基于“形不足者，温之以气”论治老年失眠症*

庞浩宇[1]，陈旭[2]，曹竟[1]，贾茜麟[2]，郗凌云[2]，白杨[2]，洪霞[1]

1. 中国中医科学院西苑医院，北京 100091；2. 北京中医药大学，北京 100029

摘要：“形不足者，温之以气”最早载于《黄帝内经》，意为应用温阳益气法论治阳气亏损发展而成的虚性疾病。老年失眠症多以形、气不足为主要病因，气之不足为其病机关键，五脏之气不足均可致五神所伤而导致不同类型的失眠。然辨证失眠又不可只拘泥于“虚”字。根据老年失眠症的临床表现，可分别予温肺气、温心气、温脾气、温肝气、温肾气五大温法治之。温肺气以养魄，可予补肺汤，兼用桔梗等宣肺药物；温心气以养神，可予桂枝甘草龙骨牡蛎汤，兼用丹参、当归等活血药物；温脾气以养意，可予归脾汤，兼用山楂、鸡内金等和胃药物；温肝气以养魂，可予乌梅丸，兼用柴胡、香附等疏肝药物；温肾气以养志，可予金匮肾气丸，兼用龙骨、牡蛎等重镇药物。

关键词：老年失眠症；“形不足者，温之以气”；补肺汤；桂枝甘草龙骨牡蛎汤；归脾汤；乌梅丸；金匮肾气丸
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.12.398
中图分类号：R256.23　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)12－2549－06

Treating Senile Insomnia Based on Theory of "Warming with Qi for Patients with Insufficient Form"

PANG Haoyu[1], CHEN Xu[2], CAO Jing[1], JIA Qianlin[2], XI Lingyun[2], BAI Yang[2], HONG Xia[1]

1. Xi Yuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100091;
2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: The theory of "warming with Qi for those with insufficient form" was first proposed in *Huang Di Nei Jing*, which means that the method of warming Yang and replenishing Qi can be applied to treat deficiency－type diseases caused by a decline of patients′ Yang Qi. Elderly insomnia is often primarily caused by a deficiency of form and Qi, with the latter being the key pathological mechanism. Deficiency of Qi in the Five Zang can damage the Five Shen, leading to different types of insomnia. However, diagnosing insomnia should not be confined to "deficiency" alone. According to the clinical manifestations of elderly insomnia, treatment can be applied separately through five warming methods: warming Lung Qi, warming Heart Qi, warming Spleen Qi, warming Liver Qi as well as warming Kidney Qi. Warming Lung Qi to nourish the Po, i.e. with Bufei Decoction along with Lung－dispersing herbs such as Jiegeng (Platycodon); warming heart Qi to nourish the Shen, i.e. with Guizhi Gancao Longgu Muli Decoction combined with blood－activating herbs such as Danshen (Salvia) and Danggui (Angelica); warming Spleen Qi to nourish Yi, i.e. with Guipi Decoction along with stomach－harmonizing herbs such as Shanzha (Hawthorn) and Jineijin (Chicken′s gizzard lining); warming Liver Qi to nourish Hun, i.e. with Wumei Pill combined with liver－soothing herbs such as Chaihu (Bupleurum) and Xiangfu (Cyperus); warming Kidney Qi to nourish Zhi, i.e. with Jingui Shenqi Pill along with heavy－settling herbs such as Longgu (Ossa draconis) and Muli (Oyster).

Key words: elderly insomnia; "warming with Qi for patients with insufficient form"; Bufei Decoction; Guizhi Gancao Longgu Muli Decoction; Guipi Decoction; Wumei Pill; Jingui Shenqi Pill

老年失眠症特指 60 岁以上的老年群体出现的睡眠障碍，多表现为睡眠潜伏期延长，总睡眠时间缩短以及昼夜节律的改变，其发病率可达 38.2%[1-2]。长期失眠不仅影响老年人的日间功能，还可诱发精神心理疾病，加重心脑血管疾病症状[3]。现代医学

*基金项目：中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A01312)

