

治未病“辨体-辨病-辨证”诊疗模式在多汗症 调治中的应用验案1则

夏 清¹ 杨志敏² 黄家桓^{1▲}

摘 要 结合1则多汗症验案,探讨治未病“辨体-辨病-辨证”诊疗模式在疾病调治过程中的特色与优势。这则验案中,患者经过辨疾病、辨证候、辨体质后,在药物治疗的同时,配合耳穴压豆、针刺、天灸、中药封包外敷、饮食药膳调理、生活方式调整、心理调适等多种方法,多汗症得到有效缓解,基础疾病得到有效控制,体质得到有效改善(由偏颇体质转向平和质)。治未病“辨体-辨病-辨证”诊疗模式可充分发挥中医整体论治、治病求本、标本兼顾的诊疗特色,推进疾病综合管理,更有效地治疗多汗症,提高患者的生活质量。

关键词 多汗症;辨体;辨病;辨证;治未病;中药药膳

多汗症,又称为出汗异常,表现为局部或全身范围的皮肤出汗量异常增多。《素问·阴阳别论》认为“阳加于阴谓之汗”,可见汗出增多与阳气的作用密切相关,汗的排出过程是由阳气蒸化津液之后自毛窍达于体表的一个过程^[1]。出汗有生理性汗出和病理性汗出之别,生理性汗出具有调和营卫、滋润腠理肌表等良性作用,而病理性汗出则能反映机体出现营卫失和、阴阳失调、脏腑功能紊乱,应及时调治,调治过程中还应注意汗出的时间、多少、部位及其主要共病与兼症等^[2]。

笔者结合1则运用治未病“辨体-辨病-辨证”诊疗模式进行干预的病案,讨论该诊疗模式在多汗症治疗中所发挥出的标本兼顾的作用。

1 验案举隅

王某,女,67岁,2023年5月23日首诊。主诉:多汗伴头晕2年余。现病史:多汗两年,动辄汗出,汗出以头面部、后背为主,平素怕冷,偶感头晕,易口干口苦,睡眠欠佳,凌晨2~3点易醒,醒后难以入睡,日间精神疲劳,大便不成形、黏滞不爽。舌淡,苔薄白,舌间裂纹明显,脉沉弦。查体可见双下眼睑淡红伴血丝。既往史:高血压病史2年余,现口服硝苯地平控

释片、美托洛尔缓释片调控血压。辅助检查:2023年5月23日动态血压示“24 h平均血压171/85 mmHg,白天平均血压164/84 mmHg,夜间睡眠时段平均血压202/93 mmHg,晨起平均血压182/88 mmHg。昼夜节律:舒张压、收缩压均昼夜节律异常,呈反杓型”。西医诊断:①多汗症;②失眠症;③原发性高血压。中医诊断:汗证,辨为肺气不固、心脾两虚,阴阳失调证。中医体质辨识为兼夹体质:气虚质、阳虚质特征共存。治法:益气养血,宁心安神,固表止汗。予中药内服配合耳穴压豆、药膳调养进行治疗,并予健康宣教指导。①中药处方予桂枝甘草龙骨牡蛎汤合玉屏风散加减,药用:桂枝10 g,炙甘草15 g,龙骨30 g(先煎),牡蛎30 g(先煎),五指毛桃15 g,白术10 g,防风10 g,白芍30 g,葛根30 g,浮小麦20 g,五味子15 g,首乌藤30 g,天麻10 g,丹参10 g,石决明15 g,郁金10 g,醋香附10 g,珍珠母30 g(先煎)。共5剂,日1剂,水煎煮,内服。②耳穴压豆:选择交感、内分泌、皮质下、枕、脑、肺、心、脾、神门、大肠、三焦等耳穴。③药膳调养:黄芪党参龙骨牡蛎瘦肉汤。材料:黄芪15 g,党参15 g,龙骨15 g,牡蛎15 g,瘦肉150 g,生姜2片。做法:清水适量,龙骨、牡蛎先煎煮20 min,再加入黄芪、党参、生姜,瘦肉沸水焯后加入汤锅中与上述药材同煮,慢火煮至肉烂熟,适量盐调味后即可食饮。④健康宣教指导:嘱患者应少食具有耗气作用的食物,避免寒凉食物的食用,推荐摄入玉竹、山药、茯苓、扁豆、

