

引用:陈晶晶,张念志,薛晓明,等.基于叶天士卫气营血理论辨治研究支气管扩张症[J].陕西中医药大学学报,2024,47(3):48-53.

基于叶天士卫气营血理论辨治 研究支气管扩张症*

陈晶晶¹ 张念志² 薛晓明^{1**} 韩明向² 关炜¹ 尚芳¹
周波波¹ 孟丽红¹ 张彦博¹ 王娇娇³ 胡蝶² 张晔⁴

(1.山西省中医院,山西 太原 030012;2.安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230031;
3.安徽中医药大学,安徽 合肥 230038;4.山西中医药大学,山西 太原 030002)

摘要:基于叶天士“卫气营血”辨证理论探讨支气管扩张症的治疗。根据支气管扩张症的临床发病特点,结合叶天士“卫气营血”辨证理论的思想特色,认为支气管扩张症证候特点、病机进展是由浅到深的动态变化,临床表现具有温病卫气营血的特点,同时以典型病案加以验证。支气管扩张症初期以温邪外袭卫分为主,当以辛凉疏卫为法,采用银翘散等加减治疗;中期以温邪入里化热伤及气分为主,当以清解痰热、解毒消痈为法,采用麻杏石甘汤及千金苇茎汤等加减治疗;中末期以温邪耗伤营阴为主,当以透热养阴、化痰开窍为法,采用清营汤加减治疗;末期多因失治误治,以温邪伤及血分为主,当以清热凉血、解毒开窍为法,采用犀角地黄汤等加减治疗。叶天士“卫气营血”理论运用于支气管扩张症的辨治,具有可行性,值得临床参考与借鉴。

关键词:卫气营血;叶天士;支气管扩张症;典型病例

中图分类号:R259

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)03-0048-06

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.03.006

Research on the Diagnosis and Treatment of Bronchiectasia Based on YE Tianshi's Theory of Wei Qi Ying Xue

CHEN Jingjing¹ ZHANG Nianzhi² XUE Xiaoming¹ HAN Mingxiang²
GUAN Wei¹ SHANG Fang¹ ZHOU Bobo¹ MENG Lihong¹
ZHANG Yanbo¹ WANG Jiaojiao³ HU Die² ZHANG Ye⁴

(1.Shanxi Provincial Hospital of Chinese Medicine,Taiyuan 030012,China;2.The First Affiliated
Hospital of Anhui University of Chinese Medicine,Hefei 230031,China;3.Anhui University of Chinese Medicine,
Hefei 230038,China;4.Shanxi University of Chinese Medicine,Taiyuan 030002,China)

Abstract: Based on YE Tianshi's "Wei Qi Ying Xue" syndrome differentiation theory, this study explores the treatment of bronchiectasis. Based on the clinical characteristics of bronchiectasis and combined with Ye Tianshi's "Wei Qi Ying Xue" syndrome differentiation theory, it is believed that the syndrome characteristics and pathogenesis of bronchiectasis are dynamic changes from shallow to deep, and the clinical manifestations have the characteristics of warm disease Wei Qi Ying Xue. At the same time, it is verified by classic medical records. In the early stage of bronchiectasis, the

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81774301,82174312);国家重大疑难疾病临床防治中心建设项目(国中药函2014NO.146);山西省高等学校科技成果转化培育项目(202003D31013/GZ);山西省中医药研究院院级课题(202219);山西省自然科学基金面上项目(202203021211048)

** 通讯作者:薛晓明,主任医师。E-mail:291412883@qq.com

main approach is to warm pathogenic factors attacking the external environment. When treating bronchiectasis, the method is to use Xin Liang Shu Wei, and modified treatments such as Yin Qiao powder are used; In the middle stage, the main treatment is to warm pathogenic factors and transform heat and Qi. When clearing phlegm and heat, detoxifying and eliminating carbuncle, modified treatments such as Maxing Shigan decoction and Qianjin Weigan decoction should be used; In the middle and late stages, the main treatment is to warm evil and consume Yin, and when using methods such as heat dissipation, nourishing Yin, resolving phlegm, and opening the orifices, modified Qingying decoction should be used for treatment; In the late stage, there are many reasons for mistreatment, mainly focusing on warming pathogenic factors and blood distribution. When using methods such as clearing heat and cooling blood, detoxifying and opening the orifices, modified treatments such as Xijiao Dihuang decoction should be used. The application of YE Tianshi's "Wei Qi Ying Xue" theory in the diagnosis and treatment of bronchiectasis is feasible and worthy of clinical reference and reference.

