

从《四圣心源》“一气周流”学说论析辨治腹泻型肠易激综合征

李远航¹, 付强¹, 付殷¹, 赵鑫¹, 李冀^{1,2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²教育部北药基础与应用研究重点实验室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月15日; 录用日期: 2025年11月5日; 发布日期: 2025年11月20日

摘要

“一气周流”理论是清代医学家黄元御《四圣心源》的思想精华, 对指导临床治疗腹泻型肠易激综合征有重要意义。中土湿盛导致的斡旋功能失调和升降清浊不分是腹泻型肠易激综合征的根本病机。同时, 肾水寒土溃火败、肝木郁土气壅滞、肺金宣肃不畅以及大肠传导失职等因素, 也是该病发生和发展的重要环节。在“一气周流”理论的指导下, 治疗腹泻型肠易激综合征需从整体上把握人体气机的运行, 特别强调中土的斡旋功能和脏腑气机的演变。治疗方法包括健脾祛湿、温肾健脾、疏肝理脾和温肺益气等, 旨在促进“一气周流”, 从而为临床治疗腹泻型肠易激综合征提供了新的思路和方法。

关键词

腹泻型肠易激综合征, 中土斡旋失职, 气机, 健脾祛湿

Analysis and Treatment of Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome Based on the “One Qi Circulation” Theory from *The Heart Source of the Four Sages*

Yuanhang Li¹, Qiang Fu¹, Yin Fu¹, Xin Zhao¹, Ji Li^{1,2*}

¹The First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Key Laboratory of Basic and Applied Research of Northern Medicine, Ministry of Education, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 李远航, 付强, 付殷, 赵鑫, 李冀. 从《四圣心源》“一气周流”学说论析辨治腹泻型肠易激综合征[J]. 中医学, 2025, 14(11): 5028-5034. DOI: 10.12677/tcm.2025.1411726

Received: October 15, 2025; accepted: November 5, 2025; published: November 20, 2025

Abstract

The “One Qi Circulation” theory, the quintessence of thought from Huang Yuanyu’s *The Heart Source of the Four Sages* during the Qing Dynasty, holds significant importance for guiding the clinical treatment of diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome (IBS-D). The fundamental pathogenesis of IBS-D is attributed to the dysfunction of the central earth’s regulatory role due to excessive dampness and the failure to distinguish between clear and turbid elements in the processes of ascending and descending. Concurrently, the failure of the fire due to cold water in the kidneys, the congestion of earth qi due to the stagnation of liver wood, the impaired announcement and descent of lung qi, and the dereliction of duty in the large intestine’s conduction are also crucial factors in the occurrence and progression of the disease. Guided by the “One Qi Circulation” theory, the treatment of IBS-D requires a holistic approach to the regulation of the body’s qi dynamics, with a particular focus on the central earth’s regulatory function and the transformation of the viscera’s qi mechanisms. Therapeutic approaches include strengthening the spleen to eliminate dampness, warming the kidneys to strengthen the spleen, soothing the liver to regulate the spleen, and warming the lungs to boost qi, all aimed at facilitating “One Qi Circulation”. This offers new perspectives and methodologies for the clinical management of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome.

Keywords

Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome, Dysfunction of Central Earth (Spleen-Stomach) Pivot, Qi Mechanism, Fortifying the Spleen and Dispelling Dampness

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

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是一种以反复发作的腹部不适,伴大便性状或次数改变,便秘和腹泻交替出现为主要临床特征的慢性功能性胃肠疾病,故可分为腹泻型 IBS (IBS-D)、便秘型 IBS (IBS-C)和混合型 IBS (IBS-M)。IBS-D 患者在 IBS 患者中占比最高,全球范围内可达 23%,而在我国这一比例更是高达 74%。若 IBS-D 未能得到及时有效的治疗,将严重影响患者的日常生活和工作,以及学习和心理健康,其生活质量甚至低于某些器质性疾病。清代名医黄元御在“气一元论”基础上提出了“土枢四象,一气周流”理论,这一理论描述了中焦的斡旋作用和气机的左升右降运动模式。在“一气周流”理论中,“脾胃为轴,四象为轮”,只有轮轴运转如常,才能气机周流通畅无阻。中医治疗 IBS-D 时,从整体出发,强调辨证施治,相较于西药治疗,在改善 IBS-D 患者腹痛、腹泻等症状,降低复发率和提高患者生活质量等方面多具优势。本文将从“一气周流”理论出发,探讨 IBS-D 病机及相应的防治策略,以期为指导 IBS-D 的防治提供思路与方法[1]。

