

## ·理论探讨·

本文引用: 秦默怡, 何双柳, 范洪桥, 刘丽芳. 从“风气通于肝”理论探析肉芽肿性乳腺炎的治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(1): 96-100.

## 从“风气通于肝”理论探析肉芽肿性乳腺炎的治疗

秦默怡, 何双柳, 范洪桥\*, 刘丽芳

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

**[摘要]** “风气通于肝”理论是指风气与肝主疏泄的功能相通, 风气可濡养肝木, 在病理变化过程中风气与肝属于同类, 外风易引动内风, 气同则合, 内外相召。肉芽肿性乳腺炎的发生和复发与风气失常有着密切关系, 肝郁化风、痰瘀暗生为发病之肇始, 内外相召、暗瘀宿痰为发病之关键, 正气虚馁、伏风稽留为复发之宿根。在治疗上应从“疏肝郁、息内风”“散外风、防相召”“豁痰浊、逐瘀血”“扶正气、搜伏风”“畅情志、和五味”5个方面入手, 在缩小肿块、缩短病程和预防复发等方面具有良好的临床疗效。附验案一则, 以飨同道。

**[关键词]** 肉芽肿性乳腺炎; 风气通于肝; 肝郁化风; 外风引动内风; 从肝论治

**[中图分类号]** R275

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.01.012

## Exploring the treatment of granulomatous mastitis from the perspective of the "wind connects with the liver" theory

QIN Moyi, HE Shuangliu, FAN Hongqiao\*, LIU Lifang

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

**[Abstract]** The theory "wind connects with the liver" posits that wind corresponds to the liver's function of governing the free flow of qi, thereby nourishing the liver-wood system. In pathological processes, wind and the liver belong to the same category; external wind tends to stir internal wind, and due to their shared nature, they combine and interact, resulting in mutual reinforcement between internal and external factors. The onset and recurrence of granulomatous mastitis are closely related to the dysfunction of wind. It is proposed that liver qi stagnation transforming into wind, accompanied by the insidious generation of phlegm and stasis, constitutes the initial trigger of the disease. The mutual induction of internal and external wind, which agitates phlegm and stasis, represents the key pathogenic mechanism. Deficient healthy qi and lingering latent wind serve as the deep-rooted cause of recurrence. In treatment, the approach should focus on five key aspects: "soothing the liver and regulating qi, and extinguishing internal wind", "dispersing external wind and preventing mutual induction", "resolving phlegm-turbidity and removing blood stasis", "supporting healthy qi and searching out latent wind", and "regulating emotions and harmonizing the five flavors". This comprehensive strategy demonstrates favorable clinical efficacy in reducing mass size, shortening disease duration, and preventing recurrence. A representative case example is appended for peer reference.

**[Keywords]** granulomatous mastitis; wind connects with the liver; liver qi stagnation transforming into wind; external wind stirring internal wind; treatment based on the liver

肉芽肿性乳腺炎 (granulomatous mastitis, GM) 是一种慢性炎症性疾病, 其病理特征为乳腺小叶非

干酪样坏死和肉芽肿的形成, 该病具有病程迁延、易反复发作、病变范围广泛等特点<sup>[1]</sup>。目前研究认为,

**[收稿日期]** 2025-08-29

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目 (82474519); 湖南省教育厅重点项目 (23A0291)。

**[通信作者]** \* 范洪桥, 男, 博士, 副主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 506039909@qq.com。

GM的发病机制尚未完全阐明,可能与感染因素、自身免疫反应及内分泌紊乱等多种因素相关<sup>[1]</sup>。现代医学主要采用糖皮质激素、抗结核、抗菌等药物治疗,必要时结合外科手术干预治疗<sup>[2]</sup>。中医药治疗GM具有显著优势,不仅能较好地保留乳房外形,还能有效降低复发率<sup>[3]</sup>。因此,深入探讨GM的病因病机和治疗具有重要的临床和现实意义。

