

引用:赵靖,崔霞,刘叶,李响,葛礼秀.崔霞基于理木和土思想运用痛泻要方治疗儿童躯体症状障碍经验[J].中医导报,2025,31(3):173-176,195.

崔霞基于理木和土思想运用痛泻要方治疗儿童躯体症状障碍经验^{*}

赵 靖¹,崔 霞²,刘 叶¹,李 响¹,葛礼秀¹

(1.北京中医药大学,北京 100029;
2.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029)

[摘要] 躯体症状障碍是一种儿童常见的精神障碍性疾病。崔霞认为该病属于情志致病,小儿肝常有余,脾常不足,负面情绪以“怒”“思”最为常见,木气失于畅达,中土欠于和调,气机升降失序而发病,映射于躯体,多见脾胃欠和,随经所过可变现多症,总体可归于木土失和。清代名医王旭高治病尤重木土和谐,擅用“泄肝和胃”“培土泄木”“暖土御寒风”等木土同调之法。崔霞基于王旭高理木和土思想,诊治儿童躯体症状障碍常遵王氏之法,以理木和土为核心,选用痛泻要方为基本方化裁,培补疏运共施,木土气血同调;同时配合情志疗法、导引吐纳等怡情悦性,令患儿情和而形自安。附验案一则,以资佐证。

[关键词] 躯体症状障碍;理木和土;痛泻要方;崔霞;王旭高;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)03-0173-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.029

躯体症状障碍(somatic symptom disorder, SSD)是一种儿童常见的精神障碍性疾病,以突出的躯体症状为主症。患儿常忧心健康状态,出现躯体异常感觉、想法或行为,对生活、社交等多方面造成影响^[1]。SSD躯体症状混杂多样,可涉及消化、神经、呼吸、内分泌等多个系统^[2],患儿主观描述与客观检查所示严重程度常不相称。其病因尚未明确,社会心理因素为其重要影响因素,焦虑、抑郁等负面情绪状态可能影响SSD发病^[1,3],损害患儿身心健康,影响疾病预后。目前尚无治疗儿童SSD的专效药物,现代医学以心理干预为主,合并焦虑、抑郁等精神症状者多合用精神药物辅助治疗^[4]。

崔霞教授,博士研究生导师,全国第四批中医优秀人才,深耕于儿科临床三十余载,在儿童精神障碍疾病诊疗方面有着独到见解。崔霞教授认为SSD可归于“郁证”“脏躁”“百合病”等情志病范畴,其在临证中发现,SSD患儿多存在急躁易怒、思虑过度等负面心理状态,以“易怒”“过思”为常见不良情志表现。易怒多伤肝木,过思常害中土,木土气机失调,脏腑功能失常则诸症自现。清代名医王旭高重视木土不和在发病中的作用,临证强调治肝为上,尤善木土同调为法治疗多种内科杂病。崔霞教授治疗儿童SSD,常从木土失和角度出发,在王旭高理木和土治法的指导下,以痛泻要方为基本方化裁运用,多获良效。笔者有幸跟师承道,受益匪浅,现将崔

霞教授治疗儿童SSD的经验浅析如下,以飨同道。

1 王旭高理木和土思想

清代名医王旭高认为“肝病最杂,而治法最广”^[4,5]。治疗内科疾病以肝木为重,而王氏治肝之道,尤重木土和谐。在《西溪书屋夜话录》中,王旭高从肝气、肝风、肝火、肝寒、肝虚多角度出发,将培土、暖土、运土之法蕴于其中,提出治肝三十法,个中涉及木土同治者已占半数。在《王旭高临证医案》《环溪草堂医案》等医案著作中,王旭高亦屡用调脾胃治肝之法治疗胃痛、脘痞、呕恶、泄泻、厌食等多种疾病,其理木调土之法可谓灵活妙用,匠心独具^[5]。崔霞教授指出,王旭高重视木土同调之由,实源于肝木与中土的相关性。从气机而言,肝主疏泄,脾主升清,胃主降浊,气机升降有赖于中土之气运化,亦不离木气条达疏畅,正如黄元御于《四圣心源》中所言“然土气不升,固赖木气以升之,而木气不达,实赖土气以达焉”^[6,20]。在经络而论,《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际……上踝八寸,交出太阴之后……抵小腹,挟胃,属肝。”厥阴肝经与太阴脾经同为足之阴经,从足趾端并行而上,在内踝上8寸相交,且肝经上行于腹部挟胃,与脾胃之间均存在密切联系。从五行而谈,《类经》谓“所胜,五气互有所胜也。春应木,木胜土”^[7,21],木与土呈相胜关系,若失其常度,或乘或侮,均可致病。

