

基于“和法”治疗焦虑相关性失眠经验探析

王志慧¹,戴淑青²,郑艳^{2*}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 青岛大学附属青岛市
海慈医院/青岛市中医医院, 山东 青岛 266033)

摘要:焦虑相关性失眠是临床常见疾病,该病的根本病机可概括为阴阳失和,包括少阳气机不畅、心胃脏腑不和、厥阴寒热失衡。戴淑青教授基于“和法”理论,通过调理少阳气机升降、厥阴枢机开阖、心和脾胃升降治疗该病。总结戴淑青教授运用中医经典名方治疗焦虑相关性失眠的临证经验,并附医案三则以资佐证,以期更好改善该类患者的睡眠质量,缓解其抑郁及焦虑症状。

关键词:焦虑相关性失眠;和法;中医经典名方;戴淑青;临证经验

DOI:10.11954/ytctyy.202312025

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2023)12-0130-04



The Clinical Experience in Treating Anxiety Correlation Insomnia Based “Harmonizing Method”

Wang Zhihui¹, Dai Shuqing², Zheng Yan^{2*}

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China; 2. Qingdao Hiser
Hospital Affiliated of Qingdao University / Qingdao Traditional Chinese Medicine (TCM)
Hospital, Qingdao 266033, China)

Abstract: Anxiety correlation insomnia is a clinical common disease. The basic pathogenesis of it can be summarized as the disharmony of Yin and Yang including the imbalance of Shaoyang Qi, the disorder of Zang and Fu as heart spleen and stomach, the imbalance of Jueyin cold and heat. Professor Dai Shuqing treats the disease based on the theory of “Harmonizing Method” by adjusting the the Shaoyang Qi movement, The opening and closing of the Jueyin pivot and the ascending and descending of spleen and stomach. Clinical Experience that Professor Dai Shuqing cures anxiety correlation insomnia with Chinese Medicine Classic prescription is summarized in this article. Three medical cases are provided as supports aiming to enhance sleep quality, relieve anxiety and depression symptoms.

Keywords: Anxiety Correlation Insomnia; Harmonizing Method; Chinese Medicine Classic Prescription; Dai Shuqing; Clinical Experience

焦虑相关性失眠是指情绪焦虑与睡眠障碍相伴出现、互相影响的一种病症,临床常表现为入睡困难、睡眠质量下降、睡眠时间缩短、醒后疲乏、忧郁焦虑、情绪低落或急躁易怒;同时可伴见畏寒怕冷、自汗、盗汗等自主神经症状。该病在中医学中没有明确的病名与之对应,依据其临床表现,可归属于“不寐”“郁证”的范畴^[1]。西医治疗该病,多以催眠镇静药物为主,具有一定的依赖性,常出现嗜睡、困倦、乏

力等不良反应,中医治疗具有较大优势。

戴淑青教授是山东省名中医专家,山东省五级师承带教老师,临床擅长运用中医经典名方加减并针药结合治疗神经内科疾病,尤擅长运用经方治疗失眠。戴教授基于《金匱要略》“和法”理论,注重调理枢机,使其畅达,气血通利。本研究总结戴教授治疗焦虑相关性失眠的临证思路,并附医案三则,以期活用经方理论治疗此类疾病提供参考。

收稿日期:2023-04-18

基金项目:山东省中医药科技发展计划项目(2019-0604)

作者简介:王志慧(1997—),女,山东中医药大学硕士研究生,研究方向为中医全科医学及中医治疗心血管疾病。

E-mail:wzh20211114@163.com

通讯作者:郑艳(1976—),女,硕士,青岛市中医医院主任医师,硕士生导师,研究方向为中医全科医学及中西医结合治

疗心血管疾病、脾胃病。E-mail:zy760205@126.com

1 病因病机

焦虑相关性失眠属于中医学“不寐”“郁证”的范畴,其病因有外感六淫、内伤七情、饮食失宜、劳逸失度、禀赋不足、大病久病等^[2]。郁证因情志所伤、思虑过多,导致气机不畅、脏腑功能失调,出现心神不安、夜不能寐。在临床上,不寐与郁证的病因病机互通,这为探索焦虑相关性失眠的病机提供了思路。该病总的病机以阴阳为纲,其根本在于阳不交于阴。《灵枢·邪客》云:“卫气者,出其悍气之疾,而先行于四末分肉皮肤之间,而不休者也,昼日行于阳,夜行于阴,常从足少阴之分间,行于五脏六腑。今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳不得入于阴,行于阴则阳气盛,阳气盛则阳足跷满,不得入于阴,阴虚故目不瞑。”^[3]《灵枢·大惑论》亦言:“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳盛,不得入于阴则阴气虚,故目不得瞑矣。”^[3]综上可见,阳气独行于外,不能入于阴,阴阳失交,导致焦虑相关性失眠。

