



五脏生克制化辨证模式在慢性咳嗽中的应用体悟与验案

姜鑫¹,王琳琳²,庞立健²,吕晓东¹

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032)

摘要:慢性咳嗽为呼吸门诊中的常见疾病,其病因较为复杂。五脏生克制化辨证模式是兼顾五脏功能、诊治疾病的一种新模式,文章以五运六气理论为基础,结合患者出生、发病及诊疗时的运气特点对脏腑盛衰的影响,进而提供临床指导。通过五脏之间的生、克、复关系,阐述慢性咳嗽的发病机制,在慢性咳嗽的发生发展过程中,由于五脏生克制化的平衡被打乱,不能实现自我调节,所不胜之心火乘之,所胜之肝火侮之,肺金之子肾水生化不足,肺金之母脾土生化不及,故慢性咳嗽的病位在肺,与心、肝、脾、肾均有关。五脏生克制化辨证模式通过与传统的辨证模式结合,使五脏之间整体的生克制化恢复平衡,防止脏腑间乘侮等现象的发生。文章通过验案1则,对运用五脏生克制化辨证模式论治慢性咳嗽的方法作出具体介绍。

关键词:慢性咳嗽;生克制化;五运六气;五脏关系

中图分类号:R273

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)09-0031-04

Application of Syndrome Differentiation Model of Restraint of Five Zang Organs in Chronic Cough

JIANG Xin¹, WANG Linlin², PANG Lijian², LYU Xiaodong¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Chronic cough is a common disease in respiratory clinic, and its etiology is complex. The dialectical mode of restraint of five zang organs is a new mode of giving consideration to the functions of the five zang organs and diagnosing and treating diseases. Its establishment is based on the theory of five movements and six Qi, combined with the influence of patients' birth, onset and luck characteristics during diagnosis and treatment on the rise and fall of the viscera, so as to provide clinical guidance. This paper expounds the pathogenesis of chronic cough through the relationship between the five internal organs of health, resistance and recovery. In the process of the occurrence and development of chronic cough, because the balance of the five internal organs of health restraint is disturbed, it can not achieve self-regulation, the invincible heart fire is multiplied, the invincible liver fire is insulted, the son of lung gold is lack of water biochemistry, and the mother of lung gold is lack of biochemistry of spleen soil, so the disease of chronic cough is located in the lung, which is related to the heart, liver, spleen and kidney. Through the combination with the traditional dialectical mode, the dialectical mode of the five zang organs' birth restraint can restore the balance between the five zang organs as a whole and prevent the occurrence of such phenomena as the abuse between the Zang organs. Through a case study, this paper makes a specific introduction to the method of treating chronic cough by using the dialectical model of restraint of five zang organs.

Keywords: chronic cough; restraint; five movements and six Qi; five viscera relationship

慢性咳嗽是由于多种病因所导致的持续时间超过8周的咳嗽,且X线胸片无明显肺疾病证据的咳嗽^[1]。因慢性咳嗽的病因繁杂,特别是影像学检查并未见明显的异常,因此在临床诊治过程中,极易由于找不到病因而失治误治、因诊断不明

确而反复地接受检查,或单纯的使用镇咳药疗效不佳,又或使用过多的抗生素,并未取得明显的疗效,这不仅影响了患者的生活质量,而且给患者带来了相当大的经济压力。从中医学的角度来说,因其迁延不愈,则隶属于“久咳”“久嗽”^[2]。本病病机关键在于肺气宣降失司,其气上逆为咳。本文通过五脏生克制化辨证模式的角度分析慢性咳嗽的病机演变规律,不仅可以简化临床诊治流程,亦可提高辨证的准确性及临床的诊疗效果^[3]。

1 五脏生克制化辨证模式的内涵

五脏生克制化辨证模式丰富了我们的传统中医文化,它的构建是以五运六气理论为核心,通过充分把握在五运六气的影响下其患者出生、发病及诊疗时五脏功能强弱,并与传统的辨证模式如六经辨证、脏腑辨证等相结合,全面分析患者的体质、病因病机的一种新的辨证模式^[4]。五脏生克制化辨证模式的构建及运用主要包括以下3个方面:①根据出生时五运六气的

