基于“少阳为枢”理论辨治溃疡性结肠炎*

王棚[1]，韩冰[1]，刘静怡[1]，刘希桐[1]，韩宇[2]，李鲜[2]

1. 河南中医药大学第二临床医学院，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院，河南 郑州 450002

摘要：少阳为枢，少阳枢机畅达，能开能阖，则表里阴阳之气调和；少阳枢机不利，影响中焦阳明脾胃，木土不和则气血生化乏源，影响太阳致开阖异常则阳气温煦脏腑失职。李鲜教授以“少阳为枢”理论为切入点，认为饮食劳倦、贪凉纳饮、情志不畅是引起溃疡性结肠炎的重要原因；少阳枢机不利，气血失衡是其关键病机；治疗以调少阳之枢为要，辅以益气补血、平调寒热、畅达肝脾之法；同时给予心理疏导和健康教育，身心同治，使少阳之气枢转复运，气血调和，病愈人安。

关键词：溃疡性结肠炎；少阳为枢；柴胡桂枝汤；柴胡桂枝干姜汤；小柴胡汤；甘麦大枣汤；李鲜

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.12.403

中图分类号：R256.39　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)12－2576－05

Diagnosis and Treatment of Ulcerative Colitis Based on Theory of "Shaoyang Acting as Pivot"

WANG Peng[1], HAN Bing[1], LIU Jingyi[1], LIU Xitong[1], HAN Yu[2], LI Xian[2]

1. The Second Clinical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046, China; 2. The Second Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine/Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450002

Abstract: The Shaoyang is considered the pivot, when the Shaoyang pivot functions smoothly, it can open and close properly, thus harmonizing the Yin and Yang of the exterior and interior. When the Shaoyang pivot is not functioning well, it affects the Spleen and Stomach in the Middle Jiao and disrupts the balance between Wood and Earth, leading to insufficient generation of Qi and blood, and abnormal opening and closing due to the influence of Taiyang, which results in dysfunction of impaired Yang energy warming the internal organs. Professor Li Xian, with the theory of "Shaoyang acting as the pivot" as a starting point, believes that improper diet, overwork, excessive intake of cold and raw foods, and emotional stress are major causes of ulcerative colitis. The dysfunction of the Shaoyang pivot and imbalance of Qi and blood are the key pathological mechanisms. Treatment should focus on regulating the Shaoyang pivot, supplemented by methods to tonify Qi and blood, to harmonize Cold and Heat, and to facilitate the smooth flow between Liver and Spleen. Psychological guidance and health education are also provided to treat both body and mind, restoring the operation of the Shaoyang pivot and harmonizing Qi and blood, leading to recovery and peace for the patient.

Key words: ulcerative colitis; Shaoyang acting as pivot; Chaihu Guizhi Decoction; Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction; Xiao Chaihu Decoction; Ganmai Dazao Decoction; Li Xian

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种临床上常见的慢性非特异性肠道炎症性疾病，且有持续存在的结直肠黏膜炎症反应，发作和缓解反复交替出现[1]。临床症状以腹泻腹痛伴有黏液、脓血便、里急后重为主。流行病学调查显示，我国2005—2014 年炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)新发总病例约为 35 万，预计到 2025 年，我国 IBD 患者将达 150 万[2]。近年来，众多不良生活习惯如进食不规律，贪凉、熬夜、酗酒等，往往更易

* **基金项目**：国家中医药管理局科技项目(GZY－KJS－2022－047－3)

损伤胃肠道黏膜，UC 发病率逐年提高。目前，UC 的发病原因、机制仍不清楚，主流观点认为，UC 多与遗传、免疫、环境等因素相关，活动期患者更有可能同时患有焦虑、抑郁等心理疾病[3]。治疗上西医常用药物包括氨基水杨酸制剂、免疫抑制剂、类固醇皮质激素等[4]，现代医学虽能快速改善患者临床症状（腹痛、腹泻等）[5]，但大多数 UC 患者复发率高，且存在不良反应，药物依赖严重，停药后反跳现象严重[6]。中医善于从整体观念出发，改善患者的体质和肠道功能，安全性高，不良反应少，治疗 UC 具有确切的疗效和显著优势。

