

基于“方证相应”理论浅析经方治疗失眠

许宏平¹, 黄古叶², 梅露¹, 吴玉莹¹, 陈华林¹, 莫柏林¹

1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530000; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530000

摘要:源于《伤寒论》的方证相应理论,即指方剂的中药组成及其配伍规律与所治疾病的主要病机或病症之间高度相关,而方证之间的对应程度直接决定疾病的疗效。失眠是临床常见疾病和症状,病因复杂,中医对失眠的治疗历史悠久。《伤寒论》中治疗不寐的经方桂枝甘草龙骨牡蛎汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、半夏泻心汤、黄连阿胶汤、酸枣仁汤均具有调阴阳、安心神的作用,主要适用于治疗实证或虚实夹杂之不寐。其中,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主要用于治疗心阳不足所致的不寐,柴胡加龙骨牡蛎汤主要用于治疗久病、胸满烦惊之不寐,半夏泻心汤主要用于治疗胃虚痞满导致的不寐,黄连阿胶汤主要用于治疗阴虚火旺、虚烦不寐,酸枣仁汤主要用于治疗虚劳不眠。

关键词:失眠;方证相应;桂枝甘草龙骨牡蛎汤;柴胡加龙骨牡蛎汤;半夏泻心汤;黄连阿胶汤;酸枣仁汤;《伤寒论》;张仲景

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.09.311

中图分类号:R256.23 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)09-1876-05

Analysis of Insomnia Treatment Based on Theory of Formula and Syndrome Corresponding

XU Hongping¹, HUANG Guye², MEI Lu¹, WU Yuying¹, CHEN Hualin¹, MO Bolin¹

1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi China, 530000; 2. The First Affiliated Hospital to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi China 530000

Abstract: The treatment is originated from the theory of formula and syndrome corresponding in *Shang Han Lun*, which refers to the high correlation between the composition of Chinese medicine and its compatibility with the main pathogenesis or symptoms of the disease treated, and the corresponding degree between the formula and the syndrome directly determines the clinical efficacy in treating the disease. Insomnia is a common clinical disease or symptom with complex etiology, and Chinese medicine has a long history of treating insomnia. In *Shang Han Lun*, the prescriptions created by Zhang Zhongjing, such as Guizhi Gancao Longgu Muli Decoction, Chaihu plus Longgu Muli Decoction, Banxia Xingxin Decoction, Huanglian Ejiao Decoction and Suanzaoren Decoction, all have the effect of regulating Yin and Yang as well as easing the mind, and they are mainly suitable for the treatment of sleeplessness with excess syndrome or mixture of deficiency and excess syndrome. Among them, Guizhi Gancao Longgu Muli Decoction is mainly used to treat insomnia caused by Heart Yang deficiency, Chaihu plus Longgu Muli Decoction is mainly used to treat insomnia caused by long-term illness and chest fullness, anxiety and frightening, Banxia Xingxin Decoction is mainly used to treat insomnia caused by Stomach deficiency with distention and fullness, Huanglian Ejiao Decoction is mainly used to treat insomnia with Yin deficiency and inner Fire syndrome, and Suanzaoren Decoction is mainly used to treat sleeplessness caused by fatigue.

Key words: insomnia; formula and syndrome corresponding theory; Guizhi Gancao Longgu Muli Decoction; Chaihu plus Longgu Muli Decoction; Banxia Xingxin Decoction; Huanglian Ejiao Decoction; Suanzaoren Decoction; *Shang Han Lun*; Zhang Zhongjing

《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[1]指出,失眠是指尽管有合适的睡眠机会和睡眠环境,依然对睡眠时间和(或)质量感到不满足,并且影响日间社会

功能的一种主观体验。主要症状表现为入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量低下和总睡眠时间减少,同时伴有日间功能障碍。失眠是最常见的睡眠

