

引用:李景淳,杨丽旋,郭蓉娟.郭蓉娟从肝论治焦虑性失眠经验[J].中医药导报,2023,29(6):186-189.

# 郭蓉娟从肝论治焦虑性失眠经验\*

李景淳,杨丽旋,郭蓉娟

(北京中医药大学东方医院,北京 100078)

**[摘要]** 总结郭蓉娟从肝论治焦虑性失眠的临床经验。其认为肝在焦虑性失眠的诊治中至关重要,肝失疏泄、肝不藏血均易导致本病的发生,且肝与他脏相互联系,因此确立了从肝论治的基本治则。郭蓉娟将本病归纳为肝郁气滞、肝郁化火、肝血不足、肝阳偏亢四类证型,以疏肝、清肝、养肝、平肝为基本治法。治疗上,郭蓉娟首重治肝、兼顾他脏,并以昼夜处方为特色,调补昼精,养肝安神,畅达情志,身心并调,临床疗效显著。

**[关键词]** 焦虑性失眠;不寐;从肝论治;郭蓉娟;名医经验

**[中图分类号]** R249.856.23 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2023)06-0186-04

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.06.037

焦虑性失眠属于失眠症与精神障碍共病<sup>[1]</sup>,为失眠症与焦虑症并存的疾病<sup>[2]</sup>。失眠与焦虑之间关系复杂,包括失眠引起的焦虑,焦虑促发的失眠或失眠与焦虑共病,两者因果难分<sup>[3]</sup>。本病常给患者带来很大的困扰,严重影响正常的工作和生活。临床多数患者以失眠为主诉,多表现为因对某些生活事件过度焦虑和期待,或因焦虑性梦境频繁转醒而导致失眠。在白天,患者对于夜间将要出现的无法摆脱的失眠充满焦虑<sup>[4]</sup>。西医疗疗该病主要以苯二氮革类药物、非苯二氮革类药物、抗抑郁药、巴比妥类药物和抗组胺药物为主<sup>[5]</sup>。药物疗法虽可取得一定疗效,但具有成瘾性、耐药性较强及不良反应等问题<sup>[6]</sup>。中医治疗失眠具有独特优势,体现了中医学的整体观和辨证论治的特点。通过辨证施治,精准分型,无论是内服中药还是外用针灸、耳穴等方法都有其独到之处,均能有效改善睡眠,提高患者的生活质量。

郭蓉娟教授,博士生导师,首都名中医,师从著名中医脑病学大家王永炎院士。郭蓉娟教授执医三十余载,临床注重发挥中医药优势,在治疗情志病、失眠症、脑血管病方面积累了丰富的临床经验,尤其针对焦虑性失眠的治疗见解独到。笔者有幸随诊,收获良多,现将郭蓉娟教授从肝论治焦虑性失眠的经验总结如下,以飨同道。

## 1 病因病机

失眠,中医称为“不寐”,亦称不得眠、不得卧、目不瞑。中医古籍中无焦虑性失眠对应的病名,但有相似的疾病记载,如“怔忡”“焦躁”“百合病”等,多以虚烦不寐为表现。郭蓉娟教授融古贯今、博采众长,深谙肝在本病的病因病机中起到重要作用。如《素问·刺热论篇》云:“肝热病者……热争而狂

言及惊,胁满痛,手足躁,不得卧。”<sup>[7]</sup>指出肝经有热与不寐的关系。《症因脉治》亦言:“肝火不得卧之因,或因恼怒伤肝,肝气怫郁,或尽力谋虑,肝血有伤,肝主藏血,阳火扰动血室,则夜卧不宁矣。”<sup>[8]</sup>指出肝藏血,血舍魂,魂不能藏而发不寐。《辨证录·不寐门》载:“气郁既久,则肝气不舒,肝气不舒,则肝血必耗,肝血既耗,则木中之血上不能润于心则不寐。”<sup>[9]</sup>可见肝气郁结,肝血耗伤,不能濡养心神,虚热内扰以致不寐。

