

《伤寒论》六经辨证论治“双心疾病”

李令康 谷松

(辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847)

摘要: 临床上心血管系统疾病伴发心理疾病的情况被称为“双心疾病”,近年来,中医治疗双心疾病显示出一定优势,而经方的应用较为局限。《伤寒论》开创了六经辨证论治体系,基于“六经钤百病”的思想,根据《伤寒论》原文展开研究,发现心胸病症、心神病症往往相伴出现,十分契合双心疾病的临床症状,并且六经皆有心病,在不同时间和空间上描绘了双心疾病发病进程。在辨证方面,系统分析六经辨证所示双心疾病的病因病机;在论治方面,挖掘可用于治疗双心疾病的经典方剂,简述其临床应用现状,为今后的治疗开阔思路。

关键词: 双心疾病; 伤寒论; 六经辨证

中图分类号: R222.2

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)06-0046-04

Differential Treatment of “Double Heart Disease” Based on Six Meridians from *Treatise on Febrile Diseases*

LI Lingkang, GU Song

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: The clinical situation of cardiovascular diseases accompanied by mental illness is called “double heart disease”. In recent years, Chinese medicine has shown certain advantages in the treatment of double heart disease, and the application of the classical prescription is limited. *Treatise on Febrile Diseases* has created a system of syndrome differentiation and treatment based on six meridians. The article based on the idea of “six meridians commanding all the diseases”, according to the original text of *Treatise on Febrile Diseases* found that heart and chest disease are often accompanied by mental illness, which is very accord with the clinical symptoms of double heart disease. And each of the six meridians includes heart disease, depicting the pathogenesis of double heart disease at different times and spaces. In the aspect of syndrome differentiation, it systematically analyzed the etiology and pathogenesis of the double heart disease. In the aspect of treatment, it explored the classic prescriptions that can be used to treat double heart disease, briefly described its clinical application status, and broadened the thinking for future treatment.

Keywords: double heart disease; *Treatise on Febrile Diseases*; syndrome differentiation by six meridians

“双心疾病”的概念越来越受到重视,双心疾病是指心血管系统疾病伴发心理疾病的情况,是心身疾病的重要分支。现代临床研究发现,心血管疾病患者是焦虑、抑郁等精神心理疾病的高危人群,另一方面,精神心理障碍也会显著增加心血管病的发病率和病死率^[1]。

中医理论整体观强调“形神一体”,在临床治疗中讲究身心同治,中医学的心系疾病既包括心与血脉的运行障碍,也包括心神的异常,可谓与“双心疾病”异曲同工。《伤寒杂病论》是公认的中医辨证论治经典著作,其中蕴含了关于心系疾病丰富的认识,并开创性地把由身体障碍所引起的精神心理病症作为诊断、治疗的依据,许多条文所述的症状与双心疾病的症状相符,因此应用经方治疗双心疾病是

值得深入探索的课题,而笔者未见系统的研究报道。以《伤寒论》六经病为框架,分析双心疾病的病因病机,并基于原文,总结出同时见心胸不适和精神情志异常的方证,为六经辨证论治双心疾病提供思路。

1 六经辨证论治双心疾病

1.1 太阳病,风寒袭表,营卫不和 太阳病出现的心脏、心神相关症状有:64条“叉手自冒心,心下悸,欲得按”,67条“心下逆满,气上冲胸,起则头眩”,117条“气从少腹上冲心”,118条“因烧针烦躁”,112条“惊狂,卧起不安”等。焦虑、抑郁常见的躯体症状有:54条“时发热、自汗出而不愈”,第1条“头项强痛”,14、31条“项背强几几”,32条“下利”,39条“身不疼,但重,乍有轻时”等。

太阳主表,风寒之邪首先侵犯人体肌表,营卫不和是太阳病的主要病机。柯琴云“太阳病篇最多心病”(《伤寒论翼》),究其原因有二:其一,营卫与心息息相关,营行脉中,卫行脉外,二者相辅相成,鼓动心血运行,未有营卫病而心脉无病者,故《难经·十四难》有云“损其心者,调其营卫”。其二,太阳经与心有经脉相连,《灵枢·经脉》记载,足太阳之别脉“当心入散”,手太阳之脉“入缺盆,络心”,手

