

朱文宗教授基于伤寒派腹诊辨治神经性失眠临床经验探析

林志豪¹ 叶威¹ 蒋越² 朱文宗¹(指导)

1.浙江中医药大学附属温州市中医院 浙江,温州 325000 2.温州医科大学附属第一医院

摘要: [目的] 探讨朱文宗教授基于伤寒派腹诊辨治神经性失眠的临床经验。[方法] 通过跟师临床,归纳总结朱文宗教授运用伤寒派腹诊辨治神经性失眠的腹证分型及处方用药,并附加医案一则佐证。[结果] 朱教授认为,神经性失眠的基本病机是营卫失和,脏腑不调,依据腹诊辨证,可分虚实两类。虚者腹软无力,提示气虚气陷;腹皮灼热,乃阴虚火旺。实者胸胁苦满,肝郁化火;心下悸动,水气上逆;心下痞满,痰阻气滞;心下按痛,痰热交阻;腹部压痛,瘀血内存。结合患者全身症状及舌脉,随证处方加减,疗效颇佳。所附验案中患者腹软无力,并伴短气乏力、脉细弱无力等气虚表现,以补中益气汤补气助眠,疗效显著。[结论] 朱教授以伤寒派腹诊作为辨证治疗神经性失眠的重要依据,腹诊可操作性强,为辨证提供了明确的方向,临床卓有成效,其经验值得借鉴和应用。

关键词: 伤寒派腹诊;神经性失眠;痰阻气滞;医案;名医经验;朱文宗

中图分类号:R741 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)09-0964-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.09.005

Experience of Professor ZHU Wenzong in Treatment of Neuropathic Insomnia Based on Abdominal Examination of Shanghan School LIN Zhihao¹, YE Wei¹, JIANG Yue², et al 1. *The Wenzhou Chinese Medicine Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Wenzhou(325000), China*; 2. *The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University*

Abstract: [Objective] To discuss the experience of Professor ZHU Wenzong in treatment of neuropathic insomnia based on abdominal examination of Shanghan school. [Methods] Through clinical follow-up learning, this paper summarized the experience of Professor ZHU in treating neuropathic insomnia based on abdominal examination of Shanghan school, and analyzed syndrome differentiation and prescription. And a case was attached to support it. [Results] Professor ZHU believes that the basic pathogenesis includes disharmony of nutritive Qi and defensive Qi and dysfunction of viscera, which can be divided into deficiency syndrome and excess syndrome based on abdominal examination. Soft abdomen indicates Qi deficiency and Qi collapse; hot abdominal skin indicates Yin deficiency and fire hyperactivity. Fullness and discomfort in chest and hypochondrium indicate fire derived from stagnation of liver Qi; gastric palpitation prompts ascending of water and Qi; fullness of the gastral cavity indicates phlegm obstruction and Qi stagnation; stomach tenderness makes clear obstruction of phlegm and heat; abdominal tenderness indicates blood stasis. Combined with the patient's systemic symptoms, tongue and pulse, medicine is added and subtracted, finally achieving curative effect. In the case, the patient's abdomen was soft, accompanied with shortness of breath and weak pulse, Buzhong Yiqi Decoction was used and achieved remarkable effect. [Conclusion] Professor ZHU takes abdominal examination of Shanghan school as an important basis for syndrome differentiation and treatment of neurological insomnia, which has strong operability and provides a clear direction for syndrome differentiation, proved to be clinically effective. Professor ZHU's experience is worthy of reference and application.

Key words: abdominal examination of Shanghan school; neuropathic insomnia; phlegm obstruction and Qi stagnation; medical case; experience of famous doctor; ZHU Wenzong

基金项目:浙江省自然科学基金项目(LY18H270001)

Fund project: Natural Science Foundation Project of Zhejiang Province (LY18H270001)

通信作者:朱文宗,E-mail: m15990703311@163.com

神经性失眠是常见的睡眠障碍类型,不同于继发性失眠,其发病无明确病因,临床表现为睡眠时间短缺和(或)睡眠深度不足,包括入睡困难、多梦眠浅、早醒等,甚则彻夜不眠。长期睡眠障碍严重影响患者生活质量及工作效率,直接或间接导致焦虑、抑郁等心理障碍及高血压、糖尿病、冠心病等生理疾患^[1]。西医治疗神经性失眠多用镇静催眠类药物,但存在依赖性、耐受性、成瘾性等不良反应^[2]。中医辨证论治,治病求本,综合考虑患者体质,治疗神经性失眠疗效确切,不良反应小。

