

引用:康向东,宋丹萍,武怡平,王庆国.基于“温补法”探讨国医大师王庆国治疗惊恐发作经验[J].中医药导报,2025,31(3):163-165,169.



# 基于“温补法”探讨国医大师王庆国治疗惊恐发作经验\*

康向东,宋丹萍,武怡平,王庆国  
(北京中医药大学中医学院,北京 100029)

**[摘要]** 惊恐发作是惊恐障碍主要临床表现,中医学将其归属“卑憇”“奔豚”“惊悸”“百合病”“脏躁”等范畴。国医大师王庆国认为惊恐发作的基本病机多以气血亏虚、心肾阳虚为本,以痰浊为标。因此,王庆国重用温补法,通过补益气血、温补心阳、温补肾阳的治疗方法来调整患者虚损的病理状态。其擅用十全大补汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗惊恐发作,同时加入平肝镇惊祛痰药物改善惊恐发作的临床表现,标本兼顾,临床效果满意。

**[关键词]** 惊恐发作;温补法;国医大师;王庆国;十全大补汤;桂枝甘草龙骨牡蛎汤;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)03-0163-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.026

惊恐发作是惊恐障碍主要临床表现,表现为患者在日常活动中,突然出现强烈恐惧,好像即将死去(濒死感)或即将失去理智(失控感),使患者难以忍受。同时,患者会感到心悸、胸闷、胸痛、气急、喉头堵塞窒息感,因此惊叫、呼救或跑出室外。有的患者会伴有显著自主神经症状,如过度换气、头晕、多汗、面部潮热或苍白、震颤、手脚麻木、胃肠道不适等;部分患者会出现人格解体、现实解体等痛苦体验,易发展为广泛性焦虑症<sup>[1]</sup>。目前,治疗惊恐发作的有效药物主要有选择性五羟色胺再摄取抑制剂、三环类抗抑郁剂、苯二氮草类药物、单胺氧化酶抑制剂等<sup>[2]</sup>。非药物疗法主要包括现代医学的心理疗法和物理疗法<sup>[3]</sup>。现有的治疗方式存在毒副作用较大,治疗效果有限等局限性。研究<sup>[4-5]</sup>表明,中医药在治疗焦虑、抑郁、惊恐发作等精神疾病的过程中发挥相当不错的疗效。

古代中医文献中虽然对“惊恐”“惊”“恐”等症状有较多的阐述,但少有将“惊恐”作为病名者。根据惊恐发作时伴有的胆怯、善恐、易惊、失眠、健忘、潮热盗汗、肢体僵硬及震颤等表现,该病可按照“惊悸”“怔忡”“卑憇”“百合病”“郁证”“脏躁”“狂证”及“奔豚气”等中医病证来进行辨证治疗<sup>[6-7]</sup>。惊恐发作的相关描述也散见于《伤寒论》《金匮要略》多篇之中,如《伤寒论》第212条“独语如见鬼状”,柴胡加龙骨牡蛎汤之“胸满烦惊”,又如奔豚病之“从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止”,脏躁之“喜悲伤欲哭”,狐惑病之“目不得闭,卧起不安”等。

王庆国教授,第四届国医大师,“燕京刘氏伤寒学派”掌门人,师承伤寒大家刘渡舟教授,尽得其术,治宗伤寒,兼及各家,行医五十余载,经验丰富。临证时,王庆国教授发现属阴证、虚证的惊恐发作患者占比居多,其认为心阳为主神明的物质基础,肾阳为脏腑阳气之本,肾阳虚衰,不能温煦心阳,或水寒之气上逆,是惊恐发作的关键。笔者有幸侍诊其中,受益匪浅,现将王庆国教授治疗惊恐发作的临床经验总结如下,以期有益临床,飨助同道。

