

# 从梦与情志的关联探讨张永华情志辨证理论指导下多梦症的治疗经验

胡霖霖<sup>1</sup> 张芯<sup>2</sup> 张永华<sup>1</sup>(指导)

1. 浙江中医药大学附属杭州市中医院 杭州 310007 2. 浙江中医药大学

**摘要:** [目的] 总结张永华教授运用情志辨证理论治疗多梦症的临证经验。[方法] 通过整理、回顾、分析张教授治疗多梦症的医案,以梦与情志的关联为基础,从中医病理机制和治则治法等方面,总结归纳张教授应用情志辨证理论治疗多梦症的学术经验,并列举医案一则予以佐证。[结果] 张教授治疗多梦症,强调梦境的情志体验重于梦境的内容本身,适宜用情志辨证方法进行辨证治疗,根据梦境的情志体验将多梦症分为思虑型、惊恐型、烦怒型、悲忧型、喜乐型五个基本证型,治疗时谨守“气、痰、火”三大核心病机,施以理气、化痰、清火等治法。所举验案为惊恐型多梦症,主要病机为“痰、火”,治以清火化痰、宁心安神,方选苓连温胆汤为底,随证加减,疗效显著。[结论] 张永华教授辨治多梦症基于情志辨证理论,注重梦境中的情志体验,经验独到,临床疗效显著,值得推广应用。

**关键词:** 多梦症;情志;情志辨证理论;中医药疗法;名医经验;张永华

中图分类号:R395 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2024)07-0813-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2024.07.009

**Discussion on the Experiences in Treating Multiple-Dream Disorder Using ZHANG Yonghua's Emotion Syndrome Differentiation Theory Based on the Association Between Dreams and Emotional States** HU Linlin<sup>1</sup>, ZHANG Xin<sup>2</sup>, ZHANG Yonghua<sup>1</sup> (tutor) 1. Hangzhou TCM Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310007), China; 2. Zhejiang Chinese Medical University

**Abstract:** [Objective] To summarize Professor ZHANG Yonghua's clinical experience in treating multiple-dream disorder based on the emotion syndrome differentiation theory. [Methods] By sorting out, reviewing and analyzing Professor ZHANG's medical cases related to the treatment of multiple dream disorder, this paper summarized Professor ZHANG's academic experience in the treatment of multiple-dream disorder from the aspects of etiology, pathogenesis, treatment principles and methods of traditional Chinese medicine understanding the association between dreams and emotional states, and listed one medical case for verification. [Results] In the treatment of multiple dream disorder, Professor ZHANG emphasizes the importance of the emotional experience in dreams rather than the content of the dreams themselves. Therefore, the use of emotion syndrome differentiation method is deemed appropriate. According to the emotional experience in dreams, multiple-dream disorder is divided into five basic types: thinking, panic, anger, sad sorrow and joy syndromes. The three core pathogeneses of “Qi, phlegm and fire” are addressed through methods such as eliminating phlegm, regulating Qi and clearing fire. The medical case cited was multiple-dream disorder with panic syndrome, “phlegm stagnation and fire hyperactivity” was the main pathogenesis, the treatment of clearing fire and eliminating phlegm, calming the heart and tranquilizing the mind was adopted, and the prescription was based on Qinlian Wendan Decoction, added and subtracted according to the syndrome, and achieved a significant effect. [Conclusion] Professor ZHANG Yonghua's approach to treating multiple-dream disorder is based on the theory of emotional syndrome differentiation theory. He emphasizes the importance of emotional experiences in dreams, and his unique experience has shown remarkable clinical results. This approach is worth considering, learning from and promoting.

**Key words:** multiple-dream disorder; emotion; emotion syndrome differentiation theory; therapy of traditional Chinese medicine; experience of famous doctors; ZHANG Yonghua

基金项目:国家自然科学基金项目(82205000);浙江省中医药科技计划项目(2022ZB246、2023ZL361);第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函〔2022〕76号)

Fund projects: National Natural Science Foundation Project(82205000); Zhejiang Traditional Chinese Medicine Science and Technology Project(2022ZB246, 2023ZL361); Academic Experience Inheritance Project of the Seventh Batch of National Old TCM Experts(G.TCM.R.J.H.[2022]76)

