或脾胃功能失常,使中焦产生的卫气未能及时散出,体内卫气被不断补充而盛于体表,致使阴阳之势逆转,并短时间内引导体表的卫气入内,致餐后嗜睡。体表入内的卫气与脾胃滞留的卫气相合,并入五脏六腑循行,从足太阳而出则寤。通过寤寐转换使卫气在阴绕行而出阳,缓解了气在体内的滞留。以此理论指导临床治疗餐后嗜睡,既要通过针刺补泻,调节人体内外卫气的流转趋向以纠正呵欠不止;也要及时引导卫气从内出外,截断阴阳逆转之势。

参考文献

- [1] OHARA S, TAKAKI R, SASAKI S. Excessive postprandial sleepiness in two young adults effectively treated with antidiabetic medications[J]. Sleep Sci, 2024, 17(4): e461-e465.
- [2] 屈培荣,胡骏,蒋之林,等. 从脾论治餐后低血压[J]. 环球中医药, 2023, 16(3): 515-517.
- [3] LIU X, COMMODORE-MENSAH Y, HIMMELFARB CR, et al. Determinants of daytime sleepiness among middle-aged adults[J]. Clin Nurs Res, 2023, 32(3): 571-579.
- [4] XI Y, LIN Q, YANG QP, et al. Association between free sugars intake and excessive daytime sleepiness among Chinese adolescents[J]. Nutrients, 2021, 13(11): 3959.
- [5] SHIBASAKI S, KISHINO T, SEI Y, et al. Sex-dependent impact of a short rest after lunch on hemodynamics as assessed by Doppler sonography[J]. Eur J Appl Physiol, 2024, 124(3): 873-880.
- [6] FLANAGAN A, RUDDICK-COLLINS LC, FIELDING B, et al. Short-term changes in human metabolism following a

- 5-h delay of the light-dark and behavioral cycle [J]. iScience, 2024, 27(11): 111161.
- [7] TONETTI L, CONCA A, GIUPPONI G, et al. Circadian activity rhythm in adult attention-deficit hyperactivity disorder [J]. J Psychiatr Res, 2018, 103: 1-4. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.05.002.
- [8] CHENG N, BARFOOT KL, LE COZANNET R, et al. Wild blueberry extract intervention in healthy older adults: a multi-study, randomised, controlled investigation of acute cognitive and cardiovascular effects [J]. Nutrients, 2024, 16(8): 1180.
- [9] NAKAO H, KASHIWAKURA C, SHIBASAKI S, et al. Possible effects of short rest after lunch on hemodynamics in the afternoon [J]. Eur J Appl Physiol, 2022, 122(2): 523-530.
- [10] ZHOU Y, CHEN Q, LUO X, et al. Does bright light counteract the post-lunch dip in subjective states and cognitive performance among undergraduate students? [J]. Front Public Health, 2021, 9: 652849. doi: 10.3389/fpubh.2021.652849.
- [11] 田代华, 刘更生. 灵枢经校注[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011.
- [12] 康鹏飞, 孟佳, 郝颖, 等. 《黄帝内经》卫气昼夜循行节律及针刺时间研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(20): 3086-3092.
- [13] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注[M]//郑林. 张志聪医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 612.
- [14] 马蒔. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2017: 1194.
- [15] 陈天玺, 汤军, 李俊伟. 基于《黄帝内经》的寤寐现象与生理机制探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(11): 1029-1034.
- [16] 薛雪. 医经原旨[M]. 洪丕谟, 姜玉珍, 点校. 上海: 上海中医学院出版社, 1992: 341.
- [17] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2016: 453.
- [18] 金雨静, 翟吴剑文, 杨芮, 等. “三焦营卫闭环”理论的构想[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(18): 213-224.
- [19] 苗嘉芮, 于悦, 王畅, 等. 从卫气与线粒体关系的角度谈时间节律性疾病的针刺治疗[J]. 中医药导报, 2022, 28(12): 74-78.
- [20] 朱一丹, 许兆坤, 马进, 等. 飞行员经颅交流电刺激睡眠调节干预方法研究[J]. 空军军医大学学报, 2023, 44(5): 402-406, 411.
- [21] 李东娜, 杨传华. 从卫气运行探讨老年高血压患者血压昼夜节律异常的调整[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(4): 405-409.
- [22] 杨磊, 岳广欣, 樊新荣, 等. “阳不入阴”不寐病机涵义探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 676-678, 694.
- [23] 黄元御. 灵枢悬解(校注版)[M]. 刘毅, 田虎, 田思胜, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2024: 154.
- [24] 章虚谷. 灵素节注类编[M]. 方春阳, 孙芝斋, 点校. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1986.
- [25] 杨磊, 岳广欣, 樊新荣. 基于卫气昼夜循行路线探讨“阳不入阴”不寐机制[J]. 中医杂志, 2022, 63(19): 1806-1811.
- [26] 章晓思, 杨安琪, 石磊, 等. 从卫气理论探讨时间节律与免疫系统对溃疡性结肠炎发病的影响[J]. 中医杂志, 2025, 66(3): 238-243, 250.
- [27] 李杰, 侯雅静, 柳辰玥, 等. 浅析三焦的重要性[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 1981-1984.
- [28] 姜涛, 朱爱松, 徐楚韵, 等. 辨三焦利卫气理论探源[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1286-1288.
- [29] 郭霭春. 黄帝内经素问校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [30] 刘农虞. 经筋与卫气[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 185-188.
- [31] 林绍志. “胃不和则卧不安”探赜[J]. 中医杂志, 2024, 65(11): 1165-1169.
- [32] 张景岳. 类经[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 590.
- [33] 徐灵胎. 兰台轨范[M]. 陈婷, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 191.
- [34] 周学海. 内经评文[M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 478.
- [35] 郑洪, 陈李. 医碥全本校注与研究[M]. 广州: 广东科技出版社, 2018: 258-259.
- [36] 刘应超, 李毅, 武丹, 等. “昼夜节律的阴阳机制”还原与重构初探[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(7): 591-596.
- [37] 饶毅, 曹曷焱, 庄威, 等. 《黄帝内经》分肉之间的层次探讨及该理论对针灸临床的借鉴意义[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(3): 1-5.
- [38] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 14.
- [39] 楼英. 医学纲目[M]. 何静, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 664.
- [40] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 周琦, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 316.
- [41] 程艳婷, 梁晓威. 张氏医通精要[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2008: 364.
- [42] 王肯堂. 证治准绳[M]. 臧载阳, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 293.
- [43] 周岩. 本草思辨录[M]. 陆拯, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 141.
- [44] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 李一鸣, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 22.

