

基于六经辨证理论探讨登革热中医证治策略

黄嘉伟¹, 余小玲¹, 吴艺锋², 黄腊平²

1. 暨南大学南海中医院, 广东 佛山 528200

2. 广州中医药大学附属广东中西医结合医院感染科, 广东 佛山 528200

[摘要] 登革热 (DF) 是由登革病毒 (DENV) 引起的急性传染病。目前临床治疗 DF 依据《中国登革热临床诊断和治疗指南》主要以对症支持疗法为主, 尚无特效药物及疫苗。本文重点阐述《伤寒论》六经辨证理论在 DF 诊断与治疗中的实践应用及临床感悟, 通过对 DF 患者发病特征的分析, 提出该病中医核心病机为“伏邪致病, 外发三阳, 内陷三阴”, 其病机类型涵盖太少阳合病、三阳合病、太少阳太阴合病等多种证型。在具体治疗中, 柴胡桂枝汤等经典经方得到广泛应用。

[关键词] 登革热; 《伤寒论》; 六经辨证; 中医治疗; 临床实践

[中图分类号] R373.3*3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2026) 04-0146-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.04.024

Exploring Traditional Chinese Medicine Syndrome-Based Therapeutic Strategies for Dengue Fever from the Perspective of Six-Meridian Syndrome Differentiation

HUANG Jiawei¹, YU Xiaoling¹, WU Yifeng², HUANG Laping²

1. Nanhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Foshan Guangdong 528200, China; 2. Department of Infectious Diseases, Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528200, China

Abstract: Dengue fever (DF) is an acute infectious disease caused by the dengue virus (DENV). Currently, the clinical management of DF in China follows the *National Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Dengue Fever*, which primarily consists of supportive care. Neither specific antiviral drugs nor universally approved vaccines are available. This article elaborates on the practical application and clinical insights of the six-meridian syndrome differentiation theory of *Shang Han Lun* (*Treatise on Cold Damage*) in the diagnosis and treatment of DF. By analyzing the onset characteristics of DF in patients, this article proposes that its core traditional Chinese medicine pathogenesis is "latent pathogen erupting externally into the three yang meridians while sinking internally into the three yin meridians." The resulting patterns include overlap of diseases of *taiyang* and *shaoyang*, triple-*yang* combination of diseases, and *taiyang-shaoyang-taiyin* combination of diseases, among others. Classical formulas such as Chaihu Guizhi Decoction are therefore widely applied in clinical practice.

Keywords: Dengue fever; *Shang Han Lun*; Six-meridian syndrome differentiation; Traditional Chinese medicine treatment; Clinical practice

登革热 (DF) 是由登革病毒 (DENV) 引起的急性虫媒传染病, 典型临床表现为发热、恶寒、全身肌肉

关节酸痛及皮疹^[1]。自 1978 年佛山地区首次出现疫情以来, DF 在广东持续流行^[2], 2024 年在广东佛山地

[收稿日期] 2025-06-19

[修回日期] 2025-10-15

[作者简介] 黄嘉伟 (2001-), 男, 在读硕士研究生。

[通信作者] 黄腊平 (1973-), 男, 主任医师。

区再次出现了小规模流行。目前,现代医学针对DF主要依赖对症支持治疗,仍缺乏特效抗病毒药物及疫苗。中医药在防治传染病方面具有一定的优势,然中医界对DF的病机认识及治疗方法尚未形成统一共识。笔者基于《伤寒论》六经辨证理论探讨DF的中医证治策略,现阐述如下。

1 DF病因病机

《中国登革热临床诊断和治疗指南》^[1]将DF归属于中医学瘟疫范畴,主张参照温病学“疫疹”“暑温”“湿温”等病证进行辨证论治。有学者认为DF发病过程遵循温病卫气营血传变规律^[2],以“热毒壅盛、毒瘀交结”为核心病机,可分为湿热疫与暑燥疫2型^[4],部分病例可归属于伏暑秋发范畴^[5]。也有些学者认为DF病机为在正气亏虚基础上疫毒侵袭,以热毒郁结、瘀血形成及毒瘀互结为主要病机变化^[6-7]。茹清静教授则提出创新性观点:其一,认为其致病因素为DENV,有别于传统“戾气”;其二,强调其传播途径为蚊媒叮咬而非口鼻传入,建议命名为“登革热疫”,且病机可概括为湿热内侵或疫毒经蚊媒入肌腠、潜伏膜原^[8]。

