

# 蒙医赫依病变时间与抑郁症发病时间关系探讨

李婧 佟海英 张月 张少乾 白亮凤 乌吉斯古冷 呼日乐巴根

**【摘要】** 抑郁症是一种危害人类身心健康的常见情感障碍疾病,其主要表现有情绪低落、言语减少、运动迟缓、常自责自罪,甚至企图自杀。根据其发病原因、临床表现和症状分析,属蒙医“赫依病”范畴。本文从“赫依”病变时间与抑郁症发病时间角度进行对比分析,发现赫依偏衰期 6~10 时患者出现情绪低落等表现,在赫依偏盛期 14~18 时及赫依蓄积期 22~2 时逐渐好转,该变化与抑郁症患者出现早上情绪低落、下午及晚上逐渐好转的晨重暮轻昼夜节律很相近。抑郁症患者易于出现睡眠障碍的 2~4 时正值 2~6 时赫依偏盛期内。9~11 月赫依偏衰季节患者容易出现心境低落等表现,与 9~10 月为抑郁症患者高发季节的现象不谋而合。故依据“赫依”病变时间与抑郁症发病时间关系,分析探讨镇赫依法治疗抑郁症的时间规律,为抑郁症的蒙医治疗提供理论依据。

**【关键词】** 赫依; 抑郁症; 时间关系; 镇赫依法

**【中图分类号】** R29 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.008

**Investigation on the relationship between Heyi and onset of depression** Li Jing, TONG Hai-ying, ZHANG Yue, et al. College of Mongolian Medicine, Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010110, China  
Corresponding author: TONG Hai-ying, E-mail: haiyingtong@sohu.com

**【Abstract】** Depression is harmful to people's physical and mental health, and it is a common emotional disease. The main clinic symptoms of depression are low in spirits, language reduced, bradykinesia, self-accusation and self-guilty, and even suicide attempts. According to its etiology, clinical manifestation and symptoms analysis, depression is belong to Mongolian medicine "Heyi disease". This paper is a comparative analysis of the damage time of Heyi and onset time of depression. It was found that patients showed depression between 6 am and 10 am while Heyi was down, meanwhile they showed improvement when Heyi became up between 2 pm and 6 pm and improved gradually between 22 pm and 2 am. The change is very similar with the circadian rhythm that depression patients feel sick in the morning and the evening. Heyi is excited between 2 am and 6 am, the patients with depression are prone to sleep disorders between 2 am to 4 am. The regularity of Heyi develops is very similar with patients with depression. Patients become upset when Heyi is down in September, October and November. So according to the relationship between the damage time of Heyi disease and depression onset time and analysis the regulation about the tranquilizing Heyi treatment of depression, and provide theoretical basis for the Mongolian medicine in treatment of depression.

**【Keywords】** Heyi; Depression; Time relationship; Tranquilizing Heyi treatment

抑郁症是以显著而持久的心境低落为主要特征的综合征<sup>[1]</sup>。抑郁症的终生患病率高达 15%,

基金项目: 国家自然科学基金(81202998)

作者单位: 010110 内蒙古医科大学蒙医学院[李婧(硕士研究生)、白亮凤、呼日乐巴根];北京中医药大学基础医学院[张月(硕士研究生)、张少乾(硕士研究生)];北京中医药大学民族医药学研究所(佟海英);内蒙古国际蒙医医院急诊科(乌吉斯古冷)

作者简介: 李婧(1990-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:蒙药基础理论与临床应用研究。E-mail: 1156732611@qq.com

通讯作者: 佟海英(1976-),女,博士,副研究员,硕士生导师。研究方向:蒙药基础理论与临床应用研究。E-mail: haiyingtong@sohu.com

15% 的重度抑郁症可因自杀而导致死亡<sup>[2]</sup>。WHO 指出,21 世纪人类面对的最大疾患是精神疾病,而抑郁症是其中的重点,并认为抑郁症大规模爆发的危险率为 15% ~ 20%<sup>[3]</sup>。课题组认为抑郁症属蒙医赫依病范畴,其病理机制为诱发疾病的条件即饮食起居、气候、突发因素等引起赫依病变,当赫依偏盛偏衰或紊乱,窜行至心脏阻滞白脉,影响到白脉之海大脑而引起,因此蒙医临床多从赫依论治<sup>[4]</sup>。本文探讨“赫依”病变时间与抑郁症发病时间关系,进而分析蒙医“镇赫依法”治疗抑郁症的时间规律。

