

·理论探讨·

本文引用: 郭建波, 邢鑫鑫, 韩阳飞, 宋丽娜, 张 伟. 基于升降浮沉药性理论探讨四逆散在儿童情志病中的应用 [J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2294–2298.

基于升降浮沉药性理论探讨四逆散在儿童情志病中的应用

郭建波, 邢鑫鑫, 韩阳飞, 宋丽娜, 张 伟*

黑龙江中医药大学附属第一医院儿科, 黑龙江 哈尔滨 150040

〔摘要〕从升降浮沉药性理论探讨四逆散方义及其所主之病因病机,并探析四逆散在儿童情志病中的应用原则。儿童情志病常由先天禀赋不足、外感六淫、他病累及、情志失调等而引发,尤与情志因素密切相关。其病机为情志内伤,气机升降失序,故治疗上注重调理气机,燮理阴阳,当辨药性之阴阳,以治人身之阴阳;察药性之升降,以调人身之升降。本研究通过文献综述和临床观察,在掌握儿童情志病发病特点和临床表现基础上,明确升降失调系儿童情志病之渊藪,依药性之升降浮沉而辨证治之。附临床案例分析,以期临床辨证论治提供参考。

〔关键词〕儿童情志病;四逆散;升降浮沉;药性理论;临床应用

〔中图分类号〕R277.7

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.12.022

Application of Sini Powder in treating children's emotional diseases
based on the medicinal property theory of ascending, descending,
floating, and sinking

GUO Jianbo, XING Xinxin, HAN Yangfei, SONG Li'na, ZHANG Wei*

Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin,
Heilongjiang 150040, China

〔Abstract〕This paper aims to explore the formula significance of Sini Powder and the etiology and pathogenesis of its major indications based on the medicinal property theory of ascending, descending, floating, and sinking, as well as the application principles of Sini Powder in treating children's emotional diseases. Children's emotional diseases are often triggered by factors such as inadequate innate endowment, six exogenous pathogenic factors, involvement by other diseases, and emotional imbalance, with a particularly close correlation to emotional factors. The pathogenesis is characterized by internal injury due to abnormal emotions bringing on disordered qi movement in ascending and descending. Therefore, the treatment focuses on regulating qi movement and harmonizing yin and yang. It is essential to differentiate the yin and yang properties of medicines to balance yin and yang of the human body, and to identify the ascending and descending properties of medicines to adjust the corresponding functions in the human body. Through literature review and clinical observation, this study has grasped the characteristics of the onset and clinical manifestations of children's emotional diseases. Based on this understanding, it is clearly identified that the disordered qi movement in ascending and descending is the root cause of these disorders. Consequently, the treatment is administered based on the identification of ascending, descending, floating, and sinking properties of medicines. Furthermore, a clinical case analysis is included to provide reference for the clinical pattern identification and treatment of these disorders.

〔Keywords〕children's emotional diseases; Sini Powder; ascending, descending, floating, and sinking; theory of medicinal properties; clinical application

〔收稿日期〕2024-03-28

〔基金项目〕黑龙江省中医药科研项目(ZHY2023-214);黑龙江省第二批省级名中医药专家传承工作室建设项目(黑中医药科教函[2021]24号)。

〔通信作者〕* 张 伟,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,E-mail:894086165@qq.com。

四逆散出自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”四逆散药味虽简单，却能升降同用，气血并调。虽冠以少阴之名，实则气机不畅而发四逆及或然之证，为后世医家所推崇。《医宗金鉴》载：“今但四逆而无诸寒热证，是既无可温之寒，又无可下之热，惟宜疏畅其阳，故用四逆散主之。”为升降气机、运转枢机、调和气血阴阳之要方。儿童情志病发病率日趋增长且发病形式多样，内因为儿童脏腑娇嫩、形气未充、稚阴稚阳，易受情志所扰且扰后难以自行缓解；外因为社会、环境因素等外界刺激，影响儿童性格、行为形成及发展，内外因作用下导致气机失调而多发儿童情志病。四逆散作为调和气机、疏畅阳气的重要方剂，已在临床上广泛应用于儿童情志病的治疗中。现有研究主要集中在个案分析和经验总结，但仍缺乏系统的理论框架指导其临床使用。本文将从升降浮沉药性理论角度剖析四逆散及其在儿童情志病之肝风证、不寐中的具体应用，以期为临床辨证施治提供理论依据与实践指导。

