

本文引用: 赵庆祚, 段航, 张又量, 陈志翔, 王林华, 卢敏, 谭旭仪. 从“阳病治阴”理论探讨强直性脊柱炎的治法[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(8): 1544-1548.

从“阳病治阴”理论探讨强直性脊柱炎的治法

赵庆祚¹, 段航¹, 张又量¹, 陈志翔¹, 王林华², 卢敏^{2*}, 谭旭仪³

1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 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. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南长沙 410006

[摘要] 强直性脊柱炎是临床上一种高致残、高致畸率的慢性炎症性骨病, 发病早期常因腰背部疼痛、僵硬感等非特异性症状被忽视。“阳病治阴”乃阴阳失调状态的治法之一。卢敏教授认为, 强直性脊柱炎常督弱肾亏, 内生阴邪, 阴缠督阳, 阳不胜阴, 故阴阳失调, 发病常兼揉寒、瘀、痰、湿阴之实邪。治则治法上, 标实为盛除阴邪, 本虚为主培督肾, 同时辨阴证施以散寒、通瘀、蠲痰、逐湿之法化散阴毒, 临证每获良效, 可谓驱散阴邪以复督回阳以达“阳病治阴”之意。附验案1则以当参阅。

[关键词] 强直性脊柱炎; 阳病治阴; 腰背痛; 阴邪; 名医经验

[中图分类号] R274

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.08.029

Treatment of ankylosing spondylitis based on the theory of "treating yang disease by regulating yin"

ZHAO Qingzuo¹, DUAN Hang¹, ZHANG Youliang¹, CHEN Zhixiang¹, WANG Linhua², LU Min^{2*}, TAN Xuyi³

1. The First Clinical School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China

[Abstract] Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory bone disease with high rates of disability and deformity, which is often disregarded because of its early nonspecific symptoms, such as the lumbar and back pain and stiffness. "Treating yang disease by regulating yin" is one of the cures for the imbalance of yin and yang. Professor LU Min believes that AS often involves weakness in the Du meridian and deficiency in the kidney, leading to the internal formation of yin pathogenic factors. These factors entangle the yang of the Du meridian, resulting in yang failing to check yin, thus causing an imbalance between yin and yang. Hence, the disease often involves cold, static blood, phlegm, and dampness, which are yin excess pathogens. In terms of therapeutic principles and methods, when the excessive manifestations are predominant, the focus is on eliminating yin pathogenic factors; when the deficient root prevails, the focus is on strengthening the Du meridian and tonifying the kidney; and specific treatments are simultaneously selected to dispel cold, resolve blood stasis, eliminate phlegm, or remove dampness according to pattern identification, aiming to dissipate the yin toxicity. This approach often yields good results in clinical practice, and it, which restores the normal function of the Du meridian and resuscitates yang by dissipating yin pathogenic factors, embodies the principle

[收稿日期] 2023-10-22

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82274543, 82174414); 湖南省自然科学基金青年基金项目(2017JJ3244); 湖南中医药大学中医学一流学科开放基金重点课题(2021ZYX08)。

[通信作者] * 卢敏, 男, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: lumin6563@163.com。

of "treating yang disease by regulating yin". A verified medical record is provided for reference.

[**Keywords**] ankylosing spondylitis; treating yang disease by regulating yin; the lumbar and back pain; yin pathogens; famous doctor's experience

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是发病于脊柱上的慢性进行性炎症性病变,临床上首发症状常有髋腰背部疼痛,僵硬感,可伴随四肢关节、眼部等其他部位的不适^[1-2]。AS的发病率仅有0.22%^[3],但早期腰背痛易被患者忽视而延误病情,使AS呈现出高致畸、致残率。目前,AS的发病机制仍未阐释透彻,研究指出其可能与炎症细胞反应、病理性成骨、破骨反应、免疫异常等相关^[4-5]。西医对于AS的治疗局限于使用非甾体抗炎药、肿瘤坏死因子抑制剂、免疫抑制剂、成骨通路抑制剂等^[6-7],具有费用高、毒副作用大的缺点。中医自古以来对于筋骨病的治疗具有显著的优势,AS在中医学中归属于“大倮”“背倮”“骨痹”“龟背风”等范畴^[8]。《黄帝内经太素·卷第三·阴阳》注:“寒邪入已,客于腰脊,乃生大倮。”《解围元藪·卷一·半肢风》指出:“背倮、肢软……乃寒湿注于关节。”由此可见,先人对于AS的成因归结为督脉阳虚阴盛,寒毒留滞脊节而发病。

