

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.11.002

郁证发微(十六)

——郁证自汗、盗汗论

蒋 健

上海中医药大学附属曙光医院(上海 200021)

【摘要】 探讨属于郁证范畴自汗、盗汗的病脉证治。自汗病机除表卫不固、肺脾气虚外,亦可由郁证引起,举凡惊恐、嗔怒、胆怯、忧思、抑郁皆可致使心神失守而发为自汗。盗汗病机除阴虚火旺、心血不足外,亦可由郁证引起,举凡喜怒惊恐、忧思过度等皆可致七情耗伤阴血而发为盗汗。剖析并论证阴虚火旺、心血不足盗汗的常见证治本身就可以是郁证的证治范畴。在临床上,自汗、盗汗有可能是披着汗证外衣的“披衣郁证”,伴随广泛而多样的临床表现,呈现出隐性郁证和(或)广义郁证的形态特征。治疗郁证性自汗、盗汗应从郁论治,包括疏肝理气解郁、滋阴清热泻火、益气补血养心、镇静安神定志以及交通心肾、补肝养心、疏肝健脾、健脾补心等多种治疗方法。现代医学证实,郁证性自汗、盗汗因受精神心理因素影响,多由自主神经功能紊乱所致。

【关键词】 郁证;自汗;盗汗;自主神经功能紊乱;从郁论治

Spontaneous sweating and night sweating due to depression syndrome

JIANG Jian

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200021

Abstract: This paper discussed the syndrome and therapy of spontaneous sweating and night sweating due to depression syndrome. It indicates that apart from the insecurity of defense-exterior Qi and Qi deficiency of lung-spleen syndrome, depression syndrome can also lead to spontaneous sweating by disturbing the heart spirit, including panic, angry, timidity, worry and depression. Another, as yin deficiency with effulgent fire and heart-blood deficiency syndromes do, depression syndrome can also cause night sweating by the overconsumption of yin-blood induced by seven emotions such as joy, anger, panic, fear and excessive worry and thought. This article analyzed and demonstrated the common syndrome and treatments of spontaneous sweating caused by yin deficiency with effulgent fire and heart-blood deficiency, which could belong to the category of syndrome differentiation for depression syndrome. Spontaneous sweating and night sweating due to depression syndrome is concealed by the general sweating, which accompanied by a wide variety of clinical manifestation and presented the characteristics of masked depression syndrome and/or general depression syndrome. The treatment of spontaneous sweating and night sweating due to depression syndrome should be based on depression, including soothing liver and regulating qi to relieve depression, enriching yin and clearing heat to purge fire, tonifying qi and blood to nourish heart, sedation and tranquilization to stable mind, coordinating heart and kidney, tonifying liver and nourishing heart, soothing liver and strengthening spleen, tonifying spleen and heart, and other multiple treatment principles and methods. Modern medicine has confirmed that spontaneous sweating and night sweating due to depression syndrome are affected by psychological factors and mostly caused by dysfunction of autonomic nervous system.

Keywords: depression syndrome; spontaneous sweating; night sweating; autonomic nervous system dysfunction; treatment from the aspect of depression

自汗和盗汗是汗证的主要类型。自汗有生理性和病理性之分,前者是指在高温、暑热环境下的汗量增多,无需治疗;后者主要指外感六淫表证之营卫不和出

汗以及里热证体热蒸迫出汗,乃是机体对抗疾病的自然反应,多汗后热退,除非大汗淋漓有亡阳亡阴之虞,一般亦无需止汗治疗。日常门诊所遇自汗一般从表虚营卫不和(并非外感表证)及肺脾气虚论治,所遇盗汗一般从阴虚火旺及心血不足论治。但长期以来,临床对郁证可以导致自汗、盗汗缺乏认识,进而忽视了从郁论治可以止汗的事实。

