

毛囊闭锁“玄府”新说*

刘滢¹, 何容华¹, 何鑫¹, 程宏斌^{2, Δ}

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610032)

摘要: 毛囊闭锁指毛囊皮脂腺相关部位出现化脓、脓肿、囊肿表现的一大类疾病, 临床治疗难度极大, 给患者带来巨大的生理心理和经济负担, 也是临床研究的热点问题。钟氏川派外科传人程宏斌教授从中医玄府理论角度去论治该病能取得较好疗效, 认为气、痰、湿、瘀、毒淤堵或体虚玄府空虚是导致腠理开阖失常、气津流通障碍的关键环节, 现代抗生素、激素、免疫抑制剂及清热解毒中药的过度应用, 也是导致病情反复发作缠绵难愈的重要病机。本文即以临床经典有效案例出发, 深入分析玄府理论在本病的理论与应用。总结出五疏、开、透、导、解五法并用, 为治疗该病提供新的思路。

关键词: 毛囊闭锁; 玄府; 川派

中图分类号: R 228 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0025-04

New theory of atresia of the hair follicle “Xuanfu” /LIU Ying, HE Ronghua, HE Xin, et al// (School of Clinical Medicine, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China)

Abstract: Follicular atresia refers to a large group of diseases in which pus, abscesses and cysts appear in the sebaceous gland related parts of the hair follicles, which is extremely difficult to treat clinically and brings huge physical, psychological and economic burdens to patients, and is also a hot issue in clinical research. Prof. Cheng Hongbin, the heir of Zhong's Chuan School of Surgery, has been able to achieve good results in treating this disease from the perspective of the theory of the Xuanfu in Chinese medicine, believing that the blockage of qi, phlegm, dampness, stasis, toxicity or the emptiness of the Xuanfu in the body is the key link that leads to the malfunction of the opening and closing of the couples and the obstruction of the flow of qi and fluid, and the excessive application of modern antibiotics, hormones, immunosuppressants and heat-clearing and detoxifying herbs is also an important pathogenic mechanism that leads to the recurrent attacks of the disease that are difficult to heal. In this paper, we analyze in depth the theory and application of Xuanfu theory in this disease, starting from the classic effective clinical cases. It is concluded that the five methods of sparing, opening, penetrating, guiding and relieving are used to provide new ideas for the treatment of this disease.

Keywords: Follicular atresia; Xuanfu; Sichuan school

聚合性座疮、头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎和化脓性汗腺炎是 3 种独立的皮肤病, 当患者同时患有上述疾病中的两种或三种时即可诊断为毛囊闭

锁^[1], 三种疾病虽然症状不同, 但有共同的发病机制, 即毛囊闭锁。毛囊闭锁指毛囊皮脂腺相关部位出现化脓、脓肿、囊肿表现的一大类疾病。本病确

* 基金项目: 四川省科学技术厅重点研发计划 (重大科技专项) (编号: 2022YFS0416); 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题 (编号: 2022CP1336); 四川省哲学社会科学重点研究基地 (扩展) 中国出土医学文献与文物研究中心基础研究一般项目-基于马王堆汉墓出土医书探究秦汉时期的中医原创思维; 成都中医药大学附属医院科研项目 (编号: 2021XT107)。第一作者: 刘滢, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药防治皮肤病, E-mail: liuying2@stu.cdutcm.edu.cn。Δ 通讯作者: 程宏斌, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治皮肤病的基础与临床研究及中药药理毒理药效学方面研究, E-mail: Hongbincheng2007@126.com。

