

## · 理论探讨 ·

基于“脏腑别通”理论辨治小儿功能性消化不良<sup>※</sup>许雨涵<sup>1</sup> 李 健<sup>2▲</sup>

**摘 要** “脏腑别通”理论核心为脏腑气化相通,其中脾与小肠、胃与心包相通的理论与小儿功能性消化不良(FD)发病密切相关。小儿“脾常不足”“心神未稳”,常因饮食不节、情志波动等,形成脾失健运与小肠泌别清浊失常,胃失和降与心包气机郁滞的双向病理循环,此为心病机。治疗应遵循通调别通脏腑、平衡气机原则,同时兼顾小儿稚阴稚阳之性,针对不同证型选用七味白术散、枳实导滞丸、保和丸、炙甘草汤加减,为小儿FD中医辨治提供新思路。

**关键词** 功能性消化不良;脏腑别通;小儿;脾;小肠;胃;心包

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)为儿科常见病,是一种病情迁延、反复发作、排除器质性病基础的慢性功能性胃肠道疾病,主要以餐后饱胀、早饱、上腹痛或烧灼感为临床表现<sup>[1]</sup>。流行病学显示,全世界FD的患病率可高达30%,我国消化科门诊FD患者占总量的20%~40%<sup>[2]</sup>。现代医学对FD的治疗药物主要包括促胃肠动力剂、抑酸剂、胃黏膜保护剂及益生菌等,但其作用机制单一、不良反应较多<sup>[3]</sup>。

FD可归属于中医学“胃脘痛”“腹胀”“呕吐”等范畴。中医治疗主要有中药、拔罐、推拿等,对于调控胃肠功能、改善患儿预后具有独特优势。“脏腑别通”理论源于明代李梴《医学入门》,是有别于传统脏腑表里关系的独特脏腑相关理论,早期应用于针灸临床,近年来在内科临床亦有较多应用<sup>[4-6]</sup>。本文基于“脏腑别通”理论,从脾与小肠相通、胃与心包相通的角度出发,阐述FD与“脏腑别通”理论的联系,并探讨小儿FD的病因病机与治疗。

## 1 “脏腑别通”理论源流及内涵

“脏腑别通”理论雏形最早可追溯至《黄帝内经》。《灵枢·本输》记载:“脾合胃,胃者,五谷之腑;大肠小肠,皆属于胃。”从脏腑功能联系来看,该论述可视为脏腑相通的理论雏形。又如《灵枢·根结》言“太阳为

开,阳明为阖,少阳为枢;太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢”,说明六经并非孤立存在,而是通过“开”“阖”“枢”的协同作用,构成一个完整的气血津液代谢与气机调节系统。《素问·六节藏象论》记载:“脾……小肠……者……名曰器,能化糟粕,转味而入出者也。”此言表明脾与小肠在食物的消化、吸收及糟粕排泄过程中协同合作,共同完成人体对饮食物的运化,这一论述体现了脾与小肠在功能上的紧密联系,为脾与小肠相通理论提供依据。明代医家李梴在《医学入门》<sup>[7]</sup>首次提出“脏腑别通”理论:“脾与小肠相通……此合一之妙也。”该论述打破传统脏腑表里配对关系,从新的角度阐述脏腑间的联系,为后世中医临床辨证论治开辟了新的思路与方法。清代医家唐容川在《中西汇通医经精义·脏腑通治》记载:“盖所谓通者,必有相通之道路……人之脏腑,全有连网相联,其连网中全有微丝管行血行气。”该论述指出脏与腑通过“连网中的微丝管”流通气血,使得脏腑之间能够相互沟通、相互影响。黄杰熙在《医经精义》提出“脾与小肠通,脾之膜络,皆与小肠相连”,从解剖结构与生理功能结合的角度,解释脾与小肠相通的依据。董氏奇穴传人杨维杰提出,脏腑别通之本质为气化相通,由六经开阖枢理论衍生而来<sup>[8]</sup>,并将开阖枢之意分别总结为敷布、受纳、转输三个方面。根据上述理论,太阳与太阴为开,则手太阴肺与足太阳膀胱通,足太阴脾与手太阳小肠通;阳明、厥阴同属阖,则足阳明胃与手厥阴心包通,足厥阴肝与手阳明大肠通;少阳、少阴皆为枢,则手少阴心与足少阳胆通,足少阴肾与手少阳三焦通。