GM归属于中医学“粉刺性乳痈”范畴。本研究团队在长期临床实践中发现,GM的发病特点、临床表现与《素问·阴阳应象大论篇》中“风气通于肝”的理论内涵高度契合<sup>[4]</sup>。基于此,本文以“风气通于肝”理论为指导,探讨GM的病因病机及治疗,旨在为临床治疗该病提供新的理论依据和思路。

## 1 “风气通于肝”的理论内涵

《素问·阴阳应象大论篇》首次提出:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝……神在天为风,在地为木,在体为筋,在脏为肝。”该理论构建“风-木-肝”之间的生理联系体系,强调肝与风气在自然界及人体的相应关系。张景岳在《类经·针刺类》中进一步阐释“春应肝而养生”,指出肝气与春季生发之气同步协同;故风气具有升发之性,与肝主疏泄的功能相通,故风气可濡养肝木。以上论述均提示,风气与肝脏在生理上有密切的对应关系。同时,病理状态下,风气可克伐肝木。如《素问·五运行大论篇》所言“风伤肝,燥胜风”,说明异常风气侵袭人体时,首犯肝脏,导致肝气郁滞;肝气郁结又与风气相互胶结,形成风痰、风瘀等复杂病机<sup>[4]</sup>。《诸病源候论·积聚病诸候》记载“积聚者,由阴阳不和,府藏虚弱,受于风邪,搏于府藏之气所为也”,提示机体正气亏虚、阴阳失调时,一则卫外不固易招致风邪外袭,即邪之所凑,其气必虚;二则滋生瘀血、痰湿等有形之邪壅滞经脉,阻碍气机,久则化生内风,内风与外风相搏,结聚成形<sup>[5]</sup>。由此可见,肝与风气在病理上密切相关,GM作为有形肿块,其发生发展与该理论密切相关。

## 2 从“风气通于肝”理论认识 GM 的病因病机

### 2.1 肝郁化风、痰瘀暗生为 GM 发病之肇始

《四圣心源·厥阴风木》云:“风木者,五脏之贼,百病之长,凡病之起,无不因木气之郁。”肝主疏泄,调畅全身气机。GM患者在发病前多有情志不畅病史,临床表现为抑郁焦虑、烦躁易怒等肝失疏泄之

象。肝气郁结,郁久化火,火盛则灼伤肝阴,阴不制阳而引动肝风<sup>[6]</sup>,呈现“郁-火-风”的渐进性病机演变过程,此过程正是诱发GM的肇始因素。如《中風斡论·中風总论》载:“五志之极皆为火,火焰升腾则为风动。”此外,情志不遂则肝失条达,气机郁滞,气滞则血瘀;易横逆乘脾,脾失运化,痰湿内生。痰瘀相互裹结,潜伏于乳络,逾时而发。研究显示,气郁质是GM发病的高危体质<sup>[7]</sup>。泌乳素水平升高是GM发生的重要危险因素<sup>[8]</sup>,故有学者认为高泌乳素血症是肝郁证的生物表征物<sup>[9]</sup>,与痰浊的理论内涵高度一致<sup>[10]</sup>。

### 2.2 内外相召、暗瘀宿痰为 GM 触发之关键

《金匱翼·中風》记载:“无论贼风邪气从外来者,亦必有肝风为内应。即痰火食气从内发者,亦必有肝风为之始基。”正因为存在肝风妄动于内<sup>[11]</sup>、暗瘀宿痰<sup>[12]</sup>的病理基础,复因饮食偏嗜、微生物感染等外风刺激<sup>[13]</sup>,类固相召,引动肝风。风、暗瘀和宿痰相搏,导致乳络气血壅滞,酿生GM等痈肿之疾。痰瘀从阳化热,则患处温高、色红,肿势高耸,根脚收缩,化脓迅速,脓黄质稠;痰瘀从阴化寒,则皮温不热、色不红,肿势平塌,根脚散漫,化脓迟缓,血多于脓<sup>[14]</sup>。此外,痰随气机升降,易挟瘀随经流窜,或上克于肺络,致肺失宣降,发为间质性肺病;或停滞于肌肤,外现为结节性红斑;或下注于肢节,必致经络痹阻,出现关节疼痛、行走不便等<sup>[14]</sup>。可见,外风引动内风,扰动痰瘀,临床特点变化多端。譬如《医级宝鉴·附录》谓:“风无常府,随著而留,其变化他病,多由风伏而内变也。”

