

基于“肺与大肠相表里”理论探析针灸治疗痤疮的临床思路

谢善维^{1,2*}, 刘运珠²

¹广西中医药大学第一临床医学院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院针灸科, 广西 南宁

收稿日期: 2026年6月28日; 录用日期: 2026年8月5日; 发布日期: 2026年8月18日

摘 要

本文基于中医“肺与大肠相表里”理论, 探讨其在痤疮发病与治疗中的指导意义。中医认为, 肺主皮毛, 大肠主传导, 二者在生理上相互为用, 病理上相互影响: 肺热可下移大肠致肠燥便秘, 大肠实热亦可上熏于肺, 二者循环往复, 形成肺肠同病, 热郁肌肤而发为痤疮。临床应用毫针、刺络放血及火针等疗法, 清肺泄热以消疮、通腑泄浊以透疮、肺肠同治以化疮, 实现脏腑同调、标本兼顾。该理论为痤疮的中医辨治提供了重要思路。

关键词

肺与大肠相表里, 痤疮, 针灸, 临床思路, 理论探讨

Exploring the Clinical Approach to Acupuncture Treatment of Acne Based on the Theory of “Lung and Large Intestine Being Exterior-Interiorly Related”

Shanwei Xie^{1,2*}, Yunzhu Liu²

¹The First Clinical Faculty of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: June 28, 2026; accepted: August 5, 2026; published: August 18, 2026

Abstract

This article explores the guiding significance of the TCM theory “lung and large intestine being

*通讯作者。

文章引用: 谢善维, 刘运珠. 基于“肺与大肠相表里”理论探析针灸治疗痤疮的临床思路[J]. 中医学, 2026, 15(8): 205-210. DOI: 10.12677/tcm.2026.158427

exterior-interiorly related” in the pathogenesis and treatment of acne. TCM posits that the lung governs the skin and hair, while the large intestine governs transportation. Physiologically, they interact with each other, and pathologically, they influence each other: lung heat can descend to the large intestine, leading to intestinal dryness and constipation, and excess heat in the large intestine can ascend to fumigate the lung. This cycle forms a mutual affliction of the lung and intestine, with heat stagnation in the skin resulting in acne. In clinical practice, therapies such as filiform needle acupuncture, bloodletting, and fire needle are applied to clear lung heat and eliminate acne, dredge the fu organs and discharge turbidity to expel acne, and treat both the lung and intestine to resolve acne, thereby achieving simultaneous regulation of the zang-fu organs and addressing both the root and the branch. This theory provides an important perspective for the TCM diagnosis and treatment of acne.

Keywords

Lung and Large Intestine Being Exterior-Interiorly Related, Acne, Acupuncture, Clinical Thinking, Theoretical Discussion

Copyright © 2026 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

痤疮作为一种较为常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病, 在青春期人群中较为多发, 其病灶多分布在颜面、胸背部等皮脂腺密集的区域[1]。该疾病的临床症状表现多样, 主要包含粉刺、丘疹、脓疱、结节及囊肿等类型, 若病情发展至严重阶段, 患者皮肤可能会留下永久性瘢痕, 这会对其身心健康状态与日常生活质量产生明显影响[2][3]。西医在痤疮治疗中, 常采用外用方案与内服方案相结合的方式: 外用多为抗生素与激素软膏联合使用, 同时配合口服类维生素 A 进行治疗。不过, 该治疗方案存在一定局限性: 首先是停药后疾病复发的概率较高; 其次, 长期应用不仅容易导致病原微生物产生耐药性, 还可能引发较多的药物副作用[4]。针灸疗法治疗痤疮独具优势, 其远期疗效显著、适用范围广泛且副作用轻微[5], 然疗程绵长, 疗效易有反复。

