

本文引用: 刘峰, 李姐, 欧慧萍, 范伏元. 范伏元教授从“络脉不和”论治肺结节经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(1): 65-69.

## 范伏元教授从“络脉不和”论治肺结节经验

刘峰<sup>1</sup>, 李姐<sup>2</sup>, 欧慧萍<sup>3\*</sup>, 范伏元<sup>2\*</sup>

1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;

3.湖南中医药高等专科学校,湖南株洲 412012

**[摘要]** 范伏元教授基于络脉沟通内外、渗灌气血、联系脏腑的生理特点,从肺痹、肺积认识肺结节,以络脉不和为肺结节根本病机,从伏邪凝痰痹络、胃络不和痰瘀结为窠囊进行阐发,以“通络开痹,和荣散结”“和胃逐瘀,安神化浊”为核心治法,分别以疏风宣肺汤、加味温胆汤处方辨治,将宏观脏腑辨证调和诸脏与微观络脉辨证调和络脉管卫气血津液沟通渗灌相结合,临床疗效确切。

**[关键词]** 肺结节;络脉不和;肺痹;肺积;窠囊;通络开痹;和胃逐瘀;范伏元

**[中图分类号]**R256.19

**[文献标志码]**B

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.01.010

## FAN Fuyuan's experience in treating pulmonary nodules based on the theory of "collateral disharmony"

LIU Feng<sup>1</sup>, LI Da<sup>2</sup>, OU Huiping<sup>3\*</sup>, FAN Fuyuan<sup>2\*</sup>

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of

Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. Hunan Chinese Medical College, Zhuzhou, Hunan 412012, China

**[Abstract]** Collaterals can communicate interior with exterior and connect viscera, through which qi and blood permeate all parts of the body. Based on these physiological characteristics, Professor FAN Fuyuan understands pulmonary nodules from the perspectives of "lung impediment" and "lung accumulation". Collateral disharmony is considered as the fundamental pathogenesis of pulmonary nodules, which is further expounded in two aspects, namely the latent pathogenic qi resulting in phlegm and static blood which obstruct the lung collaterals, and disharmony of the stomach collaterals causing phlegm and static blood accumulating in the lungs to form Kenang (mass of phlegm mingled with static blood). Therefore, dredging collaterals to unblock impediment and harmonizing wei-defensive qi and ying-nutrient blood to dissipate nodules, as well as harmonizing the stomach and expelling stasis, calming the mind and transforming turbidity are taken as the core treatment methods. Shufeng Xuanfei Decoction and Jiawei Wendan Decoction are always prescribed respectively based on pattern differentiation. With their definite clinical efficacy, Professor FAN combines the macroscopic pattern differentiation of zang-fu organs which aims to reconcile the viscera with the microcosmic pattern differentiation of collaterals which aims to harmonize wei-defensive qi, ying-nutrient blood, and body fluids flowing in the collaterals.

**[Keywords]** pulmonary nodules; collateral disharmony; lung impediment; lung accumulation; Kenang; mass of phlegm mingled with static blood; dredging collaterals to unblock impediment; harmonizing the stomach and expelling stasis; FAN Fuyuan

**[收稿日期]**2023-08-04

**[基金项目]**湖南省自然科学基金项目(2023JJ60243);长沙市自然科学基金项目(kq2202455);湖南省卫健委重点项目(202203023299)。

**[通信作者]**\* 范伏元,男,硕士,教授,主任医师,博士生导师,E-mail:ffy023@163.com;欧慧萍,女,博士,讲师,主治医师,E-mail:373459332@qq.com。

肺结节为影像学表现为直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液<sup>[1]</sup>。研究显示,肺结节检出率逐年升高<sup>[2]</sup>,术中冰冻病理结果提示,肺结节病理类型涵盖机化性肺炎、感染性结节、肺内淋巴结、腺瘤样增生、微浸润腺癌等多种分类<sup>[3]</sup>。盲目的手术、非手术性穿刺活检、经验性抗感染治疗造成医疗资源的浪费与患者身体不必要的损伤<sup>[4]</sup>,长期随访带来的心理压力亦对患者的生活造成困扰<sup>[5]</sup>。中医药治疗肺结节疗效确切,可贯穿于肺结节全程诊疗<sup>[6]</sup>,近年来成为治疗肺结节的主要方式之一。