1.1 肝失疏泄 肝主疏泄。疏即疏通,泻即发泄、升发。所谓肝主疏泄泛指肝脏疏通宣泄、条达升发的生理功能。朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》中明确指出“司疏泄者,肝也。”<sup>[10]</sup>肝的疏泄功能包括调畅气机与调畅情志。人的情志活动以气血为基础。正如《医方辨难大成·标点本》所言:“气血之乱皆能令人寐寤之失度也。”<sup>[11]</sup>而气血津液的运行、情志活动的表达均依赖肝脏的疏泄功能正常。因此,肝的疏泄功能与情志活动互为因果,生理上相互联系,病理上互相影响。焦虑性失眠发病诱因多与情志刺激相关,情志不舒、肝气郁结。肝气失于疏泄条达,疏泄太过则气机升发过度,肝气上逆,甚则肝阳上亢,阳不入阴而发为不寐;肝疏泄不及,肝失条达则郁结于内,气机不畅,肝血输布失常,神魂失养而出现不寐、多梦、情志不遂等症状。故焦虑性失眠首责于肝。

1.2 肝不藏血 肝藏血而舍魂。《难经正义·三十四难》曰:“肝藏魂者,魂乃阳之精,气之灵也。人身气为阳,血为阴,阳无阴不附,气无血不留。肝主血而内含阳气,是之谓魂。”<sup>[12]</sup>魂本质为阳气,魂的出入运动与阳气入阴的规律息息相关。魂阳居于肝阴,则产生睡眠。肝魂与肝脏气血互相依存,血液是神志活动的基础。肝脏贮藏血液,为神魂居所。人卧则血归于

\*基金项目:北京中医药大学重点攻关项目(2020-JYB-ZDGG-121);北京中医药新奥奖励基金课题(1000062720062/008/021);北京中医药大学优秀传承团队——王永炎名医传承工作站(1000062720028/010)

通信作者:郭蓉娟,E-mail:dfguorongjuan@163.com

肝,魂舍居静则睡眠安。《血证论》曾论:“血不养肝,火扰其魂,则梦遗不寐。”<sup>[13]</sup>郭蓉娟教授认为,焦虑所致的思虑过多可致肝的藏血功能失常,血之发、藏失常,血不归肝,魂之出入难安。阴血亏虚,不能制约火热。阴不敛阳,浮阳上越,虚火上炎,致心神躁动不安,扰于神明,虚烦与不寐接踵而至,互为因果,相兼为病,故见不寐、多梦、易惊等病症。故清代医家张秉成在《成方便读》有言:“夫肝藏魂,有相火内寄……故凡有夜卧魂梦不安之证,皆无不以治肝为主。”<sup>[14]</sup>

1.3 肝病及他脏 郭蓉娟教授认为,五脏间蕴含着相互制约的关系。焦虑性失眠由肝之功能失调而起,亦可影响其他脏腑的生理稳态。《知医必辨》云:“肝气一动,即乘脾土,作痛作胀……又或上而冲心,致心跳不安;又或上而侮肺……致肺之肃清不行,而呛咳不已……又或疏泄太过,致肾不闭藏。”<sup>[15]</sup>肝之病,可延及他脏。肝藏血,心主血脉主精神活动,肝木为母,心火为子。母病及子,郁久化热,魂动扰神,神魂难安遂而不寐<sup>[16]</sup>。肝主疏泄,以助脾胃升降。肝郁木旺,肝气横逆,易犯脾胃,胃不和则卧不安。肝肾同源,肾精与肝血一损俱损,肝血不足引起肾精亏损,水不涵木,肝肾阴亏,阴虚内热,化热扰神,故见夜寐早寤。肝舍魂、肺舍魄,肝升肺降,肝木亢盛,易凌侮肺金,导致气机逆乱,魂魄难安而不寐。正所谓“母病及子,魂动扰神”,“乙癸同源,阴虚神扰”,“木土不疏,横犯脾胃”,“木火刑金,魂魄难安”。

## 2 辨证施治

郭蓉娟教授勤求古训并结合多年诊疗经验,提出焦虑性失眠之病首责于肝,涉及心、脾、肾多脏,认为情志因素是焦虑性失眠的主要病因病机,临床中以从肝论治、兼顾他脏、随症处之、心身并调,并创造性地应用昼夜双处方,常获良效。

