

从脾论治失眠证治分析

鞠 怡¹ 过伟峰²

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210029; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘 要 失眠是临床常见病、多发病。临床发现,脾与失眠密切相关。脾主运化、统血,为气血生化之源,脾虚气血生化乏源,心神失养,致心脾两虚型失眠;肝郁乘脾,致脾运失健,运化失职,心神无所养,发为肝郁脾虚型失眠;脾喜燥恶湿,为生痰之源,脾虚失运,积湿生痰,蕴久化热,痰热上扰于心,心神失宁,致痰热扰神型失眠。治疗可分别采用健脾益气、宁心安神,方选归脾汤;疏肝行气、健脾安神,方选自拟逍遥安神汤;燥湿健脾、清化痰热,方选黄连温胆汤。验之临床,获效满意。附验案3则以佐证。

关键词 失眠;从脾论治;归脾汤;黄连温胆汤

失眠是以频繁而持续的入睡困难或睡眠维持困难并导致睡眠满意度不足为特征的睡眠障碍^[1]。中医古籍文献并没有“失眠”这个病名的记载,现代医家根据失眠临床表现多将其归于中医学“不得眠”“不得卧”“目不瞑”“不寐”等范畴。随着社会的发展,人们压力的增大、生活水平和习惯的改变,失眠发病率逐年增高。在2022年发布的《中国睡眠研究报告2022》中,我国居民平均睡眠时长约7.06 h,近10年来人均睡眠时间减少了近1.5 h,睡眠环境和睡眠质量指标较之前均显著下降^[2]。《马王堆医书·十问》云:“一夕不卧,百日不复”^[3],说明在机体生命活

动中睡眠的重要性。

临床发现,脾与失眠密切相关。《素问·逆调论》^{[4]245}指出:“胃不和则卧不安”,《脾胃论·脾胃盛衰论》^[5]提出“百病皆由脾胃衰而生也”的重要思想,此皆为从脾论治失眠奠定了理论基础。现代研究也证明肠道菌群与睡眠障碍密切相关^[6]。脾为后天之本,气血生化之源,主运化、统血。中医脾的功能与现代医学胃、小肠的部分功能相似,而现代社会人们多嗜食辛辣肥甘厚味、暴饮暴食、缺乏运动,兼之滥用补益品,大多有消化功能受损的问题。因此,值得进一步探讨从脾论治失眠的证治。

参考文献

- [1] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等.慢性腹泻基层诊疗指南(实践版·2019)[J].中华全科医师杂志,2020,19(11):983.
 - [2] ARASARADNAM R P, BROWN S, FORBES A, et al. Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea in adults: British Society of Gastroenterology, 3rd edition[J]. Gut, 2018, 67(8):1380.
 - [3] 佚名.黄帝内经灵枢[M].太原:山西科学技术出版社,2019.
 - [4] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:284.
 - [5] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
 - [6] 吴昆.医方考[M].2版.洪青山,校注.北京:中国中医药出版社,2007:81.
 - [7] 费伯雄.医醇膳义[M].2版.赵艳,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:123.
 - [8] 姚自凤,梁慕华,党中勤.浅析党中勤治疗慢性腹泻的临床经验[J].中国民间疗法,2019,27(20):5.
 - [9] 李时珍.本草纲目:图文版[M].北京:中国画报出版社,2003.
 - [10] 倪朱谟.本草汇言[M].郑金生,甄雪燕,杨梅香,校点.北京:中医古籍出版社,2005:98.
 - [11] 张机.金匱要略方论[M].长春:时代文艺出版社,2008:78.
 - [12] 刘渡舟,薛光耀.漫谈水气上冲及苓桂剂的证治[J].新中医,1984,16(5):49.
- 第一作者:**李永静(1998—),女,硕士研究生在读,研究方向:中医药治疗功能性胃肠疾病及消化道肿瘤的机制与临床研究。
- 通讯作者:**王松坡,医学博士,教授,主任医师,博士后合作导师。wangsp2012@sjtu.edu.cn
- 收稿日期:2022-09-13
- 编辑:蔡 强

