从气络－血络－积结角度论治肺结节*

覃湘，魏成功，李转好，赖淑贤，戴红芳✉

广州中医药大学附属广东中西医结合医院，广东 佛山 528200

摘要：肺结节病机发展由气络入血络，甚则积结。肺金之气主肃降，肝木之气主升发，二者功用互为流通，是体内气化周流，维持脏腑功能正常运行的重要环节，肝失疏泄，升发之性减弱，则肺气亦有壅滞之患，肺之气络运行受阻，经气壅滞，郁结在络，发为气积。肺朝百脉，兼能助心行血，肺络细小，肺之血络内藏营血，承载并助血行，濡润肺脏，若脏腑气血尚且充盛之时伤及血络，血行滞涩，留瘀生变，气积、痰积与瘀相结，发为血积。然病入血络之时多有久病之候，久病之人正气虚损，邪气深入与正气相搏，虚耗气血，血枯则血行滞涩，血滞则生瘀，坏血凝于络脉，络虚瘀滞，肺络常虚，无力荣养，虚而生滞，直接发为虚积。肺结节辨为气积、痰积者，病较轻浅，尚在气络病变阶段，当以辛散温通、散积通络为主要治法，并针对气滞、痰湿的偏重分别予以行气散邪、豁痰化湿之品，标本兼顾；肺结节辨为血积者，病较深重，由气络传变而来，多见气血并病，而瘀滞偏重，立法活血散结、通络行滞；肺结节辨为虚积者，或从气络传变而来，或因络虚脉阻直中此病，当立法通补兼施，养络消积，络脉虚损尚轻则多辅以活血祛邪之药增其化积之效，络脉虚损较重时当攻补兼施，辅以扶补气血之品荣养肺络。

关键词：肺结节；络病学说；气络；血络；积结；肺积；络脉

DOI：10. 16368/j. issn. 1674－8999. 2026. 07. 214

中图分类号：R259. 63　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)07－1445－05

Treatment of Pulmonary Nodules from Perspective of Qi Collateral－Blood Collateral－Mass Accumulation

QIN Xiang，WEI Chenggong，LI Zhuanhao，LAI Shuxian，Dai Hongfang

The Integrative Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine，Foshan Guangdong China 528200

Abstract：The pathogenesis of pulmonary nodules progresses from the Qi collaterals into the blood collaterals，and in severe cases，accumulation occurs. The Qi of Lung the Metal governs Qi descending，while the Qi of liver the Wood governs Qi rising. Their functions are mutually regulated，making it a crucial link for internal Qi circulation and maintaining the normal functioning of the Zang and Fu. If the Liver loses its ability to disperse Qi and its upward movement weakens，Lung Qi also suffers from Qi stagnation. When the circulation of Lung Qi in the collaterals is obstructed，meridian Qi becomes stagnant，and stagnation occurs in the collaterals，manifesting as Qi accumulation. The Lung governs all the vessels and can also assist the Heart in circulating blood. The Lung collaterals are small，and the Lung vessels store Ying blood，which supports blood circulation and moistens the Lung. If the blood vessels are damaged when the Qi and blood are still abundant，stagnatio，retained stasis，and the accumulation of Qi，Phlegm，and blood stasis are caused and blood accumulation existes. However，when the disease enters the blood vessels，there are often signs of chronic illness. In chronical illness，the vital energy is depleted，and the pathogenic Qi penetrates and clashes with the Yuan Qi，depleting Qi and blood. When the blood is depleted，blood circulation becomes stagnant and obstructed，which leads to stasis and the formation of rotten blood in the collateral vessels. When the collaterals are deficient and stagnant，it manifests as deficiency accumulation. People with deficiency accumulation may also

* **基金项目：**广东省中医药局科研项目(20213003，20211062)