1 郁证性自汗

1.1 古代中医对郁证性自汗的认识

1.1.1 情志病因病机 《素问·经脉别论》最早指出出汗与惊恐伤及心肝有关:“故饮食饱甚,汗出于胃;惊

[基金项目] 科技部“十二五”国家重大新药创制(创新药物研究开发技术平台建设)项目(2012ZX09303009-001);上海市卫计委进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目(ZY3-CCCX-3-2007);上海市教委重点学科(中药临床药理学)项目(J50303);高等学校博士学科点专项科研基金新教师类资助课题(20123107120002)

[作者简介] 蒋健,男,博士,教授,主任医师,博士生导师,主要从事中医内科临床研究工作

而夺精,汗出于心;持重远行,汗出于肾;疾走恐惧,汗出于肝;摇体劳苦,汗出于脾。”《景岳全书·杂证谟·汗证》载:“凡大惊、大恐、大惧,皆能令人汗出,是皆阳气顿消,真元失守之兆。”《古今医统大全·养生余录上·惊恐》载:“因事而有惊恐,不能自遣,胆气不壮,神魂不安,心虚烦闷,自汗体浮,饮食无味。”以上张介宾、徐春甫均承袭《内经》之说,认为其病机在于胆气不壮、心虚神魂不安而致真元失守,表现为自汗伴有烦闷、体浮、饮食无味等症。

更有医家认为七情五志皆可致汗,非独惊恐。例如,《三因极一病证方论·自汗证治》载:“夫自汗,多因伤风伤暑及喜怒惊恐、房室虚劳,皆能致之。”《医学入门·杂病·外感》载:“内因七情,肢节胸胁刺痛,初必眩晕自汗,二陈汤加香附、枳壳、木香。”《临证指南医案》载:“某,脉左动如数,右小濡弱,病起嗔怒,即寒热汗出心悸,继而神魂自觉散越。”《读医随笔·脉法类》亦载:“近年迭诊四人,大率是忧思抑郁之士也。一以会试留京苦读,冬寒从两足深入上攻,立春之日,忽觉两腿无力,行及数武,即汗大出、气大喘,延至长夏,痿废肿,五液注下。”以上陈言、李梴、叶天士、周学海在临证中均发现嗔怒、忧思、抑郁等情志变化皆可导致自汗,且其伴随症状具有多样、广泛、怪异的特点。

此外,《证治汇补·外体门·汗病》载:“心虚自汗,怔忡恍惚;肝热自汗,口苦多眠。”《孙文垣医案·卷三》载:“孙熙宇肢节肿痛,痰多呕恶,胸中气不畅达,语言亦不清利,夜梦皆亡人野鬼追陪,精神惨恶,惊恐不安,且汗多不止,饮食减三之二。”以上李用粹、孙一奎虽未言及情志病因,但从自汗所伴随的表现来看,均具有情志类疾病的临床特征。

1.1.2 治疗 从治疗方药也可看出郁证性自汗的客观存在。如赵献可《医贯·主客辨疑·中风论》中记载薛立斋治一妇人先胸胁胀痛,后四肢不收,自汗如雨,小便自遗,大便不实,口紧目眦,面目俱赤而或青,诊其脉左三部洪数。薛氏认为此“惟肝尤甚。乃知胸乳胀痛,肝经血虚,肝气痞塞也;四肢不收,肝经血虚不能养筋也;自汗不止,肝经血热,津液妄泄也;小便自遗,肝经热甚,阴挺失职也;大便不实,肝木炽盛克脾土也。遂用犀角散四剂,诸证顿愈。又用加味逍遥散调理而安。后因郁怒,前证复作,兼发热呕吐,饮食少思,月经不止,此木盛克土而脾不能摄血也。用加味归脾为主,佐以逍遥散而愈。后每遇怒,或睡中手足搐搦,复用前药即愈”。

汗为心液,故对于郁证性自汗的治疗,除疏肝理气解郁外,也有从心论治而以养心安神法兼敛汗液。顾靖远《顾松园医镜·汗》载:“考《内经》之论,五脏皆能令人汗。……心虚者,益其血脉,天王补心丹之属。”何

