# 基于“肝左升，肺右降”论治非酒精性脂肪性肝炎*

韩金花[1]，郑彩霞[1]，黄风雷[1]，刘洋[2]✉，王浩[3]

1. 淮北市中医医院，安徽 淮北 235099；2. 中国药科大学第一附属医院，江苏 南京 211100；
3. 安徽中医药大学，安徽 合肥 230012

**摘要：**非酒精性脂肪性肝炎热毒、痰浊、膏脂的病因、证候表现与现代医学中非酒精性脂肪性肝炎脂肪肝、纤维化改变具有相关性。《金匮要略》开创了“从肺治肝”的先河，肝肺气机升降在维持人体气机通利中至关重要，肝病与肺气失调关系密切。“脏腑相合”理论认为，人体各个脏器之间相互关联、依存，形成了一个相互联系的整体，肺－肠－肝轴代表了肺、肠、肝之间的关联性，为“从肺治肝”提供了理论基础。此外，以重视“左升右降”作为出发点“从肺肠治肝”，并非否定治肝在非酒精性脂肪性肝炎中的作用，而是强调非酒精性脂肪性肝炎在发生、转化过程中“肝实”的特点，要充分考虑到“肝左升，肺右降”的气机运动规律，结合人体五行气机互通特点从肺－肠－肝轴辨证治疗。

**关键词：**非酒精性脂肪性肝炎；“肝左升，肺右降”；肺－肠－肝轴；“从肺治肝”；调肺疏肝法；涤浊化瘀法
**DOI：**10.16368/j.issn.1674－8999.2026.07.215
**中图分类号：**R256.49　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)07－1450－05

# Treatment of Non－Alcoholic Steatohepatitis Based on "Liver Qi Ascending on Left and Lung Qi Descending on Right"

HAN Jinhua[1], ZHENG Caixia[1], HUANG Fenglei[1], LIU Yang[2], WANG Hao[3]

1. Huaibei Traditional Chinese Medicine Hospital, Huaibei Anhui China 235099; 2. The First Affiliated Hospital to China Pharmaceutical University, Nanjing Jiangsu China 211100; 3. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui China 230012

**Abstract:** The causes and syndromes of Heat－Toxin, Phlegm－Dampness, and grease in non－alcoholic steatohepatitis (NASH) are related to the fatty liver and fibrosis changes in modern medicine. In *Jin Gui Yao Lue*, the idea of "treating the Liver disease from perspective of Lung" was first proposed, highlighting that the ascending of liver Qi and descending of Lung Qi is crucial for maintaining smooth Qi flow in the body, so Liver disease is closely related to Lung Qi imbalance. In theory of "harmony of the Zang and Fu", it is believed that all Zang and Fu are interconnected and interdependent, forming an integrated system. The Lung－Intestine－Liver axis represents the interconnection between the Lung, Intestines and Liver, providing a theoretical basis for "treating the Liver disease from perspective of the Lung". In addition, focusing on the "Qi ascending from the left and Qi descending from the right" principle as a starting point to "treat the Liver disease via the Lung and Intestine" does not deny the importance of Liver treatment in NASH, but emphasizes the characteristics of "Liver excess" in the development and transformation of NASH. It's important to fully consider the Qi movement pattern of "Liver Qi ascending on the left, Lung Qi descending on the right" and combine it with the intercommunication of the Five Elements to use the Lung－Intestine－Liver axis for differential treatment.

* **基金项目：**安徽省省级中医发展专项资金项目｛皖卫中医药发〔2020〕1 号｝；2023 年安徽省中医药科技攻关专项项目(202303a07020006)

**作者简介：**韩金花(1981－)，女，安徽淮北人，副主任医师，研究方向：中医药防治内科疾病。
✉ **通信作者：**刘洋，副主任医师，研究方向：中医药防治内科疾病。E－mail：258658034@qq.com

**Key words**: non - alcoholic steatohepatitis; "Liver Qi ascending on the left and Lung Qi descending on the right"; Lung - Intestine - Liver axis; "treating the Liver disease from perspective of Lung"; regulating the lungs and soothing the liver method; remove turbidity and resolving blood stasis method

