

· 临床研究 ·

滋肾疏肝安神汤治疗肾虚肝郁型
围绝经期失眠临床研究林丽君 毛欣欣 江佩玲 黄志雄 丁志鸿 黄志锋 陈仙黔[▲]

摘要 **目的:**探讨滋肾疏肝安神汤治疗围绝经期失眠的临床效果以及可能机制。**方法:**选取围绝经期失眠女性患者 64 例,采用随机数字表法随机分成对照组 32 例和观察组 32 例。对照组予以艾司唑仑片口服治疗,观察组在对照组基础上加用滋肾疏肝安神汤,两组均治疗 4 w。比较两组临床疗效,以及 PSQI 评分、中医证候积分、5-羟色胺(5-HT)水平变化情况。**结果:**对照组临床有效率为 71.88%(23/32),观察组临床有效率为 93.75%(30/32),观察组有效率明显高于对照组($P<0.05$)。两组治疗后 PSQI 评分、中医证候积分均降低,观察组降低更显著($P<0.05$);两组血清 5-HT 水平治疗后均升高,观察组升高较对照组更显著($P<0.05$)。**结论:**在艾司唑仑片基础上加用滋肾疏肝安神汤可以明显改善围绝经期失眠女性的睡眠质量及临床症状,可提高血 5-HT 水平,安全性高。

关键词 围绝经期;失眠;滋肾疏肝安神汤;肾虚肝郁;5-羟色胺(5-HT)

围绝经期是女性在绝经前后的一段时期。围绝经期失眠是女性在围绝经期出现的,不能归因于其他原因的以入睡困难、易醒、睡眠质量差等为特点的失眠^[1]。失眠是围绝经期常见的临床症状,妇女睡眠质量的下降可加重潮热盗汗、尿频、心慌等其他围绝经期不适症状,使围绝经期妇女陷入一种恶性循环,如果不积极诊治会演变成慢性失眠,从而导致更多的健康问题和更严重的功能损害^[2]。因此,积极诊治围绝经期失眠具有重要意义。

丁振国主任医师(以下简称为“丁老”)是福建省第三批省级名老中医药学术指导老师。其从事中医临床工作 60 余年,对中医理论深有造诣,擅长治疗中医内科、儿科以及妇科疑难病。滋肾疏肝安神汤是丁老在名方滋水清肝饮基础上化裁而来的。本研究团队的核心成员丁志鸿主任医师乃丁老之子,为其学术传承人,近年带领团队开展滋肾疏肝安神汤治疗围绝经期失眠的临床疗效评价及作用机制研究,以期为临床应用滋肾疏肝法治疗围绝经期失眠提供进一步的理论根据。本研究运用滋肾疏肝安神汤治疗围绝经期失眠取得较好的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月—2024 年 1 月就诊的 64 例围绝经期失眠患者,采用随机数字法分成观察组(32 例)和对照组(32 例)。观察组年龄 45~55 岁,平均年龄(49.16 ± 2.07)岁;对照组年龄 46~54 岁,平均年龄(49.06 ± 2.26)岁。两组间年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已获得医学伦理委员会的批准(编号:莆市医伦理 2014-183),患者均已知情同意。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照失眠症诊断标准^[3],以及围绝经期综合征诊断标准^[4]。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中不寐的诊断标准^[5];中医证候参照肾虚肝郁的诊断标准^[6]。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②患者年龄 45~55 岁;③近 3 个月内未使用其他药物治疗者;④知情同意并签署同意书者。

1.4 排除标准 ①近 1 个月内服用镇静、催眠药物者;②过敏体质及对本药过敏者;③精神障碍患者;④伴有心、肝、肾等重要器官功能障碍者。

1.5 治疗方法

[▲]通信作者 陈仙黔,女,主任医师。研究方向:宫腹腔镜手术配合药物治疗女性不孕不育及妇科内分泌疾病。E-mail: cxq3000@126.com
• 作者单位 莆田市第一医院(福建 莆田 351100)

