

# 《伤寒论》治疗心悸条文的相关统计及浅析

卞淑贤

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年8月19日; 录用日期: 2023年9月14日; 发布日期: 2023年9月19日

## 摘要

对张仲景在《伤寒论》分散全篇的治悸条文进行六经分布、方剂、药物等相关统计, 并根据统计结果对心悸部位、治法及遣方用药进行探析, 总结归纳仲景治疗心悸的药证规律。得出结论: 《伤寒论》治悸条文共有12条, 以太阳病篇最为集中, 占比过半; 治悸方剂8首, 共运用了17种药物, 单味药中使用频率最高的为炙甘草, 其次为桂枝, 两药物使用频率之和占整体药物使用频率的近1/3, 药对中桂枝、炙甘草药的使用频率最高, 在8首方剂中使用了6次; 仲景将心悸部位进行详细区分为临床准确辨证提供依据; 仲景治悸重用温补法。

## 关键词

伤寒论, 心悸, 方药, 治法

# Statistics and Analysis of the Treatment of Palpitations in *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*

Shuxian Bian

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 19<sup>th</sup>, 2023; accepted: Sep. 14<sup>th</sup>, 2023; published: Sep. 19<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Zhang Zhongjing's all-round treatment articles in *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* were analyzed according to the six meridian distribution, prescriptions, drugs and other related statistics, and according to the statistical results, the palpitation location, treatment and prescription medication were analyzed, and the pharmacological evidence law of Zhongjing in the

treatment of palpitations was summarized. Conclusion: There are a total of 12 articles on the treatment of *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*, with solar disease being the most concentrated, accounting for more than half; there were 8 anti-palpitation formulas; a total of 17 drugs were used; the highest frequency of use in single medicine was prepared licorice, followed by cassia twig; the sum of the frequency of use of the two drugs accounted for nearly 1/3 of the overall drug use frequency, and the drug used the highest frequency of cassia twig and prepared licorice, and it was used 6 times in 8 first formulas; Zhongjing made a detailed distinction of palpitations to provide a basis for accurate clinical differentiation. Zhongjing Zhi reuses the warm supplement method.

## Keywords

*Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*, Palpitation, Recipe, Therapy

Copyright © 2023 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

《说文解字》中释“悸”为“心动也”。心悸病是一种自我感觉心脏有跳动的不适感、心慌感，相当于现代医学中的心功能不全、心律失常、心脏神经症等[1]。心悸在现代医学的分类中有功能性心律失常和器质性心脏病伴发心律失常两种类型，然而对于功能性心律失常现代医学并没有良好的治疗方法进行干预。而中医药在治疗心悸病方面具备一定的优势，通过辨证论治、方证对应的中医思辨过程，往往可以取得较好的效果[2]。心悸的病名，首次出现是在汉·张仲景的《伤寒杂病论》中，将心悸称之为“心下悸”、“心中悸”、“心动悸”、“惊悸”等，《伤寒杂病论》认为气血阴阳失衡是心悸病的病理关键，并且阐述了完备的理、法、方、药，对指导心悸病在临床上的辨证施治具有重要意义[3]。本文通过对伤寒论中治悸条文、方药进行统计，对其病位及理法方药进行浅析，以期得出仲景在治疗心悸上的治法、遣方用药的规律及要点，为临床诊疗提供思路及依据。

## 2. 《伤寒论》六经治“悸”条文统计

据统计，在《伤寒论》398条原文中，明确涉及心悸的条文总共为12条。《伤寒论》叙述心悸内容的条文分散于“太阳病篇”、“少阳病篇”、“少阴病篇”、“厥阴病篇”四篇中，其中尤以“太阳病篇”最为集中。太阳病篇中论述“心悸”的相关条文共计有8条，分别为第49条、第64条、第65条、第82条、第96条、第102条、第127条、第177条。少阳病篇中论述“心悸”的相关条文共计有2条，分别为第264条、第265条。少阴病篇中论述“心悸”的相关条文共有1条，为第318条。厥阴病篇中论述“心悸”的相关条文共有1条，为第356条。

## 3. 治“悸”方剂统计

据统计，在《伤寒论》原文明确涉及心悸的12条条文中，治疗心悸的方剂共有8首，其中包括桂枝甘草汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、真武汤、小柴胡汤、小建中汤、炙甘草汤、四逆散、茯苓甘草汤。其中原文第49条、第264条、第265条仅言明误用汗、吐、下三法导致人体正气损伤而形成心悸，并未论述其具体治疗方剂[4]。方剂及具体中药组成见表1。