Key words: Wei Qi Ying Xue; YE Tianshi; Bronchiectasia; Typical cases

支气管扩张症(以下简称“支扩”)是一种由多种原因导致支气管及其主要分支出现不可逆过度扩张引起的肺损毁性疾病^[1]。发病潜在原因包括严重感染、分枝杆菌病、自身免疫、过敏因素及遗传因素等^[2]。支扩患病率随着年龄增长而逐渐增高,在我国发病率超过1.0%^[3]。与呼吸科其他疾病相比,长期以来国内对于支扩的研究文献相对较少,需要引起高度重视^[4]。中医一般将支扩归入“肺痈”“咳嗽”“咳血”等范畴。支扩患者的致病诱因(感染、结核、麻疹)、病理机制(细菌定植)、证候表现(发热、咳嗽、咳腥臭脓痰及咯血)及病程特点(慢性、渐进性及不可逆性)与温病感受温邪、伏邪内留、卫气营血证候发展传变规律存在部分吻合点。笔者现基于叶天士卫气营血辨证理论来探讨支扩的治疗,报道如下。

1 卫气营血辨证理论

卫气营血辨证是中医学辨证方法之一。《黄帝内经》认为卫气营血是由饮食水谷所化生的精微物质,是构成人体和维持人体生命活动重要的物质基础。直至清代,由著名温病医家叶天士首次提出卫气营血辨证^[5],对临床诊疗疾病具有重要的指导价值。叶氏通过研读前人论述营卫气血的核心观点,师古不泥古,同时结合自己临床治疗温病的感悟,在《温热论》中将卫气营血作为温病的辨证纲领,弥补了仲景《伤寒论》六经辨证的不足,对于丰富中医学理论体系具有划时代的意义。卫气营血辨证用以阐释温病病情浅深轻重及其传变规律,把温病的发病机理及规律剖析为卫分证、气分证、营分证、血分证四个不同的阶段,并提出

清晰的治则治法。卫气营血辨证理论体系为后世医家临床诊断疾病、辨别病变部位、审查病情阶段、归纳证候类型、制定诊疗方案以及评估预后提供了重要的理论依据。

2 支气管扩张症分期论治

2.1 初期(卫分证)

2.1.1 研究基础 叶天士云:“温邪上受,首先犯肺。”“肺主气属卫。”卫分证是温热邪气由口鼻而入,内犯入肺,导致肺气不畅,卫外机能紊乱的病证。其症状为发热、微恶寒、咳嗽、汗出、口渴、舌苔薄黄、脉浮数等。治疗以辛凉疏卫为主,临床用药以辛凉平剂银翘散、辛凉轻剂桑菊饮及辛凉润剂桑杏汤为主。支扩初期可出现发热、微恶寒、咳嗽、咳白痰、呼吸不利、咽干、舌燥、苔薄黄、脉浮数等卫分证候,故临床可根据卫分证的特点以及风、热、燥邪气偏重的不同程度,采取相应的理法方药进行辨证论治。

叶天士《温热论》所说“在卫汗之可也”,为支扩卫分证治明确了治疗方向。支扩初期多因风热温邪外袭,使患者卫表失和,邪热阻遏肺之气机,肺失宣肃,进而出现咳嗽、咯痰、痰量增多及胸痛等证候。治疗当以辛凉疏卫、清肺化痰为首,以银翘散加减为代表方剂^[6-7]。笔者认为,支扩发作初期以风热者居多,或机体即使感寒后也会迅速入里化热,且支扩治疗周期漫长,故在初见卫分证时就进行积极干预显得尤为重要,如调治得当,可阻断病情进一步传变。临床当重视配伍加减,表证重者,加淡豆豉、薄荷辛凉解表;发热较重者,加金荞麦、黄芩以清泄肺热;咳嗽痰多者,加桑白皮、炙

