基于“命门水火观”辨治腹泻型肠易激综合征*

李嘉慧，文庠✉

南京中医药大学中医文化研究院/南京中医药大学医学人文学院，江苏 南京 210023

摘要：脾虚湿盛乃泄泻发生发展的核心病机，但若病情迁延日久、缠绵不愈，病机多由实证逐步向虚证转化，病位亦从脾脏累及肾脏，最终引发肾阳亏虚、脾肾阳虚之证。临证分型论治：命门火衰、火不暖土型腹泻型肠易激综合征，宜补火生土、脾肾双温；肾阴亏虚、水不濡土型腹泻型肠易激综合征，治宜滋阴润燥、补水润土；寒热错杂、水火失济型腹泻型肠易激综合征治宜阴阳双补、水火同调。

关键词：腹泻型肠易激综合征；“命门水火观”；肾阳；肾水
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.10.330
中图分类号：R259.74　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)10－2152－05

Treatment of Diarrhea－predominant Irritable Bowel Syndrome Based on Theory of "Water and Fire of Mingmen"

LI Jiahui，WEN Xiang

Institute of Traditional Chinese Medicine Culture，Nanjing University of Chinese Medicine /School of Medical Humanities，Nanjing University of Chinese Medicine，Nanjing Jiangsu China 210023

Abstract：Spleen deficiency with excessive Dampness is the core mechanism behind the development of diarrhea，but if the condition persists for a long time without improvement，the underlying issue often shifts from an excess syndrome to a deficiency syndrome. The pathology may extend from the Spleen to the Kidney，eventually leading to Kidney Yang deficiency and a combined Spleen－Kidney Yang deficiency Syndrome. Treatment should be based on syndrome differentiation：For diarrhea－type irritable bowel syndrome with declining Mingmen Fire and insufficient warmth in the Earth，boosting Fire to support Earth and warming both the Spleen and Kidney is recommended；for diarrhea－type IBS with Kidney Yin deficiency and Water failing to moisten Earth，nourishing Yin，moisturizing Dryness，and supporting Water to nourish Earth is advised；for diarrhea－type IBS with mixed Cold and Heat and imbalanced Water and Fire，both Yin and Yang should be strengthened，and Water and Fire should be harmonized.

Key words：diarrhea－type irritable bowel syndrome；"theory of Water and Fire of Mingmen"；Kidney Yang；Kidney Water

肠易激综合征是一种功能性肠道疾病，我国发病率为 1.4% ~11.5%，以中青年更为常见，女性的发病率略高于男性。临床表现以腹痛、排便异常为主要特征，常伴排便频率改变、粪便性状异常，或两者同时存在。依据临床特点，肠易激综合征可分为 4 个亚型：腹泻型肠易激综合征、便秘型肠易激综合征、未定型肠易激综合征、混合型肠易激综合征[1－2]，其中腹泻型肠易激综合征最为多见，占 74.1%[3－4]。腹泻型肠易激综合征具有腹泻反复发作、病程迁延、疗效欠佳等典型特征，对患者的健康造成持续性损害，显著降低生活质量。鉴于此，深入研究腹泻型肠易激综合征的发病机制并探究针对性的治疗方案，对于改善患者身心健康、提升生存质量具有重要的理论价值与临床实践意义[5]。

* **基金项目**：2025 年度江苏省中医流派研究院研究项目(LPZD2025016)
作者简介：李嘉慧(2001－)，女，山西阳高人，硕士研究生，研究方向：中医科技史。
✉**通信作者**：文庠，博士研究生导师，研究方向：医学与社会。E－mail：wx909@126.com

1　“命门水火观”内涵

命门学说作为古代江南儒医学派最重要的学术议题之一，在儒学义理的浸润下，江南儒医群体致力于对命门学说进行系统性建构，后由江南名医张介宾系统衍生阐发“命门水火”这一概念。“命门”一词的文献记载最早可追溯至《灵枢经》。其中，《灵枢·根结》明确提出“命门者，目也”的论断[6]。在《难经·三十六难》中“左肾右命门”的学术观点被首次确立，命门定位实现了由“双目”到“右肾”的理论转变，由此构成命门学说的早期理论雏形[7]，为后世江南儒医阐释命门水火理论奠定了基础。