- [15] 赵希曦, 杨洁红, 曹雪滨, 等. 论心血瘀阻是冠心病慢性心力衰竭的基本病机与证型 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (2): 827-830.
- [16] 马晓昌, 尹太英, 陈可冀, 等. 冠心病中医辨证分型与冠状动脉造影所见相关性比较研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21 (9): 654-656.
- [17] 王永霞, 胡宇才, 朱明军, 等. 冠心病心绞痛中医证候分布相关性研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3 (12): 714-716, 719.
- [18] 世界中医药学会联合会. 国际血瘀证诊断指南 [J]. 世界中医药, 2022, 17 (1): 31-36.
- [19] 李海啸, 闫磊. 《玉机微义》胸痹虚证探析 [J]. 陕西中医, 2021, 42 (10): 1439-1441.
- [20] 谢鹏. 国医大师伍炳彩治疗胸痹心痛的学术思想及临床经验探究 [D]. 江西中医药大学, 2019.
- [21] 郑昭瀛. 基于国医大师医案数据挖掘及半结构式访谈的冠心病心绞痛临床诊疗策略研究 [D]. 中国中医科学院, 2017.
- [22] 付长庚, 高铸桦, 王培利, 等. 冠心病血瘀证诊断标准研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32 (9): 1285-1286.
- [23] 王阶, 何庆勇, 李海霞, 等. 815 例不稳定型心绞痛中医证候的因子分析 [J]. 中西医结合学报, 2008, 6 (8): 788-792.

(收稿日期 2023-10-19)

切发病机制尚不清楚,反复发作、病程长的特点使其临床治疗难度极大,给患者带来巨大的生理心理和经济负担。钟氏川派外科传人程宏斌教授从中医玄府理论角度去论治该病能取得较好疗效,认为油脂分泌、汗液排出等腠理的开阖活动属于“玄府”的部分活动形式,气、痰、湿、瘀、毒淤堵是导致腠理开阖失常、气津流通障碍的关键环节,现代抗生素、激素、免疫抑制剂及清热解毒中药的过度应用,也是导致病情反复发作缠绵难愈的重要病机。本文探讨“玄府”在毛囊闭锁发生发展中的作用及开通玄府在治疗中的应用,为中医药临床治疗拓展思路。

1 川派中医毛囊闭锁“玄府新说”

1.1 玄府、汗孔、毛孔、毛囊闭锁的关系 “玄府”一词首见于《内经》,《素问·水热穴论篇》^[2]云:“所谓玄府者,汗空也”,解释狭义玄府乃汗孔之意。金元四大家刘完素在《素问玄机原病式》^[3]中扩展其内涵:“玄府者,无物不有,人之脏腑……,乃气出入升降之道路门户也”。将狭义的玄府从原汗孔之意扩充为遍布人体全身的一种细微结构,即广义玄府。广义玄府不仅仅是汗孔,而是遍布于人体的通道,其为人体的各脏腑组织气液流行、精血灌注、神机运转的腠理门户及基本通路。本文所论之玄府为狭义玄府,即汗孔,亦为现代医学的毛孔。毛孔与毛囊并不是同一位置,毛孔是毛囊在皮肤表面的开口,也叫毛囊口,具有帮助皮肤呼吸,进出营养成分或毒素的功能,是表皮的一种孔状精微结构。毛囊是毛根的包囊,是由上皮细胞和结缔组织形成的,对毛根起到保护作用,是真皮及皮下组织的一种囊性结构。毛囊闭锁主要表现为大汗腺口过度角化或排出不畅、毛囊皮脂腺导管堵塞等,发病机制尚未完全清楚。毛囊口的闭合多由于代谢产物的堆积,而毛囊口的闭合会引起本病,所以毛囊闭锁的实质就是玄府郁闭。

1.2 玄府郁闭是核心病机 玄府具有易郁易闭、易热易燥、易虚易萎、易钝易呆、郁久生毒五大特点^[4],玄府之病变,咎其在于“佛郁”,若玄府“一有佛郁,诸病生焉”,临床上因外感、饮食、情志、禀赋等因素,导致气、痰、湿、瘀、毒壅滞腠理,玄府郁闭。具体可以分为气闭、痰闭、湿闭、虚闭、瘀闭、毒闭。气闭的临床表现为无痛性的囊肿、结节,呈条索状,按皮紧内软,富有弹性,推之可移,随喜怒消长。痰湿闭的临床表现为囊肿、结节疼痛轻微,或隐隐作痛,皮色不变,不红不热,压之酸痛,按之柔软如馒。湿闭的临床表现为丘疹、囊、结节肿痛而酸胀,患处沉重,按之出现可凹陷性水肿或糜烂渗液,浸淫皮肤。瘀闭的临床表现为肿而胀急,病程较快,患处刺痛,夜间尤甚,皮色紫暗,或见瘀斑。毒闭的临床表现为局部腐败成脓,皮肤