1 升降浮沉药性理论

升降浮沉药性理论最早起源于《黄帝内经》。《素问·六微旨大论篇》言：“故器者，生化之宇，器散则分之，生化息矣，故无不出入，无不升降。”强调升降出入是万物生化之根源，人的生命活动也以升降为基本形式。《黄帝内经》是升降理论之渊薮，而仲景之《伤寒杂病论》则是其具体应用。《伤寒杂病论》中辨气机升降成为辨证求因、审因论治的重要内容。升降浮沉药性理论的建构首推张元素，他指出四时存在升降浮沉的运动形式，药物本身存在升降浮沉的作用趋势，药物升降浮沉能够调节脏腑气机。此外张元素还提出“五行-五脏-五气-药类法象-制方”的理论模型，进一步丰富了脏腑气化论指导下的制方用药^[1]。升即上升、提举，趋于上；降为渗利、降逆，趋于下；浮寓外行、宣散，趋于外；沉曰内行、收敛，趋于里^[2]。受四气五味、气味厚薄、炮制、配伍及煎煮法等因素影响，临证当辨之。此理论立足于病势、病位，以病因、病机为依据，凡临床出现气机失调、脏腑功能失调者皆可用之^[3]，利用药物的升降浮沉之性纠正脏腑紊乱的病理变化，以升降出入理论指导临证用药。李东垣倡：“药有升降浮沉化，生长收藏成。”立“四时-脏气-药性之升降浮沉法式^[4]”，助天人和缓同频共振，强调临证重视升降理论，治病必本四时升降浮沉之理；李时珍言“升降浮沉则顺

之，寒热温凉则逆之”，“升者引之以咸寒，则沉而直达下焦；沉者引之以酒，则浮而上至巅顶”。广敷其义，归纳药性理论；吴鞠通曰：“治上焦如羽，非轻不举，治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉。”更是对升降浮沉药性理论的完善和发挥。可见，从升降出入到升降浮沉药性理论是不断发展的过程，升降出入是机体的新陈代谢，体现在纳食化谷升清降浊，水精四布五经并行，吸清呼浊潜纳有序及气血循环濡养周身等方面，是维持生命活动的基本过程。脏腑的特性和功能依赖升降活动，且脏腑间由于升降的调节相互依存、相互制约，维持动态平衡，升降有序，阴阳调和。

《素问·六微旨大论篇》曰：“非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”《读医随笔》曰：“升降出入者，天地之体用，万物之橐籥，百病之纲领，生死之枢机也。”强调人体气机升降出入之要。脏腑为人体升降运动之核心，升降有序，阴阳平衡，升降失其常度，百病诸起，险恙丛生。细察升降乃辨证之准绳，临证当辨升降出入，识疾病之病位（表里、上下）；察升降乖逆，测病证之虚实（虚证、实证、虚实错杂证）；据升降演化，推病程之转归。燮理升降，平衡阴阳，法之纲要，可谓“辨药性之阴阳，以治人身之阴阳，察药性之升降，以调人身之升降”。运用中药升降浮沉之药性，通过升降相反、升降相生、以升为主及以降为主四种途径调治机体气机之升降，平衡机体气机之阴阳，纠正人体疾病之偏势，以达防治之效。《汉书·艺文志·方剂略》言：“本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛。”临证谙熟药性，顺性选药，以偏纠偏，审势择药，天人相应，适时用药，揆度药物升降浮沉之性，堪称临证之津梁，用药之圭臬，麻黄汤、大柴胡汤、四逆散皆为应用之范例。

