Journal of Clinical Personalized Medicine 临床个性化医学, 2025, 4(3), 47-53
Published Online June 2025 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/jcpm
https://doi.org/10.12677/jcpm.2025.43314

从中医玄府理论探讨特发性肺纤维化的研究进展

李　娟[1]，李金飞[2]，肖世伟[2]，朱亚楠[2]，杨美玲[1*]

[1]会泽县妇幼保健院中西医结合科，云南　曲靖
[2]云南中医药大学第一临床医学院，云南　昆明

收稿日期：2025年4月29日；录用日期：2025年5月21日；发布日期：2025年5月29日

摘　要

本论文主要着眼于中医玄府理论的研究及其对特发性肺纤维化辨治过程中的独特作用，根据历代医家对玄府理论的分析研究，总结玄府的病理及生理特点，进一步认识玄府理论与特发性肺纤维化的内在联系，归纳总结出其发病机理主要为玄府闭塞，气血不通，根据主要的发病机理及生理特点将特发性肺纤维化的主要治疗要点概括为五法：即开通玄府，主要包括清热开玄、化痰开玄、理气开玄、开玄纳气、开玄扶正，除五法外基于气血津液之间的关系，标本兼治，在治疗过程中配以活血化瘀法，以丰富特发性肺纤维化的治疗策略，促进中医玄府理论之发展。

关键词

玄府理论，特发性肺纤维化，玄府闭塞，开通玄府，研究进展

Research Progress on Idiopathic Pulmonary Fibrosis from the Perspective of Xuanfu Theory in Traditional Chinese Medicine

Juan Li[1], Jinfei Li[2], Shiwei Xiao[2], Yanan Zhu[2], Meiling Yang[1*]

[1]Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Department, Huize County Maternal and Child Health Hospital, Qujing Yunnan
[2]First Clinical Medical College, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Apr. 29th, 2025; accepted: May 21st, 2025; published: May 29th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 李娟, 李金飞, 肖世伟, 朱亚楠, 杨美玲. 从中医玄府理论探讨特发性肺纤维化的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 47-53. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43314

Abstract

This paper mainly focuses on the research of the theory of Xuanfu in traditional Chinese medicine and its unique role in the diagnosis and treatment of idiopathic pulmonary fibrosis. Based on the analysis and research of Xuanfu theory by medical practitioners throughout history, the pathological and physiological characteristics of Xuanfu are summarized, and the intrinsic connection between Xuanfu theory and idiopathic pulmonary fibrosis is further understood. The pathogenesis of Xuanfu is mainly characterized by Xuanfu obstruction and obstruction of qi and blood. According to the main pathogenesis and physiological characteristics, the main treatment points of idiopathic pulmonary fibrosis are summarized into five methods: opening Xuanfu, which mainly includes clearing heat and opening xuan, resolving phlegm and opening xuan, regulating qi and opening xuan, opening xuan to absorb qi, and opening xuan to support the body. In addition to the five methods, based on the relationship between qi, blood, body fluids, and the symptoms are treated simultaneously. The combination of promoting blood circulation and removing blood stasis in traditional Chinese medicine enriches the treatment strategies for idiopathic pulmonary fibrosis and promotes the development of the Xuanfu theory.

Keywords

Xuanfu Theory, Idiopathic Pulmonary Fibrosis, The Closed Xuanfu, Open Xuanfu, Research Progress

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

特发性肺纤维化(IPF)是一种慢性、进展性、难治性的肺部疾病，病因不明，预后不佳，好发于中老年人群，按病程有急性、亚急性和慢性之分，相关临床研究证据表明，其发病主要与免疫炎症损伤有关，主要为肺间质的炎性病变，病理学改变主要为肺泡单位的结构紊乱、成纤维细胞灶的形成和肺脏组织的纤维化[1]，主要症状表现为刺激性干咳，咯痰，气短乏力，进行性呼吸困难等，经数月或数年逐渐恶化，具有很高的病死率和致残率[2]，在现代医学快速发展的背景之下，晚期患者仍然难以避免的出现生存质量低下的问题，此时祖国医学的中医药治疗便显现出了难以替代的优势，能够有效改善患者的肺功能，提高生存质量及延缓肺纤维化的进展。特发性肺纤维化属中医学“肺萎、肺痹”范畴，研究相关文献发现其发病机制与肺玄府闭塞不通有关。五脏六腑皆有玄府，玄府有如通道，作为肺脏与外界联系的通路，若玄府开阖不利，或闭塞，气血津液滞留，内生痰浊，导致脏腑枢机不利，疾病丛生[3]-[5]。本文主要从肺之玄府着手，以微观角度为特发性肺纤维化的中医现代诊疗方案提供更多新思路。

