

蒋树龙从虚气留滞运用参苏饮异病同治经验介绍

张一鸣¹, 葛杉², 刘晋³, 朱基哲³, 刘芬¹, 闫会苓³ 指导: 蒋树龙³

1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355

2. 中国中医科学院, 北京 100700

3. 济宁第一人民医院, 山东 济宁 272000

[摘要] 介绍蒋树龙教授从虚气留滞运用参苏饮异病同治的临床经验。蒋树龙教授认为, 参苏饮是临床上常用方剂, 多作为解表剂治疗各种外感性疾病。实际上, 参苏饮证以虚、郁、滞为主要证候要素, 与虚气留滞病机理论相符。参苏饮证的核心病机为虚气留滞, 即脾虚不运、肝气郁曲不升、中焦气机升降失司、痰湿凝滞。故参苏饮亦主治各类内伤性疾病。蒋树龙教授以参苏饮为基础加减异病同治各类内伤杂病如肿瘤相关性疲乏、慢性胃炎、紧张性头痛等, 获得良好效果。

[关键词] 参苏饮; 虚气留滞; 异病同治; 内伤性疾病; 蒋树龙

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 18-0194-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.036

Introduction of JIANG Shulong's Experience of Applying Shensu Yin in Treating Different Diseases with the Same Method Based on Theory of Deficiency with Qi Stagnation

ZHANG Yiming¹, GE Shan², LIU Jin³, ZHU Jizhe³, LIU Fen¹,

YAN Huiling³ Instructor: JIANG Shulong³

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250355, China; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 3. Jining NO.1 People's Hospital, Jining Shandong 272000, China

Abstract: This article introduces Professor JIANG Shulong's clinical experience in applying Shensu Yin to treat different diseases with the same method based on the theory of "deficiency with qi stagnation." Professor JIANG contends that although Shensu Yin is commonly prescribed as an exterior-releasing formula for exogenous diseases, its core syndrome treated centers on three key elements: deficiency, constraint, and stagnation - aligning with the pathogenesis of "deficiency with qi stagnation." He identifies this pathogenesis as spleen deficiency failing in transportation, liver qi constraint failing to ascend, dysfunction of qi movement in the middle energizer, and congealed phlegm-damp. Consequently, Shensu Yin demonstrates efficacy in treating various internal injury disorders. Professor JIANG achieves significant clinical results by modifying Shensu Yin to treat diverse internal diseases such as tumor-related fatigue, chronic gastritis, and tension-type headache under the principle of treating different diseases with the same method.

Keywords: Shensu Yin; Deficiency with qi stagnation; Treat different diseases with the same method; Internal injury disorders; JIANG Shulong

[收稿日期] 2025-04-15

[修回日期] 2025-07-14

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目 (82074360); 国家中医药管理局科技司共建科技项目 (GZY-J-SD-2023-026); 山东省泰山学者青年专家项目 (tsqn201909200); 山东省自然科学基金 (ZR2022ZY027)

[作者简介] 张一鸣 (1994-), 男, 博士研究生, E-mail: jnzym9409@163.com。

[通信作者] 蒋树龙 (1979-), 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: jnsljiang@163.com。

蒋树龙教授系山东省泰山学者青年专家、齐鲁卫生与健康杰出青年人才、山东省中医药高层次人才培养对象、济宁市有突出贡献中青年专家、济宁市杏林名医。蒋树龙教授师从花宝金教授，从事中医临证20余年，基于大量临床实践，提出从“虚气留滞”病机理论视角下运用参苏饮异病同治，现将其经验总结介绍如下，以飨同道。

参苏饮是现代临床中的常用方剂，多作为解表剂应用于各类外感性疾病。实际上，参苏饮以“虚气留滞”为核心病机，兼具补气、解郁、化痰之效，对各类内伤杂病亦有较高的应用价值。

