

从“半阴半阳证”探讨透阴转阳法治疗 肉芽肿性乳腺炎*

范洪桥, 袁博[△], 刘丽芳, 邓显光, 周瑶
(湖南中医药大学第一附属医院乳腺科, 湖南 长沙 410007)

摘要: 文章探讨肉芽肿性乳腺炎的治疗思路和方法。笔者认为肉芽肿性乳腺炎的阴阳属性并非单纯阴证或阳证, 而是属于半阴半阳证。治疗上主张“透阴转阳”法, 具体而言分为“温、托、开”三法, 以温补脾胃以扶阳为基础, 使阴证逐渐转为阳证, 配合透托之药以达表、辛温宣透以开腠等具体方法, 使脓毒移深就浅, 开户逐贼, 给邪以出路, 促其尽早向愈。并附临床验案 1 则, 以飨同道。

关键词: 半阴半阳证; 透阴转阳法; 肉芽肿性乳腺炎

中图分类号: R 655.8 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0048-04

肉芽肿性乳腺炎是以乳腺小叶为中心的非干酪样坏死, 以肉芽肿为主要病理特征的乳房慢性化脓

*基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (编号: 82205128); 湖南省中医药科研计划项目 (编号: 2021009、D2022108); 湖南省临床医疗技术创新引导项目 (编号: 2020SK51402); 湖南省卫生健康委课题 (编号: 20200754); 湖南中医药大学校级科研课题 (编号: 2020XJJ038), 湖南省中医药领军人才项目。第一作者: 范洪桥, 博士, 博士后在站, 副主任医师, 研究方向: 乳腺常见疾病的临床与研究, E-mail: 506039909@qq.com。△ 通讯作者: 袁博, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 乳腺常见疾病的临床与基础研究, E-mail: 584502864@qq.com。

中医药防治疫病流行提供行而有效的方剂。

参考文献

- [1] 李琳, 杨丰文, 高树明, 等. 张伯礼: 防控疫情, 中医从参与者变成主力军 [J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39 (1): 1-3.
- [2] 徐旭, 张莹, 李新, 等. 各地区中医药预防新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 方案分析 [J]. 中草药, 2020, 51 (4): 866-872.
- [3] 张宏宇, 李董男. 先秦两汉时期疫病治则治法浅析 [J]. 浙江中医药大学学报 2013, 37 (2): 125-127, 131.
- [4] 李钦, 叶勇, 王怀体, 等. 63 例新型冠状病毒肺炎轻型、普通型患者中医证候、病机特点分析 [J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42 (8): 53-56.
- [5] 吴贵娥. 小柴胡汤古代运用考探 [D]. 北京中医药大学, 2005.
- [6] 张志雄, 刘春芳, 刘明洋, 等. 小柴胡汤的药理作用及临床应用研究进展 [J]. 中医药临床杂志, 2021, 33 (3): 580-584.
- [7] 孙凯滨, 张新雨, 刘静, 等. 小柴胡汤治疗早期新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 邪热郁肺、枢机不利证功效网络分析与机制预测 [J]. 中草药, 2020, 51 (7): 1750-1760.
- [8] 吴璃. 温病条辨 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 86.
- [9] 刘爽, 晋臻, 刘海林, 等. 达原饮的临床应用与药理作用研究进展 [J]. 中南药学, 2021, 19 (8): 1695-1699.
- [10] 张雷, 朱卫, 黄豫, 等. 基于网络药理学预测达原饮治疗新型冠状病毒肺炎作用机制及实验验证 [J]. 河南中医, 2022, 42 (6): 851-858.
- [11] 徐春娟, 聂羚. 甘露消毒丹药理研究进展 [J]. 光明中医, 2010, 25 (9): 1751-1752.
- [12] 谭福雄, 黄峰, 李瑶, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨甘露消毒丹治疗新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 的机制 [J]. 中药药理与临床, 2020, 36 (5): 44-53.
- [13] 毕倩宇, 张桂菊, 崔有利, 等. 甘露消毒丹对湿热证型病毒性肺炎小鼠模型的多靶点干预作用 [J]. 时珍国医国药, 2019, 30 (8): 1840-1844.
- [14] 石道群, 王云, 饶凯瑞, 等. 蜘蛛香中的倍半萜和环烯醚萜类成分及其抗炎和抗流感病毒活性 [J]. 药学学报, 2022, 57 (2): 428-432.
- [15] 尹磊, 朱月健, 李冬梅, 等. 六神曲炮制及现代研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2021, 17 (1): 186-189.
- [16] 本草正义 [M]. 张德裕, 辑. 程守祯, 刘娟, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [17] 苏允思, 张秀云, 郭庆梅. 白薇化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (11): 171-177.
- [18] (明) 李士材撰. 雷公炮制药性解 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958. 10.
- [19] 孙娜, 辛相如, 陈冰冰, 等. 流气化湿法探析 [J]. 江苏中医药, 2022, 54 (9): 63-66.
- [20] Px A, Yue F A, Zs A, et al. Broad antiviral and anti-inflammatory activity of Qingwenjiere Mixture against SARS-CoV-2 and other human coronavirus infections. 2021.
- [21] Li Q, Zhang T, Wang Y, et al. Qing-Wen-Jie-Re Mixture Ameliorates Poly (I: C) -Induced Viral Pneumonia Through Regulating the Inflammatory Response and Serum Metabolism [J]. Frontiers in pharmacology, 2022: 2256.
- [22] 李钦, 王怀体, 房昉, 等. 清瘟解热方治疗新型冠状病毒肺炎回顾性临床研究 [J]. 亚洲临床医学杂志, 2022, 05 (1): 01-04.

