基于古中医圆运动理论探讨柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的机制及临床应用

杨文怡[1]，冯淑兰[1,2]

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006
2. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

［摘要］中医认为失眠病机与少阳枢机不利、阴阳失调有关，法当和解少阳、调和阴阳，应用柴胡类方。柴胡加龙骨牡蛎汤可和解少阳、镇心安神，尤宜于治疗失眠病症，并可根据患者兼症的不同加减运用，有助于拓宽中药内服治疗失眠的临床应用思路。

［关键词］失眠；圆运动；柴胡加龙骨牡蛎汤
［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）07-0046-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.07.007

Discussion on Mechanism and Clinical Application of Chaihu and Longgu Muli Decoction in Treating Insomnia Based on Ancient Chinese Medicine Theory of Cyclic Movement

YANG Wenyi[1], *FENG Shulan*[1,2]

1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2.The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: Insomnia is believed to be related to the dysfunction of the shaoyang pivot and the imbalance of yin and yang in Chinese medicine. The treatment principle involves harmonizing the shaoyang and balancing yin and yang, which can be achieved using formulas containing Bupleuri Radix. Chaihu and Longgu Muli Decoction can harmonize the shaoyang, tranquilize the heart, and calm the mind, making it particularly suitable for treating insomnia. It can be modified according to the patient's accompanied symptoms, which helps to expand the clinical application of oral administration of Chinese medicine in treating insomnia.

Keywords: Insomnia; Cyclic movement; Chaihu and Longgu Muli Decoction

失眠是以睡眠时间不足和(或)睡眠质量下降为特征的常见睡眠问题，通常伴随日间功能受损，对患者的生活质量和身心健康造成影响。圆运动理论是传统的古中医理论，其认为人体是一个“中气如轴，四维如轮”的圆状结构，强调固护中土、调和四维，以维持人体正常的生理圆运动，如此百病可消[1]。基于这一理论，笔者在临床实践中应用经方柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠取得了显著的疗效。本文以古中医圆运动理论为切入点，系统探讨柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的理论依据与临床应用价值。

1 柴胡加龙骨牡蛎汤解析

1.1 《伤寒论》条文解析 《伤寒论》第107条：“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身皆重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”[2]

［收稿日期］2024-11-07
［修回日期］2024-12-29
［作者简介］杨文怡（1999-），女，硕士研究生，E-mail：1147093513@qq.com。
［通信作者］冯淑兰（1960-），女，教授，E-mail：fengsl@gzucm.edu.cn。

此条文指出柴胡加龙骨牡蛎汤证是由于伤寒误用攻下法，导致正气损伤，病入少阳，三焦不利，胆气不舒，邪气弥漫，表里同病，虚实互见。金·成无己《注解伤寒论·卷三》：“伤寒八九日，邪气已成热，而复传阳经之时，下之虚其里而热不除。胸满而烦者，阳热客于胸中也；惊者，心恶热而神不守也；小便不利者，里虚津液不行也；谵语者，胃热也；一身尽重不可转侧者；阳气内行于里，不营于表也。”[3]少阳经循胸胁而布胁下，邪入少阳，经气郁结，则胸胁满闷。少阳胆火上炎，兼胃热上蒸，扰乱心神，故轻则心烦，重则谵语；凡十一脏皆取决于胆，胆有决断之职，胆火内郁，决断失职，故而惊惕恐惧。邪气弥漫三焦，三焦决渎失职，水道不畅，则小便不利；阳气内郁而不得宣达，三阳经气不利，则一身尽重，不可转侧。总之，本证形成于伤寒误下之后，基本病机为伤寒误用下法，邪入少阳，弥漫三焦，心神逆乱。主症为胸胁满闷，心烦，惊惕恐惧，甚则谵语，小便不利。治当和解少阳，通阳泻热，重镇安神。