范伏元教授系湖南省名中医,全国优秀中医临床人才,从事中医药治疗呼吸内科疾病30余年,在临床实践中发现肺结节基本病机为“络脉不和”,并以“调和络脉”治疗肺结节,积累了丰富的临床经验。现对范伏元教授基于“络脉不和”辨治肺结节的临床经验总结如下。

## 1 病因病机

络脉为沟通内外、渗灌气血的微观网络结构,具有“溢奇邪,通荣卫”的基本功能。络脉有气络、血络的功能形态划分<sup>[7]</sup>,脏腑络脉相互交织导致各脏腑可相兼为病<sup>[8]</sup>。《类经·卷四·藏象类》言:“血脉在中,气络在外。”<sup>[9]</sup>络脉分气络、血络。气络包绕血络维持荣卫相互渗灌沟通的生理状态。《素问·痹论篇》曰:“荣者,水谷之精气也……乃能入于脉也,故循脉上下……卫者,水谷之悍气也……不能入于脉也,故循皮肤之中。”卫气出于上焦,卫阳借由上焦气络宣发布散,充实肌腠腠膜,主司温煦防御。而《素问·经脉别论篇》曰:“饮入于胃,游溢精气……脾气散精,上归于肺……水精四布,五经并行。”津气经由肺脾升发,气络为津气运行的微观主体,在脏腑之气的推动下输布全身,并与其中血络维持津气的内外交换。综上,范伏元教授认为,生理上,络脉以气络内裹血络为基本形态而散布全身,血络内外津气交通维持络脉生理功能的稳定。

病机上,范伏元教授认为,“络脉不和”是肺结节发病的基本病机。和者,调和也,荣卫失调、气血逆乱、脏腑失衡,皆谓之不和。范伏元教授根据病因与发病特点的不同,以肺痹、肺积分论不同类型的肺结

节,并强调,以“肺痹”论治的肺结节,多以咽痒而咳等伏邪上扰症状为主诉前来就诊,兼见影像学报告提示的肺部结节,与《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》中所论“风舍于肺,其人则咳,口干喘满,咽燥不渴,多唾浊沫”相契合。而以“肺积”论治的肺结节多无典型的肺部症状,多因体检发现肺结节就诊,与《类证治裁·痰癖癥瘕诸积》所言“痛犹通连气血,不痛则另结窠囊”<sup>[10]</sup>的病证特点符合,故又以“窠囊”概括此类肺结节的特殊病理状态。

### 1.1 肺络不和,伏邪凝痰痹络——肺痹

《素问·痹论篇》曰:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍与其合也……皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。”范伏元教授临床实践中发现,部分肺结节患者有明显的肺部感染病史,与皮痹因邪气稽留不去,内舍其合发为肺痹的病理机转相契合,故以“肺痹”认识此类肺结节。《圣济总录·痰饮统论》曰:“三焦气涩,脉道闭塞,则水饮停滞,不得宣行,聚成痰饮,为病多端。”<sup>[11]</sup>肺为诸脏藩篱,外应皮毛,六淫邪气伤人皮毛,稽留日久,内舍肺中气络,与气络中卫阳相争,致使血络内外荣卫、津液沟通渗灌失衡,津液代谢异常而酿生痰饮,正邪相搏又裹挟痰饮导致贼邪稽留而成伏邪。《灵枢·痲疽第八十一》曰:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行。”范伏元教授认为内生之痰饮滞留营卫导致血络运行失常,又有化痰之机转。综上,从“肺痹”论治的肺结节,皆因伏邪稽留与卫阳相争,导致络中津液、营血运行障碍而化生痰瘀痹阻肺络,日久成形化为结节。

### 1.2 胃络不和,痰瘀入肺结为窠囊——肺积

《辨症玉函·卷之三·痰症》曰:“肺乃娇脏,一物不容,如何有痰?肺痰者因肺有病而谓之也,其实皆胃中之痰耳。”<sup>[12]</sup>阳明居中属土,为气机升降之枢、精微生化之始,当胃中气络失和,胃气不降,六腑传化物失司,饮食不化精微反酿痰浊,痰浊久稽又有化热成毒之虞。《灵枢·经脉》曰:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”胃气络中所积蓄的痰饮浊毒循经窜入肺中气络,气络痹阻又波及肺中血络致使痰瘀内生,痰瘀久凝肺络不去则结为有形之窠囊,此与《寓意草·详辩谏议胡老先生痰饮小恙并答明问》所论“窠囊之来,始于痰聚胃口……