枇杷叶肃肺化痰;兼夹胸痛者,加桃仁、瓜蒌活血化痰通络。

2.1.2 病案举例 患者秦某,女,14岁,2021年8月19日初诊。主诉:咳嗽、咯白色粘痰伴胸痛1周。刻下症见:咳嗽,咯白色粘痰,咳即胸痛,呼吸不畅,口干,鼻咽干燥,汗出,口渴,食寐可,二便调,舌质淡红,舌苔薄黄偏干,脉浮数。门诊胸部CT提示:支气管扩张伴感染。西医诊断:支气管扩张症;中医诊断:肺痈,证属卫分证。治宜辛凉疏卫为法,方用银翘散加减:金银花20g,连翘10g,淡竹叶10g,芦根30g,桔梗9g,荆芥10g,牛蒡子6g,淡豆豉6g,薄荷6g(后下),菊花15g,桑叶10g,炒苦杏仁6g,生甘草6g。3剂,每日1剂,早晚温服。

二诊:2021年8月22日。药后咳嗽、咯白色粘痰明显好转,偶胸痛,呼吸畅快,无口干、口渴,舌质淡红,舌苔薄黄,脉浮小数。无他变证,仍守原法,原方去薄荷,加山药6g,川贝母3g,继服一周,后随访得知,病情未见反复。

按语:本案患者当属卫分证,乃风热温邪外袭,卫表不和,热邪犯肺,肺失宣肃所致。方中金银花、连翘辛凉清解,辟秽解毒;薄荷、牛蒡子疏散风热,清利咽喉;荆芥温而不燥,透邪解表;淡豆豉取“火郁发之”之妙;竹叶、芦根甘寒生津;桔梗利咽;菊花、桑叶、炒苦杏仁润燥解表;甘草调和诸药,且具有解毒清热之功。诸药合用,共奏辛凉疏卫、止咳利咽之功。二诊时去薄荷,以防其败胃,加山药健脾益肺,川贝母增强化痰之药力,因二诊主证未变,效不更方,稍予加减,继服1周,疗效满意。

2.2 中期(气分证)

2.2.1 研究基础 叶天士云:“盖伤寒之邪留恋在表,然后化热入里,温邪则热变最速。”气分证指温热邪气入里,正邪相互斗争,导致五脏功能失调,属于里实热证^[8]。范围比较广泛,除了发热、不恶寒、口渴、舌红、苔黄、脉数外,还可依邪在肺、胸膈、肠胃等的不同出现相应证候^[5]。支扩患者常痰多不易出,滞留局部病灶,为病原体提供了良好条件,即中医“伏邪”,为支扩患者感染久治不愈的原因。在气分证阶段,支扩特征多为壮热,汗出烦

躁,咳喘气急,胸胁满闷,转侧不利,咳吐浊痰,呈黄绿色,口干,便秘,舌红苔黄,脉滑数。此为邪热炽盛,痰火内郁之征象,临床可予麻杏石甘汤及千金苇茎汤加减治疗。

叶天士提出气分证治为“到气才可清气”,体现了其“透邪达表”的核心观点。温邪在肺卫,不到气分,或刚有入里之兆,不可过早投寒凉之品。支扩中期乃气分证,此时患者多表现为但热不寒,多系温病伏邪为外感所触发,并上犯肺经所致。《伤寒论》云:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。”仲景在此提出不恶寒而渴,与恶寒而不渴,作为辨别温病与伤寒之标志。法宜宣肺泄热,降逆止咳,以麻杏石甘汤为代表。本方源于张仲景《伤寒论》,由麻黄、杏仁、石膏、炙甘草组成,具有辛凉疏表、平喘清热之功。千金苇茎汤出自孙思邈《备急千金要方》,由苇茎、薏苡仁、瓜瓣、桃仁组成,具有清肺解毒、化痰消痈之功^[9-10]。若肺热过盛,出现壮热、大汗、脉洪大有力者,在上述2方基础上,加入知母、焦栀子以清火泄热;若胸胁满闷,转侧不利,加入郁金、乳香、赤芍以化瘀和络;若痰黄质黏稠,配以海蛤壳、射干化热化痰;若痰味腥臭,则加牛黄、佩兰、丹参以芳香解毒、化痰避秽。