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2013CB532004)

作者简介:李令康(1991-),女,山东济南人,博士研究生,研究方向:张仲景学术思想。

通讯作者:谷松(1964-),男,辽宁锦州人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:张仲景学术思想。E-mail: songgu@163.com。

太阳之别脉“入腋走心”。

太阳病以发汗为治法,汗为心之液,若汗出过多,易导致心悸、怔忡之症;若汗出不利,则会出现水饮内停之变。太阳病误汗或汗出过度,营卫之气耗伤,使心失所养,出现“心下悸欲得按”,仲景变化出桂枝甘草汤通阳益气。桂枝甘草汤临床可用于治疗心律不齐^[2-3],还可治疗心阳不足所致不寐的患者^[4-5]。烧针以发汗,患者心阳受损加之遭受惊吓,发为奔豚,方用桂枝加桂汤通阳平冲,现代医家把奔豚气病归属于发作性情志疾患^[6],而刘氏应用该方治疗心脏房室传导阻滞286例取得良好效果^[7]。心阳耗伤导致心神外越而烦躁,方用桂枝甘草龙骨牡蛎汤通阳潜镇,临床多用于治疗心律不齐^[3,8]、心脏神经症^[9],以及抑郁、焦虑和失眠^[10-11]。心阳亡失者,痰浊蒙窍,心神浮越,出现心悸、惊狂,用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤温阳涤痰,镇静安神,临床该方可用于心脏神经官能症的治疗^[12]。若胸阳不足,饮停心下,出现“心下逆满、气上冲胸”“头眩”“身为振振摇”等,方选茯苓桂枝白术甘草汤以温阳化饮,刘渡舟认为本方可治疗“水心病”,即水气上冲所致的心脏疾患^[13];吴荣祖将本方应用于治疗阳虚型抑郁症^[14]。故临床上见到心阳受损或心气本虚,水饮、痰瘀互结,心神不安,均可在桂枝汤调和营卫的基础上灵活化裁,兼以温阳、利水、健脾、化痰、活血、潜镇等治法。

1.2 阳明病 里热腑实,邪热扰心 阳明病出现的脏腑、心神相关症状有:76条“虚烦不得眠”,“心中懊憹”,77条“烦热 胸中窒”,169条“口燥渴 心烦,背微恶寒”,134条“短气躁烦 心中懊憹”,214条“谵语”,221条“心愤愤反谵语”、“必怵惕 烦躁不得眠”等。

《素问·平人氣象论》曰“胃之大络名曰虚里……其动应衣 脉宗气也。”脾胃为气血生化之源,更说明胃气是宗气的根本。生理上心以通为顺,胃以降为和,《伤寒论·辨脉法》云“中焦不治,胃气上冲,脾气不转,胃中为浊,营卫不通,血凝不流。”营卫出于中焦,脾胃升降失常则营卫不利,血流不行,即可发为心脏疾患。阳明经又是多气多血之经,胃经热盛最易循经上扰心神。

太阳病误下,导致胃中空虚,邪热入里,郁于胸膈,出现心烦懊憹、不寐、胸中结痛等,方用栀子豉汤清宣郁热,临床研究表明,栀子豉汤加味方治疗冠心病心绞痛^[15]、抑郁症^[16]均有明显疗效。痰热结于胸膈、心下,心下痛、心烦者,用小陷胸汤清化痰热。临床研究发现,用小陷胸汤加减方治疗冠心病心绞痛疗效显著^[17-18],治疗冠心病支架术后伴抑郁症也有良好效果^[19]。

阳明腑实,心窍因而闭塞,浊气扰神,则见神昏、谵语、狂躁等症,可用承气汤加减化裁,有报道称应用承气汤加味联合西药治疗急性心肌梗死收效良好^[20],临床研究发现,当归承气汤治疗躁狂症可以提高效果,不良反应少^[21]。加活血化痰之桃仁,温经通脉之桂枝,即变化为桃核承气汤,亦可用于治疗冠心病心绞痛^[22]、室性早搏^[23],以及焦虑、抑郁、强迫症等精神心理疾患^[24]。

