

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.09.004

李果烈从“升清降浊”辨治直立性低血压经验

金智慧^{1,2}, 蒋焱杰^{1,2}, 李文彬^{1,2}, 朱筱毓^{1,2}, 陆艳^{1,2}✉ 指导: 李果烈^{1,2}

1. 南京中医药大学附属南京中医院, 江苏省南京市秦淮区大明路157号, 210022; 2. 南京中医药大学

[摘要] 总结李果烈教授从“升清降浊”辨治直立性低血压(OH)的临床经验。认为直立性低血压的核心病机在于从卧位到直立的体位变动过程中, 机体因中焦运化失调、枢机不利, 导致清阳不升, 浊阴不降。治疗以升清降浊为总则, 临证强调辨明主次, 清阳不升为主者, 以自拟李氏升清降浊汤加减益气升清, 健运中焦; 浊阴不降为主者, 以自拟五香清浊饮加减化痰祛瘀, 和中降浊。

[关键词] 直立性低血压; 升清降浊; 名医经验; 李果烈

李果烈(1931—), 南京市中医院主任医师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 金陵医派代表性传承人。从事中医临床、教学与科研工作七十余载, 学识渊博, 医理精深, 在心脑血管疾病、神经系统退行性疾病及疑难杂症的中西医诊疗方面积累了丰富的丰富经验。

直立性低血压(orthostatic hypotension, OH)是一种由平卧或者坐位变为站立时血压发生异常明显下降的血流动力学紊乱综合征^[1], 诊断标准为在站立后1~3分钟, 收缩压下降 ≥ 20 mmHg或舒张压下降 ≥ 10 mmHg^[2]。本病临床表现具有明显异质性, 轻者可无临床症状, 重者则在体位变化时出现头晕、乏力、视物模糊甚则晕厥, 严重者死亡风险显著提高^[3-4]。流行病学研究显示, 直立性低血压在老年人群中的患病率高达20%~30%, 不仅严重影响患者生活质量, 更是跌倒及心脑血管事件的重要危险因素^[5-6]。直立性低血压的发病机制与压力反射异常、循环血量不足等有关^[7], 治疗以扩容、血管活性药物(米多君)和物理疗法(弹力袜)等综合对症治疗为主^[3], 虽能缓解部分症状, 但仍存在疗效个体差异大、药物不良反应多等临床难题^[8-9]。中医将直立性低血压归为“眩晕”“厥证”等范畴, 治疗多以补法为纲^[10]。研究发现, 患者除本虚外, 还常兼痰湿、血瘀等证候要素^[11], 提

示单纯运用补法存在一定局限, 其病机认识与辨证体系有待完善。金陵医派具有“博采融汇、轻灵实效”的学术风格^[12], 素有深研气机升降之传统, 如张简斋、傅宗翰等名家。李老师承其学脉, 融汇气机升降学说, 提出从“升清降浊”辨治直立性低血压, 既重升举清阳以治本虚, 又重通降浊阴以祛标实, 突破单纯补法之局限, 具有一定学术价值和临床意义。

1 直立性低血压“清阳不升、浊阴不降”病机辨析

人体由卧到立的瞬间, 是气血在重力与自身调节机制共同作用下的一场“动态再平衡”。《素问·阴阳应象大论篇》言:“清阳出上窍, 浊阴出下窍”, 界定了人体清升浊降的生理过程, 即体位改变时, 重力使清浊暂陷逆乱, 机体需即时调动气机、上承气血, 以复位清浊, 维持秩序。研究表明, 直立过程中会因重力作用导致血液向下转移, 形成静脉淤血; 机体则通过压力反射介导血管收缩, 重新向上分布血液以维持脑灌注^[3]。从中医角度而言, 体位转换过程有赖气机升降的即时调控, 以御气血下陷。“升清”有赖脾之运化、肺之宣肃、肝之疏泄及肾阳之温煦等功能, 推动气血上输以荣脑窍; “降浊”则依靠运化功能, 使湿浊痰瘀等病理产物下行消散以保障气血通路畅通。中焦脾胃为气机升降枢纽, 直立性低血压患者由卧位转为站立时, 体位变化诱发血压大幅下降并致眩晕的关键, 正是中焦枢机不利, 导致体位改变过程中气机升降