## 1 蒙医学对抑郁症的认识

赫依、希拉、巴达干是人体进行生命活动的基本物质,统称为三根。正常情况下,三根之间互相依存、互相制约,处于相对平衡状态,使人体功能得以正常运转。三根之一赫依以循行之道遍布全身,调节希拉和巴达干的相对平衡,对希拉和巴达干的正常功能及全身生理活动起着动力和指导作用。

“赫依”是蒙古语音译的词,其在蒙语中的意思类似于汉语中的“气”,但蒙医理论中的“赫依”与中医理论中的“气”又不完全相同,其内涵更为广泛<sup>[5]</sup>。蒙医中“赫依”的概念根据其性质而命名,赫依具有以轻、涩为主的凉、微、坚、动等六种特性,并分为司命赫依、上行赫依、普行赫依、调火赫依、下清赫依五种。赫依具有思维并保持神志安定的功能,若赫依的功能正常,则人的思辨能力、精神、神志就正常。如果与赫依之六种特性相类似,诱发疾病的条件过分时,致使赫依之特性偏盛而失去相对平衡的状态<sup>[6]</sup>。当赫依偏盛紊乱时,三根失衡,不仅赫依升盛,而且五种赫依之间的相互关系、通络及功能亦随之发生紊乱从而引起机体发生病变。赫依增盛或减衰导致的疾病统称为赫依病<sup>[7]</sup>。赫依病患者具有心神不定,动作轻浮,体弱,入睡后易醒,体型消瘦,皮肤粗糙而颜色深,并多打哈欠,游走性刺痛,头晕头闷,心慌意乱等症特征<sup>[8]</sup>。蒙医古籍文献中并无抑郁症病名,但依据其临床症状、发病转归等,本病当属蒙医学“赫依病”范畴<sup>[9]</sup>。

## 2 赫依病变与抑郁症的相关性

### 2.1 赫依病变过程

赫依病变过程是指赫依发生病变的全部过程,赫依病病程一般分为蓄积、发作、平息三个阶段。赫依蓄积是赫依在自己的本位隐伏增生阶段,此时,因遇到诱发赫依的因素,在促使其特性成分增生的同时,又遇到部分因素抵制其增生,与之抗衡,

故赫依病既不发作,也不平息,只在其局部隐伏增生;赫依发作是指赫依之病变特征明显呈现其症状的阶段,此时致病因素继续作用于人体,使蓄积阶段的赫依病发作而显现其症状;赫依平息是指赫依性病变得到控制,进入康复阶段<sup>[10]</sup>。

### 2.2 赫依病变类型

赫依的病变包括赫依偏盛、偏衰、相搏三个类型。偏盛是指赫依之量超过其正常量的变化类型,这是由于与赫依之特性相应条件过分,使赫依之特性偏盛,失去相对平衡状态所引起的病变,此时,患者出现赫依偏盛症状,如头晕目眩,唉声叹气,心烦意乱,失眠等;偏衰是指赫依之特性发生比正常量衰减的变化类型,这是由于与赫依之六种特性相反条件过分所致的赫依之特性衰减的病变,此时,患者出现赫依偏衰或赫依之特性相反的症状,如浑身沉重、疲倦、反应迟钝、少语等症;相搏是指以赫依偏盛为主,包括偏衰产生的综合病变。赫依之相搏以其赫依偏盛症状居多<sup>[10]</sup>。

### 2.3 赫依病变特征与抑郁症的关系

赫依发病初期多以赫依偏盛为主,时间较短、症状较轻、常被忽视,随着病情发展,赫依从腰跨部窜行至居于巴达干区的核心,赫依之轻、动特性与巴达干的重、钝特性相对立而赫依逐渐偏衰,随之出现行动迟缓、懒散、兴趣爱好缺失、表情淡漠、说话有气无力、言语减少、虚弱、全身无力、心神不安等症<sup>[11]</sup>。赫依偏盛时出现的头晕目眩、睡眠不安、神志不清、腰髋关节疼痛、游走性刺痛等症状与现代医学抑郁症的临床症状基本相符<sup>[12]</sup>。赫依偏盛与希拉、巴达干相搏会阻塞白脉传导,脑是白脉之海,抑郁症的发病多侵害脑组织部位。当赫依的功能紊乱时,赫依之六种特性失常,临床上即可见情绪低落、精力减退、失眠健忘、疲乏、疼痛等表现。可见,精神神志的异常主要责之于赫依。引起赫依功能紊乱的外界的一些过激刺激,如刺激性的食物、疲劳、思虑过度、悲伤,气候反常过暖过冷等,恰好与当今应激理论引起抑郁症的观点不谋而合<sup>[6]</sup>。