## 2 基于“脏腑别通”理论阐释小儿FD

※基金项目 吉林省科技发展规划基金(No.20250301030YY)

▲通信作者 李健,男,副主任医师,硕士研究生导师。主要从事儿科疾病的中医临床研究。E-mail: ltime1@sina.com

• 作者单位 1. 长春中医药大学(吉林 长春 130117); 2. 吉林省中医药科学院附属第一临床医院儿科(吉林 长春 130100)

## 病机

小儿FD的发病与外感六淫、饮食不节、情志波动等因素相关,关键病机为脾胃虚弱。小儿“脾常不足”,脾虚不运致水谷精微化生失常,湿热、痰浊内生,进而影响小肠泌别清浊功能;清浊不分则糟粕停滞,反致脾运失司,故出现餐后饱胀、上腹痛、厌食等症。此外,小儿为纯阳之体,“肝常有余”,情志波动(如惊吓、焦虑、家庭环境变动等)易引发气机失调;且小儿心神未稳,心包藏神功能尚未完善,情志应激易致心包气机郁滞,进而影响胃的和降功能。反之,胃腑积滞也可上扰心包,由此形成双向恶性循环。

### 2.1 脾与小肠相通

2.1.1 脾失健运,小肠受盛化物失司 脾主运化,对于胃初步腐熟的水谷,通过脾阳的温煦、脾气的推动,转化为可被小肠进一步处理的食糜,并为小肠受盛化物提供动力支持。小儿脾常不足,脾胃之气未充,运化功能本就薄弱,极易因喂养不当、饮食不节损伤脾气,这是FD发生的根本前提。脾土居中,禀土德而司升降清浊之权,与小肠虽无表里配属,却以脏腑别通、气化相通之理而相贯。脾土主运化升清,气机左旋,其温煦之令源源下行,方能助小肠受盛而能化物。《医学入门·脏腑》载:“脾与小肠通,故脾病则小肠不能泌别清浊,而泄泻生焉。”《推拿扶微》亦言:“脾为小肠所生,亦能滋益小肠。”脾运失司则小肠受盛能力减弱,水谷难化为精微,遂见食物停滞小肠。

小儿脾病及肠的表现主要有以下三个方面。其一,脾阳亏虚、推动无力,小肠受盛腐熟失职,具体表现为小儿进食即饱、餐后腹胀,大便夹未消化残渣,伴腹痛喜温。其二,脾失升清致小肠泌别清浊紊乱,清浊混杂生湿浊,具体表现为大便黏滞、舌苔厚腻;气机阻滞还可化热,出现口臭、手足心热等症。其三,脾不化精微则气血无源,小肠黏膜失养,形成脾虚致肠弱、肠弱致脾虚的恶性循环,具体表现为小儿面色萎黄、毛发干枯、发育迟缓,消化不良症状反复。从现代医学视角来看,脾失健运可视为人体肠道菌群紊乱、小儿消化系统发育不成熟、肠道屏障系统破坏等引发的多环节功能失调<sup>[9-10]</sup>。小儿肠道菌群尚未稳定平衡,双歧杆菌、乳酸杆菌等有益菌丰度较低,而肠道菌群作为“脾主运化”的核心物质载体,其失调直接导致碳水化合物、膳食纤维分解障碍,短链脂肪酸等代谢产物生成不足,既影响小肠黏膜细胞能量供应,又削弱肠道黏膜屏障完整性,表现为腹痛、腹胀、厌食等消化

不良症状,这与中医所言脾虚不运致小肠泌别清浊失常的病因病机高度契合<sup>[11]</sup>。

2.1.2 小肠泌别清浊异常,困阻脾土 小肠泌别清浊是水谷精微吸收输布的重要环节,清者经脾的运化升提输布全身,浊者下注大肠或膀胱排出体外。小儿小肠功能尚未完善,若饮食不洁、湿热内侵,易致泌别清浊功能异常。《医宗必读·脏腑各论》言:“小肠居胃之下,受盛胃中水谷而分清浊,水液由此而渗入前,糟粕由此而归于后,脾气化而上升,小肠化而下降,故为受盛之官,化物出焉。”此言阐明小肠泌别清浊与脾运化升清的协同关系,若小肠清浊不分,则脾无精微可运,反受浊邪困扰。《医权初编》云“小肠之脉,属火而化物,若失其传化之职,则清浊混而升降乖,浊阴壅塞中宫,脾气因之而困,此所谓腑病及脏也”,说明小肠功能失常亦可困阻脾土,出现腹胀、纳差等症。

