

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.12.015

温阳潜神法在儿童注意缺陷多动障碍中的应用

王瀚东¹, 崔霞^{2✉}, 陈倩¹, 赖嘉伟¹, 李炜¹, 郭子宜¹

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院

[摘要] 注意缺陷多动障碍(ADHD)是起病于早期的儿童神经发育障碍,临床多从阳热亢盛角度进行论治,但对表现为神思涣散且易疲乏倦怠等阳热之象不甚的患儿效果不佳。基于临床实践,发现阳虚亦能引起ADHD发病,认为相火无根、君火上浮是此类患儿发病原因,虚阳浮越、神躁于外为其核心病机。提出以“温阳潜神法”进行治疗,以附子、肉桂等温阳补肾、引火归元治其本,以龙骨、牡蛎等敛阳宁心、潜镇安神治其标,适当配合滋阴清热之品,同时注重日常调护,为ADHD的中医药辨治拓展思路。

[关键词] 注意缺陷多动障碍;虚阳浮越;温阳潜神

注意缺陷多动障碍(attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD)是一种起病于早期,以与发育水平不相称的注意缺陷和(或)多动、冲动为主要特征的神经发育障碍^[1]。ADHD常与多种疾病共患,给患儿带来学习、情绪、社交等方面的全生命周期损害,目前西医主要采用心理行为治疗、功能训练等非药物治疗及以兴奋剂为主的药物治疗,临床存在依从性差、常见消化道及神经系统不良反应等问题^[2-3]。中医学多认为ADHD病机属脏腑阴阳失调,阴静不足,阳动有余^[4],治疗多以滋阴清热为法,并取得了一定的疗效^[5-7]。我们在临床实践中发现,有部分ADHD患儿虽表现为躁动不安、神思涣散,但多精力不济、易疲乏倦怠,且常伴入睡困难、遗尿,其阳热之象不甚,应用滋阴清热法治疗效果不佳。察其病机,并非阳热亢盛,实为虚阳浮越、神躁于外,在治疗上以温阳潜神为法,可取得较好疗效。“温潜法”最早由民国时期名医祝味菊明确提出,是指将温阳药及潜镇药同时应用的方法,用于治疗虚阳浮越病证^[8-9],温阳潜神法为“温潜法”的发挥。现将应用温阳潜神法治疗阳虚神浮ADHD的经验总结如下。

1 阳虚神浮产生的理论基础

1.1 阳气为人身之本,神由阳气所主

中医历来重视阳气在生命活动中的地位,在阴

阳的对立统一之中,往往以阳气为主导。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“水火者,阴阳之征兆也。”医家常用“火”指代“阳”,进而引申为人身之阳气,并将之划分为“君火”和“相火”两个部分,如郑钦安在《医理真传》中言:“君火,凡火也;相火,真火也。凡火即心,真火即肾中之阳”。心为五脏六腑之大主,统帅人体一切生理活动及意识思维。从位置而言,心居于上焦,自上而下统帅阳气,调控脏腑;从功能而言,心主血脉,借由心阳的推动作用调控血脉运行,使阳气随血液周流运行至四肢百骸。肾为先天之本,人身之元阳内藏于肾。从位置而言,肾居于下焦,相火内寄于肾,为命门之动气,自下而上温煦机体,为阳气之根基;从功能而言,通过肾的封藏作用,固护机体阳气,则其既能起到温煦作用,又不会因发散太过而耗损。机体生理活动的正常运行,有赖于君火之发散、温煦、推动作用,而君火之所以能统帅调控人体,源于其根植于相火。《景岳全书》载:“故君火之变化于无穷,总赖此相火之栽根于有地。”相火蛰伏于内,则君火外达有根,才能长久维持机体活动。

神的产生有赖于阳气的气化和充养,神的发展运动亦受到阳气的调控^[10]。对于人体而言,广义之神指代人体的一切生命活动,狭义之神则特指人体的精神思维活动。东汉王充《论衡》曰:“阳气导万物而生,故谓之神。”从本源而言,广义之“神”与“阳气”之间含义相通^[11]。而狭义情志之

✉ 通讯作者:cuixia68@163.com

神，其产生与运动亦有赖于阳气的作用。《素问·生气通天论篇》云：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”阳气充足，相火温煦有根，君火升腾发散，人体水谷精微方能正常气化，进而充养神气，为神的产生提供物质基础。《景岳全书》云：“气为阳，阳主神也。”阳气昼行于外，神随阳气出入往来，借由君火的升腾、发散作用，以完成日间的思维及功能活动；入夜则阳气行于内，神亦随阳气收敛，根植于下焦相火，机体处于安静的状态，使神得到休养，正所谓“闭目养神”。

