

从“外证开于阳”探析陈伯坛 辨治太阳中风的思想*

王一珺, 李乐愚[△]

广州中医药大学附属中山中医院, 广东 中山 528400

[摘要] 陈伯坛从阴阳、表里、开阖枢3个角度建立对《伤寒杂病论》的新认识, 其从“外证开于阳”的角度认识太阳中风证。太阳中风证属阳开太过, 以开阖不利为基本病机, 故在治法上以“先阖而后开”为基础, 同时借太阴之力开太阳。陈伯坛提出桂枝汤既能先阖后开太阳肌表, 又能拍合太阳太阴两经合力, 借太阴开力打开太阳。该理论对后世研究张仲景学术思想提供了重要参考价值, 也为临床辨治太阳中风证及桂枝汤的应用提供了一定理论参考。

[关键词] 太阳中风; 桂枝汤; 陈伯坛; 中医经典

[中图分类号] R222.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2026)02-0030-05

Professor Chen Botan's Thought on Differentiating and Treating Greater Yang Wind Stroke Pattern from "the Exterior Syndrome Resides in the Yang Aspect"

WANG Yijun, LI Leyu[△]

Zhongshan Hospital of TCM Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Zhongshan 528400, China

Abstract Chen Botan established a novel and profound understanding of *Shanghan Zabing Lun* (Treatise on

- [23] 麦健斌, 郭铭滨, 黄艺轩, 等. 从痰探讨肥胖股骨头骨髓水肿综合征[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(7):60-64.
- [24] 何敏聪. 不同证型股骨头坏死骨小梁微观特性及有限元研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [25] 罗瀚文, 何航元, 何方威, 等. 骨髓间充质干细胞成脂分化介导酒精性股骨头缺血性坏死发生机制的实验研究[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2023, 38(10):1047-1051.
- [26] 时利军. 淫羊藿苷在激素诱导的股骨头坏死中骨修复与炎症反应研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2021.
- [27] WANG F, WANG Y, HU N, et al. Risk-factors, pathogenesis, and pharmaceutical approaches for treatment of steroid-induced bone infarction of femoral head[J]. Acta Pol Pharm, 2016, 73(3):557-563.
- [28] 汪小敏, 曹林忠, 宋敏, 等. 从痰论治激素性股骨头坏死 OPG/RANK/RANKL 信号调控机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(10):133-136.
- [29] 侯伟. 基于“治痿独取阳明”理论探究激素性股骨头坏死患者肠道菌群分布规律的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [30] 徐良, 阎晓霞, 李龙飞, 等. 基于“瘀去-新生-骨合”理论研究富血小板血浆联合中药治疗股骨头坏死作用机制[J]. 世界中医药, 2024, 19(13):1979-1982.
- [31] 宜娟娟, 吕景涛, 孙宝霞, 等. 温阳化痰方联合仙灵骨葆胶囊治疗痰瘀阻络型股骨头坏死伴骨髓水肿的疗效及对 VAS、Harris 评分的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(8):30-35.
- [32] 张冰玉, 张天阳, 朱晓东, 等. 基于“痰瘀学说”探讨关幼波先生治疗脾胃病经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(6):1506-1508.
- [33] 洪郭驹, 魏秋实, 韩晓蕊, 等. 祛痰逐瘀方经 miR-628/Pten/Runx2 调控酒精性股骨头坏死骨稳态代谢机制研究[J]. 广东医学, 2019, 40(2):185-190.
- [34] 颜炎, 谭彪, 陈强龙, 等. 健脾活骨方治疗痰瘀阻络型非创伤性股骨头坏死塌陷危险因素分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(5):83-87.
- [35] 孙诗艺, 颜炎, 吴子轩, 等. 基于网络药理学和分子对接技术分析健脾活骨方治疗股骨头坏死的作用机制[J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33(10):1357-1365.
- [36] 刘道兵, 王荣田, 陈卫衡. 从“痰瘀同病”论股骨头坏死的中医药治疗[J]. 中医杂志, 2013, 54(19):1644-1646.
- [37] 楚腊梅, 卢岩岩, 韩露. 祛痰通络健骨方合拮筋棍刮痧联合西药对痰瘀阻络证股骨头缺血性坏死的影响[J]. 中医研究, 2023, 36(12):32-35.
- [38] 王永财, 李引刚. 李彦民治疗激素性股骨头坏死经验[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(8):865-868.