2. “一气周流”理论简析

2.1. “气”的内涵

《说文解字·气部》中,“气”被形象地描述为“云气”。这一象形文字的描述,随着春秋战国时

期自然哲学的兴起而逐渐丰富其内涵。《管子·内业》中提出了“精也者，气之精者也”。将气视为构成宇宙万物的根本，为“精气学说”奠定了基石。东汉时期，基于“精气学说”，进一步发展出了“元气学说”，如《论衡·谈天》中所述“元气未分，混沌为一”。《难经》也首次引入了“元气”这一概念。到了宋明清时期，这一理论进一步发展，认为气不仅是构成万物的实体，而且气的聚散变化是形成各种事物现象的根源。《黄帝内经》中，人体生命活动、疾病的发展规律和诊治方法，均与气的运动变化息息相关。

2.2. “一气周流”的内涵

“一气周流”理论，作为《四圣心源》中黄元御学说的核心，其根源可追溯至《黄帝内经》。该理论描绘了气之升降出入，生生流转，如环无端，强调气的升降交替和流转不息，体现了中医天人合一的思想。黄元御提出，以“脾胃为轴，四象为轮”的模型来解释中焦的气机运转，其中脾胃是中土的枢轴，“气原于胃，血本于脾”。脾属己土，己土升则水木上升，中土左旋阳升而催生肝木，肝藏血，肝血升于上化热生心火，同时肾水随己土左旋阳升至心火而火从寒化致心火不亢；胃属戊土，戊土降则火金下降，中土右旋阴降而收敛肺金，肺藏气，肺气降于下化寒生肾水，心火随阴右旋下降达肾水而寒从热化致肾水不寒。以此中土为枢纽，脾胃为轴，四象(肝、心、肺、肾)如轮运转，肝脾左升，肺胃右降，流转不休，阴平阳秘，脏腑调和。若枢轴停滞不转或四象之轮失常，则疾病随之而生。彭子益在其《圆运动的古中医学》中形象地描述了这一过程：“人身中气为轴，四维如轮，轴运轮行，轮运轴灵。”^[2]正如《素问·六微旨大论》云：“出入废，则神机化来；升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生、长、壮、老、已；非升降，则无以生、长、化、收、藏。”^[3]强调了气机的升降出入是自然界和人体生命活动的基本规律。若“一气周流”失衡，则百病莫不由生。

3. 从“一气周流”探讨 IBS-D 的病机

腹泻型肠易激综合征(IBS-D)，以大便次数增多和粪便稀薄为主要临床表现，中医将其归类于“泄泻”和“腹痛”的范畴。《四圣心源》云：“泄利者，肝脾之陷下也……阳衰土湿，脾阳陷败，不能蒸水化气，则水谷混合，下趋二肠，而为泄利……泄利之原，率因脾肾寒湿。”^[4]明确指出肝、脾、肾三脏功能失调均可导致泄泻。《景岳全书·泄泻》也强调：“泄泻之本，无不由于脾胃。”^[5]表明 IBS-D 的病机核心在于脾虚湿困，这也是导致 IBS-D 病情迁延难愈的关键因素。此外，肾虚水寒，肝木不舒，肺金不敛，以及气机左升右降失常，肠腑传导功能失职都是 IBS-D 发生、发展的重要环节^[6]。

