

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.04.003

当代名医

韩明向从“因虚致瘀”论治老年失眠症经验

马一铭¹, 徐云生²✉ 指导: 韩明向³

1. 山东中医药大学, 山东省济南市历下区经十路16369号, 250000; 2. 山东中医药大学第二附属医院; 3. 安徽中医药大学第一附属医院

[摘要] 总结韩明向教授从因虚致瘀角度论治老年失眠症的经验。认为老年失眠症以脏腑虚弱、瘀阻心脉为核心病机, 主张以补虚消瘀、宁心安神为基本治则。针对老年失眠症心脾两虚证, 方用补阳还五汤合归脾汤加减以益气生血、养心安神; 肝肾阴虚证, 方用杞菊地黄汤合酸枣仁汤加减以益阴清热、凉血安神; 肾阳亏虚证, 方用右归丸合桃红四物汤加减以温阳散寒、消瘀安神; 痰湿瘀阻证, 方用血府逐瘀汤合温胆汤加减以化痰祛湿、逐瘀安神。

[关键词] 失眠症; 老年; 因虚致瘀; 补虚消瘀; 宁心安神; 名医经验; 韩明向

韩明向(1940—), 男, 安徽中医药大学第一附属医院主任医师, 博士研究生导师, 国医大师, 首届全国名中医。从事内科疾病诊疗工作50余载, 提出“虚-瘀-衰老”模式防治老年性疾病, 基于“因虚致瘀”治疗老年患者的冠心病、失眠、痴呆、慢性阻塞性肺疾病等, 善用经方扶正祛瘀, 标本兼治。

老年失眠症是指老年人频繁而持续的入睡困难和(或)睡眠维持困难, 导致睡眠感不满意的睡眠障碍^[1]。长期严重的失眠可明显降低患者的生活质量, 增加罹患焦虑症、老年痴呆症、糖尿病、心血管等疾病的风险^[2]。现代医学治疗失眠多采用西药口服、行为疗法、物理疗法等方式, 但西药常见晨起头晕、呼吸抑制、戒断反应等不良反应^[1], 行为疗法及物理疗法存在治疗周期长、患者依从性差等问题^[3-4]。老年失眠症属于中医学“不寐”“不得卧”“不得眠”等范畴, 临床强调辨证个体化治疗, 从脏腑、气血、经络等方面论治本病均已取得良好疗效且不良反应少^[5-7]。

韩明向教授主张运用“因虚致瘀”理论治疗老年性疾病, 提出“虚-瘀-衰老”的中医衰老模式^[8-9], 认为老年人以气虚、阴亏、血瘀居多, 常见多脏腑同病, 气血阴阳失衡、脏腑虚弱是瘀血内

生的病理基础; 强调气旺、阴充、血液流畅是脏腑功能正常的前提, 治疗老年性疾病应重视补虚消瘀。临证基于因虚致瘀论治老年性痴呆^[10]、老年间质性肺疾病^[11]、老年骨质疏松症^[12]等均取得了满意疗效。现将韩老师从因虚致瘀论治老年失眠症的经验总结如下。

1 脏腑虚弱、瘀阻心脉为核心病机

失眠的总属病机为阴阳失调, 阳不入阴, 正如《类证治裁·不寐》所云: “不寐者, 病在阳不交阴也”。韩老师认为, 脏腑虚弱是导致老年人阴阳失调发生失眠的根本原因。老年人脏腑功能逐渐衰退, 尤以心、肝、脾、肾为主, 使气血日渐亏虚, 以致阴阳不得相交, 神不安舍。心主神明, 故失眠多由心神不安所致, 如《素问·六节藏象论篇》曰: “心神不安, 则生不寐”。心乃五脏六腑之大主, 肝、脾、肾三脏亏虚皆可加重心神失养而致失眠。

