

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2020.13.015

孙氏腹针治疗肝气郁结型广泛性焦虑症患者的临床观察*

王丽芹¹ 高兆虹² 王飞¹ 李俊峰² 何文欣² 杨素珍² 袁美琪² 李艳秋^{3Δ}(1 黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江 哈尔滨 150040; 2 黑龙江中医药大学研究生院 黑龙江 哈尔滨 150040;
3 黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要 目的:观察孙氏腹针治疗肝气郁结型广泛性焦虑症的临床疗效。**方法:**采用随机对照方法,将符合纳入标准的60例病例随机分为两组。试验组采用孙氏腹针腹一区、腹八区及常规针刺,对照组采用常规针刺。将随机对照的两组患者治疗前,治疗1周后,治疗2周后,治疗3周后的疗效进行对比,其中临床疗效以汉密尔顿焦虑量表评分减分率为评价标准。**结果:**以汉密尔顿焦虑量表评分减分率来评价疗效,试验组治疗3周后总有效率为93.33%,对照组治疗3周后总有效率为80.00%,经统计学处理,二者差异有显著性($P < 0.05$)。**结论:**针刺孙氏腹针腹一区、腹八区治疗临床辨证为肝气郁结型的广泛性焦虑症,较单独使用常规针刺疗效显著,患者病情有明显好转;使用孙氏腹针治疗肝气郁结型广泛性焦虑症,可显著改善精神性焦虑,较单独使用常规针刺更有优势。

关键词:孙氏腹针;针刺;广泛性焦虑症

中图分类号:R749.72;R242;R245 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2020)13-2475-04

Clinical Observation of SUN's Abdominal-Acupuncture on the Treatment for Generalized Anxiety Disorder with Liver-qi Stagnation Syndrome*

WANG Li-qin¹, GAO Zhao-hong², WANG Fei¹, LI Jun-feng², HE Wen-xir², YANG Su-zhen², YUAN Mei-qi², LI Yan-qi^{3Δ}

(1 First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150040, China;

2 Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150040, China;

3 The Third Acupuncture Department of First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150040, China)

ABSTRACT Objective: To observe the clinical curative effect of Sun's abdominal-acupuncture on generalized anxiety disorder (GAD). **Methods:** Sixty patients meeting the inclusion criteria were randomly divided into two groups. The experimental group was treated with abdominal area-1 and abdominal area-8 of Sun's abdominal-acupuncture, and conventional acupuncture. The control group was treated with conventional acupuncture. The score was recorded before the treatment, after one week's treatment, after two weeks' treatment, after three weeks' treatment for the evaluation of the therapeutic effect. Hamilton reductive ratio was taken to measure the results of this methods. **Results:** Hamilton reductive ratio evaluates the results: the total effective rate of experimental group after three weeks treatment was 93.33%, the rate of control group after three weeks treatment was 80.00%. Statistical analysis showed that there was a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusions:** Treatment by abdominal area-1 and abdominal area-8 of Sun's abdominal-acupuncture of generalized anxiety disorder with liver-qi stagnation syndrome is more effective than conventional acupuncture alone, and the patient's condition has improved significantly; treatment by Sun's abdominal-acupuncture can significantly improve mental anxiety and has more advantages than conventional acupuncture alone.

Key words: Sun's abdominal-acupuncture; Acupuncture; Generalized anxiety disorder (GAD)

Chinese Library Classification(CLC): R749.72; R242; R245 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2020)13-2475-04

前言

广泛性焦虑症 (generalized anxiety disorder, GAD) 是成人

中最常见的焦虑症,患病率在2.8%~7.3%,其特征是在至少六个月的时间内持续的、不可控制的焦虑或担忧^[1]。一般病程较长,容易反复发作,且常常伴有心慌、出汗、胸闷、失眠、惊恐、濒

* 基金项目:黑龙江省自然科学基金项目(H2015029);世界中医药联合会护理专业委员会指令性课题暨江苏省高校优势学科工程南京中医药大学护理学优势学科开放课题(SZLHLA-1910);黑龙江中医药大学研究生创新科研项目立项(2019yjscx022);