2 儿童情志病与“升降”失调的相关性

情志病最早见于明代张介宾所著的《类经·情志九气》，指发病与情志刺激有关，具有情志异常表现的病证^[5]。“情志”一词本身既是病因，亦是证候。从病因方面而言，情志病由如惊、恐、怒、思等七情五志中单一的情志为诱因，也可由多种情志诱因混合而发；从证候方面而言，情志病包括两方面：一者出现情志症状，如梅核气、奔豚、虚烦不眠等；二者出现因情志失调而导致气机升降紊乱、脏腑功能失调、阴阳失衡之病证，如郁证、多动、抽动、不寐、焦虑、抑郁、自闭、孤独等，其具体而言，情志过用或不及，则郁证内生^[6]；五志过极，损伤心神，心动则摇而多动^[7]；情

志失和,气乱脏扰,肝风内动而抽动^[8];气机郁滞,闭塞不行,惊恐不安而焦虑^[9];五志失舒,滞而不通,阳气郁滞或不足而抑郁^[10];母气损伤,生而癲疾,阴盛阳虚而发自闭^[11]。

儿童情志病尚无统一范畴,临床实践中包括:(1)情志所伤以形体症状为主,类似于心身疾病包括噎膈、胃脘痛、胁痛等;(2)情志所伤以神志症状为主症,包括郁证、癲狂、梅核气等;或因情志而发的心理、行为、精神障碍,如注意缺陷多动障碍、抽动障碍、焦虑症、自闭症、发作性睡病、睡眠障碍、儿童精神分裂症等;(3)另有发病与情志因素相关而情志症状不突出的一类疾病,如脉痿、筋痿、寒痹等;亦有由脏腑功能失调而引起表现为情志症状的疾病,如肝气盛而发梦怒;肺气盛而发梦恐惧、哭泣、飞扬;心气盛而发梦善笑、恐畏;脾气盛而发梦歌乐,身体重不举等。究其病因乃通过干扰气机、耗伤气血津液,影响其他心理过程及状态而致病,病机乃气机升降失调,如儿童抽动障碍源自肝肺气机之乱引动风邪,脾胃升降失常生痰,水火不济气火而发^[12];青少年精神障碍的病机特点为气机开阖失常^[13];睡眠障碍与气机逆乱、五脏气血紊乱密切相关^[14]。由此可见,气机升降失调是儿童情志病的发生的重要病机^[15]。

3 从升降浮沉药性理论剖析四逆散

方中甘草(炙)、枳实(破,水渍,炙干)、柴胡、白芍,上四位,各十分,捣筛。白饮和,服方寸匕,日三服。此方证因所处少阴病篇及其主症仅此一条,故为历代学者讨论。虽对其病位有少阴、厥阴、少阳之说^[16],但对其气机郁滞、阳郁不达、经气枢转不利^[17-19]的病机本质普遍达成一致。然《伤寒论》成书年代并未有赤芍、白芍之分,于《本草经集注》始有赤、白之分,根据基源考证,多明确说明所用芍药为白芍,赤芍者仅1条文献^[20],据芍药在此方中之用,当白芍论。本方药味虽简,相互配伍,意义深远:(1)“疏”其郁,“泄”其滞;(2)“升”其清,“降”其浊;(3)“破”其血,“收”其气;(4)“散”其阳,“敛”其阴。

3.1 柴胡主升,枳实主降

方中柴胡苦、辛,微寒,《本草新编·卷之二(商集)》曰:“气味俱轻,升而不降。”其气轻清,主升发、升举、升清,疏达经气,舒畅气机;《药性论·卷二·主治指掌》云柴胡能“宣畅气血”,调理气血运行而推陈致新,驱邪外出。枳实辛开散结,质重下气,《长沙药解·卷一》谓:“泻痞满而去湿,消陈腐而还清。”《得配本草·卷六·果部》云:“破结气,消坚积,泄下焦湿