1.5.1 对照组 予以艾司唑仑片(常州四药制药有限公司,国药准字:H32020699,生产批号:20210701,规格:1 mg/片)治疗,于睡前 30 min 口服,1 片/次,1 次/d,连续治疗 4 w。

1.5.2 观察组 在对照组基础上加用滋肾疏肝安神汤,药用如下:熟地黄 10 g,山药 30 g,山萸肉 10 g,牡丹皮 10 g,茯神 30 g,泽泻 6 g,丹参 20 g,郁金 15 g,醋鳖甲 20 g,酸枣仁 15 g,白芍 15 g,柴胡 10 g,合欢皮 15 g,炒栀子 10 g,莲子心 6 g,首乌藤 30 g。中药由本院中药房煎药机代煎,每日 1 剂(分为 2 袋,每袋 200 mL),每次 1 袋,午晚餐后半小时温服,连续用药 4 w。

1.6 观察指标

1.6.1 睡眠质量评定 采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估治疗前后的睡眠质量。PSQI 量表包含 6 个因子(因本项目直接介入安眠药物故直接剔除催眠药物维度),单个因子 0~3 分,总分 0~18 分,得分越高表示睡眠质量越差。

1.6.2 中医证候积分测定 围绝经期失眠主要临床症状、体征的变化在治疗前后由同一个具有丰富临床经验的医师观察并根据中医证候量化表记录测定。中医证候量化表参照《中医妇科常见病诊疗指南》^[6]、《中药新药临床研究指导原则》^[7]、《失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)》^[8]并结合临床拟定。(1)主症:①失眠;②潮热汗出或盗汗。(2)次症:①月经错乱;②腰酸腿软;③健忘;④眼睛不适(干涩或疼痛);⑤情绪不稳;易怒或寡欢;⑥头晕目眩或头痛;⑦口干苦;⑧阴道干涩烧灼不适;⑨胸胁或乳房胀满疼痛;⑩皮肤干燥、瘙痒。主症根据轻重情况分别记 0、2、4、6 分;次症根据轻重情况分别记 0、1、2、3 分。

1.6.3 血清 5-羟色胺(5-HT)水平检测 治疗前和治疗 4 w 后,采用 ELISA 法检测患者血清 5-羟色胺(5-HT)水平。

1.7 不良反应 治疗期间密切观察记录心、肝、肾等重要器官功能损伤情况以及不良反应情况。

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]、《中医妇科常见病诊疗指南》^[6]的疗效标准结合 PSQI 减分率判定。痊愈:主要症状完全或几乎消失,疗效指数≥90%,PSQI 减分率≥75%;显效:主要症状显著改善,60%≤疗效指数<90%,50%≤PSQI 减分率<75%;有效:主要症状有所改善,30%≤疗效指数<60%,25%≤PSQI 减分率<50%;无效:主要症状或加

重,疗效指数<30%,PSQI 减分率<25%。

疗效指数计算公式为:(M-N)/M×100%(M:治疗前积分,N:治疗后积分)。PSQI 减分率计算公式为:(M¹-N¹)/M¹×100%(M¹:治疗前 PSQI 总分,N¹:治疗后 PSQI 总分)。有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.9 统计方法 使用 SPSS 24.0 统计软件进行数据分析,确保数据输入后进行核对。计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用独立样本 *t* 检验;计数资料使用 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 对照组临床有效率为 71.88%,观察组临床有效率是 93.75%,观察组有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	5 (15.62)	8 (25.00)	10 (31.25)	9 (28.12)	23 (71.88)
观察组	11 (34.37)	14 (43.75)	5 (15.62)	2 (6.25)	30 (93.75) [#]

注:与对照组比较,[#]*P*<0.05

2.2 治疗前后 PSQI 评分、中医证候积分比较 两组治疗后的 PSQI 评分、中医证候积分均比治疗前明显下降,并且观察组治疗后下降程度比对照组更明显,差异均具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 治疗前后 PSQI 评分、中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PSQI 评分	中医证候积分
对照组	治疗前	14.59±2.11	25.66±7.30
	治疗后	9.22±4.46 [#]	15.00±9.04 [#]
观察组	治疗前	14.34±1.93	25.47±6.79
	治疗后	5.28±2.84 ^{#*}	5.91±5.67 ^{#*}