黑龙江中医药大学"优秀创新人才支持计划"

作者简介:王丽芹(1975-),女,硕士,副院长,电话:13251519456

Δ 通讯作者:李艳秋(1974-),女,本科,E-mail: 18745176356@163.com,电话:18745176356

(收稿日期:2019-12-30 接受日期:2020-01-26)

死感等与胸、腹、脑部和精神有关的症状^[2]。近几年焦虑已然成为人群的一种普遍状态,导致广泛性焦虑症的发病水平逐年升高,而在一些患有特定疾病的人群中更为明显。Tae-Won Yang^[4]等对某医院门诊癫痫患者进行精神障碍流行病学调查,发现广泛性焦虑症患病率为 18.2%;刘军等^[9]在郑州市进行精神障碍流行病学的调查,共 29636 人参与此次调查,结果提示广泛性焦虑症患病率在精神障碍疾病中位于前四,其时点患病率为 0.51%。目前西医学对本病的治疗方法主要为口服药物联合心理治疗。抗焦虑药物的主要优势为见效时间快,疗效确切,但因其有副作用过多、成瘾性和耐药性较强、用药周期过长等明显缺点,最终导致病情迁延不愈。目前针灸治疗焦虑症在临床中被广泛使用且效果较好。在此基础上希望将一种新型的治疗方法,即孙氏腹针结合常规针刺,为针灸治疗焦虑症补充更多的选穴思路,故而本文作者运用针刺孙氏腹针的方法,以观察其治疗广泛性焦虑症的临床疗效。

1 材料与方 法

1.1 病例来源

60 例病例均来源于 2018 年 3 月至 2019 年 1 月,黑龙江中医药大学附属第一医院针灸五科门诊,符合诊断标准的广泛性焦虑症患者。随机分为试验组和对照组,每组各 30 例。试验组男 20 例,女 10 例;年龄 18-59(45.70± 8.50)岁;病程 6 个月-33(21.80± 6.84)月。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 20-60(44.68± 7.49)岁;病程 8 个月-32(22.42± 6.48)月。两组患者一般资料经统计学处理,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照中国中医药出版社出版的《中医内科学》"十三五"规划教材第十版中"郁证"的证候分型制定标准^[6]如下:郁证:肝气郁结型;主证:精神抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛。次证:痛无定处、脘闷暖气、不思饮食、大便秘常。舌、脉象:苔薄腻,脉弦。

1.2.2 西医诊断标准 参照 2001 年中华精神科学会出版的《中国精神障碍分类与诊断标准》广泛性焦虑症的诊断标准^[7]:(1)符合神经症的诊断标准;(2)以持续的、原发性焦虑症状为主且符合以下 2 项:① 针对不明对象和内容的恐惧或担心持续或经常存在;② 伴运动不安或植物神经功能紊乱症状。

1.3 病例纳入标准

符合上述诊断标准;年龄 18-60 周岁;汉密尔顿焦虑量表评分总分>15 分;汉密尔顿抑郁量表(17 项)总分<7 分;近 2 个月内未使用抗焦虑或其他相关药物者。

1.4 病例排除标准

因其他因素而继发的焦虑者;伴有严重器质性疾病者;妊娠或哺乳者;有严重精神类疾病或自杀倾向者。

1.5 研究方法

1.5.1 针刺方法 试验组选用:百会、印堂、神门(双)、太冲(双)、内关(双)、期门(双)、膻中、孙氏腹针腹一区(腹部正中线上剑突下 0.5 寸及左右各旁开 1.0 寸的两个穴位)、腹八区(在脐的上下左右各 0.5 寸,共四个穴位)。针具选择:采用 0.3mm× 40mm 华佗牌一次性无菌针灸针。操作方法:患者取仰卧位,毫针平刺百会、印堂、膻中;毫针直刺神门、太冲、内关、期

门。上述诸穴施平补平泻法,以得气为度。孙氏腹针腹一区:针尖向肚脐方向,15° 斜刺入皮下 1.2 寸深,三针大致平行,手法轻柔快速。孙氏腹针腹八区:直刺四穴 0.5-1.0 寸,不捻转。

