

【理论探讨】

“阳不入阴”不寐病机涵义探讨*

杨磊, 岳广欣[△], 樊新荣[△], 梁媛

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要:“阳不入阴”不寐病机涵义现今不详,目前尚缺乏关于其内涵的探讨研究。“阳不入阴”作为不寐病证的总病机,在历代医家的不断认识与发挥下延伸出不同涵义。在结合营卫循行中,“阳不入阴”不寐病机涵义为营卫失常;在结合脏腑辨证中,“阳不入阴”涵义为心肾不交;在结合魂魄学说中,“阳不入阴”即神魂不入精魄及魂不入肝。以“阳不入阴”不寐病机为纲,通过探讨其在营卫循行、脏腑辨证和魂魄学说中的不同内涵,可进一步丰富不寐病机的理论实质,为临床不寐辨治提供参考。

关键词: 阳不入阴;不寐;病机;涵义

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)05-0676-03

Discussion on Pathogenesis of "Yang Does Not Enter Yin" Insomnia

YANG Lei, YUE Guang-xin[△], FAN Xin-rong[△], LIANG Yuan

(Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China)

Abstract: The meaning of insomnia pathogenesis of "Yang not entering Yin" is unknown, and there is still a lack of research on its connotation. "Yang not entering Yin" as the general pathogenesis of insomnia, has been extended to different meanings under the continuous understanding and play of doctors in the past dynasties. In the combination of nutrient-defense circulating, "Yang not entering Yin" means that the relationship of nutrient-defense is abnormal; In the combination of Zang-Fu syndrome differentiation, "Yang not entering Yin" means that Heart-kidney interaction; In the combination of soul theory, "Yang not entering Yin" means that the hun does not enter the Po and the Po does not enter the liver. By discussing its different meanings in nutrient-defense circulating, Zang-Fu syndrome differentiation and soul theory based on the pathogenesis of insomnia of "Yang not entering Yin", it can further enrich the theoretical essence of insomnia pathogenesis and provide reference for the differentiation and treatment of insomnia in clinical practice.

Key words: Yang not entering Yin; Insomnia; Pathogenesis; Meaning

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.05.004

不寐又谓失眠,是指虽然有合适的睡眠机会和环境,但对睡眠时间和(或)睡眠质量满意度不足,并伴有日间功能损害的一类病证^[1]。现代医学认为,失眠的发生与下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)、褪黑素(MT)、 γ -氨基丁酸(GABA)能系统及5-羟色胺(5-HT)等有关,但对其具体的发病机制尚不明确^[2]。中医对不寐病机的最早认识源于《黄帝内经》。《灵枢·大惑论》曰:“病而不得卧者,何气使然……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。”“卫气不得入于阴”是“阳不入阴”不寐病机涵义的最早表述。清·吴鞠通基于《黄帝内经》思想,在《温病条辨》中总结道:“卫气留于阳,则阳气

满,不得入于阴,则阴气虚,故目不瞑……可为一切不寐之总纲。^[3]”“阳不入阴”作为不寐病证的总病机,在后世医家的不断认识与发挥下延伸出不同涵义。本文基于“阳不入阴”不寐病机结合营卫循行、脏腑辨证和魂魄学说所延伸出的不同涵义进行总结探讨,以期临床应用提供参考。

1 结合营卫循行——营卫失常

“阳不入阴”不寐病机结合营卫循行的涵义为营卫失常。《黄帝内经》中诸多寤寐论述大多与营卫循行相关。营卫二气的循行是人与自然相应的关键,人体睡眠节律的调节与营卫二气的循行息息相关^[4]。《灵枢·邪客》曰:“天有昼夜,人有卧起。”天地有昼夜交替的自然规律,人体也有与之相应的寤寐节律。在人体正常的寤寐节律中,卫气(阳)同日,营血(阴)同月。《灵素节注类编》将营卫功能类比于天上的日月,“营卫之气血会合,如日月合璧”^[5]。卫气(阳)于夜与营血(阴)相交,阴阳相合,万民皆卧。当营卫不能相交,阴阳不和时可致不眠。《灵枢·邪客》提到卫气白天循行于阳,夜晚入循于阴。当卫气在各种病因因素影响下,于夜不能入阴,独自滞留于阳时,即导致阴阳失衡、阳不入阴引发不寐。因此,明代医家李中梓认为:“凡人之寤寐,由于卫气。^[6]”