1.2 阳虚可引起神浮

小儿自出生始，身体机能日臻完善，在此过程中阳气的作用占据主导地位。《颅囟经·脉法》言小儿“呼为纯阳”，实以阳气为生长生发之本，强调阳气的重要性，绝非指其阳气充盛。吴鞠通在《温病条辨·解儿难》中言：“古称小儿纯阳，非盛阳之谓，小儿稚阳未充，稚阴未长者也。”由于小儿阳气稚嫩，稍有不慎即生偏颇，亦可有阳虚之证，绝非皆从火化。郑钦安在《伤寒恒论》中云：“夫先天之真阳，喜藏而不喜露，藏则命根永固，露则危亡立生”，提示只有阳气充盛且固密，不随意发散，生命活动才可正常进行。

肾为先天之本，为人体元阳所寄。父母或多思善忧，或工作劳累，或高龄生育，或体质虚弱，以致精血耗伤、元气虚损，则小儿先天禀赋怯弱。小儿本有“肾常虚”的生理特点，再加先天禀赋不足，则先天元阳亏损更甚。元阳不充，命门动气不足，机体失于温煦则无以长养，水谷精微难以化生，神不得充养；肾失封藏，坎中真阳为阴所迫，不能固守于内，则相火无根，神亦随阳气外浮。

后天调护不当，则心阳被扰，君火外浮，神躁于外。近年来，未成年人使用互联网的比例逐渐增加^[12]，小儿本属稚阳，阳气不固，神易被扰，如肆意使用电子产品，声光刺激扰动心神，暗耗阳气，引动君火外浮，而神受此影响，亦长期处于高度兴奋状态，躁动于外。作息不规律，阳气张弛无度，夜间不能内敛入于阴分，使神外散而不得敛藏休养，长此以往则心神浮越更难内敛。而虚阳浮越多使小儿自觉烦热，常有贪凉饮冷，得凉则烦热稍缓，自觉舒适；但饮食生冷直中脾胃，中阳受损，脾胃升降不及，枢机不利，下焦相火不能向上温煦，上焦心火亦不能向下布散，阴寒内盛，阳气益虚，更迫神机外浮。

2 从阳虚神浮辨析 ADHD 及共患症状

ADHD 患儿的核心症状为多动、冲动及注意力涣散，此外还常伴有睡眠障碍、学习障碍、遗尿等多种共患症状，我们发现部分阳虚患儿亦可出现上述表现，故可从阳虚神浮^[13]角度辨治。

2.1 虚阳浮越，神躁于外

阳虚神浮，心神外散，难以凝聚收敛，故神思涣散、注意力难以集中；肾主志，志有志向、意志之含义，命门火衰，志向不定，则注意力易被事物吸引而转移，难以保持；意志不坚，神浮而不能内敛，则动作、思维不受意志控制，出现行为冲动、不能自控等表现。《素问·腹中论篇》曰：“阳气虚，虚则狂”，阳气虚浮于外，心神扰动不安，则见躁动难静、小动作多等表现，但由于机体阳气虚弱，温煦、兴奋、推动能力不足，故多伴随精力不济，长时间活动或学习则疲乏倦怠、精神不振。且此类阳虚神浮患儿，其注意力缺陷症状一般较多动、冲动表现更为突出。

2.2 阳气虚弱，枢机不利

体内阳气本虚，君火推动无力，相火温煦不足，气化功能减退，上下失于交通，则脾胃中轴升降异常。《医理真传》云：“如中宫不得二火之往来熏蒸，即不能腐熟谷水，则完谷不化，痰湿痞满诸症作矣。”脾胃枢机不利，更致痰浊内生，阻塞清窍，神机往来出入不畅，元神被蒙，则神思涣散症状更重，学习能力下降，注意力更难以集中。阳虚气化不利，水谷精微不得化生，则神失所养，还会出现记忆力下降、学习障碍等表现。

