王新志从“神、气、脏”心身同治失眠经验

余欢[1,2],孙永康[1,3],宋研博[1,2],王新志[1,3*]

(1. 河南中医药大学第一附属医院脑病中心,河南 郑州 450099;2. 河南中医药大学第一临床医学院,河南 郑州 450046;3. 中西医防治重大疾病河南省协同创新中心,河南 郑州 450046)

摘要 失眠是指睡眠的始发和睡眠维持发生障碍,睡眠的质和量不能满足个体生理需要,而明显影响患者白天活动的一种睡眠障碍综合征。王新志在长期实践过程中主张从“神、气、脏”认识和治疗失眠,并认为在失眠的病因病机中情志为发病始动因素,情志失常可进而引起神志失安、气机失调及脏腑失和,即“伤神”“伤气”“伤脏”。王新志教授临床以安心神、利枢机、调脏腑为治则,神气脏同调,强调心身同治,重视心理疏导。另外,心理治疗上总结出心理攻防四步法,即“计、作、争、变”,着重辨别情志病,并给出“心药”,改变患者认知方式,增强正向心理暗示;身体治疗上提倡“复常”,运用安神药物调复心之正气,并通过调复脏腑功能使枢机通利,主以转脾胃之轴以及和少阳经腑以调整气机正常升降出入,恢复身体内部“神、气、脏”正常秩序。

关键词 不寐;心身同治;心理疏导;名医经验;王新志

中图分类号:R256.23 **文献标识码**:A **文章编号**:1002 - 2392(2025)10 - 0046 - 05

DOI:10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250208

失眠是指睡眠的始发和睡眠维持发生障碍,睡眠的质和量不能满足个体生理需要,而明显影响患者白天活动的一种睡眠障碍综合征[1],长期失眠的患者多伴见抑郁症、焦虑症等精神疾病。西医常用苯二氮卓受体激动剂联合抗焦虑抑郁药物改善症状,但其长期使用和滥用会带来认知障碍[2]、跌倒[3]、死亡风险[4]等副作用,且具有依赖成瘾性,加重患者的心理负担。中医学将失眠称为“不寐”“不得眠”“目不瞑”等,中医独有的整体观念、辨证论治的特点及中药多成分、多途径、多靶点的治疗作用,使中医药治疗失眠具有独特的优势性,且能够减轻西药的副作用,不良反应少。

王新志教授为首届岐黄学者,主任医师,博士研究生导师,第五批和第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医药防治脑血管疾病研究 50 年,在治疗脑系疾病方面积累了丰富的经验,擅长识别与诊治情志病。有数据显示,在失眠致病因素中心理因素占比高达 61.1%[5]。王教授认为情志失常为失眠发病的始动因素,进而影响“神、气、脏”,诊疗时重点关注患者心理和情绪对失眠的影响,强调心身同治,在药物治疗的基础上强调“以情胜情、心理疏导”。笔者师从王教授,有幸侍诊,兹分述如下,供同道参详。

1 情志内伤,“神、气、脏”失调为失眠关键病机

王新志教授临证强调从“神、气、脏”三个角度认识失眠。“神”指人的精神活动和意识状态,心主神明,心神安宁是良好睡眠的前提;“气”为气机,气的升降出入平衡、枢机通利有利于夜间阳气内收,阳入于阴而帮助入睡;“脏”为五脏,内藏神志,同时主以五志,五脏功能失调进而出现各种令人不适的症状而影响睡眠。王教授认为情志为失眠的始动因素,情志失常可进而引起神志失安、气机失调及脏腑失和,即“神、气、脏”失调而引起不寐。

1.1 神志失安,首伤心神

《景岳全书·不寐》载:“寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐”,明确指出神志失安可引起不寐。神志一词,狭义上指心脏通过血脉所藏之神志,广义上是神、魂、魄、意、志的总称,与精神活动密切相关[6]。《灵枢·本神》言:“怵惕思虑则伤神”“悲哀动中则伤魂”“喜乐无极则伤魄”“愁忧不解而伤意”“盛怒不止则伤志”,可见情志内伤可伤神,引起神志不

