

【DOI】 10.3969/j.issn.1671-6450.2024.03.021

综 述

# 基于玄府—肺络理论从微观视角探析 间质性肺疾病的分期治疗

董宏燕,高明综述 耿立梅审校



基金项目:河北省财政厅项目(361-0402-YSN-ULZ6)

作者单位:050091 石家庄,河北中医药大学(董宏燕、高明);050011 石家庄,河北省中医院呼吸科(耿立梅)

通信作者:耿立梅,E-mail:glm2018@126.com

【摘要】 间质性肺疾病在中医属“肺痹”“肺痿”范畴,其发病机制复杂,临床诊治困难。玄府—肺络是相互补充的细微结构,是肺组织的重要组成部分;玄府—肺络以“通”为要,发挥畅气机、渗灌津血、运转神机等功能。间质性肺疾病各发病阶段的气滞、痰凝、血阻的病机特点与玄府—肺络结构、功能的异常密切相关。文章基于玄府—肺络理论,以“启玄通络”为治疗总则,妙用辛味、通补相宜、分期论治,对间质性肺疾病分期治疗作一综述,为间质性肺疾病的临床诊疗提供全新视角。

【关键词】 间质性肺疾病;玄府;肺络;分期治疗

【中图分类号】 R563;R256.1 【文献标识码】 A

**Exploring the staged treatment of interstitial lung diseases from a microscopic perspective based on the Xuanfu-Feiluo theory** Dong Hongyan\*, Gao Ming, Geng Limei. \* Hebei University of Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050091, China

Funding program: Hebei Provincial Department of Finance Project (361-0402-YSN-ULZ6)

Corresponding author: Geng Limei, E-mail: glm2018@126.com

【Abstract】 Interstitial lung disease in Chinese medicine belongs to the category of "lung paralysis" and "lung impotence", and its pathogenesis is complex, and clinical diagnosis and treatment are difficult. Its pathogenesis is complex and clinical diagnosis and treatment are difficult. Xuanfu-lung collaterals are mutually complementary microstructures, which are important parts of lung tissues; Xuanfu-lung collaterals are important to "pass", which play the functions of unobstructed qi, infiltration of fluid and blood, and operation of the divine mechanism. The pathogenesis of interstitial lung diseases, characterized by stagnation of qi, condensation of phlegm and obstruction of blood, is closely related to the abnormalities in the structure and function of the Xuanfu-Lung complex. Based on the theory of Xuanfu-Lung, the article summarizes the staged treatment of interstitial lung diseases with "Qixuan-Tongluo" as the general principle of treatment, wonderful use of pungent flavors, appropriate use of tonic and tonic, and staged treatment, so as to provide a brand-new perspective for the clinical diagnosis and treatment of interstitial lung diseases.

【Key words】 Interstitial lung disease; Xuanfu; Feiluo; Staged treatment

间质性肺疾病(interstitial lung disease,ILD)是一种由多种免疫细胞与基质细胞参与的、以弥漫性肺泡炎性反应和间质纤维化为主要病理生理变化的复杂的疾病合集<sup>[1]</sup>。临床主要表现为进行性呼吸困难、限制性通气功能障碍伴弥散功能下降及低氧血症、胸部CT示弥漫性浸润影等。结缔组织相关性间质性肺疾病(CTD-ILD)、特发性肺纤维化(IPF)、过敏性肺炎(HP)、结节病和尘肺是目前已知的最为常见ILD亚型<sup>[2]</sup>。ILD患者常无明显特异性的症状和体征,大多数患者前期仅表现出咳嗽、咳痰等症状,或仅在体检时发现影像学下前期肺部浸润影;加之目前ILD的发病机制尚未明确,给疾病的诊断和治疗

带来困扰。为此从祖国医学中探寻诊疗方法势在必行。

中医学将ILD归属于“肺痹”“肺痿”范畴。“玄府—肺络理论”是中医理论探索发展史上的重大理论成果,在多学科医学领域具有重大指导作用。笔者结合现代对间质性肺疾病研究认知,基于“玄府—肺络理论”,从微观视角探析间质性肺疾病的分期治疗,以期对临床间质性肺疾病的诊疗有所裨益。

