

引用:仲东生,李彩英,张津菊,李成,张笑霄,谭猛,段锦龙,王擎擎,林建国,姚魁武.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.

姚魁武运用调和肝脾法治疗 高血压伴失眠经验*

仲东生^{1,2},李彩英²,张津菊²,李成²,张笑霄²,谭猛^{1,2},段锦龙²,王擎擎²,林建国²,姚魁武^{2,3}

(1.贵州中医药大学,贵州 贵阳 550025;

2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053;

3.中国中医科学院眼科医院,北京 100040)

[摘要] 总结姚魁武运用调和肝脾法治疗高血压伴失眠的经验。姚魁武认为肝主疏泄、脾主运化,肝脾调和为气机正常运转的关键,而肝脾失调为高血压伴失眠的主要病机。临床上遣方用药以调和肝脾为主线,以疏肝理气畅气机、健脾助运滋化源、气血同调和肝脾等治法为主,选用四逆散、小柴胡汤、逍遥散、芍药汤等,结合天麻、钩藤等灵活加减,收效良好。附2则验案佐证。

[关键词] 调和肝脾;高血压;失眠;不寐;姚魁武;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)01-0212-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.01.043

高血压(hypertension)是动脉血压持续偏高的慢性疾病^[1],属于中医学“眩晕”“头痛”范畴^[2]。失眠症是临床常见疾病,也被称之为睡眠障碍,即频繁且持续的入睡困难与睡眠维持过程中出现障碍,睡眠-觉醒节律紊乱,最终造成睡眠质量无法满足生理需要,从而影响患者白天正常活动^[3-5]。失眠症属于中医学“不寐”范畴。BATHGATE C J等^[6]研究显示,失眠的治疗可以降低高血压的风险。GIAHI O等^[7]研究显示,舒张压升高与睡眠质量呈正相关。JARRIN D C等^[8]研究也表明,当失眠频繁时,血压升高更明显。徐维芳等^[9]调查发现925例心血管病患者中高血压患者约一半以上会出现失眠。阮娟娟^[10]调查193例高血压患者,其中有73.5%伴随失眠。刘雅贞等^[11]调查也发现,高血压患者的睡眠质量差于常人,且睡眠质量和血压成反比。隐匿性高血压伴发失眠的可能性更高^[12]。高血压患者的睡眠质量也较正常人群差,觉醒次数显著多于正常人群,睡眠持续时间也短于正常人群。邱小娥等^[13]采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对220例高血压病患者进行测评,结果显示有144例(65.45%)患者存在睡眠障碍。睡眠质量是体现人生活质量的关键因素,同时也是维持身心健康必不可少的因素。长期睡眠不足会导致平均24 h血压升高。一项研究结果表明:失眠与高血压的风险增加有关^[14]。姚光辉等^[15]调查研究也发现睡眠障碍患者的总体收缩压与舒张压负荷增高,且24 h收缩压均值、收缩压负荷、夜间收缩压均值、夜间舒张压均值

降低。由此可见,有效治疗高血压伴失眠意义重大。调和肝脾法是中医的重要治法之一,主要通过疏肝解郁、健脾助运的方法达到肝脾调和。

姚魁武教授,博士研究生导师,首都中青年名中医,师从国医大师陈可冀、薛伯寿以及全国岐黄学者王阶、李建生,承诸位中医大家的学术思想并融会贯通,临床上善用调和肝脾法治疗高血压伴失眠。笔者有幸跟师学习,收益颇丰,现将姚魁武教授运用调和肝脾法治疗高血压伴失眠的经验总结如下,以飨同道。

1 高血压伴失眠的中医病因病机

1.1 肝郁气滞为发病之因 姚魁武教授认为在高血压伴失眠的发生发展过程中,情志因素是重要的始因。当今社会的快速发展以及工作和生活节奏的改变,影响肝的疏泄功能。肝失条达,其气升发受阻则五脏气机升降紊乱;肝郁气滞,久郁化热暗耗阴液,阴不制阳,肝阳上亢则眩晕、头痛。《素问·至真要大论篇》言:“诸风掉眩,皆属于肝”。《素问·六元正纪大论篇》云:“木郁之发……甚则耳鸣眩转”。《证治准绳·杂病》谓:“怒气伤肝及肝气不顺,上冲于脑,令人头痛。”肝失疏泄,气机郁滞经络,则循经所过之处出现头晕、头痛。同时,姚魁武教授认为肝为心之母,母病及子,肝病及心,肝失疏泄,郁久化热,邪热上扰心神则心神不宁,发为不寐。《血证论·卧寐》亦载:“肝病不寐者,肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则魂返