收稿日期:2024 - 05 - 13 **修回日期**:2024 - 12 - 07

基金项目:中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)——国家中医药领军人才支持计划(国中医药人教函〔2018〕284 号);河南省“双一流”创建学科中医学科学研究专项课题(HSRP - DFCTCM - 2023 - 5 - 07,HSRP - DFCTCM - 2023 - 8 - 29);河南中医药大学 2023 年度研究生科研创新项目(2023KYCX035)

作者简介:余欢(2000 -),女,硕士研究生,从事脑血管疾病的中医临床与研究。

*通信作者:王新志(1955 -),男,教授,主任医师,岐黄学者,博士研究生导师,从事脑病学的中医临床与研究。

安。并且心为“五脏六腑之大主,精神之所舍也”(《灵枢·邪客》),神的功能以心血为基础[7],赖心之正气充沛,《类经》云:“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发”,故情志内伤又以心神为首伤[8]。此外,人的情志复杂而多变,常相兼而合,内伤五脏而引起五神失安,尤以心神为主。因此,情志失常可“伤神”,神志失安则致不寐,即“情志 – 伤神 – 不寐”。

1.2 枢机不利,气机失调

《素问·举痛论》言:“百病生于气也”,其本意单指情志,王教授认为此“气”为情志“气氛”,也为周身“气机”[9],气氛重在七情和调,气机贵在枢机通利。《素问·六微旨大论》载:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危……是以升降出入,无器不有”,气的升降出入正常对人体极为重要。《临证指南医案》载:“情志之郁,由于隐情曲意不伸,故气之升降开阖枢机不利”,情志郁结会致枢机不利。

王教授认为气机通畅,百病消亡,气的升降出入正常赖枢机通利,运行通畅。张海航等[10]提出不寐治枢,主要从少阴为枢和少阳为枢的角度来探讨失眠的治疗。王教授认为气之枢纽关键一在脾胃,主管上下升降之势;二在肝胆,主管表里出入之势,将枢机分为升降之枢和出入之枢[11]。升降之枢主要以中焦脾胃为轴,同时兼以心肾相交,水火既济之态。王教授临证时特别注意患者有无胃部症状,虽胃无七情直接所属,但情志病往往会兼见胃部症状,治疗时遵循“病在大脑,治在脾胃,利在心神,辅在四旁”的原则,并根据“胃不和则卧不安”的理论创造性地提出“卧不安胃亦不和”[12],临床须重中焦调和。出入之枢主要以少阳经和胆腑为轴,辅以肝气畅达之态。气机失调主要是升降之枢和出入之枢失常,进而引起不寐。《素问·举痛论》云:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”此为七情扰乱气机的经典论述。可见七情可以“伤气”,气机失调,枢机不利而引起不寐,即“情志 – 伤气 – 不寐”。

1.3 七情相兼,脏腑失和

《疡医大全·病能论篇》述:“言有卧不安者,以脏气伤而精气耗也”,指出因脏气所伤,精气内耗可引起不寐。七情相兼,内伤五脏,引起五脏气血失调,阴阳失和,久之导致脏气被伤。《素问·阴阳应象大论》所言之“喜伤心”“怒伤肝”“悲伤肾”“思伤脾”“悲忧伤肺”为单一对应关系。王教授认为七情本为一体,常相兼而至,非单伤本脏,往往多脏并见,本脏为常,他脏为变。正如《医经原旨·脏象上第三》所言“怒本肝之志,而亦伤肾者,肝肾为子母,其气相通也。”由此可见,情志失常可以“伤脏”,脏腑失和而引起不寐,即“情志 – 伤脏 – 不寐”。

2 “心身同治”治疗不寐

王教授在蔡元定《睡诀铭》“先睡心,后睡眼”的基础上,根据临床上不寐的情况进一步总结为“先睡心,后睡身”,主张舒情与治身同行,在临床治疗中注重对“心”的治疗[13],提倡心理疏导,强调正向认知改变,在身体治疗上重视“复常”,即恢复身体内部“神、气、脏”正常秩序。

