

引用:陈文春,潘博,冯磊,沈思雨,蒋明鸿,国医大师潘敏求基于“养正积自除”论治甲状腺癌术后经验[J].中医导报,2025,31(3):166-169.

# 国医大师潘敏求基于“养正积自除”论治甲状腺癌术后经验\*

陈文春<sup>1</sup>,潘博<sup>2</sup>,冯磊<sup>2</sup>,沈思雨<sup>1</sup>,蒋明鸿<sup>1</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;

2.湖南省中西医结合医院,湖南长沙 410006)

**[摘要]** 总结国医大师潘敏求运用“养正积自除”理论辨治甲状腺癌术后的临证经验。潘敏求认为甲状腺癌术后患者,体虚期病机以虚为主,主要为正气不足、气血失调,恢复期残留伏邪,主要为伏邪复发。因此,治疗上强调一方面扶助不足之正气,另一方面亦兼顾祛除术后残留之伏邪。治疗的首要目的在于扶助正气以控制术后残留伏邪,进而清解癌毒,即“养正积自除”之意。潘敏求强调,体虚期组方应注重脾肾同补、平补肾阴肾阳,以归脾汤加减补益脾胃后天气血;恢复期加强疏肝行气、解毒散结的力量。

**[关键词]** 甲状腺癌术后;养正积自除;伏邪;归脾汤;海藻玉壶汤;潘敏求;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)03-0166-04

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.027

甲状腺癌(thyroid cancer, TC)是我国内分泌系统中常见恶性肿瘤,以乳头状癌最为常见,约占85%。不同于其他恶性肿瘤,除甲状腺癌未分化癌外,患者大多预后较好,5年生存率较高<sup>[1]</sup>。近年来随着影像学技术的发展及体检的普及,甲状腺癌发病率逐年上升。多数甲状腺癌患者早中期无明显临床症状,在临床上最常表现为甲状腺结节,多在体检或颈部彩超、CT中无意发现。西医治疗甲状腺癌手段包括手术、术后放射性碘治疗、靶向治疗、甲状腺激素抑制促甲状腺激素(TSH)治疗等<sup>[2]</sup>。目前,甲状腺癌仍以根治性手术(甲状腺全切除或次切除术及选择性中央区淋巴结清扫术)为主,术后须终生服用甲状腺素,一般不必做预防性放疗或化疗。如术后复发或淋巴结转移不能再行手术者再考虑行放射治疗,有远处转移者可考虑化疗。根治性手术可做到切除肿瘤实体病灶及清扫大部分有潜在威胁的淋巴结,但尚有部分潜在的病灶无法做到彻底切除<sup>[3]</sup>,为日后肿瘤复发带来了风险,而术后相关治疗也常影响患者生活质量,西医治疗效果有限及存在一定局限性。中医药作为肿瘤综合治疗手段之一,在治疗甲状腺癌过程中发挥着举足轻重的作用<sup>[4]</sup>。

潘敏求教授,博士研究生导师,第四届国医大师,全国名中医,从医五十载,致力于研究恶性肿瘤的防治,是我国中医及中西医结合肿瘤领域的领军人物之一。潘敏求教授首先提出“瘀毒虚”论,认为“瘀”“毒”“虚”是恶性肿瘤的基本病机<sup>[5]</sup>,对于部分恶性肿瘤术后恢复欠佳的患者在临证用药中注重

运用“养正积自除”理论。笔者日常跟诊学习,深感潘敏求教授在甲状腺癌术后的中医药论治方面颇具特色,现将其基于“养正积自除”论治甲状腺癌术后的经验整理总结如下,以飨同道。