## 1 玄府—肺络理论内涵

1.1 玄府学说 玄府最早记载于《黄帝内经》,是为“汗孔”,乃狭义之玄府。至刘完素时期,丰富深化了玄府的内涵:“玄府者,无物不有……,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之

道路门户也”，明确了“门户”是玄府的重要功能；认为玄府为人体结构的最细微层次。这些学说的提出，开启了中医微观识体的先河，为后世医家理论探索提供新方向。至近现代，众医家的有益探索对玄府学说的认识更为丰富完善。从结构上：玄府是微小且深远的结构单位<sup>[3]</sup>，在解剖结构上表现为孔、门、窍、通道样结构特点，广泛分布于各脏器、形体官窍之中。在功能上：肺玄府为气、血、津液输布运行的“门户”，在宣畅气机、渗灌精血、输布津液、运转神机、协调营卫方面发挥着重要作用<sup>[4]</sup>。结合现代解剖学、分子生物学研究，玄府的广泛性、微观性、腔隙性以及交换脏腑间气血、精微等多方面的特点与现代分子生物学中离子通道、水通道蛋白、微循环等方面有诸多共同内涵<sup>[5-6]</sup>，由此衍生出肺玄府、肝玄府、肾玄府等众多分支。而肺气屏障在结构、功能上与肺玄府具有共通性，是肺泡与毛细血管进行信息及物质交换的门户<sup>[7]</sup>。正因玄府具有上述结构及功能特点，即决定着玄府“以通为药”。玄府通利是为气、血、津液运行输布有司的基础；其开阖通利有度乃是气血互化及气津互化的必要条件。

1.2 肺络学说 络病学说萌于《黄帝内经》，在《金匱要略》中得到传承发展，于《临证指南医案》逐渐形成较为完整的论治体系。《黄帝内经集注》中记载“肺之经脉，循鱼际尺泽腋之间，即其间见之络脉，乃肺之络。”肺络隶属于整个络脉系统，而又自成一体，是肺脏、肺系组织的重要组成部分<sup>[8]</sup>。基于络病理理论的“三维立体网络系统”<sup>[9]</sup>，依据其生理功能界定可分为肺气络、肺血络。气络行气津，而温煦机体，固护本脏；血络行营血而濡润脏腑，滋养脏神，化生神气。气络、血络相互交错伴行，是本脏发挥宣发肃降、化合诸气、朝百脉，主治节、布散水津等生理功能的重要组织基础。结合现代解剖生物学理论，认为肺络是贯通于肺脏各部的精密网络，在结构、功能上与肺脏支气管树、血管树解剖特点及气血交换、免疫防御生理功能极为类似<sup>[10]</sup>，其生理病理变化与机体微循环、神经—内分泌—免疫网络(NEI)等存在密切相关性<sup>[11-12]</sup>。肺络的结构和功能特点，决定着肺络以“贯通”为要。肺络生理上是气、血、津液输布贯通的枢纽，在病理上则成为邪毒侵袭的通道和传变途径<sup>[13]</sup>。

1.3 玄府与肺络的关系 玄府—肺络结构上是一脉相承、相互补充的细微结构，是构成肺脏的有机组成部分<sup>[14]</sup>；功能上二者相互协调、配合，共同发挥调畅气机、灌渗津血、运转神机等作用。二者皆以“通”为要，且相互影响。玄府闭塞则络易滞、易瘀，玄府开阖太过则络易虚，络滞、络虚亦可影响玄府的开阖、通利。因此在诊治上需辨证论治，通、补结合，以复玄府—肺络正常功能。

## 2 从玄府—肺络探讨间质性肺疾病发病机制及阶段特点

目前众医家对间质性肺疾病的病机认识、诊治百家争鸣，其归属上主要集中在“肺痹”“肺痿”范畴，耿立梅认为本病病属应“肺痹”“肺痿”并用。ILD 病位在肺，亦关脾肾，总属虚实夹杂。肺痹与肺痿是ILD在不同发展阶段所表现出的不同病机特点的总结概括，二者可同时并存，又各有偏重<sup>[15]</sup>。《2019年ILD诊治指南》中将间质性肺疾病演变过程概括为“启动阶段”“进展阶段”“结局阶段”，结合对该病的中医理论认识及临床特

