

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250505002

李其忠运用四逆散化裁治疗情志病经验

邓剑青¹, 李其忠²

1. 上海中医药大学附属市中医医院血液病科(上海 200071); 2. 上海中医药大学科技人文研究院(上海 201203)

【摘要】 介绍李其忠教授运用四逆散化裁治疗情志病的临床经验。提出“双相病机,身心互参”的辨证观点,认为情志病存在“因郁致病”与“因病致郁”相互影响的病机。其肝郁为纲,中焦为枢,核心病机为气机郁滞。临床以四逆散为基础方,遵循“辨体-辨证-辨病”三辨融通策略,坚持“疏而不耗,和而不滞”的配伍原则,注重复方联用。同时结合心理疏导,临床疗效显著,为情志病治疗提供了新思路。并附验案2则。

【关键词】 情志病;四逆散;焦虑;抑郁;失眠;辨证论治;中医药疗法;临床经验

Li Qizhong's experience in treating emotional disorders with modified Sini San

DENG Jianqing¹, LI Qizhong²

1. Department of Hematology, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 2. Institute of Science and Technology Humanities, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: This paper presents Professor Li Qizhong's clinical experience in treating emotional disorders with modified Sini San. The dialectical viewpoint of "biphasic pathogenesis and the mutual interaction between body and mind" is proposed, suggesting that emotional disorders involve a pathogenesis where "emotional depression causes disease" and "disease causes emotional depression" mutually influencing each other. Therefore, liver qi depression is identified as the key principle, with the middle energizer serving as the pivot, and the core pathogenesis is the depression and stagnation of qi movement. Clinical practice is based on the formula Sini San, integrating three differentiation strategies: "body differentiation, syndrome differentiation, and disease differentiation". Professor Li adheres to the compatibility principle of "dispersing without depleting, and harmonizing without stagnation", emphasizing the combination of compound formulas. Additionally, psychological counseling is incorporated, resulting in significant clinical efficacy and providing new ideas for the treatment of emotional diseases. Two clinical cases are presented for reference.

Keywords: emotional disorders; Sini San; anxiety; depression; hyposomnolence; syndrome differentiation and treatment; traditional Chinese medicine therapy; clinical experience

人在接触和认识客观事物过程中,基于本能需求会产生喜、怒、哀等内在体验,称为情志^[1]。情志病是指因情志刺激所致,并表现为抑郁、心烦、失

眠、易怒、焦虑等异常情绪状态的病证^[2];现代医学中一系列身心疾病与精神心理疾病,如焦虑症、抑郁症、睡眠障碍等均属此范围;中医病证包括郁证、不寐、百合病、脏躁、梅核气等。近年来,受社会竞争加剧与生活节奏提速的影响,情志病的患病率呈持续攀升态势。这不仅显著降低了患者的生活品质,还可能诱发或加重其他躯体疾病。

李其忠教授系上海中医药大学终身教授、学术委员会委员,上海市名中医,海派中医传承人指导老师,先后师从张伯讷、叶怡庭、金寿山等沪上著名中医学家,从医50载,承上启下,临床经验丰富,辨

[基金项目] 上海市卫健委上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-202213);上海市中医医院第三届中医传承人才项目(SZYCC[2023-2024]-ZYCCXM03)

[作者简介] 邓剑青,男,硕士,主治医师,主要从事中西医结合血液病临床与研究工作

[通信作者] 李其忠,主任医师,教授,博士研究生导师;

E-mail: liqizhong9098@126.com

证准确,用药精当,屡起沉痾。在临床实践中,李教授运用四逆散化裁治疗情志病,取得了显著的临床疗效。通过收集相关医案资料并结合自身学习体会,现对李教授运用四逆散化裁治疗情志病经验进行总结和探讨。

1 辨证观点:双相病机,身心互参

情志,中医典籍通常将其分为“七情”和“五志”。宋代陈无择《三因极一病证方论·三因论》指出:“七情,人之常性,动之则先自脏腑郁发,外形于肢体。”而“五志”则源自《素问·阴阳应象大论》,其中“肝在志为怒”“心在志为喜”“脾在志为思”“肺在志为忧”“肾在志为恐”的论述,提示“五脏”与“五志”有对应关系。李教授强调,情志病的发生、发展既可能由情志失调导致气机郁滞(因郁致病),也可能因躯体疾病影响情志而加重肝郁(因病致郁),二者常相互影响。这种“双相病机”的认识,为临床辨证提供了更清晰的思路。

