

## • 论著 •

## 肺系病论治中的和调枢机之法

毕伟博, 崔红生, 任培中

(北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

**摘要:** 文章首先从学理乃至文化之本源发端, 解析中医经典理论中“枢”之概念与“枢机”之学说, 继而阐释和调枢机治法的和调甲木、风阳, 和调郁逆, 和调阴阳寒热, 和调入微与和调致中等诸多法门。在此基础上, 纵论肺系病论治中的和调枢机法相关理法方药, 包括和调枢机以疏解郁结、疏解郁热、解郁降逆、疏解镇潜、调补阴阳, 以对应肺系病枢机郁痹、郁而化热、郁热上逆、郁逆动风, 直至阴阳错杂、开阖失据诸多病局之机转变化。

**关键词:** 枢机; 和调; 肺系病; 治法; 方药

**基金资助:** 北京中医药大学2018年度基本科研业务费项目 (No.2018-JYBZZ-JS183)

## Theory of harmonizing principal axis in the treatment of lung diseases

BI Wei-bo, CUI Hong-sheng, REN Pei-zhong

(Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China)

**Abstract:** This paper starts from the origin of theory and culture, and then analyzes the concept of 'pivot' and the theory of principal axis in the classical theory of traditional Chinese medicine, and explains many methods of harmonizing principal axis, such as adjusting liver function, regulating stagnation and inversion of qi, harmonizing the cold and heat, as well as yin and yang. After that, this paper discusses the application of harmonizing principal axis theory in the treatment of lung diseases from principle, method, recipe, and medicines. While, the substance of the application is to relieve the stagnation of liver qi, disperse the stagnant fire of qi, lower the adverse flow of stomach qi, tranquilize liver-wind, and regulate yin and yang, which is necessary to deal with the pathogenesis of lung diseases, such as stagnation of qi, heat from stagnation of qi, upwardness from stagnant heat, wind from stagnation and upwardness, and the confusion of yin and yang.

**Key words:** Principal axis; Harmonizing; Lung disease; Therapy; Prescription

**Funding:** Basic Research Business Expenses Project of Beijing University of Chinese Medicine in 2018 (No.2018-JYBZZ-JS183)

“枢机”与“开”“阖”的提法首见于《黄帝内经》。《素问·阴阳离合论第六》《灵枢·根结第五》中都提出:三阳之离合,“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”;三阴之离合,“太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢”。“枢机”相关理论在经典的时代是受到公认和重视的,而圣人之道于“致广大而尽精微”中求索,更是将开阖枢理论放在“阴阳离合”的至大之局中认识,即“天覆地载,万物方生,未出地者,命曰阴处,名曰阴中之阴;则出地者,命曰阴中之阳。阳予之正,阴为之主……阴阳之变,其在人者,亦数之可数”(《素问·阴阳离合论》)。后世历代医家又在理论和临床实践中有很多探索,尝试将开阖枢理论与

八纲辨证体系相融合,与脏腑辨证体系相统一。如果能将“正本清源”与“守正创新”相结合,必可一窥枢机理论体系之全貌,而致用于肺病临床论治于一端。

## “枢”之解析

1. “枢”之字意 《素问·生气通天论第三》曾用“开”“阖”“枢”讲解医理:“因于寒,欲如运枢,起居如惊,神气乃浮”,“阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之”。《说文解字》解“枢”,“户枢也”。“户”,象形“门扉”;《说文解字》解“扉”,“户扇也”。枢,指“户”的转轴,即门轴。《吕氏春秋·尽数》言:“流水不腐,户枢不蠹,动也”,这

通信作者:崔红生,北京市朝阳区安定门外小关街51号北京中医药大学第三附属医院,邮编:100029,电话:010-52075409

E-mail: hshcui@sina.com

里的“枢”即门轴。《尔雅》曰：“阖谓之扉”，老子曰：“天门开阖，能为雌乎”。

2. “枢”在经典中的本意 在《素问·阴阳离合论第六》中，“出”“离”“开”三者基本是一个意思，“出”与“离开”相比较，则“出”在于天地万物之阴阳：“天覆地载，万物方生”，“天为阳，地为阴”，

