张晋基于开阖枢理论探讨血府逐瘀汤治疗失眠*

栗文婕[1]，邱林杰[2]，任燕[2]，李美洁[3]，李纪新[2]，张晋[2]

1. 山西中医药大学第一临床学院，山西 太原 030024；2. 中国中医科学院西苑医院，北京 100091；
3. 北京中医药大学，北京 100029

摘要：张晋教授基于《黄帝内经》三阴三阳开阖枢理论，认为失眠病机总归于三阴三阳运行交接失常，提出“双阖双枢失常，阴阳不交致失眠”，并结合六经欲解时概念将其病机表现划分为三，即阳明不降，少阴难枢；厥阴不阖，少阳浮动；双枢不利，阴阳难交。临证结合开阖枢的时空观，以血府逐瘀汤为基础方，随六经病理偏重灵活加减治疗失眠，多有效验。

关键词：失眠；血府逐瘀汤；开阖枢理论；张晋
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.04.135
中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)04－0836－06

Zhang Jin′s Experience in Treating Insomnia with Xuefu Zhuyu Decoction Based on Theory of Pivot Opening and Closing

LI Wenjie[1], QIU Linjie[2], REN Yan[2], LI Meijie[3], LI Jixin[2], ZHANG Jin[2]

1. The First School of Clinical Medicine, Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan Shanxi China 030024; 2. Xiyuan Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100091; 3. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: Based on the theory of pivot opening and closing within framework of the three Yin and three Yang in *Huang Di Nei Jing*, Prof. Zhang Jin believes the pathogenesis of insomnia can be attributed to the malfunction of the three Yin and three Yang. "The double closure and double pivot are out of order, and Yin and Yang don′t intermingle, which results in insomnia." In addition, with the concept of the six meridians conditions when disease being relieved, the pathogenesis of insomnia can be divided into three kinds, namely, Yangming not descending induced Shaoyin′s pivot problem; Jueyin not closing caused Shaoyang floating; unfavorable double pivots induced not communicating between Yin and Yang. In clinical practice, by combining the temporal and spatial concepts of pivot opening and closing, modified Xuefu Zhuyu Decoction can be used in treatment of insomnia, according to the pathology of the six meridians. It is effective in treatment of the disease.

Key words: insomnia; Xuefu Zhuyu Decoction; theory of pivot opening and closing; Zhang Jin

失眠是一种主观症状，通常指尽管有合适的睡眠机会和睡眠环境，依然对睡眠时间和（或）质量感到不满足，并且会影响日间社会功能。其主要症状表现为入睡困难（入睡潜伏期一般超过 30 min）、睡眠维持障碍（整夜觉醒次数≥2 次）、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少（通常少于 6.5 h），同时伴有日间功能障碍（主要包括白天感到疲乏、情绪低落、身体不适、认知障碍等症状）[1]。不论是短期还是长期失眠均会干扰正常的身体、心理、社交和情绪功能，影响整体健康和生活质量。血府逐瘀汤是活血化瘀的经典名方，源自王清任《医林改错》，书中

*基金项目：中国中医科学院科技创新工程项目（CI2021A03005）；北京中医药薪火传承“3＋3”工程项目：施奠邦名家研究室项目（2023－SZ－A－51）；山西中医药大学优硕创新计划项目（2022YS013）；国家中医药管理局全国中医优秀临床人才研修项目｛国中医药人教发〔2017〕24 号｝

将其病机归结于“血府血瘀”，在其所列主治的 19 个症目中，就有 6 个症状描述与夜卧相关，即“胸不任物”“胸任重物”“夜睡梦多”“不眠”“小儿夜啼”“夜不安”。故血府逐瘀汤治疗失眠病症的有效性可见一斑。原书对其组方思路、证治病机并未详加阐述，各医家经验见解不同。

张晋教授是首都中青年名中医，第四批全国中医临床优秀人才，国家中医药管理局传承博士后，师从中国中医科学院名誉院长施奠邦教授、龙砂学术流派代表性传承人顾植山教授等多位名医大家。张教授临证从三阴三阳开阖枢角度广泛运用血府逐瘀汤治疗失眠，多有效验。故本文结合张晋教授经验，立足于三阴三阳开阖枢理论系统阐述失眠病机，并基于此进一步探讨血府逐瘀汤的证治应用经验，以期更好地指导临床实践。

