

引用:吕彦,顾宁.顾宁从虚、痰、瘀、浊、毒辨治血脂异常的经验[J].中医导报,2026,32(2):246-249.

顾宁从虚、痰、瘀、浊、毒辨治血脂异常的经验*

吕彦,顾宁

(南京中医药大学附属南京中医院,江苏 南京 210022)

[摘要] 顾宁提出从虚、痰、瘀、浊、毒动态辨治血脂异常,认为本病在脾气亏虚的基础上内生痰、瘀、热毒等浊邪,在特殊阶段以热毒为主,治以健脾益气、化痰祛瘀、蠲化膏浊、清热解毒之法,兼顾气、血、水,分消其势。

[关键词] 血脂异常;热毒;痰瘀;膏浊;顾宁;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)02-0246-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.02.042

血脂异常是指以血清总胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglyceride, TG)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)升高以及高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)降低为主要表现的一类代谢性疾病。血脂异常是造成动脉粥样硬化性心脑血管疾病的危险因素之一,严重危害人们的生命健康。近年来,随着生活水平的提高,我国居民饮食结构和生活方式发生改变,血脂异常的患病率明显升高。《中国血脂管理指南(2023年)》显示^[1],中国成人血脂异常总患病率高达35.6%。血脂异常往往是心脑血管疾病发生的起始环节。因此,有效控制血脂水平,对防控心血管疾病、提高生活质量、降低死亡率、减轻社会和个人医疗负担具有重要意义。现代医学治疗血脂异常的药物主要有他汀类、贝特类、胆酸螯合剂、烟酸类等,但常因存在一定的副作用而使得患者的选择受到限制。中医药具有不良反应较少、患者依从性较好等特点,越来越受到关注。

顾宁教授系江苏省名中医,师从国医大师周仲瑛教授,临证四十年,擅长中西医结合诊疗心血管疾病,尤其对中医药干预血脂异常独具心得。笔者跟诊学习,获益良多,现将其从虚、痰、瘀、浊、毒辨治血脂异常的经验介绍如下。

1 病因病机

中医学古籍中无“血脂异常”相同病名的明确记载。目前根据对该疾病的病因病机、证候、病理因素等方面的认识,“血脂异常”属于“膏脂、血浊、痰浊、眩晕、肥胖”等范畴。病理因素、临床证候复杂多端。国医大师周仲瑛认为血脂异常和痰瘀关系密切,以气血津液失调为基础,痰瘀阻滞为主要病理表现^[2];周学文等^[3]认为脾虚不运是血脂异常和动脉粥样硬化形成的始动因素;全小林等^[4]认为膏浊病以过食肥甘为主

要根源,以土壅为核心病机。顾宁教授认为不良饮食习惯、不规律生活作息,导致脾运化功能损伤,湿浊、痰瘀互结于脉管,尤其是素体阳热之人,湿浊、痰瘀易从阳化热,日久生热酿毒,痰瘀、热毒相互作用,形成一个动态演变过程,影响血脉、脏腑的正常运行,从而酿生一系列病变。

1.1 脾失布精,痰瘀互结为病之始 顾宁教授认为脾失布精、痰瘀互结为血脂异常的起始阶段。脾胃为后天之本,气血生化之源。《素问·经脉别论篇》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”饮食通过脾胃的运化作用化生为气血精津液等形式运送至全身以供机体的正常运行。若嗜食肥甘,饮食失节,加之久坐少动,膏脂堆积,则脾胃不堪其重;情绪失调,肝失疏泄,则肝气横逆犯脾,肝火犯胃;忧思劳虑,不思饮食,损伤心脾;先天禀赋特异或年老体衰导致肾气不充,气化失常,影响后天脾胃的运行,进而导致脾失健运,升清降浊失调。脾不布津,气血精津液等物质输转、排泄障碍,滞留于脉内、皮下而形成痰、湿、饮等病理产物。痰为浊之初,浊为痰之渐^[5]。痰、湿、饮等病理产物日久则为痰浊。气为血之帅,脾胃为气机升降之枢纽。脾气虚则无力推动血液正常运行,且痰浊性黏滞,易阻塞脉道,日久则血行受阻而形成瘀血。瘀血作为病理产物亦可阻滞水液代谢,水湿内停而成痰、湿、饮等。痰浊与瘀血互为因果,两者既可互生又可互结。津血同源,痰瘀相关,痰乃津液之变,瘀乃血液凝滞^[6]。《丹溪心法》提出“痰挟瘀血,遂成窠囊”,说明痰瘀互结,共同形成致病因素。