基金项目: 国家自然科学基金(81804022); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 南京市中青年拔尖人才项目[宁人才[2020]2号]

✉ 通讯作者: Sophie.luo896@njucm.edu.cn

失常,形成“清阳不升、浊阴不降”的病理失衡。

1.1 本虚为根,清阳不升

清阳不升是直立性低血压发生的直接原因,涉及脏腑功能失调与气血物质匮乏双重层面。脏腑虚损,枢机不利而升举无力。脾胃位居中焦,为气血生化之源、升降之枢。脾虚则运化无力、斡旋失司。临床表现为餐后低血压^[13],伴乏力、餐后昏蒙、起立目眩等脾虚不运之象。肺主气,肾纳气,肺脾肾三脏协同,共主气机升降。脾虚日久累及他脏,上损于肺则治节无权、宗气亏虚,致清气升举无力;下损及肾则温煦不及、鼓动无力而清阳下陷;旁及于肝则疏泄不及、气机不畅。现代医学根据发病机制,将直立性低血压分为神经源性与非神经源性两类^[3]。神经源性直立性低血压以压力反射功能减退及自主神经传出障碍为主要特征,内脏血管收缩乏力,难以维持体位变化时的血压稳态^[14],与中医脏腑调控功能减弱、对体位变化应答不足这一病机类似。非神经源性直立性低血压主要由血容量不足引起^[2],与中医气血亏虚所致眩晕的病机类似,在揭示气血物质匮乏这一病理本质上一致。《灵枢·决气》曰:“中焦取汁,变化而赤是谓血。”具体而言,脾虚可致肝血失充,症见面色苍白、神疲纳差、爪甲不荣、舌淡脉细,呈“土虚木萎”之候。《灵枢·脉度》谓:“肝气通于目。”肝血亏虚则目失所养,故常伴视物黑矇。若血虚生风,则表现为直立后晕厥等风动之象。

1.2 标实为果,浊阴不降

浊阴不降是直立性低血压迁延反复、症状复杂化的关键,其本质是病理产物阻塞气机升降通道,枢机不利,导致体位变化时,清浊阻塞于中焦,升降失序,眩晕由作。

湿浊内生,阻遏气机。脾失健运,则中焦气机壅滞,此为“无形之邪”。若兼过食生冷油腻、嗜酒过度,或居处潮湿、气候多雨,则外感湿邪易乘虚而入,内外交困,形成外湿引动内湿的病理环境,困脾化痰,标实渐显。湿痰黏滞,困阻中州,使清阳升发受阻,浊阴随气上逆蒙蔽脑窍,临床多见头重如裹、胸闷脘痞。

痰瘀胶着,浊阴不降。痰湿壅滞,阻碍血行,久则成瘀。《丹溪心法·痰》言:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”痰瘀胶着,阻塞脉络血行。此病理状态下,部分患者出现血液黏稠度升高、血流动力学异常等指征^[15]。若浊阴不降,反上逆蒙蔽清窍,则可导致血压升高。临床研究显示,直立性低血压合并卧

位高血压患者的痰浊、血瘀证候要素积分常显著增高^[16]。此类患者眩晕反复,舌质暗紫或见瘀斑。《血证论·瘀血》云:“血积既久,亦能化为痰水。”瘀血阻碍津液输布,可助长痰湿;痰瘀互结,又进一步阻塞气机、痹阻脉道。直立时气机壅滞、脉络受阻,致使清阳不升、浊阴不降,眩晕由作。痰瘀既为病之所生,又可继发为致病因素,损伤脾土,形成“因虚致实、因实更虚”之恶性循环。

2 从“升清降浊”治疗直立性低血压

直立性低血压以体位变化诱发眩晕为特征,临床当以升清降浊为纲。李老師指出,清阳不升者,病本于脾虚气陷;浊阴不降者,病标在湿浊痰瘀。二者常兼见,实由升降失常、清浊交混所致。临证须辨审其主次、升降互参,以健运中焦、升降并举、统摄虚实为治疗思路。