“肝生于左，肺藏于右”出自《素问·刺禁论》。张志聪在注解《黄帝内经》时提出：“左右者，阴阳之道路，圣人南面而立，左东右西，是以肝左而肺右也[1]。”从阴阳之理、阴阳升降的气机运动，与人在地面“立于阴、面向阳”的角度形象阐述了肝、肺气机的运动形式为“肝左升，肺右降”。张仲景在《金匮要略》中根据这一理论创立旋覆花汤，用以治疗“肝着”病，取旋覆花、葱茎入肺经辛通以开气下达，通利肝气，该方亦为“辛润通络”之祖方[2]。非酒精性脂肪性肝炎可归属于中医“胁痛”“肝着”范畴，其病位在肝。肝为阴中之阳，气从左升；肺乃阳中之阴，气从右降。人体气机依靠肝气升发而上升，凭借肺气肃降之功而下沉，两者反复循环成圆运动状态，即为“肝左升，肺右降”[3]。肝肺气机正常升降在维持人体气机通利中至关重要，故肝病与肺气失调关系密切。笔者从脏腑气机角度探析“肝左升，肺右降”理论，提出从肺 - 肠 - 肝轴治疗非酒精性脂肪性肝炎，以期扩大中医经典理论的实际运用。

## 1　“肝左升，肺右降”理论源流

现代解剖学定位看似与“肝左升，肺右降”理论相矛盾，但在理解左右与肝肺对应关系时，不能望文生义，简单地将“肝左升，肺右降”与现代解剖学的肝肺位置相对应[4]。《黄帝内经》认为，“肝左升，肺右降”是指人体之气机从左上升，自右下降，以此循环反复。

在中医藏象学中，肝气主升、主动，属阳，“左升”与肝联系紧密；肺气主静、主降，属阴，“右降”指肺气沉降收敛。人体左为阳而右为阴，即左为阳之道路，而右为阴之道路。非酒精性脂肪性肝炎病位在肝，病理因素为痰湿、瘀浊[5]，气化不利，肝木左郁则血病，肺金右滞则气病，气滞血瘀，痰瘀互生，内结于肝发为肝着、胁痛等。故肝肺气机失调是非酒精性脂肪性肝炎产生痰湿、瘀浊的主要先决条件。

## 2　“肝左升，肺右降”与非酒精性脂肪性肝炎的相关性

从肝气与肺气的运动观来讲，“肝左升，肺右降”为人体气机的运动形式。“肝主升发，为升降发始之根也，内风始生于肝”“肺主肃降，外风始受于肺[6]。”故肝肺升降关系着人体全身气机升降。肺和肝也通过经络连属。《灵枢·经脉》曰：“肝足厥阴之脉……其支者，复从肝别贯膈，上注肺。”若肝气升发过度，如肝气上逆、肝经湿热等病因均可致肝气上冲于肺，使肺气壅塞不能肃降，导致“肝左升太过，肺右降不及”，而出现肝经燥热之证。从五气、五季相互匹配来看，春天配肝木，秋天配肺金。每一季中五气亦存在盛衰规律，春季木气当令为“王”，秋季金气当令为“王”[7]；春气湿润主升，秋气凉燥主降，以此取类比象，春气之湿热（肝经之湿热）遇秋气则凉燥，故当清肺经以降凉燥之气，肺气降则肝经湿热自除。中医关于非酒精性脂肪性肝炎的病机研究多集中于“肝郁气结”“痰瘀、湿热”等方向，肝主疏泄，内寄相火，易化火生风形成如“肝火上炎、肝阳上亢”之实证。现代研究发现，在肝纤维化进展期，以痰瘀互结证相关指标升高最为明显[8]。因此笔者认为，治疗中需重视非酒精性脂肪性肝炎在发生、转化过程中“肝实”的特点。“肝实”则上逆传肺，此类肝病，可加入肃降肺气之药物，如《金匮要略》中治疗肝着以旋覆花、葱白之辛散入肺经而调畅肝气，以制肝亢。临床中还可配以疏肝之药白芍、柴胡等（四逆散），则肝气升中有降，敛中有散，而复肝之条达。“然肝虽着而气返注于肺”，故在治疗肝病时加入理肺气之药，可提高疗效。