收稿日期: 2025-06-12

*基金项目: 国家自然科学基金(82360942, 82060876); 甘肃省科技计划项目(18JR2FA009)。

作者简介: 史振华(1998—), 男, 在读硕士研究生。研究方向: 中医药防治骨与关节疾病。

△通讯作者: 王晓萍(1978—), 女, 博士学位, 副主任医师。研究方向: 中医药防治慢性疾病。Email: 695469449@qq.com。

Typhoid Fever and Miscellaneous Diseases) from three perspectives including *Yin* and *Yang*, the exterior and the interior, opening and closing the pivot, and he investigated greater *Yang* wind stroke pattern from the angle of "the exterior syndrome resides in the *Yang* aspect". The pattern is caused by *Yang* opening too much, with dysfunction as the basic pathogenesis, hence, "closing first and then opening" is chosen as the fundamental therapy, meanwhile greater *Yang* could be opened using the force of greater *Yin*. Professor *Chen* puts forward the therapy that *Guizhi* decoction could first close, and then open the exterior of greater *Yang*, and combine the forces of greater *Yang* and greater *Yin* together, and then open the greater *Yang* via the greater *Yin*. The theory provides an important reference for subsequent scholarship on *Zhang Zhongjing*, and certain theoretical reference for clinical differentiation and treatment of greater *Yang* wind stroke pattern, as well as the application of *Guizhi* decoction.

Keywords greater *Yang* wind stroke pattern; *Guizhi* decoction; *Chen Botan*; TCM classics

陈伯坛(1863—1938年),广东省新会外海乡人(今江门市郊外海镇),清末民初岭南伤寒流派代表性人物。他一边行医,一边著书,行医50余年,活人无数,为岭南伤寒大家,代表作有《读过伤寒论》《读过金匱卷十九》和《麻痘蠡言》。1929年,陈伯坛将在“广东陆军军医学堂”及“中医夜学馆”授课的讲义撰成《读过伤寒论》,成为民国时期《伤寒论》研究史第二次高潮下岭南医著中篇幅最大,最重要的代表作之一^[1]。

《读过伤寒论》开篇即言与诸“注家”不同,“但求与仲圣之言诤相吻合”,提出太阳中风为“发于阳”之“外证”,并基于其对“阴阳”“表里”“开阖枢”的认识,展开对《伤寒论》方证的重新解读。由于此书确于伤寒原旨上别开生面,对伤寒理论解读迥于前人,注释均为文言,晦涩难懂,针对该书的研究较少,但其在解读太阳中风证原理、桂枝汤配伍原则、煎服方法及基于“从太阴开太阳”治疗一系列营卫不和证方面有较高的临证指导意义,并与现代医学研究存在共同之处。本研究通过挖掘并解读《读过伤寒论》中对于太阳中风证的论述,探究太阳中风证的辨证思路并进行桂枝汤的方证研究,阐述陈伯坛的学术思想,为临证理论作参考。

1 《读过伤寒论》理论内涵总览

陈伯坛著《读过伤寒论》,六经编次全依旧论,示其所悟仲景之道。其在书中特别提出,以“读过”命题,即鼓励医者亲自阅读《伤寒论》,不能被注家杂说,尤以喻嘉言、黄元御、陈修园三家注解《伤寒论》的误识所束缚^{[2]1},也不能将《读过伤寒论》一书当作仲景原文的注解,而当以研读唐宋以前之伤寒为佳,即“叔和编次、林亿校正、无己注解之宋本伤寒可读”^[3]。

1.1 阴阳 《读过伤寒论》强调^{[2]41},三阴三阳统一于阴阳,不过是“一气阴阳分为六,三阴三阳又可为错综、更始之阴阳”,故“三阴之中见三阳、三阳之中见三阴”,人体六经与三阳三阴相互对应、