2.1 首重治肝,兼顾他脏 五脏以肝脏为枢机。郭蓉娟教授辨治焦虑性失眠,主张从肝着手,对从肝而起的各证素,如气滞、火热、血虚、阳亢等,需加以明辨,并将其概括为以下4个常见证型。(1)肝郁气滞证:临床多表现为不寐,情志不舒,睡中易惊,胸胁胀满,头晕,目眩,口苦,咽干,心烦,便秘,舌苔薄黄,脉弦紧。治宜疏肝理气,常用柴胡疏肝散或理气调肝自拟方加减。(2)肝郁化火证:临床多表现为不寐,心烦难寐,急躁易怒,头晕耳鸣,胁痛口苦,溲赤,便秘,舌红赤,苔黄,脉弦数。治宜清肝泻火,常用龙胆泻肝汤加减。(3)肝血不足证:临床多表现为不寐,思虑为甚,睡中易醒,梦多,头晕心烦,心悸健忘,神疲乏力,食少纳呆,舌苔薄白或薄黄,脉弦或弦细而弱。治宜柔肝养血,常以酸枣仁汤加减。(4)肝阳偏亢证:临床多表现为不寐,急躁易怒,头晕头痛,面红目赤,耳鸣,多梦,腰膝酸软,头重脚轻,舌红少津,脉弦或细数。治宜平肝潜阳,常以六味地黄丸合龙骨牡蛎汤加减。临床上各证型证素常兼杂而生,故当灵活施治。

郭蓉娟教授依据“亢害承制”理论,认为本病治疗亦需兼顾他脏,标本同治。临证时如遇心血不足、心失所养引发的心悸、心烦、易惊病证,善用酸枣仁、当归补养心血以安神;年老体虚、肾精不足、水不涵木,见耳鸣目暗、腰膝酸软者,常用山萸肉、桑寄生、熟地黄补益肾精,聪耳明目,滋水涵木,使肾水得充,肝木得养,神明得安;思虑伤脾、气血两亏者,加黄芪、党参、白术等健脾益气,调和气血,以资化源。焦虑性失眠,首

重治肝,兼顾他脏,以达到气机条达,血脉调畅,气血冲和,脏腑安和,万病不生的目的。

2.2 调肝养肝,昼夜分服 郭蓉娟教授采用昼夜双处方分时段用药<sup>[17]</sup>,临床特色突出,疗效显著。昼夜双处方首见于宋代许叔微《普济本事方》的“日午间,夜睡服”<sup>[18]</sup>,符合《黄帝内经》中昼夜阴阳及卫气运行理论和“因时制宜”原则。《灵枢·营卫生会》指出卫气昼行于阳,夜入于阴,故营卫运行正常者“昼精而夜瞑”,睡眠有规律<sup>[19]</sup>。生物钟存在于机体的所有组织,发挥对各组织、系统的昼夜调节作用<sup>[20]</sup>。现代相关研究也表明,机体生命活动的昼夜节律是表现为以大致24 h为周期的一种振荡规律现象,可通过中枢生物钟进行调控<sup>[21]</sup>。因此,顺应昼夜节律用药有据可循。

2.2.1 调补昼精,随症处之 《黄帝内经》曰:“人动则血运于诸经。”<sup>[22]</sup>人体活动时,肝脏通过肝气的疏泄作用将贮藏的血液向外周输布,以保证一天的活动。故昼间处方针对焦虑性失眠患者“昼不精”特征,四诊合参、辨证论治,以调补昼精为主,缓解焦虑情绪,以助阳气升发,减轻患者昼间精神不佳、乏力等症。郭蓉娟教授昼方用药重视气的升发调达,其认为辨治焦虑性失眠更以调气为要,常用药对有郁金与旋覆花、杏仁、佛手与香橼<sup>[23]</sup>。药物皆可归于肝经,调肝理气,调畅气机,与柴胡同用,为郭蓉娟教授临床常用的理气调肝自拟方。同时,郭蓉娟教授常用黄芪、党参、西洋参、巴戟天等益气升阳,维持昼精充沛,自创醒脾解郁方,用于情志抑郁、精力减退的患者。该方由西洋参、石菖蒲、郁金、贯叶金丝桃组成,有益气健脾、解郁安神之效。

