

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.10.003

涂晋文从气、火分期辨治癌因性失眠经验

罗成^{1,2,3}, 叶远航⁴, 柯佳^{5,6,7}, 杨毅^{5,6,7}, 何聪^{5,6,7}✉ 指导: 涂晋文^{5,6,7}

1. 成都中医药大学, 四川省成都市金牛区十二桥路 37 号, 610032; 2. 成都中医药大学附属医院; 3. 中国中医药联合研究生院; 4. 彭州市第三人民医院; 5. 湖北省中医院; 6. 湖北中医药大学附属医院; 7. 湖北省中医药研究院

[摘要] 总结涂晋文教授运用“壮火食气”理论从气、火分期辨治癌因性失眠的临证经验。认为癌因性失眠的病机演变过程可划分为三个阶段: 初始期气机怫郁、壮火萌动、君火不宁, 乃气盛而火不盛阶段, 方选三花解郁安神汤以行气达郁、清宣壮火、宁心安神; 进展期壮火燔灼、气化衰惫、毒火扰神, 乃气火壅盛阶段, 方选黄连解毒安神汤以清散壮火、泻火解毒、清心安神; 终末期壮火潜藏、食气伤正、心神失养, 乃气火皆衰阶段, 方选二仁养心安神汤以益气滋阴、交通心肾、养心安神。

[关键词] 癌因性失眠; 壮火食气; 名医经验; 涂晋文

涂晋文(1940—), 湖北省中医院主任医师、教授, 国医大师, 第三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床、教学及科研工作近六十载, 擅长中西医结合治疗脑血管疾病, 提出对中风病“外风”致病说的重新认识, 处方用药中正平和, 尤其重视药物配伍关系。

癌因性失眠(cancer-related insomnia, CRI)是恶性肿瘤患者常见且严重的并发症, 指由恶性肿瘤本身及其治疗过程引发的持续性睡眠障碍, 属继发性睡眠障碍^[1]。据报告, 有高达 95% 的癌症患者在诊断时、整个治疗期间甚至存活十年后都存在持续的睡眠障碍^[2]。CRI 不仅会显著降低患者生活质量, 加剧肿瘤疼痛与抑郁焦虑, 更可削弱免疫功能而对肿瘤进展产生不利影响, 严重影响肿瘤预后^[3-4]。现代研究发现, 恶性肿瘤患者普遍存在“火热内扰”与“元气亏耗”并存的特征^[5-6], 这与《黄帝内经》中“壮火食气”理论高度契合^[7-8]。涂晋文教授基于多年临证实践经验, 认为 CRI 的病位

主要在心、肝, 与气、火密切相关, 提出“壮火食气”是贯穿 CRI 全程的核心病机, 其本质是癌毒化火与正气耗损之间的动态制约过程, 并据此将 CRI 病机演变过程划分为初始期、进展期、终末期三个阶段, 遵循“郁-火-虚”演变规律。现将其临证经验总结如下。

1 “壮火食气”理论与 CRI 的相关性

“壮火食气”首见于《素问·阴阳应象大论篇》, 曰: “壮火之气衰, 少火之气壮; 壮火食气, 气食少火; 壮火散气, 少火生气”, 指出药食气味过于辛热峻猛, 易耗损人体正气。我们认为, 壮火不仅指药食气味过热, 凡具火热特性、能损伤机体正气的致病因素或病理产物, 皆可归于“壮火”范畴^[7-10]。癌毒作为一种内生邪毒, 可耗伤元气与津液、扰乱神机, 导致肿瘤患者出现口干舌燥、低热盗汗、黏膜干燥, 进行性加重的乏力、失眠、烦躁等症状, 其致病过程与“壮火食气”高度相似。肿瘤治疗过程中所用化疗药物、放射线、糖皮质激素等亦可化火耗气伤阴扰神, 损及脏腑功能, 符合“壮火食气”致病特征。由此可见, CRI 存在壮火食气的病机特征。

《脾胃论》提出: “火与元气不两立, 一胜则一负”, 揭示病理之火(壮火)与人体正气之间相互制约、此消彼长的对立关系。在 CRI 的发生发展

基金项目: 国家中医药管理局第四届国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245 号); 湖北省科技重大专项(2023BCA005); 湖北时珍实验室首席科学家科研项目(HSL2024SX0002); 湖北省自然科学基金(联合基金)资助项目(2023AFD173); 湖北省“公共卫生青年拔尖人才培养计划”项目(鄂卫通[2021]74 号); 成都市卫生健康委员会-成都中医药大学委校院联合创新基金(WXLH202403266)

