

# 李竹英教授基于“调燮真元”理论 从肺脾肾论治支气管哮喘经验

秦 芸<sup>1</sup>, 李竹英<sup>2\*</sup>, 于恩泽<sup>1</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院呼吸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月29日; 录用日期: 2025年8月22日; 发布日期: 2025年9月3日

## 摘 要

文章系统阐述了李竹英教授运用“调燮真元”法, 在治疗支气管哮喘方面的经验。李教授认为本病之虚主要在于肺、脾、肾三脏的虚弱, 并以此提出了“调燮真元”之法。这一方法旨在通过调补并恢复肺、脾、肾三脏的功能, 进而实现气血阴阳的平衡, 显著提升临床治疗效果。李教授的治疗方案经过实践验证, 疗效显著, 为临床治疗提供了宝贵的参考。

## 关键词

支气管哮喘, “调燮真元”, 名医经验, 李竹英, 肺脾肾

# Professor Li Zhuying's Experience in the Treatment of Bronchial Asthma Based on the Theory of “Regulating Xie Zhenyuan” from the Perspective of Lung, Spleen and Kidney

Yun Qin<sup>1</sup>, Zhuying Li<sup>2\*</sup>, Enze Yu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Respiration, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 29<sup>th</sup>, 2025; accepted: Aug. 22<sup>nd</sup>, 2025; published: Sep. 3<sup>rd</sup>, 2025

\*通讯作者。

文章引用: 秦芸, 李竹英, 于恩泽. 李竹英教授基于“调燮真元”理论从肺脾肾论治支气管哮喘经验[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 78-84. DOI: 10.12677/acm.2025.1592459

## Abstract

This article systematically describes the experience of Prof. Li Zhuying in treating bronchial asthma by using the method of “regulating Xie Zhenyuan” (调燮真元). Prof. Li believed that the weakness of the lungs, spleen and kidneys was the main cause of the disease, and proposed the method of “regulating the true essence” to regulate the lungs, spleen and kidneys. This approach aims to restore the functions of the lungs, spleen and kidneys, thereby achieving a balance of qi, blood, yin and yang, and significantly improving clinical outcomes. Professor Li’s treatment program has been proven to be effective and provides valuable reference for clinical treatment.

## Keywords

Bronchial Asthma, “Regulating Xie Zhenyuan”, Famous Doctor’s Experience, Li Zhuying, Lung, Spleen and Kidney

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

支气管哮喘(简称哮喘)是一种高发且常见的呼吸道慢性疾病[1],以气道的慢性炎症为特征,表现为支气管的痉挛和可逆性的呼吸道阻塞。哮喘的发作常与接触过敏原、冷空气、物理或化学刺激、上呼吸道感染以及运动等因素相关[2]。在临床上,哮喘可以分为三个不同的阶段:急性发作期、慢性持续期和临床控制期。急性发作期是以呼气流量降低为特征,伴有喘息、气促、咳嗽、胸闷等症状突然发生或原有症状加重[3]。现代医学在哮喘的初期,拥有较大的优势,主要治疗方法包括使用糖皮质激素、长效 $\beta_2$ -受体激动剂、白三烯调节剂、茶碱类药物、抗胆碱药、抗 IgE 治疗以及变应原特异性免疫疗法等[4]。慢性持续期的哮喘以每周不同频率和(或)不同程度的喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状为特征[5]。此时期多采用吸入型激素联合支气管扩张剂治疗,可有效缓解患者症状,但存在一定不良反应,且停药后易复发哮喘。临床控制期指患者在4周以上不出现喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状,且肺功能正常,1年内无急性发作[6]。这一时期无需特殊治疗,以预防复发为目标。在中医学中,哮喘归属于“哮病”和“痰饮”等范畴,中医药在治疗哮喘方面拥有深厚的理论基础和独特的治疗优势。

