

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.08.004

张永华情志辨证体系的构建及临床应用

胡霖霖¹, 张芯²✉ 指导: 张永华¹

1. 浙江中医药大学附属杭州市中医院, 浙江省杭州市西湖区体育场路453号, 310007; 2. 浙江中医药大学药学院

[摘要] 系统阐述张永华教授情志辨证体系的构建背景、情志辨证的理论基础、辨证及临床应用思路。情志辨证体系以形神一体观为指导, 注重个体禀赋及个性的七情五志特征, 着重把握“烦、郁、虑、惊、悲”情志症状, 谨守“气、痰、火”三大核心病机, 随证立法施药, 适宜用于情志疾病和情志相关疾病。以“火”为主要病机者, 辨情志表现, 急躁、暴怒者, 多属实火, 以栀子豉汤、龙胆泻肝汤治疗; 心烦、善怒者, 多属虚火, 以黄连阿胶汤治疗; 心烦、愠怒者, 多属郁火, 以丹栀逍遥散、芩连温胆汤为主治疗; 以过喜为情志表现者, 常为心火亢盛或痰蒙心包, 用温胆汤或癫狂梦醒汤治疗。以“痰”为主要病机者, 常有多虑多思情志表现, 以温胆汤为主治疗。以“气”为主要病机者, 病程较短者以甘麦大枣汤为主, 日久则以半夏厚朴汤为主治疗。

[关键词] 情志辨证; 情志症状; 气; 痰; 火; 名医经验; 张永华

张永华 (1961—), 男, 浙江中医药大学附属杭州市中医院教授, 主任医师, 博士研究生导师。第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 浙江省名中医。从事中医内科临床、教学、科研工作四十余载, 擅长治疗失眠、焦虑等情志相关疾病, 创立情志辨证体系, 提出“和阴阳、顾脾胃、重情志”的学术观点。

情志致病自古以来一直受到医家的重视, 如《三因极一病证方论·三因论》言:“七情人之常性, 动之则先自脏腑郁发, 外形于肢体, 为内所因”^{[1]28}。《黄帝内经》中的“情志相胜”认识为相关疾病的治疗提供了重要指导。然而随着现代社会生活方式的变化、生活节奏的加快, 情志因素所致疾病的发生率逐年增加^[2], 病机更加复杂, 传统的“情志相胜”相关认识已不完全适用于目前的疾病诊疗。

张永华教授基于《黄帝内经》相关论述, 结合临证体悟, 提出情志及相关疾病的治疗应“重情志, 轻脏腑”, 从“烦、郁、虑、惊、悲”把握情志症状, 从“气、痰、火”认识情志疾病病机, 畅

情志以愈疾病。现将张老师情志辨证体系的构建及其临床应用进行总结, 以期为现代情志相关疾病的临床诊疗提供思路。

1 情志辨证体系构建的背景

辨证论治是中医诊疗疾病的基本原则和方法, 也是中医学特色和优势所在。但传统的辨证论治体系, 如六经辨证、八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证等, 均未将情志症状作为辨证要点和核心, 难以适用于情志病及情志相关疾病的辨治。《中医诊断学》的病性辨证中提及了“辨情志证候”^[3], 指的是辨别疾病是否有喜、怒、忧、思、悲、恐等情志因素, 但未提及机体的病理生理基础对情志失调的影响, 亦无法完全满足临床实际需要。同时, 辨情志虽然常被应用在情志病的治疗中, 但在情志相关疾病中尤其是情志因素较为隐匿的情况下, 辨情志常被忽视。古代文献对情志的论述多以五行为基础, 主要集中在单一情志因素对躯体的影响, 无法体现现代社会情志疾病病因的复杂性。目前临床治疗亦常将调情志混同于调肝, 这与情志相关疾病的临床表现多样且病因具有多种情志混杂、共同致病的特点不符。此外, 目前对于情志致病的认识多强调外界环

基金项目:国家自然科学基金(82205000); 浙江省中医药科技计划项目(2022ZB246); 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号)

