基于“肝生于左，肺藏于右”理论探讨慢性阻塞性肺疾病的病机与治疗*

栗焱[1]，张炜[2]✉

1. 上海中医药大学曙光临床医学院，上海 201203；2. 上海中医药大学附属曙光医院肺病科，上海 201203

摘要：“肝生于左，肺藏于右”最早见于《素问·刺禁论》。该理论经过长期发展，至清代已演变成脏腑阴阳升降学说的关键组成部分，即肝木清阳之气升发于左、肺金浊阴之气清降于右，体现了脏腑气机升降的特性，可将其解读为肝升肺降。肝从左而升，肺从右而降，二者相辅相成，乃气机升降之关键，是脏腑气血运行的基础。慢性阻塞性肺疾病发病根本为肺虚，久及脾肾，湿、痰、瘀为其病理产物，肝肺不调是其关键病机。临证应清肝泻火以调畅肺气、疏肝解郁以宣畅肺气，从而恢复气机左升右降，畅达三焦以助气血运行，防止慢性阻塞性肺疾病进展及恶化。

关键词：慢性阻塞性肺疾病；“肝生于左，肺藏于右”理论；肝升肺降；清肝泻火；疏肝解郁；《黄帝内经》；病机；治疗
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.10.328
中图分类号：R256.14　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)10－2143－06

Pathogenesis and Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Based on Theory of "Liver Qi on Left and Lung Qi on Right"

LI Yan[1], ZHANG Wei[2]

1. Shuguang Clinical Medical College, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai China 201203;
2. Department of Pulmonology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai China 201203

Abstract: The saying that "Liver Qi is on left while Lung Qi is on right" was first proposed in *Su Wen · Ci Jin Lun*. Over long historical development, this theory evolved by the Qing dynasty into a key component of Qi ascending and descending of Yin－Yang theory of Zang and Fu, meaning that the Liver's Qi, Wood Element, ascends left with clear Yang Qi, while the Lung's Qi, Metal Element, descends right with turbid Yin Qi. This reflects the characteristic of rising and falling of Qi in the Zang and Fu, which can be understood as the Liver Qi rising and Lung Qi descending. The Liver Qi rises from the left, and the Lung Qi descends from the right, both of which complement each other, serving as a key aspect of Qi movement and forming the basis for Qi and blood circulation in the Zang and Fu. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) fundamentally stems from Lung deficiency, which can affect the Spleen and Kidneys over time. Dampness, Phlegm, and stasis are its pathological products, and disharmony between the Liver and Lung is the key pathogenic mechanism. Clinically, it is important to clear the Liver Heat and reduce Fire to regulate Lung Qi, and to soothe the Liver Qi and relieve depression to help Lung Qi flow smoothly. This restores the left－rising and right－descending movement of Qi, opens the Three Jiao to aid Qi and blood circulation, and prevents the progression and worsening of COPD.

* **基金项目：**上海市市级科技重大专项项目(ZD2021CY001)；上海中医临床重点实验室项目(20DZ2272200)；张炜中医药传承创新工作室项目(2025CXGZS－01)；张炜宝山区名中医传承工作室项目(BSMZYGZS－2024－01)

作者简介：栗焱(1999－)，女，河南安阳人，博士研究生，研究方向：中西医结合防治呼吸系统疾病。
✉**通信作者：**张炜，医学硕士，主任医师，教授，博士研究生导师，研究方向：中西医结合防治呼吸系统疾病。E－mail：zhangw1190@sina.com

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; theory of "liver Qi on left while Lung Qi on right"; Liver Qi rising and Lung Qi descending; clearing Liver Heat and reducing Fire; soothing Liver Qi and relieving depression; *Huang Di Nei Jing*; pathogenesis; treatment