## 3 赫依病变时间与抑郁症发病时间

### 3.1 赫依病变时间

3.1.1 赫依昼夜性病变时间 赫依病变具有蓄积、发作、平息三个阶段,与其相对应的有赫依蓄积、偏盛、偏衰期。昼夜 24 小时中,10 ~ 14 时、22 ~ 2 时为赫依蓄积期,2 ~ 6 时、14 ~ 18 时为赫依偏盛期,6 ~ 10 时、18 ~ 22 时为赫依偏衰期<sup>[13]</sup>。

3.1.2 赫依季节性病变时间 蒙医理论将一年 12

个月分为 4 个季节:12~2 月为冬季,3~5 月为春季,6~8 月为夏季,9~11 月为秋季。其中 3~5 月为赫依蓄积期,6~8 月为赫依偏盛期,9~11 月为赫依偏衰期<sup>[13]</sup>。

### 3.2 抑郁症发病时间

3.2.1 抑郁症昼夜性发病时间 与一般的疾病白天轻夜晚重不同,抑郁症的各种症状在白天,尤其是早晨比较严重,而晚上比较轻<sup>[14]</sup>。抑郁症的临床表现复杂多样,其中的昼夜节律改变和睡眠障碍是核心症状。昼夜节律改变是抑郁症的典型症状之一,其发生率在 50% 左右。抑郁症患者昼夜节律改变是指心境有晨重夜轻的变化,早晨情绪低落,下午及晚上心境逐渐好转,明显优于早晨,甚至判若两人<sup>[15]</sup>。中医学认为阳郁神颓是抑郁症的重要病机<sup>[16]</sup>。王向雷等<sup>[17]</sup>调查显示抑郁症阳郁神颓证中,56% 患者的症状具有日夜变化的特点。阳郁神颓证的患者表现出以懒、呆、忧、虑等临床特征,其中“晨重暮轻”者为 71%。失眠为抑郁症的主要伴随症状,临床中抑郁症患者常以失眠为主诉就诊,同时长期失眠又会引发身体的其他不适症状,加重抑郁情绪,形成恶性循环,严重影响人们的工作生活及身心健康<sup>[18]</sup>。大多数抑郁症患者都出现睡眠障碍,最常见的睡眠障碍是早醒,患者常表现为很疲倦,入睡无困难,但在凌晨 2~3 点钟就再也睡不着<sup>[19]</sup>。患者出现早醒,而且醒的越来越早。每天早上 3~4 点钟就醒持续时间长于一个月的失眠、如果找不到引起失眠的原因,应想到有抑郁症的可能<sup>[20]</sup>。综上所述抑郁症患者具有晨重暮轻昼夜节律改变和 2~4 时出现睡眠障碍的典型症状。

3.2.2 抑郁症季节性发病时间 经国内外学者临床研究发现,抑郁症的发病确实与季节变化有一定的关系,Winzen-rid 于 1965 年报道 1345 例抑郁症病人的发病高峰是 9~10 月份,而 136 例躁狂症病人的发病高潮是 4 月份<sup>[15]</sup>。抑郁症又称抑郁障碍,季节性抑郁障碍分为:冬季抑郁障碍和夏季抑郁障碍。冬季抑郁障碍多于晚秋起病,随冬季日照渐少,症状加重;日照延长后,症状逐渐缓解。冬季抑郁障碍是季节性情感障碍的一种,曾经有的患者是反复在冬季发作,而且在接受阳光后痊愈<sup>[21]</sup>。从趋势上看抑郁症在 9 月到次年 1 月的整个秋冬季节抑郁症发病较春夏为多,而且前后呈上升趋势<sup>[22]</sup>。

