

本文引用: 陈 溪, 袁振华, 张 菁, 刘苗苗, 李 园, 周康宁, 闫雨柔, 王俊宏. 基于动静观与阴火理论探讨儿童注意缺陷多动障碍的病机辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2304–2308.

基于动静观与阴火理论探讨儿童注意缺陷多动障碍的病机辨治

陈 溪, 袁振华, 张 菁, 刘苗苗, 李 园, 周康宁, 闫雨柔, 王俊宏*

北京中医药大学东直门医院, 北京 100700

〔摘要〕 注意缺陷多动障碍作为儿科常见的神经发育障碍性疾病之一,严重影响广大儿童身心健康与个人发展。中药在改善核心症状、减轻药物不良反应方面具有优势。中国古代动静观认为,疾病生于阴阳动静的失衡,阴火源于脾胃虚损后阳气升发与阴气静藏的动静状态失衡,是一种虚性火热邪气。凡动皆属火,此病理状态与注意缺陷多动障碍患儿神思涣散、行为躁动的表现多有相符之处。王俊宏教授认为,脾胃亏虚、元气不足为注意缺陷多动障碍的发病基础,阴火即张、动静失衡为其病势动态,湿火闭塞、气机郁结为其病理因素,治疗上应以“除阴火、平动静”为总纲,健运脾胃以伏火、益气养阴以涵动、调和气机以通静,同时遵循儿童体质特点与动静药性配伍规律,附临床验案一则以供参考。

〔关键词〕 注意缺陷多动障碍;动静观;阴火理论;脾胃亏虚;厚土伏火;益气养阴;平衡动静

〔中图分类号〕 R272

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.12.024

Pathogenesis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children based on the view of movement and stillness and the theory of yin fire

CHEN Xi, YUAN Zhenhua, ZHANG Qiang, LIU Miaomiao, LI Yuan, ZHOU Kangning,

YAN Yurou, WANG Junhong*

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

〔Abstract〕 Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), as one of the common neurodevelopmental disorders in pediatrics, seriously affects the physical and mental health and personal development of children. Chinese medicines have advantages in improving its key symptoms and reducing adverse drug reactions. The ancient view of movement and stillness in China holds that diseases arise from the imbalance of movement and stillness between yin and yang. Yin fire originates from the imbalance between the rising of yang qi and the static storage of yin qi following the spleen and stomach deficiency, which is a deficiency type of fire-heat pathogenic factor. All movements belong to fire, and this pathological state is often consistent with the symptoms of inattention and restlessness in children with ADHD. Professor WANG Junhong believes that the spleen and stomach deficiency and insufficient yuan-primordial qi are the basis of ADHD. Yin fire stagnation and imbalance of movement and stillness are the conditions of the disease, while dampness-fire obstruction and qi stagnation are the pathological factors. Following the general principle of "removing yin fire and balancing movement and stillness", the treatment involves strengthening the spleen and stomach to clear fire, supplementing qi and nourishing yin to regulate movement, and harmonizing qi to ensure stillness. At the same time, it should follow the characteristics of children's constitution and the compatibility rules of Chinese medicines with properties of movement or stillness. A clinical verified medical record is attached for reference.

〔收稿日期〕 2024-07-13

〔基金项目〕 国家自然科学基金面上项目(82274581);北京中医药大学中央高校基本科研业务费专项(揭榜挂帅项目)(2023-JYB-JBZD-011)。

〔通信作者〕* 王俊宏,女,博士,主任医师,教授,博士研究生导师, E-mail: drjhwang@bucm.edu.cn。

[**Keywords**] attention deficit hyperactivity disorder; the view of movement and stillness; the theory of yin fire; spleen and stomach deficiency; strengthening the spleen and stomach to clear fire; supplementing qi and nourishing yin; balancing movement and stillness

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是一种儿童、青少年时期常见的神经发育障碍性疾病,主要表现为与同龄儿童发育水平不相称的注意缺陷、活动过度 and 冲动,常伴有学习困难、社会适应不良、对立攻击行为、情绪障碍等症状^[1]。ADHD 全球发病率约为 7.2%^[2],我国 6~16 岁儿童及青少年患病率约为 6.4%^[3],临床诊治率低,共患病多,医疗费用较健康儿童明显升高,已成为影响广大儿童身心健康与个人发展的公共卫生问题。

