

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.11.003

刘尚义从“膜络”论治急性乳腺炎经验

张芳^{1,2}, 邓东阳², 刘晓³, 卫蓉², 王凌²✉ 指导: 刘尚义²

1. 贵州中医药大学第一临床医学院, 贵州省贵阳市云岩区宝山北路71号, 550001; 2. 贵州中医药大学第一附属医院; 3. 山东女子学院

[摘要] 总结刘尚义教授从“膜络”论治急性乳腺炎的临证经验。认为急性乳腺炎以“膜络郁滞”为发病之本, “湿热痰瘀”为其标, 病进则“热毒伤膜”为其变。治疗当以宣膜达郁为先, 通膜化毒为要, 复膜扶正为宗。临证可据病程分为初期郁热未深、中期毒热渐炽、后期邪退正虚三个阶段, 分别以自拟通乳方宣膜达郁、透膜解毒方通膜化毒、托里消毒散加减复膜扶正。

[关键词] 急性乳腺炎; 膜络; 乳腺膜病; 热毒; 名医经验; 刘尚义

刘尚义(1942—), 主任医师, 第二届国医大师, 第三、四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长中医内科杂病的诊治, 尤其在皮肤病、肾病、脾胃病及肿瘤等领域积累了丰富的临床经验, 提出“从膜论治”“引疡入瘤”等学术观点。

急性乳腺炎是产褥期与哺乳期妇女常见的乳腺疾病, 其发生多与乳汁淤留、乳头皲裂及细菌感染等因素相关, 以乳腺导管阻塞与局部炎症反应为主要病理基础^[1]。临床常见乳房胀痛、结块及局部红肿热痛, 重者可进展为乳腺脓肿。目前治疗以抗生素、排空乳汁和手术引流为主^[2], 但存在疗程较长、复发率高及母乳喂养中断等问题, 临床仍缺乏系统有效的综合干预手段。

急性乳腺炎属中医学“乳痈”范畴, 中医药在缓解乳房红肿热痛、促进水肿及炎症吸收、改善哺乳结局等方面具有一定优势^[3-4], 但部分患者病程迁延, 疗效不稳定。刘尚义教授在继承中医“膜原”“肤膜”等理论基础上, 结合长期临证实践, 提出本病属“乳腺膜病”范畴^[5], 病在“膜络”, 强调治疗以调畅膜络气机为要, 并据病程阶段分期施以宣膜达郁、通膜化毒、复膜扶正之法。现将刘老师从“膜络”论治急性乳腺炎的临证经验总结如下。

1 乳腺病位在“膜络”

中医典籍关于“膜”论述甚早。《黄帝内经太素》曰:“膜者, 人之皮下肉上膜, 肉之筋也”, 提示膜之所在介于皮与肉之间, 为认识乳腺病位提供了经典依据。刘老师认为其病位与现代医学所指的“黏膜”具有一定相似性, 是联络脏腑、分理肌肉、沟通内外之要地。乳腺位居膻中两侧, 介于皮下与胸肌之间, 其腺叶分布呈放射状, 周以结缔组织分隔, 并为脂肪所裹, 其位恰当皮肉之间, 诚如《类经》所言:“凡肉理脏腑之间, 其成片联络薄筋, 皆谓之膜”。“乳膜”指乳腺介于皮肉之间、分隔联络腺体并承载气血津液输布的膜性结构; “乳络”指乳腺局部气血、乳汁运行所依之细小通道。膜为络之所附, 络为膜中运行之径, 二者合称“乳腺膜络”, 用以概括乳腺局部膜性组织、乳络通道及其气血津液输布功能^[5]。乳腺膜络纵横, 气血津液运行其间, 经乳头与外界相联, 若感风热、痰湿、瘀毒等邪, 易滞于乳腺膜络而发肿痛、结块。加之产妇产后气血不足, 正气未复, 乳络空虚, 外邪易袭, 湿热郁于膜络, 久则化热生毒, 发为乳痈乳疮。刘老师认为, 膜络在管腔内壁, 难以观之, 然膜如脏腑之肤, 借助超声检查可观其形, 知其态。

2 乳腺膜病的病机特点

刘老师认为, 急性乳腺炎初起, 由于产后气血未复, 易为外邪所中, 或哺乳不畅, 复兼情志郁结

基金项目: 国家自然科学基金(82374243)