点，对该病发病机制及阶段特点探讨如下。

2.1 初期：府闭络滞，气机始乱 《周氏医学丛书·幼科要略》曰“肺位最高，邪必先伤”；又肺为“娇脏”，在体合皮，开窍于鼻，故外邪来犯，肺首当受邪。六淫之气、戾气、烟尘、微生物、放射性元素<sup>[16]</sup>皆可为邪。诸邪侵袭，玄府闭塞，则肺宣发肃降功能受扰，气机始乱，肺痹渐也。此时机体正气旺盛，故本阶段多以咳嗽(声重而有力，以干咳为主)、气喘(实喘)、胸闷等实证表现为主。邪气初犯，脉络初阻，气血郁滞，邪气搏结肌表，故有患者表现出肌肉、关节酸楚疼痛不利等症，与结缔组织相关性间质性肺疾病初期症状极为相似。此时患者常对上述症状失于重视，或仅在医师指导下行胸部CT检查提示肺部间质性改变而意外发现，往往造成失治、误治。

2.2 中期：痰瘀互化，正邪交争 本阶段在临床上最为多见，且症状典型；常因复感外邪而诱发加重；是由肺痹向肺痿转变的重要转折阶段，体现着二者相互关联的病程递进关系；痰、瘀是本阶段中的病理产物，又是疾病进展的重要致病因素<sup>[17]</sup>。邪气内伏，玄府久塞不开，气津不得以宣散而内聚成湿、成痰，故见咳嗽伴明显咯痰、胸闷不舒。痰聚日久，与热相结，可表现出痰黏难咯、苔黄腻、脉滑数等湿热之象。《素问·举痛论》曰“邪客于脉中则气不通”，玄府闭塞，清气不进，浊气不出，而邪气久居络脉，则气滞血停成瘀。血液的高凝状态、血管内膜增生，导致微循环障碍的致病特点与痰浊瘀血阻滞肺络的病机特点具有共同内涵<sup>[18]</sup>。清·唐容川《血证论》中言“内有瘀血，则阻碍气道，不得升降。气壅则水壅，水壅即为痰饮，血积既久，亦能化为痰水”。痰浊、瘀血交错为患，玄府—肺络愈阻，肺气、血、津液运行输布愈发不畅，正邪交争愈烈，往复诱发恶性循环，故本阶段临床反应最为明显。玄府—肺络滞涩不通，气血精微不能运达、濡润皮肤官窍，出现皮肤变硬开裂、眼干、口干等症，与临床干燥综合征表现相符合。呼吸喘促、唇甲发绀、杵状指等低氧表现；肺功能提示限制性通气功能障碍、弥散功能障碍；高分辨胸部CT下肺间质网格样、蜂窝状改变等也是本阶段重要临床特征<sup>[19]</sup>。

2.3 末期：正虚邪阻，迁延反复 巢元方《诸病源候论》言“津液竭绝，肺气壅塞，不能宣通诸脏之气，因成肺萎也”。本阶段为痰浊、瘀热等内聚日久，耗气伤阳；生化乏源，津血枯竭，脉道失于濡养，气血精微渗灌输布失司，则肺叶枯萎不荣。证候特点是以虚证为主，有虚寒、虚热之分<sup>[20]</sup>。虚寒肺痿者乃肺脾阳虚，肺中虚冷津液失于温摄气化，不能布散反聚为涎沫；虚热肺痿者为阴虚内热，虚火煎灼津液，津枯肺燥而成浊唾涎沫。《史载之方》记载肺痿之病“久患咳嗽，虚萎气乏，胸中气微，不能报息”，患者久咳，肺气已衰，营卫不固，故咳吐无力，周身乏力，易复外感；肺痿之喘多为虚喘：肺病日久，母病及子，肾不纳气，肺肾俱虚，则气短而不续接，张口抬肩、动则气促尤甚。此时患者肺功能提示限制性通气功能、弥散功能明显异常，肺容积缩小、肺弹性下降，这些患病特点与肺痿的肺叶枯萎不用具有同质性。本阶段患者气、血、津液双向灌注严重不足，组织器官缺血缺氧加重，又导致痰、瘀等病理产物的增多，进一步阻碍玄府—肺络功能的发挥，往复恶性叠生循环，迁延不愈，肺脏异构，多

