Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 29-35
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511620

Hans汉斯

吴节教授基于“通阳”理论运用补中益气汤治疗癔症样眩晕经验

王诗影[1]，吴　节[2]

[1]成都中医药大学针灸推拿学院，四川 成都
[2]成都中医药大学附属医院治未病科，四川 成都

收稿日期：2026年9月19日；录用日期：2026年10月26日；发布日期：2026年11月4日

摘　要

随着社会环境压力的与日俱增，焦虑、急躁等情志失调者逐渐增多，癔症样眩晕在临床上出现的概率也随之增大。基于情志和地理环境等诱因，本病以肝脾不调、脾虚湿阻、清阳不升为主要病机，故吴节教授以“通阳”理论为指导，以疏肝解郁、益气升阳、健脾祛湿、固本培元为要法，方选补中益气汤化裁，并依据病情演变随证加减治疗本病。文章总结分析吴节教授运用补中益气汤治疗癔症样眩晕的临证经验与辨治思路，并附上典型医案一则，以期在中医疗法上对此类情志病合并眩晕病的复杂疾病提供诊疗思路。

关键词

通阳，癔症样眩晕，补中益气汤，气虚湿阻，名医经验

Professor Wu Jie’s Experience in Treating Hysteroid Vertigo with Buzhong Yiqi Decoction Based on the “Dredging Yang” Theory

Shiying Wang[1], Jie Wu[2]

[1]College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan
[2]Department of Preventive Treatment of Diseases, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: September 19, 2026; accepted: October 26, 2026; published: November 4, 2026

文章引用: 王诗影, 吴节. 吴节教授基于“通阳”理论运用补中益气汤治疗癔症样眩晕经验[J]. 中医学, 2026, 15(11): 29-35. DOI: 10.12677/tcm.2026.1511620

Abstract

As social and environmental stress continues to increase, the number of patients with emotional disorders such as anxiety and irritability has gradually risen, and the clinical incidence of hysteroid vertigo has consequently increased. Given predisposing factors such as emotional disturbance and geographical environment, the primary pathogenesis of this disease involves liver-spleen disharmony, spleen deficiency with dampness obstruction, and failure of clear yang to ascend. Therefore, guided by the "dredging yang" theory, Professor Wu Jie adopts soothing the liver and relieving depression, replenishing qi and elevating yang, fortifying the spleen and eliminating dampness, and consolidating the root and cultivating primordial qi as the essential therapeutic principles. The selected formula is modified Buzhong Yiqi Decoction, with syndrome-based modifications according to disease evolution. This article summarizes and analyzes Professor Wu Jie's clinical experience and approach to syndrome differentiation and treatment in using Buzhong Yiqi Decoction for hysteroid vertigo and presents a representative case, with the aim of providing diagnostic and therapeutic insights within traditional Chinese medicine for such complex conditions involving emotional disorders comorbid with vertigo.

Keywords

Dredging Yang, Hysteroid Vertigo, Buzhong Yiqi Decoction, Qi Deficiency with Dampness Obstruction, Experience of Distinguished Physicians

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

癔症，即分离转换障碍，现代精神医学多认为其属于心因性疾病，其发生与精神刺激因素密切相关，躯体运动障碍是其临床表现之一[1]。“眩”主要指视觉上的异常感觉，表现为眼花、视物模糊或眼前发黑，甚至感觉周围环境旋转或晃动。“晕”主要指头部或身体的平衡感觉异常，表现为头晕、头重脚轻、站立不稳等症状[2]。研究表明，眩晕人群的全球发病率为 3.8%~17.6% [3]，且随年龄增加呈上升趋势，在 50~70 岁中老年人群中多见[4]。同时，随着社会环境压力的增加，焦虑、急躁等情志异常者逐渐增多，癔症样眩晕在临床上的出现概率也随之增大，这不仅降低了患者的生活质量，若不及时治疗，还将进一步传变，危害患者的生命健康。此外，眩晕的发生多与情志不遂、年老久病、饮食劳倦及感受外邪等因素有关，内生风、痰、湿、瘀、虚，致风眩内动、清窍不宁或清阳不升、脑窍失养而发眩晕[5]，常见于西医学的耳源性、眼源性、脑源性病变和全身性疾病。而癔症样眩晕主要由情志不遂以致肝脾不调，年老脾胃虚弱者则更易生湿，阻碍清阳而致头晕目眩。中医药治疗癔症样眩晕在改善症状、提高生活质量等方面具有独特的优势。

