

· 名医经验 ·

## 全国名中医王辉武教授治疗郁病经验研究

李慧丽<sup>1,2</sup>, 郭彤<sup>1</sup>, 王辉武<sup>1</sup>, 王淑美<sup>2,3</sup>

(1. 重庆中医药学院附属第一医院, 重庆市中医院, 重庆 400021; 2. 重庆医科大学, 重庆 400016;  
3. 重庆中医药学院, 重庆 402760)

**摘要:** 心身疾病在中医属于郁病, 其发病率逐年上升, 因其易复发、难治愈的特点成为了医学界面临的难题, 严重影响患者的生活质量。针对临床中“病郁交杂”但“重病轻郁”的现状, 首届全国名中医王辉武教授在深入研究《黄帝内经》核心理念的基础上, 创新性地提出了“郁乃心病”“久病皆郁”的学术思想, 认为“郁”不应仅局限于肝, 而是心神之病的实质表现, 且久病之人往往生“郁”; 治郁必须通畅心神, 总结出以“三黄一桂, 通心之最”为代表的用药经验, 结合超药物疗法, 为中医临床诊疗疑难久病提供了新的指导思想和治疗策略。

**关键词:** 《黄帝内经》; 心神学; 郁病; 名医经验

中图分类号: R277.7, R749.3

文献标志码: A

文章编号: 2097-5031(2024)01-0075-05

### Experience Research of National Famous Chinese Medicine Professor WANG Huiwu Treatment of Depression

LI Huili<sup>1,2</sup>, GUO Tong<sup>1</sup>, WANG Huiwu<sup>1</sup>, WANG Shumei<sup>2,3</sup>

(1. First Affiliated Hospital of Chongqing University of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China; 2. Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;  
3. Chongqing University of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 402760, China)

**Abstract:** Psychosomatic diseases are classified as depressive diseases in traditional Chinese medicine, and their incidence is increasing year by year. Because of its characteristics of easy recurrence and difficult to cure, it has become a difficult problem faced by the medical community, which seriously affects the quality of life of patients. In view of the current situation of "mixed disease and depression" but "serious illness and light depression" in clinical practice, the first national famous traditional Chinese medicine professor WANG Huiwu, on the basis of in-depth study of the core concept of *Inner Canon of Huangdi*, innovated the academic thought of "depression is heart disease" and "depression is the essence of heart disease after a long illness", believing that "depression" should not be limited to the liver, but the essence of the disease of the mind, and people who have been ill for a long time often have "depression". The treatment of depression must smooth the mind, summed up the drug experience represented by "three Huang and one Gui, the best of Tongxin", combined with ultra-drug therapy, for the clinical diagnosis and treatment of difficult and long-standing diseases to provide a new guiding ideology and treatment strategy.

**Keywords:** *Inner Canon of Huangdi*; heart theology; depression; experience of famous doctors

随着生活水平的持续提升、社会环境的快速变迁、科学技术的飞速发展以及全球化进程的日益加速, 人们正面临着日益增长的精神与心理压力。这一现象具有多维度、多层次的特点, 其根源复杂且相互交织。社会和心理因素对人体健康和疾病的影响愈发显著<sup>[1]</sup>。心理和生理因素相互作用, 精神心理压力的增大, 会导致人们精神过度紧张和适应不良, 引发心理应激反应, 进而可能诱发焦虑障碍、抑郁障

碍、躁狂症等精神与心理疾病<sup>[2-3]</sup>。

焦虑障碍已成为全球性高发的终身精神障碍性疾病, 其终生患病率约为4%~7%<sup>[4]</sup>。根据世界卫生组织最新数据, 全球抑郁症患病率约为4.4%, 患病人数高达3.22亿<sup>[5-6]</sup>。在中国这一比例更高, 达到了7.6%<sup>[4-5]</sup>。研究显示自伤行为与焦虑、抑郁等心理健康问题存在显著关联<sup>[7]</sup>。在此背景下情绪与健康 and 疾病之间的紧密关系, 尤其是负性情绪所

**作者简介:** 李慧丽(1972-), 女, 重庆人, 教授、主任医师, 硕士, 研究方向: 中医内科学。

**通讯作者:** 王淑美(1969-), 女, 重庆人, 教授、主任中医师, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医内科学。E-mail: lhl117@live.cn。

**引用格式:** 李慧丽, 郭彤, 王辉武, 等. 全国名中医王辉武教授治疗郁病经验研究[J]. 中西医结合慢性病杂志, 2024, 1(1): 75-79.

引发的心理应激反应对健康和疾病的深远影响,已成为现代社会关注的重大医学问题。现代医学将这一系列由心理因素引发的躯体症状归结为心身疾病<sup>[8]</sup>。