在深入探究DF中医病机过程中,笔者发现DF患者初发时典型症候表现为寒热往来,这与《伤寒论》六经辨证理论中少阳病“往来寒热、胸胁苦满、口苦咽干”的特点高度契合。针对2024年广东佛山地区DF疫情发病特征,广东省中西医结合医院感染科专家团队经系统研讨后构建了基于六经辨证理论辨治DF的中医药诊疗体系,并得到推广应用。其核心病机理论为“伏邪致病,外发三阳、内陷三阴”,具体指DF由疫毒经肌表皮毛入侵并潜伏于膜原,遇感而发。其病机转归方面,若病中无湿邪夹杂时,体质平和者易致太阳少阳合病,治用《伤寒论》中的柴胡桂枝汤;素体阳明燥热者可发展成三阳合病,治用《伤寒六书》中的柴葛解肌汤;素体太阴不足者则易见太阳少阳太阴合病,治以《伤寒论》中的柴胡桂枝干姜汤。若病中夹杂湿邪,素体湿盛者在太阳病阶段,易出现湿遏热伏证,治疗可以《温病条辨》黄芩滑石汤化裁,自拟二根黄芩滑石汤。若病情较重,病邪内陷少阴时,热化伤营者治以清营汤,热入血分者用犀角地黄汤,寒化伤阳致心阳虚脱者则需用破格救心汤回阳救逆。

黄腊平教授致力肝病和热病的诊疗工作,基于

2024年佛山地区DF疫情的临床特征,认为DF当属中医学疫病范畴,核心病机为“伏邪致病”,病位兼具六经辨证体系中“少阳”病位及温病学理论中“膜原-三焦”病位。从《伤寒论》六经辨证理论看,患者初起即见寒热往来、胸胁苦满等症,与少阳病“半表半里”的枢机不利特征高度符合;从温病学理论出发,疫毒经蚊媒入侵后潜伏于膜原,符合吴又可《温疫论》“邪伏膜原”的致病特点;而膜原作为“三焦之门户”,与少阳共为表里枢机,这种“少阳-膜原-三焦”的病位认识,既体现了伤寒论与温病学说在理论层面的融合创新,也为“伏邪外发三阳、内陷三阴”的病机转归提供完整的理论支撑。

1.1 疫毒致病,潜伏膜原(少阳) 《黄帝内经》首立“膜原”概念,用以阐释邪气内侵、渐及五脏,且与募原横向相连之机理。其位于胸腹脏器之间、膈下脘上,结构深隐,故易为疫毒邪气所伏匿。明末医家吴又可于《温疫论》中,首次明确提出“温疫之邪伏发膜原”、膜原属“半表半里”的观点,并创立“开达膜原”之法,代表方剂如达原饮。晚清医家戴天章承前启后,进一步指出膜原病变可借鉴“疏利少阳枢机”之法治疗。此举不仅丰富了膜原证治思路,更在促进伤寒学派与温病学派(戾气、伏邪理论)之理论交融上贡献卓著。现代中医学家深刻认识到膜原学说在传染性疾病辨治中的关键指导意义,主张通过“疏利膜原”法或同时兼顾调畅少阳,令深伏之疫毒邪气得以透达外解,从而达到治疗的目的。

1.1.1 从现代医学角度分析膜原病位 从现代医学发病机制看,DENV经蚊媒叮咬由皮肤侵入,主要靶向攻击人体免疫系统,包括单核-巨噬细胞系统、淋巴系统等,这些免疫系统组分承担着病原体识别、吞噬清除及免疫应答启动等核心防御功能。对照中医学理论,“膜原”概念的功能定位(如邪气潜伏之所、内外交通之枢等),与现代免疫系统的部分功能具有可比性。尽管目前对膜原实质的认识仍在不断深化,但已有诸多学者从不同维度阐释其内涵:聂红明^[9]侧重其解剖形态学层面的类比,提出可将膜原与腹膜结构(如大小网膜)、淋巴网络及免疫屏障系统相联系。宋起佳等^[10]则强调其生理功能,认为膜原是三焦通行元气的结构基础,亦是邪气入侵时在体内组织间隙扩散所经的“功能层”;卢红蓉^[11]进一步

