

【理论探讨】

《类证治裁》神志疾病诊治特色探析

刘宇¹ 刘宁² 闫汝涵¹ 王彦刚^{2△}

(1. 河北中医学院 石家庄 050200; 2. 河北中医学院第一附属医院 石家庄 050011)

摘要: 林珮琴所著《类证治裁》在神志疾病的诊治中, 谨遵《黄帝内经》《难经》之深意, 详参金元明清众家之精髓, 尊古而不泥古, 多有真知灼见。一是主张神志诸疾以治痰为先, 条分缕析, 精于辨证; 多遣培土之品, 力荐金石之属, 青睐香药一族; 二是倡导安、归、开、养治神四法, 安神重在补心、益脾、滋阴、祛痰多管齐下, 标本兼治; 归神独爱朱砂, 以镇心益肾、水火相交; 开神多选行气降逆之品, 清肺热、安魂魄; 养神喜用远志、石菖蒲之对以化痰清窍、益智强志; 三是独爱血肉有情之品, 以虫类药平肝之余不忘通络、疏风、清窍、填精多措并举, 树立了以虫类药治疗神志病的经典思路, 对临床具有明确而深远的指导意义。

关键词: 《类证治裁》; 林珮琴; 神志病; 学术思想; 用药特色

中图分类号: R395 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)11-1610-03

“神志”以气血津液为物质基础, 是人体对外环境应答反应的产物, 是脏腑经络、四肢百骸、形体官窍的功能活动协调整合的结果, 表现为意识、思维、行为、语言等多种内容^[1]。在《黄帝内经》中, 即对神志病的基本理论和治疗方法有了较为生动的阐发, 其后的历代医家均依据时代背景和个人临证经历, 多有进一步的阐发和参悟^[2]。《类证治裁》为清代著名医家林珮琴编著, 于咸丰元年(1851年)首刊于世, 备受后世医家推崇, 在历代临床著作中颇有影响, 享有临床医学“教科书”之美誉^[3]。近年来, 国内学者纷纷对林珮琴及《类证治裁》开展了广泛的研究与挖掘, 内容多侧重肝火、肝气、麻木、肝风、眩晕、喘证、泄泻、疔疮等病证, 然对神志疾病的综合研究极为罕见。本研究旨在通过对《类证治裁》卷四中有癔狂、痫症、怔忡惊恐、烦躁、健忘、不寐、多寐等论治内容进行深入挖掘与总结, 提炼林氏神志疾病的辨治思想与用药精髓。

1 神志诸疾从“痰”论治

林珮琴在癔狂、痫症、怔忡、惊恐、烦躁、健忘、不寐、多寐等神志疾病的辨识及论治中, 着力将“从痰论治”贯穿始终, 认为痰是多种神志疾患的“始动因子”^[4], 并精研诸家精华且多有发挥。

1.1 承先贤之说 神识之病多咎于痰

痰是机体津液代谢失常所形成的病理产物, 多责之于饮食不节、七情内伤、外感六淫和脏腑亏虚等, 又是许多继发疾患的致病因子。正所谓“百病多由痰作祟”, 痰郁日久、化火化热, 痰火扰心, 上蒙清窍, 便会引起轻则眩晕不寐健忘^[5], 重则失神癔狂惊痫不等的一系列情志疾病。痰邪在神志疾病发

生发展过程中的特殊作用在宋元之后逐渐引起医家的重视。例如元代朱丹溪在《丹溪心法·癔狂》篇中即提出癔狂“大率多因痰结于心胸间”, 首次提出“痰迷心窍”之说; 对于痫症的治疗, 丹溪亦提倡“大率行痰为主, 用南星、黄连、半夏、枳椇, 寻火寻痰, 分多分少治之, 无不愈者”; 明·李中梓《医宗必读·不得卧》中将“痰滞”视为不寐的五大原因之一, 主张以温胆汤加天南星、酸枣仁、雄黄治之; 至于多寐, 宋·《太平圣惠方》亦指出其病因为“荣卫气涩, 阴阳不和, 胸膈多痰, 脏腑壅滞……肝胆其实, 故令多睡也”。

