

## 肝郁化火证的研究进展

王椿野 郭蓉娟

**【摘要】** 肝郁化火证是中医情志致病理论的重要病机之一,其在临床各科均十分常见,病因多由情志所伤,肝气郁结,致郁而化火。肝郁化火证的病机演变比较复杂,可伤阴,还可犯胃、刑金、扰肾、冲心、甚动风夹痰,形成更复杂的病机。肝郁化火证属于里实热证,治疗时除了清肝泻火,还要疏肝解郁。目前,对于肝郁化火证的基础研究,一般认为,肝郁化火时,机体处于炎症反应状态;神经-体液代谢失调;交感神经机能偏亢;机体代谢旺盛,能量储备减少。肝郁化火证患者的易感因素可能与 5-羟色胺转运体基因多态性、色氨酸羟化酶基因多态性关系较密切,心理学也证实了 TABP 之人肝火证的易感性。本文就目前肝郁化火证的中医病因病机,及其相关的现代本质研究进行总结讨论。

**【关键词】** 肝郁化火证; 病因病机; 炎症; 神经体液调节; 人格

**【中图分类号】** R22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.022

**Research progress of liver fire caused by emotional problems** WANG Chun-ye, GUO Rong-juan.

Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Corresponding author: GUO Rong-juan, E-mail: dfgj@ yahoo. com. cn

**【Abstract】** Syndrome of stagnation of liver fire is one of the important emotional pathogenic theories of Traditional Chinese Medicine pathogenesis, which are very common in clinic. It's caused emotional problems, liver Qi stagnation, which transforms into fire. Evolution of pathogenesis of liver stagnant fire is very complex, hyperactive Yang injuring essence of Yin, but also attacking the stomach, lung, kidney and heart, even forming phlegm and wind pathogenic factor, leading more complex pathogenesis. Syndrome of stagnation of liver-fire belongs to the syndrome of excessive heat in liver, treatment in addition to clearing liver and purging fire, course the liver and resolve depression. For now, basic research of syndrome of stagnation of liver fire mainly related to inflammation, neurohumoral regulation, gene and the personality, and so on. Generally, the body in the inflammatory state; neuro-humoral disorder, hyperfunction of sympathetic nerve function; massive metabolism, reduced energy reserves. Predisposing factor in patients with syndrome of stagnation of liver fire is related to 5-HTTLPR, TPH gene polymorphism and TABP. This article is about research into pathogenesis of traditional Chinese medicine and modern studies.

**【Key words】** Liver stagnation fire; Pathogenesis; Inflammation; Neurohumoral regulation; Personality

基金项目: 高等学校博士学科点专项科研基金 (20110013110008); 国家自然科学基金 (81072717); 北京中医药大学创新团队项目 (2011-CXTD-23)

作者单位: 100029 北京中医药大学[王椿野(博士研究生)]; 北京中医药大学东方医院脑病二科(郭蓉娟)

作者简介: 王椿野 (1981-), 2011 级在读博士研究生。研究方向: 中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail: chaojichunye@hotmail.com

通讯作者: 郭蓉娟 (1964-), 女, 博士, 主任医师, 博士生导师。研究方向: 中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail: dfgj@ yahoo.com.cn

肝为风木之脏,主司疏泄、藏血,最忌郁遏。其在调节精神情志、促进消化吸收、调节气血运行等方面起到重要作用。随着新型医疗模式的建立,疾病的生理与心理关联性研究越来越受到重视。中医的情志致病理论源远流长,其中特别重视肝木与情志致病的密切关系。在临床中发现,肝郁化火证广泛存在于各疾病的病理过程中,是情志致病病机转变的关键环节。所以,对肝郁化火证的理解及其相关的基础研究,不仅促进了中医学情志致病理论的发展,而且对现代医学理论的进步也起到较大的

作用。

## 1 肝郁化火证的诠释

肝郁化火证是指因七情内伤,肝气郁结,郁久化火,气火升腾而出现的证候。常见临床表现为:胸胁胀满灼痛、急躁易怒、头痛目赤、耳鸣耳聋、口苦口干、舌质红、舌苔黄、脉弦<sup>[1]</sup>。