脏同病。

### 3 “启玄通络”论治间质性肺疾病

玄府—肺络遍及肺系,与呼吸系统的结构、生理、病理特性相匹配。间质性肺疾病表现出玄府—肺络的结构功能异常,肺络乃为气血精津汇聚流转之所。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中言“若脏元真通畅,人即安和”。针对间质性肺疾病玄府开阖失司、肺脉不通的基本病机,确立“启玄通络”之法,顺应“玄府—肺络”贵于通利的特性,贯通内外,使玄府启闭调和,肺络通利畅达,以复气机调畅,神机运转,从而达到治疗间质性肺疾病、预防向肺纤维化进展的目的。此外,须把握好玄府—肺络的关系,治法上要统筹兼顾;ILD 病情往往复杂,临证辨治时更须审时度势、审其虚实、分期论治。

3.1 以通为要,通补相宜 玄府—肺络均以“通”为利。针对玄府—肺络疾病,叶天士提出“辛能通络”“补虚通络”治法;《临证指南医案》曰“大凡络虚,通补最宜。”《医学真传》中讲到“通法,各有不同,调畅气机以使血平和,通调血脉以畅达气机,是为通法;使下逆者上行,使中结者旁达,亦为通法。虚者以补通,寒者以温通,皆为通法”<sup>[21]</sup>。ILD 总病机属本虚标实,以肺气虚损为本,以痰、血、热、瘀等为标,肺气虚弱,气不行则血不畅、津不通,痰、瘀、水、饮胶结于气道,出现气短、咳嗽、咯痰、咳脓血等虚实夹杂之症,皆因内在肺络结构改变引起的外在表现。因此在治疗时要做到攻、补治法的有机结合,开玄兼要重视调气,通络兼要重视补虚,使络通而不伤正,补虚而不留邪。

3.2 妙用辛味,启闭通瘀 刘完素提出“辛可通玄”,主张“以辛散结”,“令郁结开通”,“气液宣行”来治疗玄府相关疾病。叶天士认为“经主气,络主血,久病血瘀”;“初为气结在经,久则血伤入络”,提出“攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”的治疗法则。故根据 ILD 患者临床各阶段玄府—肺络“气滞、痰结、血瘀”的病证特点,当采用辛药“以辛开泄”。《本草从新》言“辛者能散,能润,能横行。”辛药入肺经,能行血、通窍、化痰饮、行气利水、散表邪<sup>[22]</sup>。妙用辛药,其因有三:一者,“气滞、痰结、血瘀”三者兼加影响,贯穿间质性肺疾病始末。以辛药能行、能通、能散的特性,发挥其化痰饮、行瘀血、促气行功效,“使道路散而不结”,“气血利而不涩”<sup>[23]</sup>。二者,间质性肺疾病病位在细小幽微的玄府—肺络之处,痰浊血瘀易深伏其中,潜藏不去。故借辛味药辛香走窜,无处不及之性,使药力直达病灶的同时,又可引诸药直达玄府—肺络,增强疗效。三者,间质性肺疾病多为虚实夹杂,尤以末期更偏于虚症、兼加他脏同病。若一味补虚,恐有壅滞之弊。辛药既通且补,佐以辛药,补而不滞,通而不伐。