3.1. 脾阳不足，中土湿盛

中土之气孕育脾胃，脾胃是气机升降的枢纽。脾主升胃主降，清阳升，浊阴降，病安从来？黄元御于《四圣心源》言：“土之所以升者，脾阳之发生也。”^[4]脾土的本气为湿，若脾阳不足，则出现“阳虚则土湿而不升”^[4]，导致湿邪壅盛于中土。《难经》言：“湿多成五泄”，指出湿邪的积聚会引发多种泄泻。脾胃为水谷生化之源，脾主运化、散精，若脾虚则气血生化乏源，水谷不化，阳气不足。阳的属性为温煦、推动、升腾，中土之气失去阳气的推动力，脾气不能布散精津，其性属阴，聚为有形之湿邪，下渗于大肠发为泄泻^[7]。胃主受纳腐熟水谷，以通降为要，降则生化出入有序，不降则传化无门。脾为阴土，主升清运化；胃为阳土，主降浊受纳，脾胃阴阳平衡，水谷精微方可运纳相济，气机才能周流有序，四象和谐。如《四圣心源·劳伤解》言：“中气旺则胃降而善于受纳，脾升而善于消磨运化，而水谷得以腐熟，精气得以滋生，所以无病。”^[4]综上所述，若脾阳不足，中土湿盛，中焦难以健运，气不行则饮食水谷壅滞难化精微，且水谷精微失于气的统摄，不循常道布散则“水反为湿，谷反为滞”，合杂而

下多生泄泻。因此,脾脏不仅是 IBS-D 的本脏,也是气机升降的枢纽;脾虚湿困既是 IBS-D 的直接病机,又是“一气周流”失常致病情加重的根本环节[6]。

3.2. 肾虚水寒,土溃火败

肾主水,肾中之坎阳为火之根源,坎阳上升而化心火,心火在上其性炎热而使肾水有所温煦。心火居上如身之太阳,温煦照耀五脏,肾中寒水亦成温泉,肾水居下如江流,闭藏阴精滋润五脏,徐缓升发五脏阳气,胸中之火亦温而不热[8],百病不生,此谓之“水火本交,彼此相交,则为一气”[4]。当肾阳不足,心火随之虚衰,导致心血不足,心气不充。《素问·灵兰秘典论》云:“主明则下安,主不明则十二官危。”[3]心不安其位导致寒水泛滥,反侮脾土导致脾气不行,枢机不利,阴阳升降无权,气血生化乏源,进一步加剧肾阳衰败,形成恶性循环。李东垣所言“上热如火,下寒如冰”之象,正是由于肾水泛滥,逢其人脾胃虚弱,肾水侮脾土,致使肾中寒凝而虚阳浮越,引发头作阵痛、目中流火、恶风寒、大小便不调等症状。《四圣心源》记载:“以丁火虽司气化,而制胜之权,终在癸水。”[4]意味着各脏腑均以不同方式参与整体的气化和气机活动,倘若制胜之肾水过寒,则气化功能失职,人体脏腑将精微物质经过代谢转化为汗、尿、粪渣等过程紊乱,水湿与渣滓并入二肠,引发 IBS-D。当阴阳相交,水火互济的和谐关系被破坏,上下不交,分崩离析,肾水从阴寒化,阴寒内盛,则致洞泄不止。

3.3. 肝失条达,疏泄失职

肝者,将军之官,以疏泄发达为性,若肝木疏泄太过或肝气郁结严重,乙木郁怒而横克脾土,则脾土虚弱。正如《四圣心源》所云:“盖脾土左旋,生发之令畅,故温暖而生乙木。”脾虚而肝木不畅自然中州难以运化,四象失养,发为 IBS-D。正如《医编》所述:“肝木疏泄太过,则脾胃因之而气虚;或肝气郁结太甚,则脾胃因之而气滞,皆肝木克脾土也。”[9]《素问·举痛论篇》亦记载:“怒则气逆,甚则呕血及飧。”[3]表明过怒致肝气上逆,进而乘克脾土导致泄泻。肝木伐己所胜之,脾土既虚,左旋阳升不及,肝木得不到充养,其疏泄功能受阻,不能疏泄水谷,使 IBS-D 症状进一步加重。《血证论》曰:“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。”[10]肝失条达,难司其疏泄之职,导致气行不畅,脾气之升清与胃气之降浊失调,水谷不易消化,从而产生泄泻。《张氏医通》载:“脾主四肢,四肢者,诸阳之本,木气鼓之。”[11]脾位于中焦,主四肢,木气不畅,阳气郁遏,故 IBS-D 患者常伴有四肢畏寒、腹部冷痛等症状。黄元御认为“凡腹痛、下利……之疏泄也”[4],肝性冲和条达的重要性可见一斑。