李竹英教授为黑龙江省名中医、首届龙江名医、二级教授、博士研究生导师、博士后导师、黑龙江省名老中医传承工作指导教师、第二批省级名中医药专家传承工作室负责人、曾任黑龙江中医药大学附属一院呼吸科主任,在临床工作30余年,于中医药治疗呼吸系统疾病方面形成了自己的学术思想。李竹英教授认为,哮喘的内在基础以肺脾肾虚损为主,提出运用“调燮真元”理论治疗哮喘的观点,为临床治疗哮喘提供了参考。笔者立侍李竹英教授左右,观其临床运用“调燮真元”法治疗哮喘疗效显著,现将硕师学术思想总结如下。

## 2. 探源与认识

### 1、“调燮真元”的理论含义

“调燮真元”取自道家,最早见于《医法圆通》“钦安指出四因,逐层阐发阴阳之理,指点取用仲景之方,皆调燮真元之法,无有不效,可谓神乎技矣”。所谓调燮者,调和真息、燮理真元也。真元理论,

根植于哲学中的元气论，元气源自父母先天之精，是生命之源，依赖后天脾胃之气和吸入自然界清气的滋养，主要蕴藏于右肾命门[7]，并与肺、脾、肾三脏功能紧密相连。真元代表人体内的原始生命力，是维系生命活动和维持生理机能的根本动力。《内经大成》谓“阴阳不济真元失，生日无常死有期。”郑钦安强调：“外感内伤，皆本此一元有损耳。”“治之但扶其真元，内外两邪皆能绝灭。”足以见真元对于人体之重要性。汪绮石《理虚元鉴》中“治虚有三本，肺脾肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为一身之根，知斯三者，治虚之道毕矣”。故一言以蔽之，调燮真元，即是调补并恢复肺、脾、肾的功能，达到气血阴阳平衡，从而有效缓解哮喘的临床症状。

## 2、中医对于哮喘的认识

哮喘，民间俗称“齁病”，在中医学中归属于“哮喘”的范畴。早在中国古代的医学典籍《黄帝内经》中，就有关于哮喘症状的详细记载，如“喘喝”、“喘鸣”、“上气”和“喘呼”等。东汉时期的著名医学家张仲景在《伤寒论》中将哮喘患者称作“喘家”，并在《金匱要略》中通过“咳而上气”和“吼中水鸡声”等描述，精准捕捉了哮喘发作时的典型临床特征。南宋的王执中在《针灸资生经》中首次提到“哮喘”这一病名，而元代的朱丹溪则在《丹溪心法》中首次将哮喘作为一个专篇进行深入论述。哮喘有哮与喘之分。《素问》第七篇《阴阳别论》中提到，“阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣。”明代的虞技在《医学正传》中进一步明确了哮与喘的区别，指出“哮以声响名，喘以气息言”。由于临床上“哮必兼喘”，两者难以明确径分，后世医家通常将两者统称为“哮喘”，简称为“哮证”或“哮喘”[8]。

## 3、哮喘的病因病机

中医理论认为，哮喘的发病机制为宿痰内伏于肺，遇外界刺激而诱发，正如李用粹在《证治汇补·哮喘》中所述：“因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为‘哮喘’。”这表明哮喘的发病是内外因素相互作用的结果[9]。古人有云：“肾为生痰之本，脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，指出肺、脾、肾三脏功能失调是哮喘发病的主要病理基础[10]。肺主气，司呼吸，外合皮毛，痰的产生与肺不能布散津液有关。若外邪侵袭或他脏病变影响及肺，导致肺气不利，宣降失常，津液凝聚为痰，伏藏于肺，成为哮喘的“夙根”。脾主运化，为后天之本，若脾失健运，不能运输精微，水湿内停，聚湿生痰，上贮于肺，也会影响肺气的宣降。肾主纳气，为气之根，若肾气不足，摄纳无权，气不归元，上逆于肺，亦可发为哮喘。因此，“其标在肺，其本在脾肾”是哮喘的主要特点。这一理论不仅阐释了哮喘的病因病机，也为临床治疗提供了重要的指导原则。

## 3. 以调燮真元论治哮喘

哮喘的发病因素无外乎邪实与正虚二因，正虚总不离肺脾肾三脏[11]。肺脾肾虚损直接影响哮喘病情的发生发展及预后情况。整体观念和辨证论治是中医学的基本特点，根据整体观念安周身以治哮喘，三脏调和则气血化生有源，气血阴阳平衡，机体自我康复能力再现，因此调燮真元法应贯穿哮喘治疗的全过程。