1.2 膏浊涩脉,脉络受损为病之渐 顾宁教授认为膏浊涩脉,脉络受损为血脂异常的渐进阶段。《灵枢·五癯津液别》曰:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓,而下流于阴股。”说明膏为五谷的津液所化生,流行敷布于身体的

*基金项目:南京市国际联合研发项目(技术研发类)(202201031);第四批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教[2021]7号);江苏省研究生科研与实践创新计划项目(SJ CX25_1068)

通信作者:顾宁,男,主任中医师,教授,研究方向为中医药及中西医结合治疗心血管疾病

各个部位。膏脂同源。膏为凝固状态,脂为融化状态,两者常“膏脂”并称。膏脂为饮食物所化生,在生理状态下是维持正常生命活动的必需物质。《素问·通评虚实论篇》言:“肥贵人,则膏粱之疾也。”嗜食肥甘厚味、情志异常、劳倦等损伤脾运功能的正常运行,导致脾脏无力推动水谷精微物质的正常输布,津液代谢障碍,周身失于濡养。膏脂壅滞日久,变成病理状态下的膏浊。在血脂异常的初期阶段,痰浊、瘀血为脾失健运、津失输布的病理产物,而膏浊与痰浊、瘀血化生同源,呈痰浊、瘀血等病邪之态,因此痰浊、瘀血等病理产物概括为膏浊。血脉中过多的精微物质停聚而形成膏浊,多余的膏邪入血形成脉中的浊邪,即膏脂沉积于脏腑,平人变为“膏人”^[4]。膏脂沉积于血脉,则成“血浊”,即血脂异常。现代医学认为血清中过多的LDL-C日久氧化成氧化型低密度脂蛋白(oxidized low density lipoprotein cholesterol, ox-LDL)。ox-LDL和胆固醇等损伤动脉内膜,同时在动脉管壁沉积形成斑块。这一过程被认为是慢性炎症反应过程^[5],可诱导炎症因子的产生,如 γ 干扰素(interferon- γ , IFN- γ)、C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白介素-6(interleukin 6, IL-6)等。痰瘀膏浊之邪与斑块成分相似,内生热毒与现代医学中炎症因子、氧化应激因子、能量代谢指标等生物标志物存在一定联系^[6]。

1.3 热毒蕴化,随脉流溢为病之变 顾宁教授认为热毒蕴化,随脉流溢为血脂异常的特殊病变阶段。《灵枢·卫气失常》曰:“膏者,多气,多气者,热,热者耐寒。”说明膏人体内多气,气为阳,阳气偏盛,呈现出阳热体质。《素问·生气通天论篇》曰:“膏粱之变,足生大丁。”过食肥腻甘甜之品容易导致阳热病变。膏人体内之膏浊——血痰、痰瘀胶着于阴血之中,以致久而化热。热为火之渐,火为热之极,毒为火之聚,火热之邪日久酿致热毒,与痰瘀相夹为患。《圣济总录》曰“热毒内瘀,则变为瘀血”。热毒煎灼,阻滞血液,使血液黏稠而加重瘀血;热毒耗伤津液,炼液成痰,日久易形成一个痰瘀膏浊互结逐渐向热毒转化的特殊阶段。该阶段痰瘀膏浊、热毒搏结,病机复杂,缠绵难愈。热毒兼夹痰瘀,毒邪最易腐筋伤脉。热毒踬灼脉络,损伤脉管。痰瘀膏浊之邪黏附于脉管,阻塞脉管,扰乱气血的正常运行,导致脉管直接受损、血液黏稠度增高、动脉粥样硬化。热毒渐盛,耗伤阴液,致阴虚阳亢;素体阳盛者,或因外感热邪,或因气郁化热,阳气愈加亢盛,脉络中阴液愈加干涸,热盛动风入络。痰瘀膏浊之邪随风流散而阻塞脏腑络脉,导致脏腑病变,如痰瘀痹阻心络,胸阳不振,发为胸痹心痛,即冠状动脉粥样硬化导致的冠心病心绞痛。心络本就瘀塞不通,再受热毒骤发、酷烈之袭,心脉痹阻更甚,则心绞痛加剧,病情迅速加重^[10]。这相当于现代医学的急性冠脉综合征,严重者可导致真心痛,即“手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”。痰瘀膏浊在热毒影响下日久易窜络伤脏,乃血脂异常的病机转折点。