基金项目:国家自然科学基金项目(82104804);国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验传承项目(国中医药办人教函[2021]272号);辽宁省教育厅面上项目(LJKZ0880);辽宁省教育厅科学技术研究项目(L202067);辽宁省教育厅青年科技人才育苗项目(L202029);辽宁省科学技术计划项目(2022-NLTS-13-03)

作者简介:姜鑫(1995-),女,辽宁丹东人,硕士在读,研究方向:中医药治疗肺系疾病的基础和临床。

通讯作者:王琳琳(1982-),辽宁沈阳人,硕士研究生导师,研究方向:中医儿科基础疾病。E-mail:wanglinlin820324@163.com。



特点辨体质;②根据发病时五运六气的特点辨析因机;③根据患者诊疗时五运六气的特点辨病机^[5]。

五运六气理论以运为标,以气为本,强调天人相应。五运、六气^[6],分别配以天干、地支,从而推演出气候运动变化的规律及对脏腑功能的影响。体质是人固有的一种特质,是在遗传和环境因素的共同影响作用下所形成的。从胚胎、发育、出生的过程中均受到五运六气的影响与限制,故胚胎的孕育及出生时的自然气候决定了体质。人从出生时就直接受到五运六气的影响,运气对疾病的作用机制是在先天体质的基础上产生的,只有能加重先天体质缺陷的运气才能导致疾病的发生,根据患者发病时的五运太过与不及、六气司天在泉,结合患者固有体质,推算其当时脏腑功能的强弱,更好推断出疾病的病因病机,并依据患者诊疗时的五运六气特点,对其转归做出预测^[7]。五运六气对机体的影响,决定了机体先天禀赋的特点,对特定的环境疾病的发生与否、病情的轻重及预后好坏呈现出某种的倾向性。

五脏生克制化辨证模式与传统的辨证模式并不冲突,而是与其相互融合、相互促进,这种新的辨证模式亦是通过对患者进行病情资料的收集,并结合传统的辨证方法来判断患者脏腑之气血虚实,二者的区别在于,该辨证模式不仅需要考虑患者的直接致病脏腑,亦需要考虑间接致病脏腑及发病后牵涉的其他脏腑。五脏生克制化的辨证模式并不是一种机械的运气推演模式,而是通过考虑五脏之间的生、克、复分析五脏功能与五脏之间的关系^[8],总结归纳疾病的病机,对直接致病、间接致病以及受到牵涉的脏腑进行顾护。五脏生克制化辨证模式对于分析脏腑的盛衰、探寻疾病发展以及指导医师制定最佳的诊疗方案均有着绝对优势。

2 基于五脏生克制化探讨慢性咳嗽中医病因病机

五脏生克制化辨证模式通过分析五脏之间的生、克、复关系,考虑五脏功能及相互关系,归纳总结慢性咳嗽的病因病机。肺失宣降是慢性咳嗽的基本病机^[9],也是贯穿该病发生发展始终的核心病机。肺乃金脏,肺金太过与不及均会诱发咳嗽。从运来讲,岁金运太过(庚年),岁金运不及(乙年),同性相应,肺脏受病,出现咳嗽。金运太过之年,本脏肺病,肺喜润恶燥,外燥为患,肺失宣降而咳。金运不及之年,肺相对表现出衰而不足之征象,肺气亏虚,气不布津,津凝成痰,阻于气道,肺气不得宣通而咳。肺阴不足,濡养肺脏之功不及,虚火灼伤肺之络脉而咳。《素问》中提到:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,因此,其除了肺脏能引发咳嗽之外,心、肝、脾、肾四脏亦可引起或加重慢性咳嗽。临床医者需将关注点放在“整体”,而非单独“肺脏”以免因忽视与肺脏病变相关的其他脏腑病变而对疾病的判断不够准确,延误甚或加重病情。从运来讲,土为金之母,每遇土运不及之年(己年)^[10],母病及子,肺脏之津气生化无源而致病。火胜则乘克肺金,火运太过之年(戊年),心火易亢,发为热病,热邪伤肺,肺之宣降失司。肝为肺金所胜之脏,木运太过之年(壬年),肝因升太过而发病,木强反侮肺金而发病。肾为肺金之子,水运不及之年(辛年),肾气亦衰,肾虚累母而发病。从气来讲,阳明燥金司天(卯酉)或在泉(子午)更易导致肺金疾患^[11]。以上所列年份为可能出现肺金疾患的年份,并不意味着一定会出现肺金疾患。同理其他年份也可出现肺脏疾病,诊疗时不能专注于治肺止咳,需根据患者的具体症状,结合脏腑进行辨析,探析其病因病机之本,也是五脏生克制化辨证模式所特有的敏捷性与可靠性。