## 4 赫依病变时间与抑郁症发病时间比较

### 4.1 昼夜性比较

赫依是体内主导情绪、行为的因素。6~10 时

是赫依偏衰期,由于其主导情绪和行为,故赫依的偏衰会导致情绪低落、行动迟缓、懒散、兴趣缺失、表情淡漠、少气懒言、乏力、心神不安等症状。14~18 时及 22~2 时分别为赫依偏盛期和蓄积期,随着主导情绪和行为的赫依逐渐增多,促进以上症状逐渐好转。抑郁症患者晨重暮轻的昼夜节律与 6~10 时赫依偏衰期出现心境低落,并在 14~18 时赫依偏盛期和 22~2 时赫依蓄积期症状好转的表现很相近。

2~6 时是赫依偏盛期,该时间段患者会出现头晕目眩、心烦意乱、失眠等症状,蒙医学认为赫依偏盛与血相搏是失眠的主要原因<sup>[23]</sup>。80% 的抑郁症患者具有睡眠障碍,主要类型为早醒和入睡困难两种。早醒即患者入睡没有困难,但是睡后几小时即醒,醒后难以再入睡,一般多在凌晨 2~3 点钟即醒<sup>[15]</sup>。由上可见,抑郁症患者易出现睡眠障碍的 2~3 时正值赫依偏盛期,故抑郁症患者在该时间段内出现睡眠障碍可能是由赫依偏盛引起。

### 4.2 季节性比较

9~11 月为赫依偏衰季节,此时患者会出现全身无力、少语、心神不安、神志不清等症状,这与 Winzen-rid 于 1965 年报道的 1345 例抑郁症病人的发病高峰在 9~10 月份的调查研究结果基本相符。

### 4.3 两者时间规律分析

通过以上研究可见,赫依在 6~10 时偏衰、14~18 时偏盛、22~2 时蓄积的昼夜规律与抑郁症的晨重暮轻昼夜规律相似;睡眠障碍上,抑郁症患者多在 2~4 时出现睡眠障碍,这与 2~6 时赫依偏盛期易出现睡眠不安相契合。季节变化上,赫依在 9~11 月偏衰与抑郁症高发于 9~10 月相契合;其相关比较见表 1。

## 5 探讨蒙医“镇赫依法”治疗抑郁症

### 5.1 “镇赫依法”的理论依据

三根学说是蒙医理论基础的核心,并贯穿于理论体系的各个方面。三根中赫依为重中之重,具有调节其他二根(希拉、巴达干)的作用,并是诱发一切疾病的根源,既是一切疾病的前导,亦是一切疾病的末尾。因此,调节赫依治疗在蒙医药临床实践中具有重要意义<sup>[24]</sup>。

赫依在人体正常生理活动中,具有维持生命活动,推动血液运行、呼吸、分解食物、新陈代谢、增强体力、支配肢体和意识活动、接种传代等作用,并且也是保持希拉、巴达干两根相对平衡的调节者,也是人体维持健康和延年益寿的引导者。如果赫依



表 1 赫依病变时间与抑郁症发病时间规律比较

类别	赫依病变			抑郁症	
	时间规律		症状	时间规律	症状
昼夜规律	6~10 时	偏衰期	浑身沉重、疲倦、反应迟钝、少语等	晨重暮轻	早晨情绪低落,下午及晚上逐渐好转
	14~18 时	偏盛期	头晕目眩,唉声叹气,情绪高涨,心烦意乱等		
	22~2 时	蓄积期	以其赫依偏盛症状为主		
睡眠障碍	2~6 时	偏盛期	头晕目眩、情绪高涨,心烦意乱、失眠	2~4 时	醒后难以入睡,失眠
季节规律	9~11 月	偏衰期	浑身沉重、疲倦、反应迟钝、少语等	高发于 9~10 月	抑郁,疲劳,淡漠