1.1 少阳不和,寤寐失交

《素问·阴阳离合论篇》云:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”^[4]转流利;如若少阳不和,那么阳气运行就不能通过开阖枢正常运转,夜半阳气不能收敛,难以入阴,则会产生睡眠障碍^[5]。少阳的位置在阳明之表、太阳之里,是三阳经运行条畅的通路,也是阳交于阴的门户。治疗失眠,和解少阳枢机不利是重要的治法。肝胆互相属络,甲木胆气和乙木肝气共同作用,肝气疏泄,胆气决断,少阳之枢又能发挥调节精神情志的作用^[6]。

1.2 心胃不和,魂神难安

“胃不和则卧不安也”最早记载于《素问·逆调论》^[4],明清医家对此理论多有发挥,引申为众多脾胃失调与失眠问题密切相关。心藏神,为神明之主,心与脾胃在脏腑、气血、气机升降、经脉循行等方面生理相系,且病理相关。从脏腑气血的角度而言,脾胃运化水谷精微,奉心化赤生血以濡养心神,脾胃虚弱,运化之能下降,气血生化不足,心肝之血失于充盈,神失所养,魂失其舍;脾气运化力弱,津液不行,日久酿生痰饮郁热,上扰心神。于气机升降而言,脾胃位于中焦,为气机升降之枢,也是肝胆之气左升右降的动力所在,彭子益在《圆运动的古中医学》中记载:“失眠多由于相火亏虚,胃气不降所致,脾胃中州运化不行,如果胃气得降,相火方能随之而降,少阴心火随之而安,心神安定,故可以入眠。”^[7]在经脉循行方面,《素问·平人氣象论》云:“胃之大络,名曰虚

里,贯膈络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也。”^[4]《灵枢·经脉第十》曰:“脾足太阴之……其支者,复从胃,别上膈注心中。”^[3]贲门、咽、心前区等是心与胃的经络共同循行的区域,脾胃不和,脉气不利,心神难安。

1.3 厥阴失和,寒热错杂

《素问·阴阳离合论》中“三阴三阳开阖枢”理论关于三阳的论述:“三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”^[4]厥阴为三阴之阖,《类经》曰:“厥阴何也?曰两阴交尽也……三阴之阴,惟厥阴最盛,故曰交尽。”^[8]厥阴当令于夜半后丑卯时分,若此时厥阴通利,则阴气阖而阳气生,人体寒热平调;若厥阴不利,阴气不阖,阳气不生,阴阳开阖失司,阴阳不相顺接,阳不入于阴,则会出现寐后复醒、醒后不能再寐的表现。阴寒内郁四肢厥寒,阳气循行不利,则会有上热下寒、寒热错杂的病机。黄元御在《四圣心源·六气解》中记载厥阴病,在下则“寒湿俱盛”,在上则“风热兼作”^[9]。尤在泾云:“积阴之下,必有伏阳。”厥阴病的形成一方面是阳虚阴寒内盛,另一方面是相火内郁化热,寒邪郁遏厥阴相火,郁极乃发上冲而形成上热,阴寒未尽而成下寒则上热下寒^[10]。此外,郁证也会与厥阴的发病密切相关,呈现出寒热错杂的表现。戴淑青教授吸取“齐鲁伤寒流派”学术思想^[11],主张从三阴三阳开阖枢辨证体系切入,认为郁病发病在临床上具有寒热错杂的表现,临床处方常以乌梅丸化裁加减运用。

2 焦虑性失眠“和法”论治

《金匱要略》中“和法”包括和解少阳、通利少阳病枢机,以柴胡类方为代表;以桂枝汤调和营卫,解太阳病之气血营卫失和;调和肝脾胃肠,有泻心汤类方。此外,表里、上下、寒热、虚实皆有不和者,皆以“和法”为治。双解分消表里、调和寒热虚实的治法,针对的是以枢机不利为重要特点的疾病病机。其内涵涉及天与人的和谐统一,以及阴平阳秘、五脏调和、攻补兼施、表里双解、内外同治、气血并调、药效求和、药食平衡等诸多方面^[12]。戴淑青教授临床基于“和法”理论,从少阳枢机、脾胃升降、厥阴寒热三个方面论治,辨理枢机,随证加减。