2.1 益气升清,健运中焦

此证以体位改变中出现头晕、久立加重为特征,甚者可见神疲嗜卧或一过性晕厥。常伴倦怠乏力、少气懒言、食后困倦;兼纳呆便溏、腹胀等脾虚失运之象。舌多淡胖或有齿痕,脉细弱。李老師指出,其病机核心在于本虚失运、枢机不利、清阳不升,治疗当以益气升清、健运中焦,兼以下气降浊以复升降之枢。临证常用李氏升清降浊汤化裁,组成:黄芪 30 g,升麻 10 g,醋北柴胡 10 g,麸炒白术 10 g,炙甘草 5 g,酒当归 15 g,苦杏仁 6 g,枳壳 6 g。该方化裁自《脾胃论》的补中益气汤,以黄芪、人参、甘草组成的保元汤培补宗气,以升麻、柴胡的清扬升发与陈皮的降浊散气相合,升降相因,以白术、当归健脾培中,养血和营。李氏升清降浊汤在补中益气汤基础上,将陈皮换为苦杏仁、枳壳,以加强宣降肺气、化痰降浊之功;为避免痰瘀未清之时补而敛邪,故不用人参;黄芪较于人参补而不腻,善于升发走表,不同于小剂量(一般不超过 15 g)使用时的单向升压作用^[17],30 g 黄芪有双向调节血压的作用^[18]。部分直立性低血压患者合并卧位高血压^[3],提示病机非惟清阳下陷,亦兼气机逆乱、浊阴上扰等标实。一味升提,易致卧位血压升高,诱发心脑血管风险。因此,应用 30 g 黄芪可发挥双向调节作用,防止血压剧烈波动,从而降低心脑血管风险^[18]。全方将升阳举陷拓展为升清降浊,使气血随体位变化而自相调节。若兼肺气不足,症见气短懒言、易感自汗者,以炙黄芪、防风、党参等培补宗气;肾元不固,症见夜

尿频数、站立时脛酸冒眩者，佐以杜仲、牛膝益肾固下；阳虚者，症见手足不温、腰膝冷痛、舌淡苔白，以桂枝、附子温阳化气；血虚者，症见面色无华、体位变动时肢体麻木、视物昏花，则投以大枣、鸡血藤等，并配伍少量风药以养血升清；肝虚风动者，症见体位变动时肢体震颤、动作徐缓、头晕目眩者，在原方养血基础上配伍白芍柔肝，天麻、钩藤平息内风，兼顾标本；若眩晕剧烈、头重如裹、恶心欲吐者，常合半夏白术天麻汤合方化裁，以增强化痰熄风之效。

2.2 化痰祛瘀，和中降浊

此证以体位改变时头重如裹、昏蒙不清为特征，眩晕反复发作或持续不解，伴胸闷脘痞、恶心欲吐，口中黏腻或口苦。舌体多胖，质暗或有瘀点，苔白腻或黄腻，脉多滑或弦滑，兼瘀血者可见涩象。李老师认为其病机核心在于痰瘀阻遏、浊阴不降，治疗当轻运枢机、降浊祛实，自拟五香清浊饮为基础方^[19]。组成：丁香 10 g，藿香 10 g，金银花 6 g，薄荷 6 g，佩兰 10 g，厚朴 10 g。方取藿香、佩兰芳香之气，醒脾化湿以绝生痰之源；厚朴苦温燥湿，行气降浊；丁香温中降逆，引浊下行；佐以薄荷、金银花，取其轻清上浮之性，清利头目，宣发清阳。全方通过涤痰瘀、畅气机，使中焦枢机复转，因而清阳自升、浊阴自降。药物加减方面，承金陵医派芳香化湿、苦温燥湿与淡渗利湿的“化湿三法”^[20]。具体而言，外感湿邪阻于肌表者，宜用紫苏叶芳香宣散；中焦湿困、脾失运化者，宜加陈皮、苍术以苦温燥湿；湿浊内停者，宜加茯苓、泽泻淡渗利湿。三法可随证配合，助中焦运化，畅达气机。夏季、沿海地区，易致痰湿困脾，损伤脾阳，故常在祛湿化痰之余，佐以全当归、大枣等养血健脾。化痰用药因人而异，虚寒或肥胖者，取桂枝温阳化饮、白芥子搜剔顽痰；体胖面油、性急有热者，择竹茹清热化痰。久病者，予以桃仁、红花破血逐瘀，痰瘀同治，兼顾健脾理气以防标实之邪复生于内。