朱文宗教授为浙江中医药大学附属温州市中医院院长、全国中医临床优秀人才,擅长诊治睡眠障碍、焦虑症、抑郁症、头痛、头晕、中风偏瘫等神经内科疾病,临床经验丰富,在治疗神经性失眠方面尤有独到心得。现总结朱教授运用伤寒派腹诊辨治神经性失眠的临床经验,以飨同道。

1 基本病机

神经性失眠在中医归于“不寐”“不得眠”“目不瞑”等范畴^[3],朱教授认为其基本病机包括营卫失和及脏腑不调两个方面。《灵枢·大惑论》云“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”,营卫不和,阳不入阴,则不得安卧。医家魏之琇^[4]在《续名医类案》中提到“五脏各安其位而寝”,若脏腑不调,五志不能归位,则目不瞑。临床上,不寐可按病机虚实分类,虚者乃阴阳气血亏损,心神失养;实者为气火痰瘀内存,扰乱心神,分别采用补养心神、清热化痰、理气活血等方剂及针灸、耳穴外治,疗效确切^[5]。

2 伤寒派腹诊概述

腹诊是中医切诊的重要组成部分之一,是主要通过视察、接触胸腹部,根据所反馈的温度、软硬度、跳动感及患者主观反应等来判断正气虚实,病邪部位、性质,以及整体阴阳属性的诊断方法。腹诊滥觞于《黄帝内经》《难经》,发展于《伤寒论》,经过历代传承,不断发展,分为“难经派”“伤寒派”和“折中派”^[6]。伤寒派腹诊是以《伤寒杂病论》为理论架构,以六经辨证为指导而形成的腹诊体系,《腹诊奇览》是本流派的代表著作^[7],诊察内容包括腹壁紧张度、胸胁苦满、心下痞硬、脐周悸动、小腹不仁、腹部压痛等。腹诊的结果可直接提示脏腑气血状态,患者反应的强弱常和疾病的严重程度呈正相关^[8]。日本经方学家汤本求真认为

“腹者,生之本,故为百病之根,是以诊病必候其腹”,腹部内藏脾胃诸藏,为气血生化之处,营卫运行之始^[9],故诊察腹部可探知脏腑阴阳、营卫虚实,对于不寐病诊治具有切实意义^[10]。

3 腹诊分型

3.1 正气亏虚,心神失养

3.1.1 腹软无力,气虚气陷 通过手掌按压腹部,腹壁的紧张度明显低于正常,按之无抵触感及坚硬感,则为腹软无力。朱教授认为,腹软无力常常提示气虚,气虚不能充养肌肉,故肌肉松软而不坚实;气虚痰湿不化,聚而不行,腹部脂肪堆积,故常伴腹部胖大;气虚甚则不能升达而下陷,亦可出现腹部坠胀感,此类失眠患者还兼有神疲乏力、短气懒言、头眩心悸、自汗、内脏下垂、舌淡红苔薄白、脉虚无力等表现。朱教授多用补中益气汤以补益中气、升阳助眠。此方组成精当,配伍良妙,以补气和升提为立方构架,即党参、白术、黄芪健脾益气,黄芪、升麻、柴胡提升下陷之气,佐用当归养血补气,陈皮理气。气为血之帅,气虚则血亦生化不足,朱教授指出,若血虚不明显,单用补中益气汤之当归即可,若血虚甚而面色苍白、爪甲发白,则当加用白芍、熟地黄、酸枣仁养血安神;气虚不行则血液停滞易成瘀血,患者多伴腹部压痛或舌质紫暗瘀斑、舌下脉络曲张,当加用活血之药如桃仁、红花,或合用桂枝茯苓丸,但用量宜少,以防耗血散气。气虚则水液停滞而成痰湿水饮,患者多伴头脑昏胀、大便稀溏黏滞、舌苔厚腻,可酌加苍术、石菖蒲、远志化湿开窍;若肺气虚易外感者,加用桔梗、防风,使药力上达华盖而透邪;若肾气虚腰酸者,可加杜仲、牛膝补肾强腰。