小儿小肠功能失常,进而困阻脾土,主要表现为以下三个方面。一为清浊混杂阻脾运:湿邪困脾则食后即泻、便溏、苔白;食滞阻脾则腹胀拒按、暖腐厌食。二为精微失布耗脾体:精微无法上输致脾失濡养,出现面色苍白、毛发枯黄、发育迟缓等疳证早期表现。三为浊邪化热伤脾阴:热邪熏蒸耗伤脾阴,可见口干不欲饮、食少腹胀、便干、舌红少津等症。从现代医学角度来看,小肠病及脾脏,与肠道微生态失衡、小肠黏膜屏障损伤、营养代谢紊乱等密切相关<sup>[12-13]</sup>。肠道菌群失调引发的炎症反应,破坏小肠上皮细胞紧密连接,屏障通透性增加,未被完全消化的食物大分子、毒素等“浊邪”入血,激活全身炎症反应<sup>[14]</sup>,进一步加重脾的运化负担。同时,小肠吸收异常导致蛋白质、铁、锌等营养素缺乏,既影响小儿生长发育,又削弱脾脏合成消化酶与免疫因子的能力,加剧功能衰退。

### 2.2 胃与心包相通

2.2.1 胃失和降,心包气机郁滞 胃属六腑,以降为和;心包代心行令,调畅气机与神志。胃主受纳腐熟,以降为和,其气机通降是心包经气顺畅运行的前提。小儿若暴饮暴食、偏食辛辣或喂养不当,易致胃腑积滞,胃气失降而壅滞中焦,导致心包气机郁闭。《中西汇通医经精义·脏腑通治》载“胃为水谷之海,心包为心之外围,心主火,胃主受纳,火能生土,故胃与心包相通”,言明胃与心包在腐熟受纳水谷精微过程中密不可分的协同作用。因小儿具有“心神未稳”“肝常有余”的生理特点,胃失和降则心包气机必郁滞,主要表现在三个方面。其一,中焦气机壅滞阻滞心包经,胃

热上熏加重郁闭,临床常见胃脘胀痛、早饱暖气,伴烦躁夜啼等症。其二,心包郁滞致神志失调,临床常见小儿易激惹、入睡难,郁热甚者可见口臭、手足心热。其三,心包郁滞又困阻胃腑,进一步阻碍中焦气机升降,使胃降更差、积滞更甚,以致消化不良症状与情志异常相互交织、反复迁延。从现代医学视角来看,小儿胃失和降与心包气机郁滞的病理关联,核心与脑-肠轴双向调控机制及神经-内分泌-免疫网络紊乱密切相关<sup>[15]</sup>。小儿中枢神经系统与自主神经发育尚未成熟,胃腑积滞时,肠道菌群失衡引发的局部炎症可通过肠神经丛激活免疫反应,释放炎症因子,经血液循环作用于中枢神经,影响情绪调节中枢功能<sup>[16]</sup>,此与中医“心包郁滞”所致的烦躁、夜啼等神志异常相似。同时,胃排空延迟可诱发胃动素、胆囊收缩素等胃肠激素分泌紊乱,进一步干扰下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴),导致皮质醇等应激激素升高,这既可抑制胃肠平滑肌收缩而加重胃失和降,又可通过影响边缘系统功能而加剧情绪波动<sup>[17]</sup>。

**2.2.2 心包失养,累及胃腑** 小儿久病体虚或情志不遂,易致心包失养,心包无力疏调中焦气机,进而致胃的受纳腐熟功能减退;心包失养易受外邪侵袭,通过经脉传导干扰胃腑,致胃气逆乱。《医宗金鉴》言:“胃受纳水谷,化生气血,上奉心包以养心神。”心包失养易致功能失调:一则经气虚弱,无力疏调中焦气机,推动胃腑升降失常,受纳腐熟功能减退;二则小儿情志易波动,易遭外感邪气侵袭,心包受邪后借经脉传导干扰胃腑,致胃气逆乱。此类小儿多以虚证或虚中夹实为特点:胃腑失养致受纳无力,出现进食量少、食后腹胀加重、大便稀溏;心包失养致神志不宁,伴面色萎黄、精神倦怠、易哭闹、入睡困难;若夹邪滞,还可出现腹胀拒按、舌苔白腻等症。

