

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.08.007

从脏腑风湿论探析“寒热错杂本质是寒”的内涵和临床应用

林潼¹, 杨映映², 赵林华¹, 张莉莉¹✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 中日友好医院

[摘要] 脏腑风湿论认为, 风寒湿邪气内伏, 郁而化热, 伏于脏腑而成痼疾, 热为表象, 寒为病因, 每遇外感引动伏邪, 则脏腑病加重或反复发作, 多表现为寒热错杂的复杂证候。基于脏腑风湿论提出“寒热错杂本质是寒”的学术观点, 认为对于病机为寒热错杂的疾病, 外感风寒湿为始动因素, 发作期治疗以祛邪、透邪为要, 使风寒湿宿邪外出, 缓解期扶正培本, 寒湿得蠲。内湿源于脾, 故调理脾胃、散寒除湿是治疗脏腑风湿病的大法。寒湿俱为阴邪, 易伤阳气, 且风寒湿邪反复侵袭, 闭阻脏腑气机, 阳气渐损, 因此治疗上还需顾护阳气, 温阳以散寒湿。“寒热错杂本质是寒”为中医理论的临床应用与疑难复杂病的中医诊治提供了思路。

[关键词] 寒热错杂; 脏腑风湿论; 散寒除湿

“脏腑风湿论”是全小林教授基于《黄帝内经》“伏邪”“痹证”理论提出的新理论, 认为风寒湿邪可通过侵袭五体而渐传五脏, 亦可直中脏腑, 邪留不去, 伏于脏腑而成痼疾, 每遇外感, 引动伏邪, 则病情加重^[1]。随着经济社会不断发展, 人们的饮食起居发生了巨大变化, 日常多饮食生冷, 伤及脾胃阳气, 易生痰湿, 且炎热夏季普遍贪凉, 外寒侵袭, 致使寒邪直中或阳虚夹寒湿。患者症状多样, 临床表现往往不是单纯的寒证或热证, 而多见寒与热并见的情况, 即“寒热错杂”。全小林教授基于临床实践的观察和思考, 提出“寒热错杂本质是寒”的学术观点。本文拟从脏腑风湿论探讨“寒热错杂本质是寒”的内涵, 为疑难复杂病的中医诊治提供思路。

基金项目:北京市自然科学基金(7244497);中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金(ZZ16-XRZ-042);中国中医科学院科技创新工程创新团队(CI2021B008);中国中医科学院广安门医院临床医学研究中心建设专项(2022LYJSZX28);中华中医药学会(2023-2025年度)青年人才托举工程项目(CACM-2023-QNRC2-A08);中国中医科学院广安门医院护航工程(骨干人才培养项目)(GAMHH9324025);国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

✉ 通讯作者: lilizhang369@163.com

1 寒热错杂的理论渊源

寒热是辨别疾病性质的两纲。对于寒、热的最早论述见于《素问·阴阳应象大论篇》, 曰:“阳胜则热, 阴盛则寒”, 描述了阴阳偏盛的病理状态, 临床可见寒或热的证候, 同时提出了“寒者热之, 热者寒之”的治疗原则。疾病的发展变化是一个复杂的过程, 并非只见一端, 阴阳此消彼长, 临床上常常出现寒热错杂的病机, 单用寒凉药无法兼顾寒, 单用热药也不利于热, 因此面对寒热错杂的情况, 治疗上必须寒热并用, 以恢复机体阴阳平衡。《灵枢·官能》中有言:“寒与热争, 能合而调之”, 便是以寒热同调之法治疗寒热错杂的渊源。

历代医家对寒热错杂的临床应用多有发挥。根据寒热在表、在里、半表半里、在脏、在腑等不同, 张仲景《伤寒论》中记载了很多寒温并用的方剂, 如泻心汤类方、柴胡汤类方、乌梅丸等。刘完素创立火热论, 认为六气皆从火化, 但其临证过程中不囿于寒凉, 在治疗痹证、头痛、中风时, 明辨寒热, 亦多用附子、乌头等辛温之品^[2]。