在《类证治裁·癔狂论治》中, 林珮琴亦明确提出“癔狂皆心火自焚, 痰迷窍络”的病机, 并将“逐其痰”和“下其痰”分别视为治癔和疗狂的根本大法。《类证治裁·痫症论治》中亦指出, 其病因为“心肾虚怯, 肝风胆火倏逆, 痰涎上壅心包, 经脉闭阻”, 并在遵宋·严用和《济生方》中的分类而简述了马、牛、猪、羊、鸡五病之后, 立即指出了“虽分五病, 治要在火与痰”的原则。在《类证治裁·怔忡惊恐论治》中也提到“惊则气乱, 郁而生火生痰, 痰与气搏, 变生诸症”的病机转化。在《类证治裁·健忘论治》篇, 不忘言明“素有痰饮”和“痰迷心窍”亦是导致髓海失养、神机失用的重要因素。在《类证治裁·不寐论治》篇强调“痰涎沃心, 以致心气不足”是导致不寐的最大原因, 并力主“惟以理痰顺气, 养心安神”为论治第一要义。

1.2 聚临证之验 遣方时多有惊艳之处

对于神志病中的“因痰而治”, 林珮琴继承历代学术底蕴和精髓并加以拓展发挥, 在不同的章节中将其细分为三大类别分而论之, 一是治痰与兼夹的邪气。风痰上涌者用导痰汤加黄芩、黄连、石菖蒲、远志煎成入朱砂、沉香汁; 痰血壅蔽者选用白金丸; 气结为痰或痰与气合而搏之者喜用四七汤; 二是以寒热之性治痰。热痰阻络者用羚羊角、钩藤、天麻、

作者简介: 刘宇(1987-), 男, 河北遵化人, 讲师, 在读博士研究生, 从事心身疾病的中医药临床与研究。

△通讯作者: 王彦刚(1967-), 男, 河北辛集人, 教授, 主任医师, 博士研究生, 从事心身疾病的中医药临床教学与研究, Tel: 0311-69095007 E-mail: piwei001@163.com。

连翘、竹沥等;痰火俱盛者选用甘遂散吐下之,或清心滚痰丸,或来苏膏、三圣散涌吐之,或龙脑安神丸,或胆南星、牛黄、石菖蒲、郁金汁、姜汁、橘红汤灌之;或温胆汤加炒黄连、当归、贝母、栀子;寒痰停聚者遣姜术汤治之;三是治痰迷心窍多用金箔镇心丸、郁金丸、加味定志丸、导痰汤下寿星丸等。在对神志病章节的方药进行深入分析统计后发现,林珮琴从痰论治神志病的几大方药特征值得深刻学习体会。

1.2.1 多遣培土之品,复脾健运之职 中焦脾土虽与“神志”并无十分紧密的关联,但中州失健,易于留痰化饮,循经上犯可致心神被扰、变生癫狂等疾病。若真元充足、胃强脾健则饮食不失其度,运行不停其机,痰饮无处遁形。林珮琴在“除痰以治癫”的用药中,多次运用人参、白术、茯苓、甘草、大枣等药物,由此则脾阳健运^[6],浊阴自降,如烈日当空则烟消云散,契合“宜以理脾逐湿为治之”的原则。

1.2.2 力主金石之属,强力坠痰逐饮 林珮琴以为导致神志疾患之痰必年深日久、交界缠绵,非金石之品不可尽除。金石类中药对于热痰、顽痰每有桴鼓之效^[7],生铁落、礞石和金箔3味在林珮琴的处方中出现频率较高。生铁落为生铁煅至红赤,外层氧化时被锤落的铁屑,其辛凉质重,善于平肝,下气极速,早在《素问》中即有记载。明·李时珍言其可“平肝去怯,治善怒发狂”,能镇潜浮躁之神气,使心有所主,故有镇惊安神之功效,并对怒狂阳厥之证屡有殊功;礞石在《卫生宝鉴》中被誉为“治惊利痰之圣药”,禀石中刚猛之性,体重而降,可消一切积聚痰结;至于金箔,《本草纲目》分析其乃西方之行,性能制木,故可治疗“惊痫风热肝胆之病”。

1.2.3 青睐“香”药一族,化湿利浊,开窍定神 治疗神志诸疾,方中多次出现乳香、沉香、麝香、木香、丁香等“香药”^[8],值得关注。气味芳香之品多能疏通气机、扶脾健运、消痰祛湿,或开窍启闭、苏醒神志,临床可用于不寐、健忘等多种神志疾病的治疗,效果甚佳。