对照组选用:百会、印堂、神门(双)、太冲(双)、内关(双)、期门(双)、膻中。方法同上。

其中常规针刺选穴参照国家"十三五"计划《针灸学》郁证肝气郁结症的治疗。

1.5.2 观察指标 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)来观测患者的焦虑水平^[8]。

1.5.3 疗效评定标准 根据汉密尔顿焦虑量表(HAMA)减分率作为疗效评价标准:减分率=(治疗前分-治疗后分)/治疗前分× 100%,评定标准如下:1)痊愈:减分率> 75%;2)显效:75%≥ 减分率> 50%;3)有效:50%≥ 减分率> 26%;4)无效:减分率≤ 25%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料均用 $\bar{x} \pm s$ 表示。计量资料采用 t 检验或方差分析,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析。分别在治疗前,治疗 1 周后,治疗 2 周后,治疗 3 周后对观察数据进行统计分析。

2 结果

2.1 两组患者在不同时间点 HAMA 总分比较

将参与试验的 60 例患者的汉密尔顿焦虑量表进行记录比较,治疗前组间比较 $P>0.05$,两组具有可比性。治疗 1 周后、治疗 2 周后、治疗 3 周后的 HAMA 评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义,提示三组治疗后均有改善。各个相应治疗时间上两组对比,治疗 1 周 $P=0.652, P>0.05$,两组无差别;治疗 2 周后及 3 周后 $P<0.05$,差异有统计学意义,治疗 2 周后和 3 周后试验组疗效优于对照组。如下见表 1。

2.2 两组患者在不同时间点 HAMA 量表因子比较

将两组患者的各个疗程分别与前一治疗时间比较,HAMA 量表的躯体性因子与精神性因子评分均有所下降,在治疗 1 周后、治疗 2 周后、治疗 3 周后 $P<0.05$,均具有统计学意义。在治疗 1 周后、在治疗 2 周后、治疗 3 周后,在精神性因子评分这一方面,试验组与对照组比较具有统计学意义($P<0.05$),而躯体性因子评分两组间无明显差异,提示在治疗精神性症状方面,试验组优于对照组。

2.3 两组患者临床疗效比较

比较试验组和对照组治疗后各时间段的总有效率,治疗 1 周后 P 值无统计学意义($P>0.05$),提示两组无明显差异;治疗 2 周后,差异有统计学意义($P<0.05$),提示试验组优于对照组;治疗 3 周后,试验组总有效率为 93.33%,对照组总有效率为 80.00%,提示试验组优于对照组。其中两组患者在治疗 3 周后的临床疗效均高于治疗 2 周后,提示试验组与对照组均有效。

3 讨论

广泛性焦虑症是一种临床上比较常见的精神类疾病。随着生活节奏加快,人们面临的各方面各层次压力越来越大,故而本病的临床发病率也呈上升趋势。Mutisso Victoria N^[9]在了一项针对社区居民的精神疾病流行病学调查中指出,精神疾病的发

表 1 试验组和对照组在不同时间点 HAMA 总分($\bar{x} \pm s, M$)Table 1 Total HAMA scores of experimental group and control group at different time points($\bar{x} \pm s, M$)

HAMA scores of each dimension	Groups	N	M	$\bar{x} \pm s$	P
Before treatment	Treatment group	30	21.97	21.97 \pm 2.24	0.328
	Control group	30	21.73	21.73 \pm 2.82	
After 1 week of treatment	Treatment group	30	20.57	20.57 \pm 2.10	0.652
	Control group	30	20.62	20.62 \pm 2.66	
After 2 week of treatment	Treatment group	30	17.07	17.07 \pm 1.51	0.042
	Control group	30	19.43	19.43 \pm 2.08	
After 3 week of treatment	Treatment group	30	15.37	15.37 \pm 1.02	0.036
	Control group	30	18.47	18.47 \pm 1.79	

Note: compared with after treatment 1 week, 2 weeks and 3 weeks in the experimental group, $P < 0.05$; compared with after treatment 1 week, 2 weeks and 3 weeks in the control group, $P < 0.05$.

