

◆经方古方◆

厚朴七物汤联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型卒中后抑郁临床研究

梅丽冰, 余恒旺

广州中医药大学茂名医院, 广东 茂名 525000

[摘要] 目的: 观察厚朴七物汤联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型卒中后抑郁(PSD)的临床疗效。方法: 选取2022年3月—2023年9月在广州中医药大学茂名医院脑病科住院治疗的80例肝郁脾虚型PSD患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各40例。在研究过程中治疗组脱落4例, 最终纳入36例; 对照组脱落2例, 最终纳入38例。治疗组采用厚朴七物汤联合帕罗西汀治疗, 对照组仅采用帕罗西汀治疗, 疗程均为1个月。比较2组临床疗效, 以及治疗前后汉密尔顿抑郁量表评分(HAMD)、中医证候评分、胃肠疾病症状评分变化。结果: 治疗后, 治疗组总有效率为86.11% (31/36), 对照组为65.79% (25/38), 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组HAMD评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组评分低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组治疗前后差值亦大于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组评分低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组治疗前后差值亦大于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组胃肠疾病症状评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组评分低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组治疗前后差值亦大于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 厚朴七物汤联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型PSD可提高临床疗效, 改善中医证候、抑郁状态及胃肠功能。

[关键词] 卒中后抑郁; 肝郁脾虚型; 厚朴七物汤; 帕罗西汀; 汉密尔顿抑郁量表

[中图分类号] R256.29; R749.1*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 12-0001-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.001

Clinical Study of Houpo Qiwu Decoction Combined with Paroxetine for Post-Stroke Depression of Liver Stagnation and Spleen Deficiency Type

MEI Libing, YU Hengwang

Maoming Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Maoming Guangdong 525000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Houpo Qiwu Decoction combined with Paroxetine on post-stroke depression (PSD) of liver stagnation and spleen deficiency type. **Methods:** A total of 80 PSD patients of liver stagnation and spleen deficiency type who were hospitalized in the Department of Encephalopathy, Maoming Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from March 2022 to September 2023 were selected as the study subjects. They were divided into the treatment group and the control group by the random number table method, with 40 cases in each group. During the study, 4 cases dropped out in the treatment group, and 36 cases were finally included. In the control group, 2 cases dropped out, and 38 cases were finally included. The treatment group was treated with Houpo Qiwu Decoction combined with Paroxetine, and the control group was treated with Paroxetine only. The course of

[收稿日期] 2025-11-04

[修回日期] 2026-02-26

[基金项目] 茂名科技计划立项项目(茂科学[2022]24号); 医疗服务与保障能力提升补助资金(中医药事业传承与发展部分)(茂财社[2025]25号)

[作者简介] 梅丽冰(1994-), 女, 医师。

[通信作者] 余恒旺(1962-), 男, 主任医师。

treatment was one month. The clinical effects, as well as the changes in Hamilton Depression Scale (HAMD) scores, traditional Chinese medicine syndrome scores and gastrointestinal disease symptom scores before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 86.11% (31/36) in the treatment group and 65.79% (25/38) in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the HAMD scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the HAMD score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); the difference before and after treatment in the treatment group was also greater than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the traditional Chinese medicine syndrome scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$); the difference before and after treatment in the treatment group was also greater than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the gastrointestinal disease symptom scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the gastrointestinal disease symptom scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$); the difference before and after treatment in the treatment group was also greater than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Houpo Qiwu Decoction combined with Paroxetine can enhance the clinical effects on PSD of liver stagnation and spleen deficiency type, which can improve the traditional Chinese medicine syndromes, depressive state and the gastrointestinal function.

Keywords: Post-stroke depression; Liver stagnation and spleen deficiency type; Houpo Qiwu Decoction; Paroxetine; Hamilton Depression Scale

卒中后抑郁(PSD)是脑卒中后常见的神经精神并发症,以情绪异常、兴趣减退、焦虑等为主要表现。该病可延缓脑卒中后的躯体功能康复进程,对患者的心理状态造成困扰,给患者个人及其家庭带来多重负担。目前,PSD的发病机制尚未完全明确,临床以选择性5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂为一线用药,但存在不良反应、疗效不佳等问题^[1-2]。因此,寻找更加安全有效的治疗方案仍是当前PSD研究的热点。

