溫膽湯「從痰論治」失眠的相關研究進展

Research Progress of *Wen-Dan* Decoction in treating insomnia from the perspective of phlegm

申江紅 朱可欣 葉永銘 *SHEN Jianghong, ZHU Kexin, YE Yongming*

（中國中醫科學院廣安門醫院）

（Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100029）

[摘要] 本文探討近年來臨床應用溫膽湯及其類方，化裁治療失眠的臨床研究進展，提出痰為失眠的重要病機，臨床上以理氣化痰安神之效溫膽湯為主方，隨症加減調治可獲較好療效。

[關鍵詞] 溫膽湯；從痰論治；失眠；綜述

溫膽湯是一首經典的「祛痰名方」，在臨床上廣泛應用於治療以「痰」為主要表現的諸多病證；其中失眠是出現頻率較高的病症之一[1]。中醫理論認為痰為百病之母，百病多因痰作祟，痰之為患，隨氣上下，無處不到，或彌漫於三焦，或蘊阻於中焦肝膽脾胃，或蒙蔽心竅，擾亂心神；故失眠多從痰論治而取效[2-7]。溫膽湯具有理氣化痰安神之功用，對於失眠具有良效。

1 溫膽湯源流研究

溫膽湯首見於南北朝·妖僧垣編撰的《集驗方》，方中記載「溫膽湯療大病後虛煩不得眠，此膽寒故也」。陳無擇的《三因方》中有關於溫膽湯藥物組成的記載，「半夏、竹茹、各60g，陳皮90g，甘草30g，茯苓45g；加薑5片，棗1枚」。此方是在《集驗方》溫膽湯基礎上生薑減量，並由君藥變成佐使藥；此外本方較《集驗方》溫膽湯多茯苓45g。《本經》中記載茯苓主治「憂恚驚邪，恐悸……久服，安魂養神」，故於方中可增安神定悸之功。本方病機由《集驗方》中的膽虛寒擴展為膽鬱痰阻，主治病症由「大病後虛煩不得眠」擴展為「氣鬱生涎，涎與氣搏」諸證。後世醫家多沿襲此觀點，認為溫膽湯以「治痰」為核心[8]。

《驚悸證治》中有關溫膽湯主治的記載為「心膽虛怯，觸事易驚，或夢寐不祥，或異象眩惑，遂致心驚膽攝，氣鬱生涎，涎與氣搏，變生諸症，或短氣悸乏，或複自汗，或四肢浮腫，飲食無味，心虛煩悶，坐臥不安」；此方所載主治病證與《三因方》中記載大致相同。《名醫雜著》中亦有關於溫膽湯的記載，此方中溫膽湯為《三因方》溫膽湯減竹茹用量，加入酸棗仁以寧心安神。

《醫方類聚》所載溫膽湯在《三因方》基礎上去竹茹加入遠志、酸棗仁。酸棗仁入心肝經，為寧心安神之佳品；遠志能「定心氣、止驚悸」，並可「散痰涎」，故適用於心神不藏之失眠健忘，又可治療痰阻心竅等證。

現代臨床所應用溫膽湯多源自於《三因方》，有半夏、茯苓、陳皮、枳實、竹茹、生薑、大棗共7味藥組成，其核心病機為膽鬱痰阻，具有清熱除煩、和胃利膽之功效[9]，主治膽胃不和、痰熱內擾證，在臨床上廣泛應用於「痰」擾亂心神所致失眠等病症。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Right Reserved

2 「祛痰名方」溫膽湯

《三因方》溫膽湯病機為膽鬱痰阻，主治「氣鬱生涎，涎與氣搏」諸證。祖國醫學認為痰之為患，隨氣上下，無處不到，或蘊阻於中焦肝膽脾胃，或蒙蔽心竅，擾亂心神，或瀰漫於三焦；溫膽湯具有理氣化痰安神之功用，對於痰或痰熱擾心所致失眠具有良效。