相互化合,即“各得其六气之二,又六气分为三。六腑之气阳,三阳所从出。六脏之气阴,三阴所从出”,这就是陈伯坛“合化论”的观点。他指出阴阳之气中自内蕴正气,人体脏腑阴阳气化功能变化时,六气发生阳化或阴化,太阳卫表之势力强,则正气自能顾护肌表,不在体表与邪气争。而太阳之势力弱,则邪气能进入体内与正气争。“正气存内,邪不可干”,阳气变化是造成疾病的原因^[4]。

1.2 表里 陈伯坛的表里论认为六经各有其表里,即“太阳有太阳之表里,阳明有阳明之表里”^{[2]26}。并且,陈伯坛批驳了三阳在表,三阴在里的观点,而是“易其词曰表曰里者,表里是通称两方面之词,非太阳阳明之定称也。”例如太阳病的表里即“太阳不开病为表”,属阳气从阴化;“太阳已开病为外”,属阳气从阳化,其他各经皆然。总之,“从表面透入一层,层层是里,不言里则言内;从里面透出一层,层层是表,不言表则言外。此十二经阴阳离合之表里也”^[5]。

1.3 开阖枢 “开阖枢”解释了六经的定位及作用,即内经中“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢”^[6]。太阳、太阴为开,主出、主运、主升、主散,陈伯坛论述其“阳主开”“太阴善于开,能开太阳之不开”;阳明、厥阴为阖,主受、主纳、主藏,即“夫阳明之所以主阖者,特为胃家容纳之机关”“其太阳太阴所以不能开者,由于厥阴不能阖”;少阳、少阴为枢,转于阴阳之间,枢转表里阴阳之气,即“少阳长于转,能转太阳之不开”“阴阳所以能升降者,少阴之枢机为主动”^[7]。《读过伤寒论》全书以阴阳为纲,基于开阖枢理论,贯穿陈伯坛对三阴三阳的理解,将六经视为一个与脏腑经络密切联系,又与自然变化息息相关的系统,本书脱离历代医家的陈词,展示了其独特的证治思想,给读者提供了一个解读仲景原文的全新视角。

2 陈伯坛“太阳中风”辨证思路释析

《伤寒论》载：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。”风者为百病之始，易夹他邪共同致病，故太阳证除“鼻鸣”“干呕”等典型症状外，若兼水停，则有“渴欲饮水，水入则吐”，若兼阴阳两虚，可能出现“小便数，心烦，微恶寒，脚挛急”等症状，而太阳伤寒如原文第3条：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒”^[8]。在《读过伤寒论》一书中，陈伯坛将太阳中风桂枝汤证按其总论中的思想逐层解读，并与太阳伤寒对比如下。

2.1 太阳开外，阳开太过

太阳为开，吴崑在《素问吴注》^[9]中提及“太阳在表，敷畅阳气，谓之开”，发生太阳病时，由于太阳开机不利，阳气不能畅运，表现出开之太过或开之不及^[10]。陈氏之言与《素问·皮部论篇》中所载：“太阳之阳，名曰关枢”意同，太阳不仅为人一身之藩篱，也是正邪气出入之门户，言太过为其气主出，言不及意为其气难固。在陈伯坛对太阳病条文解读中，中风因太阳之阳过刚，而太阳之阴过柔，故太阳中风“发于阳”，有着“阳浮阴不浮”的特性。腠理开，有汗出，故病为外，陈伯坛将其命名为“外证”；而太阳伤寒属“阴浮阳不浮”，即太阳之阴过刚，而太阳之阳过柔，为发于阴之代词。此时“太阳不开”，阴主闭，太阳阖，无汗出，因此太阳伤寒又被称为“太阳表证”。陈伯坛认为，太阳证分“表”“外”，其根本“无非因太阳之开与不开为转移”^{[2]384}。

由此可梳理出《读过伤寒论》中太阳证的病机：太阳之阴阳分别受病，分而名之，即太阳中风、太阳伤寒，意在体现太阳之一阴一阳；中风正气在外，曰外证；伤寒邪气在表，曰表证，意在分出太阳之一表一外；阳而动者谓之风，张仲景借观毛窍“乍阖而乍开，旋静而旋动，阳浮于外，热从风发”表现太阳中风过开难阖^{[2]380}，与“阴而静者谓之寒”，邪气痹阻，与肌表阳气交争，故出现体痛、呕逆、无热恶寒等只阖不开之太阳伤寒对比，意在强调太阳之一开一阖。