1.1 因郁致病 因郁致病多由工作压力、家庭矛盾、子女问题等因素引发,往往有抑郁、焦虑、失眠等精神情志异常表现,并常出现躯体症状,如食欲不振、腹胀、腹痛、腹泻、头晕、头痛、乏力等。此类患者虽常查无器质性病变,但主观痛苦明显。李教授从中医禀质学说角度分析,认为此类患者气郁禀质者居多,性格多内向敏感、忧郁多疑,且肝脏疏泄功能偏弱,在外界情志刺激下,极易导致肝气郁结,进而引发一系列情志及躯体症状。李教授还发现,此类患者常伴随交感神经过于兴奋的症状,如多汗、心悸、情绪波动大、肢体麻木等,与现代医学“心理应激-神经递质紊乱”理论相契合^[3]。现代研究^[4]表明,抑郁、焦虑等消极情绪可加重心血管疾病及增加其病死率;也有研究^[5]论证了积极情绪可抑制肿瘤侵袭,消极情绪可促进肿瘤发展。

1.2 因病致郁 因病致郁是指因肿瘤、慢性疾病等躯体病变诱发情志障碍,患者除了有原发疾病的症状外,还表现出明显的抑郁、焦虑、紧张、失眠、恐惧等,形成“疾病-情绪-免疫抑制”恶性循环,病机涉及“肝郁脾虚,肾元受损”。李教授强调,此类患者需兼顾疏肝解郁与原发病的治疗,辨证需结合禀质特征(如气郁禀质)、躯体疾病史及情绪-症状关联,突破单纯心理或生理层面的局限。这与现代心理-神经-免疫调节网络理论^[5]一致。该理论认为,器质性疾病引发的疼痛、不适等躯体症状,会通过神经传导影响大脑的情绪调节中枢,同时导致身体内环境

改变,如细胞因子水平的变化;也会影响神经递质的平衡,从而诱发情志障碍。

2 病机分析:肝郁为纲,中焦为枢

李教授认为,情志病的核心病机与“郁”密切相关,其中肝郁气滞是关键。这一观点与《中医内科学》中“郁证以气机郁滞为根本”^[6]的论述相呼应,同时融合了蒋健教授对郁证范畴的拓展认识^[7]。李教授强调“肝郁为纲,中焦为枢”,认为肝气郁结是情志病的核心病机,而中焦脾胃作为气机升降之枢纽,肝郁最易克伐脾土,导致枢机不利,进而影响全身气化功能。历代医家对“郁”多有论述,早在《素问·六元正纪大论》就提出“木郁达之”的治则^[8],在《景岳全书》中对“因病而郁”与“因郁而病”进行了区分。情志病病种广泛,但其根本原因为情志刺激,肝失疏泄,气机郁滞。焦虑症在中医学中虽无明确病名,但其临床特点及症状多见于“郁证”^[9]。此外,李教授认为肝失疏泄是多种疾病的启动环节,可影响脾主运化(木不疏土)、心主藏神(气郁化火扰神)、肾主封藏(气机逆乱伤精)。肝郁可化火,见口苦、易怒等;肝郁可生痰,见痰气交阻咽喉;肝郁可耗伤气血,见疲乏无力、面色萎黄等;肝郁可久病及肾,致“肝郁脾虚肾亏”,如肿瘤术后患者常见腰酸、便溏。人体生理机能的正常运作依赖于气机通畅与升降有序,如此方能心平气和、情志安泰。焦虑、抑郁等不良情绪会引起肝失疏泄,导致肝气郁结,成为诱发情志病的核心因素。

3 用药经验:四逆为基,三辨融通

3.1 四逆散解析 四逆散首载于《伤寒论》少阴病篇,主治少阴病见四肢逆冷,并伴随咳、悸、小便不利、腹中痛或泻利下重等或然症^[10]。李教授一再强调,条例所列之症如此弥散,正体现了情志病躯体症状复杂多变的临床特点。篇中四逆为少阴病寒化证,其病机为“阳气内郁,不达四末”。正如张锡驹在《伤寒论直解》中所言:“凡少阴病四逆,俱属阳气虚寒,然亦有阳气内郁,不得外达而四逆者,又宜四逆散主之。”四逆散具有疏肝理脾、调气解郁之效。方由柴胡、白芍、枳实、甘草四药组成,组方精炼。现代药理学研究^[11]表明,其主要活性成分包括柴胡皂苷A、芍药苷、芍药内酯苷、柚皮苷及甘草酸等,均具有抗抑郁、调节神经递质等作用。

