

引用:任建宁.针灸治疗“阴常有余,阳常不足”所致不寐的思路[J].中医药导报,2023,29(4):213-216.

针灸治疗“阴常有余,阳常不足”所致不寐的思路

任建宁

(江苏省中医院,江苏 南京 210029)

[摘要] 围绕“阴阳已通,其卧立至”的思想,在“阳入阴则寐”的理论指导下,进一步阐述不寐发生的新特点;根据当下“阴常有余,阳常不足”所致不寐的临床特征,提出午前调阳,午后调阴的思路;从中西医角度,结合时间医学,分析针灸通过调和阴阳治疗不寐的方案。

[关键词] 不寐;针灸;午前调阳;午后调阴;时间医学;机制

[中图分类号] R246.856.23 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)04-0213-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.04.044

中国睡眠研究会公布的研究结果显示,中国成年人中有失眠症状者高达57%^[1]。现代医学认为失眠是一种认知障碍导致的疾病,认知以焦虑和担忧的形式成为失眠的易感因素、诱发因素和维持因素^[2]。失眠共病包括失眠伴高血压、更年期综合征、认知功能障碍等^[3]。睡眠不足不仅易导致患者出现精力不足症状,也会增加患者发生焦虑、抑郁症状的风险^[4]。早在《黄帝内经》中就已经有半夏秫米汤治疗不寐的运用,以及“阴阳已通,其卧立至”的记载。古代医家对睡眠的认识是朴素而自然的;日出而作,日落而息,只要顺应大自然的规律,人体阴阳之气自然顺接即可安眠^[5]。失眠病因病机复杂,且越来越多失眠患者的临床特征属于阴常有余,阳常不足。笔者基于此提出在午前至正午阳气渐盛时间段,对阳虚不寐者予以调阳,而对阴盛不寐者,则在午后之阴渐起时予以调阴的治疗方法,浅析如下。

1 针灸治疗思路

清·张志聪《黄帝内经素问集注》曰:“阴阳之道,孤阳不生,独阴不长,阴中有阳,阳中有阴。”阴阳处在互根互用、相互转化和对立制约中。阳虚生阴邪,阴邪伤阳气。阳虚和阴盛的不断循环,常使病位加深、病机复杂,形成顽疾。根据病程不同阶段之分,病情轻重之别,针对阳虚为主患者,阳气无力入阴,如未出现明显阴偏盛的症状时,治则为“补其不足”,若伴有阴邪偏盛的临床症状,当兼顾“损其有余”。针对阴盛为主所致不寐,治则亦然。阳虚或阴盛同时存在时,当“补虚泻实”并用,并遵循《素问·至真要大论篇》所云:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。

1.1 午前调阳 人体在正常情况下,阳气在一日中周而复始呈现节律性变化,但在疾病的发生发展过程中,阴阳一方不足或一方过盛,不能化生或制约另一方,出现异常消长和盛

衰改变,将导致病理性阴阳失调。阳不入阴是不寐的核心病机,以阴阳辨证论治是治疗不寐的前提^[6]。不寐多由虚而致^[7],临床中很多不寐患者属于这一类型。但如今随着人们生活节奏的改变,阴常有余,阳常不足的不寐患者越来越多。古代医家对此也有描述,如明·戴原礼《秘传证治要诀及类方》曰:“病后虚弱及年高入阳衰不寐”;清·汪文绮《杂症会心录》曰:“倘其人本体阳虚,虚阳浮越而不寐”。除年高、病后及体质虚弱等阳虚因素导致阳常不足外,阴损及阳亦是阳常不足的常见原因,如:肾阴虚,五心烦热到一定阶段会出现畏寒、蜷缩等肾阳虚症状。《临证指南医案·脾胃》曰:“太阴湿土,得阳始运。”巳时脾经当令,脾阳虚者,健运失常,临床可见喜暖、怕冷、形寒肢冷、腹泻便溏、水肿、舌质淡、苔白滑、脉沉迟无力。补脾阳、健脾胃,能使中焦升降阴阳功能正常运转。心经当令于午时,神之所舍为心,心在五脏属阳中之阳。五脏之中,心之阳气最盛,主导全身阳气。心阳不振,则症见心悸不安、胸闷气短,伴有形寒肢冷,甚至大汗淋漓、四肢逆冷。心阳护卫心神,勿耗散心阴,心神才能安于内,所谓“阳在外阴之使也”。“贵阳”的思想为不寐的诊治提供了理论依据^[8]。临床中常见心阳虚、肾阳虚、心肾阳虚或脾肾阳虚所致不寐患者,故笔者根据这一特点提出午前调阳的治疗理念。午时阴阳交接,是阳气最盛之时,而午后阳气逐渐衰减;阳虚不足患者在午前阳气渐盛之时,未及时补阳,则阳虚者更虚。故午前调阳是治疗阳虚所致不寐的窗口期。