## 1 惊恐发作的病因病机

关于本病的病机,目前大多数教材和医家偏向于痰、火、气滞、瘀血等阳热之实邪逆乱气机,扰乱心神,病位侧重于肝<sup>[8-9]</sup>。治疗上常用清热泻火、化痰、活血、理气、镇肝之法<sup>[10]</sup>。诚然,惊恐发作的患者确实有很多是属于阳证、实证。但五脏皆藏神,尤其心主神明,肾在志为恐,实际临床中惊恐发作患者也常有虚证表现,尤其以阳虚为著,不可不察。人体禀赋受于先天,并依赖于后天水谷精微所化生之精气的濡养。若气血不足,人体得不到精微物质的充养,“虚”为本病的关键因素<sup>[11]</sup>。《黄帝内经》云“肝气虚则恐”,可见气血充足对于人体情志的稳定具有重要意义。“阳气者,精则养神,柔则养筋”指出阳气对于人体神机的重要意义。阳虚的脏腑又多与心肾有关<sup>[12]</sup>。因此,王庆国教授认为惊恐发作以虚为基础,尤其是脏腑气血虚弱,心阳肾阳亏虚,同时伴有实证的表现,本虚标实,因此重点在补虚的基础上佐以平肝镇惊之药物,具有良好效果。

\*基金项目:国家自然科学基金重点支持项目(U21A20400);国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目(LPGZS 2012-01);国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(2014011)

通信作者:王庆国,男,教授,研究方向为经方配伍规律与作用机制,经方防治常见病、疑难病

## 2 辨证施治与遣方用药

王庆国教授在临幊上遇到的属于阴证、虚证的惊恐发作患者不在少数。这类患者惊恐发作多在夜间，常有畏寒肢冷，精神萎顿，不耐生冷饮食，舌淡苔水滑，脉沉弱等表现。现代医家多认为能影响心神的是火、痰热这种阳性实邪，但是心为火脏，为阳中之阳，心阳虚同样也不能主持神明。《血证论》言“心为火脏，烛照事物，故司神明”，可见心阳是主神明的物质基础。另外，肾内寄元阴元阳，肾阳是脏腑阳气之本，“五脏之阳气，非此不能发”，肾阳虚衰，不能温煦心阳，或水寒之气上逆，同样可发为惊恐。而心、肾阳气的充足有赖于人体气血的充盛。因此，王庆国教授认为补益气血，温补心阳肾阳是治疗虚性惊恐发作的重要途径。

**2.1 补益气血，调和营卫** 惊恐发作的表现与中医的卑憇病具有很大的相似性。《伤寒论·平脉法》载：“卫气弱，名曰憇；荣气弱，名曰卑；憇卑相搏，名曰损。”《医宗金鉴》解释为：“脉随指无力上来，卫气弱也，谓之憇；脉随指无力下去，营气弱也，谓之卑。憇者恍惚也，卑者缩下也。憇卑相合，名曰损。损者以营卫俱不足，有消缩之意也。”可见此时卑憇是病机描述，指营卫皆虚的虚损状态，真正成为疾病的概念是金代以后。成无己用《黄帝内经》理论注释《伤寒论》，其指出：“憇者，心中气动迫怯。卫出上焦，弱则上虚，则心中气动迫怯也。卑者，心中常自羞愧。”《灵枢经》曰：“血者，神气也。血弱则神弱，故常自羞愧。”明确了卑憇具体的症状有心悸、惊惕，心中羞愧，并认为病机是血虚不养神。明代戴思恭的《证治要诀·怔忡》言“有痞塞不饮食，心中常有所怯，爰处暗室或倚门后，见人则惊避，似失志状，此名为卑憇之证，血不足故尔”，补充了卑憇的常见症状。王庆国教授认为该病病机为血不足，治疗或从心脾、心肾、心胆入手，方药有人参养荣汤、天王补心丹、六君子汤、谷神嘉禾散等<sup>[13]</sup>。