辛味之药当以风药、虫药为著。风药性升,升散透泄,辛散走窜,透表达里,可开玄府通经络,走窜筋骨九窍,使气、血、津液流通<sup>[24]</sup>。临床常用代表药有川芎、香附、桔梗、柴胡。《临证指南医案》云“邪留经络,需以搜剔动药。”间质性肺疾病病程绵长,邪藏幽微之所,非单草木之品所能取效,当辄仗蠕动之物松透病根,达到“血无凝著,气可宣通”的目的。善于飞行之虫类药可入气络,善于爬行之虫类药可入血络。临床常用药有全

蝎、水蛭、地龙、僵蚕等。

3.3 分期论治,临证变通 初期以“宣肺散邪,启玄调气”为主。本阶段病邪初起,邪气攻势虽猛,但因正气充足,病邪尚轻浅。正所谓“正内存,邪不可干”。此时玄府初闭,病位主要集中在肺卫、肌表,多以轻度干咳、咽部不适等轻实证为主。此阶段治疗重点以“宣通”为主:宣散邪气,给邪以出路;清宣肺气,调节气机的宣发肃降。遣方用药以疏散轻宣、药性轻灵为主,不可过用攻伐之品,恐伤正气,反使邪气趁虚入里。风寒袭肺者可选止咳散、三拗汤;风热犯肺者可选桑菊饮、银翘散等剂。燥邪犯肺者可用桑杏汤加减。根据患者个体病情状况,可临证酌加清半夏、陈皮、竹茹等化痰药,以防内生痰饮<sup>[25]</sup>。

中期以“逐瘀祛痰,通络平喘”为主。《杂病源流犀烛》言“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰为血”。本阶段患者病情复杂,且症状明显,常见咯痰、胸闷喘息、舌暗、舌下脉络迂曲,与痰、瘀在玄府—肺络作祟直接相关。此阶段治疗中心在于逐瘀祛痰,“以通肺之小管,以复肺之清肃”,当应重用活血、化痰、通络之品。临证根据寒热偏向,方选苓甘五味姜辛汤、二陈汤合三子养亲汤、黄连温胆汤等加减,治疗痰湿偏盛者。若痰瘀互结者可在祛痰剂基础上配伍莪术、石见穿、丹参、桃仁及虫类药物等逐瘀通络药物。若患者兼有心胸满闷明显者,可予瓜蒌、厚朴、枳壳以宽胸理气。此阶段患者正气渐衰,根据患者体质特点,酌加黄芪、白术、沙参、石斛补气养阴药物,以补正气、祛邪毒,寓补于通<sup>[26]</sup>。

末期以“扶正祛邪,平调阴阳”为要。ILD 末期正气亏损、肺病日久,脾为肺之母,子病连及母,脾气则损。肾为肺之子,肺肾气血阴阳,互相资生,肺脏虚弱,久则伤肾,最终肺脾肾三脏虚衰。肺气虚则出现咳喘无力、气少不足以息、动则益甚、痰液清稀、声音低怯、面色恍白、神疲体倦,并有自汗、易感冒、畏风等症状,方药可重用人参、黄芪、五味子扶正补虚,疾病慢性迁延,伤及肺阴,出现干咳少痰,阴虚内热者,中药重用生地黄、麦冬、天冬、北沙参、地骨皮等滋阴清热;伤及脾气,出现少气懒言、纳少腹胀者,加用人参、白术、茯苓、甘草健脾益气;伤及脾阳,出现腹痛绵绵、微寒肢冷、甚则完谷不化、身体浮肿者,加用桂枝、干姜、白术、茯苓、厚朴、大腹皮等温阳化饮;伤及肾脏出现肺肾阴虚,咳吐浊唾涎沫,痰质黏稠,不易咳出,痰中带血丝,咽干者,加用生地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、泽泻、麦冬、五味子等滋阴以助肺肾。在本阶段治疗时当要重视补益气血以通虚络、调补肺脾肾三脏以调阴阳。肺痿辨证用药更要区分虚寒、虚热之证,虚热之人咳吐浊唾涎沫,其质黏稠,咽干口渴,午后潮热,舌红而干,脉虚数当滋阴以清虚热,虚寒者咳吐涎沫,其质清稀,不渴,形寒肢冷,面色虚浮,小便数或遗尿,舌质淡,脉虚弱当以温补除虚寒,虚实夹杂者则补虚泻实<sup>[27]</sup>。临床用方常选六君子汤、平喘固本汤、金水六君煎等方剂加减。虚热偏盛者常选麦冬汤、清燥救肺汤、百合固金汤加减。疾病末期往往因实至虚,在补虚同时不忘搭配逐瘀祛痰之药,寓通于补,清除深伏脉络的“宿毒”。