2 治神四法,光耀古今

在癫狂、惊痫、烦躁、不寐等疾病的论治中,林珮琴突出强调了“神的异常”在疾病发生发展中的重要作用^[9-10],并指出“神定气清”当为疗疾却病的首要目标。通过认真研读林珮琴之语,总结提炼出“治神四法”。

2.1 安神法

运用补心、益脾、滋阴、祛痰多措并举,标本兼治,治疗因心气不足、思虑伤脾、阴亏昏仆、痰浊内扰而引起的心神不安之法,在用药上多选用养心汤^[11]、益气安神汤、滋阴安神汤和安神滚痰丸治疗。养心汤中五味子和肉桂可视为亮点,前者生津敛汗、收摄耗散之心气,后者引导诸药入心为用,堪为引经

之向导。益气安神汤中的竹叶在大队人参、黄芪、茯苓、甘草之属中颇为独特,导热下行之性可消“气余化火”之虞。滋阴安神汤中实则多为熟地、白芍、当归、川芎、酸枣仁等补血养血之品,补而不涩、养血安神,且“黄连四分”善清心火,火去则不吸烁真阴,肾水得复可上济于心而安养神志,且黄连苦寒较甚可厚肠胃以坚阴,与其在临床治疗消渴病^[12]有异曲同工之妙。安神滚痰丸中以礞石^[13]与硝石二物同煅,尤能攻逐陈积伏逆之老痰,配沉香散结导气,协同增效。由此可见,安神法在用药上补心喜用敛汗生津、温通引经之品,益脾务防气余化火之弊,滋阴尊崇“津血同源”之理,多伍补血养血之品,佐苦寒清热坚阴之属,祛痰力遣沉重趋下之类,收重坠攻逐之效。

2.2 归神法

运用质重沉降之品治疗因各种原因引起的“魂不归舍”之法,代表方剂为归神丹及引神归舍丹。两方均以朱砂为君药,可视为林珮琴独睐之品,其色赤质重可以镇心火,气寒可以益肾水,水火相交,心肾共调,又因心藏神、肾藏精、精神交养则魂魄自归各位而心安。

2.3 开神法

运用具有行散清降特点的方药治疗“气结为痰,闭其神识”“痰火阻窍,神机不发,昏不知人”或“神明不定”等方法,多选用四七汤、龙脑安神丸和朱雀丸。四七汤以半夏、厚朴、茯苓、紫苏子为主药,功在行气降逆、化痰散结;龙脑安神丸中桑白皮和地骨皮的使用颇有《小儿药证直诀》中泻白散的神韵,清肺热而泻肺气,退热痰而平喘咳。肺藏魄,为“神”的重要组成部分^[14],痰火壅盛则肺魄易伤、变生神乱发狂、行为失常等症状。肺热清则魂魄安,癫狂惊悸自止。朱雀丸为交通心肾、治疗心悸怔忡的名方,其中茯神之甘平可以宁心;沉香之坚实可使下气,气下则怔忡瘥矣,以上诸方多选行气降逆之品,收清肺热、安魂魄之效。

2.4 养神法

用于神志诸疾病深日久或大病初愈者,以化痰清窍、益智强志为基本原则,多选枕中丹、七福饮、远志丸等方药。以上三方均含远志,足见其治神之力。远志味苦、辛、性温,归心、肾、肺经,历来为安神益智、祛痰开窍之神品。《景岳全书》赞其“功专心肾,故可镇心止惊,辟邪安梦,壮阳益精,强志助力。以其气升,故同人参、甘草、枣仁,极能举陷摄精,交接水火”,《神农本草经》中“除邪气”“利九窍”“益智”“强志味力”等描述即是远志养神作用的最好注解。在枕中丹和远志丸中均有石菖蒲、远志药对^[15],二者相须为用,使痰浊散、九窍清、神志明,为临床治疗焦虑、失眠、老年性痴呆^[16]等精神疾病的经典搭配,其加减化裁,诚有殊功。