3 基于五脏生克制化探讨慢性咳嗽辨证论治

慢性咳嗽属于内伤咳嗽的范畴,先因伤脏,疾病进一步演

变,后由脏及肺,使得五脏之间的生克制化平衡被破坏。不同的慢性咳嗽的患者常因体质、发病时间、就诊时间的影响,发病时五脏之间的平衡遭到破坏。故治疗慢性咳嗽的更应该注重在这种病理状态下五脏平衡的重建,关注造成五脏失衡的原因。在这种辨证模式的指导下,除治肺以外,亦注重治脾、治肝及治肾。咳嗽是机体祛邪外达,排出致病因素的一种病理表现,医师治疗时必须按照不同的病因进行分别处理,使失衡的五脏得以恢复,气血调和,经络通畅,从而肺之宣降适宜,咳嗽乃消。

3.1 培土生金,燥湿化痰,宣肺止咳

脾肺是互滋互养的母子关系,在生理情况下,脾运化水谷精微布散全身,作为后天之本为肺维持生理功能提供所需动力^[12],为肺供水液之源,脾旺则子旺。肺居上焦,将气血与津液布散于全身,脾亦受其浇灌,子助母旺。根据脾肺土金相生,可知疾病演变规律。肺气虚弱,散津能力不足而致津停聚,或由于肺病迁延,母受子累日久,影响脾运化之功。脾健运失职,痰湿内生不得化,积聚阻塞肺之络脉,致肺气不宣咳不止。治疗上常以培土生金,燥湿化痰,宣肺止咳之法^[13-14]。通过调理脾胃的功能,进而恢复肺脏的功能,予补脾之品以补益脾气,脾旺则水谷精微得化,水湿得运,肺脏气血得充,肺气充盛调达,肺内停聚之痰再无生源,肺宣降之功得复,诸证自解。

3.2 佐金平木,清肝降火,泻肺止咳

肺为“相傅之官”,为“娇脏”。肝为“将军之官”,为“刚脏”,肺柔肝刚,柔刚并济,密切相关^[15]。首先,肝肺共调人体气机,肝气得升则畅,肺气得降则顺,升降相因,形成周身之气的运转的回路。其次,金木互制,肝木为肺金所胜之脏,肝气升发得肺气肃降的制约,肺金清肃下降,平息肝木之火,使其不燃,木气升发有司亦有利于肺之肃降^[16]。再次,经络相通,肺肝同属五脏,肺居于上焦,肝居于下焦。《内经》云:“(肝脉)其支者,复从肝,别贯膈,上注肺”,由于肺肝两脏得衔接,使得气血在十二经脉中的运行循环不止。最后,调畅气血,肝为藏血之脏,肺为主气之脏,肺得肝血之养,治节出焉,肝血运行于诸经亦需要肺气的推动。在病理情况下,根据五行相侮的规律,肝气郁结,肺主出气,久而化火循经上逆犯肺^[17],娇脏被灼而咳,或因肺金虚弱,制肝能力不足,木因金衰而反侮,其病位虽在肺但源于肝木之病,其治疗时肺肝同治,运用佐金平木之法,清肃肺气,泻降肝火,使得肝火不灼肺金,则咳嗽乃愈^[18]。