胃之络贯膈者也,其气奔入之急,则冲透膈膜,而痰得以居之,痰入既久,则阻碍气道<sup>[13]</sup>的论述一致,其病本在胃络而痰瘀深结于肺络中。阳明胃气不降,浊热上灼肺叶而内熏心包,又生内扰神明之变。综上,范伏元教授以“胃络不和,痰瘀入肺”论治的肺结节,多因胃络失和,痰浊随肺经壅滞肺中气络并渐侵血络,痰瘀结聚日久化生窠囊而成。因痰瘀盘踞深伏,多病症不显,难以自查,常致积块日增而浊毒浸淫,日久难治。

## 2 辨证论治

### 2.1 肺痹之伏邪凝痰痹络证:通络开痹,和荣散结

肺痹之伏邪凝痰痹络证,其主要矛盾在于邪伏肺中气络,荣卫壅滞。范伏元教授认为,肺中气络轻灵与天气相通,纵有伏邪久稽,凝痰痹络,但当病邪有外透之机,必须取法轻灵,辛散宣通气络,借络祛邪。咽痒而咳实为伏邪外透之明证,此时当因势利导,以大队风药宣通肺中气络并调和荣卫,兼参血药调畅血络。风药为一类质地轻盈、性质宣散的药物,多具辛散开泄、通络化痰、升清降浊之能<sup>[14]</sup>。范伏元教授认为,肺痹之伏邪凝痰痹络证临床大多寒热不显,风药通络当以辛宣柔润,肃肺化痰为宜,切勿过清气分反生伤肺之变。针对肺血络中之瘀,范伏元教授认为肺中血络之瘀皆因气络不调而生,待气络中荣卫和调后可自然代谢,过用破血逐瘀不符合当前病机主要矛盾而又有伤正之虞,不若藤类药物性质平和,走络脉而畅荣卫,盖《本草便读·蔓草类·青风藤》云:“凡藤蔓之属,皆可通经入络。”<sup>[15]</sup>范伏元教授临床常用忍冬藤治之。伏邪与痰瘀相裹常致稽留不散,散伏邪者,虫类第一,但滥用虫蚁咸腥破血搜剔,又恐过病所,范伏元教授结合叶天士《临证指南医案·疟》关于虫类药“飞者升,走者降,灵动迅速,追拔沉混气血之邪……以搜剔络中混处之邪”<sup>[16]</sup>的论述,常配伍使用虫类药中性质轻盈趋上、飞升走络之品,诸如蝉蜕、僵蚕一类。综合以上用药倾向,范伏元教授临床常用验方疏风宣肺汤加减。疏风宣肺汤为范伏元教授针对风邪伏肺之慢性咳嗽的自拟方,由前胡、桔梗、杏仁、薄荷、忍冬藤、紫菀、浙贝母、百部、蝉蜕、蓝布正、甘草组成<sup>[17]</sup>。针对肺痹之伏邪凝痰痹络证时,取前胡、百部、紫菀、浙贝母风药辛

润,宣通气络、开肺祛痰,桔梗、杏仁、薄荷宣利肺气辅助气络宣通,并于风药宣通气络时重用忍冬藤,取其微苦微凉,轻清宣通肺中血络。蝉蜕得风露清虚之气,入肺络而搜邪散结、利咽止痒止咳。蓝布正补肺而不壅邪,润肺而能化痰。全方共奏通肺络、开肺痹、和荣卫散结之功,契合肺痹之伏邪久稽,凝痰痹络的复杂病机。

