

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20240515015

# 基于阴火、君火及相火探析张振贤辨治慢性疲劳综合征伴负性情绪经验

王靖涵<sup>1</sup>, 唐 暉<sup>2</sup>, 崔孔蛟<sup>2</sup>, 史佳宁<sup>1</sup>, 葛文金<sup>1</sup>, 张振贤<sup>1</sup>

1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(上海 200437); 2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院(上海 200025)

**【摘要】** 慢性疲劳综合征(CFS)属于中医学“虚劳”“郁病”范畴。负性情绪主要包括焦虑、抑郁等状态,为CFS的重要伴随症状,也是促使CFS发生不良转归的重要因素。张振贤教授认为,CFS的病机根源为脾胃气虚,病机核心为君火受扰。气虚日久清阳下陷,纵容下焦阴火以下犯上,侵扰君火;同时气虚日久转为气郁,气郁化火则相火妄动,向下煎熬真阴,向上扰动君火,造成CFS伴随负性情绪的产生并促进CFS病程的不良转归。从阴火、君火及相火角度,探析张振贤教授辨治CFS伴负性情绪的临床经验,并附验案1则。

**【关键词】** 慢性疲劳综合征;负性情绪;抑郁;焦虑;病机;中医药疗法

## Exploration of Zhang Zhenxian's experience in treating negative emotions of chronic fatigue syndrome based on yin fire, sovereign fire and ministerial fire

WANG Jinghan<sup>1</sup>, TANG Wei<sup>2</sup>, CUI Kongjiao<sup>2</sup>, SHI Jianing<sup>1</sup>, GE Wenjin<sup>1</sup>, ZHANG Zhenxian<sup>1</sup>

1. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 2. Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China

**Abstract:** Chronic fatigue syndrome (CFS) belongs to the categories of "consumptive disease" and "depression" in traditional Chinese medicine. Negative emotions mainly include anxiety, depression and other states, which are important accompanying symptoms of CFS and important factors promoting the adverse outcome of CFS. Professor Zhang Zhenxian believes that the pathogenic root of CFS is qi deficiency of spleen and stomach, and the pathogenesis core is the disturbance of sovereign fire. Qingyang depression due to qi deficiency for a long time, conniving at the lower energizer yin fire below the attack, intruding on sovereign fire, while qi deficiency for a long time to qi depression, stagnant qi transforming into fire leads to frenetic stirring of the ministerial fire, downward torment true yin, upward disturbance sovereign fire, result in CFS accompanied by negative emotions and promote the adverse outcome of CFS disease course. This article explores and analyzes Professor Zhang's clinical experience in the differential diagnosis and treatment of CFS with negative emotions from the perspective of yin fire, sovereign fire and ministerial fire. One proven case is presented.

**Keywords:** chronic fatigue syndrome; negative emotion; depression; anxiety; pathogenesis; traditional Chinese medicine treatment

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是一组复杂症候群,包括躯体症状、负性情绪甚或认知功能损害等,以持续性慢性疲劳为主要症状<sup>[1]</sup>。中医学认为CFS是与心理及精神相关的疾病,归属于“虚劳”

“郁病”范畴。长期持续的负性情绪是促使CFS恶性转归的重要因素,同时CFS会在一定程度上影响患者精神和心理健康,严重者会导致认知障碍<sup>[2]</sup>。目前对于CFS伴发负性情绪患者,西医依赖于症状诊断,抗抑郁药物为常用的治疗方法,然而考虑到该类药物具有明显副作用及潜在依赖性,多数医家认为抗抑郁药物并不是最理想的选择<sup>[3]</sup>。张振贤教授经过长期临床研究提出,CFS的病机演化以气机为本,以“虚”“郁”为先,以火扰心神为负性情绪产生的直接原因,这与阴火、君火、相火理论内涵高度契合。

张教授师从国医大师朱良春教授及上海市名中医夏翔、王庆其、林钟香教授,系上海中医药大学博士研

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(82274430);上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院中医专科建设项目(YW〔2023-2024〕-01-07)

〔作者简介〕王靖涵,女,博士研究生,主要从事慢病管理以及心律失常、失眠、慢性疲劳综合征方面的研究工作

〔通信作者〕张振贤,主任医师,教授,博士研究生导师;