将膜原功能概括为“三焦之辅、御邪之屏”，指出其“机体防御病邪”的特性，与现代医学中网状内皮系统及淋巴器官功能具有相近性。综上，从现代医学关于免疫防御及体液循环的视角出发，可为DF中医病位定于“膜原-三焦”范围，提供功能层面的理论参照。

1.1.2 从中医理论上联系膜原、少阳病位 《素问·阴阳离合论》明示：“三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢……”少阳位居太阳与阳明之间，主司表里气机转枢，故后世称为“半表半里”。而膜原之病位范围虽广，但历代医家皆强调其与三焦密不可分，俞根初于《通俗伤寒论》直言“膜原即三焦之关键”，薛生白在《湿热病篇》更明确阐释“膜原者……即三焦之门户，实一身之半表半里也”^[12]。此论揭示，膜原实为贯通表里、连接上下的核心枢机——既充当三焦之门户，亦兼具疏泄气机、阻邪内侵之功。由此观之，DF疫毒所伏之膜原部位，与少阳所主的“半表半里”在病机定位上高度契合，为二者在辨证中的互参，提供了经典理论依据。

1.1.3 从临床所见证候提出邪伏膜原，外发内陷辨证治疗新思路 据2024年广东省中西医结合医院感染科DF患者症状统计显示，超90%DF患者发病初期，即现寒热往来、口苦咽干、呕恶纳呆、肢体酸楚等典型症状，或伴见头痛、泄泻或皮疹。依《伤寒论》六经辨证，此症状表现当属“少阳枢机不利”之证。温病学派对“邪伏膜原”证候亦有精辟论述：叶天士等医家虽对病因见解各异，然其描述的核心表现，如寒热如疟、脘痞呕逆等，均指向“半表半里”病位；而宋起佳等^[10]指出，这些症状既不属于肌表经络病变，亦非脏腑结构与功能异常所致。由此可见，膜原证与伤寒少阳证在病位属性及核心证候上高度趋同。故治疗登革热疫毒伏原之证，可参《伤寒论》中少阳病辨治原则，活用经方以疏利枢机、透达邪毒。

综上，本次DF的核心病机可概括为：湿热疫毒由表入伏，潜匿于膜原。将其病位定于“膜原-三焦/少阳”，既承《伤寒论》六经辨证之少阳病治疗模式，又融温病“邪伏膜原”理论精髓。这一融合辨治体系，不仅深植于传统理论，亦获现代医学对免疫-体液系统的功能阐释支持，为DF的中医诊疗提供了“六经-膜原”双维辨证的中医诊疗路径。

1.2 太阳少阳合病 素体五脏调和者，疫病初起时，若正气尚盛，潜伏于膜原之疫毒可外发太阳，致太阳少阳两经同病。其症见寒热交替发作、头项强痛、肢节烦疼、干呕、纳呆等，此乃邪犯少阳枢机不利，兼太阳经气郁遏之候。《伤寒论》第146条：“伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕……柴胡桂枝汤主之。”究其病机为疫毒郁滞潜伏膜原，致使少阳枢机失畅；胆火上炎，故口苦、干呕；枢机不畅则三焦水道壅滞；太阳经气不利，故肢节酸楚；正邪交争于半表半里，故寒热休作有时。基于此病机，治当“两解太阳少阳”，主以柴胡桂枝汤化裁，该方以柴胡、黄芩疏利少阳而清胆火，桂枝、芍药调和营卫以解太阳，佐姜枣草和中，共奏畅达枢机、疏表通里之功，使邪透正安。现代药理学研究证实，柴胡桂枝汤具抗病毒、抑制炎症因子释放等效应^[13]，为治疗病毒性发热类疾病提供科学佐证。

1.3 三阳合病 素体阳明燥热者，感疫后体内伏邪易引动经热，致太阳、少阳、阳明三经同病。临床常以壮热恶风、肢节烦疼、面赤目痛，且以前额眼眶为甚、口干苦燥为特征表现。其核心病机在于：太阳表郁则恶风身痛，少阳枢滞则口苦咽干，阳明经热上攻前额眼眶灼痛、面赤如醉，因此需明辨此阶段热势虽盛，但病位仍属阳明经证，未入腑实，治当三经并调，主选《伤寒六书》柴葛解肌汤。方中柴胡疏泄少阳之滞、葛根透解阳明经热、羌活开泄太阳表邪，佐黄芩清胆火、石膏泄气热，共奏疏表透邪、解肌清热之功。现代研究亦显示，柴葛解肌汤具有广泛的解热镇痛、抗炎、抗病毒及调节机体免疫功能等作用^[14]。