现代医学认为,脑-肠轴调节异常引发的胃肠动力障碍和内脏高敏感是儿童功能性胃肠病(如功能性消化不良、肠易激综合征)的核心病理生理机制<sup>[18]</sup>;慢性胃炎伴消化不良症状,可能与心理应激如惊吓等情绪相关<sup>[19]</sup>。此外,小儿中枢神经系统与自主神经调节功能尚未完善,心理应激可快速激活HPA轴,促使皮质醇等应激激素大量释放。这些激素通过脑-肠轴这一双向调控通路,直接抑制迷走神经兴奋性,导致胃肠平滑肌收缩减弱、胃排空延迟,引发胃肠动力紊乱,出现早饱、腹胀、暖气等症状。

### 3 基于“脏腑别通”理论治疗小儿FD

现代医家治疗小儿FD多以健脾和胃、调畅气机为法。钟海波<sup>[20]</sup>基于“治中焦如衡”理论,主张调中焦、平衡脾胃、调气行滞;张旭等<sup>[21]</sup>以“升清降浊”为原则,调理脾胃升降并辅以疏肝宣肺;史航等<sup>[22]</sup>认为,情志或肝气郁结致肝脾不和,治宜疏肝理气、和胃安神。各医家治疗小儿FD虽各有不同,但不外乎以调理中焦气机、平衡升降为核心。本文基于“脏腑别通”理论,以通调别通脏腑、平衡气机运化为核心,针对脾与小肠相通病机,注重健脾与调肠并举,既补脾虚之本,又清小肠湿浊、导小肠积滞之标;针对胃与心包相通病机,强调和胃与清心同施,既降胃腑壅滞之实,又养心包心神之虚;同时兼顾小儿稚阴稚阳生理特点,用药贵于平和,补不壅滞、攻不峻猛,避免损伤脏腑正气。

**3.1 健脾益气,佐以调肠化物** 小儿脾常不足,饮食不节易致脾阳受损、运化无力,进而导致小肠通调气机失职,水谷停滞中焦,发为餐后饱胀、早饱、食欲不振,伴面色萎黄、便溏等症,治疗应以健脾益气固其本、调肠化物消其标为核心,方选七味白术散加减。方中以四君子汤大补脾胃元气、健脾祛湿;木香行气开郁,藿香化湿醒脾,共同调畅中焦气机;葛根助小肠清利湿浊、鼓舞胃气上行。诸药合用,共奏运脾调肠之效。食积明显者,加麦芽、鸡内金消食化积;脾阳偏虚者,加干姜、炒山药温脾固肠。全程应遵《幼科发挥》“补不可过”之训,避免补药壅滞,使脾气健旺、小肠泌别清浊复常,中焦气机升降有序。研究<sup>[23-25]</sup>表明,七味白术散不仅能调节胃肠动力,更能双向平衡肠道微生态,显著提升双歧杆菌、乳酸杆菌等有益菌丰度,抑制有害菌过度生长,进而减轻全身及局部炎症反应、降低血清促炎细胞因子水平,有效维护肠道黏膜屏障的完整性与功能稳态。

**3.2 清利小肠湿热,兼以健脾护土** 小儿外感湿热或饮食不洁,致湿热壅滞小肠,泌别清浊失司,浊邪反困脾土。《内外伤辨惑论》言:“治伤湿热之物,不得施化,而作痞满,闷乱不安。”临床可出现喜食甜腻、油炸之物,腹胀纳差,口臭或口腔溃疡,小便短赤色黄、大便黏滞气味臭秽,肛门灼热,舌红苔黄腻等症。治疗上应遵“清标护本”原则,既清利湿热又顾护脾元,方选枳实导滞丸加减。方中以枳实、大黄通腑导滞,《汤液本草》言枳实“主肠胃积滞,消痞利膈”;黄连、黄芩苦寒清利小肠湿热;茯苓、泽泻助湿热从小便排出;白

