

关于“感冒”病的若干思考和建议

刘嘉楠, 王海

基金项目: 国家中医药管理局课题(JDZX2015036)

作者单位: 150040 哈尔滨, 黑龙江中医药大学 2022 级中医儿科学专业研究生(刘嘉楠); 黑龙江中医药大学第一临床医学院中医儿教研室(王海)

作者简介: 刘嘉楠(1999—), 女, 黑龙江中医药大学 2022 级硕士研究生在读。研究方向: 中西医结合治疗儿童呼吸系统疾病

通信作者: 王海, E-mail: 782955547@qq.com

【摘要】 感冒是常见、多发的外感疾病,《中医儿科学》教材中的论述有较多的不合理和争议之处, 笔者的建议包括: 将首见感冒病名时期提前至北宋时期(1078~1085 年),“感冒”也是俗称的“伤风”; 感冒与时行感冒是两种不同的疾病, 后者应当归于传染病章单独论述; 风邪不是感冒的主要病因, 寒邪和毒邪更加常见; 单纯的发热、脉数、咽红肿痛在寒证、热证中均可出现, 不是热证的特有表现; 感冒的辨证更适合六经辨证体系, 治疗宜遵循六经病的用药规律; 银翘散并非单纯“解表剂”, 以表里双解为宜。

【关键词】 感冒; 时行感冒; 风邪; 六经辨证; 银翘散

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.06.020

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)06-0548-05

Reflections and recommendations on the "common cold" disease

LIU Jianan¹, WANG Hai²

永吉教授认为肺炎喘嗽其微观本质是肺系玄府的病变, 该病的发生乃邪气外袭致使玄府闭塞、肺气郁闭所致, 提出玄府郁闭是小儿肺炎喘嗽发生的基本病机。在治疗时, 强调开玄法在小儿肺炎喘嗽中的应用, 并且该治法贯穿疾病治疗始终。如《素问·至真要大论》所言:“疏其血气, 令其调达, 而致和平”及《金匱要略·藏腑经络先后病脉证》所说:“若五藏元真通畅, 人即安和”之意。对于小儿肺炎喘嗽发生时出现的气郁、痰阻、血瘀、气血津液亏虚的病理变化, 指出在临床治疗时, 可根据病情辨证选用宣肺开玄、清热开玄、化痰开玄、祛瘀开玄和补虚开玄等法。但本文存在一定的不足, 尚未深入到玄府与肺炎喘嗽发生时免疫平衡、炎症因子变化等相关领域的探讨。应用玄府理论解释小儿肺炎喘嗽更加微观的病理变化有待于临床进一步的研究, 且未来将有巨大研究价值。

6 结语

从玄府理论探讨中医药治疗小儿肺炎喘嗽, 可拓宽小儿肺炎喘嗽的治疗思路, 完善中医微观辨证思想, 丰富小儿肺炎喘嗽的病因病机、治则治法体系, 具有一定的临床指导意义, 但仍需要进一步更加深入地研究, 以期改善小儿肺炎喘嗽的临床症状, 缩短其治疗时间,

以充分发挥中医药治疗小儿肺炎喘嗽的优势。

参考文献

- [1] 罗再琼, 杨青, 张天娥. 浅论玄府[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(12): 1853-1854.
- [2] 郑玲玲, 杜武勋, 朱明丹, 等. 刘完素“玄府气液说”浅析——津液代谢之微观探索[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1971-1973.
- [3] 江玉, 江花, 王倩, 等. 玄府理论研究现状[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1790-1794.
- [4] 王振春, 罗再琼, 敬樱, 等. 玄府理论的临床应用进展与分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 190-192.
- [5] 张子洋, 常富业. 玄府相关病因病机及治法探析[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6): 1304-1306.
- [6] 刘克林, 王明杰教授开通玄府学术思想与用药经验[J]. 四川中医, 2007, 25(11): 6-8.
- [7] 杨辰华, 王永炎. 玄府理论与临床应用初探[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(6): 15-17.
- [8] 常富业, 王永炎, 杨宝琴. 玄府道论[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(16): 2114-2115.
- [9] 常富业, 杨宝琴, 王永炎, 等. 玄府概念诠释(五)-玄府流通气液功能的探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 13-15.
- [10] 胥会英, 韩新民. 肺炎喘嗽病因病机古今认识差异探讨[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(12): 803-804.
- [11] 王明杰, 刘完素“玄府”说浅识[J]. 河北中医, 1984, 6(4): 7-9.

