

王宪庆基于“营卫不和”理论从胆、肺、肾论治黄汗病经验

赵其杰^{1*}, 王宪庆^{2#}

¹黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月9日; 录用日期: 2025年10月9日; 发布日期: 2025年10月24日

摘要

关于黄汗病的认识, 多数医家从湿邪郁久化热立论, 根据黄汗病的“汗黄”、“四肢头面肿”、“痈脓”等典型临床表现来对症治疗。因此对于本病的诊治往往忽视了其病机的关键在于营卫不和, 进而不能全面认识黄汗病的发生、发展与演变。本文依据王宪庆主任的临证经验, 提出黄汗病的首要病因在于长期汗出而腠理不固, 水湿之邪郁留皮下, 其核心病机在于“营卫不和、湿邪泛滥”, 其后因湿邪阻滞, 影响营卫气血的生化与周流, 不断演变直至兼夹他病。王宪庆主任本着“奇之不去则偶之”的复方施治理念, 从胆、肺、肾治疗黄汗病, 并强调标本同治、随病治之的治疗原则, 依据病情变化而灵活施策, 从而为该病的诊治提供了重要的诊疗思路与临床经验。

关键词

黄汗病, 营卫不和, 胆、肺、肾, 王宪庆

Wang Xianqing's Experience in Treating Huang Han Disease Based on the Theory of "Disharmony between the Defensive and Nutritive Qi" through the Gallbladder, Lung, and Kidney Meridians

Qijie Zhao^{1*}, Xianqing Wang^{2#}

¹Graduate School, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 赵其杰, 王宪庆. 王宪庆基于“营卫不和”理论从胆、肺、肾论治黄汗病经验[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4279-4285. DOI: 10.12677/tcm.2025.1410620

Abstract

Regarding the understanding of Huang Han disease, most physicians base their theories on the prolonged stagnation of dampness transforming into heat. They treat the condition symptomatically based on typical clinical manifestations such as “yellow sweat” “swelling of the limbs, head, and face,” and “boils and pus”. Consequently, the diagnosis and treatment of this disease often overlook the key pathogenesis of disharmony between the nutritive and defensive qi, thereby failing to comprehensively understand the onset, development, and progression of Huang Han disease. Drawing upon Director Wang Xianqing’s clinical experience, this paper proposes that the primary cause of Huang Han disease lies in prolonged sweating coupled with weakened skin pores, allowing dampness pathogens to stagnate beneath the skin. The core pathogenesis involves “disharmony between the nutritive and defensive qi, with dampness pathogens overflowing.” Subsequently, obstruction by dampness pathogens impairs the generation and circulation of nutritive and defensive qi and blood, leading to progressive evolution and the potential involvement of other diseases. Adhering to the compound prescription philosophy of “treating the unusual when the unusual persists,” Director Wang Xianqing addresses Huang Han disease through the gallbladder, lung, and kidney systems. He emphasizes the therapeutic principles of treating both symptoms and root causes simultaneously, and adapting treatment to the disease’s progression. This flexible approach based on clinical changes provides crucial diagnostic insights and clinical experience for managing this condition.

Keywords

Huang Han Disease, Disharmony between Nutritive and Defensive Qi, Gallbladder, Lung, Kidney, Wang Xianqing

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

黄汗病是一种常见的临床综合征，最早记载于张仲景《金匱要略·水气病脉证并治》，以四肢头面肿、发热、汗出沾衣，色正黄如柏汁等为主要临床特征。现代医学对于黄汗病的定义和发病机制的认识尚不明确，有学者指出黄汗病是由一类能产生色素的病菌侵入皮肤所致的汗腺疾病。由于黄汗病的典型临床表现与《金匱要略》其他篇章的疾病特征较为相似，因此诸多医家易将黄汗病与水气病、黄疸病、历节病等混淆[1][2]，故不可认为黄汗病病因病机简单等同于上述疾病，误将本病病机局限于湿邪郁蒸化热。因此，临床中准确辨别黄汗病的病因病机，是确保广大黄汗病患者得到及时有效治疗的基础。

导师王宪庆，主任医师(以下简称王师)，黑龙江省名中医，从事临床工作三十余年，擅长运用《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》等中医经典治疗黄汗病、更年期综合征等临床各科疾病。临床上王师尤以运用中医经典理论对黄汗病的诊疗有独特见解。现将王师治疗黄汗病经验总结如下，以飨同道。