### 2.3 正气虚馁、伏风稽留为 GM 复发之宿根

“伏风”是指一种潜藏于体内、不即时发病的“风邪”。与外来风邪不同,其常因体内正气不足,或痰浊、瘀血内阻而留伏(痰瘀生风),具有隐匿性、易触动和易引发等特性<sup>[15]</sup>。如《金匱翼·中風统论》载:“五脏虚而风生矣。以内风召外风……五脏不虚,内既无风,外风何能入乎?”GM病程迁延,久用寒凉攻伐之药易戕伤中阳;或因惧病复发,忧思过度,损伤脾土。脾胃虚弱,气血生化乏源,则正气不足,无力祛除痰瘀,导致痰瘀内伏于乳络<sup>[16]</sup>。复加七情之扰、饮食不节和劳倦所伤等外风触发,引动伏风,扰动痰瘀,使痰瘀等病理产物随风气上攻乳房,导致GM治愈后复发。现代研究证实,泌乳素水平升高及继发细菌感染等,导致乳房炎性介质释放增加、导管内脂质沉

积及乳汁滞留等<sup>[17]</sup>。这与伏痰、伏瘀等伏风隐匿、伺机而发的特点类似<sup>[18]</sup>。因此,GM复发时的肿块多皮色不变、皮温不高,质地较坚硬,脓液清稀或血多于脓,瘰管或窦道久不愈合,伴有神疲乏力、胃脘痞满、大便溏薄、舌淡苔薄白、脉弱无力等正气虚损之征。

### 3 “风气通于肝”理论治疗 GM

#### 3.1 疏肝郁、息内风

《绛雪园古方选注·内科丸方》云:“人之内风无不从积气以化,故治气亦不可废。”气郁所致诸症,施以升散、疏达、宣通等法,皆可达息风之效<sup>[19]</sup>。盖气畅则情志和,血流行则痰瘀消。肝疏泄畅达,则郁勃之气得宣,壅滞之邪自化。故肝和则百脉调畅、气顺则诸郁自解。临床治疗可选用辛散行气之属,如柴胡、香附、枳壳等药,常用方剂如柴胡疏肝散、四逆散、逍遥散等。但临床上需注意,过用或久用辛香疏泄之品易耗伤阴血。《西溪书屋夜话录·肝气证治》记载“如肝气胀甚,疏之更甚者,当柔肝”,故临证宜配伍当归、白芍等柔肝缓急之品,或选用佛手、香橼等理气而不伤阴之药。

#### 3.2 散外风、防相召

《杂病广要·中风》记载:“风有内外,人之为病,有外感之风,亦有内生之风……故无论贼风邪气从外来者,必先有肝风为之内应。”外风引动内风是GM发生的关键。因此,在疏肝郁、息内风的基础上,配合散外风,可有效阻断内外相引,避免内外合邪为患。《洞天奥旨·疮疡阴阳论》谓:“疮疡最要分别阴阳,阴阳不分,动手即错。”散外风之法有辛凉、辛温之别,此时宜根据GM局部阴阳辨证的不同采用不同的治法。患处若肿势高耸,根盘收缩,按之应指,肤色红、皮温高等阳热之象,可选用金银花、连翘等辛凉之属;若肿势平塌、根盘散漫、质硬如馒、肤色如常等阴寒之象,可选用麻黄、肉桂等辛温之药,取阳和汤阳和通腠之意。