溫膽湯方中半夏、竹茹為君。《本草逢源》中言半夏「為足少陽本藥，兼入陽明、太陰，虛而有痰宜用加之」，《藥性論》中論其可「消痰涎、開胃健脾」，為燥濕化痰之主藥；《靈樞·邪客》言半夏有「陰陽既通，其臥立安」之效；故為方中君藥。竹茹「甘而微寒，又與膽喜和相宜」，專入膽、胃兩經，可清熱化痰除煩，「為少陽腑熱之藥」，可「除胃煩不眠」，與半夏相伍，併入膽胃，清膽化痰。有相關研究表明半夏、竹茹是理氣化痰治療失眠的基礎藥物組合[10,11,12]。治痰當理氣，故佐以枳實，辛苦微寒，入脾胃經，《本草經疏》中言「其性烈，故善下達」，使痰隨氣下，氣順則痰消。陳皮辛苦性溫，「苦能瀉能燥，辛能散，溫能和……理氣燥濕」，在方中取其理氣燥濕化痰之功。茯苓，如《時方歌括》所言「痰之本，水也，茯苓制水以治其本；痰之動，濕也，茯苓滲濕以鎮其動」，且茯苓「通神而致靈」，主治「憂恚驚邪、恐悸……久服，安魂養神」，故在方中即可祛痰除濕，又可寧心安神，以治不寐。甘草為使藥，調和諸藥。方中各藥與薑、棗同煎，生薑辛溫，如《醫學啟源》所言「溫中祛濕，制半夏毒」，《本經》中也記載能「通神明」，佐助兼佐制也；大棗可主「大驚」，兩者相配可助方中茯苓寧心安神、助半夏交通陰陽。諸藥相和，共奏理氣化痰之功。

3 痰為失眠重要病機

中醫認為生理狀態下，人的睡眠有賴於陰陽二氣的正常運行，陰陽二氣正常運行又依賴於營衛調和，如《靈樞·大惑論》言「夫衛氣者，晝日常行於陽，夜行於陰，故陽氣盡則臥，陰氣盡得寤」，因此失眠的病機總屬陰陽營衛失和，陰陽失交，或為陰虛不能納陽，或為陽盛不得入陰。痰作為一種致病因素破壞人體陰陽營衛的平衡協調，痰濁或痰熱內盛，可令陽氣浮越於外，不得入陰，或陰氣虛損，不得納陽，令陰陽失交，並擾動心神，使之不眠[13]。也有現代研究表明從痰辨治失眠，尤其是頑固性失眠，療效顯著[14,15,16]。

膽腑功能失調與痰關係密切。膽貯藏排泄膽汁，主決斷。膽汁由肝之精血所化生或肝之餘氣凝聚而成，膽汁可促進食物的消化。若膽汁分泌排泄受阻，會影響脾胃的受納腐熟和運化功能，脾胃失運，易令痰從中生。此外，膽氣不舒，氣機鬱滯，氣鬱則津液運行受阻，易聚而成痰，或是氣鬱化火灼津為痰[13]。

綜上，膽腑與痰的生成聯繫密切，而痰邪是造成失眠的重要病理因素。膽腑、痰邪、失眠之間具有不可分割的聯繫。

4 古代研究進展；溫膽湯與失眠

溫膽湯出處來自於《集驗方》，但未記載也未明確指出溫膽湯能夠治療痰濕導致的失眠。在《備急千金要方》、《外台秘要》及《三因極一病證方論》論及溫膽湯可治療膽寒失眠。在《秘

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

傳政治要訣·不寐》中明確記載溫膽湯治療痰證失眠[17]，以「理痰氣為第一義」，治療痰在膽經的不寐。《醫學六要·不眠門》認為造成失眠的主要因素之一即「有痰在膽經」以及「不寐，皆是膽涎沃心」；膽與肝互為表裡，膽經又通心，因此可以調節心神情志，膽汁的分泌又有助於脾胃的消化功能，因膽喜清靜，若受邪氣干擾，易使膽氣鬱滯，引起脾胃失於運化，痰濕從中而生；膽屬木易生火；痰濕或痰熱上擾心神則不寐。溫膽湯主要用於治療痰熱內盛不得眠或痰濁證[18,19,20]。

