

本文引用: 王嘉馨, 张永华, 胡霖霖. 张永华教授治疗破坏性心境失调障碍经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(7): 1439–1443.

## 张永华教授治疗破坏性心境失调障碍经验

王嘉馨, 张永华, 胡霖霖\*

浙江中医药大学附属杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

**〔摘要〕** 破坏性心境失调障碍(DMDD)是以持续易激惹和间歇性暴怒发作为核心特征的儿童青少年精神障碍,目前西医治疗存在个体差异大及家长接受度较低等问题。本文基于张永华教授创立的情志辨证理论体系,探讨 DMDD 的中医认识与治疗策略,通过对该病病因病机的系统分析,提出其基本病机为肝失疏泄,气机逆乱,易从火化,多兼痰浊,上扰心神,以致神明失和;临床可分为肝郁化火、痰火扰心、痰气郁结 3 种常见证型,治疗上以疏肝解郁、调畅气机为核心,兼以清火、化痰,随证治之。并附验案一则,以资佐证。张永华教授提出的情志辨证理论体系,为临床诊疗 DMDD 提供清晰的辨证框架和治法路径。

**〔关键词〕** 情志辨证理论体系;破坏性心境失调障碍;临证经验;肝郁化火;痰火扰心;痰气郁结;张永华

**〔中图分类号〕** R277.7

**〔文献标志码〕** A

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.07.016

## Professor ZHANG Yonghua's experience in treating disruptive mood dysregulation disorder

WANG Jiaxin, ZHANG Yonghua, HU Linlin\*

Hangzhou TCM Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, Zhejiang 310007, China

**〔Abstract〕** Disruptive mood dysregulation disorder (DMDD) is a psychiatric disorder affecting children and adolescents, characterized by persistent irritability and recurrent severe temper outbursts. Current Western medical treatments are limited by considerable interindividual variability in therapeutic response and relatively low parental acceptance. Based on the theory of emotion-based pattern differentiation established by Professor ZHANG Yonghua, this paper discusses the Chinese medicine understanding and therapeutic strategies for DMDD. Through a systematic analysis of etiology and pathogenesis of the disorder, the fundamental pathogenesis is considered to involve failure of the liver to govern the free flow of qi, resulting in disordered qi movement that readily transforms into fire, often accompanied by phlegm turbidity ascending to disturb the heart spirit, thereby causing disharmony of the bright spirit. Clinically, three common patterns can be identified: liver qi stagnation transforming into fire, phlegm fire disturbing the heart, and phlegm qi stagnation. The treatment focuses on soothing the liver and relieving stagnation, regulating qi movement, and is supplemented by clearing fire and resolving phlegm with treatment modified according to specific pattern. A representative clinical case is presented as supporting evidence. Professor ZHANG Yonghua proposes that the theory of emotion-based pattern differentiation provides a clear framework for pattern differentiation and therapeutic strategies in the diagnosis and treatment of DMDD.

**〔Keywords〕** emotion-based pattern differentiation theory; disruptive mood dysregulation disorder; clinical experience; liver qi stagnation transforming into fire; phlegm fire disturbing the heart; phlegm qi stagnation; ZHANG Yonghua

**〔收稿日期〕** 2026-03-28

**〔基金项目〕** 浙江省中医药科技计划项目(2022ZB246)。

**〔通信作者〕** \* 胡霖霖,女,博士,主任中医师,硕士研究生导师,E-mail:hulinlin1028@126.com。

破坏性心境失调障碍(disruptive mood dysregulation disorder, DMDD)主要发生于儿童和青少年,其核心表现为持续的慢性易激惹状态,以及间歇性、反应性的情绪与行为爆发。流行病学研究显示,DMDD 在社区儿童青少年中的患病率约为 3.3%,且常与焦虑障碍、抑郁障碍及注意缺陷多动障碍等共病<sup>[1]</sup>。该病可明显损害患儿的人际交往、家庭关系及学业功能,近年来已成为儿童青少年精神医学领域关注的重点之一<sup>[2]</sup>。目前认为,其发病与生理、心理及环境等多种因素相关,但具体机制尚未完全阐明<sup>[3]</sup>。临床治疗以综合干预为主,西药虽有一定疗效,但存在个体差异大、部分药物可引起体重增加及代谢紊乱等不良反应,这导致患儿家长对其接受度普遍较低<sup>[4]</sup>。基于此,探索中医药在 DMDD 中的干预价值,对于丰富该病的综合治疗策略具有一定意义。