四川省名中医、四川省学术与技术带头人、四川省中医院治未病中心主任、博士研究生导师吴节教授从事中医临床、教学及科研三十余年，善将经典理论与临床诊疗相结合。兹结合医案将吴师运用补中益气汤治疗癔症样眩晕的临床体会介绍如下。

2. “通阳”理论概述

通阳即疏通阳气，是治疗阳气郁遏于内所致病证的主要方法[6]。“通阳”思想源于《黄帝内经》阴

阳学说，《素问·阴阳应象大论》中“阳化气，阴成形”是对阳气性质与功能的概括。阳气的气化、升发等功能可以温煦及推动精、血、津液输布全身[7]。此外，机体神志活动的正常运转也需阳气推动、温煦和鼓舞[8]，正如《素问·生气通天论》载：“阳气者，精则养神”，阳气充盛且运行畅通，神得充养，情志活动应激而发，则神志清明，若阳虚或阳郁，神失充养则精神情志异常。“通阳”一词最早见于《中藏经》中“炙则起阴通阳……当灸而不灸，则使人冷气重凝，阴毒内聚”[9]，提出以灸法通阳，若阳气阻滞，则滋生寒湿、痰饮、瘀血等有形之邪。有形之邪既可作为初始病因，又可作为病理产物，致阳气闭阻，气机不畅，浊阴凝聚，病之所生。《素问·阴阳应象大论》载：“辛甘发散为阳……淡味渗泄为阳”[10]，提出了药物性味通阳之路径。清代叶天士《临证指南医案》系统发挥通阳思想，提出“通阳不在温，而在利小便”，利湿助水湿从小便而去，给邪以出路。治疗上，通阳法还需遵循治病求本的原则，根据阳遏之因，采取理气、活血、散寒、利水、化湿等法，祛除有形实邪，引导阳气复位，达扶正祛邪之目的。临床涉及外感内伤各科，常用于阳气闭郁不通的郁证、湿温病、痹证、痰饮病等病证。

综上，“通阳”基于“阳贵健运”之思想，以疏通为手段，恢复或激活阳气运行和功能，起到维持人体功能活动正常运行的作用。

3. 病因病机

3.1. 情志不畅，肝脾不调

癌症在中医学中一般属“郁证”范畴，《古今医统大全·郁证门》有言“郁为七情不舒，遂成郁结，既郁之久，变病多端”[11]，指出郁证多由情志不舒引起，郁结于内，易引起脏腑功能失调，从而表现出变化多端的病症。癌症的形成与肝主疏泄功能密切相关，肝能够调节人体的情志活动，木主条达，故肝气以疏、畅为顺。而肝主疏泄的功能亦赖肝阳推动宣散，肝中阳气充盛，则气机调畅，藏血有度，魂有所藏。若肝阳不达，肝木失其条达，气机失调则肝之升发疏泄失司，魂失阳气温养则致使情绪焦虑、急躁等精神情志异常[12]；阳郁而无以濡养筋膜则筋膜失荣，机体易疲乏劳困。此外，肝属木，脾属土，根据五行相生相克规律，木克土，木旺则乘土，土虚木更乘。故肝气郁结，横逆乘土，致脾失健运，出现眩晕、脘痞、便溏等症状。癌症的形成也与脾脏功能有关，《灵枢·本神》曰“脾愁忧而不解则伤意，意伤则悗乱，四肢不举，毛悴色天”。脾阳充足，气血旺盛，意得以化生而居脾营之中，若愁忧太过，日久伤脾，脾不藏意，意气不抒，则胸闷烦乱，四肢乏力，皮毛憔悴枯槁。故脾阳不足，脾意失藏，则神志失常，患者可见焦虑、急躁等症。

3.2. 蜀处盆地，易生湿邪

《温热论》云：“且吾吴湿邪害人最广，如面色白者，须要顾其阳气，湿胜则阳微也。”[13]长期居于潮湿之地，湿邪外侵，困遏肌表，渐入脏腑，入脾则脾阳衰微。吴节教授指出，蜀地气候潮湿，故患者多呈痰湿体质，湿邪常常贯穿诸多慢性疾病之始终。由于湿性重浊黏滞，易阻滞气机，闭阻清阳，且湿为阴邪，易伤脾阳，故常常为眩晕、纳差、痞满等病的重要诱因。