2.1 和解少阳,通利枢机,引阳入阴

少阳为经络、脏腑、情志之枢,戴淑青教授临床善用柴胡剂和解少阳,治疗不寐。方中柴胡可疏肝解郁又可轻清升阳兼解表;用黄芩清少阳之郁热,黄芩气平,入心肺二经,气味俱降,与柴胡配伍,解表清里,疏利少阳枢机。临床兼见口苦、咽干不适、心烦

食欲不佳者,可用小柴胡汤化裁处方。戴淑青教授临证时重视体察脉象,结合上述症状以准确辨证,同时又会关注重点人群的辨病治疗;若患者以情绪不宁为重,出现惊恐焦虑、坐立不安、心烦不宁、急躁易怒、如见鬼状、严重焦虑等症状时,若此时患者左脉寸关弦滑洪大,戴淑青教授常运用柴胡加龙骨牡蛎汤加减运用。围绝经女性天癸已竭,肝肾亏虚,阴虚而发潮热,临床常将二至丸与柴胡剂同用,达到滋阴清虚热并调理少阳枢机的目的。胡希恕先生认为龙骨、牡蛎二药,可以治疗精神失常一类的疾病^[13],对于神经官能症尤宜。现代应用二药,有生用和煅用之分,对于围绝经期女性出现焦虑相关性失眠,兼见潮热盗汗较重者,戴淑青教授常用煅龙骨和煅牡蛎,取其煅者有收敛效果之意。此外,戴教授擅长针药结合治疗失眠,提出和解少阳针刺法,揣穴外关、丘墟周围处结节施取捻转补泻手法。外关属手少阳之络穴,丘墟属足少阳胆之原穴。经临床总结,焦虑性失眠患者于此二穴处常见结节,深扪可触之,针刺二穴既可以激发肝胆少阳枢机之气,又有通调之功。

2.2 泻心和胃,首重健脾,斡旋中州

戴淑青教授认为可以通过调理脾胃以治疗失眠,当失眠患者有胃痞满、心下悸动的临床表现时,可灵活运用三泻心汤。但处方用药并不能拘泥于此,临证应随病机化裁。“泻心汤”的“心”本指心下胃脘部。半夏泻心汤是仲景经典名方,其药味寒热平调,功可泻心和胃以安心神。戴教授治疗失眠,临床结合辨病与兼证化裁处方,基于心与脾胃的联系,认为应该辨理脾胃与心的联系,三脏共调,在和脾胃的同时注意调养心神。中州运转不灵,心之君火亢盛于上,泻心汤中黄连一味,性味苦寒,主入心经,可泻少阴君火。戴教授临床发现睡眠差且舌尖芒刺色红之舌象者,常加大黄连用量。此外,若临床出现上热下寒之证较重,或者下元寒冷较重者,于半夏泻心汤中酌加肉桂15g,意取合用泻心汤和交泰丸之义。还运用砂仁、干姜、黄连药物组合,寒热平调。干姜温脾胃,砂仁调气机,《本草经解要》云:“砂仁气温,禀天春和之木气,入足厥阴肝经,其气主升;黄连入心,性味苦寒,其可降也,此即斡旋中州、运轴之法。”^[14]脾胃同处中焦,脾为阴脏、胃为阳腑,脾胃经脉互相属络。戴教授在临床运用中发现,胃气强的患者往往伴有脾气弱的表现,临床见大便干稀不调、排便困难等症状。处方加减药物时易炒白术为生白术,并加大生白术的用量,可至45g;易茯苓为茯神,并加大药量,可至30g。