其伟《医学妙谛·杂症·汗症章》载:“宁神安心药为妙,汗为心液当先知。”江瓘《名医类案·卷五·汗》中记载以麻黄根、黄芪、牡蛎等药治疗惊恐自汗不效,改用白芷二两、辰砂半两,为细末,每服二钱,用茯神、麦冬调下而愈。此取法养心安神,“盖此药能敛心液故也”。徐春甫《古今医统大全·自汗门》载:“黄汤(绵黄芪、白茯苓、熟地黄、肉桂、天门冬、麻黄根、龙骨、五味子、浮小麦、防风、当归、甘草、姜三片;发厥自汗,加附子二片;发热自汗,加石斛一钱)治喜怒惊恐劳致阴阳偏虚者,或自汗盗汗不止。”是方调阴益阳、补气养血、固表敛汗,亦暗含养心安神定志之法。

1.2 现代医学对郁证性自汗的认识

1.2.1 生理病理学机制 生理学将人体出汗分为温热性发汗和精神性发汗两种^[1]。前者是由外界温度升高而引起,机体以出汗的方式散发热量以调节体温;后者多因精神紧张或情绪激动所引起,故又称情绪性发汗,是机体因精神或情绪刺激影响交感神经调控功能所致。研究表明,当猴子被摘除杏仁核后,精神性出汗的皮肤电活动可见衰退或停止,杏仁核可能是参与精神性发汗的关键结构之一^[2]。

病理学根据发病机制将多汗症分为神经性、非神经性与代偿性三种^[3]。神经性多汗症按神经系统定位,又可分为皮层性、下丘脑性、髓性、脊髓性、轴突反射性。其中,皮层性多汗症中的情绪性多汗、掌跖多汗、腋窝多汗,下丘脑相关性的更年期多汗,以及特发性单侧局限性多汗症,皆可受精神或情绪刺激而发生。在精神因素影响下,下丘脑整合反应信息并将神经冲动传递到交感神经系统,导致手掌等皮肤小汗腺部的乙酰胆碱浓度升高,促进小汗腺分泌排泄活动增强。

1.2.2 精神心理学机制 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)以及焦虑自评量表(SAS)中都有涉及多汗症状的评分项目。社交焦虑障碍的情绪症状与杏仁核—扣带回反馈回路的解剖及其功能变化有关^[4]。抑郁症的产生是由于情绪加工脑区(杏仁核与梭状回)过度激活与认知控制脑区(前额叶区)功能降低之间相互作用而形成的恶性循环所介导^[5]。抑郁症患者存在神经解剖环路(边缘系统—皮质—纹状体—苍白球—丘脑环路)的功能异常,尤其是杏仁核、额叶皮质和海马等区域^[6]。而杏仁核的活动在人类情绪调节中发挥着重要的作用^[7]。

有研究利用精神性发汗时皮肤阻抗改变的现象,通过交感神经皮肤反应(sympathetic skin response, SSR)检测发汗与抑郁、焦虑、惊恐障碍等精神疾患变化的关系,发现高达 84.4% 的抑郁症患者可出现交感神经皮肤反应异常^[8]。36.29% 的抑郁症患者可见多汗症状^[9],惊恐障碍中伴随发生精神性发汗的情况也十

分多见^[10-11]。多汗作为抑郁症、焦虑症、惊恐障碍导致交感神经功能紊乱的躯体形式障碍表现之一,与患者的心理情绪密切相关。

1.2.3 治疗 临床多应用抗乙酰胆碱类药物(阿托品、山莨菪碱)、抗精神病药物(5-羟色胺再摄取抑制剂、三环类抗抑郁剂、苯二氮卓类药物)以及心血管治疗药物(苯巴比妥、地尔硫卓)治疗精神性出汗,同时配合应用放松情绪等心理疗法^[12]。有临床报道,百优解联合阿普唑仑可以治愈隐匿性抑郁症的自汗症状^[13];抗抑郁草药提取物莉芙敏与圣约翰草对于更年期综合征伴抑郁障碍患者的多汗症有确切疗效^[14];抗抑郁药物联合微量激素可改善更年期患者抑郁、焦虑状态下的多汗、夜汗症状^[15]。