### 4 小结与展望

间质性肺疾病病机复杂,西医激素、免疫抑制剂治疗收益

与争议并存,从国医国药当中探寻其有效治法已成为该领域研究热点。ILD 初期府闭络滞,气机始乱;中期痰瘀互生互化致使肺络阻滞成为疾病转变的转折点;疾病末期正气虚损而致迁延反复,故立“启玄通络”之法。ILD 多病程日久,临证应明辨兼夹,审时度势、视其虚实、分期论治、不拘定方,灵活变通。从玄府—肺络理论,中医微观层面上探析间质性肺疾病的分期治疗,丰富间质性肺疾病的病因病机、治则治法体系、完善中医微观辨证思路,具有临床意义。

#### 参考文献

- [1] Lai YX, Wei XR, Ye T, et al. Interrelation between fibroblasts and T cells in fibrosing interstitial lung diseases [J]. *Frontiers in immunology*, 2021, 12: 747335. DOI: 10. 3389/FIMMU. 2021. 747335.
- [2] Saira J, Naseem A, Nausheen S, et al. Epidemiology and clinic-radiological features of interstitial lung diseases [J]. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 2020, 36(3): 365-370. DOI: 10. 12669/pjms. 36. 3. 1046.
- [3] 胡勇, 邢玉瑞, 张惜燕. 从玄府概念演变看中医理论的发展与建构 [J]. *中医杂志*, 2023, 64(9): 870-874, 895. DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 09. 002.
- [4] 何伟, 胡勇, 张惜燕. “玄府”理论及临床应用研究现状 [J]. *现代中医药*, 2022, 42(5): 89-92. DOI: 10. 13424/j. cnki. mtem. 2022. 05. 017.
- [5] 刘梦洋, 余学庆. 肺玄府理论在特发性肺纤维化治疗中的运用探讨 [J]. *山东中医杂志*, 2023, 42(9): 928-931, 937. DOI: 10. 16295/j. cnki. 0257-358x. 2023. 09. 005.
- [6] 石皓月, 尚菊菊, 刘红旭, 等. 基于“络脉—玄府气液”探讨心肌缺血再灌注治疗后冠状动脉微循环障碍 [J]. *中医杂志*, 2023, 64(18): 1862-1865. DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 18. 006.
- [7] 陆鹏, 任凤艳, 潘迪, 等. 肺玄府络脉与气血屏障论 [J]. *中医杂志*, 2016, 57(16): 1433-1435. DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2016. 16. 022.
- [8] 马协丽, 姜泉, 杨煜辰, 等. 基于“络病—主客交”理论辨治结缔组织疾病相关间质性肺病 [J]. *上海中医药杂志*, 2023, 57(9): 54-57. DOI: 10. 16305/j. 1007-4334. 2023. 2305068.
- [9] 于睿智, 庞立健, 杨丽, 等. 三维立体网络视域下肺络病辨证体系构建 [J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(4): 1975-1978.
- [10] 刘骅漫, 贾新华, 田丽, 等. 从“毒损肺络”理论探讨特发性肺纤维化肌成纤维细胞活化机制 [J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(2): 646-649.
- [11] 陈继鑫, 周沁心, 王慈, 等. 基于络病理论的过敏性鼻炎季节性发病相关性探讨 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27(12): 1883-1886. DOI: 10. 19945/j. cnki. issn. 1006-3250. 2021. 12. 009.
- [12] 黄敏烨, 于顾然. 多发性硬化毒损督络病机的临床意义 [J]. *新中医*, 2019, 51(12): 37-40. DOI: 10. 13457/j. cnki. jncm. 2019. 12. 011.
- [13] 张兵, 王富春. 浅析肺络理论与应用 [J]. *中医药信息*, 2022, 39(11): 47-50. DOI: 10. 19656/j. cnki. 1002-2406. 20221108.
