

· 经典研究 ·

《黄帝内经》卫气理论现代解读及临床应用探讨^{*}

陈吉全^{1,2*} 陈瑞祺³

摘要 中医卫气理论创立于《黄帝内经》，书中除论及卫气的物质基础、功能性质、周流路线等基本问题外，还指出了卫气失常的病机与治疗原则。文中从现代中、西医学视角，对《黄帝内经》卫气理论进行解读和总结，认为卫气病之病机为卫气失常，其治疗原则为通补卫气，即虚者以补益卫气为主，实者以通畅卫气气机为主。卫气病为百病母，卫气理论在临床各科疾病的治疗中有广泛应用。文中以外感热病为例，认为其病机属卫气虚滞、感受邪毒，其治当以通补卫气、祛邪解毒为法；卫气理论不但可以指导外感热病治疗，对疮疖痈疽类外科疾病、部分炎症性内伤杂病的治疗亦有重要指导意义，其病机分析、治则治法可以借鉴外感热病的分析与治疗方法。

关键词 《黄帝内经》；卫气理论；现代解读；临床应用；方药

DOI: 10.14046/j.cnki.zyytb2002.2024.04.006

中医卫气理论与《黄帝内经》(以下称《内经》)其他基本理论一样，是立足于医疗经验、解剖实证，在中医哲学及内省思维等方法指导下创立的，《内经》讨论了卫气的物质基础、周流路线、性质与功能等基本问题，并提出了卫气病的病机及其治疗原则。笔者从现代中、西医学视角出发，对《内经》卫气理论进行解读、重构，旨在建立较系统的现代中医卫气理论，并以其为指导，对外感热病及其他一些内、外科疾病，如外科疮疖痈疽类疾病、部分炎症性内伤杂病的辨证论治进行探讨。

1 《内经》卫气理论的现代解读与现代中医卫气理论的建立

《内经》卫气理论虽然创立于两千多年前，然而参考现代医学，不难发现其科学性、前瞻性。

1.1 卫气的生成与周流 《内经》多处论及卫气的生成。《灵枢·营卫生会》言“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气。其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外”，认为卫气与营气都是由脾胃运化所得的水谷精微转化而来；《灵枢·平人绝谷》谓“上

焦泄气，出其精微，慄悍滑疾”，认为卫出上焦，其性慄悍滑疾；《灵枢·营卫生会》又云“营出于中焦，卫出于下焦”，认为卫气循行起自下焦，或认为下焦肾精为卫气的先天物质基础。

结合现代医学，笔者认为卫气生成过程是：下焦肾主骨生髓，布散于骨髓中之元精在肾阳温煦下化生元气，元气氤氲变化产生初始的营气和卫气，部分卫气继续留在骨髓中接受肾精的濡养而成熟，成熟后进入经脉，在肝气的升发下升至上焦心肺，这部分卫气与现代医学中执行体液免疫的B淋巴细胞发育过程相似；部分卫气继续上达胸中之胸腺部位，温化成熟后进入经脉回到心肺，其与现代医学中执行细胞免疫的T淋巴细胞的发育过程相似；还有部分卫气与营气离开骨髓后在肝气升发下直接升至上焦心肺，这部分卫气与现代医学中执行固有免疫功能的中性粒细胞、单核细胞等髓系免疫细胞的发育过程相似。汇聚于心肺之营卫接受中焦上输于肺的水谷精微和肺呼吸所得之清气的温养，且营气固摄谷气及清气后，经心肺如雾般宣发布散全身，遂成一身之营卫。卫气的物质基础来自元气、谷气和清气，故其多寡取决于肺、脾、肾之精气，而肾、肝、心之阳气则是卫气生成和布散的动力，故卫气强弱取决于心、肝、肾之阳气。

卫气出于心肺而周流全身。《内经》认为卫气的循行以营卫并行于经脉内外为主体，辅卫气独行和卫气散行^[1]两种循行方式，并行卫气可出于络脉而散行，独行卫气与并行营卫可于夜半子时大会于手太阳

^{*}基金项目 南阳市2023年科技攻关项目(No.23KJGG261)

^{*}作者简介 陈吉全，男，医学博士，副教授，中华中医药学会内经分会委员。研究方向：中医气理论研究。

• 作者单位 1. 南阳医学高等专科学校(河南 南阳 473061)；2. 张仲景国医研究院(河南 南阳 473061)；3. 成都中医药大学(四川 成都 610000)