*基金项目:中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(C12021A00906);国家自然科学基金(81873173);国家重点研发计划(2019YFC1708703)

通信作者:姚魁武,E-mail:yaokuiwu@126.com

于肝,若阳浮于外,魂不入肝则不寐。”^[16]肝对气机调节是肝主疏泄最重要的内涵,是其发挥调畅情志功能的必要条件^[17]。若肝脏失于疏泄,则气机不畅,以致郁滞,继而出现因气机郁滞导致的头晕、入睡困难、多梦等高血压伴失眠的临床表现,因此肝郁气滞是高血压伴失眠的重要环节。

1.2 脾虚失运为发病之要 姚魁武教授发现,饮食不节的高血压患者更容易出现血压波动。《脾胃论》曰:“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤;喜怒忧思,损耗元气。”^[18]表明饮食不节、饮食偏嗜、过量饮酒等均能损伤脾胃正常功能。

姚魁武教授认为,高血压伴失眠的出现主要责之于脾胃运化功能失常。脾胃为气血生化之源,人正常的睡眠依赖于脾胃所化生的气血。若气血虚,则神不能安,夜不能眠。张景岳言:“真阴精血不足,阴阳不交,而神不安其室耳。”《素问·五运行大论篇》亦言:“气有余,则制其所胜。”肝木过旺则克制脾土。脾气虚,则无以运化水湿,水湿内停,清阳不升,导致头晕、头昏沉等高血压症状。《素问·逆调论篇》云:“胃不和则卧不安”^[19],说明失眠的发生与脾胃密切相关。姚魁武教授认为,脾胃居中州,为人体气机升降出入之枢纽。胃主受纳腐熟,脾主运化,脾主升、胃主降。脾胃运化功能正常,是脾升胃降的保障。若脾虚失运,脾胃升降失常,清不得升,浊不得降,则清窍失养、痰浊内生,从而出现头晕、头昏沉、眠差等高血压伴失眠之象。

1.3 肝脾不和为发病之本 姚魁武教授认为,在中医五行理论当中,肝与脾之间关系密切,且生理病理上常相互影响。肝气条达舒畅,则脾胃运化功能正常;肝气郁结,疏泄失常,侵犯脾土,则脾虚而失健运。沈波等^[20]亦认为肝脾在功能上表现为对立制约与互根互用的辩证关系,如肝脾在调和气血方面体现为协同作用:脾化生血液以供肝藏之,肝气条达脾乃升清降浊。肝疏泄有节,调畅周身气机循环,则脾气充沛,气血生化源源不绝,确保心主血脉、肺朝百脉及脾统血等功能顺利运转,从而保证全身脏腑器官功能的正常运行^[21]。

姚魁武教授认为,肝脾失和通过影响人体脏腑气机,继而影响患者的血压稳定以及睡眠质量,故姚魁武教授在治疗高血压伴失眠患者时尤为注重调和肝脾,使全身气机得畅。练文军等^[22]认为,肝藏魂,心藏神,肝郁则魂不归于肝,脾虚气血生化不足,心神失养,神魂失守,则发为失眠。《血证论·脏腑病机论》谓:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”脾胃为气血生化之源,而脾胃腐熟、运化水谷精微功能的正常,有赖于肝的疏泄功能的正常。脾土本虚易使肝失疏泄,且肝主藏血,肝储藏血液的功能亦有赖于脾主运化水谷精微功能的正常。基于此,姚魁武教授认为,肝脾调和为气血充足、气机运行正常的关键。若肝脾失和,气血生化乏源、血液储藏功能下降、气机运行失常,以致气血不足,不能濡养脑目,血不养神,心失所养,神不守舍,则会出现眩晕、头胀、目胀、失眠等高血压伴失眠之象。

2 姚魁武教授治疗高血压伴失眠的临证精粹

2.1 疏肝理气畅气机 基于肝郁气滞为高血压伴失眠的发病之始因,姚魁武教授在临床诊疗中常以疏肝理气为法,常选用小柴胡汤加减。该方以柴胡为主导以疏畅气机。针对肝

阳上亢较为明显者,姚魁武教授常加天麻、葛根、钩藤等平肝息风、镇肝潜阳之药;高血压伴失眠初期者,姚魁武教授常加龙骨、牡蛎、珍珠母。姚魁武教授在临床用药方面尤为注重方药与证候病机的对应性,不拘泥于固定剂量,常随病情轻重缓急遣方用药、增减药物剂量,以药物的力量恰能到达病所为准。正如《素问·至真要大论篇》所言:“治有轻重,适其至所为故也……所治为主,适大小为制。”