1.3 少阳病 枢机不利,营卫不通 少阳病出现的脏腑、心神相关症状有:96条“胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”,142条“或眩冒,时如结胸,心下痞硬”,171条“心下硬,颈项强而眩”,146条“支节烦疼,微呕,心下支结”,147条“胸胁满微结”“心烦”,264条“胸中满而烦”,107条“胸

满烦惊”“谵语,一身尽重”等。

“血弱气尽腠理开,邪气因入”,少阳病以正气受伤,邪气内陷,枢机不利,营卫不通为特点。阳气郁而不达,则神情默默、心神不振;少阳郁而化火,扰乱心神又会出现心烦、惊悸。临床常见到焦虑、抑郁患者,情绪波动大,甚至呈双相性,与少阳病正邪相争、往来寒热的机制颇有相通之处。现代多数医者认可少阳枢机不利、阳气郁遏、营卫不和是抑郁症的重要病机^[25-26]。

小柴胡汤被广泛应用于抑郁症等精神心理障碍^[27-28],同时也有医家用它治疗肝气不舒有关的心脏病,聂惠民用小柴胡汤合生脉饮治疗气滞气阴不足型冠心病疗效颇佳^[29],还有医家用本方治疗肝郁气滞型心律失常^[30]和春季发作型的心脏早搏^[31],均收效良好。在小柴胡汤基础上进行化裁,三焦不利、痰饮内停,仲景变化出柴胡加龙骨牡蛎汤,下气化痰、重镇安神,多个临床研究发现,该方治疗冠心病并发抑郁焦虑效果显著^[32-33]。伤寒误治,邪传少阳,气化失常,津液失布,变化出柴胡桂枝干姜汤通阳散结,该方可用于治疗冠心病心绞痛^[34]、广泛焦虑症^[35]和抑郁症^[36]。若太阳、少阳合病,兼见支节烦疼、颈项拘急、自汗等症,方选柴胡桂枝汤和解少阳,调和营卫,临床实验表明该方能够显著提高治疗双心疾病的疗效^[37]。少阳病枢机不利、三焦不通、营卫不和,变证多端,其主方小柴胡汤和解少阳、调和营卫,通过加减化裁,兼以温阳、健脾、化痰、散结、安神等治法,故柴胡剂是治疗心血管疾病伴发精神心理问题的良方。

1.4 太阴病 脾阳不升,胸阳不足 太阴病提纲症包含了焦虑、抑郁常见的躯体症状,273条“腹满而吐,食不下,自利,时腹自痛”,以病机推测,还可能伴有精神不振,四肢倦怠乏力等。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》用人参汤温运脾阳,治疗“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心”。有的方证条文虽不在太阴病篇,但病机与太阴有关,如102条小建中汤治疗“心中悸而烦”。

太阴病主要病机是脾阳不足,寒湿内停,中焦升降失常。脾主升清,“脾气散精,上归于肺”(《素问·经脉别论》),脾阳不足则清阳不升,胸中阳气不足;同时浊气亦不得下降,痰浊痹阻心脉,发为胸痹,契合《金匮要略》提出的“阳微阴弦”之病机。脾藏意,在志为思,在情志活动中占有重要的地位,脾阳不足易导致患者出现忧愁、悲伤等负性情绪^[38]。

“当温之”是太阴病的治疗原则。因“藏有寒”而见自利,宜服四逆汤、人参汤之类的方剂以温中散寒。临床随机对照研究发现,人参汤治疗冠心病心绞痛效果显著^[39]。脾胃虚弱,化源不足,营卫不足,出现心悸、心烦、腹痛等,治用小建中汤补益营卫,培土健脾,缓急止痛。小建中汤临床用于治疗气血不足型冠心病、心律不齐^[40],包祖晓认为小建中汤可改善腹痛等躯体性焦虑症状^[41],日本学者发现本方对抑郁情绪有速效性^[42]。