1 基于“脾胃”探讨失眠证机

1.1 心脾两虚 心主神明,寐由心神主,心神安则寐,心神不安则不寐。《灵枢·平人绝谷》^{[4][80]}云:“神者,水谷之精气也。”神舍于心,心与脾经脉相联、五行相关、功能相济^[7]。脾司运化,为气血生化之源,脾之化源功能正常,则血液化生充足,心神得养,夜寐得安。诚如仲景所云:“人受气于水谷以养神,水谷尽而神去”,明确指出神依赖于水谷滋养。若因思虑过重,或作息紊乱、饮食不节等致脾脏亏损,运化失职,气血化生乏源,子病及母不能上奉于心,则心虚而神不归舍,彻夜不寐。

1.2 肝郁脾虚 抑郁伤肝,肝失疏泄,肝郁气结,气郁化火,或暴怒伤肝,肝气太过,肝风内动,肝风、肝火上扰心神致夜不能寐。木克土,若肝气疏泄不及或上升过度,必然横乘脾土,使其功能受损,正如《清代名医医案精华·不寐》^[8]所记载:“忧思抑郁,最损心脾……心为君主之官,脾乃后天之本,精因神怯以内陷,神因精伤而无依,以故神扰意乱,竟夕不寐。”而脾胃乃全身气机之枢纽,脾之运化功能失职,则气机无法升降通畅调达,湿邪聚集壅遏,又致肝气郁结、疏泄不利,心神不宁而夜寐不安。

1.3 痰热扰神 脾喜燥恶湿,若脾之运化功能失常则易成为生痰之源^[9]。清代何梦瑶《医编》^[10]云:“胃不和(或热或痰)则卧不安。”脾虚失运,积湿生痰,蕴久化热,酿生痰热,痰热既成,扰乱心神,心神失宁则表现为失眠。叶天士《临证指南医案·脾胃门》^{[11][273]}云:“脾宜升则健”,若脾之气机升降失常,津液不化,当升不升,聚湿生痰,日久郁而化热亦成痰热。

2 基于“脾胃”探讨失眠辨治

2.1 健脾益气,宁心安神 脾虚气血生化乏源,心神失荣而致心脾两虚型失眠,辨证要点除主症失眠外,多伴心悸健忘,头昏眼花,面色少华或面黄,唇甲色淡,气短汗出,体倦乏力,纳差,舌质淡边有齿印、苔薄,脉细弱。妇人亦可因脾虚不能摄血,血溢脉外致月经不调、崩漏等。治宜健脾益气、养血安神,方选归脾汤加减。归脾汤最早出自宋代严用和的《济生方》,然而《济生方》中此方并无远志、当归,几经发展,明代薛己《正体类要》中的归脾汤成为后世流行通用的治疗良方^[12]。归脾汤主治心脾两虚证及脾不统血证。方中人参、炙黄芪、白术、当归、甘草皆性甘,《医方考》^[13]云:“五味入口,甘先入脾”,故其可以先行入脾而补脾之气,气为血之帅,气旺血自生;当归为血中圣药,与龙眼肉共用以

补血养心;酸枣仁、茯神、远志宁心安神定志;陈皮、木香理气醒脾,使补而不滞,滋而不腻;生姜、大枣为佐,和胃补中。诸药合用,补不足生气血,血足则神有所依,心有所养,从而气血调和,阴阳平衡,神安得寐。

《黄帝内经》云:“思出于心,而脾应之”,“思伤脾”。归脾汤方施治范围广,尤其擅治思虑劳倦过度所致的心脾两虚证。当然除抓住主证用药外,因临床病情复杂,尚需兼顾次要症状。头昏晕者,加菊花、蔓荆子等清利头目之品;纳呆食少者,加砂仁、焦山楂、鸡内金等健运理气之品;虚寒甚者,可予干姜、肉桂等温补元阳之品;肝郁者,可予柴胡、香附、合欢花等理气解郁之品;惊悸者可加生龙骨、生龙齿、生牡蛎、珍珠母等重镇安神之品。

2.2 疏肝行气,健脾安神 肝郁脾虚型失眠以肝郁横逆、脾虚失运为主要病机,表现为既有抑郁不欢、胁肋胀痛、胸闷善太息之肝郁气滞证候,又有纳呆食少、腹胀欲便、大便稀溏等脾虚失运证候。临床以失眠伴有情绪低落、便溏为特征。治宜疏肝行气、健脾安神。过伟峰教授自拟逍遥安神汤:酸枣仁15g,茯神15g,首乌藤15g,蜜远志6g,生龙骨30g(先煎),醋柴胡6g,梅花6g,香附10g,党参10g,茯苓15g,炒白术10g,炙甘草6g。全方由酸枣仁汤、逍遥散(《太平惠民和剂局方》)、安神定志丸加减而成。方中酸枣仁、茯神、首乌藤养心安神,蜜远志、生龙骨宁心安神,共为君药;醋柴胡、梅花、香附三者均善解肝气之郁结,共为臣药;茯苓健脾化湿,以杜生痰之源,与党参、炒白术相伍,益气健脾助运,共为佐药;炙甘草为使,补中益气、调和全方。