张永华教授是浙江省名中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、享受国务院政府特殊津贴专家,从事中西医结合临床与科研近 40 载,是我国中西医结合睡眠医学与中医情志病学领域知名专家。情志辨证理论是其首创的中医情志病学诊疗体系,该理论源于中医经典,又不拘泥于经典,在“形神合一”整体观指导下,以辨识情志失调为核心,以调畅情志为主要治疗策略,为情志相关疾病的辨治提供了理论基础。张永华教授认为,情志刺激贯穿 DMDD 发生、发展及转归的全过程,这一特点契合情志疾病的核心特征,故临证遵循“首辨情志、身心同调”的诊疗思路,每获良效。本文据此总结张永华教授辨治 DMDD 的临床经验,以期为该病的中医临床治疗提供借鉴。

## 1 病因病机

### 1.1 病因

本病虽无中医对应病名,但根据持续烦躁易怒、情绪失控、冲动爆发等临床特征,可将其归属于“狂证”“郁证”“脏躁”等范畴。张永华教授认为,本病的病因主要包括以下两方面。

1.1.1 七情内伤 《素问·举痛论篇》云:“余知百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消……惊则气乱,思则气结。”儿童青少年处于身心发育关键期,情志调节能力尚未成熟,家庭失和、教养失宜、学业压力大等外界因素影响易导致其情志过极,或思虑太过,或悲喜交加,或恼怒惊恐,均可扰乱气机,终致

脏腑功能失调、阴阳失于平秘而发为本病。

1.1.2 先天禀赋 清代吴鞠通《温病条辨·解儿难》提出“稚阴稚阳”学说,认为小儿“稚阳未充,稚阴未长”。脏腑娇嫩,形气未充,这是儿童青少年的生理特点共性。然禀赋有强弱之分:若禀赋充足,体质强壮,虽受情志刺激,多能自我调摄向愈;反之,禀赋素虚,复加情志不遂,则易引发为病。

### 1.2 病机

本病患者常伴有持续性情绪失调,除发作期暴怒毁物外,平素亦多呈现急躁易怒、焦躁不宁之态。本病病位主要在肝,与心、脾密切相关。肝主疏泄,性喜条达而恶抑郁,其在志为怒。儿童青少年“肝常有余”,少阳之气偏盛,疏泄之功未稳,若遇情志刺激,易致气机逆乱,最终或郁结于内而急躁易激,或暴亢于上而暴怒突发。心为君主之官,主神明,情志过极首伤心神。脾为后天之本,主思虑,运化水湿,忧思太过则伤脾。三脏相互影响,共同参与本病的发生发展。本病基本病机为肝失疏泄,气机逆乱易从火化,多兼痰浊,上扰心神,以致神明失和。基于情志辨证理论,本病以“怒”为核心情志,气、痰、火为重要病理因素。其中,火为主导,多由气郁所化,疾病发作期时最为突出;痰浊常相兼为病,或由火灼津液而生,或由脾虚不运而成。

1.2.1 气机逆乱 《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生;一有怫郁,诸病生焉。”气机升降出入有序,是脏腑功能正常发挥的基础。《素问·举痛论篇》云“怒则气逆,甚则呕血及飧泄”,表明愤怒太过易导致气机升发太过、逆乱于内。本病发作时,患者常伴随头痛、胸闷等躯体症状,此为“有诸内必形诸外”也,即在内表现为肝气郁结,气机逆乱,脏腑功能失调;在外则见头胀头痛等不适。

1.2.2 痰浊内伏 《丹溪心法·痰》云:“百病中,多有兼痰者,世所不知也。”痰之为病,变化多端,起病隐匿,迁延难愈。本病病程缠绵反复,痰浊内伏为其关键病机之一。儿童青少年“脾常不足”,脾的运化功能尚未健全,易为饮食、情志所伤。《医宗必读·反胃噎塞》云:“悲思忧恚,则脾胃受伤,血液渐耗,郁气生痰。”情志过极,损伤脾胃,气血生化乏源,阴血渐耗,复因气机郁滞,津液不布,遂致痰浊内生。若郁久化火,火灼津液,亦可炼液为痰。痰浊既成,复困脾胃,脾在志为思,脾失健运,清阳不升,神思失养,故患儿多见思虑纷繁、敏感多疑;痰性黏滞,藏伏于内,