问题之一,长期失眠影响个体的正常生活和工作,增加罹患各种健康问题的风险。失眠不仅可以作为症状而言,也可以作为独立的疾病而论。当前,西医治疗失眠多使用镇静催眠药物、抗焦虑药物等,虽然可以改善症状,但仍存在不良反应,患者对药物依赖性较强,停药后容易反复。研究发现,失眠的发病率呈逐年上升趋势,高达 20% ~ 30%^[2]。中医在治疗失眠方面历史悠久且经验丰富,笔者在临床中基于《伤寒论》方证相应理论,应用经方治疗失眠,临床疗效较好。现通过中医学角度对失眠的认识及经方治疗失眠加以整理与讨论,以期应用经方诊治失眠提供一定的思路。

1 失眠的中医认识

失眠,中医称之为“不寐”,又称“不得卧”“不得眠”“目不瞑”^[3]。失眠的病程长短不一,时间短者数天,长则数月甚至数年之久;病情轻者仅以入睡困难为主,重者彻夜不眠,白天精神疲乏,严重影响生活和工作。不寐的病因病机较为复杂,从病因方面分析,实证主要有邪热,痰火,脾胃失和;虚证则为阴虚阳亢,心阳不足,心肾不交等。《灵枢·邪客》对不寐的病机明确概括为:“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴……阴虚,故不瞑。”阳不入阴,阴阳失交,则昼不精、夜不瞑,病机总属阳盛阴衰,阴阳失交。正如《灵枢·大惑论》所言:“卫气不得入于阴,常留于阳……不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”不寐的病位在心,与肝脾肾有关。其病因不离虚实两端,无论是实证之肝火上炎、痰热,还是虚证之心肾不交、心脾两虚、心胆气虚,皆可扰乱心神,使阴阳失调,阳不入阴,故而不寐。中医提出治疗不寐的原则为调和阴阳,主要从脏腑、营卫、阴阳、神志等方面进行研究^[4-5],往往采用安五脏、益气血、调心神、和阴阳等方法治疗,“补其不足,泻其有余”。在改善睡眠,提高生活质量方面颇有疗效^[6]。

2 基于“方证相应”应用经方治疗失眠

方证相应思想来源于《伤寒杂病论》,“方”一般指的是经方,“证”在《伤寒杂病论》中指的是患者就诊时表现出的症状体征。单味药有其对应的治疗病证,药物通过一定的配伍规律组成了方剂,则每个方

剂也有其相对的治疗病证,即方对应证。《伤寒论》中提及“病皆与方相应者乃服之”^[7],即方证相应。历代医家对方证进行了深入的研究和探讨,清代柯琴《伤寒来苏集》对方证相应作出精辟论述,强调:“合是证便是方,方各有经而用不可拘”,证发生了变化,方也要跟着加减转变,此即方随证转。即所谓有是证,用是方,证不动,方亦不动,方随证应,成为方证辨证的应用原则。近代经方学家更加强调方证的重要性,刘渡舟认为:“方与证乃是伤寒学的关键”“认识疾病在于证,治疗疾病则在于方”“抓主症是辨证的最高水平”^[8]。胡希恕先生提出,方证是六经八纲辨证的继续,是辨证论治的尖端^[9]。《伤寒论》中每一方都有各自的适应证(具体方证)。临证时先辨六经再辨方证,明确六经提纲,以八纲分析方证,明确六经所属、方证归类。

《伤寒论》在方证相应理论的指导下,将方、药、证、症等有机结合起来,对不寐辨证论治,显著提高了疗效,减轻了患者的痛苦^[10]。《伤寒论》中涉及不寐的条文和经方有很多,六经病均可导致不寐,治疗不寐的桂枝甘草龙骨牡蛎汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、半夏泻心汤、黄连阿胶汤、酸枣仁汤从不同的病机出发论治不寐,充分表明了不寐的病因病机复杂性。桂枝甘草龙骨牡蛎汤证之病机为心阳不振,心肾不交;柴胡加龙骨牡蛎汤证之病机为邪热扰心;半夏泻心汤证之病机为脾胃不和;黄连阿胶汤证、酸枣仁汤证之病机为阴虚阳亢,阳不入阴。对于不同病因造成的不寐,临证时应谨慎辨别,下面就此五证详细阐述。