1.2 午后调阴 午时阴气初生,是阴阳交接、阳消阴长的转折点,机体也从生理层面的兴奋逐渐转向抑制。明·张景岳在《景岳全书·不寐》中提出风寒、水湿之邪可致不寐。不寐虽病有不一,然邪正二字则尽之矣^[9]。清·叶桂《温热论》曰:“湿盛则阳微也。”湿邪最易困脾阳,水湿内停,久则伤及肾阳,阴盛

通信作者:任建宁, E-mail: nokkina@163.com

而不寐。此阴偏盛为阴性邪气亢盛,如风寒、水湿之邪^[10]。六淫中的寒湿属于阴邪,当寒湿之邪外侵,或过食寒凉生冷食物,极易造成阴寒之气内生,导致阴偏盛。此外,寒邪直中太阴,可导致形寒肢冷、泻下清稀、水液停留、痰饮、瘀血;寒邪直中少阴,心肾之阳受损,耗伤阳气,亦会出现不寐,此所谓阴盛则阳病,甚至阴盛则阳衰。不寐发生在四时五脏阴阳失调基础上,由邪气侵扰五脏导致^[11]。手太阳经当令于未时,为受盛之官,化物出焉,能分清泌浊,祛除水湿之阴邪;其又与心相表里,可治疗神志类疾病。申时足太阳经气最旺,可抗外邪,祛寒湿;其经别散布于心,邪气循经扰乱心神则不寐。阴偏盛由邪气亢盛所致,属于实证。患者正气足则多为实热证,素体亏虚则易致阴虚火旺证,失治误治后多致虚阳浮越证^[12]。午后阴气渐盛,阴盛易伤阳气;对于阴盛患者,若不及时损其有余,则阴盛者更盛;故在午后之阴渐起时,调阴是治疗阴盛所致不寐的窗口期。

2 中医学不寐新解

2.1 阴阳学说 阴阳学说萌芽于远古,奠基于周初,成熟于春秋,由天地关系、四季往来、昼夜更替等自然现象抽象升华而来。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“重阴必阳,重阳必阴。”阴阳互生互存,一直在古今人的认知范围内。就寐寤而言,生活起居有度,符合自然规律,人体阴阳二气的运动变化能够顺应自然界日夜节律,即可保证正常睡眠^[13]。不寐的核心原因是阴阳失调,阳不入阴,尤其是阳盛不能入阴为不寐主要因素。临床上常见不寐患者系阳虚不能制阴,并不属于阴虚阳盛,阴虚不能制阳类型。阳热旺盛,不能入阴,导致阴阳不交或阳气衰退,不能涵养心神^[14]。阴常有余,阳常不足,已很常见。不寐病因的精准辨证,应引起重视。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”阴阳是中医的基础理论核心,也是八纲中的总纲,广泛运用于不寐的诊断和治疗中,如:清代著名医家叶天士也据此诊治不寐患者,认为阴阳跷之脉……痹阻不通则阴阳失交……则不寐^[15]。故“阴平阳秘”为针灸治疗不寐的目的^[16]。