肺经。卫气升降出入,周流不息,出入于经脉内外、皮里膜外,升降于上、中、下三焦及五脏六腑、四肢百骸^[2]。与现代医学对照,相当于卫气的白细胞与相当于营气的红细胞、血浆、血小板并行于血脉,即是“营卫并行”。白细胞之淋巴细胞、淋巴液出于血脉而单独运行于淋巴管、淋巴结相当于“卫气独行”;白细胞出于血脉进入组织相当于“卫气散行”;而散行之淋巴细胞、B细胞及其产物又可以回到淋巴循环。这些规律验证了《内经》的学术观点,并补充了散行卫气及其气化产物可回归独行,独行卫气由并行卫气直接或间接转化而来的观点。

津液在卫气周流中具有重要作用。津液与营卫出于心肺并行于血脉之中,津可载气,津液渗出络脉之外,有助于卫气的渗出及周巡;津可养气,津液与卫气一起进入卫气独行管道(淋巴管),以濡润、营养卫气;津液渗出脉外形成的现代医学所谓“组织液”,其有助于散行卫气回归“独行”,亦可将蔓延至脏腑、四肢百骸组织中的散行卫气所处理不及之邪毒运回卫气独行之管道(淋巴管)中进行处理。

1.2 卫气的性质、功能及营卫关系 卫气具有慓悍性、归巢性^[2]或潜隐性^[3]、募集性、增殖性、记忆性等。《内经》认为卫气的生理功能主要有四个方面。①防御功能:卫气的基本功能是护卫全身,防御外邪入侵及祛除内生邪气。②温养功能:卫气能温养肌肉、肥实腠理、充养皮毛,可温养神气^[4]、筋膜,使之精明、柔韧。③主司皮肤汗孔及肌肉腠理之开阖。④通过调节自身在阴、阳经中的运行,实现寤寐转换。现代医学认为免疫具有自稳功能,因此夜间“卫气内伐”,具有清除人体新陈代谢及各种损伤产生的衰老及损伤物质的功能。营卫关系除了“营卫生会(产生及循行)”的紧密联系之外,还有营气滋养卫气,卫气护卫营气的关系。

1.3 卫气之病理 卫气生成、输布功能失常即为“卫气病”。《灵枢·禁服》曰:“审察卫气,为百病母,调其虚实,虚实乃止。”认为卫气(病)为百病之母,各种外感、内伤疾病的发生、进展与卫气失常关系紧密。

卫气失常可分为虚实两端,诊断疾病需“审察卫气”虚实,治疗宜“调其(卫气)虚实”^[5]。笔者认为,卫气失常其病理可分为卫气虚证、卫气实证及卫气虚实夹杂证。卫气虚者,多为肺、脾、肾一脏或多脏亏虚,元气及摄纳之谷气、清气不足,化源匮乏所致;抑或因心、肝、肾阳气不足(肾阳虚则卫气温化发生不及;肝

阳虚则升举枢转不利;心阳虚则心肺宣发布散无力)而致卫气生化、布散动力不足而亏虚,卫气亏虚则周身失于温养防御,虚邪乘虚而入。卫气实者,卫气三焦升降、表里出入、循行方式的转换路径或被寒、热、燥、湿、风、火、毒等外邪所遏制,或被痰饮、湿热、滞气、瘀血等病理性产物以及邪毒所阻滞,此时或腠理闭塞,或脉道不利,卫气运行阻滞,郁而亢盛,故卫气实多表现为“卫气郁滞证”。卫气虚实夹杂者,则为上述二证之杂合,多表现为“卫气虚滞证”。

1.4 卫气病治则 在《内经》卫气病针刺补泻原则基础上,笔者提出卫气病“通补卫气”治则。“补”即补益,虚者以补益卫气为主;“通”即畅通,郁滞者以通畅卫气气机为主。

“补益卫气”,首先应依据卫气产生、滋养、布散途径,重点补益肺、脾、肾三脏精气^[5]。补肺即有助于呼吸清气,亦可助心布散卫气;补脾益于运化谷气;补肾在于填补元气^[5]。其次,若心、肝、肾阳气亏虚,卫气生成及布散动力不及,亦应补益心、肝、肾阳气。补益肾阳有助于元阳温煦肾精化生元气;补益心阳有助心阳鼓动卫气周流布散;补益肝阳有助于卫气自下焦升发^[2]。此外,由于气血相生、阴阳互根,故补益五脏时可根据五脏气血、阴阳、虚实,滋阴以配阳,温阳以行精,补气而生血,补血以纳气。