2.1 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证 桂枝甘草龙骨牡蛎汤主要用于治疗心阳不足所致的不寐。《伤寒来苏集》称其安神救逆。所治不寐的特点为:心悸、怔忡,难以入睡,易惊醒,四肢冰凉,面色苍白,气短自汗,心胸憋闷,烦躁不安,舌淡白,脉细或迟。《伤寒论》原文第 118 条提及:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”方证相应的关键在于抓病机,抓主证^[11],本方是在《伤寒论》第 64 条桂枝甘草汤的基础上加味而成,故其病机有相似之处,应结合第 64 条来理解。“火逆下之,因烧针烦躁者”指表证,抑或者因火造成的痹证,病仍在表,而误用汗法、下法,导致汗出过多,阴损及阳,心阳不足,虚阳上浮,不能敛养神气,使心神浮越,阳不入阴,因而

出现不寐。故本方的病机为心阳虚损,阴阳离决,阳浮于上,阴陷于下。方以桂枝甘草龙骨牡蛎汤温补心阳,安神定悸。其方证要点为:心悸烦躁,胸腹动悸,得按则舒,汗出气短,舌淡或嫩红湿润,苔薄白,脉虚弱。

从桂枝甘草龙骨牡蛎汤的方药组成及配伍特点来分析,本方以桂枝甘草汤为基础,桂枝甘草汤主治心悸、怔忡、不寐。桂枝辛甘温阳,平冲定悸,为治疗心悸常用药,《名医别录》记载炙甘草能“通经脉利血气”,方中桂枝、甘草辛甘化阳,补益心阳,使心阳振奋。龙骨收敛心气,牡蛎敛阴潜阳,张锡纯认为“龙骨入肝以安魂,牡蛎入肺以定魄,魂魄者心神之左辅右弼也”^[12]。二药合用止烦躁,镇静安神,潜镇摄纳,收敛浮越之阳气,阴阳调和。全方用药精炼,配伍精当,具有潜阳镇惊、滋阴补肾、养心安神之功效^[13]。

2.2 柴胡加龙骨牡蛎汤证 临床上柴胡加龙骨牡蛎汤主要用于治疗久病,胸满烦惊之不寐。柴胡加龙骨牡蛎汤所治不寐的特点为:胸满烦闷,精神惊悸不宁,甚至整夜兴奋不寐,胡言乱语,小便不利,身体沉重,舌苔黄腻,脉滑。《伤寒论》原文第107条:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语……柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”其病机为柴胡证基础上出现胸满烦惊,“伤寒八九日,下之”,指少阳病柴胡证“血弱气尽”,里虚有水气,误用下法,邪热入里,引动水饮,上扰胸膈间及心神,故胸满烦惊悸。水饮随邪热上行而不下趋,而小便不利,一身尽重,不可转侧;邪热上扰犯胃,胃燥不和而谵语,表现为少阳阳明太阴合病之热郁水饮证。此方临床用途广泛,临证确定方证是关键。现代医学所说的思维和精神障碍,以心理抑郁,肌肉的僵硬痉挛为特征,如抑郁症、精神分裂症、痴呆等,均可参考辨证^[14]。方证提要:胸满,脐部动悸,烦,惊,寐差,小便不利,谵语,身重难以转侧,苔黄腻,脉弦硬,或滑而有力者。

从柴胡加龙骨牡蛎汤的方药组成及配伍特点来分析,方中柴胡、黄芩和解少阳,苦寒清热,治疗胸胁苦满;半夏、人参消除心下烦满,散肿结,辛温化饮;龙骨、牡蛎、铅丹镇静安神,交通阴阳,镇坠降逆平惊恐;桂枝、茯苓平上冲之气,气化水湿利小便,平脐腹之动悸;大黄推陈出新,除烦热、活血化瘀通便;生姜、大枣生津保护脾胃。全方诸药兼顾少阳、太阳和