王庆国教授主张该病起因为“生病起于过用”，这类患者往往心思过重，多焦虑抑郁，心胆气虚、心肾阳虚的证型较为多见。故临幊时，王庆国教授常用八珍汤、十全大补汤这类补益剂益气养血，养心安神，再以桂枝汤类方剂调和营卫，调节营卫皆虚的虚损状态。

**2.2 温补心阳，调养心神** 《素问·八正神明论篇》曰“血气者，人之神，不可不谨养”，《素问·调经论篇》亦有“血有余则怒，血不足则恐”的描述，可见气血虚可致心神失养。但要注意的是，心阳虚本身就可以导致神识异常，可表现为抑郁、惊恐等症状<sup>[14]</sup>。心阳鼓动心气充盛，“心主血脉”功能正常，心搏动规律有力，血运正常，血脉通利；血液输送营养物质到全身各脏腑形体官窍来发挥濡养功能，保持神志的正常<sup>[15]</sup>。《灵枢·本神》言：“心藏脉，脉舍神，心气虚则悲。”其中“悲”主要指悲伤、烦躁、抑郁等情绪，这与焦虑障碍的临床表现一致。《金匱要略·奔豚气病脉证治第八》言：“病有奔豚……皆从惊恐得之。奔豚病，从少腹起上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。”临床发现，惊恐发作患者常有奔豚表现。现代医家多认为奔豚是由于心阳虚衰，不能制约肾水上逆，水饮凌心<sup>[16]</sup>。故治疗上多以振奋心阳，平冲降逆为主。

王庆国教授在治疗该病时多使用桂枝甘草龙骨牡蛎汤。《伤寒论》第118条有言“火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草

龙骨牡蛎汤主之”。张仲景用此方治疗心阳虚的烦躁，原文中患者是经过误下和烧针，导致心阳受伤。心主神明，心阳受损后，不能自主，导致心神烦乱<sup>[17]</sup>。因此，王庆国教授在补益气血的基础上合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。桂枝和甘草，辛甘化阳，温复心阳；龙骨与牡蛎为重镇固涩之品，潜镇安神<sup>[18]</sup>。甘麦大枣汤是《金匱要略》妇人杂病篇治疗脏躁的方剂。条文中“喜悲伤欲哭”是心脾两虚，心神不养的表现。甘草、小麦、大枣都是药食同源之品，补益心脾，宁心安神，药物非常平和<sup>[19]</sup>。因此，王庆国教授认为治疗神志病不止重镇一途，用药也可以甘淡和缓。“心病者，宜食麦，是谷先入心矣”，惊恐发作的患者多汗出，用浮小麦可以敛汗，兼顾患者发病时大汗淋漓。

**2.3 温补肾阳，振奋阳气** 《灵枢·本神》述“恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下”；《素问·阴阳应象大论篇》曰“在脏为肾……在志为恐”。肾在志为恐，当因久病或房劳等因素造成肾中精气不足、肾阴肾阳亏虚时则会导致神志不宁，而出现善恐的表现，可见肾与恐的关系密切<sup>[20]</sup>。而在惊恐发作中，肾阳不足尤为重要。《素问·生气通天论篇》云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。”肾阳为人体阳气之本，立命之根。人体的脏腑功能活动，精神思维运转都有赖于肾阳的推动，当人体阳气不足，尤其肾阳不足时，阴邪乘之，壅塞留滞，使患者常出现焦虑恐惧、情绪低落、悲观抑郁、怕冷、精神萎靡、易疲劳等临床表现。

王庆国教授擅长运用麻黄细辛附子汤治疗惊恐发作，该方是《伤寒论》少阴病篇治疗太阳少阴合病的方剂。少阴病提纲为“脉微细，但欲寐”，心肾阳虚的人多提不起精神，表现为精神萎靡，易疲惫不堪。“阳气者，精则养神，柔则养筋”，临幊上很多惊恐发作的患者都存在肾阳虚的表现<sup>[21]</sup>。《本草新编》云：“细辛阳药也，升而不沉，虽下而温肾中之火，而非温肾中之水也。”《证类本草》描述细辛“安五脏六腑，添胆气”。肾在志为恐，因为脏腑虚弱所致的惊恐是不能由自己的意志所控制的，故壮胆气、温肾阳成为调和意志的重要途径<sup>[22]</sup>。

