

从肝主疏泄论治小儿鼻部疾患

李 茜¹, 杨 航², 郭 亮¹, 周 蓉², 李明张^{2*}

(1. 德阳市妇幼保健院, 四川 德阳 618000, 2. 成都中医药大学附属医院德阳医院, 四川 德阳 618000)

摘要:“肝主疏泄”理论历史久远,是肝通过自身升发的特性,实现疏通、舒畅、条达的功能。本文聚焦“肝主疏泄”这一理论基础,通过对该理论的内涵追溯、生理病理状态探究及现代医学研究成果总结,阐述该理论与儿童鼻部疾患的关系,并分别论述在该理论指导下小儿鼻渊、鼻渊、鼻窦、鼻衄的病因病机、治疗辨证、选方用药等,提示临床治疗小儿鼻部疾患应当重视恢复肝主疏泄之生理功能,并附验案一则供参考。

关键词: 肝主疏泄;儿童;鼻渊;鼻渊;鼻窦;鼻衄

中图分类号: R272.6

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2024)06-0008-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.06.002

Treating Pediatric Nasal Diseases from the Perspective of Liver Regulating and Relieving Diarrhea

LI Xi¹, YANG Hang², GUO Liang¹, ZHOU Rong², LI Mingzhang²

(1. Deyang Maternal and Child Health Hospital, Deyang 618000, China;

2. Deyang Hospital, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Deyang 618000, China)

ABSTRACT: The theory of "the liver is responsible for regulating and releasing Qi" has a long history, which refers to the liver's ability to promote its own ascending characteristics and achieve the functions of unblocking, relaxing, and regulating. This article focuses on the theoretical basis of "the liver is responsible for regulating and releasing Qi". Through tracing the connotation of this theory, exploring its physiological and pathological states, and summarizing the achievements of modern medical research, the relationship between this theory and pediatric nasal diseases is elaborated. The etiology, pathogenesis, treatment differentiation, and medication selection of pediatric allergic rhinitis, sinusitis, nasal congestion, and nosebleeds under the guidance of this theory are discussed. It is suggested that clinical treatment of pediatric nasal diseases should be paid attention to restoring the physiological function of the liver in regulating and releasing Qi. Finally, an experimental case is attached for reference.

KEY WORDS: the liver is responsible for regulating and releasing Qi; pediatric; allergic rhinitis; sinusitis; nasal congestion; nosebleeds

小儿鼻部疾患,包括过敏性鼻炎、鼻窦炎、急慢性鼻炎、腺样体肥大等以鼻塞、流涕、喷嚏、打鼾、鼻出血等为主要表现的一系列儿童鼻部疾病,因其高发病率、长病程、易反复等特点逐步引起患儿及家属的重视,严重者甚至引起面容改变、大脑缺氧、生长发育迟

缓等问题,严重影响患儿身心健康。此类疾病发病原因多样,多与感染、免疫低下、外力因素等相关。鼻乃清气之道,通呼吸、辨香臭,鼻之堵塞不通需疏泄,鼻之异常分泌亦需疏泄,此乃通因通用之道;同时肝经循行于头面“上入颞颥”,张志聪《灵枢集注》:“颞颥在

基金项目: 国家中医药管理局岐黄学者支持项目(国中医药人教函[2022]6号);全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);云南省科技重点研发计划(202103AC100005);云南省教育厅科学研究基金项目(2023Y0471)