在中医传统理论指导下,医治AS常以藤类药物通络止痛除邪,以补肾壮阳药物相伍,能除患者一时之痛,未救疾病复发之危。卢敏教授为湖南省首批“十四五”中医药领军人才,是湖南中医药大学第一附属医院首届名医,担任湖南中医药大学中医骨伤科学科带头人,从事中医临床工作40余年,能辨清寒、瘀、痰、湿阴邪之主次,度阳气之所耗,善从阴入手,分析处理疾病,达阳复脊强。近年来流行病学调查也显示阳虚体质在AS的各证型中占比最高^[9-10]。卢敏教授在前人经验基础上,总结AS的病因病机为肾亏督弱,内生阴邪,阴邪内伤,阳不胜阴,日久损伤机体,脏腑阴阳失调,由此发病,应当扶肾壮督,调理肝脾,辨证后施以散寒、通瘀、蠲痰、逐湿之法以消阴之实邪。故此将卢敏教授“从阳病治阴”理论在AS的应用经验归纳如下。

1 “阳病治阴”理论的学术源流及其与AS之关联

中医谓之阳者,能动能散之类,中医谓之阴者,能静能凝之属,正所谓“阳化气,阴成形”,阴和阳亦是相互关联事物或现象对立双方的属性概括^[11]。阳

不入阴故而治阴,以达阴阳平和,其被阴阳失调致病理论所囊括。“阳不入阴”首见于《黄帝内经》:“阳气下交于阴,阳跷脉满,令人得寐。今气越外泄,阳不入阴,劝引酒醴,欲其神昏假寐,凡中年以后,男子下元先损……”阳亢于外,阴独存内,阴阳不交,令人入寐不得。“阳不入阴”是阴阳失调疾病机制的一种特征性表现。阴阳失调是机体发病的重要一环,《素问·生气通天论篇》曰:“阴不胜其阳,则脉流薄疾,并乃狂。阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通。”各代医家由此展开阴阳失调致病学说。元代朱丹溪《格致余论·阳有余阴不足论》指出“阳常有余,阴常不足”,阴阳失调内阳盛阴亏致人体发病,近代以来阴阳失调致病学说进一步完善并被大家认可,《医学读书笔记》记载:“阳失则阴不能独成,阴失则阳不能独化,自然之道也。”由此可见,阴阳失调始终贯穿疾病发生和发展。

阳病治阴是阴阳失调致病学说所确立的一项重要治则,是指机体出现阳气过亢或阳气虚损的病理改变时,通过补足阴分或制约阴邪来达到机体阴阳平和的状态。人体之阳,具有多种状态和功能,气为阳,血为阴;背为阳,腹为阴。《黄帝内经》讲述“大倮”的病因:“阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之,乃生大倮。”机体之阳主司温煦经脉,温养肢体,而肾阳乃人身元阳,主宰人身之真阳;若肾亏本虚,阳气的功能失司,人体易受寒邪侵扰,寒不得散,滞于经脉而为瘀,滞于腠理而为水,水液内停而为湿,湿聚成饮,饮炼为痰,随气流行,变化多端,内外受邪乃发病。而督脉因其为“阳脉之海”统摄六经之阳,且督脉行于腰背^[12],《难经·论经络·二十九难》道:“督之为病,脊强而厥。”督脉阳气功能异常,脊背内之骨节、筋脉也会发生强硬拘挛。而阴邪非单指寒毒、湿瘀之实邪,《黄帝内经》卫气循行描述,阴分常为足少阴阴分,明代马蒔在《黄帝内经灵枢注证发微·邪客篇》言:“然卫气剽悍疾利,故日间虽当行于阳经,而又于漏下四刻之时,则入足少阴肾经。”《类经·营气运行之次》^[13]中亦有此描述:“太阳少阳阳明,俱兼手足两经为言,阴分则单以足少阴经为言。”故治阴一能驱散阴邪,二可壮督益肾。可谓“大倮”