作者简介：覃湘(1999－)，女，湖南张家界人，硕士研究生，主要从事中医药防治呼吸系统疾病研究。

✉ **通信作者：**戴红芳，主任医师，主要从事中医药防治呼吸系统疾病研究。E－mail：86092034@ qq. com

suffer from persistent Lung and collateral deficiency, resulting in stagnation and deficiency accumulation. When the lung nodules are classified as Qi accumulation or Phlegm accumulation, the disease is relatively mild and still in the Qi and collateral disease stage. The main treatment methods should be dispersing with pungent and warming drugs to unblock accumulation and unblocking the collaterals. For more severe Qi stagnation and Phlegm – Dampness, herbs should be used to regulate Qi, disperse Evil Factors, resolve Phlegm, and resolve Dampness, balancing both root and branch. Lung nodules classified as blood accumulation indicate deeper and more severe illnesses arising from the transmission of Qi and collaterals, often accompanied by Qi and blood with more severe stasis and stagnation. Formulas include activating blood, dispersing nodules, and unblocking circulation stagnation; Lung nodules identified as deficiency accumulation may arise from changes in Qi and collateral vessels, or may be due to collateral deficiency and direct pulse obstruction. In this disease, tonification drugs should be formulated to nourish the collaterals and reduce accumulation. If the collateral vessel deficiency is mild, herbs that promote blood circulation and expel Evil Factors should be used to enhance the effect of transforming accumulations. If the collateral vessel deficiency is severe, both attack and tonification method should be applied, supplemented by products that support Qi and blood to nourish the Lung and collaterals.

Key words: lung nodule; theory of collateral disease; Qi collateral; blood collateral; mass; pulmonary accumulation; collateral vessel

肺结节是指在影像学表现为局灶性、类圆形、密度增高的一类实性或亚实性的肺部阴影，通常直径≤3 cm，由肺实质包围，边界清晰，分为孤立性及多发性。近年来，随着影像学筛查技术的飞速进步，肺结节的检出率不断升高，其中约 10% 的肺结节具有发展成肺癌的潜在风险[1]。针对具有恶变倾向的肺结节诊疗策略包括手术切除、药物干预等，而介于良恶性之间、难以界定的肺结节，仍无较好的分层处理策略及无创性治疗方案[2]。肺癌为全球病死率较高的恶性肿瘤，肺结节为其前期病变，及时干预肺结节的病程进展，是亟待解决的全球健康问题之一[3]。

目前中医药干预肺结节的疗效确切，安全性高，具有独特的诊疗优势[4-5]。因此，完善中医论治肺结节的相关理论，对肺结节的临床诊疗意义重大。本文立足于络病学说，从气络 – 血络 – 积结角度探讨中医论治肺结节的辨治思路，以期为肺结节患者的临床诊疗提供理论参考。

1　络病学说溯源

络病学说始于《黄帝内经》。《灵枢 · 脉度》有“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”“节之交，三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也”等相关记载，即经脉循行别出之支流为络，络循行别出之支流名孙。孙络最为细小，多浮于表部，与脏腑直接相连，多潜于里部，络脉介于经脉与孙络之间，是位于半表半里之间的一类形态微小的桥梁结构，能够通达内外，渗灌气血至全身诸节。东汉医家张仲景于《金匮要略》中投以虫类药通络以治络病，取其形小好动，善入络脉深处草木不达之地。明代医家张景岳提出“血脉在中，气络在外”之论，将偏表之络脉称为气络，偏里之络脉称为血络，前者通达气机，后者和调营血。明代医家吴鞠通提出“初病在络”，络脉受邪伏而不发，可因感召传变，里虚入里可牵连脏腑发为内伤，表虚出表可上达肌表发为外感，此即气络受邪，为疾病的初始阶段。清代医家叶天士提出“久则瘀伤入络”，是对后世影响最大的“久病入络”理论的雏形，此即病入血络，络脉瘀滞，为卫气营血辨证中邪气深入的后期阶段。基于现代医学对人体生理的认知，吴以岭院士提出络脉是一类联系神经、内分泌、免疫系统的“三维立体网络结构”，认为络脉分为气络、血络，二者能行血气而营阴阳[6]。气络为经气通行之所，负责运行、承载经气，调节脏腑生理功能。血络为营血运行而有别于脉管的幽微通道，具有渗灌濡润、和调营血的作用，为脏腑、筋肉、肌肤等全身各处输注营血。

络脉是沟通脏腑表里的重要枢纽，具有纵横交错、分布广泛的生理特性。“溢奇邪，通荣卫”，血络能助十二经脉渗灌营血，气络则通达表里之经气，又能浮邪外出。络脉位于半表半里且结构微小，而其一旦受邪，则具有“易滞易瘀、易入难出、易积成形”的病理特性，这与肺结节患者在现代医学中呈现的微循环障碍、药物治疗效果不佳、肺部影像学实质性改变的病理特点极为相似[7-9]。