结合 ADHD 临床表现,归属于中医学“躁动”范畴^[4]。古代哲学认为,动静是万事万物存在与发展的根本形式^[5]。“补土派”医家李杲认为,脾属阴土,主静而不动,胃者阳土,主动而不息^[6],脾胃健运,动静合宜则气血和畅,生化有源;动静失调则阴阳气血乖乱,如《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中云“阴火乘土位,清气不生,阳道不行,乃阴血伏火”。朱丹溪、叶天士等基于阴火提出“离位之心火说”、“肾中郁火说”、“脾胃虚火说”等诸多观点,核心病机在于内伤脾胃引起的阴阳动静失衡^[7-8]。本研究团队认为,ADHD 躁动特征与中国古代动静观和阴火理论内涵统一,核心病机在于阴阳动静失衡导致心身之动,治疗应以“除阴火、平动静”为总纲,健运脾胃以伏火、益气养阴以涵动、调和气机以通静,遵循儿童体质特点与动静药性配伍规律。基于以上理论探讨本病病机与辨治思路如下。

1 理论溯源与疾病病机

1.1 脾虚阴火为发病基础

李杲提出“脾胃气虚,阴火邸张”疾病理论。“阴”源于《素问·调经论》中“其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”,象征内伤所致的脏腑虚损,阴火是《素问·四气调神大论》中“阳气者闭塞,地气者冒明”的具体体现。脾具坤静之德,而有乾健之运,元气充足皆因脾胃之气未受损伤,《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》载“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”,儿童稚阴稚阳,脾肾常虚,饮食不节、情志不遂常加重疾病状态,谷气闭塞而下流,酿生下焦阴火。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》云:“脾胃既为阴

火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升,九窍为之不利。”清阳健旺升浮、阴气静守涵养是元气充足,脑窍通利的必要条件。阳气不循其道,阴气不能涵养,则九窍不利,诸病由生。ADHD 患儿思维涣散、自我控制力差等高级精神功能发育异常的表现,是中医所论脑窍不利、“元神”不能“任物”的体现。《脾胃论·省言箴》中载:“气乃神之祖,精乃气之子,气者精神之根蒂也。”朱丹溪云“火内阴而外阳,主乎动者也”,并提出“凡动皆属火”的概念。元气不足易致脑窍神机不充,阴火独旺反映动静枢机不利,出现注意力不集中、多动冲动、坐立不定、心智发育落后于同龄儿童的表现。

1.2 心身之动为疾病特点

《庄子·刻意》云:“静而与阴同德,动而与阳同波。”《素问·天元纪大论篇》云:“欲知天地之阴阳者,应天之气,动而不息,故五岁而右迁,应地之气,静而守位,故六期而环会。动静相召,上下相临,阴阳相错,而变由生也。”生命活动是阴阳在动静中取得统一的过程,疾病生于阴阳动静之偏颇。目前,学者多从“阳动有余,阴静不足”论治 ADHD^[9]。诸如小动作频繁、活动过多等表现在外、具有运动亢奋特征的症状归属于形体之“动”,注意力不集中、思维逻辑幼稚混乱等表现在内的、具有游移涣散特征的症状则属于思绪之“动”。儿童稚幼之时,阳气促进生长发育易伴随阴气,即精血津液等营养物质的相对不足。《素问·痹论篇》云:“阴气者,静则神藏,躁则消亡。”柔静属阴,动躁属阳。《内外伤辨惑论·辨寒热》载:“阴火上冲,作蒸蒸而躁热,上彻头顶,旁彻皮毛,浑身躁热。”患儿在发病过程中出现思维活跃、难以专注、活动水平高、冲动烦躁的表现,实属阳不循道、阴不涵养、虚火浮动的本虚标实之象,临床上常兼而有之,给患儿人际交往、学习记忆等能力造成不良影响。