3.3. 脾气虚弱，运化失司

脾者，土也，治中央，运化转输水谷精微以溉四傍，营养全身各脏腑组织，滋养四肢百骸，脾运胃纳共同发挥后天之本的作用，为气血生化之源、气机升降之枢纽。此外，脾能运化水液，调节体内水液代谢。张景岳提出“无虚不作眩”，强调虚证为眩晕之根本。而年老体衰、饮食不节、思虑过度或久病耗伤，均可致脾气虚弱。《灵枢·口问》云：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”脾虚则气血生化不足，致清窍失养，出现眩晕、耳鸣、乏力等症[14]。若脾虚不能运化水液，亦可致水液代谢失常聚而为湿，中央生湿，复困脾阳，形成“脾虚－湿生－困脾”的恶性循环。

3.4. 湿邪困脾，清阳不升

脾主升清，上输水谷精微至心、肺和头面，通过心、肺的作用化生气血以濡养全身，清阳得以出上窍，营养头面清窍则头目清明。《素问·生气通天论》云：“因于湿，首如裹”，脾为太阴湿土，喜燥恶湿，而湿邪重浊黏滞，易困阻中焦，阻滞气机升降，脾之清阳当升不升，浊阴当降不降，清窍失于濡养，则见头晕目眩、头重如蒙、纳差、胃胀、便溏。湿邪内停，阻碍气血运行，经络不畅，阳气不得敷布四肢，故见肢体重滞、乏力、怕冷。可见，湿邪困脾、清阳不升是眩晕发病的关键环节。

4. 临证治疗

中老年人多忧心思虑则伤脾，加之脏腑渐衰，脾气虚弱则湿阻阳遏，清阳不升，脑窍失养而致眩晕。故病机以气虚湿阻、清阳不升为主证。李东垣《脾胃论》指出：“内伤脾胃，乃伤其气”，提出益气升阳法，代表方补中益气汤。故治疗以畅通清阳为目的，甘温补中以升阳，淡渗化湿以通阳，法以调和肝脾，解郁安神，益气升阳，定眩止晕，健脾调中，祛湿化浊，补虚扶正，固本培元，方以补中益气汤为基础，佐以活血、消食之品，随证加减，使清阳得通，眩晕得止，收效良好。

4.1. 调和肝脾，解郁安神

情志失调是癔症样眩晕的重要诱因。若情志不遂，肝气郁结，疏泄失司，则脾失健运，气血不能荣养心神，若肝气有余，化为肝火而扰心，则心神不宁，出现心慌、失眠等症。故当调畅情志，疏肝解郁，宁心安神，可采用合欢皮、柴胡、酸枣仁等药。《金匮要略》云：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”故治病需秉持中医“治未病”思想，当健脾补气，以防肝气乘脾。同时，重视以通立法，通过调畅情志，通调肝脾两脏阳气，以达解郁之效[15]。

4.2. 益气升阳，定眩止晕

中气不足，则升举无力，清阳不能上达脑窍，故常见头晕目眩、头重脚轻、气短乏力、站立不稳。《难经·四十七难》云：“人头者，诸阳之会也。”阳气充盛对头部功能起着重要作用，益气升阳非独补中，更寓“通阳”之义，治当遵“劳者温之”“损者益之”之旨，以柴胡、黄芪、升麻、白术等甘温升提之品补其中而升其阳，使脾气充盛则清阳自升，脑窍得养，则眩晕自止。

4.3. 健脾调中，祛湿化浊

眩晕之虚证，其本在脾胃气虚，其标在湿浊困阻。《素问·太阴阳明论》云：“脾脏者常著胃土之精也，土者生万物而法天地。”，脾胃运化功能正常，则气血充盛，水液代谢正常。故眩晕之治必重脾胃，首当健脾补中，调理脾胃升降功能，使之正常运转。

眩晕病位在脑窍，然湿浊常起于中焦，阻遏脾土的清阳之升。《素问·至真要大论》云“诸湿肿满，皆属于脾”，此“肿满”非独指形体，亦涵清窍被蒙之眩晕。当调动脾运化水湿、脾气升清，胃气降浊的功能，使清气出上窍，浊阴出下窍，中轴得转则湿浊自化，气机调畅，则清阳得通。用药以味甘、淡，性平的药物为主，如茯苓、白术、党参等，以达温补脾阳、淡渗利水、健脾化湿之效。