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)是一种因气流受限而逐渐加重的异质性疾病,呼吸困难、咳嗽和咯痰是 COPD 最为普遍的症状[1]。在我国 40 岁及以上的人群中,COPD 的发病率为 13.7%,居我国疾病死亡原因第 3 位[2-3]。COPD 多属中医"肺胀"范畴[4]。现代医学研究表明,COPD 发病机制与异常炎症、免疫失衡、氧化应激、蛋白酶/抗蛋白酶系统失衡等多种机制有关[5-6]。中医药在改善气道炎症反应等方面的优势日益凸显,可以多途径、多靶点干预 COPD[7]。

秦景明《症因脉治》载:"肺胀之因,内有郁结,外复感邪,肺气不得发泄,则肺胀作矣。"提出肺气失宣是肺胀的关键病机。《临证指南医案》言:"肝从左而升,肺从右而降,升降得宜,则气机舒展。"《证治汇补》言:"人之气道,贵乎清顺。"肝左升、肺右降功能正常,则"气道清顺",无以为病。本文基于"肝生于左,肺藏于右"理论,分析 COPD 的发病机制,提出调理肝肺为治疗 COPD 的有效途径,以期为临床诊疗提供更多参考。

1　"肝生于左,肺藏于右"理论内涵

"肝生于左,肺藏于右"最早见于《黄帝内经》。《素问·刺禁论》曰:"脏有要害,不可不察,肝生于左,肺藏于右。"该理论经过长期发展,至清代则演变成为脏腑阴阳升降学说的关键组成部分[8]。

1.1　肝左肺右　中医古籍载:"肝位于腹腔,右胁下稍偏左,肺位于胸腔,左右各一。"对肝肺两脏的定位基本符合现代解剖实际[9]。《史记·魏公子列传》记载:"公子从车骑,虚左,自迎夷门侯生。"左侧被视为尊贵的位置。"尚左"思想也影响了中医学的发展。《素问·阴阳类论》指出:"中主肝,治七十二日,是脉之主时……其脏最贵。"表达了古代"尚左"重肝、以肝为贵的思想。肝者,司疏泄者也,善于调气机、通经络,能健脾胃、促消化,通畅三焦,协助水液代谢,又可藏血液、调血量,在维持人体正常生命活动中至关重要。因此,"肝左肺右"的左右并不是用来描述解剖上的位置,而是用来判断二者地位的高低。"左"与"右"还表示两脏之气运行的位置[10],亦指阴阳升降的道路。《素灵微蕴》曰:"阴阳之升降,必由左右,左右者,阴阳之道路也。右为肺金,左为肝木。"肝木清阳之气升发于左、肺金浊阴之气清降于右,体现了脏腑气机升降的特性,可将其解读为肝升肺降[9]。

1.2　肝生肺藏　"生",《广雅》释为"出"。"出"在《考工记》中注解为:"向上谓之出"。"藏",《词源》释为"潜匿"。《中华大字典》注解"潜、匿"都有下的意思[11]。人类生活在天地"气交"的环境,其中天地阴阳二气进行气交运动的轨迹为:"下者左行,言地气左转,自西而东以升于天;上者右行,言天气右旋,自东而西以降于地。"人体之气与天地之气相感应,人体脏腑之中也存在气的左右上下升降相交运动现象。肝生肺藏即肝气向上升发,肺气向下肃降,对肝肺两脏的生理功能进行了高度概括[12]。隋代杨上善在《黄帝内经太素·知针石》中注释曰:"肝者为木在春,故气生左。肺者为金在秋,故气藏右也。肝为少阳,阳长之始,故曰生也。肺为少阴,阴藏之初,故曰藏也。"从五行配属来论,肝属木,位于东方,应春为阳生之始,如红日东升,其性主动主升,故肝生于左;肺属金,位于西方,应秋为阴藏之初,如日落归西,其性主杀主降,故肺藏于右。肝主藏血,其体属阴,其气在左;肺为气之本,其体属阳,其气在右。一动一杀,阳生阴藏,描摹出一幅阴阳气机左升右降的一气周流图[13]。