金元时期，张元素、朱丹溪等医家在继承前人理论的基础上，初步拓展了命门与“火”相关的理论内涵。朱丹溪作为江南医家的早期代表，在《金匮钩玄》中将附子等药物列为医治右肾命门火衰的要药，为明代江南医家完善“命门水火观”提供了临证借鉴[8-9]，江浙地区成为中医学术发展的核心地域，命门学说的发展迎来新的高峰。浙江虞抟率先提出命门主导真水、相火开阖的学术观点[10]，标志着“命门水火”说的正式发端。江苏薛己虽无专门论述命门的篇章，但其命门思想散见于各类医案之中。薛己强调治脾胃之虚重在培补命门之火，并提出治疗脾胃虚寒与温补命门并重才能取效，丰富了命门学说的临证实践[11-13]。

原籍浙江绍兴、后长期在江浙一带行医著述的张介宾，成为这一时期“命门水火观”的集大成者，其理论体系深深植根于江浙地域的气候特点与民众体质特征。张介宾在继承《难经》及前代江浙医家学术思想的基础上，进一步完善了“命门水火观”，高度强调命门在人体生理体系中的核心地位，提出“命门为水火之府，阴阳之宅，精气之海，死生之窦”[14]的经典论断。在张介宾的理论体系中，“命火”即肾中之元阳。《类经附翼》云：“人之大宝，只此一息真阳[15]。”生动形象地阐释了真阳对于人体的重要意义。而“命水”则对应肾中之元精，是人体一身阴液的根本来源。对此，《类经附翼》中明确记载：“肾有精室，即真阴之腑[15]。”这一论述进一步明确了命门并非独为火之宅，同时亦是真阴的藏聚之所，从而构建完整的“命门水火”理论体系。基于江浙地域患者体质与临床实践，张介宾尤为重视命火与命水相互依存、相互为用的密切关系。从哲学层面深刻揭示了阴阳水火同出一源的本质联系。张介宾在《类经附翼》中将命门的地位提升至“人身之太极”的高度。太极作为化生阴阳两仪的本源，内在统摄水火二气的寄寓与消长变化，由此可见，命门正是人体成形之始、维系性命的根本所在[15]。这一理论内涵揭示了人体水火二气同寄于命门的核心机制，而肾与命门在生理层面又共主一身之气机。基于此，张介宾创制左归丸治疗真阴不足，右归丸治疗真阳虚衰，而临床施治也遂有“治水治火，皆从肾气”的重要原则，其核心要义正在于通过调节命门功能，实现人体水火阴阳的动态平衡。

后世江浙医家在张介宾理论的基础上，进一步补充了“命门主水火”的细节。浙江绍兴医家陈士铎在《外经微言》中着重阐发，注重命门水火对脾胃的影响，言：“脾得命门而传输也。火少则土湿，无发生之机；火多则土干，有燥裂之害[16]。”对于脾胃的调理，陈士铎主张当调和命门水火，使二者调和共济而不致偏亢偏衰，进一步拓展了张介宾命门水火观在江浙地域的临证应用范围。

正是基于张介宾所构建的水火互根互济、阴阳双向并重的核心理论，历代医家逐步将泄泻的病机演变与“命门－肾”生理病理系统紧密关联，为从温补元阳命火、滋养元阴命水双向调节的角度，论治腹泻型肠易激综合征奠定了坚实的理论基础[6]。

2　基于“命门水火观”探析腹泻型肠易激综合征病因病机

2.1　命门火衰，火不暖土　脾虚湿盛乃泄泻发生发展的核心病机，但若病情迁延日久、缠绵不愈，病机多由实证逐步向虚证转化，病位亦从脾脏累及肾脏，最终引发肾阳亏虚、脾肾阳虚之证。正如张景岳提出：“阴寒而降，下必及肾……是以泄泻迁延不愈者，多由太阴之疾传至少阴[17]。”尽管脾脏为泄泻的主要病变脏腑，但肾脏所具备的气化功能与温煦机能亦发挥不可或缺的作用。从生理机制而言，脾与肾存在先天与后天的密切关联：肾为先天之本，主藏精纳气；脾为后天之本，系气血生化之源，二者协同作用，共同主导人体水液代谢的正常运行。若肾阳亏虚、命门火衰，则脾土失于温煦，水谷运化功能失常，进而影响肠道分清泌浊、升清降浊之职，泄泻由此而生，此即“脾阳根基在命门”理论的核心内涵。对此，汪昂在《医方集解》中提出“久泻皆由命门火衰，不能专责脾胃”的学术观点[18]。