3.1.2 腹皮灼热,阴虚火旺 诊察时,用手触摸患者腹部皮肤有明显的灼热感,伴腹皮紧急、干燥即为腹皮灼热,此乃阴不制阳,火热内盛。朱教授提出腹皮灼热与五心烦热原理类似,只是部位不同,临床医师往往容易忽视,但诊察时应排除发热或者运动后血液循环加速而导致的腹部灼热。神经性失眠阴虚火旺证多见,《景岳全书·不寐》云“真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳”^[11],此类患者多伴心悸头晕,五心烦热,盗汗,口干口苦,舌体瘦小,色红少苔或无苔,脉细数。朱教授认为天王补心丹是治疗阴虚不寐的良方,可滋养阴血,补心而安神。方中以生地黄、麦冬、天冬、玄参滋阴、清虚热;酸枣仁、柏子仁为养心安神

之主药;人参益气,当归补血,二者气血双补,安心神而益智;茯苓、远志健脾开窍;于诸补药中加一味丹参,活血而清心;桔梗使药力上行于心肺;五味子敛气且使药力固而不散。若肝火旺盛而冲逆者,常伴口苦、头晕头痛、面红目赤,朱教授多于方中加柴胡、龙胆草、生牡蛎、决明子清肝胆以敛阳;若虚阳浮越伴潮热者,加肉桂、地骨皮、青蒿清虚热、伏虚火;若更年期患者兼畏寒肢冷,为阴损日久及阳,可加用二仙汤温阳补肾。

3.2 邪实壅盛,心神难安

3.2.1 胸胁苦满,肝郁化火 朱教授认为胸胁苦满一症有主观与客观之分,主观症状表现为胸部及两胁部位有压迫、痞塞感,客观体征为腹诊时肋弓下部肌群紧张度增高或胸胁部按压、敲击有疼痛感,只要存在上述任何一种情况即可考虑有胸胁苦满之症。《伤寒论》少阳病篇云“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕……小柴胡汤主之”,可见胸胁苦满是少阳病的主症之一。胸胁部是足厥阴肝经和足少阳胆经的循行之处,与肝胆关系密切,故胸胁部位的异常多提示肝胆疾病。肝喜升发而恶抑郁,肝失调畅则气郁于内,气郁化火,火热上扰则口苦咽干、心烦目眩,肝气横逆犯胃则食欲低下、呕恶欲吐,患者还常伴有舌红苔黄、脉弦数等表现。朱教授常选择少阳病的主方小柴胡汤以和解少阳、泄热安神。方中柴胡为少阳经之专药,疏肝透邪,加用黄芩清肝胆郁热,二药针对肝郁化火之主要病机;半夏、生姜安中和胃止呕,针对肝火犯胃之纳差、呕恶;再以人参、大枣、炙甘草益气健脾,补中气防止邪气内陷,诸药合用可和解少阳、泄热安神。若兼心下悸动,多梦纷扰,则可改用柴胡加龙骨牡蛎汤,以加强重镇安神之效;若患者腹满、大便干结,可用大柴胡汤泻下阳明糟粕;若患者水饮攻冲而致头晕、心悸、舌苔腻,朱教授常合用五苓散利水通阳。

3.2.2 心下悸动,水气上逆 这里的心下不是现代解剖学意义上的心脏之下的位置,而是指胃脘部,悸动指手掌轻轻触摸胃脘部时有跳动感,甚者可通过望诊观察到此部位的搏动,这种跳动感多为腹主动脉搏动^[12]。心下悸动为水气上逆所致,其原理与饮随气动导致的心中悸动、头晕等相似,患者还常伴有恶梦纷扰、心中悸动、头目眩晕、呕恶欲吐、舌苔腻、脉弦滑等表现。朱教授喜用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心下悸