2　肺结节与络病理论的相关性

肺结节归属于中医学“肺积”范畴。“肺积”之称始于《难经》，言：“肺之积，名曰息贲，在右胁下，覆大如杯。”肺积为痰湿、瘀血等邪实积聚于肺脏，影响脏腑功能的一类疾病，对应现代医学中的肺结节、肺癌等病变。

络病学说是中医学立足络脉受邪、气血失和的

微观病理提出的理论学说，能广泛应用于外感、内伤等各类疾病诊疗中，是有别于脏腑辨证的一类辨治理论。《素问·缪刺论》有云："今邪客于皮毛，入舍于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢于大络，而生奇病也。"《活法机要·积聚篇》则言："壮人无积，虚人则有之。"可见，正虚邪袭，在表之孙络首当其冲，外邪留而不去，反溢于半表半里之络脉，络脉受邪，闭塞不通，久则聚邪成积。邪气溢于络脉时，络脉沟通脏腑表里、渗灌气血功能失常，经气不通，气血失和，脏腑乃病。络脉有气络、血络之别，气络主行气布津，而肺主气司呼吸，能下输清气以生宗气，肺降肝升，又能助肝脏疏泄气机。血络能行营血，肺朝百脉，为诸脉络汇聚之所，脉为血海，统摄血液，可见肺脏生理功能的正常运行与气络－血络关系密切。现代医学认为肺脏同时具有气道系统与循环系统，其中终末细支气管、呼吸性细支气管、肺泡及肺部微循环网络等微小结构与气络－血络的生理特性及功能相当吻合[10]。在病理机制方面，因肺主皮毛，孙络居于表部，倘使孙络受邪，邪气尚未传入络脉发为络病，身体处于短期的伏邪阶段，这与部分肺结节患者虽见结节影像，但无症状表现的早期阶段吻合；部分患者伴见咳嗽、咯痰表现，这与邪入络脉，肺络气滞，血络瘀阻的发作阶段相似[11]。

肺络幽微，易滞易瘀，初起气络不利，久则血络瘀阻，"汁沫与血相搏"，痰湿瘀滞等邪气久稽肺络，凝为肺积[12]。邪实盘踞日久，易酿生浊毒，终成恶变。因此，肺结节归属络病范畴，病在肺络，痰、湿、瘀、滞与络脉胶结，成因虚致实、虚实错杂之势。中医辨治肺结节当观其脉证，明辨病机，视病机不同，分别予以不同治法。

3　基于络病学说从气络－血络－积结角度论治肺结节

3.1　基于气络－血络－积结阐述肺结节的中医病机　病入气络者，多源于肝失疏泄，郁结在内，又逢外邪袭络。"百病生于气"，肝主一身气机，通达全身之气，木气以条达为要，木郁则气难行进，滞留各处，气络能助经气流通，承载、推行表里之经气，若里气不顺，络脉受邪，牵连经气，则络气不利。肺金之气主肃降，肝木之气主升发，是体内气机周流，维持脏腑功能正常运行的重要环节。肝失疏泄，升发之性减弱，则肺气亦有壅滞之患，肺之气络运行受阻，经气壅滞，郁结在络，发为气积。气能行津，津受气载，肝郁气滞易致津停成湿，湿聚成痰，痰湿聚生于肺络，又能加重气滞，且木郁不达，有碍脾胃运化水谷，水谷不化亦能催生痰饮水湿，肺为贮痰之器，为痰湿乐居之所，若痰湿与气滞胶结，搏结肺络，则发为痰积。

病入血络者，多为气络疾病传变而来，病较深重。"久则血伤入络"，肺朝百脉，兼能助心行血，肺络细小，肺之血络内藏营血，承载并助血行，濡润肺脏，若脏腑气血尚且充盛之时伤及血络，血行滞涩，留瘀生变，气积、痰积与瘀相结，发为血积。然病入血络之时多有久病之候，久病之人正气虚损，邪气深入与正气相搏，虚耗气血，血枯则血行滞涩，血滞则生瘀，凝于络脉，络虚瘀滞，肺络常虚，无力荣养，虚而生滞，直接发为虚积。