热,除中脘火邪,止上气喘咳。”柴胡、枳实合用,其意深远:(1)柴胡主升,枳实主降,一升一降,疏散肝胆、脾胃气机,且有升举而不助逆,降泄而不戕伐之效;(2)柴胡升清,枳实降浊,使脏腑各司其职,升降有序;(3)柴胡轻疏,枳实降泄,行气破血,降气行滞,气血同治;(4)柴胡疏少阳,枳实泻阳明,疏泻并用,表里同治,少阳、阳明合治^[21]。

3.2 柴胡主升,白芍主降

张元素《医学启源》将白芍药归入“燥降收”之类,《本草经读·卷之三·中品》言其“气平下降,味苦下泄而走血,为攻下之品”。成无己曰“芍药之酸收,敛津液而益荣”,“酸,收也,泄也;芍药之酸,收阴气而泄邪气”。柴胡、白芍相伍,颇具特点:(1)柴胡偏散,散阳气之郁,白芍偏收,收阴气之逆,散收兼施,阴阳调和;(2)柴胡主气,疏肝理气,白芍主血,柔肝养血,且二者相互制约,体用兼得,气血通达;(3)柴胡性刚强,有“劫阴”之弊,白芍性阴柔,恰制其烈,刚柔并济,互制互用。(4)柴胡推陈致新,白芍缓急止痛,体用兼顾。

3.3 白芍、枳实之可升可降

《本草纲目·草部》言芍药“性寒,味酸,气浓味薄,升而微降,阴中阴也”。枳实“性寒味苦,气浓味薄,浮而升,微降,阴中阳也”,二者同属“燥降收”之列,然兼可升可降之药性,可见于麻子仁丸、大柴胡汤、排脓散、枳实芍药散等^[22]。白芍、枳实药对组合,作用广泛:(1)枳实破气行气入气分,白芍养血活血入血分,一气一血,一走一守,相须为用则行气活血,相制为用则气血调和;(2)枳实泻痰消积,白芍补气收脾,补虚泻实,消补兼施;(3)枳实导滞除满,白芍伐泄邪气,调肝理脾,泻木安土,气机得和;(4)枳实利水消肿,白芍利水渗湿,二者相伍,攻逐水湿,导邪以外出。

3.4 灵活辨证炙甘草

炙甘草“甘,平,无毒……炙则温”。言其药性,《医学启源·卷之下十二用药备旨·(十七)药类法象》云:“气薄味浓,可升可降,阴中阳也。”王好古曰:“气薄味浓,升而浮,阳也。”其升降之药性见解不一。此方中当分别辨之:(1)柴胡得炙甘草,既疏肝和胃清热^[23],又温和补中以防峻烈伤阳之弊而为佐使^[24];(2)白芍得炙甘草,一柔肝健脾,调和肝脾;二酸甘化阴,养阴舒筋^[25];三固护正气,培土生金;(3)枳实得炙甘草,既增其宽胸化痰之效,又使其破气消积降泄之力和缓而不伤阳。

4 验案举隅

4.1 抽动障碍案

张某某,男,7岁。初诊:2021年10月7日。以“眨眼、摇头、耸肩1年,加重3个月”为主诉就诊于黑龙江中医药大学附属第一医院儿科张伟教授门诊。患儿1年前出现不明原因眨眼,曾以眼病在眼科就诊,时轻时重,相继出现摇头、耸肩表现,于当地医院诊断为“多发性抽动症”,给予氟哌啶醇治疗,抽动症状一度缓解,近3个月症状加重且发作频繁,改求中医治疗。刻下:形体消瘦,面色萎黄,症见双目不自主眨眼、摇头、耸肩、甩手、抖脚等频繁抽动,伴有急躁易怒,夜卧不安,纳差等表现,二便尚可。查体:神清,精神倦怠,咽部略充血,心肺(-),肝脾肋下未触及,神经系统未见异常。中医诊查情况:舌红,苔薄黄,脉弦数。辅助检查:颅脑核磁及动态脑电图未见异常,血铅水平在正常范围内,生化全项未见异常。西医诊断:抽动障碍。中医诊断:肝风证。辨证属肝脾不和,气机失调,升降失常。处方:四逆散合升降散加减。药物:柴胡9g、白芍15g、枳实6g、炒僵蚕9g、蝉蜕6g、姜黄6g、钩藤9g、菊花15g、葛根9g、伸筋草15g、生牡蛎30g、炒白术9g、茯苓9g、炙甘草6g。10剂,水煎服,每日1剂,每剂浓煎为300mL,每日3次频服。另嘱患儿及家长清淡饮食,规律作息,避免外界刺激及情绪波动。