表 2 试验组和对照组在不同时间点 HAMA 量表因子($\bar{x} \pm s, M$)Table 2 HAMA factors at different time points in experimental group and control group($\bar{x} \pm s, M$)

HAMA scores of each dimension	Groups	Before treatment	After 1 week of treatment	After 2 week of treatment	After 3 week of treatment
Somatic factor	Treatment group	11.77 \pm 1.55	10.7 \pm 1.49	9.57 \pm 1.07	8.91 \pm 0.81
	Control group	11.46 \pm 1.93	10.47 \pm 1.25	10.33 \pm 1.18	9.22 \pm 1.13
Psychogenic factor	Treatment group	10.2 \pm 1.42	9.87 \pm 1.19	7.5 \pm 0.91	6.46 \pm 0.82
	Control group	10.27 \pm 1.65	10.15 \pm 1.32	9.1 \pm 1.14	9.25 \pm 0.96
Total	Treatment group	21.97 \pm 2.24	20.57 \pm 2.10	17.07 \pm 1.51	15.37 \pm 1.02
	Control group	21.73 \pm 2.82	20.62 \pm 2.66	19.43 \pm 2.08	18.47 \pm 1.79

Note: in the aspect of psychogenic factors, $P < 0.05$; in the aspect of somatic factors, $P > 0.05$.

病率与 10 年前相比已有显著上升。而在普通人群中,广泛性焦虑症的发病率为 1.6%, 终身患病率为 8.9%, 55% 的焦虑症患者伴有抑郁症状^[10]。何燕玲^[11]等曾收集我国五个地区综合医院的 8487 例非精神科患者的焦虑抑郁量表,经筛查研究,提示焦虑障碍的检出率为 8.6%, 亚型中以广泛性焦虑障碍检出率最高(4.2%)。随着焦虑症对患者及家庭的经济压力、精神压力与社会压力等越来越大,如何有效的治疗焦虑症已然成为社会各界关注的焦点。根据近些年在全球范围内的调查提示,焦虑症,已经不单单是个体居民的健康问题,而是逐渐演变成为了社会问题。它发病率的逐年上升提升了政府和相关社会机构的医疗开支,给患者、家属和社会都造成了沉重的经济压力^[12]。目前,治疗焦虑症的一线药物为 SSRIs 类,该类药物起效较慢,改善睡眠状况不理想;二线药物为苯二氮卓类,有过度镇静、成瘾性、耐药性及戒断反应等明显缺点^[13,14]。针刺治疗焦虑症的疗效确切,不良反应及副作用相对较少,且价格合理,更容易被患者及家属接受。故而笔者从祖国传统医学的角度出发,选择运用针灸手法治疗广泛性焦虑证。

中医理论中虽然没有“焦虑症”这一病名,但历代医家关于情志病的理论、描述及用于治疗的方法却十分详细。《素问·六元正纪大论》中便指出“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”^[15],为五郁的治疗提供了思路。辨证为肝气郁结型的广泛性焦虑症患者多因情志致病,即“气郁不畅,木

不调达”,进而发病。现代中医学者认为广泛性焦虑症大致相当于中医学中“郁证”的范畴,且现代针灸医家治疗本病针灸方法灵活,临床过程中各家的治疗方法均展现出疗效确切、不良反应少的优势^[16,17]。例如别怀玺^[18]通过对 32 例患者针刺治疗前后的心率变异性指标进行对照分析,结果发现针刺治疗后患者心率变异指标改善,交感神经与副交感神经比值降低;刘鑫^[19]使用心脑同治法针刺治疗本病,具有明显的临床效果,且对于躯体症状也有一定的改善作用。本研究也表明,加入腹部腧穴配伍针刺后的有效率高达 93.33%,明显高于常规针刺取穴,而且降低了药物副作用等不良反应带来的伤害,与上述观点基本一致;赵瑞珍等^[20]通过研究“安神解虑”针刺法对广泛性焦虑的疗效得出,针刺疗法是一种操作方便、创伤微小、取效快捷、无毒副作用的治疗方法,其可以明显改善患者的 HAMA 评分和 SAS 评分;白艳甫^[21]通过运用腹针治疗广泛性焦虑障碍,结果显示其精神性因子与躯体性因子评分较治疗前均有显著下降 ($P < 0.01$)。