1.5 少阴病 阴阳两虚,心肾不交 少阴病出现的脏腑、心神相关症状有:82条“心下悸,头眩”,310条“胸满,心烦”,精力减退、精神萎靡和睡眠障碍尤为突出,如281条“但欲寐”,300条“但欲卧”,282条“心烦,但欲寐”,303条“心中烦,不得卧”,61条“昼日烦躁不得眠,夜而安静”等。

少阴为心肾所属,心属火而主神,肾属水而藏精,心、肾

的关系表现为水火相济,精神互用。少阴寒化证表现为肾阳不足、心阳衰惫,少阴热化证表现为肾阴不足、心火独亢。

少阳虚寒证主方四逆汤,可治疗“膈上有寒饮”(324),即胸中阳气不足而寒饮内停,符合胸痹“阳微阴弦”之病机,故四逆汤临床可治疗阳气衰微所致的心源性休克、心绞痛、心力衰竭等^[43-45]。四逆汤治疗“内寒外热”(389),在神志上表现为寒盛于内、神浮于外,一部分抑郁患者既有精神萎靡、乏力、嗜卧症状,又表现出烦躁、失眠。临床上四逆汤经过化裁,可治疗失眠^[46]、抑郁症^[47]、精神分裂症^[48]。

心肾阳虚,水饮内停,可见心悸、心痛、胸闷气短,伴四肢寒冷、肢体浮肿,方用真武汤以温阳利水。阳虚则神机不振,水饮阻碍则神机不畅,患者可能出现情绪低落、神疲、烦躁、肢体感觉异常等。薛红莉等应用真武汤合逍遥散治疗心力衰竭伴发抑郁^[49]。临床研究发现,真武汤能用来缓解抗精神病药物在治疗过程中引起的肌肉跳动、心悸、眩晕等锥体外系不良反应^[50]。

热邪灼伤肾阴,同时兼有实热,导致心火独亢者,方用黄连阿胶汤以清热除烦,滋阴降火。有医者认为心肾不交是焦虑症的最后转归^[51]。黄连阿胶汤临床多治疗失眠、焦虑、更年期综合征^[52],还有医者用以治疗阴虚热盛型冠心病^[53]、心律失常^[54]。

1.6 厥阴病,肝失疏泄,郁热扰心 厥阴病的肝、精神心理症状体现在提纲证 326 条“气上撞心”“心中疼热”,以及 338 条因“藏寒”所致的“病者静,而复时烦” 209 条“烦躁欲死”。还有许多条文中出现焦虑、抑郁常见的躯体症状,如手足厥冷、饥不欲食、呕吐、下利等。

厥阴为肝和心包所属。肝气对全身气的升发、气机的调畅以及情志的正常活动与表达,都发挥着重要的作用。精神心理疾病的患者往往症状繁杂,寒热并见,此多与厥阴肝的失常有关,一方面,肝阴耗伤,寒邪凝滞,另一方面,肝气疏泄失常,或郁遏在里,或冲逆太过。最终造成心营失养,魂不入肝,木火上冲,逆乱心神。古人认为心和心包是通过经脉气血相互贯通的,而不是独立存在的两脏^[55],《灵枢·邪客》更是提出了“心包代心受邪”的认识,是故厥阴病本寒标热,心包感受热邪也可导致心中疼热、烦躁症状。

厥阴肝气不畅,郁热上冲心胃,见消渴,善饥而不欲食,气上撞心,静而复时烦,选用寒热并用之方乌梅丸加减化裁。抑郁患者既有情绪低落、乏力神疲,又时而心烦、急躁易怒,颇为符合本寒标热的病机。现代临床上乌梅丸可用来治疗抑郁症^[56]、失眠^[57]。谢相智等通过临床实验证明乌梅丸治疗冠心病心绞痛疗效显著^[58],李士懋多次应用乌梅丸诊治心悸、胸痹等心系疾病^[59]。