✉ 通讯作者: drjanson@126.com

境变化和不良生活事件的有无及严重程度,对个体的适应能力,即内在的阴阳偏颇及禀赋特点关注较少,可能导致临床诊疗时因果混淆,主次不明。因此,建立系统的情志辨证体系是中医情志病理论发展的需要,更是情志及情志相关疾病治疗的需要。

2 情志辨证体系的理论基础

2.1 情志的概念和内涵

《黄帝内经》中并无“情志”一词,而是“情”和“志”分用。“情”在《黄帝内经》中多为本性、情况或实情之义,如“人之情,莫不恶死而乐生”(《灵枢·师传》)、“数问其情,以从其意”(《素问·移精变气论篇》);“志”在《黄帝内经》中的含义为情感、情绪,如“使志无怒”“心在志为喜”等五志理论。在中医学著作中,直至张介宾在《类经》中提出“情志九气”^{[4]463},“情志”一词才在中医学领域中被明确提出并开始广泛使用。《类经》亦指出“世有所谓七情者,即本经之五志也”^{[4]464},表明情志是“七情”与“五志”的同义合用,指人类的情绪和情感过程。以上属于狭义的情志概念,与现代心理学的情绪、情感在内涵上类似,是人感受外界事物后所形成的内心体验,即在外界刺激因素作用下,五脏精气发生变动而产生的具有某种倾向性的态度表现^[5]。广义上,情志还包括因七情、五志影响产生的一系列生理、行为等表现。例如,有研究者^[6]指出凡与情绪、情感有关的精神状态和心理变化以及二者的外在表现统称为情志。

2.2 情志致病的条件

陈无择在《三因极一病证方论·五科凡例》中指出:“内则七情,外则六淫,不内不外,乃背经常”^{[1]23},将情志内伤列为三大致病因素之一。随着情志相关疾病研究的深入,有研究者^[7]发现情志病因不仅包括情志刺激,还包括引发情志刺激的外界因素及个体内在适应性因素。概括来说,情志致病与以下三点密切相关:1)素体禀赋及个性。如《医宗金鉴》所论“平素多思不断,情志不遂,或偶触惊疑,卒临景遇,因而形神俱病”^[8];《灵枢·阴阳二十五人》指出木形之人“好劳心……多忧劳于事”,火形之人“少信,多虑……急心”,土形之人“安心,好利人”,金形之人“急心,静悍”,水形之人“不敬畏”。可见,虽然禀赋、个性是相应人群的一种状态,但也反映了该类人群对于情志及情志相关疾病的易感性。2)社会环境。如《医学

入门》云:“所处顺,则性情和气血易调,所处逆,则气血郁”,表明社会环境、社会支持不良更易导致疾病发生。3)情志刺激的强度、时长和性质。如《素问·阴阳应象大论篇》言:“暴怒伤阴,暴喜伤阳”,《备急千金要方》言:“凡远思强虑伤人,忧悲悲哀伤人……戚戚所患伤人”^[9]。可见,突然、强烈或持久的情志刺激,超过人体正常生理活动范围,使人体气机紊乱,则可导致疾病的发生。

2.3 情志因素与疾病的关系

情志因素在疾病过程中发挥着重要作用,常常伴随疾病全程,影响疾病的转归,尤其是慢性疾病的进展常与情志因素息息相关。陈无择《三因极一病证方论》中记载“七情人之常性……为内所因”^{[1]28},意指情志因素是疾病发生发展的重要内因。张介宾在《景岳全书·杂证谟》中言:“脾胃之伤于劳倦情志者,较之饮食寒暑为更多也”^[10],表明情志因素与脾胃病密切相关。现代研究表明,躯体与心理即形神之间存在着明确的身心互动关系,且心理因素对躯体的影响表现得更为显著与强烈^[11]。因此,疾病的诊疗既要关注作为“形”的躯体,更要关注御形之“神”,这样才能准确把握患者的整体状况,临床从情志入手,可在缓解不良情绪的同时促进躯体向愈。

