



杨震教授基于肝郁理论治疗筋病经验*

焦涛涛¹,郝建梅^{2△},呼涛¹,赵辉¹

1 陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046; 2 西安市中医医院

【摘要】通过验案探讨杨震教授基于肝郁理论治疗筋病的经验,杨震教授根据“肝主筋”与“木曰曲直”理论及“肝主升发”理论的关系,提出筋病的“肝气郁结,气不能煦筋”“肝气郁结,郁热扰筋”“肝气郁结,血不能养筋”“肝气郁结,瘀阻于筋中”4种辨证分型。

【关键词】筋病;肝主筋;木曰曲直;肝主升发;肝气郁结;名医经验;杨震

【中图分类号】R274 【文献标识码】A 【文章编号】2096-9600(2021)05-0057-05

Professor Yang Zhen's Experience
in Treating the Tendon Disease Based on Liver Depression Theory

JIAO Taotao¹, HAO Jianmei^{2△}, HU Tao¹, ZHAO Hui¹

1 Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China; 2 Xi'an City TCM Hospital

Abstract Professor Yang Zhen's experience in treating the tendon disease based on liver depression theory is discussed through the effective cases, he raises four kinds of patterns of the tendon disease after syndrome differentiation, including "stagnation of liver Qi, Qi cannot warm the tendon", "stagnation of liver Qi, stagnant heat disturbing tendon", "stagnation of liver Qi, blood cannot nourish the tendon" and "stagnation of liver Qi, stagnation blocking the tendon", according to the relationship between the theories of "liver governing the tendon", "wood characterized by bending and straightening" and "liver governing rise and dispersion"

Keywords the tendon disease; liver governing the tendon; wood characterized by bending and straightening; liver governing rise and dispersion; stagnation of liver Qi; famous doctor's experience; Yang Zhen

杨震,西安市灞桥人,首届“全国名老中医”,享受国务院特殊津贴专家,主任医师、教授、中国中医科学院博士研究生导师、陕西中医药大学硕士研究生导师。第三、四、五批全国名老中医专家学术经验指导老师,首届“陕西省名老中医”。任中国中医药学会理事、国家食品药品监督管理局药审中心新药评审委员。现就杨震教授基于肝郁理论治疗筋病的经验介绍如下。

1 筋病

《释名》曰:“筋,力也。肉中之力,气之元也,靳固于身形也。”《素问·五藏生成篇》云:“诸筋者皆属于节”。筋具有连接和约束骨节、主持运动、保护内脏等功能^[1-2]。十二经脉皆有经筋。经筋是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉及关节的体系,具有约束骨骼、屈伸关节的功能。中医对筋病的描述,如“筋痹”“筋瘤”“筋痿”“颤证”“瘰疬”“刚痉”“柔痉”“中风”“痿证”等。杨老认为人的韧带、筋膜、腹膜、肌腱、静脉瓣发生病变与中医“筋病”

相互联系,可辨证施治。

2 病因病机

《灵枢·经筋第十三》篇云:“经筋之病,寒则筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用。阳急则反折,阴急则俯不伸”。外感寒热或内生寒热使机体阴阳失调,使筋发生病变。《素问·生气通天论篇》言:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛张为痿……有伤于筋,纵,其若不容……”或脾虚生湿,或湿郁化热生湿热,或肝郁脾虚生湿化热,或脾阳不足生寒湿,浸淫于筋中从而发生病变。肝气郁结,脾失运化,不能化生气血养筋,发生筋病。肝气郁结,木不能生火或郁热扰心,心中气血不足,或患者本身心之气血阴阳不足,心不能主脉,筋失所养,发生筋病。肝肾同源,精血同源。肾中阴阳本身不足或肝气内郁,子盗母气,肾精不能养五脏,发生筋病。肝气郁结,郁热化火灼肺或肺失治节,不能布散津液,发生筋病。