**2.4 平肝镇惊，镇心安神** 惊恐发作虽然以虚证为主，但以实证为临幊表现。因此需要在补虚的基础上加入镇惊安神的药物。心主神志，肝主情志，心肝两脏多与情志病发作有关，惊恐发作也不例外<sup>[23]</sup>。王庆国教授习惯在方剂的基础上加入龙骨、牡蛎、生铁落、胆南星、青礞石等药物改善惊恐发作的临床表现。

龙骨、牡蛎重镇安神，平肝镇惊，既能调整病人机体虚性的病理状态，又能兼顾到惊恐发作的临床表现<sup>[24]</sup>。生铁落性味辛凉，归心、肝经，具有平肝镇惊的功效<sup>[25]</sup>。《本草纲目》言其：“平肝去怯，治善怒发狂”。百病多由痰作祟，痰具有蒙蔽心神的致病特点，惊恐发作患者往往具有痰的病理产物。胆南星具有清热化痰、息风定惊的功效<sup>[26]</sup>。《本草正》言其：“降痰因火动如神，治小儿急惊必用”。青礞石可坠痰下气，平肝镇惊。《本草经疏》云：“礞石皂石中刚猛之性，体重而降，能消一切积聚痰结，消积滞，坠痰涎，诚为要药。”

**2.5 方药加减** 惊恐发作的患者常伴见失眠，王庆国教授常用酸枣仁与柏子仁以养血安神，还可重用夜交藤50 g左右以加强安神之力；伴焦虑，心神不宁者，多加菖蒲与远志化痰安神，龙骨、牡蛎、龟甲镇潜浮越之心神；对于惊恐发作程度剧

烈属热证者,可酌加生铁落平肝镇惊;痰热重者,可加胆南星清热化痰;心悸属于心率偏快者,可加玄参、牡蛎,现代药理研究发现两药相合可降低心率<sup>[27]</sup>。

综上,惊恐发作多以心肾阳虚或气血亏虚为根本,以痰浊为标,本虚标实。王庆国教授通过补益气血、补益心肾调节患者虚损的身体状态,以平肝镇惊化痰药物改善惊恐发作的临床症状,标本兼治。

### 3 验案举隅

患者,女,38岁。2023年7月15日初诊。主诉:胆小易惊,不敢独处2个月余。现病史:2个月前意外怀孕,人工流产术后未及2周时,因家人生重病受惊,更加陪床劳累,自觉心悸,心慌,气短,夜眠不宁。后逐渐发展到不敢独处,不敢外出,只能由家人陪伴于家中休息。如外出即畏光,怕见空场,并伴发突然发作之紧张,焦虑,心慌,胸闷,大汗淋漓,并有濒死感,难以忍受的恐惧感。回家休息后减轻。由于担心病症发作,终日心中惴惴不安,某三甲医院诊断为惊恐发作,依据汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为30分。服抗焦虑药帕罗西汀有效,但由于服药后出现盗汗、大便不畅等不良反应,严重影响患者的生活质量。故求中医诊治。查其面色萎黄,精神萎靡,疲惫不堪,目周色青。舌质淡,苔水滑,脉沉细弱数。西医诊断:惊恐发作。中医诊断:卑惧病;辨证:气血大亏,心神浮越。治法:补益气血,宁心定志。方选十全大补汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减,处方:人参20 g,茯苓30 g,白术15 g,炙甘草30 g,当归10 g,熟地黄20 g,大枣30 g,浮小麦40 g,桂枝30 g,煅龙骨20 g,煅牡蛎20 g,远志10 g,龟甲10 g,石菖蒲10 g,炮附片15 g,细辛10 g,青礞石10 g,胆南星10 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2023年7月22日,患者诉服药3剂后症减,1周未见惊恐发作,可不借助西药入眠,焦虑减轻,不必由家人陪伴,可独自在家,但仍不敢独自外出。此次由家人陪伴乘地铁来诊,也能支持。望其面色转好,脉渐起。舌苔水滑减轻,手不冷。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分变为7分,且并没有出现服用抗焦虑药后的副作用,不影响患者的生活质量。药已对证,予初诊方加柏子仁30 g,乌梅3 g,麦冬20 g,五味子5 g,炮附片增至20 g。14剂,煎服法同前。