3.2 三辨融通策略 李教授以四逆散为核心方,形成“辨体-辨证-辨病”三辨融通的用药策略,并坚持

“疏而不耗、和而不滞”的配伍原则。

3.2.1 辨体用药 个人禀质各不相同,且就辨体而言,单一禀质则少,而复合禀质则多。因此,临证辨体用药贵在根据患者禀质差异适时调整方药。如气郁兼湿浊而体壮者,多用四逆散合达原饮化裁以疏通气机、化除湿浊,避免因湿浊阻滞而加重气机郁滞;气滞兼湿热而体弱者,多用四逆散合三仁汤出入以宣畅气机、清热利湿,不致宣化辟秽太过而徒伤虚体之气;气郁兼阴虚而口干失眠者,多用四逆散与沙参麦冬汤合方以疏肝理气、滋阴宁神;气郁兼气虚而不耐劳作者,多用四逆散合玉屏风散加减以疏补结合。

3.2.2 辨证用药 针对不同证型精准运用四逆散化裁。肝郁气滞证,以原方为主;肝郁化火证,加牡丹皮、栀子清肝泻火;痰气郁结证,配半夏、厚朴化痰散结、行气解郁;兼有气虚证,加人参、黄芪益气扶正,这体现了李教授“精准调气”的学术特色,即疏解气机的同时避免耗伤正气(疏而不耗),调和脏腑功能而不致气机壅滞(和而不滞)。

3.2.3 辨病用药 针对合并的具体疾病灵活配伍。如合并胆囊炎、胆石症者,在四逆散基础上加金钱草、海金沙、炒鸡内金“三金”利胆排石;合并慢性胃炎、反酸者,合左金丸、半夏泻心汤清肝和胃制酸;合并冠心病胸痛者,合瓜蒌薤白白酒汤宽胸通阳等,使治疗更具针对性。

3.3 现代药理佐证 现代医学研究^[12]显示,5-羟色胺、多巴胺等神经递质表达水平紊乱与焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪密切相关。四逆散可有效调控神经递质,显著影响5-羟色胺、多巴胺等分泌及代谢过程。其作用机制涉及:①调节核因子 κ B(NF- κ B)、丝裂原活化蛋白激酶(MAPK)等炎症相关信号通路,发挥显著抗炎效应;②调控下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)功能,改善神经内分泌紊乱;③增强免疫系统稳态,从而有效缓解应激反应。^[13]这为肝郁气滞与神经递质紊乱、炎症通路激活的相关性提供了科学佐证。

4 临证特色:复方联用,形神同治

4.1 复方联用原则 在临证中,李教授深谙丁甘仁“和缓醇正”的学术思想^[14],尤为推崇其复方用药理念,强调“方随证转,药因病施”。李教授精于经方,擅长根据患者出现的不同证候,灵活选用经典方剂与四逆散联用,体现了“方证相应”与“整体调节”。惊恐、心悸不安者,合用甘麦大枣汤养心安神、和中

缓急;恍惚寡言、坐卧不宁者,合用百合地黄汤养阴清热、宁心安神;慢性哮喘发作期者,合小青龙汤解表散寒、温肺化饮;胃脘胀痛、暖气吞酸者,合左金丸清泻肝火、降逆和胃;胸痹心痛者,合瓜蒌薤白白酒汤通阳散结、豁痰下气;心动悸、脉结代者,合炙甘草汤滋阴养血、益气温阳、复脉定悸;畏寒肢冷、泄泻者,合附子理中丸温阳健脾;口苦口臭、湿热内蕴者,合藿朴夏苓汤宣畅气机、清热利湿;肝阳上亢头痛者,合天麻钩藤饮平肝熄风、清热安神。