2. 中医对玄府理论的认识

2.1. 玄府理论的朔源

何为玄府？“所谓玄府者，汗空也”，玄府即汗空，《素问》中明确指出：何为“汗空”，即皮肤的汗孔和腠理。之后又有医家提出了“气门”之理论，唐朝王冰认为这个“气门”也是指“玄府”，作用是释放经络营卫的气息[6]。而刘完素提出的“玄微府”的理念更是丰富和发展了玄府理论，此即广义之玄

府，身体的各种细微通道、孔窍以玄微府的理念来进行概括，符合现代医学离子通道、水通道蛋白、微循环发展理念，范围颇广，覆盖了整个身体[7]。玄府利于气机在全身流动，通行三焦，沟通内外。随着医学技术水平的提高，基于刘完素的广义玄府理论，各代医家不断努力探索研究，深入理解，从更加微观和细节的视角认识疾病和人体，探索出了更加科学客观的理论，促进了祖国医学的发展[8]。

2.2. 玄府之生理病理特性

在探讨 IPF 的证治之前，我们首先需要认识的是玄府的生理特性：(1) 玄府的概念：玄府即“汗空”也，世之万物皆有玄府，其分布范围广泛，是全身气血津液流行的通路[9]；(2) 玄府的结构特点：腠理是无门的通道，玄府是有门的通道，玄府结构具有微观性和空间性，各种精细孔微结构存在于我们身体的各个部分，肉眼无法观察，但相互联系沟通[10]。(3) 玄府的功能特点：玄府贵开忌合，具有门户的开阖性和隧道的通塞性，最忌郁结闭塞。以通为用，郁闭为逆，传递气血津液，滋养肾精，调整神机[11] [12]。

玄府的病理特性主要如下：(1) 玄府既为通道，故易受邪阻，郁闭不通，气血瘀滞，肺络失和。腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热，刘完素指出：“热气怫郁，玄府密闭”，不仅热邪，其他虚邪贼风均可致玄府郁闭不通[13]。(2) 玄府易开阖失司，运化失常。脏腑内无腠理，但有玄府，玄府门路不通，开阖失司，脏腑气血运化失常，影响气血津液的通行、神机的运转[14]，导致气血瘀滞，津液滞留，煎熬成痰，瘀血、痰浊等各种病理产物，邪气糟粕又反过来怫郁气机，闭塞玄府，影响脏腑，最终导致神机失用，机体受损。(3) 玄府以通为利，喜润，如果通利太过，气机无限流通，导致气血津液流失，丧失其濡养作用，神机出多入少，最终出现神亢及神昏等阴津耗伤之象[15]。

3. 从中医玄府理论认识 IPF 的病因病机

根据玄府的生理病理特性描述，肺玄府乃为通道，邪阻之后易郁闭，“玄府者，乃为通玄之器也”，《内经》有言：“是以升降出入，无器不有”，人体内部存有生生不息之机，名曰“神机”，而外部依赖于气化的作用而存在，名曰“气立”，若升降出入功能受损，则神机毁灭，气立危亡，所以升降出入是没有一种物体不具备的，要维持人体升降出入功能正常发挥，就要重点维护及滋养玄府，使神机清明，气有出路。《金匮要略》言：“腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之文理也”，此玄府学说之源头也。五脏六腑皆有玄府，脑玄府、髓玄府等，故相傅之官肺亦有玄府，称之为肺玄府[16]。肺的主要生理功能是主宣发肃降，向上向外宣发津液和卫气于体表肌腠，向下向内肃降浊气排出体外。肺气宣发，输精于皮毛，宣发卫气于肌表，慓悍滑利，以温分肉而养骨节，通腠理，朝百脉，主治节行水，肺的生理功能便是玄府功能的具体体现[17]。从肺与玄府的生理功能出发，调玄府以利肺脏，以开通肺之玄府郁闭，畅达气血津液运行为指导原则，使道路通畅则神机清明，方能有效输布津液、调畅气机、渗灌精血、运转神机[18]。