之阳病,行以运毒排寒之治阴,以达阴散阳复治病之要。

2 补虚培源固督肾

2.1 “肾督亏虚,阳气亏耗”为发病基础

人之元阳,蛰藏于肾,肾阳亏耗,阴乘内阳,肌肤、筋骨会致虚寒病理状态,寒邪凝滞气血,气血循行周身受阻,同时邪随经流至四肢,久之出现冷痛、僵硬不舒。同时,阳虚阴盛,邪气内生,正气与之相争,耗损脏腑气血津液,日久脊柱失于濡润,若不慎感伤外邪引触内毒,收滞脊骨肌脉,产生拘挛疼痛,这与AS患者脊柱受累进行性加重,遇冷加重的特点相吻合。督、肾二阳功能低弱,脊柱、腰府阳气虚空,机体祛毒无力,阳渐损阴,终现极虚之象,故卢敏教授强调阳病治阴,培督益肾为治病之本。

2.2 益肾培督扶本虚

《马培之医案·龟背驼》云:“先天肾亏,冷风入脊,或痰饮攻注,或闪挫折伤,或肝肾虚热,或婴儿脊骨柔脆,强坐太早,皆能致之。”虚邪居肾,寒邪客脊为AS发病的两大主要因素。卢敏教授据此提出,AS在已病发作时当祛邪扶正,缓解期当首重肾督,做到既病防变,瘥后防复。代表方剂是加味独活寄生汤,治以补肝肾、调气血、止痹痛。卢敏教授常用黄芪、白参养人体之阳气,山药、玉竹、黄精、枸杞子滋肾阴,以血分药白芍、地黄达阴中求阳;杜仲、续断实腰骨,牛膝、补骨脂通脊节,狗脊善行督脉为阳药。此外,卢敏教授指出,强筋骨不通络,犹如夜路无烛,倡导久病邪陷入络,非草藤轻品所能缓解,必以虫蛇类力专搜络方能奏效,常用地龙、白蚕等解痉搜络。

3 邪实昌盛攘阴邪

3.1 “寒毒内生,邪毒犯络”为发病关键

AS病位主要在脊柱,与肾、督脉、肝、脾相关^[4]。卢敏教授指出,人至中年,下元渐衰,肾元不固,人体之阳渐而流失,督脉渐虚,虚寒蕴生。寒邪凝滞气血,气血不畅,瘀血乃生;脾乃肾之母,肾元虚衰,寒邪由于子伤母,脾阳运化痰浊湿邪受阻,痰湿二邪不得温化,酿生邪气;基于此,卢敏教授强调AS急性发作期以肾虚督弱、内寒始生、气血涩滞、损伤脊骨为发病基础,阳弱阴伤,阴邪蕴集,酿凝痰湿,不通而发疼痛,病久气耗血损,不荣继发疼痛,伤脊扰筋损骨,有形实邪聚集,伤及人体,故出现椎间关节结构异常,

关节间隙模糊变窄,小关节逐渐融合,终至脊椎“竹节样”强直。因此,卢敏教授主张治阴邪、散寒毒、护督络,以此来扼杀AS的传变。

3.2 辨证施治除标实

《景岳全书·虚损》道:“虚邪之至,害必归阴”“五脏之伤,穷必及肾。”卢敏教授倡导在AS的论治时虽要调护肾脏,同时主张,观症触脉,求其因果,由表及里,标本分明,方能知其然和知其所以然。治其本补之宜先,治其标化之有法,阳盛则阴消,肾盈则寒去,审其肾虚标实之因,施以养肾蠲邪之要。因此,在发作期主要以寒、湿、瘀、痰等邪实聚集,治以攘除局部实邪,辅以扶肾壮督。

3.2.1 辛热强肾疏阴寒 《诸病源候论·背佞候》^[5]曾道:“肝主筋而藏血……若虚则受风,风寒搏于脊膂之筋,冷则挛急,故令背佞。”AS本以肾虚督空,外邪侵袭督阳脉,深入骨骱,加之肾虚生内寒,致急性发作。寒气制阳,脊背不得温煦,寒气收引,造成脊背肌肉血管收缩,寒气凝滞,脊周血管经脉淤堵,经络失于流通。卢敏教授常选以附子、桂枝、芍药、狗脊之品温肾壮阳,祛寒止痛,使阳复寒消。附子辛温大热,归心身脾三经,达下元以温痼冷,正如李时珍所言“附子为补下焦命门阳虚之药”。桂枝辛甘温,归心肺二经,《本草纲目》所述:“桂枝与补肾药配伍可温肾阳之亏,补命门之衰。”芍药微寒而苦,归肝脾经,柔肝解痉止痛,缓解筋脉拘挛。狗脊引诸药力入脊达督,增强疗效。代表方剂为益肾温经汤,补肾祛寒汤,重在温肾散阴寒。正所谓,“风从外入,令人振寒”,卢敏教授常惕外寒挟风,故临证时,好施防风、荆芥、蝉蜕透骨搜风之品以除筋络之风。