神经炎症协同多巴胺水平异常降低引发相应脑区受累,导致注意力分配、运动控制和学习记忆等方面障碍是 ADHD 机制的研究热点,患儿存在血清炎症因子升高、脑内炎症水平升高、氧化应激等特征^[10-11]。阴阳动静观与现代医学促炎、抗炎的平衡观念相似,适度的炎症信号级联反应具有修复神经损伤、调节大脑功能的作用。正如阴静阳动,守使相依则精神

内守。过度的促炎反应会造成神经损伤,炎症反应属于中医学“火热病”范畴,非感染性促炎反应多属阴火。既往研究已证实,阴火与免疫异常、慢性炎症、代谢异常、应激等密切相关,代表方剂如补中益气汤等益气升阳类方在临床上治疗免疫紊乱疾病具有较好疗效^[12-13]。

2 病机关键

2.1 脾胃亏虚,元气不足为发病基础

儿童发育需消耗大量能量,及至学龄期学业压力大,或伴饮食不节、家庭情志刺激等不利因素,常致先天不足之脾虚者愈虚。《脾胃论·脾胃虚实传变论》中有“若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”的论述,脾胃健旺,元气丰盈,儿童则可积精全神,脾胃一伤则“五乱互作”而发病。《三因极一病证方论·健忘证治》中言:“脾主意与思,意者记所往事……脾受病,则意舍不清,心神不宁,使人健忘。”意主瞬时记忆、工作记忆、注意力等,脾病伤意,表现为思绪涣散、迟钝、记忆力差、呼之不应、做事犹豫拖拉等^[14]。

2.2 阴火邸张,动静失衡为病势动态

儿童运动和思维能力均应由阳气主导、阴气涵养,二者和谐而蓬勃发展。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云:“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气。”土薄则火动,脾胃之气越虚,阴火越旺^[15],反冲于上,清阳不能升浮,出现难以自控的活动频繁、冲动易怒等症状。《类经附翼·医易》中言:“静者动之基,动者静之机。”肾主骨生髓,肾阴主静、主敛藏,与大脑发育、活动水平息息相关。下焦阴火灼伤真阴,阴气无法涵养脑髓,则出现思维散乱、心智幼稚的表现,病势动态为阴火所致的阴阳邸张,动静失衡。

2.3 湿火闭塞,气机郁结为病理因素

《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中言:“胃气既病而下溜,经云湿从下受之。”脾胃一虚,则湿邪下趋,阳气不行阳道,反入阴道,煎熬郁结而成阴火,湿得火助,火得湿郁,愈使阴火邸张。《类经附翼·医易》云:“刚柔推荡,易之动静也;阴阳升降,气之动静也。”脑为至清之脏,阴火挟湿随气而动静升降,蒙蔽脑窍,故见 ADHD 意舍不清之象。气机郁结,七情不利,故患儿进入新环境、认识新朋友、学习新知识时畏难恐惧、冲动难静。《脾胃论·脾胃胜衰论》中

言:“肺金受邪,由脾胃虚弱,不能生肺,乃所生受病也……精神少而渴,情惨惨而不乐。”土虚不能生金, ADHD 患儿亦常见反复呼吸道感染、夜卧张口呼吸、倦怠懒语、感觉敏感的肺脾气虚之象^[16]。

3 辨治要领

《医原·望病须察神气论》云:“夫人之神气,栖于两目,而历乎百体,尤必统百体察之……察其动静,以辨阴阳。”诊察神志病需密切关注患者阴阳动静之变。ADHD 的根本原因在于阴火亢盛、动静失衡,临床实践中应将“除阴火、平动静”并举,使心身之动渐止。《类经附翼·医易》云:“动极者镇之以静,阴亢者胜之以阳。”动药多具辛散、温通、升浮、渗利之性,静药多具凉润、敛降、静守、滋养之用^[17]。治疗中平衡遣方,具合和之妙。

3.1 健运脾胃,厚土伏火

小儿一生盛衰之基,全在幼时,肾精肾气盈亏先天已定,而脾为后天之本,藏意智,升清阳,调护得宜可得形神健旺。李杲云“内伤脾胃,乃伤其气……伤其内为不足,不足者补之”,认为治阴火“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳”,立甘温除热之名方补中益气汤^[18]。然而儿童为纯阳之体,辛散温中之品不宜过用,应辨别中虚之轻重、阴火之盛衰,以玉屏风散、当归补血汤、六君子汤、归脾汤等方为参考。黄芪、白术、太子参、甘草等药平补中虚,健脾和胃;当归养血和营,少佐陈皮、木香、香附、紫苏梗等辛香理气和胃药,温和不峻,调中快膈,补而不滞。培补健运中焦脾土,既能封藏下焦元阳,使元气得充,又能厚土伏火,使虚越之阴火下潜,气血阴阳运行恢复正常,促进儿童追赶发育。