非酒精性脂肪性肝炎病位虽然在肝，但“气机失调，痰瘀内积”为发病关键，其主要病理因素痰湿、瘀浊的产生也与肺功能失常关系密切。“肺为贮痰之器，肺气一伤，百病蜂起”。故临证不能仅拘泥于治肝，可结合从肺论治，使肺气右降来制约肝气的“左升太过”[9]。肝气左升为宜，肺气右降为顺，黄元御云：“升降之权，在阴阳之交，是谓中气。”中气正常运转直接关系到全身气机的调畅，在津液的输布与代谢方面起着主导作用[10]。若肺气宣降不利，肝气升发太过，导致肝左升与肺右降失衡，气机郁滞不畅，气化受阻，津液输布障碍，形成痰瘀胶结，故“肝左升，肺右降”与胶固之痰密切相关。非酒精性脂肪性肝炎的病理因素是痰湿瘀浊，其根在痰，患者一般临床检查无器质性病变，多为功能性失常。

湿邪内生，易困阻气机运行，痰瘀凝滞血脉，是痼疾难愈的重要原因。张仲景在《金匮要略》中将“痰”的内涵逐渐扩大，痰饮水湿、黄疸等均可归为广义之痰[11]。痰病范围广泛，病机复杂，涉及全身多脏腑，痰饮可随气血流通全身，郁阻经络，影响气机继而损伤脏腑机能，符合非酒精性脂肪性肝炎痰瘀胶结的致病特点[12]。

## 3　肺－肠－肝轴的联系是“从肺治肝”的理论基础

中医理论认为，“脏腑相合”形成了一个相互联系的整体，即人体的各个脏器之间相互关联、依存[13]。以肺－肠－肝轴为例，具体又可细分为肝－肠轴和肺－肠轴，它代表了肺、肠、肝之间的关联性，为指导“从肺治肝”提供了理论基础。“肝与大肠相通”。《董氏针灸正经奇穴学》认为：“肝与大肠实乃脏腑气化相通。”从“开阖枢”理论推导出“五脏互通”学说。肝属厥阴，为阴气含蓄之所，大肠属阳明，主气之内蕴，为精气化源之地，阳明、厥阴两者同为“阖”，气化相通，互传有无[14]。亦有学者提出“肝寄腑于大肠”，认为肝借道于大肠以降气泄浊，大肠闭阖魄门，可防止肝气下泄太过，伤及正气，二者相互协调大肠顺降，浊气才得以下泄[15]。“肺与大肠相表里”。《灵枢·本输》言：“肺合大肠，大肠者，传道之腑。”《华佗神医秘传》中注：“肺疾则大肠之力不足。”肺气宣发肃降平衡，大肠降浊功能正常，则水道通调，排泄通畅，痰湿膏脂有所出；若肺之宣发肃降失常，有碍于大肠传导，浊气阻滞中焦，无力下行则生飧泄，若见病变，亦可互相传变。随着人们生活水平不断提高，食谱中高脂、高胆固醇、精细饮食比重增加，而膏粱厚味摄入过多易使膏脂、痰湿等浊气聚于肝脏，若肺之宣发肃降正常则痰湿、膏脂有所出。

现代研究证实，肠道菌群与呼吸道菌群关联密切，肺的上皮和腺体均由原肠内胚层分化而成，可见肺肠同根同源[16]。肝脏位于肠循环的门静脉血流之间，通过门静脉沟通全身介质形成紧密网络，肠道菌群参与肝脏生理病理过程，三者的微生态失衡是疾病发生的因素[17]。肠道菌群可能是治疗非酒精性脂肪性肝炎肝功能异常的靶点，临床中治疗肝病应注重肺气的肃降与大肠的疏通，可以涤浊化瘀法“从肺治肝”。现代研究表明，旋覆花汤、薏苡附子败酱散、千金苇茎汤、四逆散等经典方剂可通过调理肺－肠－肝轴治疗非酒精性脂肪性肝炎[18]。

非酒精性脂肪性肝炎的病理因素是痰湿、瘀浊，其病理变化以肝脂肪变性为主，可进展为纤维化甚至肝衰竭，以脂多糖、总胆固醇、甘油三酯水平增高等为代表的“脂毒性”产物与中医膏脂、痰湿等浊气密切相关[19]。“百病皆由痰作祟”，湿性黏滞易阻气机，若痰湿稽留体内，清浊相混，脉道阻塞，浊瘀郁而为热，导致肝木之气机郁滞，引起“气郁化火”，或兼夹热毒，可加重非酒精性脂肪性肝炎病情。基于肝内寄相火，郁而成火的特点可知，痰湿瘀浊可引发内生热毒，热毒性与脂毒性具有一定的关联，治疗时在疏肝理气、化痰散结的同时加入清热解毒中药，能够干预非酒精性脂肪性肝炎的脂质代谢水平[20]。

