

刘清国教授从血论治肺气肿经验摘要

王淑琦¹ 刘清国² 边涛¹ 刘船³ 夏天琦³

1 北京市延庆区儒林社区卫生服务中心, 北京, 102100;

2 北京中医药大学, 北京, 100029;

3 北京市朝阳区望京社区卫生服务中心, 北京, 100102;

摘要: 肺气肿是呼吸系统常见疾病, 由多种慢性肺部疾病反复发作迁延而致。早期病变局限于细小气道, 病情较轻, 临床可无明显症状, 或伴咳嗽, 咯痰, 气急等症。晚期肺泡膨胀使周围毛细血管被挤压而退化, 肺换气功能障碍, 病情较重, 出现喘憋、呼吸衰竭。该病病程长, 缠绵难愈。西医常规对症治疗, 存在一定局限性。中医强调辨证论治, 临床分证为外寒里饮、痰浊阻肺、痰热郁肺、痰蒙神窍、肺肾两虚、阳虚水泛。以气、痰论治居多。临证初期以宣肺祛邪为主, 久病多补气化痰利水, 而久病患者疗效欠佳。刘清国教授认为, 久病之人在肺虚痰浊的基础上兼有血运不畅, 瘀阻肺络, 并提出肺气肿初病在气, 久病伤血, 初病在经, 久病入络。刘教授临证注重舌下络脉, 善用桂枝、土鳖虫对药活血化瘀通络, 从血论治肺气肿取得较好疗效。现将刘教授临床医案举隅, 以丰富诊疗思路。

关键词: 肺气肿; 肺胀; 从血论治; 刘清国; 医案

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.082

肺气肿(全称慢性阻塞性肺气肿)是呼吸系统常见疾病, 因反复支气管感染、吸烟、遗传等诱发, 早期病变局限于细小气道, 肺组织弹性阻力降低, 随病情发展, 肺组织弹性减退, 肺泡持续扩大, 到晚期肺泡膨胀使周围毛细血管被挤压而退化, 肺泡与毛细血管大量丧失, 气道壁破坏, 导致换气功能障碍的非独立性疾病, 是慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、肺间质纤维化等各种慢性肺部疾病晚期严重结局之一^[1]。本病病程长, 易反复, 缠绵难愈, 严重影响患者的生命健康及生活质量^[2]。在祖国医学属肺胀范畴, 临床以咳嗽, 喘息气促, 胸部膨满, 憋气如塞, 唇甲紫绀, 甚至出血、喘脱为主要症状。本病久病肺虚, 痰浊阻滞, 治节失常, 血行不畅, 痰浊与血瘀互结, 肺不敛降, 以致气机壅滞于肺。刘清国教授为北京中医药大学教授, 博士生导师, 熟读经典, 临床实践经验丰富, 认为肺胀初病生气, 久病伤血, 初病在经, 久病入络, 从血论治, 舌下络脉作为辅助诊断依据, 善用桂枝、土鳖虫对药活血化瘀通络, 尤以久病重病疗效显著。吾有幸跟师学习, 在导师悉心教导下获益匪浅, 遂将其经验整理如下, 以飨同道。

1 论肺气与肺血之病机

《黄帝内经》曰: “人之所有者, 血与气耳”, 气和血是生命活动的最基本物质。肺脏的功能与气血的运行关系极为密切。《素问·五藏生成》云: “诸气者, 皆属于肺。”《景岳全书》中言: “五脏皆有气血, 而其纲领, 则肺出血也。”指出肺脏既能生气, 又可生血。

《素问·病能论》: “肺为藏之盖也。”肺居五脏六腑之最高位, 称为“华盖”。肺主气司呼吸, 主行水, 朝百脉, 主治节。宗气生于肺中, 气的升降出入有赖于肺的调节, 肺的宣发肃降使水液代谢得以输布, 肺朝百脉将血液推动濡养于全身。若肺脏功能失调, 气血运行不畅, 则引起咳嗽、喘憋、出血等诸症。