姜春華[21]教授以溫膽湯加味治療少陽膽熱移於胃、胃熱蒸痰所致的痰熱內擾的失眠。劉仕昌[22]教授用溫膽湯加減，以除痰化濁法，治療痰濁中阻失眠。祝譫予[23]教授以十味溫膽湯治療痰熱內擾型失眠，達到清熱化痰和胃有養陰安神的作用。劉建設[24]以除痰化濁安神之法使用溫膽湯加減治療痰證失眠頗有療效。陳衛銀[25]教授運用黃連溫膽湯加減清心化痰、和中安神治療失眠證，療效顯著。王風華[26]將66例痰熱擾心型失眠患者分成兩組，發現使用黃連溫膽湯較使用烏靈膠囊可以加長患者的睡眠時間，緩解失眠等症狀。蔡諱淩[13]強調指出從「痰」論治失眠。

4.1 溫膽湯加味

溫思炯[27]觀察溫膽湯加味聯合帕羅西汀對痰熱內擾型失眠患者的影響，發現治療後患者睡眠品質改善、睡眠時間延長、睡眠效率提高，大大提高了對痰熱內擾型失眠的療效，整體促進睡眠品質的提高。黎順成等[28]應用溫膽湯加減治療30例失眠患者，並以安定片對照觀察，結果顯示治療組總有效率為90.00%優於對照組。冀秀萍等[29]選取120例痰熱內阻型失眠患者，選用溫膽湯對照安定片治療，總有效率為93.3%明顯優於對照組，且未見明顯不良反應。寇東升[30]對100例不寐證患者以溫膽湯進行治療，總有效率為96%。

4.2 黃連溫膽湯加味

田玉青[31]取72例三個月以上的失眠患者，分別給予黃連溫膽湯加減和艾司唑侖片，黃連溫膽湯組有效率達到72.2%，明顯高於服用艾司唑侖片組。阮益亨[32]等人使用加味黃連溫膽湯治療痰熱失眠患者總有效率達到91.96%，明顯高於使用舒樂安定組。張偉華[33]等以黃連溫膽湯治療痰熱內擾型失眠60例，並以安定片為對照觀察30例失眠患者，治療組總有效率為100.0%明顯優於對照組。王蘇莉[34]等對於病程1年左右的失眠患者分別採用黃連溫膽湯加減和安定片治療，結果表明黃連溫膽湯療效較好且不良反應少，且停藥後無反跳現象。萬志玲[35]通過臨床研究發現加味黃連溫膽湯治療頑固性失眠療效顯著且較少產生不良反應，能夠很好的改善患者的睡眠質量。裴國憲[36]將68例失眠患者分別給予黃連溫膽湯加減聯合艾司唑侖片和單獨使用艾司唑侖片治療，黃連溫膽湯組有效率為94.12%明顯高於艾司唑侖片組。袁樂萍[37]對223例痰熱內擾型失眠患者進行臨床觀察發現黃連溫膽湯聯合氯硝安定的有效率明顯高於單純服用氯硝安定。朱薇[38]對62例痰熱內擾型失眠患者進行臨床研究，治療組給予黃連溫膽湯聯合艾司唑侖片，對照組給予艾司唑侖片，結果顯示治療組PSQI評分降低較對照組更為明顯，且無不良反應出現。王皖潔[39]應用黃連溫膽湯加減使用治療31例痰熱內擾型失眠患者並以舒樂安定作為對照觀察，總有效率為90.3%，療效明顯優於舒樂安定。劉慧霄等[40]觀察痰火內擾型失眠患者96例，治療組給予黃連溫膽湯加味治療對照舒樂安定片治療，總有效率為97.91%，明顯優於對照組，且未見不良反應。韓延輝[41]應用黃連溫膽湯加減對58例失眠症病人實施治療，同時與單獨服用安定片治療進行對比分析，發現治療組總有效率為98.28%明顯高於對照組。晁壯[42]共選取50例失眠病人，分別給予加味黃連溫膽湯、佳樂安定治療；黃連溫膽湯組總有效率為97.14%明顯高於對照組，表明加味黃