寒热错杂为既有寒证, 又有热证, 寒热同时出现, 有上下寒热错杂和表里寒热错杂的不同, 见于先感寒邪, 后又感热邪, 或里本有寒, 复感热邪,

或表热证未解,误下导致脾胃阳气损伤等。脏腑风湿论认为风寒湿邪侵袭,外邪伏留,盘踞脏腑,久而化热,故有寒热错杂的表现,临床常见疾病如支气管哮喘、IgA 肾病、风湿性疾病等,与寒湿内伏密切相关,热象多为继发^[3-4]。全小林教授结合自身多年临床经验,从脏腑风湿论的角度,提出了“寒热错杂本质是寒”的学术观点,在遇到此类疾病时,有助于辨清寒热错杂的本质,提高遣方用药的准确性。此外,素有内热,复感风寒,或外感风寒,表寒不解,入里郁久化热,而成表寒里热证,即体内郁热与外界寒冷之气相合,内热为外寒所遏,又称寒包火,该论述最早见于《医学心悟》,云:“其人素有郁热,而外为风寒束之,热在内而寒在外,谚云寒包火是也”,与张仲景《伤寒论》中大青龙汤“表寒里热”的病机相似,是寒热错杂病机的一种特殊状态。但其本质不是寒,是外来邪气入里化热,表寒未解,不属于本文“寒热错杂本质是寒”的讨论范围。

2 从脏腑风湿论探析“寒热错杂本质是寒”

2.1 寒湿内伏,外邪引动

伏邪理论在《黄帝内经》中早有阐述。《素问·阴阳应象大论篇》云:“冬伤于寒,春必温病”,即感受寒邪以后未立刻发病,邪气在机体伏藏,外寒引动伏邪,过时而发。“伏寒成温”一说在后世多有发展。张从正在《儒门事亲》中亦论述“人之伤于寒也,热郁于内,浅则发,早为春温。”风寒湿侵袭机体,邪气未及时祛除,郁而化热,或由于失治误治,邪气伏留体内,每感外邪而反复发作。虽阳热拂郁,与寒湿内伏相合,有寒热错杂的临床表现,但疾病的本质仍是内伏之寒湿邪气,病程日久,需找寻始动因素,而不是着眼于当下兼夹的“热”。吴鞠通《温病条辨·中焦篇》曰:“内外相合,客邪既从表入,而伏邪又从内发也”,此为内有寒湿,又有外感引动伏邪,因而发病。雷丰在《时病论》中论述了风温,指出“冬令受寒,当时未发,肾虚之体,其气伏藏于少阴,劳苦之人,伏藏于肌肤,必待来春感受乎风,触动伏气而发也”,即冬感寒邪,藏于体内,伏寒化温,待春季复感外邪,引动伏邪而发,故此寒热错杂,本质亦是伏于体内之寒邪。

《素问·痹论篇》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹”“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”。可见,痹证的病因是感受风寒湿邪,邪气侵

袭五脏六腑,反复引动伏邪,各脏腑痹都有独特的证候表现,如“肺痹者,烦满喘而呕;心痹者,脉不通,烦则心下鼓”等,脏腑痹的发生是由于反复感受风寒湿邪而致。六淫邪气皆可内伏,暑、燥、火之类的伏气温病发展尤速,而“寒湿内伏”在伏邪致病中占有很大比例。现代疾病如类风湿关节炎^[5]、风湿性心脏病^[6]、肠易激综合征^[7]等与“寒湿内伏”关系密切,风寒湿等外邪伏留胶着是脏腑风湿形成的关键,外邪引动,伏邪外发,导致慢性疾病的急性发病。

2.2 风寒湿作用于机体,热为表象,寒为核心

“热”为感受寒邪后出现的临床症状,不是疾病的本质。如支气管哮喘的发作多由风、寒、湿所致,寒湿困阻,久留而成痰致瘀,阳气伏郁易化热,郁热伤阴,形成痰瘀,阻滞气机,又可助长郁热,如此循环往复,郁热外显,寒象被掩,故有面虽赤而不通红,苔虽黄而不干燥之象,不应妄用清热药,可用独活寄生汤加减以治风、寒、湿痹^[3]。又如原发性膜性肾病,风寒湿邪内伏,症见水肿、畏寒、手足凉、蛋白尿等,阴邪久积而生热,则伴有口干、口苦、眼目干涩等,虚寒为核心,可用麻黄附子细辛汤合肾着汤加减,温阳化积,解表散寒^[8]。《金匱要略论注》云:“呕本属热,然而肠鸣则下寒,而虚痞者,阴邪搏饮结于心下”,可见胃痞的本质是虚寒,为寒邪作用于机体出现的综合反应,寒凝成痞,而热仅为表象,治疗的关键在于祛寒,同时兼顾热象。