2.2.2 病案举例 患者段某,女,22岁,2021年9月17日初诊。主诉:反复咳嗽、咯黄脓痰10年余,加重1周。10年前患者反复患肺炎,出现咳嗽,咳吐大量黄绿色痰,自觉喉间有腥味,且剧烈咳嗽后有血痰,就诊于当地某医院,胸部CT提示“支气管扩张并感染”,先后予抗感染、化痰、止咳等对症治疗缓解,此后上述症状仍反复发作。1周前患者因食火锅后感受风热邪气,上述症状加重,自服“咳露口服液”,症状改善不显来诊。刻下症见:咳嗽,咯黄脓痰,伴壮热,烦躁气急,胸痛,喉间腥味,口干咽燥,便秘,舌红苔黄腻,脉滑数。西医诊断:支气管扩张症伴感染;中医诊断:肺痈,证属气分证。治宜清解痰热,解毒消痈,少佐化瘀,方用麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减:炙麻黄6g,炒苦杏仁9g,生石膏30g(先煎),芦根60g,冬瓜子30g,薏苡仁30g,桃仁6g,金荞麦30g,鱼腥草20g,黄芩6g,桑白皮30g,玄参30g,制大黄6g(后下),生甘草6g。3剂,每日1剂,早晚温服。

二诊:2021年9月20日。药后咳嗽、咯黄脓痰较前减轻,壮热已消,口干咽燥好转,大便正常,仍心烦胸痛,喉间腥味,舌红苔黄腻,脉滑数。仍守原法,原方去生石膏、制大黄、玄参,加焦栀子6g,淡豆豉6g,佩兰9g,继服10d,后随访得知,病情稳定。

按语:本案患者当属气分证,因卫分证失治误治,引动伏热,痰热互结,血瘀成痈所致。方中炙麻黄宣肺泄热,配石膏清热,杏仁肃降肺气;芦根清肺解毒消痈,冬瓜子、薏苡仁、金荞麦、鱼腥草化浊解毒散结;桑白皮、黄芩取桑白皮汤之意,清热化痰;玄参解毒润燥,增水行舟;制大黄畅通肠腑;甘草调和诸药。此汗法、清法、下法三者相合,共奏宣肺泄热、攻下解毒、化痰消痈之功。二诊时因壮热已消,口干咽燥好转,大便正常,故去生石膏、制大黄、玄参;心烦胸痛,喉间腥味,故加焦栀子、淡豆豉取栀子豉汤之意,佩兰芳香祛湿败毒,继服10d,疗效满意。

2.3 中末期(营分证)

2.3.1 研究基础 叶天士云:“辛凉散风,甘淡去湿,若病仍不解,是渐欲入营也。”营分证多由气分传入,少数可由卫分直接传入,进而扰神窜络^[8]。叶天士云:“营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐。”营分证由温邪初入人体脉内,耗伤营阴所致,属血分证表浅阶段。证见身热夜甚,口渴不欲饮,神昏谵语,斑疹,舌质红绛,脉细数。支扩为慢性消耗疾病,温邪内伏,久病必虚,触感外邪,更易进入营分,表现为咳嗽,咳痰量少色黄,甚则痰中带血,身热夜甚,烦渴或不渴,舌质红绛而干,苔少,脉细数。治疗应透热养阴,化痰止咳,常用清营汤加减。

叶天士云:“入营者,犹可透热转气。”邪热入营当以清营为主,尚可加入透泄之品,透邪外达,使营分邪热转出气分而解。清营汤出自清代吴瑭《温病条辨》,该方由犀角(水牛角代替)、丹参、生地、银花、连翘、元参、黄连、竹叶、麦冬组成,具有解毒清营、养阴透热功用,主治热入营分。若温邪伤及肺络,支扩患者往往出现血溢脉外及咯血等证候,应适当加入牡丹皮、薄荷、藕节等以透热凉血;痰热内盛,烦渴欲饮,加石膏、天花粉清热化

痰;口干明显者,加沙参、麦冬、玄参、生地等养阴生津。国医大师朱良春认为支扩患者多呈现营阴耗伤、痰热不解的病理状态,治疗以滋阴润燥、清热化痰为主,兼有口干、舌质红、苔薄黄者,常加南沙参、北沙参、川百合、麦冬、芦根、天花粉等,并嘱咐患者多进食芹菜汁、藕汁、梨汁等润肺之品,均有助于稳定患者病情^[11]。全国名中医王书臣认为“热毒伤阴”贯穿于支扩全程,临床善用麦冬、玄参、生地黄之辈,可起到增水行舟目的,其认为清热解毒药在临床使用中亦有类似于西药“耐药性”的特点,故应该交替使用^[12]。