遇触即发,故见病情缠绵,反复难愈。

**1.2.3 火邪内炽** 《素问·至真要大论篇》云:“诸躁狂越,皆属于火。”火邪内炽是本病发作期的主要病机。儿童青少年“阳常有余”,阳气偏盛,易从火化,故火热为贯穿本病全程之关键。本病之火来源有三:禀赋阳盛,素体内热;情志过极,气郁化火;痰浊内郁,日久化火。火之脏腑,或炽于肝而令躁怒频发,或亢于心而致烦扰不宁。火由气生,气郁日久则化火,火灼津液,炼液成痰,痰火互结,壅滞气机,三者互为因果。此外,火居于主导地位,气郁无火,多为情志不畅,少有暴怒失控;痰浊无火,则见思虑敏感,不致冲动难抑。唯有火邪内炽,方能鼓动气血、上扰心神,发为本病。

## 2 辨证论治

中医论治情志病历史悠久,其理论根基可追溯至《黄帝内经》。《素问·至真要大论篇》提出“诸躁狂越,皆属于火”,为从火热论治躁怒类疾病奠定理论基础;同篇所载“急者缓之”,提示临证当以“缓急”为要。张永华教授临证始终遵循“形神合一”之旨,认为本病患者虽可见诸多躯体不适,然其本在神,应以调神为先,因此调畅情志是治疗关键。基于情志辨证理论体系,结合儿童青少年生理特点与临床表现,本病可分为肝郁化火、痰火扰心、痰气郁结3种证型。治疗上以疏肝解郁、调畅气机为核心,兼以清火、化痰,随证治之。

### 2.1 肝郁化火,内扰心神

此类患者多急躁易怒,肝气偏旺,若反复遭受情志刺激、志欲不遂,则易肝气郁结。《景岳全书·郁证》云:“如怒郁者,方其大怒气逆之时,则实邪在肝,多见气满腹胀,所当平也。”此言怒郁初起,大怒伤肝,肝气逆乱,实邪壅滞肝经,故见胸胁腹部胀满,治当平肝降逆。若气机郁久不解,则易从阳化火,火性炎上,内扰心神。临床可见患者平素急躁易怒,稍有不顺则暴怒难控,甚则打人毁物,冲动任性,头胀头痛,常伴注意力不集中,夜寐不安,大便偏干或便秘,舌红或边尖红,苔薄黄或黄腻,脉多弦数。方用柴胡加龙骨牡蛎汤(柴胡、黄芩、人参、桂枝、龙骨、牡蛎、茯苓、半夏、大黄、生姜、大枣、铅丹)加减。方中柴胡疏肝解郁、和解少阳、调畅气机,使郁火得散;黄芩苦寒,清热泻火,助柴胡清肝胆郁热;龙骨、牡蛎重镇安神、潜阳固涩,收敛浮越之阳;桂枝通阳化气,助少阳

枢机运转;茯苓健脾利湿,宁心安神;大黄通腑泄热,使火热之邪从下而出;半夏、生姜和胃降逆、化痰散结;人参、大枣益气扶正;因铅丹有毒,临床常以磁石或赭石等重镇药代替,以镇惊安神。全方共奏清肝平肝、解郁安神之功。若夜寐不安甚,加合欢皮、酸枣仁以养心安神;若头胀头痛明显,加天麻、钩藤以平肝息风;若口臭口渴,加黄连、石膏以清胃泻火。现代药理研究表明,柴胡加龙骨牡蛎汤可通过调节 $\gamma$ -氨基丁酸、5-羟色胺、去甲肾上腺素等神经递质,调控白细胞介素-1 $\beta$ 、白细胞介素-6、白细胞介素-18等炎症因子,从而发挥镇静安神、抗焦虑抑郁作用<sup>[5-6]</sup>。该方治疗肝亢风动型儿童短暂性抽动障碍疗效已获临床验证<sup>[7]</sup>,可为肝郁化火型DMDD的临床治疗提供参考。