E-mail: zhenxianzhang@hotmail.com

究生导师,国家中医药管理局“十二五”国家中医“治未病”重点学科带头人,全国第三批优秀中医临床人才,上海市传统医学示范中心建设项目学科带头人。张教授致力于CFS的临床和科学研究十余载,对其有着深刻的认识和治疗心得。本文基于阴火、君火及相火角度探析张教授辨治CFS伴发负性情绪的经验。

## 1 人之三火

1.1 阴火与君火 李东垣在《黄帝内经》的理论基础上创立了阴火及元气理论。脾胃为气血生化之源,《脾胃论·脾胃虚实传变论》记载“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气;若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”,故脾胃气虚则元气不充,是疾病之本源。李东垣提出“火与元气不两立”,认为阴火为元气之贼,易损伤元气,人体各项正常生理功能依赖于元气与阴火双方的互相平衡与制约,若元气衰则阴火生<sup>[4]</sup>。如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中载“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也”,指出脾胃气虚则阴火易生。君火为人身主持神明之火,其根于元阳,本质为阳气所化,是心神主宰生命活动的物质基础。下焦阴火上攻于心,则君火受扰,心神失于承载,则生他病。

1.2 相火与君火 《素问·天元纪大论》中记载“君火以明,相火以位”,首次提出君火及相火的概念。朱丹溪集历代医家之大成,将二火概念引用于人体,认为君火为后天之火,位于心;相火为先天之火,寄于肝肾。君火在上,主管人的情志与思维活动;相火在下,基于“守位禀命”的生理特点,不应妄动,不可僭越<sup>[5]</sup>。朱丹溪曰“人非此火不能有生”,相火为人体生命之源,肾藏真阴且寓真阳,为水火之脏。肾之真阳即为命门之火,也就是生理相火,依赖于肾之真阴即肾水的滋养,同时温煦肾水,水火既济才能生生不息。因此生理之相火受肝肾精血涵养而居于下焦,温煦脏腑而生生不息、不显其形,与君火相配合共同维持机体的正常生理活动以及精神活动。

《格致余论·相火论》云:“人有此生,亦恒于动,其所以恒于动,皆相火之为也。”相火的恒动特性是维持人体正常生命活动的原动力。相火需“动皆中节”,即相火之动贵在适度。若恒动过度,即为相火之妄动,此为病理相火。朱丹溪认为“相火易起,五性厥阳之火相煽则妄动矣,火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死”,病理相火易因各种因素而妄动,其性燔灼,君火无法制下,肾水难以制约,故逐渐熏灼五脏,煎熬真阴,出现一系列病理表现<sup>[6]</sup>。

## 2 负性情绪与CFS密切相关

2.1 负性情绪为CFS重要的伴随症状 张教授前期研

究<sup>[7]</sup>发现,CFS的疲劳特征不仅表现在躯体性疲劳上,同时也表现在精神性疲劳上;在负性情绪方面,CFS患者具有兴趣丧失、抑郁、焦虑、易激惹与情绪不稳等表现。张教授认为CFS本质由气、血、阴、阳之虚致身心俱疲,提出CFS具有“疲郁同病”的病机特点,同时因“虚”致“郁”,更加重了患者负性情绪及认知异常的心理和精神症状<sup>[8]</sup>。CFS患者有时负性情绪的出现比其他躯体症状要早<sup>[9]</sup>,近半数CFS患者合并至少一种负性情绪的发生,该部分患者在未来也呈现出较高致残性及难治愈性<sup>[10]</sup>。英国一项流行病学研究<sup>[11]</sup>发现,CFS在当地青少年中发病率逐渐升高,其中伴发抑郁症的青少年患者约占20%,伴发焦虑症的青少年患者约占29%。因此,负性情绪是CFS在临床诊疗中需要重点关注的症状表现。