2.1 “计、作、争、变”攻防以治心:语言疏导

治心指心理疏导、以情胜情。王教授认为“凡伐国之道,攻心为上,务先服心”,治疗情志病十分重视以情胜情、心理疏导。王教授结合现代心理学知识及自身对医理、哲理的深刻理解,在临床上将与不寐患者复杂的心灵交流过程,总结为简便、可行、有效的“计、作、争、变”四法。

2.1.1 “计”

“计”主要指估计,医生在患者陈述病情时,整体审察患者的形神状态,着重询问和观察患者有无情志病,找到患者心理症结所在。王教授非常重视病人情志变化的识别,在临床中将情志病所展现的复杂症状归纳为“六化、九的、十二状”以在临床中快速辨别情志病[14]。“六化”即躯体化、隐匿化、领袖化、高端化、微笑化、决不认可化;“九的”即医学难以解释的、五花八门的、千奇百怪的、千变万化的、痛苦万状的、莫可名状的、变化莫测的、诸医无法的、诸药无效的;“十二状”为昏晕懵痛响、紧胀沉热凉、空麻疙扎慌、衬衣重、裤头顶、咳喘、皮肤发响、捏肤打嗝、压头舒服、舌头疼、脱发、不会咳。王教授临证时先询问患者病情,同时观察患者动作神态,判断有无“六化、九的、十二状”特征,若确定属于情志病范畴,则重点询问有无“揪心、烦恼、忧愁、不得了”的事情,以得知患者是否有情绪不畅的经历。

2.1.2 “作”

“作”即作为,主要是医生针对患者心理主要症结加以言语疏导,进行重点攻破,打开患者的“心墙”,对患者进行认知的正向改变,偏重于思想干预。在言语疏导时可采用祝由法,吴鞠通在《医医病书·治内伤须祝由论》中言:“祝,告也。由,病之所以出也”。祝由指采取语言解释说明道理,对患者讲述正向的认知和看法并加以正向暗示,让患者从自己原本的认知思维中跳脱出来,打开思维的束缚。在得知患者情绪不畅的经历后,针对其主要纠结点予语言疏导,从医理和哲理角度结合患者本身情况为患者提供新的认知方式。

比如不寐患者越想入睡就越难入睡,如《老老恒言·安寝》中言:“心欲求寐,则寐愈难”,医生可告知其不用强求睡意,打破其原本认为的必须入睡的认知,顺其自然。同时向患者解释病情,让其了解自己的病情,解除患者的心理负担。在临床运用祝由法时,要根据患者的性格的不同,采取不同的语言,可“委婉之”“壮言之”“危言之”[15]。王教授临证时除对患者进行心理疏导外,还注重关注患者家属的心理状态,认为患者家属平素与患者接触最多,最易直接影响患者心理。

2.1.3 “争”

“争”主要指医生改变患者认知的过程。在医生对患者进行认知改变时,患者囿于之前的思维和认知会不自主的进行争辩,在此过程中会暴露其更多真实的内心看法,从而医生对其进行对点攻破,进一步对患者进行心理疏导,以在上一步“作”的基础上实现精准打击,更加贴合患者的实际心理,让患者更容易接受“变”的指导,服从性更好。医生在与患者进一步沟通中循序诱导,让患者发现自己认为稀疏平常的事情,却是别人遥不可及的梦想,帮助患者找到自己在生活中忽视的幸福点以增加患者自感幸福度。

2.1.4 “变”

“变”是在“作”的前提下,在有认知转变之后进行的行为干预,指医生对患者进行行为上的指导,促使其在日常生活中做出改变,主要是将其容易陷入的错误认知与正向行为相结合。据此,王教授根据多年临床经验总结出“睡眠六部曲”,即“子时睡觉,枕头重要,床前洗脚,清空大脑,甘麦大枣,冥想是宝”,具体操作过程见王新志全国名老中医药专家传承工作室 – 睡眠六部曲(https://www.hnzhy.com/SubjectNewsDetail – 778.html)。医生对失眠患者日常生活做出正向行为指导,并根据患者心理症结所在,给出具体的正向关联改变词,加强对患者的正向心理暗示,从而转变其思维理念,使其保持平和的心态和积极的人生观。王教授嘱患者心情放松,避免陷入睡眠焦虑之中,先睡心。