阳明,对上、中、下三焦之气滞、肝郁、积热、痰结等所引起的失眠、惊悸、怔忡等,均可以本方加减治疗^[15],具有和解少阳,重镇安神、镇惊止悸、疏肝解郁的作用,可显著改善精神紧张、焦虑抑郁所诱发的失眠等临床症状^[16-17]。

2.3 半夏泻心汤证 半夏泻心汤主要用于治疗胃虚痞满导致的不寐,其治疗的不寐主要特点为:夜间不寐伴胃脘部胀闷,肠中咕咕作响,腹泻,情绪不宁,噎气,纳差,舌淡苔白腻,脉濡滑。《伤寒论》原文第149条:“伤寒五六日……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”本方主治素体虚弱,有寒湿于心下,误用泻下药物损伤脾胃导致外邪乘虚而入,寒热交错于心下而出现心下满而不痛的痞证。后世医家对于其病机认识主要包含了胃为升降之枢,胃失和降影响营卫运行而致失眠^[18]。《黄帝内经》提出“胃不和则卧不安”,“饮以半夏汤,阴阳既通,其卧立至”,开创了从脾胃论治不寐的先河。脾胃升降受阻,阴阳不相交通,肾水不升,心阳不降,心神受扰,故发不寐^[19]。故用半夏泻心汤寒热平调,平衡阴阳。方证提要为:恶心或呕吐,上腹部胀满闷不适,时有疼痛不甚,肠鸣下利或大便次数增多,纳差,口苦,寐差,苔厚腻或黄腻。如黄煌教授说的“呕、痞、利、烦”就是半夏泻心汤的方证高度概括。本方是治疗胃肠病引起夜寐不安的有效方剂。

从半夏泻心汤的方药组成及配伍特点来分析,本方证为上热下寒,上热则欲呕,下寒则腹痛,方中半夏味辛苦而入胃,为调和阴阳之要药,《成方便读》中记载半夏“能和胃而通阴阳”,故其可通阴阳而治疗失眠^[20]。吴鞠通言:“半夏一两可降逆,二两可安眠”^[21]。干姜辛温以温中散寒邪,黄芩、黄连清热除烦,人参补虚缓急,消心下之痞满,大枣甘温益气,补脾气,甘草调和诸药。既有辛温之半夏、干姜,又有苦寒之黄芩、黄连,以及甘补之人参、大枣、甘草,全方温清并用,补泻兼施,配伍精妙,诸药合用,调和脾胃,纠虚实、寒热、升降之偏,恢复中焦之动态平衡,和胃安神,阴平阳秘,营卫协调。

2.4 黄连阿胶汤证 黄连阿胶汤主要用于治疗阴虚火旺,虚烦不寐。黄连阿胶汤治疗不寐的特点为:心中烦躁,辗转不眠,手足心热,口干盗汗,小便短赤,舌质红,脉弦。《伤寒论》原文303条:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主

之。”从原文可以看出,黄连阿胶汤证是在少阴病的基础上出现了营血亏虚,少阴热化,邪热传入营血,以肾阴亏虚,心火亢盛,心肾不得相交为主要病机。少阴病本就是气血津液亏虚之阴病,为阴盛阳衰证。少阴病后感邪入里,病后阴液渐虚,阳气亢化,则邪从阳热化。津、血、液更虚,不能制阳,虚热上扰,水火不能互济,心肾不交,而出现心中烦,不得卧。诚如《伤寒论浅注》所述:“下焦水阴之气,不能上交于君火,故心中烦,上焦君火之气,不能下入于水阴,故不得卧。”刘渡舟亦曰:“此证夜晚每当阳入于阴时,则因烦甚而出现不能卧寐^[22]。”邪在上则心神不安、烦躁失眠,邪在下则肠中腐败,下利脓血,故以黄连阿胶汤滋阴清热降火,交通心肾。方证提要:心中烦悸,不得安卧,多梦,或久痢,腹痛下脓血,口燥咽干,手足心热,皮肤粗糙,小便短黄,舌红苔少,脉细数。