*基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助(YZ-202039)。“阳不入阴”不寐病机的理论研究

作者简介: 杨磊(1994-),女,山西朔州人,在读硕士研究生,从事亚健康中医药调治的临床与基础研究。

△通讯作者: 樊新荣(1973-),男,北京人,主任医师,博士研究生,硕士研究生导师,从事亚健康中医药调治的临床与基础研究, Tel: 13601075809, E-mail: fxr1973@126.com; 岳广欣(1973-),男,河南南阳人,研究员,博士研究生,博士研究生导师,从事精神相关病症的方证相关性研究, Tel: 010-64089013, E-mail: yuegx73@hotmail.com。

卫气在人体寤寐节律中起重要作用,其在人体不同部位的循行出入决定着人体的寤寐机制。《灵枢·卫气行》曰:“平旦阴尽,阳气出于目……循项下足太阳……下手太阳……下足少阳……以上循手少阳之分侧……注足阳明……从耳下下手阳明……肾注入心,心注入肺,肺注入肝,肝注入脾。”卫气白天依次按足太阳经、手太阳经、足少阳经、手少阳经、足阳明经、手阳明经的手足三阳经及相应脏腑行于人体周身,夜晚按肾、心、肺、肝、脾的五行相克顺序循于人体五脏。清代医家熊笏认为:“卫气出入于经络则寤寐分”^[7],卫气白天行于阳经为五官用;行于手经为手用;行于足经为足用;行于脏为“慧”(喜、怒、悲、恐、思)用;行于腑为饮食用。同样,到了夜晚由于没有五官之用,故不行于阳经;没有手足之用,故不行于手、足经;没有饮食之用,故不行于六腑。卫气只有按肾、心、肺、肝、脾的五行相克顺序循于人体五脏,才能维持睡眠。

因此,《黄帝内经》中“阳不入阴”不寐病机的相关论述多以营卫循行为基,卫气白天行于手足三阳经及相应脏腑,夜行五脏,营卫正常循行则昼精夜瞑。清代医家汪文琦基于此思想,在《杂症会心录》中总结道:“不寐一证,责在营卫之偏盛。”^[8]营卫失常成为“阳不入阴”不寐病机结合营卫循行延伸出的不同内涵。

在临床应用中调和营卫是治疗不寐的关键。如张仲景创立桂枝龙骨牡蛎汤治疗失眠^[9]成后世之宗;国医大师王琦以调和营卫为基,创“交合安魂汤”(夏枯草、清半夏、百合、苏叶)交合阴阳^[10]。李春香等采用针刺法调和营卫治疗失眠(百会、四神聪使卫气下行,足三里补生化之源使卫气充盈,风池、申脉为阳跷脉要穴,针刺可使卫气顺利入阴),干预组治疗效果明显优于对照组^[11]。马赞认为,结合营卫二气在昼夜不同时间的盛衰变化,可采用分时治疗结合药物辅助治疗失眠。以桂枝汤为主方,通过调整桂枝、芍药比例调和营卫。如白天加大桂枝用量(桂枝加桂汤),桂芍比例2:1助卫阳,加强能量代谢;夜间加大芍药用量(桂枝加芍药汤),桂芍比例1:2入营血、增营阴,延长卫气在阴分的运行调节睡眠^[12]。

2 结合脏腑辨证——心肾不交

“阳不入阴”不寐病机结合脏腑辨证的涵义为心肾不交。在《黄帝内经》藏象学说的理论影响下,临床诊治逐渐偏向脏腑辨证,认识不寐多以脏腑角度入手,已较少论及营卫^[13]。孙思邈云:“夫心者,火也;肾者,水也。水火相济。”^[14]一般认为阳为火,阴为水,“阳不入阴”即水火失济。在脏腑辨证中,心属火,肾属水,故“心肾不交”是“阳不入阴”不寐病机结合脏腑辨证的另一思想内涵。