痤疮发病之病机与肺、大肠、脾胃、肝、冲任密切相关。肺主皮毛, 肺经郁热, 循经上传, 熏蒸于头面, 易发前额、鼻部粉刺; 肺与大肠相表里, 腑实热结于肠, 热邪上逆, 加重红肿脓疱。脾胃运化失常, 嗜食肥甘则易生湿热, 上熏面颊口周, 多见脓疮囊肿; 若脾虚则痰湿凝滞, 痤疮顽固难消。肝主疏泄, 情志失宜致肝郁气滞、郁而化火, 故可见两颊下颌痘色暗肿痛。女子冲任失调, 经期阴血亏虚, 虚火上浮, 每于经前可见腮下频发痤疮。诸脏腑湿、热、痰、瘀循经上蒸面部, 毛窍壅塞, 气血瘀滞, 遂发痤疮。

本文基于中医传统理论提出的“肺与大肠相表里”理论, 深入剖析其与痤疮发病的内在联系, 为针灸治疗痤疮提供相应的理论基础, 为临床提供新的、更具针对性的诊疗策略。

2. 痤疮的发生与“肺与大肠相表里”的关系

在中医理论体系中, 痤疮归属于“肺风粉刺”“酒刺”“面皰”等范畴[6]。《素问吴注》记载: “劳汗当风……郁乃痤……痤, 疔也, 内蕴血脓”, 《诸病源候论》曰: “饮酒热未解……令人面发疮, 轻者皰疱”。表明其主要病机主要责之于患者素体阳热偏盛, 复因过食辛辣炙搏、肥甘厚味之品, 兼之情志失调, 致使肺胃积热内蕴, 血分热毒壅滞, 循经上炎, 郁蒸颜面肌肤而发为本病[7]。

“肺与大肠相表里”属于中医藏象学说中脏腑相关理论的重要核心命题之一,深刻揭示了经络络属与功能协同互为表里的整体观内核[8]。其理论滥觞可考于《灵枢·本输》:“肺合大肠”的经典论述,经后世医家不断阐发,至唐代孙思邈在评注《华佗神方》一书内治咳嗽要诀的相关内容中,首次以明确术语“肺与大肠相表里”[9][10]。该理论具有深刻的内涵,《灵枢·经脉》对此有明确记载:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺……”,而“大肠手阳明之脉……下入缺盆,络肺,下膈,属大肠。”这种“下络大肠”与“上络肺”的循环络属关系,从结构上将肺与大肠联系在一起,为二者在生理功能上的协同与病理上的相互影响奠定了理论基础[11]。《灵枢·本输》云:“肺合大肠,大肠者,传导之腑。”《医经精义·脏腑之官》亦有记载:“大肠之所以传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故传导。”肺具有主宣发肃降与通调水道的生理功能,其气以清肃下降为顺,推动津液向下布散,犹如天之雨露,润泽大肠,防止糟粕壅塞肠道而致便秘[12][13]。大肠主津,吸收肠道多余的水分,二者相互协作,使肺津充沛、宣降合宜,大肠既无水湿停留之患又无津液枯竭之害[14]。同时肺气的宣发,为大肠的传导功能提供了必要的动力,大肠传导通畅,糟粕得以及时排出,则有助于肺气的宣发。二者在气机升降上相辅相成,共同维持着人体气机调畅、浊阴出下窍的生理状态。