因本病程较长且反复发作,患者易形成易感体质,长此以往则产生气、火、痰和血瘀等病理产物。故针对不同人群,治疗上应随症灵活加减。遇胁肋胀痛、气郁不舒者,加玫瑰花增强理气之功,使气机运转得畅;急躁易怒、懊恼不安、恶梦纷纭者,此为痰火扰乱心神,加陈皮、半夏、石菖蒲等醒脾化痰,牡丹皮、栀子、蒲公英等清热化火;伴有心胸刺痛、肢体疼痛者,此为血瘀不通,加三七、丹参、红景天等活血化瘀,通络安神;久病入络者,可加全蝎、蜈蚣、地龙等虫类药搜剔络。

2.2.2 夜间处方,养肝安神 郭蓉娟教授认为肝在人体昼夜活动中起到重要作用。魂由血液所舍,为肝脏所藏之精气。昼间,肝血滋养魂之精气,使神识清晰,活动灵活;夜间,魂随肝血运转回归肝内,则睡眠安好。若肝血化生不足,可致使肝魂失养,夜间血不入肝,则魂浮于外,导致失眠。故夜间处方对患者入睡困难、多梦易醒等症,增强安神之效,以养肝安神为主,因时制宜,辅助睡眠。夜间方以郭蓉娟教授创制的宁心安神方(原方名:泻肝安神方)为基础,本方由酸枣仁、刺五加、夏枯草组成,具有宁心益肝、养血安神之功效。现代药理研究表明,酸枣仁中的斯皮诺素和酸枣仁皂苷A具有良好的抗焦虑和镇静安眠作用<sup>[24]</sup>;刺五加可能通过调节神经递质改善睡眠-觉醒节律<sup>[25]</sup>。故本方重用两药,酸枣仁可达120 g,刺五加可达90 g。本方能有效改善广泛性焦虑障碍血虚肝热证患者的焦虑状况<sup>[26]</sup>。动物实验研究证实,高剂量宁心安神方可以明显缩短失眠大鼠睡眠潜伏时间,延长睡眠持续时间<sup>[27]</sup>。此外,心神不宁、对睡眠期望过高者,可加羚羊角粉、生龙齿、远志等镇惊安神。

2.3 畅达情志,心身并调 郭蓉娟教授重视失眠患者的精神症状和躯体症状,治病主张形神一体,心身并调。“形”者包括五脏六腑、四肢百骸等有形躯体,视之可见、触之可及,通过药物进行干预;而“神”者涵盖人体的一切生命活动,包括精神意识、思维活动及情志改变。《王孟英医案》云:“肝主一身之气,七情之病必由肝起。”<sup>[28]</sup>情志致病,首伤于肝。焦虑性失眠多由患者生活情志不遂诱发,故应从根源上解决发病诱因,调节情志亦有助于本病的治疗。故而调神,达到心身同治的目的,还应从情志入手,通过言语交流疏导患者<sup>[29]</sup>,缓解焦虑情绪,解决疾病诱发因素,促使其平素放松心情,使其对于治疗疾病充满信心;让患者通过读书、音乐、学习等方式进行自我调节,改变其对睡眠的不合理认知和态度,引导患者树立正确的睡眠意识;必要时可通过睡眠放松训练及催眠疗法进一步干预,方能形神一体,心身并调。