3 肝主筋理论

《灵枢·经筋第十三篇》言：“足厥阴之筋……络诸筋”。《四圣心源》言：“凡病之起，无不因为木气之郁”及“五脏皆有血，悉受之于肝”。《素问·平人氣象论篇》云：“藏真散于肝，肝藏筋膜之气也。”筋与五脏中肝的关系最为密切，肝所获的脏真之气，会散布于筋中，发挥濡养作用，并能耐疲劳^[3-4]。筋失濡养则振掉，即“肝主筋，在变动为握”。筋病日久可引起肝病。《素问·痹论篇》曰：“筋痹不已，复感于邪，内舍于肝”。由于脉由脉管组成，脉管由筋之余气即筋膜组成，筋膜的弛张运动又与肝有关，所以肝疏通筋脉功能对十二经脉的气血运行都有影响。五脏的通道是由筋膜构成的不同管道。筋膜病变包括风客膜腠之风丹瘾疹，邪伏膜原之寒战热炽，蒙蔽心包之神昏窍闭，湿滞三焦之筋膜松弛，阴筋亏损之筋膜挛急^[5]。

4 肝主筋与“木曰曲直”和“肝主升发”论

肝主筋功能有赖于木曰曲直与肝主升发的作用。肝主筋，筋之伸展依赖于木曰曲直之功能；筋所受营养来自肝主升发；木曰曲直和肝主升发都是肝脏本身功能的体现，二者互相影响。

4.1 木曰曲直 《尚书·洪范》云：“木曰曲直”。木曰曲直是指树木生长的形态，枝干曲直，向上向外周舒展^[6]。木直指树木向上、向外伸展的力量。木曲克木直，防升发过度，具有储藏的功能，即肝藏血的功能。两者是肝体阴用阳的体现。因而引申为具有生长、生发、条达舒畅等作用的事物。即肝主敷和的作用，使曲直调和^[7]。《素问·五常政大论篇》云：“敷和之纪，木德周行，阳舒阴布，五化宣平，其气端，其性随，其用曲直”《四圣心源》言：“木性升发，直则升而曲则不升，郁而不升，是以作酸……木直升而不酸……木直则肾水而左升……木曲而不直，故肾水下润”。《读医随笔·风厥痙痙》言：“肝者，贯阴阳，统血气，居贞元之间，握升降之枢者也。木曰曲直，肾阴不燥，则肝能曲而藏，而心得下交；脾阳不陷，则肝能直而伸，而心得外照。世谓脾为升降之本，非也。脾者，升降所由之径；肝者，升降发始之根也。”^[8]木能曲而有助于肝藏血、肾藏精、肾水下润，木能直而有助于肾水上润、肝之升发、疏通畅达。木直是肝主舒的作用，木曲是肝主泄的作用，即肝的疏泄作用。木曲过度或不及，使直不及或过度。木能直而不曲，则升发过亢。木郁不直而曲者，会使曲内变，发生肝经郁热。《医学衷中参西录》中有曲直汤治疗因肝气郁结导致气血不足引起的关节疼痛的记载。