(收稿日期: 2024-02-23)

¹Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150040, China; ²The First Clinical College of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150040, China
Corresponding author: WANG Hai, E-mail: 782955547@qq.com

【Abstract】 Common cold is a common and frequent exogenous disease. There are many unreasonable and controversial points in the textbook of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine. The author's suggestions include: the time when the name of common cold first appeared should be advanced to the Northern Song dynasty(1078—1085), and "common cold" is usually known as "Shang Feng" in Chinese; common cold and seasonal influenza are different diseases, and the latter should be discussed separately in the chapter on infectious diseases; wind pathogen is not the main cause of common cold, while cold pathogen and toxic evil are more common causes; simple fever, rapid pulse and sore throat may occur in both cold and heat syndromes, and are not the specific manifestations of heat syndrome; the syndrome differentiation of common cold is more suitable for the syndrome differentiation system of six meridians, and the treatment should follow the medication rules of six-meridian diseases; Yinqiao powder is not a simple "formula of relieving exterior syndrome", whose main effect is to relieve exterior and interior syndromes.

【Keywords】 Common cold; Seasonal influenza; Wind pathogen; Syndrome differentiation of six meridians; Yinqiao powder

“感冒”病是发病率较高的常见病，中医教材对本病的论述大都延续 20 世纪 80 年代教材，近年来不断有医生、教师对“感冒”病的论述提出意见和建议，本文择取若干问题，探讨如下。

1 关于病名

宋代以前没有“感冒”一词。先秦两汉时期，《黄帝内经》中有“首风”“漏风”。《素问·热论》曰：“今夫热病者，皆伤寒之类也”，其中“伤寒”为感受四时不正之气引发外感热病的总称，该时期古人以“伤寒”来命名外感病。《难经·第五十八难》中记载：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”仲景明确定义了中风和狭义伤寒，对外感热病进一步解释，同时《金匱玉函经》中记载：“其人素伤风，因复伤于热，风热相薄，则发风温”，“伤风”一词用作伤于风之意。

《中医内科学》^[1]中认为“感冒”初见于南宋杨士瀛《仁斋直指方论》(撰于 1264 年)。但北宋时期《太平惠民和剂局方》(1078~1085 年)就明确记载“感冒”一词，其在论述参苏饮时提出：“治感冒发热头疼，或因痰饮凝节结，兼以为热，并宜服之。”北宋初虞世《古今录验养生必用方》(1078~1085 年)：“麻黄汤，治天寒感冒，恶寒无汗咳嗽方”，“感冒”同样用作疾病名称。

明代以来，“感冒”作为病名被广泛使用，此时“感冒”和“伤寒”从病情轻重上逐渐辨别开，如戴元礼《证治要诀》中记载：“感冒为病，亦有风寒二证，即是伤寒外证初感之轻者，故以感冒名之……今病人往往恶言伤寒，不知轻则为感，重则为伤，又重则为中。”与吴昆《医方考·感冒门》中记载：“六气袭人，

深者为中，次者为伤，轻者为感冒”，均认为感冒较伤寒轻，是外感邪气最轻的一种。万全在《育婴家秘》中较为详细地对小儿感冒进行论述，“小儿四时感冒病，幼科未备。今特表而出之。”《幼科金针》中记载：“伤风者，感冒之症也。”“伤风”与“感冒”等同，至今沿用。

2 关于时行感冒

外感疫毒后出现高热恶寒、全身酸痛、鼻塞流涕、咳嗽咳痰，甚则恶心呕吐、心烦等症状者为时行感冒，相当于西医的流行性感冒。各版《中医儿科学》教材“感冒”章节大多包含“时行感冒”的内容，但实际上二者是两种疾病，病因、临床表现及疾病特点均不同，前者为感受六淫之邪而发，病情轻浅，以鼻咽部症状为主；后者由时行疫毒引发，病情相对较重，以全身症状为主，属“温病”范畴，具有季节性、传染性及流行性，病情变化复杂，更易发生传变，病程更长。

“时行感冒”的病名虽最早见于林佩琴《类证治裁》“时行感冒，寒热往来，伤风无汗，参苏饮、人参败毒散、神术散”，与体虚感风、风伤肺卫、风伤营卫、太阳伤风等并列简述，但根据所用方药来看，实则为气虚感冒，与现在时行感冒症状不符，含义不同。清代程国彭在《医学心悟》中提到“夏秋之间，天时暴寒，人感之而即病者，时行寒疫也。亦有时非寒疫，而其人乘风取冷，遂至头痛发热者，名曰感冒”，明确提出寒疫有别于感冒。