可见，肺结节的核心病机演变过程为气络郁结、痰湿阻络、络脉瘀滞、络气虚滞。

3.2　基于气络－血络－积结探讨肺结节的中医辨治　可见，肺结节辨为气积、痰积者，病较轻浅，尚在气络病变阶段，当以辛散温通、散积通络为主要治法，并针对气滞、痰湿的偏重分别予以行气散邪、豁痰化湿之品，标本兼顾，肺结节辨为血积者，病较深重，由气络传变而来，多见气血并病，而瘀滞偏重，立法活血散结、通络行滞；肺结节辨为虚积者，或从气络传变而来，或因络虚脉阻直中此病，当立法通补兼施，养络消积，络脉虚损尚轻则多辅以活血祛邪之药增其化积之效，络脉虚损较重时当攻补兼施，辅以扶补气血之品荣养肺络。

3.2.1　气郁在经，肺络不利者，当辛润行气，散邪通络　《赤水玄珠》有言："夫郁者，结滞而不通畅之谓……气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉。"可见，气血和调是维持脏腑正常功能的先决条件，也是正气充实，御邪于外的生理基础。《奉时旨要》曰："气之为用，无所不至，一有不调则气郁矣，郁则内闭九窍，外壅肌肉。"即言气郁可内达脏腑，闭塞官窍，外可壅滞络脉，使肌表失养。气络郁滞不利，肺气壅滞在里，遂作气积。《临证指南医案》言："络以辛为泄。"辛药多味薄而散，走而不守，走窜之力极强，为破痹开郁首选之品。麻黄、桂枝、半夏、细辛、柴胡等辛香药味均为肺积常用之品。《本经疏证》言麻黄气味轻清，"在上则咳逆头痛皆除，在下则癥坚积聚悉破"。细辛味辛性温，下气破痰，利水道，能治百节拘挛、风湿痹痛。《神农本草经读》言半夏："辛则能开诸结，平则能降诸逆。"有学者提出，麻黄附子细辛汤及方中以麻黄、细辛、半夏为主药的厚朴麻黄汤、射干麻黄汤对于肺结节的临床治

疗有一定效果。《医学衷中参西录》言桂枝味辛微甘，力善宣通，能调木气，“其宣通表散之力，旋转于表里之间，能和营卫、暖肌肉、活血脉”，《神农本草经》言柴胡“能去心腹肠中结气、饮食积聚”。胡凯文运用柴胡桂枝干姜汤加减治疗少阳郁滞、三焦气化失调之肺结节屡获良效[13]。

3.2.2　湿聚成痰，阻滞肺络者，当豁痰化湿，消积通络　《医学入门》言：“痰乃津血所成，随气升降，气血调和，则流行不聚，内外感伤，则壅逆之患。”《诸病源候论》曰：“痰饮者，由气脉闭塞，津液不通，水饮气停于胸腑。”气络郁滞，气血不调，脾胃功能失司，不能运化水精，壅逆成痰湿之邪，痰湿与气相搏，发为痰积。痰积一成，经络为之壅塞，皮肉为之麻木，甚则结成窠囊。《金匮翼》言：“治痰先补脾，脾复健运之常，而痰自化。”《太平惠民和剂局方》所创二陈汤，肺脾同治，药简力专，为治痰之祖方。方中陈皮、半夏二药合用能化痰湿，善利肺气；茯苓味淡，利湿下行，兼能健脾，以绝生痰之源；生姜辛温散饮，以助姜半夏行气消痰；乌梅敛肺，取“欲劫之，先聚之”之意；甘草和缓，顾护中州。有研究认为用其治疗肺结节证属痰浊阻滞尚未化热者收效良好，痰浊化热者更宜使用千金苇茎汤肃清痰热[14-15]。《韩氏医通》所载的三子养亲汤亦是常用方之一，白芥子善消皮里膜外之痰，黄元御言其“破胸膈支满，治咳嗽喘促，开胃止痛，消肿辟恶皆良”；紫苏子质重沉降，功擅下气开郁，定喘消痰；莱菔子功擅化食除胀，下气消痰，《雷公炮制药性解》言其“下气尤捷，有推墙倒壁之功”，该方豁痰散结，行气通络，可治疗肺结节证属气失宣降、痰阻肺络者。

