

## 【理论探讨】

## 丁元庆中风病机理论阐释与临证经验总结\*

陈哲<sup>1</sup>, 赵哲<sup>1</sup>, 丁玉洁<sup>1</sup>, 赵丽丽<sup>1</sup>, 丁元庆<sup>2</sup>

(1. 日照市中医医院, 山东 日照 276800; 2. 山东中医药大学附属医院, 济南 250355)

**摘要:** 总结丁元庆教授中风理论建树与临证经验, 强调阳气变动失宜是中风乃至脑病发病的关键因素, 火热致中、痰热致中, 是中风实证、急性期常见病机, 提出营卫理论在防治中风过程中具有重要指导作用, 构建了营卫失常、正虚邪结、血脉受损、气机逆乱、生风动脑的中风病机理论, 强调营卫失常是其基本病机环节, 心主血脉失常是病理基础。治疗方面以经方为基础, 提出了通调营卫是中风防治基本法则, “邪实治肝肾”与“正虚补脾胃”是中风证治规律, 总结了中风痰热证、火热证、阴虚证等证治要点及用药心得。

**关键词:** 中风; 阳气; 营卫理论; 心主血脉; 丁元庆

**中图分类号:** R255.2A **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)06-0872-03

## DING Yuan-qing's Theoretical Interpretation and Clinical Experience Summary of Stroke Pathogenesis

CHEN Zhe<sup>1</sup>, ZHAO Zhe<sup>1</sup>, DING Yujie<sup>1</sup>, ZHAO Lili<sup>1</sup>, DING Yuanqing<sup>2</sup>

(1. Rizhao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Rizhao 276800 China; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355 China)

**Abstract:** To summarize professor DING Yuan-qing's theoretical establishment and clinical experience of stroke, the change of Yang Qi is the key factor in the incidence of stroke and even encephalopathy. Fire-heat and phlegm-heat are the common pathogenesis of acute apoplexy. It is suggested that the nutrient and defense theory plays an important guiding role in the prevention and treatment of stroke. The theory of the pathogenesis of apoplexy is constructed, which includes the abnormal condition of the health of the body, the association of positive deficiency and evil, the damage of blood vessels, the adverse disorder of the Qi activity and the activation of the wind and brain. It is emphasized that the nutrient and defense theory is the basic pathogenesis link. Heart failing to govern blood and blood vessels is the pathological basis which leads to the onset of stroke. On the basis of classical prescription, Regulcting Yingwei is the basic principle of stroke prevention and treatment. The syndrome differentiation is precise, the medication is accurate, the main points fire-heat, phlegm-heat, Yin deficiency of stroke are summarized.

**Key words:** Stroke; Yang qi; Nutrient and defense theory; Heart governing blood and vessels; DING Yuanqing

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.06.010

丁元庆教授是山东省名中医药专家, 第六批全国名老中医药专家学术传承工作指导老师。丁元庆及其研究团队近 30 年来对中风病开展了多项研究, 涉及病因病机、证候演变、证治规律与预防调护等方面。在学习与继承古今医家理论经验的基础上, 结合当代临床实际进行理论创新并运用于临床, 取得了良好的疗效, 现将其中风病机理论与临证经验阐释总结如下。

### 1 有关中风病机理论的构建

#### 1.1 强调阳气在中风证治中的重要作用

丁元庆师从名老中医卢尚岭先生, 继承与发扬其“中风发病责在气机逆乱, 治中风以调气为先”的

学术观点, 形成了稳定的传承现代中医中风研究团队, 被称为“调畅气机派”<sup>[1]</sup>。同时认为阳气变动失宜是中风病乃至脑病发病的关键病机。三阳脉汇于巅顶, 外固肤表以防邪, 内化精微以养神。阳气受邪失制易壅而化火生热, 耗气动血损及血脉、脑髓, 发为中风<sup>[2]</sup>。

#### 1.2 阐发营卫理论在中风防治中的重要指导作用

1.2.1 中风诸多危险因素均与营卫失常相关  
临床常见慢病如高血压、糖尿病、无症状颈动脉狭窄、血脂异常、代谢综合征等均为脑血管病可干预危险因素<sup>[3]</sup>, 丁元庆认为这些危险因素均与不良生活方式损伤营卫相关。人体生理活动如呼吸、循环、津液代谢、营养代谢、睡眠等与营卫密不可分, 脏腑气化推动营卫化生并循脉而行, 营卫又是脏腑气化功能正常发挥并互相影响的基础<sup>[4]</sup>。诸如饮食不节、运动过少、熬夜、吸烟等生活习惯影响了营卫正常的化生、消长与功能发挥, 最终导致慢病发病<sup>[5]</sup>。