1.4 太阳、少阳、太阴合病 素体太阴不足(脾胃虚寒)者，感疫后病机易从寒化，形成太阳、少阳、太阴三经合病。常症见寒热往来不休、肢节冷痛、便溏鹜溏，或先硬后溏，此实为少阳枢机不利，兼太阴虚寒之候。治宜“和解枢机”与“温运太阴”并举，选用《伤寒论》柴胡桂枝干姜汤。《伤寒论》第147条：“伤寒五六日，已发汗而复下之……往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”方中柴胡、黄芩疏泄少阳郁热，桂枝、干姜温通太阴寒湿，天花粉生津制燥、牡蛎散结利水，共成寒温并用、枢机同调之法。此方尤妙在干姜温中止泻，针对“太阴湿土主气，脾虚水泛”所致之便溏；桂枝

通达太阳经气，解肌表肢节之痛。全方寒温并用，攻补兼施，最终实现少阳得和，枢机得利，太阴得温，水湿得化，从而使邪去病除。现代研究亦显示，柴胡桂枝干姜汤具有调节炎症及治疗相关代谢性疾病等作用^[15]。

1.5 湿遏热伏 岭南地域气候常年溽蒸，加之居民常因嗜食生冷、起居失宜而致脾胃虚弱，内外合湿。当疫毒袭入后，湿热胶结于膜原三焦，致湿遏热伏、氤氲难解，此即吴鞠通所言“徒清其热则湿愈锢，徒祛其湿则热愈炽”。常症见身热起伏，汗出暂解，旋即复热；伴见头重如蒙、溲赤便溏、舌苔黄腻等典型湿热证候，治当宣畅三焦、分消走泄，主方选用笔者科室创新方剂二根黄芩滑石汤，该方系在《温病条辨》黄芩滑石汤基础上加芦根、白茅根化裁而成。《温病条辨》中针对此证云：“脉缓，身痛……徒清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽，黄芩滑石汤主之。”方中黄芩苦寒清利中焦湿热，滑石甘寒渗利下焦湿浊，二药相伍，令热从湿去；芦根甘寒轻清，宣透上焦郁热而不伤津；白茅根甘寒入血，导湿热从膀胱而出；佐以茯苓皮、大腹皮行气利水，助三焦气化。全方融清热、利湿、透气于一体，既遵“轻可去实”之古训，又寓“通阳不在温，而在利小便”之精义，使湿热之邪各有去路，共奏分解湿浊、清透郁热之效。

1.6 热入营血 叶天士在《温热论》云：“入营犹可透热转气，入血直须凉血散血。”此论为概括温病营血分证治之纲领。若素体阴虚之人感受疫毒，疫毒易循卫气营血传变路径内陷少阴，或灼伤营阴，或深入血分，引发危重证候。其中疫毒初入营分者，症见身热夜甚、斑疹隐隐、心烦不寐、舌绛少苔，此乃疫毒化火、劫伤营阴之候。治疗需遵叶天士“入营犹可透热转气”之训，主方选用清营汤。方中犀角（水牛角代）、生地黄清营凉血为君，玄参、麦冬养阴生津为臣，金银花、连翘、竹叶轻清透泄，使营热外透气分——此即“透热转气”，使邪有出路而营阴得复。然若疫毒进一步深陷血分，则症见壮热不退、神昏谵语、紫癜瘀斑、舌深绛而脉数，此属血分热毒炽盛、迫血妄行，需紧急投犀角地黄汤以凉血散瘀。方中犀角（水牛角代）凉血解毒为君，生地黄养阴清热为臣，赤芍、牡丹皮活血散瘀为佐使，四药相合，共奏凉血、散血、解毒之功。此方