- [14] 向圣锦, 段俊国. 基于玄府和络脉学说探讨气血津液运行交换的结构体系 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2022, 20(17): 57-61. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-2779. 2022. 17. 022.
- [15] 李芊芊, 张伟. 痿痹兼顾论治肺间质纤维化探讨 [J]. *南京中医药大学学报*, 2018, 34(3): 245-247. DOI: 10. 14148/j. issn. 1672-0482. 2018. 0245.
- [16] 李重, 雷章, 卢宏达, 等. 肺痹、肺痿与放射性肺损伤相关性分析 [J]. *中华中医药学刊*, 2018, 36(1): 103-105. DOI: 10. 13193/j. issn. 1673-7717. 2018. 01. 026.
- [17] 赵阳, 何海浪, 肖娜, 等. 不同分期肺间质纤维化中医证型与 CRP 及圣乔治评分相关分析 [J]. *山西中医*, 2020, 36(11): 47-49. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-7156. 2020. 11. 023.
- [18] 王靖宇, 王佳然, 庞立健, 等. 基于上皮间充质转化探讨特发性肺纤维化“气络成积、血络瘀阻”之病理基础及以络论治思路 [J]. *中华中医药学刊*, 2022, 40(8): 179-182. DOI: 10. 13193/j. issn. 1673-7717. 2022. 08. 042.
- [19] 赵稳, 汪延生, 余治奇, 等. 间质性肺疾病 811 例临床特征分析 [J]. *临床内科杂志*, 2020, 37(5): 363-364. DOI: 10. 3969/j. issn. 1001-9057. 2020. 05. 013.
- [20] 程文娟, 马战平. 马战平应用“扶正祛邪”法分期论治间质性肺病经验 [J]. *陕西中医*, 2022, 43(3): 348-350, 408. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-7369. 2022. 03. 019.
- [21] 王斌, 林咸明. 基于络病理论探讨林咸明诊治间质性肺病 [C]. *中华中医药学会, 中国中西医结合学会, 中国老年医学学会, 世界中医药学会联合会, 中国农村卫生协会, 第十八届国际络病学大会暨第九届中西医结合血管病学大会论文集*. 2022: 3. DOI: 10. 26914/c. cnkihy. 2022. 024259.
- [22] 孙坤坤, 王加锋. 辛味药药性理论及归经应用 [J]. *山东中医药大学学报*, 2021, 45(4): 458-461. DOI: 10. 16294/j. cnki. 1007-659x. 2021. 04. 008.
- [23] 曲耿禄, 吕腾腾, 赵立群. 基于玄府理论探讨辛味药在冠脉微血管疾病中的运用 [J]. *中国中医急症*, 2022, 31(8): 1202-1205. DOI: 10. 3969/j. issn. 1004-745X. 2022. 08. 019.
- [24] 田雨沐, 潘菊华. 基于脑玄府理论探讨中药引经及配伍思路 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(14): 204-214. DOI: 10. 13422/j. cnki. syfjx. 202202324.
- [25] 吴启相, 刘志勇, 成非, 等. 补肺汤治疗特发性肺间质纤维化伴慢性呼吸衰竭疗效观察 [J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(4): 94-97. DOI: 10. 13192/j. issn. 1000-4719. 2023. 04. 026.
- [26] 张宛秋, 张瑞, 许玉龙, 等. 基于不同数理统计方法的肺痿用药规律探析 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28(10): 1637-1642. DOI: 10. 19945/j. cnki. issn. 1006-3250. 2022. 10. 026.
- [27] 王省, 李艳, 周璐, 等. 浅析特发性肺纤维化的病机及治法 [J]. *中医学报*, 2023, 38(5): 978-982. DOI: 10. 16368/j. issn. 1674-8999. 2023. 05. 162.

(收稿日期: 2023 - 10 - 09)