肾阳亏虚易致阴寒之邪内生且蔓延，而五更时分，恰是一日之中阴气达至鼎盛，阳气尚未萌发恢复的关键时段，体内阴寒之邪更易趁势侵袭脏腑、扰乱气机，进而诱发洞泄不止的病症，即临床常见的“五更泻”。肾阳亏虚则命门火衰，既不能温煦脾土，致

脾失健运、水湿下注，又可使肾失封藏，大肠固摄无权，最终引发泄泻。其临床多表现为黎明时分腹痛作泻，肠鸣即发，泻后则安，粪便完谷不化，同时伴见畏寒肢冷、腰膝酸软等阳虚之象。概而言之，命门真火亏虚、肾阳不足，一则可致火不生土，脾阳失于温煦而健运失司，水湿内停；二则可使命门火衰、肾失封藏，大肠固摄无权，糟粕下泄，终成泄泻[5]。

2.2　肾阴亏虚，水不濡土　在肾虚型泄泻的相关研究中，既往论述多聚焦于肾阳亏虚、命火不足，进而无力温运脾土这一核心病机，但结合现代临床实践可知，因肾阴亏虚、肾精耗损而引发的泄泻案例亦不在少数[19-20]。张介宾在《景岳全书·传忠录》中早已提出“命门为元气之根，为水火之宅。五脏之阴气，非此不能滋”[17]的经典论断，明确指出命门阴液对脏腑功能的滋养作用。陈士铎亦持相似观点，认为人体脏腑的正常生理活动赖于肾水的濡润滋养，而肾精的充盛与否，更直接关系到水液代谢能否顺畅排出[21]。

从病机层面分析，肾阴为一身阴液的根本，阴阳互根互用，无阴则阳无以化。若肾阴不足、肾精亏虚，一方面，可导致上源不充，脾阴化生乏源而日渐亏虚，无法与脾气、脾阳协同发挥运化水谷、输布精微之职，终致脾失健运、水湿内停；另一方面，则会使肾脏封藏固摄之权失司，肠道约束无力，进而引发大便滑泄不止[22]。针对此类泄泻，若仍沿用常规的健脾化湿、利小便等治法，不但难以奏效，反而会进一步耗伤阴液，形成“阴伤愈重则泄泻愈甚，泄泻愈甚则阴伤愈重”的恶性循环，导致病情缠绵难愈。其临床特征除泄泻主症外，多伴见舌红苔少、光红无苔、口咽干燥、五心烦热等典型阴虚证表现。此时若盲目选用温燥助阳或苦寒清利的常规治泻药物，往往难以取效，甚至会因药证相悖而加剧病情。基于此，在临床治疗肾阴亏虚型肠易激综合征伴腹泻时，可选用熟地黄、芡实、五味子等兼具滋阴补肾与固涩止泻功效的药物，通过滋养肾阴、固摄肠道，往往可使泄泻之症自愈。

2.3　寒热错杂，水火失济　寒热错杂证是指患者同时呈现出寒证和热证，即寒热交错的现象，两者可相互转化[23]。陈士铎重视命门水火在脾胃运化中的作用[24-25]，指出：“火少则土湿，无发生之机；火多则土干，有燥裂之害。”寒热错杂型腹泻型肠易激综合征多为阴阳失调，气机不畅。泄泻日久，既耗命门之火，又伤命门之水，肾阳亏虚则脾失温煦，肾阴不足则脾失濡润，形成“阴阳两虚、水火俱亏”的格局。此型多由前两型发展而来，常见于年老体弱、久病缠绵、反复泄泻者，是泄泻中最顽固的类型。典型症状表现为大便时溏时稀，或完谷不化，或黏滞不爽，泄泻无定时，五更泻与入夜泻交替出现；伴畏寒肢冷与潮热盗汗并见，腰膝酸软冷痛又伴头晕耳鸣，神疲乏力，口干不欲饮，面色萎黄或㿠白，舌淡红、边有齿痕、苔少或薄白，脉沉细无力。

