

“六郁”学说在针刺治疗失眠中的应用*

高源洁¹,赵建新²

1. 北京中医药大学第三临床医学院,北京 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院,北京 100029

摘要:针刺治疗失眠的一般思路是调和阴阳、调神和脏腑辨证,而从六郁角度论治失眠则更加关注人体气机运行和血瘀、痰湿、食积等病理产物的郁滞状态。针刺的作用基础是调畅气血、疏通经络,故其长于顺气开郁。在临床治疗过程中需要注意的是,首先,六郁以气郁为先,无论何种郁病都要兼顾调畅一身气机,以顺气开郁为总纲,如加用合谷-太冲“开四关”;其次,朱丹溪认为“凡郁皆在中焦”,中焦脾胃是气机升降的枢纽,若脾失健运、胃失和降,则会逐步演化出气郁、食郁、火郁、湿郁、痰郁、血郁,故针刺治疗时当注重调理中焦,如加刺中脘或足三里。此外,在治郁病的同时,可配合百会、神庭、神门、内关等穴安神助眠。

关键词:失眠;“六郁”学说;针刺;气郁;食郁;火郁;湿郁;痰郁;血郁

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.07.235

中图分类号:R255.9**文献标志码:**A**文章编号:**1674-8999(2023)07-1428-05

Clinical Application of Six Yu Theory in Treatment of Insomnia with Acupuncture

GAO Yuanjie¹, ZHAO Jianxin²

1. The Third Clinical Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029; 2. The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: The general idea of acupuncture in treatment of insomnia is to reconcile Yin and Yang, regulate the spirit and differentiation of Zhan-fu organs, while in treatment of insomnia from the perspective of Liu Yu, the movement of Qi and the stagnation of pathological products such as blood stasis, phlegm and dampness, and food accumulation are paid more attention. The working basis of acupuncture is to regulate Qi and blood and dredge meridians, so it is good at regulating Qi and relieving depression. In the process of clinical treatment, it is necessary to know the followings: first of all, Qi depression should be removed first. No matter what kind of depression the regulation of a Qi activity should be taken into account, with Qi open depression as the general principle, such as the use of Hegu-Tai-chong acupoints to open "four doors". Secondly, Zhu Danxi believed that "all depression is in the Middle Jiao", in which Spleen and Stomach is the hub of Qi movement. If the Spleen is not healthy, Stomach Qi is not normally down, Qi depression, food depression, Fire depression, Damp depression, Phlegm depression and blood depression would be evolved gradually. Therefore, in acupuncture treatment the conditioning of the Middle Jiao should be paid attention to in treatment, such as acupuncture on Xhongwan and Zusanli. In addition, in treatment of depression, acupoints of Baihui, Shenting, Shenmen and Neiguan should also be used to help sleep.

Key words: insomnia; Six Yu Theory; acupuncture; Qi depression; food depression; Fire depression; Damp depression; phlegm depression; blood depression

失眠是一种睡眠障碍,以夜间入睡困难、易醒、醒后难以再入睡、白天疲劳、精力下降、情绪障碍、认知功能下降等为主要临床特征。每周睡眠困难≥3个

晚上并持续3个月即可诊断为失眠^[1-2]。失眠通常与其他疾病尤其是精神科疾病相关,且互为因果,常对患者身心健康、生活质量、职业发展造成重大影响^[2-3]。

1 针刺治疗失眠的一般思路

1.1 调和阴阳 失眠属中医“不寐”范畴。《灵

* 基金项目:北京市中医管理局“寿小云名医传承工作站分站”建设项目{京中医科学[2020]16号}

枢·大惑论》曰：“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”。卫气昼行于阳，夜行于阴，若阳气盛、阴气虚，阳不入于阴，则会“目不瞑”，不得眠，治疗当以调和阴阳为法。阴跷脉、阳跷脉主一身左右之阴阳，又司眼睑开合，故医家治疗失眠多选取通于此二脉的八脉交会穴——申脉、照海。泻申脉以泻阳跷之阳，补照海以补阴跷之阴^[4]。安眠穴位于阳跷脉所过之处，亦常用于治疗失眠^[5]。

