

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.17.007

当代名医

王琦辨体-辨病-辨证治疗失眠经验

冯淬灵^{*} 指导: 王琦²

1. 北京大学人民医院, 北京市西城区西直门南大街 11 号, 100044; 2. 北京中医药大学

[摘要] 王琦教授认为失眠总病机为阴阳失交、营卫失和, 自拟交合安魂汤以交合阴阳, 调和营卫。总结失眠常见痰热交阻、瘀血阻滞、阴血亏虚、心胆不宁、肝郁血虚、肝胃不和、心肾不交七种证型, 并依此辨证遣方用药。失眠最常见的体质是气郁质和血瘀质, 提出临证以体质为中心, 辨体-辨病-辨证相结合灵活施治, 同时强调服药时间为 16:00 至 17:00 点及 21:00。

[关键词] 失眠; 调和营卫; 辨体; 辨病; 辨证; 名医经验; 王琦

王琦 (1943—), 中国工程院院士, 国医大师, 北京中医药大学终身教授、主任医师、博士研究生导师, 国际欧亚科学院院士, 中华中医药学会中医体质分会主任委员, 世界中医药学会联合会体质研究专业委员会会长, 第二、三、四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。主编《中医体质学说》《中医体质学》, 将中医体质学分化成一门独立的学科; 主持制定了《中医体质分类与判定》标准, 形成健康状态评价方法; 提出了“辨体-辨病-辨证诊疗模式”; 并创立阳痿从肝论治、肾虚挟湿热瘀毒虫等理论。

失眠是常见的睡眠问题, 成人中符合失眠症诊断标准者占 10%~15%, 且呈慢性化病程, 近半数严重失眠可持续 10 年以上^[1]。失眠严重损害患者的身心健康, 影响患者的生活质量^[2]。采用相对严格的诊断标准, 2003 年在北京市进行的随机抽样调查中, 普通成人失眠症患病率为 9.2%^[3]。2006 年中国睡眠研究会在 6 个城市进行的一项研究表明, 我国内地成人有失眠症状者高达 57%^[2]。

失眠症是以频繁而持续的入睡困难和 (或) 睡眠维持困难并导致睡眠感不满意为特征的睡眠障碍。失眠症可独立存在或者与精神障碍、躯体疾病或物质滥用共病, 可伴随多种觉醒时功能损害^[4]。根据睡眠障碍国际分类第三版 (ICSD-3), 失眠症

分为慢性失眠症、短期失眠症及其他类型的失眠症。其他类型的失眠症仅在患者不能满足慢性和 (或) 短期失眠症的情况下做出诊断, 需慎重诊断。与慢性失眠症相比, 短期失眠症的诊断不要求病程 ≥ 3 个月以及频度 ≥ 3 次/周^[5]。王琦教授受古代经典启发, 认为“阴阳失交, 营卫失和”是失眠的总病机, 自拟交合安魂汤, 同时强调辨体-辨病-辨证相结合。现将其治疗失眠经验总结如下。

1 失眠的中医病机认识

失眠在《黄帝内经》中称为“目不瞑”“不得眠”“不得卧”, 在《难经》中称为“不寐”, “不寐”一直沿用至今。中医对睡眠的认识有三个基本学说^[6], 构成了中医睡眠的理论体系。一为阴阳学说, 即根据天人相应的观点, 认为睡眠是人的阴阳随着天地之阴阳消长的变化; 二为营卫学说, 即营卫有规律的巡行是睡眠正常的基础和前提; 三为神主学说, 神是人体生命活动的外在表现。神分为神、魂、魄、意、志五种, 分藏于五脏, 主宰于心, 由于“心主神明”, 故心神失养成为失眠的基本病机之一。

王老师认为失眠的总病机是“阴阳失交, 营卫失和”。《灵枢·口问》曰: “卫气昼日行于阳, 夜半则行于阴, 阴者主夜, 夜者主卧。……阳气尽阴气盛, 则瞑; 阴气尽而阳气盛, 则寤矣。”《灵枢·大惑论》云: “卫气不得入于阴, 常留于阳。留于阳则阳气满, 阳气满则阳跷盛; 不得入于阴则

基金项目: 国家中医药管理局第四批全国中医 (临床、基础) 优秀人才培养项目; 北京市中医管理局北京中医药科技发展资金项目 (JJ2018-72)