### 2.2 痰火扰心,蒙蔽清窍

此类患者多素体痰湿内盛,或饮食不节,嗜食肥甘,损伤脾胃,运化失司,聚湿生痰,痰湿内伏,郁久化热,酿生痰火,上扰心神,蒙蔽清窍。《素问·至真要大论篇》云“诸躁狂越,皆属于火”,此言火邪内盛,则发为躁扰不宁、狂妄失控之证。《丹溪心法·痰》亦云“痰之为物,随气升降,无处不到”,痰邪致病,变化多端。火灼津液易生痰,痰得火助则愈炽,痰火相搏,壅滞气机,扰乱心神。临床可见患者平素除急躁易怒外,体型多偏肥胖,面色晦暗,头重如裹,胸闷痞满,喉间痰多,口苦黏腻,夜间多梦,大便黏滞不爽,舌偏红而胖,苔黄腻,脉滑数。方用芩连温胆汤(黄芩、黄连、半夏、茯苓、陈皮、枳实、竹茹、生姜、大枣、甘草)加减。该方由温胆汤加黄芩、黄连组成,方中半夏燥湿化痰、和胃止呕;竹茹清热化痰、清胆和胃、除烦止呕;黄连、黄芩清热泻火;陈皮燥湿化痰、理气和中;枳实破气消痰;茯苓健脾渗湿;生姜、大枣培土和中,以杜生痰之源;甘草益气和缓,调和诸药。全方共奏清热泻火、化痰宁心之功。若痰多黏稠,加胆南星、瓜蒌皮以增清热化痰之力;若多梦易惊,加珍珠母、煅磁石以重镇安神。现代药理研究表明,芩连温胆汤可通过维持肠道菌群稳态、激活脑源性神经营养因子/原肌球蛋白受体激酶B信号通路、调节小胶质细胞极化及抑制核因子 $\kappa$ B信号通路,发挥抗神经炎症、改善睡眠及抗抑郁作用<sup>[8-10]</sup>。临床已有报道显示,黄连温胆汤治疗痰火扰神型儿童抽动秽语综合征<sup>[11]</sup>

及多动症<sup>[12]</sup>并获良效,为本方治疗痰火扰心型DMDD提供了临床依据。

### 2.3 痰气郁结,火郁不宣

此类患者多敏感内敛,思虑较甚,内心易纠结。思虑过度,气机郁滞,津液不布,凝聚成痰,痰气胶结,内扰心神。《灵枢·本神》云“愁忧者,气闭塞而不行”,正合思虑太过、气结不舒之病机;气结则津液不布,聚而为痰,痰气互结,阻滞胸咽,故见胸胁闷胀、咽中如有物阻。气郁日久,易从阳化火,但因痰浊内伏、气机壅塞,火热不得外达,亦不能上冲爆发,反被痰气所遏,郁伏于内,形成火郁不宣之态。临床可见患者平素持续烦躁易激,内心烦闷较多,少有爆发,伴有情绪低落、喜叹息、胸胁闷胀、多思多虑、敏感易惊、夜寐不安、胃纳不馨、咽部异物感或阻塞感,舌淡红或暗红,苔白腻或薄腻,脉多弦滑。方用半夏厚朴汤(半夏、厚朴、茯苓、生姜、紫苏叶)加减。方中半夏辛温入肺胃,燥湿化痰散结、降逆和胃;厚朴燥湿消痰、下气除满,助半夏化痰结,降逆气,痰气并治;茯苓健脾渗湿,以杜生痰之源;生姜温胃散寒、和胃止呕,并制半夏之毒;紫苏叶理气宽中解郁,助厚朴行气开郁。全方共奏行气解郁、化痰散结之功。若郁火较甚、心烦懊恼明显,可加栀子、淡豆豉以清宣郁热;若多思多虑、敏感易惊甚,可加石菖蒲、制远志以化痰开窍宁心;若纳呆食少、脘腹胀满,可加焦六神曲、焦山楂以健脾开胃消食。现代药理研究表明,半夏厚朴汤可提高5-羟色胺、去甲肾上腺素及多巴胺含量,并通过调控蛋白激酶B/Janus激酶2/信号转导及转录激活因子3信号通路介导的炎症反应发挥抗抑郁、抗焦虑作用<sup>[13-14]</sup>。临床研究表明,半夏厚朴汤治疗以“痰气郁结”为核心病机的多种情志病(如失眠、抑郁、惊恐障碍)<sup>[15]</sup>及躯体感觉异常(常见于焦虑症、强迫症、躯体形式障碍等)<sup>[16]</sup>均有较好疗效,为本方治疗痰气郁结型DMDD提供了方证对应的依据。

