

五运六气理论与《临证指南医案》中风证治

张玉鑫 刘晓燕 崔亚东 张文静 梁羽茜 裴枫 邵雪莉 黄雪杰

(北京中医药大学,北京,100029)

摘要 五运六气学说是《黄帝内经》天人合一思想的重要组成部分,也是中医思维的一大特色,更是中医科学性的重要体现。叶桂承经旨而博采众长,在《临证指南医案》中记载了诊疗中风的宝贵经验,其中蕴含着五运六气理论的应用经验,叶氏认为,风木司天容易出现气火上亢,脾土受克又兼气机上下滞塞,而天符岁会年气候变化剧烈,阳气开泄,阴不内守而中风。中风发病特点与时令之气有关,厥阴风木主时与火热之气当令,耗气伤津,气津输布异常致络脉空虚而中风;冬令天反暖失于封藏,多肾阴暗耗而动风。针对上述病机,其中厥阴风木当令,脾胃受邪,故治以培补中气,同时兼以敛降之品调节人体升而不降的气机状态;火热当令,阳气发泄,致络脉空虚而中风者,补益脾胃以实卫气;冬令当寒反暖,致肾精不固而中风者,则以滋水涵木为法。叶氏重视外界环境因素对病机的影响,将天人相应的思想运用于中风的辨证论治中,示人以法,值得学习和借鉴。

关键词 五运六气;《临证指南医案》;中风;证治规律;叶桂;天人相应;时令;病机

The Theory of Five Circuits and Six Qi and the Syndrome and Treatment of Apoplexy in the Case Records as a Guide to Clinical Practice(Lin Zheng Zhi Nan Yi An)

ZHANG Yuxin, LIU Xiaoyan, CUI Yadong, ZHANG Wenjing, LIANG Yuxi, PEI Feng, TAI Xueli, HUANG Xuejie

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The theory of five circuits and six qi is an important thought of the unity of man and nature in the Huangdi's Internal Classic(Huang Di Nei Jing), as well as a major feature of TCM thinking and an important embodiment of the scientific nature of TCM. The Case Records as a Guide to Clinical Practice(Lin Zheng Zhi Nan Yi An) encompasses the valuable experience of Ye Tianshi in the diagnosis and treatment of apoplexy and his experience in the application of the theory of five circuits and six qi. Ye believes that when wind-wood dominates the heavens, qi and fire are easily hyperactive, which will restrain the spleen and soil and obstruct qi movement, while in the year of celestial correspondence when the climate changes dramatically, apoplexy occurs due to the release of yang qi and failure of keeping yin in interior. The occurrence of apoplexy is related to seasonal qi. The overlapping of the time dominated by Jueyin wind-wood and heat-fire qi will consume qi and fluid. The abnormal distribution of qi and fluid empties collaterals, resulting in apoplexy. The abnormal warm days in winter will lead to the failure of kidney in storing and consume kidney yin, leading to the symptoms of apoplexy. In view of the above pathogenesis, middle qi should be replenished when Jueyin is dominant and the spleen and stomach are affected by pathogen, and at the same time, the astringent and descending medicinals should be used to regulate the ascending but not descending qi in the human body. In the season when heat-fire is dominant and yang qi is released, spleen and stomach should be tonified to strengthen the defense qi for those who suffer from apoplexy due to empty collaterals. In winter with abnormal warm days, those who suffer from apoplexy due to insecurity of kidney essence could be treated by nourishing water and wood. Ye attached great importance to the influence of external environmental factors on pathogenesis and adopted the idea of correspondence between man and nature to diagnose and treat apoplexy, which is worth research and learning.