## 1 病因病机

甲状腺癌是发生于甲状腺腺体的恶性肿瘤,属中医“石瘰”“瘰癧”范畴,相当于《诸病源候论》中的“瘰癧”<sup>[6]</sup>。如宋代陈士铎《三因方》所云:“瘰多着于肩项,瘤则随气凝结,此等皆年数深远,浸大浸长,坚硬不可移者,名曰石瘰。皮色不变者,名曰肉瘰。筋脉露结者,名曰筋瘰。赤脉交结者,名曰血瘰,随忧愁消长者,名曰气瘰……瘰则有六,骨瘤、脂瘤、气瘤、肉瘤、脓瘤、血瘤。”<sup>[7]</sup>典籍中石瘰与甲状腺癌极其相似<sup>[8]</sup>,其部位在颈,发生的主要原因为情志不遂、饮食失宜、体质因素等。病理性质以实证居多,多因肝气失于条达。肝为气机升降之枢纽,气为血之帅,气行则血行。肝气郁结日久致脉道不通,引发气滞血瘀。气滞则津液不得正常输布而酿生痰湿,同时肝郁日久乘脾,脾失健运,痰湿内生,气、血、痰相互凝结于颈部而成本病<sup>[9-10]</sup>。目前,手术仍是治疗甲状腺癌的主要方式。甲状腺癌术后的病因病机多在甲状腺癌的基础上发展转化而来,同时均不同程度受手术治疗、甲状腺素抑制治疗、术后放射性碘治疗等治疗所影响。癌症患者因久病而身体状况欠佳,气血亏耗,又行甲状腺手术,愈发加重人体正气损伤。此外,甲状腺癌患者术后采用的甲状腺激素抑制TSH治疗、术后

\*基金项目:湖南省自然科学基金面上项目(2022JJ30356)

通信作者:潘博,男,教授,研究方向为中西医结合防治恶性肿瘤

放射性碘治疗等术后相关治疗,其性质均偏于温热。温热毒邪入侵机体,必损耗人体气血津液。故甲状腺癌术后的中医病机多为虚实夹杂,以虚为主,在术后气血阴阳亏损的基础上夹有气滞、瘀毒、痰湿内结。

## 2 “养正积自除”理论阐述

“养正积自除”理论最早由易水学派大家张元素提出,见于其弟子罗天益著作《卫生宝鉴·卷十四》。《卫生宝鉴·卷十四》载:“先师常曰:洁古老人有云,养正积自除,犹之满座皆君子,纵有一小人,自无容地而出。今令真气实,胃气强,积自消矣。”<sup>[10]</sup>中医认为正气概指人体抵御外邪的能力,正气的强弱及邪气的盛衰是疾病发生与否的决定性因素<sup>[12]</sup>。如《素问·遗篇刺法论篇》提出“正气存内,邪不可干”,《素问·评热病论篇》亦指出“邪之所凑,其气必虚”<sup>[13]</sup>。潘敏求教授强调针对部分恶性肿瘤术后恢复欠佳的患者,当扶养正气,唯有正气强盛,气血通畅,阴阳调和,则积滞自消,病邪自除。该学术思想对于部分恶性肿瘤术后患者的预防和治疗具有重要的临床指导意义,相关研究亦印证了该治疗思路。现代医学认为肿瘤的发生、发展与机体整体防御功能衰退、细胞免疫功能低下有一定关系。甲状腺癌术后患者处于免疫低下状态,让肿瘤细胞有机可乘。多数扶正固本类方药直接杀伤或抑制肿瘤细胞的作用较弱,而是通过扶助人体正气、增强患者体质以提高机体免疫力,从而间接抑制肿瘤细胞的生长繁殖及提高机体对肿瘤细胞毒性的耐受性。这与当前对于恶性肿瘤患者广泛应用的免疫治疗有异曲同工之妙<sup>[14]</sup>。

## 3 甲状腺癌术后治疗思路

潘敏求教授认为甲状腺癌的辨证,当辨明虚、实。甲状腺癌患者初起症状以颈前肿块伴面部烘热、心烦易怒为主,多为实证。证属实者,气血痰火亢盛,治以清肝泻火、软坚散结。病久可由实而转为虚证,治积不可一味攻伐太过。部分甲状腺癌术后恢复欠佳的患者,身体多虚弱,证属虚者,治以补益气血、先后天共养为主,再根据患者具体情况辅以清热解毒、化痰散结之品。四诊合参后分期施治、辨证施治<sup>[15]</sup>。