“通畅卫气”,若卫气由里出表之出入通道被寒、热、燥、湿、毒邪郁闭者,宜用辛温或辛凉之药宣发肺卫、达卫于表。其属寒者,兼以温通经脉、温散寒邪;属热毒者,兼以清热解毒;属燥者,兼以清润燥邪;属湿者,兼以燥湿、胜湿等。若卫气由表及里运行迟缓、通道涩滞者,可用酸敛之品收敛津液,或用益气生津药等滋生津液(方如小青龙汤、白虎加人参汤等),以利津液及散行卫气之回归。若卫气三焦升降、表里出入气机被秽浊、痰湿、水饮、瘀血等病理产物阻滞者,宜芳化或攻逐秽浊,以通利或温化水饮、化痰祛湿、活血化瘀等法^[2](方如达原饮、二陈汤、五苓散、丹参饮之类)治之。

至于卫气虚实夹杂证者,则治之以“通补结合”。

2 基于现代中医卫气理论的外感热病辨证探讨

外感热病即因感受外邪引起的以发热为主或有恶寒的疾病。外感热病在古代相当于广义伤寒病^[6],中医感冒、咳嗽、喘嗽、疫病等病均可归属于外感热病

范畴。

2.1 外感热病的病因病机 《内经》认为外感热病的致病因素为“大风苛毒”“虚邪贼风”“故邪”“毒气”等，其致病机制为“两虚相得，(病邪)乃客其形”“冬伤于寒，春必病温”“因加而发”等。以此为基，不难得出外感病“内外环境-卫气-邪气”发病机制：疾病发生是在内外环境下邪气与卫气相斗争的结果，邪气与外环境是外因，卫气与内环境是内因，外感热病的发生亦是内外因结合的结果。

外感热病之内因有二。其一是《内经》所云“两虚”之一(即卫气虚)的因素。患者若先天禀赋不足，或年老体虚，或因饮食失调致肺、脾、肾精气亏虚，则卫气化源亏虚；若患者素体阳虚或久病损及阳气，心、肝、肾阳气不足，五脏精气(和)阳气不足，则卫气虚。其二是内环境。患者感染前或有伏邪(即伏藏之寒热邪气，相当于现代医学的病原体)，或有“故邪”(即旧病生成之痰饮、水湿、滞气、湿热、瘀血等病理产物)，伏邪、故邪稽留经脉，阻碍卫气运行，致卫气郁滞。上述内因往往虚实夹杂，形成卫气虚滞的内在生理环境。

外感热病之外因主要是气候突变、气候异常，又患者摄生不慎感受寒、热、燥、湿等异常“六气”及时邪病毒等。其中异常“六气”是气候外环境，相当于“大风”“虚风”；“时邪病毒”等邪气相当于“苛毒”“贼邪”“毒气”，是关键致病因素。

内有卫气虚滞，外有作用于体表的异常变化之六气的外环境闭郁卫气；外有邪气(病原体)在有利的外环境中不断滋生，毒力增强，而内有邪气初步接触人体后而受到体内寒湿、痰饮、湿热等内环境的招引、呼应、资助，于是邪气感染力增强，卫气抗邪无力，邪气客于人身，外感热病则随之发生。

2.2 外感热病的辨证方法 《内经》初创外感病六经分证框架，而《伤寒论》将其发展为外感病六经辨证，后世温病学派则创立卫气营血辨证。六经分证或辨证是卫气于六经抗邪，邪气胜则循经或越经传变。其中《内经》六经证皆卫气实证，即卫气为风寒或风寒化热所郁阻。《伤寒论》三阳病证多为卫气实证，即卫气为风寒、化热、痰饮所郁阻之证；三阴病证多为卫气虚证，乃病程迁延，太阴脾肺、少阴心肾、厥阴心包与肝之精气或阳气不足，致卫气虚弱，伴脏腑之气、元气虚衰之证。卫气营血辨证是邪气与卫气相争，邪气胜而沿气血深入。故六经辨证与卫气营血辨证，二者本质