2.3 阳不入阴，神不内敛

《景岳全书》言：“盖心藏神，为阳气之宅也，卫主气，司阳气之化也。凡卫气入阴则静，静则寐，正以阳有所归，故神安而寐也。”若阳气不足，气怯于内，虚阳不秘，神气浮越，阳难以敛入阴分，则出现入睡困难甚或夜不能寐的表现^[14]。然而此类患儿虽夜间不易入睡，但入睡后无易醒表现，晨起亦难叫醒。此皆因素体阳虚，虚阳难以充养神机，而阳气一旦内收于阴分，则无力鼓动外出，神机至日间亦难以正常外达，故而出现难叫醒的表现。

2.4 阳虚阴盛，气化失司

《诸病源候论·小便不禁候》指出：“肾虚下焦冷，不能温制其水液，故小便不禁也。”肾阳虚衰、相火不温，下焦虚寒，无力固摄，不能制约膀胱，

气化失司,可见尿频、遗尿。《活幼心书》云:“遗溺者,乃心肾传送失度,小肠、膀胱关键不能约束。”心与小肠相表里,君火外浮,失于温煦,小肠传导水液功能亦无法正常进行,能引起 ADHD 患儿夜间遗尿;而心神不敛,失于调控,还会出现日间小便频数、不能自制等表现。阳气虚弱,君火不旺,相火不充,则脾胃中土不得温煦,脾虚不能摄涎,肾虚不能摄唾,则见口涎增多的表现,查其舌象多为舌质淡嫩而苔滑,或舌质虽红但无干燥之象。

3 “温阳潜神法”治疗阳虚神浮 ADHD

3.1 温肾助阳,以引火归元

《药治通义》云:“真阳不足而火上炎者,引火归原以导龙入海。”针对以阳虚神浮为根本病机的 ADHD 患儿,在治疗上当以温肾助阳、引火归元为基本原则,不可滥用寒凉清热之品直折其阳。临床常用附子、肉桂等温热之品,温补肾阳以壮相火。附子辛甘大热,味薄而气厚,为阳中之阳。《本草汇言》载:“附子乃命门主药,能入其窟穴而招之,引火归原,则浮游之火自熄矣”,认为附子能峻补元阳,益命门相火。肉桂亦为辛甘大热、气厚纯阳之品,温补命门相火之不足,且肉桂性沉,能将浮越之火下引归于命门。《本草新编》曰:“盖附子之性走而不守,肉桂之性守而不走也。”附子与肉桂相伍,既能发挥附子峻补元阳之功,又可使相火坚守于命门。但临床应用附子亦当注意先煎久煎,同时控制用量,初起时当以 1~3 g 试探,若患儿未出现口疮、鼻衄、便秘等阳热太过表现则可逐渐加量,一般维持用量在 6 g 左右。小儿阳气稚嫩,易生偏颇,如峻补之后元阳得复,再用附子、肉桂恐其过热,亦可用巴戟天、肉苁蓉等和缓之品。巴戟天辛甘微温,《本草新编》载其“补其火,而又不烁其水”;肉苁蓉甘咸微温,《本草新编》载其“专补肾中之水火”;两药合用有温补命门之效而无灼炼阴液之虞。

虚阳浮越的 ADHD 患儿,因其相火不旺,下元虚寒,膀胱失约,常伴见遗尿、尿频等表现。有研究^[15]发现,伴随遗尿、尿频症状的 ADHD 患儿心理、行为问题更为严重,治疗难度也更大。针对合并遗尿的 ADHD 患儿,在治疗时除温肾助阳外,还应着重收敛固涩,临床可用益智仁、葫芦巴等,使阳气固密于内,则神机不随意外散,遗尿亦能改善。益智仁性温味辛,《本草备要》载其“本脾药,兼入心肾,主君相二火”;同时兼有收涩之效,《本

草备要》载其能“摄涎唾,缩小便”,收敛阳气于内,则脾肾运化固摄功能正常,遗尿、流涎诸症得减。葫芦巴苦温纯阳,除能入命门壮元阳外,还“能敛互水火两肾之元阳”(《本草汇言》),使外散之元阳内敛收藏于下焦,根植于相火,下焦得温,虚寒已除,则遗尿能止。

