

引用:刘诗宇,曹婷,吴忻晨,熊磊,王纳.熊磊运用“运枢开窍”辨治儿童癔症经验[J].中医导报,2026,32(1):231-234.

熊磊运用“运枢开窍”辨治儿童癔症经验*

刘诗宇¹,曹婷¹,吴忻晨¹,熊磊¹,王纳²

(1.云南中医药大学第一附属医院,云南 昆明 650000;

2.复旦大学附属儿科医院,上海 201102)

[摘要] 儿童癔症又称为分离转换性障碍,是一种复杂的心理障碍,核心症状为分离症状和转换症状。熊磊认为该病多由三焦少阳失合、脾胃升降失调,导致枢机不利,神窍闭塞而致。临证时熊磊主张运用“运枢开窍”法辨治本病,其辨治思路以病变脏腑为依据:若病在肝胆,则疏利肝胆、调畅少阳枢机;若病及脾胃,则以脾胃为枢轴,佐以芳香开窍之品,旨在恢复神机、调和气血。

[关键词] 癔症;儿童癔症;运枢开窍;熊磊;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)01-0231-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.01.038

癔症,又称为分离转换性障碍,是一种复杂的心理障碍,在儿童中常以多种形式表现,包括分离症状(如记忆丧失或身份混乱)和转换症状(如运动或感官功能的功能性丧失)^[1]。该障碍常由心理压力触发,表现为无法用医学解释的身体症状或认知功能障碍。癔症的临床表现复杂多样,主要表现为各种各样的躯体症状,意识范围缩小、选择性遗忘或情感爆发等精神症状,但排除器质性损害^[2-3]。儿童分离转换性障碍的病因复杂,常涉及多种生物、心理和社会因素等相互作用。心理创伤(如家庭暴力、虐待或重大压力事件)是主要诱因,儿童通过分离或转换症状来应对无法承受的情感压力。不良的家庭环境或社会孤立可能加剧症状发生,模仿行为和社会强化起到助推作用。从生物学角度看,神经系统功能异常(如中枢神经功能失调)和遗传易感性等因素综合作用会使儿童以身体或心理症状的形式表达心理痛苦。目前尚无针对分离转换性障碍的药物,以心理干预为核心,在伴随焦虑或抑郁时,可考虑使用抗焦虑药物或抗抑郁药物^[4],但其易引起镇静和嗜睡、注意力和记忆力受损、情绪波动、胃肠不适等毒副作用。

儿童癔症根据典型表现可归属于中医学“脏躁”“郁证”“奔豚气”“梅核气”“气厥”“百合病”等中医情志病范畴。熊磊教授,全国第六、七批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,云南省名中医,岐黄学者,国家中医药管理局重点

学科“中医儿科学”学术和学科带头人,从事中医儿科医教研工作四十余载,擅长治疗儿童抑郁症、抽动障碍、癔症等儿童情志病。熊磊教授认为癔症的关键病机在于少阳失司、枢机不利累及神窍,临床运用“运枢开窍”法辨治癔症,疗效满意。笔者有幸侍诊其中,受益匪浅,现将熊磊教授对儿童癔症的辨证及运用“运枢开窍”法治疗该病的经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机

“少阳为枢”,司门户开合。升降出入是气机的运动方式,枢机是维持气机升降出入正常的关键。太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。太阳经主司开启、发散;阳明经主司闭藏、收敛;少阳经则作为枢纽,转动开闭之枢机,调节气机升降出入。三者相互协调、密切配合,共同维持人体。《素问·阴阳离合论篇》谓:“少阳根起于窍阴,名曰阴中之少阳。是故三阳之离合也。太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。三经者不得相失也。转而勿浮,命曰一阳。”少阳经在机体中起着枢纽、转枢的作用^[5]。足少阳胆经循行于头身侧面,如同掌管门户开合的转轴,是人体气机升降出入及阴阳之气转换的枢纽,使阳气得以在表里之间自由出入。足少阳胆经位于半表半里之间,具有生发、调达气血、阴阳的特性,主疏泄人体气血,使其调达,敷布于周身,为气血布散全身之枢纽,是连接机体内外、沟通表里的桥梁^[6]。通过其经气活动,少阳经调节气机升降出入,确保气血在表里之间的顺畅流通。《素问·奇病论篇》载:“夫肝者,中之