术、炒扁豆健脾护土;神曲消食化积。诸药合用,补泻兼顾,使湿热得清,积滞得除,脾胃得安。湿热偏重者,加瞿麦、滑石以增强清利之力;脾运受损明显者,加莲子肉,既清肠热、祛浊邪,又护脾土、防攻伐,恰合《医宗金鉴》中“腑病及脏者,当泻腑以安脏”的治疗原则。研究表明,枳实导滞丸可通过下调炎症因子的表达,减轻肠道黏膜损伤,改善湿热壅滞型功能性消化不良模型大鼠的胃肠动力<sup>[26]</sup>。其中,枳实可以上调胃窦组织中 SCF、c-Kit 蛋白的表达,激活此通路,增强胃肠道的蠕动和排空功能<sup>[27]</sup>;枳实中的黄酮类成分(如橙皮苷),也被证实能通过增加胃动素水平来促进胃排空和小肠推进<sup>[28]</sup>。

**3.3 和胃降逆,辅以清心通腑** 小儿暴饮暴食、摄食黏腻不易消化之物可致胃腑积滞,胃气失降则气机壅滞中焦,阻滞心包经气下行,或胃热上熏心包,引发胃脘胀痛、早饱嗝气,伴烦躁哭闹、夜寐不安、口臭、舌红苔厚腻等症。《灵枢·经别》曰:“足阳明之正,上至脾,入于腹里,属胃,散之脾,上通于心。”后世医家概括为“心与胃腑,气本相通”。故治疗应以和胃降逆为核心,清心通腑为佐,兼顾“胃与心包相通”之理,方选保和丸加减。方中山楂、神曲、莱菔子消食化积;陈皮、半夏理气降逆和胃;茯苓健脾渗湿;连翘清热散结、清心除烦,清解心包郁热。诸药合用,使胃气得降,积滞得化,心神得安。胃积甚者,加枳壳、厚朴增强理气降胃之功;心包郁热扰神者,加竹叶、灯心草清心泻火,使胃气得降、积滞得化、心包气机调畅,心神安宁而中焦和顺。临床研究<sup>[29]</sup>表明,保和口服液联合西沙必利治疗可明显提高 FD 患儿血浆中的胃动素水平。基础实验也证实,保和丸能显著促进模型动物的胃排空,并提高血清胃泌素和血浆胃动素含量<sup>[30-31]</sup>。另有研究<sup>[32]</sup>指出,保和丸能有效降低患儿血清中 IL-6、TNF- $\alpha$  等促炎细胞因子水平。这些炎症因子是脑-肠轴通信的关键介质,可以影响中枢神经系统,导致 HPA 轴过度激活和皮质醇释放增加。因此,保和丸可能通过减轻肠道局部炎症,切断“炎症-脑信号”环路,从而间接降低 HPA 轴的应激反应和皮质醇水平,缓解伴随的情绪异常与胃肠症状的相互影响。

**3.4 养心益包,兼顾温胃和中** 小儿久病体虚或情志不遂,致心包失养、心神不宁,经气虚弱无力疏调中焦,胃失温煦、和降失常,出现胃脘隐痛、食少纳呆、食后腹胀,伴面色苍白、精神倦怠、烦躁失眠、舌红少苔等症。《素问·玉机真脏论》言:“五脏者,皆禀气于胃。”

是故本证患儿治疗当以养心安神为本,温胃和降为标,旨在温养心血之虚而和降胃腑之逆,使心胃交济,气机得复。《类证治裁》言:“心属火而藏神,胃属土而纳谷。心火不交胃土,神不内守。”心火下温胃土助其通降,胃气上奉心神以安,心胃交济,方能维持中焦气机之平和与神明之宁静。临床可选炙甘草汤加减。方中炙甘草、党参甘温益气,温补中州;生地黄、阿胶、麦冬滋阴养血,补心阴、安心神;桂枝温通心阳,《伤寒论》言其能“通阳气,利血脉”,使心阳下济胃土,从而使胃腑得温而和降;麻仁、大枣润肠缓急。诸药合用,温阳不燥、滋阴不腻,使心包得养、心神安定,胃腑得温、和降复常,心胃协调而气机升降有序。心包失养甚者,加酸枣仁、远志养心安神;胃脘隐痛者,加白芍、延胡索柔肝和胃、缓急止痛。研究<sup>[33]</sup>表明,炙甘草汤能提高体内胃动素、胃泌素及生长抑素血管活性肠肽等激素水平,从而缓解腹泻等消化不良症状。炙甘草汤在体内的药效物质基础研究表明,炙甘草汤的药理作用可能存在肠心轴的潜在关联<sup>[34]</sup>。