IPF 多发于中老年人，正气亏虚，当外邪入里，侵袭肺脏，则会导致肺之通道即玄府闭塞，郁而化热，气机逆乱，运行受阻，气血和水液的平衡受到影响，使得肺部缺乏滋润而萎弱，功能失常，以致发生 IPF [19]。在特发性肺纤维化病变过程中，玄府郁闭，各种病理因素堆积体内，堵塞玄府通路，日久则会产生痰浊、瘀血等损伤肺络，出现咳嗽、咯血、胸闷等一系列临床症状。肺脏功能紊乱，病变持续恶化，而这与 IPF 的病理变化和临床发展过程密切相关[20] [21]。

玄府既为通路，以通为利，但又易开阖失司，运化失常，通利太过，损伤肺脏，引发 IPF。“凡事有度，过犹不及”，肺玄府的运行原则是适度，通利过度则会适得其反。随着玄府理论的发展，从更加细微的角度认识人体的气血运行通路。玄府通畅则气机的流动便顺畅无阻，三焦、五脏调和，便能顺利发挥各自的功能[22]；反之运行过度、开阖失司则会给机体带来损害，气血、津液过度输布，内脏功能过强，

进而影响到肺部，长期则会导致气血消耗过多，正气亏虚，三焦通行无力，五脏受损，促进了 IPF 的发生发展，如呼吸困难进行性加重，咯脓痰或血痰，消瘦乏力等全身症状加重，影响患者正常的生活和工作。如果玄府长期闭塞，气血津液流通不畅，导致营血瘀滞，最终会滋生气滞、水淫、血瘀、热郁等多种病理产物[23]，病邪堆积，肺络不利，这与 IPF 发生发展的病机高度契合[24]，因此中医从肺络之门户玄府出发，认为特发性肺纤维化的关键病机为肺络失和，玄府郁闭，病机本质为本虚标实[25]。由此可见，“玄府郁闭，气血不通，肺络阻滞”为 IPF 发生的重要病机，故从肺玄府角度探讨 IPF 也是辨治 IPF 的一种新思路。

4. 从中医玄府理论辨治 IPF 治则治法

中医理论中总结出 IPF 的基本病机是“肺络失和，玄府郁闭”，则 IPF 应遵循的基本治则是“开通玄府”。正如唐笠三所说：用药通其里，由内及外，以和气血。IPF 乃本虚标实之证，发病初期以肺气亏虚为主，兼见痰浊阻肺、营血瘀滞为实，日久病邪深入，虚邪贼风，入营血伤肺络，痰瘀不化，肺肾气精两亏，母子皆病，肺肾两虚。病程后期，邪毒已成，阴阳两虚[26]。从中医角度认为，该病的发生与痰、瘀、毒、虚等多种病理因素紧密关联[27]，故在其辨治过程中应首分虚实。通过对相关文献的研究，由气、血、痰、虚出发，我们得出了 IPF 的辨治主要为以下七法：清热开玄、化痰开玄、理气开玄、开玄纳气、开玄扶正七法。