2.3 辨理厥阴,循机升降,疏肝理脾

三阴之离合也,太阴为开、厥阴为阖、少阴为枢。厥阴病的治疗当调和寒热,使枢机升降相和。肝虽为刚脏,然厥阴风木之肝体阴而用阳,《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》载有“补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之”的治肝大法^[15],戴淑青教授临证时关注疏肝、养肝、缓肝、敛肝等法,以应肝之调达之性,同时又注重滋养肝体。乌梅丸为治疗厥阴病之主方,但众多医家认为其并非仅仅是治疗蛔厥之剂。戴教授抓住焦虑相关性失眠厥阴证寒热错杂的临床表现,应用乌梅丸化裁治病,调和寒热、和调升降,顺应厥阴风木主升之气,恢复循机升降之能。肝以疏泄为常,肝气失于疏泄、气机郁滞时,当疏肝解郁。戴教授认为肝脾相关,《金匱要略》认为“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”^[15],处方化裁时加减运用逍遥散治疗焦虑相关性失眠,可强脾又可利于疏肝。气机畅达,升降复旧,厥阴自和。

3 病案举隅

3.1 病案一

患者金某,女,54岁,2022年10月24日初诊,主诉“入睡困难伴心烦1年余,加重1周”。现病史:患者于1年前无明显诱因出现入睡困难,眠浅易醒。刻下:入睡困难,醒后疲乏,心烦不适,头晕,心慌胸闷,夜间燥热而醒,醒后满身汗出,眼花、手抖,晨起口苦口干,腰部怕冷,纳可,大便干,小便不利,色黄,舌淡红,苔薄白腻,脉弦滑,已停经3月余。既往史:血压偏低,心房早搏。中医诊断:不寐,少阳证;西医诊断:焦虑性失眠。治法:和解少阳,柴胡加龙骨牡蛎汤加减:柴胡12g,黄芩12g,法半夏12g,党参15g,煅龙骨30g(先煎),煅牡蛎30g(先煎),炙甘草9g,茯神30g,合欢皮21g,合欢花12g,炒酸枣仁21g,柏子仁15g,百合18g,生山药21g,醋五味子9g,紫贝齿30g(先煎),陈皮12g。7剂水煎服400mL,1剂/d,分早晚两次温服。

2022年10月31日二诊:患者入睡困难,眠浅易醒改善,夜间仍感燥热汗出,上方加酒女贞子12g、墨旱莲12g、川牛膝15g。

按:患者中年女性,处于天癸已竭之年,阳明脉衰,情志易郁,少阳气机郁滞,阴阳不和,至夜阳亢而见燥热,阴虚热则蒸蒸汗出。阴津耗伤,见大便干、小便不利;胆汁疏泄失常,见口苦。辨证为少阳枢机不利,兼有阳明燥热阴虚之证。首诊当着重和解少阳枢机,处以柴胡加龙骨牡蛎汤化裁。柴胡在表,性味轻清,可疏泄郁滞之气机;黄芩味苦,清在里郁结阳明之热,二药一表一里,以和解少阳枢机。合欢

花、合欢皮、百合作为药组在治疗焦虑相关性失眠中有较好的疗效,并称为“三合”。合欢解郁力专,合欢花其性上浮,合欢之皮可外达,合欢之皮与花同用可复郁滞之少阳枢机的条达之能。百合一味,取自仲景经典名方的百合地黄汤,对抑郁焦虑等精神障碍性疾病有较好疗效。柏子仁养心安神又可通便,五味子酸收以敛神。紫贝齿一味,味甘而寒,功可安神平肝,临床用于治疗肝气郁结而致的焦虑相关性失眠,疗效较好。二诊时,患者仍见肝肾阴精亏虚、阴虚燥热之象,故以二至丸滋养肝肾之阴而清虚热,以川牛膝补益肝肾并阴上浮之心火虚热下行,以济下焦水寒之肾。

3.2 病案二

患者孙某,女,66岁,2021年9月3日初诊,主诉“入睡困难4年余伴情绪急躁,加重一周”。现病史:患者自诉于4年前无明显诱因出现入睡困难,服用佐匹克隆治疗,患者因担忧佐匹克隆具有依赖性,近几日自行停服佐匹克隆片后,入睡困难症状加重。刻下:入睡困难,眠浅易醒,反酸烧心,饭后痞满不适加重,偶有腹胀,情绪急躁,纳可,大便不成形,小便调,已绝经,舌胖大有齿痕,苔黄腻,舌下脉络迂曲,脉左弦滑,右沉滑。既往史:慢性非萎缩性胃炎病史。中医诊断:不寐,寒热错杂证;西医诊断:焦虑性失眠症。处以半夏泻心汤加减:姜半夏12g,黄连6g,黄芩12g,干姜6g,炙甘草9g,党参15g,旋覆花12g(包煎),生白术15g,厚朴12g,陈皮12g,煅瓦楞子12g(先煎),炒麦芽12g,炒六神曲12g(包煎),麸炒枳实12g,炒鸡内金12g,麸炒山药15g。7剂,水煎服400mL,1剂/d,早晚两次温服。