作者简介: 李 茜(1997-),女,硕士研究生,E-mail: 57749540@qq.com

* **通信作者:** 李明张(1984-),男,副主任医师,研究方向:中西医结合防治儿科常见疾病,E-mail: 408998836@qq.com

会厌之上,上腭与鼻相通之窍是也。”治疗该类疾病,临床多重于调理肺脾肾三脏,但笔者尝试从“肝主疏泄”理论入手,收效良好,现将其总结如下。

1 肝主疏泄的中医内涵

“肝主疏泄”理论可追溯时间长远,《内经》载:“土疏泄,苍气达”,虽未明确提及该理论,但《素问病机气宜保命集》中已有对肝主疏泄功能的概括性描述:“此脏气平和则敷和,太过则发生,不及则委和”。而马燕冬等^[1]认为,直至元代朱震亨在《格致余论·阳有余阴不足论》中的论述才使“疏泄”一词成为特定医学理论中的专门术语,至此“肝司疏泄”理论被正式提出。目前主流研究认为“肝主疏泄”是指肝通过自身升发的特性,实现疏通、舒畅、条达的功能,以保持全身气机疏通畅达,通而不滞,散而不郁。肝之疏泄可调节人体的情绪、消化、排泄、生殖等生理活动,具体上表现为调畅气机、调畅血和津液运行输布、调畅情志、协调脾升胃降、促胆汁分泌以及调节排精行经^[2]。肝主疏泄的主要机制是调畅气机^[3]。人体正常的经络运行、气血运化均有赖于气机正常升降出入。《四圣心源·六气解》曰:“故风木者,五藏之贼,百病之长,凡病之起,无不因于木气之郁。”若肝失疏泄,木气不舒,上令肺卫失宣,腠理不密,卫外不固;中致脾胃升降失司,气血津液运行通道不畅,或郁滞,或外泄;下扰相火,炎而动风,精走带泄。百病皆生于气,故而肝失疏泄,百病为长,鼻亦受累。

2 现代医学对肝主疏泄的研究

现代对肝主疏泄的功能本质进行了多方面的研究,认为肝主疏泄的重要控制系统是海马、下丘脑、杏仁核等脑区^[4],认为肝主疏泄的生物学基础是神经-内分泌-免疫网络,能通过对内分泌、血管平滑肌、甲状腺与性腺的调控实现外周调节^[4],下丘脑-垂体-肾上腺轴是神经-内分泌-免疫网络调控应激反应的主干^[5],有研究发现该轴紊乱对调节过敏性鼻炎的发病具有影响^[6]。肝主疏泄的功能若受到应激刺激则可以驱动炎症因子,使炎症因子如IL-1 β 、IL-6等的表达水平升高^[7],诱发免疫失衡。其中部分炎症因子表达水平的升高亦与小儿鼻部疾患的发生息息相关,有研究发现变应性鼻炎、慢性鼻-鼻窦炎病情的严重程度

与IL-1 β 含量呈正相关^[8]。腺样体肥大儿童血清TNF- α 、IL-6、sIL-2R水平与患儿腺样体肥大程度关系密切^[9]。肝主疏泄能调节人体各种平滑肌的舒张与收缩,并且会影响骨骼肌的含量及活动^[10]。肝主疏泄具有凝血的作用^[11],而鼻出血病因之一为凝血机制异常,并且有实验研究发现疏肝理气方药中的某些成分具有舒缩血管的作用^[12]。

3 肝主疏泄在鼻系疾病的应用

3.1 肝主疏泄与鼻鼽 鼻鼽,与西医学中的变应性鼻炎对应,临床多表现为鼻塞鼻痒、打喷嚏、流清涕。本病与免疫反应相关^[13],而肝主疏泄在现代生物学机制研究中发现其主要作用途径为神经-内分泌-免疫网络,能调控免疫系统^[14]。《医学心悟·鼻》有言“鼻流清涕者,肺风也。”可见鼻鼽发生与“风”关系密切。《四圣心源·厥阴风木》论述:“风者,厥阴木气之所化也。在天为风,在地为木,在人为肝”。肝之疏泄功能正常,全身气道通达,卫气才能布于脉外,周流肌表^[14]。故而言卫阳布散条达有赖于肝之正常疏泄。当肝疏泄失常,卫气作为人体与病邪斗争的首道屏障便不得输布,导致邪气趁虚而入,此为外风;肝气不舒,木郁生风,此为内风;内外相合,侵犯肺卫,上扰清窍,清涕不止,鼻痒喷嚏。肝失疏泄,厥阴风盛,阳亢生风,升发太过,上侮肺金,可致肺气宣肃失常,表现出以气机上逆、外越为特点的一系列疾患,则发鼻鼽^[15]。肝疏泄畅达,气机调畅,脾胃之气升降调和,化生水谷精微,滋养鼻窍,若疏泄太过,肝木乘土,损伤脾胃,影响水谷精微化生,鼻窍滋养则难以维系,或脾胃运化失司,水湿不化,停聚于鼻窍,均发为鼻鼽。再者,鼻鼽好发于春季^[16],肝应春时,阳气渐升,肝风渐盛,亦致疏泄失司。故临证治疗小儿鼻鼽也当重视肝主疏泄功能,临床治疗小儿鼻鼽当方证证出,既要辨证施治,又当疏肝理气贯穿治疗始终,方选柴胡舒肝散、四逆散、逍遥散、丹栀逍遥散等,使疏泄得当,气机调畅,运化有度。