太阳之“表”“外”虽为陈伯坛独创，但其思想源头承接“卫强营弱”理论^[11]，互参彭子益^[12]对于圆运动中“营主发散，卫主收敛”的论述：风性疏泄，营气有由内向外之力，疏泄太过故中风。此外现代免疫学研究发现，太阳中风患者的细胞免疫呈现先增强后抑制的状态之势，免疫应答与消退均快于太阳伤寒患者^[13]，与陈伯坛认为太阳中风属阳强阴弱，卫阳阻邪气于肌肤之“外”，故交争轻敏，邪退迅速的说法相似。

2.2 太阳中风，宜阖后开

太阳中风为阳开太过，反内里空虚，故“虽共见其为热，彼尚觉其为寒，宜其恶寒恶风不恶热”^{[2]387}。针对“有开而无阖”的太阳中风证，陈伯坛在解读张仲景原文时提出“先阖而后开太阳”的治疗原则，即原动力是阖，先收其浮阳，使外泄之汗得以收敛，肌表闭合，故自汗恶风可止，其反动力是开，将阳气散布于肌表，以汗解肌，畅通枢机^[14]。该理论与太阳证另一方桂枝加附子汤治疗漏汗的组方思想相似，即先阖阳后开表，引邪外出。不同之处在于，桂枝加附子汤证素体阳虚，表阳难阖，桂枝汤效力不足，故用附子补真阳而阖表阳，加强桂枝汤“阖”的力量^[15]。尽管该理论关注较少，但基于陈伯坛大量临床观察而提出的“先阖后开”的治则，却与炎症反应中巨噬细胞的可塑性、极化作用相似。研究发现^[16]，在气道与肺部损伤炎症反应中，M1/M2型巨噬细胞的平衡极化调控起关键作用。当感染或炎症初期较严重时，M1型表型巨噬细胞释放肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素 1β 等炎症因子介导炎症反应，此为“阖”住肌表以攻邪；炎症持续阶段，M2型巨噬细胞可分泌大量肿瘤坏死因子 α 和白细胞介素 1β 以抑制炎症，有助于组织修复、重塑、血管生成并维持稳态，此为“开”表敷布正气，一阖一开，使组织达到免疫平衡^[17]。此外，张仲景强调太阳中风发热后可以汗解，现代药理研究证实，太阳中风证治中经典药物，如桂枝、芍药、炙甘草都被证实具有双向调节体温的作用^[18]，在一定程度上可成为“阖肌表、开邪气”理论的佐证。

2.3 太阴亦开，助力太阳

太阴亦为开，且能“开太阳之不开”^{[2]435}。陈伯坛与医家普遍观念相同，认为六经不仅指代经络，还有脏腑、气血等要素。“太阴亦开”也指太阴脾作为水谷精微运化的机关，居于三阴之表，收三阳之阳气为动力，以敷布阴液；太阴肺气朝百脉，主诸气开，宣降气与水液，太阴脾化生与转运的水谷精微、津液，经脾经散于四肢，通过肺敷布于周身，二者均有宣、散、开、达的特性，是人体能够运化水谷、输布精气的动力^[19]。陈伯坛认为“足太阴之根，互手太阳者也，能行使桂枝解外证之汗”^{[2]434}。太阳与太阴相配，两气互为助力，足太阴举稼穡之精气以奉上，太阳才可以“乞灵于太阴”从汗解，从太阴着手更利于开太阳。太阴脾开乏力，则营气亏虚，气血生化之源失常，精微无以上承，气机升降失常复感外邪，则病于太阳之阳^[20]。《素问·六节藏象论篇》载：“脾……其充在肌”，曹颖甫《伤寒发微》中指出“风中于肌肉，则脾受之”^[21]。仲景以“解肌”作为中风