2021年9月10日二诊:患者入睡时间缩短,胃脘痞满及腹胀感觉减轻,偶有反酸烧心,偶有情绪烦躁。自诉将佐匹克隆片服用剂量减半,大便不成型改善。上方改瓦楞子21g,减厚朴、麸炒枳实为9g,加佛手12g、百合12g。

按:患者为老年女性,详问病史,患者素患慢性萎缩性胃炎,兼有胃脘不适、腹胀,饭后加重,伴有反酸烧心,大便干稀不调。患者虽然以入睡困难为主诉,但戴教授详问病史,从兼证中体察到心胃不和之病机。《脾胃论》载:“内伤脾胃,百病由生。”^[16]治疗不寐可从中医脾胃入手,予以泻心和胃之法。《伤寒论》云:“但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之也,宜半夏泻心汤。”^[17]胃气以降为顺,方中半夏降逆和胃,黄连、黄芩之苦寒与半夏、干姜之辛温同用,调和脾胃寒热。病久病情呈现一派虚实寒热错杂之象,但总以脾胃运化之力不及为本,故以白术、陈皮健脾和

胃,陈皮又有理气之功。患者反酸烧心明显,诸药皆升,旋覆独降,取旋覆代赭汤之意,增强降胃之效,瓦楞子煅用先煎制酸止痛。戴教授认为胃实痞者以食积为主要病因,故擅用焦三仙,弃焦山楂不用,防止加重反酸症状,并酌加鸡内金增强消食之效。二诊时,患者仍有反酸,故加重瓦楞子的用量至21g,佛手既可疏肝解郁又可消食健脾。上方或辛温升散、或苦寒降逆,予百合养心宁神滋阴益胃。佛手归肝脾肺经,功可疏肝理气、和胃止痛,用于肝胃气滞、胃脘痞满者。

3.3 病案三

患者戴某,女,74岁,2021年12月6日来诊,主诉“入睡困难伴胆怯易惊3月余”。现病史:患者于3月前无明显诱因出现上症,未经系统治疗,近日入睡困难逐渐加重,遂来门诊就诊。刻下:入睡困难,眠浅易醒,且醒来的时间常在凌晨2:00左右;右前额及面部紧张疼痛,额、顶部紧滞胀疼尤重,夜间身发潮热,无汗,自觉脖颈及腰部发热,查体温不高,上午不觉发热,每至15:00—16:00发热;足软,浮肿,走路如踩棉花感,头重脚轻,心虚胆怯,焦虑,严重时全身肌肉紧张,手脚发凉;口干,右侧耳朵听力下降,纳一般,眠可;大便干,3~4日一行,已绝经;舌红,苔白,舌边有瘀斑,舌中有裂纹,脉沉滑。既往史:高血压病。中医诊断:厥阴病,上热下寒证;西医诊断:焦虑性失眠。处以乌梅丸合栀子豉汤加减:乌梅12g,肉桂6g,干姜6g,细辛3g,黄连6g,黄柏12g,当归12g,太子参12g,川牛膝15g,茯神30g,百合15g,淡豆豉12g,黄芩12g,花椒6g,焦栀子12g,醋延胡索15g,盐杜仲12g。7剂,水煎服400mL,1剂/d,早晚两次温服。

按:患者以入睡困难、眠后易醒为主诉,且每于丑时醒来。《伤寒论》曰:“厥阴病,欲解时,从丑至卯上。”^[17]此时正是厥阴当令之时,患者颈部至腰部发热,手脚发凉,表现出一派上热下寒之象。《灵枢·经脉》指出,足厥阴肝脉“上出额,与督脉会于巅”^[3],别支者“下颊里,环唇内”,故厥阴头痛者,以额、巅、颜面、全头或游走性疼痛为特征^[18]。本案以右前额及面部紧张疼痛,额、顶紧胀疼痛为主,符合厥阴头痛定位。综上,辨证为厥阴病,寒热错杂证。乌梅丸为厥阴病之主方,乌梅性酸敛,味酸入肝;黄连、黄柏,苦寒清上之热;干姜、花椒温中州脾胃、细辛辛温,性味走散;肉桂温而固守下元。患者为老年女性,临证见上热下寒、头重脚轻,故予杜仲以补益肝肾,培补下元。川牛膝引气血下行,又因查患者舌见瘀象,故予川牛膝又可兼顾通经祛瘀之效。

