

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.10.015

从旋覆花汤探析辛润通络法治疗特发性肺纤维化

李睿¹, 范艺龄¹, 孔金莉², 阮桂坤¹, 曹胜², 杨子², 苗青¹✉

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 北京中医药大学研究生院

[摘要] 认为旋覆花汤为辛润通络法之理论雏形, 叶桂在“久病入络”“络以通为用”理论指导下进一步发展形成辛润通络之法, 该治法核心在于辛宣开郁、润养和络、搜剔通络。特发性肺纤维化病程迁延, 虚实夹杂, 久病入络, 肺络痹阻、津亏血涩、久病入络为其核心病机。治疗以旋覆花汤之辛润通络法为指导, 相应采取“宣通、濡养、透达”策略。肺络痹阻者, 辛宣肺气以开痹; 津亏血涩者, 润养肺络以濡枯; 久病入络者, 搜剔络邪以散结。

[关键词] 特发性肺纤维化; 旋覆花汤; 辛润通络法

特发性肺纤维化 (idiopathic pulmonary fibrosis, IPF) 是一种慢性进行性纤维化性间质性肺炎, 属于间质性肺病 (interstitial lung disease, ILD) 中最具代表性的类型^[1]。临床以刺激性干咳、进行性呼吸困难为主要特征, 常伴有运动耐力显著下降。流行病学数据显示, IPF 全球患病率为 2~29 例/10 万人^[2], 确诊后中位生存期仅 4~5 年^[3], 严重损害患者生活质量。现代医学在 IPF 治疗领域虽已取得重要进展, 以吡非尼酮和尼达尼布为代表的抗纤维化药物已被国际指南推荐用于临床, 然而此类药物主要作用在于延缓肺功能下降速率^[4], 在提高患者长期生存率及整体生活质量方面仍有局限, 且药物相关不良反应 (如肝功能损害、胃肠道症状等) 发生率较高^[5]。

研究发现, 中医药在改善 IPF 患者临床症状及提高生活质量方面具有一定优势^[6-7]。“辛润通络法”源于张仲景《金匮要略》旋覆花汤, 经叶桂“久病入络”理论发展而成^[8], 是治疗虚实夹杂、络脉瘀阻类疾病的特色治法。该法以辛味药宣通气机以解郁滞, 润药养血和络以复濡养, 虫类药搜剔通络以除痼结, 形成“宣通-濡养-透达”的治疗方法。IPF 病程中常呈现肺络痹阻、津亏血涩、久病入络而络瘀成癥的病机特点, 与辛润通络法的治

疗思路具有较高契合性。因此, 本文探讨辛润通络法在 IPF 治疗中的应用, 对丰富肺纤维化中医诊疗体系具有重要意义。

1 从旋覆花汤到辛润通络法的理论衍变

旋覆花汤首见于《金匮要略》, 是“辛润通络法”的方剂雏形^[9], 主治“肝着”及“妇人半产漏下”, 其病机为久病入络, 络脉瘀阻不通。《谷荪医话》称旋覆花汤“通剂也”, 方中旋覆花咸以润下、畅通血脉, 葱白辛甘通阳, 二者具有辛润合用的特征, 一降一升, 疏肝活络; 再配合新绛引药入血分, 俾血行则气行; 三者“降、升、通”并行, 体现辛以通阳、咸以润下、行血和络的动态平衡。

叶桂以旋覆花汤为基础, 结合“久病入络”“络以通为用”思想, 确立辛润通络大法^[10]。其革新有三: 一为病机深化, 揭示“初病在经, 久病入络”传变规律, 指出络病本质为血瘀兼血虚阴伤, 忌刚燥劫液; 二为配伍突破, 以旋覆花汤为底方, 加当归、柏子仁、桃仁等质润之品, 形成辛通药与润燥药相互搭配, 使通络不伤阴, 润燥不滞邪^[11]; 三为治法衍生, 从肝着到广泛施治于胁痛、黄疸、癥瘕、痹证、月经病等病症^[12], 如痰饮证加半夏降气化痰, 月经病加柏子仁、橘红辛润调经, 疼痛佐虫类药搜剔络瘀。俞根初所著《重订通俗伤寒论》融滋阴于通络, 创四物绛覆汤, “以生地、归、芍, 滋阴养血为君; 臣以绛、覆、川芎, 辛润通