## 3 验案举隅

患者胡某,女,12岁。初诊:2023年11月17日。主诉:易激惹3年余。现病史:患者3年前开始因学业压力繁重,渐起情绪不稳,急躁易怒,稍有不顺则暴怒难控,发作时常伴头痛头胀,甚则毁物、自伤;平素注意力难集中,学习效率偏低,夜寐欠安,胃纳欠佳,大便偏干;舌偏红,苔薄黄,根部微腻,脉细弦。

西医诊断:DMDD。中医诊断:郁证。辨证:肝郁化火型。治宜清肝平肝、解郁安神,方用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。方药:北柴胡10g,黄芩12g,天麻9g,钩藤12g,牡蛎30g,焦栀子10g,淮小麦30g,合欢花15g,制远志12g,龙骨30g,茯苓20g,麸枳壳10g,焦六神曲12g,炙甘草5g。共14剂,日1剂,水煎服,早晚分服。

二诊:2023年12月1日。患者诉服药后情绪较前稳定,急躁易怒发作频率减少,头痛头胀较前缓解,无毁物、自伤之举;注意力较前集中,夜寐渐安,胃纳可,大便调。舌淡红,苔薄黄,根部微腻已不显,脉细弦。予前方加郁金20g。共14剂,煎服法同前。

2个月后电话随访,患者诉情绪稳定,急躁易怒偶发,头痛头胀未作,注意力较前集中。嘱患者调畅情志,规律作息,不适随诊。

按:患者以情绪不稳定为主诉,发作时暴怒难控、毁物、自伤,西医诊断为DMDD。根据患者平素急躁易怒、注意力难集中,发作时伴头痛头胀,兼见夜寐欠安,大便偏干,舌偏红,苔薄黄,根部微腻,脉细弦,中医诊断为郁证,辨证属肝郁化火型。《医旨绪余·气郁胁痛论》云“七情一有不遂则生郁,郁久则生火”,表明情志不遂,气机郁结,日久则化生火热。火热内盛,易扰动血脉,气血逆乱,冲逆于上,发为躁怒失控之证。本案患者肝气偏旺,复因学业压力困扰,志郁不遂,肝郁日久化火,火发为怒,怒作则气血奔冲,故见急躁易怒、暴怒难控、毁物、自伤诸症。《素问·生气通天论篇》亦云:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”本案患者虽未至薄厥,但其暴怒发作时头痛头胀,正是气血逆乱、血菀于上之征。火热内炽扰心,则夜寐欠安、注意力难集中、学习效率偏低;火热伤津,则胃腑失濡、肠道失润,故见胃纳欠佳、大便偏干。舌偏红,苔薄黄,根部微腻,脉细弦,皆为肝郁化火之征。故治以清肝平肝、解郁安神之法,方用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。方中北柴胡、黄芩疏肝解郁、清肝泻火;龙骨、牡蛎重镇安神、平肝潜阳,且兼祛痰之功,二药合用,既可镇静安神,又可防痰火互结;天麻、钩藤加强平肝潜阳、清肝泻火之力;焦栀子助黄芩清心肝郁火之功;淮小麦养心安神;合欢花解郁安神;制远志祛痰安神;茯苓健脾宁心安神;麸枳壳理气宽中;焦六神曲健脾和胃,防苦寒之品碍胃;炙甘草调和诸药。二诊时患者情绪较前稳定,急躁易怒发作频率较前减少,未再出现毁物、自伤之举,此

乃肝火渐清、神明渐安之象;头痛头胀缓解,提示气血逆乱得以平复;注意力较前集中,夜寐渐安,提示心神得养;胃纳可,大便调,提示中焦运化复常;舌由偏红转为淡红,苔根部微腻已不显,提示郁火渐退。患者虽诸症改善,但仍时有急躁易怒,提示肝气郁结之根未除,气机仍欠调达,故于前方基础上酌增郁金。郁金辛开苦降,性寒清热,既能行气解郁,又能清心凉血,与柴胡相伍,一升一降,一疏一清,共奏调畅气机、解郁除烦之功,以绝火热复燃之源。随访期间病情平稳,未见反复。纵观全程,张永华教授紧扣肝郁化火核心病机,初诊以清肝平肝、重镇安神为主,直折火热、平定躁动;二诊随证加减,于火热渐清、诸症缓解之际,酌加解郁之品,防气郁残留而火复燃。从初诊的火热躁动到二诊的郁结未疏,张永华教授始终以“情志”为辨治核心,分期施治,层层递进,为肝郁化火型 DMDD 的临床治疗提供了范例。