4.2 肝主升发 《素问·四气调神大论篇》云：“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣……”肝五行属木，通于春气，木气生长伸展和生机勃勃，因此肝具有条达舒畅、升发生长和生机盎然的特性，其中肝气对气机的影响主要表现为升举、疏通之作用。肝脏应阳升之方，行春升之令，其气以升发为顺，主人体一身阳气之升腾^[9]。肝主升发是指肝具有升发阳气以疏通诸脏，调畅气机的特性。肝主升发是指升发元气、升发水谷精气、升发营卫之气，肝主少阳升发之气，协调肺气及腑气下降。肝主升发，使气血运行畅快，使筋有所养。《素问·阴阳应象大论篇》言：“筋生心”。肝气郁结，肝升发不足，肝疏泄功能和肝藏血功能不足，升发营卫之气不足，使脉失所养，心失所养。《素问·六节藏象论篇》云：“肝者，罢极之本……此为阳中之少阳，通于春气……凡十一藏取决于胆也”。肝主少阳升发之气，是少阳为枢的动力。肝不能主少阳升发之气，少阳失枢，气机不畅，气血津液运行不足，筋失所养，发生筋痹。《四圣心源》云：“然土气不升，固赖木气以升之，而木气不达，实赖土气以达焉。”肝主升发有助于疏散土气，升发水谷之气，营养五脏^[10]。脾胃湿气传肝，影响肝之升发。《四圣心源》言：“木生于水长于土”。肝主升发元气，使肾水下润，元气行于三焦，滋养五脏之筋脉。《灵枢》言：“肝经上注于肺”，肝主升发，协调肺气，使气血运行龙虎回环而养筋。协调腑气，有助于胃气通畅，阳明主宗筋，阳明为水谷之海养诸筋。肝阳虚、肝气郁结皆导致肝升发不足，使木主直功能异常，导致肝过度曲，疏泄作用增强。木曰曲直，肝体阴而用阳，肝主疏泄有利于肝之升发。

5 证治分型

5.1 肝气郁结，气不能煦筋 《素问·上古天真论篇》载：“七八，肝气衰，筋不能动。”《四圣心源》云：“肝气盛则筋膜滋荣而和畅”。肝气虚，筋软无力者，症状特点为疲乏无力，寐差易惊，抑郁，男子性功能差，女子月经不调，腰痛，怕冷，舌质淡，苔薄白，脉沉细或弦弱^[11]。用自拟方补肝颐气汤加减。补肝颐气汤由补中益气汤去人参、白术、甘草加山萸肉、白芍益肝肾之阴以柔肝；茯苓健脾化痰，远志、夜交藤宁心安神；合欢皮疏肝解郁^[12]。肝阳虚，使筋失养者，方用桂枝加桂汤加附子合二仙汤加减。《素问·生气通天论篇》言：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”肝气郁日久成阳郁或脾肾阳虚，形成寒湿，浸淫于筋中，使筋失所养，症状特点为四肢乏困，畏寒肢冷，或筋脉挛急而痛，腰疼，纳差，

大便稀溏,小便清长,舌淡苔薄白,脉沉细。用四逆散合自拟方金砂散加减。金砂散中茯苓为君,利水渗湿,健脾。砂仁为臣,化湿开胃,温脾止泻,理气。佐药白豆蔻化湿,行气,温中,止呕;薏苡仁利水渗湿,健脾止泻。使药鸡内金消食健胃,助脾运化。肝肾同源,水寒不养筋,发生上述症状者,方用济生肾气丸合肾着汤合自拟方疏筋饮加减。舒筋饮方中海桐皮主入肝经,祛风湿,行经络,止疼痛;片姜黄活血行气,通经止痛;当归补血调经,活血止痛,合白芍取《金匱要略》当归芍药散养血调肝,健脾利湿之意;莪术破血行气,消积止痛;白术燥湿、益气、健脾;干姜温脾阳,化湿。

5.2 肝气郁结,郁热扰筋 《四圣心源》曰:“木郁风动”。《素问·痿论篇》曰:“肝气热,则胆泄口苦筋膜干,筋膜干则筋急而挛,发为筋痿。”肝气郁结,郁而不动,日久郁而化热化火,伤津耗气,成肝经郁热。郁热扰筋,热能生风,使筋失养则发生不固定抽搐,疼痛^[13]。辨证要点:四肢拘急,情绪烦躁,入睡困难,口干、口苦,尿黄,大便干,舌淡紫,舌尖红,苔薄白,脉弦细略数。方用解郁合欢汤加减。方中佛手、香橼理气疏肝;配白茅根酸甘化阴;郁金、合欢皮调肝木之横逆而不伤阴;天冬、麦冬凉血养阴以护肝;大青叶、茜草清热凉血,化瘀通络^[11]。郁热灼肺,使肺失治节,肺不能布散气血津液者,筋失所养,方用解郁合欢汤合泻白散加减。若肝经郁热发展到肝经血热,筋失养者,方用自拟方茜兰汤加减,方中茜草、紫草咸凉入血,配伍板蓝根、败酱草清热解毒,佛手、白芍理气平肝。肝气郁结,脾失运化,生湿,肝郁化热或湿郁化热,湿热弥漫于筋骨者,症状特点:乏力,身体困乏,口中黏腻,纳差,腹胀,口中黏腻,情绪烦躁,大便黏,排便不畅,小便可或有涩意,舌红,苔厚黄白相间,脉弦数。方用自拟方桃红化浊汤加减,方中藿香、佩兰叶芳香化浊以醒脾困;茵陈、白茅根、板蓝根清热利湿;薏苡仁、茯苓、香薷健脾化湿以健脾运;青皮、郁金疏理气机以解肝郁;桃仁、红花疏通经络以防瘀结,兼作引经以清血分湿热^[14]。