中医学认为,PSD归属中风、郁证等范畴,其发生多因中风后气血亏虚、脑脉瘀阻,导致脏腑功能失调,情志不畅所致^[3]。本病临床常见的辨证分型有肝郁脾虚型、心脾两虚型、肝肾阴虚型、痰瘀互结型,其中肝郁脾虚型为PSD早期主要证候之一^[4]。广东省名中医余恒旺教授在治疗PSD方面经验丰富,其在临床实践中发现厚朴七物汤通过“顺承气机”的

独特作用,有效缓解患者的胃肠道症状,并对肝郁脾虚型PSD患者的抑郁状态具有改善效果。本研究观察厚朴七物汤联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型PSD的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《卒中后抑郁临床实践的专家共识》^[5]中相关标准,同时满足以下条件的患者可诊断为PSD,至少出现以下3项症状(同时必须符合第1项或第2项症状中的1项),且持续1周以上。具体如下:①经常发生的情绪低落(自我表达或者被观察到);②对日常活动丧失兴趣,无愉快感;③精力明显减退,无原因的持续疲乏感;④精神运动性迟滞或激越;⑤自我评价过低,或自责,或有内疚感,可达妄想程度;⑥缺乏决断力,联想困难,或自觉思考能力显著下降;⑦反复出现想死的念头,或有自杀企图/行为;⑧失眠,

或早醒,或睡眠过多;⑨食欲不振,或体重明显减轻。症状引起有临床意义的痛苦,或导致社交、职业或者其他重要功能方面的损害。既往有卒中病史,且多数发生在卒中后1年内。排除某种物质(如服药、吸毒、酗酒)或其他躯体疾病引起的精神障碍(例如适应障碍伴抑郁心境,其应激源是一种严重的躯体疾病)。排除其他重大生活事件引起的精神障碍(例如离丧)。

1.2 辨证标准 符合文献[6-7]中相关中风及郁证的诊断标准,结合临床经验辨证拟定肝郁脾虚证辨证标准。主症:半身不遂,口舌歪斜,舌强言蹇或不语,感觉减退或消失;情绪抑郁,兴趣减低或缺失,思维迟缓,疲乏少动,胸胁胀满,失眠善忘,心烦善哭。次症:大便溏薄、少腹胀痛与情绪有关,暖气泛酸,食少纳呆,胃脘满闷,口苦咽干,咽部异物感。舌脉象:舌质淡、舌体稍胖或有齿痕,脉弦滑、弦细。具备所有主症,同时满足次症2项以上,参考舌、脉象即可。

1.3 纳入标准 符合PSD诊断标准,辨证为肝郁脾虚证;年龄30~70岁;抑郁症状继发于急性脑血管病发病后2周至1年内;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[8]评分8~35分;生命体征平稳,可配合完成治疗;出院后能够按研究要求接受定期复诊;无阳性精神障碍个人史和家族史;同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 存在严重失语、失认症状,导致无法正常沟通,难以配合完成研究评估者;明确拒绝服药,或存在严重自杀倾向,可能影响研究安全性与完整性者;近1个月内使用过抗生素、微生态制剂或其他抗焦虑、抗抑郁药物,可能对研究结果产生干扰者。

1.5 脱落标准 研究期间自行停药、更换抗抑郁药或相关治疗方案者;随访过程中失访,

无法完成各项观察指标评估者;出现严重药物不良反应或病情加重,经评估需终止研究者;患者或家属自行退出研究;因其他因素无法继续参与本研究者。

1.6 一般资料 选取2022年3月—2023年9月在广州中医药大学茂名医院脑病科住院治疗的80例肝郁脾虚型PSD患者作为研究对象。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各40例。在研究过程中,治疗组最终纳入36例(脱落4例),对照组38例(脱落2例)。治疗组男25例,女11例;平均年龄(61.31 ± 5.83)岁;平均卒中病程(5.23 ± 1.85)个月;平均抑郁病程(3.15 ± 1.22)个月;合并症:高血压病20例,糖尿病6例,高脂血症22例,冠心病2例。对照组男28例,女10例;平均年龄(60.53 ± 6.72)岁;平均卒中病程(5.08 ± 1.92)个月;平均抑郁病程(3.02 ± 1.30)个月;合并症:高血压病23例,糖尿病8例,高脂血症23例,冠心病4例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经广州中医药大学茂名医院伦理委员会审批通过(2024080907)。