2.2 健脾助运滋化源 姚魁武教授认为,高血压伴失眠患者通常起居无常,饮食无节,过度疲劳,思虑过度,伤及脾胃,造成脾胃运化受纳失职,最终导致眩晕、头痛、失眠等高血压伴失眠症状。《脾胃论》云:“百病皆由脾胃衰而生也”。《兰室秘藏·头痛》亦云:“脾胃气虚、浊痰上逆之眩晕,治以半夏白术天麻。”故姚魁武教授在临证中常以健脾助运为法,方选半夏白术天麻汤化裁。若兼见痰湿者,其常合用六君子汤加减以增强健脾祛痰之功;若头痛明显且有寒湿瘀血中阻之象者,其常配伍川芎、白术、法半夏等,有取芎术汤之意,以达活血通络,健脾祛湿之效。在临床中,姚魁武教授不拘泥于一方一症,常随患者性情、饮食习惯及气候变化灵活加减。如长期饮酒者出现高血压伴失眠症状,姚魁武教授常加葛根、山楂、炒神曲以健脾利湿泻浊,收效良好。正如《医宗必读》所言:“少饮则和血行气,壮神消愁,过饮则损胃耗血,生痰动火”。

2.3 气血同调和肝脾 姚魁武教授认为,肝脾不和是高血压伴失眠发病的重要病机,肝脾调和为气机正常的关键,故在随证用药上治肝与治脾密切结合。其认为欲使脾土健运,必先疏理肝木。叶天士云:“肝病必犯脾土,是侮其所胜也……补脾必以疏肝,疏肝即以补脾也。”《素问·宝命全形论篇》载:“土得木而达”。潘赐明等^[23]亦认为,肝木的升发疏泄需要借助脾土的上达,同时脾气不至于下陷需要借助肝木的一阳之气。故姚魁武教授治疗高血压伴失眠患者常选用四逆散、逍遥散、痛泻要方等加减,调和肝脾以理气机,畅达脏腑之郁邪。姚魁武教授认为四逆散以柴胡为主导以疏畅气机,四药共用以达疏肝运脾之效。其在运用四逆散时常使用枳壳易枳实。因枳实以破气为主,而枳壳着重于理气,祛邪不伤正,更有助于顾护患体之本。此外,针对热象明显者,姚魁武教授常用逍遥散加焦栀子、知母灵活化裁,疏肝健脾兼以清热;长期熬夜者,其常用当归、黄精、五味子等以滋阴养液,顾护肝体。此外,在治疗高血压伴失眠时,姚魁武教授认为不可单纯使用平肝、重镇类药物,恐其碍肝脾之气的畅达,尤为注重内外合治之法,常嘱患者调节情志,避免过度劳累或精神紧张,或结合八段锦、太极等运动以调节心态^[24]。

3 验案举隅

3.1 病案1 患者,女,58岁。2020年9月23日初诊。主诉:头晕2年余,加重伴失眠4个月余。现病史:患者2年前因工作压力较大,情志不畅,出现血压异常,血压最高达165/95 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),予苯磺酸氨氯地平片降压,血压不能降至正常。4个月前出现睡眠质量较差,入睡困难,每晚入睡时长4~6 h,醒后仍觉乏力,外院匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分为15分,提示睡眠质量差,予佐匹克隆片辅助睡眠。腹部超声示:肝剑突下3.0 cm,胆总管0.4 cm,脾厚2.9 cm。

心电图示:(1)窦性心律;(2)异常Q波。血生化示:(1)ALT:153 IU/L;(2)AST:60.0 IU/L。既往有慢性肝炎病史30年。刻下症见:头晕,入睡困难,夜梦多,善太息,纳食不馨,食后胃胀,恶心,口苦,大便不成型,小便可。神色自如,语声平,气息平,舌淡红,苔薄,脉细缓。西医诊断:高血压2级(中危);睡眠障碍。中医诊断:眩晕;不寐病。辨证:肝郁脾不和。治法:调和肝脾。方选四逆散合芍药汤、交泰丸加减,处方:北柴胡10g,枳壳10g,白芍15g,炙甘草10g,川芎10g,麸炒白术10g,黄连6g,肉桂3g,煅牡蛎(先煎)15g,珍珠母(先煎)30g,天麻15g,葛根15g,杜仲10g,茯苓15g,泽泻15g,山药15g。28剂,1剂/d,水煎服,分早晚饭后温服。嘱患者每日规律自测血压并记录。