《素问·痹论篇》云:“其寒者,阳气少,阴气多,与病相益,故寒也。其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热。”“阳气”“阴气”的多少指的是体质偏于寒或偏于热,故热痹与寒痹之因相同,本质上都是感受风寒湿邪,但由于热性体质或寒性体质的不同,发为热痹或寒痹。脏腑风湿论认为,痹证始动因素是风寒湿,外邪引动,疾病可外呈温热之象。但病程日久,有些疾病很难判断其始动因素是何种病邪,在治疗过程中或疾病发展过程中,临床证型可能发生了变化,“热”为疾病的证候表象,而风寒湿的本质没有变。如肺系风湿病是一类与肺脏位置及功能特点相关的疾病,主要与风寒湿邪侵袭肺脏有关,其中支气管哮喘是典型的肺系风湿病,发作由风寒湿邪所致。除此之外,痰瘀、郁热、正虚等病理因素也参与了支气管哮喘的发生、发展过程,可见面虽赤而不通红、苔虽黄而不干燥、脉虽数而不洪大等。又如银屑病,

其病因病机为初感风寒湿邪伏留于内，常因复感邪气后诱发加重，皮损往往冬重夏轻，虽以红色丘疹或斑丘疹为主、皮温升高、上覆厚层白色鳞屑为临床表现，究其原因是伏留体内的风寒湿邪无法透散，导致局部皮肤有热象。

2.3 风寒湿内伏，郁而化热

风寒湿邪侵犯五体，导致筋、脉、肉、皮、骨气血不通，发为五体痹。机体气血不足，邪气进一步内传，累及脏腑，发为五脏痹。寒湿困阻，若患者素体火热偏盛，或伏邪盘踞阳热之界，如肝胆、子宫等血络密集之地，易郁而化热，湿聚成痰，痰瘀阻滞，盘踞脏腑，日久成毒，内伏之邪气与痰瘀互结，外邪引动而导致一类疑难复杂疾病的发生。寒热错杂，缠绵难愈，每遇外感而加重，如风湿性心脏病、肺间质纤维化、自身免疫性肝病、狼疮性肾炎等。由此，仝小林教授提出了“脏腑风湿病”的概念^[1]，即风寒湿邪伏于脏腑而成痼疾，每遇外感引动伏邪，则病情加重的一类疾病，不仅包括五体痹发展而来的脏腑痹，亦包括由风寒湿邪直中脏腑而造成的疾病。外感是疾病加重的诱因，病机相似的还有类风湿关节炎、贝赫切特综合征、干燥综合征等疑难病，在现代医学体系被归为风湿病，中医称为“痹证”。其病情、症状复杂，往往兼夹多种邪气及病理产物，然而病因是反复感受风寒湿邪气，故寒湿内伏是病机的关键。此外，饮食伤及脾胃，内生寒湿，是为痹痹形成之本。痹证虽有寒热错杂的表现，而本质总不离寒湿。中医治疗这类疑难复杂性疾病的优势在于抓住了这些疾病的共同源头即风寒湿，治疗时除了关注在表的热象，还要更多地聚焦于风寒湿等疾病的本质。

3 基于“寒热错杂本质是寒”的脏腑风湿病辨治思路

3.1 祛邪透邪

脏腑风湿病的特点是风寒湿邪伏留不去，盘踞脏腑，每遇外感而加重，复感为透邪之机，故驱邪外出为发作期的首要治则，可用疏风、散热、透表、启玄、清络、散瘀、温阳、散寒、通经、润燥、补中、升阳、除湿、化痰、宣肺、布津等法，适时以透邪为要。如仝小林教授治疗 1 例月经后期患者，因流产后受凉，风寒湿邪从表而入，症见小腹疼痛，怕凉，面部多油，毛孔粗大，此为寒伏胞宫及体表，日久化热，治疗以祛除在表之风寒湿邪为主，使宿邪外出，佐以健脾清热^[9]。用脏腑风湿