CFS的机制研究<sup>[12]</sup>表明,下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)及交感系统对生理应激的调控紊乱是导致CFS产生的重要因素,也是负性情绪产生的相关机制,这解释了CFS常伴发负性情绪的病理原因。张教授应用理虚解郁方有效改善CFS负性情绪,其机制与调节HPA轴有关,佐证了HPA轴紊乱为CFS伴发负性情绪产生的原因<sup>[13]</sup>。从中医学角度出发,《荀子·天论》记载“形俱而神生,好、恶、喜、怒、哀、乐藏焉”,首次阐述形神一体的关系,提出神依附形体而产生,包括各类情志<sup>[14]</sup>。《灵枢·决气》也提到“五脏安定,血脉和利,精神乃居”,形体安康则神志清明,形体不利则出现情志方面的问题。CFS的主要表现为躯体疲劳,从中医学角度看,疲劳与肝、脾、肾三脏之虚有密切关系,《素问·示从容论》记载“肝虚肾虚脾虚,皆令人体重烦冤”,指出疲劳直接导致负面情绪的产生<sup>[15]</sup>。现代医家对CFS进行中医证候研究<sup>[16]</sup>发现,肝郁脾虚为其主要证型,以情志问题最为多见。

2.2 长期负性情绪是造成CFS不良转归的重要因素

目前对于CFS的病因认识主要集中在病毒感染、心理社会应激因素、遗传因素、生活方式等。其中长期的负性情绪压力带来的身体应激变化,会使CFS的患病风险升高<sup>[17]</sup>,并且负性情绪日久会造成CFS转归不良,甚至出现认知与行为反应减退<sup>[10]</sup>。朱丹溪在《丹溪心法》中曰:“血气冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”中医学认为情志刺激会导致人体气机紊乱,久而耗伤气血,无法濡养脏腑,因此出现全身疲劳等状态<sup>[18]</sup>。程丑夫认为现代人因社会压力的增加而易产生负性情绪,肝气乘脾,脾胃气虚运化无力而虚劳<sup>[19]</sup>。彭建中提出CFS的根本病机在于气机郁滞,因此注重肝气的调畅,调和情绪,同时基于《丹溪心法》“凡郁皆在中焦”之理应运转中焦脾胃气机治疗CFS<sup>[20]</sup>。

张教授课题组在2009年一项CFS社会心理因素病

例对照研究<sup>[21]</sup>中发现,教师、学生等职业,及长时间处于不良社会心理环境等暴露因素与CFS的发生呈正相关,这与其心理压力过大、精神紧张有关,提示CFS是身心疾病,不良心理因素可导致机体神经-内分泌-免疫系统紊乱,造成机体内环境失调,最终导致CFS的发生,因此消除负性情绪是必不可少的治疗环节。课题组在之后一项聚焦CFS的脑功能研究<sup>[7]</sup>中发现,CFS患者较一般疲劳患者易出现精神性疲劳,且CFS患者的抑制功能、长时记忆力及中央执行功能等较一般疲劳患者均有所下降,这提示精神性疲劳与CFS不良转归造成的认知功能损伤具有一定相关性。

### 3 CFS 负性情绪病机演化:气为根源,火为核心

3.1 气为根源 张教授认为,CFS病因多与情志不调、先天禀赋不足、饮食不节等因素有关。其病机复杂,多为本虚标实,且病程日久。《医权初编》言:“人之生死,全赖乎气。气聚则生,气壮则康,气衰则弱,气散则死。”气血为八纲辨证之首,气机为人身正常生理活动的基础,病机演化多以气机为根源。

《素问·举痛论》曰:“劳则气耗,喘息汗出,内外皆越,精神竭绝。”无论内外之病因,表现在人体,其实都是对人身之“劳”,“劳”则耗气,气虚则表现为神疲乏力,日久会出现更深层次的病机变化。气虚则阳气升发不利,造成脏腑气机堵塞,转为气郁。《金匱翼·气闷》云:“气内滞而物不行。”肝藏魂,主疏泄,情志活动由肝调控,若气滞不畅,肝气郁结,疏泄失调则情志难以舒畅,出现焦虑、抑郁等负性情绪。同时负性情绪的产生进一步加重气机郁滞:或使血液运行不利而生瘀血,不通则痛,出现身痛、头痛;或使水液代谢不利而生痰浊,性质胶结,停留人身各部。这最终使躯体疲劳加重,发为CFS伴负性情绪。