2.3.2 病案举例 患者曹某,女,40岁,2021年11月20日初诊。主诉:反复咳嗽、咯黄脓痰15年余,加重伴嗜睡1d。15年前患者反复咳嗽,咳吐黄绿痰,就诊于当地某医院,诊断为“支气管扩张症并感染”,先后予抗感染等对症治疗后出院。1天前因熬夜,出现上述症状加重,且伴有嗜睡,遂就诊于我科门诊。刻下症见:咳嗽,咯脓痰,痰中带血,腥臭异常,身热夜甚,烦渴嗜睡,舌质红绛而干,苔少,脉细数。西医诊断:支气管扩张症伴感染;中医诊断:肺痈,证属营分证。治宜透热养阴,化痰止咳,少佐开窍,方用清营汤加减:水牛角30g(先煎),丹参20g,生地15g,银花30g,连翘15g,元参30g,黄连6g,竹叶15g,麦冬30g,石菖蒲9g,郁金12g,桔梗10g,天花粉30g,茜草根20g,生甘草6g。3剂,每日1剂,早晚温服。

二诊:2021年11月23日。药后咳嗽,咯黄脓痰较前好转,痰中带血及腥臭味减轻,夜中身热消失,精神好转,稍烦渴,舌质红绛而干,苔少,脉细数。仍守原法,原方去黄连、茜草根,加五味子15g,党参10g,藿香12g,继服7d,后随访电话告知,病情稳定。

按语:本案患者当属营分证,乃因素体亏虚,感受温热邪气,内陷于里,营阴受损,心神被扰所致。方中水牛角清解营分、凉血热毒;生地黄滋阴养血,麦冬养阴生津,玄参解毒;银花、连翘、竹叶“透热转气”;黄连清心解毒;丹参凉血散瘀;桔梗利咽排脓;天花粉润燥化痰;茜草根化瘀止血;石菖蒲开窍化湿;生甘草调和诸药。二诊时热毒已减,痰中带血已消,故去黄连、茜草根。加五味子、

党参取生脉饮之意益气养阴,藿香芳香避晦,祛湿败毒。全程选用清营汤养阴生津、扶正祛邪,使营阴充足,邪无所依。

2.4 末期(血分证)

2.4.1 研究基础 叶天士云:“营之后方言血。”血分证是温热邪气入血,引起机体动血耗血,痰瘀互结所出现的证候^[8]。血分证或因营分温邪未透转气分而传入,或因卫分、气分直传入血,或伏邪内扰而发。表现为身热夜甚,烦躁,谵狂,出血,舌质深绛。血分证为人体血液消耗的深重阶段,甚者可出现扰神动风。咯血为支扩患者典型症状,可从起初痰中带血发展为大量咯血危重症候,少数患者以反复咯血为唯一症状,现代医学谓之“干性支气管扩张”^[4],此病理机制内涵与血分证“血热阴伤、痰瘀互结”病机特点吻合,治疗以犀角地黄汤加減。

叶天士云:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”确定了血分证治法。我们认为治疗支扩应以凉血止血为急、化痰降火为要,注重在使用犀角地黄汤的基础上,详加辨证论治^[13]。支扩患者在血分证阶段,常见咯血,甚至大咯血等证,临床治疗一般不用甘温、辛热及破血耗血之品,而应该遵循“活血不破血,止血不留瘀”的原则,临床常用止血兼通络之品。若咯血甚者,加三七粉、茜草、蒲黄、花蕊石、降香化瘀止血;肝火偏旺、迫血妄行者,加赤芍、栀子、龙胆草清肝泻火;肝阳化风、蒙蔽清窍者,加石决明、龙骨、牡蛎、石菖蒲、郁金、丹参等镇肝息风、凉血开窍。