4.2 形神同治方法 针对情志病的治疗,李教授始终秉持“形神同治”的核心原则,既重视药物对脏腑气机的调节,亦注重患者心理层面的疏导干预。对于单纯性情志病(如焦虑症、抑郁症)者,以四逆散疏肝解郁为主,合酸枣仁汤宁心安神;同时结合情志疏导法,如引导倾诉、情志转移等,使肝气得疏、心神得养,标本兼顾。对于器质性病变夹杂情志障碍,如乳腺癌术后伴情绪抑郁、纳差乏力者,李教授主张四逆散与人参健脾丸合方,既借柴胡、白芍疏肝理气,又以人参、白术培土荣木,佐以白花蛇舌草、石见穿、山慈菇、红豆杉等抗癌解毒之品;同时配合认知调整,如解释病情以缓解患者焦虑,实现疏肝解郁与扶正抗癌并行。

5 验案举隅

5.1 单纯性情志病 濮某,男,30岁。初诊日期:2024年3月11日。

主诉:焦虑、惊恐伴心悸、疲乏1年,加重1个月。现病史:患者近1年来常无明显诱因下出现焦虑、惊恐,伴心悸、疲乏,未就诊。近1个月来病情加重,外院心电图检查未见明显异常,为求中医治疗,遂来本院就诊。刻下:焦虑、惊恐、疲乏、心悸,伴有肢体麻木、自汗、头晕,纳可,寐欠安,二便尚调;舌暗红、苔薄腻,脉细弦。平素性格内向敏感。否认高血压、糖尿病、冠心病等疾病史。

中医诊断:郁病;辨证:肝郁气滞,心神不收;治法:疏肝理气,重镇敛神;方予四逆散合甘麦大枣汤加减。

处方:柴胡9g,炒白芍15g,枳壳9g,佛手12g,生铁落(先煎)30g,生龙骨(先煎)30g,生牡蛎(先煎)30g,珍珠母(先煎)30g,朱茯苓15g,大枣12g,淮小麦30g,沙苑子15g,琥珀粉(吞服)3g,炙甘草6g。每日1剂,水煎,早晚分服。

二诊(3月25日):患者焦虑、惊恐、头晕、疲乏、心悸、自汗等诸症较初诊时明显好转,夜寐改善,肢

体麻木仍有;舌暗红、苔微腻,脉小弦。守前方去琥珀粉、沙苑子,加薏苡仁 30 g。煎服法同前。

因患者家在外地,就诊不便,此后每两周通过我院互联网平台就诊,以二诊时的方药为基础方,随症加减,维持 3 个月,病情持续好转。

按 《黄帝内经》云“惊则气乱,故令心无所依,神气浮越”“神荡惮而不收”,故治以“惊则平之”。秦伯未先生认为“平,即惊惕的用平镇法”^[15],即以重镇安神之法,收浮越散漫之神气。本案体现了“三辨融通”:辨体为气郁禀质(性格内向敏感),辨证为肝郁气滞、心神不收(焦虑惊恐、心悸、自汗、寐差),辨病为单纯性情志病(焦虑症)。方以四逆散疏肝理气为基础,加佛手增强疏肝和胃之力,其性味平和,符合“疏而不耗”;合用甘麦大枣汤养心缓急;重用生铁落、生龙骨、生牡蛎、珍珠母重镇潜阳以安浮越之神,配朱茯苓、琥珀粉增强安神定惊之功。此乃针对主症“惊恐”而设的重镇之法(“惊者平之”),与疏肝药相伍,动静结合,旨在调和气机、安定神志,体现了“和而不滞”。二诊时,患者神志已渐安定,头晕明显好转,故去琥珀粉、沙苑子,而肢体麻木多与湿浊阻滞经络相关,故加薏苡仁利湿通络。

5.2 器质性病变夹杂情志病 韦某,女,45 岁。初诊日期:2024 年 9 月 30 日。

主诉:乳腺癌术后 2 个月,伴失眠、焦虑。现病史:患者 3 个月前体检发现右侧乳腺结节(2.2×3.0 cm),拟诊 BI-RADS 4 类,后至某三甲医院行穿刺活检,病理报告提示右侧乳腺恶性肿瘤,2 个月前行手术治疗。术后疲乏、焦虑、失眠、腰酸,经来前期,平素大便欠实;舌淡红、苔薄腻,脉濡细。既往有胆囊腺肌症病史。