4.4. 补虚扶正，固本培元

眩晕迁延不愈，久病必损及根本。本病初以气虚湿阻为标，治以益气升阳、健脾祛湿，然邪去大半后，即当着眼本虚，不可一味攻伐，需时时顾护正气，以求远期疗效，防其复发[16]。张景岳《景岳全书·眩运》云：“眩运一证，虚者十居八九。”眩晕之虚，非独中气不足，更有气血、阴精之亏损，且常常相互影响，层层递进。气虚及血者，症见神疲乏力，面色㿠白，心悸少寐，眼睛干涩，舌淡脉细。此因脾虚生

化无权，气不生血，头目失荣，血不养心，心神失养。治当益气养血，从脾胃化源，可与黄芪、当归、丹参等药。气损及阴者，症见口干咽燥，手足心热，潮热盗汗，舌红少苔，脉细数。此因温燥过剂或久病耗伤，阴液暗损，虚火内生。治当益气养阴，宜用知母、麦冬等甘凉濡润之品。久病及肾者，症见腰膝酸软，记忆力差，耳鸣如蝉等。肾为先天之本，主骨生髓，脑为髓海，肾虚则髓海不足。吴师主张“从后天济先天”，即健脾以充肾精，使水谷精微下归于肾，可佐以枸杞、熟地黄等滋养肝肾、填精补髓之品，使肾精得充，元气有根，脑窍得养。固本培元之法，当以平为期，不可峻补，亦不可过用温燥，宜甘平滋养、缓缓图之，使精血渐充、阴阳自和。

5. 医案举隅

2025 年 9 月 18 日初诊。主诉：头晕伴气短气紧 2 年。患者诉 2 年前无明显诱因出现头晕伴气短气紧，头重脚轻感，站立不稳，双膝、小腿乏力，颈肩部僵硬不适；入睡难，眠浅易醒；白天疲乏，偶心慌、胸闷；情绪急躁，易焦虑；怕冷，双下肢凉；时白天动则汗出；偶口干、口苦；纳差，胸部灼热感，偶有胃胀，反酸，打嗝，时便溏。舌体胖，舌暗红，苔薄白腻，脉弦。完善头颅 MRI、脑电图、颈动脉彩超、前庭功能、心电图、卧立位血压、血常规、肝肾功能、甲状腺功能等检查，均未见明显器质性异常。西医诊断：癔症样眩晕；中医诊断：眩晕(气虚湿阻)；方选补中益气汤加减；处方：党参片 30 g，麸炒白术 15 g，炙黄芪 10 g，升麻 10 g，茯苓 15 g，陈皮 10 g，炙甘草 10 g，北柴胡 10 g，当归 5 g，丹参 10 g，石菖蒲 10 g，麦芽 10 g，焦山楂 10 g，桔梗 10 g，合欢皮 20 g。共 5 剂，水煎服，一日一剂，分 3 次温服。

2025 年 11 月 25 日二诊，患者诉头晕、头重脚轻、气短气紧、颈肩僵硬、入睡难改善、眠浅易醒，偶心慌胸闷、情绪急躁焦虑、白天动则汗出、口干口苦、胸部灼热感、胃胀、反酸、打嗝、便溏好转。现仍站立不稳，双膝小腿乏力，怕冷，双下肢凉，纳差，耳鸣，眼睛干涩发痒、视物模糊。苔薄白，脉沉细。初方去石菖蒲，加枸杞子 5 g，菊花 10 g。煎服法同前。

2025 年 12 月 30 日三诊，头晕、头重脚轻、气短气紧、耳鸣、眼睛干涩发痒等均有不同程度改善；现易口干舌燥，视物模糊，服中药后手心热。苔白腻水润，脉沉细弦。二诊方加赤芍 10 g，盐知母 10 g，炒酸枣仁 20 g，醋延胡索 15 g。共 10 剂，煎服法同前。

2026 年 4 月 7 日四诊，患者服药后诸症均有明显改善，偶有夜间潮热、盗汗，纳眠可，二便调，舌暗红，苔薄白腻，脉沉细弦。三诊方加麦冬 15 g。共 10 剂，煎服法同前。