3.2.2 温散兼用通阴瘀 《灵枢经》讲述:“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通”^[6]“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流。”阳虚生内寒,寒则血脉凝滞,血脉不通畅,发为血瘀,血为阴,治血乃治阴之意。血瘀则不通而痛,瘀为阴邪,夜间阳气内聚,阳不胜阴,这与AS患者髂腰部疼痛,夜间加重的特点相切合。AS患者出现血瘀为主症时,卢敏教授常选三七、香附、肉桂、乳香、没药等散寒祛瘀之类,三七温通苦泄,甘能补虚,行止兼补,为治血良药。香附辛散苦降,微甘而和,平且不偏,气血共调,兼以止痛。肉桂辛散甘补,热以驱寒,乃散寒活血之佳品。卢敏教授临证选用补肾活血汤加味治以补肾活血,治以取其行瘀不寇邪,逐瘀不伤正之妙处,使得瘀邪祛

正自安,从而巩固临床疗效。对于体虚较甚者,卢敏教授临证选以鸡血藤、当归、仙鹤草等活血补虚之药,但此类药量大才有补效,如仙鹤草用量常为30 g以上。

3.2.3 辨痰施药滑阴痰 程杏轩《医述·痰》^[17]指出“冷痰多成骨痹”,痰为阴邪,耗伤肾阳,中医将痰邪分为肺内成痰,由口排出之有形之痰和藏于血脉、脏器经络内无形之痰^[18]。卢敏教授认为寒邪客于络脉,寒凝血,滞而瘀,瘀而邪聚,液聚为痰,痰客于脊,故病发之;且AS病程久,邪气伤脾,加之药毒损脾,脾虚无力化痰,脊柱关节,曲折之地,津液遇邪,酿液成痰;痰有其形,客于脊腰,腰胯疼痛,脊骨板强,凸肿如核,初不在意,渐至龟背颈缩。古有“诸怪病治痰”^[19]之说,对于临证出现食少纳呆,脊柱骨节疼痛无常,皮色异样,腰酸无力,头晕目眩,脉滑不均者,卢敏教授常以双活除痹汤加减以化痰除湿止痛,倡导治痰亦归类,湿痰须燥,加半夏,制南星燥湿化痰;虚痰,加扁豆、白术补中;老痰宜消,加瓜蒌、五倍子消痰;热痰须降,加黄芩、黄连清痰;寒痰宜温,加木香、干姜;郁痰须开,加贝母、僵蚕;痰挟瘀邪,加苍术;痰附着于筋骨膜外,加竹沥、姜汁行痰。

3.2.4 利导温下逐阴湿 湿属阴邪,湿盛则阳微也,耗伤阳气^[20]。古有释语“千寒易除,一湿难去;湿邪不祛,百病从生”。阴湿伏于脊柱关节,阻滞气机,湿滞经络,血蕴难行,气血不畅,故酸痛沉重;阴湿重浊黏腻,流注肌肤关节,故见活动不利,汗出不彻,身体浮肿,声音重浊等特点。代表方剂为解毒除湿汤,当归拈痛汤等以逐阴湿,祛瘀毒。卢敏教授深知“通阳不在温,在于利小便”之理,主张用茯苓、芡实、莲子等通利滋补之品,既能将困于体内之湿,因势利导,由小便排出,又能散郁于体内之寒,通阳而温下焦。茯苓甘淡渗利,现代药理学研究认为,茯苓具有显著的利尿及抗炎作用且体内无毒性蓄积,对脏器无异常毒害^[21];而莲子、芡实有其“补而不峻”“防而不燥”的特点,能益肾气之阳而达到芳化阴湿之效。同时,卢敏教授慎惕此类燥烈攻邪之品误伤正气,故对AS发作期患者要求复诊,邪去即减,中病即止,不可尽用。