时行感冒隶属于感冒病，是现代部分教材的观点。各版教材“感冒”病归属的章节也不统一，起初感冒属“时行疾病”章节，不包含“时行感冒”的分型，见于：中医学院试用教材《中医儿科学讲义》^[2]和《中医儿科学中级讲义》^[3]。后逐渐出现不同分类，将感

冒置于“儿科常见杂病”，同时增加“时行感冒”的内容，如中医医学丛书之三《中医儿科学》（1976 年，成都中医学院编）^[4]。近年来感冒均归于“肺系病症”章节中，且涵盖“时行感冒”的分型，如：中医药学高级丛书《中医儿科学》（1998 年，汪受传主编）^[5] 及以后各版全国高等中医药院校规划教材。

在 ICD-11 编码中感冒和流感分属不同系统的两章。我国《传染病防治法》将流感纳入法定传染病管理，世界卫生组织和其他国家也采取类似管理措施。

因此宜将“时行感冒”独立于感冒病，置于“传染病”章，单独论述。

3 关于风邪

《内经》记载：“风者百病之长也，至其变化乃为他病也”、“风者百病之始也”，王冰注：“长，先也，先百病而有也”，所以教材有风为外邪致病的先导，其他五邪依附风邪侵袭机体的说法^[6]。肖相如教授认为此说法并无依据，“依附”指风邪，是其他五邪的基本致病条件，风邪作用于人体后腠理开泄，其他邪气趁机进入机体，从而致病，而寒邪、热邪等邪气在没有兼夹风邪时也可单独致病，如即使处于寒冷的室内，仍可以感冒，处于高温环境的室内也可以中暑^[7-8]。

贺娟^[9]认为几乎没有单纯风邪导致的疾病，风邪的致病性是六淫中最弱的。有医家认为《伤寒论》“中风”是外感风邪的表证，“伤寒”是外感寒邪的表证。但仲景在阐述时未言伤于风、伤于寒，《伤寒论辑义》（日本·丹波元简撰于 1801 年）对其描述为“风寒二证，譬如人之‘呵’与‘吹’，‘呵’之风属阳，‘吹’之寒属阴。阳主泄，阴主闭，故人之感邪气，其表虚泄而汗出者名为中风，其表实闭而无汗者名为伤寒。其实受邪之风寒，不知果何如，只就其表虚表实，无汗有汗，而立其名，以为处疗之方耳。故不曰此伤寒也，此中风也，而下‘名为’二字，其意可自知也”，可见伤寒与中风的区别不在于所感受的邪气，而在于表现出的症状。从病因学说来看，中风之“风邪”指外感六淫的总称，是广义的外邪。同时，风邪合并其他邪气侵入人体后，治疗上并不以治风为主，甚至不治风邪，譬如不论是风寒感冒还是风热感冒，在治法上均无祛风、散风。因此，风邪不是感冒的主要致病因素，在阐述病因病机时不宜掺杂其中。

4 关于毒邪

很多外邪难以用六淫属性准确描述，有医家名曰“毒邪”。清代徐延祚《医医琐言》提出：“万病唯一毒”“一毒乘三物”“六淫之邪无毒不犯人”“精郁则为毒”等精辟论点。现代姜良铎等^[10]、任继学等^[11]、胡楠楠等^[12]均提出相似观点。此外中医治法中历来

存在清热解毒、祛湿解毒、化瘀解毒、扶正解毒等一系列解毒的方法。

从毒邪的角度分析感冒的病因病机：一方面，难以辨别六淫属性的毒邪是感冒的常见病因；另一方面，毒邪可伏于体内，尤其是鼻窍，感而不发，待机体正气不足时发为感冒，毒邪的性质及机体正气的强弱决定是否发病。

古今医家治疗感冒时，经常在解表药的基础上加入适量解毒之品，说明其不同程度地认可“毒邪”致病理论。将“毒邪”引入教材中感冒等外感疾病，符合逻辑关系，易于阐释，也容易被学生、患者和西医理解。