香港醫學會版權所有 Copyright HKMP All Rights Reserved

連溫膽湯治療失眠症的臨床療效確切。李紅亮[43]認為溫膽湯重用半夏治療失眠可見奇效。臨床上選取80例失眠患者，分別給予黃連溫膽湯加味治療，對照安神補腦液治療，治療組總有效率為87.4%，明顯優於對照組。蘇紅梅等[44]以黃連溫膽湯加味治療痰瘀交阻型慢性失眠患者，治療4周後總有效率為90.0%，明顯優於對照組，且治療組心煩、胸悶等主要症狀緩解均優於對照組。史恒軍等[45]採用黃連溫膽湯治療失眠症40例，總有效率達94%。

4.3 十味溫膽湯加味

王紀改[46]應用十味溫膽湯治療20例頑固性失眠病人，治療3個月後總有效率達90%。嚴季瀾[47]採用十味溫膽湯口服治療頑固性失眠，總有效率為93.4%。朱詠絮[20]等人觀察十味溫膽湯治療心膽氣虛痰擾型的失眠患者，發現相較於使用舒樂安定片的對照組，能夠明顯改善患者睡眠質量，加深睡眠深度，緩解失眠等症狀。俞氏[48]用十味溫膽湯治療頑固性失眠患者36例，總有效率為65.7%。張進倉等[49]採用加味十味溫膽湯治療失眠100例，總有效率為90.0%。

4.4 溫膽湯其他化裁使用

李留文[50]等人使用參麥溫膽湯加味治療失眠患者總有效率達到95%，明顯高於艾司唑侖片組。劉立[51]應用柴芩溫膽湯治療痰熱內擾型失眠40例，並以阿普唑侖作對照觀察，治療組總有效率為92.5%，明顯優於對照組。黃韜等[52]臨床應用百合溫膽湯治療痰熱內擾型失眠患者32例，並以安慰劑對照觀察，治療組總有效率100%，明顯優於對照組，且治療組中醫症狀、證候量表評分均優於對照組。

5 現代研究進展；溫膽湯與失眠

5.1 下丘腦-垂體-腎上腺軸功能

有現代研究表明溫膽顆粒可促進睡眠 - 覺醒功能正常，改善睡眠[53]。失眠患者通常伴有下丘腦-垂體-腎上腺軸的功能失調，表現為促腎上腺素釋放激素和皮質醇的分泌明顯增加[54]；而高濃度的皮質醇水平會降低睡眠效率，擾亂睡眠[55]。失眠患者血漿皮質醇的水平明顯高於正常人[56]；有研究表明柴郁溫膽湯能明顯降低促腎上腺皮質激素濃度，增加NREM睡眠，減少REM睡眠，從而提高睡眠質量[57]。

5.2 腦腸肽

腦腸肽是一種能誘導生長激素釋放的多肽，具有調節能量代謝平衡等作用，是迄今發現的唯一生長激素釋放激素受體的內源性配體，在失眠等方面具有重要作用[58,59]。Wang[60]通過實驗表明，溫膽湯可以避免腦腸肽含量下降，調節腦腸肽受體在下丘腦的表達，減少焦慮，協調腦腸軸，從而緩解失眠等作用。去甲腎上腺素和5-羥色胺是公認的參與睡眠-覺醒機制的經典神經遞質，NE在維持覺醒中起着重要作用[61,62,63]。5-羥吲哚乙酸是腦內5-HT的代謝途徑，腦內5-HT有增加睡眠的作用，是一種影響睡眠的重要神經遞質，在睡眠-覺醒週期中起到重要作用，有利於維持慢波睡眠，從而有助於體力和腦力的恢復[64]。武麗等[65]報道加減溫膽湯可使皮質區5-羥色胺明顯升高。靳照宇[66]等研究表明溫膽湯可以降低大鼠下丘腦內的NE含量，恢復失眠大鼠下丘腦5-HT和5-HTAA含量。張福利等[61]研究也證明溫膽湯可升高下丘腦內5-HT、5-HTAA含量，周海虹等[67]報道柴郁溫膽湯可升高杏仁核5-HIAA、5-HT、升高紋狀體5-HT含量；楊連祥[68]亦運用黃連溫膽湯治療失眠痰熱擾心證，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