▲通信作者 黄家桓,男,副主任中医师。研究方向:中医体质调养及慢性病中医健康管理。E-mail:604056261@qq.com

•作者单位 1.广州市越秀区中医医院(广东广州 510030);2.广东省中医院(广东广州 510120)

大枣、龙眼肉等药食同源之品;起居勿过劳,适当进行益气提升的活动,注意保暖,避免劳累,保持乐观愉快的心理状态;建议每周运动 3 次,每次 30~60 min,不宜做大负荷运动,运动中不宜汗出过多。

2023 年 6 月 2 日二诊:一般状况良好,家庭自测血压控制在 120~140/75~90 mmHg,出汗较前减少,睡眠一般。舌淡,苔白,舌间裂纹明显,脉沉弦。双下眼睑淡红伴血丝。予初诊中药处方去石决明、珍珠母、白芍,加赤芍 15 g。共 5 剂,日 1 剂,水煎煮,内服。继续予健康宣教指导(内容同上)。

2023 年 7 月 7 日三诊:仍有多汗,近期血压控制尚可,情志欠舒畅,进食不洁食物后易腹痛如厕,大便溏。舌淡,苔白,舌间裂纹明显,脉沉弦。双下眼睑淡红伴血丝。予中药内服配合天灸、药膳调养进行治疗,并予健康宣教指导。①中药处方予大柴胡汤加减,药用:柴胡 10 g,黄芩 10 g,白芍 30 g,干姜 10 g,炙甘草 5 g,姜半夏 15 g,枳实 10 g,玄参 15 g,葛根 15 g,浮小麦 30 g,首乌藤 30 g,莲子 15 g,陈皮 10 g,乌枣 10 g,醋香附 15 g。共 4 剂,日 1 剂,水煎煮,内服。②天灸:选择脾俞、肺俞、气海、关元、三阴交等穴。③药膳调养:五指毛桃熟地糯稻根瘦肉汤。材料:五指毛桃 15 g,熟地黄 15 g,糯稻根 10 g,瘦肉 150 g。做法:清水中加入五指毛桃、熟地黄、糯稻根和焯水后的瘦肉,慢火煮至肉烂熟后,加适量盐调味,吃肉喝汤。④健康宣教指导:饮食应以平和为主,避免饮食不洁或不节,舒畅情志,保持乐观愉快的心理状态,建议每日行八段锦功法练习强身健体、疏通经络气血。

2023 年 8 月 23 日四诊:近日口干,睡眠欠佳,动辄汗出,头汗为主。血压控制尚可。舌淡,苔白,舌间裂纹明显,脉沉弦。双下眼睑淡红伴血丝。予中药内服配合针灸、耳穴压豆进行治疗,并予健康宣教指导。①中药处方予柴胡桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减,药用:牡蛎 30 g(先煎),龙骨 30 g(先煎),桂枝 10 g,柴胡 10 g,炙甘草 10 g,五味子 15 g,浮小麦 30 g,首乌藤 30 g,陈皮 10 g,枳壳 10 g,姜半夏 15 g,白芍 30 g,太子参 15 g,麦冬 15 g,丹参 15 g,糯稻根 15 g。共 4 剂,日 1 剂,水煎煮,内服。②针刺治疗:选穴百会、印堂、四神聪、合谷、太冲、神门、内关、气海、关元、章门、足三里、三阴交、阴陵泉,静以留针 30 min。电子艾灸神阙、关元 30 min。③耳穴压豆:选择交感、内分泌、皮质下、枕、脑、肺、心、脾、神门、大肠、三焦等耳穴。