心身疾病指的是由于心理障碍及其他发病原因所引发的情绪变化,进而导致的身体症状,这些症状既包括躯体器质性病理改变,也涵盖躯体功能性疾病表现<sup>[9]</sup>。心身疾病的患病率逐年攀升<sup>[10]</sup>,因社会心理因素在心身疾病的发病、病程、预后和治疗中具有重要作用<sup>[11]</sup>,治疗具有复杂性,其易复发、难治愈的特点成为了医学界面临的难题。现代医学主要依赖于口服药物进行对症治疗,尽管新型药物不断涌现,在一定程度上可以减轻部分临床症状,但仍然缺乏有效的根治方法。且长期服药存在依赖性、复发性、戒断反应、患者依从性差等问题和局限<sup>[12-13]</sup>。

## 1 中医学认识

### 1.1 郁病

在传统中医理论,这种病症被归入“郁病”。“郁病”的产生源于肝气过盛或体质虚弱,再加情志受损,这些因素共同作用导致肝郁气结,脾虚失运,心失所养,最终脏腑气血阴阳失衡。其主要的临床表现包括心情抑郁、情绪波动、易怒易哭、胸部胀满、胁肋胀痛或者感觉咽部似有异物梗塞等不适<sup>[14]</sup>。“郁病”常见于中青年女性群体,女子以肝为先天,肝郁则情志不畅,故女性多见郁病,且情志因素与病情的反复发作紧密相关<sup>[15]</sup>。现代社会女性面临工作、家庭等多方面压力,郁病也成为现代一种发病率高、伤残率高、病死率高的疾病<sup>[16]</sup>。

### 1.2 郁病源流

对于“郁”的认知和论述,可追溯至《黄帝内经》并贯穿于中医各家学说,历史悠久,具有独特的优势。《素问·六元正纪大论篇》中明确提出五行郁结的调理原则:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”“五郁论”为郁病理论的发展奠定了基础。金元时期朱丹溪所著《丹溪心法·六郁》中提到:“人身诸病,多生于郁”,以“气、湿、热、痰、血、食”为理论基础,系统地提出了“六郁”学说。明代医家张景岳首次提出“因郁致病”观点,并将其与“因病致郁”区分开来,明确了郁病的定义<sup>[17]</sup>,对郁病的病因病机进行了深化和拓展,认为情志内伤和脏气郁滞是导致气机不畅的重要原因,而气机郁滞不畅又可导致脏腑功能失调<sup>[18]</sup>。

“郁病”作为一个病名,最早出现在明代虞抟的《医学正传》中。近现代以来,众多医家在承袭古代医学典籍智慧的基础之上,对郁病的研究更加深入,并结合当今社会的特点,提出了“今人多郁”的说法,强调了当今社会“十病九郁”的现象<sup>[19]</sup>。

### 1.3 “郁”的含义

中医“郁”的含义包括两个方面:一是指病机,即人体在疾病过程中出现的气血流通受阻、脏腑功能失调,形成郁结不畅的病理状态。广义上的郁是引发多种疾病的根源,它涵盖了各种能够引起脏腑功能失调的潜在因素。从病机的角度来看,无论气血痰瘀,只要有结滞壅塞导致的不通,都可以被归纳为“郁”的范畴。人体气血通畅,则百病不生,一有怫郁,则当升不升,当降不降,或郁于气,或郁于血。郁会影响气机,气、血、痰、湿、食、火六郁使机体产生气滞、血瘀、痰阻等变化,导致病理产物的堆积<sup>[20]</sup>;而郁结所产生的继发性病理产物进一步阻滞气机,也会加速疾病的发生和发展<sup>[21]</sup>。《景岳全书》提到:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也。”二是指郁病,是由情志怫郁引起的主要病理变化,其核心在于气机的郁滞不畅<sup>[22]</sup>。狭义的郁可通过悲、忧、愁、思等多种形式表现,情绪状态能够通过气机的影响,间接导致相关脏腑的疾病发生<sup>[23]</sup>。《素问·举痛论篇》指出:“愁忧者,气闭塞而不行。”肝喜条达而恶抑郁,七情过极,情志不舒,肝气郁结,失于疏泄,横逆犯脾,脾失健运,水谷精微不能有效输布,充养五脏六腑不及,脏腑失其所养,功能失调,而成郁病。《古今医统大全·郁证》又曰:“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端。”若长时间处于“郁”的状态,患者容易产生悲观抑郁的情绪,七情过度也会加重郁病,这就是因郁而病。