治疗老年失眠症多采用镇静催眠药物或具有镇静催眠作用的抗抑郁药，长期服用可能出现药物成瘾、日间嗜睡、诱发跌倒、影响记忆及认知功能损害等不良反应[4]。中医认为，该病病因多以“人至老年，体弱多虚”为主。笔者基于老年患者多“虚”之病性，从《素问·阴阳应象大论》中“形不足者，温之以气”理论内涵出发，基于“形不足者”认识老年失眠症，以“温之以气”作为治则，旨在为本病的临床辨治提供参考。

1　“形不足者，温之以气”的理论内涵

“形不足者，温之以气”最早见于《素问·阴阳应象大论》，历代医家对其理解莫衷一是。形多为形体、体质之义，“论理人形，列别脏腑”，此即对人体组织结构如脏腑组织、四肢九窍等有“形”躯体的概括[5]。形不足则多指人形体瘦弱或衰弱，可出现肌肉瘦削，精神萎靡，倦怠乏力，气短自汗等症状，其实质则为人体生命机能的衰退[6]。李中梓在《内经知要》中言：“阳气衰微，则形不足，温之以气，则形渐复也。”认为阳与气之虚衰是“形不足”的重要病因。“形不足”是指阳、气亏虚的一类虚性疾病。温即“温养”之义，李东垣在《脾胃论》中言：“温能除大热，大忌苦寒之药损其脾胃……今立治始得之证。”其创立补中益气汤专以补气升阳之法来治疗虚损类疾病。喻昌在《医门法律》中曰：“然温药之补元气泻火邪者……以为劳者温之之注则不可，苟以补之、除之、抑之、举之、散之等语。”提出可应用多法来治疗内虚不足，不能局限于温热之剂。顾世澄在《疡医大全》中指出：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖，故卫气温，则形分足矣。”强调卫气对人体的重要作用，认为要重视固护卫气。虞抟则在《医学正传》中将“温”阐述为“温养”，此温除使用温热之品佐辅，更要重视对脾肾的补养。针对“形不足”，要应用培气、助阳之法来温补阳气[7]。常德贵教授认为，“温之以气”是要依据“形不足”之程度与药物之气味薄厚来合理用药[8]。祝捷教授则认为，“温之以气”主要是针对脾肾阳虚患者采取的补气、温阳、补阳之治法[9]。由此可见，“形不足者，温之以气”理论旨在应用温阳益气之法论治阳气亏损发展而成的虚性疾病。

2　从“形不足者，温之以气”认识老年失眠症

2.1　“形、气不足”是老年失眠的重要病因　“形不足者”中以“气”之不足最为关键，老年人年老体弱，素有气虚的特点。《灵枢·营卫生会》言：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩……故昼不精，夜不瞑。”阐释了老者年老体虚，气血衰少是出现“昼不精，夜不瞑”的内在原因。张景岳在《景岳全书·杂证谟》中指出：“而不寐者，必营气之不足也……以致终夜不寐，及忽寐忽醒，而为神魂不安等证。”其阐释了因营气不足，心失所养而导致的不寐之证。“气充形，形寓气”“气实形实，气虚形虚”。可见，只有人体正气充盛，气化有源，方能持续化生水谷精微充养形体，维持机体平衡。张景岳云：“寐本乎神，神其主也。神安则寐，神不安则不寐。”人之寐关键在于神，神安则睡眠正常，而气为形神之根本，所谓“神依气位，气纳神存”，气充则神盛，气败则神衰。故若气之不足，神无气之充养，神不安则会出现老年不寐之证。