动且腹按实满的患者。柴胡加龙骨牡蛎汤由小柴胡汤化裁而来,方中加用重镇安神之龙骨、牡蛎、铅丹,温化水气之茯苓、桂枝,清泻痰热之大黄,故相较小柴胡汤加强了清泻痰火、重镇安神的作用。陈修园^[13]在《神农本草经读》提到“痰,水液,随火而升。龙属阳而潜于海,能引逆上之火、泛滥之水而归其宅。若与牡蛎同用,为治痰之神品”,龙牡同用对水气上逆之恶梦纷扰、心下悸动多有裨益^[14]。若患者兼见胃脘部胀满,朱教授常加用厚朴、枳壳、木香理气消胀;若痰饮胶黏,舌苔厚腻,则加藿香、豆蔻、草果芳香化湿;若腹按之无力,则少加党参、太子参等益气之品,以防损伤正气。

3.2.3 心下痞满,痰阻气滞 心下痞满亦有主观和客观之分,主观感觉为患者自觉胃脘部胀满、阻塞,客观体征为医者按压患者胃脘部时有抵抗感。心下痞满为胃脘部气机痞塞不通的表现,中焦气机不畅,运化水液的功能必然下降,痰饮内生则气机进一步阻滞,日久痰气交阻,痞满难消,患者常兼恶心呕吐、头晕胸闷、心烦抑郁、舌淡红苔白腻、脉滑等表现。仲景针对“头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利”的患者,选用桂枝去桂加茯苓白术汤;对于“痞不解,其人渴而口燥烦,小便不利”者,使用五苓散。而朱教授认为,痰阻气滞的失眠患者神志异常明显,常伴心烦抑郁、胆小易惊,应选用温胆汤合安神定志丸化痰理气、镇静安神。方中以半夏、陈皮、茯苓燥湿化痰;竹茹、枳壳清热化痰理气;人参、生姜、大枣健脾和胃、补气养血;远志、菖蒲化痰开窍;龙齿镇静安神;甘草调和诸药,诸药共奏化痰理气、镇静安神之效。若患者心火旺而导致心烦、口舌生疮,朱教授常加黄连、栀子清心火;若郁闷不舒,加柴胡、郁金、香附疏肝理气;若兼腹泻便溏,加炒白术、山药健脾止泻。

3.2.4 心下按痛,痰热交阻 心下按痛指脐上胃脘部局部按压疼痛伴肌紧张,不伴反跳痛,部位比较局限,应与腹部压痛鉴别,故《伤寒论》阐述结胸病时强调“小结胸病,正在心下,按之则痛”。朱教授认为心下按痛、舌红苔黄腻的患者符合痰热交阻的病机,使用小陷胸汤效果较好,但大黄黄连泻心汤证、大柴胡汤证亦可出现心下按痛,临床需结合症状、舌脉等以资鉴别。小陷胸汤方药精简,配伍恰当,方中瓜蒌清化痰热,半夏化痰降逆,黄连泻火除痞,全方共奏清热化痰之效,痰热消则邪祟去,心神得安^[15]。朱教授指出,

若患者兼口苦、胸胁苦满、大便干结、脉弦等少阳病表现,应改用大柴胡汤;若心胸痛,则加薤白而成瓜蒌薤白半夏汤,以期通阳除痹;若多梦易惊,则加龙骨、牡蛎、磁石镇静安神。

3.2.5 腹部压痛,瘀血内存 腹部压痛指在脐旁或脐以下的腹部可触摸肌肉硬结,压之疼痛,疼痛甚者按压时伴双腿屈曲。肌肉硬结乃瘀滞不通的体征,按压则气血不通更甚,故见疼痛。张仲景用桃核承气汤治疗太阳蓄血的“少腹急结”,即下腹部拘急挛伴疼痛的症状。王清任^[16]在《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》指出“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻,此血府血瘀”。朱教授尊王清任之说,对于腹部压痛伴舌质紫黯或舌下脉络曲张的患者,常用血府逐瘀汤治疗。此方以桃红四物汤为底方养血活血,加桔梗、枳壳升降胸中气机,柴胡疏调,牛膝引血下行,甘草调和诸药,全方共奏活血养血、调气安神之效。朱教授认为,对失眠日久,瘀滞甚者,可加水蛭、土元等加强活血之力;若瘀阻饮邪内停而小便不利、水肿者,加茯苓、薏苡仁、猪苓利水;若津伤而见口干渴者,加天花粉、芦根养阴生津;顽固性失眠者可加蝉蜕祛风定惊。