## 2 王辉武教授对郁病的认识

首届全国名中医王辉武教授从医五十余年,“博极医源,精勤不倦”,师古不泥,传承精华,守正创新,对《黄帝内经》有着深刻而独到的见解。强调“五脏六腑,心为之主”,针对临床中“病郁交杂”但“重病轻郁”的现状,在《黄帝内经》启示下创新性地提出“郁乃心病”“久病必郁”说。认为“郁”不可局限于肝,郁病实质是心神之病,且久病之人往往生“郁”,治郁必须通畅心神。他临证时从多维度进行辨析,用药精简且效验,总结出以“三黄一桂,通

心之最”为代表的用药经验,结合非药物疗法,着眼“畅通心神”,令诸多奇奇怪怪病获得奇特疗效。这一理论深化了对郁病的解读,为治疗疑难久病提供了独特的思路。

## 2.1 郁乃心病

### 2.1.1 心的作用

《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者,君主之官,神明出焉”“心为五脏六腑之主,主明则下安,主不明则十二官危”,点明了心在五脏六腑中的重要地位。张介宾说:“心为一身之君主……脏腑百骸,惟所是命。”《素问·六节藏象论篇》又言:“心者,生之本,神之处也。”张介宾注释说:“心为君主而属阳,阳主生,万物系之以存亡,故曰生之本。心藏神,神明由之以变化,故曰神之变。”心在人的生命活动中起着重要的作用<sup>[24]</sup>。

### 2.1.2 郁与心病

七情刺激可出现五脏六腑气机功能失调,进而影响脏腑的气化过程,引起精气血津液代谢失常。如气郁津停,聚而成湿成痰;郁久而化热化火;气滞则血行不畅,形成血郁;脏腑功能失调,气血阴阳生化失常,温煦、濡养不足,亦可发为郁病。五脏的生理功能与郁的形成具有密切的联系。

《景岳全书·郁证》言:“至若情志之郁,则总由乎心。”情志病主要归咎于心神,应该属于中医“心病”的范畴。《灵枢·本神》提到:“任物者谓之心”,“任物”可以理解为心接受并响应外界信息的过程,其实质被囊括在精神活动的范畴内。张介宾曰:“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,无不从心而发。”“忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应。”说明各种情志刺激首先由心所发,其次才与分属的五脏相对应。这强调了心在情志病中的重要地位<sup>[25]</sup>。人的情志、精神和思维活动虽然分别属于五脏,但都受到心的主宰,心主神明可以调节各种情志活动。

《灵枢·本神》曰:“心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”《黄帝内经》认为各种心理过程都是由心产生的。王文禄在《医先》强调“一切病皆生于心。”郁病就是心病,中医所说的郁病,或多或少都与心神不畅、使道不通有关<sup>[2]</sup>。

## 2.2 久病必郁

郁病作为现代临床的一种常见病,患者常出

现失眠、乏力、耳鸣、心悸、咽部不适等多种躯体症状<sup>[26]</sup>,同时伴有情绪低落、兴趣减退、悲伤忧愁等精神症状。郁病往往起病隐匿,若病情迁延日久,其病机将变得愈加复杂,躯体症状也会更加多样化,且精神症状可能进一步恶化,表现为持续的绝望、无助感,对日常生活及未来失去信心,部分患者还可能出现焦虑、易怒及情绪波动,严重时或有自杀倾向<sup>[27]</sup>。

郁病常见躯体、心理和情感三方面症状相互交织,与中医的形神相关思想和情志致病理论的描述有相通之处,“形神一体”的观念贯穿始终<sup>[28]</sup>。郁病的临床表现纷繁复杂,狭义上以悲、忧、愁等负面情绪状态为核心体现,而广义上则根植于导致机体“不通”的各种病机。二者常因相互交织,因疾病引起的情志气机异常变化催生出“郁”,“郁”的存续又反过来加重宿疾,由此陷入“病郁互结”的恶性循环,甚至可能引发其他疾病,影响疾病的转归<sup>[29-30]</sup>。因为郁可以导致疾病,疾病久了也可能导致郁,二者常常互为因果,但归根结底是心神出了问题,正如《素问·灵兰秘典论篇》阐述:“主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤,以此养生则殃。”