4.1. 清热开玄，宣肺祛邪

清热开玄适用于外邪犯肺，入里化热，火热郁结所致的 IPF。现代医家把 IPF 归为“肺痿”的一种类型，发病原因和机理总结为“肺热叶焦”，而多种原因皆可导致肺热，如风热、痰热、瘀(毒)热、阴虚内热等相互作用[28]，多种热邪皆可入营闭肺关玄府，邪不得出而郁热丛生，是导致玄府闭塞的关键因素。肺为水之上源，居高位，又为娇脏，外合皮毛，故外邪首先犯肺，肺受热灼，波及玄府，玄府通道不畅，热邪郁结，灼津为痰，痰阻血府，血液失运而成瘀，痰瘀互结损伤肺阴，肺叶无以滋养濡润而痿废不用，故发为肺萎[29]，出现干咳、咯血、气短、胸部烧灼，心烦失眠、口干等一系列临床症状，治疗时以清热滋阴，开通玄府为主要原则。刘完素曾论述了辛热发散宣通、芳香开窍、辛苦寒药攻下等开通之法，如防风通圣散等即为开通玄府的代表方之一，再配以泻白散为辅方以清泄肺热，止咳平喘，以达清热开玄之效。宋康教授[30]在研究该病的治疗过程中还重用虎杖、鱼腥草、鲜芦根等清热解毒之品阻断 IPF 的发病源头，以澄其源，肃清毒邪，攻邪外出，同时辅以益气养阴、化痰活血之品滋养肺络玄府通道。

4.2. 化痰开玄，补益脾胃

化痰开玄法适用于痰浊痹阻肺络引发的 IPF。肺之娇脏易受邪阻，宣发肃降失常，水液停聚，痰浊内生，痹阻肺络，玄府乃闭；脾为生痰之源，脾虚不能健运水湿，痰液停聚，上滋于肺，妨碍肺部脉络通道，玄府密闭，气血停滞成瘀，久之痰瘀焦灼以成 IPF [31] [32]，主要表现为痰多、咳声重浊，头晕乏力，舌淡或边有齿痕，苔白腻，脉沉或滑，主要以健脾祛湿化痰，开通玄府为主，临床常用山药、薏苡仁、茯苓、法半夏、浙贝母等，如用参苓白术散加减以健脾祛湿，可搭配萎蕤白半夏汤以祛湿化痰，通阳散结，达到培土生金、化痰开玄之效。张仲景《金匮要略》曾论述水液失衡所产生的痰饮可导致机体产生多种杂病，故众多疑难杂病多从治痰出发，效果颇佳[32]。

4.3. 理气开玄，疏肝活血

理气开玄法适用于肝郁气滞所致的 IPF。玄府调控气之升降出入，为运转气机之枢纽，玄府虽微却贵在畅通[33]。肝为甲木，喜调达而恶抑郁，气主呴之，血主濡之。木气顺达，玄府通畅；若郁情于肝，肝

失疏泄，气滞不行，所谓“气结则血凝”，气血郁滞，五行克制失常，肝木忤逆于肺，肺络失和，痹阻玄府，而发为IPF [34]，症状可见心胸满闷不舒，与情绪波动有关，失眠多梦，易怒，善太息，嗳气，腹胀等，舌苔薄，脉弦细，治以理气疏肝，行气解郁，开通玄府，常用方如柴胡疏肝散等加减，同时配以活血药物促进气机畅行，如川芎、当归、党参等。石峻[35]在辨治IPF过程中提出“疏肝理气，活血通络”等治法，通过调肝脾，升降气机，以利血行，以达理气开玄之效。

4.4. 开玄纳气，补肾活血

开玄纳气法适用于肺肾气虚、肾不纳气、肾虚血瘀所致的IPF。《脉诀汇辨·脉论》中提到肾为先天之本，五脏之基础。肾是气的根源负责吸气纳气，维持气的深度，而肺负责排出体内浊气，上下协调，阴阳相交，呼吸才能和谐[36]，而肺吸清呼浊的功能得以正常发挥，有赖于微观玄府的正常开阖。如果肺玄府闭塞或通利太过，气机运行受阻，呼吸失畅，母病及子，肾失摄纳，最终导致肺肾气虚，表现为喘息、呼多吸少、浅短难续、进行性的呼吸困难等IPF临床常见症状。玄府闭塞，肺脏受损，运行受阻，津液积聚于体内，湿热内生，炼液为痰，痰邪阻滞气机，最终可致肺肾气阴两虚[37]，临床上可表现为咳嗽，痰少质黏、口干、咽干、胸痛等症，治宜滋阴填精，补肾纳气，开通玄府，常用药物蛤蚧、熟地、女贞子、阿胶、麦冬、龙骨、牡蛎等，如可用六味地黄丸加减等以滋阴填精，补肾纳气。孟泳教授[38]运用补肺益肾法治疗IPF，以补肾益肺、开玄纳气平喘、活血通络为治法，疗效显著。