二诊:2021年10月17日。患儿服药后症状明显缓解,甩手、抖腿基本消失,偶尔眨眼、摇头、耸肩,频率减少,纳食好转,睡眠改善,二便调,舌脉同前。药已中的,守法再调。上方枳实改为枳壳9g,再进10剂,用法同前。

三诊:2021年10月27日。患儿服药后偶有眨眼,余症状基本消失,睡眠安,纳可,二便调,舌质淡苔薄白,脉弦。上方去钩藤、葛根、伸筋草,加当归6g、生地黄6g、川芎9g。14剂,用法同前。14剂后,病情未见反复。

后改为隔日1剂巩固疗效,连服6个月后停药,随访1年未见复发。

按语:该患儿依据临床症状及实验室检查诊断为抽动障碍,中医属“肝风证”,多由情志失调而造成气机升降紊乱、脏腑功能失调、阴阳失衡之病证,属儿童情志病。“诸风掉眩,皆属于肝”本例患儿出现双目不自主眨眼,摇头,耸肩,甩手,抖脚等动作,皆由风起。加之脾气急躁易怒,肝气升发太过,疏泄失职,横逆犯脾;形体消瘦,面色萎黄,脾不健运无以制

约肝木,肝脾不和,气机升降失调而发本病。木乘脾土,脾虚肝亢而生风,风邪上扰清窍而见眨眼、摇头;流窜经络四肢可见耸肩、甩手、抖脚;急躁易怒,抽动频繁有力为阳热肝亢之象;精神倦怠,夜卧不安,纳差为土虚脾弱之证。故治疗选用四逆散为主合升降散以调和肝脾,升清降浊,运转枢机,随症加减。方中柴胡、白芍、枳实、炙甘草疏郁泄滞,升清降浊,散阳敛阴;僵蚕、蝉蜕、姜黄清轻透邪,气血并治^[6];加钩藤平肝息风、缓痉止搐;加菊花内外兼清、清利头目、引诸药上行;加葛根药性升发舒经活络、缓解项背肩颈症状;加伸筋草补血活血、舒筋活络;加生牡蛎平肝潜阳、重镇安神、调补魂魄;加白术、茯苓健运脾气、培补中焦。二诊枳实改枳壳,作用缓和,调理气机而不致降泄太过而伤中气。三诊诸证皆平,故去钩藤、葛根、伸筋草,加当归、生地黄、川芎,合白芍取“四物汤”之意,补血调血和血,寓“治风先治血,血行风自灭”之意,固护脾胃气血生化之源以治本。方证相符,病情基本控制,巩固治疗,积极防治复感及注重心理教育行为干预。