脏腑虚弱, 气血化生与运行输布失常, 或因气虚而生血乏源、统血失权、行血无力致瘀; 或因血虚而脉道不充, 血行滞涩成瘀; 或因虚而生热, 导致火热灼津成瘀; 或因阳气亏虚致寒凝血瘀。此外, 全身水液代谢有赖于脏腑功能正常, 若脏腑虚而失用, 则水液代谢失常, 痰湿内生, 阻滞气血运行而蕴生瘀血。瘀血痹阻心脉, 使神不得安而引发

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704100, 2018YFC1704103); 山东省泰山学者工程专项(ts201712097)

✉ 通讯作者: xys65@126.com

失眠,故脏腑虚弱终会产生瘀血,而瘀血是老年失眠症的关键病理产物。王清任《医林改错》运用血府逐瘀汤治疗“心跳心慌,夜不安”,亦体现了瘀血是失眠的关键病因。瘀血阻滞心脉,新血化生无权,若累及其他脏腑则加重气血亏虚,使心神失养愈甚,则疾病迁延难愈。综上,老年失眠症发生的根本病机为脏腑虚弱,核心病机为瘀阻心脉,因虚致瘀贯穿疾病始终。

2 补虚消瘀、宁心安神为基本治则

基于老年失眠症的核心病机,韩老师主张以补虚消瘀、宁心安神为基本治则,临证重视辨寒热、定病位,善用经典方剂,师古而不拘于古,多法并用,针对不同证型灵活施治。

2.1 益气生血、养心安神

此法主要针对老年失眠症心脾两虚证,症见多梦易醒、醒后难寐,伴心悸气短,肢倦乏力,神疲懒言,面色少华,食欲不振,食后腹胀,大便溏稀,唇舌爪甲色淡,舌体胖大、舌边有齿痕,苔薄白,脉细弱等。心脾两虚则气血不足,一则无以滋养心脉,二则气血衰少致血行滞涩而成瘀,加重心脉失养。健脾可使气血生化有源而助消瘀血,养心能助神明得安,故治疗应补益心脾气血,主张以益气生血、养心安神为法。方用补阳还五汤合归脾汤加减,组成:黄芪 30 g,当归 15 g,川芎 15 g,赤芍 15 g,红花 9 g,桃仁 9 g,地龙 12 g,白术 20 g,人参 20 g (另煎),茯神 20 g,龙眼肉 20 g,酸枣仁 20 g,远志 12 g,首乌藤 20 g,炙甘草 6 g。方中黄芪、白术、人参、炙甘草健脾益气;茯神、龙眼肉、酸枣仁、远志养心安神;当归补血活血,川芎行气活血,与赤芍、红花、桃仁合用共同增强消瘀之力,瘀血去则新血生,达补血养心脾之效;地龙、首乌藤疏通经络,助药力达全身脏腑。研究表明,补阳还五汤具有抗血栓、改善血液循环、增加脑部血流和营养的作用,对老年气虚血瘀型失眠有显著疗效^[13];归脾汤可通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴、调控中枢神经递质、抑制炎症因子等有效缓解失眠症状^[14]。

韩老师善用人参,临床研究发现人参注射液能改善气虚和血瘀的症状和体征,作用机制与改善微循环、抑制血小板聚集等有关^[15],且人参可通过多成分、多靶点、多通路治疗失眠^[16]。临证多用人参 5~20 g 治疗心脾两虚型失眠,对于心悸气短、神疲乏力、食后腹胀等气虚明显者可用至 30 g。但

人参大补元气而有助火伤阴之弊,对于兼有烦躁、胸闷、口干咽干等阴虚者用量一般不超过 10 g,以防加重阴虚症状。伴头晕者,将生黄芪改为炙黄芪,加党参 18 g 增强补中益气之效;自汗出者,加桂枝 12 g、防风 12 g、浮小麦 15 g 调和营卫、固表止汗;纳差腹胀明显者,加焦三仙各 9 g 健脾消积;腹泻较重者,加薏苡仁 20 g、木香 15 g 调中止泻。