✉ 通讯作者: hecong2213@163.com

中,“壮火”与“食气”并非孤立存在,而是互为因果、相互促进,形成恶性循环。在CRI初始期,气机怫郁,癌毒初成,壮火初生,此时正气尚充盛,能与邪气抗争,临床可见火热偏盛而气虚不著,属火盛气未衰阶段。随着病情进展,癌毒内蕴日久,壮火持续炽盛,不断消耗正气,形成火盛气虚之态。若未加干预,或因放疗、化疗、免疫治疗等外来“壮火”叠加,进一步耗损气阴,则正气愈虚、火势愈炽,演变至火毒内结、气阴两伤之态。实火耗气可致虚火内生,气虚不运又可酿生痰、湿、瘀等病理产物郁而化火,郁火日久再成毒,火毒损耗正气又致虚。此气、火动态失衡过程,正是CRI持续进展、难以缓解的核心机制。

2 “壮火食气”视域下CRI的病机演变过程

2.1 初始期:气机怫郁,壮火萌动,君火不宁

涂老师认为,气机怫郁、壮火萌动为CRI之肇端,情志失调则是诱发气机怫郁的关键因素。本病之初,患者多处于肿瘤确诊初期,易发生情志失调,临床可见CRI常伴随精神抑郁、焦虑不安、急躁易怒等表现。情志失调致气机怫郁,加之肿瘤患者体内癌毒郁滞气机,产生痰、湿、瘀等病理产物积聚,诸邪郁而化火,使壮火萌动。火性炎上,火气通心,当壮火初成且上升时,气机逆乱失调,扰动心神,导致阳盛阴弱、阳不入阴,从而引发CRI。《伤寒标本心法类萃·烦躁门》言:“懊憹烦心,反复颠倒不得眠者,烦热怫郁于内而气不能宣通也。”从脏腑关联而言,肝主疏泄,调畅气机与情志;心主神明,为精神之所舍。肝失疏泄,气机郁结,郁而化火,与癌毒夹杂形成“壮火”,扰动心神,致使君火不宁,阳不入阴,发为失眠。此期气盛火不盛,初伤气分,以实证、热证为主要表现,常见失眠多梦,入睡困难,睡前思绪纷扰,伴见情志抑郁、焦虑不安、急躁易怒,舌尖边红、苔黄腻,脉弦数或滑数等症状。综上,气机怫郁、壮火萌动、君火不宁是CRI发病之初的核心病机,病位主要在心、肝。

2.2 进展期:壮火燔灼,气化衰惫,毒火扰神

CRI进展期多见于放疗、化疗、手术等肿瘤治疗过程中,此时肿瘤患者癌毒深伏,久羁不解,壅遏气血,损伤脏腑,导致脏腑功能失常,气血津液生化乏源。脏腑气化功能衰惫,无力运化及清除病理产物,从而加重湿、热、瘀、毒等邪蓄积,进一步郁遏气机,化火则使“壮火”蓄积,火势愈炽,

久则形成火毒,上扰心神,致使CRI加重。目前常见的抗肿瘤治疗方式如放疗、化疗、免疫及手术疗法,在一定程度上助长了“壮火”之邪。中医学认为放疗属火热之邪,长期施治会导致火毒郁结于局部,热盛则血肉腐败,引发局部红肿热痛及全身炎症反应^[11];化疗药物属药毒,多性烈峻猛,可直接损伤脾胃元气,引发阴火亢盛,造成骨髓抑制、癌性发热、体虚倦怠等不良反应^[12];以免疫检查点抑制剂为代表的免疫疗法多呈现火热毒邪致病特点,长期使用会导致药物在体内停滞蓄积,反成药毒郁久化火^[13];手术创伤可耗伤气血,扰乱人体气机的运行,致气滞血瘀,日久便会郁而化火,此火是在气血亏虚基础上产生,属于虚火或郁火。综上涂老师认为,癌毒久羁,加之放疗、化疗、免疫及手术治疗等多方面因素共同作用,会导致壮火之邪愈发炽盛,燔灼正气和脏腑,又酝酿成毒,使机体气化功能进一步减弱,形成虚实夹杂之证,则CRI症状难以缓解。临床表现多见入睡困难,眠浅易醒甚至彻夜未眠,噩梦纷纭,伴见口苦黏腻、心烦急躁、溲赤便干,舌红绛、苔黄厚腻,脉滑数等。CRI进展期气火壅盛,酝酿成毒,属本虚标实之热毒证,壮火燔灼、气化衰惫、毒火扰神是其核心病机。