目前研究已知，胆固醇、甘油三酯、脂多糖是重要的肠源性产物，可以通过肠－肝轴循环转移至肝脏，恢复肠道菌群可以逆转肝脏脂肪沉积，修复肠道屏障功能损伤等[21]。肠道菌群紊乱是非酒精性脂肪性肝炎发生的主要因素。肺合大肠，肝与大肠相通，肝－肠轴、肺－肠轴等肠道微生态失衡可导致各脏器病变，这与五行互藏理论相符合，若出现金克木、木亢侮金等肺肝五行相克失调症状，可通过宣肺疏肝、清肺疏肝来恢复肺肝五行藏象关系的相对稳态[22]。

## 4　“左升右降”指导非酒精性脂肪性肝炎治疗

肺肝两脏与大肠相合，肺－肝－肠轴与肠道微生态系统内的“五行气化”关系决定了其病理相关性。肺肝两脏五行相互制约，气机运行相互传感，故可利用肺肝的关系来制定相应的治则。“谨察阴阳所在而调之”是梳理气机升降失常的基本原则，结合非酒精性脂肪性肝炎痰湿、瘀浊和热毒的证候特征，应以调升降、理肝肺、清肠化浊为治则，具体可分为调肺疏肝法和涤浊化瘀法。

**4.1　调肺疏肝以复左升右降**　四逆散是治疗非酒精性脂肪性肝炎的基础方。肺主治节，具有调控气机生成和运行的特点，肺的宣发肃降功能维持着人体之气的动态平衡，疏肝不忘顾及调肺气，机体方能左升右降平衡。调肺疏肝法又可进一步分为宣肺疏肝法与清肺平肝法。“提壶揭盖法”是中医传统治法，体现了下病上取的治法理念。清代医家傅青主认为：“盖上游无病，而下流自安。”此逆于疾病的病

变表现部位而治疗的方法称为“提壶揭盖法”[23]。非酒精性脂肪性肝炎病位在肝，可视为下焦疾病，而肺为上焦之脏，根据“病在下者高取之，上窍开则下窍通”的法则，开宣上焦肺气即如提壶揭盖，可清中焦肝木之气。以开宣肺气之杏仁、麻黄配合蝉蜕、僵蚕、地龙等熄风平肝之药，使肺之外风得散，肝之内风得熄，右降有序，左升有常。

肝为阳刚之脏，居相火之官，具有化火生风、郁而成火的特点。若肝气失疏，木火升腾燔灼伤及肺脏，导致肺失肃降，当选用疏肝降肺之法以助右降。以《温病条辨》中香附旋覆花汤配伍为例，可加桑叶入肺、肝经以清肝，紫苏子、枇杷叶肃降肺气，旋覆花性主降亦入肺、肝经，与葱白、香附、茜草配伍得以通阳行气活血。诸药合用，可“佐金平木，通肝络”以消凝滞坚结之疾[24]。另一清肺平肝名方黛蛤散，方中青黛泻肝胆郁火，海蛤壳入肺经，善清肺热。二者配伍，体现清降肝肺之治法。

**4.2　涤浊化瘀以复左升右降**　肠道菌群紊乱是非酒精性脂肪性肝炎发生的主要因素，其肠源性产物“脂毒”与中医学膏脂、热毒、痰浊密切相关。“肺合大肠”，清肠化浊以调节肺－肠－肝轴的稳态是平衡机体左升右降的关键。有医家采用四逆散合苇茎汤治疗脂肪肝[25]，苇茎汤使湿痰瘀浊清化，是为治标；四逆散透邪解郁使肝气条达，杜绝湿痰瘀浊化生之源，是为治本。二方相合，疏肝理气，荡涤湿痰瘀浊，标本同治，切中非酒精性脂肪性肝炎病机。薏苡附子败酱散辛通温散，利于湿热瘀毒排出。现代实验研究证实，麻黄、桔梗合薏苡附子败酱散对恢复肠黏膜屏障功能损伤有较好的疗效[26]，进一步佐证涤浊化瘀法调节肺－肠－肝轴的有效性。