1　三阴三阳开阖枢理论探析

1.1　三阴三阳开阖枢理论概述　《素问·阴阳离合论》曰：“圣人南面而立，前曰广明，后曰太冲，太冲之地，名曰少阴，少阴之上，名曰太阳……广明之下，名曰太阴，太阴之前，名曰阳明……厥阴之表，名曰少阳……是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢……是故三阴之离合也，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢[2]。”姚止庵就阴阳离合注解：“动静未分，一气而已，既分之后，阴阳判焉……动静各出于自然，其阴阳离合之谓乎[3]。”世界本原终为一气，气之动静变化而分阴阳，动者为阳，静者为阴。《伤寒论·伤寒例》曰：“斯则冬夏二至，阴阳合也；春秋二分，阴阳离也。阴阳交易，人变病焉[4]。”《注解伤寒论》解释：“阳生于子，阴生于午，是阴阳相接，故曰合。阳退于酉，阴退于卯，是阴阳相背，故曰离[5]。”《素问·宝命全形论》曰：“人以天地之气生，四时之法成[2]。”故人只有适应在外自然界之阴阳变化与在内五脏之阴阳相统一，阴阳正常顺接，人即安和。

《素问·天元纪大论》曰：“阴阳之气各有多少，故曰三阴三阳也[2]。”所以三阴三阳开阖枢是自然界阴阳离合运动变化在时空上所表现的 6 种正常状态，在人体表示一种有序的气机时空变化，顾植山教授将其总结并绘制为“顾氏三阴三阳开阖枢图”与“顾氏三阴三阳太极时相图”（见图 1 与图 2）[6]。根据四时、五方阴阳之轮转进行划分，冬至后阳气渐开，即太阳为阳之“开”；阳明位于西北方具有肃杀收敛之气，在人体表现为阳气渐收蓄积于内，故阳明为阳之“阖”；少阳位于太阳与阳明之间，时间即将迎来夏至，重阳必阴，阴阳枢转于此，在人体表现为阳气处于半表半里，则少阳为阳之“枢”；同理三阴之开阖枢亦然，太阴、厥阴、少阴依次为三阴之开、阖、枢（见图 1）[7]。张晋教授认为根据阴阳的多少，可将三阴三阳视为自然界或同一事物的不同发展阶段[8]，而开、阖、枢通过影响阳气与阴气的潜藏与释放，表现为阴阳之气在时间与空间上的动态变化过程。



图 1　顾氏三阴三阳开阖枢图

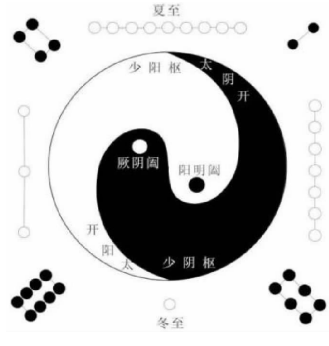


图 2　顾氏三阴三阳太极时相图

1.2　六经欲解时与三阴三阳开阖枢之关系　《素问·生气通天论》云：“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭[2]。”人体六经阳气循行遵循自然界昼夜阴阳变化。《灵枢·顺气一日分为四时》曰：“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚何也[9]。”故阳气的强弱与疾病轻重相关。顾植山教授认为《伤寒论》六经病欲解时代表三阴三阳病理状态的出现、加重或向愈时段，“欲解时”当为“相关时”[10]，与三阴三阳开阖枢动态规律一致[11]（见图 3）。太阳与阳明二经病欲解独立主时，而三阴经与少阳经的气机运行时间相互重叠[12]，即太阴、少阴病“欲解时”重叠于“子丑”，少阴、厥阴病“欲解时”重叠于“丑寅”，三阴病