注:与治疗前比较,[#]*P*<0.05;与对照组比较^{*}*P*<0.05

2.3 治疗前后血清 5-HT 水平比较 两组治疗后 5-HT 水平均比治疗前升高,并且观察组治疗后的 5-HT 水平值显著高于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

2.4 不良反应发生情况比较 治疗期间两组均无明显不良反应发生。

表 3 治疗前后血清 5-HT 水平比较 (ng·mL⁻¹, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	5-HT
对照组	治疗前	0.89±0.34
	治疗后	1.11±0.45 [#]
观察组	治疗前	0.90±0.35
	治疗后	1.72±0.48 ^{#*}

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$

3 讨论

围绝经期失眠的发生机制与激素水平、神经递质水平及血管舒缩状态等多个因素相关^[9]。西医治疗主要运用激素替代治疗、安眠镇静、抗抑郁焦虑以及心理疏导等,但具有不同程度的不良反应,如激素补充治疗存在诱发乳腺癌、卵巢癌、心脑血管疾病和血栓性疾病等风险,仍有大部分女性拒绝接受激素替代疗法。一项针对中国围绝经期女性绝经激素治疗依从性及影响因素的 Meta 分析^[10]发现,中国女性使用激素治疗依从率仅为 62.4%(95% CI: 54.7% ~ 70.1%)。而镇静安眠、抗抑郁焦虑药物的长期使用可能引发成瘾风险、依赖性、戒断症状、呼吸抑制、日间清醒度下降、行为异常以及操作失误等诸多不良反应。这些问题不仅对患者健康构成威胁,也带来了显著的医疗及社会问题。

近年来中医药治疗围绝经期失眠有较大的进展和优势,中医治疗方法有中药、针灸、耳豆疗法、针药结合等^[11]。多项研究表明中医药对于本病的治疗效果显著高于西药。肖宏琴等^[12]运用经方柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝气郁滞型绝经相关失眠,在一项 820 例的临床研究中发现其总有效率达 86.1%(353/410),高于右佐匹克隆组的 73.2%(300/410)。崔晨华等^[13]在运用滋水清肝饮的基础上加用调任通督针法治疗肾虚肝郁型围绝经期失眠患者,疗效高达 96.7%(29/30),且 E2 水平升高,FSH 及 LH 水平下降,PSQI 评分明显降低,睡眠质量改善。于小普等^[14]对心肾不交型围绝经期失眠患者采用口服天王补心丹联合针刺肾俞、心俞、三阴交、安眠、四神聪等补肾清心安眠的穴位治疗 4 w 后发现有效率达 92.31%。项彩芬等^[15]对一项将 120 例围绝经期失眠患者随机分成激素替代组和激素加用耳穴压豆组的研究观察后发现,加用耳穴压豆组的临床疗效高于单独激素治疗组(95%/73.33%),进一步理化检查发现耳穴压豆组的雌二醇与褪黑素水平均升高。诸多学者进一步对中药、针灸等疗法改善绝经相关睡眠的机制进行研究探讨,发现