通信作者:张芯, E-mail: drjanson@126.com

梦,是睡眠中发生的心理体验,包括感知、思想和情绪<sup>[1]</sup>。《康熙字典》言梦为“寐中所见事形也”<sup>[2]</sup>,是人在睡眠过程中意识的外显现象,其不受内省力控制,是自发地将熟悉的或全新的知觉体验按时间顺序加工形成的情景。一般情况下,睡眠中出现梦境是常见的生理现象,大多数梦不会促发觉醒,也不会导致日间疲劳,此类梦也称“正梦”。而多梦症是指夜梦纷扰不休,寐浅易醒,醒后常伴有精神不振、头晕不适的一种睡眠障碍,此类梦也称“病梦”。多梦症既可作为独立疾病存在,也可以作为其他疾病的主要伴随症状出现。中医学对多梦症的认识由来已久,对梦境本质的认识及对多梦症的治疗,主要以“五藏神”的“肝藏魂”为基础,如《灵枢·淫邪发梦》记载“魂魄飞扬,使人卧不安而喜梦”,《类经·藏象类》也指出:“魂之为言,如梦寐恍惚……神藏于心,故心静则神清,魂随乎神,故神昏则魂荡。”<sup>[3]</sup><sup>[5]</sup>这些认识为多梦症的治疗提供了思路,而随着情志疾病研究的深入,梦与情志的关系也被逐渐认识。

张永华教授系国内著名中西医结合睡眠医学专家、浙江省名中医,第七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、科研工作近四十载,擅长治疗失眠、焦虑等情志相关疾病。张教授根据《黄帝内经》的情志理论,结合临床体悟,创立了情志辨证理论<sup>[4]</sup>,提出了情志及相关疾病的治疗方法,他将情志异常分为思虑过度、惊恐不安、烦躁易怒、悲忧不欢、喜乐无常五大类,从“烦、郁、虑、惊、悲”把握情志症状,从“气、痰、火”认识情志病机,畅情志以愈疾病。梦是对日间生活记忆的重新激活,这种情境再现蕴含着高度的情志内容。张教授指出,梦境中的情志体验是患者日间情志状态的延续,而梦的情志体验反过来也会对日间情志以及行为产生影响,因此主张在多梦症的治疗中使用情志辨证理论,并从梦境的情志体验和日间情志症状两方面进行辨证,现将其经验介绍如下。

## 1 梦与情志的关联

情志内伤作为重要的致病因素,过极则损伤脏腑气血阴阳,影响人的精神心理活动,进而生梦。《杂病广要》引徐春甫之语云:“心为栖神之所。凡思虑过多,则心血亏耗而神游于外,故多梦。所谓昼之所思夜之所梦。神魂依形而至,形体未到之处,梦亦罕能到也。”<sup>[5]</sup>可以说做梦是对日间情志作离线加工的

过程,情志在梦境内容的产生及形成过程中起到了重要作用。生活中深刻的情志体验可被转化为图像,存储到记忆网络中,并被当作该情志体验的记忆参照,它们会作为梦象在后来的梦境中出现。如果情志失调在机体的承受范围之内,夜间的梦可作为情绪释放的出口,缓和情志的失调,这种情况下梦并不会导致觉醒,即使每晚做梦,也并不容易回忆梦的内容或仅有稀疏的梦象被记住,这表明梦可能对睡前不良情志进行了成功的调节<sup>[6]</sup>。如研究显示,梦见逝者可促进对丧亲之痛的积极适应<sup>[7]</sup>。当情志失调超过机体所能承受的范围,做梦者有强烈而明显的情志体验时,可使人被唤醒,且自觉多梦纷纭,回忆梦境时常带有负性的情感色彩,并且梦境回忆能力也与个性特质有关<sup>[8]</sup>。因此,张教授认为不同的个性特征和情志症状者,存在不同且相对稳定的梦境体验,如烦躁易怒者,多为躁怒打斗梦象;惊恐不安者,多为恐惧惊吓梦象。