李鲜教授，全国第六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，博士研究生导师，从事中医临床工作四十余年，研习中医经典，善用经方治疗内科杂病，尤擅肝胆脾胃病的辨治。李鲜教授治疗本病时以《黄帝内经》“少阳为枢”理论为基，以《伤寒论》少阳病柴胡类方为主，不拘泥于病变之腑，重视少阳主枢纽气血阴阳之功，达到恢复人体气机升降之能，临床疗效良好。笔者有幸侍诊于侧，深感其法玄妙，收益颇多，故将李鲜基于“少阳为枢”理论辨治 UC 临证经验总结如下，以供参阅。

1　溯源“少阳为枢”

《说文解字》曰：“枢，户枢也，户所以转动开闭之枢机也。”户枢是指门开合之枢纽，《管子·水池》注“枢主运转。”后多把“枢”引申为调控、枢转之意。早在《黄帝内经》就有“少阳为枢”理论的雏形，《素问·阴阳离合论》[7]曰：“厥阴之表，名曰少阳……故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”简要说明了少阳位于太阳和阳明之间，司阳气之开阖，为人体气机出入之枢纽。张仲景基于此首创六经辨证体系，认为太阳主开，阳气出于人体之表以卫外；阳明主阖，阳气收敛于人体之里以守内；少阳主枢，为出入离合之机[8]。

1.1　少阳为脏腑、经络之枢　少阳经涵盖足少阳胆经和手少阳三焦经。从经络循行而言，两条经脉循行于身体两侧，上达头面，布胸胁，内贯通胸腹，联络脏腑，外交通上下，调控经气出入，为交通之要塞。从脏腑功能而言，“凡十一脏取决于胆也。”胆附于肝，二者互为表里，《脾胃论·脾胃虚实传变论》[9]云：“胆者，少阳春升之气，春气升则万化安……胆气不升，则飧泄肠癖不一而起矣。”由此可见，肝胆主疏泄，调畅气机以助脾胃升清降浊之功，五脏六腑以此为基础，方可发挥正常的生理功能[10]。《难经·六十六难》[11]言：“三焦者……主通行三气，经历于五脏六腑。”三焦是人体元气升降出入之通道，亦为气化之场所，人一身之气，通过三焦输布到全身脏腑、四肢百骸。因此，肝胆疏泄作用亦可调节三焦运行之通道；反之，三焦通道的畅达亦有助于气机之出入，二者互根互用。

1.2　少阳为表里、阴阳之枢　少阳位居太阳和阳明之间，通过经络和络属的脏腑肝胆、三焦的联系，具有沟通表里、燮理阴阳的特点[12]。后世医家对此多有阐述，如成无己《注解伤寒论》对少阳释：“邪在少阳，为半表半里[13]。”张景岳言：“少阳为枢，谓阳气在表里之间，可出可入，如枢机也[14]。”当代伤寒泰斗刘渡舟指出：“少阳经络行于身侧，居于太阳阳明两经之间，外则从太阳之开，内则从阳明之阖，少阳主枢，除表里之枢，也主阴阳之枢[15]。”太阳主表，为一身之藩篱，阳明主里，为气血生化之源，故少阳枢机运转，则营卫阴阳之气通行表里，阴平阳秘，人即安和。

1.3　少阳为气血、水液之枢　气血是人体生命活动的物质基础，气血的生化来源于中焦脾胃，而脾胃运化功能受到少阳调控，少阳枢利则有节制地排泄胆汁以助脾胃化生精微[16]。《读素问钞》[17]言：“少阳居中，在于人身如门之枢……使荣卫出入内外也。”明确阐释了少阳主营卫气血之运行。《素问·灵兰秘典论》曰：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”《难经·三十一难》曰：“三焦者，水谷之道，气之所终始也。”由此可见三焦主水道，以调控水液代谢平衡为主要作用。胆主疏泄，一则疏泄气机，使气行水动；二则疏泄相火，使之温煦脏腑表窍，以司水液蒸腾气化。故少阳通过枢转人体气机的升降出入调节全身气血、水液的运行和输布。

综上所述，少阳为枢在生理状态下运行全身气血水液、联络脏腑形体官窍、沟通上下表里、燮理阴阳、调畅气机，从而调控和维持人体各脏腑组织生理功能的正常[18]。

2　基于“少阳为枢”理论认识溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎根据其临床症状，可归为中医“泄泻”“痢疾”“肠澼”“腹痛”等范畴，其病位在大肠，属本虚标实之证。李师基于“少阳为枢”理论，认为少阳枢机不利，气血生化乏源、气滞水停、寒湿内生郁久化热，湿热搏结肠道而致溃疡内生。饮食劳倦、贪凉纳饮、情志不畅是其常见致病原因。