2 治疗方法

2组均给予相同基础治疗:脑卒中二级预防、基础病管控、营养脑神经等常规治疗,配合神经功能康复训练、饮食作息指导及基础心理疏导,同时加强基础护理,监测生命体征,及时防治肺部感染、压疮等相关并发症。

2.1 对照组 盐酸帕罗西汀片(石家庄农泽制药股份有限公司,国药准字H20213120)口服,每天1次,每次20 mg。疗程为1个月。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用厚朴七物汤智能颗粒剂(广东一方制药有限公司)治疗。处方:厚朴24 g,甘草10 g,大黄9 g,大枣15 g,枳实15 g,桂枝12 g,生姜15 g。每天1剂,

以200 mL温水冲服,早、晚各服100 mL。疗程为1个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。分别于治疗前后参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中的相关标准,评估2组患者中医证候,包括疲倦乏力、胸胁胀痛、食欲不振、腹胀、便溏等证候,按无、轻、中、重程度量化分别计0、1、2、4分,评分越低则证候越轻。②胃肠疾病症状评分。分别于治疗前后参考《胃肠疾病中医证候评分表》^[10]中的相关标准,评估2组患者胃肠疾病症状改善情况,包括腹痛、腹胀、恶心、呕吐等,无症状为0分,轻、中、重分别为3、5、7分,评分越低则症状越轻。③HAMD评分。分别于治疗前后采用HAMD评分量表^[8]评估2组患者的抑郁程度,评分越高则抑郁越严重。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS26.0统计学软件进行分析。计量资料若符合正态分布,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验;组间比较,若方差齐性则选用独立样本 t 检验,若方差不齐则采用校正 t 检验(t' 检验)。计量资料若不符合正态分布,采用中位数和四分位数[$M(P_{25}, P_{75})$]表示,选用非参数检验中的秩和检验(Mann-Wilcoxon U 检验)进行分析。计数资料的组间比较采用Pearson χ^2 检验,若理论频数满足条件则行Fisher确切概率法。检验水准 $\alpha = 0.05$,当 $P < 0.05$ 时表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:HAMD减分率 $\geq 75\%$,抑郁症状完全消失;显效: $50\% \leq$ HAMD减分率 $< 75\%$,抑郁症状基本消失;有效: $25\% \leq$ HAMD减分率 $< 50\%$,抑郁症状减轻;无效:HAMD减分率 $< 25\%$,抑郁症状无改善或改善

不明显。HAMD减分率=(治疗前HAMD评分-治疗后HAMD评分)/治疗前HAMD评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,治疗组总有效率为86.11%,对照组为65.79%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较							例
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	
治疗组	36	0	12	19	5	86.11	
对照组	38	0	1	24	13	65.79	
χ^2 值							4.147
P 值							0.042

4.3 2组治疗前后HAMD评分比较 见表2。治疗前,2组HAMD评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组HAMD评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组评分低于对照组($P < 0.05$);治疗组治疗前后评分差值亦大于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后HAMD评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组 别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	36	22.61±1.66	13.03±2.55	9.58±3.77	15.263	<0.001
对照组	38	22.16±1.87	15.26±2.53	6.89±3.05	13.948	<0.001
<i>t</i> 值		1.101	-3.785	3.383		
<i>P</i> 值		0.275	<0.001	0.001		

4.4 2组治疗前后中医证候评分比较 见表3。治疗前,2组中医证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组中医证候评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组评分低于对照组($P < 0.05$);治疗组治疗前后评分差值亦大于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后中医证候评分							分
比较[($\bar{x} \pm s$)或 $M(P_{25}, P_{75})$]							
组 别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值	t 值	P 值	
治疗组	36	19.11±1.53	12.61±2.19	6.00(6.00,8.00)	14.681	<0.001	
对照组	38	19.29±1.75	14.55±2.48	5.50(2.00,7.00)	12.517	<0.001	
U 值		-0.466	-3.560	-2.731			
P 值		0.643	<0.001	0.006			

4.5 2组治疗前后胃肠疾病症状评分比较 见表4。治疗前,2组胃肠疾病症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组胃