从黄连阿胶汤的方药组成及配伍特点来分析,方中黄连苦寒,入心经,具有清热燥湿、泻火解毒的作用。黄芩性味苦寒,具有除湿热、泻实火、解毒的功效。黄连、黄芩清热泻火而不损心气,使心火得以下降。阿胶滋阴养血润燥;鸡子黄具有滋阴润燥、养血熄风的作用,擅滋肾养心^[23];阿胶、鸡子黄皆为血肉有情之品,可以滋补心肾之阴,《日华子本草》《本草纲目》均载:“鸡子黄治利,且又治腹痛下利^[24]。”二药合用,交通上下,补养肾阴、清热生津,使气血津液生化有源。白芍养血柔肝,滋阴生津,芍药协阿胶补营阴之不足。诸药合用,滋阴养血以治其本,宁心安神以治其标;兼顾清热活血,调畅气机,调理阴阳,达到“阴平阳秘,精神乃治”^[25]之效。

2.5 酸枣仁汤证 酸枣仁汤主要用于治疗虚劳不眠,其治疗不寐的特点为:虚烦不眠,咽干口燥,心悸盗汗,头目眩晕,舌红,脉细数。《金匱要略》曰:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”该症病机为肝血不足,虚热内扰。肝主藏魂,肝之阴血不足可致魂不藏而失眠;再者,肝阴虚必生内热,虚热上扰心神,故见虚烦而不得眠,即体现了《黄帝内经》“阴虚则目不瞑”之意。《黄帝内经》中提到:“肝热病者……多卧身热……手足躁,不得安卧。”指出热邪是引起肝脏腑功能失常的一大病因,并且会影响睡眠。《黄帝内经》提及:“肝雍……卧则惊。”指出肝脏腑功能失常而出现睡眠异常^[26]。尤在泾云:“人寤则魂寓于目,寐则魂藏于肝,虚劳之人,肝气不荣,则魂不得

藏,魂不藏,故不得眠。”故以酸枣仁汤养阴清热,宁心安神。方证提要:夜烦不安,盗汗,怔忡心悸,头晕耳鸣,面颧潮红,咽干口燥,舌红,脉细数。

从酸枣仁汤的方药组成及配伍特点来分析,方中酸枣仁味酸入心肝经,养血补肝阴,宁心安神;知母苦寒质润,滋阴润燥,清虚热除虚烦;茯苓宁心安神;川芎辛散理血疏肝,调畅气机;生甘草和中,缓急柔肝,调和诸药。全方配伍以酸收为主,辅以辛散,兼以甘缓,体现了《黄帝内经》“肝欲酸”“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”和“肝苦急,急食甘以缓之”等配伍和治疗原则^[27]。酸枣仁合甘草,酸甘化阴,治其阴亏;酸枣仁合知母,酸苦泄热,治其虚烦;尤妙在茯苓、川芎二味,阴虚则火盛,煎熬津液成痰,痰阻于中,胆气不疏,亦可烦而不寐,故用茯苓除痰而不燥,川芎疏肝胆之气。诸药合用,共奏清热养血、安神除烦之效^[28]。

3 结语

综上所述,失眠不仅是多个系统疾病常见的症状,也是困扰古今医患的难治性疾病之一。其病因复杂,除自身因素外,还受环境影响,中医认为,疾病的病因无外乎正虚与邪实。失眠病位在心,与肝脾肾有关,治则治法纷繁复杂,疗效各异。经方在临床中广泛应用于治疗失眠,以药味精炼,配伍严谨,义理精深而著称,对“病”与“证”进行精准的剖析辨证,其治疗的关键为方证相应,只要辨证准确,选方用药得当,就能起到良好疗效。本文从桂枝甘草龙骨牡蛎汤证、柴胡加龙骨牡蛎汤证、半夏泻心汤证、黄连阿胶汤证、酸枣仁汤证的临床表现、病因病机、方证提要、方药分析等方面探讨其与失眠之间的关系。笔者在临床中多基于方证相应理论,应用经方治疗失眠,临床疗效显著。

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] 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.
[3] 牛嘉暄, 赵英强, 牛增辉, 等. 中医药治疗失眠的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(4): 159-162.
[4] 肖倩. 从“心脑共主神明”论老年失眠症的病因病机

[D]. 杭州:浙江中医药大学,2016.