3.3 金水相生,补肾纳气,养肺止咳

五行学说中,肺属金,肾属水,两脏常相互影响。一是阴阳互滋,肺金为肾水之母,肺气旺盛,母旺则子壮,助生肾中阳气^[19]。同时,肾乃阳之根本,可上助肺脏,以资肺之宣降。肺阴充盛,下输以助肾水,肾水盛反哺于肺,以润肺脏。肺主呼气,肾主纳气,二者同司呼吸^[20]。五脏之中,肺所处最高之位,自然界的清气能够摄纳于肺,肺之肃降的前提条件均为肾气充足。同时,肾之纳气之功亦需要肺之肃降的协助,两脏协调配合,呼吸方可顺畅。肺肾为水之上下二源,肺以宣降之功布散津液于周身,下行于肾的部分水液通过肾蒸腾气化之功,将其清者以三焦为道上升于肺。在病理情况下,肾虚无力摄纳,肺气肃降不及为咳^[21]。若肺气不足,母病日久累子,肾摄纳失司。肾中阳气亏虚,蒸腾气化水液之功不利,水气上干于肺,肺气不利,宣降失常为咳。因其标在肺,其本在肾,诊疗时选用肺肾同治之法,以补虚为主,肺肾之气充盈则诸证自愈。

3.4 制火清金,清心泻火,润肺止咳

心肺同居胸中,位于上焦,相互配合。首先,在脏腑学说方面,心主血脉,肺朝百脉并助心行血。生命的维系有赖于气血



的运行,心肺二脏在气血运行中协调配合发挥着重要的作用^[22]。心为阳中之阳,心之阳气可促进肺气宣透,以助呼吸顺畅。肺气的宣降协调亦可促进心血的运行。肺心任意一脏出现病变均可使另一脏发生变化,如心火亢盛,肺津被灼,肺阴虚损而又累及心阴致心火上炎。其次,在五行学说方面,肺乃金脏,最畏为火,心即火脏,克伐、制约肺金^[23]。最后,在经络学说方面,《素问直解·四卷·咳论》中提到心脉:“上夹咽,复从心系上肺,气通于喉”,在咽喉部,心肺有经络相通,心脏病变,经脉受邪,其气运行受阻,累及于肺。根据以上几点,结合临床可知其传变规律为心火循经上扰咽喉并传入肺,心火亢盛,制约肺金太过,肺金被灼,肺叶及津液亦受熏蒸,肺肃肃失司为咳。该治法则宜清泻心火,心火得降,肺叶乃润,肺阴可复,咳嗽则解^[24]。

4 病案举例

某男,24岁。于2022年8月3日初诊。反复咳嗽2年余。患者1年前因肺炎住院治疗,此后反复出现呼吸道感染,每因情绪变化而加重,曾于家中间断口服用肺力咳、阿奇霉素、头孢地尼治疗(具体用量不详),咳嗽症状仍未见好转,近两月来症状明显加重,遂前来就诊。刻下症见:咳嗽,咯少量黄痰,其性黏稠,滞于喉中,难以咯出,自觉两侧胸肋胀痛,暴躁易怒且难以自控,饮食尚可,便秘,两三日一行,小便略黄,舌质红,苔黄,脉弦数。处方:海蛤壳10g,黄芩10g,地骨皮10g,栀子10g,郁金10g,冬瓜仁10g,龙胆草10g,麦冬10g,炙甘草6g,青黛12g,桑白皮12g,五剂水煎服,1剂/d,早饭前晚饭后。2022年8月10日二诊。患者自诉咳嗽频次较前明显减少,咯吐黄白痰,胸痛症状消失,二便可,舌红,苔薄黄,脉滑。处方:上方中加酒地龙10g,龙胆草调整为5g,减郁金10g,五剂水煎服,1剂/d,早饭前晚饭后。2022年8月17日三诊。患者偶有咳嗽、咯痰,无其他不适主诉,继以上方服用5剂,随访至今,咳嗽未再复发。