*基金项目:第四批全国中医优秀人才研修项目(201724)

通信作者:崔霞,女,教授,主任医师,研究方向为中西医结合防治儿童神经行为疾病

崔霞教授基于王旭高理木和土思想,指出儿童躯体症状障碍证属木土失和者,可从疏木运土、泄木和土、暖土制木角度辨治,以痛泻要方为基本方,根据疾病证候特点合他方化裁应用。

2 病之始原——情志不遂,气机欠和,木土失调,躯体映射

崔霞教授指出SSD患儿虽以躯体不适为主要表现,并作为就诊时的主诉,但若进一步沟通询问,常发现患儿存在忧思多虑、郁闷不乐,或急躁易怒、烦躁易激惹等不良情绪。一项横断面研究^[9]表明,与健康对照组相比,SSD患者存在情绪调节异常,其躯体症状与情绪状态密切相关。《淮南子·原道训》载:“夫形者,生之舍也;气者,生之充也;神者,生之制也。一失位则三者伤矣。”崔霞教授基于先贤理论,认为形、气、神本自一体,神为形之所主,形为神之所舍,气为形神和调之根本,三者相互为用。五志七情为神之具体外现,情志失和可影响气机运转^[10],损及形体,诸症由生,如叶天士所言“不知情志之郁,由于隐情曲意不伸,故气之升降开合枢机不利”^{[10][29]}。

研究^[11]显示,SSD患儿内在感知准确性评分较一般人群偏低,存在情绪调节、表达困难。儿童脑功能尚未发育成熟,与成人相比,其心理健康更易受外界干扰而受损,出现负性心理状态,且儿童受表达、理解能力所限,常难以及时识别或言明情绪问题^[12],久则影响生理功能,从而引发躯体症状。崔霞教授从中医角度阐释SSD的发病机理,指出儿童肝常有余,脾常不足,神识未开,以“怒”“思”为常见负面情绪。志过极,脏受扰;郁怒烦闷,多伤肝木;多思善虑,易损脾土;情志失调,肝气失其调达,中土之气升降失常,周身之气流转不畅。“怒则气上”“思则气结”(《素问·举痛论篇》),可致气逆、气郁,久则耗损元气,引发多种躯体症状,尤以脾胃症状最为突出,循肝经所过可出现头晕、头痛、心悸、胸闷等非特异性表现^[13]。
2.1 忧愁郁闷,气机郁结,木郁土壅 研究^[14]发现,SSD患儿常表现出更高程度的认知敏感性,更倾向于注意、记忆健康相关词语(如疾病、身体不适等),对自己的身体状态较为担忧。《素问·举痛论篇》载:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”崔霞教授进一步阐发,若长期思忧,可致气机留滞,呈现出木气郁结,土气壅滞之表现。

李桂克等^[15]研究发现,SSD患儿对压力的厌恶情绪可引起腹胀、腹痛表现。崔霞教授指出这种脘腹胀痛症状多由情志不遂,嗔郁气结,肝脏厥气乘胃,阳明经脉失和所致。《灵枢·经脉》言肝经“上贯膈,布胁肋”,厥阴肝脉之气横逆郁阻,随经所过亦可出现胸闷、胁胀等表现,其症常反复难愈,时发时止,寒热之性不显,时间规律难查,多与情绪相关。《王孟英医案》述“性主疏泄者肝也”,“权衡出纳者胃也,运化精微者脾也”^{[16][48]}。若木失疏泄,中土枢机不利,太阴脾脏失其健运,阳明胃腑失其顺降,水谷徒受纳于胃而难化精微,滞留在中而难下于肠,多见痞满、厌食等症。