《黄帝内经》中虽然没有具体论述“肝郁化火”证,但已记载了情志致病的相关内容。如“木郁”最早见于《素问·六元正纪大论》,用以描述肝郁的病理状态,并提出“木郁达之”的治则。《内经》中论述到肝与情志的关系,如《灵枢·本神》说:“肝气虚则恐,实则怒。”《内经》还论述了情志对气机的影响,如《素问·举痛论篇》说:“怒则气上,喜则气缓,……思则气结。”<sup>[2]</sup>

到金元时期,中医情志致病理论得到了丰富和发展。张元素在其著作《珍珠囊·去脏腑之火》中首次提到“肝火”两字,其曰“白芍药泻肝火”<sup>[3]</sup>;元代朱震亨在《格致余论·阳有余阴不足论》中,首次正面概况了肝的生理功能,提出“肝司疏泄”<sup>[4]</sup>。

肝郁化火证的病理包括肝气郁结和内火炽盛两个方面。肝气郁结是肝郁化火证的病理基础,正如朱丹溪说的“气有余便是火”。情志不畅,忧思郁怒,最易影响肝司疏泄的功能,肝气郁结,久则化火,如刘完素“五志过极化火”的观点<sup>[5]</sup>。

肝火炽盛证、肝火上炎证和肝郁化火证都属于里实热证,病位在肝和肝经。临床表现十分相似,三者证名经常混同使用,但也有部分学者,对其细微差别进行分辨。肝火炽盛证<sup>[6]</sup>,又称肝火上炎证,常简称为肝火证,以火热炽盛于上为特征,常以头痛、目赤、耳鸣、口苦为主症。可因七情过极、气郁化火所致,也可因火热之邪内侵,或他脏火热累及于肝。而肝郁化火证尤指因情志内伤,导致肝气郁结,郁而化火的病证。肝郁化火证与肝火炽盛证的郁火程度不同<sup>[1]</sup>,后者火势较重,有火势上炎的眩晕、头胀痛、面红目赤等症状,也有灼伤血络的鼻出血等症状;前者火势较轻,没有以上症状。可以认为肝郁化火证是肝火炽盛证的初期,也可以认为是肝气郁结证向肝火上炎证的过渡阶段。

在治法方面,肝火为病,清肝泻火为基本治法,但同时必须考虑肝火产生的原因以及肝木的生理和肝火的病理特点。肝火上炎证,多用苦寒直折之品,寒以泻火,苦降火势,选方多用龙胆泻肝汤。而

肝郁化火证以郁火为要点<sup>[7]</sup>,火起于郁,盛于里,肝气亦不疏达。因此,必须配伍辛散疏达、甘滋润柔之品,以疏肝达郁,壅断化火之机。临证时多以养血疏肝泻火为法,方常用丹栀逍遥散。

## 2 肝郁化火证的病机演变

### 2.1 阴阳病机转化

肝郁化火证为里实热证,火盛伤阴,可耗伤肝血,甚致肝阴亏虚。肝体阴而用阳,若肝阴血不足,则肝阳失于滋润,阴不制阳,则火热内起,故阴血不足,则郁火更盛。如唐容川说:“肝为藏血之脏,又司相火,血足则火温并不烈,游行三焦,达于腠理,莫不得其温养之功。若血虚火旺,内则烦渴淋闭,外则骨蒸汗出,皆肝经相火之为病也。”

肝郁化火证可伤阴血,但与阴虚无以制阳的肝阳上亢证有所不同,后者阳热亢盛于上的症状更明显,且伴肝肾阴亏于下的表现,属于上实下虚、本虚标实之证<sup>[1]</sup>。

### 2.2 脏腑病机转化

肝火犯胃。胃的传导化物,依赖于肝气的畅达。当肝火内生,横逆伤胃,则中焦升降失常,运化失司,可见噎腐吞酸、呃逆等症。

木火刑金。肝主升,肺主降,若肝郁化火,邪火上侮肺金,则肺失清肃,上逆为咳;甚者灼伤肺络,咳中带血,如《柳宝诒医案》曰:“木郁化火,上刑肺金,则咳嗽口干。”<sup>[5]</sup>