按 1998年6月19日生,于2022年7月19日就诊,患者出生于戊寅年,岁运木太过,少阳相火司天,厥阴风木在泉,少阳相火主气,客气亦为少阳相火。该患者生于肝木太过之年,肝气升发过甚则易反侮所不胜之肺金,厥阴风木在泉,令肝气升发更甚,金气无力制衡,金肺受邪,四之气为少阳相火加临少阳相火,少阳相火增加制衡阳明燥金之功,阳明燥金制衡之力本就不足,而又禀受少阳相火之刑克,使得肺气不降。厥阴风木与少阳相火相值,风火相煽,日久少阳之热乃生,下行复入厥阴,可发展成肝火上炎。故可推断患者其体质为:木旺化火体质。患者为肝旺之体,肝气升发无度,发病时又正值太角即肝运太过之年,肝阳化火,循经上冲,侵犯肺络,肺宣降肃清之职尽失而久咳不止;肝火煎蒸肺金,娇肺受灼而内生郁热,津液受灼炼化为痰,故其性黏并滞于喉中;肝气不疏,循两肋之经络受阻,故可自觉两侧胸肋胀痛;大便干,小便略黄、苔黄、脉数均为内热之症;此患者病标在其肺,病本在其肝。究其原因,选用清疏之法,清疏并用,肝火得泻、肝气乃疏,肝体得养。患者初诊时运用黄芩泻白散合黛蛤散之苦寒以清肝泻肺。清肝泻肺之法在清解木火,疏达肝郁的同时兼以泻肺金燥热,化黏稠之痰,标本同治,相得益彰。桑白皮可清肺热、润肺体、养肺脏、消痰喘。研究^[25]表明,桑白皮提取物可抑制豚鼠支气管平滑肌的收缩及肥大细胞炎症介质的释放,具有镇咳、抗炎等作用。地骨皮具有清肺降火之效,地骨皮与桑白皮皆为甘寒之品,两药相合,清肺消郁而不伤阴液。黄芩善于清肺火,解痰热,黄芩、桑白皮二者皆入肺经,马文华等^[26]研究表明,黄芩-桑白皮配

伍混煎时,可使其有效成分黄芩苷-双香豆素的煎出率明显增加,二者配伍可提升黄芩清肺、泻肺及止咳之效。海蛤壳,其味咸,可软坚,其性寒,能清热,故可化痰稠、清肺热。青黛既可折肝胆之火,又可消膈上热痰。张曦等^[27]发现,青黛中的部分有效成分可抑制炎症因子的表达、抑制炎症小体活化并可抑制中性粒细胞迁移和浸润,具有较强的抗炎作用。同时,海蛤壳与青黛两者相伍,一清一泻,清肝泻肺,化痰止咳,降逆除烦。麦冬^[10]以养阴生津润肺,栀子增强宣郁透热之力,祛除体内之热,改善症状;龙胆草归肝、胆经,尤善清肝胆之热,郁金为血中气药,理气活络之效甚佳,两药相配,行气止痛,改善胸痛的状况;冬瓜仁清热豁痰,甘草味甘性平,养胃和中,调和过偏之药性,在不伤脾胃的基础上达到泻火之功。二诊时咳嗽频次较前明显减少,喉中仍有痰,胸痛症状消失,予原方中加酒地龙以通经络、化痰结。商焯等^[28]研究发现,地龙的提取物可降低炎症细胞的浸润程度及降低肺组织间隙的充血,可抑制体内TGF- β 1和 α -SMA因子的表达,进而发挥抗肺纤维化的功效。患者胸痛症状消失,故去郁金。龙胆草清泻肝胆郁火之效非他药可及,在肝火亢盛的病症中才选用,因本患者的肝火之象较前明显减轻,故将原方中龙胆草调整为5g。诸药合用,肝火得清,肺气得之清肃,痰消咳平而诸症乃止,标本兼顾,肝肺并调,疗效显著迅捷。