2.2 时间医学与子午论 时间医学是关于时间与人体生理和病理变化关系的一门学科,其研究人体生物节律在医疗上的具体应用。“子午”二字,具有时辰、阴阳和方位等含义。从时辰看,一日十二时辰,用子午以分昼夜。从年月看,子是一年农历的十一月,代表冬季;午是农历五月,是夏至所在,代表夏季。从阴阳变化看,子时为阴盛时,阴极生阳,是一阳初生的半夜;午时为阳盛时,阳极生阴,是一阴初生的中午。《素问·阴阳离合论篇》曰:“阳予之正,阴为之主。”有良好午睡习惯者,夜晚睡眠质量更好。良好的睡眠是阴平阳秘、阴阳调和的表现。子和午是阴阳转换之时,子时养阴,午时养阳。午前巳时,为阳中之阳阶段,经络上为足太阴脾经最旺;午后未时,为阳中之阴阶段,手足太阳经最旺。午时如同夏至,正午阳气最旺,为五行属于火的手少阴心经运行时段。经络运行调畅,则寐寤有时。手少阴心经常被用来阐述不寐机理,如国医大师邓铁涛提出心和不寐五脏学说,五脏阳虚,心阳被遏而不寐。上述经脉在午时前与午时后的不寐治疗中,发挥着积极作用。正常人平时应养成子时大睡,午时小憩,保持阴平

阳秘的好习惯。不寐患者需要积极就诊,通过调和阴阳法治疗,不仅对午时小睡有益,对子时深度睡眠更为重要。

3 现代医学不寐新解

越来越多的人开始网上办公或在家上网课,长时间低头使用电子产品,不仅损伤视力,也容易出现颈椎病。由于缺乏运动、免疫力下降、生活压力增大,很多人出现不同程度的紧张和焦虑情绪而夜不能寐。现代医学对当下不寐新特征的诠释,为本病提供了有力的诊断和治疗依据。

3.1 免疫系统 皮肤为人体免疫系统的第一道屏障,良好的夜间睡眠能提高免疫功能。中医学认为卫气温分肉,充肌肤,肥腠理,司开阖^[17]。卫气源于脾胃生成的水谷精微,并通过肺气的宣发肃降之功能出于上焦,保护肌表皮肤,抵御外来邪气^[18]。《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,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”由于作息和饮食习惯的改变,失眠患者越来越多,而长期失眠会严重破坏机体免疫功能。阳虚者往往更虚,故及时纠正阴阳失衡,显得尤为重要。

3.2 脑与视觉中枢 现代医学认为脑主宰人类精神、思想和行为,与中医的脑主神明尤其其心主神明的观点相似。不寐的病机复杂,以神不安舍于心所致不寐为主^[17]。心是神明所出之根,脑并不主导神明,而是神明流注之所^[18]。视交叉上核通过视网膜接受光信号而调整昼夜节律,而膀胱经通过双目和睛明穴感光而激发卫气运行,调节阴阳消长^[19]。阴跷脉、阳跷脉交会于目,主导寐寤。电子产品的过度使用,易出现视疲劳,导致视力下降,既损伤阳气,也暗耗阴血,从而导致阴虚不能制阳或阳虚不能制阴。

3.3 颈椎病与焦虑症 现代医学认为负面情绪尤其是焦虑情绪往往是造成失眠的主要因素,这一点与中医病机理论中异常情志与肝失疏泄互为因果不谋而合^[2]。长时间处于焦虑状态会导致气滞血瘀,耗伤阳气,阴阳失调,夜不能寐。临床上治疗不寐应先治虑,虑安则寐自缓。焦虑症患者往往伴有颈部肌肉僵硬酸胀,颈椎病患者多数伴有不同程度不寐症状。外感风寒或长时间低头使用电子产品致使颈部气血运行不畅。疼痛刺激椎动脉及颈交感神经,引起椎动脉收缩痉挛导致椎动脉供血不足,从而引起觉醒-睡眠中枢系统功能障碍而导致失眠^[19]。阳虚或阴邪偏盛时,当仔细辨别阴阳,及时纠正其偏颇。

3.4 针灸调节作用 现代医学证实针灸治疗不寐的作用具有三大特征,即双向良性调节、饱和调节、多靶点调节。其中双向良性调节是针灸作用的基本特点^[4],而双向调节的实质在于调和阴阳^[20]。

4 治疗心得

清·吴瑭《温病条辨》曰:“阳入于阴则寐”,“阴出于阳则寤”。不寐的病因病机概括而言是阴阳不和。不寐的病位在心,肝、胆、脾、胃、肺、肾的失调均可导致不寐。明·戴原礼《秘传证治要诀及类方》云:“不寐有二种,有病后虚弱及年高入阳衰不寐,有痰在胆经,神不归舍,亦令不寐。”患者劳作过度,作息无常,情志压抑,甚至对药物过度依赖和使用,以及外感风寒湿邪,内伤饮食不节,嗜食生冷寒凉食物等因素,可耗伤