2.2　五脏之气不充而致五神所伤出现失眠　《类经·不得卧》言：“凡五脏受伤，皆能使卧不安。”五脏藏五神，其与人的精神意识活动密切相关。气为“神之母”，若气之不充，则五神失养。《续名医类案》曰：“人之安睡，神归心，魄归肝，意归脾，志藏肾，五脏各安其位而寝。”可见，五神安守其位，方能得卧。肺藏气，气舍魄，在志为悲。肺气充盛，魄居于肺，而昼精夜寐。若肺气不充，肺魄不居于内，老年患者则多出现夜卧浅显、神志不安，甚有喜悲善哭，喜怒无常之症。心藏脉，脉舍神，在志为喜。《素问·六节藏象论》言：“心神不安，则生不寐。”心神可统御人精神、神志活动。若老者心气虚弱，无以充脉养神，气耗神散，老年患者则出现精神萎靡，胆小惊悸，易被惊醒之症。脾藏营，营舍意，在志为思。老者脾气虚弱，营气不得充养全身，多见四肢无力，纳差食少。营不养意，则脾不藏意，脾意不舍于内，常表现为睡前思虑繁多导致难以入眠。肝藏血，血舍魂，在志为怒。魂乃神所派，主人之思维、情感等神志活动。《类经·藏象类》言：“魂之为言，如梦寐恍惚，变幻游行之境。”老年人肝气虚，肝脏失于疏泄、藏血，气血失调，气不摄魂，魂不守舍，则见易怒烦躁，梦多纷纭，梦游，梦魇等。肾藏精，精舍志，在志为恐。志为人体意志与记忆的体现，肾气亏虚，肾不藏志。老年人则多见“早醒”为特点的失眠，兼见健忘痴呆，昏沉恍惚，胆小易惊等症。

3　基于“温之以气”论治老年失眠症

根据老年人年长体虚的特点，老年失眠症病性多以虚为本，其病机以气之不足为主，与五脏不充所致五神所伤密切相关。本文现针对由五脏之气不足所引发的老年失眠症，运用“温之以气”法以温五脏

之气，补其不足，复其正气，以达“正气存内，邪不可干”之功。但老年失眠症病因复杂，亦可由肝郁化火、肝阳上亢、痰热内生等实证所引发，久病亦可出现由虚转实、虚实夹杂等复杂病证，临床不可只拘泥于“虚”字，应根据其病机辨证施治，临证加减。

3.1　温肺气　肺为气之本，生气之主，其能充养输布一身之气，充魄养神，从而达到“营卫之行，不失其常，故昼精而夜瞑”之目的。老年人肺气虚，气不藏魄，魄伤神耗，则睡眠轻浅、易醒，或频频苏醒等。兼见少气短息，动则愈甚，声低懒言，自汗频频，喜悲善哭，面色淡白，脉弱等症[10]。若本存在咳嗽、哮病、肺胀等肺系疾患迁延日久，反复不愈，则更加剧失眠症状。治疗上应重视温肺补气之法，肺气得复，则肺魄安舍于内。李东垣《用药法象》中道：“人参甘温，能补肺中元气，肺气旺则四脏之气皆旺，精自生而形自盛，肺主诸气故也。”人参尤善大补肺脾之气，脾肺二者母子相济，则卫气生化有源，其又兼有安神益智之功，且性味平和，微温不燥，实乃补肺益气之良药。李仲南在《永类钤方》中便重用人参，将补肺汤作为补肺益气代表方。此方由人参、黄芪、熟地黄等组成，方中大量运用人参与黄芪，大补肺脾之气，亦有安神益智之效。依据异病同治理论，亦可用来论治老年失眠症。

笔者临床发现，奥密克戎病毒首先犯肺，致使肺气受损，可遗留咳嗽咳痰、早醒、睡眠不实、胸闷气短等症状，除应用黄芪、人参外，可酌情加用陈皮、半夏等理气化痰，紫菀、杏仁等止咳平喘。补肺气时要兼顾宣肺，肺气宣发，方能将气血津液输布全身，充神养魄。宣可去壅，肺气得宣，则人全身之气畅达，更助温肺。桔梗为舟楫之品，常取小剂量桔梗，借其辛平之性，宣肺气以疏气开胸，载药上行，肺气宣则生气布，此时添补肺之剂，一宣一补，失眠得愈。此外，可增添远志、首乌藤、酸枣仁与柏子仁等安神药物，补肺益气与安神之药合用，气充神补，神安亦养气。二者相辅相成。