5.3 肝气郁结,血不养筋 《素问·六节藏象论篇》曰:“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气”。《素问·经脉别论篇》曰:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋”。肝气郁结,肝不能主升发,使精归化异常,肝不能藏血,筋失所养,或脾失运化,不能生气血养筋,或心不能化赤生血养筋。辨证要点:面色苍白,唇色爪甲淡白无华,头晕目眩,肢体麻木,筋脉拘挛,大便燥结,小便可。

方用四物汤加减;日久伤及阴分,阴不能养筋,用一贯煎或自拟方柔肝补肾汤加减,柔肝补肾汤由一贯煎去川楝子加黄精、制首乌、鸡内金、鳖甲、青黛、白矾、大枣而成。阴虚肝郁化火者用滋水清肝饮加减。肝气郁结,子盗母气,肝肾阴虚,肝阳上亢化风生抽搐者方用建瓴汤镇肝熄风,滋阴安神。

5.4 肝气郁结,瘀阻于筋中 肝气郁结,气血运行不畅,气滞血瘀,气血不能养筋。症状特点:筋脉迂曲,运动不灵活,局部疼痛,夜间加重,面色晦滞,舌质暗红,舌下络脉迂曲,脉沉细涩。方用血府逐瘀汤或自拟方疏肝化瘀汤加减。疏肝化瘀汤是仿《医林改错》法,用“四逆散”加“青金丹香饮”理气活血,并加鸡内金、鳖甲消食健胃、养阴软坚,合茜草、海螵蛸治疗血枯气竭。《灵枢·刺节真邪》篇曰:“有所结,中干筋,筋曲不得伸,邪气居其间而不反,发为筋瘤”。若筋中本有病,再加外感之邪,使气滞血瘀者用上述二方加减治疗。若肝气郁结,气虚血瘀,气血不足生内风者用补阳还五汤加减。

6 典型病例

6.1 肩关节疼痛

案 马某,男,50岁,2019年5月21日初诊,以“颈肩疼痛1年,右上肢游走性疼痛1月”为主诉,现症见:颈右侧肩部疼痛及右侧上肢游走性疼痛,酸困,右手大拇指麻木,易落枕,易汗出,怕冷,纳食可,不易入睡,睡眠浅,多梦,二便调。舌暗,苔黄腻,舌尖红,边有齿痕,舌下络脉稍粗,脉弦滑数。诊断为:项痹。证属:肝气郁结,湿热痹阻。自拟:桃红化浊汤合舒筋饮合桑明汤加减,处方:桃仁10g,红花6g,香薷10g,佩兰15g,藿香10g,茵陈15g,茯苓15g,薏苡仁15g,青皮10g,郁金10g,白茅根15g,板蓝根15g,海桐皮10g,片姜黄10g,当归12g,白术15g,莪术10g,干姜6g,菊花10g,夏枯草15g,决明子15g,生山楂15g,桑叶10g,怀牛膝15g,伸筋草15g,木瓜12g,沉香曲6g,降香12g。14剂。2019年6月4日二诊:服药后自觉上症较前明显减轻,仍有右上肢酸困,时轻时重,精神好转,纳食可,睡眠改善,右耳耳鸣,怕冷,易出汗,舌脉同前。拟方:上方片姜黄加为15g,加僵蚕12g、蝉衣8g。14剂。2019年6月18日三诊:近期右上肢及肩部仍有乏困,受凉后明显,无疼痛,右手大拇指麻木较前减轻,怕冷,易出汗,困乏,纳眠可,舌暗,苔稍黄腻,脉沉细。拟方四逆散、舒筋饮合桑明汤加降香12g、片姜黄15g、葛根15g、伸筋草15g,14剂。2019年7月2日四