(收稿日期 2023-04-14)

性疾病^[1]，好发于 30 岁左右女性。西医认为该病病因不明，多认为与自身免疫、外伤、泌乳素升高等因素有关^[2]。常采用手术、糖皮质激素、免疫抑制剂、抗结核等方法治疗，但手术治疗导致乳房外观毁形，药物治疗存在明显的毒副作用^[3]。中医药治疗本病具有丰富的经验与独特的优势。本病属于中医学“粉刺性乳痈”范畴，认为多由情志不畅，肝疏泄功能失司，气血运行不畅，气滞痰凝血瘀阻于乳络酿生肿块。多数医家主张疏肝清热^[4]、清消^[5]等方法治疗，病程漫长，仍易反复发作。《素问·至真要大论》云：“审察病机，无失气宜。”笔者查阅中医古籍经典论述和根据本病临床表现，仔细思忖本病病因病机，可辨证为半阴半阳证，采用透阴转阳法治疗，具体而言分为“温、托、开”三法，三法分期使用可达到加速肿块消散、缓解临床症状、缩短治疗疗程的目的。

1 肉芽肿性乳腺炎为半阴半阳证

张山雷《疡科纲要·论阴证阳证》曰：“疡科辨证，首重阴阳。”阴阳是八纲辨证的总纲，也是一切外科疾病辨证的总纲。因此，诊视痈疽，需分清阴阳属性，是阳证，还是阴证，抑或半阴半阳证，只有阴阳判别无误，治疗才不会南辕北辙，谬以千里。正如郑钦安《医理真传》中所说：“医学一途，不难于用药，而难于识症。亦不难于识症，而难于识阴阳。”

老子《道德经》云：“万物负阴而抱阳”，阴中有阳，阳中有阴，阴阳之症相交。验之于临床单纯的阳证和阴证疮疡其实并不常见，半阴半阳证亦不少见，诚如顾世澄《疡医大全·卷六》中指出：“痈疽之候，纯阳固多，纯阴原少，惟半阴半阳之证最多。”半阴半阳证萌芽于唐宋，发展于元明，形成于明清，成熟于清代^[6]。半阴半阳不代表阴阳之间“平分秋色”，而是“阴多阳少”或“阳多阴少”。对于半阴半阳证的临床表现，如张璐《张氏医通》中指出：“证属‘半阴半阳’，则似肿非肿、似痛非痛、似赤非赤、似溃非溃，脉洪数无力。”《中医大辞典》则释义为：“如见疮疡漫肿不高，似阳证而不甚焮热肿痛，似阴证而不甚木硬平塌；微红微热……痛而无脓，肿不易消，不易溃脓；溃脓后仍痛，疮口闭合迟缓。”肉芽肿性乳腺炎由于阴阳错乱或交杂而导致其辨证的复杂性，属阴并非单纯阴证，属阳又非单纯阳证，似阴非阴，似阳非阳。因此，对本病阴阳属性的认识可谓百家争鸣，莫衷一是。从发病缓急看，大多急性发作，如风来之状，属阳；病位发于皮肤浅表部位属阳；肿块硬度方面，肿块软硬适度属阳；疮形平塌下陷、根盘散漫属阴；血多于脓属阴（高秉钧《疡科心得集》）；阴证病程较长；阴证多难消、难溃、难敛^[7]。故笔者认为本病属于半阴半阳证，可否谨遵陈实功《外科正宗》“阴转阳渐可调”之明言，采用“透阴转阳”之法，促使