1.1 气血关系

《医论三十篇》载: “气阳而血阴, 血不独生, 赖气以生之; 气无所附, 赖血以附之。”阳气在外, 阴血于内, 气的温煦、推动、固摄作用于脉中血液, 血又滋润和营养于气, 正所谓“气为血之帅, 血为气之母”。肺主气, 气能生血。《灵枢·邪客》中言: “营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血。”营气生于肺, 血液的化生以营气、津液、精气为物质基础, 营气受肺的肃降, 与津液入脉化生血液。肺主气, 气能行血。血液的运行有赖于气的推动和调节。《灵枢·邪客》: “宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉, 而行呼吸焉”, 宗气生于肺, 走息道, 行呼吸, 调节全身气机, 助心行血, 推动血液运行。气行则血行, 肺气充盈, 气机调畅, 则血运正常。气能摄血, 《灵枢·营卫生会》中云: “中焦亦并胃中, 出上焦之后, 此所受气者, 泌糟粕, 蒸津液, 化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血, 以奉生身”, 脾胃将水谷化生成精微物质, 上行注于肺, 在肺中与吸入的清气相合后化而为血, 肺脾之气充足, 统摄血行于脉中, 将肺血以灌周身^[3]。血具有濡养和承载气的作用。

气的化生离不开血的濡养,气之精微,依附于血液而不散失。气与血相互依存,相互制约,相互为用。肺能生气,亦能生血,气与血在肺的生理功能中不可或缺。肺为气之本,初病在气,久病气虚不运伤及肺血。

1.1.1 初病在气

肺为娇脏,不耐寒热,上通鼻窍,外合皮毛,主表,与外界相通,易感六淫之邪。肺气肿病变早期在肺,外邪从口鼻、皮毛而入,先侵袭肺,阻塞气道,肺失宣降,引发咳喘、气急等症,久而肺虚不能主气。肺气肿进一步发展影响脾、肾。脾居中焦,沟通上下,气机升降之枢纽。肺病及脾,子耗母气。脾气失运,水湿内生,聚而为痰,升降失常,痰浊渍上,出现咳嗽、咯痰。肾主纳气,为气之根,气充则固守于下。肺伤及肾,母病及子,金不生水。肾气虚衰,纳气不能,则气不得续,逆气上奔致喘息气促、憋闷如塞。肺气肿初病先伤于气,肺气虚损,累及脾肾之气。

1.1.2 久病伤血

久病肺虚,卫外不固,反复感邪,郁闭肺气,肺失宣降,津液不布,凝聚为痰,痰浊滞留,治节失职,气血运行不畅,致血行涩滞而瘀。《血证论》中提到:“肺为华盖,肺中常有津液”,肺失宣降,津液不布,凝聚为痰,痰浊滞留,治节失职,气血运行不畅,致血行涩滞而瘀。《血证论》“血与水本不相离,故汗出过多则伤血,下后亡津液则伤血”。肺主行水藏津,津与血相互资生,同出一源。肺主皮毛,汗出过多,津液外泄,津少则血亏,脉道不充,血行瘀滞。气行则血行,气虚则血运不畅。气虚生化无源,血液不足濡养肺脏,后期肺病及心。心主血脉,肺朝百脉,心行血需肺气推动得以完成。肺气虚弱,宗气不行息道,治节乏力,气虚不能推动血行,营血缺于脉中,血运受阻,循环不利,血瘀肺脉,呼吸窘迫,心血瘀滞,唇甲紫绀、舌下络脉迂曲等瘀血症见。脾为气血生化之源,肺脾气虚,气虚血少,则血运无力而瘀肺。脾主统血,气虚无力,血液固摄无权,营血溢于脉外,气机逆乱,升降失常,致血液妄行,见咯血、吐血、便血等出血症状。《景岳全书·咳嗽》有云:“六气皆令人咳,风寒为主。”肺气肿最易于冬春寒冷季节发作,风寒袭肺,久则阳气虚弱,血失推动,脉失温煦,寒凝血瘀,出现面唇青紫。久病寒邪入里化热,痰热壅肺,肺气郁闭,热邪耗灼营阴,迫血妄行,则动血而致出血。