2诊:2020年10月21日,诉服药后血压较稳定,在130~145/70~89 mm Hg之间,头晕减轻,夜梦减少,睡眠好转,每晚可睡7h以上,纳可,大便仍不成形。舌淡红,苔薄,脉沉弱。予上方加钩藤15g,决明子10g,焦栀子10g。28剂,煎服法同前。嘱其调畅情志,规律作息,合理饮食,不适随诊。

2021年1月随访,患者未诉明显不适。

按语:本案患者为中老年女性,平素工作压力较大,情志不畅,木郁之象明显,加之夜眠不佳,脾运失常,故初诊处方以四逆散合芍药汤为基础,透邪解郁,疏理肝脾。姚魁武教授认为四逆散药味虽简却刚柔并济,可畅调肝脾而起沉痾。该患者木郁久而伐克脾土,饮食、大便均异常,故以枳壳易枳实合用芍药汤更为合理;黄连、肉桂是取交泰丸之意,寒热并用以交通心肾,合用煅牡蛎有重镇潜阳之意,加强改善睡眠之效。患者头晕,遂用天麻、葛根。《本草汇言》载:“天麻主头风,头痛,头晕旋。”其味甘性平,归肝经,又具息风止痉、平肝潜阳之效。葛根助脾脏之升清,合用乃为肝脾同调之法。脉象沉,又以甘温之杜仲补肝肾以扶正固本。脾主运化水湿,患者因肝郁导致脾虚,脾虚无以运化水湿,故加茯苓、泽泻以健脾利湿。“见肝治病,知肝传脾,当先实脾”,故加山药以增强脾胃功能。肝郁气滞,扰乱心神则入睡困难,多梦易醒;肝郁乘脾则食欲差,食后腹胀。2诊时根据患者症状,肝郁之象已缓解,但血压值仍偏高,舌象偏红,故予原方加钩藤、决明子、焦栀子,意为加强平肝息风之力,从而加大降压力度。纵观全方,肝脾同调,疏肝解郁,使肝气畅达,脾气升发,肝脾和合则诸症自除。

3.2 病案2 患者,男,38岁,2022年2月17日初诊。主诉:阵发性头晕伴眠差半年余,加重7d。现病史:患者半年前因长期熬夜劳累后出现阵发性头晕、头胀,入睡困难,夜眠多梦,易醒,醒后难以复睡。血压148/89 mm Hg,未予重视。后头晕、眠差症状多次出现,偶有心慌,居家自测血压波动在130~155/75~95 mm Hg之间。2022年1月于当地医院行动脉弹性检测,结果示:右上肢血压154/78 mm Hg,左上肢血压154/81 mm Hg,右下肢血压190/80 mm Hg,左下肢血压183/85 mm Hg;匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分:18分,予佐匹克隆片辅助睡眠,效果欠佳。1周前上述症状明显加重,自觉头晕持续时间延长,夜不能寐。少量不规律饮酒史20年。刻下症见:阵发性头晕、头胀,夜眠差,入睡困难,多梦,乏力,偶有心慌,脾气急,偶有肋肋部隐痛,偶有口苦,晨起明显,纳谷不馨,运动量一般,1~2d大便1次,初硬后溏,小便可。神色自如,语声平,气息平。舌红,

边有齿痕,苔薄黄,脉弦细数。西医诊断:高血压1级(低危);睡眠障碍。中医诊断:眩晕;不寐病。辨证:肝郁脾虚。治法:疏肝解郁,健脾理气。方选四逆散合交泰丸加减,处方:北柴胡10g,麸炒枳壳10g,白芍15g,炙甘草10g,黄连6g,肉桂3g,天麻15g,盐杜仲10g,焦栀子10g,煅牡蛎(先煎)15g,珍珠母(先煎)30g,木香15g,麸炒白术15g,茯苓15g,炒酸枣仁20g。1剂/d,14剂,水煎服,分早晚饭后温服。嘱患者每日规律自测血压并记录。