阴证转变为阳证，使阴邪移深居浅，消散于无形呢？

2 “透阴转阳”法的运用

《素问·阴阳应象大论篇》：“阳化气，阴成形。”人之所有血与气，津液是血液的重要组成部分。气的气化、温煦、推动作用促进血、津液的生成、输布与排泄。若“阳化气”不及，“阴成形”太过，也就是说阳气亏虚，气化功能失司，无以推动血、津液等物质的正常代谢，痰湿、瘀血等有形之阴性病理产物不断积聚，阻滞于乳络发为肉芽肿性乳腺炎^[8]。因此，本病实乃“本虚标实”，阳气亏虚，特别脾胃虚寒是发病之本，气血凝滞，痰瘀互结为发病之标。治疗上主张“透阴转阳”法，温补脾胃以扶阳，促阳化气，蒸酿痰瘀阴邪成脓，使阴证逐渐转为阳证，配合透托之药以达表、辛温宣透以开腠等具体方法，使脓毒移深就浅，给邪以出路，可缩短治疗时间。正如郑钦安《医理真传》中所说：“子不知人身所恃以立命者，其惟此阳气乎？阳气无伤，百病自然不作；阳气若伤，群阴即起。”

2.1 温补脾胃以扶阳 陈实功受《脾胃论》的影响，提出“疮疡全赖脾土”的病机论断，因此，疮疡的发生与脾胃功能失常密切相关。肉芽肿性乳腺炎临床所见纯血无脓，或血多于脓，或脓液清稀，为何？早在《灵枢·痈疽》就有精辟的论述：“大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓。”表明脓是人体气血在一定的温度的条件下而成，如果脾胃虚寒，气血就不能蒸酿作脓，出现纯血无脓、血多于脓等临床表现。如王维德《外科证治全生集·痈疽总论》就说到：“然毒之化必由脓，脓之来必由气血，气血之化必由温也，岂可凉乎？”因此，治疗上，“若微肿微痛、似溃不溃、时出清脓者为半阴半阳之证，宜用辛热之剂温补胃气。”（张景岳《景岳全书》）盖温补脾胃不仅能促进气血化生，蒸腾气血成脓，而且能激活“阳化气”功能，使痰凝、瘀阻等阴性产物由有形变无形，消散于无形之中。临证常选用炮姜、干姜、肉桂等，代表方有阳和汤。同时，脾阳根于肾阳，补火可暖土，临证时可根据阳虚程度，酌情加用淫羊藿、仙茅、附片等鼓舞肾中元阳。

2.2 透托之药以达表 消、托、补是按照疮疡不同阶段确立的三大不同治疗原则。托法在疮疡成脓时期重要的治则，正如陈自明《外科精要》中所言：“凡为疡医，不可一日无托里之法。”透托法是以补益气血、透脓托毒的药物治疗疮疡已成，促其早日透脓、排脓的方法，具有排脓泄毒、消肿止痛、托里护疮的作用。该法适用于成脓后，毒邪深沉散漫，不能高突破溃者。申斗垣《外科启玄》记载：“托者，起也，上也。”《简明中医辞典》：“透邪，也称达邪。”托法与透法有不谋而合之妙，都能使脓毒移深居浅，从内往外、从下往上透达，给脓毒有发越之机。肉芽肿性乳腺炎通过温补脾胃之法，已蒸酿