阳气,从而导致阴邪偏盛。阳常不足表现为阳气不足或阳气亏虚,夜不能寐或夜寐不深,同时伴有全身乏力、四肢不温甚至厥冷等症状。阴常有余是指阴邪偏盛,属于寒湿痰瘀之类;阴损及阳,停滞于中焦或损及心脾肾之阳气,则表现为形寒肢冷、泻下清稀、水液停留、苔白、脉沉迟;阴阳消长失去平衡,病理变化为阴不制阳、阳不制阴。

4.1 取穴特点 针灸处方有主次之分,施术有先后之别。《灵枢·五色》曰:“病生于内者,先治其阴,后治其阳,反者益甚。其病生于外者,先治其阳,后治其阴,反者益甚。”取穴强调穴位特性和阴阳特性。午前治疗时,应加强足太阴脾经和手少阴心经相关穴的配伍;午后治疗时,应加强手足太阳经相关穴的应用。以肾阳不足为例,根据肾经属水的特性,选穴使用本经母穴复溜,以及母经母穴经渠。背部腧穴选取肾俞、命门为阳,胸腹部腧穴选取关元、气海为阴。四肢腧穴选取申脉为阳、照海为阴。此外,根据耳穴特性,可选用肾耳穴、耳背肾耳穴。腧穴配伍应辨证论治,做到严谨和有效。

4.2 经络特点 经络内联脏腑,外络肢节。针刺体表腧穴可以治疗内脏疾病。《素问·皮部论篇》曰:“凡十二经络脉者,皮之部也。”经络有阴阳之分,唯有分清阴阳特性,才能正确治疗不寐。清代医家叶天士推崇运用阴跷脉与阳跷脉的互通交会来促进阴阳平衡。阴跷脉与阳跷脉是“阳入于阴”的主要通道^[21]。经络系统中,阴跷脉与阳跷脉经气的盛衰影响睡眠与觉醒,并通过其司眼睑开合的功能体现这种生理状态^[22]。督脉经为阳,任脉经为阴;督脉与肾、心均有联系,既属脑,又络脑,形成了以督脉为中心的脑-心-肾调节睡眠轴^[23]。以“通督养神,引气归元”为原则,取督脉和任脉的腧穴可调节人体元阴元阳^[24]。六阳经和六阴经各自特点不同,治疗不寐时,应辨别阴阳特性,灵活使用。

4.3 针刺手法特点 针灸补泻主要是通过经络和腧穴的调节,结合一定针刺手法而完成的。失眠是多种因素作用于机体的结果,辨证首先要分清虚和实^[25]。针灸治疗原则之一就是补虚泻实。手法运用应根据阴阳虚实,选用单式补泻手法与复式补泻手法。“阳气受于四末,刺阳者,卧针而刺之;阴气受于五脏,刺阴者,令阴散,直深内针。”单式补泻常用迎随补泻法。《难经·七十二难》说:“所谓迎随者,知荣卫之流行,经脉之往来也。随其逆顺而取之,故曰迎随。”阳气不足者,还可酌情重用艾灸,或使用定制雷火灸,或酌情使用皮肤针、电针及背部走罐,以弱刺激激发体内正气,达到助阳功效。此外,治疗应根据季节、时辰、地理和治疗要求,因人制宜。《灵枢·逆顺肥瘦》云:“年质壮大,血气充盈,肤革坚固,因加以邪,刺此者,深而留之。”临床应据此制定适宜的针灸手法。

4.4 治法特点 针灸治疗应仔细辨别阴阳体质类型,对不同体质的患者应施以不同针灸方法,以纠其阴阳偏颇^[26]。阳气者,烦劳则张,说明烦劳所致失眠,多见于体质虚弱之人^[27]。临证须在辨证基础上,分清阴阳偏实或偏虚,虚则补之,实则泻之。肾阳在阳虚不寐的发生机制中具有重要作用^[8]。清代医家冯兆张提出肾虚寐而不沉的观点,治疗时应予以重视。平旦人生气,阳气渐起,午前升发,正午最盛,此时应补阳治疗阳虚不寐者;对阴盛不寐者,应在午后之阴渐起时,泻其有余。