* 通讯方式: fengcuiling@sina.com

阴气虚，故目不瞑矣。”阴阳失调，阳不入阴而不寐。《灵枢·营卫生会》指出，“营行脉中，卫行脉外，营周不休，五十而复大会”；“阴阳相贯，如环无端，……营卫之行不失其常，故昼精而夜瞑”。营卫循行与交会有其内在规律，营卫循行的规律变化，引起睡眠和觉醒的生理现象，若营卫失调则目不瞑而不得眠，故“阴阳失交，营卫失和”是失眠的主要病机^[7]。

2 辨病论治

每种疾病都有自身的演变规律，针对疾病组方，结合辨证加减用药，这种病证结合的模式临床实践证实是一种可行的方法。西医辨病与中医辨证论治相结合，即现代医学的“病”和中医辨证论治的“证”相结合，以病为纲，以证为目，称为现代病证结合模式。

针对失眠阴阳失交、营卫失和的病机特点，王老师立法调和营卫、交会阴阳，受《黄帝内经》《丹溪心法》等古代医籍启发，以夏枯草、清半夏、百合、苏叶组成“交合安魂汤”。夏枯草冬至后生，夏至时枯；半夏生于五月当夏季之半。夏枯草得至阳之气而长，可收卫气归入阳；半夏得至阴之气而生，可引卫气从阳入阴，二药一收一引，协调阴阳之气，使阴阳配合，序行营卫，交通阴阳。《医学秘旨》云“半夏得阴而生、夏枯草得至阳而长，阴阳配合之妙也。”王老师将夏枯草、半夏作为燮理阴阳而安神的药对。《侣山堂类辨》云：“庭前植百合、紫苏各数茎，见百合花昼开夜合、紫苏叶朝挺暮垂，因悟草木之性，感天地阴阳之气而为开阖者也……”王老师将百合与苏叶作为调整阴阳开阖而安神的药对。

交合安魂汤是王老师治疗失眠的基础方，临床随症加减，如伴有心悸、心神不宁加甘松、苦参，名为“高枕无忧汤”，其中甘松开郁镇静安神，苦参清热镇静，两药相合调肝安魂。在辨病基础上辨证加减，如加丹参-柏子仁、茯苓-远志养血安神；加生龙骨-生牡蛎、磁石-珍珠母镇静安神；加栀子-豆豉、黄连-苦参清热除烦；加茯苓、陈皮、竹茹除痰化浊；加柴胡-郁金、合欢皮-石菖蒲疏肝解郁；加酸枣仁-夜交藤养心安神等。

情绪因素是失眠的主要原因之一，失眠又可导致情绪不宁。失眠主因肝失条达，魂不安藏，寤寐与魂密切相关，因此，治疗中重视调肝^[8]。对由情志所伤、肝失条达所致失眠，加柴胡、当归、白

芍以柔肝解郁；对肝郁化火所致的失眠，则加珍珠母、栀子、牡丹皮以清解肝热，宁肝安魂；对肝胃不和、痰热内扰者，则加竹茹、枳实、橘红以平肝和胃，清热化痰。

辨病的另一层含义是辨导致失眠的其他疾病，有些失眠是某些疾病的伴随症，治疗时应该针对导致失眠的疾病治疗。如一例女性患者因失眠数年求治，伴尿频、尿黄，有排尿不尽感，偶感尿痛，既往有慢性泌尿系感染病史。王老师予自拟五草汤（车前草、鱼腥草、白花蛇舌草、益母草、茜草）加味治之，遣方用药虽无安神利眠之品，而患者失眠随尿频消除而自行缓解。