### 1、从肺论治

哮喘，这种呼吸系统的顽疾，其根源深植于肺，且其发展全程与肺息息相关。在中医理论中，肺被视为“五脏之天”，主一身之气、司呼吸、主宣发与肃降，主通调水道。《素问·五脏生成篇》中提到“诸气者，皆属于肺”，而《素问·六节藏象论》则强调“肺者，气之本”，表明人体之气的生成必须有赖于肺吸入的清气，肺对全身气机具有调节作用。若肺主气功能正常发挥，则气道畅通无阻，呼吸平稳有序，体内外气体交换功能和谐进行。人体脏腑气机的运动规律，一般是在上者宜降，在下者宜升，肺位于胸中，为五脏六腑之华盖，其气以清肃下降为顺[12]。然肺为金脏，其质娇，极易受到外邪侵袭而功

能受损。若肺失宣降,可能会出现呼吸表浅或短促,咳喘气逆等症状。肺通调水道的机制,依赖于肺气的宣发和肃降。若肺在水液调节方面功能减退,可能导致水液停聚而生痰成饮,甚则水泛为肿等病变[13]。哮喘的发生为痰饮伏肺,每因外邪侵袭、饮食不当、情绪波动或身体疲劳等因素触发,导致痰阻塞气道,肺的宣降功能失常[14]。哮喘的“夙根”论的实质,主要指的是脏腑阴阳失调,素体偏盛偏虚,对津液的运化失常,肺不能布散津液,脾不能输化水精,肾不能蒸化水液,而致凝聚成痰,《素问·经脉别论》“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。若痰伏于肺,则成为潜在的病理因素。风为百病之长,易袭阳脏,触动伏痰,肺主气功能受损,导致呼吸困难或全身乏力[15]。当肺的宣发肃降功能失常,痰随气上升,气道受阻,则出现咳嗽、咯痰、喘息等症状发为哮喘。哮喘与肺在中医理论中存在着密切关系,是哮喘病因的关键之一。

## 2、从脾论治

脾,位于人体的中焦,是上下变通、气机升降之枢,更是后天之本,气血生化之源。肺与脾在五行理论中相依存、相生,它们在脏腑功能上也紧密相连。根据中医五行相生的原理,脾位于中焦,属土;肺位于上焦,属金。脾被视为肺的“母”,即“土生金”。在生理功能上,肺依赖脾的滋养,脾的“母气”能够滋养和促进肺的“子气”。反之,肺的“子气”也有助于滋养脾的“母气”。例如,脾的运化功能能够转化水湿,生成水精(水津),这些水精上输至肺,滋养肺阴和肺津,从而维持全身的气机;肺则通过肃降作用,帮助脾气健运,转化精微物质。在病理状态下,子母二脏的生理之气周体运转的造化变易规律失常,都可相互影响而发病,根据五行学说,这种现象被称为“子病及母,母病及子”[16]。如果脾的运化功能失常,导致水湿停滞,会形成痰湿,这些痰湿上输至肺,成为哮喘发病的宿根,引起气道痉挛、痰鸣和气喘,从而引发哮喘。李东垣在《脾胃论》中指出:“脾始虚,肺气先绝”,意味着在治疗时应当首先补益脾胃,以增强肺气,即“虚则补其母”。此外,脾不仅负责化生、传化精微,还具有推动气血运行的功能,与机体的免疫功能紧密相连。脾虚则卫外不固,外邪便容易侵入[17],“两虚相得,乃客其形”,邪实伤肺,触动伏痰,气道痉挛,肺失宣发,痰鸣气喘,发作哮喘。《石室秘录·正医法》中提到:“治肺之法,正治甚难,当转以治脾,脾气有养,则土自生金”,这表明治疗哮喘不应只针对肺脏,而应从根本上着手,即通过补脾来培土生金,补脾以益肺,这样能更快速地达到补益的效果。只有脾脏功能健全,肺气才能随之的恢复和增强。因此无论是在哮喘的急性发作期还是缓解期,从脾论治都是至关重要的。通过调理脾胃,可阻断生痰之源,消除哮喘的宿根,可以有效控制哮喘的发作频率,提高患者的生活质量[18]。