2.2 益阴清热、凉血安神

此法主要针对老年失眠症肝肾阴虚证,症见欲寐不能寐、寐后多梦,伴腰膝酸软,胁肋隐痛,五心烦热,目干口干,头晕耳鸣,大便干,舌红、舌体瘦薄,少苔,脉弦细数等。肝藏魂、通目窍,肾与心相济,肝肾阴虚则魂不入肝,精亏于目,心肾失交,加之阴虚火亢煎灼津液,致血凝成瘀,阻滞心脉,终致心神失养,目不能瞑,失眠乃发。故治疗应补益肝肾之阴,兼清热凉血以消瘀,使心神得以安宁,治以益阴清热、凉血安神之法。方用杞菊地黄汤合酸枣仁汤加减,组成:枸杞子 20 g,熟地黄 20 g,山萸肉 12 g,山药 20 g,菊花 18 g,牡丹皮 12 g,泽泻 20 g,茯苓 20 g,酸枣仁 20 g,知母 12 g,煅磁石 20 g (先煎),白芍 18 g,丹参 12 g,五味子 12 g,甘草 6 g。方中枸杞子、熟地黄、山萸肉、山药、五味子功在补益肝肾、益阴填精;煅磁石平肝潜阳兼镇静安神,配伍菊花、白芍可增强平肝阳而助肝阴之效,配伍茯苓、酸枣仁可增强安神助眠之效,但其咸寒,胃脘疼痛、腹泻、食少等脾胃虚寒者用量一般不宜超过 12 g,若症状较重则慎用;牡丹皮、知母、丹参清热凉血,茯苓配伍泽泻又可行水泄热,共祛内热以防热邪加重血瘀;甘草调和诸药。研究表明,以杞菊地黄汤加减外用沐足对失眠有明显疗效^[17];酸枣仁汤尤适用于肝血不足、虚热内扰所致的失眠,可通过调节细胞因子、神经递质及凋亡基因表达水平,激活相关信号通路,减少胶质细胞激活等发挥镇静、催眠的作用^[18]。

若失眠明显如彻夜难寐,可加龙骨、牡蛎各 20 g 重镇安神;若阴虚化热明显,症见潮热盗汗、小便短赤,可去山萸肉并将熟地黄减量至 12 g,加生地黄 15 g、墨旱莲 12 g 清热养阴;伴心情抑郁者,加柴胡 12 g、合欢皮 15 g 疏肝解郁;头晕耳鸣严重者,加天麻 12 g、石决明 15 g 平肝潜阳;视物不清者,加女贞子 18 g、珍珠母 20 g 平肝滋阴、明目退翳;纳差、胃脘胀闷者,将生甘草改为炙甘草,加陈皮 15 g 健脾和胃;大便秘结难解者,加柏子仁 12 g 润肠通便;遗尿、尿频者,将泽泻、茯苓

酌情减量至 12~15 g 以减轻行水利尿之力, 山萸肉可增量至 15~18 g 以酸敛固涩。

2.3 温阳散寒、消瘀安神

此法主要针对老年失眠症肾阳亏虚证, 症见彻夜难寐, 伴心悸健忘, 四肢不温, 下肢水肿, 小便清长, 大便溏泄或干结难下, 舌淡胖、苔薄白, 脉沉细弱等。五脏阳气非肾阳不能发, 肾阳亏虚则阴寒凝滞, 使脉络拘挛而生瘀血阻于心脉, 同时肾水无以上济心阴, 加重心脉瘀阻, 则神无定所而见失眠。故治疗应补肾阳、消瘀血, 使心脉得通、心神得养, 主张以温阳散寒、消瘀安神为法。方用右归丸合桃红四物汤加减, 组成: 杜仲 20 g, 菟丝子 18 g, 肉桂 3 g, 炮附片 3 g (先煎), 山萸肉 18 g, 山药 15 g, 枸杞子 15 g, 熟地黄 20 g, 生地黄 20 g, 桃仁 12 g, 红花 12 g, 当归 20 g, 川芎 18 g, 煅龙骨 15 g (先煎), 煅牡蛎 15 g (先煎)。方中杜仲、菟丝子、肉桂、炮附片补肾阳、散阴寒; 山萸肉、山药、枸杞子、熟地黄、生地黄培补肾水, 寓阴中求阳之意; 桃仁、红花、当归活血散瘀, 川芎行气活血; 煅龙骨、煅牡蛎镇静安神, 二者用量一般不超过 30 g, 以防有碍脾胃运化。研究表明, 右归丸可通过改善与睡眠-觉醒调节相关的多巴胺 (DA)、5-羟色胺 (5-HT) 等神经递质的失衡而治疗失眠^[19]。