2.2 烦躁嗔怒,气火上升,木旺土燥 研究^[9]表明,SSD患儿多存在述情障碍,难以明确判读情绪状态或表达个人情感,其情绪调节能力落后于健康同龄儿童,更易受负性事件影响而出现情绪失调。研究^[17]显示,SSD患儿比健康对照组具有更高水平的负性认知倾向,更难于脱离郁怒、烦躁等负面情绪

状态。崔霞教授进一步指出,郁怒不忿,五志气火上升,多令肝木气逆,志极化火,木遇火燃,冲逆中土,阳土失其和降之性,随木火上逆,总体可呈木旺土燥之象。

李桂克等^[15]研究发现,SSD患儿难以正确表达和对外释放压力,当其不良情绪超出可承受范围时,常表现为头晕、头痛,且对外界压力的应激性反应多表现为呕吐、呃逆等躯体症状。崔霞教授从中医情志致病入手,认为此症由五志过极,阳气亢逆无制所致。肝胃郁火逆气冲上化风,循经上攻于头窍,则可表现出烦躁难静,头痛阵作症状,其痛势多随情绪波动而起伏^[18]。《灵枢·经脉》言肝脉“与督脉会于巅”。崔霞教授强调木气循经上逆头面,其疼痛之位多在巅顶或位于少阳经所过之处,因肝脉络胆,其邪可传于相表里之经,厥阴木气化少阳郁火,攻冲头窍,可见头两侧作痛。《王旭高临证医案》述:“所谓胃虚者,胃之降气不顺也;肝旺者,肝之郁热上升也。”^{[19][38]}患儿郁怒难解,肝气偏旺,厥气攻于中土,则可见恶心、反酸呕涎等表现,或夹胃中未腐之水谷上出于口。若逆气上冲,膈受其扰,亦可出现喉见呃呃有声,难以自制之状。

2.3 诸志过极,中焦气馁,土败木贼 肝者,将军之官,其性刚强。脾胃者,仓廪之官,至阴之类,其性柔弱。小儿肝常有余,肝木多实;脾常不足,中土易虚。《脾胃论》载:“喜、怒、忧、恐,损耗元气,既脾胃气衰。”^{[20][38]}SSD患儿情绪调节能力欠佳^[12],诸志多有过极,中气本易耗伤,加之情志失调,肝木疏泄无度,中土更难承将军刚烈之性,受其所乘,多呈土败木贼之象。

王璐璠等^[17]研究发现,SSD患儿对抗压力时可能表现出反复腹泻、呕吐等躯体症状。崔霞教授指出,脾胃中焦为气机升降之枢纽,忧思郁闷可伤中土阳和之气。王旭高谓:“脾宜升,不升则泄;胃宜降,不降则呕;土衰则木横,木横而土益衰。”^{[4][25]}若中焦气馁,脾失升清,谷气与水湿并下,多出现大便溏结不调,或反复溏泄,其泄泻多伴腹痛,作泻后腹痛多有减缓;或自觉腹内气体攻冲,肠鸣辘辘,时溏时结,常与情绪相关^[21]。中虚清阳不升,浊阴内聚,失其下降之顺势,反随肝气亢逆于上,可发为呕吐,初期呕吐物多为酸水痰涎,后期常干呕无物,症状反复,逢情绪紧张或所欲不遂每易发作。肝气冲逆,中焦浊阴循厥阴经进一步上蒙清窍,亦可出现头晕、昏瞀等症,或见白昼倦怠嗜睡,当寐而反寐,为中阳不足所因。

3 治疗要义——调木和土理气机,疏运培补畅情志

3.1 疏泄柔养,木土同调,当选痛泻要方 痛泻要方,出自元代朱震亨《丹溪心法》“治痛泄”^{[22][53]}法,由炒白术三两、炒芍药二两、炒陈皮一两半、防风一两组成,原方未列方名,后世有“白术芍药散”“防风芍药汤”等方名。明代吴崑首次在《医方考》^{[23][81]}中将其命名为“痛泻要方”,并述“痛泻不止者,此方主之”,用治腹痛泄泻,病机之要,在于“脾虚肝实”,责之“土败木贼”。