3　基于“命门水火观”治疗腹泻型肠易激综合征

3.1　补火生土，脾肾双温　张介宾强调，当中气出现严重衰败之象时，首要治疗原则在于实行固本培元之法，通过温养脾胃恢复其运化水谷、输布精微的核心功能，尤其注重命火对中焦脾胃的温煦作用。这一论述恰适配于腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证，该证型为腹泻型肠易激综合征临床高发证型，多见于病程迁延、反复腹泻的患者，临证典型表现为：腹泻反复发作，大便稀溏如糊状，甚则完谷不化，晨起鸡鸣（五更）泄泻尤为明显，遇寒、受凉或进食生冷后腹泻加重，舌淡胖、边有齿痕，苔白滑，脉沉迟无力，其核心病机正是命门火衰、脾阳不足，中焦运化失常，水湿内停而致泄泻。著名海派医家陈存仁在治疗鸡鸣泄泻时，即以此为核心治则，将温补脾肾之法作为主要治疗手段，其临床经验亦为该理论提供了有力的实践支撑[26]。命火充盛则脾土得暖，中焦枢机升降之职方可复常，此亦是温养脾胃法的关键内核。基于此，针对腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证的临证治疗，当以温补肾阳为核心治法，辅以健脾止泻之法，方选四神丸合附子理中汤加减化裁。全方配伍的核心目的在于实现火旺土强、脾胃运化复常，进而达到止泻之效。此即“补火生土”之法，重在固本培元，调摄先后天之本。临证应用中，各药均针对性适配腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证的具体症状。方中配伍肉豆蔻、补骨脂等温阳药，旨在凭借其温通之性恢复肾阳的蒸腾气化功能。其核心治法并非采用峻烈之品助火生焰、强行补阳，而在于通过温和调治以煦养命门真火，进而从本源上恢复肾阳的蒸腾气化功能。现代研究表明，四神丸可减轻腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证大鼠腹泻症状，加强肠道屏障，其作用机制可能与调节肠道菌群、优化肠道菌群结构有关[27]。附子理中汤合四神丸加减治疗腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证可减轻临床症状，改善排便情况，提高临床疗效[28]。李珊等[23]从命门火衰、肾阳不足角度辨治腹泻型肠易激综合征，使用四神丸温肾散寒，收获良效。

3.2　滋阴润燥，补水润土　张景岳在《类经附翼·

求正录·真阴论》中明确指出，命门作为人体精血之海，可收纳脾土所化生之精微，并进一步灌溉濡养脾阴[29]，从而为脾胃运化功能的正常发挥提供坚实的物质基础[15]。这一理论恰好对应腹泻型肠易激综合征中的阴虚证型。该证型多见于长期腹泻、久病耗阴，或素体阴虚、嗜食辛辣燥热之品的患者，典型表现为腹泻反复发作，大便黏腻不爽、排便不畅，或大便干结如羊粪，伴口干咽燥，形体消瘦，腰膝酸软，手足心热，舌红少苔或苔少而干，脉细数，其核心病机为命门之水（真阴）亏虚，脾阴失养、运化失常，湿滞肠道而致泄泻。张介宾在《景岳全书·新方八阵·补略》中提出的滋阴经典治则，亦为此类泄泻的治疗提供了理论依据："善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭[17]。"陈士铎在《辨证录》中亦强调补阴法在止泻治疗中的重要价值，提出"止泻之妙，已存于补阴之中"的学术观点[30]。基于这一理论，陈士铎创制存阴汤用于阴虚泄泻的治疗，方中配伍熟地黄、山药、茯苓、泽泻、白术、车前子、甘草诸药，核心功效在于滋补命门之水，以复脾肾之常。从组方思路来看，存阴汤中熟地黄可滋阴补肾、填精益髓，山药能滋养脾肾之阴，车前子兼具滋阴与利小便之效，茯苓则可健脾渗湿，诸药合用，共奏滋阴补肾、健脾止泻之功。陈士铎临证拟方，其核心机制在于通过滋养命门之水，以实现命门水火互济的生理平衡。吴成山[19]从命门水亏、肾阴不足角度辨治泄泻，收获良效。此外，赵献可亦推崇钱乙六味地黄丸的滋阴之效，认为方中熟地黄与山茱萸的配伍，能够有效滋养命门之水，可作为补阴止泻的重要方剂。滋命门之水，忌纯用滋腻寒凉之品，否则会损伤命门之火，导致脾阳更虚，泄泻加重；需滋阴之中佐以温阳之品，取"阳中求阴"，即命门之水需命门之火的温化，才能濡润脏腑，不生湿滞。徐春霞等[22]、杜兆芬[31]从命门水亏角度，用六味地黄丸治疗肾阴虚导致的泄泻，皆收获良效。