2　"肝左肺右"与 COPD 病因病机关系

2.1　肝左肺右与壅逆之气机　COPD 发病时以气的升降失常为特征[14],病机关键在于气郁、气逆,可见咳逆上气、喘息憋闷等症。《素问·六微旨大论》云:"出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。"强调气机升降出入运动在人体生命活动中的重要地位。气机升降反映脏腑之生理特性,其中,肝升肺降为气机升降之关键,关乎人体一身之气的运行[15]。从脏腑的阴阳属性角度分析,肝木具有升散的特性,主司疏泄,为阴中之阳脏,其气升发则畅,五脏六腑皆依赖肝胆之气来升发。《读医随笔》曰:"凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而无病。"肺金性肃杀,主治节,为阳中之阴脏,其气肃降则顺,肺气肃降如常,才可运输清气等精微物质至全身脏腑组织器官。《太平圣惠方》云:"夫肺为四脏之上盖,通行诸脏之精气,气则为阳,流行脏腑,宣发腠理,而气者皆之所主也。"从经络分布而言,肝与肺经络相连,均属于十二经脉,

十二经脉流注从肺经开始，至肝经结束，又流入肺经，往来循环，如环无端。经脉乃气血运行之通道。人体气机升发者沿肝经升发之路从左上行，下降者沿肺经肃降之道从右下行，如环无端、循环往复。从五行之间的相克关系来看，肝代表木，肺代表金，而肺金又能克制肝木。若肝肺关系正常，肝气升发助肺气宣散，肺气肃降有序而不致使肝气升发无度，肺金制约肝木，升降有序，阴平阳秘。肝肺两脏主导气机升降，两相合谋，方能君相安位[16]。后世医家以脏腑气机升降相互制约与协调来构建脏腑阴阳升降理论，其中，肝肺左升右降为关键枢纽，心火下降，肾水上济，中间是脾升胃降[17]。《珍本医书集成·医经类》曰："然五脏为独使……又为将军之官，则于一身上下，其气无所不乘，和则为诸脏之赡养，衰与亢则为诸脏之残贼。"《读医随笔》云："肝者……握升降之枢者也。"故在肝肺气机升降中应"崇肝"，重视肝的调节作用，肝木升发太过或不及，均会影响到肺金之清肃。因此，肝肺左升右降关乎机体一身之气运行，在 COPD 的发病过程中也占据重要地位。一方面，当肝木过度升发，肺金不能制约，即左升太过、右降无权，则会导致"喘急不得卧息，此肝升太过"（《临证指南医案》）。"亢则害，承乃制"（《素问·六微旨大论》），又《丹溪心法》云："气有余便是火。"若肝气亢盛太过，则从阳化火。肺为清虚之府，乃娇脏，寒热皆所不宜，肝气上逆，化火循经上刑于肺，肺气敛降不及，升多降少，发为咳喘，多伴有头胀耳鸣，目赤口苦，胁痛，常因郁怒加重。若肝木升发不及，肝气郁滞，肺金过收，降多升少，人体整体气机将会呈现出郁滞的状态。《医学入门·喘》云："惊扰气郁，惕惕闷闷，引息鼻张气喘，呼吸急促而无痰声者。"可见气喘、胸闷、嗳气、胁肋胀痛、善太息等症状。此外，抑郁和焦虑是 COPD 患者常见的并发症，一般被认为与慢性缺氧、炎症反应等有关[18-19]。

