

# 魏志军基于伏邪学说以温补托清四法 治疗肛门瘙痒症经验

张 涛<sup>1</sup>, 吴喜华<sup>2</sup>, 李伟林<sup>2</sup>, 李芳澜<sup>2</sup> 指导: 魏志军

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518005)

**[摘要]** 总结魏志军教授基于伏邪学说以“温补托清”四法辨治肛门瘙痒症的临床经验。结合本病缠绵难愈、反复发作的特征, 魏师认为本病多由伏邪所致, 主要归因于“冬不藏精, 春必病温”和“冬伤于寒, 春必病温”。从伏邪学说认识肛门瘙痒症的病因病机、发病特点、辨病分期, 以温补托清(欲擒故纵)四大法则为治疗总纲, 以托里愈疡汤为临床特色用药。举例验案说明。

**[关键词]** 肛门瘙痒症; 伏邪; 温法; 补法; 托法; 清法; 托里愈疡汤; 魏志军

**[中图分类号]** R266 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0257-358X(2021)11-1249-05

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.11.016

## Professor WEI Zhijun's Clinical Experience in the Treatment of Anal Pruritus with the Four Methods of "Wen Bu Tuo Qing" Based on the Theory of Hidden Pathogen

ZHANG Tao<sup>1</sup>, WU Xihua<sup>2</sup>, LI Weilin<sup>2</sup>, LI Fanglan<sup>2</sup> Mentor: WEI Zhijun

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; 2. Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518005, China)

**Abstract** Summarize the clinical experience of Professor WEI Zhijun in the differential treatment of anal pruritus from the four methods of "Wen Bu Tuo Qing" based on the theory of hidden pathogen. Combined with the characteristics of lingering disease, repeated attacks, Professor WEI holds that the disease is caused by hidden pathogen, which is summarized as "If one fails to restore essence in winter, he will suffer from febrile diseases in the coming spring" and "If one catches cold in winter, he will suffer from febrile diseases in the coming spring". Summarize and analyze the etiology, pathogenesis, characteristics and stages of anal pruritus from the theory of hidden pathogen, the four methods of "Wen Bu Tuo Qing" (playing cat and mouse) are taken as the general treatment, and Tuoli Yuyang Decoction (托里愈疡汤) is taken as the clinical characteristic drug, which is illustrated with a successful case.

**Keywords** anal pruritus; hidden pathogen; Wen method; Bu method; Tuo method; Qing method; Tuoli Yuyang Decoction; WEI Zhijun

**[收稿日期]** 2019-12-17

**[基金项目]** 广东省中医药管理局科研项目(编号:20191270); 广东省医学科学技术研究基金项目(编号:A2019454)

**[作者简介]** 张涛(1993-), 男, 湖南张家界人, 2021 级博士研究生, 研究方向: 中医药防治肛肠疾病。邮箱: 1987760971@139.com。

肛门瘙痒症是肛肠科常见疾病, 指肛周皮肤无任何原发性皮肤损害的顽固性瘙痒症。本病一般仅限于肛门周围, 有时可蔓延到会阴、阴道或阴囊周围, 大多数患者有滥用皮质醇激素用药史。发病机制尚不十分明确, 多见于 20~40 岁<sup>[1]</sup>。临床上瘙痒

反复发作,且日益剧烈,内科治疗效果不明显,抗组胺药物等被证实基本无效<sup>[2]</sup>。临床主要表现为肛门周围皮肤顽固性瘙痒,经久不愈,轻则蚁行感,重则剧痒,并可蔓延至会阴、阴囊或阴唇,反复搔抓难以缓解,坐卧不安,夜间痒醒。易被误诊为痔疮瘙痒,或作一般湿疹治疗,缘于发病部位的隐蔽性且肛周易受粪便污染。

中医典籍对肛门瘙痒症早有记载,有肛门湿疡、血风疮、肛周风等说法<sup>[3]</sup>。此病发作特征与中医学伏邪不谋而合,病邪潜藏,伏而后发,肛周隐蔽之地正是邪气潜伏的关键部位,邪气尤其是湿邪长期积聚,难以清除,成为反复发作、慢性迁延的关键点。

目前临床上西医多采用皮质醇激素类、抗组胺药等内服治疗,注射封闭长效麻醉、小针刀肛周皮下神经离断术、肛门皮肤部分切除缝合修复术等多种手术方法。中医治疗大多采取外用熏洗法或中药熏洗联合激素药等,临床效果不尽如人意,症状易反复。