肝胃虚寒,胃气上逆,出现“烦躁欲死”,方用吴茱萸汤。在《金匮要略·呕吐下利病脉证治》中,茱萸汤还能治疗“胸满”,说明寒邪可上乘入胸中,造成心胸不适症状。易氏用吴茱萸汤加味治疗胸痹属阴寒内结,痰瘀阻络证一例,5 剂后诸症尽消^[60]。另有动物实验结果表明,吴茱萸汤具有一定的抗抑郁作用,且无明显中枢兴奋作用^[61]。

2 讨论

2.1 从六经角度认识“双心疾病” 中华心身医学学会的心身疾病分类中,心血管系统的心身疾病包括:冠心病、心绞痛、原发性高血压、急性心悸梗死、情绪性心律失常、功能性早搏、心源性猝死等,可见心血管疾病多是心、身同病。

中医理论体系中,“心主神明”指心有统帅全身脏腑、形体、官窍的生理活动和人的精神、意识、思维等心理活动的功能,“心主神明”的物质基础是“心主血脉”,心血管疾病在中医学中本就是心脏、心神疾病,也就是“双心”同病。现代医学认为,双心疾病是心脏、心理两个独立的疾病,但在中医学中,应该将其作为一个完整独立的疾病来看待,有的学者机械和简单地把双心疾病认为是“胸痹”“心痛”“眩晕”等心脏疾病与“郁证”“百合病”“脏躁”等精神心理疾病的合病,这样对双心疾病病因、病机的理解和治疗上均会出现偏差。

现代医学的冠心病多属中医“胸痹”范畴,在《金匮要略》中有专篇论述,然而“六经钤百病”(俞根初《通俗伤寒论》),临床上诊为“胸痹”的患者也常从六经的角度入手,以六经病基础方合以专病专方治疗。通过梳理《伤寒论》“双心疾病”类似病症,发现六经皆可令心病,非独心也,虽然条文分散,但其实在不同时间和空间上,描绘了双心疾病发病过程的各个侧面,并在六经体系中呈现出一定的规律性。三阳病心脏病症较轻,多为功能性病变,病程短,或为突发性病症;三阴病心脏病症较重,病程长,器质性病变多见。三阳病的精神心理障碍以焦虑为主,三阴病以抑郁为主,少阳病、厥阴病容易出现焦虑、抑郁合病或双相情感障碍。这为“双心”病患的六经辨证治疗提供了参考。

2.2 经方治疗双心疾病的现状与展望 现代医学对双心疾病采取的是心脏、心理分别治疗的方式,但是由于抗精神疾病的药物对心血管病有一定不良反应,因而治疗的有效性还不能确定^[1]。近年来,中医中药开始在治疗双心疾病方面发挥优势作用,然而通过文献搜索,有关经方治疗双心疾病的临床研究和病例报道仅集中在桂枝汤、柴胡桂枝汤和柴胡加龙骨牡蛎汤。通过广泛查阅文献,发现临床上很多经方既治疗心脏疾患,又被用于精神心理疾患的治疗,说明仍需开拓经方治疗本病的应用思路,深入研究本病的六经辨证方法。在今后的研究中,应侧重于系统归纳各个方证治疗双心疾病的主症、兼证特点,还可从六经的角度,利用统计学研究双心疾病的发病倾向和发病特点,以期进一步提高本病的中医预防、治疗水平。

参考文献

- [1] 刘梅颜. 心血管疾病与精神心理关系最新研究进展——双心医学发展述评[J]. 山东医药, 2012, 52(4): 1-3.
- [2] 宫曙光, 王征, 曹国英. 桂甘胶囊治疗老年心律失常[J]. 浙江中医杂志, 1996(5): 233.
- [3] 吕茜倩, 宋俊生. 《伤寒杂病论》方治疗心律失常方剂谱文献研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(10): 878-880, 883.
- [4] 刘景超, 郭炳新. 桂枝甘草汤治疗 50 例失眠的经验[J]. 河南中医药学刊, 1996(4): 59-60.
- [5] 李霞, 门九章. 门纯德兴阳法在失眠重症中的应用[J]. 山西中医, 2012, 28(8): 9-10.
- [6] 程敏, 李赛美. 论奔豚气病的发病与治疗[J]. 江苏中医药, 2019, 51(5): 53-55.
- [7] 刘振伟. 桂枝加桂汤加减治疗房室传导阻滞 286 例[J]. 国医论坛, 2005(5): 5.
- [8] 张良, 李敬斌, 李佳卓, 等. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏 30 例临床观察[J]. 中医药信息, 2015, 32(1): 101-103.