4 验案举隅

蔡某某,女,56岁,2020年10月24日初诊。主诉:寐差1年余。刻下:寐差,有心事则难以入睡,情绪低落,耳鸣,短气乏力,晨起口干苦,二便调,舌体瘦小色黯,苔白腻,脉细弱无力。腹诊:腹壁皮肤色白,肋弓角呈锐角,腹部胖大,腹软无力,紧张度低下。西医诊断:神经性失眠;中医诊断:不寐病(气虚气陷证),治宜补益中气、升阳助眠。处方以补中益气汤化裁:炙黄芪20g,升麻15g,柴胡10g,炒白术10g,当归9g,陈皮6g,党参10g,炙甘草6g,黄芩10g。共7剂,每日1剂,每剂两煎,早晚分服。

2020年10月31日复诊。患者寐差、短气乏力、耳鸣等症均好转,口不干苦,二便调。原法既效,毋庸更章,再进14剂。患者前后调治月余,夜寐已安,短气乏力、耳鸣等症均明显改善,嘱调情畅意,避免过度劳累。

按:患者中年女性,腹诊示腹壁皮肤色白,肋弓角呈锐角,腹部胖大,腹软无力,紧张度低下,均为气血亏虚之象,腹白、胖大、质软均符合黄煌教授提出的“黄芪肚”特征;忧思多虑,多思伤脾,脾失健运,气血化生不足,难以涵养心神,故见寐差,尤以多虑为甚;

气虚推动不足,故见短气乏力;肝血亏虚,疏泄功能失常,升发不及,故见情绪低落;气血亏损,不能濡养清窍,故见耳鸣;舌体瘦小,脉细弱无力,为脾虚而气血不足之佐证。患者舌苔白腻,为脾虚水液代谢失常的表现,应与天王补心丹证(阴虚火旺证)相鉴别,故选用补中益气汤健脾益气而升清阳,脾为中焦气机之枢纽,脾气升则肝气自升,气机周流通畅,诸症自消。补中益气汤为补脾升阳之经典方,以党参、白术、黄芪健脾运而补中气,以当归养血而生气,黄芪、升麻、柴胡性升达而提下陷之气,佐以陈皮理气,使补而不滞。患者兼有口苦,加用黄芩清热,且柴胡、黄芩形成小柴胡汤的基本药对,可利枢机、清郁热,兼顾情绪低落、耳鸣、口苦等典型的少阳之证。方药与辨证丝丝入扣,取效甚捷。

5 结语

不寐病机不外乎虚实两端,腹部为脏腑之居所,经络之起始,通过诊察腹部可探知气血阴阳之盛衰,痰火气瘀之有无,对不寐病的诊治能够起指导作用。朱文宗教授认为,通过腹诊可将神经性失眠分为虚实两类,虚者腹软无力,提示气虚气陷,常用补中益气汤;腹皮灼热,乃阴虚火旺,多选天王补心丹;实者胸胁苦满,肝郁化火,宜用小柴胡汤;心下悸动,水气上逆,可予柴胡加龙骨牡蛎汤;心下痞满,痰阻气滞,可用温胆汤合安神定志丸;心下按痛,痰热交阻,应用小陷胸汤;腹部压痛,瘀血内存,宜选血府逐瘀汤。腹诊可操作性强,能直观反映病性、病位,作为四诊的重要组成部分,有助于复杂病机的判别与思辨^[17],对神经性失眠的辨证和选方用药能够起到指导作用,值得临床推广应用。

参考文献:

References:

- [1] KRAUS S S, RABIN L A. Sleep America: managing the crisis of adult chronic insomnia and associated conditions [J]. J Affect Disord, 2012, 138(3):192-212.
- [2] 韦艳丽,陆富泉,黄霞.中西医诊治失眠研究进展[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(4):523-528.
WEI Yanli, LU Fuquan, HUANG Xia. Research progress in the diagnosis and treatment of insomnia by Chinese and western medicine[J]. World Journal of Sleep Medicine, 2019, 6(4):523-528.
- [3] 张兰杰,李晓川,胡娅婷,等.中医治疗原发性失眠的研究进展[J].长春中医药大学学报,2019,35(4):802-804.
ZHANG Lanjie, LI Xiaochuan, HU Yating, et al. Advances in the treatment of primary insomnia by tradition-