尤适用于DF合并弥散性血管内凝血(DIC)早期血热妄行之证。从现代药理学研究显示，清营汤可调节体温、调节凝血和纤溶机能、抵御自由基损伤及维护体内电解质的稳定等作用^[16]，犀角地黄汤则能改善微循环障碍、调节免疫及炎症反应过程^[17]，二者与营血分证“热伤营阴”“血热妄行”的病机形成中西医理论呼应，为危重症DF的中医药干预提供了经典范式。

1.7 心阳虚脱 若素体心阳本虚者，复感疫毒之邪，疫邪内陷少阴，寒化伤阳，致心阳衰微欲脱，发为心阳虚脱证。此证多见于DF重症阶段，其病机属《伤寒论》少阴病“寒化证”范畴，实乃心肾阳气暴脱之危候。临床表现以发热反复不退、冷汗淋漓、四肢厥逆、心悸怔忡、面色苍白、脉微欲绝为特征，这与《伤寒论·少阴篇》所述“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝”的病机相合。治疗当以回阳救逆、扶正固脱为急务，方选李可医家所创的“破格救心汤”。此方巧妙融合《伤寒论》四逆汤“回阳救逆”与张锡纯来复汤“敛元固脱”之法，方中重用附子温壮元阳，干姜温中散寒，配伍山茱萸、龙骨、牡蛎敛阴固脱，人参大补元气，诸药相合，共奏温阳救逆、敛阴固脱之效。从现代药理学研究显示，此心阳虚脱证与感染性休克所致心功能衰竭的病理机制相似；而破格救心汤通过温阳复脉，可改善循环衰竭状态。需强调的是，心阳虚脱属DF危重症候，若抢救不及时，极易发展为阴阳离决，故临床当以“急救回阳”为要，方得挽回生机。

2 病案举例

黄某，女，62岁，2024年10月初诊。患者因“发热5天”，结合相关检查确诊感染DENV，遂收入院。现病史：患者5天前无明显诱因出现发热，热峰37.9℃，伴恶寒，口干口苦，胸闷腹痛，舌淡苔白腻，脉弦。感染科门诊检查示：DENV NS1抗原阳性；血常规：白细胞计数(WBC)1.65×10⁹/L、血小板计数(BPC)56.0×10⁹/L；肝功能：天门冬氨酸氨基转移酶(AST)130 U/L，丙氨酸氨基转移酶(ALT 55 U/L)。入院后即予升白细胞、升血小板及对症支持等治疗。症见：发热伴轻微恶寒，口干口苦、胸闷腹痛，全身肌肉关节酸痛，每日解稀烂便7~8次，量少，纳眠一般，舌淡、苔白腻，脉弦。西医诊断：DF；中医

诊断：太阳少阳太阴合病。拟用柴胡桂枝干姜汤治疗，处方：柴胡25 g，桂枝10 g，干姜10 g，天花粉20 g，黄芩10 g，生牡蛎20 g，甘草10 g，姜半夏10 g。每天1剂，水煎，取药汁150 mL，分2次温服，共服2剂。服药1剂后，发热、恶寒悉除，胸闷、腹痛明显缓解，胃纳、睡眠改善，大便恢复正常。住院期间予鲨肝醇片升白细胞、人白细胞介素-11粉针升血小板，以巩固指标恢复效果。入院第2天复查血常规：WBC $9.53 \times 10^9/L$ ，BPC $108.0 \times 10^9/L$ ；肝功能：AST 81 U/L，ALT 40 U/L；其余各项异常指标均明显改善。患者服完2剂中药后病情基本痊愈，予带药2剂出院，嘱其定期复诊。

按：本案患者以“寒热往来、口干口苦、腹痛便溏”为主要表现，其病机符合《伤寒论》“柴胡桂枝干姜汤证”病机。从六经辨证角度分析，本案患者发热恶寒属太阳表未解；口干口苦、胸闷纳差为少阳枢机不利；腹痛便溏乃太阴脾虚湿盛，三者为典型“太阳少阳太阴合病”的证候特点。方选柴胡桂枝干姜汤，取太少两解、温脾化湿之效。从现代医学视角看，患者入院时白细胞、血小板计数显著降低，提示骨髓造血功能受抑制及免疫损伤，此病理表现与中医学“脾主统血、气血生化不足”理论相合。通过中西医协同治疗，患者血常规指标快速恢复，提示柴胡桂枝干姜汤在改善病毒感染所致骨髓抑制及肝损伤中的优势。此外，此案例亦验证了“伏邪致病，外发三阳、内陷三阴”理论的临床适用性，展示了六经辨证指导DF早期干预的重要价值。