2. 黄汗病之病因病机

张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》(以下简称“《水气病篇》”)中首次对黄汗病的临床表现和病因病机进行论述,其言道:“病有风水,有皮水……有黄汗。”又言:“黄汗之为病,身体肿……状如风水……何从得之?师曰:以汗出入水中浴,水从汗孔入得之,宜芪芍桂酒汤主之。”将黄汗与其他水气病一起讨论,说明黄汗符合水气病的致病特点,即湿邪外侵。然黄汗病又有其致病特殊性,“汗出入水中浴,水从汗孔入得之”强调了汗出后肌表营卫不和,卫气不固导致腠理疏松,水湿从汗孔而入的致病特点;其次当人处在较高湿度的环境下,卫气“肥腠理,司开合”功能亦会受损,水湿停留皮下,湿郁化热,湿热交蒸以致黄汗[3]。目前,多数医家对黄汗病发病机制的认识形成较为普遍的观点,即在营卫失和基础上,湿热郁蒸以成黄汗[4]。而黄超原等[5]从桂枝汤禁忌症入手,阐述黄汗之病机在于营卫不和,水湿浸淫,湿从寒化。由此可见,有关黄汗病的辨治,临床上诸多医家多立论于辨湿、祛湿,却未能充分重视导致湿邪郁遏的核心病机在于营卫失和。另有研究表明[6],黄汗病在临床表现、病因病机上与风水等水气病具有相似性,此外黄汗病之“痛在骨节”、“必致痈脓”等其他症状是其病机动态演变的结果。尽管黄汗病的症状表现错综复杂,常兼有合并病症,只须抓住黄汗病的根本病因病机以及其病机的动态演变特点,便可与其他相似病证相鉴别。因此,王师在营卫不和的理论基础上,进一步归纳出黄汗病的病机变化亦在于湿邪浸淫。即营卫不和造成外感水湿内侵停留,而水湿内停进一步加剧营卫失调,如此往复,营卫不和与水湿邪气互为因果、相互影响以致黄汗。

《素问·评热病论篇》云:“邪之所凑,其气必虚”,即外来邪气侵犯人体,正气与之抗争,势必导致正气受损。《灵枢·五变》言:“余闻百疾之始期也,必生于风雨寒暑,循毫毛而入腠理……或为积聚。”《灵枢·百病始生》记载:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”以上表明,疾病的发生多由外邪侵袭体表腠理所致,若正气不足以抗邪于外,邪气内陷、留而不去,进而导致一系列疾病的发生发展,体现出外邪致病的正虚邪实、虚实夹杂的致病特点。同时张仲景在《水气病篇》指出“汗出后,水从汗孔而入”是黄汗病的重要病因,即水湿之邪外伤体表,入于腠理为病。阳气加以阴津而形成汗液,汗出而腠理疏,卫气不固,营阴外泄,营卫失和,水湿外袭,留于皮肉筋脉,故身体重、四肢头面肿;而营卫运行不畅,日久营郁化热,表现为汗黄、汗黏或为痈脓等黄汗病症状。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》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。”《灵枢·五变》云:“人之有常病也,亦因其骨节皮肤腠理之不坚固者,邪之所舍也,故常为病也。”腠理是皮肤、肌肉间的空隙之处,是津液、气血运行和转化的通道,更是营卫之气运行和御邪的场所[7]。《灵枢·本脏》云:“是故血和则经脉流行……卫气和则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣。”故卫气的运行通畅保障了腠理闭合正常。《素问·痹论篇》云:“荣者,水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑……卫者,水谷之悍气也……故循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹。”因此,经由脾胃腐熟运化而转化形成的营卫之气,各走其道,各自发挥着充养皮肤腠理,濡养经络脏腑、四肢九窍的功能。《素问·疟论篇》言:“夫子言卫气每至于风府,腠理乃发,发则邪气入,入则病作。”故邪气外袭,正气抗邪,卫气应乃作,同属正气的营卫之气,具有趋邪性和祛邪性,正邪交争的过程中,营卫气血的供应充沛、运行通畅及分布均衡与否是决定疾病发生发展趋势的关键[8]。

因此,黄汗病病机存在虚、实两方面内容,即汗出多,营卫气虚,腠理疏而不密,外感水湿,留滞皮下,营卫运行阻滞,更作他病[9]。故王师提出黄汗病的病机以“营卫不和、水湿泛滥”为主。