《素问·本病论》曰：“人饮食劳倦即伤脾。”平

素饮食不节，暴饮暴食、挑食、嗜食膏粱厚味或劳倦失宜等，易导致脾胃功能障碍。一方面，脾不升清反降，运化失司，出现泄泻等症；胃不降浊而逆，表现为腹胀等；脾主大腹，脾胃枢机不利，脾络失和则腹中窘迫作痛。另一方面，脾胃主运化水谷，为后天之本、气血生化之源，脾胃内伤则气虚血少，肠道黏膜失于滋养则生糜烂溃疡。张景岳提出："凡人之气血犹如源泉也，盛则流畅，少则壅滞。故气血不虚不滞，虚则无有不滞者。"故气血虚少，推动无力，气血营卫郁滞不行导致少阳枢机不利；反之，"土得木而达。"少阳之枢不能运转，亦会引起脏腑脾胃之枢不能升降，气血乏源。

李师认为，阳气虚损、寒湿内生、湿热搏结亦是 UC 的另一大病因。今时之人，多过食生冷、贪凉纳饮或衣着单薄，致使阳气受损。《素问·生气通天论》指出："因于寒，欲如运枢，起居如惊，神气乃浮。"《兰室秘藏·中满腹胀》[19]曰："胃中寒冷则生胀满，或脏寒生满病。"阳气是人体生命活动的原动力。阳气充足，气血津液推动气化有力，脏腑安和。而少阳为枢，主阳气升发出入之机，阳气受损或阳被寒遏，则阳气如门轴般转动失常，气血凝滞不通，日久化热，血败肉腐，故发此病。现代医学认为，过食生冷可通过激发胃壁上皮细胞活化，合成 5－羟色胺而引诱或加重腹痛腹泻症状[20]。

李师在临床中发现，大多 UC 的诱发或加重因素与情志变化联系密切，再加上现代学习、生活、工作等各方面的压力，焦虑、抑郁、烦躁等诸多因素更易引起人体肝胆气机郁滞。肝失疏泄，胆失决断，一则肝木有病则横犯脾土，正如叶天士所言[21]："肝病必犯土……克脾则腹胀，便或溏或不爽。"二则导致少阳枢机不利。郑钦安言[22]："三焦之气……乃人身最关要之府，一气不舒，则三气不畅。"三焦气道不通，血行不畅，津液不化，气血水失和，积久化生瘀热痰毒，阻滞肠道而致本病。

3　基于"少阳为枢"理论指导溃疡性结肠炎的治疗

李鲜教授结合"少阳为枢"理论，对溃疡性结肠炎有独特的认识，治疗上以调和少阳枢机为基本法则，结合患者体质和病证的寒热虚实，辅以益气补血、平调寒热、疏肝健脾等治法，使人体之气处于一个升降出入有序、周流平和的状态。

3.1　调少阳之枢，和脾胃、气血生　脾胃内伤，气虚血少是溃疡性结肠炎的发病基础，同时也是邪入少阳导致少阳枢机不利的根本原因。《伤寒论》第 97 条曰："血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏……其痛必下。"《医理真传》[22]曰："正气旺者，客气不得而干之，正气弱者，客气即得而入之。"正气不足，卫外不固，邪气趁虚而入则营卫不和，枢机不利，继而影响脾胃运化，如此循环往复，脾胃升降失司，临床常见乏力、恶风、腹痛、腹泻、腹胀等症。木植于土，依土而生，故要使少阳木气枢机得利，必须使太阴脾土调和，则气血化源有度。只有土气和旺，木气才能条达和畅、枝繁叶茂。故李师在治疗此类病证多选用柴胡桂枝汤加减，方中小柴胡汤专疏木气，木气得疏，枢机复运。桂枝汤调和营卫气血，滋阴和阳，不仅适用于外感病，内伤杂病亦可用之，正如清代医家徐彬[23]所注："桂枝汤……内证得之，化气调阴阳。"二者绝妙组合，切合少阳枢机不利的病机，临床应用广泛且疗效甚佳[24]。方中柴胡条达肝胆之气，善解少阳气郁而推动肠腑通降，《神农本草经》[25]言柴胡："治心腹肠胃中结气……推陈致新。"黄芩性苦寒，清解肝胆、三焦经郁热，柴胡、黄芩相伍，一升一降，使少阳枢机和畅。半夏、生姜一方面助胃和降，另一方面辛开助柴胡、黄芩宣散。桂枝、芍药相配，一散一收，使营卫和，气血生。人参、甘草、大枣甘缓扶正，补胃气以助少阳枢转，此外，临证时李师尤重运补脾胃之气，食滞肠胃多加生麦芽、炒鸡内金，一则消食健脾，二则生麦芽秉少阳春升之气，疏肝以助枢转。对于久病不愈，气短乏力虚劳者，常加入黄芪、炒白术、当归等，益气生血以濡养肠道，加快溃疡的修复。