1.2 神安则寐 《素问·宝命全形论》言：“凡刺之真，必先治神。”调神是针刺治疗疾病的关键。《景岳全书·不寐》云：“神安则寐，神不安则不寐”，睡眠与“神”密切相关。脑为元神之府，而督脉“入属于脑”^[6]，故常选用头部及督脉腧穴治疗失眠，如百会、四神聪、神庭、本神、神道、灵台、印堂等。

1.3 脏腑辨证，注重心神 《素问·灵兰秘典论》云：“心者，君主之官，神明出焉。”心不藏神则会失眠，故医家多注重心神与睡眠的关系，常选取手少阴心经、手厥阴心包经腧穴治疗失眠，如神门、灵道、内关等。邓云鹏等^[5]通过对针刺治疗顽固性失眠的临床选穴规律进行数据挖掘发现，心之原穴——神门穴使用频次最高。结合脏腑辨证，不寐还可分为肝火扰心、心脾两虚、心肾不交、心胆气虚、脾胃不和^[7]等证型，多选取背俞穴辅以相关脏腑经脉治疗。三阴交为足三阴经交会穴，可调补肝脾肾三经气血，亦为治疗失眠的常用穴。

2 六郁学说的基本思想

六郁学说是金元四大家之一的朱丹溪在《黄帝内经》“五郁”理论上创立的^[8]。“五郁”理论将“郁”分为木郁、火郁、土郁、金郁、水郁，并与五脏相结合。丹溪集各家之长，结合临床经验，认为“人生诸病，多生于郁”，又综合六淫、七情等内外病因，创立了“气、血、湿、痰、食、火”六郁学说。其私淑弟子虞抟曰：“气郁而湿滞，湿滞而成热，热郁而成痰，痰滞而血不行，血滞而食不消化，此六者皆相因而为病者也。”六郁以气郁为先，六者相因为病。

六郁学说的代表方剂是越鞠丸，方中香附行气解郁为君，川芎活血祛瘀，苍术燥湿运脾，神曲消食导滞，梔子清热泻火^[9]，痰郁因湿聚而成，故湿去痰自消。名老中医贾跃进从“六郁”角度论治失眠而不重用安神药^[10]，张铁忠教授^[9]、名老中医沈元良^[11]等应用越鞠丸治疗失眠，皆疗效显著，然而鲜有从“六郁”角度探讨针刺治疗失眠的研究。本文旨在系统论述六郁学说在针刺治疗失眠中的临床思路，为临床治疗和研究提供参考。

3 从“六郁”认识失眠

不寐的病因包括外感六淫、饮食不节、劳逸失调、情志内伤、久病体虚^[12]等方面，各种病因作用于人体，导致气机阻滞、阴阳失衡、脏腑功能失调，产生痰、瘀、湿、食滞等病理产物，这些病理产物又会进一步阻碍气机，使卫气行于阳而不能入于阴，阴阳失交而“不得眠”。

“百病生于气也”，六郁以气郁为先。“气有余便是火”，气郁日久形成火郁；气为血之帅，气停则血停，出现血郁；气停不能推动津液运行，湿不化则形成湿郁，聚湿生痰形成痰郁，日久化热出现火郁；中焦气机不畅则脾失健运、胃失和降，食积不化而成食郁，日久亦能化热形成火郁；火热耗伤津液，炼液成痰，又可促进痰郁的形成。六郁病理性质初起多为实证，病延日久常由实转虚^[13]。实证如肝火扰心、痰火扰心、痰气郁结等；虚证如火郁伤阴致阴虚火旺^[13]、心肾不交；肝气乘脾、中焦气滞导致脾胃不和，“胃不和而卧不安”；脾虚气血生化乏源，心神失养而致心脾两虚、心肝血虚或心胆气虚。

《丹溪心法·六郁》曰：“郁者，结聚而不得发越也。”从“六郁”角度论治失眠更加关注气机运行和血瘀、痰湿、食积等病理产物的郁滞状态，而针刺的作用基础是调畅气血、疏通经络，故其长于顺气开郁。因此，六郁学说是针刺治疗失眠较为适宜的一个临床思路。