治法,暗含从太阴治太阳的思想。历代医家大多赞同“外证可借调足太阴脾以固表”之说^[22],如清代徐灵胎、章虚谷均在太阳中风论治时提及“从脾胃以达营卫,周行一身,融表里,调阴阳”“谷入于胃,以传于肺,肺至皮毛,汗所从出”^[23-24]。相对的,凡因脾胃虚弱所致气血不足、阴阳两虚、营卫不和之症,皆可以从太阳开太阴以治^[25]。

综上,书中认为,各种病因导致太阳“开”的状态太过或不及时,太阳开之外证,便是太阳中风证,治宜先阖后开,以外透邪解太阳,此外通过开太阴协助太阳恢复原本开阖的协调状态。既能收敛太阳之力,又能借足太阴之力开手太阳的桂枝汤,自然成为了太阳中风证的代表方。

3 桂枝汤立方新解

陈伯坛认为,桂枝汤之所以能够契合太阳中风病机,其作用有二:一为解外,桂枝汤为“开太阳之主剂”,先阖过分发散之汗,后能输布太阳;其二,桂枝汤是太阳开与太阴开互为助力的典型代表。可将营弱报太阴“暗为之援”,陈伯坛赞其“引太阳之阳”“长于收太阳之阳浮,取太阴之汗”^{[2]440},是“太阳、太阴相维相系之通方”也。太阴配太阳,可开两经之门户,能“拍合太阳、太阴之动力,旋以太阴之开开太阳也”^{[2]434}。临床上,桂枝汤成为太阳病与太阴病的共方与其药物配伍及煎服得当密切相关。

3.1 药解 桂枝汤被后世称为“群方之魁”,由桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草组成,用药精简,结构严谨。桂枝辛甘,有先阖后开之力,能“收回皮毛之汗,还入肌理。其反动力则提挈肌理之汗,续出皮毛”^{[2]86};陈伯坛认为芍药走“太阴之标阴”,为开太阴之力、助太阳之阴的主药。王子接《绛雪园古方选注》言芍药“和阳解肌”^[26],刘若金在《本草述校注》认为其“开破通达”^[27],均言其能阖脾肾之凝结,布散太阳之阳气,桂枝芍药相配,桂先合太阳后开太阳,芍药走太阴以助散阳,共开太阳,调畅营卫,两得其平^[28]。甘草禀太阴脾气以灌四旁,又合桂枝辛甘化阳,走“诸阳之属,为诸阳主气者……大有造于太阳之标阳”^{[2]86},炙甘草与芍药酸味相配,酸甘化阴,增强和营建中之功^[29],太阴本由辛金甘土所化成,服桂枝汤后汗出即是太阴布微汗之化,汗出又可开太阳之阳。大枣属足太阳药,加之可“以太阳续太阳”^{[2]108},佐桂甘,三阳皆被辛甘之化而益畅^[30]。

3.2 煎服 张仲景对桂枝汤煎服法描述详尽,辨证施护具体细致,陈伯坛同样从太阴、太阳“有息相通”角度解读,是对“太阴助开太阳”理论的进

一步解释:刚服用桂枝汤后,伫待须臾,药气“取其静,契合太阴之静而翕(闭合),借翕力以阖太阳”,后令其徐徐啜粥,药气“俟其动,契合太阴之动而辟(打开),借辟力以开太阳”^{[2]86}。温覆而得汗,以助药力迅速转化为卫气,才能“振足太阴之懦,助足太阳之弱”^{[2]87}。取汗时应手足俱周,连绵不断,而非阳明汗出大汗淋漓“挟其剽悍之谷气”,越出病形之外^[31]。可见,陈伯坛强调桂枝汤产生的发汗解肌之力并非仅来自于太阳,而是通过充盈太阴以生汗,以汗遍布肌表解太阳,正确的服药及调护会对服药效果及预后产生极大影响。