《灵枢·卫气行》曰:“其始于阴,常从足少阴

注入肾,肾注入心。”在《黄帝内经》相关的卫气昼夜循行具体路径中,卫气于夜从足少阴肾经注入肾,然后依次按肾、心、肺、肝、脾的五行相克顺序流注五脏,维持睡眠。以卫气从阳入阴的中枢节点来看,卫气是否顺利入肾,及卫气是否顺利从肾注心是寐与不寐的关键之一。因此《黄帝内经》“阳不入阴”不寐论述的相关条文也在源头上反映着心肾交合的重要性。有学者认为,不寐的主要病位为心肾二脏,心肾五行相克,肾水与心火相互克制维持二脏的正常生理功能;心肾经络互联,肾经支脉络心注胸中,与手厥阴心包经相交;心肾精神互用,心藏神,肾藏精,神全可益精,积精可全神;心肾阳气互资,心赖肾阳温煦,肾依心阳温养;心肾精血互化,心血、肾精互相转化是心肾相交的物质基础^[15]。

张仲景在《伤寒论》中首载治疗心肾不交的黄连阿胶汤证,成为临床不寐诊治的经典方。张仲景认为心火不能下入肾水,肾水不能上济心火,水火不济,阴阳不交,少阴热化,故用黄连、黄芩苦寒直折,芍药苦平降之,又添鸡子黄补离中之气,阿胶益坎中之精,诸药配伍可使血肉有情之品交媾其水火,则水火既济,阴阳相交。清代医家陈士铎认为肾阴不足,肾中无水,不能上济于心时则心生燥火,心神受扰,故而不寐。陈士铎据心肾二脏的关系提出了日不寐、夜不寐和日夜不能寐。当肾过寒时,水沉于下,不能上交于心,故日不寐;当心过热时火炎于上,不能下交于肾,故夜不寐;当肾过寒、心过热,心肾两不相交时则日夜不寐,可用上下两济丹(人参、白术、熟地、肉桂、黄连)交通心肾,引济阴阳^[16]。

清代医家冯兆张对基于“阳不入阴”的心肾不交证有独到见解,认为《黄帝内经》所言的“卫气不得入于阴”论述没有全然道尽心肾不交的深刻内涵,“故不寐健忘两症……实多心神由乎肾虚也”^[17]。夜晚入睡不能成寐(入睡困难)的主要原因为心虚,神不能归舍于肾;而当肾虚,肾不能藏纳心神时,也会使寐不能深沉、持久。青壮年因肾气满溢,藏纳心神之力强盛,故睡眠沉熟且长;老年人年岁已至,阴气自半,肾气衰微,藏纳心神之力渐弱,故睡眠不能持久、深沉。因此不寐之证总在“阳不入阴”,实则在乎肾气(阴)是否强盛可以藏纳心神(阳)。

清·罗国纲认同冯兆张“心神由乎肾虚”的心肾不交观点,认为心虚无血养心,神不能归潜入肾,故入睡困难难以成寐;肾虚不能藏纳心神,故睡眠维持时间短,寐不能持续、沉久。因此基于肾气强盛有别,年少者易睡且觉长,年老者难睡且觉短,治疗总以补益肾水为宜。有学者认为,基于冯兆张的论述思想,心神是否归于肾舍决定夜晚入睡的难易,肾舍能否藏纳心神决定睡眠的深浅、长短。这为临床辨证心肾不交型失眠但失眠状态不同提供了一定的参

考^[18]。在心肾不交型不寐的具体辨证中,若主诉以入睡困难为主,为心虚不能入肾所致,故治疗在交通心肾的同时,可酌情加大对心虚的调养;若主诉以睡眠维持时间短、早醒、易醒、睡眠较浅不深沉为主,为肾虚不能藏纳心神为要,故组方用药要补益肾气,加大肾气藏潜之力。