2 “初病在经,久病入络”的病理演变

《诸病源候论·上气鸣息候》中描述肺胀“肺主于气,邪乘于肺则肺胀。”肺主气,司呼吸,外邪乘袭,

肺气虚弱,不能敛降,气还肺间,胸膈胀满。《丹溪心法》曰:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病。”久病肺气虚损,气不布津,津聚为痰,痰浊滞留,气滞血瘀,痰浊与血瘀互结,留于肺间,气不得降,肺气胀满,憋闷如塞,上逆而咳。肺气肿病理性质为本虚标实,肺脾肾三脏为本虚,痰饮、瘀血为标实。叶天士在《临证指南医案》中载:“初病在气,久必入血”“经主气,络主血,久病血瘀”。初起肺经感邪,气机升降失调,病情轻浅,病多在气。日久不愈,痰瘀互结,郁滞肺络,病位深入血。疾病是由气及血,从经入络,由浅至深、从轻到重的病理演变过程。《医宗金鉴》“正虚之处,便是容邪之处”。早期受邪后,气机升降失常,经气郁结,肺虚不能化津,脾虚不能转输,肾虚不能蒸化,三脏受损,致痰浊水饮滞留于肺,肺气郁滞,血郁为瘀,终将瘀阻肺络。

2.1 初病在经

《素问·经别论》言:“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”脉气流运于经,气主于肺,肺主皮毛,邪侵袭表,先犯其经,正如叶天士所云:“初则气结在经”。《难经·二十二难》言:“是动者,气也,所生病者,血也。气主煦之,血主濡之。气留而不行者,为气先病也;血壅而不濡者,为血后病也。”气为阳,防御外邪,温煦全身熏蒸于皮肤分肉之间;血为阴,濡润筋骨,滋养脏腑。气血之间有气病在先,血病在后,新病在气,久病在血的传变规律。经病以气病为主,肺气肿早期,病在气分,病多轻浅,外受寒邪,肺气宣降不利,气机凝结,经气郁滞,气机上逆为咳,升降失常则喘,气血津液运行输布不畅,痰浊壅阻而咯痰。《灵枢·经脉》谓:“肺手太阴之脉……是动则病肺胀满,膨膨而喘咳”,手太阴肺经,气结气滞而胀满,经气不畅,郁而不宣,肋间膨隆,气逆于上,则喘咳,所病之气循其经病,可见肺的经络循行与肺胀在病理症状上相互一致。

2.2 久病伤络

《黄帝内经集注》所谓:“盖络乃经脉之支别,如肺之经脉,循鱼际尺泽腋之间,即其间见之络脉,乃肺之络”。肺络如网状交织于肺脏,“络”相对于“经”,病位在里,具有沟通肺脏表里内外,输送气血精微,宣发肃降及朝百脉的作用。行于体表,为肺之阳络,布于里,为肺脏之阴络。肺络又分气络和血络。气络形似肺脏解剖中支气管、肺泡;血络形似肺小血管、微血管^[4]。现代解剖中血络与古人“络主血”的观点不谋而合。叶天士言:“凡入脏腑之外,必有络脉拘拌,络中乃聚血

之地”，“久发频发之恙，必伤及络，络乃聚血之所，久病必瘀闭”。证实了气结经脉，日久伤血，血伤于络，病位由经脉深入血络的过程^[5]。外感寒邪，经脉凝滞，气机被郁，血行不畅而瘀络；气结日久郁而化火，里热炽盛，灼伤血络，迫血妄行。宗气生成不足，无以推动血行，血循受阻，久而瘀阻肺络；肺虚不能化津，痰浊内生，阻碍络中血气的运行，久而血络瘀滞；肺阳不足，心阳虚损，络脉失于温煦，推动无力，久而肺血瘀络。络脉形态细小，脉体狭窄，位置深伏，邪气易入难出，导致气行不畅，血流缓慢，久则淤积阻滞，稽留难愈。王琦^[6]提出：频繁发生的肺气肿使肺组织和肺血管出现结构性改变而难以逆转。张福利^[7]认为：邪入“阴络”，多属疾病后期，是难治性、危重性疾病。肺气肿病情反复，迁延难愈，肺脾肾三脏虚弱，脏腑功能失调，防御机能下降，复感外邪，治节失司，气虚推动无力，血行不畅，使病情反复加重，痰浊久留，肺血瘀阻，瘀久伤络。病久入络，深至血分，邪陷阴络，脏腑皆损，为难治之证。