“未出地者，命曰阴处，名曰阴中之阴”；“则出地者，命曰阴中之阳”。从而才有“是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢”和“是故三阴之离合也，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢”的结论。

以阴气为例，阴气原在阴分之中时，犹如“未出地”，尚在“阖”的状态，即关上门不与外界沟通的独居状态，其气称阴中之阴，三阴中之阖气。气永恒运行发展的天然之力使阴气转盛，盛阴越出阴位，则入于阳位，犹如“出地”，阴气在于“离”“开”的状态，即门开而与外界沟通的状态，其气称阴中之阳，三阴中之开气。

回到“枢”，少阳、少阴为枢，以“少”为枢。

“少”者，“微”“渐”之象，稍起也，渐趋也。阳气稍离阳位，将由阳位渐入阴位；阴气稍离阴位，将由阴位渐入阳位。于是，少阳少阴，皆出入机转，此二少之气命曰“枢”。所谓“欲如运枢”，气如动转之门扉一般，阳气冲虚之时抱于阳位，阳气渐转盛，枢于少阳而门扉开启，盛气注于阴位；阴气幼弱之时守于阴位，阴气渐转盛，枢在少阴而门扉开启，盛气注于阳位。

### “和调枢机”之解析

阴阳虚实盛衰，由枢气而离合，寒热之变又在火热之枢，八纲皆由此转机，治法岂不以平调枢转之气为要。故曰治法之要，在于调“枢”，在于“和调枢机”，可解析为以下几个方面。

#### 1. “和调枢机”之大体

1.1 少阳主枢与和调甲木、风阳 少阳枢机与风阳-甲木体系可相统一。后世医家发展经典理论，认为在六经三阴三阳之中的少阳之气象，犹如运动中的门轴一般，是太阳与阳明、表与里、开与阖、阴与阳功能正常运转的枢纽，故称“少阳主枢”<sup>[1]</sup>。脏腑辨证是目前中医辨证体系的核心，六经病证也是以经络相联的脏腑病变为基础。《素问·四气调神大论第二》言：“逆春气，则少阳不生，肝气内变”；《灵枢·九针十二原第一》则从另一角度讲：“阴中之少阳，肝也”。在藏象学说乃至后世脏腑辨证理论中，少阳枢机与风阳-甲木体系很多时候是同一气化的不同方面而已。

藏象学说所言肝气风木主升主动、主疏泄等功能特性都与开阖之间的少阳之机密切相关。质而言之，如《素问·六节藏象论第九》所云：“肝者，罢极之本……其味酸，其色苍，此为阳中之少阳，通于春气”。对于肝气之理致，《临证指南医案》提出肝“体阴而用阳”之说，恰暗合于《素问·阴阳离合论第六》“厥阴之表，名曰少阳，少阳根起于窍阴，名曰阴中之少阳”的论述。“体阴”者厥阴也，主藏血；而体阴之表，即“用阳”的一面，即少阳枢机之用，所谓“刚脏”之藏象特质，为“阳中之少阳”“通于春气”“主疏泄”“主升主动”“喜条达而恶抑郁”等。从致病病机的角度看，六经气化学说有“从化”之论，即“厥阴”之气从中见之气“少阳”之化，具体说来，厥阴风木之病多以少阳枢机为门径而化生演变。

和调甲木、风阳诸气之要，在于和调少阳枢机。与少阳枢机、甲木、风阳相关联的藏府-经络-皮部的脏器体系，直至少阳之气所统属的标、本、中三气的气化体系，可谓“少阳主枢”之基樞；而甲木、风阳的气行气化体系可称“具体而微”之枢机。进一步讲，“埏埴以为器，当其无，有器之用”（《道德经》），甲木、风阳是其器，少阳枢机是其用，甲木、风阳之管钥，在于少阳主枢。