1 虚气留滞与参苏饮

1.1 虚气留滞之理论内涵 金代成无己《伤寒明理论·腹满》载：“盖虚气留滞，亦为之胀，但比之实者，不至坚痛也。”^[1]宋代《仁斋直指方》云：“虚者，时胀时减，虚气留滞，按之则濡，法当以温药和之。”^[2]“虚气”指虚弱之气，“留滞”即气机运行不畅。王永炎院士将“虚气留滞”概括为元气虚衰引起气血津液阻滞的病机变化，“虚气”为病机之本，致病特点是易留滞、有偏损；“留滞”为病机之标，指气血津液阻滞形成的病理产物，如痰、瘀、毒等，两者互为因果，构成动态病机演进过程^[3]。“虚气留滞”起于气虚，或因饮食劳倦、情志失调等耗损正气，气虚导致气的推动作用减弱，流动性下降，从而气郁进一步导致津血阻滞，形成痰瘀。《证治准绳》以水流喻气血：“气与血犹水也，盛则流畅，少则壅滞。”^[4]气郁是“虚气”与“留滞”间的关键桥梁。气郁致痰瘀，痰瘀化毒损正，形成恶性循环，贯穿慢性病全过程，并随病情动态演变。从空间维度看，“虚气留滞”以中焦为核心，病位集中于肝、脾胃。脾主升清，胃主降浊，中焦脾胃升降是气机枢纽；脾虚致中焦气机升降失司，气机壅滞；肝主疏泄，脾虚可致肝郁，而肝郁犯脾又反加重脾虚，二者相互作用，形成肝郁脾虚证，即“虚气留滞”主要证候^[5]。在肝郁脾虚基础上，中焦气虚郁滞进一步生成痰瘀，虚气裹挟痰瘀，流窜三焦经络，蒙蔽玄府，影响各脏腑功能，是现代慢性内伤性疾病的共同病机^[6-8]。

1.2 参苏饮之古籍回顾 参苏饮最早记载于宋代《太平惠民和剂局方》，主治“感冒发热头疼，或因痰饮凝结，兼以为热”，具有“解肌”与“宽中快膈”的双重作用，可治疗外感发热头疼及气郁痰凝

所致的中脘痞满、呕逆恶心、不思饮食等证候^[9]。《石室秘录》称其“可治风邪之侵，又可治气郁之闷”^[10]；《古今医统大全》言其“发散诸气”^[11]，表明参苏饮不仅解外感风邪，还调畅脏腑气机。《医灯续焰》载参苏饮治“痰积中脘”之“晕眩嘈杂”“怔忡啰逆”，或“痰停关节”之“手足弹曳”“口眼喎斜”“半身不遂”等证^[12]。《普济方》亦指出，参苏饮治痰饮“因气不调，郁结而成者”，适用于痰气交阻经络肢体。此外，清代唐容川《血证论》将参苏饮扩展至“跌打血蕴气分”，认为其“借疏利之功，使郁滞去而血自不遏”^[13]，表明参苏饮善于疏利气机郁结，行气活血，用于治疗跌打损伤导致的气滞血瘀等证候。综上可知，参苏饮非专为气虚外感而设，对气郁、痰凝、血瘀等内伤性病候亦有应用价值。

1.3 参苏饮之组方分析 参苏饮主要由人参、紫苏、半夏、茯苓、陈皮、木香、枳壳、桔梗、前胡、葛根、甘草组成。《医方集解》云：“风寒宜解表，故用苏、葛、前胡；劳伤宜补中，故用参、苓、甘草；橘半除痰止呕，枳桔利膈宽肠，木香行气破滞，使内外俱和则邪散矣。”^[14]一般而言，参苏饮方解常言其方中之人参、茯苓、甘草补中健脾，半夏、橘皮、枳壳、桔梗、木香理气化痰，紫苏、葛根、前胡祛风解表。然而，从参苏饮药物功效分析，其亦非专司气虚夹痰之外感证。《长沙药解》云：“人参气质淳厚，直走黄庭，而补中气。中气健运，则升降复其原职，清浊归其本位，上下之呕泄皆止，心腹之痞胀俱消。”^[15]表明人参调补中焦，通过健运中气以恢复脾胃气机升降。正如《医宗金鉴》所强调：“形气虚者，必用人参。”^[16]因此，人参作为参苏饮君药之一，在组方当中发挥关键作用。《脾胃论》云：“以诸风药，升发阳气以滋肝胆之用，是令阳气生，上出于阴分”又“肝阳不足不舒，风药疏补之。”^[17]紫苏、葛根、前胡等均属风药，风药与肝木同气相求，有助于升发肝气、疏肝解郁。同为宋时代的《太平圣惠方》和《圣济总录》，亦常用风药疏肝散肝^[18]，可见风药升散肝气之效显著。桔梗宣发上行，枳壳宽中降气，二者升降相宜，而木香、陈皮亦皆善调理中气，与桔梗、枳壳共同斡旋脾胃气机。《本草汇言》言：“风、寒、暑、湿四气相搏，郁滞不清，非半夏不能和，七情、六郁、九气所为，结塞于中，非半夏不能散。”^[19]表明半夏亦能开郁散结，还兼具祛痰化滞之效。《世医得效方》谓参苏饮曰：“盖本方