#### 4 结语

情志辨证理论体系是张永华教授在《黄帝内经》“形神合一”思想指导下,结合多年临床实践所创立的中医情志病诊疗体系。本文以此为指导,通过对 DMDD 病因病机的深入剖析,明确了“气、痰、火”三者相互夹杂的病理特点,并在此基础上提出了肝郁化火、痰火扰心、痰气郁结 3 种常见证型,形成了以疏肝解郁、调畅气机为核心,兼以清火、化痰的辨证治疗思路。临床验案进一步验证了该思路的可行性与有效性。情志辨证理论体系不仅为 DMDD 的病机阐释提供了系统的认识框架,也为完善该病的中医诊疗体系提供了理论依据与实践指导。

#### 参考文献

- [1] Benarous X, Lahaye H, Consoli A, et al. Prevalence and comorbidity rates of disruptive mood dysregulation disorder in epidemiological and clinical samples: Systematic review and meta-analysis[J]. *European Psychiatry*, 2025, 68(1): e11.
- [2] 马君, 蔡越, 林鄞, 等. 注意缺陷多动障碍与破坏性心境失调患

- 者微小躯体异常比较[J]. *临床精神医学杂志*, 2023, 33(3): 229–231.
- [3] 欧阳雨亭, 费一洋, 杨与凡, 等. 破坏性心境失调障碍成因、诊断及干预的研究进展[J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31(2): 161–167.
- [4] 魏彦照, 何凡, 王帅, 等. 破坏性心境失调障碍的病因和治疗新进展[J]. *临床精神医学杂志*, 2018, 28(2): 137–139.
- [5] 王瑜, 陈昂仔, 王彦华. 柴胡加龙骨牡蛎汤通过神经递质及食欲素改善失眠伴焦虑的作用机制研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2025, 27(12): 21–25.
- [6] 吴圆圆, 蔡萧君, 李浩经, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤对慢性应激抑郁大鼠炎症因子及单胺类神经递质受体表达的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(5): 748–754.
- [7] 张小霞, 李思, 陈娜, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗儿童短暂性抽动障碍肝亢风动证疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2024, 59(4): 360–361.
- [8] Shi M, Yang J, Liu Y, et al. Huanglian Wendan decoction improves insomnia in rats by regulating BDNF/TrkB signaling pathway through gut microbiota-mediated SCFAs and affecting microglia polarization[J]. *Molecular Neurobiology*, 2025, 62(1): 1047–1066.
- [9] 唐博翔, 陈美丽, 廖小妹, 等. 基于“肝病实脾”理论探讨黄连温胆汤通过修复肠屏障及抑制 TLR4/NF- $\kappa$ B 通路抗肝纤维化的作用机制[J]. *湖南中医药大学学报*, 2025, 45(11): 2063–2071.
- [10] 李寒, 黄云蕾, 董婉茹, 等. 黄连温胆汤对 IGT 大鼠炎症反应与肝细胞焦亡的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(8): 25–32.
- [11] 丁苗苗, 赵长江. 加味黄连温胆汤联合脑电生物反馈治疗抽动秽语综合征痰火扰神证患儿的临床效果[J]. *中国医学创新*, 2025, 22(33): 5–9.
- [12] 王银红. 黄连温胆汤合孔圣枕中丹治疗儿童多动症(痰火内扰证)临床疗效观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [13] 王豪. 半夏厚朴汤加减联合盐酸帕罗西汀治疗女性围绝经期焦虑症抑郁的效果及其对神经递质、内分泌激素水平的影响[J]. *湖北中医杂志*, 2024, 46(8): 15–18.
- [14] 曾元宁, 陈雅明, 苏慧琳, 等. 半夏厚朴汤不同提取部位抗抑郁活性筛选及机制研究[J]. *广州医科大学学报*, 2025, 53(1): 1–8.
- [15] 尚唱, 崔向宁. 半夏厚朴汤治疗情志病验案举隅[J]. *环球中医药*, 2021, 14(3): 502–504.
- [16] 吴学文, 陈汀, 陈扬, 等. 林咸明运用半夏厚朴汤治疗躯体感觉异常 3 例[J]. *湖南中医杂志*, 2024, 40(6): 85–87.

(本文编辑 陈 晨)