5 应用体悟

五脏生克制化的辨证模式完善了传统的辨证模式,并更注重从整体把握脏腑的盛衰及疾病的传变,医者诊疗时不可仅依赖于患者的外在表象,而是需要依据患者关键时间点的运气特点及脏腑的传变规律,分析其疾病的因机。在这种新的辨证模式下,即使患者来诊时“无证可辨”亦可分析出脏腑之强弱,避免“无计可施”。机体之脏腑密切联系,在生理上相互生克,病理上相互乘侮,因此一脏病变必然会引发其他脏腑的病变。慢性咳嗽不止于肺,亦不离于肺,除肺脏病变诱发外,其他四脏亦可参与到疾病的演化中,使得五脏之间的平衡遭到破坏,致肺气不降反逆为咳。其肺金之母脾土因子受累,所胜之肝侮之,所不胜之心火乘之,肺金之子肾水愤起而复母仇。五脏生克制化辨证模式旨在恢复五脏生克制化之间的整体平衡,防止间乘侮现象的发生,这种新的辨证模式是中医运用整体观念的典范,并使辨证论治思维得到了更好的体现。

参考文献

- [1] 孙增涛,师艺航,李小娟.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J].中医杂志,2021,62(16):1465-1472.
- [2] 韩佳颖,王真.王真治疗慢性咳嗽经验摘要[J].浙江中西医结合杂志,2022,32(1):1-2.
- [3] 李晓凤,曹旭焱,朱明丹,等.五脏生克制化辨证模式与高血压病的治疗[J].中华中医药杂志,2019,34(3):1076-1079.
- [4] 李晓凤,杜武勋,张茜,等.五脏生克制化辨证模式的建立与应用[J].中医杂志,2017,58(22):1898-1901.
- [5] 陈金红,刘志超,邓芳隽,等.杜武勋运用五脏生克制化辨证模式论治心律失常经验[J].中医杂志,2021,62(21):1850-1854.
- [6] 王霜,杨威.《黄帝内经》“六气”内涵考释[J].中国医药导报,2022,19(4):144-148.
- [7] 袁宏伟,石宇奇,刘津,等.杜武勋运用五脏生克制化辨证模式治疗冠心病经验[J].湖南中医杂志,2020,36(7):16-18.
- [8] 张丽红,裴丽敏,张瑜,等.从五脏生克制化论人参汤治疗胸痹方证内涵[J].环球中医药,2021,14(10):1850-1852.
- [9] 黄高,曹继刚,秦忠,等.从三焦论治肺病证理论浅析[J].辽宁中医杂志,2020,47(1):83-85.



自拟祛黄褐斑胶囊及其功效成分对黄褐斑模型小鼠的祛黄褐斑作用研究

凡丽,张雨曦,曾丹

(西北大学,陕西 西安 710127)

摘要:目的 研究红花、当归、桃仁提取物及自拟祛黄褐斑胶囊对黄体酮注射+紫外线照射黄褐斑模型小鼠的祛黄褐斑作用。方法 通过黄体酮注射+紫外线照射连续30 d,建立小鼠黄褐斑模型。不同剂量给药结束后,检测小鼠血清、肝脏匀浆液及皮肤组织中相关指标;同时观察皮肤黑色素细胞的数量。结果 与模型组比较,除当归提取物两个剂量组外,其余各给药剂量组均能升高黄褐斑模型小鼠血清、肝脏及皮肤组织中超氧化物歧化酶活性,降低丙二醛、酪氨酸酶含量($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),同时降低肝脏和皮肤组织中的脂褐素的含量($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);与模型组相比,当归提取物高剂量组均能升高黄褐斑模型小鼠血清、肝脏及皮肤组织中超氧化物歧化酶活性,降低酪氨酸酶含量($P < 0.05$),当归提取物低剂量组仅肝脏中的超氧化物歧化酶活性、酪氨酸酶含量以及皮肤组织中的脂褐素含量与模型组具有统计学差异($P < 0.05$);与模型组比较,自拟祛黄褐斑胶囊高、低剂量组能够显著减少照射处皮肤组织中黑色素细胞的数目($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),红花提取物高剂量组也能够显著减少照射处皮肤组织的黑色素细胞数目($P < 0.05$),其他各组与模型组皮肤组织中的黑色素细胞数有所减少,但差异无统计学意义。结论 红花、当归、桃仁提取物及自拟祛黄褐斑胶囊对黄褐斑模型小鼠具有一定保护作用,能够发挥祛黄褐斑功能,且三种提取物联合具有协同增效的作用。