基金项目: 国家自然科学基金 (8230154882); 首都卫生发展科研专项 (首发 2024-2-4175)

✉ 通讯作者: miaoqing55@sina.com

络；佐以橘络，舒络中之气；使以葱管，通络中之瘀”，用轻清滋阴、辛润活络之法解决久络必虚但忌臑补的问题^[13-14]。吴瑭则于《温病条辨》中创“苦辛淡合芳香开络法”，并拟定香附旋覆花汤，去葱白、新绛加香附、紫苏子等，变内伤方为外感剂，治伏暑胁痛。

至此“辛润通络法”由旋覆花汤“咸辛相合”的方剂范式，逐步演化为叶桂所倡“辛柔相制、通润并施”的治法。辛润通络法以通润相济为基本特点，适用于络郁血滞、病程缠绵、虚实夹杂之证。《临证指南医案》言：“证之虚者气馁不能充运，血衰不能滋荣，治当养气补血而兼寓通于补……撮其大旨，则补泻寒温，唯用辛润宣通，不用酸寒敛涩以留邪”，旨在强调络病治疗当通补兼施、润燥并举，既防壅滞留邪，又避免刚燥伤阴。IPF 病程迁延，久病入络，可致肺络痹阻、气血涩滞、津液渐伤，兼具络郁血滞与虚损阴伤之特点。因此，辛润通络法所强调的“辛以通之、润以濡之、通络治之”，与 IPF 的病机演变具有较高契合性。

2 辛润通络法治疗 IPF 思路

2.1 肺络痹阻，辛以通之

外邪反复侵袭，是肺痹的始动因素。肺主宣发肃降，其络脉结构细微迂曲，易滞易瘀。邪气犯肺，则肺气郁闭，邪伏络中，升降失司，临床可见劳力性呼吸困难、气短咳嗽、动则加重等典型症状，此即肺络痹阻之象。IPF 患者表现为喘息气促、动则加剧，或伴胸中痞塞不舒，其病机多属肺气壅滞，条达失司，痹阻络脉；刺激性干咳尤以活动、言语、深吸气或遇冷热空气刺激后明显，提示肺气郁闭、宣降失常。现代研究^[15-16]表明，IPF 与肺泡上皮的异常修复、上皮间充质转化、细胞外基质沉积及肺实质异常重塑有关，这些病理变化导致组织刚度增加和机械应力改变，最终引起肺组织结构扭曲，发生气道壁重构。《证治准绳》曰：“肺痹而喘治法，或表之，或吐之，使气宣通而愈”，提示宣通肺气在肺痹治疗中的关键作用。

辛者，能散能行，可宣散外邪，疏通滞气，恢复肺主治节之权。治宜金沸草散（《太平惠民和剂局方》）加减，功效开肺解郁、通络止痹。金沸草散可视作旋覆花汤的衍化方，以麻黄易葱白，既保留辛散之性，更借麻黄专入肺经之效，与旋覆花形成宣降相因之势，共奏宣通肺郁之效。《本草正义》言：“麻黄专疏肺郁，宣泄气机……虽曰解表，实

为开肺，虽曰散寒，实为泄邪……麻黄之泄肺，亦不独疏散外来之邪也，苟为肺气郁窒，治节无权，即当藉其轻扬，以开痹著”，可见麻黄实乃开肺、通痹之要药。《本草正义》言：“旋覆花以泄散风寒、疏通经络为专主……惟其轻灵之性，流动不滞，自能疏通气化，而宣室塞。”现代研究^[17]证实，旋覆花提取物可抑制胶原沉积及促纤维化因子转化生长因子- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$) 的表达，减轻肺部炎症性病理损伤，改善肺纤维化。研究^[18]表明，旋覆花汤化裁方治疗痰瘀痹阻型 IPF 的有效率达 88.1%，可显著改善用力肺活量 (FVC)、肺一氧化碳弥散量 (DLCO) 等指标。若患者咳嗽明显，可合用止嗽散（《医学心悟》），此方集诸辛、苦、温润药于一方，具有宣肺疏郁、利气止咳之功，两方合用可增强宣肺解郁、畅达肺络之功。