魏志军教授勤求古训,研习经典,集诸家之长,通过三十余载的临床实践,将古代军事思想运用到中医临床中来,提出欲擒故纵法治疗肛门瘙痒症,在温补托清四法中,温法、补法和托法犹如“纵养”法,清法宛若“擒拿”法,正确处理这对“矛”和“盾”;再具体结合临床辨病分期、六经辨证和卫气营血辨证,精选药物,病症结合,寒温并用,攻补兼施,创立托里愈疡汤治疗顽固性肛门瘙痒症,临床疗效显著<sup>[4]</sup>。笔者随师侍诊,在此将魏师临证经验介绍如下。

## 1 从伏邪学说认识发病的病因病机

伏邪理论最早源于《黄帝内经》。《素问·阴阳应象大论》有“冬伤于寒,春必病温”,即说上一个季节感受寒邪,在下一个季节将会发病。后世伏邪理论不断得到延伸和扩展。晋代王叔和首用“伏邪”来解释“伏寒化温”的机制,发病以滞后、隐匿为著。后世医家将此称为“伏发”或“迟发”。伏邪性质也由早期单一的“伏寒”不断扩展至多种病邪。清代刘吉人<sup>[5]</sup>《伏邪新书》在“伏邪病名解”阐述了伏邪在慢性疾病的重要性,他认为以下情况如“感六淫而不即病,过后方发者”,或“已发者而治不得法,病情隐伏”,或“初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后乃复作者”,以及“已发治愈,而未能尽除病根,遗邪内伏,后又复发”,皆可称为伏邪。

伏邪的病因多为正气亏虚,外感邪气,藏伏于

内,日久发病,这与肛门瘙痒症的发病特征基本相符。《素问·评热病论》载:“邪之所凑,其气必虚”。肛门瘙痒症的发病多由外感风、寒、湿、热等邪气,又因肛周乃潮湿秽浊之地,加上趁虚致病,邪气久转,无力祛邪,日久化热、化风、化火、化燥、化瘀等形成内伏之邪,从而下注于魄门。且伏邪日久难去,必损正气,互为因果,遂致疾病缠绵难愈。

### 1.1 外感邪气

《素问·生气通天论》云:“冬伤于寒,春必病温”。王叔和《伤寒例》言:“中而即病者,名曰伤寒。不即病者,寒毒藏于肌肤,至春天变为温病,至夏变为暑病。”以上认识指出伏邪的病机为伏寒化温,其藏匿之处在肌肤。肛门瘙痒症属于中医学肛痒风范畴,邪气外感后,伏邪留滞于肌肤腠理之间,加上肛周乃不洁之地,湿热下迫于肛周,发病则表现为肛周泛红、潮湿、瘙痒等。

### 1.2 内生伏邪

根据魏师多年临床经验,结合古代医家对本病的认识,认为肛门湿疡的本质是血管炎。从中医学角度来看,这种血管炎与伏邪致病颇为相似。魏师认为,血管炎反复发作导致血管不通,阻碍脏腑经络气血运行,缺少血液的濡养和供应,导致黏膜的坏死脱落,形成皮肤溃疡,所以临床上常见肛周微小的裂性溃疡。从中医学角度归属伏邪范畴。从伏邪理论出发,六气皆可伏邪,伏邪日久郁积体内,新感时邪、痼疾、虚劳、情志等皆可作为诱发因素,内外感召,引动伏邪<sup>[6]</sup>。若机体正气不足,正不胜邪,难以托邪外出,致伏邪郁积于肌表,不能外透成为本病的主要内因。正如《素问·金匱真言论》所说:“夫精者,身之本也。故藏于精者,春不病温。”

## 2 从伏邪学说探讨肛门瘙痒症的发病特点

### 2.1 隐蔽潜伏、过时而发

伏邪致病极其隐蔽,且随着时间的推移出现持续增长态势,如《医门棒喝》云:“如烟之渐熏,水之渐积”。早期肛门湿疡患者多无明显症状,或局部症状为一过性的,极具隐蔽,易被忽视。如部分肛门湿疡患者最初表现仅为微烧灼感,或短暂的刺痒或“刺搔”等,常误认为是痔疮等。此时伏邪藏于体内,邪气还未累积成势,正气尚能压制住邪气,故未出现典型症状。正邪交争,转出少阳,部分患者亦可出现肛周灼热感、大范围的片状泛红等,此时正气充足,