在服用选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)、选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂(selective noradrenalin reuptake inhibitors, SNRI)药物后也可有出汗副作用(约 10% 以下),应予注意。

1.3 郁证性自汗的临床特征

1.3.1 临床表现特点 手掌、足跖部位汗腺功能易受情绪影响,故郁证性出汗部位多见于手掌、足跖等处。与体温调节的温热性发汗是伴随着血管的扩张而达到散热目的不同,精神压力或情绪刺激会促使血管收缩^[16],故汗后肤温降低,甚则可能伴畏风形寒怕冷。

郁证性自汗多有情志病因可寻,但有时也许情志病因不甚明显而难以察觉,如因宿主多思善虑的郁证气质及人格禀赋而被认为是“无事生非”。诊断时需通过四诊仔细收集信息,见微知著^[17-19]。

由于郁证性自汗乃是缘于精神心理而导致自主神经功能紊乱(主要是交感神经系兴奋),故其临床表现具有与自主神经功能紊乱相吻合的特点。前述张介宾、徐春甫、陈言、李梴、周学海、李用粹、赵献可(薛立斋所治)等众多医家所描述的,诸如惊恐不能自遣、胆气不壮、神魂不安、心虚烦闷、体浮、饮食无味、肢节胸胁刺痛、眩晕、寒热、心悸怔忡、神魂自觉散越、足冷、两腿无力、气大喘、痿废肿、五液注下、恍惚、口苦、多寐、胸胁胀痛、四肢不收、小便自遗、大便不实、口紧目眦、面目俱赤而或青、发热、呕吐、饮食少思、月经不止等等,这些具有功能性、多样性、广泛性、复发性、怪异性的表现,正是广义郁证和(或)隐性郁证的临床特点^[17]。因此,尽管自汗本身并非是郁证的特征性表现,但倘若自汗患者伴有诸如上述难以尽录的属于广义郁证和(或)隐性郁证的临床表现,则庶几可以判断为郁证性自汗。

1.3.2 实验室检查 首先需要排除器质性多汗症。交感神经皮肤反应(SSR)作为皮肤交感神经兴奋与否

的直接指标,可以作为精神性发汗的间接评价指标。其机制主要是当人体接收到精神或情绪刺激时,大脑皮层以及杏仁核作出应激反应,通过下丘脑及边缘系统下行传出神经冲动,周围交感神经兴奋,导致皮肤汗腺活动加强,分泌汗液增多。汗液含有大量的电解质,可降低电极之间的阻抗,使皮肤导电能力升高,进而形成皮肤电生理反应。由于皮肤反射伴发于心理活动变化过程中,故又称皮肤心理电反射。

1.3.3 从郁论治有效 当代临床正在逐渐意识到或下意识地感知到了郁证性自汗的临床证治问题,疏肝理气合养心安神也已成为常用的治疗法则。笔者即以逍遥散、生铁落饮合甘麦大枣汤治愈惊恐汗出的案例^[20],更有国医大师李玉奇以逍遥散合甘麦大枣汤辨治肝郁血虚自汗的宝贵经验^[21]。柴胡加龙骨牡蛎汤是治疗郁证性自汗的常用经方,笔者即以以此治疗焦虑所致遗精合并自汗的报道^[22],更有宁夏卢化平名老中医以此方合百合地黄汤^[23]、北京周文泉教授以此方合玉屏风散^[24]治疗郁证性自汗的实践,疗效确切。

