

樊粤光教授基于《伤寒论》六经辨证理论治疗膝骨关节炎的经验

张一慧¹ 王善庆¹ 何星灵² 张森强¹ 熊浩^{3△} 樊粤光³ 李悦³

[摘要] 膝骨关节炎是中老年常见疾病,属中医“膝痹”范畴。樊粤光教授认为膝痹病属本虚标实,因素体正虚,外邪乘虚而入侵袭人体,内外相合凝聚于关节,导致局部经络气血运行不畅,以及整体六经系统功能失调,病情发展由表入里、动态变化,强调需动态掌握病机,法于三阴三阳,临证以补益为主,驱邪为辅,早期营卫不合,重在温中驱邪、调和营卫,病情发展至脾肾阳虚,重在温阳散寒、通络止痛,重视脏腑功能及卫气营血等病机的演变,及时调整用药和治疗思路,灵活运用经方。

[关键词] 膝骨关节炎;六经辨证;《伤寒论》;经方;名师经验

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2025)09-0092-05

DOI: 10. 20085/j. cnki. issn1005-0205. 250918

Professor Fan Yueguang's Experience in Treating Knee Osteoarthritis Based on the Theory of Syndrome Differentiation Six Meridians of the *Shanghanlun*

ZHANG Yihui¹ WANG Shanqing¹ HE Xingling² ZHANG Senqiang¹
XIONG Hao^{3△} FAN Yueguang³ LI Yue³

¹ The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China;

² The Second People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China;

³ The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China.

Abstract Knee osteoarthritis (KOA) is a common disease in the middle-aged and the elderly, belonging to the Chinese medicine “knee paralysis”. Professor Fan Yueguang pointed out that knee paralysis disease is a deficiency of the standard, the factor body is weak, Wei Yang is not solid to cause the external evil to take advantage of the weakness of the invasion of the human body, internal and external cohesion in the joints, resulting in local meridians and Qi and blood run poorly, as well as six meridian system under the dysfunction of the disease, the condition develops from the surface into the inside, the dynamic changes, stressing the need to dynamically grasp the mechanism of the disease, the method of the Yin and Yang, the clinical evidence in order to tonic based on repellent and supplemented by the drive of the evil, the early Ying and Wei are not in line with the emphasis on warming the Yang. In the early stage of the disease, emphasis is placed on warming the Yang and dispelling the evil spirits and regulating the Yin and Yang, and when the disease develops into spleen and kidney Yang deficiency, emphasis is placed on warming the middle and dispersing the cold, and clearing the channels to alleviate the pain.

Keywords: knee osteoarthritis; syndrome differentiation six meridians; *Shanghanlun*; classical prescriptions; experience of renowned teachers

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81774336)

广东省中医药局科研项目(20231163,20231062)

¹ 广州中医药大学第一临床医学院(广州,510405)

² 福建中医药大学附属第二人民医院

³ 广州中医药大学第一附属医院

△通信作者 E-mail: 541553027@qq.com

膝骨关节炎是一种以关节软骨退变、骨赘形成、滑膜炎等为主要特征的慢性退行性疾病,在中老年人群中普遍发生,主要表现为膝关节疼痛和活动受限,严重者可致残,属中医“痹证”范畴^[1-2]。樊粤光教授为第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,广东省名中医,首批广东省医学领军人才,在中西医结合治疗

膝骨关节炎领域钻研多年,擅长运用六经辨证论治膝骨关节炎。樊粤光教授认为膝痹病属本虚标实,以素体正虚,外邪侵袭,导致局部气机不畅以及六经系统下各脏腑功能失调,强调需要动态掌握病机,法于三阴三阳,临证以补益为主,驱邪为辅,现将其经验总结如下。