*基金项目:岐黄学者领军人才支持计划(国中医药人教函[2022]6号);全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);2023年度云南省研究生导师团队建设项目(云学位[2023]8号);国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(国中医药人教函[2023]85号)

通信作者:王纳,女,主治医师/助理研究员,研究方向为芳香疗法在儿科的临床应用

将也,取决于胆。”少阳枢机具有调畅情志及决断应变的功能^[7]。李杲《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“胆者,少阳春升之气,春气升则万化安。故胆气春升,则余脏从之。”徐荣谦等^[8]研究发现“少阳为枢”是小儿生理特点之一。五脏六腑功能正常运行依赖于胆气的升发。若胆气生发受阻,则全身脏腑功能的下降,影响神窍,从而导致神志异常。《类经·藏象类》云:“胆附于肝,相为表里,肝气虽强,非胆不断。肝胆相济,勇敢乃成。”《素问·灵兰秘典论篇》言:“肝者,将军之官,谋虑出焉。胆者中正之官,决断出焉。”肝主谋虑,胆主决断。二者相成互济,同司疏泄、共主勇怯,与情志调节、决断力、胆量等密切相关。胆气虚则不受惊。胆气虚弱,肝气疏泄受约,导致气血运行不畅,不能有效通达神窍,表现为易受惊、焦虑等^[9]。瘧症往往伴有显著的情绪问题,如焦虑、抑郁、愤怒等。这些情绪问题与肝气郁结、胆气不利密切相关。小儿因五脏六腑发育未全,胆气脆弱,情志刺激,少阳枢机紊乱,导致五脏六腑功能紊乱,尤以肝胆表现为主。胆虚不受惊,肝气疏泄失常,出现肢体运动功能丧失、感觉障碍等症状。

脾升胃降,脏腑功能正常运转,气血调和,神志有常。《素问·宣明五气篇》曰:“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志。”脾胃主司纳运食物,化生气血精微,维持人体生理功能及神志活动。脾主思,储藏和调控人的思维和意念,如《类经·卷二十八》释:“脾藏意,神志未定,意能通之,故为谏议之官。虑周万事,皆由乎意,故智周出焉。”^[10]《灵枢·五癯津液别》载:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓。”营养物质输送到骨髓和大脑,维持脑部功能和神志活动。脾胃居中焦,气机升降枢纽,维持情志活动正常。枢轴运动,则中气得以运行,脾升胃降,有赖少阳之转枢焉。肝气顺畅条达需胆腑保持清利,以此则机体的气机升降随之平衡,从而使脾胃免受贼邪侵扰^[11]。小儿“脾常不足”,脾胃功能尚未发育健全,运化之力弱,易受外界因素影响^[12]。土虚木亢易乘之,情绪过度(如喜、怒、忧、思)会直接影响脾胃功能。《素问·八正神明论篇》云“血气者,人之神”。脾胃健运,气血充盛,脾藏意功能正常^[13]。若脾胃升降失常,枢纽失利,气血逆乱,出现瘧症。《脾胃虚实传变论》指出:“故夫饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。此因喜怒忧恐,损耗元气,资助心火,火与元气不两立。火胜则乘其土位,此所以病也。”脾胃功能是否正常发挥,与胆的少阳之气生发密切相关^[14]。足少阳胆经枢机不利,开合失司,可累及神窍,致多种病变,如失眠、头痛、眩晕、神经衰弱、精神分裂症、抑郁症等^[15-16]。胆经枢机不利,扰乱脾胃功能,瘧症常伴发消化不良、腹胀、食欲不振等症状。现代医学认为瘧症与自主神经功能失调密切相关,交感和副交感神经的紊乱会影响胃肠平滑肌功能和分泌活动^[17]。

综上,熊磊教授认为胆气虚弱,肝气郁结,是儿童转换性障碍的主要病机,脾胃运化失调,情志因素和胆经枢机失调,进一步引起气血逆乱,成为瘧症的病理基础。

2 辨证施治和遣方用药

2.1 疏肝利胆,调畅少阳枢机 情志失调是瘧症的重要诱因,疏肝利胆,调畅少阳枢机是瘧症的主要治则。《读医随笔》载:

“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病。”胆腑承载着相火之性,可宣发三焦之气,使气机流畅,通达充斥于表里之间,温暖煦养周身,契合枢之本性。疏泄畅达肝胆之气,并使周身气机通畅,其中胆的作用尤为关键^[18]。《临证指南医案》云:“气郁不舒。木不条达。”肝胆气滞,与情绪密切相关。瘧症临床表现多种躯体运动障碍包括痉挛发作、肢体瘫痪及失语症等;此外,还囊括躯体感觉障碍如听觉障碍等^[19]。瘧症临床症状表现多样,与肝胆功能失调密不可分。《黄帝内经太素·热病决》载:“少阳者肝之表,肝候筋,筋会于骨,是少阳之气所营,故言主于内。”肝胆气机失调,气血逆乱可继发一系列症状表现,如突然昏厥、四肢抽搐,语言不利等。神志异常、躯体运动障碍与肝胆密切相关。临床治疗重在疏肝解郁,利胆调枢。在用药方面,多采用舒畅肝气、疏肝解郁的柴胡、白芍、香附、郁金、佛手、玫瑰花、龙胆等药。柴胡疏肝解郁,升举阳气,清胆退热,为治肝气郁结之要药。临床多用醋炙柴胡,可增加疏肝解郁之效。香附疏肝行气,调经止痛,芳香性平,为疏肝理气解郁之要药。郁金“治郁遏不能散”,临床常将郁金、柴胡配伍使用。郁金主入肝经血分,既能活血祛瘀而止痛,又能疏肝行气以解郁。

2.2 健脾理胃,恢复升降之枢 枢机不利为窍病的病机。健脾理胃,可恢复升降之枢。枢轴运动,则中气得以运行。脾升胃降,有赖少阳之转枢焉。气机调畅,脏腑功能正常运转。胆的少阳之气能否正常生发关系到人体其他脏腑器官功能的正常运转^[14]。调理少阳枢机,可以促进脾胃功能的协调,维持人体气机的正常运行。胆腑清利,肝气顺达调畅,使气机升降和谐,脾胃免受贼邪侵扰^[11]。北宋·钱乙《小儿药证直诀》有言“脾胃虚衰,四肢不举,诸邪遂生”。若枢机失谐,将引发阴阳的转化异常,导致气机失调、升降失衡,百病遂生。故枢机对于调控人体气机、气血运行有着关键的作用^[20]。瘧症的临床表现包括意识障碍如昏睡、木僵、神游等;躯体障碍包括肌张力增强或弛缓、废用性肌萎缩及感觉缺失等。脾胃是气血运行、气机升降的枢纽。脾胃功能失调,气血失和,则发生一系列症状表现。意识障碍、躯体障碍与脾胃枢机密切相关。《脾胃虚实传变论》指出:“饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。此因喜怒忧恐,损耗元气,资助心火。火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也。”临床治疗多采用健脾和胃,祛湿行气的茯苓、木蝴蝶、陈皮、半夏、大枣、苍术、白术等药。茯苓利水渗湿,健脾,宁心安神,使中焦清升浊降,脾胃功能强健,气血生化有源,能够滋养全身脏腑和经络。木蝴蝶清肺利咽喉,疏肝和胃,甘缓苦泄,为调节脾胃气机要药。炒白术和中益气,健运脾胃,为治脾虚证主要药,常与茯苓同用,以调补脾胃而复健运之功。《灵枢·平人绝谷》云“血脉和利,精神乃居”。气血的正常运行对维持人的精神状态至关重要。故在健脾和胃的基础上,熊磊教授重视调和气血功能,临床多用川芎、威灵仙、乳香、没药等调和气血之品。

2.3 运枢开窍,苏醒神机 神窍作为神机运转之通路,与人的精神活动关系密切。《素问·玄机原病式》载“神识,能为用者,皆由升降出入之通利也”。窍主要指人体的心窍和脑窍,