李晓屏教授运用治未病思想论治失眠学术特点探讨

游凤姣^{1,2}, 蔡嘉洛³, 田梦影³, 李晓屏^{1,3*}

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 广州市第一人民医院, 广东 广州 510000;
3. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

摘要: 失眠障碍是指有适当睡眠机会、睡眠环境, 仍对睡眠时间和睡眠质量不满意, 且影响日间社会功能的主观体验。据统计, 人群中患有睡眠障碍者占比为 38.4%。从治未病思想论治失眠成为当前研究热点。中医“未病”包含病而未生、病而未发、病而未传、病而未盛、病而未复五种状态, 通过“三位一体”的干预方法调整这五种状态, 能改善患者睡眠质量。体质是在人体生命过程中, 通过先天禀赋和后天获得, 并由此产生的形态结构、生理功能及心理状态。李晓屏教授认为辨识患者体质, 以体质为依据, 针对性预防易感疾病可获得较好预后。

关键词: 失眠; 治未病; 三位一体; 体质

DOI: 10.11954/ytctyy.202312026

中图分类号: R256.23

文献标识码: A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号: 1673-2197(2023)12-0134-05



4 结语

现代社会, 焦虑相关性失眠已成为常见病和多发病, 属于西医学所言精神系统疾病, 西医治疗以镇静、催眠、抗焦虑为主。患者服用药物后, 易出现困倦、嗜睡、头晕等不良反应, 且患者主观对药物的副作用和依赖性具有较大的心理压力, 这反而加重了焦虑相关性失眠的焦虑情况。中医药治疗焦虑性失眠, 将其归属为“不寐”“郁证”的范畴, 有许多疗效较好的传统优势疗法。戴淑青教授治疗该病, 基于《金匱要略》“和法”理论, 对焦虑相关性失眠的诊断治疗, 有自己独特的辨证思路和处方化裁用药经验, 辨证辨病结合, 标本同治, 针药结合, 取得了显著的临床治疗效果。

参考文献:

- [1] 张少桦, 宋学立, 孟飞, 等. 中药方剂治疗焦虑性失眠的研究进展[J]. 实用医药杂志, 2017, 34(9): 840-846.
- [2] 张志坤. 失眠伴焦虑状态患者中医证素分布及组合规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [3] 佚名. 黄帝内经·灵枢[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 29-119.

- [4] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 35-135.
- [5] 田嵘榛, 梁静涛, 谢利, 等. 从《黄帝内经》开阖枢理论探讨失眠的治疗[J]. 陕西中医, 2010, 31(3): 359+385.
- [6] 孙祯祯, 赵英霖. 从少阳、阳明论治围绝经期焦虑症探讨[J]. 国医论坛, 2019, 34(4): 16-17.
- [7] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 李可, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 122.
- [8] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2019: 46.
- [9] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙治熙, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 20-21.
- [10] 冯鑫. 李赛美教授巧用乌梅丸验案二则[J]. 湖南中医药导报, 2003, 25(7): 11-12.
- [11] 于金振, 司国民. 司国民基于厥阴病治疗郁病经验[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(9): 990-993.
- [12] 张翔. 《金匱要略》之“和法”研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2016.
- [13] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 付国英, 主编. 北京: 学苑出版社, 2008: 240.
- [14] 姚球. 本草经解要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 36.
- [15] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 3.
- [16] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 辑校. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 5.
- [17] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 107-161.
- [18] 丁元庆. 头痛六经分证[N]. 中国中医药报, 2005-08-22(006).

(编辑: 陈湧涛)

收稿日期: 2023-04-26

基金项目: 湖南省自然科学基金科药联合项目(2022JJ80024); 湖南省中医药科研计划一般项目(D2022091); 湖南省中医药科研计划重点项目(C2022037)

作者简介: 游凤姣(1993—), 女, 广州市第一人民医院主治医师, 研究方向为中医内科及中医治未病。E-mail: 378511538@qq.com

通讯作者: 李晓屏(1968—), 女, 湖南中医药大学第一附属医院主任医师, 教授, 硕士生导师, 研究方向为中医内科及中医治未病。E-mail: 1074772037@qq.com