3 验案举隅

患者，女，30 岁，2025 年 2 月 19 日初诊。主诉：起立时头晕目眩 1 年余，加重 1 个月。患者 1 年前无明显诱因出现头晕目眩，多于晨起由卧位转为直立位时诱发，严重时几欲跌倒，外院诊断为“直立性低血压”，未行特殊治疗。近 1 个月来症状加重，起立瞬间即感头晕，站立时间稍长则头晕更

甚，需搀扶物体以支撑，每周发作 3~4 次，无先兆及明显诱因，伴恶心，无胸闷胸痛，无肢体及言语障碍，遂来就诊。刻下症见：神清，精神不振，面色少华偏黄，乏力懒言，日间困倦，情绪低落、多忧善虑；纳少易饱，大便日一行、质稀时溏，夜寐欠安，入睡困难，每夜卧床后需 1~2 小时方能入眠，眠浅易醒；舌质淡红、边有齿痕，苔白腻，舌下络脉紫黯，脉细滑。体胖，平素喜食甜腻及冷饮。门诊测得卧位血压 117/75 mmHg，站立 1 分钟血压 103/62 mmHg，站立 3 分钟血压 109/64 mmHg，站立 5 分钟血压 112/62 mmHg。西医诊断：直立性低血压；中医诊断：眩晕（脾虚湿蕴，清浊逆乱证）。治法：斡旋枢机、升清降浊，方予李氏升清降浊汤化裁。处方：黄芪 30 g，升麻 10 g，醋北柴胡 10 g，麸炒白术 10 g，酒当归 10 g，陈皮 12 g，苦杏仁 6 g，枳壳 6 g，炙甘草 5 g，茯神 10 g，蜜远志 10 g，炒酸枣仁 10 g，丹参 10 g，郁金 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。嘱其调畅情志，避免过虑，适当运动。

2025 年 3 月 5 日二诊：药后晕厥未作，体位性头晕发作频率减少，每周发作 1~2 次，诉发作时头晕程度较前减轻，无恶心呕吐，精神好转，食欲改善，大便日一行，质软成形，但仍见夜寐不安，睡前思虑纷杂、心烦；舌淡红、边有齿痕，苔薄白，脉细。门诊测得卧位血压 120/77 mmHg，站立 1 分钟血压 116/72 mmHg，站立 3 分钟血压 113/70 mmHg，站立 5 分钟血压 114/66 mmHg。守初诊方加琥珀 2 g（研粉冲服），睡前与蜂蜜混合吞服。继服 14 剂，煎服法同前。

2025 年 3 月 26 日三诊：患者由于出差无法来院复诊，故停药一周。现晕厥未复发，头晕仅偶发，频率降至每周 1 次，或无发作，自述乏力明显减轻，情绪显著改善，诉口干欲饮，纳食可，二便调，睡眠改善，入睡较前顺利，卧床后半小时方能入眠；舌淡红、齿痕消退，舌尖略红，苔薄白，脉细较前有力。病情趋于稳定。门诊测得卧位血压 122/79 mmHg，站立 1 分钟血压 124/78 mmHg，站立 3 分钟血压 121/75 mmHg，站立 5 分钟血压 117/71 mmHg。予初诊方去陈皮、丹参、茯神、蜜远志、炒酸枣仁，郁金减至 6 g，加琥珀 2 g（研粉冲服）、天花粉 12 g、石斛 12 g。14 剂，煎服法同前。