2诊:2022年3月3日,患者自测血压显示,血压波动在120~150/70~90 mm Hg之间。患者自诉服药后情绪较前明显好转,口苦症状较前明显好转,大便正常,仍有头晕、头胀、眠差;舌红,苔薄黄,脉弦细数。予上方去焦栀子,加钩藤15g,炒酸枣仁增至30g。14剂,煎服法同前。嘱患者每日规律自测血压并记录。

3诊:2022年3月24日,患者自测血压显示,血压波动在125~145/70~85 mm Hg之间。患者诉头晕、头胀、失眠症状较前明显减轻,乏力症状较前减轻,纳可。舌淡红,苔薄,脉细。予2诊方去盐杜仲、木香,白芍减至18g,珍珠母减至20g。21剂,煎服法同前。嘱患者调畅情志,规律作息,合理饮食,不适随诊。

2022年5月随访,患者诉血压基本稳定在正常范围内,头晕、头胀、眠差症状基本消失,余无明显不适。

按语:姚魁武教授认为该患者平素伏案工作,工作压力大,性情急躁致肝失调达,肝气郁结。木行亢盛则木旺乘土,造成脾土损伤,土失纳运,故见头晕、头胀、口苦之症;脾虚湿阻,则乏力懒动;肝郁气滞,扰乱心神则入睡困难,多梦易醒;肝郁乘脾则纳食不馨。初诊姚魁武教授以疏肝解郁,健脾理气为大法,以四逆散合交泰丸加减。方中北柴胡疏肝解郁为君药,配以麸炒枳壳理气,白芍敛肝柔肝,木香疏肝解郁;黄连、肉桂有取交泰丸之意,以交通心肾、益阴潜阳,使夜眠得安;天麻平息肝风;盐杜仲培补肝肾;煅牡蛎、珍珠母镇肝潜阳,宁心安神;炒酸枣仁养心安神;焦栀子清肝泻火。茯苓、麸炒白术化湿健脾为佐药。炙甘草调和诸药为使药。2诊时患者脾气急、口苦症状较前改善,故去焦栀子,患者血压仍有波动,且头晕、头胀、眠差症状尚未改善,故在原方基础上炒酸枣仁增至30g,进一步改善睡眠;加钩藤以平肝,有取天麻钩藤饮之意。姚魁武教授以四逆散合天麻钩藤饮加减,疏肝解郁,健脾理气,平肝潜阳,为其调和肝脾治疗高血压伴失眠的思路体现。3诊时患者诸症减轻,血压渐降,故去盐杜仲、木香,白芍增至18g,以强柔肝之用,珍珠母减至20g,以免寒凉碍胃。治疗过程中,忌用峻猛药物,体现了姚魁武教授治病以“和”为主的思想,而运用“调和肝脾”之法,使肝气得舒,脾气得复,气机恢复正常,诸症可除。

4 结 语

姚魁武教授认为肝主疏泄,脾主运化,肝脾调和为气机正常运转的关键,而肝脾失调为高血压伴失眠的主要病机。其在临证遣方时常以调和肝脾为主线,以疏肝理气畅气机,健脾助运滋化源,气血同调和肝脾等治法为主,常用四逆散、小柴胡汤、逍遥散、芍药汤等结合天麻、钩藤等灵活加减,不拘泥于一方一症,体现了中国“和”文化的传统思想。