中医诊断:郁病;辨证:肝郁脾肾两虚;治法:疏肝解郁,补益脾肾;方予四逆散合人参健脾丸加减。

处方:柴胡 9 g,炒白芍 15 g,枳实 9 g,金钱草 30 g,虎杖 30 g,人参片(另煎代饮)6 g,黄芪 18 g,炒白术 9 g,朱茯苓 15 g,炒酸枣仁 9 g,姜半夏 9 g,当归 10 g,淫羊藿 15 g,益母草 15 g,茺蔚子 15 g,白花蛇舌草 30 g,红豆杉 9 g,炙甘草 6 g。每日 1 剂,水煎,早晚分服。

二诊(10 月 14 日):患者疲乏、焦虑、失眠、腰酸等症较前缓解,大便仍欠实,近 1 周有头痛,月经未至;舌淡红、苔薄腻,脉濡细。守方去虎杖、淫羊藿,加肉豆蔻 12 g、炮姜 9 g、川芎 9 g。煎服法同前。

三诊(10 月 28 日):患者略感腹胀,药后疲乏、焦虑、失眠、腰酸等症进一步改善,已无头痛,月经如期而至,二便均正常;舌淡红、苔薄,脉细。守上方加制香附 9 g。煎服法同前。

后患者每两周复诊 1 次,随症加减,共服药 4 个月,病情改善。

按 女子以肝为先天,本案患者乳腺癌术后,情志不畅,肝郁气滞,木不疏土,子盗母气,遂成肝郁脾虚肾亏之证。李教授运用“形神同治”原则:以四逆散疏解术后肝郁气滞;合人参、黄芪、炒白术健脾益气,既针对脾虚便溏,又取“培土荣木”之意;炒酸枣仁配朱茯苓宁心安神,以解失眠之苦;淫羊藿补肾助阳,以顾护先天之本;金钱草、虎杖利胆清热,针对胆囊腺肌症而设;益母草、茺蔚子活血调经;白花蛇舌草、红豆杉清热解毒抗癌,助力术后康复。二诊时,患者大便仍欠实、头痛,故守上方去虎杖(防其苦寒伤脾)、淫羊藿(恐其温燥助热),加肉豆蔻、炮姜温脾涩肠止泻,川芎上行头目、活血止痛。三诊时,略感腹胀(气机仍有不畅),故加制香附增强疏肝理气之效。全方紧扣“肝郁脾肾两虚”病机,通过“辨体-辨证-辨病”三辨融通策略,随症加减,既疏通气机又补益虚损,既针对情志病又兼顾器质性病变,体现了标本兼治之妙。

6 小结

情志病是现代社会高发的身心疾病,李教授治疗此病症经验丰富。他提出“双相病机,身心互参”理论,强调情志病存在“因郁致病”与“因病致郁”的相互影响,其核心病机为肝郁气滞,病位以肝脾为枢纽。治疗上,以四逆散为基础方,遵循“辨体-辨证-辨病”三辨融通策略,贯穿“疏而不耗、和而不滞”的配伍原则。根据病情不同,采用复方联用的方式,如单纯性情志病合安神方、器质性病变合扶正方。同时结合心理疏导,达到身心同治的目的。这种治疗方法,既体现了中医辨证论治的精髓,又融合了现代医学对情志病发病机制的认识,为情志病的治疗提供了新思路。

参考文献:

- [1] 李灿东,陈家旭. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2019: 11-13.
- [2] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017: 289.
- [3] SANTOSA A, ROSENGREN A, RAMASUNDARAHETTIGE C,

et al. Psychosocial risk factors and cardiovascular disease and death in a population based cohort from 21 low-, middle-, and high-income countries [J]. *JAMA Netw Open*, 2021, 4 (12): e2138920.

[4] 张瑾怡,张世忠.心血管疾病与心理疾病流行病学及相关机制研究新进展[J]. *中国全科医学*,2024, 27(8): 893-899.

[5] CAO L, LIU X, LIN E J, et al. Environmental and genetic activation of a brain-adipocyte BDNF/leptin axis causes cancer remission and inhibition[J]. *Cell*, 2010, 142(1): 52-64.

[6] 吴勉华,石岩.中医内科学(新世纪第五版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2021: 135.

[7] 蒋健.郁证发微(一)——郁证形态论[J]. *上海中医药杂志*, 2015, 49(8): 4-7.