④健康宣教指导:慎起居,畅情志,每晚睡前手指点按安眠穴、神门穴,可养心安神助眠。

2023 年 9 月 15 日五诊:失眠、多汗缓解,大便不成形,血压平稳。舌淡,苔白,舌间裂纹明显,脉沉弦。双下眼睑淡红伴血丝。中医体质辨识:平和质。经络辨识:大肠经、小肠经、三焦经实证,脾经、胃经、膀胱经、肾经、胆经虚证。2023 年 9 月 15 日复查动态血压,示“24 h 平均血压 129/68 mmHg,白天平均血压 130/67 mmHg,夜间睡眠时段平均血压 128/70 mmHg,晨起平均血压 129/70 mmHg。昼夜节律:收缩压昼夜节律异常,呈非杓型;舒张压昼夜节律异常,呈反杓型”。予中药内服配合针刺、中药封包外敷、耳穴压豆进行治疗,并予健康宣教指导。①中药处方予四君子汤加减,药用:党参 15 g,白术 15 g,薏苡仁 15 g,炙甘草 10 g,桔梗 15 g,茯苓 10 g,黄芪 10 g,鸡内金 15 g,浮小麦 10 g,糯稻根 15 g,桂枝 10 g,白芍 15 g。共 4 剂,日 1 剂,水煎煮,内服。②针刺治疗:选穴百会、印堂、四神聪、合谷、太冲、神门、内关、气海、关元、章门、足三里、三阴交、阴陵泉,静以留针 30 min。③中药封包外敷脾俞。④耳穴压豆:选择交感、内分泌、皮质下、枕、脑、神门、胆、肾、脾、胃、大肠、三焦等耳穴。⑤健康宣教指导:虽已由气虚质、阳虚质偏颇体质回归平和质,但仍需注意平衡体质的维护,故应避免长时间待在空调房里,做到“无厌于日”,临睡前可用盐水足浴,手擦涌泉穴助阳益气。

按 本案患者为既往有高血压病慢病史的老年女性,首诊以“多汗伴头晕 2 年”为主诉,四诊合参,诊断为多汗症。本病属中医学“汗证”的范畴,病位归心、脾、肺,证属肺气不固、心脾两虚,阴阳失调。肺气不固,汗孔开阖失司,脾气亏虚,气不摄津,肺脾气虚导致津液以汗液形式外泄。中医言“汗为心之液”,久汗必伤心,心血不足,阴不涵阳,心神不宁,阴阳失调,故夜间睡眠欠佳。肺朝百脉主治节,肺气失司则心脉失调,故见血压昼夜节律失调,夜间血压波动,血压控制欠达标,此亦是失眠诱因。因此,治疗中应注意从肺、脾、心三脏论治,以益气养血,宁心安神,固表止汗为法,选用桂枝甘草龙骨牡蛎汤合玉屏风散加减。方中桂枝助阳解表;龙骨、牡蛎重镇安神;首乌藤安神养血;浮小麦、五味子益气固表、敛阴止汗;葛根升阳生津;天麻、防风祛风通络;石决明、珍珠母平抑肝阳;白芍、丹参养血和血;郁金、香附活血行气;炙甘草补脾和胃,益气复脉;岭南湿热之地,因地制宜选用五指毛

桃、白术健脾益气燥湿。全方调和气血阴阳,标本兼顾。与此同时,注重“辨体-辨病-辨证”整体论治,采用全息疗法耳穴压豆以调神宁心,补益脾肺,通过中医适宜技术综合运用以达到最佳治疗效果。

二诊时,患者一般情况稳定,继续中医慢病管理及体质调理,因久病多瘀,白芍酸敛久用恐碍血行,故调整为赤芍凉血祛瘀;近期血压控制平稳,减弱石决明、珍珠母平抑肝阳效力。

三诊时,由于患者近期饮食不洁加之情志不遂,少阳阳明合病,土虚木乘,故目前治疗需急则治其标,方用大柴胡汤调和少阳阳明;再加葛根升阳止泻;浮小麦益气固表止汗;考虑患者为老年女性,热结不甚,而大黄药性过于峻烈,故予去之。考虑到患者素体气虚、阳虚,体质调理方面借三伏天灸继续固护阳气。