2.2　肝左肺右与胶固之痰瘀　痰瘀既是 COPD 重要的病理产物，因津液代谢、血行失度停滞而成，也是导致 COPD 缠绵难愈的关键致病因素[20]。痰瘀交阻易使 COPD 急性发作，可见胸闷喘满，咳嗽痰多，烦躁不安，神昏谵语等症。"痰挟瘀血，逐成窠囊"，《血证论》亦云："血积既久，亦能化为痰水""吐血、咯血，必见痰饮。"以上均说明肺部疾病以痰瘀为患者居多。肝左肺右，一升一降，使肝肺两脏的生理机能得以正常运转[12]，是脏腑气血运行的基础[21]。肺主通调水道，为水之上源，全身津液经过肺的宣发肃降而后布散周身，宣发作用使津液向上、向外布散至全身皮毛腠理，濡养肌肤，并将代谢后的津液化为汗液排出体外；肃降作用使津液向下、向内布散至五脏六腑，代谢浊液以尿液的形式排出。张介宾曰："精淫于脉，脉流于经，经脉流通，必由于气，气主于肺，故为百脉之朝会。"高度概括肺通过参与血液的生成和运行来调节血液[22]。心为君主之官，主血脉，肺为相傅之官，两者密切相关。血液在心气推动下运行，肺气通过其宣发肃降协助心气，以使血液正常运行。若肺气不足，失于治节，无法使血液在脉道内正常运行，心主血脉功能失常，出现瘀血等加重 COPD 的病情[23]。肝藏血，主疏泄，肝气具有疏通全身气机的功能，使脏腑经络之气畅通无阻，进而起到促进精血津液运行输布、协调脾升胃降、调畅情志、促进胆汁分泌、调节排精行经等作用。《景岳全书》曰："凡阴阳之气，阳从左而升，阴从右而降，故阳病者左为甚，阴病者右为甚，以升者不升，降者不降，而逆其升降之气也。"生理上，肝气升发、肺气肃降有序和睦，维持内外之气贯通、经脉之血交汇，则气顺血通，阴平阳秘。病理上，金木升降之轴运行失常，肝肺两脏病变必然相互影响。如肺右降不及，引发肝左升亢逆，化火灼金炼液为痰。同样，肝左升无力，肺右降无权，肝气郁滞而化火，亦可灼伤肺津而成痰。肺气肃降不利，"水精四布，五经并行"之功能失常，津液失于输布代谢，聚而成痰，壅塞气道。肝肺不利，气血阴阳失调，或气虚难以助心行血为瘀，或阴血虚少无以充养血室为瘀，或阳虚血液寒凝为瘀。《四圣心源》云："木性善达……生气不达，是以血瘀。""降者，肺之所司……收气不足，则血涌而上溢也。"血为气之母，血液运行不畅会导致气机郁滞，而肺为气之主，则肺气必失于调畅，瘀血碍气，上逆为喘。《医宗必读》载："脾土虚弱，清者难升，浊者难降……瘀而成痰。"脾胃虽是人体气血生化之源，但其正常生化、输布却以肝肺为基础[21]。脾胃升降有序离不开肝左升、肺右降协调，若肝右降不利，则无助于胃气降浊；肺左升失司，亦无助于脾气升清，均可导致脾胃纳运失司，化生水湿痰浊，盘踞不散，随气而行[24]。痰饮和瘀血常相互影响、相兼为病，如唐容川《血证论》言："内有瘀血，则阻碍气道，不得升降。气壅则水壅，水壅即为痰饮。"故肝肺两脏相互为用，共同调理人体气、血、津液运行，肝肺不利，失于调控，痰生瘀成，痰瘀交阻，则会进一步加重肺气之郁闭，恶性循环、迁延反复[25]。

COPD 是在外感六淫、内伤七情、饮食失宜、先

天禀赋不足、久病虚劳等多种因素影响下，气机升降失常引起痰浊、瘀血而成[10,26]。该病发病之本是肺虚，迁延难愈，损伤正气，久则病及脾、肾。肺居高位，外合皮毛，开窍于鼻，外部邪气可能通过皮肤或口鼻进入，致使肺气上逆，为咳为喘。《诸病源候论》言："肺虚为微寒所伤则咳嗽，咳嗽则气还于肺间则肺胀，肺胀则气逆，而肺本虚，气为不足，复为邪所乘，壅痞不能宣畅，故咳逆短气也。"故 COPD 早期以肺虚为主，随着病情进展，常因子盗母气而致脾气虚弱，健运失司；肺病及肾，可致肾失纳气之能，肾阳衰微。故 COPD 后期多表现为肺脾肾三脏虚损。肺虚宣降失司、脾虚失于健运、肾虚不能气化，则生痰浊、瘀血，最终形成痰瘀阻肺。朱丹溪《丹溪心法·咳嗽》言肺胀喘满、喘急为"痰夹瘀血碍气而病"[27]。COPD 主要表现为肺、脾、肾三个脏器的虚衰，同时还伴有痰浊和瘀血，即本虚标实。然肺的宣降、脾的运化、肾的气化功能都是脏腑气机升降出入的具体表现。尽管人体气血津液运行主要依赖于肺、脾、肾三脏的协同作用，但肝的疏泄功能却为实际推动之力。肺主气而肝调气，肝肺协调，左升右降出入平衡，气机周转运行不休，促进人体脏腑经络的正常生理活动，方可气血调和，脏腑安宁。因此，COPD 的关键病机为肝肺不调、气机壅逆，缠绵难愈之由为痰瘀胶固、壅阻气道。