4 典型病例

案 余某,女,17岁,2024年4月3日因皮疹反复发作17年就诊。望诊:患者极为消瘦,肤色白。问诊:患者从出生开始即易发皮疹,几乎每日均发,发作时以四肢为主,严重时波及全身。皮疹色红,瘙痒不甚,风团不显,接触粉尘、花粉、吹风后容易发作,特别是吹冷风后更易发作,严重时伴低热,体温波动在37.5~38℃,伴恶风,燥热感,持续数小时后可自行缓解,冬季发作频繁,平时手足心热伴汗出,口中和,二便调。舌脉:舌淡红有红刺边齿印,苔微黄腻,脉稍浮细。中医诊断:瘾疹(太阳中风证,兼湿热内蕴),治以开达太阳,兼清热利湿。拟桂枝汤加减:桂枝10g,白芍15g,生姜10g,黑枣10g,炙甘草5g,墨旱莲15g,牡丹皮15g,蒺藜15g,白鲜皮15g,徐长卿(后下)20g,姜僵蚕10g,蝉蜕10g,滑石(包煎)20g,共8剂,每日1剂,水煎早晚分服,患者服后即愈,未再发作。

按 患者皮肤疹出色红、瘙痒,遇风则发,恶风汗出,脉稍浮细,四诊合参,辨为瘾疹,病位太阳,为营卫不和,苔微黄腻,为湿热内蕴肌肤。瘾疹不外与太阳、太阴经密切相关,由于风性开泄,侵犯卫表,太阳之气“旋静而旋动”,失其固护之性;同时,该患者皮疹以四肢为主,瘙痒不甚,身形瘦弱,结合舌脉,可知后天之本不足,太阴脾功能失调,水谷精微不能上输肺卫,太阴精微亏虚,营阴不能内守,以致卫气、水液分布不均匀,外发肌肤,发为瘾疹^[32]。故当解肌调营,开达太阳。结合本案太阴精微开泄,不应一味解表,而应阖太阳之肌表,调和太阴,借太阴之力祛太阳风邪。本案治宜标本兼治,予桂枝汤加减则方证相符,利用其打通太阴、太阳门户,先收浮阳,令营阴不得外泄,再调畅足太阴脾输布精微之力,将太阳卫外之力重新分布于体表^[33]。兼以清热除湿、凉血祛风,以蝉蜕之辛散透达,疏风散邪,滑石、白鲜皮清热利湿;徐长

卿祛风止痒;僵蚕、蒺藜祛风通络;牡丹皮、墨旱莲凉血活血,并寓“治风先治血,血行风自灭”之意,使风邪得散、湿热得清、血脉调和,则风止疹消^[34]。

5 小结

综上所述,陈伯坛《读过伤寒论》一书见解独到,其中对阴阳、表里、开阖的认识,是其解读伤寒学术思想的基础与核心。对于太阳中风桂枝汤证,陈伯坛认为阳开太过是其基本病机,而桂枝汤能收敛浮阳、通达阳气,又能从太阴开太阳、调和营卫,这正是桂枝汤能够补偏救弊,调节紊乱,纠正机体偏盛偏衰功能的原因。