伴心悸、畏寒等阳虚明显者, 可酌情增加炮附片用量, 但一般不超过 10 g, 另加桂枝 15 g、巴戟天 12 g 温阳和营散寒; 健忘较重者, 加益智仁 15 g 安神益智; 大便溏泄明显者, 加肉豆蔻、干姜各 15 g 温中散寒、涩肠止泻; 大便干结明显者, 将菟丝子、山萸肉均减量至 12 g, 加肉苁蓉 15 g 润肠通便; 小便不利、下肢水肿严重者, 加五加皮 12 g、猪苓 15 g 补肾利水消肿。

2.4 化痰祛湿、逐瘀安神

此法主要针对老年失眠症痰湿瘀阻证, 症见入睡困难、夜半易醒, 伴头部昏蒙或刺痛, 脘腹胀满, 晨起口中黏腻, 泛吐痰涎或口干不欲饮, 口唇色暗, 大便黏滞, 舌暗淡、舌底络脉迂曲, 苔腻, 脉弦滑等。脾虚健运失职、水湿不化, 肝虚疏泄失常、气津运行不畅, 肾虚气化失司、水液停聚, 均可蕴生痰湿, 而痰湿作为病理产物又可妨碍气血运行, 使心脉瘀阻, 心神受扰而发为失眠。此证虽因肝脾肾亏虚而起, 但以痰湿瘀阻心脉为重, 故治疗应先祛邪治标, 畅通心脉, 主张以化痰祛湿、逐瘀安神为法, 痰、湿、瘀邪得去则气血津液运行正常, 脏腑不受其扰, 有助于恢复正常功能, 达以通

为补之目的。方用血府逐瘀汤合温胆汤加减, 组成: 桃仁 12 g, 红花 9 g, 当归 12 g, 赤芍 18 g, 川芎 15 g, 桔梗 15 g, 川牛膝 20 g, 陈皮 18 g, 茯苓 12 g, 熟地黄 15 g, 法半夏 15 g, 竹茹 15 g, 枳实 15 g, 蜈蚣 2 条, 甘草 6 g。方中桃仁、红花、当归、赤芍、川芎共逐瘀血; 陈皮疏肝理气、茯苓健脾宁心、熟地黄补肾滋阴, 调补脏腑以使气血津液畅行, 助消痰、湿、瘀邪; 法半夏、竹茹、枳实燥湿化痰; 川牛膝、蜈蚣逐瘀通经; 桔梗载药上行, 川牛膝引药下行, 使诸药上通下达; 甘草健脾益气兼调和诸药。研究表明, 血府逐瘀汤治疗顽固性失眠效果显著, 可通过抑制炎症因子、上调神经递质 γ -氨基丁酸 (GABA) 及一氧化氮 (NO) 水平等发挥协同作用^[20]; 温胆汤可通过降低即刻早期基因 (IEGs) 的表达水平, 调节 5-HT、GABA 等神经递质, 增加褪黑素浓度, 提高氧化应激水平等改善睡眠质量^[21]。