丁元庆以脉为切入点, 将血压与营卫理论有机

\*基金项目: 全国中医学术流派传承工作室第二轮建设项目(国中医药人教函[2019]62号); 2018年山东省名老中医药专家传承工作室建设项目(鲁卫中发展字[2018]1号); 齐鲁医派中医学术流派建设项目(鲁卫函[2020]132号) 齐鲁丁氏脑科六经心法中医药特色技术; 2020年山东省中医药科技项目(2020Q110)

作者简介: 陈哲(1987-), 女, 山东淄博人, 主治医师, 硕士研究生, 从事中风等脑病的中医药理论与临床研究。

结合。《灵枢·逆顺》中记载“脉之盛衰者,所以候血气之虚实有余不足也。”脉如环无端,其主在心,内行气血营卫,宗气贯心脉,津液行脉中,脉与营卫气血津液密不可分,是为“脉映血压”<sup>[6]</sup>。营气化血养心充脉,卫气固摄护脉,又鼓舞血行,与现代医学血压维持的三要素,即血液充盈度、心脏射血以及血管壁阻力环环相扣。营卫可以调节血脉,影响血压变化。各种因素导致的营卫失常是血压异常的发病基础,可通过调畅营卫以防范与控制高血压病。

丁元庆团队还创造性地提出了卫气可以气态、膏、脂三种不同状态存在于体内,三者之间可以相互转化,维持体内物质与能量代谢的均衡<sup>[7]</sup>。卫气失常是引发代谢综合征、糖尿病等疾病的重要病机<sup>[8]</sup>。过食高热量饮食、劳作运动过少使卫气化生过多而消耗不足,体内过剩的卫气化为膏、脂囤于脏腑、皮下、筋肉,而膏脂郁积过多会影响卫气正常功能,进而影响脏腑气化,化生痰瘀,痹阻血脉,扰乱神机。

1.2.2 营卫失常是中风发病之肇端 营气化血循脉,卫气循于周身,病则化火化热,四散熏灼,营气失常则痰瘀结聚为积<sup>[9]</sup>。丁元庆认为“脉积”即现代医学所述的“动脉粥样硬化及斑块”,是中风发病的重要病理基础和危险因素,血脉脑络受损,气血营卫不能上荣于脑髓,邪气乘虚而入,神机失用发为中风<sup>[10]</sup>。

由此,用营卫理论与上述危险因素、脉积等中风病因病机融为一体,构建营卫失常、正虚邪结、血脉受损、气机逆乱、生风动脑的中风病机理论,其中营卫失常为基本病机环节并贯穿始终。

1.2.3 通调营卫是中风防治的基本法则 中风发病责在正虚邪实,其实证多责肝胃,虚证常责脾肾<sup>[11]</sup>,皆与营卫密不可分。《素问·经脉别论篇》曰“食气入胃,散精于肝。”脾胃为气机升降之枢,营卫之根本,肝肾藏纳精血,又助营卫敷布全身,脏腑以营卫为荣养,营卫以脏腑为化源。中风发病责在营卫失常,通调营卫能调达脏腑气化,故为防治中风的基本法则。

### 1.3 心、血、脉失常构建中风发病病理基础

1.3.1 研究血脉理论阐述脉的结构与功能 中风为血脉病变。《灵枢·决气》曰“壅遏营气,令无所避,是谓脉。”营卫入脉化血循脉而行,沟通内外,因而脉为血府,又为脏腑气化、神机传达、气血津液运行的重要门户和桥梁,因此研究血脉理论是预防治疗中风以及其他慢性病的重要方向<sup>[12]</sup>。

1.3.2 提出心主血脉失常导致中风发病的假说 心脑一脉相承,心主血脉是脑髓、神机活动的生理基础。中风病位在脑,脑脉病损是其根源,而心为一身血脉之大主,血脉功能的发挥依赖于心、血、脉之调和顺畅。营卫失常导致心主血脉病变,或瘀