诊:患者肩部症状消失,无困乏,出汗、怕冷减轻,纳食可,眠可,舌暗,苔薄白腻,脉沉细。拟四逆散、圣愈汤、正元汤合舒筋饮加减:柴胡10 g、白芍15 g、枳实10 g、炙甘草6 g、熟地黄15 g、当归15 g、川芎10 g、黄芪15 g、党参15 g、茯苓15 g、白术12 g、山药15 g,14剂。随访2个月,症状未复发。

按 本病属中医学“项痹”范畴。患者右侧上肢游走性疼痛,说明有内风。《素问·至真要大论篇》曰:“诸风掉眩,皆属肝。在加上患者舌暗,苔黄腻,边有齿痕,脉弦滑数,属肝郁脾虚,湿邪内阻,郁风内动。病位在肩、筋、肝、脾,病理因素为气郁、湿、热、湿热、内风,病机为肝郁脾虚、湿热淫筋、筋失所养、虚风内动。初诊用桃红化浊汤疏肝健脾,清热利湿,活血通络;舒筋饮疏筋化痰通络;菊花、夏枯草、决明子、生山楂、桑叶清肝热,化湿浊以助脾运;怀牛膝补肝肾,强筋骨;伸筋草、木瓜祛风湿,舒筋活络;沉香曲疏表化滞,疏肝和胃;降香化痰止血,理气止痛。二诊患者耳鸣是肝经郁热,循经上扰所致,故去大黄加升降散升降清降浊,散风清热。去大黄是防其苦寒之性伤胃。升降散出自《伤寒瘟疫条辨》,主治温热、瘟疫,邪热充斥内外,阻滞气机,清阳不升,浊引不降。三诊因为患者湿热不重去桃红化浊汤。加四逆散舒肝理气,柔筋舒筋,同时治疗患者阳郁怕冷的症状;降香、片姜黄活血行气止痛,葛根升津液以养筋。四诊患者出汗、怕冷症状减轻,肩部症状好转,但病程长,耗伤正气严重,肩部筋失养严重,故加四逆散疏肝理气,调理气机;圣愈汤、正元汤补益气血养筋,正元汤由四君子汤加黄芪、山药而成;舒筋饮疏筋化痰通络,巩固疗效。

6.2 腰肌劳损

案 李某,男,35岁,2019年8月6日初诊,以“间断性发作腰痛6年,加重1个月”为主诉。患者2013年因劳累后出现腰部酸困疼痛,当地医院检查示:“腰椎间盘突出轻度突出”。后于当地药店服中药汤剂后症状稍减轻。1个月前因工作压力大出现腰部酸困疼痛,遂来我科门诊。现症见:腰部酸困疼痛,夜3~4点多见,蜷缩卧床后缓解,晨起消失,纳可,夜眠可,二便正常。查体:脊柱叩击痛(-)。左侧腰大肌有压痛、叩击痛。舌质红稍紫,舌尖红有瘀点,苔白厚根腻。舌下络脉稍瘀曲,有瘀点,脉沉弦滑。诊断:腰痛、肌痹证。病机:肝气郁结,气机失畅。自拟:四逆散、肾着汤和舒筋饮加减。处方:柴胡12 g,麸炒枳实10 g,白芍12 g,甘草6 g,炒白术15 g,茯苓15 g,干姜8 g,海桐皮10 g,片姜