療效確切，研究指出其作用機制可能與下調患者5-HT有關；這些研究表明，溫膽湯可通過影響腦內單胺類神經遞質含量從而改善失眠。

6 結語

綜上所述，溫膽湯加減治療失眠療效肯定。並且眾多研究顯示溫膽湯從痰論治失眠，臨床上也根據不同患者的兼夾病機，辨證施治，隨症化裁，收穫良效。但是眾多溫膽湯臨床研究，仍有許多不足。大多數文獻研究樣本量較小，缺乏嚴格的隨機對照雙盲的多中心大樣本的試驗設計，並且缺乏遠期療效的隨訪與評估。因此，仍需積極開展試驗設計更為嚴謹的溫膽湯從痰論治失眠的臨床研究與觀察。

參考文獻：

[1] 馬伯豔. 溫膽湯促眠作用及其治療失眠症機制的實驗研究[D].黑龍江中醫藥大學，2005.

[2] 李建輝.頑固性不寐可從痰論治.甘肅中醫，2000,13(2):17-18.

[3] 才木香.溫膽湯加減治療痰濁型失眠症32例療效觀察.中國中醫基礎醫學雜誌，2000,6(7):60-62.

[4] 周曉卿.頑固性失眠辨治八法.河南中醫學院學報，2004,19(2):44-46.

[5] 樂啟華.滌痰湯治療痰熱失眠證52例.成都中醫藥大學學報，1997,20(3):27-28,33.

[6] 左芳.失眠從痰論治38例療效觀察.天津中醫，1996,13(3):24-24.

[7] 劉柏青.滌痰湯治療內科疑難雜症56例小結.湖南中醫雜誌，1995,11(6):28-29.

[8] 舒晴，喻松仁，王萍.溫膽湯方論辨析和干預肥胖研究概況[J].江西中醫藥，2017,48(7):68-70.

[9] 王慶國，劉渡舟醫論醫話100則[M].北京:人民衛生出版社，2013:260.

[10] 蔡國英，黃露豔.半夏在治療失眠中的應用[J].吉林中醫藥，2017,37(7):729-731.

[11] 馬鳳麗，張勝，熊洪豔，等.半夏治療失眠症常用藥對配伍規律研究[J].中醫藥信息，2017,34(4):53-55.

[12] 付春梅，楊文君，張瑋瑋，半夏厚朴湯在失眠病證治療中的應用[J].現代中醫臨床，2015,22(4):43-44.

[13] 蔡瑋淩(Tsai Weiling).從痰論治失眠的理論探討和臨床證治規律研究[D].南京中醫藥大學，2017.

[14] 李梅，中醫治療失眠的研究進展[J].遼寧中醫藥大學學報，2010,10(5):51-52.

[15] 周慎.歐陽錡從痰論治實證失眠經驗[J].湖南中醫雜誌，2011,27(1):29-30.

[16] 韓旭，艾炳蔚，藏傑東.中醫藥治療失眠症的方法與思路研究述評[J].雲南中醫中藥雜誌，2009,30(8):63-66.

[17] 龍玲，戴思恭.鬱證、痰飲證治學術思想探析[J].山西中醫學院學報，2012,13(3):22-23.

[18] 陳萬立，陳萬祥.溫膽湯加味治療痰熱擾心型失眠33例[[J].實用中醫內科雜誌，2011,25(06):53.

[19] 張志明.加味黃連溫膽湯治療痰熱內擾型失眠80例療效觀察[J].中醫藥學報，2008,36(06):64-65.

[20] 朱詠絮，馮方俊.十味溫膽湯治療心膽氣虛痰擾型失眠30例[J].湖北中醫雜誌，2011.33(09):48.

[21] 戴克敏，姜春華教授治療失眼驗案十則[J].陝西中醫學院學報，1987,10(3):18-19.