尚能与伏邪争锋,邪气内藏,伏而待发。故症状忽有忽无,时重时轻,出现亦不明显。邪伏时久,正气渐亏,邪长日盛,则出现瘙痒难耐、坐卧难安等一系列影响生活的症状。

## 2.2 伏邪化热,阴伤络瘀

《素问·阴阳应象大论》曰:“冬伤于寒,春必病温”。若值冬令感寒未发,伏久化热,来春伏寒之邪趁肝木升发之际而发,此时则变现为热性病证,实则本质为往年受寒落下之病根。但随着伏邪的发展,影响范围不断扩大,包括六淫伏邪、内生伏邪等,诸多性质的邪气伏匿于里而不发于表,日久则必有郁,郁久必有化热<sup>[7]</sup>。故最初伏邪的性质可能是不同的,但在发病之时常出现热性证候。所以肛门瘙痒症急性期多表现出肛周局部潮红、舌红少津、脉细涩或细数等热象。伏邪久藏,郁积于内,久则伤津液、耗正气、化郁热,津血同源,长此津亏血损,血脉失养,以致血瘀。在肛门瘙痒症的后期,多见肛周皮肤褶皱增宽、增厚,肛周颜色泛白,甚者呈现出尸白色或污秽的灰白色,触之干燥,有的呈现出深皲裂或线性溃疡,间有残留粪便污垢,伴心烦失眠、舌质黯淡、苔薄黄、脉细涩等阴亏血虚血瘀之象。

## 2.3 病程迁延,反复发作

伏邪病程长久、反复发作,大多为余邪留伏所致。患者体虚气耗、外感时邪诱发等致使余邪留伏、难以愈合。肛门瘙痒症病程漫长、迁延不愈,究其缘由有三:一为症状早期十分隐匿,患者未予重视,从而未得到及时诊断和治疗;二是患者“冬不藏精”,正气渐损,无力祛邪外出,邪气内伏,久则根深蒂固,难以祛除,因而容易复发;三是患者依从性和自律性较差,缺乏坚持不懈的治疗心态,难于遵从医嘱忌食海鲜发物及保持肛周清洁等,往往半途而废,致使病情缠绵难愈。

## 3 辨病分期

### 3.1 肛门瘙痒症急性期或慢性转急性发作期

此期常见肛门周围潮红,局部肤温增高,或经过搔抓引起一系列炎性反应,称肛周皮炎期。此期病邪以热为主。四法同用,此时需要侧重温法,配合补法、托法、清法,引邪出表。肉桂温阳透邪,黄芪、升麻、甘草托邪外出,为下一步清邪做好准备。

### 3.2 肛门瘙痒症亚急性期

此期多见肛周潮湿、色素轻度脱失、皱褶肥厚,

部分有破溃、渗液、糜烂,或散布些许丘疱疹,称肛周湿疹期。此期病邪以湿为主。四法同用,此时需要侧重清法,配合托法、补法、温法。肛周潮湿用土茯苓祛湿毒,紫花地丁、薏苡仁消除丘疱疹。小剂量熟大黄泻火解毒、分利湿热,使湿热之内伏邪气从大便而出,酒大黄活血祛瘀止痒。若糜烂、渗出严重,加黄柏、苍术,与薏苡仁相合,取四妙散之义。若夜间奇痒难耐,魏师认为是邪入厥阴经,加用川椒、乌梢蛇、蝉蜕等祛除厥阴之伏风。