乃集二陈汤、半夏茯苓汤、枳实半夏汤也。”^[20]表明参苏饮中的半夏、陈皮、木香、枳壳、桔梗等药物暗含二陈汤、半夏茯苓汤、枳实半夏汤之祛痰化滞要旨。参苏饮方中人参、甘草补气健脾以治“虚气留滞”之“虚”；紫苏、葛根、前胡升散肝气，加之木香、陈皮、桔梗、枳壳调气理中，治“虚气留滞”之“郁”；半夏、茯苓、陈皮、枳壳化痰消滞以治“虚气留滞”之“滞”，可见，参苏饮兼具补中虚、理气郁、化痰滞之效，以方测证可知参苏饮之方证确以“虚气留滞”为核心病机。

综上所述，参苏饮非专司气虚外感夹痰之证，更因其兼顾补中、开郁、化痰之效，可用于以各种以“虚气留滞”为主要证候特点的疾病。

2 临证应用

蒋树龙教授认为，现代常见慢性内伤杂病多以“虚气留滞”为病机特征。一方面，当代生活压力较大，易因情志失调导致肝郁气滞。另一方面，又因饮食无度、过食肥甘致使脾胃虚弱。肝郁与脾虚相互作用，形成恶性循环，造成虚、郁、滞相互胶着，共同导致内伤杂病的发生，表现为多种慢性症状，如食欲不振、疲乏无力、情绪低落、消化不良等，严重影响了人的身体健康和生活质量。因此，鉴于参苏饮方证之虚气留滞，蒋树龙教授临证善于运用参苏饮异病同治各类内伤杂病。

2.1 治病求本，紧贴核心病机 蒋树龙教授临证紧抓“虚气留滞”之虚、郁、滞为参苏饮方证运用指征。虚，即脾胃亏虚，中气不足，表现为头昏头疼、少气懒言、身重懒动、疲劳乏力、食少便溏等症状；郁，即木郁土壅，中焦气机郁滞，表现为郁郁寡欢、失眠多梦、胸闷气短、胃脘痞胀、胁肋胀痛、暖气矢气、食少纳差等症状；滞，即痰湿内壅，表现为头目昏蒙、眩晕头痛、头身困重、咽喉异物、咳吐痰涎、胃脘不适、关节肿胀、腹胀便溏、大便黏滞等症状。蒋树龙教授指出，凡辨证属肝郁脾虚夹痰者，但见乏力、头重、脉弦者，皆可尝试运用参苏饮加减。蒋树龙教授认为，相较于同样治疗肝郁脾虚证常用的逍遥散，参苏饮更强调“虚气留滞”的动态性，既治脾气之虚以绝其本，又兼顾理气解郁、化痰消滞以治其标，解郁而不伤正，益气而兼化痰，而逍遥散则更重视在养血柔肝的基础上疏肝健脾，二者在应用方证上存在不同。蒋树龙教授指出，单就疏肝健脾而言，参苏饮之效果不弱于逍遥散。

2.2 因证制宜，重视辨证加减 蒋树龙教授指出，由于内伤杂病之“虚气留滞”病机特点又有虚、郁、痰三者不同的偏向，因此临证之时需根据辨证，在参苏饮基础上进行加减。如偏于气虚者，可酌情选用黄芪、白术、太子参等药以健脾益气。偏于气郁明显者，可酌情选用香附、郁金、川芎等药以行气解郁。蒋树龙教授在临证中运用参苏饮时，一般将前胡替换为柴胡，以增强疏肝解郁、升散肝气之功。对于痰滞明显者，可酌情选用苍术、厚朴、浙贝、瓜蒌等药以燥湿化痰。

虚、郁、滞夹杂日久，又可衍生不同的病机。如痰气郁结日久，易从火化，故若兼见郁热者，症见心烦急躁、口舌生疮、胁肋灼痛、暖腐吞酸、舌红、苔黄燥、脉数等，可酌情选用夏枯草、川楝子、黄连、黄芩、栀子等药以清热。痰气交阻、气机不畅，则易令血行瘀滞，故若兼见血瘀者，症见身痛胁痛、胸不任物或胸任重物、易生瘀斑、面容青暗、舌色紫黯、舌下脉络怒张、脉涩等，可酌情选用当归、赤芍、丹参、红花、没药、乳香、莪术、三棱等以活血化瘀。而虚、痰、郁胶着中焦日久，致使消磨脾阳、中焦虚寒，症见腹满腹胀、食欲不振、泛酸暖气、畏寒肢冷、故若兼见中焦虚寒者，可酌情选用砂仁、干姜、益智仁、丁香等药以温中散寒。