3.1 术后体虚期应先后天共养,气血和则积难成 《医宗金鉴·治诸积法》云:“形虚病盛先扶正,形证俱实去病急,大积大聚衰其半,须知养正积自除。”<sup>[16]</sup>凡治诸积,须先审患者身形之壮弱,病势之缓急。如人气血衰弱,不耐攻伐,病势虽盛,宜先扶其正气,而后治其病。癌症患者本身因久病而身体状况欠佳,又行甲状腺手术,加重人体正气的损伤,因此对于甲状腺癌术后的患者,潘敏求教授注重调养后天脾胃,补益后天之本,同时兼固先天之本,调动人体正气。正气充盛,则病邪难以乘虚而入<sup>[17-18]</sup>。对于甲状腺癌术后体质欠佳的患者,潘敏求教授强调脾胃同补、平补肾阴肾阳的重要性,临床喜用归脾汤加减补益脾胃后天气血,辅以枸杞子、菟丝子、淫羊藿、补骨脂、女贞子、骨碎补等固先天之本。脾胃后天气血和而肾之先天封藏有度,则积滞难成。

3.2 术后恢复期辅以疏肝气、开郁结、消积滞以防复发 甲状腺癌患者经手术治疗后,实体病灶虽已切除,但可能残留部分潜在的病灶,术后残留之伏邪为日后肿瘤复发带来了风险,故患者术后体质转佳后应加强抗肿瘤治疗以防止复发<sup>[19-21]</sup>。

潘敏求教授先以归脾汤加减益气养血,健脾养肝,待气血亏虚、肝脾失调之证得以改善后可再清理体内残余癌毒,然后以上方为基础,酌情选用夏枯草、生牡蛎、土贝母、莢术、石见穿、半枝莲、白花蛇舌草、重楼、菝葜、臭牡丹、铁树叶等散结化痰、清热解毒之品配伍,防止甲状腺癌的复发及远处转移。甲状腺癌往往气结症状较重,要加强疏肝行气散结的力量。行气方面,潘敏求教授善用合欢皮、麦芽、柴胡、郁金等。麦芽疏肝健脾和中。合欢皮行气益肝,宁心解郁安神。两者久用重用均无耗气伤阴之弊。散结方面,潘敏求教授常习惯以夏枯草、鳖甲和生牡蛎相须为用。潘敏求教授认为生牡蛎性平无毒,久而用之无弊;夏枯草苦中蕴甘,泻中兼补,性寒而不伤阳气,味苦而不碍脾胃,善清肝热,尤其散结之力甚宏。两者配伍一辛一咸,软坚散结、清热化痰之力倍增<sup>[22]</sup>。鳖甲味咸微寒入肝肾经,可软癥瘕痞积、息肉恶肉、阴蚀痔核。张仲景亦将其用于鳖甲煎丸消胁下积块,配以咸寒走血软坚之牡蛎,使痞者消、硬者软。对于甲状腺癌术后体质转佳的患者,潘敏求教授为防止术后余邪复发,临床亦喜用海藻玉壶汤加减。方中昆布、海藻咸寒入肝、肾经,清热化痰,主癭瘤结气。生牡蛎咸平微寒入肝肾经,软坚散结。三味相须,专攻癭气瘰癧,散颈项硬核,直达病区。

3.3 动态辨治,注重整体,随证治之 中医强调整体观念和辨证论治,要随时注意病证的发展变化,根据脉证的变化随证治之,灵活化裁,不拘泥于定式。正如《伤寒论》所言:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”<sup>[23]</sup>甲状腺癌术后的患者,大多以虚为主,辅助正气是根本,不外乎益气、养阴、补血及温阳,其中益气又可细分为补脾气、补肾气等<sup>[24]</sup>。在甲状腺癌术后补益药的应用方面,潘敏求教授喜用菟丝子、枸杞子、山茱萸、女贞子、淫羊藿等温润之品,较少用温燥之品。其认为恶性肿瘤患者正气亏虚较甚,又正值术后,温润之品较为适宜,长期服用而无弊。此外,运用补益药时要注重整体,动态辨治,如对于阳虚为主的甲状腺癌术后患者多为阳虚兼气虚,故补阳同时适当配以补气滋阴药,以达阴中求阳之效<sup>[25-26]</sup>。