Keywords Five circuits and six qi; Case Records as a Guide to Clinical Practice(Lin Zheng Zhi Nan Yi An); Apoplexy; Syndrome and Treatment Rules; Ye Tianshi; Correspondence between Man and Nature; Season; Pathogenesis

中图分类号:R255.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2024.06.010

中风是由于正气亏虚,饮食不节、情志所伤、劳倦内伤等引起气血逆乱,产生风、火、痰、瘀,导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外,出现突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或不语、偏身麻木等临床表现的

疾病^[1]。现代医学中急性脑血管疾病称为“脑卒中”或“卒中”,分为出血性脑血管病和缺血性脑血管病两大类,俗称中风。本病发病急、病情危重、变化快,病死率和致残率高,全球疾病负担研究数据显

基金项目:国家重点研发计划中医药现代化研究专项(2019YFC1711905)——中医时空理论指导下低辐射太赫兹治疗设备智能化模式构建;北京市中医药科技发展资金项目(JJ-2020-35)——基于五运六气理论建立运气-气象-体质相关的流感发病预测模型

作者简介:张玉鑫(1995.08—),女,博士研究生,研究方向:“天人相应”理论研究,E-mail:20210941002@bucm.edu.cn

通信作者:刘晓燕(1975.10—),女,博士,教授,主任医师,研究方向:“天人相应”理论研究,E-mail:liuxy1088@sina.com

示,脑卒中是我国国民死亡和致残的首位病因,我国脑卒中现患人数高居世界首位。2019年,我国40岁及以上人群现患和曾患卒中人数约为1 704万,卒中人口标化患病率上升至2.58%,严重影响患者的生命健康和生命质量^[2]。因此,我国卒中防控力度亟待进一步加强,以遏制卒中疾病负担增长态势^[3]。

按照症状和发病阶段的不同,《黄帝内经》中与中风有关的病名有大厥、薄厥、偏枯、风痲等。因其发病突然急骤,临床症状变化多端,具有风邪善行数变的特点,古代医家称为“中风”。《金匱要略》明确提出“中风”病,为后世理解认识中风奠定了基础^[4]。中医认为“中风”基本病机为阴阳失调,气血逆乱,上犯于脑,并有风、火、痰、虚、气、血6种致病因素^[5]。当前对中风运气理论的研究一般采用统计学方法对先后天运气信息进行分析,从而得出与中风相关性较大的运气因素^[6],其研究结果对临床有一定的指导作用,但可能存在偏差,尚未见有研究利用五运六气理论系统梳理中风的证治规律。

叶桂,字天士,号香岩,江苏吴县人(1667—1746),其所著《温热论》创立的温病卫气营血辨证论治纲领,为我国温病学说的发展提供了理论和辨证论治基础^[7]。《临证指南医案》由叶氏弟子整理而成,较为详细具体地反映了叶氏的治疗思路^[8]。叶氏临证遵循《黄帝内经》“天人合一”法则,其证治思路亦体现五运六气思想,其医案对疾病的发展过程记载较为详细,包括发病或病进的时令、患者的体质特点、治法以及所用方药都具体可查,药精效宏,而立论甚简。现对《临证指南医案》中风篇中运气理论的条文进行初步总结,以期对临床给予一定的启示。

1 中风发病的运气特点与证候规律

1.1 发病年份运气特点与证候

1.1.1 岁值风木司天,气火并上 《素问·六元正纪大论篇》言“厥阴司天之政,气化运行后天,诸同正岁,气化运行同天,天气扰,地气正,风生高远,炎热从之,云趋雨府,湿化乃行,风火同德……风燥火热,胜复更作,蛰虫来见,流水不冰,热病行于下,风病行于上,风热胜复行于中”^[9]。黄元御认为,“风木克土则燥胜之,燥胜则火复而生热,寒水凌火则湿胜之,湿胜则风复而生燥,故风燥火热,胜复更作。……相火在地,故热病行于下。风木在天,故风病行于上。风火之气持于气交,故风热胜复行于中也”^[10]。风木司天之岁,风火之气在天地气化中占主导,由于五行生克制化导致风燥火热之邪交争,作