2 临证经验

顾宁教授认为,素体阳热之人,其血脂异常的病机属本虚标实。脾气亏虚为本,痰、瘀、热毒等浊邪内生为标。病位在

脾,与心、肝、肾、肺密切相关。结合血脂异常“热毒”认识与现代医学的相关性,顾教授认为既要看到疾病发作时的外在表现,又要着眼于微观,找到致病的根源,即标本同治;同时,血脂异常的治疗是一个动态过程,须把握疾病的演变过程与阶段。对于素体阳热之人,痰瘀阻络仅是血脂异常的起始阶段,痰瘀膏浊化热成毒终是其病理转归。痰瘀膏浊与热毒之转变存在于此特殊阶段,治疗须把握痰瘀膏浊与热毒之多寡以辨治血脂异常,健脾益气、化痰祛瘀、清热解毒并举,并调控痰、湿、瘀、毒之间的关系,使膏浊回归膏脂状态^[11]、血脂回归正常水平。

2.1 健脾益气,化痰逐瘀 顾宁教授认为在血脂异常的起始阶段病变多以脾气亏虚、气血失调、生痰致瘀为主要病机,本虚标实为疾病本质,治当以健脾益气、化痰逐瘀之法。脾为生痰之源。在补益脾气的基础上化痰祛瘀,逐瘀通脉,则邪去正安,标本兼顾。血脂异常早期多以脾虚夹痰湿为主,治法多为健脾祛湿化痰。常用中药为陈皮-半夏、白术-茯苓-泽泻等药对,以及活血通脉之品,如丹参、山楂。陈皮、半夏均性温,是临床常用的理气健脾、燥湿化痰的药对。其中半夏专于化痰燥湿;陈皮专于行水气;陈皮理气之性助半夏祛湿化痰;半夏燥湿之性助陈皮行气化痰。两药相辅相成,以协同增效。研究发现陈皮-半夏药对可能通过柚皮素、川陈皮素、黄芩素、 β -谷甾醇等有效成分改善脂质代谢及动脉粥样硬化,具有抗炎、抑菌、减少细胞氧化损伤等作用^[12]。白术、茯苓、泽泻均味甘,能补益脾气。其中炒白术具有健脾益气、燥湿利水、止汗等功效。《本草求真》言:“脾苦湿,急食苦以燥之,脾欲缓,急食甘以缓之。白术味苦而甘,既能燥湿实脾,复能缓脾生津。”炒白术温燥之性更强,可在补益脾气的基础上增强燥湿利水之功。茯苓具有利水渗湿、健脾、宁心的功效,可助白术健脾,增强中焦水气运行,恢复脾运功能。泽泻归肾、膀胱经,具有利水渗湿、泄热化浊等功效,善利下焦肾和膀胱之水湿。泽泻与白术、茯苓配伍可助中焦水湿从下焦得泄,攻补兼施。研究发现白术、茯苓、山楂均具有不同程度的抗炎、调脂等作用^[13-15]。痰瘀治疗可选择痰瘀并治的药物,如丹参、川芎等行气祛瘀药物,可助“气行则血行”。对于嗜食肥甘厚味致脾胃功能受损出现血脂异常者,山楂可增消食、行气、化痰、降脂之力。

2.2 蠲化膏浊,荣养复脉 顾宁教授认为血脂异常的渐进阶段病变多以痰瘀并重、膏浊涩脉、脉络受损为主要病机,治当以化痰祛瘀、蠲浊通脉之法。此阶段多痰瘀胶着,膏浊停聚损伤脉管,治疗应当不分主次,行气化痰、祛瘀消浊并重,使痰化瘀散,膏浊重回膏脂状态。因痰瘀胶结错杂日久,故治疗选用祛痰活血药性更为猛烈的药物。常用药物有瓜蒌-丹参、僵蚕-鬼箭羽、荷叶-山楂等药对以及水蛭、红曲、决明子、川芎、三七、鬼针草、毛冬青、地龙等中药。瓜蒌-丹参为常用药对,具有行气通脉、豁痰祛瘀的功效。其中瓜蒌甘寒,功专荡涤痰浊;丹参微寒,功专活血祛瘀。两药均寒,适用于阳热体质兼夹痰瘀膏浊者。荷叶-山楂为常用化痰降脂药对。荷叶功专祛瘀。《医林纂要》言:“荷叶……然苦涩之味,实以泻心肝而清金固水,故能去瘀……平气血也。”生山楂功专消食行气