1.2 内寄动气为枢与和调郁、逆 既然是“枢轴”，必内寄动越之气，基本特点是“动”，是活跃、运行、发展、变化。少阳为生升发跃之气，阳动之气，所病皆动，寒热往来，急烦诸逆。故过动与不动之病，当从枢机取法。当动而不动，则有郁滞壅塞之证，从调枢而治；动有顺逆，忤于正向之动，过于正向之动，皆为“逆动”，而诸逆之证，亦当从调枢而治。

1.3 以火、热为枢与和调阴阳寒热 枢在少阳、少阴，“少阳之上，火气治之”、“少阴之上，热气治之”（《素问·六微旨大论第六十八》），故笔者认为，六气以火、热为枢。温为热之渐，火为热之极<sup>[2]</sup>，从病机、病象而论，火热有相近之处，《素问·至真要大论第七十四》病机十九条，如诸热瞀瘛，诸禁鼓慄、如丧神守，诸逆冲上，诸躁狂越，诸病附肿、痛酸惊骇，皆属于火；如诸病有声、鼓之如鼓，诸转反戾、水液浑浊，诸呕吐酸、暴注下迫等，皆属于热。以上火热之病，又皆有动越之象，岂非枢气使然。

无论“热者寒之、温者清之”（《素问·至真要大论第七十四》）与“泻南补北”（《难经》），调枢的重要部分是“和调寒热”。《素问·阴阳应象大论第五》言：“壮火之气衰，少火之气壮。壮火食气，气食少火。壮火散气，少火生气”。刘河间言：“六气皆从火

化”。朱丹溪言：“气有余便是火”。张介宾言：“气不足便是寒”。六气盛衰，以火热为枢，火热之气枢调和六气盛衰。五脏六腑之气皆可从寒凉温热而调，原理正在于“火、热为枢”。

## 2. 和调枢机之入微

2.1 以“少”为枢与和调入微 既然“以少为枢”，则治法之要，在于调“枢”；调“枢”之法，以“少”为要。古人尚冲虚冲和、中正平和之道，老子言：“治大国若烹小鲜”，理法方药亦然<sup>[3]</sup>。以“少”为枢，枢气为“少”、为“稍”、为“渐”，和调枢机乃至其他用药之法皆当平和，矫枉不可过正。中医药为“至精至微之道”（《重广补注黄帝内经素问·序》），信言而美，和调枢机当入微，以平调阴阳六气而至于中和，中病为度，不为已甚，过犹不及，不可如粗工之凶凶。

2.2 取中为枢与和调致中 阴阳离合之理，以阴气而论，阴阖之气居于阴，阴开之气离于阴而居阳；枢之气乃阴稍离阴而未离，居于中，是阴气由初萌而转盛开的中间点。汉语中有“中枢”“枢中”“枢干”“枢要”等词汇，皆取“中”之意象。枢为居中之气，中医的治疗目标是“枢调致中”。尤其是在正气衰少之时，或病势微妙之处，正所谓“阴阳虚实之交错，其候至微”（《伤寒论·伤寒例》）。