从心论治与从肝论治一样都是属于从郁论治的主要方法,认同此观点的不在少数。如有同道即以补益心脾、养心安神法治治疗抑郁症自汗^[25],也有医者通过分析古今汗证验案证明益心、清心、宁心等从心论治汗证的有效性^[26]。此外,有以养心结合益肾治疗自汗取效者^[27],或以补益心胆、安神定志法治治疗惊恐障碍伴自汗获效者^[28]。有人推测“从心论治”是通过调节支配心脏的交感神经,从而影响支配汗腺的交感神经功能,实现治疗多汗的目的^[29]。

2 郁证性盗汗

2.1 古代中医对郁证性盗汗的认识

2.1.1 情志病因病机 《素问》中的“寝汗”即为盗汗,明代以前的医家将其基本病机概括为血虚、阴虚,之后的医家开始认识到盗汗可由情志因素所致。例如,王肯堂《证治准绳·盗汗》认为七情耗伤阴血是导致盗汗的原因之一:“然虚劳之病,或得于大病后阴气未复,遗热尚留,或得之劳役七情色欲之火,衰耗阴精,或得之饮食药味,积成内热,皆有以伤损阴血,衰惫形气。阴气既虚,不能配阳,于是阳气内蒸,外为盗汗。”《普济方·虚劳门》认为喜怒惊恐可致盗汗:“五心烦热,或因饥饱动作,喜怒惊恐,病随而至,或虚胀而不思食,或多食而不生肌肉,心烦则虚汗盗汗。”丹波元简《杂病广要·虚劳》认为忧思过度可致盗汗:“五劳者,五脏之劳也。皆因不量才力,勉强运为,忧思过度,嗜欲无节,或病失调将,积久成劳。其病头旋眼晕,身疼脚弱,心怯气短,自汗盗汗。”

以上学术观点,必是基于临床的发现。

2.1.2 治疗 朱丹溪《丹溪心法·盗汗五十》载:“治别处无汗,独心孔一片有汗。思虑多则汗亦多,病在用心,宜养心血,以艾煎,调茯苓末一钱服之。”王肯堂在《证治准绳·类方·虚劳》中提出用逍遥散治疗郁证性盗汗:“逍遥散治血虚劳倦,五心烦热,肢体疼痛,头目昏重,心忪颊赤,口燥咽干,发热盗汗。”魏之琇《续名医类案》、王绍隆《医灯续焰·劳极脉证第五十一》皆有以此类方药治疗盗汗的记载。

薛己善治郁证性盗汗。《续名医类案·卷九·赤丹》介绍了薛己以健脾养心、疏肝解郁法治疗郁证性盗汗的经验:“薛立斋治一妇人,素清苦,因郁怒,患游风,晡热内热,自汗盗汗,月经不行,口干咽燥。此郁气伤脾,乃以归脾汤数剂,诸症稍退。后兼逍遥散,五十余剂而愈。”《续名医类案·卷三十三·外科》还记载:“薛立斋治一妇人,两胁肿痛,腹内一块,不时上攻,月经不调,大便不利,此肝脾气滞而血伤。以四君加芎、归、柴胡、山栀而愈。后因郁怒,前症复作,兼胸满腹胀盗汗,此肝木甚而伤脾土也。用加味归脾汤,下芦荟丸而痊。”

江瓘《名医类案》、龚廷贤《寿世保元·虚劳》、俞震《古今医案按》、罗美《古今名医汇粹》等著作中皆有使用归脾汤及以加味归脾汤为主治疗盗汗的记载。吴正伦《脉症治方》则用朱砂安神丸治疗盗汗。

以上治疗方药,必是基于临床的实践。

2.2 现代医学对郁证性盗汗的认识 现代医学称盗汗为夜汗症,凡慢性感染性疾病(如结核、心内膜炎)、内分泌紊乱(如甲状腺功能亢进、甲状腺毒症、低血糖、绝经)、系统性血管炎(又称脉管炎,病因一种为免疫功能紊乱所致的变态反应,一种为感染)、肿瘤(如淋巴瘤、实体瘤、类癌综合征、嗜铬细胞瘤)、药物作用(如应用胆碱能作用药物、停用抗胆碱能药物)、神经性病变尤其是自主功能失控状态(主要是交感神经兴奋)及焦虑或惧怕等神经症,均可导致夜汗^[3,30]。其中,焦虑紧张以及由精神心理因素致自主神经功能紊乱而导致的夜汗,不出郁证性盗汗的范畴。