3.2　温心气　《灵枢·胀论》载：“夫心胀者，烦心短气，卧不安。”指出心之损伤，心气不足，无以奉心化赤滋养心神，而致心神不安引起不寐。此时可见心悸怔忡，胸闷短气，自汗，精神萎靡，面唇色淡等心气虚之症，法宜温补心气。严石林等[11]将安神定志丸加减用以治疗心气虚之不寐。方中人参、茯神、茯苓补养心气；石菖蒲、远志合用以开心气，交通心肾；朱砂、龙齿合用既可镇心安神，又具养心安神之功。此外，桂枝甘草龙骨牡蛎汤为仲景论治失眠的名方，方中以桂枝、甘草相配，桂枝之辛能通能散，甘草之甘可和可缓。两味相配，便可辛甘化阳，“以复心阳之气”。甘草之和缓又可使桂枝温且不散，温助心阳而又不致辛散心阳。龙骨、牡蛎为固涩之品，可收敛浮越之阳，起镇静安神之功。研究表明，应用加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心胆气虚型失眠，可降低患者匹兹堡睡眠质量指数评分、睡眠状态自评量表评分及炎症因子水平，提高睡眠质量，疗效优于艾司唑仑[12]。

临床老年冠心病患者也常合并失眠[13]，此因老年人心气素虚，气不行血，则瘀血内生，血流不畅，更耗损心气，此时除补心气外，当灵活加用丹参、当归、赤芍等药物活血化瘀，气血同调。合欢皮性味甘平，能安五脏，和心气，使人喜乐无忧，亦与心在志为喜相通。笔者发现，老年失眠症患者在长期失眠中常常出现抑郁、悲观情绪，可予合欢皮补心气，解心郁，同时联合应用茯神、远志、柏子仁等补心之品以益心神，复心安。

3.3　温脾气　李东垣在《脾胃论·仲景引内经所说脾胃》中言：“人受气于水谷以养神，水谷尽而神去。”表明了人之神全赖于水谷精气的滋养，意居于脾，全赖脾气、脾营充养。脾主运化，胃主受纳、腐熟水谷。二者功能正常方使水谷精气化生有源。而患者年老体虚，脾胃功能下降，脾不养意，此时多有入睡前思绪烦乱，腹胀，纳少，神疲肢倦，口淡乏味，面色萎黄，大便稀薄等症状。宜温其脾气，首选归脾汤加减。研究表明，归脾汤联合穴位贴敷可提高老年患者血清中 25－羟维生素 D3 水平，显著缩短患者入睡时间，增加总睡眠时间，提升睡眠效率，从而改善老年睡眠障碍[14]。此方中黄芪、人参、白术、炙甘草皆为甘温之品，所谓“五味入口，甘先入脾”，四味皆可入脾补脾气。“气者，血之帅也”，气能生血、行血，脾气得补则血生有源。当归可养心补血，酸枣仁亦可养心宁心安神，二者与龙眼肉相配，更增补血养心安神之力。远志、茯神可安神定志，木香有理气醒脾之功，可使诸药补而不滞，滋而不腻，更以生姜、大枣为引，调脾和胃补中，以助气血生化。诸药相合，不仅有健脾益气之效，更添补血养心之功。从而使气血化生有源，心神得养而安，则不寐自除矣。

笔者认为，针对因脾虚而出现失眠的老年患者，需取补中益气汤中黄芪甘温除大热之意，以温脾气，除虚热。脾胃亏虚者，临床必重用气药，联用大剂量人参、黄芪方可生气有源。此外，老年患者体虚，不可补之峻猛，故可配合神曲、鸡内金、山楂等健脾和胃，胃和则卧自安。

3.4　温肝气　《素问经注节解·外篇·诊要经终

论》载:“肝气少,故令欲卧不能眠。”指出肝气虚可致不寐。历代医家论肝虚时,多从肝阴虚、肝血虚出发,而忽略了肝气虚,肝阳虚。秦伯未指出,在肝虚证上只重视血虚而不考虑气虚,显然是不全面的[15]。老年患者肝气虚,肝藏血、疏泄功能失职,则引起气血不调,魂无定所,继而出现失眠、多梦恍惚等症状,因肝木不充,故常“梦见菌香生草”,魂之不定,则常觉入“变幻游行之境”,治之当以温补肝气之法。张锡纯则在《医学衷中参西录》中提出补肝之气当首选黄芪,其言:“黄芪之性温而上升,以之补肝,原有同气相求之妙用。”又言:“愚自临证以来,凡遇肝气虚弱,不能条达,一切补肝之药不效者,重用黄芪为主……是知谓肝虚无补法者,非见道之言也[16]。”《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦……肝虚则用此法。”重视补肝用酸味药,酸入肝胆,代表方有乌梅丸。乌梅丸为治疗厥阴肝病之良方,重用乌梅之酸收敛肝浮之魂,以干姜、附子等辛热之品温助肝气,从而恢复肝正常生理功能。研究表明,乌梅丸联合针刺疗法可以明显提升失眠症患者血清 5 - HT 与 BDNF 水平,从而提升睡眠质量与缓解焦虑状态,在改善 PSQI 评分及 SAS 评分方面明显优于佐匹克隆[17]。