治当“和调”“微调”，至于邪正相安于冲和。理法方药皆当中正平和，不可大张挞伐而偏于一端。除邪务尽，肆意攻伐，亦或纯任呆补，皆不可取。

## 和调枢机理法方药纵论

1. 和调枢机以疏转郁结 喻嘉言、张寿甫之“大气”理论，认为胸肺中阳气者，“胸中包举肺气于无外”（《医门法律》）而行治节，即“大气举之”（《素问·五运行大论》）之意。“肝生于左，肺藏于右”（《素问·刺禁论》），肝左升、肺右降为气机枢转的外轮，脾胃中州为枢纽中轴，心火潜下、肾水上承、水火既济等，以上升降出入、如环无端的运行是气机枢转最基本、最核心的形式。“百病生于气也”（《素问·举痛论》），源于古代元气论的认识，中医认为气机运行无处不在。“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”（《丹溪心法》）。临床上如忧思郁虑、愤懑恼怒等不良情志刺激，均可使肝失条达，肝气郁结，气机不畅，肝肺失和，气血失调，升降失序，肺气上逆而发咳、喘、哮<sup>[4-5]</sup>。《金匱要略》有“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”的理论，故治疗肺系疾病当以和调气机为纲，而人身之气机作为一整体，关键在于“少阳枢机”与“肺主气”的和调与通达。

郁结之证可表现为胸胁、少腹胀满疼痛，走窜不定，或有情志抑郁，善太息，证候与情绪变化相关；或有胁下肿块，咽部异物感，甚至瘰癧癭瘤；女子或有乳房胀痛，月经不调，痛经或闭经，脉弦等诸多证候。《伤寒论》载：“胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤”。而《素问·阴阳类论第七十九》载：“一阳者，少阳也，至手太阴，上连人迎，弦急悬不绝，此少阳之病也”。“舌上白胎”，舌苔白腻，可为郁结证典型舌象，而上述少阳脉之象“弦急悬不绝”，也就是现在所谓的脉“弦急”或“弦紧”，即郁结证典型脉象。

调枢而达郁结之大略：气机郁结、枢机不利，可予小柴胡汤、四逆散等方，和调少阳枢机、疏气解郁；至于郁久化热，火热炽盛，内扰于肝，胁迫于胆，循经上扰，挟湿下注，可治以大柴胡汤、丹栀逍遥散、龙胆泻肝汤、当归龙荟丸等方药，纾解少阳郁热；少阳枢机不利，甲木之气怫郁横逆，犯于足阳明则有肝气犯胃、肝胃失和之局，治当调肝和胃，方如柴胡疏肝散、旋覆代赭汤、左金丸、戊己丸、吴茱萸汤等出入，疏解少阳怫郁，和降阳明气逆；肝失疏泄导致脾失健运所表现的证候称为肝脾不调或肝脾不和，可予逍遥散、当归芍药散、痛泻要方等方调肝以和脾。

2. 和调枢机以疏解郁热 少阳枢机不利，则有气郁化热、肝郁化火之局。《素问·六微旨大论第六十八》论天运六气之少阳之气：“少阳之上，火气治之，中见厥阴”，《素问·至真要大论第七十四》论少阳气化：“少阳太阴从本”，“故从本者，化生于本”，少阳之气从“本气”而化生。《素问·天元纪大论第六十六》论少阳本气：“所谓本也，是谓六元”，“少阳之上，相火主之”。少阳枢机之病，常从“相火”之化。

《素问·至真要大论第七十四》论其证候：“少阳之胜，热客于胃，烦心心痛，目赤欲呕，呕酸善饥，耳痛溺赤，善惊谵妄，暴热消烁”；论其治法：“少阳之胜，治以辛寒，佐以甘咸，以甘写之”，恰大柴胡汤、小柴胡汤、柴胡芒硝汤等诸方之要。

火热炽盛，内扰于肝，胁迫于胆，循经上扰，挟湿下注。故在少阳郁结证基础上，又可见诸实热证候。如胸胁满闷，烦热潮热，或急躁易怒，心悸失眠，恶梦纷纭，或头痛眩晕、甚则胀痛如劈，或面红目赤，口苦口干，或吐衄下血，小便短赤，大便秘结，舌边尖赤烂，苔常黄腻，脉常弦劲急数。因“少阳根于窍阴，结于窗笼。窗笼者，耳中也”（《灵枢·根结第