5 关于发热

发热不仅仅属于热证。邪气进入人体，欲继续深入，正气奋起抗邪，与邪气相互斗争故而发热，所以寒热虚实均可出现发热。机体正气相对充足，可与邪气相争时，属实证，这个邪气可以是阳邪，也可以是阴邪。正气极虚时，人体奋起鼓动正气抗邪，也会出现发热，属虚证。《伤寒论》中太阳中风、太阳伤寒、白虎加人参汤证、麻黄细辛附子汤证等条文均可见发热症状，故发热不一定是热证、阳证，也可见于寒证、阴证。综上所述，发热不是邪气化热的唯一标志。

此外现代意义上的发热（即体温升高）与中医的发热也不尽相同。《中医诊断学》^[13]明确发热既有自觉全身或局部发热的主观感受，也有客观指标如体温升高，西医对于自觉发热者不予重视，认为无须治疗，而中医不同，强调患者的主观感受，仲景时期没有体温计，无法精确测量出患者的体温，且对于寒热的描述如恶寒、往来寒热、潮热、身热、微热等均强调患者的感受，以此类推发热也应当以患者自觉发热及医者触诊手脚或其他部位热为标准，体温升高是次要的，只能作为参考，即使体温不高，自觉发热者也属发热。

6 关于数脉

《中医儿科学》教材^[14]中认为数脉是风热证的特异性表现，不过事实上不论是自觉发热还是体温升高必见数脉，从西医角度看二者均为机体代谢加快，心率增加，脉搏自然就增加了。感冒为外感热病，《伤寒论》第 2 条：“太阳病，发热汗出，恶风脉缓者，名曰中风。”第 52 条：“脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。”第 6 条：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”，以及温病“温邪上受，首先犯肺”“太阴之为病，脉不缓不紧而动数，或两寸独大，尺肤热，头痛，微恶风寒，身热自汗，口渴，或不渴而咳，午后热甚者，名曰温病”，对太阳病和卫分证的症状描述已十分详

细。从以上条文来看,不论是风寒、风热袭表均有发热症状,脉象均可呈数脉。数脉不是热证特有的,寒证也可出现,临床辨证时不宜太过固守,需结合其他症状综合分析^[15]。

7 关于咽红肿痛

一般来说风寒感冒以咽痒为主,风热感冒以咽痛为主,但临床中不少风寒感冒的儿童亦有咽痛症状。风热感冒多见咽干咽痛,为风热上攻咽喉,热灼津液,咽喉黏膜失养所致,偶可见咽痒症状,《刘弼臣实用中医儿科学》中:“咽干而痒”^[16]。翟文生等^[17]通过观察 274 例患儿发现风寒感冒出现咽红的概率为 82.8%,略高于风热感冒(80.3%),这与咽红多见于风热感冒的认知相悖,因此单纯咽红肿痛不能作为辨寒热的要点。

8 感冒病适用的辨证体系

感冒更适用于六经辨证。仲景在《黄帝内经》的基础上完善六经的概念,创立了六经辨证体系。根据六经辨证小儿感冒初起一般为太阳病,失治误治后逐步进展为太阳少阳合病、少阳病,甚则出现阳明病。清代叶天士根据《内经》对营卫气血的论述创立了卫气营血辨证体系,体现病变的深浅层次变化。按照卫气营血辨证,当机体表现为身热、头痛、口干口渴、脉不紧不缓时,肺经郁热,肺卫同病,此时不是感冒初起,而是疾病发展到热邪始生的阶段,尚未入气分,属卫分证;出现高热、口干口渴、烦躁、大便干结,邪传肺脏,属气分证,多见于感冒未及时治疗或治疗不当。《伤寒论》中的伤寒是一切外感热病的总称,包括温病,卫气营血辨证中的卫分证与气分证均可追溯到六经病^[18],也遵循六经辨证的规律。卫气营血辨证过于宽泛,无法涵盖感冒的全部证型。疾病辨证应遵循一种辨证体系,早在宋代陈无择《三因极一病证方论》就以六经辨证伤风,感冒不都是太阳病、表证,临床表现多符合六经辨证的表现。

9 感冒病的六经辨证及治疗

感冒的发病多以活动后汗出作为诱因,腠理开泄,卫表防御功能失司,寒邪趁机进入人体。初起时刚刚感受外邪,邪气在皮毛,是极其表浅的部位^[19],属太阳中风,因肺主皮毛,肺开窍于鼻,通过口、鼻借助肺的宣发肃降功能向外清除邪气,此时仅有打喷嚏、流清涕的症状,可用桂枝汤解肌和营,增强体质,初起即可防治感冒,不再进展。