## 2 多梦症的病理机制

基于以上理论,张教授认为多梦症发生的病理机制有三。一者,情志变化引发病梦。陈士元<sup>[9]</sup>将情志过极引发的梦象反应定义为“情溢”,指出:“过喜则梦开,过怒则梦闭,过恐则梦匿,过忧则梦嗔,过哀则梦救,过忿则梦罨,过惊则梦狂。此情溢之梦,其类可推也。”清代医家周学海<sup>[10]</sup>也曾指出“神病多征于梦”,同样提示神病可致病梦。二者,梦境中情志体验是日间情志的重要补充,两者具有一致性。如张景岳<sup>[3]</sup><sup>[6]</sup>《类经·梦寐》中云:“夫五行之化,本自无穷,而梦造于心,其原则一。”现代心理学也认为梦境在一定程度上反映了个体的情志状态,如郭念锋<sup>[11]</sup>提出情绪体验相较于梦的内容更具有现实意义,其与现实中的情绪状态是一致的。三者,梦境中的不良情志体验会加重日间情志异常。一些情况下,梦可通过情境体验帮助个体适应日间不良情志,但当情志失调严重时,梦中的不良情志体验则会加重日间情志异常。这可能部分与患者的个性特质相关,如Hartmann等<sup>[12]</sup>研究发现,敏感、脆弱、有创造力、有艺术能力的个体更容易做噩梦。其他研究也发现,噩梦引起焦虑情绪主要和噩梦导致的睡眠紊乱密切相关,而抑郁情绪则主要和噩梦引发的认知扭曲高度相关<sup>[13]</sup>。

### 3 多梦症的临床辨治

张教授指出多梦症的发生与转归多与情志密切相关,故归属于情志疾病范畴,可采用情志辨证思路治疗。辨证的重点为梦境中的情志体验和日间的情志症状,同时结合患者个性、禀赋特征等。如梦境中情志体验明显且强烈者,辨梦境情志症状为主;梦境中情志体验较弱者,则辨证需结合日间的情志症状。同时,张教授根据梦境的情志体验将多梦症分为思虑型、惊恐型、烦怒型、悲忧型、喜乐型五个基本证型。

**3.1 思虑型** 思是对外在事物的内在心理转变,由脾所主。思超出了正常限度则成为思虑过度,《医宗金鉴》指出:“平素多思不断,情志不遂,或偶触惊疑,卒临景遇,因而形神俱病。”<sup>[14]</sup>“思则气结”,多思善虑最易影响气机运行,津液凝滞,聚湿生痰,并以多思善虑的形式显化于梦中。此类多梦症患者典型的梦境主题为情景纷乱的生活细节,反复尝试去做某事、死去的人还活着、考试失败、第二天的赴约迟到等,梦境中的情志体验为思虑。日间情志症状表现为遇事纠结、言促无序;平素性格敏感、完美主义;形病可现胸脘痞闷、泛恶暖气。《景岳全书》言:“思生于心,脾必应之,故思之不已则劳伤在脾。经曰:思伤脾。又曰:思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”<sup>[15]</sup>脾主健运,行胃津液,灌溉诸脏,今气结致脾失健运,津液输布不利,湿聚成痰,形成痰气郁结之证。张教授指出“诸虑忧思,皆属于痰”,强调“痰”为思虑型多梦症的基本病机,常选用半夏厚朴汤化裁以燥湿化痰、宁心安神。

**3.2 惊恐型** 《素问玄机原病式》载“恐则喜惊”<sup>[16]</sup>,《医碥·杂症》又言“惊恐常相因,恐则惊矣,惊则恐矣”<sup>[17]</sup>。惊恐是一种病因,也是一种状态,两者常互为因果,但两者也有一定区别,王肯堂<sup>[18]</sup>在《证治准绳·神志门》中描述:“惊因触于外事内动其心,心动则神摇;恐因惑于外事,内歉其志,志歉则精却。”惊是外界刺激所引发的应激反应,恐为内心主观感受到的莫名威胁,产生“心惕息如人将捕之”的紧张感<sup>[19]</sup>,故清代程杏轩<sup>[20]</sup>在《医述·惊恐怔忡》中提出“惊出于暂……恐积于渐”,表明惊的突发和偶然性,而恐是逐渐积累形成的,具有持续性。惊恐首先影响气机,惊则气乱,恐则气下,惊恐由虚而生,常挟郁痰,其状如《丹溪心法·惊悸怔忡》所载“心虚而郁痰,则耳闻大