3 辨证论治

对于失眠，在辨病论治外，王老师还注重辨证论治。常见证型有痰热交阻、瘀血阻滞、阴血亏虚、心胆不宁、肝郁血虚、肝胃不和、心肾不交。

3.1 痰热交阻证

素体胆气不足，复由情志不遂，胆失疏泄，气郁生痰，痰浊内扰。胆为清净之府，性喜宁谧而恶烦扰，若胆为邪扰，失其宁谧，则胆怯易惊、心烦不眠、夜多异梦、惊悸不安。治疗用《三因极一病证方论》的温胆汤清热化痰、和中安神壮胆。方中半夏辛温，燥湿化痰，为君药。臣以竹茹，甘而微寒，清热化痰除烦。半夏与竹茹相伍，一温一凉，化痰除烦之功倍增；陈皮辛苦温，理气行滞，燥湿化痰；枳实辛苦微寒，降气导滞，消痰除痞。陈皮与枳实相合，亦为一温一凉，而理气化痰之力增；佐以茯苓，健脾渗湿，以杜生痰之源。生姜、大枣调和脾胃，且生姜还可兼制半夏毒性；以甘草为使，调和诸药。

从肝胆论治失眠是王老师临证特色之一，王老师认为不寐多由痰热内扰，或心胆气虚，痰热扰肝则魂不藏而浮游，痰热扰心则心神不宁而烦躁。一般多加瓜蒌、浙贝母组成蒌贝温胆汤。《长沙药解》载瓜蒌可“清心润肺，洗垢除烦，开胸膈之痹结，涤涎沫之胶粘，最洗痰浊，善解懊恼”。《神农本草经》记载浙贝母“主伤寒烦热”。

3.2 瘀血阻滞证

瘀血内阻，气机郁滞，瘀久化热，瘀热扰心，则心悸怔忡，失眠多梦，郁滞日久，肝失条达，故急躁易怒。方选血府逐瘀汤，血府逐瘀汤为理血剂，具有活血化瘀、行气止痛之效。王老师常用此方治疗焦虑、失眠，每获良效。

3.3 阴血亏虚证

因阴虚血少, 心失其养; 或因五志过极, 心火内炽, 扰动心神; 或因思虑太过, 心血暗耗, 无以奉心。多为久病不愈, 耗灼营阴, 心血不足, 失于濡养致心烦不寐。方选《世医得效方》天王补心丹, 方中重用生地黄, 一滋肾水以补阴, 水盛则能制火, 一入血分以养血, 血不燥则津自润, 是为君药; 天冬、玄参、麦冬甘寒滋润以清虚火; 丹参、当归有补血、养血之功, 人参、茯苓益气宁心, 柏子仁、远志、酸枣仁、朱砂为补益心脾、安神益智之专药, 五味子敛气生津以防心气耗散, 皆为臣药。两组合用, 一补阴血不足之本, 一治虚烦少寐之标, 标本并图。方中桔梗, 取其载药上行之意。

3.4 心胆不宁证

少阳经气不利致胸胁苦满, 胆腑郁火扰心则心烦失眠, 胆气被伤, 决断失职, 心胆不宁则精神恐惧不安, 如沈金鳌所言“心胆俱怯, 触事易惊, 睡梦纷纭, 虚烦不寐”。治疗以柴胡加龙骨牡蛎汤化裁, 寒温并用, 泄补兼施, 共成和解清热、镇惊安神之功。王老师常用此方治疗失眠兼胸胁苦满、善恐易惊, 对于心悸明显者常加味甘性平的琥珀粉以镇惊安神。

3.5 肝郁血虚证

肝为藏血之脏, 性喜条达而主疏泄, 体阴而用阳。若七情郁结, 肝失条达, 或阴血暗耗, 或生化之源不足, 肝体失养, 皆可使肝气横逆, 胁痛、寒热、头痛、目眩、失眠等症随之而起。脾虚气弱则统血无权, 肝郁血虚则疏泄不利, 所以女性伴见月经不调, 乳房胀痛。治以疏肝解郁、养血柔肝并举。方选《太平惠民和剂局方》逍遥散, 如肝郁化火则用丹栀逍遥散; 围绝经期伴有肾阴虚用滋水清肝饮化裁。

3.6 肝胃不和证

多由情志不遂, 气郁化火, 或寒邪内犯肝胃而发病。多睡卧不安, 伴腹胀少食、胸胁、胃脘胀痛或窜痛, 呃逆、嗳气等。方选《简明医彙》抑肝散, 由香附、柴胡、黄连、青皮、甘草组成, 可达舒肝和胃之功。

3.7 心肾不交证

肾阴亏于下, 心火炎于上, 而致心肾不交, 水火不济, 心神失养而失眠。治以交通心肾、安神定志, 方选交泰丸合百合地黄汤加减。交泰丸出自《万病回春》, 方中黄连苦寒, 入少阴心经, 降心火; 肉桂辛热, 入少阴肾经, 暖水脏, 寒热并用,