肝郁脾虚型失眠肝郁与脾虚并见,临证当辨别肝郁脾虚的主次因果而论治。若肝木侮土,肝郁为主者,用药以疏肝解郁为重。于上方基础上加绿萼梅、玫瑰花、郁金等为代表的花类药物,其气味芳香,轻灵走窜,最善入肝经舒肝气,不似其他辛香燥热之理气药耗伤阴血,而肝郁极易化火伤阴,故此时选用花类药物最宜^[14]。若脾虚肝乘,脾虚为主者,情绪稍有波动或不节制饮食则诸症加重,以使脾气恢复健运为要,调肝为辅。则予逍遥安神汤加减后合用参苓白术散及痛泻要方,取前者健脾,后者泻肝实脾之意,以起补脾柔肝之用。肝郁脾虚日久可合并肝郁化火上炎、痰热扰神、心脾两虚、心胆气虚等其他兼证,应联合泻火平肝、清热化痰、调补气血、镇静安神等治法,但疏肝健脾宁心法应贯穿全程。

2.3 燥湿健脾,清化痰热 脾虚不运,蕴生湿浊,久而化热,酿生痰热,扰动心神。症除失眠外,可见烦热、胸闷脘痞、痰多、口黏口臭、排便不爽或便秘、舌红苔黄腻、脉滑数等典型痰热表现。但临床有时患者的痰热症状不典型,还需应用痰热理论搜集其他非典型或隐性证候进行分析推断。如头沉困倦、形体肥胖、头面油垢、面泛红光、脂溢性脱发等均属于痰热失眠的隐性证候^[15]。治宜燥湿健脾、清化痰热。无论是医家经验还是临床研究,痰热内扰型失眠大多选用黄连温胆汤化裁^[16]。黄连温胆汤首见于清代陆廷珍《六因条辨》,乃二陈汤加竹茹、枳实而成。二陈汤主治痰湿证,燥湿理气祛已生之痰,健脾渗湿杜生痰之源;竹茹清化痰热、除烦止呕;枳实降气消痰,使痰随气下。诸药合用,共奏理气化痰、清热和胃之效。

临床应用时应始终将宁心安神贯穿治疗全程,改茯苓为茯神,加用酸枣仁、首乌藤、远志、合欢皮、生龙骨以加强安神作用。并依据痰热之轻重程度,明确化痰与清热治疗的主次。热邪轻者,清热之品用量宜轻,如黄连可不用或使用小剂量,一般3~4 g为宜;热重者则需足量应用清热药。此外,酸枣仁、首乌藤虽滋养阴血、安神宁心,但其性滋腻,补益太过易闭门留寇,助生痰湿,加重痰热,故不宜重用,通常用量为15 g。若痰热日久化火,火热炽盛,可加用龙胆草、栀子等加强清热力度。痰去胃和,斯能卧矣。

3 验案举隅(过伟峰主诊)

3.1 心脾两虚证

案1.施某,女,47岁。2022年3月29日初诊。

主诉:失眠7年,加重2周。患者患失眠7年,平均夜睡3~4 h,曾服用右佐匹克隆治疗,短时期内睡眠尚可,日久疗效不显,2周前因家庭琐事导致失眠症状加重。刻下:寐浅多梦易醒,醒后难以入睡,甚则通宵不眠,抑郁不欢,思绪纷纭,头晕乏力,面色欠华,纳一般,便稀溏,月经先期,舌淡嫩、苔薄白,脉细弱。查匹兹堡睡眠质量指数量表15分,汉密尔顿抑郁量表11分。自诉有慢性胃炎病史。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(心脾两虚证)。治以补脾益气、宁心安神。方用归脾汤加减。处方:

炙黄芪20 g,党参10 g,炒白术15 g,茯苓15 g,当归15 g,龙眼肉15 g,茯神15 g,酸枣仁15 g,合欢皮15 g,首乌藤15 g,蜜远志6 g,醋柴胡6 g,玫瑰花10 g,陈皮6 g,木香10 g,炒莱菔子10 g,大枣10 g,炙甘草6 g。14剂。每日1剂,水煎早晚分服。另嘱患者规律作息,适当运动,调畅情志。