## 4 小结

本文从脾与小肠、胃与心包相通的独特视角,揭示了小儿 FD 的病理传变规律:小儿脾常不足易致运化失司,进而影响小肠泌别清浊;心神未稳则情志应激易致心包郁滞,干扰胃之和降,反之肠、胃功能失常又可加重脾、心包病变,形成恶性循环。治疗上,提出健脾与调肠并举、和胃与清心同施的核心治法,针对不同证型选用七味白术散、枳实导滞丸、保和丸、炙甘草汤加减,既注重补益脏腑本虚,又兼顾清除湿浊、积滞等标实,同时契合小儿稚阴稚阳的生理特点,用药平和适度。基于“脏腑别通”理论,从脾-小肠、胃-心包论治小儿 FD,为中医辨治提供了新的思路。

## 参考文献

- [1]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗功能性消化不良临床应用指南(2021年)[J].中国中西医结合杂志,2022,42(1):5-12.
- [2]BANKS M, GRAHAM D, JANSEN M, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the diagnosis and management of patients at risk of gastric adenocarcinoma[J]. Gut, 2019, 68(9): 1545-1575.
- [3]吴捷,王雪峰.儿童功能性消化不良中西医结合诊治专家共识[J].中国实用儿科杂志,2022,37(1):7-11.
- [4]刘子龙,瞿美君,蔺晓源,等.基于“脏腑别通”及肠道菌群探讨从肝脾论治溃疡性结肠炎[J].贵州医药,2025,49(9):1371-1374.
- [5]陈志超,林巧妮,王金曦,等.基于“脾与小肠相通”理论探讨“营养

- 素-肠道菌群”与2型糖尿病的关系[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(15): 206-214.
- [6] 罗楠, 王少丽, 李萌, 等. 基于“心胃相关”理论探析胃食管反流病相关性胸痛病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(4): 607-610.
- [7] 王根旺, 晁丹, 齐南. 五脏穿凿论浅析[J]. 中医文献杂志, 2013, 31(4): 28-30.
- [8] 左常波. 董氏奇穴针灸特色疗法(1)[J]. 中国针灸, 2003, 23(5): 34-37.
- [9] LI F T, YANG D, SONG F Y, et al. In vitro effects of ginseng and the seed of zizyphus jujuba var. spinosa on gut microbiota of rats with spleen deficiency[J]. Chem Biodivers, 2020, 17(9): e2000199.
- [10] 于涵川, 孟杨杨, 王恩康, 等. 补中益气汤经肠道菌群的调控改善脾虚证的作用机制研究[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(4): 1028-1043.
- [11] 边甜甜, 司昕蕾, 牛江涛, 等. 脾气虚证与肠道菌群的相关性及健脾益气中药对肠道菌群的调节作用研究进展[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(5): 212-217.
- [12] WU Y, TANG L, WANG B, et al. The role of autophagy in maintaining intestinal mucosal barrier [J]. J Cell Physiol, 2019, 234(11): 19406-19419.
- [13] XU J, CHEN H B, LI S L. Understanding the molecular mechanisms of the interplay between herbal medicines and gut microbiota [J]. Med Res Rev, 2017, 37(5): 1140-1185.
- [14] 王艳婷, 金延春, 任科雨, 等. 肠道微生物-免疫轴与疾病[J]. 中国免疫学杂志, 2023, 39(5): 1112-1115, 1122.
- [15] 艾静, 陈平. 肠-脑轴在溃疡性结肠炎中的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(5): 2552-2556.
- [16] ZHANG F, GUO L, SHI J, et al. Choline metabolism in regulating inflammatory bowel disease-linked anxiety disorders: A multi-omics exploration of the gut-brain axis[J]. Neurobiol Dis, 2024, 191: 106390.
- [17] 王宇青, 罗佐媚, 陈南, 等. 中医药调控脑-肠轴治疗GERD伴焦虑抑郁症的临床研究进展[J]. 中国药房, 2024, 35(18): 2315-2320.
- [18] DEVANARAYANA N M, RAJINDRAJITH S. Irritable bowel syndrome in children: Current knowledge, challenges and opportunities [J]. World J Gastroenterol, 2018, 24(21): 2211-2235.
- [19] 房静远. 《中国慢性胃炎诊治指南(2022年, 上海)》解读: 慢性萎缩性胃炎
- 性胃炎癌变的化学预防[J]. 胃肠病学, 2023, 28(10): 594-596.
- [20] 钟海波, 袁叶. 基于“土枢四象, 一气周流”理论探析“治中焦如衡”在儿童功能性消化不良防治中的应用[J]. 江苏中医药, 2024, 56(10): 41-44.
- [21] 张旭, 张声生. 张声生从升降清浊论治功能性消化不良[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(3): 476-479.
- [22] 史航, 朱凌宇. 从气机论治功能性消化不良的中医研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(6): 538-542.
- [23] 谢果珍, 唐圆, 吴仪, 等. 七味白术散总苷对菌群失调腹泻小鼠肠道微生物及酶活性的影响[J]. 生物技术通报, 2021, 37(12): 124-131.
- [24] 谢果珍, 唐圆, 姜珊, 等. 七味白术散总苷的提取工艺优化及体外抑菌活性初探[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(6): 1351-1354.
- [25] AZAD M, SARKER M, LI T, et al. Probiotic species in the modulation of gut microbiota: an overview [J]. Biomed Res Int, 2018, 2018: 9478630.
- [26] 李燕敏, 程欢迎, 刘宇旻. 枳实导滞丸化裁辅助治功能性消化不良临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(4): 812-814.
- [27] 李宗年, 熊英, 龚晓惠, 等. 两种益生菌与枳实联用对功能性消化不良大鼠的改善作用及机制[J]. 中国药房, 2025, 36(13): 1593-1598.
- [28] 丁曼, 周福军, 华洁, 等. 中药治疗胃肠道动力障碍性疾病的研究进展[J]. 药物评价研究, 2015, 38(3): 336-340.
- [29] 张永红, 周方, 石彩晓, 等. 保和口服液联合西沙必利治疗小儿功能性消化不良的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(1): 117-121.
- [30] 孔晓伟, 李清. 保和丸对小鼠胃排空和小肠推进的影响[J]. 河北医科大学学报, 2005, 26(6): 310-311.
- [31] 陈建峰, 唐铭翔, 周知午. 保和丸对大鼠血液中胃泌素及胃动素含量的影响[J]. 湖南中医杂志, 2008, 24(4): 89-90.
- [32] 刘冀川. 慢性HE患者肠道细菌种类与血清炎症因子相关性分析[J]. 检验医学, 2018, 33(10): 907-912.
- [33] 韩晨曦. 炙甘草汤加减对中风后便秘肺气郁闭证患者的影响[J]. 河南中医, 2023, 43(8): 1142-1146.
- [34] 唐志零, 李瑶, 支颖, 等. 基于UPLC-Q-TOF/MS分析炙甘草汤体内成分及心脏组织分布特征[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(7): 896-903.