肺与大肠在病理状态下常相互传引,易成“脏病传腑”或“腑病及脏”之势。杨志波教授[15]基于中医脏腑理论,紧扣肺与大肠表里相合之关联,提出从肺肠论治的观点。就痤疮发病部位而言,其好发于颜面、胸背等阳位,正与中医“肺为华盖,居上焦”之脏腑定位形成空间上的呼应。肺主肃降,若外感风热或内生积热,易致肺热壅盛,耗伤津液,肺气宣降失司,津液布散失常,不能濡润大肠,遂成肠燥津亏之证,传导失职则见大便壅结[16][17]。此与《症因脉治》所言:“肺气不能下达,则大肠不得传道之令,而大便亦结矣”之经典病机相合。故肺经风热证患者多伴大便偏干或排便不爽等症状。反之,若大肠实热内结,或湿热蕴结腑腑,浊气不降,反而上逆,冲犯肺脏,致肺气壅滞,宣降失常,肺经郁热因而内生,循经外发肌肤,遂生痤疮、疮疡等皮肤损害。此与《黄帝内经灵枢集注·卷五》所言:“大肠之病,亦能上逆而反遗于肺”之脏腑互病观相契。从病机本质而言,《素问·痿论》有云:“肺主身之皮毛”,肺合皮毛,其病变可外应于肌表,正所谓“有诸内,必形诸外”。肺与大肠在生理上相互为用,肺气肃降助腑气通调,腑气通畅亦助肺气宣发;病理上,肺热下移大肠可致肠燥便秘,肠热上熏于肺则令肺失清肃,二者互为因果,形成“肺肠同病”之循环。在此过程中,津液不布则生燥结,气机逆乱则致瘀滞,津凝为痰,血滞成瘀,痰瘀湿浊交结于肌腠,终致五脏气化失调、经脉壅塞,内郁之热不得外宣,浊邪上蒸颜面,发为痤疮。近年来,诸多学者以“肺与大肠相表里”理论为指导,运用中药辨治痤疮,取得了较佳临床疗效[18]-[20]。

3. 从“肺与大肠相表里”论治痤疮

3.1. 清肺宣热以消疮

《素问·痿论篇》记载:“肺主身之皮毛。”从生理功能来看,肺主人体皮毛,且具有朝百脉的特性;它能将精气输注到皮毛处,再借助宣发之力濡养周身各处,这使得腠理呈现致密状态、皮毛保持调柔[21]。若肺卫功能失常,则外邪易侵,或情志化火,则导致肺经蕴热。热邪郁滞,循经上蒸,壅阻于颜面肌肤发为红色丘疹。临床上年轻痤疮患者初起多为肺经风热证,其皮损常表现为红色或肤色丘疹,少量脓头,面颊额部多见,伴口干,大便偏干,舌红,苔薄黄,脉浮数等症状。其痤疮分级可归于1级(轻度)或2级(中度)[22],此类患者通常症状较轻,易于治疗。《徐评外科正宗》言:“粉刺属肺,鼽鼻属脾,总皆血热郁滞不散,所谓有诸内,形诸外。”《医宗金鉴·外科心法要诀》亦指出:“此证由肺经血热而成。”表明“从肺论治”是治疗痤疮的基本原则。肺经蕴热,热邪循经下移,致大肠积热,气机失调。肺与大肠相表里,肺热得清则大肠积热自消,气机自然调畅。当以“清肺泻热”为治则。

取穴：合谷穴，列缺穴，曲池穴，尺泽穴，血海穴，大椎穴，阿是穴(痤疮处)。操作：在局部常规消毒后，用一次性三棱针或粗毫针在大椎处快速点刺 5~6 次，然后在点刺处施拔罐，留罐 10 分钟，放出少量血液，起罐后在点刺处加以碘伏消毒；选择一次性采血针在阿是穴快速点刺放血，每处可按青春痘大小刺 2~4 针，放出少量血液，血止后再用碘伏消毒点刺处，以免引起感染。余穴常规毫针刺，行泻法，留针 30 min。隔日治疗一次。

《黄帝内经·灵枢》云：“络刺者，刺小络之血脉也”“宛陈则除之，去血脉也”，刺络放血是清郁热最直接的方法[23]。于阿是穴(即痤疮患处)施以刺络放血之法，可直开郁闭之门户，导邪毒外出，犹如决堤泄洪，使壅滞之火热毒邪得以畅然宣泄。大椎是督脉与三阳经的交会穴，具有透散诸阳经郁热的作用，针刺该穴能够清泻三阳经的郁热；阳明经脉向上循行至面部，且手阳明大肠经与肺经相表里，肺主皮毛，因此选取合谷、曲池以清解阳明邪热[24]。此外，合谷为大肠经原穴，列缺，为肺经络穴，列缺善治头项疾患，二者合用，为原络配穴法，能强力协调二经气机，是“肺与大肠相表里”理论的直接应用；尺泽，肺经合穴，“合治内腑”，可清泻肺热；血海可凉血活血，所谓“治风先治血，血行风自灭”。诸穴协同运用，共奏清泻肺热、消散结节之效。