肝火扰肾。肝肾同居下焦,共藏精血,肝郁化火,可下扰肾脏,影响肾的闭藏功能,临床可见遗精等病症;肾主二便,肝火下扰,也可致胃肠受累,临床可见湿热下注、热淋等病症。

肝火冲心。心主神明,五行属火,肝火内盛,母病及子,临床可见心悸、失眠等症;更甚者,可见躁狂等病。

### 2.3 肝火可动风夹痰

七情失调,肝气郁结,则郁火内生,火盛则生风,导致肝风内动,或肝火灼津成痰,风火夹痰阻滞经脉,蒙蔽清窍,临床上可见中风等病症。

## 3 肝郁化火证的基础研究

### 3.1 肝郁化火证的炎症机制研究

急性炎症状态时的全身反应可见体温升高、外周血细胞数目改变、补体和凝血因子合成增多<sup>[8]</sup>。其临床症状具备了中医火热证的一般特征,如面

红、咽喉肿痛等<sup>[9]</sup>。急性炎症状态可大致理解为外感之火邪,或局部实火。肝郁化火证的火为内生之郁火,目前研究显示可能与慢性炎症状态有关。葛娜等<sup>[10]</sup>认为,炎症发生时,致炎因子对自身组织攻击导致免疫系统紊乱,造成生理机能失调。对于火证而言,脏腑某些功能相对处于亢奋的病理状态,或产生体内的一种病理产物,该产物导致人体组织器官各种火证的病理变化。

黎杏群等<sup>[11]</sup>研究发现,同属阳盛实热证的肝胆湿热证和肝火上炎证,两证的前列腺素  $F_{2\alpha}$  ( $PGF_{2\alpha}$ )、前列腺素  $E_2$  ( $PGE_2$ ) 测定值均高于健康人,但两证比较,肝胆湿热证  $PGE_2$  高于肝火上炎证,  $PGF_{2\alpha}/PGE_2$  比值低于肝火上炎证。 $PGE_2$  可致血管内皮损伤,小血管通透性增加,是发生组织充血、水肿、疼痛反应的重要致炎因子。 $PGF_{2\alpha}$  作用与  $PGE_2$  相反,它使局部血管收缩和抑制缓激肽致痛反应。其认为结果反应出肝火上炎常由内生之“火”,与肝胆湿热常由外淫之“热”在炎症反应上的特点。

黎杏群等<sup>[12]</sup>在另一研究中,对“肝火上炎”证患者进行比较,发现炎症介质释放增加: $PGF_{2\alpha}$ 、 $PGE_2$ 、肿瘤坏死因子(TNF)均升高。何汝帮等<sup>[13]</sup>也检测到肝火上炎患者的  $PGE_2$ 、TNF、精氨酸加压素(AVP)、去甲肾上腺素(NE)、肾上腺素(E)显著提高。

有的学者还讨论了炎症、“上火”与自由基的关系。Elaine M 等<sup>[14]</sup>认为某些类型的炎性组织损伤是由活性氧代谢产物介导的,大量的氧自由基可引起机体产生炎症,比如关节炎。所以,肝郁化火证的实质之一与自由基损伤也可能有一定的关系,有待进一步研究。

### 3.2 STBZ 肝郁化火证的神经—体液调节研究

国内研究表明,阳盛与机体内环境特别是神经内分泌失衡有关。凡实邪火、郁、瘀、痰者与甲状腺、肾上腺皮质及性腺亢奋联系密切。

湛剑飞等<sup>[15]</sup>对肝郁化火证失眠患者的下丘脑—垂体—靶腺轴激素的变化情况进行研究,结果表明:下丘脑—垂体—靶腺轴激素分泌紊乱,尤其是肾上腺皮质激素更为显著。其认为结果显示的促甲状腺释放激素(TRH)、垂体促甲状腺素(TSH)、游离甲状腺素( $FT_4$ )、生长激素(GH)等水平变化,进一步阐述了肝郁化火型失眠的现代病理生理机制,即阳盛证者的甲状腺激素、肾上腺皮质激素含量明显升高。

黎杏群等<sup>[12]</sup>发现肝火上炎证以内源性神经—体液代谢失调、交感神经机能偏亢和炎症反应为特征,并发现  $PGF_{2\alpha}$  和 AVP 升高又区别于肝肾阴虚证和肝阳上亢证。结果显示:血浆 NE、E、皮质醇(F)、醛固酮(Ald)升高。其认为机体处于应激状态,表现为交感—肾上腺髓质、肾上腺皮质机能亢进。