**Table 1.** Statistics of prescriptions and medicines for treating palpitations with the *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases***表 1.** 《伤寒论》治“悸”方药统计

方剂名称	方药组成								
桂枝甘草汤	桂枝	炙甘草	—	—	—	—	—	—	—
苓桂枣甘汤	茯苓	桂枝	炙甘草	大枣	—	—	—	—	—
真武汤	茯苓	芍药	生姜	白术	附子	—	—	—	—
小柴胡汤	柴胡	人参	半夏	炙甘草	生姜	大枣	茯苓	黄芩	—
小建中汤	桂枝	炙甘草	大枣	芍药	生姜	饴糖	—	—	—
炙甘草汤	炙甘草	生姜	人参	生地黄	桂枝	阿胶	麦门冬	麻仁	大枣
四逆散	炙甘草	枳实	柴胡	芍药	桂枝	—	—	—	—
茯苓甘草汤	茯苓	甘草	生姜	桂枝	—	—	—	—	—

注：表格中药物组成顺序为《伤寒论》原文注解顺序，其中小柴胡汤原文下注解或然证中道：若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；四逆散中原文下注解或然证中道：悸者，加桂枝五分。绿色字体为心悸或然证增加药物、红色字体为减去药物。

#### 4. 治“悸”药物统计

《伤寒论》治疗心悸方剂中所涉及中药有炙甘草、桂枝、大枣、茯苓、白术、生姜、柴胡、附子、生地、芍药、人参、麦冬、麻仁、饴糖等，8首方剂中总药物共计42味，剔除掉方剂中重复使用的药物之后，统计出总共运用了17种中药，其中使用频数 $\geq 3$ 的总共有6味中药，分别为炙甘草、桂枝、生姜、大枣、茯苓、芍药，这6味药的使用频率占整体药物使用频率的2/3以上，达到69.2%左右。其中单味药使用频率最高的为炙甘草，使用了7次、频率为16.7%，其次为桂枝，使用了6次、频率为14.3%。对药使用频率最高的为桂枝、炙甘草药对，使用了6次、使用频率为16.2%，其次是炙甘草、大枣，炙甘草、生姜药对都使用了4次、使用频率为10.8%。据统计，炙甘草、桂枝药对能治疗的病种共计17个，17个病种中心悸病是使用频率最高的病种[5]。桂枝、炙甘草药对的使用剂量及比例在不同条文方剂中并不固定，桂枝、炙甘草的使用剂量可分为桂枝用量大于炙甘草用量、桂枝用量小于炙甘草用量。通过对方剂药味组成进行分析可以发现，8首方剂中药味组成最多的炙甘草汤仅有9味药，而药味组成最少的桂枝甘草汤更是只有2味药，可见经方用药并不求大队药味罗列，而是旨在少而精。通过分析使用频数、频率较高的单味中药及对药的药效及组方特点，可知仲景在《伤寒论》中治疗心悸时多采用温补之法，比如温阳定悸之桂枝甘草汤、通阳复脉之炙甘草汤、调养气血温中补虚止悸之小建中汤。综上所述，治疗心悸时仲景尤其重视温养心阳[6]。具体单味药使用频数、频率见表2，具体药对使用频数及频率见表3。

**Table 2.** Frequency and statistics of single drug use in the treatment of palpitations with *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases***表 2.** 《伤寒论》治疗心悸单味药物使用频数、频率统计

单味药物	频数	频率(%)
桂枝	6	14.3%
炙甘草	7	16.7%
茯苓	4	9.6%
大枣	4	9.6%

## Continued

白术	1	2.4%
芍药	3	7.1%
生姜	5	11.9%
附子	1	2.4%
柴胡	2	4.8%
半夏	1	2.4%
人参	2	4.8%
饴糖	1	2.4%
生地	1	2.4%
阿胶	1	2.4%
麻仁	1	2.4%
麦冬	1	2.4%
枳实	1	2.4%
总计	42	

**Table 3.** Frequency and statistics of the use of traditional Chinese medicine pairs for treating palpitations in the *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*

**表 3.** 《伤寒论》治疗心悸药对使用频数、频率统计

药对	频数	频率(%)
桂枝、炙甘草	6	16.2%
桂枝、茯苓	2	5.4%
桂枝、生姜	3	8.1%
桂枝、大枣	3	8.1%
桂枝、芍药	2	5.4%
炙甘草、大枣	4	10.8%
炙甘草、芍药	2	5.4%
炙甘草、生姜	4	10.8%
炙甘草、茯苓	3	8.1%
生姜、大枣	3	8.1%
茯苓、大枣	2	5.4%
茯苓、生姜	3	8.1%
总计	37	