3　从调理肝肺探讨 COPD 的诊疗思路

调理肝肺使五脏功能健旺，肺得以司呼吸、宣发肃降如常，肝主疏泄，畅达三焦以助气血运行，脾肾健运蒸腾以助痰湿运化，心肝运气行血以助瘀血得散。达到终止正虚邪实、邪实加重正虚的恶性循环，阻断 COPD 进展及恶化的目的。临证应注重调理肝肺，具体治法应包含清肝泻火、疏肝解郁。

3.1　清肝泻火，调畅肺气　张介宾曰："五行之气，各有相制，畏其所制，乃能守位，寡于畏则肆无忌惮，而势极必衰，所以反受其邪。"肝木发散，肺金敛之，则肝木不致过散。COPD 逐步进展，肺气愈虚，肺金失于敛降，肝木反侮肺金，肺虚难以抵挡外风，肝旺化生内风，邪风外感，伏风内动，二者相兼，肝风木之气过升而横逆犯肺，致其咳喘，血随气升而壅滞，久必成瘀而伏于里[28]。若暴怒致肝阳升发太过，气机循环受阻，肺阴无以克制，肝火灼伤肺阴，风火相煽，肺气郁闭胸中，不得敛降，则可见干咳、气喘、燥痰或痰中带血，胸闷，烦躁，面赤，口苦，舌红苔黄而脉弦。尤在泾云："干咳无痰，久久不愈，非肺本病，乃肝木撞肺也。"亦云："干咳无痰，是肝气冲肺，非肺本病，乃宜治肝，兼滋肺气可也。"所以应肝、肺同治，从两方面入手：一是"清"，以清肝泻肺之药使肝火得清，肺热得泻，则咳嗽、气喘减；二是"调"，调畅肝的疏泄，则上逆之肝气可平，气的升降出入恢复平衡，而使肺的宣发肃降功能恢复如常，气机畅达，则痰浊得消、瘀血得化。后人常以清肝宁肺为主要治法，配伍化痰止咳、滋阴润肺、降气疏肝之品来调和肝肺之阴阳，阴阳调和则肝肺之气血升降有度，临床效果显著。周明萍等[29]研究发现，清肝宁肺汤对于肝火犯肺型慢性咳嗽患者具有显著的治疗效果，能够显著提升 FVC、FEV1、PEF25%、PEF50%、PEF75% 的水平。清肝宁肺方是以《丹溪心法》咳血方为基础方化裁而成[30]，功可平肝泻火，使火清气降，肺金自宁。常用药物包括青黛、栀子等[31]。青黛咸寒，入肝、肺二经，泻火清肝、凉血定惊；栀子苦寒，入心、肝、肺经，清热泻火，凉血除烦。两药合用，澄本清源，使木不刑金，肺之宣降得以恢复，痰化咳平。肝火灼伤肺阴，亦需养阴润肺之品佐助。牛明华[32]研究表明，沙参麦冬汤加减治疗肺阴亏耗型 COPD 可显著缓解患者临床症状，增益患者运动耐力及肺功能。现代药理学研究发现，沙参麦冬汤可以减轻机体炎症反应，增强机体免疫力[33]。