- [9] 温桂荣. 香港地区应用经方规律探析[J]. 中医药学刊, 2003 (10): 1672-1673, 1710.
- [10] 赖瑜梅, 徐守权, 包仲明, 等. 桂枝龙骨牡蛎汤加味治疗卒中后抑郁症 50 例临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(1): 166-167.
- [11] 张伟杰, 贺卫超. 酸枣仁汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减联合艾司唑仑治疗失眠伴焦虑状态 80 例临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(4): 35-36.
- [12] 谭旭宏. 桂枝救逆汤治疗心脏神经官能症 57 例疗效观察[J]. 四川中医, 2008, 26(12): 76-77.
- [13] 龙致贤. 北京中医药大学中医学家专集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 105.
- [14] 卞秀娟, 吴荣祖. 吴荣祖教授运用吴茱萸四逆汤合苓桂术甘汤治疗阳虚型抑郁证经验[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(12): 6-8.
- [15] 于占富, 张丽花. 栀子豉汤加减治疗心绞痛 48 例临床观察[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(8): 949-951.
- [16] 岑柏春. 加味栀子豉汤治疗抑郁症临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(1): 50-51.
- [17] 侯宝松, 李星红, 刘霞, 等. 小陷胸汤治疗痰热瘀阻型冠心病心绞痛临床研究[J]. 河南中医, 2018, 38(2): 201-205.
- [18] 李景君, 王蕊, 徐京育. 加味小陷胸汤治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 中医药学报, 2010, 38(2): 123-124.
- [19] 李凤娥, 刘玉洁, 王亚男. 加味小陷胸汤治疗冠心病支架术后伴抑郁症临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(15): 2205-2208.
- [20] 姚群之. 加味调胃承气汤加西药治疗急性心肌梗塞 23 例[J]. 天津中医学院学报, 1997(1): 16.
- [21] 龙彬, 朱丽萍, 吴海芬, 等. 当归承气汤对躁狂症患者生活质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 239-243.
- [22] 胡斌. 桃核承气汤急症举隅[J]. 浙江中医学院学报, 1988(6): 53.
- [23] 王丽华, 刘东方. 加减桃核承气汤治疗冠心病室性早搏 30 例临床观察[J]. 中医药学报, 2013, 41(2): 92-93.
- [24] 戚政宇, 唐莹, 戚赫, 等. 《伤寒论》狂证三方在神经精神疾病中的应用概况[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(10): 185-188.
- [25] 张华, 丁元庆. 宣阳开郁法治疗抑郁症的理论探讨与临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2006(2): 140-143.
- [26] 王省, 陈刚. 试论枢转少阳与快速抗抑郁[J]. 中医杂志, 2017, 58(2): 174-176.
- [27] 李发明, 高志刚. 小柴胡汤治疗抑郁症 90 例临床观察[J]. 山西中医, 1996(2): 10-11.
- [28] 丁德正. 小柴胡汤在精神疾病中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(8): 765-767.
- [29] 张秋霞, 张沁园. 聂惠民用经方治疗冠心病经验[J]. 山东中医杂志, 2004(12): 751-752.
- [30] 南敏敏, 龚一萍, 许晓丽. 小柴胡汤加减治疗肝郁气滞型心律失常分析[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(5): 88-90.
- [31] 王悦. 小柴胡汤加减治疗春季发作性心脏病前收缩 16 例[J]. 南京中医药大学学报, 1996(1): 55-56.
- [32] 许国磊, 谢相智, 吴宝. 柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病并发抑郁焦虑患者的临床观察[J]. 河北医学, 2016, 22(3): 500-502.
- [33] 梁开斌, 马砚涛. 加减柴胡龙骨牡蛎汤对冠心病并发抑郁焦虑患者中医证候及负性心理的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(31): 137-138.