3 结合魂魄学说——神魂不入精魄、魂不入肝

3.1 神魂不入精魄

“阳不入阴”不寐病机结合魂魄学说的涵义之一为神魂不入精魄。五脏蕴五神,形神为一体。在不寐脏腑辨证提出后,神主睡眠学说随之而起。因脏腑藏神,故五脏对应之魂、魄、意、志、神与睡眠密切相关,其中尤以心神为重^[19]。中医学认为“阳神曰魂,阴神曰魄”^[20],万物不越阴阳,主导生命活动的一身之神也有阴阳之分,其中偏阳性属性者为魂,偏阴性属性者为魄。阳魂与阴魄相互调节,共同参与睡眠调控。《难经古义》曰:“神与精,对阴阳之体。魂与魄,配血气之因。故神精主体,魂魄主动。”^[21]“精化生为神,神精为人体生命活动的物质基础。神化生魂魄,魂魄是人体生命活动的精神主控。故白天魂动主视听、阅七窍;魄动主知痛痒,精气运行周身。夜晚入寐后魂魄由动变静,各入其舍,故不务视听,不知痛痒,人体各功能较白天均下降,可见魂魄对人体生命活动的重要作用。”

清代医家黄元御结合阳魂阴魄一说具体阐述了“阳不入阴”不寐病机。其在《素问悬解》中提出:“神魂发越则人寤,精魄敛藏则人寐。”^[22]他认为“阳”性发越,神魂也;“阴”性敛藏,精魄也。不寐责由神魂不能敛藏于精魄之中,即“阳不入阴”也。这是“阳不入阴”在魂魄学说下的思想涵义,是基于魂魄学说“阳不入阴”不寐病机的独特诠释。黄元御据此还解释了多梦的原因,人体的虚实偏颇在白天清醒时不易被察觉,而在入夜后没有嘈杂时更容易体现。当人体体内阴气不足时阴虚不能抱阳,精魄(阴)无力接纳神魂(阳),神魂(阳)因此不能潜藏于精魄(阴)之中,即“阳不入阴”,神魂飞扬,浮荡无所,故而不寐多梦,因此多梦的总病机为阴气不足,阳气有余。

3.2 魂不入肝

“阳不入阴”不寐病机结合魂魄学说的另一涵义为魂不入肝。在《黄帝内经》不寐与魂魄的认识中,魂魄入夜不守其舍会导致乱梦连连,影响睡眠的深度导致不寐,因此魂魄入夜是否各归其舍直接影响着睡眠的质量。清·唐容川认为,阳魂白天游历在目,故能“视万物别白黑”;晚上归舍于肝,故能“梦寐恍惚,变幻游行”;当阳魂浮荡在外,夜晚不得归舍于肝时则引发不寐,治疗可用二加龙骨汤加五味子、酸枣仁、阿胶敛其阳魂使其入肝^[23]。冯兆张认为,肝木藏魂,肺金藏魄,正常情况下金克木,木火

刑金,肺肝相互克制,魂魄两相制约,故能升降相宜,入循有度^[24]。若肝木受邪,疏泄失职,或肺金魄弱,不能制约肝魂,均可导致魂不入肝引发不寐^[17]。

综上,“阳不入阴”不寐病机结合魂魄学说的深层涵义为神(阳)魂不入精(阴)魄和魂不入肝。故治疗上,重视魂魄药的使用及适宜的敛魂至关重要。有学者认为,阳魂和阴魄的交替循环和动静变化构成了寤寐机制,临证加减中要重视魂魄运动,调和阴阳。如酸枣仁、白参安魂,百合、龙齿安魄,琥珀、龙眼强魄,生铁落、磁石定魂魄,女贞子、白芷安魂魄等^[25]。也有学者重视敛魂之用,遣方用药多配伍磁石、龙骨、龙齿、珍珠母之品以镇肝敛魂^[26]。

4 结语

综上所述,“阳不入阴”不寐病机涵义可为营卫失常、心肾不交、神魂不入精魄及魂不入肝。通过探讨总结“阳不入阴”不寐病机结合营卫循行、脏腑辨证和魂魄学说等方面所延伸出的不同涵义,可进一步明确“阳不入阴”不寐病机的理论内涵,从而更加指导临床。