韩老师指出, 方中蜈蚣有毒, 虽经炮制加工后毒性减小, 仍应视病情及患者体质及时调整用量, 建议每日用量不超过 5 g, 而临床常以条为计量单位, 克数不一, 故更需注意剂量。对于血瘀较重而体质强壮者, 可用 2 或 3 条以搜剔通络、拔沉疴; 血瘀较轻而体质羸弱者, 宜用 1 条或不用, 以免峻药伤正; 若患者病情缓解则应及时减量或去除, 且避免连续使用超过 2 个月, 谨防发生毒性反应。伴四肢疼痛者, 加全蝎、土鳖虫各 3 g 通络止痛; 泛吐痰涎者, 加莱菔子 15 g 降气化痰; 痰瘀化热而见胸闷烦躁、口干口苦者, 恐熟地黄温补助热, 可用生地黄易之以清热生津, 并加胆南星 15 g 清热化痰、益母草 20 g 活血通经。

3 验案举隅

患者, 女, 66 岁, 2019 年 3 月 18 日初诊。主诉: 失眠 5 年余, 加重 1 周。患者 5 年前无明显诱因出现失眠, 多梦易醒, 每夜可醒 4 或 5 次, 以噩梦为主, 常有恐惧感, 服用阿普唑仑片 0.4 mg 每晚 1 次, 前 3 年治疗有效, 近 2 年效果明显不佳。1 周前开始失眠加重, 多梦易醒频发, 每夜可醒 7 或 8 次, 噩梦次数较前增加, 每夜间断睡眠 3~5 h, 自行服用阿普唑仑片 0.8 mg 每晚 1 次, 未见明显好转。刻下症见: 失眠多梦, 面色晦暗, 心情抑郁, 时有急躁, 平素健忘、头晕耳鸣、腰膝酸软、畏寒, 口干口苦, 纳差, 食后胃脘胀闷, 小便调, 大便干、二三日一行。舌紫暗、舌边有齿痕, 苔白厚

腻,脉细涩。西医诊断:老年失眠症;中医诊断:不寐(肝肾阴虚证)。治宜益阴清热、凉血安神,予杞菊地黄汤合酸枣仁汤加减。处方:枸杞子 15 g,熟地黄 20 g,山萸肉 12 g,山药 20 g,牡丹皮 12 g,泽泻 20 g,茯苓 20 g,酸枣仁 30 g,知母 12 g,煅磁石 20 g(先煎),白芍 15 g,丹参 12 g,五味子 12 g,龙骨 20 g(先煎),牡蛎 20 g(先煎),珍珠母 20 g(先煎),北柴胡 12 g,合欢皮 20 g,赤芍 15 g,陈皮 15 g,干姜 12 g,柏子仁 12 g,炙甘草 6 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早晚温服,每次 200 ml,饭后半小时服用。嘱阿普唑仑片 0.4 mg 每晚 1 次口服。

2019 年 3 月 25 日二诊:患者睡眠有所改善,每夜醒 5 或 6 次,噩梦次数较前减少,每夜间断睡眠 4~5 h,心情抑郁、急躁、头晕耳鸣、腰膝酸软较前减轻,其余症状无明显变化,大便干、二日一行。舌紫暗、舌边有齿痕,苔白腻,脉细涩。予初诊方中柏子仁增量至 15 g,另加白术 20 g、远志 15 g、桂枝 15 g,14 剂,煎服法同前。调整阿普唑仑片 0.3 mg 每晚 1 次口服。

2019 年 4 月 8 日三诊:患者睡眠明显改善,每夜醒 2 或 3 次,多梦较前明显减轻,偶有噩梦,每夜间断睡眠 6 h 左右,心情抑郁、头晕耳鸣、腰膝酸软好转,少有急躁,畏寒较前减轻,仍口干口苦,饮水较多,纳食增加,时有胃脘胀闷,大便微溏、一日一行。舌淡暗、舌边齿痕较前减轻,苔微黄腻,脉细。予二诊方中柏子仁减量至 12 g,加姜半夏 15 g、黄芩 12 g、黄连 9 g、玉竹 15 g,14 剂,煎服法同前。调整阿普唑仑片 0.2 mg 每晚 1 次口服。

