

基于“五志过极”理论探讨功能性胃肠病的病因病机^{*}

李公义¹ 魏秀楠¹ 梁峻尉² 迟莉丽²

[摘要] 功能性胃肠病(FGIDs)是一组临床常见的胃肠道疾病,其发病率、患病率逐年攀升,由于该类疾病症状重叠、反复发作、病程迁延,严重影响了患者的生活质量。FGIDs 的发病机制尚未完全阐明,当前研究表明精神心理因素在 FGIDs 的发病中占据重要地位。西医尚无针对 FGIDs 的特效药,中医从情志致病角度辨治本病临证效果颇佳,而“五志过极”理论是中医情志致病的重要组成部分。本文从“五志过极”理论出发,追溯了“五志过极”的理论源流及古今医家的临证应用,认为“五志过极”是诱发 FGIDs 的重要病因,“五志过极”导致脏腑功能失常则是 FGIDs 的基本病机,分析了“五志过极”和现代医学“脑肠互动紊乱”之间的同一性,以期为中医药辨治 FGIDs,改善患者临床症状提供新的诊疗思路及方向。

[关键词] 五志过极;功能性胃肠病;脑肠互动紊乱;病因病机

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2023.10.07

[中图分类号] R57 **[文献标志码]** B

Discuss the etiology of functional gastrointestinal disease based on the theory of "five excessive emotions"

LI Gongyi¹ WEI Xiunan¹ LIANG Junwei² CHI Lili²

(¹Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014, China; ²Department of Second Gastroenterology, Shandong University of Traditional Chinese Medicine)

Corresponding author: CHI Lili, E-mail: chililiyl@163.com

Abstract Functional gastrointestinal disease (FGIDS) is a set of clinical gastrointestinal diseases. Its incidence and prevalence have risen year by year. Due to the overlapping symptoms of such diseases, recurrence, and delay, it has seriously affected the life of patients lives quality. The pathogenesis of FGIDS has not been fully stated but the current research shows that psychological and psychological factors occupy an important position in the onset of FGIDS. Western medicine has no special effects on FGIDS. Traditional Chinese Medicine has a good effect from the perspective of emotional pathogenesis. This article starts from the theory of "five excessive emotions", tracing the theoretical source flow of "five excessive emotions" and the application of ancient and modern medical doctors. It is the basic pathogenesis of FGIDS, and analyzes the same nature between the "five excessive emotions" and the modern medicine "Brain Interaction Disorders", to provide new gastrointestinal diseases in Traditional Chinese Medicine and improve the clinical symptoms of patients. It is expected to provide new diagnoses treatment ideas and directions for patients with the functional gastrointestinal disease of Chinese medicine and improve the clinical symptoms of patients.

Key words five excessive emotions;functional gastrointestinal disease;interaction disorder of brain and intestine;etiology and pathogenesis

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders,FGIDs)是一组常规检查无器质性病变或无法用器质性病变来解释的功能性胃肠道疾病^[1]。一项 33 个国家参与的流行病学调查研究表明,目前共有超过 40% 的人患有 FGIDs^[2];在我国,就诊于消化科门诊的 FGIDs 患者占总数的 40%~60%^[3]。虽然不是器质性疾病,但反复发作的临床症状不仅影响患者的生活质量,也给患者造成了巨

大的生理心理负担。目前,西医尚无针对 FGIDs 的特效药物,临床上多以解痉、止泻等对症处理配合抗焦虑抑郁药物为主,存在疗效欠佳、复发率高等问题,且容易诱发患者病耻感,不仅降低了患者的依从度,也增加了治疗难度。

由于 FGIDs 的临床表现繁多,不能将其完全局限于某一特定中医学病名范畴之内,故根据患者临床表现,将其归为“泄泻”、“便秘”、“胃脘痛”等范畴。中医学将辨证与辨病相结合,在治疗 FGIDs 方面具有独特的优势。且中医学历来重视情志致病,“五志过极”理论是中医学情志致病的重要组成

^{*}基金项目:山东省中医药科技项目(No:M-2023072)

¹山东中医药大学(济南,250014)

²山东中医药大学附属医院消化内二科

通信作者:迟莉丽,E-mail:chililiyl@163.com

部分,历代医家基于该理论,创立了诸如痛泻要方、柴胡疏肝散等名方,经现代临床研究已经证实其在治疗 FGIDs 方面具有多途径、多靶点、安全性高等独特优势,不良反应小,疗效显著,复发率低。本文基于中医学“五志过极”理论,探讨五志过极致 FGIDs 的病因病机,并结合现代临床研究,旨在通过“五志过极”理论探讨辨治 FGIDs 的新思路。