四诊时,患者原有少阳经气不利,加之值处暑节气,受气候影响,则气郁易于化火,少阳相火上炎,扰及心神则睡眠欠佳;邪入阳明郁而化热,阳明之热上蒸,故见头汗出;津损阴亏,故见口干。脉证合参,方选柴胡桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减,以和解少阳枢机,扶正祛邪。方中柴胡解经邪,清腑热,解少阳气郁化火;半夏、枳壳助柴胡解郁;陈皮理气化痰;桂枝助阳化气;龙骨、牡蛎重镇安神;首乌藤、麦冬养阴血安神;浮小麦、糯稻根、五味子益气固表、敛阴止汗;太子参益气养阴;白芍、丹参养血和血;炙甘草补脾和胃,益气复脉。全方调和气血阴阳,标本兼顾。针刺治疗主穴选取任督二脉、手少阴经、足厥阴经、手足阳明经、足太阴经腧穴。在穴位选择方面,“脑为元神之府”,百会、印堂属于督脉,“督脉入络脑”,总督一身阳气,四神聪为头部经外奇穴,为调神要穴,故选取上述诸穴调节元神;《素问·阴阳别论》认为“阳加于阴谓之汗”,多汗症治疗中为预防阳损及阴,过度汗出伤阴,故选任脉气海、关元固护元气阴精;除此之外,汗证与五脏中心的联系尤为紧密,正如《素问·宣明五气》所说“五脏化液,心为汗”,故选取手少阴心经神门、手厥阴心包经内关来调节心神;合谷乃手阳明大肠经原穴,与手太阴肺经相表里,针之可调补肺卫,固表止汗;太冲属足厥阴肝经,可舒畅情志,以助安神;足三里为足阳明胃经的合穴,可健脾和胃,补益血气,助脾运化而止汗出;配合足太阴脾经阴陵泉运化水湿,浊阴去则清津生;章门属足厥阴肝经,脾之脏会,可疏肝理气、健脾和胃;三阴交穴为足太阴、足厥阴、足少阴三经交会之要穴,用之有健脾益肾调肝之功。诸穴合

用,共助气血调和;同时配合电子艾灸神阙、关元固护元阳。

五诊时,患者一般情况稳定,多汗情况得到较明显改善,睡眠质量提升,慢病管理方面,患者本次复查 24 h 动态血压显示血压控制良好,基于体质的辨证论治成效初显,患者体质由气虚质、阳虚质兼夹体质转归为平和体质,揭示脏腑阴阳平衡,气血调和。中药干预方药此时宜精简,旨在固本调体。因脾胃乃后天之本,患者经络辨识亦提示脾经、胃经偏虚,故而固本不忘从脾胃论治。基于患者既往气虚质、阳虚质的体质特点,方选四君子汤加减。方中党参、白术、茯苓、炙甘草合用健脾益气;桂枝、白芍相配调和营卫;黄芪、浮小麦、糯稻根健脾益气、固表止汗;薏苡仁、桔梗化湿化痰;鸡内金健胃消积。针刺治疗主穴选取任督二脉、手少阴经、足厥阴经、手足阳明经、足太阴经腧穴巩固疗效,安神中药封包巩固睡眠,配合以经络辨识结果为指导的耳穴压豆治疗,充分发挥中医适宜技术在中医治未病健康管理中的优势。