用于人体则引发风病、热病,且脾土受风木所克,升降斡旋失司。

中风篇某姬案言“今年风木司天,春夏阳升之候。兼因平昔怒劳忧思,以致五志气火交并于上”^[11],由于当年厥阴风木司天,加上患者情志不遂化火,致“肝胆内风”,又“乘袭胃土”致“足膝无力、唇舌麻木、肢节如痿”等“中厥之萌”。《素问·至真要大论篇》言“厥阴司天,风淫所胜,则太虚埃昏,云物以扰,寒生春气,流水不冰,民病胃脘当心而痛,上支两胁,鬲咽不通,饮食不下,舌本强,食则呕,冷泄腹胀,溏泄,瘦水闭,蛰虫不去,病本于脾”^[9],厥阴司天之年,风气盛行,脾胃受风木所胜出现胃痛、胁胀、咽膈滞塞不通、食不下等病候,属肝气郁遏失于疏泻所致气机阻滞,又见腹胀、溏泄等下焦虚寒,证属上实下虚。叶氏言此为“上盛下虚”之证,发于司天之气为厥阴风木之年,春夏阳气生发之时,系时令风火淫动之气引动人身肝胆风火之气,木气旺盛克脾胃中土,气血生化乏源,精血生成减少,又兼气机上下滞塞不通,故成“上盛下虚”之证,导致一系列中风的症状。

1.1.2 年逢天符岁会,阳气开泄 中风篇又言“今年天符岁会,上半年阳气大泄,见病都属肝胃。以厥阴为风脏,而阳明为盛阳耳,阴阳不肯相根据,势必暴来厥中”^[11]。中医运气学之运气相合中,凡是值年大运与同年的司天之气的五行属性相同,为天符之年;凡是值年大运与同年年支的五行属性相同,为岁会之年。既逢天符,又为岁会,即为太乙天符年,每逢此年,气候变化最为剧烈^[12]。经言“阴者,藏精而起亟也;阳者,卫外而为固也”,阴阳二者互根互用,以成机体安泰之功。叶氏明言该患者发病于天符岁会之年,气候的剧烈变化致人体阳气开泄,而阴不内守,精气失藏,是以“阴阳不相根据”“气火升腾”而“暴来厥中”。中医运气学认为,太乙天符之年气候的剧烈变化会影响人体气血盛衰变化,且与许多疾病如猩红热、肝炎、痢疾的大流行有关^[13]。

1.2 中风发病的病机运气特点与证候

1.2.1 厥阴司升,风木引动内风 《素问·五常政大论篇》中提到岁气太过不及的物候以及病候特点,其中风木之气相对平和的“敷和之纪”一般表现为“木德周行,阳舒阴布,五化宣平,其气端,其性随,其用曲直,其化生荣,其类草木,其政发散,其候温和”^[9],即平和的风木之气能助万物升发,阴阳之气均得以宣发布散,因此气候温和;而风木之气太过的“发生之纪”则表现为“土疏泄,苍气达,阳和布化,

阴气乃随”，容易出现“掉眩巅疾”^[9]。春季主运主气均属风木，升发疏泻太过而人体无法适应性调节则会导致阳气阴津随之升腾发泄，出现叶氏中风篇卢案所言因“厥阴内风乘阳明脉络之虚”之“痲中根萌”^[11]，属阳气津液升腾巅顶，不能濡养四末，造成指节麻木，此时正值“春木司升”，即发病系初之气厥阴风木当令，风木升腾之气引动人体厥阴肝风，《素问·五运行大论篇》言“气有余，则制己所胜，而侮所不胜”^[9]，今厥阴之气升腾致机体阳明脉空虚，又受肝木所克，证属液虚风动。以上属于风木引动的阳气阴津输布异常导致中风。又有唐（六六）案^[11]证属气虚者“入春口眼歪邪”，本属气虚，又受时令风木之发泄，故气津愈加外泄而不足，属虚风内动，症见肢体麻木迁延不愈，此属于风木之气发泄致气津虚损形成中风。

1.2.2 时值火令，阳开阴泄失守 《素问·五常政大论篇》中言火热之气太过的“赫曦之纪”一般有“其动炎拙妄扰，其德暄暑郁蒸，其变炎烈沸腾”的物候特点^[9]，容易扰动人体气血津液，耗气伤津。俞氏卫虚络痹案中患者素日操劳多度，气血耗伤，时逢夏令阳气开泄而气津耗伤益甚，营卫俱虚，络脉失荣而致痲中之证，症见肢体麻木^[11]，“如堕不举，汗出麻冷，心中卒痛，呵欠不已，大便不通”，脉弱小。火热之邪同风邪均有开泄阳气之性，而火热之性兼有消烁津液的特点，与风邪相比，火热偏胜更易损伤气津，其本益虚。