3.2 潜镇安神,使浮阳内敛

以阳虚为根本病机的 ADHD 患儿,治疗上除温阳壮火治其本外,亦应潜镇安神治其标,温阳与潜镇配伍,“温以壮其怯,潜以平其逆”(《伤寒质难》)。心为神之居,外越之虚阳能内敛于心,则君火发散有度,日间不至阳亢太过则躁动能解,入夜阳潜于内则睡眠可安。常用龙骨、牡蛎、琥珀等质重沉降之品,重镇安神,收敛浮阳,与温热药配伍还能缓和温热药物的燥烈之性,使其归于下焦,充实相火。此外,龙骨味涩能敛,与煅牡蛎相须为用,潜阳安神之外尚能收敛固涩,遗尿、尿频等伴随症状亦得缓解。对于阳虚较甚的 ADHD 患儿,当注意固护阳气,潜镇药宜选用味甘性平或微凉之品,如琥珀、龙骨等,既有潜阳安神之效,又无损耗阳气之忧。

3.3 益肾填精,以阴中求阳

临床应用温阳潜神法治疗 ADHD 时,还应当适当配合滋阴清热药物,既可加强温阳之效力,尚能佐制温热药性,同时还能减轻烦躁表现,控制患儿情绪症状。

真阳之所以外浮,除却其自身虚弱无根的本质外,亦与阴精不足不能敛藏有关,且小儿先天稚阴稚阳,阳虚稍甚即损及阴,故在着重补阳的同时,亦应注意固护阴精。《景岳全书》曰:“故善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”,临床常选用熟地黄、黄精、山茱萸、覆盆子、龟甲等益肾填精之品与温阳之品配合使用,阴精充盛则真阳能安潜于内,阳气得阴精滋养亦化生有源,且能避免壮热灼炼阴液。如熟地黄味甘微温,滋补肾阴、益精填髓,且药性平和,无寒凉伤阳之忧。黄精味甘性平,益气养阴、滋补肾精同时又能健脾气、养脾阴,与温肾助阳药同用,既无“壮火食气”之弊,且后天之本气阴充实,预后更佳。龟甲为血肉有情之品,长于滋补肾阴,兼能潜阳,有助于浮越之阳内潜收敛,还有养心补血、安神定志之功。

在温阳潜神的基础上,可适当佐以黄连、栀子等,不仅有助于浮越之阳内敛,还能佐制药性,防温热太过。黄连味苦性寒,能潜降心火,将外散浮

游之君火收敛使其下通于肾，与肉桂配伍取交泰丸之意，调整升降，交通心肾，有清心安神、引火归元之功。炒栀子能清宣三焦郁热，泻火除烦，清解上越于胸膈之浮火，改善患儿虚烦不得眠等表现。

3.4 日常调护，以避寒宁神为要

在口服药物治疗同时，居家调护亦当遵循温潜之法，趋暖避寒，宁神定志，方能取得最大疗效。

首先，饮食起居切忌贪凉饮冷。虚阳外浮之 ADHD 患儿，因其阳不内敛，故常自觉燥热，饮食寒凉或常居空调房内则消散浮火，可得片刻舒适；但由于其元阳不足，气怯于内，外受寒凉更损阳气。且患儿素体阳虚，若脾胃中阳受损，后天之本失养，阳气更难恢复，更添腹痛、泄泻等症，还会加重遗尿。故起居调护当固护阳气，注意保温，避免饮食生冷或久居寒凉。

其次，应当规律作息。《素问·生气通天论篇》指出：“起居如惊，神气乃浮。”如作息不规律，阳气昼夜循行失常，则神机开阖失调，加重烦躁、神思涣散等症状。入夜应按时就寝，不可放任小儿玩耍嬉笑；在居家环境方面，应营造适合入睡的环境，保持房间昏暗，减少噪音影响等外界刺激。

再次，应减少电子产品的使用时间。尤在汪在《伤寒贯珠集》中指出：“阳者，心之阳，即神明也。亡阳者，火气通于心，神被火迫而不守”，强烈声光刺激扰动神明，使思维长时间处于兴奋状态，久之则情绪躁动而不得满足，情志异常表现更甚。我们提倡以阅读或运动等方式替代电子产品的使用。

4 病案举隅

患儿，男，7 岁，2020 年 12 月 28 日初诊。主诉：发现注意力不集中、多动 2 年余。家长诉患儿 2 年多前开始出现注意力不集中、多动、做事有头无尾、难以静坐等症状，在校期间教师反映患儿在课上难以集中注意力，小动作多。于外院就诊，查注意缺陷多动筛查量表（SNAP-IV）^[16]，注意缺陷均分 2.11 分，多动/冲动均分 1.11 分，对立违抗均分 0.63 分，诊断为 ADHD（注意缺陷型），间断行为训练治疗，效果一般。刻下症见：患儿注意力难以集中，多动，小动作多，难以静坐，耐力不足，常诉劳累疲乏。入睡较困难，常需 1 小时左右方可入睡。纳食欠佳，大便微溏，每日一行，夜间遗尿，每周 6 或 7 次，难以叫醒，尿液无特殊气味。患儿为第二胎，剖宫产，人工喂养。面色少华，眼