✉ 通讯作者: dr.wangling@vip.163.com

所致,皆因正气不足,治疗未及,致乳腺膜络失于宣通,气机郁滞,则内湿渐生,湿郁化热,终致痰瘀之病理产物,以生他变。

2.1 膜络郁滞为本

《素问·举痛论篇》曰:“百病皆生于气也。”乳腺之病首重气机。膜络处脏腑与腠理交界,为内外沟通、上下升降的枢纽,凡气血津液的出入输布,皆赖其宣通。一旦气机郁滞,则膜络宣通失司,枢机不运,上下不交,乳络失畅,乳汁难下,遂可见胀痛、结块等局部表现。刘老师认为,其成因有三:其一,产后气血未复,运行无力,乳汁欲出而不及出,则停聚乳腺膜络,导致乳房胀痛。其二,产妇乳头皲裂,外邪易从乳入络,闭其经络;或因久卧少动,且过食肥甘厚味,脾胃易困,中焦运化失司,气机不畅,郁阻乳腺膜络。其三,产后情绪易波动,若肝气郁结,肝失疏泄,肝气不达,则中焦气机升降失调,乳腺膜络气机不畅,乳汁输布受阻。现代研究亦表明,心理应激可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴并伴随皮质醇升高,进而可能干扰催产素相关的射乳反射与泌乳结局,影响乳汁排出并增加乳汁淤积风险^[6];发生哺乳期乳腺炎的产妇产后抑郁风险更高,提示乳腺炎与情绪问题存在相关性^[7]。据此可见,情志应激不仅可能影响排乳,亦可使乳汁不行、郁滞之势加重,乳房疼痛与哺乳受挫亦易加重情绪负担,使病程更趋缠绵。

2.2 湿热痰瘀为标

《黄帝素问宣明论方》曰:“湿病本不自生,因于火热怫郁,水液不能宣行,即停滞而生水湿也。”刘老师指出,乳腺膜病亦循此理,膜络郁滞日久,则郁而化热;热郁则津液失布,湿滞膜间,久而与热相合,遂成湿热。湿热黏滞不去,日久稠浊为痰。痰湿与气血相搏,瘀亦随之,遂成湿热痰瘀互结之标实。刘老师强调双乳居上焦之位,膜络郁滞生热,复阻乳汁之行,则气机不畅,津液不得化,最易积而成痰。痰与湿热胶结不去,进一步充塞乳腺膜络,加重乳腺管堵塞,乳汁不出或出而不畅,呈痰瘀相合、乳腺膜络闭塞之候,诚如《外科正宗》所言:“乳痈者,气滞血凝,痰火相搏,壅遏不通也”。现代医学认为,乳管阻塞所致乳汁淤积与局部炎症发生发展密切相关,并可推动炎症性乳腺炎向细菌性乳腺炎演进^[8]。乳汁壅滞、局部炎性水肿与渗出,正可视为湿热内蕴、痰瘀互结的外在表现。若复感毒邪,则热毒更炽,可由局部郁滞而见发热、寒战等全身反应。

2.3 热毒损伤膜络为变

《疡科纲要》曰:“痈疽之证,皆由热毒蕴结,不通则痛,痛久则溃。”急性乳腺炎常见红、肿、热、痛,甚则破溃,与湿热郁久化毒、热毒内蕴伤及乳腺膜络有关。起初多为气滞于经、痰湿郁于膜;若未能及时宣膜达郁、清化湿热,则湿热渐炽,火郁为毒,毒邪壅遏于乳腺膜络,灼伤膜络,气血失和而痛剧,继则腐肉成脓,遂发为乳痈。临床多见乳房局部红、肿、热、痛进行性加重,硬结扩大,甚则成脓波动或破溃流脓,并可伴发热、寒战等全身反应。现代研究认为,其病势进展常与乳管阻塞、乳汁淤积所致炎症持续加重相关,部分病例可进一步发展为细菌性乳腺炎乃至乳腺脓肿^[9-10]。由此可见,局部炎症日久不解,易致成脓破溃,正是热毒壅盛、伤及乳腺膜络之变。