五》),故少阳郁火又常结于耳中,或突发耳聋,或耳鸣如潮。论其治法,“少阳之胜,治以辛寒,佐以甘咸,以甘写之”,可予丹栀逍遥散、龙胆泻肝汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、当归龙荟丸等方药纾解少阳郁热。

古治郁热有“火郁发之”之论,而据临床经验,有些疾病,如外感发热、肺部感染、支气管扩张症等,其郁热偏重,如一见热象即用苦寒直折药物清热泻火解毒,虽可暂时缓解症状,遏制病势,但往往过用寒凉,易成寒凝冰伏、寒热错杂局面;更易药过病所,诱邪深入,闭门留寇,从而导致病情迁延不愈,变证丛生。而此时用轻清宣透之法、走泄分消之途,调转枢机,气由阖而出开,往往起效。方用柴银合剂、麻黄连轺赤小豆汤、加味苇茎汤等。

3. 和调枢机以解郁降逆 少阳主升主动,枢机不利,郁热上逆,又可有上逆之局。《素问·脉解第四十九》曰:“言少阳盛也……所谓甚则跃者,九月万物尽衰,草木毕落而堕,则气去阳而之阴,气盛而阳之下长,故谓跃”。气衰于下,是其局中之局,肝肾阴亏于下,肝阳亢扰于上,上盛下虚。少阳为一阳,最初的意象有阳气衰少之意。厥阴为一阴,《素问·阴阳离合论第六》言:“少阴之前,名曰厥阴,厥阴根起于大敦,阴之绝阳,名曰阴之绝阴”。可见“厥”有“绝”字之意,衰少而近于断绝。《公羊传·僖公四年》曰:

“南夷与北狄交,中国不绝若线”。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》载:“妊娠……设有医治逆者,却一月加吐下者,则绝之”,可见厥阴亦有衰少之意象。此类下虚上盛的证候,在古时名之曰“厥”,调此枢轴之逆,古方柴胡加龙骨牡蛎汤、生铁落饮、风引汤,时方天麻钩藤饮、羚角钩藤汤等皆可任用。

近年来对胃食管反流病的研究表明,胃食管反流病与支气管哮喘、慢性咳嗽等疾病关系密切。肺系疾病患者常合并不同程度的胃食管反流,胃食管反流病常是这些疾患控制不佳和反复发作的重要原因。此种临床现象在《黄帝内经》中亦有完美阐释,《素问·逆调论》曰:“阳明逆,不得从其道,故不得卧也”,“不得卧而息有音者,是阳明之逆也”,《素问·咳论》曰:“此皆聚于胃,关于肺”,肺胃失和故也。究其病因病机,缘胃病日久,土壅木郁,木气生酸,肝胃失和,气机升降失调,肺气上逆而作咳喘。析其病变部位及传变规律,乃原发于胃,累及于肝,后传于肺<sup>[6-7]</sup>。证属肝胃不和,肺失肃清。故本病论治,当以肺为标,肝胃为本;止咳为标,降逆为本。法宜疏肝和胃制酸,肃肺降逆止咳。方选加味左金丸合旋覆代赭汤加减。

4. 和调枢机以安枢治风 枢机不利,郁热上逆之胜,又可有风动之局。枢机内寄动气,枢折则过动不收,而成风动扶摇之气。《素问·阴阳应象大论》曰:“风胜则动”,枢动不调,似为风动经旨所在。

《灵枢·根结第五》曰:“少阳为枢”,“枢折,即骨繇而不安于地”,“故骨繇者,取之少阳”,“所谓骨繇者,摇故也”。可见风动扶摇(“扶摇”意为迅猛盘旋而上的旋风),为“枢折而不安”所致,故可从“少阳主枢”论治。经方柴胡加龙骨牡蛎汤正此意也。《伤寒论》云:“胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”,正是郁热上逆风动之候,“枢折而不安”,故谵语而烦惊不安。