## 3、从肾论治

肾是哮喘发作之根本。肺主气司呼吸,肾主纳气,呼吸保持一定的深度,有赖于肾的纳气功能,两者的协同作用是人体呼吸运动的基础,正如《类证治裁·喘证》中:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”。肾气充沛,肾的封藏功能正常时,肺吸入的自然界清气得以肃降至肾,维持呼吸的深度,这正是《医碥·气》中“气根于肾,亦归于肾,故曰肾纳气,其息深深”的体现。若肾气不足,肾的纳气功能受损,肺气便无法沉降,导致气机阻滞,肺失宣降,临床上表现为呼多吸少、吸气困难等症状[19]。肾阳为诸阳之本,肾阳可自主肺阳,肾阳的旺盛有助于蒸腾气化,温煦全身,促进全身物质的循环,推动水饮的运行,减少痰饮的形成[20]。若肾阳不足,气化功能受损,全身脏器失去阳气的濡养,脾阳不振,湿邪聚集成痰,水湿上犯,痰液滞留于肺,肺失宣降,临床上表现为气喘痰鸣。肾中精气为肺精气的根本,肺中精气赖于肾精之滋养,肾“受五脏六腑之精而藏之”,肺精对肾精也有资助作用。从五行生克关系可知,肺属金,肾属水,肺金能协助肾水发挥作用,因肾是五脏阴阳的基础,肾水也能滋养肺金,故金水相生[21]。肾阴的充足能够凉润濡养全身,维持各脏器的正常功能,制约阳热,调节热量平衡。肾水充盛,肺金受益,肺肾之阴相互资生,如清·雷丰认为肺肾之间有“金能生

水，水能润金之妙”（《时病论》）。若肾阴不足，水少无以制龙雷，虚火内生，亢盛独炽，煎熬阴液，炼液成痰，雍阻气道，从而引发哮喘的发作。《医医偶录》又云：“肺气之衰旺，关于寿命之短长，全恃肾水充足，不使虚火炼金，则长保清宁之体”，因此，肺肾协同治疗，可有效地维持肺肾之间的协调，预防和控制哮喘的发作，保持呼吸的平稳和健康。

#### 4. 验案举例

患者某，男，29岁，2024年4月7日初诊。主诉：咳嗽、咳痰，喉中痰鸣1年，加重一周。咳嗽、咳痰，咳痰不畅，时有咽干咽痒，胸闷、气喘，动则加重，喉中痰鸣，神疲乏力，饮食尚可，二便调，舌质淡，苔白厚腻，脉沉滑。此前于我市某大型三甲医院行肺功能检查显示存在阻塞性通气功能障碍，诊断为支气管哮喘，现应用信必可都保160 μg/4.5 μg早晚各吸入两吸。西医诊断：哮喘；中医诊断：哮喘，证属痰浊阻肺。治宜：祛痰降逆，宣肺平喘。处方：蜜麻黄5g，五味子20g，蝉蜕10g，射干15g，白果仁15g，蜜百部20g，白前20g，蜜枇杷叶15g，清半夏10g，蜜紫苑15g，炙淫羊藿15g，太子参15g，黄芪15g，白屈菜15g，炙甘草10g，炒紫苏子15g，炒莱菔子15g，浙贝母10g，茯苓20g，厚朴15g，木蝴蝶15g，桑叶15g。14剂，日1剂，水煎服，早晚饭后半小时温服。

二诊(2024年4月21日)：咳嗽咳痰缓解，胸闷气喘好转，咽干咽痒减轻，神疲乏力明显减轻，饮食尚可，大便次数增多，每日3次，舌质淡，苔薄腻，脉沉滑。现应用信必可都保160 μg/4.5 μg早晚各吸入两吸。效不更方，稍作加减。