3.2　调少阳之枢，温阳气、平寒热　人体气机、津血的运行不仅依赖于少阳枢转，且需阳气的温煦推动。《素问·举痛论》曰："寒气客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛矣。"阳气受损，水不自行，则内生寒湿痰浊，寒主收引凝滞，临床多表现为腹胀纳呆，便溏泄泻等症。火为少阳之本气，木火内郁上炎，热盛胆液泄则口苦、烦躁，毒火下灼肠道则下利赤白脓血。此时若治以清热利湿，阳气益伤，病情迁延难愈，治当和少阳之枢，温阳化饮，寒热并调，李师常予柴胡桂枝干姜汤加减。方中主药柴胡、黄芩疏肝清胆，助少阳气机外透。干姜温中散寒，《神农本草经》[25]谓其："味辛温，主肠澼下利，温中。"桂枝为桂树的嫩枝，春季采摘，能生升肝气。黄元御[26]认为，桂枝入足厥阴肝经，最调木气，性与肝合，通达调畅。桂枝、干姜与炙甘草相配，辛甘合化以温振阳气。另佐以天花粉清热除烦，滋润枢转气化不利所

致之口渴。牡蛎咸寒化饮,散阳气郁结。诸药合用,使少阳枢机得运,阳气得温,寒湿得化,郁热得散,津液复布。同时,李师在应用本方时重视温补肾阳。嘱患者忌食生冷,常加入巴戟天、益智仁温肾助阳,一为先贤早有生冷饮食致病的告诫,如《千金方》之“勿食生肉,伤胃”,《伤寒论》中桂枝汤调护需“忌生冷”;二是肾中元阳为一身阳气之根本,肾为先天,脾为后天,先天肾气温养后天脾胃之气,因此肾阳充足则脾阳健运,寒湿痰浊自除。

3.3　调少阳之枢,达肝脾、愉身心　肝胆同属东方木,性升发条达,肝升肺降,胆升胃降,肝胆在气机升降和调节过程中起关键作用。《圣济总录·神仙导引》[27]记载:“人之五脏六腑,百骸九窍,皆一气之所通,气流则形和,气壅则形病。”肝主疏泄,胆主决断,最易为情志所伤,肝气郁结,少阳枢机功能失调,土畏木克,临床多见急躁易怒,胁下胀痛,口苦纳呆等。因此在治疗少阳枢机不利、气机不畅、肝郁脾虚所致的消化系统疾病时,李师常使用小柴胡汤合甘麦大枣汤加减,方中小柴胡汤疏解少阳气郁,和解少阳枢转之机,枢转气活,则内外上下、表里阴阳之气得以通达宣畅,气血津液和利而布达全身,从而五脏元真通畅,人即安和。“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”高度概括了小柴胡汤作用机理。甘麦大枣汤由生甘草、小麦、大枣组成,常用于妇人脏躁的治疗,本方三味药以甘为主,甘入脾。《素问·脏气法时论》言:“肝苦急,急食甘以缓之。”故本方能实脾缓肝,是治疗情志病的良方。根据现代药理学研究,甘麦大枣汤具有抗抑郁、抗炎、调节肠道菌群、止痛等多重作用[28]。由于精神紧张、抑郁等和 UC 的产生或复发加重有着密切关系,因此李师在中药治疗的基础上,尤重心理疏导和健康教育。医者,艺也。在与患者交流的过程中耐心解释疾病的病因、性质和中医药治疗的优势,消除心理负担,帮助患者建立对医者的信心和树立战胜疾病的决心,身心同治,往往取得事半功倍的效果。