4.2 睡眠障碍案

马某,男,13岁。初诊:2022年6月5日。以“夜眠欠安4个月”为主诉于黑龙江中医药大学附属第一医院儿科张伟教授门诊就诊。患儿4个月前出现夜眠欠安,多梦易醒,醒时伴惊悸、汗出,醒后不易入睡,白天时有头晕、腕痞、心烦,情绪低落,既往睡眠佳。患者自述入初中以来,心理压力大,担心考试成绩下滑,口服柏子养心丸未见明显效果,遂来就诊。刻下:体胖,面色少华,夜眠欠安,多梦易醒,注意力不集中,心烦易怒,体倦食少,二便调。查体:精神倦怠,咽部无充血,心、肺、腹未见异常。中医诊查情况:舌质红,苔黄,脉弦滑。辅助检查:脑电图、心电图未见异常,经颅多普勒超声正常,血铅水平在正常范围内,生化全项未见异常。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐。辨证属痰热互结,气机失调,升降失常。处方:黄连温胆汤合四逆散加减。柴胡15g、白芍9g、枳实9g、竹茹9g、法半夏9g、黄连3g、陈皮9g、茯苓15g、炙甘草6g、首乌藤15g、远志6g、龙骨15g、牡蛎15g。10剂,水煎服,每日1剂,每剂浓煎为300mL,每日3次频服。另嘱患儿及家长清淡饮食,规律作息,注意外界刺激、情绪波动及入睡环境的舒适度。

二诊:2022年6月15日。患儿服药后夜醒次数减少,醒后仍不易入睡,头晕、腕痞、心烦较前明显缓解,纳食好转,大便调。舌红,苔薄黄,脉弦滑。药已中

的,守法再调。上方去龙骨、牡蛎,加川芎 9 g、炒酸枣仁 24 g,再进 10 剂,用法同前。

三诊:2022 年 6 月 25 日。患儿服药期间夜眠基本正常,夜醒 1 次,纳食佳,二便调。舌淡红苔薄白,脉弦滑。上方去黄连,改枳实为枳壳,加淮小麦 15 g、大枣 6 枚。10 剂,用法同前。尽剂而愈,随访 2 周,病情未反复。

按语:睡眠障碍属中医学“不寐”病,由于脏腑气机升降失调,阳不入阴,阴阳失交,气血失和所致^[26],又称“目不瞑”“目不合”“不得卧”。本例患儿平素体胖湿盛,适逢心理压力大,忧思过度,令少阳枢机不利,气血津液运行不畅,停聚成痰,阻滞阳气,阳不入阴而发夜眠欠安,多梦易醒,醒后不易入睡;胆失决断,枢机不利则伴惊悸、情绪低落;痰热互结,胃失和降,浊阴上逆,则头晕、脘痞、心烦;舌苔黄,脉弦滑为痰热郁滞之象。故治疗选用黄连温胆汤为主合四逆散以理气化痰,清胆和胃,调和阴阳,随症加减。方中柴胡疏肝升阳配白芍养血敛阴,一升一降,潜镇浮越之阳,配枳实降泄破气,通阴阳气血之升降,寓“治痰先治气”之意;竹茹清热化痰除烦;半夏辛开苦降,燥湿化痰,降逆痰浊;配伍黄连清热燥湿,合半夏以宣畅气机兼养神;茯苓健脾益气;陈皮合半夏以理气、和胃、化痰;夜交藤养心安神;远志开心气,通肾气,祛痰安神开窍;龙骨、牡蛎潜阳安神,安魂强魄,合柴胡发敛阴阳;炙甘草缓急和中,又能调和诸药;二诊去龙骨、牡蛎,质重而恐伤胃气,加川芎辛散温通,活血行气;炒酸枣仁养心肝之阴,补心肝之血,安神敛汗;三诊去苦寒之黄连,改枳实为枳壳,药效和缓,时时兼顾脾胃,加淮小麦、大枣,取“甘麦大枣汤”之意,甘平质润,和中补虚,滋脏气而止其躁。

5 结语

随着社会发展,儿童情志病的发病率逐渐上升,严重影响儿童的身心健康,因其病因复杂,症状多变,常常被忽视,导致病情反复迁延,甚至与其他疾病共患。升降出入运动是生命活动的基本形式,脏腑是人体升降运动的核心,升降失调则百病诸生,临证治疗当燮理阴阳,遣方用药当注重升降浮沉。本文从此类疾病发病之根本为气机升降失调出发,剖析四逆散之升降浮沉药性理论,强调其疏泄、升降、收破、散敛之寓意,灵活运用此方辨治儿童情志病,为儿童情志病中的治疗提供了新的思路。

参考文献

[1] 刘金涛,翟双庆. 张元素对气味厚薄升降浮沉理论的建构[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(5): 2428-2431.