中药可以通过多途径(包括调节激素受体、调控 HPO 轴、调节中枢神经、调整肠道菌群等)来改善绝经相关失眠患者的神经内分泌系统,从而改善睡眠周期。李修恒等^[16]运用临床经验方更欣汤对围绝经期失眠模型小鼠进行干预发现模型组的小鼠雌激素受体水平增加。张倩等^[17]运用六味酸枣汤对造模小鼠干预 8 w 后发现模型小鼠下丘脑的 ESR1 和 SIRT1 蛋白 mRNA 水平的表达明显增高,提示六味酸枣汤可以调节 HPO 轴改善激素水平,从而改善睡眠情况。邓元香等^[18]通过动物实验研究发现,绝经相关失眠小鼠的 PI3K mRNA、AKT mRNA、BDNF mRNA 表达及相应蛋白明显较假手术组降低,而运用酸枣仁汤干预后则明显升高,且失眠小鼠的入睡时间缩短,睡眠时间延长,考虑酸枣仁汤可以通过调控 PI3K/AKT/BDNF 信号通路,增加相关蛋白水平来改善睡眠。杨希茜等^[19]发现围绝经期失眠女性的肠道菌群与正常围绝经期女性存在差异(罗氏拜瑞氏菌、瘤胃球菌、普氏菌和蔗糖梭菌增加,而普拉梭菌、拟杆菌、粪便拟杆菌、双歧杆菌和乳酸菌减少),给予天王补心颗粒/天王补心片治疗后上述菌群发生转变,原来增加的菌群下降,减少的菌群则增加,治疗组失眠严重程度降低,从而得出天王补心颗粒/天王补心片治疗围绝经相关失眠可能是通过调节肠道菌群来实现的。

中医并无围绝经期失眠这一病名,但是对绝经前后相关的生理、病理、症状的论述较多,如“妇人五十所”“妇人脏燥”“百合病”等,并将失眠归属于“不得卧”“不寐”“目不瞑”等范畴。关于围绝经期失眠,目前多数学者认为其主要病机以肾虚为本^[20]。如国医大师刘祖贻也认为该病与肾虚、肝郁和心神不宁关系密切,治疗上主张以补肾、疏肝、宁心安神为核心^[21]。

丁老认为,围绝经期失眠女性以肾虚、肝郁、心肾不交、心神不宁为主要病机。妇人将近七七,经过半生的经带胎产乳,天癸将竭,肾水渐枯,阴虚阳亢,阴阳失衡,不能正常“阳入于阴”而出现失眠情况;肾水匮乏,不能上滋心火,心火易亢,心藏神,心火偏亢心神受扰也会导致失眠多梦等情况;乙癸同源,肾水不足,肝血亦虚,肝藏血,血舍魂,肝血亏虚则魂难安,亦可出现失眠多梦早醒等,同时肝体阴而用阳,主疏泄,肝血不足,疏泄难调,肝气易滞,而随着社会的发展,现代女性在家庭以及职场中承担更多的责任,在这个“七七”特殊时期可能遭遇子女离家、父母健康问题等压力,同时围绝经特殊时期月经变化,女性可能出现

自我价值感下降等压力,在多重压力的作用下,更易肝气郁结,肝气不疏,气血失调,也会导致失眠,因此女性围绝经期失眠病机总体考虑为肝肾亏虚,心肾不交,肝气郁结。

滋肾疏肝安神汤是丁老在名方滋水清肝饮基础上改茯苓为茯神,并加用鳖甲、丹参、郁金、合欢皮、酸枣仁、莲子心、首乌藤而成的,增强疏肝养心安神之效。滋水清肝饮出自清代高鼓峰的《医宗己任编》,临床多运用于肾虚肝郁引起的诸多不适,特别是妇科疾病。多项临床研究^[22-23]证实,滋水清肝饮对围绝经期失眠疗效明显,可使患者睡眠质量及潮热、汗出、焦虑等围绝经期相关不适症状明显改善。丁老在此基础上进行化裁,鳖甲为血肉有情之品,有育阴潜阳之功,不仅可以加强滋补肾阴之功,还可以潜降上浮之虚火,促进心肾相交,同时配合莲子心加强清上炎心火之效;酸枣仁可养肝血助眠,富含具有镇静催眠效果的酸枣仁皂苷,可增加大脑的R-氨基丁酸受体,同时增强氯离子通道的开放,从而起到镇静催眠之效^[24];首乌藤可交通阴阳、安神定志,有实验研究^[25]发现酸枣仁-首乌藤药对可以通过上调AKT、m-TOR蛋白的表达来改善失眠;改茯苓为茯神加强安神之效,现代药理研究^[26]发现,茯神具有镇静安神的功效,且安神作用强于茯苓;气机郁滞,不能行血,则致血瘀,故加用合欢皮、郁金、丹参来养血活血、通调经脉,有助于肝气的疏导以及养心血定心神。全方起到滋补肝肾,清心肝之火,养血安神定志之效,契合肾虚肝郁心神不安的病机,故临床疗效显著。