“欲解时”重叠于“丑”，少阳与厥阴、少阴“欲解时”各有重合而共同重叠于“寅”。丑、寅两个时段三经重叠，故是气交变动、阴阳转化及多种复杂疾病发生或加重的重要节点。根据顾植山教授对六经病欲解时的应用经验，临证解决三阴病时应更注重每经欲解时的首个时辰[10]，如厥阴病欲解时着重关注“丑”时，少阴病关注“子”时，太阴病注重“亥”时。

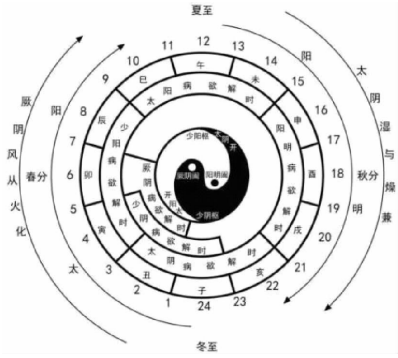


图 3　六经病欲解时顾氏三阴三阳太极时相图

2　基于开阖枢理论阐述失眠

2.1　阴阳不交为失眠之总纲　失眠在古代称为“不寐”“不得卧”“不得眠”“不夜暝”等，早在《黄帝内经》就对其病机作出详细阐释，并与营卫阴阳运行之节律相联系。《灵枢·邪客》曰：“卫气者……昼日行于阳，夜行于阴……今厥气客于五脏六腑……行于阳则阳气盛，阳气盛则阳跻满，不得入于阴，阴虚故目不瞑。”《灵枢·口问》曰：“阴者主夜，夜者卧……阴气尽而阳气盛，则寤矣……人与天地相参也[9]。”人体营卫气血阴阳之运动变化与自然界阴阳循行之规律相通。人一日的正常寤寐也顺应六经阴阳开阖昼夜的时间节律，“太阳病欲解时，从巳至未上”，外界阳气初开，助人体阳气生发，使精神充盛；“阳明病欲解时，从申至戌上”，外界阳气盛极，盛极必衰阳气渐阖；“太阴病欲解时，从亥至丑上”，阴气渐开渐盛；“少阴欲解时，从子至寅上”，阴气不断蓄积，卫气由阳入阴，人得以正常入睡并维持睡眠状态；“厥阴病欲解时，从丑至卯上”，外界阴气盛极渐阖，阴阳互根互生，阳潜藏于阴蓄积待发，元神属阳得阴气滋养，睡眠得以正常维持，保证来日阳气充足精神饱满；“少阳病欲解时，从寅至辰上”，阳气生发，阴阳转枢，人体卫阳即将出于营阴，逐渐觉醒。生理状态下人体气血充盛、阴阳运行之道路通畅，卫阳夜间入于阴分潜藏滋养而寐，昼日阳盛外出而寤，即“气道通，营卫之行不失其常，故昼精而夜瞑”。在病理状态下，或因邪气入内阳气偏盛，或因五脏偏虚阴气偏衰，营卫之气不循常道，致卫阳不能入营阴潜藏，“气道涩……其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”清代医家叶桂云：“不寐之故，虽非一种，总是阳不交阴所致[13]。”后世医家宗《黄帝内经》而不断发微，将阴阳不交、阳不入阴作为失眠之总纲。

基于三阴三阳开阖枢及六经欲解时的时空观，张晋教授认为失眠的病机总归于三阴三阳开阖枢的运行交接失常，主要表现为双阖双枢失常，阳不交阴。具体可分为以下 3 种：其一阳明不降，太阴开机不利，少阴阴枢失常，致阳不入阴；其二厥阴阖机不利，阴血不足，少阳相火浮动，致阴不敛阳，阳气过早出阴，致阳不交阴；其三少阴少阳双枢不利，阴阳难会，致阳不交阴。