3.2. 通腑泄浊以透疮

《外科正宗》载：“肺风……又有好饮者，胃中糟粕之味，熏蒸肺脏而成”。大肠主传导糟粕，若饮食结构失衡，长期嗜食肥甘厚味，易致胃肠积热(刘路)，内热久蕴可酿湿生痰，进而阻碍大肠传导功能，致腑气壅滞、浊气难降，浊气反循经上逆，熏蒸面部肌肤，最终诱发痤疮与囊肿；且大肠积热既阻自身气机，又干扰肺之宣肃，引发机体气机升降失常；内热上犯肺脏，致肺宣发受损，热邪郁于肌表，加剧或诱发痤疮[21]。临床证见胃肠湿热证，其皮损以红肿脓疱、囊肿为主，伴面部油腻，口臭，便秘或黏滞不爽，舌红，苔黄腻，脉滑或数等症状[25]。其痤疮分级可归于 3 级(中度)[22]。因饮食失节，致使湿热内蕴，积滞胃肠，继而上熏于肺。治法当遵“清热利湿、通腑泄浊”之则，使肠道浊邪得以涤除，肺气宣降功能自可复常。

取穴：合谷穴、列缺穴、曲池穴、内庭穴、天枢穴、足三里穴、丰隆穴、阴陵泉穴、大椎穴、阿是穴(痤疮处)。操作：大椎、阿是穴刺络放血方法同上，余穴常规毫针刺，天枢、足三里行针至有针感即可，余穴行泻法，留针 30 min。隔日治疗一次。

阿是穴(痤疮处)、大椎刺络放血以活血通络、清热解毒；合谷，为大肠经原穴，列缺，为肺经络穴，二者合用，为原络配穴法，能强力协调二经气机，是“肺与大肠相表里”理论的直接应用，且合谷为清热要穴，继续清泻阳明余热；内庭为胃经荥穴，“荥主身热”，与曲池合用清解胃肠积热；天枢为大肠之募穴，通调肠腑，为泻热通便的关键穴；足三里为胃之合穴，有运化脾胃之力；丰隆，为化痰第一要穴，《内经》云：“诸湿肿满，皆属于脾”，故合用阴陵泉增强利湿，对湿热凝结成的脓疱具有很好的化痰散结功能。诸穴相协，腑气得以宣通，大肠传导之功渐复，肠道壅滞的湿热、痰积等有形实邪尽数排出，可解除肠道阻滞，使清阳得以升发，浊阴得以降泄，痤疮遂得痊愈[26]。

3.3. 肺肠同治以化痰

肺为娇脏，有“清虚娇嫩，易受邪袭”的生理特性，且肺在体合皮，外感六淫之邪，易从皮毛或口鼻而入[27]。若肺卫不固，外邪易侵，肺气壅闭，郁而化热，导致肺经蕴热，宣降功能受影响，津液代谢障碍，其热下移肠腑，津液不能布散以濡润大肠，终致肠腑积热内蕴；大肠主传导糟粕，若饮食失宜且嗜食肥甘，会引发胃肠积热与湿热内盛，导致大肠传导失常、糟粕壅塞肠道，腑气不通，浊气反向上逆，进而影响肺气宣降功能[28][29]。肺病及肠，肠病及肺，津液不布则生燥结，气机逆乱则致瘀滞，津凝为痰，

血滞成瘀, 痰瘀湿浊交结于肌肤, 终致五脏气化失调、经脉壅塞, 内郁之热不得外宣, 浊邪上蒸颜面, 导致痤疮反复发作, 迁延不愈。证见于痰瘀互结证, 皮损以暗红色结节、囊肿为主, 质地坚硬, 日久不消, 留疤留印, 伴大便不畅, 舌暗或有瘀点, 苔腻, 脉涩或弦细。其痤疮分级可归于 4 级(重度)[22]。肺热炽盛可进一步加重肠腑燥热, 而肠道传导失司、糟粕壅滞又可逆向影响肺脏宣降功能。针对其本虚标实交织的病机特点, 痤疮迁延反复发作的核心在于肺肠同病, 治疗当以“肺肠同治”为基本法则, 兼顾标本, 同步调理肺肠功能。《黄帝内经·素问·生气通天论篇第三》曰: “阴平阳秘, 精神乃治, 阴阳离决, 精气乃绝”, 肺肠同治蕴含阴阳调和的核心内涵[30]。