2.2 “神、气、脏”复常以治身:药物治疗

2.2.1 调复心之正气以安心神

心神为感知活动的中枢[16],运用安神药物调理心神使心之正气来复,重居“君主”之位,脏腑各安其位。在语言疏导的心理治疗基础上,从身体治疗上帮助患者建立正向认知。

心主神明,为精神意识之主司。《灵枢·本神》言:“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智”。人的感知活动由心神主导,心神通过五官感受外部信息[16],完成察觉、分辨、确认等知觉过程[17],并最终形成认知。王教授临床用药时,在处方逍遥丸、小柴胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、六味地黄丸、酸枣仁汤、血府逐瘀汤、交泰丸等基础上,着重调心神,此“调心”非单指镇心和养心以安神,临证时须认真审察扰动心神邪气之由来,酌情选取切合病机的安神药物。如心热亢盛之心神燥扰选清心镇惊之朱砂 0.5 g;肝阳上亢之阳浮神动选取平肝潜阳兼以滋阴之磁石 30 g;若兼自汗、盗汗选收敛固涩之龙骨、牡蛎各 30 g;心阴不足兼见虚烦者,加浮小麦、百合各30 g,茯神 50 ~ 60 g;肝郁不舒、心情抑郁者,仿开心散之意加合欢皮 30 g,远志 10 g,石菖蒲 15 ~ 20 g 等调心安神药。

2.2.2 调复脏腑功能以复枢机通利

转脾胃之轴复“升降之枢”。上下升降之势主要赖中焦脾胃之轴。脾胃者,坐镇中焦,斡旋气机,为升降之枢纽。其使上焦蒸腾之阳气能下济于阴,下焦重浊之阴气上济于阳,使心肾相交,水火既济,阳能入阴而得寐[18]。王教授认为脾胃动力不足,升降无力,气机失调则不寐。故上下交损之际,不寐当治其中[19],脾胃之轴转动以复升降之枢,方选枳实消痞丸加减。麸炒枳实 12 ~ 15 g,白术 15 ~ 110 g,党参 12 g,茯苓 12 g,炒麦芽 15 g,甘草 10 g,清半夏 15 g,炒神曲 15 g(包煎),姜厚朴 12 g,黄连 3 ~ 10 g,干姜 3 ~ 12 g。原方为半夏曲,王教授认为半夏曲消食而消痞不足,清半夏消痞而消食不足,常引《古今名医方论》言“神曲推陈致新,上交心神,下达肾志,以生意智……食消则意志明而精神治”,根据经验应用清半夏合炒神曲消痞与消食兼得,且畅精神。另外若大便调者用麸炒白术 15 ~ 30 g,大便溏者易为白术炭,大便干者用生白术 50 ~ 110 g。同时根据患者舌苔黄白程度不同,调整黄连、干姜用量以调气机升降。舌苔偏黄,湿热偏重者,黄连 8 ~ 10 g,干姜 3 ~ 6 g;舌苔白厚,寒湿偏重者,黄连3 ~ 6 g,干姜 8 ~ 12 g。并且临证常根据兼症调整气机升降药对,若素体阳虚者易为黄连 – 肉桂,胃部症状突出伴有纳呆、胃酸者易为黄连 – 吴茱萸。

和少阳经腑复“出入之枢”。复出入之枢主以少阳,包含少阳经和少阳腑[20]。《类经·阴阳离合》载:“少阳为枢,谓阳气在表里之间,可出可入,如枢机也”。少阳者,为“游部”,外连太阳,内通阳明,而具表里出入之势,不郁不结,枢机正常,卫气通畅,则寐正常[21]。肝与胆互为表里,两者经气常相互影响,若治胆久不见愈,则须考虑是否有木郁的情况,木郁而达之,宣气开郁,肝气畅达。出入之枢不利,王教授临床应用自拟肝畅汤加减。柴胡 15 g,黄芩 12 g,炒白芍