控制人体生命活动^[2]。窍与神机的正常运转,需要依靠气机的推动。《读医随笔·升降出入论》曰:“六微旨论曰:出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”枢机不利,则神机受损。瘧症的精神障碍包括时哭时笑、捶胸顿足、呼天撞地、吵闹不安等症状,均与神窍密切相关。因此,通窍不仅能保证人体内外信息的正常交换,还具有迫邪外出的重要作用。熊磊教授认为瘧症是由于枢机不利,累及神窍所致,故临证多用芳香行气开窍佐之,恢复神机。芳香药物是指以挥发性物质为主要成分做中药,具有辛香走窜之性、通开窍醒神之功。芳香药药效迅速,可行气行血,通开壅滞,启闭回苏,治诸窍不利^[2]。故临床治疗多采用开窍辟秽醒神的麝香、石菖蒲、苏合香、安息香等芳香药物。苏合香芳香逐秽,辛散走窜,苦能降,温能散寒化痰,通达诸窍百骸,透脏腑经络,上入神明,具有开窍醒神,宁神益智之功,为治寒闭神昏之要药;石菖蒲气味芳香,辛温走窜,药性内可深入脏腑,外可宣达九窍,尤开耳、目、心之窍,为心脾之良药。苏合香辛温气香,有开窍辟秽醒神之功,为治寒闭神昏之要药;麝香味辛,性温,功善芳香走窜,为醒神回苏之要药,常取其开窍通闭之效用于治疗闭证神昏。

3 验案举隅

患儿,女,9岁,2024年9月28日初诊。主诉:突发右腿无知觉伴抽筋疼痛1 d。现病史:患儿平素胆小,2022年8月5日因“腹痛伴呕吐6 d”于当地医院住院治疗,入院完善相关辅助检查。2022年8月11日,患儿全麻下行腹腔镜下行“胆总管并胆囊摘取术”。术后半年曾出现右小腿麻木无知觉,半日后自愈。夜间23:00:00—01:00:00时间段频发上腹部疼痛,无恶心呕吐,时觉胃胀。2024年8月24日23:00:00突发气促、喘症状,伴随失音。2024年9月27日上午出现右腿部麻木无知觉,时发抽筋疼痛,右全腿僵直无法弯曲活动,23:00:00无明显诱因出现一过性失明,纳一般,眠可,二便调。2024年9月26日行相关检查提示:肝胆胰脾肾彩超无异常;胰腺无异常;电解质、肝功能及心肌酶功能正常。西医诊断:瘧症。中医诊断:郁证伴腹痛;辨证:胆郁痰扰夹瘀。内治法:温胆化痰,舒筋活络。予柴芍温胆汤加减,处方:柴胡15 g,白芍15 g,法半夏10 g,陈皮10 g,茯苓15 g,枳壳10 g,竹茹6 g,伸筋草20 g,木瓜10 g,土茯苓5 g,川芎10 g,鸡血藤15 g,威灵仙15 g,丝瓜络6 g,甘草5 g。6剂,两日1剂,煎煮取600 mL,分6次温服。外治法:通利枢机,调气行血。具体操作:取耳脉“趾、跟、踝、膝、髌、神门、胃及皮质”,王不留籽反复按压刺激痛点。同时,取左上肢十指井穴十宣及邻门穴按压刺激。10 min后即见患者恢复,可正常行走,右腿部无麻木不适现象,肌力5级。

2诊:2024年10月4日,患儿症状明显好转,现症见偶发上腹部疼痛,夜间23:00:00—01:00:00出现脐周绞痛,可自行缓解,余无特殊不适,双下肢活动自如。患儿双下肢已可正常活动。予初诊方去舒筋活络的伸筋草、木瓜、土茯苓、丝瓜络、鸡血藤;仍见腹痛,故加浙贝母10 g、炒橘核10 g、炒荔枝核10 g、猫爪草10 g散结止痛,乌梅10 g酸敛生津,郁金10 g、延胡索10 g活血行气止痛。6剂,煎服法同前。另予炒使君子10 g,1次/d,连续服用7 d。

3诊:2024年10月12日,患儿诉现双下肢活动自如,伴轻微腹痛,余无特殊不适。继服2诊方以巩固疗效。3剂,煎服法同前。电话随访诉诸症皆愈,故停药。1个月后再次随访,诉病情未再发。