4 基于六郁学说探讨针刺治疗失眠的临床应用

4.1 气郁——疏肝理气开郁 肝为刚脏，喜条达而恶抑郁，故气郁易伤肝。肝舍魂，人之寤寐与肝魂的游、离、出、入密切相关^[14]。气郁失眠患者肝主疏泄功能异常，又因肝经循行范围包括少腹、胸胁部，故多合并烦闷不乐，喜太息，少腹、胸胁、乳房胀痛，痛无定处等症状，如围绝经期失眠患者多见气郁质^[15]。《丹溪心法·六郁》中详细论述了六郁脉象，清代医家潘楫将此编为歌诀：“六郁多沉，滑痰紧食，气涩血衄，数火细湿”^[13]。气郁多见沉涩脉，舌苔薄白，治疗当以疏肝理气开郁为法，取穴：膻中、合谷—太冲、肝俞—期门。膻中为气会，为宗气所聚之处，又是心包之募穴，可调上焦气机，宽胸理气；合谷—太冲即“四关穴”，合谷为大肠经原穴，可调气中之血，太冲为肝经原穴，可理血中之气^[16]，故“开四关”可调一身之气血；肝俞—期门属俞募配穴法，一在背，一在腹，可疏肝气、滋肝阴，平衡阴阳。

4.2 火郁——宣散泻火 《诸病源候论》云：“神烦不得寐，心热也。”心主神明，郁热上扰心神则出现心

烦易怒,躁扰不宁,难以入眠,目赤耳鸣,大便干结,小便短赤,舌红,脉沉数。原发性三叉神经痛失眠^[17]、甲亢失眠^[18]、抑郁障碍伴失眠^[19]患者多属火郁。“火郁发之”,治疗当以宣散泻火为法,取穴:合谷-曲池、内关-神门、十二经脉荣穴。合谷、曲池为阳明经腧穴,多气多血,是清热泻火要穴;内关为手厥阴心包经络穴,神门为手少阴心经原穴,二者合用有宁心安神的功效;《难经》载:“阴荣火,阳荣水”,故应泻阴经荣穴、补阳经荣穴以泻热,此为补水泻火法,例如泻行间、补侠溪以泻肝胆之火。实火还可在耳尖、背俞穴刺络放血,给邪以出路,宣散火热之邪。

4.3 食郁——降气和胃 《医学心悟》曰:“若胃不和而不寐,脘腹饱满,乃食滞矣。”脾主运化、升清,胃主受纳、通降。若饮食不节或脾胃功能虚弱,食聚胃脘,中焦气机不畅则成食郁,上扰心神不得眠^[20]。现代医学研究用脑-肠轴理论解释了食郁与失眠之间的密切联系^[21]。食郁失眠症见夜寐不安,胃脘部闷胀不适,腹胀满痛,暖气吞酸,纳呆呕恶,大便臭秽,苔腐,脉沉紧或沉滑,慢性胃炎、肠易激综合征、功能性消化不良伴失眠患者多见食郁^[21]。治疗当以降气和胃为法,取穴:中脘-天枢、内关-足三里、脾俞、内庭、四缝。中脘为腑会、胃之募穴,天枢为大肠募穴,此二穴可调畅中焦气机,和胃降气,通腑导滞;内关通阴维脉,可宽胸理气、降逆止呕,又能宁心安神,足三里为胃之下合穴,是调理脾胃的要穴;脾俞健脾和中,内庭清胃热、消积滞;食郁化热者可于四缝穴点刺放血。