4 医案举例

白某,男,53岁,2022年9月22日初诊。

主诉:反复腰骶部疼痛5年余,加重伴双膝疼痛1个月。现病史:患者诉5年前无明显诱因出现腰骶部疼痛,呈间歇性酸胀感,偶发腰背僵硬不舒,5年来腰痛反复发作,且于劳累后或受凉后加重,休息后减轻,1年前至当地医院住院查得C反应蛋白6.13 mg/L,红细胞沉降率114 mm/h,HLA-B27(+),抗核抗体(-),类风湿因子(-),抗链球菌溶血素“O”实验(-),脊柱全长片:腰椎曲度变直,双骶髂关节边缘模糊,变窄,黄韧带部分钙化。诊断:强直性脊柱炎。予以艾瑞昔布口服治疗,服药后患者腰痛缓解,停药后复发,1个月前,患者双膝关节出现僵直不适感,休息后未见明显缓解,今为求进一步治疗,至我院门诊就诊。刻见:腰骶部疼痛,腰背部僵直感,伴活动受限,夜间或受凉后加重,喉中痰多,四肢沉重,面色黯黧,平素腰背不温,乏力易汗出,纳少,寐欠佳,夜尿多,大便正常。舌质淡,有齿痕,舌络青紫,苔白腻,脉沉紧。查体:腰椎无明显后凸畸形,腰部肌肉紧张,腰椎、腰骶部及骶髂部广泛压痛。西医诊断:AS。中医诊断:大傺(肾元不足,寒痰瘀阻)。治则:温补肾元,活血化痰,调和阴阳。予自拟补肾壮骨方合益督方加减,处方:当归15 g,川芎15 g,白参9 g,黄芪20 g,熟地黄15 g,白芍12 g,酒杜仲12 g,酒续断15 g,狗脊20 g,知母12 g,三七15 g,木瓜20 g,附子(炮制,先煎)9 g,怀牛膝12 g,半夏12 g,陈皮15 g,生姜5片,大枣10枚。15剂,水煎服,日1剂,分2次温服。

2022年10月13日二诊。患者服药后腰骶部疼痛减轻,腰骶部僵硬感有所缓解,仍有腰背双膝部发冷感,纳寐一般,夜尿多,大便尚可,舌淡红,舌下脉络未见迂曲,舌边有齿痕,苔白腻,脉细弦。守前方,加用肉桂10 g,桑寄生20 g,茯苓20 g,白术15 g。15剂,水煎服,日1剂,分2次温服。

2022年11月3日三诊,患者服药后觉腰骶部疼痛明显减轻,久卧后僵硬感有所缓解,腰背双膝无发凉感,纳寐可,二便调,夜尿量减,舌淡红,苔薄而稍干,脉滑。守前方,加枸杞子15 g,莲子15 g。15剂,水煎服,日1剂,分2次温服。后继服中药1个月余,诸症皆消,嘱患者避风寒,畅情志,调饮食,慎劳作。

半年后电话随访,腰骶部,双膝部疼痛,僵直不适感未复发。

按语:本案患者为中老年男性,阳气衰,肾精少,督阳不充,阴邪渍泛。肾阳虚惫,督脉受寒,腰乃肾府,督脉与肾交于命门,故见腰骶部疼痛;阳弱阴强,寒邪收引,则有腰背发冷,关节僵硬之症;肾阳失温,阳不摄阴,但见乏力恶寒,肾失气化,上焦排痰无力则见喉中痰多,中焦斡旋失司则见四肢沉重,下焦利导失畅则见二便不畅;阴溺于下,阳浮于上,则汗出寐差,阴邪久滞,故见舌下瘀络,舌淡有齿痕,脉弦沉紧,故辨为肾元不足,寒痰瘀阻证;卢敏教授深知其“阳病治阴”病机,治以温补肾元,活血化瘀,调和阴阳之法,予自拟补肾壮骨方合益督方加减。方中附子复其元阳,纯阳善走;杜仲、续断酒制炮黄后,专增补肾之力;金毛狗脊引药入督,以形补形;气不足便是寒,故以黄芪益气散寒;张元素道:“补血之中兼以活血,乃善用补也。”气为血帅,故以川芎配伍当归、三七之补血活血之品;久病入络,故佐以木瓜通络;半夏、陈皮可实脾土,燥脾湿,化患者晨起痰多之寒痰;患者人至中年,然肾阳已虚,夜尿多,故加以芡实温阳缩小便;补剂不可求速效,且药有三分“毒”,病久伤胃,故选姜枣和中护胃,以防伤正,有道是“培后天须参以谷食之方”。二诊,患者症状改善,细揣证候,祛寒湿痰瘀之邪实证,余肾亏督寒之本虚候,故守前方加用肉桂助附子温肾阳以固肾阴,加白术、茯苓健脾之际使邪有出路,淡渗利水使余湿得利;三诊患者肾阳得充,肾阴得固,阴得阳制,方对其证,故其症状大减,虑其久病伤身,守方加以枸杞子滋肾阴,莲子健脾养心。患者服方前后3个月余,全方治本以补肾温阳,治标能活血化瘀,方意周匝,故见良效。