## 4 验案举隅

患者,女,29岁,2011年3月7日初诊。主诉:甲状腺癌术后2个月。2011年1月1日患者突感颈部喉结部位可触摸到一小肿块,伴轻微疼痛,吞咽受限,遂至湘雅医院完善CT检查提示:甲状腺右叶低密度灶;B超提示:甲状腺多发实质性结节,最大约2.0 cm×1.5 cm,伴微钙化,考虑甲状腺癌。2011年1月7日行甲状腺癌扩大根治术(双侧甲状腺全切+右侧颈淋巴结清扫+右颈内静脉切除术)。术后病理:双侧甲状腺乳头状癌,2、3、4、5、6组淋巴结可见癌转移(11/18,2/3)。术后口服优甲乐对症治疗。2011年3月1日(术后2个月),颈部B超复查提示:左侧颈部多发性非均质性结节,最大约2.0 cm×2.0 cm,质中偏硬,考虑颈部淋巴结转移。患者拒绝继续行相关手术治疗,欲寻求中医药治疗。刻下症见:体瘦,右颈部切口瘢痕形成,表面红色,头昏乏力,心悸心慌,多梦不寐,恶心干呕,食纳欠佳。舌淡,苔薄白,脉细弱数。西医诊断:甲状腺癌术后。中医诊断:癭瘤;辨证:气血亏虚,肝胃不和证。治法:益气养血,疏肝和胃,辅以清热解毒散结。方拟归脾汤加减,处方:西洋参

10 g, 黄芪15 g, 白术10 g, 茯苓10 g, 当归10 g, 白芍10 g, 陈皮10 g, 砂仁10 g, 法半夏10 g, 鸡内金10 g, 麦芽10 g, 酸枣仁10 g, 炙远志5 g, 龙眼肉10 g, 淡竹叶10 g, 夏枯草15 g, 白花蛇舌草15 g, 甘草5 g。30剂, 1剂/d, 水煎服, 分早晚温服。

2诊: 2011年5月25日, 患者诉头昏乏力、心悸心慌好转, 呕吐止, 仍纳少, 体虚汗多。舌质淡苔薄白, 脉细弱无力。守上方继续巩固治疗, 30剂, 煎服法同前。

3诊: 2011年12月20日, 患者坚持上方加减治疗半年。复查颈部B超提示: 双甲状腺未见结节, 左侧颈部多发性小结节(大小数目基本同前)。胸部X线: 肺部未见转移病灶。腹部B超提示: 肝、脾、胰、肾未见转移, 腹腔、腹膜后未见淋巴结肿大。予初诊方去远志、酸枣仁、龙眼肉, 加枸杞子10 g, 女贞子10 g, 淫羊藿10 g, 菟丝子10 g。30剂, 煎服法同前。

4诊: 2012年3月20日, 患者诉颈部肿块未消。方选海藻玉壶汤加减, 处方: 黄芪15 g, 海藻10 g, 昆布10 g, 青皮10 g, 陈皮10 g, 法半夏10 g, 当归10 g, 赤芍10 g, 连翘10 g, 生牡蛎15 g, 枸杞子10 g, 女贞子10 g, 淡竹叶10 g, 夏枯草20 g, 白花蛇舌草20 g。30剂, 煎服法同前。