5 病案举隅

患者,男,71岁,2021年3月18日初诊。主诉:浅睡眠、多梦三十余年。患者三十余年来,睡眠浅,易醒,夜醒数次不等,梦多。现症见:神清,回答切题,常心悸,胸闷,乏力,怕冷,气短,声音喑哑,纳食一般,二便自调,舌淡,脉细弱。有鼻咽癌病史。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐;辨证:心阳不足,心神失养。治法:补益心阳,安神定志。针灸处方。(1)体针:取俞募穴为主,心俞(双)配厥阴俞(双),膻中配巨阙。配穴1:百会,安眠(双),神门(双),照海(双),申脉(双),用于第1个疗程初始阶段的治疗,以安神志、调和阴阳;配穴2:百会,安眠(双),内关(双),太溪(双),隐白(双),太冲(双),用于第2、3个疗程中后期阶段的治疗,以解郁安神,标本兼治。操作:选取0.30 mm×40 mm一次性无菌毫针,用医用碘伏消毒诸穴皮肤,先向脊柱方向斜刺心俞、厥阴俞各0.5寸,不留针;再平刺百会0.5寸,直刺安眠0.5寸,平刺膻中0.5寸,向下斜刺巨阙0.5寸,直刺内关0.5寸,直刺神门0.3寸,直刺太溪、照海、申脉、太冲各0.5寸,浅刺隐白0.1寸。(2)耳针:取皮质下、神门、肾、交感、心和耳背心。操作:选取0.19 mm×13 mm一次性无菌毫针,用医用碘伏消毒耳部诸穴皮肤,耳穴进针0.2寸。行针手法上,背俞穴施以补法,其余穴位平补平泻。每次留针30 min,10次为1个疗程,治疗3个疗程。心经当令于午时,阳气旺盛,鼓励患者积极治疗。最初两周治疗期间,每周治疗5次,症状改善后,酌情减少每周治疗次数。

2诊:2021年3月25日,针灸治疗5次后,患者晚上睡意增加,易醒,多梦,夜寐不深未改变,余症同前。加强健康宣教,让患者不刻意放大失眠的危害,也不对失眠产生过度恐惧。守方继续治疗,针灸方法同前。

3诊:2021年4月9日,针灸治疗15次后,患者晚上睡意持续增加,精神状态改善,心悸,胸闷缓解,余症同前。守方继续治疗,治法同前。建议患者白天适当增加室外散步等运动,正确对待失眠,树立战胜疾病的信心。末次就诊时间为2021年6月14日。经过3个疗程治疗后,患者浅睡眠、多梦症状改善,后无复诊。

按语:本例患者年高,有鼻咽癌病史,体质虚弱,常担忧身体健康,情绪波动大,久病后精血亏虚,心神失于濡养、温煦,心神不宁。心阳不振,阳气不足,症见心悸、胸闷、乏力、怕冷;心火不能温煦肾水,表现为气短、声音喑哑;气血诸虚不足则舌淡、脉细弱。治以补益心阳、安神定志,选用俞募穴相配,平衡阴阳,安神定志;太溪、照海为肾经要穴,可补益肾气,治疗气短、声音喑哑;申脉,调和阴阳;百会、安眠、内关合用重在安神定志;遵“五脏六腑之有疾,皆取其原”之旨,取手少阴经原穴神门益心气,安心神;隐白调梦,配太冲解郁,相得益彰。明·徐春甫《古今医统大全》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。”患者病程长,联合耳针使用起加强疗效作用。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴。”补阳,勿忘滋阴。

6 结 语

各医家在不同历史时期对不寐的认识有所不同。《灵枢·口问篇》云:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤寐。”

矣。”这里强调的是阴阳理论。汉唐以后医家以脏腑治疗为主，重在心、胆；宋金元时期五脏皆重；明代医家提出以痰、火、虚为主因；清代及以后医家以化痰、通腑为治^[4]。故笔者根据当下不寐患者的临床特征，在传统针灸法的基础上提出午时前后通过针对性调和阴阳治疗不寐的针灸方案。