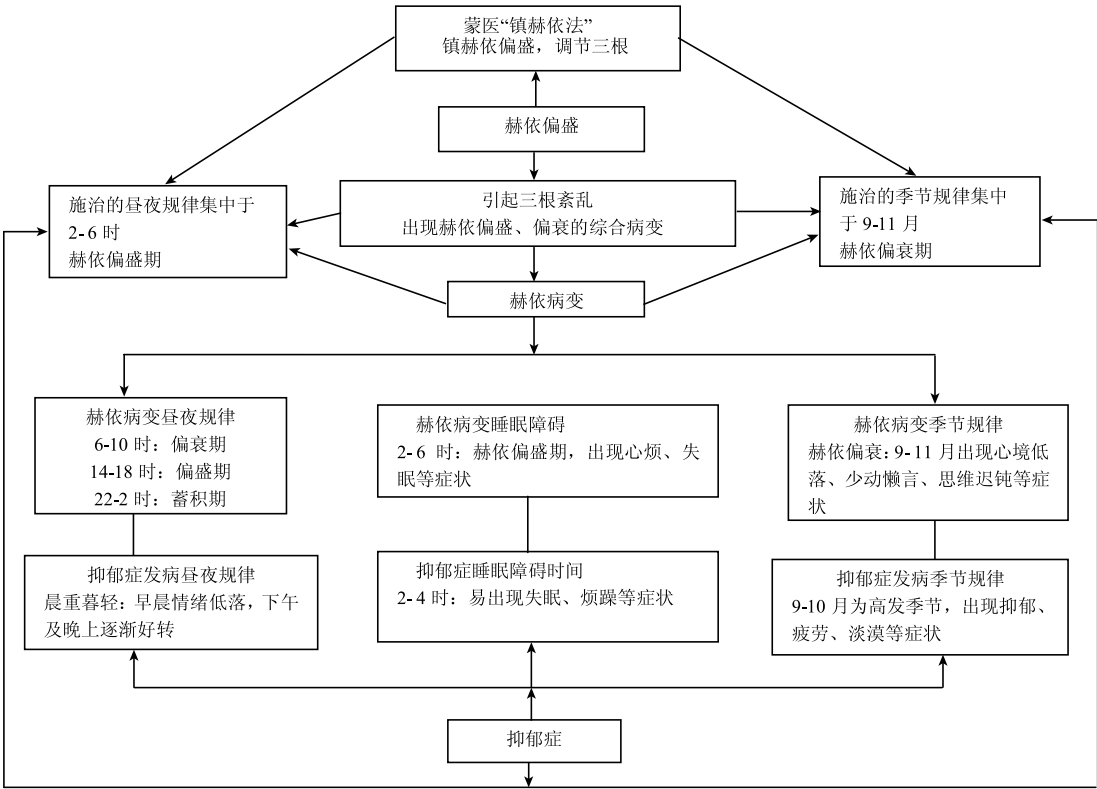


图 1 蒙医“镇赫依法”治疗抑郁症时间规律

本身失去平衡状态,就会导致病变<sup>[25]</sup>。赫依发生病变则成为赫依病,但通常不单独发病,往往与希拉、巴达干合并或加剧希拉、巴达干的病变程度。因此镇赫依法是蒙医临床一直关注和强调的方法<sup>[26]</sup>。

5.2 “镇赫依法”治疗抑郁症

蒙医学认为抑郁症是由于体内赫依偏盛,并与希拉、巴达干相搏而导致功能紊乱,进而阻塞白脉之传导,影响正常的思维活动所致<sup>[12]</sup>,故蒙医用“镇赫依法”以调节三根达到治疗目的。赛音朝克图等<sup>[27]</sup>采用蒙医三根平衡针刺刺激巴达干穴、心穴、黑白际穴结合盐酸帕罗西汀治疗。结果显示蒙医三根平衡针结合药物治疗抑郁症起效快,疗效好,优于单味药治疗。呼日乐巴根等<sup>[28]</sup>发现匝迪-5 味丸能改善急性应激所致行为绝望小鼠及利血平诱导

小鼠抑郁状态。乌吉斯古冷等<sup>[29]</sup>研究发现槟榔十三味丸能改善抑郁模型大鼠行为学异常及抑制慢性应激造成的大鼠海马神经元凋亡而发挥抗抑郁作用。安金山等应用槟榔十三味丸为主治疗“心赫依”病,明显改善了患者情绪、睡眠质量、疲倦乏力和肌肉酸痛等精神障碍和躯体症状<sup>[30]</sup>。萨仁图雅等选用槟榔十三味丸、沉香-35 味加以西药治疗抑郁症取得了满意疗效<sup>[31]</sup>。邢萨茹拉等<sup>[32]</sup>发现槟榔十三味丸具有显著的改善抑郁症患者焦虑/躯体化、睡眠障碍等作用。另外包伍叶等<sup>[12]</sup>也对蒙医药治疗抑郁症的研究进行了相关综述,进一步肯定了临床上应用镇赫依,调节三根,疏通白脉功效的蒙药和灸疗治疗本病的有效性。