此外，叶氏尚有时令与中风转归的论述。前言“天符岁会之年”容易“暴来厥中”，后又言“过大暑可免”^[11]，大暑之后主气便从少阳相火移步为太阴湿土，天之火热之象已减，阳气开泄之势亦随之减弱，自此元气少安，故病势必缓，人体得安。

1.2.3 寒水不足，真阴藏纳不固 大寒属冬令封藏之时，若冬暖失常，阳气不藏，便如沈案^[11]，来年入春阳气生发，“肝木风动，遂令右肢偏痿，舌本络强，言謇”，甚至“神愤如寐”或“昏厥”。此冬不藏精所致“根蒂有亏之症”，此时论治不宜泄气降痰，发散攻风，以免真阴再被耗伤。又有丁案亦属大寒节令，“真气少藏”而致痲中，及张案冬季藏纳失司致痲中，证属肾阴虚肝风内动者，症见“语言欲出忽謇，多言似少相续”^[11]。《素问·五常政大论篇》中寒水之气平和为“静顺之纪”，其物候特点为“藏而勿害”“其化坚凝”“其候凝肃”，当“收而勿害，藏而勿抑”^[9]，言寒水之气当令之时，气机以敛藏坚守于内，应尽量不扰动封藏的阳气，而冬令主封藏之寒水之

气不及的“涸流之纪”则会因精气亏虚不能濡润而出现“痿厥坚下”的病症^[9]。故冬令天暖失于封藏，多肾阴暗耗而出现肝风内动。

2 根据运气特点确定治疗中风治法

2.1 补阳明，泄厥阴 《至真要大论》言“风木气胜，而土受制”，而“厥阴之胜，治以甘清，佐以苦辛，以酸泻之”。对于主气或客气为风木旺盛的时令，脾胃受克之际，叶氏遵经旨拟“以苦寒咸润酸泄，少佐微辛为治”，立补阳明泄厥阴之法。如某姬案中天符岁会之年得病^[11]，厥阴为一阴，肝木之阴气受风气而动，而阳明之阳气大泄，故“见病都属肝胃”，方以《伤寒论》中乌梅丸加减^[14]，去细辛、桂枝、当归、附子、蜀椒、干姜等辛温燥烈之品，《黄帝内经》言“木位之主，其泻以酸”，以乌梅、白芍酸敛阴柔之品补益厥阴之津液，疏泄风阳之妄动，人参、茯苓、半夏、枳实补阳明培中气以固本，黄连直折风火之盛，盐水炒制增益潜敛之效，生牡蛎助其滋阴潜阳之。王庆国教授认为乌梅丸证的病机系寒热格拒于上下^[15]，阴阳气不相顺接，导致脾胃枢机升降失常，而“乌梅丸为辛开苦降之方，以附子、干姜、桂枝、川椒、细辛等辛味药主升，黄连、黄柏等苦味药主降，人参、米饭、白蜜等甘味药补益”。本案叶氏去细辛、附子等辛温上升之品，选用黄连、乌梅等敛降之品，是针对厥阴春木司升之时，调整人体阳气阴津升腾发泄过度的气机状态，由此可见，叶氏遣方用药思路兼顾考虑了时令之气对人体脏腑的寒热状态和气机状态的影响。

2.2 固卫阳，益气津 对于主气或客气为风火之时令，气津开泄过度证属卫虚络痹或气虚者，叶氏治以顾护卫阳以养气津。如上言俞氏卫虚络痹案^[11]，叶氏以生黄芪、桂枝固护卫阳，附子补益元阳，佐以片姜黄、羌活宣通络脉。又如唐（六六）案证属感春令生发之气而发泄太过之气虚，叶氏认为“凡中风症，有肢体缓纵不收者，皆属阳明气虚，当用人参为首药”，故以人参、黄芪、白术、炙草等培补中气。火性炎烈升腾，火热当令则人体阳气阴津容易外散，失于内守，当责卫气。而王秋月和张茂云^[16]认为卫气有“滋养充实、温煦机体、开合腠理、抵御邪气”即固摄、温煦、调节和防御四项功能，在维持机体内环境与外界自然环境协调方面具有重要作用，且营卫之气均化生于脾胃运化的水谷精微，故当治以培补中气以实卫气。