3 小结

本文通过系统剖析DF的中医病因病机，首次提出以“伏邪致病，外发三阳、内陷三阴”为核心的病机理论框架，并明确将其归属于中医学瘟疫范畴。基于《伤寒论》六经辨证体系与温病“膜原—三焦”理论的多维度整合，构建了以“少阳为枢”的辨治体系，形成涵盖太阳少阳合病、三阳合病、太少阳太阴合病等证型的诊疗方案，为DF的中医药干预提供了创新性理论参考。从理论层面看，本研究突破了伤寒学派与温病学派的界限，论证了膜原与少阳在病位属性、病机演变的同质性，佐证了历代医家“寒温统一”的学术思想^[18]。临床实践中，通过柴胡桂枝汤、柴葛解肌汤、柴胡桂枝干姜汤等经典经方

的辨证应用，实现了伤寒方药与温病治法的有机融合，尤其针对岭南湿热型DF的辨治体现了地域医学特色。同时，现代医学对膜原实质(如免疫屏障、淋巴系统)的研究，也为“伏邪致病”理论提供了功能层面的佐证，助力中医理论的现代化阐释。

〔参考文献〕

- [1] 中华医学会感染病学分会，中华医学会热带病与寄生虫学分会，中华中医药学会急诊分会. 中国登革热临床诊断和治疗指南[J]. 中医杂志，2018，59(17)：1523-1530.
- [2] 邓掌，张海林. 全球登革热和登革出血热流行状况及防治研究进展[J]. 中国热带医学，2009，9(12)：2318-2321.
- [3] 张爱民，谭行华，王建，等. 中医辨证治疗登革热并肝功能损害108例疗效分析[J]. 中国热带医学，2007，7(5)：722-723.
- [4] 史志云. 刘仕昌教授治疗登革热经验[J]. 新中医，1994，36(10)：11-12.
- [5] 彭胜权. 中医对登革热几个问题的认识[J]. 新中医，1981，23(8)：41-43.
- [6] 林路平，艾香英，贾士杰，等. 谭行华教授从毒瘀论治登革热经验介绍[J]. 新中医，2016，48(7)：224-226.
- [7] 李惠德. 登革热与登革出血热的中医辨治[J]. 新中医，1992，34(6)：50-52.
- [8] 徐鑫陵，茹清静，孙涛. 茹清静分两期四型辨治登革热经验[J]. 浙江中西医结合杂志，2019，29(3)：173-175，180.
- [9] 聂红明，徐珊. 膜原的实质及其与三焦的关系探讨[J]. 浙江中医学院学报，2002，26(6)：10-11.
- [10] 宋起佳，苏云放. “膜原(证)”的研究思路[J]. 中医研究，2006，6(1)：4-7.
- [11] 卢红蓉. 膜原学说研究现状分析[J]. 世界中西医结合杂志，2012，7(12)：1070-1072，1075.
- [12] 张京安，马宇舟. 膜原在哮喘发病中作用的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志，2000，7(3)：7-9.
- [13] 王均宁. 柴胡桂枝汤的药理作用与临床应用研究新进展[J]. 中成药，2005，27(3)：89-91.
- [14] 颜士欣. 柴葛解肌汤加减联合布洛芬治疗亚甲炎急性期热毒壅盛证的临床观察[D]. 济南：山东中医药大学，2014.
- [15] 覃川峰. 加味柴胡桂枝干姜汤治疗寒热错杂型功能性消化不良PDS临床观察及对血浆NPSR1的影响[D]. 南宁：广西中医药大学，2021.
- [16] 翟玉祥，卞慧敏，杨进，等. 清营汤对营热阴伤证动物模型的作用及其机理[J]. 中国实验方剂学杂志，2004，10(5)：53-56.
- [17] 欧海亚，吕东勇，吴树铎，等. 基于网络药理学探讨犀角地黄汤作用机制[J]. 中药新药与临床药理，2018，29(3)：372-380.
- [18] 罗钧允，曾英坚，伍建光，等. 从寒温统一谈新型冠状病毒肺炎的中医治疗[J]. 江西中医药大学学报，2020，32(3)：1-3.

〔责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)〕