3 乳腺膜病的治法与用药

刘老师依据急性乳腺炎病程演变及正邪盛衰提出中医辨治分期:初期多见乳房胀痛、结块,热象未著;中期多见红肿热痛加重,硬结扩大,或伴发热、寒战,甚则成脓;后期多见热退肿消、余毒未尽,或溃后、病后正虚。

3.1 初期宣膜达郁为先

《妇科诊略》云:“乳痈乃阳证,乳亦肺气所治。”乳腺膜病初起,多见乳房胀痛、结块,或微热不适而未见热盛之候。刘老师认为,治以宣膜达郁为先,其治法可从两方面入手:其一,本病初起多属邪伏肌腠、郁热未深之候,在内之膜,犹如在外之肤,治疗应从肺主皮毛入手^[11]。宜借肺之宣发以开腠理,故治当以辛凉轻剂,清解为先,使膜得以透达;其二,“乳属胃,络于肝”(《医宗金鉴》),足阳明胃经多气多血,产后气血亏虚,治以益气养血,以充养乳腺膜络。

治宜疏肝以畅气血为主,临证常以自拟通乳方,组成:金银花 30 g,白芷 10 g,防风 10 g,陈皮 10 g,当归 12 g,赤芍 12 g,通草 6 g,瓜蒌 15 g,甘草 6 g。该方由下乳涌泉散(《清太医院配方》)合四妙勇安汤加减化裁而成。其中,金银花轻清透达,宣通肌腠、透解郁热;佐白芷、防风疏散上焦郁热、鼓动营卫以畅气机;再用陈皮和胃理气、当归配赤芍养血活血、调气血以解郁结;通草利乳通络,瓜蒌清热化痰、宽胸生津以助乳行,甘草调和诸药。针对气血不足者,加党参 12 g、麸炒白术 9 g 健脾益气。产后气血亏虚,用药宜清而不寒、透而

不峻、补而不滞，需始终注意顾护正气。临证多从清膜解郁入手，务求先开其郁、先通其乳。

3.2 中期通膜化毒为要

《外科大成》言：“热毒者，因膏粱厚味，或乳母七情郁火所致。宜宣风毒，凉心火，解胃热。”临证多见乳房红肿坚硬、疼痛加剧，热象较著，或已见成脓之势，应治以通膜化毒为要，用药以清热解毒、通络透膜、活血散结为纲，重在开其闭、畅其络、化其毒、散其结，使邪有出路、气血得宣。《外科正宗》云：“痈者，营卫气血壅遏而为也；治当通其壅而散其结。”此阶段较之初起邪热已深、胶结已甚，若仅清解宣透，往往难以转机，须通中寓清、清中寓通，方能截其成脓之变。

临证常以自拟透膜解毒方加减，组成：金银花 20 g，连翘 12 g，蒲公英 30 g，皂角刺 10 g，王不留行 12 g，乳香 6 g，没药 6 g，赤芍 12 g，浙贝母 12 g，陈皮 10 g，甘草 6 g。方中金银花、连翘、蒲公英清热解毒、消痈散结以化其毒；皂角刺、王不留行走窜达络以透膜通络；乳香、没药、赤芍活血化瘀、消肿止痛，使瘀去则络通；浙贝母清热化痰、散结消肿以助结块消散；陈皮理气散滞以助乳络畅通；甘草调和诸药。乳痈中期多见毒热与瘀滞并存，若徒用苦寒清解，则毒虽解而络未通，故于方中佐以行瘀之品，使气血流通，毒随瘀解，此即“通中有化、化中有通”之法。热毒偏盛者，症见乳房红肿灼热、疼痛明显，或伴发热、口渴、便秘，舌红、苔黄，脉数者，加黄芩、紫花地丁各 10 g 以助清解，并佐石斛、玉竹各 10 g 护阴生津；结块坚硬、痰瘀胶着者，加夏枯草 15 g、莪术 10 g 以散结通络，并佐佛手、郁金各 10 g 疏肝行气；若余毒未清、结块消散较缓者，可酌加白花蛇舌草、半枝莲、败酱草各 15 g 以助清解散结。

此外，临证常配合外治，取鲜蒲公英、紫花地丁、大黄等捣敷或煎汁湿敷患处，以助透膜拔毒、消肿止痛。现代研究亦证实，紫花地丁具抗菌、抗炎、免疫调节作用^[12]；蒲公英黄酮能抑制金黄色葡萄球菌及大肠杆菌^[13]；大黄素可激活过氧化物酶体增植物激活受体 α 信号通路，促进脂肪酸氧化、改善局部微循环，从而加速炎症吸收^[14]。若局部红肿高突、灼热痛剧而波动显著者，当警惕脓将成，应及时配合切开引流，防其闭阻内陷。临证尤重“以通为要”，既忌攻伐太过以伤正败乳，亦防闭阻不宜以致毒滞成脓。

3.3 后期复膜扶正为宗

急性乳腺炎至后期，多为邪气渐衰而余毒未尽，或溃后正气受损，膜络空虚、气血两伤。临床症见乳汁不行，或留硬结不消、或时作隐痛，甚或反复发作。此时不宜一味攻伐，当从培土生金、补气养血入手，使正气内充、营卫调和，则膜络得养而自复；若尚有余热余毒未清，则须于扶正之中少佐清解，使补而不滞、清而不伤正。

用药以益气扶正、健脾和营、养血通络为纲，治当复膜扶正。临证常以托里消毒散（《外科正宗》）加减，组成：人参 6 g（或党参 12 g），黄芪 20 g，白术 12 g，茯苓 12 g，当归 12 g，川芎 6 g，炒白芍 12 g，金银花 9 g，白芷 9 g，甘草 6 g。方中人参、黄芪大补元气以托毒生肌；白术、茯苓健脾运湿以资生化；当归、川芎、炒白芍养血活血、和营止痛；金银花清热解毒；白芷辛散走窜、消肿排脓；甘草调和诸药。全方补中寓通、通中寓补。阳虚见四肢不温、畏寒乏力者，加干姜 3 g、桂枝 6 g 以温通气机；阴血不足、内热未清见口干烦躁者，佐以生地、麦冬各 10 g 以养阴清热。本阶段多用于热退肿消之后、溃后收口迟缓、或迁延反复而体虚者，以扶正为主，兼顾余邪；若仍见红肿灼痛明显、热象未退或成脓未尽，则当仍以通膜化毒为要，不可遽投峻补。除此之外，刘老师尤重情志与饮食为善后关键，常嘱患者心平气和、饮食清淡，以助气机调畅、乳络复常，防其瘥后复发。

4 医案举隅

患者，女，26 岁，2023 年 8 月 7 日初诊。主诉：产后乳房胀痛伴左乳结块 2 天。现病史：6 天前顺产一活婴，产程顺利，乳汁量多，排出欠畅。2 天前因夜间未哺乳，翌日起乳房胀痛明显，乳汁不通，左乳外上方出现结块、伴微红微痛，曾自行用吸奶器疏通并冷敷后稍缓，随后症状反复并加重，遂来就诊。乳腺 B 超示双乳哺乳期征象，乳汁淤积；左乳 9-10 点方向见一大小约 2 cm×3 cm 肿块，边界清晰。刻下症见：双乳胀痛、左乳为甚，无畏寒、发热，体温 36.7℃，舌红、苔薄黄，脉细数。查体见双乳胀满，左乳结块直径约 2 cm，质软微痛。西医诊断：哺乳期急性乳腺炎；中医诊断：乳痈（膜郁湿热证）。治以宣膜达郁、清化湿热，佐以养阴生津。处方：金银花 20 g，蒲公英 20 g，当归 10 g，川芎 10 g，佛手 10 g，郁金 10 g，玉竹 10 g，石斛 10 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早、

中、晚 3 次温服。

2023 年 8 月 17 日二诊：左乳结块明显缩小、大小约 1 cm×1 cm，肿痛大减，乳汁渐通，舌红转淡、苔薄微黄，脉细弦。予初诊方加白花蛇舌草、半枝莲、败酱草各 10 g。7 剂，煎服法同前。

2023 年 8 月 28 日三诊：乳房肿痛尽除，哺乳通畅，惟觉倦怠乏力、乳量时减，舌淡、苔白，脉细。辨证为邪去正虚、气血两伤、兼有肝郁，治以养阴和营、益气活血、疏肝调乳，予托里消毒散加减。处方：当归 10 g，川芎 10 g，党参 10 g，黄芪 10 g，郁金 10 g，佛手 10 g，玉竹 10 g，麸炒白术 10 g，生地黄 20 g，熟地黄 20 g，炙甘草 10 g。7 剂，煎服法同前。