散瘀,化浊降脂。山楂与荷叶配伍使用,气血同调,痰瘀膏浊并治,适用于形体肥胖,膏浊堆积者。研究^[6]显示荷叶、山楂均能抑制大鼠体质量的增长,调节脂质代谢。水蛭为虫类药物,具有破血逐瘀的功效,适用于血脂异常瘀滞较重、血栓斑块形成、脉道受损者。研究^[7]显示,水蛭在血液中可起到“稀释剂”的作用,既能结合血浆中游离的凝血酶,又可中和与纤维蛋白结合的凝血酶,直接溶解血栓,防止血栓的形成。水蛭常配伍三七、毛冬青、鬼针草等化瘀药,功专活血消斑。顾宁教授强调水蛭须从小剂量开始使用。

2.3 清化热毒,和脉遏变 《灵枢·经脉》曰:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见。”痰瘀膏浊热毒之邪早期伏于脉管之中,证候不明显,不易被察觉。因此在血脂升高、动脉粥样硬化斑块形成初期,即热毒渐盛之时,顾宁教授采用清热解毒化浊之法辨治阳热体质型血脂异常的患者,拟方黄连解毒汤加味。该方由黄连解毒汤加香附、丹参、山楂、荷叶、茯苓、陈皮、半夏等药而成。黄连解毒汤中黄连为君药,清热燥湿,清泻心火,兼泻中焦之火;黄芩为臣药,清肺热,泻上焦之火;黄柏为佐药,泻下焦之火;栀子为使药,通泻三焦之火。诸药合用,共奏清热解毒之功。原方主要用于治疗三焦实热火毒之证,临床表现主要为口干舌燥,湿热黄疸,大热烦躁,舌红苔黄,热病吐血,湿热下痢,痈疡疔毒,脉数有力等^[8]。香附、丹参、山楂活血行气化瘀;荷叶利尿化浊;茯苓、陈皮、半夏健脾化痰利水,健脾以杜绝生痰之源,利水使痰浊之邪从小便排出。《素问·评热病论篇》曰:“邪之所凑,其气必虚。”毒邪具有正损性^[9]。针对日久热毒之邪耗伤生气,出现乏力者,顾宁教授常用黄芪、山药健脾益气;胃痞满较重者,顾宁教授常用紫苏叶、刀豆行气和胃;大便稀溏者,顾宁教授常用炒白术、山药以健脾止泻,清解三焦热毒之邪,进一步遏制热毒之势。痰瘀共治,则痰去瘀散,络通斑稳。

3 验案举隅

患者,男,37岁,2024年2月5日就诊。主诉:胸闷心慌1个月余。患者自述1个月前无明显诱因出现胸闷心慌时作,休息和活动时均可发生,自觉深呼吸后可缓解,伴乏力困倦、出汗症状,咽部觉有黏痰,晨起咳出少量白色黏痰,夜间燥热感,无胸痛,无眩晕等症。刻下症见:时有胸闷心慌感,可自行缓解,咽部黏痰感,夜间燥热感,时有汗出乏力感,形体肥胖,纳食香(因胃纳较好常过食肥甘厚味),小便调,大便偏稀,每日两次,夜寐安;舌质红,苔厚腻,脉弦滑。既往无基础疾病。血常规、尿常规、大便常规检查结果均正常,血脂四项:LDL-C 2.72 mmol/L, TG 3.73 mmol/L, TC 5.80 mmol/L, HDL-C 0.81 mmol/L。血压、血糖均正常。体质量指数(BMI):28.7 kg/m²;心电图、心脏彩超结果提示正常。颈动脉超声提示:左侧颈动脉斑块形成,腹部超声提示脂肪肝。西医诊断:高胆固醇血症;颈内动脉斑块形成。中医诊断:血浊(痰瘀化热证)。治法:化痰散瘀,清热解毒。方选温胆汤合黄连解毒汤加味。处方:陈皮10 g,法半夏6 g,泽泻10 g,茯苓10 g,炒白术10 g,姜黄连6 g,酒黄芩10 g,盐黄柏6 g,焦栀子10 g,红曲10 g,生山楂

15 g,荷叶15 g,炒决明子15 g,丹参10 g,三七6 g,制地龙6 g,毛冬青10 g,浙贝母10 g,柏子仁10 g。28剂,1剂/d,水煎,分早晚两次温服。

2诊:2024年3月8日,患者诉胸闷心慌发生次数减少,每周2~3次,休息后可缓解,夜间仍燥热,咽部黏痰感仍有,晨起觉口黏,易汗出,体质量减轻约1 kg,纳可,二便调。舌质淡红,苔薄腻,脉弦滑。继予初诊方加黄芪6 g。28剂,1剂/d,水煎,分早晚两次温服。