1.2 古代医家运用柴胡加龙骨牡蛎汤的得失 清·徐灵胎《伤寒论类方》：“此方能下肝胆之惊痰，以之治癫痫，必效。”[4]日本汉方学家目黑道琢在《餐英馆疗治杂话》中写道：“此方用于痫症及癫狂，屡屡得效。当今之病人，气郁与肝郁者十有七八。肝郁者，为痫症之渐，妇人肝郁与痫症尤多。”[5]另一日本汉方学家尾台榕堂在其所著的《类聚方广义》中曰：“柴胡加龙骨牡蛎汤治狂证，胸腹动甚，惊惧避人，兀坐独语，昼夜不眠，或多猜疑，或欲自死，不安于床者。又治病症，时时寒热交作，郁郁悲愁，多梦少寐，或恶接人，或屏居暗室，殆如劳瘵者。狂痫二症，亦当以胸胁苦满、上逆、胸腹动悸等为目的。癫痫，居常胸满上逆，胸腹有动，每月及二三发者，常服此方勿懈，则免屡发之患。”[6]在《伤寒论》中，柴胡加龙骨牡蛎汤原属柴胡类方，有和解少阳、镇心安神之功，病机要点为伤寒误下、邪入少阳、扰乱心神，主治伤寒少阳证兼有神志改变。而后世医家对其病机进行了拓展，认为柴胡加龙骨牡蛎汤证不一定由伤寒演变而来，只要存在肝郁、胆郁、气郁等病理因素，临床症状有神志方面的改变，如“烦”“惊”“悸”“谵语”等，即可应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。刘渡舟在《伤寒挈领》中记载了一个医案[7]：“尹某，男，34岁。胸胁发满，夜睡呓语不休，且乱梦纷纭，时发惊怖，精神不安，心中烦热，汗出而不恶风，大便秘结。问其患病之因，自称得于惊吓之余。视其人精神呆滞，面色发青，舌质红而苔薄黄，脉来沉弦有力。处方：柴胡四钱、黄芩三钱、半夏三钱、生姜三钱、铅丹一钱半(布包紧)、茯神三钱、桂枝一钱半、龙骨五钱、牡蛎五钱、大黄二钱(后下)、大枣六枚。服一剂大便畅通，胸胁满与呓语除，精神安定，不复梦扰。唯欲吐不吐，胃中似嘈不适，上方再加竹茹、陈皮服之而愈。”此医案中患者由于受惊而发病，主要症状为失眠、多梦、呓语、惊恐不安，病机为肝胆气郁，神魂被扰，不得潜敛，用柴胡加龙骨牡蛎汤疏肝利胆、重镇安神。这样的用法符合中医“异病同治”的特点，大大拓展了柴胡加龙骨牡蛎汤的临床应用，后世医家亦广泛用于治疗神志疾病。但是其应用也有不足之处：其一，弱化了原方“和”的本义，“和”除和解少阳外，更有和解表里、调和肝脾、调和营卫之义，在具体应用中没有体现和法的精髓；其二，辨证思路拘泥于六经辨证里的“少阳证”范畴，缺乏与阴阳五行、藏象、营卫气血等理论的融会贯通；其三，应用范围仅限于神志病范畴，没有与其它系统疾病相联系。

2 圆运动理论对正常睡眠的认识

2.1 中气如轴，四维如轮的生理圆运动 圆运动理论认为，人身之五行与自然之五行相应，其中脾胃属土居中，为一身气机之“中轴”，肝木居左，主生发疏泄；肺金居右，主肃降收敛；心火居上、肾水居下，心肾相交，水火既济，如此合为“四维”[1]。中气如轴，《素问·六节藏象论》曰：“脾……仓廪之本，营之居。”[8]《景岳全书·泄泻》曰：“胃为水谷之海……化气化血以行营卫。”[9]《灵枢·营卫生会》云：“谷入于胃……其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休……”[10]中焦脾胃为水谷之海，气血生化之源，脾为太阴湿土，喜燥恶润，主运化；胃为阳明燥土，喜润恶燥，主受纳。脾胃纳运相得，润燥相宜，气血生化有源，则卫气营血运行有序[11]。中气如轴，脾胃主一身之气机升降，脾胃中轴运化得宜，则中焦气机乃至全身气机升降如常，又助四维之气升降。四维如轮，肝木左升，肺金右降，肾水下藏。肝主生发、主疏泄，调畅气机，