参考文献

- [1] HWANG M C, RIDLEY L, REVEILLE J D. Ankylosing spondylitis risk factors: A systematic literature review[J]. *Clin Rheumatology*, 2021, 40(8): 3079-3093.
- [2] TURK M, HAYWORTH J, NEVSKAYA T, et al. The frequency of uveitis in patients with adult versus childhood spondyloarthritis[J]. *RMD Open*, 2020, 6(2): e001196.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南[J]. *中华风湿病学杂志*, 2010, 14(8): 557-559.
- [4] SHAO F L, LIU Q Q, ZHU Y Y, et al. Targeting chondrocytes for arresting bony fusion in ankylosing spondylitis[J]. *Nature Communications*, 2021, 12(1): 6540.
- [5] YU T, ZHANG J G, ZHU W, et al. Chondrogenesis mediates progression of ankylosing spondylitis through heterotopic ossification[J]. *Bone Research*, 2021, 9(1): 19.
- [6] TIAN C, SHU J L, SHAO W H, et al. Efficacy and safety of IL inhibitors, TNF- α inhibitors, and JAK inhibitors in patients with ankylosing spondylitis: a systematic review and Bayesian network meta-analysis[J]. *Annals of Translational Medicine*, 2023, 11(4): 178.
- [7] 张曙琼, 邵粉丽, 孙 洋. 强直性脊柱炎发病机制及药物调控研究进展[J]. *中国药理学通报*, 2022, 38(12): 1761-1766.
- [8] 顾铭钰, 李 泽, 石明鹏, 等. 国医大师刘柏龄治疗强直性脊柱炎经验[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(4): 1568-1571.
- [9] 蔡美美, 游玉权, 陈长贤, 等. 强直性脊柱炎中医体质特点研究[J]. *风湿病与关节炎*, 2017, 6(7): 44-46, 57.
- [10] 钱佳丽, 余 毅, 毛盈颖, 等. 强直性脊柱炎家系流行病学调查和中医体质分析[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(12): 5599-5602.
- [11] 王 北, 侯 堃, 张 硕, 等. 阴阳学说与强直性脊柱炎关系探讨[J]. *现代中医临床*, 2015, 22(5): 49-51.
- [12] 胥卫娥, 宋细娥. 督脉中药涂擦联合中药封包治疗老年骨质疏松性腰背痛的护理干预研究[J]. *中医外治杂志*, 2022, 31(1): 60-61.
- [13] 张介宾. 类经[M]. 郭洪耀, 吴少祯, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 126.
- [14] 段颖钰, 黄云城, 李滋平. 李滋平基于针药相须流派肝肾同源理论治疗强直性脊柱炎经验[J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(7): 1603-1608.
- [15] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 27.
- [16] 灵枢经[M]. 周鸿飞, 李 丹, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 141.
- [17] 程杏轩. 医述: 十六卷[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 618.
- [18] 李 湛, 贾春华. “痰生百病”的隐喻分析[J]. *中医杂志*, 2022, 63(8): 701-705.
- [19] 马鸿远, 张帅星, 张娉娜, 等. 刘玉宁教授从痰论治肾脏病的思路与方法[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2022, 23(11): 944-945.
- [20] 李 霄, 金鑫瑶, 吕 玲, 等. 张伯礼“湿浊痰饮类病证治”学术思想撮要[J]. *中医杂志*, 2022, 63(17): 1620-1624.
- [21] 叶 青, 刘东升, 王兰霞, 等. 茯苓化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. *中医药信息*, 2023, 40(2): 75-79.