4.4 血郁——活血通络 心藏神,主血脉,瘀血阻滞则经脉气血不通,心神失养而致不寐。王清任《医林改错》曰:“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻,重者满床乱滚,此血府血瘀。”血郁失眠常伴见心悸怔忡,胸背闷痛,倦怠,健忘,便血、尿血,妇人月经不调,舌质黯,有瘀点或瘀斑,脉涩或芤。卒中后失眠^[22]、冠心病合并失眠^[23]多属血郁。治疗当以活血通络为法,取穴:膈俞-心俞-肝俞-脾俞(放血)、血海、阴经郄穴。膈俞为血会,心主血脉,肝藏血,脾统血,膈俞-心俞-肝俞-脾俞刺络放血拔罐,可使瘀血去而新血生;血海为脾经所生之血的聚集之处,为血证要穴;郄穴是经脉气血深聚之处,阴经郄穴多治血证,如郄门可治疗瘀血阻滞之胸痛、心悸及热性出血证。

4.5 湿郁——健脾利湿 湿邪外侵或脾失健运,水液内停,则成湿郁。湿性黏滞,阻碍气机,症见夜寐不安,白日思睡,面色萎黄,神疲纳呆,多食即胀,头身困重,关节游走性疼痛,下肢水肿,大便稀或黏,舌苔厚腻,脉沉细。溃疡性结肠炎^[24]、肾病综合征水肿^[25]合并失眠多见湿郁。治疗当以健脾利湿为法,

取穴:阴陵泉-脾俞、水分、三阴交(温针)。阴陵泉为脾经合穴,五行属水,与脾俞合用可健脾利水;水分穴因水液在此分流而得名,可分利水湿;三阴交为脾经腧穴,足三阴经气血交会于此,湿为阴邪宜温化,温针三阴交可温通经脉,散寒祛湿。

4.6 痰郁——和中化痰 湿聚生痰,故痰郁、湿郁常并见。痰郁易化火,痰热扰心致夜寐不安,常伴见头目昏蒙,口苦,恶心,胸闷脘痞,甚或癫狂健忘;痰气互结则见咽中如有物梗塞,或痰黏难出、动则气喘,舌苔腻,脉沉滑,重度乳腺增生伴失眠患者多属痰郁^[26]。朱丹溪认为“痰之为物……无处不到,无所不至”(《丹溪心法·痰十三》),可郁滞在膈上、肠胃、经络、人身上中下成块、胁下、皮里膜外、四肢、咽喉^[27]。丹溪《格致余论》曰:“痰客中焦,妨碍升降”,治疗痰郁当注重中焦气机,以和中化痰为法,取穴:丰隆-足三里、中脘、天突。丰隆为足阳明胃经络穴,是治痰要穴,足三里为胃之下合穴,二穴合用可健脾化痰,理气和胃;中脘为胃之募穴、八会穴之腑会,可疏利中焦气机;天突可通利肺气,降逆化痰,治疗气道痰郁之痰气互结。

5 验案举隅

患者,女,59岁,2022年3月11日初诊。主诉:入睡困难10年。现病史:患者10年前开始出现入睡困难,凌晨1:00方可入睡,4:00—5:00醒来,曾口服艾司唑仑、乌灵胶囊及中药汤剂柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,服药约1 h后可入睡。此后患者每于精神压力大时入睡困难加重,间断口服艾司唑仑助眠,现为求针刺治疗来诊。刻下:入睡困难,需药物辅助睡眠,每天睡3~4 h,白天乏力,口干口苦,心烦,偶有头晕,偶有腹胀脘痞,平素性格急躁,无腹痛,无心慌胸闷,纳可,二便调。舌红苔黄腻,舌下络脉迂曲,左脉弦细,右脉沉涩。既往高脂血症病史2年。诊断:不寐,痰火扰心,瘀血阻络。治则治法:泻热化痰,活血开郁安神。针刺治疗:患者取仰卧位,针刺百会、中脘及双侧合谷、太冲、曲池、神门、内关、丰隆、足三里、血海。神门-内关、丰隆-足三里接电针,2 Hz,连续波,红外线照射腹部20 min,每周针刺2~3次。

2022年4月14日二诊:患者入睡困难较前减轻,11:00入睡,凌晨4:00醒,入睡后易醒,口干口苦,口舌生疮,心烦,胃胀,大便干,日1次,小便调。舌红苔薄黄,舌下络脉迂曲,左脉弦滑,右脉沉。针刺治疗:在前方基础上加双侧天枢(接电针),起针后令患者取俯卧位,双侧心俞、膈俞刺络放血拔罐,左侧耳尖放血。