理论指导治疗，给邪以出路，给疑难顽症的治疗提供了思路。然而，对于脏腑风湿病而言，祛邪透邪是治病的关键，以祛寒湿为主，但对于久痢之人，张仲景在《伤寒论》中有乌梅丸的相关条文“又主久利”，因此固涩法亦需适时配伍使用。

3.2 调理脾胃，散寒除湿

风寒湿邪直中脾胃，或从五体传变入里，形成脾胃系风湿病。脾胃寒凝，阻滞气机，易发生胃脘疼痛等不适。中焦寒湿邪气可上下流溢，或延及其他脏腑，或流注关节，因此在治疗其他部位风湿病时，也需从调理脾胃入手。内湿源于脾，脾胃属土，为后天之本，主运化水湿，脾胃气虚运化无力则水湿内生，脾喜燥恶湿，为湿邪困遏，外湿与内湿相合为患，则病情缠绵，伏于体内，而成脏腑风湿之候。因此，调理脾胃、散寒除湿是治疗脏腑风湿病的治疗法则。如仝小林教授治疗 1 例红斑性肢痛症急性起病的患者，临床表现寒热错杂，症见肢体远端阵发性皮温升高，皮肤潮红肿胀，烧灼样疼痛，伴有心烦易怒，平常劳作后好食生冷，伤及脾胃，且疾病发作疼痛难忍时，以双手浸泡冷水或用湿毛巾冷敷，寒邪客于肌表经脉，气血不通更加重肢端疼痛。患者虽热象显著见肢端皮肤红肿胀痛，然而不是真热，本质为脾胃寒湿，加以寒凝经脉，因此不能但见热象予大队清热药，而应该以调理脾胃为核心，散寒除湿为治疗原则^[10]。对于脾胃系风湿病，风寒湿邪停聚中焦，伏于胃肠黏膜，与痰瘀相合，症见脘腹疼痛，或伴呕恶、纳差、大便不畅，舌淡白而裂，苔黄而润，其本质为寒湿瘀阻，郁久化火故见热象，可使用半夏泻心汤。

3.3 顾护阳气

寒湿俱为阴邪，易伤阳气，病程日久，反复侵袭机体致阳气渐损，或伏邪闭阻脏腑气机，亦损伤机体阳气。针对“寒热错杂本质是寒”这一病机，则寒湿邪气愈盛，正气愈虚，因此顾护阳气为要务。温阳以散寒除湿，常用仙茅、鹿角霜、肉苁蓉等温阳扶正，提升阳气^[11]。如寒湿型慢性湿疹患者，复感邪气后皮损易再次诱发或加重，寒湿内伏脾胃，以伤阳为主线，先伤脾阳，病久逐渐累及肾阳，治疗需顾护阳气，早期阳气受损较轻，以脾阳被郁为主，当升举阳气、发越郁火以通阳，方用升阳散火汤等；中期温补脾阳，多用干姜、高良姜、吴茱萸之品，方选理中汤、五苓散等；后期温补肾阳，药用附子、肉桂、淫羊藿、鹿茸之类，方用真武汤、金匱肾气丸等^[12]。

4 “寒热错杂本质是寒”在脏腑风湿病临床中的应用

4.1 在肺系风湿病中的应用

肺系风湿病为外感风寒湿邪，引起以肺为主的脏腑功能异常。若邪气伏留于肺，则易受新邪引动，致疾病反复发作。其包括由五体、官窍风湿病发展而来的肺脏痹，如类风湿关节炎、皮炎等累及肺脏所致的肺间质纤维化，以及风寒湿邪直接侵袭肺脏所造成的疾病，如支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等，寒湿困阻，阳气伏郁，郁而化热，郁热伤阴，炼湿为痰，灼血成瘀，痰瘀互阻，气机不畅，又可助长郁热，故有时候郁热之象显著，可能掩盖寒象，但本质仍是风寒湿。治疗上应首先考虑散邪、透邪，使风寒湿等宿邪外出，热多由郁或瘀所生，因此发作期以祛邪外出为治疗原则，同时化痰消瘀通络，给邪以出路，常用独活寄生汤治疗风、寒、湿三因，兼以活血化瘀，镇咳定喘汤缓肺系之急，化痰平喘，化气汤养脾和胃，内调寒湿之源；缓解期用玉屏风散、八珍汤、气血双调汤、健脾渗湿汤等扶正助阳，益气养血。