笔者认为,肝脏属木,喜条达而恶抑郁。“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之。”疏之散之,即顺应肝木主升、条达之性。临床在使用黄芪等甘温之品补肝、升肝外,应重视辛味药“能散、能行”的特性,可予柴胡、香附、佛手等疏肝、散肝,便遂肝木之本性,此亦为补。

3.5　温肾气　肾气分阴阳,肾阴、肾阳为五脏阴阳之本。老年失眠患者相对体弱,肾气虚损,肾不藏志,则见常常早醒,醒后难以入睡,健忘倦怠等症,治当温肾益气。然此之温肾气不能简单理解为温肾阳,亦需合理选用滋肾阴之法。临诊时,若兼见头晕目眩、精神萎靡、面色㿠白、小便清长、夜尿频数、完谷不化、畏寒喜温、舌淡脉弱等,可予温阳补肾之法。若兼见潮热盗汗、心烦健忘、形体消瘦、骨蒸发热、舌红少津、脉细数之症,即予滋阴补肾之方[18]。张仲景之金匮肾气丸以附子大辛大热之品以补火助阳,桂枝辛温之品以温通阳气,二药温肾壮阳,可生发少火以鼓舞肾气。其以“三补三泻”为体,以少量温阳药与数量众多之滋阴药配伍,既温肾阳,又滋肾阴,更取《类经》中“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”之意,使肾气得振,气化复常,实乃温肾益气之良方。现代研究表明,金匮肾气丸能降低大鼠血清中多巴胺的含量,提高褪黑素的含量,对改善睡眠具有积极作用[19],临床应用亦取得了不错疗效[20]。

笔者认为,辨治肾虚性失眠时,根据老年人早醒的特点,要注重对质重沉降之品的运用。重方能镇,可予龙骨、牡蛎、珍珠母等重镇安神,潜纳阳气。阳气得敛,则睡眠无忧。针对夜尿频数的特点,可予菟丝子、覆盆子、刺五加等药。菟丝子可“补肾气,壮阳道,助精神,轻腰脚”,其与覆盆子联用可温补肾气,助阳缩尿。刺五加温肾安神、益气健脾。三药性味平和,可徐徐温其肾气,使肾气得充,气化得生,方助其水液代谢的运行。

3.6　多脏共治　临床上老年失眠症的病机错综复杂,病位往往不仅局限于某一脏,多有两脏乃至多脏共病。在临床施治中,需要重视疾病不同阶段和传变过程中可能涉及的脏腑,以防治多脏共病。如脾肾为先后天之本,二者相互滋生,肾虚失眠患者常累及脾阳,肾虚及脾,阳气更虚,健运水液功能失司,湿浊内阻,则阳气愈耗,无法安寐。患者亦常出现食欲不振、脘腹胀闷、大便不实等脾虚症状,此时除应用温肾气之品,当兼用山茱萸、黄芪、党参之品脾肾共治。此外,除气虚外,五脏亦常出现血虚、阴虚等证。如心脾共病,因患者脾气亏虚,无以运化水谷,心无源以奉心化赤,充养心神,出现不得安卧之证,可兼有面色少华、心悸心慌等心血虚症状。此时可应用当归、龙眼肉等补心血药物。综上而言,临证应准确把握五脏病机变化,有针对性地采取多种温法以多脏共治,调节患者气血阴阳的平衡。