3.2 肝主疏泄与鼻渊 鼻渊,又称脑漏,是以鼻流浊涕、量多不止、鼻塞不通、嗅觉减退等为主要表现的一类鼻部疾病^[17]。现代医学中鼻窦炎可与本病相联系,多因感染诱发,治疗可选用抗生素、激素、抗组胺药等^[18]。

《素问·气厥论》概括了鼻渊的表现即“浊涕下不止”，同时概括该病病机为“胆移热于脑”。经后世医家不断总结，鼻渊的病因病机逐渐完善，但“胆热”的理论依旧影响并广泛应用于临床实践。胆为肝之腑，二者在位置、经络、功能上均有直接联系。熊大经鼻五度辨证^[19]中提到鼻窦与肝胆的关系：“中鼻甲、中鼻道(窦口复合体)位置上属半表半里，为‘交通枢纽’，内应于肝胆。”胆为中精之腑，司胆汁开泄；鼻为清阳之窍，可藏泄涕液，二者相似的生理功能都有赖于肝的疏泄，气机的条达。若肝失疏泄，木气郁滞，胆汁开泄失调，郁而化热，上扰扰鼻，而出现鼻渊；同时，《明堂五藏论》言：“肝者，捍也”，提出肝与卫外功能相关，在肝疏泄不当时，卫阳不得条达遍布周身，虚邪贼风不时而入，袭表入里，气机不畅，清窍失灵，加之小儿纯阳之体，遇邪易从阳化热，少阳枢机不利，邪滞鼻窦，郁而化热，移热于脑，上扰鼻道而成鼻渊。临证所见，小儿鼻渊患者湿热者众，基于肝主疏泄，当以利湿排脓通窍，疏肝解热为治法，方选龙胆泻肝汤、泻青丸、小柴胡汤合千金苇茎汤^[20]、鼻渊舒口服液、鼻窦炎口服液^[21]等，以达疏调肝气，宣通鼻窍。

3.3 肝主疏泄与鼻塞 鼻塞，是以鼻塞为主症，症状呈间歇性或交替性，甚者为持续性鼻塞，鼻涕较少，久则嗅觉减退的一类疾病^[21]，该病类似小儿腺样体肥大，鼻甲肥大，慢性鼻炎。鼻塞多因气滞，痰饮胶固，瘀血内阻而成。肝主疏泄，调畅气机，若气机不畅，则鼻失清空之性，肝失疏泄，气血输布不利，气滞血阻，则颅额气血不通，瘀血停滞鼻道则发鼻塞。《血证论》云：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化，设肝之清阳不升则不能疏泄水谷，渗泻中满之证，在所不免。”肝疏泄失职，影响水谷精微化生，致脾胃失和，脾胃运化失常，致水湿停聚，聚而生痰，痰阻气滞鼻道而成鼻塞。肝左升，肺右降，肝升发太过，或疏泄不及，影响肺宣发肃降之功能，肺开窍于鼻，肺气不利，而致鼻塞。津液输布不离肺、脾、肾、三焦，亦离不开肝疏泄功能正常，《金匱要略心典》云：“肝喜冲逆而主疏泄，水液随之上下也。”若肝疏泄失常，则津液输布障碍，气滞津停，可使水湿潴留，内生痰湿^[22]，可使鼻塞。临证鼻塞时，辨证论治基础上当调