四诊后患者未再次就诊，6 个月后随访患者病情未复发或加重。

按语：本案患者为 53 岁围绝经期女性，以“头晕伴气短气紧 2 年”为主诉，反复就诊。初诊病机为“肝气郁结、脾胃气虚、清阳不升，湿浊内阻、郁热内生”。患者处于围绝经期，本有肝肾阴血亏虚，加之肝气郁结，疏泄失司则情绪急躁、易焦虑；脾虚则清阳不升、脑窍失养，湿邪困阻，致使头晕、头重脚轻、站立不稳；湿浊内生、阻滞经络则颈肩部僵硬不适，阻于胸部则气短气紧、胸闷；脾胃气虚，湿阻中焦，运化升降失职则胃胀、纳差、反酸、打嗝、便溏；气血生化乏源而见疲乏；气虚不能固表则动则汗出；湿遏阳气、不达四末则怕冷、双下肢凉、乏力；湿郁化热、上扰则见舌暗红、偶口干口苦、胸部灼热感；心神失养，兼热扰心神则入睡难、眠浅易醒、偶心慌；舌体胖、苔薄白腻为湿浊内停之象，脉弦示气虚兼气滞或肝郁。全证本虚标实，以气虚为本、湿阻为标，兼夹郁热与肝郁。

治当益气升阳、健脾祛湿，方用补中益气汤加减。方中核心药物党参、黄芪、白术、炙甘草，能大补脾胃之气以治本，气足则能升举，脑窍得到清气濡养，改善头晕、头重脚轻、气短。方中茯苓、陈皮、石菖蒲等药，能健脾利湿、化湿开窍，祛湿以治标，湿祛则中焦气机得畅，桔梗载药上行，清阳升发之路无阻，改善纳差、身困、胸闷、便溏。合欢皮安神解郁，与柴胡共奏疏肝解郁之效，改善急躁焦虑的情绪，进而缓解失眠的症状。气血互生，血为气之母，故加当归、丹参养血活血，改善疲乏、心慌等气血不足之

症。麦芽、山楂消食运脾和胃，改善胃胀、反酸、打嗝、纳差等症。

二诊起出现耳鸣，眼睛干涩发痒、视物模糊，这是肝肾亏虚，肝血不足、虚火上炎的表现。初方加枸杞子滋补肝肾，益精明目，菊花清肝明目。去石菖蒲辛燥之品，以防长期使用有伤阴助火之弊。患者此时湿浊已减，出现阴血不足症状，若继续使用石菖蒲，恐会加重“眼睛干涩”，故去之。

三诊仍有视物模糊，为眩晕日久，浊湿凝练成瘀，肝血不能濡养双目，加赤芍凉血散瘀、清肝明目；出现服中药后手心热，可能由于治疗以大剂黄芪、白术、升麻、柴胡等辛温升散药之品为主。《内经》云“壮火食气，少火生气”。初期气虚明显，用“少火”补气有效。但患者年过七七，天癸竭，阴精本已亏虚。长期、大剂量使用温燥之品，易耗伤阴液，阴虚则热，表现为“手心热”。故加知母滋阴清热，酸枣仁养心补肝，宁心安神，延胡索与合欢皮、酸枣仁共奏疏肝解郁、养心安神、行气宽胸之效。

四诊出现“偶有夜间潮热、盗汗”，此为虚火迫使津液外泄，阴虚内热的表现。故加麦冬甘寒之品，滋养肺胃之阴、清心除烦，与知母、酸枣仁协同以增滋阴清热、宁心安神之效，制约黄芪、白术等温燥之性。

纵观全程，始终以补中益气汤为底方，随证加减，体现了“异病同治”“随证治之”的原则。

6. 分析与讨论

6.1. 中医鉴别诊断与核心病机辨析

癔症样眩晕需与肝阳上亢、痰湿中阻、气血亏虚、肾精不足、瘀血阻窍等证鉴别。肝阳上亢多面红目赤、脉弦数，本案无；痰湿中阻多呕恶痰多、脉滑，本案湿由脾虚而生，兼气短乏力、动则汗出，属虚中夹实；气血亏虚多舌淡脉细弱，本案虽有心慌失眠，但苔白腻、胃胀便溏，湿阻明显；肾精不足多腰膝酸软、舌红少苔，本案耳鸣、潮热盗汗为后期兼夹，非初诊主证；瘀血阻窍多舌有瘀点、脉涩，本案瘀象不显。综合头晕头重、站立不稳、气短乏力、动则汗出、纳差便溏、苔薄白腻、脉弦细等症，本案核心病机为脾虚湿阻、清阳不升，兼肝郁与阴血不足，故以补中益气汤益气升阳、健脾祛湿为主，佐疏肝、安神、养阴之品。