2022年4月21日三诊:患者每天睡5~6 h,仍

易醒,口疮已好转,胃胀减轻,口干,纳可,二便调。舌淡红胖大,苔白腻,舌下络脉迂曲,左脉弦,右脉沉细。针刺治疗:患者取俯卧位,针刺百会、四神聪及双侧合谷、太冲、神门、足三里、心俞、膈俞、肝俞、脾俞。心俞-膈俞、肝俞-脾俞接电针,2 Hz,连续波,红外线照射背部 20 min。此方与前方交替使用,每周针刺 2 次。

2022 年 5 月 16 日患者诉每天睡 5~6 h,易醒情况减少。

按语:此患者平素性格急躁,肝失疏泄,气机逆乱,故头晕;日久郁而化热成火郁,火热之邪炼液成痰,痰火上扰出现心烦、入睡困难、口干口苦、舌红苔黄腻;心火上炎故口舌生疮;患者病程日久,瘀血内生而成血郁,故见舌下络脉迂曲;中焦气机不畅,故见腹胀脘痞。针刺治疗以泻热化痰、活血开郁安神为法,选取合谷-太冲疏通一身之气机,曲池清热泻火,神门-内关宁心安神,丰隆-足三里健脾化痰,百会阳中寓阴,通达阴阳,中脘、天枢调畅胃腑气机,心俞、膈俞、耳尖放血可逼迫热邪、瘀血外出,血海、心俞、膈俞、肝俞、脾俞可活血通络、调整脏腑,四神聪清利头目。患者病程日久,治疗时不仅要关注火郁、痰郁,还要注意到血郁的存在,同时兼顾中焦气机。经治疗,患者睡眠情况改善,心烦、胃胀等症减轻,舌苔由红舌、黄腻苔转变为淡红胖大舌、白腻苔,后续治疗应更加关注中焦运化。

6 小结

针刺治疗失眠的一般思路是调和阴阳、调神和脏腑辨证,而从“六郁”角度论治失眠更加关注气机运行和血瘀、痰湿、食积等病理产物的郁滞状态。针刺的作用基础是调畅气血、疏通经络,故其长于顺气开郁。在临床治疗过程中需要注意的是:(1)六郁以气郁为先,无论何种郁病都要兼顾调畅一身气机,以顺气开郁为总纲,如加用合谷-太冲“开四关”;(2)丹溪认为“凡郁皆在中焦”(《金匱钩玄》),中焦脾胃是气机升降的枢纽,若脾失健运、胃失和降,则会逐步演化出气郁、食郁、火郁、湿郁、痰郁、血郁,故针刺治疗时当注重调畅中焦,如加用中脘或足三里;(3)在治郁病的同时要配合百会、神庭、神门、内关等穴安神助眠。本文系统论述了六郁学说在针刺治疗失眠中的临床思路,以期为临床治疗和研究提供参考。

参考文献:

[1]刁雅静,钟华,相宏杰,等.从“阳不入阴”论治失眠[J].中医学报,2021,36(5):948-951.
DIAO Y J,ZHONG H,XIANG H J,et al. On treating insom-