## 2.3 调畅心神

中医认识和治疗郁病已有上千年的历史,积累了丰富的临证经验,形成了独特的理论体系和治疗原则。中医从整体观出发,注重人与自然、社会的和谐统一,认为人体是一个有机的整体,既强调人体内部环境的统一性,又注重人与外界环境的统一性,治疗强调“形神一体、心身同治”,以“天人合一”为其宗旨,力求患者身体、精神与社会都能获得良好的适应状态,在诊治郁病方面有独特的优势,与世界卫生组织倡导的“生物-心理-社会医学”健康理念不谋而合<sup>[31]</sup>。

《素问·阴阳应象大论篇》强调“治病必求于本”,虚实都可能致心神功能失调。《黄帝内经》的“心神学”认为,调畅心神是治疗各种病症的重要方法,其中重点在于“通”。在辨证的前提下,“通”既是治疗的目标,也是重要的治疗方法<sup>[32]</sup>。心神调畅,郁得疏通。

## 2.4 “通”

### 2.4.1 “通法”的内涵

《说文解字》曰:“通,达也。”“通”指没有阻碍的

状态。“通”代表人体整体及各个部分正常运转的状态,是人体各种生命活动能够正常进行的必要条件,人体阴阳平衡皆以“通”为基础,各种疾病的发生皆与“不通”相关<sup>[33]</sup>。

北齐医家徐之才首次提出“通法”,指宣通郁滞、通利二便之法<sup>[34]</sup>。叶天士认为百病之因,皆生于郁滞结壅,提出“凡病皆通”的治学思想,以“通”为法,以“通”为用<sup>[35]</sup>。因此凡是恢复气血津液、五脏六腑、四肢百骸的正常生理功能的治疗方法,都能称为“通法”<sup>[36]</sup>。

中医学秉持整体思维,强调辨证论治。在辨证的基础上,八种治法都可以运用<sup>[32]</sup>。程钟龄在《医学心悟》中总结道:“汗吐下和、温清消补。”不局限于狭义的通利二便之法,高士宗说:“通之之法,各有不同。调气、调血、上升、旁达、助虚、温寒,无非通之之法。若必以下泄为通,则妄矣。”凡是能散、能行、能温、能清、能补、可动的药物,都可以通畅心神。八种治法灵活运用,以法遣方,方药合一,在辨证使用中药的同时,重视心身同治,往往能取得显著的临床疗效。

中医学通畅心神有其独特之处,在沟通机体神、气、形三者及维持生命过程和防治疾病中有着重要的作用。王辉武教授<sup>[37]</sup>总结道:“三黄一桂,通心之最”。“心神”通畅,君令下达而不闭塞,那么五脏全身就会安定和谐。

#### 2.4.2 “通法”的非药物延伸

《景岳全书·郁证》阐释了“以情病者,非情不解”的见解,叶天士也明确提到“情志之郁,药难霍然”,这些观点共同强调了郁病的治疗不能单纯依赖药物,情志调理同样重要<sup>[30]</sup>。中医“治心”除了常规的中药治疗,还有一些非药物疗法,二者相互配合才能更充分发挥中医“形与神俱”“病郁同治”的优势,进一步提升治疗效果。

非药物疗法在促进精神平静安宁、保持健康以及防治疾病方面具有重要意义。非药物疗法在中国历史悠久,导引、祝由等非药物疗法自周朝时便已产生<sup>[38]</sup>。现代非药物疗法范围很广,包括运动疗法、心理疗法和外治疗法等。需要注意的是患者个体的理解力、接受力和受教育程度不同,非药物疗法需要因人而异,结合患者的实际情况,进行个体化的辨证施治。

《灵枢·口问》言:“心者五脏六腑之主也,心动

则五脏六腑皆摇。”心神功能失调,则脏腑气血运行失常。如果邪气阻滞,气血运行不畅,自然导致郁病的产生;但若气血阴阳亏虚,不能濡养、涵养气血通道,或者气化失司、温煦无力,也会导致气机运行不畅,从而引发郁病。治疗郁病首先要通畅心神,应当以治心为本,解郁为要;同时要辨证论治,心身同治。