2 治未病健康管理模式与思路讨论

2.1 “辨体-辨病-辨证”诊疗模式 中医学重视辨证论治,诊察疾病必当辨识证候;中医学重视因人制宜,诊察疾病亦应顾及患者的体质状态。体质是受先天、后天因素与社会、环境因素等共同影响而形成的生命个体相对稳定的特质。体质形成的综合性与时间的累积性决定了体质是相对稳定的,其变化相对缓慢。辨体论治体现了以人为本、因人制宜的思想。证候是机体对致病因素做出的反应,也可能是在疾病发展过程中体现出的阶段性现象,具有可变性。体质是证候的基础,证候亦受体质的影响。由此可见,虽然体质、疾病、证候三者对疾病本质的反应各有侧重,但三者又是彼此联系与辩证统一的。辨体质、辨疾病、辨证候相结合的诊疗思路能够较全面地了解患者的状态,更好地辨清标本缓急,明确共性特性,提高诊疗效果。“辨体-辨病-辨证”诊疗模式是单维向多维拓展的诊疗模式,充分体现了中医临床思维的多元性和复杂性特征。该模式更能适应临床需求,有助于治未病科与专科优势互补,推进疾病健康管理。

2.2 治未病思想对多汗症诊治的启示 中医治未病是《黄帝内经》提出的预防医学观点,其思想包含“未病先防、既病防变、瘥后防复”三个内容。西医学中的神经官能症、围绝经期综合征、高血压病、心力衰竭、

甲状腺功能亢进、风湿热等均可见到汗证相关症状,现代医学虽有“多汗症”之病名,但无专门针对治疗的科室,缺乏行之有效的治疗手段。当多汗症共病其他疾病时,临床医生往往从所共病之诊断入手进行调治,在一定程度上忽视多汗这一重要表象对病因病机的揭示作用。多汗症的治疗,若从“未病先防、既病防变、瘥后防复”的治未病思想入手,以汗液作为观察人体气血津液状态的着眼点,治病求本,可达到更好的疗效。

2.2.1 未病先防 未病先防是指在症状初显,尚未确诊阶段进行防治,防患于未然。中华中医药学会2006年发布的《亚健康中医临床指南》指出:“亚健康是指人体处于健康和疾病之间的一种状态。处于亚健康状态者,不能达到健康的标准,表现为一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退的症状,但不符合现代医学有关疾病的临床或亚临床诊断标准。”根据这一定义,汗证即属于一种“未病”状态,此时应欲病救萌,防微杜渐^[3],积极调治亚健康状态,将疾病消灭在功能失调状态下,即器质性病理改变出现之前^[4]。国医大师邓铁涛也强调中医“治未病”是医学发展的最高追求,是未来的主流^[5],对待汗证应充分认识、积极论治,将疾病发展趋势逆转于初期功能失调阶段。

2.2.2 既病防变 既病防变是强调在患病之后,要积极采取措施以防疾病加重,此时可采用“辨体-辨病-辨证”诊疗思路进行精准施治。《素问·阴阳别论》认为“阳加于阴谓之汗”,《中医诊断学》教材也多基于此概括汗出机理,然而“阳加于阴”是出汗产生的最后环节,而其驱动因素可以是多样的,如阳虚、气虚、血虚、阴虚、心虚、肺虚、脾虚、痰证、伤湿、伤风、伤暑等均可导致汗出^[6]。论治的前提要审病求因、辨证准确。临床中患者的汗证多为兼夹证,由于不同体质相同证型患者的疾病预后亦不相同,因此要立足患者的个体性^[7],在辨病、辨证的同时,以体质为抓手,实现个体化治未病的精准医疗,以期为疾病的发展提供更为有效的干预手段。

2.2.3 瘥后防复 瘥后防复是指在病愈后,要注意预防复发。对于多汗症,患者存在的基础慢性病控制不佳、久处湿热环境、饮食辛辣厚味、形体劳倦虚损、情志失于调摄等,均可致其复发,从而使患者治疗成本、生活质量、疾病预后均受负面影响。因此,患者在多汗症瘥后需做好体质养护,避寒暑,调饮食,慎起