3.2 益气养阴,以静涵动

ADHD 患儿脾胃内伤而致阴火妄动,损伤下焦肾阴,应以静药涵养,滋其化源。《景岳全书·隰草部》云熟地黄“阴虚而神散者,非熟地之守,不足以聚之……阴虚而躁动者,非熟地之静,不足以镇之;阴虚而刚急者,非熟地之甘,不足以缓之。”熟地黄所主“神散、躁动、刚妄”恰合 ADHD 注意缺陷、多动、冲动的典型表现。《张氏医通·咳证》中言:“治里证者药不宜动,动则虚火不宁。”王俊宏教授常用静宁方治疗 ADHD,方中熟地黄以静涵动、益肾填精,太子参益气健脾、徐徐生发,五味子、枸杞子生津养阴

敛气,诸药补、清、敛并举,平补气阴,使阴火得蠲,动症自止。前期研究证实,静宁方能下调多巴胺转运体的表达,增加突触间隙内多巴胺含量,有效缓解ADHD的核心症状^[9],作用机制可能与调控小胶质细胞活化与神经免疫水平相关。

3.3 调和气机,以动通静

《吕氏春秋·尽数》载:“流水不腐、户枢不蠹,动也,形气亦然。形不动则精不流,精不流则气郁。”李杲认为:“惟泻阴中之火,味薄风药升发,以伸阳气,则阴气不病,阳气生矣。”《类经·五郁之发之治》云:“凡火所居,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故当因其势而解之、散之、升之、扬之,非独止于汗也。”动性药具有通行气血、展布气机、防止壅滞的作用,常少佐以通静,用之阳气得升,湿邪可除,郁火可消^[20]。如用柴胡、升麻、葛根升阳散邪,陈皮理气行滞等,白术生用健脾、炒用止泻,能补能利,能静能动,使清阳上出于阴气,清浊各归其位,则九窍通利。过用温燥、辛散之动药易耗散元气,在临床运用要注意中病即止,常配伍生甘草、白芍酸甘养阴,制其动燥之性。

3.4 遵循规律,用药审慎

对于一些ADHD儿童常见的兼夹证候,如共患抽动者加天麻、钩藤、全蝎等祛风通络;理解记忆差、社交淡漠、言行幼稚者加半夏、僵蚕、茯神等祛痰益智;口臭、嗝气、便秘等食火之证加神曲、山楂、麦芽、鸡内金消食化积;腹胀、腹泻等湿阻之证加苍白术、半夏、陈皮、木香等和中祛湿;皮肤干燥甲错、易起风疹者加当归、白芍、刺蒺藜等息风养血。《伤寒直格·泛论》言:“凡治病之道,以调六气阴阳,使无偏倾,各守其常,平和而已。”ADHD患儿稚阴稚阳不耐克伐,应以柔润之品少伍刚燥之剂,静不过用滋腻寒凉,动不过用温燥攻伐,做到动静相宜。

4 验案举隅

刘某某,男,12岁。初诊:2024年3月16日。主诉:注意力不集中、小动作多1年,加重2个月。1年前,患儿无明显诱因出现上课注意力不集中,做事拖拉,小动作多,情绪敏感,家长未予重视。2个月前因上症加重,至首都医科大学附属北京安定医院完善相关检查后确诊为ADHD,口服盐酸托莫西汀胶囊(江苏正大丰海制药有限公司,国药准字H20133346)治疗1周,每天1次,20 mg/次,其间