3.4. 肺金不敛,肃降无权

肺为水之上源,主通调水道。黄元御在《四圣心源》中阐述了金木之轴的升降机制,即肝脾左升,脾胃右降。当肺金不敛,肃降失常,肺气难以下行,《医经精义》云:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导。”金木升降之轴回环交媾,若肺气右降不及,肝脾之气亦难升,导致脾气受困而日渐虚弱,水湿积聚,脾失健运,痰饮内停,表现为饮少而食减。脾湿之气传之于肺,进一步加重肺宣发肃降失司,导致水液输布不利而溺涩便滑。若肺气正常宣发肃降,则水入膀胱而不走于肠;反之,肺气肃降不得,水不入膀胱,小便不利。水湿“不得横遍,转为竖穷”,直走肠间而便溏,同时水走肠道气机不畅,则可引发肠鸣、腹痛、腹泻等症状,从而加重 IBS-D 病情[12]。肺主治节,治理调节脏腑,辅助推动其正常运行,大肠排泄糟粕也依赖肺气的治理调节。肺气下行,大肠传导功能正常,排泄糟粕得以正常进行而不致于出现滑脱之变。IBS-D 患者多以脾虚为本,湿邪日久郁而化热,湿热内伏于中焦,肺降道路不畅,肺气郁闭,患者可能出现肛门灼热的症状。

4. 以“一气周流”理论辨治 IBS-D

4.1. 培育中州，健脾祛湿

脾胃的和谐是中土之气流畅、升降有序的核心。在 IBS-D 的发病机制中，脾虚湿盛扮演着核心角色。湿邪阻滞中土的阴阳升降，导致脾难升胃难降，清浊不分。“阴易盛而阳易衰，故湿气恒长而燥气恒消”，故健运脾阳，保持脾阳的充盛是关键。唯有中枢运转如常，脾胃之阴阳平衡，水谷精微之运纳方可相济，从而缓解 IBS-D 的症状。术甘苓泽汤为治疗太阴湿土的经典方剂。黄元御在《四圣心源》中提出，土生四象，脾土当升，土升赖于脾阳充盛。现脾阳不升，土湿内盛，气机周流不转，因此升脾阳、泻水湿是治疗的关键。方中白术燥湿利水，益脾精，养胃气，《本草通玄》誉之为“补脾胃之要药，更无出其右者”[13]；茯苓，淡渗利水而健土运，《用药心法》称其为“淡能利窍，甘以助阳，除湿之圣药”；泽泻，下泻湿浊以利中土，《药品化义》指出其“通调水道，下输膀胱，主治水泻湿泻，使大便得实，则脾气自健也”[14]；甘草培植中州；酌加干姜、附子回脾胃之阳。脾土健运，自然中气充足，脾升胃降，阴阳消长，生克制化，运行不息，则脏腑、气血周流不息。