蝉蜕5g，白果仁15g，蜜百部20g，白前20g，蜜枇杷叶15g，清半夏10g，蜜紫苑15g，炙淫羊藿15g，炙甘草10g，炒紫苏子15g，炒莱菔子15g，浙贝母10g，茯苓20g，厚朴15g，木蝴蝶15g，桑叶15g，麸炒苍术15g，麸炒白术15g，麸炒山药15g，麸炒薏苡仁15g，陈皮15g，炒苦杏仁15g。14剂，煎服法同前。

三诊(2024年5月19日)自觉症状减轻，但2天前食用刺激性食物，症状有所加重。胸闷、喘息不显，舌质淡，苔薄白，脉沉。现应用信必可都保160 μg/4.5 μg早晚各吸入一吸。自述食用刺激性食物之前，可打篮球1小时。

蝉蜕5g，白果仁15g，蜜百部20g，白前20g，蜜枇杷叶15g，清半夏10g，蜜紫苑15g，炙淫羊藿15g，炙甘草10g，浙贝母10g，茯苓20g，厚朴15g，木蝴蝶15g，桑叶15g，陈皮15g，红景天15g，太子参20g，黄芪20g。7剂，煎服法同前。

后续电话随访3个月未复发咳嗽咳痰、喘息、气急、胸闷等症，信必可都保已停用。1年后门诊随访复查肺CT及肺功能检查病情稳定。

按语：本病例表现为痰湿内蕴，加之风寒外感，导致痰气上冲，阻塞气道，引发哮喘。治疗原则为化痰降逆、宣肺平喘。采用中药自拟方加减，其中麻黄被誉为“肺经专药”，对喘咳胸闷有显著疗效，可开宣肺气，复肺司肃降之常。射干能泻肺降逆，祛痰化饮，与麻黄合用，增强宣肺散邪的效果。白果具有敛肺定喘、祛痰的功效，与麻黄、射干配伍，既能增强平喘效果，又能防止麻黄耗散肺气和白果敛肺留邪的问题，实现一散一收的配伍效果。蝉蜕质轻味薄，归肺经，能清热散风，宣肺气，使气道通畅，痰湿得以化解，逆气得以下降，达到平喘止咳化痰的目的，同时还能开音疗哑，有效缓解咽干咽痒。五味子能敛肺合营，上敛肺气，下资肾阴。百部擅长润肺下气止咳，无论新久咳嗽，均有奇效。白前擅长祛痰降气平喘，特别适合痰湿阻肺、肺气失降的患者。枇杷叶擅长降泄肺气，止咳平喘。半夏能醒脾燥湿化痰，温肺化饮，利喉涤痰。紫苑能泻肺止咳，降逆祛痰，温化寒饮，调畅气机。淫羊藿擅长补命门之火，增强远期疗效。太子参益气健脾，黄芪能肺脾同补，既体现了调燮真元之法，又改善了患者神疲乏力的症状。白屈菜能止咳平喘。炙甘草作为使药，除了调和诸药外，还能止咳，增强方剂的整体效果。紫苏子擅长

降肺气，化痰涎而止咳平喘，与莱菔子同用，增强降气化痰、止咳平喘的功效。浙贝化痰止咳，与桑叶同用更增止咳之力。茯苓利水渗湿，使湿无所聚，痰无由生。厚朴燥湿消痰，下气平喘，与紫苏子合用治痰饮阻肺，肺气不降之喘咳胸闷。木蝴蝶利咽开音，又具化痰止咳之功。二诊时，患者咳嗽气喘症状已明显好转，因此方中去除多味止咳平喘之药，考虑到湿从大便出，恐前方之药伤及脾胃，又防苦杏仁润肠之力太过，故加味以顾护脾胃，兼具化湿。三诊时，患者已大体好转，只因一时刺激而复发，故稍加止咳平喘之药，总体以调补肺脾肾三脏，增加远期疗效为要。