而在国外也有一些研究证实针刺治疗焦虑症行之有效^[22,23]。S. Zarei Serkani 等^[24]就针刺对于年轻运动员比赛前的竞争焦虑做了临床研究,将 30 名学生随机分为针刺组和假针对照组,结果发现针刺有降低青少年运动员赛前认知焦虑和躯体焦虑的作用,同时伴随着显著的生理变化。另外,在传统针刺的基础上增加腹区针刺,HAMA 评分显著低于传统针刺的患者,与 Car-

valho F 的研究结果相似^[23]。

孙氏腹针疗法是一种全新的微针疗法,由黑龙江中医药大学孙申田教授首次提出。它以腹脑学说和脑肠肽理论为基础,认为腹部是人体的第二大脑,是大脑的全息影像^[20]。孙氏腹针理论认为腹-脑-肠神经系统的神经元可以产生一些活性物质,这些活性物质双重分布于脑及肠系统,因此腹脑可在一定条件下上配合大脑,完成对其他人体组织及器官的调控。参考现代医学大脑皮层机能定位理论,在腹部选取穴区,通过影响脑肠肽的分泌、释放和利用,对大脑相应部位进行对应性的调节为机理,促进或改善大脑的功能,使腹脑与大脑和谐配合,达到治疗疾病的目的^[27]。在治疗情志病方面,实验研究发现,孙氏腹针治疗情志病的原理可能是通过刺激相应穴区,进而刺激肠神经系统,兴奋肠神经系统的神经元,调节血浆中神经肽 Y 及胆囊收缩素(CCK)的浓度,以缓解焦虑^[28]。

从中医的角度来看,腹部不仅是五脏六腑所居之处,还为多条经脉汇聚走形之所。因脏腑之募穴多集中在腹部,且募穴为脏腑之气结聚之处,故而募穴又称腹募。因此调节腹部可以调节五脏。而五脏与情志的关系在古代文献中多有指出,如《素问·天元纪大论篇》中认为:"人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐"^[29]。情志是脏腑气化及其与外界事物交互作用的结果,五脏坚实,则五志正常和谐,对情志的调节能力就强;反之,脏腑功能失调,则情志易变而生害^[30]。藏象学说以五脏为核心,以经络系统为通道,将六腑、五官、四肢等全身组织器官联系成为一个有机的整体。现代学者通过研究古代文献指出募穴可治疗所属相应脏腑、相表里脏腑以及局部邻近及深层脏腑的病症^[31,32]。故而可以调节腹部,来实现以经络系统调节全身达到治病的目的。

因其拥有安全、便捷、有效等优势,故而孙氏腹针广泛适用于慢性病以及情志类疾病等。本研究中试验组采用孙氏腹针联合常规针刺治疗临床辨证为肝气郁结型的广泛性焦虑症,发挥了腹脑理论对应的调节机制,其疗效优于单纯采用常规针刺治疗的对照组,在提高临床疗效方面切实可行,且具有进一步研究和开发的潜力。但本试验未进行进一步随访,对于患者的长期疗效未知。

参考文献(References)

[1] 吴文源. 中国焦虑障碍防治指南[M].北京:人民卫生出版社, 2011: 24

[2] 时高波, 白慧. 柴胡桂枝干姜汤加减治疗广泛性焦虑症 33 例 [J]. 河南中医, 2018, 38(01): 45-47

[3] Friederike HB, Wolfgang H, Dieter S, et al. Gender-specific predictors of generalized anxiety disorder symptoms in older adults: Results of a large population-based study[J]. Journal of Affective Disorders, 2020, 262: 174-181

[4] Tae-Won Y, Do-Hyung K, Young-Soo K, et al. Anxiety disorders in outpatient clinics of epilepsy in tertiary care hospitals: A meta-analysis[J]. Seizure: European Journal of Epilepsy, 2020, 75:34-42[Epub ahead of print]