虚气留滞本于中焦，然中焦为一身气机升降之枢纽，又是沟通三焦的通道，故中焦偏损常常波及三焦。因此，蒋树龙教授在临证时，常在治中焦基础上，根据患者病位不同，加用不同引经药。如病位偏在上焦者，症见头痛头晕、肩颈不适、胸闷心悸，则用紫苏之紫苏叶，并酌情选用升麻、天麻、蒺藜等药；病位偏中焦，症见腹胀腹痛、胁痛。食欲不振、大便不利等，则用紫苏之紫苏梗，并酌情选用佛手、香橼、砂仁等药；病位偏下焦，症见腰酸背痛、下肢萎软、腰膝酸软、小便不利等，则加川牛膝、杜仲、厚朴等药。

2.3 平衡阴阳，谨防辛烈伤正 由于内伤杂病之“虚气留滞”既有气机郁滞的一面，又有正气虚羸的一面，因此，若是过用辛燥升散之药，则恐其耗伤正气，不仅无法疏解气郁，还会加重正气亏虚；而若是过用扶正补气之药，则又恐正气无法运化，反而加重气虚。蒋树龙教授强调，参苏饮加减时需要权衡矛盾，谨慎选用药物，不可过用辛燥之药行散，亦不可妄用重剂补气以防壅滞。蒋树龙教授在临证

时,主张不超药典规定剂量,多使用小剂量、多药味联用。例如,针对中气不足者,较少使用大剂量黄芪以补气,而是多使用党参、太子参、仙鹤草、炙甘草等药物小剂量联合使用。另一方面,亦可酌加少量山茱萸、五味子、牡蛎、当归、白芍、乌梅等药物以滋阴敛阳,发挥佐制功效,提前预防辛散药物耗伤正气。

3 病案举例

例1:癌症相关性疲乏案。邵某,女,47岁,2024年7月3日初诊。主诉:乏力6年,加重1个月。患者于6年前乳腺癌术后出现疲劳乏力、少气懒言等症状,症状持续存在,但对生活无明显影响,故未予重视。近1个月来,上述症状加重,故寻求中医药治疗。症见:疲劳乏力,身体沉重,头痛头晕,胸闷短气,纳差,鼻塞,夜寐安,二便调,舌暗红、有齿痕、苔薄腻,脉滑弱。西医诊断:癌症相关性疲劳;中医诊断:虚劳,证属肝郁脾虚夹痰夹瘀。治当疏肝健脾、开郁化痰,佐以活血化瘀。方选参苏饮加减,处方:姜半夏9g,茯苓10g,陈皮6g,炙甘草6g,党参20g,紫苏叶10g,桔梗10g,柴胡10g,木香10g,麸炒枳壳10g,黄芪30g,羌活10g,天麻10g,川芎10g,辛夷10g,泽泻10g,炒谷芽15g,三七粉6g。15剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。

2024年7月31日二诊:疲劳乏力、胸闷同前,头晕头痛较前改善,余症状大致同前,舌暗红、有齿痕、苔薄腻,脉滑弱。诊断辨证大致同前,继续参苏饮加减,处方:姜半夏9g,茯苓10g,陈皮6g,炙甘草6g,党参20g,紫苏叶10g,桔梗10g,柴胡10g,木香10g,麸炒枳壳10g,黄芪30g,黄连6g,瓜蒌15g,厚朴15g,川芎10g,香附10g,郁金10g,仙鹤草20g,蒲公英20g,石斛10g。15剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。

2024年10月16日三诊:皮肤湿疹瘙痒,寐稍差,疲劳乏力、胸闷、头晕头痛较前改善,余症状大致同前,舌暗红、有齿痕、苔薄腻,脉滑弱。诊断辨证大致同前,继续参苏饮加减,处方:姜半夏9g,茯苓10g,陈皮6g,炙甘草6g,党参20g,紫苏叶10g,桔梗10g,柴胡10g,木香10g,麸炒枳壳10g,黄芪30g,厚朴10g,丹参10g,乌梅15g,香附10g,郁金10g,黄连3g,防风10g,白鲜皮10g,柏子仁10g,远志10g,辛夷10g。