2.2　阳明不降，少阴难枢　《素问·至真要大论》曰阳明“两阳合明也”[2]。明代吴昆曾言：“阳明在里，受纳阳气，谓之阖……太阴居中，敷布阴气，谓之开……少阴为肾，精气充满，则脾职其开，肝职其阖；肾气不充，则开阖失常，是少阴为枢轴也[14]。”阳明本燥标阳，中见太阴湿土，不从标本，从乎中也，故以中气为化，以太阴主导为本。而太阴从本主开，以阳明为基础布散水谷精微，二经相合，如日之右降，以阳化阴，阴血渐开渐盛。少阴为枢，为一身血气之主，阴血经少阴枢转而流通各脏腑经络，不断蓄积。心、肾二脏皆属少阴，少阴为枢，心肾得以上下周流接济，利于心肾相交，以及上下阴阳水火之气贯通。张志聪曾将开阖枢之间的关系概述为“舍枢则不能开阖，舍开阖不能转枢，是以三经者，不得相失也”[15]。故少阴为枢必须以太阴开、厥阴阖为基础。根据顾氏三阴三阳太极时相图（见图 2）及自然界一日阴阳变动，“日西而阳气已虚，气门乃毕”，阳明正常阖降得益于太阴开机、少阴枢转，阳化阴、阳入阴的协同作用，阳气正常阖降，卫阳渐入营阴，而正常安寐。反之若阳明不降，则阳盛阴衰，阳气难阖入阴，阴阳转化失常，阴之开枢亦受影响，而夜卧难安，临床总以入睡困难或睡眠不能维持为主要特点。若太阴失开，燥湿失德，则阳明阳化阴不利，多伴见身体沉重、胸闷、大便黏腻、舌苔白黄腻等症状；若阳明阳热偏胜，阴不制阳，阳气失于阖降，则可见夜间心烦燥热、入睡困难，甚至彻夜难眠，平素口渴、大便偏

干等症状；若少阴枢转不利，肾水不能上济于心，心火过盛，不能下潜温肾阳，上下不得交通，阳明得心火之炎难降，阳盛而阴衰，则多表现为夜间反复易醒，心神不安难以安睡，或手足冰凉、下肢沉重、脉沉等症状。

2.3　厥阴不阖，少阳浮动　《素问·至真要大论》言厥阴“两阴交尽也”[2]。张景岳对其进行注释：“厥，尽也。两阴交尽，阴之极也。”即阴极阳生之意。《素问·六微旨大论》曰：“厥阴之上，风气治之，中见少阳[2]。”肝为厥阴风木之脏主藏血，厥阴在内主阖，指潜藏和收蓄阴血，而风气代表肝的疏泄功能。厥阴同阳明皆不从标本从乎中也，故厥阴从中见少阳之气化。“少阳之上，火气主之”，厥阴与少阳互为表里，风火二气互通为用。少阳为一阳，为阳枢，流通于三焦而贯通于腠理，主半表半里为气机枢转之通道，其腑为胆和三焦。厥阴出阴入阳，体阴用阳[16]，少阳相火经厥阴之阖下行以位，助命门之火温煦下焦，二者正常顺接利于以阴生阳，保证夜间睡眠安稳。若厥阴阖机失常，少阳阳枢不利，则表现以早醒或睡眠时间不能维持为主要特点。“实则少阳，虚则厥阴”，根据厥阴、少阳病欲解时段特点，若厥阴已衰，阖之不及，阳气生发乏源，少阳无力反浮于上，阴不敛阳可能出现夜间口干欲饮，凌晨 1∶00—3∶00 易醒，醒后多梦或难以再次入睡等表现；若厥阴阖之太过，少阳火盛，枢机不利，阳过早出于阴分，则表现清晨 3∶00—5∶00 早醒，同时易伴汗出、口干、口苦、咽干、脉弦等少阳病症[17]。