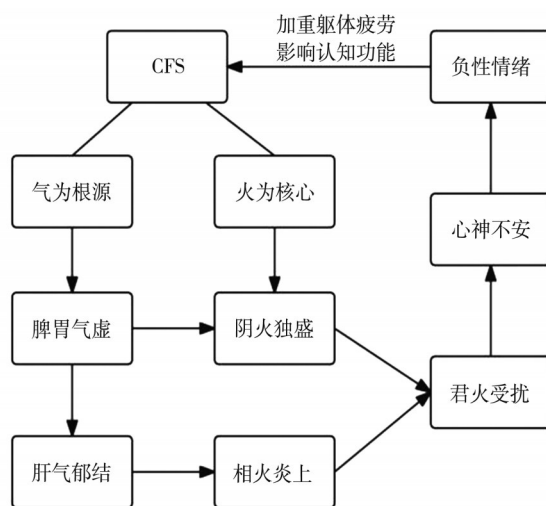
#### 3.2 火为核心

3.2.1 CFS 中的阴火与君火 张教授认为,CFS患者脾胃气虚日久,元气不充,阴火随之而起,下焦阴火得阳气之助,则易以下犯上,侵犯上焦君主,代心行令,造成心中阴火独盛,使得君火受扰;心藏神,情志活动由心神统领,心神由君火承载方能安于心中,若君火受扰,则心神不安,遂出现一系列焦虑、烦闷等负性情绪症状。《脾胃论·安养心神调治脾胃论》中,李东垣论述阴火扰乱君火则“心生凝滞,七情不安”,认为阴火独盛使得心中气机凝滞,君火失衡,心神受扰,则会出现神志不宁、七情不安,产生精神疲劳、焦躁、烦闷等负性情绪;此外,阴火易入血分,“阴血受火邪则阴盛,阴盛则上乘阳分,而阳道不行,无生发升腾之气”(《脾胃论·脾胃盛衰论》),阴火伏于血脉,更加重气血不行,脏腑之气机难以推动,难以维持正常生理活动,则会出现疲劳

乏力、烦热不安等症状<sup>[22]</sup>。

3.2.2 CFS 中的相火与君火 CFS患者因“虚”致“郁”,气虚日久转而气郁,肝之升发疏泄困难,阴血素亏,郁而化火。相火蛰伏于肝肾,如龙潜渊,气郁化火则相火妄动,成为病理相火。相火炎上,扰动君火,心神失去承载,则出现心烦、焦虑不安、抑郁等症状。相火本性燔灼,煎熬肝肾之真阴,肾水不足,脑髓不荣,出现疲劳乏力、健忘、头晕等症状。同时相火导致肾水不足难以济君火,君火失去制约难以温煦肾水,心肾不交出现不寐、怕冷、怕热等症状。

综上,CFS的病机根源为气虚,气虚导致阴火独盛,上扰君火使得心神不宁,产生负性情绪;气虚日久气机郁滞,郁而化火产生病理相火,相火炎上扰动君火,心神不安则情志不调,出现负性情绪,同时负性情绪的产生进一步加重CFS的躯体疲劳及认知功能障碍,见图1。可见,负性情绪在CFS的不同病理阶段,都有火的病理因素。《圣济总录》言:“心属火而恶热,其受病则易生热……郁满生热,则心神懊恼。”心主神明,君火旺盛则神明受扰,必会出现相应的情志、思维问题,如焦虑、注意力不集中、情绪低落等。



注:CFS为慢性疲劳综合征。

图1 慢性疲劳综合征负性情绪病机演化图

### 4 治疗方法:理虚解郁,降火安神

张教授根据CFS的病机特征“气为病机根源,火为病机核心”,提出理虚解郁、降火安神的治疗方法。CFS伴负性情绪以气虚、气郁为发病之源头,治病必求其本,临证应紧扣“虚”“郁”之病机,兼顾“理虚”与“解郁”。理虚应从肺、脾、肾三脏入手,注重补气;解郁以调肝为主,对于生成的瘀血、痰浊等病理产物,更应进行针对性治疗,或化瘀或化痰。此外,对于火这一核心病机,更应从阴火、君火、相火产生的角度着手,除解郁