2022年4月12日二诊:自诉服药后失眠好转,半小时内入睡,每晚可睡6~8 h,除纳谷欠馨、偶有头晕、便溏外,其余症状均有减轻。查匹兹堡睡眠质量指数量表7分,汉密尔顿抑郁量表8分。予初诊方加焦山楂、炒麦芽、焦六神曲各15 g,炙黄芪用量加至30 g,14剂。

2022年4月26日三诊:患者睡眠稳定,时长达7 h,胃纳可,余症显著改善。查匹兹堡睡眠质量指数量表5分,汉密尔顿抑郁量表6分。予二诊方继续巩固治疗,14剂。

守方数月后电话随访,患者诉中药调理后未再失眠,情绪畅达,胃纳可,面色较前红润。

按:本案患者为更年期女性,失眠病史长达7年,久病耗血伤阴,且脾胃素来虚弱,又思虑过度,致脾虚运化无权,气血无以上荣心神,发为失眠。结合其他伴随症状和舌脉,此乃典型的心脾两虚征象。《医学心悟·不得卧》^[17]曰:“有心血空虚卧不安者,皆由思虑太过,神不藏也,归脾汤主之。”以归脾汤为基础方,在此基础上加合欢皮、首乌藤、茯神宁心安神助眠,醋柴胡、玫瑰花行气解郁、调达情志,陈皮理气健脾燥湿,炒莱菔子助中焦运化。二诊时患者自诉诸症好转,仍头晕、纳差、便溏,考虑患者气虚明显,故加大炙黄芪用量以补气,并加入焦山楂、焦六神曲、炒麦芽以增消食健胃之力,以资化源。三诊患者症状几无,此时宜乘胜追击,予二诊方继进巩固疗效。全方心脾同治、气血双补,药味平和而见奇功。通过健脾养血达到心宁神安之目的,不寐自然而然愈。

3.2 肝郁脾虚证

案2.潘某,女,34岁。2022年4月19日初诊。

主诉:失眠10余年,加重1个月。患者苦患失眠10余年,平均夜睡5 h左右,先后自服乌灵胶囊、复方枣仁胶囊,症状均无明显改善,近1个月因工作变动致失眠加重。刻下:寐而不实,多梦易醒,醒后难以入睡,情绪低落,紧张焦虑,烦躁易怒,偶有头晕,颈肩僵硬酸痛,肠鸣腹泻便溏,情绪波动后明显,纳一般,食后胃胀,口干,经前乳房胀痛,月经量少,舌暗苔薄,脉细弱。查匹兹堡睡眠质量指数量表13分,汉密尔顿焦虑量表15分,汉密尔顿抑郁量表11分。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(肝郁脾虚证)。治以疏肝行气、健脾安神。方用自拟逍遥安神汤加减。处方:

醋柴胡6 g,醋香附10 g,玫瑰花15 g,炙甘草6 g,党参15 g,茯苓15 g,炒白术15 g,生山药15 g,合

欢米10g,炒酸枣仁15g,茯神15g,首乌藤15g,生龙骨30g,蜜远志6g,石菖蒲6g,黄芩10g,益母草15g,炮姜6g,葛根30g,片姜黄10g。14剂。每日1剂,水煎早晚分服。另嘱患者调整心态,规律饮食。

2022年5月3日二诊:患者自诉睡眠可达6~7h,但不稳定,紧张焦虑感减轻,仍时有胃胀腹泻便溏,余症皆有改善。查匹兹堡睡眠质量指数量表10分,汉密尔顿焦虑量表11分,汉密尔顿抑郁量表9分。予初诊方加生龙齿15g、陈皮6g、焦山楂10g,炒酸枣仁增至25g,14剂。并联合使用穴位贴敷治疗(选穴:百会及双侧神门、内关、安眠、心俞、脾俞、三阴交)。

2022年5月17日三诊:诉睡眠稳定达7~8h,头晕口干消失,其他伴随症状均有明显好转。查匹兹堡睡眠质量指数量表4分,汉密尔顿焦虑量表7分,汉密尔顿抑郁量表5分。患者睡眠、情绪转佳,效不更方,以巩固疗效。嘱患者继续保持心情舒畅及适当运动、清淡饮食,勿因病情好转而随意过早停药致症情反复。