2026 年 1 月电话随访，患者诉三诊停药后病情稳定，眩晕未作，无其余不适。

按语：患者青年女性，形体偏胖，素嗜甜腻，

易伤脾胃。初诊见纳少便溏、乏力懒言、面色少华,舌淡有齿痕,苔白腻,脉细滑,皆属脾虚失运、湿浊内生之象。脾虚则运化失司,水湿内停,湿阻中焦,致枢机不利,升降失常。清阳不升,则脑窍失养而发为眩晕;浊阴不降,则上扰清窍,故见头重昏蒙、恶心不适,遂成清浊逆乱之候。又见舌下络脉紫黯,提示湿久夹瘀,气机壅滞。治疗当升清降浊、调复枢机,方以李氏升清降浊汤化裁,在原方基础上佐陈皮理气化湿,茯神、蜜远志、酸枣仁养心安神,丹参、郁金疏肝行瘀。二诊针对因久病气郁所致神魂不安之症,加琥珀粉配蜂蜜睡前调服。琥珀质重沉降,入血分以镇心平肝;蜂蜜甘缓和中,矫味而助润养,两者相须为用,旨在镇惊安神、引药入里。三诊患者晕厥已止,舌脉好转,说明前期治法切中病机,然见口干、舌红等阴伤之象,考虑前期疏散利湿之品略伤津液,故在初诊方基础上去陈皮,防其燥而伤阴;去丹参,郁金减至 6 g,防其耗血伤阴;因寐已转安,故去茯神、远志、酸枣仁;加用石斛、天花粉清热生津,旨在滋养胃阴,平调病后。综观本案,辨治始终以升清降浊为纲,用药补而不滞、通而不伐,使枢机得利,气血升降如常,则眩晕可止。

参考文献

- [1]王含,李凡,陈琦玲,等.直立性低血压诊断与处理中国多学科专家共识[J].中国循环杂志,2024,39(11):1058-1069.
- [2]The Consensus Committee of the American Autonomic Society and the American Academy of Neurology. Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, pure autonomic failure, and multiple system atrophy[J]. Neurology, 1996, 46(5): 1470.
- [3]WIELING W, KAUFMANN H, CLAYDON V E, et al. Diagnosis and treatment of orthostatic hypotension [J]. Lancet Neurol, 2022, 21(8): 735-746.
- [4]中华医学会心血管病学分会.体位性低血压诊断与治疗中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2021,49(3):201-208.
- [5]韦晓洁,肖佳佳,李静,等.老年卧位高血压患者体位性低血压发生情况与营养状况的相关性[J].现代医学,2023,51(7):895-899.
- [6]RIVASI G, FEDOROWSKI A. Hypertension, hypotension and syncope [J]. Minerva Med, 2022, 113(2): 251-262.
- [7]ZIEMSEN T, REICHMANN H. Cardiovascular autonomic dysfunction in Parkinson's disease [J]. J Neurol Sci, 2010, 289(1/2): 74-80.
- [8]JURASCHEK S P, HU J R, CLUETT J L, et al. Orthostatic hypotension, hypertension treatment, and cardiovascular disease: an individual participant meta-analysis [J]. JAMA, 2023, 330(15): 1459-1471.
- [9]FEDOROWSKI A, RICCI F, HAMREFORS V, et al. Orthostatic hypotension: management of a complex, but common, medical problem [J]. Circ Arrhythm Electrophysiol, 2022, 15(3): e010573.
- [10]石静资,刘红喜,梁晓,等.张允岭运用阴阳双补法治疗多系统萎缩伴直立性低血压经验[J].中医杂志,2022,63(20):1916-1920.
- [11]王瑞茵,金江丽,彭菊琴,等.老年体位性低血压中医证型分布规律及相关因素分析[J].中日友好医院学报,2018,32(1):28-30.
- [12]沈劼,陈仁寿.金陵医派的肇始:以南京地区世医研究为中心[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2022,23(6):365-370.
- [13]MEROLA A, ROMAGNOLO A, ROSSO M, et al. Orthostatic hypotension in Parkinson's disease: does it matter if asymptomatic? [J]. Parkinsonism Relat Disord, 2016, 33:65-71. doi: 10.1016/j.parkreldis.2016.09.013.
- [14]LOW PA, SINGER W. Management of neurogenic orthostatic hypotension: an update [J]. Lancet Neurol, 2008, 7(5):451-458.
- [15]JENKINS D J A, SAHYE-PUDARUTH S, KHODABANDEHLOU K, et al. Systematic review and meta-analysis examining the relationship between postprandial hypotension, cardiovascular events, and all-cause mortality [J]. Am J Clin Nutr, 2022, 116(3): 663-671.
- [16]王倩,张春燕,陈玉静,等.神经源性直立性低血压合并卧位高血压中医证候要素特征研究[J].北京中医药,2022,41(8):903-906.
- [17]崔琪,张家康,俞新浪,等.名中医李果烈基于“万物负阴而抱阳”治疗直立性低血压经验[J].陕西中医,2025,46(7):958-962.
- [18]杨志华,姬艳苏,闫海峰,等.基于数据挖掘和网络药理学探讨低血压用药规律及作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(9):59-63.
- [19]蒋焱杰,金智慧,陆艳.李果烈教授从“轻可去实”论治脾胃湿热型口臭[J].南京中医药大学学报,2025,41(7):974-979.
- [20]姚璐,王畅,徐建云,等.张简斋治疗湿温八法[J].南京中医药大学学报,2017,33(4):328-330.