4.2 在泌尿系风湿病中的应用

泌尿系风湿病是风寒湿邪或通过五体而内传，或通过官窍而直中，留而不去，伏于下焦肾脏、膀胱、输尿管、尿道等处而成沉疴痼疾，又因复感风寒湿邪，内外合邪，同气相引，而诱发或加重的一类疾病，如肾病综合征、IgA 肾病、过敏性紫癜性肾炎、抗中性粒细胞胞浆抗体（ANCA）相关性小血管炎肾损害、狼疮性肾炎等^[13]。泌尿系风湿病虽以风寒湿邪为主，但邪气伏于体内，日久亦可化热，治疗以开表透邪、散寒祛湿、清热利湿、活血化瘀、扶正培本为法，发作期以祛邪外出为主，缓解期以扶正固本为要，应当辅佐正气。肾病综合征之水肿、蛋白尿，常因上呼吸道感染、扁桃体炎等外感病加重，为风寒湿邪内伏于肾，使用激素则体内燥热或久伏化热，然热势不甚，邪气以风寒湿为本，外感引动伏邪而发，治疗以温阳利湿、活血通络为主，引邪外出，合并咽部感染时，用升降散清上降下透邪，给邪以出路^[14]。

4.3 在风湿性疾病中的应用

风湿性疾病是泛指影响骨、关节及其周围软组织，如肌肉、滑囊、肌腱、筋膜等的一类疾病。全小林教授从脏腑风湿论的角度论治该类疾病，且大部分肢体风湿病久亦会累及脏腑形成脏腑风湿病。

因此，脏腑风湿病与肢体风湿病可视为整体，互观论治。根据病情的阶段确立不同的治疗原则，脾胃为后天之本，是人体的枢纽，素体脾虚、中焦失和者易患痹病，在治未病时首当调理脾胃，畅达气机，临床常用平胃散调补脾胃。痹病初期，风寒湿邪侵袭肌表，经由五体传至体内，对于体质壮实的患者可用汗法，予麻黄加术汤，“微微似欲汗出”（《金匮要略·痉湿喝病脉证治》），风寒湿俱去；对于体质虚弱的患者则扶正祛邪，以桂枝加附子汤蠲痹通络，温经散寒。处于疾病缓解期的患者，当调和营卫，活血通痹，常用黄芪桂枝五物汤加鸡血藤治疗，季节交替时加用玉屏风散健脾益气固表，抵御外邪侵袭，防止引动体内伏邪。发作期透邪祛邪，用疏风透表、启玄散瘀等方法在祛风除湿散寒的基础上加大透邪力度，祛邪外出，选用三痹汤为基础方，鼓舞阳气与开表散邪并举，邪气久郁可化热，当兼顾郁热状态，佐以养阴清热之品，根据经络受邪的寒热属性选择不同藤类药通经络、行气血。病程日久，邪气盘踞，阳气渐损，当温阳以散寒湿，通络以除顽痹。

5 小结

“寒湿”邪气致病种类繁多，“寒热错杂本质是寒”强调寒热错杂证涉及病因病机及临床表现复杂，临床诊治时应辨明寒热的部位、孰轻孰重，厘清寒热错杂的本质。风寒湿邪伏于脏腑而成痼疾，每遇外感引动伏邪，则病情加重，治疗上从始动因素风寒湿出发，发作期治疗以祛邪、透邪为要，在透邪外出时，也考虑消除致病因素，如兼化痰、消瘀、通络、解毒、清热、温阳、消食、通腑、降浊等法，清除病邪，使风寒湿宿邪外出。缓解期扶正培本，以待时机，同时明确寒的本质，内湿源于脾，治以调理脾胃、散寒除湿。病程日久，邪气反复侵袭，阳气渐损，所以仍需顾护阳气。以上治疗原则从“寒热错杂本质是寒”的角度为复杂疑难病的临床诊治提供了思路。