肠疾病症状评分均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗组评分低于对照组($P<0.05$);治疗组治疗前后评分差值亦大于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后胃肠疾病症状评分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值	Z值	P值
治疗组	36	18.00(17.00,19.00)	11.00(9.00,12.00)	7.50(6.00,9.00)	-5.247	<0.001
对照组	38	18.00(17.00,19.00)	12.00(11.00,14.25)	6.00(3.75,8.00)	-5.382	<0.001
Z值		-0.524	-2.630	-2.142		
P值		0.600	0.009	0.032		

5 讨论

PSD作为脑卒中发病后常见的神经精神并发症,其发病率居高不下,严重降低患者生活质量。PSD的发病机制涉及遗传和生物机制,神经生物学基础主要是5-HT、去甲肾上腺素和多巴胺系统的失衡。截至目前,西医治疗以选择5-HT再摄取抑制剂(如帕罗西汀)为首选药物,通过增加大脑中5-HT水平改善抑郁症状^[11-12]。但临床应用中存在疗效不够理想、不良反应较多等局限性^[1,2]。

现代众多医家认为,PSD病位在于脑,且与肝、心、脾、肾等脏的功能状态紧密关联。其中,肝气郁结为发病的主要根源,而肝郁脾虚则是该病的核心病机之一。肝郁则气机不畅,脾虚则运化失职,二者相合可引发情志失调,表现为抑郁、焦虑、胃肠不适等症状。临床治疗需紧扣病机,治以疏肝理气、健脾益气^[13-15],实现对病机的针对性干预。本研究选用厚朴七物汤加减治疗,该方出自《金匮要略》,由厚朴、甘草、大黄、大枣、枳实、桂枝、生姜组成,为治疗里实热兼太阳表证之“表里双解方”^[16]。方中厚朴燥湿消痰,善消胀满;大黄推陈致新以去肠胃之实;枳实、破气消积、化痰散痞;桂枝辛散温通、通阳化气;生姜温中止呕;甘草、大枣和中气而调诸药。诸药合用,共奏解表通里、行气除满之

功效。厚朴七物汤中厚朴的活性物质厚朴酚、和厚朴酚,能够发挥抗腹泻、改善胃肠运动障碍、抗脑缺血和防治急慢性抑郁等作用^[17-18]。同时,现代研究表明,厚朴可能通过“菌-肠-脑轴”机制发挥调节胃肠动力作用、提高脑肠肽水平^[19],由此可能间接改善情绪障碍。厚朴酚、和厚朴酚可通过调节中枢神经递质(如5-HT、多巴胺)及抗炎、抗氧化等途径改善抑郁状态^[17]。枳实有镇痛和抗抑郁效果,而且能够促进胃肠道黏膜修复,发挥健脾和胃功效^[20]。网络药理学研究结果显示,大黄可通过多成分、多靶点、多通路的作用模式干预PSD的病理发展进程,其可能通过“脑-肠轴”作用于PSD;其中大黄素与大黄素甲醚两种成分能够改善抑郁症模型大鼠的行为学异常表现^[21-22]。桂枝中的有效成分桂皮醛在抗抑郁方面具有潜在治疗作用^[23],生姜、甘草和大枣可以调和药物,共同发挥健脾和胃功能^[24-25]。以上研究反映了厚朴七物汤的配伍协同作用,佐证了“疏肝健脾”理论在治疗PSD情绪障碍伴功能性胃肠道疾病的科学内涵。

余恒旺教授临床应用厚朴七物汤联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型PSD,发现其能兼顾改善患者抑郁状态及胃肠功能。本研究结果表明,治疗组总有效率高于对照组,结果提示中西医结合治疗方案在改善PSD患者抑郁症状方面具

有更明显的优势。从HAMD评分变化分析,2组患者治疗后HAMD评分均较治疗前降低,且治疗组HAMD评分低于对照组。表明2种治疗方案均在缓解抑郁症状上具有一定作用,但中西医结合治疗方案改善抑郁疗效更好。肝郁脾虚型PSD患者常伴随疲倦乏力、腹胀便溏等躯体症状,本研究治疗后,治疗组中医证候评分、胃肠疾病症状评分均低于对照组。提示中西医结合治疗方案更能改善中医证候及胃肠疾病症状,验证了联合用药在改善躯体症状方面具有优势,能确切提高PSD患者的生活质量。