#### 3.3 豁痰浊、逐瘀血

GM之痰,其性深伏胶结,犹如“痰中巢贼”,寻常化痰之法难以透达,当以豁痰之法,如白芥子、皂角刺之品。《本草求真·散剂》言:“古方控涎丹用白芥子……痰在肋下皮里膜外,得此辛温以为搜剔,则内外宣通。”《本草逢原·乔木部》认为皂角刺:“其性锐利,能通诸窍,攻痰逐瘀,凡顽痰死血,非此不达。”《血证论·瘀血》记载:“痰亦可化为瘀。”痰瘀相

生,互相转化。故豁痰之际,需佐以逐瘀之法,痰瘀分消,临床疗效显著。研究表明,采用数据挖掘探讨GM的用药规律,发现白芥子、皂角刺和乳香、没药等均为临床常用的豁痰逐瘀之药<sup>[20]</sup>。

#### 3.4 扶正气、搜伏风

《杂病源流犀烛·诸痹源流》云:“风病既愈,而根株未能悉拔,隔一二年或数年,必再发。”伏风与痰浊、瘀血相互搏结,缠绕难分,加之正气虚馁,正气无力清除伏风、痰瘀。宜在前法基础上辨证运用扶正气、搜伏风之法。匡扶正气的核心在于益气健脾。脾气健旺,气血充盈,一则卫气得固则外邪难侵,无引动内风之虞;二则培土以抑木,可杜肝郁之渐,无内风酿生之虑;三则水液运化如常,无痰浊、瘀血暗生之患。常选用黄芪、党参、茯苓等。同时,伏风宜搜,可合用僵蚕、蝉蜕等虫蚁之品,以搜剔深伏乳络之风邪<sup>[21]</sup>。乳络纤细,走行迂曲,极易瘀滞不畅,虫蚁之品常与藤类之品相须为用,如鸡血藤、忍冬藤等既能祛风,又善通络。《本草便读·青风藤》所云:“凡藤蔓之属,皆可通经入络,此物善治风疾……以风气通于肝,故入肝。”

#### 3.5 畅情志、和五味

《素问·上古天真论篇》载:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”“饮食有节,起居有常,不妄作劳。”为降低GM复发风险,嘱患者在康复期注意以下4点:(1)情志管理:保持心情乐观舒畅,避免焦虑、抑郁等不良情绪刺激,消除恐复发心理;(2)饮食忌口:饮食清淡均衡,规避辛辣、油腻、牛肉、羊肉等动风生痰发物;(3)生活规律:保证充足休息,避免劳累熬夜;(4)遵医嘱随访:6~12个月定期复查乳腺彩超。

### 4 验案举隅

田某,女,36岁。初诊:2023年5月17日。主诉:发现右乳肿块疼痛10余天。既往长期情志不舒,于10余天前发现右乳出现一约苹果大小的肿块,昨日晚间进食狗肉后,疼痛感明显。于湖南省人民医院乳甲科行肿块穿刺,病理检查:右乳GM,建议予以激素治疗,待肿块缩小后再行手术切除。因惧怕手术对乳房外形的影响,于湖南中医药大学第一附属医院乳腺科就诊。现症见:右乳肿块,自觉疼痛,无乳头溢液,口干口苦,纳后胃胀,寐欠馨,易惊醒,大便1~2日一次,质干,不通畅,矢气少,小便可。舌淡

红,苔薄黄,舌下络脉迂曲,脉弦数。专科检查:双乳头无畸形、凹陷,皮色红,皮温高,右乳可扪及肿块,大小约5 cm×5 cm,边界欠清,压痛,双腋下未扪及肿大淋巴结。乳腺彩超提示:右乳低回声区,结合病史,考虑乳房炎性改变可能性大。西医诊断:右乳GM。中医诊断:粉刺性乳痈(肝郁化火生风、痰瘀互结证)。治以疏肝郁、散风热,佐以豁痰逐瘀。予以逍遥散加减。具体用药如下:醋柴胡10 g,白芍10 g,当归10 g,土炒白术30 g,茯苓15 g,金银花15 g,连翘10 g,蝉蜕5 g,白芥子10 g,皂角刺15 g,三棱10 g,莪术10 g,甘草6 g。共14剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。予如意膏(院内制剂)外敷患处8 h,每日1次,连续治疗14 d。嘱患者畅情志、节饮食。