4　验案举隅

张某,男,35 岁,2023 年 5 月 21 日初诊。主诉:反复腹痛、腹泻伴大便黏液半年余,加重 7 天。现病史:半年前患者无明显原因出现腹痛、腹泻,大便伴有黏液,进食生冷凉饮、饮食不规律后加重,自服益生菌等药物治疗,效欠佳,就诊于当地医院,肠镜提示“溃疡性结肠炎”,规律口服美沙拉秦肠溶片,7 天前因工作压力大,精神情绪紧张后腹泻明显,每天 6 ~ 7 次。刻下症见:大便不爽,每天 6 ~ 7 次,伴有黏液,少许血丝,腹部怕凉,喜温喜按,时胀时痛,矢气多,手足不温,口苦、口中异味,头晕,纳一般,眠差,入睡难,小便可,平素性情急躁。舌质红,边有齿痕,苔腻微黄,脉沉弦滑。西医诊断:溃疡性结肠炎。中医诊断:痢疾,证属少阳枢机不利,阳虚水停,湿热内蕴,治当和解少阳,温阳祛湿,平调寒热,方选柴胡桂枝干姜汤加减。处方:北柴胡 15 g,桂枝 6 g,干姜 5 g,黄芩 9 g,煅牡蛎 15 g,炙甘草 6g 天花粉 12 g,盐巴戟天 10 g,九香虫 6 g,合欢皮 10 g,炒薏苡仁 20 g,败酱草 10 g,白及 5 g。7 剂,每日 1 剂,嘱去滓再煎,早晚温服,忌食生冷,调畅情志。

二诊:2023 年 5 月 29 日,服药后大便次数、腹痛减少,每日 3 ~ 4 次,黏液尚存,已无血丝,自觉腹中微热,纳一般,头晕减轻,舌淡红,边有齿痕,苔腻,脉弦细。予上方,干姜加至 10 g,合欢皮加至 15 g。14 剂,煎服如前法。

三诊:2023 年 6 月 12 日,诉大便已正常,每天 2 ~ 3 次,无黏液血丝,手足自温,纳眠可,腹部无明显不适,偶有口苦、心烦。舌淡红,苔薄黄,脉弦滑,性情稍急躁。上方去巴戟天、九香虫、合欢皮,加郁金 15 g。7 剂,煎服如前法。

3 个月后随访,患者诸证自消,诉复查结直肠镜“结直肠黏膜未见明显异常”。

按语:本案患者平素性情急躁,工作压力大,情绪波动明显,情志内伤,少阳枢机郁结,肝失疏泄,气机郁滞,加之饮食生冷,伤及脾胃阳气,遂致此病。脾阳不足,清气不升,水湿不化,故大便溏泄不爽,少阳枢机不利,土畏木克,遇情志变化即作泻;阳虚不达其所,则手足、腹部皆凉,喜温喜按。苦为火之味,木火上扰,症见口苦头晕、心烦失眠;火热下移,湿热搏结肠道,大便见黏液下血。舌红边有齿痕,苔腻微黄,脉沉弦滑皆少阳枢机不利,肝气郁滞,阳虚水停,湿热阻滞之象。治当和解少阳枢机,疏利肝胆,温阳祛湿,平调寒热,处以柴胡桂枝干姜汤加减。久病泄泻不止者,乃命门火衰,脏寒之象,故配巴戟天温补肾阳,益火补土,现代研究证实,巴戟天具有抗抑郁、抗应激、免疫调节等多方面作用[29];九香虫理气止痛、温中助阳;合欢皮解肝郁、安神志;炒薏苡仁、败酱草清热排脓止泻;白及敛疮生肌。李师认为本方属于和解剂,当去滓再煎以浓缩汤液,使药性平和,增强疗效。二诊时患者主要症状改善,效不更方,腹中微热乃阳气渐充,气机敷布通达,需增强温阳解郁安神之功,故加大干姜、合欢皮用量。三诊时大便基

本正常，口苦、心烦，苔黄脉弦滑为阳气已充之象，故去巴戟天、九香虫、合欢皮，加郁金清热除烦、疏肝解郁，巩固疗效。

5　结语

少阳为枢，少阳枢机畅达，能开能阖，则表里阴阳之气调和。少阳枢机不利影响中焦阳明脾胃，木土不和则气血生化乏源；影响太阳致开阖异常，则阳气温煦脏腑失职；少阳胆与厥阴肝互为表里，肝胆相照，相互影响。李鲜教授立足于“少阳为枢”理论，分析 UC 的病因病机，临床诊疗重视调少阳之枢，恢复胃肠正常生理功能，不盲目使用涩肠或攻下之法，药简力专，效宏价廉。在药物治疗的同时注重预防，合理饮食，嘱患者情绪稳定，志意同调，为临床辨治 UC 提供了新思路。