2.4 从“气、痰、火”认识情志相关疾病的病机

《丹溪心法·六郁》曰:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。”^[12]可见气机运行不畅乃为诸病之肇始,也贯穿于情志致病的整个过程^[13]。《素问玄机原病式·六气为病》云:“五志过极,皆为热甚”^[14],指出凡五志所伤,皆热也,如心火甚者多喜,肝火甚者多怒,表明火为异常情志的重要病机之一。《医旨绪余》云:“痰之所从来,皆由七情郁结,气道不清,气积生涎”^[15],认为气结则生痰,痰盛则气愈结。张锡纯《屡试屡效方》亦言:“思虑生痰,因痰生热,神志不宁”^[16],提示痰为情志疾病中的重要病理因素。

气、痰、火三者又可相互影响,气郁日久则从阳化热,气有余便是火,气滞则湿聚生痰,气郁、痰郁日久皆可化热,反之,化热耗伤气血,灼伤阴津,进一步加重气虚、阴伤、痰湿,形成诸邪杂糅、虚实夹杂的复杂病机。日久必致脏腑失于气血濡养,功能减退,形质受损。结合临床实际,张老师总结情志相关疾病在“形”层面的核心病机为“气、痰、火”,并在《素问·至真要大论篇》“诸躁狂越,皆属于火”的基础上提出了“诸虑忧思,

皆属于痰”“诸郁愤懑，皆属于气”的观点，进一步丰富了对情志病病机的认识。

结合素体禀赋对情志病发病的影响，张老师总结提出气郁质者易感压抑，好忧愁，郁郁不欢；痰湿质者多思善虑，甚则穷思竭虑；阴虚质者多急躁，易烦躁。这表明个体在个性禀赋及体质方面存在差异性和疾病易感性，临证中亦不可忽视，须通过辨个性和体质中的情志特点来调整气、痰、火，以治疗情志及相关疾病^[17-18]。

3 情志辨证体系中异常情志的类型及论治思路

3.1 情志辨证体系中异常情志的类型

《黄帝内经》受五行关系思维模式影响，将情绪分为五类，使之与五脏相配，形成了五行-五脏-五志模式，并将情志失调致病的一般规律概括为喜伤心、怒伤肝、忧伤肺、思伤脾、恐伤肾。又因心主藏神，肝主疏泄、喜条达，因此情志所伤，在五脏归属之外也更易伤肝、心，故有“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇”（《素问·灵兰秘典论篇》），及“七情之病，必由肝起”（《王孟英医案》）之说。然而，依赖五行推演形成的“五志伤五脏”理论难免机械、牵强^[19]。如有研究者对悲忧致病的病案进行分析，发现仅有少数患者病位在肺，这与传统悲忧伤肺理论大相径庭，同时发现与传统情志理论吻合度较高的是怒伤肝理论^[20]。这提示临床既不能固守五志与七情的“五”“七”虚数之论，而忽略烦、郁等不良情志，也不能拘泥于“五志伤五脏”理论，将情志与脏腑进行机械对应。在《黄帝内经》怒、喜、思、忧、恐五志基础上，张老师在“神”层面扩充了烦、郁、虑、惊、悲五大情志症状，并据此辨情志进行诊疗，从而根据临床实际进一步发展了情志理论。

3.2 情志辨证的论治思路

3.2.1 “火”病机相关情志 《素问·至真要大论篇》曰“诸躁狂越，皆属于火。”张老师认为，火为烦、怒、喜的基本病机，包括但不限于气郁化火、肝阳化火、阴虚燥热等。辨烦、怒情志、病机之火可分为实火、虚火、郁火 3 种类型。实火者，以烦躁、暴怒为主要情志表现，平素怒而发泄指向于外，常用栀子豉汤、龙胆泻肝汤治疗；虚火者，以心烦、善怒为主要情志表现，怒而发泄者较实火少，常用黄连阿胶汤治疗；郁火者，以心烦、愠怒为主要情志表现，即平素待人和气，怒而不发，郁结于里，属气郁化火者用丹栀逍遥散治疗，痰郁化

火者用芩连温胆汤治疗。过喜情志多见于狂病，如《灵枢·癫狂》描述“狂者多食……善笑而不发于外者，得之有所大喜”，常为心火亢盛或痰蒙心包所致，用温胆汤或癫狂梦醒汤治疗。