3诊:2023年8月5日,患者诉药后症状继续改善,可以独自外出活动,无心悸,气短,头晕等症,入睡快,但夜眠不实,停用安眠药。2周内惊恐无发作。舌仍淡,脉略弱,月经量少。予2诊方加菟丝子30 g。14剂,煎服法同前。

4诊:2023年8月19日,患者诉诸症痊愈,自感已恢复至人流前状态,心情愉悦。续服3诊方,14剂,1剂分2 d服用以巩固疗效。

后电话随访,患者诉现已一切正常,未再发作。

按语:王庆国教授认为本案患者属典型气血两虚,心神失养。该患者先经历人流手术,耗伤气血,气血不足,则脏腑功能较弱,对精神调控能力减弱。尚未恢复又经历家人重病的惊吓,陪床又进一步消耗精神及体力,进而导致气血不能养心,神明失其所主,因此有诸多精神方面的异常,治疗时以十全大补汤气血双补以养心安神。又加之患者有阳虚表现的舌脉,因此合桂枝甘草龙骨牡蛎汤温复心阳,镇静安神。方中

人参、当归、熟地黄、炙甘草、大枣、浮小麦为君药,重在补益心脾气血,宁心安神。茯苓、白术健运脾胃,以助气血生化;桂枝、龙骨、牡蛎、龟甲、远志、石菖蒲、附子、细辛增强调补心肾之阳,调养心神之功。龟甲、龙骨、远志、石菖蒲实为孔圣枕中丹,《医方集解》言其治疗“读书善忘”,书中描述“读书易忘者,心血不足,而痰与火乱其神明也”,因此用龙骨、龟甲镇静安神,心肾双补,远志、菖蒲开心气、化痰浊;附子、细辛温补肾阳,壮胆气;以上共为臣药。佐以青礞石、胆南星平肝镇惊祛痰。诸药合用,共奏补益气血、养心安神、温补心肾之功。

临床治疗神志病患者,王庆国教授喜重用人参。人参除可补气,还能安神定志。《神农本草经》载人参“主补五脏,安精神,定魂魄,止惊悸,除邪气,明目,开心,益智”。2诊时患者精神方面改善明显,阳虚表现减轻,故效不更方,增加附子用量,加乌梅、麦冬、五味子,酸甘化阴,取生脉散之意,继续养心阴。需要注意的是,平时给阳虚患者用附子时,起始用量要小,可以从10 g或15 g开始,根据反馈逐渐加量,避免出现上火的情况。3、4诊时患者精神方面症状已明显好转,惊恐也未发作,安眠药也未再使用,但是夜眠不安,还有月经量少,故加菟丝子,阴阳双补,心肾同调,既能安神,又益精气。现代药理研究表明菟丝子有类似雌激素的作用。通过观察患者服用的药物,相对于西药的某些抗焦虑药,可见中药在治疗精神疾病中具有独特的优势,疗效显著且毒副作用小,可明显改善患者生活质量。

### 4 结语

王庆国教授认为惊恐发作多以气血亏虚、心肾阳虚为根本,以痰浊为标。因此,王庆国教授通过补益气血,温补心阳,温补肾阳的方式调整患者虚损的病理状态,加入平肝镇惊祛痰药物改善惊恐发作的临床表现,标本兼顾,治疗效果满意。此外,惊恐发作患者要合理安排工作学习与生活,劳逸结合,不可过度劳心,避免思虑过重;保持规律的作息,合理膳食,饮食清淡营养;家属也要尽量避免让患者受到负面信息带来的精神刺激。