并主藏血，调节一身之气血运行；肺主气司呼吸，通过呼吸将天地清气转化为人体之气，并肃降敛藏诸气。如《四圣心源》云：“气以清降为性，以心火右转，则化肺气，肺气方化……故其性清肃而降敛。”[12]肝肺升降如常，气机运转，则引肾水上滋心火，心火下温肾阳，四维之气升降如常，运行圆通，又助中轴升降运行，如此轴运轮行，气机升降出入如常，循环周流，生生不息[13]。故人体在正常的生理情况下，气血的运动符合圆运动之理，维持动态平衡，自然寤寐得安。

2.2 少阳相火的生理圆运动 《血证论》云：“胆与肝连，司相火……相火之宣布在三焦，而寄居则在胆腑。”[14]朱震亨在《格致余论》中认为，少阳相火根于肾阳，由胆所主，由三焦宣布，而内寄于肝、肾、胆、三焦[15]。圆运动理论认为，胆与三焦同属少阳，少阳内寄相火，胆与三焦之相火一降一升，组成少阳之“圆运动”[2]。《素问·阴阳离合论》：“三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”[9]枢即门户之枢轴，主司门的运转开阖，言明少阳的功能如同枢机，司一身气机开阖，为气机升降出入之枢[16]。《难经·三十一难》言：“三焦者，水谷之道路。”[17]《素问·灵兰秘典论》云：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”[9]可知水液输布有赖于三焦的通调；少阳相火通过三焦输布到体内外，并与君火相合温养全身脏腑，故少阳亦为津液相火输布之枢。又因少阳位于三阳之末、三阴之始，居于半表半里之处，为阴阳表里交会之所，故少阳又是阴阳表里之枢。肝胆脏腑相连，同属少阳，以疏泄为功，三焦以输布灌溉为功，肝胆功能协调，三焦通利，少阳枢机得利，胆与三焦相火升降得宜，少阳之圆运动运转如常，则气机升降有序，津液输布通畅，阴阳出入协调，神魂安定，自然寤寐得安。

3 圆运动理论对失眠的解析

3.1 少阳枢机不利，胆三焦相火升降失常 “少阳胆经，居荣卫之内，脏腑之间。此经一病，阴阳不和”[18]。若伤寒失治，循经入于少阳；或伤寒误用下法，邪气内陷少阳；或惊恐、抑郁等导致肝气郁滞，少阳肝胆受邪，则胆之相火上逆不降、三焦相火下陷不升[2]。少阳胆三焦为人体阴阳表里的枢纽，又是气机升降、津液输布的枢纽，少阳枢机不利，则表里不和、阴阳失衡、津液失于输布、气机升降失常。中气如轴，四维如轮，少阳肝胆的气机升降依赖中焦运动，若伤寒误用下法，损伤胃气；或肝郁犯脾、胆火犯胃，中焦脾胃气机郁滞，中气不能斡旋气机，则胆火更不降、三焦相火愈不升，上逆下陷，胆与三焦的圆运动失衡，阴阳失衡，阳不入阴，则导致失眠。

3.2 中焦脾胃郁滞，营卫不和，中轴不运 中焦脾胃为气血生化之源，若伤寒误用下法，损伤胃气；或饮食不节，损伤脾胃；或外受寒湿，脾为湿困；或少阳枢机不利，肝气郁结，横逆犯脾，导致脾胃虚弱，脾虚不能运化，气血生化乏源，则营卫不调，卫气外浮而不能守，营血亏虚而不能敛，阳不入阴，人即不能安寐；因脾胃为圆运动之中轴，脾胃运化无力，化生水谷精微的能力减弱，无法主持气机升降；或胆中相火不降，胆火犯胃，胃失和降。脾不升清、胃不降浊，中轴气机升降失常，中气郁滞不通，则肝、肺、心、肾“四维”轮转亦受限，“中气如轴、四维如轮”的圆运动不能维持，气机升降失常，阴阳出入失调，导致失眠。