2.4　双枢不利，阴阳难交　枢，《说文解字》谓：“户枢也。”即门轴，清代段玉裁注其“户所以转动开闭之枢机也”[18]，故枢可引申为枢机、关键之意。三阴三阳中“开者主出，阖者主入，枢者主出入之间”，少阴少阳共同为枢，在其中起关键作用。少阳三焦主持诸气，为六经中三阳之通道，“少阳居三阳表里之间，如枢之运，而持其出入之机，故曰枢持”[19]；三阴以少阴心之血脉为通路，“少阴为三阴开阖之枢，而阴气柔顺，故名曰枢儒”[19]；少阴少阳经气通过气街与井荥连接[20]，阴阳双枢互相沟通影响。少阳为相火，少阴为君火，故二者均以火为本，即枢以火为动力转枢。“君火以明，相火以位”，君火为主，主明则五脏安和，主不明则十二官危，相火受君火控制以守其位，相火失常，离其常位亦影响君火正常功能，故少阴少阳相互制约。从六经病欲解时来看，少阴与少阳重叠于寅时，故此时为少阴阴枢与少阳阳枢阴阳交汇转化接续的重要时段。若双枢不利则气血、阴阳之道路不通，阴阳不能顺接，阴阳难会，致阳不交阴，除失眠外还可能出现咽干口苦、四肢厥冷、头晕目眩、疲劳乏力等少阴、少阳病症表现。随之可能也会影响阴阳之正常开阖，但总体治法当“治病必求于本”，取“运枢开阖”之法。

3　血府逐瘀汤的证治机理

血府逐瘀汤源自王清任《医林改错》，言：“立血府逐瘀汤，治胸中血瘀之症[21]。”原方取当归 3 钱，生地黄 3 钱，桃仁 4 钱，红花 3 钱，枳壳 2 钱，赤芍 2 钱，柴胡 1 钱，甘草 1 钱，桔梗 1 钱半，川芎 1 钱半，牛膝 3 钱，全方共 11 味药物。《素问·脉要精微论》曰：“夫脉者，血之府也[2]。”心主血，营血行于脉中，故一般认为脉为血府。又肝藏血，张洁古云：“肝为血府，伤则不藏血[22]。”而王清任结合解剖知识认为脉当为气血流行之通道，血府当为储血之终处，并将血府定义为“人胸下膈膜一片，其薄如纸，最为坚实，前长与心口凹处齐，从两胁至腰上，顺长如坡，前高后低，低处如池，池中存血，即精汁所化。”定位在胸中。《灵枢·五味》云：“营卫之行奈何……其大气之抟而不行者，积于胸中，命曰气海[9]。”故胸中乃气血所会。“气为血之帅，血为气之母”，气血相互影响，全方以调和气血阴阳、恢复气机升降。其证为瘀血内阻胸中，气机郁滞所致[23]，血瘀气滞互为因果。

4　基于开阖枢理论阐述血府逐瘀汤

血府逐瘀汤实为桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝化裁而成。其中四物汤乃“一切血病通用之方”[24]，手少阴心主血，心气充足血得以化生，推动血液正常运行；肝藏血为厥阴之脏，体阴而用阳，主疏泄影响气机通畅，“人卧血归于肝”，故补血养血以充盛少阴之根，阖藏厥阴得源；血瘀兼以活血，改白芍用赤芍加桃仁、红花以活血破瘀，行血中之滞，通利少阴阴枢，化瘀生新助厥阴阖藏血气；血热去熟地黄易生地黄以凉血，清阳明热盛以阖降，配合牛膝引血下行，主治血证，总以阖厥阴、降阳明、调阴枢。四逆散首见于《伤寒论》318 条少阴病，组方为炙甘草、枳实、柴胡、芍药，参照其原文药物排列顺序及顾氏三阴三阳开阖枢图的空间顺序，甘草、枳实归经皆

属足太阴脾，以解中土之郁；柴胡入足少阳胆，又与芍药同入足厥阴肝，疏肝柔肝并举[25]。枳壳“味酸，可以平少阳，味苦可以泻相火”，故血府逐瘀汤中易枳实为枳壳，配合桔梗引药上行于胸中，理气行滞，火降气畅血行则阴阳和合，从开太阴、阖厥阴以助少阴、少阳复运枢机，实取“开阖运枢”之法。纵观全方升降相因，气血阴阳同调，主以调双阖双枢关系，关键在于以六经病理偏重为主随证灵活加减。