5诊: 2012年8月8日, 患者守方治疗5个月, 左颈部淋巴结缩小变软, 约1.0 cm×1.0 cm, 守4诊方巩固治疗。30剂, 煎服法同前。

后随访, 患者坚持续服4诊方巩固治疗, 经中药治疗2年后患者左颈部淋巴结基本消失。嘱每3~6个月影像学复查1次, 3个月复诊1次。

按语: 本案患者甲状腺癌术后2个月即发生左侧颈部淋巴结转移, 拒绝再行相关手术治疗, 求治于潘敏求教授。初诊时潘敏求教授四诊参合, 患者体瘦, 头昏眼花, 心悸心慌不寐, 食纳欠佳, 舌淡苔薄白, 脉细弱数。皆为术后气血亏虚, 脾失健运, 水湿内停, 痰瘀凝聚余邪结于颈部, 而导致痰核复发。心藏神主血, 脾为气血生化之源。脾虚血少则心失所养, 致患者头昏乏力, 心悸心慌, 多梦不寐。潘敏求教授取归脾汤加减, 补气益血恢复体质。方中茯苓、白术、西洋参、甘草合为四君子汤, 配伍黄芪大补元气, 争得一分胃气, 调养后天脾胃以补益后天之本; 当归、白芍、酸枣仁、炙远志、龙眼肉甘温养血补心, 安神益智; 陈皮、鸡内金、麦芽、砂仁补脾益气, 开胃进食, 使补而不滞; 夏枯草、白花蛇舌草、淡竹叶、法半夏清热解毒, 化痰散结, 配伍西洋参、黄芪等使得祛瘀不伤正, 扶正不留邪。诸药合用, 配伍精当, 脾肾兼顾, 标本兼治, 使积聚得消, 脾肾得养, 正气得复。2诊时患者头昏乏力、心悸心慌好转, 呕吐止, 守方治疗。3诊时, 患者复查颈部B超提示: 双甲状腺未见结节, 左侧颈部多发性小结节(大小数目基本同前)。胸部X线: 肺部未见转移病灶。腹部B超: 肝、脾、胰、肾未见转移, 腹腔、腹膜后未见淋巴结肿大。白细胞稍偏低。潘敏求教授此时取脾肾方加减加强补脾益肾, 升高血象。加菟丝子、淫羊藿辛温善补命门真火, 壮肾中元阳; 女贞子、枸杞子柔腻滋补肾水, 宣泄肾浊以济之。嘱定期复查甲状腺功能, 便于调整甲状腺素剂量和更换中药处方。该患者术后2个月即出现颈部淋巴结转移, 为术后伏邪流注于其体内, 游走于皮肤腠理、经络分肉之间, 邪毒与痰湿、瘀毒互结酿毒, 瘀阻脉络, 再次

形成肿块, 聚集于颈项, 形成颈部瘰癧(转移), 后续治疗应加强抑制肿瘤。4诊时, 潘敏求教授取海藻玉壶汤加减。方中昆布、海藻咸寒入肝、肾经, 清热化痰, 主瘰癧结气。生牡蛎咸平微寒, 入肝、肾经, 软坚散结。三味相须, 专攻瘰癧瘰癧, 散颈项硬核, 直达病区。5诊时患者左颈部淋巴结变软, 缩小至1.0 cm×1.0 cm。2013年1月5日复查示左颈部淋巴结基本消失, 甲状腺癌术后颈部淋巴结转移纯中药治疗2年基本治愈。此类恶性肿瘤患者经手术治疗后邪去正虚, 往往以气血亏虚、肝脾失调、脾肾虚损等正气虚损为主要表现, 治宜扶正为主、祛邪为辅, 以达到“养正积自除”之效。

## 5 结 语

中医药治疗恶性肿瘤是我国特有的方式方法。近年来, 中西医结合辨治甲状腺癌效果显著并广泛应用于临床实践。潘敏求教授论治甲状腺癌术后患者时, 一方面强调扶助不足之正气, 另一方面亦兼顾祛除术后残留之伏邪, 治疗的首要目的在于尽可能地扶助正气控制术后残留伏邪, 进而清解癌毒, 此即“养正积自除”之意。