4.2. 温阳化气，温煦肾水

肾之阳气不足则肾水寒而无以温煦气化，当肾水寒化，下焦寒而侮脾土，则脾土受损。《四圣心源》言：“阳盛于上而生于下，水中之气，是曰阳根。”[4]唯阳气得复，方能水火相济。故温煦肾中寒水是关键，同时温心阳以促进血脉流通，扶助一身阳气，加速温煦肾中寒水。治疗当以温肾通阳为主，辅以补脾，方用温阳化气之天魂汤加减。天魂汤源自《四圣心源·卷四·阳虚》[4]，方由桂枝、附子、甘草、干姜、茯苓、人参六味组成，“甘草、茯苓培土而泻湿，干姜、附子暖脾而温肾，人参、桂枝达木而扶阳”[8]。附子“走中宫而温脾，入下焦而暖肾，补垂绝之火种，续将断之阳根”[4]；人参入心经，亦入肝肾二经，达木而扶阳；桂枝“调木气，入肝经走血分……升清阳”；干姜补益火土，燥湿暖脾；茯苓培土利水；甘草健脾和中，调和诸药，诸药共奏温补肾阳，畅通心阳，升肝脾之气，使阳气得以恢复，水火各安其位，肾水不寒，脾土健运中州，四象流转如序，脏腑调和。

4.3. 疏肝健脾，土得木达

“见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪。”[15]揭示了肝脾两脏之间的密切联系。当肝气郁滞，木气不畅而克伐脾土，导致脾土难以升清，肝气愈郁，愈克伐脾土。故治疗上以疏肝理脾为主，调肝不忘健脾，方能“土得木而达”[3]，从而实现“一气周流”。方选痛泻要方合四逆散，由柴胡、白芍、白术、枳实、防风、陈皮、甘草七味组成。柴胡疏肝解郁、升举清阳；白芍柔肝敛阴、缓急止痛；白术补脾燥湿；枳实破气消痞、疏通气机；防风辛散，助白术、白芍以舒肝散脾，“风药能胜湿”，防风亦能升清止泻；陈皮理气醒脾；甘草益气和中、缓和诸药。诸药合用疏敛结合，疏肝理脾，调和气机。当厥气得和，脾土居中州而滋养四方，枢轴轮转，四象和谐，气机流转不息。IBS-D 患者还可适量佐伍香附、木香、佛手等疏肝理气之品。

4.4. 宣降肺气，土金相生

《四圣心源》云：“湿胜其燥，则饮少而食减，溺涩而便滑。”[4]说明当水湿之邪过盛，易致饮水减少、食欲下降、小便不畅和大便滑泻。肺主通调水道，肺气通于大肠，故水湿的代谢及肠腑的传导与肺气息息相关。IBS-D 患者多以脾虚为本，母病及子，脾虚及肺，使肺降不足，左升右降失衡，进而加重脾虚，导致水湿泛滥，水谷不分，并入大肠，湿邪蕴久化热，肺降不畅，则或加重 IBS-D 的症状。在治疗 IBS-D 时，当以恢复肺气宣发肃降之功为主，同时辅以补益脾气。方选升阳益胃汤，由黄芪、人参、

白术、茯苓、炙甘草、陈皮、半夏、泽泻、黄连、白芍、柴胡、防风、羌活、独活组成。方中人参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、半夏为六君子汤方，健脾益气、除湿化痰；黄芪“补中州以资脾肺”；柴胡、羌活、独活、防风升阳胜湿；泽泻、黄连、白芍主要针对气机不利、湿郁化火产生的湿热浊邪[16]。诸药共奏补肺脾气虚，内清湿热，恢复气机升降之功，使肺脾升降如常，中焦健运，气机顺畅，邪不内郁。

5. 现代医学对“一气周流”理论辨治 IBS-D 的认识

现代医学认为，肠道菌群失调与脑-肠轴功能异常，与中医理论中的“中土湿盛”“肝木郁滞”等 IBS-D 核心病机具有内在关联。脾失健运、水湿内停所致“中土湿盛”，对应着肠道菌群失调与肠道屏障功能受损；情志不畅、气机失调所致的“肝木郁滞”，则对应脑-肠轴功能紊乱所引起的内脏高敏感及胃肠动力异常。这也为疏肝理气法改善 IBS-D 患者的腹痛、腹泻及情绪问题提供了科学依据。

“一气周流”理论将 IBS-D 置于“中土为轴，四象为轮”的整体气机循环中加以论治，既涵盖“肝郁”“脾虚”等常见病机，也揭示如肾水寒凝所致“土溃火败”、肺金不敛引发“右降不及”等深层次病机变化。其系统性与动态观的优势，与单一脏腑论治相比显而易见。因此，在应对病机复杂、多脏受累、寒热错杂的难治性 IBS-D 时，从“一气周流”理论出发，基于调畅中焦枢轴以带动四维气轮，以恢复整体气机的正常运转为目标，其辨治思路更为全面。