光亮,掀红灼热,剧烈跳痛,按之应指,脓出臭秽。虚闭临床表现为肿势平坦,根盘散漫,脓出稀薄。刘完素^[5]表明:“……玄府闭塞,而致气液血脉,荣卫精神,不能升降出入故也,各随郁结微甚……”,玄府流通津液、濡养肌表是皮肤排泄、感觉、吸收、屏障、代谢、免疫等功能正常的基础,玄府郁闭则引起气液灌溉不畅,血管无气,气滞、痰浊、血瘀、湿毒之邪形成,肌肤失养,气血失和,导致皮肤上述功能失司,毛囊口不能正常打开,失去排泄功能,代谢产物淤积毛囊,从而引起毛囊闭锁。

1.2.1 “玄府郁闭”与气、痰、湿、瘀、毒的关系

玄府的异常称为“玄府郁闭”,“玄府郁闭”与气、痰、湿、瘀、毒的关系主要体现在以下两点:①“玄府郁闭”是气、痰、湿、瘀、毒产生的重要因素。刘完素阐释为:“……玄府闭塞,而致气液血脉,荣卫精神,不能升降出入故也,各随郁结微甚……”,可知玄府郁闭后,肌表腠理密闭,皮脂分泌旺盛部位毛囊闭锁,气血津液等精微物质不能自由交换出入,从而引起局部郁滞的发生。临床上因外感、饮食、情志、禀赋等因素导致玄府郁闭,精微物质运行受阻,气、痰、湿、瘀、毒壅滞腠理,在内表现为以癰疽为代表的内科疾病,在外表现为以脓肿、囊肿、结节、瘢痕疙瘩等体表包块为代表的外科疾病。②气、痰、湿、瘀、毒是导致“玄府郁闭”的病理基础。体内产生气、痰、湿、瘀、毒等病理产物堆积,日久堵塞玄府,若不及时干预治疗,随着时间推移,情况会逐渐恶化,表现为毛囊过度角化,导致毛囊口闭塞、毛潴留,反复发生粉刺、结节,之后形成脓肿、窦道,慢性复发会形成瘻管,最终导致皮肤瘢痕形成和纤维化^[6]。崔慧敏等^[7]认为气血瘀滞导致湿、热、痰等病理产物瘀阻于肌肤是毛囊闭锁发病的基本病机。张雪等^[8]也认为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七情可致痰气郁结、寒痰互结、气郁湿停,痰、湿、气互结而成。③“玄府郁闭”与气、痰、湿、瘀、毒相辅相成。由于“玄府郁闭”会促进气、痰、湿、瘀、毒的形成,与气、痰、湿、瘀、毒的形成又可进一步扩大郁闭的范围和程度,形成“玄府郁闭—病理产物丛生—玄府郁闭更甚”的恶性循环。可见,此为毛囊闭锁发生的重要因素,也是发展的病理基础。

1.2.2 郁闭后期,阳虚邪恋 临床上,玄府的生理功能异常,病理产物丛生,促使郁闭更甚,患者更易患有癰疽等疾病。从西医角度来看,毛囊闭锁的长期慢性溃疡性皮损甚至可呈现恶变倾向^[9-10],此为中医理论中正虚邪恋的表现。而邪气之所以缠绵难去,与阳气损伤有关。现代医学的抗生素、激素、免疫抑制剂等性寒凉,属于中医清热解毒之剂,多损伤人体阳气,日久阳虚邪恋,寒湿停滞,导致疾病反复发作,缠绵难愈。研究显示,部分患者被告

知患有该病后,表现出对自身的不自信,心情悲观,常伴发抑郁与焦虑^[11]。这在一定程度上表示,患有毛囊闭锁的人群多伴有肝气郁结,心中伤悲,悲则气消,日久耗伤阳气。加之中西医常用寒凉药物予之,形成阳虚毒恋、寒湿内生之证。

2 开通玄府是治疗的关键环节

《内经》^[2]言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”自刘河间开创开通玄府法后,后世学者亦继承此理论并在各存有发扬之处,如李东垣强调“升以提清”,刘完素倡导“出以宣通”,朱震亨重视“入以滋阴”,张从正遵循“下以通降”等,亦在强调开通玄府的必要性^[12]。玄府开少和阖多,导致病理产物壅滞,气血津液等精微物质的基本运动方式障碍而成百病,所以不管内因外感、寒热虚实,都离不开玄府郁闭之根。因此,在毛囊闭锁西医尚无特效治疗的背景下,需进一步重视开通玄府的理念,参与干预毛囊闭锁的全过程。