出现食欲变差故停药。本次就诊时查注意力缺陷多动障碍评定量表^[21]:注意力不集中15分,多动/冲动5分,对立违抗9分,总分29分;康纳儿童行为评定量表(父母版)^[21]:品行问题0.75分,学习问题2.2分,身心障碍0.6分,冲动多动0.75分,焦虑0分,多动指数1.3分。现症见:上课走神,注意力不集中,完成作业需家长陪同,小动作多,情绪急躁易怒,偶有头晕头疼,神疲乏力,纳可,眠中汗出,大便1~2日1行,质干,小便正常,面色不华。舌红,苔薄白,脉细滑。既往有过敏性鼻炎病史。西医诊断:注意缺陷多动障碍;中医诊断:躁动(脾气亏虚、引火偏亢证)。治以益气养阴,宁神止动。方拟静宁方加味:太子参10 g,熟地黄10 g,醋五味子10 g,枸杞子10 g,石菖蒲6 g,制远志6 g,北柴胡6 g,黄芩片10 g,瓜蒌15 g,麸炒枳实10 g,生白术10 g,醋鸡内金10 g,生山楂10 g,牡丹皮10 g。共14剂,每日1剂,水煎服,分两次温服。嘱患儿家长保持耐心关爱,鼓励患儿制订学习、起居计划,培养良好学习习惯,避免过度劳累及情绪刺激。

二诊:2024年4月13日。患儿服用上方后自行服用2周,期间注意力较前稍好转,完成作业效率、准确率增高,偶与朋友起冲突,脾气急躁,眠中汗出、大便干较前好转。舌体淡红稍胖,苔薄白,脉细滑。前方减麸炒枳实,加茯苓10 g、夏枯草10 g、佛手10 g。共28剂,煎服法同前。

三诊:2024年5月18日。患儿服药后情绪急躁较前明显好转,注意力、小动作较前好转,神疲乏力好转,未见头晕头疼。舌质淡红苔薄白,脉滑。复查注意力缺陷多动障碍评定量表:注意力不集中2分,多动/冲动0分,对立违抗3分,总分5分;康纳儿童行为评定量表(父母版):品行问题0.25分,学习问题1.25分,身心障碍0分,冲动多动0.25分,焦虑0分,多动指数:0.5分。前方加郁金10 g、炒酸枣仁15 g,余药不变。共14剂,煎服法同前。

患儿服用上方后规律复诊,2024年7月1日随访时,家长诉患儿上症明显好转,学校老师评价课堂纪律及期末考试成绩明显改善,嘱患儿假期制订学习计划,循序渐进完成学业任务,适当户外运动,服药频率降低至每2日1剂。

按:患者学龄期儿童,ADHD临床诊断明确,属于中医学“躁动”范畴。患儿系其母第4胎第1产,

先天元气不足,正值升学阶段心理压力较大,饮食不节,加重脾胃虚弱,谷气运化不畅,酿生阴火,治疗以静宁方加味。方中太子参、熟地黄为君药,一动一静,一阴一阳,相须为用;醋五味子、枸杞子为臣药,味酸能收,味甘能补,静而能守,阴液得养则躁动自止;北柴胡、黄芩升阳解郁,石菖蒲、制远志祛痰开窍,四药共为佐药,涤荡有形无形湿火邪气,通利气机;生白术、鸡内金、山楂健脾开胃,瓜蒌、麸炒枳实宽中下气,牡丹皮清肝凉血退虚热,诸动药使阴火有所出路。二诊时,患儿大便干较前好转,减麸炒枳实,见舌苔薄白而胖,脾虚夹湿之象,然患儿仍有急躁亢奋表现,气浮者多热,此时不宜动之燥之,加茯苓甘淡渗利,夏枯草、佛手清肝泻火,共引浮热而下。三诊时,患儿情况稳定,加郁金、炒酸枣仁悦心宁神,余方不变。近代著名医家岳美中先生提出在组剂处方中“动用静药,静用动药”^[22],相佐相制常可收效。ADHD是以脾气亏虚为本、阴火亢盛为标的心身动性疾病,治疗应以静药涵之守之,用量宜大,静药属阴,无力自动,故少佐动药升之行之,随证加减,效如桴鼓。