6.2. 关于该疗法局限性的反思与策略

本案以补中益气汤益气升阳、健脾祛湿，短期可改善头晕、气短、乏力，但三诊“服中药后手心热”、四诊“偶有夜间潮热、盗汗”，提示温燥升提药物可能耗伤阴液。患者年过七七，天癸竭，阴精本亏，长期较大剂量使用党参、黄芪、白术、升麻、柴胡等药温补，易致“壮火食气”，虚火内生。故临证不能只取补中益气汤升阳止眩之效，而忽视其温燥伤阴之弊，应动态评估气、湿、阴消长，需时时顾护阴液，中病即止；黄芪、白术可配白芍、麦冬、知母、枸杞等甘凉濡润之品，补气而不伤阴；石菖蒲、陈皮等辛香燥湿不宜久用，出现口干、眼干、手心热时及时减药；通阳不必专温，可佐茯苓、薏苡仁淡渗利湿，使湿去阳通。临床应密切观察患者病情变化，及时调整药物。

7. 小结

眩晕虚证在临床中较为常见，尤其以中老年、围绝经期女性为多。此类人群多为脾气虚弱，清阳不升，脑窍失养，发为眩晕。故以补中益气汤为基础方，补其中而升其阳。吴节教授在临证中注重地域与体质因素，认为四川盆地多湿，患者常兼湿浊内阻，故在以补中益气汤的基础上，佐祛湿化浊之品，使湿去阳通。此外，若患者处于围绝经期，存在情绪急躁焦虑、眠差等肝气郁结、神志不宁之症，眩晕的产生与此情志异常密切相关，故加入疏肝安神解郁之品。吴节教授运用补中益气汤加减治疗癔症样眩晕取得良好效果，本案为典型验案，可为临床治疗类似病证提供参考。

声　明

患者本人已充分了解本文资料使用目的、方法、范围及隐私保护措施，自愿签署书面知情同意书，同意其匿名临床资料用于学术论文发表。

参考文献

[1] 周三华, 杨云. 分离转换性障碍的治疗进展[J]. 中国医药指南, 2018, 16(3): 17-18.

[2] 翁艳金, 陈华德. 陈华德教授用三因制宜理论治疗老年性眩晕经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(4): 466-469.

[3] Cai, G., Zhu, D., Chen, J., Lin, X. and Chen, R. (2022) Effects of Traction Therapy on Atlantoaxial Joint Dislocation-Induced Cervical Vertigo. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, **55**, e11777. https://doi.org/10.1590/1414-431x2022e11777

[4] Renner, V., Geißler, K., Boeger, D., Buentzel, J., Esser, D., Hoffmann, K., *et al*. (2017) Inpatient Treatment of Patients Admitted for Dizziness: A Population-Based Healthcare Research Study on Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Outcome. *Otology & Neurotology*, **38**, e460-e469. https://doi.org/10.1097/mao.0000000000001568

[5] 何亦博. 眩晕[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(8): 12-15.

[6] 黄群, 曾茜萍, 谌芬, 杨楠. “通阳学说”在阳虚型肾性水肿中的应用探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(5): 1031-1035.

[7] 叶馨泽, 薛辉. 王庆其运用“通阳法”治疗脾胃病经验撷要[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(5): 63-66.

[8] 黄庆嘉, 吴林, 陈炜, 等. 从“阳虚为本, 气郁为标”探讨抑郁症[J]. 四川中医, 2018, 36(12): 21-23.

[9] 林姿君, 徐艺. 从通阳法探讨《临证指南医案》胃食管反流病的用药规律[J]. 国医论坛, 2025, 40(5): 20-23.

[10] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 10.

[11] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 967-992.

[12] 白俊哲. 基于《黄帝内经》“阳气者, 精则养神”探讨从阳气失常论治郁证[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.

[13] 叶天士. 温热论[M]. 张志斌, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 17.

[14] 杨黎, 黄平. 王宏献运用补气运脾法治疗老年性眩晕临床体会[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(11): 1012.

[15] 赵焱. 高建忠主任医师运用补中益气汤治疗郁证的方证研究[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2024.

[16] 彭建豪, 伍宸希, 黄安, 等. 庞宇舟基于“化浊运中、顺气利窍”论治岭南地区眩晕病经验拾萃[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(5): 1112-1116.