4 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的内涵及临床应用

4.1 方药解析 柴胡加龙骨牡蛎汤是取小柴胡汤之半量，去甘草，加龙骨、牡蛎、铅丹、桂枝、茯苓、大黄而成(现出于药物安全考虑，去除铅丹一味，亦有代之以生铁落、磁石、珍珠母等)。方以小柴胡汤和解少阳，运转枢机，清疏胆火，畅达三焦为主体。其中柴胡性味辛、苦，入肝胆经，又为少阳经引经药，善疏肝解郁、和解少阳，功能和解少阳、疏肝利胆、升阳举陷，使肝气条达，胆气疏泄，升三焦相火之下陷；黄芩性味苦寒，入肝胆脾胃经，功能和解少阳、清热泻火，能降胆经相火之上逆，柴胡与黄芩配合，升降结合，使少阳枢机通利，表里之郁解。煅龙骨、生牡蛎入少阳经，二者合用功能收敛固涩、潜阳补阴、重镇安神。大黄苦寒泻下，清阳明邪热，并通利大便，合黄芩内清少阳、阳明之热。胆中相火不降，胆火犯胃，胃失和降，故用半夏、生姜和胃降逆。本方条文病机为伤寒误下损伤脾胃，脾胃枢纽功能失常，故用人参、甘草、大枣扶中补土，恢复脾胃升降之功，中气足则中轴运转，可助相火之升降，并有助于恢复“四维”轮转；脾虚不能运化，气血生化乏源，营卫不和，故又用桂枝、白芍药对共奏调和营卫之功，桂枝秉少阳初升

之气，理肝之郁使之调达，合甘草辛甘化阳以实卫；芍药苦、酸，微寒，柔肝敛阴，合甘草酸甘化阴以和营，且芍药有滋阴柔肝之性，合柴胡疏柔并济，符合肝“体阴而用阳”的生理特点，柴芍二者相须为用；再加生姜、大枣调和阴阳、调和表里，恢复少阳阴阳表里枢纽之功；茯苓利水渗湿可通利小便，合大黄通利二便，清畅三焦，合柴胡、黄芩有助于恢复少阳胆三焦之圆运动。纵观全方以和解少阳为基本方义，以调和脾胃为核心，兼顾通畅三焦、镇心安神。

4.2 应用要点解析 从圆运动理论来看，运用柴胡加龙骨牡蛎汤的着眼点在于“和”：一是和解少阳，即疏肝利胆，疏解肝气之郁滞，降胆中相火，生发三焦相火，又通利二便，通调三焦，使少阳枢机得利，胆三焦相火升降得位，少阳圆运动恢复正常。二是调和营卫、调和阴阳，通过调脾胃助气血生化，使卫气营血得以充实，卫气充足则能守，防止营阴外泄；营血充足则能敛，收敛卫阳不至于外浮无度，营卫调和，则阳能入于阴，阴阳交合出入协调。三是调和脾胃，即补脾扶中、和胃降逆，脾胃健运，脾能升清、胃能降浊，则中焦气机通畅，恢复脾胃中轴的升降运动，中轴斡旋气机，有助于“四维”恢复正常轮转运动，故“中气如轴、四维如轮”的生理圆运动得以周而复始、生生不息。如此少阳枢机得利，气机升降有序，阴阳出入平衡，则失眠可愈。

4.3 临床应用加减解析 后世医家对柴胡加龙骨牡蛎汤进行加减，可用于治疗心悸、郁证、狂证、癫痫、围绝经期综合征等。治疗心悸之心气不足、痰浊壅盛证，症见心悸不安，胸闷气短，夜寐不宁，舌质淡暗，脉迟缓者，去黄芩、大黄，重用人参，加干姜、桂枝、半夏、茯苓，以助心阳、利痰湿；心火旺盛、心阴不足证，症见心烦失眠，急躁易怒，舌质红，脉弦数者，去桂枝、大黄，加炒枣仁、远志，合用黄连阿胶汤，以养阴和营；心血不足证，可合百合地黄汤，以养血补虚；气郁血滞者，用本方合桃仁、红花、川芎、香附等。治疗郁证，症见郁郁不乐，静坐呆立，或懊憹烦躁，悲伤欲哭者，去桂枝、大黄、铅丹，加当归、芍药，合用甘麦大枣汤，以养肝缓急。治疗癫狂，症见狂躁逆乱，手舞足蹈；或独坐自语，语无伦次者，去人参、桂枝，配礞石滚痰丸，加生铁落等，以坠痰镇惊安神。治疗癫痫，症见心神恍惚，痫症频发，喉间痰声漉漉，四肢抽搐者，去桂枝，加胆南星、天竺黄、石菖蒲，或合用竹茹温胆汤，以清胆肝之痰。治疗围绝经期综合征，证属肝肾亏虚，症见腰酸腿软，神倦遗泄者，去桂枝、芍药，加枸杞子、山萸肉、生地黄等；阴虚者，加六味地黄丸，以补肝肾。