## 参考文献

- [1] FILETTI S, DURANTE C, HARTL D, et al. Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up[J]. Ann Oncol, 2019, 30(12): 1856–1883.
- [2] NABHAN F, DEDHIA P H, RINGEL M D. Thyroid cancer, recent advances in diagnosis and therapy[J]. Int J Cancer, 2021, 149(5): 984–992.
- [3] 中国研究型医院学会甲状腺疾病专业委员会, 中国医师协会外科医师分会甲状腺外科医师委员会, 中国医疗保健国际交流促进会临床实用技术分会. 甲状腺癌颈淋巴结清扫术后乳糜漏防治中国专家共识(2022版)[J]. 中国实用外科杂志, 2022, 42(6): 616–620.
- [4] 万会娜, 张国玉, 段飞, 等. 甲状腺癌术后中西医结合治疗[J]. 中国医药学报, 2022, 50(2): 5–9.
- [5] 邓天好, 曾普华, 刘珍, 等. 基于“瘀、毒、虚”理论探析潘敏求论治肝癌的学术思想[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 7(6): 62–66.
- [6] 刘小庆, 耿中利, 张爽, 等. 通气散坚汤加减对甲状腺癌术后气滞血瘀证的改善效果[J]. 世界中医药, 2023, 18(18): 2640–2644.
- [7] 马尧, 姜维娜. 基于络病理论探究桥本甲状腺炎的病因病机及治疗[J]. 河北中医, 2023, 45(9): 1563–1566.
- [8] 李玲, 徐筱玮, 唐琳, 等. 分化型甲状腺癌术后中医证型的客观化研究[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(7): 1379–1382.
- [9] 宋昕, 杜丽坤, 李娟. 从“郁”论治甲状腺结节[J]. 中国医药学报, 2023, 51(8): 76–79.
- [10] 李仁杏, 唐雪春, 吴友强, 等. 唐雪春基于“虚瘀毒”论治甲状腺癌术后咳嗽经验[J]. 中医导报, 2023, 29(11): 173–176.
- [11] 彭艳, 黎静, 凌桂晨, 等. “养正积自除”思想的历史源流[J].

- 中医药导报,2017,23(4):9-11.
- [12] 陈广坤,高宏杰,张磊,等.从《黄帝内经》致“百病”内涵探讨中医发病机制[J].中国中医基础医学杂志,2022,8(10):1563-1565.
- [13] 文思敏,范玉琴,朱建平,等.名中医张震从虚、痰、瘀辨治慢性阻塞性肺疾病经验[J].陕西中医,2024,10(4):532-535,540.
- [14] ZHANG Y Y, ZHANG Z M. The history and advances in cancer immunotherapy: Understanding the characteristics of tumor-infiltrating immune cells and their therapeutic implications[J]. Cell Mol Immunol, 2020, 17(8):807-821.
- [15] 岑章敏,邓天好,刘珍,等.基于“瘀、毒、虚”理论探讨潘敏求论治食管癌的经验[J].中医肿瘤学杂志,2023,9(3):12-16.
- [16] 欧阳欢,李长香,李婷,等.国医大师王庆国应用角药治疗肝硬化经验[J].中国中医药信息杂志,2024,31(4):179-182.
- [17] 程海波,王俊壹,李柳,等.中医肿瘤“抗癌复衡”理论探讨[J].中华中医药杂志,2023,38(6):2522-2525.
- [18] 章永红,叶丽红,彭海燕,等.论癌症治疗的三大原则[J].南京中医药大学学报,2011,27(1):4-6.
- [19] 谷珍珍,周芮,吴娇,等.基于“癌毒伏邪”理论探讨结直肠癌复发转移[J].中国中医药信息杂志,2023,30(11):20-24.
- [20] 曲玉婷,康宁,宋凤丽,等.基于伏邪癌毒理论探讨恶性肿瘤的病机、转归和治则[J].现代中医临床,2023,9(6):76-79.
- [21] 王立国,部爱贤,张光荣.从“邪正观”重新认识恶性肿瘤的特点[J].时珍国医国药,2014,25(4):915-916.
- [22] 罗燕,曾普华,奚剑敏,等.肝喜合剂含药血清对人肝癌 HepG2 细胞增殖和凋亡的影响[J].中成药,2023,45(4):1285-1288.
- [23] 谭可欣,蒋志诚.“观其脉证,知犯何逆,随证治之”:中医经典临床思维特色和方法浅析[J].中医药导报,2017,23(11):18-20,24.
- [24] 张盛琪,丁晓庆,廖俊尧,等.基于“治血治气,以脾为主”理论探讨慢性/难治性原发免疫性血小板减少症的临床辨治[J].北京中医药,2023,42(7):789-791.
- [25] 马子华,白云峰,白宇宁,等.基于李东垣“阳气不足,阴气有余”致诸脏病证治初探[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(9):214-217.
- [26] 王亚坤,谢长生.治疗晚期肿瘤应重视温阳[J].中医学报,2015,30(3):319-321.