### 3.3 肛门瘙痒症慢性期

此期瘙痒较为剧烈,肛周皮肤呈现苔藓化损害、色素脱失、皲裂、粗糙肥厚,部分呈尸白色或污秽的灰白色改变,甚者伴有排便时肛门疼痛和出血,此为慢性肛周湿疹期。此期病邪以燥和瘀为主。四法同用,此时需要侧重补法,配合托法、清法、温法和活血化瘀之法,后期伤阴耗气耗血,则需加大当归用量,取当归生血养血活血之功。当归为生血活血之主药,张锡纯云其“能生新兼能化瘀,能治疮疡肿痛”。故当归针对慢性期的苔藓样变、色素脱失和纤维样变,有很好的活血祛瘀生新效果。黄芪、太子参健脾益气生肌。张锡纯认为“黄芪不但能补气,用之得当,又能滋阴。黄芪大补肺气以益肾水之上源,使气旺自能生水”。气能生血,气能生(摄)津,气行则血行,慢性期用黄芪取补气生血、补气活血和补气生津之义。若血虚生风,肌肤失养,呈现尸白色,则加荆芥、生地黄、鸡血藤、牡丹皮等滋阴清热,养血凉血。“久病必虚,久病必瘀”,故慢性期魏师选取黄芪配当归既能补虚又能祛瘀,实为精妙。

## 4 以伏邪学说指导肛门瘙痒症的治疗

针对肛门瘙痒症,魏师的温补托清四法同治可用欲擒故纵法比拟之。

### 4.1 温法,类似“纵养”法

“冬伤于寒,春必病温”。伏邪形成的根本原因就是冬天阳气虚弱,感寒未发,伺时而发。肛门湿痒症的急性期或慢性急性发作期虽然看似表现为局部的“红肿热痛”之象,实则本为阳气虚弱,感邪未及时而发,其后正气渐衰,湿热留恋,则呈现出急性期所见之症。魏师受到清末柳宝诒《温热逢源》的启发,认为对寒邪潜伏于少阴的疾病,寒邪必定会对阳气有所损伤;同时运用古代军事思想,提出欲擒故纵法,用肉桂来温养,即用肉桂先来“纵养”邪气,温阳

托邪,引邪外达,使伏邪转出少阳,致正邪交争。《神农本草经》谓肉桂“为诸药之先聘通使”,张锡纯《医学衷中参西录》解释道:“盖因其香窜之气内而脏腑筋骨,外而经络腠理,倏忽之间莫不周遍,故诸药不能透达之处,有肉桂引之,则莫不透达也。”同时配酒大黄来“擒拿”,寒温并用,以泄伏热,同时泄肉桂温出之邪。

#### 4.2 补法,类似“纵养”法

“冬不藏精,春必病温”。少阳病的特征是正邪相争,如若气虚,则不能与病邪相争,故需补气。黄芪性温,味微甘,能补气,兼能升气。张锡纯《医学衷中参西录》论述:“《神农本草经》谓黄芪主大风者,以其与发表药同用,能祛外风,与养阴清热药同用,更能袭内风也。”太子参介于党参之补、沙参之润之间,其性不温不凉,不壅不滑,平补不助邪、不留邪,为益气健脾生津之佳品。魏师选用黄芪增加肉桂温的作用,使伏邪升提出表。撷取太子参助黄芪健脾补气,增强其扶正祛邪之力。针对慢性期顽固性肛周瘙痒症肛周皮肤肥厚、粗糙、褶皱增宽、部分皲裂和色素脱失的患者,魏师认为主因即“冬不藏精”,系肝肾不足,精血亏虚,生风生燥,以致肛周皮肤失养所致。魏师亦采用补法,常选用补肝肾之药,如制何首乌、熟地黄、菟丝子、补骨脂等补髓填精,使精血充则风自灭,瘙痒自止。

#### 4.3 托法,类似“纵养”法

所谓托法,类似诱敌外出。根据伏邪的特点,因伏邪潜伏日久,正气亦有损伤,非一日之功轻易祛除,所以要用托法,并且还需要边清边托。先采用托法,则使伏邪由里走表,发出来,会出现急性发作,而恰在部分邪气发作之时,则需加用清法。清法则采用一些苦寒之药,苦寒一清,余邪又会潜伏下去,出现短暂性的好转。日久趁人体虚弱时再发或外感当季之邪后诱使内生伏邪发出,加上肛周本为湿浊污秽之地,反反复复,病情长久难愈。因此就需要“调平法”,以使之“阴平阳秘”。《本草汇言》云:“升麻……此升解之药,故风可散、寒可驱、热可清,疮疹可解、下陷可举、内伏可托、诸毒可拔”。《本草纲目》称升麻“行瘀血”。魏师取升麻散风祛寒、清热解毒、托邪之义,正符合肛周湿痒伏邪的特点,使内伏风寒热毒之邪托出,并且针对慢性期“久病必瘀”来活血祛瘀,可谓精妙。张隐庵曰:“升麻味甘、苦、平,甘者土也,苦