2.3 滋肾水，涵风木 对于冬令天暖失于藏纳，其人上实下虚，肝肾之阴亏耗而风木动摇者，叶氏以滋

水涵木法施治,如丁案用生地黄、玄参、石斛、蔗浆等凉润之品补真阴之亏损^[11],也体现了乙癸同源的指导思想,若投攻风劫痰之品,则其燥烈之性更伤津液。又如张案同为冬季藏纳少固所致肾阴虚肝风动之证,宜以地黄饮子补虚为要,使肾脉充盈而得以荣润舌络。现代研究也发现,冬季是高血压的高发季节,冬季的收缩压最高,舒张压高于夏季;而且老年高血压患者心脑血管事件的发生存在季节性变化^[17-18]。冬季本应寒冷,人体阴津阳气敛藏,若冬令天暖则肾不藏精,肝肾之阴亏虚,经言“阴在内,阳之守也”,阴亏则阳气失于摄纳,风阳上亢而出现中风。此时用甘寒之玄参、蔗浆,既能以甘味缓血管之急紧,又能取甘寒化合以助阴液,滋肾水而敛肝阳。

此外,又如患者证属肾阴虚、肝风动,春令风木生发之时^[11],以苦辛酸降法直折肝风胃阳,以治其标缓其病势之急,而后夏至一阴来复,便“摄纳肝肾真气,补益下虚本病”,以熟地黄、首乌、石斛滋阴养血助肝肾阴精,牛膝、肉苁蓉引药下行,据记载“立冬后三日,诊得左脉小弦动数,右手和平略虚^[11]。问得春夏平安,交秋后有头晕,左目流泪,足痿无力,不能行走,舌生红刺,微咳有痰”,叶氏认为“此皆今年天气大热已久,热则真气泄越”,《黄帝内经》言痿生大热,热耗气津,症见“舌刺咳嗽流泪”,当摄纳肾气而清上安下。故选用“甘凉不伤脾胃”的首乌、枸杞子、天冬、石斛、虎骨胶等。上述均为叶氏言“合岁气节候而设”之方药,根据运气时令和证候的变化对治法进行调整,用思精当。

3 小结

《黄帝内经》言“天有五行御五位,以生寒暑燥湿风,人有五藏化五气,以生喜怒思忧恐”,陆懋修^[19]认为“此言人之五脏本于天之五行”,人体的五脏精气以天地五运六气为本,故人身之病必受天地间运气变化的影响,故《素问·六节脏象论篇》有言:“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣。”龙子弋等^[20]的统计学分析显示,运气的气化作用对缺血性中风病急性期症状、证候的发生率影响显著,他们认为这种影响有赖于疾病病机与运气气化作用的契合程度。

本研究梳理《临证指南医案》中风一病,发现叶桂临证辨治中风遵循运气规律,不仅通过症状、体征认识中风的病机,而且十分重视发病年份的气候对发病的影响,认为风木司天之年会导致气火上亢,脾土受克又兼气机上下滞塞,而天符岁会年气候变化剧烈,若此时人体不能及时做出适应性调节,则会导

致阳气开泄,阴不内守而中风。发病时令的气候也会对中风的发病产生影响,叶氏认为,厥阴风木主时,受外界环境气化影响,人体阴津阳气输布异常导致“液虚风动”;本属气虚之人受风木之气升发宣泄其气亦虚;火热当令耗气伤津,致络脉空虚而出现痲中;冬令天暖失于封藏,多肾阴暗耗而动风。针对上述病机,厥阴风木当令,脾胃受邪,治以培补中气,同时兼以敛降之品调节人体升而不降的气机状态;火热当令,阳气发泄,卫气虚不能“温分肉、肥腠理、司开合”致络脉空虚而中风者,补益脾胃以实卫气;冬令当寒反暖,致肾精不固而中风者,则以滋水涵木之法治之。