4　病案举隅

案 1,徐某,女,68 岁。2023 年 12 月 2 日以睡眠不佳 1 年余,加重 10 日为主诉就诊。患者 1 年前因感染新型冠状病毒后出现入睡困难,早醒等症状,就诊于当地医院精神科,考虑为“失眠”,建议服用苯二氮䓬类药物,患者因担心西药的不良反应,未服药,自行服用安神补脑液,疗效不佳。10 日前因家庭矛盾,患者出现上述症状加重,严重影响日常生活,遂就诊。刻下症见:入睡困难,多梦易醒,醒后难以入睡,每晚仅可睡 3 h,心悸心慌,头晕健忘,伴乏力倦怠,面色少华,舌淡,苔薄白,脉细无力。

中医诊断:不寐,心气虚证。西医诊断:失眠。治以益气养心,以安心神。方以安神定志丸合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减,处方如下:党参 15 g,茯神 20 g,石菖蒲 10 g,远志 10 g,炒酸枣仁 20 g,柏子仁

15 g,合欢皮 15 g,贯叶金丝桃 15 g,桂枝 12 g,生龙骨(先煎)30 g,生牡蛎(先煎)30 g,甘草 6 g。14 剂,水煎早晚饭后服,每日 1 剂。

二诊(2023 年 12 月 17 日):患者服药后入睡困难改善,早醒次数减少,睡眠时长增加,能睡 5 h,已无心悸心慌,仍乏力倦怠,舌淡红,苔薄白,脉细。予原方加黄芪 15 g,14 剂,水煎早晚饭后服,每日 1 剂。

三诊(2024 年 1 月 2 日):患者睡眠显著改善,早醒次数减少,每晚能睡 7 h,无乏力倦怠,舌淡红,苔薄白,脉沉有力。继予二诊方 10 剂。

按语:患者初诊以入睡困难,多梦易醒,睡眠时间短为主要症状,该患者老年女性,心气素虚,心气不足,无以滋养心神,而致心神不安,睡眠不佳;心神失养,则心悸心慌,头晕健忘,结合相关症状及舌脉,可诊断为心气虚证。故治疗以益气养心,宁心安神为主。方中以党参、茯神养心气;以石菖蒲、远志开心气;以桂枝、甘草复心气,又以龙骨、牡蛎敛心安神,再配以酸枣仁、柏子仁、合欢皮甘平之味养心安神。全方既养心之体,又宁心之神,共奏补心益智、益气养心、安神定志之功效。二诊时,患者睡眠较前改善,但仍倦怠乏力,考虑原方益气力度不足,故增用黄芪。三诊时,患者睡眠显著改善,无心悸心慌,头晕健忘,倦怠乏力,继予二诊方 10 剂,以巩固疗效。

案 2,张某,男,62 岁,2024 年 3 月 5 日以睡眠不安伴多梦 10 年,加重 1 年为主诉就诊。患者诉 10 年前因老伴去世出现入睡困难,睡眠时梦多纷纭,白日乏力。就诊于当地医院,诊断为“失眠”,予艾司唑仑口服,开始症状有好转。患者近 1 年出现整夜做梦,睡眠不安,白天精力差,疲倦乏力,遂前来就诊。刻下症见:入睡后彻夜做梦,内容光怪陆离,醒来仍能记住,睡眠自觉不解乏,白天倦怠、乏力,平日怕冷,四肢冰凉,烦躁易怒,口苦口干。舌淡白,边有齿痕,苔薄白,脉沉紧。

中医诊断:不寐,肝气虚证。西医诊断:失眠。治以温补肝气,安魂助眠。方以乌梅丸加减,处方如下:乌梅 15 g,干姜 10 g,桂枝 15 g,黄芪 20 g,党参 15 g,当归 15 g,黄芩 15 g,黄连 3 g,柴胡 15 g,佛手 15 g,酸枣仁 20 g。14 剂,水煎早晚饭后服,每日 1 剂。

二诊(2024 年 3 月 19 日):患者服用 10 剂后做梦时间减少,怕冷、口干口苦改善,白天乏力、疲倦较前缓解,但出现两目干涩。舌淡白,边有齿痕,苔薄白,脉沉。改黄芪为 30 g,柴胡 6 g。7 剂,水煎早晚饭后服,每日 1 剂。