## 5. 《伤寒论》治疗心悸的病位及理法方药分析

### 5.1. “悸”的不同病位

《伤寒论》中对心悸有“心中悸”、“心动悸”、“心下悸”、“心悸”等不同描述，仲景对“悸”

的部位如此详细地进行区分,目的是为了能够更加准确地辨证[7]。但对于心悸不同部位的区分及描述,各家看法不一,如在《当代名医临证精华》中,朱进忠教授将心悸按照部位分为“心中悸”、“心下悸”、“脐下悸”,并认为“心中悸”病位在脾、“心下悸”病位在心、“脐下悸”病位在肾[8]。

### 5.1.1. 心中悸

心中悸一般在心下至心窝部可触动悸[9]。第102条小建中汤证中“心中悸而烦”需与《伤寒论》第265条中“烦而悸”相鉴别,第265条为心烦在先而后心悸,而小建中汤证为心悸在先而后心烦。金·成无己《伤寒明理论》云:“伤寒二三日,心中悸而烦者,则是烦之虚也,以小建中汤补之……少阳之邪入府者,烦而悸,则为热也。大意先烦而悸者,是为热也;先悸而烦者,是为虚也。”“心中悸而烦,是非邪气传所致……以气血内虚。”仲景对症状细节的准确描述为辨证提供了依据[7]。

### 5.1.2. 心动悸

“心动悸”是指心窝部有动悸的自觉症状。可从体表看见心窝处搏动亢进或能触到明显的动悸的其他症状[9]。《伤寒论》原文第177条炙甘草汤证中的“心动悸”不仅有心跳过剧的自觉症状,同时存在“脉结代”,可见于现代医学中多种类型的心律失常[7]。“心动悸”指见心前异常搏动、或自觉心悸,可由气血不足、心失濡养温通、心血瘀阻,血脉壅塞所致。心动悸者,与一般心悸有所不同,心动悸为脉歇止之时,患者心脏有翻动的自觉症状。“脉结代,心动悸”之证有实证、虚证、虚实夹杂证,虚实夹杂证中又分为偏于虚者、偏于实者。临床若见到“脉结代,心动悸”的患者,首辨要点应是证候虚实[10]。

### 5.1.3. 心下悸

历代医家对“心下悸”的说法并不统一,大体可概括为以下两点:一是主观上的自我感觉症状,即自觉心下跳动不安,不能自止的不适感,此为主观性自我感受;二是腹证内容,即按心下有搏动应指之感,其中“心下”部位是指以剑突及两肋为界的三角形区域,相当于胃脘部,此处切之搏动应手,不能自主,更有甚者望而便可见其搏动,若四指并拢冲击或叩打此处时一般会兼有震水音,或心下及腹壁腹力软弱之象,此为客观诊察,更为客观准确,亦更加具有临床指导意义[11]。《伤寒论》中记载“心下悸”的条文共有五条,分别为第64条、82条、96条、127条和356条,其中直接叙述病机的有4条,分别为第64条、82条、96条和127条,心下悸之病机从中可探知一二。其中论述具体方药的条文为第64条桂枝甘草汤、第82条真武汤、第96条小柴胡汤、第356条茯苓甘草汤,心下悸之治法方药可从中窥探一二。心下悸之遣方用药以温通、和解之法为主,尤重温通。温通之法中温阳化饮以茯苓甘草汤为范、温补心阳以桂枝甘草汤为代表;和解之法则寓于小柴胡汤之中;真武汤温阳利水所对应为少阴虚[11]。

### 5.1.4. 脐下悸

“脐下悸”是指在脐下一或两横指处,指尖可触及及腹主动脉搏动,甚或见此处跳动不止,而健康人的腹部大动脉搏动大多触及不到,且汉方医家多认为此征象与气上冲证(即奔豚)关系密切。《伤寒论》中关于“脐下悸”的记载仅第65条一条条文,其发病机制在于心火不旺无以制约肾水,致下焦水气内动故见脐下悸,甚则上冲而见奔豚,继而患者可自觉气上冲之象[12]。治以茯苓桂枝甘草大枣汤,其中桂枝用量为四两,此处所治为发汗后的一种变证,根本病机为阴阳不和,具体表现在出汗后阳虚、下焦肾水失约,故有上逆之走势,条文所诉为欲作奔豚可见尚未作奔豚,与奔豚病并不同应与之鉴别[13]。相关条文还有如第117条“烧针令其汗……气从少腹上冲心者,与桂枝加桂汤,更加桂二两”。方中所用方剂为桂枝加桂汤,桂枝加桂汤中桂枝用量为五两,原文下注解道:“所以加桂者,以能泄奔豚气也。”此条可充分说明桂枝可治“脐下悸”[14]。