4.5. 开玄扶正，补心益肺

开玄扶正法适用于晚期IPF正气已虚型患者。晚期患者久病体虚，肺气虚弱，肺玄府必失滋养，开阖失司，导致呼吸衰竭，还会累及心脏而致心力衰竭，治疗应该以开玄扶正固本，补益心肺为原则[39] [40]。心乃一身之君主，为神之居，血之主，脉之宗，故在治疗过程中我们除了补肺益气，扶正固本之外，还要重点滋养心神，否则神无居所，五脏俱伤。因此对于晚期患者，我们可用补肺汤等以补肺益气养心，止咳平喘，基础配方包括党参、黄芪、熟地黄、五味子等，可根据病情进行药物加减，加大黄芪、人参的剂量以增强补益心肺，扶正固本的效果，濡润玄府，运转神机，促进气血的运行，提高患者的生存质量[41]。

5. 小结与展望

IPF的发病根源在于肺部玄府的闭塞，因此开通玄府是治疗的基本原则[42]。近几年中医药临床研究迅猛发展，在治疗及预防IPF方面取得了重要成果，着眼于改善晚期患者的肺功能，提高其生存质量，为现代医学的发展添砖加瓦。玄府作为气血、津液、神机的交流通道，开阖有序保障了肺脏功能的正常发挥，维持人体气机的正常运行。玄府与现代医学中的微循环、离子通道、血脑屏障等有着紧密的联系，将中医玄府理论与临床诊断和微观医学的研究相结合，以微观的角度去理解疾病的本质，下一步将会不断提高中医对IPF的理解深度，从细胞、分子、基因生物学等视角去探究玄府的运作原理，拓展中医药治疗IPF的新路径，为中医药现代化发展注入新的活力。

参考文献

[1] Raghu, G., Remy-Jardin, M., Richeldi, L., Thomson, C.C., Inoue, Y., Johkoh, T., *et al.* (2022) Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **205**, e18-e47. https://doi.org/10.1164/rccm.202202-0399st

[2] Hutchinson, J., Fogarty, A., Hubbard, R. and McKeever, T. (2015) Global Incidence and Mortality of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Systematic Review. *European Respiratory Journal*, **46**, 795-806. https://doi.org/10.1183/09031936.00185114

[3] 刘梦洋, 余学庆. 肺玄府理论在特发性肺纤维化治疗中的运用探讨[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(9): 928-931.