参考文献

- [1] 袁玲,余卫卫,张莉,等.高血压的分类、症状及并发症与公众认知[J].基因组学与应用生物学,2021,40(3):1421-1425.
- [2] 刘健美,吕永赞.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2010:297-303.
- [3] 石皓月,鲁艺,李钰昕,等.中药治疗对氯苯丙氨酸失眠模型大鼠影响的基础研究进展[J].中国医药导报,2018,15(11):33-36.
- [4] 李帅,赵远红.中医治疗失眠机制的实验研究进展[J].山东中医杂志,2016,35(6):570-573.
- [5] 黎发根,李绍旦,杨明会.中医药治疗失眠症作用机理研究进展[J].环球中医药,2012,5(7):543-546.
- [6] BATHGATE C J, FERNANDEZ-MENDOZA J. Insomnia, short sleep duration, and high blood pressure: Recent evidence and future directions for the prevention and management of hypertension[J]. Curr Hypertens Rep,2018,20(6):52.
- [7] GIAHI O, KHOUBI J, AMIRI M. The association between insomnia and cardiovascular risk factors in bus drivers in Iran[J]. Work,2016,55(1):207-214.
- [8] JARRIN D C, ALVARO P K, BOUCHARD M A, et al. Insomnia and hypertension: A systematic review[J]. Sleep Med Rev,2018,41:3-38.
- [9] 徐维芳,陈柄泉,彭智勇,等.综合医院心血管内科门诊患者失眠症发生率及其影响因素[J].中国医师杂志,2018,20(1):96-99.
- [10] 阮娟娟.常见心血管疾病合并失眠的调查及怡心宁神汤治疗高血压病合并失眠的临床观察[D].合肥:安徽中医药大学,2015.
- [11] 刘雅贞,杨信举,张远凤,等.高血压病患者主观睡眠质量与血压水平的相关性研究[J].中国临床神经科学,2017,25(5):512-518.
- [12] GANGWISCH J E. A review of evidence for the link between sleep duration and hypertension[J]. Am J Hypertens,2014,27(10):1235-1242.
- [13] 邱小娥,苏迈,黄森,等.高血压病人体质类型与睡眠质量的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(15):2332-2334.
- [14] LI L Q, GAN Y, ZHOU X G, et al. Insomnia and the risk of hypertension: A meta-analysis of prospective cohort studies[J]. Sleep Med Rev,2021,56:101403.
- [15] 姚光辉,潘光秀,陈雪玲,等.睡眠障碍患者血压水平变化的临床观察[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(27):8-11.
- [16] 孙广仁.中医基础理论[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:46.
- [17] 谢荃,李艳青,张玉,等.张晓云从肝脾不和论治郁证的临床经验[J].中国民间疗法,2020,28(14):22-23.
- [18] 李东垣.脾胃论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007:1-2.
- [19] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:68.
- [20] 沈波,胡佳,颜延凤,等.徐景藩运用疏肝解郁法治疗肝脾不和之郁证的思考[J].中国临床研究,2021,34(6):829-831.
- [21] 徐文慧,李磊.调肝运脾法联合美沙拉嗪缓释颗粒治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效[J].中国临床研究,2020,33(1):98-101.
- [22] 练文军,黄学阳,林鸿国,等.蔡炳勤教授治疗甲状腺癌术后失眠经验[J].中医药导报,2021,27(11):168-171.
- [23] 潘赐明,高嘉美,汪康,等.基于肝脾一体谈脾阴与肝阳[J].中医药导报,2021,27(10):158-161.
- [24] 郑旭彤,姚魁武,肖烨,等.姚魁武通调气血法治疗高血压性头痛[J].吉林中医药,2021,41(1):43-46.

(收稿日期:2022-05-29 编辑:时格格)

(上接第207页)都:四川科学技术出版社,2008.

- [29] 张仲景.金匮要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:44.
- [30] 王小丽.桂枝的药理作用分析及其临床应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(55):11025-11026.
- [31] 倪朱谟.本草汇言[M].戴慎,陈仁寿,虞舜,点校.上海:上海科学技术出版社,2005:124.
- [32] 陶御风.临证本草[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [33] 李芊,吴效科.川芎化学成分及药理作用研究新进展[J].化学工程师,2020,34(1):62-64,44.
- [34] 迟笑怡,周天,胡凯文.川芎对恶性肿瘤侵袭与转移影响研究进展[J].中医学报,2019,34(3):495-500.
- [35] 陶弘景.本草经集注:辑校本[M].尚志钧,尚元胜,辑校.北京:人民卫生出版社,1994:154.
- [36] 叶天士.临证指南医案[M].华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995:403.
- [37] 尹硕森,高志凌,聂卫群.虫类药在肺系疾病中的应用探析[J].陕西中医药大学学报,2021,44(5):59-62.
- [38] 孙思邈.备急千金要方[M].鲁兆麟,主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:205.
- [39] 虞抟.医学正传[M].郭瑞华,点校.北京:中医古籍出版社,2002:350.
- [40] 龙雨,邓娟娟,罗尧岳,等.“久病多痰”“久病多瘀”的理论实质及异同探讨[J].时珍国医国药,2018,29(7):1701-1703.
- [41] 王曼,左明焕,周天,等.越鞠丸作为基础方加减治疗恶性肿瘤的可行性分析[J].医药导报,2018,37(7):833-838.

(收稿日期:2022-05-11 编辑:刘国华)