吴崑分析痛泻要方要义曰:“是方也,炒术所以健脾,炒芍所以泻肝,炒陈所以醒脾,防风所以散肝。”^{[23][81]}痛泻要方中,白术味甘,微苦,性温,具补脾温胃、和中燥湿之效,尤擅益养中土精气。白芍味酸,微苦,苦寒降抑木之炎火,酸敛益阴,柔木刚烈之性,缓中止痛,其效为佳。陈皮味苦辛,性温,可温辛疏散,功专调畅气机,亦可培中土,祛痰湿。防风辛味甘,归

肝、脾经，善疏木气，祛内外之风；其调运土气，除上下之湿，为祛风胜湿之要药。崔霞教授认为该方益气养血并施，理气疏运同设，土得培补，木得柔养，气机畅和，运而不滞，以其调木和土基本法，疾病辨证属木土失和者均可灵活使用。

相关研究证实了痛泻要方在治疗胃肠疾病方面的有效性。现代药理学研究^[24-25]发现痛泻要方除可改善肠道高敏感性外，还具有抗炎镇痛、调节免疫、抗氧化、调节自主神经功能等作用，其治疗范围可涵盖消化、神经、内分泌、心血管等多系统，尤在情绪症状的改善方面显现出独特优势。崔霞教授据痛泻要方药理学作用特点，结合SSD患儿的情绪症状与躯体表现，常将本方作为此类疾病的核心处方，通过化裁应用于SSD的治疗中。

3.1.1 理气行血，疏木运土 思虑嗔郁，情志不遂多成木郁土壅。崔霞教授认为木土气机阻滞所致胸闷胀痛，厌食便秘，舌边有浊沫，脉弦等症，当疏木运土，即《西溪书屋夜话录》中“疏肝理气”“散肝”之法^[48]。

《临证指南医案》述：“劳倦嗔怒致伤，病在肝脾。”^{[10][29]}志意不遂，木土失和成病，气机多郁。崔霞教授治疗此证多予痛泻要方合四逆散加减，共成疏木运土，调气和血之剂。吴浩然^[26]运用加味痛泻要方治疗肝郁乘脾型肠易激综合征患儿32例，结果显示加味痛泻要方可综合改善患儿腹痛、饮食、大便等多方面问题，总体疗效优于抗生素组。

若患儿躯体症状反复日久，舌质暗红，或见瘀点、瘀斑，当酌加血药，因木土气滞不行，血行亦难和畅，况症状反复，久病入络，多生瘀滞，治宜辛香理气与辛柔和血同施，可加当归、香附、郁金等品活血通络，增强理血之功。厌食纳减，脾运不健，舌淡苔薄者，多合益黄散加减以增强调气健脾之功；若食积内阻，苔腻不化，可加用焦山楂、焦神曲、焦麦芽、玳玳花等理气消食，配合藿香、佩兰等芳香之品醒脾开胃。便秘因木土气滞，腑气不利者，当以宣通阳明腑气为上，气畅顺而津自行，慎用硝黄类泻下攻积，否则气郁未解，燥粪难下而中土反伤；宜用枳朴、槟榔等理气降气，配合瓜蒌、天花粉等甘润顺气之品，令腑气通降，肠津流润，大便自通。

3.1.2 降气清火，泄木和土 肝为刚脏，胃属阳土。崔霞教授指出肝胃气火独炽，木旺土躁所致呕逆头痛，舌红苔黄，脉弦者，治当泄木柔木以和中土，即《西溪书屋夜话录》中“泄肝和胃”“缓肝”之法^[48]。

崔霞教授临证组方多强调泄肝之药当具辛通微苦清降之性，并兼和调中土。用药不宜苦寒重泄，如龙胆、大黄一类则泄之过极，易戕害中阳；不宜重镇，如贝壳、介石之品则质重性寒，中土多受其损。宜清泄郁火，在痛泻要方疏木运土基础上，多合用柴芩剂加减，以柴胡、黄芩加强化火清肝之效，亦可合栀子豉汤降火除烦安神。现代药理学研究^[27-28]表明，柴胡-黄芩药对、栀子豉汤均具有抗焦虑、抑郁作用，可改善负面情绪，缓解躯体症状。

若胃痛反酸，可加用蒲公英散滞气，清郁热，或少佐吴茱萸、乌贼骨等制酸止痛之品。叶天士言“夫胃为阳明之土，非阴柔不肯协和”^{[10][40]}，泄木之余，当同和胃土，若舌质尚润，胃阴未亏，可用刚药降逆，如半夏、生姜之品和降逆气；若舌干