### 2.2 肺积之胃络不和、痰瘀入肺证:和胃逐瘀,安神化浊

针对肺积之胃络不和、痰瘀随经入肺,结聚成窠囊的复杂病机,范伏元教授遵从《寓意草·详辩谏议胡老先生痰饮小恙并答明问》辨治窠囊时所提出“必先去胃中之痰……以药开导其囊,而涤去其痰”<sup>[18]</sup>的治疗大法,主张当疏涤阳明胃络,化痰逐瘀兼以解毒,并佐以开窍畅郁、养心安神,临床常以加味温胆汤主治。加味温胆汤由温胆汤加浙贝母、车前草、猫爪草、夏枯草、山慈菇、莪术、三棱、生牡蛎、百合、合欢皮、灵芝、红景天组成。范伏元教授认为,温胆汤不单为走泄化痰之祖方,实又为疏涤肺胃气络之主方。秉承《温病条辨·中焦篇·暑温伏暑》“三石汤”方论所述竹茹“以竹之脉络,而通人之脉络”之特能,范伏元教授认为,竹茹味清淡而性质疏松,入肺胃气络清化痰浊而又无伤阴之弊,配伍二陈汤加枳实,辛开苦降,泄化气络中已成之痰。莪术、三棱味辛而芳香走窜,涤荡肺络之瘀血,范伏元教授兼参《医学衷中参西录·三棱、莪术解》所论“性皆微温,为化痰血之要药……大能开胃进食,调血和血”<sup>[18]</sup>,认为其化痰血之外亦有开胃降浊之功,契合肺积胃络不和、胃气不降的核心病机。针对肺积胃络不和,心神不宁的病机,百合、合欢皮为范伏元教授临床常用安神药对。《千金方》“黄昏汤”以合欢皮一味治“咳有微热烦满,胸心甲错”之肺痹,范伏元教授认为“胸心甲错”实为瘀血之明证,合欢皮兼具解郁安神、和络散血、化痰之功。《本经逢源·菜部·百合》发明本经之义主张百合“能消瘀血也……散积蓄之邪……性专降泄”<sup>[19]</sup>,范伏元教授认为,百合色白重瓣形似肺叶,气味清苦而于安神之外亦具有化痰和络之功。佐以扶正通络解毒之红景天、灵芝,化痰散结之夏枯草、猫爪草、牡蛎,利湿清肺解毒之车前草、浙贝母、山慈菇,共同作

用并“纠正”胃络不和,痰浊随经内伏肺络,肺络痰瘀阻滞的病理状态。

### 3 医案举隅

黄某,女,40岁。

一诊:2022年11月10日。主诉:体检发现肺结节1周。现症见:偶见咳嗽,咳吐少量稀白痰,无咽痒,纳可,眠一般,二便调。舌偏红,苔黄腻,脉细弦。辅助检查:2022年11月3日外院胸部HRCT示:双肺多发实性结节,LU-RADS 2-3类。诊断:肺结节;辨病辨证:肺积(胃络不和,痰瘀阻络证)。处方:温胆汤加减 竹茹 10 g,枳实 10 g,法半夏 10 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,甘草 5 g,浙贝母 15 g,红景天 10 g,灵芝 10 g,山慈菇 5 g,夏枯草 15 g,猫爪草 15 g,车前草 15 g,三棱 10 g,莪术 10 g,15服,水煎,早晚饭后半小时温服。

二诊:2022年11月29日。服药后症状好转。现症见:咳嗽缓解,咳吐稀白痰,无咽痒,入睡困难,多梦,夜间稍觉耳鸣,纳可,二便调。舌淡红,苔薄黄,脉细。处方:守一诊方加白芥子 10 g,百合 10 g,金荞麦 15 g,石菖蒲 6 g,15服,煎服法同前。

三诊:2023年1月3日。服药后症状好转。现症见:稍有咳嗽咳痰,咳吐白痰,夜寐较前好转。舌淡红,苔薄黄,脉细。处方:守一诊方减三棱、莪术,加百合 10 g,生牡蛎 15 g,15服,煎服法同前。

四诊:2023年1月17日。稍有咳嗽,咳吐少量白痰,活动后稍觉气促,纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细弦。处方:守一诊方加百合 10 g,生牡蛎 15 g,白花蛇舌草 15 g,鱼腥草 15 g,15服,煎服法同前。