祁建生等<sup>[16]</sup>通过对高血压肝火亢盛证患者的红细胞游离  $Ca^{2+}$  浓度变化情况分析,认为高血压肝火亢盛证与病人交感神经中枢兴奋性增高有关。细胞内 ATP 含量增加<sup>[16]</sup>,可促进细胞外  $Ca^{2+}$  内流,而由于交感神经亢进,末梢所释放的神经介质(肾上腺素),又可促进细胞内 ATP 合成。

朱崇学等<sup>[17]</sup>通过测定人体红细胞内核苷酸水平以探讨肝火证能量代谢特征。结果显示,肝火上炎证组红细胞内 ATP 较健康人组低,腺嘌呤核糖核苷酸(AMP)较健康人组高,腺苷酸池(ATP-ADP-AMP)水平下降且能荷值减少。其认为肝火上炎证具有代谢旺盛、能量消耗增加、能量储备减少的特点。

郑关毅等<sup>[18]</sup>对原发性高血压(EH)辨证分型与血浆内源性多肽含量进行研究,发现:肝火亢盛、痰湿雍盛、阴虚阳亢 3 型的神经肽 Y(NPY)与 NE 含量高于阴阳两虚型,而  $\beta$ -内啡肽( $\beta$ -EP)则较之为低。其认为 NPY、NE 含量的增加可体现 EH 实证和热证的本质。

### 3.3 肝郁化火证的基因水平研究

人类五羟色胺转运体(5-HTT)基因启动子区(5-HTTLPR)有一个多态性重复序列,该多态性对 5-HTT 的转录有调节作用。色氨酸羟化酶(TPH)是 5-HT 合成过程中的限速酶,人类的 TPH 基因的第 7 个内含子上存在一个单核苷酸多态性 A218C。有研究表明,上述相关基因多态性与人格特征、情感障碍等疾病具有相关性,但研究结果有矛盾性<sup>[19,20]</sup>。

胡随瑜等<sup>[21]</sup>发现 5-HTTLPR 多态性在肝火上炎证患者与健康人对照组中分布频率差异有显著性。5-HTTLPR 多态性 SS 基因型在肝火上炎证中高于健康人对照组。其认为,5-HTTLPR 多态性 SS 型个体可能是肝火上炎证的易感人群,但该结论需要进一步扩大样本量进行研究。

尤劲松等<sup>[22]</sup>对肝气郁结证、肝火上炎证、肝气虚证、肝阳上亢证患者及健康人进行对照研究。发现:4 种中医肝证患者 Beck 焦虑量表、抑郁量表测值积分均显著高于健康人对照组;Beck 焦虑量表测



值肝火上炎证显著高于肝气郁结证和肝气虚证。肝火上炎证患者 5-HTTLPR SS 基因型频率显著高于健康人对照组;肝火上炎证患者 S 等位基因频率亦显著高于健康人对照组。其认为 5-HTTLPR 多态性 SS 型个体可能是肝阳上亢证和肝火上炎证的易感群体,该群体具有明显的焦虑情绪的特征。

### 3.4 肝郁化火证与 A 型人格的关系

20 世纪 50 年代晚期,美国 Friechnan 和 Rosenman<sup>[23]</sup>提出 A 型和 B 型两种行为类型。对紧张刺激反应强烈者的心理状态为 A 型行为类型(type A behavior pattern, TABP),表现为急躁、易怒、喜欢竞争,急于求成,埋头工作而对其他方面很少在意,讲话时示意性动作多,具有攻击性。B 型行为类型(TBBP)则缺乏以上特征。崔向阳等<sup>[24]</sup>临床调查显示,肝火证组 TABP 占 89.5%,而健康对照组 TABP 仅占 55.3%,两组之间有显著的差异。其认为,可初步认为 TABP 人群易患肝火证。

## 4 肝郁化火证研究展望

肝郁化火证病因主要是七情内伤,临床表现包括肝气郁结和内火炽盛两个方面的证候,可以认为肝郁化火证是肝气郁结证向肝火上炎证过渡的中间阶段,其主要的病理特点在于郁火内生。肝郁化火证是肝病病机演变关键环节。肝郁化火证为里实热证,可耗伤肝血,甚者伤阴,若肝阴血不足,火热更盛,形成恶性循环。另外,肝郁化火后,可犯胃、刑金、扰肾、冲心,又可动风夹痰,产生更为复杂的病机。因肝郁化火证的根本是郁火,由情志所伤,过极化火,故治疗时,应采用养血疏肝泻火法。清肝泻火的同时,必须疏肝达郁,断其化火之源。