居,畅情志,使得阴平阳秘,藩篱稳固。

2.3 治未病流程化健康管理

2.3.1 充分利用中医治未病健康辨识与风险评估手段 治未病健康管理侧重对患者自身健康状况进行管理,并非单纯着眼于疾病状态而开展健康管理。这种管理的流程是通过健康评价来辨识健康状态和评估风险因素,并在此基础上制定保健、调养、治疗目标,给予患者个体化、综合性、中医特色干预措施,建立涵盖全流程(病前、病中、瘥后)的中医健康管理档案,通过流程化管理提升中医特色健康管理成效,达到帮助个体降低危险因素,提升防病能力的目的。

具体工作开展中,通过在传统“望闻问切”采集健康信息模式的基础上引入治未病专科常用的中医体质辨识和中医经络检测,提升健康状态辨识的信度、效度。中医体质辨识用于识别体质类型与易发健康风险。不同体质人群的易患疾病与疾病转归有一定规律。在体质辨识基础上,医者综合运用中医整体观、中医体质学说和辨证施治来制定调理方案。调理方法包括食疗、药膳、膏方、中药、情志、经络、导引、起居调摄等,未病先防,既病防变,从而实现养生保健的目标。

经络是人体气血运行的通路,内系脏腑,外连肢节,将人体联系为一个有机的整体。治未病引入的健康辨识项目中医经络检测,是在中医基础理论的指导下,结合现代医学知识和信息电子技术,通过采集人体十二经络手部及脚部经络反射区的生物电参数、体质症状(体象)等信息,在处理器控制下传输至电脑数据库进行分析判断、综合归纳分类,得到各个经络的信息,推测人体的脏腑气血状态,分析个体健康状态与风险隐患,从而更好地指导中医诊疗。这一技术广泛适用于健康、亚健康、疾病人群的健康检测和风险评估^[8]。

2.3.2 以中医特色干预为主的慢病管理 中医慢病管理关键要转变观念,重视以人为对象而非单纯以疾病为对象,在辨证施治的同时针对不同体质制定个性化诊疗方案,帮助个体达到相对平衡状态。中医慢病管理具有以防为主、防治结合、全生命周期贯穿的特点,方法上要突出中医特色,充分运用中医理念和中药、药膳、针灸、推拿、导引等中医适宜技术。中医适宜技术在慢性病患者管理中的应用具有独特的优势,如针刺可通过补泻手法,促进经络的通畅,调和气血,改善病情;中药可以通过调理脏腑功能,改善慢病患

者的病症和体质;耳穴压豆可通过脉气所发和传输之处的耳部全息反应点来调节机体功能;电子艾灸模拟传统艾灸的热量和光谱,具有温阳散寒、疏通经络的作用,同时还具有操作简便、无烟无尘的特点。

广东地区药膳文化历史悠久,源远流长,为了更准确地发挥药膳的保健养生作用,应重视因人施膳。因人施膳是指根据患者个体不同的特点,如年龄、性别、体质、疾病状态等制定适合的药膳。由于先天禀赋与后天因素的不同,个体的体质有强弱、阴阳、寒热等差异,或表现为病理性体质的不同,这就导致患病后机体的反应性不同,病证的属性也有差异,故药膳处方也应有所区别。只有在辨证思想指导下运用中医膳食养生保健,因人而异进行处方选料,才能达到防病治病、延年益寿的目的。多汗症的发生、发展,在病理、生理上具有独特的内在规律,配备药膳时,要注意患者的特殊性,辨体、辨病、辨证相结合来施膳调治以改善其症状,从而达到治疗的目的。

这些中医适宜技术在慢病患者管理中的应用,可以起到辅助治疗、减轻症状、提高生活质量的作用。此外,治疗时结合中医特色干预方法,根据患者的体质、病情、证候等要素制定个体化的健康管理方案,可