3.2.3　邪入血络，结为癥块者，当活血化瘀，散结通络　清代医家黄元御言：“血络，邪中于络，气阻而血壅者也。”病入血络，滞涩营血，肺络血行不利，血瘀壅塞在中，与痰气胶结，发为血积。清代医家唐容川言：“肝主血，肺主气，治血必先调气，舍肝肺而何所从事哉。”血积已成，病在血络，徒化瘀不能调其气滞，徒消积而不能绝其源，故活血化瘀之时必当散结行气通络。一来可助血积消散之力，二来兼除气络滞涩已久之敝，以防肺络气滞，血凝其中再生血积之患。肺结节病属血积者多用桃仁、红花、当归、赤芍、三棱、莪术等破瘀通络之品，邪入血络，积邪甚大者恐草木之品收效不佳，可再投水蛭、土鳖虫、僵蚕等品以增通络祛湿之力。《神农本草经》言桃仁“主瘀血、血闭，癥瘕邪气”，其性苦滑利，通经络而行瘀涩；红花味辛性温，善逐恶血，能通经血、开结滞；当归性温味甘微辛，功擅行血和血，养营调气，《长沙药解》言其能“起经脉之细微，回肢节之逆冷”；水蛭为水田中物，其破血之功尤峻，善祛积瘀坚瘕，通利水道，能通经堕胎下子；土鳖虫能破留血壅滞，为跌打损伤之要药，《雷公炮制药性解》言其“祛坚积癥瘕，下乳通经”，专主血症。临床常用方如桃红四物汤、血府逐瘀汤等加减。潘敏求以桃红四物汤加减治疗肺结节证属瘀血阻滞者[16]。张晓琳等[17]则发现，使用血府逐瘀汤加减治疗肺结节患者有效率高达 91.5%，明显优于西药治疗组。

3.2.4　肺络虚损，不耐攻伐者，当调补气血，养肺通络　元代医家罗谦甫云：“养正积自除，必先调养，使荣卫充实，若不消散，方可议下。”清代医家叶桂亦言：“大凡络虚，通补最宜。”可见，络脉虚损，治之须格外顾惜正气，扶助气血，兼以通利，使通补相宜，以补为体，以通为用，使络脉通而正气不伤，气血足则虚积已去。有学者提出以补肺汤加减治之，方中党参、黄芪、山药、白术等品温补脾肺、养护气血，辅以当归尾、陈皮等轻通肺络，缓行气血，再佐以麦冬补益肺阴，防久病伤及肺部形质，紫菀、茯苓同用消利痰饮，全方通补合用，寓通于补，养正消积。六君子汤加减亦为络虚通补常用方之一，脾胃为气血之海，络脉以气血和调为用，虚积以六君子汤为基础方，取培中土而生肺金之意，随症加减，即为通补兼用之意。易鑫等[18]便以此方加减通治肺结节虚积而见血瘀、痰湿、气滞、热毒者。

此外，现代药理学研究发现，麻黄在改善血流状态、降低血液黏稠度、抑制肿瘤进展等方面具有显著效果[19]；细辛具有镇痛抗炎、止咳平喘、抗肿瘤等作用[20]；半夏提取物具有抑制肿瘤生长、减轻气道炎症，下调气道黏液蛋白表达等多重效应[21]；柴胡、陈皮、紫苏子、白芥子等品能有效干预呼吸系统疾病[22-24]。桃仁、当归、三棱、莪术等药参与机体的凝血机制，能有效改善凝血－抗凝系统的失衡，对肺结节患者存在的微循环障碍具有调节作用[25]；黄芪、党参、山药等品能有效增强机体的细胞免疫，同时改善炎症反应，对肺结节患者的体质调理具有重要意义，既病防变，扶正抗邪[26]。

4　结语

肺结节的发病率及检出率逐年上升，现代医学对其病理机制的认知尚不清晰，而中医药干预肺结节具有显著优势。因此，本文基于络病学说从气络－血络－积结角度出发，提出本病的病机为气络

郁结、痰湿阻络、络脉瘀滞、络气虚滞，并提出辛润行气、散邪通络，豁痰化湿、消积通络，活血化瘀、散结通络，调补气血、养肺通络四大基本治法及典型方药，以期为肺结节的临床治疗提供新思路，为肺结节的理论研究提供新方向。

参考文献：

[1]Luo W T, Ren Y F, Liu Y N, et al. Imaging diagnostics of pulmonary ground - glass nodules: a narrative review with current status and future directions[J]. Quant Imaging Med Surg, 2024, 14(8): 6123 - 6146.

[2]Paez R, Kammer M N, Tanner N T, et al. Update on biomarkers for the stratification of indeterminate pulmonary nodules[J]. Chest, 2023, 164(4): 1028 - 1041.

[3]Borg M, Kristensen K, Alstrup G, et al. Consequences of losing incidental pulmonary nodules to follow - up: unmonitored nodules progressing to stage Ⅳ lung cancer[J]. Respiration, 2024, 103(2): 53 - 59.