程宏斌教授将玄府郁闭分为玄府气郁、玄府空虚、玄府痰郁、玄府血瘀、玄府毒郁五种证型,根据不同证型,每诊时辨证施治,以疏、开、透、导、解为对应的基本治则,顺应玄府之性,以达到医治毛囊闭锁的作用。开玄五法可单独应用,也可多法并用。临床常用经验方茯苓白术汤为基础方加减治疗反复发作的闭锁征,取得较好疗效。本方由茯苓、麸炒白术、陈皮、紫荆皮、刺蒺藜、薏苡仁、当归、鸡血藤、藿香、佩兰、白花蛇舌草、皂角刺、连翘、补骨脂、菟丝子、香附组成,自四川省名中医钟以泽教授的经验方化裁而成,着眼于脾、顾及肝肾,具有健脾温阳,除湿解毒,行气活血,化痰散结的功效。

2.1 理气疏玄 即理气开通玄府之法。对于理气疏玄,刘河间对于玄府气郁的医治提出了“以辛散气结、令郁结开通、气液宣行”^[13]。而玄府初始郁闭,最开始的主要表现为气机郁结,比如朱丹溪提出“六郁学说”之中以气郁为起首,故治疗上应首先理气开郁,使玄府开通。此类患者病情较轻,尚处于“卫气营血”中的最初气分阶段。临床常选用陈皮、枳实、大腹皮、香附、木香、枳壳、刺蒺藜等理气疏玄。

2.2 补虚开玄 即滋补气血开通玄府法。玄府的正常流通渗灌,必会依赖于气血的充盛,倘若正气虚弱,阳不化气,营阴壅滞,则必导致玄府因虚而滞,当以补益之药,适当配合解郁开通之药,取其升散之性,滋而不呆,补而不腻。若长期抑郁,久之累及肝肾,可出现肝血虚和肾阳虚的证候,程宏斌教授在治疗毛囊闭锁后期中注重滋补肝肾,临床常选用当归、阿胶、熟地黄、鸡血藤、龙眼肉、白芍、菟丝子、沙苑子、杜仲、补骨脂、锁阳、肉苁蓉等补虚开玄。

2.3 化痰透玄 即祛痰除湿开通玄府法。《古今医统大全》^[14]提及:“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端”。玄府作为流通气液之通道,玄府郁闭,气机不畅,津液阻滞,津停为水,久之且长期阻滞气机而致水化为湿,湿凝成痰;痰浊一旦产生,痰性流窜,无处不到。临床上应当以除湿祛痰开玄法,使玄府气液流通,痰无以生而已。临床常选用藿香、佩兰、茯苓、白术、薏苡仁、皂角刺、连翘、浙贝母、芥子等除湿化痰透玄。

2.4 活血导玄 即活血开通玄府法。患者因情志因素引发肝气失调,气机郁滞,玄府郁闭,气血渗灌障碍,络脉中的血液瘀滞于玄府,瘀血内生。瘀血本为气血津液运行失常的病理性产物,内蕴日久,又可成为新的第二致病因素,致玄府愈加闭阖,脏腑功能更行损伤,且血瘀俱为阴邪,易互相胶结为患,腠理被蒙闭。临床常选用鸡血藤、当归、丹参、川芎、桃仁、红花、紫荆皮等活血导玄。

2.5 解毒开玄 即清热解毒开通玄府法。程宏斌教授认为,寒极、热极皆为毒。毒邪作为一种无形病理产物,是其他有形病理产物盛极的表现,毒邪性格暴戾,易化腐成脓,损筋伤骨,可堵塞汗孔,使玄府郁闭,气液不通。临床常选用白花蛇舌草、紫荆皮、连翘、蒲公英、野菊花、马齿苋、金银花、射干等解毒通玄。