后患者多次预约线上云门诊取药,服药后彻夜安睡,诸症消失,随访半年未复发。

按:临床观察发现,肝郁脾虚证虽多见于消化系统疾病中,但亦可内扰心神或令心神失养而导致失眠。本案患者因工作压力等产生不良情绪致肝木侮土引起肠鸣腹泻,治以疏肝行气、健脾安神。方选过教授自拟逍遥安神汤。《临证指南医案》云:“肝木肆横,胃土必伤”^[11]3,“胃土久伤,肝木愈横”^[11]18。肝郁和脾虚作为复合病机相互叠加,既存在肝郁生邪扰乱心神,又有脾虚致气血不足使心神失养的病理因素,二者相合,终将导致营卫失和、阴阳不调、神不入舍而不寐^[18]。本案患者以抑郁焦虑等精神心理因素为始动因素,从而导致或加重了其他一系列病症,因此临床用药侧重于行气解郁,兼顾补脾健运。但行气之药大多味辛苦,患者平素脾胃虚弱,故用药不可太过,在自拟逍遥安神汤的基础上进行化裁:失眠抑郁加合欢米解郁安神,再添玫瑰花,其质轻清灵动,芳香理气而无辛温刚燥之弊,为解郁活血健脾之佳品;患者经前乳胀、月经量少,加益母草活血调经,改生姜为炮姜温经暖中;烦躁易怒加黄芩清泻肝火;口干加生山药补脾生津;葛根、片姜黄合用舒筋通络止痛,临证常用作治疗肩颈不适之药对,每获良效。二诊时患者睡眠时好时坏,加上情绪紧张,予生龙齿安神镇静,并加大酸枣仁用量以养心阴、益肝血;胃胀时作故加陈皮、焦山楂等理气健脾。辅以穴位贴

敷治疗,其中神门穴、内关穴缓解疲劳、安定心神;安眠穴、百会穴宁心镇静,为助眠要穴;三阴交、心俞、脾俞通脉宁神、调养气血。通过刺激以上穴位有助于更好地提高睡眠质量。三诊诸症显著改善,继续巩固治疗。诸药合用,使肝气得舒,胃气得畅,心神得安。

3.3 痰热扰神证

案3.禹某,男,51岁。2022年9月24日初诊。

主诉:失眠1个月,加重1周。患者1个月前因工作任务繁重出现失眠、入睡困难,1~2h方能入睡,夜睡3~4h,1周来病情加重。刻下:寐浅易醒早醒,醒后难寐,焦虑烦躁,寐中打鼾,头面油多,心慌时作,胃脘痞闷,进食油腻后恶心不适,口苦口臭,舌红、苔薄黄腻,脉滑数。查匹兹堡睡眠质量指数量表14分,汉密尔顿焦虑量表10分。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(痰热扰神证)。治以清热化痰、宁心安神。方用黄连温胆汤加减。处方:

法半夏10g,陈皮6g,炒枳实10g,姜竹茹10g,胆南星6g,黄连6g,知母10g,茯神15g,首乌藤15g,蜜远志6g,合欢皮15g,生龙骨30g(先煎),炒酸枣仁15g,荷叶10g,炙甘草6g。14剂。每日1剂,水煎早晚分服。并嘱患者多运动,勿食生冷油腻、辛辣刺激之物。

2022年10月8日二诊:患者自诉睡眠有所改善,半小时入睡,夜睡6h,心情好转,体油减少,胃脘痞闷、心慌口臭明显改善,余症皆减轻。但餐后痰多,偶有头昏沉。查匹兹堡睡眠质量指数量表10分,汉密尔顿焦虑量表8分。在初诊方基础上加茯苓15g、路路通10g、炒蒺藜10g,14剂。

2022年10月22日三诊:患者诉现半小时可入睡,睡眠时间稳定在6~8h,余症大减,方药尚和,继服二诊方巩固疗效。查匹兹堡睡眠质量指数量表6分,汉密尔顿焦虑量表6分。

2个月后电话随访,患者夜眠安,诸症悉除,未见复发。

按:《失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)》^[19]明确失眠痰热内扰证的主要临床表现为失眠时作,噩梦纷纭,易惊易醒,头目昏沉,脘腹痞闷,口苦心烦,饮食少思,口黏痰多,舌质红、苔黄腻或滑腻,脉滑数。本案患者为中老年男性,失眠、烦躁、胃脘痞闷、口苦、舌红、苔薄黄腻、脉滑均为典型痰热证候。有时临床上无全部符合的四诊信息,但因痰邪致病广泛,变化多端,寐中打鼾、心慌时作及头面油多亦属于隐性痰热辨证要点^[20]。再辨别痰热