3 善用有情之品,以动制动

虫类药(动物药)中的大部分向来被称为“血肉有情之品”与植物药比较具有较为明显的优势^[17]。虫类药的使用在中国亦有悠久的历史,历代医家在顽固性、消耗性疾病的治疗^[18]中多喜用之,以发挥攻坚破积、活血祛瘀、宣风泄热、搜风解毒、息风止痉、开窍醒脑等作用。林珮琴在神志病的治疗中亦善于运用虫类之品,主要有牛黄(牛黄清心丸、芩连清心汤、龙脑安神丸、安神定志丸)、犀角(清心滚痰丸、龙脑安神丸、珍珠母丸、黄连犀角汤)、龙齿(生铁落饮、归神丹、龙齿清魂散、远志丸、琥珀养心丸)、全蝎与僵蚕(定痫丸、五痫丸)、龟甲(枕中丹)、龙骨(枕中丹)、蝉蜕(断痫丹)、羚羊角(癫狂脉案)、牡蛎(癫狂脉案)、乌梢蛇(五痫丸)、蜈蚣(五痫丸)、鹿角胶(怔忡惊恐论治篇),总结其运用虫药论治情志诸患的主要心法如下。

3.1 多归肝经

林珮琴着重突出肝在情志病中的作用,正所谓“肝主疏泄”^[19],人的精神情志活动虽主要由心神主宰,但与肝的“谋虑”之能密切相关。火、热、痰、瘀等邪气导致肝之疏泄太过或不及,便会引起一系列精神情志疾患,所以清肝、平肝、镇肝、养肝^[20]之法在本类疾病的治疗中应发挥主导作用,而虫类药大多善走善爬、秉风木之性,具备这些作用。正如《名医指掌·癫狂证》所言“肝气太旺,木来乘心,名之曰狂,又谓之大癫,法当抑肝镇心。”《景岳全书·论惊恐》则指出:“(惊恐)宜安养心神,滋培肝胆,当以专扶元气为主治。”

3.2 通疏清填,多措并举

对林珮琴所选虫药的性味特点深入揣摩后可以推知,神志疾病亦多有因室、因风、因热、因虚之别,因此在“以虫治神”时采用“通、疏、清、填”等独特用药思路。

3.2.1 通法 代表药为全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等“久病入络”,情志病非朝夕所得,多为渐积而成、年深日久、阻滞气血运行之脉络,清阳不升、浊阴不降、心神脑窍失养发为癫狂惊悸不寐等证。全蝎、蜈蚣、乌梢蛇之属“最善搜风,贯串经络、脏腑,无所不至,调安神又具特长”,平肝息风之余,又开隧通络、畅气血清阳之道路^[21]。林珮琴深谙《灵枢·邪客》中“通其道而去其邪”之理,遣性猛力峻之虫药以“决渎壅塞”,收“经络大通、阴阳和得”之效。

3.2.2 疏法 代表药为蝉蜕、僵蚕,二药除平肝力著外还有疏风透邪之功^[22]。《诸病源候论·风病候》点出病因为“血气不和,风邪所中;或衣厚汗出,腠理开,风因而入”,风性动摇数变,与多数神志病的表象颇为吻合,且又为“百病之长”,易兼夹多种邪气共犯清窍、郁而不疏发为此病。蝉蜕《本草纲目》言其“乃土木余气所化,饮风吸露,其气清

虚,故其主疗,皆一切风热之证。”《罗氏会约医镜》评僵蚕“僵而不腐,得清化之气,故能治风化痰,散结行经。”林珮琴选用蝉蜕、僵蚕之属意在疏风透邪,阻断内外相引之机,以收“气爽神清”之效。

3.2.3 清法 代表药为牛黄、羚羊角等,惊悸癫狂诸证均以热证居多,少有因寒而得^[23],因此应以清热平肝定惊为要义。牛黄清热平肝之余尚可化痰开窍;羚羊角清肝息风之外,尤兼散血解毒之能,与《医林绳墨》“狂由热至,清其热而利大便;癫因痰生,开其痰而养血气”之理甚为相符。

3.2.4 填法 代表药为龟甲、牡蛎、鹿角胶等,发挥滋阴补肾、养血填精之效。林珮琴在情志病的诊疗中,不忘以从肝肾立论,肝藏血,血舍魂,肾藏精,精舍志,精与血构成“神明”的重要物质基础。五志过极,郁而化火,燔灼精血,神明被扰;年老体虚,或久病暗耗,精血亏虚,神明失养发为本病。《景岳全书》认为龟甲“性味浓厚,尤属纯阴……消渴烦扰,热汗惊悸,谵妄狂躁之要药”;牡蛎除滋阴潜阳外,还有秘固精气的作用,防止精微津液过于耗散。《医学摘粹》言其“降胆气而消痞,敛心神而止惊,清金泄热,保液秘精。”滋养肝肾之阴,有壮水之主、以制阳光之效^[24]。