2.3 郁证性盗汗的临床特征

2.3.1 证候特点 据上可知,郁证性盗汗同样存在情志病因,如七情色欲之火或嗜欲无节、喜怒惊恐、忧思过度、不量才力、勉强运为、郁怒等。郁证性盗汗同样存在狭义郁证(典型郁证)^[17]的临床表现,如心烦、五心烦热、心忪颊赤、心怯气短、奔豚气(腹内一块,不时上攻)^[31]等。郁证性盗汗同样存在功能性、多样性、广泛性、复发性、怪异性等广义郁证和(或)隐性郁证的躯体障碍症状,如头眩眼晕(头目昏重)、肢体疼痛(身疼脚弱)、自汗、口燥咽干、发热(晡热内热)、游风、月经不行(月经不调)、大便不利、胸满腹胀、不思食、多食而不

生肌肉、劳倦等。

郁证性盗汗患者多素有心事情结藏匿于潜意识内而不自觉,但即便是在睡眠状态下,潜意识仍在不休作动之中,神不守舍而外游,致使虚汗淋漓湿衣;偶尔,所虑心事可暮然间从潜意识中弹跳出来进入到意识状态而能使患者体悟到。医者根据种种蛛丝马迹可以作出隐性郁证或隐性郁证向显性郁证转换的判断^[17-19]。

《实用中医内科学》^[32]将盗汗分为阴虚火旺和心血不足两种证型,从其所载的临床表现及相应的治疗方药中可以明显看出郁证的端倪。阴虚火旺证表现为虚烦少寐^[33]、五心烦热、经乱梦遗,心血不足证表现为心悸^[34]、少眠^[33]、气短神疲^[35],这些症状皆可以是郁证的临床表现。换言之,阴虚火旺证和心血不足证都是披着盗汗病证外衣的“普衣郁证”^[18]。再从治疗来看,其所用的当归六黄汤和柏子仁汤也都可以治疗郁证的方剂。

2.3.2 现代中医治疗 具有滋阴降火作用的当归六黄汤是治疗盗汗的名方,临床报道其对围绝经期综合征多汗有良好疗效。此类患者多因雌激素水平波动或下降导致自主神经系统功能紊乱,可出现“脏躁”“百合病”等狭义郁证,主要表现为月经失调、烦躁易怒、悲伤欲哭、多疑善感、烘热汗出、心悸失眠、眩晕耳鸣等一系列阴虚火旺的郁证征象^[36-38]。耐人寻味的是,该方不仅对阴虚火旺证盗汗有效,对非阴虚火旺证的盗汗同样十分有效,这对“方证对应”论提出了严重的挑战^[39]。至于柏子仁汤(人参、白术、大枣、半夏、牡蛎、五味子、麻黄根),从药物组成即可看出其具有养心安神的作用,基本符合治疗郁证的方药特性。

郁证性盗汗除阴虚火旺、心血不足证以外,尚有心肾不交、肝经郁热以及心脾两亏等多种病机及相应的证候,均为郁证所常见。故凡具有交通心肾、疏肝泄热、养心健脾功效的方剂,如交泰丸、黄连阿胶汤、酸枣仁汤、(丹栀)逍遥散等,无不可以治疗郁证性盗汗。周仲瑛教授即以清肝泻火法治疗心烦易怒、性情急躁之盗汗^[40]。庞国明教授认为盗汗既可因思虑过度损伤心脾、血不养心、心不敛营而汗液外泄,又可因忿郁恼怒、肝郁化火、逼津外泄而发为盗汗,故以益气养心、清肝泻火法治疗盗汗^[41]。沈元良教授喜用逍遥散、丹栀逍遥散合甘麦大枣汤治疗肝郁脾虚型盗汗^[42]。王正雨老中医亦以柴胡疏肝散合丹栀逍遥散治疗肝郁气滞型盗汗^[43]。诸如此类,皆是从郁论治盗汗的典范,完全有理由相信上述诸般治疗方药均可取得不俗良效。