具有镇赫依功能的蒙药复方匝迪-5 味丸、槟榔

十三味丸(高尤-13)及蒙医三根平衡针等外治疗法在治疗抑郁症的实验及临床研究中得到的满意疗效验证了蒙医“镇赫依法”治疗抑郁症的有效性。

### 5.3 探讨蒙医“镇赫依法”治疗抑郁症的时间医学思想

时间医学主要研究人体与宇宙时空相应的自身生命活动的周期性及变化规律,揭示人体有一种近似时钟的功能,能调节机体各组织器官按时进行,因而也被称生物钟医学<sup>[33]</sup>。蒙医时间医学的研究还处于初步阶段,但从蒙医基础理论不难发现,从生理变化、疾病的诊断、治疗方法,甚至从药物的采收及配制等诸多方面无不包含着时间生物学的基本思想<sup>[34]</sup>。

赫依具有 6~10 时偏衰、14~18 时偏盛、22~24 时蓄积的昼夜规律,这与抑郁症具有晨重暮轻昼夜节律比较一致;而 2~6 时赫依偏盛期易出现睡眠不安等症状与抑郁症患者多在 2~4 时出现睡眠障碍相契合;赫依在 9~11 月偏衰,与抑郁症高发于 9~10 月相契合。赫依偏盛是引起赫依病变产生抑郁症相关表现的主导因素,故推理蒙医治疗抑郁症按时间医学思想应集中于 2~6 时赫依偏盛期进行镇赫依药物及外治疗法的辨证施治。对具有赫依性体质的易于患抑郁症人群在抑郁症发病的时间节点应避免赫依偏盛的诱发因素,如生活起居方面要避免睡眠不足、疲劳过度等;在饮食方面要避免过食养面、浓茶、山羊肉等刺激性食物。在情志方面要避免思虑过度、悲伤、过分恐惧等。行为方面要避免在过暖或过冷的地方长时间进行活动。

蒙医“镇赫依法”治疗抑郁症时间规律见图 1。

## 6 小结

当赫依发生紊乱时会导致机体发生赫依偏盛及偏衰的综合病变。赫依偏盛紊乱,阻塞白脉传导引起的情绪低落、精力减退、失眠健忘、疲乏、疼痛等赫依病的临床表现与抑郁症症状基本相符。蒙医依据其临床表现、发病转归等,将抑郁症归属于“赫依病”范畴。通过实验及大量临床研究均表明镇赫依蒙药复方及外治疗法治疗抑郁症具有肯定的疗效。

赫依具有 6~10 时偏衰、14~18 时偏盛、22~24 时蓄积的昼夜规律,这与抑郁症具有晨重暮轻昼夜节律比较一致。2~4 时抑郁症患者易出现睡眠障碍,而此时正值 2~6 时赫依偏盛期内故抑郁症患者在 2~4 时易于出现睡眠障碍可能是由赫依偏盛引起。9~10 月抑郁症患者出现心境低落的高发季节

正值 9~11 月赫依偏衰期内,因此认为抑郁症患者心境低落的表现很可能与赫依偏衰有关。赫依偏盛是引起赫依病变产生抑郁症相关表现的主导因素,故蒙医“镇赫依法”治疗抑郁症的昼夜规律应集中于 2~6 时赫依偏盛期进行辨证施治从而调节赫依偏盛引起的三根紊乱。

蒙医“镇赫依法”以调节三根为指导,选用具有镇赫依功能的蒙药复方及针灸等外治疗法治疗抑郁症效果显著。研究镇赫依法治疗抑郁症的时间规律对于病情的变化以及诊断、预防和治疗具有重要意义,将为抑郁症的治疗提供新的思路和途径,从而更好地指导抑郁症的临床诊疗。