2023 年 9 月 15 日电话随访，患者因产褥期未复查乳腺 B 超，自述调护得宜，乳汁渐丰，精神转佳，乳房无红肿热痛、无结块，哺乳通畅，未再复发。

按语：初诊患者产后乳汁未畅，乳房胀满、结块肿痛，舌红、苔薄黄，脉细数，为乳汁壅滞、膜络失宣、湿热内蕴之象，属中医学“乳痈”范畴，辨为膜郁湿热初起之候。方以金银花、蒲公英共为君药，金银花轻清透达，蒲公英清热解毒、消肿散结，二药相合，共以清热解毒、消痈散结。当归甘温养血，川芎血中气药，二者合用补血行血，使补而不滞，佛手、郁金疏肝解郁、行气止痛，助气行则血行、乳络得畅，四药共为臣药以达养血活血、疏肝行气之效。玉竹、石斛甘润养阴、清热除烦为佐，产后阴血不足，热易伤津，二药相伍为佐，以防清热过燥伤阴，又可生津润乳，寓养于通。全方清中寓养，通中兼补，气血并顾，既祛湿热之邪，又护阴液之本。二诊时肿痛已减，乳汁渐通而结块未尽，舌红、苔薄微黄，脉细弦，为湿热渐退而余毒未清，乳络尚滞之象。治当在清热解毒之中兼顾通络散结，仍以初诊方为基础，加白花蛇舌草、半枝莲、败酱草以加强清热解毒、消肿散结之力，使化毒与通络并举，取通膜化毒以截其成脓之变。三诊时肿痛尽除而见倦怠乏力，乳量时减，舌淡、苔白，脉细。此乃邪去正虚、气血两伤之候。乳为气血所化，产后气血本亏，前期又以清热解毒为主，阴津更易受损。若邪去不顾正，则乳络失养，乳汁难充，故当复气血、养阴津、调肝气。治当以复膜扶正为要，益气养血兼疏肝通络，使气血条达，乳络复常。方用托里消毒散加减，方中党参、黄芪、白术健脾益气，三药相须，强乳汁化源之本；当归、川芎养血活血以复乳络，其中黄芪配当归取当

归补血汤之意；玉竹、生地黄、熟地黄甘润滋阴，三药并用，养阴生津，以充乳液之源，又防补药过燥伤阴；少佐郁金、佛手疏肝理气，使补而不滞；炙甘草甘平调和，和中缓急，调和诸药。全方气血并顾、补中寓通，体现刘老师“邪去正安，以和为贵”之旨。综上，刘老师治疗全程紧抓乳腺膜络失宣的核心病机，随证施以宣膜达郁、通络化毒、复膜扶正之法，体现了分期辨治、通补兼施的治疗特色。

参考文献

- [1] LOUIS-JACQUES A F, BERWICK M, MITCHELL K B. Risk factors, symptoms, and treatment of lactational mastitis [J]. JAMA, 2023, 329(7): 588-589.
- [2] 中国妇幼保健协会乳腺保健专业委员会. 中国哺乳期乳腺炎诊治指南[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2020, 14(1): 10-14.
- [3] 裴晓华, 李建蓉. 中医药诊治乳腺炎的现状与展望[J]. 北京中医药, 2025, 44(6): 676-680.
- [4] 周德楷, 李南樱, 冯诗惠, 等. 近 10 年中医药治疗乳痈研究文献可视化分析[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2025, 49(1): 118-123.
- [5] 李燕, 刘尚义. 国医大师刘尚义教授“膜病”理论分析[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(4): 977-979.
- [6] NAGEL E M, HOWLAND M A, PANDO C, et al. Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: a narrative review [J]. Clin Ther, 2022, 44(2): 215-227.
- [7] SHEN F, ZHOU X, GUO F, et al. Increased risk of postpartum depression in women with lactational mastitis: a cross-sectional study [J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1229678. doi: 10.3389/fpsy.2023.1229678.
- [8] DOUGLAS P. Does the academy of breastfeeding medicine's clinical protocol #36 'the mastitis spectrum' promote over-treatment and risk worsened outcomes for breastfeeding families? Commentary [J]. Int Breastfeed J, 2023, 18(1): 51.
- [9] LI D, LI J, YUAN Y, et al. Risk factors and prognosis of acute lactation mastitis developing into a breast abscess: a retrospective longitudinal study in China [J]. PLoS One, 2022, 17(9): e0273967.
- [10] WINK A, MITCHELL J A, LAM S K, et al. Does every patient with lactational mastitis require antibiotic treatment? [J]. Cleve Clin J Med, 2024, 91(5): 283-285.
- [11] 李燕, 刘尚义. 刘尚义治疗膜病经验[J]. 中医杂志, 2016, 57(7): 552-554.
- [12] 陈志良, 刘聪, 廖自文, 等. 紫花地丁总黄酮的提取工艺及抗炎作用研究[J]. 中国畜牧兽医, 2024, 51(11): 5051-5063.