参考文献：

[1]沈洪，唐志鹏，唐旭东，等. 消化系统常见病溃疡性结肠炎中医诊疗指南（基层医生版）[J]. 中华中医药杂志，2019，34(9)：4155－4160.
[2]BRESSLER B，MARSHALL J K，BERNSTEIN C N，et al. Clinical practice guidelines for the medical management of nonhospitalized ulcerative colitis：the Toronto consensus[J]. Gastroenterology，2015，148(5)：1035－1058.
[3]RUBIN D T，ANANTHAKRISHNAN A N，SIEGEL C A，et al. ACG clinical guideline：ulcerative colitis in adults[J]. Am J Gastroenterol，2019，114(3)：384－413.
[4]李军祥，陈誩. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见（2017 年）[J]. 中国中西医结合消化杂志，2018，26(2)：105－111，120.
[5]张娇娇，张帆，余星星，等. 溃疡性结肠炎发病机制及中西医治疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2021，23(1)：70－74.
[6]徐逸，顾庆华. 中医药抗溃疡性结肠炎复发的研究进展[J]. 中国中医急症，2020，29(9)：1681－1685.
[7]黄帝内经[M]. 北京：线装书局，2009.
[8]刘国华，武青庭，马星雨，等. 浅析古中医学派圆运动思想的沿革[J]. 湖南中医杂志，2018，34(5)：149－151.
[9]李杲. 脾胃论[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.
[10]傅榕，景传庆，谭兆峰，等. 基于“胆气春升”理论探讨从少阳枢机干预肿瘤预转移微环境[J]. 山东中医杂志，2022，41(11)：1149－1152，1175.
[11]秦越人. 难经[M]. 北京：科学技术文献出版社，1996.
[12]薛海滨. 对开、阖、枢理论的理解和应用[J]. 河北中医，2013，35(3)：367－368.
[13]马照新. 方有执对伤寒学说的继承与发展[D]. 北京：北京中医药大学，2020.
[14]张介宾. 景岳全书[M]. 北京：人民卫生出版社，2007.
[15]刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 北京：人民卫生出版社，2013.
[16]马小娜，何甜甜，孙新慧，等. 基于“少阳为枢”探讨国医大师王庆国治疗妇科病的学术思想[J]. 现代中医临床，2023，30(4)：34－37.
[17]滑寿.《读素问钞》校注[M]. 郑州：河南科学技术出版社，2014.
[18]阳国彬，刘松林，刘玉芳，等. 基于“少阳为枢”理论探讨《伤寒论》柴胡类方治疗癌性发热[J]. 中华中医药杂志，2020，35(10)：5024－5027.
[19]李东垣. 兰室秘藏[M]. 北京：人民卫生出版社，2005.
[20]贺星，崔立红，王晓辉，等. 饮食因素在肠易激综合征患者中的作用[J]. 解放军医药杂志，2014，26(2)：21－24.
[21]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：人民卫生出版社，2006.
[22]郑钦安. 医理真传[M]. 北京：中国医药科技出版社，2016.
[23]徐忠可. 金匮要略论注[M]. 北京：人民卫生出版社，1993.
[24]张保伟. 刘渡舟教授用柴胡桂枝汤治疗顽疾选萃[J]. 中医药学刊，2001，19(4)：305－315.
[25]神农本草经[M]. 北京：中国医药科技出版社，2018.
[26]黄元御. 长沙药解[M]. 北京：中国医药科技出版社，2017.
[27]王振国，杨金萍. 圣济总录校注[M]. 上海：上海科学技术出版社，2016.
[28]许一凡，张雨恒，余雪瑞，等. 甘麦大枣汤通过调控炎症改善 LPS 诱导的小鼠急性抑郁样行为[J]. 中药药理与临床，2019，35(5)：6－11.
[29]郭翠兰，李雪芬，魏赛男，等. 巴戟天寡糖胶囊联合舍曲林治疗产后抑郁症的临床研究[J]. 现代药物与临床，2022，37(7)：1502－1506.

收稿日期：2025－06－30

作者简介：王棚（1996－），男，河南信阳人，硕士研究生，研究方向：中医药防治肝胆脾胃系统疾病。
通信作者：李鲜（1960－），女，山西霍州人，教授，博士研究生导师，研究方向：中医药防治肝胆脾胃系统疾病的研究。E－mail：Lixian_king@163.com

编辑：孙铮