1 “五志过极”理论源流

“五志”一词最早见于《黄帝内经》,书中多次提到“五志”的概念及其相关疾病的治法。如“天有五行御五位,以生寒暑燥湿风;人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐”、“暴怒伤阴,暴喜伤阳……喜怒不节,寒暑不度,生乃不固”。其认为五脏气化产生五志,五志藏于五脏并反作用于五脏。作为五种正常的情志活动,五志一般不会诱发疾病,但五志过极则会导致机体阴阳失衡,损伤脏腑功能,进而导致疾病的发生,即“怒伤肝……恐伤肾”。并在此基础上基于五行生克理论提出了情志致病最早的治法——情志相胜疗法,即:“悲胜怒……思胜恐”,为后世辨治五志致病提供了思路。

隋唐时期关于五志的论述逐渐丰富。作为一部病因病机学专著,隋代巢元方所著《诸病源候论》中所载有关五志致病的证候共 106 个,并具体记述了怒、忧之气等情志因素致病的症状表现:“怒气则上气不可忍……恚气则积聚在心下,心满不得饮食”。该书通过对病因病机的描述,进一步丰富和发展了情志致病的学说。孙思邈继承了《黄帝内经》情志致病理论,提出“怒气、愧气、喜气、忧气、愁气”,这些情志改变可导致“内热之损”^[4]。同时,以五脏为纲,将情志致病与患者临床表现一一对应,提出了“辨证论治,虚则补之,实则泻之”的基本治法,创立了如温胆汤、补心汤等方剂,形成了一套完整的理论体系。

元明清时期,情志致病理论体系日趋成熟,且发展出了“五志过极化火”的理论。刘完素认为《黄帝内经》病机十九条中火热相关者居多,故“火”是六气之中致病最广泛的病理因素,结合火热理论,在其所著《素问玄机原病式》首次提出了“五志过极化火”的理论:“五脏之志者,怒、喜、悲、思、恐也,若五志过度则劳,劳则伤本脏,凡五志所伤皆热也”。五志分别对应五脏,受情绪影响,五脏气机运行不畅,郁久则化热化火,火热产生后会进一步伤及相关脏腑。如其言吐酸之为病:“酸者,肝之味也,由火盛制金,不能平木,则肝木自甚,故为酸也”。肝对应五味为酸,暴怒伤肝,则现吐酸之症。朱丹溪作为元代医家的集大成者,其各著作中对五志致病均有独到的见解。受火热论和阴火论的影响,朱丹溪在《丹溪心法》提出:“五脏各有火,五志激之,其火随起”。在总结前人经验的基础上,朱丹溪提出

了相火论,认为相火妄动是导致疾病发生的根本原因,而引起相火妄动的原因之一便是“五志过极”。相火妄动,则耗伤阴液,造成阴虚的情况,进一步就会引起心悸失眠、不寐盗汗等阴虚诸症,从而导致各疾病的发生^[5]。

通过历史不断地积淀,“五志过极”学说逐渐发展,该学说与中医学其他理论的结合,使其情志致病理论体系日益完善,目前该理论已成为一套完整系统的学说。

2 “五志过极”致 FGIDs 发病的病因病机

《黄帝内经》云:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,古人将五种情绪变化归纳为五志,认为五志源于五脏,依赖于五脏精气而产生,是五脏整体功能的反映,是由认知引起的人对客观事物的某种态度体验^[6]。而五脏和五志之间通过五神相联系。《素问》云:“心藏神……肾藏志”,是为五脏藏神,即五神。五神指代了人精神心理和行为活动的不同方面。《灵枢经》对人的认知、思维等精神心理活动如何产生作了相应解释,如心藏神:“所以任物者谓之心”,心可以感知外界的变化,从而形成对事物认知最初的印象;脾藏意:“心有所忆谓之意”,脾将心感知后的事物印象联系、思考后形成意念,即为脾主思藏意。故五志是五神对外界刺激作出反应后的产物,是五神活动的延伸,五志安定离不开五脏和五神系统功能的正常运作,五脏-五神-五志三者的和谐统一是身心健康的标志。情志异常,既可以直接影响五脏功能,又可以通过五神间接影响五脏,导致出现相应临床症状。