[5] 刘军. 郑州市 15 岁及以上人群精神障碍流行病学调查[D]. 郑州大学, 2012

[6] 张伯礼. 中医内科学[M].北京:人民卫生出版社, 2015: 224

[7] 戴云飞, 肖泽萍. 中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版与国际疾病分类第 10 版的比较[J]. 临床精神医学杂志, 2013, 23(06): 426-427

[8] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 110-112

[9] Mutiso VN, Musyimi CW, Tomita A, et al. Epidemiological patterns of mental disorders and stigma in a community household survey in urban slum and rural settings in Kenya [J]. Pubmed, 2018, 64(2): 120-129

[10] Lei W, Shenggen C, Changyun L, et al. Factors for cognitive impairment in adult epileptic patients [J]. Brain and Behavior, 2020, 10(1) [Epub ahead of print]

[11] 何燕玲, 张岚, 刘哲宁, 等. 综合医院就诊者中焦虑障碍的检出率 [J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(03): 165-170

[12] 操小兰, 黄悦勤. 焦虑障碍经济负担研究的系统评价[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, (10): 719-723+728

[13] Nina S, Eric L, Falk L, et al. The costs of social anxiety disorder: The role of symptom severity and comorbidities [J]. Journal of Affective Disorders, 2014, 165(04): 87-94

[14] 梁映, 刘敏东. 小剂量喹硫平联合帕罗西汀治疗广泛性焦虑症临床观察[J]. 内科, 2013, 8(03): 260-261

[15] 刘继业. 传统针刺配合背俞穴治疗肝气郁结型焦虑症患者的临床观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2017

[16] 张美兰. 柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗抑郁证的临床疗效观察 [D]. 南京中医药大学, 2010

[17] 郑笑, 赵瑞珍, 唐启盛. 广泛性焦虑障碍中医针灸治疗的研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(10): 84-87

[18] 别怀星. 针刺治疗焦虑障碍患者心率变异性变化特点分析[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(02): 11-12

[19] 刘鑫. 基于"心脑同治"理论针刺治疗广泛性焦虑障碍的临床疗效观察[D]. 北京中医药大学, 2019

[20] 赵瑞珍, 秦丽娜, 赵爽. "安神解虑"针刺法治疗广泛性焦虑障碍疗效观察[J]. 北京中医药, 2018, 37(02): 122-124

[21] 白艳甫. 腹针疗法治疗广泛性焦虑症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(01): 29-30

[22] Diogo A, José A, Irma B, et al. Acupuncture and electroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research[J]. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2018, 31(01): 31-37

[23] Meixuan L, Xin X, Liang Y, et al. Acupuncture for treatment of anxiety, an overview of systematic reviews [J]. Complementary Therapies in Medicine, 2019, 43(02): 247-252

[24] S. Zarei S, M. Shayestefar, A.H. Memari. Acupuncture decreases competitive anxiety prior to a competition in young athletes: A randomized controlled trial study[J]. European Psychiatry, 2017, 14(01): S418-S418

[25] Carvalho F, Weires K, Ebling M, et al. Effects of acupuncture on the symptoms of anxiety and depression caused by premenstrual dysphoric disorder[J]. Acupuncture in Medicine, 2013, 31(4): 358-363

[26] 张鑫. 孙氏腹针治疗高血压(阴虚阳亢型)的临床疗效观察[D]. 广州中医药大学, 2017

[27] 于国强, 孙申田. 针刺足运感区治疗直肠癌术后马尾神经痛 1 例 [J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(12): 21

[28] 徐波克. 腹针疗法(孙申田学术经验总结)[D]. 黑龙江中医药大学, 2006

[29] 张丽萍, 武丽, 张曼, 等. 情志病证病机规律的古医案研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(06): 1541-1542

[30] 王文秀, 陈洁, 荣立洋, 等. 温胆片治疗广泛性焦虑症(痰热内扰证)的临床疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(11): 1679-1683

[31] 唐术平. 募穴主治特点及其临床应用配穴规律的研究[D]. 辽宁中医药大学, 2008

[32] 王丹. 募穴证治规律的古文献研究[D]. 北京中医药大学, 2014