目前,肝郁化火证在临床上各科十分常见,特别是身心疾病和情感障碍疾病。目前,大部分学者主要针对肝火证和人体整体的阳盛证的基础研究展开,主要讨论了炎症、神经—体液调节、基因和性格体质等方面的相关机制。研究表明,肝郁化火时,机体处于炎症反应状态,炎症相关指标  $PGF_{2\alpha}$ 、 $PGE_2$ 、TNF、AVP 可显著提高。另外,肝郁化火时,机体内源性神经—体液代谢失调,交感神经机能偏亢,下丘脑—垂体—靶腺轴激素有不同程度的分泌紊乱,尤其是肾上腺皮质激素更为显著,可见 NE、E 显著升高。另有研究表明,NPY、NE 含量的增加可体现实证和热证的本质;红细胞内腺苷酸池在肝火上炎时,能荷值减少,机体代谢旺盛、能量消耗增

加、能量储备减少的特点,与热证相似。在基因水平,发现了 5-HTTLPR、TPH 基因多态性与肝郁化火证的关系较密切,但仍需较大样本进行研究;心理学也反应出 TABP 之人肝火证的易感性。

肝郁化火理论是中医学的原创思维,内涵丰富,其在临床上广泛应用,但其生物学等基础机制仍知之甚少,对于肝郁化火证的基础研究,应主要在两个方面进行深入。其一,研究内容要继续深入。可在目前对肝火炽盛证和整体阳盛证的研究的基础上,对肝郁化火证与慢性炎症的相关机制重点研究。目前,慢性炎症的基础研究已经成为科研热点之一,多项研究也已经证明慢性炎症与多种疾病的发生发展密切相关,对疾病的防治有着重大的意义。其二,要引进先进的研究技术手段。应引入前沿先进的科学技术和手段,为我所用,从各个方面深入揭示肝郁化火证的实质,乃至了解情志致病的生物学基础。如笔者正在采用静息态脑功能连接,从系统整合角度揭示肝郁化火证患者的脑功能连接的机制。随着基础研究的开展,对肝郁化火证认识的将逐步深入,这将有助于丰富中医情志致病理论。

### 参 考 文 献

- [1] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [2] 杨洪昇,段晓华,梁吉春,等. 中医郁证学说源流探析[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(10):653-658.
- [3] 吕伟敏,庄燕鸿. “肝火”溯源及其涵义嬗变之浅识[J]. 上海中医药杂志,1997,31(8):8-9.
- [4] 马燕冬. 近代以前中医肝气理论文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2007.
- [5] 张安玲. 肝火的形成致病机制及证治规律探微[J]. 中医药学刊,2002,20(1):70-71.
- [6] 朱文峰,袁肇凯. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011.
- [7] 郭蓉娟,王永炎,张允岭. 中医“君相互感”心身调节模式诠释[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(12):801-803.
- [8] 潘学柱,高丽,徐文,等. 火、炎之辨,中、西医之殊[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(21):2522-2523.
- [9] 蒲昭和. “上火”是什么病症[J]. 家庭医学,2004,(11):24.
- [10] 葛娜,巩江,倪士峰,等. “上火”“发炎”与自由基的关系[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(2):87-89.
- [11] 黎杏群,李家邦. 肝火证,肝胆湿热证的病理生理学基础研究[J]. 湖南医科大学学报,1996,21(1):34-40.
- [12] 黎杏群,张海男,金益强,等. 肝火上炎证的病理生理学基础研究[J]. 中医杂志,2002,43(1):54-56.
- [13] 何汝帮,杨安平. “上火”证发病机理的研究综述[J]. 亚太传统医药,2008,4(12):144-145.