3诊:2024年4月8日,患者诉胸闷心慌偶作,每月2~3次,夜间稍有燥热,咽部稍觉黏痰异物感,余无不适,体质量减轻约1 kg。舌质淡红,苔薄腻,脉滑。效不更方,予2诊处方28剂,1剂/d,水煎,分早晚两次温服。

4诊:2024年6月19日,患者诉2个月来胸闷心慌发作1次,咽部黏痰感较前减轻,夜间无燥热感,体质量减轻3 kg。舌质淡红,苔薄腻,脉滑数。血脂四项: TG 1.67 mmol/L, LDL-C 1.76 mmol/L, TC 5.1 mmol/L, HDL-C 0.95 mmol/L;颈动脉超声:未见颈动脉斑块。继予初诊方加杠板归10 g,姜黄连、盐黄柏减量至3 g,酒黄芩、焦栀子减量至5 g。14剂,1剂/d,水煎,分早晚两次温服。

5诊:2024年9月29日,胸闷心慌感无再发,咽部黏痰感消失,坚持健身锻炼、控制饮食,体质量减轻10 kg。舌质淡,苔薄腻,脉数。血脂指标均正常。嘱患者日常中药泡茶服用,健康生活。代茶饮处方:荷叶5 g,生山楂5 g,炒决明子6 g,炒薏苡仁8 g,陈皮6 g,菊花6 g。方法:1剂/d,沸水冲泡,水量300~500 mL,不拘时,少量多次饮用。

按语:患者因饮食不节,损伤脾胃。脾失健运,生痰致瘀。膏浊涩脉,阻于脉络,久郁生热化毒。热扰神明则夜间烦躁不安,痰瘀膏浊阻于脉络、皮下、脏腑致形体肥胖、咽部黏痰、困倦乏力。颈部动脉斑块乃痰瘀膏浊阻于颈部脉络,化热成毒伤脉之象。痰瘀膏浊困阻于心,胸阳不振,则胸闷心慌。出汗乃脾虚所致。结合舌苔、脉象,顾宁教授认为治疗既要健脾治本,更应健脾化痰、蠲化膏浊、清热解毒为先,以防遏变。方中黄连、黄芩、黄柏、栀子清热解毒,降脂稳斑;红曲、山楂、荷叶药消食除积,蠲化膏浊;陈皮-半夏为常用理气健脾化痰药对,行气以化积郁之痰,则气顺痰消;浙贝母清热化痰;泽泻、茯苓、炒白术、决明子健脾利水,升清降浊,通利二便以消积聚之水;丹参、三七、毛冬青善行血络,破血消斑;柏子仁养心安神定悸。全方消补兼施,消重于补,以通脉管,营养复脉;气、血、水并治,补气、行气、化痰、利水、化瘀,标本兼顾。

4 总结

顾宁立足于脾虚湿滞,认为本病病机为中州失运,脾虚为本,致水谷不归正化,酿生痰瘀膏浊。浊邪久羁,化热生毒,于特殊阶段呈现热毒鸱张之变,加速脂浊沉积血脉,终成动脉粥样硬化之基。顾宁将传统健脾消浊治法升华为阶段辨治、三焦分消、通补兼施多维度治疗,以“执中央灌四旁”呼应脾为枢机之本,以“涤浊毒护血脉”点明防治之要,承古启新,立动态辨治之纲,创通补分消之治。