二诊:2023年5月31日。服药14 d后,肿块较前缩小,约4 cm×4 cm,色稍红,皮温较前降低,疼痛较前减轻,纳后不胀,寐尚馨,二便调。舌脉象同前。原方加升麻10 g、醋鳖甲10 g。共14剂,煎服法、外敷法同前。

三诊:2023年6月14日。服药14 d后,肿块较前进一步缩小,约4 cm×3 cm,皮色不红,皮温不高,纳寐可,二便调。舌脉象同前。效不更方,继服14剂,煎服法、外用药物同前。

四诊:2023年6月28日。服药14 d后,肿块大小约3 cm×3 cm,皮色不红,皮温不高,纳寐可,二便调。舌淡红、苔薄白,舌下络脉迂曲,脉弦。结合局部阴阳辨证、全身症状和舌脉象,痰瘀互结,寒象渐显,证候从阳证转变为半阴半阳证。在三诊方基础上去金银花、连翘,加用麻黄5 g、肉桂10 g。共14剂,煎服法同前。外用药物改予阳和膏(院内制剂)外敷患处8 h,每日1次,连续治疗14 d。

五诊:2023年7月12日。服药14 d后,诉疼痛较前加剧,肿块较前进一步缩小,约3 cm×2 cm,皮色红,皮温高,中央可扪及一2 cm×2 cm质软区域,应指明显。纳寐可,大便稍干,通畅,小便稍黄。舌淡红,苔薄黄,舌下络脉迂曲,脉弦滑数。辨证为热胜肉腐证,治以益气透脓、豁痰逐瘀。予以透脓散加减。具体用药如下:黄芪30 g,当归10 g,皂角刺30 g,白芷10 g,川芎10 g,白芥子10 g,三棱10 g,莪术10 g,蝉蜕5 g,金银花15 g,连翘10 g,升麻10 g,醋鳖甲(先煎)15 g,甘草6 g。共14剂,煎服法同前。中医外治法予以脓肿切开排脓术,排出色黄、质稠脓液约15 mL,患处外敷冰液(院内制剂)4 h,

每日2次,连续治疗14 d。嘱其隔2日予伤口换药。

六诊:2023年7月27日。服药14 d后,未扪及明显局限性肿块,余无特殊不适,复查彩超提示:右乳低回声区,范围约0.4 cm×0.4 cm。切开排脓术后,气血耗伤,复加痰瘀余毒未清,辨为气虚毒恋证,治以益气健脾、培土制风、通络搜风、清除余毒。予以当归补血汤合四君子汤加减。具体用药如下:黄芪30 g,当归10 g,党参15 g,土炒白术10 g,茯苓10 g,首乌藤30 g,鸡血藤30 g,僵蚕10 g,甘草6 g。共14剂,煎服法同前,停外用。嘱其定期复查,保持心情舒畅,注意饮食宜忌,防止复发。