声,目击异物,遇险临危,触事丧志,心为之忤,使人有惕惕之状,是则为惊”<sup>[21]</sup>。该类多梦症患者典型的梦境主题为躲避追杀、坠落、自己或亲人得重病或死去、窒息不能呼吸、蛇等,常于梦中惊醒,醒后仍心有余悸,久久不能复睡;梦境中的情志体验为惊恐。日间情志症状表现为紧张、心神不安,或胆小易惊、恐惧害怕;平素个性偏胆小;形病可表现为胸闷心悸。张教授强调“虚、痰、火”为惊恐型多梦症的基本病机。其中心阳不足者,予桂枝加龙骨牡蛎汤化裁;心虚胆怯者,予安神定志丸化裁;心肾不交、心火上炎者,予黄连阿胶汤化裁;痰热内扰者,予十味温胆汤化裁。经言“惊者平之”,故在前方基础上酌加生龙骨、生牡蛎、珍珠母等重镇安神之品。

**3.3 烦怒型** 烦是指心中烦乱不安,以内心感受为重,外在表现不突出的一种情志。在《内经》中多次出现,如“烦心胸满”和“烦满喘而呕”等。烦极致怒,怒是一种难以控制、显露于神色,且侧重外在表现的情志。《内经》对怒的强度的描述有“大怒”“暴怒”“狂怒”“愠怒”等不同,清代江涵暉<sup>[22]</sup>在《笔花医镜》中则更明确指出“怒”有“怒气泄”和“怒气郁”之分。因此,根据表达方式的不同,怒可分为愤怒和郁怒两种亚型,前者是指怒而发泄,指向他人或他物;后者是指怒而不发郁结于心,指向自我<sup>[23]</sup>。根据病机和临床表现的不同,张教授又将愤怒分为盛怒和暴怒,盛怒者平素性情急躁,遇事易发脾气,多与火旺相关;暴怒者则体现为强大而突然暴发的脾气,多与肝风肝火有关。该类多梦症患者的典型梦境主题为吵架叫骂、急躁打斗、生气,醒后仍觉愤愤不平;梦境中的情志体验为烦怒。日间情志症状表现为遇事易激动,心烦易怒,言语急促,声高气粗,烦不得眠或梦多易醒;平素个性偏急躁,多急心;形病可现头痛头胀,两肋闷痛,面红或赤,口苦口干,夜间潮热或手足心热,大便干结,小便黄赤。《内经》有言“热甚生烦”“气逆则烦闷”“肝气实则怒”,怒则气上,肝气郁滞最易化火。张教授指出“气、火”为烦怒型多梦症的基本病机,强调该型多梦症重在清火,兼顾理气,常予丹栀逍遥散加清热除烦的黄连、龙胆、知母等;若郁怒化热、日久夹痰者,可酌加竹沥半夏、胆南星、合欢皮、青礞石之品。

**3.4 悲忧型** 忧常与悲共见,动于心而应于肺,“心之变动为忧,忧则心气自伤”<sup>[24]</sup>,而“悲则心系急,肺布

叶举,而上焦不通”。《内经》中忧的含义有忧患、忧虑,“嗜欲无穷,而忧患不止”。《黄帝内经大词典》中对忧的解释为:“忧,七情之一。指忧虑的内在感情与外在表现。忧是心中郁闷,惆怅不解,担心焦虑的表现。”<sup>[25]</sup>悲是悲痛、伤心的一种情志,悲较忧强度更甚,且多指向过去,而忧者多指向未来。该类多梦症患者的典型梦境主题表现各种悲伤情境所导致的大哭,常于痛哭中醒来,醒后仍觉悲伤不止。梦中情志体验为悲忧;日间情志症状为郁郁不欢,遇事悲观,寐浅早醒,少言懒语;形病可现声低气短,喜叹息,胃脘痞闷,食欲下降。悲常为心气虚所致,“心藏脉,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休”,治以补心气、养心血、畅心气。同时“悲忧气消亦伤魂”而致肝伤,“木性上升,佛逆不遂,则郁”<sup>[26]</sup>,导致气郁生痰。张教授指出,气、痰、虚为该型多梦症的基本病机。以忧为主要表现,肝郁气滞者,可予逍遥散或小柴胡汤化裁;夹痰致痰气互结者,可加半夏、茯苓、陈皮、远志、竹茹等。以悲为主要表现,心气虚者,可予甘麦大枣汤化裁;心肺阴虚者,可予百合地黄汤化裁。