2.1 暴怒伤肝,克犯脾胃

肝主疏泄,其性喜条达而恶抑郁,有疏达全身气机、促进津液运行输布、调节脾胃气机升降及调畅情志的作用。《灵枢经》言“肝藏血,血舍魂”,《类经》所言:“魂之为言,如梦寐恍惚……神藏于心,故心静则神清,魂随肝神,故神昏则魂荡”。故肝既可以直接疏达情志,又可以通过魂调控人体对内外环境的感觉和认知。

若肝木疏泄失常,横犯脾土,导致脾胃功能受损;脾胃已虚,肝木克伐更甚,使虚者更虚,如《临证指南医案》中言“肝木肆横,胃土必伤;胃土久伤,肝木愈横”。且《灵枢经》认为:“肾盛怒而不止则伤志,志伤则喜忘其前言”,大怒会损伤肾所藏之志,从而导致肾的生理功能受损,肾不纳气,气机更加逆乱。脾胃为人体气机升降枢纽,气机升降失常,则郁滞更甚,进一步影响肝气的疏泄功能,如此循环往复,终成虚虚实实之变,导致临床症状百出。若大怒伤肝,伤犯脾胃,不能运化水谷,则作泄泻,如《素问》载“怒则气逆,甚则呕血及衄泄,故气上矣”。可见大便性状的改变与肝脏功能失调密切相关,正如《素问玄机原病式》中所言:“后重里急,窘

迫急痛也,火性急速而能燥物故也”。指出了腹痛、泄泻、泄后痛减多是火邪作祟,因火性急速,故而症状发生急迫,与现代医学的腹泻型肠易激综合征症状描述高度一致。肝郁日久化火,气机壅滞,终成肝胃郁热之变,郁久则传化失常,出现食欲下降、稍食即饱的症状,符合功能性消化不良表现。

2.2 大喜伤心,小肠失司

心藏神,主神明,有主宰人体情志、思维和意识的作用,是人体生命活动的中心,也是焦虑、抑郁等异常情志产生的根源^[7]。正如《景岳全书》所云:“至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也”;《类经》也指出:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,并该志意。故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志惟心所使也”。且心为一身之大主,全身气血的运行全赖心阳心气的推动。因此,若大喜伤心,影响心神的正常生理功能,则会进一步出现其他相关的情志异常,从而影响到相应脏腑的功能,如《灵枢经》指出“肺喜乐无极则伤魄,魄伤则狂,狂者意不存人”,过度兴奋的情绪会损伤肺所藏之魄,肺魄不安,则会影响肺主治节的生理功能,津液不能宣发布散于周身,导致痰饮内停,阻遏气机,通降失调,最后出现大肠传化功能受阻,糟粕停滞难出,日久形成便秘。此外,中医学认为,心与小肠相表里,二者通过经脉相互络属而呈现生理和病理的相关性,心神受损,也会影响小肠的正常生理功能。中医学中,小肠主泌别清浊,清者化为气血散布周身,浊者下输大肠终成粪便。若小肠正常的生理功能受损,清气不升,则发飧泄;浊气不降,则会产生痰饮、水湿等病理性产物,阻碍气机,出现胃脘痞闷、不欲饮食等症状,进一步导致 FGIDs 的发生。

2.3 思虑伤脾,运化失职

脾胃为后天之本,气血生化之源,乃一身气机升降出入之枢纽。《灵枢经》记载:“脾藏营,营舍意”,《黄帝内经·太素》注:“意,亦神之用也。任物之心,有所追忆,谓之意也”,历代医家皆认为,脾所藏之“意”与认知功能的关系密不可分,故脾胃功能正常,一者水谷得以运化,气血得以充盈;二者认知功能正常,共同维持人体正常的生命活动。

《素问》指出:“思则气结……思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣”。思虑伤脾,脾胃气结,脾运化水谷、气机升降的功能就会失去控制,郁结不畅,聚于中焦,不能布散水谷精微,出现清阳不升、浊阴不降、清浊混淆的现象。日久伤阴耗气,水谷运化失职,气机升降失常,水谷精微直降而积于二肠,搅动肠腑之气,故临床症状见腹胀、腹痛,痛时欲泻、泻后痛减,即《素问》所云:“清气在下,则生飧泄”。迁延日久,脾胃虚弱,因郁致病,因病致郁,使肝失调达,肝气克犯脾胃,症状日益加