2.3 终末期:壮火潜藏,食气伤正,心神失养

此期常见于病程迁延或晚期肿瘤患者,整体呈现虚损状态。涂老师认为,在肿瘤病情进展过程中,壮火与机体正气长期处于斗争状态,壮火不断销蚀正气,日久累及肾,导致肾中元气和精血大衰,出现“火衰不燔、气竭不化”的虚损状态,故可见精神萎靡、疲惫乏力等症状。CRI终末期,肿瘤患者壮火潜藏体内,化为伏火,虽无明显热象,实为“壮火”未尽,暗耗元气和精血,导致气阴耗竭,心肾不交,心神失养,易形成余邪未尽、正虚邪恋的状态,这正是CRI顽固难愈的重要原因。CRI后期可出现顽固性失眠与虚性亢奋并见现象,此因壮火内潜,精亏不化,元气衰惫,虚阳浮越所致,表现为睡眠时间和深度严重不足,却精神亢奋。涂老师认为,此期可形成“火伏耗精→精亏不化→元气衰惫”的恶性循环,壮火虽势减而潜藏,持续耗损心、肝、肾之气阴,加重失眠。CRI终末期气火皆衰,以气阴两虚为主、热证为辅,壮火潜藏、食气伤正、心神失养是其核心病机。临床常表现为入睡困难、似睡非睡,眠浅早醒、醒后难复睡,伴见潮热盗汗,面色黧黑,心悸,形体消瘦,

精神萎靡, 疲惫乏力, 大便秘结, 舌淡嫩少津、少苔或无苔, 脉细数无力。

3 “壮火食气”理论指导下CRI的分期辨治思路

3.1 初始期治宜行气达郁, 清宣壮火, 宁心安神

《医方论》云: “凡郁病必先气病, 气得疏通, 郁之何有。” CRI 初始期治当行气达郁为主, 辅以清宣壮火、宁心安神, 以防壮火进一步积聚加重病情。临证自拟三花解郁安神汤为基础方, 组成: 合欢花 15 g, 玫瑰花 15 g, 绿萼梅 15 g, 白芍 15 g, 栀子 15 g, 竹茹 30 g, 淡豆豉 10 g, 香附 10 g, 茯神 30 g, 首乌藤 10 g。方中合欢花、玫瑰花、绿萼梅三花质地轻扬, 性升散透达, 皆入肝经, 长于疏肝解郁, 共为君药; 白芍疏肝柔肝, 竹茹、栀子清心肝之火, 除烦安神, 共为臣药; 香附理气解郁, 淡豆豉宣发郁火, 茯神、首乌藤宁心安神, 共为佐使药。全方以通为用, 清疏并举, 气火并调, 心肝并治, 使气机得畅、壮火得清、心神得宁, 契合 CRI 初始期气盛而火不盛的病机特点。若见小便短赤者, 可加淡竹叶、灯心草、滑石清心利尿, 导心火从小便而出; 胁肋疼痛、喜叹气者, 可加青皮、川楝子、合欢皮疏肝行气, 解肝郁以断热源; 彻夜不眠者, 可加龙齿、龙骨、琥珀镇静安神; 口苦、胃脘灼热、吞酸者, 可合用左金丸清肝胃郁火。

3.2 进展期治宜清散壮火, 泻火解毒, 清心安神

CRI 进展期治当清散壮火、泻火解毒、清心安神为主, 以防壮火进一步演变为毒火, 损伤脏腑精血, 形成顽固性 CRI。临证自拟黄连解毒安神汤为基础方, 组成: 黄连 9 g, 黄芩 15 g, 栀子 15 g, 竹茹 30 g, 郁金 15 g, 枳实 15 g, 法半夏 9 g, 茯苓 30 g, 陈皮 20 g, 西洋参 15 g, 酸枣仁 30 g, 首乌藤 10 g, 茯神 30 g。方中黄连、黄芩、栀子清心泻火解毒, 除烦安神, 共为君药; 竹茹、郁金清心肝火邪以安神, 共为臣药; 枳实、陈皮、法半夏、茯苓理气化痰燥湿, 西洋参益气养阴, 酸枣仁、首乌藤、茯神养血宁心安神, 共为佐使药, 达调理气血以安心神之目的。全方以清散壮火为主, 配合调理气血, 兼以解毒安神, 契合 CRI 进展期气火壅盛、壮火酝酿成毒的病机特点。若火毒壅盛气分, 症见高热、口舌生疮、咽喉肿痛等, 可加蒲公英、野菊花、金银花清热解毒; 若火毒深入营血, 症见抽搐、神昏、斑疹等, 可加生地黄、赤芍、牡丹皮凉血散瘀。此外, 涂老师在临证时强调, 用药可依据肿瘤治疗不同疗法所导致的差异随之化裁。针对放