取穴: 合谷穴、列缺穴、血海穴、丰隆穴、膈俞穴、阿是穴(痤疮处)。操作: 膈俞刺络放血方法同上; 在阿是穴处选取囊肿较大的痤疮, 将火针烧红后快速而稳准地点刺囊肿, 以穿透囊肿而不伤及正常组织为度, 针后应保持针孔的局部清洁, 禁止用手搔抓针孔处, 24 h 后方能碰水, 避免感染[26]。余穴常规毫针刺, 行泻法, 留针 30 min。每周治疗 2~3 次。

《针灸聚英·火针》载: “火针者, 宜破痈毒发背, 溃脓在内, 外皮无头者……凡痼块结积之病, 甚宜火针。”火针治疗痤疮有疏通经络、调和气血、引邪出表、温阳散结、透热外达等作用[31]。经过研究表明[32], 运用火针的热刺激及针刺的机械刺激使毛孔打开, 皮脂腺炎性物质排出, 并使患处变性、坏死、脱落, 达到祛腐生肌、软坚散结、化痰消肿的作用。在局部阿是穴, 用火针点刺痤疮, 可散结消痈、祛腐排脓; 膈俞刺络放血以祛瘀生新、清热凉血, 有“菟陈则除之”之义; 合谷, 为大肠经原穴, 列缺, 为肺经络穴, 二者合用, 为原络配穴法, 能强力协调二经气机, 是“肺与大肠相表里”理论的直接应用, 且合谷为清热要穴, 继续清泻阳明余热; 血海为脾经郄穴, 配合膈俞的放血, 二者合用, 共奏活血化瘀之功, 同时配合丰隆的化痰散结之力, 对暗红色结节和色素沉着有很好的疗效。诸穴协同运用, 以火针、放血疗法祛邪外出、散结消肿, 佐以针刺疗法活血化瘀、调和气血, 标本同治, 痤疮乃瘥。

4. 结语

本文基于“肺与大肠相表里”理论, 深入分析痤疮发病与肺肠功能失调的内在关联。肺的宣发肃降与大肠传导糟粕功能密切相关: 肺失宣降则气机壅滞、大肠失司; 大肠传导不利、腑气壅塞, 亦反扰肺气宣降。二者互为因果形成“肺肠同病”循环, 终致痤疮迁延难愈、反复发作。临床应用毫针、刺络放血及火针等疗法, 以达宣肺清热、通腑泻浊、肺肠同调之效, 通过清泄郁热、排出肠浊、畅达气机、分清病邪, 从根本治愈痤疮。

参考文献

- [1] 高珺, 韩建坤. 王胜运用针挑疗法治疗痤疮经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(7): 41-42.
- [2] 孙欣荣, 刘志宏, 黄爱文, 等. 痤疮发病机制及其药物治疗的研究进展[J]. 中国药房, 2017, 28(20): 2868-2871.
- [3] 鞠强. 中国痤疮治疗指南(2019 修订版) [J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9): 583-588.
- [4] 刘路, 田甜, 王林嘉, 等. 基于“肺合皮毛”及“肺与大肠相表里”理论的肠道菌群与痤疮关系探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(1): 52-57.
- [5] 姚松岭, 闫小宁, 付海鹏. 针灸治疗痤疮系统评价的再评价[J]. 中国美容医学, 2021, 30(4): 119-124.
- [6] 顾炜, 张小卿, 吴景东. 从中医病因病机与常用药探讨痤疮的中医治疗特色[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(4): 739-742.
- [7] 李艳萍, 张友堂. 痤疮病因病机探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(11): 59-60.
- [8] 白杰, 指导, 张淑文. 论肺与大肠相表里[J]. 中国中医急症, 2010, 19(10): 1707-1709.
- [9] 王宪正, 赵霞, 狄留庆, 等. “肺与大肠相表里”的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 850-855.
- [10] 杨鑒, 王卫锋, 鱼涛. 基于“肺与大肠相表里”从肺论治溃疡性结肠炎思路探析[J]. 临床医学研究与实践, 2023,