- [34] 唐升, 吕大为, 彭宏伟, 等. 柴胡桂枝干姜汤加减联合西药治疗冠脉痉挛性心绞痛 60 例临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 38(6): 30-33, 37.
- [35] 时高波, 白慧. 柴胡桂枝干姜汤加减治疗广泛性焦虑症 33 例[J]. 河南中医, 2018, 38(1): 45-47.
- [36] 任登峰, 王越. 柴胡桂枝干姜汤治疗抑郁症经验举隅[J]. 四川中医, 2014, 32(3): 140-141.
- [37] 袁慎洋, 周良柱, 蒋克浩, 等. 柴胡桂枝汤治疗双心疾病 30 例[J]. 河南中医, 2017, 37(8): 1335-1337.
- [38] 张丽丹, 顾石松. 扶阳思想治疗抑郁症理论探讨[J]. 山西中医, 2017, 33(10): 1-2, 31.
- [39] 李小平. 人参汤治疗冠心病心绞痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(2): 34-35.
- [40] 宋俊生. 伤寒论方循证医学研究[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 179.
- [41] 包祖晓. 抑郁症诊治心悟[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014: 134.
- [42] 尾崎哲. 小建中汤的抗抑郁作用[J]. 国外医学(中医中药分册), 1996(4): 37.
- [43] 谢有鑫, 吴利军. 四逆汤加味佐治心源性休克 26 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(11): 799-800.
- [44] 秦鉴, 吴伟康, 李俊彪, 等. 四逆汤和消心痛单用或联用治疗冠心病心绞痛的比较研究[J]. 中国中医药科技, 2001(1): 6-8, 1.
- [45] 蒋赵琳. 加味四逆汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(29): 27-29.
- [46] 黄春华, 周雯, 杨小波, 等. 温阳法治疗阳虚型失眠症疗效观察及生活质量研究[J]. 新中医, 2013, 45(9): 29-31.
- [47] 赵俊欣. 经方大用[M]. 北京: 中国中医药出版, 2016: 64.
- [48] 李爱峰. 四逆汤加味治疗精神分裂症 30 例[J]. 河南中医, 2003(2): 9.
- [49] 薛红莉, 赵鹏. 真武汤合逍遥散加减治疗慢性心力衰竭伴发抑郁阳气亏虚兼肝气郁结证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(19): 144-148.
- [50] 孙国朝, 常俊华. 真武汤治疗锥体外系副反应临床应用体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(33): 6927-6930.
- [51] 包祖晓, 唐启盛. 焦虑症中医证治探讨[J]. 吉林中医药, 2008(3): 169-170.
- [52] 马超, 柴可夫. 黄连阿胶汤临床应用及理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 996-999.
- [53] 曹元琪, 骆雨, 崔涵. 黄连阿胶汤联合西药治疗冠心病的临床疗效[J]. 西部中医药, 2015, 28(7): 105-107.
- [54] 梁碧伟, 周颖玲, 冯颖青. 中西医结合治疗心律失常临床观察[J]. 首都医药, 2000(6): 40.
- [55] 邹婷婷, 诸毅晖, 陈星宇, 等. 浅析心包代心受邪[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 93-94.
- [56] 刘魁. 乌梅丸在肝阳虚抑郁症中的临床应用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [57] 李智文. 加味乌梅汤治疗厥阴证失眠临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [58] 谢相智, 许国磊, 吴欣芳, 等. 乌梅丸加减治疗稳定性劳力性心绞痛的临床观察[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2013, 18(1): 83-85.
- [59] 刘签兴, 李晓洁. 李士懋应用乌梅丸治疗心系疾病经验初探[J]. 环球中医药, 2018, 11(6): 914-915.
- [60] 易桂生. 吴茱萸汤的临床新用举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(11): 1752.
- [61] 胡静娜, 马卫成, 徐锦龙. 吴茱萸汤对小鼠行为绝望模型和利血平模型的影响[J]. 中药材, 2015, 38(8): 1718-1720.