3.2.2 “痰”病机相关情志 《素问·至真要大论篇》曰：“诸虑忧思，皆属于痰。”张老师强调痰为虑、思的基本病机，包括但不限于气郁生痰、脾虚生痰、聚湿成痰、湿热酿痰等。辨虑、思情志，以多思善虑为主要情志表现，多表现为做事追求完美者，常用温胆汤治疗。

3.2.3 “气”病机相关情志 《素问·至真要大论篇》曰：“诸郁愤懑，皆属于气。”张老师强调气郁是忧、郁、悲的基本病机，多发病时间短，病情较轻，常以心情压抑、喜叹息为主要情志表现，平素亦自感难以开心，常用甘麦大枣汤治疗；而气郁日久，可致痰凝，病情易迁延，常用半夏厚朴汤治疗。

3.2.4 兼夹病机相关情志 临床上情志疾病常表现多种情志混杂交织，以惊、恐情志尤为突出。惊而易怒者，病机主要责之于火，以黄连阿胶汤、泻心汤等加减治疗；惊悸而思虑者，病机主要责之于痰，以温胆汤、半夏厚朴汤等加减治疗；惊恐胆怯者，多属心胆气虚，痰浊内扰，常用十味温胆汤治疗。

4 情志辨证的临床应用思路

情志问题贯穿情志及相关疾病的始终，是疾病发生发展、转归及康复的重要影响因素。形神合一，神者御形，神与形互相影响，往往是疾病病机复杂多变的症结所在。情志辨证不仅适用于失眠、焦虑等情志疾病，也适用于情志因素参与其中的情志相关疾病（心身疾病），如冠心病、哮喘、消化系统疾病、肝癌、肾病综合征、复发性口腔溃疡等疾病^[21]。张老师指出，情志辨证主要用于情志病和情志相关疾病的治疗，包括 3 种情况：1) 情志症状为主要临床表现，此时主要应用情志辨证治疗；2) 躯体症状与情志症状并无直接联系，则情志辨证与传统辨证相结合治疗；3) 躯体症状的产生是由情志因素所致，则以情志辨证为主，传统辨证为辅治疗。需要注意，临床上烦者常伴有头痛头晕、耳鸣、心悸、胸闷甚至尿频等症状，郁者常伴有头痛、乳胀、两胁隐痛等症状，然而多样的躯体症状之根本在于情志异常，脏腑气血盛衰非其病机核心。临证时应“重情志，轻脏腑”，把握情志症状及“气、痰、火”病机，情志条畅则诸症自愈。以焦虑障碍为例，若患者以心烦、多虑为主要临床

表现,无明显伴随症状,采取情志辨证治疗;若患者伴心悸胸闷,且明确为心血管病变所致,应以情志辨证与传统辨证相结合治疗,如心悸胸闷不能被器质性疾病解释,且发作常由情志变化引发,考虑躯体症状由情志因素所致,治疗以情志辨证为主,传统辨证为辅。

5 验案举隅

患者,男,59岁,2021年9月20日初诊。主诉:眠差、乏力3个月。患者因工作压力于3个月前渐起失眠,日间疲乏,伴口干口渴、胸闷心悸,曾于当地医院就诊,相关理化检查未见明显异常,心电图示窦性心律,正常心电图。给予益气养阴中药治疗月余,精神愈差,失眠反重。后在原方基础上加用理气类中药(具体不详),并嘱调整心态,治疗数周,症状仍无好转。刻下症见:满脸愁容,语言急促,入睡困难,眠浅易醒,自觉整晚睡眠约3h,晨起仍感疲乏,心烦急躁,郁闷多思,伴胸闷心悸、口干口渴,胃纳欠佳,大便偏溏;舌偏红、苔薄、舌根苔微腻,脉弦。既往性情急躁,多思善虑。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[22]15分,广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)^[23]10分。西医诊断:非器质性失眠症;焦虑状态。中医诊断:不寐(痰热内扰型)。因患者存在烦、郁、虑情志症状,结合病史特点及理化检查,考虑躯体症状与情志相关,故采用情志辨证为主诊治。治以清火、化痰、理气之法,方用柴芩温胆汤加减,处方:北柴胡10g,黄芩12g,黄连6g,姜半夏12g,炒枳壳10g,茯苓15g,姜竹茹10g,陈皮10g,龙胆6g,制远志12g,龙齿15g,石菖蒲15g,炙甘草5g。14剂,水煎,每日1剂,午饭、晚饭后分两次服。