气血成脓，如不配合透托之法，脓毒无外举之路，就有旁窜深溃、内攻之虞，酿生内陷之忧患，此乃医家所不能亲睹。正如陈实功《外科正宗》所言：“盖托里气血壮而脾胃盛，使脓秽自排，毒气自解，死肉自溃，新肉自生，饮食自进，疮口自敛。”选用方有透脓散、托里透脓汤等；透托之品如黄芪、当归、川芎等。正所谓“内托之药，补药为主”（王肯堂《证治准绳》）。

2.3 辛温宣透以开腠 《素问·至真要大论》：“其有邪者，渍形以为汗，其在皮者，汗而发之。”宣透法即轻宣透邪，是运用轻灵辛散之药宣表透邪，开腠发汗^[9]，使壅滞于皮肉之间的毒邪随汗而解。肉芽肿性乳腺炎经过温补脾胃以扶阳，阳渐盛，气血渐充，脓渐作，配以透托之药以达表，何以使脓毒排出体外，唯有轻宣疏透，开腠发汗，给邪以出路。乳房作为人体体表器官，肉芽肿性乳腺炎发于皮肉之间，离皮甚近，这为轻宣疏透、开腠发汗方法的临床应用提供了得天独厚的便利条件。陈实功《外科正宗》说：“疮毒乃日积月累结聚而发，苟非甘温辛势发泄，以汗疏通，安能得效。”“所谓毒气随汗而解，最为捷径”。代表方有麻黄汤、桂枝汤等；代表药物有麻黄、桂枝、防风等辛温之属。辛而易散，辛而易透；温而能通，温而能行。辛温行散之力不仅能宣阳疏透、调畅气机以开通肌腠，给邪毒以出路，而且行气血、化痰结、消瘀肿，使气血自和，经络通畅，痰瘀自消^[10]。同时，需要注意的是，肉芽肿性乳腺炎出现红、痛等情况时，应根据热毒炽盛的程度，与辛凉、清热法相结合，但不宜过于寒凉，以免滋生冰伏气机，凉遏腠理，邪毒无外出之路。如陈自明《外科精要》中早有明训：“疮疡用药……不可泥于热毒内攻，专用寒凉剋伐之剂，亏损脾胃气血，多致有误。”此医者尤当谨记与规避。

3 医案举隅

患者，女，33岁，2021年5月12日初诊。患者2021年4月10日因食虾后突然出现右乳肿块，时有刺痛，无发热等不适。于长沙某三甲综合医院行乳腺彩色多普勒检查提示“右乳多发不均质回声，考虑乳房乳腺炎声像，BI-RADS 4a类，建议穿刺活检”，病理检查显示：“（右乳）可见炎细胞浸润伴微脓肿形成”，建议口服激素，患者拒绝，经人介绍来我科就诊。刻下：右乳肿块如鹅蛋大小，伴乳房刺痛，胃纳欠馨，夜寐欠安，二便调，无关节疼痛，平素嗜冷饮，易疲乏，经期下腹部冷痛。体查：双乳头无凹陷及歪斜，右乳外上象限10点距乳头1cm处可扪及一肿块、约5cm×4cm、皮色略红（大小约1cm×1cm）、皮温稍高、质地偏硬、边界欠清、压痛明显，舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉细，按之减。既往史：产2女，行母乳喂养，右乳有乳汁淤积史。西医诊断：右乳肉芽肿性乳腺炎。中医诊断：粉刺