3 舌下络脉观肺脏

舌下络脉的色泽、形态变化对诊断五脏、气血、津液的盛衰，病邪程度，病位深浅，病势进退和瘀阻程度具有重要意义，其变化与血瘀程度关系密切。刘教授临证重视舌诊，尤其注重舌下络脉，指出：舌上舌面主六腑，属阳气；舌下络脉主五脏，属阴血。《灵枢·脉度》谓：“阴脉荣其脏，阳脉荣其腑，如环之无端，莫知其纪，终而复始。其流溢之气，内溉脏腑，外濡腠理”。舌下络脉为脏、血之映射。《临证验舌法》：“查诸脏腑图，脾肺肝肾无不系于心……无脉不通于舌”。脏腑循行经络皆通于舌下络脉，肺系上通咽喉连于舌，肺气肿久病入血络，舌下络脉及其细小分支迂曲粗凸，反映在肺脏为络脉不通，瘀血阻滞。《灵枢·经脉篇》曰：“凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热”。肺脏有寒邪，寒则气血凝涩，凝涩则络脉色青；络脉鲜红，则肺脏有热。肺气肿反复受邪，气机郁滞，宣降失司，痰浊水饮，津液失布，瘀血内阻，其舌下络脉必然有相应的变化。《灵枢·痈疽篇》云：“中焦出气如露，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血。”肺通调水道、朝百脉、助心行血，血行顺畅，孙脉满，络脉盈，舌下脉络淡红嫩软有光泽。舌下络脉诊法可为肺气肿辨证论治及预后转归提供依据。

4 从血论治，活血通络

肺脏病变早期在肺，继则影响脾、肾，后期病及于心。初病在气，调理气机始终贯穿始终。然刘教授强调：

治肺勿忘治血。《普济方》云：“人之一生，不离于气血，凡病经多日，治疗不愈，须当为之调血”。肺气肿久病不愈，法当调血。《血证论》谓：“一切不治之症，总由不善去瘀之故。……久病则瘀，瘀滞丛生，瘀滞丛生则怪病、难病乃成。……怪病、难病之故，责之恶血、败血瘀滞”。又曰：“此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证，总以去瘀为要”^[8]。久病深入血络，致血液运行失常，瘀血阻于肺络而成肺瘀。瘀血阻滞肺络为致病主要原因，祛瘀为治血治肺之首要，瘀血不去，新血不生，气血不能运行，肺脏功能失调。治以活血化瘀通络之品，瘀血祛，则血流无碍，脉道通利，肺络通畅。

肺胀多因久咳、久哮、久喘、肺癆等肺系疾病迁延日久而引发，在疾病的中后期阶段，《临证指南医案》云：“百日久恙，血络必伤”，久病入络，影响络中血液运行，使血行不畅而瘀阻肺络，出现动则喘息，唇甲紫绀，甚至咳吐血痰。中医多采用活血化瘀通络法进行治疗。《素问·调经论》：“病在脉，调之血，病在血，调之络”。心主血脉，推动血液在脉道中运行，脉为血之府，为血行之通道。络脉为脉络的分支，肺生血行血，朝百脉，主治节，输送血液之营养物质。《灵枢·痈疽》云：“血和则孙脉先满溢，乃注于络脉，而后注于经脉”。《素问·调经论》：“孙络外溢，则经有留血，故病在血者当调之络”。刘教授善用桂枝配土鳖虫，活血化瘀通络。

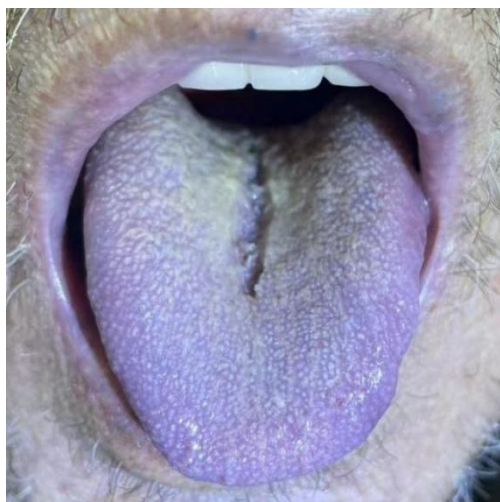
桂枝，味辛、甘。叶天士认为“络以辛为卓泄”，辛香入络通血，辛味能行能散，行之气血，以化瘀；辛香走窜，引药通达于肺络以除邪^[9]。刘教授指出：心布于表，心主血脉，脉布于表。《素问·刺禁论》中提到“心布于表”，心调节在表之阳气。桂枝入肺、心经，肺在体合皮，主一身之表，卫气布于表。心主血脉，心布于表，则脉布于表。桂枝，性温而升散，心生血，主血脉，温通经脉，助阳化气，肺朝百脉，脉布散于表，脉道以通，血气乃行，瘀血得化，新血乃生，以濡养全身。现代药理学研究^[10-12]发现，桂枝具有扩张血管、改善微循环、抗血小板凝聚等作用，桂枝中所含桂皮醛有舒张支气管平滑肌而平喘，同时具有中枢和外周性血管扩张作用，能增强血液循环；桂枝中所含肉桂酸有抗菌、升高白细胞、诱导人肺癌细胞恶性表型逆转、抗侵袭等药理作用。

土鳖虫，归肝经，性善走窜。味咸，入血软坚散结、逐瘀通络。叶天士谓：“藉虫蚁血中搜逐，以攻通邪结”。对于沉痾顽疾，凝痰败瘀之络脉病证，“辄仗蠕动之物松透病根”，能“搜剔络中混处之邪”。现代药理学研

究^[13]表明,土鳖虫具有抗肿瘤、抗凝血,溶栓的作用。因肺胀久病入络,易入难处,桂枝通脉布表,配以土鳖虫之搜剔通络之功,使气机宣通,血无所凝。

5 验案举隅

郑某,男,84岁。2024年11月9日初诊。主诉:憋气,咳嗽伴痰中带血1个月。现病史:家属代述1个月前患者出现发热,憋气,咳嗽,咳血痰,至当地医院输液治疗,症状未见明显减轻。遂求中医治疗。刻下症见:憋气,咳嗽,痰中带血,少气懒言,在家自行监测血氧饱和度80%。既往史:肺气肿,支气管扩张,肺大泡,肺癌伴淋巴结扩散(因患者年纪已高,未让本人知晓,口述未见报告)。个人史:吸烟60年,现每日半包。查体:轮椅入科,精神萎靡,面色晦黯、唇甲紫绀,舌质暗紫苔黄腻舌中裂纹,舌下络脉迂曲青紫。右寸脉弦硬。



中医诊断:肺胀(血瘀阻肺)。西医诊断:支气管扩张伴肺气肿。处方:自拟基础方(白芍12g 赤芍12g 陈皮15g 青皮15g 茯苓10g 白术15g 黄芩15g 黄连15g 生石膏30g 泽泻10g 豆蔻10g 醋鸡内金15g 天麻15g 钩

藤18g 川楝子15g 柴胡15g 郁金15g 香附12g) + 桔梗15g 苏子30g 清半夏15g 桂枝18g 土元15g 蒲公英30g 金银花12g 防风18g 红景天30g。14剂,每日1剂,每次100ml,水煎温服,分3次服,服药时间:9-10点,14-15点,19-21点。

二诊(11月23日):家属代诉:憋气,咳嗽均减轻,痰中带血减少。上方加厚朴15g。

三诊(12月7日):家属代诉:无憋气,偶有咳嗽,痰中带血丝。上方去防风、桂枝、土元;加地榆30g 槐花18g 知母30g 焦山楂12g 焦槟榔12g。

四诊(12月21日):患者自诉:已无憋气,偶有咳嗽,无咯痰咳血。端坐,精神好。自拟方加知母30g 牡丹皮15g 清半夏15g 桔梗15g 苏子30g 厚朴15g 贯众15g 桂枝18g 土元15g 焦山楂15g 焦槟榔15g。



按语:本案患者年老体弱,《灵枢·天年》云:“八十岁,肺气衰,魄离”,且久病、大病之后,肺虚久喘,阳气耗损,肺脏功能衰退,肺失治节,气机逆乱,气不摄血,血溢脉外则出血。舌质暗紫苔黄厚腻舌中裂纹,舌下络脉迂曲青紫,痰瘀阻络,津液耗伤,郁久化热,又复感外邪,说明病史较长,病情较重,预后不良,有气血败坏之征象。刘清国教授认为此病为本虚标实,首