### 参考文献

- [1] KIM E J, KIM Y K. Panic disorders: The role of genetics and epigenetics[J]. AIMS Genet, 2018, 5(3):177–190.
- [2] 安婷,王丹,陈琛,等.惊恐障碍病因及诊治研究进展[J].国际精神病学杂志,2015,42(5):68–73.
- [3] 靳无菲,阎兆君.惊恐障碍的非药物疗法研究进展[J].现代中西医结合杂志,2023,32(15):2186–2190.
- [4] LIU L, LIU C H, WANG Y C, et al. Herbal medicine for anxiety, depression and insomnia[J]. Curr Neuropharmacol, 2015, 13(4):481–493.
- [5] LV S M, DAI W B, ZHENG Y, et al. Anxiolytic effect of YangshenDingzhi Granules: Integrated network pharmacology and hippocampal metabolomics[J]. Front Pharmacol, 2022, 13:966218.
- [6] 李文慧,朱陵群,罗玮伯,等.广泛性焦虑症的中医研究进展[J].环球中医药,2024,17(8):1685–1690.(下转第169页)

- 中医药导报,2017,23(4):9-11.
- [12] 陈广坤,高宏杰,张磊,等.从《黄帝内经》致“百病”内涵探讨中医发病机制[J].中国中医基础医学杂志,2022,8(10):1563-1565.
- [13] 文思敏,范玉琴,朱建平,等.名中医张震从虚、痰、瘀辨治慢性阻塞性肺疾病经验[J].陕西中医,2024,10(4):532-535,540.
- [14] ZHANG Y Y, ZHANG Z M. The history and advances in cancer immunotherapy: Understanding the characteristics of tumor-infiltrating immune cells and their therapeutic implications[J]. Cell Mol Immunol, 2020, 17(8):807-821.
- [15] 岑章敏,邓天好,刘珍,等.基于“瘀、毒、虚”理论探讨潘敏求论治食管癌的经验[J].中医肿瘤学杂志,2023,9(3):12-16.
- [16] 欧阳欢,李长香,李婷,等.国医大师王庆国应用角药治疗肝硬化经验[J].中国中医药信息杂志,2024,31(4):179-182.
- [17] 程海波,王俊壹,李柳,等.中医肿瘤“抗癌复衡”理论探讨[J].中华中医药杂志,2023,38(6):2522-2525.
- [18] 章永红,叶丽红,彭海燕,等.论癌症治疗的三大原则[J].南京中医药大学学报,2011,27(1):4-6.
- [19] 谷珍珍,周芮,吴娇,等.基于“癌毒伏邪”理论探讨结直肠癌复发转移[J].中国中医药信息杂志,2023,30(11):20-24.
- [20] 曲玉婷,康宁,宋凤丽,等.基于伏邪癌毒理论探讨恶性肿瘤的病机、转归和治则[J].现代中医临床,2023,9(6):76-79.
- [21] 王立国,邵爱贤,张光荣.从“邪正观”重新认识恶性肿瘤的特点[J].时珍国医国药,2014,25(4):915-916.
- [22] 罗燕,曾普华,奚剑敏,等.肝喜合剂含药血清对人肝癌 HepG2细胞增殖和凋亡的影响[J].中成药,2023,45(4):1285-1288.
- [23] 谭可欣,蒋志诚.“观其脉证,知犯何逆,随证治之”:中医经典临床思维特色和方法浅析[J].中医药导报,2017,23(11):18-20,24.
- [24] 张盛琪,丁晓庆,廖俊尧,等.基于“治血治气,以脾为主”理论探讨慢性/难治性原发免疫性血小板减少症的临床辨治[J].北京中医药,2023,42(7):789-791.
- [25] 马子华,白云峰,白宇宁,等.基于李东垣“阳气不足,阴气有余”致诸脏病证治初探[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(9):214-217.
- [26] 王亚坤,谢长生.治疗晚期肿瘤应重视温阳[J].中医学报,2015,30(3):319-321.