畅气机，气顺则痰消，气行则血行，方选二陈汤合逍遥散、川芎茶调散、通窍活血汤、消瘰丸等，以达气血畅通，消痰散瘀，活血通窍。

3.4 肝主疏泄与鼻衄 鼻衄是以鼻出血为主要临床表现。鼻衄春季高发^[23]，因肝应春，肝顺春三月阳气升发之性，若升发太过，则易致鼻衄，肝阳升，小儿阴常不足，肝阴不足，不能制约相火，而致鼻衄。肝主疏泄，生气血，可疏通血脉^[13,24]。气为血帅，气行则血行，疏泄太过，肝气不足，致收摄无力导致出血。小儿肝常有余，阳常有余，易化火生热，若疏泄失职，郁而化火，循经灼伤肺脉，肺开窍于鼻，而成鼻衄，即“木火刑金”。肝调畅气机，若气机逆乱，升发太过，血随气逆，则鼻衄，如《血证论》云：“设木郁为火，则血不和；火发为怒，则血横决，吐血、错经、血痛诸证焉。”肝失疏泄，母病及子，即肝病及心，因心主血脉，疏泄失常则心功能亦失常，《保婴撮要·心脏》指出“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏”，血随气逆，溢出脉外，则见出血，于鼻则见鼻衄。足厥阴肝经循行于喉头以上到鼻后窍之间的鼻咽部，肝气亢逆则易致血随气逆，循肝经而至鼻部，发为鼻衄^[25]。临证治疗鼻衄时，可从肝论治，可疏肝、清肝、养肝、柔肝配以止血药，方选十灰散合镇肝熄风汤、四生丸合丹栀逍遥散、泻青丸、清肝引经汤^[26]、泻白散合黛蛤散等，以使气血调达。

4 临证举隅

某患儿，男，7岁，2024年6月就诊。主诉：反复鼻塞，流黄涕1年加重2周。2周前因感受风寒而感冒，经治疗后好转，遗留鼻塞重，脓涕多，为黄绿色脓性分泌物，伴有前额头痛，自诉嗅觉减退，纳欠佳，眠可，小便黄，大便稀。既往于当地医院耳鼻喉科诊断为“鼻窦炎”，查见：鼻腔黏膜颜色红，双侧下鼻甲充血肥大，双侧下鼻道及总鼻道大量脓性分泌物，舌红苔黄腻，脉浮滑，微弦。辨证为肝经湿热证，治以泻肝清热，利湿通窍。处方：龙胆草6g，黄芩10g，炒栀子10g，柴胡10g，苍耳子10g，辛夷10g，败酱草15g，漏芦15g，白芷10g，薏苡仁15g，生黄芪15g，川芎10g，茵陈10g，鱼腥草15g，蒲公英15g，路路通10g，豆蔻6g。3剂，2d1剂。煎汤3次取汁300mL口服，余药渣煎水熏鼻，将鼻子置药罐口上方约10cm处，蒸汽

熏鼻。二诊,患儿鼻塞较前好转,脓涕减少,黄绿色脓性分泌物减少,多为白色黏稠涕,前额头痛消失,嗅觉较前恢复,纳可,眠可,小便色清,大便仍稀。舌红苔黄微腻,脉浮数,效不更方,减茵陈、败酱草继服前方,熏鼻如前法,大便仍稀,当考虑为湿热之邪未尽,如叶天士《湿热论》云:“湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬……”,故不必虑为该方寒凉所致。三诊,患儿无鼻塞,偶有流涕,纳眠可,大便成条状,小便正常,舌淡,苔白,当斡旋脾胃,固后天之本,肝疏泄条达,则脾胃升降调和,故当疏肝和胃,培土固本,处以异功散合升陷汤,太子参 10 g,茯苓 15 g,炒白术 10 g,甘草 3 g,陈皮 10 g,广藿香 10 g,砂仁 6 g,炙黄芪 15 g,柴胡 6 g,白芍 10 g,木香 10 g,桔梗 6 g,炙升麻 6 g,炒麦芽 10 g。6剂,2 d 1剂,水煎服。