剧,与腹泻型肠易激综合征的临床表现高度吻合。“脾愁忧不解则伤意,意伤则惋乱,四肢不举,毛悴色夭”,思虑过度既会损伤脾所藏之意,又直接损伤脾本身,气机升降失常,不能上达则脑窍失养,不能四布则肌肉不荣,日久则现精神萎靡、倦怠乏力等症状;浊阴不降则出现下利、泄泻等脾虚之证,在人体则表现为 FGIDs 及其相关的躯体化症状。此外,脾胃作为人体气机升降的枢纽,脾胃气机异常,其余脏腑的生理功能也会随之出现异常,其他脏腑功能异常反作用于脾胃,使脾胃更加受损,终成恶性循环。

2.4 悲则伤肺,久病及脾

肺为水之上源,主宣发肃降,上能通达天气,下能调节脏腑气机,司一身之气的升降出入,其在五行为金。土为金母,肺为脾子,脾胃运化水谷精微,以生气血津液,上输于肺,散布四肢百骸,以养脏腑,生神志。《灵枢经》记载:“肺藏气,气舍魄”,且后世认为,肛门的生理功能也依赖肺生理功能的正常运转,肺与大肠相表里,肺主宣降,通过肺气的清肃下降,促进大肠的传导、调节肛门的启闭,故肛门又称魄门^[8]。

《灵枢经》云:“愁忧者,气闭塞而不行”。过度悲伤会影响肺主气的功能,出现肺气郁闭、宣降失司。水液不能布散,停聚而生痰饮,临床可表现为咽中异物感等;迁延日久,子病及母,则可见脾虚湿生,郁而化热,痰热相转,结于中上二焦,则见脘痞胀满、懒食纳呆等症。且按经脉相互络属而言,肺与大肠相表里,肺燥热盛,则大肠津液枯竭,进而导致大便秘结滞涩,其临床表现与功能性便秘症状相吻合。而且《灵枢经》以为“肝悲哀动中则伤魂,魂伤则狂忘不精,不精则不正当人,阴缩而挛筋,两胁骨不举,毛悴色夭”。过度悲哀会损伤肝所藏之魂,肝魂受遏,肝疏泄气机和主筋的功能就会受损,肝郁气滞,则会进一步影响脾胃功能,出现消化系统症状。

2.5 惊恐伤肾,气陷不举

肾藏先天之精,为人身之本,乃水之下源。《素问》曰:“肾者胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”。脾胃主摄纳水谷,为水液化生之源;肾主水液代谢,为津液气化排泄之门户。饮食入胃,运化水谷,全赖肾的蒸腾气化作用;如果肾气化功能正常,则水液得以正常存储和排泄,即“少火生气”之意。《灵枢经》记载:“肾藏精,精舍志”,肾精所化之神为志,是其他精神活动的基础,并对其他精神活动有调控作用,表现为“志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也”。故肾生理功能正常是其他精神活动和水液代谢正常的基础。

《灵枢经》所云:“恐惧而不解则伤精”。惊恐过度,则伤肾精,一者直接损伤肾脏,影响其生理功

能;二者损伤肾精,不能化志,进一步影响其他精神活动,两者共同影响机体症状。惊恐伤肾,命门火衰,气化功能不得温煦,则开合不利,影响脾胃及大肠,脾胃升降失司,则胃气上逆,进而出现酸腐噎气、胃脘疼痛、恶心呕吐等症;大肠传导失司,则见便秘诸症。肾在志为恐,《素问》云:“恐则气下”,说明过度惊恐会导致气机下陷,致使肾气失固,气陷于下,清气不能上升,则作泄泻等症。气陷日久,郁滞则化热化火,煎灼血液,则血瘀气滞兼作,又将加重胃腑气机不畅,致使不通则痛。且《灵枢经》言:“心怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧自失,破腠脱肉,毛悴色夭”。过度的怵惕会损伤本心神,心神受伤则会变生恐惧,时时担忧恐惧,甚至不能自主。心伤则进一步影响其他脏腑的功能,导致出现繁多的临床症状。