- [45]李东垣. 兰室秘藏[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京:人民卫生出版社, 2020:9.
[46]沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 田思胜, 整理. 北京:人

- 民卫生出版社, 2023:173.
[47]林珮琴. 类证治裁[M]. 李德新, 整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:238.

Mechanism of Postprandial Drowsiness and the Clinical Application under the Model of *Wei Qi* Circulating from *Yin* to *Yang*

KANG Pengfei¹, SUN Boju², WANG Conghui¹, CHEN Xiangmei¹

1. Department of Nephrology, First Medical Center of Chinese PLA General Hospital / National Key Laboratory of Kidney Diseases, Beijing, 100141; 2. Fengtai District Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing

ABSTRACT Postprandial drowsiness is a clinical condition characterized by pronounced drowsiness after meals, while *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) associates this condition with *wei qi* (defensive *qi*). By analyzing the original texts of *The Inner Canon of Yellow Emperor* and perspectives from many medical professionals, it is found that the transition between wakefulness and sleep depends on the mutual induction of *yin* and *yang*, and that the two pathways of *wei qi* circulation intersect at the spleen and stomach. Based on this, the core pathogenesis of postprandial drowsiness is proposed to be either upper *jiao* obstruction or spleen-stomach dysfunction, leading to the stagnation of *wei qi* internally, then the mutual induction of *yin* and *yang* causes inward invasion of *wei qi* in the body, resulting in drowsiness; at this stage, the stagnated and inward invasive *wei qi* converges at the spleen and stomach, then merges into the circulation of *zang-fu* organs, rerouting through the Foot Taiyang Meridian, forming a circulation pattern described as "circulating from *yin* to *yang*". Treatment should focus on the root and branch simultaneously, with the primary goal of regulating the circulation of *wei qi*; facilitating its transition from *yin* to *yang* to restore the sleep-wake cycle. By proposing the model of *wei qi* circulating from *yin* to *yang*, this study offers novel insights on the understanding of postprandial drowsiness.

Keywords postprandial drowsiness; *wei qi* (defensive *qi*); mutual induction of *yin* and *yang*; *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》)

(收稿日期: 2024-10-20; 修回日期: 2025-02-10)

[编辑: 侯建春]

(上接第 768 页)

Research Strategies for the Traditional Chinese Medicine Pathomechanism Syndrome Differentiation System from the Perspective of Systems Thinking

ZHOU Ziyi, FENG Zhe, ZHOU Xueping

The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023

ABSTRACT Given the limitations of traditional scientific research methods in revealing the complex and dynamic evolution of disease pathomechanisms, this paper analyzes the current state and challenges of the traditional Chinese medicine (TCM) pathomechanism syndrome differentiation system within the framework of systems thinking. The challenges include insufficient experimental models, low data standardization, complex nonlinear characteristics, and difficulties in integrating expert experience. By leveraging qualitative-quantitative comprehensive integration methods, this paper proposes specific research strategies, including constructing qualitative models of pathomechanism evolution, employing mathematical models for validation and quantitative analysis to reveal pathomechanism patterns, and incorporating a "human-centered" approach to achieve human-machine collaboration. These strategies aim to provide insights for the modernization and development of a new TCM pathomechanism syndrome differentiation system.

Keywords systems thinking; traditional Chinese medicine pathomechanism; syndrome differentiation system

(收稿日期: 2024-10-31; 修回日期: 2025-02-17)

[编辑: 王利芬]