[4] 林咏梅, 肖勇洪. 中医药治疗特发性肺纤维化研究进展[J]. 世界中医药, 2020, 15(21): 3348-3350.
[5] 杨辰华, 王永炎. 玄府理论与临床应用初探[J]. 北京中医药大学学报, 2005(6): 15-17.
[6] 胡勇, 邢玉瑞, 张惜燕. 从玄府概念演变看中医理论的发展与建构[J]. 中医杂志, 2023, 64(9): 870-874.
[7] 叶汝萍, 胡镜清, 方锐, 等. 论“玄府”[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1465-1468.
[8] 盖红肖, 张再康. 刘完素玄府学说的继承与发展[J]. 中医药学报, 2017, 45(6): 1-4.
[9] 都佳蕴, 都群. 从玄府腠理论治慢性皮肤病[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(1): 75-77.
[10] 迟华基. 内经选读[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008: 40.
[11] 王明杰. 刘完素“玄府”说浅识[J]. 河北中医, 1984, 6(4): 7-9.
[12] 钟霞, 焦华琛, 李运伦, 等. 从玄府理论辨治冠心病研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(7): 1021-1024.
[13] 吴佩珈, 刘渊. 从玄府理论探究川芎临床应用[J]. 中医药通报, 2017, 16(1): 4-6.
[14] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 12-30.
[15] 秦松林, 胥冰, 李绍林. 从“玄府”新视角论治结节性红斑[J]. 环球中医药, 2017, 10(9): 1019-1021.
[16] 钟霞, 康晨, 滕晶, 等. 管窥玄府理论下的五神脏病机[J]. 天津中医药, 2023, 40(1): 32-37.
[17] 黄文博, 付西, 黄娅, 等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1189-1192.
[18] 薛丹, 刘永刚, 曾立伟, 等. 开玄六法辨治代谢相关脂肪性肝病[J]. 环球中医药, 2023, 16(10): 2063-2067.
[19] 黄远科, 李红. 玄府学说对特发性肺间质纤维化治疗机理现代研究[J]. 甘肃科技纵横, 2020, 49(2): 1-3.
[20] 王春榆, 张炜. 从气络探讨特发性肺间质纤维化病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(6): 110-112.
[21] 苏健, 李霜霜, 张伟. 基于玄府气液理论探讨系统性硬化症相关间质性肺疾病病机及临床诊治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(10): 106-109.
[22] 于斌, 黄世敬. 基于脑玄府与神经血管单元的相关性分析郁症的发病机制[J].世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(12): 3837-3842.
[23] 李凯欣, 王华. 养心氏片从“玄府-络脉”理论辨治冠状动脉性心脏病的应用[J]. 世界中医药, 2023, 18(16): 2341-2344.
[24] 黄丽娜, 张伟. 从圆运动理论探讨脾胃与特发性肺纤维化的关系[J]. 中医杂志, 2019, 60(8): 718-720.
[25] 袁琛, 朱振刚. 基于三焦失司探讨特发性肺纤维化的治疗思路[J]. 天津中医药, 2021, 38(8): 1018-1021.
[26] 杨靖, 李英, 曾莉, 等. 中医药治疗纤维化疾病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(3): 270-278.
[27] 于睿智, 庞立健, 王天娇, 等. 从虚、毒、痰、瘀辨治特发性肺纤维化[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5815-5818.
[28] 刘星, 沈璐, 马芳, 等. 基于“玄府-络脉”理论探讨糖尿病视网膜病变[J]. 现代中医药, 2023, 43(6): 31-35.
[29] 张潇潇, 朱潇雨, 朱广辉, 等. 基于“诸痿喘呕, 皆属于上”探讨心肺同治在肺癌症状群的应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4833-4835.
[30] 李柏颖. 清热解毒澄其源——宋康教授治疗特发性肺纤维化经验介绍[J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18(6): 359-360.
[31] 李二贤, 余学庆. 从脾胃论特发性肺纤维化的中医治疗[J]. 中医研究, 2017, 30(6): 7-10.
[32] 刘淼, 廖尖兵, 王文譞, 等. 特发性肺纤维化中医发病机制研究进展[J]. 中医药导报, 2018, 24(8): 82-84.
[33] 张子洋, 常富业. 玄府相关病因病机及治法探析[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6): 1304-1306.
[34] 常富业. 玄府相关病因病机浅析[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(6): 741, 743.
[35] 曹馨月, 陈小会, 石峻. 石峻治疗特发性肺纤维化经验[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(1): 167-169.
[36] 王梦雅, 邓勇, 郭锦晨, 等. 基于数据挖掘探讨《赤水玄珠全集》辨治肺系疾病的组方用药规律及特色[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(4): 611-614, 621.
[37] 肖雪童, 赵克明. 益气活血法治疗特发性肺纤维化进展[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(10): 1963-1967.
[38] 贺启萌, 孟泳, 任璐瑶, 等. 孟泳教授益气养阴法治疗特发性肺纤维化经验总结[J]. 智慧健康, 2020, 6(2): 112-114.
[39] 高艳荣, 刘琪, 张炜. 扶正通络方治疗特发性肺纤维化肺肾气虚证临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020,

22(7): 172-176.

[40] 毕张扬, 苏健, 张伟. 基于“气血理论”探讨心肺“生运气血”与肺间质纤维化论治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(11): 84-87.

[41] 赖德清, 袁亚迪, 谢晓梅, 等. 心肺康复运动训练对特发性肺间质纤维化患者心肺功能的影响研究[J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2021, 29(10): 86-91.

[42] 王小强, 白雪, 唐红梅. 基于玄府理论的中西医结合诊疗思维模式的构建[J]. 中医杂志, 2018, 59(3): 191-194.