3. 黄汗病之论治思路

在临床中,许多患者有“身发热、四肢头面肿、汗沾衣”的症状,详察病机后发现大多都存在营卫不和、感受湿邪的病理过程。且黄汗病的症状表现各异,诸多症状看似各为主症,不相关联,实则病机相

同。虽不常见“汗色正黄如柏汁”此类典型症状,但王师认为凡其符合黄汗病之病因病机,均可按照黄汗病诊治,使其营卫调和,湿祛表固。黄汗病源于长期出汗导致营卫气虚,腠理开泄,或长期处于湿邪为盛的环境,造成卫气不足,水湿滞留肌肤而发病[9],正如《伤寒论》第53条“病常自汗出者,此为荣气和,荣气和者,外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔……复发其汗,荣卫和则愈,宜桂枝汤”;第54条“病人脏无他病,时发热、自汗出而不愈者,此卫气不和也。先其时发汗则愈,宜桂枝汤”,针对营卫不和之发热、汗出者,以桂枝汤调其营卫。《素问·风论篇》言:“风气与太阳俱入,行诸脉俞,散于分肉之间,与卫气相干,其道不利,故使肌肉愤膜而有痒”。故风邪首先侵袭太阳表部,卫气与风邪交争使卫气虚、腠理疏,营阴外泄而汗出,湿邪因入皮下,一者造成皮下肌肉水湿壅滞而化热为痱;二者,湿邪阻滞营卫之气的运行,导致风与湿邪随营卫循行深入浅出而为诸病[10]。黄芪具有温阳益气、调营和卫的功效,王师以固表益气除湿的桂枝加黄芪汤为基础方可治疗营卫郁遏,表虚湿蕴的黄汗病或风疹等皮肤病[11]。

3.1. 循经传变,以法治之

黄汗病第一阶段,风邪袭表,其脉多浮,《伤寒论》第12条“太阳中风,阳浮而阴弱”即阳气浮盛于外,卫气抗邪于表,卫气损伤而腠理不固,营阴外泄而汗出,故阴气弱。若随着皮肤长期处于腠理开、汗出的病理状态或体表皮肤、腠理、分肉长期处于水湿邪气较盛的环境下,而未及时得以改善,造成营卫之气的生成减少、运行受阻的情况会加重黄汗病的发展演变。《水气病篇》记载“胸中窒”、“不能食”、“咳而喘”表明黄汗病初起不仅首先出现“四肢头面肿”、“痈脓”、“身甲错”等四肢体表症状,邪气还会入里犯肺,引起咳嗽等呼吸系统症状。《素问·咳论篇》云:“皮毛者肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也”,《灵枢·经脉》有云:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”。《灵枢·营卫生会》言:“营出于中焦,卫出于下焦”;“上焦出于胃上口……循太阴之分而行”;“中焦亦并胃中,出上焦之后……化其精微,上注于肺脉”,即营气循行始于手太阴肺经,肺经起于中焦,而营卫之气均由中焦脾胃腐熟运化的水谷精微,经上焦心肺的宣发而成。故黄汗病初起,外则风邪犯表,腠理疏,水湿留于皮下;内则营卫不和,营卫运行不畅。故王师从“肺”论治,予桂枝加黄芪汤调和营卫,祛湿固表,以兼顾体表湿邪阻滞的皮肤病和营卫运行不畅而致的肺系疾病。

《灵枢·决气》曰:“腠理发泄,汗出溱溱,是谓津”;“津脱者,腠理开,汗大泄”,汗来源于津,汗液的丢失造成津液的减少。《灵枢·痈疽》言:“中焦出气如露……津液和调,变化而赤为血”,即津液和调则可化为血。《灵枢·营卫生会》云:“故夺血者无汗,夺汗者无血”,汗血同源,二者可相互转化,由上可知黄汗病在营卫不和早期“阳浮阴弱”的基础上,汗液继续丢失导致营血的衰少,可发展到《伤寒论》第97条“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下……小柴胡汤主之。”王师认为这是黄汗病病机发展的第二阶段,气血日益衰少,邪气内传更犯少阳,此时病人或可出现胆经、胆腑病变,包括心烦、胸闷或情绪抑郁等表现。此时,应重在从“胆”论治,治以小柴胡汤可调畅少阳枢机,调节津液代谢[12]。