## 5.2. 《伤寒论》治疗心悸的不同治法及遣方用药

仲景在《伤寒论》中治疗心悸的方法虽然灵活多变，遣方用药以“随证治之”为则，但总体为温补及和解之法，其中尤以温补为重。温补之法细分可分为温补心阳之桂枝甘草汤、培土制水之茯苓甘草汤、温阳利水之真武汤、温中补虚之小建中汤、通阳复脉之炙甘草汤、温阳化饮之茯苓甘草汤等；和解少阳之小柴胡汤、疏肝透达之四逆散等则归属和解之法。

### 5.2.1. 温补心阳法

《伤寒论》原文第 64 条：发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。桂枝甘草汤证治疗心下悸，为汗后心阳受损所致。汗为心之液，平素心阳不足的外感患者，峻汗之后导致心阳更虚，心无所主则悸动不安。方中桂枝与甘草相配，桂枝辛甘温壮心阳，炙甘草甘温健中气，辛甘化阳，心阳恢复，动悸自止[15]。桂枝甘草汤意在赞助心阳，护心而宁神，故以桂枝为君，佐以甘草，而甘草用量只用桂枝用量的一半[16]。本方在《伤寒论》原文中的服用方法为一次性顿服，欲急恢复心阳而使其悸动迅速治愈，独具特色[17]。

### 5.2.2. 培土制水法

《伤寒论》原文第 65 条：发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。苓桂甘枣汤用于太阳病外感误发汗后的奔豚病发作。在《伤寒溯源集》中：“茯苓桂枝甘草大枣汤……此条但云欲作奔豚，欲作非必作可比，乃可作可不作之间耳。”方中重用茯苓为君，专伐肾邪、燥湿制水利小便；炙甘草与桂枝合用辛甘化阳、温阳化气、利水降冲；炙甘草、大枣皆味甘，二者合用补益脾土以制水泛，为培土制水之法[18]。服用方法独特之处在于煮以甘澜水，取甘澜水之力薄，不致助水也[19]。《伤寒论》原文注解作甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

### 5.2.3. 温阳利水法

《伤寒论》第 82 条“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸……真武汤主之”。本条真武汤主治心下悸是由肾阳虚衰、水气凌心、制水失衡而致。此阳虚水泛证是由于太阳病过发汗所致，不仅外有表证，且内有水饮，若先解表而不顾水饮之邪，不仅无法祛邪，还会损伤心肾阳气。胡希恕先生认为，太阳病者心下有水气，若不先将水邪驱散，即使已经汗出，表证却仍旧未解，故其人仍发热，因水停心下，故心悸。水饮内停、心肾阳虚是真武汤所治心悸之病机。温阳利水为真武汤的主要功效，真武汤方中附子辛甘大热为君药，温肾助阳、化气行水以温运水湿；白术味甘苦性温入中焦健脾益气、燥湿利水；茯苓甘平淡渗利水、定惊止悸，入下焦；芍药苦平敛阴、舒筋止痛、利小便。其中附子与白术合用可温中焦脾土以化水；附子与茯苓合用可使小便通利、利水不伤正；附子与生姜合用可使寒水从表而散；附子与芍药合用，可敛阴舒筋解肌肉瞤动，亦可制约附子之辛热以防伤阴。临床上可用真武汤治疗水克火即心肾阳虚，水气凌心所致心悸。

### 5.2.4. 和解少阳法

《伤寒论》原文第 96 条：伤寒五六日中风……或心下悸，小便不利……小柴胡汤主之。小柴胡汤是少阳病基础方、和解少阳法的代表方剂，是公认的和解良方。方中柴胡疏泄气机，可透散少阳半表之邪，黄芩苦寒善解肌热、清泄少阳半里之热、泻肝胆之火，柴芩相配，一散一清、解少阳之邪，为和解少阳基本配伍；而原文下注解小柴胡汤或然证之若心下悸、小便不利便去掉苦寒的黄芩加上茯苓，此心悸为水气停留、影响及心。故加茯苓运脾利湿、通调水道、利水宁心[20]。半夏、生姜两药味皆辛，取其辛散，和胃降逆止呕，生姜可制半夏毒；姜枣相配可调和营卫，配伍人参扶正祛邪，三药相配，可助柴胡扶正攻邪；全方配伍，邪正兼顾，正胜邪退，共奏和解定悸之功[21]。