本研究发现,在艾司唑仑片基础上加用滋肾疏肝安神汤临床疗效显著高于对照组,观察组患者治疗后PSQI评分比对照组明显降低($P<0.05$),提示滋肾疏肝安神汤联合艾司唑仑治疗女性围绝经期失眠,可明显改善患者睡眠质量。同时观察组中医证候积分改善程度优于对照组,表明滋肾疏肝安神汤不仅能改善睡眠,对围绝经期其他相关不适也有很好的改善作用,进一步提高疗效。血清学检查发现,观察组治疗后5-HT水平显著升高,而且明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。5-HT是一种促进睡眠的神经递质,虽然外周的5-HT不能直接通过血脑屏障兴奋中枢促进睡眠,但是研究^[27]发现外周5-HT参与肠-脑轴神经内分泌调节,对睡眠有促进作用,可参与调控睡眠-觉醒周期,帮助维持正常的睡眠模式,增加大脑血氧水平与缓解患者负面情绪^[28]。本研究提示,滋肾疏

肝安神汤改善患者睡眠的机制可能为通过调节5-HT,来调节神经内分泌功能平衡,使睡眠质量得到改善。综上,在艾司唑仑基础上加用滋肾疏肝安神汤治疗肾虚肝郁型围绝经期失眠,可以明显改善患者睡眠,同时明显改善其他围绝经期的不适症状,临床可以参考运用。

参考文献

- [1] SILVESTRI R, ARICÒ I, BONANNI E, et al. Italian association of sleep medicine position statement and guideline on the treatment of menopausal sleep disorders[J]. Maturitas, 2019, 129(9): 30-39.
- [2] 中华预防医学会更年期保健分会, 中国人体健康科技促进会妇科内分泌和生育力促进专委会, 北京中西医结合学会更年期专业委员会, 等. 绝经相关失眠临床管理中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2023, 26(24): 2951-2958.
- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-119.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2537.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31.
- [6] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 41-43.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 123-125.
- [8] 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): 8-25.
- [9] 吴晓瑜. 中西医治疗围绝经期女性失眠的研究进展[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(1): 32-34.
- [10] 汪先花, 兰德锡, 蒋庆丽, 等. 中国围绝经期女性绝经激素治疗依从性及影响因素的Meta分析[J]. 现代医学, 2024, 52(3): 427-434.
- [11] 李江源, 王铁蓉. 围绝经期女性失眠的中医治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(2): 14-16.
- [12] 肖宏琴, 牛敬伟. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗围绝经期失眠肝气郁滞型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(1): 63-65.
- [13] 崔晨华, 曲正, 陈玉佳, 等. 针药结合治疗肾虚肝郁型围绝经期女性失眠临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(11): 78-81.
- [14] 于小普, 赵海芹, 张婕妤, 等. 针刺联合天王补心丹治疗心肾不交型围绝经期失眠临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(9): 172-175.
- [15] 黄文雄, 余秀梅, 曾小红. 腹针联合头针治疗围绝经期失眠疗效及其机制探讨[J]. 天津中医药, 2021, 38(10): 1294-1298.
- [16] 李修恒, 汤玲, 孙天琳, 等. 更欣汤对围绝经期失眠模型小鼠下丘脑结节状乳头体雌激素受体和食欲素A的影响[J]. 中医杂志, 2024, 65(23): 2461-2467.
- [17] 张倩, 张梅奎, 刘颖璐, 等. 六味酸枣汤治疗围绝经期失眠的作用机制: 基于网络药理学与动物实验[J]. 南方医科大学学报, 2023, 43(9): 1536-1547.
- [18] 邓元香, 彭雄, 贺婷. 酸枣仁汤调节PI3K/AKT/BDNF信号通路改善围绝经期大鼠失眠作用机制[J]. 陕西中医, 2024, 45(7): 897-901.
- [19] 杨希茜. 基于肠道菌群研究天王补心颗粒对围绝经期失眠的疗效

及作用机制[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2020.