三诊(2024 年 3 月 26 日):患者做梦时间明显减少,白天乏力减轻,精神恢复尚可,已无口苦口干、双目干涩。舌淡红,苔薄白,脉沉。予二诊方去黄芩、黄连。14 剂,水煎早晚饭后服,每日 1 剂。

四诊(2024 年 4 月 11 日):患者诉诸症明显缓解,舌淡红,苔薄白,脉沉。继予三诊方 10 剂,以巩固疗效。

按语:患者初诊以梦多纷纭,白天倦怠、乏力为主要症状,患者老年男性,肝气虚衰,疏泄失职,魂无所定,不舍于内,神魂不安,进而发展为彻夜梦多,内容光怪陆离。夜卧不安,白天则乏力倦怠,精神萎靡。肝气虚,则无以温煦周身四肢,虚寒内生,故出现怕冷、四肢冰凉,脉沉紧等寒象。肝失疏泄,无以条达升发,久郁化火,故出现口苦口干,烦躁易怒等热象。结合舌脉,诊断为肝气虚证。治当温补肝气,安魂助眠。方中以乌梅酸涩之性,摄肝敛魂,辅以酸枣仁养肝安魂;以黄芪、党参、当归补肝之气,养肝之血,复肝之体;以大辛大热之干姜温阳补肝,桂枝助之驱散肝寒;以柴胡、佛手疏肝气,解肝郁之结;黄芩、黄连清肝郁之火,又借其苦降之性防肝疏泄太过。患者服药后症状改善,说明辨证准确。二诊时患者白天乏力症状缓解不明显,故增补气之力。患者出现双目干涩,考虑柴胡劫其肝阴,故减用。三诊时患者口干口苦等症状已消失,减其清热之力。四诊时,患者诸症缓解,继予固效。

案 3,李某,男,65 岁,2023 年 10 月 11 日以入睡困难 1 个月余为主诉就诊。患者诉 1 个月前因查出心脏病出现入睡困难,入睡前反复思考,思绪繁多,需要 2 ~ 3 h 才能入睡。遂来就诊,刻下症见:入睡困难,入睡时思绪烦乱,不能停止思考,心悸心慌,头晕,健忘,四肢乏力,神倦纳少,面色淡白无华,舌淡胖,苔薄白,脉细弱。

中医诊断:不寐,心脾两虚证。西医诊断:失眠。治以健脾补心,养血安神。方以归脾汤加减,处方如下:黄芪 30 g,龙眼肉 15 g,人参 6 g,白术 10 g,当归 15 g,茯神 20 g,远志 10 g,酸枣仁 20 g,合欢皮 15 g,炙甘草 6 g,山楂 15 g,鸡内金 10 g,生姜 6 g,大枣 3 枚。14 剂,水煎早晚饭后服,每日 1 剂。

二诊(2023 年 10 月 25 日):患者服药后睡眠症状改善,30 min 内便可入睡。心悸心慌头晕等症状均有改善,但出现两胁部隐痛。舌淡,苔薄白,脉弦细。加用柴胡 9 g。14 剂,水煎早晚饭后服,每日 1

剂。

三诊(2023 年 11 月 8 日):患者诸症均有缓解,已无胁痛。面色淡红,舌淡,苔薄白,脉沉细有力。继予一诊方 10 剂,以巩固疗效。

按语:患者初诊以入睡困难,思绪繁多,心悸心慌为主要症状。患者老年男性,脾气虚衰,生化无源,意不安于脾,则见入睡困难,思绪烦乱,反复思考。脾虚无以运化水谷精微至周身及脏腑,则可见四肢乏力,神倦纳少。患者心血亏虚,心血无以安神养心,故见失眠,心悸心慌,头晕健忘等症。心其华在面,心血虚无以上注于面则见面色淡白无华。结合舌脉,诊断为心脾两虚证。治当健脾补心,养血安神。方中黄芪、龙眼肉补脾气,养心血。以人参、白术助黄芪益气健脾,以当归、酸枣仁助龙眼肉养心补血,添远志、茯神、合欢皮安神定志,以山楂、鸡内金健脾和胃,炙甘草调和诸药,更以生姜、大枣为引,以助化源。二诊时患者诸症均有缓解,但出现两胁部隐痛,考虑兼有肝郁气滞,故加用柴胡。三诊时患者症状明显改善,予一诊方固效。