2.4.2 病案举例 患者张某,女,68岁,2022年3月9日初诊。主诉:反复咳嗽、咯黄脓痰60年余,加重伴咯血5d。患者于婴幼儿时期患百日咳后出现咳嗽,未予重视,后每遇冬春季节出现咳嗽、咯黄脓痰,未规范治疗。2016年11月就诊于某三甲医院,诊断为“支气管扩张症伴感染”,予以抗感染、化痰等对症处理后,效欠佳,此后出现痰中带血,色鲜红,自行口服云南白药胶囊好转。5d前无明显诱因下出现上述症状加重,现为求进一步诊治入住我科。刻下症见:咳嗽,咯脓痰,有腥臭味,咯血,身热夜甚,躁扰神昏,斑疹显露,大便干结,舌质深绛,脉细数。西医诊断:支气管扩张症

伴感染;中医诊断:肺痈,证属血分证。治宜清热凉血,解毒开窍,方用犀角地黄汤加減:水牛角30g(先煎),生地15g,牡丹皮30g,赤芍15g,生白芍15g,川贝母12g,紫草30g,石菖蒲9g,制大黄6g(后下),仙鹤草60g,白茅根30g,生甘草6g。3剂,每日1剂,早晚温服。

二诊:2022年3月12日。药后咳嗽,咯黄脓痰好转,咯血明显减少,意识转清,斑疹转隐,仍稍烦躁,大便通畅,睡眠欠安,舌质深绛,脉细数。仍守原法,原方去制大黄、仙鹤草,加黄连3g,肉桂1.5g,继服7d,诸症好转,病情稳定。

按语:本案患者当属血分证,乃温热病深重阶段,温热病邪入血分所致的危重证候。方中水牛角清热凉血解毒;生地甘寒,养阴清热,凉血止血;赤芍、生白芍凉血散血;丹皮泻血分伏火;川贝母清化痰热;紫草、白茅根、仙鹤草凉血止血;制大黄通便逐瘀;生甘草调和诸药。二诊时意识转清,斑疹转隐,大便通畅,故去制大黄、仙鹤草;仍稍烦躁,睡眠欠安,故加黄连清心泻火、少佐肉桂引火归元,二者相伍,取交泰丸之意,交通心肾,巩固远期疗效。

3 小结

支扩是难治的结构性肺病,细菌定植、黏液高分泌状态及气流受限可导致支扩反复急性加重、频繁住院及免疫功能下降等临床问题,严重影响患者的肺功能及生活质量^[14-16]。叶天士卫气营血辨证是以卫气营血为纲目来测知温病邪气不同阶段的重要方法^[17-20],对于临床各科辨治疾病具有重要的参考价值,同时对支扩的病情预判、诊疗思路以及预后调护皆有重要的指导意义^[21-27]。

支扩卫分证病位轻浅,热势尚轻,津伤不甚,一般予以辛凉疏卫、化痰解表之剂,选用银翘散、桑菊饮等则容易治愈,笔者认为支扩此阶段的治疗尤为重要,治疗得当可以将支扩的病情遏制在萌芽状态;若支扩失治或治疗不当,邪气由表入里,引起里热炽盛、肺失宣肃及热盛肉腐,此时应予以辛凉重剂麻杏石甘汤联合千金苇茎汤治疗;若支扩患者热入营分,损伤营阴,治疗当清热凉营,养阴润肺为主,可予以清营汤加減治疗;血分证为温病进展到危重阶段,治疗当清热凉血,散瘀

止血为主,以犀角地黄汤为主加减治疗。另外,因支扩患者肺脏毁损,痰菌久留,每遇外感则可直入气分、营分及血分,从而出现卫气同病、气营同病及多部位同病的复杂证候,故临床应综合考虑、灵活运用,从而准确辨证用药,同时勿忘“留得一分津液,便有一分生机”^[28-30],方可提高支扩的临床疗效。然而,运用卫气营血辨证治疗支扩仅为笔者的初步探讨,其代表方剂治疗支扩的作用机理还有待于进一步挖掘和研究,从而使更多的支扩患者获益。