[20]中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员, 北京中西医结合学会内分泌专业委员会, 北京中医糖尿病防治办公室, 等. 更年期综合征(围绝经期综合征)病证结合诊疗指南[J/OL]. 世界中医药, 1-26 [2024-12-23]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20241122.1504.002.html>.

[21]马珂, 刘芳, 周胜强, 等. 国医大师刘祖贻运用益肾疏肝安神法治疗围绝经期失眠经验[J]. 中华中医药杂志 2020, 35(3): 1242-1244.

[22]李燕, 郑树霞, 胡佩玲. 滋水清肝饮治疗绝经综合征失眠及焦虑抑郁疗效观察[J]. 时珍国医药, 2022, 33(12): 2960-2962.

[23]王舒心, 侯梦卉, 李莹, 等. 滋水清肝饮治疗围绝经期综合征潮热汗出的疗效: 回顾性队列研究[J]. 承德医学院学报, 2024, 41(6): 483-487.

[24]曲彤, 耿飞飞, 李宁, 等. 酸枣仁的化学成分、药理作用和临床应用

研究进展[J]. 药学前沿, 2024, 28(9): 98-108.

[25]刘浩. 基于网络药理学探讨首乌藤-酸枣仁对药物治疗失眠的作用机制研究[D]. 吉林: 长春中医药大学, 2024.

[26]游秋云, 王平. 茯苓、茯神水煎液对小鼠镇静催眠作用的比较研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(2): 15-17.

[27]O'MAHONY S M, CLARKE G, BORRE Y E, et al. Serotonin, tryptophan metabolism and the brain-gut-microbiome axis [J]. Behav Brain Res, 2015, 277: 32-48.

[28]叶郭锡, 刘雅慧, 曾旭文, 等. 腹针治疗抑郁症下丘脑功能连接的fMRI研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(8): 5-7, 14.

(收稿日期: 2025-02-08)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 28 页)

[2]吴昆. 黄帝内经素问吴注[M]. 孙国中, 方向红, 点校. 北京: 学苑出版社, 2012: 58.

[3]马蒔. 黄帝内经注证发微[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2020: 93.

[4]张介宾. 类经[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 47.

[5]姚止庵. 素问经注节解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 49.

[6]高士宗. 黄帝内经直解[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1998: 77.

[7]丹波元坚. 素问绍识[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 28.

[8]李今庸. 李金庸黄帝内经选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 25.

[9]张登本, 武长春. 内经词典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 414.

[10]王洪图. 黄帝内经研究大成[M]. 北京: 北京出版社, 1997: 197.

[11]王洪图. 王洪图内经讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 104.

[12]王瑞鹏, 卢雯平, 常磊, 等. 从“肝者, 罢极之本”论治乳腺癌因性疲乏[J]. 中医杂志, 2022, 63(17): 1698-1700.

[13]王洪图. 中医药学高级丛书·内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 486.

[14]烟建华. 《内经》学术精粹析要[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 94.

[15]贺娟, 王小平. 内经讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 78.

[16]程茗, 彭伟军, 杜春雨, 等. 从“肝藏魂”论肝主疏泄[J]. 世界中医药, 2024, 19(14): 2140-2142, 2147.

[17]恽铁樵. 群经见智录[M]. 上海: 上海三联书店, 1990: 43.

[18]许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 2008: 158, 124.

[19]周公旦. 周礼[M]. 北京: 中华书局, 2020: 745.

[20]段玉裁. 说文解字注[M]. 北京: 中华书局, 2023: 268.

[21]唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 11.

[22]杨阳, 马淑然, 王庆国, 等. “肝藏血、主疏泄”应五时而变的机制探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(7): 441-444.

(收稿日期: 2025-01-22)

(本文编辑: 黄明愉)