有裂纹，胃阴已伤，则当柔药润和，如麦冬、乌梅、草枣等品。诸药合用，共达养营阴、实仓库、柔将军之功。

3.1.3 益气通阳，暖土制木 医圣张仲景谓：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”寓既病防变之意，亦强调肝木乘土之多见。崔霞教授进一步指出，针对中土本虚，木气偏盛所致诸症，更当以培土为上，兼泄木气，即《西溪书屋夜话录》中“暖土以御寒风”之法^[48]。

崔霞教授治疗中气虚寒，肝木乘犯中土所致胃痛，大便不调，呕涎肠鸣，舌淡胖，苔白，脉沉弦诸症，强调通中焦阳气，兼制肝木逆气，在痛泻要方调和木土基础上，常加用理中丸暖中阳、和脾胃，或合用六君子汤等增强培土之效。

对于浊阴内盛，循经上逆所致呕涎头晕，昏瞀嗜睡，舌苔白腻者，多配合吴茱萸汤加减，具通胃阳、化浊阴之效，配合炮姜、川椒等培暖中土之品，可共御上逆之寒风。呕吐为主者，可加用法半夏、生姜，取小半夏汤之意和胃降逆；头昏、嗜睡者，可加用石菖蒲、藿香等品除浊阴，利清窍。若患儿自觉腹内气体攻冲，腹痛甚者，可加桂枝、乌药、紫苏梗等通阳理气之品，开散阴凝，解其郁结以止痛。

3.2 以情调气，理形引气 研究^[18]表明，SSD患者存在负性情绪状态持续时间长、情绪波动较大等情绪调节障碍。崔霞教授进一步强调SSD患儿起病、进展、康复全过程均与情志密不可分，在用药的同时，当配合情志疗法协调五志七情，可采用移情疗法，使其思想焦点从病处转移至他处，并以心理暗示加强其康复信心。《医方考》述：“情志过极，非药可愈，须以情胜。”^{[23][46]}患儿情志失和，也可使用情志相胜疗法以情胜情，如以悲胜怒、以怒胜思等。叶天士言及情志不调所致脘痛腹胀等症，谓：“怡情放怀，可愈此病。”^{[10][139]}治疗SSD亦可通过怡情畅志、语言疏导等法，指导患儿正确处理情绪，顺应七情之性，遂志悦神，疏其郁怒，解其忧思，使情和则神自安，以调周身之气，平其形体不适。

《抱朴子》指出：“导引疗未患之疾，通不和之气，动之则百关气畅。”崔霞教授在辨证用药、调畅情志之余，倡导辅以八段锦、易筋经等导引疗法，配合吐纳调息，以形体动作、意念神识引导体内之气运行，助药力至病所，更通达气血，使形气神圆融一体，诸症自有消解之机。

4 验案举隅

患者，女，10岁，2022年8月11日初诊。主诉：腹痛反复发作1年。现病史：患者1年前与人争吵后出现腹痛，休息片刻后缓解，1年以来腹痛反复，精神紧张时易发作或加重，可自行缓解，发作时间与进食无明显关联，外院查腹部B超未见异常，先后予口服保和丸、健胃消食片治疗，效果不佳。刻下症见：脐周痛，情绪紧张，担忧病情，平素多思，纳一般，睡眠可，二便调。舌淡红苔白腻，舌边有浊沫，脉弦滑。查体：腹软，轻压痛，无肌紧张及反跳痛，未触及包块。辅助检查：血常规、肝胆胰脾超声检查未见异常。个人史：10岁7个月时初潮，经量适中，有血块，经行易腹痛。西医诊断：躯体症状障碍。中医诊断：脏躁（木郁土壅证）。治法：疏肝理气，运脾和胃。方予痛泻要方合四逆散加减，处方：柴胡8 g，麸炒枳壳6 g，法半夏6 g，醋鸡内金10 g，桂枝6 g，白芍10 g，麸炒白术10 g，防风6 g，制吴