叶氏承经旨,并于临证中实践运气之学,探讨了当季时令(主运主气)特点、流年大运对中风证候类型的影响,重视天地环境对不同体质的人的影响,并能因证立法,应时组方,更有用心精微之处,服药时间也有时令、时辰的特点^[11],可见,其临证充分考虑了运气对患者的影响以及外环境对人体系统的交互作用。闫敬来等^[21]认为,在一年四季中,阳气有生、长、收、藏的变化过程,人应该顺应四时气候的变化,主动、适时地调整机体活动,以顺应自然。叶桂在中风辨治过程中所遵循的运气规律不仅值得医者临证借鉴,也对中风患者在不同季节的自我调护和预防有一定的启示。希望未来的研究能进一步分析总结《临证指南医案》中其他疾病的证治对运气规律的应用,临床工作重视包括气候在内的外界环境因素对病机的影响,在诊疗过程中真正做到“天人相应”。

参考文献

- [1]周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:320.
- [2]刘庆立. 中药补阳还五汤加减治疗对缺血性卒中患者临床疗效、神经功能及血脂水平的影响观察[J]. 中医临床研究,2019,11(2):60-62.
- [3]王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [4]范晓迪,张业昊,刘建勋. 益气活血法在缺血性中风后神经修复中的生物学基础研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(15):216-222.
- [5]张怡,张宏,高林,等. 中医药活血治疗对急性脑梗死患者炎症因子影响研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(23):250-263.
- [6]李焱昌,钟强,李兴鹏,等. 成都地区再发中风人群发病时间规律的运气学研究[J]. 按摩与康复医学,2022,13(8):42-47.
- [7]徐宁,许小凤. 吴门医派叶天士《女科医案》妇科学术思想探微[J]. 江苏中医药,2018,50(4):75-77.
- [8]郭永胜. 叶天士气味理论研究[D]. 济南:山东中医药大学,2018.
- [9]佚名. 黄帝内经[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:262-263,285,288-289,294-296,320-321,345-346.

述中,既往各医家多注重五脏之间的关系,而对三焦的重视不足。本病病位在肺间质,中医理论认为其归于腠理,属于三焦。痰饮、瘀血、火热等的产生与三焦失和关系密切,它们既可以是肺纤维化疾病发展过程中正邪斗争的结果,也可以作为加重本虚、加重病情的重要因素,从三焦论治肺纤维化必然有重要意义。基于唐宗海的气血水火理论,从气血水火的角度出发,根据气病治火、气病治水、血病治火、血病治水的不同治法,临床上在运用柴胡类方通利三焦的基础上,再根据治水、治火的不同,配伍其他方剂,以调气理血,使腠理间气血通畅。

参考文献

- [1] CHANDA D, OTOUPALOVA E, SMITH S R, et al. Developmental pathways in the pathogenesis of lung fibrosis[J]. Mol Aspects Med, 2019, 65: 56-69.
- [2] LI X, BI Z, LIU S, et al. Antifibrotic Mechanism of Cinobufagin in Bleomycin-Induced Pulmonary Fibrosis in Mice[J]. Front Pharmacol, 2019, 10: 1021.
- [3] KHEIROLLAHI V, WASNICK R M, BIASIN V, et al. Metformin induces lipogenic differentiation in myofibroblasts to reverse lung fibrosis[J]. Nat Commun, 2019, 10(1): 2987.
- [4] DI MARTINO E, PROVENZANI A, VITULO P, et al. Systematic Review and Meta-analysis of Pirfenidone, Nintedanib, and Pamrevlumab for the Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis[J]. Ann Pharmacother, 2021, 55(6): 723-731.
- [5] 邹恩国, 黄天宇, 王木兰, 等. 特发性肺纤维化的发病机制及中药调节作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(10): 280-289.
- [6] 杨玉霞, 王书臣. 王书臣教授治疗肺间质纤维化的学术经验[J]. 医学综述, 2020, 26(4): 758-761.
- [7] 彭文苗, 叶朝阳, 田正鉴. 田正鉴治疗肺纤维化经验[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(11): 35-37.
- [8] 范锐, 张伟. 从气虚痰阻探讨肺纤维化氧化应激机制[J]. 中医杂志, 2019, 60(24): 2099-2102.
- [9] 王加豪, 孙玉莹, 魏莉, 等. 从“肺为气脏”“肺为血脏”探讨“调气和血法”在间质性肺疾病中的作用[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(9): 104-106.
- [10] 郭思佳, 封继宏, 宋雅琳, 等. 特发性肺纤维化不同分期中医证素

演变规律初步研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(6): 809-812, 865.