按语:患儿因突发“右下肢麻木,时发抽筋疼痛,无法屈伸活动”就诊,曾行各类相关检查提示均无异常,排除相应的器质性损害,加之患儿先天禀赋不足,性格胆怯,后天曾行“胆总管并胆囊摘取术”并于近日继发一过性失明、失音等感觉障碍,西医诊断为分离转换性障碍;中医诊断为“瘧症”。结合舌脉,熊磊教授认为本病为“胆郁痰扰夹瘀证”,治以温胆化痰,舒筋活络,予柴芍温胆汤加减。同时辅以上病下取,右病左治等外治法,并嘱咐患儿家长注重调摄,标本兼顾。柴芍温胆汤由四逆散合温胆汤化裁而成,具有畅情志、和枢机、调脾胃、化痰湿之功^[2]。方中,柴胡入肝胆经,升发阳气,擅条达肝气;白芍养血敛阴,柔肝止痛,“调养心肝脾”,二药相合,共为君药,行疏肝与柔肝并用,理气与和血并行之功。臣以半夏、竹茹、陈皮、茯苓,其中半夏入脾胃经,善燥化中焦痰湿,又可和胃止呕;竹茹微寒,清胃热而除烦止呕,可化中焦痰湿,与半夏配伍使用,可使胆腑清宁,胃气顺降,胆胃自和。陈皮理气行滞,燥湿化痰,茯苓健脾化痰。佐以枳壳理气,舒畅气机;伸筋草、木瓜、土茯苓、威灵仙、丝瓜络、鸡血藤舒筋活络;川芎为“血中气药”,行气以开郁,活血畅血脉,行经脉之闭涩、达风木之抑郁、散滞气而破瘀血。甘草为使药,益气和中,调和诸药。全方理气化痰以和胃,胃气和降则胆郁得舒,痰浊得去则胆无邪扰,如是则复其静谧,加之活血散瘀之品,可使诸症自愈^[24]。

对于瘧症的躯体症状,熊磊教授常结合耳脉、穴位按压等外治法,遵循“上病下取,右病左治”治则。利用少阳经的经络循行规律,恢复其枢纽功能,使气血通畅,改善患者躯体症状。故于本案中,取耳脉“趾、跟、踝、膝、髌、神门、胃及皮质”,王不留籽反复按压刺激痛点。同时,取左上肢十指井穴十宣及邻门穴按压刺激。以此手法恢复枢机,调行气血。2诊时患儿可正常行走,以腹痛为主,前方基础上去舒筋活络的伸筋草、木瓜、土茯苓、丝瓜络、鸡血藤,增加臣药浙贝母、橘核、荔枝核、猫爪草散结止痛;并加佐药乌梅酸敛生津,郁金、延胡索活血行气止痛。3诊时患儿活动自如,伴轻微腹痛,故续服2诊方以巩固治疗,1个月后再随访未再发。

4 结 语

瘧症是由精神因素引起的精神障碍性疾病,主要表现为感觉缺失、肢体瘫痪等精神及躯体症状,临床症状多样,起病急骤且易复发,儿童中常见。熊磊教授认为瘧症的发生多由三焦少阳失合、脾胃升降失调所致,提出“运枢开窍”治则。其强调以调畅少阳枢机、恢复脾胃升降为核心,辅以芳香开窍,通过“疏肝利胆、调畅枢机、健脾养胃、调神平志”全面调节脏腑功能,可有效防治瘧症的发生。临证时,熊磊教授主张中药内服结合针灸、耳穴等外治法,内外兼治,疗效显著。此外,熊磊教授还创新性提出“少阳枢机-肝胆疏泄-脾胃升降”协同调控理论框架,该理论体系强调调畅情志疏导与日常护理的协同干预策略,可为儿童瘧症的临床治疗提供参考借鉴。