nia from "Yang not enter Yin"[J]. Acta of Chinese Medicine,2021,36(5):948-951.
[2]MORIN C M,DRAKE C L,HARVEY A G,et al. Insomnia disorder[J]. Nat Rev Dis Primers,2015,1:15026.
[3]高和.《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(5):555-557.
GAO H. International classification of sleep disorders (ICSD-3) diagnostic criteria for chronic insomnia[J]. World J Sleep Med,2018,5(5):555-557.
[4]王宝凯,陈晓军,龚俊,等.“补阴泻阳、通调跷脉”法针刺治疗失眠 35 例[J].中国针灸,2020,40(2):197-198.
WANG B K,CHEN X J,GONG J,et al. 35 cases of insomnia treated by acupuncture with the method of "tonifying Yin and clearing Yang,regulating and staggering veins"[J]. Gov Stud,2020,40(2):197-198.
[5]邓云鹏,杨旭光,魏腾腾,等.基于数据挖掘的针刺治疗顽固性失眠选穴规律研究[J].中国中医药信息杂志,2022,30(5):32-37.
DENG Y P,YANG X G,WEI T T,et al. Study on acupoint selection of acupuncture treatment for intractable insomnia based on data mining[J]. China Information Journal of Traditional Chinese Medicine,202,30(5):32-37.
[6]崔莹雪,敖与天,孙敬青.针刺改善原发性失眠代谢组学研究[J].中医临床杂志,2021,33(8):1593-1597.
CUI Y X,AO Y T,SUN J Q. Metabonomics study on acupuncture improving primary insomnia[J]. Clin J Tradit Chin Med,2021,33(8):1593-1597.
[7]王华,杜元灏. 针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
WANG H,DU Y H. Acupuncture[M]. Beijing:China Traditional Chinese Medicine Press,2012.
[8]苏鑫童,刘琪.论以“六郁学说”指导针灸治疗郁病[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(4):521-522.
SU X T,LIU Q. On acupuncture treatment of depression with the guidance of "six stagnation theory"[J]. J Basic Chin Med,2017,23(4):521-522.
[9]王春苹.张铁忠从“六郁”论治失眠经验[J].北京中医药,2021,40(3):253-255.
WANG C P. Zhang tiezhong's experience in treating insomnia from "six stagnation"[J]. Beijing J Tradit Chin Med,2021,40(3):253-255.
[10]刘扬,李菲,武萌萌.全国名老中医贾跃进学术经验之解六郁治不寐[J].辽宁中医杂志,2017,44(8):1600-1602.
LIU Y,LI F,WU M M. Treating insomnia by eliminating six stagnation diseases of JIA Yuejin's academic experience [J]. Liaoning J Tradit Chin Med,2017,44(8):1600-1602.
[11]吕旭阳,包宪霞,马丽娟,等.沈元良运用越鞠丸经验举隅[J].江西中医药,2022,53(8):26-27,43.
LYU X Y,BAO X X,MA L J,et al. Examples of Shen Yuanliang's experience in using Yueju pill[J]. Jiangxi J Tradit Chin Med,2022,53(8):26-27,43.