血内结于脉,脑髓失养失用;或络破血溢伤及脑髓,或阳气异动失和发生中风<sup>[13]</sup>。

1.3.3 提出“人迎脉积”的概念并阐述其病机理论 丁元庆基于血脉、络病理论,将颈动脉粥样硬化斑块(carotid atherosclerosis spot, CAS)命名为“人迎脉积”,认为火热灼脉是其重要的病机环节,将阳气化火、火热致中联系在一起,补充完善了火热致中、阳亢化风的中风病机理论细节。在临证运用经方葛根芩连汤化裁治疗CAS火热证,获得满意疗效<sup>[14]</sup>。

## 2 临证经验与证治规律

丁元庆总结营卫失常是中风发病的基本病理变化,邪实治肝胃与正虚补脾肾是中风病证治的基本规律<sup>[11]</sup>。营行脉中,卫行脉外,营卫敷布脏腑而为脏腑气化所用,营卫失调则脏腑气机失常,气化失司。中风本虚标实,其邪实责在肝胃气机不利,阴阳失调,风火痰瘀诸邪丛生为发病肇端;而正虚常见气阴亏虚,因脾虚调摄化源不足,肾精亏耗,元气不充,脑髓失养,邪实乘虚入中。

### 2.1 邪实治在肝胃

2.1.1 肝阳生火化风、上扰清窍当治肝 营卫化于中焦,赖肝气疏泄,若肝气郁结、疏泄失司、气郁则化火生风;肝内寄少阳之相火,阴虚或肾水不足易失制而内动化风。《黄帝内经》谓之“厥阴之上,风气治之,中见少阳”,肝经风火是中风邪实的主要方面;肝主藏血,其疏泄功能失调,营血瘀滞,津结为痰,与风火相搏结,上扰清窍脑髓发为中风。中风治肝主要包括调气、降火、平肝、息风诸方面。

肝气郁而化火,上炎清窍,内扰心神,犯胃乘脾,下迫大肠,灼于膀胱,久则阴伤津亏为害甚广,治疗当以清泻肝火为要<sup>[15]</sup>。选用凉肝息风汤加减,以天麻钩藤饮化裁,着重加用丹皮、大黄、天竺黄、生地等养阴清热泄火之品使邪去正安;肝阳异动生风易见眩晕、肢体麻木等症,方宜镇肝息风汤。

若饮食失宜、湿热内蕴之体,中焦气机壅盛,肝胆疏泄不及,郁而化火,易与湿热伏邪搏结且难去除,蒙蔽清窍,扰乱心神,更易伤津耗阴,若用苦寒泻下之品恐阴津更伤,治须甘凉渗利之品,故选用白头翁汤合茵陈蒿汤化裁,加用瓜蒌、淡竹叶、泽泻、郁金利湿化火,土鳖虫、僵蚕利气疏肝<sup>[11]</sup>。

2.1.2 痰热腑实、痰浊痹阻治在胃 胃为阳明水谷之海,营卫化生之根本,气机升降之枢机,其气以降为顺。若饮食失制,胃肠受损,气壅不降则生里热,灼液成痰,炼血为瘀,痰瘀壅盛,气机逆乱,扰神闭窍。胃肠为市,诸有形之邪皆能停积郁滞于胃肠,正所谓“实则阳明”,常见痰热腑实、风痰上扰证或痰瘀痹阻证,是急性中风的常见证候,可见于中经络、中脏腑及闭证、脱证等重症。治疗重在通腑泻热,调理气机,和中降逆,恢复阳明胃气降行消导

之功。

痰热腑实证可见于中风初期,亦可见于中风恢复期,常用调气通腑方,以大黄、枳实泻热导滞,瓜蒌、胆南星化痰清热,土鳖虫活血通络,其中以枳实为畅利调畅中焦气机之要药<sup>[16]</sup>。

痰热内结,壅滞气机,痹阻脉络则津血不畅,故痰热证常伴有脉阻血瘀的病机改变。用小陷胸汤加味,合用活血通络药如土鳖虫、丹参、川芎、苏木、桃仁等;若痰热壅阻致窍闭神昏是为中风重症,需迅速荡涤肠腑中积滞,使邪热下泻,痰火之势转衰,则窍闭渐开。临床可以大承气汤煎汤灌肠或鼻饲,配合醒神开窍药物如人工牛黄粉、羚羊角粉、至宝丹等。