12 g，当归 9 g，龙齿 30 g（先煎），合欢皮 30 g，清半夏 10 g，麸炒白术 10 g，党参 10 g，甘草 6 g，茯苓 12 g，薄荷 3 g（后下）。为中柴胡调畅肝经气机，黄芩清泄少阳半表半里之热，二都相伍疏泄半表半里之邪；肝体阴而用阳，当归补肝血、炒白芍柔肝，共滋肝体；龙齿重镇安肝魂；合欢皮养五脏，解郁疏肝；土和则木达，清半夏、麸炒白术、党参、甘草、茯苓健运脾胃；薄荷辛凉，清热疏肝，理中焦气滞。诸药合用，共奏疏利气机，和解少阳之功。

3 验案举隅

患者，女，39 岁，2023 年 12 月 3 日初诊。主诉：失眠 1 个月，加重 1 周。患者 1 个月前因家庭琐事与丈夫争吵后出现失眠，未系统治疗，1 周前琐事争吵后加重，因担心西药副作用，不愿服用西药。刻下症：入睡困难，每躺床上思虑烦多，至凌晨二三点方可入睡，眠浅，易醒多梦，醒后难以入睡，且醒后疲乏感明显。平素急躁易怒，到夜间情绪低落，善太息。胃胀，打嗝，月经延期、量少，乏力，头昏懵，记忆力减退，纳一般，大便不成形。舌淡，苔薄白，脉弦细数。西医诊断：失眠；中医诊断：不寐，肝郁脾虚证。治以疏肝解郁，健脾宁心安神。处方：柴胡 18 g，黄芩 15 g，炒白芍 12 g，当归 9 g，龙齿 30 g（先煎），合欢皮 30 g，清半夏 10 g，麸炒白术 10 g，党参 10 g，甘草 6 g，茯苓 12 g，薄荷 3 g（后下），炒神曲 12 g（包煎）。14 剂，日 1 剂，水煎服，早晚分服。并予语言疏导，告患者失眠与个人情绪密切相关，嘱调畅情志，默念正向关联改变词，按照“睡眠六部曲”改变生活方式和行为。

2023 年 12 月 22 日二诊。患者诉睡眠整体改善，冥想后可在半小时内入睡，多梦减轻，情绪明显改善，发怒次数减少，仍时有胃胀，打嗝，大便不成形，舌淡，苔薄白，脉弦细。予初诊方加砂仁 6 g（后下），14 剂，煎服法同前。

2024 年 2 月 9 日电话随访。患者诉夜醒次数减少，偶尔夜醒，一夜无梦，醒后疲乏感明显减轻，情绪平和，偶头昏懵，胃胀，打嗝。

按语：情志病患者大多有心理症结所在，与患者交流发现，患者与其丈夫平素总因日常琐事争吵，此已成心病。王教授在问诊时注意审察患者是否有情志病症状，着重询问是否有情绪不畅的经历，患者述平素急躁易怒，与丈夫争吵后出现上述症状，是谓“计”；识别患者存在情志病后，行语言疏导，告知患者失眠与个人情绪密切相关，要控制个人情绪，放松心情，“先睡心后睡身”，使其明白不良情绪对疾病的作用，是谓“作”；患者言其与丈夫总因日常琐事争吵，王教授又告知患者现家庭美满，亲人均身体健康，较他人已是十分难得之幸事，告患者转变理念，改变思维方式，用积极乐观的态度面对生活，是谓“争”；嘱患者调畅情志，默念正向关联改变词，对自己进行正向心理暗示，按“睡眠六部曲”改变生活方式和行为，是谓“变”。