### 3 验案举隅

3.1 病案1 患者,男,65岁,2019年3月12日初诊。主诉:失眠5年余,加重1个月余。患者5年前因情绪问题出现失眠,夜间入睡困难,每日可睡3~4h,甚则彻夜不眠,早醒且醒后难以入睡,白日疲乏,精神不佳,情志郁结易怒。5年来每日口服安眠药(艾司唑仑2片或氯硝西洋1片,米氮平1片)辅助治疗,每日可睡4~5h。1个月前症状加重,入睡困难。刻下症见:日间精神不佳,头晕头痛,焦虑易怒,时胸闷,纳可,眠差,暖气,大便干燥。舌红苔薄,脉弦。既往病史:焦虑抑郁病史6年。西医诊断:慢性失眠,焦虑状态,抑郁症,安眠药依赖。中医诊断:不寐,郁证;辨证:肝郁气滞,脾肾两虚。治法:疏肝理气,补益脾肾。方选理气调肝自拟方合六味地黄丸加减,处方:(1)昼方:柴胡10g,郁金10g,旋覆花10g,杏仁10g,香橼10g,佛手10g,赤芍10g,白芍10g,牡丹皮10g,山萸肉10g,熟地黄10g,麸炒白术15g,山药15g,桑寄生10g,黄芪60g,党参30g,龙齿30g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。(2)夜方:炒酸枣仁120g,刺五加90g,夏枯草10g,羚羊角粉(冲服)0.6g。14剂,1次/1剂/d,水煎服,睡前半小时服用。继服安眠药。嘱其调整心身,减少对睡眠的过度关注,进行睡眠放松训练。

2诊:2019年4月2日,诉现每日睡前口服米氮平1片,氯硝西洋1片,心境平和,胸闷睡眠较前好转,入睡好转,多梦易醒好转,夜尿1次,睡眠最多可达8h左右,晨起头晕改善,仍觉双下肢乏力。纳可,大便溏,2次/d。舌淡,苔薄白,脉细。予初诊昼方加三七10g,丹参10g以活血化痰。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。嘱氯硝西洋用量减至3/4片,余治同前。

3诊:2019年4月16日,诉每日夜间可睡6~7h,白天无症状,焦虑情绪均有所缓解。舌淡苔薄白,脉细。予自拟方:(1)昼方:黄芪60g,党参30g,白术10g,桑寄生10g,山萸肉10g,女贞子10g,墨旱莲10g,桃仁10g,红花10g,三七10g,龙齿30g,远志10g,百合10g,灵芝10g,炙甘草6g,蒲公英15g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。(2)夜方:炒酸枣仁120g,刺五加90g,夏枯草10g。14剂,1次/1剂/d,水煎服,睡前半小时服用。继服安眠药。2019年4月25日,电话随访,患者入睡、睡眠质量进一步改善,情绪尚可,偶有烦躁。

按语:本案患者为老年男性,年逾六十,情志抑郁焦虑多年,为肝经气血运行不畅,神魂失养而出现不寐;肝气横犯中

焦,脾胃升降失和,故见暖气,纳差。脾肾亏虚,脾之运化功能下降,肾精不足,故见乏力,精神不济。根据患者舌苔脉象,辨证为肝郁气滞、脾肾两虚。患者失眠日久,服用多种安眠药,近期症状加重,睡眠时间仅5h,白天精神不佳。郭蓉娟教授认为该患者失眠与焦虑抑郁情绪交互影响,形成恶性循环,严重影响正常生活,嘱其平素减少对睡眠的过度关注,心身并调。初诊时先治其标,从肝论治,予理气调肝自拟方合六味地黄丸加减。方中柴胡性苦辛微寒,入肝、胆经,性善条达肝气,疏肝解郁;郁金、香橼、佛手增强疏肝理气解郁之效;杏仁、旋覆花降气;赤芍、牡丹皮等清热泻肝;白芍养血柔肝;熟地黄、山萸肉补益肝肾阴血;黄芪、党参、山药补气健脾以培化源。诸药合用,共奏疏肝理气、补益脾肾之效。夜方中以宁心安神方为基础,重用酸枣仁、刺五加滋阴养肝,宁心安神;夏枯草清肝泻火;羚羊角粉镇惊安神。两方昼夜分服,因时制宜,患者服用后症状均好转。患者因长期口服安眠药,自身睡眠规律被打破,需逐渐减少安眠药用量故治疗过程较长。2诊时加以活血行血之品,使气血运行得法,阳气入于阴,心神得安。然理气药多辛香刚燥,有耗伤阴血之弊,不宜久用,且患者年过六旬,脾虚运化不足,病久伤及肾精,故中病即止。3诊时患者诸症均已缓解,针对患者情况,当治其本,予健脾补肾、活血化痰之法治疗,使气血化源充足。