## 5　验案举隅

张某，女，43 岁。2023 年 3 月 23 日初诊。患者素来抑郁不舒，诉右胁胀痛、胸满 3 年，呕逆、口苦、纳少、渴喜冷饮，长期便秘。西医诊断：(1)脂肪肝；(2)慢性乙型肝炎；(3)高脂血症。近 1 个月患者胁痛频发，势如针刺而不移动，以手按其痛处方能使疼痛减缓，迭经医治，屡用越鞠丸、丹参、红花之疏肝解郁活血之方药而不效，兼见喜吐痰涎，欲饮冷水，但饮水不多，饮后暂时心胸为之宽许，舌绛苔黄，脉左缓滑兼弦，右脉缓滑。中医诊为肝着，乃肺气不利影响肝脏气血疏达所致肝胃不和、中焦痰湿阻滞之证，应治以疏肝和胃、降逆化痰之法。药用旋覆花 10 g，茜草 12 g，葱白 15 g，枳壳 15 g，柴胡 10 g，瓜蒌仁 15 g，麻黄 10 g，竹茹 15 g，黄连 6 g，薏苡仁 30 g，败酱草 30 g，川芎 10 g，青皮 15 g，陈皮 15 g。5 剂后患者诸症明显减轻，后以四逆散、旋覆花汤合蝉蜕、僵蚕等方药加减，调治 1 个月余，患者病情痊愈。

按语：该方依据“肝生肺降”理论，以柴胡、川芎等升发少阳之气的药物条达肝木，配以竹茹、黄连清热降胃止呕，意在佐金平木、降肺和胃；橘皮、陈皮合用共理肺肝之气。《施今墨对药》中提出：“橘皮偏理气于右，偏理肺脾气分；青皮偏行气于左，偏于疏肝胆气。”肺之宣发肃降失常有碍于大肠传导，浊气阻滞中焦、无力下行而使大便欲解不行。“肺既不主肃清，一身之气皆滞也。”用旋覆花清肃肺金，麻黄辛以散肺邪，使肝气升降出入归于畅达，肝升肺降则阴阳平衡。《中西汇通医经精义》提出：“大肠传导，全赖肝疏泄之力，金木交合，则肠能导滞之。”故治疗宜清肠泻浊以助肝疏泄也，可以薏苡仁、瓜蒌仁、败酱草清肠涤浊以利肠腑湿热。本案充分体现了非酒精性脂肪性肝炎“左升太过，右降不利，左强右弱，升降不调”的病机特点，是基于“肝左升，肺右降”理论探讨从肺－肠－肝轴治疗非酒精性脂肪性肝炎的体现。因患者病情已迁延数年不愈，常规疏肝理气和胃法难以奏效，故另辟蹊径从肝肺气机不协调入手治疗而收良效。

## 6　结语

王孟英认为：“内伤杂病之繁而且苟者莫如肝病之为最”“肝阳上浮则肺气不降，风阳浮则治节横斜[27]。”此乃由于“左强右弱”“金不制木”导致气机升降失调的病态。肝、肺脏腑气机的运动形式为肝左升，主藏血，故病在左侧多与血分有关，多血瘀；肺右降，肺为气之本，故病在右侧，多与气分有关，多气滞气郁。而“五气之感，皆从肺入，七情之病必由肝起，肝气一逆，则诸气皆逆，治节不行则一身之气皆滞。”故当重视调节“肝肺气机”在疾病治疗中的作用。非酒精性脂肪性肝炎热毒、痰浊、膏脂的病因、证候表现与现代医学中非酒精性脂肪性肝炎脂肪肝、肝纤维化改变相关联。《金匮要略》开创了“从肺治肝”先河，肝肺气机正常升降对于维持人体气机通利至关重要，故肝病与肺气失调关系密切。“脏腑相合”理论认为，人体的各个脏器之间相互关

联、依存，形成了一个相互联系的整体。肺－肠－肝轴代表了肺、肠、肝之间的关联性，为指导“从肺治肝”提供了理论基础。此外，以重视“左升右降”作为出发点“从肺肠治肝”，并非否定治“肝”在非酒精性脂肪性肝炎治疗中的作用，而是强调非酒精性脂肪性肝炎在发生、转化过程中“肝实”的特点，要充分考虑到“肝左升，肺右降”的气机运动规律，结合人体五行气机互通特点，从肺－肠－肝轴辨证治疗，亦可取效。