3.2　疏肝解郁，宣畅肺气　肝性喜条达，恶抑郁，易为不良情志所伤。部分 COPD 患者伴有焦虑和抑郁症，相较于普通患者，CAT 评分明显提升，急性加重的风险更大[34]。肝木不达，肺金过盛，则肝气郁滞，肺气郁闭，久则肺气上逆，症见咳嗽、胸闷、憋喘，两胁胀满，情绪抑郁，时轻时重，舌质淡、苔薄白而脉弦。应基于"肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之"和"肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之"理论，注重金木交互，补泻并用，以四逆散调理肝肺，疏散肝气、宣畅肺气。四逆散中，柴胡气味俱轻，善入表里，通达经络，可清宣升散，亦行肝滞之气；枳实辛行苦降，调畅气机而又破痰瘀；芍药味酸收敛，可和营柔肝；甘草味甘和缓，可缓肝之急，调和诸药。柴胡、枳实一升一降，柴胡、芍药一散一敛，三药佐助肝升肺降，则气机畅达，流通四肢百骸[35-36]。临床常见 COPD 因外感而发，咳喘不已，时轻时重，伴情志不遂、胸胁不舒，可予小柴胡汤[37]。小柴胡汤方中柴胡、黄芩为君，黄芩苦寒降泻，善泻肺热，亦燥中焦之痰，二者宣降并用，促进肝左升、肺右降运行以除痰瘀之邪[25]。研究发现，黄芩素能有效抑制炎症介质 PGE2 的产生，以及减少炎症因子 TNF-α、

IL－6 的释放[38]。肝肺气机闭阻日久，由气及血，由经及络，易成血络瘀阻之证，则应配伍虫蚁飞散之品，如全蝎、地龙、土鳖虫、水蛭及有活血通络作用的中药等，则络通气血和顺，肝升肺降恢复正常。

4　结语

综上所述，肝从左而升，肺从右而降，二者相辅相成，乃人体气机升降之关键，亦是脏腑气血运行的基础。COPD 发病之本为肺虚，久及脾肾，湿、痰、瘀为其病理产物，肝肺不调是其发病的关键病机。治应清肝、疏肝从而畅达肺气，达到恢复气机左升右降和气血输布的目的。基于“肝生于左，肺藏于右”理论分析 COPD 的病因病机，并作为指导治疗 COPD 的治法法则，可有效减少 COPD 患者发作次数、减轻症状，为临床诊疗 COPD 开拓思路。

参考文献：

[1]Agusti A，Celli B R，Criner G J，et al. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report：GOLD Executive Summary[J]. Eur Respir J，2023，61(4)：734－740.

[2]Wang C，Xu J Y，Yang L，et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health[CPH] study)：a national cross－sectional study[J]. Lancet，2018，391(10131)：1706－1717.

[3]Yang G H，Wang Y，Zeng Y X，et al. Rapid health transition in China，1990－2010：findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet，2013，381(9882)：1987－2015.

[4]李建生，李素云，余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)[J]. 中医杂志，2012，53(1)：80－84.

[5]世界中医药学会联合会内科专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合诊疗指南(2022 版)[J]. 中国循证医学杂志，2023，23(10)：1117－1128.

[6]Wang C X，Zhou J D，Wang J Q，et al. Progress in the mechanism and targeted drug therapy for COPD[J]. Signal Transduct Target Ther，2020，5：248.

[7]吕明圣，张沂，张迪，等. 中医药多靶点干预慢性阻塞性肺疾病机制研究概述[J]. 中医杂志，2019，60(19)：1697－1700.

[8]张宇鹏. 简述“肝左肺右”理论的历史发展[J]. 陕西中医学院学报，2012，35(2)：9－10.

[9]孙磊，王兴华. 略论“肝左肺右”[J]. 吉林中医药，2010，30(6)：461－462.

[10]王雪慧，姚佳丽，李孟. 刘建秋基于“左肝右肺说”从肝肺不调论治实喘经验[J]. 辽宁中医杂志，2022，49(9)：39－41.

[11]周赛男，喻斌，张彧，等. “肝生于左，肺藏于右”理论起源及临床意义[J]. 中医学报，2021，36(12)：2535－2537.

[12]胡继红，吴承玉. 论析“左升右降”[J]. 中医杂志，2011，52(17)：1526－1527.