3.3　阴阳双补，水火同调　陈士铎认为"补火必水中求火，泻火必济之以水"，这一观点深刻揭示了命门水火互根互济的核心机制，也为腹泻型肠易激综合征寒热错杂证的治疗提供了核心指导。该证型为腹泻型肠易激综合征临证复杂证型之一，多由久病耗伤、治不得当，导致命门水火失衡、脾肾阴阳俱损而成，临证典型表现为腹泻反复发作，大便性状不一，或稀溏，或黏腻，腹痛腹胀，喜温又怕热，进食生冷加重腹泻，进食辛辣又易出现口干、便结，伴腰膝酸软（水火俱损之象），畏寒肢冷与潮热盗汗并存，舌淡红、苔薄黄或黄白相间，脉沉细或弦细，其核心病机为命门真火不足、真阴亏虚，水火失济，脾失运化、肠失固涩，寒热错杂而致泄泻。在治疗脾胃病时，崇尚调和命门水火，使两者共济而不偏盛，注重发挥命门真水和命门真火的调和作用。对于寒热错杂型腹泻型肠易激综合征，宜脾肾同治，固肠止泻，阴中求阳，阳中求阴。命门之火与命门之水本为一体，火能生土，水能润土，水火同补则脾肾之根得固，泄泻自止。治宜使用六味地黄丸合四逆散加减。六味地黄丸滋命门之水，滋补肾阴，针对肾阴不足引发的腰膝酸软、潮热盗汗等问题[31]。张景岳认为，治疗肾泄"若病在下焦，肾气虚而微热者，宜六味地黄汤"。四逆散温命门之火，温肾暖脾，涩肠止泻，兼顾脾肾之阳。现代研究表明，四逆散能显著促进潜在益生菌阿克曼菌的增殖，有效调节肠道菌群[32]。六味地黄丸补阴之虚以生气；四逆散助阳之弱以化水，实现阴中求阳，阳中求阴。张晋云等[33]采用四逆散合六味地黄汤加减治疗肠易激综合征，有效率高达 91.1%。

4　结语

腹泻型肠易激综合征作为一种具有病程长、反复发作、治疗效果差等特点的常见胃肠病，从"命门水火观"的角度，充分辨证论治可以提高临床疗效。若为命门火衰、火不暖土型腹泻型肠易激综合征，宜补火生土、脾肾双温；若为肾阴亏虚、水不濡土型腹泻型肠易激综合征，宜滋阴润燥、补水润土；若为寒热错杂、水火失济型腹泻型肠易激综合征，宜阴阳双补、水火同调。因此，基于"命门水火观"辨治腹泻型肠易激综合征，不仅拓宽了临床思路，而且对论治腹泻型肠易激综合征具有一定的指导和借鉴意义。

参考文献：

[1] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组，中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国肠易激综合征专家共识意见（2015 年，上海）[J]. 中华消化杂志，2016，36(5)：299－312.

[2] 李彦楠，杨丽旋，赵钟辉，等.《2020 年中国肠易激综合征专家共识意见》解读[J]. 中国临床医生杂志，2021，49(10)：1151－1155.

[3] Sperber A D，Bangdiwala S I，Drossman D A，et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders，results of Rome foundation global study[J]. Gastroenterology，2021，160(1)：99－114.

[4] 宋怡然，梁笑楠，李忱阳，等.《2020 年中国肠易激综合征专家共识意见》解读[J]. 临床荟萃，2021，36(7)：628－631.

[5] 苏成霞，叶松，黄超群，等. 李时珍《本草纲目》论治泄泻

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