- 8(8): 178-181.
- [11] 郑丰杰, 李宇航, 钟相根, 等. 慢性阻塞性肺疾病中医病机特点及“从肠论治”的理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 1934-1937.
- [12] 吴容. 便秘通合剂对慢传输型便秘大鼠结肠 SCF/c-Kit 信号通路和肠肌电活动的影响[D]: [硕士学位论文]. 南充: 川北医学院, 2021.
- [13] 张星. “肺主治节”调节人体生理功能的研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [14] 孙艳梅, 赵建, 张瑞芬, 等. “肺与大肠相表里”理论内涵探析及临证应用[J]. 中医临床研究, 2025, 17(12): 109-114.
- [15] 曾洁, 王畅. 杨志波教授辨证论治痤疮经验[J]. 光明中医, 2024, 39(10): 1961-1964.
- [16] 金罗妍. 电针与穴位埋线治疗单纯性肥胖伴便秘的临床疗效比较研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [17] 苗裕, 杨进. “肺与大肠相表里”理论论述及临床应用浅析[J]. 中医药导报, 2009, 15(12): 7-9.
- [18] 樵书宏, 连莉阳, 李治牢. 李治牢治疗寻常性痤疮经验举隅[J]. 山西中医, 2009, 25(9): 9-10.
- [19] 郝红梅, 薛西林. 薛西林运用“肺与大肠相表里”临证验案 3 则[J]. 江西中医药, 2018, 49(6): 28-29.
- [20] 伍喜良. 从肺辨治疾病验案 3 则[J]. 环球中医药, 2012, 5(5): 390-391.
- [21] 王锦慧, 傅宏阳, 戴璐忆, 等. 基于“肺与大肠相表里”理论探讨痤疮与肠道菌群相关性及其中医治疗[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(4): 384-386.
- [22] 吴中平, 范泽宇, 王锦程. 中医针灸治疗痤疮简论[C]//中国针灸学会. 2022 年中国针灸学会年会论文集. 2022: 656-657.
- [23] 粟胜勇, 黄文静. 基于“中土不运, 太阳不开”对慢性泛发性湿疹针灸治疗思路的探析[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-5. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.r.20250805.1710.058>, 2026-08-11.
- [24] 周娴芳, 李丹, 潘王瑛, 等. 放血疗法治疗痤疮的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(11): 72-73.
- [25] 徐素美, 陈瑜, 殷璞, 等. 疏风解毒胶囊治疗轻、中度痤疮临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2016, 35(11): 1074-1075.
- [26] 王桂玲, 郭静, 张帆, 等. 基于三焦理论的痤疮针灸治疗思路[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2680-2683.
- [27] 陈亚芳, 彭玉. 矮身材小儿中医养护观[J]. 中医临床研究, 2019, 11(24): 14-15.
- [28] 路小轩, 孙之中. 基于《内经》“大肠者, 皮其应”理论探讨痤疮与肠道菌群的关系[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(8): 14-17.
- [29] 张沥涟, 席晓荣, 肖瑾, 等. 基于肺与大肠相表里探讨肺肠共治[J]. 光明中医, 2023, 38(17): 3317-3320.
- [30] 周文华, 张怡, 程敬, 等. 从肺肠同病论治溃疡性结肠炎研究进展[J]. 四川中医, 2022, 40(4): 217-220.
- [31] 刘水氢, 李晓军. 寻常性痤疮的中医外治疗法研究进展[J]. 基层中医药, 2025, 4(8): 119-124.
- [32] 郭海伦, 吴景东, 郑迪. 痤疮的中医治疗研究现状[J]. 实用中医内科杂志, 2026, 40(1): 105-108.