关键词:红花;当归;桃仁;黄体酮;紫外线;黄褐斑

中图分类号:R28

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)09-0034-06

基金项目:科技部国家重点研发计划项目(2019YFA0905200);国家自然科学基金青年项目(22108226);陕西省自然科学基金基础研究计划青年项目(2021JQ-439)

作者简介:凡丽(2002-),女,陕西安康人,学士,研究方向:生物医用材料、预防医学和营养医学。

通讯作者:曾丹(1989-),女,陕西汉中,副教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:生物医用材料、预防医学和营养医学。E-mail: zengdan0301@nwu.edu.cn。

- [10] 陈佳慧,张立山,弓雪峰,等.从五运六气学说浅探麦门冬汤治疗慢性咳嗽的临证思维[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1251-1253.
- [11] 杨威,陈希成,王霜,等.《黄帝内经》“五郁”本义考释[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(5):705-710.
- [12] 刘燕,张庆祥,刘明.中医脾肺关系及“培土生金”理论的现代研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2015,17(6):1146-1149.
- [13] 李磊,阎玥,史琦,等.以肺脾为核心的脏腑整体观辨治慢性阻塞性肺疾病经验撷菁[J].辽宁中医杂志,2022,49(6):51-54.
- [14] 吴慧,刘城鑫,王婷,等.刘小虹从“肺脾相关”论治慢性阻塞性肺疾病的证治经验[J].中国中医急症,2021,30(8):1473-1476.
- [15] 魏玉凤,陈世团,余尚贞.余尚贞论治木火刑金肝咳经验介绍[J].新中医,2020,52(22):198-199.
- [16] 蔡淑君,王丽清.从肝论治小儿慢性咳嗽[J].中医学报,2018,33(9):1623-1626.
- [17] 姜振君,朱佳.朱佳教授疏肝理肺法治疗慢性咳嗽经验[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(9):110-112.
- [18] 王赢平,王小平.《黄帝内经》肝咳发挥[J].山东中医杂志,2022,41(4):366-369.
- [19] 贺晋芳,张沂,晏军.从肺肾同治辨治肺间质纤维化[J].现代中医临床,2022,29(3):39-42,47.
- [20] 吴刚.韩树人从肾治咳经验[J].中医临床研究,2013,20(5):62-63.
- [21] 魏朝阳,乔世举.从肺肾相关论治慢性阻塞性肺疾病[J].中医临床研究,2021,13(28):58-60.
- [22] 毛雅玮.中医辨治心咳[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(59):262,264.
- [23] 李宗林,张茂平,敖素华,等.咳嗽从心论治[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(12):60-61.
- [24] 刘玉金,孙永辉.张仲景心肺相关思想初探[J].湖北中医杂志,2021,43(10):35-38.
- [25] 徐东川,刘瑾,王爱洁,等.桑白皮不同炮制品对泻白散祛痰平喘作用比较研究[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(5):46-49.
- [26] 马文华,郑敏霞.黄芩-桑白皮药对配伍机制研究[J].中国药师,2019,22(8):1520-1522.
- [27] 张曦,徐小婷,MOHAMMED Ismail,等.青黛及其有效成分抗溃疡性结肠炎药理作用及机制的研究进展[J].药物评价研究,2022,45(5):997-1002.
- [28] 商焯,齐丽娜,金华,等.地龙化学成分及药理活性研究进展[J].药物评价研究,2022,45(5):989-996.

(本文编辑:张丽)