5　结语

本文以《黄帝内经》中“形不足者,温之以气”理论为指引,对老年失眠症多以虚为本的病机进行了探讨。笔者认为,“形、气不足”是老年失眠症的重要病因,五脏之气不充而致五神所伤是失眠的病因病机。基于此,本文提出了温肺气、温心气、温脾气、温肝气、温肾气五大温法,旨在补益和温养五脏之气,调和阴阳,以补其不足,复其正气。同时结合临床经验,提出应重视准确辨证,五脏共治。但老年失眠症病因病机复杂,本文多集中于以虚为病因的患者,临床绝不可仅拘泥于“虚”字,应把握其病机辨证施治。

参考文献:

[1]向婷,潘集阳. 老年人失眠障碍的诊疗[J]. 中国实用医药,2020,15(19):207 - 209.
[2]张斌. 中国失眠障碍诊断和治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:11.
[3]MCHILL A W,WRIGHT K P Jr. Role of sleep and circadian disruption on energy expenditure and in metabolic predisposition to human obesity and metabolic disease[J]. Obes Rev,2017,18(Suppl 1):15 - 24.
[4]SCHROECK J L,FORD J,CONWAY E L,et al. Review of safety and efficacy of sleep medicines in older adults[J]. Clin Ther,2016,38(11):2340 - 2372.
[5]王琦. 形神一体的形神观[J]. 中华中医药杂志,2012,27(3):652 - 654.
[6]高思华,张珍玉. 论“形不足者温之以气精不足者补之以味”[J]. 山东中医学院学报,1982,6(2):11 - 19.
[7]李钰,张雪亮,王庆国. 浅论“气血流通即是补”[J]. 中医学报,2019,34(7):1371 - 1375.
[8]尤耀东,俞旭君,黄晓朋,等. 常德贵教授基于《内经》“温之以气”理论辨治畸形精子症经验[J]. 四川中医,2020,38(12):16 - 18.
[9]李晓红,王倩,李克娟,等. 基于“形精不足”探讨扶阳挽精法治疗肿瘤恶病质[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):2870 - 2872.
[10]魏小东,张星平,陈俊逾,等. 肺藏魄理论与肺不藏魄不寐证治[J]. 中华中医药杂志,2016,31(2):372 - 375.
[11]严石林,李正华. 从心辨证治失眠[J]. 成都中医药大学学报,2002,25(3):59 - 61.
[12]黄露艳,方瑜,顾玲艳. 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心胆气虚型失眠疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(3):549 - 551,555.
[13]MADSEN M T,HUANG C X,ZANGGER G,et al. Sleep disturbances in patients with coronary heart disease:a systematic review[J]. J Clin Sleep Med,2019,15(3):489 - 504.
[14]董燕萍,李欣,鲍晓敏. 归脾汤加减联合穴位贴敷治疗心脾两虚型老年失眠的疗效及对血清 25 - 羟维生素 D3 水平的影响[J]. 河北中医,2021,43(12):1965 - 1968.
[15]秦伯未. 谦斋医学讲稿[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:130 - 143.
[16]张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原:山西科学技术出版社,2021.
[17]茅利玉,徐新亚. 乌梅丸联合针刺疗法对失眠症患者血清 5 - HT、BDNF 及 SAS 积分影响研究[J]. 中华中医药学刊,2017,35(12):3187 - 3189.
[18]成杰辉,范宇鹏,杨志敏. 慢性失眠从肾论治[J]. 新中医,2019,51(8):315 - 317.
[19]蒙华琳,叶琳,曹俊涛,等. 金匮肾气丸对雄性失眠大鼠多巴胺和褪黑素的影响[J]. 海峡药学,2019,31(9):37 - 39.
[20]黄建波. 金匮肾气丸治疗不寐[J]. 吉林中医药,2015,35(12):1212 - 1215.

收稿日期:2025 - 06 - 18
作者简介:庞浩宇(2000 -),男,河北石家庄人,硕士研究生,研究方向:中西医结合防治精神心理疾病。
通信作者:洪霞(1975 -),女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治精神心理疾病。E - mail:970236538@qq.com

编辑:孙铮