6. 结语

基于《四圣心源》“一气周流”理论探析腹泻型肠易激综合征(IBS-D)，可知其核心病机在于中土湿盛、枢轴失运，以致气机升降逆乱、清浊不分；同时，肾水寒凝所致土溃火败、肝木郁滞引发气机壅塞、肺金不敛导致右降不及等因素，共同构成了本病多脏腑受累、虚实寒热错杂的动态演变过程。治疗上当以恢复中焦斡旋功能为关键，综合运用健脾祛湿、温阳化气、疏肝理脾及宣降肺气等法，旨在重启“一气周流”，恢复机体气化平衡。

然而，“一气周流”理论在 IBS-D 领域的应用仍主要基于古籍阐释，存在明显的局限性：其一，缺乏系统、大样本的临床观察数据，难以客观评价其疗效优势；其二，相关方剂的作用机制，例如在调节脑-肠互动、改善肠道菌群、修复肠黏膜屏障以及调节内脏高敏感性等方面的具体靶点与通路，尚未通过现代实验研究得到充分阐明。因此，未来研究应着力推动理论向实证转化：一方面，需设计严谨的随机对照临床试验，科学验证基于“一气周流”的辨证治疗方案对 IBS-D 患者的远期疗效与安全性；另一方面，应积极借助现代研究手段，从神经-内分泌-免疫网络、肠-脑轴双向调控等视角，深入阐释“培土斡旋、温肾疏肝”等治法的科学内涵，从而在继承传统理论精髓的基础上，构建起融合现代医学认知的辨治体系，为 IBS-D 的中医诊疗提供更坚实、可推广的依据。

参考文献

- [1] 李冰, 王嘉麟, 曹慧颖. 从“一气周流”理论论治脑鸣[J]. 中医学报, 2024, 39(8): 1643-1647.
- [2] (清)彭子益. 圆运动的古中医学 续集[M]. 张宗祥, 张卉冰, 整理. 北京: 中国医药科技出版社, 2023: 238.
- [3] 张南峭, 封银曼, 主编. 黄帝内经素问[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2022: 577.
- [4] (清)黄元御. 四圣心源校注与验案[M]. 赵文举, 吕宇剑, 校注. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017: 176.
- [5] (明)张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 961.
- [6] 史中斐, 郑艺君, 刘平, 等. 从“一气周流”理论探讨腹泻型肠易激综合征的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(13): 1231-1234+1242.
- [7] 朱文煜, 刘洁. 从五脏阴阳形气失衡论治腹泻型肠易激综合征[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(11): 100-103.
- [8] 蒲瑞, 黄凯琳, 吴煥林. 基于《四圣心源》少阴君火探讨心力衰竭辨治思路[J]. 中医药学报, 2024, 52(2): 85-88.

- [9] (清)何梦瑶. 医碥 上[M]. 李剑, 张晓红, 选编. 广州: 广东科技出版社, 2018: 372.
- [10] (清)唐容川. 血证论[M]. 金香兰, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 255.
- [11] (清)张璐. 张氏医通[M]. 北京: 中版集团数字传媒有限公司, 2021: 870.
- [12] 刘可欣. 浅析明清医家采用肺肠同治法治疗肛肠类疾病医案四则[C]//榆林市医学会. 第五届全国医药研究论坛论文集(四). 常德: 常德第一中医医院, 2024: 551-554.
- [13] (明)李中梓. 本草通玄[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 125.
- [14] (明)贾所学. 药品化义[M]. (清)李延昱, 补订. 杨金萍, 等, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 113.
- [15] (战国)秦越人. 难经集注[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 209.
- [16] 徐赫, 赵文娟, 王济梅. 王济梅主任运用升阳益胃汤治疗肺脾气虚型肺系疾病的理论探析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(20): 87-89.