2.2 津亏血涩，润以濡之

IPF 病程迁延，日久耗气，气不布津，津亏血涩，肺络失于濡养，久则可呈现类似“肺痿”之病机特点。《金匱要略》指出肺痿多因“重亡津液”所致，《临证指南医案》则喻其为“草木之萎而不荣”，可见肺痿多与津枯液燥、肺失宣肃、气血滯涩及络脉失养密切相关。然致痿之由，非独一端。《医门法律》言：“胃中津液不输于肺，肺失所养，转枯转燥”，《血证论》亦强调“血虚则火盛津伤”，均提示津亏血少可进一步加重肺痿。气血津液不足，肺络失于濡养，日久则可由虚致瘀、虚瘀互结。有研究认为，肺络瘀血胶结的状态可称为“肺络癥瘕”^[19]；肺纤维化正虚、病程长、病位在肺络、瘀血性质等特征可总结为“干血”^[20]。IPF 病情迁延，症见喘咳频繁、呼吸浅促、肤色晦暗、唇甲紫绀、舌紫暗或有瘀斑，此即气血津亏、肺络虚瘀之候。这与现代医学研究 IPF 的病理过程中存在微循环障碍、血管内皮细胞损伤以及细胞外基质沉积的表现^[21]一致。

肺痿属虚损，当缓而图之，不宜峻补。《金匱钩玄》云：“肺痿，专主养肺、养血、养气、清金。”治法总以润药濡之，兼通瘀滞。《金匱要略》麦门冬汤以甘润濡养，乃虚则补其母。《外台秘要》炙甘草汤重用生地黄配伍麦冬、阿胶、胡麻仁以滋润肺燥。《神农本草经》谓生地黄“逐血痹”。《本草汇言》释曰：“痹者，闭而不通，随其血之不通而为病……枯耗而为燥涩痿软……生地性惟润下……凉血生血。”现代研究^[22]表明，生地黄提取物可减轻肺纤维化模型动物肺泡炎及肺纤维化程度，并能

改善胶原代谢和对氧自由基的清除能力。叶桂在旋覆花汤基础上加用当归、炒桃仁、柏子仁等药,进一步发展出润养与通络并举的配伍思路^[9]。当归活血通络、化瘀而不伤正,桃仁、柏子仁兼具润燥与通络之性。《本草思辨录》称柏子仁“体润而香,能透心肾而益智”,桃仁“脂液丰润,故能通血闭而润燥结”,均可见二者润中寓通的特点。《临证指南医案》载:“脉小涩,久郁,病入血络,经年延绵,茹素数载,阳虚虚馁。”叶桂恐仓促活血难以奏效,故用活血通络润补法,方用“归须、柏子仁、桂枝木、桃仁、生鹿角”调治血络,此正体现辛润通络法润以濡之之要义^[23]。

2.3 久病入络,通络治之

《临证指南医案》云:“初病在经,久病入络。”肺痿迁延,痰瘀互结,深伏肺络细微之处,渐成痼疾。《临证指南医案》又曰:“经主气,络主血”“久发、频发之恙,必伤及络”,《医门法律》曰:“久病邪气日锢,正气日消……气血凝涩,络脉瘀阻”,均提示久病之治不可仅止于调气,更应深入血络层面。就IPF而言,咳喘经年,痰瘀胶着,影像学表现出以纤维化样改变为主,如蜂窝影、牵拉性支气管扩张、网格影等。现代医学研究亦发现,IPF间质纤维增生,肺毛细血管被纤维组织侵蚀和破坏,可使肺小动脉内膜增生、管壁增厚^[24],这也恰合中医“络瘀成癥”之象。此非一朝一夕之疾,乃络虚邪留的结果,故治之不可徒治其气,当深究血络。

病在肺络,治疗当以通络为要。然络病深伏,单纯草木之品有时难以深入病所,对于痰瘀深伏、络阻较著者,可酌情配伍虫类通络药,以增强搜剔络邪、松解胶结之力。《临证指南医案》云:“邪留经络,须以虫蚁疏逐。”临证可根据病情选用地龙、土鳖虫、水蛭等药,借其灵动走窜之性,以通达络脉、散结化瘀。《本草纲目》谓地龙“性下行而能通经络”,土鳖虫破留血积聚,水蛭逐恶血瘀血。《金匱要略》中大黄廑虫丸,以廑虫、水蛭、虻虫合生地黄、白芍,峻药缓攻,润燥通络,恰合“干血劳”之治。《温病条辨》云:“络以通为用”,立化癥回生丹,取鳖甲、鼠妇等虫类,深入血络,消癥散结。现代研究表明,水蛭、蜈蚣、地龙能改善肺纤维化小鼠肺炎和纤维化等多项指标^[25];水蛭对博来霉素所致的肺组织损伤可产生一定的保护作用,可能与降低TGF- β 1水平、下调其mRNA表达,减少上皮间充质转化有关^[26]。但需注意虫类

药峻峻,避免过服久服损伤正气,使用时宜配伍当归、地黄等润养之品,刚柔相济,方无耗血劫阴之弊。此即通络不伤正、祛瘀兼生新之要旨。

3 病案举隅

患者,男,61岁,2024年7月5日初诊。主诉:反复咳喘2年余。患者2022年3月无明显诱因出现反复咳嗽、喘息,初起症状较轻,每于劳累或季节交替时加重,休息后可缓解。2022年5月因咳喘加重查胸部CT示:双肺呈蜂窝样改变,胸膜下小叶间隔增厚,两肺间质纤维化,诊断为“特发性肺纤维化”。自2022年6月起口服吡非尼酮治疗,用药后患者自觉咳喘症状无明显改善,但未出现明显药物不良反应,持续服药至今,期间未联合使用其他抗纤维化药物或糖皮质激素。患者咳喘症状仍反复发作,活动耐力逐渐下降。刻下症见:胸闷气短、活动后加重,偶有咳嗽、痰少质黏,口唇晦暗,杵状指,无关节、肌肉疼痛,纳眠可,二便调;舌暗淡、苔薄白,脉弦细。查体:经皮血氧饱和度为97%,心率77次/min,双肺底可闻及Velcro啰音。肺功能检查:轻度限制性通气功能障碍,弥散中度减退(DLCO:56%);呼出气一氧化氮:23 ppb。西医诊断:特发性肺纤维化;中医诊断:肺痹(气虚络阻证)。治法:辛润通络,益气活血,兼以宣肺开痹。处方:旋覆花15g(包煎),炙麻黄10g,炒紫苏子15g,炒桃仁10g,当归15g,泽兰15g,桂枝10g,茯苓30g,黄芪40g,地龙15g,赤芍15g,蜜紫菀15g,款冬花15g,丹参20g。28剂,每日1剂,水煎早晚饭后温服。

2024年8月2日二诊:患者诉胸闷气短较前缓解,日常活动较前有力,偶有轻微咳嗽,已无明显咳痰,纳眠可,二便调;舌暗红、苔薄白,脉弦细。查体:经皮血氧饱和度为97%。予初诊方加党参20g、煅龙骨30g、煅牡蛎30g。30剂,煎服法同前。

2024年9月2日三诊:患者诉胸闷气短症状持续改善,日常活动耐力提高,咳嗽基本缓解;舌淡红、苔薄白,脉弦缓。复查肺功能指标:DLCO提升至62%。静息状态下经皮血氧饱和度维持在96%~98%。考虑肺络渐通,气虚未复,调整治疗策略,以益气活血、固本培元为主,佐以辛润通络。处方:黄芪50g,党参20g,丹参15g,当归10g,旋覆花15g(包煎),炙麻黄10g,炒苦杏仁10g,法半夏10g,蜜紫菀15g,款冬花15g,茯苓30g。

30 剂,煎服法同前。

此后患者坚持门诊复诊,在辛润通络基本治则上进行药物调整,胸闷气短进一步减轻,偶有干咳但不影响生活,生活质量显著改善。2025 年 3 月复查胸部 CT 示肺纤维化范围较前稳定,未明显进展。嘱其继续门诊随访,每 3~6 个月复查肺功能及胸部影像学检查,以动态评估病情变化。

按语:本案患者久病咳喘,属肺痹(气虚络阻证),病机关键为肺气亏虚,络脉瘀阻,治疗采用辛润通络、益气活血之法。初诊时患者胸闷气短较著,兼见咳嗽痰黏,故以宣肺开痹、活血通络为主。方中旋覆花、麻黄辛开肺痹,宣通肺络,既承张仲景旋覆花汤开郁通络之旨,又合辛以润之之妙;蜜紫菀、款冬花润肺下气,紫苏子降气化痰,使肺之宣肃功能得以恢复;茯苓、桂枝、泽兰活血利水,温通阳气;桃仁、当归、赤芍、丹参养血活血,配合地龙搜剔络邪,以通络脉;黄芪补益肺气,使通络不伤正,补气不留瘀,通补兼施。二诊时胸闷气短减轻,活动耐量改善,说明肺络壅滞已有缓解,但病久正虚未复,故予初诊方加党参以增强补气之力,加煅龙骨、煅牡蛎以敛肺纳气。在继续宣通肺络的同时,更注重固护正气。三诊时咳嗽基本缓解,胸闷气短持续改善,舌脉亦见好转,提示瘀阻渐去、肺络渐通,故治疗重心由开痹通络向扶正培本调整。方中黄芪、党参补益肺脾之气,丹参、当归活血通络,旋覆花、炙麻黄宣肺畅络,苦杏仁、法半夏、蜜紫菀、款冬花肃肺降逆兼化痰止咳,茯苓健脾渗湿,兼助黄芪、党参益气培本。综观本案,辛润通络法在 IPF 治疗中既遵循“络病当通”的基本原则,又通过辛散、润养与通络药物的配伍,实现通络而不伤阴、祛瘀而不耗气的治疗目标,可为 IPF 的中医辨治提供参考。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会间质性肺疾病学组. 特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(6): 427-432.
- [2]HUANG T H, WEI S H, KUO C W, et al. Shifting trends in the epidemiology and management of idiopathic pulmonary fibrosis in the era of evidence-based guidelines: a nationwide population study [J]. J Epidemiol Glob Health, 2025, 15(1): 44.
- [3]LEY B, RYERSON C J, VITTINGHOFF E, et al. A multidimensional index and staging system for idiopathic pulmonary fibrosis [J]. Ann Intern Med, 2012, 156(10): 684-695.
- [4]KOU M, JIAO Y, LI Z, et al. Real-world safety and effectiveness of pirfenidone and nintedanib in the treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: a systematic review and meta-analysis[J]. Eur J Clin Pharmacol, 2024, 80(10): 1445-1460.
- [5]PROVENZANI A, LEONARDI VINCI D, ALAIMO M, et al. Real-world insights into safety, tolerability, and predictive factors of adverse drug reactions in treating idiopathic pulmonary fibrosis with pirfenidone and nintedanib [J]. Ther Adv Drug Saf, 2025, 16: 20420986251341645. doi: 10.1177/20420986251341645.
- [6]张兴, 苏子舰, 吴佳敏, 等. 健脾通络方治疗特发性肺纤维化脾虚络瘀型患者 58 例随机对照试验[J]. 中医杂志, 2023, 64(2): 139-145.
- [7]世界中医药学会联合会内科专业委员会. 特发性肺纤维化中医诊疗指南[J]. 中国循证医学杂志, 2025, 25(3): 249-255.
- [8]蒋啸, 李鑫辉, 李彩云, 等. 辛润通络法的学术源流、传承和当代应用[J]. 环球中医药, 2024, 17(7): 1239-1243.
- [9]杜茜蕾, 王雪茜. 从叶氏辛润通络法看其对仲景旋覆花汤的继承与发展[J]. 环球中医药, 2019, 12(5): 729-731.
- [10]万金圣, 刘涛. 叶天士辛润通络法探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(4): 569-571.
- [11]龚飒, 周峰峰, 陈逸云, 等. 探讨叶天士、吴鞠通对旋覆花汤方治疗病证的继承与发挥[J]. 环球中医药, 2021, 14(9): 1613-1616.
- [12]万金圣. 叶天士辛润通络法应用规律研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [13]曾玮恩. 论绍派伤寒大家俞根初对仲景学术的继承与发扬[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [14]孟凡滕. 俞根初《通俗伤寒论》辨治温病用药规律及学术思想研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [15]BONVINI S J, BELVISI M G. Cough and airway disease: the role of ion channels [J]. Pulm Pharmacol Ther, 2017, 47(2): 21-28.
- [16]GUAN M, YING S, WANG Y. Increased expression of transient receptor potential channels and neurogenic factors associates with cough severity in a guinea pig model [J]. BMC Pulm Med, 2021, 21(1): 187.
- [17]董荧荧. 基于 NOX/ROS/NF-κB 信号通路研究旋覆花总黄酮的抗肺纤维化作用及其机制[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2020.
- [18]于国强, 石绍顺, 付东升. 旋覆花汤化痰辨治痰瘀痹阻型特发性肺纤维化的临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(1): 18-20.