其后,门诊随访,至投稿时,患者乏力症状明

显改善,无其余不适症状,病情基本稳定。

按:癌症相关性疲乏是恶性肿瘤常见并发症,以难以缓解的疲劳乏力为主要表现。癌症相关性疲乏以“虚”为本,以“滞”为标,系正气亏虚、气机郁遏、痰湿蒙蔽所致^[21]。蒋树龙教授治疗癌症相关性疲乏多从虚气留滞辨治。患者罹患肿瘤,情志低落,加之术后正气受损,虚气郁滞,裹挟痰瘀之滞散布周身。痰湿之性重浊黏滞,故症见疲劳乏力、身体沉重、头痛头晕、胸闷短气、纳差等为气虚痰郁之象,舌色暗红提示瘀血内阻,故以参苏饮加减。方中大剂量党参、黄芪以及炒谷芽、甘草健脾益气,柴胡、紫苏叶、川芎、羌活、天麻等风药升发疏泄肝气,半夏、陈皮、茯苓、枳壳、桔梗、木香、泽泻、三七理气化痰消瘀血以破滞。二诊由于头晕头痛较前改善,故去羌活、天麻等药,加黄连、瓜蒌、厚朴以散痰滞,加香附、郁金疏肝理气,仙鹤草补虚扶正。三诊由于湿疹瘙痒,加防风、白鲜皮对症治疗,柏子仁、远志改善睡眠。

例2:慢性胃炎案。李某,男,16岁,2024年7月4日初诊,主诉:反复上腹部隐痛2年。患者2年前无明显诱因出现上腹部隐痛2年,进食后加重,可自行缓解,当地医院就诊完善相关检查后诊断为慢性胃炎。症见:胃脘胀满不适,甚则胀痛,进食生冷后明显,反酸、嗝气,乏力,心烦,夜寐不安,二便尚调。舌尖稍红、苔白滑稍厚,脉弦滑。西医诊断:慢性胃炎;中医诊断:胃脘痛,证属气虚痰郁夹热。治当健脾益气、开郁化痰,佐以清热。方选参苏饮加减,处方:姜半夏9g,茯苓10g,陈皮6g,炙甘草6g,太子参20g,紫苏梗10g,桔梗10g,柴胡10g,木香10g,麸炒枳壳10g,黄连6g,合欢皮15g,首乌藤15g,瓦楞子30g,蒲公英20g,仙鹤草20g,生蒲黄10g。10剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。

2024年8月2日二诊:症状大致同前,仍感胃脘胀满不适,夜寐不安,舌红、苔少,脉弦细。诊断辨证大致同前,前方加葛根15g,女贞子15g,墨旱莲15g,柏子仁15g,益智仁15g,升麻10g。10剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。

2024年8月15日三诊:胃脘胀满较前改善,偶有胁痛,反酸、寐差等症状已不明显,舌稍红、苔薄白,脉弦。诊断辨证大致同前,继续予参苏饮加减,处方:姜半夏9g,茯苓10g,陈皮6g,炙甘草

6 g, 太子参20 g, 紫苏梗10 g, 桔梗10 g, 柴胡10 g, 木香10 g, 麸炒枳壳10 g, 黄连6 g, 蒲公英20 g, 石斛10 g, 仙鹤草20 g, 白芍10 g。10剂, 每天1剂, 水煎, 分早、晚2次温服。

1个月后随访患者, 患者病情稳定, 未诉明显胃脘不适症状。

按:《伤寒明理论》有云:“盖虚气留滞, 亦为之胀, 但比之实者, 不至坚痛也。”^[1]蒋树龙教授认为, 慢性胃炎多以胃脘胀满隐痛为表现, 多因脾胃气虚, 中焦运化郁结所致, 符合“虚气留滞”致病理论, 故亦采用参苏饮加减治疗慢性胃炎。由于寐差, 故加合欢皮、首乌藤以解郁安神; 由于久病多瘀, 故加生蒲黄以活血化瘀。二诊症状大致同前, 加葛根、升麻以升发肝气; 加益智仁以醒脾温中; 舌红苔少有阴虚内热之象, 故加女贞子、墨旱莲以滋阴; 寐差加柏子仁以养心安神。三诊症状已明显改善, 故继续原方治疗。