水火既济。《金匱要略》百合地黄汤, 方中百合色白入肺, 养肺阴而清气热; 生地黄色黑入肾, 益心营而清血热。两方合用交通心肺肾而眠安。

4 辨体-辨病-辨证相结合

王老师完善了体质学说, 构建了辨体-辨病-辨证相结合的中医临床思维模式。辨体-辨病-辨证相结合是在体质、疾病、证候三者之间内在联系的前提下, 根据“体病相关”“体质可调”的理论, 以辨体论治为核心, 将辨体、辨病、辨证密切结合, 进行综合临床运用的一种诊疗思想, 强调辨体、辨病、辨证相结合, 全面认识疾病本质。

不同体质类型失眠的发病与表现不尽相同。王老师团队研究表明, 在《中医体质分类与判定》^[9]标准中所包括的气虚质、气郁质、血瘀质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、特禀质、平和质这 9 种体质中, 50% 失眠患者皆为血瘀质和气郁质, 20% 为阴虚质^[10]。反言之, 正是个体的这种特殊体质决定了其对失眠的易罹性^[10]。在失眠治疗中老师也注重辨体论治与辨病、辨证有机结合。

王老师指出, 调体用药主要通过研究药物与体质的关系, 选择相应的药物改善体质, 进而达到防病治病的目的, 不同的体质类型, 在选方用药上有其特殊性。在辨病、辨证基础上, 气虚质加党参、黄芪, 阳虚质加肉苁蓉、淫羊藿, 阴虚质用生地黄、石斛, 痰湿质用陈皮、半夏, 湿热质用黄柏、苍术, 瘀血质用丹参、赤芍, 气郁质用柴胡、枳壳, 特禀质用乌梅、防风。辨体论治时, 不但考虑患者的体质分类, 还应考虑患者的体质状态。比如在治疗女性慢性失眠患者中, 强调当重冲任、调气血, 注重询问月经状况, 根据月经前后气血盛衰的体质特点, 在月经前加理气活血清热之药, 如香附、牡丹皮; 经后期则加益气养血之药, 如何首乌、阿胶。对于阳痿伴失眠者加用柏子仁、仙鹤草; 早泄伴失眠加用酸枣仁、钩藤; 遗精伴失眠加用龙骨、牡蛎等。

5 治疗失眠服药时间有技巧

针对失眠患者, 处方会注明服药时间为 16: 00 至 17: 00 及 21: 00。失眠的产生因为阳不交阴, 营卫失和, 服药时间按阴阳消长运行规律及人的睡眠-觉醒周期规律来确定, 可使药物发挥最佳疗效。16: 00 至 17: 00 点为申时, 此时天地阳气正在收敛潜降, 借天地之势, 助药物更好地引阳入阴。夜间 21 时一般为患者睡前 2 小时。睡前以方药助阳

入阴，阳入于阴则寐，通过顺时调节阴阳，帮助患者尽快入眠。

总之，失眠既是一个独立的病，也可以作为伴发症继发于其他疾病，明确病因、全面认识失眠是治疗的基础。在诊治失眠中，注重失眠“病”，紧扣“阴阳失交、营卫失和”的核心病机，根据不同体质特点，辨体-辨病-辨证相结合，灵活处方用药。

6 验案举隅

患者，男，50 岁，2018 年 4 月 12 日初诊。主诉：失眠半年。现病史：半年前无明显诱因出现入睡困难。常 23: 30 就寝，6: 00 起床，入睡困难，每晚睡前服用艾司唑仑片 1.5 ~ 2 mg，易醒，每晚醒五六次，如处梦中。疲乏，肩颈不适，急躁，口干，双足冷，夜尿一二次。舌体瘦、苔薄，寸脉浮、尺脉沉。西医诊断：焦虑状态；中医诊断：不寐（阴阳失交，营卫失和）；治法：交合阴阳，调和营卫。以交合安魂汤加减处方：夏枯草 20 g，法半夏 10 g，紫苏叶 15 g，百合 20 g，甘松 10 g，延胡索 10 g。21 剂，每日 1 剂，水煎分两次口服，服药时间：16: 30、21: 00。每晚睡前口服艾司唑仑片 1.5 ~ 2 mg。