[13]王涛,李静,卢强,等. 蒲公英黄酮和枯草芽孢杆菌对燕麦青贮品质、抗氧化活性及微生物群落结构的影响[J]. 草业学报, 2026, 35(6): 1-14.

[14]宋冰,刘学政. 大黄素对 KKAY 糖尿病小鼠脂肪组织 PPAR- α 及 PPAR- γ 表达影响的实验研究[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(10): 692-695.

Experience of Professor LIU Shangyi in Treating Acute Mastitis from the Perspective of "Membrane Collaterals"

ZHANG Fang^{1,2}, DENG Dongyang², LIU Xiao³, WEI Rong², WANG Ling²

1. The First Clinical Medical College of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, 550001; 2. The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine; 3. Shandong Women's University

ABSTRACT This paper summarizes Professor LIU Shangyi's clinical experience in treating acute mastitis based on the "membrane collaterals" theory. It is considered that constraint and stagnation of the membrane collaterals is the primary pathogenic factor, with damp, heat, phlegm, and stasis being the secondary manifestations. If untreated, the condition can progress to heat toxin injuring the membrane. In treatment, the emphasis is diffusing and unblocking membrane collaterals, unblocking breast and relieving constraint. The clinical course of the disease can be divided into three stages including the early stage with mild constraint heat, the middle stage with escalating toxic heat, and the later stage with a decline of pathogens but deficiency of healthy *qi*. In correspondence, self-made *Tongru Formula* (通乳方) for diffusing membrane and venting constraint, self-made *Toumo Jiedu Formula* (透膜解毒方) for unblocking membrane and relieving toxin, and *Tuoli Xiaodu Powder* (托里消毒散) with modifications for restoring membrane and rectifying healthy *qi* should be used, respectively.

Keywords acute mastitis; membrane collaterals; breast membrane disease; heat toxin; experience of famous doctors; LIU Shangyi

(收稿日期: 2025-11-10; 录用日期: 2026-04-08; 修回日期: 2026-04-28)

[编辑: 果 彤, 邓 媛]

(上接第 1147 页)

Yin-Yang Collateral Disease Theory and Its Differentiation and Treatment System Construction

ZHANG Guanghui

Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing University of Chinese Medicine/ Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100039

ABSTRACT Based on *yin-yang qi* transformation theory and modern morphology, this paper elaborates on the structure and function of the collateral orifices and sweat pores. It is proposed that collateral vessels form a unified system of *qi* collaterals, blood collaterals, and water collaterals, with the core function of governing communication and transformation. The physiological mechanism that *yin* is in form while *yang* is in function forms a new understanding of the physiology of the collateral vessels. Based on this, the pathological mechanism of collateral disease is deconstructed, and a differentiation system for collateral disease based on *yin-yang* and *qi* transformation theory is established. The general treatment principle of regulating *qi* and resolving collaterals is defined, achieving a systematic integration of principles, methods, formulas, and medicinals regarding collateral disease theory. This approach provides a reference for the inheritance and innovation of collateral disease theory and the clinical precision differentiation and treatment.

Keywords collateral disease; *yin-yang*; *qi* transformation; *qi* collaterals; blood collaterals; water collaterals; collateral orifices and sweat pores

(收稿日期: 2025-09-10; 录用日期: 2026-03-10; 修回日期: 2026-04-20)

[编辑: 侯建春]