者火也,主从中土而达太阳之气,太阳标阳本寒,故微寒。太阳之气行于肤表,故辟瘟疫瘴气邪气。”魏师则配合六经辨证,喜用升麻、甘草托邪转出少阳,配黄芪从太阴去托,一取黄芪补气以提升正气之义,二取黄芪托毒外出之功,如张锡纯云:“黄芪主久败疮,以其补益之力能生肌肉亦有奇效。”三取黄芪补脾肺肾之气以生肌,促进全身血液循环,使慢性期的肛周皲裂的细小溃疡能加速愈合。升麻和黄芪相伍,益气升提、扶正解毒、化浊化痰,相得益彰。

#### 4.4 清法,类似“擒拿”法

伏邪的特征是转出少阳,所谓清法,即清血分和清少阳之义。卫气营血辨证论治中,外感的传变途径是卫分—气分—营分—血分,而伏邪外发则正好相反,由血分—营分—气分—卫分,因此需选用清气营血分的药物。

魏师主要用金银花来清邪,配熟大黄增强清伏热之邪之功。大黄乃一味攻下结毒、通利湿热之品。《本草正义》谓其“迅速善走,直达下焦,深入血分,无坚不破,荡涤积垢,有犁庭扫穴之功”。熟大黄泻下力缓,泻火解毒,大黄酒制能增强其活血祛瘀的功用。魏师巧妙选用小剂量熟大黄和酒大黄,一是针对急性期肛周湿热之伏邪找出路,分利湿热、泄化秽浊;二是针对亚急性期、慢性期瘀血阻络,以活血祛瘀、推陈出新,促使肛周皲裂、溃疡早日愈合;三是针对肛周瘙痒症状,酒具有活血散风、杀虫止痒之功,能明显缓解肛周瘙痒的症状。《神农本草经》谓:“黄芩主诸热,逐水,下血闭”。张锡纯《医学衷中参西录》谓:“黄芩能调气,无论何脏腑,其气郁而作热者,皆能宣通之。又善清躯壳之热,凡热之伏藏于经络散漫于腠理者,皆能消除之”。魏师用之,一取黄芩以清散漫于肛周伏热之邪,黄芩能燥湿,宣通伏邪,故可使湿热之邪无处藏之;二取黄芩能逐水,归肺经,清肺热达于膀胱以利小便,分利湿热从小便而走;三取其能祛除慢性期久瘀之血。土茯苓淡渗利湿,清除湿毒之邪。紫花地丁清热解毒、凉血消肿,金银花与紫花地丁相配,实取五味消毒饮之义。陈修园《神农本草经读》云:“薏苡仁夏长秋成,味甘色白,禀阳明金土之精。金能制风,土能胜湿。”魏师取薏苡仁燥土清金,利水泄湿,配升麻,一托一清,清转出之湿邪。

#### 5 病案举例

陈某,男,50岁,2019年3月18日初诊。主诉:

肛周瘙痒间作年余,加重 1 周。现病史:1 年前无明显诱因出现肛周瘙痒,抓挠可稍缓解,经外院诊为肛周湿疹,予外用激素药膏、口服西药(品种不详)等治疗后症状有所缓解,但其后有反复发作。近 1 周症状加重,肛门瘙痒难耐,潮湿渗液,时有灼热感或蚁行感间作,甚者坐卧不安,肛周无肿痛,口干口苦,纳呆,眠一般,大便质地黏腻,日行一二次,小便调。舌红,苔黄腻,脉弦细。既往病史无特殊。专科检查:视诊肛门 EK 位未见肿物脱出,以肛门为中心约 2 cm×4 cm 皮肤色素沉着,皱褶增宽,肛周皮肤潮红,少许渗液,无糜烂;指诊直肠内未触及异常硬性肿物,指套无血迹粘附,触诊肛门周围肤温稍增高;镜检未见明显异常。中医诊断肛门湿疡病(湿热下注证);西医诊断肛门瘙痒症。治法清热利湿,托里愈疡。处方:黄芩 10 g,升麻 20 g,金银花 20 g,赤芍 10 g,黄芪 20 g,薏苡仁 30 g,当归 10 g,甘草 10 g,土茯苓 30 g,肉桂 3 g,酒大黄 6 g,防风 10 g,白花蛇舌草 30 g,紫花地丁 20 g,刺蒺藜 10 g。7 剂,日 1 剂,水煎,分 2 次服。嘱患者忌膏粱厚味、醇酒炙煨。