(收稿日期: 2025-12-02)

(本文编辑: 黄明愉)

(上接第27页)

- [12] 汤文政, 林锦文, 苏丽红, 等. 辨治视阈下的经络诊察术[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(1): 159-160.
- [13] 凌国良, 朱俊. 揉法的临床应用研究进展[J]. 中医康复, 2024, 1(1): 43-46, 50.
- [14] 代言静, 贺成功. 按摩灸结合针刺治疗颈椎病浅析[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(3): 23-25.
- [15] 王振林, 王冬冬, 牛俐, 等. 推拿疗法治疗失眠的研究现状[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(15): 1707-1710.
- [16] 胡蕴铠, 李应志, 董康黎, 等. 督灸联合平推法治疗风寒湿阻型腰背肌筋膜炎40例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(12): 114-118.
- [17] 严晓慧. 推拿手法实训教学以近带远训练方法初探[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(3): 17-21.
- [18] 罗海军, 谭子剑, 朱新源, 等. 艾灸治疗颈型颈椎病的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(12): 114-117.
- [19] 代冰, 刚晓超, 刘明军, 等. 热敏灸联合推拿治疗肥胖症的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(23): 110-113.
- [20] 赵玄骥, 徐前威, 白延平, 等. 风寒型周围性面瘫临证经验探析[J]. 中国医药导报, 2025, 22(13): 153-156, 160.
- [21] 高树中. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 45-47.
- [22] 王荣芸, 李佩芳, 葛逊, 等. 经筋刺联合加兰他敏穴位注射治疗顽固性面瘫临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(4): 24-28.

(收稿日期: 2026-01-10)

(本文编辑: 黄明愉)