3 结语

自汗、盗汗并非郁证的主要症状,但临床以自汗、盗汗前来就诊的郁证患者并不少见,医者临证时需要

耐心,多加问询,以不至于漏诊、误诊。

自汗不仅出于表卫不固、脾肺气虚,更有郁证性自汗者;盗汗不仅出于阴虚火旺、心血不足,更有郁证性盗汗者,且阴虚火旺和心血不足本身就是郁证的常见证候。无论自汗还是盗汗,只要属于郁证性汗证的范畴,均可从郁论治,对证予以疏肝理气解郁、滋阴清热泻火、益气补血养心、镇静安神,以及诸如交通心肾、补肝养心、疏肝健脾、健脾补心等多脏腑复合治疗方法。

知晓并掌握郁证性自汗、盗汗的病脉证治,不仅可以丰富辨证论治的内涵,或可为辨证论治的所谓“圆机活法”提供合乎逻辑的解释,更是为提高郁证性自汗、盗汗的临床疗效所必须。

参考文献:

- [1] 姚泰. 生理学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2006:210.
- [2] Bagshaw MH, Kimble DP, Pribram KH. The GSR of monkeys during operating and habitation and after ablation of the amygdala, hippocampus and inferotemporal cortex [J]. Neuropsychologia, 1965, 3 (2): 111-119.
- [3] 刘辅仁. 实用皮肤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005: 838-841.
- [4] 廖成菊,冯正直. 抑郁情绪加工与认知控制的脑机制[J]. 心理学进展,2010,18(2):282-287.
- [5] Boiten F. Autonomic response patterns during voluntary facial action [J]. Psychophysiology, 1996, 33(2):123-131.
- [6] 汤艳清,谢光荣. 抑郁症的脑结构影像学改变及其机制的研究进展[J]. 中国临床心理学杂志,2005,13(3):366-369.
- [7] 刘东台,李小健. 社交焦虑障碍发展成因探讨[J]. 中国心理卫生杂志,2008,22(5):376-381.
- [8] 张朝辉,张亚林,穆俊林,等. 抑郁症患者的交感神经皮肤反应探讨[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,11(3):13-15.
- [9] 李惠珍,崔兆文,单睿君. 门诊 124 例抑郁患者躯体障碍特点分析[J]. 临床荟萃,2008,25(21):1561-1562.
- [10] 魏镜,武力勇. 惊恐障碍 50 例临床观察[J]. 中华全科医师杂志, 2005,4(6):348-350.
- [11] 玄吉龙,张成镐,曹红子,等. 惊恐障碍临床分析[J]. 中国行为医学科学,2001,10(3):198-199.
- [12] 虞瑞尧. 多汗症诊断和治疗进展[J]. 实用皮肤病学杂志,2008,1(1):6-7.
- [13] 张晓桦. 不典型抑郁误诊误治的临床分析[J]. 中国民康医学, 2008,20(8):822.
- [14] 贾舒,尹琳. 莉芙敏联合圣约翰草治疗更年期综合征伴抑郁障碍的临床观察[J]. 中国医药导报,2011,8(18):98-100.
- [15] 王兰银,付晓华. 微量激素替代与抗抑郁药物治疗妇女更年期症状及情感障碍的临床对比[J]. 中国妇幼保健,2008,23(12), 1650-1651.
- [16] Bini G, Hagbarth KE, Hynninen P, et al. Thermoregulatory and rhythm-generating mechanisms governing the sudomotor and vasoconstrictor outflow in human cutaneous nerves [J]. J Physiol, 1980, 306(9): 537-542.
- [17] 蒋健. 郁证发微(一)——郁证形态论[J]. 上海中医药杂志,2015, 49(8):4-7.