外,应降火,予以甘温除热、苦寒直折等方法。同时关注肝肾阴精的损伤,顾护肝肾真阴;针对阴火与相火带来的心神受扰、心肾不交,予以安心神、交心肾。

4.1 理虚解郁,甘温除热 肺为气之主,脾为气之源,肾为气之根。张教授认为,理虚主要是补肺、脾、肾三脏之气,常用黄芪、白术、茯苓、人参等甘温药物调补一身之气,效果显著<sup>[23]</sup>;着重应用白术、茯苓及山药等补益脾胃之气,重在补后天以养先天,有助于先天之气的充养,元气生则阴火降。另外,气郁是病机由气虚向相火转变的中间一环,因此解郁对于延后疾病发展是极为重要的。对于思虑过多、情志不畅的患者,解郁重在调畅肝气,张教授临床常用佛手、预知子理气解郁而不伤阴,对于女性患者常用月季花、玫瑰花等解郁通经药物,还可使火从血而下。

4.2 降火安神,平肝潜阳 针对气机郁滞而致相火妄动,除应用上述理气解郁药物外,张教授认为应平肝潜阳以降肝火,善于运用牡蛎、龙骨、珍珠母之类重镇降逆药物平抑肝阳,同时不忘顾护阴精。对于 CFS 日久易于出现肝肾阴虚的老年人常加用鳖甲、龟甲滋阴潜阳。

相火妄动而炎上可引发心火,心火不安则脏腑神明受扰,心火得宁则脏腑之火得熄。因此调心神应清心与宁心并举。清心火常用栀子、连翘、黄连等入心经泻火解毒药物,药物苦寒直折,故中病即止,不可长期服用,以免伤阴而变生他证。宁心神可分为养心安神与重镇安神,并且痰这一病理产物具有易蒙神窍、与火搏结的特性,因此治疗中亦需重视清化痰热。CFS 患者以心血不足为主,出现虚烦、失眠、思虑过多等症状,可予首乌藤、合欢皮、酸枣仁等养心安神;若以烦躁不安、多梦症状为主,则考虑心神虚浮,需予龙骨、煅牡蛎、琥珀粉等重镇安神;若兼见痰热扰心,出现痰多胸闷、暴躁易怒等症状,可用石菖蒲清化痰热以开窍醒神。另外,对由于相火妄动煎熬阴津,肾水不生,难以上济心火、心肾不交所导致的不寐、上热下寒等症状,张教授善于使用肉桂与黄连配伍,肉桂引火归元,黄连善清心火,使相火得安以固肝肾之根本、心火得清以除烦闷。

## 5 验案举隅

赵某,女,34岁。初诊日期:2024年4月30日。

主诉:疲劳乏力1年余,加重伴情绪焦虑3个月。患者1年多前因工作压力较大出现疲劳乏力,休息后不能缓解。近3个月疲劳乏力加重,伴情绪焦虑,思虑过多,注意力、记忆力减退。刻下:疲劳乏力,偶有头晕,小腿和足部自觉发冷,夜间需穿棉袜保暖;偶有月经后期,量少,痛经,无血块;胃纳欠佳;失眠,难以入睡,夜醒3次左右,醒后难以复睡;便溏,日行1~2次;小便可;

舌尖红边有齿痕,舌苔腻,脉弦细。既往否认其他慢性病史,近期体检无异常发现。

西医诊断:CFS;中医诊断:虚劳;辨证:肺脾气虚、君火受扰证;治则:理虚解郁,降火安神。

处方:黄芪10g,灵芝10g,佛手9g,黄连3g,肉桂3g,葛根10g,白术10g,石斛10g,牛膝9g,锁阳9g,预知子10g,月季花9g,地龙10g,徐长卿10g,甘草6g,石菖蒲10g,首乌藤30g。每日1剂,水煎服。

二诊(5月21日):患者疲劳乏力好转,情绪焦虑缓解,近期头晕未作,睡眠改善、醒后可复眠,整夜可睡5~6h;经量较少且痛经,不日将行;余症状较初诊稍改善;舌尖红较前减轻,舌边齿痕减轻,舌质红,舌苔白,脉弦滑。处方:前方加鸡血藤9g、当归9g、合欢花9g、玫瑰花9g。煎煮与服药方法同前。

三诊(7月2日):患者疲劳乏力、焦虑情绪明显好转,入睡正常,夜寐安,整夜可睡6h;痛经较前缓解,经量趋于正常。舌淡红,舌苔薄白,舌边稍有齿痕,脉稍弦。诸症改善,继予二诊方巩固,随证化裁。