轻重,此患者以痰热并重为主,化痰清热两者均需兼顾,以黄连温胆汤为主进行化裁。方中炒枳实破气消痰;姜竹茹、胆南星清热豁痰;法半夏、陈皮燥湿化痰、理气和胃;知母、黄连清泻火热、除烦燥湿;炒酸枣仁、茯神、合欢皮宁心安神;首乌藤养血安神;蜜远志祛痰安神;生龙骨质重性沉降,能收敛浮越之心阳,取其重镇安神之效;荷叶清热除湿、改善口臭;炙甘草调和诸药。诸药合用,痰去热清、心宁神安。二诊考虑患者痰热内结不化致情绪及睡眠质量不稳,予路路通、茯苓、炒蒺藜加强化痰除湿及舒肝解郁的力度。三诊诸症改善,续服二诊方以巩固疗效,防止病情反复。本案患者及临床上不少痰热型失眠患者,虽脾胃虚弱但喜食醇酒肥甘,饮食不节制且缺乏运动,随着睡眠逐渐改善,脾胃功能恢复,极可能饮食逐渐增多,需嘱咐患者保持良好的生活习惯,以免造成痰热的再次生成。

4 结语

无论是由脾的功能失常引发的失眠,还是失眠引起或加重了脾的功能失常,对于此类失眠症,可在宁心神的基础上将健脾贯穿于失眠治疗的全过程,并发挥个体化辨证论治的诊疗特色,通过患者临床表现精准辨证,并注重判断复合病机的主次轻重,有针对性地选方用药,必要时联合运用针灸推拿、穴位贴敷、耳穴压豆、刮痧拔罐等其他特色中医疗法,使阴阳得和而寐安。同时,也要嘱咐患者树立“治未病”的思维,合理膳食,顾护脾胃;注重精神调摄,合理释放压力,减少顾虑思索。如此方能取得治疗的最佳效果,从而达到“昼精而夜瞑”的正常生理状态。

参考文献

- [1] 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.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324.
- [2] 王俊秀,张衍,刘洋洋,等.中国睡眠研究报告(2022)[M].北京:社会科学文献出版社,2022:1.
- [3] 周波.马王堆医书校读(三)[M]/李学勤.出土文献:第12辑.上海:中西书局,2018:223.
- [4] 佚名.黄帝内经[M].姚春鹏,译注.北京:中华书局,2018.
- [5] 李东垣.脾胃论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007:18.
- [6] 任晓宇,李廷利.睡眠剥夺与肠道菌群紊乱的关系及改善睡眠药物研发的探讨[J].药物评价研究,2019,42(7):1257.
- [7] 张华.试论脾胃与心主神明的关系[J].天津中医学院学报,1995(4):6.
- [8] 秦伯未.清代名医医案精华[M].北京:人民卫生出版社,2016:447.
- [9] 魏立晓,杨晓轶.从脾胃论治失眠的思路分析[J].中医临床研究,2021,13(32):115.
- [10] 何梦瑶.医编[M].上海:上海科学技术出版社,1982:247.
- [11] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [12] 邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2003:159.
- [13] 吴昆.医方考[M].北京:人民卫生出版社,2007:101.
- [14] 李柳,叶放,吴勉华,等.周仲瑛应用花类中药经验[J].中医杂志,2020,61(3):197.
- [15] 王小玲,过伟峰.过伟峰教授从痰热论治失眠经验撷菁[J].光明中医,2022,37(13):2326.
- [16] 汪娅蓓.中医治疗失眠症的研究进展[J].内蒙古中医药,2017,36(13):139.
- [17] 程国彭.医学心悟[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2012:49.
- [18] 刘思洁.从肝郁脾虚论治失眠的理论探讨与临床研究:附逍遥安神方治疗40例肝郁脾虚型失眠疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2021.
- [19] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组.失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J].世界睡眠医学杂志,2016,3(1):8.
- [20] 赵惠,王志英,朱焱,等.国医大师周仲瑛辨治痰病经验析要[J].四川中医,2014,32(9):1.

第一作者:鞠怡(1997—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:过伟峰,医学博士,教授,主任中医师,博士研究生导师。gwfwfg@2003sina.com

收稿日期:2023-02-05

编辑:傅如海