按:一诊以龙胆泻肝汤合苍耳子散为基础方,龙胆草为君,清利肝经湿热,以通疏泄之道;臣药黄芩、炒栀子燥湿清热,柴胡合黄芩以和解少阳,调畅全身气机,共奏疏肝泻热;佐药苍耳子、辛夷芳香宣通鼻窍,白芷一药两效,既可芳香通窍,又可燥湿排脓,川芎上行头目,而活血行气止痛,上4味共奏通鼻止痛;茵陈、鱼腥草、蒲公英三药清热利湿解毒,予湿热邪气以出路;漏芦以通络排脓;薏苡仁绝生湿之源,以排脓;生黄芪一取托毒排脓之效,二取补肺脾之气,扶土抑木,益卫固表;路路通增全方活血通络之效;豆蔻制全方寒凉之性,并蕴时时固护小儿脾胃之意。并以药渣煎水熏鼻,方中蕴含芳香通窍之品,如苍耳子、辛夷、白芷、川芎等,有研究表明熏鼻能使药物与上呼吸道黏膜接触,可促进鼻腔黏膜收缩及上呼吸道纤毛运动^[27],并且中药的挥发油在水中的溶解度小,比重比水轻,因此煎药过程中大量的挥发油成分会随水蒸气而蒸发出来,利用蒸汽熏鼻,挥发油成分被吸入鼻腔,直接作用于鼻腔黏膜,通过熏鼻,药物从鼻腔毛细血管迅速进入体循环,跳过首过效应,因而具有良好的生物利用度^[28]。以达内外合治,协同增效。二诊脓涕已少,减败酱草,舌苔已褪大半,减茵陈;三诊,病已愈,当调理善后,以斡旋脾胃,扶土抑木,燮理阴阳,调理气机,平复疏泄,以异功散合升陷汤加减,异功散健脾和胃(陈皮、太子参、茯苓、陈皮、甘草),升陷汤(黄芪、

柴胡、升麻、桔梗)以升脾胃中气,两方合用以养后天之本,以达扶土抑木、培土固表之效;且肝为“刚脏”,柴胡、白芍对药配伍以柔肝;小儿脾常不足,以广藿香、砂仁芳香醒脾;炒麦芽、木香疏肝行气,使全方补而不滞。

5 结语

百病皆生于气,鼻亦如此,肝主疏泄,调畅气机,气机升降出入紊乱致病,治疗当究其根本,恢复肝之正常疏泄,病可自去。针对小儿鼻部疾患,可疏肝、清肝、养肝、柔肝,并基于“态靶辨治”,给以靶药,若鼻窍不通,则加苍耳子、辛夷、白芷等通窍之品,若流脓涕,则加鱼腥草、蒲公英、败酱草、皂角刺等透脓之品,若鼻出血,加茜草炭、花蕊石、白茅根、侧柏叶等,通过中医调态法与微观打靶相结合,精准用药,提高用药的靶向性和准确性^[29],且肝主疏泄理论在小儿鼻部疾患的应用,是中医整体观的体现。近年来小儿情志疾病发病率逐年上升,肝的疏泄功能可疏理情志,各类鼻病日久,亦会影响儿童身心健康,处方结合肝主疏泄之理论,可调节患儿情绪,以达治未病之目的。综上所述,肝主疏泄与小儿鼻部疾患的发生、发展及防治有密切联系,肝主疏泄治疗小儿鼻部疾患,为临床治疗鼻系疾病拓宽了诊疗思路。

参考文献:

- [1] 马燕冬,鲁兆麟.论“疏泄”概念的变迁[J].北京中医药大学学报,2007,30(5):301-304.
- [2] 霍磊,张欢润,詹向红,等.“肝主疏泄”内涵演变[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(10):1533-1535.
- [3] 杨震,郝建梅.杨震教授论肝主疏泄[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(3):196-198.
- [4] 肖开慧,任翼,徐帅,等.“肝主疏泄”的现代生物学阐释[J].世界中医药,2022,17(24):3519-3523.
- [5] 刘静,杨敬,雍惠,等.下丘脑-垂体-肾上腺轴紊乱对小鼠变应性鼻炎发病中免疫机制的影响[J].广东医学,2019,40(19):2714-2719.
- [6] 王蓉燕齐,郝闻致,刘玥芸,等.肝主疏泄的现代生物学机制[J].中华中医药杂志,2023,38(10):5018-5022.
- [7] XU M,LIU Y,GUO Y,et al. Study on urinary metabolomics of premenstrual dysphoric disorder patients with liver-qi