参考文献

- [1] 陈晶晶,张念志,韩明向.中西医结合治疗支气管扩张症的思路探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3499-3502.
- [2] CHANG AB, BUSH A, GRIMWOOD K. Bronchiectasis in children: diagnosis and treatment [J]. Lan-cet, 2018, 392 (10150): 866-879.
- [3] 周玉民,王辰,姚婉贞,等.我国7省市城区40岁及以上居民支气管扩张症的患病情况及危险因素调查[J].中华内科杂志,2013,52(5):379-382.
- [4] 蔡柏菁,何权瀛,高占成,等.成人支气管扩张症诊治专家共识(2012版)[J].中华危重症医学杂志(电子版),2012,5(5):315-328.
- [5] 赵绍琴,胡定邦,刘景源.温病纵横[M].北京:人民卫生出版社,2006:14-15.
- [6] 吕俊,何小凤,余小萍.余小萍教授治疗支气管扩张的临证经验[J].中国中医急症,2017,26(3):425-427.
- [7] 闫家丽,苗青.许建中治疗支气管扩张经验[J].内蒙古中医药,2012,31(4):143-144.
- [8] 林培政.温病学[M].北京:中国中医药出版社,2007:19-23.
- [9] 莫伟强,邵剑骏,高景蓬,等.麻杏石甘汤加味联合西药治疗急性期支气管扩张症疗效观察[J].新中医,2015,47(3):58-59.
- [10] 马丽鑫.加减千金苇茎汤对支气管扩张症伴感染(痰热郁肺证)的临床观察及对IL-8的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
- [11] 吴坚,蒋熙,姜丹,等.国医大师朱良春支气管扩张症辨治实录及经验撷菁[J].江苏中医药,2014,46(3):1-3.
- [12] 王冰,樊茂蓉,崔云,等.王书臣治疗支气管扩张症经验[J].中医杂志,2017,58(8):647-650.
- [13] 陈晶晶,张念志.张念志主任论治支气管扩张经验撷菁[J].陕西中医学院学报,2013,36(5):30-31.
- [14] 苗青,袁沙沙,丛晓东,等.支气管扩张症的全程管理及中医诊治思路探讨[J].中医杂志,2018,59(18):1560-1563,1573.
- [15] 邓浩然,蔡宛如.蔡宛如教授辛凉甘润法辨治支气管扩张的经验[J].陕西中医药大学学报,2016,39(5):18-20.
- [16] 罗玉玲,郑小伟.郑小伟教授治疗支气管扩张症经验拾粹[J].陕西中医药大学学报,2016,39(4):30-33.
- [17] 何春燕,代丹,栾冰,等.朱仁康先生从卫气营血论治皮肤病经验拾萃[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6504-6507.
- [18] 郭晓强,莫雨晓,谢磊,等.论艾滋病的卫气营血辨证[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3510-3512.
- [19] 林杰,石伟荣,朱淑瑜,等.基于“卫气营血”理论探讨腹膜透析相关性腹膜炎的辨治[J].中华中医药杂志,2020,35(2):773-776.
- [20] 夏娟娟,谭颖颖.谈卫气营血辨证与脏腑辨证结合治疗疾病[J].陕西中医药大学学报,2019,42(3):38-39,43.
- [21] 孟彦彬,石艳华,孙盛,等.叶天士辨证论治学术思想及对后世的影响[J].陕西中医,2006,27(11):1446-1448.
- [22] 冯明.叶天士卫气营血辨证阐微[J].山西中医学院学报,2003,4(3):8-9.
- [23] 陈庆伟.基于新安医家叶天士医案数据挖掘的温热类温病辨治规律研究[D].合肥:安徽中医药大学,2016.
- [24] 王佳美,崔红生,弓雪峰,等.叶天士从营卫角度治疗肺系病的思路探讨[J].浙江中医药大学学报,2021,45(12):1311-1315.
- [25] 何春燕,代丹,栾冰,等.朱仁康先生从卫气营血论治皮肤病经验拾萃[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6504-6507.
- [26] 茆春阳,牛阳,杜燕,等.根据温病卫气营血理论辨治社区获得性肺炎[J].河南中医,2019,39(5):657-660.
- [27] 刘宁,赵进喜,贾海忠,等.叶天士《温热论》奠定温病学基础,卫气营血辨证方法指导现代临床[J].环球中医药,2018,11(10):1565-1568.
- [28] 韩贵清.从“留得一分津液,便有一分生机”探温病存津液的临床意义[J].陕西中医学院学报,1982(2):23-25,31.
- [29] 马登尚.论“留得一分津液 便有一分生机”[J].光明中医,2011,26(5):882-883.
- [30] 黄超,汪晓敏,杜丽.《温病条辨》甘寒法探析[J].亚太传统医药,2017,13(12):44-45.

(修回日期:2022-11-07 编辑:杨芳艳)