若黄汗病“血弱气尽”的少阳经证或因失治、误治未能得到有效治疗,营卫气血将继续衰减,《水气病篇》有言:“寸口脉沉而迟……趺阳脉伏……少阳脉卑,少阴脉细”,水气病会导致肺、脾、三焦、肾的气化失司。《素问·水热穴论篇》云:“肾者至阴也,至阴者盛水也……故其本在肾,其末在肺,皆积水也”;“肾者胃之关也……上下溢于皮肤,故为跗肿。”故黄汗病的头面四肢肿、身肿等症状,当责之肺失宣肃、肾失气化,水液不能从皮肤或二便排出。当治以发汗、利小便去除水气。“少阴脉细”细脉提示脉管不充、阴血不足,《灵枢·本输》言:“少阳属肾,肾上连肺,故将两脏。”故胆、肺、肾在水液代谢方面联系紧密,黄汗病其病机演化随着营卫不和、气血不足的程度变化而改变。当营卫气血进一步

衰少引起肾经病变时,即《伤寒论》第281条“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”,黄汗病临床表现以肾经气血虚衰,肾不气化,水湿泛滥为主要临床表现。《水气病篇》所言黄汗病之“身重、久久必身瞤、腰髀弛痛、小便不利”等症状均是肾经病理表现。即《伤寒论》第316条“少阴病……腹痛,小便不利,四肢沉重,疼痛,自下利者,此为有水气。”第82条“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”因此,当黄汗病进入第三阶段,营卫不和引起少阴肾经气血亏虚,水气壅滞时,王师以“肾”论治,治以真武汤可温肾利水[13]。

3.2. 标本同治,随病治之

《水气病篇》所载黄汗病症状繁杂,见于各经脉气血亏虚而产生的疾病和症状表现,王师从临床治疗黄汗病的经验总结提出,黄汗病是由多种疾病合并的临床综合征,不可单纯认为唯有存在“黄汗,色黄如柏汁”、“汗沾衣”等特征性临床表现,才可诊断为黄汗病。

《素问·至真要大论篇》言:“必伏其所主,而先其所因”,审证求因是治疗的关键。由于营卫气血运行于人体各个部位,黄汗病也会随着营卫气血虚衰的部位而合并疾病。又云:“奇之不去则偶之,是谓重方”,当疾病病情复杂或有合并症状时应采取复方治疗。张景岳提出,先病为本,后病为标[14]。《素问·标本病传论篇》言:“谨察间甚,以意调之,间者并行,甚者独行”。故在黄汗病治疗上,急则治其标,缓则治其本,以桂枝加黄芪汤治其本[15]。病情复杂或病情较缓者可标本同治,有合并病者随病治之。

若水湿蕴表为重时,即出现黄汗病之“瘾疹”、“身甲错”、“恶疮”或湿疹等皮肤病时,在桂枝加黄芪汤基础上合用防己茯苓汤以驱除皮下水湿之邪,若皮肤感染较重,则合用白蒺藜、白鲜皮、何首乌等以清热祛湿止痒。若上焦阳气受损,出现咳喘,合用桂枝加厚朴杏子汤;若出汗多损伤心阳而引起心慌心悸时,合用桂枝甘草汤。若汗出多引起中焦脾胃气虚之腹胀满者,合用厚朴生姜半夏甘草人参汤。若出现“痛在骨节”、“状如周痹”的周身麻木疼痛症状,说明湿邪痹阻经脉较深,气血运行受阻不得濡养皮肉筋骨,故可合用黄芪芍药汤加减以益气活血、通阳除痹[16]。若营卫不和较重,出现黄汗病之“暮躁不得眠”的失眠症状,即《灵枢·营卫生会》所云:“其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”。治疗上,王师仍以桂枝加黄芪汤为基础方治疗黄汗病造成的营卫不和之失眠,可合用远志、石菖蒲、紫苏叶以开窍祛痰、安神助眠。其他由营卫失和导致的合并病症,亦当随病治之,标本同治。

故王师主张黄汗病的治疗策略有二,一则抓其基本病因病机,补虚泻实,调和营卫,以治其本。二则采取复方治疗,主要涵盖以下两个方面。其一,若邪气循经传变,当以法治之。即在黄汗病第一阶段,从“肺”论治,以桂枝加黄芪汤为主;若当其病机随着营卫气血生成不足和运行阻滞而发展演化,进入第二阶段时,胆经气血不通畅,从“胆、肺”论治,以桂枝加黄芪汤合小柴胡汤为主;而当营卫之气虚衰影响肾经气血不足,进入第三阶段,若同时出现肺经、胆经和肾经气血亏虚的症状表现时,应胆、肺、肾同调,予以桂枝加黄芪汤合小柴胡汤和真武汤加减。其二,当营卫气血虚衰日久,引起其他疾病的合并,当随病治之,标本兼治。