参考文献:

- [1] 张鹏,李雁鹏,吴惠涓,等.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):324-335.
- [2] 独家能,刘聪,郝旭亮,等.生理性失眠发病机制的研究进展[J].中国医药导报,2017,14(29):37-40.
- [3] 吴塘.温病条辨·便携诵读本[M].北京:中国医药科技出版社,2016:260.
- [4] 张心平,杨美霞,张守中,等.《黄帝内经》不寐证的理论探讨及临床应用[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5765-5767.
- [5] 章楠.医门棒喝三集·灵素节注类编[M].杭州:浙江科学技术出版社,1986:62.
- [6] 李今庸.黄帝内经研究新法[M].武汉:湖北科学技术出版社,2018:227.
- [7] 熊笏.中风论[M].南昌:江西科学技术出版社,1995:14.
- [8] 单书健.重订古今名医临证金鉴·不寐癫狂癲病卷[M].北京:中国医药科技出版社,2017:33.
- [9] 聂金娜,胡亚男,王利锋,等.基于五运六气时间节律论营卫、阴阳与睡眠[J].长春中医药大学学报,2019,35(4):613-615.
- [10] 冯冲灵,王琦.王琦辨体-辨病-辨证治疗失眠经验[J].中医杂志,2020,61(17):1498-1502.
- [11] 李春香,周东浩.针刺法调和营卫分期治疗失眠症的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(90):5-6.
- [12] 马赞.桂枝汤分时加减调寐理论探析[J].中国中医药信息杂志,2008,15(10):86-87.
- [13] 孙洪生.不寐病证的文献研究与学术源流探讨[D].北京:北京中医药大学,2006.
- [14] 袁肇凯.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2007:248.
- [15] 郭鹤.于睿教授从心肾论治失眠的学术思想及经验研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2018.
- [16] 洪沁,胡浩.陈士铎不寐分型特点管窥[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(10):1452-1454.
- [17] 冯兆张.冯氏锦囊秘录[M].北京:中国中医药出版社,1996:363.

(下转第694页)

提出了“软坚散结”法治疗冠状动脉粥样硬化^[16,17]。冠心病发病环节中,防止斑块形成与延缓斑块进展是该病治疗的关键。在既往的中医学理论中,其发病机制主要着眼于气滞血瘀、痰瘀互结于心脉,立法处方多着眼于行气活血、化痰逐瘀^[18]。《素问·至真要大论篇》云:“坚者削之,结者散之。”阮士怡以此立论处以软坚散结,常用4味软坚方即海藻、昆布、夏枯草、浙贝母,临证用药变化灵活。

3.3 心脏恢复期:“益气养阴”强心之体

以心脏功能失衡为主,病变主要在心,病机表现为心体失养。若心气不足、心阳虚衰则不能鼓动血脉,使运血无力,血行缓慢;阴血虚弱则血脉失于濡养,脉络不通,久之则使痰浊瘀血胶固于脉壁,形成脉中癥积发为胸痹心痛。故“益气养阴”中“益气”可调整机体的气机,促进血液的运行,将痹阻之脉疏通,改善冠脉循环进而使心肌氧需平衡;“养阴”可以扶正、生津,津液得复则心脉失养得以改善,心肌缺血得以补偿,缺氧得以纠正,常用三子养心汤即枸杞子、五味子、女贞子、绞股蓝、炙鳖甲。

4 结语

国医大师阮士怡学贯中西,认为冠心病的始动因素在血中浊、痰、瘀,而病变在脉在心,创新性地提出“育心保脉”理论,突破了单纯以“狭窄”为导向的治疗局限,从稳定管壁斑块、改善血管舒缩功能、调节新生血管、增加心肌缺氧耐受度等不同维度出发,形成了冠心病预防-治疗-康复的序贯策略。通过通心阳、化痰滞、培心气维系心之功用,调气舒脉、清热和脉、化浊保脉调护血管稳态。同时在冠心病不同时期强调益肾健脾固心之本,涤痰散结祛心之邪,益气养阴强心之体,在临床随证施方往往能取得较好的疗效。

参考文献:

- [1] AHMADI A, STONE G W, LEIPSIC J, et al. Prognostic Determinants of Coronary Atherosclerosis in Stable Ischemic Heart Disease: Anatomy, Physiology, or Morphology? [J]. Circulation

Research, 2016, 119(2):317-329.