神涣散，四肢肌肉松软，口角流涎，舌淡有齿痕，苔水滑，脉细。就诊时复查 SNAP-IV 量表：注意缺陷均分 2.32 分，多动/冲动均分 1.41 分，对立违抗均分 0.49 分。近半年患儿上网课居多，使用电子产品时间较长，平素患儿亦长期使用电子产品娱乐。西医诊断：ADHD；中医诊断：儿童多动症，阳虚神浮、痰浊蒙窍证。治以温阳潜神、化痰开窍，方予孔圣枕中丹加减。处方：石菖蒲 6 g，制远志 8 g，生龙骨 15 g（先煎），醋龟甲 10 g（先煎），黑顺片 5 g（先煎），肉桂 5 g，盐益智仁 15 g，茯苓 10 g，酒黄精 10 g，熟地黄 10 g，陈皮 6 g，郁金 6 g，黄芩 8 g，北柴胡 8 g，金樱子肉 10 g，炙甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎早晚分服。嘱患儿规律作息，按时休息，营造适宜入睡的安静环境，适当锻炼，减少电子产品娱乐时间，避免饮食生冷。

2021 年 1 月 13 日二诊。家长诉患儿服药后多动、难以静坐症状改善，仍有注意力不集中，夜间遗尿次数较前明显下降，近 2 周仅遗尿 3 次。仍有纳食欠佳，大便日一行、质稀。舌淡有齿痕，苔滑，脉细。初诊方去金樱子肉，加山药 10 g、炒鸡内金 10 g，续服 14 剂，用法与调护同前。

2021 年 1 月 27 日三诊。患儿因故未至，家长转诉患儿遗尿基本消失，躁动较前缓解，能静坐学习，但完成作业有拖拉现象，注意力不能长时间集中，睡眠可，入睡较前增快，约半小时即可入睡。口角流涎基本消失。纳食较前改善。照片示舌淡红、苔薄白略滑。二诊方去陈皮、山药、炒鸡内金，续服 14 剂，用法与调护同前。

此后患儿规律复诊，注意力逐渐提升，躁动现象有所改善。2021 年 3 月 31 日七诊，家长诉患儿注意力、执行力较前有明显提升，在校期间能静坐学习，在教师适当提醒下可保持较好专注度，居家完成作业效率提高，但近期出现对立违抗情绪，冲动现象加重，在校时有与同学发生冲突。纳眠可，就寝后约 15 分钟左右即可自行入睡，二便调。舌偏红，苔中根部略黄，脉滑。复查 SNAP-IV 量表：注意缺陷均分 1.63 分，多动/冲动均分 1.55 分，对立违抗均分 0.83 分。方予孔圣枕中丹合黄连温胆汤加减，处方：石菖蒲 6 g，制远志 8 g，生龙骨 15 g（先煎），醋龟甲 10 g（先煎），肉桂 5 g，盐益智仁 15 g，麸炒枳实 10 g，竹茹 10 g，陈皮 6 g，法半夏 6 g，茯苓 10 g，黄连 5 g，珍珠母 15 g（先煎），柏子仁 10 g，甘草 6 g。共 7 剂，每日 1 剂，水煎早晚分服。嘱患儿饮食清淡，避免肥甘炙煇。

规律复诊至 2021 年 4 月 28 日十诊。家长诉患儿在校期间专注度显著提升,躁动、冲动行为基本消失,居家亦能较好完成作业。患儿自述学习仍感困难,完成作业正确率低,时有注意力不集中,偶有腹痛,二便未见异常,纳眠可。舌淡红,苔白微腻,脉略弦。方予孔圣枕中丹加减,处方:石菖蒲 8 g,制远志 8 g,生龙骨 15 g(先煎),醋龟甲 10 g(先煎),黑顺片 3 g(先煎),肉桂 5 g,干姜 3 g,盐益智仁 15 g,陈皮 6 g,茯苓 10 g,黄连 3 g,党参 8 g,甘草 6 g。共 14 剂,每日 1 剂,水煎早晚分服。此后患儿仍规律复诊,注意力有明显改善,学习成绩亦有显著提升。随访至 2021 年 6 月 26 日,复查 SNAP-IV 量表,注意缺陷均分 0.78 分,多动/冲动均分 0.67 分,对立违抗均分 0.25 分,均较前下降。