3 月 25 日二诊:肛门瘙痒症状较前缓解,大便质地偏稀,每日一二次,纳眠可,小便调。舌红,苔薄黄,脉细。守一诊方加炒白术 15 g,14 剂,并嘱每次便后冲洗肛门保持清洁。

4 月 8 日三诊:瘙痒症状基本消失,大便成形,纳眠可。二诊方去酒大黄、肉桂,加熟地黄 10 g、制何首乌 20 g,14 剂。同时配合红光治疗仪照射肛门,日 1 次。5 月 8 日回访,肛门瘙痒症状消失。

按:患者曾外用激素药及口服西药未痊愈,间断发作,属病邪未尽,余邪潜伏,可归属于伏邪。根据症状体征可诊为慢性期的亚急性发作期,病机归为脾胃虚弱,湿热内生,下注魄门。治疗选用黄芪、甘草补脾肺之气,配伍升麻既能清热解毒,又能托邪外出;黄芩、赤芍取《伤寒杂病论》黄芩汤之义,以清除伏热;肉桂、酒大黄合用,一寒一热,寒温并用,清利湿热的同时温托毒邪,相互制约;根据“风胜则痒”,配伍防风、刺蒺藜疏散风邪;脉弦细提示病久血虚兼血瘀,肠道失养,瘀阻肠络,配当归养血活血化瘀,正如汪昂《医方集解》所言:“风药多燥,表药多散,故疏风必先养血,而解表亦必固里。”患者舌苔黄腻,乃胃肠湿热之象,配土茯苓、薏苡仁、紫花地丁、白花蛇舌

草、金银花清热解毒除湿。二诊时患者大便质地偏稀,考虑大量寒凉药物所致,加炒白术温补脾胃。三诊时考虑病邪已去大半,去酒大黄和肉桂;此时需培补肝肾、复其形质,魏师认为本病乃伏邪所致,取“冬不藏精,春必病温”之义,选用制何首乌、熟地黄滋补肝肾,使精血充则风自灭,瘙痒自止。

## 6 讨论

托里愈疡汤为魏师治疗肛门瘙痒症的经验方,临床运用取得较好疗效。魏师强调使用该方要根据症状、舌苔、脉象等适当加减。本病患者临床易出现心情烦躁、失眠症状,常加入珍珠母、远志、夜交藤、鸡血藤等药物。根据魏师多年经验,藤类药物多能祛风通络止痒,尤其夜交藤、鸡血藤合用,不仅能祛风止痒、养血活血,而且还能镇静安神。《饮片新参》谓鸡血藤“祛瘀血,生新血,流利经脉”,称夜交藤“养肝肾,止虚汗,镇静催眠”。所以针对“久病必虚,久病必瘀”的肛门瘙痒症,二藤合用实为妙药。魏师常常告诫,本病必须紧紧把握辨病分期,以温补托清四法为总纲,尤其把握好温法、补法与托法、清法的关系,宛如“养”与“擒”,伏邪犹如身藏暗处的敌人,既不能“养”太过,也不能“清”太多,欲擒故纵,调和矛盾,其中调“和”与调“平”尤为重要,再“观其脉证,随证治之”,结合六经辨证以及卫气营血辨证,仔细甄别,精选药物。魏师还强调中医调护、饮食调养脾胃和舒畅情志的重要性。

## [参考文献]

- [1] 李春雨. 肛肠外科手术技巧[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:270-271.
- [2] RINGKAMP M, SCHEPERS R J, SHIMADA S G, et al. A role for nociceptive, myelinated nerve fibers in itch sensation[J]. J Neurosci, 2011, 31(42):14841-14849.
- [3] 陆金根. 中西医结合肛肠病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:251.
- [4] 张涛, 吴喜华, 李伟林, 等. 魏志军辨治肛门瘙痒症临床经验[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(11):2227-2231.
- [5] 刘吉人. 中国医学大成·伏邪新书[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990:30.
- [6] 吴雄志. 吴述温病研究·伏邪[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2017:10-12.
- [7] 冯炯, 周东海, 臧敏, 等. 从伏邪学说论治系统性红斑狼疮[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10):4659-4661.