是基于卫气与邪气之争的表里辨证。

基于卫气之表里辨证方法，外感热病一般可分为三期，即表证期、里证期(或危重症期)、善后期。表证期是初步感染期，此期潜伏之卫气未经募集、伸展，或募集、伸展不充分，故卫气不盛，邪气初感亦多不盛，故此期多虚实夹杂证或实证。表证未痊愈，则进入里证期。里证期多表现为急性期特点，因其邪气盛，卫气募集、增殖与之相争而化热，肺、胃气化失司而痰生，痰与热结，且原有各种病理因素或转化，或加重，而使卫气郁滞更甚，故此期多为实证。若急性期后患者邪气不减，元气不支，卫气乏源，则可能进入危重症期。若正胜邪退，则进入善后期。此期痰热等病理因素渐减，卫气亦虚，故此期多为虚实夹杂或虚证。综上，以外感热病总的感染进程而言，其病机为卫气虚滞，感受邪毒。

2.3 外感热病的防治法则 外感热病感染的防治法则宜通补卫气、祛邪解毒，可分为预防阶段及治疗阶段的表证期、里证期(含变证期)、善后期进行防治。

2.3.1 预防阶段 此阶段患者处于未感染期或潜伏期，此二期皆重在于补，辅之以通。“补”主要补益肺、脾之气及补益肾精^[2]和肾气。补肺首选黄芪；补脾可选苍术、白术、党参、茯苓等；补肾精可选生(熟)地黄、枸杞子、山萸肉之类；补肾气可用杜仲、菟丝子等。在此基础上，根据五脏阴阳偏衰则可佐以相应滋阴、补阳之药。如宿病心阳虚者，可加桂枝；心阴虚者加麦冬；宿病肝阴虚者，可加当归、白芍；宿病肾阳虚者，可加附子。其预防用方一般可选用玉屏风散加减。方中黄芪、白术补益肺、脾之气，为防新邪易与人体伏邪及痰湿、水饮、湿热、瘀血等病理产物相呼应，则以防风、藿香等温散寒湿，轻宣、布散卫气于表，并加少量清热解毒药(如金银花、牛蒡子等)排除热毒性质潜伏邪气，或可加入健脾化痰药(如陈皮、浙贝、茯苓等)，或加丹参、桃仁活血化瘀，或加栀子清化湿热，以清除内应之病理产物。

2.3.2 治疗阶段 此阶段可分为表证期与里证期。

表证期新感邪毒与卫气主要相争于表，卫气感受邪气后开始募集，因其温煦机体不足，则出现畏寒、流涕等表证；邪气蔓延，卫气增殖，卫邪斗争加剧，则发热，故表证期通畅卫气主要在于宣发卫气于表(腠理肌表黏膜等)。证属风寒者，重在改善卫气郁闭状态，宜用麻黄、荆芥辛温宣卫，辅以桂枝温通经络(方用麻黄汤、桂枝汤、大青龙汤等)，如风寒化热者或发热较

重者,可加用清热药或清热解毒药。证属风热者,重在祛邪解毒,宜用荆芥、薄荷、金银花等辛凉宣卫,且以金银花、牛蒡子等助卫清热解毒(方用银翘散之类)。证属温燥为患者,宜用桑叶、豆豉辛凉轻宣肺卫于表,以栀子、沙参等清热润燥行卫(方用桑杏汤之类)。证属湿邪为患者,若湿在手太阴肺系黏膜,则药用羌活、白芷以祛湿宣卫于肺系黏膜;若湿在足太阴脾系肠胃黏膜,则宜用苏叶、藿香等解表宣卫于肠胃黏膜(方用九味羌活汤、不换金正气散之类)。

里证期邪毒与卫气主要相争于里,邪正相争剧烈,脏腑气化失司,易出现痰热证;或患者素体气虚、阳虚,伏痰或新痰阻于气道,则出现痰饮证;温燥为患者,易出现气阴两伤证。此期宜通畅卫气气机,重在排除卫气运行之障碍,以通畅经脉、输布卫气,同时仍需辅以宣散以助卫气外出经脉抗邪,若肺气亏耗,散行卫气无力回归者,可辅以收敛肺气,具体用药可根据患者疾病特点随证处之。如寒证者多痰饮水湿,方用麻黄汤、荆防败毒散、华盖散、小青龙汤等治之;化热证者多痰热互结,故应清化热痰、清热解毒,方以银翘散、桑菊饮合麻杏石膏汤等治之;感受时邪病毒者,则应重用金银花、板蓝根等轻清解毒之品;燥伤气阴者,治以益气养阴生津,助卫气生成与周流,方用清燥救肺汤、养阴清肺汤等。此外,若肝失疏泄、卫气不升者,则可以柴胡、麦芽升发之;重症患者若心肾阳气虚亏者则可加用桂枝、炮附子回阳救逆,以复元阳、助气化,顾护卫气之根。