《素问·骨空论》言:“风者,百病之始也”,内外风邪为诸邪先导。《素问·风论》载:“风者,百病之长也”。内外风邪致病最多,伤人至重,古人甚至将风邪作为外感致病因素的总称。《素问·风论》曰:

“风者,善行而数变”,故此风动之证变证甚多。所以风阳之变,有多重法门:如,枢机不利,郁热上逆,风气加之火气之化,又有风火相煽之局;巅高之上,惟风可到,《素问·太阴阳明论》曰:“伤于风者,上先受之”,故风动之证多有心胸头面之候;至于“风寒”“风痰”“风燥”“风毒”等,自在医家过半之思。内科风动之证尚有热极生风、阴虚动风、血虚生风等,风乱变证甚多,但都可从失其少阳枢机转动之正序考虑。

现代研究<sup>[8-9]</sup>认为,中医“风邪”的涵义非常广泛,包括吸入性、食入性、接触性、感染性、季节(如草、树之花粉)等多种外在致敏原,并与气候因素、精神因素、物理因素(冷刺激、运动)等具有一定关系,侵入途径大多为吸入。内风指脏腑功能失调所引起的病气<sup>[10]</sup>,主要在肝,即所谓“诸风掉眩,皆属于肝”,“偏中于邪风,则为击仆偏枯”(《灵枢·九宫八风》)。

针对过敏性哮喘,有学者<sup>[11]</sup>提出:“五脏伏风是过敏性哮喘发病关键,气管痉挛是‘风盛则痉’的病理表现,而痰、瘀等乃病之标”,可谓切中要害。很多学者在实践和研究中,其理论和论治主体也皆从内外风木之气,宏论甚多<sup>[12-14]</sup>。和调动枢之外,可辅以诸多治风之法:“治上焦如羽”,疏散外风之药常取辛散,如麻黄、防风、荆芥、紫苏叶等。搜剔内风药者,虫药为胜,如僵蚕、蝉蜕、蜂房、全蝎、蜈蚣等。僵蚕能化淤顽之痰,蝉蜕善清肝肺之热,蜂房可攻风毒之痒,全蝎、蜈蚣长于止痉平逆。搜风虫药如蝉蜕、僵

蚕等又能兼治外风。药物解除痉挛和抗过敏的作用,可用于来速去亦速<sup>[15]</sup>、刺激性、痉挛性的证候<sup>[16]</sup>。有研究<sup>[17]</sup>以“藤药”祛风通络治过敏性哮喘,与古人认识相合,《本草便读》云:“凡藤蔓之属,皆可通经入络,盖藤者缠绕蔓延,犹如网络,纵横交错,无所不至,其形如络脉”。常用藤类药物有首乌藤、忍冬藤、钩藤、丝瓜藤、鸡血藤等。

5. 和调枢机以调补阴阳 和调气之外轮的又一层在于风木厥阴以及和调阴寒阳热之错杂。六气流注临床意义之大略,每处气行流注中的利与不利、过与不及各种征象,都可成庞然的论治体系。少阳两端为阳明与太阳,故少阳气不通和,开阖怫郁,病呕逆寒热。厥阴左右为太阳、少阴<sup>[18]</sup>,正寒热两端,故厥阴多寒热错杂,气化使然<sup>[18]</sup>。

激素依赖型哮喘是由于哮喘患者长期服用糖皮质激素对其产生依赖性而造成的,一旦激素减量或停用即可引起哮喘复发和加重。激素依赖型哮喘的基本病机特点为阴阳两虚,寒热错杂,痰阻血瘀<sup>[19-21]</sup>。乌梅丸系《伤寒论》厥阴证主方,集酸苦辛甘于一方,寒热同施,标本兼顾,能够燮理阴阳,和畅气血,统调寒热,以杂治杂而兼理肝风,与激素依赖型哮喘证治特点恰相吻合。因此,笔者常以乌梅丸作为激素依赖型哮喘撤减激素过程中的主方进行加减化裁,疗效显著。

