

引用:陈小均,张凡帆,张少辉.庞鹤辨证论治足冷经验[J].中医药导报,2025,31(3):192-195.

庞鹤辨证论治足冷经验*

陈小均,张凡帆,张少辉

(北京中医药大学东方医院,北京 100078)

[摘要] 足冷为临床常见症状,可见于下肢动脉硬化、糖尿病足、血栓闭塞性脉管炎及颈腰椎病等疾病中。庞鹤认为足冷起因复杂,病因病机与营卫不和、寒湿侵袭及脾肾阳虚有关,临证时要理清不同疾病中足冷的差别,重视相关疾病的鉴别。足冷常见病证有营卫不和、寒湿侵袭、阳虚、阳虚夹湿和阳虚寒胜。临床治疗中,庞鹤常用调和营卫、祛寒燥湿、温阳通络、温阳散寒及利湿通滞等治法,临床疗效良好。

[关键词] 足冷;辨证论治;庞鹤;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)03-0192-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.034

足冷为临床常见的症状,可为某些疾病的主要表现,如下肢动脉硬化闭塞症,主要表现为发凉、麻木、疼痛、间歇性跛行、动脉搏动减弱或消失等;足冷亦可为多种疾病的兼夹症状,如糖尿病足、血栓闭塞性脉管炎、颈腰椎病等。关于足冷的认识,散见于各个疾病的文献当中,未见有专门论述足冷的文献。西医治疗足冷,多从治疗原发疾病着手,比如严格控制血糖、血脂、血压,抗感染、改善循环,以及外科清创、血管重建等,治疗方法虽多,但效果并不理想^[1-2]。中医认为足冷病机以阳虚论治最为常见^[3],中医药特色疗法治疗该病,可获较好疗效。

庞鹤教授,博士研究生导师,首都名中医,第四批北京市名老中医,北京市“双百工程”指导老师,第五、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国优秀中医临床研修老师。庞鹤教授从事临床工作四十余载,在治疗以足冷为主要表现的疾病方面,积累了丰富的临证经验。庞鹤教授认为,在不同疾病中出现足冷的病因病机有所不同,故临证时要理清不同疾病中足冷的差别,重视相关疾病的鉴别。庞鹤教授主张足冷的病因病机与营卫不和、寒湿侵袭和脾肾阳虚有关,常见证有营卫不和、寒湿侵袭、阳虚、阳虚夹湿及阳虚寒胜。在临床治疗中,庞鹤教授常用调和营卫、祛寒燥湿、温阳通络、温阳散寒及利湿通滞等治法。笔者有幸跟诊庞鹤教授,受益颇多,现将其关于足冷的认识及治疗经验梳理总结如下。

1 足冷的常见病因病机

古代文献中多有关于足冷的论治,如《伤寒论》中载表里俱病:“脉阴阳俱紧者,口中气出,唇口干燥,蜷卧足冷,鼻中涕出,舌上胎滑,勿妄治也。”^[4]清代名医郑钦安在《医理真传》

中对足冷的辨证治疗做了详细论述,其言:“问曰:两足冷如冰,不能步履……何故?答曰:……夫人身上下,全赖二气布护,真阳不足,亦有冷者,服桂、附以助之即愈。脾虚不能转运水湿而作者,服健脾除湿药必效。……非阳虚湿盛,乃由血虚肺燥也。”^[5]说明足冷与阳虚、水湿及血虚等有关。庞鹤教授总结多年临床经验,认为足冷与营卫不和、寒湿侵袭和脾肾阳虚有关。

1.1 营卫不和 卫气具有温煦全身作用。《灵枢·本藏》载“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理”^[6]。营气可营养全身,如《灵枢·营卫生会》所载“此所受气者……以丰生身,名曰营气”^[6]。营气和卫气名称不同,两者运行途径也不相同,如《灵枢·营卫生会》所言“营在脉中,卫在脉外”^[6]。两者皆来源于水谷之精微,由脾胃所化生,且阴阳相随,内外相贯。营卫的相互协调是发挥正常生理功能的前提条件。

营卫不和则营气和卫气的功能失常。营卫不和可细分为卫强营弱、卫弱营强及营卫俱虚^[7]。庞鹤教授认为营卫不和的细分类中,卫弱营强与足冷关系密切。卫气具有温煦全身的作用。卫气充足,温养机体,则可维持人体体温的相对恒定;卫气虚则温煦之力减弱,机体则会出现虚寒性表现,如《读医随笔·气血精神论》所载“卫气者,热气也……虚则病寒”^[8]。又如《医门法律·营卫论》所载“卫偏胜则身热……营偏胜则身寒”^[9],说明营强时亦会出现身寒的表现,营强而卫气被阻遏^[10]。故卫弱营强时可表现为足冷、下肢冷等症状。

此外,卫气还有防御外邪入侵的作用。《医旨绪余·宗气营气卫气》载:“卫气者,为言护卫周身……不使外邪侵犯也。”^[11]卫气充盛则护卫肌表,不易招致外邪侵袭;卫气虚弱则常常易于感受外邪而发病,如感受寒邪,则可表现寒性疾病。潘磊

*基金项目:第七批全国老中医药专家传承项目(040103005002010);北京市科技计划项目(D161100005116003)

通信作者:张少辉,男,副教授,研究方向为中西医结合治疗外科疾病

等^[12]认为卫气防御功能受损日久会致寒湿之邪气聚于体内，而出现寒湿入营的证候。

1.2 寒湿侵袭 庞鹤教授认为寒邪和湿邪侵袭人体，为足冷患者的常见外因。《素问·举痛论篇》载“寒则气收”^[16]。寒为阴邪，易伤阳气。外寒侵袭肌表，卫阳被遏，可见恶寒。湿为阴邪，侵及机体，机体阳气与之抗争，故易损伤阳气，如《温热论外感温热篇》所载“湿盛则阳微”^[13]。湿性趋下，易袭阴位；湿邪为病，多易伤及人体下部，如《素问·太阴阳明论篇》所言“伤于湿者，下先受之”^[16]。寒性凝滞，湿性黏滞。寒湿侵袭，易阻滞气机^[14]，阳气不能达于足部，故足冷。如《濒湖脉诀》所载“寒湿入营为血痹”^[15]。庞鹤教授认为足处于人体最下部，湿邪侵袭，足部最易受邪，湿邪损伤阳气，则出现足冷、足凉等症状。

寒湿之邪，侵袭人体，多与脾肾有关。《素问·至真要大论篇》谓“诸湿肿满，皆属于脾”，“诸寒收引，皆属于肾”^[16]。《医宗金鉴》言：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而生病……流注于下焦而为足冷；阴寒下盛，故阴下湿如牛鼻上汗，冷而且粘，其足皆逆冷也。……其足逆冷者，肾为阴，水亦为阴，两阴相得，阳气不行而湿寒独胜也。”^[16]人体肾阳充足，水液得以正常蒸腾气化，机体得以温煦，寒邪不能入侵。脾气足，则水液得以正常运化，湿邪不能内生。脾肾不足，则肾阳蒸腾气化减弱，脾运化功能减退。水湿内生，机体失于温养，寒邪入侵。故庞鹤教授认为寒湿引起的足冷，与脾肾有关。

1.3 脾肾阳虚 《素问·生气通天论篇》云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。是故阳因而上，卫外者也。”^[16]人体各个脏腑、组织器官的一切生理活动以及精、气、血、津液的化生运行都离不开阳气对他们的温煦、推动、气化、固摄。所以阳气的盛衰，关系到机体生命的强弱与存亡。庞鹤教授认为机体阳气虚弱是足冷发病的根本，尤其是脾阳虚和肾阳虚。《医碥·气》载：“阳气者，温暖之气也。”^[17]阳气不足，产热过少，则可见虚寒性病变。故庞鹤教授认为，足冷首要考虑阳虚证候，其主要涉及的脏腑为脾和肾。

肾阳为一身阳气之本。五脏阳气，非此不能发。肾阳具有温煦全身脏腑形体官窍的作用。若肾阳虚衰，则温煦功能减退，机体代谢减缓，产热不足，则可发为足冷等虚寒性疾病。《医理真传》云：“下部属肾，肾通于两脚心涌泉穴，先天之真阳寄焉……阳气充足，则阴气全消，百病不作；阳气散漫，则阴邪立起。”^[18]说明足冷与肾阳虚有关。脾主运化，人体水谷精微需要脾的运化才能到达全身各脏腑，如《素问·玉机真脏论篇》所载“脾为孤藏，中央土以灌四旁”^[16]。脾主四肢，人体四肢同样需要脾运化的水谷精微的营养，如《素问·太阴阳明论篇》所言：“四肢皆禀气于胃而不得至经，必因于脾乃得禀也。”^[16]四肢皆禀气于脾，脾阳虚不能外温四末，则出现四肢不温。脾与肾相互资生，脾阳需要肾阳的温煦，肾精依赖脾精来补充^[18]。故庞鹤教授认为足冷与脾肾阳虚有关。

2 足冷相关疾病的鉴别

足冷可见于多种疾病，且在不同疾病中的证候表现有所不同。庞鹤教授强调理清不同疾病的差别，有利于临床诊疗，提高疗效。临床诊疗过程中，庞鹤教授主张从以下几个方面进行鉴别：(1)详细询问患者的症状。不同疾病导致的足冷会

有不同的伴随症状，如：肢体动脉硬化闭塞症，可伴有跛行，动脉搏动减弱或消失等表现；血栓闭塞性脉管炎患者可伴有对外界寒冷敏感，患肢麻木、刺痛等；糖尿病足患者常伴有足部的感染、溃疡、组织破坏等^[19-20]；颈椎间盘突出症患者可伴有无力，打软腿，易绊倒，不能跨越障碍物等；腰椎间盘突出症患者伴有下肢放射痛、感觉麻木、无力等^[21]。(2)详细询问病史。肢体动脉硬化闭塞症患者一般合并高血压、高血脂；糖尿病足，合并糖尿病，需同时询问血糖控制情况。(3)体格检查。体格检查是重要的鉴别点，望下肢皮肤颜色，触诊患者皮肤温度，有无水肿及僵硬感。(4)仔细鉴别主诉与触诊。主诉足冷与触诊足冷的不同，是重要的鉴别点。主诉冷但触诊不冷，多与颈椎病、腰椎病有关；主诉冷且触诊也冷，多与血管有关。(5)不同疾病证候表现不同。营卫不和主要见动脉硬化、糖尿病足的早期；寒湿侵袭，主要见于颈腰椎病患者^[22]；脾肾阳虚则多为疾病的后期表现^[23]。

3 足冷的辨证和治疗

庞鹤教授认为，临床中足冷常见的证有营卫不和、寒湿及阳虚。后两者常有兼夹，但表现常偏重不同，有以阳虚为主，有以寒湿为主。因此，临床可见营卫不和、寒湿侵袭、阳虚、阳虚夹湿及阳虚寒胜等证。

3.1 营卫不和证 主要表现：肢体怕风畏寒，肢体皮肤颜色及温度正常，精神倦怠，乏力、懒言、无汗、多汗或自汗，舌淡苔薄白，脉浮缓。治法：调和营卫。方选用桂枝汤加味。

3.2 寒湿侵袭证 主要表现：下肢喜暖怕冷，酸胀疼痛，麻木感，行走则加剧，腰背酸痛，或下肢浮肿，皮肤颜色苍白或晦暗，触之发凉，反复发作的湿疹，月经不调，莫名犯困，舌淡，苔白，脉沉迟。治法：祛寒燥湿。方选加味术附汤加减。

3.3 阳虚证 主要表现：足喜暖怕冷，甚至四肢冷，行走后出现下肢疼痛，休息可缓解，皮肤颜色苍白，触之发凉，腰酸，小便清长，大便溏或下利清谷，倦怠乏力，面色㿠白，或小便不利，阳痿早泄，舌淡苔薄白，脉弱无力等。治法：温阳通络。方选桂枝加附子汤加减。

3.4 阳虚夹湿证 主要表现：形寒肢冷，腰膝酸软，肢体沉重乏力，肢体浮肿，口不渴，大便黏腻或下利清谷，舌淡，苔白腻，脉沉迟。治法：温阳散寒，利湿通滞。方选阳和汤加减。

3.5 阳虚寒胜证 主要表现：畏寒肢冷，下肢、腰膝、脘腹、胸胁甚至全身冷痛喜温，舌淡胖，苔白滑，脉沉迟。治法：温阳散寒。方选麻黄附子细辛汤加味。

此外，阳气虚则推动无力，寒性收引，湿性黏滞，均易出现血行不畅，血脉瘀阻。故庞鹤教授认为在治疗中应同时加用活血通络之药物。

4 验案举隅

4.1 病案1(营卫不和证)

患者，女，54岁，2022年8月23日初诊。主诉：右侧下肢麻木伴发凉半年。刻下症见：患者神志清楚，精神焦虑，体态自如，右侧下肢麻甚则木，卧则冷如入冰水，伴酸胀感，小腿较轻乏力，畏风，无发热，自汗出，纳可，二便调。舌紫暗，苔薄白，脉缓。既往病史：胃溃疡。下肢动脉彩超提示：双下肢动脉硬化。西医诊断：下肢动脉硬化。中医诊断：脱疽；辨证：营卫

不和证。治法：调和营卫。方选桂枝汤合四物汤加味，处方：桂枝15g，白芍18g，生姜18g，大枣15g，炙甘草12g，黄芪30g，当归15g，赤芍15g，川芎15g，丹参25g，地龙9g，水蛭6g，桃仁12g，鸡血藤15g，熟地黄15g。14剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。

2诊：2022年8月30日，患者诉症状减轻，右下肢麻木、凉感均减轻。予上方加葛根20g，天麻18g，羌活15g，续断15g。14剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。

后患者以2诊方为主随症加减治疗。3个月后随访，患者诉状况平稳，未出现下肢发凉等症状。

按语：本案患者表现为肢冷，首要考虑是否有阳虚。庞鹤教授在查看患者四诊资料及前医所用之药后认为，该患者“右下肢冷，同时伴有乏力，畏风，自汗，舌紫暗苔薄白，脉缓”，符合营卫不和证的表现，而非阳虚证。观前医所用处方，均为温阳通络药物，故疗效不佳。该患者因长期紧张焦虑，导致肝气郁滞，气郁则血行不畅，血不能达于四肢，营卫不和，卫气不能温煦体表肌肤，故出现发凉。卫气卫外功能不足，不能固摄津液，故出现畏风、自汗。舌紫，苔薄白，脉缓亦为营卫不和之证。临证时，庞鹤教授主张以调和营卫、养血和营为法，方选桂枝汤合四物汤加味。方中桂枝、当归为君药，补血和血；白芍、熟地黄、黄芪为臣药，益气养血和营；川芎、丹参、地龙、水蛭、桃仁、鸡血藤、赤芍活血行气为佐药；甘草调和诸药为使药。桂枝汤出自东汉张仲景著作《伤寒论》，具有辛温解表、解肌发表、调和营卫之功效。四物汤最早记载于唐代蔺道人的《仙授理伤续断秘方》，为补血、养血的经典方。两方合用，共奏调和营卫、养血和血之功。2诊时患者感症状得到明显缓解，患者仍诉右下肢麻木，考虑与腰椎有关，故加葛根、天麻、羌活、续断，通经络、利关节、强筋骨。庞鹤教授认为，在足冷的治疗中，虽多见阳虚证候，但部分患者可能为营卫不和或寒湿侵袭所致，特别是在动脉硬化、糖尿病足的早期患者，或伴有颈椎疾病的患者中，且有部分患者可能同时合并多种疾病，如该患者在下肢动脉硬化的同时合并有腰椎疾病，临证时应仔细鉴别，进行分阶段治疗或同时兼顾治疗。同时，庞鹤教授认为在治疗因情志所致疾病时，应重视体用结合^[24]，对患者进行心理疏导，对治疗亦为重要，并需嘱咐患者，在日常生活中保持心情舒畅，做好自我情绪调节。

4.2 病案2(下肢动脉硬化性闭塞症)

患者，女，80岁，2023年7月4日初诊。主诉：足冷半年。患者神志清楚，语声低，未闻及异常气味。精神一般，体态自如，身体适中，双足趾、足底肤色晦赤，双踝浮肿(+)。刻下症见：双足冷，畏寒，下肢发沉，无疼痛，行走活动缓慢，无腰酸腰痛，无发热，无汗出，纳可，夜尿频，小便清长，大便可。舌紫暗苔白，脉沉迟。既往病史：心律失常、动脉硬化。下肢动脉彩超提示：双下肢动脉硬化伴斑块。西医诊断：下肢动脉硬化闭塞症。中医诊断：脱疽；辨证：阳虚夹湿。治法：益气温阳，利湿通络。方选阳和汤加减，处方：黄芪50g，炙麻黄9g，炒芥子10g，鹿角霜15g，熟地黄15g，茯苓18g，当归15g，地龙9g，关黄柏15g，肉桂12g，薏苡仁18g，赤芍15g，土鳖虫6g，蒲公英30g，干姜9g，苍术15g，川芎15g，水蛭6g，连翘15g，炙甘草12g，车前子40g，丹参20g，桃仁12g，赤小豆15g。14剂，1剂/d，水煎

服，分早晚温服。

2诊：2023年8月1日，患者诉足冷减，下肢发沉，双小腿及踝部浮肿(+)。舌紫苔薄白。予上方去连翘，加木瓜20g。14剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。

3诊：2023年8月15日，患者诉无足冷，踝部浮肿(+)，双足趾、足底肤色变浅。舌紫苔薄白。足凉明显减轻，考虑阳虚不明显，后期治以益气活血为主。后随访3个月，患者状况平稳，未出现复发。

按语：庞鹤教授认为下肢动脉硬化性闭塞症的主要病机为“正气虚、血瘀、浊邪(痰、湿、热、浊)化毒阻络”^[25]；血脉为之虚涩致瘀血阻滞，肌肤失于濡养，出现皮肤营养障碍，下肢失于温煦，故而出现足冷、肢冷。治疗上，庞鹤教授以《金匮要略》之脏腑经络辨证为基础，活用经方，结合现代药理研究，在川芎、黄芪益气活血为君药的基础上，寒盛则配肉桂辛温发散^[26]。

庞鹤教授认为该患者双足冷，畏寒，夜尿频，小便清长，脉沉迟，为典型的阳虚表现。阳虚则足部失于温煦，则足冷；阳虚卫外功能减退，故畏寒；阳虚则肾司小便功能减退，故夜尿频、小便清长。同时患者有下肢发沉，双足趾、足底肤色晦赤，双踝浮肿，苔白，考虑湿邪阻滞。湿性重着，故下肢发沉；湿聚于足踝，故踝部浮肿。辨证考虑为阳虚夹湿。方选阳和汤加减。方中鹿角霜、黄芪益气温肾助阳为君药；茯苓、黄柏、薏苡仁、苍术、车前子、赤小豆利湿消肿，肉桂、干姜、麻黄、芥子辛散温行助鹿角霜温阳之功，共为臣药；熟地黄、当归、地龙、赤芍、土鳖虫、蒲公英、川芎、水蛭、连翘、丹参、桃仁和血通络为佐药；甘草调和诸药为使药。诸药合用，散阴寒，和阳气，祛湿邪。

针对下肢动脉硬化性闭塞症，庞鹤教授认为气虚血瘀为其基本病机，故方中加用益气活血药物。下肢处于下焦，易受湿邪侵袭，患者亦有湿阻的表现，故加用茯苓、苍术、赤小豆、车前子、黄柏、蒲公英等药，下利湿邪，使湿邪得去，阳气得复，气血运行通畅，其证自解。2诊时患者诉足冷等症减轻，但仍有下肢发沉，小腿可疑浮肿，考虑为湿阻气机，局部拘挛，加用木瓜以化湿舒筋活络。3诊时患者已无足冷，故治疗以调整气虚血瘀之本为主。庞鹤教授认为，下肢动脉硬化常以气虚血瘀为本，寒凝、湿毒为标。临证时应先治其标兼治其本，寒湿去后，治以益气活血，方中需重用黄芪以补气生血。在应用破血逐瘀药物时，既要使气机调畅以助逐瘀护正，也要使精气充足以化生新血^[27]。

5 小结

足冷是临床常见症状，患者可就诊于血管科，或骨科，或其他内科。庞鹤教授认为临证时首先需要区分引起足冷的疾病及疾病所处的阶段，明确引起足冷的原因，或为寒湿、阳虚及营卫不和。临床应多方面参照，除了考虑阳虚，还应考虑是否有寒湿、营卫不和，或相关的兼夹症状；在采用益气活血温阳之法效果不佳或无效时，应仔细参看患者四诊资料，考虑用散寒祛湿、调和营卫等治疗方法。也有部分患者可能同时患有血管疾病和颈椎疾病，或其他全身疾病，临证治疗时应根据标本缓急选取相应的治疗方法。

参考文献

- [1] 汪丽,叶茜雯,李可心,等.糖尿病足合并下肢动脉闭塞症的研究进展[J].足踝外科电子杂志,2023,10(4):58-65.
- [2] 包庆旭,程熙腾,邹海鹏.“振腹通阳按动八法”治疗手足逆冷经验浅析[J].中医外治杂志,2023,32(3):101-103.
- [3] 冯梦函,刘巧玲,康晓婕,等.《金匮要略》中手足症状的病机证治分析[J].江苏中医药,2022,54(10):70-73.
- [4] 张仲景.伤寒论[M].王叔和,撰次.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 郑钦安.郑钦安医书阐释[M].唐步祺,阐释.成都:巴蜀书社,1996.
- [6] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [7] 李振华,尹潇爽.“营卫不和”与“太阳病”:读《伤寒杂病论》[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2551-2552.
- [8] 周学海.读医随笔[M].阎志安,校注.北京:中国中医药出版社,1997.
- [9] 喻昌.医门法律[M].徐复霖,点校.2版.上海:上海科学技术出版社,1983.
- [10] 南云鑫,张磊,陈洪炀,等.基于“少阳为枢”治疗乳腺癌患者手足厥冷经验[J].中日友好医院学报,2024,38(2):113-114,124.
- [11] 孙一奎.医旨绪余[M].南京:江苏科学技术出版社,1983.
- [12] 潘磊,夏孟蛟,李蒙丽,等.营卫不和与肿瘤的发生发展[J].中华中医药杂志,2019,34(1):47-49.
- [13] 薛雪.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [14] 鲍婷婷,李修洋,王凡,等.从“寒湿入营”论治危重型新型冠状病毒感染合并多器官功能障碍1例[J].中医杂志,2023,64(23):2461-2465.
- [15] 李时珍.濒湖脉学[M].林霖,注释.2版.北京:学苑出版社,2005.
- [16] 吴谦.医宗金鉴:上册[M].郑金生,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [17] 何梦瑶.医碥[M].吴昌国,校注.北京:中国中医药出版社,2009.
- [18] 朱俊娅,覃莎娜,刘璇,等.苓桂术甘汤联合针刺治疗卵巢过度刺激综合征脾肾阳虚证的临床研究[J].中医药导报,2024,30(5):99-102.
- [19] 林玉平,范冠杰.糖痹外洗方足浴治疗I期糖尿病性下肢动脉粥样硬化性病变30例[J].中医药导报,2019,25(24):45-47.
- [20] 吕继宏,段玉红,张效科.《糖尿病周围神经病变病证结合诊疗指南》解读[J].现代中医药,2022,42(3):32-36.
- [21] 李婷,王朋,周莉,等.腹针治疗腰椎间盘突出症的研究现状[J].中医药导报,2020,26(14):92-94.
- [22] 袁小芳,郑玲玲.黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗风寒湿型神经根型颈椎病临床观察[J].光明中医,2023,38(9):1711-1713.
- [23] 李昀泽,刘红旭,夏军.夏军从“肾虚血瘀”论治糖尿病周围神经病变经验[J].中医药导报,2024,30(5):164-167.
- [24] 毛明华,郝建梅,呼涛,等.国医大师杨震治疗抑郁症经验[J].天津中医药,2024,41(1):9-11.
- [25] 杨文利,张帆.庞鹤教授治疗下肢动脉硬化性闭塞症经验[J].环球中医药,2015,8(11):1390-1391.
- [26] 刘亚莉,李友山,杨博华,等.数据挖掘庞鹤教授辨治下肢动脉硬化闭塞症的用药规律[J].中国医药导报,2018,15(33):102-105,125.
- [27] 林晶,庞鹤,于旭东,等.基于数据挖掘探讨庞鹤治疗脱疽的用药规律[J].中国民间疗法,2023,31(24):81-85.

(收稿日期:2024-03-14 编辑:时格格)

(上接第176页)(4):1731-1739.

- [14] 敬娟,周波,王璐瑶,等.躯体症状障碍患者与抑郁症患者早年创伤比较[J].实用医院临床杂志,2022,19(3):20-23.
- [15] 李桂克,孙华,孟纲,等.综合医院儿童精神科联络会诊中躯体化症状障碍患儿焦虑症状、抑郁症状和自我意识的分析[J].内科,2024,19(2):143-148.
- [16] 王士雄.王孟英医案[M].陆士谔,辑.达美君,周金根,王荣根,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [17] 王璐瑶,杨程惠,敬娟,等.躯体症状障碍患者心率变异性与疾病严重程度的相关性[J].中华行为医学与脑科学杂志,2022,31(1):77-81.
- [18] 赖寅洁,李安洪.基于情志理论针刺治疗躯体化障碍性头痛研究进展[J].按摩与康复医学,2023,14(12):71-74.
- [19] 王泰林.王旭高临证医案[M].王宏利,校注.北京:中国医药科技出版社,2012.
- [20] 李杲.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [21] 王丹,李慧,田耀洲,等.伴焦虑抑郁的腹泻型肠易激综合征的中医药治疗进展[J].云南中医中药杂志,2022,43(7):

93-96.

- [22] 朱丹溪.丹溪心法[M].田思胜,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [23] 吴昆.医方考[M].洪青山,校注.2版.北京:中国中医药出版社,2007.
- [24] 赵清玉,张森,赵文静,等.痛泻要方物质基础及药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(8):237-245.
- [25] 满姗姗,刘海朝,王丽,等.基于网络药理学痛泻要方对肠易激综合征和抑郁症异病同治作用机制分析[J].天津药物学,2022,34(3):13-19.
- [26] 吴浩然.加味痛泻要方治疗小儿肠系膜淋巴结炎(脾虚肝旺证)的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2022.
- [27] 梁铭林.基于炎症角度探讨柴胡-黄芩药对抗抑郁症共病焦虑的作用机制[D].武汉:湖北中医药大学,2023.
- [28] 刘朋良,许二平,康丽杰,等.栀子豉汤治疗抑郁症研究新进展[J].中华中医药学刊,2024,42(2):171-174.

(收稿日期:2024-06-14 编辑:时格格)