### 5.2.5. 温中补虚法

《伤寒论》原文第 102 条：伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。小建中汤是治疗因虚导致心悸的经典方，此为伤寒里虚、气血双亏而导致的心悸。气虚则悸，血虚则烦，在病程的初期便出现“悸而烦”，可见素体本虚、脾胃弱、气血虚。脾胃为后天生化之源，中焦生化之源不足自然影响气血的生成。病位在心脾，故用小建中汤以资养脾胃、生养气血、调和肝木，有执中央以灌四旁的用意。其中桂枝、炙甘草合用辛甘化阳、温阳益心，共奏气血双补之效[22]。

### 5.2.6. 通阳复脉法

《伤寒论》原文第 177 条“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之”。《千金翼方》中的复脉汤即《伤寒论》中所述炙甘草汤。心阳虚则脉鼓动无力，心阴虚则脉道不充，故脉为结代之象；炙甘草汤证病机为心之气血阴阳俱虚，则见心动悸。选用炙甘草汤滋养阴血、益气通阳、复脉定悸。方中重用炙甘草益气养心，以资气血生化之源；桂枝为炙甘草汤中用量最大的通阳药物，用以宣阳化阴，与炙甘草相配伍辛甘化阳可温通心阳；生地黄为君滋阴补血、充脉养心，与阿胶合用滋阴养血充脉；麦冬、火麻仁滋阴养血润燥；人参、大枣补中益气、生津养血；生姜合桂枝温阳通脉；生姜配大枣滋养脾胃、调和气血阴阳。原文下注解道：以清酒七升，水八升，加清酒 1400 ml 以振奋阳气、温通血脉、以行药势[23]。

### 5.2.7. 疏肝透达法

《伤寒论》原文第 318 条：少阴病，四逆，其人或咳或悸……四逆散主之。《伤寒论》原文在四逆散或然之证中就有“悸者，加桂枝”之说。后世对这一点发挥较少。本条条文病机乃是少阳三焦塞遏、气机升降失常，影响心气乃为悸；阳为阴郁、心阳不振，亦可为悸，与现代医学中一些功能性心律失常的病机相类似。《清代名医医案精华·凌晓五医案》云：“肝为心之母，操用神机，肝木与心火相煽动，肝阳浮越不偃，彻夜不寐，心悸怔忡。”由此可知，气机紊乱、情志不遂、气郁化火、阴阳失调，均可内扰神明，导致心悸怔忡，故可用四逆散调畅气机，调和阴阳，平律定悸[24]。方中柴胡使肝气畅达、疏肝解表、透达郁阳、平内外壅塞之患；枳实善于通结散滞、行气散结、滞结开则气机通达；白芍柔肝和血、尤善和营养血、协调肝脾；炙甘草甘温益气和缓，且甘草能行足厥阴肝经、阳明胃经污浊之血，消肿导毒[25]；与白芍相伍，共奏缓急止痛之功效；318 条四逆散原方下或然证注解：悸者，加桂枝五分；加桂枝意在桂枝辛温入心通阳气以温壮心阳、温阳通脉、化气利水。诸药合用，使肝气舒畅，心阳得以温通，故心悸自除。

### 5.2.8. 温阳化饮法

《伤寒论》原文第 356 条：伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤……。茯苓甘草汤是苓桂枣甘汤去大枣，加生姜而成，本方是张仲景治疗太阳表证时，过汗损伤太阳之气，胃阳已伤，无力温化水饮，致使水饮停聚。故其证的关键在于胃阳不足、水饮停于脾胃。方中茯苓味甘淡性平以淡渗利水，炙甘草味甘性平以和中益气，桂枝性温以通阳化气，生姜温胃散水，合用以温阳化饮[26]。