2019 年 7 月电话随访,患者诉服完三诊方后又自行抄方服用 1 个月,期间停药阿普唑仑片,后未再服,现睡眠质量较好,夜间偶尔醒 1 或 2 次,每夜睡眠时间可达 6~7 h,梦少,未见其他明显不适。

按语:本案患者老年女性,平素健忘、头晕耳鸣、腰膝酸软、畏寒,说明肾水已亏,肝肾同源,加之情绪抑郁急躁,久则肝郁化火伤阴,以致肝肾阴虚,阴虚生内热,故见口干口苦、大便干、苔白厚腻;虚火扰神,加之灼血成瘀,瘀阻心脉,致神失所养,故见失眠;面色晦暗、舌紫暗、脉细涩提示瘀血之征;虚火伤脾,脾虚不运则见纳差、食后胃脘胀闷、舌边有齿痕。综上辨证为肝肾阴虚证,方予杞菊地黄汤合酸枣仁汤加减益阴清热、凉血安神,患者噩梦频发,故将酸枣仁增量,另加龙骨、牡蛎、珍珠母增强重镇安神之效;情绪抑郁加柴胡、合欢皮疏肝解郁;口干口苦、舌紫暗加赤芍清

热散瘀;纳差、胃脘胀闷则以炙甘草易原方中生甘草,加陈皮增强健脾和胃之效;畏寒加干姜温中散寒;大便干结加柏子仁润肠通便。二诊时睡眠有所改善,加远志增强安神益智、交通心肾之效,以促睡眠进一步好转;大便仍干结,将柏子仁增量以增强润肠通便之效;畏寒尚未缓解,加桂枝温通化气、调和营卫;仍纳差、胃脘胀闷,加白术健脾益气。三诊时口干口苦症状明显、饮水较多、苔微黄腻,加黄芩、黄连清热泻火,玉竹生津止渴;仍有胃脘痞闷,加姜半夏降逆消痞;大便微溏,将柏子仁减量以消减滑肠之势。本案治疗从因虚致瘀出发,紧扣肝肾阴虚、瘀阻心脉的病机特点,据证选方,根据病情变化灵活加减用药,共奏补虚消瘀之功,心肝肾脾同调,使心神得安则不寐可愈。

参考文献

- [1]中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [2]MORIN CM, BENCA R. Chronic insomnia [J]. Lancet, 2012,379(9821):1129-1141.
- [3]张鹏,陈涛,许莉.成人失眠认知行为疗法关键技术与流程改进建议[J].中国现代神经疾病杂志,2023,23(8):663-667.
- [4]王晓丽,邹鑫平,张紫燕,等.物理疗法干预睡眠障碍研究进展[J].科学技术与工程,2023,23(27):11477-11485.
- [5]马瑞红,王雪可,崔应麟.老年失眠症的中医研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(22):200-202.
- [6]陈文洁,何春颖,陈芷妍,等.七叶神安滴丸治疗失眠症气虚证的随机、双盲、平行对照、多中心临床研究[J].中医杂志,2022,63(24):2339-2345.
- [7]张帆,唐启盛,郭静,等.“老十针”组穴对慢性失眠症患者睡眠质量及过度觉醒的影响[J].中医杂志,2019,60(8):671-674.
- [8]韩明向,周宜轩,李平,等.“虚-淤-衰老”模式初探[J].安徽中医学院学报,1992,11(3):2-6,63.
- [9]戴国华,张彤.韩明向教授延缓衰老的学术经验[J].安徽中医学院学报,2001,20(6):22-24.
- [10]杨文明,韩明向.老年性痴呆病机探析[J].中国中医药信息杂志,2001,8(4):11-13.
- [11]何娟,陈炜.韩明向运用炙甘草汤加减从虚、瘀论治肺痿病经验拾隅[J].中医药临床杂志,2019,31(1):63-65.
- [12]赵进东,牛云飞,李中南,等.韩明向论治骨质疏松症临床经验浅析[J].中医药临床杂志,2017,29(5):629-630.
- [13]刘咏英,单珉,岳小强.补阳还五汤治疗老年气虚血瘀型失眠 60 例[J].内蒙古中医药,2018,37(8):6-7.