本病主因情志，情志内伤气机，肝郁气滞，出入之枢不利，木郁土壅，则肝不藏魂，脾不藏意，阳不入阴，心神妄动，故见入睡困难、睡后眠浅、易醒多梦，结合患者平素性急躁易怒，善太息，胃胀，打嗝，大便不成形，脉弦细数，辨证为肝郁脾虚证。治疗当疏肝解郁，健脾宁心安神，予自拟肝畅汤加减。方中柴胡味辛苦，能通能发，既能透泄少阳半表之邪外散，又能疏泄少阳气机之郁滞，黄芩苦寒，清泄少阳半里之热，二药相伍和解少阳复“出入之枢”，使枢机合利，气机通畅，不郁不结，可出可入。情志病多见脾胃症状，肝气犯胃，故见胃胀，打嗝，纳一般，大便不成形，遂配伍清半夏和降胃气，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”（《金匮要略》），现肝已传脾，亦须实脾，故佐党参、炒白术、茯苓、甘草补脾气，炒神曲健运中焦，消补并行，护上下升降之势。炒白芍归肝、脾经，功专泄肝、补脾胃，当归味甘而重，气轻而辛，补肝血兼行肝气，二者相伍顺肝体阴用阳之性。人卧则魂归于肝，龙齿涩平，镇心安魂。《神农本草经》言：“合欢皮，安五脏，和心志，令人欢乐无忧”，合欢皮与龙齿合用增强调心安神之力。薄荷辛凉，清热疏肝，理中焦气滞。全方共奏安肝魂，顺脾意，宁心神之意。二诊时患者诸症减轻，气机上下升降之势有复，但胃胀、打嗝等中焦症状仍存，故予初诊方加砂仁，《玉楸药解》言其“和中调气，行郁消渴，降胃阴而下食，达脾阳而化谷”，治脾胃气结不散。

4 结语

王新志教授认为失眠患者除要关注失眠本身的症状即“身病”之外，还要关注患者自身的心理问题即“心病”，重点关注情志因素在失眠中的影响，从“神、气、脏”认识和治疗。王教授认为七情为病，首犯心神，次滞气机，久则内入五脏，病变多端[9]。临床上主张心身同治，不仅要开出“身药”，还要开出“心药”。舒情先行，以情胜情、心理疏导，心理治疗上予语言疏导，临床总结出简便、可行、有效的“计、作、争、变”四法，着重辨别情志病，并给出“心药方”，改变患者认知方式，增强正向心理暗示；辅以治身，运用药物治疗“复常”，神、气、脏同调，运用安神药物调复心之正气，并通过调脏腑功能复枢机通利，主以转脾胃之轴及和少阳经腑以恢复气机正常升降出入，从而达到安心神，利枢机，调脏腑的作用。

参考文献：

[1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志,2018,51(5):324 - 335.

[2] CROWE S F,STRANKS E K. The residual medium and long - term cognitive effects of benzodiazepine use:an updated meta - analysis[J]. Arch Clin Neuropsychol,2018,33(7):901 - 911.

[3] POLY T N, ISLAM M M, YANG H C, et al. Association between benzodiazepines use and risk of hip fracture in the elderly people: a meta - analysis of observational studies[J]. Joint Bone Spine,2020,87(3):241 - 249.

[4] MACLEOD J,STEER C,TILLING K,et al. Prescription of benzodiazepines,z - drugs,and gabapentinoids and mortality risk in people receiving opioid agonist treatment:observational study based on the UK Clinical Practice Research Datalink and Office for National Statistics death records[J]. PLoS Med,2019,16(11):e1002965.

[5] 滑宏巨,张淑娟,雷冰冰,等. 慢性失眠症病因及相关危险因素分析[J]. 世界睡眠医学杂志,2019,6(5):532 - 535.

[6] 莫慧,王挺,何苗,等. “神”及神相关系统的涵义概述[J]. 陕西中医,2020,41(1):82 - 85.

[7] 张树剑,赵京生. 古代“神”的观念与《内经》“神”相关概念的关系探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(3):182 - 183,185.

[8] 马鹏飞,于智敏. 伤神的分类研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(2):170 - 172.