2018 年 5 月 9 日二诊：睡眠稍有改善，颈背仍酸痛不适，烦躁，舌质暗、苔薄白，脉弦细。处方：川牛膝 10 g，桔梗 10 g，北柴胡 12 g，麸炒枳壳 10 g，当归 10 g，川芎 10 g，赤芍 10 g，生地黄 15 g，桃仁 9 g，红花 6 g，甘松 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分两次口服，服药时间：16: 30、21: 00。每晚睡前口服艾司唑仑片 1.5 ~ 2 mg。嘱患者如果有效，可以继服 14 剂，如效不显，随时来诊。

2018 年 6 月 5 日三诊：服上药 7 剂后入睡较快，停药艾司唑仑片，第 13 天醒来次数减少为每晚三四次，第 17 天无明显诱因失眠恢复至初诊前情况，甚至彻夜不眠，时有心悸。就诊时口渴，每晚夜尿 2 次，舌红，脉弦滑。处方：川牛膝 10 g，桔梗 10 g，北柴胡 10 g，麸炒枳壳 10 g，当归 15 g，川芎 10 g，赤芍 10 g，生地黄 20 g，桃仁 9 g，红花 9 g，苦参 15 g，延胡索 10 g。28 剂，每日 1 剂，水煎分两次口服，服药时间：16: 30、21: 00。

2018 年 7 月 10 日四诊：每晚可熟睡 6 小时以上，颈肩部不适，足冷。上方显效，加减继服。处方：川牛膝 10 g，桔梗 9 g，北柴胡 9 g，麸炒枳壳 9 g，当归 10 g，川芎 10 g，赤芍 10 g，生地黄 15 g，

桃仁 6 g，红花 6 g。28 剂，每日 1 剂，水煎分两次口服，服药时间：16: 30、21: 00。

2018 年 8 月 21 日五诊：现每晚可熟睡 6 小时，舌苔根微腻，脉稍沉。处方：太子参 20 g，麦冬 10 g，五味子 10 g，夏枯草 15 g，法半夏 10 g，百合 30 g，紫苏叶 15 g。28 剂，每日 1 剂，水煎分两次口服，服药时间：16: 30、21: 00。

2018 年 9 月 18 日六诊：每晚可熟睡 6 小时以上，颈肩不适，脉弦。处方：川牛膝 10 g，桔梗 9 g，北柴胡 9 g，麸炒枳壳 10 g，当归 10 g，川芎 10 g，赤芍 10 g，生地黄 15 g，桃仁 6 g，红花 6 g，葛根 15 g。28 剂，每日 1 剂，水煎分两次口服，服药时间：16: 30、21: 00。同时口服生脉口服液，每次 10 ml，每日两次。随访至 2018 年 11 月 2 日，患者服药后睡眠安好，自行停药。

按语：王老师认为慢性失眠的根本原因是阳不入阴，阴阳失交，因此交通阴阳为治疗慢性失眠之大法。王老师善用小方、药对，通过临床实践自拟交合安魂汤（夏枯草、半夏、紫苏叶、百合）。初诊以交合安魂汤加甘松、延胡索。《医学衷中参西录》载“用甘松者，为其能助心房运动有力，以多输血于脑，且又为调养神经之要品，能引诸药至脑以调养其神经也。”“盖为其气香，故善兴奋心脏，使不至于麻痹，而其馨香透窍之力，亦自能开痹通瘀也。为其味酸，故能保安神经，使不至于妄行，而酸化软坚之力，又自能化多年之癥结，使尽消融也。至于其能补痿，能治霍乱转筋者，即心脏不麻痹，神经不妄行之功效外著者也。”^[11]延胡索活血、行气、止痛，现代研究证实有镇痛催眠、镇静安神等作用^[12]。二诊时患者睡眠略有好转，诉烦躁、颈肩不适明显，足冷，王老师考虑患者体质属于气郁质，加之平时工作压力大，气机郁滞，心烦气躁，阳气不达四末，故颈肩不适、足冷。久病气滞导致瘀血，《灵枢·本神》有“肝藏魂”“血舍魂”，气血违和则影响魂之所舍，而目难瞑，患者夜间醒六七次，正如《医林改错》所云“夜不安者，将卧则起，坐未稳又欲睡，一夜无宁刻，此血府血瘀”。王老师认为血府瘀阻、魂不安藏是该患者失眠的核心病机，故投血府逐瘀汤加甘松治疗。患者服药 7 剂后显效，第 13 天患者失眠有反复，考虑与停药艾司唑仑片有关，但总体有效。三诊时守原法，去甘松，加苦参、延胡索。四诊时睡眠明显好转，颈肩痛、心悸明显减轻，处方以三诊方去延胡索、苦参，其他药量稍减续服。五诊时兼