疗之火热毒邪, 治当清热解毒佐以养阴, 常加金银花、连翘、知母等清泻火毒, 配伍麦冬、石斛、生地黄等滋养阴液; 针对化疗之药毒引发阴火亢盛, 治宜扶助脾胃兼清阴火, 常合用四君子汤补益脾胃之气, 佐以砂仁理气和胃, 还可酌加少量黄柏、知母清泻相火; 针对免疫治疗所致药毒郁久化火, 治应凉血解毒, 常加重清热解毒药物的用量, 并配伍生地黄、牡丹皮、赤芍等凉血散血; 针对手术治疗后体虚, 治疗重在补益气血、调和营卫并化解瘀滞, 常加黄芪、党参大补元气, 配合四物汤类方养血和血。如此方能紧扣“壮火食气”之核心病机, 在清泻壮火的同时顾护被耗伤之正气, 实现祛邪与扶正的动态平衡。

3.3 终末期治宜益气滋阴, 交通心肾, 养心安神

CRI 终末期治当扶正为主, 以益气滋阴为根本, 兼以交通心肾、养心安神, 以防止出现阴阳衰竭或离决之危象。临证自拟二仁养心安神汤为基础方, 组成: 酸枣仁 30 g, 柏子仁 20 g, 生地黄 30 g, 熟地黄 30 g, 山萸肉 30 g, 麦冬 20 g, 天冬 20 g, 西洋参 20 g, 太子参 20 g, 玄参 30 g, 五味子 10 g, 茯神 30 g, 首乌藤 10 g, 黄连 6 g, 肉桂 3 g (后下), 远志 10 g。方中酸枣仁、柏子仁养心安神, 共为君药; 生地黄、熟地黄、山萸肉、麦冬、天冬滋肾阴以涵虚火, 共为臣药; 西洋参、太子参、五味子益气养阴生津, 玄参滋阴降火, 茯神、首乌藤宁心安神, 远志、黄连、肉桂交通心肾、安神定志, 共为佐使药。全方以补为用, 清补并举, 心肾并治, 调和气火, 契合 CRI 终末期气火皆虚的病机特点。若见耳鸣耳聋、记忆力减退者, 可加女贞子、黄精、枸杞子补肾填精; 畏寒怕冷、夜尿频多者, 可加巴戟天、仙茅、菟丝子温肾固摄。

4 验案举隅

患者, 女, 38 岁, 2024 年 2 月 12 日初诊。主诉: 患有甲状腺乳头状癌伴失眠 7 年余, 失眠加重 1 个月。患者 7 年前确诊甲状腺乳头状癌, 后逐渐出现情绪焦虑、入睡困难、多梦等症状。1 年前复查提示甲状腺病灶较前有所增大, 甲状腺功能检查: 游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) 3.02 pmol/L、游离甲状腺素 (FT4) 11.06 pmol/L、促甲状腺素 (TSH) 8.22 mIU/L。患者因担忧肿瘤病情进展, 遂行甲状腺全切除术, 术后遵医嘱实施 TSH 抑制治疗, 每日口服左甲状腺素钠片 150 μg, 并定期进行甲状腺功能检查及颈部超声随访, 迄今未发现肿瘤