性乳痈，辨证为半阴半阳证，病机为脾胃阳虚、痰瘀互结。治以透阴转阳法，温补脾胃以扶阳，促使阴证逐渐转为阳证。方以阳和汤加减：附片（先煎）15g，干姜10g，炙麻黄（后下）10g，鹿角霜10g，肉桂（后下）6g，炒芥子10g，熟地黄10g，乳香10g，没药10g，15剂，每日1剂，水煎、分2次温服。配合回阳玉龙散（院内制剂）外敷以除湿散寒，回阳止痛。2021年5月28日二诊：肿块较前变软、皮色较前变红（大小约2cm×2cm），自诉肿块较前稍疼痛，舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉细，按之减。守方改附片为20g，以增强温阳之力，继服15剂。外敷药不变。2021年6月17日三诊：肿块较前明显变软、皮色红（大小约3cm×3cm）、皮温高、局部有波动感，舌淡红，边有齿痕，苔薄黄，脉细稍数。病态已渐转为阳证，改予透脓散合排脓散加减以透托脓毒外达，辅以轻宣透之品以开门逐邪：北黄芪10g，全当归10g，皂角刺20g，川芎10g，（先煎）炮甲3g，桔梗10g，赤芍20g，枳壳10g，白芷10g，金银花20g，连翘10g，炙麻黄（后下）10g，乳香10g，没药10g，甘草6g。继服15剂。在局部浸润麻醉下行右乳脓肿切开引流术，引流出液体（血多于脓）约30mL，脓腔内放置橡皮引流条引流，用垫棉法包扎。嘱患者定期予伤口局部换药。2021年7月2日四诊：引流口已闭合，局部仍可扪及残留肿块，质韧偏硬、约2cm×1cm，舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉细，按之较前有力。予阳和汤加减，加浙贝母以增强化痰散结之力，加丝瓜络以疏通乳络，炙麻黄（后下）5g，熟地黄10g，鹿角霜15g，炮姜6g，肉桂（后下）6g，白芥子10g，浙贝母20g，丝瓜络20g，乳香10g，没药10g，甘草6g。继服30剂。予回阳玉龙散外敷以箍集围聚、消散余肿。2个月后我科门诊复诊肿块已完全消除，6个月后电话随访未诉有复发迹象。

按：钱潢《伤寒溯源集》中说到：“盖仲景以外邪之感，受本难知，发则可辨，因发知受，有阴经阳经之不同。”中医学主张“审证求因”，然后“审因论治”。本病与急性乳腺炎这一典型的阳痈之证相比，为何化脓迟缓，或即便有化脓，也只是“鹤顶红”式的点状化脓，仍存留大片硬块？这就需要思忖本病的阴阳属性。此例患者根据其临床表现十分符合“似肿非肿、似痛非痛、似赤非赤、似溃非溃”的半阴半阳证。“法随证立”，一诊故治疗上宜采用透阴转阳法，温补脾胃以扶阳，促使阴证逐渐转为阳证。二诊服用中药后，质地较前变软，皮色变红，表明阴证逐渐转为阳证，遂加大附片用量；待三诊临证时，阴证已转化为阳证，内治法改予透托法以使脓毒移深居浅，配合切开排脓之外治法，希冀毒随脓邪。脓排出后仍残留“阴性”僵块，继续予以温补脾胃，促阳化气，使痰瘀等“有形”之邪变

“络玄府”理论初探*

曹兴旺^{1,2,3}, 杨露银^{1,2}, 江花^{1,2,3}, 梁盼^{1,2}, 毛琳慎^{1,2}, 毕涛^{1,2,3},
周雅楠^{1,2,3}, 罗钢^{1,2}, 任维^{1,2,3}, 杨思进^{1,2,△}

(1. 西南医科大学附属中医医院, 四川 泸州 646000; 2. 西南医科大学中西医结合研究所, 四川 泸州 646000;
3. 西南医科大学中西医结合学院, 四川 泸州 646000)

摘要: 玄府与络脉都是遍及人体全身的微小结构, 二者共同构成人体微循环网络系统, 但彼此具体交互关系及作用机制并不明朗, 且单纯线性交互关系难以解释复杂的空间网络系统。笔者结合文献分析及现代医学微观形态和功能研究, 提出“络玄府”结构假说, 即络脉上的玄府, 并发现其与内皮细胞在结构、功能等方面存在高度相似性, 其中又以血管内皮细胞为最。同时, 络玄府作为“玄府-络脉”空间网络之中的交汇点, 其聚散一体、开阖有度, 通过聚散调控物质流通状态属性, 借开阖调节物质流通数量, 相互为用使气血精津液遍布全身, 以达“玄络和合”的生理状态。基于上述, 笔者拟从“络玄府”角度完善“玄府”与“络脉”理论体系内涵, 以期为临床的微观病变提供辨证新思路。