[13]史中斐，郑艺君，刘平，等. 从“一气周流”理论探讨腹泻型肠易激综合征的治疗[J]. 中医杂志，2022，63(13)：1231－1234，1242.

[14]钱丽燕. 蔡宛如教授从“脏腑之气”分治慢性阻塞性肺疾病[J]. 浙江中医药大学学报，2019，43(6)：571－573.

[15]朱向东，安耀荣. 气机升降理论探析[J]. 中医研究，2006，19(9)：1－3.

[16]常兴，郭艳琼，姚舜宇，等. 基于“龙虎回环”视阈下的“君相安位”理论新解[J]. 辽宁中医杂志，2021，48(2)：71－74.

[17]陈亚，王瑾茜，胡国恒，等. 胡国恒教授基于“肝生于左，肺藏于右”理论治疗内伤咳嗽的经验[J]. 中国医药导报，2023，20(16)：137－140.

[18]牟鈃雨，徐娇，张林，等. 慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁的危险因素及发病机制研究进展[J]. 华西医学，2023，38(4)：591－596.

[19]王佳佳，谢洋，李建生. 慢性阻塞性肺疾病合并症研究[J]. 世界科学技术－中医药现代化，2014，16(12)：2692－2699.

[20]李建生. 正虚积损为慢性阻塞性肺疾病的主要病机[J]. 中华中医药杂志，2011，26(8)：1710－1713.

[21]张弛，王强. 气机升降流转与平衡[J]. 中国民间疗法，2022，30(12)：11－13.

[22]方莉，王传博，王婕琼，等. 肺朝百脉主治节理论研究评述[J]. 中国中医基础医学杂志，2016，22(2)：149－151.

[23]张云飞，王超. 再论“心肺有病，而鼻为之不利”理论的临床意义[J]. 四川中医，2019，37(10)：24－26.

[24]姜春燕，宋红，郑小伟. 左升右降理论与哮喘的关系探析[J]. 中华中医药杂志，2020，35(11)：5443－5445.

[25]郑佳昆，晏军，孟玉凤，等. 武维屏从肝论治慢性阻塞性肺疾病经验探析[J]. 中华中医药杂志，2021，36(5)：2753－2755.

[26]武维屏，任传云. 再谈肝与咳、喘、哮[J]. 中医杂志，2016，57(21)：1886－1887，1890.

[27]郑丰杰，李宇航，钟相根，等. 慢性阻塞性肺疾病中医病机特点及“从肠论治”的理论探讨[J]. 中华中医药杂志，2010，25(12)：1934－1937.

[28]魏艳萍，王济梅，董晓云. 王有奎基于“肺贵说”从“五脏五行”论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 浙江中医药大学学报，2023，47(8)：869－873，879.

(下转第 2156 页)