若气机不利,郁生痰浊,症见喎僻不遂、眩晕、气短、乏力、体丰、苔白腻者,则以和中调气为主,常用利窍导痰汤,此方以导痰汤和中理气,再配伍石菖蒲、远志、白芥子、皂角以利窍化痰,解郁醒神。

## 2.2 正虚调补脾肾

2.2.1 气虚不足多补脾 营卫之源在脾。《灵枢·本藏》曰“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合者也。”脾虚气弱,气血精微化源、布散不足,卫气失常,肢体筋肉失于濡养,则见中风肢软、肌肉萎缩无力,气虚不运,津血运行不畅,易变它邪,盈营充卫益气当从补脾助运入手。

气虚不运、血行不畅则成瘀,气虚血瘀证常用补阳还五汤、黄芪桂枝五物汤等,但中风之气虚血瘀可有原发与继发之分。中风后期,若因邪盛或调摄不当,亦可出现气虚血瘀,故补虚同时仍需注重祛邪。

《素问·六微旨大论篇》载“太阴之上,湿气治之,中见阳明。”气虚津液停滞,水不利则易化痰、化湿,故气虚常兼痰湿。临床可见偏瘫侧肢体浮肿、麻木以及眩晕、咯吐白痰,可用六君子汤益气燥湿的同时,加制南星、白芥子、生薏苡仁等增化痰渗湿之力;气虚脾阳虚、生化不足、营阴不充则见气阴亏虚,宜用顾步汤《外科真论》加减,以黄芪配人参、当归,补气同时还可养血活血,又加用石斛、金银花等养阴清热,尤适用于气阴不足、痰热内阻所致偏瘫侧肢体疼痛<sup>[11]</sup>。

2.2.2 阴虚要在补肾 营卫敷布以荣脏腑,脏腑精足则归藏于肾。《素问·奇病论篇》载“肾藏精,精充骨而生髓,髓聚而为脑,髓满而脑髓充,精脱而脑髓消”,是以充营卫而能添肾精、充脑髓。卫气循行源于肾间动气鼓舞,肾虚精损则髓减脑消,卫阳不足邪气可乘虚而入中,故中风阴虚可滋化源、生营卫以添精。临证常用质润味甘厚重之品,而血肉有情之品更佳,常用熟地、山茱萸、制龟板、制鳖甲等。

肾藏一身之精,肾水不足,心阳肝阳则失约守,亢而生风,窜扰经络隧窍,表现为眩晕、耳鸣、口干、烦躁、不寐、舌红、脉细等证,可用镇肝息风汤或滋阴

息风汤化裁,以代赭石、龙骨、牡蛎、珍珠母等重镇潜阳,以天冬、麦冬、制龟板、桑寄生等滋阴补肾<sup>[17]</sup>。

阴虚不能濡养脉络,血不畅行滞而为瘀,此为阴虚夹瘀;阴虚气化不足,津液不散停而为痰,此为阴虚夹痰。阴虚夹瘀夹痰往往攻补两难,攻邪太过则使阴伤更甚,而补阴之品多味厚质重,易使痰瘀之邪留恋难去,故论治当攻补兼宜,顾护阴液,配合适当温阳益气药物,可于阳中求阴,阴复邪去。

## 2.3 急性中风证治要点

### 2.3.1 调气通腑是痰热腑实证治疗的关键

调气通腑是治疗中风痰热腑实证的关键,而调气之要在畅利中焦,使“气得上下,五脏安定”,则痰热瘀结俱去,病情向愈<sup>[16]</sup>。丁元庆强调通腑不同于通便,大便畅通后仍需注意是否还有腹胀、嗝气等症状,且痰热壅滞难去非一时之功,后续用药当需注意调气,可合用厚朴、旋覆花、乌药、沉香、槟榔、炒莱菔子之属。