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-3)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:87-88.
- [2] MasiGabriele, BrovedaniPaola. The Hippocampus, Neurotrophic Factors and Depression Possible Implications for the Pharmacotherapy of Depression[J]. CNS DRUGS, 2011, 25(11):913-931.
- [3] Kessler RC, BerglundP, DemlerO, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) [J]. JAMA, 2003, 28(23):3095-3105.
- [4] 佟海英,乌吉斯古冷,白亮凤,等. 槟榔十三味丸对抑郁模型大鼠海马和前额叶皮层 AC-cAMP-PKA 信号通路的影响[J]. 中国中药杂志,2014,39(10):1946-1949.
- [5] 包红梅,刘兵. 蒙古族公众理解中的赫依[J]. 广西民族大学学报,2011,33(4):37-45.
- [6] 佟海英,呼格吉乐,乌兰其其格,等. 蒙医学对抑郁症的认识概述[J]. 中国民族医药杂志,2012,2(2):1.
- [7] 白万福,满忠乃. 赫依病的辩证施治方法[J]. 中国民族医药杂志,1999,12(5):17.
- [8] 蒙医学编辑委员会. 中国医学百科全书·蒙医学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1992:16.
- [9] 白亮凤,佟海英,布仁达来,等. 浅析蒙医赫依与抑郁症的关系[J]. 北京中医药,2014,33(3):189-190.
- [10] 蒙古学百科全书编辑委员会. 蒙古学百科全书·医学卷[M]. 呼和浩特:内蒙古人民出版社,2012:105-106.
- [11] 罗布桑却因丕勒. 哲对宁诺尔[M]. 内蒙古医学院中蒙医系,编译. 呼和浩特:内蒙古人民出版社,1974:1-2.
- [12] 包伍叶,佟海英,包哈申. 蒙医学对抑郁症的认识与治疗进展[J]. 中国民族医药杂志,2012,5(5):68.
- [13] 宝音图. 蒙医基础理论蒙文版[M]. 呼和浩特:内蒙古人民出版社,2007:182-185.
- [14] 魏保生. 抑郁症[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:43.
- [15] 唐启盛. 抑郁症中西医基础与临床[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:138.
- [16] 丁元庆. “阳郁神颓”是抑症的重要病机[N]. 中国中医药报,2006-07-13(5).
- [17] 王向雷,丁元庆. 抑郁症症候特定时与相关因素研究[D]. 济

- 南:山东中医药大学,2004:20.
- [18] 朱晓晨,郭蓉娟,王嘉麟,等.抑郁症相关性失眠的证候要素及临床症状特点研究[J]. 环球中医药,2013,6(5):326.
- [19] 王建. 抑郁症[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:32,67.
- [20] 杨权. 认识抑郁症[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:41-44.
- [21] 吴敏. 抑郁症的调适与综合疗法[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:31.
- [22] 尉平平. 抑郁症季节性发作的中医探讨[J]. 中医药学刊,2006,24(9):1715.
- [23] 呼宝力格,高玉峰,邓国艳. 蒙医学对失眠症的认识概述[J]. 中国药学报,2013,19(5):24.
- [24] 佟海英,乌吉斯古冷,包伍叶,等. 蒙药槟榔十三味丸(高尤-13)的方药组成考证[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2014,16(9):1916.
- [25] 陈世奎,蔡景峰. 中国传统医药概览[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:187.
- [26] 乌云斯日古楞,松林. 镇赫依蒙药处方规律初步研究[J]. 中国民族医药杂志,2008,14(1):23-25.
- [27] 赛音朝克图,白淑英,朱海龙,等. 评价蒙医三根平衡针对首发抑郁症的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2013,20(2):170.
- [28] 呼日乐巴根,佟海英,莲花,等. 匝迪-5 味丸对急性应激所致行为绝望小鼠的抗抑郁作用研究[J]. 中国中医急症,2015,24(1):56.
- [29] 乌吉斯古冷,佟海英,斯日古楞,等. 槟榔十三味丸(高尤-13)对慢性应激抑郁大鼠行为学及海马神经元凋亡的影响[J]. 中医学报,2014,29(6):835.
- [30] 安金山,斯琴格日乐. 蒙药对“心赫依”病的治疗[J]. 蒙医药,2002,16(4):9.
- [31] 萨仁图雅,孟根,乌仁其木格. 蒙西医结合诊治精神疾病[J]. 中国蒙医药,2006,2(4):49-54.
- [32] 邢萨茹拉,佟海英,赵福全,等. 蒙药槟榔十三味丸治疗抑郁症 30 例临床疗效的初步观察[J]. 中国民族民间医药,2012,21(2):10-12.
- [33] 李铭瞬,贺雅琪,李启耀. 浅述内经中的时间医学[J]. 中国民族民间医药,2015,24(14):8.
- [34] 王月洪,阿古拉. 蒙医温病学中时间医学思想探析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2012,14(3):1722.

(收稿日期:2015-11-10)

(本文编辑:蒲晓田)