半年后电话随访,未诉复发。

按:本案患者长期情志不遂,导致肝气郁结,久郁化火,化生内风,复加食用动风发物等外风刺激,同类相求,内外合邪,扰动乳络之痰瘀,导致GM发生。结合患者病史、症状、体征和舌脉象,故西医诊断为右乳GM;中医诊断为粉刺性乳痈,辨为肝郁化火生风、痰瘀互结证,治以疏肝郁、散风热,佐以豁痰逐瘀,予逍遥散加减。方中醋柴胡疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝,土炒白术、茯苓健脾化痰,金银花、连翘、蝉蜕轻疏风热,白芥子、皂角刺豁痰,三棱、莪术逐瘀,甘草调和诸药、解毒护中。诸药合用,以达疏肝解郁、疏散风热、豁痰逐瘀之效。院内制剂如意膏由大黄、黄柏、姜黄等组成,可清热解毒、消肿止痛。二诊时,患者肿块缩小,阳热之证渐减,提示内风渐息,外风渐散,加升麻、醋鳖甲二药,取法于《金匱要略》中“升麻鳖甲汤”透邪滋阴之精义,升麻透发之力达邪外出,醋鳖甲咸寒潜降之性入阴分消癥。三诊时,患者肿块明显缩小,纳寐、大便均见改善,提示治疗有效,效不更方,守方继进。四诊时,患者肿块进一步缩小,阳热之证顿减,表明内风顿息,外风顿散,去金银花、连翘辛凉之药;加麻黄辛温宣散、开通腠理,肉桂温通血脉、散寒止痛,融汇《外科证治全生集》中“阳和汤”治疗阴疽之要旨,阳和通腠,使痰瘀等有形之伏邪渐化。患处皮色不变,皮温不高,局部辨证为半阴半阳证,以阴证为主,外用药物改予阳和膏外敷。阳和膏由生川乌、生草乌、黑附片等组成,有温经和阳、散结消肿之效。五诊时,患者肿块应指明显,提示脓已成,予以切开排脓,达到毒随脓泄、肿消痛止的目的。《圣济总录·诸痈疽托里法》记载:“盖托里则气血盛而脾胃旺,使脓秽自排,毒瓦斯自解。”遂更方为透脓散加减以益气透脓、豁痰逐瘀。方中重用黄

芪益气扶正,托毒排脓;配伍当归、川芎养血活血;皂角刺、白芷消肿排脓;白芥子豁痰,三棱、莪术逐瘀;升麻升阳透发,且助黄芪托毒之力,蝉蜕疏风散邪,二者轻扬升散,有助于郁结之邪毒外透;醋鳖甲功擅滋阴软坚、搜剔深伏之邪,兼能制衡温燥;金银花、连翘清热解毒,与蝉蜕合用防止热毒壅滞,甘草调和诸药、解毒护中。院内制剂矾冰液由白矾、冰片等组成,可清热解毒、燥湿收涩、消肿止痛。《景岳全书·溃疡》记载“凡脓血去多,疮口虽合,尤当补益”,表明脓疡溃后,正气易虚,治当重在补益。六诊时,患者肿块虽已消,然彩超检查仍见低回声结节,提示痰瘀之伏风未除。谨遵“炉烟虽熄,恐灰中有火”之训,后续治疗需攻补兼施,以补为主,防其死灰复燃。遂改予当归补血汤合四君子汤加减益气健脾、培土制风、通络搜风、清除余毒。当归补血汤益气养血,四君子汤益气健脾。两方合力,脾胃强健,则能培土荣木;滋养肝血,亦能培土制风<sup>[22]</sup>。加首乌藤养血通络、鸡血藤活血通络、僵蚕化痰祛风,三药合用善搜剔乳络深伏的风痰瘀毒。同时注意饮食宜忌、起居有常和心情舒畅等,防止GM愈后复发。治疗全程紧扣GM的病机动态演变,灵活进行方药化裁,并结合外治法,使患者病情持续改善。此诊疗过程充分体现中医“谨守病机、内外兼调”的临证思路。

## 5 结语

本文对“风气通于肝”的理论内涵进行了简要梳理,指出肝与风气在生理上联系密切,病理上亦相互影响。基于这一理论,本文进一步探讨了GM发生、发展及复发的病机演变规律,认为肝郁化风、痰瘀暗生为发病之肇始,内外相召、暗瘀宿痰为发病之关键,正气虚馁、伏风稽留为复发之宿根。在治疗方面,应注重疏肝解郁、平息内风,可选用柴胡疏肝散、四逆散或逍遥散等方;疏散外风、防内外相引,宜酌情选用金银花、连翘等辛凉药物,或麻黄、肉桂等辛温之品;豁痰化浊、逐瘀通络,可选用白芥子、皂角刺及乳香、没药等药;扶助正气、搜剔伏风,则可选用黄芪、党参以益气,配以僵蚕、蝉蜕搜风,并辅以鸡血藤、忍冬藤通络。通过上述辨证施治和怡情养性、谨和五味,可有效促进肿块消退、缩短病程并降低复发风险。