参考文献

- [1] 鄢盛恺,王增武,刘静,等.中国血脂管理指南(2023)[J].中国循环杂志,2023,38(3):237.
- [2] 林巧云.周仲瑛教授从“痰瘀”辨治高脂血症的临床经验及学术思想研究[D].南京:南京中医药大学,2017.
- [3] 周学文,李曦明,陈民,等.以脾论治内清外柔治疗动脉粥样硬化[J].辽宁中医杂志,2007,34(2):146.
- [4] 仝小林,刘文科.论膏浊病[J].中医杂志,2011,52(10):816-818.
- [5] 姜明,雷燕,修成奎,等.从中医虚、浊、瘀角度认识血管老化[J].环球中医药,2017,10(5):596-599.
- [6] 付锦澜,苏润泽.从浊、痰、瘀、毒论治代谢综合征经验[J].山西中医药大学学报,2021,22(4):287-290.
- [7] 李玉莹,杨鑫敏,钟少琦,等.从“膏-浊-热毒”病机演变浅析高甘油三酯血症相关性急性胰腺炎重症化的机制[J].北京中医药大学学报,2024,47(5):672-678.
- [8] 郭晓艳,张翠英,吉锋.解毒通脉胶囊治疗热毒痰瘀型冠心病合并高脂血症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(10):1053-1057,1081.
- [9] 雷雅伦.高脂饮食诱导ApoE^{-/-}小鼠致AS模型的证候特点及泻心汤的作用和机制研究[D].武汉:湖北中医药大学,2020.
- [10] 李德焯,于杰,李运伦,等.基于丁书文热毒理论探讨不稳定型心绞痛热毒损络证的病因病机及治法[J/OL].中医学报,1-5(2024-09-13)[2025-02-10].http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.2024_0912.1750.077.html.
- [11] 张蒙蒙,朱喜妹,刘绍维,等.基于“膏脂-膏浊”理论探析肥胖2型糖尿病的防治[J].中医临床研究,2023,15(34):51-54.
- [12] 黄凯悦,洪银洁,罗文谦,等.基于网络药理学及分子对接技术探讨陈皮-半夏治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制[J].福建中医药,2024,55(4):44-50.
- [13] PARK Y J, SEO M G, COMINGUEZ D C, et al. Atractylodes chinensis water extract ameliorates obesity via promotion of the SIRT1/AMPK expression in high-fat diet-induced obese mice[J]. Nutrients, 2021, 13(9):2992.
- [14] 张丹丹,万文标,尧青,等.UPLC-Q-TOF-MS/MS结合网络药理学及实验验证探究茯苓水提物降血糖的机制[J/OL].中国中药杂志,1-12(2025-03-12)[2025-02-10].https://link.cnki.net/doi/10.19540/j.cnki.cjcm.20250304.403.
- [15] 高英英,马雷,王姗姗,等.山楂叶总黄酮对大鼠动脉粥样硬化血管内皮损伤机制影响的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(31):4684-4686.
- [16] 任思敏,徐维佳,陈昭闻,等.荷叶山楂杜仲叶复配提取物对大鼠脂质代谢的协同调控作用[J].食品研究与开发,2024,45(4):10-17.
- [17] 欧阳昕,刘中勇.虫类药治疗心系疾病应用研究概述[J/OL].中华中医药学刊,1-12(2024-09-20)[2025-02-10].https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=ZYHS2024091800T&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ.
- [18] 赵莹,黄晓巍,唐秋竹,等.黄连解毒汤研究进展[J].人参研究,2022,34(4):40-44.
- [19] 张惜燕,邢玉瑞,胡勇.中医毒邪研究及相关问题探讨[J].陕西中医药大学学报,2022,45(1):48-52.

(收稿日期:2025-02-16 编辑:蒋凯彪)

(上接第240页)

- [11] 李芷悦,李峰,史术峰,等.咳嗽从心论治[J].长春中医药大学学报,2020,36(6):1093-1096.
- [12] 魏朝阳,乔世举.从肺肾相关论治慢性阻塞性肺疾病[J].中医临床研究,2021,13(28):58-60.
- [13] 位式祥,于会勇,聂天旸,等.从秦伯未对“五脏六腑皆令人咳”之解析谈治咳临床体悟[J].环球中医药,2025,18(5):957-961.
- [14] 林芳冰,李雁,张霞,等.杜怀棠治疗外感与内伤疾病学术特色初探[J].环球中医药,2020,13(9):1568-1571.
- [15] 魏鹏草,刘瑞芬,孙凯,等.苗青基于“微寒微咳”理论运用止嗽散方治疗慢性咳嗽经验[J].湖南中医杂志,2024,40(10):39-42.
- [16] 秦伯未.秦伯未增补谦斋医学讲稿[M].北京:中国医药科技出版社,2014.
- [17] 缪雨希,李水芹.“脾胃为后天之本”理论源流及发展[J].四川中医,2021,39(2):15-18.
- [18] 慕青翔,代昭欣,何沂,等.基于“土郁夺之”理论探讨痰湿型慢性咳嗽的治疗[J].中医杂志,2023,64(23):2407-2411.
- [19] 秦婷婷,李忠臣,李强,等.江柏华从“痰瘀络郁”论治肺结节经验[J].中医药临床杂志,2024,36(8):1465-1469.
- [20] 刘浪,欧江琴.基于气机升降理论探讨小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽[J].中国现代医生,2025,63(4):88-90,113.

(收稿日期:2025-03-15 编辑:蒋凯彪)