4. 病案举隅

吴某,男,44岁。2025年7月1日初诊。主诉:咳嗽伴咽痒两年余。既往有肺结节病史。刻下四肢头面肿,咽痒而咳。夜间入睡困难且易醒,身痒,出汗多,自诉每年夏季易起湿疹,平素洗澡频繁,现身痒起红色丘疹,伴眼睛发痒、干涩。每逢阴雨天,手指关节疼痛发胀,手脚麻木,身沉重,颈肩肌肉僵硬疼痛。时感乏力嗜卧、心慌短气、情绪低落。纳食尚可,二便调,舌质红,苔白,脉沉。西医诊断:咳嗽。中医诊断:黄汗病合咳嗽,中医证型:痰湿蕴肺证,治以调和营卫、祛湿止咳。方拟用桂枝加黄芪汤、黄芪芍药汤合泽漆汤加减,方药组成:桂枝15g,炙甘草10g,白芍15g,生姜5片,黄芪15g,

大枣 12 枚, 浮小麦 100 g, 麻黄根 20 g, 泽漆 50 g, 拳参 30 g, 白前 30 g, 黄芩 30 g, 清半夏 30 g, 人参 10 g, 升麻 20 g, 防风 15 g, 羌活 20 g, 葛根 50 g, 赤芍 20 g, 防己 30 g, 茯苓 50 g, 杏仁 25 g, 白蒺藜 30 g, 白鲜皮 30 g, 何首乌 30 g。共 7 剂, 水煎服, 1 剂/d, 早晚分服。并嘱患者服药期间少接触水, 少洗澡。

2025 年 7 月 10 日二诊, 患者诉咳嗽症状大为减轻, 基本不再咳嗽, 身痒减轻, 失眠症状稍改善, 但仍有入睡困难、易醒的症状。头面肿, 身上皮肤仍有汗出, 按之黏手。舌淡红, 苔薄白, 脉沉。调整上方为: 加远志 30 g, 石菖蒲 30 g, 紫苏叶 30 g。共 7 剂, 煎服法同前。

2025 年 7 月 21 日三诊, 患者自诉咳嗽症状消失, 全身不痒, 湿疹消退, 身上汗出减少, 头面肿减轻, 眼睛发痒、干涩的症状消失, 不易入睡的失眠症状也有缓解, 情绪好转。手指关节疼痛发胀、手脚麻木症状改善。但时感乏力, 睡觉多梦易醒, 醒后仍觉乏力。舌脉同前。予桂枝加黄芪汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减。方药组成: 桂枝 15 g, 炙甘草 10 g, 白芍 15 g, 生姜 5 片, 黄芪 15 g, 大枣 12 枚, 白术 15 g, 白薇 10 g, 附子 25 g (先煎), 龙骨 30 g (先煎), 石菖蒲 25 g, 紫苏叶 25 g, 远志 25 g。共 7 剂, 煎服法同前。后随访, 诸症均有缓解, 身上不再出汗, 乏力明显改善, 醒后不觉疲劳, 梦渐少, 失眠症状大为好转。

按: 该患者有 2 年余咳嗽病史, 每当劳累后, 咽痒, 咳嗽, 短气。治病必求于本, 王师望其四肢头面肿, 闻其虽时有咳嗽但声低伴短气, 切其脉沉, 手臂汗出黏手, 问其主症并结合既往病史, 四诊合参得知, 此病起于黄汗病, 继发咳嗽。首诊, 患者头面肿, 患湿疹, 汗出多, 符合黄汗病的病因病机, 因其营卫不和而腠理疏, 水湿从汗孔入, 湿郁化热为疹而痒。久则营卫气虚较重, 肺经气血不足, 故而咳嗽。王师以“标本同治, 随病治之”为治疗原则。即以疾病的先后顺序而言, 先发的疾病为本, 后发的疾病为标; 对于疾病本身而言, 其病因为本, 而症状为标^[17]。故以桂枝加黄芪汤调和营卫、益气除湿以治先病之黄汗^[15], 桂枝温阳益卫, 芍药敛阴和营, 生姜、大枣补脾和胃, 甘草调和补中, 黄芪升阳气、助卫气、固表气、除湿气。因此桂枝加黄芪汤具有调和营卫, 祛湿固表的功效。以泽漆汤泻肺化饮、涤痰止咳以疗后病之咳嗽^[18]。二诊, 患者咳嗽基本好转, 但失眠仍重, 故在原方巩固治疗咳嗽的基础上, 再加远志、石菖蒲、紫苏叶以调理气血, 安神助眠。三诊, 患者, 湿邪大部已祛, 肺系病症基本已除, 然患者因长期汗出, 营卫亏损, 已累至肾经气血不足, 故缓则治其本, 当以桂枝加黄芪汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减, 合用白薇、白术、附子以燮理阴阳。此当营卫调和, 经脉调畅, 诸症悉愈。后随访患者情况良好。