[4]朱沛文，李芳，肖冲，等. 基于疾病全程管理探索肺结节中医诊疗体系的构建[J]. 中医杂志，2023，64(23)：2397 - 2400.

[5]梁艳霞，代昭欣，樊茂蓉，等. 王书臣运用伏邪理论辨治肺结节经验[J]. 中医杂志，2022，63(15)：1416 - 1419.

[6]吴以岭，贾振华，常丽萍，等. 脉络学说营卫理论指导血管病变防治研究[J]. 中国实验方剂学杂志，2019，25(1)：1 - 10.

[7]黄文博，田思雨，陈云凤，等. 基于“金郁泄之”探讨肺结节的病机及风药的应用[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(3)：336 - 339.

[8]陈飞飞，薛艳，张炜，等. 基于病证结合的肺结节中医辨治特色探析[J]. 上海中医药杂志，2022，56(3)：22 - 25.

[9]周杰，王玥慧，李志明，等. 络病学说指导下的肺结节“肺气亏虚，毒阻肺络”病机探讨[J]. 中国医药导报，2020，17(28)：133 - 136.

[10]代金勇，高静，庞敏. 柴胡桂枝干姜汤治疗肺结节的理论基础[J]. 河南中医，2026，46(1)：7 - 11.

[11]刘海波，张敬敏，刘秀兰，等. 驱动压肺保护性通气策略对慢性阻塞性肺疾病大鼠呼吸功能和血液动力学的影响[J]. 医学研究与战创伤救治，2023，36(12)：1242 - 1249.

[12]杨丽惠，李靖华，周天，等. 中医辨证论治肺结节研究现状与思考[J]. 中华中医药杂志，2024，39(3)：1431 - 1436.

[13]胡亚琪，胡凯文，高磊，等. 胡凯文从“质”“形”“体”三态论治肺结节经验[J]. 中医药导报，2023，29(1)：204 - 207，215.

[14]周春吉，彭果然，薛晓，等. 刘鑫从舌脉辨证、从肝论治肺结节病经验[J]. 中医药导报，2022，28(8)：122 - 125.

[15]韩明烨，郭继强，张益蒴，等. 周丽雅中医治疗肺结节的经验[J]. 吉林中医药，2023，43(5)：524 - 527.

[16]易玲，潘博，唐蔚，等. 国医大师潘敏求治疗肺结节经验[J]. 湖南中医杂志，2022，38(9)：45 - 48.

[17]张晓琳，薛均来. 二陈汤与血府逐瘀汤治疗肺结节患者的有效性[J]. 世界复合医学，2023，9(7)：127 - 130.

[18]易鑫，杨胜利. 从瘀论治肺结节验案举隅[J]. 光明中医，2024，39(14)：2810 - 2812.

[19]Nam N H, Lee C W, Hong D H, et al. Antiinvasive, antiangiogenic and antitumour activity of Ephedra sinica extract[J]. Phytother Res, 2003, 17(1): 70 - 76.

[20]张瑜，张红，李宁，等. 细辛化学成分和药理作用的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 天然产物研究与开发，2023，35(10)：1794 - 1807.

[21]周亚丽，杨萍，李喜香，等. 半夏化学成分与药理作用研究进展及其质量标志物(Q - Marker)预测[J]. 中草药，2024，55(14)：4939 - 4952.

[22]吴梓敬，张涛，杜世凡，等.《伤寒论》柴胡剂在现代临床应用中的比较研究[J]. 亚太传统医药，2024，20(6)：148 - 153.

[23]宋叶，梅全喜，赵志敏，等. 广陈皮的古今临床应用[J]. 时珍国医国药，2019，30(7)：1726 - 1729.

[24]王文君. 三子养亲汤镇咳、祛痰、平喘作用的药理研究[J]. 光明中医，2021，36(20)：3525 - 3526.

[25]潘素静，龙晓英，陈梓侠，等. 活血中药对血瘀和血栓模型作用的比较研究[J]. 中药药理与临床，2013，29(5)：78 - 82.

[26]王思远，翁宇函，安雅琳. 补中益气汤及其核心药组对免疫抑制模型小鼠的免疫调节作用研究[J]. 江苏中医药，2024，56(5)：68 - 72.

收稿日期：2026 - 02 - 20
编辑：纪彬