五诊:2023年3月14日。患者服药后症状好转。现症见:咳嗽,咳吐少量白痰,稍觉胸闷心慌,出汗,乏力,纳可,眠差,二便调。舌淡红,苔薄黄,脉细弦。辅助检查:2023年1月17日在中南大学湘雅三医院进行肺部HRCT+三维成像检查,结果显示:双肺少许慢性炎症,左上肺磨玻璃结节(直径分别为6 mm、5 mm),LU-RADS 3S类,建议结合2次的HRCT检查结果,3~6个月后复查。温胆汤加减:竹茹 10 g,枳实 10 g,法半夏 10 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,浙贝母 15 g,红景天 10 g,山慈菇 5 g,夏枯草 15 g,猫爪草 15 g,车前草 15 g,皂角刺 10 g,生牡蛎 15 g,桑叶

10 g,甘草 5 g,15服,煎服法同前。

六诊:2023年3月30日。症状较前好转。咽中有痰,咳吐少量白色稀痰,情绪易激动,出汗好转,纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄黄,脉弦。处方:守五诊方减车前草,加金荞麦 15 g,莪术 10 g,灵芝 10 g,20服,煎服法同前。

七诊:2023年4月18日。症状缓解,咽中偶觉有痰,偶见咯吐少量白色黏痰,出汗好转,纳眠可,二便调。舌偏红,苔黄,脉细。处方:守五诊方减桑叶,加莪术 10 g,桔梗 10 g,金荞麦 15 g,20服,煎服法同前。

回访:患者2023年5月2日于中南大学湘雅三医院复查肺部HRCT提示:双肺少许慢性炎症基本同前,左肺上叶磨玻璃结节1枚已吸收,另一枚基本同前;右肺微小结节。治疗有效,患者停药观察。

按:患者因体检发现肺结节前来就诊,询及以咯痰、失眠为主症,未见咽痒而咳的伏邪痹络之证,故从肺积论治,结合患者舌脉特点,诊断为胃络不和,痰瘀入肺证。一诊时以痰浊痹阻肺络之咳痰为主诉就诊,兼见浊气内扰心神之失眠,故范伏元教授以温胆汤通调肺胃气络,佐以红景天、灵芝扶正通络,夏枯草、猫爪草化痰散结,车前草、浙贝母、山慈菇利湿清肺散结,莪术、三棱和胃化痰降浊。二诊时咯痰好转,但失眠,故加用百合清肺养心,石菖蒲安神化痰,金荞麦、白芥子加强化痰散结之功。三诊时患者夜寐好转,仍守一诊方,减三棱、莪术之化痰降胃,加用牡蛎咸味软坚,又重镇可加强百合安神之能。四诊时患者诸证皆平,仍守一诊方和胃化痰降浊,仍加用百合、牡蛎养肺和络安神、咸软散结,白花蛇舌草、鱼腥草清肺化痰解毒。患者经治疗后,复查肺部CT提示肺中结节较前减少,但仍见左肺上叶磨玻璃结节。五诊时合参四诊辨证患者仍属胃络不和,又见因肺气不和,营卫失调之自汗、乏力,守温胆汤和胃化痰,宣通气络,佐夏枯草、猫爪草、牡蛎化痰散结,车前草、浙贝母、山慈菇利湿清肺散结,红景天扶正通络解毒,并遵《温病条辨·上焦篇》“桑菊饮”方论中所言桑叶“芳香有细毛,横纹最多,故亦走肺络,而宣肺气”,与陈士铎《本草新编》所论桑叶“止身中之汗”<sup>[20]</sup>,联用桑叶宣通肺中气络,调畅营卫而止汗止咳。六诊时出汗缓解,守五诊方减车前草,加金荞麦辅助清

化痰浊,灵芝辅助红景天扶正散结,并稍加莪术化痰和胃;七诊时诸证皆平,守五诊方减桑叶之止汗调营,加桔梗、金荞麦化痰消积,仍佐莪术之和胃通络。范伏元教授以温胆汤加减全程干预,在脏腑辨证的同时详审络脉之通滞,在调和脏腑基础之上重视对络脉的调和,宏观与微观兼顾,共经七诊,患者临床症状缓解,复查肺部CT提示结节较前数量减少,部分消散,治疗有效,从临床上论证了从肺胃络脉不和、痰瘀互结论治此类肺结节的正确性。