5. 结语

目前关于黄汗病的诊治不成系统, 未达成共识。但从《伤寒杂病论》有关黄汗病的论述得知, 黄汗病症状繁多, 不是一经、一脏或一腑病证可以囊括在内的。王师从三十余年临床实践出发, 总结出黄汗病的治疗应重视病因及其发展、演变。王师认为黄汗病的病机主要是营卫不和、水湿泛滥。故治疗上, 首当以祛除水湿, 调和营卫来治其病因; 其次随着营卫之气损伤的部位和程度不同, 治疗总体分为三个阶段: 一是从“肺”论治; 二是从“胆”论治; 三是从“肾”论治。再次本着“奇之不去则偶之”的复方治疗原则, 王师重视“标本同治”, 即随着合并疾病的种类、数量不同, 采取多层次、多维度的复方疗法以提高临床治疗黄汗病的疗效。因此, 本篇总结了王师治疗黄汗病的临床经验, 为黄汗病的诊治提供新思路, 而目前关于黄汗病的临床研究相对有限, 王师的宝贵经验在临床上屡获良效值得借鉴应用并开展更加深入的临床实验。

参考文献

- [1] 王—竹, 陈仁寿. 中医黄汗病源流考略[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1740-1743.

-
- [2] 陶汉华. 论《金匱》黄汗病[J]. 山东中医学院学报, 1994(1): 10-11.
- [3] 林佑益, 贾春华. 从概念隐喻角度探讨《金匱要略》黄汗病病因病机[J]. 中医药学报, 2012, 40(6): 1-3.
- [4] 杨晓帆, 崔晨, 耿琦, 等. 蒋健以龙胆泻肝汤为主治疗黄汗经验[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(10): 1857-1860.
- [5] 黄超原, 刘晓玲. 从桂枝汤禁忌症探讨黄汗病机[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(6): 1126-1127, 1130.
- [6] 王明炯, 王润鹏, 戴瑜娉, 等. 《金匱要略》黄汗及其转归[J]. 河南中医, 2024, 44(7): 989-992.
- [7] 周祥. 腠理浅析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(2): 126-127.
- [8] 黄开泰. 论正气对抗外邪及其调节的机理[J]. 江苏中医, 1996(12): 36-38.
- [9] 贾春华, 赖敏, 李湛. 《金匱要略·水气病脉证并治》病证概念疏证[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(2): 149-153.
- [10] 高廷国, 韩倩倩, 周凌, 等. 营卫失调百病乃生[J]. 河南中医, 2009, 29(6): 538-539.
- [11] 李怡憬, 曹方, 张益萌, 等. 《金匱要略》七方中黄芪的应用探析[J]. 吉林中医药, 2024, 44(6): 718-721.
- [12] 胡济源, 柳红芳. 基于小柴胡汤临床效验探讨“少阳为枢”的理论内涵[J]. 中国医药导报, 2020, 17(24): 154-156.
- [13] 林楚, 赵爱萍. 真武汤方证解析与运用[J]. 中医药通报, 2024, 23(5): 47-49.
- [14] 张介宾, 李继明. 景岳全书[M]. 人民卫生出版社: 2023: 692.
- [15] 王越, 李悦, 王悦, 等. 王宪庆主任运用桂枝加黄芪汤治疗黄汗病的经验举隅[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(5): 177-179.
- [16] 李磊, 过伟峰, 林玉惠, 等. 益气养血、祛风化痰通络法治疗麻木的立论依据[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(6): 10-12, 15.
- [17] 雍茜雯, 关伟, 赵勇, 等. “治病必求于本”理论及其临床应用探析[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(6): 639-642.
- [18] 陈颖娟, 陈晓, 李海峰, 等. 泽漆汤证病机方药探析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(1): 66-70.