[2] 郭建波,宋丽娜,栾俊琦,等. 基于升降浮沉理论探讨升降散在儿童急性化脓性扁桃体炎中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(14): 150-153.

[3] 陈 龙. 浅析中药升降浮沉药性理论[J]. 广西中医药, 2020, 43(2): 44-47.

[4] 赵泽世,杨宗涛,周 斌. 李杲四时-脏气-药性之升降浮沉法探赜[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(5): 2213-2217.

[5] 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): 263-265.

[6] 丁 晓,齐向华,滕 晶. 郁证病因分析[J]. 中医研究, 2016, 29(12): 8-10.

[7] 许 可,韩新民. 七情对儿童多动症的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(6): 60-62.

[8] 张宏贤,崔 霞. 从气机论治抽动障碍[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6550-6553.

[9] 郭良清,吴 波. 从气机论治焦虑症理论探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(9): 103-104.

[10] 刁雅静,杨 婧. 焦虑障碍与抑郁障碍的病机证治异同[J]. 中医学报, 2020, 35(8): 1631-1634.

[11] 苗艳敏,陈凯佳,梁翹楚,等. 基于《黄帝内经》探析小儿自闭症从肝论治[J]. 中医文献杂志, 2022, 40(2): 50-53.

[12] 刘文博,史文丽,董 娟,等. 基于“象-形神-气”从脏腑气机辨治儿童抽动障碍[J]. 中医杂志, 2024, 65(6): 582-586.

[13] 田家璇,杨 丽,余瑞宁,等. 葛金文教授运用气机开阖理论治疗青少年精神障碍经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(2): 261-265.

[14] 林伟龙,张新春,黄 燕. 黄燕基于“情志-气机-肝轴”论治顽固性失眠[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(4): 718-719.

[15] 贾 慧,钞建峰. 中医心身相关理论在小儿情志病诊治中的应用[J]. 中医药导报, 2019, 25(24): 11-13.

[16] 潘 俊,茅 渊. 四逆散方证分析与探讨[J]. 中医学报, 2017, 32(3): 398-401.

[17] 申子龙,庞 博,宫 晴,等. 《伤寒论》四逆散证析疑[J]. 中医杂志, 2013, 54(17): 1524-1526.

[18] 王鸿庆,徐云生. 《伤寒论》四逆散证探讨[J]. 山西中医, 2014, 30(8): 1-3.

[19] 梁绿圆,唐 箐,曹佳蕾,等. 经典名方四逆散关键信息考证与古今应用分析[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-14[2024-11-7]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20241015>.

[20] 林家冉,赵林华,邸 莎,等. 柴胡的临床应用及其用量探究[J]. 吉林中医药, 2019, 39(4): 449-452.

[21] 孙美璇,郭 栋. 经方中柴胡的应用与配伍规律探析[J]. 环球中医药, 2021, 14(4): 636-639.

[22] 孟丹丹,吴晓迪,袁 顺,等. 枳实在经方中的应用规律分析[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(5): 578-582.

[23] 罗 萍,吕 琳. 基于网络药理学和分子对接探讨柴胡-甘草治疗反流性食管炎的作用机制[J]. 中医临床研究, 2023, 15(17): 6-13.

[24] 奚然然,付书璠,赵永璐,等. 从性味配伍探析小柴胡汤组方特点及临床运用[J]. 江西中医药, 2022, 53(10): 15-17.

[25] 魏玉苹,李珊珊,刘茜玮,等. 酸甘化阴法及其常用方药的临床应用[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(11): 127-129, 158.

[26] 李 静,张 凯,康静怡,等. 升降对药治疗不寐探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5682-5684.