1 膝痹与六经

樊粤光教授认为膝痹病属本虚标实,“邪之所凑,其气必虚”,其发生发展乃因素体正虚,卫阳不固,致风、寒、湿、热等外邪乘虚而入,侵袭人体,凝聚关节,导致局部经络气血运行不畅,以及六经系统下的功能失调,其病情发展由表入里、动态变化,符合六经传变规律,适合运用六经理论概括其复杂的病理状态。正如《素问·痹论》曰“风寒湿三气杂至,合而为痹”,即风、寒、湿等外邪侵袭人体,导致气血不畅、营卫不和、阴阳失调、经络阻滞、筋脉拘急而出现关节疼痛、屈伸不利等症状。又曰“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也,故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾”,“诸痹不已,亦益内也”,“风寒湿气中其俞,而食饮应之,循俞而入,各舍其府”,即痹病久而不去,可内舍五脏六腑,以肾为当先,导致脏腑气血等功能失调^[3]。病位在外表现为筋骨关节疼痛、活动受限等,在内则是各经系统下的病理变化,往往很难用一个证型概括清楚病位及其病性变化。六经辨证论治体系是张仲景总结《黄帝内经》《难经》的思想后结合其临床实践,总结在著作《伤寒论》中^[4-5]。该体系将人体感邪后疾病发生发展的病理状态划分为六个框架来指导疾病的诊断与治疗,贯穿着八纲辨证的核心内涵,以寒、热、虚、实、阴、阳为病势,表、里、半表半里为病位,其实质为六经系统下脏腑、经络、四肢百骸、官窍等一系列阴、阳、营、卫、气、血损伤的病理共性概括,其辨证思路清晰,举证精简,所举即是辨证的根据,重点突出,文中常有仅举一证或一脉便确定治则方药的条文,可快速定位总结^[6]。此外膝骨关节炎病程进展由表入里、由实及虚,可传变影响五脏六腑,是一种动态变化的过程,需要“未病先防、既病防变”,以延缓或避免疾病进展^[7-9]。正如《伤寒论》原文第 36 条“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,及原文第 270 条“伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪,其人反能食而不呕,此为三阴不受邪也”,可见邪犯三阳后可传至三阴,而传变的根本在于三阴是否虚衰,若三阴不虚,邪气就只处于三阳^[10],因此樊粤光教授运用六经辨证论治膝痹。

2 六经辨证论治膝痹

2.1 太阳病

樊粤光教授认为太阳病是外邪侵袭体表的初期阶段,太阳经循行于体表,膝部为太阳经循行区域之一,风寒湿邪侵袭膝部,风寒邪气郁闭膝部卫阳而局部冷

痛、恶寒,经气阻滞而膝部酸痛、屈伸不利,证见关节肌肉痠挛拘急,遇寒加重,脉虚浮时,辨为太阳病。

2.1.1 桂枝加附子汤 樊粤光教授指出四肢肌肉关节微急、难以屈伸,遇寒更甚时,是以阳虚复感阴邪为主,当服用桂枝附子汤以温阳固汗、调和营卫,但当出现小便利、大便硬时,服用去桂加白术汤以健脾利湿。《伤寒论》原文第 20 条“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之”;第 174 条“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕,不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之”。患者素体阳虚腠理不固而汗漏不止,气随津脱而进一步加重阳虚,阴津亏损而筋脉失养,复感风湿阴邪,可见周身疼痛或胃肠痠挛性疼痛;患者阴液不足、阳虚气机郁滞故脉虚浮而涩;患者阳气不足可见舌质淡、苔薄白。选用桂枝加附子汤,方中附子温肾阳止汗,通过固阳气以收摄止汗,桂枝汤调和营卫,发汗祛邪,汗出表邪解,温阳治其虚,阳气足则关节四肢自柔。另外原文第 174 条补充:“若其人大便硬小便自利者,去桂加白术汤主之。”即桂枝附子汤证出现小便利、大便硬时,说明津液已亏,不宜再发汗夺津液故去桂枝,且湿邪困阻脾阳而津液不能正常输布,故加白术以健脾利湿。

2.1.2 桂枝新加汤 樊粤光教授指出关节肌肉痠挛拘急程度更甚,且容易出汗,可见全身疼痛、恶寒或恶风,脉沉迟时,是以表证未解而内里阴虚,当服用桂枝新加汤以扶里之虚并解外之邪,共奏和营止痛之功。原文第 62 条:“发汗后,身疼痛,脉沉迟,桂枝加芍药生姜各一两、人参三两新加汤主之。”此方证以发汗后或中老年患者本身阳明脉衰气血生化无源,营血亏虚肌肉经脉失养,“不荣则痛”而出现虚性疼痛,程度甚者常伴随周身疼痛^[11],气虚固摄无力则易出汗,温煦无力则恶寒恶风;表证虽未解,但已出现里虚故脉沉迟;气血不足,故可见舌质淡苔薄白。选用桂枝新加汤,以人参补中气生津液扶正祛邪,桂枝温经散寒,生姜温里而行经络之瘀,芍药通络止痛,大枣、甘草补益气血。

2.1.3 芍药甘草汤 樊粤光教授另外指出,当太阳病全身症状不明显,主要以膝关节局部疼痛为主时,可予芍药甘草汤。原文第 29 条:“若厥愈足温者,更作芍药甘草汤与之,其脚即伸。”原文第 30 条:“夜半阳气还,两足当热,胫尚微拘急,重与芍药甘草汤,尔乃胫伸。”筋为肝所主,白芍养血柔肝,甘草缓急止痛,酸甘化阴,和营定痛,起到濡养筋脉而解痠挛的作用。

2.2 阳明病

樊粤光教授认为阳明病是病邪传入阳明经或腑的阶段,外邪传入阳明经而经气亢盛,热邪与燥屎结于胃肠而腑气不通,湿热邪气蕴结于阳明经或腑而气血运行不畅,阳明经循行于膝部,湿热邪气阻滞阳明经气,

局部气血运行不畅而致局部红肿热痛,活动受限,另一方面阳明热邪耗伤阴液,膝部失养,引发疼痛、僵硬,证见关节红肿热痛,疼痛剧烈而烦,或大热、大渴或大汗出等症时,辨为阳明病。正如清代岭南名家何梦瑶于《医碥》中述:“岭南地……多湿。”岭南地区南临南海,北靠五岭,春夏多淫雨,天热地湿,这种特殊的地理位置与气候更影响了该区域膝痹患者易湿易热的发病特点。

2.2.1 白虎汤 樊粤光教授指出骨节烦疼兼阳明府实证时,是以阳邪过盛,当服用白虎汤以解热除痹。原文第350条“伤寒脉滑而厥者,里有热也,白虎汤主之”;第176条“伤寒脉浮滑,此以表有热里有寒,白虎汤主之”。此处的表有热里有寒并非是指真寒假热,表里是相对的,皮肤为表,骨节为里,指的是皮肤发热,骨节烦疼,以寒性收引凝滞,不通则痛,又有身热,故仍为热痹^[12]。本方证中阳气盛,阳主热,在表则热迫津液外泄,故大量汗出,身热恶热,在里则邪乱心神而烦,热盛津伤在上则为口干舌燥,渴而欲饮,在下则能食而大便难;阳气盛气血充故脉浮而滑。选用白虎汤,方中石膏、知母解阳明热,通过清热来解除热痹,可治疗热性的关节疼痛;甘草、粳米养胃生津,保护脾胃不受石膏、知母所伤。

2.2.2 白虎加桂枝汤 樊粤光教授还指出临床很多患者常见寒热错杂之象,较多患者往往是寒邪郁积于体内而化热,见骨节酸痛,外有表寒,当服用白虎加桂枝汤散寒清热。《金匮要略·疟病脉证并治第四》:“温疟者,其脉如平,身无寒,但热,骨节疼烦,时呕,白虎加桂枝汤主之。”寒邪外束内热致汗出不畅,骨节酸痛,内热犯胃导致呕吐,可辨为太阳阳明合病。热邪在里流注于骨节而暗耗肾水,肾主骨生髓,肾水亏虚导致骨节疼烦。本方即白虎汤再加桂枝,实即桂枝甘草汤与白虎汤的合方,方中桂枝疏表寒,引内热以达皮毛而解,和营卫通血脉。

2.3 少阳病

樊粤光教授认为少阳病是外感病邪传入少阳经的阶段,邪犯少阳,枢机不利,导致气机升降失常,少阳胆火上炎,膝部失养,气血运行不畅,引发疼痛、肿胀、活动受限等症状,但膝痹单纯少阳经病少见,多为太阳少阳合病,表现为关节疼痛久不去而心烦或有酸沉重着感,口苦或咽干或脉弦等少阳主证,及有汗出的太阳表虚证,当服用桂枝柴胡汤调和营卫、和解少阳。原文第146条:“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦痛,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”本方证为太阳病转少阳,外证未去,故其症候表现可分为两组:一为太阳表证,太阳营卫不和,故发热、微恶寒,选用桂枝汤因知其有汗出,太阳表邪未去,邪留经络骨节,故支

节烦疼,表现为关节疼痛久不去而心烦或有酸沉重着感;二为邪入少阳证,经气欲赶邪外出故出现微呕,邪气郁结于支络故心下支结,可见胸部有结滞感,胸胁苦满,表现为肋下无弹性,胸胁、上腹部胀痛不适,还可包括触痛、压痛,腹直肌紧张,临床中还可见口苦、咽干、目眩、往来寒热等少阳提纲证,不必悉具,但见一证便是,此外因太阳与少阳经脉循行范围广大,故临床可见全身不适;因外感风寒,气血运行不畅,故舌质淡红,苔薄白,若少阳胆火则舌偏红,苔薄黄。选用柴胡桂枝汤,为小柴胡汤与桂枝汤各半量,以桂枝汤调和营卫,治疗太阳表证,以小柴胡汤和解少阳,治疗半表半里的枢机不利。

2.4 太阴病

樊粤光教授认为太阴病是外感病邪传入太阴经或脾胃的阶段,邪至三阴,表现以不及为主,可见腹满、呕吐、腹泻、食欲不振等脾胃虚寒症状;脾虚湿甚,寒湿内蕴,寒湿邪气进一步侵袭太阴,导致中焦虚寒,气血运行不畅,寒湿邪气侵袭膝部而阻滞经络,脾阳不足而膝部失养,导致疼痛、活动受限,证见关节疼痛合并脾胃虚寒证时,辨为太阴病,当服用桂枝汤和营解肌。原文第274条“太阴中风,四肢烦疼,阳微阴涩而长者,为欲愈”;第276条“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤”。本方证为太阴病表证,患者素体脾阳虚,属太阴体质,故见腹满、食欲不振、消化不良或大便不成形等症状,脉浮可知其虽病在太阴但又感风寒邪气,邪滞表郁故见四肢烦疼,若邪气由盛转衰则寸脉由强转微,里血虚故尺脉涩,正气来复故尺脉长,表示疾病欲解;因有虚象故舌质淡,苔薄白。选用桂枝汤,本方中桂枝为君药,起到解表祛邪、温经通阳的作用;芍药为臣药,养阴补血,和营止痛,桂枝与芍药合用调合营卫;甘草为佐药,与桂枝合用解肌,与芍药合用养阴平肝补脾胃;生姜温中通脉、调气和血,助桂枝振奋卫阳;大枣补气养血;全方攻补兼施,和里止痛。

樊粤光教授强调桂枝汤在膝痹临证治疗中的广泛应用,其调和营卫、阴阳,顾护脾胃,在治疗中起祛邪不伤正的作用,而痹证患者久病体虚,需要扶助正气纠正机体虚弱的状态,使“正气存内,邪不可干”,通阳气使表里阴阳之气周流而邪气外泄。

2.5 少阴病

樊粤光教授认为少阴病以心肾阳虚为主,阳气虚弱气血运行不畅,膝关节失于温煦而易感寒湿,阴寒内盛阻滞气血运行,气血凝滞引发关节疼痛、活动受限,证见关节、周身疼痛较剧,且可见阳虚里实寒证时,辨为少阴病。

2.5.1 附子汤 樊粤光教授指出骨节、身体冷痛,舌淡胖苔滑腻,脉沉,是以少阴阳虚里实寒,当服用附子

汤以温经散寒,益气和营,健脾利水。原文第 304 条:“少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。”原文第 305 条:“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。”寒湿之痹证,久聚关节而不散,本方证中骨节、身体痛,为少阴阳虚、寒湿凝滞的寒性疼痛;背为阳,与手足皆是最易观察阳气的部位,故阳气虚衰时易表现为背恶寒或手足寒;其病位在里故脉沉;另外阳虚无热象故口中和,此非口中很舒适,而是口不苦不燥不渴,表现口中淡无异常感觉;阳虚水液运化不利,形成无形之湿气致心下痞硬或小便不利;阳虚气血运行不畅,故舌质淡或淡红或暗淡,体内水液代谢失常,故舌体胖大或有齿痕,水湿内停则苔腻伴白滑。选用附子汤,方中附子入肾经,肾阳为全身阳气之根源,“五脏之阳气,非此不能发”,温中散寒,补火助阳,为回阳要药,可温下焦肾水之寒,使全身阳气充足而寒湿自去,人参大补元气,茯苓与白术同用健脾祛湿利小便,釜底抽薪,直入生湿之根源,加芍药缓急止痛。

2.5.2 真武汤 樊粤光教授指出当关节、四肢沉重疼痛程度加剧,甚至下肢出现肿胀、一派阳虚水泛时,当服用真武汤以温补肾阳,利水化湿。原文第 82 条:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”原文第 316 条:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”本方证中四肢沉重疼痛为少阴阳虚,湿盛泛于四肢的寒性疼痛,伴畏寒肢冷,四肢不温,程度较附子汤证更甚,其沉重临床可表现为肢体特别是下肢的肿胀;因肾属少阴,开窍于二阴,故当少阴肾阳虚时水气泛于下焦而小便不利表现为小便清长,或排尿不畅、尿癃闭、尿失禁等,或自下利即腹泻;因少阴阳虚,水饮大量停滞于体内,若阻遏清阳则表现为头眩,若上逆胸膈阻遏心阳则心下悸,阳虚不能濡养筋脉则身瞤动,振振欲擗地,表现为周身肢体震颤,若阻遏肺阳则咳,若停于中焦则腹痛或呕,表现在舌象即为舌淡或舌淡胖,苔白。选用真武汤,方中附子为君,回阳散寒止痛,茯苓、白术健脾利湿,附子与茯苓、白术同用可治湿痹,芍药缓急止痛,生姜温化寒饮,助附子温阳,佐茯苓温散水气。

2.5.3 甘草附子汤 樊粤光教授认为当骨节掣痛不得屈伸,患者对疼痛敏感,近之痛甚,兼有汗出,并可见湿阻饮停等症状,当服用甘草附子汤以温阳散寒,祛湿止痛。原文第 175 条:“风湿相搏,骨节疼烦,掣痛不得屈伸,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之。”关节疼痛而烦,为素体或病久阳气虚衰复感外邪,风寒湿三气痹阻关节

而痛甚,近之痛剧,说明疼痛具有敏感性,阳与阴争,阳虚不胜阴而烦,掣者,紧也,故关节疼痛不能屈伸;阳虚在表,卫外不固,皮肤腠理开故见汗出、恶风不欲去衣;湿阻于内,饮停而气机失调故上见短气,下见小便不利,湿更甚者可见身微肿;阳虚故脉沉,舌象多为舌淡,内有湿邪故苔多白腻。选用甘草附子汤,方中桂枝温经通脉,解表散寒,附子温阳散寒止痛,桂附同用可解少阴之表,白术补中益气,健脾燥湿,炙甘草止痛且能降低附子毒性。

2.6 厥阴病

樊粤光教授指出临床包括膝痹在内的骨伤科疾病通常较少涉及厥阴提纲证,多以寒厥为主,证见关节肿胀冷痛,遇寒加重,特别是五趾端至膝上的部位发冷,脉沉细欲绝,当服用当归四逆汤以散寒通经止痛。原文第 351 条:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”原文第 352 条:“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”樊粤光教授认为:阳衰寒凝,血虚经络失养,营卫不畅,故脉象表现为沉细欲绝,舌淡苔白;厥阴属肝,肝血亏虚,不荣而痛,寒入营络,营卫不和,不通而痛,尤以趾端至膝上为甚,故见关节肿痛、冷痛,同时还会出现手足厥冷,甚至麻木;荣卫不和临床中还多见腹、头或腰、股、腿、足、肩臂的疼痛。选用当归四逆散,方中当归养血通脉,与芍药、大枣同用补血调营;细辛性温,能发散风寒而止痛,与桂枝、通草同用起到通经止痛的作用。

3 结语

膝骨关节炎本虚标实、病情复杂,其发生发展乃因素体正虚,卫阳不固,致风、寒、湿、热等外邪乘虚而入,侵袭人体、凝聚关节,导致局部经络气血运行不畅,以及六经系统下的功能失调,其病情发展由表入里、动态变化,符合六经传变规律,适合通过六经理论概括其病理状态后分经论治,为中医药临床诊疗膝骨关节炎提供了新思路。樊粤光教授强调治疗膝痹需要动态掌握病机,法于三阴三阳,内外兼治,临证以补益为主,驱邪为辅,早期重发表,后期重治里,灵活运用经方。早期营卫不合,以桂枝汤为核心,重在温阳驱邪、调和营卫;病至少阳,以白虎汤为代表以解热除痹;病至阳明,以柴胡桂枝汤表里双解、调和营卫;病情发展至脾肾阳虚,以桂枝汤、附子汤为代表,重在温中散寒、通络止痛。在治疗中重视脾肾等脏腑功能及卫气营血等病机的演变,及时调整用药和治疗思路。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(10): 1136-1143.
- [2] HUNTER D J, BIERMA-ZEINSTRAS S. Osteoarthritis[J]. Lancet, 2019, 393(10182): 1745-1759.

- [3] 李满意, 娄玉铃. 骨痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(12): 59-68.
- [4] 李姗姗, 谭颖颖, 赵星辰, 等. 论“十一灸经”到“六经辨证”经络演变过程[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(4): 75-78.
- [5] 杨金亮, 季然, 齐文升. 《伤寒论》六经实质与六经病[J]. 中医学报, 2019, 34(1): 35-38.
- [6] 刘江涛, 臧云彩, 谢秋利, 等. 《伤寒论》“六经”“六病”辨考[J]. 河南中医, 2023, 43(7): 973-977.
- [7] 夏聪敏, 许波, 陈帅, 等. 膝骨关节炎六经辨治思路探讨[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(2): 113-117.
- [8] 曾建春, 林梓凌, 曾意荣, 等. 樊粤光应用虫类药物治疗退行性骨关节炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(8): 1718-1721.
- [9] 李建军. 孙呈祥教授治疗膝关节骨性关节炎经验介绍[J]. 现代中医临床, 2017, 24(5): 40-43.
- [10] 陈亦人. 论《伤寒论》的特色与优势[J]. 国医论坛, 1996, 11(1): 1-2.
- [11] 杨雷, 杨少锋. 杨少锋教授应用桂枝新加汤治疗颈椎病验案举隅[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(4): 96-97.
- [12] 时振声. 对《伤寒论》174~178条的看法[J]. 北京中医, 1984(2): 47.

(收稿日期: 2024-09-01)

(上接第 91 页)

- [7] 熊道森, 熊芹俊. 六经辨治术后非感染性发热体会[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(9): 1888.
- [8] 杨孝余, 罗丰, 熊鸿, 等. 运用《伤寒论》六经辨证理论探究痹症的中医治疗[J]. 贵州中医药大学学报, 2023, 45(6): 10-14.
- [9] 张文毅, 田升, 姜雅楠, 等. 防己黄芪汤治疗水肿的作用机制及研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(5): 1251-1255.
- [10] 周祯祥, 吴庆光. 中药学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [11] 刘森, 廖尖兵, 王文灏, 等. 基于六经辨证理论《伤寒论》六经病篇慢性疼痛中医证治探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(7): 134-137.
- [12] 王新刚, 卫建民, 杨俊松, 等. 骨痹汤对老年脊柱结核病灶清除术后患者胃肠功能的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(9): 1234-1237.
- [13] 郝万. 郝万山伤寒论讲稿(增订本)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [14] 秦佳齐, 李德魁, 李遵旺, 等. 从六经辨证探析腰椎退行性疾病的诊治思路[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(1): 36-40.
- [15] 李文学, 潘嘉. 金匱要略方证经纬[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2022.

(收稿日期: 2025-03-16)