(收稿日期:2024-04-07 编辑:时格格)

## (上接第165页)

- [7] 何生存,李晓菁,罗兵,等.广泛性焦虑症中西医研究进展[J].亚太传统医药,2024,20(2):251-255.
- [8] 周夏芸,张潘,胡零三,等.疏肝调神针刺法治疗肝郁气滞型广泛性焦虑障碍40例[J].中国针灸,2024,44(5):546-548.
- [9] 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.
- [10] 杨厚增,赵鸿君,任路.中医对焦虑障碍证候的经典名方治疗及其机理研究[J].中华中医药学刊,2024,42(8):146-150.
- [11] 赵秦,赵琦,姬炫.从中医病机“虚、瘀、郁”角度论治功能性消化不良伴焦虑抑郁状态[J].贵州中医药大学学报,2023,45(6):15-19.
- [12] 王晟楠,袁宏伟.基于双心医学理论冠心病合并焦虑的中西医研究进展[J].河北中医,2023,45(6):1044-1047.
- [13] 杜欣,李长香,张晓瑜,等.王庆国运用养心汤治疗失眠经验案1则[J].中医药导报,2017,23(20):128-129.
- [14] 刘晨.基于内经“志意”理论针灸治疗脾肾阳虚型广泛性焦虑障碍临床疗效观察[D].济南:山东中医药大学,2023.
- [15] 何佩,张麒,殷智洋,等.从五脏论治焦虑障碍探析[J].江西中医药,2024,55(4):8-10.
- [16] 许诏华,李晓茹,赵杰.从阳虚论治抑郁症[J].环球中医药,2021,14(8):1430-1433.
- [17] 李翠娟,孙理军,巩振东,等.惊恐与五脏关系探析[J].中 华中医药杂志,2020,35(6):2755-2757.
- [18] 闫德祺,张星平,梁政亭,等.桂枝加龙骨牡蛎汤改善魄不安于肺型不寐大鼠记忆的作用机制[J].河北中医,2024,46(10):1648-1653,1660.
- [19] 郭永胜,张震,吕姝菡,等.叶天士运用甘麦大枣汤规律探析[J].中医药临床杂志,2023,35(11):2108-2111.
- [20] 周立伟.2型糖尿病肾脏病患者合并焦虑、抑郁状态的中医证候分析[D].长春:长春中医药大学,2024.
- [21] 余学,茅燕萍,王亿平,等.王亿平教授基于“肾脑相关”理论辨治慢性肾脏病患者焦虑抑郁状态临证经验[J].中国民族民间医药,2023,32(3):70-72,77.
- [22] 李婷,阎兆君.阎兆君教授基于志意辨证论治适应障碍经验[J].现代中西医结合杂志,2024,33(6):791-793,810.
- [23] 刘琰,杜丽红,吴朦,等.男性情志问题与肝的相关性研究[J].世界中医药,2024,19(16):2495-2501.
- [24] 黎嘉雯,陈华琴,季叶薇,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗情志病验案举隅[J].山西中医,2023,39(11):40-41.
- [25] 李可盈,周强,李佳轩,等.经方柴胡加龙骨牡蛎汤中的铅丹治疗癫痫时不宜随意替换[J].环球中医药,2024,17(4):637-640.
- [26] 于大猛,于葆墀,金艳,等.京帮胆南星传统炮制工艺探析[J].中华中医药杂志,2024,39(8):4410-4415.
- [27] 许梓钰,彭少林.柴胡加龙骨牡蛎汤从肝论治失眠[J].基层中医药,2024,3(4):31-36.

(收稿日期:2024-09-20 编辑:时格格)