总之,林珮琴在神志疾病的诊治中,谨遵《黄帝内经》《难经》之深意,详参金元明清众家之精髓,尊古而不泥古,多有不落窠臼之新论,树立了治疗神志病的经典思路,值得后世深研揣摩、继承发扬,更好地在临床诊治该类疾病。

参考文献:

- [1] 刘琼琼,胡倩.浅析中医神志病证[J].光明中医,2016,31(11):1521-23.
- [2] 郝龙,韩斐.论中医心、胆、脑与神的关系[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(11):129-130.
- [3] 林珮琴.类证治裁[M].北京:人民卫生出版社,2005:1.
- [4] 孙文军,郑琴,田青,等.《癫狂条辨》从痰论治癫狂的学术思想[J].世界中医药,2017,12(5):1004-1006.
- [5] 卞伟,张荣华.从脾论治老年性健忘症探讨[J].陕西中医,2009,30(5):580-581.
- [6] 薛红莉.从脾脑相关理论分析脾胃与情志间的关系[J].中国实用医药,2016,11(14):261-262.
- [7] 陈卫国.张锡纯应用金石类中药经验撷菁[J].中华中医药杂志,2008,23(9):797-798.
- [8] 齐卓操,孔晨,康前前,等.《千金方》治疗不寐之芳香类药物运用特点分析[J].江西中医药大学学报,2017,29(5):3-5.
- [9] 李菲,郭蕾,郝世飞,等.从五神论治老年性痴呆[J].世界中西医结合杂志,2016,11(1):6-13.
- [10] 张馨,徐波,游秋云,等.王平教授从神论治失眠案举隅[J].世界睡眠医学杂志,2015,2(1):44-46.
- [11] 于海睿,皇甫海全,周亚滨.养心汤加减对病毒性心肌炎(气阴两虚证)患者心肌酶的影响[J].中国中医急症,2017,26(6):1026-1028.
- [12] 刘继林,孟宪丽,刘咏松.古代中医用黄连治疗消渴的方药探讨[J].四川中医,2010,28(4):41-43.
- [13] 郑世景.礞石滚痰汤联合西药治疗精神分裂症67例临床观察[J].河北中医,2016,38(1):73-75.

(下转第1706页)

湿,内湿招引外湿,内外合邪蕴久而发湿热^[10]。早在《岭南卫生方》^[11]中,释继洪即以“不换金正气散”“藿香正气散”“养胃汤”“天下受拜平胃散”“草果饮”“参苏饮”“芎苏散”和“二气香薷饮”等芳香化湿的方药治疗瘴疫。这也是岭南医家治疗瘟疫有别于中原医家的特点之一。同时,在岭南瘟疫古籍中使用的 10 首高频类方中,总以清热法、化湿法为主要治法,亦符合岭南瘟疫多热多湿的特点。在岭南温病兼夹证中,“兼湿”最为多见,这与岭南地区特殊的地理、气候有关。正如陈任枚^[12]所述“东南濒海之区,土地低洼,雨露时将,一至春夏二令,赤帝司权,热力蒸动水湿,其潮气上腾,则空气中,常含有多量之水蒸气,人在其中,吸入为病,既成湿热、湿温又名暑湿。”

在古籍岭南瘟疫的治疗中,人参的使用频率最高。盖因瘟疫易耗伤气津,而人参具有大补元气、固摄救脱、生津安神的功效。曾有研究^[13]对清末民初的岭南医家治疗瘟疫的医案进行用药规律分析,结果提示岭南医家在瘟疫治疗中常用益气养阴法,善用人参,常用西洋参、太子参,与本研究的结论一致。还有学者^[14]调查岭南民众的体质,数据显示,气虚与阴虚体质仅次于湿热与痰湿体质,其比例占调查人群样本的 30% 左右。体质是疾病过程中不同阶段“证”发生变化的物质基础,对疾病的发病、性质、传变和转化起着重要作用。从药物的高频使用与体质偏重可以看出,岭南瘟疫的病机特点亦有“气阴不足”的一面。

此外,岭南医家在治疗瘟疫时,不避温里散寒、回阳救逆的四逆汤类方。本研究显示,附子、干姜、肉桂等辛温热药的使用频率也较高。究其原因,一是岭南过热,汗出过多,阳气常泄,久则正虚,或成外热内寒之象;或阳浮于上,正虚于下、上热下寒之征。岭南病证并非简单的寒热问题,而是存在阴阳寒热错杂的情况。如宋·李繆^[15]所言“岭南瘴疾,证候虽或不一,然大抵阴阳各不升降,上热下寒者,十有八九。”继而提出用“温中固下,升降阴阳正气药”,