例3: 紧张性头痛案。聂某, 女, 50岁, 2024年10月20日初诊。主诉: 反复头痛1年。患者1年前无明显诱因下出现反复头痛, 头痛部位以两侧额部为主, 疼痛性质以胀痛为主, 无恶心呕吐、无视物眩晕黑蒙、无意识丧失、无畏光、无肢体活动不利等症状。症见: 头痛, 伴有乏力头晕, 自觉有昏沉感, 乏力, 身重, 饮食睡眠可, 二便调。舌暗、苔薄腻, 脉弦滑。西医诊断: 紧张性头痛; 中医诊断为头痛, 证属气虚痰郁; 予参苏饮加减, 处方: 姜半夏9 g, 茯苓10 g, 陈皮6 g, 炙甘草6 g, 柴胡10 g, 紫苏叶10 g, 葛根15 g, 木香10 g, 麸炒枳壳10 g, 党参15 g, 桔梗10 g, 天麻10 g, 盐益智仁15 g, 黄芩10 g, 炒山楂15 g, 荷叶15 g, 黄芪30 g, 川芎10 g。10剂, 每天1剂, 水煎, 分早、晚2次温服。

10剂后患者疼痛已不明显, 1个月内未复发。

按: 该病例患者以头痛、乏力、身重为主要表现, 兼见舌暗、苔薄腻, 脉弦滑, 皆为脾虚痰壅之象。系因脾虚失运, 痰湿内生, 上扰清阳而致头痛。故治疗应当健脾益气、开郁化痰, 方中以参苏饮为基础, 加黄芪益气扶正, 天麻熄风平肝, 山楂活血降浊, 荷叶升举清阳, 川芎理气活血止痛, 益智仁健脾理中。

4 总结

“治病必求于本”, 辨证论治是中医学最基本的诊疗原则, 要求基于病机证候指导方药运用。在“虚气留滞”病机理论视角下, 参苏饮证以虚、郁、

滞为主要证候要素。在临证运用时, 凡脾虚不运、肝气郁曲不升、中焦气机升降失司、痰湿凝滞者, 均可在参苏饮基础上加减。因此, 参苏饮的应用范围不止外感性疾病, 对于各类病机与虚、郁、滞有关的内伤杂病亦有明显疗效, 比如肿瘤相关性疲乏、慢性胃炎、紧张性头痛等, 异病同治, 体现中医辨证论治的独特优势。随着时代发展, 人类疾病谱系正在由外感性疾病向慢性内伤性疾病转变, 许多经典的解表方剂也能在内伤性疾病治疗中发挥重要作用。在新的时代背景下, 需要结合中医辨证论治理论指导, 不断挖掘经典方剂的核心方证, 拓展其主治和应用范畴, 使古方为今所用, 推动中医药现代发展的进程。

[参考文献]

- [1] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 28.
- [2] 杨士瀛. 仁斋直指方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 326.
- [3] 黄世敬, 王永炎. 缺血性脑白质病变“虚气留滞”病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(8): 513-516.
- [4] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 359.
- [5] 张瑜娟, 朱友华, 赵嘉静, 等. 从“虚气留滞”论治子宫内膜异位症[J]. 中医杂志, 2024, 65(9): 954-957.
- [6] 任非非, 郭蓉娟, 于姚, 等. 肝郁脾虚证“虚气留滞”病机探讨[J]. 环球中医药, 2019, 12(12): 1783-1786.
- [7] 杨梦, 胡思远, 李琳, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨慢性肾衰竭“微炎症状态”的病机及中药防治进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(16): 229-236.
- [8] 张宜丽, 郑福增, 马俊福, 等. “虚气留滞”理论与类风湿关节炎病因病机探微[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(12): 2961-2963.
- [9] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 47.
- [10] 陈士铎. 石室秘录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 121.
- [11] 徐春甫. 古今医统大全: 上[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 891, 1193.
- [12] 王绍隆. 医灯续焰[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 90.
- [13] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 192.
- [14] 汪昂. 医方集解[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2005: 140.
- [15] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 10.
- [16] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1995: 506.
- [17] 李东垣. 脾胃论[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2018: 10.
- [18] 李怀芝, 杨金萍. 风药在《太平圣惠方》《圣济总录》中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1632-1634.
- [19] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 357.
- [20] 危亦林. 世医得效方[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 23.
- [21] 肖志伟, 郭苇, 林丽珠. 癌因性疲乏“虚气留滞”病机特点探索[J]. 环球中医药, 2020, 13(12): 2050-2053.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]