3 “五志过极”学说应用

“五志过极”学说创立至今,经过历代医家的不断发展和完善,已经不仅限于诊疗情志病方面,而在整个内科疾病的诊疗中均发挥了重要作用。

朱丹溪在其《丹溪心法》中记载“治痛泄,炒白术三两,炒芍药二两,炒陈皮两半,防风一两”。因张景岳称为“治痛泻要方”,故后世名之“痛泻要方”。方中白术苦甘而温,补脾燥湿以培土;白芍酸甘而寒,柔肝缓急以止痛,二药配伍,可于土中泻木。现代一系列的动物实验及临床研究证实,痛泻要方对腹泻型肠易激综合征伴焦虑抑郁的患者有较好的疗效^[9]。明代御医叶文龄在其所著《医学统旨》中所创的柴胡疏肝散,后世多被用于肝郁气滞所导致的胃脘痛、月经不调等病症。吕冉等^[10]研究表明,柴胡疏肝散治疗肝胃气滞型功能性消化不良具有良好的疗效及安全性,并可显著改善患者的焦虑抑郁状态及胃排空功能。乔丽娜等^[11]报道,肠易激综合征患者应用柴胡疏肝散加减联合四磨汤治疗后,汉密尔顿焦虑抑郁评分改善明显优于常规治疗患者,且有效调节了患者的胃肠动力。闫绯等^[12]通过应用中医情志疗法对脾胃虚寒型功能性消化不良患者开展中医情志护理,使患者在治疗过程中降低紧张感,积极主动的配合治疗,明显改善了患者临床症状。

总之,“五志过极”学说既是临床实践的产物,反之又应用于临床,对于辨治反复发作、缠绵难愈的疑难病症有指导意义。现代众多医家将该学说应用到内科杂病的诊疗中,取得了较为满意的疗效,同时也为认识 FGIDs 的病机提供了临床理论依据。

4 “五志过极”与脑肠互动紊乱相关性的思考

中医学认为,五脏-五神-五志三者的和谐统一是身心健康的标志,而脑为元神之府,具有主导人的精神意识活动的功能,因此情志变化也是脑神活

动的表现,两者相互影响,共同主宰机体的情志活动。而脑和消化系统之间还通过经络相联系,手阳明经之经筋络头部,又可通过与督脉相交联系脑。经络可将脾胃运化之水谷精微上输于脑,滋养髓海。通过这种经络联系,也可将其他物质信息在脑肠之间传递^[13]。情志异常可影响脑神的活动,通过经络影响胃肠道的功能,诱发 FGIDs。虽然 FGIDs 的发病机制尚未完全明确,但目前研究表明,其发病与脑肠互动紊乱密切相关。消化系统同时由自主神经系统、中枢神经系统以及肠神经系统控制,共同完成其生理功能。这种由三者之间形成的神经-内分泌-免疫网络被称为脑肠轴,脑肠间的互动则主要通过神经通路、神经递质、体液信号分子等实现^[14]。情志异常会导致神经递质、信号分子分泌紊乱,神经元异常激活,脑肠互动异常,从而导致 FGIDs 发病。

多位现代医家依据“五志过极”理论,主张从情志和胃肠道同时论治 FGIDs。孙丽等^[15]依据“五志过极”理论,提出脑神紊乱为 FGIDs 的重要病机,情志异常可以导致消化系统功能异常,消化功能障碍亦会传递异常信号至中枢神经系统,导致脑功能异常,进一步加重情志异常,而调神配穴是稳定和提高针刺治疗 FGIDs 疗效的关键,针刺治疗该病时应重视调神,合理进行调神配穴,使髓海有养,情志调和,达到脑肠共治的目的。张涛等^[16]继承国医大师路志正“持中央,运四旁,怡情志,调升降,顾润燥,纳化常”的学术思想,提出脾胃疾病的治疗当情志与脾胃并重,并在此基础上总结出了“脑肠同调”的治疗思路,使用了辛开苦降调枢法、温肾健脾调枢法、针刺“通腑调神法”、健脾理气法等辨治 FGIDs,临床上取得了良好的效果。迟莉丽教授从整体观出发,重视情志致病,基于“脑肠互动紊乱”理论,认为 FGIDs 发病与中医“七情内伤致病”理论不谋而合,虽外感六淫、饮食内伤均可致病,但情志因素为主要致病因素,病位虽在脾胃,但与肝、心、脾三脏相关,故治疗上以疏肝宁心、和胃理脾为辨治大法,行之于临床,应手而效^[17]。

所以五志皆与脑相关,“五志过极”,其一,可影响脑的正常生理功能,通过经络等途径,进一步影响胃肠道的生理功能;其二,五志化火,酿生痰浊,阻滞气机,郁久而化生瘀血,影响胃肠道生理功能。“五志过极”,胃肠道受损,水谷精微不得运化,不能上充于脑,脑窍失养,情志活动更加异常,进一步影响胃肠道功能,最终形成恶性循环。

5 结语

“五志过极”理论源于《黄帝内经》,经过历代医家的不断完善和发展,于明清时期臻于成熟。作为中医情志致病学说的重要组成部分,该理论与现代医学提出的“脑肠互动紊乱”有异曲同工之处,古今