[9] 宋研博,王新志,孙永康,等. 久郁勿忘逐瘀——王新志教授从气血辨治郁证经验[J]. 时珍国医国药,2021,32(7):1740 - 1741.

[10] 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.

[11] 张泽灵,吴圣贤,樊钦华. 试从《内经》“以通其道”探析不寐之证治[J]. 长春中医药大学学报,2023,39(10):1074 - 1078.

[12] 许蒙,王新志. 王新志教授“卧不安”则“胃也不和”理论及应用[J]. 光明中医,2021,36(3):356 - 359.

[13] 张学亮,梁健,张欢,等. 基于“肝心和合”理论探讨不寐之证治[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(10):18 - 21.

[14] 孙永康,杨海燕,王新志. 王新志分期论治郁证经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(1):132 - 134.

[15] 张伯华. 中医认知疗法初探[J]. 山东中医杂志,2000,19(7):389 - 391.

[16] 杜渐,李黎,王昊,等. “所以任物者谓之心”——中医心理学的心神感知论[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(2):130 - 131,133.

[17] 彭聃龄. 普通心理学[M]. 北京:北京师范大学出版社,2004:78.

[18] 李鑫,马阳阳,吴秋玲. 从中焦脾胃论治失眠经验[J]. 环球中医药,2021,14(8):1490 - 1492.

[19] 刘春贵,庄园妃,钟梅,等. 任洪樟从心肝论治失眠的经验[J]. 中医药导报,2023,29(7):191 - 194.

[20] 许迎,张明春,石秀琰,等.《伤寒论》“少阳 - 枢机”理论考辨[J]. 吉林中医药,2023,43(11):1251 - 1255.

[21] 雷洪涛,代金刚,宋军. 宋军运用小柴胡汤治疗失眠经验撷要[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1381 - 1383.

Wang Xinzhi's Experience in Treating Insomnia from the Perspective of "Spirit, Qi, and Viscera" with an Integrated Mind - Body Approach

YU Huan[1,2], SUN Yongkang[1,3], SONG Yanbo[1,2], WANG Xinzhi[1,3]

(1. *Brain Disease Center, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou* 450099, *China*;
2. *The First Clinical Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou* 450046, *China*;
3. *Collaborative Innovation Center for Major Diseases Prevention and Treatment with Integrated Chinese and Western Medicine in Henan Province, Zhengzhou* 450046, *China*)

Abstract Insomnia refers to a sleep disorder characterized by difficulty initiating or maintaining sleep, resulting in inadequate sleep quality and quantity that fails to meet physiological needs, significantly affecting daytime functioning. Wang Xinzhi, in his extensive clinical practice, emphasizes the understanding and treatment of insomnia through the concepts of Spirit, Qi, and Viscera. He believes that emotional disturbance is the initiating factor in the etiology and pathogenesis of insomnia. Emotional dysregulation can disrupt the mind's peace, cause Qi stagnation, and lead to disharmony of the viscera and bowels, which he describes as "injury to the mind," "injury to Qi," and "injury to the organs," ultimately resulting in insomnia. The clinical treatment principles include calming the mind, harmonizing Qi circulation, and regulating viscera and bowels. This approach integrates the treatment of mind, Qi and body, with a focus on psychological counseling. Wang summarized a four - step psychological defense method: "plan, act, compete, change," which emphasizes identifying emotional disorders, prescribing "mental medicine" to correct cognitive patterns, and enhancing positive psychological suggestions. In physical treatment, he advocates "restoring normalcy," using Spirit - calming medications to restore the normal Qi of the heart and regulating the viscera and bowels to harmonize the Qi mechanism. The therapeutic focus is placed on the "pivot of the spleen and stomach" and the harmonization of the lesser yang meridians and organs to adjust the Qi's normal ascending, descending, exiting and entering. This approach ultimately restores the normal order of "Spirit, Qi, and viscera" within the body.

Key words Insomnia; Integrated mind - body treatment; Psychological counseling; Eminent physician's experience; Wang Xinzhi