- [14] Elame M, Conner M, Andrew B, G. Inflammation, free radicals, and antioxidants [J]. Nutrition, 1996, 12(4): 274-277.
- [15] 湛剑飞, 严颂琴. 肝郁化火型失眠下丘脑—垂体—靶腺轴激素的变化研究[J]. 放射免疫学杂志, 2007, 20(6): 544-546.
- [16] 祁建生, 张恩平, 汪碧萍, 等. 高血压肝火亢盛证红细胞游离  $\text{Ca}^{2+}$  浓度变化的机理探讨[J]. 中国中医药科技, 2002, 9(2): 65-66.
- [17] 朱崇学, 胡小萍. 肝火上炎证患者红细胞内核苷酸含量分析[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, (16)6: 347-349.
- [18] 郑毅毅, 洪华山, 韦立新, 等. 原发性高血压辨证分型与调节肽关系的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(5): 297.
- [19] Bellivier F, Szoke A, Henry C, et al. Possible association between serotonin transporter gene polymorphism and violent suicided behavior in mood disorders[J]. Biol Psychiatry, 2000, 48(4): 319-322.
- [20] Du L, Baskish D, Hrdina PD. Tryptophan hydroxylase gene 218A/C polymorphism is associated with somatic anxiety in major depressive disorder[J]. J Affect Disord, 2001, 65(1): 37-44.
- [21] 胡随瑜, 尤劲松, 张宏耕, 等. 肝气郁结证、肝火上炎证与 5-HTT, TPH 基因多态性相关研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(3): 49-52.
- [22] 尤劲松, 胡随瑜, 张宏耕, 等. 中医肝证情绪测量及与 5-羟色胺转运体基因多态性相关的研究[J]. 中国医药学报, 2004, 19(11): 669-671.
- [23] 薛一涛, 吴彤, 刘伟, 等. 从血管内皮功能探讨情志因素与冠心病的关系[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(6): 323-324.
- [24] 崔向阳, 郝刚. 中医肝火证与 A 型性格关系探讨[J]. 空军总医院学报, 1989, 5(3): 154-155.

(收稿日期: 2011-12-25)

(本文编辑: 秦楠)

## 灸法治疗高血压的研究概述

李美罗 李垠和 吴焕淦 常小荣 刘慧荣 王晓梅

**【摘要】** 原发性高血压已成为影响人类健康的最主要原因之一, 到目前为止并无根治的方法。对灸疗法治疗高血压的文献进行综述发现, 近年来研究者临床多选用足三里、涌泉、石门、曲池、百会等穴位, 采用单穴、穴位配伍等选穴方法, 采用温和灸、直接灸、温针灸等方法。灸法治疗高血压病操作简单、无副作用, 灸法可以使高血压患者异常的血压降低, 并可在一定程度上改善高血压患者的临床症状; 从灸法治疗高血压的机理研究来看, 灸法降压效应与改善高血压模型大鼠的血管内皮细胞内分泌功能, 抑制肾素、血管紧张素活性, 以及血液流变学、内分泌等因素有关。

**【关键词】** 灸法; 高血压病; 血压; 进展

**【中图分类号】** R246.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.023

**Research summaries of moxibustion therapy on essential hypertension** LI Mei-luo, LI Yin-he, WU Huan-gan, et al. Shanghai Institute of Acupuncture and Moxibustion and Meridians, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Corresponding author: WANG Xiao-mei, E-mail: wxm123@vip.sina.com

**【Abstract】** Essential hypertension has become one of the most important reason to affect the human health. So far there is no complete cure of it. Reviewing on moxibustion to treat essential hypertension, many researchers in recent years have selected single acupoint, such as Zusanli, Yongquan, Shimen, Quchi, Baihui, and etc, using mild moxibustion, direct moxibustion and needle warming moxibustion therapy, or meridians compatibility to treat essential hypertension patients. Results showed that moxibustion therapy is an effective therapy for hypertension with easy operation and less side effects. Moxibustion can

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2009CB522900); 上海市重点学科建设项目(S30304)

作者单位: 201203 上海中医药大学 上海市针灸经络研究所[李美罗(硕士研究生)、李垠和、刘慧荣、王晓梅]; 湖南中医药大学针灸推拿学院(常小荣)

作者简介: 李美罗(1983-), 女, 2009 级在读硕士研究生。研究方向: 灸法治疗高血压。E-mail: limeiluo22009425@163.com

通讯作者: 王晓梅(1977-), 女, 博士, 博士后, 副研究员, 硕士生导师。研究方向: 针灸调节作用的临床与基础研究。E-mail: wxm123@vip.sina.com

文献标引格式:

王椿野, 郭蓉娟. 肝郁化火证的研究进展[J]. 环球中医药, 2012, 5(2): 138-142.