**3.5 喜乐型** 喜本是一种良性的情志活动,适度的喜对心及其所主血脉的功能均有益处,正如《素问·举痛论》所言:“喜则气和志达,营卫通利。”但若“喜”志过度,超过正常限度,则成为致病因素,也是常见的疾病表现。《灵枢·本神》云有“心气虚则悲,实则笑不休”,《素问·调经论》亦言“神有余则笑不休,神不足则悲”。该类多梦症的典型梦境表现出较多“喜笑”的意象,梦中的情志体验为喜乐。日间情志症状为过度喜乐,甚则喜笑不休,心神不宁,注意力不集中,思维活跃,言语增多,过度自信,夜寐量少。喜为心之志,心气实则笑不休,气有余而化火,《张氏医通》引刘河间云“喜笑者,皆心火之盛也”<sup>[27]</sup><sup>[47]</sup>。亦有肾阴不足,心肾不交而心火偏亢,如“若肾水亏涸,不胜心火,而喜笑不休,寻作不安之态者”<sup>[27]</sup><sup>[29]</sup>。张教授指出,“火、痰”为喜乐型多梦症的基本病机。心火亢盛者,予大黄黄连泻心汤化裁;心火上炎、心肾不交者,予黄连阿胶汤化裁;痰蒙心窍者,予涤痰汤化裁。但相较于前几种负性情志的梦境,喜笑梦象不易产生剧烈的情绪体验,较少引发觉醒,以生理性多见。

#### 4 病案举隅

患者某,女,51岁,2022年6月14日初诊。主诉:反复失眠1年余,加重半月。病史:患者1年来无明显

诱因因反复出现失眠,曾服用中药治疗,服药时症状有改善,但未坚持治疗。半月前患者失眠加重,虽每晚睡眠约6~7 h,但噩梦连连,时有惊叫声,眠浅易醒,晨起疲乏无恢复感,心烦,急躁易怒,多思善虑,时有胸闷心悸,胃纳可,大便调,舌淡红苔薄少,脉细滑。心理测评提示:匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 11分,广泛性焦虑障碍量表(generalized anxiety disorder, GAD-7) 5分,抑郁症筛查量表(patient health questionnaire, PHQ-9) 8分。西医诊断:梦魇,非器质性失眠症;中医诊断:不寐病(多梦症)。中医治法:清热化痰、宁心安神。以芩连温胆汤加减,方药:黄芩 12 g,黄连 6 g,制半夏 10 g,炒枳壳 12 g,茯苓 15 g,焦栀子 10 g,淮小麦 30 g,百合 15 g,生白芍 15 g,夜交藤 15 g,合欢皮 30 g,炒酸枣仁 20 g,龙骨 30 g(先煎),生牡蛎 30 g(先煎),蜜甘草 5 g。共 14 剂,每日 1 剂,水煎分 2 次中晚温服。

2022年6月28日二诊。睡眠有所好转,仍是噩梦连连,但惊叫减少,白天精神转好,情志症状基本同前,胃纳可,大便调,舌淡红苔薄少,脉细滑。守方 14 剂,煎服法同前。

2022年7月10日三诊。睡眠基本正常,夜梦减少,且梦境多较平和,胸闷心悸基本消失,心烦急躁明显减轻,遇事时多思虑,仍有乏力,近日痔疮发作,纳便无殊,舌淡红苔薄白,脉细。上方去栀子,加炒党参 20 g,改夜交藤 30 g。共 14 剂,煎服法同前。

2022年7月25日四诊。睡眠正常,偶有夜梦,梦境平和,情绪基本稳定,纳便无殊,舌淡红,苔薄白,脉细。原方再进 14 剂,病愈。半年后随访,梦魇未再发作。

按:患者有反复失眠病史 1 年余,最近半月失眠加重,且以梦魇为失眠的主要临床表现,具体为噩梦连连,伴惊叫,梦境中以惊恐为主要情志体验,结合患者日间存在心烦、急躁易怒、多思善虑等情志症状,张教授认为本病属于情志疾病范畴,案例中“痰、火”为主要病机特点,故以芩连温胆汤加减治疗。方中黄芩、黄连、栀子清火,半夏、茯苓、枳壳化痰,治其本;夜交藤、合欢皮、酸枣仁宁心安神,治其标。标本兼治,共奏清热化痰、宁心安神之功效。二诊时患者病情稍有改善,考虑情志疾病多病程迁延,诚难速效,此时病机未变,故治病守法,效不更方。三诊时患者睡眠基本正常,噩梦减少,心烦急躁减轻,故遵