- [18] 蒋健. 郁证发微(四)——隐性郁证论[J]. 上海中医药杂志,2015, 49(11):4-7.
- [19] 蒋健. 郁证发微(二)——郁证诊断论[J]. 上海中医药杂志,2015, 49(9):3-6.
- [20] 蒋健. 从郁论治怪证的临床体会[J]. 上海中医药杂志,2010,44(12):27-30.
- [21] 王辉,王垂杰. 国医大师李玉奇学术思想篇——多汗症临床证治[J]. 新中医,2012,44(9):148-149.
- [22] 陈文文,崔晨,耿琦,等. 蒋健教授临床运用柴胡加龙骨牡蛎汤的经验[J]. 河南中医,2014,34(3):388-390.
- [23] 李淑芳,郑国宁,王辉. 卢化平运用柴胡加龙骨牡蛎汤验案举隅[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(12):1307-1308.
- [24] 张晋,苏博,陈莹珍,等. 周文泉运用柴胡龙骨牡蛎汤合玉屏风散治疗多汗证经验[J]. 中华中医药杂志,2013,28(1):137-139.
- [25] 洪霞,宁侠. 周绍华从心论治抑郁症经验[J]. 北京中医药,2004,33(10):732-734.
- [26] 黄飞龙,钱林超. 汗证从心论治初探[J]. 光明中医,2009,24(11): 2055-2056.
- [27] 王丹,贺嵘. 从心肾论治自汗证疗效观察[J]. 陕西中医,2011,32(8):1022-1023.
- [28] 王志平. 从心肝胆论治惊恐障碍的临床疗效研究[D]. 北京:中国中医科学院,2013.
- [29] 徐田红,朱惠军. 原发性皮肤多汗症“从心论治”分析[J]. 浙江中西医结合杂志,2011,21(7):463-464.
- [30] 夜汗[J]. 耿稚江,摘译. 国外医学情报,1998,19(8):35-36.
- [31] 耿琦,蒋健. 郁证发微(十一)——郁证奔豚论[J]. 上海中医药杂志,2016,50(6):7-10.
- [32] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2009:500-505
- [33] 蒋健. 郁证发微(十二)——郁证不寐论[J]. 上海中医药杂志, 2016,50(7):5-8.
- [34] 蒋健. 郁证发微(十四)——郁证心悸论[J]. 上海中医药杂志, 2016,50(9):6-10.
- [35] 蒋健. 郁证发微(十五)——郁证胸痹论[J]. 上海中医药杂志, 2016,50(10):5-11.
- [36] 黄慧芹. 当归六黄汤治疗围绝经期综合征妇女 50 例效果分析[J]. 中国计划生育学杂志,2010,178(7):437-439.
- [37] 鞠诣然,付东升. 当归六黄汤治疗更年期妇女自汗盗汗 80 例[J]. 光明中医,2011,26(4):703-705.
- [38] 张美丽,徐畅,陈立怀. 当归六黄汤的临床应用[J]. 长春中医药大学学报,2008,24(1):89.
- [39] 蒋健. 从当归六黄汤治疗盗汗反思辨证论治及其他[J]. 江苏中医药,2009,41(5):9-12.
- [40] 周奎龙. 周仲瑛教授辨治盗汗经验举隅[J]. 新中医,2012,44(6): 218-219.
- [41] 王志强. 庞国明教授辨治盗汗经验[J]. 中华中医药杂志,2010,25(11):1814-1815.
- [42] 吕旭阳,裴静波. 沈元良教授辨治盗汗经验[J]. 新中医,2015,47(3):14-16.
- [43] 李中南. 王正雨辨治盗汗 4 法[J]. 中医临床杂志,2007,19(5): 504-505.

编辑:李艳红

收稿日期:2016-02-29