3 验案举隅

患者李某,女,25岁,家住成都市,2023年4月3日初诊。主诉:头面、躯干部反复脓肿、囊肿、结节伴疼痛3年。3年前,患者头面部出现聚集性黑头粉刺、炎性丘疹,色红质硬,压之疼痛,出现脓点后患者每自行用手挤破流脓,脓出后疼痛缓解,皮损逐渐愈合,遗留褐色色素沉着,偶见凹陷性网状瘢痕。随后1年间上述症状逐渐泛发并加重,臀部、腋下、腹股沟、乳房下均先后出现约绿豆大小的多发性、深在性炎性丘疹、脓肿和结节,自觉触痛,遂患者2年前于“四川省人民医院”就诊,诊断为“毛囊闭锁三联征”,予口服米诺环素、静滴头孢呋辛钠,配合皮损处注射激素等对症治疗后脓肿、囊肿、结节消散,诸症缓解。后上述病症转为慢性、复发性,且每在食生冷后复发加重,患者辗转多地求医未效,自诉已处于中度抑郁状态,故于我院就诊。现症见:头皮红肿面积较大,面积约20cm×18cm,压痛明显,可见多个绿豆至硬币大小的皮下脓肿,部分破溃,流出淡黄色脓液,部分创面已干燥结痂,上覆黄色痂壳,皮损愈合处遗留凹陷性瘢痕,呈片状毛发脱失,头皮脓肿间相互贯通,形成炎性窦道。面部、臀部、腋下、腹股沟及乳房下可见散在多个大小不一的丘疹。体型偏胖,月经推迟,乳房胀痛,手脚冰凉,易疲乏无力、头晕目眩,眠差、梦多,纳呆,大便稀溏,小便可,舌质淡胖,

苔白腻，脉弦细。西医诊断：毛囊闭锁三联征。中医诊断：毛囊闭锁（阳虚毒恋，痰湿郁闭）。治以疏肝解郁养血，健脾除湿温阳。方用茯苓白术汤加减。处方：茯苓 30g，麸炒白术 15g，薏苡仁 30g，藿香 10g，佩兰 10g，陈皮 15g，紫荆皮 15g，刺蒺藜 15g，香附 15g，当归 15g，白芍 20g，鸡血藤 30g，皂角刺 15g，连翘 15g，补骨脂 15g，菟丝子 15g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。4 月 10 日二诊：患者自诉头面部、臀部、腋下、腹股沟、乳房下疖肿较前稍减小，疼痛有所减轻，以头皮脓肿消散最为明显。现情绪自然，乳房胀痛、纳呆、大便稀溏有所改善，仍有头晕目眩，夜寐不安，舌淡，苔薄白，脉弦细。处方：上方加川芎 15g、熟地 30g。14 剂，每天 1 剂，水煎服。4 月 25 日三诊：患者自诉头面部、臀部、腋下、腹股沟、乳房下疖肿较前变平，疼痛明显改善。现情绪好转，疲乏无力、头晕目眩缓解，夜眠已无碍，手脚渐温热，现饮食、二便可，舌淡红，苔薄白，脉沉细。处方：上方去薏苡仁、藿香、佩兰，加沙苑子 15g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。5 月 4 日四诊：患者自诉头面部、臀部、腋下、腹股沟、乳房下疖肿较前缩小、平整，皮疹颜色变暗，遗留色素沉着及瘢痕，近期末见新发皮损。现精神愉悦，手脚皮温正常，夜寐安，余无特殊不适，舌淡红、苔薄白，脉滑。患者目前病情平稳，要求巩固疗效。处方：继服上方 14 剂，每天 1 剂，水煎服。随诊半年，规律起居，饮食有节，未见复发。