关键词: 络玄府; 玄络和合; 聚散开阖

中图分类号: R 224 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0051-05

络脉理论和玄府理论目前均是中医微观理论系统里的研究热点且具有实质临床价值。现有文献认为, 玄府与络脉是相互补充的细微结构, 其中络脉是通路, 而玄府为通路上之门户, 二者共同实现“行血气, 营阴阳”“内灌脏腑, 外濡腠理”等功能^[1-2]。通路与门户虽然从空间结构上分析了二者关系, 但仍缺乏具体的组织结构基础和交互作用机制。目前关于调控二者网络系统作用机制的探究包括“孙络—玄府”^[3]“孙络—微血管”^[4]“络脉—微循环”^[5-6]学说等, 上述学说均围绕二者线性交互关系阐释, 对于玄府与络脉之间的组织交互基础和交互

机制尚无相关阐释。笔者在导师提出的“玄络”概念^[7]基础上, 结合络脉学说和现代医学微观形态及功能研究结果, 提出“络玄府”假说, 以期进一步阐明玄府与络脉之间的关系。

1 络玄府概念

1.1 络玄府探源 玄府一词首见于《素问·水热穴论》曰:“所谓玄府者, 汗空也。”但书中仅指汗孔、气门而言, 著名宋金医家刘完素大大拓展玄府之秘义, 其在《素问玄机原病式》中谈到:“然玄府者, 无物不有……至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出人升降之道路门户也。”从而将玄府由狭义汗孔引申为

* 基金项目: 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目 (编号: ZYYCXTD-C-202207); 四川省中医药管理局项目 (编号: 2022C007); 西南医科大学附属中医医院科研团队培育项目 (编号: 2022-CXTD-02); 四川省 2022 年大学生创新创业训练计划项目 (编号: S202210632115)。第一作者: 曹兴旺, 本科在读, 研究方向: 中医基础理论, E-mail: 504207663@qq.com。△ 通讯作者: 杨思进, 主任中医师, 教授, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病及中医玄络学说理论研究, E-mail: ysjimn@sina.com。

“无形”, 最后使僵块消散于无形。

参考文献

- [1] 张超杰, 胡金辉, 赵希. 肉芽肿性小叶性乳腺炎诊治湖南专家共识 (2021 版) [J]. 中国普通外科杂志, 2021, 30 (11): 1257-1273.
- [2] Wolfrum A, Kümmel S, Theuerkauf I, et al. Granulomatous mastitis: A therapeutic and diagnostic challenge. Breast Care (Basel), 2018, 13 (6): 413-418.
- [3] 楚爱景, 樊英怡, 王春晖, 等. 肉芽肿性乳腺炎的中西医治疗现状及分析 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (12): 5971-5974.
- [4] 王君月, 张董晓, 孙琪琦, 等. 燕京外科流派治疗肉芽肿性乳腺炎经验总结 [J]. 中医药学报, 2022, 50 (2): 50-54.
- [5] 郑金洲, 宋晓耘, 王玉, 等. 清消法结合拖线疗法治疗浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎临床研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23 (7): 165-169.
- [6] 李月炜, 焦雨琦, 党赢, 等. 中医外科半阴半阳证学术源流及当代应用概述 [J]. 环球中医药, 2021, 14 (7): 1347-1351.
- [7] 范洪桥, 周亮, 刘丽芳, 等. 刘丽芳从阴疽理论治疗肉芽肿性乳腺炎经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47 (9): 31-33.
- [8] 范洪桥, 刘丽芳, 周亮, 等. 基于“阳虚阴结”思想当议温阳法治治疗肉芽肿性乳腺炎 [J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26 (10): 121-123.
- [9] 蒯仂, 吴人杰, 许逊哲, 等. “宣透郁热”法在温病治疗中的运用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23 (6): 769-770.
- [10] 王云辉, 于河, 郑子安, 等. 浅析温病初起辛温与寒凉配伍应用的发展规律 [J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41 (05): 357-361.

(收稿日期 2023-04-24)