按 患者因长期工作压力出现疲劳乏力,并伴有焦虑、注意力及记忆力减退的精神症状,诊断为CFS伴负性情绪,气虚征象显著。患者便溏,舌边齿痕,且自汗畏寒,肺脾气虚为发病之本。患者气虚日久,气行不畅而致肝气郁结,气郁日久相火未安居下焦,出现下肢发冷,月经后期、经量减少且痛经,相火妄动上扰于心而致舌尖红、失眠易醒。因此,以理虚解郁、降火安神为主要治则。方中黄芪肺脾同调,可补一身之气;灵芝增黄芪补肺健脾之功,葛根助黄芪益气升阳之效;白术益气健脾,石斛滋养胃阴,使得气血生化有源;诸药合用共补气血之亏虚。气血充盛,则形神皆旺,肺卫得壮,自汗畏寒之症得解,脾气健运大便可实。患者情绪焦虑,肝气不舒,以佛手、预知子、月季花理气疏肝;牛膝、锁阳引火归元;黄连、肉桂配伍交通心肾,缓解上热下寒之证;地龙、徐长卿活血化瘀通络,通则不痛,血郁得化、痹痛得除;石菖蒲开窍醒神,首乌藤养心安神,助君火安宁,二者合用,取其动静结合、调整阴阳之意,以助睡眠。

## 6 小结

目前,CFS在现代医学中的病理机制尚未明确。中医学对于CFS伴负性情绪的治疗具有个体化、效果佳的优点,值得在临床中推广应用。张教授认为,CFS的病机演化以气虚、气郁为本,病程进展中以火为核心,气虚、气郁进一步引起的阴火独盛、相火炎上均导致君火受扰、心神难安,是CFS伴发负性情绪的原因;同时负性情绪的产生进一步加重CFS的躯体疲劳及认知状态。因此,张教授在CFS的治疗中兼顾理虚解郁、降火

安神,兼顾主症、重要兼症及变症,多维度用药,疗效显著,为临床辨治CFS伴负性情绪提供借鉴。

## 参考文献:

- [1] TATE W P, WALKER M O M, PEPPERCORN K, et al. Towards a better understanding of the complexities of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome and long COVID[J]. *Int J Mol Sci*, 2023, 24(6): 5124.
- [2] 刘欣怡,刘占东.慢性疲劳综合征相关焦虑及抑郁的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(35): 4477-4482.
- [3] TOOGOOD P L, CLAUW D J, PHADKE S, et al. Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS): Where will the drugs come from?[J]. *Pharmacol Res*, 2021, 165: 105465.
- [4] 李成,姚魁武,段锦龙,等.从阴火论治情志障碍[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(5): 2463-2466.
- [5] 李卓威,杜武勋,宋爽,等.基于《黄帝内经》原文对“君火以明,相火以位”本义探析[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(1): 141-143.
- [6] 王雪,张明雪.基于“相火动静观”探讨失眠伴焦虑障碍辨治思路[J]. *中医杂志*, 2023, 64(5): 452-456.
- [7] 陈若宏,张振贤,王拯.慢性疲劳综合征认知功能损伤临床特征研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2019, 46(6): 1222-1227.
- [8] 吴梓堇,张振贤.张振贤治疗慢性疲劳综合征临床思路[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(7): 69-71.
- [9] 王敏.慢性疲劳综合征的临床表现[J]. *中国社区医师*, 2003, 19(17): 13.
- [10] CELLA M, WHITE P D, SHARPE M, et al. Cognitions, behaviours and co-morbid psychiatric diagnoses in patients with chronic fatigue syndrome[J]. *Psychol Med*, 2013, 43(2): 375-380.
- [11] CLERY P, ROYSTON A, DRIVER K, et al. What treatments work for anxiety and depression in children and adolescents with chronic fatigue syndrome? An updated systematic review [J]. *BMJ Open*, 2022, 12(1): e051358.
- [12] RIMES K A, ASHCROFT J, BRYAN L, et al. Emotional suppression in chronic fatigue syndrome: Experimental study[J]. *Health Psychol*, 2016, 35(9): 979-986.
- [13] 张振贤,张烨,王扬,等.理虚解郁方对慢性疲劳综合征患者负性情绪及皮质醇与5-羟色胺的影响[J]. *上海中医药大学学报*, 2012, 26(5): 38-40.
- [14] 滕晶.基于中医五神理论辨治认知功能障碍[J]. *南京中医药大学学报*, 2023, 39(1): 6-9.
- [15] 马斯佳.基于形神一体观的慢性疲劳综合征的相关因素与中医证候研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2023.
- [16] 夏明月,崔向宁,常慧,等.基于数据挖掘分析慢性疲劳综合征中医证候特征及用药规律[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(11): 15-23.
- [17] GOODWIN L, WHITE P D, HOTOPF M, et al. Psychopathology and physical activity as predictors of chronic fatigue syndrome in the 1958 british birth cohort: a replication study of the 1946 and 1970 birth cohorts[J]. *Ann Epidemiol*, 2011, 21(5): 343-350.
- [18] 李匡时,邹忆怀,李宗衡,等.慢性疲劳综合征病机及辨证治疗研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(11): 1245-1249.
- [19] 高秋月,黎鹏程,程丑夫.程丑夫论治慢性疲劳综合征经验[J]. *中医药临床杂志*, 2023, 35(8): 1483-1486.
- [20] 王安琪,赵艳.彭建中从气机论治慢性疲劳综合征经验[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(6): 2664-2667.
- [21] 张振贤,吴丽丽,张烨,等.慢性疲劳综合征体质及社会心理影响因素的病例——对照研究[C]//中华中医药学会.中医治未病与亚健康高峰论坛暨首届亚健康经络调理学术研讨会论文集.北京:中和亚健康服务中心, 2009: 61-66.
- [22] 李胤源,赖云婕,陈彧媛,等.李东垣阴火为病与焦虑见症的相似性[J]. *吉林中医药*, 2023, 43(9): 1017-1019.
- [23] 黄瑶,张振贤,陈若宏,等.温振运气方对慢性疲劳综合征患者负性情绪及脑海马区功能代谢影响的临床研究[J]. *上海中医药杂志*, 2016, 50(10): 60-63.