- [14]康丽杰,许二平,丁娜娜,等. 归脾汤治疗失眠的研究进展[J]. 中华中医药学刊,2022,40(12):64-69.
- [15]韩明向,周宜轩,倪恩荣,等. 人参注射液治疗心气虚证的临床研究[J]. 中医杂志,1992,33(2):43-45.
- [16]冉思邈,谭爱华,石和元,等. 基于网络药理学探讨人参治疗失眠的潜在分子机制与实验研究[J]. 广西大学学报(自然科学版),2021,46(3):785-795.
- [17]于燕乔,崔锐,张娜. 杞菊地黄汤加减沐足治疗老年高血压合并失眠疗效研究[J]. 陕西中医,2018,39(10):1369-1371.
- [18]郭海波,王慧. 酸枣仁汤治疗失眠现代机制研究进展与探讨[J]. 中华中医药学刊,2019,37(12):2963-2966.
- [19]曾雪爱,周春权,王秀峰,等. 左归丸、右归丸对失眠和多睡模型大鼠血浆中单胺类神经递质的影响[J]. 中医杂志,2018,59(7):612-616.
- [20]杜何樊,黄金元. 血府逐瘀汤用治顽固性失眠的研究进展[J]. 中国当代医药,2023,30(15):28-33.
- [21]张思佳,周颖靓,王茹,等. 温胆汤及其类方治疗失眠研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(10):192-198.

Clinical Experience of HAN Mingxiang in Treating Insomnia in the Elderly Based on the Theory of “Deficiency Leading to Stasis”

MA Yiming¹, XU Yunsheng²

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250000; 2. The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized Professor HAN Mingxiang's clinical experience in treating insomnia in the elderly based on the theory of “deficiency leading to stasis”. It is believed that the core pathogenesis of insomnia in the elderly lies in the weakness of the *zang-fu* (脏腑) organs and the obstruction of the heart vessel. He advocates the basic treatment principles of supplementing deficiency and dispelling stasis, calming the heart and mind. For insomnia in the elderly with a pattern of heart-spleen deficiency, modified *Buyang Huanwu Decoction* (补阳还五汤) and *Guipi Decoction* (归脾汤) could be prescribed to tonify *qi*, nourish blood, and calm the heart and spirit. For pattern of liver-kidney *yin* deficiency, modified *Qiju Dihuang Decoction* (杞菊地黄汤) and *Suanzaoren Decoction* (酸枣仁汤) could be prescribed to nourish *yin*, clear heat, cool blood, and tranquilize mind. For pattern of kidney *yang* deficiency, modified *Yougui Pill* (右归丸) and *Taohong Siwu Decoction* (桃红四物汤) could be prescribed to warm *yang*, dispel cold, eliminate stagnation, and tranquilize the spirit. For pattern of phlegm-dampness stagnation, *Xuefu Zhuyu Decoction* (血府逐瘀汤) and *Wendan Decoction* (温胆汤) could be prescribed to resolve phlegm, dispel dampness, eliminate stagnation, and tranquilize the mind.

Keywords insomnia; elderly; deficiency leading to stasis; supplementing deficiency and dispelling stasis; calming the heart and mind; experience of famous doctors; HAN Mingxiang

(收稿日期: 2023-09-02; 修回日期: 2023-12-21)

[编辑: 姜 冰]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元,2002、2003年合订本每本105元,2004年合订本115元,2005年合订本125元,2007—2010年合订本,每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元,2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元,2018年(缺5、7、9期)每册20元,2020年(缺7、8、9期)每册20元,2021年每册20元。2022、2023年每册30元。2011—2013年合订本,每年4本,全年280元;2014年合订本,共4本,全年400元;2018—2021年合订本,每年4本,全年600元;2022年合订本,共4本,全年800元;2023年上半年合订本,2本,400元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄,如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号,收款人:中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzgzgh)购买。邮编:100700,电话:(010)64089195。