### 2.3.2 急性中风治重火热但不可过用苦寒

食入于阴,长气于阳,气有余便是火,火热内扰是急性中风重要病机,尽快清泻火热有利于减轻中风症状,延缓病势,对预防病情反复有重要作用。火热常兼它邪,丁元庆临证时在清热泻火的基础上用药灵活,辨证联用开窍、凉血、通腑、安神、滋阴等法<sup>[2]</sup>,将火热与依附之邪同除避免邪去再复。丁元庆还强调清泻火热不可过用苦寒,需适可而止,避免寒凝气血,邪滞不去,苦燥伤阴。正如《先醒斋医学广笔记》载“治痰先清火,清火先养阴,最忌燥剂。”<sup>[18]</sup>

### 2.3.3 阴虚是基本病理损害也是中风重要转归

阴虚不仅是中风发病的病理基础,还影响其预后,是中风后常见病证。丁元庆认为中风后阴虚形成机制复杂,易兼夹火热、痰热它邪,是中风反复发作、缠绵难愈的关键。在临床治疗中以育阴为求本之治,常用药物如熟地黄、枸杞子、女贞子、何首乌、天冬、沙苑子等;同时注意潜镇摄纳浮越之阳,温润于阳中求阴,常用药物如五味子、山茱萸、紫石英、制龟板、制鳖甲等收敛震摄,沙苑子、肉苁蓉、枸杞子、当归、人参等温润通补阴阳<sup>[19]</sup>。

## 3 结语

丁元庆长期致力于中风病机理论与临床防治及调护的研究,继承发扬卢尚岭学术思想,为创建中风“调畅气机派”做了细致翔实的工作。同时还结合当代社会发展以及中外医学研究成果,在传承中不断创新,将营卫理论、血脉理论、六经辨证等传统中医理论与方法进行了新的阐发,并借以诠释中风发病的不同环节,为有效防治中风提供理论指导与临证借鉴。临床诊治中风以经方为基础,提出通调营卫是中风防治基本法则,“邪实治肝胃”与“正虚补脾肾”是中风证治基本规律。而基于中风预防关

(下转第918页)

析的局限性,上述结论仍需更多的大规模、严谨、规范的RCT数据加以验证。

#### 参考文献:

- [1] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:21-26.
- [2] WANG C, XU J, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2018, 391(10131): 1706.
- [3] 林涛.加味越婢汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者免疫功能及气道重塑的影响[J].湖南中医杂志, 2020, 36(7): 38-40.
- [4] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2018:75-80.
- [5] 邓维海.麻杏石甘汤的临床应用分析[J].临床合理用药杂志, 2013, 6(16): 180-181.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [7] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J].中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- [8] 中国中医科学院.中医循证临床实践指南(中医内科)[M].北京:中国中医药出版社,2011:434-452.
- [9] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:117.
- [10] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.
- [11] 安鹏,崔植芳,刘言.银翘麻杏石甘汤加减联合盐酸氨溴索治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)临床疗效观察[J].四川中医, 2019, 37(3): 98-100.
- [12] 宋竹翠,崔朝勃.麻杏石甘汤联合沙丁胺醇治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效及对炎症因子的影响[J].中华中医药学刊, 2020, 38(10): 222-225.
- [13] 魏光明,刘素香,白宇望.麻杏石甘汤加味治疗外寒内热证慢阻肺急性加重期的临床效果[J].临床医学研究与实践, 2019, 4(10): 121-122.
- [14] 王文丽.麻杏石甘汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作的临床效果[J].中外医学研究, 2020, 18(7): 14-16.