提高治疗的针对性和有效性,充分体现治未病“辨体-辨病-辨证”诊疗模式的特色与优势。

参考文献

- [1]李东.王琦教授注重体质因素治疗多汗症临床经验[J].中华中医药杂志,2010,25(10):1601-1603.
- [2]顾有守.多汗的病因和治疗[J].临床皮肤科杂志,2002,31(1):53-54.
- [3]郑钰,吕晓东,庞立健.基于“肺主皮毛”理论的“治未病”思想运用[J].中华中医药学刊,2018,36(9):2160-2162.
- [4]张志斌,王永炎.试论中医“治未病”之概念及其科学内容[J].北京中医药大学学报,2007,30(7):440-444.
- [5]孙丽映,褚庆民,叶桃春.从中医“治未病”理论探讨无症状心力衰竭的防治[J].中国中医急症,2019,28(9):1615-1618.
- [6]温佳雨,严季澜.“汗证”病名考[J].中华中医药杂志,2018,33(2):481-483.
- [7]闫文士,蒋力生,叶明花.个体化治未病思想研究[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(7):888-889,948.
- [8]朱亮,骆文斌,吴承玉.TDS中医经络检测仪的原理与功用[J].中医学报,2011,26(4):502-503.

(收稿日期:2023-11-27)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第39页)

内蒙古中医药,2023,42(3):83-85.

[12]褚会敏,刁娟娟,潘月丽.基于Citespace的中医药治疗肾病综合征可视化分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(12):5017-5025.

[13]左军,祁天立,胡晓阳.茯苓化学成分及现代药理研究进展[J].中医药学报,2023,51(1):110-114.

[14]左军,张金龙,胡晓阳.白术化学成分及现代药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(10):6-9.

[15]李博,耿刚.黄芪的化学成分与药理作用研究进展[J].中西医结合研究,2022,14(4):262-264.

[16]张维君,韩东卫,李冀.泽泻的化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2021,49(12):98-102.

[17]范晓阳,侯彦婕,贾世艳,等.山药化学成分及皂苷类成分药理作用的研究进展[J].中医药信息,2021,38(9):79-84.

[18]李力恒,陈昌瑾,胡晓阳,等.党参的化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2023,51(3):112-115.

[19]徐桐,丛竹凤,贺梦媛,等.干姜的研究进展及质量标志物分析[J].山东中医杂志,2022,41(5):569-575.

[20]许欣,李刚敏,孙晨,等.附子水溶性生物碱及其药理作用研究进展[J].中药药理与临床,2021,37(5):213-219.

[21]周晓洁,姚辛敏,周妍妍.淫羊藿的药理作用研究进展[J].中医药学报,2022,50(11):112-115.

[22]王紫仰,吴慧珍,李安哲,等.山茱萸化学成分及药理作用研究[J].广州化工,2023,51(3):20-22.

[23]郭振锋,李阳,周珂,等.刘新祥基于“病-证-症-势”辨治原发性肾病综合征经验[J].湖南中医杂志,2023,39(4):49-52.

[24]赵威,华俏丽,刘旭生.刘旭生教授治疗肾病综合征经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2018,19(11):941-943.

[25]姬彦兆,项磊,杨乐斌,等.罗仁诊治肾病学术思想与临床经验介绍[J].新中医,2017,49(3):180-182.

[26]王金成,刘莎,刘江.“肾燥”治法初探[J].中国民间疗法,2021,29(17):19-20.

[27]王玉凤,张冰玉,刘桂荣.国医大师张志远应用茯苓药对经验拾萃[J].山东中医杂志,2022,41(2):195-199.

[28]丁楠,远方.基于运气学说运用真武汤治疗水肿验案1则[J].中国民间疗法,2023,31(6):102-104.

[29]岳上赛,韩雪.基于《伤寒杂病论》探讨茯苓配伍应用规律[J].光明中医,2022,37(1):5-8.

[30]范娇,张昱.张仲景“血不利则为水”在肾病综合征中的应用[J].世界中西医结合杂志,2021,16(2):386-388.

(收稿日期:2023-05-30)

(本文编辑:黄明愉)