临证或见苔白黄腻、大便黏腻之太阴湿盛，可配合三仁汤，根据三焦症状，取宣上、畅中、渗下侧重不同随证加减，祛湿邪开太阴以畅通少阳三焦气机。或见入睡困难伴见夜间口干欲饮、辗转难寐，提示阳明热盛、厥阴血虚，故增生地黄、当归凉血养血以调双阖；或加半夏、秫米降阳明、枢少阴，引阳入阴。或见瘀象严重少阴枢血脉不通，如舌色紫且瘀斑明显则改红花、桃仁用三棱、莪术，加强破血化瘀之功，枢少阴以阖厥阴；或见明显的夜间节律性，如夜间 3：00—5：00 反复易醒，正值少阳病欲解时段，少阳相火浮动，可加用炒酸枣仁、车前子以清泻相火等。

5　验案举隅

梁某，女，17 岁，2024 年 2 月 26 日初诊。诉 10 d 前无明显诱因开始出现夜间反复易醒，伴多梦；平素情志不畅，曾有自残倾向，3 年前于某医院诊断为抑郁症，现规律口服丙戊酸钠、奥氮平、碳酸锂（具体用量不详）。患者母亲诉其失眠情况加重，情绪恶化，为求中医整体调理，遂就诊于张晋教授门诊。刻下症见：入睡尚可，每日夜间 3：00 左右易醒，醒后能再次入睡，伴多梦，晨起精神欠佳、乏力，纳可，饥饿时胃痛明显，马上进食方可缓解；大便 2～3 d 1 行，质干难解，常需以开塞露辅助排便；既往月经规律，此次月经 2 个月未至，末次月经 2023 年 12 月 31 日；舌淡暗苔薄白腻，脉沉细弦。西医诊断：睡眠障碍，便秘，抑郁症。中医诊断：厥阴证类，阳明证类。辨证：阳明、厥阴双阖失常，少阴、少阳双枢不利。方以血府逐瘀汤加减诊治，处方：当归 30 g，地黄 30 g，桂枝 10 g，红花 10 g，川芎 6 g，北柴胡 15 g，白芍 15 g，白术 30 g，醋莪术 15 g，黄芪 30 g，醋青皮 10 g，醋三棱 15 g，大枣 12 g，炙甘草 12 g，生姜 6 g，酒苁蓉 30 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，分 2 次温服。

2024 年 3 月 14 日二诊：患者诉夜醒频次明显减少，多梦、饥饿时胃痛较前改善，现大便成形，每日 1～2 次，质可；月经仍未至；舌淡暗苔薄白，脉沉细。继以血府逐瘀汤加减，处方：当归 30 g，地黄 30 g，红花 10 g，川芎 12 g，北柴胡 6 g，白芍 30 g，白术 30 g，醋莪术 30 g，黄芪 30 g，醋青皮 10 g，醋三棱 30 g，大枣 12 g，炙甘草 12 g，生姜 6 g，酒女贞子 15 g，枸杞子 20 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂，分 2 次温服。

2024 年 4 月 11 日三诊：患者诉服上药后夜醒、饥饿时胃痛消失，大便每日 1～2 次，质地时干时溏；3 月 23 日月经至，经期情绪明显低落，经血伴少量血块，色暗量偏少；舌尖红苔薄白，脉沉细。睡眠问题改善，情绪欠佳，故更他方继续调理。

按语：患者以夜间易醒为主症就诊，时间具有规律性，发生于丑寅交接时段，为厥阴、少阳病欲解时首个时段的交接点，结合舌淡暗脉沉细弦，患者长期抑郁，素有肝郁脾虚气滞血瘀。心属少阴主血脉主神志，肝为厥阴之脏主藏血，舍魂，血足神魂安而无梦，血虚不能抱阳则神魂动而多梦。肝郁脾弱太阴难开则阳明难降，胃中难安出现饥饿时胃痛。故以养血活血、破瘀理气为法，选用血府逐瘀汤加减，从双阖双枢调气血以论治。改方中桃仁为莪术、三棱破血祛瘀以生新，易枳壳为醋青皮疏肝行气；患者大便干、费力难解，用黄芪、生白术健脾益气合酒苁蓉甘温滑润以通便。服药 14 剂，睡眠、大便得到明显改善，但月经仍未至。《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》曰：“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸既行，皆从厥阴论之[26]。”故加用枸杞子、女贞子，补肾益精血，从少阴、厥阴而治，促精生血，服药 7 剂，月经得下，夜醒、胃痛消。