茱萸2g,甜叶菊叶3g,紫苏梗10g,陈皮6g,广藿香6g.7剂,1剂/d,水煎煮,分早晚温服。另嘱患儿精神调摄,放松心情,避免过度紧张,增加户外运动时间,配合易筋经功法练习,1次/d。

2诊:2022年8月18日,患儿诉腹痛发作频率降低、程度减轻,情绪易烦躁。舌质偏红,苔薄腻微黄,脉弦。予上方去吴茱萸、紫苏梗,加蒲公英15g,黄柏6g,乌药6g,苍术10g,炙甘草6g.10剂,煎服法同前。继续配合精神调摄、导引治疗。

3诊:2022年8月29日,患儿诉腹痛基本缓解,偶在运动后、晨起时腹痛,情绪较前稳定。舌淡红,苔薄白,脉细弦。方选黄芪桂枝五物汤合痛泻要方加减,处方:柴胡8g,麸炒枳壳6g,黄芪15g,桂枝6g,白芍10g,白术10g,防风6g,乌药6g,蒲公英12g,当归10g,酒女贞子10g,熟地黄6g,菟丝子10g,醋香附6g,大枣6g,陈皮6g,炙甘草5g,甜叶菊叶3g.10剂,1剂水煎取汁200mL,分两日温服,1次/d。继续配合精神调摄、导引习练治疗1个月。

1个月后随访,患儿诉腹痛症状消失,嘱其继续调养情志,规律导引运动。半年后电话随访,患儿自诉腹痛症状未再复发。

按语:本案患儿腹痛反复发作1年,以情绪紧张为诱因,反复缠绵难愈,多思易虑,担忧病情,客观检查未见异常,当属躯体症状障碍。肝木以疏泄条达为畅,脾主大腹,以健运为和。患儿平素多思善虑,情绪易于紧张,木气失其顺遂,土气随之壅塞,气机不通则作痛,气滞碍运而生湿。结合舌脉,舌淡红苔白腻,舌边有浊沫,脉弦滑,总体属于木郁土壅证,肝脾不和,存气滞、痰湿为患。方选痛泻要方合四逆散加减以疏木运土,调和肝脾。方中白术甘温培土益气,柴胡苦辛疏泄木气,共为君药。白芍酸苦柔木和血;枳壳、陈皮苦辛理脾胃中气;吴茱萸、桂枝温通中土阳气;防风辛温发散行诸气。以上6味共为臣药。藿香、紫苏梗辛香理气疏木,增强运土化浊之效;鸡内金调和脾胃中土,助其运化之用;以上3味共为佐药。甘草加强益气培土之力,调和诸药,为佐使药。全方补而不滞,疏而不耗,使土得健运,木可疏泄,木土顺然和调。同时配合精神调摄法,畅达患儿情志,顺其自然,木气畅而土气达,结合易筋经功法练习,内外兼调以缓其形,安其神。2诊时患儿情绪易烦躁,舌质偏红,苔转黄,有化热之象。故减前方温躁之品,加用苍术、黄柏,取二妙丸燥湿清热之性,配合蒲公英利湿热下行,少佐乌药、甘草防止过寒伤中,与芍药相配,更添缓急柔木止痛之功。3诊时患儿情绪较前稳定,热象已减,去前方黄柏寒凉之品;苔腻象始去,痰湿渐化,故去苍术、藿香、法半夏等温燥伤阴之品,加用熟地黄、女贞子、菟丝子益阴和阳,充养木土;黄芪、当归取当归补血汤之意,益气培中,养血柔木;枳壳、香附和血通络,畅达气机,气药与血药相并,木土气血同调。配合精神调摄与导引功法,动静结合,内外合治,诸症渐趋稳定,终致神宁形安。

5 结语

SSD患儿对个人健康状态更为关注,其症状发作常与情绪因素相关,其情志失调以“易怒”“过思”最为常见,神损及形,可致木土气机失和,引起SSD。崔霞教授基于王旭高理木和土思想,治疗儿童SSD常围绕木土二脏,以痛泻要方为基本

方,并据病证特点合他方化裁加减,变生疏木运土、泄木和土、暖土制木等法。在用药同时,崔霞教授亦强调关注患儿其情其性,指导患儿识别、言明情绪状态并合理调适,畅达情志,并配合导引吐纳之法,形神并调,综合治疗,对于患儿康复大有裨益。