2021年10月4日二诊:患者睡眠好转,夜间总睡眠时间5~6h,夜醒1或2次,情绪较前稳定,但遇事仍有心烦急躁,口干及日间疲乏感减轻,无明显胸闷心悸,饮食如常,二便调;舌淡红、苔薄白,脉弦。原方去龙胆、石菖蒲,加焦栀子10g,夜交藤15g,合欢皮15g。14剂,煎服法同前。

2021年10月18日三诊:患者夜间总睡眠时间6~7h,遇事睡眠偶有波动,余诸症不显,纳便正常。舌淡红、苔薄白,脉弦。嘱规律作息,适当限制卧床时间,原方加百合15g。14剂,煎服法同前。后续服三诊方半个月病愈。

2021年12月13日电话随访,患者睡眠基本能维持约7h,情绪稳定,日间精力正常,无口干、

胸闷心悸等症状。

按语:本案例中患者素体性情急躁,多思善虑,本为情志疾病的易感人群,又因持续工作辛劳诱发了失眠、焦虑,情志在本案例中既是病因,又是病症,故属情志疾病范畴。前期医者误以乏力、口干、胸闷为气阴两虚之征,治疗后病反有加重。因患者以烦躁、思虑、郁闷为主要情志表现,且性情急躁,根据情志辨证,病机主要责之于火,兼有痰郁、气郁。乏力、口干实为气郁不得外达所致,故经益气养阴治疗后反助火、生痰,使失眠进一步加重。张老师认为,情志疾病存在病理基础,仅言语宽慰难以奏效,情志失调的病机关键在“气、痰、火”,故本案例中治以清火、化痰、理气为原则,方用柴芩温胆汤加减。方中黄芩、黄连、龙胆清热泻火,姜半夏、茯苓、姜竹茹、制远志、石菖蒲化痰宁心,北柴胡、炒枳壳、陈皮行气解郁,辅以龙齿镇心安神,炙甘草调和诸药,共奏清火化痰、行气解郁、宁心安神之效。二诊时患者情绪较前稳定,心烦急躁程度减轻,故龙胆改为焦栀子稍减清火之力,酌加夜交藤、合欢皮养心安神以助眠。分析本案例此前诊治存在两方面问题,一方面,诊治时仅关注患者躯体症状,未关注情志症状,忽视了中医“形神合一”的整体观;另一方面,医生对情志失调的认识存在偏差,认为宽慰、劝导就可让患者摆脱不良情绪,或一见情志失调便予疏肝理气,对中医辨证改善情绪和个性的治疗优势缺乏认识。随着观念转变、生活节奏加快、竞争压力加大,情志及相关疾病日益增多,故正确认识该类疾病、掌握辨证施治要点非常重要。

6 小结

情志及情志相关疾病涵盖了现代医学的心身疾病及精神障碍类疾病。不同于一般疾病,情志因素在疾病发生发展的全过程中具有重要地位,而传统诊疗方法表现出重实践、轻思辨的特点,更缺乏相应辨证方法,限制了中医药对该类疾病的治疗^[24]。情志辨证体系与形神合一理论相契合,继承而不拘泥五行-五脏-五志,以“气、痰、火”病机执简驭繁,指导情志及相关疾病的治疗,有效补充了现有中医辨证方法在情志相关疾病诊疗上的不足。以临床需求为导向,在遵古的基础上提出行之有效的辨证方法,不仅可以更好地指导相关疾病的治疗,提高临床诊疗水平,更有助于中医学术的传承和发展。后续我们将深入开展情志辨证的基础与临床研

究, 促进情志辨证体系的不断完善, 为情志及相关疾病的诊疗提供更优的思路和方法。

参考文献

- [1]陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [2]陈新玉, 王威, 王博, 等. 中医治疗情志病近十年的临床研究概况[J]. 中外医学研究, 2021, 19(13): 190-193.
- [3]朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 174-175.
- [4]张介宾. 类经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965.
- [5]金光亮. 论情志与情志病因[J]. 中国医药学报, 1997, 12(3): 9-11, 63.
- [6]杨献智, 姜海英. 中医怡悦情志论[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 11.
- [7]冯帆, 吕学玉, 汪卫东. 情志病病因病机探微[J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 265-267.
- [8]吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 397.
- [9]孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 华夏出版社, 1993: 276.
- [10]张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 199.
- [11]倪红梅, 何裕民, 王颖晓, 等. 情志致病及中医情志医学相关“理论建构”探析[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(6): 3-6, 12.
- [12]朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 182.