初期未治疗或治疗不当,进一步进展,逐渐出现恶风寒、不汗出、肌肉酸紧疼痛、无汗而烦躁^[20],同时伴见鼻塞、流清涕、咳嗽的症状。当机体出现体痛时即为感冒重症,此阶段为太阳伤寒,属表阳证,邪

气引起体表经气不利,肌腠营卫不和,汗毛孔窍闭塞,正邪相争于表,机体体温升高,恒定的体内外温差被打破,因而恶风寒;肺失宣肃,肺气上逆,水道不利,故见咳嗽、鼻塞、流清涕,经气不利,故肌肉酸紧、头痛,此时寒象明显,治宜辛温解表,用麻黄汤发汗解表,腰酸背痛用葛根汤,咳嗽较重用三拗汤。

疾病继续发展可出现怕冷、鼻塞流清涕、咳嗽咳白痰、咽干肿痛、低热、四肢关节疼痛剧烈、纳差,心烦,此时热象渐显,寒象减轻,说明病邪逐渐有向里进入的趋势,属太阳少阳合病。邪气进入机体内部是一个动态的过程,不是直中的,有部分邪气遗留在表,因而仍有怕冷、四肢剧烈疼痛;热郁于半表半里,既不能入里,也无法出表,循孔道上涌至眼则干涩疼痛,至鼻则鼻塞流涕,至咽则干涩疼痛。此时可予柴胡桂枝汤解太少两经之邪,外透内清邪气,通经缓急止痛。当机体恶寒停止时发热,发热停止又恶寒,恶寒发热交替出现时为往来寒热,此时一般四肢痛剧消失,说明邪气已完全从表进入半表半里,为单纯少阳病,可予小柴胡汤加减。

若邪气仍未驱除,继续郁而化热则成阳明病,表现出一派热象,如高热,鼻塞流黄涕,咳黄痰,咽红热痛,大便干,此时里实热结耗伤津液,治疗上应在清热的基础上兼顾津液,方药可用白虎汤加金银花、连翘。

10 关于银翘散

《方剂学》将银翘散归于“辛凉解表剂”^[21],历来在学术界存在较多争议。

首先,银翘散的君药认知不统一。大部分医家及《方剂学》教材^[21]均以金银花、连翘为银翘散的君药,秦伯未^[22]提出不同观点,认为银翘散既属“解表剂”,其君药应为解表药,荆芥、豆豉、薄荷作为君药以解表疏风。然遵循《内经》治疗疾病“寒者热之,热者寒之”的原则,治疗热证,不应以辛温之荆芥、豆豉作为君药。张晏豪^[23]认为吴鞠通将桑菊饮、银翘散和白虎汤称为辛凉三剂,是因为三者君药均为辛凉之品,且方中金银花和连翘的用量最大,吴氏将该方命名为“银翘散”,明显体现出金银花和连翘在方中的重要地位,临床治疗及中成药的制备上也以金银花、连翘为主。综上,银翘散的组方应以金银花、连翘为君药,荆芥、豆豉、薄荷为臣药,其他药物为佐药、使药。

其次,淡豆豉在银翘散中性温还是性凉一直颇具争议。《中药学》中淡豆豉味苦辛性凉^[24],而刘景源教授认为不同炮制方法所制成的淡豆豉药性不同,将黑豆煮沸后发酵,晾晒时用桑叶和青蒿遮盖,用这种方法炮制后的豆豉称清豆豉或香豆豉,其性味辛凉;用少量麻黄、苏叶与大量黑豆煮沸后发酵,

炮制后的豆豉称淡豆豉,其性味辛温^[25]。《中药学》第 5 版中明确提到后者的炮制方法^[26]。吴鞠通在银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍元参汤的方论中点明“去豆豉,畏其温也”,为防止太过辛温去除豆豉,由此可见银翘散中的淡豆豉也是辛温之品。