黄10 g,独活10 g,当归12 g,醋莪术10 g,降香12 g,伸筋草15 g,木瓜15 g,生杜仲10 g,大枣18 g。14剂。2019年8月20日二诊:患者腰部疼痛减轻,稍困乏,纳食可,夜休可,二便调,舌脉同前,上方加青皮10 g,郁金12 g,丹参15 g,香橼15 g,14剂。2019年9月10日三诊:患者腰疼消失,稍困乏,无明显不适,纳眠可,二便调,舌质红,舌尖瘀点无,舌苔根后腻减轻,舌下络脉可,脉沉细。上方加薏苡仁30 g,火麻仁15 g,郁李仁15 g,鸡内金15 g,鳖甲15 g,14剂。2019年9月24日四诊:患者症状进一步改善,困乏无,纳眠可,大便溏,1天3~4次,无明显不适感,小便调。舌红,苔稍白腻,根部不厚,舌下络脉可,脉沉细。拟四逆散、金砂散合正元汤加减。处方:柴胡10 g,白芍15 g,枳实10 g,炙甘草6 g,补骨脂15 g,杜仲15 g,鸡内金15 g,醋鳖甲15 g,砂仁(后下)6 g,薏苡仁15 g,党参15 g,茯苓15 g,白术15 g,黄芪20 g,山药15 g,14剂。服药后患者症状改善,未再来门诊,随访2月,症状未复发。

按 本病属于中医学的“腰痛”“肌痹证”范畴。病位在腰、筋,与肝、脾、肾有关。《灵枢·经脉第十》篇云:“肝足厥阴之脉……是动则病腰痛而不可以俯仰。”《四圣心源·杂病解中·腰痛根源》曰:“腰痛者,水寒而木郁也。”患者舌根苔白厚,说明下焦有寒湿;患者工作压力大,脉弦,说明患者肝气郁结。病理因素为肝郁、脾虚、阳郁、寒湿、瘀血。病机为肝气郁结,脾失健运,气机失畅,水反侮土,寒湿淫筋,筋脉痹阻证^[15]。初诊用四逆散养血调肝,疏肝理气,使阳气通,能养筋,柔筋疏筋,正如《黄帝内经》所说:“阳气者,精则养神,柔则养筋”。舒筋饮养血、活血、行气来缓解筋郁导致局部气血不利;甘草、干姜、茯苓、白术合为肾着汤,肾着汤出自《金匮要略》,具有温脾胜湿,益土治水的作用;伸筋草、木瓜祛风湿,舒筋活络;独活祛风湿、止痛;生杜仲补肝肾,强筋骨;降香化痰止血,理气止痛;大枣,补益气血,和调诸药。二诊加《傅青主女科》青金丹香饮理气活血。三诊加大剂量薏苡仁及火麻仁、郁李仁,使湿邪从二便调,即小关通,百关皆通。鸡内金健运脾胃实筋,鳖甲软结散结,滋阴柔筋。四诊症状明显改善,故用四逆散调理气机,金砂散健脾化湿;正元汤益气健脾,大补元气。三者合方气机通畅,筋有所养。

7 结语

肝脏与筋膜关系密切,二者互相影响。肝气郁结,气机不畅,肝升发功能异常,气血津液不能



曹焯民教授分期辨证治疗糖尿病足筋疽经验

徐洪涛 指导:曹焯民

上海中医药大学附属上海市中西医结合医院脉管科,上海 200082

[摘要] 曹焯民教授认为糖尿病足筋疽属本虚标实之证,既有糖尿病气阴两虚之本,又有患足红肿灼热、湿热实证之标。急则治标,宜以“清法”为主,“清法”包括清热凉血、利湿解毒为治则的内治法,也包括清创祛腐的局部外治法,常用方剂为茵陈蒿汤、犀角地黄汤、调胃承气汤等;缓解期宜“温清并用”,主要在降低清热解毒药物剂量的同时予党参、黄芪、白术、熟附片等健脾益气温阳药物,祛邪不忘扶正;恢复期以“养”为主,疾病后期以正虚为主,用药主要以人参养荣汤或十全大补汤为主加减治疗。