5 病案举例

例1：庞某，女，28岁，因“睡眠困难1年，加重2月余”于2024年8月8日初诊。患者1年前因同事病逝后担心身体，开始出现睡眠困难，表现为入睡困难，彻夜不眠，于当地医院就诊，予中药调理结合口服短效镇静药物（阿普唑仑）、抗抑郁药物（草酸西酞普兰）以及心理咨询等综合治疗后，睡眠较前好转，未服用短效镇静药物情况下每晚入睡6 h，入睡困难，入睡时间＞1 h，易醒，醒后难以入睡。近2个月因工作劳累，患者睡眠困难情况加重，必须服用镇静药物方能入睡，每晚睡眠时间4～5 h，早醒，醒后难以入睡。日间自觉困倦，全身乏力，反应迟钝，记忆力减退，头晕，呈昏沉感，无天旋地转感，时有心悸，胁肋部胀闷感，安静平卧时明显，站立活动时减轻。平素易腹胀，纳差，大便溏，小便尚调。末次月经：2024年7月20日，量少，色暗红，血块（+），痛经（+）。舌淡、少苔，脉弦缓。24 h动态心电图提示：窦性心律；偶发房性早搏。中医诊断：不寐，肝郁脾虚证。治法：疏肝健脾、镇心安神，柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方：柴胡15 g，煅龙骨（先煎）30 g，牡蛎（先煎）30 g，党参15 g，桂枝10 g，白芍10 g，大枣10 g，黄芩10 g，法半夏9 g，郁金10 g，茯苓10 g，甘草6 g，麸炒枳壳10 g，合欢花10 g。7剂，每天1剂，煎煮2次，水煎取汁250～300 mL，分2次温服。

2024年8月17日复诊：患者睡眠较前好转，未服用镇静药物情况下每晚入睡4～6 h，入睡困难，入睡时间1 h左右，不易醒，日间时有困倦，全身乏力较前好转，偶有头晕昏沉，偶有心悸烦闷感。胃纳较前好转，二便尚调。舌淡红、苔薄白，脉弦。患者诸症均较前好转，守前方继续治疗，并嘱患者多参与户外活动以开畅心气。后患者未来复诊。

按：患者因同事病逝产生恐惧、焦虑情绪，导致失眠，治疗后好转，又因工作劳累而复发，此即为肝气郁结，肝失疏泄，少阳枢机不利，气机升降失常，阴阳失于调和，故不寐；肝木横逆犯脾，脾

胃气机升降失常，脾不升清则头晕头痛，胃不降浊则腹胀便溏，中气不运、气郁胸中则心悸烦闷。故以柴胡、黄芩疏肝解郁、和解少阳，恢复少阳枢机通利，使胆三焦圆运动运行正常。重用龙骨、牡蛎以镇心安神，加以开心气、畅情志的郁金、合欢花调节情绪，桂枝、白芍调和营卫、调和阴阳。枳壳行气宽中，半夏和胃降逆，恢复中焦气机升降；参、枣、草补中益气，使脾胃中轴气机升降运动如常，生理圆运动正常，阴阳调和，患者自可安然入寐。因患者脾虚便溏，酌情减去大黄以防苦寒伤胃。全方共奏疏肝健脾、镇心安神之功。

例2：郭某，61岁，因“反复失眠、便秘4年余”于2024年8月17日初诊。患者4年前无明显诱因下出现反复失眠，难入睡，睡眠极浅，易醒，醒后难以入睡。大便干结，每天1次，艰涩难解。曾多次于外院就诊，屡治乏效，现来广州中医药大学第一附属医院就诊。现症见患者神清，焦虑面容，反复失眠，难入睡，入睡时间＞3 h，每晚睡眠时间不超过2 h，睡眠极浅，稍有响动即醒，醒后不能再次入睡。时有眩晕，双耳耳鸣，如听潮水声，时有胸闷心慌，腹部胀闷，消瘦，时有潮热多汗，纳差，大便干结，艰涩难解，每天1次，小便色黄，量少，排出不畅。舌红、苔黄干，脉沉细弦。既往蚕豆病、结肠憩室、重度营养不良、慢性胃炎、甲状腺结节、更年期综合征病史。中医诊断：不寐，脾肾两虚证。治则：标本兼治。治法：补肾滋阴、镇心安神，柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方：柴胡10 g，党参15 g，龙骨（先煎）30 g，牡蛎（先煎）30 g，法半夏9 g，黄芩10 g，郁金10 g，酒女贞子10 g，旱莲草15 g，生地黄30 g，百合10 g，首乌藤15 g，大黄（后下）8 g，素馨花10 g，合欢花10 g，甘草6 g。每天1剂，煎煮2次，水煎取汁250～300 mL，分2次温服。