## 6. 小结与展望

综上，本文对《伤寒论》中治疗心悸条文进行六经分布、方药统计，对其病位、治法以及遣方用药等特点进行浅析，得出治悸条文在太阳病篇最为集中，占比过半；治悸方剂 8 首，共运用了 17 种药物，单味药中使用频率最高的为炙甘草，其次为桂枝，药对中桂枝、炙甘草药的使用频率最高；仲景将心悸部位进行详细区分为临床准确辨证提供依据；仲景治悸重用温补之法。仲景对于心悸的病位病性、病因病机、理法方药等各方面都进行了深入探析。心悸病复杂多变，涉及多种原因及多个脏腑，因此我们在临床上治疗心悸病时，要根据患者实际病情，辨证施治，仲景所用理法方药，体现其辨证论治的灵活性，

至今仍为临床所常用。这是对治疗心悸条文进行统计、浅析的意义,对继承和发展仲景学术思想、深入探究仲景学说同样具有重要意义,望为临床诊疗提供思路及依据,更好地指导临床实践。

## 参考文献

- [1] 刘果果, 张明, 石磊, 龙卫平. 胡希恕治疗心悸的经方使用规律[J]. 中医药导报, 2021, 27(9): 176-179.
- [2] 李超瑞, 晏蔓柔, 郭华. 茯苓四逆汤治疗午时心动悸验案思考[J]. 环球中医药, 2022, 15(9): 1660-1662.
- [3] 史海蛟, 周宇石, 张明雪. 基于“损其心者, 调其营卫”理论探讨心悸的辨证论治[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5181-5184.
- [4] 任凤梧, 王鹏飞. 《伤寒论》中心悸辨证论治规律浅析[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(6): 41-42.
- [5] 汪琼. 基于数据挖掘的国医大师应用解表类药物的剂量及相关研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2017.
- [6] 陈榕榕, 黄飞翔. 《伤寒论》治“悸”方药统计[J]. 江西中医药, 2020, 51(3): 24-26.
- [7] 李令康. 基于《伤寒杂病论》相关方证的双心疾病辨证论治规律研究[D]: [博士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [8] 吴卫明. 心悸辨治心得[J]. 现代中医药, 2002(4): 53.
- [9] 岩崎. 日本汉方伤寒派腹诊方法与理论研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [10] 陈曦. “脉结代, 心动悸”与炙甘草汤的临床应用[J]. 江苏中医药, 2013, 45(4): 63.
- [11] 宋成城, 叶晓红, 傅海群, 等. 浅论心下悸[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(6): 440-441.
- [12] 宋成城, 傅海群, 叶晓红, 等. 腹部悸动研究概况[J]. 新中医, 2018, 50(5): 212-214.
- [13] 孔繁鑫, 魏周科. 小议《金匮要略》之奔豚病[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(5): 1243-1244.
- [14] 李盼飞, 高星晨, 谭天阳, 等. 试论《伤寒论》中桂枝剂的腹诊依据及其临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 682-685, 737.
- [15] 潘国栋. 浅谈仲景治疗心系疾病 17 法[J]. 四川中医, 1994(8): 15-16.
- [16] 郝文轩. 张仲景定“悸”八法的临床运用[J]. 河南中医, 1983(4): 6-7.
- [17] 钟玉梅, 廖华君, 文小敏, 等. 探讨仲景“太阳病篇”相关心悸辨治之研究[J]. 环球中医药, 2019, 12(12): 1909-1911.
- [18] 陈铭泰, 门凌. 《伤寒杂病论》五行生克治则治法探讨[J]. 中医学报, 2014, 29(9): 1281-1282.
- [19] 于莉英. 外感误治后发作奔豚病的方证分析[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(2): 92-93.
- [20] 张小勇. 《伤寒论》或然证研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [21] 汤紫微, 刘中勇. 刘中勇运用小柴胡汤经验探析[J]. 江西中医药, 2021, 52(5): 30-32.
- [22] 蒋连雪, 岳仁宋. 《伤寒论》甲亢心悸证治浅议[J]. 光明中医, 2017, 32(21): 3072-3073.
- [23] 李君依, 张真. 杜廷海教授运用炙甘草汤治疗心悸经验总结[J]. 中医临床研究, 2020, 12(12): 1-2.
- [24] 杨宁. 汤益明用四逆散治疗心血管病经验[J]. 中医杂志, 1999(4): 206-207.
- [25] 张海啸, 李靖, 周国民, 等. 吕仁和教授运用四逆散治疗内科杂病经验[J]. 世界中医药, 2014, 9(12): 1630-1632.
- [26] 吴毓谦, 汪龙德, 胥文娟, 等. 《伤寒论》对苓桂剂群的探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(9): 47-48.