- al Chinese medicine[J]. J Changchun Univ Tradit Chin Med, 2019, 35(4):802-804.
- [4] 魏之琇.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1957:531.
WEI Zhixiu. *Supplement to Classified Case Records of Famous Physicians*[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1957:531.
- [5] 于臻,边新娜,韩文文,等.失眠的中医证治研究进展[J].西部中医药,2020,33(1):151-154.
YU Zhen, BIAN Xinna, HAN Wenwen, et al. Research progress on TCM syndrome and treatment for insomnia[J]. *Western Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2020, 33(1):151-154.
- [6] 邵家东,龚雨萍,林江,等.腹诊理论与临床运用探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1323-1326.
SHAO Jiadong, GONG Yuping, LIN Jiang, et al. Discussion on the theory and clinical application of abdominal examination[J]. *Chin J Tradit Chin Med Pharm*, 2020, 35(3):1323-1326.
- [7] 王欢,朱莹.经方在中国传统医学和日本汉方医学的应用现状[J].中草药,2019,50(15):3714-3719.
WANG Huan, ZHU Ying. Application status of classical prescription in traditional Chinese medicine and Japanese Kampo medicine[J]. *Chin Tradit Herbal Drugs*, 2019, 50(15):3714-3719.
- [8] 戴皓宁,陈玉琢.《伤寒论》腹诊探析[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4037-4039.
DAI Haoning, CHEN Yuzhuo. Study on the abdominal examination in *Shanghan Lun*[J]. *Chin J Tradit Chin Med Pharm*, 2018, 33(9):4037-4039.
- [9] 李文瑞,李秋贵.伤寒派腹诊[M].北京:学苑出版社,2010:32-40.
LI Wenrui, LI Qiugui. *Shanghan School Abdominal Examination* [M]. Beijing: Xueyuan Publishing House, 2010:32-40.
- [10] 李霞,谢玮,卫杨林,等.腹诊诊治失眠探析[J].吉林中医药,2021,41(2):154-156.
LI Xia, XIE Wei, WEI Yanglin, et al. Study on treatment of insomnia by abdominal diagnosis[J]. *Jilin J Tradit Chin Med*, 2021, 41(2):154-156.
- [11] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:48.
ZHANG Jiebin. *Jingyue's Complete Works* [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007:48.
- [12] 宋成城,叶晓红,傅海群,等.浅论心下悸[J].浙江中医杂志,2018,53(6):440-441.
SONG Chengcheng, YE Xiaohong, FU Haiqun, et al. On palpitation under the heart[J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2018, 53(6):440-441.
- [13] 陈修园.陈修园医学全书[M].林慧光,主编.北京:中国中医药出版社,1999:789.
CHEN Xiuyuan. *CHEN Xiuyuan's Complete Book of Medicine*[M]. LIN Huiguang, Edited. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1999:789.
- [14] 颜水平,纪立金.纪立金运用柴胡加龙骨牡蛎汤的临床治验举隅[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1300-1302.
YAN Shuiping, JI Lijin. Clinical cases of JI Lijin's clinical treatment by using Chaihu and Longgu Muli decoction[J]. *Chin J Tradit Chin Med Pharm*, 2020, 35(3):1300-1302.
- [15] 王庆全,徐红霞,张星平,等.黄连类方治疗心不藏神不寐刍议[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3379-3381.
WANG Qingquan, XU Hongxia, ZHANG Xingping, et al. Discussion on *Rhizoma Coptidis* categorized formula in treating insomnia[J]. *Chin J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36(6):3379-3381.
- [16] 王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,2005:24.
WANG Qingren. *Correction of Errors in Medical Classics* [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005:24.
- [17] 刘玉良.《伤寒论》病机比较推测思辨理论探析[J].浙江中医药大学学报,2021,45(12):1285-1288.
LIU Yuliang. On the theory of comparing pathogenesis in *Treatise On Febrile Diseases* [J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2021, 45(12):1285-1288.

(收稿日期:2022-04-09)