按：一诊时见该患者平素情绪不佳，乃气郁体质，加之因患病长期处于抑郁状态，则玄府气郁更甚。且其体型偏胖，嗜食生冷，为贮存痰湿之体，玄府痰湿郁闭亦重。病程 3 年，久病耗伤气血，耗损阳气，因郁至虚，虚久则成郁，玄府虚郁。可知本病例患者阳虚为本，痰、湿、气郁为标，总属本虚标实之症，对应开玄五治法，需理气疏玄、补虚开玄、化痰透玄三法并行。方中茯苓、白术、薏苡仁、藿香、佩兰燥湿健脾，实土以御木乘为君药。陈皮、香附、紫荆皮、刺蒺藜理气疏玄，条达肝气，纠正抑郁情绪。当归、白芍、鸡血藤养血活血，养肝体而助肝用。归、芍、藤得理气之品补而不腻，又可制理气之品疏泄太过。皂角刺、连翘善“破”痰结，消肿排脓。菟丝子乃“平补肝肾良药”，补骨脂温肾助阳、温脾止泻。全方共奏理气疏玄、补虚开玄、化痰透玄之功。二诊时患者情绪较前好转，仍有头晕目眩，夜寐不安，舌淡，脉弦细，考虑其长年患病，脓液耗伤精血，血虚仍重，故加川芎 15g、熟地 30g 组成四物汤补血和营。三诊时患者情绪好转，疲乏无力、头晕目眩缓解，手脚逐渐温热，舌淡红，脉沉细，乃阳气复苏之兆，故去薏苡仁、藿香、佩兰等燥烈之品，加沙苑子助菟、骨继续滋补元阳。四诊时患者诸症好转，继服前方 14 剂以巩

固疗效。

4 小 结

综上，玄府学说以整体观为角度，基于微观病机学说，其气、痰、湿、瘀、毒壅滞腠理或体虚玄府郁闭是毛囊闭锁的病机关键，主要表现为玄府气郁、玄府空虚、玄府痰郁、玄府血瘀、玄府毒郁五种。以茯苓白术汤为基础方加减配伍，以理气疏玄、补虚开玄、活血导玄、化痰透玄、解毒通玄为主要治则，从玄府理论辨证论治，为临床治疗毛囊闭锁提供了新的治疗思路，具有重要的临床实践意义。此外，叶天士在《临证指南医案》^[15]中提及：“郁证全在病者能移情易性”，故在重视中医辨证论治的同时，还应配合心理疏导，与患者充分沟通，细心劝导及安慰，有助于患者消除忧虑，恢复正常生活状态。

参考文献

- [1] 刘海霞,熊心猜. 毛囊闭锁三联征 1 例并家系调查 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2018, 32 (03): 331-333.
- [2] 周鸿飞,范涛点校. 黄帝内经素问 [M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2017.
- [3] (金)刘完素著. 素问玄机原病式 [M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [4] 卓兴卫,朱建伟,富晓旭,等. 基于“玄府郁闭胰岛微循环障碍”探讨糖尿病患者血糖波动的调控 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (11): 1010-1012.
- [5] 杨素清,邢国庆,王姗姗. 基于玄府理论辨治银屑病 [J]. 中医杂志, 2022, 63 (02): 177-179, 183.
- [6] GOLDBURG S R, STROBER B E, PAYETTE M J. Hidradenitis suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis [J]. J Am Acad Dermatol, 2020, 82 (5): 1045-1058.
- [7] 崔慧敏,段腾龙,阙华发. 阙华发治疗毛囊闭锁三联征经验 [J]. 中国乡村医药, 2023, 30 (11): 46-48.
- [8] 张雪,郝进,王蒙昕,等. 半夏厚朴汤加减治疗毛囊闭锁四联征验案 1 则 [J]. 湖南中医杂志, 2022, 38 (02): 78-79.
- [9] RACANELLI E, JFRI A, GEFRI A, et al. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma in Patients with Hidradenitis Suppurativa [J]. Cancers (Basel), 2021, 13 (5): 1153.
- [10] 姜桂仙,李理,崔炳南. 毛囊闭锁三联征 1 例 [J]. 临床皮肤科杂志, 2020, 49 (08): 479-482.
- [11] 杨岚,赖惠君,游馥榕,等. 阿达木单抗治疗毛囊闭锁三联征合并胰岛素抵抗 1 例 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2023, 37 (02): 191-195.
- [12] 冯璧璇,赵永烈,江涛. 基于玄府理论探讨升降散论治神志病 [J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43 (06): 1065-1069.
- [13] 李凤荣,庄曾渊. 开通玄府在眼科的应用 [J]. 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2013, 20 (04): 52-54.
- [14] 常人瑞,王亚丽,张英美,等. 逍遥散治疗抑郁症相关作用机制研究探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25 (02): 157-161.
- [15] (清)叶天士著; (清)华岫云编订. 临证指南医案 [M]. 北京:华夏出版社, 1995:

(收稿日期 2023-08-17)