2024年8月29日复诊：患者睡眠较前明显好转，每晚睡眠时间可达4 h左右，睡眠较前深沉，偶有眩晕、耳鸣，胸闷心慌不明显，消瘦，无明显潮热多汗，胃纳较前好转，大便较前顺畅，每天1次，为黄色成形便，小便调。舌红、苔黄白，脉沉细弦。患者诸症较前好转，守前方继续治疗，并嘱患者多饮水。后患者未来复诊。

按：纵观患者症状，失眠、眩晕、耳鸣、胸闷心慌、腹胀便秘、小便不利，符合柴胡病少阳证范畴；而其舌红苔黄干、脉细弦又为燥热伤阴之象，故总的病机为肝胆失于疏泄，肝郁化热，胆火不降、三焦相火不升，胆三焦相火之圆运动失常，气机升降失常，阴阳出入失调。另外患者中年女性，并有围绝经期综合征病史，其必有肝肾亏虚，肾阴不能滋养肝阴，水不涵木，故肝胆火热愈盛；肾水不能上滋心阴，水不制火，心火愈亢；肝胆、心肾功能失常，“中气如轴、四维如轮”的圆运动失常，不寐由生。故在和解少阳的同时，亦要滋肾养阴。方用柴胡加龙骨牡蛎汤，使少阳枢机通利，恢复生理圆运动；再加女贞子、旱莲草、生地黄补肾滋阴，百合生津润燥，素馨花、合欢花、首乌藤宁心安神助眠。本方共奏滋肾养阴、镇心安神之功。

［参考文献］

[1] 徐新宇，吴军杰，谢家训，等. 彭子益《圆运动的古中医学》少阳病证治思想探析[J]. 甘肃中医药大学学报，2022，39(6)：20-24.
[2] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：48.
[3] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京：学苑出版社，2009：87.
[4] 徐大椿. 伤寒论类方[M]. 北京：学苑出版社，2009：30.
[5] 目黑道琢. 餐英馆疗治杂话[M]. 东京：名著出版，2001：20.
[6] 尾台榕堂. 类聚方广义[M]. 北京：学苑出版社，2009：92-93.
[7] 刘渡舟. 伤寒挈要[M]. 北京：人民卫生出版社，2006：226-227.
[8] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华，整理. 北京：人民卫生出版社，2005：20，14，17.
[9] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京：中国中医药出版社，1994：1171.
[10] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华，整理. 北京：人民卫生出版社，2005：53-54.
[11] 孟红茹，李翠娟. 从脾胃论治失眠研究进展[J]. 内蒙古中医药，2021，40(12)：143-146.
[12] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京：中国中医药出版社，2009：4.
[13] 何仙春，叶利群. 叶利群基于圆运动理论论治子宫腺肌症痛经经验[J]. 新中医，2024，56(19)：208-212.
[14] 唐容川. 血证论[M]. 金香兰，校注. 北京：中国中医药出版社，1996：11.
[15] 朱震亨. 格致余论[M]. 石学文，点校. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997：15.
[16] 王昀，桂越蓉，刘鹏，等. 从“少阳为枢”学说探析柴胡加龙骨牡蛎汤治疗稳定型心绞痛合并失眠的论治思路[J]. 基层中医药，2024，3(8)：10-14.
[17] 扁鹊. 黄帝八十一难经[M]. 高丹枫，王琳，校注. 北京：学苑出版社，2007：101.
[18] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京：中国中医药出版社，2007：32.

（责任编辑：郑锋玲）