按语:患儿先天禀赋不足,素体阳虚,虚阳浮越,上扰神明,神识被扰,不能集中,故见注意力不集中、躁动不安;肾阳不足,失于固摄,故见遗尿;相火虚衰,失于温煦,水湿内停,凝聚成痰,蒙蔽神窍,则神思涣散明显;肾不藏志,故做事不能坚持;结合舌脉,均为阳虚神浮、痰浊蒙窍之象。故治当温阳潜神、引火归元,同时健脾除湿、化痰开窍。治用温阳潜神法,以孔圣枕中丹加减,附子、肉桂补火助阳、引火归元,龙骨、龟甲潜阳安神,石菖蒲、远志、郁金涤痰开窍,茯苓、陈皮除湿化痰,熟地黄、黄精益气滋阴以阴中求阳,柴胡、黄芩疏利气机,同时黄芩尚能佐制温热药性,金樱子、益智仁收敛固涩,益智仁亦有温脾肾之功,炙甘草调和诸药,且能辛甘化阳,增强助阳之功。二诊患儿遗尿明显改善,故去金樱子,加用山药、鸡内金健运脾胃,改善后天之本。三诊患儿食欲改善,诸症均较前有好转,去陈皮、山药、鸡内金等,治疗仍以温阳潜神为重心。然温阳潜神并非一日之功,治疗时在明辨病机的基础上,当守方治疗。后续七诊患儿出现冲动多动情况,查其舌脉,考虑有痰郁化热之象,故合用黄连温胆汤清化痰热,黄连、肉桂合用交通心肾,配合柏子仁养心安神。后续患儿冲动症状缓解,十诊时已能自述学习及专注情况,说明患儿神识已能正常出入往来,但自觉仍有注意力不集中及学习困难,舌苔略腻,考虑仍有痰浊未去,继续以温阳潜神为法,配合化痰开窍、健脾益气,缓图取效。作为神经发育障碍,ADHD 治疗周期较长,在药物治疗的基础上,日常

调护遵循安神养阳的准则,方能改善患儿注意力水平,减轻行为异常症状,使患儿能更好地参与到学习工作与社会生活中。

参考文献

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. fifth edition. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2013: 59-66.
- [2] 中华医学会儿科学分会发育行为学组. 注意缺陷多动障碍早期识别、规范诊断和治疗的儿科专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(3): 188-193.
- [3] 赵杰, 赵瑞玲. 哌甲酯与托莫西汀治疗中国儿童和青少年注意缺陷多动障碍的安全性评价[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8): 1251-1255.
- [4] 韩新民, 马融, 雷爽, 等. 中医儿科临床诊疗指南·儿童多动症(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(5): 1-6.
- [5] 张馥玉, 李亚平. 中药复方治疗儿童注意缺陷多动障碍疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 江西中医药, 2022, 53(5): 28-35.
- [6] 韩新民, 袁海霞, 杨江, 等. 儿童多动症中医学研究现状分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 4-7.
- [7] 倪新强, 韩新民, 尹东奇, 等. 数据挖掘的注意缺陷多动障碍中医用药规律研究[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(6): 1185-1191.
- [8] 祝味菊. 伤寒质难[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 171-172.
- [9] 毛俐婵, 喻剑华. 温潜法溯源及临床运用[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(6): 395.
- [10] 蔡华珠, 林丹红, 纪立金. 对《黄帝内经》中阳气与神关系的思考[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3369-3372.
- [11] 杜娟. 中医学神与阳气关系探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [12] 熊菲. 儿童网络成瘾和蜗居现象的认识与应对策略[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(11): 818-822.
- [13] 郑若韵, 贺娟. 《黄帝内经》“阳气者, 精则养神”理论对精神疾病治疗的指导意义[J]. 现代中医临床, 2020, 27(2): 30-33.
- [14] 杨磊, 岳广欣, 樊新荣. 基于卫气昼夜循行路线探讨“阳不入阴”不寐机制[J]. 中医杂志, 2022, 63(19): 1806-1811.
- [15] VON GONTARD A, EQUIT M. Comorbidity of ADHD and incontinence in children [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2015, 24(2): 127-140.
- [16] 周晋波, 郭兰婷, 陈颖. 中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表-父母版的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(6): 424-428.

(下转第 1291 页)