参考文献

- [1] 郭晓航,张星平,梁政亭,等.中医从心论治不寐因机证治[J]. 中医学报,2018,46(6):24-26.
- [2] 戴瑶瑶,祝峻峰.失眠“从肝论治”刍议[J].现代中西医结合杂志,2021,30(27):3025-3028.
- [3] 于小刚,辛二旦,杨文媛,等.失眠伴高血压、更年期综合征、认知功能障碍等失眠共病从肝论治[J].时珍国医国药,2021,32(7):1693-1695.
- [4] 曹改杰,王静敏,丁震环,等.颈源性失眠采取针灸脊柱调理的机制与效果研究[J].世界中西医结合杂志,2020,15(3):544-548.
- [5] 黄文智,刘刚,张永忠.名老中医刘方柏教授治疗不寐自拟方[J].中医临床研究,2021,13(21):7-8,11.
- [6] 戴荣琼,褚剑锋,刘建忠.基于传统典籍中不寐的中医病因病机分析[J].长春中医药大学学报,2018,34(6):1207-1210.
- [7] 叶菁,黄宣,张庆乾,等.陈意教授病证结合治疗不寐经验[J].福建中医药,2021,52(8):47-48.
- [8] 程青松,张建华.张建华主任治疗阳虚不寐症经验探析[J].成都中医药大学学报,2021,44(3):52-55.
- [9] 储成志,张宏,李艳,等.国医大师李济仁运用酸枣仁汤治疗不寐的经验[J].广西中医药大学学报,2021,24(3):20-21,41.
- [10] 梁洁仪,邝守兰,吴焕淦.从“阳不入阴”论不寐及其针灸辨治[J].北京中医药大学学报,2021,44(11):1029-1033.
- [11] 韩慧莹,刘桂荣.国医大师张志远治疗不寐经验[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2727-2730.
- [12] 钟顾欣,张平.不寐因机证治与常用药对分析[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(11):197-200.
- [13] 樊亚琦,韩丽华.韩丽华从阴阳调和论治失眠经验拾零[J].

中国民间疗法,2020,28(2):8-10.

- [14] 李振汉,邓楠,徐甜,等.叶天士辨治不寐探析[J].天津中医药,2021,38(2):201-204.
- [15] 刘丽,夏文广.阴阳学说在针灸医学上的哲学思考[J].光明中医,2014,29(10):2175-2176.
- [16] 郑凌歆,王颖.“肺主治节”探讨不寐之证治[J].浙江中医药大学学报,2022,46(1):23-27,59.
- [17] 王庆全,张星平,王冠英,等.治疗心不藏神不寐的安心神中药选用刍议[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5454-5456.
- [18] 王朋,张西,郑媛媛,赵吉平教授以针刺脑心同调、平衡阴阳论治失眠经验[J].世界中医药,2021,16(2):311-315,319.
- [19] 何素华,刘芊汝,赵华.颈性失眠的针灸治疗研究进展[J].新疆中医药,2020,38(3):123-125.
- [20] 潘早波.从“阴阳自和者必自愈”探讨针灸治疗作用[J].按摩与康复医学,2020,11(15):22-23,36.
- [21] 沈银洪,姜桂美.叶天士辨治“卫气夜不入阴,阳跷脉盛”型不寐经验[J].安徽中医药大学学报,2021,40(2):1-3.
- [22] 马芳艳,唐勇.针灸治疗失眠的研究进展[J].内蒙古中医药,2021,40(6):164-166.
- [23] 张晴晴,崔东霞.从“阴阳”论针灸治疗失眠的选穴规律[J].中国民间疗法,2021,29(23):1-3.
- [24] 黎铭玉,周巍,周兰,等.基于中医阴阳理论探讨针灸对细胞自噬的调节作用及意义[J].湖南中医药大学学报,2020,40(11):1427-1431.
- [25] 张芳,刘清泉.失眠的病因病机及脏腑论治[J].河南中医,2019,39(11):1643-1647.
- [26] 林法财,黄德弘.基于《黄帝内经》阴阳“五态人”之理论浅析“因质施针”[J].中华中医药杂志,2013,28(5):1592-1594.
- [27] 毕国伟.从《黄帝内经》“阴阳不交”之失眠病机谈治疗失眠的针灸取穴[J].成都中医药大学学报,2007,30(2):5-7.

(收稿日期:2022-08-01 编辑:蒋凯彪)