### 3 病案举例

患者丁某,男,49岁。病史:患者自觉每天有火从少腹上攻、周身走窜数年,每逢发病便感心烦意乱、急躁易怒、周身燥热但体温正常,大量食用冰块、冰水而收效甚微。既往就诊大量使用性味苦寒、清热泻火之剂,常自服清热解毒中成药。近来入睡困难,严重时彻夜难眠。其舌质淡红,苔薄黄,脉沉细有力而有根。辨证分析:翻检既往病历,详询患病及诊疗经过,四诊合参,分析病机,认为此火热证乃因气行失常,气机升降出入乖戾所致。气运不循常道而气机郁闭,郁久化热化火,成为火郁,郁而发热。由于长期以来过用苦寒之药,加之患者贪凉饮冷,导致火无出路,炎上之势被遏,火热之邪不得发越,转而向内上扰心神,遂致失眠。

本例病因清楚,源于气血运行逆乱失常,郁而不畅化火。火郁于内,单纯苦寒之药抑制火热,沉降之药使其下陷,反而加重病势。应遵循“火性炎上”之规律,因势顺导,采用升阳散火之法以治其本。念及患者罹病已久,且所服药物繁多,故治疗时应缓缓图之,切忌操之过急。因此拟定三步治疗策略:首先施用李东垣之升阳散火汤,以驱散郁积之火,遏制火势之蔓延,从而使火邪不至上扰心神。如此则烦热之症自然消退,夜间亦可安睡。

一诊处方为升阳散火汤原方7剂。

复诊时患者述药后烦热证顿减,诸症缓解,通体舒畅。鉴于患者郁火久积,心肝之火因势而盛,虚实之火交杂其中,相与为虐,共为病邪。火郁既解,心肝之火犹或猖獗为祸。遂以泻青丸、交泰丸并治之。泻青丸清肝经实火,肝火既平,心火自安;交泰丸通心肾之交,引虚火归其源。寒温之剂并用,调治之道合璧,如此则实火可退,虚火得归,烦热自解,诸症可愈。

患者服药后,自觉症状消失,夜寐基本正常。考虑到“百病皆郁,久郁必火”。本病始起于气乱,继而气郁,终至火郁,“郁”乃贯穿病变过程始终的基

本病机,遂三诊以越鞠丸加味调理7 d,随访至今未见复发。

按 本案以郁论治,切中病机。此患初为气功导引不当,使气乱而结滞不通,先投升阳散火汤,诸症减轻,通体畅快,烦热顿减。考原方中以柴胡八钱为君,解枢机、通使道,令人心神得宁而诸症悉解。继后的泻青丸清肝火、交泰丸之交通心肾均有利于通畅心神之使道,故郁乃心病,从心治,则如此难病也得安宁。当然如果加上暗示疗心法可使疗效更加巩固。

全国名中医王辉武教授<sup>[37]</sup>总结在临床中的认识,认为郁病属于中医学中的“情志病”“心病”,其病机与心神关系密切。他关注心神在郁病治疗中的重要性,以《黄帝内经》“心神学”为指导思想,重视心神的调控作用。结合社会背景,以人为本,更加关注人的整体性。在治疗上他结合非药物疗法,方证合一、治病求本,强调郁病“形神并调”,内外兼治,终获良效,为郁病的治疗开辟了新的途径,提供了广阔的思路,也为中医心身医学的发展做出了重要贡献。