3.2 病案2 患者,女,51岁,2020年11月24日初诊。主诉:情绪担忧伴失眠半年。半年前患者因亲友去世开始出现情绪担忧,胡思乱想,甚则失眠,后反因担心入睡难而焦虑。刻下症见:入睡困难,多梦,易醒,睡前心悸,多思多虑,平均每日可睡4h,日间精神疲乏,情志焦躁,胸闷心慌,纳差,眠差则次日头晕头痛,小便少,大便两三日一行,质稀。汉密尔顿焦虑量表:17分。舌暗淡,苔薄白,脉弦细。既往体健。西医诊断:慢性失眠,焦虑状态。中医诊断:不寐;辨证:肝血不足。治法:柔肝养血。方选酸枣仁汤加减,处方:炒酸枣仁60g,刺五加60g,茯苓15g,川芎15g,柴胡10g,当归10g,牡丹皮10g,白芍10g,麸炒白术10g,栀子10g,赤芍10g,生地黄30g,熟地黄30g,炙甘草6g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。予认知领悟疗法,嘱进行睡眠放松训练。

2诊:2020年12月8日,诉入睡困难症状减轻,情绪焦虑减轻,心悸头晕诸证缓解,仍明显乏力,纳差,舌暗,苔薄白,脉细。予上方白术增至15g,加黄芪20g,党参20g以益气健脾。14剂,煎服法同前。余治疗同前。

3诊:2020年12月22日,诉诸症减轻,夜间可睡6~7h。舌暗,苔薄,脉弦。续服2诊方以巩固疗效,14剂,煎服法同前。

按语:本案患者为更年期女性,焦虑与失眠恶性循环,日久则肝血潜藏不足,血不归肝,魂之出入难安,失眠难愈。加之多思耗伤阴血,血不养心,心神失养,故心悸不安;肝血不足不能上荣于窍,故见头晕头痛。舌暗淡,苔薄白,脉弦细,均属肝血不足之证。患者半年来对失眠担心,故面诊予认知领悟疗法,改变患者的睡眠认知。初诊方选酸枣仁汤加减,方中酸枣仁养血补肝,合刺五加共奏养肝安神之效;白术、茯苓健脾祛湿,使运化有权,气血有源,且茯苓更可起到宁心安神的作用;柴胡疏肝理气;当归、生地黄养血柔肝滋阴;白芍酸苦微寒,养血敛阴,柔肝缓急;川芎调肝血,疏肝气,止头痛;栀

子苦寒以泻火除烦;赤芍、牡丹皮等清热泻火;熟地黄补血滋阴;炙甘草滋阴养血,定脉复悸。2诊时患者诸症减轻,仍乏力,当固本祛邪,故加益气健脾之品,以补气血生化之源,以养昼精。3诊时患者诸症均已缓解,续服2诊方以巩固疗效。

#### 4 结 语

失眠病因多责之于肝,焦虑性失眠与肝功能紊乱密切相关。精神刺激,情志抑郁不畅,或病久不愈而因病致郁,或他脏之病理影响肝,均可使肝失疏泄,气机不畅,气血紊乱,使阳不潜于阴,阴阳失交而不寐。郭蓉娟教授依据肝的生理病理特性,在治疗焦虑性失眠时结合患者症状,灵活运用疏肝理气、清肝泻火、养血柔肝等治法,兼顾他脏及兼证,采用昼夜双处方,因时制宜,使五脏调和,心神乃安,疗效斐然。郭蓉娟教授强调焦虑和失眠往往互为因果,易形成恶性循环,要发挥药物最佳治疗作用,还需从情志之根本入手,解决诱发因素,减少复发。