临床中又根据激素撤减过程的不同阶段,辨别其虚实寒热,随证调整药物,如肝肾阴虚者,重用乌梅、白芍等;肾阳虚者,合四逆辈;气血虚者,重用人参、当归;偏热者,重用黄柏、知母、黄芩之属。燮理阴阳,又与心肾水火既济或失济相关,随病程、病候、气机变化调整方略。

### 小结

老子曰:“有之以利,无之以用”,所谓“形者神之质,神者形之用。是则形称其质,神言其用”(《神灭论》),有形的体物是为无形的功能而存在的,有形的在外变化背后是无形的、起决定作用的内在规律。所以圣贤之道,强调内在之理和无形之用,即所谓形质之上,有“神气”在。“枢机”与“和”“调”者,言其“无”,言其气,言其神;诸寒热、郁逆、肝气、风木等,论其“有”,论其“形质”也。而观其病形,扣其病质,治其病源,当本其神,和调枢机,其“神”也欤。

### 参 考 文 献

- [1] 崔红生,毕伟博.论少阳主枢及临床意义.中华中医药杂志,2016,31(9):3433-3438
- [2] 张登本.中医学基础.北京:中国中医药出版社,2003:133
- [3] 毕伟博,崔红生.仲景“和”思想面面观.中华中医药杂志,2015,30(12):4227-4230
- [4] 崔红生,武维屏,张文君.等.试从心身医学角度谈支气管哮喘从肝论治.北京中医药大学学报,1998,21(1):50-52
- [5] 崔红生,靳锐锋,田彦.情志因素与支气管哮喘证治探析.中华中医药杂志,2014,29(3):771-773
- [6] 崔红生,武维屏,靳德社.哮喘的脏腑论治.中医杂志,2004,45(7):546-547
- [7] 崔红生.慢性咳嗽的辨病与辨证.中医杂志,2006,47(7):500-501
- [8] 林颖,陈达灿.变态反应性疾病发病相关因素的研究进展.中国中西医结合皮肤性病学期刊,2005,4(1):60-63
- [9] 谈欧,王德钧,韩树人教授谈“哮喘专主于风”.南京中医药大学学报,2007,23(4):259-261
- [10] 刘丽娟.风邪致病的临床证候分析.中国医药指南·医药学刊,2005,3(1):89-90
- [11] 李彦军,马淑然,肖延龄.论风邪在过敏性哮喘发病机制中的重要作用.上海中医药杂志,2010,44(10):47-49
- [12] 李庆生.过敏性疾病应重视病证结合从“风”论治用药.云南中医中药杂志,1998,19(3):9-11
- [13] 栗庆林.从肝从风论治支气管哮喘.光明中医,2004,19(6):18-19
- [14] 邹思捷,王志英.王志英教授运用祛风化痰法治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征经验.吉林中医药杂志,2012,32(6):561-562
- [15] 方泓,唐斌擎.过敏性鼻炎-哮喘综合征中医治疗心得.上海中医药杂志,2010,44(10):44-45
- [16] 黄辉.史锁芳治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征经验.上海中医药杂志,2010,44(12):5-6
- [17] 曲强,隋志强,杨世红.五藤饮治疗过敏性鼻炎哮喘临床观察.中国中医药现代远程教育,2016,14(6):52-53
- [18] 毕伟博,刘圣康,崔红生.开、阖、枢志要.中华中医药杂志,2019,34(5):1969-1974
- [19] 崔红生,范红玲,武维屏.乌梅丸治疗激素依赖型哮喘的疗效机理及临床运用.北京中医药大学学报,2000,23(5):62-63
- [20] 崔红生,武维屏,任传云.等.激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及其治疗特点.中医杂志,2005,46(5):371-373
- [21] 崔红生,徐光勋,任传云.等.激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及三步序贯法临床疗效观察.中医杂志,2008,49(10):886-889

(收稿日期:2020年5月11日)