[22] 鐘嘉熙.劉仕昌教授治療失眠經驗[J].新中醫，1995,(9):12-13.

[23] 楊兵.祝譫予治療不寐證經驗[J].中國醫藥學報，2002,17(9):551-552.

[24] 蘭忠梅，張淑麗，高莉等.劉建設從痰濁論治失眠經驗[J].河北中醫，2013,35(8):1126-1127.

[25] 李丹，陳衛銀.陳老師治療痰火擾心證失眠經驗總結[J].雲南中醫中藥雜誌，2015,36(1):38-39.

[26] 王風華.黃連溫膽湯治療痰熱擾心型失眠的臨床研究[D].河南中醫學院碩士論文，2009年,4月:3-19.

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

[27] 溫思炯.祝溫膽湯加味聯合帕羅西汀對痰熱內擾型失眠患者情緒及睡眠質量的影響[J].實用藥物與臨床，2014,17(9):1151-1154.

[28] 黎順成，徐雪怡.溫膽湯加減治療失眠60例臨床分析[J].內蒙古中醫藥，2012,31(10):8-9

[29] 冀秀萍，張蓓，鄭清蓮.溫膽湯加減治療失眠症臨床療效觀察[J].遼寧中醫藥大學學報，2012,14(2):148-149.

[30] 寇東升.溫膽湯治療不寐證100例[J].遼寧中醫藥大學學報，2012,33(6):681-682.

[31] 田玉青.加味黃連溫膽湯治療頑固性失眠36例臨床觀察[J].內蒙古中醫藥，2014,(30):18-19.

[32] 阮益亨，周嶽君.加味黃連溫膽湯治療痰熱內擾失眠患者112例臨床觀察[J].浙江中醫藥大學學報，2014,38(2):170-172.

[33] 張偉華.黃連溫膽湯治療痰熱內擾型失眠60例[J].中醫雜誌2012,53(2):158 - 159.

[34] 王蘇莉，張銘.黃連溫膽湯加減治療失眠症86例[J].湖南中醫雜誌，2006,22(4):42.

[35] 萬志玲．加味黃連溫膽湯治療頑固性失眠26例[J]．醫藥論壇，2015,11(1):182．

[36] 裴國憲.黃連溫膽湯加減治療失眠療效觀察[J].陝西中醫學院學報，2013,36(4):67-68.

[37] 袁樂萍.黃連溫膽湯輔助治療痰熱內擾型失眠患者臨床療效及對患者睡眠改善的效果分析[J].中國初級衛生保健，2017,31(8):84-85.

[38] 朱薇.黃連溫膽湯聯合舒樂安定治療痰熱內擾型失眠的臨床觀察[J].陝西中醫，2016,37(3):309-311.

[39] 王皖潔.黃連溫膽湯加減治療失眠[J].吉林中醫藥，2013,33(11):1125-1126.

[40] 劉慧霄，姬軍風，周學鵬.黃連溫膽湯加味治療痰火擾神型失眠48例[J].陝西中醫學院學報，2011,34(6):46-47.

[41] 韓延輝.黃連溫膽湯加減治療失眠症58例臨床觀察[J].中醫臨床研究，2012,4(2):39-40.

[42] 晁壯.加味黃連溫膽湯治療失眠症50例觀察[J].使用中醫學雜誌，2013,29(11):895.

[43] 李紅亮.黃連溫膽湯加味治療失眠40例臨床觀察[J].中國臨床研究，2013,5(19):62-63.

[44] 蘇紅梅，金偉國，湯潔.加味黃連溫膽湯治療痰瘀交阻型慢性失眠療效觀察[J].上海中醫藥雜誌，2013,47(4):40-42.

[45] 史恒軍，郭曉明，姚舜路.黃連溫膽湯治療失眠症40例[J].現代中醫藥，2002,23(3):28-29.

[46] 王紀改.十味溫膽湯治療頑固性失眠20例療效觀察[J].中國現代藥物應用，2012,6(7):95-96.