LI Guolie's Experience in Treating Orthostatic Hypotension from the Perspective of "Raising the Clear and Directing the Turbid Downward"

JIN Zhihui^{1,2}, JIANG Yanjie^{1,2}, LI Wenshan^{1,2}, ZHU Xiaoyu^{1,2}, LU Yan^{1,2}

1. Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210022; 2. Nanjing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes professor LI Guolie's clinical experience in treating orthostatic hypotension (OH) based on the theory of "raising the clear and directing the turbid downward". It is considered that the core pathogenesis of OH lies in the body's transition from a supine to an upright position, during which dysfunction of the middle *jiao* (焦) transformation and transportation, along with impaired pivot function, hinders the ascending of clear *yang* and the descending of turbid *yin*. Treatment should follow the general principle of "ascending the clear and directing the turbid downward", placing emphasis on distinguishing the primary and secondary aspects. For cases where the clear *yang* fails to ascend, the self-formulated *Li's Shengqing Jiangzhuo Decoction* (李氏升清降浊汤) is used to supplement *qi*, raise the clear, and strengthen the middle *jiao*. For cases where the turbid *yin* fails to descend, the self-formulated *Wuxiang Qingzhuo Beverage* (五香清浊饮) with modifications is applied to resolve phlegm, eliminate stasis, harmonize the middle, and descend the turbid.

Keywords orthostatic hypotension; raising the clear and directing the turbid downward; experience of famous doctors; LI Guolie

(收稿日期: 2025-10-30; 录用日期: 2026-02-28; 修回日期: 2026-04-12)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]

(上接第 940 页)

WANG Qingguo's Experience in Treatment of Headache Based on the Concept of "Achieving Harmony by Unblocking and Balancing"

ZHANG Chuxin, REN Zilin, ZHAO Yang, HAN Jinhua, ZHANG Bomin, CHENG Fafeng, LI Changxiang, WANG Xueqian

School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT This paper summarizes professor WANG Qingguo's experience in treatment of headache based on the "achieving harmony by unblocking and balancing" concept. It is considered that although the pathogenesis of headache is generally attributed to "pain arises from obstruction" and "pain arises from malnourishment", clinical presentations often involve a complex mixture of deficiency and excess, as well as cold and heat patterns. Professor WANG proposes the diagnostic and therapeutic theory of "achieving harmony by unblocking and balancing", advocating for equal emphasis on "freeing the flow of *qi* and blood" and "regulating the balance of *yin* and *yang*". He has summarized eight treatment methods for common headache patterns. For wind-cold attacking the collaterals, treatment should focus on dispersing and unblocking through modified *Gegen Decoction* (葛根汤). For wind-dampness binding, it is recommended to unblock and drain, using modified *Qingshang Juantong Decoction* (清上蠲痛汤). For damp-heat congestion, unblocking and clearing is the method, using modified *Toufeng Shen Formula* (头风神方). For liver-gallbladder *qi* constraint, unblocking and soothing is the treatment principle, and modified *Sanpian Decoction* (散偏汤) is suggested. For insufficiency of center *qi*, even supplementation method is recommended, and modified *Yiqi Congming Decoction* (益气聪明汤) can be used. For liver *yang* hyperactivity, unblocking and subduing are combined, using modified *Xunlong Decoction* (驯龙汤). For deficiency-cold in the liver and stomach, warming, harmonizing, unblocking, and descending are applied, using modified *Wuzhuyu Decoction* (吴茱萸汤). For blood deficiency with cold congelation, unblocking and nourishing are undertaken together, using modified *Danggui Sini Decoction* (当归四逆汤). The ultimate goal is to restore the dynamic balance of *yin*, *yang*, *qi*, and blood in the body, thereby alleviating pain by restoring clarity and function to the head orifices.

Keywords headache; experience of famous doctors; WANG Qingguo

(收稿日期: 2025-11-15; 录用日期: 2026-03-25; 修回日期: 2026-04-08)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]