- [13]郭斯文, 周永学. 从“一气周流”论治情志病[J]. 中医杂志, 2019, 60(17): 1517-1519.
- [14]刘完素. 素问玄机原病式[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 8.
- [15]孙一奎. 医旨绪余[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 47.
- [16]张锡纯. 屡试屡效方[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 161.
- [17]张一鸣, 庄小凡, 孟意琳, 等. 张永华情志辨证治疗脾胃病经验[J]. 中医文献杂志, 2022, 40(1): 55-58.
- [18]孟意琳, 陈丽琼, 陈佳飞, 等. 张永华从气痰火辨治失眠经验介绍[J]. 新中医, 2020, 52(2): 183-184.
- [19]邢玉瑞. 五行模式对中医情志理论建构的影响[J]. 中医杂志, 2014, 55(20): 1795-1796.
- [20]周莺. 古代情志病证医案信息数理分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- [21]郝一鸣, 王忆勤. 情志与疾病的相关性研究概况[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(10): 2490-2492.
- [22]刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [23]王瑜, 陈然, 张岚. 广泛性焦虑量表-7在中国综合医院住院患者中的信效度研究[J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(3): 168-171.
- [24]吕爱平, 张冰冰. 中医情志病临床研究规范化思路探讨[J]. 国际中医中药杂志, 2011, 33(2): 128-130.

ZHANG Yonghua's Theory of Emotion-Mind Pattern Differentiation and Clinical Application

HU Linlin¹, ZHANG Xin²

1. Hangzhou TCM Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310007; 2. School of Pharmaceutical Sciences, Zhejiang Chinese Medical University

ABSTRACT This article systematically described the background of the construction of Professor ZHANG Yonghua's theory of emotion-mind pattern identification, the theoretical basis and the ideas of pattern identification and treatment, and its application. The theory is guided by the concept of the unity of body and spirit, focusing on individual endowment and the characteristics of the seven emotions and five minds of the individual, especially the "vexation, constraint, consideration, frightening and sorrow" emotional symptoms, and adherence to the three core disease mechanism "qi, phlegm, fire", then prescribed based on the patterns, which is suitable for treatment of emotion-mind diseases and related symptoms. For those with "fire" as the main disease mechanism, identify the manifestation of their emotion and mind: patients with impatience, violent rage mostly belong to excess fire, treated with *Zhizi Chi Decoction* (栀子豉汤), *Longdan Xiegan Decoction* (龙胆泻肝汤); patients with vexation, easy to anger, mostly belong to deficiency fire, treated with *Huanglian Ejiao Decoction* (黄连阿胶汤); patients with vexation, constraint anger, mostly belong to constraint fire, treated with *Danzhi Xiaoyao Powder* (丹栀逍遥散), *Qinlian Wendan Decoction* (芩连温胆汤); patients with overjoy, usually due to exuberance of heart fire, or phlegm clouding the pericardium, treated with *Wendan Decoction* (温胆汤), or *Diankuang Mengxing Decoction* (癫狂梦醒汤). For those with "phlegm" as the main disease mechanism, accompanied by excessive consideration and thinking, treated with *Wendan Decoction*. For those with "qi" as the main disease mechanism, *Ganmai Dazao Decoction* (甘麦大枣汤) is the main treatment for shorter duration of disease, while *Banxia Houpo Decoction* (半夏厚朴汤) is the main treatment for longer duration of disease.

Keywords emotion-mind pattern differentiation; emotion and mind symptoms; qi; phlegm; fire; experience of famous doctors; ZHANG Yonghua

(收稿日期: 2022-10-30; 修回日期: 2023-11-20)

[编辑: 焦 爽]