## 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] YIN Y L, LIU X H, MENG Q J, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: Etiology, clinical manifestation, diagnosis and treatment[J]. Journal of Investigative Surgery, 2022, 35(3): 709-720.
- [3] 赵丹, 周瑶, 龚婕, 等. 从“木郁达之”论治肉芽肿性乳腺炎[J]. 江苏中医药, 2023, 55(4): 32-35.
- [4] 孙晓旭, 赵倩义, 马淑霞. 马淑霞从“风气通于肝”论治小儿慢性荨麻疹[J]. 中医学报, 2021, 36(7): 1476-1479.
- [5] 王园园, 刘培民, 段海瑞, 等. 从“风气通于肝”分期辨治原发性肝癌[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(4): 440-444.
- [6] 师浩然, 吉星宇, 杜彦宏, 等. 从王旭高肝气、肝火、肝风三纲辨证角度分期论治胃食管反流病[J]. 环球中医药, 2025, 18(7): 1378-1381.
- [7] 潘映彤. 肉芽肿性小叶性乳腺炎发病危险因素及中医体质类型相关性分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2024.
- [8] 朱婷婷, 余浩, 王圣佳, 等. 肉芽肿性小叶性乳腺炎的发病机制及其与自身免疫的关联: 综述与展望[J]. 东南大学学报(医学版), 2024, 43(4): 650-654.
- [9] 张媛凤, 谢鸣, 钱梦. 泌乳素: 女性肝郁证一个潜在的生物表征物[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(2): 98-102.
- [10] 赵晓莉, 韩玉芬. 祛痰排浊治疗高泌乳素血症[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(3): 297, 300.
- [11] 辛凤, 刘芳, 周胜强, 等. 国医大师刘祖贻基于“气阳主用”治疗小儿痫病[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(5): 719-723.
- [12] 闫永彬, 贾长虹, 杨明江, 等. 从伏风暗瘀宿痰辨治小儿哮喘[J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1877-1878, 1881.
- [13] 师艺航, 孙增涛. 从“风邪致病”论治慢性咳嗽高敏感性[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 638-640.
- [14] 范洪桥, 袁博, 刘丽芳, 杏林丽珠: 刘氏乳科临证经验摘要[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2025: 22.
- [15] 曾涓焕, 雷静, 刘钰潇, 等. 基于伏风理论探讨肠易激综合征的辨治思路[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(8): 1959-1961.
- [16] 邓显光, 刘丽芳, 曾丽红, 等. 从伏邪学说论治肉芽肿性乳腺炎[J]. 陕西中医, 2021, 42(10): 1433-1435, 1469.
- [17] 张芯宇, 刘晓菲. 泌乳素在特发性肉芽肿性乳腺炎发病机制中的作用[J]. 中国现代普通外科进展, 2025, 28(7): 552-555.
- [18] 朱莉莉, 陈贵海, 林岳岩, 等. 基于心为太阳论伏风发病的机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(5): 908-911.
- [19] 邱小金, 李敏, 于斐, 等. 追流溯源简析“内风”[J]. 中医杂志, 2025, 66(2): 197-200.
- [20] 杨锦潮, 刁一芮, 陈隽鹏, 等. 基于数据挖掘分析裴晓华教授治疗非哺乳期乳腺炎的用药规律[J]. 中国医药导报, 2024, 21(22): 155-159.
- [21] 于明霞, 王妍妍, 张艺, 等. 伏风理论在肺系疾病中临床运用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(16): 92-99.
- [22] 陈旭, 贾波. 叶天士《临证指南医案》“培土制风”法探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1438-1439, 1447.