有气阴不足，与生脉饮合交合安魂汤加减。六诊患者仍有颈肩不适，予血府逐瘀汤加葛根以生津宣痹，《神农本草经》载葛根“味甘，平。主消渴，身大热，呕吐，诸痹，起阴气，解诸毒”。失眠作为一种疾病，基本病机为阴阳失交、营卫失和，患者体质属于气郁质，结合临床症状辨证分析本案核心病机是血府瘀阻，魂不安藏，因此用交合安魂汤和血府逐瘀汤交替加减而获效。

参考文献

- [1] American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders (3rd ed.) [M]. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014: 30.
- [2] SMITH MT, PERLIS ML, PARK A, et al. Comparative meta-analysis of pharmacotherapy and behavior therapy for persistent insomnia [J]. Am J Psychiatr, 2002, 159(1): 5-11.
- [3] XIANG YT, MA X, CAI ZJ, et al. The prevalence of insomnia, its sociodemographic and clinical correlates, and treatment in rural and urban regions of Beijing, China: a general population-based survey [J]. Sleep, 2008, 31(12): 1655-1662.
- [4] SCHUTTE-RODIN S, BROCH L, BUYSSE D, et al. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults [J]. J Clin Sleep Med, 2008, 4(5): 487-504.
- [5] RIEMANN D, SPIEGELHALDER K, FEIGE B, et al. The hyperarousal model of insomnia: a review of the concept and its evidence [J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(1): 19-31.
- [6] 高荣林, 徐凌云. 中医睡眠学说及其科学内涵 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(1): 16-17.
- [7] 李玲孺, 倪诚, 张妍, 等. 更新失眠治疗的思路与方法 [J]. 中医药通报, 2013, 12(6): 4-9.
- [8] 姜敏. 浅谈王琦教授治疗失眠的经验与思路 [J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(6): 425-426.
- [9] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 (ZYYXH/T157-2009) [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [10] 闫雪, 王琦. 试论中医体质与失眠的相关性 [J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 832-833.
- [11] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 石家庄: 河北人民出版社, 2017: 263-264.
- [12] 王红, 田明, 王森, 等. 延胡索现代药理及临床研究进展 [J]. 中医药学报, 2010, 38(6): 108-111.

WANG Qi's Experience in Treating Insomnia Based on Body, Disease and Syndrome Differentiation

FENG Cuiling

1. Peking University People's Hospital, Beijing, 100044; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Professor WANG Qi believes that the pathogenesis of insomnia is the imbalance of *yin* and *yang*, disharmony between nutrient *qi* and defensive *qi*. Self-prepared *Jiaohe Anhun Decoction* (交合安魂汤) is made to blend *yin* and *yang* and to reconcile nutrient *qi* and defensive *qi*. Seven common syndrome types of insomnia including phlegm-heat obstruction, blood stasis obstruction, *yin* and blood deficiency, restless of heart and gallbladder, liver stagnation and blood deficiency, liver-stomach disharmony, heart-kidney incompatibility are summarized, and prescriptions are selected based on the syndrome types. The most common physiques for insomnia are *qi* stagnation and blood stasis. It is proposed that the clinical syndrome is centered on the constitution, combined with body, disease and syndrome differentiation, and flexible treatment. Meanwhile the author emphasizes that the medication time is from 16: 00 to 17: 00 and 21: 00.

Keywords insomnia; reconciling nutrient *qi* and defensive *qi*; body differentiation; disease differentiation; syndrome differentiation; experience of famous doctor; WANG Qi

(收稿日期: 2019-10-07; 修回日期: 2020-05-10)

[编辑: 侯建春]