2.3.3 善后阶段 此阶段宜以补益卫气为主,兼清余邪。脾、肺气虚、卫气不足者,方用玉屏风散加减;肾气虚而致卫气虚者,方用八味肾气丸加减,重用补益肾精之品,以滋卫气先天之源。

3 通补卫气治则在外科疮疖痈疽类疾病及部分炎症性内伤杂病中的应用

邪正斗争是疾病的主题,卫气是与邪气直接斗争的主力军,卫气理论及通补卫气治则不但可以指导外感热病治疗,而且在疮疖痈疽类外科疾病、部分炎症性内伤杂病等的治疗中亦有重要指导意义。外科疮疖痈疽类疾病与外感热病在感邪途径上具有一定相似性,都是外感邪气,其邪气多从皮肤感受,可以由表及里;而部分炎症性内伤杂病,亦是从脏腑黏膜感受邪气。二者发病亦是在卫气相对虚弱或卫气被内生湿热、痰湿等环境阻滞而抗病力减弱时感受邪毒所

致,故其病机是卫气虚滞、感受邪毒,病程久则邪毒久稽。故其治则治法可以借鉴外感热病治疗方法,亦是通补卫气,祛邪解毒。

3.1 外科疮疖痈疽类疾病证治与方药解析 外科疮疖痈疽类疾病可分为两类:一类表现为红肿热痛的阳证;一类表现为漫肿无头、皮色不变、酸痛无热的阴证。阳证多为实证,其病位偏表,病机为卫气郁滞,热毒壅盛,需用汗、清等法宣发卫气于表,热毒深重者需重用清热解毒之品以助卫气抗邪。临床常用仙方活命饮、五味消毒饮等治之,药以防风、白芷等辛温之品及薄荷、金银花等辛凉或芳香宣透之品宣透卫气于表;贝母、天花粉、当归清热生津、化痰、行血(营卫)补血(营卫)以利卫气之畅行;金银花、蒲公英、紫花地丁等助卫气清热解毒。阳证中期可因正虚毒盛,不能托毒外达而出现疮形平塌、根脚散漫、难溃难愈的虚实夹杂证,可以补托或透托法治之,药用黄芪、当归补益营卫;金银花助卫气解毒;皂角刺以利卫气透达于气血壅滞之病位等。阴证病位偏于里,多寒证,病机多为卫气亏虚,寒毒郁滞,为虚实夹杂之证。方用阳和汤,药用熟地、鹿角胶补肾精,以生卫气;附子温肾阳以助卫气生成、布散;麻黄通络且宣通玄府,助卫气出于经脉达于病位;白芥子温化寒痰,以畅卫气之行。

3.2 部分内伤杂病证治与方药解析 除此之外,以笔者经验,外感热病调补卫气治疗原则在指导治疗炎症性内伤杂病的效果亦非常显著。以脾胃系慢性炎症性疾病为例,如治疗慢性胃炎的常用方异功散合半夏泻心汤,方中黄芪、白术、人参可补益肺脾之气及元气以助卫气充盛;半夏、陈皮、茯苓化痰湿以利卫气畅行;黄芩、黄连助卫气解毒。而治疗慢性痢疾的连理汤,其医理与之相似,方以理中汤补益脾气以助卫气;用黄连清热以行卫,且助卫气解毒。此外,还有治疗过敏性肠炎的痛泻要方,其方以白术健脾益卫;白芍缓急止痛、敛阴以助散行卫气回归;防风则可宣卫以达肠胃黏膜。诸病证治方药无不体现卫气虚滞病机与通补卫气、祛邪解毒治则。

4 病案举例

陈某,男,58岁,2018年11月7日初诊。主诉:间断咳嗽3年。患者年轻时从事贩运工作,寒冬腊月,早出晚归,3年前因感受风寒而患咳嗽之疾,失于及时治疗,迁延不愈,后每年于冬、春季节连续咳嗽3个月以上,经某医院诊断为慢性支气管炎。近几天又因感