复发或转移征象。7 年来患者失眠逐步加重，每晚睡前自行服用右佐匹克隆片 2 mg，初期每晚可维持 6~7 h 睡眠，但服用 1 年后效果欠佳。随后尝试换用褪黑素、扎来普隆、艾司唑仑等药物，效果仍不理想。近 1 个月失眠明显加重，自行服用右佐匹克隆片（药量同前），现寻求中医治疗。刻下症见：入睡困难，常需辗转 4~5 h 方可短暂浅睡，每晚实际睡眠时间 3~4 h，有时甚至彻夜不眠，时有多梦，心悸，口干，平素急躁易怒，心烦，焦虑，纳可，小便可，大便秘结、二三天一行；舌尖红、苔根部黄厚腻，脉滑数。2024 年 2 月 10 日甲状腺功能检查：FT3 6.67 pmol/L，FT4 21.60 pmol/L，TSH 2.15 mIU/L。西医诊断：癌因性失眠；中医诊断：不寐（心肝火旺、心神受扰证）。治法：清肝泻火解毒、清心安神，方予黄连解毒安神汤加減。处方：酒黄连 10 g，酒黄芩 15 g，竹茹 30 g，郁金 15 g，枳实 10 g，法半夏 10 g，陈皮 20 g，茯苓 30 g，茯神 30 g，炒酸枣仁 30 g，首乌藤 10 g，丹参 10 g，北柴胡 10 g，石菖蒲 10 g，制远志 10 g，炙甘草 6 g。7 剂，2 日 1 剂，水煎分早中晚 3 次口服，每次 180 ml。嘱患者逐渐减少右佐匹克隆片用量，每周减少 0.5 mg，并保持心情舒畅，饮食清淡，适当运动。

2024 年 2 月 28 日二诊：患者服药后睡眠明显改善，入睡时间缩短至 20 min 左右，每晚睡眠时间 5~6 h，多梦缓解，急躁易怒、心烦、焦虑、口干、心悸等症状较前好转，大便同前；舌红、苔黄腻，脉滑数。予初诊方去丹参，将酒黄连加至 12 g，郁金加至 20 g，另加火麻仁 20 g、龙齿 30 g（先煎 30 min）。14 剂，2 日 1 剂，煎服法同前。嘱患者停用右佐匹克隆片。

2024 年 3 月 28 日三诊：患者服药后 10 min 内即可入睡，每晚睡眠时间 6~7 h，无多梦，余症亦明显改善；舌淡红、苔黄微腻，脉滑略数。继予二诊方 14 剂，2 日 1 剂，煎服法同前。

2024 年 4 月 28 日电话随访：患者睡眠基本正常，心情平和，纳可，二便可。嘱其保持心情舒畅，适当运动，劳逸结合，无需继续服药，若出现不适，及时复诊。

按语：本案患者为中年女性，有甲状腺乳头状癌病史，初次失眠因癌症引发，故诊断为 CRI，属于中医学“不寐”范畴。患者平素急躁易怒，加之癌症影响情绪，导致情志不舒，气机拂郁，肝郁化火，使壮火炽盛，扰动心神，心肝火旺而入睡困难、失眠多梦、心悸、心烦焦虑等；手术创伤耗伤

气血，扰乱人体气机运行，郁而化火，壮火更盛，故失眠加重，甚则彻夜不眠；火盛煎熬津液，故见口干、大便秘结。根据患者症状、舌脉表现，涂老师认为患者此时气火壅盛而毒火不甚，处于 CRI 初始期与进展期之间，应使用黄连解毒安神汤加減，防止壮火向毒火转化，进一步损伤脏腑。辨证为心肝火旺、心神受扰，治以清肝泻火解毒、清心安神为法。方中酒黄连、酒黄芩清心解毒，竹茹、郁金、丹参清心肝之火，共同除烦安神；枳实、陈皮、法半夏、茯苓理气化痰燥湿，畅气机以防痰湿邪气郁而化火；柴胡疏肝行气解郁；茯神、炒酸枣仁、首乌藤养血宁心安神；石菖蒲、制远志交通心肾，安神定志；甘草调和诸药。二诊时患者失眠症状明显改善，心悸、心烦焦虑等好转，故去丹参，加龙齿镇静安神，有助于缩短入睡时间和增强睡眠深度；大便仍秘结，舌红，恐清心力量不足，故增黄连和郁金用量以加强清心除烦之力，加火麻仁润肠通便。三诊时患者诸症明显缓解，效不更方，继予二诊方巩固治疗。整个治疗过程遵循“壮火食气”理论，紧扣气机拂郁、心肝火旺、气火壅盛的病机特点，从气、火角度辨治，以畅气机、清心肝、除壮火、安心神为法，气火同调，达安神之效。