参考文献

- [1] MALAS N, ORTIZ-AGUAYO R, GILES L, et al. Pediatric somatic symptom disorders[J]. Curr Psychiatry Rep, 2017, 19(2):11.
- [2] 郑恩雨,王可,冯雪竹,等.躯体症状障碍相关研究进展[J].中国药物依赖性杂志,2022,31(6):407-410,416.
- [3] GERSHFELD-LITVIN A, HERTZ-PALMOR N, SHTIL-ERMAN A, et al. The development of somatic symptom disorder in children: Psychological characteristics and psychiatric comorbidity[J]. J Acad Consult Liaison Psychiatry, 2022,63(4):324-333.
- [4] 王旭高.王旭高临证医书合编[M].太原:山西科学技术出版社,2009.
- [5] 王晨琳,许二平.清代医家王旭高治疗肝系疾病用药规律探讨[J].山东中医杂志,2022,41(7):715-720.
- [6] 黄元御.四圣心源:黄元御医书精华[M].孙恰熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009.
- [7] 张景岳.类经[M].范志霞,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [8] HENNEMANN S, WENZEL M, VAN DEN BERGH O, et al. Emotion dynamics and somatic symptoms in everyday life: Ecological momentary assessment in somatic symptom disorder and healthy controls[J]. J Psychosom Res, 2023, 172:111429.
- [9] 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.
- [10] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [11] HENIQUEZ A, LAHAYE H, BOISSEL L, et al. Spécificités intéroceptives chez les enfants et adolescents qui présentent un trouble à symptomatologie somatique: étude descriptive sur Dix-neuf patients[J]. L'Encéphale, 2023,49(5):510-515.
- [12] SMAKOWSKI A, HÜSING P, VÖLCKER S, et al. Psychological risk factors of somatic symptom disorder: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies[J]. J Psychosom Res, 2024,181: 111608.
- [13] PRUCCOLI J, BIAGI C, ANDREOZZI L, et al. Clinical and psychopathological profiles of children with somatic symptom disorders in a pediatric emergency unit: An observational study before and during the SARS-CoV-2 pandemic[J]. Eur J Pediatr, 2023,182 (下转第195页)

参考文献

- [1] 汪丽,叶茜雯,李可心,等.糖尿病足合并下肢动脉闭塞症的研究进展[J].足踝外科电子杂志,2023,10(4):58-65.
- [2] 包庆旭,程熙腾,邹海鹏.“振腹通阳按动八法”治疗手足逆冷经验浅析[J].中医外治杂志,2023,32(3):101-103.
- [3] 冯梦函,刘巧玲,康晓婕,等.《金匮要略》中手足症状的病机证治分析[J].江苏中医药,2022,54(10):70-73.
- [4] 张仲景.伤寒论[M].王叔和,撰次.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 郑钦安.郑钦安医书阐释[M].唐步祺,阐释.成都:巴蜀书社,1996.
- [6] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [7] 李振华,尹潇爽.“营卫不和”与“太阳病”:读《伤寒杂病论》[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2551-2552.
- [8] 周学海.读医随笔[M].阎志安,校注.北京:中国中医药出版社,1997.
- [9] 喻昌.医门法律[M].徐复霖,点校.2版.上海:上海科学技术出版社,1983.
- [10] 南云鑫,张磊,陈洪炀,等.基于“少阳为枢”治疗乳腺癌患者手足厥冷经验[J].中日友好医院学报,2024,38(2):113-114,124.
- [11] 孙一奎.医旨绪余[M].南京:江苏科学技术出版社,1983.
- [12] 潘磊,夏孟蛟,李蒙丽,等.营卫不和与肿瘤的发生发展[J].中华中医药杂志,2019,34(1):47-49.
- [13] 薛雪.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [14] 鲍婷婷,李修洋,王凡,等.从“寒湿入营”论治危重型新型冠状病毒感染合并多器官功能障碍1例[J].中医杂志,2023,64(23):2461-2465.
- [15] 李时珍.濒湖脉学[M].林霖,注释.2版.北京:学苑出版社,2005.
- [16] 吴谦.医宗金鉴:上册[M].郑金生,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [17] 何梦瑶.医碥[M].吴昌国,校注.北京:中国中医药出版社,2009.
- [18] 朱俊娅,覃莎娜,刘璇,等.苓桂术甘汤联合针刺治疗卵巢过度刺激综合征脾肾阳虚证的临床研究[J].中医药导报,2024,30(5):99-102.
- [19] 林玉平,范冠杰.糖痹外洗方足浴治疗I期糖尿病性下肢动脉粥样硬化性病变30例[J].中医药导报,2019,25(24):45-47.
- [20] 吕继宏,段玉红,张效科.《糖尿病周围神经病变病证结合诊疗指南》解读[J].现代中医药,2022,42(3):32-36.
- [21] 李婷,王朋,周莉,等.腹针治疗腰椎间盘突出症的研究现状[J].中医药导报,2020,26(14):92-94.
- [22] 袁小芳,郑玲玲.黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗风寒湿型神经根型颈椎病临床观察[J].光明中医,2023,38(9):1711-1713.
- [23] 李昀泽,刘红旭,夏军.夏军从“肾虚血瘀”论治糖尿病周围神经病变经验[J].中医药导报,2024,30(5):164-167.
- [24] 毛明华,郝建梅,呼涛,等.国医大师杨震治疗抑郁症经验[J].天津中医药,2024,41(1):9-11.
- [25] 杨文利,张帆.庞鹤教授治疗下肢动脉硬化性闭塞症经验[J].环球中医药,2015,8(11):1390-1391.
- [26] 刘亚莉,李友山,杨博华,等.数据挖掘庞鹤教授辨治下肢动脉硬化闭塞症的用药规律[J].中国医药导报,2018,15(33):102-105,125.
- [27] 林晶,庞鹤,于旭东,等.基于数据挖掘探讨庞鹤治疗脱疽的用药规律[J].中国民间疗法,2023,31(24):81-85.