参考文献

- [1] FIRST M B. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility[J]. J Nerv Ment Dis, 2013, 201(9):727-729.
- [2] 许又新.神经症[M].北京:人民卫生出版社, 1993.
- [3] 徐勇峰,汪海洲,王国耀.中医药治疗急疹的临床观察[J].湖北中医杂志, 2011, 33(12):56.
- [4] 张景玉.瘧症的中西医治疗[J].内蒙古中医药, 2011, 30(24):119.
- [5] 刘洁茵,李花,刘旺华,等.从少阳及厥阴入手疏利三焦气机以治疗疑难杂症[J].中医药导报, 2023, 29(12):159-162.
- [6] 胡济源,张向伟,柳红芳.论“少阳为枢”的理论内涵[J].环球中医药, 2018, 11(12):1913-1915.
- [7] 孙秀娟,周春祥.“少阳为枢”内涵探讨[J].南京中医药大学学报, 2008, 24(3):153-155.
- [8] 徐荣谦,王洪玲,张虹,等.“少阳为枢”是“少阳学说”理论的核心[J].中华中医药杂志, 2008, 23(5):373-375.
- [9] 方顺顺,谭汉旭,张子薇,等.徐荣谦从胆肺论治小儿情志疾病经验[J].中医药导报, 2021, 27(5):197-199, 208.
- [10] 刘凌云,严灿,吴丽丽.从脾藏意主思理论探讨肠道菌群与抑郁症的相关性[J].中医药导报, 2019, 25(8):21-23.
- [11] 许燕萍,蔡小平.从升降理论谈“少阳为枢”及小柴胡汤证治[J].中医研究, 2006, 19(9):9-10.
- [12] 黄小圆,胡紫腾,杨正钊,等.傅青主小儿五脏论治探析[J].中医药导报, 2021, 27(6):149-151.
- [13] 肖宁,张丽萍.浅析脾胃与情志的相关性[J].时珍国医国药, 2009, 20(1):237-239.
- [14] 孙立艳.足少阳胆经[J].开卷有益(求医问药), 2017(1):54-56.
- [15] 唐雪纯,李长香,赵京博,等.国医大师王庆国和调枢机治疗情志病用药心法[J].中华中医药杂志, 2023, 38(8):3650-3653.
- [16] 谭令,任北大,孙梓宽,等.王庆国从调和营卫论治高血压病经验浅析[J].中华中医药杂志, 2020, 35(11):5588-5591.
- [17] BROWNING K N, TRAVAGLI R A. Central nervous system control of gastrointestinal motility and secretion and modulation of gastrointestinal functions[J]. Compr Physiol, 2014, 4(4):1339-1368.
- [18] 任闪闪.从气机升降出入论“魄门亦为五脏使”拓展小儿便秘治疗新思维[D].成都:成都中医药大学, 2008.
- [19] 李晓芳,王莉丽.瘧症性躯体障碍误诊14例分析[J].中国误诊学杂志, 2012, 7(3):507.
- [20] 张电冲.中医“窍”理论研究[D].北京:中国中医科学院, 2020.
- [21] 王纳,吴忻晨,刘洁,等.芳香解郁理论探析[J].时珍国医国药, 2023, 34(9):2199-2201.
- [22] 王纳,熊磊,吴忻晨,等.“芳香开窍”理论探析[J].中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9):1460-1462.
- [23] 曹婷,贺喜盈,李华妍,等.熊磊教授运用柴芍温胆汤治疗儿科疾病经验撷萃[J].云南中医学院学报, 2022, 45(4):28-30.
- [24] 李召兵,李大军.温胆汤加味治疗胆郁痰扰证脑性便秘40例临床观察[J].中医临床研究, 2018, 10(12):25-27.

(收稿日期:2025-02-06 编辑:时格格)

(上接第221页)

- [27] 边颖汉,张星平,彭志鹏,等.基于中医五神脏理论谈不寐[J].中华中医药杂志, 2020, 35(2):670-673.
- [28] 蔡康林,张婧恺,冉亮弟,等.柴胡-白芍配伍抗抑郁药理作用机制研究进展[J].实用医学杂志, 2024, 40(4):447-452.
- [29] 刘建城, PENG YING SIN, 章文春.“胃不和则卧不安”的理论探讨及应用进展[J].中华中医药杂志, 2021, 36(11):6635-6638.
- [30] 王宏君,孙亚男,王晓燕,等.桂枝加龙骨牡蛎汤结合针刺治疗恶性肿瘤相关性失眠的效果观察[J].中华中医药学刊, 2024, 42(7):210-213.
- [31] 张莺,沈叶静,胡炜,等.角调音乐疗法结合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗气郁质失眠48例临床观察[J].中医杂志, 2017, 58(18):1577-1580.
- [32] 秦广宁,金鑫瑶,刘耀远,等.基于张伯礼“湿浊痰饮类病”学说浅析射血分数保留的心力衰竭治疗策略[J].中医杂志, 2024, 65(1):35-38, 43.
- [33] 龚燕冰,倪青,王永炎.中医证候研究的现代方法学述评(二):中医证候的量化及数理统计方法[J].北京中医药大学学报, 2007, 30(1):5-8.
- [34] 王雪华,夏春明,颜建军,等.中医证候分类中常用多元统计分析方法及应用评析[J].世界科学技术-中医药现代化, 2008, 10(3):15-20.
- [35] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].3版.北京:中国中医药出版社, 2012:151-153.

(收稿日期:2025-01-02 编辑:刘国华)