[8] 徐向青,曲森.“因郁致病”与“因病致郁”理论溯源及临证思考[J]. *北京中医药大学学报*,2022, 45(9): 878-881.

[9] 刘淑一,黄世敬.中医药治疗焦虑症研究进展[J]. *河北中医*, 2025, 47(3): 505-510.

[10] 李培生.伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985: 182.

[11] KIM S H, HAN J, SEOG D H, et al. Antidepressant effect of Chaihu-Shugan-San extract and its constituents in rat models of depression[J]. *Life Sci*, 2005, 76(11): 1297-1306.

[12] LAMERS F, MILANESCHI Y, SMIT J H, et al. Longitudinal association between depression and inflammatory markers: Results from the netherlands study of depression and anxiety[J]. *Biol Psychiatry*, 2019, 85(10): 829-837.

[13] 贾子尧,林瑞超,马志强,等.四逆散药理作用和临床应用文献研究[J]. *辽宁中医药大学学报*,2017, 19(6): 159-162.

[14] 李其忠.丁甘仁医学全集[M]. 北京:人民卫生出版社,2018.

[15] 秦伯未.秦伯未医学名著全书[M]. 北京:中医古籍出版社, 2003: 435.

编辑:马丽亚

收稿日期:2025-05-05



(上接第 43 页)

[3] KOUAKAM C, DELSART P. Orthostatic hypotension: which initial cardiovascular and biological explorations? Which therapeutic solutions? The place of recommendations[J]. *Presse Med*, 2012, 41(11): 1098-1110.

[4] OKA H, TOYODA C, YOGO M, et al. Cardiovascular dysautonomia in de novo Parkinson's disease without orthostatic hypotension[J]. *Eur J Neurol*, 2011, 18(2): 286-292.

[5] ISIK A T, ONTAN M S, DOST F S, et al. Postprandial hypotension is more common than orthostatic hypotension in older adults with dementia with lewy bodies: a cross-sectional study [J]. *Hypertens Res*, 2024, 47(10): 2840-2846.

[6] 申达甫,何志伟.升阳举陷汤治疗帕金森病伴直立性低血压的疗效及对心率变异性与认知功能的影响[J]. *现代中西医结合杂志*,2021, 30(21): 2332-2336.

[7] CHEN X, GILES J, YAO Y, et al. The path to healthy ageing in China: a Peking university-lancet commission[J]. *Lancet*, 2022, 400(10367): 1967-2006.

[8] LIU Y, LIU H, LU Y, et al. Non-invasive auditory and visual stimulation attenuates α -Synuclein deposition and improves motor and non-motor symptoms in PD mice[J]. *Exp Neurol*, 2023, 364: 114396.

[9] 雒晓东,李哲,宋美玲,等.帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗专家共识[J]. *中医杂志*,2021, 62(23): 2109-2116.

[10] 魏宇晴,陆艳.帕金森病直立性低血压中西医结合研究进展[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*,2023, 21(19): 3571-3574.

[11] 梁慧荟,王凯华,陈真珍.帕金森病的中医治疗进展[J]. *广西中医药*,2020, 43(5): 62-65.

[12] 孟明贤,沈晓明,卢瑾,等.马云枝从“虚-痰-毒”分期辨治帕金森病经验[J]. *山东中医杂志*,2024, 43(2): 181-184.

[13] 王倩,张春燕,陈玉静,等.升清降浊法在神经源性直立性低血压合并卧位高血压防治中的应用探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 40(1): 143-146.

[14] 王瑞茵,金江丽,彭菊琴,等.老年直立性低血压中医证型分布规律及相关因素分析[J]. *中日友好医院学报*,2018, 32(1): 28-30.

[15] 刘红喜,杜琬晴,梁晓,等.基于数据挖掘的张允岭治疗帕金森病用药规律研究[J]. *中国中医药信息杂志*,2023, 30(9): 47-52.

[16] 石静资,刘红喜,梁晓,等.张允岭运用阴阳双补法治疗多系统萎缩伴直立性低血压经验[J]. *中医杂志*,2022, 63(20): 1916-1920.

[17] 刘红喜,石静资,杜琬晴,等.基于虚实理论从“脾肾亏虚、肝郁邪阻”论治多系统萎缩[J]. *上海中医药杂志*,2022, 56(11): 43-47, 57.

编辑:张立艳

收稿日期:2025-02-28