编辑:杨铁舜

收稿日期:2024-05-15

## (上接第35页)

- [4] GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. *Lancet*, 2017, 390(10100): 1260-1344.
- [5] 杨建婷.中国大学生痤疮流行病学调查及昆明健康女性四季皮肤生理功能研究[D]. 昆明:昆明医科大学, 2020.
- [6] 中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J]. *临床皮肤科杂志*, 2019, 48(9): 583-588.
- [7] 彭梓,黄田,程宏斌.从百病皆生于气探讨痤疮的发病及诊疗思路[J]. *云南中医中药杂志*, 2021, 42(12): 94-97.
- [8] 马庆韬,米建平,谢少华,等.从温阳透发法论治难治性痤疮[J]. *中医学报*, 2020, 35(4): 769-772.
- [9] 陈丽敏,赵金涛.痤疮从虚论治浅议[J]. *成都中医药大学学报*, 2014, 37(2): 115-117.
- [10] 田合禄.《黄帝内经》腠理论[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(3): 1237-1241.
- [11] 都佳蕴,都群.从玄府腠理论治慢性皮肤病[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(1): 75-77.
- [12] 靳文琴,成词松,严航,等.从“脾不散精-玄府郁闭”论治灼口综合征[J]. *成都中医药大学学报*, 2021, 44(4): 62-65.
- [13] 张欢,孔晨帆,杨佳璐,等.酒精性肝纤维化的中医治疗思路[J]. *中西医结合肝病杂志*, 2022, 32(2): 167-169.
- [14] 赵雯雯,岳仁宋.从“痞坚之处,必有伏阳”再谈中医对痤疮的认识[J]. *湖北中医杂志*, 2019, 41(5): 43-45.
- [15] 李小平,王少波,郝建梅,等.杨震教授从肝论治痤疮经验[J]. *河北中医*, 2021, 43(7): 1079-1082.
- [16] 张雨韵,吕亚,李志成,等.基于“肠-皮肤轴”理论及肠道菌群的中药治疗痤疮研究进展[J]. *上海中医药杂志*, 2024, 58(1): 96-100.

编辑:张立艳

收稿日期:2023-09-25