对腹泻型肠易激综合征的诊疗启示[J]. 时珍国医国药,2024,35(2):474 - 476.
[6]赵伟丛,何凌林,黄雪怡,等. 从张介宾“命门水火观”论治食管癌[J]. 中医杂志,2025,66(23):2504 - 2508.
[7]张曦,张万义,石作荣. 从“命门为先天之本”论治肿瘤[J]. 中华中医药杂志,2024,39(1):481 - 484.
[8]鲁兆麟,陈大舜. 中医各家学说[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2000:239.
[9]潘桂娟. 中医历代名家学术研究丛书 - 刘完素[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:115 - 117.
[10]潘桂娟. 中医历代名家学术研究丛书 - 虞抟[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:25.
[11]王进. 江南儒医学派的命门观念与传承脉络钩玄[J]. 中华中医药杂志,2025,40(3):1142 - 1145.
[12]刘蕴葭,赵艳,林明欣. 命门水火新思考[J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3738 - 3741.
[13]林明欣. 中医命门学说研究述评[J]. 中华中医药杂志,2025,40(1):13 - 19.
[14]程雅君. 中医哲学史 - 明清时期[M]. 成都:巴蜀书社,2015:338.
[15]张景岳. 类经附翼[M]. 太原:山西科学技术出版社,2022.
[16]陈士铎. 陈士铎医学全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012.
[17]张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2023.
[18]汪昂. 医方集解[M]. 方向明,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:184.
[19]吴成山. 肾燥不合与阴虚泄泻[J]. 中医杂志,2000,41(1):60.
[20]李翼. 试论阴虚泄泻之证治[J]. 江苏中医,1997,28(10):37 - 38.
[21]李泽,高云霄,杨柳,等. 陈士铎脾胃思想特色浅析[J]. 中华中医药杂志,2021,36(12):7413 - 7415.
[22]徐春霞,李慧. 从肾阴虚论治泄泻[J]. 河南中医,2013,33(4):617 - 618.
[23]李珊,钦丹萍. 腹泻型肠易激综合征临证辨治[J]. 中医杂志,2016,57(9):789 - 791,803.
[24]高雅晴,曹丹凤,尹连荣. 陈士铎五行生克法辨治目痛经验[J]. 中国中医眼科杂志,2020,30(4):275 - 277.
[25]林明欣,于智敏,张萌.《外经微言》命门学说发微[J]. 中华中医药杂志,2020,35 (12):6064 - 6070.
[26]朱生樑. 陈存仁学术经验集[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:147.
[27]章茜,黎思琪,胡运莲,等. 基于肠道菌群及短链脂肪酸探讨四神丸改善腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证大鼠肠屏障功能的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2025,31(21):80 - 89.
[28]文廷玉,曹砚杰. 附子理中汤合四神丸加减治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(9):177 - 180.
[29]李伟豪,杨晓,林明欣,等. 命门与脾主运化新思考[J]. 中华中医药杂志,2023,38(12):5675 - 5678.
[30]陈士铎. 辨证录[M]. 北京:中国中医药出版社,2020:300.
[31]杜兆芬. 六味地黄汤治阴虚泄泻[J]. 山东中医杂志,1992,31(4):50.
[32]Cai Y J,Li X,Han Q,et al. Si - Ni - San improves experimental colitis by favoring Akkermensia colonization[J]. J Ethnopharmacol,2023,305:116067.
[33]张晋云,郭红,秦雪屏. 四逆散合六味地黄汤加减治疗肠易激综合征 45 例[J]. 河北中医,2004,26(1):10.

收稿日期:2026 - 05 - 11
编辑:纪彬

(上接第 2147 页)

[29]周明萍,吕佳杰,冯超,等. 清肝宁肺方对肝火犯肺型慢性咳嗽患者肺功能和血清免疫球蛋白水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(11):1802 - 1806.
[30]戴红红,朱佳. 从“辨证论治”及“辨时论治”两个角度探究咳嗽变异性哮喘的治疗[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(3):49 - 51.
[31]游柏稳,游海,杜海燕. 王行宽教授从肝论治慢性咳嗽经验[J]. 中医药导报,2011,17(3):8 - 9.
[32]牛明华. 沙参麦冬汤加减治疗肺阴亏耗证慢阻肺的临床疗效研究[J]. 中国现代药物应用,2021,15(16):183 - 185.
[33]高尚,李巾,黄费炳,等. 沙参麦冬汤的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中医药导报,2020,26(2):115 - 118,123.
[34]留永健,田欣伦,郭兮恒,等. 慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁患病调查[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(5):425 - 429.
[35]张宏邈,谷松.《伤寒论》四逆散证病机辨识[J]. 实用中医内科杂志,2017,31(2):67 - 69.
[36]陈阳育,武维屏. 武维屏应用四逆散辨治肺系疾病经验[J]. 山东中医杂志,2014,33(6):499 - 501.
[37]郑佳昆,冯淬灵,武维屏. 武维屏伍用小柴胡汤治疗咳嗽经验[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(2):157 - 160.
[38]张倩,李惠香,刘攀,等. 黄芩素的体外抗炎及抗氧化活性研究[J]. 烟台大学学报:自然科学与工程版,2018,31(3):232 - 238.

收稿日期:2026 - 04 - 28
编辑:孙铮