(收稿日期:2024-04-07 编辑:时格格)

## (上接第165页)

- [7] 何生存,李晓菁,罗兵,等.广泛性焦虑症中西医研究进展[J].亚太传统医药,2024,20(2):251-255.
- [8] 周夏芸,张潘,胡零三,等.疏肝调神针刺法治疗肝郁气滞型广泛性焦虑障碍40例[J].中国针灸,2024,44(5):546-548.
- [9] 李景淳,杨丽旋,郭蓉娟.郭蓉娟从肝论治焦虑性失眠经验[J].中医药导报,2023,29(6):186-189.
- [10] 杨厚增,赵鸿君,任路.中医对焦虑障碍证候的经典名方治疗及其机理研究[J].中华中医药学刊,2024,42(8):146-150.
- [11] 赵秦,赵琦,姬炫.从中医病机“虚、瘀、郁”角度论治功能性消化不良伴焦虑抑郁状态[J].贵州中医药大学学报,2023,45(6):15-19.
- [12] 王晟楠,袁宏伟.基于双心医学理论冠心病合并焦虑的中西医研究进展[J].河北中医,2023,45(6):1044-1047.
- [13] 杜欣,李长香,张晓瑜,等.王庆国运用养心汤治疗卑惛病验案1则[J].中医药导报,2017,23(20):128-129.
- [14] 刘晨.基于内经“志意”理论针灸治疗脾肾虚型广泛性焦虑障碍临床疗效观察[D].济南:山东中医药大学,2023.
- [15] 何佩,张麒,殷智洋,等.从五脏论治焦虑障碍探析[J].江西中医药,2024,55(4):8-10.
- [16] 许诏华,李晓茹,赵杰.从阳虚论治抑郁症[J].环球中医药,2021,14(8):1430-1433.
- [17] 李翠娟,孙理军,巩振东,等.惊恐与五脏关系探析[J].中华中医药杂志,2020,35(6):2755-2757.
- [18] 闫德祺,张星平,梁政亭,等.桂枝加龙骨牡蛎汤改善魄不安于肺型不寐大鼠记忆的作用机制[J].河北中医,2024,46(10):1648-1653,1660.
- [19] 郭永胜,张震,吕姝菡,等.叶天士运用甘麦大枣汤规律探析[J].中医药临床杂志,2023,35(11):2108-2111.
- [20] 周立伟.2型糖尿病肾脏病患者合并焦虑、抑郁状态的中医证候分析[D].长春:长春中医药大学,2024.
- [21] 余学,茅燕萍,王亿平,等.王亿平教授基于“肾脑相关”理论辨治慢性肾脏病患者焦虑抑郁状态临证经验[J].中国民族民间医药,2023,32(3):70-72,77.
- [22] 李婷,阎兆君.阎兆君教授基于志意辨证论治适应障碍经验[J].现代中西医结合杂志,2024,33(6):791-793,810.
- [23] 刘琰,杜丽红,吴朦,等.男性情志问题与肝的相关性研究[J].世界中医药,2024,19(16):2495-2501.
- [24] 黎嘉雯,陈华琴,季叶薇,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗情志病验案举隅[J].山西中医,2023,39(11):40-41.
- [25] 李可盈,周强,李佳轩,等.经方柴胡加龙骨牡蛎汤中的铅丹治疗癫狂时不宜随意替换[J].环球中医药,2024,17(4):637-640.
- [26] 于大猛,于葆墀,金艳,等.京帮胆南星传统炮制工艺探析[J].中华中医药杂志,2024,39(8):4410-4415.
- [27] 许梓钰,彭少林.柴胡加龙骨牡蛎汤从肝论治失眠[J].基层中医药,2024,3(4):31-36.

(收稿日期:2024-09-20 编辑:时格格)