[47] 魏玉霞，嚴季瀾.嚴季瀾教授運用十味溫膽湯加減治療失眠199例[J].吉林中醫藥，2011,31(11):1078-1079.

[48] 許海峰.俞氏加減十味溫膽湯治療頑固性失眠36例.浙江中醫雜誌，2005,(8):336.

[49] 張進倉，肖娟.自擬加味十味溫膽湯治療失眠100例.按摩與康復醫學，2011(7):176.

[50] 李留文，邱江紅.參麥溫膽湯加味治療痰熱內擾型不寐60例臨床觀察[J].雲南中醫中藥雜誌，2015,36(4):52-53.

[51] 劉立.柴芩溫膽湯治療痰熱內擾型失眠症40例[J].陝西中醫，2012,33(2):211-212.

[52] 黃韜，陳青峰.百合溫膽湯治療痰熱內擾型失眠症的隨機單盲對照試驗研究[J].上海中醫藥雜誌，2013,47(4):40-42.

[53] 趙玲.溫膽顆粒降脂與促眠藥效學研究及急性毒性研究，2012 (04).

[54] 程國良，錢彥方，李靜等.失眠機制研究進展[J].世界睡眠醫學雜誌2016.3(03):174-179.

[55] Roth T,Roehrs T,Pies R.Insomnia:pathophysiology and implications for treatment[J].Sleep Med Rev.2007.11(1):71-9.

[56] Rodenbeck A,Hajak G.Neuroendocrine dysregulation in primary insomnia[J].Rev Neurol (Paris).2001.157(11 Pt 2):S57-61.

[57] 周志華，周海虹，陸汎等.柴郁溫膽湯及其拆方對抑鬱大鼠血清ACTH、COR及海馬cAMP的影響[J].浙江中醫藥大學學報，2010.34(01):58-59+61.

[58] 陳銳，朱尤慶.腦腸肽Ghrelin的研究進展[J].武漢大學學報(醫學版)，2010,31(03):417-420.

[59] 馬國光，郭鴻，李斌.腦腸肽ghrelin在胃腸功能中的研究進展[J].腸外與腸內營養，2011,18(06):377-379.

[60] Wang L, Song Y, Li F,et al.Effects of Wen Dan Tang on insomnia-related anxiety and levels of the brain-gut peptide Ghrelin[J].Neural Regen Res.2014,9(2):205-12.

[61] 朱國慶.5-羥色胺和環磷酸腺苷對睡眠的影響[J].中國藥理學通 報，1999,49(2):135.

[62] 張福利，馬伯豔，白妍，等.溫膽湯對失眠大鼠下丘腦單胺類遞質影響的研究[J].中醫藥信息，2005,23(2):49.

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCVP All Rights Reserved

[63] 萬紅嬌，賀又舜.溫膽湯的現代實驗研究進展[J].江西中醫學院學 報，2007,19(6):93-95.

[64] Ogren SO, Eriksson TM,Elvander-Tottie E,et al.The role of 5-HT(1A) receptors in learning and memory[J].Behav Brain Res.2008,195(1):54-77.

[65] 武麗，張麗萍，葉慶蓮等.加減溫膽湯的抗抑鬱功效[J].中國臨床康復，2006(23):63-64+69.

[66] 靳照宇.5-HT1Ah和5-HT2受體功能與覺醒、睡眠成分關係的研究[J].中國藥理學通報，2000,16(2):208.

[67] 周海虹，陸汎，陳豔玲等.柴郁溫膽湯對大鼠抑鬱模型行為學及腦內單胺類神經遞質的影響[J].中華中醫藥雜誌，2008(10):931-934.

[68] 李雨庭，範琳琳，袁茵，等.黃連溫膽湯藥理作用及臨床應用研究進展[J].中醫藥學報，2018,46(02):115-119

Abstract: A clinical review on treating insomnia with the Wendan decoction was discussed. Phlegm is important pathogenesis of insomnia. Clinical application of the Wendan decoction was effective on insomnia.

Keywords: Wendan decoction; Treat form Phlegm; Insomnia; Summary

（編委：汪慧敏審校2026.01.07）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved