

引用:周瑶,刘丽芳.刘丽芳从“火郁发之”论治肉芽肿性小叶性乳腺炎经验[J].中医药导报,2025,31(4):195-198.

# 刘丽芳从“火郁发之”论治肉芽肿性小叶性乳腺炎经验\*

周 瑶,刘丽芳

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

**[摘要]** 总结刘丽芳治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎经验。刘丽芳从《黄帝内经》“火郁发之”理论出发,提出“郁”为本病发病过程中的关键病理环节,“火”则为本病的最终体现,将肉芽肿性小叶性乳腺炎总体分为肝胃郁热之阳火、阳虚邪结之阴火,并提出清透阳火,补散阴火;分期辨治,活用透法;疏其邪结,通其壅滞等治法。临床疗效满意,附典型验案1则,以资佐证。

**[关键词]** 肉芽肿性小叶性乳腺炎;火郁发之;刘丽芳;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)04-0195-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.036

肉芽肿性小叶性乳腺炎(granulomatous lobular mastitis, GLM)是一种自身免疫相关的炎症性乳腺疾病<sup>[1]</sup>,目前临床发病率日益增高。肿块期、脓肿期、溃后期常多期并存,迁延难愈。西医治疗以激素和手术治疗为主,然而激素可能导致诸多毒副作用。手术切除则会导致乳房容积的不可逆性缩小,且

复发率较高,临床治疗十分棘手。中医学将本病归为“粉刺性乳痈”的范畴<sup>[2]</sup>。中医药在肉芽肿性乳腺炎的治疗方面具有显著优势,能有效缩小肿块,缩短病程,降低复发率。

刘丽芳教授,博士研究生导师,湖南省名中医,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南省中医药

\*基金项目:国家自然科学基金面上项目(82474519);湖南省中医药管理局“十四五”第一批中医药领军人才培养项目(湘中医药综合处便函[2022]5号);第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号);湖南中医药大学2023年“一方”研究生创新项目(2023YF09)

通信作者:刘丽芳,女,教授,研究方向为中医药防治乳腺疾病

- 妇产科进展,2013,22(5):413-415.
- [3] 黄凌霄,林晓华.认识子宫内膜息肉的临床表现[J].中国计划生育和妇产科,2021,13(7):25-26.
- [4] 周冠伦,张宁,李菲.子宫内膜息肉发病机制及临床诊疗策略的相关研究进展[J].中国妇幼保健,2019,34(7):1681-1683.
- [5] 陈思儒,郁悦,丁楠,等.保守治疗子宫内膜息肉的研究进展[J].西部中医药,2022,35(6):158-161.
- [6] 王锐,李杰,王丽,等.宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的疗效及影响患者术后复发因素的Logistic回归分析[J].现代生物医学进展,2022,22(12):2313-2317.
- [7] 范新泉.宫腔镜联合地屈孕酮治疗子宫内膜息肉的效果及对复发率的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(35):13-15.
- [8] 马一荻,刘静君.刘静君教授治疗子宫内膜息肉经验浅析[J].中国民族民间医药,2019,28(18):71-72.
- [9] 韩延华,耿甜甜,韩亚光,等.龙江韩氏妇科治疗子宫内膜息肉经验[J].长春中医药大学学报,2022,38(2):149-152.
- [10] 曾玉燕,李坤寅,关永格.《景岳全书·妇人规》辨治癥瘕的学术思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(8):924,932.
- [11] 李文艳,段杰,周婷婷,等.桃红四物汤加味联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(7):1376-1378.
- [12] 唐荣霜,石洲,李晋奇,等.三棱莪术药对的研究进展[J].实用医院临床杂志,2021,18(5):226-229.
- [13] 陈怡,陈慕璇,曾蕾.岭南罗氏妇科传承人廖慧慧论治子宫内膜息肉经验[J].广州中医药大学学报,2023,40(9):2347-2353.
- [14] 袁砾,曹蕾,卢如玲,等.邓高丕攻补兼施癥瘕膏方遣方经验介绍[J].新中医,2018,50(8):221-223.
- [15] 邱扬,邓高丕.海螵蛸伍鸡内金在妇人病血瘀证中的应用[J].中医杂志,2017,58(5):430-431,443.

(收稿日期:2024-06-26 编辑:罗英姣)

领军人才培养对象,从事中医外科乳腺科的临床工作四十余载,在中西医结合防治乳腺病方面积累了丰富的经验。刘丽芳教授基于多年临床经验,提出“郁”为本病发病过程中的关键病理环节,“火”则为本病的最终体现,将GLM总体分为阳火、阴火之证,认为GLM的治疗当遵循“火郁发之”的总体原则。笔者有幸跟随导师刘丽芳教授学习,现将其治疗GLM的经验总结于下。

## 1 “火郁发之”理论

“火郁发之”首次记载于《素问·六元正纪大论篇》<sup>[3]</sup>,其载“帝曰:郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之”。何为“火郁”?百病皆生于郁。“郁”者,壅滞、闭塞、不通也。正如吴又可于《温疫论》<sup>[4]</sup>中所言:“气若阻滞,而火屈曲,惟是屈曲热斯发矣,是气为火之舟楫也。”气机阻滞是连接火与郁的重要病理环节。外感六淫邪气,可郁闭肌肉腠理,阻滞气机;七情内伤,脏腑气机不畅;饮食内伤,脾胃之气损伤,可导致食积、聚湿、生痰,阻滞气机;正气虚弱,推动无力,中焦气机郁滞。以上因素均可导致邪郁不宣,阻滞于里,阳郁不达,故成“火郁”之证。由此可见,火郁可由多种因素导致,发病部位也不尽相同,且火邪可“郁”而不发,不形于外,与典型的火热可出现完全不同的临床表现<sup>[5]</sup>。尽管“火郁”之范围涵盖甚广、纷纭繁杂,总体病机变化不离“气机阻滞”四字<sup>[6]</sup>。

何为“发之”?“发之”为火郁病证的主要治则治法,最初“发”字多以汗解,意为发汗、疏散,最早由王冰提出,后张仲景也用发汗以治外感热病<sup>[7]</sup>。刘完素创立防风通圣散一方<sup>[8]</sup>,以清、宣、通三法并用,清怫郁之阳热,通行玄府之闭,以畅达气机,此为“发之”的灵活运用。同期,李东垣以脾胃为本,重视“火郁发之”,创立甘温除热之法,多用升药升发脾胃之阳气,以除内生之阴火。如张景岳于《类经》<sup>[9]</sup>中有言:“凡火之所居,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,当因其势而解之、散之、升之、扬之。”说明“发之”核心在于调畅气机,因势利导<sup>[10]</sup>,如开窗揭被,给邪以出路,解除气机阻滞,方不成痼疾。

## 2 基于“火郁”探讨GLM病机

中医学将GLM归为“粉刺性乳痈”的范畴。现代中医学家认为GLM病因病机包括先天不足、乳头畸形、肝气郁滞、气滞血瘀、痰湿阻滞、外邪侵袭<sup>[11]</sup>等多个方面。刘丽芳教授认为,“郁”为本病发病过程中的关键病理环节,“火”则为本病的最终体现,且“火”有阴、阳之分。

2.1 肝胃郁热生阳火 乳头属肝。足厥阴肝经上贯膈,布胁肋,连乳头。肝为罢极之本,在五行属木,喜条达。“司疏泄者肝也”,肝气疏泄有度,则乳房气血运行调畅、乳汁分泌正常。《医贯》曰“木郁则火郁”,《类证治裁》亦曰“郁则生火”。若肝失疏泄,气滞血瘀、津停,内生痰饮水湿,有形之痰瘀停滞于乳房,郁久化热,则可见红肿热痛的乳房肿块。此外,肝气郁滞会影响脾胃气机升降,导致胃失和降,且现代女性工作压力不断增加,常过食辛辣肥甘厚腻、以酒为浆,易致胃肠积热。《外证医案汇编》曰:“胃气壅滞,则为痈疽。”足阳明胃经行贯乳中。肝胃之气壅滞,胃热壅盛,临床可见乳房皮色焮红,纳谷不馨,大便干结,舌红、苔黄、脉数等症。阳火之证,临床表现必见乳房红、肿、热、痛明显,甚可见关节疼痛、结节性

红斑等并发症,且其脓易化,其口易敛,病来之速,愈之亦速。

2.2 阳虚邪结生阴火<sup>[12]</sup> 乳房属胃,为阳明气血汇集之所。脾胃为后天之本,气血生化之源。乳房的正常发育及正常生理功能有赖于脾胃气血之充养。《脾胃论》有言:“百病皆由脾胃衰而生。”若患者恣食肥甘厚味,或过食冷饮、损伤脾胃,抑或患者素体脾胃气血不足,脾阳亏虚,“阳化气”功能不足,推动、温煦作用不足,无以推动阴精的正常输布,使阴精积聚于局部<sup>[13]</sup>。脾为生痰之源,津液失于运化易形成痰湿。脾气推动能力不足,气虚则运血无力易形成瘀血,均导致邪气结滞,“阴成形”太过<sup>[14]</sup>,临床表现如《外科证治全生集》<sup>[15]</sup>所言:“阴毒之证,皮色皆同,然有肿有不肿,有痛有不痛,有坚硬难移,有柔软如绵。”尽管阴火之证表现为肿块形成缓慢、皮色黯红、疮形平塌,但阴毒郁久,亦可化生郁火。若气血、阳气在药物的作用下得以滋养,随着郁火的催化作用,阴证乳房肿块将会缓慢成脓。临床必见脓血混杂,瘀血多于脓液。后期肿块易反复成脓、破溃,病程漫长。

## 3 基于“火郁发之”探讨GLM的特色治法和用药

3.1 清透阳火,补散阴火 《疡科心得集·疡证总论》<sup>[16]</sup>言:“凡治痈肿,先辨虚实阴阳。”阴阳是外科疾病辨证的总纲。刘丽芳教授认为,针对GLM的阳火与阴火,当变通运用“发之”,采取完全不同的治法。阳火宜清透,清法为阳热之病的首要治法,清法即清泄阳热。透法喻有“发之”之意,旨在宣透、透达。针对阳火GLM患者,刘丽芳教授常选用牛蒡子、金银花、连翘、薄荷等辛凉轻灵之品,辛能宣散、透达郁热,凉可清降郁火,为避其“寒则涩而不流”之弊。临证时刘丽芳教授也常兼用小剂量的荆芥、防风、陈皮、川芎等有疏泄透达之功的辛甘热药<sup>[17]</sup>。

阴火宜补散。补散之法,属于塞因塞用的反治法,类似于王维德“阳和通腠,温补气血”的观点<sup>[18]</sup>。刘丽芳教授强调,阴火之治法,不仅应顺从疾病的外在假象而治,更应顺从疾病的病期而治。温阳化气助脓,使郁遏之阴火发散,此为“火郁发之”的更深内涵。针对阴火GLM患者,刘丽芳教授常选用附子、干姜、肉桂、芥子等辛散之品。辛能通能散,善开郁结,可补而不滞。辛散之品可温补脾胃阳气、助阳化气<sup>[19]</sup>。气血得以温化,则加速成脓;肿块得以温化,则加速消散。刘丽芳教授认为,若阴毒郁久可见热象,需酌情加用小剂量清热解毒之品,清温并用,寒热同调,阴阳平衡,疾病乃愈。

3.2 分期辨治,活用透法 透法有“发之”之意。清透郁热、宣透气机,是“发之”运用于GLM治疗中的特色治法。刘丽芳教授强调,GLM肿块期宜根据患者的病情表现辨证运用清透或补散以消散肿块之法。(1)脓肿期。重在“透托”<sup>[20]</sup>,邪溢气壅则“火郁”,热蒸肉腐成脓,脓出则“发之”。对于脓成难溃或气血亏虚不能作脓之患者,常用方如透脓散,运用皂角刺、白芷等补益气血、托毒成脓的药物,使郁热、浊毒随脓液而排出体外,达到透邪外出以“发之”的目的。(2)溃后期。重在“养透”,脓乃气血所化,脓肿溃后易耗伤气阴<sup>[21]</sup>,且“火郁”贯穿疾病全程,亦损伤气液。故疾病后期可见阴虚、气血两虚之证。刘丽芳教授常选用黄芪、当归益气养血,同时佐以连翘透解余热、廓清余孽。补益则精血得濡,透解则余热得清,养中有透,透

中有养,此为“发之”的灵活运用。

**3.3 疏其邪结,通其壅滞** 刘丽芳教授认为,无论阳火还是阴火,疾病过程中均会形成痰湿、瘀血等有形病理产物。痰湿、瘀血不祛,导致壅塞更甚,加重“火郁”,使疾病胶着缠绵难愈。针对痰湿、瘀血,刘丽芳教授常分而治之、各个攻破,以“通之”喻“发之”之意。(1)针对痰湿之邪<sup>[22]</sup>,刘丽芳教授常根据疾病的阴阳之势酌情选用不同药性的化痰散结药物配伍运用。阴证为主时,辛温之半夏用量可稍大,其他清热散结之品用量宜轻;阳证为主时,则浙贝母、山慈姑、猫爪草等清热散结之品用量宜大,辛温散结的药物用量宜轻。气阴两亏的疾病后期,刘丽芳教授喜用鳖甲、牡蛎药对。两药合用,既能滋阴清热,又能加强软坚散结之功。(2)针对瘀血之邪<sup>[23]</sup>,刘丽芳教授主张行气和营贯穿疾病治疗始终。对于阳火之GLM,刘丽芳教授常用赤芍、牡丹皮等清热兼有活血之功的药物,再兼用陈皮、香附以行气解郁;对于阴火之GLM及气阴两亏的溃后期患者,可加当归、川芎以养血活血,达以补开塞的效果。

此外,GLM多发生于有生育史的育龄期妇女,多伴有导管内乳汁淤积、乳头内陷、高泌乳素血症等症状<sup>[24]</sup>。乳腺导管内分泌物淤积日久,乳络气机不畅,郁而化热,又可构成“火郁”之证。针对此病理产物,必须通而“发之”。刘丽芳教授常选用蒲公英、炒麦芽药对,取清热解毒、消痈散结及疏通乳络之功。若乳汁淤积严重者,刘丽芳教授主张加入王不留行或路路通等通乳药物以增通络消肿之力。

#### 4 验案举隅

患者,女,32岁,2022年8月22日初诊。主诉:左乳肿块伴疼痛1个月。患者自诉1个月前无明显诱因突发左侧乳房肿块,轻微红肿,伴有疼痛。当地医院行彩超检查提示:左乳混合回声改变,考虑乳房炎性病变,BI-RADS 4A类。行乳房肿块穿刺活检提示:(左乳肿块)炎性病变,考虑为肉芽肿性小叶性乳腺炎。曾口服头孢抗感染治疗1周后,肿块未见缩小,2周前改用激素醋酸泼尼松片(10 mg/次,2次/d)进行治疗。乳房红肿明显缓解,肿块缩小,而后肿块无明显变化。刻下症见:左乳肿块,偶伴疼痛,无关节疼痛及下肢结节性红斑,自觉易疲劳,平素体虚,易感冒,纳寐欠佳,二便调。舌质淡红,苔薄白,脉细,按之无力。已婚已育,育有1儿1女,断乳2年6个月余。既往病史:左乳因乳头内陷无哺乳史。查体:左乳头内陷,左乳内上象限9~12点方向可扪及直径8 cm×3 cm的条索状肿块,质坚硬,周围界限欠清,肿块表面皮色黯红,皮温不高。西医诊断:左乳肉芽肿性小叶性乳腺炎。中医诊断:粉刺性乳痈;辨证:阳虚邪结证。治法:温阳化气,化痰散结。方选阳和汤加减,处方:干姜10 g,肉桂6 g,鹿角霜10 g,熟地黄10 g,醋柴胡10 g,川芎10 g,当归10 g,陈皮10 g,法半夏10 g,浙贝母10 g,金银花10 g,连翘10 g,蒲公英15 g,炒麦芽15 g,甘草6 g。14剂,1剂/d,水煎服,早晚温服。外治:嘱患者以阳和膏(院内制剂)外敷于肿块表面。其他:激素醋酸泼尼松片逐渐减量,第1周用量5 mg/次,3次/d;第2周用量5 mg/次,2次/d;第3周用量5 mg/次,1次/d;第4周用量5 mg/次,1次/d,后停药。另嘱需服用碳酸钙D<sub>3</sub>片剂补钙和奥美拉唑肠溶片护胃。

2诊:2022年9月5日,患者自觉左乳肿块逐渐变软,予上

方加附子10 g,14剂,煎服法同前。

3诊:2022年9月20日,患者诉左乳刺痛不适,查体可见肿块表面4 cm×3 cm大小的皮肤色红,按压有明显波动感,遂行左乳腺肿切开排脓术,共排出15 mL左右脓血性液体,引流口放置引流条,外用矾冰液(院内制剂)湿敷,垫棉法促进空腔贴合。予2诊方合透脓散加减,去附子、干姜、肉桂,加白芷10 g,皂角刺10 g,桔梗10 g。14剂,煎服法同前。另定期换药。

4诊:2022年10月4日,患者诉左乳肿块明显减小(触诊约2 cm×2 cm),皮色微红,引流口近愈,未见明显脓液渗出,换药拔除引流条。予3诊方去白芷、皂角刺、桔梗、熟地黄,加黄芪15 g,醋鳖甲15 g,牡蛎15 g,生地黄10 g。14剂,煎服法同前。

5诊:2022年10月19日,患者诉左乳引流口已愈,左乳肿块约1 cm×1 cm,患者无特殊不适,效不更方,继服4诊方。14剂,煎服法同前。

1个月后患者复查乳腺彩超提示:左乳低回声区(6 mm×4 mm),考虑乳腺炎治疗后改变。嘱患者定期复查彩超,随访至今未复发。

按语:本案患者因疾病初期接受抗生素、激素治疗,一定程度上损伤了脾胃阳气,加之患者平素体虚,易感疲乏,阳气温煦、推动作用不及,因虚致实,气郁导致血瘀、痰浊等病理产物交互阻滞,加之患者乳头内陷,乳络壅滞不通,气郁邪结更甚。结合患者舌脉象辨证为阳虚邪结,属于阴火之证。肿块表面皮色黯红,质地坚硬,肿痛不甚,也符合阴证GLM的表现。故刘丽芳教授予以温阳化气,化痰散结的阳和汤加减。方中干姜、肉桂、鹿角霜为君药,三药辛热,共同温通经脉、温阳散结。熟地黄为臣药,滋阴涵阳,取张景岳“阴中求阳”之意。柴胡、陈皮、川芎长于行气开郁,调畅气机;当归、川芎养血活血;法半夏、浙贝化痰散结,针对气滞、血瘀、痰湿分而治之,以解火郁之根源。以上7味药为针对所兼之邪而用之,共为佐药。金银花、连翘辛凉轻灵,既能透热达表,亦可防温药辛热太过;蒲公英、麦芽是乳病常用的药对,具有引药入乳、疏通乳络之效。以上药物共为使药。全方主以“温化”来补散阴火,如开窗揭被,使郁遏之阴火发散,以达化痰散结的目的。2诊时加入大辛大热的附子进一步温阳助脓。3诊时活用透法,以白芷、皂角刺等托毒成脓的药物,使浊毒、郁火随脓液而“透托”于体外,同时去大部分辛热温补药物以防助邪,仅留鹿角霜“少火生气”,缓得气血渐旺。4诊时加入黄芪以补养气血,鳖甲、牡蛎滋阴清热,同时加强散结之功。

#### 5 结语

随着GLM病程的变化,疾病往往呈现出寒热阴阳转化的特点。刘丽芳教授将GLM分为阳火、阴火之证,治疗上活用“火郁发之”,在清透或补散的基础上根据GLM具体病期及局部的阴阳辨证灵活地寒温并用、调整药量,活用透法,兼祛有形之实邪,调畅气机,通畅乳络,疾病向愈。

#### 参考文献

- [1] KOKSAL H. The clinical utility of autoantibodies in patients with idiopathic granulomatous mastitis[J]. J Invest Surg, 2022, 35(2):325-329.

- [2] 孟烟,褚美玲,代秋颖,等.陈红风基于“疮形于外,实根于内”理论内外并举治疗粉刺性乳痈经验[J].北京中医药,2023,42(7):721-723.
- [3] 张志聪.黄帝内经集注[M].方春阳,点校.杭州:浙江古籍出版社,2002:594.
- [4] 吴有性.温疫论[M].张成博,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:55.
- [5] 张筱雨,姜璐,张云松.从“火郁发之”论治溃疡性结肠炎[J].中国中医急症,2022,31(2):258-261.
- [6] 胡闽湘,李晋平,阮懿泽,等.基于《内经》“火郁发之”对荆芥连翘汤辨治皮肤病的思考[J].时珍国医国药,2022,33(12):2986-2987.
- [7] 李轲,李林运,高惠然,等.张仲景汗法应用探析[J].国医论坛,2023,38(5):7-10.
- [8] 韦鹏飞,胡双元,张怡,等.以防风通圣散探析刘完素开玄三法[J].北京中医药大学学报,2022,45(7):689-693.
- [9] 张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013.
- [10] 何宜荣,赵国荣,肖碧跃,等.从“因势利导”给邪以出路刍议三仁汤证治机理[J].中医药导报,2018,24(14):114-115.
- [11] 李林,陈翰翰,孙小慧,等.中医治疗肉芽肿性乳腺炎研究进展[J].中国中医药信息杂志,2022,29(8):139-142.
- [12] 范洪桥,刘丽芳,周亮,等.基于“阳虚阴结”思想刍议温阳法治疗肉芽肿性乳腺炎[J].中国中医药信息杂志,2019,26(10):121-123.
- [13] 刘舒怡,张凤武,王立平.张凤武基于“阴火论”论治口腔溃疡经验[J].中医药导报,2023,29(5):154-156.
- [14] 范洪桥,刘丽芳,熊家青,等.从“阳化气,阴成形”理论探讨粉刺性乳痈的中医证治[J].辽宁中医杂志,2019,46(3):497-499.
- [15] 王洪绪.外科症治全生集[M].夏羽秋,校注.北京:中国中医药出版社,1996:6.
- [16] 高秉钧.疡科心得集[M].盛维忠,校注.北京:中国中医药出版社,2000.
- [17] 周瑶,赵丹,刘舒雷,等.基于“玄府气液-阳热怫郁”理论辨治肉芽肿性小叶性乳腺炎[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(12):2109-2111.
- [18] 张绍良,王晨玫,张蕾,等.从阴火论治自身免疫病[J].中华中医药杂志,2024,39(7):3505-3508.
- [19] 赵婉璐,潘轶,徐诗蕙,等.以附子、肉桂、干姜为例探讨走守配伍的研究进展[J].中华中医药杂志,2022,37(12):7240-7243.
- [20] 范洪桥,袁博,刘丽芳,等.从“半阴半阳证”探讨透阴转阳法治疗肉芽肿性乳腺炎[J].四川中医,2023,41(12):48-51.
- [21] 刘慧,李鑫,周亮,等.九华膏治疗溃后期非哺乳期乳腺炎临床研究[J].湖南中医药大学学报,2022,42(6):1004-1008.
- [22] 谢璐,冯佳梅,吴雪卿,等.非哺乳期乳腺炎中医证型与自身免疫功能的相关性研究[J].山东中医杂志,2022,41(11):1186-1191.
- [23] 楚爱景,王悦竹,郑洁莹,等.从“虚、毒、瘀”论治复发性肉芽肿性乳腺炎[J].中医杂志,2024,65(12):1287-1291.
- [24] 刘晓雁,陈前军.肉芽肿性小叶性乳腺炎中医诊疗专家共识(2021版)[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(5):597-602.

(收稿日期:2024-05-21 编辑:时格格)

- (上接第188页)实换用的枳实芍药散对便秘型肠易激综合征大鼠“脑-肠-菌”轴功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(9):1-9.
- [15] 李静,何牟,李玲,等.白术挥发油化学成分及药理作用研究进展[J].中成药,2024,46(3):881-889.
- [16] 权起元,李硕,杨秀娟,等.火麻仁化学成分及治疗便秘机制研究进展[J].中成药,2023,45(9):2986-2996.
- [17] 贺佳诺,张阳,郑雨佳,等.基于非靶向代谢组学研究不同炮制方法郁李仁对于小鼠肝脾代谢调节作用[J].中国中药杂志,2024,49(5):1225-1239.
- [18] 牛蔚露,王顺喜,吕承启,等.仙方活命饮的古籍文献考证与现代临床应用[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(19):180-189.
- [19] 张海霞,宋肖桦,李千,等.温郁金、温莪术和醋莪术的寒热药性及其7种挥发性成分的比较研究[J].中医药学报,2024,52(4):40-48.
- [20] 景永帅,张钰炜,张丹参,等.大腹皮本草考证、化学成分

- 和药理作用研究进展[J].中国药房,2021,32(14):1784-1788.
- [21] 陈瑞鑫,梁淑婷,戴忠华,等.萹蓄化学成分及药理活性研究进展[J].中成药,2023,45(6):1929-1936.
- [22] 李媛媛,毛妍,梁曾恩妮,等.紫花地丁药理作用研究进展[J].中国畜牧兽医,2023,50(7):2998-3006.
- [23] 洪健峰,吕静,陈其剑.麻黄附子细辛汤治疗少阴寒化证经验撷英[J].四川中医,2023,41(10):3-6.
- [24] 胡超,赵洪庆,刘检,等.基于谱效关系及活性验证的百合地黄汤抗抑郁成分研究[J].药学学报,2024,59(5):1364-1373.
- [25] 刘洋,李翎熙,周密,等.加味百合地黄汤通过调控SDF-1/CXCR4轴对围绝经期抑郁症大鼠下丘脑炎性损伤的改善作用[J].中成药,2024,46(1):250-255.
- [26] 张颖,屈琼,赵小梅,等.乌梅肉的药用沿革及现代研究进展[J].中国中药杂志,2023,48(14):3753-3764.

(收稿日期:2024-06-23 编辑:时格格)