参考文献

- [1] 姜肖. 岭南医家陈伯坛《读过伤寒论》学术思想探析[D]. 广州:广州中医药大学,2021.
- [2] 陈伯坛. 陈伯坛《读过伤寒论》[M]. 北京:中国中医药出版社,2013.
- [3] 王晓月. 从“少阳证与柴胡证之辨”探讨岭南医家陈伯坛注重胃气的思想[D]. 长沙:湖南中医药大学,2019.
- [4] 杨沐蓉,章莹. 探究五运六气本质[J]. 光明中医,2024,39(19):3846-3849.
- [5] 冯慧. 陈伯坛伤寒学术思想研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2018.
- [6] 何永,马君,何敬华. 黄帝内经素问[M]. 北京:中国中医药出版社,2022:439.
- [7] 李建敏,唐宏亮,庞军,等. “枢经学说”的哲学思考[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(9):30-33.
- [8] 张仲景. 伤寒论[M]. 太原:山西科学技术出版社,2018:2.
- [9] 吴昆. 内经素问吴注[M]. 山东中医学院中医文献研究室,校点. 济南:山东科学技术出版社,1984:25.
- [10] 马伟辰. 陈伯坛关于三阴三阳的解释[J]. 光明中医,2011,26(2):205-206.
- [11] 张泽平,杨景锋. 试探《伤寒论》“卫强营弱”之涵义[J]. 国医论坛,2019,34(2):5-7.
- [12] 彭子益,李可主校. 圆运动的古中医学《中医名家绝学真传》丛书[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:81.
- [13] 杨学,孔祥亮,李健,等. 太阳病中风证、伤寒证患者体质差异的免疫学物质基础研究[J]. 上海中医药杂志,2014,48(8):7-10.
- [14] 杨素清,柏青松,王姗姗. 仲景“汗法”在皮肤病治疗中的应用[J]. 西部中医药,2022,35(3):64-67.
- [15] 刘雪梅,唐荣. 浅析桂枝加附子汤治疗多汗症[J]. 中医临床杂志,2024,16(6):132-134.
- [16] SHAPOURI-MOGHADDAM A, MOHAMMADIAN S, VAZINI H, et al. Macrophage plasticity, polarization, and function in health and disease [J]. J Cell Physiol, 2018,233(9):6425-6440.
- [17] 代家珍,邢海燕. 从阴阳学说探讨巨噬细胞极化在肾纤维化中的作用[J/OL]. 中医学报,1-10(2024-10-24)[2025-08-10]. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20241024.0903.006>.
- [18] 王宏蔚,吴智兵,杨敏,等. 桂枝汤现代药理作用研究概况[J]. 江苏中医药,2020,52(12):85-89.
- [19] 王也民,冀亮,沈其霖. 从《阴证略例》议太阴表证的虚实辨治[J]. 中华中医药杂志,2024,39(2):982-984.
- [20] 石雪晶. 基于六经“开阖枢”理论的《伤寒论》太阴病本证的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2022.
- [21] 曹瑛. 曹颖甫医著大成[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:75.
- [22] 曾楚倩,王华宇,贺华怡,等. 桂枝汤方义与“啜热稀粥”作用[J]. 河南中医,2024,44(4):487-489.
- [23] 章楠,李玉清. 医门棒喝[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019:195.
- [24] 徐灵胎. 徐灵胎医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:458.
- [25] 张艺馨,李建朋,牛苗苗,等. 从形证角度论“太阳为开”学术思想的临证意义[J]. 四川中医,2022,40(9):25-27.
- [26] 王明霞. 酸甘化阴法证治浅析[J]. 光明中医,2019,34(13):1959-1961.
- [27] 陈明,尹笑玉. 桂枝汤“群方之冠”“以和为贵”(上)[J]. 中医健康养生,2024,10(9):74-75.
- [28] 刘敏. 桂枝汤临证心悟[J]. 新中医,2024,56(18):34-37.
- [29] 陈梁宇,郭晶晶,杨秀娟. 药证理论下张仲景应用甘草内涵探析[J]. 中外医学研究,2024,22(3):141-144.
- [30] 司尚坤,王法帅,曲夷. 经方中大枣配伍应用规律[J]. 世界中医药,2023,18(17):2531-2535.
- [31] 王怀兴. 桂枝汤煎服法对临床中医学实践的启示[J]. 中国民间疗法,2020,28(22):12-13.
- [32] 路若曦. 基于六经欲解时理论以桂枝汤治疗慢性荨麻疹的疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学,2021.
- [33] 李瑛,李珊珊,丁舸. 从脾胃论桂枝汤的解肌思想[J]. 中医研究,2014,27(6):6-7.
- [34] 中华中医药学会皮肤科分会. 瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(3):274-275.

收稿日期:2025-08-10

*基金项目:广东省基础与应用基础研究基金项目(2022A1515011307);广东省中医药局科研项目(20251433);广东省中山市科技局第一批社会公益项目(2022B1131);李乐愚广东省名中医传承工作室建设项目(粤财社[2024]331号)。

作者简介:王一珺(1997—),女,在读硕士研究生。研究方向:中医传统经典及内分泌代谢疾病研究。

△通讯作者:李乐愚(1969—),男,硕士学位,博士研究生导师,主任医师,广东省名中医。研究方向:中医传统经典及内分泌代谢疾病。Email:Lileyu@193.com。