从吴鞠通创立银翘散的本意来看,银翘散不以解表为主。《温病条辨》第 4 条:“太阴风温、温热、瘟疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之;但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之。”第 5 条:“太阴温病,恶风寒,服桂枝汤已,恶寒解,余病不解者,银翘散主之,余症悉减者,减其制”,阐明银翘散的功用。《温病条辨白话解读·杂说·本论起银翘散论》进一步解释:“本论第一方用桂枝汤者,以初春余寒之气未消,虽曰风温(系少阳之气),少阳紧承厥阴,厥阴根乎寒水,初起恶寒之证尚多,故仍以桂枝为首……本论方法之始,实始于银翘散。”风温起病时尚有寒邪未消尽,恶寒症状明显,先遵循仲景之法用桂枝汤解除寒邪,再用银翘散凉以清肃上焦,辛以散机体内残留寒邪。表邪既已解,银翘散如何再解表?由此可见,银翘散的主要功效是清热。

肖相如教授^[27]认为叶天士“在卫汗之可也”汗法不等同于解表,卫分证不等于表证,温病初起卫分证是热邪犯肺的肺热证,不是表证;吴鞠通对温病初期有无恶寒症状的说法前后不符,《温病条辨》第 3 条自注中“温病之恶寒,肺合皮毛而亦主表,故亦恶风寒也。”说明温病病位在肺,本身会恶寒,第 4 条又提出无恶寒方可用银翘散,说明温病无恶寒症状,前后矛盾。无论是温病病位在肺,还是无恶寒者用银翘散,均可说明使用银翘散的本意为清肺热,且“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘”,既用辛凉之品病邪实则在内;在温病初起时不恶寒者,可去掉解表之荆芥穗、淡豆豉。

综上所述,银翘散虽是辛凉剂,并非以解表作为主要功效,而是更侧重于表里同治,感冒初期不可滥用寒凉,有较轻里热证表现且伴恶寒时方可使用。

11 结语

本文摘取了若干论述“感冒”的意见和建议,一隅之见,利于同道更好地讲授和临证。

参考文献

[1] 吴勉华,石岩. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:52.

[2] 广州中医学院儿科教研组. 中医儿科学讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,1960.

[3] 广州中医学院儿科教研组. 中医儿科学中级讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,1961.

[4] 成都中医学院. 中医儿科学[M]. 成都:四川人民出版社,1976.

[5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998.

[6] 郑洪新,杨柱. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:151.

[7] 董正平. 基于中医“四淫”、“八质”因素的外感病初期诊疗模式探讨[D]. 北京:北京中医药大学,2012.

[8] 邹易良,肖相如. 风邪概念规范化探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2016,39(3):191-192.

[9] 贺娟. 中医学六淫之“风”辨疑[J]. 北京中医药大学学报, 2020,43(11):885-891.

[10] 姜良铎,焦扬,王蕾. 从毒论理,从通论治,以调求平[J]. 中医杂志, 2006,47(3):169-171.

[11] 任继学,张志强. 毒邪肺热病辨证论治[J]. 中医药通报, 2005,4(6):7-10.

[12] 胡楠楠,王雪峰. 从“双表法”论治小儿肺炎外感热病[J]. 中国中西医结合儿科学, 2013,5(5):413-414.

[13] 李灿东,方朝义. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:71.

[14] 赵霞,李新民. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:77.

[15] 杨艳秋,王朝辉. 寒证脉象刍议[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021,19(1):66-68.

[16] 徐荣谦. 刘弼臣实用中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2014:52.

[17] 翟文生,琚玮,朱珊. 咽红在小儿感冒中辨证作用的临床研究[J]. 山东中医杂志, 2002,21(10):588-589.

[18] 李邀宇,崔书克,张天元,等. 《伤寒论》中六经病与温病卫气分证关系探讨[J]. 中医学报, 2023,38(11):2330-2333.

[19] 袁鹏辉. 基于广义表证范畴的解表之法分类文献研究[D]. 南昌:江西中医药大学,2023.

[20] 吴作智. 医道宗源-三-走进仲景太阳汗法用药式[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2022:92.

[21] 李冀,左铮云. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:35-36.

[22] 秦伯未. 谦斋医学讲稿[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2009:217.

[23] 张晏豪. 银翘散加减治疗皮肤病的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2009.

[24] 钟赣生,杨柏灿. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:80.

[25] 彭仁通. 刘景源教授论银翘散立方原则、理论源流和方药配伍学习心得[J]. 中医临床研究, 2021,13(36):12-14.

[26] 凌一揆. 中药学[M]. 5 版. 上海:上海科学技术出版社, 1984:27.

[27] 肖相如. 温病初期如何演变成风热表证[N]. 中国中医药报, 2015-09-09(4).