- [15] 彭永.慢性阻塞性肺疾病急性发作采用麻杏石甘汤加减治疗的效果分析[J].心理医生, 2017, 23(24): 15-16.
- [16] 孙雪松,许国磊.麻杏石甘汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作临床观察[J].世界中医药, 2015, 10(2): 199-201.
- [17] 谢卫红.麻杏石甘汤加味治疗慢性阻塞性肺病急性加重期[J].中国中医药现代远程教育, 2009, 7(4): 101-102.
- [18] 许庆,绳白龙.麻杏石甘汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性期疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2015, 24(22): 2476-2478.
- [19] 林貽照,柯俊华.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期102例[J].福建中医药, 2014, 45(6): 41-42.
- [20] 孙惠洁.麻杏石甘汤加减结合肾上腺糖皮质激素治疗慢性阻塞性肺疾病急性期疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2017, 26(1): 24-26.
- [21] 林城波,郑丽玲,林壮盛.麻杏石甘汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作的临床效果观察[J].中国处方药, 2018, 16(3): 108-109.
- [22] 王晓平.麻杏石甘汤佐治慢性阻塞性肺疾病急性加重期39例及护理措施[J].中国药业, 2015, 24(12): 93-95.
- [23] 周忠敬,魏岳斌.麻杏石甘汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效及对炎症因子的影响[J].中国医院用药评价与分析, 2016, 16(12): 1628-1630.
- [24] 连自闯,孔盼盼,朱登超.麻杏石甘汤结合西药在慢性阻塞性肺疾病急性加重期治疗中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(55): 163.
- [25] 付新,刘阳,王雪梅,等.麻杏石甘汤的研究进展[J].中医药信息, 2017, 34(2): 126-128.
- [26] 张伟,张心月,邵雨萌.麻杏石甘汤对痰热阻肺型慢性阻塞性肺疾病大鼠细胞因子水平的干预作用(英文)[J].中国临床康复, 2006, 10(39): 167-170.
- [27] 孟玉凤,杜建超,冯淬灵,等.加味麻杏石甘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重的机制研究[J].北京中医药大学学报, 2018, 41(1): 45-52.
- [28] CHAN A W, TETZLAFF J M, ALTMAN D G, et al. SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials [J]. Rev Panam Salud Publica, 2015, 38(6): 506.

收稿日期: 2021-08-24

(责任编辑:梁媛)

#### (上接第874页)

于清热泻火法干预CAS的系列研究也取得了丰硕的成果,收到良好的临床疗效。

#### 参考文献:

- [1] 丁元庆.卢尚岭中医学学术思想与临证经验薪传[J].山东中医杂志, 2020, 39(1): 2-5.
- [2] 丁元庆.火热病邪在脑病发病中的致病作用及证治[J].中国中医基础医学杂志, 2001, 7(1): 44-45.
- [3] 中华医学会神经病学分会.中国脑血管病一级预防指南(2019)[J].中华神经科杂志, 2019, 52(9): 684-709.
- [4] 丁元庆.对营卫实质的认识与思考[J].山东中医药大学学报, 2017, 41(2): 99-101.
- [5] 冯慧,张安玲,丁元庆.从卫气运行理论探讨代谢综合征病机[J].山东中医药大学学报, 2015, 39(6): 500-501.
- [6] 丁元庆.营卫与血压及高血压发病的相关性探讨[J].山东中医药大学学报, 2017, 41(4): 299-303.
- [7] 张安玲,丁元庆.基于《内经》探讨卫气的三种状态[J].山东中医药大学学报, 2015, 39(4): 309-311.
- [8] 丁元庆.从卫气探索血糖与糖尿病病机[J].山东中医药大学学报, 2017, 41(3): 195-198.
- [9] 丁元庆.营卫失常与动脉粥样硬化相关性探讨[J].山东中医药大学学报, 2017, 41(5): 395-398.

- [10] 丁元庆.营卫失常与中风相关问题探讨[J].山东中医药大学学报, 2017, 41(6): 491-495.
- [11] 丁元庆.邪实治肝胃与正虚补脾肾是中风病的基本证治规律[J].中国中医基础医学杂志, 2001, 7(8): 4-5.
- [12] 丁元庆.有关血脉理论几个问题的探讨[J].山东中医杂志, 2015, 34(4): 245-247.
- [13] 丁元庆.基于心主血脉理论对中风发病机制的探讨[J].山东中医杂志, 2018, 37(1): 1-3.
- [14] 温雅,李晓光,丁元庆.基于人迎脉积辨治颈动脉粥样硬化[J].山东中医药大学学报, 2013, 37(2): 116-118.
- [15] 张安玲.肝火的形成致病机制及证治规律探微[J].中医药学刊, 2002, 20(1): 70-71.
- [16] 丁元庆.中风病痰热腑实证辨治规律探讨[J].山西中医, 2001, 17(3): 12-13.
- [17] 丁元庆.谈中风阴虚证的辨治[J].山东中医杂志, 1992, 11(4): 2-3.
- [18] 缪希雍.先醒斋医学广笔记[M].南京:江苏科学技术出版社, 1983: 5.
- [19] 丁元庆.中风病阴虚证53例临床分析[J].陕西中医, 1992, 13(4): 159-160.

收稿日期: 2021-06-12

(责任编辑:郑齐)