诊应急则治其标,以清肺,降气,化瘀为治则。以蒲公英、金银花清热解毒;瘀血乘肺,肺气上逆,咳逆喘憋,咳血痰,以桔梗、苏子宣降气机,桂枝配土鳖虫,促使肺络瘀血排出;红景天活血化瘀,增加血氧量。二诊患者症状减轻,厚朴通腑降浊。三诊患者痰中带血明显减少,此阶段滋阴止血。肺胀因虚而郁闭,血乃阴精,溢于脉外,久而化热,火旺灼络伤血,知母以清内热;热盛津伤,迫血妄行,溢于脉外,出现痰中带血,“肺与大肠相表里”,地榆、槐花归大肠经,取“提壶揭盖”之义,肺肠同治,通利二便使肺气肃降,地榆、槐花凉血止血,通肠腑,泄肺热以止血,升降相合,既可止血,又可平喘。焦山楂、焦槟榔,枢转中焦气机。四诊症状平稳,缓则治其本,扶正化瘀,健脾生血,调理中焦以固本,《血证论》言“中焦受气取汁,变化为赤,是为血。……生血之原则又在于脾胃。”贯众既能解毒止血,又可软坚破积抗癌。通过舌下络脉在治疗前后的观察对比,气机较为宣畅,血液运行较前顺畅。

6 小结

历代医家以气、痰论治肺气肿居多,从血论肺是一个常被忽视的证候。临证需辨肺之轻重缓急,初病在气,久病伤血,初病在经,久病入络。刘教授治疗此病见出血,并未先止血,而是活血化瘀通络,桂枝配土鳖虫,促使肺络中瘀血排出,待病情平稳后通过调肠治肺以止血,调畅气机。后期患者虽无血痰,仍用桂枝、土鳖虫,意在通脉化瘀,以生新血,血脉和利,气畅血行,脏腑气机调和,精神乃居。刘教授强调:切勿见血止血,需先辨出血原因、出血部位及出血量。如过早使用收敛止血药,闭门留寇,使病情反复或加重。但出血量过大,急则治其标,则先止血。久病耗气,治疗时应“缓图为宜”^[14]。从气、痰治疗肺气肿固然重要,若加以血论治,事半功倍,同时重视气机的升降出入,整体辨证。舌下络脉作为诊断依据,同时预示了疗效及预后。

参考文献

- [1]曹绪深.中医药治疗慢性阻塞性肺气肿临床研究进展[J].河北中医,2019,41(7):1116-1120.
- [2]Pompe E,Strand M,van Rikxoort EM,et al. Five-year Progression of Emphysema and Air Trappi

ng at CT in Smokers with and Those without Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results from the COPD Gene Study. Radiology, 2020, 295(1):218-226.

- [3]田梅,张伟.论肺为血脏[J].中华中医药杂志,2024,29(3):680-682.

- [4]李斐然,王英,张伟.基于“肺络理论”探析虫类药在肺痹治疗中的应用[J].四川中医,2019,37(5):27-30.

- [5]张伟,陈婷婷,林君霞,等.从“初病气结在经,久病血伤入络”探讨偏头痛的病因病机[J].江西中医药,2024,55(9):14-17.

- [6]王玮,王琦.AECOPD的气络、血络理论[J].光明中医,2015,30(1):4-6.

- [7]张福利,李显筑,高恩宇,等.基于“湿性痰气致病特点”与“初病即入肺络”探讨新型冠状病毒肺炎的辨治[J].中医药学报,2020,48(5):1-5.

- [8]唐容川.血证论[M].太原:山西科学技术出版社,2011.

- [9]陈笑笑,任薇.基于“玄府—气液—络脉”论治肺结节[J].云南中医中药杂志,2024,45(4):20-23.

- [10]刘萍,张丽萍.桂枝化学成分及心血管药理作用研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(10):1926-1927.

- [11]许源,宿树兰,王团结,等.桂枝的化学成分与药理活性研究进展[J].中药材,2013,36(4):674-678.

- [12]安福丽,张仲,相聪坤,等.肉桂挥发油成分分析及其血小板聚集抑制作用研究[J].药物研究,2009,18(2):25-27.

- [13]王凤霞,吉爱国.药用土鳖虫化学成分及药理作用研究进展[J].中国生化药物杂志,2009,30(1):61-64.

- [14]袁静云,纪智,宋军,等.浅论六腑络[J].中医杂志,2019,60(9):1447-1450.

作者简介:王淑琦(1988-)女,汉族,硕士研究生,主治医师,研究方向:时间针灸与延缓衰老方向。

刘清国(1963-)男,汉族,教授,博士生导师,研究方向:针灸的临床与机理研究。

基金项目:2023年北京中医药薪火传承“3+3”工程—刘清国老中医传承工作室(课题编号:2023-JC-20)。