[关键词] 糖尿病足;分期辨证;经验;曹焯民

[中图分类号] R242 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2021)05-0061-04

Professor Cao Yemin's Experience in Differentiating and Treating Diabetic Foot Gangrene by Stages and Syndrome Differentiation

XU Hongtao Director: CAO Yemin

Department of Vascular Surgery, Shanghai TCM-integrated Hospital,
Shanghai University of TCM, Shanghai 200082, China

Abstract Professor Cao Yemin thinks that diabetic foot gangrene is of deficiency in origin and excess in superficiality pattern, which not only has the root cause of *Qi* and yin deficiency in diabetes, but also has the

正常布散,使五脏之筋膜失养,使木曰曲直、肝主升发功能失常。久之肝郁化热,肝失敷和,伤气、伤血、伤阴、伤阳,筋膜失养,发生关节疼痛、抽搐,生内风发生游走性疼痛。杨老善用“肝主筋”“木曰曲直”“肝主升发”理论,临床治疗筋膜系统病变,颇具疗效。

参考文献

- [1] 施艳.“膜原”历史演变的理论研究[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [2] 何海军,王荣田,谢斌,等.基于“经筋理论”针刀治疗骶骨外侧高压综合征的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(8):1-4.
- [3] 李艳,吴耀持,范兴良,等.基于“肝主筋”取穴治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].西部中医药,2017,30(5):107-110.
- [4] 靳丹,余进伟,白伟,等.关节镜治疗膝关节骨性关节炎78例临床分析[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(9):711-713.
- [5] 江泳,陈建杉,陈文娟.陈潮祖教授论心包与少阳三焦实质[J].四川中医,2004,22(5):2-3.
- [6] 屈乐,邓艳芳,宋亚南,等.《中医基础理论》的“肝为罢极之本”质疑[J].中医教育,2015,(4):75-77.
- [7] 肖航航,范洪桥.基于肝肺相关理论治疗便秘的体会[J].中医药信息,2015,32(1):47-48.
- [8] 徐菁吟,谷松.从肝木脾土角度阐述厥阴病主方乌梅丸[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(2):226-227.
- [9] 张华.宣阳开郁法治疗抑郁症的理论探讨与临床观察[J].山东中医药大学学报,2006,30(2):140-143.
- [10] 王玉芳.肝主升发与生发[J].中医药信息,2010,27(4):6-7.
- [11] 任晓芳.杨震老师学术思想及临床经验整理与研究“桑明合剂”治疗血脂异常临床研究[D].咸阳:陕西中医学院,2011.
- [12] O KYOTO(王晓东).真武汤合小青龙汤治疗腹泻型肠易激综合征的疗效评价[D].南京:南京中医药大学,2019.
- [13] 王晓莉.消更解郁汤治疗肝郁肾虚型围绝经期综合征疗效观察[J].河北中医,2017,39(2):238-240.
- [14] 杨震,郝建梅.“相火学说”在肝病诊治中的应用[J].中西医结合肝病杂志,2018,28(5):257-260.
- [15] 王程,吕亚南,陈玉钊,等.经筋理论指导下毫火针治疗寒湿型腰肌劳损的临床效果[J].中国医药导报,2019,16(9):154-157.

收稿日期:2020-03-08

*基金项目:杨震全国名中医传承工作室项目(国中医药办人教发[2018]119号);陕西省中医药管理局学术流派传承工作室(建设)项目(2019033)。

作者简介:焦涛涛(1994—),男,在读硕士研究生。研究方向:肝病的中医诊治。

△通讯作者:郝建梅(1968—),女,主任医师。研究方向:肝病的中医诊治。