6　结语

人体一日营卫气血阴阳之运动变化与自然界阴阳循行之规律相通，张晋教授将三阴三阳开阖枢理论与《伤寒论》“六经欲解时”相结合，提出“双阖双枢失常，阴阳不交致失眠”，运用“司人－司天－司病证”的思维方式，结合开阖枢的时空观选用血府逐瘀汤为基础方随六经病理偏重灵活加减治疗失眠，根据天地人三者关系，重视三阴三阳开阖枢的气机运行交接关系，使阳明交入少阴，厥阴以生少阳，交通阴阳双枢。

参考文献：

[1]中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南（2017 版）[J]. 中华神经科杂志，2018，51（5）：324 - 335.
[2]黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：5，30，52，129，134，185.
[3]姚止庵. 素问经注节解[M]. 北京：人民卫生出版社，1963：39.
[4]张仲景. 伤寒论[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：19.
[5]成无己，陈宁勇，濮文渊. 注解伤寒论[M]. 上海：上海科学技术出版社，2021：54.
[6]海霞. 五运六气临床应用[M]. 北京：北京科学技术出版社，2020：230.
[7]顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志，2006，21（8）：451 - 454.
[8]付燕来，杲春阳，邱林杰，等. 张晋基于三阴三阳开阖枢理论从时空论治失眠[J]. 中医学报，2022，37（3）：578 - 581.
[9]灵枢经[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：70，92，112，135 - 136，162.
[10]陶国水. 顾植山谈六经病“欲解时”及临床应用[J]. 时珍国医国药，2017，28（7）：1707 - 1709.
[11]陶国水. 顾植山再谈六经病“欲解时”及临床应用[J]. 时珍国医国药，2020，31（8）：1985 - 1987.
[12]樊蕾，周雪，刘馨雁. 顾植山“三阴三阳开阖枢”与“六经病欲解时”辨识失眠不同时间节律经验[J]. 世界睡眠医学杂志，2022，9（1）：46 - 49.
[13]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：华夏出版社，1995：311.
[14]王庆其，陈晓. 实用内经词句辞典[M]. 上海：上海科学技术出版社，2017：21.
[15]段逸山，马凤岐，王庆其，等. 中医名言通解[M]. 长沙：湖南科学技术出版社，2018：1167.
[16]柳成刚，顾植山. 六气本标中气学说对《伤寒论》重新进行病证分类及六经致病特点的思考[J]. 中医药信息，2016，33（3）：58 - 60.
[17]邱林杰，付燕来，任燕，等. 基于厥阴阖、阳明阖理论探讨大补肝汤的临证应用[J]. 中医学报，2022，37（10）：2056 - 2060.
[18]汤可敬. 说文解字[M]. 北京：中华书局，2018：1169 - 1170.
[19]张介宾. 类经[M]. 北京：人民卫生出版社，1965：292.
[20]周世雄，雒晓东. 论开阖枢理论在《伤寒论》六经气化学说中的作用[J]. 中国中医基础医学杂志，2019，25（11）：1496 - 1498，1507.
[21]王清任. 医林改错[M]. 天津：天津科学技术出版社，1999.
[22]萧埙，郭瑞华. 女科经纶[M]. 北京：中医古籍出版社，1999：180.
[23]李冀，连建伟. 方剂学[M]. 4 版. 北京：中国中医药出版社，2016：180.
[24]吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京：中医古籍出版社，2023：734.
[25]李宇航. 论四逆散开阖以运枢机[J]. 北京中医药大学学报，1998，21（4）：11 - 13.
[26]刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京：人民卫生出版社，1959：90.

收稿日期：2024 - 11 - 24

作者简介：栗文婕（1999 - ），女，山西晋城人，硕士研究生，研究方向：中医药防治内分泌及代谢性疾病的临床研究。
通信作者：张晋（1969 - ），女，北京人，医学博士，主任医师，研究方向：中医治未病。E - mail：jin_zhang2000@ hotmail.com

编辑：纪彬