- [19]晏军. 肺间质纤维化的“肺络癥瘕”观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(10): 1069-1070.
- [20]史雨宸. 基于“干血”理论对血瘀证肺间质纤维化患者临床特征规律的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [21]邹万成, 张六通, 邱幸凡. 从特发性肺纤维化探讨细胞外基质沉积与络病的相关性[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(6): 24-26.
- [22]张兴, 刘鲁炯, 张艺宝, 等. 生地提取物对肺纤维化大鼠肺系数及肺组织 HYP 的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(9): 1256-1259.
- [23]翁逸群. 叶天士血证证治规律研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2017.
- [24]崔钰伟, 臧凝子, 王佳然, 等. 基于“肺毛细血管通透性”异常试论 IPF 中医络瘀病机之生物学基础[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(2): 530-536.
- [25]朱淑云. 虫类药组方干预特发性肺间质纤维化的量效关系及安全性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [26]盛丽. 水蛭抗肺纤维化作用及其机制的研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2006.

Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis Using the Method of Unblocking Collaterals with Acrid and Moistened Medicinals Based on *Xuanfuhua Decoction* (旋覆花汤)

LI Rui¹, FAN Yiling¹, KONG Jinli², RUAN Zhishen¹, CAO Sheng², YANG Zi², MIAO Qing¹

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT *Xuanfuhua Decoction* (旋覆花汤) is considered as the theoretical prototype of the method of unblocking collaterals with acrid and moistened medicinals. Guided by the theories of "chronic disease entering the collaterals" and "collaterals performing their functions when there is free flow", YE Gui further developed this approach into a systematic method. The core of this approach lies in dispersing and opening constraint with acrid medicinals, nourishing and harmonizing collaterals with moistened medicinals, eliminating pathogens and unblocking collaterals with insect medicinals. The disease course of idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) is prolonged, with a complex of deficiency and excess, and chronic disease entering the collaterals. The core pathogenesis involves lung collaterals obstruction, fluid depletion with blood stasis, and chronic disease entering the collaterals. Treatment can be guided by the method of unblocking collaterals with acrid and moistened medicinals based on *Xuanfuhua Decoction*, following a strategy of "dispersing and unblocking, moistening and nourishing, penetrating and venting". Specifically, for lung collaterals obstruction, acrid medicinals can be used to disperse lung *qi* and open *bi* (痹). In case of fluid depletion and blood stasis, moistened medicinals for nourishing lung collaterals are suggested to restore vitality. For chronic disease entering collaterals, it is advised to search and eliminate collateral pathogens in order to dissipate masses.

Keywords idiopathic pulmonary fibrosis; *Xuanfuhua Decoction* (旋覆花汤); unblocking collaterals with acrid and moistened medicinals

(收稿日期: 2025-04-06; 录用日期: 2025-08-29; 修回日期: 2026-04-26)

[编辑: 侯建春]