- [12]曲彦平. 针刺配合认知 - 行为疗法治疗原发性失眠的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2012.
QU Y P. Clinical study on acupuncture combined with cognitive - behavioral therapy in the treatment of primary insomnia[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine,2012.
- [13]任愉婧,蒋燕,屈乐,等.《丹溪治法心要》六郁证探析[J]. 国医论坛,2017,32(2):18 - 21.
REN Y Q,JIANG Y,QU L,et al. Analysis of six stagnation syndrome in danxi's heart of treating law[J]. Forum Tradit Chin Med,2017,32(2):18 - 21.
- [14]张苗苗,金杰,秦润筭. 从郁、痰、瘀论治抑郁相关性失眠[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(11):1270 - 1273.
ZHANG M M,JIN J,QIN R S. Treating depression - related insomnia from the perspective of depression,phlegm and stasis[J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2022, 46(11):1270 - 1273.
- [15]陈晨. 女性围绝经期失眠症患病特征与体质类型分布及影响因素相关性研究[D]. 济南:山东中医药大学,2012.
CHEN C. Study on the correlation between the characteristics of insomnia and the distribution of physical types and influencing factors in perimenopausal women[D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2012.
- [16]王海军,曹玉霞. 四关穴的配伍原理[J]. 中国民间疗法,2010,18(12):14.
WANG H J,CAO Y X. Compatibility principle of siguan points[J]. China's Naturopathy,2010,18(12):14.
- [17]刘杰文. 基于火郁理论辨治原发性三叉神经痛的理论与临床研究[D]. 南昌:江西中医药大学,2019.
LIU J W. Theoretical and clinical study on differentiation and treatment of primary trigeminal neuralgia based on fire - stagnation theory[D]. Nanchang: Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine,2019.
- [18]魏月茹,康学东. 康学东教授运用丹栀逍遥散合酸枣仁汤治疗肝郁阴虚型甲亢失眠临床经验[J]. 医学信息,2021,34(7):160 - 161.
WEI Y R,KANG X D. Professor Kang Xuedong's clinical experience in treating hyperthyroidism and insomnia with liver depression and Yin deficiency by Danzhi Xiaoyao Powder and Suanzaoren Decoction[J]. Med Inf,2021,34(7):160 - 161.
- [19]李涛. 从“火郁证”论治抑郁障碍伴失眠初探[J]. 世界睡眠医学杂志,2016,3(5):295 - 297.
LI T. "Stagnant - fire" based discussion on the depressive disorder with insomnia[J]. World J Sleep Med,2016,3(5):295 - 297.
- [20]曾妙麟,陈凌. 从“六郁”论治不寐[J]. 中国乡村医药,2017,24(21):32 - 33.
ZENG M L,CHEN L. Treating insomnia from "six stagnation"[J]. Chin J Rural Med Pharm,2017,24(21):32 -
33.
- [21]刘小庆,张怡. 基于脑 - 肠轴理论探析“胃不和则卧不安”[J]. 中国民族民间医药,2022,31(4):16 - 19.
LIU X Q,ZHANG Y. Discuss "disharmony of stomach leads to insomnia" Based on the theory of brain - gut axis[J]. Chin J Ethnomedicine Ethnopharmacy,2022,31(4):16 - 19.
- [22]周锐钧,周光辉. 血府逐瘀汤加減联合针灸治疗中风后不寐患者的临床研究[J]. 光明中医,2018,33(16):2367 - 2369.
ZHOU R J,ZHOU G H. Clinical study on the treatment of insomnia after stroke with Xuefu Zhuyu Decoction combined with acupuncture[J]. Guangming J Chin Med,2018,33(16):2367 - 2369.
- [23]彭文梅,孙飞. 血府逐瘀汤治疗失眠的临床研究概况[J]. 内蒙古中医药,2015,34(1):130 - 131.
PENG W M,SUN F. Overview of clinical research on treating insomnia with Xuefuzhuyu Decoction[J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med,2015,34(1):130 - 131.
- [24]秦书敏,黄马养,吴皓萌,等. 溃疡性结肠炎从“湿”论治探析[J]. 中国中医急症,2022,31(11):1948 - 1950,1962.
QIN S M,HUANG M Y,WU H M,et al. Discussion on the treatment of ulcerative colitis with "dampness" as the pathogenesis[J]. J Emerg Tradit Chin Med,2022,31(11):1948 - 1950,1962.
- [25]杨晨,王佳佳,毛心勇,等. 从湿论治肾病综合征水肿理论探析[J]. 山东中医药大学学报,2021,45(5):608 - 610,615.
YANG C,WANG J J,MAO X Y,et al. Theoretical analysis of treating edema in nephrotic syndrome based on dampness theory[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med,2021,45(5):608 - 610,615.
- [26]徐留燕,程旭锋,施媛,等. 王万林从“痰”“郁”论治重度乳腺增生病经验[J]. 吉林中医药,2022,42(6):652 - 655.
XU L Y,CHENG X F,SHI Y,et al. Professor Wang Wanlin's experience in treating severe hyperplasia of mammary glands from "phlegm" and "depression"[J]. Jilin J Tradit Chin Med,2022,42(6):652 - 655.
- [27]衣标美,潘桂娟. 朱丹溪诊治“痰郁”的法则探讨[J]. 中华中医药杂志,2015,30(4):980 - 983.
YI B M,PAN G J. Discussion on Zhu danxi's principles of diagnosis and treatment of "phlegm depression"[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2015,30(4):980 - 983.

收稿日期:2023 - 01 - 15

作者简介:高源洁(1995 -),女,北京人,博士研究生,研究方向:针灸名家经验传承。

通信作者:赵建新(1968 -),女,教授,主任医师,博士生导师,研究方向:针灸名家经验传承。E - mail:beijingzhaojianxin@163.com

编辑:孙铮