[5]王宁,马华,马天成. 酸枣仁汤及其加减方治疗失眠的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(1):32-36.

[6]贾玉,贾跃进,郑晓琳. 中医对失眠认识的探讨及展望[J]. 中华中医药杂志,2015,30(1):163-166.

[7]高嘉良,陈光,王阶. 方证相应理论在过敏性鼻炎中的应用与研究[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(6):858-861.

[8]娄绍昆,娄莘杉. 抓主症是方证辨证的重要方法[J]. 上海中医药杂志,2017,51(2):27-28,31.

[9]张文砚,冯学功. 中风病急性期经方方证辨证规律研究[J]. 中华中医药杂志,2017,32(8):3494-3497.

[10]隋博文,魏常娟,闫珏,等. 基于“方证相应理论”浅析经方治疗慢性咳嗽[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(1):54-56.

[11]李爽姿,王勤明. 浅谈中医基础理论方证相应的病证研究方法[J]. 中华中医药杂志,2018,33(9):3756-3758.

[12]刘蕊嘉. 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗阳虚型失眠的临床观察[D]. 北京:北京中医药大学,2021.

[13]蔡艳,叶玉妹,张涛,等. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗阴虚火旺型更年期失眠疗效及对患者睡眠质量、神经递质的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(9):38-42.

[14]张可兴,张博,朱姗姗,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的研究进展[J]. 中国药物依赖性杂志,2021,30(3):161-166.

[15]王斌,张谈,裘磊,等. 基于仲景柴胡方证理论运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的临床研究[J]. 中华中医药学刊,2016,34(6):1430-1433.

[16]何锦轶,黄适,谢小玲,等. 黄适运用柴胡加龙骨牡蛎汤验案举隅[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(1):29-31.

[17]孙小添. 柴胡加龙骨牡蛎汤对气郁质失眠患者疗效及焦虑抑郁状态影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(1):89-92.

[18]张婷婷,李侠,王岳青,等. 从“胃不和卧不安”辨析半夏泻心汤治疗失眠[J]. 世界中医药,2020,15(4):623-626.

[19]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.

[20]张梁坤,陈健,谷文超,等. 半夏泻心汤治疗非消化系统疾病的临床应用现状[J]. 湖南中医杂志,2021,37(8):194-196.

[21]徐楚楚,罗梦雪,方霜霜,等. 基于网络药理学探讨半夏泻心汤“异病同治”慢性萎缩性胃炎和失眠共同作用机制[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(9):118-124.

[22]廖思,赵恒侠,曾霖,等. 李惠林教授运用经方治疗失眠验案采撷[J]. 世界中医药,2020,15(24):3839-3843.

[23]张忠阳,凌家艳,周盾. 黄连阿胶汤加味治疗阴虚火旺证失眠的临床疗效及对5-羟色胺和多巴胺水平的影响研究[J]. 中华中医药学刊,2021,39(4):167-171.

[24]王东军,俞屹婷,顾超,等. 黄连阿胶汤方证探析与临床应用[J]. 中华中医药杂志,2016,31(10):4061-4063.

[25]周红霞,王彦华,刘向哲,等. 黄连阿胶汤加减治疗脑卒中后失眠阴虚火旺证的疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(10):187-192.

[26]李子恒,刘鑫,王平,等. 酸枣仁汤通过影响脑、心、肝脏功能治疗失眠的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(16):59-66.

[27]胡玉琳,林亚明. 经方治疗失眠的研究进展[J]. 中国民族民间医药,2016,25(19):91-93.

[28]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.

收稿日期:2024-04-19

作者简介:许宏平(1996-),女,广西藤县人,硕士研究生,研究方向:中医药防治肝病。

通信作者:黄古叶(1969-),男,教授,主任医师,硕士生导师,研究方向:中医药防治肝病。E-mail:Huangguye@163.com

编辑:孙铮