致谢

感谢全小林教授对本文的指导。

参考文献

- [1] 杨映映, 张海宇, 沈仕伟, 等. 全小林“脏腑风湿论”述要[J]. 北京中医药, 2018, 37(6): 519-524.
- [2] 王东琪, 梁尚华. 河间学说与仲景思想关系探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(6): 895-897, 912.
- [3] 林轶群, 王强, 全小林, 等. 黄飞剑基于“脏腑风湿”理论辨治支气管哮喘临床思路[J]. 北京中医药, 2018, 37

- (6):524-527.
- [4]刘童童,饶向荣,李深.从脏腑风湿理论探讨IgA肾病的中医治疗[J].北京中医药,2019,38(4):371-373.
- [5]阮艺涛,王思远,郑庄铭,等.基于“态靶”理论辨治寒湿痹阻型类风湿关节炎[J].亚太传统医药,2025,21(3):96-99.
- [6]王青,刘彦汶,宋庆桥.仝小林教授以“脏腑风湿”理论论治风湿性心脏病[J].环球中医药,2019,12(8):1221-1223.
- [7]朱鹏飞,仝小林,黄飞剑,等.从寒湿内伏论治腹泻型肠易激综合征[J].北京中医药,2019,38(3):249-251.
- [8]赵启涵,戴浩然,姜韩雪,等.基于脏腑风湿论构建原发性膜性肾病态靶辨治体系[J].中医杂志,2023,64(8):774-778.
- [9]陈如枫,刘新敏.基于“脏腑风湿”论治月经后期[J].北京中医药,2019,38(5):450-452.
- [10]唐程,王涵.仝小林教授治疗红斑性肢痛症验案1例[J].吉林中医药,2022,42(4):456-458.
- [11]苟筱雯,王天铭,杨映映,等.脏腑风湿学说在痹病中的应用[J].北京中医药,2019,38(7):661-664.
- [12]李娜,杨映映,黄飞剑,等.运用脏腑风湿理论探讨寒湿型慢性湿疹的治疗[J].北京中医药,2018,37(9):864-868.
- [13]王新苗,魏秀秀,吴浩然,等.论溲系风湿病[J].西部中医药,2020,33(12):47-49.
- [14]王翼天,杨映映,李深,等.运用脏腑风湿理论探讨肾病综合征的治疗[J].北京中医药,2018,37(9):861-864.

Connotation and Clinical Application of "The Nature of Cold and Heat Complex Syndrome is Cold": from the Perspective of *Zang-Fu* (脏腑) Wind-Damp Theory

LIN Tong¹, YANG Yingying², ZHAO Linhua¹, ZHANG Lili¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. China-Japan Friendship Hospital

ABSTRACT According to *zang-fu* (脏腑) wind-damp theory, it is believed that wind, cold, and dampness are internal pathogenic factors that, when stagnated, transform into heat and invade the *zang-fu* organs, leading to chronic conditions. Heat is seen as a manifestation, while cold is considered the root cause. When external factors trigger these latent pathogens, the disease of the *zang-fu* organs exacerbates or relapses, often presenting with a complex syndrome of cold and heat. Based on this theory, the viewpoint of "for complex syndrome of cold and heat, cold is the root" is proposed. It suggests that for diseases with a complex cold-heat syndrome, external invasion of wind, cold, and dampness are the initiating factors. During the acute phase, treatment should focus on dispelling and eliminating the pathogens to promote the expulsion of the latent wind, cold, and dampness. During the remission phase, the focus shifts to reinforcing the healthy *qi* and tonifying the root, allowing the cold and dampness to be cleared. Internal dampness originates from the spleen; therefore, regulating the spleen and stomach, and dispersing cold and removing dampness is the key to treating wind-damp disorders of *zang-fu* organs. Cold and dampness are both *yin* pathogens, which damage *yang qi*, and repeated invasions of wind, cold, and dampness obstruct the *qi* flow of the *zang-fu* organs, progressively weakening *yang qi*. Hence, it is necessary to protect *yang qi*, and thereafter dispelling cold and dampness by warming *yang*. The theory that "for complex syndrome of cold and heat, cold is the root" provides guidance for the clinical application and the treatment of complex and difficult diseases in traditional Chinese medicine.

Keywords complex of cold and heat; *zang-fu* (脏腑) wind-damp theory; dissipating cold and eliminating dampness

(收稿日期: 2024-04-28; 修回日期: 2025-03-20)

[编辑: 侯建春]