参考文献

- [1] BUTTNER-TELEAGA A, KIM Y T, OSEL T, et al. Sleep disorders in cancer: a systematic review [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(21):11696.
- [2] MOGAVERO M P, DELROSSO L M, FANFULLA F, et al. Sleep disorders and cancer: state of the art and future perspectives [J]. Sleep Med Rev, 2021, 56: 101409. doi: 10.1016/j.smrv.2020.101409.
- [3] LIOU K T, AHLES T A, GARLAND S N, et al. The relationship between insomnia and cognitive impairment in breast cancer survivors [J]. JNCI Cancer Spectr, 2019, 3(3):pkz041.
- [4] LIOU K T, ROOT J C, GARLAND S N, et al. Effects of acupuncture versus cognitive behavioral therapy on cognitive function in cancer survivors with insomnia: a secondary analysis of a randomized clinical trial [J]. Cancer, 2020, 126(13):3042-3052.
- [5] 吴佳禾, 崔慕瑶, 李卫东. 基于“火与元气不两立”探讨运用甘药治疗肿瘤免疫相关不良反应 [J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(4):566-572.
- [6] 邵世梁, 焦丽静, 王怡超, 等. 从“火与元气不两立”论治恶性肿瘤免疫检查点抑制剂相关皮肤免疫不良反应 [J]. 中医杂志, 2025, 66(16):1656-1661.

- [7]罗成,叶远航,柯佳.从“壮火食气”探讨炎症对肺癌的影响[J].中医学报,2024,39(4):689-694.
- [8]罗成,叶远航,柯佳.基于“壮火食气”理论探讨肺“炎症转化”及防治思路[J].四川中医,2024,42(3):61-64.
- [9]罗成,叶远航,宁博,等.基于“壮火食气”探讨支气管扩张症的病机与治疗思路[J].世界中医药,2024,19(23):3688-3695.
- [10]罗成,叶远航,宁博,等.《黄帝内经》“壮火食气”学术思想探析[J].中华中医药杂志,2026,41(1):292-296.
- [11]贾芸菁,李桦康,吴籽良,等.从“壮火食气”理论论治肺癌放疗后血小板减少[J].中医肿瘤学杂志,2024,6(4):23-28.
- [12]王子璇,姬佳琦,蒋士卿.基于“火与元气不两立”论化疗后不良反应[J].中医杂志,2024,65(4):419-423.
- [13]陈欣,郑琦,席玉棚,等.从五脏气探讨调气解毒法联合免疫检查点抑制剂在晚期非小细胞肺癌中的应用[J].中国医药导报,2025,22(12):136-140.

Clinical Experience of Professor TU Jinwen in Staged Differentiating and Treating Cancer-Related Insomnia Based on the *Qi* and Fire

LUO Cheng^{1,2,3}, YE Yuanhang⁴, KE Jia^{5,6,7}, YANG Yi^{5,6,7}, HE Cong^{5,6,7}

1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610032; 2. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine; 3. China Academy of Traditional Chinese Medicine and Pharmacology; 4. Third People's Hospital of Pengzhou; 5. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine; 6. Affiliated Hospital of Hubei University of Traditional Chinese Medicine; 7. Hubei Academy of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes professor TU Jinwen's clinical experience in treating cancer-related insomnia (CRI) based on different *qi* and fire. It is believed that the pathogenesis of CRI can be divided into three stages. At the initial stage, *qi* movement is constrained, while the strong fire begins to stir, and the sovereign fire is unsettled, when *qi* is abundant, but the fire is not excessive. For this, *Sanhua Jieyu Anshen Decoction* (三花解郁安神汤) is suggested, which can move *qi* and vent constraint, clear and diffuse strong fire, calm the heart and spirit. At the progressive stage, strong fire becomes intense and burning, and *qi* transformation weakens, with toxin fire harassing the spirit. This is the stage where both *qi* and fire are excessive, for which *Huanglian Jiedu Anshen Decoction* (黄连解毒安神汤) can be used to clear and dissipate strong fire, drain fire and resolve toxin, clear heart and calm spirit. At the terminal stage, strong fire subsides, and consumption of *qi* damages healthy *qi*, with failure of nourishment of heart spirit, when both *qi* and fire deplete. Correspondingly, *Erren Yangxin Anshen Decoction* (二仁养心安神汤) is used to boost *qi* and nourish *yin*, restore interaction between the heart and the kidney, nourish the heart and calm spirit.

Keywords cancer-related insomnia; strong fire consuming *qi*; experience of famous doctors; TU Jinwen

(收稿日期: 2025-08-12; 录用日期: 2025-11-07; 修回日期: 2025-12-24)

[编辑: 姜冰]