(收稿日期:2024-03-14 编辑:时格格)

(上接第176页)(4):1731-1739.

- [14] 敬娟,周波,王璐瑶,等.躯体症状障碍患者与抑郁症患者早年创伤比较[J].实用医院临床杂志,2022,19(3):20-23.
- [15] 李桂克,孙华,孟纲,等.综合医院儿童精神科联络会诊中躯体化症状障碍患儿焦虑症状、抑郁症状和自我意识的分析[J].内科,2024,19(2):143-148.
- [16] 王士雄.王孟英医案[M].陆士谔,辑.达美君,周金根,王荣根,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [17] 王璐瑶,杨程惠,敬娟,等.躯体症状障碍患者心率变异性与疾病严重程度的相关性[J].中华行为医学与脑科学杂志,2022,31(1):77-81.
- [18] 赖寅洁,李安洪.基于情志理论针刺治疗躯体化障碍性头痛研究进展[J].按摩与康复医学,2023,14(12):71-74.
- [19] 王泰林.王旭高临证医案[M].王宏利,校注.北京:中国医药科技出版社,2012.
- [20] 李杲.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [21] 王丹,李慧,田耀洲,等.伴焦虑抑郁的腹泻型肠易激综合征的中医药治疗进展[J].云南中医中药杂志,2022,43(7):93-96.
- [22] 朱丹溪.丹溪心法[M].田思胜,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [23] 吴昆.医方考[M].洪青山,校注.2版.北京:中国中医药出版社,2007.
- [24] 赵清玉,张森,赵文静,等.痛泻要方物质基础及药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(8):237-245.
- [25] 满姗姗,刘海朝,王丽,等.基于网络药理学痛泻要方对肠易激综合征和抑郁症异病同治作用机制分析[J].天津药物学,2022,34(3):13-19.
- [26] 吴浩然.加味痛泻要方治疗小儿肠系膜淋巴结炎(脾虚肝旺证)的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2022.
- [27] 梁铭林.基于炎症角度探讨柴胡-黄芩药对抗抑郁症共病焦虑的作用机制[D].武汉:湖北中医药大学,2023.
- [28] 刘朋良,许二平,康丽杰,等.栀子豉汤治疗抑郁症研究新进展[J].中华中医药学刊,2024,42(2):171-174.

(收稿日期:2024-06-14 编辑:时格格)