#### 参考文献

- [1] 柯龙瑞. 未医养生学术思想对防治亚健康状态的指导价值研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(6): 172-173.
- [2] 严灿, 邓中炎, 吴伟康, 等. 从心理应激理论研究中医肝主疏泄脏象本质[J]. 中医杂志, 2001, 42(1): 8-10.
- [3] 李阳, 谢伟晔, 刘通, 等. 肉毒毒素治疗抑郁症的研究进展[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(19): 1531-1533.
- [4] 刘晓珍, 陈毅恒, 高静静, 等. 基于TLR4/MyD88/NF- $\kappa$ B信号通路探讨清宫汤对广泛性焦虑症大鼠神经炎症的影响[J]. 中成药, 2024, 46(9): 3120-3125.
- [5] 陈树林, 郑全全, 应激源. 认知评价与抑郁障碍的关系研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(2): 104-106.
- [6] 陆登成, 石安华, 陈帅, 等. 小胶质细胞在焦虑症发病过程中作用及其机制研究进展[J]. 实验动物与比较医学, 2020, 40(1): 80-86.
- [7] XU Y E, BARRON D A, SUDOL K, et al. Suicidal behavior across a broad range of psychiatric disorders [J]. Mol Psychiatry, 2023, 28(7): 2764-2810.
- [8] 刘晓云, 胡嘉滢, 吴爱勤, 等. 心身相关障碍的分类与处置[J]. 实用老年医学, 2017, 31(10): 903-905.
- [9] 赵荣莱. 心身医学与中医脾胃病[J]. 北京中医药, 2008, 27(10): 770-772.
- [10] 袁勇贵, 辛晓芸. 中国心身医学领域研究新进展[J]. 中华医学信息导报, 2020, 35(9): 18-19.
- [11] 彭杨杨, 刘怀磊, 张含之, 等. 基于心身医学的疾病诊治管理策略系统综述[J/OL]. 中国全科医学, 1-10 [2024-09-30]. <http://101.43.9.111:8085/kcms/detail/13.1222.R.20240717.0951.002.html>.
- [12] 过伟峰, 曹晓岚, 盛蕾, 等. 抑郁症中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(2): 141-148.
- [13] FAGAN H A, BALDWIN D S. Pharmacological treatment of generalised anxiety disorder: Current practice and future directions [J]. Expert Rev Neurother, 2023, 23(6): 535-548.
- [14] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医出版社, 2014: 351-353.
- [15] 余孟阳. 基于古今医案云平台探讨胸痹与郁病相关性[J]. 光明中医, 2024, 39(10): 1929-1932.
- [16] 唐启盛. 抑郁症中医证候诊断标准及治疗方案[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(2): 810-811.
- [17] 梁喆盈, 雷英菊, 金玲. 张景岳论治郁证浅析[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(2): 493-494.
- [18] 王萌, 周永学. 中医郁病理论的源流与发展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1878-1881.
- [19] 李瑞民, 韩金丽. “今人多郁说”浅见[J]. 河南中医, 2010, 30(9): 936.
- [20] 王玉贤, 卢伟, 肖莹, 等. 从“六郁”论治抑郁症[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3523-3526.
- [21] 侯乐乐, 赵家亮. 郁证从肺论治浅析[J]. 光明中医, 2024, 39(16): 3238-3240.
- [22] 王文凯, 张贺, 刘景亮, 等. 郁证病名的古代文献考辨[J]. 江苏中医药, 2019, 51(10): 76-79.
- [23] 揭晓, 薛丹, 张海航, 等. 从“因郁致病”和“因病致郁”探讨冠心病的发病与治疗[J]. 中医杂志, 2021, 62(23): 2102-2105.
- [24] 郭彤, 李慧丽, 王辉武. 《内经》使道学说临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 1035-1037.
- [25] 周荣易, 马丙祥, 周正, 等. 从心脾论治孤独症谱系障碍中医机制探析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(22): 208-214.
- [26] 徐帅, 张珊, 杜仪, 等. 关于综合医院中医科抑郁或焦虑倾向患者躯体症状分布特征的研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(12): 1339-1342.
- [27] 屠芳源, 邢佳, 孟得心, 等. 邢佳从痰论治郁病经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(2): 148-152.
- [28] 钱会南. 从亚健康状态的特征探析中医药防治对策[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(10): 589-591.
- [29] 蒋健. 郁证发微(十三)——郁证心悸论[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(8): 5-9.
- [30] 徐向青, 曲森. “因郁致病”与“因病致郁”理论溯源及临证思考[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(9): 878-881.
- [31] 李鲁. 社会医学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 12-38.
- [32] 李慧丽, 王辉武. 《内经》心神学——通行使道在眼科的临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(8): 113-116.
- [33] 石雅倩, 庄垂加. 庄垂加以通为用治疗周围性面瘫经验[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(9): 46-49.
- [34] 宋世祥, 徐艺. 单兆伟教授治疗老年化学性消化不良经验[J]. 光明中医, 2024, 39(16): 3221-3223.
- [35] 陈银灿, 来寿良. 叶天士“胃腑以通为补”[J]. 黑龙江中医药, 2004, 33(2): 5-6, 29.
- [36] 王邦才. 通法发微[J]. 中国医药学报, 2003, 18(3): 157-159.
- [37] 王辉武. 心病条辨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 135.
- [38] 杜雪岩. 基于传统中医理论的中医诊疗空间及其设计对策研究[D]. 哈尔滨: 哈尔滨工业大学, 2015.