#### 4 结语

范伏元教授临床上采取中西医互参的临证思辨模式,将中医关注患者自身临床症状、主观感受,与现代医学关注影像学上肺结节的大小、形态、实性成分占比等方面的客观指标有机结合。对于肺结节患者合并明显的咽痒而咳等上呼吸道不适症状时,主张辨病辨证相结合,从风邪入手,疏风通络、止痒止咳而缓解患者症状,又能开通腠理,调畅营卫而使伏邪外达。当患者上呼吸道症状不明显时,则多从痰瘀入肺络入手,着眼于影像学上所表现的有形之积,基于“肺痰出于胃”的经验总结,治以和胃化痰、化痰通络。范伏元教授强调,中医学建立于“以人为本”的医学思维模式之上,以患者主观意愿及感受作为论治依据,患者因体内微环境变化而罹患肺结节,部分患者罹患肺结节后可能会“以结为癌”而产生负面情绪,这些因素都不利于患者的个人生活。中医药在改善患者体质,纠正内环境紊乱,改善患者情绪等方面的优势是现代医学暂无法媲美的。故而范伏元教授于临床中,除双肺微小结节不建议患者治疗外,当患者有治疗意愿时,均会结合患者体质辨证施治,以求改善患者体质以遏制、逆转肺结节临床进程,缓解患者临床症状。多年临床中,范伏元教授从“络脉不和”探讨肺结节临床诊治,基于络脉气血分立、相互渗灌共通的生理特性,结合脏腑辨证明确肺结节并非只有肺脏自病,亦可由他脏相传,分别从肺痹、肺积着手肺结节临床诊治,以宏观脏腑辨证探明脏腑相兼、气血结为窠囊为病的病理状态,以微观络脉辨证剖析络脉气血津液凝滞化为痰瘀的症候机

转,将宏观调理脏腑,与微观调畅络脉气血津液,恢复津血渗灌、津气流通、气血冲和的生理状态有机结合,临床疗效确切,适宜推广。

#### 参考文献

- [1] 张晓菊,白莉,金发光.肺结节诊治中国专家共识(2018年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2018,41(10):763-771.
- [2] 吴建彬,蒋磊,徐国厚,等.9776例健康体检人员肺结节的筛查状况及危险因素的探讨[J].医学理论与实践,2022,35(14):2496-2499.
- [3] 徐建平,李会方,叶伟,等.178例肺亚厘米结节(直径 $\leq 8$  mm)影像学及临床病理分析[J].临床与实验病理学杂志,2020,36(3):290-294.
- [4] 张文政,黎雪,吴晓月,等.林洪生教授“固本清源”理论治疗肺结节经验思想[J].世界中医药,2023,18(9):1283-1286.
- [5] 陈冀,邓才霞,张厚丽,等.高危肺结节患者认知及焦虑状况调查分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2023,16(2):164-168.
- [6] 孟玉凤,冯淬灵.基于治未病理论及辨体-辨病-辨证模式的肺结节全程管理初探[J].中医杂志,2022,63(10):927-930,935.
- [7] 王进.络脉理论研究[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1954-1957.
- [8] 张英英,徐萌,刘金艳,等.试论“脏络”[J].中医杂志,2013,54(21):1801-1804.
- [9] 张介宾.类经[M].郭洪耀,等校注.北京:中国中医药出版社,1997:45.
- [10] 林佩琴.类证治裁[M].北京:中国中医药出版社,1997:572.
- [11] 赵喆.圣济总录[M].王振国,杨金萍,主校.北京:中国中医药出版社,2018:1461.
- [12] 陈士铎.陈士铎医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012:354.
- [13] 喻昌.寓意草[M].北京:中国中医药出版社,2008:93.
- [14] 曾倩倩,蔡佳蔚,岳仁宋.从“营卫-气络”探讨风药在糖尿病慢性并发症中的应用[J].四川中医,2023,41(5):38-41.
- [15] 张秉成.本草便读[M].太原:山西科学技术出版社,2015:57.
- [16] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:336.
- [17] 范伏元,罗姣利.自拟疏风宣肺汤治疗慢性咳嗽300例临床观察[J].中医药导报,2012(2):33-34,43.
- [18] 张锡纯.医学衷中参西录[M].河北新医大学石家庄:河北人民出版社,1957:371.
- [19] 张璐.本经逢原[M].赵小青,裴晓峰,校注.北京:中国中医药出版社,1996:150-151.
- [20] 陈士铎.本草新编[M].北京:中国医药科技出版社,2011:201.