- [2] 韩笑, 依仁科, 薛德刚. 血管内超声对复杂冠状动脉左主干病变患者介入治疗的指导价值[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(4):57-60.
- [3] 赵瑶玉, 盛波, 赵元刚, 等. 慢性心力衰竭兔心室结构重构导致心功能和电生理异常及其意义探讨[J]. 微循环学杂志, 2019, 29(2):14-18.
- [4] 姚怡, 王庆其. 论《黄帝内经》“心主血脉”理论对冠心病诊治的启发[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6):2397-2401.
- [5] 王怡茹, 刘萍. 探讨从“脉”论治冠状动脉粥样硬化性心脏病免疫损伤的中医治法[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8):3782-3785.
- [6] 漆仲文, 王晓景, 仲爱芹, 等. 基于育心保脉理论调治冠心病危险因素[J]. 中医杂志, 2017, 58(14):1192-1195.
- [7] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 102-125.
- [8] 谈晓东, 陈昊, 苏伟, 等. 枳实薤白桂枝汤对冠心病痰瘀痹阻证疗效的随机对照研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(12):1495-1497.
- [9] 朱元贵, 杨力明, 江虎军, 等. 聚焦血管稳态调节推动血管医学发展[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(11):837-843.
- [10] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 74-92.
- [11] 陕西省中医研究所. 《医林改错》评注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976:81-89.
- [12] 徐达, 吴颖昕. 从“其在皮者, 汗而发之”论治皮肤病经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(1):115-116.
- [13] 郝洁, 王淑君, 梁艳, 等. 虎杖苷调节糖脂代谢及心肾保护作用研究进展[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(3):201-204.
- [14] 陈兴娟, 尹萌萌, 魏建梁, 等. 泽泻在心血管疾病治疗中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(4):620-622.
- [15] 谢盛或, 张军平, 李明, 等. 阮士怡从脾肾立论治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2016, 57(3):193-195.
- [16] 刘琪, 谢盛或, 张军平. 阮士怡运用软坚散结法治疗冠心病动脉粥样硬化经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(11):915-917.
- [17] 方子寒, 张琴, 谢盛或, 等. 阮士怡从“脉中积”理论治疗冠心病冠状动脉粥样硬化经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(21):1812-1814.
- [18] 程坤, 张军平. 国医大师阮士怡治疗胸痹心痛之经验摘要[J]. 江苏中医药, 2018, 50(5):14-16.

收稿日期:2021-05-16

(责任编辑:郑齐)

(上接第 678 页)

- [18] 陈聪, 宋咏梅. 《冯氏锦囊秘录·不寐》论治特色浅析[C]. 中华中医药学会第十六次史文献分会学术年会暨新安医学论坛论文集. 黄山: 中华中医药学会, 2014:150-151.
- [19] 孙洪生, 张维西, 张永鹏, 等. 不寐调治当重阳明少阴[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7):1687-1689.
- [20] 李其忠. 中医基础理论研究[M]. 上海中医药大学出版社, 2002:151.
- [21] 沈澍农, 武丹丹. 《难经》导读[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008:89.
- [22] 黄元御. 素问悬解·灵枢悬解·难经悬解[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012:218.

- [23] 唐容川. 唐容川医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2016:131.
- [24] 胡霜, 王欣, 杨秋莉. 中医心理学魂魄理论及其临床意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(10):1064-1065.
- [25] 肖科金, 金梦祝, 王文美. 试从魂魄论治失眠[J]. 光明中医, 2014, 29(8):1735-1736.
- [26] 刘珍珠, 黄薰莹, 张宁, 等. 从中医神、魂、魄理论释梦[J]. 中医学报, 2020, 35(2):254-256.

收稿日期:2021-05-18

(责任编辑:张宇鹏)