综上所述,厚朴七物汤联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型PSD可显著提高临床疗效,改善中医证候及胃肠功能,改善患者抑郁症状及生活质量,值得进一步推广应用。本研究将经典方剂厚朴七物汤用于PSD治疗,为从脾论治郁证提供了临床循证医学证据。但目前研究仍存在一定的局限性:首先,样本量较小,单中心设计可能影响结果外推;其次,未深入探讨药物作用机制,未来需结合动物实验与分子生物学技术,阐明“肠-脑轴”在治疗中的具体作用靶点。

[参考文献]

- [1] CHEN B, ZHAO M, CHEN B, et al. Effectiveness and safety of acupuncture in post-stroke depression (PSD): Protocol for a Bayesian analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(12): e18969.
- [2] 宋景贵,王长虹,吕路线,等. 脑卒中后抑郁临床诊疗指南[J]. *临床心身疾病杂志*, 2020, 26(3): 199-204.
- [3] 于瀚博,吴林纳,葛家祥,等. 中医药治疗卒中后抑郁作用机制的研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2025, 34(8): 1146-1151.
- [4] 张剑平,杜渐. 基于“五志过极”的针灸治疗卒中后抑郁中医机理探讨[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(10): 1680-1683.
- [5] 王少石,周新雨,朱春燕. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J]. *中国卒中杂志*, 2016, 11(8): 685-693.
- [6] 佚名. 中风的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 18(10): 16.
- [7] 佚名. 郁病的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 18(11): 209.
- [8] HAMILTON M. A rating scale for depression[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1960, 23(1): 56-62.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [10] 危北海,陈治水,张万岱. 胃肠疾病中医证候评分表[C]//中国中西医结合学会第十八次全国消化系统疾病学术会议暨2006年全国中西医结合消化系统疾病进展学习班论文汇编. 2006.
- [11] VILLA R F, FERRARI F, MORETTI A. Post-stroke depression: Mechanisms and pharmacological treatment[J]. *Pharmacol Ther*, 2018, 184: 131-144.
- [12] 鞠艳敏,刘训灿,赵亮,等. 脑卒中后抑郁的早期药物治疗进展[J]. *神经病学与神经康复学杂志*, 2025, 21(6): 508-514.
- [13] 高乙心,曾俏俏,李晓洁,等. 基于“木郁达之”治疗卒中后抑郁临证经验[J]. *中国现代医生*, 2025, 63(19): 99-101.
- [14] 李铁璠,赵永辰,张冬立,等. 从中医体质论卒中后抑郁的研究进展[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(12): 7249-7251.
- [15] 刘华梅. 卒中后抑郁的证候分布特征及风险预测模型的研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [16] 张仲景. 金匱要略[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2018: 41.
- [17] 张明发,沈雅琴. 厚朴酚及和厚朴酚抗抑郁药理作用及机制的研究进展[J]. *药物评价研究*, 2024, 47(2): 450-456.
- [18] 谭珍媛,邓家刚,张彤,等. 中药厚朴现代药理研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(22): 228-234.
- [19] 张继丹. 基于“菌-肠-脑”轴探讨厚朴对功能性消化不良大鼠的作用及其体内代谢表征[D]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [20] 汪美君,陈瑞,周龙,等. 枳实炭化程度对镇痛和抗抑郁药效的影响[J]. *中医药学报*, 2023, 51(10): 26-29.
- [21] 来晨凤,裘涛,陈黄莹,等. 基于脑肠轴及网络药理学探究大黄治疗卒中后抑郁机制[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2023, 33(3): 263-266.
- [22] 杨呈浩,王伟,罗小彬,等. 昼夜节律和代谢途径在抑郁症中的角色: 生物标志物的发现与新药物的预测[J]. *华西医学*, 2024, 39(9): 1457-1464.
- [23] GAO Z, CHEN T, YU T, et al. Cinnamaldehyde prevents intergenerational effect of paternal depression in mice via regulating GR/miR-190b/BDNF pathway[J]. *Acta Pharmacol Sin*, 2022, 43(8): 1955-1969.
- [24] 王盼,毛妮,吴凡伟. 柴平汤联合灸灸治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(8): 2028-2033.
- [25] 谢彬,李永帅. 柴胡桂枝汤联合灸灸治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J]. *实用中西医结合临床*, 2025, 25(5): 94-97.

[责任编辑: 冯天保, 蒋维超(英文)]