- [11] 姜梦笔, 赵梦雅, 黄高, 等. 从痰论治特发性肺纤维化研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(2): 98-102.
- [12] 代瑜, 肖书熠, 齐凤军. 从中医痰病角度辨治特发性肺纤维化[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(5): 572-577.
- [13] 黄潇雅, 刘荣奎, 李雯, 等. 基于“肺热论”辨治特发性肺纤维化[J]. 环球中医药, 2022, 15(8): 1431-1434.
- [14] 刘宁, 赵进喜, 贾海忠, 等. 毒邪致病, 急危疑难; 从毒论治, 重在审因[J]. 环球中医药, 2021, 14(12): 2166-2169.
- [15] 陈凤, 张伟, 杨公涛. 基于细胞自噬论“伏毒”的微观机制及在特发性肺纤维化中的作用[J]. 世界中医药, 2021, 16(18): 2742-2746.
- [16] 李智慧, 余学庆, 杨曙光, 等. 中药有效成分治疗特发性肺纤维化的机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(22): 181-192.
- [17] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 10.
- [18] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 3-6.
- [19] 田合禄. 《黄帝内经》三焦说探源[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(1): 1-7.
- [20] 韩景献. 再论三焦及三焦气化[J]. 中医杂志, 2016, 57(23): 2061-2063.
- [21] 李杲. 脾胃论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 22.
- [22] 曾庆利, 张德新, 赖展少. 从气机升降谈六经病病机[J]. 四川中医, 2006, 24(2): 31-33.
- [23] 张卫华, 陈钢, 刘舟. 腠理概念发微[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(1): 250-251.
- [24] 田合禄. 内经真源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 135.
- [25] 吕国安. 腠理概念辨析及运用初探[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(6): 183-184.
- [26] 崔云, 王书臣, 苗青. 特发性肺间质纤维化的病因病机思路与探讨[J]. 北京中医药, 2012, 31(2): 112-113.
- [27] 张立山, 戴雁彦, 任传云. 武维屏教授治疗肺纤维化十法[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(4): 94-95.
- [28] 石玉珊, 张维录. 从气血论治间质性肺疾病[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(6): 871-873.
- [29] 田梅, 张伟. 论肺为血脏[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 680-682.
- [30] 苏洪佳, 陈国忠, 谢君艳. “血”与“五脏”关系阐释[J]. 江苏中医药, 2018, 50(3): 31-33.

(2022-11-02 收稿 本文编辑: 杨燕)

(上接第 821 页)

- [10] 黄元御. 素问悬解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 364-365.
- [11] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 2, 4, 7-8, 10-12.
- [12] 方药中. 介绍运气学说的基本内容(续)[J]. 中医杂志, 1979, 20(10): 49-51.
- [13] 杨美娜, 范华, 刘艳丽, 等. 试论中医五运六气的科学内涵[J]. 中医学报, 2019, 34(1): 15-20.
- [14] 宋清雅, 周冉冉, 张玉鑫, 等. 《临证指南医案》中乌梅丸加减运用规律探析[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1242-1244.
- [15] 李长香, 马小娜, 陈聪爱, 等. 国医大师王庆国运用经方治疗脾胃病的经验撷菁[J]. 现代中医临床, 2023, 30(1): 14-17.
- [16] 王秋月, 张茂云. 《灵枢经》“营卫”探源及“营卫失谐”致病机理

探赜[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(5): 45-49.

- [17] 陈可远, 徐超. 运用运气理论初探高血压病的发病机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(23): 3554-3557.
- [18] 周健, 秦明照. 80岁及以上高血压患者血压与心脑血管事件和季节性变化研究[J]. 中华老年医学杂志, 2011, 30(1): 38-41.
- [19] 陆懋修. 内经运气病释[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 2.
- [20] 龙子弋, 邹蔚萌, 崔方圆, 等. 运用运气学说分析缺血性中风病急性期症状及证候特点[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2007, 14(5): 1-4.
- [21] 闫敬来, 翟春涛, 杨继红, 等. 天人相应理论与四季阳气调摄[J]. 山西中医药大学学报, 2021, 22(4): 235-237.

(2022-10-21 收稿 本文编辑: 杨燕)