病机去栀子弱火清火之力,酌加党参、夜交藤增强补气养血安神之功。

## 5 结语

多梦症是临床上一种常见的睡眠障碍,中医药对多梦症的治疗具有独特优势。情志对于梦而言是因亦是果,“情溢”则发梦,过极情志最终会显化于梦境之中。目前,无论是中医学还是现代医学均已认识到,梦境蕴含着高度的情志内容,且是日间情志的延续。因此在多梦症的治疗中,针对情志因素进行分析和干预是一种行之有效的治疗方法,这将完善现有多梦症诊疗上的不足。本文将多梦症分为思虑、惊恐、烦怒、悲忧、喜乐五种基本类型,因情志多复合为患,故临床常以混合型多见,张教授在诊治多梦症过程中,强调应用情志辨证方法对梦境的情志体验进行辨证,抓住“气、痰、火”的病机特点,针对不同情志类型,着重使用理气、化痰、清火等治法,依法组方,灵活用药,取得了较好的治疗效果。张教授从情志辨治多梦症,不仅为多梦症的治疗提供了新的治疗方案,更为情志相关疾病的诊疗提供了更优的思路和方法。

## 参考文献:

[1] TSUNEMATSU T. What are the neural mechanisms and physiological functions of dreams[J]. *Neurosci Res*, 2023, 189:54-59.

[2] 张玉书. 康熙字典:标点整理本[M]. 上海:汉语大词典出版社, 2002:182.

[3] 张介宾. 类经[M]. 北京:人民卫生出版社, 1965.

[4] 庄小凡, 张一鸣, 胡霖霖, 等. 情志辨识思路的建立及临床应用[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(12):7196-7199.

[5] 丹波元坚. 杂病广要[M]. 北京:人民卫生出版社, 1983:622.

[6] BARBEAU K, TURPIN C, LAFRENIÈRE A, et al. Dreamers' evaluation of the emotional valence of their day-to-day dreams is indicative of some mood regulation function[J]. *Front Behav Neurosci*, 2022, 16:947396.

[7] BLACK J, BELICKI K, PIRO R, et al. Comforting versus distressing dreams of the deceased: relations to grief, trauma, attachment, continuing bonds, and post-dream reactions[J]. *Omega (Westport)*, 2021, 84(2):525-550.

[8] NICOLAS S, COLLINS T, GOUNDEN Y, et al. The influence of suggestibility on memory[J]. *Conscious Cogn*, 2011, 20(2):399-400.

[9] 陈士元. 梦占逸旨[M]. 北京:中华书局, 1985:14.

[10] 周学海. 读医随笔[M]. 北京:人民军医出版社, 2010:9.

[11] 郭念峰. 心理咨询师[M]. 北京:民族出版社, 2005:7.

[12] HARTMANN E, KUNZENDORF R, ROSEN R, et al. Contextualizing images in dreams and daydreams[J]. *Dreaming*, 2001, 11(2):97-104.

[13] 朱华珍. 噩梦与大学生心理健康关系的研究[M]. 上海:华东师范大学, 2006:53-54.

[14] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:397.

[15] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:177.

[16] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997:8.

[17] 何梦瑶. 医编[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1982:244.

[18] 王肯堂. 证治准绳·杂病[M]. 北京:人民卫生出版社, 1991:478.

[19] 李雅方, 梁瑞琼, 邱鸿钟. 中医惊与恐情态结构的现象学研究[J]. *中医杂志*, 2019, 60(12):1071-1073.

[20] 程杏轩. 医述 16 卷[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1983:656.

[21] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018:180.

[22] 江涵暾. 笔花医镜[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1999:66.

[23] 孟迎春, 孙英霞, 乔明琦, 等. 从《内经》情志理论认识“怒”[J]. *上海中医药大学学报*, 2007, 21(6):19-21.

[24] 吴崐. 内经素问吴注[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1984:92.

[25] 周海平, 申洪砚, 朱孝轩. 黄帝内经大词典[M]. 北京:中医古籍出版社, 2008:463.

[26] 孙一奎. 医旨绪余[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:53.

[27] 张璐. 张氏医通[M]. 北京:中国中医药出版社, 1995.

(收稿日期:2023-10-07)