- depression syndrome treated with Xiaoyaosan: study protocol clinical trial (SPIRIT Compliant)[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(16): e19425.
- [8] 姚尧, 杨玉娟, 张宇, 等. IL-1 β 在上气道炎症疾病中的作用机制研究[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2022, 36(3): 130-135.
- [9] 徐亚雄, 王远明, 杨刚, 等. 腺样体肥大儿童血清 TNF- α 、IL-6、sIL-2R 水平与肥大程度及预后的关系[J]. *河北医学*, 2020, 26(3): 358-362.
- [10] 田进文, 石巧荣, 韩君. 论肝藏的生理解剖基础是人体平滑肌系统[J]. *山东中医药大学学报*, 1997, 21(1): 8-13.
- [11] 于晓强, 李松梅. 肝主疏泄现代研究综述[J]. *世界中西医结合杂志*, 2012, 7(9): 817-819.
- [12] 黄熙, 王杨, 张英进, 等. 脑-平滑肌轴: 假说及其与肝藏象/抑郁症共病的关系[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2011, 13(2): 221-225.
- [13] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年, 修订版)[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2022, 57(2): 106-129.
- [14] 肖伊, 刘真, 李洵. 疏肝清肝法治疗变应性鼻炎[J]. *世界中医药*, 2016, 11(6): 1052-1055.
- [15] 陈晟, 郭盛楠, 赵吉平. 中医肝脏与过敏性鼻炎的相关性探析[J]. *中医杂志*, 2013, 54(16): 1354-1357.
- [16] 李媛媛, 张国霞, 袁卫玲, 等. 从肺肝论治过敏性鼻炎的春季易感性[J]. *辽宁中医杂志*, 2015, 42(4): 732-733.
- [17] 阮岩, 田理. *中医耳鼻咽喉科学*[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 123.
- [18] GIAVINA-BIANCHI P, AUN M V, TAKEJIMA P, et al. United airway disease: current perspectives [J]. *Asthma Allergy*, 2016, 11(9): 93-100.
- [19] 宋红梅, 陈燕, 徐芳, 等. 熊大经教授“鼻五度辨证”学术思想及临床应用[J]. *四川中医*, 2019, 37(11): 1-3.
- [20] 李东棋, 王丹丹, 刘慧霞, 等. 基于“肺肝同治”理论治疗鼻渊验案 1 例[J]. *中医眼耳鼻喉杂志*, 2020, 10(3): 169-170, 173.
- [21] 刘蓬. *中医耳鼻咽喉科学*[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [22] 施学丽, 郭超峰, 范丽丽, 等. 肝失疏泄与五脏生湿关系的机理辨析[J]. *广西中医药*, 2019, 42(1): 33-35.
- [23] ZHONG Z H, CHENG Z X, ZHUANG Y L, et al. Analysis of relevant factors in intractable epistaxis[J]. *Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery*, 2015, 21(5): 402-405.
- [24] 袁秋全, 代喜平. 试论《内经》“肝生血气”理论对血证从肝辨治的启示[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(1): 168-169.
- [25] 李晓虎, 王上, 吕明, 等. “肝应春”理论与鼻衄发病相关性探讨[J]. *天津中医药*, 2022, 39(12): 1571-1573.
- [26] 王梓淞, 王雪茜, 程发峰, 等. 巧用清肝引经汤治疗儿童反复鼻衄验案一则[J]. *环球中医药*, 2016, 9(11): 1403-1405.
- [27] 张圆, 刘园, 任勤, 等. 儿童变应性鼻炎中医治疗进展[J]. *天津中医药大学学报*, 2022, 41(1): 131-136.
- [28] 孙瑶, 孙书臣, 杨丽. 中医特色疗法治疗药物性鼻炎临床经验[J]. *中医药学报*, 2021, 49(10): 60-63.
- [29] 董立硕, 李青伟, 张莉莉, 等. 基于态靶辨治选方用药的思路与临床应用[J]. *中医杂志*, 2023, 64(3): 250-254.

(收稿日期: 2024-09-05)