## 参考文献：

[1]张志聪. 黄帝内经集注[M]. 北京：中医古籍出版社，2015.
[2]吕立刚，叶放. 旋复花及旋复花汤类方古今源流及应用举隅[J]. 四川中医，2017，35(12)：20－22.
[3]刘兰军，孙爱云. 论中医肝与肺的关系[J]. 中医学报，2015，30(12)：1767－1768，1771.
[4]符茗铨，蒋梅. 基于《黄帝内经》“左升右降”理论的左右半结肠癌的症状及预后差异分析[J]. 时珍国医国药，2019，30(11)：2710－2711.
[5]中华中医药学会脾胃病分会. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志，2024，32(1)：1－5.
[6]武维屏，任传云. 再谈肝与咳、喘、哮[J]. 中医杂志，2016，57(21)：1886－1887，1890.
[7]尹晓琳，魏凤琴. 五行互藏理论探讨[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(9)：1227－1231.
[8]祝思思，王炳予，杨磊，等. 不同中医证型非酒精性脂肪性肝炎患者肠道菌群差异性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志，2023，31(10)：781－787.
[9]林勇凯，朱笑星，张天成，等. 从肺气以降观论治肝经湿热的思想探源[J]. 中国中医基础医学杂志，2015，21(12)：1592－1594.
[10]王富之，高宏，邢向荣，等. 基于《黄帝内经》“中气”理论探讨重建中气汤在胃癌术后中的治疗思路[J]. 实用中医内科杂志，2024，38(6)：53－55.
[11]殷鸣，张琦，金钊.《金匮要略》水湿邪气分合考[J]. 成都中医药大学学报，2022，45(4)：106－109.
[12]陈晶晶，张念志，薛晓明，等. 国医大师韩明向运用甘温扶阳法治疗支气管哮喘经验探析[J]. 中华中医药杂志，2023，38(6)：2636－2639.
[13]马健航，伍大华. 基于肝肠轴理论探讨通腑开窍法在肝性脑病治疗中的作用[J]. 临床医学，2023，43(10)：120－122.
[14]王朝军，纪云西. “肝与大肠相通”之理论研究及运用初探[J]. 浙江中医药大学学报，2021，45(4)：339－344.
[15]梁煜，赵远红. “肝与大肠相通”的理论内涵初析[J]. 中西医结合肝病杂志，2023，33(3)：261－265.
[16]司秀影，李勇军，史梦迪，等. 基于“肺－肠”轴探讨肠道微生态与支气管哮喘的关系[J]. 中华中医药学刊，2022，40(9)：163－166.
[17]侯田田，金华，何彦虎，等. 基于“肝与大肠相通”理论探讨肝－肠轴与高脂血症的相关性[J]. 中国微生态学杂志，2023，35(8)：979－984.
[18]尚东方，刘鸣昊，张丽慧，等. 基于“从肺治肝”理论探讨干预细胞焦亡对非酒精性脂肪性肝炎的影响[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(4)：582－585.
[19]周建馨，叶小汉. 软坚散结法治疗痰瘀交结型高脂血症性脂肪肝的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报，2020，37(1)：19－24.
[20]徐甜，吉静，陈丹，等. 非酒精性脂肪性肝炎内生热毒探讨[J]. 辽宁中医杂志，2024，51(6)：46－50.
[21]李帅帅，罗瑞熙，韦亚琼，等. 基于肠道微生态系统生理病理特点的“五行互藏”理论探讨[J]. 时珍国医国药，2022，33(8)：1958－1960.
[22]赵鑫，杨玉松，吕文良，等. 从肺论治酒精性肝病[J]. 中医学报，2020，35(10)：2068－2071.
[23]许雅倩，马晓峰. 从伤寒金匮温病中寻踪“提壶揭盖法”[J]. 黑龙江中医药，2017，46(1)：15－16.
[24]庄子凡，续冠胜，王诗源. 临床活用金匮思维治疗情志类疾病体会[J]. 浙江中医药大学学报，2021，45(8)：911－915.
[25]刘建平，邢伟鸽. 四逆散合苇茎汤化裁治疗脂肪肝60例体会[J]. 中医临床研究，2017，9(2)：46－47.
[26]彭君伟，周帆，陈江. 薏苡附子败酱散对肠上皮细胞屏障损伤的保护作用研究[J]. 吉林中医药，2023，43(10)：1199－1203.
[27]王孟英. 王孟英医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，2015：1.

**收稿日期**：2026－01－12
**编辑**：孙铮