5 结语

ADHD的诊治是中医儿科长期关注的难点问题,本文认为脾胃亏虚、元气不足是其发病基础,心身之动是其首要特点,阴火邸张、动静失衡是其病势动态,湿火闭塞、气机郁结是其病因要素,共同导致患儿出现思维涣散、形体躁动、性格刚妄等表现。治疗上应健运脾胃以伏火、益气养阴以涵动、调和气机以通静,同时遵循儿童体质特点与动静药性配伍规律,诸药共奏“除阴火、平动静”之功,改善患儿核心症状,促进儿童身心发育。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会儿科专业委员会情志病学组,中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会神经精神学组. 注意缺陷多动障碍中西医结合诊疗专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1674–1679.
- [2] LI F H, CUI Y H, LI Y, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: Diagnostic data from detailed clinical assessments of 17, 524 individuals[J]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 2022, 63(1): 34–46.

- [3] WOLRAICH M L, HAGAN J F Jr, ALLAN C, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents[J]. Pediatrics, 2019, 144(4): e20192528.
- [4] 倪新强, 胥丹桂, 杨 萌, 等. 基于“阴静阳躁”理论探讨补肾填髓中药调控注意缺陷多动障碍“皮质成熟延迟”新模式[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(1): 184–190.
- [5] 董善京, 张思森. 从中国古代哲学观谈中医养生[J]. 中医学报, 2020, 35(10): 2110–2114.
- [6] 王培屹, 李 菁, 李跃军. “以脾为本, 五脏相关”的李东垣“阴火理论”[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(4): 74–77.
- [7] 高作玺, 陈贵海, 赵元彪. 基于小儿内伤发热医案探讨钱乙对“阴火”理论形成的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(2): 174–177.
- [8] 王旭昀, 王 杰, 卢冬冬, 等. 刍议“阴火”与慢性前列腺炎证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(4): 633–637.
- [9] 周 雅, 刘 想, 张新琳, 等. 从督论治儿童注意缺陷多动障碍思路探析[J]. 新中医, 2024, 56(12): 176–181.
- [10] WONG R S Y. Psychopathology of attention deficit/hyperactivity disorder: From an inflammatory perspective[J]. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 2022, 58(1): 123.
- [11] GUEDES J R, FERREIRA P A, COSTA J, et al. IL-4 shapes microglia-dependent pruning of the cerebellum during postnatal development[J]. Neuron, 2023, 111(21): 3435–3449.
- [12] 胡镜清, 童宏选, 刘德培. 基于阴火理论的中西医结合免疫调节治疗展望[J]. 中国科学基金, 2024, 38(3): 512–516.
- [13] 范 莹, 董墨思, 于嘉祥, 等. 基于“阴火”理论浅析糖尿病肾脏病炎症机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(2): 181–184.
- [14] 苏 琪, 邵丹玥, 余斯雅, 等. 基于“和五脏, 畅五神”辨治儿童注意缺陷多动障碍[J]. 现代中医临床, 2024, 31(3): 44–48.
- [15] 金秋百, 赵月纯, 罗逸祺, 等. 基于《脾胃论》再谈东垣“阴火”学说[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(1): 18–20.
- [16] 叶志华, 张来英, 张端秀, 等. 基于圆运动及五神藏理论从肺论治注意缺陷多动障碍[J]. 中医杂志, 2024, 65(4): 428–433.
- [17] 朱悦尔, 张声生. 张声生教授“以静制动、动静结合”辨治慢性腹泻[J]. 世界中医药, 2021, 16(24): 3661–3665.
- [18] 白瑞娜, 别玉龙, 尚青华, 等. 浅析李东垣益气升阳法代表方药的配伍特点[J]. 环球中医药, 2023, 16(6): 1156–1158.
- [19] DING J, DING Y Y, WU J J, et al. “jing-ning granules” can alleviate attention deficit hyperactivity disorder in rats by modulating dopaminergic D2/D1-like receptor-mediated signaling pathways[J]. ECAM, 2022, 2022: 9139841.
- [20] 俞屹婷, 王东军, 顾 超, 等. 浅论李东垣对风药升散之性的认识[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(7): 473–474.
- [21] 杨玉凤. 儿童发育行为心理评定量表[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 81.
- [22] 邢庆昌, 胡文慧. 论“动静药性理论”在中医处方中的运用[J]. 空军医学杂志, 2020, 36(2): 180–182.

(本文编辑 田梦妍)