医家运用该理论辨治 FGIDs 均取得了良好的效果。本文认为,“五志过极”皆可导致 FGIDs 的发生,既可以直接影响五脏功能,又可以通过五神间接影响五脏,“五志过极”化火导致的气郁、血瘀是主要病机。运用该理论辨治 FGIDs 可与西医治疗形成互补,降低临床复发率和患者病耻感,提高患者的依从性,为中医药辨治 FGIDs,改善患者临床症状提供新的诊疗思路及方向。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 贾文君,杜锦辉. 中西医在功能性胃肠病的临床应用与进展[J]. 实用中医内科杂志,2021,35(5):99-102.
- [2] Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, et al. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study[J]. Gastroenterology, 2021, 160(1): 99-114. e3.
- [3] 杨云生,彭丽华. 功能性胃肠病罗马诊断标准与研究现状[J]. 解放军医学院学报,2013,34(6):541-543.
- [4] 钞建峰,贾慧. 中医心身医学思想的源流及其发展探析[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(7):1410-1412.
- [5] 程文静,刘朴霖,阎兆君. 基于“情志—三焦—相火”轴论治情志病[J]. 环球中医药,2023,16(1):116-119.
- [6] 张惜燕,邢玉瑞,胡勇. 中医神理论的系统研究[J]. 中华中医药杂志,2023,38(2):526-529.
- [7] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:113-114.
- [8] 江妹,石荣,吴许雄,等. “魄门亦为五脏使”的内涵及运用浅析[J]. 光明中医,2019,34(9):1326-1328.
- [9] 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.
- [10] 吕冉,王微,刘丽娟,等. 柴胡疏肝散加减对肝胃气滞型功能性消化不良的症状、焦虑抑郁以及核素胃排空的影响[J]. 中华中医药杂志,2022,37(3):1815-1818.
- [11] 乔丽娜,杨丽华,苏欣. 疏肝和胃汤联合四磨汤对肠易激综合征患者胃肠功能障碍的疗效研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2022,30(2):147-150.
- [12] 闫绯,付文静,闫锦娜,等. 中医情志干预联合理性情绪疗法对脾胃虚寒型功能性消化不良患者焦虑情绪的影响[J]. 河北医药,2022,44(16):2498-2500,2504.
- [13] 付怡茗. 从中西医不同视角探讨情志与脾胃病的相关性[J]. 中华中医药杂志,2022,37(3):1625-1628.
- [14] 李妍,张苑,杨柳. 基于脑-肠-菌轴浅谈中医药治疗腹泻型肠易激综合征实验研究进展[J]. 新中医,2021,53(17):17-21.
- [15] 孙丽,李静,刘洁希,等. 基于“脑-肠轴”学说探讨调神配穴在针刺治疗功能性胃肠病中的运用[J]. 中医杂志,2023,64(4):350-353.
- [16] 张涛,苏晓兰,毛心勇,等. 脑肠同调治法在消化心身疾病中的应用[J]. 中国中西医结合杂志,2023,43(5):613-617.
- [17] 由欣鹏,孙大娟,迟莉丽. 基于“脑肠互动紊乱”理论辨治功能性胃肠病验案[J]. 山东中医杂志,2019,38(3):275-278.
- (收稿日期:2023-06-06)
- (上接第 764 页)
- [5] 李娟娟,王风云,梁旭,等. 香砂六君子颗粒治疗功能性消化不良脾虚证的随机、双盲、对照研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2022,30(4):250-254.
- [6] 梁旭,王风云,唐旭东,等. 基于异病同证探讨功能性消化不良与胃食管反流病症状重叠的辨治思路[J]. 中国中西医结合消化杂志,2021,29(7):515-518.
- [7] 李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:41-87.
- [8] 袁红霞,詹观生.《神农本草经》与经方应用之桂枝篇[J]. 山东中医药大学学报,2022,46(5):549-553.
- [9] 王世民,韩仲成,白小丁. 局方选讲[M]. 太原:山西科学技术出版社,2019:204-204.
- [10] 张文选,王建红. 跟刘渡舟学经方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019:363-363.
- [11] 袁红霞,闫早兴.《神农本草经》与经方应用之芍药篇[J]. 山东中医药大学学报,2022,46(1):1-6.
- [12] 叶川,建一. 金元四大医学家名著集成[M]. 北京:中国中医药出版社,1995:469-469.
- [13] Drossman DA. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV[J]. Gastroenterology, 2016.
- (收稿日期:2023-06-06)