受风寒,鼻塞流涕,咳嗽不止,咳吐黄白色痰,偶尔气喘,特来求治。现症:咳嗽气急而喘,发热,咳吐黄痰,舌红,苔黄薄腻,脉滑数。查体:体温 38.5℃。血常规示:白细胞轻微升高,中性粒细胞比例升高,淋巴细胞比例降低。中医诊断:咳嗽,证属卫气虚滞,风痰热毒闭阻于肺。治法:调补肺卫(治以汗、清两法通畅卫气机),法用辛凉宣肺,清热解毒化痰。处方:银翘散合麻杏石甘汤加减。药用:金银花 6 g,连翘 6 g,牛蒡子 6 g,薄荷 6 g,杏仁 6 g,炙麻黄 6 g,石膏 30 g,甘草 3 g,桔梗 6 g,瓜蒌皮 10 g,浙贝 10 g。5剂,水煎 200 mL,1日分2次服用。

2018年11月12日二诊:患者已无发热,咳嗽次数及痰量减少,仍咯少量稠黏黄痰,气喘,疲乏无力。改用补肺汤合定喘汤加减,药用:黄芪 30 g、党参 15 g、蜜麻黄、款冬花、紫菀、桑白皮、苏子、黄芩各 10 g,五味子、炙甘草各 6 g。续服 7剂,诸症悉除。予善后方改补肺汤为散剂,合左归丸,续服半年。之后于每年冬、春季节均以补肺汤合左归丸加减服用,咳嗽发作次数明显减少,无气喘发生。3年后体检时肺功能指数明显改善。

按 患者久病咳嗽,咳则耗气,久则肺气虚,迁延伤及脾、肾。肺、脾、肾气虚,则卫气随之亦虚,津液失于布散,痰饮伏藏于肺,卫气既虚且滞,无力抗邪,易于感受风邪,故每年感冒、咳嗽、气喘。今风寒郁闭肺卫,肺失宣肃,故鼻塞流涕,邪卫相争则发热;肺气宣降、气化失司,故咳嗽气急,喉中痰鸣;热与痰结,则痰色黄白相间,质稠黏难以咯出。舌红、苔黄腻、脉滑数乃风痰热毒郁闭肺卫之象。故一诊以麻黄、杏仁、桔梗、薄荷宣降肺气,宣发肺卫达表;瓜蒌皮、浙贝、石膏清化热痰,助卫气畅行于肺;金银花、连翘、牛蒡子助卫气清热解毒。二诊以黄芪、党参补益脾、肺以滋卫;款冬花、紫菀、苏子化痰以行卫;桑白皮清热祛邪以行卫;五味子补肺敛津,以助散行卫气或卫气之余气回归。善后方加左归丸以补益肾精,滋生元气及卫气,卫气得补,则护外有力,故反复咳嗽明显减少,慢性支气管炎近于痊愈。

5 小结

《黄帝内经》卫气理论是在中国古代朴素辩证法哲学思想的指导下,建立在解剖学基础和医疗实践基础上的医学理论,其与现代科学有不少契合之处,并且可以吸收现代科学理论继续得到丰富和发展。笔者以现代中、西医学为指导,对中医卫气理论予以适当发挥,以卫邪斗争统筹分析疾病产生、发展、演变的内外因素,提出卫气表里虚实辨证方法,以卫气统合气血及各脏腑,以调补卫气、祛邪解毒为治则制定方药以治疗疾病,更好地体现了中医扶正祛邪和整体观思想。其中补益肺、脾、肾之方药可增强卫气,即能提高人体免疫功能;清热解毒药一般具有对抗或抑制时邪病毒、细菌作用^[7];宣肺解表药以及化痰蠲饮、活血化瘀、清利湿热、润燥等祛邪药利于卫气之出入升降,从而可以改善免疫环境^[8]。故以通补卫气为主或辅以祛邪解毒的治疗原则指导治疗外感热病及疮疖痈疽类外科疾病、部分炎症性内伤杂病等,医理明晰,可以取得较好的防治效果。

参考文献

- [1] 翟双庆. 内经选读[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 71.
- [2] 陈吉全. 基于中医卫气与经络之气理论探讨重症肌无力病机与治则[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 5052-5055.
- [3] 周东浩, 夏菲菲, 刘震超, 等. 《黄帝内经》卫气防御作用特性概览[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(5): 573-574, 582.
- [4] 陈吉全. 中医神气理论的构建及临床应用探讨[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4385-4388.
- [5] 陈吉全. 基于中医卫气理论的新冠肺炎病机及防治法则研究[J]. 国医论坛, 2023, 35(6): 15-17.
- [6] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 5.
- [7] 杨德全. 中药学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 79-84.
- [8] 陈吉全, 陈瑞祺. 基于中医卫气理论探讨流行性感冒的病机及治则方药[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(8): 104-106.

(收稿日期: 2023-12-12)

(本文编辑: 金冠羽)