#### 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] 张梦丹,雷正权,金霞霞,等.基于不同中医辨治体系治疗失眠的研究进展[J].中医导报,2023,29(3):130-135.
- [3] 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,中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组.中国成人失眠伴抑郁焦虑诊治专家共识[J].中华神经科杂志,2020,53(8):564-574.
- [4] 李雪丽,张斌.睡眠障碍与焦虑抑郁障碍的联系[J].中国临床医生杂志,2018,46(2):131-133.
- [5] 吴玉秋,刘颖.中西医疗治焦虑性失眠经验浅析[J].光明中医,2019,34(6):943-945.
- [6] 杨晓哲,苏中华.苯二氮革类药物医源性成瘾研究进展[J].中国药物滥用防治杂志,2021,27(1):8-12.
- [7] 郭霁春.黄帝内经素问校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:300.
- [8] 朱丹溪.脉因证治[M].杨运高,杨少锋,整理.太原:山西科学技术出版社,2013:173.
- [9] 陈士铎.辨证录[M].太原:山西科学技术出版社,2011.
- [10] 朱震亨.格致余论[M].毛俊同,点注.南京:江苏科学技术出版社,1985:3.
- [11] 医方辨难大成:标点本[M].马茹人,王荣根,邓丽娟,标点.上海:上海中医药大学出版社,2006:413.

- [12] 叶霖.难经正义[M].吴考槃,点校.上海:上海科学技术出版社,1981:61-62.
- [13] 唐容川.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996.
- [14] 张秉成.成方便读[M].杨威,校注.北京:中国中医药出版社,2002:5-11.
- [15] 李冠仙.知医必辨[M].王新华,点注.南京:江苏科学技术出版社,1984:33.
- [16] 仲东生,李彩英,张津菊,等.姚魁武运用调和肝脾法治疗高血压伴失眠经验[J].中医导报,2023,29(1):212-215.
- [17] 张胜利,乔佳君,高维,等.昼夜双处方治疗焦虑性不寐浅析[J].环球中医药,2018,11(10):1638-1641.
- [18] 许叔微.普济本事方[M].刘景超,李具双,校注.北京:中国中医药出版社,2007:2.
- [19] 翟双庆.内经选读[M].3版.北京:中国中医药出版社,2013.
- [20] 吴静涵,董恺奕,郭立哲,等.老年人群睡眠障碍与心血管健康关系的研究进展[J].中南医学科学杂志,2022,50(1):137-140.
- [21] 邢陈,宋伦.昼夜节律产生和维持的调控系统[J].军事医学,2017,41(8):698-702.
- [22] 王冰.黄帝内经素问[M].鲁兆麟,主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:21.
- [23] 高维,李谦毅,高东阳,等.郭蓉娟教授诊疗情志病经验总结[J].世界中医药,2020,15(1):104-107.
- [24] 李旭,和建政,陈彻,等.酸枣仁镇静催眠活性成分及药理作用研究进展[J].中华中医药学刊,2022,40(2):23-31.
- [25] 张正一,李廷利,王艳艳,等.刺五加对大鼠睡眠-觉醒节律的影响及脑内GABA、L-Glu含量变化的研究[J].中药学报,2022,50(8):17-21.
- [26] 熊航,郭蓉娟.自拟宁心安神方治疗轻中度广泛性焦虑症的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2803-2806.
- [27] 郭晓,郭蓉娟,邢佳,等.宁心安神方调控失眠大鼠Glu/GABA-Gln代谢环路失衡的机制研究[J].北京中医药大学学报,2017,40(5):413-419.
- [28] 王士雄.王孟英医案[M].陆士谔,辑.达美君,周金根,王荣根,校注.北京:中国中医药出版社,1997.
- [29] 董洪坦,孟宪慧,贺立娟,等.郭蓉娟教授“心身并调”在失眠治疗中的经验[J].环球中医药,2015,8(11):1387-1389.

(收稿日期:2022-10-08 编辑:时格格)

(上接第185页)26(10):1427-1429.

- [21] 李武,蒋全睿,危威,等.“按之则热气至”理论的临床应用探析[J].辽宁中医杂志,2020,47(2):83-85.
- [22] 李武,危威,葛云鹏,等.颈项疼痛及功能障碍的经筋辨证与推拿治疗探析[J].中国中医药信息杂志,2021,28(3):111-113.
- [23] 谭涛,吴颖,骆雄飞.从“津沾推拿”治疗痿证对“治痿独取

阳明”的再认识[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(45):23-24.

- [24] 韩聪,赵耀东,金钰钧,等.基于“脉引筋气”思想论治经筋病[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(2):284-287.
- [25] 扁鹊.难经:大字诵读版[M].北京:中国医药科技出版社,2018.

(收稿日期:2023-02-18 编辑:刘国华)