善用生姜附子汤冷服“疗十余人皆安,更无一失”。可见,岭南瘟疫用附子、干姜等四逆汤类方,主要目的在于调节枢转阴阳,而非简单的温阳散寒。这是岭南医家治疗以瘟疫为代表病证的一大特色,也是对中医学理论与实践的一大发展。

综上,本文从古代医家治疗岭南瘟疫的用药特点入手,通过检索岭南医家有关瘟疫的论著,提取岭南医家治疗瘟疫病证的高频类方与高频用药,从而探讨岭南瘟疫与岭南地域湿热郁蒸的环境、气阴不足之民众体质之间的关系,并深度挖掘岭南医学特色与内涵,其用药特点可为现代岭南瘟疫的救治提供借鉴。

参考文献:

- [1] 刘小斌,郑洪,靳士英.岭南医学史[M].广州:广东科技出版社,2010:3.
- [2] 刘小斌.岭南名医陈任枚温病学术思想探讨[J].新中医,2001,33(2):8-9.
- [3] 陈蔚文.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [4] 南京中医药大学.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,2014:1-3363.
- [5] 李永宸,赖文.岭南地区 1911 年以前瘟疫流行的特点[J].广州中医药大学学报,1999,16(4):321-325.
- [6] 范晔.后汉书[M].北京:中华书局,1965:864.
- [7] 陈寿.三国志[M].北京:中华书局,1971:1387.
- [8] 蔡绦.铁围山丛谈[M].北京:中华书局,1983:27.
- [9] 吴有性.温疫论[M].天津:天津科学技术出版社,2003:11.
- [10] 周登威,徐志伟.岭南医学湿热病的形成与学术特色[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(8):1052-1053.
- [11] 唐思诗,周登威,潘毅.岭南瘴病证治概要[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(12):1650-1652.
- [12] 周登威,徐志伟.岭南近代名医论治温病的学术特色[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2264.
- [13] 王新华,刘仕昌.岭南医家温病医案的用药探讨[J].广州中医药大学学报,1987,4(3):17-19.
- [14] 周登威.岭南湿热病证学术源流与湿热概念的认知演变[D].广州:广州中医药大学,2018:17.
- [15] 李繆,张致远,释继洪.岭南卫生方[M].上海:上海科学技术出版社,2003:2-3.

收稿日期:2020-03-29

(上接第 1612 页)

- [14] 孟庆岩,张庆祥.肺藏魄相关问题探讨[J].山东中医药大学学报,2014,38(4):311-312.
- [15] 张智华,吴建红,吕银娟,等.《丹溪心法》中石菖蒲-远志药对运用规律刍议[J].山西中医,2013,29(12):31-34.
- [16] 李敏,张萍,李思铭,等.陈可冀院士治疗老年痴呆的临床经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(2):254-256.
- [17] 孙邈,孙海申.对中药“血肉有情之品”临床应用的几点认识[J].临床医药文献杂志,2017,4(50):9895-9898.
- [18] 马云飞,孙旭,杨永,等.王笑民教授应用虫类药治疗肿瘤经验浅析[J].世界中西医结合杂志,2017,12(10):1378-1380.
- [19] 邱丽珍,罗嗣卿,刘中勇.从“肝主疏泄”治疗心系病证[J].

- 中医通报,2017,16(1):32-33.
- [20] 杨化冰,张茂林.李今庸辨治神志病经验[J].中医杂志,2013,54(8):646-647.
- [21] 吴以岭,赵珊珊,魏聪,等.“脉络-血管系统病”调和营卫气血用药规律及常用通络药物[J].疑难病杂志,2018,17(3):282-289.
- [22] 陈海鹏,马融,张喜莲,等.疏风散热豁痰止痉法治疗遗传性癫痫伴热性惊厥附加症[J].天津中医药,2016,33(10):581-583.
- [23] 赵东凯,刘敏.清热涤痰安神汤治疗失眠 68 例临床观察[J].中国疗养医学,2015,24(6):604-605.
- [24] 李国顺,宁为民.滋阴安神法治围绝经期失眠经验[J].环球中医药,2018,11(3):393-395.

收稿日期:2020-01-17