## 5. 小结

哮喘，是呼吸科中常见的疾病，病程漫长且难以彻底治愈。李竹英教授明确指出，哮喘的根本虚弱主要涉及肺、脾、肾三脏的损伤，这三脏的功能失调构成了哮喘发病的主要病理基础。无论是在缓解期还是发作期，哮喘的病理变化始终与肺、脾、肾的功能失调紧密相关。基于这一认识，李教授提出了“调燮真元”的治法，旨在指导哮喘的全程用药，通过调补并恢复肺、脾、肾的功能，达到气血阴阳的平衡，从而有效缓解哮喘的临床症状。鉴于哮喘的慢性和复发性特点，在发作期，李教授并不建议患者急于停用吸入性支气管舒张剂；在症状显著缓解甚至消失时，她建议患者逐渐减少吸入性药物的用量，直至停用，同时坚持服用中药，以扶正固本，巩固疗效，彻底驱逐病邪。李教授凭借三十余年的临床经验，在治疗哮喘时广泛应用这一方法，其显著的疗效已经得到了实践的验证，为临床治疗提供了极具价值的参考和借鉴。李教授的这一治疗方法不仅体现了对传统医学理论的深刻理解和现代治疗实践的创新，也为哮喘患者带来了新的希望和治疗选择。

## 同意书

该病例报道已获得病人的知情同意。

## 参考文献

- [1] 观云, 武蕾, 张萱, 等. 宣肺解痉方联合常规治疗对风痰阻肺型哮喘患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(11): 3636-3640.
- [2] 王世强, 王雄彪. 成人支气管哮喘的特点及研究进展[J]. 中国全科医学, 2018, 21(24): 3019-3024.
- [3] 中国中西医结合学会呼吸病专业委员会. 支气管哮喘中西医结合诊疗中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 12-20.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12): 1023-1048.
- [5] 玉苏甫·吐尔逊, 亚森江·买买提, 厉馨, 等. 冬病夏治之穴位液氮冷冻疗法对支气管哮喘患者缓解期肺气虚证哮喘控制水平、生活质量及肺功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2376-2379.
- [6] 杨江, 屠新敏, 赵欢欢, 等. 不同分期支气管哮喘患者血清生物标志物的比较研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(14): 1700-1706.
- [7] 叶子靖, 王平. 运用生慧汤结合扶老丸治疗老年健忘经验撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5831-5834.
- [8] 张君, 邵素菊, 任重, 等. “三穴五针法”治疗寒饮伏肺型哮喘的多中心临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 797-800.
- [9] 章雄英, 张艳. 名老中医徐志瑛教授清润健脾益肾法治疗支气管哮喘经验[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(11): 214-217.
- [10] 王钊杰, 林可欣, 李勇军, 等. “辛开苦降”法辨治小儿湿疹思路探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(6): 1025-1028.
- [11] 冯欣然, 王雪峰. 中医药治疗儿童支气管哮喘的概述[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.r.20240827.1638.002.html>, 2024-11-25.
- [12] 李仲文, 诸毅晖, 宋孝军, 等. 中医候气理论浅析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1510-1513.

- 
- [13] 董洪珍, 张伟, 郑洋. 五脏相关理论之肺脾相关理论的实验研究总结和探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(2): 274-275.
- [14] 袁亚美, 叶卫东, 程悦, 等. 炎症微生态响应 TAS2R14/SIgA/TSLP 通过肺-肠轴以射干麻黄汤及苦泄方调控寒哮大鼠上皮细胞屏障的机制研究[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(24): 6713-6723.
- [15] 诸毅晖, 成词松, 刘美琳, 等. 调补脾肾治疗慢性疲劳综合征思路探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(9): 737-739.
- [16] 贺佳文, 韩冰, 卢佳萱, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨肺癌高凝状态的病机与治法[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(12): 1767-1771.
- [17] 赵雯雯, 岳仁宋, 王晶, 等. 从麻黄“发汗”谈葛根汤治疗闭合性痤疮[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(4): 561-562.
- [18] 申颖, 曾俊敏. 叙事医学视角下《得心集医案》的多重叙事呈现方式[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(3): 302-308.
- [19] 刘璇, 张喜莲, 宋娜, 等. 马融治疗小儿难治性哮喘经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(21): 1871-1875.
- [20] 徐淑钰, 杨勤军, 童佳兵, 等. 国医大师韩明向教授从“虚-痰-瘀”论治慢性阻塞性肺疾病临证经验[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(6): 1488-1490.
- [21] 王晶波, 熊丽琼. 中医药治疗哮喘的研究概述[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(4): 218-220.